

درس روماتولوژی _ فوق تخصصی

۱- تمامی یافته‌های زیر در افتراق یووئیت بیماری بهجت از یووئیت اسپوندیلوآرتریتها کمک کننده هستند، بجز:

عدم بهبودی کامل یووئیت در فواصل حملات حاد در بهجت

وجود پان یووئیت در بهجت

مکرر بودن یووئیت حاد در بهجت

وجود واسکولیت رتین در بهجت

۲- زانو در ۳۰ درجه فلکس و پاتلا به سمت خارج شیفست می‌شود و به بیمار گفته می‌شود عضله کوادریسپس را منقبض کند. نام این تست کدام است؟

Fairbank apprehension

Moviegoer sign

Bulge sign

Patellar grind test

۳- بیمار مبتلا به آرتریت پسوریاتیک با ضایعات منتشر پوستی، به دلیل مقاومت به داروهای متوترکسات و NSAID کاندید اضافه نمودن داروی دیگری است. برای درمان همزمان درگیری پوستی و مفصلی وی تمام داروهای زیر توصیه می‌شونده، بجز:

آدالیموماب

Secukinumab

سیکلوسپورین

پردنیزولون

۴- آقای ۲۵ ساله پس از یک تروما با درد ناحیه لگن مراجعه کرده است. در معاینه انجام شده زمانی که فرد روی پای راست خود می ایستد ایلیاک کرسست سمت چپ بالاتر از سمت راست قرار می گیرد. تفسیر این معاینه بالینی کدام است؟

آبداکتورهای سمت راست ضعیف است.

آداکتورهای سمت چپ ضعیف است.

آبداکتورهای سمت چپ ضعیف است.

تست انجام شده طبیعی می باشد.

۵- آقای ۴۵ ساله ای با سابقه درد مفصل به علت وجود یک ندول درروی آرنج همراه با گزارش در سونوگرافی توده هموژن با مرکز هیپواکو کاملاً مشخص مراجعه کرده است. تشخیص این توده با توجه پاترن سونوگرافی کدام است؟

Tophi

Rheumatoid nodule

Calcinosis

Heberden's node

۶- آقای ۲۵ ساله مبتلا به هموفیلی با درد پایین شکم، کشاله ران راست مراجعه کرده است. در معاینه بالینی Extension مفصل هیپ دردناک ولی Rotation بدون درد است. علایم حیاتی بیمار نرمال می باشد. تشخیص چیست؟

Hip septic arthritis

Iliopsoas hematoma

Hip joint hemarthrosis

Avascular necrosis of hip

۷- یک مرد ۵۵ ساله با تورم بدون درد غدد اشکی، بزرگ شدن پاروتید دو طرفه و افزایش سطح سرمی IgG4 مراجعه می‌کند. بیمار از تنگی نفس شاکی است. در معاینه بالینی تب ندارد. ادم +۲ اندام تحتانی دارد. آزمایشات:

CBC : normal LFT: normal BUN: 30 Cr: 2 amylase : 180 (<80) HRCT: pulmonary

fibrosis abdominal sonography: liver normal, kidneys normal size, splenic size: 17 cm

با تشخیص احتمالی بیماری وابسته به IgG4 به بخش روماتولوژی منتقل می‌شود. درگیری کدامیک از ارگان‌های بیمار به ضرر این تشخیص است؟

بزرگی طحال

کلیه

پانکراس

غدد اشکی

۸- مثبت شدن آنتی‌بادی‌های آنتی فسفولیپید ریسک کدامیک از عوارض زیر را در SLE افزایش نمی‌دهد؟

افزایش فشار شریان ریوی

درگیری دریچه‌ای قلب

اختلالات نورولوژیک منتشر

آترواسکلروز عروق کرونری

۹- خانم ۴۰ ساله با سابقه سارکوئیدوز ریوی که به دوز بالای کورتیکواستروئید و آزاتیوپرین و متوترکسات پاسخ مناسبی نداده است، در این مرحله استفاده از کدام داروی بیولوژیک زیر می‌تواند موثر باشد؟

Golimumab

Ustekinumab

Infliximab

Etanercept

۱۰- بیمار ۱۲ ساله‌ای با درد و تورم زانو و مچ دست راست، از سه ماه قبل مراجعه کرده است. پس از بررسی‌های انجام شده عفونت و بدخیمی رد شده است. آزمایشات شامل:

ESR: 120 CRP: 128 Anti CCP: -ve RF: -ve ANA: -ve

CBC: Hb: 10 WBC: 11000 Plt: 600000

Hand x-ray: Erosion in carpal bones

با تشخیص JIA Oligo articular کدامیک از داروهای زیر به عنوان خط اول درمان شروع می‌شود؟

Naproxen

Methotrexate

Intra-articular corticosteroid

Etanercept

۱۱- آقای ۶۵ ساله مبتلا به نقرس تحت درمان با آلوپورینول ۱۰۰ میلی‌گرم در روز به علت فشار خون بالا کاندید درمان دارویی می‌باشد. کدام دارو جهت کنترل فشار خون مناسب‌تر است؟

کاپتوپریل

لوزارتان

متورال

تریامترن اچ

۱۲- آقای ۴۵ ساله‌ای با آرتریت مچ پای راست از یک سال قبل مراجعه کرده است. در بررسی‌های به عمل آمده:

ESR: 30 CRP: 24 CBC: Normal RF: -ve Anti CCP: -ve ANA: -ve

Ankle X-ray: Calcification in insertion of Achilles tendon to calcaneus

بر اساس اطلاعات داده شده بیشترین بیماری که می‌تواند عامل این آرتریت باشد کدامیک از موارد زیر است؟

Osteoarthritis

Psoriatic arthritis

Gout

Rheumatoid arthritis

۱۳- کدامیک از عبارات زیر در مورد Oligo articular JIA صحیح نمی‌باشد؟

شایع‌ترین میزان شیوع در بین انواع JIA دارد.

درگیری قرینه مچ دست و یا پا و ESR بالا در شش ماه اول بیماری همراه با نوع Extended می‌باشد.

مفاصل اندام تحتانی بخصوص زانو شایع‌ترین مفصل درگیر هستند.

ANA با تیترا پایین تا متوسط در ۹۵٪ بیماران با نوع Persistent مثبت می‌شود.

۱۴- کدامیک از شرایط زیر با هر دو مکانیسم تولید بیش از حد و کاهش دفع باعث ایجاد هایپراوریسمی می‌شود؟

نارسایی احتقانی قلب

میوپاتی‌های متابولیک

اسیدوز لاکتیک

سارکوئیدوز

۱۵- آقای ۷۰ ساله با سابقه دیابت و هایپرتانسیون و هایپوتیروئیدی تحت درمان، به علت درد و تورم زانوها تحت آسپیراسیون قرار گرفت. در آنالیز مایع زانو کریستال‌های داخل سلولی کلسیم پیروفسفات مشاهده شد و رنگ‌آمیزی گرم و کشت منفی بود. برای بیمار پردنیزولون خوراکی شروع شد و به دنبال بهبودی دوز پردنیزولون کاهش یافت و بیمار مجدد دچار حمله مشابه دیگر شد که در بررسی آسپیراسیون مجدد، شعله‌وری بیماری اولیه تایید شد. کدام گزینه می‌تواند عامل مشکل اخیر باشد؟

