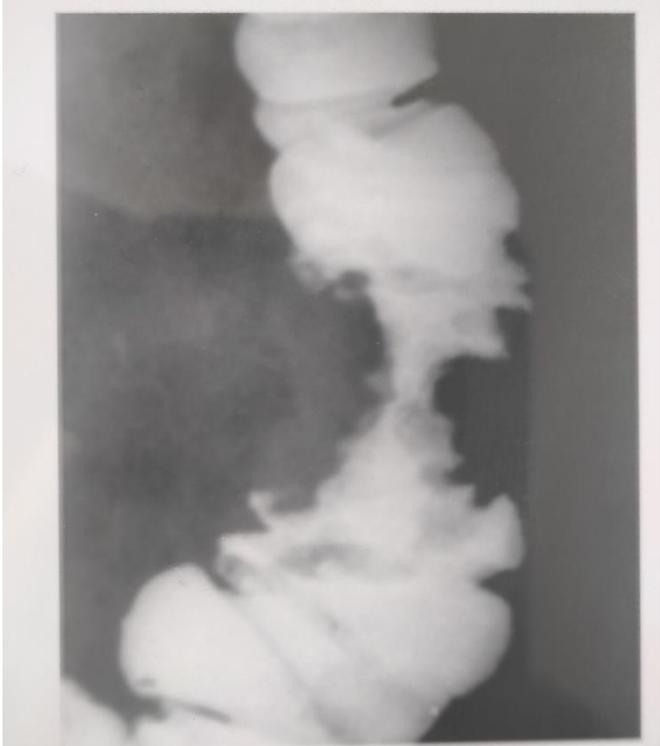
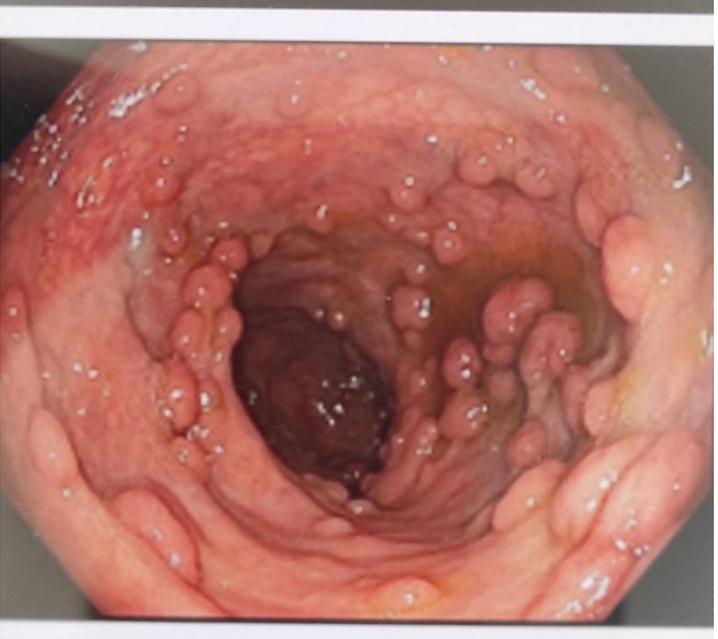


گوارش	۱	<p>آقای ۲۵ ساله با شکایت اسهال طولانی مدت و هماتوئیزی گهگاهی مراجعه کرده است. سابقه درد شکمی و کاهش وزن ۸ کیلوگرمی در شش ماه اخیر دارد و از درد مفاصل گهگاهی، خشکی صبحگاهی در ناحیه کمر شکایت می کند. با توجه به آنمی فقر آهن و همگلوبین ۷، تحت آندوسکوپی، کولونوسکوپی و بیوپسی D2 و کولون قرار می گیرد که نرمال بوده است، پس از انجام ترانزیت روده باریک و اطمینان از عدم تنگی و انسداد، کپسول اندوسکوپی انجام می شود که یافته زیر به دست آمده است، برای بیمار دابل بالون انتروسکوپی و بیوپسی از ضایعه انجام می شود که زخم فوکال، گرانولوم و ارتشاح سلول های التهابی گزارش شده است. کدام درمان اینداکشن را توصیه می کنید؟</p>
الف مزالازین خوراکی	الف	
ب آدالیموماب	ب	*
ج توفاسیتینیب	ج	
د آزاتیوپرین	د	
<p>منبع هاریسون ۲۰۲ صفحه ۲۲۷۲ ستون دوم پاراگراف ۴ دکتر بهرنگ شمسی نژاد</p>	منبع	

