

وزارة التربية والتعليم العالي
امتحانات كولوكيوم طب عام – الدورة الأولى 2023

تعليمات هامة

على المرشح قراءة هذه الصفحة قبل البدء بالإجابة على الأسئلة والتقيد بالإرشادات التالية:

- ١- كتابة إسمه و شهرته و رقم الإمتحان بالحبر وبطريقة واضحة في المكان المخصص لذلك (المربع الملون).
- ٢- استعمال قلم الرصاص فقط للإجابة على قسيمة الأجوبة.
- ٣- عدم استعمال أي قلم حبر.
- ٤- ملء المربع الصغير بكامله بالرصاص عند الإجابة.
- ٥- تجنب المحو قدر المستطاع.
- ٦- كل سؤال يتضمن أكثر من إجابة واحدة يعتبر لاغيا.
- ٧- في الحالات الإستثنائية إمح جيدا الجواب الذي تريد أن تغيره.
- ٨- لتجنب الوقوع في الخطأ يمكنك استعمال ورقة الأسئلة كمسودة على أن ترد عند إنتهاء الإمتحان.
- ٩- عدم الكتابة على ورقة الأجوبة إلا في داخل المربعات.
- ١٠- المحافظة جيدا على ورقة الأجوبة والانتباه ألا تتمزق.
- ١١- مدة الإمتحان ثلاث ساعات.
- ١٢- المسابقة تتضمن ١٨٠ سؤالاً.

ملاحظة هامة :

كل مربع مملوء بالحبر أو بأي لون غير الرصاص لن يحسب لأن آلة التصحيح لا تقرأ سوى المربع المملوء بالرصاص.

شكراً وبالتوفيق

Ministry of Education and Higher Learning
Medicine Colloquium Exam - First Session 2023

IMPORTANT INSTRUCTIONS

Each candidate should read this page before answering the questions. The candidate should follow the directions below :

- 1- *Write clearly your **FIRST and FAMILY NAME and APPLICANT NUMBER** with ink (pen) in the designated space (colored square).*
- 2- *Please use the pencil **ONLY**.*
- 3- *Do not use any pen (like bic) or ink.*
- 4- *Completely Fill the answer squares using pencil only.*
- 5- ***Only ONE answer** is allowed to each question.*
- 6- *Avoid erasing as much as you can.*
- 7- *When needed, do erase **the cancelled answer COMPLETELY**.*
- 8- *You may use the question bookle as scratch, and make sure to return it with the answer sheet at the end of the exam.*
- 9- *On the answer sheet, you should fill up the square corresponding to the right answer, in pencil only. No writing allowed at all.*
- 10- *Keep your answer sheet clean and tidy, do not fold or tear it.*
- 11- *The duration of the exam is **THREE HOURS**.*
- 12- *The composition consists of **180 QUESTIONS**.*

Important Note :

*Any square filled up with a pen or ink cannot be read by the machine. It reads answers filled up in **PENCIL** only.*

Thank You
&
Good Luck

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur
Examen Colloquium Médecine – Première Session 2023

INSTRUCTIONS IMPORTANTES

Le Candidat doit lire ces instructions avant de commencer à répondre aux questions et devra observer les directives suivantes :

- 1- *Ecrire son **PRENOM** et **NOM** et son **NUMERO D'EXAMEN** à l'encre et de façon lisible à l'endroit indiqué (coin en couleur)*
- 2- *Utiliser **UNIQUEMENT** un crayon mine.*
- 3- *Ne pas utiliser de stylo à encre ou à bille (encre sèche).*
- 4- *Remplir, sur la fiche de réponse, tout le carré au complet, sans sortir de lignes.*
- 5- *Chaque question qui comporte **PLUS D'UNE** réponse, est **annulée**.*
- 6- *Essayer d'éviter, autant que possible, d'effacer.*
- 7- *Dans des cas particulier, il faut **TRES BIEN effacer** la réponse que vous voulez changer.*
- 8- *Pour éviter les erreurs, vous pouvez utiliser la feuille de questions comme brouillon, bien que vous devez la rendre, à la fin de l'épreuve.*
- 9- *Interdiction formelle d'écrire quoique ce soit sur la feuille de réponse en dehors des carrés.*
- 10- *Bien conserver la feuille de réponse ; elle ne doit pas être froissée.*
- 11- *La durée de l'examen est de **TROIS HEURES**.*
- 12- *La composition comprend **180 QUESTIONS**.*

Remarque :

Chaque carré rempli d'encre ou de toute couleur autre que la mine, ne sera pas compté car la machine qui lit les réponses ne peut capter que le signal envoyé par le carré rempli de MINE.

Merci
&
Bonne Chance

<p>1.</p>	<p>A 70 years old patient present to the ER for chest pain. ECG done showed an ST elevation on the DI, DII and aVF with a heart rate of 68/min. Patient present a hypotension of 70/40mmHg without evidence of crackles on pulmonary auscultation, what the best taken in charge?</p> <p>a. Give fluid b. Start dobutamine c. Start noradrenaline d. Start dopamine</p> <p>Un patient de 70 ans se présente à l'urgence pour des douleurs thoraciques. L'ECG effectué a montré une élévation du ST sur l'ID, le DII et l'aVF avec une fréquence cardiaque de 68 / min. Le patient présente une hypotension de 70/40mmHg sans preuve de crépitements sur auscultation pulmonaire, quelle est la meilleure prise en charge ?</p> <p>a. Donner du liquide b. Commencer dobutamine c. Commencer noradrénaline d. Commencer dopamine</p>	<p>مريض يبلغ من العمر 70 عاما حضر إلى غرفة الطوارئ بسبب ألم في الصدر. أظهر تخطيط القلب الذي تم إجراؤه ارتفاع ST على DI وDII و aVF، بمعدل ضربات قلب 68 / دقيقة. يظهر المريض انخفاضا في ضغط الدم 40/70 mmHg بدون دليل على الخشخشة عند التسمع الرئوي، ما هو أفضل قرار يمكن اتخاذه؟</p> <p>a. إعطاء السوائل b. البدء بالدوبوتامين c. البدء بالنورادرينالين d. البدء بالدوبامين</p>
<p>2.</p>	<p>The acute pulmonary edema of hemodynamics origin except</p> <p>a. Reflect a severe left heart failure b. Can complicate a severe mitral stenosis c. It's the result of high pulmonary capillary pressure d. All answers are false e. All answers are true</p> <p>L'œdème pulmonaire aigu d'origine hémodynamique sauf</p> <p>a. Réfléter une insuffisance cardiaque gauche sévère b. Peut compliquer une sténose mitrale sévère c. C'est le résultat d'une pression capillaire pulmonaire élevée d. Toutes les réponses sont fausses e. Toutes les réponses sont vraies</p>	<p>الوذمة الرئوية الحادة ذات المصدر الديناميكي الدموي، هي كل ما يلي ما عدا:</p> <p>a. تعكس قصور قلب أيسر حاد b. من مضاعفتها تضيق ناجي شديد c. هي ناتجة عن ارتفاع ضغط في الشعيرات الدموية الرئوية d. جميع الإجابات خاطئة e. جميع الإجابات صحيحة</p>

<p>3.</p>	<p>In the patient with major burns, choose the right statement:</p> <ol style="list-style-type: none"> Selective decontamination of the digestive tract has been demonstrated to reduce the incidence of burn wound infection. The fluid requirement as calculated by the Parkland formula should be administered over 12 hours. Pre-hospital antibiotic should be started. Erythematous areas should be included in the total body surface area (TBSA) calculation. <p>Chez le patient souffrant de brûlures majeures, choisissez la bonne déclaration:</p> <ol style="list-style-type: none"> Il a été démontré que la décontamination sélective du tube digestif réduit l'incidence de l'infection par brûlure. Les besoins en liquides calculés selon la formule Parkland doivent être administrés pendant 12 heures. L'antibiotique préhospitalier doit être commencé. Les zones érythémateuses doivent être incluses dans le calcul de la surface corporelle totale (TBSA) 	<p>بالنسبة لمريض مصاب بحروق كبيرة، اختر العبارة الصحيحة:</p> <ol style="list-style-type: none"> ثبت أن التطهير الانتقائي للجهاز الهضمي يقلل من حدوث إنتان في الجرح الناتج عن الحروق. يجب إعطاء متطلبات السوائل كما هي محسوبة بصيغة باركلاند على مدار 12 ساعة. يجب البدء بالمضادات الحيوية قبل دخول المستشفى. يجب تضمين المناطق الحمامية في حساب إجمالي مساحة سطح الجسم (TBSA).
<p>4.</p>	<p>All of the followings induce high AG metabolic acidosis except:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lactic acidosis due to tissue hypoxia. Ketoacidosis. Diarrhea. Renal failure. <p>Tous les éléments suivants induisent une acidose métabolique AG élevée sauf:</p> <ol style="list-style-type: none"> Acidose lactique due à l'hypoxie tissulaire. Acidocétose. Diarrhée. Insuffisance rénale 	<p>كل ما يلي يحرض على ارتفاع التحمض الاستقلابي AG ما عدا:</p> <ol style="list-style-type: none"> التحمض اللبني بسبب نقص الأكسجة في الأنسجة. التحمض الخلوي. الإسهال. الفشل الكلوي

5.	<p>The most common cause of Chronic Kidney Disease is:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diabetes b. Hypertension c. History of AKI d. Frequent NSAID use <p>La cause la plus fréquente de maladie rénale chronique est:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diabète b. Hypertension c. Histoire d'AKI d. Utilisation fréquente d'AINS 	<p>السبب الأكثر شيوعاً للداء الكلوي المزمن هو:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. داء السكري b. ارتفاع ضغط الدم c. تاريخ AKI d. الاستخدام المتكرر لمضادات الالتهاب غير الستيروئيدية
6.	<p>Which is the most common form of acute glomerulonephritis?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Post streptococcal b. IgA nephropathy c. Rapidly progressive glomerulonephritis d. Goodpasture's syndrome e. Membranous glomerulonephritis <p>Quelle est la forme la plus courante de glomérulonéphrite aiguë?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. post-streptococcique b. Néphropathie à IgA c. Glomérulonéphrite rapidement progressive d. Syndrome de Goodpasture e. Glomérulonéphrite membraneuse 	<p>ما هو الشكل الأكثر شيوعاً لالتهاب كبيبات الكلى الحاد؟</p> <ul style="list-style-type: none"> a. يحدث بعد الإصابة بالعقديات b. اعتلال الكلية IgA بعد العقديات c. التهاب كبيبات كلى سريع التطور d. متلازمة غود باستور e. التهاب كبيبات الكلى الغشائي
7.	<p>The cut off of the ejection fraction (EF) that decide to put the diagnosis between heart failure with mid-range EF and heart failure with reduced EF is:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 20% b. 30% c. 40% d. 65% <p>La coupure de la fraction d'éjection (FE) qui décide de placer le diagnostic entre l'insuffisance cardiaque avec EF moyenne et l'insuffisance cardiaque avec EF réduite est:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 20% b. 30% c. 40% d. 65% 	<p>قطع الكسر القذفي (EF) الذي يقرر وضع التشخيص بين قصور القلب مع EF متوسط المدى وقشل القلب مع EF منخفض هو:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 20% b. 30% c. 40% d. 65%

<p>8.</p>	<p>Which of this medication is not a class I recommendation for treatment of heart failure (decrease mortality and hospitalization)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diuretics b. Beta-blockers c. Valsartan-Sacubutril d. SGLT2 inhibitors (dapa- or empa-gliflozine) e. Mineralocorticoides antagonists <p>Lequel de ces médicaments n'est pas une recommandation de classe I pour le traitement de l'insuffisance cardiaque (diminution de la mortalité et de l'hospitalisation)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diurétiques b. Bêta-bloquants c. Valsartan-Sacubutril d. Inhibiteurs du SGLT2 (dapa- ou empa-gliflozine) e. Antagonistes des minéralocorticoïdes 	<p>أي من هذه الأدوية ليست توصية من الدرجة الأولى لعلاج قصور القلب (تقليل معدل الوفيات والاستشفاء):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. مدرات البول b. حاجبات بيتا c. فالسارتان ساكوبوتريل d. مثبطات SGLT2 (دابا- أو إمبا- جليفلوزين) e. مضادات الكورتيكويدات المعدنية
<p>9.</p>	<p>All of the following are direct complications of short bowel syndrome EXCEPT:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cholesterol gallstones b. Coronary artery disease c. Gastric acid hypersecretion d. Renal calcium oxalate calculi e. Steatorrhea <p>Tous les éléments suivants sont des complications directes du syndrome de l'intestin court SAUF:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Calculs biliaires de cholestérol b. Maladie coronarienne c. Hypersécrétion d'acide gastrique d. Calculs rénaux d'oxalate de calcium e. Stéatorrhée 	<p>كل ما يلي هي المضاعفات المباشرة لمتلازمة الأمعاء القصيرة ما عدا:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. حصيات الكوليسترول في المرارة b. مرض الشريان التاجي c. فرط إفراز الحمض المعدي d. حصيات أكسالات الكالسيوم الكلوية e. الإسهال الدهني

10. A 62-year-old female presented to the ER with two days' history of nausea and vomiting. CT scan of the abdomen with IV contrast did not reveal any abnormalities. Her blood test showed mild leukocytosis, slightly low bicarbonate levels. ABG was done and revealed that she is mildly acidotic. She is known to have diabetes mellitus type two. She is taking metformin 1000 mg twice per day, sitagliptin 100 mg per day and Lantus 15 units daily at bedtime.

Labs: Electrolytes: within normal range, Creatinine: 1.3 mg/dl, Urine ketones test is negative. Lactic acid: 2.5 mmol/l (normal: 0.5-1 mmol/L), Anion gap: 16.

What is the most likely cause of her lactic acidosis?

- Intestinal ischemia not seen on CT scan
- Metformin
- Sitagliptin
- Underlying sepsis
- Insulin

Une femme de 62 ans s'est présentée à l'urgence avec des antécédents de nausées et de vomissements depuis deux jours. La tomographie assistée par ordinateur de l'abdomen avec contraste IV n'a révélé aucune anomalie. Son test sanguin a montré une leucocytose légère, des niveaux de bicarbonate légèrement bas. ABG a été fait et a révélé qu'elle est légèrement acidotique. Elle est connue pour avoir le diabète sucré de type deux. Elle prend 1000 mg de metformine deux fois par jour, de la sitagliptine 100 mg par jour et 15 unités de Lantus par jour au coucher. Laboratoires: Électrolytes: dans la plage normale, Créatinine: 1,3 mg / dl, Le test des cétones urinaires est négatif. Acide lactique : 2,5 mmol/l (normal : 0,5-1 mmol/L), Anion gap : 16. Quelle est la cause la plus probable de son acidose lactique?

- Ischémie intestinale non observée sur la tomographie assistée par ordinateur
- Metformine
- Sitagliptine
- Septicémie sous-jacente
- Insuline

امرأة تبلغ من العمر 62 عاما، حضرت إلى غرفة الطوارئ مع تاريخ يومين من الغثيان والقيء. لم يكشف التصوير المقطعي المحوسب للبطن مع التباين الوريدي عن أي شيء غير طبيعي. أظهر الفحص الدموي زيادة خفيفة في عدد الكريات البيضاء، ومستويات بيكربونات منخفضة قليلا. تم عمل ABG وتبين أن لديها تحمض خفيف. من المعروف أنها مصابة بداء السكري من النمط الثاني. إنها تتناول الميتفورمين 1000 مجم مرتين يوميا، وسيتاجليبين 100 مجم يوميا ولانتوس 15 وحدة يوميا في وقت النوم.

الفحص المخبري: الشوارد: ضمن المعدل الطبيعي، الكرياتينين: 1.3 مجم / ديسيلتر، اختبار كيتونات البول سلبي. حمض اللبن: 2.5 مليمول / لتر (طبيعي: 0.5-1 مليمول / لتر)، فجوة الأنيون: 16. ما هو السبب الأكثر ترجيحاً للتحمض اللبني عندها؟

- نقص التروية المعوية غير المرئية في الأشعة المقطعية
- ميتفورمين
- سيتاجليبين
- إنتان كامن
- الأنسولين

<p>11.</p>	<p>A 56-year-old woman with diabetes type 2 is having elevated morning glucose of 180-200 mg/dl. She is on long-acting insulin 20 units at bedtime only. During the day glucose is 90-140. Her Hb A1C is 6.6 %. What is your next step?</p> <ol style="list-style-type: none"> Increase her insulin dose Inquire about her eating habits and time of her meals Add metformin 1000 mg before she goes to bed Add short acting insulin in the morning <p>Une femme de 56 ans atteinte de diabète de type 2 a une glycémie matinale élevée de 180 à 200 mg / dl. Elle prend de l'insuline à action prolongée 20 unités au coucher seulement. Pendant la journée, le glucose est de 90 à 140. Son taux d'Hb A1C est de 6,6 %. Quelle est votre prochaine étape?</p> <ol style="list-style-type: none"> Augmenter sa dose d'insuline Renseignez-vous sur ses habitudes alimentaires et l'heure de ses repas Ajouter de la metformine 1000 mg avant d'aller au lit Ajouter de l'insuline à courte durée d'action le matin 	<p>امراة تبلغ من العمر 56 عاما مصابة بداء السكري من النمط 2، تعاني من ارتفاع نسبة الجلوكوز في الصباح من 180-200 مجم / ديسيلتر. إنها تتناول 20 وحدة من أنسولين طويل الأمد عند النوم فقط. خلال النهار الجلوكوز هو 90-140. HbA1C هو 6.6%. ما هي خطواتك التالية؟</p> <ol style="list-style-type: none"> زيادة جرعة الأنسولين الاستفسار عن عاداتها الغذائية ومواعيد وجباتها إضافة ميتفورمين 1000 مجم قبل الذهاب إلى الفراش إضافة أنسولين قصير المدى في الصباح
------------	---	--

12. A 36-year-old nurse is brought to ER by her husband due to an episode of hypoglycemia. This happened 3 times before, during which she feels confused. Her husband is diabetic, he checked her glucose and it was in the 50's during these episodes. She is not known to have any medical problem before. Her husband today gave her juice before bringing her to ER. In the ER her glucose is 105 mg/dl. What would you recommend to this patient?

- Admit to hospital for further work up
- Check her insulin, proinsulin, c-peptide
- Check TSH and cortisol level
- Ask her to keep sugary drink with her all the time and use when needed.

Une infirmière de 36 ans est amenée aux urgences par son mari en raison d'un épisode d'hypoglycémie. Cela s'est produit 3 fois auparavant, au cours desquelles elle se sent confuse. Son mari est diabétique, il a vérifié sa glycémie et c'était dans les années 50 lors de ces épisodes. Elle n'est pas connue pour avoir eu un problème médical auparavant. Son mari lui a donné aujourd'hui du jus avant de l'amener aux urgences. Aux urgences, sa glycémie est de 105 mg/dl. Que recommanderiez-vous à ce patient?

- Admettre à l'hôpital pour un examen plus approfondi
- Vérifiez son insuline, sa proinsuline, son peptide c
- Vérifiez le taux de TSH et de cortisol
- Demandez-lui de garder la boisson sucrée avec elle tout le temps et de l'utiliser au besoin

يتم إحضار ممرضة تبلغ من العمر 36 عاما إلى غرفة الطوارئ من قبل زوجها بسبب نوبة من نقص السكر في الدم. حدث هذا 3 مرات من قبل، شعرت خلالها بالارتباك. زوجها مصاب بداء السكري، قام بفحص الجلوكوز لديها وكان في مجال 50 خلال هذه النوبات. من غير المعروف أنها تعاني من أي مشكلة طبية من قبل. أعطاه زوجها اليوم العصير قبل إحضارها إلى غرفة الطوارئ. في غرفة الطوارئ، كان الجلوكوز 105 مجم / ديسيلتر. بماذا تنصح هذه المريضة؟

- إدخالها المستشفى لمزيد من البحث
- التحقق من الأنسولين، طبيعة الأنسولين، البيبتيد -ج
- التحقق من مستوى TSH والكورتيزول
- الطلب منها الاحتفاظ بمشروب سكري معها طوال الوقت واستخدامه عند الحاجة.

<p>13.</p>	<p>Which of the following statements is FALSE about atrial fibrillation (Afib)?</p> <ol style="list-style-type: none"> It is characterized by irregular rhythm with no P wave on the surface ECG. It is associated with increased risk of ischemic stroke. Only patients with heart failure and atrial fibrillation need anticoagulation, otherwise no indication for anticoagulation. Treatment modalities may include pharmacological rate control, cardioversion and ablation depends on the patient profile. <p>Laquelle des affirmations suivantes est FAUX au sujet de la fibrillation auriculaire (fibrillation auriculaire)?</p> <ol style="list-style-type: none"> Elle se caractérise par un rythme irrégulier sans onde P sur l'ECG de surface. Elle est associée à un risque accru d'AVC ischémique. Seuls les patients atteints d'insuffisance cardiaque et de fibrillation auriculaire ont besoin d'anticoagulation, sinon aucune indication d'anticoagulation. Les modalités de traitement peuvent inclure le contrôle pharmacologique, la cardioversion et l'ablation en fonction du profil du patient. 	<p>أي من العبارات التالية غير صحيحة عن الرجفان الأذيني (Afib)?</p> <ol style="list-style-type: none"> يتميز بإيقاع غير منتظم مع عدم وجود موجة P على سطح ECG. يترافق مع زيادة خطر الإصابة بالسكتة الدماغية. فقط المرضى الذين يعانون من قصور القلب والرجفان الأذيني يحتاجون إلى مضادات التخثر، وإلا لا يوجد مؤشر على منع التخثر. قد تشمل طرق العلاج التحكم في المعدل الدوائي، تقويم نظم القلب والاستئصال يعتمد على ملف تعريف المريض.
------------	---	--

<p>14.</p>	<p>A 58-year-old man presents with pain in his legs and a difficulty in walking. He has no co-morbidities and denies smoking, alcohol and drug use. He has had a history of same sex partners and has been a frequent attender to GUM clinics. On examination you find that he has a loss of proprioception and reflexes in the lower limbs along with a pupil that only responds to accommodation. His initial blood tests are unremarkable with normal B12 levels. What is the correct diagnosis?</p> <ol style="list-style-type: none"> Diabetic neuropathy Guillian-Barre syndrome Lead poisoning Sub-acute degeneration of the cord Tertiary syphilis <p>Un homme de 58 ans présente des douleurs aux jambes et des difficultés à marcher. Il n'a pas d'autres pathologies et nie avoir consommé du tabac, de l'alcool et des drogues. Il a des antécédents de partenaires de même sexe et a fréquenté fréquemment les cliniques GUM. À l'examen, vous constatez qu'il a une perte de proprioception et de réflexes dans les membres inférieurs ainsi qu'une pupille qui ne répond qu'à l'accommodation. Ses premiers tests sanguins sont banals avec des niveaux normaux de B12. Quel est le bon diagnostic?</p> <ol style="list-style-type: none"> Neuropathie diabétique Syndrome de Guillian-Barré Saturnisme Dégénérescence subaiguë du cordon ombilical Syphilis tertiaire 	<p>رجل يبلغ من العمر 58 عاما يعاني من ألم في ساقيه وصعوبة في المشي. ليس لديه أمراض مشتركة وينكر التدخين والكحول وتعاطي المخدرات. كان لديه تاريخ من الشركاء من نفس الجنس وكان حاضرا بشكل متكرر في عيادات الطب البولي التناسلي. عند الفحص تجد أنه يعاني من فقدان الحس العميق وردود الفعل في الأطراف السفلية جنبا إلى جنب مع حدقة تستجيب فقط للتكيف. اختبارات دمه الأولية غير ملحوظة مع مستويات B12 الطبيعية. ما هو التشخيص الصحيح؟</p> <ol style="list-style-type: none"> اعتلال عصبي سكري متلازمة جيليان باريه التسمم بالرصاص تنكس الحبل تحت الحاد زهري ثالثي
------------	---	---

<p>15.</p>	<p>A 27-year-old girl presents to her GP with severe cramping abdominal pain and diarrhoea for the past 2 weeks. She had a similar episode 8 weeks earlier, which resolved without medical attention. At present the diarrhoea is bloody and bowel motions are associated with crampy abdominal pains. In addition the GP notes oral ulcers, which are painful and according to the patient have been present for the past 3 days. Her family history includes a grandfather who had a colostomy for a gastro intestinal (GI) problem. What is the most likely cause for her symptoms and signs?</p> <ol style="list-style-type: none"> Crohn's disease. Henoch-Schönlein purpura. Shigella infection. Giardia infection. <p>Une jeune fille de 27 ans se présente à son médecin généraliste avec de fortes crampes abdominales et de la diarrhée depuis 2 semaines. Elle a eu un épisode similaire 8 semaines plus tôt, qui s'est résolu sans soins médicaux. À l'heure actuelle, la diarrhée est sanglante et les selles sont associées à des crampes abdominales. En outre, le médecin généraliste note des ulcères buccaux, qui sont douloureux et selon le patient sont présents depuis 3 jours. Ses antécédents familiaux comprennent un grand-père qui a subi une colostomie pour un problème gastro-intestinal (GI). Quelle est la cause la plus probable de ses symptômes et signes?</p> <ol style="list-style-type: none"> Maladie de Crohn. Purpura de Henoch-Schönlein. Infection à Shigella. Infection à Giardia. 	<p>فتاة تبلغ من العمر 27 عاما تحضر إلى طبيبها العام مع آلام تشنجية شديدة في البطن والإسهال على مدى الأسبوعين الماضيين. كانت لديها نوبة مماثلة قبل 8 أسابيع، والتي تم حلها دون مداخلة طبية. في الوقت الحاضر الإسهال دموي وترتبط حركات الأمعاء بآلام البطن التشنجية. بالإضافة إلى ذلك، يلاحظ الطبيب تقرحات الفم المؤلمة ووفقا للمريض كانت موجودة منذ 3 أيام. يتضمن تاريخ عائلتها أن جدها كان لديه فغر قولون لمشكلة في الجهاز الهضمي (GI). ما السبب الأكثر ترجيحاً لأعراضها وعلاماتها؟</p> <ol style="list-style-type: none"> داء كرون. فرقرية هينوخ شونلين. الإصابة بالشيغيلا. الإصابة بالجيارديا.
<p>16.</p>	<p>Hematuria, hypertension, proteinuria and red cell casts in the urine are indicative of?</p> <ol style="list-style-type: none"> hepatorenal syndrome nephritic conditions rhabdomyolysis amanita phylloides poisoning <p>L'hématurie, l'hypertension, la proténurie et les globules rouges dans l'urine sont indicatives?</p> <ol style="list-style-type: none"> syndrome hépato-rénal états néphritiques rhabdomyolyse amanita phylloïdes empoisonnement 	<p>بيلة دموية، ارتفاع ضغط الدم، بيلة بروتينية واسطوانات كريات حمراء في البول تدل على؟</p> <ol style="list-style-type: none"> المتلازمة الكبدية الكلوية الحالات الكلوية تحلل عضلي التسمم بفطر أمانيتا فيلويد

<p>17.</p>	<p>Which of the following patients with pyelonephritis can be safely treated as an outpatient?</p> <ol style="list-style-type: none"> A 75-year-old diabetic female A 20-year-old 20-week pregnant female with mild abdominal cramping A 30-year-old female with persistent vomiting and fever A 33-year-old male with renal calculi None of the above can be safely treated as outpatients <p>Lequel des patients suivants atteints de pyélonéphrite peut être traité en toute sécurité en ambulatoire?</p> <ol style="list-style-type: none"> Une femme diabétique de 75 ans Une femme enceinte de 20 semaines de 20 semaines souffrant de légères crampes abdominales Une femme de 30 ans souffrant de vomissements persistants et de fièvre Un homme de 33 ans souffrant de calculs rénaux Aucun des éléments ci-dessus ne peut être traité en toute sécurité en ambulatoire 	<p>أي من المرضى التالي ذكرهم المصابين بالتهاب الحويضة والكلية يمكن علاجه بأمان كمريض خارجي؟</p> <ol style="list-style-type: none"> امرأة تبلغ من العمر 75 عاما مصابة بداء السكري امرأة تبلغ من العمر 20 عاما حامل في الأسبوع 20 تعاني من تقلصات خفيفة في البطن أنثى تبلغ من العمر 30 عاما تعاني من القيء المستمر والحمى رجل يبلغ من العمر 33 عاما مصاب بالحصى الكلوية لا يمكن علاج أي مما سبق بأمان كمريض خارجي
<p>18.</p>	<p>Osteoporosis, choose the correct answer.</p> <ol style="list-style-type: none"> Osteoporosis is the decrease in bone turnover due to increased osteoblastic activity Is a painless disease, unless a fracture occurs Male hypogonadism is a risk factor for osteomalacia, not osteoporosis Calcium and vitamin D supplementation should not be given before menopause <p>Ostéoporose, choisissez la bonne réponse.</p> <ol style="list-style-type: none"> L'ostéoporose est la diminution du renouvellement osseux due à une activité ostéoblastique accrue Est une maladie indolore, sauf si une fracture se produit L'hypogonadisme masculin est un facteur de risque d'ostéomalacie et non d'ostéoporose La supplémentation en calcium et en vitamine D ne doit pas être administrée avant la ménopause 	<p>هشاشة العظام، اختر الإجابة الصحيحة:</p> <ol style="list-style-type: none"> هشاشة العظام هي انخفاض في معدل التحول العظام بسبب زيادة النشاط في بانيات العظام هو مرض غير مؤلم، ما لم يحدث كسر قصور الغدد التناسلية عند الذكور هو عامل خطر لتلين العظام، وليس هشاشة العظام لا ينبغي إعطاء مكمّات الكالسيوم وفيتامين د قبل انقطاع الطمث

