

A.I.M series

گنجینه برتر داخله

مجموعه پرسش ها و
پاسخ های تشریحی
تفکیک شده

آزمون مورد و ارتقا

گوارش

از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۴

بر اساس

هاریشون ۲۰۲۵

گردآوری و تالیف

دکتر سید مجتبی نکو قدم

متخصص بیماری های داخلی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

رتبه یک مورد تخصصی ۱۳۹۴

دکتر مهرداد نیک منش

رژیدنت ارشد بیماری های داخلی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



کتاب پیش رو که به همت انتشارات وزین آرتین طب و مساعی یکی از پزشکان جوان و علاقه مند، به رشته‌ی تالیف درآمده است، حقیقتاً گنجینه‌ای ارزشمند از سوالات مورد و ارتقای سالیان گذشته است که بر اساس منبع جدید امتحانات داخلی یعنی هاریسون ۲۰۲۵ بازنویسی و تشریح شده است. تا جاییکه این حقیر مطلع هستم، در میان مکتوبات و مطبوعات پزشکی، کتابی با این رویکرد که سوالات هر درس را به طور مجزا و اختصاصی جمع‌آوری نموده و به تفصیل پاسخ هر سوال را بر اساس آن فصل استخراج نموده باشد در طی این سال‌ها کم‌سابقه و حتی بی‌سابقه بوده است و این به یقین راه را برای دستیاران عزیزی که اغلب برای آمادگی آزمون مورد اقدام به مطالعه‌ی درس به درس کتاب می‌نمایند هموار تر و آسان‌تر خواهد نمود. امید که این وجیزه گامی هرچند کوچک در راه تسهیل مسیر دشوار طبابت و مطالعه‌ی آن جهت همکاران محترم دانشجو و دستیار بر داشته باشد.

امانه طیب آدمی کش
تا معنی آن تمام دانی

می‌باش طیب عیسوی هُش
می‌کوش به هر ورق که خوانی

معلم کوچک طب داخلی
سید مجتبی نکوقدم

با سلام و احترام و سپاس از استاد نکو قدم بابت فرصتی که در اختیار بنده گذاشتند تا قدمی هر چند کوچک در راستای ارتقای دانش خود و همکاران عزیزم، مخصوصاً رزیدنت های بیماری های داخلی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر ایران برداشته باشم. تالیف این کتاب اولین تجربه اینجانب از این جنس بود که با وجود مشکلات عدیده ای که در این مسیر اتفاق افتاد، به لطف خدا به پایان رسید.

در این کتاب علاوه بر تست های گوارش و کبد و تظاهرات اصلی بیماری های گوارشی، از کتاب هاریسون ۲۰۲۵ تست های "سرطان های مرتبط با گوارش" از بخش انکولوژی و هماتولوژی، "بیماری ویلسون" از بخش غدد و متابولیسم و "اختلالات پزشکی در بارداری" از بخش consultative medicine هم آورده شده است تا مجموعه کامل باشد. در صفحه روبرو هم نمودار کلی تست های این کتاب براساس اهمیت هر فصل آورده شده است که کمک کننده است. در بیشتر فصل ها، قبل از آوردن متن کتاب، توضیح مختصر و مفید در خصوص تست، ذکر شده و علل رد گزینه ها هم توضیح داده شده است و برای بیشتر کردن ماندگاری مطالب مهم، از یادیار استفاده شده و سعی شده علاوه بر آوردن متن کتاب هاریسون ۲۰۲۵، تغییرات این چاپ نسبت به هاریسون ۲۰۲۲ و حتی در بعضی تست ها که از هاریسون ۲۰۱۸ طراحی شده است، تغییرات هاریسون ۲۰۲۵ نسبت به نکته هاریسون ۲۰۱۸ که در طراحی تست مهم بوده، اشاره شده و همچنین جهت مراجعه به متن اصلی، آدرس دقیق تست ها ذکر شده است.

جا دارد از همسر مهربانم و پدرها و مادرهای عزیزمان که بدون حمایت آن ها گذراندن دوران سخت رزیدنتی و همچنین انجام این کار مقدور نبود، تشکر کنم. در ضمن از اعتماد و راهنمایی های استاد نکو قدم که در تمام مراحل کار، نظارت داشتند و راهنمایی میکردند و همچنین از تلاش های کادر محترم آرتین طب سپاسگزارم. تعدادی از یادیارهایی که در این کتاب استفاده شده است، "راه" های استاد شاهرخ خوش سیرت که وامدار آموزش های ایشان هستم می باشد که با کسب اجازه از محضر ایشان بوده است.

تمام تلاش ها بر این بوده تا مجموعه ای بی عیب و نقص در اختیار همکاران عزیز قرار بگیرد. در صورت خطای علمی یا نگارشی، پیشاپیش عذرخواهی میکنیم و پذیرای بازخوردها و پیشنهادات شما عزیزان می باشیم.

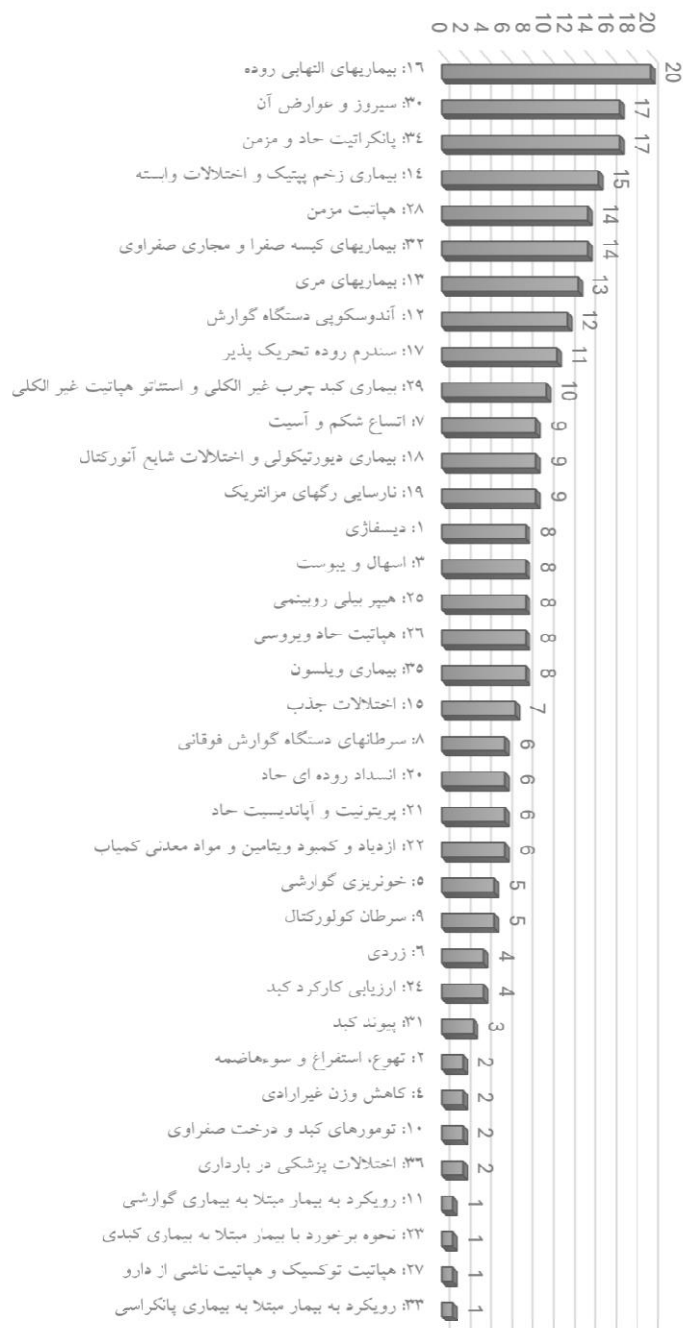
بسان رود که در نشیب درّه سر به سنگ میزند، رونده باش

امید هیچ معجزی ز مُرده نیست، زنده باش...

