

بسمه تعالی



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی ایران - ۲۱ الی ۲۶ شهریور ۱۳۹۴

حیطه استدلال بالینی

آزمون شماره چهار - عصر یکشنبه

**پازل**

زمان آزمون ۷۰ دقیقه

## داوطلب گرامی:

### داوطلب گرامی

این آزمون شامل بیست گروه چهار سوالی می باشد که برای پاسخ دهی به آنها در مجموع ۹۰ دقیقه فرصت دارید. هر گروه شامل پرونده چهار بیمار است که به صورت در هم ریخته ارائه شده اند. شما باید اطلاعات مربوط به هر بیمار را مرتب کرده و در پاسخنامه وارد نمایید.

به ازای هر پاسخ درست، امتیاز در نظر گرفته می شود و نمره کامل هر سوال با تکمیل هر سه پاسخ صحیح تعلق می گیرد.

از هر گزینه تنها یک بار می توان استفاده کرد و به استفاده بیش از یک بار از هر گزینه نمره منفی تعلق خواهد گرفت.

موفق و سربلند باشید

## حیطه استدلال بالینی

### گروه A

#### سوال

۱	آقای ۵۰ ساله سیگاری با سابقه مصرف خوراکی تریاک با شکایت یبوست مراجعه نموده است.
۲	خانم ۳۲ ساله با شکایت یبوست مزمن به صورت دفع مدفوع هفته‌ای دو بار با قوام معمولی و نیاز به زور زدن فراوان و احساس تخلیه ناکامل مراجعه کرده است.
۳	خانم ۲۳ ساله با شکایت یبوست، خستگی، ریزش مو و خشونت (کلفت شدن) صدا مراجعه کرده است.
۴	آقای ۶۸ ساله با شکایت یبوست اخیر، خونریزی رکتال و کاهش وزن مراجعه کرده است.

#### الف

۱	مردمک‌ها میوتیک هستند و بهداشت دهان و دندان نامناسب می‌باشد. در معاینه مقعد، مدفوع سفت در رکتوم لمس می‌شود.
۲	صورت بیمار پف آلود است. ریزش نواحی خارجی ابرو جلب توجه می‌کند. معاینه مقعد نرمال است.
۳	در معاینه یافته سیستمک مهمی وجود ندارد. در معاینه مقعد تندرست در لمس دیواره رکتوم و عدم توانایی در دفع گاز وجود دارند.
۴	بیمار Pale است. در مقعد یک توده به دست می‌خورد.

حیطه استدلال بالینی

ب

۴	۳	۲	۱
Hb: 8.4	Hb: 12	Hb: 10.8	Hb: 14
Mcv: 67	Mcv: 75	Mcv: 108	Mcv: 90
ESR: 115	ESR: 20	ESR: 15	ESR: 3
TSH: 2	TSH: 2.5	TSH: 50	TSH: 1.2

ج

Surgery+	۱
Chemotherapy + radiation	
Lactolos	۲
Levothyroxin	۳
Biofeedback	۴

## حیطه استدلال بالینی

### گروه B

### سوال

۵	بیمار نوجوان ۱۳ ساله‌ای است که با شکایت از پلی اوری، پلی دیپسی و کاهش وزن مراجعه نموده است
۶	بیمار مرد ۳۰ ساله‌ای است که به دنبال تصادف با موتور دچار پلی اوری شده است
۷	بیمار خانم ۸۰ ساله ای است که با شکایت پلی اوری مراجعه نموده است. در سابقه تزریق آمپول‌های متعدد ویتامین D به علت درد بدن داشته است.
۸	بیمار مرد ۵۸ ساله که از ضعف عضلانی و پلی اوری شاکی است.

### الف

۱	در معاینه قدرت عضلات پروگزیمال ۳/۵ می‌باشد.
۲	در معاینه به شدت دهیدره است $BMI=17Kg/m$ و تاکی پنه دارد.
۳	در معاینه کرپیتاسیون در ناحیه زانو دارد.
۴	در معاینه مختصری دهیدره می‌باشد.

### ب

۴	۳	۲	۱
U/A کتون و گلوکز منفی SG=1005 Ca=9 K=4	گلوکز و کتون ادرار منفی SG=1015 Ca=8.9 K=2.9	گلوکز و کتون ادرار منفی SG=1015 Ca=12, k=4/2	U/A glucose=2+ Ketone=2+ SG=1030 Ca=9/8 K=3/6

### ج

## حیطه استدلال بالینی

۱	اندازه گیری 25-OHvitDs + تجویز مایعات + لازیکس + هیدروکورتیزون
۲	انجام تست محرومیت از آب و تجویز دسموپرسین
۳	اندازه گیری دفع پتاسیم ادرار + انجام VBG + تجویز پتاسیم
۴	انجام VBG تجویز معاینات + انسولین + پتاسیم

گروه C

سوال

بیمار خانم ۴۸ ساله با درد زانو از ۱۰ سال قبل و تورم زانوی چپ از یک ماه قبل	۹
نوجوان ۱۹ ساله ای با درد و تورم زانوی راست از ۲ روز قبل و سابقه گلو درد چرکی از سه هفته قبل	۱۰
آقای ۵۵ ساله با شکایت درد زانوی راست و حملات مشابه در زانو و سابقه سنگ کلیه مکرر و زخم معده	۱۱
مرد ۳۰ ساله معتاد تزریقی با درد و تورم زانو	۱۲

الف

<p>BMI= 20 kg/m<sup>2</sup></p> <p>Tem= 38.5</p> <p>تورم و گرمی در لمس زانو و سوفل در معاینه قلب</p>	۱
<p>BMI= 18 kg/m<sup>2</sup></p> <p>Tem= 40</p> <p>تورم، گرمی و قرمزی زانو، خونریزی خطی در بستر ناخن</p>	۲
<p>BMI= 32 kg/ m<sup>2</sup></p> <p>Tem: 37</p> <p>تورم و کریپیتاسیون در لمس زانو</p>	۳
<p>BMI= 30 kg/m<sup>2</sup></p> <p>Tem= 37.9</p> <p>تورم و گرمی و قرمزی و تندرns شدید در زانو و مفصل متاتارسوفالانژیال</p>	۴

ب

## حیطه استدلال بالینی

<p>۱ گرافی مفصل تورم بافت نرم</p> <p>ESR= 45</p> <p>WBC: 10000/mm3</p> <p>تیتتر ASO افزایش یافته</p> <p>مایع مفصل WBC= 3000 با ارجحیت نوتروفیل</p>	<p>۱</p>
<p>۲ کاهش فاصله مفصلی در گرافی</p> <p>ESR=32</p> <p>WBC=6500 mm3</p> <p>تیتتر ASO طبیعی</p> <p>مایع مفصلی WBC=500 با ارجحیت لنف</p>	<p>۲</p>
<p>۳ گرافی مفصل تورم بافت نرم</p> <p>ESR= 80</p> <p>WBC= 18000/mm3</p> <p>تیتتر ASO منفی</p> <p>کوکسی گرم مثبت در مایع مفصلی</p>	<p>۳</p>
<p>۴ گرافی مفصل تورم بافت نرم و خوردگی حاشیه مفصل و کلسیفیکاسیون</p> <p>ESR= 30</p> <p>WBC=10000</p> <p>تیتتر ASO منفی</p> <p>وجود کربستال در مایع مفصلی</p>	<p>۴</p>



## حیطه استدلال بالینی

۱	توصیه به کاهش وزن تجویز استامینوفن
۲	تجویز آنتی بیوتیک و مشاوره ارتوپدی
۳	شروع کلشی سین
۴	تجویز پنی سیلین و آسپرین و ارجاع بیمار

گروه D

سوال

بیمار مرد ۸۵ ساله دیابتی با سابقه بزرگی پروستات با کاهش سطح هوشیاری و تب به اورژانس آورده شده است.	۱۳
بیمار سرباز ۱۹ ساله ای است که با سردرد تب و تهوع از سه روز قبل و کاهش سطح هوشیاری از صبح روز مراجعه به اورژانس آورده شده است.	۱۴
بیمار خانم ۱۹ ساله با تب و کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده است. با شروع بیماری دیسفاژی و آتاکسی هم داشته است.	۱۵
بیمار مرد ۳۰ ساله ای است که با تب و کاهش سطح هوشیاری مراجعه کرده است. سابقه ۱۰ کیلوگرم کاهش وزن در طول ۲ ماه اخیر داشته است.	۱۶

الف

T= 39 C PR= 90/m	۱
معاینه تیروئید گواتر مولتی ندولر دارد. معاینه پوست طبیعی است. سفتی گردن در همه جهات دارد.	
T= 40C PR=100/m	۲
معاینه تیروئید طبیعی، Rash صورت دارد و سفتی گردن در خم شدن به جلو	
T=40 C PR=140/m	۳
تیروئید به صورت منتشر بزرگ است و پوست حالت مخملی دارد و سفتی گردن ندارد.	
T=38.5 PR=110/m همی پارزی	۴
معاینه تیروئید طبیعی ، ضایعات وزیکولر در صورت، سفتی گردن ندارد	

ب

## حیطه استدلال بالینی

U/A: WBC= 1-2, RBC= 0-1, Nitrate= _	۱
آنالیز CSF ۱۰۰ گلبول سفید و ۵۰۰ گلبول قرمز گزارش شده. سی تی اسکن ضایعه هیپورونانس لب تمپورال	
U/A: WBC= 20-50, RBC= many, Nitrate= +	۲
آنالیز CSF طبیعی است. سی تی اسکن طبیعی	
U/A: WBC= 1-2, RBC= 0-1, Nitrate= _	۳
آنالیز CSF ۵۰۰۰ گلبول سفید گزارش شده. سی تی اسکن طبیعی	
U/A: WBC= 1-2, RBC= 0-1, Nitrate= _	۴
آنالیز CSF طبیعی است. سی تی اسکن طبیعی	

### ج

شروع آنتی بیوتیک پس از گرفتن کشت	۱
شروع آسیکلوویر وریدی	۲
متی مازول پروپرانولول دگزامتازون SSKI	۳
شروع آنتی بیوتیک با قابلیت نفوذ به BBB	۴

### گروه E

سوال

بیمار خانم ۴۵ ساله با شکایت درد در ناحیه قدام گردن و سابقه مصرف آمیودارون به دلیل تکیکاردی	۱۷
بیمار مرد ۳۰ ساله با درد در ناحیه قدام گردن و تعریق و پیش قلب و سابقه سرماخوردگی اخیر	۱۸
بیمار جوان ۲۰ ساله با درد ناحیه گردن و تب و لرز	۱۹
بیمار خانم ۴۰ ساله با درد در ناحیه قدام گردن و سابقه گواتر گره دار	۲۰

الف

بزرگی منتشر تیروئید و تندرns در ناحیه قدام گردن	۱
توده ۲ در ۲/۵ سانتیمتر در ناحیه قدام گردن با حساسیت در لمس	۲
تندرns شدید در ناحیه قدام گردن و بزرگی یک طرفه تیروئید	۳
تندرns قرمزی - گرمی در ناحیه قدام گردن	۴

حیطه استدلال بالینی

ب

۴	۳	۲	۱
TSH=3	TSH=0.5	TSH=20mIU/L	TSH=0/05
T4=8	T4=10	T4=8	T4=18
T3=170	T3=180	T3=70	T3=210
ESR=50	ESR=25	ESR=27	ESR=80

ج

انجام FNA	۱
تجویز ناپروکسن	۲
شروع لووتیروکسین	۳
تجویز آنتی بیوتیک	۴

## حیطه استدلال بالینی

### گروه F

سوال

۲۱	خانمی ۴۳ ساله G2P2 با شکایت آمنوره از چند ماه پیش مراجعه کرده است.
۲۲	خانم G3P3Ab0 یا شکایت کاهش شدید خون قاعدگی از ۱/۵ سال پیش مراجعه کرده است.
۲۳	خانمی ۱۸ ساله مجرد با شکایت آمنوره اولیه و درد دوره ای مراجعه کرده است.
۲۴	خانم ۲۵ ساله ای مجرد با شکایت اولیگومنوره و آمنوره از ۵ سال پیش مراجعه کرده است.

الف

۱	او سابقه دیلاتاسیون و کورتاژ (D&C) را به علت خونریزی غیر طبیعی رحمی در شش ماه قبل را می دهد.
۲	او در هنگام زایمان دچار خونریزی رحمی شده و به همین منظور دو بار پس از زایمان رحم او کورت کشیده شده است.
۳	او سابقه هیچ بیماری یا جراحی قبلی را ندارد.
۴	در معاینه بیمار BMI= 35 و هیرسوتیسم دارد. در معاینه دستگاه تناسلی نرمال است.

## حیطه استدلال بالینی

### ب

۱	در معاینه رحم بزرگ و نرم است و با استفاده از دیلاتاتور نمی توان وارد حفره رحم شد
۲	در HSG چسبندگی های داخل رحمی <b>Filling defect</b> های نامنظم در حفره رحمی رویت می شود.
۳	در معاینه پستان ها نرمال بوده ، موهای ناحیه زهار و زیر بغل نرمال است. با استفاده از اسپکولوم کوچک، واژن کمی کوتاهتر از معمول بوده و سرویکس رویت نمی شود.
۴	در سونوگرافی رحم نرمال سبب بوده و ضخامت آندومتر ۱۸ میلی متر است. تخمدان ها بزرگتر از نرمال بوده و حاوی فولیکول های ریز می باشد.

### ج

۱	او پس از دیلاتاسیون سرویکس یا کمک بوژی بهبودی قابل توجهی پیدا کرد.
۲	او پس از باز کردن چسبندگی های داخل رحمی یا استفاده از هیستروسکوپ بهبودی قابل توجهی پیدا کرد.
۳	یا تجویز <b>LD OCP</b> بیمار قاعدگی های نرمال پیدا کرد
۴	بیمار با انجام عمل جراحی برداشتن سپتوم از طریق واژن بهبود یافت.

گروه G

سوال

۲۵	کودک ۳ ساله ای از سه روز قبل دچار سرفه ، تب و تنگی نفس شده است.
۲۶	کودک سه ساله ای از پانزده روز قبل دچار سرفه های قطاری شده که منجر به استفراغ می شود
۲۷	کودک ۶ ساله ای بدون سابقه قبلی از سه هفته قبل بدنبال سرما خوردگی دچار سرفه و ترشحات بینی شده است
۲۸	شیر خوار دوماهه حاصل زایمان طبیعی و سابقه کونژنکتیویت دوره نوزادی از پنج روز قبل دچار سرفه شده است.

الف

۱	در معاینه در معاینه تعداد تنفس ۸۰ تا در دقیقه درجه حرارت ۳۷ رکتال است و در سمع ریه رالهای ظریف دو طرفه دارد.
۲	در معاینه بی حال و تعداد تنفس ۶۰ تا در دقیقه درجه حرارت ۳۸ رکتال است .
۳	در معاینه کودک آرام ، معاینه گوش و حلق و بینی نرمال تعداد تنفس ۲۰ در دقیقه درجه حرارت ۳۷ رکتال سمع ریه ها نرمال
۴	در معاینه ترشحات پشت حلق تندر نس روی ناحیه گونه ها دارد.



## حیطه استدلال بالینی

ب

۱	در CBC بیمار تعداد $WBC = 18000$ با 90 درصد لنفوسیت $ESR = 20$ , $PLT = 623000$ و گرافی قفسه سینه نرمال
۲	در CBC بیمار تعداد $WBC = 18000$ با 88 درصد نوتروفیل $ESR = 70$ , $PLT = 323000$ و در گرافی قفسه سینه کدورت لوب میانی راست مشاهده میشود
۳	در CBC بیمار تعداد $WBC = 8000$ با 58 درصد نوتروفیل $ESR = 23$ , $PLT = 323000$ و گرافی قفسه سینه نرمال
۴	در CBC بیمار تعداد $WBC = 15000$ با 10 درصد ائوزینوفیل $ESR = 30$ , $PLT = 323000$ و در گرافی قفسه سینه پرهوایی مختصر دو طرفه مشاهده می شود.

ج

۱	تجویز انتی بیوتیک خوراکی و قطره بینی کلرید سدیم
۲	تجویز ازیترومایسین به بیمار و تمام اعضای خانواده او
۳	بستری در بیمارستان و تجویز انتی بیوتیک به بیمار و پدر و مادر او
۴	بستری در بیمارستان , تجویز اکسیژن و آنتی بیوتیک

گروه H

سوال

۲۹	شیرخوار پسر ۱۰ ماهه ای است که به تازگی چهار دست و پا راه می‌رود. ختنه هنگام نوزادی با خونریزی شدید همراه بوده است.
۳۰	دختر پره ماچور ۲ روزه ای که از شیر مادر تغذیه میکند و دفع مدفوع خونی دارد.
۳۱	کودک ۲ ساله ای که بطور ناگهانی دچار راشهای پوستی شده است. سابقه عفونت تنفسی را در دو هفته قبل میدهد.
۳۲	پسر ۳ ساله ای که از دو روز قبل دچار تب و استفراغ و سردرد و راشهای پوستی شده است

الف

۱	در معاینه حال عمومی خوب است و پتشی در تنه و پروگزیمال اندامها مشاهده میشود
۲	کودک کمی رنگ پریده است و تورم و گرمی و کبودی در مفصل زانو مشهود است.
۳	کودک بسیار بد حال و خواب آلود است و اکیموز و پتشی در انتهاها مشهود است.
۴	در معاینه رنگ پریده و بی حال است.

ب

۱	PT و PTT افزایش یافته ولی PLT, BT طبیعی هستند.
۲	PTT افزایش یافته ولی PT, TT, BT, PIT طبیعی هستند.
۳	PT و PTT و BT افزایش یافته و $PLT = 10000$ می باشد.
۴	PT و PTT طبیعی هستند ولی PIT کمتر از $20000$ می باشد.

## حیطه استدلال بالینی

ج

۱	درمان تجویز ویتامین K می باشد.
۲	درمان آنتی بیوتیک وریدی وسیع الطیف و مایعات مناسب است.
۳	درمان تجویز IVIG است.
۴	درمان تجویز فاکتور ۸ است.

## حیطه استدلال بالینی

### گروه I

سوال

نوزاد پسر ، حاصل زایمان طبیعی ، ترم که به دلیل زردی روز اول در NICU بستری شده است .	۳۳
نوزاد نارس ۶روزه که در NICU به دلیل بیماری غشای هیالن بستری بوده است به سرعت دچار زردی شده است.	۳۴
نوزاد ۱۰ روزه ، دختر ، ترم ، حاصل سزارین ، شیر مادرخوار با حال عمومی خوب از سه روز قبل دچار زردی شده است.	۳۵
نوزاد ۲۱ روزه پسر ، حاصل زایمان طبیعی که به دلیل استفراغ غیر صفراوی و جهنده و زردی در NICU بستری شده است .	۳۶

**الف**

در معاینه نوزاد رفلکس های نوزادی کاهش یافته و نوزاد لتارژیک می باشد.	۱
در معاینه بالینی نوزاد زردی در ناحیه شکم مشهود است .علائم هیدروپس مشهود است.	۲
در معاینه بالینی نوزاد نکته غیر طبیعی وجود ندارد .	۳
در معاینه شکم نوزاد توده olive در اپی گاستر لمس شد.	۴

## حیطه استدلال بالینی

### ب

۱	در آزمایشات گرفته شده نوتروپنی و هیپر گلیسمی و افزایش CRP وجود دارد ، بیلی روبین توتال ۱۴ و بیلی روبین مستقیم ۵ می باشد.
۲	درآزمایش نوزاد بیلی روبین توتال ۱۳ و بیلی روبین مستقیم 0.3 در ساعت ۲۰ تولد بوده است .تست کومبس قویا مثبت است.
۳	در آزمایشات نوزاد ، آلكالوز متابولیک هیپو کلرمیک وجود دارد.
۴	بیلی روبین توتال سرم ۱۵ و مستقیم 0.8 است. Retic نرمال ، تست کومبس و کلیه تستهای ایگتر طبیعی است.

### ج

۱	قطع کوتاه مدت شیر مادر
۲	تعویض اورژانسی خون نوزاد
۳	تجویز آنتی بیوتیک اختصاصی
۴	جراحی

## حیطه استدلال بالینی

### گروه J

### سوال

بیمار دختر ۹ ساله با سابقه فارنژیت از ۲ هفته قبل که با ادرار به رنگ کولا و ادم پری اربیتال مراجعه کرده است .	۳۷
بیمار دختر ۴ ساله با سابقه سرماخوردگی از ۴ روز قبل و ادم صورت و اندامها مراجعه کرده است .	۳۸
بیمار دختر ۱۰ ساله با تنگی نفس و ادم اندامها ، بیمار سابقه تنگی نفس فعالیتی از ۲ ماه قبل دارد.	۳۹
بیمار دختر ۵ ساله با زردی و ادم اندامها و آسیت مراجعه کرده است .	۴۰

### الف

۱ پالس/۶۰=BP در سمع قلب ریتم گالوپ دارد و کبد ۳ سانتیمتر زیر لبه دنده	
۲ ادم و آسیت دارد.	
۳ آسیت ماسیو و برجستگی عروق در سطح شکم در اطراف ناف و آتروفی تنار	
۴ BP=۱۱۰/۶۰ ، در سمع رال در قاعده ریه ها وجود دارد.	

## حیطه استدلال بالینی

ب

۱	SGOT = ۳۰۰ ، SGPT = ۶۰۰ بیلی روبین ۱۵ ، PTT و PT مختل
۲	۱/۵ = کرانتینن ، در آزمایش ادرار کاست RBC دارد و C3 کاهش یافته
۳	در آزمایش ادرار پروتئین +۴ ، کلسترول خون ۳۰۰
۴	کامل ادرار نرمال، آلبومین خون ۳/۵ ، SGOT و SGPT نرمال

ج

۱	محدودیت مایعات و تجویز فورسماید
۲	دوبوتامین
۳	کورتیکواستروئید
۴	آلبومین و اسپیرنولاکتون

## حیطه استدلال بالینی

### گروه K

#### سوال

خانم ۲۵ ساله با شکایت درد مزمن شکم که با حرکت ناگهانی و مقاربت شدید می شود.	۴۱
خانم ۳۶ ساله با احساس درد و ناراحتی لگن و دیسمنوره مراجعه کرده است.	۴۲
خانم ۲۹ ساله با شکایت درد مزمن لگن و دیسپارونی مراجعه کرده است.	۴۳
خانمی ۲۶ ساله با شکایت آمنوره و کاهش موهای زهار و زیر بغل مراجعه کرده است.	۴۴

#### الف

او سه سال است که ازدواج کرده است و علی رغم تمایلش باردار نشده است.	۱
سابقه ۴ بار عمل قبلی جراحی دارد: ۳ بار سزارین و یک بار آپاندکتومی	۲
او سابقه خونریزی شدید پس از زایمان را دارد و به علت عدم ترشح شیر به نوزاد خود شیر نداده است.	۳
سابقه افزایش حجم خون قاعدگی از ۲ سال پیش را دارد.	۴



## حیطه استدلال بالینی

### ب

۱	در سونوگرافی واژینال حاشیۀ تخمدانها محو و نامشخص است و تخمدان‌ها در مجاورت رحم می‌باشند.
۲	در سونوگرافی رحم نرمال سایز و تخمدان‌ها فاقد فولیکول میباشد.
۳	در سونوگرافی واژینال ضایعه کیستیک به اندازه ۳۰ میلی متر در تخمدان چپ با نواحی اکوژن و دیواره ضخیم مشاهده می‌شود.
۴	در سونوگرافی رحم بزرگتر از نرمال با حاشیۀ نامنظم مشاهده می‌شود.

### ج

۱	به او جراحی برای لیز کردن چسبندگی‌ها پیشنهاد شد.
۲	به او جراحی میومکتومی پیشنهاد شد.
۳	به او پیشنهاد لاپاروسکوپی برای تشخیص قطعی پیشنهاد شد.
۴	به او پیشنهاد انجام تستهای بازال، تحریکی، ساپرسیون، جمع‌آوری ادرار ۲۴ ساعته، سنجش میدان بینایی، MRI داده می‌شود.

## حیطه استدلال بالینی

### گروه L

#### سوال

۴۵	خانم ۴۵ ساله با بزرگی بدون درد و یکدست تیروئید و احساس گرمی و تعریق شدید کف دست
۴۶	آقای ۵۲ ساله با بزرگی بدون درد تیروئید، احساس گیر کردن غذا در گلو و تغییر صدا
۴۷	خانم ۲۴ ساله با ریزش شدید مو، لرزش دستها و تعریق و لاغری
۴۸	خانم ۳۸ ساله با شکایت درد جلوی گردن از ده روز قبل که به گوش تیر می کشد

#### الف

۱	لوب راست تیروئید اندکی بزرگتر است ولی گرمی و تندرنس ندارد
۲	تیروئید دو برابر نرمال، سفت و بدون جابجایی عمودی در بلع
۳	تیروئید سه برابر نرمال، با لمس تندر و گرم
۴	تیروئید در لمس قدری سفت و دردناک است اما فاقد گرمی است

ب

<p>TSH=0.05(0.5-4.5)</p> <p>اسکن: برداشت شدید ماده رادیواکتیو در یک ندول</p> <p>ESR=29</p>	۱
<p>TSH=0.1 (0.5-4.5)</p> <p>اسکن هسته‌ای: برداشت یکدست ماده رادیواکتیو در هر دو لوب</p> <p>ESR=35</p>	۲
<p>TSH=2(0.5-4.5)</p> <p>اسکن: کاهش برداشت ماده رادیواکتیو در لوب راست</p> <p>ESR=42</p>	۳
<p>TSH=0.1(0.5-4.5)</p> <p>اسکن هسته‌ای: عدم برداشت ماده رادیواکتیو در سراسر غده</p> <p>ESR=100</p>	۴

ج

۱	ید رادیواکتیو
۲	لوبکتومی تیروئید
۳	آسپیرین (با یا بدون کورتون)
۴	تیروئیدکتومی توتال

**گروه M**

**سوال**

خانم ۵۸ ساله با درد شدید و مداوم RUQ از ۴۸ ساعت قبل به همراه تهوع و تب خفیف مراجعه کرده است.	۴۹
خانم ۳۵ ساله با شکایت دردهای اپی زودیک یکساعته بعد از صرف غذای چرب از ۳ ماه قبل مراجعه کرده است.	۵۰
خانم ۶۰ ساله با تب و زردی و درد شکم (RUQ) از دیروز مراجعه کرده است.	۵۱
خانم ۳۴ ساله سیروتیک با سابقه اپیزودهای مکرر درد RUQ از ۵ سال قبل، درد هر بار طی یکی دو روز با مسکن بهتر و رفع شده است.	۵۲

**الف**

۴	۳	۲	۱
WBC=18000	WBC=9000	WBC=2700	WBC=16000
ALT=900(<300)	ALT=120(<300)	Alp=160(<300)	ALP=290 (<300)
Bil(T)=6	Bil(T)=0.9	Bil(T)=2.5	Bil(T)=1.2
Bil(D)=3.8	Bil(D)=0.3	Bil(D)=0.5	Bil(D)=0.4

## حیطه استدلال بالینی

**ب**

۱	کیسه صفرا با ضخامت جداری نرمال حاوی یک سنگ یک سانتی متری و قدری شن ریزه؛ مجاری صفراوی نرمال
۲	اتساع کیسه صفرا با سنگ ریزه های متعدد، افزایش ضخامت مخاطی کیسه صفرا و ادم اطراف آن؛ مجاری صفراوی نرمال
۳	کیسه صفراوی چروکیده با افزایش ضخامت جداری و حاوی سنگ های متعدد؛ مجاری صفراوی نرمال
۴	سنگ ریزه های متعدد داخل کیسه صفرا با ضخامت نرمال؛ اتساع مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی

**ج**

۱	آنتی بیوتیک و جراحی اورژانس کیسه صفرا
۲	درمان محافظه کارانه در صورت لزوم
۳	آنتی بیوتیک و ERCP اورژانس
۴	جراحی الکتیو کیسه صفرا

گروه N

سوال

بیمار خانم ۴۵ ساله با شکایت درد در ناحیه قدام گردن و سابقه مصرف آمیودارون به دلیل تاکیکاردی	۵۳
بیمار مرد ۳۰ ساله با درد در ناحیه قدام گردن و تعریق و پیش قلب و سابقه سرماخوردگی اخیر	۵۴
بیمار جوان ۲۰ ساله با درد ناحیه گردن و تب و لرز	۵۵
بیمار خانم ۴۰ ساله با درد در ناحیه قدام گردن و سابقه کوآتر گره دار	۵۶

الف

تندرنس شدید در ناحیه قدام گردن و بزرگی یکطرفه تیروئید	۱
بزرگی منتشر تیروئید و تندرنس در ناحیه قدام گردن	۲
توده ۲,۵ * ۲ سانتیمتر در ناحیه قدام گردن با حساسیت در لمس	۳
تندرنس قرمزی-گرمی در ناحیه قدام گردن	۴

ب

۴	۳	۲	۱
TSH=0.5	TSH=20	TSH=3	TSH=0/05
T4=10	T4=8	T4=8	T4=18
T3=180	T3=70	T3=170	T3=210
ESR=25	ESR=27mm/hr	ESR=50	ESR=80

## حیطه استدلال بالینی

ج

۱	تجویز آنتی بیوتیک
۲	شروع لووتیروکسین
۳	تجویز ناپروکسن
۴	انجام FNA

## حیطه استدلال بالینی

### گروه O

#### سوال

۵۷	آقای ۶۰ ساله سیگاری 20 Packed year باشکایت تشدید تنگی نفس از یکماه قبل وادم اندام تحتانی مراجعه کرده است.
۵۸	خانم ۵۵ ساله با سابقه دیابت از ۲۰ سال قبل باشکایت تنگی نفس فعالیتی وادم اندام تحتانی مراجعه کرده
۵۹	آقای ۲۵ ساله باشکایت تنگی نفس فعالیتی از دو هفته قبل و ادم منتشر مراجعه کرده است.
۶۰	خانم ۴۸ ساله با سابقه سل پریکارد درمان شده در ۲۵ سال قبل با شکایت تنگی نفس فعالیتی ضعف و ادم منتشر مراجعه کرده است.

