

|    |   |                    |        |
|----|---|--------------------|--------|
|    | زمان سوال (ثانیه): ←  | ریه                |        |
| ۱۵ | بیمار آقای ۵۰ ساله با سابقه ترومای نخاعی گردنی در سطح c4 c5 به علت تنگی نفس به اورژانس آورده شده در vbg انجام شده $paco_2=70$ دارد کدام درمان مناسب تر است؟ |                    |        |
|    | ۱   | Pacing دیافراگم    |        |
| *  | ۲   | تهویه با فشار مثبت |        |
|    | ۳   | پردنیزولون         |        |
|    | ۴   | مدروکسی پروژسترون  |        |
|    |   |                    | منبع:  |
|    | دکتر اکبریان راد  |                    | توضیح: |

|    |  |      |        |
|----|--|------|--------|
|    | زمان سوال (ثانیه): ←   | ریه  |        |
| ۱۶ | در بیمار مبتلا به گیلن باره همه موارد زیر پیش بینی کننده شروع نارسایی تنفسی می باشد به جز؟ |      |        |
|    | ۱  | FVC  |        |
|    | ۲  | MEP  |        |
|    | ۳  | MIP  |        |
| *  | ۴  | DLCO |        |
|    | صفحه ۲۲۰۳  |      | منبع:  |
|    | دکتر اکبریان   |      | توضیح: |

| ریه    | زمان سوال (ثانیه): ←  |
|--------|---|
| ۱۷     | آقای جوانی چند ساعت پس از حضور در یک مرغداری دچار تب تنگی نفس و لرز می شود در معاینه spo2:92% کراکل دمی دارد در ct scan بیماری نمای گنبد گلاس پراکنده و غدولهای سنتری لوبولار دیده می شود پس از خروج بیمار از محیط مرغداری کدام اقدام زیر را توصیه می کنید؟ |
| *      | ۱ اقدام خاصی لازم ندارد   |
|        | ۲ کورتیکو استروئید بادوز یک میلی گرم / کیلوگرم تا دوهفته  |
|        | ۳ آنتی بیوتیک وریدی هفت تا ده روز   |
|        | ۴ استفاده از پتا آگونیستهای استنشاقی کوتاه اثر تا رفع علائم   |
| منبع:  | صفحه ۲۱۶۰-۶۱  |
| توضیح: | دکتر هاشمی  |

| ریه    | زمان سوال (ثانیه): ←   |
|--------|--|
| ۱۸     | خانم ۴۴ ساله با سابقه آسم تب خفیف کاهش وزن ، تعریق، ضعف و بی حالی و تنگی نفس از سه ماه قبل مراجعه کرده است در گرافی ماه گذشته اوپاسیته در لوب راست دیده می شود و در گرافی جدید اپاسیته در پریفرال لوب تحتانی چپ دیده می شود ائوزینوفیلی ۳۰٪ در خون محیطی و مایع برونکو آلوئولارلاواژ دیده می شود تمام موارد زیر در مورد بیماری فوق صحیح است به جز؟ |
|        | ۱ پاسخ مناسب و فوری به کورتیکو استروئید سیستمیک  |
| *      | ۲ در گیری ارگان های خارج ریوی بطور شایع  |
|        | ۳ احتمال بالای عود بیماری پس از قطع درمان  |
|        | ۴ ارنشاح ائوزینوفیلی در بیوبسی ریه و باکمترین فیبروز   |
| منبع:  |  |
| توضیح: | دکتر هاشمی   |

| ریه | زمان سوال (ثانیه): ←  |
|-----|---|
| ۱۹  | مرد ۲۵ ساله بعلت سوختگی شدید در ICU بستری شده است دو روز بعد دچار دیسترس تنفسی، هیپوکسی شدید و انفیلترسیون منتشر ریوی می شود سابقه بیماری خاصی نداشته است در بروز این مشکل کدام مکانسیم دخیل است؟ |
| ۱   | واکنش آنا فیلاکسی به آنتی بیوتیک های تزریقی   |
| ۲   | افزایش ناگهانی فشار دهلیز چپ  |
| ۳   | آسیب اندوتلیوم مویرگها واپی تلیوم آلوئولها  |
| ۴   | کاهش فشار اسمونیک در عروق ریوی  |
|     | منبع:   |
|     | توضیح: دکتر هاشمی   |

| ریه | زمان سوال (ثانیه): ←  |
|-----|---|
| ۲۰  | خانم ۳۵ ساله ای با شکایت تنگی نفس پیشرونده مراجعه کرده است. تنگی نفس بیمار با فعالیت بدتر می شود و گاهی با تپش قلب و سرگیجه و افت فشار خون همراه است. در گرافی قفسه سینه عروق ریوی در نافهای ریه برجسته هستند. در ارزیابی بیمار کدامیک از اقدامات زیر اهمیت کمتری دارد؟ |
| ۱   | اکوکادیوگرافی   |
| ۲   | سی تی آنژیوگرافی ریه  |
| ۳   | پولی سومنوگرافی   |
| ۴   | پولموناری فانکشن تست  |
|     | منبع:   |
|     | توضیح: دکتر شفاهی   |

| زمان سوال (ثانیه): ← | ریه   |        |
|----------------------|---|--------|
|                      | در تمام موارد زیر افزایش فشار شریان ریوی با Pulmonary Arterial Hypertension همراه است، بجز؟ | ۲۱     |
|                      | سارکوئیدوز  | ۱ *    |
|                      | ایدز  | ۲      |
|                      | اسکلرودرمی  | ۳      |
|                      | پورتال هایپرتنشن  | ۴      |
|                      |   | منبع:  |
|                      | دکتر شفاهی  | توضیح: |

| زمان سوال (ثانیه): ← | ریه   |        |
|----------------------|---|--------|
|                      | بیمار آقای ۶۲ ساله با توده مرکزی ریه راست که در بررسی انجام شده در برونکوسکوپی Squamous cell carcinoma گزارش شده است بیمار در حال حاضر Stable است و علائمی را ذکر نمی کند در ارزیابی بیمار همه موارد زیر ضروری است به جز؟ | ۲۲     |
|                      | ارزیابی الکترولیت ها و عملکرد کبدی  | ۱      |
|                      | انجام CT-PET Scan   | ۲      |
|                      | MRI مغزی  | ۳ *    |
|                      | وضعیت عملکردی و کاهش وزن  | ۴      |
|                      | صفحه ۶۰۳  | منبع:  |
|                      | دکتر شفیع پور   | توضیح: |

| رینه   | زمان سوال (ثانیه): ←   |
|--------|--|
| ۲۳     | بیمار آقای ۵۸ ساله سیگاری جهت عمل کله سیستمکتومی بستری شده است در CT انجام شده یک ضایعه ندولر کلسیفی در ریه راست دارد در گرافی ۳ سال قبل ضایعه وجود داشته و اندازه آن تغییری نکرده است جهت ارزیابی بیمار کدام اقدام ضروری می باشد؟ |
| ۱      | CT- PET-Scan   |
| ۲      | تکرار CT اسکن بیمار ۶ ماه بعد  |
| ۳      | برونکوسکوپی قبل از عمل جراحی   |
| ۴      | نیاز به اقدامی ندارد   |
| *      |  |
| منبع:  | صفحه ۶۰۴   |
| توضیح: | دکتر شفیع پور  |

| رینه   | زمان سوال (ثانیه): ←  |
|--------|---|
| ۲۴     | آقای ۵۸ ساله با BMI=35 با علائم خواب آلودگی، سردرد صبحگاهی و با سابقه فشار خون و دیابت مراجعه کرده است سابقه مصرف Opium و سیگار ندارد از تنگی نفس شکایت ندارد تست عملکرد ریوی نرمال است در پلی سومنوگرافی انجام شده<br>$AHI=3/hour$ (افت اکسیژن در خواب تا حدود 73% ۳۰ بار در ساعت داشته است در طول روز<br>$SaO_2=85\%$ دارد ABG وی<br>$PCO_2=52mmgh$<br>$Hco_3=30 meq/L$<br>$PH=7/37$<br>جهت درمان وی چه توصیه ای دارید؟ |
| ۱      | استفاده از داروهای استنشاقی   |
| ۲      | اکسیژن درمانی طولانی مدت  |
| ۳      | CPAP  |
| ۴      | Bi PAP-ST   |
| *      |   |
| منبع:  | صفحه ۲۲۰۴ ستون اول پاراگراف اول   |
| توضیح: | دکتر ثمره فکری  |

| رینه   | زمان سوال (ثانیه): ←                                      |
|--------|---|
| ۲۵     | کدام آریتمی قلبی به عنوان ریسک فاکتور آینده خواب می باشد؟ |
| ۱      | تاکی کاردی بطنی   |
| ۲      | فیبریلاسیون دهلیزی  |
| ۳      | بلوک قلبی   |
| ۴      | تاکیکاردی حمله ای دهلیزی                                  |
| منبع:  | صفحه ۲۲۰۶ ستون اول پاراگراف چهارم                         |
| توضیح: | دکتر ثمره فکری  |

| رینه   | زمان سوال (ثانیه): ←   |
|--------|--|
| ۲۶     | خانم ۶۰ ساله مبتلا به COPD به علت نارسایی تنفسی تحت تهویه مکانیکی قرار می گیرد بعد از ۵ روز تهویه مکانیکی اکنون ترشحات لوله تراشه کاهش یافته است تب ندارد از لحاظ همودینامیک پایدار است به راحتی از خواب بیدار می شود و تحت تنفس خود به خودی (spont) با شرایط زیر قرار دارد<br>$FIO_2 = 50\%$ $PEEP = 6 \text{ cmH}_2\text{O}$<br>$Pressure \text{ Support} = 14 \text{ cmH}_2\text{O}$<br>$RR = 30 / \text{min}$ $SaO_2 = 90\%$<br>تمام موارد از معیارهای موفق جداسازی از دستگاه تهویه مکانیکی است به جز؟ |
| ۱      | $Pressure \text{ Support} = 14 \text{ cmH}_2\text{O}$  |
| ۲      | $PEEP = 6 \text{ cmH}_2\text{O}$   |
| ۳      | $FIO_2 = 50\%$   |
| ۴      | $SaO_2 = 90\%$   |
| منبع:  | صفحه ۲۲۰۶ ستون اول پاراگراف چهارم  |
| توضیح: | دکتر ثمره فکری   |