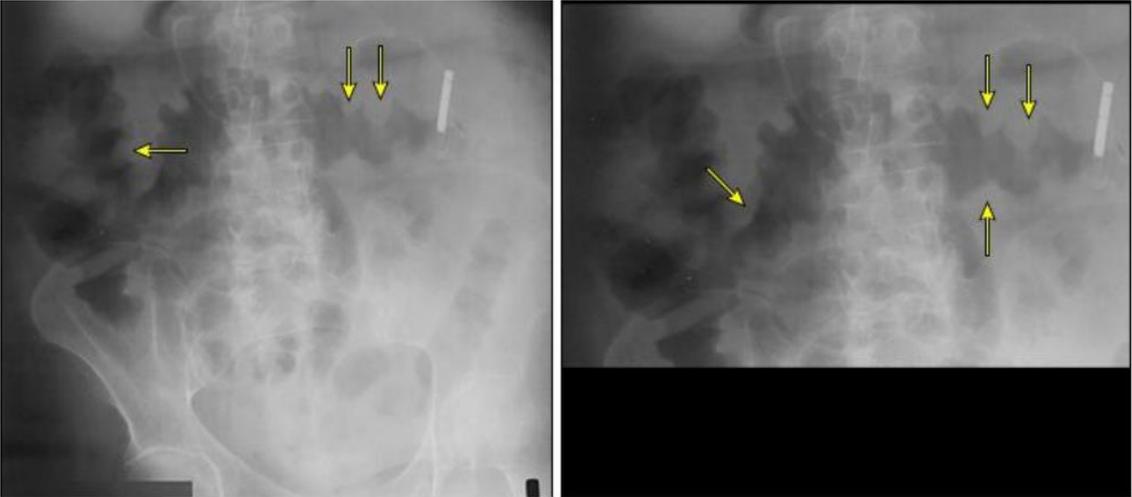


گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←	
خانم ۷۰ ساله ای با سابقه عمل جراحی هموروئید و سکتة مغزی با شکایت بی اختیاری مدفوع مراجعه کرده است. بیمار هم زمان از بی اختیاری ادرار و نیز در مواقعی انسداد ادرار و مدفوع شاکی است. در معاینه با انگشت تون اسفنکتر انال طبیعی است. مانومتري لگن طبیعی است. محتمل ترین علت علایم بیمار کدامیک از موارد زیر است؟	۲۵	
۱	ترومای جراحی	
۲	دیس سینرژی اعضای لگن	
۳	پرولاپس احشای لگن	*
۴	علل نورولوژی	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ - فصل ۳۲۸، صفحه ۱۹۷۶ ستون اول پاراگراف دوم	
توضیح:	دکتر سارا شفیعی پور	

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←	
خانم ۲۵ ساله ای با درد شکم و اسهال مراجعه کرده است. بیمار درد شکمی هیپوگاستر دارد که با اجابت مزاج بهبود می یابد. همچنین اسهال ابکی ۳ تا ۴ بار در روز نیز شاکی است. تمام بررسی های زیر در ابتدا برای بیمار ضروری است به جز:	۲۶	
۱	کولونوسکپی	*
۲	سونوگرافی لگن	
۳	آزمایش مدفوع	
۴	سرولوژی سلیاک	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ فصل ۳۲۷، صفحه ۱۹۶۸ ستون اول پاراگراف دوم	
توضیح:	دکتر سارا شفیعی پور	

زمان سوال (ثانیه): ←	گوارش	
<p>آقای ۷۰ ساله مورد بیماریهای انسدادی ریوی با رکتوراژی و درد شکمی مراجعه کرده است. درنمای کولونوسکپی بیمار اریتم و مخاط اولسراتیو در خم طحالی دارد. گرافی شکمی بیمار را مشاهده می کنید. محتمل ترین تشخیص بیمار چیست؟</p>		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;">  </div>		
	۱	*
	۲	
	۳	
	۴	
منبع: هاریسون ۲۰۲۲ فصل ۳۲۹ صفحه ۱۹۸۱ ستون اول پاراگراف دوم		
توضیح: دکتر سارا شفیعی پور		

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
بیمار خانم ۵۲ ساله با سابقه بیماری اعصاب و روان به علت درد، دیستانسیون شکمی، تب و عدم دفع مدفوع و گاز از ۳ روز قبل مراجعه کرده است، در گرافی ساده شکم ولولوس ایلئوسکال مطرح است. همه اقدامات زیر برای بیمار لازم است بجز:	۲۸
۱ مایع درمانی و اصلاح اختلالات آب و الکترولیت	
۲ کولونوسکوپی در اسرع وقت	*
۳ سی تی اسکن جهت تایید تشخیص	
۴ مشاوره جراحی اورژانسی جهت لاپاراتومی	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲، صفحه ۲۵۰۹، پاراگراف دوم، فصل ۳۳۰
توضیح:	دکتر سارا شفیعی پور

