

روماتولوژی

۱- کمبود ارثی کدامیک از اجزا کمپلمان باعث افزایش همزمان خطر ابتلا به عفونت و اوتوایمونیت می شود؟

کمبود C2

کمبود properdin

کمبود MBL

کمبود فاکتور D

۲- عملکرد ژن PTPN22 چیست؟

کنترل فعال شدن کمپلمان

کنترل TCR signaling

کنترل آپوپتوزیس

مهار متیلاسیون DNA

۳- کدامیک از جملات زیر در مورد Linkage Disequilibrium صحیح است؟

این پدیده تنها در ژنهای ناحیه MHC رخ می دهد.

بالا بودن meiotic recombination در یک ناحیه در ایجاد آن نقش دارد.

ژنهای به ارث رسیده اثر تجمعی در مستعد کردن فرد به یک بیماری روماتیسمی دارند.

ترکیب دو جمعیت در یک فاصله زمانی نزدیک یکی از علل ایجاد آن است.

۴- بیماری بدلیل لوپوس و دیابت تحت درمان با امپاگلیفلوزین، اتوراستاتین و هیدروکسی کلروکین بوده و از ۴ ماه قبل بدلیل پریکاردیال افیوژن، کلشیسین اضافه شده است. بیمار اخیرا دچار ضعف عضلانی پروگزیمال با آنزیم‌های عضلانی نرمال شده است. در بیوپسی عضله آتروفی فیبر، تغییرات واکوئلی و Curvilinear bodies گزارش شده است. کدامیک از داروهای زیر عامل آن است؟

امپاگلیفلوزین

آتورواستاتین

هیدروکسی کلروکین

کلشیسین

۵- در کدامیک از موارد زیر تجویز پالس استروئید کنتراستیکه است؟

کاتاراکت شدید

Controlled hypertension

شیردهی

سابقه نکروز آواسکولار مفصل هیپ

۶- خانم ۷۵ ساله ای بدلیل درد و تورم و قرمزی زانوی چپ از ۲ روز قبل مراجعه کرده است. در سابقه وی تزریق وریدی زولدرونیک اسید برای درمان پوکی استخوان یک روز قبل از بروز درد زانو وجود دارد. در ضمن بیمار سابقه ۲ بار حمله درد زانو را در ۳ سال گذشته که ۱-۲ هفته طول کشیده دارد. مشاهده کدام یک از موارد زیر احتمال بیشتری دارد؟

لکوسیت مایع مفصلی ۵۰ هزار و مشاهده کریستالهای سوزنی شکل در میکروسکوپ نورپلاریزه

لکوسیت مایع مفصلی ۲۰ هزار و مشاهده باسیل گرم منفی در رنگ آمیزی گرم

کلسیفیکاسیون آمورف در بافت های پری آرتیکولار در رادیوگرافی ساده

اوستئوفیت تیبیوفمورال و پاتلوفمورال و کلسیفیکاسیون خطی منیسک ها در رادیوگرافی ساده

۷- همه داروهای زیر باعث افزایش خطر بروز حمله نقرس در فرد مبتلا به هیپراوریسمی می‌شوند، بجز:

سیکلوسپورین

اتامبوتول

میزوپرولول

آملودیپین

۸- مرد ۶۵ ساله الکلی با سابقه هیپرتانسیون تحت درمان با Triamteren-HI از ۳ سال قبل حملات مکرر درد و تورم MTP اول، میدفوت و زانوها را دارد. در هر حمله ۱-۲ مفصل درگیر است. در سونوگرافی مفاصل وی همه یافته‌های زیر انتظار می‌رود، بجز:

باند هیپراکو به موازات استخوان ساب کندرال بر روی سطح غضروف هیالن

Floating hyperechoic specks in synovial fluid

رسوبات هیپراکو منقوط (punctate) در سطح غضروف فیبرو

اروزیون اکسترا آرتیکولار

۹- خانم ۳۰ ساله‌ای که مبتلا به تب مدیترانه‌ای فامیلی است، تحت درمان با کلشی سین 1 mg/d قرار دارد و در طی ۲ سال گذشته حمله‌ای نداشته است. بیمار اکنون در هفته ۴ حاملگی است، در مورد ادامه درمان گزینه درست کدام است؟

ادامه کلشی سین با دوز قبلی

کاهش دوز کلشی سین به 0.5 mg/d

قطع کلشی سین تا هفته ۱۲

قطع کلشی سین تا آخر حاملگی

۱۰- مرد ۵۸ ساله‌ای با تشخیص درماتومیوزیت پس از ۸ هفته درمان با پردنیزولون و متوترکسات 25mg/w؛ با ضعف پیشرونده عضلانی؛ دیسفاژی شدید و افزایش پایدار CPK مراجعه کرده است. بررسی بدخیمی منفی بوده است. وی علیرغم درمان دچار کاهش وزن شدید به دلیل اختلال در بلع شده است. در این مرحله افزودن کدام درمان بیشترین احتمال موفقیت را دارد؟

Tofacitinib

IVIg

Cyclophosphamide

Azathioprine

۱۱- مرد ۴۹ ساله‌ای با ضعف پیشرونده عضلات پروگزیمال از سه ماه قبل مراجعه کرده است. درگیری ریوی؛ پوستی و دیسفاژی ندارد. CPK بیش از ده برابر نرمال است. بیوپسی عضله نکروز گسترده فیبرهای عضلانی و التهاب خفیف اندومیزیال را نشان می‌دهد. کدام یافته سرولوژیک زیر بیشترین ارتباط را با این بیماری دارد؟

Anti MDA5

Anti SRP

Anti MI2

Anti TIF

۱۲- در فرد بزرگسال مبتلا به درماتومیوزیت؛ همه جملات زیر در زمینه بررسی از نظر احتمال وجود بدخیمی زمینه‌ای صحیح است، بجز:

در شروع بیماری؛ بدون در نظر گرفتن سن باید بررسی صورت گیرد.

در صورت عود بیماری نیاز به بررسی از نظر بدخیمی هست.

در صورت عدم پاسخ به درمان باید بررسی شود.

در سه سال اول به صورت سالیانه این بررسی باید صورت گیرد.

۱۳- خانم ۴۸ ساله‌ای با ضعف عضلانی پروگزیمال پیشرونده طی ۴ ماه گذشته همراه با آرتریت خفیف مراجعه کرده است. تنگی نفس و سرفه را ذکر نمی‌کند. سابقه رینود داشته است. در معاینه آرتریت در مفاصل MCP دارد. آنزیم های عضلانی بالاست و Anti Jo1 مثبت است. کدامیک از عبارات زیر در مورد وی صحیح است؟

احتمال بدخیمی زمینه‌ای بالاست.

انجام سی تی اسکن ریه ضروری است.

Mechanic's Hand از علائم این بیماری نمی‌باشد.

آرتریت در این بیماران اغلب اروزو است.

۱۴- آقای ۵۵ ساله‌ای به دلیل کمردرد تحت درمان دارویی قرار گرفته است که نام آن را نمی‌داند. وی با شکایت از خواب آلودگی و سرگیجه و خشکی دهان به شما مراجعه کرده است. در بررسی انجام شده آنزیم‌های کبدی بالاست. وی احتمالا تحت درمان با کدامیک از داروهای زیر قرار گرفته است؟

Diazepam

Tizanidine

Baclofen

Methocarbamol

۱۵- کدامیک از موارد زیر سبب افزایش ریسک بروز حمله نقرس می‌شود؟

Shellfish

Coffee

Cherry

Citrus fruits

۱۶- خانم ۳۲ ساله‌ای، با سابقه آفت‌های دهانی عودکننده، زخم‌های ژنیتال، پاترژی تست مثبت و اریتم ندوزوم که تحت درمان با کولشیسین و آزاتیوپرین ۱۰۰ میلی‌گرم روزانه می‌باشد، با درد شکمی، اسهال خونی و کاهش وزن ۸ کیلوگرمی در ۲ ماه اخیر مراجعه می‌کند. کولونوسکوپی زخم‌های عمیق، گرد ("پانچ-اوت") با حاشیه برجسته در ایلئوم ترمینال و سکوم را نشان می‌دهد. در سیتی‌اسکن شکم ضخیم‌شدگی دیواره سکوم با فیستول ایلئوسکال به عضله پسواس راست دیده می‌شود. کدام گزینه بهترین استراتژی درمانی برای این بیمار است؟

پالس استروئید و افزایش دوز آزاتیوپرین

پالس استروئید و شروع درمان با آدالیمومب

جراحی برای رفع فیستول و رزکسیون ناحیه درگیر

قطع آزاتیوپرین و تجویز پالس استروئید و سیکلوفسفامید

۱۷- آقای ۵۰ ساله با سابقه دیابت و خستگی مزمن به شما مراجعه کرده است. وی از درد متقارن در مفاصل MCP هر دو دست و زانوها شکایت دارد. در معاینه آرتریت در مفاصل مذکور دارد. پوست هایپرپیگمانته می‌باشد. بررسی آزمایشگاهی به شرح زیر است:

WBC: 8900, Hb: 16, Plt: 220000, Ferritin: 1200 ng/ml, FBS: 180 mg/dl, AST: 67, ALT: 72, Cr: 0.9

کدام عبارت در مورد این بیمار صحیح است؟

با درمان بیماری زمینه ای آرتریت بیمار نیز بهبودی می‌یابد.

برای تشخیص قطعی، بیوپسی کبد الزامی است.

توصیه به انجام تست های عملکرد تیروئید می‌شود.

درمان بیماری زمینه ای ریسک بروز آریتمی را کاهش می‌دهد.

۱۸- خانم ۴۵ ساله‌ای با تنگی نفس پیشرونده؛ خستگی مزمن و درد مفاصل دست که از دو ماه قبل شروع شده است؛ به شما مراجعه می‌کند. در معاینه لنفادنوپاتی ژنرالیزه و هیپاتواسپلنومگالی به همراه تورم قرینه مفاصل دست و دفرمیتی Jaccoud دیده می‌شود. بررسی‌های انجام شده سطح کلسیم سرم 11.5 mg/dl می‌باشد. تست‌های ANA, RF, Anticcp, AntidsDNA, Anti SS-A همگی منفی می‌باشد. سی تی اسکن قفسه سینه لنفادنوپاتی هیلار و درگیری پارانشیمال دوطرفه را نشان می‌دهد و PET- CT scan افزایش جذب ریوی؛ غدد لنفاوی و کبد را نشان می‌دهد. احتمال بروز کدامیک از موارد زیر در آینده در این بیمار بیشتر است؟

Glomerulonephritis

Episcleritis

Pleural effusion

Heart failure

۱۹- مردی ۶۲ ساله با سابقه دیابت و فشار خون بالا؛ با شکایت از سرفه و تنگی نفس تدریجی از ۴ ماه قبل مراجعه کرده است. معاینه فیزیکی کاهش صداهای تنفسی در قواعد ریه‌ها را نشان می‌دهد. سی تی اسکن قفسه سینه؛ ضخیم شدگی پلور به همراه درگیری پارانشیمال در هر دو ریه را نشان می‌دهد. ESR بالاست. بیوپسی پلور ارتشاح گسترده پلاسموسیت‌ها به همراه فیبروز storiform و obliterative phlebitis را گزارش کرده است. کدام گزینه در مورد این بیماری صحیح است؟

درگیری پارانشیم مغزی از علل اصلی ناتوانی است.

بهترین محل برای بیوپسی غدد لنفاوی می‌باشد.

Erosive arthritis ایجاد می‌کند.

Type 1 autoimmune pancreatitis ایجاد می‌کند.

۲۰- خانم 40 ساله در هفته بیست بارداری به علت درد و تورم مچ دست و انگشتان دست و پا و تب ولرز و احساس سرما مراجعه کرده است. در بررسی‌ها کشت مایع سینوویال منفی اما کشت خون مثبت میباشد، در آزمایش‌ها ESR و CRP بالا و پروکلسیتونین مثبت گزارش شد. محتمل‌ترین ارگانیزم، درمان مناسب و طول مدت درمان کدام است؟

باسیل گرم منفی/پیپراسیلین تازوباکتام/دو هفته

دیپلوکوک گرم منفی/سفتریاکسون/یک هفته

باسیل گرم منفی/سفوتاکسیم/یک هفته

دیپلوکوک گرم منفی/سفوتاکسیم/دو هفته

۲۱- کدامیک از موارد زیر در ارتباط با آرتریت واکنشی ناشی از HIV صحیح میباشد؟

WBC مایع سینوویال ۵۰۰ تا ۲۰۰۰ در میکرولیتر است.

با التهاب شدید مفاصل بزرگ همراه است اما مفاصل را کوچک درگیر نمیکند.

درگیری پوستی مخاطی بندرت وجود دارد.

از جمله درمان‌های موثر در این بیماران هیدروکسی کلروکین و NSAID میباشد.

۲۲- کدامیک از موارد زیر در مورد DISH صدق نمی‌کند؟

با دیابت و آکرومگالی همراهی دارد.

سطوح مفصلی و دیسک‌های بین مهره‌ای تخریب میشوند.

کلسیفیکاسیون لیگامانی در اطراف کرست ایلیاک دیده میشود.

شایعترین محل درگیری ستون فقرات پشتی است.

۲۳- درگیری کدام ریشه عصبی گردن میتواند سندروم تونل کارپ را تقلید نماید؟

C6

C7

C8

T1

۲۴- کدام داروی زیر خاصیت کاهش اسید اوریک ندارد؟

Leflunomide

Losartan

Methotrexate

Rosuvastatin

۲۵- خانم ۴۰ ساله با سابقه شکستگی اخیر مچ دست راست، به علت درد شدید و تورم و گرمی دست راست مراجعه کرده است. در معاینه دست اریتماتو و متورم می‌باشد. سونوگرافی کالر داپلر وریدی نرمال و تستهای آزمایشگاهی جهت بررسی عفونت منفی گزارش شده است. در رادیوگرافی انجام شده استئوپنی منتشر در دست راست رویت شد تمام درمان‌های زیر در این مرحله صحیح است، بجز:

NSAID

فیزیوتراپی

استروئید کوتاه مدت

بلوک عصبی سمپاتیک

۲۶- بیمار با درد اطراف شانه راست مراجعه کرده است. در وضعیت نشسته با آرنج ۹۰ درجه، مقاومت در برابر supination آرنج باعث ایجاد درد در همان ناحیه می‌شود. کدام تشخیص بیشتر مطرح می‌باشد؟

infraspinatus tendinitis

bicipital tendinitis

Rotator cuff tendinitis

lateral epicondylitis

۲۷- فیبرومیالژی ثانویه با کدامیک از داروهای زیر کمتر دیده می‌شود؟

Letrozole

Zidovudine

Rosuvastatin

Captopril

۲۸- در بیمار مبتلا به کمردرد مزمن کدام درمان برای تسکین درد ارجح است؟

آنالژزیک اپیوئیدی

دلوکستین

متوکاربامول

استامینوفن

۲۹- کدام ویژگی ایمنی در مراحل اولیه پاتوژنز اسکلروز سیستمیک برجسته است؟

Neutropenia

Interferon signature

High IgM levels

B cell aplasia

۳۰- مرد ۴۳ ساله مبتلا به اسکلروز سیستمیک، دچار فشار خون ناگهانی و نارسایی حاد کلیه می‌شود. آنتی RNA پلیمرز III مثبت است. احتمال کدام یافته بالینی بیشتر بوده و پیش‌آگهی بدتری دارد؟