دانشجوی طب داخلی

مهرداد نیک مش

نمودار کلی تست‌های این کتاب براساس اهمیت هر فصل



بخش ۱ تظاهرات اصلی و علائم بیماریهای گوارشی

فصل ۱: دیسفاژی (فصل ۴۷ هاریسون ۲۰۲۵).....	۹
فصل ۲: تهوع، استفراغ و سوءهاضمه (فصل ۴۸ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۳
فصل ۳: اسهال و یبوست (فصل ۴۹ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۶
فصل ۴: کاهش وزن غیر عمدی (فصل ۵۰ هاریسون ۲۰۲۵).....	۲۱
فصل ۵: خونریزی گوارشی (فصل ۵۱ هاریسون ۲۰۲۵).....	۲۳
فصل ۶: زردی (فصل ۵۲ هاریسون ۲۰۲۵).....	۲۸
فصل ۷: اتساع شکم و آسیت (فصل ۵۳ هاریسون ۲۰۲۵).....	۳۰

بخش ۲ سرطان های مرتبط با دستگاه گوارش

فصل ۸: سرطانهای دستگاه گوارش فوقانی (فصل ۸۵ هاریسون ۲۰۲۵).....	۳۶
فصل ۹: سرطان کولورکتال (فصل ۸۶ هاریسون ۲۰۲۵).....	۴۳
فصل ۱۰: تومورهای کبد و درخت صفراوی (فصل ۸۷ هاریسون ۲۰۲۵).....	۴۷

بخش ۳ بیماری های دستگاه گوارش

فصل ۱۱: رویکرد به بیمار مبتلا به بیماری گوارشی (فصل ۳۳۲ هاریسون ۲۰۲۵).....	۵۱
فصل ۱۲: آندوسکوپی دستگاه گوارش (فصل ۳۳۳ هاریسون ۲۰۲۵).....	۵۲
فصل ۱۳: بیماریهای مری (فصل ۳۳۴ هاریسون ۲۰۲۵).....	۶۳
فصل ۱۴: بیماری زخم پپتیک و اختلالات وابسته (فصل ۳۳۵ هاریسون ۲۰۲۵).....	۷۵
فصل ۱۵: اختلالات جذب (فصل ۳۳۶ هاریسون ۲۰۲۵).....	۸۷
فصل ۱۶: بیماریهای التهابی روده (فصل ۳۳۷ هاریسون ۲۰۲۵).....	۹۴
فصل ۱۷: سندرم روده تحریک پذیر (فصل ۳۳۸ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۱۲
فصل ۱۸: بیماری دیورتیکولی و اختلالات شایع آنورکتال (فصل ۳۳۹ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۲۳
فصل ۱۹: نارسایی رگهای مزانتریک (فصل ۳۴۰ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۳۰
فصل ۲۰: انسداد روده ای حاد (فصل ۳۴۱ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۳۵
فصل ۲۱: آپاندیسیت حاد و پریتونیت (فصل ۳۴۲ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۴۰

بخش ۴ تغذیه

فصل ۲۲: ازدیاد و کمبود ویتامین و مواد معدنی کمیاب (فصل ۳۴۴ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۴۴
---	-----