گوارش	
آقای ۴۵ ساله جهت غربالگری سرطان کولون مراجعه کرده است. شکایتی از کاهش وزن، درد شکمی، کاهش قطر مدفوعی و خونریزی ندارد و در معاینه مورد خاصی به دست نیامد. سابقه کانسر کولون در پدر ایشان در سن ۶۰ سالگی وجود دارد. کدام اقدام زیر توصیه می شود؟	۲
الف	توتال کولونوسکوپی از ۵۰ سالگی و تکرار هر ۱۰ سال
ب	و رکتوسیگموییدوسکوپی از هم اکنون و تکرار هر ۵ سال همراه با تست fecal DNA
ج	توتال کولونوسکوپی در همین سن و تکرار هر ۵ سال
د	توتال کولونوسکوپی هم اکنون و تکرار هر ۱۰ سال
* منبع	هاریسون ۲۰۲ صفحه ۶۴۰ پاراگراف ۱ دکتر بهرنگ شمسی نژاد

گوارش	۳	<p>اقای ۴۰ ساله با سابقه مصرف اپیوم به علت یبوست طول کشیده از چند ماه قبل مراجعه کرده است در تصویر زیر گرافی باریوم بیمار را مشاهده میکنید نام رادیوگرافیک این ضایعه چیست و اقدام بعدی کدام است؟</p>
	الف	apple core و انجام سی تی اسکن
*	ب	apple core و انجام کولونوسکوپی
ج	د	Comb sign و انجام کولونوسکوپی
د		Comb sign و انجام سی تی اسکن
منبع	هاریسون ۲۰۲ صفحه ۳۴۰ جدول ۸۱-۲	دکتر بهرنگ شمسی نژاد

گوارش	۴	<p>آقای ۲۲ ساله با سابقه کیست های اپیدرمال با شکایت درد شکمی مبهم از ۲ ماه قبل و هماتوئیزی مختصر از یک هفته قبل مراجعه کرده است. با توجه به کولونوسکوپی انجام شده کدام تشخیص مطرح می باشد؟</p>
		
Pseudopolyposis and IBD	الف	
Pseudomembrane Colitis and C.diff	ب	
Familial adenomatous polyposis	ج	*
Diverticulosis	د	
<p>هاریسون ۲۰۲ صفحه ۲۴۲۱ جدول ۳۲۲-۶۴ دکتر بهرنگ شمسی نژاد</p>		منبع

گوارش	
۵	آقای ۶۵ ساله ای با شکایت گیر کردن غذا از ۵ ماه قبل مراجعه کرده است، در ۱-۲ ماه اول ، گاهی برای فرو دادن غذا، مجبور به خوردن مایعات بوده است اما در حال حاضر غالباً از دیسفاژی شکایت دارد. در این مدت کاهش وزن را ذکر می کند. در آندوسکوپی انجام شده قسمت های ابتدایی و میانی مری طبیعی است اما در قسمت انتهایی اسکوپ بدون رویت ضایعه غیرطبیعی به سختی عبور می کند. در مرحله بعد کدام اقدام را توصیه می کنید؟
الف	pneumatic dilation
ب	peroral esophageal myotomy (POEM)
ج	LES myotomy
د	EUS (Endoscopic ultrasound)
*	
منبع	هاریسون ۲۰۲ صفحه ۲۴۲۷ ستون راست پاراگراف اول دکتر امید اسلامی

گوارش	
۶	بیمار آقای ۲۸ است که با شکایت دفع مدفوع قیری از دو روز قبل مراجعه کرده ست. در بدو ورود علائم حیاتی پایدار است و در شرح حال بدلیل کمر درد و تشخیص اسپوندیلیت آنکلوزان در یک هفته اخیر مجبور به استفاده از ناپروکسن بوده است. در آندوسکوپی یک زخم با قاعده تمیز در بولب دئودنوم دیده می شود. در صورتی که برای کنترل درد و التهاب مجبور به ادامه درمان با داروهای ضد التهابی باشد کدام یک از موارد زیر را پیشنهاد می کنید؟
الف	تبدیل دارو به celecoxib
ب	شروع pantoprazole
ج	تبدیل دارو به glucocorticoid
د	شروع Misoprostol
*	
منبع	هاریسون ۲۰۲ صفحه ۲۴۴۹ جدول ۶ دکتر امید اسلامی

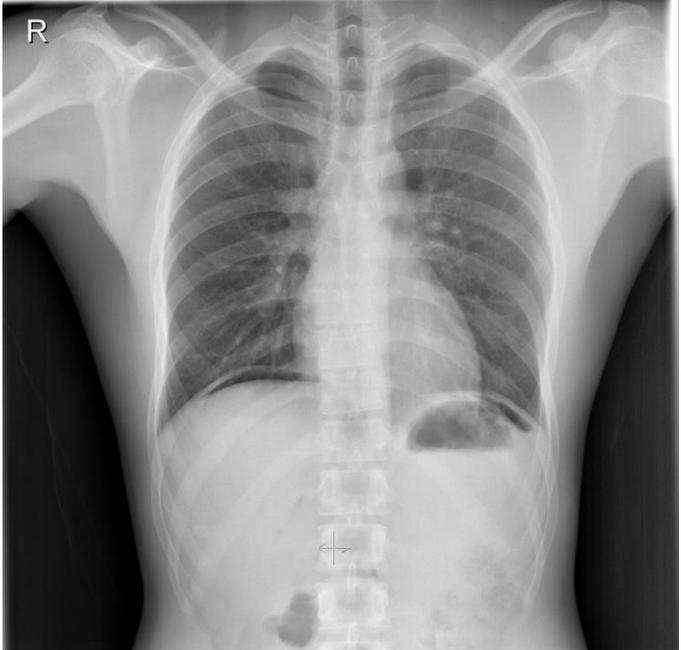
گوارش	
آقای ۵۵ ساله با شکایت درد اپیگاستر ، سیری زودرس ، تهوع و استفراغ بدنبال غذا خوردن از یک ماه قبل مراجعه کرده است. در شرح حال و مدارک همراه بیمار سابقه partial gastrectomy را سه ماه قبل بدلیل زخم پپتیک پر فوره داشته است. در آندوسکوپی مخاط باقی مانده معده کاملاً اریتماتو بوده و در پاتولوژی آسیب سلول های التهابی همراه با ارتشاح خفیف سلول های چند هسته ای گزارش شده است. بهترین اقدام برای کنترل علائم کدام است؟	۷
الف	Small and multiple meals
ب	Acarbose
ج	Octreotide
د	Domperidone
منبع	هاریسون ۲۰۲ صفحه ۲۴۵۲ ستون راست پاراگراف دوم دکترامید اسلامی *

گوارش	
بیمار مرد ۵۵ ساله سیگاری که با شکایت درد و سوزش سر دل که با غذا خوردن تشدید میشود مراجعه کرده است. در آندوسکوپی های همراه بیمار یک بار زخم دئودنوم و دو بار زخم در ناحیه پره پیلورگزارش شده است. بیمار مجدد آندوسکوپی می شود که ، یک زخم ۸ میلیمتری در بولب دئودنوم دیده میشود. بیمار با پنتوپرازول خوراکی دو بار در روز مرخص میشود. بیمار یک ماه پس از ترخیص با جواب آزمایش گاسترین ناشتا مراجعه می کند که طبیعی بوده است. آزمایش بیمار یک هفته بعد تکرار شده که باز هم طبیعی گزارش می شود. اقدام بعدی کدام است؟	۸
الف	آزمایش گاسترین یک ماه بعد از قطع PPI
ب	آزمایش گاسترین بعد از تجویز secretin
ج	قطع سیگار و درمان عفونت H.pylori در صورت مثبت شدن
د	Endoscopic ultrasound (EUS)
منبع	هاریسون ۲۰۲ صفحه ۲۴۵۴ ستون چپ پاراگراف اول سطر سوم دکترامید اسلامی *

گوارش		
۹	خانم ۶۵ ساله با سابقه جراحی و رزکشن روده باریک به دلیل تروما که ۱۸۰ سانتی متر از روده باقی مانده است با شکایت کاهش وزن و اسهال مراجعه کرده است. همه موارد زیر جز عارضه مستقیم این بیماری هستند <u>بجز</u> ؟	
	الف	سنگ صفراوی کلسترولی
*	ب	بیماری عروق کرونر
	ج	ترشح افزایش یافته اسید معده
	د	سنگهای ادراری اگزالات کلسیم
منبع	هاریسون ۲۰۲ صفحه ۲۴۷۲ ستون دوم پاراگراف سوم دکتر رضا مومنائی	

گوارش		
۱۰	مردی ۵۴ ساله با شکایت اسهال از یکماه قبل مراجعه کرده است. وی در روز ۸-۱۰ دفع شل دارد. در طول این مدت ۴ کیلوگرم کاهش وزن داشته است. معاینات و آزمایش خون وی نرمال است. در بررسی مدفوع ۲۴ ساعته، ۵۰۰ گرم مدفوع با اسمولالیتیه اندازه گیری شده ۲۰۰ میلی اسمول بر لیتر و اسمولالیتیه محاسبه شده ۲۱۰ دارد. مدفوع با PH نرمال و بدون چربی بوده است. محتملترین علت اسهال وی کدام است؟	
	الف	سلیاک
	ب	پانکراتیت مزمن
	ج	کمبود لاکتاز
*	د	VIPoma
منبع	هاریسون ۲۰۲ صفحه ۳۱۵ شکل ۴۰ سطر سوم دکتر رضا مومنائی	

گوارش	
مرد ۶۳ ساله با سابقه دیابت و به علت پنومونی پنوموکوکی و سپسیس در ICU بستری شده است. وی علاوه بر انتی بیوتیک، برای تثبیت فشار خون نیاز به مایعات وریدی و دوز بالای نوراپی نفرین داشته است. انفوزیون نوراپی نفرین وی ۱۲ ساعت قبل قطع شده است. از دو ساعت قبل دچار درد افزاینده شکم، اتساع شکم و هماتوچزی شده است. فشار خون وی 100/50، نبض ۱۰۰ منظم، تنفس ۲۲ و اشباع اکسیژن ۹۳٪ با اکسیژن نازال جریان بالا است. در معاینه تندر نس منتشر شکم وجود دارد و صدای روده ای شنیده نمیشود. محتملترین تشخیص کدام است؟	۱۱
الف	دیورتیکولیت
ب	ترومبوز وریدی
ج	کولیت سودو ممبرانو
د	ایسکمی غیرانسدادی مزانتریک
منبع	هاریسون ۲۰۲ صفحه ۲۲۹۲ دکتر رضا مومنائی

گوارش	۱۲
<p>مرد ۳۸ ساله با شکایت از درد شدید و ناگهانی شکم از چند ساعت قبل به اورژانس مراجعه کرده است. وی سابقه چند ماهه درد اپیگاستر پس از غذا خوردن را ذکر می کند که همراه با ۵ کیلوگرم کاهش وزن بوده است. وی بیماری دیگری را ذکر نمی کند سیگار یا الکل مصرف نمی کند و تنها سابقه دارویی وی شربت آنتی اسید است. در معاینه درجه حرارت دهانی ۳۸، نبض ۱۳۰ و منظم، تنفس ۲۴ و فشار خون ۱۱۰/۶۰ می باشد. صدای روده ای سمع نمی شود، شکم سفت و ریجید همراه با گاردینگ منتشر غیرارادی است. رادیوگرافی ساده شکم را ملاحظه می کنید. محتمل ترین تشخیص کدام است؟</p>	
	
الف	گانگرن روده
ب	پانکراس نکروزه
ج	اولسر دئودنوم پرفوره
د	پرفوریشن کیسه صفرا
منبع	<p>هاریسون ۲۰۲ صفحه ۲۳۰۲ ستون ۱ پاراگراف ۴ دکتر رضا مومنائی</p>