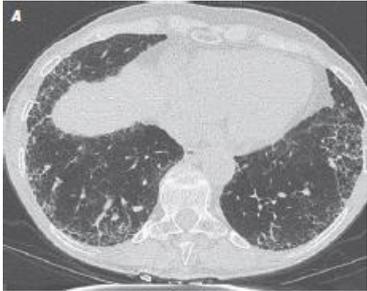


ریه	
<p>بیمار آقای ۷۵ ساله غیر سیگاری بازنشسته اداره دارایی با شکایت سرفه خشک و تنگی نفس پیشرونده از ۷ ماه قبل مراجعه کرده است. به علت فشار خون بالا تحت درمان با ۲۰ میلیگرم انالاپریل می باشد. سابقه هیچ بیماری قبلی، تماس با حیوان خانگی و تماس با دود و بخار را ذکر نمی کند. سمع ریه ها کراکل در قواعد ریه ها دارد. کلاپینگ ندارد. اسپرومتری به علت عدم همکاری انجام نشد و $SPO_2=94\%$ می باشد.</p> <p>سی تی بیمار را ملاحظه می کنید.</p>	۱
	
<p>کدامیک را به عنوان مناسب ترین اقدام تشخیصی اولیه انتخاب می کنید؟</p>	
Measurement of serum precipitating antibody	الف
Laboratory testing for collagen vascular	ب
Trans bronchial biopsy	ج
Surgical lung biopsy	د
منبع:	

ریه	
<p>آقای ۶۸ ساله سیگاری ، کارگر بازنشسته صنایع عایق سازی با شکایت تنگی نفس افزایش یابنده از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است . نامبرده سابقه تماس و کار با آزبست را در ۳۵ سال قبل به مدت ۲ سال ذکر می کند. در بررسی آزمایشگاهی تست های روماتولوژی منفی می باشد. در معاینه فیزیکی کلابینگ انگشتان و کراکل در قواعد ریه ها دارد. CT بیمار را ملاحظه می کنید.</p>	۲
	
<p>محتمل ترین تشخیص کدام است؟</p>	
Idiopathic pulmonary fibrosis	الف
Asbestosis	ب
Mesothelioma	ج
Rheumatoid lung	د
	منبع:

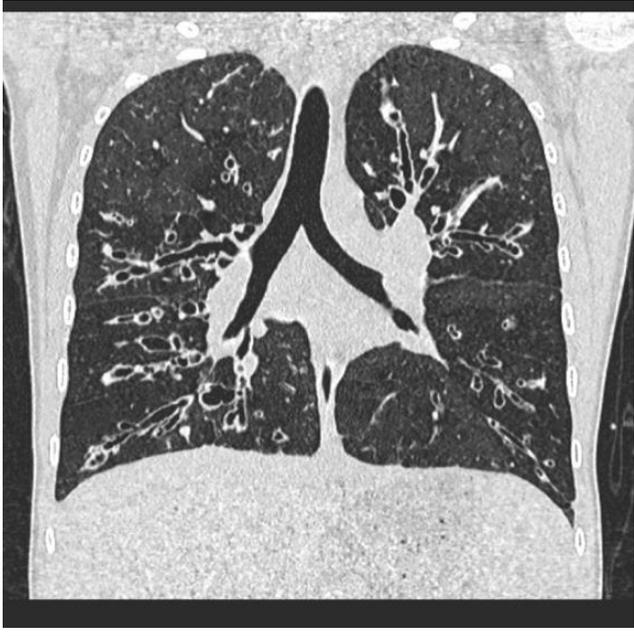
ریه	
<p>مردی ۷۰ ساله با تنگی نفس ناگهانی به اورژانس آورده شده است. در ABG بعمل آمده ، $PH=7.45, PaO_2=45$, $O_2sat=80, PCO_2=30$ بوده است. یک ساعت بعد از انتوباسیون و گرفتن اکسیژن ۱۰۰٪ تغییرات بدین صورت بوده است:</p> <p style="text-align: center;">$PH=7.40, PaO_2=70, O_2sat=95, PCO_2=35$</p> <p>کدامیک تشخیص افتراقی تنگی نفس بیمار می باشد؟</p>	۳
مصرف تریاک	الف
حمله آسم	ب
ARDS	ج
حمله تشدید COPD	د
	منبع:

ریه	
بیماری ۶۰ ساله مبتلا به COPD و MI اخیر با درد ناگهانی و پلورتیک قفسه سینه مراجعه کرده است. در گرافی بعمل آمده پنوموتوراکس به میزان ۱۵٪ دیده می شود. کدامیک گزینه درمانی اول می باشد؟	۴
الف	دادن اکسیژن بدون اقدام تهاجمی
ب	آسپیراسیون ساده با تعبیه کاتتر
ج	تعبیه لوله سینه
د	انجام توراکوسکپی
منبع:	

ریه	
بیماری ۷۰ ساله که با سابقه CHF تحت درمان بوده است. به دلیل افزایش تنگی نفس مراجعه کرده است. در گرافی بعمل آمده پلورال افیوژن دو طرفه با خصوصیات زیر دیده میشود: WBC=210(lymph=80%) , glucose=70 , Protein=3 , Alb=2.1 , LDH=380 ,Serum LDH=500, Serum Protein=6.5 کدام تشخیص افتراقی پلورال افیوژن بیمار را مطرح می کند؟	۵
الف	CHF نارسایی قلب
ب	TB سل پلور
ج	پاراپنومونی افیوژن
د	بدخیمی
منبع:	

