

آزمون: با تخصصی بیماری‌های عفونی و گرمسیری_ شهید بهشتی

مدت زمان: 210 دقیقه

زمان شروع آزمون: 15:00

تعداد سوالات: 150

آزمون مرتبط: بیماری‌های عفونی و گرمسیری

1- پسر 18 ساله با شکایت از حملات درد متناوب در ناحیه سینه با شروع از دو ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه تندرست شانه ها و استخوان کلاویکول دو طرف و همچنین احساس درد در لمس ناحیه استرنوم مشاهده می شود. همچنین ضایعات متعدد آکنه ای شکل و پوسچولار در ناحیه صورت، گردن و کف دست و پا قابل ملاحظه است که بر اساس شرح حال بصورت اپیزودیک و راجعه بروز می کنند. رادیوگرافی قفسه صدری واکنش پریوستال کلاویکول دو طرف همراه با ضایعات لیتیک را نشان می دهد و CT اسکن ریه استئومیلیت استرنوکلاویکولار دو طرف را تایید می کند. بجز سدیمان 68 نتیجه بررسی های روماتولوژیک و کشت خون و اسپیراسیون سوزنی استخوان مبتلا منفی است. با فرض تشخیص محتمل، تمام گزینه های زیر می توانند در درمان بیمار موثر باشند، بجز؟

متیل پردنیزولون

اینفلیکسیماب

اینترفرون گاما

ایمونوگلوبولین وریدی

2- تکنیسین آزمایشگاه در هفته 16 بارداری با بی احتیاطی و بدون ماسک و پوشش حفاظتی از پلئیت حاوی کشت بروسلا ساب کالچر تهیه کرده و حالا با نگرانی در مورد احتمال ابتلا مراجعه کرده است. کدام رژیم زیر را جهت پروفیلاکسی وی توصیه می کنید؟

ریفامپین به مدت 3 هفته

کوتری موکسازول و ریفامپین برای 3 هفته

کوتری موکسازول برای 2 هفته و جنتامایسین 7 روز

ریفامپین و جنتامایسین به مدت 2 هفته

3- نوجوان 17 ساله متعاقب سانحه با موتور سیکلت و شکستگی فک و دنده ها در ICU بستری و تحت تهویه مکانیکی است. متعاقباً و به دلیل بروز تب و لکوسیتوز و ارتشاح جدید در گرافی ریه، با تشخیص پنومونی ناشی از ونتیلیسیون و پس از اسپیراسیون ترشحات اندوتراکئال جهت کشت، تحت درمان با وانکومایسین و مروپنم قرار می گیرد. نتیجه کشت خون منفی، اما کشت اندوتراکئال برای اسپیتوباکتر حساس به آمپی سیلین سولباکتام و مقاوم به سایر داروها گزارش می شود و وانکومایسین به آمپی سیلین سولباکتام با دوز بالا تغییر می یابد. اما شرایط تنفسی بیمار پس از چند روز از درمان رو به بهبود نمی رود و تب و ترشحات تنفسی فراوان ادامه می یابد. کدام گزینه زیر در رویکرد به بیمار صحیح می باشد؟

افزودن آمیکاسین استنشاقی از طریق نبولایزر

افزودن آمیکاسین وریدی به رژیم درمانی قبل

تکرار اسپیراسیون اندوتراکئال جهت کشت مجدد

برونکوسکوپ و لاواژ برونکوالونولار

4 - مرد جوان HIV مثبت با اعتیاد تزریقی که در بررسی های اولیه، آنتی بادی و آنتی ژن سطحی هپاتیت B منفی و Anti HBC مثبت داشته، پس از دریافت نوبت سوم واکسن هپاتیت B با تیتر Anti HBs معادل 20 واحد بین المللی جهت مشاوره مراجعه می کند. کدام توصیه زیر صحیح می باشد؟

تکرار سالانه تیتر آنتی بادی هپاتیت B

دریافت یک دوز دو برابر واکسن و تکرار تیتر

انجام آزمایش HBV DNA

نیازی به انجام آزمایش یا تکرار تیتر نمی باشد

5 - مرد جوان معتاد تزریقی که از یک ماه پیش تحت درمان هپاتیت C ژنوتیپ 2 با ولفاتاسویر همراه با سوفوسبوویر بوده، با تشخیص مسمومیت با سرب در بخش مسمومین بستری است و طی این 10 روز داروهای خود را دریافت نکرده است. در رابطه با چگونگی ادامه درمان گزینه صحیح را انتخاب کنید؟

شروع مجدد درمان با رژیم قبلی و انجام HCV PCR

تعیین HCV RNA test جهت تصمیم گیری درمانی

ادامه رژیم قبلی و افزودن 4 هفته به طول مدت درمان

شروع مجدد رژیم قبلی همراه با افزودن ریبوویرین

6 - مرد 32 ساله با شکایت از تب و بثورات جلدی منتشر در سطح بدن به اورژانس مراجعه می کند. بیمار شروع ناگهانی تب را از دو شب پیش ذکر می کند که همراه با قرمزی منتشر تنه بوده که متعاقباً به گردن و دست ها و اندام تحتانی انتشار یافته است. از روز گذشته نیز لکه های قرمز رنگی به شکل ماکول در تمام نقاط بدن بصورت پراکنده بروز پیدا کرده است. همچنین او از سردرد و بدن درد شدید نیز شکایت دارد. بیمار فاقد بیماری زمینه ای است، دارونی مصرف نمی کند و بجز سفر یک هفته پیش به جنوب کشور حادثه یا اتفاق دیگری را بخاطر نمی آورد. در آزمایشات اولیه، فرمول شمارش خون محیطی طبیعی است. با فرض محتملترین تشخیص، در این مرحله کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر به تشخیص بیماری کمک بیشتری می کند؟

سرولوژی

PCR خون

اسمیر خون محیطی

میکروسکوپ دارک فیلد ادرار

7 - خانم 75 ساله ای با سابقه AML و شیمی درمانی به علت تب و درد شکم بستری شده است و دو نوبت نیز اسهال خونی داشته و در معاینه تب 39 دارد. شکم متسع و تندرین RLQ دارد. در بررسی پاراکلینیک $WBC=1100$, $PMN=20\%$ دارد و در سونوگرافی دیواره سکوم 10 mm می باشد. کدام رژیم درمانی را ارجح می باشد؟

مروپنم + کاسپوفانژین + مترونیدازول وریدی

تازوسین + وانکومايسين + کاسپوفانژین

ایمی پنم + لینزولید + آمفوتریسین B

مروپنم + کاسپوفونژین + وانکومايسين خوراکی

8- یک بیمار ۴۵ ساله مرد با التهاب موضعی در اطراف میخ‌های تثبیت‌کننده (fixation pins) برای شکستگی تیبیای خود مراجعه می‌کند. او از درد خفیف و قرمزی در محل میخ‌ها شکایت دارد، اما علائم سیستمیک عفونت و شل شدگی میخ وجود ندارد. بهترین درمان اولیه توصیه شده برای عفونت احتمالی این میخ (پین) چیست؟

مداخله جراحی فوری

شستشوی موضعی و آنتی‌بیوتیک خوراکی

استفاده از ضدعفونی‌کننده‌های موضعی

پیگیری مجدد هفته بعد بدون درمان

9- آقای 75 ساله با شکایت تب بالا، لرز، میالژی و سردرد مراجعه کرده است و با تشخیص احتمالی آنفلونزا جهت وی اوستامایویر و ناپروکسن شروع شده است. بیمار بعلت بیماری زمینه ای قلبی و رفلاکس تحت درمان با وارفارین، سوتالول و فاموتیدین می باشد. پس از شروع اوستامایویر حال بیمار بد شده و به اورژانس منتقل میگردد و نوار قلب وی نشانگر آریتمی قلبی و torsades de pointes می باشد. تداخل دارویی اوستامایویر با کدام دارو عامل این وضعیت می باشد؟

وارفارین

سوتالول

فاموتیدین

ناپروکسن

10- در مورد آقای 78 ساله ای با تب، لرز متناوب در بخش مراقبتهای ویژه با شما مشورت کرده اند. بیمار مورد کانسر کولون است که پس از دریافت Adjuvant chemotherapy ده روز قبل تحت کولکتومی قرار گرفته و پس از سه روز به علت لیک محل آناستوموز مجددا جراحی شده است. در معاینه تب دار است اما توکسیک نیست. در ابتدا سه روز سفنازیدیم و مترونیدازول گرفته و سپس 7 روز است تحت درمان با ایمینم میباشد. در کشت ترشحات شکمی که حین جراحی دوم ارسال شده است Candida glabrata رشد کرده است. آزمایشات: Cr:1.9, PLT:38000, PCT:0.21, CRP:122, WBC: 14700 cell/mm³

شروع کدام رژیم درمانی ذیل مناسب است؟

Amphotericin+ Linezolid

casprofungin

Voriconazole

Linezolid + Posaconazole

11- بیماری با زخم دنودنوم که نتیجه تست اوهره آز تنفسی از نظر هلیکوباکتر پیلوری مثبت بوده است تحت درمان با کلاریترومایسین، آموکسی سیلین و لانزوپرازول بمدت 14 روز قرار گرفته است تست آنتی ژن مدفوعی یک ماه بعد پایان درمان مثبت است. در این مرحله اولین اقدام مناسب کدام است؟

آندوسکوپی و کشت و آنتی بیوگرام نمونه بافتی

شروع رژیم تینیدازول، تتراسیکلین، بیسموت و PPI بمدت 21 روز

استفاده از رژیم لووفلوکساسین + پنتوپرازول + PPI بمدت 10 روز

اقدامی لازم نمی باشد چون تست آنتی ژن مدفوعی تا مدتها مثبت میماند

کارگر شهرداری پاکبان با سابقه صرع با شکایت خارش ژنرالیزه که در شبها تشدید می یابد مراجعه کرده است. در معاینه پاپولهای التهابی در وب انگشتان، ناحیه باسن و ژنیتالیا دیده میشود. (Burrow ink test (BIT) بیمار مثبت می باشد با توجه تشخیص محتمل، کدامیک از داروهای زیر جهت درمان وی منع مصرف دارد؟

- 12

لوسیون لیندان

کرم پرمترین

قرص ایورمکتین

لوسیون کروتامیتون

مرد 43 ساله با سردرد، تب، تهوع و استفراغ که از دو روز پیش شروع شده، به شما مراجعه کرده است. میگوید شب گذشته برای چند ساعت دچار اختلالات عضلات صورتی شده که گفته اند سکتة مغزی کرده اما این ضایعه برطرف شده است. در معاینه ردور گردن دارد. در بررسی مایع مغزی نخاعی: Glucose:128 mg/dL, WBC: 87(lymph:90%),RBC:0-Smear: Neg, 1 بدست آمده است. در مصاحبه مجدد بیمار شرح حالی از تماس جنسی غیر ایمن با فرد HIV مثبتی را در هفته قبل میدهد. کدام اقدام ذیل را توصیه میکنید؟

- 13

CSF MTB PCR

Blood HIV-1 PCR

Brain MRI

fourth generation HIV Elisa

خانم 35 ساله باردار از ۳ روز پیش با سرفه خلط آبی و سردرد بسیار شدید و درد شکم مراجعه نموده است. در معاینه رالهای کریپیتان دوطرفه داشته و در رادیوگرافی سینه انفیلتراسیون آلتولی مشاهده می گردد. در آزمایشات لکوسیتوز 18000 و سدیم 125 و در آنالیز ادراری همچوری دارد و تست آنتی ژن ادراری بیمار از نظر لژیونلا مثبت است. تشخیص پنومونی شدید لژیونلایی جهت بیمار مطرح شده است. بهترین رژیم درمانی برای این بیمار چیست؟

- 14

لوفلوکساسین

آزیترومایسین + ریفاپین

آزیترومایسین

ریفاپین

15 - بیمار آقای 76 ساله ایست مورد دیابت که جهت کنترل قند خون بستری شده است. در شرح حال اخذ شده سابقه یک ندول بر روی گوش خارجی داشته است که در بیوپسی آن (AFB) small numbers of acid-fast bacilli مشاهده شده و تشخیص پاتولوژیست منطبق با Hansen disease بوده است. برای عفونت مذکور درمانی دریافت نکرده است. از جهت ایزولاسیون و احتیاطات کدام مورد ذیل را توصیه میکنید؟

Contact isolation

Respiratory isolation

Standard isolation

Droplet isolation

16 - بیمار خانم 65 ساله مدت 25 روز است که با ادم ریوی در زمینه نارسایی قلبی در بیمارستان بستری است. در ابتدای ورود به بیمارستان، سوند ادراری تعبیه شده است. از سه روز قبل دچار تب، لرز، درد فلانک راست شده است. طبق نظر پزشک معالج نیاز است بیمار همچنان دارای سوند ادراری دائمی باشد. در مدیریت بیمار به ترتیب کدامیک از اقدامات زیر درست است؟

اخذ نمونه از urine bag سوند موجود- شروع آنتی بیوتیک تجربی

تعویض سوند- اخذ نمونه از سوند جدید با سرنگ استریل - شروع آنتی بیوتیک تجربی

اخذ نمونه با سرنگ استریل از سوند موجود- شروع آنتی بیوتیک تجربی

شروع آنتی بیوتیک تجربی- اخذ نمونه از سوند موجود با سرنگ استریل

17 - پسر بچه 10 ساله که 12 ساعت قبل توسط سگ خانگی همسایه گاز گرفته شده است به اورژانس آورده شده است. در معاینه زخم بسیار وسیع روی زانوی بیمار مشهود است ولی به نظر درگیری تاندون ندارد. پیشگیری علیه کزاز و هاری انجام میشود. کدامیک از اقدامات زیر غیر ضروری است؟

شروع آنتی بیوتیک کوآموکسی کلاو

نزدیک کردن زخم و سوچور زدن

بالا نگهداشتن و بی حرکت سازی اندام

آسپیراسیون مایع مفصل زانو

18 - آقای 30 ساله مورد هپاتیت B مزمن جهت بررسی به شما ارجاع شده است. در آزمایشات ALT و INR نرمال دارد، HBeAg منفی و سطح HBV DNA= 500 IU/mL است. در فیبرواسکن سیروز دارد. کدام اقدام جهت این بیمار مناسبتر است؟

پیگیری دوره ای با ALT

پیگیری دوره ای با HBV DNA

شروع درمان

نیاز به اقدام خاصی ندارد

19 - بیمار خانم 33 ساله ایست مورد Non Hodgkin lymphoma که سه هفته قبل کموتراپی شده است. از هفته قبل دچار تشدید آنمی و تب شده بود که در بررسی انجام شده Serum parvovirus B19 PCR ایشان مثبت میباشد. احتمال وجود کدام داروی بیولوژیک ذیل در رژیم کموتراپی ایشان بیشتر بوده است؟

Rituximab

Daratumumab

Ibrutinib

Pazopanib

20 - بیمار آقای 54 ساله مبتلا به دیابت از 5 سال قبل، با شکایت زخمی در انگشت شست پای راست مراجعه کرده است در معاینه قرمزی حدود یک سانتیمتر اطراف زخم و حساسیت و گرمی در موضع زخم وجود دارد زخم فاقد نکروز و ترشح چرکی است. پا دفورمیتی ندارد و حس پا مختل نمی باشد. بیمار سابقه تروما و نقرس نداشته و علت زخم را تنگ بودن کفش جدید خود ذکر میکند. علائم حیاتی بیمار پایدار است. آزمایشات بیمار CBC:7400, ESR:35, CRP:45 می باشد در صورتی که بیمار سابقه حساسیت شدید به بتالاکتام ها داشته باشد. مناسب ترین اقدام درمانی برای وی کدام است؟

بستری و تجویز سیپروفلوکساسین+وانکومايسين

بستری و تجویز سفازولین+مترونیدازول

درمان سرپایی با کلوگزاسیلین و پماد موپیروسین

درمان سرپایی با موکسی فلوکساسین

21 - یک پرستار که یکماه قبل سر سوزن نمونه گیری محتوی خون از یک بیمار مبتلا به ایدز و هپاتیت سی در دست وی فرو رفته، مراجعه نموده است. وی به مدت 28 روز داروی پیشگیری را استفاده نموده است. توصیه شما در خصوص نحوه بررسی ابتلای احتمالی پرستار به HIV با استفاده از الیزای نسل چهار چیست؟

در همین مراجعه

دو هفته بعد

دو هفته و دو ماه بعد

دو هفته و پنج ماه بعد

آقای جوان افغان که یک ماه قبل از مرز پاکستان بصورت غیر قانونی وارد ایران شده است باشکایت لرز، تب های شدید متناوب، تعریق و ضعف شدید به بیمارستان شما مراجعه کرده است. علائم از دو هفته قبل با خستگی و ضعف شروع شده است. در حال حاضر در معاینه گیج و منگ بوده به سوالات به سختی پاسخ میدهد و لبه طحال سه سانتیمتر زیر لبه دنده به دست میخورد.

- 22

T: 38.7, PR:112/mint, RR:26/mint, BP:105/75

ضمن بستری و تزریق گلوکز هایپرتونیک برای بیمار، کدام اقدام ذیل برای مدیریت ایشان در اولویت است؟

ارسال لام خون محیطی ضخیم در سه نوبت

شروع آرتسونیت

انجام Rapid test

شروع کلروکین

آقای 30 ساله که یک سال قبل بدلیل لوسمی حاد تحت پیوند مغز استخوان قرار گرفته از یک ماه قبل دچار سرفه خلط دار شده است. در سی تی ریه چندین ندول و حفره دیده می شود. در اسمیر خلط بیمار کوکوباسیلیهای گرم مثبت و فیلامنتهای شاخه دار با زاویه قائمه و تسبیح مانند، که اسیدفاست مثبت ضعیف هستند دیده می شود. کدام درمان مناسبتر است؟

- 23

سفتریاکسون + آزیترومایسین

ایمی پنم + آمیکاسین

وانکومایسین + کلیندامایسین

ایزونیازید + ریفاپین

خانم 40 ساله با سابقه تخمدان پلی کیستیک بعلت ضایعات جلدی زیر بغل وکشاله ران مراجعه کرده است مشکل بیمار از چند سال پیش شروع شده است و در معاینه اسکار ضایعات قبلی و یکسری ندولهای ملتهب که برخی فیستولیزه شده وترشح بدبو دارند مشاهده میشود. بیمار مکرر تحت درمان با آنتی بیوتیک های مختلف و جراحی رادیکال و لیزر غدد عرق، متفورمین وکلشی سین بعنوان داروی کمکی قرار گرفته است ولی بهبود نیافته و بیماری همچنان عود میکند. در این مرحله کدامیک از اقدامات زیر ممکن است در بهبودی بیمار موثر باشد؟

- 24

اکسیژن هیپرباریک

آدالیمومب

IVIG ماهیانه

ازون تراپی

25 - یک مرد ۳۲ ساله که مواد را از طریق تزریقی مصرف می‌کند (PWID) به کلینیک بیماری‌های عفونی مراجعه می‌کند. او سابقه عفونت با ویروس هپاتیت C دارد، اما شش ماه پیش با استفاده از سوفسبوویر/لیدیپاسویر به طور موفقیت‌آمیز درمان شده و به پاسخ ویروسی پایدار (SVR) دست یافته است. علیرغم آموزش‌های اولیه، او همچنان به استفاده از مواد تزریقی ادامه می‌دهد و نگران خطر re infection است. مناسب‌ترین توصیه برای آزمایش HCV برای این بیمار چیست؟

آزمایش پیگیری لازم نیست زیرا به SVR دست یافته است.

آزمایش HCV RNA باید به صورت سالانه انجام شود.

آزمایش HCV فقط در صورتی لازم است که شریک جنسی جدیدی داشته باشد.

آزمایش آنتی‌بادی HCV هر 2 سال کافی است.

26 - بیمار آقای 56 ساله ایست مورد هپاتیت C از 7 سال قبل، که درمانی دریافت نکرده است. با شکایت از خستگی، ضعف، درد شدید و پارسازی هر دو اندام تحتانی و ضایعات پوستی پورپوریک به شما مراجعه کرده است. کدام اقدامات درمانی ذیل برای ایشان مناسب هستند؟

A combination of ombitasvir, paritaprevir and ritonavir

elbasvir and grazoprevir

Ribavirin high-dose glucocorticoid and

Plasmapheresis and sofosbuvir/ledipasvir and rituximab

27 - آقای 35 ساله که 5 ماه پیش پیوند کلیه انجام داده است از دو هفته پیش دچار افزایش تدریجی کراتینین شده و تحت بررسی است. در بیوپسی کلیه نفروپاتی ویروس BK گزارش می‌شود. بهترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

تجویز لفلونوماید

تجویز سیدوفوویر

تجویز IVIG

کاهش دوز ایمنوساپرسیو

28 - مرد 51 ساله ای که از سه سال قبل مبتلا به COPD می‌باشد اخیراً به علت افزایش حجم خلط و تشدید سرفه و تنگی نفس مراجعه کرده است. بیمار سه روز تحت درمان با پرونکودیلاتور قرار می‌گیرد ولی پاسخ مناسبی نداده است. در chest X-ray انجام شده یافته ای به نفع پنومونی ندارد. مصرف آزیترومایسین را در 2 ماه اخیر داشته است. مناسبترین اقدام در مورد وی کدام است؟

آزمایش خلط و رنگ آمیزی گرم

سی تی اسکن ریه

درمان با سفوروکسیم

درمان با کلاریترومایسین

29 - آقای 48 ساله ای کاندید درمان با ایتراکونازول می باشد. سابقه کدامیک از موارد زیر ممکن است انتخاب درمانی او را تغییر دهد؟

نفرولیتیازیس

نارسایی قلبی

دیابت ملیتوس

بیماری مزمن انسدادی ریه

30 - بیماری در آی سی یو به دنبال جراحی شکمی و انتوباسیون دچار پنومونی وابسته به ونتیلاتور شده است. در جواب کشت تراشه اسیتوباکتر بامانی مقاوم به کاربامپنم رشد کرده است و در آنتی بیوگرام حساسیت به آمپی سیلین سولباکتام نشان داده نشده است. پیشنهاد درمانی شما چیست؟

پلی میکسین و دوز بالای آمپی سیلین سولباکتام

پلی میکسین و مروپنم با تزریق طولانی

تایگه سیکلین و پلی میکسین

ریفامپین و تزریق مداوم آمپی سیلین سولباکتام

31 - بیمار آقای 47 ساله با سردرد مزمن، تهوع، سفتی گردن و تیتوس به شما ارجاع می شود. در معاینه چشم یونیت خلفی دوطرفه و دو ضایعه در شبکیه دارد. پولیویزیس و ضایعات ویتلیگو در گردن بیمار دیده می شود. در LP بیمار نمای مننژیت آسپتیک مشاهده می شود. با توجه به شرح حال فوق کدام تشخیص زیر محتمل تر است؟

سندروم Vogt-Koyanagi-Harada

توبرکولوز

سندروم بهجت

نوروسیفلیس

32 - مرد 28 ساله هموسکسوال بدنبال ضایعه زخمی در ناحیه ژنیتال در چند ماه قبل با ندولهای برجسته و مرطوب در ناحیه آنال با احتمال کوندیلوماتا لاتا ارجاع شده است. وی ضایعات مشابهی را در دهان نیز دارد. VDRL بعمل می آید که منفی گزارش می شود. چه اقدام دیگری لازم است انجام گیرد؟

بیوپسی از ضایعات

تکرار VDRL بعد از 2 هفته

تکرار VDRL با رفتهای سرمی بالا

تهیه اسمیر از ضایعات دهانی و رویت با میکروسکپ زمینه تاریک

33 - همه ی آزمایشات اسکرین درمراجعه اول فرد HIV مثبت باید درخواست شود یجز :

توتال پروتئین و آلبومین

هموگلوبولین A1C

کلسترول و تری گلیسرید

نسبت CD4/CD8

34 - برای گروهی از سربازان که برای ماموریت چند هفته ای به جنگهای باتلاقی در فصول پرباران عازم خواهند شد جهت پیشگیری از لپتوسپیروزیس کدام داروی زیر را بصورت هفتگی باید تجویز کرد؟

داکسی سیکلین 200 mg

سیپروفلوکساسین 500 mg

آزیترومایسین 500 mg

آموکسی سیلین 3 gr

35 - پسر 16 ساله ای با سردرد شدید با شروع ناگهانی، تب خفیف و تغییر رفتار مراجعه می کند. او اخیرا جراحی برای عفونت گوش میانی داشته است. در معاینه ill بنظر میرسد و ادم اطراف چشم، کموزیس، lateral gaze palsy و پتوزپلک سمت راست دارد. پاسخ مردمک ها کند هستند. کدام یک از موارد زیر بیشترین حساسیت را برای تشخیص احتمالی دارد؟

سی تی اسکن بدون کنتراست مغز

MRI بدون کنتراست مغز

مغز MRV

سی تی اسکن با کنتراست مغز

36 - خانم 40 ساله ای به دلیل عفونت ادراری تحت درمان با کوتریموکسازول قرار دارد. پس از گذشت 2 هفته با شکایت تب ، راش پوستی ، لنفادنوپاتی بدون درگیری مخاط چشم و دهان مراجعه کرده است. در آزمایشات لنفوسیتوز آتیپیک و آنوزینوفیلی دارد. محتملترین تشخیص کدام است؟

DRESS

Atopic Dermatitis

Stevens-johanson Syndrome

Staphylococcal Scaled Skin Syndrome

37 - بیمار آقای 47 ساله اهل مشهد با اختلال در راه رفتن و بی اختیاری ادراری به شما مراجعه می کند. بیمار اظهار می دارد از حدود 5 سال قبل دچار اشکال در راه رفتن به علت سفت شدن عضلات شده است که به تدریج پیشرفت داشته است. از احساس سوزش و سوزن سوزن شدن در اندام تحتانی شاکی است. در MRI آتروفی نخاع و ضایعات غیر اختصاصی در مغز دارد. در مایع CSF بیمار پلئوسیتوز لنفوسیتیک خفیف و همراه با لنفوسیت لبوله دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

HTLV-Associated Myelopathy

HTLV-1-associated inflammatory myopathy

HTLV-1/HIV-1-coinfection

Adult T-Cell Leukemia

38 - پرستار 29 ساله حامله که با یک بیمار دچار needle stick شده است. بیمار HBsAg و HBeAg مثبت است. تیتر HBsAb پرستار حدود سه ماه قبل 13 بوده است. چه اقدامی برای وی ضروری است؟

HBIG + واکسن یادآور هپاتیت B

تکرار واکسیناسیون سه دوزی هپاتیت B

بر اساس HBV DNA بیمار تصمیم گیری شود

اقدام خاصی نیاز نمی باشد

39 - بیمار آقای 45 ساله به دنبال توتال کولکتومی از دو هفته قبل در ICU بستری می باشد و تحت درمان با آنتی بیوتیک مروپنم و وانکومایسین قرار دارد. در حال حاضر بیمار کاتتر ورید مرکزی فمورال دارد و علی رغم دریافت نور اپی نفرین با حداکثر دوز دچار افت فشار می باشد. در آزمایشات serum Lactat: 4mmol/L می باشد. جهت تعدیل رژیم آنتی بیوتیکی با شما مشاوره می گردد بهترین و مناسب ترین اقدام کدام است؟

ادامه رژیم آنتی بیوتیکی و بررسی های تشخیصی

اضافه کردن کاسپوفونجین به رژیم آنتی بیوتیکی

اضافه کردن فلوکونازول با دوز بالا به رژیم آنتی بیوتیکی

اضافه کردن کاسپوفونجین و هیدروکورتیزون

40 - مرد 75 ساله دو هفته پس از یک تزریق داخل مفصل با درد و تورم، قرمزی و محدودیت حرکتی شدید زانو مراجعه میکند. پونکسیون مایع مفصلی نشاندهنده کدورت واضح مایع و کاهش ویسکوزیته مایع بوده است. آنتی بیوتیک وریدی شروع شد. اسمیر گرم مایع مفصل کمک کننده نبود ولی روز دوم کشت مایع مفصل کاندیدا آلیکنس را گزارش کرد. همه اقدامات درمانی زیر برای این بیمار لازم است، بجز؟

شروع کاسپوفونژین وریدی

جراحی و دبریدمان مفصل

تزریق آمفوتریسین داخل مفصل

تست حساسیت آنتی فونگال کاندیدا

41 - خانم 55 ساله دیابتیک با تب، تاکیکاردی، درد شدید و تورم در پای راست 3 روز پس از جراحی الکتیو واریس پا مراجعه می کند. در معاینه فیزیکی، افت فشار خون 85/60، تورم قابل توجه، اریتم و تاول پای راست دیده می شود. بهترین اقدام در مدیریت این بیمار چه می باشد؟

دبریدمان جراحی فوری و آنتی بیوتیک تزریقی

آنتی بیوتیک تزریقی تا 48 ساعت و سپس ارزیابی مجدد

تعویق شروع درمان تا انجام کشت و MRI

بستری در بخش تحت مانیتورینگ و شروع ایمونوگلوبولین وریدی

42 - بیمار آقای 30 ساله بعلت کاردیومیوپاتی از ۲ هفته قبل تحت پیوند قلب قرار گرفته است، در حال حاضر تحت درمان پردنیزولون، تاکرولیموس و سلسپت قرار دارد، از ۲۴ ساعت گذشته دچار تب و تاکیکاردی و لکوسیتوز شده است و تحت بررسی قرار گرفته است. جهت افتراق مدیاستینیت از رد پیوند قلب با شما مشاوره میگردد، کدامیک از موارد زیر کمک کننده می باشد؟

تب

لکوسیتوز

CRP

Procalcitonin

43 - خانم 27 ساله باردار 24 هفته با ضعف و بی حالی مراجعه کرده است. وی معتاد تزریقی می باشد وبه تازگی HIV مثبت تشخیص داده شده است PPD وی 6mm مثبت است. بررسیهای اولیه از نظر سل فعال منفی می باشد. اقدام مناسب برای پیشگیری از سل در این بیمار چیست؟

شروع همزمان ایزونیازید و آنتی رتروویرال

شروع ایزونیازید 2 هفته بعد از شروع ART

ریفامپین هفتگی تجویز گردد

پروفیلاکسی INH به بعد از زایمان ارجاع شود

44 - بیمار آقای 27 ساله مبتلا به لوکمی حاد که دو هفته قبل نوبت دوم کموتراپی خود را انجام داده با علائم تب، تنگی نفس فعالیتی و سرفه خشک به شما مراجعه می کند علائم بیمار از 5 روز قبل شروع شده و به سرعت تشدید شده است در معاینه فیزیکی تاکیکاردی و سیانوز مرکزی دارد $Spo_2=65\%$ در سی تی اسکن قفسه صدری انفیلتراسیون بینابینی منتشر دو طرفه مشاهده می شود. با توجه به محتمل ترین تشخیص علاوه بر تجویز کورتیکواستروئید، کدام رژیم درمانی زیر ارجح است؟

کوآریموکسازول

کلیندامایسین + پریماکین

تری متوپریم + داپسون

آتواکن

45 - بیمار آقای 84 ساله سیگاری از 2 هفته قبل دچار درد سینه ، تنگی نفس، سرفه، دفع خلط به اورژانس مراجعه در CT اسکن ریه، کاویته با سطح مایع - هوادر سگمان قدامی لوب فوقانی ریه راست مشهود است در معاینه مخاطات خشک و فاقد دندان می باشد در آزمایشات بعمل آمده SGOT: 80 ، SGPT: 95 ، ESR:90 ، WBC:10500 کدام اقدام زیر در ابتدا ضروری می باشد؟

برونکوسکوپی

MRI ریه

Procalcitonin

Transthoracic aspiration

46 - آقای ۲۷ ساله مورد پیوند کبد از ۶ سال قبل ، در حال حاضر تحت درمان با داروی پردنیزولون، پروگراف، سلسپت قرار دارد، ایشان از چند ماه گذشته بعلت ابتلا به مننژیت کریپتوکوکی تحت درمان قرار دارد. و اکنون تحت درمان ساپرسیو با فلوکونازول می باشد در حال حاضر برای قطع درمان با شما مشاوره میگردد وجود کدام یک از شرایط زیر برای قطع درمان لازم نمی باشد؟

کشت منفی مایع نخاع

قند نرمال مایع نخاع

فقدان علائم بالینی در طی 6-12 ماه

منفی شدن آنتی ژن کریپتوکوک مایع نخاع

47 - بیمار 47 ساله مبتلا به سپسیس با کراتی نین 6mg و اسیدوز در بخش بستری می شود و قرار است دیالیز گردد. به جهت نداشتن رگ مناسب پیشنهاد می شود کاتتر مرکزی گذاشته شود. بهتر است از کاتتر گذاری کدام موضع اجتناب شود؟

اینترنال ژوگولار

اکسترنال ژوگولار

فمورال

ساب کلاوین

48 - بیمار 56 ساله بدنبال تخلیه خونریزی مغزی ناشی از تروما دچار مننژیت نوزوکومیال ناشی از آسیتوباکتر شده است. علیرغم درمان با آمپی سولباکتام با دز بالا به همراه کلیستین وریدی و اینترآکال ، پاسخ مطلوب درمانی مشاهده نشد. تجویز کدامیک از داروهای زیر در این بیمار بیشترین تاثیر را خواهد داشت؟

Cefiderocol

Intrathecal Amikacin

High dose Cefepime

Rifampicin

49 - بیمار خانم 46 ساله 10 روز بعد از هیستریکتومی بعلت خونریزی واژینال ، درد پایین شکم و افزایش ترشحات واژینال و تب low-grade به درمانگاه عفونی مراجعه کرده است. در معاینه واژینال فقط تدرنس ناحیه لبه محل جراحی بدون توده قابل لمس گزارش می گردد. کدامیک از درمان های زیر ارجح می باشد؟

جنتامایسین + آمپی سیلین

سفترباکسون + کلیندامایسین

کوآموکسی کلاو + آمیکاسین

مترونیدازول خوراکی + کوتریموکسازول

50 - در پنومونی همراه ونتیلاتور (VAP) در بیماران آسیب نخاعی، همه میکروارگانیزم های زیر شایع هستند بجز؟

Streptococcus pneumoniae

Pseudomonas aeruginosa

Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA)

Acinetobacter baumannii

51 - مرد 45 ساله ای که ساکن بلوچستان پاکستان است و پس از شرکت در مراسم اربعین از طریق مرز زمینی از عراق وارد ایران شده است. در مرز چذابه مراقبت سندرومیک بعمل آمده است. بعلت تب بالا و تنگی نفس به بیمارستان اعزام و در بخش عفونی بستری شده است. در رادیوگرافی سینه پلورال افیوژن دارد که در آنالیز مایع ترانسودا گزارش می شود. باتوجه به شرایط اپیدمیولوژیک محتمل ترین پاتوژن کدام اقدام تشخیصی ارجح است؟

تست ریپید تب هموراژیک دانگی

بررسی مایع پلور از نظر اسید فست باسیل

بررسی خلط و خون از نظر طاعون

کشت خون و تست سرولوژی بروسلوز

52 - مرد 55 ساله ای بعد از کاتاراکتومی چشم چپ دچار درد و کاهش بینایی مداوم در همین چشم شده که حدود سه ماه است ادامه دارد. در معاینه چشم پزشکی با اسلیت لامپ گلبولهای سفید در اطاق قدامی و ویتره همراه با پلاک های سفید در باقیمانده کپسول خلفی عدسی توسط چشم پزشک گزارش شده است. در سابقه بیمار درمان با کورتیکواستروئید موضعی با تشخیص اشتباهی یونیت وجود دارد. اقدام ارجح برای بیمار کدام است؟

بررسی میکروسکوپی ترشحات آسپیره شده ویتره

کشت و آنتی بیوگرام از ترشحات آسپیره شده ویتره

PCR نمونه داخل چشمی

کشت نمونه بیوپسی از کپسول خلفی لنز حاوی پلاک

خانمی با بارداری بیست هفته با علائم شبیه آنفولانزا، تب، میالژی و ضعف مراجعه کرده است. در معاینه تب مختصر و لنفادنوپاتی ژنرالیزه دارد. در آزمایشات

- 53

Toxoplasma IgG(-) و IgM (+) است. در صورت تکرار آزمایش و تایید تشخیص، بهترین اقدام در مدیریت این بیمار چیست؟

ختم بارداری

شروع دارو بر علیه پارازیت

آمنیوسنتز چهار هفته بعد

اقدامات حمایتی

بیمار خانم 32 ساله کارشناس علوم آزمایشگاهی مرکز تحقیقات که با بیوست تاری دید و اختلال در حرکت و مردمک دیلاته و نیستاکموس به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار تبدار نیست BP:80/60 می باشد. در معاینه اختلال حسی وجود ندارد و ضعف عضلات بطور سیمتริก مشهود می باشد. بیمار اظهار می دارد همکاران ایشان با علائم مشابه در حال انتقال به اورژانس می باشند. مسئول بهداشتی منطقه از متخصص عفونی مرکز جهت قرنطینه نمودن محیط مزبور سوال میکند کدام اقدام زیر در مورد حداقل مدت زمان قرنطینه مناسب تر می باشد؟

- 54

یک ماه

دو هفته

2 روز

6 ماه

بیماری با علائم درد شدید شکم و تهوع استفراغ شدید و هماتمز، همراه با لکوپنی 2100 و هماتوکریت 54 و ترومبوسیتوپنی 20000 بستری شده است. با توجه به تست مثبت رایپید برای تب دنگی، احتمال دانگ همورائیک مطرح است. تمام اقدامات درمانی در این بیمار توصیه میشوند بجز:

- 55

انفوزیون پلاکت

انفوزیون packed cell

مایع درمانی با سالیین وریدی

تجویز استامینوفن

زن 24 ساله زندانی و معتاد تزریقی به درمانگاه عفونی ارجاع شده است. رادیوگرافی سینه بعلت بارداری ایشان انجام نمی شود. حال عمومی ایشان بد و تصمیم به درمان داریم. کدام آزمایش زیر برای تشخیص قطعی و سریع جهت درمان سریع و بهنگام سل توصیه می شود؟

- 56

بررسی اسید فست با سیل خلط سه نوبت

XPert MTB/RIF

BAL و بررسی میکروسکوپی آن

کشت خلط صبحگاهی

57 - بیمار آقای 32 ساله کادر آزمایشگاه با تب، لرز، تهوع، دردسینه و افت فشارخون به اورژانس مراجعه کرده و در اکوکاردیوگرافی بعمل آمده وژتاسیون دریچه میترال مشهود است بیمار تزریق پلاکت را یک هفته قبل ذکر می کند کدامیک از ارگانایسم های زیر بیشتر مطرح می باشد؟

استافیلوکوک اورئوس

سودوموناس آنروژینوزا

سراسیا مارسینس

کوکسیلا بورنتی

58 - بیمار آقای 30 ساله با سابقه ابتلا به شبه آنفولانزا در هفته گذشته با تابلوی تاکیکاردی، درد قفسه صدی، $LVEF=50\%$ و بدون آریتمی با شک به میوکاردیت مراجعه نموده است. کدام اقدام تشخیصی اولیه باید در بیمارستان برای بیمار انجام شود؟

Cardiac MRI

Endomyocardial biopsy

NT-proBNP

High sensitive troponin

59 - در کدامیک از بیماریهای زمینه ای برای افراد 9 تا 14 ساله، تجویز سه دز واکسن HPV توصیه میشود؟

دیابت نوجوانان

بیماری سیکل سل

تالاسمی ماژور

بیماری cystic fibrosis

60 - زن 45 ساله ای که مورد سرطان خون است قرار است مورد کموتراپی با B cell-depleting agents قرار گیرد. مندرجات پرونده بیمار حاکی از $HBsAg +$ و نرمال بودن ALT و AST و بیلی روبین توتال و دایرکت است. علائمی از پی اشتهایی وضعف و بیحالی وایکتر ندارد. کدام اقدام پروفیلاکتیک زیر در اولویت انجام قرار دارد؟

تزریق واکسن هیپاتیت بی

تجویز اتاکاویر

تجویز لامیوودین

تزریق واکسن هیپاتیت آ واینتر فرون آلفا

61 - بیمار خانم 32 ساله HIV Ab مثبت اهل کرمان که اخیراً زایمان کرده است جهت شیردهی به نوزادش با متخصص عفونی مرکز درمانی مشاوره بعمل می آورد کدامیک از موارد زیر صحیح می باشد؟

شیردهی به نوزاد بلا مانع می باشد

شیردهی متناوب (گاهی شیر مادر - گاهی شیر خشک) روش مناسب می باشد

شیر خشک (فرمولا) باید به مدت 18-24 ماه استفاده شود

شیردهی بعد از 72 ساعت توصیه می گردد

62 - بیمار آقای 38 ساله با تاری دید دو طرفه و یونیت قدامی با تست FTA-abs مثبت از طرف چشم پزشک به شما ارجاع می شود در معاینه فیزیکی اعصاب کرانیال مشکلی ندارد. بیمار سابقه تماس غیر مطمئن جنسی را در زمان جوانی ذکر می کند با توجه به احتمال ترین تشخیص، کدام گزینه زیر در درمان بیمار ارجح است؟

دوز بالای پنی سیلین برای 10 روز

دوز منفرد آزیترومایسین

داکسی سیکلین برای 14 روز

تتراسیکلین برای 10 روز

63 - مرد 67 ساله دیابتیک با شکایت از یک زخم طول کشیده از دو ماه اخیر در کف پا زیر مفصل اول متاکارپوفالانژیال ، مراجعه کرده است. در معاینه زخم ترشح و قرمزی اطراف ندارد. نبض دورسال پا +1 است و هیچ شرح حالی از تب را ذکر نمی کند. در آزمایشات انجام شده مقادیر ESR و CRP نرمال هستند. گرافی پا خوردگی مشکوک در بند دوم شست پا گزارش شد. همه اقدامات زیر برای بیمار توصیه میشوند ، بجز:

foot MRI

آنتی بیوتیک خوراکی

مشاوره جراحی عروق

شستشو و مراقبت زخم

64 - زن 30 ساله در هفته 12 بارداری که شوهرش معتاد تزریقی بوده به درمانگاه عفونی ارجاع شده است. هم خودش وهم شوهرش از وضعیت آلودگی به اچ ای وی بی اطلاع هستند. و داروئی مصرف نکرده اند. پس از کسب رضایت تست HIV انجام می شود که منفی است. مناسب ترین اقدام طبق دستورالعمل کشوری ایدز کدام است؟

شروع درمان آنتی رتروویرال سه دارویی

تکرار تست در سه ماهه سوم / زمان زایمان

انجام تست نوکلئیک اسید

اطمینان خاطر به او و توضیح تفاوت آلودگی و ایدز

خانم 25 ساله ای که در هفته 12 بارداری است از سوی متخصص زنان جهت مشاوره STI به شما ارجاع شده است. شوهر بیمار معتاد تزریقی است. این خانم 12 ماه قبل مبتلا به راش ماکولوپاپولر جنرالیزه با درگیری کف دست و پا شده است. یک لکه طاسی نیز داشته که بدون درمان بهبودی یافته است. تست HIV منفی است. در معاینه کامل بیماری مقاربتی علامت داری ندارد. برای تشخیص محتمل ترین وضعیت STI که باعث مشکلات اساسی برای او و نوزادش می شود کدام اقدام زیر توصیه میشود؟

- 65

Dark field microscopy ترشحات واژن

Silver staining ترشحات واژن

Direct fluorescence Ab سرم

VDRL followed by TP-PA

خانمی 38 ساله با مصرف گهگاهی مواد مخدر داخل وریدی، در همه گیری هپاتیت A که در شهر اتفاق افتاده است، به کلینیک رفتاری مراجعه می کند. او آزمایشات anti-HBc(+), HBsAb(-) و HBsAg(-) به همراه دارد و راجع به واکسیناسیون خود مشاوره میخواهد. در صورتیکه ایشان بیخانمان نباشد و سابقه ای از بیماریهای کبدی نداشته باشد، مناسبترین واکسنها جهت ایشان کدام است؟

- 66

هپاتیت B و در صورت موجود بودن هپاتیت A

هپاتیت B به تنهایی

هپاتیت A به تنهایی

عدم نیاز به واکسن

بیمار خانم 17 ساله که با تهوع، استفراغ، درد شکم به اورژانس مراجعه در معاینه ملتحمه ایکتریک و درد ناحیه RUQ دارد. در آزمایشات همراه بیمار INR: 1.9، Bill: 14، SGPT: 800، SGOT: 740، WBC: 3200 و HBS Ag منفی می باشد. در سونوگرافی کبد بیمار بزرگ و Coarse پارانشیم گزارش می گردد. برای بررسی تشخیص های احتمالی درخواست کدامیک از آزمایشات زیر ضروری نیست؟

- 67

Anti HCV

Anti HAV

EBV IgM

Anti HDV

آقای 35 ساله هموسکسوال با پارتیهای متعدد، با سابقه 3 روزه تب، کسالت، لنفادنوپاتی گردنی، زخمهای دهانی، و بثورات پوستی، مراجعه می کند. در معاینه، بثورات ماکول و پاپول های سفت، و زیکولهای یکنواخت و ناف دار روی آلت تناسلی، اطراف مقعد و لنفادنوپاتی دردناک اینگوینال مشاهده می شود. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- 68

شروع والاسیکلوویر

تجویز ایمنوگلوبولین وریدی

درمان ضد رتروویروسی

اقدامات حمایتی بر اساس علائم

69 - مرد 50 ساله به علت اندوکاردیت دریچه میترال بستری است. بیمار از درد LUQ شکایت دارد و در معاینه اسپلنومگالی دارد. جهت تشخیص آبسه طحال کدامیک از حساسیت بالائری برخوردار است؟

عکس ساده شکم

سونوگرافی شکم

CT اسکن شکم

MRI شکم

70 - خانم 25 ساله باردار 30 هفته در آزمایشات متوجه مثبت بودن Hbs Ag می شود. در آزمایشات تکمیلی Hbe Ag مثبت و HBV DNA 30000Iu/ml گزارش می شود. جهت مدیریت درمان مادر کدام گزینه زیر ارجح است؟

شروع تتوفوویر

شروع انتکاویر

شروع Pegylated interferon

احتیاج به اقدامی نیست

71 - خانم 40 ساله مورد پیوند کلیه 3 ماه پیش به علت زخم طول کشیده در اندام تحتانی تحت بررسی قرار گرفته است. جهت بیمار بیوپسی از ضایعات در 2 نوبت انجام شده است که پاتولوژی التهاب گرانولوم نکروزان بوده است و باسیل اسید فست مثبت گزارش شده است. ولی در هر 2 نوبت کشت از نظر مایکوباکتریوم منفی بوده است و PCR از نظر مایکوباکتریوم توبرکلوزیس نیز منفی بوده است. کدام ارگانیزم محتملتر است؟

Mycobacterium Hemophilum

Mycobacterium Ulcerans

Mycobacterium Malmoense

Mycobacterium Abscessus

72 - خانم 30 ساله Hbs Ag مثبت کاندید پیوند کلیه است. نامبرده از 2 سال پیش تحت درمان با تتوفوویر می باشد. در حال حاضر لود ویروس منفی است. جهت بیمار بعد از پیوند کدام گزینه ارجح است؟

ادامه تتوفوویر HBIG+

ادامه تتوفوویر

جایگزینی تتوفوویر با انتکاویر

جایگزینی تتوفوویر با لامیوودین

73 - دامزشک 30 ساله مورد پیوند کلیه از سال پیش تحت درمان با سل سبت، سیکلوسپورین و پردنیزولون توسط سگ نگهبان باغ دچار گاز گرفتگی شدید شده است. به طوریکه خونریزی فعال دارد. با توجه به اینکه ایشان 3 دوز واکسن هاری 2 سال پیش دریافت کرده است. جهت پیشگیری از هاری کدام گزینه زیر ارجح است؟

تزریق 2 دوز واکسن هاری

تزریق 5 دوز واکسن هاری

تزریق 5 دوز واکسن هاری + ایمونوگلوبولین ضد هاری

تزریق 3 دوز واکسن + ایمونوگلوبولین ضد هاری

74 - خانم 65 ساله مورد سیروز کبدی با علت نامشخص با ضعف و بی حالی و افت فشار خون در بیمارستان بستری می شود. در بررسی ها لکوسیتوز دارد و فشار خون 40/70 می باشد. میزان لاکتات خون 26 mg/dl می باشد. در مدیریت درمان این بیمار کدامیک از اقدامات زیر توصیه نمی شود؟

رساندن Mean Arterial pressure در حد 60 mm/hg

تجویز آنتی بیوتیک در طی ساعت اول

مایع درمانی بر حسب اندازه گیری CVP

تجویز نور اپی نفرین به عنوان آازوپرسور

75 - آقای 65 ساله به دلیل تنگی دریچه میترال از سه سال قبل دریچه مکانیکال تعبیه شده است. با تب 5 روزه مراجعه و در TEE و ژتاسیون روی دریچه مصنوعی مشاهده می شود. در کشت خون استرپتوکوک gallolyticus حساس به پنی سیلین (MIC ≤ 0.12 mg/ml) رشد کرده است. همه درمانهای زیر صحیح است بجز؟

پنی سیلین G به مدت شش هفته + جنتامایسین به مدت دو هفته

پنی سیلین G به مدت شش هفته به تنهایی

پنی سیلین G به مدت شش هفته + جنتامایسین به مدت شش هفته

سفترباکسون به مدت شش هفته به تنهایی

76 - جهت خانم حامله در هفته هشتم بارداری، توسط متخصص زنان سرولوژی CMV چک و IgG و IgM هر دو مثبت است. از وضعیت سرولوژی CMV قبل از بارداری اطلاعی در دسترس نیست. CMV IgG avidity بالا می باشد. کدام اقدام زیر صحیح است؟

تکرار CMV IgM به فاصله 3 تا 4 هفته

انجام CMV PCR مایع آمینوتیک در هفته 20 بارداری

شروع valganciclovir به مدت 3 هفته

اقدامی لازم نیست.

77 - آقای 40 ساله مورد پیوند کلیه یک سال قبل که پردنیزولون، Cellcept و Sirolimus دریافت می کند به علت هموپتیزی و ندول های ریوی که برخی از آنها excavate شده اند، برونکوسکوپی انجام شده و در کشت BAL انجام شده Aspergillus terreus رشد می کند. کدام رژیم ضد قارچ زیر را توصیه می کنید؟

Voriconazole

Isavuconazole

Liposomal Amphotericin B

Caspofungin

78 - آقای 50 ساله ای با سابقه COPD دچار آنفولانزا با علائم سرفه، خلط و تب خفیف شده است که از ماه قبل ادامه دارد. در سی تی اسکن انجام شده انفیلتراسیون لوکال در لوب میانی ریه راست به همراه نکروز مرکزی داشته و علائم وی با وجود تجویز آنتی بیوتیک تسکین نیافته است. کدام یک از بررسیهای زیر برای رسیدن به تشخیص این بیمار کمک کننده تر می باشد؟

برونکوسکوپی

بیوپسی باز ریه

سیتولوژی خلط

سرولوژی

79 - مرد 71 ساله دیابتی از سه روز پیش دچار تب و سردرد و سپس کاهش سطح هشیاری شده است. در معاینه غیر از تب و کاهش سطح هشیاری نکته مثبت دیگری یافت نمی شود. در CT scan مغز ضایعه خاصی ندارد. برای بیمار پونکسیون لومبر انجام می شود. آنالیز CSF به شرح زیر است:

WBC=110/mm³ (P=50%, L=50%), Protein=135mg/dl, Glucose=75mg/dl

در رنگ آمیزی گرم، باسیلهای گرم مثبت گزارش شده است. کدامیک از رژیم های آنتی بیوتیکی زیر را توصیه میکنید؟

سفتواکسیم + وانکومايسين + ريفامپين

سفييم + وانکومايسين + آمپي سيلين

آمپي سيلين + جنتاميسين

وانکومايسين + آمیکاسين

80 - مرد 60 ساله با سابقه ابتلاء به اندوکاردیت که دو هفته قبل از بیمارستان مرخص شده بود، با مشکل تب و لرز و درد پکطرفه فلانک مراجعه نموده است. در آزمایشات اولیه انجام شده ادرار حاوی 20 عدد گلبول سفید و در سونوگرافی انجام شده یک آبسه در کورتکس کلیه راست مشاهده می شود. بیمار تحت درمان با مروپنم قرار گرفته است ولی پس از 24 ساعت پاسخ بالینی مناسب نداشته است و کماکان تب ادامه دارد. محتمل ترین علت جهت ایجاد این سندروم بالینی کدام است؟

E.coli

آسیتتوباکتر

استافیلوکوک

کلبيلا

81 - آقای 35 ساله ای با کاهش دید ناگهانی مراجعه کرده است. با توجه به رفتارهای پر خطر آزمایش اچ آی وی برای وی انجام می شود که مثبت است. در فوندوسکوپي نکروز محیطی و واسکولوپاتی به همراه نوریت اپتیک برای وی گزارش می شود و با تشخیص Progressive outer retinal necrosis توصیه به شروع درمان می شود. کدام یک از درمانهای زیر را برای وی توصیه می کنید؟

گانسیکلوویر و کورتیکواستروئید

آسیکلوویر و کورتیکواستروئید

گانسیکلوویر

آسیکلوویر

82 - خانم 55 ساله با سابقه تعیبه پیس میکر قلبی از سه سال قبل با تب یک هفته ای بستری شده است در معاینه شواهدی از عفونت یافت نرم در محل تعیبه پیس میکر ندارد و سایر معاینات کاملا نرمال است در دونوبت کشت خون بیمار انتروکوک فکالیس گزارش شده است علاوه بر شروع درمان آنتی بیوتیکی مهمترین اقدام بعدی کدام است؟

اکوکاردیوگرافی ترانس از وفاژیا

اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک

انجام سی تی اسکن (PET/CT)

خارج کردن پیس میکر

83 - یکی از ساکنین سرای سالمندان مبتلا به آنفولانزای شدید شده است. متاسفانه برای هیچ کدام از ساکنین این سرای سالمندان واکسیناسیون آنفولانزا انجام نشده است. مناسب ترین اقدام درمانی جهت پیشگیری از ابتلای سایر ساکنین کدام است؟

Baloxavir به کلیه ساکنین تک دوز

Oseltamivir خوراکی بمدت دو روز

Oseltamivir خوراکی بمدت 10 روز

Oseltamivir خوراکی بمدت سه هفته

84 - بیمار HIV مثبت که بدلیل بروز عوارض کلیوی شدید از یک ماه قبل تحت درمان با دولوتگراویر، آباکاویر و لامیوودین قرار گرفته است با مشکل سرفه و تنگی نفس و تب و راش جلدی به همراه خستگی و آرتراژی و علائم گوارشی بستری شده است. در سی تی اسکن ریه تصویر گراند گلاس منتشر دو طرفه مشهود است. جهت بیمار برونکوسکوپي انجام شده و PCR بیمار از نظر PJP انواع باکتریهای معمول و TB و انواع قارچ ها و ویروس ها منفی گزارش شده است. در بررسی بیشتر HLAB5701 بیمار مثبت گزارش می شود. بهترین اقدام جهت بیمار کدام است؟

شروع کموتراپی همزمان با ادامه رژیم درمانی قبل

قطع آباکاویر

ادامه رژیم درمانی قبل

شروع استروئید

بیمار مبتلا به پیوند ریه چند هفته بعد از پیوند دچار سرفه و خلط شده و در سی تی اسکن ریه انجام شده، چند عدد ضایعه کاویتاری در هر دو ریه دیده شده است. در بررسی خلط هیچگونه شواهدی از عفونت یافت نشده، لذا بیمار از طریق برونکوسکپی بیوپسی می شود (TBLB) که در پاسخ پاتولوژی ضایعه ریه و گرانولوماتوز همراه با مخمرهای شبیه سیگار گزارش می شود. جهت بیمار رزکسیون جراحی ضایعه کاویتاری پیشنهاد می شود. علاوه بر اقدام جراحی کدامیک از درمانهای زیر کمترین اثربخشی در درمان بیمار را دارد؟

- 85

Amphotericin B

Itraconazole

Ketoconazole

SSKI

کودک 3 ساله از سال گذشته بعلت عفونتهای مکرر گوش، سینوس و ریه ها به درمانگاه عفونی ارجاع داده می شود. طبق شرح حال و بررسی پرونده بیمار سال گذشته دو بار بعلت پنومونی با پنوموکوک همراه با باکتری می در بیمارستان بستری بوده و چند ماه گذشته نیز با تشخیص مننژیت اسپتیک با اکوویروس که بیش از یک ماه طول کشیده تحت نظر بوده است. با توجه به محتمل ترین تشخیص در خواست کدام آزمایش را توصیه می کنید؟

- 86

تعیین سطح ایزوهم آگلوتینین و ایمونوگلوبولین های A, G, M

Nitroblue tetrazolium reduction

بررسی سطح سرمی IgE

بررسی DTH

زن جوان مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت تحت درمان ضد سل قرار می گیرد. جهت کودک 4 ساله این خانم تست PPD انجام می شود که منفی گزارش می شود و گرافی قفسه صدری کودک نرمال و علائم بالینی ندارد. بهترین اقدام جهت کودک 4 ساله کدام است؟

- 87

فالوآپ کودک

شروع ایزونیازید و تکرار PPD سه ماه بعد

شروع ایزونیازید و تکرار PPD یک ماه بعد

شروع رژیم استاندارد ضد سل شش ماهه

بیمار دختر 22 ساله ایست که ده روز قبل تحت Allo-HSCT قرار گرفته است. بیمار تحت درمان داروهای مختلف میباشد از سه روز قبل دچار سوزش و تکرر ادرار شده است که همراه Gross hematuria بوده است. در حال حاضر از دفع لخته های خون همراه با درد در موقع ادرار کردن شاکی است. کشت ادرار منفی است و $ANC > 36.6$, $PR: 98$, $BP: 130/70$, $Cell/\mu L 100$ ، محتمل ترین عامل این سندروم بالینی کدام است؟

- 88

CMV Infection

Anti-thymocyte globulin

Cyclophosphamide

HSV Infection

90 - بیمار مبتلا به CML که تحت درمان با Nilotinib می باشد، با مشکل سرفه و تنگی نفس مراجعه نموده است. این بیمار بیشتر از همه مستعد ابتلا به کدامیک از میکروارگانیزم های زیر می باشد؟

مایکوباکتریوم توبرکولوزیس

پنوموکوک

پنوموسیسی جیرووسی

آسپرژیلوزیس

91 - بیمار 40 ساله ای در ICU بعلت سرفه و خلط خونی از چند روز قبل مشاوره می شود. بیمار بعد از ابتلا به کووید 19 و درگیری وسیع ریه از یک ماه قبل در ICU بستری و تحت درمان با کورتیکواستروئید بوده و بدنال نارسائی کلیه تحت همودیالیز هم می باشد و چند نوبت ایمونوگلوبولین وریدی دریافت کرده است. در معاینه بیمار نکته بالینی مهم $RR=35$ و خواب آلودگی است. خلط رگه های خونی دارد، سی تی اسکن ریه ندول ریه با کاویته در هر دو ریه مشاهده می شود. با توجه به شرایط وی کدامیک از اقدامات زیر ارزش کمتری در مدیریت درمان دارد؟

برنکوسکوپی و بیوپسی ریه

پیشنهاد بیوپسی ریه از ندولها و اندازه گیری گالاکتومان

اندازه گیری B-D-glucan و کشت خون

انجام Brain-MRI مغز برای ارزیابی بهتر بیمار

92 - بیمار 50 ساله بعلت تب و سردردهای پیشرونده در طی چند روز به اورژانس مراجعه می نماید. در معاینه دهان وجود چندین دندان پوسیده قابل توجه است. برای بیمار MRI مغز درخواست می شود که آبه در لب فرونتال با گسترش به لب تمپورال با سایز بیش از 3 سانتی متر گزارش می شود همراه با اثر فشاری بر روی بطن ها. در معاینه فیزیکی علایم کوشینگ مانند کاهش تدریجی سطح هوشیاری-برادیکاردی و افزایش فشارخون نیز قابل توجه است. رادیوگرافی قفسه سینه نرمال است و اکوگرافی بر بستر بیمار نیز یافته غیر طبیعی نداشت. علاوه بر مشاوره جراحی برای تخلیه آبه کدامیک از درمان های زیر صحیح است؟

سفتریاکسون+مترونیدازول+فنی توئین+دگزامتازون

سفتریاکسون+مترونیدازول+وانکوماپسین

مروپنم+فنی توئین

پیپراسیلین-تازوباکتام+وانکوماپسین+فنی توئین+دگزامتازون

92 - بیمار خانم 50 ساله با مشکل تب و تنگی نفس که از سه روز قبل شروع شده است و تست PCR مثبت از نظر COVID19 مراجعه نموده است. در معاینه $O_2SAT:91\%$ و در سی تی اسکن ریه پارانشیم ریه، 15% درگیری دارد بعد از بستری بیمار تجویز کدامیک از داروهای زیر جهت بیمار ضروری است؟

Baricitinib

Tocilizumab

Remdesivir

Methyl Prednisolone 250 mg

93 - خانم 80 ساله بدنبال مصرف آنتی بیوتیک برای عفونت ادراری دچار اسهال شده و با تشخیص کلستریدیوم دیفیسیل تحت درمان با مترونیدازول خوراکی به مدت 10 روز قرار گرفته و بهبود یافته است. یک ماه بعد مجدداً علامتدار شده و بررسی از نظر کلستریدیوم دیفیسیل مثبت شده است. شرایط بالینی پایدار است. مناسبترین درمان کدام است؟

مترونیدازول خوراکی برای دو هفته

ریفاکسیمین + مترونیدازول خوراکی برای دو هفته

وانکومايسين خوراکی برای 10 روز

مترونیدازول وریدی + وانکومايسين خوراکی برای 10 روز

94 - خانم 30 ساله چند روز بعد از عمل جراحی ابدومینو پلاستی دچار تب، راش های منتشر ماکولار، ضایعات مخاط دهان، اسهال و خواب الودگی می شود. در محل عمل جراحی ترشحات سרוزی-خونی مشهود است. در معاینه افت فشار خون $p/85$ و در آزمایشات افزایش آنزیم های کبدی و کراتی نین قابل توجه است. جواب کشت خون نیز بعد از 48 ساعت منفی است. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدام رژیم درمانی زیر توصیه می شود؟