بخش ۵ بیماری های کبد و مجرای صفراوی

فصل ۲۳: نحوه برخورد با بیمار مبتلا به بیماری کبدی (فصل ۳۴۷ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۴۷
فصل ۲۴: ارزیابی کارکرد کبد (فصل ۳۴۸ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۴۸
فصل ۲۵: هیپر بیلی روبینمی (فصل ۳۴۹ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۵۲
فصل ۲۶: هپاتیت حاد و ویروسی (فصل ۳۵۰ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۵۹
فصل ۲۷: هپاتیت توکسیک و هپاتیت ناشی از دارو (فصل ۳۵۱ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۶۵
فصل ۲۸: هپاتیت مزمن (فصل ۳۵۲ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۶۶
فصل ۲۹: بیماری کبد چرب غیر الکلی و استئاتو هپاتیت غیر الکلی (فصل ۳۵۴ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۸۰
فصل ۳۰: سیروز و عوارض آن (فصل ۳۵۵ هاریسون ۲۰۲۵).....	۱۸۸
فصل ۳۱: پیوند کبد (فصل ۳۵۶ هاریسون ۲۰۲۵).....	۲۰۲
فصل ۳۲: بیماریهای کیسه صفرا و مجاری صفراوی (فصل ۳۵۷ هاریسون ۲۰۲۵).....	۲۰۵

بخش ۶ بیماریهای پانکراس

فصل ۳۳: رویکرد به بیمار مبتلا به بیماری پانکراسی (فصل ۳۵۸ هاریسون ۲۰۲۵).....	۲۱۳
فصل ۳۴: پانکراتیت حاد و مزمن (فصل ۳۵۹ هاریسون ۲۰۲۵).....	۲۱۴

بخش ۷ بیماری های متابولیکی مرتبط با دستگاه گوارش

فصل ۳۵: بیماری ویلسون (فصل ۴۲۷ هاریسون ۲۰۲۵).....	۲۲۹
---	-----

بخش ۸ بیماری های گوارشی و بارداری

فصل ۳۶: اختلالات پزشکی در بارداری (فصل ۴۹۱ هاریسون ۲۰۲۵).....	۲۳۵
---	-----

بخش ۱ تظاهرات اصلی و علایم بیماریهای گوارشی

فصل ۱: دیسفاژی (فصل ۴۷ هاریسون ۲۰۲۵)

توجه کنید که این فصل پایه برای فصل ۱۲: آندوسکوپی دستگاه گوارش (فصل ۳۳۳ هاریسون ۲۰۲۵) و فصل ۱۳: بیماریهای مری (فصل ۳۳۴ هاریسون ۲۰۲۵) است. حتما الگوریتم تست ۱ رو یاد بگیرید که در ۲ فصل گفته شده بردتان خواهد خورد.

۱- خانم ۳۵ ساله مبتلا به چاقی با شکایت سوزش پشت جناغ و رگورژیتاسیون غذا از ۲ سال قبل مراجعه کرده است. وی از ۳ ماه قبل دیسفاژی به جامدات و مایعات داشته است. بیمار طی دو سال گذشته امپرازول و آنتی اسید را بصورت متناوب استفاده کرده است. آندوسکوپی ۲ سال پیش بیمار طبیعی گزارش شده است. مناسب-ترین اقدام بعدی کدامیک از موارد زیر است؟ (ارتقا ۱۴۰۴)

- الف) pH متری مری با امپدانس
ب) مانومتری مری
ج) بلع باریم
د) آندوسکوپی فوقانی

پاسخ: د

هاریسون ۲۰۲۵، فصل ۴۷، دیسفاژی، صفحه ۲۹۵

باتوجه به شکل پایین و اینکه دیسفاژی بیمار از نوع ازوفاجیال است، برای بیمار GERD مطرح می‌باشد و بهترین اقدام، آندوسکوپی فوقانی می‌باشد.

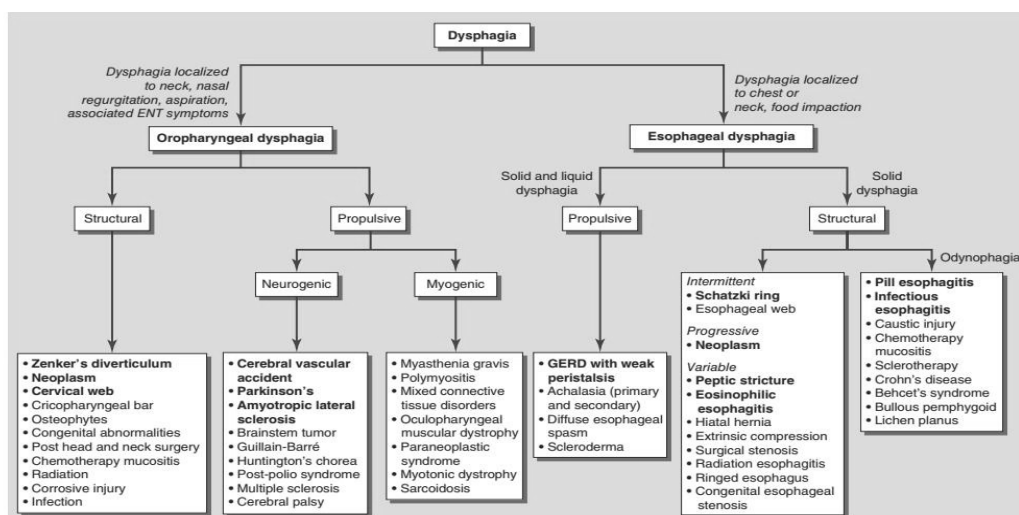


FIGURE 47-2 Approach to the patient with dysphagia. Etiologies in bold print are the most common. ENT, ear, nose, and throat; GERD, gastroesophageal reflux disease.

برای توضیح بیشتر به متن کتاب توجه کنید: اگر به دیسفاژی دهانی یا حلقی مشکوک باشید، مطالعه بلع فلوروسکوپی، روش انتخابی است. ارزیابی اتولارینگوسکوپیک (گوش و حلق و بینی) و نورولوژیک نیز بسته به شرایط می‌تواند مهم باشد. برای موارد مشکوک به دیسفاژی مری، آندوسکوپی فوقانی مفیدترین آزمایش است. آندوسکوپی نسبت به رادیوگرافی باریم، امکان مشاهده بهتر ضایعات مخاطی را فراهم می‌کند و همچنین امکان تهیه بیوپسی مخاطی را فراهم می‌کند. ناهنجاری‌های آندوسکوپی یا بافت‌شناسی در علل اصلی دیسفاژی مری: حلقه شاتزکی، بیماری رفلاکس معده به مری و ازوفازیت ائوزینوفیلیک مشهود است. این الگوریتم رو خوب یاد بگیرین. در اپروچ کردن به دیسفاژی، خیلی کمک کننده است.

۲- خانم ۷۰ ساله مبتلا به دیسفاژی به جامدات از یک ماه قبل و سپس اضافه شدن خشونت صدا مراجعه نموده است. کدام علت بیشتر مطرح است؟ (ارتقا ۱۴۰۳- قطب اصفهان)

- الف) دیورتیکول زنکر
ب) آمیوتروفیک لترال اسکلروزیس
ج) پلی میوزیت
د) بدخیمی مری

پاسخ: د

هاریسون ۲۰۲۵، فصل ۴۷، دیسفاژی، صفحه ۲۹۵

خشونت صدا می‌تواند در تشخیص علت دیسفاژی کمک‌کننده باشد: اگر ابتدا خشونت صدا وجود داشته و سپس دیسفاژی اضافه شده، ضایعه اولیه در حنجره می‌باشد. اگر ابتدا دیسفاژی وجود داشته و سپس خشونت صدا اضافه شده، درگیری عصب حنجره‌ای راجعه به واسطه بدخیمی مطرح می‌باشد.

۳- بیماری با اختلال بلع مایعات و جامدات از ۳ سال قبل مراجعه کرده است. کاهش وزن اخیر داشته است. در آندوسکوپی، مری حاوی مواد غذایی بوده و آندوسکوپ با فشار از محل تنگی عبور می‌کند. اثری از تومور در آندوسکوپی دیده نمی‌شود. کدام یک از اقدامات تشخیصی اولویت دارد؟ (ارتقا ۱۴۰۳- قطب تهران)

- الف) مانومتري مری
ب) گرافی بلع باریم
ج) سی تی اسکن قفسه سینه
د) آندوسونوگرافی

پاسخ: الف

هاریسون ۲۰۲۵، فصل ۴۷، دیسفاژی، صفحه ۲۹۵ و فصل ۳۳۴، بیماری‌های مری، صفحه ۲۵۰۷

همانطور که گفتیم، اگر دیسفاژی دهانی-حلقی باشد، فلوروسکوپی بلع، ارزیابی انتخابی است. در دیسفاژی مری، آندوسکوپی فوقانی بهترین روش ارزیابی است (مثل همین بیمار که آندوسکوپی انجام شده است). توصیه می‌شود در تمام موارد دیسفاژی غیر قابل توجه حتی در صورتی که در آندوسکوپی، ضایعه مخاطی وجود ندارد، بیوپسی مخاطی جهت بررسی ازوفازیت ائوزینوفیلیک گرفته شود.

مانومتري مری در دو مورد کاربرد دارد:

- ۱- مشخص نشدن علت دیسفاژی در آندوسکوپی
- ۲- جهت تشخیص قطعی اختلالات حرکتی مری

و رادیوگرافی بلع باریوم در موارد زیر استفاده می‌شود:

- ۱- سابقه جراحی مری
- ۲- دیورتیکول یا هرنی پارازوفازیا
- ۳- تنگی خفیف یا پیچیده مری

با توجه به مشخص نشدن علت دیسفاژی در آندوسکوپی این بیمار، بهتر است برای بیمار مانومتری مری انجام شود. در ضمن تشخیص محتمل برای این بیمار، آشالازی است. مانومتری، حساس‌ترین روش تشخیص آشالازی است (به دلیل تشخیص زودتر بیماری قبل از دیلاتاسیون مری و تجمع مواد غذایی).

۴- آقای ۷۹ ساله‌ای که با دیسفاژی ناگهانی به جامدات و مایعات، دیسفونی و خروج مواد غذایی از بینی و سرفه هنگام بلع مراجعه کرده است، کدامیک از روشهای ذیل بهترین گزینه جهت کمک به تشخیص و محسوب می‌شود؟ (ارتقا ۱۴۰۳- قطب مشهد)

- الف) آندوسکوپی فوقانی
ب) سی تی اسکن قفسه سینه
ج) معاینه فیزیکی
د) مانومتری مری

پاسخ: ج

هاریسون ۲۰۲۵، فصل ۴۷، دیسفاژی، صفحه ۲۹۵

دیسفاژی، وجود اشکالاتی در عبور غذا یا مایعات از دهان به هیپوفارنکس یا عبور مواد از مری می‌باشد. برای تشخیص و یا حداقل محدود کردن تشخیص‌های افتراقی برای اکثر بیماران مبتلا به دیسفاژی، شرح حال بیمار بسیار ارزشمند است. اجزای کلیدی شرح حال عبارتند از: لوکالیزاسیون دیسفاژی، شرایط تجربه دیسفاژی، سایر علائم دیسفاژی و پیشرفت آن. دیسفاژی در شکاف سوپراسترنال می‌تواند نشانگر یک اتیولوژی دهانی-حلقی (اورفارانژیال) یا ازوفازیا (مرو) باشد، چرا که در ۳۰٪ موارد، دیسفاژی دیستال به پروگزیمال انتشار می‌یابد. دیسفاژی ناگهانی به جامدات و مایعات به نفع دیسفاژی مری می‌باشد و در GERD، آشالازی، DES و اسکرودرمی ممکن است رخ بدهد.

در شرح حال بیمار بررسی دیسفاژی حلقی - دهانی یا مری اهمیت دارد. در دیسفاژی حلقی-دهانی، فلوروسکوپی بلع و ارزیابی نورولوژیک و اتولارنگوسکوپی اهمیت دارد و در دیسفاژی مری، اندوسکوپی مفیدترین تست است. دیسفونی اگر قبل از دیسفاژی باشد، می‌تواند ضایعه اولیه در حنجره را بیان کند. در صورت دیسفونی پس از دیسفاژی، درگیری عصب حنجره‌ای راجعه به واسطه گسترش بدخیمی مطرح است. (به دلیل اهمیت شرح حال، مجدد این مطالب را تکرار کردیم)

نشانه قطعی دیسفاژی حلقی - دهانی (اورفارانژیال)، آسپیراسیون تراکتوبرونشیال و رگورژیتاسیون به بینی است (همانطور که در متن سوال هم به آن اشاره شده است)

در معاینه فیزیکی مهم است به علائم فلج بولبار یا سودوبولبار (اختلال تکلم، دیس فونی، آتروفی زبان و...) همراه با شواهد بیماری عصبی عضلانی فراگیر توجه شود (نکته این تست که در مورد بیمار با دیسفاژی حلقی - دهانی یا اورفارانژیال است).

در معاینه به تیرومگالی و بررسی دقیق حلق و دهان از نظر ضایعات ایجادکننده اختلال در عبور غذا توجه شود. معاینه در دیسفاژی مری کمتر کمک‌کننده است مگر در صورت بیماری پوستی (علامتی از اسکرودرمی، بیماری کلاژن واسکولار یا پمفیگوئید یا اپیدرمولیز تاولی)

۵- خانم ۴۶ ساله با شکایت دیس فاژی به جامدات و مایعات از یک سال قبل مراجعه کرده و سابقه سه بار گیر کردن غذا در مری دارد که خودبخود برطرف شده است. کاهش وزن ندارد. اولین اقدام پیشنهادی شما چیست؟ (ارتقا ۱۴۰۳- قطب تبریز)

الف) اندوسونوگرافی ب) مانومتري مری ج) آندوسکوپي فوقانی د) سی تی اسکن

پاسخ: ج

هاریسون ۲۰۲۵، فصل ۴۷، دیسفاژی، صفحه ۲۹۰

با توجه به الگوریتم تست ۱، برای بیمار اختلال حرکتی مری مطرح می‌شود و طبق متن کتاب هاریسون، اندوسکوپی ارزیابی اولیه در اختلالات حرکتی مری است زیرا نئوپلاسم و التهاب نیز می‌توانند تقلیدکننده‌ی الگوی آشالازی یا اسپاسم مری باشند.

۶- در بیماری که به علت دیس فاژی همراه با اودینوفاژی مراجعه نموده است، کدام تشخیص محتمل‌تر است؟ (ارتقا ۱۴۰۱)

الف) دیورتیکول زنکر ب) حلقه شاتسکی ج) کرون د) آشالازی

پاسخ: ج

هاریسون ۲۰۲۵، فصل ۴۷، دیسفاژی، صفحه ۲۹۵

براساس الگوریتم تست ۱، در بیماری که به علت دیس فاژی همراه با اودینوفاژی مراجعه نموده است، ازوفازیت ناشی از قرص یا ازوفازیت عفونی در راس تشخیص قرار دارد. بقیه علل عبارتند از آسیب ناشی از مواد سوزاننده، موکوزیت ناشی از کموتراپی، اسکروتراپی، بیماری کرون (نکته سوال)، سندرم بهجت، بولوس پمفیگوئید و لیکن پلان. بقیه گزینه‌ها هم دیسفاژی می‌دهند ولی همراه با اودینوفاژی نیستند.

۷- در دیسفاژی به جامدات که به صورت اپی زودیک بوده و طی سالها به آهستگی پیشرفت کرده است، محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (بورد ۱۴۰۱)

الف) اسکرودرمی ب) سارکوئیدوزیس
ج) ازوفازیت ائوزینوفیلیک د) رفلکس معده به مری

پاسخ: ج

هاریسون ۲۰۲۵، فصل ۴۷، دیسفاژی، صفحه ۲۹۵

دیسفاژی متناوب که فقط با غذای جامد رخ می‌دهد، نشاندهنده‌ی دیسفاژی ساختاری است. دیسفاژی ثابت با مایعات و جامدات قویا نشان‌دهنده یک ناهنجاری حرکتی مری است. بیماران مبتلا به اسکرودرمی، علیرغم اختلال حرکتی معمولاً دچار دیسفاژی خفیف فقط نسبت به جامدات می‌شوند. بیماران مبتلا به دیسفاژی اوروفارنژیال، علیرغم اختلال حرکتی اغلب در بلع مایعات نسبت به جامدات مشکل بیشتری دارند. دیسفاژی که در طول هفته‌ها تا ماه‌ها پیشرفت می‌کند باید از نظر بدخیمی بررسی شود. دیسفاژی اپیزودیک به جامدات بدون تغییر یا با پیشرفت آهسته در طی سالها نشان‌دهنده بیماری خوش خیم مانند حلقه شاتسکی یا ازوفازیت ائوزینوفیلیک است. گیر کردن غذا به صورت ناتوانی طولانی مدت در بلع لقمه حتی با مصرف مایعات، نشاندهنده نوعی دیسفاژی ساختاری است.

درد قفسه سینه در همراهی با دیسفاژی نشان‌دهنده اختلالات حرکتی، اختلالات ساختاری یا بیماری ریفلاکس است. سابقه طولانی سوزش سر دل قبل از شروع دیسفاژی نشان‌دهنده تنگی پپتیک و با شیوع کمتر آدنوکارسینوم مری است. سابقه طولانی مدت لوله نازوگاستریک (NGT)، جراحی مری یا سر و گردن، مصرف مواد سوزاننده یا قرص‌ها، پرتودرمانی یا شیمی درمانی قبلی یا بیماری‌های پوستی مخاطی همزمان به تشخیص علت دیسفاژی کمک می‌کند. توجه کنید که براساس الگوریتم تست ۱، چون دیسفاژی در این بیمار فقط به جامدات است و به مایعات نیست، اسکلوودرمی (گزینه الف) و ریفلاکس معده به مری (گزینه د) رد می‌شود.

۸- خانم جوانی با شکایت دیسفاژی همزمان نسبت به مایعات و جامدات که از ۳ ماه قبل شروع شده به شما مراجعه کرده است. در طی این مدت ۳ کیلوگرم کاهش وزن داشته و گاهی نیز دچار تهوع و استفراغ می‌شده است. همسر بیمار نیز از بوی بد دهان ایشان در طی این مدت شکایت دارد. معاینات وی در حد نرمال است. اولین اقدام تشخیصی در مورد ایشان کدام است؟ (بورد ۱۴۰۰)

- الف) درمان با PPI
ب) آندوسکوپی فوقانی
ج) مانومتري
د) بلع باریوم حین فلوئوروسکوپی

پاسخ: ب

هاریسون ۲۰۲۵، فصل ۴۷، دیسفاژی، صفحه ۲۹۵

با توجه به الگوریتم تست ۱، برای بیمار اختلال حرکتی مری مطرح می‌شود و طبق متن کتاب هاریسون، اندوسکوپی ارزیابی اولیه در اختلالات حرکتی مری است.

فصل ۲: تهوع، استفراغ و سوءهاضمه (فصل ۴۸ هاریسون ۲۰۲۵)

۱- کدامیک از داروهای زیر بر تهوع و استفراغ ناشی از مصرف اپیوئیدها موثرتر است؟ (بورد ۱۴۰۴)

- الف) دومپریدون
ب) امی تریپتیلین
ج) اندانسترون
د) الانزاپین

پاسخ: ج

هاریسون ۲۰۲۵، فصل ۴۸، تهوع، استفراغ و سوءهاضمه، صفحه ۲۹۹

سوالی کاملاً حفظی و البته به درد بخور! به جدول صفحه بعد دقت کنید و خودتان از لابلای آن، درمان تهوع ناشی از اپیوئیدها را پیدا کنید: