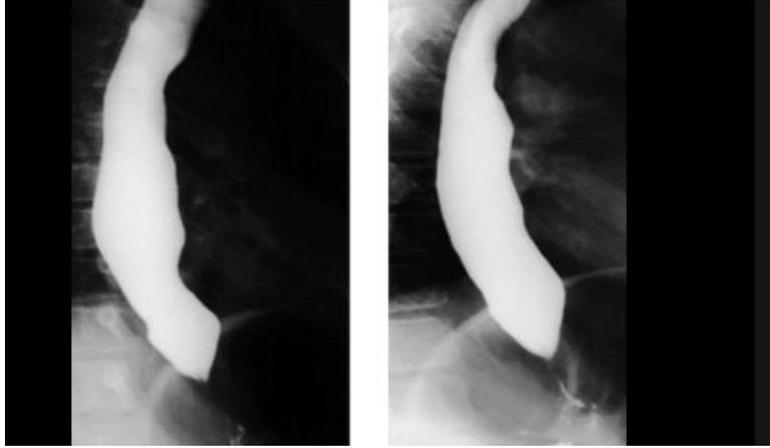
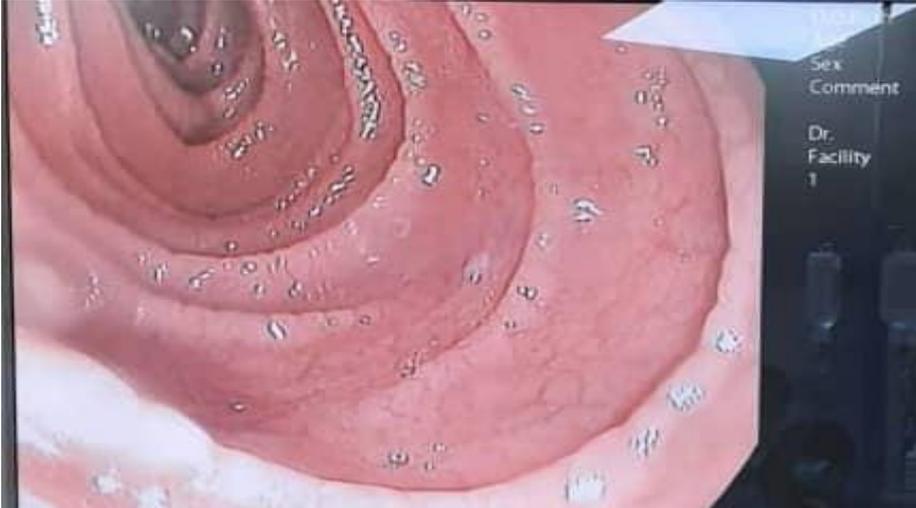


گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
خانم ۷۰ ساله ای از یکماه قبل دچار دیسفاژی به جامدات و مایعات شده است. تصاویر باریم سوالو را ملاحظه میکنند. در اندوسکوپی تاخیر در باز شدن اسفنگترتحتانی مری وجود دارد. بهترین اقدام در این بیمار کدام است؟	
۱	
* ۱	اندوسونوگرافی مری
۲	دیلاتاسیون با بالون
۳	جراحی میوتومی
۴	مانومتري مری
منبع:	
توضیح:	

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
۲	بیمار آقای ۸۰ ساله با سابقه بیماری ریوی تحت درمان با کورتیکواستروئید استنشاقی از دو روز قبل دچار اودینوفاجی و دیس فاژی شده است. در معاینه ضایعات سفید رنگ بر روی مخاط بوکال وجود دارد. مناسبترین اقدام شما کدام است؟
۱	اندوسکوپی فوقانی
۲	باریم سوالو
* ۳	فلوکونازول خوراکی
۴	کشت و اسمیر از ضایعات دهانی
منبع:	
توضیح:	

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
۳	خانم ۳۰ ساله ای از ۵ ماه قبل دچار ترش کردن و رگورژیتاسیون شده است. بیمار آنمی، دیس فازی، لاغری و سابقه فامیلی کانسر مری ندارد. بهترین اقدام برای این بیمار کدام است؟
*	۱ آندوسکوپی فوقانی
	۲ تست و درمان هلیکو باکتر پیلوری
	۳ درمان با PPI
	۴ ph metery
	منبع:
	توضیح:

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
۴	خانم ۱۶ ساله با سابقه دیابت تحت درمان انسولین هایپوتیروئیدی، به دلیل آنمی و اسهال طولانی مدت اندوسکوپی شده است، با توجه به نمای اندوسکوپی زیر و گزارش پاتولوژی قسمت دوم دئودنوم: Short villi, mononuclear infiltration, hypertrophy crypts کدام مرحله جذب دچار اختلال است:
	
	۱ luminal
	۲ digestive
*	۳ absorptive
	۴ post absorptive
	منبع:
	توضیح:

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
۵	اقای ۵۲ ساله با شکایت درد شکمی و اسهال ۵ ماهه ، ضعف ، خستگی و انمی ماکروسیتیک تحت بررسی می باشد . با توجه به کمبود سطح ویتامین B12، احتمال درگیری کدام قسمت GI مطرح است :
۱	کولون عرضی
۲	رکتوم
۳	ترمینال ایلئوم
۴	قسمت دوم دئودنوم
	منبع:
	توضیح:

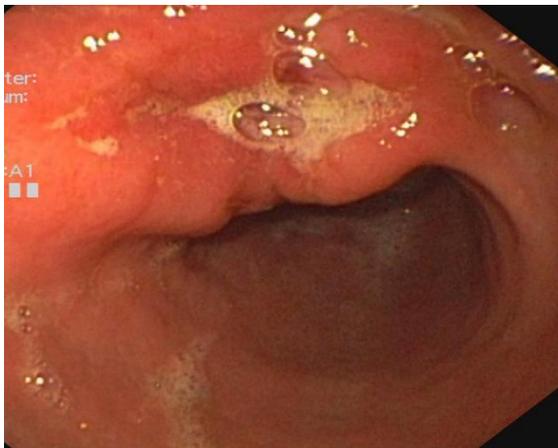
گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←	
<p>آقای ۲۲ ساله با سابقه کرون روده باریک تحت درمان ، با شکایت احساس اتساع شکم، درد شکمی مراجعه کرده است ولی Gas passing داشته است تبارداری نمی باشد و علائم حیاتی پایدار است. در معاینه مختصر رنگ پریده به نظر میرسد و شکم دیستنشن دارد و در لمس، تندرست اندک ژنرالیزه دارد.</p> <p>با توجه به گرافی زیر کدام اقدام تشخیصی بررسی روده باریک مناسب تر است:</p>	<p>۶</p>	
۱	کپسول اندوسکوپی	
۲	سی تی انتروگرافی	*
۳	ترانزیت روده باریک	
۴	سی تی انژیوگرافی	
		منبع:
		توضیح:



گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←	
<p>آقای ۴۵ ساله ای با تشخیص آدنوکارسینوم کولون صعودی بدون پولیپ یا ضایعه مشابه در کولون جهت بررسی فرزندانش با شما مشورت کرده است. در سابقه خانوادگی پدر بیمار در ۴۸ سالگی و عموی ایشان در ۶۳ ساله مبتلا به کانسر کولون بوده اند و مادر بزرگشان بعلت کانسر تخمدان فوت کرده است. توصیه شما برای شروع کولونوسکوپی غربالگری فرزندانش بیمار چه سنی است؟</p>	<p>۷</p>	
۱	۱۰ تا ۱۲ سالگی	
۲	۲۵ سالگی	*
۳	۳۵ سالگی	
۴	۴۵ سالگی	
		منبع:
		توضیح:

