سوال 1

بیمارخانم 40 ساله ایست که شب گذشته به دلیل کاهش سطح هوشیاری از طریق 115 به بیمارستان اعزام شده است . در بررسی های آزمایشگاهی AST=450, ALT=200, ALP=56 ( normal up to 306) , total bill=20 دارد وعلت کاهش سطح هوشیاری بیمار انسفالوپاتی کبدی میباشد ؛ محتمل ترین تشخیص کدام است ؟

الف) هپاتیت اتوایمیون

ب ) ویلسون

ج ) هپاتیت الکلی

د ) همولیز

پاسخ سوال یک

) گزینه ب صحیح است ، اسلایزنجر صفحه 1273 )

In adults who present with Wilsonian fulminant hepatic failure, a calculation based on simple biochemical tests (in “American” units) can be helpful in making the diagnosis, specifically the combination of a ratio of the alkaline phosphatase to the total bilirubin level of less than 4 and a **ratio of AST to ALT level of greater than 2.2**.15The serum ceruloplasmin level is not diagnostically informative in this situation (see later). Slit-lamp examination may reveal Kayser-Fleischer rings. Urinary copper excretion is greatly elevated. These patients require urgent liver transplantation because they do not respond well to chelation treatment; albumin dialysis and related techniques may serve as temporary procedures until liver transplantation can be performed (see later).16This presentation of Wilson disease is not rare, and affected patients account for approximately 3% of persons transplanted for acute liver failure (see Chapters 95 and 97)

سوال 2

بیمار اقای 45 ساله ایست با مصرف سنگین الکل که شب گذشته دچار سطح کاهش سطح هوشیاری شده است

Discriminant Function (DF) =20 , Cr=1 بیمار از سایر جهات مشکلی ندارد بهترین اقدام در این زمان کدام است؟

الف ) تحت نظر گرفته شود

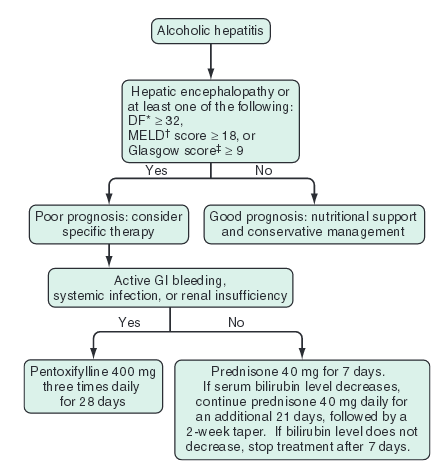
ب ) شروع کورتیکواستیرئیید

ج ) ارجاع جهت پیوند کبد

د ) شروع پنتوکسیلن فیلین

پاسخ سوال دو

(گزینه ب صحیح است ، اسلایزنجر صفحه 1425 شکل16-86 )



سوال 3

بیمار مورد شناخته شده لوپوس ، تحت درمان سیکلوفسفامید و پردنیزولون می باشد؛ اخیرا به دلیل افزایش آنزیم های کبدی AST=56 AlT=67 تحت بررسی قرار گرفت: که نتیجه آنرا مشاهده میکنید:

HBS Ag: Neg, HCV Ab: Neg, Serum Protein Electrophoresis : NL,

ANA &ASMA : Neg , HEV RNA: POSITIVE (In long time more than 12 months )

بهترین اقدام در این زمان کدام است؟

الف ) اهمیت بالینی نداشته تحت نظر می گیریم

ب) شروع تنوفویر

ج ) سونو داپلر

د) کاهش دوز سیکلوفسفامید

پاسخ سوال سه

(گزینه د صحیح است ، اسلایزنجر صفحه 1365 )

In chronic HEV infection, **withdrawal or reduction in dose of immunosuppressive drugs leads to disappearance of HEV viremia in about one third of patients**. In small case series of patients with chronic hepatitis E, treatment with either ribavirin or pegylated interferon α-2a or 2b for 3 to 12 months has shown moderate success in achieving virologic response (no detectable HEV RNA in serum 3 to 6 months after treatment is stopped)

6

سوال 4

بیمار آقای 46 ساله ایست که از چند روز گذشته به علت تب و کاهش سطح هوشیاری در اورژانس بستری است آزمایشات به شرح ذیل است Ast=356, Alt=457 , ALP=569 , BILE TOTAL=16, PT=18 , Cr=4 پزشک معالج ایشان بین تشخیص سپسیس و نارسایی کبدی مردد است ؛ بهترین تست تشخیصی کدام است؟

الف) فاکتور هشت

ب ) فاکتور پنج

ج) فیبرینوژن

د ) آ نتی ترومبین 3

پاسخ سوال چهار

(گزینه الف صحیح است ، اسلایزنجر صفحه 1596 )

Hematologic Abnormalities

**The liver is responsible for the synthesis of most of the coagulation factors (all except factor VIII, which is produced by endothelial cells),** as well as some of the inhibitors of coagulation and fibrinolysis. After acute liver injury, circulating levels of fibrinogen, prothrombin, and factors V, VII, IX, and X fall, as rapidly becomes apparent because of the short half-life (measured in hours) of some of the factors. Functional parameters like the prothrombin time and the INR, as well as

levels of an individual factor (e.g., factor V), are widely used as indicators of the severity of liver damage. In addition to decreased synthesis of coagulation factors by the liver, there is evidence of increased peripheral consumption. Overt DIC is occasionally observed, especially in the pregnancy-related syndromes.

سوال 5

کدام مورد در gastroenteropathy protein- losing تغییر نمی کند ؟

الف) Ig E

ب ) M Ig

ج) ceruloplasmin

د ) IgA

پاسخ سوال پنج

(گزینه الف صحیح است ، اسلایزنجر صفحه 465 )

The loss of serum proteins in patients with protein-losing gastroenteropathy is independent of their molecular weight, and therefore the fraction of the intravascular pool degraded daily remains the same for various proteins, including albumin, immunoglobulin (Ig)G, IgA, IgM, and ceruloplasmin.5,10In contrast, patients with nephrotic syndrome selectively lose lower molecular weight proteins such as albumin. As proteins enter the GI tract, synthesis of new proteins occurs

in a compensatory fashion. Proteins that enter the GI tract are metabolized into constituent amino acids by gastric, pancreatic, and small intestinal enzymes, reabsorbed by specific transporters, and recirculated. When the rate of gastric or enteric protein loss, or both, exceeds the body’s capacity to synthesize new protein, hypoproteinemia develops.7,8Hypoalbuminemia, for example, is common in protein-losing gastroenteropathy and results when there is an imbalance between

hepatic albumin synthesis, which is limited and can increase only by 25%, and albumin loss, with reductions in the total body albumin pool and albumin half-life.**Adaptive changes in endogenous protein catabolism may compensate for excessive enteric protein loss, resulting in unequal loss of specific proteins. For example, proteins like insulin, some clotting factors, and IgE have rapid catabolic**

سوال 6

بیمارمبتلا به واسکولیت که تحت درمان ایمونوساپرسیو میباشد ، شب گذشته در بخش روماتولوژی ، دچار درد شدید شکم شده ود ر بررسی داپلر شریانی آنوریسم شریان کبدی گزارش شده است ؛ مهمترین اقدام در نزد این بیمار کدام است؟

الف) تحت نظر گرفته شود

ب )آنژیوگرافی و آمبولیزاسیون

ج) بیوپسی شریان

د) جراحی

پاسخ سوال شش

(گزینه ب صحیح است ، اسلایزنجر صفحه 1407 )

Doppler US studies and CT readily demonstrate HAAs, but angiography is especially useful for defining these lesions, accessing the collateral circulation, and planning treatment**. Hepatic artery pseudoaneurysms are treated effectively by angiographic embolization.100**True extrahepatic aneurysms may be treated with embolization, provided that the presence of collateral circulation, distance from the gastroduodenal artery, absence of cirrhosis, and patency of the portal vein can be confirmed, but surgical resection of the aneurysm may be preferable to minimize the risk of hepatic infarction

سوال 7

مشخصات MRI در یک بیمار با احتمال سندرم بودکیاری، کدام است؟

الف) تعدادی ندول رژنراتیو کمتر از 2 سانتی متری هیپر اینتنس درT1و و هیپر اینتنتس در T2

ب ) تعدادی ندول رژنراتیو کمتر از 2 سانتی متری هیپر اینتنس در T1و هیپواینتنس در T2

ج ) تعدادی ندول رژنراتیو کمتر از 2 سانتی متری هیپواینتنس در T1و هیپواینتنس در T2

د) تعدادی ندول رژنراتیو کمتر از 2 سانتی متری هیپواینتنس در T1, و هیپر اینتنس در T2

پاسخ سوال هفت

(گزینه ب صحیح است ، اسلایزنجر صفحه 1396 – توضیح شکل 2-85 )

