



عنوان و نام پدیدآور	مجموعه سوالات آسکی در طب اورژانس ۱۴۰۴، تالیف و گردآوری: دکتر آرمان حاکمی برآبادی
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری	۱۳۶ ص.: مصور، جدول، نمودار.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۲۳۶-۱
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
موضوع	پزشکی اورژانس -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Emergency medicine-- Examinations, questions, etc. پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Medicine -- Examinations, questions, etc.
رده بندی کنگره	RC۹ /۸۶
رده بندی دیویی	۶۱۶/۰۲۵۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۶۶۳۸۲۰
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

مجموعه سوالات آسکی در طب اورژانس ۱۴۰۴	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
تالیف و گردآوری: دکتر آرمان حاکمی برآبادی	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۱۰۰ جلد
صفحه آرا: رزیدنت یار- فاطمه امجدیان	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۲۳۶-۱
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار	بهاء: ۳۹۸۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttvar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مجموعه سوالات آسکی در طب اورژانس ۱۴۰۴

پاسخ تشریحی مفهومی برای آشنایی با روش‌های PMP

تالیف و گردآوری



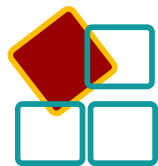
دکتر آرمان حاکمی برآبادی

رتبه سوم بورد تخصصی ۱۴۰۰

فلوشیپ سم‌شناسی بالینی

دپارتمان سم‌شناسی علوم پزشکی مشهد

فهرست مطالب



آزمون شماره ۱.....	۹
آزمون شماره ۲.....	۱۱
آزمون شماره ۳.....	۱۵
آزمون شماره ۴.....	۱۹
آزمون شماره ۵.....	۲۵
آزمون شماره ۶.....	۲۹
آزمون شماره ۷.....	۳۳
آزمون شماره ۸.....	۳۷
آزمون شماره ۹.....	۴۱
آزمون شماره ۱۰.....	۴۵
آزمون شماره ۱۱.....	۴۹
آزمون شماره ۱۲.....	۵۱
آزمون شماره ۱۳.....	۵۵
آزمون شماره ۱۴.....	۵۷
آزمون شماره ۱۵.....	۶۱
آزمون شماره ۱۶.....	۶۵
آزمون شماره ۱۷.....	۶۹
آزمون شماره ۱۸.....	۷۳

۷۷	آزمون شماره ۱۹
۸۱	آزمون شماره ۲۰
۸۳	آزمون شماره ۲۱
۸۷	آزمون شماره ۲۲
۹۳	آزمون شماره ۲۳
۹۷	آزمون شماره ۲۴
۱۰۳	آزمون شماره ۲۵
۱۰۷	آزمون شماره ۲۶
۱۱۱	آزمون شماره ۲۷
۱۱۵	آزمون شماره ۲۸
۱۱۹	آزمون شماره ۲۹
۱۲۳	آزمون شماره ۳۰
۱۲۷	آزمون شماره ۳۱
۱۳۱	آزمون شماره ۳۲



آزمون شماره ۱

سندرم گیلن باره (GBS)

یک مرد ۳۲ ساله با ضعف پیشرونده در پاها طی ۳ روز گذشته در اورژانس مراجعه می‌کند. او از زگز در پاها که اکنون به دست‌ها گسترش یافته است شکایت دارد. ۲ هفته پیش اسهال داشته اما اخیراً تب یا علائم تنفسی نداشته است.

معاینه:

– ضعف متقارن

– قدرت عضلانی ۵/۳ (مقیاس MRC)

– دست‌ها: قدرت عضلانی ۵/۴

– رفلکس‌های تاندونی عمقی وجود ندارد (رفلکس مچ پا/زانو)

– افتادگی خفیف دوطرفه صورت (درگیری عصب جمجمه‌ای VII)

– سطح حسی طبیعی (بدون نشانه‌های فشردگی نخاع)

– علائم حیاتی: فشار خون ۹۰/۱۶۰ mmHg ضربان قلب ۱۱۰ ضربه در دقیقه (بی‌ثباتی اتونوم)

کدام یک از مداخلات زیر در مدیریت سندرم گیلن باره (GBS) صحیح است؟

(۴ گزینه صحیح را انتخاب کنید.)

۱. تجویز کورتیکواستروئیدها به عنوان درمان خط اول برای کاهش التهاب.

۲. شروع ایمونوگلوبولین داخل وریدی (IVIG) با دوز ۴۰۰ میلی‌گرم/کیلوگرم/روز به مدت ۵ روز به عنوان درمان خط اول.

۳. انجام پلاسمافرز در صورت منع مصرف IVIG.



۴. پایش حجم جاری اجباری (FVC) و فشار دمی منفی (NIF) برای ارزیابی عملکرد تنفسی.
۵. استفاده از جداسازی آلبومین-سیتولوژیک در مایع مغزی-نخاعی (CSF) به عنوان معیار تشخیصی.
۶. تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها به صورت پیشگیرانه برای جلوگیری از عفونت‌های ثانویه.
۷. درمان فشار خون بالا با مسدودکننده‌های بتا برای پیشگیری از بی‌ثباتی اتونوم.
۸. انجام الکترومیوگرافی/مطالعات هدایت عصبی (EMG/NCS) برای تأیید دژنراسیون آکسونی به عنوان آسیب‌شناسی اولیه.

پاسخ

- ب. شروع IVIG با دوز ۴۰۰ میلی‌گرم/کیلوگرم/روز به مدت ۵ روز به عنوان درمان خط اول.
- ج. انجام پلاسما فرزد در صورت منع مصرف IVIG.
- د. پایش FVC و NIF برای ارزیابی عملکرد تنفسی.
- ه. استفاده از جداسازی آلبومین-سیتولوژیک** در CSF به عنوان معیار تشخیصی.

توضیح پاسخ‌های نادرست

- الف. کورتیکواستروئیدها برای GBS توصیه نمی‌شوند زیرا بهبودی را تسریع نمی‌کنند و ممکن است روند بهبودی را مختل کنند.
- و. آنتی‌بیوتیک‌ها به صورت روتین تجویز نمی‌شوند مگر در صورت وجود عفونت خاص.
- ز. مسدودکننده‌های بتا در فشار خون ناشی از GBS منع مصرف دارند. زیرا ممکن است بی‌ثباتی اتونوم را تشدید کنند.
- ح. EMG/NCS برای تأیید دیمیلینه شدن (نه دژنراسیون آکسونی) به عنوان آسیب‌شناسی اولیه در GBS کلاسیک استفاده می‌شود.

ویژگی‌های کلیدی مورد آزمایش

۱. درمان خط اول: IVIG یا پلاسمافرز (پرهیز از کورتیکواستروئیدها).
۲. پایش تنفسی: FVC کمتر از ۲۰ میلی‌لیتر/کیلوگرم یا NIF کمتر از ۳۰ سانتی‌متر آب نشان‌دهنده نیاز به لوله گذاری تنفسی است.
۳. معیارهای تشخیصی: جداسازی آلبومین-سیتولوژیک (افزایش پروتئین، سلول‌های طبیعی) در CSF.
۴. بی‌ثباتی اتونوم: پرهیز از مسدودکننده‌های بتا برای فشار خون بالا.