

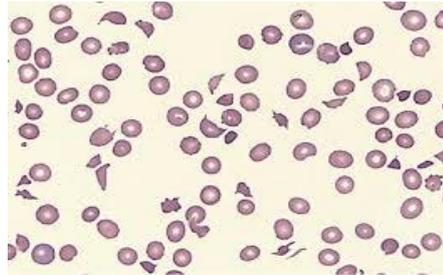
فرمت پیشنهادی word برای ورود سوالات و کلید یا پاسخ:

- 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)

هماتولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
۷۷	خانم ۴۲ ساله ای به دلیل AML در بخش آنکولوژی بستری است. بیمار به دلیل Hb:6 نیاز به تزریق خون دارد. برای بیمار ۱ واحد P.C شروع و یک ساعت بعد از شروع تزریق بیمار دچار تب می شود. در معاینه T=38.5 دارد. تنگی نفس، درد پهلو و تغییر رنگ ادرار را ذکر نمی کند. در معاینه Bp نرمال بوده و ضایعه پوستی و کهیر ندارد. بعد از توقف تزریق P.C اقدام مناسب کدام است؟
۱	از بیمار و از کیسه خون Blood Culture گرفته و ارسال می شود. با توجه به تب و خطر Sepsis در بیمار AML تحت کموتراپی، این کیسه خون تزریق نمی شود.
* ۲	جهت بیمار استامینوفن آغاز می شود و بعد از اینکه تب بیمار کنترل شد مجددا همان کیسه خون تزریق می شود.
۳	کیسه خون جهت Cross match مجددا به آزمایشگاه عودت داده می شود.
۴	بلافاصله برای بیمار ۱ لیتر نرمال سالین شروع شده و هیدروکورتیزون تزریق می کنیم و ویال اپی نفرین بر بالین بیمار آماده تزریق گذاشته می شود. این کیسه خون تزریق نمی شود و به بانک خون عودت می شود.
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵ - فصل ۱۱۸ - صفحه ۹۱۱
توضیح:	

هماتولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
۷۸	بیماری به دلیل تصادف با موتورسیکلت به اورژانس آورده شده است. جراح تصمیم به تزریق ۱ واحد P.C می گیرد. ۲۰ دقیقه بعد از شروع تزریق، بیمار دچار تنگی نفس شده و در خواست مشاوره داخلی می شود. در معاینه افت BP نسبت به بدو ورود دارد که با شدت ترومای بیمار قابل توجه نیست. کهیر جنرالیزه دارد اما تغییر رنگ ادرار ندارد. کدام یک از دلایل ذیل این علایم را توجیه می کند؟
۱	واکنش نوتروفیل های دهنده خون
* ۲	واکنش Ab و پروتئین های سرم دهنده
۳	واکنش لنفوسیت های دهنده
۴	کراس مچ غیر دقیق
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵ - فصل ۱۱۸ - صفحه ۹۱۱
توضیح:	

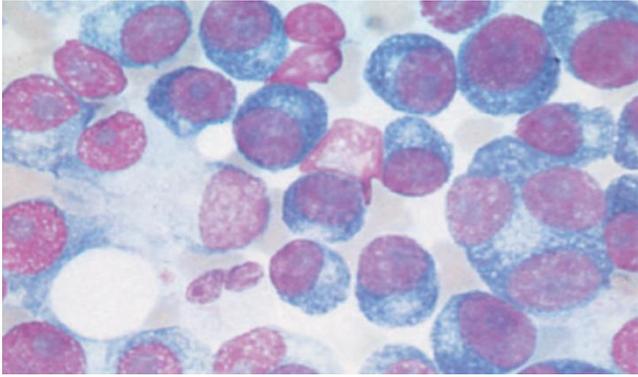
هماتولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
بیماری به دلیل پایین بودن سطح هوشیاری و تب به اورژانس افضلی پور، ارجاع شده است. در CBC انجام شده WBC:13/000 Hb:8 MCV:NL MCH:NL PLT:50/000 دارد. لام خون بیمار را رویت و بهترین تشخیص را انتخاب کنید.	۷۹
Thrombotic Thrombocytopenic Purpura	۱ *
آنمی همولیتیک اتوایمیون	۲
اسفروسیتوز ارثی	۳
G6PD deficiency	۴
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵- فصل ۱۰۵- صفحه ۸۰۱
توضیح	



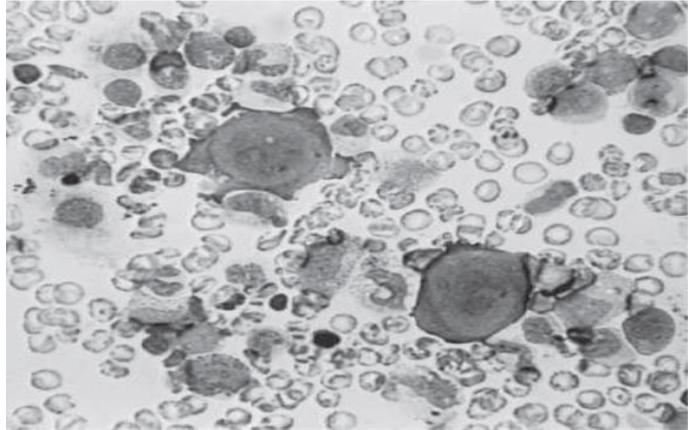
هماتولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
کدام یک از علل آنمی همولیتیک، اکتسابی و ناشی از اختلالات داخل سلولی است؟	۸۰
Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria	۱ *
Familial Hemolytic uremic syndrome	۲
اتوایمیون همولیتیک آنمیا	۳
دریچه آئورت فلزی	۴
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵- صفحه ۷۹۱- جدول ۱-۱۰۵
توضیح	

هماتولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
بیمار خانم جوانی است که با شکایت دفع ادرار تیره رنگ مراجعه می کند. در معاینه رنگ پریده است و هیپاتومگالی دارد. سایر معاینات نرمال است. در سونو گرافی ترومبوز ورید پورت گزارش می شود. در آزمایشات: WBC:5500 Hb:7/5 MCV:100 PLT:85/000 LDH:1200 AST:120 ALT:40, Bil T:4 Bil D:0/5 Retic:15% Haptoglobin:undetectable Viral marker:Negative	۸۱
کدام روش تشخیصی بیشترین کمک را می کند؟	
۱ آسپراسیون مغزاستخوان و ارسال سیتوژنتیک	
۲ فلوسیتومتری خون محیطی	*
۳ انجام تست سوکروزهمولیز	
۴ بیوپسی کبد و بررسی ژنتیک	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵ - chapter:105 - صفحه ۸۰۴
توضیح:	

هماتولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
کدام گزینه در مورد اقدامات حمایتی در بیماران سیکل سل صحیح است؟	۸۲
۱ سن اسکرین نفروپاتی از ۳۰ سالگی است	
۲ سن اسکرین رتینوپاتی از ۱۰ سالگی است	*
۳ در صورت داشتن سنگ کیسه صفرا باید کله سیستکتومی انجام شود	
۴ سن اسکرین انفارکت مغزی از بدو تولد است	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵ - صفحه ۷۷۴ - جدول ۳-۱۰۳
توضیح:	

زمان سوال (ثانیه): ←	هماتولوژی		
<p>بیمار آقای ۵۰ ساله ای است که به دنبال درد قسمت پروگزیمال استخوان فمور مراجعه کرده. در بررسی ها توده Lytic منفرد استخوانی در آن ناحیه وجود دارد. سایر استخوان ها نرمال است. بافت شناسی ضایعه استخوانی را در تصویر زیر مشاهده می کنید.</p>  <p>آسپیراسیون و بیوپسی مغزاستخوان نرمال است. آزمایشات به شرح زیر است:</p> <p>WBC:8500 Hb:14/5 MCV:80 PLT:230/000 ESR:25 LFT:NL Ca total:9</p>	<p>۸۳</p> <p>بهترین درمان چیست؟</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1300 1512 1481 1563">۱</td> <td data-bbox="646 1512 1300 1563">رژیم VRD</td> </tr> </table>	۱	رژیم VRD
۱	رژیم VRD		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1300 1563 1481 1615">۲</td> <td data-bbox="646 1563 1300 1615">پیوند آلوژن مغزاستخوان</td> </tr> </table>	۲	پیوند آلوژن مغزاستخوان
۲	پیوند آلوژن مغزاستخوان		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1300 1615 1481 1666">*</td> <td data-bbox="646 1615 1300 1666">۳ پرتو درمانی ضایعه</td> </tr> </table>	*	۳ پرتو درمانی ضایعه
*	۳ پرتو درمانی ضایعه		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1300 1666 1481 1718">۴</td> <td data-bbox="646 1666 1300 1718">رژیم مفلان + پردنیزولون</td> </tr> </table>	۴	رژیم مفلان + پردنیزولون
۴	رژیم مفلان + پردنیزولون		
	<p>منبع: هاریسون ۲۰۲۵ - chapter 116 - صفحه ۸۸۵ - شکل ۳-۱۱۶ - صفحه ۸۸۸</p>		
	<p>توضیح:</p>		

هماتولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
بیمار خانم ۲۰ ساله ای است که با ضعف و بی حالی بستری شده. در بررسی WBC:9000, Hb:6, MCV:90, PLT:300/000 می باشد. بیمار ذکر می کند که از چند سال قبل دچار حملات آنمی می شود که پیگیری نداشته. در بررسی ها LDH نرمال است و Coombs test منفی است. در بیوپسی و اسپیراسیون مغزاستخوان کاهش شدید رده اریترئوئید دیده می شود. با توجه به تصویر مغزاستخوان بیمار، چه تشخیصی مطرح است؟	۸۴
۱	آنمی بلکفان - دیاموند
۲	عفونت پارو ویروس B19
۳	تیموم
۴	مسمومیت با کلرامفنیکل
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵ - chapter107 - صفحه ۸۱۴ - شکل ۱۰۷-۲
توضیح:	



هماتولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
کدام یک از داروهای زیر باعث بهبود قابل ملاحظه آنمی در بیماران میلودیسپلازی سندرم q۵- می شود؟	۸۵
۱	آزاسیتیدین
۲	ملفalan
۳	لنالیدوماید
۴	دیستابین
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵ - chapter107 - صفحه ۸۱۷ - ستون دوم - پاراگراف آخر
توضیح:	

هماولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
۸۶	بیمار آقای ۶۰ ساله ای است که با ضعف و تاکی کاردی مراجعه کرده. در بررسی های اولیه Hb:8.5, MCV:115 می باشد. بیمار سابقه سفید شدن زود رس موها را از ۲۵ سالگی می دهد و ضایعات ویتیلیگو روی بدن دارد. در آزمایشات نهایی سطح ویتامین B12 سرم پایین می باشد و سطح فولات سرم نرمال است. بهترین راه تشخیص بیماری چیست؟
*	۱ آندوسکوپی و بیوپسی معده
	۲ اندازه گیری سطح فاکتور داخلی
	۳ کولونوسکوپی و بیوپسی ایلتوم
	۴ اندازه گیری سطح ترانس کوبالامین سرم
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵ - chapter104 - صفحه ۷۸۶ - پاراگراف دوم
توضیح:	

هماولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
۸۷	تمام داروهای زیر باعث مهار دی هیدروفولات ردوکتاز می شود، به جز:
	۱ متوتروکسات
	۲ پریمی تامین
	۳ تری متوپریم
*	۴ نیتروفورانتوئین
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵ - chapter104 - صفحه ۷۸۸ - ستون دوم - پاراگراف دوم
توضیح:	

هماتولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
خانم ۲۵ ساله با آنمی هیپوکروم میکروسیتیک و ترومبوسیتوز مراجعه کرده است. با توجه به آزمایشان بهترین گزینه را انتخاب کنید:	۸۸
WBC:5000 RBC:3/5×10⁶ Hb:10 MCV:70 PLT:570/0 RDW:19%	
۱	با توجه به آنمی و ترومبوسیتوز باید نمونه برداری مغز استخوان شود.
۲	تالاسمی مینور جزء اولین تشخیص است.
۳	* آنمی فقر آهن مطرح است و بررسی پروفایل آهن شود.
۴	ET مطرح است، باید JAK2 بررسی شود.
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵ - chapter102 - صفحه ۷۶۵-ستون دوم- پاراگراف دوم
توضیح:	