

روماتولوژی کودکان

۱- با بروز پاندمی کووید گزارش‌های پراکنده‌ای در مورد نحوه کنترل و درمان Cytokine storm در کودکان منتشر شد. یکی از داروهایی که کم و بیش مورد استفاده قرار گرفته پالس استروئید بوده است که در برخی از رپورت‌ها بکار رفته است. انجمن روماتولوژی کودکان ایران تصمیم دارد با توجه به اینکه همچنان این پاندمی ادامه دارد مطالعه‌ای در مورد این درمان در Cytokine storm کووید 19 انجام دهد که براساس این مطالعه گایدلاین خود را ارائه نماید. با توجه به خصوصیات این بیماری کدامیک از مطالعات زیر می‌تواند برای تصمیم انجمن سریع‌تر به نتیجه برسد؟

کوهورت

clinical trial

Systematic Review

متا آنالیز

۲- پسری 7 ساله مبتلا به polyarticular JIA با درگیری مفاصل آرنج، مچ دست و زانو در هر چهار اندام تحت فالوآپ می‌باشد. در یکی از بررسی‌ها مفاصل مچ دست هردو طرف بهبودی یافته و ارزیابی کلی پزشک و خانواده بهبودی بیش از 30% را نشان می‌دهند. ESR بیمار نیز از 60 به 55 کاهش یافته است. تمام موارد فوق نشانه‌ای از بهبودی هستند، بجز:

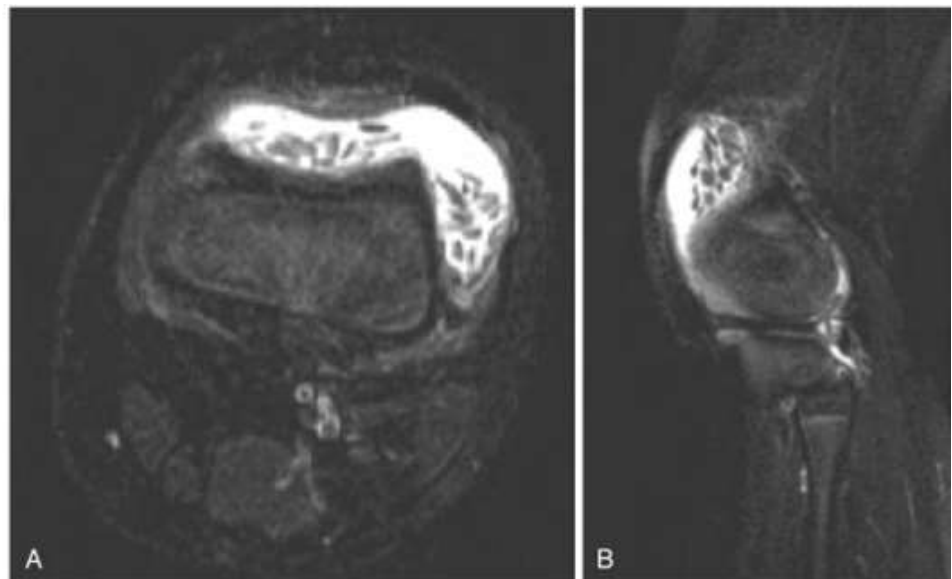
بهبودی مفاصل مچ دست

ارزیابی کلی پزشک

کاهش ESR

ارزیابی خانواده

۳- تصویر MRI زیر از زانو با کدامیک از گزینه‌های زیر مطابقت ندارد:



Juvenile Idiopathic Arthritis

Tuberculosis Arthritis

Mechanical injury

Pigmented Villonodular Synovitis (PVNS)

۴- MRI در ارزیابی کدامیک از بافت‌های زیر از دقت کمتری برخوردار می‌باشد؟

Fibrocartilage

Joint Capsule

Bone Marrow

Cortical Bone

۵- دختری 11 ساله با شکایت سردی و رنگ پریدگی انگشتان در مواجهه با سرما مراجعه کرده است. در معاینه، متوجه زخم‌های کوچک در پولپ انگشت دوم و سوم دست راست می‌شوید. تست U1RNP برای بیمار درخواست شده که نتیجه آن یک و نیم برابر حداکثر نرمال است. کدام تشخیص کمتر مطرح است؟

Primary Raynaud phenomenon

Systemic lupus erythematosus

Mixed connective tissue disorder

Systemic Scleroderma

۶- دختری 17 ساله با شکایت درد و تورم انگشتان دست‌ها با شروع از حدود 3 ماه قبل، تحت بررسی قرار گرفته است. نتایج بررسی‌ها به این شرح است:

Anti SSA: (+), Anti Ds DNA (multiplex assay): (+)

کدام بیماری توجیه کننده همه یافته‌های بیمار نمی‌باشد؟

Systemic lupus erythematosus

Sjogren syndrome

Rheumatoid Arthritis

Polyarteritis nodosa

۷- دختری 3 ساله مبتلا به JIA تحت درمان با پردنیزولون و متوترکسات است. پزشک معالج به علت اوتیت تصمیم درمان با آنتی بیوتیک دارد. از تجویز کدام دارو باید پرهیز کرد؟

Co-amoxi-clave

Cefexime

Amoxocilline

Cotrimoxazole

۸- دختر 10 ساله‌ای به دلیل بیماری لوپوس تحت درمان و فالوآپ سرپائی می‌باشد. در آزمایشات نوبت اخیر دچار افزایش کراتینین سرم شده است در صورت درمان با کدامیک از داروهای ایمونوساپرسیو زیر نیاز به تعدیل دوز دارو می‌باشد؟

میکلوفنولات مفوتیل

سیکلوسپورین

آزاتیوپرین

سیکلوفسفامید

۹- دختر 15 ساله‌ای که با تشخیص نفريت لوپوسی تحت درمان با پردنیزولون، هیدروکسی کلروکین و مایکوفنولات مفوتیل می‌باشد. در آزمایشات اخیر افزایش پروتئینوری، کاهش کمپلمان‌های سرم و افزایش Anti ds-DNA ملاحظه شده است. همکار نفرولوژیست توصیه به اضافه کردن سیکلوسپورین به رژیم درمانی نموده است. چه ملاحظاتی در تجویز داروی جدید باید مدنظر قرار گیرد؟

همزمان باید دوز مایکوفنولات مفوتیل افزایش یابد

باید سیکلوسپورین با حداقل دوز تجویز شود

تجویز همزمان دو دارو منع دارد

تصمیم‌گیری براساس این اطلاعات برای تغییر درمان صحیح نیست

۱۰- بیمار مبتلا به نفريت لوپوسی در بخش بستری است. امروز نوبت تزریق پالس سیکلوفسفامید دارد. قرار است برای بیمار دیالیز انجام شود. بهترین زمان شروع دیالیز پس از دریافت پالس کدام است؟

محدودیتی ندارد

6 ساعت

12 ساعت

24 ساعت

۱۱- دختری 4 ساله به علت بیماری کاواساکی تحت درمان است. در حین درمان بصورت ناگهانی بیمار دچار اولیگوری و ادم می‌شود. بهترین اقدام برای بیمار کدام است؟

قطع درمان و افزایش مایعات دریافتی بیمار

آهسته تر کردن انفوزیون دارو

قطع درمان و تزریق دیورتیک

جایگزین درمان با پالس متیل پردنیزولون

۱۲- برای دختری 12 ساله مبتلا به وگنر که تحت درمان با سیکلوفسفامید و پردنیزولون می‌باشد، به علت عود بیماری قرار بر استفاده از داروهای بیولوژیک می‌باشد. در ارزیابی قبل از شروع داروی مورد نظر به کدام مورد احتیاجی نمی‌باشد؟

