**به نام خدا**

**سوالات بخشی از فصل 17 ( دستگاه گوارش )**

**از کتاب Essential Nelson Eighth edition**

**مشتمل بر موضوعات زیر :**

**ارزیابی های اولیه و درد شکمی**

**حفره دهانی**

**GERD و ازوفاژیت ائوزینوفیلیک**

**آترزی مری ، جسم خارجی و زخم معده**

**بیماری های مادرزادی روده ای و IBD**

**سلیاک ، اینتوساسپشن و آپاندیسیت**

**کلستاز و Fulminant liver failure**

**بیماری های مزمن کبدی**

**عملکرد نامناسب پانکراس و پانکراتیت حاد**

**Chapter 126 : Assessment ( pages 467 -472 )**

**History ,PhE , Screening , Abdominal Pain**

1. کدام گزینه بیشتر می‌تواند منشا درد‌های ارجاعی به ساب‌استرنال، پشت بدن، شانه‌ی راست و اپی‌گاستر (به‌ترتیب) باشد؟
   1. پانکراتیت، هپاتیت، کله‌سیستیت، Inferior Myocardial Infarction
   2. Peptic Ulcer Disease، پانکراتیت، آپاندیسیت، Inferior Myocardial Infarction
   3. Peptic Ulcer Disease، پانکراتیت، کله‌سیستیت، پنومونی لوب‌تحتانی
   4. پانکراتیت، کله‌سیستیت، آپاندیسیت، Peptic Ulcer Disease
2. کدام گزینه بیشتر مطرح‌کننده‌ی علل گزاره‌های زیر (به‌ترتیب) است؟
3. کودک 5 ساله با درد شکمی که قبل از خوردن غذا بدتر و با خوردن غذا کم‌تر می‌شود
4. شیرخوار 6 ماهه با حال عمومی خوب، نفخ، برآمدگی شکم و اسهال خونی
5. نوزاد 20 روزه با زردی و استفراغ
6. کودک 11 ساله با تب، کاهش‌وزن و هماتوشزیا
7. شیرخوار 6 ماهه با بی‌قراری، پوزیشن زانو‌های به سمت بالا که 15-20 دقیقه یک‌بار تکرار می‌شود.
8. Peptic Ulcer Disease,Lactose Intolerance,Cholecystitis,Inflammatory Bowel Disease,Meckle Diverticulum
9. Duodenal Ulcer Disease,Inflammatory Bowel Disease,Esophageal Reflux,Inflammatory Bowel Disease,Meckle Diverticulum
10. Peptic Ulcer Disease, Intussusception,Esophageal Reflux,Pancreatitis, Intussusception
11. Duodenal Ulcer Disease,Lactose Intolerance,Cholecystitis,Inflammatory Bowel Disease,Intussusception
12. بیمار پسربچه ی 9 ساله‌ای است که با شکایت دل‌درد از دو ماه پیش مراجعه کرده است. به گفته‌ی مادر بیمار، درد گاهی اوقات کاملا برطرف می‌شود، غالبا در صبح‌ها بیشتر است و گاها موجب نرفتن کودک به مدرسه شده است. بیمار کاهش وزن، یبوست، اسهال و استفراغ نداشته است و سایر یافته‌های کلینیکی و پاراکلینیکی انجام‌شده در یک مرکز فوق تخصصی نرمال است. کدام گزینه درباره‌ی روند درمان صحیح است؟
13. استفاده از مواد غذایی حاوی فیبر و پروبیوتیک در رژیم غذایی
14. اجتناب از رفتن به مدرسه و انجام سایر کارهایی که موجب استرس کودک می‌شوند.
15. استفاده از داروهای آمی‌تریپتیلین یا SSRIها در درمان خط اول
16. همه‌ی موارد
17. بیمار دختر‌بچه‌ی 9 ساله‌ای است که به علت دل‌دردی که از روز گذشته شروع شده است، مراجعه کرده است. درد بیمار از دور ناف شروع شده است و به تدریج شدید‌تر شده است. اشتهای بیمار کاهش یافته و حالت تهوع و استفراغ نداشته است. روز گذشته یک نوبت دفع مدفوع شل داشته است. در معاینه‌ی شکم، تندرنس در RLQ وجود دارد و T= 38.4 است. در معاینات پاراکلینیک، لکوسیتوز و افزایش آمیلاز و لیپاز دیده می‌شود. انتظار مثبت‌شدن کدام معاینه‌ی زیر را بالا می‌دانید؟
    1. Obturator Test
    2. Psoas Test
    3. Rovsing Sign
    4. همه‌ی موارد
18. در کدام گزینه، تشخیص افتراقی وجود دارد که مربوط به درد شکم نیست؟
    1. پنومونی، بیماری سلیاک، هپاتیت، دیس‌منوره
    2. بیماری التهابی لگن، پیلونفریت، پنوموتوراکس، تورشن بیضه
    3. تورشن تخمدان‌، سنگ کلیه، عفونت‌های مجاری ادراری، کریز سیکل‌سل
    4. کتواسیدوز دیابتی، واسکولیت، میگرن شکمی، تب مدیترانه‌ای خانوادگی

پاسخ‌نامه:

1. گزینه C
2. گزینه D
3. گزینه‌ A
4. گزینه D
5. گزینه B

**Chapter 127 : Oral Cavity ( Pages 479 & 480 )**

بیمار دختر 14 ساله که با شکایت لثه های دردناک به خانه ی بهداشت آورده شده است. در معاینه قرمزی و تورم لثه ها مشهود است. مادر بیمار ذکر می کند که فرزندش تحت درمان با دارویی است که نام آن را نمی داند.با شک به هابپرتروفی لثه، کدامیک از داروهای زیر نمی تواند باعث ایجاد این عارضه شود؟

الف) سیکلوسپورین ب) فنیتوئین ج) مهارکننده های کانال کلسیمی(CCB) د)کاپتوپریل

بیمار دختر 5 ساله که با شکایت لکه دار شدن دندان ها به مرکز بهداشتی درمانی آورده شده است. در معاینه نمای mottled teeth دیده می شود. کدامیک از موارد زیر می تواند علت آن باشد؟

الف) فلوراید ب) تتراسایکلین ج) آتروپین د) کلیدینیوم

بیمار پسر 12 ساله که با شکایت سختی در خوردن و آشامیدن از 2 روز گذشته به مرکز بهداشتی درمانی آورده شده است. مادر بیمار ذکر می کند که متوجه یک ناحیه ی سفید رنگ در مخاط دهان فرزندش شده است. در معاینه یک پلاک سفید رنگ دیده می شود. با شک به برفک تحت درمان قرار می گیرد.خط اول درمان کدامیک از داروهای زیر نیست؟

الف) نیستاتین ب) تربینافین ج) فلوکونازول د) کلوتریمازول

بیمار پسر 10 ساله مورد شناحته شده ی بیماری کرون از 5 سال قبل که با شکایت دردهای شکمی از 3 ماه گذشته مراجعه کرده است. در معاینه ی حفره ی دهانی abnormality به چشم می خورد. کدامیک از تغییرات زیر می تواند این abnormalityباشد؟

الف) زخم آفتی ب) نقص مینای دندان

ج) از بین رفتن رنگ دندان های شیری د) پیگمانتاسیون غیرطبیعی لب ها و مخاط بوکال

پس از تشخیص بالینی برفک دهان، تست تشخیصی مناسب کدام است؟

الف) potassium hydroxide smear ب) رنگ آمیزی فلوئورسنت

ج) لامپ وود د) stained dried smear

پاسخنامه:

د

الف

ب

الف

الف

**Chapter 128 : Esophagus & stomach ( Pages 480 – 484 )**

**First Part : GERD , Eosinophilic esophagitis**

1. کودک 5 ماهه ای را که با وزن 3500 به دنیا آمده است، به دلیل استفراغ های مکرر غیر جهنده از 2 ماه قبل به درمانگاه آورده اند. در معاینه 5800 است، کمی رنگ پریده است و در سمع ریه wheezing دارد. در آزمایشات Hb=9 Hct=27% Retic=0.5% و در آزمایش مدفوع WBC=0-1 RBC=2-4 occult blood=++ کدام اقدام درمانی ارجح است؟

الف) بستری کردن، تزیق خون

ب) تجویز متوکلوپرامید، قطره آهن

ج) تجویز متوکلوپرامید، قطع لبنیات توسط مادر

د)تجویز سایمتیدین و تجویز متوکلوپرامید

جواب گزینه د صفحه 481 و 482

1. کودک 2 ساله ای با کاهش اشتها ، کاهش وزن ، تحریک پذیری و حملات اسفراغ حاوی رگه های خون به درمانگاه آورده اند. در 9 ماهگی به علت فیستول TEF تحت عمل قرار گرفته است. در معاینه فیزیکی نکته غیر طبیعی ندارد و در بررسی آزمایشگاهی آنمی فقر آهن و خون مخفی در مدفوع وجود دارد. کدام یک از تشخیصات زیر مطرح است؟

الف)واریس مری

ب) ازوفاژیت

ج)بلع مواد سوزاننده

د)آشالازی

جواب گزینه ب صفحه 483

1. شیرخوار 11 ماهه ای با استفراغ های مکرر و بیقراری به درمانگاه آورده اند. دربررسی ها تشخیص GERD داده شده است. تمام موارد زیر اندیکاسیون جراحی در شیرخوار است بجز:

الف)تاکی کاردی مکرر

ب)آپنه های مکرر

ج)اختلال شدید وزن گیری

د)پنومونی های مکرر

جواب گزینه الف صفحه 482

1. شیرخوار سه ماهه ای را به علت وزن نگرفتن، اسفزاغ و بی قراری از ماه گذشته به درمانگاه آورده اند. در سمع ریه ویزینگ شنیده میشود دربررسی آزمایشگاهی Hb=7.5 است. اولین اقدام تشیضی کدام است؟

الف)بلع باریوم

ب)مانومتری

ج)اسکن پس از تغذیه با شیر حاوی mTC99

د)بیوپسی مری

جواب گزینه الف صفحه 481

5-کدام یک در مورد ازوفاژیت ایوزینوفیلیک نادرست است؟

الف) نوعی اختلال ایمنی است

ب) در افراد با سابقه آتوپی بیشتر است

ج) گاهی به صورت فامیلیال است

د) در دخترها شایع تر از پسرهاست

جواب گزینه د صفحه 482

**Second Part : Atresia , Foreign body , Ulcer**

1-مری و نای در هفته ----- جنینی تشکیل می شوند و اختلال در جدا شدن این دو ارگان از یکدیگر باعث ایجاد بیماری ------ می شود .

الف) ۶-۸ هفتگی –GERD ب) ۴-۶ هفتگی - GERD

ج) ۴-۶ هفتگی - Tracheoesophageal fistula د)۶-۸ هفتگی - Tracheoesophageal fistula

جواب : گزینه ج – منبع سوال بخش Etiology ص ۴۳۸

۲-نوزادی در بدو تولد علائم Drooling دفع موکوس و بزاق از دهان و بینی و عدم تحمل غذایی دارد . تشخیص اولیه شما چیست و چه توصیه ای به مادر می کنید ؟

الف ) اپی گلوتیت – قرار گیری نوزاد در هوای سرد

ب) TEF– عدم شیردهی نوزاد تا انجام اقدامات تشخیصی

ج ) اپی گلوتیت – نیاز به درمان فوری و اینتوباسیون

د ) TEF - شیردهی در بدو تولد آغاز گردد .

جواب : گزینه ب – بخش Clinical manifestation ص ۴۳۸

۳-کدام یک از اقدامات زیر در تشخیص آترزی مری جایگاهی ندارد ؟

الف ) CXR ب) NG tube ج ) بلع باریوم د ) هیچکدام

جواب : گزینه د – بخش Diagnosis– ص ۴۳۸

۴-نوزادی در بدو تولد علائم Drooling دفع موکوس و بزاق از دهان و بینی و عدم تحمل غذایی دارد . در اقدامات تشخیصی NG tube از داخل مری عبور نمی کند . درمان مناسب کدام است ؟

الف ) جراحی ب) حمایتی ج ) Enteral feeding تا پایان عمر د ) آندوسکوپی

جواب : گزینه الف ) بخش Treatment ص ۴۳۸

۵-نوزادی با تشخیص آترزی مری تحت عمل جراحی قرار گرفته است . کدام یک از موارد زیر به عنوان عارضه بیماری یا جراحی نمی باشد ؟

الف ) GERD ب) تنگی ج ) اختلالات نای و Wheezing د ) همه موارد

جواب : گزینه د – بخش Complication ص ۴۳۸

۶- پسر بچه ۶ ساله ای با شکایت Drooling و عدم تحمل مواد غذایی و درد قفسه سینه مراجعه کرده است . وی به نقطه ای از قفسه سینه خویش اشاره می کند و اذعان می دارد غذا در این ناحیه تجمع یافته است . سرفه دارد و در معاینات Wheezing واضحی دارد . برای تشخیص قطعی از چه مدالیته تصویری استفاده می کنید ؟

الف ) CT scan ب) MRI ج ) Barrium swallow د ) آندوسکوپی

جواب : گزینه د --- صفحه ۴۳۸ – بخش Diagnosis

۷-کدام یک از مواد زیر در روند تشخیصی بیماری که ماده سوزاننده بلع کرده است جایی ندارد ؟

الف ) CXR ب) آندوسکوپی ج ) MRI د ) CT Scan

جواب : گزینه ج --- صفحه ۴۳۸ --- بخش Diagnosis

**Chapter 129 : Intestinal Tract ( Pages 489 – 493 )**

**First part : Other congenital dis. , IBD**

۱- کودکی ۳ ساله با یبوست طولانی مدت به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینات شکم دیستنت است و در معاینه مقعدی، تون اسفنکتر نرم است اما رکتوم به دور انگشت می پیچد. کدام اقدام برای تشخیص گذاری قطعی لازم است ؟

|  |  |
| --- | --- |
| ۱) Barium Enema | ۲) DRE و خروج انفجاری مدفوع |
| ۳) Rectal Biopsy | ۴) Anorectal Manometry |

۲- پسری ۴ ساله با شکایت اسهال بلغمی و بعضاً خونی به کلینیک مراجعه کرده است. کدام پرسش در شرح حال ما را به سمت scopy های تحتانی هدایت می کند ؟

|  |  |
| --- | --- |
| ۱) وجود بلغم در اسهال | ۲) احساس دفع ناکامل |
| ۳) وجود خون در اسهال | ۴) بیدار کردن بیمار در هنگام خواب شبانه |

۳- دختری ۹ ساله با شکایت اسهال مراجعه کرده است. او می گوید پس از دفع احساس می کند همچنان بایستی به سرویس بهداشتی برود. گهگاه احساس دفع در هنگام شب او را از خواب بیدار می کند. چنانچه پس از بررسی های انجام شده، محل درگیری در ناحیه روده کوچک گزارش شود، کدام یک از علائم زیر ممکن نیست در وی رخ دهد ؟

|  |  |
| --- | --- |
| ۱) تعویق در بلوغ | ۲) درد کرامپی بعد از خوردن غذا |
| ۳) احساس بهبود درد پس از خوردن غذا | ۴) کاهش اشتها |

۴- چند مورد از نشانه های خارج دستگاه گوارشی تمییز دهنده CD از UC می باشد ؟

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الف) skin tag در ناحیه پرینه آل | ب) التهاب عنبیه | ج) آرتریت | د) آنمی |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ۱) صفر | ۲) ۱ | ۳) ۲ | ۴) ۳ |

۵- در درمان پسری ۹ ساله که به بیماری التهابی روده ای مبتلاست که با کشیدن سیگار ریسک آن افزایش می یابد، کدام شیوه درمانی بهتر است؟

|  |  |
| --- | --- |
| ۱) کورتون تراپی | ۲)‌ Prednisolone و پس از آن آزاتیوپرین |
| ۳) سولفاسالازین | ۴) MTX بلافاصله پس از تشخیص، و در صورت تمایل  درمانهمراه با Prednisolone |

**پاسخنامه :**

* + 1. **3**
    2. **4**
    3. **3**
    4. **4**
    5. **4**

**Second Part : Celiac , Intussusception , Appendicitis**

1- بیمار پسر 4 ساله مبتلا به سندرم داون با شکایت نفخ ،اتساع شکم و عدم وزن گیری از 4 ماه پیش به درمانگاه گواررش مراجعه میکند .در معاینه شواهدی از ارتریت ژنرالیزه و ،اتاکسی و نقایص مینای دندان دارد.کدام یک از موارد زیر برای تایید تشخیص ضروری است؟

total igaالف)

anti ttg ب)

Iga anti endomysieal anti body ج)

endoscpic biopsy of intestine د)

2-بیمار کودک یک ساله که از یک ماه پیش دچار بی قراری شدید و عدم تغذیه مناسب شده است.از 4 روزپیش بیمار استفراغ های صفراوی نیز دارد .در معاینه یک توده نرم سوسیس شکل در اپی گاستر لمس می شود .جهت تشخیص بیماری کدام یک از اقدامات زیر مناسب تر است ؟

الف)عکس ساده شکم

ب)سونوگرافی

ج)انمای باریوم

د)انمای هوا

-کدام یک جز معیارهای تشخیصی الواردوبرای اپاندیسیت است؟

الف)تب حداقل 37.8

ب)نوتروفیل بالای 85 درضد

ج)لکوسیتوز بالای 50000

د)ریباند تندرنس در ربغ تحتانی چپ

4-کدام یک از موارد زیر جز بررسی های تکمیلی برای اپاندیسیت نمی باشد ؟

LFT الف)

ب)لیپاز و امیلاز

ج)رادیوگرافی قفسه سینه

د)چک البومین

5-بیمار کودک 8 ساله مورد سلیاک از 3 سال پیش می باشد .کدام یک از موارد زیر برای بررسی عوارض بیماری ضروری میباشد ؟

الف)شمارش کامل سلول های خونی

ب)تست های عملکرد کبد

ج)تست های عملکرد پانکراس

د)سطح سرمی اهن

**Chapter 130 : Liver disease (Pages 494 – 499 )**

**First Part :Cholelitiasis , Fulminant Liver Failure**

1. بیمار نوزادی میباشد که با زردی ، هپاتومگالی و حال بد ( ( ill به اورژانس مراجعه کرده است در آزمایشات وی سطح بیلی روبین توتال و ALT و AST افزایش یافته بود و در سنتی گرافی هپاتو بلیاری ماده رادیو ایزوتوپ وارد روده میشود .

کدام تشخیص برای وی مطرح نمیباشد :

1. عفونت CMV 2- عفونت HSV 3 – هپاتیت اتوایمیون

4- آترزی صفراوی

جواب : گزینه 4

با توجه به بخش کبد و کلستاز کتاب نلسون در آترزی صفراوی ماده ی رادیو ایزوتوپ وارد روده نمیشود . بقیه گزینه ها با علایم فوق میتوانند تظاهر پیدا کنند .

1. در بررسی هیستولوژیک سلول های کبدی در فرد دچار بیماری کمبود آلفا 1 آنتی تریپسین ، به وسیله ی رنگ آمیزی PAS کدام گزینه دیده میشود ؟
2. گلبول های سیتوپلاسمی در داخل هپاتوسیت ها
3. هپاتوسیت های غول آسا
4. نکروز و از بین رفتن سلول ها
5. هیچکدام

جواب : گزینه 1 کمبود آلفا 1 آنتی تریپسین تظاهرات شبیه هپاتیت نوزادی دارد ولی در بررسی هیستولوژی گلبول های سیتوپلاسمی در داخل هپاتوسیت ها مشاهده می شود .

1. شیرخواری 4 ماهه با ظاهر ill به اورژانس بیمارستان آورده شده است . بیمار در معاینه تحلیل عضلات ، وزن گیری نامناسب ،

اسپلنومگالی و آسیت دارد . در بررسی آزمایشگاهیی افزایش بیلی روبین توتال مشاهده میشود ، سونوگرافی طبیعی ولی در سنتی گرافی هپاتو بیلیاری ماده رادیوایزوتوپ وارد روده نمیشود . پدر مادر بیمار ذکر میکنند نوزاد در هنگام تولد مشکل خاصی نداشته است .

بهترین درمان در شیر خوار بالا کدام است ؟

الف) درمان حمایتی ب) تجویز Nitisinone

ج) تجویز ursodeoxycholic acid د) جراحی کازایی

جواب : گزینه د

در کودک مبتلا بع آترزی صفراوی بهترین درمان جراحی به روش کازایی قبل از 2 ماهگی میباشد تا کودک مبتلا به سیروز کبدی نشود.

1. بهترین درمان در فرد مبتلا هیپوپلازی مجاری صفراوی که دچار هایپرکلسترومی شدید و خارش شدید است ، چیست ؟

الف ) جراحی کازایی ب) اصلاح رژیم غذایی

ج) تجویز ursodeoxycholic acid د) پیوند کبد

جواب گزینه 4 : بیماری هیپولازی مجاری صفراوی یک بیماری مادام العمر بوده و در صورت وجود چنین علایمی بهترین درمان پیوند کبد است .

5-اولین روش برای تشخیص ضایعات انسدادی مجاری صفراوی در اطفال کدام است ؟

الف ) سونوگرافی ب) CT scan ج) MRI د) اسکن رادیو ایزوتوپ

جواب : گزینه الف

بیمار شیرخوار دو هفته ای است که اکنون با علائم زردی و هایپرتنشن پورت مراجعه کرده است . بیمار در زمان تولد هیچ علائمی نداشته است و علائم بیمار از یک هفته پیش شروع شده است و بیمار اکنون بد حال ( ill ) نیست . با توجه به تشخیص احتمالی بهترین اقدام درمانی و زمان مداخله کدام است ؟

1 – نیاز به اقدام خاصی نیست

2- پیوند کبد قبل از یک سالگی

3- اصلاح رژیم غذایی از زمان تشخیص

4- جراحی kasai تا قبل از 3 ماهگی

جواب گزینه 4 با توجه به آترزی مجرای صفراوی و بهترین زمان برای جراحی که تا قبل از 3 ماهگی است

بیماری با علائم کلستاز مزمن مراجعه کرده است که در بررسی های انجام شده در بیوپسی کبد بیمار در تریاد پورت کاهش مجاری صفراوی مشاهده شده است که برای بیمار تشخیص سندرم Alagille گذاشته شده است . انتظار مشاهده کدام علائم را در بیمار داریم .

1- هایپوتلوریسم

2- چانه پهن

3- هایپرتنشن ریوی

4- نقص در ocular limbus

جواب گزینه 4 با توجه به علائم سندرم Alagille گزینه 4 صحیح است

در استیج 3 انسفالوپاتی کبدی انتظار دیدن کدام یک از علائم زیر را داریم ؟

1- هایپررفلکسی

2- واکنش تاخیری مردمک

3 – کانفیوژن

4- آپنه

جواب گزینه 1 است

بیمار کودک دو ساله با علائم زدی و هپاتواسپلنومگالی مراجعه کرده است بیمار اکنون ill است

با توجه به علائم بیماری انتظار نداریم کدام یک عامل ایجاد کننده بیماری باشد .

1- hbv

2- cmv

3- syphilis

4- neonatal hepatitis

جواب گزینه 1 است با توجه به اینکه انتظار علائم بیمار فوق را در هپاتیت ناشی از hbv نداریم

در چه بیماری به fulminant hepatitis شک نمی کنیم ؟

1- شروع انسفالوپاتی 10 هفته بعد از علائم کبدی

2- در گیری مزمن کبدی

3- hbv

4- گالاکتوزمیا

جواب گزینه 2 است چون بر اساس تعریف fulminant hepatitis درگیری مزمن کبدی نداریم

**Second part : Chronic Liver Disease**

**سوال یک:** بیمار دختر 14 ساله کیس شناخته شده بیماری مزمن کبدی از دو سال قبل با شکایت تورم شکم به اورژانس مراجعه کرده است. کدام تشخیص محتمل تر است و در شرح حال و معاینه فیزیکی بیمار برای یافتن علت زمینه ای بیماری به کدام مورد توجه میکنید؟ صفحه 497 - اتیولوژی

1. تیروزینمی - هپاتومگالی
2. گالاکتوزمی - هایپوتونی
3. بیلیاری آترزیا - زردی
4. ویلسون - شرح حال نورولوژیک

پاسخ: 4

**سوال دو:** بیمار پسر 11 ساله که با شکایت خون ریزی گوارشی به صورت هماتمز به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه شکم تست shifting dullness مثبت میباشد. با توجه به شک به بیماری مزمن کبدی کدام یک از موارد زیر جزو ارزیابی های اولیه نمیباشد؟ صفحه 500 - جدول 130.6

1. Serum ammonia
2. 1,25(OH)D3
3. Skin fold thickness
4. Antinuclear antibody

پاسخ: 2

**سوال سه:** بیمار مبتلا به بیماری مزمن کبدی با تظاهرات tremor و irritability مراجعه کرده است.اولین تشخیص محتمل چیست؟ چه اقدام تشخیصی انجام میدهید؟ صفحه 501- جدول 130.7

1. آسیت – سونوگرافی شکم
2. هپاتیک انسفالوپاتی –serum ammonia
3. GI variceal bleeding–CBC
4. GI variceal bleeding– آندوسکوپی

پاسخ: 2

**سوال چهار:** بیمار شیرخوار پسر 3 ماهه که در 12 روزگی دچار زردی و سپس اسپلنومگالی، آسیت، تحلیل عضلانی و عدم وزن گیری مناسب شده است. در بستری برای بیمار تشخیص بیلیاری آترزی مطرح شده است و درناژ جراحی صورت گرفته که ناموفق بوده است و اکنون بیمار به سمت نارسایی کبد رفته است و کاندید پیوند کبد میباشد. با توجه به نبود دهنده مناسب درمان جایگزین کدام است؟ صفحه 498 - درمان

1. پورتو سیتمیک شانت
2. شروع درمان کورتیکواستروئید
3. تجویز ویتامین k
4. تجویز FFP

پاسخ: 1

**سوال پنج:** عارضه پورتو سیتمیک شانت چیست؟

1. هپاتیک انسفالوپاتی
2. بیماری مزمن کبدی
3. Spontaneous bacterial peritonitis
4. همه موارد

پاسخ: 1

**Chapter 130 &131 : Liver dis. & Pancreatic dis. ( Pages 499 – 501 )**

**Selected Chronic hepatic disorders , Pancreatic Insufficiency**

* سوال شماره 1

یک پسر هشت ساله با شکایت ادم جنرالیزه و آسیت و پروتئینوری مراجعه کرده است. در طی سه هفته آینده دچار هایپربیلی روبینمی کنژوگه، کواگولوپاتی شدید و علایم اکستراپیرامیدال هم چون ترمور در حین استراحت و فعالیت، رژیدیتی، و لکنت زبان شده است. در معاینه وی انتظار چه یافته ای را دارید و برای تشخیص بیماری چه اقدامی را انجام می دهید؟

1. برنزه شدن پوست، بررسی موتاسیون HFE
2. حلقه کایزر فلشر، اندازه گیری سطح سرمی سرولوپلاسمین
3. ردور گردنی، لومبار پانکچر
4. برادی کینزی، یافته های کلینیکی

* سوال شماره 2

یک پسر 5 ساله با شکایت تب و تعریق شبانه و آرترالژی و ایکتر از سه ماه قبل مراجعه کرده است. تب و استفراغ ندارد. در معاینه دیستانسیون شکمی، راش های پوستی ندارد و هیچ سابقه ای از تماس با فرد دچار ایکتر، خوردن شیر دام و یا انتقال خون را نمی دهد. آزمایشات بیمار پان سیتوپنی، افزایش INR، ANA مثبت، آنتی کروماتین مثبت، آنتی هیستون مثبت را می دهد. نمونه گیری از کبد ارتشاح پورت با پلاسماسل ها را نشان می دهد. بهترین تشخیص برای این پسر چیست؟

1. هپاتیت اتوایمیون
2. congestive hepatopathy
3. iron overload
4. viral hepatitis

* سوال شماره 3

کودکی 8 ساله با شکایت افزایش آنزیم های کبدی طی چک آپ های انجام شده به درمانگاه گوارش مراجعه کرده است. در معاینه وی یافته غیر طبیعی مشاهده نشد. نمودار BMI برای سن او بالای Z-score= 3 بود. قند خون او نرمال بود. بهترین اقدام اولیه برای وی چیست؟

1. آترووستاتین
2. شروع متفورمین
3. رژیم غذایی و ورزش
4. ویتامین E و آتروستاتین

* سوال شماره 4

براساس کیس پایین شایع ترین علت نارسایی عملکرد هضمی پانکراس در بچه ها چه می باشد؟

دختر 9 ساله با شکایت سرفه های پروداکتیو و تنگی نفس مراجعه کرده است. در طول دوره نوزادی سرفه و خلط داشته است که با عفونت های مکرر دستگاه تنفسی فوقانی مرتبط بوده است. هم چنین اسهال وی از یک ماهگی ادامه یافته حتی با وجود تغییر فرمولا غذایی و به آنتی بیوتیک نیز پاسخ نداده است. در معاینه سمع ریه کراکل داشت و کلابینگ مشاهده می شود. آزمایش خون و اکوکاردیوگرافی بیوپسی مخاط برونش نرمال است. آژمایش مدفوع قطرات چربی را نشان می دهد.

1. سلیاک
2. بیماری التهابی روده
3. آلرژی غذایی
4. سیستیک فیبروزیس

* سوال شماره 5

در بیمار مبتلا به نارسایی پانکراس بهترین درمان کدام نمی باشد؟

1. تغییر رژیم غذایی و دریافت کالری کم

2. کپسول های حاوی آنزیم

3. کپسول حاوی آنزیم و آنتگونیست های H2

4.دوز های بالااز کپسول حاوی آنزیم

جواب ها

1. ب

2. الف

3. ج

4. د

5. الف