ریه	
آقای ۷۰ ساله ای بدلیل تنگی نفس ناگهانی و درد پلورتیک قفسه سینه مراجعه کرده است. ۳ هفته قبل تحت جراحی سرطان کلیه قرار گرفته و کراتینین ۲ دارد. تائیکارد است و یک نوبت هموپتزی را ذکر می کند. اولین اقدام تشخیص کدام است؟	۶
الف	Chest CT با کنتراست
ب	اسکن هسته ای ریه
ج	بررسی D-Dimer کمی
د	دابلر سونوگرافی وریدهای های تحتانی
منبع:	

ریه	
تمام داروهای زیر بعنوان پروفیلاکسی ترومبوآمبولی در بیماری که جهت انجام جراحی ارتوپدی ماژور بستری شده قابل استفاده اند <u>بجز</u> :	۷
Dpixaban	الف
Aspirin	ب
Warfarin	ج
Enoxaparin	د
	منبع:

ریه	
بیماری به دلیل سه رفه ، خلط فراوان و تنگی نفس فعالیتی تحت بررسی است. نمای CT Scan بیمار را مشاهده می فرمایید. تمام موارد زیر در این بیمار قابل انتظار است. <u>بجز</u> :	۸
	
کلابینگ انگشتان	الف
افزایش احتمال عفونتهای گرم منفی	ب
وجود کراکل در سمع ریه	ج
نمای تحدیدی در اسپرومتری	د
	منبع:

ریه	
بیمار مرد ۴۸ ساله بدون سابقه بیماری زمینه ای با تنگی نفس و حال عمومی بد به اورژانس آورده شده است. بیمار تاکی پنیک است و در دیسترس تنفسی قرار دارد. تب 39°C دارد و $\text{spo}_2=80\%$ است. در معاینه کراکل ریوی دو طرفه دارد. Chest X-ray درگیری پارانشیم ریوی در بیش از ۵۰٪ feild ریه ها مشاهده می شود. لوکوسیتوز خلط چرکی دارد. PCR بیمار از لحاظ Covid-19 منفی شده است. بیمار بدلیل وخامت حال عمومی در ICU بستری می شود و تحت تهویه مکانیکی قرار می گیرد. جهت درمان آنتی بیوتیکی همه صحیح است <u>بجز</u> :	۹
الف	آمپی سیلین + سولباکتام + لووفلوکساسین
ب	سفپیم + آزیترومایسین
ج	سفوتاکسیم + آزیترومایسین
د	سفتریاکسون + لووفلوکساسین
	منبع:

ریه	
مرد ۵۵ ساله سیگاری با سابقه COPD شدید در حال حاضر با شکایت تنگی نفس و افزایش خلط مراجعه کرده است. در برر سیهای انجام شده CXR و ECG و D-dimer در حد نرمال است. بیمار در شرح حال ذکر می کند که سال گذشته علائم مشابه را ۳ نوبت داشته است. تمام درمانهای زیر در کنترل علائم ذکر شده کمک کننده است. <u>بجز</u> :	۱۰
الف	گلوکوکورتیکوئید خوراکی با دوز کم
ب	بتا دوآگونیست طولانی استنشاقی
ج	آنتی کولینرژیک طولانی اثر استنشاقی
د	مهار کننده فسفودی استراز چهار
	منبع:

ریه	
مرد ۶۵ ساله ای با سابقه COPD بعلت افزایش تنگی نفس و خلط چرکی مراجعه کرده است و علیرغم درمان با سالبوتامول آنتی بیوتیک وریدی و کورتیکواستروئید، تنگی نفس وی در حال بدتر شدن است. در برر سی گازهای خونی $PCO_2=58\text{mmHg}$, $PaO_2=50\text{mmHg}$, $PH=7.28$ دارد. بیمار آژیته می باشد. ولی هوشیار است. همکاری می کند. تعداد تنفس ۲۶ است. کدامیک از درمانهای زیر مناسب تر است؟	۱۱
الف	افزودن سالبوتامول و آمینوفیلین
ب	شروع BIPAP و اکسیژن
ج	شروع CPAP و اکسیژن
د	اینتوباسیون بیمار و شروع تهویه مکانیکی
منبع:	

ریه	
خانم ۴۵ ساله مبتلا Sever persistent Asthma که تحت درمان بتا آگونیست طولانی اثر و high dose کورتیکواستروئید استنشاقی است. همزمان از 5mg پردنیزولون خوراکی استفاده می کند. اما همچنان دچار حملات تشدید حاد بیماری می شود و بستری های مکرر بیمارستانی و اختلال در عملکرد فعالیت دارد. تصمیم به برونشئال ترومبوپلاستی می گیرد. تمام موارد زیر در مورد ترومبوپلاستی صحیح است <u>بجز</u> :	۱۲
الف	در صورت التهاب شدید مجاری هوایی با موفقیت بیشتر همراه است.
ب	سبب کاهش تشدید حملات حاد بیماری در وی می شود.
ج	سبب بهبود کنترل آسم بیمار می شود.
د	بر روی ستون عضلات صاف تنفسی در مجاری برونشئال اثر می گذارد.
منبع:	