

بسمه تعالی



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی
.....

اردیبهشت ۱۳۹۸

حیطه استدلال بالینی

در قالب چهار دفترچه KF, Puzzle, CRP, Script Concordance و پنج پاسخنامه (سوالات پازل دو پاسخنامه دارد) و مدت کل آزمون ۲۴۰ دقیقه می باشد

آزمون CRP

تعداد سوالات ۹ عدد

مشخصات داوطلب

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

نام و نام خانوادگی:

شماره داوطلب:

رشته تحصیلی:

دانشگاه محل تحصیل:

■ دستورالعمل آزمون

داوطلب گرامی:

در این آزمون باید در هر سوال پس از مطالعه سناریو از میان ۶ تشخیص ارائه شده در باکس اول یک تشخیص را انتخاب کرده و در پاسخنامه درج کنید و سپس از میان آیتم های باکس دوم مهم ترین ۵ مورد مرتبط با تشخیص را ارزش گذاری کنید (+ یا -) اگر در مورد یک یافته هر دو علامت مثبت یا منفی را با هم انتخاب کنید هیچ نمره ای به شما تعلق نمی گیرد. همچنین اگر بیش از ۵ مورد را انتخاب کنید به شما نمره منفی تعلق خواهد گرفت. دستورالعمل در مورد باکس ۳ و ۴ مشابه می باشد. توجه کنید که اگر در باکس ۱ و ۳ تشخیص ها را ذکر نکنید هیچ امتیازی به شما تعلق نخواهد گرفت.

با آرزوی موفقیت برای شما عزیزان

سوال شماره ۱

دختر ۱۳ ساله با تب و درد مفصل مچ دست راست مراجعه کرده است. سه روز قبل دچار درد زانوی چپ شد که قادر به حرکت دادن پای چپ نبود که خود به خود بهبود یافت. کمردرد را از چند ماه قبل ذکر می‌کند. سابقه مصرف لبنیات محلی دارد. سابقه گلو درد اخیر و تعریق شبانه را ذکر می‌کند. در شرح حال مادر بیمار سابقه دیابت دارد. در معاینه تب دارد و معاینه مفصل مچ دست راست گرم است و محدودیت حرکات دارد. معاینه مفاصل زانو تورم، گرمی و محدودیت حرکات ندارد ولی معاینه ساکرو ایلپاک راست دردناک است و معاینه پوست نرمال است. سایر بررسی ها به شرح ذیل است:

CBC (WBC=7000, POLY 70%), HB= 12, PLT=350000, ESR= 70

ASO Titer=400 (up to 300), ECG=Normal, Wright test=1/160, 2ME=1/20

۱- کدام تشخیص، تابلوی بالینی فعلی بیمار را توجیه می‌کند؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|--------------------------------------|----------------|--------------------------|
| ۱- Acute rheumatic fever | ۲- Sarcoidosis | ۳- Suppurative arthritis |
| ۴- Disseminated gonococcal infection | ۵- Brucellosis | ۶- Serum sickness |

۲- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|----------------------|-----------------------------|---------------------|
| ۱- دختر ۱۳ ساله | ۲- مصرف لبنیات محلی | ۳- تب |
| ۴- تعریق شبانه | ۵- دردناک بودن ساکرو ایلپاک | ۶- سابقه دیابت مادر |
| ۷- معاینه نرمال زانو | ۸- معاینه نرمال پوست | ۹- آرتریت مهاجر |
| ۱۰- ASO Titer=400 | ۱۱- ESR=70 | ۱۲- POLY 70% |

۳- اگر ثابت شود که تشخیص شما اشتباه است، تشخیص بعدی شما کدام است؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|--------------------------------------|----------------|--------------------------|
| ۱- Acute rheumatic fever | ۲- Sarcoidosis | ۳- Suppurative arthritis |
| ۴- Disseminated gonococcal infection | ۵- Brucellosis | ۶- Serum sickness |

۴- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|----------------------|-----------------------------|---------------------|
| ۱- دختر ۱۳ ساله | ۲- مصرف لبنیات محلی | ۳- تب |
| ۴- تعریق شبانه | ۵- دردناک بودن ساکرو ایلپاک | ۶- سابقه دیابت مادر |
| ۷- معاینه نرمال زانو | ۸- معاینه نرمال پوست | ۹- آرتریت مهاجر |
| ۱۰- ASO Titer=400 | ۱۱- ESR=70 | ۱۲- POLY 70% |

■ سوال شماره ۲

شیر خوار دو ماهه با وزن ۴ کیلوگرم حاصل زایمان به روش واژینال و سابقه کونژنکتیویت هفته دوم تولد، از دو هفته قبل دچار سرفه شده است. سرفه‌های وی به صورت قطاری است، بدنال شیر خوردن بدتر می شود، با استفراغ همراه است و گاهی باعث کبودی صورت می شود. در معاینه درجه حرارت ۳۷ درجه سانتیگراد، تعداد تنفس ۴۰ تا در دقیقه دارد. در سمع ریه ویزینگ بازدمی شنیده می شود. گرافی قفسه سینه نرمال است. در CBC میزان لکوسیت ۱۹۰۰۰ (نوتروفیل ۰.۱۵، لنفوسیت ۰.۸۵) می باشد. مادر وی نیز از یک هفته قبل سرفه می کند.

۱- کدام تشخیص، تابلوی بالینی فعلی بیمار را توجیه می کند؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|
| ۱- برونشیت | ۲- پنومونی کلامیدیا | ۳- رفلکس گاستروازوفژیال |
| ۴- نارسایی احتقانی قلب | ۵- آسم | ۶- سیاه سرفه |

۲- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|
| ۱- شیر خوار دو ماهه | ۲- وزن ۴ کیلوگرم | ۳- زایمان واژینال |
| ۴- سابقه کونژنکتیویت | ۵- سرفه از دو هفته قبل | ۶- سرفه های قطاری |
| ۷- استفراغ همراه سرفه | ۸- درجه حرارت ۳۷ درجه سانتیگراد | ۹- تعداد تنفس ۴۰ تا در دقیقه |
| ۱۰- ویزینگ بازدمی | ۱۱- گرافی قفسه سینه نرمال | ۱۲- سرفه مادر از یک هفته قبل |

۳- اگر ثابت شود که تشخیص شما اشتباه است، تشخیص بعدی شما کدام است؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|
| ۱- برونشیت | ۲- پنومونی کلامیدیا | ۳- رفلکس گاستروازوفژیال |
| ۴- نارسایی احتقانی قلب | ۵- آسم | ۶- سیاه سرفه |

۴- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|
| ۱- شیر خوار دو ماهه | ۲- وزن ۴ کیلوگرم | ۳- زایمان واژینال |
| ۴- سابقه کونژنکتیویت | ۵- سرفه از دو هفته قبل | ۶- سرفه های قطاری |
| ۷- استفراغ همراه سرفه | ۸- درجه حرارت ۳۷ درجه سانتیگراد | ۹- تعداد تنفس ۴۰ تا در دقیقه |
| ۱۰- ویزینگ بازدمی | ۱۱- گرافی قفسه سینه نرمال | ۱۲- سرفه مادر از یک هفته قبل |

■ سوال شماره ۳

شیرخوار پسر شش ماهه ای حاصل زایمان طبیعی، به دلیل استفراغ و عدم افزایش کافی وزن مراجعه کرده است. تغذیه با شیر مادر بوده و استفراغ مکرر بلافاصله بعد از شیر خوردن رخ می دهد و گاهی با choking همراه است. از بی قراری های شبانه شاکی است. تکامل کودک مناسب است. پدر و مادر بیمار خویشاوند هستند و مادر بیمار سابقه دو نوبت سقط نیز دارند و دایی بیمار نیز عقب ماندگی ذهنی دارد. در معاینه وزن بیمار کمتر از حد نرمال بوده و شکم نفاخ می باشد. سایر معاینات طبیعی است.

۱- کدام تشخیص، تابلوی بالینی فعلی بیمار را توجیه می کند؟ از مجموعه های تشخیصی های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|-----------------|----------------------------|----------------------|
| ۱- ریفلاکس | ۲- بیماری متابولیک | ۳- مال روتاسیون روده |
| ۴- استنوز پیلور | ۵- آلرژی به پروتئین شیرگاو | ۶- هیپر پلازی آدرنال |

۲- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ۱- پسر شش ماهه | ۲- حاصل زایمان طبیعی | ۳- استفراغ مکرر |
| ۴- عدم افزایش کافی وزن | ۵- تغذیه با شیر مادر | ۶- استفراغ بلافاصله بعد از شیر خوردن |
| ۷- choking | ۸- بی قراری های شبانه | ۹- پدر و مادر بیمار خویشاوند |
| ۱۰- سابقه دو نوبت سقط در مادر بیمار | ۱۱- سابقه عقب ماندگی ذهنی دایی بیمار | ۱۲- سایر معاینات طبیعی |

۳- اگر ثابت شود که تشخیص شما اشتباه است، تشخیص بعدی شما کدام است؟ از مجموعه های تشخیصی های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|-----------------|----------------------------|----------------------|
| ۱- ریفلاکس | ۲- بیماری متابولیک | ۳- مال روتاسیون روده |
| ۴- استنوز پیلور | ۵- آلرژی به پروتئین شیرگاو | ۶- هیپر پلازی آدرنال |

۴- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ۱- پسر شش ماهه | ۲- حاصل زایمان طبیعی | ۳- استفراغ مکرر |
| ۴- عدم افزایش کافی وزن | ۵- تغذیه با شیر مادر | ۶- استفراغ بلافاصله بعد از شیر خوردن |
| ۷- choking | ۸- بی قراری های شبانه | ۹- پدر و مادر بیمار خویشاوند |
| ۱۰- سابقه دو نوبت سقط در مادر بیمار | ۱۱- سابقه عقب ماندگی ذهنی دایی بیمار | ۱۲- سایر معاینات طبیعی |

■ سوال شماره ۴

بیمار آقای ۶۵ ساله با سابقه ریتم AF که تحت درمان با وارفارین و به دلیل هیپرلیپیدمی تحت درمان با آتورواستاتین می باشد به علت car accident دچار مالتیبل تروما شده و توسط ۱۱۵ به اورژانس آورده شده است. در بدو ورود بیمار هوشیار است با صدای طبیعی صحبت می کند ولی بی قرار است. دیسترس تنفسی دارد. در علائم حیاتی BP:80/50, PR:120, RR:40, JVP برجسته است. آمفیزم زیر جلدی در سمت چپ قفسه سینه دارد. در سمع ریه ها کاهش صدای سمت چپ دارد. سمع قلب نرمال است. معاینه شکم تندر نس LUQ دارد. ریباند و گاردینگ ندارد. لگن در معاینه پایدار است. هماچوری واضح دارد. در ABG اسیدوز متابولیک و درگرافی گردن شکستگی مهره C2 دارد که فیکساسیون گردنی انجام شد. سونوگرافی FAST نرمال گزارش شده است. درآزمایشات:

WBC: 14800 Hb: 8 Plt: 334000 BUN: 40 Cr: 1.6

۱- کدام تشخیص، تابلوی بالینی فعلی بیمار را توجیه می کند؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|-----------------|------------------------|--------------------|
| ۱- شوک نوروزنیک | ۲- پنوموتوراکس فشارنده | ۳- آمبولی ریه |
| ۴- پارگی تراشه | ۵- پارگی دیافراگم | ۶- هموتوراکس ماسیو |

۲- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|-------------------|--|-------------------------|
| ۱- شکستگی مهره C2 | ۲- دیسترس تنفسی | ۳- تندر نس LUQ |
| ۴- BP:80/50 | ۵- آمفیزم زیر جلدی در سمت چپ قفسه سینه | ۶- کاهش صدای ریه سمت چپ |
| ۷- هوشیار است | ۸- JVP برجسته | ۹- اسیدوز متابولیک |
| ۱۰- هماچوری واضح | ۱۱- ریتم AF | ۱۲- Hb:8 |

۳- اگر ثابت شود که تشخیص شما اشتباه است، تشخیص بعدی شما کدام است؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|-----------------|------------------------|--------------------|
| ۱- شوک نوروزنیک | ۲- پنوموتوراکس فشارنده | ۳- آمبولی ریه |
| ۴- پارگی تراشه | ۵- پارگی دیافراگم | ۶- هموتوراکس ماسیو |

۴- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|-------------------|--|-------------------------|
| ۱- شکستگی مهره C2 | ۲- دیسترس تنفسی | ۳- تندر نس LUQ |
| ۴- BP:80/50 | ۵- آمفیزم زیر جلدی در سمت چپ قفسه سینه | ۶- کاهش صدای ریه سمت چپ |
| ۷- هوشیار است | ۸- JVP برجسته | ۹- اسیدوز متابولیک |
| ۱۰- هماچوری واضح | ۱۱- ریتم AF | ۱۲- Hb:8 |

■ سوال شماره ۵

خانم ۷۲ ساله به دلیل درد ناگهانی شکم از شب قبل به اورژانس آورده شده است. از عدم دفع گاز و مدفوع از روز گذشته شاکی است. کاهش وزن ۱۰ کیلوگرم را در ۶ ماه اخیر ذکر می کند. هم چنین سابقه فشار خون و IHD و زخم معده داشته که تحت درمان با آسپرین ، لوزارتان ، پنتوپرازول و آتورواستاتین می باشد. شرح حال یبوست مزمن از ۱۰ سال پیش را متذکر است. همچنین دونوبت دفع مدفوع خونی در دو هفته اخیر داشته است. در معاینه :

BP=140/90 PR=100 T=38

سمع قلب و ریه نرمال است. در معاینه شکم دیستانسیون شدید و تندرns جنرالیزه دارد. در توشه رکتال آمپول رکتوم خالی است. در آزمایشات:

WBC=12500 Hb=9.1 Plt=235000 ABG: Normal

در گرافی قفسه سینه یافته پاتولوژیک ندارد. نمای منقار پرنده در انمای گاستروگرافین مشاهده می شود. در نوار قلب ریتم AF با تغییرات غیر اختصاصی ST-T دارد.

۱- کدام تشخیص، تابلوی بالینی فعلی بیمار را توجیه می کند؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|-------------------------|------------------|-----------------------|
| ۱- دیورتیکولوز سیگموئید | ۲- ایسکمی مزانتر | ۳- کانسر رکتوسیگموئید |
| ۴- ولولوس سیگموئید | ۵- کولیت ایسکمیک | ۶- پپتیک اولسر پرفوره |

۲- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|-----------------------------|---|------------------------|
| ۱- درد ناگهانی شکم | ۲- عدم دفع گاز و مدفوع | ۳- کاهش وزن ۱۰ کیلوگرم |
| ۴- سابقه فشار خون | ۵- درمان با آسپرین | ۶- دیستانسیون شدید شکم |
| ۷- یبوست مزمن از ۱۰ سال پیش | ۸- نمای منقار پرنده در انمای گاستروگرافین | ۹- Hb=9.1 |
| ۱۰- ریتم AF در نوار قلب | ۱۱- سابقه دفع مدفوع خونی | ۱۲- سابقه زخم معده |

۳- اگر ثابت شود که تشخیص شما اشتباه است، تشخیص بعدی شما کدام است؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|-------------------------|------------------|-----------------------|
| ۱- دیورتیکولوز سیگموئید | ۲- ایسکمی مزانتر | ۳- کانسر رکتوسیگموئید |
| ۴- ولولوس سیگموئید | ۵- کولیت ایسکمیک | ۶- پپتیک اولسر پرفوره |

۴- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|-----------------------------|---|------------------------|
| ۱- درد ناگهانی شکم | ۲- عدم دفع گاز و مدفوع | ۳- کاهش وزن ۱۰ کیلوگرم |
| ۴- سابقه فشار خون | ۵- درمان با آسپرین | ۶- دیستانسیون شدید شکم |
| ۷- یبوست مزمن از ۱۰ سال پیش | ۸- نمای منقار پرنده در انمای گاستروگرافین | ۹- Hb=9.1 |
| ۱۰- ریتم AF در نوار قلب | ۱۱- سابقه دفع مدفوع خونی | ۱۲- سابقه زخم معده |

■ سوال شماره ۶

خانم ۳۵ ساله به دلیل دیس منوره و تپش قلب مراجعه کرده است. در شرح حال سابقه نازایی و سقط های مکرر سه ماهه دوم را می دهد. الگوی منس نامنظم است و گهگاه با منوراژی و تهوع همراه می باشد. در شرح حال فامیلی پدر بیمار کنسر کولون و مادر بیمار دیابت دارد. بیمار از دیس پارونی شاکی است. در معاینه آدنکس ها free و رحم کاملا متحرک است. رحم به صورت گلوبال بزرگ است و در وولو wart های متعدد مشاهده می شود.

۱- کدام تشخیص، تابلوی بالینی فعلی بیمار را توجیه می کند؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|------------------|-------------------------|---------------------|
| ۱- آندومتریوز | ۲- کیست فانکشنال تخمدان | ۳- میوم اینترامورال |
| ۴- کانسر آندومتر | ۵- حاملگی خارج از رحم | ۶- آدنومیوز |

۲- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| ۱- دیس منوره | ۲- تپش قلب | ۳- سابقه نازایی |
| ۴- سقط مکرر در سه ماهه دوم | ۵- الگوی منس نامنظم | ۶- تهوع |
| ۷- سابقه کنسر کولون در پدر | ۸- سابقه دیابت در مادر | ۹- دیس پارونی |
| ۱۰- آدنکس ها free و رحم کاملا متحرک | ۱۱- گلوبال بزرگ بودن رحم | ۱۲- wart های متعدد در وولو |

۳- اگر ثابت شود که تشخیص شما اشتباه است، تشخیص بعدی شما کدام است؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|------------------|-------------------------|---------------------|
| ۱- آندومتریوز | ۲- کیست فانکشنال تخمدان | ۳- میوم اینترامورال |
| ۴- کانسر آندومتر | ۵- حاملگی خارج از رحم | ۶- آدنومیوز |

۴- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| ۱- دیس منوره | ۲- تپش قلب | ۳- سابقه نازایی |
| ۴- سقط مکرر در سه ماهه دوم | ۵- الگوی منس نامنظم | ۶- تهوع |
| ۷- سابقه کنسر کولون در پدر | ۸- سابقه دیابت در مادر | ۹- دیس پارونی |
| ۱۰- آدنکس ها free و رحم کاملا متحرک | ۱۱- گلوبال بزرگ بودن رحم | ۱۲- wart های متعدد در وولو |

■ سوال شماره ۷

بیمار آقای ۳۱ ساله جهت معاینات روتین مراجعه کرده است. درد قفسه سینه و تپش قلب ندارد. سابقه کوآرکتاسیون آئورت در کودکی را ذکر می کند که با مداخله از طریق کاتتر درمان شده است. هم چنین سابقه خونریزی های متعدد گوارشی به دلیل آنژیودیسیپلازی کولون را بیان می کند. دیابت و فشار خون ندارد ولی از ۵ سال پیش روزی نصف پاکت سیگار مصرف می کند. اخیرا گهگاه دچار خشونت صدا و خلط صبحگاهی می شود. سابقه مرگ ناگهانی در برادرش در ۲۸ سالگی و سکته قلبی در پدر خود در ۶۷ سالگی را بیان می کند. در معاینه علایم حیاتی پایدار است و در سمع قلب سوفل سیستولیک Crescendo-Decrescendo در کناره استرنوم با انتشار به گردن و گالوپ S4 و نیز سوفل هولو سیستولیک در اپکس مسموع است. سوفل Crescendo-Decrescendo بیمار با ایستادن تشدید می شود. ادم مختصر اندام تحتانی دارد. در نوار قلب ریتم سینوسی است. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

WBC=8700 Hb=17.5 Plt=158000 TG=145 LDL=98 HDL=45
BUN=16 Cr=0.9 Uric acid=8.7

۱- کدام تشخیص، تابلوی بالینی فعلی بیمار را توجیه می کند؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|---|------------------------------|--------------------------------|
| Severe mitral stenosis -۳ | Severe Aortic stenosis -۲ | Severe Aortic insufficiency -۱ |
| Hypertrophic obstructive Cardiomyopathy -۶ | Ventricular septal defect -۵ | Restrictive Cardiomyopathy- ۴ |

۲- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| ۱- نداشتن درد قفسه سینه و تپش قلب | ۲- سابقه کوآرکتاسیون آئورت در کودکی | ۳- سابقه خونریزی های متعدد گوارشی |
| ۴- Uric acid=8.7 | ۵- وجود خشونت صدا | ۶- سابقه مرگ ناگهانی در برادر |
| ۷- سابقه سکته قلبی در پدر | ۸- سوفل سیستولیک Crescendo-Decrescendo | ۹- سمع گالوپ S4 |
| ۱۰- تشدید سوفل Crescendo-Decrescendo بیمار با ایستادن | ۱۱- ریتم سینوسی در نوار قلب | ۱۲- سوفل هولو سیستولیک در اپکس |

۳- اگر ثابت شود که تشخیص شما اشتباه است، تشخیص بعدی شما کدام است؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|---|------------------------------|--------------------------------|
| Severe mitral stenosis -۳ | Severe Aortic stenosis -۲ | Severe Aortic insufficiency -۱ |
| Hypertrophic obstructive Cardiomyopathy -۶ | Ventricular septal defect -۵ | Restrictive Cardiomyopathy- ۴ |

۴- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| ۱- نداشتن درد قفسه سینه و تپش قلب | ۲- سابقه کوآرکتاسیون آئورت در کودکی | ۳- سابقه خونریزی های متعدد گوارشی |
| ۴- Uric acid=8.7 | ۵- وجود خشونت صدا | ۶- سابقه مرگ ناگهانی در برادر |
| ۷- سابقه سکته قلبی در پدر | ۸- سوفل سیستولیک Crescendo-Decrescendo | ۹- سمع گالوپ S4 |
| ۱۰- تشدید سوفل Crescendo-Decrescendo بیمار با ایستادن | ۱۱- ریتم سینوسی در نوار قلب | ۱۲- سوفل هولوسیستولیک در اپکس |

■ سوال شماره ۸

بیمار خانم ۲۹ ساله‌ای است که ۸ سال سابقه ناباروری داشته است، در حال حاضر با IVF موفق در هفته ۸ حاملگی دوقلو با شکایت از تپش قلب و تهوع شدید و استفراغ مکرر به شما مراجعه نموده است. از ابتدای بارداری ۲ کیلو کاهش وزن داشته است. سابقه کم‌کاری تیروئید در خواهر بیمار وجود دارد. در معاینه

PR: 110/min , T: 37°C , BP: 110/60 mmHg , ESR=10

دارد. در معاینه بزرگی منتشر تیروئید دارد اما تندرns و درد ندارد. اگزوفتالموس ندارد. آنتی‌بادی برعلیه گیرنده TSH (TR Ab) مثبت است. در سونوگرافی تیروئید هایپروسکولار است. در آزمایشات انجام شده TSH= 0.05 و T4= 19 و T3 در محدوده طبیعی، Total Cholesterol: 130 و TG: 170 است.

۱- کدام تشخیص، تابلوی بالینی فعلی بیمار را توجیه می‌کند؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ۱- بیماری گریوز | ۲- مقاومت به هورمون تیروئید | ۳- گواتر مولتی ندولر توکسیک |
| ۴- مصرف لیوتیرونین | ۵- Hyperemesis gravidarum | ۶- تیروئیدیت تحت حاد |

۲- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| ۱- حاملگی دوقلو | ۲- هفته ۸ حاملگی | ۳- TG: 170 |
| ۴- نداشتن اگزوفتالموس | ۵- تهوع شدید و استفراغ مکرر | ۶- عدم درد و تندرns تیروئید |
| ۷- معاینه بزرگی منتشر تیروئید | ۸- سابقه کم‌کاری تیروئید در خواهر | ۹- ESR=10 |
| ۱۰- (TR Ab) مثبت | ۱۱- سونوگرافی تیروئید هایپروسکولار | ۱۲- T3 در محدوده طبیعی |

۳- اگر ثابت شود که تشخیص شما اشتباه است، تشخیص بعدی شما کدام است؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ۱- بیماری گریوز | ۲- مقاومت به هورمون تیروئید | ۳- گواتر مولتی ندولر توکسیک |
| ۴- مصرف لیوتیرونین | ۵- Hyperemesis gravidarum | ۶- تیروئیدیت تحت حاد |

۴- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| ۱- حاملگی دوقلو | ۲- هفته ۸ حاملگی | ۳- TG: 170 |
| ۴- نداشتن اگزوفتالموس | ۵- تهوع شدید و استفراغ مکرر | ۶- عدم درد و تندرns تیروئید |
| ۷- معاینه بزرگی منتشر تیروئید | ۸- سابقه کم‌کاری تیروئید در خواهر | ۹- ESR=10 |
| ۱۰- (TR Ab) مثبت | ۱۱- سونوگرافی تیروئید هایپروسکولار | ۱۲- T3 در محدوده طبیعی |

■ سوال شماره ۹

آقای ۳۵ ساله به علت خستگی و ضعف مراجعه نموده است. از درد کمر و بیبوست مزمن شاکی است. سابقه مصرف روزانه الکل، ۲ بار تزریق خون به علت کم خونی و عمل جراحی سنگ کیسه صفرا سال قبل داشته است. در معاینه اسپلنومگالی دارد. در آزمایشات:

WBC: 2000 Hb: 9 MCV:65 MCH: 27 MCHC: 34 PLT: 100000,
 BUN: 30 Cr: 1.0 AST: 90 ALT: 50 ALP: 200
 Albumin: 3 INR: 1.6 PBS: Target cell , Microcytosis
 U/A: WBC: 2-4, RBC: 8-10

۱- کدام تشخیص، تابلوی بالینی فعلی بیمار را توجیه می کند؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|----------------------------|---------------------|-------------|
| Thalassemia intermedia - ۱ | Aplastic Anemia - ۲ | Cirrhosis-۳ |
| Multiple Myeloma- ۴ | Spherocytosis-۵ | Leukemia-۶ |

۲- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|--------------------|------------------------------|---------------------|
| ۱- آقای ۳۵ ساله | ۲- درد کمر | ۳- سابقه مصرف الکل |
| ۴- سابقه تزریق خون | ۵- سابقه جراحی سنگ کیسه صفرا | ۶- خستگی و ضعف |
| ۷- اسپلنومگالی | ۸- INR: 1.6 | ۹- PBS: Target cell |
| ۱۰- MCV:65 | ۱۱- MCHC: 34 | ۱۲- U/A: RBC: 8-10 |

۳- اگر ثابت شود که تشخیص شما اشتباه است، تشخیص بعدی شما کدام است؟ از مجموعه های تشخیص های زیر فقط یک تشخیص را انتخاب کنید.

| | | |
|----------------------------|---------------------|-------------|
| Thalassemia Intermedia - ۱ | Aplastic Anemia - ۲ | Cirrhosis-۳ |
| Multiple Myeloma- ۴ | Spherocytosis-۵ | Leukemia-۶ |

۴- از بین یافته های بیمار که در مجموعه زیر گرد آمده اند ۵ مورد را انتخاب نمایید و یافته ای را که به نفع تشخیص است (+) و یا اگر به ضرر آن است (-) بدهید. توجه کنید که بیش از ۵ مورد را انتخاب ننمایید در غیر اینصورت نمره منفی به شما تعلق خواهد گرفت.

| | | |
|--------------------|------------------------------|---------------------|
| ۱- آقای ۳۵ ساله | ۲- درد کمر | ۳- سابقه مصرف الکل |
| ۴- سابقه تزریق خون | ۵- سابقه جراحی سنگ کیسه صفرا | ۶- خستگی و ضعف |
| ۷- اسپلنومگالی | ۸- INR: 1.6 | ۹- PBS: Target cell |
| ۱۰- MCV:65 | ۱۱- MCHC: 34 | ۱۲- U/A: RBC: 8-10 |

بسمه تعالی



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی

اردیبهشت ۱۳۹۸

حیطه استدلال بالینی

در قالب چهار دفترچه KF, Puzzle, CRP, Script Concordance و پنج پاسخنامه (سوالات پازل دو پاسخنامه دارد) و مدت کل آزمون ۲۴۰ دقیقه می باشد

آزمون KF

تعداد سوالات ۲۱ عدد

مشخصات داوطلب

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

نام و نام خانوادگی:

شماره داوطلب:

رشته تحصیلی:

دانشگاه محل تحصیل:

■ دستورالعمل آزمون

داوطلب گرامی

این بخش آزمون به "Key Feature" اختصاص یافته است. در این قسمت شما با تعدادی Case مواجه خواهید شد که هر کدام ۱۶ گزینه دارد. شما مجاز هستید در پاسخ به سوال از میان ۱۶ گزینه، ۴ گزینه را انتخاب کنید. توجه نمایید که در صورت انتخاب بیش از ۴ گزینه نمره منفی دریافت خواهید نمود. به نحوی برنامه ریزی نمایید که بتوانید به تمام سوالات پاسخ دهید.

با آرزوی موفقیت برای شما عزیزان

سوال شماره ۱

کودک ۲ ساله ای با وزن ۱۵ کیلوگرم به دلیل رنگ پریدگی مراجعه کرده است. در بررسی اولیه $MCV=73$ $HB=8.5$ مشهود است.

در ارزیابی کودک از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| ۱- الکتروفورز هموگلوبین | ۲- اندازه گیری سطح آهن سرم و TIBC |
| ۳- شرح حال تغذیه کودک | ۴- اندازه گیری آنزیمهای کبدی |
| ۵- بررسی فعالیت G6PD | ۶- اندازه گیری مس ادرار و سرم |
| ۷- اندازه گیری تستهای تیروئیدی | ۸- چک Retic |
| ۹- بررسی اسموتیک فراژیلیتی | ۱۰- شرح حال ایکتر نوزادی |
| ۱۱- آسپیراسیون مغز استخوان | ۱۲- اندازه گیری کراتینین |
| ۱۳- بررسی پاسخ به درمان با آهن | ۱۴- بررسی سوء جذب |
| ۱۵- اندازه گیری فریتین سرم | ۱۶- مشاهده آزمایشات CBC قبلی والدین |

■ سوال شماره ۲

کودک ۸ ساله ای از یک ماه قبل دچار سردرد شده است، در معاینه هوشیار است و معاینات نورولوژیک طبیعی است.

در ارزیابی کودک از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| ۱- شرح حال سردرد در مادر بیمار | ۲- سابقه قبلی ضربه به سر |
| ۳- اندازه دور سر | ۴- بررسی عیوب انکسار بینایی |
| ۵- فشار خون | ۶- بررسی از نظر سینوزیت |
| ۷- فوندوسکوپي | ۸- الکتروانسفالوگرافی |
| ۹- CT اسکن اوژانسی مغز | ۱۰- شرح حال ایکتر نوزادی |
| ۱۱- بررسی از نظر آنمی | ۱۲- شرح حال مصرف سیگار توسط والدین |
| ۱۳- محل درد | ۱۴- شرح حال ورزش در هوای سرد |
| ۱۵- وضعیت تحصیلی | ۱۶- بررسی قد و وزن بیمار |

■ سوال شماره ۳

کودک ۴ ساله ای به دلیل درد پا، لنگش و تب از دیروز مراجعه کرده است. در معاینه مفصل هیپ در وضعیت فلکسیون مختصر و اینترنال روتاسیون قرار دارد.
در ارزیابی کودک از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| ۱- ارزیابی توانایی تحمل وزن | ۲- چک ESR |
| ۳- سابقه ورزش | ۴- گرافی زانو |
| ۵- چک PT/PTT/INR | ۶- اندازه گیری درجه حرارت |
| ۷- گرافی لگن | ۸- 2ME |
| ۹- چک RF | ۱۰- ANA |
| ۱۱- ASO | ۱۲- MRI لگن |
| ۱۳- سونوگرافی هیپ | ۱۴- سابقه ADHD |
| ۱۵- توزین بیمار | ۱۶- اسکن استخوان |

■ سوال شماره ۴

پسر یک ساله ای با ۱۰ کیلو وزن و ۷۵ سانتیمتر قد که از یک ماه پیش از شب ادراری شاکی است و حجم ادرار بیست و چهار ساعته حدود ۱/۵ لیتر دارد.
برای بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| ۱- FBS | ۲- Ca خون |
| ۳- Ca ادرار | ۴- SG ادرار |
| ۵- U/C | ۶- Cr و BUN |
| ۷- AST, ALT, ALP | ۸- Alb سرم |
| ۹- Pr ادرار ۲۴ ساعته | ۱۰- بررسی پروفایل لیپید |
| ۱۱- TSH | ۱۲- سونوگرافی کلیه ها |
| ۱۳- بررسی گازهای شریانی | ۱۴- پتاسیم سرم |
| ۱۵- Pr توتال سرم | ۱۶- اسید اوریک |

■ سوال شماره ۵

نوزاد ۲۵ روزه ای از روز ششم تولد دچار زردی شده و ادامه دارد در آزمایشات بیلیروبین توتال ۱۲ میلیگرم در دسی لیتر و بیلیروبین غیر مستقیم یازده و نیم میلیگرم در دسی لیتر دارد. کدامیک از بررسیهای زیر در اولویت است؟

برای بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| ۱- گروه خونی و Rh نوزاد | ۲-الکترولیت ها سرم |
| ۳- کومبس | ۴- PT,PTT,INR |
| ۵- G6PD | ۶- Retic |
| ۷- CBC | ۸- اسکن هایدا |
| ۹- TSH | ۱۰- سونوگرافی شکم |
| ۱۱- VBG | ۱۲- گروه خون والدین |
| ۱۳- مواد احیا کننده ادرار | ۱۴- U/A و U/C |
| ۱۵- Vit D سرم | ۱۶- الکترو فورز هموگلوبین |

■ سوال شماره ۶

پسر دو ساله ای با وزن ۱۰ کیلو و قد ۷۴ سانتیمتر مراجعه کرده است. در معاینات نکته قابل توجه دیگری ندارد. کدامیک از بررسیهای زیر جهت کوتاهی قد در اولویت است؟
برای بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| ۱- قد والدین | ۲- رادیو گرافی دست چپ |
| ۳- اندازه گیری دور سر | ۴- منحنی رشد |
| ۵- سطح ویتامین D سرمی | ۶- هورمون رشد |
| ۷- FBS | ۸- آلبومین سرم |
| ۹- پروتئین ادرار ۲۴ ساعته | ۱۰- تری گلیسرید و کلسترول سرم |
| ۱۱- آهن سرم | ۱۲- TSH |
| ۱۳- ABG | ۱۴- U/A U/C |
| ۱۵- کروماتوگرافی اسیدهای آمینه | ۱۶- کلسیم و فسفر سرم |

■ سوال شماره ۷

بیمار آقای جوان که بدنبال stab wound قفسه سینه سمت چپ با فشار سیستولیک 80mmHg به اورژانس آورده شده است. JVP برجسته است. از احساس سنگینی در قفسه سینه شاکی است. سمع قلب و ریه به دلیل شلوعی اورژانس قابل اعتماد نیست. پاسخ مناسبی به مایع درمانی وریدی نداده است. CXR پرتابل گرفته شده به جز کاردیومگالی یافته مهم دیگری ندارد.

برای بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|---|--------------------------------|
| ۱- قرار دادن در پوزیشن ترندلنبرگ | ۲- تعبیه chest tube سمت چپ |
| ۳- آزمایش U/A | ۴- ESR, CRP |
| ۵- ECG | ۶- پریکاردیوسنتز |
| ۷- تزریق مسکن (پتدین) | ۸- ترانسفیوژن خون |
| ۹- لئاژ تشخیصی پربتوئن | ۱۰- CT Scan قفسه سینه |
| ۱۱- آسپیراسیون با آنژیوکت خاکستری از فضای بین دنده ای دوم | ۱۲- CBC و ABG |
| ۱۳- انتقال به اتاق عمل | ۱۴- سونوگرافی FAST |
| ۱۵- گذاشتن سوند فولی | ۱۶- CXR مجدد در واحد رادیولوژی |

■ سوال شماره ۸

بیمار آقای ۲۵ ساله روزانه ۱۰۰ سی سی الکل مصرف می کند. در حال حاضر با درد شدید اپی گاستر و تهوع و استفراغ مراجعه کرده است. در آزمایشات آمیلاز سرم ۴۰۰ است. معاینه شکم تندر نس در اپی گاستر دارد. احیا بیمار با سرم ایزوتونیک انجام شد.

باتوجه به محتملترین تشخیص برای بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| ۱- انجام CT Scan شکم | ۲- تجویز مسکن |
| ۳- MRCP | ۴- چک کلسیم سرم |
| ۵- انتقال به اتاق عمل | ۶- گذاشتن NGT |
| ۷- شروع آنتی بیوتیک وریدی | ۸- اندوسکوپی |
| ۹- CXR ایستاده | ۱۰- ERCP |
| ۱۱- گرافی ایستاده و خوابیده شکم | ۱۲- چک لیپاز |
| ۱۳- چک TG سرم | ۱۴- ذخیره Packed cell |
| ۱۵- ECG | ۱۶- سونوگرافی شکم |

■ سوال شماره ۹

بیمار خانم ۳۵ ساله، به علت ترشحات واژینال مراجعه کرده است. ترشحات بیمار چرکی و بد بو می‌باشد و به درمان های معمول آنتی بیوتیکی مقاوم است. الگوی قاعدگی بیمار هر ۲۸ روز است که هر بار ۶ روز طول می‌کشد. در معاینه شکم تندر نس مختصر در ناحیه سوپراپوبیک دارد. برای این بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ۱- کشت خون در سه نوبت | ۲- انجام UA و UC |
| ۳- تست HPV از ترشحات واژن | ۴- چک CA 125 |
| ۵- چک پروکلسی تونین سرم | ۶- عکس ساده ایستاده و خوابیده شکم |
| ۷- چک LH و FSH | ۸- تست پاپ اسمیر |
| ۹- کشت ترشحات واژن از نظر کاندیدا | ۱۰- معاینه با اسپکولوم واژن |
| ۱۱- سونوگرافی ترانس واژینال | ۱۲- چک HIV Ab |
| ۱۳- چک بتا HCG | ۱۴- انجام کولپوسکپی |
| ۱۵- چک ESR و CRP | ۱۶- کشت ترشحات از نظر هرپس |

■ سوال شماره ۱۰

خانم ۴۵ ساله که به دلیل رنگ پریدگی و درد شکم مراجعه کرده است. مشکل بیمار از حدود سه روز قبل شروع شده ولی از حدود ۴ ماه قبل بی اشتهایی دارد. پدر بیمار در ۴۳ سالگی به علت کنسر معده فوت کرده است. در معاینه stable ولی ill است و در قسمت های تحتانی شکم در هر دو طرف fullness دارد. shifting dullness به طور واضح مشهود است. در سونوگرافی شکم و لگن علاوه بر آسیت فراوان، تخمدان ها در هر دو طرف بزرگتر از نرمال است. با توجه به تشخیص احتمالی از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|--|--------------------------------|
| ۱- کولونوسکوپي | ۲- چک HBS Ag |
| ۳- چک BRCA1 و BRCA2 | ۴- stool exam از نظر OP |
| ۵- آندوسکوپي | ۶- گرافی ایستاده و خوابیده شکم |
| ۷- CT اسکن شکم و لگن با و بدون ماده حاجب | ۸- لاپاراسکپی تشخیصی |
| ۹- کولپوسکپی | ۱۰- چک β HCG |
| ۱۱- تست H-pylori | ۱۲- پاپ اسمیر تست |
| ۱۳- HPV typing | ۱۴- چک CA 125 |
| ۱۵- tap مایع آسیت | ۱۶- معاینه با اسپکولوم واژینال |

■ سوال ۱۱

بیمار خانم ۱۹ ساله ای است که با شکایت از آمنوره اولیه مراجعه نموده است. در ارزیابی بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| ۱- اندازه گیری قد | ۲- معاینه تکامل سینه |
| ۳- شرح حال ضربه به سر | ۴- اندازه گیری BMI |
| ۵- بررسی وضعیت تاهل | ۶- شرح حال مصرف سیگار |
| ۷- معاینه دست | ۸- معاینه ناحیه اینگوینال |
| ۹- معاینه ژنیتال و واژن | ۱۰- بررسی از نظر هیرسوتیسم |
| ۱۱- معاینه تیروئید | ۱۲- شرح حال ورزش سنگین |
| ۱۳- بررسی از نظر گالاکتوره | ۱۴- بررسی موی آگزبلا و پوبیس |
| ۱۵- بررسی از جهت وجود استریا | ۱۶- شرح حال مصرف دارو |

■ سوال ۱۲

بیمار خانم ۵۷ ساله ای است که با شکایت از درد کمر و بدن از ۳ ماه قبل مراجعه نموده است. در معاینه درد و تندرنس شدید بر روی مهره های کمری و کیفوز واضح دارد. در ارزیابی بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| ۱- ESR | ۲- Albumin |
| ۳- Ca, P | ۴- PTH |
| ۵- رادیو گرافی مهره های کمری | ۶- VBG |
| ۷- CBC | ۸- Protein electrophoresis |
| ۹- BUN, Cr | ۱۰- بیوپسی مغز استخوان |
| ۱۱- U/A | ۱۲- ماموگرافی |
| ۱۳- Bone mineral densitometry | ۱۴- Na, K |
| ۱۵- پاپ اسمیر | ۱۶- MRI مهره کمری |

■ سوال ۱۳

بیمار خانم ۲۵ ساله ای است که با شکایت از قطع قاعدگی از ۴ ماه قبل و پر مویی مراجعه نموده است. سابقه الیگومنوره دارد. در سونوگرافی بزرگی تخمدان و کیستهای متعدد گزارش شده است. در ارزیابی بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|------------------------------|-------------------------------|
| ۱- اندازه گیری قد | ۲- معاینه تکامل سینه |
| ۳- شرح حال ضربه به سر | ۴- اندازه گیری BMI |
| ۵- بررسی وضعیت تاهل | ۶- اندازه گیری Beta HCG |
| ۷- بررسی وب گردنی | ۸- معاینه ناحیه اینگوینال |
| ۹- اندازه گیری 17OHP | ۱۰- بررسی از نظر virilization |
| ۱۱- اندازه گیری TSH | ۱۲- شرح حال ورزش سنگین |
| ۱۳- اندازه گیری Prolactin | ۱۴- بررسی موی آگزیلو پوبیس |
| ۱۵- بررسی از جهت وجود استریا | ۱۶- شرح حال مصرف دارو |

■ سوال ۱۴

خانم ۳۰ ساله با شکایت از یبوست مزمن از بیش از ۱۰ سال پیش مراجعه کرده است. اجابت مزاج وی به صورت دفع مدفوع سفت در تکه‌های کوچک مانند تیله هفته‌ای دو بار است. او در این مدت مراجعات پزشکی متعدد داشته و داروهای مختلفی استفاده کرده است، اما علیرغم اقدامات انجام شده یبوست وی بهبودی نیافته است. در ارزیابی بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|--|--|
| ۱- پرسش درباره درد شکم | ۲- پرسش درباره سابقه خانوادگی یبوست مزمن |
| ۳- پرسش درباره دفع خون هنگام اجابت مزاج | ۴- انجام معاینه دق شکم |
| ۵- پرسش درباره استفاده از تنقیه برای خارج کردن مدفوع | ۶- سابقه خانوادگی سرطان |
| ۷- پرسش درباره سابقه اینترکورس آنال | ۸- لمس شکم از نظر ارگانومگالی |
| ۹- کاهش وزن قابل توجه | ۱۰- چک TSH و کلسیم خون ناشتا |
| ۱۱- چک قند خون ناشتا | ۱۲- Stool exam |
| ۱۳- انجام کولونوسکوپی | ۱۴- بررسی ترانزیت کولون |
| ۱۵- انجام گرافی شکم | ۱۶- انجام سی تی اسکن شکم |

■ سوال ۱۵

خانم ۴۰ ساله با ضعف و بی حالی به اورژانس مراجعه کرده است. در بررسی‌های انجام شده پتاسیم ۲/۵ دارد. علاوه بر تصمیم‌گیری برای درمان هایپوکالمی در این مرحله، ۴ اقدام پاراکلینیک که اولویت بیشتری دارند را انتخاب کنید.

| | |
|---------------------------------------|--|
| ۱- اندازه‌گیری پتاسیم ادرار ۲۴ ساعته | ۲- اندازه‌گیری سدیم ادرار ۲۴ ساعته |
| ۳- اندازه‌گیری سدیم سرم | ۴- بررسی کارکرد تیروئید |
| ۵- گرفتن VBG | ۶- گرفتن الکتروکاردیوگرام |
| ۷- چک فشار خون | ۸- اندازه‌گیری نسبت پتاسیم به کراتینین در spot urine |
| ۹- سونوگرافی کالرداپلر شریانی کلیه‌ها | ۱۰- اندازه‌گیری آلدوسترون و رنین |
| ۱۱- اندازه‌گیری منیزیم سرم | ۱۲- اندازه‌گیری دیورتیک در ادرار |
| ۱۳- اندازه‌گیری کلسیم ادرار | ۱۴- بررسی ادرار ۲۴ ساعته از نظر آلدسترون و کورتیزول |
| ۱۵- اندازه‌گیری آنیون گپ سرم | ۱۶- سونوگرافی شکم |

■ سوال شماره ۱۶

آقای ۵۸ ساله با سابقه لنفوم با شکایت خستگی و تنگی نفس پیشرونده از چند روز پیش مراجعه کرده است. در معاینه BP=80/55 و PR=110 و JVP برجسته دارد. سمع ریه‌ها رال ندارد. با توجه به تشخیص احتمالی در معاینه و پاراکلینیک بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| ۱- ریتم AF در نوار قلب | ۲- ضربان دوقله ای در اپکس |
| ۳- موج CV در وریدهای گردنی | ۴- کاردیومگالی در CXR |
| ۵- نبض پارادوکس | ۶- ادم اندام‌های تحتانی |
| ۷- نشانه کوسمال | ۸- X descent بلانت در معاینه JVP |
| ۹- نبض آلترنانس در معاینه | ۱۰- لمس نبض سیستولیک بر روی کبد |
| ۱۱- آلترنانس الکتریکی در نوار قلب | ۱۲- سمع فریکشن راب |
| ۱۳- Y descent بلانت در معاینه JVP | ۱۴- نمای double shadow در CXR |
| ۱۵- کلسیفیکاسیون پریکارد در CXR | ۱۶- LVH در نوار قلب |

■ سوال شماره ۱۷

آقای ۳۵ ساله ساکن شمال ایران بدون علامت خاصی با جواب آزمایشات خود به شما مراجعه کرده است. سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی کند و دارویی مصرف نمی نماید و Smoker نیست. در ظاهر لاغر اندام بوده و در معاینه یافته پاتولوژیک ندارد. در CBC بیمار:

WBC=7400 Hb=19.4 Plt=184000
 MCV=85 Cr=0.9 BUN=16

برای این بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| ۱- چک Ca و رنین سرمی | ۲- اسپیرومتری |
| ۳- CXR | ۴- ECG |
| ۵- اکوکاردیوگرافی | ۶- abdominal CT |
| ۷- آزمایش آنالیز ادراری | ۸- سطح متانفرین ادراری |
| ۹- پالس اکسیمتری | ۱۰- پلی سومنوگرافی |
| ۱۱- چک TSH | ۱۲- سونوگرافی شکم و لگن |
| ۱۳- چک ACE سرم | ۱۴- Chest CT scan |
| ۱۵- PBS | ۱۶- بیوپسی مغز استخوان |

■ سوال شماره ۱۸

بیمار خانم ۲۱ ساله با شکایت تپش قلب از چند ماه پیش مراجعه کرده است. درد قفسه سینه و تنگی نفس ندارد. BP=110/80 و HR=104 و T=37 دارد و در سمع قلب صدای اضافی شنیده نمی شود. برای این بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| ۱- بررسی روانپزشکی | ۲- CBC |
| ۳- چک BUN/Cr | ۴- چک ALT/AST |
| ۵- چک ProBNP | ۶- اکوکاردیوگرافی |
| ۷- چک uric acid | ۸- CXR |
| ۹- آزمایش کامل ادرار | ۱۰- چک TSH |
| ۱۱- تست مدفوع از نظر OB | ۱۲- تست ورزش |
| ۱۳- تست تیلت | ۱۴- ECG |
| ۱۵- هولتر ضربان قلب ۲۴ ساعته | ۱۶- سونوگرافی تیروئید |

■ سوال شماره ۱۹

خانم ۳۸ ساله با شکایت درد قفسه سینه در همی توراکس چپ از روز گذشته مراجعه کرده است. درد بیمار ماهیت پلورتیک دارد. در سمع قلب بیمار فریکشن راب شنیده می شود. در نوار قلب ST elevation ژنرالیزه دیده می شود. در CBC لکوسیتوز خفیف دارد.

در آزمایشات درخواستی بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|-------------------|-----------------------|
| ۱- TG/Cholesterol | ۲- FBS |
| ۳- Troponin | ۴- CXR |
| ۵- D-Dimer | ۶- TSH |
| ۷- CRP | ۸- Exercise test |
| ۹- ESR | ۱۰- ANA |
| ۱۱- Pro BNP | ۱۲- Chest CT scan |
| ۱۳- Uric acid | ۱۴- Echocardiography |
| ۱۵- Anti HIV Ab | ۱۶- Rheumatoid factor |

■ سوال شماره ۲۰

خانم ۳۰ ساله با سابقه دیابت تیپ ۱ با تب، لرز، سوزش ادراری، خواب آلودگی و درد ژنرالیزه شکم با ارجحیت اپی گاستر مراجعه کرده است. در معاینه مخاطات خشک است و تندرینس خفیف ژنرالیزه دارد. در آزمایشات BS=510 دارد.

برای بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|------------------------|--------------------|
| ۱- چک TSH | ۲- چک فسفر سرم |
| ۳- چک تری گلیسرید | ۴- HgA1C |
| ۵- چک LDH | ۶- چک تروپونین |
| ۷- کالرداپلر عروق شکمی | ۸- UA/UC |
| ۹- BUN, Cr | ۱۰- VBG |
| ۱۱- چک پتاسیم سرم | ۱۲- چک کلسیم |
| ۱۳- CXR | ۱۴- Brain CT scan |
| ۱۵- ECG | ۱۶- سونوگرافی کلیه |

■ سوال ۲۱

آقای ۵۰ ساله کشاورز ۶ ساعت پس از بازگشت به منزل با شکایت تنگی نفس حاد، سرفه، تب، لرز و میالژی مراجعه کرده است. در معاینه کراکل fine در قواعد ریه سمع شد. در معاینه و پاراکلینیک بیمار از بین موارد زیر ۴ مورد را که اولویت بیشتری دارند انتخاب کنید.

| | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| ۱- سابقه دیابت | ۲- شرح حال مصرف سیگار |
| ۳- شرح حال اخیر مواجهه با کود | ۴- مصرف آنتی بیوتیک در چند روز اخیر |
| ۵- شرح حال مشابه قبلی | ۶- وجود آگزودا در حلق |
| ۷- کوکسی گرم مثبت در ترشح حلق | ۸- کدورت گراندگلاس در گرافی ریه |
| ۹- اتوزینوفیلی ۱۵۰۰ در خون محیطی | ۱۰- LDH بالا |
| ۱۱- ESR=50 | ۱۲- PCR مثبت آنفولانزا A |
| ۱۳- تغییرات ST-T در ECG | ۱۴- افیوژن پریکارد در اکو |
| ۱۵- کشت خون مثبت Ecoli | ۱۶- الگوی انسدادی در اسپرومتری |

بسمه تعالی



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی

اردیبهشت ۱۳۹۸

حیطه استدلال بالینی

در قالب چهار دفترچه KF, Puzzle, CRP, Script Concordance و پنج پاسخنامه (سوالات پازل
دو پاسخنامه دارد) و مدت کل آزمون ۲۴۰ دقیقه می باشد

آزمون پازل

تعداد سوالات ۱۰ عدد

مشخصات داوطلب

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

نام و نام خانوادگی:

شماره داوطلب:

رشته تحصیلی:

دانشگاه محل تحصیل:

دستور العمل

داوطلب گرامی:

در این پازل، شما با چندین گروه سوال مواجه هستید که به ترتیب از گروه A تا گروه J دسته بندی شده اند. در هر گروه، چهار آیتم وجود دارد. گزینه های آیتم ۱ هر گروه در پاسخنامه نوشته شده است. شما باید با توجه به گزینه ۱ از میان هر کدام از چهار گزینه آیتم های ۲ و ۳ و ۴ تنها یک گزینه مناسب را انتخاب کرده و در پاسخنامه علامت بزنید. بدیهی است که اگر بیش از یک گزینه در هر کدام از آیتم های ۲ و ۳ و ۴ را علامت بزنید به شما نمره منفی تعلق می گیرد.

با آرزوی موفقیت برای شما عزیزان

■ پازل گروه A

در این سوال اطلاعات پرونده چهار بیمار داده شده که شامل شکایت اصلی ، معاینات بالینی و یافته های پاراکلینیک و درمان است. اطلاعات این بیماران به صورت در هم ریخته است شما باید با قرار دادن قطعات مرتبط پرونده چهار بیمار را بازسازی کنید.

آیتم ۱

| | |
|---|--|
| ۱ | پسر ۴ ماهه ای به دنبال سرماخوردگی مبتلا به خس خس و سرفه شده است. |
| ۲ | پسر ۷ ساله که با ورزش مبتلا به سرفه و خس خس می شود. |
| ۳ | پسر ۲ ساله ای در حین بازی به طور ناگهانی دچار سرفه و خس خس می شود. |
| ۴ | پسر یک ساله ای که از چند ماه قبل به دنبال گریه کردن و شیر خوردن دچار حملات خس خس می شود. |

آیتم ۲

| | |
|---|--|
| ۵ | در معاینه تاکی پنه ، دیسترس تنفسی و ویز و آبریزش بینی دارد. |
| ۶ | در معاینه ویزینگ یک طرفه سمع می شود. |
| ۷ | در معاینه علاوه بر درماتیت آتوپیک، در ریه ویزینگ منتشر دو طرفه سمع می شود. |
| ۸ | در معاینه با اکستانسیون گردن علائم ویزینگ کاهش می یابد. |

آیتم ۳

| | |
|----|---|
| ۹ | در باریوم سوالو fixed posterior indentation دارد. |
| ۱۰ | CXR نرمال است. |
| ۱۱ | در اسپیرومتری نسبت FEV1:FVC کمتر از ۰/۸ است. |
| ۱۲ | در CXR علاوه بر پر هوایی انفیلتراسیون مختصر دارد. |

آیتم ۴

| | |
|----|-------------------------|
| ۱۳ | برونکودیلاتور |
| ۱۴ | نبولایز سالین هیپرتونیک |
| ۱۵ | جراحی |
| ۱۶ | ریجید برونکوسکوپی |

■ پازل گروه B

در این سوال اطلاعات پرونده چهار بیمار داده شده که شامل شکایت اصلی، معاینات بالینی و یافته های پاراکلینیک و درمان است. اطلاعات این بیماران به صورت در هم ریخته است شما باید با قرار دادن قطعات مرتبط پرونده چهار بیمار را بازسازی کنید.

آیتم ۱

| | |
|---|--|
| ۱ | شیرخوار ۸ ماهه ای به دلیل استفراغ و درد کولیکی شکم و دفع خون مراجعه کرده است. |
| ۲ | پسر ۲ ساله با دفع خون روشن بدون درد و سابقه کانسر کولورکتال در پدر مراجعه کرده است. |
| ۳ | کودک ۳ ساله با زورپیچ و اسهال و دفع خون مراجعه کرده است. |
| ۴ | کودک ۳ ساله ای با درد شدید هنگام دفع که همراه با دفع قطرات خون روشن پس از اجابت مزاج است، مراجعه کرده است. |

آیتم ۲

| | |
|---|--|
| ۵ | در معاینه در ناحیه راست فوقانی شکم توده ای سوسپسی لمس می شود. توشه رکتال خالی است. |
| ۶ | معاینه شکم نرمال است و توده ای در توشه رکتال به دست می خورد. |
| ۷ | معاینه شکم نرمال است و توشه رکتال مدفوع آغشته به خون دارد. |
| ۸ | معاینه شکم نرمال است و خراش مختصر در مقعد دیده می شود. |

آیتم ۳

| | |
|----|--|
| ۹ | در آزمایش کامل مدفوع انگل تک یاخته گزارش شده است . CBC: WBC: 10000 (PMN:60% Eos: 10%) Hb:10 Plt:185,000 |
| ۱۰ | آزمایش مدفوع نرمال است. CBC: WBC:6000 (PMN:55% Eos: 1%) Hb:11 Plt:192,000 |
| ۱۱ | آزمایش کامل مدفوع نمای ژله کشمشی دیده شد. CBC: WBC:12000 (PMN:80% Eos: 1%), Hb:10 Plt:200,000 |
| ۱۲ | در آزمایش کامل مدفوع RBC فراوان دیده شد. CBC: WBC: 7000 (PMN: 60% Eos: 2%) Hb:8 Plt:210,000 |

آیتم ۴

| | |
|----|--|
| ۱۳ | درمان با جراحی یا کولونوسکوپی |
| ۱۴ | درمان با انمای باریم دبل کنتراست |
| ۱۵ | درمان با ملین و ضد درد موضعی Sitz bath |
| ۱۶ | درمان آنتی بیوتیکی |

■ پازل گروه C

در این سوال اطلاعات پرونده چهار بیمار داده شده که شامل شکایت اصلی ، معاینات بالینی و یافته های پاراکلینیک و درمان است. اطلاعات این بیماران به صورت در هم ریخته است شما باید با قرار دادن قطعات مرتبط پرونده چهار بیمار را بازسازی کنید.

آیتم ۱

| | |
|---|---|
| ۱ | شیر خوار ۹ ماهه از دو روز قبل تب و بی قراری دارد و خوب شیر نمی خورد. از امروز دچار راش ماکولر و وزیکولر کف دست و پا شده است. |
| ۲ | کودک ۱۰ ساله ای از دو روز قبل تب و گلو درد دارد و سپس دچار راشهای پوستی به صورت اریترودرمی منتشر تنه می شود . |
| ۳ | کودک ۸ ساله ای که از یک هفته قبل گلو درد داشته و آنتی بیوتیک مصرف کرده از روز قبل دچار راشهای ماکولر پراکنده تنه و اندام می شود . |
| ۴ | کودک ۴ ساله ای از یک هفته قبل دچار تب و قرمزی هردو چشم بدون ترشح و راش پوستی به صورت اریتم مولتی فرم شده است . |

آیتم ۲

| | |
|---|--|
| ۵ | معاینه حلق اگزودای روی هر دو لوزه و رنگ پریدگی اطراف دهان دارد . معاینه لمس شکم نرمال است. |
| ۶ | معاینه حلق ضایعات وزیکولر اوروفانکس مشاهده می شود. معاینه لمس شکم نرمال است. |
| ۷ | مخاط دهان و زبان اریتم قابل توجه دارد و کف دستها نیز قرمز است . معاینه لمس شکم نرمال است. |
| ۸ | معاینه حلق اگزودای منتشر روی لوزه ها دارد و طحال بیمار چهار سانتیمتر زیر لبه دنده ای لمس می شود. |

آیتم ۳

| | |
|----|--|
| ۹ | CBC (WBC=7000, POLY= 20%,Lymph= 60%, Atypical Lymph=20% HB= 12,PLT=130000), ESR=25 |
| ۱۰ | CBC (WBC=17000, POLY= 82%,Lymph= 16, HB= 9, PLT=630000), ESR=105 |
| ۱۱ | CBC (WBC=7000,POLY= 32%,Lymph= 65% HB= 12,PLT=350000), ESR=15 |
| ۱۲ | CBC (WBC=15000, POLY= 82%,Lymph= 16% HB= 12,PLT=350000), ESR=40 |

آیتم ۴

| | |
|----|---|
| ۱۳ | ایمنوگلوبولین وریدی |
| ۱۴ | درمان علامتی و پایش از نظر نیاز به کورتیکو استروئید |
| ۱۵ | پنی سیلین خوراکی |
| ۱۶ | درمان علامتی و اطمینان بخشی |

■ پازل گروه D

در این سوال اطلاعات پرونده چهار بیمار داده شده که شامل شکایت اصلی، معاینات بالینی و یافته های پاراکلینیک و درمان است. اطلاعات این بیماران به صورت در هم ریخته است. شما باید با قرار دادن قطعات مرتبط پرونده چهار بیمار را بازسازی کنید.

آیتم ۱

| | |
|---|---|
| ۱ | خانم ۶۸ ساله با درد RUQ و تب و لرز و سابقه کلانژیت |
| ۲ | آقای ۴۰ ساله با درد RUQ و ایکتر با سابقه ترومای شکم ۳ ماه قبل |
| ۳ | آقای ۴۰ ساله کشاورز، اهل و ساکن مشکین شهر با درد RUQ |
| ۴ | خانم ۳۰ ساله با درد RUQ و سابقه مصرف OCP |

آیتم ۲

| | |
|---|---|
| ۵ | در سونوگرافی توده solid ۶ سانتیمتری در لوب راست کبد دارد. |
| ۶ | در سونوگرافی ضایعه کیستیک بزرگ با جدار کلسیفیه در لوب راست کبد و یک ضایعه کیستیک دیگر در لوب چپ کبد با daughter cyst داخل آن دیده می شود. |
| ۷ | در سونوگرافی توده کیستیک به سایز ۱۰×۸ سانتیمتر در لوب راست کبد با جدار نازک دارد. |
| ۸ | در سونوگرافی توده کیستیک به سایز ۶×۷ سانتیمتر با جدار ضخیم و دبری داخل آن در لوب راست کبد دیده می شود. |

آیتم ۳

| | |
|----|--|
| ۹ | ESR: 20 , WBC: 7600 , AST: 55 , ALT: 75 , ALP: 320 , Bili: 1.1 , ELISA: Hydatid anti (+) , Eosinophilia: 10% |
| ۱۰ | ESR: 30 , WBC: 8000 , AST: 100 , ALT: 100 , ALP: 280 , Bili: 1 , ELISA: Hydatid anti (-) , Eosinophilia: 3% |
| ۱۱ | ESR: 100 , WBC: 22000 , AST: 100 , ALT: 200 , ALP: 450 , Bili: 1.5 , ELISA: Hydatid anti (-) , Eosinophilia: 3% |
| ۱۲ | ESR: 40 , WBC: 13000 , AST: 200 , ALT: 600 , ALP: 500 , Bili total: 9 , ELISA: Hydatid anti (-) , Eosinophilia: 1% |

آیتم ۴

| | |
|----|----------------------------------|
| ۱۳ | درناژ پوستی به علاوه آنتی بیوتیک |
| ۱۴ | آلبندازول و سپس جراحی |
| ۱۵ | درناژ پوستی سپس ERCP |
| ۱۶ | جراحی |

■ پازل گروه E

در این سوال اطلاعات پرونده چهار بیمار داده شده که شامل شکایت اصلی، سابقه قبلی، معاینات بالینی و یافته های پاراکلینیک است. اطلاعات این بیماران به صورت در هم ریخته است. شما باید با قرار دادن قطعات مرتبط پرونده چهار بیمار را بازسازی کنید.

آیتم ۱

| | |
|---|---|
| ۱ | خانم ۵۳ ساله که به علت خونریزی بعد از منوپوز با سابقه کانسر کولون در خانواده مراجعه کرده است. |
| ۲ | خانم ۳۱ ساله که به علت آمنوره ثانویه و تهوع مراجعه کرده است. |
| ۳ | خانم ۱۷ ساله که به علت منوراژی، الیگومنوره و اضافه وزن مراجعه کرده است. |
| ۴ | خانم ۵۱ ساله که به علت ترشح موکوس آغشته به خون به صورت لکه بینی از واژن مراجعه کرده است. |

آیتم ۲

| | |
|---|--|
| ۵ | سابقه هیپوتیروئیدی دارد و تحت درمان با لووتیروکسین می باشد. |
| ۶ | سابقه مصرف دانازول را به دلیل اندومتروپوز در طی ۵ سال گذشته داشته است. |
| ۷ | سابقه مصرف تاموکسی فن به دلیل کانسر پستان دارد. |
| ۸ | در ماه گذشته قرص جلوگیری از بارداری به صورت اورژانسی استفاده کرده است. |

آیتم ۳

| | |
|----|--|
| ۹ | در معاینه واژن و سرویکس کاملاً آتروفیک است. |
| ۱۰ | در معاینه سرویکس پر خون و ملتهب و پستانها محققن است. |
| ۱۱ | در معاینه موهای زائد روی ناحیه چانه و پشت لب مشهود است. |
| ۱۲ | در معاینه یک پولیپ پایه دار در ناحیه سرویکس مشاهده می شود. |

آیتم ۴

| | |
|----|--|
| ۱۳ | در سونوگرافی ضخامت اندومتر رحم ۲ میلی متر است. |
| ۱۴ | در سونوگرافی سایز تخمدانها بزرگتر از نرمال است و به نظر دارای کیست های ریز و متعدد است. |
| ۱۵ | در سونوگرافی در تخمدان ناحیه هیپواکو به ابعاد ۳x۲ با فلوی عروقی مشاهده می شود. ساک حاملگی داخل رحم مشاهده نمی شود. |
| ۱۶ | در سونوگرافی افزایش ضخامت آندومتر و یک توده هیپراکو در قسمت تحتانی رحم مشاهده می شود. |

■ پازل گروه F

در این سوال اطلاعات پرونده چهار بیمار داده شده که شامل شکایت اصلی ، معاینات بالینی ، آزمایشات و سونوگرافی است. اطلاعات این بیماران به صورت در هم ریخته است. شما باید با قرار دادن قطعات مرتبط پرونده چهار بیمار را بازسازی کنید.

آیتم ۱

| | |
|---|--|
| ۱ | خانم باردار ۱۷ هفته با درد سمت راست شکم و بی اشتها بی که همرا با تهوع و استفراغ بوده مراجعه کرده است. |
| ۲ | خانم باردار ۳۵ هفته به دلیل تهوع و استفراغ ، اپیستاکسی و اختلال هوشیاری از چند ساعت پیش مراجعه کرده است. |
| ۳ | خانم باردار ۲۷ هفته با تاری دید ، تهوع و استفراغ، سوزش سردل و سردرد از دو روز پیش مراجعه کرده است. |
| ۴ | خانم باردار ۱۰ هفته به دلیل تهوع و استفراغ صبحگاهی و بی حالی مختصر از سه هفته پیش مراجعه کرده است. |

آیتم ۲

| | |
|---|--|
| ۵ | در معاینه BP=110/70 و PR=84 دارد. تب ندارد. بیمار ایکتریک است. شکم نرم است. |
| ۶ | در معاینه BP=120/75 و PR=112 دارد. تب مختصر دارد. ملتحمه مختصر آنمیک است. شکم نرم است و تندرینس و ریباند دارد. |
| ۷ | در معاینه BP=95/55 و PR=110 دارد. تب ندارد. بیمار مختصری دهیدره است. شکم نرم است. |
| ۸ | در معاینه BP=160/100 و PR=100 دارد. تب ندارد. ملتحمه مختصر pale است. شکم نرم است. |

آیتم ۳

| | | | | |
|----|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-------------|
| ۹ | WBC=17000 PT=12 UA: RBC=+ | Neut=55% PTT=32 WBC=1-2 | Hb=10 INR=1.2 Pr=+++ | Plt=80,000 |
| ۱۰ | WBC=15500 PT=14 UA: RBC=neg | Neut=50% PTT=32 WBC=neg | Hb=12 INR=1.3 Pr=neg | Plt=275,000 |
| ۱۱ | WBC=22000 PT=13 UA: RBC=neg | Neut=80% PTT=35 WBC=5-10 | Hb=12 INR=1.3 Pr=neg | Plt=210,000 |
| ۱۲ | WBC=15000 PT=40 UA: RBC=neg | Neut=60% PTT>120 WBC=2-3 | Hb=7.2 INR=4 Pr=+ | Plt=35,000 |

آیتم ۴

| | |
|----|---|
| ۱۳ | در سونوگرافی لوپ Non compressible به اندازه ۸ میلی متر در RLQ دارد. مختصری مایع آزاد در فضای کلدوساک مشاهده می شود. وضعیت جنین نرمال است. |
| ۱۴ | در سونوگرافی جنین اولیگوهایدرامنیوس دارد و سایر موارد نرمال است. |
| ۱۵ | در سونوگرافی کبد به صورت منتشر هیپر اکو می باشد. وضعیت جنین نرمال است. |
| ۱۶ | در سونوگرافی یک جنین با ضربان قلب نرمال مشاهده می شود. سایر موارد نرمال است. |

■ پازل گروه G

در این سوال اطلاعات پرونده چهار بیمار داده شده که شامل شکایت اصلی، معاینات بالینی و یافته های پاراکلینیک و درمان است. اطلاعات این بیماران به صورت در هم ریخته است. شما باید با قرار دادن قطعات مرتبط پرونده چهار بیمار را بازسازی کنید.

آیتم ۱

| | |
|---|--|
| ۱ | خانم ۲۵ ساله با سابقه حساسیت به نور، زخم دهانی و دردهای مفصلی و افزایش فشارخون از سه ماه پیش |
| ۲ | آقای ۳۰ ساله با خشکی صبحگاهی، کمردرد التهابی، یووویت و آرتريت DIP از سه ماه پیش |
| ۳ | آقای ۶۰ ساله با درد های متناوب اولین MTP و مچ پا از چندین سال پیش |
| ۴ | خانم ۳۰ ساله با درد های مفصلی و ضعف عضلانی متقارن از سه ماه پیش |

آیتم ۲

| | |
|---|--|
| ۵ | ضایعات بر آمده پشت گوش و Olecranon با ترشحات گچی شکل |
| ۶ | پچ های پوسته ریز در قدام ساق پا و پشت گوش، دفرمیتی دستها، و Pitting ناخن ها |
| ۷ | ضایعات حلقوی با لبه های پوسته ریز هیپر پیگمانته با مرکز دپیگمانته آتروفیک روی صورت |
| ۸ | راش قرمز صورت و بخش فوقانی تنه و اریتم بندهای انگشتان |

آیتم ۳

| | |
|----|---|
| ۹ | ANTI JO1: Positive ، بدون کریستال ، ANA: Negative |
| ۱۰ | ANTI JO1: Negative, کریستال سوزنی با انکسار مضاعف منفی با میکروسکوپ پلاریزان, ANA: Negative |
| ۱۱ | ANTI JO1: Negative ، بدون کریستال، ANA: Negative |
| ۱۲ | ANTI JO1: Negative ، بدون کریستال ، ANA: Positive |

آیتم ۴

| | |
|----|-------------------------------|
| ۱۳ | هیدروکسی کلروکین + پردنیزولون |
| ۱۴ | سولفاسالازین |
| ۱۵ | آلوپورینول |
| ۱۶ | پردنیزولون |

■ پازل گروه H

در این سوال اطلاعات پرونده چهار بیمار داده شده که شامل شکایت اصلی، معاینات بالینی و یافته های پاراکلینیک و درمان است. اطلاعات این بیماران به صورت در هم ریخته است. شما باید با قرار دادن قطعات مرتبط پرونده چهار بیمار را بازسازی کنید.

آیتم ۱

| | |
|---|---|
| ۱ | آقای ۶۵ ساله با سابقه TB ریوی با شکایت تنگی نفس پیشرونده، خستگی و آسیت از دو ماه پیش مراجعه کرده است. |
| ۲ | خانم ۴۲ ساله با شکایت تنگی نفس از ۲ روز پیش مراجعه کرده است. وی از ۱ ماه پیش به دلیل شکستگی لگن بستری است. |
| ۳ | آقای ۵۷ ساله با سابقه IHD پنج سال پیش با شکایت تشدید تنگی نفس و افت function class از ۳ روز پیش آمده است. |
| ۴ | خانم ۳۸ ساله با سابقه تعویض دریچه آئورت بیوپروستاتیک با شکایت تنگی نفس و تب و لرز از ۵ روز پیش مراجعه کرده است. |

آیتم ۲

| | |
|---|---|
| ۵ | در سمع قلب تاکی کارد است. سوفل ندارد. سمع ریه ها نرمال است. تورم و تندرns در ساق پای چپ دارد. |
| ۶ | در سمع قلب صدای پرفرکانس ابتدای دیاستول شنیده می شود. سمع ریه ها نرمال است. ادم اندام های تحتانی دوطرفه دارد. |
| ۷ | در سمع قلب سوفل دیاستولیک کاهش یابنده در فضای دوم بین دنده ای دارد. رال در قواعد ریه ها شنیده می شود. ادم اندام تحتانی ندارد. |
| ۸ | در سمع قلب سوفل هولوسیتولیک در اپکس دارد. رال تا نیمه ریه ها مسموع است. ادم دو طرفه ۲+ اندام های تحتانی دارد. |

آیتم ۳

| | |
|----|---|
| ۹ | در CXR سایز قلب نرمال است. Congestion ناف ریه ها دارد. اتساع مختصر آئورت صعودی وجود دارد. |
| ۱۰ | در CXR کاردیومگالی و Congestion عروق ریه دارد و ICD در سمت چپ قفسه سینه دیده میشود. |
| ۱۱ | در CXR نرمال است. |
| ۱۲ | در CXR سایز قلب نرمال است. کلسیفیکاسیون پریکارد مشهود است. |

آیتم ۴

| | |
|----|-------------------------|
| ۱۳ | جراحی |
| ۱۴ | فورسماید وریدی + نیترات |
| ۱۵ | آنوکسپارین |
| ۱۶ | آنتی بیوتیک |

■ پازل گروه I

در این سوال اطلاعات پرونده چهار بیمار داده شده که شامل شکایت اصلی، معاینات بالینی و یافته های پاراکلینیک و درمان است. اطلاعات این بیماران به صورت در هم ریخته است. شما باید با قرار دادن قطعات مرتبط پرونده چهار بیمار را بازسازی کنید.

آیتم ۱

| | |
|---|--|
| ۱ | آقای ۵۰ ساله الکلی با شکایت درد شکم همراه با اسهال چرب مراجعه کرده است. |
| ۲ | آقای ۲۱ ساله با اسهال مزمن و سابقه آنمی فقر آهن مقاوم به درمان به شما مراجعه می کند. |
| ۳ | خانم ۵۵ ساله با سابقه دیابت و با شکایت از اسهال چرب و نفخ شکم مراجعه کرده است. |
| ۴ | خانم ۴۲ ساله با شکایت از اسهال شدید مراجعه کرده است. وی قبلا به دلیل سابقه جراحی شکمی به دلیل ایسکمی مزانتر تحت رزکسیون روده قرار گرفته است. |

آیتم ۲

| | |
|---|---|
| ۵ | در معاینه شکم دیستانسیون خفیف دیده می شود و در دق تیمپان است. ادم ندارد. |
| ۶ | آتروفی عضلات تمپورال و ادم محیطی قابل توجه وجود دارد. |
| ۷ | توده همراه با تندر نس در اپی گاستر لمس می شود. ژنیکوماستی دوطرفه دارد. ادم ندارد. |
| ۸ | پاپول ها و وژیکول های خارش دار در آرنج و ساعد بیمار دیده می شود. ادم ندارد. |

آیتم ۳

| | |
|----|--|
| ۹ | در گرافی شکم کلسیفیکاسیون در نواحی فوقانی شکم گزارش شده است. |
| ۱۰ | در گرافی شکم لوپ های روده پر هوا هستند. |
| ۱۱ | گرافی شکم نرمال است. آزمایش Anti tTg IgA بالا گزارش شده است. |
| ۱۲ | گرافی شکم نرمال است. باندل چسبنده در CT شکم دارند. |

آیتم ۴

| | |
|----|-----------------------------|
| ۱۳ | رژیم فاقد گلوتن |
| ۱۴ | تجویز آنزیم پانکراس |
| ۱۵ | لوپرامید و اصلاح رژیم غذایی |
| ۱۶ | آنتی بیوتیک دوره ای |

■ پازل گروه J

در این سوال اطلاعات پرونده چهار بیمار داده شده که شامل شکایت اصلی، سابقه قبلی، معاینات بالینی و یافته های پاراکلینیک است. اطلاعات این بیماران به صورت در هم ریخته است. شما باید با قرار دادن قطعات مرتبط پرونده چهار بیمار را بازسازی کنید.

آیتم ۱

| | |
|---|---|
| ۱ | آقای ۴۸ ساله با شکایت سرفه و هموپتزی و سابقه سینوزیت های مکرر و پورپورای پوستی از یک ماه پیش مراجعه کرده است. |
| ۲ | آقای ۳۲ ساله با شکایت سرفه و خلط فراوان و بدبو و گاه هموپتزی از دوران کودکی مراجعه نموده است. |
| ۳ | آقای ۱۸ ساله با حملات راجعه تنگی نفس و سرفه و خس خس سینه که گاهی وی را از خواب بیدار می کند مراجعه کرده است. |
| ۴ | خانم ۳۷ ساله با شکایت سرفه بدون خلط و آرترالژی و ضایعات پوستی دردناک مراجعه کرده است. |

آیتم ۲

| | |
|---|--|
| ۵ | سابقه اوتیت مدیای مکرر و ناباروری را ذکر می کند. |
| ۶ | سابقه زخم دهانی و ترشحات چرکی از بینی را بیان می کند. |
| ۷ | سابقه فلج عصب زوج ۷ و یوئیت را ذکر می کند. |
| ۸ | سابقه رینیت آلرژیک و ضایعات پوستی خارش دار را بیان می کند. |

آیتم ۳

| | |
|----|--|
| ۹ | در معاینه ریه ویزینگ منتشر بازدمی دارد. |
| ۱۰ | سمع ریه ها نرمال است. در معاینه بزرگی دو طرفه پاروتید دارد. |
| ۱۱ | سمع ریه کراکل منتشر در هر دو ریه دارد. در معاینه صورت دفورمیتی saddle nose دارد. |
| ۱۲ | رال خشن در سرتاسر ریه ها مسموع است. کلابینگ انگشتان دیده می شود. |

آیتم ۴

| | |
|----|---|
| ۱۳ | در گرافی سینه لنفادنوپاتی دوطرفه ناف ریه مشهود است. |
| ۱۴ | در گرافی قفسه سینه پرهوایی هر دو ریه مشهود است. |
| ۱۵ | در گرافی سینه تصاویر لانه زنبوری و نمای Tram track مشاهده می شود. |
| ۱۶ | در گرافی سینه ضایعات ریوی به صورت کاویتاری مشهود است. |



دانشگاه علوم پزشکی

اردیبهشت ۱۳۹۸

حیطه استدلال بالینی

در قالب چهار دفترچه KF, Puzzle, CRP, Script Concordance و پنج پاسخنامه (سوالات پازل دو پاسخنامه دارد) و مدت کل آزمون ۲۴۰ دقیقه می باشد

آزمون Script Concordance

تعداد سوالات ۱۰ عدد

مشخصات داوطلب

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

نام و نام خانوادگی:

شماره داوطلب:

رشته تحصیلی:

دانشگاه محل تحصیل:

بسمه تعالی



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی

اردیبهشت ۱۳۹۸

حیطه استدلال بالینی-آزمون Script Concordance

⦿ داوطلب گرامی توجه فرمایید:

از گذاشتن هرگونه علامت و یا مخدوش نمودن بارکد فوق جدا خودداری فرمایید.
بدیهی است در صورت درج هرگونه خدشه و خط خوردگی در این برگه که منجر به
ایجاد اختلال در روند تصحیح پاسخنامه گردد، مسئولیت آن به عهده داوطلب خواهد
بود.

محل درج نمره:

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | • | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

دستورالعمل آزمون

داوطلب گرامی:

شما در این آزمون با تعدادی Case مواجه خواهید شد که راه های متعددی برای تشخیص و درمان آنها وجود دارد در ادامه هر Case سه سوال پرسیده می شود که هر کدام شامل سه بخش است:

در بخش اول

اگر شما به..... فکر کردید (که شامل یک گزینه تشخیصی یا درمانی مرتبط است).

در بخش دوم

و بعداً به این یافته برخوردید..... (به یک یافته جدید در شرح حال معاینه یا پاراکلینیک اشاره دارد).

در بخش سوم

شامل یک مقایسه لیکرت ۵ تایی است شما باید تأثیر یافته جدید را برگزینه تشخیصی یا درمانی (مثبت یا منفی) و تأثیر شده را مشخص کنید.

در مواردی که تشخیص مطرح است ارزش طیف لیکرت به این شرح است:

+۲ این یافته تشخیص مورد نظر را کاملاً تقویت می کند.

+۱ این یافته تشخیص مورد نظر را کمی تقویت می کند.

صفر این یافته تأثیری روی تشخیص ندارد.

-۱ این یافته تشخیص مورد نظر را تا حدودی تضعیف می کند.

-۲ این یافته تشخیص مورد نظر را کاملاً تضعیف می کند.

در مواردی که اقدام درمانی مورد نظر است ارزش طیف لیکرت به این شرح است:

+۲ اقدام درمانی کاملاً اندیکاسیون دارد و خیلی موثر است.

+۱ اقدام درمانی تا حدودی اندیکاسیون دارد و کمی هم موثر است.

صفر اقدام درمانی اندیکاسیون ندارد.

-۱ اقدام درمانی اندیکاسیون ندارد و شاید ضرر داشته باشد.

-۲ اقدام درمانی اندیکاسیون ندارد و خیلی ضرر دارد.

با آرزوی موفقیت برای شما عزیزان

■ سوال ۱

پسر ۷ ساله ای با والدین به علت ضایعات پوستی (پتشی و پورپورا) به درمانگاه مراجعه کرده است و از دردهای کرامپی بعد از غذا خوردن شکایت دارد.

با توجه به دستورالعمل زیر شما در هر ردیف بین اعداد ۲- تا ۲+ یک عدد را انتخاب کنید :

۲+: قویا تایید می شود ۱+: تایید می کند صفر: تاثیری ندارد ۱-: تضعیف می کند ۲-: قویا تضعیف می کند

| | اگر تشخیص زیر محتمل باشد | و یافته زیر وجود داشته باشد | این یافته چقدر به تشخیص شما کمک می کند؟ |
|-----|--------------------------|-----------------------------|---|
| الف | لوسمی | اسپلنومگالی | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |
| ب | منونوکلئوز عفونی | فقدان اسپلنومگالی | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |
| ج | هنوخ شوین لاین | آزمایش کامل ادرار نرمال | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |

■ سوال ۲

پسر ۴ ساله ای به دلیل ایکتر مراجعه کرده است. سابقه زردی در برادر بزرگتر بیمار نیز وجود دارد. در آزمایشات SGOT=100, SGPT=150 دارد.

با توجه به دستورالعمل زیر شما در هر ردیف بین اعداد ۲- تا ۲+ یک عدد را انتخاب کنید :

۲+: قویا تایید می شود ۱+: تایید می کند صفر: تاثیری ندارد ۱-: تضعیف می کند ۲-: قویا تضعیف می کند

| | اگر تشخیص زیر محتمل باشد | و یافته زیر وجود داشته باشد | این یافته چقدر به تشخیص شما کمک می کند؟ |
|-----|--------------------------|-----------------------------|---|
| الف | ویلسون | مس ادرار طبیعی | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |
| ب | گالاکتوزمی | وزن کودک ۱۰ کیلوگرم | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |
| ج | سنگ مجاری صفراوی | سونوگرافی نرمال داشته | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |

■ سوال ۳

خانم ۷۰ ساله با سابقه دیابت از ۱۰ سال قبل و آنژیوگرافی از روز گذشته با شکایت سردی و تغییر رنگ اندام تحتانی راست از چند ساعت قبل مراجعه کرده است.

با توجه به دستورالعمل زیر شما در هر ردیف بین اعداد ۲- تا ۲+ یک عدد را انتخاب کنید :

۲+: قویا تایید می شود ۱+: تایید می کند صفر: تاثیری ندارد ۱-: تضعیف می کند ۲-: قویا تضعیف میکند

| | اگر تشخیص زیر محتمل باشد | و یافته زیر وجود داشته باشد | این یافته چقدر به تشخیص شما کمک می کند؟ |
|-----|--------------------------|------------------------------|---|
| الف | آمبولی شریان فمورال | ریتم سینوسی در ECG | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |
| ب | ترومبوز شریان فمورال | وجود سابقه کلودیکاسیون | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |
| ج | دایسکشن شریان فمورال | سونوداپلر اندام تحتانی نرمال | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |

■ سوال ۴

خانم ۲۵ ساله که اخیراً زایمان کرده است و به فرزند خود شیر میدهد، به علت درد پستان از چند روز قبل مراجعه کرده است در شرح حال سابقه بیماری خاصی را نمی دهد.

با توجه به دستورالعمل زیر شما در هر ردیف بین اعداد ۲- تا ۲+ یک عدد را انتخاب کنید :

۲+: قویا تایید می شود ۱+: تایید می کند صفر: تاثیری ندارد ۱-: تضعیف می کند ۲-: قویا تضعیف می کند

| | اگر تشخیص زیر محتمل باشد | و یافته زیر وجود داشته باشد | این یافته چقدر به تشخیص شما کمک می کند؟ |
|-----|--------------------------|-----------------------------|---|
| الف | ماستیت | احتقان دوطرفه | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |
| ب | آبسه پستان | عدم وجود تموج | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |
| ج | کانسر پستان | معاینه نرمال پستان | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |

■ سوال ۵

آقای ۶۰ ساله با خونریزی حجیم از رکتوم مراجعه کرده است. او سابقه یبوست مزمن دارد. سابقه دو نوبت خونریزی رکتال ۳ و ۵ سال پیش دارد.

با توجه به دستورالعمل زیر شما در هر ردیف بین اعداد ۲- تا ۲+ یک عدد را انتخاب کنید :

۲+: قویا تایید می شود ۱+: تایید می کند صفر: تاثیری ندارد ۱-: تضعیف می کند ۲-: قویا تضعیف می کند

| | اگر یافته زیر وجود داشته باشد | تصمیم به انجام اقدام زیر | چقدر اندیکاسیون دارد؟ |
|-----|-------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| الف | فشار خون سیستولیک ۸۰ | Upper endoscopy | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |
| ب | سابقه هموروئید | Colonoscopy | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |
| ج | قطع خونریزی | Video capsule | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |

■ سوال ۶

بیمار آقای ۶۵ ساله با سابقه هیپرتیروئیدی تحت درمان با متی مازول است که با شکایت از پرنوشی و پر ادراری مراجعه نموده است.

با توجه به دستورالعمل زیر شما در هر ردیف بین اعداد ۲- تا ۲+ یک عدد را انتخاب کنید :

۲+: قویا تایید می شود ۱+: تایید می کند صفر: تاثیری ندارد ۱-: تضعیف می کند ۲-: قویا تضعیف می کند

| | اگر تشخیص زیر محتمل باشد | و یافته زیر وجود داشته باشد | این یافته چقدر به تشخیص شما کمک می کند؟ |
|-----|--------------------------|-----------------------------|---|
| الف | دیابت بیمزه | وزن مخصوص ادرار ۱۰۰۲ | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |
| ب | دیابت ملیتوس | وزن مخصوص ادرار ۱۰۰۵ | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |
| ج | مصرف تیوریدازین | سدیم سرم ۱۲۸ | ۲+ ۱+ ۰ -۱ -۲ |

■ سوال ۷

خانم ۳۴ ساله به علت سردرد، طپش قلب، ضعف و بی حالی و تعریق مراجعه نموده است. در معاینه ترمور دست ها دارد.

با توجه به دستورات عمل زیر شما در هر ردیف بین اعداد ۲- تا ۲+ یک عدد را انتخاب کنید :

۲+ : قویا تایید می شود ۱+ : تایید می کند صفر: تاثیری ندارد ۱- : تضعیف می کند ۲- : قویا تضعیف می کند

| | اگر تشخیص زیر محتمل باشد | و یافته زیر وجود داشته باشد | این یافته چقدر به تشخیص شما کمک می کند؟ |
|-----|--------------------------|-----------------------------|---|
| الف | فئوکروموسیتوم | فشار خون طبیعی | +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ |
| ب | هیپرتیروییدی | ریتم AF | +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ |
| ج | پرولاپس دریچه میترا | صداهای قلبی نرمال | +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ |

■ سوال ۸

خانم ۶۸ ساله با سابقه نارسایی مزمن کلیه با فشار خون ۸۰/۶۰ و سدیم ۱۲۴ مراجعه نموده است.

با توجه به دستورات عمل زیر شما در هر ردیف بین اعداد ۲- تا ۲+ یک عدد را انتخاب کنید:

۲+ : قویا تایید می شود ۱+ : تایید می کند صفر: تاثیری ندارد ۱- : تضعیف می کند ۲- : قویا تضعیف میکند

| | اگر تشخیص زیر محتمل باشد | و یافته زیر وجود داشته باشد | این یافته چقدر به تشخیص شما کمک می کند؟ |
|-----|--------------------------|-----------------------------|---|
| الف | هایپوولمی | سدیم ادرار بالای ۲۰ | +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ |
| ب | نارسایی قلبی | سدیم ادرار زیر ۲۰ | +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ |
| ج | SIADH | سدیم ادرار زیر ۲۰ | +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ |

■ سوال ۹

بیمار خانم ۳۶ ساله که با شکایت تنگی نفس فعالیتی و اورتوپنه از ۳ هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه علایم حیاتی پایدار BP:120/70 , PR:76 است. JVP بیمار برجسته است و رال در قواعد ریه ها وجود دارد. در اکوی انجام شده LVEF=30% دیده شده است.

با توجه به دستورالعمل زیر شما در هر ردیف بین اعداد ۲- تا ۲+ یک عدد را انتخاب کنید :
 ۲+: قویا تایید می شود ۱+: تایید می کند صفر: تاثیری ندارد ۱-: تضعیف می کند ۲-: قویا تضعیف میکند

| | اگر تشخیص زیر محتمل باشد | و یافته زیر وجود داشته باشد | این یافته چقدر به تشخیص شما کمک می کند؟ |
|-----|--------------------------|-----------------------------|---|
| الف | Dilated cardiomyopathy | CXR نرمال | +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ |
| ب | میوکار دیت | تروپونین منفی | +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ |
| ج | Ischemic cardiomyopathy | ECG نرمال | +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ |

■ سوال ۱۰

خانم ۳۸ ساله با اسهال مزمن از ۶ ماه قبل با درد شکم، با آفت های مکرر دهانی، دردهای متناوب مفصلی و کاهش وزن مراجعه نموده است. در معاینه رنگ پریده است.

با توجه به دستورالعمل زیر شما در هر ردیف بین اعداد ۲- تا ۲+ یک عدد را انتخاب کنید :
 ۲+: قویا تایید می شود ۱+: تایید می کند صفر: تاثیری ندارد ۱-: تضعیف می کند ۲-: قویا تضعیف می کند

| | اگر تشخیص زیر محتمل باشد | و یافته زیر وجود داشته باشد | این یافته چقدر به تشخیص شما کمک می کند؟ |
|-----|--------------------------|-----------------------------|---|
| الف | کرون | کالپروتکتین منفی | +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ |
| ب | بهجت | زخم ژنیتال | +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ |
| ج | سلیاک | ضایعات پاپولووزیکولار | +۲ +۱ ۰ -۱ -۲ |