کاهش پردنیزولون

همزمانی مصرف متفورمین

همزمانی مصرف لوآرتان

همزمانی مصرف لووتیروکسین

۱۶- در آقای ۲۵ ساله مبتلا به تب مدیترانه‌ای خانوادگی کدامیک از بررسی‌های زیر باید به صورت منظم انجام گیرد؟

اکوکاردیوگرافی

آزمایش ادرار

آنالیز اسپرم

اندازه‌گیری TSH

۱۷- در کدامیک از علل کمردرد مکانیکال علاوه بر تصویربرداری، درخواست آزمایش سرمی می‌تواند برای تشخیص کمک کننده باشد؟

Lumbar canal stenosis

Spondylolisthesis

Facet joint syndrome

Disc herniation

۱۸- خانم ۳۲ ساله مورد شناخته شده SLE و سندروم آنتی فسفو لیپید که به دلیل DVT اندام فوقانی، تحت درمان با وارفارین بوده است. با سیانوز انگشتان دست چپ مراجعه نموده، سونوگرافی داپلر ترومبوز شریان رادیال را نشان می دهد. علاوه بر درمان ترومبوز حاد، برای درمان بیمار تمام اقدامات زیر توصیه می شود، بجز:

افزایش دوز وارفارین تا رساندن INR به بالاتر از ۳

اضافه نمودن آسپرین به وارفارین

تبدیل وارفارین به Rivaroxaban خوراکی

اضافه نمودن هیدروکسی کلروکین به رژیم دارویی

۱۹- بیمار خانم ۴۵ ساله ای است که با علائم پلی آرتريت قرینه مفاصل کوچک طی سه ماه اخیر مراجعه کرده است. در آزمایشات همراه RF و ACPA با تیترا بالا مثبت است. بیمار امکان مراجعه در فواصل کوتاه جهت پیگیری درمان را ندارد. شروع کدام درمان زیر مناسب تر است؟

پردنیزولون با دوز پایین + متوترکسات + سولفاسالازین + هیدروکسی کلروکین

پردنیزولون با دوز پایین + متوترکسات با روش step up

پردنیزولون با دوز بالا + متوترکسات

پردنیزولون با دوز بالا + متوترکسات + سولفاسالازین

۲۰- خانم ۶۵ ساله با ضعف پیش رونده عضلات پروگزیمال و ضایعات بنفش رنگ سر آرنج، زانو، قدام و خلف قفسه سینه و مفاصل PIP و DIP مراجعه کرده است. CPK=400 و LDH=1500 دارد. در رادیوگرافی قفسه سینه پاترن Interstitial در قواعد ریه دیده می شود. مثبت شدن کدامیک از آنتی بادی های زیر ریسک بدخیمی را در این بیمار افزایش می دهد؟

Anti-synthetase

Anti-Ro52

Anti-P155

Anti-PM/SCL

۲۱- خانم ۴۶ ساله با شکایت آرتریت MCPها و PIPها و مچ دست‌ها مراجعه کرده است. در آزمایشات ACPA منفی است. در صورت مطرح بودن آرتریت روماتوئید احتمال مثبت شدن کدام آنتی‌بادی بیشتر است؟

Anti MMA

Anti RA33

Anti PAD2

Anti PAD4

۲۲- در بیمار با درد گردن کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون قوی‌تری برای درخواست ام آر آی دارد؟

Stable neurologic deficit

Radicular pain after 6 weeks

Shooting pain with distal tingling

Mild muscle weakness

۲۳- کدامیک از ارگان‌های زیر به عنوان علت اکسترنسیک برای درد شانه کمتر مطرح است؟

تیروئید

کیسه صفرا

طحال

پانکراس

۲۴- تمام گزینه‌ها در رسیدن به low disease activity score در بیماران لوپوس صحیح است، بجز:

نسبت به ویزیت قبلی بیمار فعالیت جدید بیماری رخ ندهد.

دوز پردنیزولون کمتر یا مساوی ۷/۵ میلی‌گرم در روز باشد.

ایمونوساپرسیو قطع شده باشد و دوز قابل تحمل از آنتی‌مالاریا ادامه یابد.

ارزیابی گلوبال پزشک از فعالیت بیماری کمتر مساوی یک (۳-۰) باشد.

۲۵- خانم ۶۵ ساله‌ای با علائم خشکی چشم و دهان و تست FANA: 1/160 از یک سال قبل با تشخیص شوگرن تحت درمان با پردنیزولون روزانه ۵ میلی‌گرم و هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلی‌گرم می‌باشد. وی به دلیل بزرگی پاروتید چپ که به درمان پاسخ نداده است به شما مراجعه می‌کند. او از سه سال قبل به دلیل ابتلاء به افسردگی تحت درمان با سرتالین است و روزانه ۲۰ میلی‌گرم Rosuvastatin نیز مصرف می‌کند. بهترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

نمونه برداری غدد بزاقی مینور

نمونه برداری پاروتید

Neck MRI

اندازه‌گیری C3, C4 و Cryoglobulin level

۲۶- در کدامیک از بیماری‌های سیستمیک زیر خارش از علایم بالینی شایع بیماری است؟

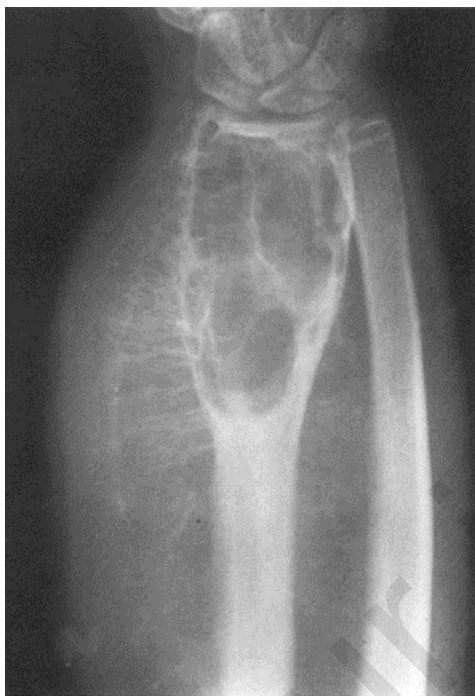
درماتومیوزیت

لوپوس سیستمیک

آرتریت روماتوئید

اسپوندیلیت انکیلوزان

۲۷- پسر ۱۲ ساله‌ای با سابقه هموفیلی به دنبال زمین خوردن دچار درد و تورم ساعد و مچ دست راست می‌شود. رادیوگرافی ساعد وی را مشاهده می‌کنید. کدامیک از اقدامات زیر توصیه نمی‌شود؟



بی‌حرکتی

تزریق فاکتور VIII

عمل جراحی

اندازه‌گیری آنتی‌بادی علیه فاکتور VIII

۲۸- مرد ۴۵ ساله با سابقه ده ساله لوپوس تحت درمان با استروئید دوز اندک و آزاتیوپرین روزی ۵۰ میلی گرم و آسپرین روزی ۸۱ میلی گرم با شکایت سوزش، خارش و سوزن سوزن شدن کف پاها و دست‌ها از سه ماه قبل مراجعه کرده است. علائم مداوم و پیش‌رونده است. از خشکی دهان، تعریق فراوان و تکرر ادرار شاکی است. در معاینه عملکرد حرکتی و رفلکس‌های عمقی نرمال است. الکترو نوروگرافی و ام آر آی نخاع نرمال گزارش شد. در آزمایش‌ها سدیمان، الکتروفورز پروتئین سرم و ادرار و شمارش سلولی نرمال است. بهترین اقدام تشخیصی کدام است؟

Sural nerve biopsy

Lumbar puncture

Cancer screen

Skin biopsy

۲۹- بیمار آقای ۷۰ ساله با سابقه حملات مکرر podagra و سنگ کلیه اسیداوریکی به دنبال مصرف آلپورینول دچار تب و ضایعات پوستی و افزایش آنزیم‌های کبدی شده است. کدامیک از درمان‌های زیر جهت کاهش اسید اوریک سرم مناسب‌تر است؟

Febuxostat

Probenecid

Benzbromarone

Lesinuride

۳۰- آقای ۳۲ ساله با تشخیص اسپوندیلیت انکیلوزان کاندید دریافت مهارکننده TNF است. وجود کدام یافته می‌تواند پیش‌بینی کننده پاسخ بالینی بهتر به این درمان باشد؟

shiny corner sign در رادیوگرافی

vertebral endplate erosion در رادیوگرافی

vertebral corner fat infiltration در MRI

high spine inflammation score در MRI

۳۱- خانم ۲۵ ساله با شکایت ضعف، کاهش وزن، دیس پنه و تپش قلب، فوتوسنسیتیویته و ادم اندام‌های تحتانی مراجعه کرده است. در بررسی انجام شده، در سی‌تی‌اسکن ریه پلورال افیوژن چپ رویت شد و در آزمایشات ESR: 88، CRP: 42، Cr: 2.1 و پروتئینوری 1900 و Troponin بالا دارد. کدامیک از موارد، CRP بالا را در این بیمار بیشتر توجیه می‌کند؟

درگیری ریوی

میوکاردیت

سروزیت

مالار راش

۳۲- کدامیک از نشانه‌های بالینی زیر از علائم cauda equina syndrome محسوب نمی‌شود؟

Urge incontinence

Fecal incontinence

Perianal numbness

Bilateral lower limb pain

۳۳- آقای ۶۴ ساله به علت خشکی چشم و دهان، اختلال در بلع، افتادن‌های مکرر و ضعف غیر قرینه اندام‌های فوقانی و تحتانی طی چند سال اخیر ارجاع داده شده است. آنزیم‌های عضلانی نرمال است. کدامیک از اتوانتی‌بادی‌های اختصاصی میوزیت به تشخیص بالینی بیمار، کمک بیشتری می‌کند؟

Anti-c1NA

Anti-TIF1

Anti-MDA5

Anti-NXP2

۳۴- خانم ۳۲ ساله با دو هفته تنگی نفس شدید، سرفه و درد قفسه سینه مراجعه نموده است. در سابقه لوپوس داشته و داروی پردنیزولون و هیدروکسی کلروکین مصرف می‌کند. در معاینه بالینی رال دو طرفه سمع شد. عکس سینه انفیلترای دو طرفه تحتانی ریه‌ها و HRCT کدورت‌های گرند گلس را نشان می‌دهد. در آزمایش‌ها کشت خلط و خون منفی؛ Lupus، anti-ds DNA: 400(100) anticoagulant: positive و CBC نرمال است. کدامیک مناسب‌ترین اقدام تشخیصی اولیه در این بیمار خواهد بود؟

Bronchoalveolar lavage (BAL) with cultures

Pulmonary function tests (PFTs)

Transbronchial lung biopsy (TBLB)

Perfusion-ventilation lung scan (V/Q)

۳۵- دختر ۱۲ ساله با سابقه شکستگی‌های متعدد در کلاویکول، ساعد، مچ پا به شما مراجعه کرده است. در معاینه اسکولیوز خفیف ستون فقرات دارد، اسکلا به نظر آبی متمایل به خاکستری می‌آید. مادرش از کاهش شنوایی وی شکایت دارد. تراکم استخوان وی Z-Score= -3.5 گزارش شده است. شایع‌ترین موتاسیون ژنی که باعث این حالت شده کدام است؟

COL5A1

FBN1

COL1A1

TGFBR1

۳۶- خانمی ۴۵ ساله به علت درد مفاصل MCP دست‌ها و خشکی صبحگاهی یک ساعته از ۳ ماه پیش مراجعه کرده است. در معاینه Squeeze test مفاصل MCP مثبت است. بیمار سابقه‌ی RA رادر خواهرش ذکر می‌کند. آزمایشات شامل:

WBC: 9000/mm³ , Hb: 13 g/dl , Plt: 160000 mm³ , Anti CCP: 25 U/ml (negative<5) , CRP: 5 mg/l (negative<6) , ESR: 15 , RF: 30 (negative<20) , HBsAg: negative , HCV Ab: negative

کدامیک از موارد زیر برای درمان توصیه می‌شود؟

شروع متوتروکسات و پردنیزولون

شروع هیدروکسی کلروکین سولفات

شروع متوتروکسات و آدالیمومب

متیل پردنیزولون عضلانی هر هفته به مدت ۲ هفته

۳۷- آقای ۴۲ ساله مبتلا به اسکرودرمی از شش ماه قبل، با شکایت تنگی نفس و تپش قلب با فعالیت سنگین از یک ماه قبل به شما مراجعه می‌کند. در اکوکاردیوگرافی RVSP: 65 mmHg گزارش شده است و در اسپرومتری TLC, FVC, نرمال و DLCO: 45% می‌باشد. Right heart catheterization انجام می‌شود و Resting PAP: 35 mmHg و PCW: 10 mmHg گزارش می‌شود. کدام اقدام درمانی زیر در این مرحله مناسب است؟

IV prostacyclin

Warfarin

Amlodipine

Bosentan

۳۸- کدامیک از سیتوکین‌های زیر نقش Catabolic برای تخریب غضروف دارد؟

IL4

IL10

IL13

IL18

۳۹- خانم ۴۸ ساله با درد شدید و تورم و گرمی مختصر اندام فوقانی راست از شانه تا انگشتان که از سه روز قبل شروع شده مراجعه کرده است. تب و علائم سیستمیک و بیماری زمینه‌ای ندارد. سابقه ترومای خفیف دو هفته قبل در باشگاه به دنبال افتادن وزنه روی دست را ذکر می‌کند که بدون شکستگی و اکیموز برطرف شده است. با توجه به شرح حال چه روش تصویربرداری جهت تایید تشخیص، انتخابی است؟

FDG-18 با PET-CT scan

Three phasic bone scan

MRI with GAD

Dual-Energy CT (DECT)

۴۰- آقای ۴۳ ساله الکلیک به علت درد گردن تب و تعریق مراجعه کرده است. در معاینه بیمار بدحال است. تعادل کافی ندارد و حرکات گردن در تمام جهات محدود است. جهت بیمار ام آر آی با کنتراست انجام شده است. کدامیک از موارد زیر نیاز به مشاوره اورژانس جراحی اعصاب دارد؟

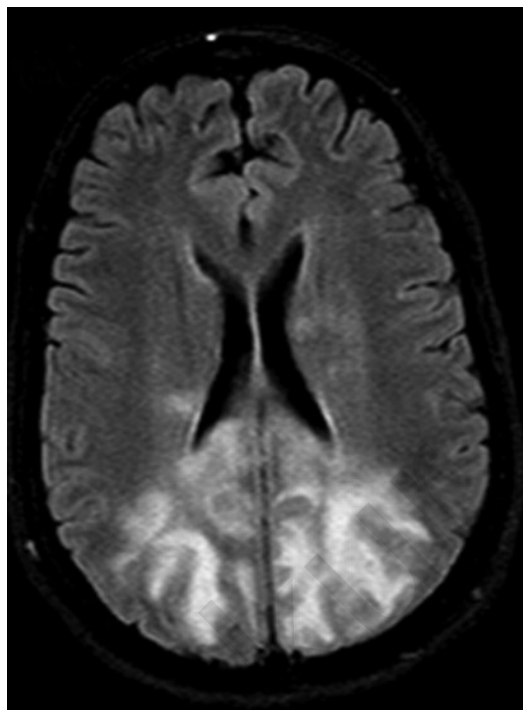
Diskitis

Osteomyelitis

Epidural abscess

Cerebellitis

۴۱- خانم جوان با تشخیص لوپوس و ابتلای کلیوی تحت درمان با استروئید دوز متوسط، هیدروکسی کلروکین و سل سیت با فشار خون بالا، سردرد، اختلال دید و اختلال هوشیاری در اورژانس بستری و دچار تشنج می‌شود. در ارزیابی CSF فاقد سلول و پروتئین و لام خون محیطی فاقد شایستوسیت است. در بررسی‌ها پروفایل آنتی فسفو لیپید منفی، پلاکت 70000 و ANTI-dsDNA 400 (up to 100) می‌باشد. پتانسیل برانگیخته بینایی (VEP) نرمال است. FLAIR MR Image پیوست است. مناسب‌ترین تشخیص چیست؟



Lupus Cerebritis

Posterior Reversible Encephalopathy

Neuromyelitis Optica

Thrombotic Thrombocytopenic Purpura

۴۲- خانم ۴۵ ساله به علت سختی در بالا رفتن از پله‌ها و تنگی نفس فعالیت‌های طی چند ماه اخیر مراجعه کرده است. در معاینه تغییرات مویرگی چین ناخن و ضعف عضلات پروکسیمال مشهود است. آنزیم‌های عضلانی نرمال است ولی anti-Jo1 با تیترا بالا مثبت است. در سی‌تی‌اسکن ریه‌ها کدورت گزند گلس و تغییرات فیبروتیک مشهود است. کدامیک از داروهای زیر در خط اول درمان در اولویت قرار ندارد؟

سیکلو فوسفاماید

سیکلو سپورین

پردنیزولون

مایکوفنولات

۴۳- خانم ۳۶ ساله با درد جنرالیزه بدن مراجعه کرده است. از احساس خستگی مفرط، افسردگی و اضطراب شکایت دارد. در معاینه تندر پوینت‌های متعدد دارد. بررسی‌های اولیه آزمایشگاهی در حد نرمال است. کدام دارو را برای وی انتخاب ارجح است؟

گاباپنتین

پره‌گابالین

آمی‌تریپتیلین

دولوکستین

۴۴- تمام گزینه‌ها در مورد هیدروکسی کلروکین در لوپوس صحیح است، بجز:

علی‌رغم مصرف، آسیب کلیوی در دراز مدت افزایش می‌یابد.

قطع آن منجر به افزایش حملات عود می‌شود.

مصرف آن بقای بیماران را افزایش می‌دهد.

به منظور Treat to target دوز ثابت و قابل تحمل کماکان مصرف شود.

۴۵- خانم ۳۹ ساله مبتلا به اسکلرودرمی از یک سال قبل جهت پیگیری مراجعه می‌کند. در بررسی‌های قبلی مشکل قلبی و ریوی نداشته است. وی تحت درمان با میکوفنولات، دیلتیازم و پنتوپرازول بوده است. او از حدود یک ماه قبل تنگی نفس خفیف داشته و از شب قبل دچار هموپتیزی شده است. اکوکاردیوگرافی هفته قبل انجام شده که PAP: 40 mmHg را گزارش کرده است. سی‌تی‌اسکن ریه درگیری پارانشیمال دو طرفه را نشان می‌دهد. انجام کدامیک از اقدامات زیر در این مرحله توصیه می‌شود؟

برونکوسکوپي به همراه TBLB & BAL

Right heart catheterization

شروع پالس متیل پردنیزولون و مایکوفنولات

شروع پالس سیکلوفسفامید و پردنیزولون 15mg روزانه

۴۶- خانم ۳۵ ساله‌ای مبتلا به اسکلرودرمی، به دلیل درگیری ریوی تحت درمان با پردنیزولون ۲۵ میلی‌گرم و پالس سیکلوفسفامید قرار گرفته است. دو روز پس از شروع درمان دچار افزایش فشار خون تا 180/95mmHg می‌شود. K: 3.2 mEq/L و Cr: 2.5 mg/dL می‌باشد. ضمن کاهش دوز پردنیزولون به روزانه 15 mg، برای وی Captopril 100mg/d شروع می‌شود. فشار خون به mmHg 170/90 کاهش می‌یابد و کراتینین به 4mg/dl می‌رسد. کدام اقدام زیر در این مرحله توصیه می‌شود؟

افزایش دوز Captopril به حداکثر دوز لازم

کاهش دوز Captopril و شروع Losartan

اضافه کردن IV prostacyclin

قطع Captopril و شروع Amlodipine

۴۷- خانم ۴۰ ساله با سابقه رینود از ۷ سال قبل و آترالژی مراجعه کرده است. بیمار از خشکی چشم و دهان از سه سال قبل و دیسفاژی و سوزش سردل از یک سال قبل شاکی است. داروئی مصرف نمی‌کند. در معاینه بالینی علاوه بر تورم مفاصل دست، ادم دست هم مشاهده می‌شود. آزمایشات شامل:

ESR: 40mm/hr CRP: 64 mg/dl CBC: Normal ANA: 1/320 Positive Anti dsDNA: Negative C3, C4: Normal Anti SSA, SSB, SCL: 70: Negative Anti U1 RNP: Positive

جهت برطرف کردن علایم گوارشی این بیمار علاوه بر توصیه بر مصرف مهارکننده‌های پمپ پروتون کدامیک از داروهای زیر مفید است؟

Corticosteroids

Hydroxychloroquine

Azathioprine

Sildenafil

۴۸- کدام مورد در ارتباط با نقش پلاکت‌ها در لوپوس، صحیح است؟

پلاکت‌ها توانائی اتصال به کمپلکس‌های ایمنی تولید شده را ندارند.

با آزاد شدن میکروپارتیکل‌های پلاکتی، زمینه خونریزی زیادتر می‌شود.

از طریق فعال شدن FcγRIIA باعث تحریک تولید TNF-α می‌شود.

افزایش تولید CD40L توسط پلاکت‌ها مرتبط با فعالیت بیماری است.

۴۹- Bcl-6 فاکتور رونوشت برداری برای کدام سلول است؟

Th17

Th1

Tfh

Treg

۵۰- بیماری با درد و تغییر شکل و گرما در لمس سر استخوان Tibia سمت راست از ۳ سال پیش مراجعه کرده است. آزمایشات آلكالین فسفاتاز ۲۰۰۰ دارد و در رادیوگرافی استخوان مبتلا ضایعات لیتیک و بلاستیک دیده می‌شود. کدام اقدام قبل از عمل آرتروپلاستی توصیه می‌شود؟

جراحی بعد از ۶ هفته درمان بیسفوسفونات انجام شود.

جراحی بعد از ۳ ماه درمان با تری پاراتاید انجام شود.

در صورت کلسیم و فسفر طبیعی عمل می‌شود.

در صورت تایید قلب و ریه، قبل از عمل دارویی لازم نیست.

۵۱- فرد میانسال با سابقه HIV و تحت درمان آنتی رتروویرال با تب های مکرر و تنگی نفس پیش رونده و دردهای شدید ران و ساق پاها و تورم زانو ها و مچ پاها از شش هفته قبل با سیر پیش رونده مراجعه نموده است. در معاینه بالینی کلاپینگ و ادم اندام های تحتانی دارد. ESR و CRP بالا است. شمارش لنفوسیت زیر ۱۰۰ است رادیوگرافی ها ضمیمه است. بهترین درمان در برطرف نمودن علایم این بیمار کدام است؟



Minocycline

Cyclosporine

Methylprednisolone

Co-trimoxazole

۵۲- خانم جوان مبتلا به لوپوس تحت درمان نگهدارنده و در وضعیت "فعالیت اندک بیماری" است. از روز چهارم سیکل قاعدگی دچار تب و لرز، درد قفسه سینه و ضایعات پوستی می‌شود. از درد و تورم مهاجر در مفاصل شاکی است. در معاینه ضایعات وزیکولوپوستولار روی ساق و تنه دارد. معاینه مچ هر دو دست تنوسینویت و درد شدید دارد. سدیمان خون بالا است. کشت خون منفی گزارش شد. کدام Approach در این بیمار مناسب‌تر است؟

سفت‌ریاکسون و آزیترومايسين

اکوکاردیوگرافی ترانس ازوفاز

بیوپسی از ضایعات پوستی

پالس کورتیکواستروئید

۵۳- آقای ۴۰ ساله مبتلا به کولیت اولسرو با شکایت درد مفصل زانوی راست از ۳ هفته پیش مراجعه کرده است. در معاینه آرتریت مفصل زانوی راست همراه با تست پاتریک مثبت دو طرفه دارد. گرافی لگن دال بر وجود ساکروایلایت دو طرفه است. در آزمایشات: CBC نرمال $ESR = 11$ و CRP منفی است. کدام گزینه صحیح است؟

در حال حاضر بیماری روماتولوژی فعال نیست.

CRP پیشگویی کننده تغییرات رادیوگرافیک در آینده است.

مهار TNF روی سرعت ایجاد انکیلوز بی‌تاثیر است.

IL 22 در ترمینال ایلیوم افزایش نشان می‌دهد.

۵۴- خانم ۵۰ ساله مبتلا به لوپوس، تحت درمان استروئید و سل سبت، قرار دارد. نامبرده اخیراً به علت پوکی استخوان تحت درمان زولدرونیک اسید قرار گرفته است. پس از جراحی ایمپلنت دندان دچار درد طول کشنده فک شده است. رادیوگرافی OPG کاملاً نرمال است. کدامیک از روش‌های زیر در هفته اول، برای تشخیص زودرس، مناسب است؟

MRI فک

CT اسکن فک

اسکن تری فازیک

بیوپسی فک

۵۵- در کدامیک از مفاصل زیر منیسک وجود دارد؟

TM Joint

Ankle

MCP

Elbow

۵۶- شایع‌ترین بیماری همراه در کیسولیت شانه کدام است؟

دیابت

هیپرتیروییدی

سنگ صفراوی

پارگی روتاتور کاف

۵۷- کدامیک از آنتی‌بادی‌های زیر "بیومارکر درگیری ریه" در میوپاتی‌های التهابی است؟

Anti-MDA5

Anti-TIF-1

NXP2

PM-Scl 70

۵۸- خانم ۴۷ ساله با تشخیص لوپوس و ابتلای کلیوی تحت بیوپسی قرار گرفت. گزارش پاتولوژی به شرح زیر است:

۲۹ گلومرول با ضخامت منتشر جدار کاپیلرها، افزایش ماتریکس مزانژال و سلولاریته، افزایش فوکل سلولی و نکروز فیبرینوئید، در ۹ گلومرول سلولار کرسنت و وایر لوپ متعدد دیده شد. Activity index=12/24 و Chronicity Index=3/12. فشار خون 140/90، کراتینین 1.1 و Anti-DNA: 310 و در کامل ادرار 7 گرم پروتئینوری دارد. مناسبترین تصمیم درمانی علاوه بر تجویز استروئید کدام است؟

Low dose IV cyclophosphamide

Mycophenolate+ tacrolimus

High dose IV cyclophosphamide

Cyclosporin+ angiotensin-receptor blocker

۵۹- کدامیک از یافته‌های سونوگرافیک زیر در غده پاروتید نشانه شوگرن نیست؟

نواحی هیپواکو

کیست‌های متعدد

نواحی هیپراکو شبیه کلسیفیکاسیون

ادم منتشر و یکنواخت

۶۰- کدامیک از موارد زیر از مکانیسم‌های Peripheral tolerance جهت حذف لنفوسیت‌های Self- reactive نمی‌باشد؟

Deletion of self-reactive lymphocytes

Failed co-stimulation

Immunosuppressive cytokine environment

Action of regulatory cells

۶۱- کدامیک از سلول‌های زیر در ایمنی Innate نقشی ندارد؟

Natural killer cells

$\gamma\delta$ T cell

$\alpha\beta$ T cell

MAIT cell

۶۲- کدام جمله در ارتباط با نوتروفیل صحیح است؟

در تشکیل پانوس در بیماری آرتریت روماتوئید، نوتروفیل‌ها نقشی ندارند.

Neutrophil Extracellular Traps (NETs) می‌تواند التهاب در حمله نقرس را کم کند.

میکروپارتنیکل‌های نوتروفیل‌ها از طریق بروز ال- سلکتین نقش ضد التهابی دارند.

نوتروفیل‌های آپپوتوتیک با مهار تولید لیپوکورتین باعث تداوم پروسه التهابی می‌گردند.

۶۳- بیشترین کلاژن منیسک کدام تیپ است؟

۱

۳

۵

۶

۶۴- خانم ۵۰ ساله‌ای با شکایت ضعف و بی‌حالی، تنگی نفس، درد دست‌ها و گزگز دست و پا ضایعات waxiform اطراف چشم‌ها و بزرگی زبان مراجعه کرده است. یافته‌های پاراکلینیک:

WBC=5000 Hb=11g/dl Plt=160000 Bun=24 mg/dl Cr=1.5 mg/dl ESR=90 mm/hr

24-Urine Protein=2500 mg FANA: Negative ANCA: Negative RF: Negative

Echocardiography: Thickened Ventricles Diastolic Dysfunction with Sparky Appearance EMG-NCV study: Polyneuropathy

RBC=1-2 WBC=2-3 Protein=3+

کدامیک از موارد زیر برای اثبات وجود، توزیع و پیشرفت درگیری ارگان‌های داخلی مناسب‌تر است؟

Renal biopsy

SAP scintigraphy

Bone marrow aspiration

Urine electrophoresis

۶۵- بیمار مبتلا به تالاسمی با درد و تورم مچ پا مراجعه کرده است. احتمال کدامیک از موارد زیر در وی کمتر است؟

نقرس

آرتریت سپتیک

نکروز آوسکولار

الیگوآرتریت مزمن

۶۶- مرد ۳۵ ساله با حملات قرمزی و تورم گوش راست و چپ، گرفتگی صدا و کاهش شنوایی تحت نظر روماتولوژیست است. اخیراً دچار آرتریت در مفاصل شانه، زانو و مچ پا شده است. از خصوصیات آرتریت این بیمار همه موارد صحیح است، بجز:

معمولا الیگوارتیکولار است.

تخریب مفصلی نمی‌دهد.

با فعالیت بیماری ارتباط نزدیک دارد.

حملات به صورت دوره‌ای است.

۶۷- خانم ۵۵ ساله با ضعف پیش‌رونده عضلات پروگزیمال و قرمزی آرچ، زانو، قدام و خلف قفسه سینه، رینود، ضایعات بنفش رنگ بر روی مفاصل PIP و DIP مراجعه کرده است. $CPK=400$ و $LDH=1500$ دارد. در رادیوگرافی قفسه سینه پاترن اینترستیسیال در قواعد ریه دیده می‌شود. وجود کدامیک از علائم زیر ریسک بدخیمی را کاهش می‌دهد؟

ضعف پیش‌رونده عضلانی

ضایعات پوستی بر روی آرچ و زانوها

افزایش متوسط CPK و LDH

پدیده رینود

۶۸- برای خانم ۶۰ ساله با درد مکانیکال زانوها، کدامیک از ورزش‌های زیر توصیه نمی‌شود؟

Exercise in water

Strengthening

Aerobic training

High impact loading

۶۹- در مورد تصویربرداری در استئوآرتریت زانو، کدام عبارت صحیح است؟

انجام رادیوگرافی ضروری است.

رادیوگرافی باید Standing AP باشد.

کاهش فاصله مفصلی در رادیوگرافی اختصاصی است.

اسکن استخوان در این بیماری منفی است.

۷۰- خانم ۶۵ ساله مورد آرتریت روماتوئید ۱۵ ساله به دلیل استئوپوروز از ده سال قبل تحت درمان با آلدرونات و کلسیم دی قرار دارد. دانسیتومتری جدید بیمار $T\text{-score Neck of femur} = -1.8$, $T\text{-score L1-L4} = -2.3$ بیمار سابقه شکستگی ندارد. از سه هفته قبل دچار درد ناحیه میانی ران چپ شده است. کدامیک از گزینه‌های زیر درست است؟

بیمار دچار شکستگی اینتر تروکانتریک فمور شده است

رادیوگرافی ساده هر دو ران انجام شود

شروع داروی رالوکسیفن برای دو سال و انجام سنجش تراکم

وجود ضخامت کورتیکال در قسمت مدیال تنه فمور تشخیصی است

۷۱- خانم ۶۸ ساله سابقه آرتریت ژانت داشته که بیماری بادوز کم استروئید (۵ میلی گرم در روز) و متوترکسات ۱۰ میلی گرم هفتگی کنترل بوده است. بیمار دچار ملانوم می شود پس از تایید تشخیص با بیوپسی و گرفتاری غدد لنفاوی کاندید دریافت Ipilimumab می گردد. مدتی پس از دریافت این داروی ICIs (Immune check point inhibitor) دچار کاهش بینایی چشم چپ می شود و چشم پزشک پس از معاینه عامل آن را عود آرتریت ژانت ذکر می کند. در این بیمار چه اقدامی توصیه می شود؟

استروئید ۱ mg/kg و ادامه ICIs

مهارکننده TNF و ادامه ICIs

پالس استروئید و ادامه ICIs

پالس استروئید و قطع موقت ICIs

۷۲- مرد جوان با تب عود کننده در ماه اخیر سرفه خشک، کمردرد و خستگی و تعریق مراجعه و در هنگام ورود به اتاق معاینه به زحمت و با لنگش راه می‌رود. در معاینه حساسیت دردق مهره‌های تحتانی کمر، اسپاسم عضلات پاراورتبرال دارد. رادیوگرافی کمری ضمیمه است. در آزمایشات، سدیمان خون 45، شمارش گلبول‌های سفید ۵۰۰۰ هموگلوبین 11.5 و پلاکت 175000 است. کشت خون کوکو باسیل گرم منفی گزارش شد. بهترین تصمیم درمانی چیست؟



Linezolid and ciprofloxacin 3 months

Rifampin and isoniazid for 6 months

Doxycycline and rifampin for 3 months

Doxycycline and streptomycin for 6 weeks

۷۳- مرد ۵۸ ساله مبتلا به روماتوئید که به علت تشدید علائم مفصلی در سه ماه گذشته علی‌رغم مصرف ۱۲/۵ میلی‌گرم پردنیزولون و ۲۰ میلی‌گرم متوترکسات در هفته، کاندید دریافت Infliximab گردیده است، TST (Tuberculin Skin Test) منفی است و IGRA-TB test مثبت گزارش شده است. علایم ریوی و کاهش وزن را ذکر نمی‌کند. بهترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

در صورت نرمال بودن عکس قفسه سینه، دو هفته بعد چنانچه TST مجدد منفی بود دارو شروع شود.

پروفیلاکسی با ریفامپین برای چهار ماه، پس از یک ماه از شروع ریفامپین Infliximab تجویز گردد.

IGRA با مایکو باکتریوم‌های آنتی‌بیک ممکن است مثبت کاذب شود لذا با توجه به TST منفی دارو شروع شود.

دوز پردنیزولون بتدریج کاهش یابد و ماه بعد چنانچه TST زیر پنج میلی‌متر بود دارو تجویز گردد.

۷۴- آقای ۳۵ ساله‌ای با آفت مکرر دهانی و تناسلی یوونیت خلفی و درد شکم و اسهال مراجعه کرده است. تست پاترژي مثبت است. کدام درمان در کنترل علائم چشمی و گوارشی موثرتر است؟

سیکلوسپورین

تالیدومید

آدالیمومب

اتانرسپت

۷۵- آقای ۴۰ ساله‌ای با تشخیص پلی‌آنژیت گرانولوماتوز ائوزینوفیلیک از پنج سال قبل و تحت درمان با 5 میلی‌گرم پردنیزولون و 50 میلی‌گرم آزاتیوپرین با ضعف و بی‌حالی، تنگی نفس و ویزینگ خفیف از سه ماه قبل مراجعه کرده است. درگیری قلبی و کلیوی ندارد. علاوه بر افزایش دوز استروئید کدام درمان ارجح است؟

مپولیزوماب

ریتوکسیماب

سیکلوفسفامید

IVIg

۷۶- خانم ۳۵ ساله مورد پلی‌آنژیت گرانولوماتوز با پروتئینوری 2 گرم و Cr: 1.8 مراجعه کرده است. علاوه بر مصرف استروئید با دوز بالا کدام درمان در کنترل این مرحله و کاهش عود در آینده در این بیمار ارجح است؟

سیکلوفسفامید خوراکی

ریتوکسیماب

مایکوفنولات موفتیل

آزاتیوپرین

۷۷- خانم ۵۲ ساله به دلیل ضایعات پورپوریک اندام‌های تحتانی و فنومن رینود و هموپتیزی بستری شده است. در آزمایشات پروتیینوری، RF با تیترا بالا مثبت و ANA منفی دارد. C4 بسیار پایین و C3 مختصری کاهش یافته است و anti HCV مثبت و HCV- RNA PCR نیز مثبت گزارش شده است. پس از شروع درمان آنتی‌ویرال همه موارد زیر توصیه می‌شوند، بجز:

Plasma exchange

Glucocorticoid

Rituximab

cyclophosphamide

۷۸- آقای ۷۲ ساله که به دلیل دردهای کمر بند شانه و لگن و سردرد مراجعه نموده تندرست در ناحیه تمپورال دارد. ESR=90. سطح IL6 ۵ برابر نرمال است. در صورت اثبات تشخیص با بیوپسی، احتمال کدام عارضه کمتر است؟

اپتیک نوروپاتی ایسکمیک

سینوویت مفاصل بزرگ

تب بالا

کاهش وزن بیش از ۱۰٪

۷۹- بیمار مبتلا به Takayasu Arteritis که تحت درمان با پردنیزولون با دوز ۲۰ میلی‌گرم روزانه و متوترکسات ۲۰ میلی‌گرم هفتگی بوده است، به دلیل بالا بودن ESR و تداوم درد رترواسترنال و پشت مراجعه نموده است. افزودن کدامیک از داروهای بیولوژیک زیر به رژیم درمانی این بیمار کمتر توصیه می‌شود؟

Infliximab

Etanercept

Abatacept

Tocilizumab

۸۰- آقای ۷۲ ساله با علائم پلی میالژیا روماتیکا و لنگش (Claudication) بازوی چپ بستری شده است. $ESR=80$, $CRP=56$ دارد. شرح حال تازی دید و سردرد مداوم یا لنگش فک نمی دهد. در معاینه فشار خون بازوی راست نسبت به بازوی چپ، ۲۰ میلی متر جیوه کاهش نشان می دهد. کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر توصیه می شود؟

بیوپسی شریان Occipital

سی تی آنژیوگرافی آئورت توراسیک

بیوپسی یک طرفه شریان تمپورال

سونوگرافی داپلر شریان تمپورال

۸۱- آقای ۵۰ ساله با ایسکمی انگشت دست و کاهش شنوایی و سینوزیت، تست C-ANCA ده برابر نرمال، مراجعه کرده است. در معاینه قادر به راه رفتن روی پاشنه پا نمی باشد. کدام اقدام برای تشخیص قطعی ارجح است؟

بیوپسی سینوس

بیوپسی پوست

نوار عصب و عضله

سی تی اسکن سینوس

۸۲- بیمار آقای ۳۰ ساله مبتلا به IBD و تحت درمان دارویی، با شکایت درد و تورم مفاصل زانو و مچ پا به صورت غیرقرینه و خشکی صبحگاهی حدود یک ساعته در کمر مراجعه کرده است. در معاینه آرتریت مفاصل اندام تحتانی، پیودرما گانگرنوزوم و یووئیت یک طرفه دارد. در رادیوگرافی ساکروایلئیت راست مشهود است. بیمار به علت عدم پاسخ به درمان های دارویی کاندید جراحی resection کولون می باشد. احتمال بهبودی کدامیک از علائم زیر پس از جراحی روده بیشتر است؟

ساکروایلئیت

یووئیت

پیودرما گانگرنوزوم

آرتریت غیرقرینه مفاصل بزرگ

۸۳- خانم ۳۶ ساله با شکایت درد و تورم مفصل زانوی چپ و مچ پای راست از هفته گذشته مراجعه کرده است. در معاینه افیوژن مفصل زانو و تندرns و محدودیت حرکت مچ پای راست وجود دارد. بیمار ذکر میکند که از یک ماه پیش دچار درد شکم و اسهال خونی شده است و در مدارک همراه، یافته‌های کلونوسکوپی مبنی بر ulcerative colitis وجود دارد. انتخاب کدام گزینه درمانی مناسب‌تر است؟

Ustekinumab

Ixekizumab

Abatacept

Secukinumab

۸۴- خانم ۴۰ ساله مورد پسوریازیس با شکایت درد کف پا و تورم تاندون آشیل پای چپ مراجعه کرده است. جهت وی سونوگرافی درخواست شده است. کدام یافته در سونوگرافی قابل انتظار نیست؟

افزایش ضخامت انتزیال

اروزیون استخوانی

افزایش واسکولاریتی

تغییرات هایپراکوئیک

۸۵- خانم ۳۵ ساله مبتلا به AS از ۳ سال قبل در هفته ۳۷ بارداری از طرف متخصص زنان جهت مشاوره ارجاع شده است. در رادیوگرافی قبل از بارداری آنکیلوز مفصل ساکروایلیاک و سین دسموفیت مشهود است. بیمار با تشدید علائم مراجعه کرده است. در مورد زایمان و وضعیت بارداری می‌پرسد. کدامیک از عبارات زیر صحیح است؟

ختم بارداری توصیه می‌شود.

زایمان به روش سزارین انتخابی است.

از بی‌حسی اپی دورال نمی‌توان استفاده کرد.

انجام زایمان طبیعی در ترم جهت بیمار منعی ندارد.

۸۶- آقای ۲۹ ساله به دلیل کمردرد و خشکی صبحگاهی یک ساعته، درد و تورم زانوی چپ از ۸ ماه پیش مراجعه کرده است.

آزمایشات شامل:

PLT:150000/mm³ Hb:11g/dl CRP:20mg/l WBC:11000/mm³ HLAB27: Positive

در رادیوگرافی شواهدی از ساکروایلیت ندارد و علی‌رغم درمان با Indomethacin و adalimumab به مدت ۶ ماه، از کمردرد شاکی می‌باشد. جهت ادامه درمان علاوه بر قطع adalimumab تجویز کدامیک از داروهای زیر پیشنهاد می‌شود؟

Tofacitinib

Apremilast

Ustekinumab

Secukinumab

۸۷- کدامیک از داروهای زیر در افراد مسن با دوز پایین‌تری نسبت به جوانان باید شروع گردد؟

Methotrexate

Hydroxychloroquine

Sulfasalazine

Leflunomide

۸۸- خانم ۶۸ ساله‌ای که با مشکل سردرد و تشخیص آرتریت تمپورال از یک ماه قبل تحت درمان با روزانه ۵۰ میلی‌گرم پردنیزولون بوده است، با علائم پسیکوز حاد در بخش روانپزشکی بستری شده و با شما مشاوری می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

کم کردن دوز پردنیزولون به ۲۵ میلی‌گرم روزانه

قطع ناگهانی پردنیزولون بدون نیاز به taper کردن

ادامه پردنیزولون و شروع داروهای آنتی‌سیکوتیک

کم کردن تدریجی و قطع پردنیزولون طی یک ماه آینده

۸۹- آقای ۴۰ ساله تحت درمان بخاطر پلی آرتریت قرینه با آزاتیوپرین ۱۰۰ میلی گرم در روز است و بخاطر حملات حاد مفصل متوکارپ اول و سنگ کلیه و اسید اوریک بالا کاندید دریافت آلوپورینول ۳۰۰ میلی گرم شده است کدام اقدام مناسب تر است؟

همزمان با آلوپورینول دوز آزارام به ۱۵۰ برسد.

آزاتیوپرین با داروی دیگر ایمونوساپرسیو تعویض شود.

دوز آلوپورینول به میلی ۴۰۰ میلی گرم افزایش یابد.

با کنترل دقیق تر، تغییر دوز دارو نیاز ندارد.

۹۰- بیماری با ضایعات پوستی و ناخن و درگیری مفصلی محیطی و محوری تحت درمان با Anti-TNF از حدود یک سال پیش است. احتمال بروز کدام عارضه در این بیمار کمتر است؟

تشدید ضایعات پوستی

مثبت شدن AntidsDNA

بروز درگیری کلیوی

مثبت شدن Anti cardiolipin ab

۹۱- آقای ۶۰ ساله که سابقه ترومای مغزی از سه سال قبل داشته بخاطر درد عضلانی مراجعه می کند. به علت عفونت ادراری تحت درمان با سیپروفلوکساسین است. کراتینین بیمار ۳ است. بقیه آزمایشات بیمار نرمال است. کدامیک از داروهای زیر در درمان علامتی spasticity و درد عضلانی این بیمار کنتراژیکه است؟

دiazepam

باکلوفن

تیزانیدین

سیکلوپنزاپرین

۹۲- خانم ۴۰ ساله با آرتریت مفاصل دست همراه با حملات رینود مراجعه کرده است. در معاینه بالینی علاوه بر آرتریت ۳+ ادم اندام تحتانی دارد. آزمایشات انجام شده شامل:

ESR: 120 CRP: 128

CBC: WBC: 4000 Hb: 10.5 Plt: 300000 Pro: 24 hr urine protein: ۲۰۰۰ mg AST: 16 ALT: 20 Alb: 1.9 ANA: 1/1280 +ve Anti ds- DNA: -ve Anti U1 RNP: +ve

از بیمار بیوپسی کلیه گرفته می‌شود. پاتولوژی مورد انتظار کدام است؟

Diffuse proliferative G.N

Membranous G.N

Minimal change

Mesangial proliferative

۹۳- همه موارد زیر در مورد داروی Rituximab در درمان روماتوئید درست است، بجز:

روی رده سلول‌های B از pro B cell تا memory B cell تاثیر دارد.

باعث کاهش تولید RF و Anticcp می‌شود.

روی بیماران با RF و anticcp مثبت بیشترین تاثیر درمانی را دارد.

تجویز دارو ممکن است باعث واکنش serum sickness گردد.

۹۴- خانم جوانی مبتلا به کولیت اولسر و از ۵ سال قبل و کمر درد التهابی از ۲ سال قبل تحت درمان با پردنیزولون و سولفاسالازین که علی‌رغم افزایش دوز داروها همچنان از کمر درد شاکی است. درمان بعدی جهت بیمار کدام است؟

سرتولیزوماب

اتانرسپت

اینفلیکسیماب

سکوکینوماب

۹۵- شایع‌ترین عارضه داروهای کاهش دهنده اسید اوریک کدامیک می‌باشد؟

Skin Rash

Cytopenia

Rebound gout flare

Renal dysfunction

۹۶- خانم ۵۵ ساله به علت ابتلا به پوکی استخوان و سابقه رفلاکس معده به مری 5 Zolendronic Acid میلی‌گرم برای وی تزریق شده است. یک روز بعد از تزریق با تب، بدن درد آرتراالژی مراجعه کرده است. کدامیک از عبارات زیر در مورد این عارضه صحیح می‌باشد؟

اغلب عارضه شدیدی بوده و تا یک ماه طول می‌کشد.

در کسانی که قبلاً آلدروونات مصرف کرده‌اند شدیدتر رخ می‌دهد.

در همراهی با این عارضه اثر دارو کاهش می‌یابد.

این عارضه در ۳۰٪ موارد تزریق رخ می‌دهد

۹۷- در حضور کدامیک از موارد زیر ریسک لنفوم در بیمار مبتلا به شوگرن افزایش می‌یابد؟

نوتروپنی

C3 پایین

هیپاتومگالی

هیپوکالمی

۹۸- آقای ۴۰ ساله با سابقه بیماری روماتیسمی تحت درمان با سولفاسالازین، اتانرسپت و NSAID است. ایشان تصمیم به بچه‌دار شدن دارند. کدام توصیه در مورد داروهای مصرفی بیمار صحیح است؟

قطع NSAID

قطع سولفاسالازین

شروع سرتولیزومب بجای اتانرسپت

تغییری در داروها لازم نیست

۹۹- کدام جمله در ارتباط با ریسک فاکتورهای بیماری کاردیو واسکولار (CVD) در بیماران آرتریت روماتوئید صحیح است؟

در بیماری فعال، سطح LDL (low density lipoprotein) و کلسترول توتال افزایش می‌یابد.

میزان CVD در بیماران آرتریت روماتوئیدی مصرف کننده NSAID، بیشتر از جمعیت نرمال است.

مصرف اسید فولیک با اصلاح هیپپرهموسیتینمی، باعث کاهش CVD در این بیماران می‌شود.

شاخص توده بدنی پایین در بیماران با بیماری فعال سبب افزایش مرگ ناشی از CVD می‌شود.

۱۰۰- در مطالعه‌ای سطح سرمی ویتامین D در ۷۵ فرد مبتلا به بیماری بهجت مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان از ۱۶ مهر ۱۴۰۱ تا ۱۲ اسفند ۱۴۰۱ و ۷۵ فرد سالم داوطلب اهدا کننده خون اندازه‌گیری شده است و در دو گروه با یکدیگر مقایسه گردیده است. این مطالعه چه نوع مطالعه‌ای است؟

Cross sectional

Case - control

Cohort

Retrospective

اخلاق پزشکی

۱۰۱- خانم ۴۴ ساله‌ای به علت دیس پیسی در بخش گوارش بیمارستان آموزشی بررسی و سنگ ریزه‌های متعدد در کیسه صفرا مشخص می‌شود. انتظار می‌رود با انجام کله سیتستکتومی مشکلات گوارشی رفع شود. پزشک متخصص به بیمار توصیه می‌نماید که برای بررسی وضعیت معده و دوزادده آندوسکوپی فوقانی انجام شود. بیمار این پیشنهاد را نمی‌پذیرد. دستیار بخش برای وادار نمودن بیمار به انجام آندوسکوپی، اطلاعات نادرستی مبنی احتمال سرطان معده به وی ارائه می‌نماید و به نوعی وی را وادار به پذیرش آندوسکوپی می‌نماید. کدام گزینه در مورد پیش‌گیری از این مشکل اخلاقی مناسب‌تر است؟

محروم نمودن دستیار برای متنبه شدن به مدت محدود توسط استاد

اغماض این اشتباه و تذکر موازین اخلاقی بالینی به دستیار

آموزش دستیار مبنی بر شناخت مرز بین تشویق و اجبار

افشای خطای دستیار برای بیمار و راهنمایی وی برای انجام شکایت

۱۰۲- خانم ۴۵ ساله‌ای با سرطان پستان پیشرفته که ۳ ماه پیش درمان کلاسیک داشته است، درحال حاضر با متاستاز استخوانی و درد شدید مراجعه نموده است. درمان دارویی و شیمی درمانی قادر به کنترل بیمار نیست. وی درخواست قطع درمان‌ها و کمک به پایان دادن زندگی را دارد. اقدام مناسب کدام است؟

قطع کلیه درمان‌ها و کمک به پایان زندگی با داروهای مخدر

کم کردن درمان‌های شیمی درمانی و دادن مسکن مناسب تزریقی

ادامه درمان‌های پیشرفته و درمان‌های کمکی دیگر در حد امکان

استفاده از امکانات موجود در هر منطقه از جهان برای درمان وی

کلید اولیه

سی و هفتمین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی شهریور ۱۴۰۲

روماتولوژی

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

لطفاً در این مستطیل ها هیچگونه علامتی ننویسید.

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	