19.	<p>All are causes of fulminant hepatic failure except one:</p> <ol style="list-style-type: none"> Acute alcoholic hepatitis Wilson's disease Acute fatty liver of pregnancy Viral hepatitis B or C or D <p>Tous sont des causes d'insuffisance hépatique fulminante sauf une:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hépatite alcoolique aiguë Maladie de Wilson Stéatose hépatique aiguë de la grossesse Hépatite virale B ou C ou D 	<p>كل ما يلي هو من أسباب الفشل الكبدي الخاطف ما عدا:</p> <ol style="list-style-type: none"> التهاب الكبد الكحولي الحاد داء ويلسون الكبد الدهني الحاد بسبب الحمل التهاب الكبد الفيروسي B أو C أو D
20.	<p>Which one of the following does not affect the choice of prophylactic antibiotic?</p> <ol style="list-style-type: none"> The expected spectrum of organisms likely to be encountered The cost The personal preference The hospital policies The local resistance strains <p>Lequel des éléments suivants n'affecte pas le choix de l'antibiotique prophylactique?</p> <ol style="list-style-type: none"> Le spectre attendu des organismes susceptibles d'être rencontrés Le coût La préférence personnelle Les politiques hospitalières Les souches de résistance locales 	<p>أي مما يلي لا يؤثر على اختيار المضادات الحيوية الوقائية؟</p> <ol style="list-style-type: none"> الطيف المتوقع للعضويات المرجح مواجهتها التكلفة التفضيل الشخصي سياسة المستشفى السلالات المقاومة

<p>21.</p>	<p>Which one of the following may NOT require more than one dose of prophylactic antibiotic?</p> <p>a- Prolonged operations b- Excessive blood loss c- Gastrointestinal surgery d- Insertion of prosthesis e- Unexpected contamination</p> <p>Lequel des éléments suivants peut ne pas nécessiter plus d'une dose d'antibiotique prophylactique?</p> <p>a. Opérations prolongées b. Perte de sang excessive c. Chirurgie gastro-intestinale d. Insertion de prothèse e. Contamination inattendue</p>	<p>أي مما يلي قد لا يتطلب أكثر من جرعة واحدة من المضادات الحيوية الوقائية؟</p> <p>a. العمليات الجراحية طويلة الأمد b. فقدان الدم المفرط c. جراحة الجهاز الهضمي d. إدخال طرف اصطناعي e. تلوث غير متوقع</p>
<p>22.</p>	<p>Which of the following is NOT a natural barrier to infection?</p> <p>a- Intact epithelial surface b- Antibodies c- Antibiotics d- Macrophages</p> <p>Lequel des éléments suivants n'est PAS une barrière naturelle à l'infection?</p> <p>a. Surface épithéliale intacte b. Anticorps c. Antibiotiques d. Macrophages</p>	<p>أي مما يلي ليس حاجزا طبيعيا للعدوى؟</p> <p>a. سطح ظهاري سليم b. الأجسام المضادة c. المضادات الحيوية d. البالعات الكبيرة</p>
<p>23.</p>	<p>Which of the following is NOT a cause of reduced host resistance to infection?</p> <p>a- Malnutrition b- Heart failure c- Cancer d- AIDS</p> <p>Lequel des éléments suivants n'est PAS une cause de résistance réduite de l'hôte à l'infection?</p> <p>a. Malnutrition b. Insuffisance cardiaque c. Cancer d. SIDA</p>	<p>أي من التالي ليس سببا لانخفاض مقاومة المضيف للعدوى؟</p> <p>a. سوء التغذية b. قصور القلب c. السرطان d. الإيدز</p>

<p>24.</p>	<p>Which of the following is NOT a risk factor for wound infection?</p> <p>a- Poor perfusion b- Use of skin clips for wound closure c- Poor surgical technique d- Uremia</p> <p>Lequel des éléments suivants n'est PAS un facteur de risque d'infection de la plaie?</p> <p>a. Mauvaise perfusion b. Utilisation de clips cutanés pour la fermeture de la plaie c. Mauvaise technique chirurgicale d. Urémie</p>	<p>أي مما يلي ليس عامل خطر للإصابة بانثان في الجرح؟</p> <p>a. ضعف التروية b. استخدام مشابك الجلد لإغلاق الجرح c. تقنية جراحية سيئة d. بيلة دموية</p>
<p>25.</p>	<p>In primary hyperparathyroidism, localization of the abnormal gland is best done by:</p> <p>a- Ultrasound b- Tl-Tc scintigraphy c- MIBI scan d- Ultrasound and scintigraphy at MIBI e- MRI</p> <p>Dans l'hyperparathyroïdie primaire, la localisation de la glande anormale est mieux effectuée par:</p> <p>a. Échographie b. Tl-Tc scintigraphie c. MIBI d. Échographie et scintigraphie à MIBI e. l'IRM</p>	<p>في فرط نشاط جارات الدرق الأولي، من الأفضل معرفة تموضع الغدة غير الطبيعية عن طريق:</p> <p>a. الموجات فوق الصوتية b. تصوير ومضاني Tl-Tc c. مسح MIBI d. الموجات فوق الصوتية والتصوير الومضاني في MIBI e. التصوير بالرنين المغناطيسي</p>

<p>26.</p>	<p>The standard treatment for differentiated thyroid cancer 5 cm in diameter without adenopathy includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- An ipsilateral lobo-isthmectomy b- An ipsilateral lobo-isthmectomy with ipsilateral lymph node dissection c- An ipsilateral lobo-isthmectomy with bilateral lymph node dissection d- A subtotal thyroidectomy with bilateral dissection. e- A total thyroidectomy <p>Le traitement standard du cancer différencié de la thyroïde de 5 cm de diamètre sans adénopathie comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Une lobo-isthmectomie ipsilatérale b. Une lobo-isthmectomie ipsilatérale avec curage ganglionnaire ipsilatéral c. Une lobo-isthmectomie ipsilatérale avec curage ganglionnaire bilatéral d. Une thyroïdectomie subtotale avec curage bilatéral. e. Une thyroïdectomie totale 	<p>يشمل العلاج القياسي لسرطان الغدة الدرقية المتميز الذي يبلغ قطره 5 سم دون اعتلال غدي ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. استئصال فص البرزخ بنفس الجانب b. استئصال فص البرزخ بنفس الجانب مع تشريح العقدة الليمفاوية بنفس الجانب c. استئصال فص البرزخ بنفس الجانب مع تشريح ثنائي الجانب للعقدة الليمفاوية d. استئصال الغدة الدرقية الجزئي مع تشريح ثنائي الجانب. e. استئصال الغدة الدرقية الكلي
<p>27.</p>	<p>An intervention for nodular thyroid pathology can be proposed, without cytopuncture, in all these situations EXCEPT one:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Single nodule 4 cm in diameter b- Multinodular goiter c- Nodule in Graves' disease d- Nodule with history of old irradiation of the neck <p>Une intervention pour pathologie nodulaire thyroïdienne peut-elle être proposée, sans cytopuncture, dans toutes ces situations SAUF une:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nodule unique de 4 cm de diamètre b. Goitre multinodulaire c. Nodule dans la maladie de Graves d. Nodule avec antécédents d'irradiation ancienne du cou 	<p>يمكن اقتراح تدخل لأمراض الغدة الدرقية العقيدية، دون البزل الخلوي، في كل هذه الحالات ما عدا:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. عقيدة مفردة قطرها 4 سم b. تضخم الغدة الدرقية متعدد العقيدات c. العقيدات في مرض جريفز d. عقيدة لها تاريخ من التشعيع القديم للرقبة

<p>28.</p>	<p>Regarding Graves' disease, choose the wrong answer:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- It is the most common form of thyrotoxicosis b- It is more common in men c- It can be associated with extra-thyroid manifestations d- It's due to an autoimmune disorder e- It is characterized by the triad: goiter, thyrotoxicosis, exophthalmos <p>En ce qui concerne la maladie de Graves, choisissez la mauvaise réponse:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. C'est la forme la plus courante de thyrotoxicose b. Il est plus fréquent chez les hommes c. Il peut être associé à des manifestations extra-thyroïdiennes d. C'est dû à une maladie auto-immune e. Il se caractérise par la triade: goitre, thyrotoxicose, exophthalmie 	<p>فيما يتعلق بداء جريفز، اختر الإجابة الخاطئة:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. هذا هو الشكل الأكثر شيوعاً للتسمم الدرقي b. هو أكثر شيوعاً عند الرجال c. يمكن أن يترافق مع مظاهر خارج الغدة الدرقية d. هو ناتج عن اضطراب مناعي ذاتي e. يتميز بالثالوث: تضخم الغدة الدرقية، التسمم الدرقي، جحوظ العين
<p>29.</p>	<p>The superior thyroid artery is a branch of:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- The internal carotid artery b- The external carotid artery c- The primitive carotid artery d- The subclavian artery e- The facial artery <p>L'artère thyroïdienne supérieure est une branche de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. L'artère carotide interne b. L'artère carotide externe c. L'artère carotide primitive d. L'artère sous-clavière e. L'artère facial 	<p>الشريان الدرقي العلوي هو فرع من:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. الشريان السباتي الداخلي b. الشريان السباتي الخارجي c. الشريان السباتي البدائي d. الشريان تحت الترقوة e. الشريان الوجهي

<p>30.</p>	<p>Regarding the thyroid gland, all of the following are true EXCEPT:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- It is related to the external branch of the superior laryngeal nerve b- It is vascularized by the superior thyroid artery and the inferior thyroid artery c- It is related to the parathyroid glands d- It is located in front of the thyroid cartilage e- It is related to the recurrent nerve <p>En ce qui concerne la glande thyroïde, tous les éléments suivants sont vrais SAUF:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Il est lié à la branche externe du nerf laryngé supérieur b. Il est vascularisé par l'artère thyroïdienne supérieure et l'artère thyroïdienne inférieure c. Il est lié aux glandes parathyroïdes d. Il est situé devant le cartilage thyroïdien e. Il est lié au nerf récurrent 	<p>فيما يتعلق بالغدة الدرقية، كل ما يلي صحيح ما عدا:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ترتبط بالفرع الخارجي للعصب الحنجري العلوي b. يتم تغذيتها بأوعية دموية من الشريان الدرقي العلوي والشريان الدرقي السفلي c. ترتبط بجارات الدرغ d. تقع أمام غضروف الغدة الدرقية e. ترتبط بالعصب الراجع
<p>31.</p>	<p>Regarding the innervation of the levator ani muscles and the external sphincter, choose the correct answer:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- These muscles are innervated by the branches of the lumbosacral plexus b- These muscles are innervated by the pudendal nerve c- The levator muscles are innervated by the lumbosacral plexus, the external sphincter by the pudendal nerve d- All of these answers are correct <p>En ce qui concerne l'innervation des muscles releveurs de l'anus et du sphincter externe, choisissez la bonne réponse:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ces muscles sont innervés par les branches du plexus lombosacral b. Ces muscles sont innervés par le nerf pudendal c. Les muscles releveurs sont innervés par le plexus lombosacral, le sphincter externe par le nerf pudendal d. Toutes ces réponses sont correctes 	<p>فيما يتعلق بتعصيب العضلات الرافعة للشرج والمصرة الخارجية، اختر الإجابة الصحيحة:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. هذه العضلات معصبة بفروع الضفيرة القطنية الوركية b. هذه العضلات معصبة بالعصب الفرجي c. يتم تعصيب العضلات الرافعة بواسطة الضفيرة القطنية الوركية، والمصرة الخارجية بواسطة العصب الفرجي d. كل الأجوبة أعلاه صحيحة

<p>32.</p>	<p>All these elements are parameters influencing anal continence, EXCEPT one:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Rectal compliance b- The good integrity of the sphincter apparatus c- The quality of the stools: solid or liquid d- Good colonic motility e- The integrity of the pudendal nerve <p>Tous ces éléments sont des paramètres influençant la continence anale, SAUF un:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Observance rectale b. La bonne intégrité de l'appareil du sphincter c. La qualité des selles : solides ou liquides d. Bonne motilité colique e. L'intégrité du nerf pudendal 	<p>كل هذه العناصر هي معايير تؤثر على الحصر الشرجي، ما عدا:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. مطاوعة المستقيم b. سلامة جيدة لجهاز المصرة c. نوعية البراز: صلب أو سائل d. حركية قولون جيدة e. سلامة العصب الفرجي
<p>33.</p>	<p>On physical examination of a prolapse of the rectal mucosa, choose the correct answer:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Pushing out through the anus a sleeve with circumferential mucous folds b- A bulge in the posterior wall of the vagina in thrust c- Pushing out through the anus a small prolapse with centrifugal folds d- In pushing nothing comes out of the anus, but it causes a bulge in the perineum e- In pushing it provokes the exteriorization of blood through the anus <p>Lors de l'examen physique d'un prolapsus de la muqueuse rectale, choisissez la bonne réponse:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pousser à travers l'anus une manche avec des plis muqueux circonférentiels b. Un renflement dans la paroi postérieure du vagin en poussée c. Pousser à travers l'anus un petit prolapsus avec des plis centrifuges d. En poussant rien ne sort de l'anus, mais cela provoque un renflement dans le périnée e. En poussant, il provoque l'extériorisation du sang par l'anus 	<p>عند الفحص البدني لهبوط الغشاء المخاطي للمستقيم، اختر الإجابة الصحيحة:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. الدفع بغلاف مع طيات مخاطية محيطية من خلال فتحة الشرج b. انتفاخ في الجدار الخلفي للمهبل عند الدفع c. الدفع من خلال فتحة الشرج يحدث هبوط صغير مع طيات الطرد المركزي d. عند الدفع لا يخرج شيء من فتحة الشرج، لكنه يسبب انتفاخ في العجان e. يثير الدفع خروج الدم من خلال فتحة الشرج

<p>34.</p>	<p>In the immediate postoperative period which of these incidents is a life-threatening emergency to treat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- The patient complains of pain at the operative site b- Arrived in the recovery room the patient with an impossibility of breathing c- The patient complains of nausea d- Oliguria during diuresis monitoring e- Arrival in the recovery room the patient shivers and is hypothermic <p>Dans la période postopératoire immédiate, lequel de ces incidents est une urgence potentiellement mortelle à traiter:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Le patient se plaint de douleurs au site opératoire b. Arrivé dans la salle de réveil le patient avec une impossibilité de respirer c. Le patient se plaint de nausées d. Oligurie pendant la surveillance de la diurèse e. Arrivée dans la salle de réveil le patient frissonne et est en hypothermie 	<p>في الفترة المباشرة ما بعد الجراحة، أي من هذه الحوادث هي حالة طارئة مهددة للحياة تستدعي العلاج:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. يشكو المريض من ألم في موقع العملية b. يصل المريض إلى غرفة الإنعاش مع استحالة في التنفس c. يشكو المريض من الغثيان d. قلة البول أثناء مراقبة إدرار البول e. عند الوصول إلى غرفة الإنعاش، يرتجف المريض وتنخفض حرارته
<p>35.</p>	<p>Regarding deep vein thrombosis, choose the correct answer:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- The presence of varicose veins of the lower limbs is a risk factor for DVT b- Cancerological pelvic surgery is a risk factor for DVT c- Hernia repair in a 20-year-old person with a hypercoagulant syndrome is a risk factor for DVT d- All of these answers are correct e- All these answers are wrong <p>En ce qui concerne la thrombose veineuse profonde, choisissez la bonne réponse:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. La présence de varices des membres inférieurs est un facteur de risque de TVP b. La chirurgie pelvienne cancérologique est un facteur de risque de TVP c. La réparation d'une hernie chez une personne de 20 ans atteinte d'un syndrome hypercoagulant est un facteur de risque de TVP d. Toutes ces réponses sont correctes e. Toutes ces réponses sont fausses 	<p>فيما يتعلق بالخثار الوريدي العميق، اختر الإجابة الصحيحة:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. وجود الدوالي في الأطراف السفلية هو عامل خطر ل DVT b. جراحة الحوض السرطانية هي عامل خطر ل DVT c. يعد إصلاح الفتق لدى شخص يبلغ من العمر 20 عاما مصابا بمتلازمة فرط التخثر عامل خطر للإصابة ب DVT d. كل الأجوبة أعلاه صحيحة e. كل الأجوبة أعلاه غير صحيحة

<p>36.</p>	<p>All of the following are factors predisposing to postoperative atelectasis EXCEPT:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Long-term abdominal surgery b- A smoking patient c- Abdominal surgery with poor pain control d- A hernia repair under local anesthesia e- Thoracic surgery <p>Tous les facteurs suivants sont des facteurs prédisposant à l'atélectasie postopératoire SAUF:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Chirurgie abdominale à long terme b. Un patient fumeur c. Chirurgie abdominale avec un mauvais contrôle de la douleur d. Une réparation de hernie sous anesthésie locale e. Chirurgie thoracique 	<p>كل ما يلي هي عوامل مؤهبة لانخماص الرئة بعد العمل الجراحي ما عدا:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. جراحة بطن استغرقت وقتا طويلا b. مريض مدخن c. جراحة بطن مع ضعف في السيطرة على الألم d. إصلاح فتق تحت التخدير الموضعي e. جراحة صدرية
<p>37.</p>	<p>All of the following can reduce postoperative morbidity or detect it earlier, EXCEPT for one:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Change the infusion site every 3 days b- It is not necessary to check the surgical site before the third day, especially if the surgery is clean c- Ambulate the patient as soon as possible to avoid DVT d- Make a daily urinary culture in a patient without risk factor e- Teach the patient to perform spirometry as early as possible <p>Tous les éléments suivants peuvent réduire la morbidité postopératoire ou la détecter plus tôt, SAUF un:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Changez le site de perfusion tous les 3 jours b. Il n'est pas nécessaire de vérifier le site chirurgical avant le troisième jour, surtout si la chirurgie est propre c. Déambuler le patient dès que possible pour éviter la TVP d. Faire une culture urinaire quotidienne chez un patient sans facteur de risque e. Apprenez au patient à effectuer la spirométrie le plus tôt possible 	<p>كل ما يلي يمكن أن يقلل من المرض بعد العملية الجراحية أو يساعد على اكتشافه في وقت مبكر، ما عدا:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. تغيير موقع التسريب كل 3 أيام b. ليس من الضروري فحص موقع الجراحة قبل اليوم الثالث، خاصة إذا كانت الجراحة نظيفة c. إسعاف المريض في أسرع وقت ممكن لتجنب DVT d. إجراء زرع بول يوميا عند مريض ليس لديه عوامل مهددة e. تعليم المريض إجراء قياس التنفس في أقرب وقت ممكن

<p>38.</p>	<p>Postoperative fever on the first day is due to all of these causes EXCEPT one:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Pulmonary atelectasis b- An abscess of walls at the level of the operating site after a clean surgery c- Phlebitis at the infusion site d- Reaction to blood transfusion e- After a very septic surgery, the fever of the first day is classic <p>La fièvre postopératoire du premier jour est due à toutes ces causes SAUF une:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Atélectasie pulmonaire b. Un abcès des parois au niveau du site opératoire après une chirurgie propre c. Phlébite au site de perfusion d. Réaction à la transfusion sanguine e. Après une chirurgie très septique, la fièvre du premier jour est classique 	<p>يعود سبب الحمى ما بعد الجراحة في اليوم الأول إلى كل ما يلي ما عدا:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. انخماص الرئة b. خراج الجدران على مستوى موقع العملية بعد الجراحة النظيفة c. التهاب الوريد في موقع التسريب d. رد فعل على نقل الدم e. بعد جراحة إنتانية للغاية، تكون حمى اليوم الأول كلاسيكية
<p>39.</p>	<p>Concerning the anal incontinence symptoms, choose the wrong answer:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Urge to defecate b- Inability to contain gas c- Defiling at night, morning awakening soiled with feces d- Inability to contain intense watery diarrhea, even in young patients e- Inability to contain solid stools <p>En ce qui concerne les symptômes de l'incontinence anale, choisissez la mauvaise réponse:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Envie de déféquer b. Incapacité à contenir les gaz c. Souillure la nuit, réveil matinal souillé par les matières fécales d. Incapacité à contenir la diarrhée aqueuse intense, même chez les jeunes patients e. Incapacité à contenir les selles solides 	<p>فيما يتعلق بأعراض السلس الشرجي، اختر الإجابة الخاطئة:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. حث على التبرز b. عدم القدرة على احتواء الغاز c. تلوث في الليل ، استيقاظ صباحي متسخ بالبراز d. عدم القدرة على احتواء الإسهال المائي الشديد، حتى عند المرضى الصغار في السن e. عدم القدرة على احتواء البراز الصلب

<p>40.</p>	<p>Chronic constipation could be the cause of all of the following conditions EXCEPT:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Anal fissure b- Descending perineum with polyorgan prolapse c- Excess weight d- Grade II hemorrhoids e- Inguinal hernia <p>La constipation chronique pourrait être la cause de toutes les conditions suivantes SAUF:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fissure anale b. Périnée descendant avec prolapsus polyorganique c. Excès de poids d. Hémorroïdes de grade II e. Hernie inguinale 	<p>يمكن أن يكون الإمساك المزمن هو سبب جميع الحالات التالية ما عدا:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. الشق الشرجي b. هبوط العجان مع هبوط متعدد الأعضاء c. الوزن الزائد d. البواسير من الدرجة الثانية e. الفتق الإربي
<p>41.</p>	<p>Choose the correct sequence concerning the physical exam in acute abdomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Auscultation percussion inspection palpation b- Inspection auscultation percussion palpation c- Inspection auscultation palpation percussion d- Auscultation inspection percussion palpation e- Inspection palpation percussion auscultation <p>Choisissez la bonne séquence concernant l'examen physique dans l'abdomen aigu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Auscultation percussion inspection palpation b. Inspection auscultation percussion palpation c. Inspection auscultation palpation percussion d. Auscultation inspection percussion palpation e. Inspection palpation percussion auscultation 	<p>اختر التسلسل الصحيح فيما يتعلق بالفحص البدني في البطن الحاد:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. التسمع القرع التحري الجس b. التحري التسمع القرع الجس c. التحري التسمع الجس القرع d. التسمع التحري القرع الجس e. التحري الجس القرع التسمع

<p>42.</p>	<p>Choose the wrong answer about hypercalcemia treatment:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Administration of large volumes of hypertonic saline for patient with healthy kidneys b- In severe hypercalcemia secondary to renal failure, hemodialysis may be required c- Give bisphosphonates for patients whose hypercalcemia is caused by malignancy d- Parathyroidectomy for hypercalcemia caused by hyperparathyroidism <p>Choisissez la mauvaise réponse au traitement de l'hypercalcémie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Administration de grands volumes de solution saline hypertonique pour les patients ayant des reins sains b. En cas d'hypercalcémie sévère secondaire à une insuffisance rénale, une hémodialyse peut être nécessaire c. Administrer des bisphosphonates aux patients dont l'hypercalcémie est causée par une malignité d. Parathyroïdectomie pour l'hypercalcémie causée par l'hyperparathyroïdie 	<p>اختر الإجابة الخاطئة حول علاج فرط كالسيوم الدم:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. إعطاء كميات كبيرة من محلول ملحي عالي التوتر لمريض ذو كلى سليمة b. في فرط كالسيوم الدم الشديد التالي للفشل الكلوي، قد تكون هناك حاجة لغسيل الكلى c. إعطاء بيز فوسفونات للمرضى الذين يعانون من فرط كالسيوم الدم بسبب ورم خبيث d. استئصال جارات الدرق عند الإصابة بفرط كالسيوم الدم ناجم عن فرط نشاط جارات الدرق
<p>43.</p>	<p>One wrong answer about hyperkalemia etiologies:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Crush injuries, burns and other catabolism-inducing events b- Renal insufficiency c- Adrenal insufficiency, and excessive K+ administration d- Alkalosis <p>Une mauvaise réponse sur les étiologies de l'hyperkaliémie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Blessures par écrasement, brûlures et autres événements induisant le catabolisme b. Insuffisance rénale c. Insuffisance surrénale et administration excessive de K+ d. Alcalose 	<p>إجابة واحدة خاطئة حول مسببات فرط بوتاسيوم الدم:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. إصابات السحق والحروق وغيرها من الأحداث التي تحرض على التقويض b. القصور الكلوي c. قصور غدة الكظر، والإفراط في إعطاء K⁺ d. القلاء
<p>44.</p>	<p>Which of the following signs is not suggestive of acute abdomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Guarding b- Rebound tenderness c- Active bowel sounds d- Rigidity e- Fever <p>Lequel des signes suivants ne suggère pas un abdomen aigu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Protéger b. la sensibilité du rebond c. Sons intestinaux actifs d. Rigidité e. Fièvre 	<p>أي من العلامات التالية لا توحي بالبطن الحاد:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. منعكس الدفاع العضلي b. إيلام الارتداد c. أصوات نشطة في الأمعاء d. الصلابة e. الحمى

<p>45.</p>	<p>Which of the following are important in the evaluation of abdominal pain:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Character and severity b- Location and timing c- Aggravating and alleviating factors d- All of the above e- None of the above <p>Lesquels des éléments suivants sont importants dans l'évaluation de la douleur abdominale:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Caractère et gravité b. Lieu et moment c. Facteurs aggravants et atténuants d. Tout ce qui précède e. Aucune des réponses ci-dessus 	<p>أي مما يلي مهم في تقييم آلام البطن:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. الشخصية والشدة b. الموقع والتوقيت c. العوامل المشددة والمخففة d. كل الأجوبة أعلاه صحيحة e. كل الأجوبة أعلاه غير صحيحة
<p>46.</p>	<p>All are indications in acute abdomen for urgent operation EXCEPT:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Equivocal abdominal finding along with septicemia b- Pneumoperitoneum c- Incarcerated femoral hernia more than 7 hours with disorientation, defense and fever d- Mesenteric occlusion on angiography e- Absence of peristalsis on auscultation <p>Tous sont des indications dans l'abdomen aigu pour une opération urgente SAUF:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Découverte abdominale équivoque avec septicémie b. Pneumopéritoine c. Hernie fémorale incarcerée plus de 7 heures avec désorientation, défense et fièvre d. Occlusion mésentérique à l'angiographie e. Absence de péristaltisme à l'auscultation 	<p>كل ما يلي يستدعي إجراء عمل جراحي عاجل في حالة البطن الحاد ما عدا:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ظواهر بطنية ملتبس مترافقة مع انتان دموي b. استرواح الصفاق c. فتق فخذ محبوس أكثر من 7 ساعات مترافق مع توهان، دفاع وحمى d. انسداد مساريقي يظهر في تصوير الأوعية e. غياب التمعج عند التسمع
<p>47.</p>	<p>All of the above are signs and symptoms of peritonitis EXCEPT:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Free air on plain films b- Bradycardia c- Fever and chills d- Acute abdomen <p>Tout ce qui précède sont des signes et des symptômes de péritonite SAUF:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Air libre sur les films ordinaires b. Bradycardie c. Fièvre et frissons d. Abdomen aigu 	<p>كل ما يلي هو علامات وأعراض التهاب الصفاق ما عدا:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. الهواء الحر على الأفلام العادية b. بطء القلب c. الحمى والقشعريرة d. البطن الحاد

48.	<p>All of the above are intraperitoneal organs EXCEPT:</p> <p>a- Liver b- Spleen c- Stomach d- Ascending colon</p> <p>Tout ce qui précède sont des organes intrapéritonéaux SAUF:</p> <p>a. Foie b. Rate c. Estomac d. Ascendant Côlon</p>	<p>كل ما يلي هو أعضاء داخل الصفاق ما عدا:</p> <p>a. الكبد b. الطحال c. المعدة d. القولون الصاعد</p>
49.	<p>All of the following are indications for surgery in Pseudocyst of Pancreas Except:</p> <p>a- Pseudocyst size >6 cm and symptomatic b- Bleeding c- Gastric outlet obstruction d- Adhesion of stomach to abdominal wall e- Jaundice</p> <p>Tous les éléments suivants sont des indications pour la chirurgie dans Pseudokyste du pancréas Sauf:</p> <p>a. Taille du pseudokyste >6 cm et symptomatique b. Saignement c. Obstruction de la sortie gastrique d. Adhérence de l'estomac à la paroi abdominale e. Jaunisse</p>	<p>كل ما يلي هي مؤشرات لعملية جراحية في الكيس الكاذب للبنكرياس ما عدا:</p> <p>a. حجم الكيس الكاذب <6 سم ومترافق مع أعراض نزيف b. انسداد مخرج المعدة c. التصاق المعدة بجدار البطن d. اليرقان</p>
50.	<p>Cullen' s sign is an indication of:</p> <p>a- Bleeding esophageal varices b- Chronic pancreatitis c- Severe gastroenteritis d- Necrotizing pancreatitis</p> <p>Le signe de Cullen est une indication de:</p> <p>a. Saignement des varices œsophagiennes b. Pancréatite chronique c. Gastro-entérite sévère d. Pancréatite nécrosante</p>	<p>علامة كوللين هي مؤشر على:</p> <p>a. نزيف دوالي المريء b. التهاب البنكرياس المزمن c. التهاب المعدة والأمعاء الحاد d. التهاب البنكرياس الناخر</p>

<p>51.</p>	<p>Which artery provides the main blood supply to the vulva?</p> <p>a. Pudendal b. Inferior hemorroidal c. Ilio-inguinal d. Femoral e. Inferior hypogastric</p> <p>Quelle artère fournit l'apport sanguin principal à la vulve?</p> <p>a. Pudendale b. Hémorroïde inférieure c. Ilio-inguinale d. fémorale e. inférieure hypogastrique</p>	<p>ما هو الشريان الذي يوفر إمدادات الدم الرئيسية للفرج؟</p> <p>a. الفرجي b. الباسوري السفلي c. الحرقفي الأربي d. الفخذي e. السفلي تحت المعدة</p>
<p>52.</p>	<p>What is the recommended daily dose of Iron that women who may become pregnant should take?</p> <p>a. 1 mg b. 10mg c. 27mg d. 60mg</p> <p>Quelle est la dose quotidienne recommandée de fer que les femmes susceptibles de devenir enceintes devraient prendre?</p> <p>a. 1 mg b. 10mg c. 27mg d. 60mg</p>	<p>ما هي الجرعة اليومية الموصى بها من الحديد التي يجب أن تتناولها النساء اللواتي قد يصبحن حوامل؟</p> <p>a. 1 ملغ b. 10 ملغ c. 27 ملغ d. 60 ملغ</p>
<p>53.</p>	<p>Which two high risk HPV types together account for approximately 70% of cervical cancers worldwide?</p> <p>a. 6 and 11 b. 11 and 45 c. 16 and 18 d. 18 and 31 e. 31 and 45.</p> <p>Quels sont les deux types de VPH à haut risque qui représentent ensemble environ 70% des cancers du col de l'utérus dans le monde?</p> <p>a. 6 et 11 b. 11 et 45 c. 16 et 18 d. 18 et 31 e. 31 et 45.</p>	<p>أي من التالي هما نوعان من فيروس الورم الحليمي البشري عالي الخطورة يمثلان معا حوالي 70% من سرطانات عنق الرحم في جميع أنحاء العالم؟</p> <p>a. 6 و 11 b. 11 و 45 c. 16 و 18 d. 18 و 31 e. 31 و 45.</p>

<p>54.</p>	<p>In the management of molar pregnancy, the first step would be</p> <ol style="list-style-type: none"> procrastination proceed to evacuation prophylactic chemotherapy monitor with HCG <p>Dans la prise en charge de la grossesse molaire, la première étape serait</p> <ol style="list-style-type: none"> la procrastination procéder à l'évacuation de chimiothérapie prophylactique moniteur avec HCG 	<p>في إدارة الحمل الرحوي، ستكون الخطوة الأولى هي</p> <ol style="list-style-type: none"> المماطلة متابعة الإخلاء العلاج الكيميائي الوقائي مراقبة باستخدام HCG
<p>55.</p>	<p>What fetal complication is associated with indomethacin use?</p> <ol style="list-style-type: none"> Hydramnios Pulmonary valve atresia Bronchopulmonary dysplasia Premature closure of the ductus arteriosus <p>Quelle complication fœtale est associée à l'utilisation de l'indométacine?</p> <ol style="list-style-type: none"> Hydramnios Atrésie valvulaire pulmonaire Dysplasie bronchopulmonaire Fermeture prématurée du canal artériel 	<p>ما هي المضاعفات الجنينية المرتبطة باستخدام الإندوميثاسين؟</p> <ol style="list-style-type: none"> موه السلى رتق الصمام الرئوي خلل التنسج القصي الرئوي الإغلاق المبكر للقناة الشريانية
<p>56.</p>	<p>The most common neoplastic ovarian masses in post-menopausal women originates from which of the following?</p> <ol style="list-style-type: none"> Ovarian epithelium Ovarian stroma Ovarian germ cells Ovarian sex cords None of the above. <p>Les masses ovariennes néoplasiques les plus courantes chez les femmes ménopausées proviennent de laquelle des suivantes?</p> <ol style="list-style-type: none"> Épithélium ovarien Stroma ovarien Cellules germinales ovariennes Cordons sexuels ovariens Aucune de ces réponses. 	<p>تنشأ كتل المبيض الورمية الأكثر شيوعاً لدى النساء بعد انقطاع الطمث من أي مما يلي؟</p> <ol style="list-style-type: none"> ظهارة المبيض سدى المبيض الخلايا الجرثومية المبيضية حبال الجنس المبيضي كل الأجوبة أعلاه غير صحيحة.

<p>57.</p>	<p>Use of which of the following drugs most clearly decreases combined hormonal contraceptive efficacy?</p> <ol style="list-style-type: none"> Rifampin Penicillin Doxycycline Ciprofloxacin <p>L'utilisation de laquelle des drogues suivantes diminue le plus clairement l'efficacité contraceptive hormonale combinée?</p> <ol style="list-style-type: none"> Rifampicine Pénicilline Doxycycline Ciprofloxacine 	<p>استخدام أي من الأدوية التالية يقلل بشكل واضح من فعالية وسائل منع الحمل الهرمونية مجتمعة؟</p> <ol style="list-style-type: none"> ريفامبين البنسلين دوكسيسيكليين سيبروفلوكساسين
<p>58.</p>	<p>A 15 years old female patient presented with oligomenorrhea, she had 3 periods in the last year. She also had acne and hirsutism. Her body weight has increased to 80kg. Her TSH level normal. The most likely diagnosis is:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hyperprolactinemia Adrenal tumor Premature ovarian failure Polycystic ovary disease <p>Une patiente de 15 ans présentant une oligoménorrhée, elle a eu 3 règles au cours de la dernière année. Elle souffrait également d'acné et d'hirsutisme. Son poids corporel est passé à 80 kg. Son taux de TSH est normal. Le diagnostic le plus probable est :</p> <ol style="list-style-type: none"> Hyperprolactinémie Tumeur surrénale Insuffisance ovarienne prématurée Maladie des ovaires polykystiques 	<p>مريضة تبلغ من العمر 15 عاما مصابة بندرة الطمث، كان لديها 3 فترات في العام الماضي. كان لديها أيضا حب شباب وشعرانية. ارتفع وزن جسمها إلى 80 كجم. لها مستوى TSH طبيعي. التشخيص الأكثر ترجيحاً هو:</p> <ol style="list-style-type: none"> فرط بروتولاكتين الدم ورم الغدة الكظرية قصور مبيض مبكر داء المبيض متعدد الكيسات

<p>59.</p>	<p>A-38-year-old lady, G2P2, her routine Pap smear showed: Atypical squamous cells cannot exclude High grade squamous intraepithelial lesion (ASC-H). What is the appropriate management?</p> <p>a- HPV type testing b- Endometrial biopsy. c- Ultrasound of pelvis. d- Colposcopy. e- CO-testing after 1 year.</p> <p>Une femme de 38 ans, G2P2, son test Pap de routine a montré: Les cellules malpighiennes atypiques ne peuvent pas exclure une lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade (ASC-H). Quelle est la gestion appropriée?</p> <p>a. Test de type VPH b. Biopsie de l'endomètre. c. Échographie du bassin. d. Coloscopie. e. CO-test après 1 an.</p>	<p>سيدة تبلغ من العمر 38 عاماً، G2P2 ، أظهرت مسحة عنق الرحم الروتينية: خلايا حرشفية لا نمطية لا تستبعد آفة حرشفية عالية الدرجة داخل الظهارة (ASC-H). ما هو التدبير المناسب؟</p> <p>a. اختبار نوع فيروس الورم الحليمي البشري b. خزعة بطانة الرحم. c. الموجات فوق الصوتية للحوض. d. التنظير المهبلي. e. اختبار مشترك بعد سنة.</p>
<p>60.</p>	<p>Which of the following is true regarding the ovarian vessels?</p> <p>a. Both ovarian arteries arise from the aorta. b. Both ovarian veins drain into the inferior vena cava. c. Right and left ovarian arteries arise from the right renal artery and aorta, respectively. d. Right and left ovarian veins drain into the right renal vein and inferior vena cava, respectively</p> <p>Laquelle des affirmations suivantes est vraie en ce qui concerne les vaisseaux ovariens?</p> <p>a. Les deux artères ovariennes proviennent de l'aorte. b. Les deux veines ovariennes s'écoulent dans la veine cave inférieure. c. Les artères ovariennes droite et gauche proviennent respectivement de l'artère rénale droite et de l'aorte. d. Les veines ovariennes droite et gauche s'écoulent respectivement dans la veine rénale droite et la veine cave inférieure</p>	<p>أي من التالي ينطبق على أوعية المبيض؟</p> <p>a. ينشأ كل من شرايين المبيض من الشريان الأبهرى. b. كل من أوردة المبيض تصب في الوريد الأجوف السفلي. c. تنشأ شرايين المبيض اليمنى واليسرى من الشريان الكلوي الأيمن والشريان الأبهرى، على التوالي. d. تصب أوردة المبيض اليمنى واليسرى في الوريد الكلوي الأيمن والوريد الأجوف السفلي، على التوالي</p>

<p>61.</p>	<p>Your 25-year-old patient is pregnant at 36 weeks' gestation. She has an acute urinary tract infection (UTI). Which of the following medications is contraindicated in the treatment of the UTI in this patient?</p> <ol style="list-style-type: none"> Ampicillin Nitrofurantoin Trimethoprim/sulfamethoxazole Cephalexin Amoxicillin/clavulanate <p>Votre patiente de 25 ans est enceinte à 36 semaines de gestation. Elle souffre d'une infection aiguë des voies urinaires (IVU). Lequel des médicaments suivants est contre-indiqué dans le traitement de l'infection urinaire chez ce patient?</p> <ol style="list-style-type: none"> Ampicilline Nitrofurantoïne Triméthoprim/sulfaméthoxazole Céphalexine Amoxicilline/clavulanate 	<p>مريضتك البالغة من العمر 25 عاما حامل في الأسبوع 36 من الحمل. لديها عدوى حادة في المسالك البولية (UTI). أي من الأدوية التالية هو مضاد استنطاب في علاج التهاب المسالك البولية في هذا المريض؟</p> <ol style="list-style-type: none"> أمبيسيلين نيتروفورانتوين تريميثوبريم / سلفاميثوكسازول سيفاليكسين أموكسيسيلين / كلافولانات
<p>62.</p>	<p>A 52-year-old lady, menopause for the last 2 years, comes to your clinic, complains of irregular vaginal bleeding for last month. Her pelvic sonography revealed 9mm endometrial thickness. What is the most appropriate step?</p> <ol style="list-style-type: none"> MRI pelvis Endometrial biopsy, Pap smear Repeat sonography after one month Hysterectomy. <p>Une dame de 52 ans, ménopausée depuis 2 ans, vient à votre clinique, se plaint de saignements vaginaux irréguliers depuis un mois. Son échographie pelvienne a révélé une épaisseur endométriale de 9 mm. Quelle est l'étape la plus appropriée?</p> <ol style="list-style-type: none"> IRM du bassin Biopsie de l'endomètre, Pap test Répéter l'échographie après un mois Hystérectomie. 	<p>سيدة تبلغ من العمر 52 عاما ، انقطاع الطمث على مدى السنتين الماضيتين ، تأتي إلى عيادتك ، وتشكو من نزيف مهبل غير منتظم الشهر الماضي. كشف التصوير بالموجات فوق الصوتية في الحوض عن سماكة بطانة رحم 9 مم. ما هي الخطوة الأنسب؟</p> <ol style="list-style-type: none"> التصوير بالرنين المغناطيسي للحوض خزعة بطانة رحم مسحة عنق الرحم تكرار التصوير بالموجات فوق الصوتية بعد شهر واحد استئصال الرحم

63.	<p>Which of the following is not a parameter of the Bishop score?</p> <ol style="list-style-type: none"> Cervical dilation Cervical effacement Fetal presentation Fetal station Cervical position <p>Lequel des éléments suivants n'est pas un paramètre du score Bishop?</p> <ol style="list-style-type: none"> Dilatation cervicale Effacement cervical Présentation fœtale Station fœtale Position cervicale 	<p>أي مما يلي ليس مقياس لحرز بيشوب؟</p> <ol style="list-style-type: none"> تمدد عنق الرحم محو عنق الرحم وجود الجنين موقع الجنين موضع عنق الرحم
64.	<p>A 27-year-old multiparous woman had spontaneous rupture of membranes at 37 weeks of gestation. She is a carrier of group B Streptococcus (GBS) as detected on a vaginal swab in the second trimester. What is the most appropriate management?</p> <ol style="list-style-type: none"> Await spontaneous labour and use intrapartum antibiotic prophylaxis (IAP) Offer one dose of prophylactic antibiotic before elective caesarean delivery Offer induction of labour after 24 hours and IAP Offer induction of labour at 41 weeks and IAP Offer induction of labour immediately and IAP <p>Une femme multipare de 27 ans a eu une rupture spontanée des membranes à 37 semaines de gestation. Elle est porteuse du streptocoque du groupe B (SGB) détecté sur un écouvillon vaginal au cours du deuxième trimestre. Quelle est la gestion la plus appropriée?</p> <ol style="list-style-type: none"> Attendre le travail spontané et utiliser l'antibioprophylaxie intrapartum (PAI) Offrir une dose d'antibiotique prophylactique avant l'accouchement par césarienne élective Offrir le déclenchement du travail après 24 heures et le PEI Offrir le déclenchement du travail à 41 semaines et le PEI Offrir le déclenchement du travail immédiatement et le PEI 	<p>امرأة متعددة الولادة تبلغ من العمر 27 عاما كانت تعاني من تمزق تلقائي للأغشية في الأسبوع 37 من الحمل. هي حاملة للمكورات العقدية من المجموعة ب (GBS) قد تم اكتشافها في مسحة مهبلية في الثلث الثاني من الحمل. ما هو التدبير الأنسب؟</p> <ol style="list-style-type: none"> انتظار المخاض التلقائي واستخدام العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية أثناء الولادة (IAP) يجب إعطاء جرعة واحدة من مضاد حيوي وقائي قبل الولادة القيصرية الاختيارية إجراء تحريض المخاض بعد 24 ساعة ومضاد حيوي وقائي أثناء الولادة IAP إجراء تحريض المخاض في الأسبوع 41 ومضاد حيوي وقائي أثناء الولادة IAP إجراء تحريض المخاض على الفور ومضاد حيوي وقائي أثناء الولادة IAP

<p>65.</p>	<p>A pericardial friction rub is commonly associated with:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Uremia b- Hypertension c- Cardiac hypertrophy d- Mitral stenosis <p>Le frottement péricardique péricardique est généralement associé à:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Urémie b. Hypertension c. Hypertrophie cardiaque d. Sténose mitrale 	<p>عادة ما يترافق الإحتكاك التاموري مع:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. بيلة دموية b. ارتفاع ضغط الدم c. تضخم القلب d. تضيق الصمام التاجي
<p>66.</p>	<p>Earliest sign of pathological gastroesophageal reflux in infants is:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Upper bleeding b- Respiratory symptoms c- Oesophageal stricture d- Postprandial regurgitation <p>Le premier signe de reflux gastro-œsophagien pathologique chez les nourrissons est:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Saignement supérieur b. Symptômes respiratoires c. Rétrécissement œsophagien d. Régurgitation postprandiale 	<p>أول علامة على الارتجاع المعدي المريئي المرضي عند الرضع هي:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. نزيف علوي b. أعراض تنفسية c. تضيق المريء d. قلنس ما بعد الأكل
<p>67.</p>	<p>A child with recurrent urinary tract infections is most likely to show:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posterior urethral valves b. Vesico-ureteric reflux c. Neurogenic bladder d. Renal and ureteric calculi <p>Un enfant atteint d'infections urinaires récurrentes est le plus susceptible de présenter:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Valves urétrales postérieures b. Reflux vésico-urétéral c. Vessie neurogène d. Calculs rénaux et urétéraux 	<p>من المرجح أن يظهر الطفل المصاب بالتهابات المسالك البولية المتكررة:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. صمامات إكليلية خلفية b. جزر مثاني حالي c. مثانة عصبية d. حصيات كلوية وحالبية

68.	<p>The coagulation profile in a 13-year old girl with Menorrhagia having von Willebrand's disease is:</p> <ol style="list-style-type: none"> Isolated prolonged PTT with a normal PT Isolated prolonged PT with a normal PTT Prolongation of both PT and PTT Prolongation of thrombin time <p>Le profil de coagulation chez une fille de 13 ans atteinte de ménorragie ayant la maladie de von Willebrand est:</p> <ol style="list-style-type: none"> PTT prolongé isolé avec un PT normal PT prolongé isolé avec un PTT normal Allongement du PT et du PTT Prolongation du temps de thrombine 	<p>ملف تخثر الدم عند فتاة تبلغ من العمر 13 عاما مصابة بغزارة الطمث وتعاني من داء فون ويلبراند هو:</p> <ol style="list-style-type: none"> إطالة في PTT المعزول مع PT طبيعي إطالة في PT المعزول مع PTT طبيعي إطالة في كل من PT و PTT إطالة في زمن الثرومبين
69.	<p>A 6-year-old is scheduled to have an adenoïdectomy. What is the most common reasons for this procedure?</p> <ol style="list-style-type: none"> Enlargement of the adenoids The child has recurrent Streptococcal tonsillitis and is having tonsillectomy. The adenoïdectomy is included preventively The child has had recurrent middle ear infections. Surgery is to remove blockage of the Eustachian tubes. The parents request the procedure <p>Un enfant de 6 ans doit subir une adénoïdectomie. Quelles sont les raisons les plus courantes de cette procédure?</p> <ol style="list-style-type: none"> Élargissement des végétations adénoïdes L'enfant a une amygdalite streptococcique récurrente et subit une amygdalectomie. L'adénoïdectomie est incluse préventivement L'enfant a eu des infections récurrentes de l'oreille moyenne. La chirurgie consiste à enlever le blocage des trompes d'Eustache. Les parents demandent la procédure 	<p>من المقرر أن يخضع الطفل البالغ من العمر 6 سنوات لاستئصال الغدانيات. ما هي الأسباب الأكثر شيوعا لهذا الإجراء؟</p> <ol style="list-style-type: none"> تضخم الغدانيات الأنفية يعاني الطفل من التهاب اللوزتين العقدية المتكرر ويخضع لاستئصال اللوزتين. يتم تضمين استئصال الغدانيات بشكل وقائي كان الطفل يعاني من التهابات الأذن الوسطى المتكررة. لقد طلب الوالدان هذا الإجراء

<p>70.</p>	<p>A 3-year-old boy with normal developmental milestones has delayed speech and difficulty in communication and concentration. He is not making friends. Most probable diagnosis is:</p> <p>a. Autism b. Mental retardation c. Specific learning disability d. None of the above</p> <p>Un garçon de 3 ans ayant des étapes normales de développement a un retard d'élocution et des difficultés de communication et de concentration. Il ne se fait pas d'amis. Le diagnostic le plus probable est :</p> <p>a. Autisme b. Retard mental c. Trouble d'apprentissage spécifique d. Aucune des réponses ci-dessus</p>	<p>صبي يبلغ من العمر 3 سنوات ذو معالم نمو طبيعية لديه تأخر في الكلام وصعوبة في التواصل والتركيز. إنه لا يصنع صداقات. التشخيص الأكثر ترجيحاً هو:</p> <p>a. التوحد b. التخلف العقلي c. صعوبات تعليمية محددة d. كل الأجوبة أعلاه غير صحيحة</p>
<p>71.</p>	<p>Which autoimmune disease is characterized by the absence of T-cells, tetany, and hypocalcemia, with lowered cell-mediated immunity?</p> <p>a. Ulcerative colitis b. Multiple sclerosis c. Congenital thymic aplasia d. Systemic lupus erythematosus</p> <p>Quelle maladie auto-immune est caractérisée par l'absence de lymphocytes T, de téτανie et d'hypocalcémie, avec une immunité à médiation cellulaire réduite?</p> <p>a. Colite ulcéreuse b. Sclérose en plaques c. Aplasie thymique congénitale d. Lupus érythémateux disséminé</p>	<p>ما هو المرض المناعي الذاتي الذي يتميز بغياب الخلايا التائية والتكزز ونقص كالسيوم الدم، مع انخفاض في المناعة المتواسطة الخلوية؟</p> <p>a. التهاب القولون التقرحي b. التصلب اللويحي c. عدم تنسج الغدة الصعترية الخلقي d. الذئبة الحمامية الجهازية</p>

72.	<p>Atopic dermatitis usually involves:</p> <ol style="list-style-type: none"> An itchy symmetrically distributed rash An elevated IgE level Cutaneous infection with staph aureus A dry skin All of the above <p>La dermatite atopique implique habituellement:</p> <ol style="list-style-type: none"> Une éruption cutanée répartie symétriquement démangeaisons Un taux élevé d'IgE Infection cutanée par staphylocoque doré Une peau sèche Tout ce qui précède 	<p>عادة ما يتضمن التهاب الجلد التأتبي ما يلي:</p> <ol style="list-style-type: none"> طفح جلدي مع حكة موزع بشكل متناظر ارتفاع مستوى IgE انتان جلدي بالمكورات العنقودية الذهبية جفاف الجلد كل الأجوبة أعلاه صحيحة
73.	<p>A newborn presents with Hydrocephalus, intracranial calcifications and chorioretinitis. Your diagnosis is:</p> <ol style="list-style-type: none"> Neonatal Herpes Congenital Toxoplasmosis Congenital Syphilis Congenital Varicella <p>Un nouveau-né présente une hydrocéphalie, des calcifications intracrâniennes et une chorioretinite. Votre diagnostic est le suivant :</p> <ol style="list-style-type: none"> Herpès néonatal Toxoplasmose congénitale Syphilis congénitale Varicelle congénitale 	<p>يعاني حديث ولادة من استسقاء الرأس، تكلسات داخل الجمجمة والتهاب المشيمية والشبكية. تشخيصك هو:</p> <ol style="list-style-type: none"> الهربس الوليدي داء المقوسات الخلقي الزهري الخلقي الحماق الخلقي
74.	<p>Proper Treatment of Purulent Pericarditis requires:</p> <ol style="list-style-type: none"> Corticosteroids Aspirin Intravenous immunoglobulin Surgical Drainage <p>Le traitement approprié de la péricardite purulente nécessite:</p> <ol style="list-style-type: none"> Corticostéroïdes Aspirine Immunoglobuline intraveineuse Drainage chirurgical 	<p>يتطلب العلاج المناسب لالتهاب التامور القلبي:</p> <ol style="list-style-type: none"> الستيرويدات القشرية الأسبرين الغلوبولين المناعي الوريدي التصريف الجراحي

75.	<p>Causes of Abdominal Neonatal Occlusion, (1 false):</p> <ol style="list-style-type: none"> Small intestines atresia Esophageal atresia Hirschsprung Meconial plug <p>Causes de l'occlusion néonatale abdominale, (1 faux):</p> <ol style="list-style-type: none"> Atrésie de l'intestin grêle Atrésie de l'œsophage Hirschsprung Bouchon méconial 	<p>أسباب انسداد البطن لحديثي الولادة، (1 خطأ):</p> <ol style="list-style-type: none"> رتق الأمعاء الدقيقة رتق المريء داء هيرشبرنغ سدادة عقبيية
76.	<p>In the case of unruptured ectopic pregnancy (a correct answer)</p> <ol style="list-style-type: none"> Laparoscopy is necessary and urgent Methotrexate can be a treatment even with intraperitoneal fluid effusion The Bhcg allows the follow-up of the conservative treatment Folic acid is an assistant to Methotrexate Laparotomy is the only surgical approach. <p>En cas de grossesse extra-utérine non rompue (une bonne réponse)</p> <ol style="list-style-type: none"> La laparoscopie est nécessaire et urgente Le méthotrexate peut être un traitement même avec un épanchement de liquide intrapéritonéal Le Bhcg permet le suivi du traitement conservateur L'acide folique est un assistant du méthotrexate La laparotomie est la seule approche chirurgicale. 	<p>في حالة حمل خارج الرحم غير متمزق (إجابة صحيحة)</p> <ol style="list-style-type: none"> تنظير البطن ضروري وعاجل يمكن أن يكون الميثوتريكسات علاجاً حتى مع انصباب السائل داخل الصفاق يسمح Bhcg بمتابعة العلاج المحافظ حمض الفوليك هو مساعد للميثوتريكسات فتح البطن هو النهج الجراحي الوحيد.

77.

A pregnant lady at 30 weeks presents with vaginal bleeding and frequent and intense uterine contractions after a road accident. Late decelerations on fetal monitoring are present with each contraction. Which quote is the most valid?

- Use betamimetics to treat preterm labor
- Do an emergency caesarean section
- Use a combined peri-spinal
- It is unlikely that the patient will develop DIC
- It is an acute abdomen

Une femme enceinte à 30 semaines présente des saignements vaginaux et des contractions utérines fréquentes et intenses après un accident de la route. Des décélérations tardives sur la surveillance fœtale sont présentes à chaque contraction. Quelle citation est la plus valable?

- Utiliser des bêtamimétiques pour traiter le travail prématuré
- Faire une césarienne d'urgence
- Utiliser une péri-colonne vertébrale combinée
- Il est peu probable que la patiente développe une CIVD
- Il s'agit d'un abdomen aigu

تعاني سيدة حامل في الأسبوع 30 من نزيف مهبلية وتقلصات رحم متكررة ومكثفة بعد حادث طريق. التباطؤ المتأخر موجود مع كل انقباض عند مراقبة الجنين. أي إجابة هي الأكثر صحة؟

- استخدام مقلدات بيتا لعلاج المخاض المبكر
- إجراء عملية قيصرية طارئة
- استخدام حول العمود الفقري مشترك
- من غير المحتمل أن تصاب المريضة بتخثر منتشر داخل الأوعية
- إنه بطن حاد

78.

A 56-year-old woman with no particular history presents with recent abdominal bloating. Ultrasound confirms the presence of ascites as well as a 15 cm Dt ovarian cyst, with thick walls, with multiple intracystic vegetations of 2 to 3 cm each. The most logical therapeutic proposal among the following would be:

- Right sided annexectomy by laparoscopy then chemotherapy
- Unilateral ovariectomy by laparoscopy followed by chemotherapy
- Chemotherapy followed by laparoscopy
- Hysterectomy with double adnexectomy and omentectomy and surgical staging followed by adjuvant chemotherapy.
- Neoadjuvant chemotherapy followed by hysterectomy with double adnexectomy and omentectomy and surgical staging

Une femme de 56 ans sans antécédents particuliers présente des ballonnements abdominaux récents. L'échographie confirme la présence d'ascite ainsi que d'un kyste ovarien Dt de 15 cm, aux parois épaisses, avec de multiples végétations intrakystiques de 2 à 3 cm chacune. La proposition thérapeutique la plus logique parmi les suivantes serait :

- Annexe droite par laparoscopie puis chimiothérapie
- Ovariectomie unilatérale par laparoscopie suivie d'une chimiothérapie
- Chimiothérapie suivie d'une laparoscopie
- Hystérectomie avec double annexectomie et omentectomie et stadification chirurgicale suivie d'une chimiothérapie adjuvante.
- Chimiothérapie néoadjuvante suivie d'une hystérectomie avec double annexectomie et omentectomie et stadification chirurgicale

امرأة تبلغ من العمر 56 عاما ليس لها تاريخ معين تعاني من انتفاخ البطن مؤخرًا. تؤكد الموجات فوق الصوتية وجود استسقاء بالإضافة إلى كيس مبيض بقطر 15 سم ، مع جدران سميكة ، مع نوابت متعددة داخل الكيس من 2 إلى 3 سم لكل منها. الاقتراح العلاجي الأكثر منطقية من بين ما يلي هو:

- استئصال الملحق الأيمن عن طريق تنظيف البطن ثم العلاج الكيميائي
- استئصال المبيض من جانب واحد عن طريق تنظيف البطن يليه العلاج الكيميائي
- العلاج الكيميائي يليه تنظيف البطن
- استئصال الرحم مع استئصال الملحقات المزدوج وقطع الثرب والتدرج الجراحي يليه العلاج الكيميائي المساعد.
- العلاج الكيميائي المساعد الجديد يليه استئصال الرحم مع استئصال الملحقات المزدوج وقطع الثرب والتدرج الجراحي

79.	<p>The most common cause of bleeding in the first trimester is</p> <ol style="list-style-type: none"> Hydatidiform mole Miscarriage Cervical polyp Vaginal infection E-GEU <p>La cause la plus fréquente de saignement au cours du premier trimestre est</p> <ol style="list-style-type: none"> la taupe hydatiforme Fausse couche Polype cervical Infection vaginale E-GEU 	<p>السبب الأكثر شيوعاً للنزيف في الأشهر الثلاثة الأولى هو</p> <ol style="list-style-type: none"> رحى عدارية الإجهاض سليلة عنقية انتان مهلي E-GEU
80.	<p>Regarding the effects of the pill:</p> <ol style="list-style-type: none"> It increases the risk of ovarian cancer It increases the risk of endometrial cancer It decreases the amount of blood during menstruation It increases dysmenorrhea It decreases the risk of phlebitis <p>En ce qui concerne les effets de la pilule:</p> <ol style="list-style-type: none"> Il augmente le risque de cancer de l'ovaire Il augmente le risque de cancer de l'endomètre Il diminue la quantité de sang pendant la menstruation Il augmente la dysménorrhée Il diminue le risque de phlébite 	<p>فيما يتعلق بتأثير حبوب منع الحمل:</p> <ol style="list-style-type: none"> تزيد من خطر الإصابة بسرطان المبيض تزيد من خطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم تقلل من كمية الدم أثناء الحيض تزيد من عسر الطمث تقلل من خطر التهاب الوريد
81.	<p>Vaginal lubrication during intercourse comes mainly from</p> <ol style="list-style-type: none"> Partner's secretions Bartholin gland Urine Transudation through the wall of the vagina Cervical glands under the influence of estrogen <p>La lubrification vaginale pendant les rapports sexuels provient principalement des</p> <ol style="list-style-type: none"> Sécrétions du partenaire Glande de Bartholin Urinaire Transsudation à travers la paroi du vagin Glandes cervicales sous l'influence de l'œstrogène 	<p>يأتي التزليق المهلي أثناء الجماع بشكل رئيسي من</p> <ol style="list-style-type: none"> إفرازات الشريك غدة بارثولين البول ارتشاح عبر جدار المهبل غدد عنق الرحم تحت تأثير هرمون الاستروجين

82.	<p>What are the signs that predict the imminence of an eclampsia in a hypertensive pregnant woman?</p> <ol style="list-style-type: none"> Abolition of deep tendon reflexes ringing in the ears Weight gain of 4 kg in three days Calf cramps <p>Quels sont les signes qui prédisent l'imminence d'une éclampsie chez une femme enceinte hypertendue?</p> <ol style="list-style-type: none"> Abolition des réflexes tendineux profonds Bourdonnements dans les oreilles Prise de poids de 4 kg en trois jours Crampes au mollet 	<p>ما هي العلامات التي تتنبأ بقرب الارتجاج لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم؟</p> <ol style="list-style-type: none"> إلغاء ردود الفعل الوترية العميقة طنين الأذنين زيادة الوزن 4 كجم في ثلاثة أيام تشنجات في ربلة الساق
83.	<p>For the following parameters choose the one that is increased during the evolution of the pregnancy</p> <ol style="list-style-type: none"> Hematocrit Systolic blood pressure Diastolic blood pressure Cardiac output <p>Pour les paramètres suivants, choisissez celui qui est augmenté au cours de l'évolution de la grossesse</p> <ol style="list-style-type: none"> Hématocrite Pression artérielle systolique Pression artérielle diastolique Débit cardiaque 	<p>بالنسبة للمعايير التالية، اختر التي تزداد أثناء تطور الحمل</p> <ol style="list-style-type: none"> الهيماتوكريت ضغط الدم الانقباضي ضغط الدم الانبساطي النتاج القلبي
84.	<p>Choose from the following drugs the one most associated with a risk of cleft lip</p> <ol style="list-style-type: none"> Penicillin Anti-inflammatories Antiepileptics Anti-emetics Antihypertensive <p>Choisissez parmi les médicaments suivants celui qui est le plus associé à un risque de fente labiale</p> <ol style="list-style-type: none"> Pénicilline Anti-inflammatoires Antiépileptiques Antiémétiques Antihypertenseurs 	<p>اختر من بين الأدوية التالية الأكثر ارتباطاً بخطر الإصابة بالشفة المشقوقة</p> <ol style="list-style-type: none"> البنسلين مضادات الالتهاب مضادات الصرع مضادات القيء خافضات الضغط