وانکومايسين+کلیندامایسین

سفاژولین

وانکومايسين

مروپنم+کلیندامایسین

95 - کودک 12 ساله با مشکل سرفه و خلط غلیظ و عفونت های مکرر سینوس و ریه به همراه برونشکنازی و پولیپوز بینی و دیابت ملیتوس را به نزد شما آورده اند. در بررسی انجام شده در تست عرق بیمار یون کلرید موجود در عرق بیش از 60 میلی مول در لیتر بوده است. بهترین و موثرترین اقدام درمانی جهت management بیمار کدامیک از موارد زیر است؟

Low Fat & high salt Diet to reducing BMI

CFTR Modulator elexacaftor-Tezacaftor-Ivacaftor

Long Term Antibiotic therapy with Doxycyclin

Long term Mucolytic therapy with N- Acetyl-cysteine

96 - آقای 40 ساله چند ماه بعد از برگشت از اقامت در اطراف اصفهان دچار 5-6 عدد ضایعات السراتیو با سایز بیش از یک سانتی متر بر روی ساعد و بازو همراه با لنف ادنوپاتی ناحیه اگزیلری می شوند. در نمونه تهیه شده از یک ضایعه تشخیص لیشمانیوز پوستی مسجل می شود. کدام درمان زیر توصیه می شود؟

کرایوتراپی

میلنفوژین

تزریق مگلو مین داخل ضایعه

فلوکنازول

97 - بیمار 18 ساله که دو ماه گذشته بعلت تروما تحت طحال برداری قرار گرفته بود دچار تب می شود و با شما تماس می گیرد. همه داروهای خوراکی زیر را تا ویزیت بیمار به صورت حضوری می توان توصیه نمود یجز؟

سفوروکسیم

کوآموکسی کلاو

سیپروفلوکساسین

لوفلوکساسین

98 - بیمار 60 ساله مبتلا به دیابت بعلت تب، سرفه و کاهش هوشیاری به اورژانس آورده می شود. در معاینه تب 39 درجه، RR=32/min و فشار p/80 و کراکل در سرتاسر ریه راست قابل توجه است. سی تی اسکن ریه ضایعات الونولر در سرتاسر ریه راست را نشان می دهد. برای بیمار نرمال سالین یک لیتر تجویز شده اما بعلت عدم افزایش فشار خون نوراپی نفرین شروع می شود و بیمار به ICU منتقل می شود. تا آماده شدن دیگر جواب آزمایشات بهترین انتخاب دارویی کدام است؟

سفتریا کسون+لوفلوکساسین+وانکومایسین

ایمی پنم+لوفلوکساسین

سفتازیدیم+ازیترومایسین

پپراسیلین-تازوباکتام+لوفلوکساسین+لینزولید

99 - مرد 70 ساله بعلت تب، ضعف و بیحالی و بیقراری در اورژانس بستری شده است. بیمار کاهش حجم ادرار پیدا کرده و علائم حیاتی به شرح زیر است:

PR=120/min , RR=30/min , SBP=70 mmHg , T=38.7°C

در آزمایش ها، لکوپنی و ترومبوسیتوپنی، افزایش CRP و کراتینین دارد. فشار خون بیمار با وجود دریافت مایعات وریدی و آنتی بیوتیک بهبودی پیدا نکرده و تجویز آزوپرسور نیز کمک کننده نبوده است. اضافه کردن کدامیک از داروهای زیر توصیه می شود؟

Statin

Hydrocortisone

Activated protein C

Monoclonal Anti TNF Ab

100 - بیمار با عفونت HIV که تحت درمان با Tenofovir, Emtricitabin, Atazanavir همراه با TMP/SMX قرار دارد، بعلت درد RUQ و ایکتر مراجعه می کند. در سونوگرافی سنگ کیسه صفرا گزارش می شود. کدامیک از داروها در ایجاد علائم فوق بیشتر نقش دارد؟

Tenofovir

Emtricitabin

Atazanavir

TMP/SMX

101 - آقای 45 ساله دو سال پیش بعلت ابتلا به سل ریوی اسمیر مثبت، به مدت شش ماه درمان ضدسل را بطور کامل مصرف کرده و بهبود یافته است. کشت خلط از نظر مایکوباکتریوم توبرکولوزیس مثبت و در آنتی بیوگرام حساس به ریفامپین و ایزونیاژید بوده است. وی مجدداً در دو ماه اخیر دچار سرفه و خلط شده و در سه نوبت اسمیر خلط، باسیل اسیدفاست گزارش شده است. مناسبترین درمان کدام است؟

درمان ضد سل استاندارد چهار دارویی

درمان ضد سل استاندارد چهار دارویی همراه با موکسی فلوکسازین

درمان ضد سل استاندارد چهار دارویی همراه با لوفلوکسازین و یک داروی تزریقی

درمان MDR-TB تا آماده شدن نتیجه کشت و آنتی بیوگرام

102 - خانم 47 ساله ای مبتلا به سرطان پستان به صورت سرپایی هفته گذشته تحت اولین دوره کموتراپی قرار گرفته است و از روز گذشته دچار تب شده است. شکایت دیگری ندارد و در معاینه غیر از تب، نکته خاصی یافت نشد. علائم حیاتی پایدار است. در CBC تعداد نوتروفیل، حدود 400 گزارش شده است. مناسبترین درمان آنتی بیوتیکی کدام است؟

لوفلوکسازین + لینزولید

کوآموکسی کلاو + سیپروفلوکسازین

پیراسیپلین/تازوباکتام + آمیکاسین

ایمی پنم + وانکومایسین

103 - بیماری با تشخیص مالاریای ناشی از پلاسمودیوم ویواکس تحت درمان با کلروکین به مدت سه روز قرار گرفته و علائم بالینی برطرف شده است. در لام خون محیطی روز سوم، اشکال غیر جنسی به تعداد اندک مشاهده می شود. مناسبترین اقدام کدام است؟

تجویز کوارتم و بررسی مجدد لام خون محیطی در روزهای 7 و 14 و 21 و 28

تجویز پریماکین و بررسی مجدد لام خون محیطی در روز 7

تجویز فانسیدار و بررسی مجدد لام خون محیطی در روز 14

پیگیری و بررسی لام خون محیطی در روز 21

104 - آقای 68 ساله سیگاری در چند هفته اخیر دچار سرفه همراه با خلط شده است. تعریق شبانه و کاهش وزن حدود 8-7 کیلو گرم را ذکر می کند. در سی تی اسکن انجام شده تصویر ضایعه کاویتاری همراه با فیبروندولاریته اطراف آن مشاهده می شود. کشت خلط از نظر مایکوباکتریوم اویوم کمپلکس در دو نوبت مثبت گزارش شده است. مناسبترین اقدام کدام است؟

انجام BAL جهت تایید تشخیص

بررسی خلط از نظر MTB PCR

پیگیری بیمار با انجام Chest CT scan دو تا سه ماه بعد

شروع درمان سه یا چهار دارویی برای MAC

105 - خانم 70 ساله ای به علت تب و درد قسمت فوقانی راست شکم با ماهیت مداوم و با انتشار به شانه راست، مراجعه می کند. در معاینه $T=38.8^{\circ}C$ و سایر علائم حیاتی پایدار است. علامت مورفی مثبت است و در سونوگرافی سنگ های متعدد کیسه صفرا و افزایش ضخامت جدار کیسه صفرا (6 mm) گزارش شده است. مناسبترین اقدام درمانی کدام است؟

سفتریاکسون

سفتریاکسون + مترونیدازول

آمپی سیلین سولباکتام

درمان آنتی بیوتیکی نیاز ندارد

106 - آقای 30 ساله ای HIV مثبت با $CD4=80$ تحت درمان داروی آنتی رتروویرال از 6 ماه قبل، به دلیل سابقه عفونت مکرر با پاروویروس B19، ایمونوگلوبولین وریدی با دوز بیشتر از 400 mg/kg ماهانه دریافت می کند که آخرین نوبت دو هفته قبل بوده است. وی 3 روز پیش با برادرش که مبتلا به ابله مرغان بوده تماس داشته است. مناسبترین اقدام کدام است؟

تجویز VZIG

واکسن واریسلا

آسیکلوویر

نیاز به اقدامی ندارد

107 - آقای 50 ساله سیگاری، با سرفه های خلط دار، کاهش وزن و تعریق شبانه از 3 ماه قبل، مراجعه کرده است. در سی تی اسکن قفسه سینه برونشکتازی همراه با کاویتی دیده می شود. در کشت نمونه برونکوالونولار لاواژ، مایکوباکتریوم آویوم کمپلکس (MAC) گزارش شده است. مناسبترین رژیم جهت شروع درمان کدام است؟

ایزونیازید + اتامبوتول + ریفامپین

ازیترومایسین + اتامبوتول + ریفامپین + آمیکاسین

کلاریترومایسین + ریفابوتین + آمیکاسین

ازیترومایسین + ریفابوتین + موکسی فلوکساسین

108 - در بیماری که 2 ماه قبل تحت پیوند کلیه قرار گرفته است، تمامی علل عفونی زیر در صورت درگیری CNS، تظاهر نورولوژیک به صورت آبسه مغزی و ضایعه فضاگیر مغزی بروز می دهند یجز؟

Aspergillus

Nocardia

JC Virus

Toxoplasmosis

خانم 30 ساله ای 4 روز پس از اقامت در یک منطقه روستایی، با علائم تب، سردرد، تهوع و استفراغ، درد عضلانی که به صورت ناگهانی شروع شده مراجعه کرده است. در روز 6 علائم، دچار، ملنا و پتشی در نواحی تزریق می‌شود. در آزمایشات: WBC=2300, HGB=6, PLT=50000 AST=250, ALT=180, Bilirubin=2, INR=2.5

- 109

گزارش شده است. با توجه به محتملترین تشخیص بالینی، جهت تشخیص قطعی مناسبترین روش کدام است؟

Blood Culture

Serum ELISA IgM

Bone marrow aspiration

Gram staining of aspirates of skin lesion

مرد 65 ساله ای با شکایت افتادن های مکرر به کلینیک مراجعه کرده است. او از عدم تعادل و ثبات به هنگام راه رفتن شاکی است که به هنگام تاریکی یا زمانی که چشم‌ها را می‌بندد تشدید می‌شود. و دیگر قادر به خواندن کتاب در مترو یا اتوبوس نیست. وی سرگیجه داشتن و حالت ارتواستاتیک را ذکر نمی‌کند. سابقه ای از نوروپاتی محیطی یا کمبود تغذیه ای ندارد اما اخیراً دوره 6 هفته ای درمان آندوکاردیت با باکترمی آنتروکوک فکالیس را تمام کرده است. کدامیک از داروهای زیر محتملترین علت وضعیت وی می‌باشد؟

- 110

آمپی سیلین

سفترباکسون

جنتامایسین

وانکومایسین

بیمار 36 ساله ای که 3 ماه قبل بدلیل AML تحت پیوند آلوزن مغز استخوان قرار گرفته، با شکایت تب و سرفه های خشک و تنگی نفس مراجعه می‌کند. در سی تی اسکن ریه ضایعات ندولر و Halo sign گزارش می‌شود. بیمار تحت برونکوسکپی و BAL قرار می‌گیرد که گالاتومانان BAL مثبت گزارش میشود. برای بیمار وریکونازول شروع می‌شود 5 روز بعد علائم بالینی بیمار بهتر شده است ولی در سی تی اسکن کنترل، تعداد ندولهای ریوی افزایش یافته است. کشت BAL اسپرزیلوس فومیگاتوس گزارش می‌شود. سطح وریکونازول نیز مناسب گزارش شده است. کدام اقدام ذیل ار جح است؟

- 111

تغییر درمان به امفوتریسین لیپوزومال

اضافه کردن کاسپوفونجین

ادامه وریکونازول با دوز بالاتر

ادامه وریکونازول طبق دوز قبلی

آقای 50 ساله بدون بیماری زمینه ای، به علت تب و تاکیکاردی وسوفل قلبی بستری شده است. در اکوکاردیوگرافی انجام شده وژتاسیون 8 میلی متری روی دریچه آنورت دیده می‌شود. در کشت خون آنتروکوک فکالیس مقاوم به وانکومایسین و مقاومت high level به جنتامایسین و استرپتومایسین و حساس به آمپی سیلین گزارش شده است. درمان آنتی بیوتیکی مناسب کدام است؟

- 112

سفترباکسون + آمپی سیلین

سفترباکسون + آمپی سیلین

سیپروفلوکساسین + آمپی سولباکتام

لینزولید + آمپی سیلین + سیپروفلوکساسین

113 - خانم 30 ساله ای به دلیل تب که از 3 هفته قبل شروع شده و تحت بررسی می باشد. در طی ارزیابی ها کشت خون منفی و اکوکاردیوگرافی نرمال، سی تی اسکن ریه و شکم نرمال، تستهای روماتولوژیک و HIV منفی بوده است. وی بجز تب یافته بالینی دیگری ندارد. بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟

NSAID

Corticosteroid

Gallium Scan

FDG PET-CT

114 - بیمار آقای 40 ساله با درد، قرمزی چشم، اشک ریزش و حساسیت به نور مراجعه میکند. در معاینه چشم زخم کوچک قرنیه به صورت ضایعه دندرتیک مشهود است. در درمانوی همه موارد زیر صحیح است بجز؟

دبریدمان ضایعه

تری فلوریدین

اینترفرون

کورتیکواستروئید موضعی

115 - مرد 30 ساله ای با سابقه هیدروسفالی انسدادی و شنت ونتریکوپریتونئال سه ماه بعد از گذاشتن شنت، به مدت یک هفته است که دچار سردرد و تهوع شده است، تب را ذکر نمی کند. در معاینه تب ندارد، علائم حیاتی طبیعی است هوشیار اما کمی لتارژیک است، در محل شنت آریتم و حساسیت وجود ندارد. در مایع مغزی نخاعی 500 سلول با 80 درصد نوتروفیل، قند 45 میلی گرم در دسی لیتر و پروتئین 100 میلی گرم در دسی لیتر دارد. رنگ آمیزی گرم منفی اما در کشت مایع مغزی نخاعی استافیلوکوک اپیدرمیدیس رشد کرده است. علاوه بر تجویز وانکوماسین و سفتازیدیم وریدی کدام گزینه برای درمان وی مناسبترین است؟

خروج شنت و جایگزینی فوری شنت جدید

تجویز وانکوماسین داخل بطن از طریق شنت

خروج شنت، درناژ خارجی و جاگذاری شنت پس از منفی شدن کشت

اقدام اضافه تری لازم نیست

116 - بیمار آقای 51 ساله کاندید آرتروپلاستی مفصل زانو می باشد. در روز بستری بیمار دارای تب 38 درجه می باشد و سایر علائم حیاتی قابل قبول است. در هیستوری به عمل آمده از بیمار سابقه تزریق استروئید داخل مفصل زانو را حدود دو ماه قبل ذکر می کند. با شما مشاوره می گردد، توصیه شما چیست؟

شروع درمان آنتی بیوتیکی و جراحی همزمان آرتروپلاستی

به تعویق افتادن آرتروپلاستی

شروع جراحی آرتروپلاستی و در صورت ادامه دار بودن تب، درمان آنتی بیوتیکی

در صورت منفی B/C بیمار جراحی آرتروپلاستی بلا مانع می باشد

117 - مرد 64 ساله ای با تب، لرز، بدن درد، ضعف و بیحالی در بخش بستری شده و تحت درمان با سفتریاکسون قرار گرفته است. در آزمایش ها لکوسیتوز با شیفت به چپ داشته اما گرافی سینه و کامل ادرار طبیعی بود. در دو نوبت کشت خون استرپتوکوک گروه گالولیتیکوس رشد کرده که به آمپی سیلین حساس بوده و درمان با آمپی سیلین ادامه یافت و پاسخ درمانی کامل حاصل شد. با توجه به عامل باکتریایی ابتلای به کدام بیماری زمینه ای در این بیمار بیشتر مطرح است؟

سرطان معده

سرطان کولون

روده تحریک پذیر

سل دستگاه گوارش

118 - بیماری به علت میلوم مولتیپل تحت درمان با بیس فسفونات ها می باشد. از چند هفته قبل دچار تب و سرفه شده و با شکایت تراکت سینوسی در قسمت لترال قفسه سینه مراجعه کرده است. در ظاهر موادی شبیه دانه برنج از آن خارج و در بررسی گرانول های سولفوریه رویت شده است. با توجه به محتملترین تشخیص همه رژیم های درمانی زیر برای وی موثر است یجز؟

penicillin

Dicloxacillin

Erythromycin

Doxycyclin

119 - بیمار آقای HIV مثبت با CD4:300 و VL:1200 تحت درمان ARV قرار دارد ایشان با مادر بزرگ خود که دارای عفونت فعال سل ریوی بوده اند تماس نزدیک را ذکر می کند جهت مشاوره به شما مراجعه کرده است توصیه شما چیست؟

در صورتی که PPD مثبت باشد نیاز به درمان LTBI دارد

در صورتی که IGRA مثبت باشد نیاز به درمان LTBI دارد

بدون توجه به نتیجه IGRA, PPD نیاز به درمان دارد

نیاز به بررسی ندارد و توصیه به فالوآپ می گردد

120 - خانم جوانی با شکایت کم اشتها، درد شکم و اسهال خفیف به پزشک مراجعه کرده است. در آزمایش مدفوع تخم انگل دیفلوبوتریوم لا توم مشاهده شده است. مناسبترین دارو برای درمان وی کدام است؟

آلبندازول

مبندازول

ایورمکتین

پرازی کوآنتل

121 - بیمار آقای 30 ساله مورد پیوند کلیه تحت درمان با تاکرولیموس و سلسپت و پردنیزولون بدلیل پان سیتوپنی تحت بررسی قرار گرفته است. سلسپت بیمار قطع شد. CMV PCR, EBV PCR منفی می باشد. در نمونه برداری از مغز استخوان هایپرسلولاریتی و giant pronormoblast و همچنین فقدان late normoblast گزارش شده است. باتوجه به محتمل ترین تشخیص مناسب ترین اقدام درمانی چیست؟

گان سیکلوویر تزریقی

IVIg

پلاسمافرزیس

قطع تاکرولیموس

122 - خانم 30 ساله ای با آدنوپاتی گردنی یک طرفه مراجعه کرده است. آدنوپاتی بدون درد و اریتوماتو بوده و تست پوستی توبرکولین وی مثبت می باشد. برای وی بیوپسی لنف نود و اسمیر و کشت مایکوباکتریوم و آنتی بیوگرام انجام می شود که نتیجه آن توبرکولوز حساس به ایزونیاژید و ریفامپین است. برای وی درمان چهار دارویی شروع می شود ولی چهار ماه بعد با وجود پای بندی وی به درمان یک لنف نود جدید در همان ناحیه ایجاد می شود که در طول یک ماه تغییر سایز نداشته است. انجام کدام اقدام زیر برای بیمار مناسب تر است؟

آسپیراسیون سوزنی

قطع درمان توبرکولوز

شروع کورتیکواستروئید

بیوپسی غدد لنفاوی

123 - آقای 45 ساله با سابقه 5 روزه تب، درد و تورم گردن و دشواری در بلع به بخش اورژانس مراجعه می کند. او سابقه فشار خون بالا و دیابت کنترل نشده دارد. در معاینه، حساسیت و تورم در ناحیه قدامی گردن وجود دارد. در آزمایشات لکوسیتوز، افزایش نشانگرهای التهابی ESR و CRP و نتایج تست های عملکرد تیروئید منطبق بر تیروئیدیت و در سونوگرافی یک ناحیه هیپو اکو که نشان دهنده آبسه در لوب راست تیروئید است مشاهده می شود. کدام یک از رژیم های درمانی زیر برای بیمار مناسب تر است؟

سفتریاکسون + مترونیدازول

نافی سیلین + کلیندامایسین

وانکومایسین + آمپی سیلین

پیپراسیلین-تازوباکتام + مترونیدازول

124 - آقای 65 ساله ای قرار است تحت عمل جراحی کولکتومی قرار گیرد. علاوه بر آماده سازی مکانیکی روده و تجویز آمپی سیلین سولباکتام، تجویز کدامیک از رژیم های خوراکی زیر به عنوان پروفیلاکسی قبل از عمل جراحی مناسب تر است؟

مترونیدازول

سولفات نئومایسین

مترونیدازول و اریترومایسین

سولفات نئومایسین و مترونیدازول

125 - برای خانم 33 ساله باتشخیص اخیر HIV پاپ اسمیر و HPV PCR انجام شده است که در سیتولوژی هیچگونه تغییرات اتیپیک رویت نشده است ولی HPV PCR ساب تایپ 16 گزارش شده است بهترین اقدام بعدی کدام است؟

کولپوسکوپی

سیتولوژی مجدد

غربالگری سالیانه

غربالگری سه سال بعد

126 - در بیمار مبتلا به بیماری پیشرفته برونشکنازی حفره ای کشت خلط در سه نوبت MAC رشد کرده است که مقاوم به ماکرولید بوده است. علاوه بر درمان با ریفاپمپین و اتامبوتول کدامیک از اقدامات زیر برای بیمار مناسب است؟

آمیکاسین تزریقی حد اقل 2 تا 3 ماه

استفاده از کلاریترومایسین بجای آزیترومایسین

اضافه کردن آمیکاسین استنشاقی

اضافه کردن سوسپانسیون آمیکاسین لیبوزومال استنشاقی

127 - نوجوان 15 ساله به علت AML قرار است پیوند مغز استخوان آلوژن شود. CMV IgG ایشان منفی و CMV IgG دهنده مثبت است. جهت پیشگیری از عفونت CMV چه توصیه ای می کنید؟

پروفیلاکسی با گانسیکلوویر در فاز engraftment

چک هفتگی از نظر CMV از هفته 2 تا 12 بعد از پیوند

پروفیلاکسی در فاز engraftment و چک هفتگی CMV از هفته 2 تا 12 بعد از پیوند

اجتناب از مصرف محصولات خونی CMV untested کافی است.

128 - آقای 50 ساله ای که مبتلا به CLL می باشد با تب، سرفه، خلط و انفیلتراسیون وسیع ریوی بستری و تحت درمان با آنتی بیوتیک قرار گرفته است. وی سابقه بستری به علت پنومونی باکتریال را در سال گذشته نیز ذکر می کند و سابقه تزریق واکسیناسیون ندارد. در حال حاضر چه توصیه ای علاوه بر تجویز واکسن پنوموکوک برای این بیمار دارید؟

تکمیل درمان با آنتی بیوتیک و ادامه پروفیلاکسی با آنتی بیوتیک خوراکی

تکمیل درمان با آنتی بیوتیک و پروفیلاکسی با ایمینوگلوبولین

ادامه درمان با آنتی بیوتیک و انجام برونکوسکوپی

درمان با آنتی بیوتیک به مدت طولانی

129 - آقای 24 ساله با لوکمی حاد لنفوبلاستیک تحت شیمی درمانی با ضایعه کوچک نکروز بینی و درگیری سینوس ماگزایلا تحت اندوسکوپي و دبریدمان تشخیصی قرار گرفت و با تشخیص موکورومایکوزیس تحت درمان امفوتریسین لیپوزومال قرار گرفته در دبریدمان فالوآپ نکروز مشاهده نشد و اسمیر نمونه بیوپسی موکوزیت نشد با توجه به نیاز ادامه شیمی درمانی بعد از کامل شدن دوره درمان موکورومایکوزیس بهترین گزینه جهت پروفیلاکسی ثانویه کدام است؟

امفوتریسین B لیپوزومال

پوسوکونازول

وریکونازول

نیازی به پروفیلاکسی ثانویه نمیباشد

130 - بیمار آقای 50 ساله با سابقه CABG هیجده روز قبل که در حال حاضر با عفونت محل گرافت مراجعه کرده است، در کشت ترشحات زخم انتروباکتریاسه مقاوم به مروینم، ارتاپنم گزارش شده است. چنانچه در بررسیهای بیشتر مشخص شود که ارگانسیم ایزوله شده metallo-B-lactamase می باشد کدام رژیم آنتی بیوتیکی ارجح است؟

Ceftazidime- avibactam

Meropenem- vaborbactam

Imipenem- cilastatin- relebactam

cefiderocol

131 - کدامیک از افراد ذیل که شرایط آنان توضیح داده شده و تست مانتو را انجام داده اند نیاز به درمان عفونت نهفته سل ندارد؟

آقای 64 ساله افغانستانی دارای سیلیکوزیس با تست 12 میلی متر

دختر 6 ساله ای که مادر وی به تازگی سل ریوی خلط مثبت داشته با تست 7 میلی متر

آقای 35 ساله بدون بیماری زمینه ای و بی خانمانی که در گرم خانه شهرداری می خوابد با تست 8 میلی متر

خانم 42 ساله که به علت آرتريت، به مدت سه سال روزانه 15 میلی گرم پردنیزولون مصرف می کند با تست 7 میلی متر

132 - آقای 35 ساله مورد HIV جدیداً تشخیص داده شده با CD4=30 مراجعه و جهت ایشان بلافاصله درمان ART شروع می شود. در مورد پروفیلاکسی MAC کدام اقدام زیر ارجح است؟

ریفابوتین روزانه

آزیترومایسین هفتگی

کلاریترومایسین روزانه

پروفیلاکسی توصیه نمی شود

133 - خانم 35 ساله ای با سرفه و گلودرد از هفته گذشته و با تشخیص کووید به بیمارستان مراجعه می کند. وی سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی کند. SPO2 بیمار در حال حاضر 95% می باشد. کدام یک از درمانهای زیر برای وی توصیه می شود؟

- ایورمکتین
- فاویپیراویر
- پردنیزولون
- اقدام حمایتی

134 - بیمار آقای 34 ساله با پیوند مغز استخوان الوگرافت سه هفته قبل بعلت تنگی نفس و افت اکسیژن از دو روز قبل بررسی میگردد در رادیوگرافی با توجه به نمای الونولار منتشر احتمال هموراژی الونولار منتشر مطرح است و در بررسیهای علل عفونی هیچ عامل اتیولوژیک یافت نشده است در آزمایشات بیمار ترومبوسیتوپنی و لکوپنی همراه افزایش مختصر کراتینین و افت هموگلوبولین با انزیمهای کبدی نرمال رویت شد بهترین اقدام مداخله ای درمانی در این مرحله کدام است ؟

- ایمونوگلوبولین وریدی (IV IG)
- کورتیکواستروئید دوز بالا
- اتانرسپت (ETANERCEPT)
- ریباویرین + ایمونوگلوبولین وریدی (IV IG + RIB)

135 - بیمار COPD که در ICU بستری و تحت NIV است و سوند فولی دارد، دچار تب و لرز و افت BP شده است. آزمایشگاه تلفنی اطلاع می دهد که کشت خون منفی است ولی در ادرار *Stenotrophomonas maltophilia* رشد کرده است. در CXR شواهد پنومونی ندارد. کدام رژیم درمانی را در این مرحله توصیه می کنید؟

- Tigecycline با دوز بالا
- Colistin با دوز بالا
- Amikacin و Ceftazidime
- Aztreonam و Ceftazidime - avibactam

136 - خانم 25 ساله مورد پیوند مغز استخوان 12 ماه قبل که از 3 ماه پیش با تشخیص GVHD تحت درمان با پردنیزولون و سیکلوسپورین قرار دارد. در صورتی که وی قبل و بعد از پیوند واکسیناسیون بزرگسال دریافت نکرده باشد، همه واکسن های زیر می تواند دریافت کند بجز:

- هپاتیت B
- پولیوویروس تزریقی
- پنوموکوک 13 ظرفیتی
- واریسلا

137 - برای خانم باردار مبتلا به اچ‌آی‌وی درمان با دالوتگراویر، تتوفویر و لامیوودین از یک ماه قبل از بارداری شروع شده است. بیمار در ماه هفتم بارداری با افسردگی شدید و افکار خودکشی مراجعه میکند. کدام یک از اقدامات زیر را در کنار بستری و شروع درمان ضد افسردگی برای این بیمار توصیه می‌کنید؟

تغییر دارو به داروناویر/ ریتوناویر، تتوفویر و لامیوودین

تغییر دارو به افویرنز، تتوفویر و لامیوودین

تغییر دارو به آباکاویر، لامیوودین و دالوتگراویر

اطمینان از ادامه مصرف دارو

138 - بیمار آقای 35 ساله با شکایت تب، سردرد، تهوع و استفراغ به بیمارستان مراجعه نموده است. در معاینه بیمار لتارژیک است. بیمار سه ماه پیش تحت پیوند مغز استخوان قرار گرفته است. پس از اقدامات اولیه بیمار تحت پونکسیون لومبار قرار می‌گیرد. PCR مایع مغزی-نخاعی از نظر HHV-6 مثبت گزارش میشود. کدام گزینه صحیح است؟

شروع آسیکلوویر

شروع سیدوفوویر

شروع گانسیکلوویر

نیاز به درمان ندارد

139 - حداقل سن شروع غربالگری سرطان سرویکس وابسته به HPV ASSOCIATED cancer چه زمانی هست؟

18 سالگی

21 سالگی

25 سالگی

30 سالگی

140 - آقای 40 ساله دامدار با علائم تب، سرفه، سردرد شدید، تنگی نفس و درد قفسه سینه و درگیری پریفرال ریه راست در رادیوگرافی بستری می‌شود. در آزمایشات انجام شده هموگلوبین و WBC نرمال، پلاکت 850,000 و آنزیم‌های کبدی دو برابر نرمال می‌باشند. تست IFA برای کوکسیلا پورنتی با تیتراژ 1/160 مثبت گزارش می‌شود. بیمار سابقه تعویض دریچه میترا پنچ سال قبل دارد و با انجام اکوکاردیوگرافی ترانس ازوفژیال اندوکاردیت رد می‌شود. کدام درمان دارویی صحیح است؟

داکسی‌سایکلین به مدت یک سال

داکسی‌سایکلین + هیدروکسی‌کلروکین به مدت یک سال

داکسی‌سایکلین به مدت 18 ماه

داکسی‌سایکلین + هیدروکسی‌کلروکین به مدت 18 ماه

141 - آقای 48 ساله بدون سابقه بیماری بعلت تب و لرز بستری شده که در معاینه یافته خاصی ندارد درد و نوبت کشت خون استرپتوکوک ویریدانس حساس به پنی سیلین گزارش شده است در اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک وژتاسیون 9 میلی متری روی لت خلفی دریچه میترال رویت شده است بیمار تحت درمان انتی بیوتیک پنی سیلین (18MU) G روزانه قرار گرفته است در کشتهای خون فالوآپ روز هفتم همچنان مثبت گزارش میشود بهترین اقدام مداخله ای کدام است؟

ادامه درمان انتی بیوتیک فعلی

اضافه کردن جنتامایسین به درمان

انجام MRI قلب

مشاوره جراحی قلب جهت تعویض دریچه

142 - بیمار آقای 32 ساله مورد جدید ابتلا به لوپوس SLE است که درمان با پردنیزولون 50 میلی گرم روزانه برای وی شروع شده است. در آزمایشات انجام شده در مدفوع کیست آمیب هیستولیتیکا گزارش شده است. گزینه مناسب کدام است؟

درمان با مترونیدازول و پارامومایسین

تجویز پارامومایسین

شروع مترونیدازول

اقدام درمانی نیاز ندارد

143 - آقای 60 ساله با سابقه کانسر پروستات یک ماه پس از جراحی پروستات و ترخیص از ای سی یو دچار سیستیت می شود. در کشت ادرار کلبسیلا پنومونیه مقاوم به ارتاپنم ولی حساس به مروپنم گزارش شده است. در صورتیکه تست کاربامپناز در دسترس نباشد درمان ارجح شما چیست؟

سفتازیدیم اوپباکتام

پلی میکسین بی

مروپنم با انفورین طولانی

فسفومایسین خوراکی

144 - آقای 75 ساله جهت مشاوره در خصوص تزریق واکسن پنوموکوک مراجعه نموده است. بیمار سابقه ای از ابتلا به بیماری های مزمن ندارد. بیمار اظهار می دارد یک نوبت تزریق واکسن 23 والان پنوموکوک را 5 سال پیش داشته است. اقدام مناسب چیست؟

دو سال بعد جهت تزریق مجدد واکسن مراجعه نماید

واکسن پنوموکوک 13 والان تزریق و 6 ماه بعد با نوع 23 والان تکرار شود

واکسن 13 والان را تزریق نماید

نیازی به تزریق مجدد واکسن ندارد

145 - آقای ۶۰ ساله با سابقه تعویض دریچه میترال ۵ ماه پیش به دلیل تب و لرز از یک هفته قبل بستری شده است. در اکوی ترانس از وفاژیاال آبه پاراولولار در کنار دریچه مصنوعی دارد. بیمار ظرف یک هفته گذشته مرتباً آنتی بیوتیک دریافت کرده است. کشت خون در سه نوبت منفی گزارش شده است. مناسب ترین ترکیب آنتی بیوتیکی کدام است؟

وانکومايسين + آمپی سیلین سولباکتام + ریفامپین

وانکومايسين + سفتریاکسون + جنتامایسین

وانکومايسين + جنتامایسین + سفیم + ریفامپین

آمپی سیلین سولباکتام + جنتامایسین + سیپروفلوکساسین

146 - بیمار آقای 65 ساله سیگاری با سابقه ابتلا به دیابت ملیتوس و درمان با انسولین با علائم سرفه خلط دار، تب و درد قفسه سینه مراجعه نموده است. در معاینه T:38.2, RR:20 داشته و در سمع قفسه سینه کراکل قواعد ریه ها شنیده میشود. آزمایشات بیمار WBC: 12000, CRP:25, cr:1.1. بیمار سابقه حساسیت آنافیلاکسی به پنی سیلین را ذکر میکند. جهت درمان بیمار پیشنهاد شما کدام است؟

cotimoxazole

Lefamulin

Doxycycline

Clindamycin+cefixim

147 - بیمار خانم مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس کاندید دریافت Rituximab شده است. با توجه به آزمایشات ذیل از شما مشاوره خواسته اند. در ارتباط با بیمار فوق اقدام صحیح چیست؟

HBs Ag: Neg, HBe Ag:Neg, HBe Ab:Neg, HBc Ab:Pos, HBV DNA: Neg

شروع قرص تتوفوویر

تزریق واکسن هیپاتیت B

درمان همزمان با اینترفرون و تتوفوویر

اقدام خاصی نیاز ندارد

148 - آقای 25 ساله با سابقه عمل جراحی مننژیوم بستری در ICU و تحت درمان آنتی بیوتیک وسیع الطیف دچار تب و سردرد و سفتی گردن شده است. در آنالیز CSF پلئوسیتوز با ارجحیت لنفوسیت، افزایش پروتئین و کاهش گلوکوز و در اسمیر آن کاندیدا گزارش شده است. درمان انتخابی ضد قارچ چیست؟

امفوتریسین B لیپوزومال

فلوکونازول

کاسپوفانزین

امفوتریسین B داکسی کولات

149 - بیمار مبتلا به HIV دچار ضایعات هرپس زوستر مزمن شده است. با شک به وجود مقاومت به اسیکلوویر کدام درمان را برای وی ارجح است؟

Cidofovir

Foscarnet

Gancyclovir

Valacyclovir

150 - همه اقدامات زیر در بررسی اولیه تمام بیماران با شک به مننژیت مزمن توصیه می شود یجز؟

HIVAb

Chest CT scan

Brain MRI+ GAD

CSF galactomannan

مرد ۲۵ ساله‌ای که به بیماری اعتیاد تزریقی به مواد مخدر مبتلا است با علائم بالینی ابتلا به کرونا به اورژانس منتقل شده است. در سیتی‌اسکن ابتلای بیش از ۴۵٪ ریه به عفونت مشخص شده و از نظر تنفسی در شرایط بحرانی قرار دارد و لازم است در اورژانس بستری شود. وی مخالف ادامه درمان و بستری شدن می‌باشد. از طرفی بازگرداندن وی به کمپ که امکانات مراقبت فراهم نیست سایر مددجویان را در معرض خطر قرار خواهد داد. مناسب‌ترین تصمیم در این شرایط با توجه به ارزش‌های بومی کدام مورد است؟

- 151

پذیرفتن تقاضای بیمار و ادامه مراقبت در حد امکانات از وی در کمپ

دادن اطلاعات لازم مناسب با شرایط وی و تلاش برای تصمیم‌گیری و حق مصالح عالی خود و دیگران

مخالفت با تقاضای بیمار و بستری نمودن الزامی وی برای درمان در بخش مراقبت ویژه

درخواست مشاوره پزشکی قانونی و اقدام برحسب موازین قانونی

در یک کارآزمایی بالینی فاز یک واکسن تولید شده برای کووید ۱۹، آزمودنی پس از امضای فرم رضایت آگاهانه و انجام آزمایش‌ها و معاینات اولیه برای تایید معیارهای ورود به مطالعه و تزریق دوز اول واکسن از ادامه همکاری در مطالعه اعلام انصراف می‌کند. کدام عبارت از عبارتهای ذیل صحیح است؟

- 152

با توجه به خروج آزمودنی از مطالعه، پژوهشگر در قبال عوارض احتمالی تزریق واکسن به آزمودنی مسئولیتی ندارد.

آزمودنی باید فرم امتناع آگاهانه جهت خروج از مطالعه را امضاء کند.

آزمودنی متعهد است هزینه آزمایش‌های بررسی سلامت وی را در شروع مطالعه پرداخت کند.

آزمودنی به هر دلیل و هر زمان می‌تواند از ادامه همکاری در پژوهش انصراف دهد.