

۱- تنگی مری در اثر بلع مواد سوزاننده معمولاً از کدام قسمت شروع می‌شود؟

الف) محل عبور برونکوس چپ

ب) در سطح قوس آئورت

ج) در ابتدای مری گردنی

د) در محل GE junction

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

تنگی ناشی از مواد سوزاننده معمولاً طویل بوده و از سطح قوس آئورت آغاز می‌شود. این تنگی‌ها مانند سایر تنگی‌های خوش خیم معمولاً smooth هستند و در انتها taper می‌شوند.

۲- خانم ۳۲ ساله‌ای با احساس توده در پستان چپ همراه با ترشح از نوک پستان مراجعه کرده است. کدام روش تصویربرداری به عنوان قدم اول شناخته می‌شود؟

الف) ماموگرافی

ب) سونوگرافی

ج) ام آر ماموگرافی

د) داکتوگرافی

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

در زنان علامتدار با سن کمتر از ۴۰ سال، به علت تراکم بافت پستان و برای جلوگیری از رادیاسیون بافت پستان، سونوگرافی خط اول تصویربرداری است.

۳- در اوروگرافی وریدی یک آقای ۳۲ ساله که به علت هماچوری، مراجعه کرده است، در قسمت فوقانی کلیه چپ، clubbing در کالیس‌ها و کاهش ضخامت کورتکس در مجاور آن دیده می‌شود، کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) Chronic glomerulonephritis

ب) Renal artery stenosis

ج) Medullary sponge kidney

د) Chronic pyelonephritis



پاسخ: گزینه د صحیح است.

پیلونفریت مزمن یا ریفلاکس نفروپاتی ناشی از ریفلاکس ادرار عفونی از مثانه به کلیه و تخریب و اسکارگذاری بر بافت کلیه است. نشانه‌های ریفلاکس نفروپاتی عبارتند از:

- کاهش موضعی در ضخامت پارانشیم کلیه (تشکیل اسکار)
- کاليس‌های فوقانی و تحتانی بیشترین آسیب‌پذیری نسبت به ریفلاکس را دارند.
- اتساع کاليس‌ها در مجاورت اسکار
- کاهش کلی سایز کلیه
- ممکن است اتساع سیستم جمع‌کننده ناشی از ریفلاکس دیده شود.
- ممکن است ریفلاکس مثانه به حالب در VCUG دیده شود.

۴- حساس‌ترین روش جهت تشخیص زودهنگام انفارکت مغزی (در ساعات اولیه بعد از شروع علائم) کدام مورد زیر است؟

- الف) Diffusion Weighted Imaging
- ب) Enhanced CT scan Contrast
- ج) Non-contrast CT scan
- د) MR Angiography

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

اسکن Diffusion Weighted Imaging (DWI) طی چند دقیقه پس از انفارکت مغزی مثبت می‌شود، در حالی که در CT اسکن ظاهر شدن تغییرات چند ساعت طول می‌کشد و انفارکت‌های خیلی کوچک را تشخیص نمی‌دهد.

۵- در رادیوگرافی ساده به عمل آمده از دست راست خانم ۵۰ ساله با سابقه نارسایی کلیه، شواهد بازجذب استخوانی ساب‌پریوستال در سمت رادیال بندهای میانی انگشت‌ها به همراه کلسیفیکاسیون‌های عمقی مشهود است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) اسکرودرمی
- ب) سندروم نفروتیک
- ج) هایپر پاراتیروئیدیسم
- د) بیماری پاژه

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

هایپرپاراتیروئیدیسم می تواند اولیه (هایپرپلازی غدد پاراتیروئید) یا ثانویه (به علت نارسایی مزمن کلیه) باشد.

نشانه‌های هایپرپاراتیروئیدیسم در استخوان‌ها عبارتند از:

- کاهش کلی در دانسیته استخوانی و کاهش افتراق بین کورتکس و مدولا
- هالمارک هایپرپاراتیروئیدیسم بازجذب استخوانی ساب پریوستال است که به خصوص در سمت رادیال بند میانی انگشتان دست و در نوک بند انتهایی انگشتان اتفاق می‌افتد. ممکن است بازجذب در انتهای خارجی کلاویکل‌ها هم دیده شود.
- کلسیفیکاسیون بافت نرم، کلسیفیکاسیون عروقی و کندروکلسینوز
- Brown تومور: ضایعات لیتیک منفرد یا متعدد با سایز متغیر که گاهی موجب expansion استخوان می‌شوند، عمدتاً در مندیبل و لگن دیده می‌شوند.

۶- در سونوگرافی خانم باردار ۳۲ هفته، سن جنین براساس معیارهای سونوگرافیک در حد ۲۹ هفته به دست آمده و شواهد کاهش رشد جنینی سیمتریک و کاهش حجم مایع آمنیوتیک مشهود است. با توجه به یافته‌های فوق احتمال وجود کدام یک از موارد زیر در جنین بیشتر است؟

الف) Placental insufficiency

ب) Intrauterine infection

ج) Maternal diabetes

د) Hydrops fetalis

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

کاهش رشد جنین می‌تواند ناشی از ناهنجاری‌های مادرزادی یا عفونت داخل رحمی باشد که در این موارد کاهش رشد سر و بدن سیمتریک است.

نارسایی جفت و بیماری‌های مادر مانند فشار خون بالا و دیابت موجب کاهش رشد آسیمتریک در سه ماهه سوم می‌شود. در این موارد رشد بدن بیشتر از رشد سر تحت تأثیر قرار می‌گیرد.