

آلرژی و ایمونولوژی بالینی

۱- کاهش بیان کدامیک از عوامل سیستم ایمنی در ایجاد سندرم تب فامیلیال دوره‌ای نقش دارد؟

- IL-10
- TNF- α
- R1 Fas ligand
- Perforin

۲- بیماری دچار سندرم اورمیک همولیتیک شده است. کمبود کدام جزء کمپلمان برای وی محتمل‌تر است؟

- I فاکتور
- H فاکتور
- پروپروپدین
- D فاکتور

۳- کودکی را با ضایعه مشکوک به گزش به درمانگاه آورده اند. ضایعه، پلاک مانند و بدون درد می‌باشد. گزش توسط کدام گزنده زیر محتمل‌تر است؟

- Honey Bee
- Mosquito
- Kissing Bug
- Fire Ant

۴- آلرژی به تمام حشرات زیر می‌تواند سبب ایجاد آلرژی دانمی بینی شود، بجز:

- مگس برکه Lake fly
- مایت Mites
- سوسک Cockroach
- کفش دوزک lady bugs

۵- تمام موارد زیر ریسک فاکتور بروز آنژیوادم مرتبط با مهارکننده ACE می‌باشند، بجز:

- نژاد سیاه
- جنس مذکر
- کشیدن سیگار
- افزایش سن

۶- دختر ۱۶ ساله‌ای با شکایت کهیر نزد شما آمده است. ضایعات خارش دار و از ۳ ماه قبل شروع شده و تقریباً هر روز وجود داشته و هر ضایعه چند ساعتی پایدار است. آزمایشات و بررسی انجام شده برای وی نرمال هستند. بیمار به آنتی هیستامین H1, H2 و آنتی لوکوترین با دوزهای بالا که قبلاً تجویز شده، پاسخ مناسبی نداده است. انتخاب کدامیک از داروهای زیر برای وی ارجح است؟

- دایسون
- سیکلوسپورین
- اومالیزوماب
- کلشی سین

۷- در ایجاد پنومونیت از دیاد حساسیت تمام عوامل زیر شرکت دارند، بجز:

لنفوسیت Th2

لنفوسیت Th17

ایمونوگلوبولین IgG

نوتروفیل

۸- آقای ۲۵ ساله‌ای با تب، لرز، بی حالی و تنگی نفس مراجعه نموده است. علائم وی از چند ساعت قبل شروع شده است. بیمار دامدار است و صبح امروز مشغول جمع آوری علوفه برای گوسفندان بوده است. کدام گزینه در مورد این بیماری صحیح می‌باشد؟

علائم با حذف آنتی ژن طی چند ساعت تا چند روز برطرف می‌شود

یافته‌ها در گرافی سینه و HRCT اختصاصی و پایدار می‌باشند

اسپیرومتری طرح انسدادی داشته و در تشخیص کمک کننده است

تست سرولوژی مثبت برای تایید قطعی تشخیص کافی می‌باشد

۹- بیماری با تشخیص سندرم Churg-Strauss تحت درمان با کورتیکواستروئید می‌باشد. در صورت وجود کدام یافته در آزمایشات نیاز به افزایش دوز کورتون بیمار می‌باشد؟

افزایش IgE سرم

پروتئین اوری

انوزینوفیلی <10%

مثبت شدن ANA

۱۰- مهم‌ترین ریسک فاکتور برای بستری شدن بیمار مبتلا به COPD در بیمارستان کدام است؟

شدت بیماری

عفونت باکتریال

سابقه بستری قبلی

عفونت ویروسی

۱۱- بیمار سیگاری با سابقه طولانی تنگی نفس در بخش بستری می‌باشد. اسپیرومتری $FEV1/FVC < 0.8$ و $FEV1 < 60\%$ را نشان می‌دهد. در گرافی ریه، بزرگ شدن راه‌های هوایی منتهی شده به برونشولها در لوب‌های فوقانی نشان می‌دهد. تاثیر اقدامات زیر در بهبود بقای این بیمار اثبات شده‌اند، بجز:

ترک سیگار

جراحی لوبکتومی

اکسیژن درمانی

کورتیکواستروئید استنشاقی

۱۲- بیمار ۴۰ ساله‌ای با سرفه مزمن و تنگی نفس به درمانگاه مراجعه نموده است. در سمع ریه بیمار ویزنگ منتشر شنیده می‌شود. در شرح حال از ۵ سال قبل روزانه یک پاکت سیگار می‌کشد. در شرح حال گرفته شده از تنگی نفس فعالیت و محدودیت فعالیت شاکلی است و در اسپیرومتری انجام شده $FEV1/FVC < 0.7$ و $FEV1 < 50\%$ پیش بینی شده برای سن وی می‌باشد. بیمار سابقه بستری در بیمارستان را ندارد و در حال حاضر اسپری ایپراتراپیوم بروماید استفاده می‌نماید. اولین پیشنهاد دارویی مناسب برای وی کدام است؟

استروئید خوراکی + ایپراتراپیوم بروماید

سالمترول + ایپراتراپیوم بروماید

استروئید خوراکی + سالمترول

استروئید استنشاقی + سالمترول

۱۳- برونشکتازی در همه موارد زیر در لب تحتانی ریه غالب است، بجز:

اسکلرودرمی

بیماری فیبروسیتیک

فیروز ریوی ایدیوپاتیک

هیپوگاماگلوبینمی

۱۴- بیماری مبتلا به برونشکتازی است. توصیه استفاده از استروئید استنشاقی می‌تواند با تمام تغییرات زیر همراه باشد، بجز:

بهبود تنگی نفس

کاهش مصرف برونکودیلاتاتور

کاهش حجم خلط

بهبود عملکرد ریه

۱۵- بیماری با سرفه مزمن پروداکتیو مراجعه نموده است. در سیتی اسکن ریه، برونشکتازی فوکال در ریه راست دیده می‌شود. تمام اقدامات زیر در روند تشخیصی این بیمار توصیه می‌شود، بجز:

MRI

اسپیرومتری

برونکوسکوپی

اندازه گیری $\alpha 1$ آنتی تریپسین

۱۶- در ارزیابی تمام نقایص ایمنی اولیه زیر، اندازه گیری ایمونوگلوبولین‌ها کمک‌کننده است، بجز:

B cell defects

T cell defects

Chronic granulomatous deficiency

Wiskot Aldrich syndrome

۱۷- پسر شیرخواری ۱۸ ماهه‌ای به علت پنومونی بستری می‌باشد و در کشت انجام شده عامل عفونت **P. jiroveci** گزارش شده است. مادر سابقه چند نوبت اوتیت مدیا و ۲ نوبت پنومونی را در کودک خود ذکر می‌کند. در معاینه حلق لوزه‌ها مشهود نمی‌باشد. در آزمایشات انجام شده **IgG** سرم کاهش داشته و در فلوسیتومتری تعداد سلول‌های **T** و **B** نرمال می‌باشد. کدام بیماری برای وی محتمل می‌باشد؟

Transient Hypogammaglobulinemia of Infancy

X-linked Agammaglobulinemia

X-linked Hyper IgM

IgG subclass deficiency

۱۸- آقای ۲۰ ساله‌ای با شکایت سینوزیت‌های مکرر مراجعه نموده است. وی در سابقه خود آلرژی دارویی و **IBD** را ذکر می‌کند در اندازه گیری ایمونوگلوبولین‌ها کمبود کدامیک محتمل‌تر است؟

IgG

IgA

IgM

IgE

۱۹- مادری شیرخوار ۱۵ ماهه خود را با شکایت عفونت مکرر به صورت اوتیت مدیا و سرفه و آبریزش بینی جهت بررسی از نظر سیستم ایمنی نزد شما آورده است. در معاینه نکته مشکوک ندارد. در آزمایش انجام شده سطح IgG توتال سرم کمتر از نرمال و آنتی بادی تولید شده بر علیه واکسیناسیون انجام شده مناسب می‌باشد. برای این کودک کدام تشخیص زیر محتمل‌تر است؟

کمبود ساب کلاس‌های IgG

کمبود انتخابی IgA

هیپوگاماگلوبولینمی گذرای شیرخواران

نقایص کلاس سونیچ ایمونوگلوبولین

۲۰- بیماری با تشخیص نقص ایمنی هومورال تحت درمان با IVIG به میزان 400 mg/kg هر ۴ هفته یک بار قرار می‌گیرد. بیمار حین دریافت IVIG دچار تنگی نفس، کهیر منتشر و افت فشار می‌شود. برای پیشگیری از این عارضه کدام پیشنهاد مناسب است؟

کاهش دوز IVIG ماهیانه

جایگزینی IVIG با SCIG

افزایش فاصله بین تزریق‌ها

تغییر نوع IVIG تزریقی

۲۱- ۷ ساله‌ای با سابقه خارش دو طرفه چشم، فتوفوبی، اشک ریزش و ترشحات طنابی شکل از چشم مراجعه کرده است. این مشکل در بیشتر اوقات سال وجود دارد. خطوط دنی مرگان زیر هر دو چشم و cobblestoning در قسمت فوقانی هر دو پلک مشهود است. کدامیک از بیماری‌های زیر برای ایشان مطرح است؟

seasonal allergic conjunctivitis

vernal keratoconjunctivitis

perennial allergic conjunctivitis

atopic keratoconjunctivitis

۲۲- مبتلایان به کدامیک از انواع آلرژی‌های چشمی، مژه‌های بلند دارند؟

vernal keratoconjunctivitis

seasonal allergic conjunctivitis

perennial allergic conjunctivitis

atopic keratoconjunctivitis

۲۳- تمام موارد زیر به عنوان فاکتور خطر درابتلا بیشتر به آلرژی دارویی شناخته می‌شوند، بجز:

مصرف موضعی دارو

سابقه آلرژی به مواد دارویی با وزن مولکولی پایین

مصرف دارو بصورت متناوب

سن پایین در زمان مصرف دارو

۲۴- دختر شش ساله‌ای را به درمانگاه آورده‌اند که دچار ضایعات کهیری از شب قبل به همراه تب و لنفادنوپاتی گردیده است و مفاصل هردو زانو و مچ دست وی متورم و دردناک شده است. دو هفته قبل دچار گوش درد بوده است و به آن دلیل سفاکلر مصرف کرده است، کدام عبارت زیر درمورد واکنش آلرژی دارویی در وی صحیح است؟

کمپلکس آنتی ژن و آنتی بادی در اپی تلیوم بافت رسوب می‌کند.

مکانیسم ایجاد بیماری، وابسته به سلول‌های T لنفوسیت است.

انجام تست پوستی به تشخیص آلرژی دارویی کمک می‌کند.

در صورت نیاز به مصرف مجدد دارو حساسیت زدایی با دارو کمکی نمی‌کند.

۲۵- تمام گزینه‌های زیر از نشانگان آتوپی می‌باشند، بجز:

- رینیت
- کهیر
- تست پوستی مثبت
- انوزینوفیلی خون محیطی

۲۶- سطح سرمی کدامیک از مدیاتورهای زیر با شدت آنافیلاکسی ناشی از بادام زمینی نسبت مستقیم دارد؟

- PGD2
- TXA2
- PAF
- LTD4

۲۷- دختر ۱۴ ساله‌ای با حمله حاد آسم از ۶ ساعت قبل در اورژانس بستری شده است. پس از درمان اولیه، در حال حاضر سالیوتامول استنشاقی هر ۳ ساعت یکبار و کورتیکواستروئید خوراکی دریافت می‌کند و سرفه و تنگی نفس ندارد. در معاینه دیسترس تنفسی نداشته و سمع ریه‌ها نرمال است. $O_2Sat:90\%$ در هوای اتاق دارد. در سال گذشته دو نوبت به علت حمله حاد آسم در بیمارستان بستری شده است. کدامیک از تصمیمات زیر در مورد وی درست است؟

- ترخیص بیمار و ادامه درمان در خانه
- ادامه درمان در اورژانس
- انتقال بیمار به بخش
- انتقال به ICU

۲۸- پسر ۷ ساله‌ای با تشخیص آسم و شکایت از سرفه‌های خشک چهار روز در هفته و تنگی نفس گاه گاهی از یک ماه قبل مراجعه کرده و تحت درمان با مونته لوکاست و اسپیری سالیوتامول PRN قرار گرفته است. در ویزیت مجدد جهت پیگیری، علیرغم استفاده مناسب از داروها، سرفه‌ها همچنان ادامه دارد (سه بار در هفته). محدودیت فعالیت و بیدار شدن شبانه ندارد و در بررسی اسپیرومتری $FEV1: 78\%$, $FEV1/FVC: 80\%$ دارد. صحیح‌ترین اقدام درمانی در این بیمار کدام است؟

- تجویز فلوتیکازون با دوز متوسط
- تجویز فلوتیکازون با دوز کم + سالمترول
- تجویز فلوتیکازون با دوز کم
- تجویز فلوتیکازون با دوز کم + تنوفیلین

۲۹- پسر ۱۳ ماهه‌ای با ضایعات اگزمایی شدید و مقاوم به درمان مراجعه کرده است. مادر وی سابقه‌ای از اسهال آبکی نسبتاً شدید را از سه ماهگی ذکر می‌کند. در آزمایشات همراه $IgE:855 IU/mL$ ، انوزینوفیلی و قند افزایش یافته در چندین نوبت دارد. بروز موتاسیون در کدامیک از ژن‌های زیر برای بیمار بیشتر محتمل است؟

- STAT3
- DOCK8
- SPINK5
- FOXP3

۳۰- تمامی موارد زیر با پروگنوز بد در بیماری درماتیت آتوپیک همراهی دارد، بجز:

- وجود آسم همزمان
- سابقه درماتیت آتوپیک در والدین
- شروع تاخیری درماتیت آتوپیک
- تک فرزند بودن

۳۱- پسر 6 ساله به علت ابتلا به لوکمی حاد میلویتیک، چهار ماه قبل تحت پیوند با سلول‌های بنیادی هماتوپونیتیک از یک خانم 40 ساله، بعد از دریافت رژیم آماده سازی شامل رادیوتراپی کل بدن، قرار گرفت. بعد از یک ماه از گذشتن از پیوند، بیمار دچار اسهال و استفراغ و ضایعات پوستی ماکولوپاپولر شد که تحت درمان با کورتون سیستمیک قرار گرفت. در حال حاضر بیمار دچار درد و تورم و تندرینس مفاصل زانو و قوزک پای راست شده است و ضایعات پوستی لیکنویید بر روی قسمت قدامی و خلفی تنه دارد. با توجه به تشخیص بیماری کنونی، مهمترین ریسک فاکتور پیش زمینه‌ای ایجاد این بیماری کدام است؟

- سن بالای فرد دهنده پیوند
- انجام رادیوتراپی کل بدن به عنوان رژیم آماده سازی
- بیماری لوکمی زمینه‌ای بیمار
- بیماری حاد پیوند علیه میزبان بیمار (GVHD)

۳۲- در پسر بچه 3 ساله‌ای بدون هیچ سابقه بیماری قبلی که با تب و علائم سرماخوردگی مراجعه کرده است و در آزمایشات اولیه ، **WBC: 3000, NEUT: 20%** , **LYMPH:75% , BAND:5%** دیده می‌شود.

کدام اقدام زیر برای بیمار مناسب‌تر است؟

- تکرار آزمایش CBC در عرض 3 تا 4 هفته
- بیوپسی مغز استخوان
- تست تحریک گلوکوکورتیکوئید
- بررسی ایمونوگلوبولین‌ها

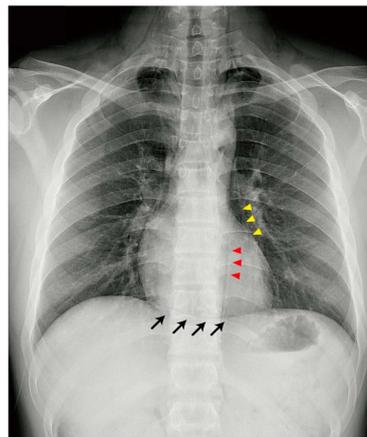
۳۳- همه داروهای زیر با مکانیسم ایمونولوژیک باعث ایجاد نوتروپنی می‌شود، بجز:

- پنی سیلین
- آمینوپیرین
- فنوتیازین
- پروپیل تیوآوراسیل

۳۴- دختر 8 ساله مورد شناخته شده صرع که تحت درمان با فنی توئین از سن 3 سالگی بوده است، اخیراً دچار ضعف و بیحالی و تب، کاهش وزن، ضایعات پوستی حساس به نور و درد مفاصل شده است. در بررسی‌های آزمایشگاهی لکوسیتوز، انمی همولیتیک، ESR و CRP بالا، آنزیم‌های کبدی بالا و تیترا بالای Anti Nuclear Ab و Anti Histone Ab گزارش شده است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- آرتريت روماتوئید سیستمیک جوانان
- واکنش‌های ناخواسته دارویی
- بیماری لوپوس سیستمیک
- لوپوس سیستمیک وابسته به دارو

۳۵- پسر 12 ساله با سابقه آنورکسی نرووزا به صورت ناگهانی دچار تنگی نفس و درد شدید خنجری قفسه سینه شده که به گردن کشیده می‌شود. کمی دیسترس تنفسی دارد و در معاینه تا کی پنه دارد و استریدور شنیده می‌شود. از بیمار عکس قفسه سینه گرفته می‌شود که در زیر می‌بینید.



در مورد مدیریت درمان بیماری همه موارد زیر درست است، بجز:

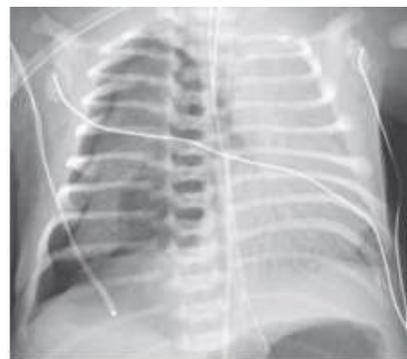
باید بیمار را از نظر ابتلای به آسم بررسی کرد.

مسکن برای درد بیمار باید تجویز شود.

با یک نیل، توراکوسنتز در فضای دنده‌ای 4 انجام شود.

بیمار در اورژانس تحت نظر باشد و اکسیژن بگیرد.

۳۶- کودک 8 ساله مبتلا به آسم از 3 روز قبل دچار سرفه‌های شدید شده است و از ظهر امروز دچار درد پلورتیک و افت سچوریشن اکسیژن و تنگی نفس خفیف شده است ولی وضعیت همودینامیک پایدار دارد. با توجه به عکس قفسه سینه بیمار و محتمل‌ترین تشخیص همه اقدامات زیر توصیه می‌شود، بجز:



تعبيه چست تیوب

تجویز آرام بخش

تجویز اکسیژن 100 درصد

انتقال به بخش مراقبت‌های ویژه

۳۷- مکانیسم اثر داروی Nivolumab کدام است؟

آنتی بادی ضد سلول B

مهارکننده CTLA4

آنتی بادی anti PD-1

مونوکلونال آنتی بادی ANTI CD20

۳۸- کدام محصول خونی با ریسک انتقال ویروس HIV همراه نمی‌باشد؟

پلاکت

خون کامل

گلبول قرمز فشرده

روگام

۳۹- بیمار آقای 29 ساله که به صورت داوطلب خون داده است. از آزمایشگاه با وی تماس گرفتند که تست HIV بیمار مثبت شده است. بیمار سابقه اخیر تزریق واکسن داشته است. کدام واکسن می‌تواند منجر به مثبت شدن تست شود در حالی که بیمار واقعا آلوده نیست؟

واکسن انفلوانزا

واکسن واریسلا

واکسن پنوموکوک

واکسن دوگانه بزرگسالان

۴۰- آقای 20 ساله با سابقه چندین نوبت رابطه جنسی مشکوک و CD4:130 مراجعه کرده است. بیمار دچار سرفه و تب و تعریق شده است.



باتوجه به کلیشه رادیوگرافی، محتمل‌ترین عامل عفونی ایجاد کننده بیماری چیست؟

مایکوباکتریوم سلی

مایکوباکتریوم‌های غیر سلی

سیتومگالوویروس

پنوموسیستیس ژیروسی

۴۱- همه ارگان‌های زیر جزء secondary lymphoid organ هستند، بجز:

لنف نود

پلاک‌های پی‌یر

لامینا پروپریا

تیموس

۴۲- بیماری با آلرژی بینی مراجعه کرده است. علائم بیمار 3 روز در هفته بروز می‌کند و به علت بیماری دچار اختلال در خواب و خستگی روزانه می‌گردد. کدام تقسیم بندی را در مورد این بیمار تایید می‌کنید؟

mild intermittent

moderate intermittent

severe persistent

mild persistent

۴۳- کودک 7 ساله با علائم آلرژی بینی مراجعه کرده است، کدامیک از دستورات زیر را برای درمان با لووسیتیریزین مناسب می‌دانید؟

5 میلی‌گرم صبح

10 میلی‌گرم عصر

7.5 میلی‌گرم صبح

2.5 میلی‌گرم هر عصر

۴۴- کدامیک از اسپری‌های بینی زیرجزو آنتی هیستامین‌های موضعی برای آلرژی بینی تقسیم بندی شده است؟

آتروونت

آزلاستین

کرومولین

اکسی متازولین

۴۵- بیماری یک هفته بعد از مصرف ATG (آنتی تیموسیت گلوبولین) دچار قرمزی محل تزریق، تب، راش در دست و پا شده است. در صورت بروز همه موارد زیر برای بیمار استروئید سیستمیک توصیه می‌شود، بجز:

تب بالای 38.5 درجه

میالژی شدید

آرتراالژی شدید

کهیر موضعی

۴۶- شیرخواری با آگزمای شدید مراجعه داشته در معاینه فیزیکی نکته مثبت دیگری ندارد و سابقه عفونت با ویروس‌های CMV و EBV دارد. در بررسی، دارای سلول‌های T پایین و IgE بالا می‌باشد. کدامیک از تشخیص‌های زیر را مناسب‌تر است؟

omenn syndrome

DiCK 8

STAT 3

X linked SCID

۴۷- در کودک 4 ساله با سرفه خلطی روزانه، احتقان بینی مداوم به بیماری primary ciliary defect مشکوک شده‌اید. همه گزینه‌های زیر جزء معیارهای تایید تشخیص می‌باشند، بجز:

تایید اختلال ساختمان مژک‌ها با میکروسکوپ الکترونی

تایید وجود 2 موتاسیون در ژن مربوطه

بالا بودن $NO > 77$ نانو لیتر در دقیقه در 2 بار متفاوت به فاصله 2 ماه

تایید اختلال دائمی حرکت مژک‌ها با ویدئو میکروسکوپی

۴۸- روماتونید فاکتور از چه آنتی‌بادی‌هایی تشکیل شده است؟

IgA علیه IgG

IgM علیه IgG

IgG علیه IgM

IgA علیه IgM

۴۹- آقای 40 ساله با سرفه طولانی مراجعه کرده است. با شک به عوامل شغلی از وی CXR گرفته شده که در آن small linear opacities دیده شده کدامیک از تشخیص‌های زیر را بیشتر مطرح می‌نمایید؟

Asbestosis

silicosis

coal worker pneumoconiosis

baker lungs

۵۰- کشاورزی 6 ساعت بعد از حضور در انبار علوفه، دچار تب و لرز، سرفه و تنگی نفس می‌شود در معاینه ویزینگ دارد. تماس با کدامیک از مواد زیر برای بروز علائم محتمل‌تر است؟

مواد آلی موجود در هوای انباری

اسپور اکتینومیست‌ها

قارچ پنی سیلیوم

گاز رادون موجود در مواد کشاورزی

۵۱- لنفوسیت‌های CD4+Th17 با تولید ستیوکین IL-17 کدامیک از اقدامات زیر را انجام می‌دهد؟

افزایش قدرت کشتندگی داخل سلولی ماکروفاژها

کمک به مهاجرت انوزینوفیل‌ها به محل التهاب

کمک به مهاجرت نوتروفیل‌ها به محل ورود عفونت

کمک به کشتن سلول‌های آلوده به ویروس

۵۲- Guthrie card برای غربالگری کدامیک از بیماری‌های زیر کاربرد دارد؟

SCID

XLA

Complement deficiency

CGD

۵۳- شیر خواری با علائم عفونت مکرر مراجعه کرده در معاینه bony dysplasia و متافیز غیر طبیعی همراه با علائم نرولوژیک دیده می‌شود. در بررسی فلوسیتومتری، سلول‌های T و B و NK وجود ندارد. کدامیک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟

کمبود ADA

کمبود PNP

RAG 1 deficiency

HLA class I deficiency

۵۴- همه موارد زیر در دی جورج سندرم صحیح است، بجز:

بچه مادر دیابتی در ریسک بالاتری قرار دارد

معمولا آپلازی تیموس شایعتر از هیپوپلازی تیموس است

معمولا تعداد کلی لنفوسیت به میزان متوسط پایینتر است

پاسخ لنفوسیتی به تحریک میتوزن متغیر است

۵۵- پسر بچه‌ای 2.5 ساله با ضایعات پوستی و ناخن با الگوی پوسته دهنده منتشر مزمن و تشنج به دنبال هیپوکلسمی در بخش بستری شده است. در بیوپسی پوستی کاندیدای مزمن و در بررسی‌های آزمایشگاهی $ca:7$ و $FBS:150$ و $PTH:Low$ مشخص است. کدام نقص ایمنی محتمل‌تر است؟

ZAP70 Def

hyper IgE stat3

APECED

cartilage hair hypoplasia

۵۶- همه عفونت‌های مزمن زیر در اختلال hyper IgE DOCK8 شایع می‌باشند، بجز:

EBV

CMV

کریپتوسپوریدیا

مایکوباکتریوم

۵۷- کدامیک از اختلالات زیر در آنژیوادمای ارثی وجود ندارد؟

CH50 پایین

C3 پایین یا نرمال

C4 پایین

AH50 پایین

۵۸- پسر 2 ساله‌ای به علت هیپوتیروئیدی و عفونت‌های پیوژنیک مکرر به کلینیک ارجاع داده‌اند. در بررسی دو مرتبه CH50 کمتر از 5% است. اندازه‌گیری کدام گزینه زیر اقدام تشخیص بعدی است؟

AH50

C3

C1INH

اندازه‌گیری بار سوم CH50

۵۹- کمبود کدامیک از اختلالات کمپلمانی، بیمار را مستعد نمی‌کند SLE؟

C1q

C2

C9

C4

۶۰- کودکی 12 ساله با سابقه ضایعات پوستی به شکل اریتم نودوزوم و زخم‌های آفتی تناسلی و دهانی و تست پاترزی مثبت مراجعه کرده. با توجه به بیماری مربوطه همراهی کدامیک از HLAها بیشتر گزارش شده است؟

- HLA-DR4 و
- A2
- HLA-DRB1 و
- B8
- HLA-B5101

- HLA-
- B27

۶۱- کودک 3 ساله با تشخیص بیماری کاوازاکی در بخش بستری می‌گردد. در ارزیابی درگیری قلبی ندارد. درمان با IVIG و آسپرین با دوز 100mg/kg آغاز می‌گردد. کدام مورد در خصوص ادامه درمان در این بیمار صحیح است؟

- دوز آسپرین 24 ساعت پس از قطع تب به 3-5 mg/kg کاهش می‌یابد.
- دوز آسپرین در دهمین روز از شروع بیماری به 3-5 mg/kg کاهش می‌یابد.
- دوز آنتی ترومبوتیک آسپرین برای 4-6 هفته کافی به نظر می‌رسد.
- دوز آسپرین آنتی ترومبوتیک تا 6-8 هفته پس از شروع بیماری ادامه یافته و قطع گردد.

۶۲- منبع اصلی تولید $\text{IFN-}\gamma$ کدامیک از سلول‌های زیر می‌باشد؟

- T cells- NK cells
- Monocytes- Macrophage
- Fibroblasts
- Stromal cells

۶۳- بیمار آقای 23 ساله با سابقه 3 بار حملات فلاشینگ و افت فشار خون در طی دو سال گذشته مراجعه کرده است. در سابقه بیمار ضایعات پوستی از چند سال قبل به رنگ قرمز تیره، مختصری برآمده بر روی تنه و اندام‌های فوقانی همراه با خارش مختصر را ذکر می‌کند. در آزمایشات به عمل آمده:

CBC: WBC:5600 (PMN:56% Lym:34% Eos:8% Mon:2%), ESR:28

Basal Total serum Tryptase: 40 ng/ml

در بررسی‌های به عمل آمده از وی گزارش بیوپسی مغز استخوان انفیلتراسیون چندکانونی سلول‌های دوکی شکل (spindle shape) اطراف عروقی بیشتر از 15 سلول در هر کانون (≥ 15 in aggregates) حاوی تریپتاز گزارش شده است. کدام تشخیص جهت بیمار محتمل‌تر است؟

- Carcinoid tumor
- Pheochromocytoma
- Systemic mastocytosis
- Idiopathic anaphylaxis

۶۴- کدامیک از موارد زیر جزء تغییرات مشاهده شده در whole-body-plethysmography بیماران مبتلا آسم می‌باشد؟

- افزایش Total lung capacity
- کاهش Air way resistance
- افزایش Inspiratory capacity
- کاهش Residual volume

۶۵- همه موارد زیر باعث کاهش کلیرانس تنوفیلین می‌شوند، بجز:

سن بالا

رژیم غذایی کم کربوهیدرات

مصرف سیپروفلوکساسین

مصرف آلوپورینول

۶۶- بیمار خانم ۳۷ ساله، آموزگار با شکایت سرفه مزمن از ۴ سال گذشته که اغلب در فصول سرد سال و متعاقب سرماخوردگی ایجاد می‌شود مراجعه کرده است. سرفه‌ها در تماس با آلاینده‌های هوایی، فعالیت بدنی و نیز در شرایط استرس افزایش می‌یابد. در شرح حال سابقه آبریزش و خارش بینی در انتهای فصل تابستان را در سنین نوجوانی ذکر می‌کند. معاینه ریه نرمال بوده و تست عملکرد ریوی به شرح زیر است:

Item	Unit	Pre	Pred	%Pred	Post Bronchodilator	%Pred	%Change
FVC	L	4.06	5.11	80.5	4.77	93.3	17.5
FEV1.0	L	2.33	4.14	56.3	2.98	72.0	27.9
FEV1.0/FVC	%	57.39	84.13	68.2	62.47	74.3	8.9
FEF25-75%	L/s	1.34	5.13	26.1	1.76	34.3	31.3
PEF	L/s	5.35	9.50	56.3	7.11	74.8	32.9

کدام تشخیص جهت بیمار محتمل‌تر می‌باشد؟

بیماری انسدادی مزمن ریوی

تومور حنجره

آسم

برونشیت انوزینوفیلیک

۶۷- بیمار خانم ۳۵ ساله باردار (ماه پنجم حاملگی) با سابقه آسم مزمن که در طی یک سال گذشته به دلیل عدم وجود علائم آسم داروی خاصی استفاده نمی‌کرده، به شما مراجعه کرده است. در ماه گذشته ۳ بار در هفته نیاز به مصرف سالبوتامول داشته و به دلیل سرفه ۳ شب در هفته از خواب بیدار می‌شده است. محدودیتی در انجام کارهای روزمره خود نداشته و در حال حاضر معاینه ریه نرمال است. کدامیک از درمان‌های زیر جهت نامبرده مناسب‌تر می‌باشد؟

اینهالر بودزوناید ۲۰۰ µg هر ۱۲ ساعت یک پاف

اسپری فلوتیکازون ۱۲۵ µg + سالمترول هر ۱۲ ساعت ۲ پاف

قرص تنوفیلین آهسته رهش ۲۰۰ mg روزانه

اسپری فلوتیکازون ۱۲۵ µg هر ۱۲ ساعت ۲ پاف + قرص مونته لوکاست

۶۸- بیمار آقای ۲۲ ساله که از ۲ ماه گذشته با تشخیص آسم تحت درمان اسپری فلوتیکازون ۱۲۵ µg هر ۱۲ ساعت ۲ پاف بوده است به شما مراجعه کرده است. وی در طی ماه گذشته نیاز به مصرف ۴ بار اسپری سالبوتامول در هر هفته داشته است و در طی هفته گذشته به دلیل حملات سرفه، ۳ شب در هفته بیدار می‌شده است. در معاینه ریه نرمال بوده است کدام رژیم درمانی جهت وی مناسب‌تر است؟

اضافه کردن قرص تنوفیلین آهسته رهش به درمان قبلی

تجویز اینهالر بودزوناید ۲۰۰ µg هر ۱۲ ساعت یک پاف

تجویز فلوتیکازون ۱۲۵ µg + سالمترول هر ۱۲ ساعت ۲ پاف

اضافه کردن تیوتروپیوم استنشاقی به درمان قبلی

۶۹- بیمار خانم 35 ساله که از 12 سال قبل با تشخیص آسم تحت درمان بوده است به شما مراجعه کرده است در طی 3 سال گذشته علی رغم مصرف داروهای آسم همچنان سرفه و خلط و تنگی نفس داشته و به دلیل مشکلات تنفسی در بیمارستان به طور مکرر بستری می شده است.

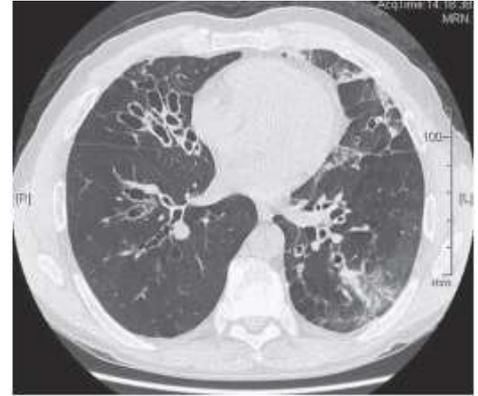
در حال حاضر تحت درمان اینهالر $\text{budesonide-formoterol } 320/9 \mu\text{g}$ هر 12 ساعت یک پاف، قرص مونته لوکاست 10 میلی گرم، تنوفیلین اهسته رهش 200 میلی گرم و اسپری کورتیکواستروئید بینی است. در آزمایشات انجام شده:

WBC: 4300(PMN: 66% , Lym:27% , Eos 7%)

Total IgE: 718 IU/ml , IgG :830 mg/dl , IgA:80mg/dl,

IgM:100 mg/dl , isohemagglutinin titer :1/16

تست پوستی آلرژی به مایت، گرده درختان و اسپرژیلوس مثبت بوده است. در HRCT ریه به عمل آمده نمای زیر مشهود است:



کدام اقدام درمانی جهت بیمار مناسبتر می باشد؟ (علاوه بر درمان های قبلی)

قرص پردنیزولون + کپسول ایتراکونازول

IVIG ماهیانه

سیکلوسپورین + IVIG

ایمونوتراپی + اومالیزوماب

۷۰- خانم 19 ساله ای مبتلا به آسم که تحت درمان با اسپری فلوتیکازون 125 mcg دو پاف هر 12 ساعت می باشد به درمانگاه مراجعه کرده است وی در ماه های اخیر بیشتر

روزهای هفته علامت دار بوده است و 3 تا 4 شب در ماه به علت تشدید علائم و سرفه، بیداری شبانه داشته است در اسپیرومتری انجام شده **Forced Expiratory Flow 1** (میزان حجم بازدمی در ثانیه اول) 70% داشته است. کدامیک از درمان های زیر را بعد از مطمئن شدن از استفاده صحیح از اسپری، برای وی توصیه می کنید؟

استفاده از پالمیکورت $200 \mu\text{g}$ هر 12 ساعت و قطع فلوتیکازون

استفاده از ترکیب فلوتیکازون $125 \mu\text{g}$ همراه سالمترول دو پاف هر 12 ساعت

استفاده از ترکیب فلوتیکازون $125 \mu\text{g}$ دو پاف هر 12 ساعت و اضافه کردن ستریزین

اضافه کردن پردنیزولون خوراکی به مدت 4 هفته به درمان قبلی

۷۱- جهت شیرخواری بعد از برنامه اسکرینینگ بیماری فیبروز سیستیک (CF)، به دلیل تست کلر عرق 110 mmol/l ، آزمایش ژنتیک انجام شده است و موتاسیون ژن

G551D CFTR مشاهده شده است. کدامیک از داروهای زیر جهت این بیمار مناسبتر می باشد.

Ivacaftor

lumacaftor

Elexacaftor

Tezacaftor

۷۲- پسر بچه 5 ساله‌ای با شکایت عفونت‌های مکرر ریوی ارجاع شده است. در معاینه، وزن 12 کیلو و قد 109 سانتی‌متر است. در تست عرق، کلر در بار اول 50 و در بار دوم 55 میلی‌مول در لیتر گزارش می‌شود. مناسبترین اقدام تشخیصی کدامیک از موارد زیر است؟

اندازه گیری nasal nitric oxide

سنجش میزان الاستاز مدفوع

بررسی از نظر موتاسیون ژنی

اندازه گیری immuno reactive trypsinogen

۷۳- دختر 10 ساله مبتلا به بیماری فیروز سیستمیک به علت تشدید علائم تنفسی مراجعه کرده است. گرافی سینه نشان دهنده انفیلتراسیون جدید در لوپ فوقانی ریه چپ است. درمان با فیزیوتراپی و آنتی بیوتیک‌های وریدی موثر نبوده است. در بررسی‌های به عمل آمده انوزینوفیلی خون محیطی داشته، تست جلدی اسپرژیلوس مثبت بوده و Total IgE: 1100 IU/ml گزارش شده است. مناسبترین اقدام درمانی کدام است؟

پردنیزولون خوراکی

ایتراکنوزول خوراکی

آنتی هیستامین خوراکی

اومالیزوماب زیر جلدی

۷۴- کدامیک از ایمونو گلوبولین‌های زیر قادر به فعال کردن مسیر کلاسیک کمپلمان هستند؟

IgA

IgM

IgD

IgE

۷۵- کدامیک از رسپتورهای کموکاینی زیر در پاتوژنز بیماری AIDS نقش دارند؟

CXCR1

CCR2

CXCR4

CXCR5

۷۶- جهت شیر خوار یک ساله با شکایت پنومونی‌های مکرر، زخم‌های مکرر پوستی و سابقه تاخیر در جدا شدن بند ناف و FTT، بررسی کدامیک از آزمایشات زیر جهت تشخیص نوع نقص ایمنی وی ارجح است؟

Adhesion molecules

CH50, AH50

Respiratory burst

Antibody response to vaccines

۷۷- بیمار کودک 3 ساله با سابقه عفونت منتشر واکسن BCG متعاقب تزریق واکسن، به شما ارجاع شده است. در معاینه لنفادنوپاتی آگزیلاری همراه هیپاتواسپلنومگالی و FTT دارد. موتاسیون در کدامیک از ژن‌های زیر جهت بیمار کمتر محتمل است؟

IL-

12B

STAT1 loss of function

IFN- γ

R1

CD27

۷۸- پیوند اتولوگ (Autologous) مغز استخوان در همه موارد زیر اندیکاسیون دارد، بجز:

Relapsed lymphoma

Neuroblastoma

Brain tumor

Primary immunodeficiency

۷۹- بر طبق طبقه بندی (Gell-Coombs)، همه واکنش‌های آلرژی دارویی زیر جزو واکنش‌های **T-Cell mediated reaction** هستند، بجز:

Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP)

Stevens-Johnson syndrome

Hemolytic anemia

Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS)

۸۰- همه موارد زیر از خصوصیات بالینی مشاهده شده در

autoimmune polyendocrinopathy-candidiasis-ectodermal dystrophy(APECED)

می‌باشد، بجز:

Enamel hypoplasia

Eczema

Chronic mucocutaneous candidiasis

Addison's disease

۸۱- همه موارد زیر در تشخیص‌های افتراقی علل انوزینوفیلی مطرح می‌باشند، بجز:

Systemic mastocytosis

Allergic bronchopulmonary aspergillosis

Churg-Strauss syndrome

Hereditary angioedema

۸۲- کدامیک از لوکوس‌های زیر نقش اساسی در تولرانس جنین توسط مادر در زمان حاملگی ایفا می‌کند؟

HLA-

A

HLA-

HLA

E

HLA-

C

۸۳- وجود زمینه اتوپی، ریسک همه موارد زیر را بالاتر می‌برد، بجز:

آنافیلاکسی به نیش زنبور

حساسیت به رادیوکنتراست‌ها

آنافیلاکسی ایدئوپاتیک

سابقه آلرژی‌های غذایی

۸۴- مرد 38 ساله‌ای که کارمند باغ وحش است و در واحد تغذیه به حیوانات کار می‌کند با شکایت حملات سرفه و ویزینگ و کهیر جنرالیزه و افت فشار به شما مراجعه می‌کند. شرح حالی از گزش‌های مکرر کنه در محیط کار داشته است. به نظر شما واکنش‌های بیمار، ناشی از مصرف کدامیک از غذاهای زیر می‌تواند باشد؟

بادام زمینی

گوشت گوسفند

میگو

لبنیات گاوی

۸۵- پسر بچه پنج ساله‌ای که در زمینه اسپینا بیفیدا دچار مثنه نورولوژیک گشته، برای چندمین بار در زندگی به خاطر عمل جراحی بستری شده است. در اطاق عمل قبل از اینداکشن بیهوشی، بیمار دچار سرفه‌های پی‌پی شده و تکنیسین بیهوشی از افت فشار خون به 50 میلی‌متر جیوه خبر می‌دهد. با توجه به تکرار این اپیسود در گذشته، مصرف کدامیک از مواد غذایی زیر در وی می‌تواند منجر به بروز واکنش‌های آلرژیک گردد؟

کنجد

ماهی

تخم مرغ

موز

۸۶- همه واریانت‌های ژن‌های زیر در ایجاد آلرژی غذایی نقش دارند، بجز:

IL10

STAT3

Fox p3

Filaggrin

۸۷- پسر 8 ساله‌ای با سرفه و تنگی نفس شدید به بیمارستان آورده شده و اظهار می‌کنند که علائم وی در حین ورزش شروع شده است. وی قبل از شروع ورزش کاملاً سالم بوده و مانند همه دوستانش نیم ساعت قبل از ورزش یک اسنک سبک شامل نان و پنیر و گردو خورده بوده ولی هیچکدام از ورزشکاران دچار واکنش نشدند. مریبی ذکر می‌کند که در راه، چند بار استفراغ کرده و در زمان معاینه علاوه بر ویزینگ دوطرفه، کهیر ژنرالیزه نیز پیدا کرده است. وی سابقه ورزش‌های سنگین‌تر را بدون هیچ مشکلی داشته و مصرف روزانه نان، پنیر و گردو را هم بدون مشکل دارد. کدام اقدام زیرمناسبت‌ترین توصیه شما به این کودک است؟

ورزش نکردن حداقل تا شش ماه بعد از این اپیسود

مصرف نکردن همزمان غذاهایی چون گردو و پنیر

ورزش نکردن تا شش ساعت پس از مصرف غذا

هیچگونه مشکل خاصی در ورزش‌های بعدی نیست.

۸۸- تعداد تنفس نرمال در یک کودک سه ساله چقدر است؟

کمتر از 30 در دقیقه

کمتر از 40 در دقیقه

کمتر از 50 در دقیقه

کمتر از 60 در دقیقه

۸۹- کودک 5 ساله‌ای به علت حمله آسم در اورژانس بستری شده و در طی ساعت اول به علت حمله شدید، برونکودیلاتور با نبولایزر به طور ممتد می‌گیرد. به همراه آن، داروهای دیگری چون آنتی کولینرژیک استنشاقی، کورتیکواستروئید وریدی و انفوزیون آهسته منیزیم سولفات تک دوز را دریافت کرده است. در همان ابتدای درمان، هیپوکسی بیمار تشدید می‌یابد. مصرف کدامیک از موارد زیر، هیپوکسی بیمار را توجیه می‌کند؟

کورتیکواستروئید

برونکودیلاتور

آنتی کولینرژیک

منیزیم سولفات

۹۰- دختر 16 ساله‌ای با سابقه حملات مکرر سرفه و تنگی نفس همراه با گرفتگی صدا با اپیسود حاد مجدد مراجعه کرده است. بیمار در فاصله بین حملات مشکلی نداشته و حملات با برونکودیلاتورهای استنشاقی بهبودی واضحی ندارد. در معاینه ویز و رال شنیده نمی‌شود و گرافی و سی‌تی‌اسکن سینه نرمال است. اسپرومتری نمای **Truncated** را در منحنی دمی به صورت زیر نشان می‌دهد:



همه درمان‌های زیر در این بیماری کمک کننده است، **بجز:**

اینفیوژن آمینوفیلین وریدی

استنشاق گاز هلیوکس 70%

تکنیک‌های ریلکسیشن تنفسی

گفتار درمانی تخصصی

۹۱- پسر بچه هشت ساله‌ای بدون سابقه‌ای از بیماری قبلی در ساعات اولیه شب دچار تب بالا و گلودرد شده و ساعتی پس از نیمه شب با دیسترس و تنگی نفس، با اضطراب شدیدی از خواب بلند شده و در وضعیت نشسته و گردن به عقب کشیده و با دهان باز تنفس‌های دشواری دارد. بیمار قادر نیست که آب دهان را به راحتی قورت دهد. برادر نه ماهه و والدین بیمار، نشانه‌ای از ابتلای به بیماری و بررسی اخیر ندارند. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، همه اقدامات زیر درست است، **بجز:**

ایننوبه کردن بیمار در اطاق عمل یا بخش آی‌سی‌یو

تزریق فوری اولین دوز آنتی بیوتیک مثل سفتریاکسون

استفاده از راسمیک اپی نفرین به صورت نبولایزر

تجویز ریفامپین به صورت پروفیلاکتیک به برادر بیمار

۹۲- وجود درصد بالای سلول‌های T لنفوسیت دابل نگاتیو (CD4-CD8- TCRαβ+ T cells) در خون محیطی به نفع کدامیک از نقایص ایمنی اولیه می‌باشد؟

Hemophagocytic Lymphohistiocytosis (HLH)

immunodysregulation, polyendocrinopathy, enteropathy, X-linked syndrome (IPEX)

Autoimmune lymphoproliferative syndrome (ALPS)

autoimmune polyendocrinopathy candidiasis ectodermal dysplasia (APECED)

۹۳- مرد 37 ساله‌ای که تاکنون سابقه‌ای از بیماری خاصی نداشته است با گلودرد و تب و لنف آدنوپاتی‌های گردنی و فارنژیت آگزوداتیواز دو هفته قبل به شما مراجعه کرده است و اظهار می‌دارد در طی این مدت انواع آنتی بیوتیک‌ها از جمله دو نوبت پنی سیلین هم دریافت داشته که کوچکترین اثری نداشته است. در معاینه، هیاتو اسپلنومگالی و آمی جلب نظر می‌کند. در آزمایشات انجام شده، پان سیتوپنی، افزایش آنزیم‌های کبدی، مقادیر بالای تری گلیسرید و کلسترول و پایین بودن فیبرینوژن سرمی گزارش شده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، همه درمان‌های زیر درست است، بجز:

تجویز گاما اینترفرون

تجویز داروی اتوپوساید

آنتی بادی‌های ضد لنفوسیت

پیوند مغز استخوان پس از رمیشن

۹۴- دختر سه ساله‌ای در بخش ارتوپدی مورد مشاوره با شما قرار گرفته است. به دنبال ترومای جزئی جهت ترمیم زخم به اتاق عمل رفته و علیرغم این که زخم شسته و تمیز شده و بخیه شده، پس از دو ماه، همچنان زخم بیمار بهبود نیافته است. جراح بیمار اظهار می‌دارد که در دو نوبت دبریدمان، زخم فاقد چرک یا ترشح قابل توجهی بوده است. در کشت ترشحات اسناف اورنوس رشد کرده است. در سابقه، بیمار تا کنون سه نوبت به علت سپسیس بستری شده که اولین بار در نوزادی و به علت عفونت در محل ناف بوده است. در معاینه لنفادنوپاتی یا ارگنومگالی ندارد. در آزمایشات:

WBC=36200 (PMN=78%, LYMPH= 15%, MONO=6%)

Hb= 11.8 mg/dl, Plt= 236000

با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، مناسبترین تست تشخیصی در این بیمار کدام است؟

بررسی سطح ایمونوگلوبولین‌های سرم

فلوسیتومتری لنفوسیت‌های خون محیطی

بررسی تولید رادیکال‌های آزاد اکسیژن

بررسی ایمونوفلورسانس بتا دو اینتگرین

۹۵- پسر 12 ساله‌ای با سابقه‌ی سه نوبت بستری به علت پنومونی تحت مشاوره ایمونولوژی قرار گرفته است. در معاینه، اسکار ناشی از چند نوبت درناژ لنف نوده‌های چرکی در گردن مشهود است. در سونوگرافی شکم چندین ضایعه اکوژن در کبد مشاهده شده است. سی تی اسکن ریه، کدورت‌های متعدد دوطرفه در ریه را داشته که در بیوپسی، گرانولوم‌های غیر نکروزان نشان داده که از نظر مایکوباکتریوم منفی بوده اند. احتمال مثبت شدن تمامی ارگانیزم‌های زیر در ریه‌ی این بیمار زیاد است، بجز:

مایکوباکتریوم اویوم اینتراسلولار

پسودوموناس ایروجینوزا

آسپرژیلوس فومیگاتوس

سایتومگالوویروس

۹۶- دختر چهار ساله‌ای با سابقه‌ی دو نوبت بستری به علت مننژیت پنوموکوکی و یک نوبت بستری به علت پنومونی لوبار مورد مشاوره قرار گرفته است. سابقه‌ی چند اپیزود اوتیت مدیای حاد نیز داشته که با کوآموکسی کلاو درمان شده است. در بررسی‌های ایمونولوژیک، شمارش سلول‌های خون محیطی، ایمونوگلوبولین‌های توتال و ساب کلاس سرم، پاسخ آنتی بادی به واکسن تتانوس و پنوموکوک، فلوسیتومتری لنفوسیت‌های خون محیطی و دی هیدرورودامین تست، یافته غیر طبیعی ندارد. با این حال با توجه شک بالا به نقص ایمنی، بررسی ژنتیک برای بیمار درخواست شده است. محتمل‌ترین یافته در این بیمار کدام موتاسیون است؟

MYD88

TLR

UNC93b³

TRIF

۹۷- پسر شانزده ساله‌ای با سابقه‌ی دو نوبت پنومونی و چند اپیزود کاندیدیازیس دهانی، جهت بررسی مشاوره شده است. در بررسی‌های پاراکلینیک، کارشناس آزمایشگاه به شما اعلام می‌کند که تست DHR (dihydrorhodamine) در نوتروفیل‌های بیمار، مختل ولی در انوزینوفیل‌های بیمار، طبیعی است. این یافته به نفع وجود کدام نقص در این بیمار است؟

MPO (myeloperoxidase)

Sialyl-Lewis X (CD15)

phagocyte oxidase 91

CD11/CD18 integrins

۹۸- تولید اتوآنتی بادی بر علیه کدامیک از موارد زیر یافته‌ای اختصاصی برای بیماری «گرانولوماتوزیس همراه با پلی آنژنیت» می‌باشد؟

میلوپراکسیداز (anti-MPO)

سنترومر (anti-Centromere)

پروتئیناز 3 (anti-PR3)

پروتئین سیتروولینه (anti-CCP)

۹۹- پسر بچه دوازده ساله‌ای با تب، ضعف، کاهش وزن و سرفه‌های خشک در طی سه ماه گذشته به شما مراجعه می‌کند. در سمع ریه‌ها ویز و رال شنیده نمی‌شود. در عکس قفسه سینه انفیلتراسیون‌های پراکنده ریوی به صورت نودول‌های متعددی به شکل کهکشانی با حاشیه نامنظم در نواحی مختلف ریه‌ها دیده می‌شود. در اسپرومتری، نمای تحدیدی یا restrictive دیده می‌شود. همه موارد زیر در مورد بیماری این کودک درست است، بجز:

مشاهده گرانولوم کازیفیه در بیوپسی غدد لنفاوی

وجود هیپرکلسمی و هیپرکلسمی اوریا

بالا بودن مقادیر سرمی آنزیم ACE

تجمع T لنفوسیت‌های + CD4 در مرکز گرانولوم

۱۰۰- پسر 13 ساله‌ای با سابقه عفونت‌های مکرر و اسپلنومگالی جهت تعیین تکلیف از نظر نقص ایمنی اولیه ارجاع شده است. در لام خون محیطی، انکلوژیون‌های بزرگ در گلبول‌های سفید دارد. بررسی ژنتیکی نشان دهنده موتاسیون در ژن LYST (Lysosomal Traffic Regulator) می‌باشد. با توجه به تشخیص، کدام گزینه زیر در درمان موثر است؟

تزریق ماهیانه IVIG

جایگزینی آنزیم LYST

تجویز روزانه ویتامین C

انجام عمل اسپلنکتومی

اخلاق پزشکی - گروه 2

۱۰۱- جوانی جهت معاینه و صدور گواهی سلامت، توسط یک شرکت هواپیمایی برای شغل خلبانی معرفی شده است. پزشک حین معاینه متوجه کور رنگی وی می‌گردد. درخواست متقاضی رازپوشی و عدم افشای بیماری می‌باشد. بهترین تصمیم در این مواجهه چیست؟

صرفاً بیمار بودن وی را بدون ذکر عنوان بیماری اعلام می‌کنیم.

بیماری کوری رنگ به سازمان مربوطه اعلام می‌شود.

با توجه به اصل اتونومی و رازپوشی، بیماری را اعلام نمی‌کنیم.

بیمار را به پزشک دیگری ارجاع داده و پاسخی اعلام نمی‌شود.

۱۰۲- آقای 25 ساله در حالت شوک به اورژانس آورده می شود. علت شوک، تصادف و ضربه به شکم بوده و سونوگرافی FAST خون فراوان در شکم را نشان می دهد. بیمار هشیاری درستی نداشته و همراه ندارد. در خصوص اخذ رضایت جراحی، صحیح ترین گزینه کدام است؟

باتوجه به شرایط بیمار نیازی به اخذ رضایت نیست.

بیمار را احیاء نموده و منتظر رسیدن همراهان وی می شویم.

به قاضی کشیک اطلاع می دهیم و با اجازه وی بیمار را عمل می کنیم.

برای تشخیص علت خونریزی درخواست سی تی اسکن داده و بسته به جواب آن تصمیم می گیریم.

کلید اولیه پذیرش فوق تخصص_گروه آرژانی

ب	۱۰۱	ج	۵۱	ب	۱
الف	۱۰۲	الف	۵۲	ب	۲
		الف	۵۳	ج	۳
		ب	۵۴	الف	۴
		ج	۵۵	ب	۵
		د	۵۶	ج	۶
		د	۵۷	الف	۷
		الف	۵۸	الف	۸
		ج	۵۹	ب	۹
		ج	۶۰	ج	۱۰
		د	۶۱	د	۱۱
		الف	۶۲	ب	۱۲
		ج	۶۳	ب	۱۳
		الف	۶۴	د	۱۴
		ب	۶۵	د	۱۵
		ج	۶۶	ج	۱۶
		الف	۶۷	ج	۱۷
		ج	۶۸	ب	۱۸
		الف	۶۹	ج	۱۹
		ب	۷۰	د	۲۰
		الف	۷۱	ب	۲۱
		ج	۷۲	الف	۲۲
		الف	۷۳	د	۲۳
		ب	۷۴	د	۲۴
		ج	۷۵	د	۲۵
		الف	۷۶	ج	۲۶
		د	۷۷	ج	۲۷
		د	۷۸	ج	۲۸
		ج	۷۹	د	۲۹
		ب	۸۰	ج	۳۰
		د	۸۱	د	۳۱
		ب	۸۲	الف	۳۲
		الف	۸۳	ج	۳۳
		ب	۸۴	د	۳۴
		د	۸۵	ج	۳۵
		ب	۸۶	ب	۳۶
		ج	۸۷	ج	۳۷
		ب	۸۸	د	۳۸
		ب	۸۹	الف	۳۹
		الف	۹۰	الف	۴۰
		ج	۹۱	د	۴۱
		ج	۹۲	ب	۴۲
		الف	۹۳	د	۴۳
		د	۹۴	ب	۴۴
		د	۹۵	د	۴۵
		الف	۹۶	ب	۴۶
		الف	۹۷	ج	۴۷
		الف	۹۸	ج	۴۸
		الف	۹۹	الف	۴۹
		ج	۱۰۰	ب	۵۰