

سوالات گوارش میان دوره ای دوم اردیبهشت ۹۷

۱- آقای ۶۹ ساله بدلیل سنگ کیسه صفرا کاندید کله سیستکتومی لاپاروسکوپییک شده است. اما بدلیل مسائل قلبی عروقی تأیید بیهوشی را دریافت نکرده است. بیمار علائم مختصری دارد. تمام موارد زیر اندیکاسیون جهت شروع UDCA می باشد
بجز:

الف	سنگ زیر ۱۰ میلی متر در کیسه صفرا
ب	سنگ رادیولوسنت در کیسه صفرا
ج	سنگ در زمینه دیابت و هیپرلیپیدمی
د	سنگ در زمینه مصرف طولانی مدت الکل

۲- در مورد کله سیستیت بدون سنگ ، تمام مورد زیر صحیح هستند بجز:

الف	در ۱۰-۵٪ بیماران مبتلا به کله سیستیت حاد دیده می شود.
ب	TPN از علل آن است .
ج	مرگ و میر کمتری نسبت به کلیه سیستیت سنگ دار دارد.
د	بدنبال جراحی های ماژور و ارتوپدی می تواند بروز کند.

۳- اورال کله سیستوگرافی کدامیک از اطلاعات زیر را ارائه نمی دهد؟

الف	Patency of cystic duct
ب	GB emptying Function
ج	تعیین کلسیفیه بودن سنگها
د	هر ۳ پارامتر قابل ارزیابی با OCG هستند.

۴- شایعترین علت پست کله سیستکتومی سندرم کدام است ؟

الف	Retained stone
ب	Cystic duct stump syndrome
ج	SOD
د	هیچکدام

۵- علت شیوع بالاتر پانکراتیت حاد در بیماران AIDS کدام است ؟

الف	شیوع بالاتر ساتیومگالوویروس و کریپتوسپوریديوم
ب	پانکراس دو شاخه
ج	ديسفانکشن اسفتکر اوی (OSD)
د	هيپر تريگليسيريديمی

۶- در مورد پانکراس دو شاخه ، همه جملات زیر صحیح است بجز:

الف	این ضایعه شایعترین تغییر شکل آناتومیک مادرزادی پانکراس انسان است.
ب	این آنومالی در اکثر بیماران آنها را مستعد ابتلا به پانکراتیت نمی کند.
ج	تخلیه اصلی شیره پانکراس در پانکراس دو شاخه ، از پایلای مانیور است.
د	بیماران با پانکراتیت راجعه و پانکراس دو شاخه باید با ERCP و اسفتکروتومی پایلای ماژور درمان شوند.

۷- بیمار خانم ۵۵ ساله با درد خفیف شکمی (اپی گاستر) و ایکترا از دو ماه قبل مراجعه کرده است. سابقه روماتیسم مفصلی شوگرن هم دارد. در آزمایشات , Alkp=650 , ANA=(+) , ALT=50 , AST=40 , Bil T=10.5 , Bil D=7 دارد. در CT اسکن شکمی یک توده مشخص در سرپانکراس وجود دارد. علاوه بر این در MRrP هم تنگی های Long در مجرای صفاوی مشترک دیده می شود. برای بیمار تست IgG4 درخواست شده که ۴ برابر نرمال گزارش شده است. اقدام بعدی شما چیست ؟

الف	شروع درمان پردنیزولون 40 mg/day به مدت ۴ هفته و بعد taper کردن آن
ب	ERCP و استنت گذاری مجاری صفاوی
ج	جراحی دیپل
د	شروع درمان با پالس سیکلوفسفامید

۸- مرد ۴۰ ساله با هماتمز ، آسیت مراجعه کرده است. در بررسی بیمار HCV RNA POR مثبت است. رنگ آمیزی گرم آسیت منفی است و تعداد WBC=200 در آسیت بدست آمده است. تمام اقدامات زیر توصیه می شود بجز:

الف	باندگیلاسیون
ب	سفتریاکسون
ج	اکتروتاید
د	پگ انترفرون و ریباویرین

۹- بیماری به علت سیروز جبران نشده در زمینه هیپاتیت B کاندید پیوند اورژانسی می باشد. از موارد زیر کدامیک کنتراندیکاسیون انجام پیوند می باشد؟

الف	ABO incompatibility
ب	HLA incompatibility
ج	فوت به دلیل ضربه مغزی
د	سابقه HBC Ab مثبت در دهنده

۱۰- در درمان هیپاتیت الکلی همه درمانهای زیر کاربرد دارد بجز:

الف	UDCA
ب	حمایت تغذیه ای
ج	پردنیزولون
د	نپتوکسی فیلین

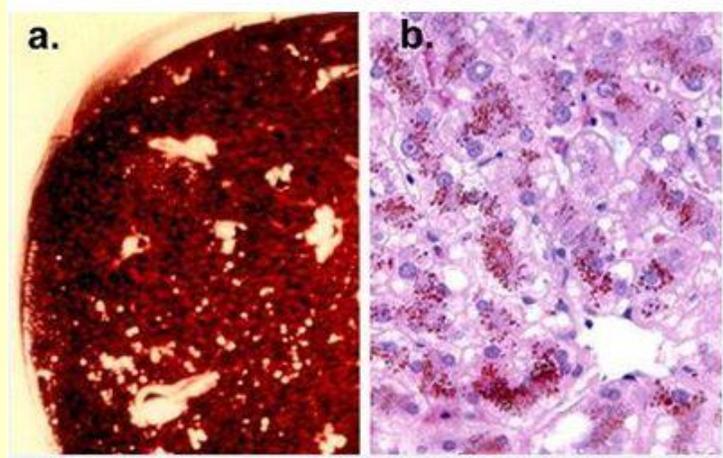
۱۱- همه موارد زیر از علل تشدید آسیب کبدی ناشی از استامینوفن می باشد بجز:

الف	مصرف الکل
ب	مصرف فنوباریتال
ج	گرسنگی شدید
د	عفونت همزمان با هلیکوباکتر پیلوری

۱۲- آقای ۲۵ ساله بدون علامت خاصی با سابقه خستگی گهگاهی مراجعه میکند. سابقه مصرف داروی خاصی ندارد آزمایشهای زیر و نمای پاتولوژی ان شما را به چه تشخیصی راهنمایی می کند؟

CBC,LFT,INR,GGT: Normal
Liver sonography:normal

Bil total : 6
Bil direct :5.5



الف	سندرم ژیلبرت
ب	سندرم Rotor
ج	سندرم دویین جانسون
د	سندرم کریگلرنجار II

پاسخنامه

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