بررسی عملکرد کلیه

اسکرینینگ هپاتیت B

اندازه گیری IgAها هر سه ماه

بررسی آنزیم‌های کبدی

۱۳- دختری 5 ساله مبتلا به JIA تحت درمان با عوامل anti- TNF می‌باشد. بیمار در حین درمان دچار تب و بی‌قراری و سوزش ادرار می‌شود. در بررسی‌های انجام شده فقط آزمایش کامل ادرار فعال و بقیه بررسی‌ها نرمال بوده است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

قطع درمان anti- TNF همراه با انتی بیوتیک مناسب

بستری بیمار و درمان با آنتی بیوتیک وریدی

ادامه درمان با anti- TNF همراه با انتی بیوتیک مناسب

قطع موقت درمان با anti- TNF و ادامه آن پس از درمان عفونت ادراری

۱۴- بیمار دختر 9 ساله مبتلا به SLE و تحت درمان دارویی که اخیرا به مدرسه بازگشته است، به اظهار معلم مربوطه در روزهای اخیر اختلال در تمرکز و توجه به دروس کلاس دارد، کدامیک از اقدامات زیر در مورد بیمار درست هست؟

تنظیم داروها جهت پیشگیری از خواب آلودگی سر کلاس

تنظیم خواب شبانه درست برای بیمار

مشاوره مجدد با پزشک روماتولوژیست

صدور اجازه استراحت چند روزه در منزل

۱۵- دختر 3 ساله‌ای با تورم مچ پای چپ از حدود 3 ماه قبل با تشخیص اولیگو JIA نزد شما ارجاع می‌شود. این کودک در ابتدا تحت درمان با استروئید داخل مفصلی و ناپروکسن خوراکی قرار داشت ولی به دلیل عدم پاسخ مناسب، از ماه گذشته برای کودک متوترکسات خوراکی با دوز $15\text{mg}/\text{m}^2$ شروع گردیده که بر اساس گفته والدین در معاینات اخیر، بهبودی قابل ملاحظه‌ای مشهود نیست (Parent Global Assessment = 4/10). بهترین اقدام درمانی در این کودک چیست؟

استفاده از آمپول متوترکسات زیر جلدی با همان دوز خوراکی

استفاده از بلاک کننده تومور نکروز فاکتور آلفا بصورت تزریقی

تزریق داخل مفصل مبتلا حداقل برای 2 نوبت متوالی دیگر

استفاده از پردنیزون خوراکی با دوز $1\text{mg}/\text{kg}$ برای 2 هفته

۱۶- دختری یک‌ساله از حدود 2 ماه پیش دچار تب‌های گاه‌گاهی شده که در بررسی‌ها علت خاصی برای آن یافت نشده است. در بعضی روزها تب‌های بیمار در عصر و شب به حدود 39°C می‌رسد که به همراه راش‌های صورتی رنگ در تنه می‌باشد. بیمار در حین بررسی‌های اولیه بصورت ناگهانی دچار تب شدید با حال عمومی بد و بی‌قراری در حین خوابیدن به پشت می‌شود. بررسی‌های آزمایشگاهی افزایش شاخص‌های التهاب را نشان می‌دهد. کدامیک از جملات در مورد این عارضه بیمار صحیح است؟

جنسیت بیمار در بروز آن موثر است.

همیشه بعد از درگیری مفصلی ایجاد می‌شود.

احتمال وقوع آن با افزایش سن بیشتر می‌باشد.

بروز آن ضرورتا نشان دهنده پروگنوز بد بیماری نیست.

۱۷- بیمار کودکی است که با علائم تب‌های متناوب و راش جلدی و تورم مفاصل متوسط و بزرگ اندام تحتانی تحت نظر و درمان می‌باشد. اخیرا به علت دردهای شدید بدن و عضلات مراجعه نموده است. احتمال تغییر کدامیک از پارامترهای آزمایشگاهی زیر در این بیمار کمتر است؟

Ferritin

CPK-LDH

ESR-CPR

IL-6

۱۸- بیمار مورد SJIA تحت درمان جهت مراجعات دوره‌ای به درمانگاه آمده است در بررسی‌ها بیمار افزایش قابل توجه آلکالین فسفاتاز را نشان می‌دهد، کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد بیمار توصیه می‌شود؟

ارزیابی مجدد در مراجعات بعدی

پونکسیون مغز استخوان

بررسی فریتین سرم

انجام تراکم استخوان

۱۹- دختر 12 ساله با سابقه ابتلای به JIA پلی آرتریت فاکتور مثبت از 5 سالگی، تحت درمان با استروئید خوراکی، متوترکسات هفتگی است. این بیمار به دلیل درد مفاصل به شما مراجعه می‌کند. در معاینه متوجه درد و تورم MCP هر دو انگشت میانی بیمار می‌شوید. همچنین ندول‌های کوچک سفت، غیر دردناک و متحرک در آرنج هر دو دست نظرتان را جلب می‌کند. در معاینه اندام تحتانی نیز تندرینس در ناحیه ساکروایلیاک چپ دارد. در ارزیابی آزمایشگاهی اخیر Anti CCP Ab بیمار با تیتراژ قابل ملاحظه‌ای مثبت گزارش شده است. حضور کدامیک از موارد عنوان شده با فعال شدن مجدد بیماری JIA در این کودک ارتباطی ندارد؟

درگیری دو طرفه MCP

درگیری ناحیه ساکروایلیاک

وجود ندول‌ها در آرنج

تیترا بالای Anti CCP آنتی بادی

۲۰- سینوویت خشک و Forme Fruste Scleroderma در کدامیک از ساب کلاس‌های JIA دیده می‌شود؟

پسوریاتیک

سیستمیک

پلی آرتریت RF منفی

پلی آرتریت RF مثبت

۲۱- پسری 4 ساله با علائم درگیری تورم و درد مفاصل از یک سال پیش مراجعه کرده است در معاینه درد و کاهش دامنه حرکت مفصلی در زانوها، مچ پاها و دو مفصل PIP انگشتان دست دارد. سایر معاینات سیستمیک و مفاصل نکته غیر طبیعی‌ای را نشان نمی‌دهد. RF دو نوبت منفی بوده است. تاکنون بررسی دقیقی از لحاظ عوارض بیماری نشده است. برای بیمار همه بررسی‌های زیر لازم است، بجز:

گرافی هیپ

بررسی TMJ

اکوکاردیوگرافی

معاینه چشم

۲۲- پسری 12 ساله با درد و تورم زانوی راست به درمانگاه مراجعه کرده است. بیمار از حدود 3 ماه قبل بتدریج مبتلا به این درد شده است. کدامیک از بررسی‌های زیر کمک بیشتری در تشخیص می‌کند؟

MRI زانو

HIA-B27

CBC-ESR

اسکن هسته‌ای

۲۳- دختری 5 ساله با درد و تورم مچ دست، به درمانگاه آورده شده است. در بررسی‌های آزمایشگاهی ESR=60 و شواهد رادیولوژیک تخریب مفصل دارد. درمان بیمار با سه داروی ناپروکسن، پردنیزولون و متوترکسات خوراکی آغاز می‌شود. بعد از 3 ماه درمان در بررسی‌های بالینی و پاراکلینیک شواهدی از بهبودی مشاهده نمی‌شود. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

تغییر ناپروکسن به سلکوکسیب

تزریق استروئید داخل مفصلی

شروع بلاک کننده تومور نکروز فاکتور آلفا

تبدیل متوترکسات خوراکی به تزریقی

۲۴- دختر ۵ ساله به علت التهاب مفاصل زانو و مچ پا، از هفت ماه پیش تحت درمان با NSAID و دو نوبت تزریق داخل مفصلی قرار گرفته و اکنون تحت درمان با متوترکسات با دوز مکفی می‌باشد. در آزمایشات بیمار ANA مثبت و RF منفی است. در ارزیابی بالینی بالینی اخیر خشکی صبحگاهی کاهش یافته ولی کماکان آرتریت مفاصل مشهود است. سایر آزمایشات نرمال است. بهترین تصمیم گیری در خصوص مدیریت درمانی این بیمار چیست؟

شروع داروهای بیولوژیک

تزریق استروئید داخل مفصلی

شروع متوترکسات زیر جلدی

ادامه درمان دارویی قبلی

۲۵- پسر ۸ ساله‌ای با وزن 38 کیلوگرم را به دلیل درد پاشنه پا و لنگش نزد شما آورده‌اند. مشکل بیمار از حدود 3 ماه پیش و متعاقب افزایش فعالیت‌های ورزشی شروع شده است. سابقه IBD در پدر بیمار وجود دارد و خانواده نگران است. در معاینه تندرست واضح در مفصل ساکروایلیاک هر دو طرف دارد. در آزمایشات همراه IgM-RF مثبت است. کدامیک از تشخیص‌های زیر برای این کودک مطرح نیست؟

Inflammatory Bowel Disease

Enthesitis Related Arthritis

Psoriatic Arthritis

Sever Disease

۲۶- پسر ۸ ساله‌ای با آرتریت مچ هر دو پا و یوئیت حاد قدامی چشم‌ها مراجعه کرده است. والدین بیمار درخواست بررسی ژنتیک بیماری روماتیسمی کودک جهت تعیین پیش آگهی را کرده‌اند. کدام گزینه با فرجام بدتری همراه است؟

ERAP1 SNP

HLA-B*2706

HLA-B*2709

HLA-DRB1*08

۲۷- بیمار کودک دو ساله که به علت تورم مزمن مچ دست‌ها به درمانگاه مراجعه نموده است، در بررسی و معاینه بیمار داکتیلیت در پای راست و علائم پوسته‌ریزی در پشت گوش مشخص شده و در بررسی‌های بیمار یوئیت + ANA یافت شده است: تشخیص اولیه بیمار عبارت است از:

JPsA

JIA-oligo

SLE

JIA-ANA+

۲۸- بیمار کودک ده ساله‌ای است که به علت حملات تورم مفصل عود کننده زانو‌ها از چند ماه قبل که یک تا دو هفته طول می‌کشد مراجعه نموده است. در شرح حال بیمار حملات آفت دهان مکرر و هم چنین یک زخم وسیع نکروتیک روی ران در یک سال قبل در کنار ضایعات پوستی دردناک نودولر عود کننده پا وجود دارد. در مشاوره بیمار یوئیت چشم‌ها مشخص گردیده است. تغییرات کدامیک از گزینه‌های زیر در بیمار محتمل‌تر است؟

تست Pathergy

ACE

ANCA

ژن MEFV

۲۹- پسر 7 ساله‌ای به دلیل یووئیت قدامی حاد دو طرف نزد شما ارجاع شده است. در شرح حال و معاینه هیچ نکته مثبتی ندارد. آزمایش CBC, ESR, CRP, ANA و HLAB27 همراه خود دارد که طبیعی است. کدامیک از آزمایشات تکمیلی زیر برای وی باید انجام شود؟

PPD

U/A, BUN, Cr

Chest X-Ray

سرولوژی توکسوپلاسموز

۳۰- پسر 7 ساله‌ای به دلیل یووئیت مزمن تحت درمان و فالوآپ می‌باشد. بیماری چشمی علیرغم مصرف داروئی موضعی به مدت 3 ماه همچنان فعال می‌باشد. بیمار طی 6 ماه گذشته به دلیل درگیری مفصلی تحت درمان با متوترکسات با دوز مکفی، و کنترل بوده است. اقدام درمانی بعدی چیست؟

تزریق استروئید داخل چشمی

تجویز بیولوژیک

اضافه کردن دوز استروئید

اضافه نمودن آزانوپرین به رژیم درمانی

۳۱- بیماری به علت لوپوس پوستی تحت درمان قرار می‌گیرد. در طی فالوآپ متوجه ضعف عضلات اندام تحتانی و مشکل در راه رفتن در وی می‌شوید. آنزیم‌های عضلانی در حد نرمال هستند. کدام اقدام زیر در اولویت اول قرار دارد؟

بررسی سطح ویتامین D

انجام دانسیتومتری استخوان

قطع داروها

بررسی بیمار از نظر MCTD

۳۲- دختر 12 ساله‌ای به دلیل بیماری لوپوس مدت دو سال است تحت نظر است و بیماری وی در کنترل نسبی بوده ولی درگیری کلیه نداشته است. در مراجعه فعلی در آزمایشات وی $Hb=8$ دارد. در بررسی تکمیلی اندکس‌های گلوبولی نرموسیتیک بود و $Retic=1\%$ و کومبس ضعیف مثبت دارد. فریتین بیمار 250 گزارش شده است. استفاده کدامیک از درمان‌های زیر را برای بیمار ارجح می‌باشد؟

اریتروپوئیتین

ایمونوگلوبولین وریدی

فروس سولفات تزریقی

فولات و B12

۳۳- پسر 14 ساله مورد شناخته شده لوپوس از 3 سال قبل تحت درمان با پردنیزولون و هیدروکسی کلروکین می‌باشد بیماری وی در کنترل نسبی بوده است. از چند ماه قبل دچار ضایعات لیویدوئید شده که در بیوپسی واسکولیت لکوسیتوکلستیک گزارش شده است از سردرد نیز شاکی است. در بررسی‌های قبلی همواره APLs مثبت و گهگاه در زمان تشدید بیماری ترومبوسیتوپنی نیز داشته است. در بررسی اخیر نیز APLs مثبت، و کمپلمان‌های پائین داشته و بیلان کلیه نرمال است. سونوگرافی داپلر شکمی نرمال، Brain MRI نرمال داشته است. $WBC=5600$ (PMN=80%, Lymph=10%)، پلاکت 55,000 و $ESR=45$ است. بهترین اقدام برای بیمار چیست؟

استفاده از ایمونوگلوبولین وریدی

تغییر پردنیزولون مصرفی به استرس دوز

شروع داروی آنتی ترومبوتیک

شروع داروی ایمونوساپرسیو

۳۴- دختر 8 ساله‌ای با تشخیص نفریت لوپوسی به شما ارجاع شده است. بیماری وی از دو سال قبل تشخیص داده شده و تحت درمان با پردنیزولون، سل سیت و هیدروکسی کلروکین است. در طی این مدت شدت بیماری کاهش یافته ولی کنترل کامل نداشته است. در بررسی‌های قبلی چند نوبت کمپلمان‌ها چک شده C3, C4 هم کاهش یافته و هم نرمال (در نوبت‌های مختلف) داشته است ولی CH50 هیچگاه طبیعی نبوده است. بهترین اقدام تشخیصی برای بیمار چیست؟

بررسی نقص ژنتیکی مسیر alternative

بررسی نقص ژنتیکی C1q, C2

بررسی کبدی از لحاظ میزان سنتز کمپلمان‌ها

اندازه گیری سطح Anti C1q

۳۵- دختر هفده ساله چاق با ترومبوز ورید عمقی اندام تحتانی راست مراجعه کرده است. سابقه ترومبوز دو سال قبل نیز داشته که بعد از درمان با وارفارین کوتاه مدت پیگیری دیگری انجام نشده است. سابقه تشنج فوکال سه سال قبل داشته است که تحت درمان با داروی ضد تشنج می‌باشد. در حال حاضر آزمایشات انجام شده برای وی به شرح ذیل می‌باشد:

WBC=5200, N=75%, Hb=10, Platelet=70000, ESR=30

Anti-Phospholipid Ab = Positive, ANA=1:640

در ارزیابی بیماری، کدامیک از موارد زیر بی تاثیر است؟

اندازه گیری فاکتور پنچ لیدن

اندازه گیری پروتئین C و S

اندازه گیری کمپلمان‌ها

بررسی کمی آنتی فسفولیپید آنتی بادی

۳۶- در ارزیابی نوزاد مادر مبتلا به لوپوس غیر فعال، تنها یافته نوزاد بروز ترومبوسیتوپنی (پلاکت 63000) بوده است. کدامیک از اقدامات زیر برای نوزاد توصیه می‌شود؟

درمان استروئید

درمان‌های حمایتی

پلاسما exchange

دریافت IVIG

۳۷- پزشک زنان مشاوره‌ای به شما ارسال نموده است که خانم میانسالی بارداری با ارزشی داشته و در بررسی تست‌های بارداری ماه هفتم متوجه کم کاری تیروئید مادر با آزمایشات زیر شده‌اند:

TSH پایین T4 پایین Anti-TG Ab بالا Anti-TPO Ab بالا

انجام کدامیک از گزینه‌های زیر در پاسخ به مشاوره درست نمی‌باشد؟

اکوکاردیوگرافی جنینی

آمیو سنتزیس

تست‌های Ro و La آنتی بادی از مادر

تست‌های Ro و La آنتی بادی از نوزاد

۳۸- پسر 10 ساله‌ای از یک و نیم سال پیش با تشخیص درماتومیوزیت تحت درمان و در رمیسیون نسبی است. اکنون با شکایت تنگی نفس در زمان فعالیت مراجعه کرده است. در تست عملکرد ریوی کاهش در FVC دیده شده است. کدام آزمایش نشان دهنده اولیه ابتلای بیمار به عارضه بیماری اینترستیسیال ریوی است؟

افزایش فریتین

افزایش LDH

افزایش CRP

بروز ترومبوسیتوپنی

۳۹- کدامیک از داروهای زیر در کلسینوزیس ناشی از JDM اثرات درمانی اثبات شده ندارد؟

Colchicine

Rituximab

IVIg

Infliximab

۴۰- بیمار دختر هشت ساله‌ای است که به دنبال عفونت تنفسی اخیر با علایم دردهای عضلانی، تب بی حالی و کاهش حجم ادرار مراجعه نموده است. در بررسی بیمار، BP بالا و آنزیم عضلانی CK بسیار بالا، بدون ارگانومگالی، و افزایش Cr و BUN و در یافته‌های ادراری RBC/WBC نرمال و Blood 3+ دارد، کدامیک از گزینه‌های زیر در بیمار درست می‌باشد؟

ایمونوگلوبولین وریدی

پالس متیل پردنیزون

پلاسما فورزیس

حمایت همودینامیک

۴۱- دختری 15 ساله با پوست چرمی در ساعدها، بازوها، ساق پاها و صورت مراجعه کرده است. در مواجهه با سرما دستانش دچار کبودی و درد می‌شود. تلائزکتازی روی صورت مشهود است. به دلیل درد شکم و سوء هاضمه از شما درمورد ارتباط مشکلات دستگاه گوارشی و بیماری خود سوال می‌کند. کدام درگیری در این بیماری کمتر مورد انتظار است؟

التهاب پاروتید

سوء جذب

مری بارت

کولیت شدید

۴۲- کودک 8 ساله با شکایت از سفتی پوست بصورت گسترده در ناحیه ساعد دست راست به همراه آتروفی عضلات این قسمت و فلکشن کانتراکچر آرنج همان سمت مراجعه نموده است. در معاینه کلسیفیکاسیون در سطح اکستنسور آرنج وجود دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

مورفه آی میکس

مورفه آی پان اسکروتیک

اسکلرودرمی خطی

مورفه آی سیرکامسکرایید

۴۳- دختری 7 ساله را با سفتی، آتروفی و چسبندگی پوست به بافت‌های زیرین اندام تحتانی راست آورده‌اند به نحوی که پوست در مناطقی به استخوان چسبیده است. مشکل وی از 1 سال قبل شروع شده است. کنتراکچر مفصلی از حدود 5 ماه قبل ایجاد شده به گونه‌ای که پاشنه پای راست روی زمین قرار نگرفته و پوست حاوی زخم‌ها و اسکارهای متعدد است. در این درگیری، شیوع کدامیک از عوارض ذیل کمتر از بقیه است؟

آرتريت چند مفصلی

استئوپوروز ثانوی

نوروپاتی عصب پنجم

کلسیفیکاسیون بافت نرم

۴۴- دختری 9 ساله با تورم پشت دست‌ها و انگشتان، و رنگ پریدگی و کبودی دست‌ها حین استرس مراجعه کرده است. در آزمایشات متوجه ترومبوسایتوپنی می‌شوید. اکوکاردیوگرافی به نفع هایپرنتشن ریه بوده است. ANA: 1/1280 و Anti-Sm: Negative می‌باشد. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

Primary Sjogren Syndrome

Diffuse Systemic Scleroderma

Systemic Lupus Erythematosus

Mixed Connective Tissue Disease

۴۵- دختری 8 ساله از حدود 3 ماه قبل دچار بلع مشکل غذای خشک، تغییر در احساس مزه و بوی بد دهان شده است. در شرح حال بیشتر متوجه سوزش چشم و احساس جسم خارجی در چشم او می‌شویم. در معاینه بزرگی غدد پاروتید دارد که بعداً هم ادامه یافته، اسپلنومگالی و هیپاتومگالی دارد. در بررسی‌های آزمایشگاهی C3 پائین، anti La-Ab + و لکوپنی دارد. کدامیک از علائم و یا نتایج آزمایشگاهی این بیمار در پیش آگهی آینده وی تاثیر بدی دارد؟

افت C3

هیپاتومگالی

اسپلنومگالی

لکوپنی

۴۶- دختری 13 ساله با تشخیص MCTD تحت درمان با آمیلودیپین روزانه به دلیل حملات رنگ پریدگی و کبودی انگشتان دست‌ها به دنبال مواجهه با سرما قرار دارد. علیرغم توصیه‌های دارویی، از شدت و فراوانی حملات کاسته نشده است. از سرگیجه‌های وضعیتی به دلیل افت فشار خون شکایت دارد. داروی مناسب بعدی کدام است؟

پردنیزولون

کاپتوپریل

سیلدینافیل

پنتوکسی فیلین

۴۷- پسر 7 ساله با راش‌های پوستی پورپوریک و کهیری در اندام تحتانی، تب، آرترالژی و میالژی مراجعه کرده است حدود 10 روز قبل به دنبال URI تحت درمان با آزیترومایسین قرار گرفته بوده و در بررسی‌های آزمایشگاهی لکوسیتوزیس، آنوزینوفیلی و ترومبوسیتوزیس وجود دارد. ESR بیمار نرمال ولی آنزیم‌های کبدی افزایش یافته است. کدام مورد در افتراق بیمار از هנוخ کمک کننده است؟

نرمال بودن ESR

ترومبوسیتوز

آنوزینوفیلی

لکوسیتوزیس

۴۸- پسر 6 ساله با درد شدید شکم بستری شده بود که بعد از 24 ساعت دچار ضایعات پوستی پورپوریک در اندام‌های تحتانی شد. در آزمایشات اولیه در ادرار 24 ساعته، دفع پروتئین به میزان 500 میلی‌گرم گزارش شده است. در بیوپسی کلیه بیمار، تغییرات هلالی شکل در 45% از گlomerول‌ها گزارش گردید. مناسب‌ترین رژیم درمانی برای این بیمار کدام است؟

پالس متیل پردنیزولون + سیکلوفسفامید وریدی

پالس متیل پردنیزولون + آزاتیوپورین

سیکلوفسفامید خوراکی + مهارکننده ACE

پردنیزولون + سیکلوفسفامید خوراکی

۴۹- کودک 5 ساله‌ای به دنبال ضایعات پوستی و آرتریت حاد به کلینیک ارجاع شده است در بررسی‌های آزمایشگاهی ترومبوسیتوز و در آزمایش ادرار RBC=30-40 و پروتئینوری +3 و Pr/Cr=1.8 در ادرار داشت. بیمار تحت درمان با پردنیزولون قرار گرفت و پس از یک ماه مراجعه هم‌اچوری آرتریت برطرف شده و علائم پوستی کاهش قابل توجه داشته است. در آزمایش اخیر همچنان پروتئینوری دارد و پروتئین ادرار 24 ساعته 400 میلی‌گرم بوده است BUN و Cr سرم طبیعی است. مناسب‌ترین اقدام برای بیمار چیست؟

ادامه درمان برای یک ماه دیگر

اضافه نمودن آزاتیوپورین

انجام بیوپسی کلیه

اندازه گیری کلسترول و کمپلمان‌ها

۵۰- بیمار دختر 11 ساله‌ای است که با مشکل کوتاهی قد از یک هفته قبل تحت درمان هورمون رشد بوده و به علت دردهای مفصلی و تورم مفاصل آرنج راست، زانو‌ها و MCP دوم دست چپ، همراه با راش‌های ماکولر و پورپوریک در اندام تحتانی و تنه مراجعه نموده است. آزمایشات بیمار لکوسیتوزیس با پلاکت نرمال و ائوزینوفیل بالا و ESR و U/A نرمال دارند. تغییرات کدامیک از گزینه‌های زیر در این بیمار مورد انتظار است؟

ANA

کمپلمان

ایمونوگلوبولین

فاکتور VIII (FW)

۵۱- پسری 9 ساله به علت تب، بی‌حالی و کاهش وزن به درمانگاه آورده شده است. در بررسی‌های بیشتر متوجه ضایعات پوستی نکروتیک، لیودو رتیکولاریس و افزایش فشارخون و همچنین درد بیضه در بیمار می‌شوید. بیمار سابقه واکسیناسیون ناقص دارد. علاوه بر درمان معمول چه درمان دیگری در این بیمار باید توصیه شود؟

پنی سیلین تزریقی

سیکلوفسفامید

درمان آنتی ویرال

متوترکسات

۵۲- پسر 6 ساله با تب از 5 روز قبل به همراه اریتم کف دست و پا و لنفادنوپاتی سمت راست گردن و لب‌های خشک و ترک خورده و فارنکس اریتماتو و راش موریلی فرم در تنه مراجعه کرده است. در سابقه یک سال قبل بستری به علت همولیز به دنبال مصرف کوتری موکسازول داشته است. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

WBC=22000 (Neu=78%), Hb=10.8, Plt=586000

بهترین اقدام درمانی کدام است؟

آسپرین + IVIG

ایبوپروفن + IVIG

آسپرین + متیل پردنیزولون وریدی

پردنیزولون + IVIG

۵۳- پسر 5 ساله‌ای با شکایت تب از یک هفته قبل بدون پاسخ به آنتی بیوتیک مراجعه کرده است. از 3 روز قبل دچار کنژکتویت دو طرفه غیر چرکی شده است، تورم ناحیه قدامی گردن مشاهده می‌شود که در سونوگرافی لنفادنوپاتی‌های متعدد خوشه انگوری گزارش شده است. در آزمایشات انجام شده:

Alb=2.2 , Na=131, AIT=58, plt=490000, Hb=9 ,

WBC=17000 (Neu=80%), ESR=65mg/hr

محتمل‌ترین تشخیص برای بیمار کدام است؟

EBV infection

Incomplete KD

Lymphoproliferative disorder

B19 infection

۵۴- کودک 4 ساله مبتلا به KD بعد از دریافت 2 نوبت IVIG هر بار 2gr/Kg با فاصله 48 ساعت مجدداً دچار تب شده است. بهترین اقدام درمانی در حال حاضر کدام است؟

تکرار دوز سوم IVIG

سیکلواسپورین خوراکی

اینفلکسی ماب

سیکلو فسفامید خوراکی

۵۵- پسری 4 ساله با تب بالا، قرمزی چشم‌ها و لب‌ها، بزرگی غدد لنفاوی گردنی، و تورم پشت دست‌ها با شروع از 5 روز قبل مراجعه کرده است. در اکو کاردیوگرافی به عمل آمده، آنوریسم‌های متعدد در LMCA گزارش شده است. بیمار تحت درمان استاندارد قرار گرفت. داروی مناسب همراه با آسپیرین در فالوآپ این بیمار کدام است؟

پروپرانولول

ریواروکسابان

اوروکیناز

انوکسپارین

۵۶- پسر 5 ساله‌ای با تشخیص کاوازاکی جهت درمان در بخش بستری و IVIG با دوز مناسب دریافت کرده است. تب بیمار پس از 3 ساعت فروکش کرده ولی روز دوم مجدداً بر می‌گردد. برای وی دوز دوم IVIG همراه با کورتیکواستروئید خوراکی تجویز می‌شود. ادامه درمان با استروئید تا چه زمانی باید توصیه شود؟

48 ساعت پس از قطع تب

روز چهاردهم از شروع تب

طبیعی شدن پروتئین واکنشی C

قطع تب و نرمال شدن CRP

۵۷- پسر 9 ساله‌ای به دلیل همی پارزی دست راست متعاقب یک اپیزود تب دو هفته‌ای به کلینیک آورده شده است. در سابقه بیماری، 4 نوبت بستری به دلیل تنگی نفس از سن 2 سالگی وجود دارد. طی 6 ماه گذشته اسهال مزمن پیدا نموده است که بیوپسی روده گاستروآنتریت ائوزینوفیلیک گزارش شده است. در آزمایشات انجام شده نیز ائوزینوفیل 13 درصد داشته است. بیمار در بخش بستری می‌شود ولی ناگهان بدحال شده و افت فشار و ساچوریشن پیدا می‌کند. براساس محتمل‌ترین تشخیص شایع‌ترین علت بروز این حادثه چیست؟

کاردیت

استروک مغزی

خونریزی ریه

سپتی سمی

۵۸- پسر 15 ساله‌ای با هماچوری، کست گلبول قرمز، پروتئینوری و پرفشاری خون در بخش کلیه بستری و تحت بیوپسی کلیه قرار گرفته است. گزارش بیوپسی به نفع گلومرولونفریت نکروزان بوده است. حین بستری دچار دیسترس ناگهانی تنفسی، افت هموگلوبین و افت اشباع اکسیژن می‌شود. در گرافی ساده نمای آئولر دوطرفه دیده می‌شود. شواهدی به نفع درگیری سینوس‌ها وجود ندارد. در بررسی‌های آزمایشگاهی ESR و CRP بالا و ANCA مثبت دارد. مشاوره اورژانس روماتولوژی انجام می‌شود. یافته‌های کنونی بیمار بیشتر به نفع کدام تشخیص است؟

GPA

EGPA

MPA

PAN

۵۹- دختری 7 ساله از ماه‌ها قبل به تدریج دچار سردرد، تغییرات رفتاری و مشکلات آموزشی در مدرسه شده است. در LP بیمار دچار افزایش لکوسیت‌ها و پروتئین در CSF می‌باشد. استاندارد تشخیص در این بیماری کدامیک از موارد زیر است؟

MR آنژیوگرافی

شواهد بافتی از التهاب

آنژیوگرافی متداول

بررسی بيو مارکرهای مایع مغزی نخاعی

۶۰- بیمار کودک پسر 4 ساله‌ای است که با علائم ضایعات پوستی مزمن دسکوآمه در تنه از یک سال قبل و بروز تورم بسیار شدید مفاصل زانوها و PIP دوطرف مراجعه نموده است. در بررسی‌های اولیه بیمار فشار خون بالا، ارگانومگالی و بیوئیت مشخص شده است:

کدامیک از گزینه‌های زیر در این بیمار کمک کمتری می‌کند؟

آنتی نوکلئار آنتی بادی

واکنش‌های فاز حاد

ویتامین D سرم

گاما گلوبین‌ها

۶۱- پسر 14 ساله اهل آذربایجان، با سردرد شدید و تاری دید در چند هفته اخیر مراجعه نموده است. سابقه‌ای از ضایعات اریتماتوی دردناک روی ساق پاها که در عمق خود گره‌های دردناک را دارد را نیز می‌دهد. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

Behcet

Sarcoidosis

IBD

FMF

۶۲- دختر 12 ساله‌ای با سابقه پان یوئیت مزمن و دردهای متناوب شکمی و اسهال خونی از چند ماه قبل به علت وجود دیستاسیون شکمی و زردی مراجعه نموده است. در سونوگرافی، آسیت و بزرگی قابل توجه کبد دیده می‌شود. کدامیک از موارد زیر در بیمار فوق شانس مثبت شدن بیشتری دارد؟

ANA

ACE

APS

Pathergy

۶۳- شیرخواری 4 ماهه به علت تب مختصر و بی‌قراری به درمانگاه آورده شده است. بیمار به علت سپسیس در نوزادی در بیمارستان بستری بوده و خونگیری از شریان فمور داشته است. لمس استخوان تیپا در پای راست منجر به شدت بی‌قراری می‌شود. کدام مورد در رابطه با این بیمار صحیح است؟

علامت سیستمیک در این بیمار باید شدیدتر باشد

استاف اورئوس شایع‌ترین عامل بیماری است

درگیری محدود به همین منطقه از پا باقی می‌ماند

اسکن استخوان شایع‌ترین مدالیت قابل استفاده در این سن برای تشخیص است

۶۴- پسر 5 ساله حدود 2 هفته بعد از یک مسافرت دچار راش اریتماتو، گرم و بزرگ اما بدون درد در ناحیه آگزیلا می‌شود. بیمار همزمان تب و لرز، آرترالژی، درد اسکلتی عضلانی و سردرد دارد. درمان انتخابی برای این بیمار کدام است؟

آموکسی سیلین

داکسی سیکلین

پنی سیلین G

کلاریترومایسین

۶۵- بیماری 10 ساله بعد از گذشت دو هفته از یک بیماری گوارشی دچار درد و تورم در مفاصل اندام تحتانی شده است. تمام موارد زیر در مورد اپیدمیولوژی و زمینه ژنتیک این بیماری صحیح است، بجز:

اکثریت موارد این بیماری‌ها در پسران سنین بین 8-12 سال اتفاق می‌افتد

اکثریت موارد بیماری آرتریت تحریک شده بوسیله سالمونلا HIA-B27 منفی هستند

استعداد به عفونت اولیه در این بیماران با میزان شیوع HIA B27 مرتبط است

شدت درد مفصل بعد از عفونت روده‌ای با شیگلا مرتبط با وجود HIA B27 می‌باشد

۶۶- پسری 8 ساله به صورت حاد دچار درد و تورم در مفاصل زانوی هردو طرف می‌شود. در شرح حال بیمار سابقه اسهال آبکی حدود 10 روز قبل داشته است. در معاینات فعلی تب حدود 38 درجه همراه با تورم مفاصل زانو وجود دارد. در بیمار فوق وجود کدامیک از موارد زیر برای تشخیص الزامی است؟

استریل بودن مایع سینوویال

ESR بالا

لکوسیتوز

سرولوژی بیماری اولیه

۶۷- کودک 7 ساله با تشخیص اولیه آرتریت راکتیو از حدود یک ماه قبل تحت درمان با ناپروکسن قرار گرفته است. در حال حاضر نسبت به ماه قبل، بهبود بالینی داشته است ولی بررسی آزمایشگاهی بیمار در یک آزمایشگاه کاملاً معتبر به شرح زیر است:

WBC=8500 (Neu=65%), Hb=12.1, Plt=246000, ESR=45, CRP=8

بهترین اقدام کدام است؟

اضافه کردن پردنیزولون

اضافه کردن متوترکسات

تغییر نوع و دوز NSAID

ادامه رژیم درمانی قبلی

۶۸- دختر بچه 8 ساله با شکایت درد و تورم زانوی راست مراجعه کرده است. چنین علائمی را دو روز قبل در مچ پای چپ نیز داشته است که اکنون رو به بهبودی است. در سمع قلب سوفل 2/6 در کانون میترال دارد. کودک جهت بررسی بیشتر بستری شده است. در بخش علائم تنگی نفس و درد قفسه سینه پیدا می‌کند. در اکوکاردیوگرافی علاوه بر سایر نشانه‌ها، پریکاردیت نیز گزارش می‌شود. علاوه بر تزریق پنی سیلین، استراحت در بستر و سایر مراقبت‌های لازم، انتخاب کدام استراتژی درمان دارویی برای بیمار مناسب‌تر است؟

آسپیرین با دوز ضد التهابی

پردنیزولون خوراکی با دوز ضد التهابی

پالس متیل پردنیزولون + آسپیرین با دوز ضد التهابی

لازیکس با دوز دیورتیک

۶۹- پسر 12 ساله‌ای در دی ماه با شکایت لنگش دردناک بستری شده است. سابقه تب و علائم شبه سرماخوردگی را یک هفته قبل می‌دهد. در معاینه، چرخش داخلی و فلکسیون هیپ چپ دردناک بوده و محدودیت دارد. بررسی آزمایشگاهی به این قرار می‌باشد:

WBC: 17800, ESR: 68mm/1h, CRP: 90mg/l, Throat culture: Beta GAS

اکوکاردیوگرافی نکته‌ای به نفع درگیری دریچه‌ای ندارد. سابقه حساسیت به پنی سیلین‌ها را دارد. جهت پیشگیری اولیه کدام آنتی بیوتیک توصیه نمی‌شود؟

سفالوسپورین

کلاریترومایسین

کلیندامایسین

سولفادایازین

۷۰- آتریت ناشی از هیپرلیپوپروتئینمی کدامیک از ویژگی‌های زیر را ندارد؟

حملات عود کننده

تابلوی مهاجر

درگیری مفاصل بزرگ و کوچک

انتزویاتی

۷۱- در کدامیک از نقص‌های ایمنی مادرزادی شانس بروز بیماری‌های روماتولوژیک کمتر می‌باشد؟

Hypogammaglobinemia

Apoptosis Defect

Combined Immune Deficiency

Late Complement Component

۷۲- پسر 4 ساله‌ای از درمانگاه گوارش با تابلوی حملات درد شکم و تب با شک به FMF ارجاع شده است. برای بیمار آزمایش ژنتیک انجام شده که موتاسیون M694V هموزیگوت گزارش گردیده است. احتمال بروز کدامیک از تظاهرات زیر در این بیمار غیرمعمول است؟

التهاب مفصلی

التهاب عضله

آمیلوئیدوز

راش اریزیپلوئید

۷۳- بیمار مورد شناخته شده FMF، می‌باشد که به علت آمیلوئیدوزیس تحت عمل جراحی پیوند کلیه قرار گرفته است، در مورد درمان بیماری زمینه‌ای بعد از پیوند گزینه درست عبارت است از:

قطع کل شی سین

ادامه درمان با دوز معمول

ادامه درمان با دوز کمتر از معمول

ادامه درمان با دوز بیشتر از معمول

۷۴- بیمار پسر پنج ساله‌ای است که سابقه تب‌های مکرر دارد به علت زخم دهان، ژنویت و تب و بی‌حالی مراجعه نموده است، در معاینه بیمار فاقد ارگانومگالی بوده و آزمایشات اولیه به صورت:

WBC: 14.000 /ml Lymp: 85% Mo: 14% Eo: 1% Plate: 90.000/ml

CRP: 3+ ESR: 45 Hb: 12 gr/dl

مهم‌ترین اقدام درمانی بیمار عبارت است از:

IVIg

پالس کورتون

پلاسما فزیس

GM-CSF

۷۵- بیمار دختر ده ساله‌ای است که به علت حملات تب، درد شکم و قفسه سینه عود کننده همراه با راش‌های مهاجر تنه و میالژی شدید که حدود ده روز طول می‌کشد مراجعه نموده است. سابقه فوت یکی از والدین با بیماری کلیوی و سندروم نفروتیک ذکر می‌شود، آزمایشات بیمار لکوسیتوز ترومبوزیس و ESR، CPR بالا نشان می‌دهد:

کدامیک از گزینه‌های دارویی زیر در بیمار ممکن است باعث تشدید بیماری شوند؟

Infliximab

Etanercept

Anakinra

Canakinumab

۷۶- دختری 8 ساله به علت درد حاد، تندرns و تورم در روی ناحیه متافیز استخوان تیبیا و همچنین کلاویکل به درمانگاه آورده شده است. بیمار همچنین دچار لنگش از سه روز قبل بوده و در برخاستن از زمین مشکل دارد. در بررسی‌های آزمایشگاهی افزایش مختصر در لکوسیت‌ها و ESR وجود دارد. درد بیمار در شب بدتر می‌شود. مناسب‌ترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

آسپیراسیون مغز استخوان

بررسی بافت شناسی ضایعه استخوانی

شروع درمان با ناپروکسن

شروع همزمان داروهای بیولوژیک و آلدرونیت

۷۷- پسری 4 ساله به علت بزرگی قرینه، پیشرونده و بدون درد در استخوان فک به درمانگاه آورده شده است. بیمار علامت سیستم همراه ندارد. بیمار مشکلات دندانی متعدد دارد. مناسب‌ترین اقدام تشخیصی برای این بیمار کدام است؟

CT اسکن

MRI

اندازه گیری TNF- α

بررسی ژنتیک

۷۸- دختر 5 ساله مورد شناخته شده SOJIA تحت درمان با شکایت از تب پایدار از 5 روز قبل به همراه بی حالی و پورپورا مراجعه کرده است. در بررسی‌ها پان سیتوپنی و ESR پایین گزارش شده فریتین و تری‌گلیسرید و آنزیم‌های کبدی و کراتینین افزایش داشته است. بیمار تحت درمان با پالس متیل پردنیزولون 30 mg/Kg برای سه روز و سپس سیکلوسپورین تزریقی قرار گرفته ولی متاسفانه بهبودی قابل توجهی چه در بالین و چه در آزمایشات نداشته است. مطابق با یافته‌های اخیر در قدم بعدی کدام دارو پیشنهاد می‌شود؟

اتاپوزاید

آنتی تیموسیت گلوبولین

سیکلوفسفامید تزریقی

ادامه پالس متیل پردنیزولون

۷۹- بیمار دختر 11 ساله، مورد شناخته شده SLE هستند که به دنبال علائم عفونی اخیر از دو هفته قبل، با تابلوی تب پایدار، حالت خواب آلودگی و ضایعات پوستی پتشی و کبودی و در معاینه با کبد و طحال نسبتاً بزرگ مراجعه نموده است، آزمایشات بیمار سیتوپنی CRP= 1/100 و ESR=10 نشان می‌دهد، کدامیک از گزینه‌های زیر در بیمار فوق بیشترین کمک را در تشخیص خواهند نمود؟

D- dimer

تری گلیسرید

LDH

Lactate-Ammonia

۸۰- پسر 16 ساله با درد و تورم دیستال استخوان فمور از 2 هفته قبل مراجعه کرده است. ناحیه متورم در معاینه سفت است. در تصویربرداری انجام شده Codman's sign گزارش شده است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

اوستئوئید اوستئوما

کندروبلاستوما

یوئینگ سارکوم

استئوسارکوما

۸۱- پسری 11 ساله با درد و لنگش اندام تحتانی راست مراجعه و در نهایت با تشخیص استئوسارکوم فمور راست تحت درمان قرار می گیرد. یک سال بعد با تب، درد و تورم حاد و شدید انگشتان دستها، مچ دست و پاها، آرنج و زانوها مراجعه می کند. مارکهای التهابی بالاست. در CXR ضایعه مدور در ناف ریه چپ دیده می شود. انگشتان کلایینگ دارند. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Rothmund-Thompson Syndrome

Hypertrophic osteoarthropathy

Li-Fraumeni syndrome

Metastatic bone lesion

۸۲- دختر 4 ساله ای را به دلیل درد اندام تحتانی در مچ پا ساق پا و زانوها نزد شما آورده اند. مشکل بیمار از یک سال 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 انگشتان دست، مچ دستها و زانوها نکته مثبتی ندارد. سابقه بیماری و مصرف دارو نیز ندارد. در بررسی آزمایشگاهی $ANA=1/80$ و $ESR=15$ ، $WBC=6700$ (PMN: 51%)، $Plt=283000$ دارد. مناسب ترین اقدام برای بیمار کدام است؟

اطمینان بخشی به والدین و توصیه به تنظیم فعالیت روزانه کودک

انجام اسکن تری فازیک استخوان و یا MRI اندام تحتانی

انجام آزمایشات Anti ds-DNA و کمپلمانها

انجام سنجش تراکم استخوان جهت بررسی استئوپنی

۸۳- دختر 10 ساله ای که به علت درد قفسه سینه در دنده های پایین سینه که از چندین هفته قبل شروع شده مراجعه نموده است. بیمار سابقه فعالیت های ورزشی دارد. در معاینه تنها نکته مثبت وجود تندر نس دنده ها می باشد. در فرم های شدید تظاهرات فوق کدام گزینه درمانی پیشنهاد می شود؟

درمان جراحی

بلاک عصبی

استروئید

NSAID

۸۴- دختر 14 ساله ای پس از گذشت 3 هفته از شروع ورزش دچار درد قسمت مدیال زانو شده است. در فلکسیون زانو، کشکک صدا می دهد و گاهی زانو قفل می کند. در معاینه باند تندر و ضخیم زیر دست حین فشار به لبه کوندیل به دست می خورد و تندر نس در لبه داخلی و تحتانی کشکک وجود دارد. سونوگرافی دینامیک، تشخیص را مسجل می کند. تشخیص اول کدام است؟

Patellofemoral Pain syndrome

Iliotibial Band syndrome

Medial plica syndrome

Hoffa syndrome

۸۵- در کدامیک از موارد زیر انجام دانسیتومتری استخوان ضروری است؟

- شکستگی ساق پای چپ در کودک 10 ساله در تصادف نسبتاً شدید اتومبیل
- کودک 5 ساله با JIA تحت درمان با پردنیزولون از 3 ماه قبل
- شکستگی کمپرس در مهره T-12 در کودک مبتلا به بیماری درماتو میوزیت
- کاهش وزن 2SD طی 6 ماه در کودک مبتلا به بیماری لوپوس اریتماتوی سیستمیک

۸۶- پسری 10 ساله با قد بلند، arm span بسیار بلند، درد و تورم مفصلی و هیپوتونی به مرکز شما ارجاع شده است. خطرناک‌ترین اتفاقی که ممکن است برای این بیمار رخ دهد، کدام مورد است؟

- نابینایی
- پارگی آئورت
- ناشنوایی دوطرفه
- اختلالات تنفسی

۸۷- دختر 12 ساله‌ای به دلیل تب، بی‌حالی و درد شکم متناوب از 6 ماه پیش به شما ارجاع شده است. کاهش وزن 3 کیلو را طی مدت اخیر و گزگز شدن انگشتان اندام تحتانی را به دنبال بی‌حرکتی ذکر می‌کند. در معاینه BP= 130/90 دارد. در آزمایشات همراه: WBC=16700 (PMN: 74%), ESR=110, CRP=150 و ANA و ANCA منفی هستند. اکوکاردیوگرافی انجام شده نکته غیرطبیعی جز هیپرتروفی بطن چپ گزارش نکرده است. مناسب‌ترین اقدام تشخیصی برای بیمار کدام است؟

- Abdominal CT Scan with double contrast
- Conventional Abdominal Angiography
- چک Anti ds-DNA, C3, C4, CH50
- Bone Marrow Aspiration

۸۸- الگوی راه رفتن شبیه بالغین از چه سنی شروع و در چه سنی کامل می‌شود؟ (به ترتیب از راست به چپ)

- 3 سالگی- 5 سالگی
- 5 سالگی- 10 سالگی
- 3 سالگی- 7 سالگی
- 5 سالگی- 7 سالگی

۸۹- کودکی را با flexion contraction مفصل PIP انگشتان دست نزد شما آورده‌اند. توصیف مناسب مشکل کودک کدام گزینه است؟

- Boutonniere deformity
- Swan neck deformity
- Camptodactyly
- Clinodactyly

۹۰- بیمار شیرخوار 7 ماهه‌ای است که به علت اختلال در extension کامل انگشت شست دست راست، به درمانگاه آورده شده است. در معاینه بیمار در طول MCP یک ندول کوچک قابل لمس است و معاینه سایر مفاصل و ارزیابی سیستمیک نرمال می‌باشد، مناسب‌ترین گزینه برای بیمار عبارت است از:

تا یک سالگی نیاز به اقدام درمانی ندارد

درمان جراحی هر چه سریعتر

تزریق استروئید در تاندون فلکسور

فیزیوتراپی به تنهایی کافیت

۹۱- پسر 4 ساله‌ای با شکایت از تب 9 روزه به همراه لنفادنوپاتی گردنی، بدون پاسخ به درمان آنتی بیوتیکی را ویزیت می‌کنید. در معاینه نکته مثبت دیگری ندارد. در سیتی اسکن ناحیه گردن التهاب ناحیه رترو فارنژیال نیز گزارش شده است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

B19 infection

Hodgkin disease

EBV infection

Node-first-KD

۹۲- دختر 4 ساله را با سابقه تب‌های دوره‌ای بالای 40 درجه به همراه آرترالژی، میالژی، راش کھیری، درد شکم، استفراغ و آفت که هر بار به دنبال مواجهه با سرما بوده و حدود 8 روز طول می‌کشیده است را ویزیت می‌کنید. بیمار کاهش شنوایی حسی-عصبی و نوریت اپتیک نیز دارد. کدام جهش عامل ایجاد بیماری است؟

NLRP-12

NLRP-10

NLRP-4

NLRP-1

۹۳- کودکی 8 ساله با یک ضایعه پوستی با مشخصات 3×5 سانتی‌متر 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 که با تزریق یک دوز پنی سیلین عضلانی بهبود یافته است. مناسب‌ترین تشخیص چیست؟

پلاک مورفه آ

اسکلرودما

cheiroarthropathy

سودواسکلرودرمی

۹۴- دختری 13 ساله با شکایت پوستی مخاطی و سایتوپنی جهت بررسی از نظر لوپوس اریتماتوی سیستمیک مورد مشاوره قرار گرفته است. کدامیک جزو بررسی آزمایشگاهی اولیه نیست؟

Thyroid profile

Total protein

Coomb's test

Creatin Kinase

۹۵- کودکی 15 ساله با زخم‌های مکرر و دردناک دهانی، ضایعات شبیه آکنه بر روی پوست، و تست پاترزی مثبت مراجعه کرده است. برای وی تشخیص بیماری بهجت گذاشته می‌شود. کدام دارو در درمان زخم‌های دهانی وی توصیه نمی‌شود؟

سوکرافیت موضعی

کورتیکواستروئید موضعی

Cyclosporine خوراکی

Apremilast خوراکی

۹۶- دختر ۷ ساله از ۴ روز قبل دچار درد قفسه ی سینه، تنگی نفس و تب شده است، در اکوکاردیوگرافی شواهد افیوژن پریکارد وجود دارد. سابقه سه نوبت پریکاردیت در گذشته نیز داشته است که علت آن مشخص نشده است. کدامیک از درمان‌های زیر احتمال عود جملات را افزایش می‌دهد؟

ایبوپروفن

کلشی سین

آناکینرا

پردنیزولون

۹۷- کودک 1.5 ساله‌ای را با تب متناوب، اختلال تکاملی، Chilblain و گلوکوم به شما ارجاع نموده‌اند. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

سندرم CANDLE

STING- associated vasculopathy with onset in infancy

سندرم Aicardi-goutieres

سندرم Singleton- merten

۹۸- همه بیماری‌های اتوانفلاماتوری زیر می‌توانند شروع دوره نوزادی داشته باشند، بجز:

NOMID

DITRA

SAVI

FCAS

۹۹- حملات پریکاردیت عود کننده، در همه سندروم‌های اتوانفلاماتوری زیر دیده می‌شود، بجز:

(NOMID)CINCA

FMF

TRAPS

(IgD)HID

۱۰۰- در کدامیک از بیماری‌های زیر، اتوایمنی نقش بیشتری از اتوانفلاماتوری دارد؟

ALPS

BD

IBD

JDM

اخلاق پزشکی - فوق تخصصی

۱۰۱- بیماری با علائم شبیه سرماخوردگی، به علت نگرانی از ابتلای به کرونا، درخواست انجام سی تی اسکن از ریه را دارد. با توجه به معاینات و پالس اکسی متری، از نظر پزشک، انجام سی تی اسکن ضرورتی ندارد. بهترین کاری که این پزشک می تواند بکند آن است که:

دستور انجام سی تی اسکن را بدهد تا بیمار علیه او به اتهام قصور پزشکی شکایت نکند.

دستور انجام سی تی اسکن را بدهد اما به بیمار بگوید که بیمه پول آن اسکن را نخواهد پرداخت، چون از نظر پزشکی اندیکاسیون ندارد.

دستور انجام سی تی اسکن را ندهد، اما به بیمار پیشنهاد کند که او را به پزشک دیگری ارجاع نماید تا نظر او را هم بداند.

دستور انجام سی تی اسکن را ندهد و به بیمار بگوید که باید در جای دیگری به دنبال مراقبت سلامت بگردد.

۱۰۲- خانمی ۸۵ ساله کاملاً هوشیار جهت بیوپسی معده به بیمارستان مراجعه کرده است. نتیجه پاتولوژی کانسر متاستاتیک معده را گزارش می کند. اعضای خانواده بیمار به پزشک اصرار می کنند که به دلیل اینکه بیمار از نظر روحی فردی شکننده است و با توجه به سن بالا نباید از بیماری خود مطلع شود تا بتواند باقیمانده عمر را با آرامش سپری کند. کدام اقدام را به پزشک توصیه می کنید؟

درخواست خانواده را بپذیرد و بیمار را در جریان بیماری قرار ندهد.

از خانواده بخواهد که درخواست خود را به صورت مکتوب با امضا ارائه دهند تا در پرونده بیمار ثبت شود.

اطلاعات را بدون واسطه به بیمار ارائه کند چون اوست که باید مطلع شده و در مورد درمان تصمیم بگیرد.

پزشک ابتدا باید نظر بیمار را در مورد اطلاع وی از بیماری و جزئیات آن جویا شود و در صورت عدم تمایل بیمار، اطلاعات را با خانواده وی در میان بگذارد.

سی و چهارمین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی - (سال ۱۳۹۹)

رشته: روماتولوژی کودکان

جه! اگر این پاسخنامه متعلق به شما نیست، مسئول جلسه را آگاه سازید. پاسخ سؤالات باید با مداد مشکی نرم و پررنگ در بیشترین مربوطه مطابق نمونه صحیح علامت گذاری شود. نحوه علامتگذاری: صحیح ● غلط ○

لطفاً در این مستطیل ها هیچگونه علامتی نزنید.

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