

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 جول 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)

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱		در سونوگرافی آقای ۵۵ ساله ای که به علت سنگ کلیه تحت بررسی قرار گرفته است، توده ای در آدرنال سمت راست گزارش شده است. بیمار سابقه HTN ندارد و در CT اسکن بدون کنتراست تکمیلی، توده ۴ سانتی متری با هانسفیلد ۸ گزارش می شود. کدامیک از بررسی های زیر در این مرحله درخواست میکنید؟
۱		CT آدرنال با کنتراست JV
۲	*	تست سرکوب یک میلی گرم دگزامتازون
۳		متانفرین و نورمتانفرین ادرار ۲۴ ساعته
۴		رنین و آلدوسترون
منبع:		هاریسون ۲۰۲۵-ص ۶۴-۳، جدول ۱۳-۳۹۸
توضیح:		دکتر پزشکی

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←	
۲		آقای ۲۰ ساله که دیابت نوع یک دارد و تحت درمان با انسولین گلازژین و آسپارت قبل از هر وعده غذایی می باشد. بیمار کاندید انجام اندوسکوپی در ابتدای صبح می باشد، مناسب ترین اقدام کدام است؟
۱		بستری و شروع انسولین وریدی
۲	*	کاهش انسولین گلازژین به میزان ۳۰٪ و قطع انسولین صبح
۳		قطع انسولین ها و اصلاح قند به روش sliding scale
۴		قطع انسولین آسپارت صبح
منبع:		هاریسون ۲۰۲۵-فصل ۴۱۶، ۳۲۲۰
توضیح:		دکتر اسدی

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←	
		<p>آقای ۳۵ ساله ای به علت اختلالات نعوظ از ۴ ماه قبل مراجعه کرده است. سابقه مصرف دارویی را ذکر نمی کند. در معاینات نرمال است. حجم بیضه 20 ml است.</p> <p>BMI=40 kg/ml FBS=110mg/dl prolactin=18mg/ml(6-20) free test =7mg/dl(9-30) FSH=3/5(2-10) LH=2/9(2-10) TSH=3/2 IFT=normal CBC=normal</p> <p>محتمل ترین علت هایپوگنادیسم بیمار چه می باشد؟</p>
*	۱	مصرف استروئید آنابولیک
	۲	فیروز بیضه
	۳	چاقی
	۴	هموکروماتوز ثانویه
منبع:		هاریسون ۲۰۲۵- فصل ۴۰۳، صفحه ۳۱۱۹
توضیح:		دکتر اسدی

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←	
		<p>آقای جوانی به علت اختلال تست های لیپید، به شما ارجاع داده شده است. معاینات کاملا نرمال می باشد و در آزمایش HDL پایین تر از نرمال گزارش شده است. محتمل ترین علت کاهش HDL چه می باشد؟</p>
	۱	مصرف هورمون رشد
	۲	مصرف الکل
*	۳	مصرف تستوسترون
	۴	ورزش
منبع:		هاریسون ۲۰۲۵- صفحه ۳۲۴۲، جدول ۳-۴۱۹
توضیح:		دکتر اسدی

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۵	خانم ۳۰ ساله تکنسین آزمایشگاه به دلیل احساس تپش قلب و عدم تحمل گرما برای خودش تست تیروئید انجام داده است. TSH=0/5(0/5-4/7) TT4=15(4/5-10/9) TT3=170(60-181) T3RU30%=(25-35) چه تشخیصی برای وی مطرح می شود؟
۱	مصرف oral contraceptive pills
۲	Silent thyroidites
۳	Familial dysalbuminemic hyperThyroxinemia *
۴	Pregnancy
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵-جدول ۲-۳۹۴
توضیح:	دکتر مختاری

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۶	خانم ۲۵ ساله با شرح حال یک ماهه علائم پرکاری تیروئید مراجعه کرده است. در معاینه ضربان قلب = ۱۲۰ ، نگاه خیره دارد کف دست ها گرم و مرطوب است. در معاینه تیروئید حدود ۱۵ گرم با قوام کمی افزایش یافته ولی بدون ندول قابل لمس است. آزمایشات TSH<0/1 TT4=17(4/5-10/9) TT3=220(60-181) Antitpo=100(dl<30) Tg=0/05 NL<60) AntiTg= - محتمل ترین تشخیص در این بیمار کدام است؟
۱	بیماری گریوز
۲	مصرف آمیودارون
۳	مصرف لووتیروکسین *
۴	تیروئیدیت تحت حاد
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵-فصل ۳۹۴-ص. ۳۰۲۶ ستون دوم-پاراگراف ۴
توضیح:	دکتر مختاری

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۷	خانم ۳۰ ساله از ۵ سال قبل با تشخیص نارسایی آدرنال تحت درمان با پردنیزولون و فلودروکورتیزون می باشد. از ۳ ماه قبل دچار ضعف عضلانی و خستگی شده است. افزایش وزن اخیر ۳ کیلوگرم و آمنوره از ۲ ماه قبل دارد و کاهش اشتها دارد، فشارخون وی ۱۳۰/۹۵ می باشد. کدام اقدام مناسب تر است؟
۱	افزایش دوز پردنیزولون
۲	سنجش ACTH
۳	افزایش دوز فلودروکورتیزون
۴	سنجش TSH
*	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵- فصل ۳۹۸- ص. ۳۰۶۹- ستون دوم پاراگراف ۲
توضیح:	دکتر مختاری

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۸	بیمار خانم ۳۵ ساله ۱۳ هفته باردار با تهوع و استفراغ که آزمایشات تیروئیدی وی به صورت زیر است: TSH= 0.16 μ U/L, FT4= 1/2 normal (5-12), T3= 280 ng/dL9 (80-210) در سونو جنین FHR=150، اقدام بعدی کدام است؟
۱	متی مازول با هدف نرمال کردن T3 و T4
۲	متی مازول با هدف نرمال کردن TSH
۳	بتا بلاکر با هدف ریت قلبی ۷۰-۹۰ در جنین
۴	اطمینان بخشی به بیمار
*	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵، chapter 394، ص ۳۰۲۳، ستون راست، پاراگراف ۴، خطوط ۱ تا ۱۰
توضیح:	طراح دکتر راعی

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←	
۹		بیمار آقای ۶۰ ساله با تشخیص دیابت از ۴۰ روز قبل که با وجود درمان با متفورمین ۲۰۰۰ میلی گرم روزانه، انسولین گلارژین ۴۰ واحد هر شب و انسولین آسپارت ۱۵ واحد قبل از هر وعده غذایی قندهای بالای ۲۰۰ دارد. سابقه فامیلی دیابت ندارد کاهش اشتها شدید دارد و کاهش وزن ۲۰ کیلوگرم را در طی ۳ ماه اخیر ذکر می کند. چه اقدامی را توصیه می نمایید؟
۱	قطع متفورمین	
۲	سی تی اسکن شکم با پروتوکل پانکراس	*
۳	اندازه گیری C-Peptide	
۴	تغییر انسولین های بیمار به انسولین ریزودگ	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵، chapter 415، ص ۳۲۰۳، ستون راست، پاراگراف اول، خطوط ۴ تا ۵	
توضیح:	طراح دکتر راعی	

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۰		بیمار آقای ۵۰ ساله با سابقه دیابت و فشار خون از ۸ سال قبل و سکنه مغزی ایسکمیک سال گذشته و نیز کبد چرب گرید ۲ تحت درمان با متفورمین ۲۰۰۰ میلی گرم روزانه، والزارتان ۱۶۰ میلی گرم روزانه، آتورواستاتین ۴۰ میلی گرم روزانه و آسپرین ۸۰ میلی گرم روزانه می باشد. با آزمایشات زیر به شما مراجعه کرده است: FBS=140 , HbA_{1c}=7.4 LDL-C=50 AST=50 , ALT=70 , FIB-4=1.55 قد ۱۷۴، وزن ۷۸ و BMI=26 می باشد. علاوه بر اصلاح سبک زندگی، افزودن کدام دارو به رژیم دارویی وی توصیه می شود؟
۱	پیوگلیتازون ۱۵	*
۲	گلی کلزید ۳۰	
۳	رپاگلیناید ۲	
۴	آکاربوز ۱۰۰	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵، chapter 416، ص ۳۲۱۴، ستون چپ، پاراگراف ۳، خطوط ۱۳ تا ۱۶	
توضیح:	طراح دکتر راعی	

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۱۱	بیمار خانم ۴۵ ساله‌ای با سابقه ۶ ماهه اپیزودهای عودکننده گیجی و تعریق در حالت ناشتا مراجعه می‌کند. نتایج آزمایش در یکی از حملات به شرح زیر است: BS= 38 mg/dL Insulin: 8 μU/mL (48 pmol/L) C-peptide: 0.4 ng/mL (0.13 nmol/L) با توجه به این یافته‌های آزمایشگاهی، محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟
۱	انسولینوما
۲	تزریق انسولین آگزوزن
۳	پسودهیپوگلیسمی
۴	مصرف ریپاگلیناید
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵، Chapter 418، ص ۳۲۳۶، ستون چپ، پاراگراف اول، خطوط ۳ تا ۶
توضیح:	طراح دکتر راعی

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۱۲	بیمار مرد ۶۲ ساله با سابقه دیابت نوع ۲ و MI قبلی (۳ سال پیش) برای فالوآپ معمول مراجعه می‌کند. وی تحت درمان با رزووآستاتین ۴۰ mg شبانه، متفورمین 1000mg دو بار در روز، و آسپرین 81 mg است. بیمار در ۲ سال گذشته سبک زندگی خود را اصلاح کرده و ۱۵ کیلوگرم کاهش وزن داشته. HbA1c اخیر: ۷/۶٪. آزمایشات جدید نشان می‌دهد: .LDL-C: 48 mg/dL HDL-C: 38 mg/dL TG: 295 mg/dL کدام یک از مداخلات زیر برای کاهش بیشتر خطر رویدادهای قلبی-عروقی در این بیمار بیشترین شواهد علمی را دارد؟
۱	فنوفیبرات ۲۰۰ میلی گرم روزانه به رژیم درمانی فعلی
۲	انیاسین با آزادسازی آهسته ۲۰۰۰ میلی گرم شبانه
۳	امگا-۳ اسیدهای چرب دوز بالا (EPA+DHA) ۴ گرم روزانه
۴	icosapent ethyl (EPA) خالص ۴ گرم روزانه
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵، chapter 419، ص ۳۲۵۰، ستون چپ، پاراگراف ۵، خطوط ۵ تا ۱۰
توضیح:	طراح دکتر راعی

غدد	زمان سوال (ثانیه): ←
۱۳	<p>بیمار دختر خانم ۲۵ ساله ای که به علت رشد موهای زاید و آکنه در نواحی صورت و قسمت فوقانی قفسه سینه و بازوها به شما مراجعه کرده است. منس بیمار نامنظم است و سردردهای متناوبی نیز دارد. برای هیرسوتیسم بر اساس Ferriman & Gallwey، ۹ امتیاز می گیرد. در آزمایشات انجام شده:</p> <p>Testosterone= 1 ng/mL (0/2-0/8) DHEAS= 1000 µg/L (450-3800)</p> <p>کدام بررسی تشخیصی تکمیلی در این بیمار مناسب است؟</p>
*	۱ اندازه گیری پرولاکتین
	۲ سی تی آدرنال
	۳ سنجش ۱۷ هیدروکسی پروژسترون
	۴ MRI هیپوفیز
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵، chapter 406، ص ۳۱۴۰، Figure 406-2
توضیح:	طراح دکتر راعی