

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۱	<p>خانم باردار با سابقه کم کاری تیروئید قبل از بارداری تحت درمان با لوو تیروکسین <math>100 \text{ mcg}</math> گرم روزانه میباشد در حال حاضر هفته ۸ بارداری می باشد آزمایشات به صورت زیر می باشد:</p> <p><math>T4 = 14/5 (4/5 - 12)</math></p> <p><math>T3 = 200 (70 - 190)</math></p> <p><math>TSH = 3/5 (0/4 - 4/5)</math></p> <p>در مورد تجویز لووتیروکسین کدام اقدام صحیح است؟</p>
*	۱ افزایش دوز
	۲ کاهش دوز
	۳ ادامه درمان فعلی
	۴ قطع دارو
	منبع:
	توضیح:

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۲	<p>خانم ۳۰ ساله با سابقه کووید یک ماه قبل از حدود ۲ هفته قبل دچار درد قدام گردن شده است که به گوش انتشار می یابد. از تپش قلب شاکی است در معاینه لوب راست تیروئید تندرست واضح دارد ولی لوب چپ نرمال است با توجه به آزمایشات اقدامات بعدی کدام است؟</p> <p><math>TSH = 0/03 (0/4 - 4/5)</math></p> <p><math>T3 = 182 (70 - 190)</math></p> <p><math>T4 = 16 (4/5 - 12/5)</math></p> <p>WBS = 13000                      CRP = +2                      ESR = 45</p>
	۱ FNA
	۲ سونوگرافی تیروئید
	۳ شروع متی مازول
*	۴ شروع ناپروکسن
	منبع:
	توضیح:

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←	
۳		خانم جوانی از ۵ سال قبل با تشخیص نارسایی اولیه آدرنال تحت درمان با پردنیزولون و فلوروکورتیزون است از سه ماه قبل دچار ضعف عضلانی و خستگی شده است افزایش وزن $3\text{ kg}$ و اولیگو منوره را ذکر نمی کند اشتهای وی به غذا کاهش یافته در معاینه های استریا ندارد پوست خشک است فشار خون $120/90$ دارد کدام اقدام مناسب تر است؟
۱		تبدیل پردنیزولون به دگزامتازون
۲		کاهش دوز فلوروکورتیزون
۳	*	سنجش TSH
۴		سنجش آلدوسترون
		منبع:
		توضیح:

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←	
۴		خانم ۷۱ ساله با علائم اضطراب و لرزش دست مراجعه کرده از یک ماه قبل تحت درمان با آمیودارون $20\text{ mg}$ است تیروئید حدود ۲۰ گرم و سفت و بدون درد است $\text{Tt4} = 5\text{ ng/dl}$ و $\text{Tt3} = 200\text{ ng/dl}$ و $\text{TSH} = 0/01$ می باشد. سونوگرافی تیروئید هیپرواسکولاریته را نشان می دهد کدام درمان ارجح است؟
۱	*	متی مازول
۲		پرکلرات پتاسیم
۳		تیروئیدکتومی
۴		پردنیزولون
		منبع:
		توضیح:

گدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۵	<p>خانم ۶۵ ساله با سابقه دیابت نوع II از ۴ سال قبل تحت درمان با متفورمین ۲ گرم و linagliptin ۵ میلی گرم در روز است. ۴ ماه قبل بدلیل سکنه قلبی آنژیوگرافی شده است. ولی سابقه سنگ کلیه و عفونت ادراری مکرر را ذکر می کند. در آزمایشها:</p> <p><b>FBS=180 , HbA<sub>1</sub>C=8 , Cr=1.3 , U/C=Ecoli(+)</b></p> <p><b>BMI=26 , B120/80mmHg</b></p> <p>مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟</p>
۱	شروع امپاگلوپلوزین 10mg
۲	افزایش دوز لیناگلیپتین به 10mg
۳	شروع Glp1 agonist
۴	Glibenclamid 5mg
	منبع:
	توضیح:

گدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۶	<p>مرد ۳۰ ساله با دیابت نوع I از ۱۲ سال قبل تحت درمان با انسولین گلازژین و آسپارت می باشد. با شکایت از حالت تهوع و احساس سیری در شکم که از یک سال قبل تشدید شده مراجعه کرده است. از افت قند و بیبوست شاکی است.</p> <p><b>HbA<sub>1</sub>C=7.5 , FBS=140 , Cr=1.2 , Albumin/Cr Ratio=38</b></p> <p>قدم بعدی شما کدام است؟</p>
۱	افزایش دوز انسولین و کنترل بهتر قند خون
۲	آندوسکوپی فوقانی
۳	Anti TTG
۴	شروع Dompridone
	منبع:
	توضیح:

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۷	آقای ۵۸ ساله ای با سابقه <b>gostraintensti tinal stromal tumor</b> به علت کاهش سطح هوشیاری مراجعه کرده است در بدو ورود دارای <b>BS=44</b> بوده است. و انسولین همزمان <b>0.3 <math>\mu</math>u/ml</b> بوده است. با انفوزیون گلوکز اختلال هوشیاری وی بر طرف شده است. جهت بررسی علت هیپوگلیسمی کدام اقدام توصیه می شود؟
۱	اندازه گیری Ab علیه انسولین
۲	انجام CT اسکن آدرنال
۳	اندازه گیری کورتیزول سرم
۴	اندازه گیری IGF.II
*	
	منبع:
	توضیح:

زمان سوال (ثانیه): ←		غدد
<p><b>A</b></p>  <p><b>B</b></p>  <p><b>C</b></p>  <p><b>D</b></p> 		<p>بیمار خانم ۳۰ ساله با سابقه فامیلی ASCVD زودرس و هایپرلیپیدمی در خانواده پدری که یافته های معاینه وی به صورت روبه روی باشد و آزمایشات اخیر وی به صورت زیر می باشد:</p> <p>Chol= 430, TG=150, HDL= 50, TSH=1.2, Cr=1, U/A= Normal</p> <p>AST=20, ALT=16</p> <p>جهت درمان بیمار همه داروهای زیر مناسب است <u>بجز</u>؟</p>
		۱ Atorvastatin
		۲ Ezetimibe
		۳ Colesevelam *
		۴ Evolocumab
		منبع:
		توضیح:

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۹	<p>خانم ۲۰ ساله ای با شکایت رشد موهای زائد و الیگومنوره از حدود ۴ سال پیش مراجعه کرده است. در معاینه رویش موهای ترمینال روی چانه، پشت لب و سطح داخلی رانها مشاهده می شود، در بررسی های انجام شده،</p> <p>testosteron:1.3 DHEAS : 5.7 17OHP:7(&lt;2)</p> <p>۶۰ دقیقه پس از تزریق کوزینتروپین، سطح ۱۷ هیدروکسی پروژسترون به ۱۲ می رسد. با توجه به تشخیص محتمل همه درمان های زیر را می توان برای کنترل هیرسوتیسم وی تجویز کرد به جز؟</p>
۱	پردنیزولون
۲	فلوتامید
۳	OCP
۴	اسپیرونولاکتون
	منبع:
	توضیح:

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۱۰	<p>آقای ۶۴ ساله با سابقه دیابت از ده سال قبل و بیماری عروق کرونر که تحت درمان با متفورمین ۲۰۰۰ میلی گرم و امپاگلوفلوزین ۱۰ میلی گرم و آتوروستاتین ۴۰ میلی گرم می باشد، با آزمایش زیر به شما مراجعه کرده است درمان مناسب ایشان کدام است؟</p> <p>FBS:160 HBA1C:7.5 Cr: 1.2 TG: 430 CHOL:230 LDL :140 HDL: 35</p>
۱	افزودن فنوفیبرات ۱۰۰ میلی گرم روزانه
۲	آتوروستاتین ۸۰ میلی گرم روزانه
۳	افزودن ازتیمیب ۱۰ میلی گرم روزانه
۴	افزودن کلستیرامین ۴ گرم روزانه
	منبع:
	توضیح:

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۱		خانم ۶۵ ساله با سابقه دیابت نوع دو از ۵ سال قبل تحت درمان با متفورمین ۲۰۰۰ میلی گرم روزانه و آسپرین و لوآرتان و آندرونات و اتوروستا تین می باشد با توجه به آزمایش همه داروهای زیرجهت افزودن به رژیم درمانی وی مناسب است به جز؟ Hba1c = 8.5
۱	سیتا گلیپتین	
۲	لیراگلو تاید	
۳	پیوگلیتازون	*
۴	گی گلایزید	
		منبع:
		توضیح:

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۲		آقای میانسالی به دلیل درد RUQ تحت CT اسکن شکم قرار گرفته است. وی سابقه هیپرتانسیون از ۶ ماه قبل و چاقی از یک سال قبل دارد و CT اسکن انجام شده دارای توده 2×3cm آدرنال سمت چپ بوده است. با توجه به سابقه هیپرتانسیون تست مهاری دگزامتازون شبانه قرار گرفته است که پاسخ آن 5µg/dl بوده است. در UFC انجام شده مقدار آن ۱/۵ برابر میزان طبیعی بوده است. اقدام مناسب کدام است؟
۱	Low Dose Dexamthasone suppression test	*
۲	ACTH پلاسما	
۳	MRI هیپوفیز	
۴	High Dose Dexamthasone suppression test	
		منبع:
		توضیح: