



IranArze.ir
@iranarze

کد محصول
ES2042

آخرین بروزرسانی
۸ مهر ۱۴۰۵

سوالات آزمون

کارشناس رسمی دادگستری پزشکی

- ✓ مطابق با منابع اعلام شده در آزمون ۱۴۰۵
- ✓ نسخه رایگان شامل ۱۲۵ سوال (تعداد کمتر و تنه‌های برخی دارای پاسخ)
- ✓ برای تهیه نسخه اصلی، با ۳۰۸ سوال به همراه پاسخنامه تشریحی، به سایت ایران عرضه مراجعه نمایید.



لینک های مفید آزمون کارشناس رسمی دادگستری پزشکی

سوالات رایگان کارشناس رسمی دادگستری با پاسخنامه	خرید این محصول
منابع عمومی آزمون	خرید سوالات کارشناس رسمی دادگستری
اخبار آزمون	منابع تخصصی آزمون
	شبکه های اجتماعی ایران عرضه (فایل های رایگان + تخفیفات هفتگی + اخبار)
(برای مشاهده هر بخش روی آن بزنید )	
آخرین بروزرسانی های محصول: ۱۴۰۵/۰۷/۰۸ تالیف مجدد محصول	

فهرست مطالب

❖ فصل اول: سوالات اصول طب (پزشکی) تالیف ایران عرضه - صفحه ۴

- بخش اول: اصول طب داخلی (هماتولوژی) (۲۵ سوال)
- بخش دوم: اصول طب داخلی (بیماری های مغز و اعصاب) (۲۵ سوال)
- بخش سوم: اصول طب داخلی (روماتولوژی) (۲۵ سوال)
- بخش چهارم: اصول طب داخلی (بیماری های عفونی (باکتریال)) (۲۵ سوال)
- بخش پنجم: اصول طب داخلی (قلب و عروق) (۲۵ سوال)



در هر بخش، تنها ۲ سوال ابتدایی دارای پاسخنامه تشریحی می باشد. در صورت تمایل به دریافت سوالات بیشتر با جواب تشریحی می توانید این محصول را از سایت ایران عرضه خریداری نمایید.

خرید محصول

❖ سوالات آزمون کارشناس رسمی دادگستری پزشکی تالیف ایران عرضه

◀ بخش اول: اصول طب داخلی (هماتولوژی)

۱- کدام هورمون به عنوان تنظیم کننده اصلی در تولید گویچه های قرمز (اریتروسیت ها) نقش دارد؟ (منبع ایران عرضه)

(۱) تیروکسین (۲) اریتروپویتین (۳) آدرنالین (۴) کورتیزول

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ➡ خونسازی روند تولید سلولهای خون میباشد. این روند از سلولهای بنیادی خونساز آغاز شده و عوامل مختلفی در تنظیم آن نقش دارند. سلولهای ریشه ای قادرند گویچه های قرمز تمام انواع گرانولوسیتها، متوسیت ها، پلاکت ها و سلولهای سیستم ایمنی را تولید کنند. مکانیسم مولکولی دقیقی که از طریق آن، سلول بنیادی متعهد به تولید یک رده سلولی خاص می شود و اینکه آیا آن مکانیسم درونی و مربوط به خود سلول بنیادی است و یا در اثر عملکرد عوامل بیرونی است، کاملاً مشخص نشده است. با این حال، تجربیات به دست آمده از آزمایشات انجام گرفته روی موشها این طور نشان میدهد که سلولهای اریتروئید از یک پیش ساز مشترک اریتروئید مگاکاریوسیت منشأ می گیرند که بدون بیان عوامل نسخه برداری GATA-1 و 1-GATA (friend of FOG) تکامل نمی یابند. پس از تعهد سلول بنیادی به یک رده سلولی سلولهای پیش ساز به طور فزاینده ای تحت تأثیر تنظیم کنندگی عوامل رشد و هورمون ها در می آیند. در تولید گویچه های قرمز، اریتروپویتین (EPO) هورمون تنظیم کننده اصلی است. اریتروپویتین برای حفظ سلولهای پیش ساز اریتروئیدی متعهد ضروری است و در نبود این هورمون این سلولها دچار مرگ برنامه ریزی شده (آپوپتوز) میشوند. روند منظم تولید گویچه های قرمز، خونسازی نامیده میشود.

۲- تنظیم تولید اریتروپویتین (EPO) به چه عاملی وابسته است؟

(۱) سطح گلوکز خون (۲) میزان اکسیژن رسانی بافتی
(۳) سطح کلسیم خون (۴) فشارخون

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ➡ در مغز استخوان اولین سلول پیش ساز اریتروئید که از نظر ریخت شناسی قابل شناسایی است، پرونور موبلاست می باشد. این سلول میتواند چهار تا پنج بار تقسیم شود و در نتیجه آن ۱۶ تا ۳۲ گویچه قرمز بالغ را به وجود آورد. با افزایش تولید EPO یا تجویز EPO به عنوان دارو تعداد سلولهای پیش ساز اولیه افزایش یافته و در نتیجه تعداد بیشتری گویچه قرمز تولید میشود. تنظیم تولید EPO به میزان اکسیژن رسانی بافتی وابسته است.

۳- کدام یک از موارد زیر از علائم شوک هیپوولمیک در از دست دادن بیش از ۴۰٪ حجم خون است؟

- (۱) گنجی و تنگی نفس
(۲) افزایش فشار خون
(۳) کاهش ضربان قلب
(۴) افزایش تعریق

۴- کدام یک از موارد زیر در گستره خون محیطی ممکن است نشان دهنده اختلال در تکامل پیش‌سازهای گویچه‌های قرمز در مغز استخوان باشد؟

- (۱) آنیزوسیتوز (۲) افزایش RDW (۳) پوئی کیلوسیتوز (۴) پلی کرومازی

۵- کدام یک از موارد زیر می‌تواند باعث اختلالات تکاملی هسته‌ای در گویچه‌های قرمز شود؟

- (۱) کمبود ویتامین B12 (۲) کمبود آهن
(۳) پلی‌سیتمی ورا (۴) افزایش تولید رتیکولوسیت‌ها

۶- در کم خونی ناشی از کاهش تکثیر، کدام یک از موارد زیر شایع‌ترین علت است؟ (تالیف توسط سایت ایران عرضه)

- (۱) کمبود ویتامین B12 (۲) التهاب
(۳) کمبود EPO (۴) آسیب مغز استخوان

۷- در مورد پلی‌سیتمی کدام گزینه صحیح است؟

- (۱) پلی‌سیتمی ممکن است ناشی از کاهش حجم پلاسما باشد.
(۲) پلی‌سیتمی هیچگاه با افزایش هموگلوبین همراه نیست.
(۳) پلی‌سیتمی و اریتروسیتوز همیشه به یک معنا هستند.
(۴) پلی‌سیتمی همیشه ناشی از افزایش واقعی توده گلبول‌های قرمز است.

۸- کدام یک از موارد زیر در بیماران مبتلا به همولیز مزمن ممکن است تظاهر یابد؟

- (۱) کم خونی حاد خود محدود شونده (۲) سنگ‌های صفراوی علامت‌دار
(۳) افزایش حجم پلاکت‌ها (۴) کاهش اندازه طحال

۹- کدام یک از موارد زیر ممکن است باعث پلی‌سیتمی کاذب شود؟

- (۱) افزایش حجم پلاسما (۲) کاهش حجم پلاسما
(۳) افزایش سطح EPO (۴) هیپوکسی بافتی

۱۰- در روش رقیق سازی ایزوتوپ برای تشخیص پلی‌سیتمی، از کدام ماده برای نشان دار کردن گویچه‌های قرمز استفاده می‌شود؟

- (۱) کروم Cr (۲) آهن (۳) سدیم (۴) پتاسیم

۱۱- کدام یک از اجزای اصلی سیستم هموستاز نیست؟

- (۱) پلاکت‌ها (۲) پروتئین‌های پلاسما

۱۲- در فرایند تشکیل توپی پلاکتی در محل آسیب عروقی، کدام یک از موارد زیر نقش اصلی را در چسبندگی پلاکت ها به محل آسیب ایفا می کند؟

(۱) فاکتور فون ویلبراند (۲) کلاژن زیر اندوتلیوم

(۳) اپی نفرین (۴) ترومبین

۱۳- در فرایند تجمع پلاکتی، کدام یک از مواد زیر از پلاکت های فعال شده ترشح می شود و در پیشبرد تجمع پلاکتی مؤثر است؟ (منبع سوالات سایت ایران عرضه)

(۱) کلاژن (۲) فیبرین

(۳) آدنوزین دی فسفات (ADP) (۴) فاکتور فون ویلبراند (VWF)

۱۴- کدام مسیر انعقادی به طور معمول آغازگر فرایند انعقاد خون است؟

(۱) مسیر داخلی (۲) مسیر خارجی (۳) مسیر مشترک (۴) مسیر فیبرینولیز

۱۵- کدام یک از موارد زیر توسط سلول های اندوتلیوم برای مهار تجمع پلاکت ها تولید می شود؟

(۱) ترومبین (۲) فاکتور VII (۳) پروستاگلندین (۴) فیبرینوژن

۱۶- کدام آنزیم به عنوان آنزیم پروتئاز اصلی سیستم فیبرینولیز شناخته میشود و وظیفه تجزیه فیبرین را بر عهده دارد؟

(۱) ترومبین (۲) فعال کننده پلاسمینوژن

(۳) فیبرینوژن (۴) پلاسمین

۱۷- کدام یک از موارد زیر به عنوان مهمترین عامل پیش بینی کننده خطر خونریزی در بیماران با اختلالات هموستاز محسوب میشود؟

(۱) سابقه خانوادگی اختلالات انعقادی (۲) وجود بیماری زمینه ای

(۳) سابقه خونریزی خود به خودی یا در اثر تروما (۴) مصرف داروهای ضد انعقاد

۱۸- کدام یک از موارد زیر می تواند موجب خونریزی تأخیری پس از لوزه برداری شود؟

(۱) اختلالات خونریزی دهنده شناخته شده (۲) پولیپ برداری کولون با کوتر

(۳) بیماری فون ویلبراند نوع ۲ و ۳ (۴) همه موارد

۱۹- کدام یک از موارد زیر به عنوان خونریزی تهدیدکننده حیات در بیماران مبتلا به کمبودهای مادرزادی فاکتورهای انعقادی شدید مطرح است؟

(۱) خونریزی داخل مفصل (۲) خونریزی داخل حلق دهانی

(۳) خونریزی عضلانی (۴) خونریزی به داخل بافت نرم

۲۰- کدام یک از موارد زیر به عنوان ارزش پیش بینی کننده منفی در مدل ریاضی برای شناسایی بیماران نیازمند پی وی سی (PVC) در نظر گرفته می شود؟

- (۱) سن بیش از ۴۰ سال و اندازه گره لنفاوی بیشتر از ۲.۵ سانتی متر
- (۲) اندازه گره لنفاوی بیشتر از ۲.۵ سانتی متر و حساس نبودن به لمس
- (۳) سن کمتر از ۴۰ سال و اندازه گره لنفاوی کمتر از ۱ سانتی متر
- (۴) سخت بودن گره لنفاوی و عدم وجود درد یا حساسیت در لمس

۲۱- طحال طبیعی معمولاً چه وزنی دارد؟ (منبع فروشگاه اینترنتی ایران عرضه)

- (۱) کمتر از ۲۵۰ گرم است.
- (۲) وزن آن با افزایش سن افزایش می یابد.
- (۳) بیشتر از ۵۰۰ گرم است.
- (۴) بین ۲۵۰ تا ۵۰۰ گرم است.

۲۲- شایع ترین علامت های ایجاد شده به وسیله بیماری هایی که طحال را درگیر می سازند چیست؟

- (۱) درد و احساس سنگینی در ربع فوقانی چپ شکم (LUQ)
- (۲) سیری زودرس
- (۳) درد جنبی قفسه سینه
- (۴) همه موارد

۲۳- کدام یک از روش های لمس طحال برای تشخیص اندازه آن قابل اعتمادتر است؟

- (۱) لمس از بالا (ماتور Middleton)
- (۲) لمس دو دستی شناور سازی
- (۳) لمس از ربع تحتانی چپ شکم
- (۴) لمس در وضعیت خوابیده به پهلو راست

۲۴- در بیماران فاقد طحال، کدام یک از باکتری های زیر بیشترین خطر را برای ایجاد سپسیس مهلک دارد؟

- (۱) استرپتوکوک پنومونیه
- (۲) اشرشیاکلی
- (۳) استافیلوکوک اورئوس
- (۴) کلسترییدیوم دیفیسیل

۲۵- کدام یک از موارد زیر در گرانول های ثانویه نوتروفیل یافت نمی شود؟ ایران عرضه

- (۱) لاکتوفرین
- (۲) پروتئین های اتصال یابنده به B12
- (۳) هیستامیناز
- (۴) اسید هیدرولازها

❖ بخش دوم: سوالات اصول طب داخلی (بیماری های مغز و اعصاب)

۱- اگر سیستمی در مغز قادر باشد شدت پیام های درد ورودی را تعدیل کند، این سیستم بیشتر در کدام ناحیه قرار دارد؟

(۱) قشر بینایی

(۳) لوب پیشانی

(۴) مخچه

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ➡ ساختمان های اصلی که در ایجاد سردرد اولیه نقش دارند عبارت اند از:

- عروق بزرگ درون جمجمه ای و سخت شامه و پایانه های محیطی عصب سه قلو (تری ژمینال) که این ساختمان ها را عصب دهی می کنند.

- بخش دمی هسته عصب سه قلو که به داخل شاخ های پشتی بخش فوقانی نخاع گردنی گسترش یافته و درون دادهایی را از اولین و دومین ریشه های عصبی گردنی دریافت می کند (مجموعه سه قلو-گردنی).

- نواحی فوقانی پردازش درد مانند بخش شکمی-خلفی میانی تالاموس و قشر مغز.

- سیستم های تنظیم کننده درد موجود در داخل مغز که درون دادهای رسیده از گیرنده های عصب سه قلو را در تمامی سطوح مسیرهای پردازش درد تنظیم کرده و فعالیت های نباتی را تحت تأثیر قرار می دهند؛ مانند هیپوتالاموس و ساختمان های ساقه مغز.

۲- در شرایط طبیعی، جریان خون مغزی در چه محدوده ای متغیر می باشد؟

(۱) ۲۰ تا ۴۰ میلی لیتر در دقیقه به ازای ۱۰۰ گرم (۲) ۵۰ تا ۶۰ میلی لیتر در دقیقه به ازای ۱۰۰ گرم

(۳) متغیر بین ۳۰ تا ۹۰ بسته به فشار خون (۴) ۸۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر در دقیقه به ازای ۱۰۰ گرم

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ➡ سنکوپ از عواقب کاهش پرفیوژن کلی مغز است و بنابراین نمایانگر نارسایی مکانیسم های خودتنظیمی جریان خون مغز می باشد.

عوامل مربوط به عضله، متابولیت های موضعی و تا حدود کمتری کنترل نورواسکولار اتونوم مسئول خودتنظیمی جریان خون مغزی هستند. مدت زمان تأخیر در شروع پاسخ خودتنظیمی ۱۰-۵ ثانیه است. به طور معمول جریان خون مغزی در محدوده ۵۰ تا ۶۰ میلی لیتر در دقیقه به ازای هر ۱۰۰ گرم بافت مغز متغیر بوده و این میزان جریان خون در فشارهای پرفیوژن مابین ۵۰ تا ۱۵۰ میلی متر جیوه نسبتاً ثابت باقی می ماند. قطع شدن جریان خون مغز برای ۶-۸ ثانیه موجب عدم هوشیاری می شود؛ در حالی که اگر این جریان خون به 25ml/min به ازای هر ۱۰۰ گرم نسج مغز کاهش یابد، اختلال سطح هوشیاری را در پی خواهد داشت.

۳- در کدام حالت احتمال وقوع سرگیجه ناگهانی به دلیل عدم تقارن ورودی های دهلیزی بیشتر است؟

(۱) آسیب حاد یک طرفه در اندام های دهلیزی (۲) آسیب خفیف دوطرفه در مسیرهای دهلیزی

(۳) درگیری تدریجی مسیرهای نخاعی (۴) اختلالات بینایی خفیف

۴- افزایش تون (تونوسیته) که هم در عضلات خم کننده و هم در عضلات بازکننده به طور یکسان دیده می شود، بیشتر نشان دهنده چیست؟ (ایران عرضه)

۱) درگیری نورون حرکتی فوقانی

۲) اسپاستیسیت

۳) ریژیدیت

۴) افزایش رفلکس های نخاعی ناشی از محدودیت حرکتی

۵- وجود اختلال در آزمون های تمایز دهنده حسی، در شرایطی که حس اولیه سالم است، بیش از همه نشان دهنده آسیب در کدام ناحیه عصبی است؟

۱) مخچه ۲) قشر آهیانه ای ۳) شاخ پشتی نخاع ۴) هسته های قاعده ای

۶- هدف اصلی مداخلات توانی در بیماران با اختلالات حرکتی چیست؟

۱) افزایش سرعت حرکات ارادی ۲) افزایش وابستگی بیمار به وسایل کمکی

۳) کاهش نیاز به تمرینات روزانه ۴) بهبود قدرت عضلانی، تعادل و مقاومت در برابر آسیب

۷- تفاوت تظاهرات بالینی دمانس ها بیشتر از همه ناشی از تفاوت در کدام عامل است؟

۱) نوع و شدت اختلال در شبکه های عصبی و پیام رسانی

۲) اندازه ضایعه ساختاری در قشر مغز

۳) تغییرات جریان خون موضعی

۴) میزان تخریب میلین در مسیرهای حرکتی

۸- قشر ارتباطی در علوم اعصاب بالینی عمدتاً با کدام دسته از فرایندهای ذهنی مرتبط است؟

۱) پردازش اولیه حسی و حرکتی ۲) انسجام بخشی شناخت، هیجان و سلوک

۳) تنظیم خودکار ضربان قلب و تنفس ۴) تعدیل رفلکس های نخاعی

۹- کدام ناحیه قشری در شبکه تشخیص موقعیت مکانی، «نقشه انگیزشی فضای برون فردی» را فراهم می کند؟

۱) قشر آهیانه ای خلفی ۲) میدان های چشم پیشانی

۳) قشر کمر بندی ۴) جسم مخطط

۱۰- از بین رفتن نورون های اورکسین به طور اختصاصی باعث بروز کدام اختلال می شود؟

۱) حمله خواب (نارکولپسی) ۲) اختلال ریتم شبانه روزی

۳) بی خوابی مزمن ۴) خواب گردی

۱۱- کدام گروه از بیماری ها ممکن است به دلیل تغییرات شبانه روزی مقاومت راه های هوایی و وضعیت بدن در هنگام خواب، موجب تشدید علائم تنفسی در شب شوند؟

۱) بیماری های محدودکننده ریوی ۲) بیماری های انسدادی مانند آسم و COPD

۳) فیبروز کیستیک ۴) همه موارد

۱۲- کدامیک از موارد زیر جزء علائم شایع اختلال درنگ جت است؟ (تنظیم توسط فروشگاه ایران عرضه)

۱) افزایش خواب REM ۲) خواب آلودگی بیش از حد در روز و بی خوابی هنگام شروع خواب

(۳) خواب سنگین و بدون بیدار شدن (۴) افزایش انرژی و کاهش نیاز به خواب

۱۳- وجود همزمان «اجزای آستروسیتی و سارکوماتو» در یک تومور مغزی بیشترین احتمال مربوط به کدام نوع تومور است؟

(۱) گلیوم ساقه مغزی (۲) گلیوسارکوم

(۳) گانگلیوگلیوم (۴) آستروسیتوم درجه II

۱۴- کدام ویژگی تصویربرداری بیشترین شباهت را بین «نکروز ناشی از پرتوتابی» و «پیشرفت کاذب تومور» ایجاد می کند؟

(۱) جذب ماده حاجب در MRI یا CT (۲) عدم وجود ادم

(۳) رشد سریع و ناگهانی تومور (۴) عدم وجود توده کانونی

۱۵- نوروپاتی های پارانتوپلاستیک که در مراحل پایانی سرطان ایجاد می شوند معمولاً چه ویژگی ای دارند؟

(۱) سیر سریع و همراه با عود و بهبود

(۲) میلین زدایی گسترده با آغاز ناگهانی

(۳) اختلالات حسی-حرکتی خفیف تا متوسط ناشی از اضمحلال آکسونی

(۴) اغلب همراه با anti-Hu و گانگلیونیت ریشه پشتی

۱۶- کدام ویژگی، سندرم های مننژی را از سایر علل کوما متمایز می کند؟

(۱) وجود اختلالات الکترولیتی (۲) نداشتن هیچ گونه یافته کانونی

(۳) شروع کاملاً ناگهانی (۴) وجود تب، سفتی گردن و افزایش سلول ها در CSF

۱۷- چرا افزایش ICP می تواند به آسیب مغزی ایسکمیک ثانویه منجر شود؟

(۱) به دلیل افزایش فشار CSF در نخاع

(۲) به علت جابجایی بیش از حد ماده خاکستری

(۳) چون افزایش ICP موجب کاهش مقاومت عروقی مغز می شود.

(۴) زیرا افزایش ICP خون رسانی مغزی را کاهش می دهد.

۱۸- شایع ترین علت SAH غیرتروما چیست؟

(۱) پارگی آنوریسم کیسه ای (۲) خونریزی ناشی از تومور مغزی

(۳) ناهنجاری شریانی-وریدی سخت شامه (۴) SAH ناشی از فشار خون مزمن

۱۹- سندرم بی ارادگی معمولاً با آسیب به کدام ناحیه مغز همراه است؟

(۱) قشر حدقه ای پیشانی یا شکمی-میانی (۲) قشر پس پیشانی پشتی-میانی یا پشتی-جانبی

(۳) قشر گیجگاهی میانی (۴) ساقه مغز

۲۰- علایمی که در یک اندام شروع شده و ظرف چند ثانیه به نواحی مجاور و سپس سایر نواحی بدن گسترش می یابند بیشتر

بیانگر کدام وضعیت هستند؟ (منبع ایران عرضه)

(۲) اختلال متابولیک

(۱) حمله ایسکمیک گذرا (TIA)

(۴) فرآیند التهابی مزمن

(۳) تشنج

۲۱- در بیمار مبتلا به تشنج کانونی، شایع ترین یافته EEG بین تشنج ها چیست؟

(۲) موج پیک ۳ هرتز

(۱) حملات تونیک-کلونیک در EEG

(۴) وجود نیزه های صرعی - شکل

(۳) الگوی برست-ساپریشن

۲۲- کدام گزینه بهترین توصیف از «سه گانه تشخیصی» سندرم لنوکس-گاستو است؟

(۱) تشنج های تونیک-کلونیک، EEG با موج های ۳-۵ هرتز، ناتوانی ذهنی

(۲) انواع متعدد تشنج، EEG با نیزه-و-موج آهسته > ۳ هرتز، اختلال شناختی

(۳) تشنج های میوکلونیک، EEG طبیعی، اختلال خواب

(۴) تشنج های آتونیک، امواج تیز فرکانس بالا، کاهش شنوایی

۲۳- کدام یک از موارد زیر از مهم ترین بررسی های خونی اولیه در بیمار با تشنج جدیدالظاهر محسوب می شود؟

(۲) تست های ژنتیک

(۱) تنها تست عملکرد تیروئید

(۴) بررسی اختلالات الکترولیتی

(۳) سطح ویتامین D

۲۴- کدام دارو درمان خط اول تأییدشده برای تشنج کانونی محسوب می شود؟

(۴) کلونازپام

(۳) توپیرامات

(۲) سدیم والپروات

(۱) کاربامازپین

۲۵- کدام گزینه به درستی دو مسیر اصلی مرگ سلولی در انفارکتوس مغزی کانونی را توصیف می کند؟

(۲) نکروتیک و آپوپتوز

(۱) نکروز و ناپایداری غشایی

(۴) نکروز و نکروز فیبرینوئید

(۳) آپوپتوز و اتوفازی

❖ بخش سوم: سوالات اصول طب داخلی (روماتولوژی)

۱- کدام یک از ساختمان‌های زیر به‌طور مستقیم حساس به درد بوده و می‌تواند بدون درگیری ریشه عصبی منجر به کمردرد شود؟ (منبع ایران عرضه)

(۱) طناب نخاعی

(۲) ماده خاکستری نخاع

(۳) حلقه فیبری دیسک بین‌مهره‌ای

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ➡ صدمه ریشه عصبی (رادکولوپاتی) یک علت شایع درد گردن، بازو، کمر، کفل‌ها و ساق پا است. ریشه‌های عصبی در ناحیه گردنی از یک سطح بالاتر از جسم مهره‌ای مربوط به خود خارج می‌شوند (مثلاً، ریشه عصبی C7 در سطح C6-C7 خارج می‌شود) و در نواحی سینه‌ای و کمری از یک سطح پایین‌تر از جسم مهره‌ای مربوط به خود خارج می‌گردند (مثلاً، ریشه‌های عصبی T1-T2 در سطح T1-T2 خارج می‌شود). ریشه‌های عصبی گردنی پیش از خروج، مسیری کوتاه را در داخل کانال نخاعی طی می‌کنند. برعکس، از آنجا که طناب نخاعی در سطح مهره L1 یا L2 خاتمه می‌یابد، ریشه‌های عصبی ناحیه کمری یک مسیر طولانی را در داخل کانال نخاعی طی می‌نمایند و در هر جایی از این مسیر از بخش فوقانی ستون مهره کمری تا محل خروجشان در سوراخ بین مهره‌ای، می‌تواند آسیب ببینند. برای مثال، فتق دیسک L4-L5 می‌تواند موجب ایجاد فشار بر روی نه تنها ریشه عصبی L5 بلکه همچنین ریشه‌های عصبی در حال عبور S1 گردد. ریشه‌های عصبی کمری در کانال‌های نخاعی متحرک هستند، ولی نهایتاً از یک مغاک خارجی (فرورفتگی جانبی) باریک در کانال نخاعی و سوراخ بین مهره‌ای رد می‌شود. تصویربرداری عصبی ستون مهره‌ها باید شامل هر دو نمای سائینال و آگزینال (محوری) باشد تا بتوان فشار احتمالی را در مغاک خارجی یا سوراخ بین مهره‌ای ارزیابی کرد. ساختمان‌های حساس به درد در ستون مهره‌ها شامل ضریع مهره، سخت شامه، مفاصل فاست، حلقه فیبری دیسک بین مهره‌ای، وریدها و شریان‌های اپی‌دورال، و لیگامان طولی خلفی هستند. بیماری این ساختمان‌های متنوع ممکن است توجیه‌گر کمردرد در بسیاری از مواردی باشد که در آنها ریشه‌های عصبی تحت فشار نیستند.

۲- در بیماری شدید دیسک کمری، وجود قطعه آزاد دیسک در کانال نخاعی معمولاً نتیجه کدام وضعیت است؟

(۱) برجستگی ساده دیسک بدون پارگی حلقه

(۲) بیرون‌زدگی ناقص هسته درون حلقه

(۳) خروج کامل هسته از حلقه و جدا شدن آن از دیسک اصلی

(۴) تورم التهابی رباط‌های اطراف دیسک

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۳ ➡ بیماری دیسک کمری یک علت شایع درد مزمن یا راجعه‌ای کمر و ساق پا است. بیشتر احتمال دارد که بیماری دیسک در سطح L4-L5 و L5-S1 اتفاق بیافتد، اما گاه سطوح فوقانی کمری نیز درگیر می‌شوند. علت آن اغلب نامشخص است، در اشخاص چاق احتمال درگیری بیشتر است. فتق دیسک بیش از بیست سالگی نامعمول و در دیسک‌های فیبروتیک افراد مسن نادر است. عوامل ژنتیکی ممکن است در مستعد کردن برخی از بیماران به بیماری

دیسک نقش داشته باشند. درد ممکن است فقط در کمر متمرکز باشد یا به ساق پا، کفل یا هیپ ارجاع شود. عطسه، سرفه یا حرکت جزئی ممکن است باعث شود هسته نرم بیرون زدگی پیدا نماید و حلقه ساییده شده و ضعیف دیسک را به سمت عقب بفشارد. در بیماری شدید دیسک، هسته ممکن است درون حلقه بیرون بزند (فتق) یا کاملاً از آن خارج شود و به صورت یک تکه آزاد در داخل کانال نخاعی قرار گیرد.

۳- کدام گزینه در مورد سندرم دم اسب CES صحیح می باشد؟

(۱) معرف باریک شدگی کانال نخاعی ناحیه کمری و غالباً بدون علامت است لنگش نوروزنیک نشانه معمول آن است.
(۲) عبارت است از آسیب چندین ریشه عصبی کمری- خاجی درون کانال نخاعی در ناحیه دیستال نسبت به پایان طناب نخاعی L1-2 است.

(۳) لغزش تنه مهره ای، پاپک ها و فاسدهای مفصلی فوقانی به سمت جلو است به صورتی که عناصر خلفی در پشت سر آنها رها می شوند.

(۴) عبارت است از انحنای غیرطبیعی سطح کونال (لاترال) ستون مهره، در کیفو اسکولیوز یک انحنای قدامی (رو به جلو) نیز در ستون مهره وجود دارد.

۴- در درمان محافظه کارانه بیماران با LSS علامت دار، کدام گزینه بر اساس شواهد علمی کمتر پشتیبانی می شود؟

(۱) داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDها)

(۲) تزریق اپیدورال گلوکوکورتیکوئید

(۳) برنامه های ورزشی و تمرینات فیزیوتراپی

(۴) استامینوفن برای درد خفیف

۵- کدام گزینه شایع ترین نشانه عصبی در بیماران مبتلا به سرطان سیستمیک می باشد و علت آن چیست؟

(۱) اسکولیوز - ترومای شدید (۲) هیپرتروفی مفاصل- مننژیت کارسینوماتو

(۳) اسپوندیلولیس- عفونت ها (۴) درد کمر- متاستاز به بدنه مهره

۶- کدام یک از منابع اورولوژیک می تواند باعث درد کمری-خاجی شود؟

(۱) ضایعات بیضه (۲) بیماری کلیوی یا حالب

(۳) بیماری مثانه (۴) التهاب پروستاتیک حاد

۷- رفع درد پس از تزریق گلوکوکورتیکوئید در مفصل فاست نشان دهنده چیست؟

(۱) دیسک کمر منشا درد است. (۲) مفصل فاست منشا درد است، اما ممکن است اثر دارونما باشد.

(۳) درمان موثر نبوده است. (۴) تنها ناشی از تحریک عصبی است.

۸- تعریف زیر مربوط به کدام بیماری می باشد؟

یک علت شایع درد یا سوزن سوزن شدن گردن، شانه، بازو و یا دست است. درد گردن، خشکی و محدودیت دامنه حرکت گردن بر اثر درد تظاهرات معمول هستند. مسئول تقریباً ۲۵ درصد رادیولوژی پاتی های گردنی است.

(۱) آسیب شلاقی (۲) اسپوندیلوز گردنی

(۳) آرتريت روماتوئيد مفاصل آپوفيزيال گردنی (۴) فتق دیسک مهره های تحتانی گردن

۹- یک بیماری به سرعت پیش رونده است که به صورت یک مجموعه پلیوتروپیک از سندرم های بالینی بروز می کند که شناسایی آنها کلید آغاز بررسی کامل (Workup) مناسب است.

(۱) آمیلوئیدوز AL (۲) آمیلوئیدوز AA (۳) آمیلوئیدوز ATTR (۴) آمیلوئیدوز AF

۱۰- شایع ترین تظاهرات DGI (عفونت منتشر گنوکوکی) چیست؟ (iranarze.ir)

(۱) منور آرتريت گرانول ماتوی مزمن

(۲) عفونت با اسپيروکت Berrelia Burgdorferi

(۳) سندرمی متشکل از تب، لرز، راش و نشانه های مفصلی

(۴) انتشار هماتوژن یا گسترش مستقیم از ضایعات استخوانی در افراد مبتلا به بیماری

۱۱- آرتريت واکنشی در افراد آلوده به HIV معمولاً چگونه است؟

(۱) الیگوآرتريت دردناک اندام تحتانی پس از اورتريت

(۲) پلی آرتريت دردناک در دست ها و مچ دست

(۳) آرتريت مزمن مفصل ساکروایلیاک فقط در افراد HLA-B27 مثبت

(۴) منوآرتريت بدون درد

۱۲- سلول کلیدی در رينيت آلرژیک و آنافیلاکسی چیست و فرایند اتصال IgE به ماست سل و بازوفیل چه نام دارد؟

(۱) نوتروفیل - فعال سازی (۲) ماست سل - حساس شدن

(۳) لنفوسیت B - آپوپتوز (۴) مونوسیت - فاگوسیتوز

۱۳- شاه علامت واکنش آنافیلاکتیک چیست و آنافیلاکسی ناشی از آلرژی به آلفا-گالاکتوز معمولاً از چه راهی رخ می دهد؟

