

روماتولوژی-کودکان

۱- در یک مابع مفصل طبیعی، میزان کدامیک از پارامترهای زیر به سطح سرمی نزدیک تر است؟

الف) ایمونوگلوبولینها

ب) فیبرینوژن

ج) پروتئین

د) گلوکز ✓

۲- انجمن روماتولوژی کودکان ایران تصمیم دارد تاثیر موتاسیون ژن MEFV را بر بروز کاواساکی در کودکان بررسی نماید. برای این منظور چه نوع مطالعه ای را پیشنهاد می نمائید؟

الف) Cohort study ✓

ب) Clinical trial

ج) Cross-Sectional Study

د) Case-Controlled study

۳- پسر 7 ساله ای به دلیل درد زانوها و درد کف پای صبحگاهی که بیمار را از نظر راه رفتن دچار مشکل می کند مراجعه نموده است. در معاینه بالینی، تورم مختصر مچ پای راست و حساسیت اطراف زانو و کف پا دارد. برای تشخیص مشکل بیمار، کدام یک از روش های تشخیصی زیر ارجح می باشد؟

الف) Dolorimetry

ب) اسکن ایزوتوپ

ج) CT - Scan

د) سونوگرافی Doppler ✓

۴- پسر 8 ساله ای به علت درد و محدودیت ناحیه فک از دو ماه پیش که با خشکی صبحگاهی قابل توجهی همراه بوده مراجعه نموده است. آزمایشات بیمار از لحاظ عفونی طبیعی بوده و سابقه تروما نیز نداشته است. کدام روش تصویربرداری زیر در این بیمار کمک بیشتری می نماید؟

الف) X-Ray

ب) Bone Scan

ج) CT Scan

د) MRI ✓

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۵- دختر 6 ساله ای را با تورم زانوی راست نزد شما آورده اند. در معاینه مفصل گرم و قرمز است. جهت تایید آرتریت عفونی برای بیمار تان آرترو سنتزیس انجام دادید ولی مایع ارسالی برای آزمایشگاه کم است و کارشناس می گوید که تنها قادر به ارزیابی یکی از فاکتورهای مایع سینوویال است. ارزیابی کدامیک از موارد زیر را توصیه می نمایید؟

✓ الف) شمارش سلول

ب) میزان پروتیین

ج) ارزیابی قند

د) کریستال

۶- پسری 6 ساله با تب، ضعف، خستگی، آرترالژی و میالژی در بخش عفونی بستری شده است. در بررسی ها متوجه ANA: 1/320 شده و درخواست مشاوره روماتولوژی می شود. عفونت با کدامیک از عوامل میکروبی ذیل با احتمال کمتری توجیه کننده تیترا ANA بیمار می باشد؟

الف) Tuberculosis

✓ ب) Leptospirosis

ج) Epstein-Bar Virus (EBV)

د) Human Immunodeficiency Virus (HIV)

۷- دختر 12 ساله ای با تشخیص لوپوس با درگیری کلیه تحت درمان با پردنیزولون، هیدروکسی کلروکین و سیکلوسپورین می باشد. پزشک برای پیشگیری از درگیری گوارشی برای وی امپرازول نیز تجویز نموده است. با توجه به شرایط بیمار تصمیم به تجویز میکوفنولات مافتیل دارید. انتخاب کدامیک از گزینه های زیر برای کاهش تداخل داروئی با میکوفنولات مافتیل مناسب است؟

الف) جایگزینی امپرازول با سایر داروهای آنتی اسید

✓ ب) قطع سیکلوسپورین و جایگزینی میکوفنولات مافتیل

ج) افزایش دوز هیدروکسی کلروکین

د) کاهش دوز پردنیزولون

۸- دختر 20 ساله ای که از کودکی مبتلا به لوپوس می باشد دچار نفریت لوپوسی بوده و تحت درمان با پردنیزولون، هیدروکسی کلروکین و میکوفنولات مافتیل می باشد. به طور ناخواسته دچار بارداری شده است. در حال حاضر بیماری در کنترل نسبی می باشد. مناسب ترین اقدام برای وی چیست؟

الف) کاهش دوز میکوفنولات و اضافه کردن پردنیزولون به حداکثر دوز

✓ ب) قطع میکوفنولات و شروع آزاتیوپرین

ج) قطع هیدروکسی کلروکین و ادامه سایر داروها

د) ادامه بارداری بدون تغییر داروها و معاینه مکرر جنین

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۹- دختر 12 ساله ای با مونوآرتريت مزمن زانوی چپ و با تشخیص آرتريت ایدیوپاتیک جوانان با رعایت شرایط استریل، تحت تزریق داخل مفصلی تریامسینولون قرار می گیرد. روز بعد از تزریق، از تشدید درد زانو شکایت می کند. در معاینه، حال عمومی خوب است ولی مفصل گرم، متورم و دردناک است. کدام گزینه بهترین برخورد با این کودک است؟

(الف) با تشخیص آرتريت سپتیک ایاتروژنیک، آنتی بیوتیک شروع و آرتروسنتز انجام شود.

(ب) سونوگرافی تشخیصی به فوریت انجام شده و بر مبنای آن تصمیم گیری شود.

(ج) در تزریق بعدی به جای تریامسینولون از متیل پردنیزولون استفاده شود.

(د) 3-5 روز صبر و مجددا ارزیابی شود. ✓

۱۰- نوجوانی 13 ساله که مبتلا به لوپوس تحت درمان بوده است به دلیل تب، تشنج و کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده و نیازمند CPR می شود. کدامیک از اقدامات زیر علاوه بر روند معمول احیاء در کودک لازم است؟

(الف) تزریق استروئید معادل میزان خوراکی به مدت 48 ساعت و سپس پردنیزولون خوراکی

(ب) هیدروکورتیزون $100 \text{ mg} / \text{m}^2$ در ابتدا و سپس $25 \text{ mg} / \text{m}^2$ هر 6 ساعت تا 48 ساعت ✓

(ج) هیدروکورتیزون وریدی براساس 4 برابر میزان فیزیولوژیک منقسم در سه دوز روزانه

(د) کاهش دوز استروئید به میزان فیزیولوژیک تا اطمینان از عدم وجود عفونت در بیمار

۱۱- پسری سه ساله به علت تب طول کشیده، راش های پوستی، احتقان ملتحمه و لبهای خشک ترک خورده تحت درمان قرار می گیرد. بعد از یک روز تب بیمار قطع اما دچار سردرد شدید، استفراغ و بی قراری شده و به هیچ دارویی پاسخ نمی دهد. کدام اقدام تشخیصی یا درمانی زیر در این بیمار موثرتر است؟

(الف) گرفتن مایع نخاع (LP) ✓

(ب) MRI مغزی

(ج) سرم تراپی

(د) سونوگرافی شکم

۱۲- کودکی با بیماری روماتیسمی تحت درمان داروی بیولوژیک تعدیل کننده بیماری قرار گرفته است. بعد از اولین دوز دارو، علائم بالینی بیماری بهبود قابل توجهی داشته است. با توجه به گایدلاین های پایش بالینی، مصرف کدام دارو بیشتر مطرح است؟

(الف) Etanercept

(ب) Rituximab

(ج) Abatacept

(د) Riloncept ✓

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۱۳- دختری 14 ساله به علت عفونتهای مکرر تنفسی و هماچوری به درمانگاه مراجعه می کند. بعد از انجام آزمایشات اولیه و بیوپسی از سینوس های بیمار، تحت درمان با استروئید خوراکی و پالس سیکلوفسفامید قرار می گیرد. بیمار به فاز بهبودی وارد شده اما بعد از 3 ماه مجدداً علائم عود می کند. مناسبترین رژیم درمانی برای بیمار کدام است؟

الف) تکرار همان درمان اولیه

ب) پالس استروئید همراه با پالس سیکلوفسفامید

ج) پالس استروئید همراه با تزریق ریتوکسی ماب ✓

د) IVIG همراه با infliximab

۱۴- دختر 3 ساله ای را به دلیل لنگش با شروع از حدود چهار ماه قبل، از روستایی محروم به درمانگاه روماتولوژی آورده اند. در معاینه آتریت همراه با Flexion contracture در زانوی راست مشهود است. با تشخیص JIA اولیگوآرتیکولر تحت درمان قرار می گیرد. پس از کنترل فعالیت بیماری، علاوه بر تزریق داخل مفصل، موثرترین تکنیک برای بهبود محدوده حرکتی مفصل کدام است؟

الف) Active stretching

ب) Ultrasound therapy

ج) Serial casting ✓

د) Laser therapy

۱۵- دختر 5 ساله مبتلا به JIA اولیگوآرتیت و درگیری زانوی چپ از 11 ماه قبل به جهت ماهیت بیماری تحت درمان با پردنیزولون، بروفن، متوترکسات و اتانرسپت بوده و درحال حاضر در رمیسیون است. در مدیریت درمان، اولین اقدام شما، قطع کدام یک از داروهای این بیمار است؟

الف) پردنیزولون ✓

ب) بروفن

ج) متوترکسات

د) اتانرسپت

۱۶- پسری 12 ماهه با بی قراری شدید، تب و راش های پوستی به اورژانس آورده شده است. بیمار در معاینه آتریت در مفاصل زانو، مچ پاها و دستها دارد و در بررسی ها در اکوکاردیوگرافی پریکاردیت گزارش شده است. در رابطه با پریکاردیت در این بیماری کدام جمله صحیح است؟

الف) وجود پریکاردیت معمولاً پروگنوز بیماری را بدتر می کند.

ب) سن شروع بیماری در میزان بروز پریکاردیت موثر است. ✓

ج) با توجه به جنسیت مذکر، پریکاردیت در این بیمار شایعتر است.

د) شدت درگیری مفصلی احتمال پریکاردیت را بالا می برد.

آزمون: روماتولوژی - کودکان مدت آزمون: 140

۱۷- دختر 12 ساله ای با تشخیص JIA پلی آرتیکولر از سن شش سالگی تحت درمان با متوترکسات و استروئید است. بیماری گهگاه به Remission رفته ولی هیچوقت موفق به قطع داروها نشده ایم. در بررسی های قبلی تنها یافته آزمایشگاهی، RF مثبت بوده است. در مراجعه اخیر متوجه اسپلنومگالی بیمار می شویم ولی علائم مفصلی و وضع عمومی بیمار تغییری نداشته است. در آزمایشات نیز لکوپنی دارد. همه اقدامات زیر برای بیمار اهمیت دارد بجز؟

(الف) انجام آزمایش ANA و Anti ds-DNA

(ب) انجام آسپیراسیون مغز استخوان

(ج) ارزیابی سیستم ایمنی بیمار

(د) قطع متوترکسات و جایگزینی با داروهای بیولوژیک ✓

۱۸- بیمار مبتلا به SJIA که تحت کنترل بوده از دردهای عضلانی شدید شکایت داشته و آزمایشات بیمار SGOT و SGPT افزایش نشان داده است، مناسب ترین اقدام چیست؟

(الف) ارزیابی فیبرینوژن و فریتین سرم ✓

(ب) ارزیابی Aldolase - LDH

(ج) الکتروفورز لیپوپروتئینهای سرم

(د) فلوسیتومتری

۱۹- کودکی 9 ساله با تشخیص JIA از 5 سال پیش تحت درمان و فالوآپ می باشد. تا کنون دو نوبت داروهای بیمار کاهش یافته ولی مجدداً به دلیل علائم بالینی، داروها افزایش یافته است. در حال حاضر در معاینه درد و محدودیت حرکتی در مفاصل زانو و آرنج یک طرفه و مچ دست دوطرفه دارد. همچنین میکروگنیشیا و محدودیت باز کردن دهان دارد. سایر معاینات طبیعی است. کدامیک از بیماری های زیر برای بیمار بیشتر مطرح است؟

(الف) JIA فرم پلی آرتیکولر RF NEGATIVE ✓

(ب) JIA فرم پلی آرتیکولر RF POSITIVE

(ج) سارکوئیدوزیس

(د) Dry synovitis

۲۰- دختر 10 ساله ای دچار تورم مچ هر دو دست، آرنج دست راست، تورم هر دو زانو و مچ پای چپ از حدود 3 ماه قبل شده است. در آزمایشات همراه، دو نوبت RF مثبت از شروع بیماری تاکنون را داشته است. علاوه بر تجویز NSAIDs کدام پروتکل درمانی برای بیمار مناسب تر است؟

(الف) استروئید به تنهایی

(ب) متوترکسات + فلوونوماید

(ج) استروئید + فلوونوماید ✓

(د) استروئید + بیولوژیک

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۲۱- پسر 7 ساله ای به علت تورم و محدودیت حرکات مفاصل زانو ها و مچ دست ها و پاها از حدود دو ماه قبل مراجعه نموده است. معاینه فیزیکی و بررسی های اولیه عفونی و هماتولوژیک نرمال بوده است. همه معیارهای آزمایشگاهی زیر با عوارض بیماری ارتباط دارند بجز؟

الف) ANA⁺

ب) Ferritin بالا ✓

ج) RF⁺د) ACPA⁺

۲۲- برخی از بیماران مبتلا به JIA الیگوآرتیکولر ممکن است در سیر بیماری به فرم پلی آرتیکولر تبدیل گردند. همه موارد زیر پیشگویی کننده تبدیل JIA الیگوآرتیکولر به فرم پلی آرتیکولر هستند بجز؟

الف) ESR بالا

ب) نسبت CD4/CD8 پائین در مایع سینوویال

ج) درگیری مچ پا یا مچ دست

د) ANA منفی ✓

۲۳- دختر 9 ساله ای به دلیل هیپرتیروئیدی از 4 ماه پیش تحت درمان با داروهای ضد تیروئید قرار گرفته است. به دلیل تورم مفصل زانو که از چند هفته اخیر شروع شده نزد شما آورده شده است. درد واضحی را ذکر نمی کند. همه اقدامات زیر برای بیمار لازم است بجز؟

الف) تغییر داروی ضد تیروئید

ب) انجام آزمایش ANA, Anti ds-DNA

ج) انجام PPD

د) تجویز ناپروکسن ✓

۲۴- دختر 5 ساله ای با درد و تورم سینوئیم زانوی چپ و مچ پای راست، به کلینیک آورده شده است. مشکل بیمار از دو ماه پیش شروع شده و تاکنون بهبودی نداشته است. در بررسی آزمایشگاهی انجام شده:

WBC= 7000, Plt=250.000, ANA=1/160, ESR=42, CRP=Neg

مناسب ترین اقدام درمانی چیست؟

الف) شروع ناپروکسن و ارزیابی مجدد بیمار 8 هفته بعد

ب) تزریق داخل مفصلی استروئید و تجویز ناپروکسن ✓

ج) تزریق داخل مفصلی استروئید + استروئید خوراکی + متوترکسات

د) شروع استروئید خوراکی و متوترکسات

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۲۵- پسر 11 ساله با لنگش که از 3 ماه قبل آغاز شده، نزد شما آورده می شود. در معاینه، تنها نکات مثبت درگیری زانوی راست، و التهاب در ناحیه میدفوت همان پا می باشد. سونوگرافی از ناحیه، مویذ مایع در مفاصل اینترتارسال است. در بررسی آزمایشگاهی میزان سرمی Uric acid , WBC, LDH در حد نرمال است. کدام تشخیص برای این بیمار بیشتر مطرح می باشد؟

الف) Oligo-JIA

ب) ERA ✓

ج) Osteoid ostoma

د) Ewing sarcoma

۲۶- پسر ده ساله ای با ساکروایلئیت و انتزیت با شروع از سه ماه قبل به درمانگاه آورده شده است. با توجه به گایدلاین 2011 ACR ، در مورد شروع درمان TNF inhibitor کدام گزینه ارجح است؟

الف) پس از 1-2 ماه درمان با NSAIDs ✓

ب) پس از 3 ماه درمان با سولفاسالازین

ج) پس از 3 ماه درمان توام NSAID و سولفاسالازین

د) پس از 6 ماه درمان با متوترکسات

۲۷- دختری سه ساله با وزن 20 کیلوگرم با درد و خشکی صبحگاهی قابل توجه زانوی راست با شروع از دو ماه قبل جهت بررسی بیشتر در بخش روماتولوژی بستری شده است. در معاینه متوجه تورم انگشت دوم پای راست و فرو رفتگی هایی روی ناخن های دست وی می شوید. جهت انتخاب بهترین درمان، گزینه صحیح کدام است؟

الف) متوترکسات + ناپروکسن + کاهش وزن

ب) متوترکسات + ملوکسیکام + هیدروکسی کلروکین

ج) سولفاسالازین + ایبوپروفن + پردنیزولون

د) سولفاسالازین + سلکسیب + اتانرسپت ✓

۲۸- کودک مبتلا به IBD تحت درمان می باشد از مدت ها قبل از درد شدید اندام تحتانی به صورت سیمتریک شکایت می کند. بیمار تعریق زیاد اندام همراه با تغییر رنگ پوستی بنفش رنگ را داشته و در معاینه کلابینگ انگشتان پا دارد. کدام یک از گزینه های زیر در تشخیص این عارضه کمک کمتری می کند؟

الف) رادیوگرافی اندام ها

ب) اسکن ایزوتوپ

ج) سونوگرافی داپلر اندام ها ✓

د) MRI اندام تحتانی

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۲۹- در یک پسر 12 ساله مبتلا به JIA اولیگوآرتیکولار در بررسی های چشم پزشکی، متوجه وجود سلول های التهابی و افزایش پروتئین در اتاق قدامی چشم وی شده اند. در شرح حال دقیق تر بیمار فوتوفوبی و تغییر در بینائی را از چند ماه قبل ذکر می کند. همچنین وی در منزل گربه خانگی نگهداری می کند. در بررسی های آزمایشگاهی کدام مورد نیاز نمی باشد؟

الف) ANA

ب) HLA B27 ✓

ج) Urinalysis

د) سرولوژی توکسوپلاسموز

۳۰- دختری 4 ساله مبتلا به JIA اولیگوآرتیکولار که تحت درمان با پردنیزولون و MTX می باشد، دچار تاری دید دوطرفه شده و در معاینه چشم پزشکی، درگیری هر سه قسمت چشم و چسبندگی Iris گزارش می شود. کدام دارو برای افزودن به رژیم درمانی بیمار ارجح است؟

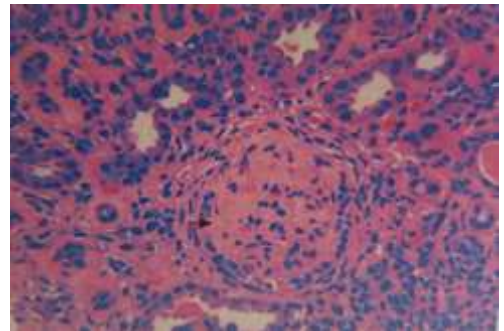
الف) سیکلوسپورین

ب) Adalimumab ✓

ج) Etanercept

د) تزریق موضعی استروئید

۳۱- دختری 12 ساله با شک به بیماری لوپوس، بیوپسی کلیه می شود که تصویر زیر متعاقب رنگ آمیزی هماتوکسیلین بدست می آید.



در این تصویر، شدت درگیری کلیه، در کدام کلاس از نفریت لوپوسی است؟

الف) II

ب) III

ج) IV

د) VI ✓

آزمون: روماتولوژی - کودکان مدت آزمون: 140

۳۲- دختری 12 ساله مبتلا به نفریت لوپوسی تحت درمان با استروئید و سیکلوفسفامید می باشد. در فالوآپ بیماری، جهت بررسی فعالیت بیماری، تمام موارد زیر کمک کننده است، بجز؟

الف) C3 complement

ب) Anti - C1q- Ab

ج) Anti nuclear Ab ✓

د) Anti ds- DNA Ab

۳۳- کدامیک از داروهای زیر در درمان سندرم آنتی فسفولیپید در بیماران مبتلا به لوپوس کاربرد دارد؟

الف) آزانویورین

ب) هیدروکسی کلروکین ✓

ج) دوز بالای ویتامین D3

د) آندرونات

۳۴- بیماری 5 ساله ای به علت اپی لپسی تحت درمان با کاربامازپین از 18 ماه پیش بوده است. اخیرا دچار ضایعات جلدی و افزایش آنزیم های کبدی شده است. در بررسی انجام شده FANA=1/320، Anti histone-Ab مثبت و کمپلمان پائین داشته است. با توجه به شک به عارضه داروئی، کاربامازپین بیمار قطع شده است. در وبزیت دو ماه بعد ضایعات جلدی برطرف شده ولی تیترا FANA همچنان مثبت و تیترا آنتی هیستون کاهش یافته است. با توجه به شک به عارضه داروئی همه یافته های زیر می تواند در فالوآپ بیمار دیده شود بجز؟

الف) تیترا بالای FANA

ب) کمپلمان پائین سرم ✓

ج) تشدید علائم نورولوژیک

د) کاهش آنزیمهای کبدی

۳۵- پسر 15 ساله ای که با تشخیص لوپوس تحت درمان با استروئید و سل سپت بوده است. بطور ناگهانی با شکایت سردرد و اختلال تکلم مراجعه می نماید. در معاینه فشارخون 120/80 دارد. آزمایشات وی:

CBC: Hgb=7.5 ; Plt= 54000 ; Cr= 4 ; Anti phospholipid Ab= Neg ; PBS= schistocytes, U/A: Pr=1+ ; Blood= 4+

کدامیک از تشخیص های زیر محتمل تر است؟

الف) آنسفالوپاتی هیپرتنسیو

ب) نفریت انترسیسیل داروئی

ج) ترومبوز عروق کلیوی

د) میکروآنژیوپاتی ترومبوتیک ✓

آزمون: روماتولوژی - کودکان مدت آزمون: 140

۳۶- دختر 6 ساله ای با تظاهرات پوستی لیویدورتیکولاریس و زخمهای پوستی در اندامها و پشت نزد شما می آورند. بیمار از حملات سردرد میگرنی شاکی است. مادر کودک سابقه دو نوبت سقط را داشته در معاینات BP=130/75 و در آزمایش ادرار پروتئینوری دارد. انجام کدامیک از اقدامات زیر در تشخیص بیمار ارزش بیشتری دارد؟

(الف) ارزیابی پروتئین C و S

(ب) بررسی فاکتور V لیدن

(ج) لوپوس آنتی کواگلانت ✓

(د) HLA typing

۳۷- جهت مشاوره روماتولوژی نوزاد 6 روزه بستری از مادر با آنتی بادی مثبت Anti-Ro/La فرا خوانده شده اید. در بررسی ها متوجه آنزیم های کبدی بالا و ترومبوسیتوپنی در نوزاد می شوید. مادر کودک از شما راجع به احتمال درگیری قلبی جنین در بارداری بعدی سوال می کند. پاسخ صحیح کدام است؟

(الف) کمتر از 1 درصد

(ب) حدود 15 درصد ✓

(ج) حدود 50 درصد

(د) بالای 75 درصد

۳۸- شیرخوار 2 ماهه دختری با ضایعات راش سر و صورت به شکل اریتم پاپولواسکوآمو که در کف دست و پای بیمار نیز دیده شده و از هفته های اول شروع شده بستری شده است. در معاینه بالینی اندکسهای رشدی بدو تولد طبیعی و حال عمومی شیرخوار خوب است. آزمایشات بیمار تست های کبدی مختل، آنمی و ترومبوسیتوپنی دارد. کدام یک از اقدامات تشخیصی زیر در اولویت قرار دارد؟

(الف) اسپیراسیون مغز استخوان

(ب) تست های سرولوژی TORCH

(ج) ECG ✓

(د) CT Scan مغز

۳۹- کودکی با علائم درد و ضعف عضلانی در اندام تحتانی و فوقانی از یک هفته پیش مراجعه کرده است. یک هفته قبل از شروع بیماری تب و راش جلدی را ذکر می کند. آزمایشات اولیه به شرح زیر است:

Wbc = 3200 ; Hgb = 8.9 ; Plt = 195000; AST= 85; CPK= 890 ; ESR= 18

مناسب ترین اقدام در این بیمار چیست؟

(الف) تجویز NSAIDs و تکرار آزمایشات 1-2 هفته بعد ✓

(ب) شروع استروئید با دوز پائین و متوترکسات

(ج) انجام آزمایش مغز استخوان جهت رد بدخیمی

(د) انجام نوار عصب و عضله

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۴۰- پسر 4 ساله ای با ضعف عضلانی و راش پوستی با شک به درماتومیوزیت در بخش بستری می باشد. به طور ناگهانی دچار بی حالی و رنگ پریدگی می شود. در CBC لکوسیتوز و آنمی دارد و آزمایش ادرار طبیعی است. کدامیک از بررسی های زیر در بیمار ضروری است؟

- ✓ الف) خونریزی گوارشی
- ب) درگیری قلبی
- ج) درگیری شدید عضلانی
- د) نیاز به بررسی بیشتر نیست.

۴۱- کدام یک از معیار های آزمایشگاهی زیر در JDM با فعال بودن بیماری ارتباط کمتری دارد؟

- الف) آلبومین سرم
- ✓ ب) CPK
- ج) آمیلوئید سرم
- د) LDH

۴۲- دختر 7 ساله مبتلا به JDM با شروع از چند ماه قبل به علت درد شدید شکمی پیش رونده و حال عمومی بد و دفع مدفوع خونی از دو روز قبل به درمانگاه آورده اند. در بررسی اولیه شکم تندرینس داشته و در آزمایشات بیمار آنمی و لکوسیتوز نشان می دهند. آزمایش مدفوع فاقد WBC و عوامل عفونی می باشد. همه گزینه های زیر در پروتکل درمان دارویی بیمار می باشد بجز؟

- الف) پالس متیل پردنیزولون
- ب) IVIG
- ✓ ج) شروع آزاتیوپرین
- د) پالس سیکلوفسفامید

۴۳- دختر بچه 9 ساله با ورم دست ها نزد شما مراجعه می کند. در معاینه، پوست هر دو دست از ناحیه مچ دست ها تا بالای شانه ادم دارد که غیر گوده گذار و Tens است. این ادم در ناحیه سینه نیز با همین کیفیت مشهود است. احتمال وجود کدام یک از علائم زیر در این بیمار بیشتر است؟

- ✓ الف) فنومن رینود
- ب) درگیری عصب کرانیال
- ج) آرتريت
- د) ندول روماتیسمی

۴۴- پسر 9 ساله با تشخیص اسکرودرمی خطی نزد شما آورده می شود. بیمار از حدود 3 ماه پیش تحت درمان با پردنیزولون و متوتروکسات بوده ولی پاسخ مناسب بالینی نداشته است. قدم درمانی بعدی در این کودک کدام است؟

- ✓ الف) سل سپت
- ب) سیکلوسپورین
- ج) ایمونوگلوبولین
- د) اشعه درمانی

آزمون: روماتولوژی - کودکان مدت آزمون: 140

۴۵- دختری 6 ساله با پلی آرتریت و میوزیت مراجعه کرده است. شرح حالی از تورم، اریتم، و سفتی دردناک دو طرفه و سریعاً پیش رونده اندام ها را می دهد. در معاینه متوجه پوست سفت مانند، همراه با فرورفتگی هایی (شبه پوست پرتقال) در نواحی گرفتار می شوید.

در آزمایشات WBC: 9800 (PMN: 60%, Lymph: 29%, Eos: 11%), ANA: 1/20, AHA: Negative
تشخیص کدام است؟

الف) Lichen sclerosus et atrophicus

ب) Pansclerotic Morphea

ج) Systemic scleroderma

د) Eosinophilic fasciitis ✓

۴۶- پسر 9 ساله با ضعف عضلات پروگزیمال دست و پا، ورم مفاصل هر دو مچ دست و پا، فتوسنسیتویتی و فنومن رینود ویزیت می گردد. در آزمایشات ANA : 1/10000 دارد که پاترن آن speckled است. در خصوص این بیمار کدام جمله صحیح است؟

الف) تیترا بالای ANA در این بیمار ارزشی ندارد.

ب) برای این بیمار MCTD قویا مطرح است. ✓

ج) درمان بیماری لوپوس سریعاً باید آغاز گردد.

د) قویا توصیه به انجام پونکسیون مغز استخوان می شود.

۴۷- دختری 12 ساله به علت خشکی دهان، پاروتیت راجعه و خشکی چشم ها به درمانگاه آورده شده است. در بررسی ها افزایش تیترا RF، ANA و Anti Ro- Ab دارد. شایعترین عارضه کلیوی احتمالی در این بیمار که پیش آگهی خوبی دارد چیست؟

الف) Interstitial nephritis ✓

ب) Glomerulonephritis

ج) Proximal tubular acidosis

د) Tubulointerstitial nephritis

۴۸- دختری 14 ساله به دنبال حملات تکرار شونده درد، سردی و به دنبال آن کبودی انگشتان دست ها، دچار زخم های نکروتیک در پولپ چند انگشت دست راست شده که به درمان های معمول غیر دارویی و مصرف مهار کننده های کانال کلسیم با دوز بالا و گشاد کننده های مستقیم و غیر مستقیم پاسخ نداده است. انجام کدام گزینه در این مرحله ضروری است؟

الف) سمپاتکتومی شیمیایی لوکال یا رژیونال

ب) بررسی آناتومی غیر طبیعی عروق اندام فوقانی ✓

ج) بررسی نقص سیستم ایمنی زمینه ای

د) انفوزیون وریدی پروستاگلین

آزمون: روماتولوژی - کودکان مدت آزمون: 140

۴۹- شیرخوار 9 ماهه با تب ، پورپورا، اکیموز، و ادم اندامها و صورت در بخش بستری شده است. بررسی هیستوپاتولوژی از ضایعات پوستی این کودک لکوسیتوکلاستیک واسکولیت را مطرح نموده است. کدام جمله در خصوص این بیمار صحیح است؟

الف) درگیری دستگاه گوارش در این کودک زیاد است.

ب) احتمال درگیری کلیه به صورت تاخیری در این کودک بالاست.

ج) ضرورت به درمان وریدی سریع با IVIG وجود دارد.

د) قویا در عرض یک تا 3 هفته آینده خودبخود بهبود می یابد. ✓

۵۰- پسر 7 ساله با تظاهرات پوستی پورپورای قابل لمس در مچ و ساق هر دو پا و ناحیه کفل نزد شما آورده می شود. بیمار از امروز دچار دل دردهای کولیکی شدید همراه با استفراغ های مکرر که گاهی خونی نیز بوده، گردیده است. 2 نوبت دفع خون قابل توجه در مدفوع نیز داشته است. در سونوگرافی نمای تارگت مشهود است. در معاینه ، کودک pale و تاکیکارد است. بهترین اقدام در این کودک کدام است؟

الف) بیمار NPO شده و تحت نظر باشد.

ب) تزریق وریدی فاکتور VIII

ج) جراحی شکم و تجویز استروئید ✓

د) بستری و تجویز استروئید خوراکی

۵۱- بیمار پسر هفت ساله ای است که به علت درد شکم منتشر به همراه آرتریت زانوی چپ از مدت سه روز قبل مراجعه نموده است در ارزیابی بیمار راشهای پورپوریک قابل لمس روی لاله گوش و ساعد مشاهده می شود، آزمایشات هماتولوژی و سرولوژی بیمار نرمال بوده و در ادرار بیمار پروتئینوری 2+ مشاهده می شود. مناسبترین اقدام تشخیصی بیمار عبارت است از؟

الف) بررسی ASO و کشت حلق

ب) بررسی هیپاتیت B و C و کرایوگلوبولین

ج) ANA , CH50 , dsDNA , C 3 , C 4 ✓

د) بررسی رسوب IgA ✓

۵۲- پسر ۱۰ ساله با تب خفیف و درد عضلانی و مفصلی و ضایعات پوستی مختلف از جمله ماکولو و پاپولر، پورپورای برجسته و کهیری از سه روز قبل مراجعه کرده است. در مراجعه قبلی به پزشک در دو هفته قبل به دلیل گاستروآنتریت تحت درمان با سفکسیم قرار گرفته است. در آزمایشات انجام شده لکوسیت 10500 و ائوزینوفیلی 8%، پلاکت 380000 و ESR= 25 داشته و آزمایش ادرار و مدفوع طبیعی است. کدام اقدام در مورد بیمار مناسب تر است؟

الف) درمان با استروئید خوراکی برای مدت 1 تا دو هفته

ب) درمان NSAIDs و آنتی هیستامین تا برطرف شدن علائم ✓

ج) انجام بیوپسی پوست قبل از شروع درمان

د) انجام آزمایشات کمپلمانها و FANA و کرایوگلوبولین

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۵۳- دختری 12 ساله به درمانگاه اورژانس بیمارستان کودکان تبریز آورده و بستری می شود. تب 39 درجه، کاهش اشتها، ضعف عمومی، درد عضلانی اسکلتی، کاهش وزن، و تندرینس پهلوها دارد. فشار خون بالاست. برای وی از سن 7 سالگی FMF تشخیص داده شده و تحت درمان با کلشی سین است. در ارزیابی آزمایشگاهی لکوسیتوز، آنمی، ESR: 99mm/1h و CRP: 96mg/l دارد. عملکرد کلیوی، آنالیز ادرار، کلیرانس کراتینین، الکترولیت ها و ترانس آمینازها نرمال هستند. کشت خون و ادرار منفی است. ANCA، RF و مارکرهای هیپاتیت منفی هستند. در CT scan علاوه بر میکروآنوریزم های متعدد، ضایعه ای مطابق عکس مشهود است. برای بیمار آنتی بیوتیک مناسب شروع شد که پاسخ مطلوبی نداشت. تشخیص و عارضه صحیح کدام است؟



الف) PAN، آنوریزم اینترپارانشیمال کلیه

ب) PAN، همانوم اطراف کلیه ✓

ج) واسکولیت کرایوگلوبولینمیک، آنوریزم اینترپارانشیمال کلیه

د) واسکولیت کرایوگلوبولینمیک، آبسه اطراف کلیه

۵۴- دختری 4 ساله با تب طول کشیده، قرمزی لب ها، تورم پشت دست ها، بثورات ماکولوپاپولر ژنرالیزه و قرمزی دو طرفه ملتحمه جهت بررسی بیشتر تحت اکوکاردیوگرافی قرار می گیرد. در 3 نقطه از LMCA دیامتر بیشتر از نرمال گزارش می شود. علاوه بر درمان استاندارد بیماری زمینه ای، کدام گزینه در مورد پیگیری بیمار صحیح است؟

الف) استرس تست سالانه، اکوکاردیوگرافی سالی یکبار

ب) استرس تست سالانه، اکوکاردیوگرافی سالی دوبار ✓

ج) استرس تست دوسالانه، اکوکاردیوگرافی سالی یکبار

د) استرس تست دوسالانه، اکوکاردیوگرافی دو سال یکبار

۵۵- پسر 3 ساله ای به دلیل تب بالا و مقاوم به درمان آنتی بیوتیکی از یک هفته قبل بستری شده است، در معاینه راش جلدی و کونژنکتویت داشته، تاقیکارد بوده و S3 گالوپ دارد. در آزمایشات انجام شده (PMN= ESR=85, CRP=130, WBC= 16500) (76% دارد و کشت خون و ادرار منفی است. در اکوکاردیوگرافی میوکاردیت و افیوژن پریکارد بدون وژتاسیون گزارش شده است. براساس محتمل ترین تشخیص بهترین اقدام درمانی چیست؟

الف) IVIg + آسپرین ✓

ب) یک دوز پالس استروئید + IVIg + آسپرین

ج) پالس سه روزه استروئید + ایبوپروفن

د) Infliximab + آسپرین

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۵۶- پسری 3 ساله با تب طول کشیده، قرمزی چشم ها، تورم پشت دست ها و بثورات پوستی با شروع از 1 هفته قبل در بخش بستری شده است. در بررسی ها متوجه آنوریسم ژبانت عروق کرونر شده اند. در مورد نحوه برخورد دارویی برای پیشگیری از بروز ترومبوز در این کودک، کدام گزینه صحیح است؟

الف) ASA+ Warfarin ✓

ب) ASA+ LMWH+ Propranolol

ج) ASA+ Warfarin+ rtPA

د) ASA+ LMWH+ Urokinase

۵۷- پسر 4 ساله ای به دلیل تب بالا و مقاوم به درمان سرپایی که از 10 روز قبل شروع شده بستری گردیده. آدنوپاتی گردنی، راش جلدی و سابقه قرمزی زبان را نیز می دهد. وجود کدامیک از علائم زیر با تشخیص مطابقت داشته و تزریق IVIg جهت درمان مناسب است؟

الف) لنفوسیتوز

ب) اسپلنومگالی

ج) آدنوپاتی ژنرالیزه

د) لیویدورتیکولاریس ✓

۵۸- پسر 5 ساله ای است که به دلیل تب بالا از یک هفته قبل بستری شده است، در شروع بیماری راش جلدی، آدنوپاتی گردنی و کونژنکتویت داشته است. در آزمایشات انجام شده، ESR=85, CRP=130, WBC= 23500 (PMN= 76%), Plt=492000, ALT= 67 داشته. بیمار تحت درمان با IVIg قرار گرفته و تب بیمار قطع شده است. در زمانی که تصمیم به ترخیص بیمار داشتیم بیمار دچار آرتریت زانو و هیپ بدون تب شده است. در آزمایشات مجدد WBC= 12500 و CRP=30 دارد. در خصوص درگیری مفاصل کدام گزینه مناسب تر است؟

الف) بیمار Systemic JIA با علائم شبیه کاواساکی بوده و درمان باید تغییر نماید.

ب) عارضه بیماری است و می توان بیمار را با بروفن با دوز ضد التهابی و آسپرین با دوز ضد پلاکتی ترخیص کرد.

ج) عارضه تزریق IVIg است و در صورت بروز تب نیاز به مداخله تشخیصی و درمانی دارد.

د) علامت بیماری در فاز بهبودی است و با تجویز آسپرین با دوز ضدالتهابی کنترل می شود. ✓

۵۹- دختری 12 ساله با سابقه طولانی آسم مزمن و رینیت آلرژیک، با تب و سابقه درد و تندرns سینوس ها مراجعه کرده است. در بررسی های آزمایشگاهی

WBC: 18700/mm³ (PMN:71%,Lymph:17%, Eos:11%), ESR: 78 mm/1h

در معاینه ندول های ریز متعدد پوستی در نواحی اکستانسور مفاصل دارد که در بیوپسی آنژییت و گرانولوم نکروزان خارج عروقی همراه با انفیلتراسیون ائوزینوفیلی گزارش شده است. با توجه به تشخیص اول، کدام گزینه نشانگر شدت بیماری می باشد؟

الف) مونونوروپاتی

ب) کاردیومیوپاتی ✓

ج) آسم مقاوم به درمان

د) پروتئینوری بالای 300 mg/24h

آزمون: روماتولوژی - کودکان مدت آزمون: 140

۶۰- کودک مبتلا به Granulomatosis with polyangitis که تحت درمان با دوز مناسب پردنیزولون و سیکلوفسفاماید بوده به دلیل عود مکرر و عدم کنترل علائم بیماری مراجعه کرده است. استفاده از کدام داروی بیولوژیک زیر در بیمار کنتراندیکه است؟

- الف) Etanercept ✓
 ب) Rituximab
 ج) IVIG
 د) infliximab

۶۱- دختری 7 ساله با سردرد به تدریج پیش رونده، احساس کاهش شنوایی و تهوع به اورژانس آورده و بستری شد. رفتار تهاجمی و کاهش سطح هوشیاری تدریجی داشته است. جهت انجام LP معاینه چشم به عمل آمد که نمای انسدادهای متعدد شاخه های شریانی رتین مشاهده شد. در آنالیز مایع CSF، پلئوسیتوز همراه با پروتئین بالا گزارش شد. ESR, CRP, CBC نرمال بودند. با شک به انسفالیت ویروسی درمان با آسیکلویر شروع شد که با گذشت 48 ساعت تغییری در وضعیت بیمار حاصل نشد. MRI مغزی درگیری کارپوس کالوزوم به صورت ضایعات با سیگنال کاهش یافته در T1 را نشان داد. درمان با IVIG و کورتیکواستروئید شروع شد که طی 48 ساعت علائم انسفالوپاتی برطرف شدند. تشخیص صحیح کدام است؟

- الف) Soter syndrome
 ب) Susac syndrome ✓
 ج) Sweet's syndrome
 د) Cogan syndrome

۶۲- پسری 10 ساله از حدود 2 ماه قبل دچار سردرد و همچنین پارزی اندام ها شده است. در سابقه بیمار همچنین اختلالات رفتاری و شخصیتی وجود دارد. ارزیابی کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر بیشتر کمک کننده است؟

- الف) مارکرهای التهابی
 ب) آنالیز مایع نخاعی
 ج) آنژیوگرافی معمولی ✓
 د) MR آنژیوگرافی

۶۳- پسر 5 ساله با همی پارزی ناگهانی سمت راست بدن به اورژانس آورده می شود. در MR آنژیوگرافی فلوی کاهش یافته در ICA و پروگزیمال MCA مشاهده می شود. روز دوم بستری، دیسفاژی ایجاد و ضعف تشدید می شود. در diffusion MRI محدودیت دیفیوژن در طول MCA دیده می شود. نهایتاً در آنژیوگرافی، نامنظمی شدید در ICA دیستال و پروگزیمال MCA همراه با باندهای نازک شدگی را گزارش شده است. در آزمایشات یافته ای به نفع وضعیت های افزایش انعقادپذیری و رد پای عفونت ها دیده نمی شود. کدام گزینه در تشخیص افتراقی علل توجیه کننده این بیماری کمتر قرار می گیرد؟