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←	
۸	<p>اقای ۶۵ ساله با شکایت درد ربع تحتانی چپ از ۳ روز قبل و تب، بی اشتها و عدم دفع گاز و مدفوع مراجعه کرده است. در بررسیهای آزمایشگاهی لکوسیتوز با شیفیت به چپ و در سی تی اسکن شکم دیورتیکولهای متعدد سیگموئید همراه با افزایش ضخامت جدار کولون و التهاب چربی پری کولیک و هوای آزاد داخل پریتون بهمراه آبسه پری کولیک ۶ سانتی متری مشهود است ولی کنتراست به فضای پریتون راه نیافته است. همه درمانهای زیر توصیه می شود <u>بجز</u>؟</p>	
۱	سیپروفلوکساسین و مترونیدازول تزریقی	
۲	اضافه نمودن آمپی سیلین به رژیم درمانی در صورت عدم بهبودی	
۳	درناژ آبسه زیر گاید سی تی اسکن یا سونو	*
۴	درمان جراحی حدود ۶ هفته بعد	
منبع:		
توضیح:		

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←	
۹	<p>مرد ۲۵ ساله ای با سابقه درد ربع تحتانی راست شکم از ۶ ماه پیش مراجعه نموده است، وی همچنین در این مدت از اسهال آبکی و تب متناوب و کاهش وزن بمیزان ۶ کیلوگرم نیز شکایت داشته است در معاینه ناحیه پری آنال فیستول متعدد وجود داشت.</p> <p>در بررسی آزمایشگاهی آنمی خفیف و افزایش مشهود CRP وجود دارد، در بررسی مدفوع لکوسیت ۱۵ تا ۲۰ عدد دیده شده و انگلی مشاهده نشده است و کالپروتکتین مدفوع ۵۰۰ (نرمال زیر ۵۰) گزارش شده است و برای بیمار ایلئوکولونوسکوپی انجام شد و ضایعات زیر مشاهده گردید. همه درمانی زیر مناسب می باشند <u>بجز</u>؟</p>	
		
۱	سیپروفلوکساسین و مترونیدازول	
۲	آساکول و آزاتیوپرین	*
۳	آدالیموماب و متوترکسات	
۴	ودولیزوماب در صورت عدم پاسخ مناسب	
منبع:		
توضیح:		

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
بیمار آقای ۵۵ ساله ایست که با شکایت درد ناحیه اپیگاستر، سیری زودرس و کاهش وزن ۳-۴ کیلوگرم ظرف ۳ ماه گذشته، مراجعه کرده است. در آندوسکوپی یک زخم در ناحیه آنتروم دیده می شود که جواب پاتولوژی well differentiated B cell lymphoma همراه با H.pylori infection بوده است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟	۱۰
	
* ۱	درمان ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری
۲	درمان ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری همراه با کموتراپی
۳	Subtotal gastrectomy همراه با کموتراپی
۴	درمان ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری همراه با Subtotal gastrectomy
	منبع:
	توضیح:

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
۱۱	در بیماری که با کاهش وزن غیر قابل توجیه مراجعه کرده است کدام یک از موارد زیر معیار بررسی میباشد؟
۱	کاهش وزن ۵٪ در مدت ۶ ماه
۲	BMI < 25
۳	سن بالای ۴۰ سال
* ۴	شرح حال بیمار مبنی بر گشاد شدن لباسها
	منبع:
	توضیح:

گوارش	زمان سوال (ثانیه): ←
۱۲	بیمار خانم ۳۲ ساله است که با شکایت نفخ شکم و احساس سیری زودرس از حدود ۷-۸ ماه قبل مراجعه کرده است. در این مدت شرح حالی از کاهش وزن یا خونریزی گوارشی، سابقه شخصی یا خانوادگی کانسر گوارشی ندارد. آزمایش آنتی ژن مدفوع هلیکوباکتر پیلوری مثبت بوده است. بیمار سابقه حساسیت به پنی سیلین ندارد و در سه ماه گذشته مصرف آنتی بیوتیک نداشته است. کدام رژیم درمانی زیر را پیشنهاد میکنید؟
*	۱ PPI/bismuth/metronidazole/tetracycline
	۲ درمان سه دارویی levofloxacin-based
	۳ high-dose dual therapy
	۴ rifabutin containing therapy
	منبع:
	توضیح: