

سوالات غدد میان دوره ای اول، بهمن ۹۷

۱- آقای ۷۰ ساله بدون سابقه بیماری تیروئید از ۳ سال قبل بدلیل تاکی آریتمی تحت درمان با آمیودارون 400mg روزانه قرار دارد. تست های تیروئید به شرح زیر است :

$FT_4=3.6 \text{ ng/dl (0.7-1.24)}$  ,  $T_3=180 (77-135)$  ,  $TSH=<0.01$

در معاینه : تیروئید ۳ گرم بدون تندرns دارد.

در سونوگرافی داپلر رنگی واسکولاریته تیروئید افزایش یافته است. کدام درمان را پیشنهاد می کنید ؟

الف	متی مازول 30mg روزانه
ب	قطع آمیودارون
ج	پردنیزولون 40 mg
د	پرکلرات پتاسیم

۲- خانم ۶۵ ساله ای با سابقه ۱۲ سال دیابت نوع II با شکایت از سوزش شبانه کف پا و سرگیجه وضعیتی مراجعه کرده است. در معاینه  $PR=80$  ,  $BP=115/70 \text{ mmHg}$  دارد. در آزمایشها :

$Hb A_1C=7.3$  ,  $FBS=140 \text{ mg/dl}$  ,  $TSH=2 \text{ mIU/l (0.34-4.5)}$  ,  $Cr=1.1$

ادرار راندوم  $U_{Alb}/U_{Cr}=50 \text{ mg/gr}$

وی روزانه ۱۵۰۰ میلی گرم متفورمین و ۱۶۰ میلیگرم گلی کلزید مصرف میکند. اقدام بعدی شما کدام است ؟

الف	شروع انالپریل 5mg/day
ب	اضافه کردن سیتاکلپین
ج	تکرارنسبت $Alb/Cr$ ۳ ماه بعد
د	شروع رژیم کم پروتئین

۳- مرد ۶۰ ساله ای با تشدید COPD و پنومونی در بخش ICU بستری است. آزمایشات:

$TSH=0.2 \text{ mIU/l (0/34-4.25)}$ ,

$T_3=40 \text{ ng/dl (77-135)}$ ,

$T_4=3.5 \text{ } \mu\text{g/dl (5.4 - 11.7)}$

دارد . وی سابقه بیماری تیروئید در گذشته نداشته است. اقدام بعدی شما کدام است ؟

الف	اندازه گیری آنتی بادی بر علیه گیرنده TSH
ب	شروع لووتیروکسین ۱۰۰ میکروگرم در روز
ج	درخواست تست FT <sub>3</sub> , FT <sub>4</sub>
د	تکرار تست ۲ هفته بعد

۴- مرد ۴۵ ساله ای با سابقه آپنه خواب تحت درمان می باشد. وی برای هیپرتانسیون و دیابت از ۸ سال قبل تحت درمان است. جهت کنترل فشار از ۳ هفته قبل هیدروکلرتیازید (۵۰ میکروگرم) به داروی آملودیپین 10mg اضافه شده است. از هفته پیش دچار ضعف و خستگی شده و آزمایشات:

**K=2.8 neq/l (3.5-5) , Cr=1.2 (0.6-1.2 mg/dl) , Na=138 neq/l (136-146) , FBS=140 , HbA<sub>1</sub>C=7.5 , BMI=30, BP=160/95 mmHg**

اقدام بعدی شما کدام است ؟

الف	اضافه کردن لوزار ۲۵ میلی گرم
ب	اندازه گیری رنین و آلدوسترون
ج	اندازه گیری متانفرین ادرار ۲۴ ساعت
د	قطع هیدروکلرتیازید و شروع اسپیرونولاکتون

۵- آقای ۵۰ ساله ای بدون سابقه بیماری خاص با شکایت از **Erectile Dysfunction** در طی ۶ ماه گذشته مراجعه کرده است. داروی خاصی مصرف نمی کند و معاینه فیزیکی شامل تیروئید، شکم و بیضه ها نرمال است. جهت بررسی اولیه وی تستهای زیر را درخواست می کنید بجز:

الف	پرولاکتین
ب	CBC
ج	لیپیدهای سرم
د	LH, FSH

۶- خانم ۲۵ ساله ای با BMI=22 و با سابقه بیماری قلبی در پدر بزرگ خود به شما مراجعه میکند  
آزمایشات وی به شرح زیر است :

Ch=180 ,  
TG=160 ,  
HDL=48 ,  
BP=120/80 mmHg ,

اقدام بعدی شما چیست ؟

الف	تکرار لیپیدها ۵ سال بعد
ب	اندازه گیری LDL
ج	شروع آتوروستاتین
د	تکرار لیپیدها ۶ ماه بعد

۷- آقای ۴۵ ساله جهت بررسی به شما مراجعه می کند. وی سابقه خانوادگی قوی دیابت دارد. در معاینه  
BP=140/85mmHg و BMI=34 دارد. در آزمایشات انجام شده FBS=128 دارد. اقدام مناسب کدام است ؟

الف	تجویز liraglutid
ب	تجویز metformin
ج	توصیه به جراحی کاهش وزن
د	درخواست FBS, HbA <sub>1c</sub>

۸- آقای ۴۵ ساله با ندول منفرد تیروئید در لوب راست که در FNA تکراری غیر تشخیصی بوده است، تحت عمل جراحی  
لوبکتومی قرار می گیرد. پاتولوژی نهایی آن کانسر فولیکولار باتهاجم عروقی است. اقدام مناسب کدام است ؟

الف	شروع لووتیروکسین
ب	درخواست اسکن I <sup>131</sup>
ج	اندازه گیری تیروگلوبولین سرم
د	جراحی تکمیلی تیروئید

۹- خانم ۳۲ ساله با سابقه کم کاری اتوایمیون تیروئید تحت درمان با لووتیروکسین با دوز 75 µg روزانه قرار می گیرد. وی به  
علت بی اشتها و کاهش وزن ، دگزامتازون به صورت خودسرانه مصرف کرده است. به علت افزایش وزن توصیه به قطع

دگزامتازون شده است. وی ۶ هفته بعد با علائم تهوع و استفراغ و درد شکم مراجعه کرده، در معاینه هیپروپیگمانتاسیون خفیف دارد. در آزمایشات انجام شده دارای یافته های زیر است:

**TSH=12(0.4-4.5) , T<sub>4</sub>=8μg/dl (5.5-17.5) , Cortisol am=8 μg/dl**

در این فرد همه اقدامات انجام می شود بجز:

الف	اندازه گیری 17OHP پلاسما
ب	تست ACTH
ج	شروع فلودروکورتیزون
د	شروع هیدروکورتیزون

۱۰- آقای ۵۵ ساله با سابقه بیماری عروقی قلب تحت درمان با آتورواستاتین 20mg/day قرار دارد. وی در هفته گذشته به دلیل تب و سرفه خشک تحت درمان آزیتروماسین قرار گرفته داشته است. وی در حال حاضر از درد خفیف عضلات و مفاصل شاکی است. در معاینه یافته غیر طبیعی ندارد. در بررسی انجام شده دارای CPK ۲ برابر طبیعی است. اقدام مناسب کدام است ؟

الف	چک CPK یک هفته بعد
ب	کاهش دوز آتورواستاتین
ج	چک مجدد CPK در صورت تشدید علائم عضلانی
د	چک مجدد CPK در صورت افزایش دوز آتورواستاتین

۱۱- خانم پرستار ۴۰ ساله ای بدلیل حملات کاهش سطح هوشیاری مراجعه کرده است. در حین حمله BS=40 داشته است. سطح سرمی انسولین و Cpeptide ناچیز (undetectable) می باشد. بجز وتیلیگو نکته مثبتی در معاینه ندارد. سابقه مصرف دارویی را ذکر نمی کند. قدم بعدی جهت بررسی علت هیپوگلیسمی وی کدام است ؟

الف	تست تحمل گلوکز
ب	بررسی ادرار از نظر سولفونیل اوره
ج	سونوگرافی پانکراس
د	تست کوزینتروپین

پاسخنامه:

۱	۱
۳	۲
۴	۳
۲	۴
۴	۵
۱	۶
۴	۷
۴	۸
۱	۹
۳	۱۰
۴	۱۱