- الف) Moyamoya disease
 ب) Fibromuscular dysplasia
 ج) Autoimmune encephalitis ✓
 د) Call-Fleming syndrome

آزمون: روماتولوژی - کودکان مدت آزمون: 140

۶۴- پسری 5 ساله که از 3 سالگی ضایعات پوستی اریتماتو عود کننده در تنه که گاهی با ضایعات نودولر و شبیه باد سرخ همراه بوده مراجعه نموده است. بیمار تازی دید اخیر در کنار تورم شدید مفاصل زانوها، مچ دست ها و انگشتان دست ها بدون محدودیت حرکتی و خشکی صبحگاهی قابل توجه را ذکر می کند. کدامیک از گزینه های زیر کمک کمتری در تشخیص بیمار می نماید؟

الف) Immunoglobulins

ب) ANA ✓

ج) ACE

د) Genetic tests

۶۵- دختری 14 ساله اهل اردبیل با تابلوی دیسترس ناگهانی تنفسی و با تشخیص اولیه آمبولی ریه بدون ریسک فاکتور شناخته شده قبلی در PICU بستری می شود. در بررسی ها متوجه ترومبوز و آنوریسم شریان ریوی بدون یافته غیر طبیعی در آزمایش های hypercoagulability state می شویم. مشاوره روماتولوژی برای وی درخواست می شود. بررسی کدام بیماری در اولویت تشخیصی توصیه می شود؟

الف) لوپوس اریتماتوی سیستمیک

ب) پلی آنژئیت گرانولوماتوز

ج) سندرم شوگرن

د) بیماری بهجت ✓

۶۶- پسری ده ساله اهل کرمانشاه با پلی آرتریت تحت حاد و سابقه زخم های دهانی راجعه دردناک در بخش روماتولوژی بستری شده است. در بعد از ظهر روز سوم بستری دچار درد و قرمزی چشم ها شده و در معاینه حدت بیماری در حد finger count پیدا می کند. فردای آن روز در مشاوره چشم، پان یوئیت و واسکولیت رتین گزارش می شود. برای شروع درمان، طبق توصیه EULAR علاوه بر درمان موضعی، کدام درمان سیستمیک ارجح است؟

الف) cyclophosphamide+ Methylprednisolone ویریدی

ب) Cyclosporine+ Methotrexate خوراکی

ج) Prednisolone+ Azathioprine خوراکی ✓

د) Colchicine+ Chlorambucil خوراکی

۶۷- پسری 5 ساله با تب و لنگش بدنبال تروما بستری می شود. در معاینه درد، تورم، گرمی و قرمزی زانو کاملاً مشهود است. کدام آزمایش زیر در فالوآپ بعد از درمان کمک بیشتری می کند؟

الف) کشت مایع مفصلی

ب) PCR مایع مفصلی

ج) کشت خون

د) ESR , CRP ✓

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۶۸- پسری 6 ساله با درد و تورم مچ پا از دو روز قبل به اورژانس آورده شده است. در معاینه بیمار تحمل وزن ندارد، تاندنوس و محدودیت حرکت در مچ پا و تب مختصر دارد. در آزمایشات، افزایش WBC با ارجحیت نوتروفیل، و CRP, ESR بالا دارد. بیمار با احتمال آرتریت سپتیک تحت درمان قرار می گیرد، اما بعد از 48 ساعت وضعیت وی بدتر می شود. کدام ابزار تشخیصی زیر برای وی مناسب است؟

(الف) اسکن رادیونوکلئید

(ب) سونوگرافی

(ج) MRI ✓

(د) CT اسکن

۶۹- پسری 14 ساله که حدود سه هفته قبل دچار بالانیت بوده به علت تورم مفاصل زانو مچ پا به درمانگاه آورده شده است. در معاینه بیمار تب مختصر دارد و در هر دو زانو درد و تورم ملاحظه می شود. در مورد بررسی های آزمایشگاهی و پروگنوز بیمار همه موارد صحیح است بجز؟

(الف) میزان ESR, CRP با فعالیت بیماری تطابق دارد.

(ب) عامل عفونی ممکن است در مفاصل مبتلا یافت شود.

(ج) پروگنوز آرتریت در این سوش بدتر از آرتریت بدنبال شیگلا است. ✓

(د) اپی زودهای مکرر اولیگوآرتریت بدنبال این عفونت دیده می شود.

۷۰- نوجوان 14 ساله ای به دنبال اسهال چهار آرتریت هردو زانو و درد در محل اتصال تاندون آشیل به پاشنه و کف هر دو پا شده است و در 6 ماه گذشته بهبودی رضایت بخشی نداشته بطوریکه با دو نوبت عود نیز همراه بوده است. کدام یک از موارد زیر به عنوان درمان حمایتی به این بیمار توصیه نمی شود؟

(الف) ورزش شنا

(ب) استفاده از کفش معمولی ✓

(ج) اسپلینت شبانه دراستراحت

(د) دوچرخه سواری

۷۱- پسر 11 ساله که 20 روز پس از اسهال دچار درد و تورم زانوی و مچ پای راست شده است و تحت درمان با ناپروکسن و پردنیزولون قرار گرفته است ولی پس از 40 روز هنوز پاسخ مناسب ایجاد نشده است در آزمایشات HLA-B27 مثبت می باشد. کدام دارو را به رژیم درمانی این بیمار اضافه کنید؟

(الف) Sulfasalazine ✓

(ب) Infliximab

(ج) Methotrexate

(د) Leflunomide

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۷۲- پسر 7 ساله ای به دنبال گلودرد چرکی درمان نشده 20 روز قبل، دچار پلی آرتریت مهاجر شده است. در اکوکاردیوگرافی درگیری شدید دریچه های قلبی گزارش شده است. کدام گزینه در مورد استراتژی درمان وی صحیح است؟

(الف) ASA با دوز ضد التهابی بمدت 4-8 هفته

(ب) ASA با دوز ضد التهابی و پردنیزولون بمدت 4-8 هفته ✓

(ج) پردنیزولون به مدت 2 هفته

(د) پردنیزولون همراه با آنتی بیوتیک تزریقی

۷۳- پسری 14 ساله در بهمن ماه با لنگش به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده و با تشخیص آرتریت هیپ راست بستری می شود. در خلاصه پرونده، شرح حالی از عفونت دستگاه تنفس فوقانی یک هفته قبل از بستری و آرتریت PIP انگشت سوم دست راست، و مچ دست راست در معاینه ثبت شده است. در بررسی های آزمایشگاهی واکنشگرهای التهابی فاز حاد به شدت افزایش یافته بوده و ASO Titer: 800 Todd گزارش شده بوده است. اینک (شهریورماه) وی با ادامه آرتراژی، علی رغم بهبود آرتریت مراجعه کرده است. با توجه به تشخیص اول، کدام درمان را توصیه می کنید؟

(الف) ناپروکسن

(ب) آسپیرین

(ج) داکسی سیکلین

(د) پردنیزولون ✓

۷۴- پسر دو ساله ای را به علت تورم و گرمی و محدودیت حرکتی زانوی راست به درمانگاه آورده اند. سابقه درگیری مشابه در 13 ماهگی بیمار ذکر می گردد که طی چند روز بهبود خود به خود داشته است. بیمار علائم سیستمیک در معاینه عمومی نداشته و آزمایشات بیمار: RF: 80; PTT: 12; PT: 12; CRP: Neg; ESR: 20; Plat: 201000; Hb: 10; (P: 40%, L: 60%); WBC: 13000 Neg می باشد.

کدامیک از گزینه های درمانی زیر در بیمار نقش درمانی کمتری دارد؟

(الف) آسپیراسیون مایع مفصلی ✓

(ب) فیزیوتراپی مفصل

(ج) کمپرس یخ

(د) تزریق کورتون داخل مفصل

۷۵- بیمار پسر 7 ساله ای است که با سابقه آگزمای مزمن به علت تورم و درد مفاصل زانوها از چند هفته قبل مراجعه نموده است. در سابقه بیمار عفونتهای مکرر تنفسی و اوتیت را از دوران کودکی ذکر می کند. آزمایشات بیمار ترومبوسیتوپنی در کنار ANA و RF و IgG نرمال و IgE افزایش یافته و بررسی مغز استخوان نرمال نشان می دهد. مناسبترین گزینه درمانی بیمار عبارت است از؟

(الف) NSAID

(ب) IVIG ✓

(ج) Corticosteroid

(د) Azathioprin

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۷۶- پسر 3 ساله ای به علت تب گهگاهی راش های جلدی ارجاع شده است. مشکل بیمار از ماههای اول بعد از تولد شروع شده است که تب و راشهای آلرژیک داشته است. راش های جلدی به طور مداوم وجود دارد ولی کم و زیاد می شود تب به صورت حمله ای و گهگاهی و همراه با کونژکتویت است. کودک اختلال رشد دارد ولی از لحاظ تکاملی طبیعی است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) NOMID

ب) Majeed syndrome

ج) Muckle-Wells Syndrome ✓

د) CANDLE Disease

۷۷- نوجوان 16 ساله ای به علت حملات درد شکم و تب دوره ای از 10 سال پیش با تشخیص تب مدیترانه ای تحت درمان بوده ولی دریافت منظم دارو نداشته است. در آزمایشات پروتئینوری +2 بدون هماچوری داشته و ارزیابی کارکرد کلیوی و فشارخون نرمال بوده است. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) تداوم درمان منظم با دوز مناسب کلشی سین ✓

ب) افزودن استروئید به درمان بیمار

ج) افزودن داپسون به درمان بیمار

د) شروع داروی بیولوژیک آناکینرا

۷۸- کودک 10 ساله ای با تبهای دوره ای و درد شکم و علائم گوارشی به شما ارجاع شده است. درمان با کلشیسین در وی موثر نبوده است. بیمار با شک به IBD تحت درمان با Infiximab قرار گرفته که نه تنها موثر نبوده بلکه علائم وی تشدید نیز شده است. کدام تشخیص برای وی محتمل تر است؟

الف) FMF مقاوم به کلشیسین

ب) TRAPS ✓

ج) Hyper IgD

د) IBD مقاوم به Infiximab

۷۹- کودک 7 ساله ای به علت حملات دوره ای درد شکم و تب با تشخیص FMF از 6 ماه قبل تحت درمان کلشیسین بوده است. از دو ماه قبل بیمار دردهای عضلانی و ضعف پیشرونده پروگزیمال بدون علایم پوستی پیدا کرده است. بررسی ها افزایش آنزیم های عضلانی و EMG مختل نشان داده است. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) افزودن استروئید به درمان

ب) درمان با IVIG

ج) قطع داروی اولیه ✓

د) افزودن MTX به درمان

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۸۰- شیرخواری 2 ماهه با راش پوستولر، و حساسیت استخوان دنده ها بدون تب به درمانگاه آورده شده است. کشت نمونه گرفته شده از استخوان مبتلا منفی و بیمار بعلت مشکلات تنفسی بدو تولد در NICU بستری بوده است. در گرافی استئیت و پریوستیت دنده ها گزارش شده است. مناسب ترین درمان برای شیرخوار کدام است؟

(الف) انتی بیوتیک مناسب با سن

(ب) دوز بالای استروئید

(ج) IVIG

(د) آناکینرا ✓

۸۱- دختری 9 ساله با درد ناگهانی در ناحیه متافیزیال استخوان تیبیا- دوطرفه و کلاویکل به درمانگاه مراجعه کرده است. درد بیمار در شب بدتر می شود. ضایعه کلاویکل تورم و تندرست مشخص دارد. بیمار تب ندارد و حال عمومی او خوب است. بیمار در حین بررسی دچار بهبودی شده و بعد از مدتی دردها مجدداً عود می کند و این روند تکرار می شود. کدام ضایعه رادیولوژیک در این بیمار مشاهده می شود؟

(الف) استئوپنی و یا نرمال بودن استخوان کلاویکل

(ب) فیوژن اپی فیزیال زودرس

(ج) اسکروز و هیپراستوز شدید کلاویکل ✓

(د) واکنش پریوستئال مشخص در ستون فقرات

۸۲- دختر 7 ساله ای به علت تب و راش ماکولوپاپولر تنه و درد گلو با تورم گردن و صورت پف آلود از چهار روز قبل بستری شده است. در معاینه بیمار اسپلنومگالی و آگزودای حلق مشاهده می شود. در آزمایشات بیمار 15% لنفوسیت های بزرگ گزارش شده است. از روز دوم بستری بیمار بی حالی، خواب آلودگی و کبودی بدن پیدا نموده و آزمایشات مجدد به شرح زیر است.

WBC = 2900 (PMN: 60% ; LYM: 35% ; MO: 5%) ; Hb= 8 g/dl ; plat = 65000 ; Ferritin= 700µg/L ;

ESR= 25 ; SGOT= 240; PT , PTT مختل; SGPT= 180 ; TG= 300 mg/dl

مناسب ترین اقدام درمانی چیست؟

(الف) Infliximab

(ب) Canakimumab

(ج) Tocilizumab

(د) Rituximab ✓

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۸۳- پسر 5 ساله ای به علت تب مقاوم از یک هفته قبل با معیارهای بالینی مطابق با کوازاسکی با آزمایشات زیر جهت دریافت IVIG بستری شده است.

WBC= 21000 (PMN = 60%) Plt= 450000 ; HB= 12 g/dl ; ESR= 95 ; CRP =3+

یک روز بعد از بستری و قبل از شروع درمان بیمار حالت خواب آلودگی و بی حالی شدید و بروز کبودی های تنه پیدا می کند. در ارزیابی مجدد، اسپلنومگالی به همراه :

WBC = 16000 ; Plt= 75000 ; Hb= 8 gr/dl ; SGOT= 180 ; SGPT= 240 ; Fibrinogen = 100

نشان می دهد. اولین اقدام درمانی کدام است؟

الف) IVIG + پالس کورتون ✓

ب) شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف

ج) شروع FFP + IVIG

د) IVIG + Infliximab

۸۴- پسر 11 ساله با آرتریت التهابی آرنج راست با شروع از حدود 2 ماه قبل مراجعه کرده است. بررسی های آزمایشگاهی انجام شده به قرار ذیل است:

WBC: 5000/mm³ (Neutrophil: 10%), Hb: 9.9 mg/dl, MCV:81, Platelet:513000/mm³, ESR:72mm/1h,
ANA:1/160, LDH: 1220,

Uric acid:7.1mg/dl

در گرافی ساده انجام شده، لوسنسی عرضی در متافیز دیستال بازو مشهود است. کدام گزینه با تشخیص اول بیمار هم خوانی کمتری دارد؟

الف) Hb

ب) Platelet ✓

ج) ESR

د) ANA

۸۵- پسر 13 ساله با درد ساق پای راست که در یک ماه اخیر شروع شده ارجاع شده است. درد در شب ها بیشتر بوده و با انجام فعالیت تشدید می شود. در رادیوگرافی از ساق پای بیمار نمای onion skin در دیستال استخوان تیبیا مشهود است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) Osteoid osteoma

ب) Osteosarcoma

ج) Ewing Sarcoma ✓

د) Juvenile Fibromatosis

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۸۶- کودک 5 ساله ای با شکایت hand drop ارجاع شده است. در NCV انجام شده سندرم کانال کارپ گزارش شده است. همه بیماری های زیر باید در بیمار بررسی شود بجز؟

✓ الف) فاربر

ب) فابری

ج) موکوپلی ساکاریدوزیس

د) اسکلرودرمی

۸۷- پسر چهار ساله ای با تشخیص JIA پلی آرتیکولر به شما ارجاع شده است. در معاینه برجسته بودن مفاصل بویژه در مفاصل DIP انگشتان دست به همراه سفتی مفاصل و ژنووالگوم دارد. کمی تاخیر تکاملی هم دارد. در گرافی انجام شده هم هیپوپلازی اودنتوئید دارد. در آزمایشات RF منفی و سایر آزمایشات نکته مثبتی ندارد. مناسب ترین اقدام تشخیصی کدام است؟

✓ الف) gag ادرار و فیلتر paper

ب) گرافی ستون فقرات

ج) اسکن تری فازیک استخوان

د) ANA و Anti CCP-Ab

۸۸- دختری 12 ساله بعلت دردهای پراکنده در بدن و احساس درد شدید بدنبال ضربه های کوچک به درمانگاه آورده شده است. مشکل بیمار از یک هفته قبل بدنبال تروما ایجاد شده است. دست چپ بیمار بدنبال قرار گرفتن در شرایط وابسته ظرف چند دقیقه دچار سردی و سیانوز می شود. معاینات عمومی و عصبی بیمار نرمال است. کدام اقدام زیر ارزش تشخیصی بیشتری برای بیمار دارد؟

الف) ANA

ب) MRI

✓ ج) اسکن رادیونوکلئوتید

د) CBC- ESR

۸۹- دختر 13 ساله ای با وزن 46 کیلوگرم و سابقه ابتلا به JIA تحت درمان با استروئید از 6 سال قبل می باشد. این بیمار در زیرزمین یک آپارتمان زندگی می کند و مصرف نامنظم کلسیم-د را دارد. تمام موارد زیر ریسک فاکتور استئوپروزیس در این بیمار محسوب می شود بجز؟

الف) مصرف طولانی مدت استروئید

ب) عدم دریافت کافی کلسیم و ویتامین د

ج) محل زندگی بیمار

✓ د) چاقی کودک

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۹۰- دختری 5 ساله به علت اشکال در راه رفتن به درمانگاه روماتولوژی آورده شده است. بیمار از حدود 6 ماه قبل در راه رفتن لنگش دارد و صبح ها به سختی از جا بر می خیزد. در معاینه تورم در اطراف مفاصل وجود دارد و قد بیمار نیز مختصری کمتر از منحنی 3% است. برادر بزرگتر بیمار نیز درگیر است و پدر وی در 30 سالگی تعویض مفصل هیپ انجام داده است. بررسی های آزمایشگاهی منفی است. تمام موارد زیر در تشخیص این بیماری از JIA کمک کننده است، بجز؟

- ✓ الف) مدت زمان ابتلا
- ب) ANA منفی
- ج) ابتلای برادر بیمار
- د) تعویض مفصل پدر بیمار

۹۱- عکس زیر متعلق به کودک مبتلا به JIA پلی آرتیکولر فاکتور منفی است. محل مشخص شده در مفصل درگیر این بیمار حاکی از چیست؟



- الف) تورم سینوویوم در متاتارس اول و دوم
- ✓ ب) رشد استخوانی تشدید یافته
- ج) استیوپورزیس و استیوفیت
- د) تخریب مفصلی و تورم بافت نرم

۹۲- تاریخچه روماتولوژی در ایران از نظر پیشینه تاریخی به کدامیک از گزینه های زیر نزدیک تر است؟

- الف) سه دهه
- ب) چهار دهه
- ج) پنج دهه
- ✓ د) شش دهه

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۹۳- قطع ناگهانی کدامیک از داروهای آنتی اسپاسمودیک زیر در کودکان تهدید کننده حیات است؟

- الف) کلونیدین
- ب) باکلوفن ✓
- ج) دانترولن
- د) دیازپام

۹۴- باقیماندن ژنووروم بعد از چه سنی می تواند پاتولوژیک باشد؟

- الف) 2 سالگی ✓
- ب) 4 سالگی
- ج) 6 سالگی
- د) 8 سالگی

۹۵- دختر 8 ساله ای را به علت اختلال در راه رفتن (آسیمتری گام ها) که والدین از حدود چند ماه قبل متوجه شده اند نزد شما آورده اند. معاینه عمومی کودک نرمال و سابقه ای از تروما، آرتریت و آرترالژی ندارد. در معاینه بالینی و تست Galessia، متوجه کوتاهی اندام تحتانی چپ به میزان 2.5 cm می شوید. کدام یک از روش های تشخیصی زیر در بیمار اولویت دارد؟

- الف) گرافی لگن و فقرات ✓
- ب) اسکن ایزوتون استخوان
- ج) گرافی مقایسه ای زانوها
- د) MRI اندام تحتانی

۹۶- دختر 10 ساله ای به دلیل ضایعه اسکروتیک خطی در ناحیه پوست پیشانی به شما مراجعه کرده است. ضایعه به داخل موی سر نیز گسترش پیدا کرده و باعث عدم رویش مو در آن ناحیه شده است. هیچگونه علامت سیستمیک را ذکر نمی کند. کدام اقدام تشخیص تکمیلی در وی ضروری است؟

- الف) سی تی اسکن مغز ✓
- ب) بررسی عملکرد کلیه
- ج) انجام تست تنفسی
- د) گرافی ساده جمجمه

۹۷- پسری 6 ساله با آرتریت طول کشیده و تشخیص JIA تحت درمان با سولفاسالازین قرار می گیرد ولی متاسفانه دچار دچار واکنش ازدیاد حساسیت شدید می شود. احتمال کدام یک از انواع JIA بیشتر مطرح است؟

- الف) سورباتیک
- ب) سیستمیک ✓
- ج) پلی آرتیکولر
- د) اولیگوارتیکولر

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۹۸- کدام یک از گزینه های زیر وجه تمایز تابلوی بالینی بیماری تب روماتیسمی (RF) و آرتریت بعد از عفونت استرپتوکوکی (PSRA) می باشد؟

الف) زمینه HLA

ب) احتمال درگیری قلبی

✓ ج) تعداد و سایز مفاصل درگیر

د) نیاز به پروفیلاکسی با پنی سیلین

۹۹- کودک سه ساله ای را با تب شش روزه نزد شما آورده اند. در معاینه کودک بی قرار است و کونژنکتویت غیرچرکی دو طرفه دارد. در ارزیابی آزمایشگاهی ESR=26 mm/1hr, CRP=2 mg/dl دارد. بیمار روزانه پیگیری می شود و پس از دو روز تب وی قطع می شود. بیمار دو هفته بعد با پوسته ریزی اندام ها به درمانگاه مراجعه می کند. مناسب ترین اقدام برای بیمار کدام است؟

الف) درمان با IVIg

ب) اکوکاردیوگرافی + IVIg

✓ ج) اکوکاردیوگرافی

د) نیاز به هیچ اقدامی ندارد.

۱۰۰- تمام موارد زیر علل مالار راش محسوب می شود بجز؟

الف) بیماری کاواساکی

ب) بیماری پنجم

✓ ج) پسوریازیس

د) درماتومیوزیت

اخلاق پزشکی

۱۰۱- پزشک همکاران با شما تماس گرفته و اظهار می نماید که یکی از نزدیکان ایشان، برای گرفتن اطلاعاتی در مورد بیماری و وضعیت یکی از بیماران شما به ایشان مراجعه کرده است و قصد او ازدواج است. بیماران پسر 28 ساله ای است که مدت 2 سال است به دلیل بیماری التهابی روده تحت نظر شما بوده است. شما چه رویکردی را در پاسخ به این درخواست اتخاذ می نمایید؟

✓ الف) با توجه به اهمیت امر ازدواج، گفتن حقایق بیماری در این مورد مانعی نخواهد داشت.

ب) اطلاعات خصوصی بیمار را به هیچ وجه به شخص ثالث حتی به پدر او ارایه نمی کنم مگر با رضایت مکتوب او.

ج) اصرار در صورت درخواست دفتر ازدواج، با بیان وضعیت بیماری بیمارم موافقت می کنم.

د) در صورت تعارض بین تعهد به رازداری و نفع فرد شخص ثالث، سعی می کنم منافع و مضرات نقض رازداری را ارزیابی کنم.

آزمون: روماتولوژی-کودکان مدت آزمون: 140

۱۰۲- در مورد پرداخت مالی ویژه، که ممکن است به صورت پول، درصدی از حق ویزیت، هدیه یا مانند آن، از سوی متخصصین پزشکی، آزمایشگاه‌ها، و پاراکلینیک‌ها به پزشکان پرداخت شود، کدام نکته صحیح است؟

- الف) باعث بهبود کار تیمی و افزایش کیفیت خدمات می‌شود. ✓
- ب) ممکن است افزایش هزینه‌های پزشکی بیمار را به دنبال داشته باشد.
- ج) از تحمیل خدمات تشخیصی یا درمانی غیرضروری به بیمار جلوگیری می‌کند.
- د) یک جبران مادی در مقابل ارجاع بیمار است و مشکل اخلاقی ندارد.

سی و سومین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی

مورخ ۱۳۹۸/۶/۷

رشته روماتولوژی کودکان

۱- رایانه فقط علامتهای را که به صورت [] کامل پر شده باشد، می پذیرد و ممکن است علامتهای [] [] [] [] را نپذیرد.
۲- پاسخ سئوالات فقط با علامت مشخصی (H) در مقابل سئوال مربوطه مطابق نمونه صحیح علامتگذاری شود. - اگر این پاسخنامه متعلق به شما نیست مسئول جلسه را آگاه سازید.

لطفاً در این مستطیل ها هیچگونه علامتی نزنید.

Table with 6 columns and 20 rows of bubbles for marking answers, numbered 1 to 120.