(۱) شروع تدریجی بعد از چند روز - تزریق

(۲) همیشه همراه با تب - استنشاق

(۳) شروع ظرف چند ثانیه تا چند دقیقه پس از ورود آنتی ژن - خوردن

(۴) درد شدید مفاصل - تماس پوستی

۱۴- کدام یک از انواع آنژیوادم ارثی با عملکرد طبیعی C1INH و تولید اضافی برادی کینین مرتبط است؟

(۱) نوع یک (نقص کمبود C1INH) (۲) نوع دو (C1INH غیرطبیعی)

(۳) نوع سه (مرتبط با جهش فاکتور XII) (۴) نوع اکتسابی ناشی از لنفوم B

۱۵- تشخیص ماستوسیتوز به چه صورت مسجل می گردد؟

(۱) یافته های فیزیکی (۲) تاریخچه بالینی (۳) تشخیص بافتی (۴) اقدامات آزمایشگاهی

۱۶- موثرترین روش مهار بیماری های آلرژی کدام مورد است؟

(۱) استفاده از آنتی هیستامین های خوراکی از گروه H1

(۲) بکارگیری وسایل تصفیه هوا

(۳) پرهیز از آلرژن

(۴) اجتناب از برخورد با آلرژن آسیب رسان

۱۷- کدام گزینه در مورد ایمونوتراپی (ایمنی درمانی) نادرست می باشد؟

(۱) ایمنی درمانی شامل تزریقات زیرپوستی مکرر غلظت های به تدریج فزاینده آلرژن هایی است که به طور اختصاصی مسئول مجموعه نشانه ها در نظر گرفته می شوند

(۲) ایمنی درمانی در بیماران مبتلا به بیماری قابل ملاحظه قلبی- عروقی یا آسم بی ثبات ضروری است.

(۳) مطالعات کنترل شده در مورد آلرژن های گیاه آمبروسیا، علف، هییره ی موجود در گردو غبار، و شوره بدن گربه که جهت درمان رینیت آلرژیک تجویز شده اند، دست کم بهبود نسبی علائم و نشانه ها را نشان داده اند.

(۴) واکنش های موضعی همراه با ریتم و سفتی و سختی پوست ناشایع نیستند و ممکن است برای ۳-۱ روز باقی بمانند

۱۸- چه عاملی در ایجاد بیماری های خودایمن مانند SLE نقش مهمی دارد؟

(۱) افزایش سرعت آپوپتوز سلولی (۲) نقص در پاکسازی خرده های حاصل از آپوپتوز

(۳) فعال شدن مسیر کمپلمان کلاسیک (۴) کاهش تولید آنتی بادی های IgG

۱۹- کدام ویژگی در بیماری های خودایمن مختص عضو دیده می شود؟

(۱) همواره با پاتولوژی سیستمیک همراه است.

(۲) تمایل به هم پوشانی با سایر اختلالات خودایمن دارد.

(۳) هیچ آنتی بادی اختصاصی در بیماران یافت نمی شود.

(۴) تنها سیستم ایمنی سلولی درگیر است.

۲۰- وخیم ترین تظاهر SLE (لوپوس اریتماتوی سیستمیک) چیست؟ (تالیف توسط سایت ایران عرضه)

(۱) نفریت (۲) تظاهرات پوستی (۳) پلی آرتریت متناوب (۴) آرتریت شبه روماتوئید

۲۱- از نظر تشخیصی مهمترین اتوآنتی بادی هایی که باید شناسایی شوند کدامند؟

(۱) آنتی کاردیولیپین (۲) آنتی B2 گلیکوپروتئین (۳) ANA ها (۴) NSAID ها

۲۲- یک ترمبوفیلی اکتسابی با میانجیگری اتو آنتی بادی که با ترومبوزهای راجعه شریانی یا وریدی و/ یا ناخوشی آبستنی مشخص می شود نام دارد.

(۲) سندرم آنتی بادی ضد فسفر لیپید

(۱) لوپوس ناشی از دارو

(۴) تب روماتیسمی حاد

(۳) آرتریت روماتوئید

۲۳- شایع ترین شکل آرتریت مزمن التهابی چیست؟

(۱) واسکولیت (۲) پلوریت (۳) تب روماتیسم حاد (۴) آرتریت روماتوئید

۲۴- یکی از بهترین نمونه های ژن های غیر MHC که خطر ابتلا به RA را افزایش می دهند چه نام دارد؟

(۱) ژن کدکننده پروتئین شماره ۲۲ تیروزین فسفاتاز غیر گیرنده ای (PTPN22)

(۲) ژن پیتید آرژنین دایمیناز نوع TV(PADI4)

(۳) سلول های T حافظه ای CP4+ در بافت سینوویال بیماران مبتلا به RA

(۴) ژن HLA-DRBI که مولکول زنجیره بتای MHC-II را کد می کند

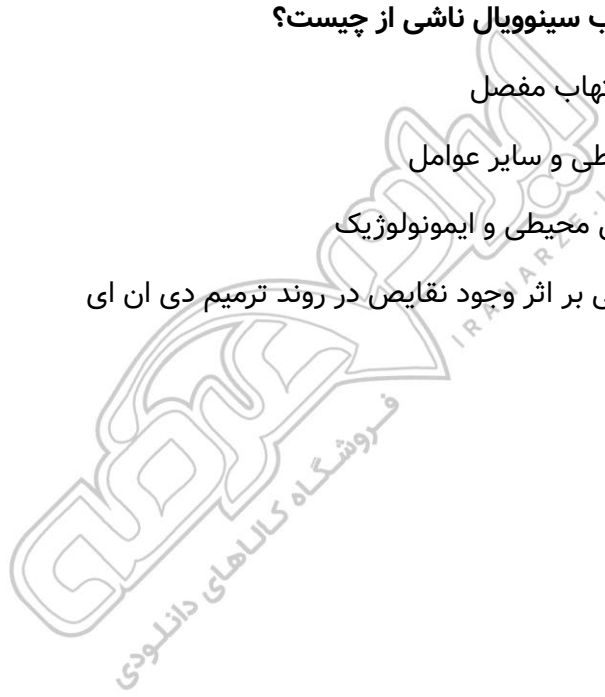
۲۵- مکانیسم های بیماری زای التهاب سینوویال ناشی از چیست؟

(۱) پیدایش کمپلکس های ایمنی و التهاب مفصل

(۲) تقویت و تشدید محرک های محیطی و سایر عوامل

(۳) برهم کنش پیچیده عوامل ژنتیکی محیطی و ایمونولوژیک

(۴) گزینش مرکزی تیموسی غیرطبیعی بر اثر وجود نقایص در روند ترمیم دی ان ای



❖ بخش چهارم: سوالات اصول طب داخلی بیماری های عفونی (باکتریال)

۱- کدام گزینه در مورد تغییر درجه حرارت بدن نادرست است؟ ایران عرضه

- (۱) درخانم هایی که قاعده می شود، معمولاً درجه حرارت صبحگاهی در ۲ هفته قبل از تخمک گذاری پایین تر است.
- (۲) بعد از غذا نیز درجه حرارت بدن ممکن است بالا رود.
- (۳) معمولاً درجه حرارت بدن رکتال، کمتر از دهانی است.
- (۴) بارداری و اختلالات اندوکراین هم بر میزان حرارت بدن تأثیر دارند.

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۳ ➡ معمولاً درجه حرارت بدن رکتال، 37.0°C (98.6°F) بیشتر از دهانی است. این کاهش احتمالاً به تنفس دهانی مربوط است که به خصوص در بیماران مبتلا به عفونت تنفسی که دارای تنفس سریع هستند عامل مهمی محسوب می شود. درجه حرارت قسمت های تحتانی سری بازتابی از درجه حرارت مرکزی است. حرارت سنج های پرده تمپان (TM) انرژی تشعشعات حرارت را از پرده تمپان و کانال گوش که در مجاورت آن قرار دارد اندازه می گیرند و مقدار مطلق (شکل تنظیم نشده) یا مقداری را که به طور اتوماتیک براساس یک نوموگرام محاسبه شده است نشان می دهند. این نوموگرام ها به انرژی حرارتی تابشی مربوط اند که با دمای مرکزی واقعی به دست آمده در مطالعات بالینی مطابقت داده شده اند (شکل تنظیم شده). این نوع اندازه گیری ها علیرغم ساده بودنشان ممکن است بیش از درجه حرارت دهانی یا رکتال که به طور مستقیم اندازه گیری می شوند نوسانات داشته باشند. مطالعاتی که در بالغین انجام گرفته است نشان می دهد که درجه حرارت اندازه گیری شده به روش تنظیم نشده پایین تر از درجه حرارتی است که با حرارت سنج های TM به روش تنظیم شده اندازه گیری شده است و نیز مقادیر بدست آمده با TM به روش غیر تنظیم شده 0.8°C (1.6°F) کمتر از درجه حرارت های رکتال است.

در خانم هایی که قاعده می شوند، معمولاً درجه حرارت صبحگاهی در دو هفته قبل از تخمک گذاری پایین تر است؛ سپس با تخمک گذاری تا حدود 0.6°C (1°F) بالاتر می رود و تا زمانی که قاعدگی رخ دهد بالا می ماند. بعد از غذا نیز درجه حرارت بدن ممکن است بالا رود. بارداری و اختلالات اندوکراین هم بر میزان حرارت بدن تأثیر دارند.

۲- عبارت هیپرپیرکسی به چه معناست؟

- (۱) تب بیش از 41.5°C می باشد که در بیماران دچار عفونت های شدید ایجاد می شود.
- (۲) افزایش درجه حرارت به علت اختلال در عملکرد هیپوتالاموس را می گویند.
- (۳) افزایش کنترل نشده ی دمای بدن که فراتر از توانایی بدن برای از دست دادن گرما است.
- (۴) فرایند از دست رفتن حرارت از طریق وازودیلاتاسیون و تعریق را گویند.

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۱ ➡ تب بیش از 41.5°C (106.7°F) هیپرپیرکسی خوانده می شود. این میزان تب فوق العاده زیاد ممکن است در بیماران دچار عفونت های زیاد ایجاد شود، اما معمولاً در بیمارانی که دچار خونریزی های سیستم عصبی مرکزی شده اند، اتفاق می افتد. قبل از عصر ظهور آنتی بیوتیک ها تب ایجاد شده در اثربیماری های مختلف عفونی

به ندرت از $5/41^{\circ}\text{C}$ بالاتر می رفت و تصور می شد که این سقف حرارتی طبیعی توسط نوروپپتیدها که به عنوان یک عامل ضدتب مرکزی عمل می کند، تنظیم می گردد.

در بعضی موارد نادر، درجه حرارت تنظیم شده در هیپوتالاموس به علت ضربان موضعی، خونریزی، تومور یا اختلالات عملکرد هیپوتالاموس بالا می رود. عبارت تب هیپوتالاموس گاهی به منظور توصیف افزایش درجه حرارت به علت اختلال در عملکرد هیپوتالاموس به کار می رود. با وجود این اکثر بیماران قبلا به آسیب های هیپوتالاموس دارای درجه حرارتی کمتر از حد طبیعی و نه بیش از حد طبیعی می باشند.

علیرغم آن که اکثر بیماران مبتلا به افزایش درجه حرارت بدن، تب دارند، شرایطی نیز وجود دارد که در جریان آن ها افزایش درجه حرارت به صورت هیپرترمی (گرمزدگی) بروز می کند. هیپرترمی یعنی افزایش کنترل نشده ی دمای بدن که فراتر از توانایی بدن برای از دست دادن گرما است.

۳- شایع ترین بثورات ناشی از تب کدام است؟

(۱) بثورات محیطی (۲) بثوراتی که توزیع مرکزی دارند.

(۳) اریتماتوز توأم با پوسته ریزی (۴) زخمی یا دارای اسکار

۴- علت بیماری هرپسی اولیه چیست و گروه های مبتلا به این بیماری چه افرادی هستند؟

(۱) علت بیماری HSV - در اطفال و بالغین جوان برای HSV-1 و بزرگسالان فعال از نظر جنس برای HSV-2 است.

(۲) علت بیماری VZV یا HSV - افرادی که نقص ایمنی دارند، اگزاما، نوزادان

(۳) علت بیماری عامل ایدیوپاتیک - کودکان کمتر از ۸ سال

(۴) علت بیماری ویبریوولبفیکوس - بیماران مبتلا به سیروز، دیابت، نارسایی کلیه

۵- FUO چیست و شایع ترین بیماری عفونی در بیماران مسن مبتلا به FUO کدام است؟

(۱) FUO، تبی است که توسط بیمار به صورت مصنوعی (مثلا با تزریق وریدی آب الوده) ایجاد می شود - آرتریت سلول غول آسا

(۲) به هر بیماری تب داری که علت اولیه ی مشخصی نداشته باشد، تب با منشاء ناشناخته FUO می گویند - سل

(۳) تب FUO در اثر تماس با حیوانات و محصولات حیوانی به وجود می آید - مالاریا

(۴) تب ناشی از دارو که شامل DRESS نیز می شود - سل

۶- اینترلوکین ۱ چیست؟

(۱) یکی از اینترلوکین های مهم بدن است که از گلبول های سفید ترشح می شود و در پاسخ های التهابی و ایمنی نقش دارد.

(۲) یک نوع هورمون هستند که در بدن ما توسط غده های کوچک بالای کلیه به نام غده فوق کلیوی ساخته می شوند.

(۳) نوعی سیتوکین کلیدی در التهاب موضعی و سیستمیک و پاسخ تب دار می باشد.

۴) روش غیر تهاجمی است که تصویر سازی کانونی را در تمام قسمت های بدن، بر اساس تغییرات عملکردی بافت ها، امکان پذیر می سازد.

۷- تعیین نوع ارگانیسم، مبتنی بر بخش های توالی از مجموعه ای از ژن های از پیش تعیین شده، تعریف کدام اصطلاح می باشد؟

۱) منازنومیک ۲) توالی یابی کل ژنوم

۳) تعیین توایل نسل دوم ۴) تعیین نوع تولی چند لوکوسی

۸- با توجه به عملی نبودن کشت و عدم حساسیت یا عدم کفایت اطلاعات بالینی فراهم شده توسط روش های سرولوژی و آنتی ژن، تمایل به چه روش هایی وجود دارد؟

۱) تست پوستی توبرکولین با استفاده از PPD ۲) تست غیر ترپونمایی مانند RRR

۳) تست ترپونمایی مانند FTA ۴) تست نوکلئیک اسید

۹- کدام گزینه در مورد بیماری کولیت بند ناف صحیح می باشد؟

۱) این بیماری نوعی کولیت با کشت مثبت است که به آنتی بیوتیک پاسخ می دهد.

۲) این کشف از طریق تعیین توالی نمونه های بیوپسی کولون از بیماران مبتلا و شاهد های مطابقت داده شده صورت گرفت.

۳) گونه ی جدیدی از نسلی است که کشت آن مشکل می باشد و به همین دلیل شناسایی آن از راه های دیگر سخت است.

۴) حضور این گونه توسط PCR و هیپریدیزاسیون فلورسانس درجا بر روی نمونه های بافتی اولیه تایید شد.

۱۰- در مقاومت آنتی بیوتیکی، اگر ژنوتیپی که موجب مقاومت می شود شناسایی شود از این ژنوتیپ به چه هدفی استفاده می شود و در کدام بیماری به طور قاطع پاسخ داده است؟ - طراحی شده توسط ایران عرضه -

۱) به عنوان روش های تشخیصی مبنی بر میزبان - HIV

۲) به عنوان هدف شناسایی مولکولی استفاده کرد- HIV

۳) برای شناسایی طرح رونوشت برداری میزبان در سلول های خونی در گردش - آنفلوآنزای A

۴) توالی یابی و تشخیص مولکولی - آنفلوآنزای A

۱۱- بیمارانی که فاقد عملکرد طحال هستند در معرض خطر چه بیماری هستند؟

۱) مننگوکوکسمی ۲) پورپورافولمپنانس

۳) سپسیس باکتریایی شدید ۴) اریترودرما

۱۲- بیماری مننگوکوکی در مرحله ابتدایی چگونه نمایان می شود؟

۱) تب ۲) میالژی ۳) بثورات ماکولوپاپولر ۴) تغییر در وضعیت روانی و مننژیسم

۱۳- تب منقوط مدیترانه ای چگونه ایجاد می شود و در چه شرایطی بیش تر شایع است؟

۱) به وسیله ریکتزیا conorii ایجاد می شود - در شرایطی همچون فقر زیاد، جنگ و بلایای طبیعی شایع می شود.

(۲) به وسیله ویروس ها به وجود می آید- در افرادی که فاقد طحال هستند شایع است.

(۳) به وسیله باکتری هایی که کپسول دارند به وجود می آیند - در شرایطی همچون فقر زیاد، جنگ و بلایای طبیعی شایع است.

(۴) به وسیله ی کنه ای به نام xodes scapularis ایجاد می شود - در افرادی که فاقد طحال هستند شایع است.

۱۴- یکی از شایع ترین اورژانس های عفونی که سیستم اعصاب مرکزی را گرفتار می سازد چه نام دارد؟

(۱) فاشییت نکروزان (۲) میونکروز

(۳) عفونت های چرکی داخل جمجمه (۴) مننژیت باکتریال

۱۵- کدام واکسن در حاملگی ممنوع ولی در دوران شیردهی مجاز می باشد؟

(۱) واکسن ویروس کشته شده (۲) واکسن حاوی ویروس زنده

(۳) واکسن حاوی سم ویروس (۴) واکسن پلی ساکاریدی

۱۶- آسپیراسیون چیست؟

(۱) فرایندی است که از آن طریق پیستون سرنگ بعد از نفوذ به پوست و قبل از تزریق، به عقب کشیده می شود.

(۲) فرایندی که در آن ارگان آسیب دیده از بدن بیمار خارج می شود.

(۳) فرایندی که در آن سرم حاوی آنتی بادی به بیمار تزریق می شود.

(۴) تظاهر پوستی DIC که به صورت نواحی اکیموتیک وسیع و بول های هموراژیک تظاهر می کند.

۱۷- کدام گزینه در مورد افرادی که باید واکسن پنوموکوک دریافت کنند نادرست است؟

(۱) کسانی که در معرض خطر عفونت جدی هستند مثل بیماری های قلب و ریه

(۲) به افراد بالای ۶۵ سال سن

(۳) برای نیروهای امداد و پرسنل خدمات درمانی

(۴) کسانی که مورد اسپلنکتومی واقع شده است

۱۸- شایع ترین پاتوژن هایی که می توانند در مسافران ایجاد اسهال کند، کدامند؟

(۱) سالمونلای مقاوم به تری متوپریم سولفامتوکسازول

(۲) سوش های اشرشیاکولی، شیگلا

(۳) سوش های کمپیلوباکتر مقاوم به کینولون ها

(۴) اشرشیاکولی سم زا، اشرشیاکولی دارای تجمع روده ای

۱۹- کدام بیماری تنفسی در بین مبتلایان به ایدز بیش از سایر افراد جامعه مرگ و میر و ناتوانی ایجاد می کند؟

(۱) هیستوپلاسماز- کوکسیدیوایدومیکوز (۲) سل

(۳) بیماری مزمن ریوی (۴) اسپلتومگالی- هیپرگلوپولینمی

۲۰- MDR چیست؟ (منتشر کننده سوالات ایران عرضه)

۱) درمان انتخابی برای بیماران کم خطری که شاید فقط نیاز به یک دوره آنتی بیوتیک داشته یا اصلا نیاز به درمان نداشته باشند.

۲) می تواند یک میکروب بیمارستانی باشد به ویژه اگر سیستم آب آشامیدنی بیمارستان نقایص داشته باشد.

۳) عارضه ی شایع در بیمارانی که نیاز به تهویه ی مکانیکی پیدا می کنند.

۴) مقاومت به داروها از سه یا تعداد بیش تر خانواده داروهای ضد میکروب با مکانیسم های عملکرد متفاوت

۲۱- کدام عامل در پاتوژنز VAP اهمیت ویژه ای ندارد؟

۱) انتقال عفونت از سایر بیماران مبتلا یا حامل

۲) استقرار میکروب های بیماری زا در اوروفارنکس

۳) آسپیراسیون این ارگانیزم ها از اوروفارنکس به دستگاه تنفسی تحتانی

۴) مختل شدن مکانیسم های دفاعی طبیعی میزبان

۲۲- مهم ترین عارضه VAP چیست؟

۱) شکست درمان عفونت MRSA با وانکومایسین

۲) عفونت پسودوموناس

۳) طولانی شدن تهویه مکانیکی است که با افزایش طول اقامت در ICU و بیمارستان همراه است.

۴) عفونت MDR

۲۳- عامل بادرخ چیست و درمان آن کدام است؟

۱) استرپتوکوک پیوژن - پنی سیلین

۲) اونکوسرکاولولوس - آمپی سیلین

۳) استافیلوکوک - اریترومایسین

۴) استرپتوکوک پیوژن - تتراسیکلیم

۲۴- پیومیوزیت معمولا ناشی از چیست و در چه مناطقی شایع است؟

۱) ناشی از استافیلوکوک اورئوس است و در مناطق سردسیری شایع می باشد.

۲) ناشی از استافیلوکوک است و در مناطق کوهستانی شایع می باشد.

۳) ناشی از استافیلوکوک اورئوس است و در مناطق گرمسیری شایع است .

۴) ناشی از استرپتوکوک پیوژن است و در مناطق گرمسیری شایع است.

۲۵- شایع ترین علامت ایجاد شده توسط کلستریدیوم دیفیسیل چیست؟

۱) تب

۲) اسهال

۳) سر درد و گیجی

۴) درد شکم

❖ بخش پنجم: سوالات اصول طب داخلی قلب و عروق

۱- ایسکمی میوکارد چه زمانی رخ می‌دهد؟ (تالیف سایت ایران عرضه)

- ۱) زمانی که بین اکسیژن رسانی به میوکارد و نیاز میوکارد به اکسیژن تعادل برقرار نباشد.
- ۲) زمانی که مصرف اکسیژن میوکارد با افزایش ضربان قلب افزایش یابد.
- ۳) زمانی که اکسیژن رسانی به میوکارد بر اساس میزان جریان خون کرونر تعیین نشود.
- ۴) زمانی که آسیب سلولی برگشت ناپذیر روی دهد و منجر به انفارکتوس میوکارد شود.

❑ پاسخ سایت ایران عرضه گزینه ۱ ➡ ایسکمی میوکارد که باعث ناراحتی سینه میشود آنژین صدری نام دارد و در بیمارانی که علائم مربوط به سینه دارند، از نظر بالینی در درجه اول اهمیت قرار دارد. ایسکمی میوکارد زمانی روی می‌دهد که بین اکسیژن رسانی به میوکارد و نیاز میوکارد به اکسیژن تعادل برقرار نباشد. این امر موجب ناکافی بودن اکسیژن رسانی برای برقراری نیازهای متابولیک قلب شود. مصرف اکسیژن میوکارد ممکن است با افزایش تعداد ضربان قلب، استرس دیواره بطنی، قدرت انقباضی میوکارد افزایش می‌یابد، در حالی که اکسیژن رسانی به میوکارد بر اساس میزان جریان خون کرونر محتوای اکسیژن شریان کرونر تعیین می‌شود. وقتی به اندازه کافی شدید و از نظر زمانی طولانی باشد (حتی به اندازه ۲۰ دقیقه)، آسیب سلولی برگشت ناپذیر روی می‌دهد و منجر به انفارکتوس میوکارد می‌شود.

۲- ناراحتی ناشی از آمبولی ریه به طور مشخص الگوی دارد.

- ۱) پولمونر ۲) اندوکارد ۳) پلورتیک ۴) ایسکمی

❑ پاسخ سایت ایران عرضه گزینه ۳ ➡ آمبولی ریه می‌تواند باعث ناراحتی سینه و تنگی نفس شود که ماهیت ناگهانی دارد. ناراحتی سینه ناشی از آمبولی ریه به طور مشخص الگوی پلورتیک دارد و می‌تواند به علت درگیری سطح پلورتیک ریه مجاور یک آمبولی ریه، اتساع شریان پولمونر، احتمال استرس دیواره بطن راست یا ایسکمی زیر اندوکارد به علت هیپرتانسیون پولمونر حاد ایجاد شود. درد مرتبط با آمبولی ریه کوچک، اغلب دو طرفه و به صورت پلورتیک است و باور بر این است که مکانیسم آن مورد اول باشد. در عوض آمبولی ریه حجیم ممکن است درد شدید زیر استرنوم ایجاد کند. ممکن است از انفارکتوس میوکارد تقلید کند و احتمالاً مکانیسم بالقوه آن مورد دوم یا سوم از موارد مذکور است.

۳- با توجه به مبحث اکوکاردیوگرافی در بیماران مبتلا به درد قفسه سینه، کدام گزینه به درستی بیان نشده است؟

- ۱) در بیماران ناپایدار مبتلا به دیسکسیون آئورت، اکوکاردیوگرافی از راه مری روش ارجح است.
- ۲) در بیماران مبتلا به ناراحتی سینه یک اقدام روتینی است.
- ۳) در بیمارانی که عوارض مکانیکی انفارکتوس حاد میوکارد دارند، اکوکاردیوگرافی تشخیصی است.
- ۴) در دیسکسیون آئورت اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک حساسیت کمی دارد.

۴- کدام گزینه ممکن است با سنکوپ اشتباه گرفته شود؟

- ۱) ایسکمی میوکارد ۲) توده‌های قلبی ۳) ضربان قلب شدید ۴) حملات تشنجی

۵- کدام یک از تظاهرات بالینی هیپوگلیسمی به علت فعالیت اتونومیک برای مقابله با کاهش گلوکز خون است؟

- (۱) خستگی (۲) گیجی (۳) لرزش (۴) مشکلات رفتاری

۶- کدام گزینه از علل سیانوز مرکزی می باشد؟

- (۱) کاهش برون ده قلبی (۲) انسداد شریانی

- (۳) اختلال در انتشار اکسیژن (۴) مواجهه با سرما

۷- نیروهای که تعادل مایع بین فضای عروقی و فضای بینابینی را تنظیم می کنند به عنوان نیروهای شناخته می شود.

- (۱) استارلینگ (۲) هیدروستاتیک (۳) فشار انکوتیک (۴) فضای خارج سلولی

۸- اسکروز آئورت به چه معناست؟

- (۱) ضخیم شدن و کلسیفیکاسیون دریچه آئورت همراه با اختلال در باز شدن آن

- (۲) ضخیم شدن و کلسیفیکاسیون دریچه آئورت بدون تداخل در باز شدن آن

- (۳) کاهش ضخامت دریچه آئورت و اختلال در باز شدن آن

- (۴) گشاد شدن غیرطبیعی آئورت در هنگام انقباض قلب

۹- در معتادان تزریقی اندوکاردیت توسط چه چیزی ایجاد می شود؟

- (۱) استافیلوکوک کوآگولاز (۲) استافیلوکوک اورئوس

- (۳) استرپتوکوک ویریدانس (۴) اکتینومایستم کومیتانس

۱۰- عمل جراحی قلب بعد از انفارکت آمبولی غیر هموراژیک و خون ریزی مغزی تا چه مدت باید به تعویق بیفتد؟

- (۱) ۲ تا ۳ هفته / ۴ هفته (۲) ۴ هفته / ۴ هفته

- (۳) ۲ تا ۴ هفته / ۶ هفته (۴) ۳ هفته / ۲ تا ۳ هفته

۱۱- سلول عضلانی صاف عروقی در کدام قسمت از بدن به طور اصلی در پاتوبیولوژی عروقی مشارکت می کند؟

- (۱) لایه اندوتلیال شریان ها (۲) لایه ایزوپلاسمی عروق خونی

- (۳) لایه آدیواسلار شریان ها (۴) لایه مدیای عروق خونی

۱۲- سلول های پیش ساز اولیه قلب از کدام منبع جنینی تشکیل می شوند و کدام ماده می تواند منجر به نقص های مادرزادی

قلبی ناشی از تغییر شکل غیر طبیعی شریان های قوس آئورت شود؟ (طراحی توسط ایران عرضه)

- (۱) مزودرم احشایی جانبی - کمبود ویتامین A و اسید فولیک

- (۲) اکتودرم - افزایش ویتامین C

- (۳) مزودرم پاراسمپاتیک - کمبود پروتئین های میوکار

- (۴) اندودرم - افزایش اسید هیالورونیک

۱۳- فشارهای سیستولی پا معمولا از فشارهای سیستولی بازو هستند.

(۱) ۱۰ میلی متر جیوه / بالاتر (۲) ۲۰ میلی متر جیوه / پایین تر

(۳) ۱۰ میلی متر جیوه / پایین تر (۴) ۲۰ میلی متر جیوه / بالاتر

۱۴- اولین مدرکی که ممکن است نشان دهنده اختلال عملکرد دریچه مصنوعی و علائم مکرر مرتبط با آن باشد، چیست؟

(۱) تغییر در کیفیت صداهای قلبی (۲) افزایش ناگهانی در پیش بار بطن چپ.

(۳) کاهش ناگهانی در پیش بار بطن راست (۴) همه موارد

۱۵- در کدام دسته از بیماران، نوار قلب جزء تشخیصی اصلی است؟

(۱) بلوکهای فاسیکول (۲) انفارکتوس

(۳) ایسکمیک حاد (۴) اختلالات ریولاریزاسیون

۱۶- اولتراسوند در دستگاههای پیشرفته اکوکاردیوگرافی چگونه ساطع می شود و چه عواملی می تواند نشان دهنده نقص در

عملکرد دریچه مصنوعی باشد؟

(۱) اولتراسوند به صورت مداوم و تغییر در کیفیت صداهای قلبی

(۲) اولتراسوند به صورت منظم و نارسایی بطن چپ

(۳) اولتراسوند به صورت تکراری و افزایش ناگهانی در پیش بار بطن چپ

(۴) اولتراسوند به صورت دوره ای و کاهش ناگهانی در پیش بار بطن راست

۱۷- دقیق ترین روش غیرتهاجمی برای سنجش ساختار و کسر جهشی بطن راست چیست؟

(۱) سی ام آر (۲) سی تی قلب (۳) اکوکاردیوگرافی (۴) تصویربرداری رادیونوکلئید

۱۸- به صرفه ترین روش غربالگری بیماران دریچه ای قلب کدام روش است؟

(۱) سی ام آر (۲) اکوکاردیوگرافی (۳) سی تی قلب (۴) همه موارد

۱۹- با توجه به کاتتریزاسیون قلبی در کدام دسته از بیماران نباید پراسوگرل انتخاب شود؟

(۱) بیماران دیابتی که متفورمین مصرف می کنند.

(۲) بیماران که قبلا سکته مغزی کرده اند.

(۳) بیماران کلیوی که تحت دیالیز هستند.

(۴) بیمارانی که از انواع آنتی بیوتیکها استفاده می کنند.

۲۰- افزایش در محتوای اکسیژن خون وریدی نشان دهنده کدام نوع شانت است؟ (ناشر سایت ایران عرضه)

(۱) شانت راست به چپ (۲) شانت چپ به راست

(۳) شانت وریدی به شریانی (۴) شانت سیستمیک به ریوی

۲۱- فاصله PR در نوار قلب نشان دهنده چیست؟

۱) زمان لازم برای فعال شدن دهلیز و تاخیر در هدایت گره دهلیزی بطنی

۲) سلولهای ضربان ساز موجود در گره سینوسی-دهلیزی در محل اتصال دهلیز راست و ورید اجوف فوقانی

۳) انتقال بافت گره‌ای به سمت دهلیز

۴) طول مدت فعالسازی و بازگشت پتانسیل عمل بطنی

۲۲- چنانچه گره سینوسی مهار شده باشد یا اختلال عملکرد داشته باشد..... در گره دهلیزی بطنی، سیستم

هدایتی تخصص یافته و عضله قلبی شروع به فعالیت می‌کنند.

۱) ضربان ساز غالب ۲) ضربان ساز فرعی

۳) کاردیوورتردیفیبریلاتور داخلی ۴) امواج رادیوفرکانس

۲۳- کدام یک از علائم ممکن است با برادی‌کاردی در اختلال عملکرد گره سینوسی دهلیزی همراه باشد؟

۱) تپش قلب ۲) آنژین صدری

۳) کاهش فشار خون و سنکوپ ۴) تاکی‌کاردی فوق بطنی

۲۴- بلوک مادرزادی دهلیزی بطنی همراه با ساختار طبیعی قلبی در کدام دسته از کودکان دیده می‌شود؟

۱) کودکانی که مادرانشان لوپوس دارند،

۲) کودکانی که مادرانشان مبتلا به دیابت نوع ۲ هستند.

۳) کودکانی که مادرانشان خود بلوک دهلیزی بطنی دارند.

۴) کودکانی که مادرانشان افتادگی دریچه میترال دارند.

۲۵- کدام یک از شرایط زیر می‌تواند منجر به تاکی‌کاردی سینوسی فیزیولوژیک شود؟

۱) بیماری شریان کرونر ۲) فعالیت بدنی، استرس یا بیماری

۳) افزایش ناگهانی ضربان قلب ۴) نارسایی قلبی

