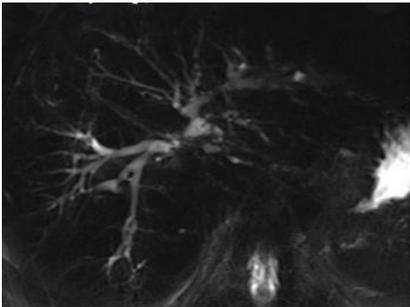


۹- فرمت پیشنهادی word برای ورود سوالات و کلید یا پاسخ:

- خطوط جداول فقط برای نمایش قرار داده شده است.
- هر سوال در یک جدول مستقل درج شود و از پاک کردن خانه های جدول اکیداً خودداری شود.
- درج علامت * در خانه سمت راست هر گزینه، به منزله جواب صحیح بودن آن گزینه می باشد
- شماره سوال و گزینه ها به عنوان مرجع برای آنالیز سوالات در نظر گرفته میشود.
- در صورت طرح سوال کمتر از ۴ گزینه، صرفاً متن داخل گزینه های اضافی را پاک کنید و از حذف کردن ردیف گزینه ها خودداری نمایید.
- در صورت طرح سوال بیشتر از ۴ گزینه، می توانید بعد از گزینه چهارم، به تعداد مورد نیاز سطر اضافه کنید.
- ورود اطلاعات منبع اختیاری می باشد و در صورت درج منبع، برای داوطلب، در طول آزمون قابل مشاهده خواهد بود.
- ورود توضیحات اختیاری می باشد و مربوط به توضیح گزینه صحیح و یا راه حل مسئله بوده و در صورت درج توضیحات، بعد از آزمون و در صورت فعال کردن گزینه مربوطه توسط مدیر سامانه، برای داوطلب قابل مشاهده خواهد بود.
- در صورت خالی گذاشتن خانه زمان هر سوال، برنامه زمان یکسان بر اساس تعریف مدیر سامانه برای همه سوالات در نظر خواهد گرفت.
- فاصله خالی بین جداول به هیچ عنوان حذف نشود، در صورت اتصال دو جوبل به هم یکی از سوالات حذف خواهد شد.
- این فایل نمونه برای ۶۶ سوال طراحی شده است در صورت طرح سوال کمتر، حتماً جداول اضافی را پاک کنید و چنانچه به سوالات بیشتر از ۶۶ تا مورد نیاز است از جداول کپی گرفته و بعد از سوال ۶۶ اضافه نموده و شماره سوال را اصلاح نمایید.
- تعداد جدول در هر صفحه مهم نیست
- سطر اول، نام آزمون مرتبط قرار داده میشود.
- افزایش ارتفاع جدول بدلیل زیاد بودن متن سوال مشکلی را ایجاد نمی کند.
- تعداد جدول های درج شده صرفاً جهت راحتی کار بوده و در صورت کم شدن تعداد جدول ها و زیاد شدن آن مشکلی در ورود سوالات پیش نمی آید. (تعداد سوالات ورودی به تعداد جدول ها)

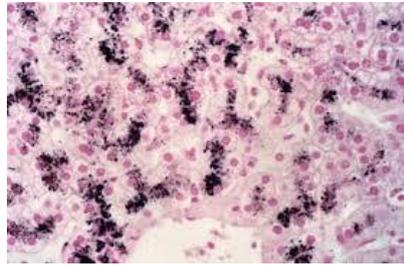
گوارش	زمان سوال (ثانیه):
بیمار آقای ۳۲ ساله ایست که با دردهای تکرار شونده RUQ همراه با خارش و با بهبودی خودبخودی مراجعه کرده است. در بررسی سونوگرافی طبیعی است. در آزمایشات: AST: 30U/L ALT:32U/L ALK: 600uL سابقه مصرف داروی خاصی نداشته است و AMA طبیعی است با توجه به MRCP ایشان چه توصیه ای به بیمار میکنید؟	۱
	
* ۱	کولونوسکوپی همراه با بیوپسی
۲	آندوسکوپی و بررسی پاپی
۳	EUS
۴	ERCP
منبع:	هاریسون ۲۰۱۸
توضیح:	:

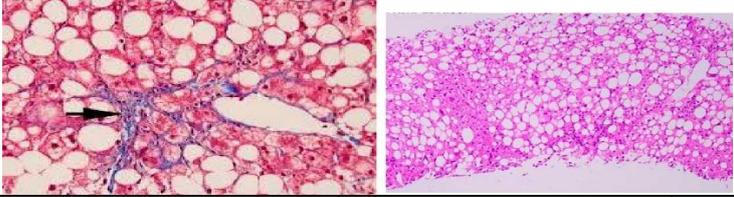
گوارش	زمان سوال (ثانیه):
بیمار آقای ۴۰ ساله ایست که با شکایت درد RUQ که شب گذشته شروع شده به درمانگاه مراجعه کرده است. درد بیمار پس از یکساعت با مسکن وریدی و هیدریشن بهبود یافته است. در آزمایشاتی که صبح روز مراجعه انجام داده است تمام آزمایشات از جمله CBC، آزمایشات کبدی و آمیلاز طبیعی است. سونوگرافی بجز یک سنگ متحرک ۱۱ میلی متری در کیسه صفرا گزارش سایر موارد طبیعی است. بهترین اقدام کدام است؟	۲
* ۱	کوله سیستکتومی
۲	ERCP
۳	MRCP
۴	UDCA
منبع:	هاریسون ۲۰۱۸ -
توضیح:	:

گوارش	زمان سوال (ثانیه):	←
۳	در سونوگرافی مرد ۴۵ ساله مبتلا به کولیت اولسروز، که با شکایت خارش مراجعه کرده است و در آزمایشات آلکالین فسفاتاز بیش از سه برابر نرمال داشته، دیلاتاسیون مجاری داخل کبدی رویت شده است. جهت بیمار MRCR درخواست گردید که موید تنگی به طول یک سانتی متر در مجاری مشترک صفراوی زیر محل اتصال مجاری سیستیک بوده است. در این مرحله کدام مورد صحیح است؟	
۱	رزکسیون جراحی رادیکال	
۲	بیوپسی یا سیتولوژی محل	*
۳	شروع کورتیکواستروئید	
۴	شروع UDCA با دوز مناسب	
		منبع:
		توضیح:
		:

گوارش	زمان سوال (ثانیه):	←
۴	مرد ۶۵ ساله که از یک سال قبل با تشخیص دیابت تیپ ۲ تحت درمان با متفورمین می باشد با شکایت کاهش وزن حدود ۵ کیلوگرم در دو ماه گذشته همراه با درد اپیگاستر مراجعه کرده است. در معاینه به جز زردی خفیف اسکلارا نکته ای ندارد. در این مرحله کدام اقدام صحیح است؟	
۱	سی تی اسکن شکم	*
۲	ERCP و براشینگ	
۳	FNA و EUS	
۴	MRCP بدون تزریق	
		منبع: همان کتاب، ص ۵۹۳ ستون چپ پاراگراف چهارم از سطر اول
		توضیح:
		:

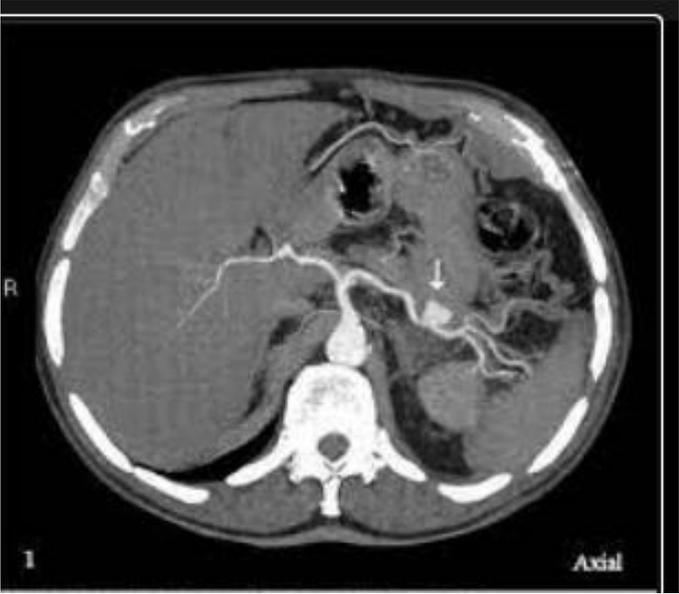
گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←	
۵	<p>پسر ۱۴ ساله بدون سابقه بیماری قبلی با شکایت ضعف، خستگی از ۵ روز قبل مراجعه کرده است . در معاینه بجز اسکلرای ایکتریک موردی یافت نشد. با توجه به آزمایشات انجام شده ، همه اختلالات زیر قابل پیش بینی است</p> <p>بجز:</p> <p>AST: 800U/L ALT: 1100 U/L ALK:400U/L</p> <p>HBsAg: negative</p> <p>Hcv Ab: Negative</p> <p>HAV Ab IgM: positive</p>	
۱	نوتروپنی و لنفوپنی گذرا	
۲	طولانی شدن PT	
۳	کاهش آلبومین	*
۴	افزایش خفیف گاماگلوبولین	
منبع:	هاریسون، صفحه ۲۳۵۹	
توضیح:	:	

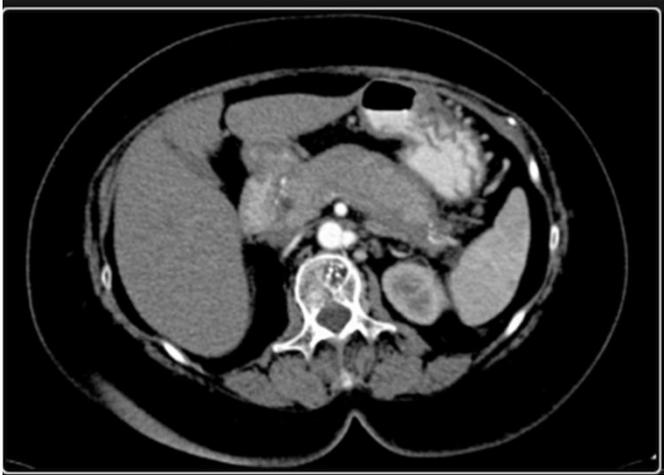
گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←	
<p>خانم ۲۵ ساله با سابقه گهگاهی ایکتر با شکایت زرد شدن چشمها و مختصر خستگی به دنبال مصرف OCP مراجعه کرده است. در معاینه بجز اسکلرای ایکتریک موردی وجود ندارد.</p> <p>با توجه به آزمایشهای انجام شده و بیوپسی کبد، کدام تشخیص مطرح میشود:</p> <p>WBC:6000 Hb:12 Plt:345000 AST:20 U/L ALT:22 U/L ALK:345 U/L Bil total: 15mg/dl Bil direct 13mg/dl Total urinary coproporation : Normal</p> 	۶	
Dubin-johnson syndrome	۱	*
Gilbert syndrome	۲	
Benign recurrent intrahepatic cholestasis	۳	
Rotor Syndrome	۴	
منبع:	صفحه ۲۳۴۴-۲۳۴۵	
توضیح:		

گوارش	زمان سوال (ثانیه):
بیماری به علت افزایش ALT AST تحت بررسی میباشد با توجه به بیوپسی کبدی انجام شده تمامی گزینه های زیر جز علل احتمالی مطرح میباشد بجز:	۷
	
۱	هپاتیت سی (ژنوتیپ ۳)
۲	هموکروماتوز
۳	مصرف طولانی متوترکسات
۴	مصرف طولانی تاموکسی فن
منبع:	صفحه ۲۳۸۳
توضیح:	:

گوارش	زمان سوال (ثانیه):
خانم ۴۳ ساله با HbsAg مثبت از یک سال قبل با آزمایشات جدید زیر مراجعه کرده است. AST:120U/L ALT: 250 U/L ALK:340 U/L HbeAg:Negative HbeAb: positive HBV DNA:70000iu/ml کدام اقدام زیر انجام میدهید:	۸
۱	تجویز لامی وودین
۲	تجویز تنوفوویر
۳	بیوپسی کبد
۴	شش ماه تحت نظر باشد
منبع:	صفحه ۲۳۸۳
توضیح:	:

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
۹	آقای ۵۴ ساله بصورت اتفاقی متوجه مثبت شدن HCV Ab و HCV RNA PCR شده است . برای شروع درمان با Direct acting agent تمامی اقدامات زیر الزامی است بجز:
۱	چک HBsAg
۲	تعیین ژنوتیپ
۳	بیوپسی کبد
۴	چک CBC ، آلبومین ، INR
منبع:	هاریسون صفحه ۲۳۹۵
توضیح	:

زمان سوال (ثانیه): ←	گوارش									
	<p>بیمار آقای ۵۲ ساله ای است که حدود ۵ هفته قبل به دنبال یک حمله پانکراتیت حاد ناشی از سنگ صفرا، به مدت یک هفته در بیمارستان بستری بوده است. در حال حاضر با شکایت ملنا از روز گذشته مراجعه کرده است. در آندوسکوپی انجام شده در دئودنوم ترشحات خونی فراوان وجود داشت. در CT scan انجام شده از بیمار تصویر زیر دیده می شود.</p>  <p>درمان انتخابی شما برای خونریزی فوقانی گوارشی این بیمار چیست؟</p>	۱۰								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">پنتوپرازول وریدی</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">۱</td> </tr> <tr> <td>اکترئوتاید وریدی</td> <td style="text-align: center;">۲</td> </tr> <tr> <td>جراحی اورژانسی</td> <td style="text-align: center;">۳</td> </tr> <tr> <td>آنژیوگرافی</td> <td style="text-align: center;">۴</td> </tr> </table>	پنتوپرازول وریدی	۱	اکترئوتاید وریدی	۲	جراحی اورژانسی	۳	آنژیوگرافی	۴	
پنتوپرازول وریدی	۱									
اکترئوتاید وریدی	۲									
جراحی اورژانسی	۳									
آنژیوگرافی	۴									
		*								
		منبع:								
		توضیح:								
		:								

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←	
بیمار خانم ۶۴ ساله ای است با سابقه آرتریت روماتوئید و بیماری شوگر که از حدود دو ماه قبل دچار درد های متوسط در اپی گاستر شده است. سونوگرافی و آندوسکوپی فوقانی یا فته خاصی را نشان نمی دهد. در CT scan انجام شده تصویر زیر دیده می شود.	۱۱	
		
کدام اقدام درمانی برای بیمار توصیه می کنید؟		
۱	آنزیمهای پانکراس خوراکی (creon)	
۲	فنوفیبرات	
۳	پردنیزولون	*
۴	بستری کردن و هیدریشن شدید	
منبع:		
توضیح:		

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←	
برای کدامیک از بیماران زیر سونوگرافی با فاصله شش ماه را توصیه میکنید؟	۱۲	
۱	مرد ۳۵ ساله مبتلا به عفونت هپاتیت B با امتیاز متاویر F2 در فیبرواسکن	
۲	خانم ۴۵ ساله مبتلا به عفونت هپاتیت C با امتیاز متاویر F3 در فیبرواسکن	*
۳	مرد ۷۱ ساله دیابتی با سیروز پیشرفته Child-Pugh class C که بدلیل سن از لیست پیوند خارج شده است.	
۴	آقای ۴۵ ساله با کبد چرب گرید دو با امتیاز متاویر F1	
منبع: هاریسون ۲۰۱۸، ص ۵۸۱، ستون چپ پاراگراف آخر و ستون راست پاراگراف اول		
توضیح:		