#### الف

۱	در معاینه خواب الود می باشد. سیانوز مرکزی و محیطی دارد. در سمع ریه ویز بازدمی شنیده میشود. در معاینه قلب کوبش بطن راست وجود دارد. سمع قلب تاکیکارد JVP. برجسته است. ادم ۲ پلاس اندام تحتانی دیده میشود.
۲	سیانوز ندارد. سمع ریه ها نرمال. سمع قلب ضعیف و تاکیکارد است. ادم شدید اندام تحتانی وجود دارد.
۳	تاکی پنه دارد. سیانوز ندارد. در سمع ریه ها رال در قواعد هر دو ریه وجود دارد. سمع قلب تاکیکارد است S3, S4. شنیده می شود. JVP برجسته است. ادم یک پلاس اندام تحتانی دیده می شود.
۴	در معاینه دیسترس ندارد سیانوز ندارد. کاهش صدای ریوی در قواعد هر دو ریه وجود دارد و دق در قواعد مات می باشد. سمع قلب تاکیکارد است JVP برجسته نیست.



ب

۱	گازهای شریانی $PH=7.42$ $PCO_2=38$ گرافی ریه کاردیومگالی شدید و احتقان عروق ریه دیده می شود . در نوار قلب بزرگی بطن چپ و P پاتولوژیک دیده می شود. آنالیز ادرار طبیعی است
۲	گازهای شریانی $PH=7.25$ $PCO_2=85$ گرافی ریه شواهد بزرگی دهلیز و بطن راست دیده میشود . در نوار قلب P برجسته در لید ۲ و انحراف محور به راست دیده می شود . آنالیز ادرار طبیعی است .
۳	گازشریانی $PH=7.38$ $PCO_2=40$ گرافی ریه و سی تی اسکن ضخامت پریکارد و کلسیفیکاسیون پریکارد دیده می شود . آنالیز ادرار طبیعی است.
۴	گازشریانی $PH=7.4$ $PCO_2=42$ گرافی ریه شواهد افیوژن پلور دو طرفه دیده می شود. نوار قلب طبیعی . در آنالیز ادرار پروتئینوری ۴ پلاس وجود دارد.

ج

۱	معرفی برای جراحی قلب پریکاردیوتومی
۲	درمان علامتی و درمان بیماری زمینه‌ای
۳	دیورتیک
۴	اکسیژن درمانی

گروه P

سوال

۶۱	آقای ۵۵ ساله سیگاری باشکایت درد سینه از نیم ساعت قبل مراجعه نموده درد بصورت احساس فشار بروی سینه می باشد سابقه درد مشابه ندارد.
۶۲	خانم ۴۵ ساله با سابقه دیابت تیپ ۲ با شکایت تشدید درد سینه از روز گذشته مراجعه کرده است سابقه درد غیراختصاصی از قبل وجود داشته که اخیرا بیشتر شده. درد با فعالیت شدید می شود و با استراحت تخفیف می یابد.
۶۳	خانم ۳۵ ساله باشکایت در دسینه از سه روز قبل مراجعه کرده است. سابقه عفونت تنفسی فوقانی در یک هفته قبل وجود دارد .
۶۴	آقای ۳۰ ساله سیگاری قهار با شکایت درد سینه ناگهانی از امروز صبح مراجعه کرده درد در شانه راست بیشتر حس می شود

الف

۱	عرق کرده است آژیته است درجه حرارت ۳۷ درجه سانتیگراد سمع ریه نرمال سمع قلب مافل است
۲	کاشکتیک است درجه حرارت ۳۷ درجه سانتیگراد صدای ریوی سمت راست شنیده نمی شود.
۳	درجه حرارت ۳۷ درجه سانتیگراد سمع ریه نرمال سمع قلب نرمال است.
۴	درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد سمع ریه ها نرمال است. سمع قلب علاوه بر صدای قلب فراکشن راب شنیده می شود.

## حیطه استدلال بالینی

**ب**

۱	تغییرات ST elevate در حد خفیف در اکثر لیدها دیده می شود. تروپونین منفی گزارش شده است. گرافی ریه طبیعی است
۲	ECG تغییرات اختصاصی ندارد. تروپونین منفی گزارش شده است. گرافی ریه طبیعی است
۳	شواهد تغییرات ST elevate در لیدهای ۲-۳ و AVF دیده می شود. تروپونین مثبت است. گرافی ریه طبیعی است.
۴	ECG در حد نرمال. تروپونین منفی گزارش شده است در گرافی ریه مارکر عروقی ریه راست دیده نمی شود و کلاپس ریه راست وجود دارد.

**ج**

۱	CHEST TUBE
۲	بستری در CCU
۳	درمان ری - واسکولاریزاسیون
۴	درمان ضدالتهابی