

۱۱) کودکی 5 ساله با تب های بدون دلیل در بخش کودکان بستری شده است. بیمار در حین تب ها راش می زند و حال عمومی بدی دارد. بیمار قبلا با پردنیزون و بروفن تحت درمان بوده است. در بررسی های آزمایشگاهی  $WBC = 12500$  ،  $PLT = 85000$  و تست های کبدی مختل بیش از 2 برابر طبیعی دارد. تمام داروهای زیر در این بیمار امکان استفاده دارند، بجز؟

الف) Steroid Pulse

ب) Anakinra

ج) Tocilizumab

د) IVIG

۱۲) کودک 5 ساله ای که با تشخیص JIA تحت درمان با استروئید، متوترکسات و اتانرسپت است به آبله مرغان (فرم خفیف) مبتلا شده است. اتخاذ کدام روش درمانی در این بیمار مناسب تر است؟

الف) VZIG + قطع موقت اتانرسپت + ادامه سایر داروها

ب) آسیکلوویر تزریقی + قطع موقت تمامی داروها

ج) آسیکلوویر خوراکی + قطع موقت اتانرسپت و متوترکسات

د) آسیکلوویر تزریقی + قطع موقت اتانرسپت + ادامه سایر داروها

۱۳) در نوزاد خانم بارداری که به علت ارتريت روماتوئید تحت درمان داروی بیولوژیک TNF – anti بوده است، چه تغییری در برنامه واکسیناسیون نوزاد لازم است؟

الف) حذف واکسن BCG در بدو تولد

ب) تاخیر برنامه واکسیناسیون نوزاد تا 6 ماه

ج) حذف واکسن پولیو در بدو تولد

د) شروع برنامه ایمنی سازی طبق برنامه کشوری

۱۴) در مورد پیشگیری و درمان اختلال خواب ایجاد شده در بیماران روماتولوژیک کدام یک از گزینه های زیر درست نمی باشد؟

الف) محدودیت فعالیت ورزشی از دو ساعت قبل خواب

ب) نظارت براستراحت و خواب های طول روز بیمار

ج) تغییر زمان مصرف داروهای استروئیدی در هنگام خواب

د) پرهیز از مصرف غذاهای پرچرب هنگام شب

۱۵) دختر دو و نیم ساله ای که از سه ماه قبل دچار تورم دستها شده است را نزد شما می آورند. در معاینه علاوه بر آرتریت مچ و مفاصل MCP هر دو دست، تنوسینویت شدید و کاملا مشخص، دست ها توجه شما را به خود جلب می کند. در این بیمار در تشخیص های افتراقی، کدامیک از موارد زیر مطرح می باشد؟

الف) Brown Syndrome

ب) Bloom Syndrome

ج) Blau Syndrome

د) Bullous Syndrome

Konkur.in

۱۶ شیرخواری 15 ماهه با تب های مکرر بدون علت از یک ماه قبل به درمانگاه آورده شده است. بیمار بیقراری شدید بویژه هنگام در بغل گرفتن دارد و در معاینه درگیری مفاصل زانوها دارد. در آزمایشات  $WBC=25000$ ,  $ESR=120$ ,  $PLT=195000$  دارد. همه گزینه های زیر در خصوص پیش آگهی بد و آرتریت مخرب در بیمار صحیح است بجز؟

الف) سن شروع زودرس بیماری

ب) پلاکت پائین

ج) نوع آرتریت بیمار

د) D-dimer پائین

۱۷ بیمار دختر 7 ساله ای است که با علائم تب، راش و پلی آرتریت از 2 سال قبل با تشخیص SJIA تحت درمان بوده و در هفته های اخیر با بهبود کامل علائم سیستمیک ولی فعال بودن آرتریت داروی بیولوژیک قطع و MTX شروع شده است. به علت عود تب، خواب آلودگی و کاهش سطح هوشیاری و دیسترس تنفسی و کبودی مراجعه نموده است.

در آزمایشات اولیه بیمار: پلاکت ↓؛ تستهای کبدی مختل؛ ↑ PMN؛ ↑ D.dimer؛ ↑ CRP؛ ↓ ESR دیده می شوند.

BMA بیمار نرمال گزارش شده است. کدام یک از گزینه های زیر مناسب ترین اقدام درمانی در بیمار خواهد بود؟

الف) IVIG

ب) پالاس کورتون

ج) آنتی بیوتیک وسیع الطیف

د) شروع مجدد بیولوژیک

۱۸ بیمار کودک دختر 2 ساله ای است که به علت تب های مقاوم عود کننده و راش و پلی آرتریت که با درگیری هیپ همراه بوده و از 16 ماهگی شروع شده است و تحت درمان می باشد، در بررسی بیمار موتاسیون MEFV ژن به صورت Compound هتروزایگوت گزارش شده است. کدام یک از گزینه های زیر در مورد پیش آگهی بیمار فوق درست می باشد؟

الف) شانس آمیلوئیدوزیس بالا دارد.

ب) شانس آرتریت تخریبی در بیمار زیاد نیست.

ج) شانس MAS در این بیماران بیشتر است.

د) شانس وابستگی به استروئید در بیمار بالا می باشد.

۱۹ دختر 13 ساله ای که از 4 سالگی مبتلا JIA پلی آرتیکولار RF مثبت بوده، به دلیل جراحی دندانپزشکی نیاز به بیهوشی عمومی دارد. به همین دلیل قبل از لوله گذاری از بیمار گرافی گردن گرفته می شود. در کدام حالت زیر Atlanto-axial Subluxation مطرح میگردد؟

الف) افزایش فاصله ادونتوئید از سطح خلفی قوس قدامی مهره اول در فلکسیون

ب) کاهش فاصله ادونتوئید از سطح خلفی قوس قدامی مهره اول در فلکسیون

ج) افزایش فاصله ادونتوئید از سطح خلفی قوس قدامی مهره اول در اکستانسیون

د) کاهش فاصله ادونتوئید از سطح خلفی قوس قدامی مهره اول در اکستانسیون

۲۰ در کودک مبتلا به تورم مفاصل زانوها و مچ پاها و انگشتان دست تحت درمان می باشد. بیماری وی بطور نسبی کنترل شده است همچنان از خستگی مزمن شاکی است. همه عوامل زیر بر میزان خستگی مزمن بیمار موثر هستند بجز:

الف) آنمی بیماری مزمن

ب) وجود بیماری فعال مفصلی

ج) اختلال توانائی های عملکردی کودک

د) کاهش توانائی های آتروبییک و آناتروبییک

۲۱) کودکی 5 ساله با گرفتاری تورم مفاصل مچ هر دو دست، زانوی چپ و مچ هر دو پا در مدت 2 ماه مراجعه نموده است. در اسکن استخوان افزایش جذب در مفاصل درگیر را نشان می دهد. علل عفونی برای بیمار رد شده است. یافته های آزمایشگاهی وی عبارتند از:

RF: Neg, Anti-ccp: Neg; CBC: Normal ; ESR: 20 ; CRP: 8

رادیوگرافی مفاصل طبیعی است. مناسب ترین داروی انتخاب شده به عنوان خط اول درمان در همراهی با متوترکسات کدام است؟

الف) NSAIDs

ب) Sulfasalazine

ج) Etanercept

د) Steroid

۲۲) دختر سه ساله ای با تورم زانو از ۲ ماه قبل مراجعه کرده است. سونوگرافی انجام شده افزایش ضخامت سینوویال گزارش شده است. آزمایشات انجام شده نکته غیر طبیعی نداشته است. والدین بیمار در مورد سیر بیماری و احتمال درگیری سایر مفاصل از شما می پرسند. کدامیک از گزینه های زیر در مورد روند بیماری صحیح است؟

الف) کوتاهی طول اندام در زانوی گرفتار در فاز حاد بیماری مورد انتظار است

ب) در گرفتاری مفصل تمپورومندیل آسیمتری صورت رخ می دهد

ج) درد شدید و خستگی از تظاهرات اولیه بیماری است

د) در صورت گرفتاری سیمتیریک مفصل پروگونوز بیماری بهتر است

۲۳) پسر 5 ساله ای با تورم زانو از ۲ ماه قبل مراجعه کرده است. سابقه ای از تب، کاهش وزن و درگیری ارگان دیگر نمی دهد. همه آزمایشات زیر جهت تأیید ایدیوپاتیک بودن گرفتاری مفصلی لازم است یحی:

الف) PPD

ب) PT, PTT, INR

ج) آسپیراسیون مایع مفصل

د) آسپیراسیون مغز استخوان

۲۴) دختر 4 ساله با تورم زانو و مچ پای راست از 7 ماه قبل با تشخیص JIA تحت درمان با ناپروکسان و متوترکسات تزریقی بوده است. علیرغم استفاده منظم دارو همچنان خشکی صبحگاهی و تورم مفصل دارد. اقدام درمان مناسب چیست؟

الف) افزایش دوز متوترکسات

ب) تجویز داروی بیولوژیک

ج) تزریق داخل مفصل

د) تجویز لفلونامید

۲۵) پسر 9 ساله ای با تورم دردناک هیپ راست از 3 ماه قبل مراجعه نموده است. سایر معاینات در حال حاضر طبیعی است. مسایل عفونی و بدخیمی ها نیز رد شده اند. در آزمایشات درخواستی HLA-B27 مثبت ولی RF منفی است. مطابق با تقسیم بندی ILAR این بیمار فعلا در کدام گروه قرار می گیرد؟

الف) Oligoarthritis JIA

ب) Enthesitis related arthritis

ج) Undifferentiated arthritis

د) Reactive arthritis

۲۶) نوجوان 15 ساله ای اخیراً به دلیل درگیری ساکروایلیاک و درد پاشنه پا که از 5 ماه پیش شروع شده بوده تحت درمان گرفته است. معلم بیمار از عدم تمرکز وی در مدرسه شاکی است. محتمل ترین علت، مصرف کدام دارو می‌تواند باشد؟

الف) سولفاسالازین

ب) ایندومتاسین

ج) پردنیزولون

د) اتانرسپیت

۲۷) بیمار دختر 3 ساله ای است که به علت تورم انگشت شست پا و با تورم نسبی مچ دست از 2 ماه قبل مراجعه نموده است. مادر بیمار مبتلا به بیماری پوستی مزمن می‌باشد.

در آزمایشات بیمار Hb=11; ANA + =35 و ESR=35 و پلاکت 650.000 دیده می‌شود. در ارزیابی چشم بیمار یووئیت گزارش شده است. کدامیک از گزینه های زیر در ارزیابی بیمار فوق ارزش کمتری دارد؟

الف) HLA-B\*27

ب) ACE

ج) RF , IgM

د) Anti - CCP

۲۸) بیمار شیرخوار 7 ماهه ای است که به علت کاهش وزن و علائم اسهال مزمن خونی، تب، فیستول پری آنال و علائم آرتریت مفاصل متعدد مراجعه نموده است. در بررسی بیمار:

$CRP=3^+$  ;  $ESR=65$  ;  $Hb=7$  ;  $WBC=13000$  (L=30% , PMN=70%) ;  $Plat=250,000$  و کال پروتکتین مدفوع بالا دارد.

HLA-B 27 , RF , ANA منفی بوده اند. مناسبترین گزینه درمانی برای بیمار چیست؟

الف) پیوند Stem / Cell

ب) Infliximab

ج) سولفاسالازین + budesonide

د) MTX + budesonide

۲۹) پسری 6 ساله در معاینه روتین چشم پزشکی مبتلا به یووئیت قدامی تشخیص داده شده و به شما ارجاع می‌شود. در بررسی های کامل تشخیصی علتی برای آن یافت نشده و در حین فالوآپ دچار آرتریت زانوی راست هم می‌شود. در آزمایشات شاخص های التهابی بالا، ANA مثبت و PPD منفی دارد. کدام مورد منجر به پیش آگهی بهتر یووئیت در بیمار می‌شود؟

الف) شروع یووئیت قبل از آرتریت

ب) مثبت بودن ANA

ج) جنس پسر بیمار

د) شاخص های التهابی بالا

Konkur.in

۳۰) دختر 7 ساله ای مبتلا به الیگوآرتریت و ANA مثبت می باشد. مدت 6 ماه است تحت درمان بوده و نهایتاً بیماری مفصلی با تجویز اتانرسپت و متوترکسات کنترل شده است. در نوبت اخیر مشاوره چشم پزشکی یوویت داشته که به درمان موضعی پاسخ نداده است. چشم پزشک بیمار را برای تنظیم داروها و درمان سیستمیک اووئیت به شما ارجاع داده است. مناسب ترین اقدام درمانی چیست؟

الف) اضافه کردن سیکلوسپورین به رژیم درمانی

ب) افزایش دوز متوترکسات

ج) جایگزینی آدالی مومب به جای اتانرسپت

د) اضافه کردن سل سپت به رژیم درمانی

۳۱) دختری 13 ساله به علت ضایعات پوستی، درگیری کلیوی و زخم های دهانی تحت درمان با استروئیدها و سیکلوفسفامید می باشد. بیمار از شب قبل دچار تب، سرفه و تنگی نفس شدید شده و حال وی لحظه به لحظه بدتر می شود. در بررسی های آزمایشگاهی بیمار افت هموگلوبین نسبت به روز قبل دارد. کدام اقدام تشخیصی در این بیمار اختصاصی تر است؟

الف) رادیوگرافی ساده ریه

ب) برونکوسکوپی

ج) سی تی اسکن ریه

د) اندوسکوپی GI

۳۲) دختری 12 ساله با وزن 40 kg که از دو سال قبل به علت علائم پوستی و آزمایشگاهی لوپوس تحت درمان می باشد، از شش ماه قبل دچار فشار خون بالا و گاهاً هماچوری می شود. علیرغم تغییر در رژیم درمانی همچنان GFR بیمار کمتر از 20 mL/min گزارش شده است. در مورد پیش آگهی بیمار کدام مورد صحیح است؟

الف) کاهش GFR تاثیری در پیش آگهی ندارد.

ب) پیوند قبل از نیاز به دیالیز، سوروایوال پیوند را بهتر می کند.

ج) در صورت نیاز، بدون توجه به شدت فعالیت بیماری پیوند انجام شود.

د) عود بیماری بعد از پیوند در بیش از نیمی از بیماران اتفاق می افتد.

۳۳) بیمار دختر 11 ساله مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوی سیستمیک از 6 ماه قبل تحت درمان استاندارد می باشد. این بیمار اخیراً از دردهای اسکلتی عضلانی شکایت داشته که جهت وی پروفایل آنزیم های عضلانی چک میگردد و میزان CPK بیمار 760 گزارش می شود. در میان داروهای مصرفی بیمار، محتمل ترین دارویی که می تواند عامل افزایش CPK باشد کدام است؟

الف) پردنیزولون

ب) هیدروکسی کلروکین

ج) ناپروکسن

د) آزانوپرین

۳۴) دختر 9 ساله با ضعف و بیحالی و تب گهگاهی و دردهای عضلانی اسکلنتی در یک ماه اخیر به شما مراجعه می کند. در شرح حال سابقه حساسیت به نور آفتاب را نیز می دهد. در معاینه فیزیکی، اریتم واضح گونه ها و زخم کام سخت در دهان به همراه تورم مفاصل مچ پاها و انگشتان هر دو دست را دارد. بیمار از یک هفته قبل دچار سردرد شدید و تغییرات خلقی شده است. در معاینه آزمایشات ابتدایی بیمار به قرار زیر است:

WBC: 3000 (PMN:80%, LYM:20%), Retic: 8%, ESR: 80, ANA: 1/1280

آنالیز CSF نرمال و کشت خون و CSF منفی بود. تستهای عملکرد کبدی و کلیوی و انعقادی و الکترولیتها نرمال هستند. مناسب ترین اقدام درمانی برای این بیمار کدام است؟

الف) پالس متیل پردنیزون + پالس سیکلوفسفامید

ب) قرص پردنیزون + سل سپت

ج) پالس متیل پردنیزون + ریتوکسی ماب

د) پلاسمافورزیس + قرص پردنیزون

۳۵) دختر 16 ساله به دلیل جوش های صورت تحت نظر متخصص پوست تحت درمان با مینوسیکلین می باشد. از مدتی پیش دچار تب و آرترالژی، بی اشتها و مالار راش شده و پزشک با شک به لوپوس دارویی بیمار را به شما ارجاع کرده است. کدام یک از آزمایشات زیر با تشخیص فوق هم خوانی ندارد؟

الف) Anthistone منفی

ب) C3 و C4 پائین

ج) ANTI ds-DNA مثبت

د) افزایش آنزیم های کبدی

۳۶) دختر 14 ساله ای از حدود 6 ماه قبل با تشخیص لوپوس تحت درمان است. در این مدت هیچگاه دچار ترومبوز عروقی نشده است ولی در چند نوبت آنتی فسفولیپید آنتی بادی ها در خون وی مثبت گزارش شده است. مناسب ترین دارو برای جلوگیری از ترومبوز عروقی احتمالی در این بیمار کدام است؟

الف) مصرف روزانه آسپیرین با دوز آنتی ترومبوتیک به تنهایی

ب) مصرف مداوم و روزانه آسپیرین + هیدروکسی کلروکین

ج) مصرف مداوم و روزانه آسپیرین + هیدروکسی کلروکین + وارفارین

د) این بیمار در حال حاضر نیاز به پیشگیری ندارد

۳۷) در نوزاد متولد شده با بلوک قلبی مادرزادی که در ارزیابی های مادر ANA مثبت داشته است. ارزیابی کدامیک از اتوانتی بادی های زیر برای تشخیص اختصاصی می باشد؟

الف) Ro 52

ب) La 48

ج) Ro 60

د) P-200

۳۸) خانم 37 ساله ای با سابقه سقط های مکرر، به علت هیدروپیس و برادی کاردی جنین در هفته 35 ختم حاملگی داده شده است. معاینه نوزاد ضایعات پوستی و راش در سر و صورت و به شکل ضایعات پاپولواسکوآموس دارد. در آزمایشات:  $Hb=9$  ;  $WBC=Normal$  و طحال بدون یافته دیگر گزارش شده و ECG برادیکاردی سینوسی داشته و اکوکاردیوگرافی نرمال بوده است. مناسبترین اقدام درمانی اولیه نوزاد کدام است؟

الف) استروئید سیستمیک

ب) IVIG

ج) GMCS-factor (Filgristim)

د) تربنتوالین

۳۹) شیرخوار 20 ماهه ای به علت ناتوانی تدریجی و پیش رونده عضلانی پروگزیمال و دیستال، که توانایی راه رفتن و بلند شدن کودک را مختل نموده است ارجاع شده است. بیمار اخیراً عفونت تنفسی خفیف داشته و در معاینه بالینی فاقد آرتریت و درگیری پوستی می باشد. در MRI درگیری بافت عضلانی منتشر و در آزمایشات افزایش قابل توجه CPK و LDH با واکنشهای فاز حاد نرمال را نشان می دهد. محتملترین تشخیص چیست؟

الف) Juvenile Poly-Myositis

ب) Post infection Myositis

ج) Dystrophy Muscular

د) Para Neoplastic Myositis

۴۰) در میوپاتی ناشی از مصرف استروئید کدام یک از گزینه های زیر تغییرات غیر طبیعی نشان نمی دهد؟

الف) EMG

ب) آنزیمهای عضلانی

ج) MRI

د) یافته های پاتولوژیک

۴۱) پسر 3 ساله ای به دلیل ضعف عضلانی متناوب به کلینیک آورده شده است. در معاینه گرفتاری عضلات دیستال بیشتر از پروگزیمال می باشد. کدام تشخیص برای بیمار محتمل تر است؟

الف) بیماری دوشن

ب) پلی میوزیت

ج) دیستروفی میوتونیک

د) میوپاتی تیروتوکسیک

۴۲) پسری 14 ساله با ضعف عضلانی شدید بویژه در عضلات پروگزیمال اندام ها و ضایعات پوستی منتشر در صورت و گردن ارجاع شده است. در بررسی آزمایشگاهی  $AST=310$  و  $ALT=250$  و  $CPK=2100$  و  $LDH=1400$  دارد. شروع کدامیک از داروهای ایمونوساپرسیو زیر در رژیم درمانی اولیه بیمار توصیه می شود؟

الف) مایکروفنولیت مفوتیل

ب) سیکلوسپورین

ج) آزانیوپرین

د) ریتوکسی ماب

۴۳) نوجوان 15 ساله ای از حدود 6 ماه پیش به Systemic sclerosis مبتلا گردیده و تحت درمان با داروهای مختلف از جمله ناپروکسن است. این بیمار اخیراً دچار آنمی گردیده است. کدامیک از موارد زیر در این بیمار بعنوان ریسک فاکتور در پیش بینی ابتلا به کریز کلیوی در نظر گرفته نمی شود؟

الف) مدت کوتاه شروع بیماری

ب) وقوع آنمی اخیر

ج) Anti-RNP-polymerase III Ab مثبت

د) مصرف ناپروکسن

۴۴) دختر بچه 8 ساله ای که از حدود یکسال قبل دچار اسکلوئودرمی لوکال خطی بصورت عمقی در اندام تحتانی راست شده است. این بیمار تحت درمان با متوتروکسات و پردنیزولون با دوز مناسب قرار داشته ولی پاسخ مناسب نداده است. بهترین پیشنهاد درمانی برای این بیمار کدام است؟

الف) فتوتراپی

ب) سل سپت

ج) سیکلوسپورین

د) اتانرسپت

۴۵) پسر بچه 12 ساله ای پس از ورزش دچار درد و تورم و اریتم پیشرونده هر دو بازو و به تدریج پس از چند روز دچار سفتی و نمای فرورفتگی و برآمدگی پوست شده است، آزمایشات به قرار زیر است:

WBC: 10700 (PMN:52%, LYM:30%, EOS: 18%), ESR: 70

همچنین هیپرگلوبولینمی گزارش گردیده است. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدام یک به عنوان خط اول درمان توصیه می گردد؟

الف) متوتروکسات

ب) سل سپت

ج) ناپروکسن

د) استروئید سیستمیک

۴۶) کودکی با شک به بیماری بافت همبند نزد شما ارجاع می شود. در خانواده سابقه ابتلای به بیماری MCTD وجود دارد. همراهی کدام HLA در این کودک می تواند شک به MCTD را افزایش دهد؟

الف) HLA-DR2

ب) HLA-DR3

ج) HLA-DR4

د) HLA-B27

۴۷) بیماری به علت خشکی چشم و دهان و تورم پاروتید به درمانگاه مراجعه می کند. بیمار از درد مفاصل شکایت دارد و در معاینه فنومن رینود مثبت و پورپورا در اندام تحتانی گزارش شده است. در بررسی های آزمایشگاهی ESR بالا، ANA و anti-RO و anti-La مثبت دارد. کدامیک از گزینه های زیر احتمال همراهی اختلالات ایمنولوژیک و هماتولوژیک را افزایش می دهد؟

الف) Anti La & Ro مثبت

ب) ESR بالا

ج) پورپورای پوستی

د) فنومن رینود مثبت



۴۸) دختر 10 ساله ای با رنگ پریدگی و سپس سیانوز قرینه انگشتان هر دو دست بدنبال قرار گرفتن در سرما نزد شما آورده می شود. در شرح حال و معاینه نکته غیرطبیعی دیگری یافت نمی شود. انجام کدام اقدام برای این کودک در حله اول از نظر تشخیصی مناسب تر است؟

الف) Nail fold capillary microscopy

ب) ارزیابی Anti Nuclear Antibody

ج) ارزیابی Anti RNP Antibody

د) Ice Cube test

۴۹) پسری 14 ساله مبتلا به هنوخ که تحت فالوآپ می باشد، بعد از یک ماه بصورت ناگهانی دچار درد شدید شکم، هماچوری، فشار خون بالا و ادم منتشر می شود. در بررسی های آزمایشگاهی پروتئینوری بیش از 1gr در روز دارد. کدام رژیم درمانی اولیه برای این بیمار مناسب تر است؟

الف) پالس متیل پردنیزولون وریدی 30mg/kg روزانه برای سه روز

ب) پردنیزولون خوراکی 2mg/kg روزانه همراه با آزاتیوپرین

ج) IVIG با دوز 400mg/kg روزانه به مدت 5 روز متوالی

د) سل سپت با دوز 500mg دو بار در روز به همراه استروئید خوراکی

۵۰) پسر 4 ساله ای با پتشی پورپورا و ضایعات اکیموتیک روی اندام های تحتانی و باسن و تا حدودی تنه از 6 روز قبل مراجعه نموده است. بیمار از درد شکم شاکمی است و در معاینه تورم و تندرنس مچ پای راست مشهود است. آزمایشات بیمار به قرار زیر است:

WBC: 19500, Hb: 11, Plt: 420000, ESR: 48, CRP: 15, Guaiac test: +

کدامیک از موارد زیر با افزایش خطر ابتلای به نفریت در این بیمار همراه است؟

الف) سن بیمار

ب) لکوسیتوزیس

ج) درد شدید شکمی

د) آرتریت

۵۱) کدامیک واسکولیت های زیر در نمای پاتولوژیک لکوسیتوکلستیک هستند؟

الف) پلی آنژئیت میکروسکوپی

ب) واسکولیت کوگان

ج) سندرم گودپاسچر

د) واسکولیت هیپرسنسیتویتی

۵۲) کودک 5 ساله ای به دنبال ضایعات پوستی و آرتریت حاد به کلینیک ارجاع شده است. در بررسی های آزمایشگاهی ترومبوسیتوز و در آزمایش ادرار RBC=30-40 و پروتئینوری +3 و Pr/Cr(urine)=1.2 داشت. بیمار تحت درمان با پردنیزولون (1mg/kg/day) قرار گرفت و پس از یک ماه مراجعه علائم بالینی برطرف شده است. در آزمایش اخیر همچنان پروتئینوری دارد و پروتئین ادرار 24 ساعته 400 میلیگرم بوده است BUN و Cr سرم طبیعی است. مناسب ترین اقدام برای بیمار چیست؟

الف) ادامه درمان برای یک ماه دیگر با یا بدون افزایش دوز دارو

ب) اضافه نمودن آزاتیوپرین به رژیم درمانی

ج) انجام بیوپسی کلیه

د) اندازه گیری TG و کلسترول و کمپلمان ها

۵۳) پسری 5 ساله مبتلا به تب و ندولهای دردناک در ساق پا همراه با میالژی تحت درمان با ناپروکسن و پردنیزولون می باشد. تمامی بررسی های اولیه بیمار و آزمایشات نرمال می باشد. بعد از گذشت 6 ماه از بیماری و در آزمایشات جدید افزایش ESR و CRP گزارش شده و بیمار همچنین از درد شدید کولیکی شکم که جدیداً ایجاد شده شکایت دارد. اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟

الف) بیوپسی کلیه

ب) افزایش دوز پردنیزولون

ج) آنژیوگرافی عروق احشائی

د) افزودن سیکلوفسفاماید به رژیم درمانی

۵۴) پسری 3 ساله با علائم تب 5 روزه به همراه راش های پوستی، ادم اندامها، پوسته ریزی ناحیه پرینه، لنفادنوپاتی گردنی و فتوفوبی به اورژانس آورده شده است. در مورد درگیری چشم بیمار کدام جمله صحیح است؟

الف) فتوفوبی بیمار ناشی از کونژنکتیویت غیرچرکی و از معیارهای تشخیص بیماری است

ب) این علامت ناشی از التهاب است و معمولاً و بدون درمان اختصاصی بهبودی می یابد

ج) در صورت عدم درمان این درگیری منجر به ایجاد سیکل می شود

د) معاینه چشم پزشک در هفته اول و 1 ماه بعد از شروع بیماری بطور روتین انجام می شود

۵۵) پسری 4 ساله بدنبال تب 7 روزه، چشمان قرمز، و پوسته ریزی پرینه تحت بررسی و درمان قرار می گیرد. در اکوکاردیوگرافی قطر شریان کرونری قدامی چپ 4 mm و در سونوگرافی هیدروپس کیسه صفر گزارش شده است. متعاقب درمان استاندارد، انتظار کدام عارضه وجود دارد؟

الف) پارگی آنوریسم

ب) شکم حاد جراحی

ج) کاهش ناگهانی حجم ادرار

د) کاهش شنوایی حسی عصبی

۵۶) کودکی 15 ماهه به علت تب از یک هفته قبل، لنفادنوپاتی یکطرفه گردنی، راشهای مولتی فورم و ادم پشت دست و پا به اورژانس آورده شده است.

در بررسی های آزمایشگاهی WBC= 256000 با اکثریت CRP= 75، PMN، Na= 158، PLT= 455000 و LDH= 1352 می باشد. کدامیک از فاکتورهای زیر احتمال مقاومت به درمان را افزایش نمی دهد؟

الف) LDH بالا

ب) ترومبوسیتوز

ج) هیپرناتری

د) CRP بالا

۵۷) کودک دو ساله ای با تب طول کشیده، بیقراری، کونژنکتیویت دوطرفه غیر چرکی، موکوزیت، و راش های پوستی با تشخیص بیماری کاوازاکی، تحت درمان استاندارد قرار میگیرد. پاسخ درمانی کدامیک از علایم فوق به IVIG با تاخیر بیشتری صورت می گیرد؟

الف) کونژنکتیویت

ب) بیقراری

ج) موکوزیت

د) راش های پوستی

۵۸) کودکی 3 ساله با علائم قرمزی چشمها، زبان توت فرنگی، لنفادنوپاتی گردنی و ادم اندام ها مراجعه کرده است. حال عمومی کودک خوب نیست و BP=60/40 و PR=120 دارد. در معاینه ریتم گالوپ S3 شنیده می شود. در بررسی آزمایشگاهی WBC=15000 ; CRP=100 ; ESR=90 ; HB=10.5 ; (NEUT:78%) دارد. در مورد پروگنوز وی کدام گزینه صحیح است؟

الف) تجویز IVIG به همراه داروهای اینوتروپ درمان انتخابی است.

ب) علیرغم درمان مناسب احتمال اختلال ماندگار میوکارد وجود دارد.

ج) احتمال مقاومت به درمان استاندارد در بیمار زیاد است.

د) درمان آنتی بیوتیکی لازم است و با این وجود ریسک مورتالیتی بالا است.

۵۹) دختر 11 ساله ای با پان سینوزیت مراجعه نموده است. در ارزیابی آزمایشگاهی همآچوری میکروسکوپی (RBC: 20-25) و C- ANCA: +++ دارد. پس از درمان موفقیت آمیز مرحله اینداکشن، کدامیک از داروهای مرحله نگه دارنده در این بیمار کمتر توصیه می گردد؟

الف) آزااتیوپرین

ب) متوتروکسات

ج) سل سپت

د) لفلونوماید

۶۰) پسر 12 ساله ای به دلیل همی پلژی یک طرفه ناگهانی به شما ارجاع شده است. سابقه حملات تنگی نفس را از سن 6 سالگی ذکر می کند. سابقه ضایعات پوستی مکرر نیز داشته که آلرژی تشخیص داده شده است. با توجه به محتملترین تشخیص کدامیک از یافته های زیر در بررسی های پاراکلینیک مورد انتظار است؟

الف) ANCA منفی

ب) وجود نکروز در نمونه پاتولوژی

ج) انفیلتراسیون فیکس در گرافی ریه

د) IgE و IgG بالای سرم

۶۱) کودکی 7 ساله از ماهها قبل دچار سردرد شده و بتدریج دچار تغییرات رفتاری، مشکلات درسی و کاهش شناخت شده است. بیمار بدنبال یک تشنج به اورژانس آورده شده است. علل عفونی و ضایعات فضاگیر در بیمار رد شده است. کدامیک از موارد عامل خطر فعالیت بیشتر بیماری هستند؟

الف) MRI طبیعی مغز

ب) سردرد مزمن بیمار

ج) تشنج در بیمار

د) مثبت بودن اتوانتی بادی ها

۶۲) کودکی 8 ساله با سردرد شدید، همی پارزی یکطرفه، از دست دادن حافظه و اختلال رفتاری به درمانگاه کودکان آورده شده است. بیمار جهت بررسی بیشتر بستری و در حین بررسی ها متوجه نوریت اپیتک و اختلال در راه رفتن در او می شوند. در روز دوم بستری دچار تشنج شده که به سختی کنترل می شود. همه علائم فوق در تشخیص علت واسکولیت مغزی (عروق بزرگ) کمک کننده هستند، بجز:

الف) تشنج

ب) نوریت اپیتک

ج) سردرد شدید

د) همی پارزی ناگهانی

۶۳) در بیماری که با تب بیش از 5 روز مراجعه کرده و مشکوک به کاواساکی است در کدامیک از شرایط زیر شروع درمان با IVIG مشروط به وجود یافته های غیر طبیعی اکوکاردیوگرافی می باشد؟

الف) کودک 2 ساله با راش جلدی، کونژنکتویت، آدنوپاتی گردنی و ادم اندامها

ب) شیرخوار 10 ماهه با پوسته ریزی پری آنال، ESR=70 و Plt= 620000، CRP=65

ج) پسر 1.5 ساله با راش جلدی، کونژنکتویت، WBC=16500، CRP=60، ESR=50 و لکوسیت ادراری 10-15

د) کودک 4 ساله با کونژنکتویت، راش جلدی، آدنوپاتی گردنی و ESR= 25 و CRP=20

۶۴) بیمار کودک 3.5 ساله ای است که به علت تورم شدید مفاصل زانو، پاشنه پاها و PIP سیمتریک دست ها با علائم راش اریتماتو تنه با نودول های زیر پوستی اندام تحتانی از چند ماه قبل مراجعه نموده است. تستهای کبدی و کلیوی و هماتولوژیک نرمال ولی واکنشگرهای فاز حاد افزایش یافته است. در مشاوره چشم بوئیت خلفی گزارش شده است. کدام یک از ارزیابی های زیر بیشترین کمک را در تشخیص بیمار دارد؟

الف) بررسی HLA-Typing

ب) بررسی پروفایل ANA

ج) بررسی کمپلمان ها و Igs

د) بررسی موتاسیون NODI

۶۵) بیمار دختر آذری 5 ساله ای است که به علت کاهش سطح هوشیاری، سر درد ناگهانی در PICU بستری شده است. در شرح حال کودک درد و تورم مفصلی متناوب زانو و پاشنه با تبهای متناوب در کنار ضایعات هرپتیک عود کننده دهانی داشته است. در معاینه چشم ادم پاپی در کنار عروق رتین گزارش شده است. در آزمایش مایع نخاع پلئوسیتوز و در بررسی Imaging ترومبوز سینوس وریدی گزارش شده است. وجود کدامیک از گزینه های زیر در بیمار فوق بیشتر می باشد؟

الف) تغییرات HLA

ب) اتو آنتی بادی ها

ج) تغییرات کمپلمان

د) لوپوس آنتی کوآگلوانت

۶۶) بیمار آفت های مکرر دهانی و درگیری چشمی از 12 سال پیش تحت درمان و فالوآپ می باشد. احتمال کدامیک از درگیری های کلیوی زیر در این بیمار محتمل تر می باشد؟

الف) پروتئینوری

ب) ترومبوز ورید کلیوی

ج) آنوریسم شریان کلیوی

د) نفریت انترسیسیل

۶۷) پسری 2 ساله با تب  $39^{\circ}\text{C}$  و درد مفاصل زانو و مچ پا به اورژانس کودکان آورده شده است. در معاینه بیمار بدحال، مفاصل متورم، گرم و قرمز هستند و امکان حرکت ندارند. در آنالیز مایع مفصلی WBC= 100000 با اکثریت نوتروفیل و Pro= 4 gr/dL دارد. علاوه بر اقدامات درمانی اولیه انجام کدام اقدام تشخیصی برای بیمار مناسب تر است؟

الف) اکوکاردیوگرافی قلبی

ب) انجام تست NBT

ج) کشت ترشحات گلو

د) انجام تست PPD

۶۸) پسری 10 ساله که مادر بزرگ وی در خانه آنها زندگی می کند و از سرفه مزمن رنج می برد به علت درد ستون فقرات به درمانگاه آورده شده است. در معاینه محدودیت حرکت ستون فقرات دارد و در بررسی ها PPD بیمار مثبت است. کدامیک از جملات زیر در مورد این بیمار صحیح است؟

- الف) در صورت درگیری مفاصل، کشت مایع سینوویال در اکثر موارد منفی است.  
 ب) PCR در تشخیص بیماری ارزش ندارد.  
 ج) این بیمار به رماتیسم پانست (Poncet's) مبتلا است.  
 د) این بیماری بدنبال انتشار خونی ارگانیزم ایجاد شده است.

۶۹) نوجوان پسر 14 ساله ای که از حدود 3 هفته قبل به دلیل درد شکم توسط جراح با شک به آپاندیسیت تحت عمل جراحی قرار گرفته است و اینک با تورم دردناک زانوی راست از 2 روز قبل نزد شما آورده شده است. در معاینه علاوه بر تورم، و افیوژن و اریتم زانو، یک ندول قرمز رنگ دردناک روی ساق پای بیمار دیده می شود. و چشم های بیمار نیز دچار کنژنکتویت چرکی شدید شده اند. محتمل ترین عامل بیماری کدام است؟

- الف) یرسینیا  
 ب) سالمونلا  
 ج) کلامیدیا  
 د) شیگلا

۷۰) پسر 9 ساله ای با درد و تورم زانوی راست و مچ پای چپ یک ماه قبل به شما مراجعه کرده بود. در شرح حال زمان مراجعه بیمار 2 هفته قبل تر به اسهال دچار شده بود. شما برای بیمار درمان با NSAID و پردنیزولون روزانه 10 میلیگرم شروع نمودید، ولی اینک پس از یک ماه که از درمان می گذرد هنوز پاسخ درمانی مناسب ایجاد نگردیده است. در آزمایشات انجام شده، HLA-B27 بیمار مثبت گزارش می گردد. اگر بخواهید داروی دیگری به لیست داروهای مصرفی این بیمار اضافه کنید بهترین دارو کدام است؟

- الف) متوتروکسات  
 ب) لفلونوماید  
 ج) سولفاسالازین  
 د) اینفلکسی ماب

۷۱) نوجوان 16 ساله ای بدنبال اسهال دچار آرتریت هر دو زانو و درد محل اتصال آشیل به پاشنه و کف هر دوپا شده است. بیمار در 4 ماه گذشته بهبودی کامل نداشته و چند بار هم بیماری تشدید یافته است. علاوه بر درمان دارویی، کدام مورد زیر را در خصوص این بیمار توصیه می کنیم؟

- الف) High top shoes  
 ب) Avoidance Ice Pack  
 ج) Night resting splints  
 د) Avoidance biking

Konkur.in

۷۲) دختر 10 ساله ای با حرکات منظم دو طرفه بدن که بطور ناگهانی شروع شده است ارجاع شده است. حرکات با استرس تشدید می شود. سابقه ای از عفونت اخیر را نمی دهد. سابقه درد و تورم چند مفصل را به مدت 3-2 روز طی سه ماه گذشته ذکر می کند که با مصرف بروفن برطرف شده است. در بررسی آزمایشگاهی CBC نرمال، ASO titer=256 است. کدام اقدام برای بیمار مناسب است؟

الف) با توجه به ASO منفی، درمان علامتی کافی است و در صورت تداوم علائم بررسی تشخیصی تکمیلی انجام شود.

ب) در صورت وجود درگیری قلبی در اکوکاردیوگرافی تجویز پنی سیلین ماهانه انجام شود.

ج) تیتتر مثبت آنتی بادی Antibrain و Antibasal ganglia تأیید کننده تشخیص کره رماتیسمال است.

د) در این بیمار انجام آزمایش FANA و Anti-phospholipid Ab لازم است.

۷۳) پسر 8 ساله ای یک هفته بعد از تب و فارنژیت دچار درد مفصل زانو و هبپ شده است. در زمان تب و درد گلو برای وی آموکسی سیلین تجویز شده که به مدت 3-4 روز مصرف کرده و بعد از برطرف شدن علائم قطع نموده است. اکوکاردیوگرافی بیمار طبیعی بوده است. در این کودک کدامیک از گزینه های زیر در سیر بیماری صحیح است؟

الف) با تجویز NSAIDs علائم مفصلی به سرعت برطرف می شود.

ب) برای پیشگیری از تکرار حملات تجویز ماهانه پنی سیلین برای مدت 5 سال یا تا 21 سال لازم است.

ج) تیتتر ASO معمولا در این بیماران مثبت نمی شود.

د) در زمان تشخیص برای درمان عفونت اولیه باید پنی سیلین تجویز شود.

۷۴) بیمار کودک 1.5 ساله ای است که مادرش اظهار می دارد ادرار فرزندش، در صورت ماندگاری بسیار تیره و سیاه می شود و در صورت تاخیر تعویض کهنه کودک نیز رنگ تیره به خود می گیرد. کدام یک از یافته های بالینی زیر در دوران کودکی بیمار محتمل نمی باشد؟

الف) تغییرات پوست

ب) تغییرات گوش

ج) تغییرات قلب

د) تغییرات مفصلی

۷۵) بیمار کودک 6 ساله ایست که به علت ارگانومگالی بزرگی کبد، طحال و لنفادنوپاتی های منتشر همراه با عفونت های مکرر از دو سالگی تحت نظر می باشد. بیمار در چند ماه اخیر دچار کهیر همراه ترومبوسیتوپنی و اخیراً آنمی همولیتیک اتوایمون شده است. در بررسی ایمنی بیمار مهمترین یافته میزان Double-Negative T.Cells ده درصد از لنفوسیت ها بوده است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) Autoimmune Polyendocrinopathy Candidosis ectodermal dystrophy (APECED)

ب) Autoimmune Lymphoproliferation Syndrome (ALPS)

ج) Immunodeficiency Polyendocrinopathy Enteropathy X lined (IPEX)

د) سندرم Omenn

۷۶) پسری 12 ساله بعلت تب های 1-2 روزه که هر 1-2 ماه، از سه سال قبل تکرار می شود به شما ارجاع شده است. بیمار از درد طرف راست سینه شکایت دارد. در معاینه کاهش صدای ریوی طرف راست وجود دارد. در روند بالینی و تشخیص بیماری کدام مورد صحیح می باشد؟

الف) در صورت بروز آرتریت، معمولاً چند مفصلی و قرینه می باشد.

ب) در صورت وجود میالژی شدید تب دار، نیاز به درمان با استروئید می باشد.

ج) اپیزودهای درد حاد یکطرفه بیضه در پسران بعد از بلوغ دیده می شود.

د) در صورت منفی بودن بررسی ژنتیک، تشخیص کنار گذاشته می شود.

۷۷) پسری 4 ساله در یکسال اخیر از تب های ناگهانی که تا  $40^{\circ}\text{C}$  هم افزایش می یابد و تا 2 روز طول می کشد، رنج می برد. این تب بصورت منظم هر سه هفته تکرار می شود و همراه با آفت های دهانی، فارنژیت و سردرد می باشد. تمام موارد در تشخیص و درمان بیماری صحیح است، بجز؟

- الف) آدنیت گردنی از علائم اصلی بیماری است اما لنفادنوپاتی ژنرالیزه بیماری را رد می کند.  
 ب) پردنیزولون خوراکی بصورت دراماتیک منجر به رفع اپی زودهای تب می شود.  
 ج) پردنیزولون خوراکی به مدت دو روز از عود بیماری جلوگیری می کند.  
 د) تانسلیکتومی و آدنوتیدکتومی در پیشگیری از حملات موثر هستند.

۷۸) پسر بچه 12 ساله ای با سابقه تب و شکم دردهای شدید و ادم اطراف چشم و ماکول های اریتماتو روی تنه که حدودا یک تا دو هفته طول میکشد نزد شما آورده اند. این بیمار در ماه گذشته متعاقب آخرین حمله شکمی با احتمال آپاندیسیت تحت عمل جراحی قرار گرفته که Adhesion bond وسیع مشاهده گردید. با توجه به محتمل ترین تشخیص، استفاده از کدام داروی زیر را توصیه نمی کنید؟

- الف) اتانرسپت  
 ب) انفلیکسی ماب  
 ج) آناکینرا  
 د) کاناکونی ماب

۷۹) وجود کدامیک از موتاسیونهای ژن MEFV از سیر بالینی و پروگنوز بهتری برخوردار است؟

- الف) E148Q  
 ب) M694V  
 ج) V726A  
 د) M690I

۸۰) شیرخوار 9 ماهه ای با کاهش رشد، ضایعات پوسچولر پوستی مراجعه کرده است. به دلیل بی قراری برای بیمار اسکن استخوان انجام شده که افزایش جذب در نقاط متعدد استخوانی نشان داده است. مادر بیمار سابقه ای از وجود تب مشخص را ذکر نمی کند. بیوپسی پوست درماتوز نوتروفیلیک گزارش شده است در بررسی ژنتیک موتاسیون در ژن  $IL-1RN$  گزارش شده است. کدام درمان جهت بیمار مناسب تر است؟

- الف) Canakinumab  
 ب) Anakinra  
 ج) Colchicine  
 د) Abatacept

۸۱) پسری 9 ساله با ضایعات استخوانی در لگن، تیبیای راست و مهره L4 مراجعه کرده است. که در بررسی تصویربرداری در اطراف آنها اسکروز دیده می شود. کودک تب ندارد. در CBC آنمی دارد و  $ESR=29$  و  $CRP=30$  است. در شرح حال سابقه ضایعات پوسچولر در کف دست و پا می دهد. آرتریت در مفصل زانوی راست دیده می شود. قد و وزن بیمار نسبت به سن بیمار کم می باشد. همه اقدامات تشخیصی زیر برای بیمار لازم است بجز:

- الف) Hgb Electrophoresis  
 ب) ارزیابی Anti tTG-AB  
 ج) انجام تست IGRA  
 د) انجام HLA B27

۸۲) در بیمار مبتلا به SLE تغییرات کدامیک از پارامترهای زیر به تشخیص MAS در زمینه لوپوس کمک بیشتری می نماید؟

الف) افزایش تری گلیسیرید

ب) تغییرات فریتین

ج) تغییرات سلولاریتی

د) اختلالات کوآگولاسیون

۸۳) بیمار کودک یک ساله ای است که با علائم تب و ارگانومگالی تحت حاد از دو ماه قبل تحت بررسی قرار گرفته و آزمایشات بیمار آنمی، ترومبوسیتوپنی، بالا بودن آنزیمهای کبدی، تری گلیسیرید بالا و هیپوفیبرینوژنمی با فریتین افزایش یافته نشان می دهند. کدام یک از گزینه های زیر در رابطه با تشخیص فوق در اولویت توصیه نمی گردد؟

الف) بررسی موارد فامیلی مشابه

ب) بررسی عوامل ژنتیکی در بیمار

ج) بررسی علل اتوایمون زمینه ای

د) بررسی علل عفونی زمینه ای

۸۴) پسر 7 ساله ای از یک ماه قبل دچار درد پای راست شبانه شده که علیرغم مصرف استامینوفن درد ادامه داشته است. ولی متعاقب مصرف ناپروکسان درد بیمار به طور محسوسی کنترل می شود. بهترین اقدام تشخیصی برای بیمار چیست؟

الف) MRI

ب) CT Scan

ج) Bone scan

د) X-ray

۸۵) دختر 6 ساله با تورم و درد زانوی راست مراجعه کرده است. در سابقه دو نوبت مشابه حمله فوق را در یکسال اخیر داشته که بدون تب بوده و در بین حملات زانو کاملاً بهبود یافته است. در معاینه کاهش محدوده حرکتی دارد. پونکسیون مایع مفصل RBC فراوان دارد و ارزیابی های انعقادی نرمال است. بهترین اقدام تشخیصی در بیمار کدام است؟

الف) MRI زانو

ب) موتاسیون ژن MEFV

ج) آرتروسکوپی

د) آسپیراسیون مغز استخوان

۸۶) پسر 14 ساله ایست که بدلیل درد پشت از چند ماه پیش ارجاع شده است. درد با فعالیتهای ورزشی تشدید می شود. هیچگاه تب دار نبوده و معاینه نورولوژیک نرمال است. در گرافی انجام شده از فقرات توراکولومبار wedge در سه مهره مجاور T7, T8, T9 به میزان 10 درجه دیده می شود. مناسب ترین اقدام درمان چیست؟

الف) تغییرات در محدوده طبیعی است و اطمینان بخشی به بیمار کفایت می کند.

ب) استفاده از بریس کمربند به همراه ورزشهای سبک توصیه می شود.

ج) استراحت مطلق برای مدت 1-2 هفته به همراه NSAIDs و سپس فعالیتهای روزمره کنترل شده توصیه می شود.

د) مداخله جراحی و فیکس کردن مهره های گرفتار برای جلوگیری از دفورمیتی برای بیمار لازم است.



۸۷) پسر 4 ساله با لنگش از حدود 4 هفته قبل به درمانگاه روماتولوژی ارجاع شده است. در معاینه محدودیت روتاسیون داخلی و ابداکسیون در هیپ راست دارد. در گرافی انجام شده تخریب بیش از 50% سر فمور گزارش شده است. در مورد پیامد بیماری همه گزینه های زیر صحیح است بجز:

الف) MRI در شروع علائم می توانست تغییرات اولیه را نشان دهد.

ب) مداخله جراحی پس از توقف پروسه تخریب با پیامد بهتری همراه است.

ج) عارضه اصلی بلند مدت این بیماری استئوآرتریت زودرس است.

د) با توجه به سن کودک و شواهد رادیولوژیک پروگنوز بهتری دارد.

۸۸) دختری 14 ساله بصورت ناگهانی دچار درد در اندامهای فوقانی و تحتانی شده که طی دو روز گذشته افزایش داشته است. بیمار دچار ناتوانی در عملکرد اندامها شده و علیرغم مصرف دارو درد وی بیشتر شده است. بیمار دچار افزایش تعریق شده و دستها بعد از چند دقیقه حالت افتاده، دچار سردی و سیانوز می شوند. کدام جمله در مورد این بیمار صحیح است؟

الف) شایعترین تست آزمایشگاهی غیرطبیعی در این بیماران ANA مثبت با تیتراژ پائین است.

ب) اسکن استخوان در اغلب موارد افزایش جذب را در محل مبتلا نشان می دهد.

ج) MRI در ابتدای بیماری ادم استخوان ناشی از بیماری را از شکستگی های کوچک افتراق می دهد.

د) آزمایشات هماتولوژیک برای رسیدن به تشخیص در این بیماران لازم هستند.

۸۹) پسر 7 ساله ای مبتلا به JIA پلی آرتیکولر از 4 سال قبل به جهت کاهش تراکم استخوان تحت درمان با بیس فسفونات است. کدامیک از عوارض زیر کمتر مورد انتظار است؟

الف) استئونکروز فک

ب) بیوست

ج) لنفوپنی گذرا

د) هیپوفسفاتیسم

۹۰) پسر 5 ساله ای با درد ناحیه هیپ و زانو، تغییر در راه رفتن و ژنواالگوم به درمانگاه آورده شده است. در معاینه مفاصل برجسته بدون تورم دارد و قد بیمار نسبت به سن کوتاه است. کدامیک از ارزیابی های زیر برای تشخیص قطعی بیمار مناسب تر است؟

الف) Bone Scan

ب) Bone Survey

ج) Bone Mineral Densitometry

د) Pelvic X-Ray

۹۱) همه خصوصیات زیر در JIA پلی آرتیکولر RF مثبت و RA بالغین مشابه هستند بجز:

الف) وجود RF مثبت

ب) Anti CCP مثبت

ج) تظاهرات خارج مفصلی

د) HLA typing

Konkur.in

۹۲) در استومیلیت های غیر عفونی همه موارد زیر اندیکاسیون بیوپسی استخوان دارند بجز:

- الف) گرفتاری مونوفوکال با ESR و CRP افزایش یافته
- ب) موارد درمان شده با NSAIDs و عدم پاسخ به درمان
- ج) گرفتاری مولتی فوکال و CBC غیرطبیعی
- د) گرفتاری مولتی فوکال بدون درگیری کورتکس در گرافی

۹۳) پدر کودکی 5 ساله بصورت اتفاقی متوجه توده ای در پشت زانوی او می شود. توده نرم است و در حالت اکستانسیون زانو خیلی خوب مشاهده می شود. معاینه مفصل زانو مایع دارد اما سایر معاینات نرمال است. مناسبترین اقدام تشخیصی در این بیمار کدام است؟

- الف) رادیوگرافی زانو
- ب) MRI
- ج) سونوگرافی
- د) آسپیراسیون مایع

۹۴) پسری 15 ساله ورزشکار با درد زانو به درمانگاه ارجاع شده است. سابقه ترومای واضح نمی دهد اما اخیراً در استراحت هم درد دارد. در معاینه تندرینس نقطه ای روی بخش دیستال پاتلا و توبرکل تیبیا دارد. مناسب ترین درمان در این بیمار کدام است؟

- الف) اطمینان دادن به خانواده و استراحت مطلق برای یک هفته
- ب) برداشتن جراحی تکه های استخوانی
- ج) درمان NSAID در درد شدید و فیزیکیال تراپی
- د) تزریقات موضعی دکستروز هیپراسمولار

۹۵) وجود آنوریسم آئورت در کنار یافته های هیپوتونی، عقب ماندگی ذهنی و اختلالات اسکلتی کدامیک از سندرم های زیر را بیشتر مطرح می کند؟

- الف) Shprintzer Goldberge Syndrome
- ب) Loey's Dietz Syndrome
- ج) Familial Thoracic Aortic Aneurysm
- د) Marfan Syndrome

۹۶) در کدام یک از گزینه های زیر امکان بروز آنوریسم عروق کرونری دیده نمی شود؟

- الف) سندرم بهجت
- ب) پارو ویروس B19
- ج) مننگوکوکسمی
- د) عفونت CMV

۹۷) کودکی 8 ساله با یک ضایعه پوستی وسیع در ناحیه گردن که در لمس دارای قوام سفت و فیبروتیک و دارای حدود مشخص و کمی رنگ پریده است ارجاع شده است. سابقه یک عفونت تنفسی حدود یک ماه قبل داشته است که با تزریق یک دوز پنی سیلین عضلانی بهبود یافته است. مناسب ترین تشخیص چیست؟

- الف) پلاک مورفه آ
- ب) اسکلرودما
- ج) پانیکولیت
- د) سودواسکلرودرمی

۹۸) دختر 4 ساله ای را به دلیل درد اندام تحتانی در مچ پا ساق پا و زانوها نزد شما آورده اند. مشکل بیمار از یکسال پیش شروع شده و درد در شبها بیشتر و گاهی باعث اختلال خواب نیز می شود. در طی روز مشکلی ندارد و به ورزش ژیمناستیک می پردازد. در معاینه جز هیپراکستانسیون مفاصل نکته مثبتی ندارد. سابقه بیماری و مصرف دارو نیز ندارد. در بررسی آزمایشگاهی: WBC=6700(PMN: ANA=1.80 و 51%), Plt= 283000، ESR=15 مناسبترین اقدام برای بیمار کدام است؟

الف) اطمینان بخشی به والدین و توصیه به تنظیم فعالیت روزانه کودک

ب) انجام اسکن تری فازیک استخوان و یا MRI اندام تحتانی

ج) انجام آزمایشات Anti ds-DNA و کمپلمانها

د) اندازه گیری ویتامین د و سنجش تراکم استخوان جهت بررسی استئوپنی

۹۹) دختر 4 ساله ای به دلیل تب ضایعه پوستی دردناک روی ساق پا و آرتریت زانو که از یک هفته قبل شروع شده است مراجعه کرده است و از درد و قرمزی چشم نیز شاکمی است. سابقه دو نوبت علائم مشابه بدون درگیری پوستی را طی دو سال گذشته ذکر می کند که یک بار بعد از چند هفته بهبودی داشته است و یکبار نیز با تجویز دارو توسط پزشک در مدت یک هفته فروکش نموده است. محتملترین تشخیص برای بیمار چیست؟

الف) بیماری التهابی روده

ب) سندرم هیپر IgD

ج) تب مدیترانه ای فامیلیال

د) پلی کندریت راجعه

۱۰۰) دختر 10 ساله ای به علت حملات عود کننده درد شدید انتهاها مراجعه نموده است. علائم هر چند هفته متناوبا بدون تب تکرار می شود که با اریتم و گرمی و به مدت یک روز ادامه می یابد. سایر معاینه فیزیکی نرمال است ولی مادر بیمار سابقه حملات مشابه را در گذشته خود ذکر می کند. کدامیک از درمان های زیر در بیمار توصیه نمی گردد؟

الف) Naproxen

ب) Nortriptyline

ج) Nifedipine

د) Colchicine

۱۰۱) برای کسب رضایت بیمار جهت اقدامات پزشکی، او باید ظرفیت تصمیم گیری لازم راداشته باشد. نحوه معمول ارزیابی ظرفیت (capacity) توسط پزشک در اکثر بیماران کدام است؟

الف) سوال کردن از اطرافیان بیمار

ب) یک معاینه عصبی سریع و مختصر

ج) پزشک طی مواجهه بالینی دیدی کلی نسبت به ظرفیت بیمار پیدا کرده و بر اساس آن قضاوت می نماید

د) مشاوره روانپزشکی

۱۰۲) رجحان درمانی یا therapeutic privilege عبارت است از:

الف) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت چون ارائه اطلاعات منجر به آسیب بیمار می شود

ب) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم ظرفیت بیمار

ج) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم درخواست بیمار

د) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت بر اساس تصمیم پزشک

۱		۵۱	۴	۱۰۱	۱۵۱	۲۰۱	۲۵۱
۲		۵۲	۳	۱۰۲	۱۵۲	۲۰۲	۲۵۲
۳		۵۳	۳	۱۰۳	۱۵۳	۲۰۳	۲۵۳
۴		۵۴	۲	۱۰۴	۱۵۴	۲۰۴	۲۵۴
۵		۵۵	۳	۱۰۵	۱۵۵	۲۰۵	۲۵۵
۶		۵۶	۲	۱۰۶	۱۵۶	۲۰۶	۲۵۶
۷		۵۷	۲	۱۰۷	۱۵۷	۲۰۷	۲۵۷
۸		۵۸	۳	۱۰۸	۱۵۸	۲۰۸	۲۵۸
۹		۵۹	۳	۱۰۹	۱۵۹	۲۰۹	۲۵۹
۱۰		۶۰	۴	۱۱۰	۱۶۰	۲۱۰	۲۶۰
۱۱	۳	۶۱	۳	۱۱۱	۱۶۱	۲۱۱	۲۶۱
۱۲	۳	۶۲	۲	۱۱۲	۱۶۲	۲۱۲	۲۶۲
۱۳	۱	۶۳	۲	۱۱۳	۱۶۳	۲۱۳	۲۶۳
۱۴	۴	۶۴	۴	۱۱۴	۱۶۴	۲۱۴	۲۶۴
۱۵	۳	۶۵	۱	۱۱۵	۱۶۵	۲۱۵	۲۶۵
۱۶	۶۰۰	۶۶	۱	۱۱۶	۱۶۶	۲۱۶	۲۶۶
۱۷	۲	۶۷	۲	۱۱۷	۱۶۷	۲۱۷	۲۶۷
۱۸	۳	۶۸	۴	۱۱۸	۱۶۸	۲۱۸	۲۶۸
۱۹	۱	۶۹	۱	۱۱۹	۱۶۹	۲۱۹	۲۶۹
۲۰	۲	۷۰	۳	۱۲۰	۱۷۰	۲۲۰	۲۷۰
۲۱	۱	۷۱	۳	۱۲۱	۱۷۱	۲۲۱	۲۷۱
۲۲	۲	۷۲	۴	۱۲۲	۱۷۲	۲۲۲	۲۷۲
۲۳	۴	۷۳	۴	۱۲۳	۱۷۳	۲۲۳	۲۷۳
۲۴	۲	۷۴	۴	۱۲۴	۱۷۴	۲۲۴	۲۷۴
۲۵	۲	۷۵	۲	۱۲۵	۱۷۵	۲۲۵	۲۷۵
۲۶	۲	۷۶	۲	۱۲۶	۱۷۶	۲۲۶	۲۷۶
۲۷	۴	۷۷	۳	۱۲۷	۱۷۷	۲۲۷	۲۷۷
۲۸	۱	۷۸	۲	۱۲۸	۱۷۸	۲۲۸	۲۷۸
۲۹	۲	۷۹	۱	۱۲۹	۱۷۹	۲۲۹	۲۷۹
۳۰	۳	۸۰	۲	۱۳۰	۱۸۰	۲۳۰	۲۸۰
۳۱	۳	۸۱	۳	۱۳۱	۱۸۱	۲۳۱	۲۸۱
۳۲	۲	۸۲	۲	۱۳۲	۱۸۲	۲۳۲	۲۸۲
۳۳	۲	۸۳	۳	۱۳۳	۱۸۳	۲۳۳	۲۸۳
۳۴	۱	۸۴	۲	۱۳۴	۱۸۴	۲۳۴	۲۸۴
۳۵	۲	۸۵	۱	۱۳۵	۱۸۵	۲۳۵	۲۸۵
۳۶	۲	۸۶	۲	۱۳۶	۱۸۶	۲۳۶	۲۸۶
۳۷	۱	۸۷	۴	۱۳۷	۱۸۷	۲۳۷	۲۸۷
۳۸	۴	۸۸	۱	۱۳۸	۱۸۸	۲۳۸	۲۸۸
۳۹	۳	۸۹	۱	۱۳۹	۱۸۹	۲۳۹	۲۸۹
۴۰	۲	۹۰	۲	۱۴۰	۱۹۰	۲۴۰	۲۹۰
۴۱	۳	۹۱	۳	۱۴۱	۱۹۱	۲۴۱	۲۹۱
۴۲	۲	۹۲	۴	۱۴۲	۱۹۲	۲۴۲	۲۹۲
۴۳	۴	۹۳	۲	۱۴۳	۱۹۳	۲۴۳	۲۹۳
۴۴	۲	۹۴	۳	۱۴۴	۱۹۴	۲۴۴	۲۹۴
۴۵	۴	۹۵	۱	۱۴۵	۱۹۵	۲۴۵	۲۹۵
۴۶	۳	۹۶	۲	۱۴۶	۱۹۶	۲۴۶	۲۹۶
۴۷	۱	۹۷	۲	۱۴۷	۱۹۷	۲۴۷	۲۹۷
۴۸	۱	۹۸	۱	۱۴۸	۱۹۸	۲۴۸	۲۹۸
۴۹	۱	۹۹	۴	۱۴۹	۱۹۹	۲۴۹	۲۹۹
۵۰	۳	۱۰۰	۴	۱۵۰	۲۰۰	۲۵۰	۳۰۰