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
بیمار آقای ۵۰ ساله با سابقه بیماری کرونری قلبی و مصرف آسپرین و پلاویکس (کلوپیدوگرل) به علت وجود سنگ CBD کاندید ERCP می باشد. توصیه شما جهت ادامه یا قطع داروهای فوق چیست؟	۲۹
۱ قطع آسپرین و پلاویکس یک هفته قبل از عمل ERCP	
۲ قطع آسپرین و ادامه پلاویکس	
۳ قطع پلاویکس ۵ روز قبل و ادامه آسپرین	*
۴ ادامه آسپرین و پلاویکس	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲، فصل ۳۲۲، صفحه ۲۴۰۴
توضیح:	دکتر سارا شفیعی پور

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
بیمار خانم باردار در هفته ۲۵ بارداری با سابقه مصرف آسپرین روزانه ۸۰ میلی گرم به دلیل پره اکلامپسی در حاملگی قبلی، به علت مدفوع سیاه رنگ (ملنا) مراجعه می نماید. همه موارد زیر توصیه می شود بجز:	۳۰
۱	انجام آندوسکوپی فوقانی
۲	شروع درمان با پنتوپرازول ۴۰ میلی گرم و ادامه آسپرین روزانه
۳	شروع درمان ضد هلیکوباکتر پیلوری در صورت مثبت بودن تست آنتی ژن مدفوع
۴	ادامه آسپرین و شروع پروستاگلاندین پروفیلاکسی
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲، فصل ۳۲۴ صفحه ۲۴۴۵، پاراگراف ۴
توضیح:	دکتر بهرنگ شمسی نژاد

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
بیمار آقای ۴۵ ساله ای است که به علت 2 DVT ماه قبل، تحت درمان Apixaban می باشد، کاندید اندوسکوپی و بیوپسی است. در مورد قطع Apixaban قبل از آندوسکوپی کدام گزینه را توصیه می کنید؟	۳۱
۱	از ۲ روز قبل
۲	از ۳ روز قبل
۳	از ۴ روز قبل
۴	فقط صبح روز آندوسکوپی
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲، فصل ۳۲۲، جدول ۳۲۲-۲
توضیح:	دکتر بیژن احمدی

زمان سوال (ثانیه): ←	گوارش	
	<p>بیمار آقای ۴۳ ساله ای است که با شکایت دیس فاژی پیشرونده به مایعات و جامدات از ۲ سال قبل، همراه کاهش وزن مراجعه کرده است. برای بیمار آندوسکوپی انجام شد که فقط تنگی اسفنگتر تحتانی مری مشخص شد. در باریوم سواالو، نمای زیر را می بینید، ارجح ترین اقدام درمانی شما کدام است؟</p> 	۳۲
	جراحی Heller	۱
	تزریق Botolinium در LES (اسفنگتر تحتانی مری)	۲
	دیلاتاسیون پنوماتیک LES	۳
	تجویز کلسیم چنل بلوکرها (Calcium Chanell Blockers)	۴
	منبع: هاریسون ۲۰۲۲ ، فصل ۳۲۳-۳۲۱،	
	توضیح: دکتر بیژن احمدی	

زمان سوال (ثانیه): ←	گوارش	
	<p>بیمار خانم ۵۰ساله که با تشخیص کانسر مئانه تحت کموتراپی است، اخیراً به خاطر دیس فاژی و ادینوفاژی مراجعه کرده است. در آندوسکوپی زخم منفرد و بزرگی در دیستال مری مشاهده شد، در بیوپسی Inculsion body با هسته های سلولی بزرگ دیده شد. کدام درمان را پیشنهاد می کنید؟</p>	۳۳
	<p>آسیکلویر خوراکی به مدت ۳ هفته</p>	۱
	<p>والگانسیکلویر خوراکی به مدت ۳ هفته</p>	۲ *
	<p>فلوکونازول خوراکی به مدت ۱۴ روز</p>	۳
	<p>تالیدوماید خوراکی به مدت ۱۴ روز</p>	۴
	<p>منبع: هاریسون ۲۰۲۲، فصل ۳۲۳، پاراگراف سیتومگالو ویروس</p>	
	<p>توضیح: دکتر بیژن احمدی</p>	

زمان سوال (ثانیه): ←	گوارش	
	<p>بیمار آقای ۳۲ ساله ایست که با شکایت دفع مدفوع قیری و درد اپیگاستر مراجعه کرده است. در شرح حال سابقه اسهال مزمن از چند ماه قبل دارد و سال گذشته نیز بدلیل خونریزی از زخم معده بستری شده و در این مدت پیگیری نداشته است. در معاینه علایم حیاتی پایدار است و به جز تندرns اپیگاستر، سایر معاینات طبیعی است.</p> <p>بیمار سابقه مصرف دارو، الکل و سیگار ندارد.</p> <p>در آندوسکوپی فوقانی، چند زخم کوچک در خم کوچک معده و چند زخم بدون خونریزی در قسمت دوم و سوم دئودنوم مشاهده می شود. پس از سه روز بیمار با حال عمومی خوب و با پنتوپرازول خوراکی دو بار در روز مرخص می شود.</p> <p>در مراجعه سرپایی به درمانگاه، سطح گاسترین ناشتا سرم در دو نوبت به فاصله یک هفته 132 pg/mL و 98 pg/mL بوده است (سطح نرمال کمتر از 150 pg/dL).</p> <p>اقدام بعدی کدام است؟</p>	۳۴
	اندازه گیری PH مایع معده	۱
	اندازه گیری گاسترین سرم بعد از قطع پنتوپرازول	۲
	انجام کولونوسکوپی	۳ *
	انجام Octreo Scan	۴
	منبع: هاریسون ۲۰۲۲، فصل ۲۴۵۴، ستون اول، پاراگراف اول، سطر چهارم	
	توضیح: دکتر امید اسلامی	

زمان سوال (ثانیه): ←	گوارش	
	<p>دختر ۱۶ ساله با شکایت اسهال طولانی مدت از کودکی ، دل درد، نفخ شکم و آمنوره اولیه به درمانگاه گوارش ارجاع داده شده است. نتایج آزمایشات همراه به شرح زیر است:</p> <p>Hb=8.5 gr/dL, Ferritin=3, AST=45 IU/L, ALT=64 IU/L, Alkp= 175 IU/L, Total bilirubin=0.8 mg/dL , tissue transglutaminase IgA =18 U/mL (Normal < 20 U/mL), Serum IgA= 40 mg/dL (Normal=70-400 mg/dL)</p> <p>اقدام بعدی کدام است ؟</p>	۳۵
	اندازه گیری IgA Anti-endomysial	۱
	Deamidated anti-gliadin IgG اندازه گیری	۲ *
	HLADQ2 and DQ8 آزمایش	۳
	انجام آندوسکوپی و بیوپسی دئودنوم	۴
	منبع: هاریسون ۲۰۲۲ ، صفحه ۲۴۶۳، ستون راست، پاراگراف آخر، سطر پنجم	
	توضیح: دکتر امید اسلامی	

زمان سوال (ثانیه): ←	گوارش	
	<p>خانم ۲۳ ساله ای با شکایت اسهال خونی و فیشر مقاوم به درمان از طرف همکار جراح به درمانگاه گوارش ارجاع شده است. در آزمایشات به جز کم خونی و افزایش فاکتورهای التهابی نکته مثبت دیگری نداشت. بیمار تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد. در کولونوسکوپی نمای زیر مشاهده می شود.</p>  <p>برای بیمار Adalimumab شروع و پس از ۳ ماه علایم بیمار و آزمایشات به طور کامل بهبود می یابد. ۱۶ ماه پس از شروع درمان علایم بیمار عود می کند و مجدداً فاکتورهای التهابی افزایش و Fecal Calprotectin > 1000 دارد.</p> <p>برای بیمار سطح دارویی و آزمایش آنتی بادی درخواست می شود که نتایج آن را در زیر مشاهده می کنید. کدامیک از اقدامات زیر برای بیمار مؤثرتر است؟</p> <p>Adalimumab Drug Level= 7 mcg/mL (Therapeutic level > 5 mcg/dL) Adalimumab Drug Ab= 20 mcg/mL (Normal level < 10 mcg/dL)</p>	۳۶
	۱ اضافه کردن آزاتیوپرین به درمان	۱
	۲ اضافه کردن متوتروکسات به درمان	۲
	۳ تغییر دارو به Infliximab و اضافه کردن آزاتیوپرین	۳
	۴ اضافه کردن مزالازین به درمان	۴
	منبع: هاریسون ۲۰۲۲، صفحه ۲۴۸۵، ستون چپ، پاراگراف چهارم، سطر دهم	*
	توضیح: دکتر امید اسلامی	