

سوالات گوارش امتحان میان دوره اول دستیاران گروه داخلی - بهمن ۹۸

گوارش	
خانم ۳۰ ساله بدون علائم خطر از ۲ سال قبل دچار درد شکمی هایپوگاستر همراه با اسهال بصورت هفته ای یک نوبت شده است. درد بیمار با دفع بهبودی داشته است. مدفوع بیمار حاوی خون نمی باشد و بیمار آنمیک نمی باشد. تمامی درمانهای زیر برای ایشان پیشنهاد می شود <u>بجز</u> :	۱
نورتریپتیلین	الف
پروبیوتیک	ب
لوپراماید	ج
کلستیرامین	د

گوارش	
آقای ۲۵ ساله بدون علائم خطر با توجه به آنتی ژن مدفوعی مثبت تحت درمان ریشه کنی هلیکوباکتر با رژیم آموکسی سیلین ، کلاریتروماسین ، بیسموت قرار می گیرد. ۴ روز پس از شروع درمان با دفع مدفوع سفت و تیره مراجعه می کند. اقدام پشنهادی کدام است؟	۲
اندوسکوپی فوقانی	الف
جایگزینی آموکسی سیلین با فورازولیدون	ب
ادامه درمان دارویی	ج
تغییر نوع PPI	د

	گوارش
۳	<p>آقای ۷۰ ساله معتاد به اوپیوم خوراکی با درد شکم ، تهوع ، استفراغ و عدم دفع گاز و مدفوع از ۳ روز قبل مراجعه کرده است. سابقه عمل لاپاراتومی بدلیل پریتونیت را ۲ سال قبل می دهد. با توجه به گرافی زیر تمام موارد زیر بعنوان علت مطرح می باشد <u>بجز</u>:</p> 

	الف	ایلئوس
	ب	چسبندگی روده باریک
	ج	انتوساسپشن
	د	کanser روده بزرگ

	گوارش	
۴	<p>خانم ۶۵ ساله دیابتی با سابقه CVA و CABG یک ماه قبل تحت درمان با پلاویکس با شکایت یک نوبت هماتمز مراجعه داشته است. با توجه به علائم حیاتی پایدار تحت آندوسکوپی قرار می گیرد که زخم Clean based در بادی معده رؤیت شده است. با توجه به شرایط این بیمار تمامی اقدامات زیر توصیه می شود <u>بجز</u>: , Hb=۸ g/dl PH=۷.۳۶۰,۰۰۰ INR=۱,۱</p>	
	الف	تکرار آندوسکوپی ۸ هفته بعد
	ب	شروع PPI خوراکی روزانه
	ج	ترخیص پس از آندوسکوپی
	د	بررسی از نظر هلیکوباکتریلوری یک ماه پس از قطع درمان

گوارش	
۵	بیمار آقای ۵۰ ساله بدون بیماری زمینه ای خاصی که بعلت درد هیپوگاستر به اورژانس مراجعه نموده است. تب یا تغییر عادات روده ای نداشته است و اشتها و غذا خوردن وی نیز نرمال می باشد. سابقه علائم مشابه را قبلاً نداشته است. در معاینه بالینی تندرست مختصر در LLQ بدون علائم تحریک پریتون دارد. یافته های آزمایشگاهی نشاندهنده لکوسیتوز ۱۲/۵۰۰ با تغییر به چپ می باشد. یافته های CT منطبق با دیورتیکولیت بدون آبسه است. اقدام بعدی در این مرحله کدام است ؟
الف	بستری بیمارستان ، Bowel Rest و آنتی بیوتیک وریدی
ب	آنتی بیوتیک سرپایی
ج	کولونوسکوپی
د	مشاوره جراحی

گوارش	
۶	بیمار مردی ۴۵ ساله از دو سال پیش به صورت متناوب دچار گیر کردن لقمه های غذایی جامد در مری شده است. در این مدت علامت دیگری نداشته است. خواهر ایشان در ۶۰ سالگی کانسر مری داشته است. کدام تشخیص محتمل است ؟
الف	حلقه شاتسکی
ب	دیورتیکول اپی فرنیک
ج	اسپاسم منتشر مری
د	آدنوکارسینوم مری

گوارش	
۷	خانم ۳۲ ساله با سابقه پیوند کلیه تحت درمان یا استروئید و تاکرولیموس به علت ادینوفاژی تحت اندوسکوپی قرار گرفته است که زخم در قسمت تحتانی مری رؤیت شده است. بیوپسی از زخم شواهد انکو زیون بادی بزرگ داخل هسته و سیتوپلاسم داشته است. درمان انتخابی کدام است ؟
الف	فلوکونازول
ب	گان سیکلوویر وریدی
ج	فامسیکلوویر خوراکی
د	فوسکارنت

گوارش	
آقای ۲۹ ساله با سابقه ۵ ساله بیماری کرون روده باریک (ایلئوم) و کولون سمت راست برای ویزیت دوره ای مراجعه می کند. سابقه ای از درمان جراحی نمی دهد. تب ، تهوع و درد شکمی ندارد. روزانه ۴-۶ نوبت دفع مدفوع شل دارد. همه اقدامات زیر توصیه می شود <u>بجز</u> :	۸
الف	بررسی از نظر توکسین B و A کلستریديوم دیفسیل
ب	چک CRP سرمی
ج	کپسول اندوسکوپی
د	CT انتروگرافی

گوارش	
آقای ۳۰ ساله با سابقه کولیت اولسراتیو تحت درمان با مزالامین ۲/۴gr روزانه بدون شرح حالی از اسهال ، خونریزی و کرامپ روده ای با شکایت زخم دردناک روی قوزک پا مراجعه کرده است. با توجه به اسلاید کدام اقدام درمانی زیر را توصیه می کنید ؟	۹
	
الف	افزایش دوز مزالامین به ۴/۸ روز
ب	ارجاع به جراح عروق
ج	توصیه به پروکتوکولکتومی توتال
د	شروع پردنیزولون ۴۰ میلی گرم روزانه و کاهش دوز تدریجی در ۱۰ هفته

گوارش	
۱۰	مردی ۳۰ ساله و چاق که به علت سوزش سردل مراجعه نموده است. تحت اندوسکوپی فوقانی قرار می گیرد و اروزیون های طولی بیشتر از ۱ سانتی متر در قسمت دیستال مری بدون یافته پاتولوژیک دیگری در اندوسکوپی مشاهده می شود. بیمار سابقه مصرف طولانی مدت داروی NSAID به علت درد زانو ذکر می کند. مهمترین مکانیسم رفلاکس در این بیمار چه می باشد؟
الف	وجود هیانال هرنی در زمینه چاقی
ب	مدت زمان افزایش یافته ریلاکس شدن خودبخودی اسفنکتر تحتانی مری
ج	شل و ضعیف بودن اسفنکتر تحتانی مری در زمینه چاقی
د	تخریب LES به علت مصرف طولانی مدت داروی NSAID

گوارش	
۱۱	آقای ۶۴ ساله که اخیراً بعلت ایسکمی حاد مزانتر تحت رزکسیون ۳۵۰ سانتی متر از روده باریک قرار گرفته است. به علت اسهال حجیم از زمان جراحی مراجعه نموده است. برای وی TPN صورت گرفته است و اکنون oral intake دارد. لوپرامید با دوز بالا (۳ بار در روز) برای وی تجویز شده که بی فایده بوده است. اقدام درمانی بعدی کدام گزینه می باشد؟
الف	افزودن پانتوپرازول
ب	افزایش دریافتی Long-chain Triglyceride
ج	افزودن کلستیرامین
د	توصیه به جراحی مجدد

گوارش	
۱۲	آقای ۶۵ ساله با شکایت کاهش وزن و با توجه به OB مثبت تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد که توده با ظاهر بدخیم در کولون صعودی رؤیت شده و پاتولوژی آدنوکارسینوم گزارش می شود. توصیه شما برای اعضای خانواده درجه اول کدام است؟
الف	کولونوسکوپی از ۵۰ سالگی هر ۵ سال
ب	کولونوسکوپی از ۵۰ سالگی هر ۱۰ سال
ج	کولونوسکوپی از ۴۰ سالگی هر ۵ سال
د	کولونوسکوپی از ۴۰ سالگی هر ۱۰ سال

پاسخنامه

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