<p>85.</p>	<p>Klinefelter syndrome in children is characterized in its typical form by:</p> <ol style="list-style-type: none"> Severe mental retardation The absence of specific signs at birth Skin hyperpigmentation Absence of proper nasal bone Mortality in the first year of life of 70% <p>Le syndrome de Klinefelter chez les enfants se caractérise dans sa forme typique par:</p> <ol style="list-style-type: none"> Retard mental sévère L'absence de signes spécifiques à la naissance Hyperpigmentation de la peau Absence d'os nasal approprié Mortalité au cours de la première année de vie de 70% 	<p>تتميز متلازمة كلاينفلتر عند الأطفال في شكلها النموذجي بما يلي:</p> <ol style="list-style-type: none"> التخلف العقلي الشديد عدم وجود علامات محددة عند الولادة فرط تصبغ الجلد عدم وجود عظم الأنف السليم معدل الوفيات في السنة الأولى من العمر بنسبة 70 %
<p>86.</p>	<p>In case of a bilious vomiting in a newborn, the first diagnosis to be ruled out is:</p> <ol style="list-style-type: none"> Esophageal atresia Volvulus on common mesentery Hypertrophic pyloric stenosis Acute gastroenteritis Bladder extrophy <p>En cas de vomissements bilieux chez un nouveau-né, le premier diagnostic à exclure est :</p> <ol style="list-style-type: none"> Atrésie œsophagienne Volvulus sur mésentère commun Sténose pylorique hypertrophique Gastro-entérite aiguë Extrophie de la vessie 	<p>في حالة القيء الصفراوي عند الأطفال حديثي الولادة، فإن التشخيص الأول الذي يجب استبعاده هو:</p> <ol style="list-style-type: none"> رتق المريء الانفتال على المساريق الأصلية تضييق بوابي ضخامي التهاب المعدة والأمعاء الحاد ضمور المثانة

<p>87.</p>	<p>Which of the following viruses would be responsible for neonatal encephalitis if the mother has an active infection during childbirth:</p> <ol style="list-style-type: none"> Herpes type 2 HIV HPV Influenza (grippe) Parvovirus <p>Lequel des virus suivants serait responsable de l'encéphalite néonatale si la mère a une infection active pendant l'accouchement:</p> <ol style="list-style-type: none"> Herpès de type 2 HIV HPV Influenza (grippe) Parvovirus 	<p>أي من الفيروسات التالية سيكون مسؤولاً عن التهاب الدماغ الوليدي إذا كانت الأم مصابة بعدوى نشطة أثناء الولادة:</p> <ol style="list-style-type: none"> الهربس من النوع 2 فيروس نقص المناعة البشرية فيروس الورم الحليمي البشري الأنفلونزا (غريب) فيروس بارفو
<p>88.</p>	<p>Regarding esophageal atresia, choose the true answer:</p> <ol style="list-style-type: none"> There are 6 types of esophageal atresia The most common type is type 1 Diagnosis is made by gastric tube not progressing In the preoperative period, we put a pharyngeal probe of the plug-in type in continuous aspiration, we maintain a half-sitting position and we do not feed the child. Look for associated cleft lip malformations <p>En ce qui concerne l'atrésie de l'œsophage, choisissez la vraie réponse:</p> <ol style="list-style-type: none"> Il existe 6 types d'atrésie œsophagienne Le type le plus courant est le type 1 Le diagnostic est fait par la sonde gastrique ne progresse pas Dans la période préopératoire, nous mettons une sonde pharyngée de type plug-in en aspiration continue, nous maintenons une position semi-assise et nous ne nourrissons pas l'enfant. Rechercher les malformations labiales associées 	<p>فيما يتعلق برتق المريء، اختر الإجابة الصحيحة:</p> <ol style="list-style-type: none"> هناك 6 أنواع من رتق المريء النوع الأكثر شيوعاً هو النوع 1 يتم التشخيص عن طريق عدم تقدم الأنبوب المعدي في فترة ما قبل الجراحة، نضع مسباراً بلعومياً من النوع المسدود بشفط مستمر، ونحافظ على وضع نصف الجلوس ولا نطعم الطفل. ابحث عن تشوهات الشفة المشقوقة المترافقة

89. Regarding omphalocele and laparoschisis, choose the true answer:

- a. The omphalocele is defined by viscera contained in a sac centered by the umbilical cord
- b. Laparoschisis is defined as the exteriorization of viscera outside the fetal abdomen at the left lateral border of the umbilicus
- c. There are malformations associated with laparoschisis
- d. In the delivery room, the viscera must be left in the open air to cool
- e. Postoperatively, feeding is done as for any new baby without malformations

En ce qui concerne l'omphalocèle et la laparoschisis, choisissez la vraie réponse:

- a. L'omphalocèle est définie par des viscères contenus dans un sac centré par le cordon ombilical
- b. La laparoschisis est définie comme l'extériorisation des viscères à l'extérieur de l'abdomen fœtal au bord latéral gauche de l'ombilic
- c. Il existe des malformations associées à la laparoschisis
- d. Dans la salle d'accouchement, les viscères doivent être laissés à l'air libre pour refroidir
- e. Postopératoirement, L'alimentation se fait comme pour tout nouveau bébé sans malformations

فيما يتعلق بالفتيلة السرية وانشقاق البطن، اختر الإجابة الصحيحة:

- a. يتم تعريف الفتيلة السرية من خلال الأحشاء الموجودة في كيس يتوسطه الحبل السري
- b. يعرف انشقاق البطن بأنه إضفاء الطابع الخارجي على الأحشاء خارج بطن الجنين عند الحدود الجانبية اليسرى للسرة.
- c. هناك تشوهات مترافقة مع انشقاق البطن
- d. في غرفة الولادة، يجب ترك الأحشاء في الهواء الطلق لتبرد
- e. بعد العملية الجراحية، تتم التغذية كما هو الحال مع أي طفل جديد دون تشوهات

<p>90.</p>	<p>For a 40-y old patient with an acute necrotizing pancreatitis of biliary origin, what is the best therapeutic proposal?</p> <ol style="list-style-type: none"> The drainage technique of choice is endoscopic retrograde cholangiopancreatography when it is available. This technique is extremely easy to perform and is rarely complicated. Surgical treatment should be preferred as second line. Minimally invasive drainage techniques remain poorly used. Minimally invasive drainage techniques are difficult to implement <p>Pour un patient de 40 ans atteint d'une pancréatite nécrosante aiguë d'origine biliaire, quelle est la meilleure proposition thérapeutique ?</p> <ol style="list-style-type: none"> La technique de drainage de choix est la cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique lorsqu'elle est disponible. Cette technique est extrêmement facile à réaliser et est rarement compliquée. Le traitement chirurgical doit être préféré en deuxième intention. Les techniques de drainage mini-invasives restent peu utilisées. Les techniques de drainage mini-invasives sont difficiles à mettre en œuvre 	<p>بالنسبة لمريض يبلغ من العمر 40 عاما مصابا بالتهاب البنكرياس الناخر الحاد من منشأ صفراوي ، ما هو أفضل اقتراح علاجي؟</p> <ol style="list-style-type: none"> تقنية التصريف المفضلة هي تصوير البنكرياس والقنوات الصفراوية بالمنظار بالطريق الراجع عندما تكون متاحة. هذه التقنية سهلة للغاية ونادرا ما تكون معقدة. يجب تفضيل العلاج الجراحي كخط ثان. لا تزال تقنيات الصرف طفيفة التوغل سيئة الاستخدام. من الصعب تنفيذ تقنيات الصرف طفيفة التوغل
<p>91.</p>	<p>Regarding trauma of the abdomen in a patient with a car accident, the viscera most commonly affected is:</p> <ol style="list-style-type: none"> The liver The stomach The spleen The intestine The colon <p>En ce qui concerne le traumatisme de l'abdomen chez un patient victime d'un accident de voiture, les viscères les plus fréquemment touchés sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> Le foie L'estomac La rate L'intestin Le colon 	<p>فيما يتعلق بصدمة البطن لدى المريض الذي يتعرض لحادث سيارة، فإن الأحشاء الأكثر تأثرا هي:</p> <ol style="list-style-type: none"> الكبد المعدة الطحال الأمعاء القولون

<p>92.</p>	<p>A 23 year old man with a one month history of appendicectomy presents severe vomiting and complains of abdominal pain . What would be the most important question to be asked :</p> <ol style="list-style-type: none"> Color of vomit? Stool elimination? Gas elimination? What food did he recently ingest? Color of stool? <p>Un homme de 23 ans ayant des antécédents d'appendicectomie d'un mois présente de graves vomissements et se plaint de douleurs abdominales. Quelle serait la question la plus importante à se poser :</p> <ol style="list-style-type: none"> Couleur du vomi ? Élimination des selles? Élimination des gaz? Quelle nourriture a-t-il récemment ingérée? Couleur des selles? 	<p>رجل يبلغ من العمر 23 عاما ولديه تاريخ شهر واحد من استئصال الزائدة الدودية يعاني من القيء الشديد ويشكو من آلام في البطن. ما هو أهم سؤال يجب طرحه:</p> <ol style="list-style-type: none"> لون القيء؟ انطراح البراز؟ انطراح الغاز؟ ما الطعام الذي تناوله مؤخرا؟ لون البراز؟
<p>93.</p>	<p>To achieve best results with antibiotic prophylaxis, care must be taken when it is given in the course of surgery:</p> <ol style="list-style-type: none"> Always precede the surgical procedure, within a maximum of 1h to 1h30, from the time of the injection of the anesthesia Perform in the post-operative phase, within a minimum of 30 min. to 1 h. It should be done during the procedure, once the anesthetic product is injected, within a maximum of 12 hours and / or exceptionally 24 hours. Precede the procedure, within a maximum of 1 to 2 days Is best done 6 hours after the incision <p>Pour obtenir les meilleurs résultats avec l'antibioprophylaxie, des précautions doivent être prises lorsqu'elle est administrée au cours de la chirurgie:</p> <ol style="list-style-type: none"> Précède toujours l'intervention chirurgicale, dans un délai maximum de 1h à 1h30, à partir du moment de l'injection de l'anesthésie Effectuer dans la phase post-opératoire, dans un délai minimum de 30 min. à 1 h. Il doit être fait pendant l'intervention, une fois le produit anesthésique injecté, dans un délai maximum de 12 heures et/ou exceptionnellement 24 heures. Précéder l'intervention, dans un délai maximum de 1 à 2 jours Il est préférable de le faire 6 heures après l'incision 	<p>لتحقيق أفضل النتائج مع المضادات الحيوية الوقائية، يجب توخي الحذر عند إعطائها أثناء الجراحة:</p> <ol style="list-style-type: none"> تسبق دائما العملية الجراحية، في غضون ساعة إلى ساعة ونصف كحد أقصى، من وقت حقن التخدير إعطاءها في مرحلة ما بعد الجراحة، في غضون 30 دقيقة إلى ساعة على الأقل. يجب أن يتم ذلك أثناء الإجراء الجراحي، بمجرد حقن دواء التخدير، في غضون 12 ساعة كحد أقصى و / أو 24 ساعة استثنائيا. تسبق الإجراء الجراحي، في غضون 1 إلى 2 أيام كحد أقصى من الأفضل إعطائها بعد 6 ساعات من الشق الجراحي

<p>94.</p>	<p>A 67-year-old female is admitted to the hospital with a hip fracture after a fall. Which of the following regimens constitutes appropriate venous thromboembolism prophylaxis for this patient?</p> <ol style="list-style-type: none"> Intermittent pneumatic compression devices Subcutaneous unfractionated heparin Subcutaneous low-molecular-weight heparin Warfarin, with a target international normalized ratio (INR) of 1.5 to 2.0 Aspirin <p>Une femme de 67 ans est admise à l'hôpital avec une fracture de la hanche après une chute. Lequel des schémas suivants constitue une prophylaxie de thrombose veineuse appropriée pour ce patient?</p> <ol style="list-style-type: none"> Dispositifs de compression pneumatique intermittente Héparine sous-cutanée non fractionnée Héparine sous-cutanée de bas poids moléculaire Warfarine, avec un rapport international normalisé (INR) cible de 1,5 à 2,0 Aspirine 	<p>تم إدخال امرأة تبلغ من العمر 67 عاماً إلى المستشفى مصابة بكسر في الورك بعد سقوطها. أي من الأنظمة التالية يشكل الوقاية المناسبة من الخثار الانصمامي الوريدي لهذه المريضة؟</p> <ol style="list-style-type: none"> أجهزة الضغط الهوائي المتقطع الهيبارين غير المجزأ تحت الجلد الهيبارين منخفض الوزن الجزيئي تحت الجلد الوارفارين، مع (INR) من 1.5 إلى 2.0 الأسبرين
<p>95.</p>	<p>A 48-year-old man, formerly hypertensive, suddenly suffered from retrosternal chest pain with radiation to the back. Cardiac auscultation reveals a diastolic murmur along the left border of the sternum. The ECG at the time of pain is normal. What is the diagnosis to evoke first?</p> <ol style="list-style-type: none"> Acute pericarditis A massive pulmonary embolism Aortic dissection Myocardial infarction Pneumothorax <p>Un homme de 48 ans, anciennement hypertendu, a soudainement souffert de douleurs thoraciques rétrosternales avec radiothérapie au dos. L'auscultation cardiaque révèle un souffle diastolique le long du bord gauche du sternum. L'ECG au moment de la douleur est normal. Quel est le diagnostic à évoquer en premier ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Péricardite aiguë Une embolie pulmonaire massive Dissection aortique Infarctus du myocarde Pneumothorax 	<p>رجل يبلغ من العمر 48 عاماً، كان يعاني سابقاً من ارتفاع ضغط الدم، عانى فجأة من ألم في الصدر خلف القص يلتف نحو الظهر. يكشف التسمع القلبي عن نفخة انبساطية على طول الحدود اليسرى للقص. تخطيط القلب في وقت الألم طبيعي. ما هو التشخيص الذي يجب استحضاره أولاً؟</p> <ol style="list-style-type: none"> التهاب التامور الحاد انصمام رئوي هائل تسلخ الأبهر احتشاء عضلة القلب استرواح الصدر

<p>96.</p>	<p>Which of the following attitudes do you immediately adopt in the presence of mild epistaxis?</p> <ol style="list-style-type: none"> Bi-digital compression for 10 minutes Anterior tamponade Posterior tamponade Vascular ligation Placement of a hemostatic balloon <p>Laquelle des attitudes suivantes adoptez-vous immédiatement en présence d'épistaxis légère?</p> <ol style="list-style-type: none"> Compression bi-digitale pendant 10 minutes Tamponnade antérieure Tamponnade postérieure Ligature vasculaire Mise en place d'un ballonnet hémostatique 	<p>أي من المواقف التالية تتبناه على الفور عند حدوث رعاف خفيف؟</p> <ol style="list-style-type: none"> ضغط بالإصبعين لمدة 10 دقائق دكّك أمامي دكّك خلفي ربط الأوعية الدموية وضع بالون مرقي
<p>97.</p>	<p>Which of the following clinical signs is suggestive of unilateral recurrent nerve paralysis?</p> <ol style="list-style-type: none"> Dysphonia A nasal voice Dysphagia Dyspnea Weight loss <p>Lequel des signes cliniques suivants suggère une paralysie nerveuse unilatérale récurrente?</p> <ol style="list-style-type: none"> Dysphonie Une voix nasale Dysphagie Dyspnée Perte de poids 	<p>أي العلامات السريرية التالية تشير إلى شلل الأعصاب الراجع أحادي الجانب؟</p> <ol style="list-style-type: none"> خلل النطق صوت من الأنف عسر البلع ضيق التنفس فقدان الوزن

<p>98.</p>	<p>Which of the following items corresponds to a risk factor for the onset of cholelithiasis?</p> <p>a. the male gender b. alcohol consumption c. age below 50 d. a high protein diet e. overweight</p> <p>Lequel des éléments suivants correspond à un facteur de risque d'apparition de la lithiase biliaire?</p> <p>a. le sexe masculin b. consommation d'alcool c. âge inférieur à 50 ans d. un régime riche en protéines e. surpoids</p>	<p>أي من العناصر الآتية يتوافق مع عامل خطر لظهور تحص صفراوي؟</p> <p>a. الجنس الذكري b. استهلاك الكحول c. العمر أقل من 50 d. اتباع نظام غذائي عالي البروتين e. زيادة الوزن</p>
<p>99.</p>	<p>A 40-year-old woman consults because she has had a sensitive subcutaneous venous cord in the left calf for 1 week. Examination shows redness of the skin surrounding the vein. Which of the following abnormalities is most likely responsible for the disorder?</p> <p>a. Calf muscle venous pump defect b. Valvular incontinence at the saphenofemoral junction c. Increased deep venous system pressure d. Calf Deep Vein Obstruction e. Thrombosis of a superficial vein</p> <p>Une femme de 40 ans consulte parce qu'elle a un cordon veineux sous-cutané sensible dans le mollet gauche depuis 1 semaine. L'examen montre une rougeur de la peau entourant la veine. Laquelle des anomalies suivantes est la plus probablement responsable du trouble?</p> <p>a. Défaut de la pompe veineuse musculaire du mollet b. Incontinence valvulaire à la jonction saphéno-morale c. Augmentation de la pression du système veineux profond d. Obstruction veineuse profonde du mollet e. Thrombose d'une veine superficielle</p>	<p>امرأة تبلغ من العمر 40 عاما تستشير لأنها كانت تعاني من حبل وريدي حساس تحت الجلد في ربة الساق اليسرى لمدة 1 أسبوع. يظهر الفحص احمرار الجلد المحيط بالوريد. أي من التشوهات التالية هو المسؤول على الأرجح عن هذا الاضطراب؟</p> <p>a. عيب المضخة الوريدية لعضلة الساق b. سلس الصمامات عند الموصل الصافن الفخذي c. زيادة ضغط الجهاز الوريدي العميق d. انسداد الوريد العميق في ربة الساق e. تخثر في الوريد السطحي</p>

<p>100</p>	<p>Which of the following is the MOST common cause of painful rectal bleeding?</p> <ol style="list-style-type: none"> Internal hemorrhoids External hemorrhoids Diverticulitis Anal fissure Rectal foreign body <p>Lequel des éléments suivants est la cause la plus fréquente de saignement rectal douloureux?</p> <ol style="list-style-type: none"> Hémorroïdes internes Hémorroïdes externes Diverticulite Fissure anale Corps étranger rectal 	<p>أي مما يلي هو السبب الأكثر شيوعاً لنزيف المستقيم المؤلم؟</p> <ol style="list-style-type: none"> البواسير الداخلية البواسير الخارجية التهاب الرتج الشق الشرجي جسم غريب في المستقيم
<p>101</p>	<p>The first (in frequency) non-obstetric surgical emergency during pregnancy is:</p> <ol style="list-style-type: none"> Appendicitis cholecystitis Intestinal obstruction volvulus Perforated ulcer <p>La première urgence chirurgicale non obstétricale (en fréquence) pendant la grossesse est:</p> <ol style="list-style-type: none"> Appendicite Cholécystite Obstruction intestinale Volvulus Ulcère perforé 	<p>أول حالة طوارئ جراحية غير توليدية (بالتواتر) أثناء الحمل هي:</p> <ol style="list-style-type: none"> التهاب الزائدة الدودية التهاب المرارة انسداد معوي انفتال قرحة مثقبة
<p>102</p>	<p>In a 45-year-old man which of the following is the MOST common presentation of gallstones?</p> <ol style="list-style-type: none"> Acute pancreatitis Biliary colic Ascending cholangitis Gallbladder empyema <p>Chez un homme de 45 ans, laquelle des présentations suivantes est la plus courante des calculs biliaires?</p> <ol style="list-style-type: none"> Pancréatite aiguë Coliques biliaires Cholangite ascendante Empyème de la vésicule biliaire 	<p>في رجل يبلغ من العمر 45 عاماً، أي مما يلي هو العرض الأكثر شيوعاً لحصيات المرارة؟</p> <ol style="list-style-type: none"> التهاب البنكرياس الحاد المغص الصفراوي التهاب الأقنية الصفراوية الصاعدة دبيلة المرارة

<p>103</p>	<p>A 51-year-old patient is seen in your office several weeks after a parathyroidectomy for a parathyroid adenoma. She is complaining of paresthesias. Physical examination reveals contraction of the right facial muscles when you tap lightly over the right side of the patient's face. Which of the following is the most likely diagnosis?</p> <p>a. Hypokalemia b. Hypercalcemia c. Hyperkalemia d. Hypocalcemia e. Hyponatremia</p> <p>Un patient de 51 ans est vu dans votre cabinet plusieurs semaines après une parathyroïdectomie pour un adénome parathyroïdien. Elle se plaint de parésie. L'examen physique révèle une contraction des muscles faciaux droits lorsque vous tapotez légèrement sur le côté droit du visage du patient. Lequel des énoncés suivants est le diagnostic le plus probable?</p> <p>a. Hypokaliémie b. Hypercalcémie c. Hyperkaliémie d. Hypocalcémie e. Hyponatrémie</p>	<p>تشاهد مريضة تبلغ من العمر 51 عاما في عيادتك بعد عدة أسابيع من استئصال جارات الدرق بسبب ورم حميد في جارات الدرق. إنها تشكو من مذل. يكشف الفحص البدني عن تقلص عضلات الوجه اليمنى عند النقر برفق على الجانب الأيمن من وجه المريضة. أي من التالي هو التشخيص الأكثر ترجيحاً؟</p> <p>a. نقص بوتاسيوم الدم b. فرط كالسيوم الدم c. فرط بوتاسيوم الدم d. نقص كالسيوم الدم e. نقص صوديوم الدم</p>
<p>104</p>	<p>What is the first-line test for a peptic ulcer?</p> <p>a. Basal gastric tubing b. Basal gastrinemia c. Research of Helicobacter Pylori in the antral region d. Abdominal computed tomography e. Searching for hyperthyroidism</p> <p>Quel est le test de première intention pour un ulcère peptique?</p> <p>a. Tubulure gastrique basale b. Gastrinémie basale c. Recherche sur Helicobacter Pylori dans la région antrale d. Tomodensitométrie abdominale e. Recherche de l'hyperthyroïdie</p>	<p>ما هو اختبار الخط الأول للقرحة الهضمية؟</p> <p>a. أنابيب المعدة القاعدية b. غاسترينيميا قاعدية c. التحري عن الملويات البوابية في المنطقة الغارية d. التصوير المقطعي المحوسب للبطن e. البحث عن فرط نشاط الغدة الدرقية</p>

105	<p>What is the most common cause of pancreatitis in a 32-y old male?</p> <ol style="list-style-type: none"> Cholelithiasis Alcoholism Abdominal trauma Penetrating peptic ulcer Salicylate poisoning <p>Quelle est la cause la plus fréquente de pancréatite chez un homme âgé de 32 ans?</p> <ol style="list-style-type: none"> Choléolithiase Alcoolisme Traumatisme abdominal Ulcère peptique pénétrant Empoisonnement au salicylate 	<p>ما هو السبب الأكثر شيوعا لالتهاب البنكرياس لدى الذكور البالغين من العمر 32 عاما؟</p> <ol style="list-style-type: none"> تحص صفراوي إدمان الكحول صدمة في البطن قرحة هضمية متقبة التسمم بالساليصيلات
106	<p>A 35-y old man complains of bone pain. Among these benign tumoral lesions, which is the one that corresponds to pain with nocturnal recrudescence?</p> <ol style="list-style-type: none"> Osteogenic exostosis Osteoid osteoma Non-osteogenic fibroma The essential bone cyst The isolated chondroma <p>Un homme de 35 ans se plaint de douleurs osseuses. Parmi ces lésions tumorales bénignes, laquelle est celle qui correspond à une douleur avec recrudescence nocturne ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Exostose ostéogénique Ostéome ostéoïde Fibrome non ostéogénique Le kyste osseux essentiel Le chondrome isolé 	<p>رجل يبلغ من العمر 35 عاما يشكو من آلام في العظام. من بين هذه الآفات السرطانية الحميدة، ما هي التي تتوافق مع ألم انتكاسي ليلي؟</p> <ol style="list-style-type: none"> عرن عظمي ورم عظماني ورم ليفي غير عظمي الكيس العظمي الأساسي الورم الغضروفي المعزول
107	<p>Which of the following organisms is the major cause of most travelers' diarrhea?</p> <ol style="list-style-type: none"> E.coli Campylobacter Vibrio Giardia Shigella <p>Lequel des organismes suivants est la principale cause de la diarrhée de la plupart des voyageurs?</p> <ol style="list-style-type: none"> E. coli Campylobacter Vibrio Giardia Shigella 	<p>أي من العضويات التالية هي السبب الرئيسي لإسهال معظم المسافرين؟</p> <ol style="list-style-type: none"> الإشريكية القولونية العطيفة الضمة الجيارديا الشيغيلا

108	<p>Acute hyperkalemia is associated with which of the following electrocardiographic changes?</p> <ol style="list-style-type: none"> QRS widening Prolongation of the ST segment A decrease in the PR interval Prominent U waves T-wave flattening <p>L'hyperkaliémie aiguë est associée à lequel des changements électrocardiographiques suivants?</p> <ol style="list-style-type: none"> Élargissement du QRS Allongement du segment ST Diminution de l'intervalle PR Ondes U proéminentes Aplatissement de l'onde T 	<p>يرتبط فرط بوتاسيوم الدم الحاد بأي من التغيرات التالية في تخطيط كهربية القلب؟</p> <ol style="list-style-type: none"> توسيع QRS إطالة في مقطع ST انخفاض في فترة PR موجات U بارزة تسطيح موجة T
109	<p>Which of the following locations is the type of cancer most often giving rise to liver metastases?</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterine adenocarcinoma Squamous cell carcinoma of the esophagus Colorectal adenocarcinoma Osteosarcoma Testicular seminoma <p>Parmi les endroits suivants, lequel est le type de cancer qui donne le plus souvent lieu à des métastases hépatiques?</p> <ol style="list-style-type: none"> Adénocarcinome utérin Carcinome épidermoïde de l'œsophage Adénocarcinome colorectal Ostéosarcome Séminome testiculaire 	<p>أي من المواقع التالية هو نوع السرطان الذي يؤدي في أغلب الأحيان إلى ظهور نقائل كبدية؟</p> <ol style="list-style-type: none"> سرطانة غدية رحمي سرطان الخلايا الحرشفية في المريء سرطانة غدية في القولون والمستقيم ساركوما عظمية ورم منوي خصيوي

110	<p>During acute renal failure, the hydro-electrolyte abnormality to look for urgently is:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hyponatremia Hyperkalemia Hypocalcemia Hyperphosphatemia Global dehydration <p>Lors d'insuffisance rénale aiguë, l'anomalie hydroélectrolytique à rechercher d'urgence est :</p> <ol style="list-style-type: none"> Hyponatrémie Hyperkaliémie Hypocalcémie Hyperphosphatémie Déshydratation globale 	<p>أثناء الفشل الكلوي الحاد، فإن شذوذ الكهرليتيات المائية الذي يجب البحث عنه بشكل عاجل هو:</p> <ol style="list-style-type: none"> نقص صوديوم الدم فرط بوتاسيوم الدم نقص كالسيوم الدم فرط فوسفات الدم جفاف عام
111	<p>In which ECG leads myocardial infarction by thrombosis of the proximal anterior descending artery manifests itself:</p> <ol style="list-style-type: none"> D2 D3 VF V1 V2 V3 V4 V7 V8 V9 D1 VL V5 V6 V7 <p>Dans lequel l'ECG conduit à un infarctus du myocarde par thrombose de l'artère descendante antérieure proximale se manifeste:</p> <ol style="list-style-type: none"> D2 D3 VF V1 V2 V3 V4 V7 V8 V9 D1 VL V5 V6 V7 	<p>في أي سلك توصيل في جهاز تخطيط القلب الكهربيائي يتجلى احتشاء عضلة القلب عن طريق خثار في الشريان النازل الأمامي القريب:</p> <ol style="list-style-type: none"> D2 D3 VF V1 V2 V3 V4 V7 V8 V9 D1 VL V5 V6 V7

<p>112</p>	<p>What is the most probable etiology to evoke in front of voluminous asymptomatic bilateral hilar and mediastinal lymphadenopathies associated with preservation of general condition and erythema nodosum discovered in a 25-year-old young woman?</p> <p>a. Tuberculosis b. Sarcoidosis c. Non-Hodgkin's lymphoma d. Hodgkin's disease e. Virus</p> <p>Quelle est l'étiologie la plus probable à évoquer devant de volumineuses lymphadénopathies hilaires et médiastinales bilatérales asymptomatiques associées à la préservation de l'état général et à l'érythème noueux découverts chez une jeune femme de 25 ans ?</p> <p>a. Tuberculose b. Sarcoidose c. Lymphome non hodgkinien d. Maladie de Hodgkin e. Virus</p>	<p>ما هي المسببات الأكثر احتمالاً للاستحضار أمام اعتلال العقد اللمفية الثنائية الضخمة عديمة الأعراض واعتلال العقد اللمفية المنصفية المرتبطة بالحفاظ على الحالة العامة والحمامي العقدية المكتشفة في امرأة شابة تبلغ من العمر 25 عاماً؟</p> <p>a. السل b. الساركويد c. ليمفوما اللاهودجكين d. داء هودجكين e. فيروس</p>
<p>113</p>	<p>What is the most common cause of hearing loss in a previously healthy patient?</p> <p>a. Barotrauma b. Cerumen impaction c. Neuronitis d. Otitis media e. Tympanic membrane perforation</p> <p>Quelle est la cause la plus fréquente de perte auditive chez un patient auparavant en bonne santé?</p> <p>a. Barotraumatisme b. Impaction du cérumen c. Neuronite d. Otite moyenne e. Perforation de la membrane tympanique</p>	<p>ما هو السبب الأكثر شيوعاً لفقدان السمع لدى مريض سليم سابقاً؟</p> <p>a. الرضخ الضغطي b. انحشار الصماخ c. التهاب الأعصاب d. التهاب الأذن الوسطى e. انتقاب الغشاء الطبلي</p>

114	<p>Among the following drugs, which would potentially cause a problem of impotence:</p> <ol style="list-style-type: none"> Neuroleptic Antibiotic Iron supplement Calcium supplement Aspirin <p>Parmi les médicaments suivants, qui causeraient potentiellement un problème d'impuissance :</p> <ol style="list-style-type: none"> neuroleptique Antibiotique Supplément de fer Supplément de calcium Aspirine 	<p>أي من الأدوية التالية من المحتمل أن تسبب مشكلة العجز الجنسي:</p> <ol style="list-style-type: none"> مضاد الذهان مضاد حيوي متممات الحديد متممات الكالسيوم الأسبرين
115	<p>A 70-year-old man presents to the emergency department with meningeal signs, headache, and fever. A biological blood test and a lumbar puncture are performed. On the cerebrospinal fluid: (by mm³) 5,000 nucleated elements and 2 red blood cells, the formula found 98% of neutrophils. Proteinorachia is at 1.67 g / L and glycorachia at 2.3 mmol / L. The current blood glucose is 7.5 mmol / L. What is the most likely diagnosis?</p> <ol style="list-style-type: none"> Herpetic meningoencephalitis Bacterial meningitis Viral encephalitis Cerebral toxoplasmosis Guillain-Barré syndrome <p>Un homme de 70 ans se présente à l'urgence avec des signes méningés, des maux de tête et de la fièvre. Un test sanguin biologique et une ponction lombaire sont effectués. Sur le liquide céphalo-rachidien : (par mm³) 5 000 éléments nucléés et 2 globules rouges, la formule a trouvé 98% des neutrophiles. Proteinorachia est à 1,67 g / L et glycorachia à 2,3 mmol / L. La glycémie actuelle est de 7,5 mmol / L. Quel est le diagnostic le plus probable?</p> <ol style="list-style-type: none"> Méningo-encéphalite herpétique Méningite bactérienne Encéphalite virale Toxoplasmose cérébrale Syndrome de Guillain-Barré 	<p>رجل يبلغ من العمر 70 عاما يحضر إلى قسم الطوارئ بعلامات سحائية وصداع وحمى. يتم إجراء فحص الدم البيولوجي والبيزل القطني. على السائل النخاعي: (بمقدار 3مم) 5000 عنصر نواة و2 خلايا دم حمراء، وجدت الصيغة 98% من المعتدلات. البروتين عند 1.67 جم / لتر والغلوكوز عند 2.3 مليمول / لتر. نسبة الجلوكوز في الدم الحالية هي 7.5 مليمول / لتر. ما هو التشخيص الأكثر احتمالا؟</p> <ol style="list-style-type: none"> التهاب السحايا والدماغ الهربسي التهاب السحايا الجرثومي التهاب الدماغ الفيروسي داء المقوسات الدماغية متلازمة غيلان باريه

116 A 68-year-old man presents with haematuria, dysuria and urinary urgency for 72 hours. Clinical examination shows an enlarged and tender prostate. Cystoscopy shows urethral stricture and hemorrhagic cystitis. One hour after the cytoscopy, he has chills, with fever and drowsiness. Her temperature is 35.6°C, her blood pressure is 60/20 mmHg, her heart rate is 120/min and her respiratory rate is 24/min. His skin is cold, mottled and cyanotic. He is delusional. A Foley catheter is placed. What is the most likely diagnosis?

- Acute gastrointestinal bleeding
- Acute myocardial infarction
- Septic shock
- Pulmonary embolism
- Bladder rupture

Un homme de 68 ans présente une hématurie, une dysurie et une urgence urinaire pendant 72 heures. L'examen clinique montre une prostate élargie et sensible. La cystoscopie montre une sténose urétrale et une cystite hémorragique. Une heure après la cytoscopie, il a des frissons, de la fièvre et de la somnolence. Sa température est de 35,6 °C, sa tension artérielle est de 60/20 mmHg, sa fréquence cardiaque est de 120/min et sa fréquence respiratoire est de 24/min. Sa peau est froide, tachetée et cyanosée. Il délire. Un cathéter Foley est placé. Quel est le diagnostic le plus probable?

- Saignement gastro-intestinal aigu
- Infarctus aigu du myocarde
- Choc septique
- Embolie pulmonaire
- Rupture de la vessie

رجل يبلغ من العمر 68 عاما يعاني من بيلة دموية وعسر البول وإلحاح البول لمدة 72 ساعة. يظهر الفحص السريري تضخم البروستات وإيلامها. تنظير المثانة يظهر تضيق مجرى البول والتهاب المثانة النزفي. بعد ساعة واحدة من التنظير الحلوي، يعاني من قشعريرة، مع الحمى والنعاس. درجة حرارته 35.6 درجة مئوية، وضغط دمه 20/60 مم زئبق، ومعدل ضربات قلبها 120 / دقيقة ومعدل تنفسه 24 / دقيقة. جلده بارد ومرقش ومزرق. إنه واهم. يتم وضع قسطرة فولوي. ما هو التشخيص الأكثر ترجيحاً؟

- نزيف معدي معوي حاد
- احتشاء عضلة قلبية حاد
- صدمة إنتانية
- انصمام رئوي
- تمزق المثانة

117 A construction worker was working outside on a job site and forgot to wear his steel toe boot. He stepped on a rusty nail that went through his shoe and pierced his foot resulting in a dirty wound. Patient states that he does not think that he had a tetanus shot in 20+ years and does not think he received the initial three vaccines as a child. In addition to X-ray and appropriate antibiotic therapy, which of the following is correct?

- Give patient tetanus toxoid 0.5 ml and 250 unit tetanus immunoglobulin
- Give patient tetanus toxoid 0.5 ml
- Give patient nothing as you do not treat until symptoms begin
- Give patient immunoglobulin 250 unit alone

Un travailleur de la construction travaillait à l'extérieur sur un chantier et a oublié de porter sa botte à embout d'acier. Il a marché sur un clou rouillé qui a traversé sa chaussure et lui a percé le pied, ce qui lui a causé une blessure sale. Le patient déclare qu'il ne pense pas qu'il a eu un vaccin contre le tétanos en 20+ ans et ne pense pas qu'il a reçu les trois premiers vaccins dans son enfance. En plus de la radiographie et de l'antibiothérapie appropriée, lequel des éléments suivants est correct?

- Donnez au patient 0,5 ml d'anatoxine tétanique et 250 unités d'immunoglobuline antitétanique
- Donnez au patient 0,5 ml d'anatoxine tétanique
- Ne donnez rien au patient car vous ne traitez pas jusqu'à l'apparition des symptômes
- Donnez au patient 250 unités d'immunoglobuline seule

كان عامل بناء يعمل في الخارج في موقع عمل ونسي ارتداء حذائه الفولاذي. داس على مسمار صدئ اخترق حذائه واخترق قدمه مما أدى إلى جرح متسخ. يذكر المريض أنه لا يعتقد أنه حصل على لقاح الكزاز في سنوات 20+ ولا يعتقد أنه تلقى اللقاحات الثلاثة الأولية عندما كان طفلاً. بالإضافة إلى الأشعة السينية والعلاج المناسب بالمضادات الحيوية، أي من التالي صحيح؟

- إعطاء المريض ذيفان الكزاز 0.5 مل و 250 وحدة الغلوبولين المناعي للكزاز
- إعطاء المريض ذيفان الكزاز 0.5 مل
- لا تعطي المريض أي شيء لأنك لا تعالج حتى تبدأ الأعراض
- إعطاء المريض الغلوبولين المناعي 250 وحدة وحدها

118 A 4- year- old child is brought to the emergency room by her parents on a Friday night because they are concerned about rabies. A bat was present in the child's bedroom when they arrived at their country home that evening. It started flying around the head of the girl when she entered her room and it ruffled her hair. The parents heard her scream, ran up to her room, and shooed the bat out the window.

Which is the most appropriate intervention at this time?

- Administer rabies immunoglobulin (RIG) only
- Administer rabies vaccine and rabies immunoglobulin (RIG)
- Reassure the parents that there is no risk of rabies
- Administer rabies vaccine only

Un enfant de 4 ans est amené à l'urgence par ses parents un vendredi soir parce qu'ils sont préoccupés par la rage. Une chauve-souris était présente dans la chambre de l'enfant lorsqu'ils sont arrivés à leur maison de campagne ce soir-là. Il a commencé à voler autour de la tête de la fille quand elle est entrée dans sa chambre et cela a ébouriffé ses cheveux. Les parents l'ont entendue crier, ont couru jusqu'à sa chambre et ont chassé la chauve-souris par la fenêtre.

Quelle est l'intervention la plus appropriée en ce moment?

- Administer l'immunoglobuline antirabique (RIG) seulement
- Administer le vaccin antirabique et l'immunoglobuline antirabique (RIG)
- Rassurer les parents qu'il n'y a aucun risque de rage
- Administer le vaccin antirabique seulement

يتم إحضار طفلة تبلغ من العمر 4 سنوات إلى غرفة الطوارئ من قبل والديها ليلة الجمعة لأنهم قلقون بشأن داء الكلب. كان الخفاش موجودا في غرفة نوم الطفلة عندما وصلوا إلى منزلهم الريفي في ذلك المساء. بدأ يتطاير حول رأس الفتاة عندما دخلت غرفتها وأزعج شعرها. سمع الوالدان صراخها، وركضا إلى غرفتها، وأخرجوا الخفاش من النافذة. ما هو التدخل الأنسب في هذا الوقت؟

a. إعطاء الغلوبولين المناعي لداء

(RIG) فقط

b. إعطاء لقاح داء الكلب

والغلوبولين المناعي لداء

(RIG)

c. طمأنة الوالدين بأنه لا يوجد

خطر من داء الكلب

d. إعطاء لقاح داء الكلب فقط

119 A 28-year-old man is evaluated for 2 days history of fever and chills. He denies any cough, sputum production, abdominal pain, diarrhea or dysuria. He is known to have Hodgkin's lymphoma, received a cycle of chemotherapy 5 days ago. He is febrile 38.5 and blood pressure 123/67. Physical exam showed a normal oral cavity and skin, normal cardiopulmonary and abdominal exam Labs tests showed WBC=1500 cells/mm³ with absolute neutrophilic count of 200 cells/mm³. Blood and urine cultures are collected. Which of the following is the most appropriate initial empirical therapy pending the results of the cultures?

- Piperacillin/tazobactam
- Meropenem and micafungin
- Cefepime and vancomycin
- Linezolid

Un homme de 28 ans est évalué pour 2 jours d'antécédents de fièvre et de frissons. Il nie toute toux, production d'expectorations, douleurs abdominales, diarrhée ou dysurie. Il est connu pour avoir un lymphome de Hodgkin, a reçu un cycle de chimiothérapie il y a 5 jours. Il est fébrile 38,5 et tension artérielle 123/67. L'examen physique a montré une cavité buccale et une peau normales, un examen cardiopulmonaire et abdominal normal Les tests de laboratoire ont montré WBC = 1500 cellules / mm³ avec un nombre absolu de neutrophiles de 200 cellules / mm³. Des cultures de sang et d'urine sont prélevées. Laquelle des options suivantes est la thérapie empirique initiale la plus appropriée en attendant les résultats des cultures?

- Pipéracilline/tazobactam
- Méropénème et micafonguine
- Céfépime et vancomycine
- Linézolide

يتم تقييم رجل يبلغ من العمر 28 عاما لمدة يومين من تاريخ الحمى والقشعريرة. وينفي أي سعال أو إنتاج القشع أو آلام في البطن أو إسهال أو عسر البول. من المعروف أنه مصاب بسرطان الغدد الليمفاوية هودجكين، وتلقى دورة من العلاج الكيميائي قبل 5 أيام. الحرارة 38.5 وضغط الدم 67/123. أظهر الفحص البدني أن جوف الفم والجلد طبيعي، والفحص القلبي الرئوي والبطني طبيعي، أظهرت الفحوص المخبرية أن WBC = 1500 خلية / مم 3 مع عدد المعتدلات المطلق 200 خلية / مم 3. يتم جمع زرع الدم والبول. أي مما يلي هو أنسب علاج تجريبي أولي في انتظار نتائج الزرع؟

- بيبيراسيلين / تازوباكتام
- ميروبينيم وميكافونجين
- سيفيبيم وفانكوميسين
- لينزوليد

120 A 72-year-old man presents to the emergency room with 3-day history of high-grade fever, chills and dyspnea. He reports productive cough and decrease urine output for the last 3 days. Upon presentation, patient was ill looking and lethargic. His body weight is 70 kg. Vital signs are temperature 39°C, BP= 83/45, HR=115 bpm, RR= 27 bpm and SpO2= 91% on 5l/min oxygen. Physical exam was significant for localized crackles at the right lung base and clear left lung, and lower extremities skin mottling with no edema. LABORATORY TESTS: * WBC=15000 cells/mm3 * Hemoglobin 11 g/dL * Platelets 90000/mm3 * Creatinine = 2.4 mg/dl * Lactate=6 mmol/L Chest x-ray showed right lower consolidation. In addition to starting IV antibiotics, what is the most appropriate next step in managing this patient?

- Infuse 2L of 4% albumin solution
- Infuse 2L of lactated ringer's solution
- Start IV norepinephrine
- Start IV hydrocortisone

Un homme de 72 ans se présente à la salle d'urgence avec des antécédents de fièvre, de frissons et de dyspnée pendant 3 jours. Il rapporte une toux productive et une diminution de la production d'urine au cours des 3 derniers jours. Lors de la présentation, le patient était mal regardé et léthargique. Son poids corporel est de 70 kg. Les signes vitaux sont la température 39°C, BP = 83/45, HR = 115 bpm, RR = 27 bpm et SpO2= 91% avec 5l/min d'oxygène. L'examen physique était significatif pour les crépitements localisés à la base du poumon droit et du poumon gauche clair, et les marbrures cutanées des membres inférieurs sans œdème. TESTS DE LABORATOIRE: * GLOBULES BLANCS = 15000 cellules / mm3 * Hémoglobine 11 g / dL * Plaquettes 90000 / mm3 * Créatinine = 2,4 mg / dl * Lactate = 6 mmol / L La radiographie a montré une consolidation inférieure droite. En plus de commencer les antibiotiques IV, quelle est la prochaine étape la plus appropriée dans la prise en charge de ce patient?

- Infuser 2L de solution d'albumine à 4%
- Infuser 2L de solution de sonneur lactate
- Début de la noradrénaline IV
- Début de l'hydrocortisone IV

رجل يبلغ من العمر 72 عاما يحضر إلى غرفة الطوارئ مع تاريخ لمدة 3 أيام من الحمى الشديدة والقشعريرة وضيق التنفس. أبلغ عن السعال المنتج وانخفاض إنتاج البول لأخر 3 أيام. عند العرض، كان المريض سيئ المظهر وخاملاً. وزن جسمه 70 كجم. العلامات الحيوية هي درجة الحرارة 39 درجة مئوية، BP = 83/45، HR = 115 نبضة في الدقيقة، RR = 27 نبضة في الدقيقة و SpO2 = 91% على 5 لتر / دقيقة أكسجين. كان الفحص البدني بارزاً لكركرة موضعية في قاعدة الرئة اليمنى والرئة اليسرى صافية، وتقع جلد الأطراف السفلية بدون وذمة. الفحوص المخبرية: * كرات الدم البيضاء = 15000 خلية / مم3 * الهيموجلوبين 11 جم / ديسيلتر * الصفائح الدموية 90000 / مم3 * الكرياتينين = 2.4 مجم / ديسيلتر * اللاكتات = 6 مليمول / ل. أظهرت الأشعة السينية للصدر تصلداً في الجهة اليمنى السفلية. بالإضافة إلى بدء المضادات الحيوية الوريدية، ما هي الخطوة التالية الأنسب في تدبير هذا المريض؟

- تسريب 2 لتر من محلول الألبومين 4%
- تسريب 2 لتر من محلول رينغر لاكتات
- البدء بالنورإبينفرين الوريدي
- البدء بالهيدروكورتيزون الوريدي

121 A 65-year-old man presents due to retrosternal oppressive chest pain of 3 months duration. The pain is episodic mainly precipitated by exertion and subsides after 2-5 minutes of rest. He underwent stress electrocardiogram. 10 minutes after starting the test, he has the same chest pain and his EKG shows 2-mm ST depression and T-wave inversion in leads II, III, aVF. Patient is planned for coronary angiography. The coronary angiography will most probably show stenosis of which of the following vessels?

- Circumflex artery
- Right coronary artery
- Left main coronary artery
- Left anterior descending artery

Un homme de 65 ans se présente en raison d'une douleur thoracique oppressante rétrosternale d'une durée de 3 mois. La douleur est épisodique principalement précipitée par l'effort et disparaît après 2-5 minutes de repos. Il a subi un électrocardiogramme d'effort. 10 minutes après le début du test, il a la même douleur thoracique et son électrocardiogramme montre une dépression ST de 2 mm et une inversion d'onde T dans les dérivation II, III, aVF. Le patient est prévu pour une coronarographie. L'angiographie coronaire montrera très probablement une sténose de lequel des vaisseaux suivants?

- Artère circonflexe
- Artère coronaire droite
- Artère coronaire principale gauche
- Artère descendante antérieure gauche

رجل يبلغ من العمر 65 عاما يحضر بسبب ضيق صدر مؤلم خلف القص لمدة 3 أشهر. الألم عرضي يحدث بشكل رئيسي عند بذل الجهد ويهدأ بعد 2-5 دقائق من الراحة. خضع لفحص الجهد القلبي الكهربائي. بعد 10 دقائق من بدء الاختبار، بدأ يعاني من نفس ألم الصدر ويظهر مخطط كهربية القلب الخاص به انخفاض ST 2مم وانعكاس موجة T في الأسلاك II و III و aVF. يتم التخطيط للمريض لتصوير الأوعية التاجية. من المرجح أن يظهر تصوير الأوعية التاجية تضيق أي من الأوعية التالية؟

- الشريان المحيطي
- الشريان التاجي الأيمن
- الشريان التاجي الرئيسي الأيسر
- الشريان الأمامي الأيسر النازل

122 A 62-year-old man presents to the emergency department with sudden onset of severe chest pain, radiating to the neck and arms and associated with diaphoresis and dizziness. On physical exam, patient is in pain. His vital signs are blood pressure 89/55, heart rate 60 bpm, and oxygen saturation 96% on room air. The rest of physical exam is normal. EKG showed ST elevation in I, aVL, V5 and V6 and normal PR interval. The main underlying pathogenic process of this patient's presentation is:

- Coronary artery stenosis
- Rupture of coronary artery atheroma
- Coronary artery spasm
- Inflammation of the pericardium

Un homme de 62 ans se présente à l'urgence avec l'apparition soudaine d'une douleur thoracique intense, irradiant vers le cou et les bras et associée à une diaphorèse et à des étourdissements. À l'examen physique, le patient ressent de la douleur. Ses signes vitaux sont une pression artérielle de 89/55, une fréquence cardiaque de 60 bpm et une saturation en oxygène de 96% sur l'air ambiant. Le reste de l'examen physique est normal. L'ECG a montré une élévation ST dans I, aVL, V5 et V6 et un intervalle PR normal. Le principal processus pathogène sous-jacent de la présentation de ce patient est:

- Sténose de l'artère coronaire
- Rupture de l'athérome de l'artère coronaire
- Spasme de l'artère coronaire
- Inflammation du péricarde

رجل يبلغ من العمر 62 عاما يحضر إلى قسم الطوارئ مع بداية مفاجئة لألم شديد في الصدر، يلتف نحو الرقبة والذراعين ويتراقق مع تعرق غزير ودوخة. في الفحص البدني، يعاني المريض من الألم. علاماته الحيوية هي ضغط الدم 55/89، ومعدل ضربات القلب 60 نبضة في الدقيقة، ونسبة الأكسجين 96% على هواء الغرفة. بقية الفحص البدني طبيعي. أظهر مخطط كهربية القلب ارتفاع ST في I و aVL و V5 و V6 و فترة PR طبيعية. العملية الرئيسية المسببة للعرض المرضي عند هذا المريض هي:

- تضيق الشريان التاجي
- تمزق عسيبة الشريان التاجي
- تنسج الشريان التاجي
- التهاب التامور

123 A 55-year-old woman presents with 3 weeks of fever and malaise. She also reports worsening dyspnea. She is known to have moderate aortic stenosis due to bicuspid aortic valve. She was previously asymptomatic. On physical examination, temperature 38.1°C, heart rate 90 bpm, blood pressure 110/67. Cardiac examination is significant for systolic murmur on the right upper sternal border that has increased in intensity since the last visit. Transthoracic echocardiography shows a mobile mass on the aortic valve with new aortic regurgitation. Blood cultures results are pending. Awaiting blood culture results, what is the most appropriate empirical antibiotics regimen for treating this patient?

- Ceftriaxone and gentamycin
- Vancomycin and ceftriaxone
- Vancomycin and oxacillin
- Oxacillin and gentamycin

Une femme de 55 ans présente 3 semaines de fièvre et de malaise. Elle signale également une aggravation de la dyspnée. Elle est connue pour avoir une sténose aortique modérée due à une valve aortique bicuspide. Elle était auparavant asymptomatique. À l'examen physique, température 38,1 °C, fréquence cardiaque 90 bpm, pression artérielle 110/67. L'examen cardiaque est significatif pour le souffle systolique sur le bord sternal supérieur droit qui a augmenté en intensité depuis la dernière visite. L'échocardiographie transthoracique montre une masse mobile sur la valve aortique avec une nouvelle régurgitation aortique. Les résultats des hémocultures sont en attente. En attendant les résultats de l'hémoculture, quel est le régime antibiotique empirique le plus approprié pour traiter ce patient?

- Ceftriaxone et gentamycine
- Vancomycine et ceftriaxone
- Vancomycine et oxacilline
- Oxacilline et gentamycine

امراة تبلغ من العمر 55 عاما تعاني منذ 3 أسابيع من الحمى والشعور بالتوعك. كما أبلغت عن تفاقم ضيق التنفس. من المعروف أنها تعاني من تضيق متوسط في الأبهري بسبب الصمام الأبهري ثنائي الشرف. كانت في السابق بدون أعراض. عند الفحص البدني، درجة الحرارة 38.1 درجة مئوية، معدل ضربات القلب 90 نبضة في الدقيقة، ضغط الدم 67/110. يظهر فحص القلب نفخة انقباضية على الحدود القصية العلوية اليمنى التي زادت شدتها منذ الزيارة الأخيرة. يظهر تخطيط صدى القلب عبر الصدر كتلة متحركة على الصمام الأبهري مع قلس جديد في الأبهري. نتائج زرع الدم معلقة. في انتظار نتائج زرع الدم، ما هو نظام المضادات الحيوية التجريبية الأنسب لعلاج هذا المريض؟

- سيفترياكسون وجنتاميسين
- فانكوميسين وسيفترياكسون
- فانكوميسين وأوكساسيلين
- أوكساسيلين وجنتاميسين

124 A 60-year-old man is evaluated in the emergency department for a two-day history of acute pain and swelling in the left knee. He denied any history of skin rash, trauma, or recent intraarticular procedures. He is married and monogamous. He has type II diabetes mellitus and osteoarthritis. Medications are metformin and acetaminophen. On physical examination, temperature is 38.2°C and heart rate is 92/minute. Left knee is swollen and warm with overlying erythema and tender to palpation. Synovial fluid aspiration shows a purulent fluid with WBC count of 85000/mm³ and 95% neutrophils. Synovial fluid culture is pending. The most likely causative organism of this patient's disease is:

- Staphylococcus aureus
- Group B streptococcus
- Neisseria gonorrhoea
- Coagulase negative staphylococcus

Un homme de 60 ans est évalué au service des urgences pour des antécédents de douleur aiguë et d'enflure du genou gauche depuis deux jours. Il a nié tout antécédent d'éruption cutanée, de traumatisme ou de procédures intra-articulaires récentes. Il est marié et monogame. Il souffre de diabète sucré de type II et d'arthrose. Les médicaments sont la metformine et l'acétaminophène. À l'examen physique, la température est de 38,2 °C et la fréquence cardiaque est de 92/minute. Le genou gauche est enflé et chaud avec un érythème sus-jacent et sensible à la palpation. L'aspiration du liquide synovial montre un liquide purulent avec un nombre de globules blancs de 85000/mm³ et 95% de neutrophiles. La culture fluide synoviale est en attente. L'organisme causal le plus probable de la maladie de ce patient est:

- Staphylococcus aureus
- streptocoque du groupe B
- Neisseria gonorrhoea
- Staphylocoque coagulase négatif

يتم تقييم رجل يبلغ من العمر 60 عاما في قسم الطوارئ لتاريخ لمدة يومين من الألم الحاد والتورم في الركبة اليسرى. هونفى أي تاريخ من الطفح الجلدي أو الصدمة أو إجراءات أخيرة داخل المفصل. هو متزوج وأحادي الزواج. لديه داء السكري من النمط 2 وهشاشة عظام. الأدوية هي الميتفورمين والأسيتامينوفين. عند الفحص البدني، درجة الحرارة 38.2 درجة مئوية ومعدل ضربات القلب 92 / دقيقة. الركبة اليسرى منتفخة ودافئة مع حمامي وإيلام عند الجس. يظهر شفت السائل الزليلي سائلا قيحيا مع عدد كريات دم بيضاء 85000 / مم 3 و 95% معتدلات. زرع السائل الزليلي معلق. العضوية المسببة الأكثر ترجيحاً لداء هذا المريض هي:

- المكورات العنقودية الذهبية
- المجموعة ب العقدية
- النييسرية البنية
- مكورات عنقودية سلبية الكواغولاز

125 An 80-year-old woman is evaluated for a 1-month history of dyspnea on moderate exertion and fatigue. She has a history of hypertension treated with hydrochlorothiazide. Upon examination, her BP=125/80 with HR of 85. Jugular veins are mildly distended. The lung exam shows fine bilateral basilar crackles. Systolic murmur grade II/VI is noted at the right upper sternal border. Echocardiogram showed Ejection fraction of 30% with aortic stenosis and left ventricular dilatation. Which of the following medications is shown to decrease the mortality of this patient?

- Enalapril
- Verapamil
- Digoxin
- Furosemide

Une femme de 80 ans est évaluée pour des antécédents de dyspnée de 1 mois à l'effort modéré et à la fatigue. Elle a des antécédents d'hypertension traitée à l'hydrochlorothiazide. À l'examen, son BP = 125/80 avec HR de 85. Les veines jugulaires sont légèrement distendues. L'examen pulmonaire montre de fins crépitements basilaires bilatéraux. Le souffle systolique de grade II/VI est noté au bord sternal supérieur droit. L'échocardiogramme a montré une fraction d'éjection de 30% avec sténose aortique et dilatation ventriculaire gauche. Lequel des médicaments suivants est montré pour diminuer la mortalité de ce patient?

- Enalapril
- Vérapamil
- Digoxine
- Furosémide

يتم تقييم امرأة تبلغ من العمر 80 عاما لتاريخ 1 شهر من ضيق التنفس عند بذل مجهود متوسط وتعب. لديها تاريخ من ارتفاع ضغط الدم الذي يعالج بهيدروكلوروثيازيد. عند الفحص، BP = 125/80 مع HR 85. الأوردة الوداجية منتفخة بشكل خفيف. يظهر فحص الرئة كراكر قاعدية ثنائية الجانب دقيقة. يلاحظ نفخة إنقباضية من الرتبة II / VI في الحدود القصية العليا اليمنى. أظهر مخطط صدى القلب جزءا طرديا بنسبة 30% مع تضيق الأبهر وتوسع البطين الأيسر. أي من الأدوية التالية يظهر أنه يقلل معدل الوفيات عند هذا المريض؟

- إنالابريل
- فيراباميل
- ديجوكسين
- فوروسيميد

126 A 25-year-old man presents with sudden onset of left chest pain. The pain started after vigorous exercise, increases on inspiration, but is not affected by position. He is previously healthy and smokes occasionally. On physical examination his temperature is 36.8°C, blood pressure is 120/80 mm Hg, oxygen saturation of 97% on room air. 1Chest examination reveals decreased tactile fremitus, hyperresonance, and diminished breath sounds in the left hemithorax. What is the most likely diagnosis?

- Spontaneous pneumothorax
- Pulmonary embolism
- Acute pericarditis
- Costochondritis

Un homme de 25 ans présente une douleur soudaine à la poitrine gauche. La douleur a commencé après un exercice vigoureux, augmente avec l'inspiration, mais n'est pas affectée par la position. Il est auparavant en bonne santé et fume occasionnellement. À l'examen physique, sa température est de 36,8 ° C, sa pression artérielle est de 120/80 mm Hg, sa saturation en oxygène de 97% sur l'air ambiant. 1L'examen thoracique révèle une diminution du fremitus tactile, une hyperrésonance et une diminution des bruits respiratoires dans l'hémithorax gauche. Quel est le diagnostic le plus probable?

- Pneumothorax spontané
- Embolie pulmonaire
- Péricardite aiguë
- Costochondrite

رجل يبلغ من العمر 25 عاما يعاني من بداية مفاجئة لألم في الصدر الأيسر. بدأ الألم بعد تمرين قوي، ويزداد عند الشهيق، لكنه لا يتأثر بالوضعية. كان يتمتع بصحة جيدة في السابق ويدخن من حين لآخر. عند الفحص البدني، تكون درجة حرارته 36.8 درجة مئوية، وضغط الدم 80/120 ملم زئبق، وتشبع الأكسجين بنسبة 97٪ على هواء الغرفة. يكشف فحص الصدر عن انخفاض الحسيس اللمسي وفرط الرنين وتناقص أصوات التنفس في النصف الأيسر للصدر. ما هو التشخيص الأكثر ترجيحاً؟

- استرواح الصدر العفوي
- انصمام رئوي
- التهاب التامور الحاد
- التهاب الغضروف الضلعي

127

A 40-year-old woman presents with severe retrosternal dull chest pain that started two hours prior to presentation. She is previously healthy. She also reports right calf pain that started two days ago. Her only medication is oral contraceptive pills (OCP). On physical examination, her blood pressure is 130/80, heart rate of 92 bpm and oxygen saturation of 92% on room air. Cardiopulmonary exam is normal. Right calf tenderness, hotness and swelling were noted. CT angiography of the pulmonary arteries shows pulmonary emboli in the right and left pulmonary arteries. Lab tests, including troponin and BNP, are normal. In addition to stopping OCP, which of the following is the most appropriate management at this time?

- Anticoagulation with warfarin
- Anticoagulation with enoxaparin
- Intravenous thrombolytic agent (alteplase)
- Insertion of inferior vena cava filter

Une femme de 40 ans présente une douleur thoracique sourde rétrosternale sévère qui a commencé deux heures avant la présentation. Elle est auparavant en bonne santé. Elle signale également une douleur au mollet droit qui a commencé il y a deux jours. Son seul médicament est la pilule contraceptive orale (OCP). À l'examen physique, sa tension artérielle est de 130/80, sa fréquence cardiaque de 92 bpm et sa saturation en oxygène de 92 % sur l'air ambiant. L'examen cardiopulmonaire est normal. Une sensibilité au mollet droit, une chaleur et un gonflement ont été notés. L'angiographie CT des artères pulmonaires montre des embolies pulmonaires dans les artères pulmonaires droite et gauche. Les tests de laboratoire, y compris la troponine et la BNP, sont normaux. En plus d'arrêter OCP, laquelle des situations suivantes est la gestion la plus appropriée à l'heure actuelle?

- Anticoagulation à la warfarine
- Anticoagulation à l'énoxaparine
- Agent thrombolytique intraveineux (altéplase)
- Insertion d'un filtre de la veine cave inférieure

امرأة تبلغ من العمر 40 عاما حضرت وهي تعاني من ألم شديد غير واضح في القص الخلفي للصدر بدأ قبل ساعتين من حضورها. كانت بصحة جيدة في السابق. كما أبلغت عن ألم في ربة الساق اليمنى بدأ قبل يومين. دواؤها الوحيد هو حبوب منع الحمل عن طريق الفم (OCP). في الفحص البدني، يبلغ ضغط دمها 80/130، ومعدل ضربات القلب 92 نبضة في الدقيقة وتشبع الأكسجين بنسبة 92% على هواء الغرفة. الفحص القلبي الرئوي طبيعي. لوحظ إيلام في الساق اليمنى وسخونة وتورم. يظهر تصوير الأوعية المقطعي المحوسب للشرايين الرئوية انصمام رئوي في الشرايين الرئوية اليمنى واليسرى. الفحوص المخبرية، بما في ذلك التروبونين وBNP، طبيعية. بالإضافة إلى إيقاف OCP، أي مما يلي هو التدبير الأنسب في هذا الوقت؟

- مضاد تخثر دم مع وارفارين
- مضاد تخثر دم مع إينوكسابارين
- عامل حال للخثرة وريدي (ألتبلاز)
- إدخال مرشح الوريد الأجوف السفلي

128 A 28-year-old man is evaluated for a six-month history of episodic dyspnea, cough and wheezes. As a child, he had asthma and allergies, but he has been asymptomatic since early teenage years. His recent symptoms started after upper respiratory infections, and since then he is having the symptoms 2-3 times a week but not daily and are often triggered by exercise or exposure to cold air. He is also awakened with asthma symptoms 2 to 3 nights a month. Physical examination reveals scattered wheezing in both lung fields. Spirometry: FEV1= 80% of predicted, with a 15 % improvement after inhaled albuterol. Which of the following is the most appropriate therapy for this patient?

- Daily Inhaled long-acting beta-agonist (LABA)
- Daily Inhaled low-dose corticosteroids (ICS) and as-needed albuterol
- As-needed albuterol
- Daily Inhaled low-dose corticosteroids and long-acting beta-agonist

Un homme de 28 ans est évalué pour des antécédents de dyspnée épisodique, de toux et de respiration sifflante de six mois. Enfant, il souffrait d'asthme et d'allergies, mais il est asymptomatique depuis le début de l'adolescence. Ses symptômes récents ont commencé après des infections des voies respiratoires supérieures, et depuis lors, il a les symptômes 2-3 fois par semaine, mais pas tous les jours et sont souvent déclenchés par l'exercice ou l'exposition à l'air froid. Il est également réveillé avec des symptômes d'asthme 2 à 3 nuits par mois. L'examen physique révèle une respiration sifflante dispersée dans les deux champs pulmonaires. Spirométrie : VEMS 1 = 80 % des prévisions, avec une amélioration de 15 % après inhalation d'albutérol. Lequel des traitements suivants est le plus approprié pour ce patient?

- Bêta-agoniste à action prolongée inhalé quotidiennement (BAAP)
- Corticostéroïdes à faible dose inhalés (CSI) et albutérol au besoin
- Albutérol quotidiennement
- Corticostéroïdes à faible dose inhalé et bêta-agoniste à action prolongée

يتم تقييم رجل يبلغ من العمر 28 عاماً بتاريخ لمدة ستة أشهر من ضيق التنفس النوبي والسعال والأزيز. عندما كان طفلاً، كان يعاني من الربو والحساسية، لكنه لم تظهر عليه أعراض منذ سنوات المراهقة المبكرة. بدأت أعراضه الأخيرة بعد التهابات الجهاز التنفسي العلوي، ومنذ ذلك الحين يعاني من الأعراض 2-3 مرات في الأسبوع ولكن ليس يوميا وغالبا ما يتم تحفيزها عن طريق ممارسة الرياضة أو التعرض للهواء البارد. كما أنه يستيقظ مع أعراض ربو من 2 إلى 3 ليال في الشهر. يكشف الفحص البدني عن أزيز متناثر في كلا حقلَي الرئة. قياس التنفس: FEV1 = 80% من المتوقع، مع تحسن بنسبة 15% بعد استنشاق ألبوتيرول. أي مما يلي هو العلاج الأنسب لهذا المريض؟

- مقلدات بيتا طويلة المفعول استنشاقية يوميا (LABA)
- جرعة منخفضة من الكورتيكوستيرويدات الاستنشاقية يوميا (ICS) والألبوتيرول عند الحاجة
- ألبوتيرول عند الحاجة
- جرعة منخفضة من الكورتيكوستيرويدات الاستنشاقية يوميا مقلدات بيتا طويلة المفعول

129 A 70 year old male patient is brought to emergency department with rectorrhagia which he had for 12 hours. He denied abdominal pain or prior GI bleeding. No hematemesis. No melena. On physical examination, he looks pale, in distress with non-icteric sclera. Rectal examination showed bloody stools. Vital signs showed HR of 130 beats per min, systolic blood pressure of 60 mm Hg. Laboratory tests showed a hematocrit of 30 percent and mean corpuscular volume of 70 fL, creatinine of 2 mg per dl. The most appropriate initial test after stabilization is:

- Urgent gastroscopy
- Urgent surgery
- Urgent unprepared colonoscopy
- Nuclear technetium scan

Un patient de 70 ans est amené au service des urgences avec une rectorragie qu'il a eue pendant 12 heures. Il a nié toute douleur abdominale ou saignement gastro-intestinal antérieur. Pas d'hématémèse. Pas de méléna. À l'examen physique, il semble pâle, en détresse avec une sclérotique non ictérique. L'examen rectal a révélé des selles sanglantes. Les signes vitaux ont montré une HR de 130 battements par minute, une pression artérielle systolique de 60 mm Hg. Les tests de laboratoire ont montré un hématocrite de 30% et un volume corpusculaire moyen de 70 fL, une créatinine de 2 mg par dl. Le test initial le plus approprié après stabilisation est :

- Gastroscopie urgente
- Chirurgie urgente
- Coloscopie urgente non préparée
- Scanner au technétium nucléaire

يتم إحضار مريض ذكر يبلغ من العمر 70 عاماً إلى قسم الطوارئ مع نزف المستقيم التي كان يعاني منها لمدة 12 ساعة. نفى آلام في البطن أو نزيف سابق في الجهاز الهضمي. لا يوجد قيء دموي. لا يوجد تغوط أسود. عند الفحص البطني، يبدو شاحباً، بحالة كرب مع صلابة غير يرقانية. أظهرت فحص المستقيم براز دموي. أظهرت العلامات الحيوية HR 130 نبضة في الدقيقة، وضغط الدم الانقباضي 60 ملم زئبق. أظهرت افحوص المخبرية الهيماتوكريت بنسبة 30% ومتوسط حجم الجسيمات 70 fL، والكرياتينين 2 ملغ/دسل. الفحص الأولي الأنسب بعد التثبيت هو:

- تنظير معدة عاجل
- جراحة عاجلة
- تنظير قولون عاجل غير مجهز مسبقاً
- مسح التكنيتيوم النووي

130 A 62-year-old woman has chronic renal and hepatic failure secondary to autosomal dominant polycystic kidney disease. She is presently on the waiting list for a liver and kidney transplant and has noted increasing abdominal girth. On pelvic examination, the ovaries are approximately 6 cm in diameter and feel firm and irregular. An intra-abdominal fluid wave can be palpated. The serum concentration of CA-125 is elevated. What should be the next step in management of this patient?

- Open laparotomy
- CT scan of the abdomen and pelvis
- Repeat CA- 125 Antigen
- Liver transplant

Une femme de 62 ans souffre d'insuffisance rénale et hépatique chronique secondaire à une polykystose rénale autosomique dominante. Elle est actuellement sur la liste d'attente pour une greffe du foie et des reins et a noté une augmentation de la circonférence abdominale. À l'examen pelvien, les ovaires mesurent environ 6 cm de diamètre et sont fermes et irréguliers. Une onde de liquide intra-abdominale peut être palpée. La concentration sérique de CA-125 est élevée. Quelle devrait être la prochaine étape de la prise en charge de ce patient?

- ouverte laparotomie
- TDM de l'abdomen et du bassin
- Répéter de l'antigène CA-125
- la greffe du foie

امرأة تبلغ من العمر 62 عاما مصابة بفشل كلوي وكبدى مزمن تالي لمرض الكلى المتعدد الكيسات الصبغي الجسدي السائد. وهي حاليا على قائمة الانتظار لإجراء عملية زرع كبد وكلية ولاحظت زيادة محيط البطن. عند فحص الحوض، يبلغ قطر المبيضين حوالي 6 سم وذو صلابة وغير طبيعيين. يمكن تحسس موجة السائل داخل البطن. تركيز المصل CA-125 مرتفع. ماذا يجب أن تكون الخطوة التالية في تدبير هذه المريضة؟

- فتح البطن
- التصوير المقطعي المحوسب للبطن والحوض
- تكرار مستضد CA-125
- زرع الكبد

131

A 25-year-old woman, gravida 2 para 1, at 8 weeks gestation comes to the physician to initiate prenatal care. Her blood type is 0 negative and the father's blood type is 0 positive. Her first pregnancy was significant for placental abruption at the time of delivery. She received the standard dose of anti-D immune globulin at 28 weeks during her first pregnancy and again 1 day postpartum. The patient has no medical problems and no history of blood transfusions. Her anti-D antibody titer is currently 1:32. Which of the following is the most likely explanation for this patient's finding?

- Inadequate dose of anti-D immune globulin after her first delivery
- Inadequate dose of anti-D immune globulin during her first pregnancy
- No anti-D immune globulin prophylaxis between the pregnancies
- Premature administration of anti-D immune globulin after her first pregnancy

Une femme de 25 ans, gravida 2 para 1, à 8 semaines de gestation vient chez le médecin pour commencer les soins prénatals. Son groupe sanguin est négatif de 0 et le groupe sanguin de son père est de 0 positif. Sa première grossesse était importante pour le décollement placentaire au moment de l'accouchement. Elle a reçu la dose standard d'immunoglobuline anti-D à 28 semaines au cours de sa première grossesse et de nouveau 1 jour après l'accouchement. Le patient n'a aucun problème médical et aucun antécédent de transfusions sanguines. Son titre d'anticorps anti-D est actuellement de 1:32. Laquelle des explications suivantes est la plus probable de la découverte de ce patient?

- Dose insuffisante d'immunoglobuline anti-D après son premier accouchement
- Dose insuffisante d'immunoglobuline anti-D pendant sa première grossesse
- Pas de prophylaxie des immunoglobulines anti-D entre les grossesses
- Administration prématurée d'immunoglobulines anti-D après sa première grossesse

امرأة تبلغ من العمر 25 عاماً، حمل 2 ولادة 1، في 8 أسابيع من الحمل تأتي إلى الطبيب لبدء الرعاية ما قبل الولادة. فصيلة دمها 0 سالبة وفصيلة دم الأب 0 إيجابية. أظهر حملها الأول انفصال المشيمة في وقت الولادة. تلقت الجرعة القياسية من الجلوبيولين المناعي المضاد ل D في الأسبوع 28 خلال حملها الأول ومرة أخرى بعد 1 يوم من الولادة. لا تعاني المريضة من مشاكل طبية ولا تاريخ من عمليات نقل الدم. يبلغ عيار الأجسام المضادة ل D حالياً 1:32. أي من التالي هو التفسير الأكثر ترجيحاً لنتيجة هذه المريضة؟

- جرعة غير كافية من الجلوبيولين المناعي المضاد ل D بعد ولادتها الأولى
- جرعة غير كافية من الجلوبيولين المناعي المضاد ل D أثناء حملها الأول
- لا يوجد جلوبيولين مناعي مضاد ل D بين حالات الحمل
- إعطاء الجلوبيولين المناعي المضاد ل D قبل الأوان بعد حملها الأول

132 A 45-year-old woman presents to her physician's office complaining of night sweats and insomnia. She states that for the past month she has woken up completely soaked with perspiration on several occasions. She has had irregular menstrual periods for the past six months. She consumes one ounce of alcohol nightly before going to the bed, and quit smoking 5 years ago. She has a history of hypertension controlled with hydrochlorothiazide. She denies illicit drug use. Her temperature is 36.C (98 F), blood pressure is 140/90 mmHg, pulse is 80/min, and respirations are 14/min. Physical examination shows no abnormalities. Which of the following is the best next step in management?

- Measure serum TSH and FSH
- Obtain a urine toxicology screen
- Reassure her that she is reaching menopause
- Prescribe a short course of oral hormone replacement therapy

Une femme de 45 ans se présente au cabinet de son médecin en se plaignant de sueurs nocturnes et d'insomnie. Elle affirme que depuis un mois, elle s'est réveillée complètement trempée de transpiration à plusieurs reprises. Elle a eu des règles irrégulières au cours des six derniers mois. Elle consomme une once d'alcool tous les soirs avant d'aller au lit et a arrêté de fumer il y a 5 ans. Elle a des antécédents d'hypertension contrôlée par l'hydrochlorothiazide. Elle nie avoir consommé des drogues illicites. Sa température est de 36.C (98 F), sa pression artérielle est de 140/90 mmHg, son pouls est de 80/min et sa respiration est de 14/min. L'examen physique ne montre aucune anomalie. Laquelle des étapes suivantes est la meilleure prochaine étape dans la gestion?

- Mesurer la TSH et la FSH sériques
- Obtenir un dépistage de toxicologie urinaire
- Rassurez-la qu'elle atteint de la ménopause
- Prescrire un traitement hormonal substitutif oral de courte durée

امراة تبلغ من العمر 45 عاما تحضر إلى عيادة طبيبها وهي تشكو من التعرق الليلي والأرق. وتقول إنها استيقظت خلال الشهر الماضي غارقة تماما في العرق في عدة مناسبات. كانت تعاني من فترات حيض غير منتظمة خلال الأشهر الستة الماضية. تستهلك أونصة واحدة من الكحول ليلا قبل الذهاب إلى الفراش، وأقلعت عن التدخين منذ 5 سنوات. لديها تاريخ من ارتفاع ضغط الدم الذي تسيطر عليه بهيدروكلوروثيازيد. وهي تنفي تعاطي المخدرات غير المشروعة. درجة حرارتها 36 درجة مئوية (98 فهرنهايت)، وضغط الدم 90/140 مم زئبق، والنبض 80 / دقيقة، والتنفس 14 / دقيقة. الفحص البدني لا يظهر أي تشوهات. أي مما يلي هو أفضل خطوة تالية في التدبير العلاجي؟

- قياس TSH و FSH المصلي
- الحصول على بيان سمية البول
- طمأنتها بأنها وصلت إلى سن اليأس
- وصف دورة قصيرة من العلاج بالهرمونات البديلة عن طريق الفم

133 A 38-year-old nulliparous woman complains of lower abdominal discomfort and chronic constipation. She has cramping with her menses that causes her to miss a day of work each month. Menses occur regularly at 28-day intervals with no bleeding or spotting between cycles. Past medical history is significant for asthma and an appendectomy at age 12. Her mother had breast cancer at age 55, and her maternal grandmother died of ovarian cancer at age 66. Vital signs are within normal limits. Pelvic examination shows an enlarged uterus that is irregular and mobile with a prominent posterior mass. Which of the following is the best next step in management of this patient?

- Pelvic ultrasound
- CT scan of the abdomen and pelvis
- Endometrial biopsy
- BRCA 1 and BRCA2 genetic testing

Une femme nullipare de 38 ans se plaint d'une gêne abdominale basse et d'une constipation chronique. Elle a des crampes avec ses règles qui lui font manquer une journée de travail chaque mois. Les menstruations se produisent régulièrement à des intervalles de 28 jours sans saignement ni spotting entre les cycles. Les antécédents médicaux sont significatifs pour l'asthme et une appendicectomie à l'âge de 12 ans. Sa mère a eu un cancer du sein à l'âge de 55 ans et sa grand-mère maternelle est décédée d'un cancer de l'ovaire à l'âge de 66 ans. Les signes vitaux sont dans les limites normales. L'examen pelvien montre un utérus élargi qui est irrégulier et mobile avec une masse postérieure proéminente. Laquelle des étapes suivantes est la meilleure prochaine étape dans la prise en charge de ce patient?

- Échographie pelvienne
- TDM de l'abdomen et du bassin
- Biopsie de l'endomètre
- Test génétique BRCA 1 et BRCA2

امرأة تبلغ من العمر 38 عاما تشكو من عدم الراحة في أسفل البطن والإمساك المزمن. لديها تشنجات مع الحيض الذي يجعلها تفوت يوم من العمل كل شهر. يحدث الحيض بانتظام كل 28 يوما دون نزيف أو تنقيع بين الدورات. التاريخ الطبي السابق يشير إلى الربو واستئصال الزائدة الودية في سن 12. أصيبت والدتها بسرطان الثدي في سن 55، وتوفيت جدتها لأنها بسبب سرطان المبيض عن عمر يناهز 66 عاما. العلامات الحيوية ضمن الحدود الطبيعية. يظهر فحص الحوض رحم متضخم غير منتظم ومتحرك مع كتلة خلفية بارزة. أي مما يلي هو أفضل خطوة تالية في تدبير هذه المريضة؟

- التصوير بالموجات فوق الصوتية للحوض
- التصوير المقطعي المحوسب للبطن والحوض
- خزعة بطانة الرحم
- الاختبار الجيني BRCA 1 وBRCA2

134 A 16-year-old female presents to the ER complaining of left lower quadrant abdominal pain that started suddenly 24 hours ago. The pain does not radiate and is 5/10 in severity. She denies having fevers, vomiting, dysuria, diarrhea or vaginal bleeding. Her last menstrual period was two weeks ago. She takes no medications. On physical examination, her temperature is 37.2° C, blood pressure is 110/65 mmHg, pulse is 80/min and respirations are 14/min. There is mild left lower quadrant tenderness without rebound or rigidity, and the remainder of the examination is unremarkable. Which of the following is the most likely diagnosis?

- Diverticulitis
- Midcycle pain
- Pelvic inflammatory disease
- Acute appendicitis

Une jeune fille de 16 ans se présente à l'urgence en se plaignant de douleurs abdominales dans le quadrant inférieur gauche qui ont commencé soudainement il y a 24 heures. La douleur ne rayonne pas et est de gravité 5/10. Elle nie avoir de la fièvre, des vomissements, de la dysurie, de la diarrhée ou des saignements vaginaux. Ses dernières règles ont eu lieu il y a deux semaines. Elle ne prend aucun médicament. À l'examen physique, sa température est de 37,2 °C, sa pression artérielle est de 110/65 mmHg, son pouls est de 80/min et sa respiration est de 14/min. Il y a une légère sensibilité du quadrant inférieur gauche sans rebond ni rigidité, et le reste de l'examen n'est pas remarquable. Lequel des énoncés suivants est le diagnostic le plus probable?

- Diverticulite
- Douleur en milieu de cycle
- Maladie inflammatoire pelvienne
- Appendicite aiguë

امرأة تبلغ من العمر 16 عاما تحضر إلى غرفة الطوارئ وهي تشكو من آلام في البطن في الربع السفلي الأيسر بدأت فجأة قبل 24 ساعة. الألم لا يلتف وهو 10/5 في شدته. تنفي إصابتها بالحمى أو القيء أو عسر البول أو الإسهال أو النزيف المهبلي. كانت آخر دورة شهرية لها قبل أسبوعين. لا تتناول أي أدوية. في الفحص البدني، تكون درجة حرارتها 37.2 درجة مئوية، وضغط الدم 65/110 مم زئبق، والنبض 80 / دقيقة، والتنفس 14 / دقيقة. هناك إلام خفيف في الربع السفلي الأيسر دون ارتداد أو صلابة، وبقية الفحص غير ملحوظ. أي من التالي هو التشخيص الأكثر ترجيحاً؟

- التهاب الرتج
- ألم منتصف الدورة
- مرض التهاب الحوض
- التهاب الزائدة الدودية الحاد

135

A 3-year-old girl is at a health supervision visit. The girl was diagnosed with bilateral grade IV vesicoureteral reflux after a urinary tract infection 6 months ago. The girl has been otherwise healthy, with normal growth parameters and development. She has been toilet trained since age 2 years. Her physical examination findings are normal. Urinalysis shows: specific gravity: 1.020pH: 6.0and no protein, blood, leukocyte esterase, or nitrites. Of the following, it is MOST likely that in this disorder

- antibiotic prophylaxis can be stopped after 1 year without urinary tract infection
- the primary form is uncommon in children
- bladder and bowel dysfunction is uncommon
- spontaneous resolution is unlikely

Une fillette de 3 ans est en visite de surveillance médicale. La fillette a reçu un diagnostic de reflux vésico-urétéral bilatéral de grade IV après une infection des voies urinaires il y a 6 mois. La fille a été par ailleurs en bonne santé, avec des paramètres de croissance et de développement normaux. Elle a été formée à la propreté depuis l'âge de 2 ans. Les résultats de son examen physique sont normaux.

L'analyse d'urine montre: densité : 1.020pH: 6.0et pas de protéines, de sang, d'estérase leucocytaire ou de nitrites. Parmi les éléments suivants, il est TRÈS probable que dans ce trouble,

- la prophylaxie antibiotique peut être arrêtée après 1 an sans infection des voies urinaires
- la forme primaire est rare chez les enfants
- la dysfonction de la vessie et de l'intestin est rare
- la résolution spontanée est peu probable

فتاة تبلغ من العمر 3 سنوات في زيارة للإشراف الصحي. تم تشخيص إصابة الفتاة بجزر المثاني الحالبي من الدرجة الرابعة بعد عدوى المسالك البولية قبل 6 أشهر. كانت الفتاة بصحة جيدة، مع معايير النمو الطبيعي والتطور. لقد تم تدريبها على استخدام المراض منذ سن 2 سنوات. نتائج الفحص البدني لها طبيعية. يظهر تحليل البول: الثقل النوعي: 6.01.020pH ولا يوجد بروتين أو دم أو إستراز كريات الدم البيضاء أو النتريت. مما يلي الأكثر ترجيحاً هو أن في هذا الاضطراب:

- يمكن إيقاف الوقاية بالمضادات الحيوية بعد 1 سنة دون عدوى المسالك البولية
- الشكل الأساسي هو غير شائع عند الأطفال
- ضعف المثانة والأمعاء غير شائع
- القرار التلقائي غير مرجح

The timing, sequence, and rationale behind the introduction of solid foods is an important topic at the routine 4-month health maintenance visit. An evidence-based discussion on infant nutrition should focus on the recommendations for infants at 4 months of age. Of the following, the statement that MOST accurately reflects the latest recommendations is:

- adding a small amount of cereal in the bedtime bottle is not harmful and has been demonstrated to aid sleeping through the night, especially in large infants
- between 6 and 11 months of age, 8 ounces of 100% fruit juice is recommended, in addition to complementary foods, to meet the daily requirements for vitamin C intake
- delaying the introduction of solid foods beyond 4 to 6 months of age has not been shown to prevent the development of food allergies
- Start all types of solid food as soon as early as possible

Le moment, la séquence et la raison d'être de l'introduction des aliments solides sont un sujet important lors de la visite de routine de maintien de la santé de 4 mois. Une discussion fondée sur des données probantes sur la nutrition des nourrissons devrait se concentrer sur les recommandations pour les nourrissons de 4 mois. Parmi les éléments suivants, l'énoncé qui reflète le plus fidèlement les dernières recommandations est:

- l'ajout d'une petite quantité de céréales dans le biberon au coucher n'est pas nocif et il a été démontré qu'il aide à dormir toute la nuit, en particulier chez les grands nourrissons
- âgés de 6 à 11 mois, 8 onces de jus de fruits à 100% sont recommandées, en plus des aliments complémentaires, pour répondre aux besoins quotidiens en vitamine C
- retarder l'introduction d'aliments solides au-delà de l'âge de 4 à 6 mois n'a pas été démontré pour prévenir le développement d'allergies alimentaires
- Commencez tous les types d'aliments solides dès que possible

يعد التوقيت والتسلسل والأساس المنطقي وراء إدخال الأطعمة الصلبة موضوعاً مهماً في زيارة العناية الصحية الروتينية لمدة 4 أشهر. يجب أن تركز المناقشة القائمة على الأدلة حول تغذية الرضع على التوصيات الخاصة بالرضع في عمر 4 أشهر. من بين ما يلي، فإن البيان الذي يعكس بدقة أحدث التوصيات هو:

- إضافة كمية صغيرة من الحبوب في زجاجة وقت النوم ليست ضارة وقد ثبت أنها تساعد على النوم طوال الليل، خاصة عند الرضع الكبار
- الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و11 شهراً، يوصى باستخدام 8 أونصات من عصير الفاكهة بنسبة 100٪، بالإضافة إلى الأطعمة التكميلية، لتلبية الاحتياجات اليومية من تناول فيتامين C
- تأخير إدخال الأطعمة الصلبة بعد 4 إلى 6 أشهر من العمر لم يثبت أنه يمنع تطور الحساسية الغذائية
- البدء بجميع أنواع الأطعمة الصلبة في أقرب وقت ممكن

137 An otherwise healthy neonate in the newborn nursery has a well-developed rugated scrotum without palpable testes. The phallus is 2 cm in length with a urethral meatus at the base of the penile shaft just above the scrotum. Of the following, the disorder most likely associated with this condition is

- a. congenital adrenal hyperplasia
- b. imperforate anus
- c. vesicoureteral reflux
- d. renal agenesis

Un nouveau-né par ailleurs en bonne santé dans la pouponnière a un scrotum rugueux bien développé sans testicules palpables. Le phallus mesure 2 cm de long avec un méat urétral à la base de la tige pénienne juste au-dessus du scrotum. Parmi les éléments suivants, le trouble le plus probablement associé à cette affection est

- a. l'hyperplasie congénitale des surrénales
- b. anus imperforé
- c. reflux vésico-urétéral
- d. agénésie rénale

طفل حديث الولادة سليم موجود في حضانة حديثي الولادة لديه كيس صفن مموج متطور بدون خصيتين ملموستين. يبلغ طول القضيب 2 سم مع صماخ إكليلي عند قاعدة عمود القضيب فوق كيس الصفن مباشرة. من بين ما يلي، فإن الاضطراب الأكثر ترجيحاً المرتبط بهذه الحالة هو

- a. تضخم الغدة الكظرية الخلقى
- b. فتحة شرج غير مثقوبة
- c. جزر المثاني الحالبية
- d. عدم التخلق الكلوي

138 A 3-day-old neonate born at 28 weeks' gestation has a patent ductus arteriosus that was identified by echocardiography. The ductus is reported to have left-to-right (aorta-to-pulmonary artery) blood flow. The neonate is currently supported with continuous positive airway pressure of +5 on 21% FiO₂ and full enteral feeds. The neonate just completed a 48-hour course of antibiotics. Of the following, the best management for this neonate at this time is to

- monitor
- administer indomethacin
- refer for surgical ligation
- repeat echocardiography in 48 hours

Un nouveau-né de 3 jours né à 28 semaines de gestation a une persistance du canal artériel qui a été identifiée par échocardiographie. Le canal aurait un flux sanguin de gauche à droite (aorte à artère pulmonaire). Le nouveau-né est actuellement soutenu par une pression positive continue des voies respiratoires de +5 sur 21% de FiO₂ et des alimentations entérales complètes. Le nouveau-né vient de terminer un traitement antibiotique de 48 heures. Parmi les éléments suivants, la meilleure prise en charge de ce nouveau-né à l'heure actuelle est de

- surveiller
- l'administration d'indométacine
- référer pour la ligature chirurgicale
- répéter l'échocardiographie dans 48 heures

طفل حديث الولادة يبلغ من العمر 3 أيام ومولود في الأسبوع 28 من الحمل لديه قناة شريانية سالكة تم تحديدها عن طريق تخطيط صدى القلب. تم الإبلاغ عن تدفق الدم من اليسار إلى اليمين (من الشريان الأبهر إلى الشريان الرئوي). يتم دعم حديث الولادة حالياً بضغط مجرى هوائي إيجابي مستمر +5 على 21% FiO₂ وتغذية معوية كاملة. أكمل حديث الولادة للتو دورة مدتها 48 ساعة من المضادات الحيوية. من بين ما يلي، فإن أفضل علاج لهذا الحديث الولادة في هذا الوقت هو

- مراقبة
- إعطاء الإندوميتاسين
- الرجوع إلى الربط الجراحي
- لتكرار تخطيط صدى القلب خلال 48 ساعة.

<p>139</p>	<p>A patient has been diagnosed with achalasia. He refused surgery initially, preferring to try non-operative therapy. He tried life style modification, calcium channel blockers, botulin toxin injection, and endoscopic pneumatic dilatation. None of the treatments alleviated his symptoms. What are his surgical options?</p> <ol style="list-style-type: none"> Modified Heller myotomy with partial fundoplication Esophagectomy Surgical esophagomyotomy proximal to the LES Nissen fundoplication <p>Un patient a reçu un diagnostic d'achalasia. Il a d'abord refusé la chirurgie, préférant essayer une thérapie non chirurgicale. Il a essayé la modification du mode de vie, les inhibiteurs calciques, l'injection de toxine botulique et la dilatation pneumatique endoscopique. Aucun des traitements n'a soulagé ses symptômes. Quelles sont ses options chirurgicales?</p> <ol style="list-style-type: none"> Myotomie de Heller modifiée avec fundoplicature partielle Œsophagectomie chirurgicale Oesophagomyotomie chirurgicale proximale à la LES Nissen fundoplicature 	<p>تم تشخيص إصابة مريض بتعذر الارتخاء. رفض الجراحة في البداية، مفضلاً تجربة العلاج غير الجراحي. حاول تعديل نمط الحياة، وحاصرات قنوات الكالسيوم، وحقن توكسين البوتولين، والتوسع الهوائي بالمنظار. لم تخفف أي من العلاجات من أعراضه. ما هي خياراته الجراحية؟</p> <ol style="list-style-type: none"> تعديل بضع عضل هيلر مع تثنية القاع الجزئية استئصال المريء بضع المريء الجراحي القريب من LES تثنية القاع لنيسين
<p>140</p>	<p>A 72-year-old man complains of bilateral thigh and buttock claudication of several months' duration. He was told by his physician that the angiogram revealed findings indicating that he has Leriche syndrome. What does this patient have?</p> <ol style="list-style-type: none"> Iliac artery aneurysm Tibial occlusive disease Femoropopliteal occlusive disease Aortoiliac occlusive disease <p>Un homme de 72 ans se plaint d'une claudication bilatérale de la cuisse et des fesses de plusieurs mois. Son médecin lui a dit que l'angiographie avait révélé des résultats indiquant qu'il souffrait du syndrome de Leriche. Qu'est-ce que ce patient a?</p> <ol style="list-style-type: none"> Anévrisme de l'artère iliaque Maladie occlusive tibiale Maladie occlusive fémoropoplitée Maladie occlusive aortoilaïque 	<p>رجل يبلغ من العمر 72 عاماً يشكو من عرج ثنائي في الفخذ والأرداف لعدة أشهر. أخبره طبيبه أن تصوير الأوعية كشف عن نتائج تشير إلى أنه مصاب بمتلازمة ليريش. ماذا لدى هذا المريض؟</p> <ol style="list-style-type: none"> تمدد الأوعية الدموية في الشريان الحرقفي مرض انسداد الظنبوب مرض انسداد الفخذ الأبيض مرض انسداد الشريان الأبهر الحرقفي

141 A 44-year-old man presents to the emergency department complaining of 3 hours of severe epigastric pain that radiates to his back. He denies experiencing similar episodes in the past but remarks that he has been diagnosed previously with gallstones but elected to not have a cholecystectomy. Examination and laboratory findings are consistent with acute pancreatitis, and he is admitted to the hospital. Two months following discharge, he continues to have abdominal pain and elevated amylase levels. CT of the abdomen shows a shadow in the lesser sac. Which of the following is the most likely diagnosis?

- Pancreatic pseudocyst
- Acute cholangitis
- Perforated peptic ulcer
- Acute cholecystitis

Un homme de 44 ans se présente à l'urgence en se plaignant de 3 heures de douleurs épigastriques sévères qui irradient vers son dos. Il nie avoir vécu des épisodes similaires dans le passé, mais remarque qu'il a déjà été diagnostiqué avec des calculs biliaires, mais qu'il a choisi de ne pas subir de cholécystectomie. L'examen et les résultats de laboratoire sont compatibles avec une pancréatite aiguë, et il est admis à l'hôpital. Deux mois après son congé, il continue d'avoir des douleurs abdominales et des taux élevés d'amylase. CT de l'abdomen montre une ombre dans le sac inférieur. Lequel des énoncés suivants est le diagnostic le plus probable?

- Pseudokyste pancréatique
- Cholangite aiguë
- Ulcère peptique perforé
- Cholécystite aiguë

رجل يبلغ من العمر 44 عاما يحضر إلى قسم الطوارئ وهو يشكو من 3 ساعات من ألم شرسوفي شديد الذي يلتف نحو ظهره. وينفي تعرضه لنوبات مماثلة في الماضي، لكنه يشير إلى أنه تم تشخيصه سابقا بحصيات المرارة لكنه اختار عدم إجراء عملية استئصال المرارة. الفحص والنتائج المخبرية تتفق مع التهاب البنكرياس الحاد، ويتم إدخاله إلى المستشفى. بعد شهرين من خروجه من المستشفى، لا يزال يعاني من ألم في البطن ومستويات مرتفعة من الأميلاز. يظهر التصوير المقطعي المحوسب للبطن ظلا في الكيس الأصغر. أي من التالي هو التشخيص الأكثر ترجيحاً؟

- الكيسة الكاذبة البنكرياسية
- التهاب الأفتية الصفراوية الحاد
- قرحة هضمية مثقبة
- التهاب المرارة الحاد

142

A previously healthy 7-year-old boy presents to the emergency department with cough and runny nose for 2 weeks, and fever and headache of 1 day's duration. On physical examination, his temperature is 39.4°C, heart rate is 122 beats/min, and blood pressure is 100/60 mm Hg. His physical examination shows erythematous nasal mucosa and clear nasal discharge; all other findings are within normal parameters. Soon after his initial evaluation he has a seizure. His mother reports that the seizure started in his left arm and leg and then his whole body started shaking. The seizure ends after 2 minutes, and the boy is lethargic. Over the next 10 minutes, he starts to wake up and move around, but his left arm and leg are weak. Of the following, the best next step in this boy's evaluation and management is to:

- administer lorazepam intravenously
- perform brain imaging
- administer antibiotics
- administer acetaminophen orally

Un garçon de 7 ans auparavant en bonne santé se présente à l'urgence avec une toux et un écoulement nasal pendant 2 semaines, ainsi que de la fièvre et des maux de tête d'une durée de 1 jour. À l'examen physique, sa température est de 39,4 °C, sa fréquence cardiaque est de 122 battements / min et sa pression artérielle est de 100/60 mm Hg. Son examen physique montre une muqueuse nasale érythémateuse et un écoulement nasal clair; Tous les autres résultats sont dans les paramètres normaux. Peu de temps après son évaluation initiale, il a une crise. Sa mère rapporte que la crise a commencé dans son bras et sa jambe gauches, puis tout son corps a commencé à trembler. La crise se termine après 2 minutes et le garçon est léthargique. Au cours des 10 minutes suivantes, il commence à se réveiller et à bouger, mais son bras et sa jambe gauches sont faibles. Parmi les éléments suivants, la meilleure étape suivante dans l'évaluation et la prise en charge de ce garçon est de:

- administrer du lorazépam par voie intraveineuse
- effectuer une imagerie cérébrale
- administrer des antibiotiques
- administrer de l'acétaminophène par voie orale

صبي يبلغ من العمر 7 سنوات يتمتع سابقاً بصحة جيدة يحضر إلى قسم الطوارئ وهو يشكو من سعال وسيلان أنفي من مدة أسبوعين، وحمى وصداع لمدة يوم واحد. في الفحص البدني، درجة حرارته 39.4 درجة مئوية، ومعدل ضربات القلب 122 نبضة / دقيقة، وضغط الدم 60/100 ملم زئبق. يظهر فحصه البدني الغشاء المخاطي للأنف حمامي وإفرازات الأنف صافية. جميع النتائج الأخرى ضمن المعايير العادية. بعد فترة وجيزة من تقييمه الأولي أصيب بنوبة صرع. ذكرت والدته أن النوبة بدأت في ذراعه اليسرى وساقه ثم بدأ جسده كله يرتجف. تنتهي النوبة بعد 2 دقيقة، والصبي خامل. خلال الدقائق الـ 10 التالية، بدأ بالاستيقاظ والتحرك، لكن ذراعه اليسرى وساقه ضعيفتان. من بين ما يلي، فإن أفضل خطوة تالية في تقييم هذا الصبي وإدارته هي:

- إعطاء لورازيبام وريدي
- إجراء تصوير للدماغ
- إعطاء مضاد حيوي
- إعطاء اسيتامينوفين عن طريق الفم

<p>143</p>	<p>A 9-month-old infant is brought in by her parents because she has an umbilical hernia. Physical examination shows an umbilical defect about 1 cm in diameter, with a small bulge when the girl cries. The hernial contents can be easily reduced. The hernia is not painful, and the girl is otherwise asymptomatic. Which of the following is the most appropriate next step in management?</p> <ol style="list-style-type: none"> Mesh repair Urgent surgical repair Observation Herniotomy <p>Un nourrisson de 9 mois est amené par ses parents parce qu'il a une hernie ombilicale. L'examen physique montre un défaut ombilical d'environ 1 cm de diamètre, avec un petit renflement lorsque la fille pleure. Le contenu de la hernie peut être facilement réduit. La hernie n'est pas douloureuse et la fille est par ailleurs asymptotique. Laquelle des étapes suivantes est la prochaine étape la plus appropriée dans la gestion?</p> <ol style="list-style-type: none"> Réparation de mailles Réparation chirurgicale urgente Observation Herniotomie 	<p>يتم إحضار رضيعة تبلغ من العمر 9 أشهر من قبل والديها لأنها مصابة بفتق سري. يظهر الفحص البدني عيباً سورياً يبلغ قطره حوالي 1 سم، مع انتفاخ صغير عندما تبكي الطفلة. يمكن تقليل محتويات الفتق بسهولة. الفتق ليس مؤلماً، والطفلة بدون أعراض. أي مما يلي هو أنسب خطوة تالية في التدبير؟</p> <ol style="list-style-type: none"> إصلاح الشبكة الإصلاح الجراحي العاجل الملاحظة بضع الفتق
<p>144</p>	<p>A 29-year-old construction worker fell 15 feet from a roof and broke his right humerus, as depicted in the accompanying radiograph. Given his injury is at the spiral groove, which of the following nerves is most at risk?</p> <ol style="list-style-type: none"> Median nerve Radial nerve Ulnar nerve Posterior interosseous nerve <p>Un travailleur de la construction de 29 ans est tombé de 15 pieds d'un toit et s'est cassé l'humérus droit, comme le montre la radiographie ci-jointe. Étant donné que sa blessure est au sillon en spirale, lequel des nerfs suivants est le plus à risque?</p> <ol style="list-style-type: none"> Nerf médian Nerf radial Nerf cubital Nerf interosseux postérieur 	<p>سقط عامل بناء يبلغ من العمر 29 عاماً على بعد 15 قدماً من سطح وكسر عظم العضد الأيمن، كما هو موضح في الصورة الشعاعية المرفقة. إذا كانت إصابته في الأخدود الحلزوني، فأى الأعصاب الآتية أكثر عرضة للخطر؟</p> <ol style="list-style-type: none"> العصب المتوسط العصب الكعبري العصب الزندي العصب الخلفي بين العظام

145	<p>In second-degree AV block, Möbitz type II:</p> <ol style="list-style-type: none"> The PR interval is fixed and prolonged. The PR interval gets longer and longer until finally one beat drops. The PR interval remains unchanged but the P wave suddenly fails to conduct to the ventricles. The P waves are dissociated from the QRS complexes. Also known as the Wenckebach phenomenon. <p>Dans le bloc AV du deuxième degré, Möbitz type II:</p> <ol style="list-style-type: none"> L'intervalle PR est fixe et prolongé. L'intervalle PR devient de plus en plus long jusqu'à ce qu'un battement tombe finalement. L'intervalle PR reste inchangé mais l'onde P ne parvient soudainement pas à se diriger vers les ventricules. Les ondes P sont dissociées des complexes QRS. Aussi connu sous le nom de phénomène de Wenckebach. 	<p>في الحجب الأذيني البطيني من الدرجة الثانية، موبيتز نمط II:</p> <ol style="list-style-type: none"> يتم إصلاح وإطالة فترة PR. فترة PR تصبح أطول وأطول إلى أن تحصل نبضة واحدة أخيرا. تبقى PR دون تغيير ولكن موجة P تفشل في إجراء التوصيل إلى البطينين. يتم فصل موجات P عن معقدات QRS. تعرف أيضا بظاهرة وينكباخ.
146	<p>Miliary Tuberculosis refers to:</p> <ol style="list-style-type: none"> Systemic disease that may affect multiple organs Patient with a prior latent infection with tuberculosis Patient with pulmonary fibrosis secondary to tuberculosis Patient with peritoneal adhesions secondary to tuberculosis Patient with neurologic disability secondary to tuberculosis <p>La tuberculose miliaire fait référence à:</p> <ol style="list-style-type: none"> Maladie systémique pouvant affecter plusieurs organs Patient ayant une infection latente antérieure par la tuberculose Patient atteint de fibrose pulmonaire secondaire à la tuberculose Patient présentant des adhérences péritonéales secondaires à la tuberculose Patient présentant un incapacité neurologique secondaire à la tuberculose 	<p>السل الدخني يشير إلى:</p> <ol style="list-style-type: none"> داء جهازي الذي يمكن أن يصيب أعضاء متعددة. مريض مصاب بعدوى كامنة سابقا مع داء السل. مريض مصاب بتليف رئوي تالي لداء السل. مريض مصاب بالتصاقات صفاقية تالية لداء السل. مريض مصاب بعجز عصبي تالي لداء السل.

147	<p>The most common bladder tumor is:</p> <ol style="list-style-type: none"> Transitional cell carcinoma Squamous cell carcinoma Adenocarcinoma Small cell carcinoma Sarcoma <p>La tumeur de la vessie la plus courante est :</p> <ol style="list-style-type: none"> Carcinome à cellules transitionnelles Carcinome épidermoïde Adénocarcinome Carcinome à petites cellules Sarcome 	<p>ورم المثانة الأكثر شيوعا هو:</p> <ol style="list-style-type: none"> سرطانة الخلايا الانتقالية. سرطانة الخلايا الحرشفية. سرطانة غدية. سرطانة الخلايا الصغيرة. ساركوما.
148	<p>Child scoring system to assess liver disease severity included all except:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bilirubin Albumin Hemoglobin INR Hepatic encephalopathy <p>Le système de notation de l'enfant pour évaluer la gravité de la maladie du foie comprenait tous sauf :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bilirubine Albumine Hémoglobine INR Encéphalopathie hépatique 	<p>النظام المتبع عند الأطفال لتقييم شدة الإصابة بمرض كبدي يشمل كل ما يلي ما عدا:</p> <ol style="list-style-type: none"> بيليروبين. ألبومين. هيموغلوبين. INR. اعتلال دماغي كبدي.
149	<p>The most common primary tumor in the brain is:</p> <ol style="list-style-type: none"> Glioma Meningioma Primary CNS lymphoma Medulloblastoma Pituitary Tumor <p>La tumeur primaire la plus courante dans le cerveau est:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gliome Méningiome Lymphome primitif du SNC Médulloblastome Tumeur hypophysaire 	<p>الورم الأساسي الأكثر شيوعا في الدماغ هو:</p> <ol style="list-style-type: none"> ورم دقيقي. ورم سحائي. ورم لمفاوي أساسي في الجملة العصبية المركزية. ورم أرومي نخاعي. ورم نخامي.

150	<p>Jaundice without bilirubin in the urine is seen in:</p> <ol style="list-style-type: none"> Carcinomatosis Acquired haemolytic anemia Obstruction of common bile duct Infective hepatitis Chlorpromazine hepatitis <p>Ictère sans bilirubine dans l'urine est observée dans:</p> <ol style="list-style-type: none"> Carcinomatose Anémie hémolytique acquise Obstruction du canal biliaire commun Hépatite infectieuse Hépatite de chlorpromazine 	<p>يرقان بدون بيليروبين في البول يشاهد في:</p> <ol style="list-style-type: none"> داء سرطاني منتشر. فقر دم انحلاي مكتسب. انسداد القناة الصفراوية الشائعة. التهاب كبدي انتاني. التهاب كبدي من الكلوربرومازين.
151	<p>A 50-year-old woman has a two-week history of acute and progressive difficulty in walking and weakness in her limbs. On examination, there was proximal and distal limb weakness which is more marked in the legs than the arms. All tendon reflexes were absent and the plantar responses were flexor. There was no sensory loss. What is the most likely diagnosis?</p> <ol style="list-style-type: none"> Cervical cord compression Guillain-Barre syndrome Myasthenia gravis Polymyalgia rheumatica Polymyositis <p>Une femme de 50 ans a des antécédents de deux semaines de difficulté aiguë et progressive à marcher et de faiblesse dans ses membres. À l'examen, il y avait une faiblesse proximale et distale des membres qui est plus marquée dans les jambes que dans les bras. Tous les réflexes tendineux étaient absents et les réponses plantaires étaient fléchisseurs. Il n'y a pas eu de perte sensorielle. Quel est le diagnostic le plus probable?</p> <ol style="list-style-type: none"> Compression du cordon cervicale Syndrome de Guillain-Barré Myasthénie grave Polymyalgie rhumatismale Polymyosite 	<p>امراة تبلغ من العمر 50 عاما تعاني منذ أسبوعين من صعوبة حادة ومتدرجة بالمشي وضعف في أطرافها. عند الفحص، كان هناك ضعف في الأطراف القريبة والبعيدة وهو أكثر وضوحا في الساقين من الذراعين. جميع المنعكسات الوترية غائبة والمنعكسات الأخمصية مثنية. لم يكن هناك فقدان إحساس. ما هو التشخيص الأكثر ترجيحاً؟</p> <ol style="list-style-type: none"> ضغط على الحبل الشوكي العنقي. متلازمة غيلان-باري. وهن عضلي وخيم. ألم عضلي متعدد رثيوي. التهاب العضلات.

<p>152</p>	<p>A 30-year-old woman presents to the colorectal outpatient clinic with severe burning perianal pain on defaecation. The pain persists for up to an hour following defaecation, and she often notices spots of fresh red blood on the toilet paper. There is no history of a fever. What is the most likely diagnosis?</p> <ol style="list-style-type: none"> Anal fissure Fistula in ano Hemorrhoids Perianal abscess Perineal hematoma <p>Une femme de 30 ans se présente à la clinique externe colorectale avec de graves douleurs périanales brûlantes lors de la défécation. La douleur persiste jusqu'à une heure après la défécation et elle remarque souvent des taches de sang rouge frais sur le papier toilette. Il n'y a pas d'antécédents de fièvre. Quel est le diagnostic le plus probable?</p> <ol style="list-style-type: none"> Fissure anale Fistule anale Les hémorroïdes Abcès périanal Hématome périnéal 	<p>امرأة تبلغ من العمر 30 عاما تحضر إلى عيادة المستقيم والقولون الخارجية وهي تعاني من ألم محيط بالشرج مع حرق شديد عند التغوط. يستمر الألم لمدة تصل لساعة بعد التغوط، وهي غالبا ما تلاحظ بقعا من الدم الأحمر الطازج على ورق التواليت. لا يوجد تاريخ من الحمى. ما هو التشخيص الأكثر ترجيحا؟</p> <ol style="list-style-type: none"> شق شرجي. ناسور شرجي. بواسير. خراج حول الشرج. ورم دموي عجاني.
<p>153</p>	<p>A young man is admitted to the emergency room for a stab in the abdomen one hour ago. There is no major external bleeding. His BP is 80/30, Pulse is 130bpm and he looks pale. The next thing to do is:</p> <ol style="list-style-type: none"> Take a detailed history Ask for an abdominal ultrasound Ask for a CT Scan Ask for an abdominal MRI Prepare for immediate laparotomy <p>Un jeune homme est admis aux urgences pour un coup de couteau dans l'abdomen il y a une heure. Il n'y a pas de saignement externe majeur. Sa tension artérielle est de 80/30, son pouls est de 130 bpm et il a l'air pâle. La prochaine chose à faire est:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prenez un historique détaillé Demandez une échographie abdominale Demandez un Tomodenditométrie Demandez une IRM abdominale Préparez-vous à une laparotomie immédiate 	<p>أدخل شاب إلى غرفة الطوارئ لطعنة في بطنه قبل ساعة. لا يوجد نزيف خارجي كبير. ضغطه 80/30، النبض 130 نبضة/دقيقة ويبدو شاحبا. الشيء التالي الذي يجب القيام به هو؟</p> <ol style="list-style-type: none"> أخذ تاريخ مفصل. طلب إجراء فحص بالموجات فوق الصوتية للبطن. طلب إجراء تصوير مقطعي. طلب إجراء تصوير بالرنين المغناطيسي للبطن. التحضير لفتح بطن فوري.

154	<p>A 77-year-old male presents with significant postherpetic neuralgia in a chest wall distribution.</p> <p>Which one of the following is most likely to be effective in diminishing his discomfort?</p> <ol style="list-style-type: none"> Oral valacyclovir (Valtrex) Topical lidocaine (Xylocaine) patches Thoracic epidural corticosteroid injections Herpes zoster vaccine Acupuncture <p>Un homme de 77 ans présente une névralgie post-herpétique importante dans une distribution de la paroi thoracique. Lequel des éléments suivants est le plus susceptible d'être efficace pour diminuer son inconfort?</p> <ol style="list-style-type: none"> Valacyclovir oral (Valtrex) Timbres topiques de lidocaïne (xylocaïne) Injections de corticostéroïdes épiduraux thoraciques Vaccin contre le zona Acupuncture 	<p>رجل يبلغ من العمر 77 عاما يعاني من ألم عصبي تالي للهربس بارز يتوزع على الصدر. أي من التالي هو الأكثر احتمالا أن يكون فعالا في الحد من ألمه؟:</p> <ol style="list-style-type: none"> فالاسيكلوفير عن طريق الفم (فالتركس). لصاقعة ليدوكائين موضعية (كزيلوكائين). حقن كورتيكوستيرويدية صدرية فوق الجافية. لقاح الهربس النطاقي. الوخز بالإبر.
155	<p>A 55-year-old woman with progressive but episodic muscle weakness is diagnosed as having myasthenia gravis. Her chest radiograph is normal and reveals no evidence of mediastinal mass or tumor. What is the most definitive treatment that can be offered to this patient?</p> <ol style="list-style-type: none"> Prednisone Neostigmine Thymectomy Plasmapheresis Atropine <p>Une femme de 55 ans présentant une faiblesse musculaire progressive mais épisodique est diagnostiquée comme ayant une myasthénie grave. Sa radiographie thoracique est normale et ne révèle aucune preuve de masse médiastinale ou de tumeur. Quel est le traitement le plus définitif qui puisse être proposé à ce patient?</p> <ol style="list-style-type: none"> Prednisone Néostigmine Thymectomie Plasmaphérèse Atropine 	<p>امرأة تبلغ من العمر 55 عاما تعاني من ضعف عضلي تصاعدي لكن عرضي وقد تم تشخيصها بوهن عضلي وخيم. أشعة الصدر طبيعية ولا تكشف عن أي دليل لكتلة أو ورم منصفي. ما هو العلاج الذي من المؤكد يمكن تقديمه لهذه المريضة؟:</p> <ol style="list-style-type: none"> بردينيزون. نيوستغمين. استئصال التوتة. فصادة البلازما. أتروبين.

156	<p>A 14-year-old female presents to the emergency room 20 hours following ingestion of 8.5 g of acetaminophen. Therapy with which of the following should be initiated?</p> <ol style="list-style-type: none"> Deferoxamine Physostigmine N-acetylcysteine Glutathione No therapy is indicated <p>Une jeune femme de 14 ans se présente à l'urgence 20 heures après l'ingestion de 8.5 g d'acétaminophène. Thérapie avec laquelle des suivantes devrait être initiée?</p> <ol style="list-style-type: none"> Déféroxamine Physostigmine N-acétylcystéine Glutathion Aucun traitement n'est indiqué 	<p>أنثى تبلغ من العمر 14 عاما تحضر إلى غرفة الطوارئ بعد 20 ساعة على ابتلاعها لـ 8.5 غ أسيتامينوفين. يجب أن يبدأ العلاج بأي من التالي؟:</p> <ol style="list-style-type: none"> دفيروكسامين. فيزوستجمين. N-أسيتيل سيستئين. غلوتاثيون. لا يشار إلى علاج.
157	<p>A 55-year-old nonsmoking male presents with hemoglobin of 18.0g/dL, and hematocrit of 50%. Splenomegaly is noted on examination. Which of the following is the most likely diagnosis?</p> <ol style="list-style-type: none"> Polycythemia vera Idiopathic myelofibrosis Secondary erythrocytosis Myelodysplastic syndrome Chronic myelogenous leukemia <p>Un homme non-fumeur de 55 ans présente une hémoglobine de 18.0 g / dL et un hématoците de 50%. La splénomégalie est notée à l'examen. Lequel des éléments suivants est le diagnostic le plus probable?</p> <ol style="list-style-type: none"> Polycythémie vera Myélofibrose idiopathique Érythrocytose secondaire Syndrome myélodysplasique Leucémie myélogène chronique 	<p>ذكر يبلغ من العمر 55 عاما غير مدخن، خضاب الدم 18 غ/ دسل والهيماتوكريت 50%. عند الفحص لوحظ ضخامة طحال. أي من التالي هو التشخيص الأكثر ترجيحاً؟:</p> <ol style="list-style-type: none"> كثرة الحمر الحقيقية. تليف نقوي مجهول السبب. كثرة كريات حمراء ثانوي. متلازمة خلل التنسج النخاعي. ابيضاض نقوي مزمن.

158	<p>A 12-year-old girl is diagnosed with asthma. She has nighttime symptoms twice a week and daily daytime symptoms. Which of the following should NOT be part of her long-term treatment?</p> <ol style="list-style-type: none"> Inhaled steroids Leukotriene-receptor antagonist Short-acting beta agonist Oral prednisone Long-acting beta agonist <p>Une fillette de 12 ans reçoit un diagnostic d'asthme. Elle a des symptômes nocturnes deux fois par semaine et des symptômes diurnes quotidiens. Lequel des éléments suivants ne devrait PAS faire partie de son traitement à long terme?</p> <ol style="list-style-type: none"> Stéroïdes inhalés Antagoniste des récepteurs leucotriènes Bêta-agoniste à courte durée d'action Prednisone orale Bêta-agoniste à action prolongée 	<p>يتم تشخيص فتاة تبلغ من العمر 12 عاما بالربو. لديها أعراض ليلية مرتين في الأسبوع وأعراض نهائية يومية. أي من التالي لا ينبغي أن يكون جزء من علاجها على المدى الطويل؟</p> <ol style="list-style-type: none"> ستيروئيد استنشاق. مضاد مستقبلات الليكوتريين. مقلد بيتا قصير المدى. بردنيزون عن طريق الفم. مقلد بيتا طويل المدى.
159	<p>Phenotype features for Down syndrome in a 8 year old girl include all of the following except:</p> <ol style="list-style-type: none"> Flattened nasal bridge Clinodactyly Tongue protrusion Cleft lip Low-implanted ears <p>Les caractéristiques phénotypiques du syndrome de Down chez une fille de 8 ans comprennent toutes les caractéristiques suivantes, sauf:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pont nasal aplati Clinodactylie Saillie de la langue Fente labiale Oreilles peu implantées 	<p>مميزات النمط الظاهري لمتلازمة داون عند فتاة تبلغ من العمر 8 سنوات تشمل كل ما يلي ما عدا:</p> <ol style="list-style-type: none"> جسر أنفي مسطح. انحراف الأصابع. بروز اللسان. شفة مشقوقة. أذنين مغروسة قليلا.
160	<p>Headache associated with a brain tumor is most common in which of the following clinical settings?</p> <ol style="list-style-type: none"> Upon awakening in the morning After eating breakfast After eating lunch After eating dinner During the night <p>Les maux de tête associés à une tumeur cérébrale sont les plus fréquents dans lequel des contextes cliniques suivants?</p> <ol style="list-style-type: none"> Au réveil le matin Après avoir pris le petit déjeuner Après avoir déjeuné Après avoir dîné Au cours de la nuit 	<p>في أي من الظواهر السريرية التالية يكون الصداع المترافق مع الورم الدماغى هو الأكثر شيوعاً؟</p> <ol style="list-style-type: none"> عند الاستيقاظ في الصباح. بعد تناول الفطور الصباحي. بعد تناول الغداء. بعد تناول العشاء. خلال الليل.

161	<p>A patient with atrial fibrillation presents with acute pain in the left lower limb which progressed to loss of sensation and feeling of cold and numbness over few hours. What is the first treatment should start</p> <ol style="list-style-type: none"> Prepare the patient for embolectomy Immediate heparinization Send the patient for arteriography Identify and treat the underlying cause <p>Patient avec une fibrillation auriculaire se présente avec une douleur aiguë au niveau du membre inférieur gauche datant depuis quelques heures progressant vers une perte de sensibilité et froideur. Quel est le traitement à débiter ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Préparer le patient pour une embolectomie Une héparinisation immédiate Envoyer le patient pour une artériographie Identifier et traiter la cause 	<p>مريض يعاني من رجفان أذيني، حضر وهو يشكو من ألم حاد في الطرف السفلي الأيسر تطور إلى فقدان الإحساس والشعور بالبرودة والخدر منذ بضع ساعات. ما هو العلاج الذي يجب البدء به؟</p> <ol style="list-style-type: none"> تحضير المريض لاستئصال الانصمام. إعطاء هيبارين فوراً. إرسال المريض لإجراء تخطيط شرياني. تعريف وعلاج السبب.
162	<p>A 59 y.o. man with history of hepatitis B, cirrhosis and recurrent pulmonary infections has a large right-sided pleural effusion. Thoracentesis reveals a ratio of pleural protein to serum protein >0.5. The likely explanation for these findings is:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hypoalbuminemia Atelectasis Pneumonia Cirrhosis Pulmonary infarction <p>Un homme de 59 ans ayant une histoire d'hépatite B, la cirrhose et des infections pulmonaires récurrentes a un grand épanchement pleural droit. La thoracentèse révèle un rapport de la protéine pleurale à la protéine sérique > 0,5. L'explication probable de cette constatation est:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hypoalbuminémie Atélectasie Pneumonie Cirrhose Infarctus pulmonaire 	<p>رجل يبلغ من العمر 59 عاماً يعاني من التهاب كبد فيروسي B، تشمع كبدي والتهاب رئوي متكرر، يشكو من انصباب غشاء جنبي أيمن كبير. تبين من بزل الصدر أن نسبة البروتين الجنبي إلى بروتين المصل هو أكبر من 0.5. التفسير الأرجح لهذه النتيجة هو:</p> <ol style="list-style-type: none"> نقص ألبومين الدم. انخماص الرئة. التهاب رئوي. تشمع كبدي. احتشاء رئوي.
163	<p>The coagulation profile in a 13-year old girl with Menorrhagia having von Willebrand's disease is:</p> <ol style="list-style-type: none"> Isolated prolonged PTT with a normal PT Isolated prolonged PT with a normal PTT Prolongation of both PT and PTT Prolongation of thrombin time <p>Le profil de coagulation chez une jeune fille de 13 ans atteinte de ménorragie et porteuse de la maladie de von Willebrand est:</p> <ol style="list-style-type: none"> PTT allongé isolé avec un PT normal PT allongé isolé avec un PTT normal Allongement des deux PT et PTT Allongement du temps de thrombine 	<p>فتاة تبلغ من العمر 13 عاماً تعاني من غزارة طمث ومصابة بداء فون ويلبراند. يظهر ملفها التخثري:</p> <ol style="list-style-type: none"> إطالة في PTT المعزول وPT طبيعي. إطالة في PT المعزول وزمن PTT طبيعي. إطالة في كلا PT وPTT. إطالة في زمن الثرومبين.

164	<p>From which diameter size an abdominal aortic aneurysm should be considered for treatment :</p> <p>a- 6 cm b- 5 cm c- 8 cm d- 4 cm</p> <p>Le Diamètre au delas duquel il faut opérer un anevrysme de l'aorte abdominal est :</p> <p>a. 6cm b. 5cm c. 8cm d. 4cm</p>	<p>ما هو حجم قطر أم الدم الأبهريّة الذي يعتبر بحاجة للمعالجة؟:</p> <p>a. 6 سم. b. 5 سم. c. 8 سم. d. 4 سم.</p>
165	<p>A 41-year-old woman comes to the office for follow-up of abdominal liver function test results. The patient has a 3-year history of hypercholesterolemia treated with a statin medication that was discontinued 6 months ago when a moderate elevation in hepatic transaminases was noted. She has no jaundice, abdominal metformin and lisinopril, both of which she has taken for several years. The patient drinks 1-2 glasses of wine on weekends and does not use tobacco or illicit drugs. There is no family history of liver disease. Vital signs are normal. BMI is 36kg/m². Examination shows mild hepatomegaly. Laboratory results are as follows : Albumin 4.0g/dL, Total bilirubin 1.0mg/dL, alkaline phosphatase 121U/L, Asparate aminotransferase (SGOT) 82 U/L, Alanine aminotransferase (SGPT) 93 U/L. which of the following is the most likely diagnosis in this patient ?</p> <p>a. Autoimmune hepatitis b. Hemochromatosis c. Hepatitis A infection d. Nonalcoholic fatty liver disease e. Primary biliary cholangitis</p> <p>Une femme de 41 ans se présente au cabinet pour un suivi des résultats des tests de la fonction hépatique abdominale. La patiente a une histoire de 3 ans d'hypercholestérolémie traitée avec un médicament à base de statine qui a été arrêté il y a 6 mois lorsqu'une élévation modérée des transaminases hépatiques a été notée. Elle n'a pas de jaunisse, de metformine abdominale et de lisinopril, qu'elle prend tous les deux depuis plusieurs années. Elle boit 1 à 2 verres de vin le week-end et ne consomme ni tabac ni drogues illicites. Il n'y a pas d'antécédents familiaux de maladie du foie. Les signes vitaux sont normaux. L'IMC est de 36 kg / m². L'examen montre une hépatomégalie légère. Les résultats de laboratoire sont les suivants: Albumine 4,0 g / dL, bilirubine totale 1,0 mg / dL, phosphatase alcaline 121U / L, asparate aminotransférase (SGOT) 82 U / L, alanine aminotransférase (SGPT) 93 U / L. lequel des éléments suivants est le diagnostic le plus probable chez elle</p> <p>a. Hépatite auto-immune b. Hémochromatose c. Infection par l'hépatite A d. Maladie du foie gras non alcoolique e. Cholangite biliaire primitive</p>	<p>امرأة تبلغ من العمر 41 عاما تحضر إلى العيادة لمتابعة نتائج فحص وظائف الكبد. المريضة تعاني من ارتفاع كولسترول الدم منذ 3 سنوات وتعالج بدواء ستاتين والذي أوقفته منذ 6 أشهر عند ملاحظة ارتفاع متوسط في ترانسأميناز الكبد. ليس لديها يرقان، أو آلام بطنية ناتجة عن المتفورمين والزينوبريل، كلاهما كانت تتناولهما لعدة سنوات. تتناول المريضة 1 - 2 كأس من النبيذ في عطلة نهاية الأسبوع ولا تتعاطى التدخين أو المخدرات غير المشروعة. ليس هناك تاريخ مرضي عائلي لمرض كبد. الإشارات الحيوية طبيعية. مؤشر كتلة الجسم هو 36 كغ/م². يتبين من الفحص وجود ضخامة طحال خفيفة. النتائج المخبرية هي كالتالي:</p> <p>ألبومين 4 غ/دسل، البيليروبين الكلي 1 ملغ/دسل، فوسفاتاز قلبية 121 وحدة/ليتر، أسبارتات أمينوترانسفيراز (SGOT) 82 وحدة/ليتر، ألانين أمينوترانسفيراز (SGPT) 93 وحدة/ليتر. أي من التالي هو التشخيص الأكثر ترجيحاً عند هذه المريضة؟:</p> <p>a. التهاب كبدى مناعى ذاتى. b. داء ترسب الأصبغة الدموية. c. التهاب كبدى فيروسي A. d. داء الكبد الدهنى غير الكحولى. e. التهاب الأقتنية الصفراوية البدئى.</p>

<p>166</p>	<p>An 82-year-old woman comes to the emergency department with sudden-onset epigastric pain. The pain started an hour ago and is 8/10 in severity. The patient has been nauseated and vomited twice in the past hour. Her past medical history includes type 2 diabetes mellitus, hyperlipidemia, hypertension, peptic ulcer disease 10 years ago, and choletithiasis. She has a 40-pack-year smoking history and drinks alcohol occasionally. Her temperature is 36.8C (98.2F), blood pressure is 140/80mmHg, pulse is 90/min, and respirations are 14/min. the lungs are clear to auscultation. Abdominal examination shows a soft abdomen with no tenderness. Murphy's sign is negative. Which of the following studies should be performed first in this patient ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Abdominal ultrasound Electrocardiogram Serum amylase and lipase Upper gastrointestinal endoscopy Upright abdominal x-ray <p>Une femme de 82 ans se présente au service des urgences avec une douleur épigastrique soudaine. La douleur a commencé il y a une heure et est de 8/10 de gravité. Le patient a eu des nausées et des vomissements deux fois au cours de la dernière heure. Ses antécédents médicaux incluent le diabète sucré de type 2, l'hyperlipidémie, l'hypertension, l'ulcère gastroduodéal il y a 10 ans et la cholétiathie. Elle a une histoire de tabagisme de 40 ans et boit de l'alcool à l'occasion. Sa température est de 36,8 ° C (98,2 ° F), sa tension artérielle de 140/80 mmHg, son pouls de 90 / min et sa respiration de 14 / min. les rires sont clairs à l'auscultation. L'examen abdominal montre un abdomen mou sans sensibilité. Le signe de Murphy est négatif. Laquelle des études suivantes doit être réalisée en premier chez ce patient?</p> <ol style="list-style-type: none"> Échographie abdominale Électrocardiogramme Amylase et lipase sériques Endoscopie gastro-intestinale haute Radiographie abdominale debout 	<p>امرأة تبلغ من العمر 82 عاما حضرت إلى قسم الطوارئ وهي تشكو من بدء مفاجئ لألم شرسوفي. لقد بدأ الألم منذ ساعة وهو بشدة 8/10. لقد تعرضت المريضة للغثيان والإقياء مرتين في الساعة الماضية. يتضمن تاريخها المرضي السابق داء سكري نمط 2، فرط شحوم الدم، ارتفاع ضغط الدم، قرحة هضمية منذ 10 سنوات، وتحصي صفراوي. هي تتعاطى التدخين بمعدل 40 علبة في السنة وتشرّب الكحول أحيانا. الحرارة 36.8°م، ضغط الدم 80/140 ملم زئبق، النبض 90د، والتنفس 14د. الرئة واضحة عند التسمع. يظهر الفحص السريري بطن لين دون إيلام. علامة مورفي سلبية. أي من الدراسات التالية يجب إجراؤها أولا عند هذه المريضة؟:</p> <ol style="list-style-type: none"> موجات فوق الصوت للبطن. تخطيط قلب كهربائي. أميلاز وليباز المصل. تنظير داخلي معدي معوي علوي. أشعة سينية مستقيمة للبطن.
<p>167</p>	<p>A middle-aged man was recently diagnosed with hypertension. The prescribed antihypertensive medication enhances natriuresis serum angiotensin II concentration, and decreases aldosterone production. This medication most likely belongs to which of the following drug classes ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Aldosterone receptor antagonist Alpha adrenergic blocker Angiotensin II receptor blocker Direct renin inhibitor Loop diuretic <p>Un homme d'âge moyen a récemment eu un diagnostic d'hypertension. Le médicament antihypertenseur prescrit augmente la concentration sérique d'angiotensine II de natriurèse et diminue la production d'aldostérone. Ce médicament appartient probablement à laquelle des classes de médicaments suivantes?</p> <ol style="list-style-type: none"> Antagoniste des récepteurs d'aldostérone Bloqueur alpha-adrénérique Bloqueur des récepteurs de l'angiotensine II D.Inhibiteur direct de la rénine Diurétique de l'anse 	<p>رجل في منتصف العمر تم تشخيصه مؤخرا بارتفاع ضغط الدم. الدواء الخافض للضغط الموصوف يعزز تركيز أنجيوتنسين II بالمصل المدر للصوديوم، ويقلل من إنتاج الألدوستيرون. هذا الدواء الأكثر ترجيحاً أن ينتمي لأي من فئات الأدوية التالية؟:</p> <ol style="list-style-type: none"> مضاد مستقبل الألدوستيرون. حاجب ألفا. حاجب مستقبل أنجيوتنسين II. مثبط رنين مباشر. مدر عروة.

<p>168</p>	<p>A 39-year-old woman comes to the physician with a “pins and needles” sensation around her mouth for the last 2-3 weeks. She occasionally has similar sensations in her feet, along with muscle cramps, especially at the end of the day. Her post medical history is unremarkable, and she does not use tobacco, alcohol or illicit drugs. Family history is not significant. Vital signs are normal, and examination is unremarkable. Laboratory findings results are as follows :</p> <p>Complete blood count : hemoglobin 13.2g/dL, leukocytes 6.300/μL. Serum chemistry : sodium 140mEq/L, potassium 4.0mEq/L, chloride 100mEq/L, bicarbonate 24mEq/L, blood urea nitrogen 10mEq/L, creatinine 0.8mg/dL, glucose 100mg/L, calcium 6.5mg/L, phosphorus 5.8mg/L, total protein 7.0g/dL, albumin 4.0g/dL. Which of the following is the most likely cause of this patient’s condition ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Decreased secretion of parathyroid hormone Impaired 1-hydroxylation of vitamin D Inadequate availability of vitamin D Inadequate calcium intake Precipitation of calcium in soft tissues <p>Une femme de 39 ans se présente chez le médecin avec une sensation de «picotements et d'aiguilles» autour de la bouche depuis 2 à 3 semaines. Elle a parfois des sensations similaires dans ses pieds, ainsi que des crampes musculaires, surtout à la fin de la journée. Ses antécédents médicaux sont sans particularité et elle ne consomme ni tabac, ni alcool, ni drogues illicites. Les antécédents familiaux ne sont pas significatifs. Les signes vitaux sont normaux et l'examen est banal. Les résultats des analyses de laboratoire sont les suivants: Hémogramme: hémoglobine 13,2 g / dL, leucocytes 6,300 / μL. Chimie du sérum: sodium 140 mEq / L, potassium 4,0 mEq / L, chlorure 100 mEq / L, bicarbonate 24 mEq / L, azote uréique sanguin 10 mEq / L, créatinine 0,8 mg / dL, glucose 100 mg / L, calcium 6,5 mg / L, phosphore 5,8 mg / L, protéines totales 7,0 g / dL, albumine 4,0 g / dL. Lequel des éléments suivants est la cause la plus probable chez elle?</p> <ol style="list-style-type: none"> Diminution de la sécrétion de l'hormone parathyroïdienne 1-hydroxylation altérée de la vitamine D Disponibilité insuffisante de vitamine D Apport de calcium insuffisant Précipitation de calcium dans les tissus mous 	<p>امرأة تبلغ من العمر 39 عاما تحضر إلى الطبيب وهي تشكو من إحساس " إبر ودبابيس" حول فمها خلال الأسابيع 2-3 الماضية. لديها أحيانا إحساس مماثل في قدميها، جنباً إلى جنب مع تشنجات عضلية، خاصة في نهاية اليوم. تاريخها المرضي السابق غير ملحوظ، وهي لا تتعاطى التدخين، الكحول أو مخدرات غير مشروعة. التاريخ العائلي غير بارز. العلامات الحيوية طبيعية، والفحص السريري لم يلاحظ شيئا. نتائج الفحوص المخبرية كالتالي: تعداد كريات الدم الكامل: هيموغلوبين 13.2 غ / دسل، كريات الدم البيضاء 6300/ميكروليتر. كيمياء المصل: صوديوم 140 ميلي مكافئ/ليتر، بوتاسيوم 4 ميلي مكافئ/ ليتر، كلوريد 100 ميلي مكافئ / ليتر، بيكربونات 24 ميلي مكافئ / ليتر، نتروجين يوريا الدم 10 ميلي مكافئ / ليتر، كرياتينين 0.8 ملغ / دسل، غلوكوز 100 ملغ / ليتر، البروتين الكلي 7 غ / دسل، البومين 4 غ / دسل. أي من التالي هو السبب الأكثر ترجيحاً لحالة هذه المريضة؟:</p> <ol style="list-style-type: none"> نقص إفراز هورمون جارات الدرق. ضعف هدر كسلة فيتامين D. توفر غير مناسب لفيتامين D. مدخول كالسيوم غير مناسب. ترسب الكالسيوم في الأنسجة اللينة.
<p>169</p>	<p>Which of the following is the type of cancer that most often causes liver metastases?</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterine adenocarcinoma Squamous cell carcinoma of the esophagus Colorectal adenocarcinoma Osteosarcoma Testicular seminoma <p>Quel est, parmi les localisations suivantes, le type de cancer qui donne le plus des métastases hépatiques ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Adénocarcinome utérin Carcinome épidermoïde de l'oesophage Adénocarcinome colorectal Ostéosarcome Seminome testiculaire 	<p>أي من التالي هو نوع السرطان الذي غالباً ما يسبب نقيلة كبدية؟:</p> <ol style="list-style-type: none"> سرطانة غدية رحمية. سرطانة الخلايا الحرشفية في المريء. سرطانة غدية قولونية شرجية. ساركوما عظمية. ورم منوي خصوي.

170	<p>What is the incorrect item regarding neurofibromatosis (von Recklinghausen disease)</p> <ol style="list-style-type: none"> Characterized by the presence of multiple benign neurofibromas Affects the bone, the nervous system, soft tissue, and the skin Clinical symptoms decrease over time Neurologic problems and malignancy may develop It is an autosomal dominant neurogenetic disorder <p>Quel est le point incorrect concernant la neurofibromatose (maladie de von Recklinghausen)</p> <ol style="list-style-type: none"> Elle est caractérisée par la présence de multiples neurofibromes bénins Affecte les os, le système nerveux, les tissus mous et la peau Les symptômes cliniques diminuent avec le temps Des problèmes neurologiques ou des tumeurs malignes peuvent se développer C'est un trouble neurogénétique autosomique dominant 	<p>ما هو البند غير الصحيح بشأن الورم العصبي الليفي (داء فون ركلينغ هاوسن)؟</p> <ol style="list-style-type: none"> يتصف بوجود أورام عصبية ليفية حميدة متعددة. يصيب العظم، الجهاز العصبي، الأنسجة اللينة، والجلد. تتناقص الأعراض السريرية على مر الزمن. يمكن أن تنشأ مشاكل عصبية أو خباثة. هو اضطراب وراثي عصبي صبغي جسدي مهيمن.
171	<p>Headache associated with a brain tumor is most common in which of the following clinical settings?</p> <ol style="list-style-type: none"> Upon awakening in the morning After eating breakfast After eating lunch After eating dinner During the night <p>Les maux de tête associés à une tumeur cérébrale sont les plus fréquents dans lequel des contextes cliniques suivants?</p> <ol style="list-style-type: none"> Au réveil le matin Après avoir pris le petit déjeuner Après avoir déjeuné Après avoir dîné Au cours de la nuit 	<p>في أي من الظواهر السريرية التالية يكون الصداع المترافق مع الورم الدماغي هو الأكثر شيوعاً؟</p> <ol style="list-style-type: none"> عند الاستيقاظ في الصباح. بعد تناول الفطور الصباحي. بعد تناول الغداء. بعد تناول العشاء. خلال الليل.
172	<p>Among the following, which is the best blood test for active hepatitis B infection?</p> <ol style="list-style-type: none"> Anti-HBs Anti-HBc IgG HBcAg HBsAg HBeAb <p>Parmi les tests sanguins suivants, quel est le meilleur test sanguin pour une infection active à l'hépatite B?</p> <ol style="list-style-type: none"> Anti-HBs IgG anti-HBc HBcAg HBsAg HBeAb 	<p>أي من التالي هو الفحص الدموي الأفضل للإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي B؟</p> <ol style="list-style-type: none"> Anti-HBs .a Anti-HBc IgG .b HBcAg .c HBsAg .d HBeAb .e

173	<p>The pathophysiology of appendicitis include all the items except:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lymphoid hyperplasia leads to luminal obstruction May be caused by human papilloma virus Appendix distends, bacteria multiply Visceral pain begins an average of 17 hours after obstruction Increased pressure compromises blood supply <p>La physiopathologie de l'appendicite comprend tous les éléments sauf:</p> <ol style="list-style-type: none"> L'hyperplasie lymphoïde entraîne une obstruction luminale Peut être causé par le virus du papillome humain L'appendice se distend, les bactéries se multiplient La douleur viscérale commence en moyenne 17 heures après l'obstruction L'augmentation de la pression compromet l'irrigation vasculaire 	<p>الفيزيولوجيا المرضية لالتهاب الزائدة الدودية تشمل كل ما يلي ما عدا:</p> <ol style="list-style-type: none"> تضخم اللمفاوية يؤدي لانسداد لمعي. قد يكون سببه فيروس الورم الحليمي البشري. انتفاخ زائدة، تكاثر جرثومي. ألم في الأحشاء يبدأ بمعدل 17 ساعة بعد الانسداد. زيادة ضغط يضرب بإمداد الدم.
174	<p>Cutaneous complications in patients with Crohn disease is represented most frequently by :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pyoderma gangrenosum Erythema nodosum Maculopapular rash Vitiligo Chloasma <p>Les complications cutanées chez les patients atteints de la maladie de Crohn sont le plus souvent représentées par:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pyoderma gangrenosum Érythème noueux Éruption maculopapulaire Vitiligo Chloasma 	<p>تتمثل المضاعفات الجلدية عند المرضى المصابين بداء كروهن في معظم الأحيان ب:</p> <ol style="list-style-type: none"> تقيح الجلد الغنغريني. حمامي عقدة. طفح بقعي حطاطي. بهاق. كلف.
175	<p>Lung function abnormalities in pulmonary sarcoidosis is represented mainly by :</p> <ol style="list-style-type: none"> Reduced forced vital capacity Asthma Bronchospasm Increased respiratory rate Bronchiectasia <p>Les anomalies de la fonction pulmonaire dans la sarcoïdose pulmonaire sont principalement représentées par:</p> <ol style="list-style-type: none"> Capacité vitale forcée réduite Asthme Bronchospasme Augmentation de la fréquence respiratoire Bronchiectasie 	<p>تتمثل تشوهات وظائف الرئة في الساركويد الرئوي بشكل أساسي ب:</p> <ol style="list-style-type: none"> انخفاض القدرة الحيوية القسرية. ربو. تشنج قصبات. زيادة سرعة التنفس. توسع القصبات

176	<p>When treating a 34 year old man with Crohn disease, all the items can be likely to be beneficial in inducing remission except :</p> <ol style="list-style-type: none"> Corticosteroids (oral) NSAID azathioprine Methotrexate Infliximab <p>Lors du traitement d'un homme de 34 ans atteint de la maladie de Crohn, tous les éléments peuvent être susceptibles d'être bénéfiques pour induire une rémission sauf:</p> <ol style="list-style-type: none"> Corticostéroïdes (oraux) AINS azathioprine Méthotrexate Infliximab 	<p>عند معالجة رجل يبلغ من العمر 34 عاما مصاب بداء كروهن، كل ما يلي من المرجح أن يكون مفيد في تحفيز الهدأة ما عدا:</p> <ol style="list-style-type: none"> كورتيكوستيروئيد فموي. مضاد التهاب غير ستيرويدي. أزاثيوبرين. ميتوتركسات. إنفليكسيماب.
177	<p>A 41-year-old woman presents with amenorrhea for 9 months. She is found to have a prolactin- secreting pituitary adenoma. Laboratory data reveals a serum calcium level of 12.0 mg/dL and hypo- glycemia (serum glucose of 49 mg/dL). Which of the following is the most likely diagnosis?</p> <ol style="list-style-type: none"> MEN 1 syndrome MEN 2A syndrome MEN 2B syndrome Sipple syndrome Hypothyroidism <p>Une femme de 41 ans présente une aménorrhée depuis 9 mois. Elle a un adénome hypophysaire sécrétant de la prolactine. Les données de laboratoire révèlent un taux de calcium sérique de 12,0 mg / dL et une hypoglycémie (glucose sérique de 49 mg / dL). Lequel des énoncés suivants est le diagnostic le plus probable?</p> <ol style="list-style-type: none"> Syndrome de MEN 1 Syndrome de MEN 2A Syndrome de MEN 2B Syndrome de Sipple Hypothyroïdie 	<p>امرأة تبلغ من العمر 41 عاما تشكو من انقطاع طمث منذ 9 أشهر. تبين أنها مصابة بورم نخامي مفرز للبرولاكتين. تكشف الفحوص المخبرية عن مستوى كالسيوم مصل 12 ملغ / دسل ونقص سكر دم (غلوكوز المصل 49 ملغ / دسل). أي من التالي هو التشخيص الأكثر ترجيحاً؟</p> <ol style="list-style-type: none"> متلازمة MEN 1. متلازمة MEN 2A. متلازمة MEN 2B. متلازمة سيبل. نقص نشاط الدرق.

<p>178</p>	<p>A 22-year-old woman presents with the chief complaint of hirsutism. She has had irregular periods since menarche at the age of 13. She has an ideal body weight and her facies is normal. Physical examination reveals excess back and chest hair. Pelvic examination is normal. The luteinizing hormone (LH) value is elevated. Serum 17-OH progesterone concentrations are highly elevated. Which of the following is the most likely diagnosis?</p> <ol style="list-style-type: none"> Cushing syndrome Congenital adrenal hyperplasia Adrenal tumor Idiopathic hirsutism Polycystic ovary disease <p>Une femme de 22 ans présente un hirsutisme. Elle a eu des règles irrégulières depuis ses premières règles à l'âge de 13 ans. Elle a un poids corporel idéal et son faciès est normal. L'examen physique révèle un excès de poils dans le dos et la poitrine. L'examen pelvien est normal. La valeur de l'hormone lutéinisante (LH) est élevée. Les concentrations sériques de progestérone 17-OH sont très élevées. Lequel des énoncés suivants est le diagnostic le plus probable?</p> <ol style="list-style-type: none"> syndrome de Cushing Hyperplasie surrénale congénitale Tumeur surrénale Hirsutisme idiopathique Maladie des ovaires polykystiques 	<p>فتاة تبلغ من العمر 22 عاما تشكو من فرط شعرانية. كانت تعاني من دورات شهرية غير منتظمة منذ بدء الإحاضة في سن 13. وزنها مثالي ووجهها طبيعي. يبدي الفحص السريري شعر متزايد في الصدر والظهر. فحص الحوض طبيعي. مستوى الهرمون الملوتن (LH) مرتفع. التركيز المصلي لبروجستيرون 17-OH مرتفع جدا. أي من التالي هو التشخيص الأكثر ترجيحاً؟</p> <ol style="list-style-type: none"> متلازمة كوشينغ. فرط تنسج كظري خلقي. ورم كظري. فرط شعرانية مجهول السبب. داء المبيض متعدد الكيسات.
<p>179</p>	<p>Regarding acute renal failure, the hydro-electrolyte anomaly to be urgently sought is:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hyponatremia Hyperkalemia L`hypocalcémie L`hyperphosphatemia Global dehydration <p>Au cours de l'insuffisance rénale aiguë, l'anomalie hydro-électrolytique à rechercher d'urgence est:</p> <ol style="list-style-type: none"> L'hyponatrémie L'hyperkaliémie L`hypocalcémie L'hyperphosphatémie La déshydratation globale 	<p>فيما يتعلق بالقصور الكلوي الحاد، الشذوذ الكهرليتي-المائي الذي يجب البحث عنه على وجه السرعة هو:</p> <ol style="list-style-type: none"> نقص صوديوم الدم. فرط بوتاسيوم الدم. نقص كالسيوم الدم. فرط فوسفات الدم. تجفاف عام.

<p>180</p>	<p>A 52-year-old woman comes to the clinic for follow up of type 2 diabetes mellitus that was diagnosed 6 months ago after she was hospitalized for cellulitis of the right lower leg. The patient's diabetes is managed with insulin in addition to diet and exercise. Her only other medical condition is hypertension for which she takes antihypertensive medication. The patient's mother had systemic lupus erythematosus and died at age 60. Serum creatinine is 1.7mg/dL. Urine albumin/creatinine ratio is elevated at 190mg/g and was also elevated 3 months ago. Which of the following additional findings would most strongly a diagnosis of diabetic nephropathy in this patient?</p> <ol style="list-style-type: none"> Discrepancy in right and left kidney size Left ventricular hypertrophy Microscopic hematuria Rapidly progressive renal dysfunction Retinal neovascularization <p>Une femme de 52 ans se présente à la clinique pour un suivi du diabète sucré de type 2 diagnostiqué il y a 6 mois après avoir été hospitalisée pour cellulite de la jambe droite. Le diabète du patient est géré avec de l'insuline en plus du régime et de l'exercice. Sa seule autre condition médicale est l'hypertension pour laquelle elle prend des antihypertenseurs. La mère de la patiente avait un lupus érythémateux disséminé et est décédée à 60 ans. La créatinine sérique est de 1,7 mg / dL. Le rapport albumine / créatinine urinaire est élevé à 190 mg/g et a également été élevé il y a 3 mois. Lequel des résultats supplémentaires suivants constituerait le plus fortement un diagnostic de néphropathie diabétique chez ce patient ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Écart de taille des reins droit et gauche Hypertrophie ventriculaire gauche Hématurie microscopique Dysfonction rénale rapidement progressive Néovascularisation rétinienne 	<p>امراة تبلغ من العمر 52 عاما تحضر إلى العيادة لمتابعة داء سكري نمط 2 والذي تم تشخيصه قبل 6 أشهر بعد دخولها للمستشفى بسبب التهاب النسيج الخلوي في أسفل الساق اليمنى. يتم معالجة داء السكري لهذه المريضة بالإنسولين إضافة للحمية الغذائية والتمارين الرياضية. حالتها المرضية الوحيدة الأخرى هي ارتفاع ضغط يعالج بخافضات ضغط. كانت والدتها المريضة تعاني من ذئبة حمامية جهازية وقد توفيت في سن 60. كرياتينين المصل 1.7 ملغ / دسل. نسبة ألبومين البول / كرياتينين مرتفعة ل 190 ملغ / دسل ولقد سبق أن ارتفعت قبل 3 أشهر. أي من النتائج الإضافية التالية هي التشخيص الأقوى لاعتلال كلوي سكري عند هذه المريضة؟:</p> <ol style="list-style-type: none"> فرق بين حجم الكلية اليمنى واليسرى. تضخم البطين الأيسر. بيلة دموية مجهرية. فشل كلوي سريع التفاقم. توَع حديث شبكي.
------------	---	---

REPUBLIQUE LIBANAISE
MINISTERE DE LA CULTURE
ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Date : 04/10/23

Page : 1

Liste des Réponses Justes Serie A
Du colloquium MEDECINE
Pour la 1ère session 2023

<u>Quest</u>	<u>Rep</u>	<u>Quest</u>	<u>Rep</u>	<u>Quest</u>	<u>Rep</u>	<u>Quest</u>	<u>Rep</u>	<u>Quest</u>	<u>Rep</u>
1	A	37	D	73	B	109	C	145	C
2	E	38	B	74	D	110	B	146	A
3	B	39	D	75	B	111	B	147	A
4	C	40	C	76	C	112	B	148	C
5	D	41	B	77	B	113	B	149	A
6	B	42	A	78	D	114	A	150	B
7	C	43	C	79	B	115	B	151	B
8	A	44	C	80	C	116	C	152	A
9	B	45	D	81	D	117	A	153	E
10	B	46	E	82	B	118	A	154	B
11	D	47	B	83	D	119	A	155	C
12	A	48	D	84	C	120	B	156	C
13	C	49	D	85	B	121	B	157	A
14	E	50	D	86	B	122	B	158	D
15	A	51	A	87	A	123	B	159	D
16	B	52	C	88	C	124	A	160	A
17	E	53	C	89	A	125	A	161	B
18	B	54	B	90	A	126	A	162	C
19	D	55	D	91	C	127	B	163	A
20	C	56	A	92	C	128	B	164	B
21	C	57	A	93	A	129	A	165	D
22	C	58	D	94	C	130	B	166	B
23	B	59	D	95	C	131	A	167	D
24	D	60	A	96	A	132	C	168	A
25	D	61	C	97	A	133	A	169	C
26	E	62	B	98	E	134	B	170	C
27	B	63	C	99	E	135	D	171	A
28	B	64	E	100	D	136	C	172	D
29	B	65	A	101	A	137	A	173	B
30	D	66	B	102	B	138	A	174	B
31	B	67	B	103	D	139	A	175	A
32	C	68	A	104	C	140	D	176	B
33	D	69	C	105	B	141	A	177	A
34	B	70	A	106	B	142	B	178	B
35	D	71	C	107	A	143	C	179	B
36	D	72	E	108	A	144	B	180	E