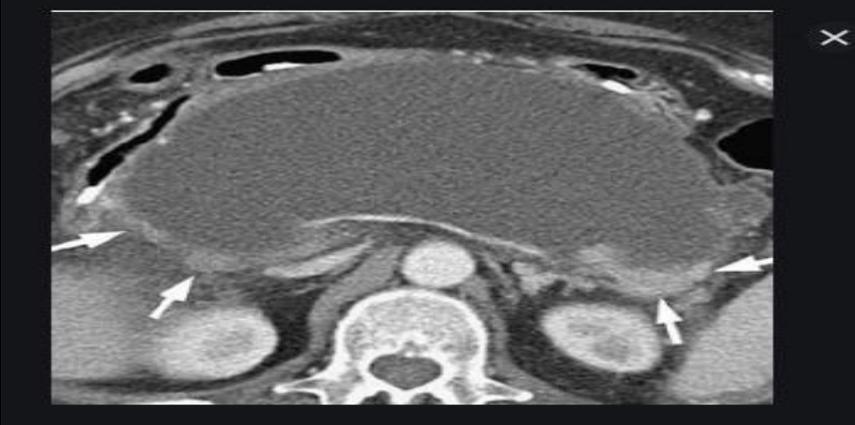


گوارش	
۱	<p>بیمار خانم ۳۵ ساله ای است که حدود ۶ هفته قبل دچار پانکراتیت نکروزان شدید ناشی از سنگ مجاری صفراوی شده است و به مدت سه هفته در بیمارستان بستری شده است. در حال حاضر از درد و تورم اپی گاستر شاکی است. با توجه به سی اسکن زیر کدامیک از اقدام درمانی زیر مناسب تر است؟</p> 
الف	درمان محافظه کارانه و تجویز مسکن ها
ب	انجام جراحی و تخلیه کیست
ج	درناژ کیست از طریق پوست تحت گاید سونوگرافی
د	درناژ کیست و نکروز کتومی از طریق اندوسونوگرافی
منبع:	

۲

بیمار خانم ۵۰ ساله ای است با سابقه артрит روماتوئید و شوگرن که در حال حاضر با ایکتر مراجعه کرده است . در آزمایشات

AST=51 ALT=65 ALKP=1700 bil total=5.5 bil direct=3.4

ANA positive, high gama globin



برای بیمار سی تی اسکن انجام شده است که در شکل رؤیت می کنید. برای بیمار اندوسونوگرافی و بیوپسی انجام می شود که در جواب پاتولوژی فیبروز گسترده و ارتشاح لنفوپلاسموسیتیک گزارش می شود. چه اقدام درمانی را برای بیمار در نظر می گیرید؟

الف	جراحی ویپل
ب	ERCP واستنت گذاری مجرای صفراوی
ج	تجویز پردنیزولون
د	کموتراپی و رادیوتراپی
منبع:	

گوارش	
۳	<p>بیمار خانم ۳۲ ساله ایست که با شکایت درد شدید RUQ از حدود ۲ ساعت قبل همراه با تهوع و استفراغ به اورژانس آمده است. در شرح حال سابقه درد مشابه را حدود ۳ ماه قبل ذکر می کند. در آزمایشات AST:135, ALT:186, ALP:780, bil total=2.1, bil direct=1.5 است.</p> <p>در معاینه T:38.2 و تندرns RUQ دارد. MRCP بیمار در زیر آورده شده است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟</p>
	
الف	بررسی وایرال مارکرها
ب	مشاوره جراحی
ج	ERCP
د	درمان حمایتی
منبع:	

گوارش	
۴	<p>بیمار آقای ۶۵ ساله ایست که با شکایت زردی، خارش، درد شکم و کاهش وزن که از حدود ۲ ماه پیش شروع شده و به تدریج افزایش یافته است مراجعه کرده است. در معاینه کاملاً ایکتریک است. در آزمایشات AST:85, ALT:110, ALP:2135, bil total=21, bil direct=18 می باشد. در سونوگرافی اتساع شدید مجاری صفراوی خارج و داخل کبدی گزارش شده است اما دیستال CBD به دلیل پرگازی دیده نشده است. بهترین راه تشخیص اتیولوژی بیماری کدام است؟</p>
الف	Abdominal CT Scan
ب	Endoscopic Ultra Sound
ج	ERCP
د	MRCP
منبع:	

گوارش	
۵	اقای جوان با سابقه تزریق مواد مخدر وریدی با ضعف خستگی و بی اشتهاهی از ۱۰ روز قبل مراجعه کرده است. با در نظر گرفتن آزمایش های زیر شانس بهبودی خودبخودی در همه موارد زیر بیشتر است <u>بجز</u> : AST:560, ALT:600, ALP:245 HCV Ab : positive HCV RNA PCR: positive
الف	افراد بدون زردی
ب	ژنوتایپ I
ج	عفونت همزمان هپاتیت B
د	سن پایین تر عفونت
	منبع:

گوارش	
۶	بیمار HBSAg مثبت به شما مراجعه کرده است. تمام موارد زیر اندیکاسیون شروع درمان ضدویروسی هستند <u>بجز</u> : الف در صورتیکه بیمار قرار باشد به هرعلتی تحت کموتراپی قرار گیرد. ب بیمار مورد پیوند کبد ج بیمار سیروز جبران شده با 2×10^2 HBV-DNA با $AST:30, ALT:25$ د بیمار با HBV-DNA بیشتر از 2×10^3 و $AST:80, ALT:65$
	منبع:

گوارش	
۷	خانم ۳۵ ساله با شکایت خستگی و ارتریت گهگاهی مراجعه کرده است و با توجه به آنزیم های کبدی بالا برای ایشان احتمال هپاتیت خودایمنی مطرح شده است. تمام یافته های آزمایشگاهی زیر به نفع تشخیص می باشند <u>بجز</u> : الف آلکالین فسفاتاز بالا ب ANA مثبت ج هیپرگاماگلوبولینمی د Anti-LKM-1 مثبت
	منبع:

گوارش	
۸	مرد ۵۰ ساله ای که اعتیاد به مشروبات الکلی دارد به دلیل ایکتر، تهوع، استفراغ و مختصر دل درد مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده Bil (T) :8mg/dl, INR=2.3 , AST:560, ALT:600, ALP:550 و لیپاز و آمیلاز نرمال است. همه درمان های زیر را برای بیمار توصیه می نمایید بجز :
الف	دی پنی سیلامین
ب	پنتوکسی فیلین
ج	قطع مصرف الکل
د	گلوکوکورتیکوئیدها
	منبع:

گوارش	
۹	خانم ۵۷ ساله ای به دلیل خارش بدن، خستگی، ایکتر و اختلالات لیپیدی مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده: Bil (T) :8mg/dl, Bil (D) :4mg/dl AST:35, ALT:36, ALP:850 و AMA مثبت است می باشد. سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی نرمال است. همه گزینه های زیر برای درمان بیماری و کاهش خارش توصیه میشود بجز :
الف	UDCA خوراکی
ب	ریفامپین
ج	کلستیرامین
د	پردنیزولون خوراکی
	منبع:

گوارش	
۱۰	کدامیک از موارد زیر در معرض بیشترین خطر کانسر پانکراس هستند؟
الف	فردی با هیپر پیگمانتاسیون مخاطی و پولیپ های همارتومی روده
ب	فردی با سابقه فامیلی کانسر کولون در خانواده درجه اول و دوم
ج	بیمار مبتلا به Cystic Fibrosis و پانکراتیت های راجعه
د	فرد با سابقه فامیلی کانسر پانکراس در پدر و خواهر خود
	منبع:

گوارش	
۱۱	<p>آقای ۲۵ ساله ای با سابقه مصرف الکل از شب گذشته دچار درد شکم در اطراف ناف با انتشار به پشت و تهوع و استفراغ مکرر شده است که با دراز کشیدن تشدید می شود. در معاینه تندرینس خفیف اپی گاستر دارد</p> <p>T:38.1 BP:100/60 PR:110 WBC: 9800 Hb:14 plt:345000 Ast:40 alt:50 alk:345 Amylas:400 (ULN:100) LDH,Ca,glucose: normal.</p> <p>سونو گرافی کبد و سیستم صفراوی نرمال است. همه گزینه های زیر در این مرحله نیاز هستند <u>بجز</u> :</p>
الف	چک BUN و Hb هر ۱۲ ساعت
ب	مایع درمانی با نرمال سالین
ج	سی تی اسکن با پروتکل پانکراس
د	تعبیه تیوپ نازوگاستریک
	منبع:

گوارش	
۱۲	<p>آقای ۴۲ ساله مورد سیروز هپاتیت B و سابقه درد شکمی اپی گاستر طول کشیده با شکایت تب، درد شکمی از شب گذشته و مختصر خواب آلودگی مراجعه کرده است. در معاینه تورم شکمی و تندرینس اپی گاستر دارد.</p> <p>LDH: 350, WBC:6600, Hb:9.8, PH:82000, Alb:3.1</p> <p>بیمار پاراسنتز مایع آسیت می شود:</p> <p>WBC:1200(Poly:80%),Alb:1.8, Glucose:40 ,LDH:500</p> <p>در رنگ آمیزی مایع آسیت کوکسی گرم مثبت، باسیل روده ای گرم منفی و Gram-positive rods رویت شده است. با توجه به آزمایشات فوق علاوه بر شروع آنتی بیوتیک کدام اقدام اولویت دارد؟</p>
الف	شروع آلبومین وریدی
ب	مشورت جراحی
ج	دیورتیک
د	پاراسنتز درمانی
	منبع: