

مجموعه پرسش‌ها و پاسخ‌های تشریحی



آزمون‌بورد تخصصی



داخلی ۱۴۰۴



گردآوری و تالیف

دکتر سیدمجتبی نکوقدم

متخصص بیماری‌های داخلی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

رتبه یک بورد تخصصی ۱۳۹۴

طیبِ عشق منم باده ده که این معجون فراغت آرد و اندیشه‌ی خطا ببرد...

گذار بر ظلمات است، خضرِ راهی کو؟ مباد کآتش محرومی آبِ ما ببرد...

هزار شکر که ذیل الطاف حضرت حق، کاروان کتابت این مکتوب نیز به سر منزل مقصود رسید و شانه از بار مسئولیت آن به سلامت خالی شد. حقیقتاً بعد از سالها تالیف کتب پزشکی و تشریح سوالات مورد و ارتقا باید اذعان کنم که این وجیزه از هر نظر با تالیفات قبلی متفاوت و متمایز بوده و شاید به جرأت بتوان گفت در حوزه‌ی به‌کارگیری تحفه‌ی جدید فناوری یعنی "هوش مصنوعی" در جهت تدوین کتب پزشکی بی نظیر باشد. گروه هدف این کتاب فقط و فقط دستیاران سال چهاری هستند که سه سال گذشته‌ی دستیاری را به جد مشغول مطالعه و دیدن بیمار بوده‌اند و حداقل چند بار جداول و متن کتاب را مرور کرده‌اند. متأسفانه شاید بتوان گفت این کتاب در مورد بقیه دانشجویان تا حدی حجیم، خسته کننده و کسالت بار باشد، زیرا تا زمانی که درک مبانی پاتوفیزیولوژیک بیماریها حاصل نشده باشد مرور سطحی پروتوکل های درمانی چندان لذت بخش نخواهد بود. در پایان باید از انتشارات ساعی و گرانقدر آرتین طب که جهد عظیمی در باب تالیف این گونه کتب مبذول داشته آمد کمال تشکر را داشته باشم.

بی عنایات خدا هیچیم، هیچ

ما همه لاشیم، با چندین تلاش

گر ملک باشد، سیاه استش ورق

این همه گفتیم، لیک اندر بسیج

هم بگو تو، هم تو بشنو، هم تو باش

بی عنایات حق و خاصان حق

معلم کوچک طب داخلی

سید مجتبی نکو قدم

آزمون مورد تخصصی داخلی 1404 7

آزمون مورد تخصصی داخلی 1404

1. آقای 53 ساله با تشخیص لوسمی حاد میلوئیدی تحت شیمی درمانی اینداکشن قرار گرفته و در روز بیست سوم درمان آماده بررسی مغز استخوان می شود. از دل درد و تب شکایت دارد و بی اشتهاست. تب 39 درجه سانتی گراد و تندرست منتشر در سراسر شکم خصوصا در RUQ دارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

WBC= 3100/ μ l (PMN=65%) Hb= 9.6 g/dl Plt= 98000/ μ l ALP= 670 IU/L
AST= 70 IU/L ALT= 110 IU/L Total Bili= 2mg/dl (D=1.2mg/dl)

سونوگرافی شکم در ناحیه کبد bull's-eye گزارش کرده است. درمان مناسب کدام است؟

الف) کشت خون از نظر مایکوباکتریوم آتپیک و شروع ریفامپین

ب) مارکرهای ویرال و استروئید خوراکی همراه با والاسیکلوویر

ج) کشت خون و شروع مروپنم و سیپروفلوکساسین

د) ارسال کشت خون و شروع کاسپوفونژین

پاسخ: د

رویت نمای " چشم گاومیش " در سونوگرافی کبد بیمار تحت شیمی درمانی به خصوص در فاز بهبود نوتروپنی قویا مطرح کننده ی کاندیدمی سیستمیک با درگیری کبد می باشد که طبعاً بهترین درمان آن استفاده از کاسپوفونژین یا داروهای خانواده آزول می باشد. این اصطلاح (Bull's eye) در سرتاسر کتاب هاریسون در فصول مختلف تکرار شده است که آشنایی با انواع تشخیص های آن کمک شایانی به دستیاران محترم جهت پاسخگویی به سوالات امتحانی می نماید. در زیر با مهمترین تشخیص هایی که در آنها این نما رویت می شود آشنا می شویم:

تشخیص محتمل	محل آناتومیک رویت نمای Bull's eye
• کاندیدمی منتشر با درگیری کبد در بیماران تحت شیمی درمانی	• Hepatic Ultrasound
• در صورت دیدن این نوع کلسیفیکاسیون در گرافی سینه احتمال بدخیم بودن ضایعه بسیار پایین است	• Chest X-ray
• حاکی از بروز رتینوپاتی ناشی از مصرف هیدروکسی کلروکین می باشد	• Retinal exam
• سلول تارگت در بیماران کبدی، سندرومهای تالاسمی و بیماری هموگلوبین HbC	• Blood smear

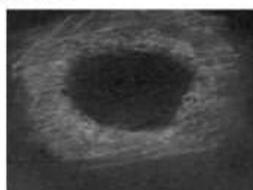
در ضمن بد نیست به بهانه این کیس با دیگر نماهای سونوگرافیک کاندیدی نیز آشنا شویم. به شکل 1 دقت کنید:

Ultrasound

○ Multiples hepatic lesions :

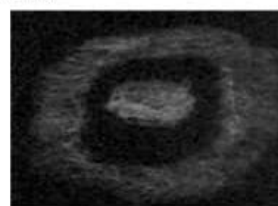
Aspecific abscess

- Hypoechoic defect



« bull's eye » :

- Central echogenic part
- Hypoechoic rim



« wheel within wheel » :

- Outer wheel - hypoechoic rim
- Inner wheel – echogenic zone
- Inner nidus – hypoechoic nidus



« wagon wheel »



Grunebaum M, Pediatric Radiology 1991

2- آقای 48 ساله به علت درد شکم و ادرار پر رنگ از یک هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه تندرست سراسر شکم دارد. 10 سال قبل به علت کم خونی و پلاکت پایین، بررسی مغز استخوان مؤید هیپوپلازی بوده است. 5 بار پلاکت و 3 بار پکدسل گرفته است و با سیکلوسپورین و دانازول بهبود یافته است. آزمایش‌ها به شرح زیر است؟

WBC= 3400/ μ l (60% PMN) Hb= 8.8 g/dl (MCV= 77fl) Plt= 65,000/ μ l
U/A: Blood =+3, RBC=1-2/hpf Coombs=Neg

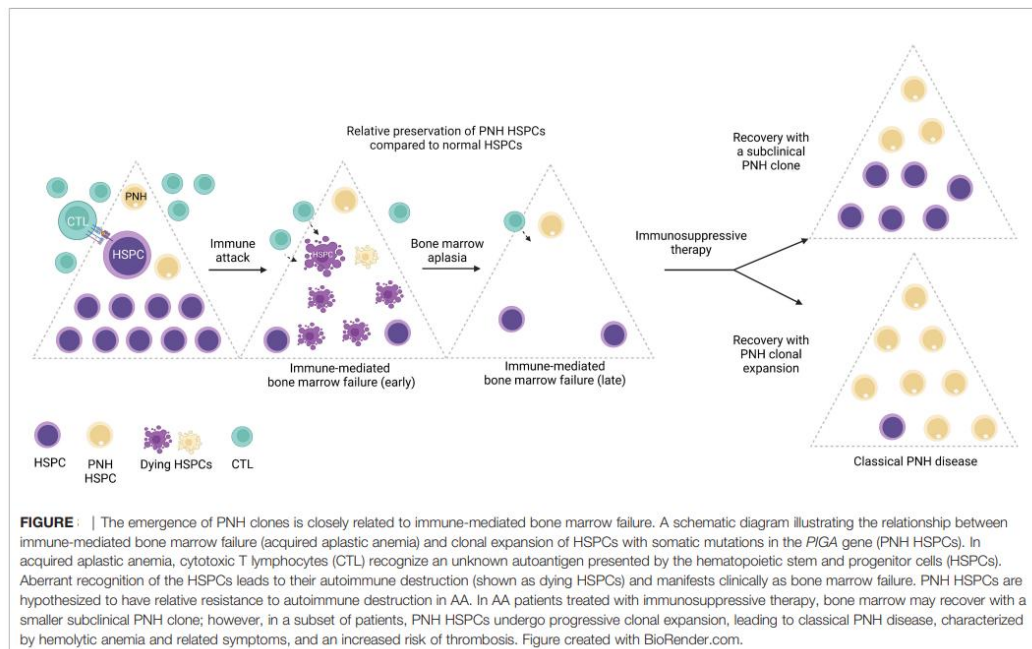
محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) هموگلوبینوری حمله‌ای شبانه
ب) سندرم اوانس
ج) آنمی فقر آهن و ترومبوسیتوپنی اتوایمیون
د) آنمی فانکونی و همولیز سرد

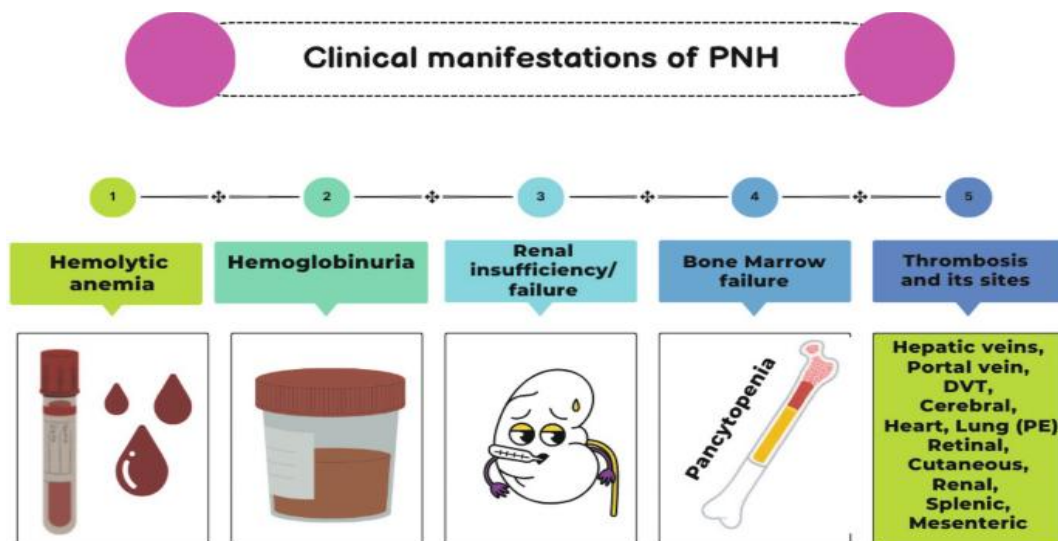
پاسخ: الف

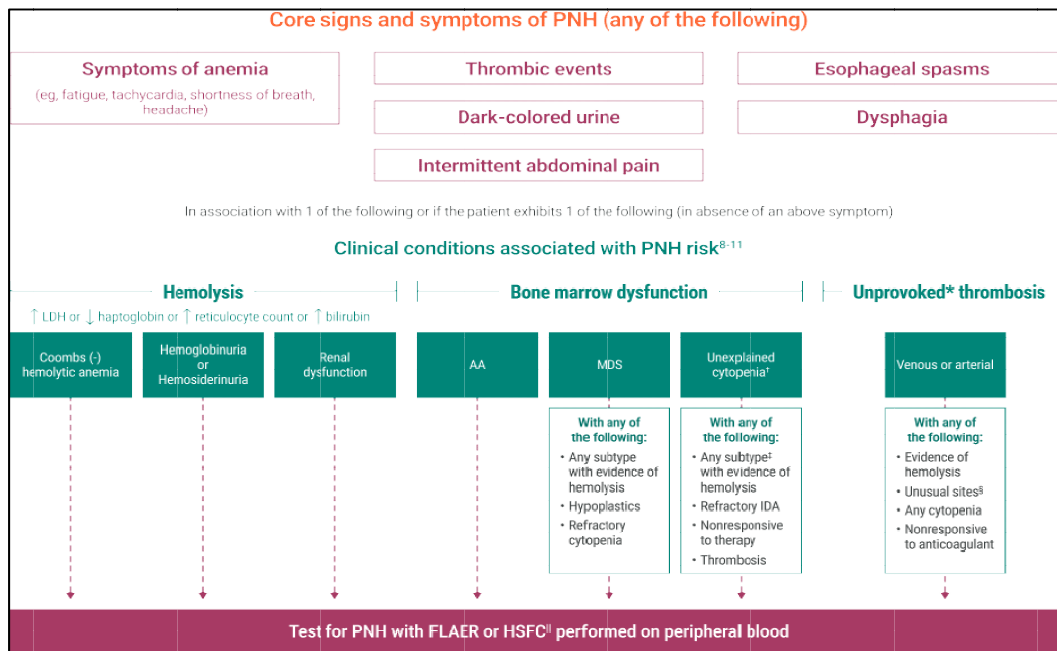
تابلوی بالینی اخیر این بیمار (هموگلوبینوری، افت هموگلوبین، افزایش مارکرهای همولیز) نشانگر همولیز حاد از نوع اینتراواسکولار است که در بستر یک آنمی آپلاستیک زمینه‌ای رخ داده است. همانطور که میدانید بیماران آنمی آپلاستیک به علل متنوعی در ریسک ایجاد کلونهای فاقد CD-55 و CD-59 می‌باشند که این بیماران را در سیر بیماری

در معرض بروز هموگلوبینوری حمله‌ای شبانه قرار می‌دهد. احتمالاً علت بروز این حالت حفاظت نسبی سلول‌های CD55- & CD59- در برابر تهاجم سلول‌های T و تکثیر این کلونها از طریق انتخاب طبیعی و Natural selection می‌باشد. به شکل زیبای زیر (شکل 2) دقت کنید:



در ضمن بد نیست در انتهای این کیس مروری هم روی علایم بالنی متنوع PNH داشته باشیم (شکل 3 و 4):





3- خانم 57 ساله با خارش بعد از استحمام و سردرد مراجعه کرده است. سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند. هموگلوبین 18g/dL و هماتوکریت 55 درصد است. در بیمار فوق جهت JAK2 مثبت است. کدامیک از اقدامات زیر برای جلوگیری از عوارض ترومبوتیک در اولویت قرار دارد؟

- الف) شروع هیدروکسی اوره
 ب) تجویز روکسولیتینیب
 ج) انجام فلبوتومی
 د) آسپرین با دوز پایین

پاسخ: ج

Signs and Symptoms of Polycythemia Vera

More Common

Hematocrit level >52 percent (0.52) in white men, >47 percent (0.47) in blacks and women
 Hemoglobin level >18 g per dL (180 g per L) in white men, >16 g per dL (160 g per L) in blacks and women
 Plethora
 Pruritus after bathing
 Splenomegaly
 Weight loss
 Weakness
 Sweating

Less Common

Bruising/epistaxis
 Budd-Chiari syndrome
 Erythromelalgia
 Gout
 Hemorrhagic events
 Hepatomegaly
 Ischemic digits
 Thrombotic events
 Transient neurologic complaints (headache, tinnitus, dizziness, blurred vision, paresthesias)
 Atypical chest pain