Sclerodactyly

Tendon friction rubs

ANA negativity

Calcinosis cutis

۳۱- خانم ۳۸ ساله با شروع ناگهانی ضخیم شدن پوست منتشر و اختلال عملکرد خفیف کلیه مراجعه می‌کند. آنتی RNA پلیمرز III مثبت است. دو ماه بعد، او دچار خونریزی گوارشی می‌شود. کدام عارضه پاتولوژیک به بهترین وجه علامت گوارشی بیمار را توجیه می‌کند؟

Esophageal dysmotility

Gastric antral vascular ectasia (GAVE)

Mesenteric ischemia

Pseudodiverticulosis

۳۲- خانمی ۵۵ ساله با اسکلرودرمی محدود، با خستگی و تنگی نفس فعالیتی مراجعه می‌کند. FVC طبیعی است، اما DLCO کاهش یافته است. اقدام بعدی کدام است؟

شروع کورتیکواستروئید

HRCT

اکوکاردیوگرافی

درمان با متوترکسات

۳۳- در هنگام تزریق تونل کاریال، بیمار پارستزی ناگهانی در دست را گزارش می‌کند. پزشک باید فوراً چه کاری انجام دهد؟

تزریق را به آرامی ادامه دهید.

سوزن را کمی بیرون بکشید و دوباره تلاش کنید.

تزریق را متوقف کنید و برای بیمار NCV درخواست کنید.

برای کاهش ناراحتی، لیدوکائین تزریق کنید

۳۴- بیماری که وارفارین مصرف می‌کند و INR او 2.5 است، برای تسکین علائم نیاز به تزریق زانو دارد. کدام عبارت بهترین روش را نشان می‌دهد؟

تزریق را تا زمانی که INR کمتر از 2 شود، به تأخیر بیندازید.

فقط با گاید سونوگرافی انجام دهید.

INR 2.5 در محدوده safe است، با احتیاط انجام دهید.

وارفارین را 3 روز قبل از تزریق قطع کنید.

۳۵- بیماری مبتلا به لوپوس اریتماتوی سیستمیک با نفریت و سروزیت فعال مراجعه می‌کند. CRP او 0.6 میلی‌گرم در دسی‌لیتر است (نرمال > 0.2). منطقی‌ترین تفسیر آن چیست؟

CRP به دلیل نفریت بالا است.

CRP به طور معمول در لوپوس بالا است.

CRP می‌تواند به دلیل سروزیت بالا باشد.

سطح CRP همیشه نشان‌دهنده فعالیت لوپوس است.

۳۶- کدام الگوی MRI پس از درمان Anti-TNF در اسپوندیلوآرتрит آگزیال، تغییر از فاز التهابی به فاز ترمیمی را نشان می‌دهد؟

Persistent STIR hyperintensity

Fat metaplasia

Thickened capsule

SI joint effusion

۳۷- شما در بیماری با تورم زانو به CPPD مشکوک هستید، اما رادیوگرافی مبهم است. روشی می‌خواهید که مستقیماً وجود کریستال را تأیید کند. کدام انتخاب تصویربرداری دقیق‌ترین تأیید را ارائه می‌دهد؟

MRI STIR

Ultrasound

Dual-energy CT

Bone scan

۳۸- خانم ۴۵ ساله مبتلا به RA فعال و هیپاتیت C می باشد. از جهت اثرات ضد ویروسی کدامیک از گزینه های زیر انتخاب مناسبتری می باشد؟

سیکلوسپورین

آزاتیوپرین

متوتروکسات

آدالیمومب

۳۹- بیمار مرد ۶۲ ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید با ILD تحت درمان با اینفلیکسیماب می باشد. وی به دلیل عوارض ریوی متوتروکسات و سمیت کبدی لفلونوماید، قادر به ادامه این داروها نیست. در ویزیت اخیر، علیرغم درمان بیولوژیک، بیماری کاملاً کنترل نیست. جهت جلوگیری از تولید آنتی بادی ضد داروی اینفلیکسیماب بهترین گزینه کدام است؟

سولفاسالازین

هیدروکسی کلروکین

آزاتیوپرین

پالس متیل پردنیزولون

۴۰- مرد ۶۵ ساله کارگر ساختمانی، به علت تغییر شکل مفاصل مراجعه می کند. وی علیرغم وجود تورم، گرمی و حساسیت در لمس در مفاصل MCP و MTP در معاینه فیزیکی، شکایت خاصی از درد یا محدودیت عملکردی گزارش نمی دهد. آزمایشات نشان دهنده افزایش ESR و CRP و وجود RF مثبت است. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

Erosive OA

CPPD

Palindromic Rheumatism

Arthritis robustus

۴۱- آقای ۷۸ ساله‌ای با شروع ناگهانی تورم قرینه مچ دستها و پاها، ادم گوده گذار در پشت دستها و پاها، و درد شدید مفاصل طی ۷۲ ساعت گذشته مراجعه کرده است. معاینه: حساسیت در لمس مفاصل مچ و MCP ها بدون دفرمیتة و محدودیت حرکتی. آزمایشات: RF منفی، Anti-CCP منفی، ESR 92mm/hr، CRP 65mg/L. رادیوگرافی: بدون اروزیون استخوانی. تشخیص و بهترین اقدام کدام است؟

RS3PE و شروع پردنیزولون ۱۵ میلی‌گرم روزانه + غربالگری بدخیمی

پلی میالژیا روماتیکا و شروع پردنیزولون ۱۵ میلی‌گرم روزانه بدون غربالگری بدخیمی

آرتریت روماتوئید و شروع متوترکسات هفتگی

Early RA و درخواست MRI مفاصل برای تأیید سینوویت قبل از درمان

۴۲- خانم ۵۸ ساله با آرتریت روماتوئید طول کشیده، با ضعف خفیف در اکستنشن انگشتان دست راست مراجعه کرده است. بیمار میتواند همه انگشتان را به طور همزمان صاف کند. کدام معاینه برای شناسایی بیماری است که ممکن است از ترمیم پیشگیرانه تاندون سود ببرند؟

اکستنشن اکتیو مچ دست

اکستنشن فعال و مستقل انگشت کوچک

اکستنشن مقاومتی انگشت شست

اکستنشن همزمان همه انگشتان

۴۳- کدامیک مهمترین علت "پاسخ ناکامل بالینی" به Rituximab در برخی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید محسوب میشود؟

کاهش ناکافی تولید سیتوکاینهای پیش التهابی (مانند TNF و IL-6) توسط ماکروفاژها پس از درمان

فعالسازی جبرانی و افزایش عملکرد لنفوسیت‌های T تنظیمی (Treg) پس از تخریب لنفوسیت‌های B

تخریب نشدن سلولهای پلاسماسل ها و پلاسما بلاستها و تخریب ناکامل لنفوسیت‌های B در بافت سینوویال

افزایش سریع تولید آنتی بادی‌های جدید RF و ACPA توسط سلولهای B باقیمانده در مغز استخوان

۴۴- خانم ۵۲ ساله با تشخیص قطعی شوگرن اولیه، با شکایت تورم ناگهانی و دردناک غده پاراتیروئید چپ به مدت ۲۴ ساعت مراجعه کرده است. تب ندارد و در معاینه، غده متورم، گرم و حساس به لمس است، اما توده یا ترشح چرکی مشاهده نمی شود. بهترین اقدام تشخیصی درمانی در حال حاضر کدام است؟

شروع آنتی بیوتیک تجربی علیه عفونت باکتریایی و درخواست کشت خون

تجویز درمان حمایتی (ماساژ غده، کمپرس گرم، افزایش ترشح بزاق با آبنبات ترش)

سونوگرافی داپلر رنگی غده پاراتیروئید و آزمایش PCR برای ویروس اپشتین-بار

ارجاع به جراح برای بیوپسی غده به منظور رد لنفوم MALT

۴۵- بیمار ۴۵ ساله‌ای مبتلا به شوگرن با پورپورای قابل لمس در اندام تحتانی مراجعه کرده است. ضایعات دردناک هستند ولی هیچ نشانه‌ای از زخم پوستی، علائم سیستمیک شدید یا درگیری ارگان‌های حیاتی وجود ندارد. کدام گزینه، بهترین برنامه درمانی اولیه برای این بیمار می‌باشد؟

پردنیزولون با دوز (0.5 mg/kg/day)

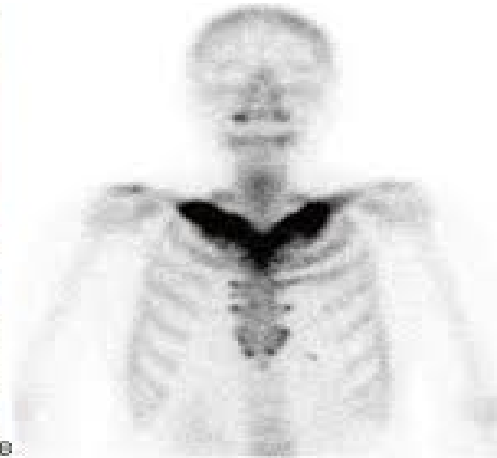
استفاده از جوراب فشاری همراه با داروهای ضد درد

پردنیزولون با دوز (1 mg/kg/day)

توفاسیتینیب با دوز 5 میلی گرم دو بار در روز

Konkur.in

۴۶- آقای ۴۳ ساله ای با درد و تورم قسمت قدامی قفسه سینه از سه ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه تب نداشته و تندرست خفیف با گرمی مختصر و قرمزی کم دارد (عکس زیر). اسکن ایزوتوپ بیمار در زیر دیده می شود محتملترین تشخیص کدام است؟



Paget disease

SAPHO

Entropathic arthritis

Osteomyelitis

۴۷- کدام داروی زیر باعث افزایش توده استخوانی می شود؟

سیکلوسپورین

متوترکسات

مایکوفنولات

تاکرولیموس

۴۸- احتمال کانسر پروستات بدنبال استفاده کدام داروی زیر افزایش می یابد؟

Raloxifene

Calcitonin

Denosumab

Teriparatide

۴۹- استئونکروز ناشی از رادیاسیون نئوپلاسم در کدام استخوان زیر بیشتر دیده می شود؟

تیبیا

هموروس

ماندیبول

مٹاکارپ

۵۰- خانم ۲۳ ساله‌ای با سابقه لوپوس و سندرم آنتی فسفولیپید با درد ران چپ که از یک ماه قبل شروع شده مراجعه می‌کند. معاینه فقط محدودیت مختصر در روتاسیون داخلی دارد. جهت رویت بهتر وسعت ضایعه کدام رادیوگرافی زیر مناسب‌تر است؟

PA and Lowenstein view

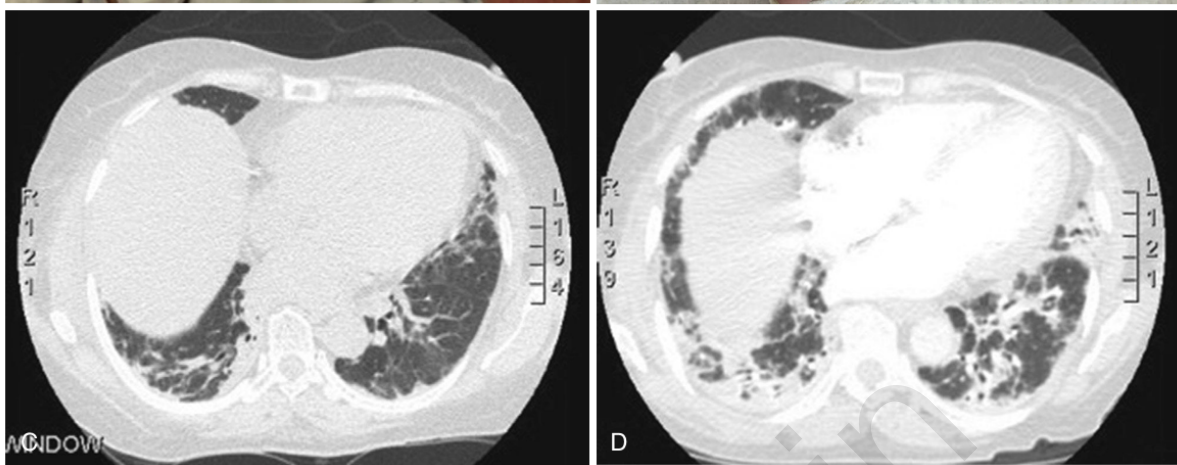
AP and cross-table lateral view

PA and false profile view

AP and frog-leg lateral view

۵۱- خانم ۳۴ ساله‌ای با درد و تورم مفاصل از سه ماه قبل و سرفه و تنگی نفس با خلط مختصر از یکماه قبل مراجعه کرده است. در آزمایشات CBC نرمال، ESR: 67،

Anti-Ro: 43(20), Anti- ds DNA 23(20), Anti-RNP: 1/2400، FANA: 1/1600 (speckled) دارد. CT scan ریه در حال حاضر (D) و یکماه قبل (C) در زیر دیده می‌شود. اقدام مناسب درمانی کدام است؟



استروئید با دوز بالا به تنهایی

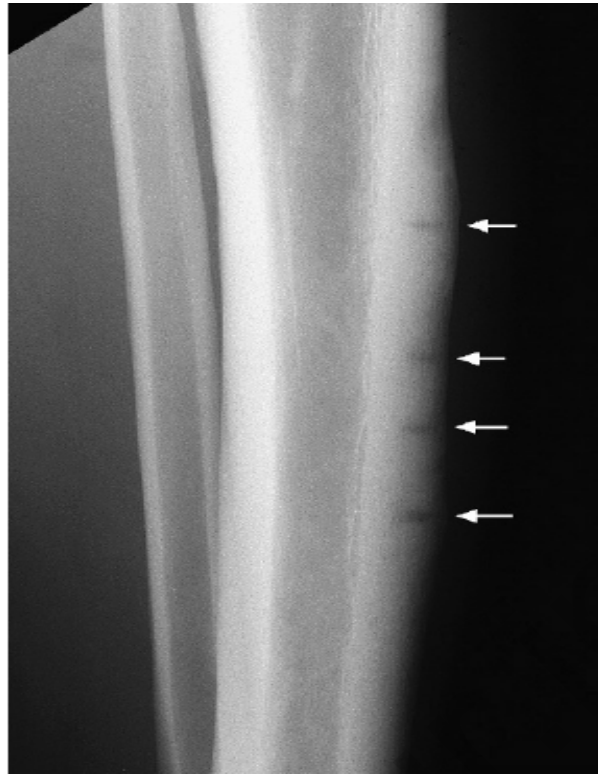
استروئید با IVIG

استروئید با میکوفنولات

استروئید با متوترکسات

Konkur.in

۵۲- در رادیولوژی (شکل زیر) dreaded black line گزارش شده ، مشخصه کدام مورد زیر است؟



osteomalacia

Atypical femoral fracture

Paget's disease

primary hyperparathyroidism

۵۳- کدام Bisphosphonate خطر شکستگی بعدی در بیمارانی که سابقه شکستگی هیپ دارند را کاهش می دهد؟

Pamidronate

Zoledronic acid

Alendronate

Residronate

۵۴- خانم ۵۸ ساله‌ای با دانسیتومتری زیر مراجعه کرده است:

Spine T.score (L1-4): - 2.3, Forearm T.score (1/3): -2.5

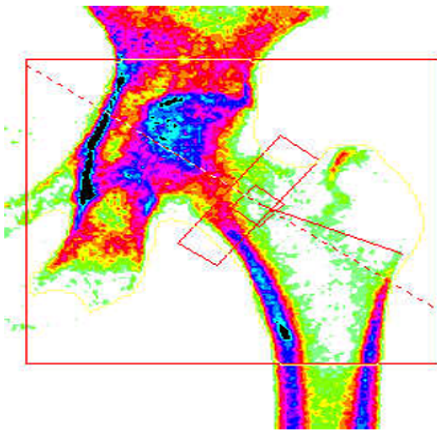
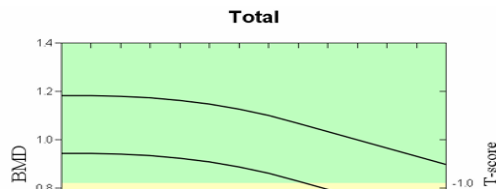


Image not for diagnostic use
118 x 111
NECK: 49 x 15

**Scan Information:**

Scan Date: 05 February 2020 ID: A0205200L
Scan Type: x Left Hip
Analysis: 05 February 2020 10:50 Version 13.6.0.2
Hip
Operator:
Model: Discovery W (S/N 83167)
Comment:

DXA Results Summary:

Region	Area (cm ²)	BMC (g)	BMD (g/cm ³)	T - score	PR (%)	Z - score	AM (%)
Neck	5.28	3.73	0.706	-1.3	83	0.9	116
Troch	11.40	5.45	0.478	-2.2	68	-0.6	89
Inter	18.77	15.25	0.812	-1.9	74	-0.2	96
Total	35.45	24.42	0.689	-2.1	73	-0.2	97
Ward's	1.31	0.70	0.532	-1.7	73	1.2	135

Total BMD CV 1.0%

WHO Classification: Osteopenia

FRAX® WHO Fracture Risk Assessment Tool

10-year Fracture Risk¹

Major Osteoporotic Fracture 12%
Hip Fracture 2.3%

Reported Risk Factors:

US (Caucasian), Neck BMD=0.706, BMI=27.6

اقدام مناسب کدام است؟

Alendronate

Denosumab

Raloxifene

توصیه‌های سبک زندگی

۵۵- خانم ۴۰ ساله با سابقه نفریت لوپوسی از ۱۰ سال پیش و مصرف نامنظم دارو ها با ادم اندام و فشار خون بالا مراجعه نموده است. دارویی مصرف نمی کند و شکایت از درگیری ارگان هایی مانند پوست و مفصل ندارد. در بررسی ها کراتینین ۵ دارد و سایز کلیه ها کوچک است. در آزمایش ادرار پروتئینوری + دارد و تست های سرولوژی لوپوس و آنتی فسفولیپید آنتی بادی ها منفی است. بیوپسی کلیه بیمار کلاس VI را گزارش نموده است. بیمار تحت درمان با پردنیزولون ۵ و هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ بوده است. ۱ ماه پیش توسط یکی از همکاران ۳ پالس متیل پردنیزولون گرفته است اما تغییری در آزمایشات ایجاد نشده است. کدامیک از روش های زیر علاوه بر تنظیم داروهای دریافتی، برای بیمار مناسب تر است؟

انجام دیالیز حداقل ۳ ماه و سپس اقدامات لازم برای پیوند کلیه

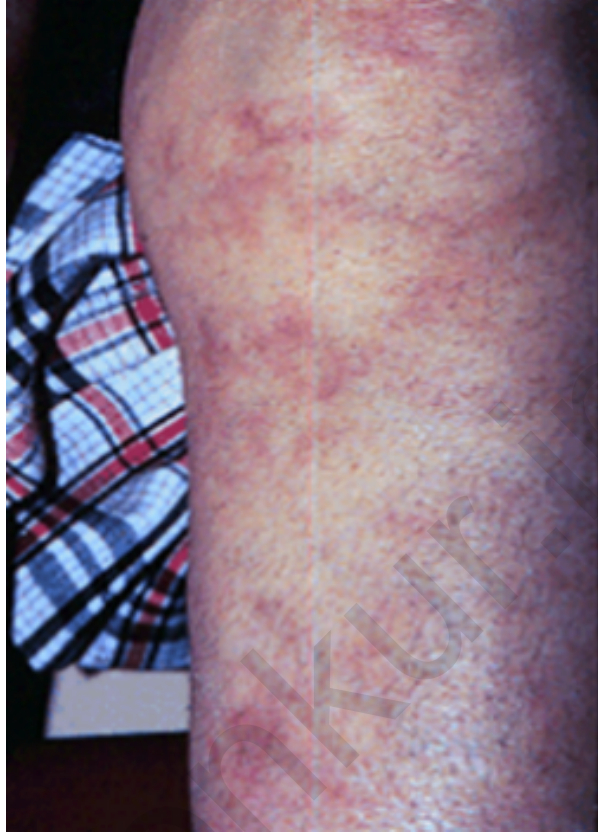
انجام دیالیز حداقل ۲ سال و سپس اقدامات لازم برای پیوند کلیه

تجویز آندوکسان ۱ گرم ماهانه

تجویز سل سپت ۳ گرم روزانه

Konkur.in

۵۶- خانم ۲۰ ساله مبتلا به لوپوس از ۳ سال پیش با معیارهای درگیری مفصلی و پوستی و Anti-dsDNA+، به دلیل تشنج به اورژانس آورده شده است. سابقه مصرف داروی ضد تشنج را از ۶ سال پیش می‌دهد. اخیراً علیرغم مصرف داروی ضد تشنج، تعداد حملات بیشتر شده است. در شرح حال و معاینه شواهد فعال بودن بیماری لوپوس را نمی‌دهد و قبل از حمله اخیر شکایت دیگری نداشته است. در معاینه پوست ضایعات زیر مشاهده می‌شود. نتایج آزمایشات فقط پلاکت ۱۲۰ هزار را نشان می‌دهد. تستهای anti-dsDNA و کمپلمان ها نرمال است ولی تست‌های APS مثبت است. عامل تشنج بیمار کدامیک از عوامل زیر است؟



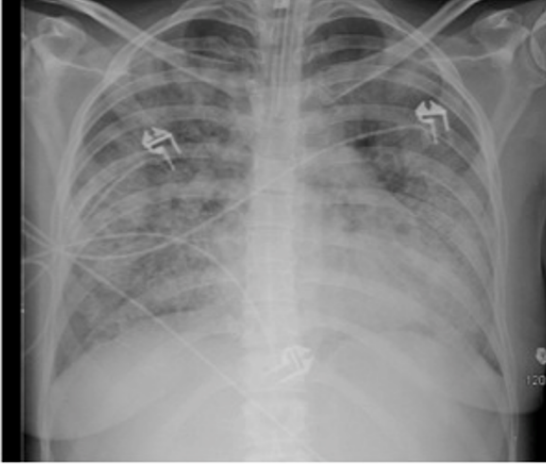
واسکولیت CNS

سربریت لوپوسی

آنتی کاردیولیپین

آنتی بادی NMO

۵۷- خانم ۲۳ ساله با پلی آرتریت اماهه، خستگی، ریزش مو، پان سیتوپنی، پروتئینوری ۲ گرم در بخش شما بستری است. نتایج تست‌های سرولوژی anti-DNA حدود ۴ برابر نرمال و کاهش C3, C4 وجود دارد. رادیوگرافی قفسه سینه در بدو ورود نرمال بوده است. برای بیمار پردنیزولون 1mg/kg شروع می‌کنید. روز سوم بستری بیمار دچار تنگی نفس می‌شود. در CBC که مجدد از بیمار گرفته اید Hb به شدت کاهش یافته است. از بیمار عکس قفسه سینه و سی تی اسکن ریه انجام می‌شود. کدامیک از تشخیص‌های زیر برای وی مطرح است؟



atypical pneumonia

Diffuse alveolar hemorrhage

Acute lupus pneumonitis

Shrinking lung syndrome

۵۸- خانم ۴۰ ساله دارای ۲ فرزند با تشخیص لوپوس بستری است. علائم بیمار از ۱ ماه پیش با علائم سرشتی، آرترالژی التهابی شروع شده است. در بررسی‌های آزمایشگاهی بای سیتوپنی و درگیری کلیه وجود دارد. بیوپسی کلیه کلاس ۴ نفریت لوپوسی است و در پاتولوژی نکروز فیبرینوئید و کرسنت در ۳۰ درصد گلومرول‌ها مشاهده شده است. کراتینین سرم ۲ گزارش شده است. کدامیک از درمان‌های زیر به عنوان اینداکشن ارجح است؟

Rituximab + پالس متیل پردنیزولون

Tacrolimus + پالس متیل پردنیزولون

IV CYC + پالس متیل پردنیزولون

Prednisolone 1mg/kg + MMF

۵۹- خانم ۳۰ ساله با سابقه لوپوس از ۱ سال پیش با معیارهای نفریت لوپوسی کلاس ۴، پان سیتوپنی و FANA+, anti-DNA+

برای پیگیری مراجعه کرده است. بیمار تحت درمان با پردنیزولون ۵ میلی گرم، هیدروکسی کلروکین ۲۰۰، سل سپت ۲ گرم، کلسیم-د روزانه می باشد. نتایج آزمایشات به شرح زیر است. چه اقدامی برای وی انجام می دهید؟

CBC= NL, ESR= 20, CRP= 4 (6), Cr=1, LFT= NL, UA= NL, 24 H urine protein= 150 mg

Anti-DNA= 15 (25), C3=95 (90-180), C4= 15 (10-40)

کاهش دوز سل سپت به ۱ گرم روزانه

کاهش دوز هیدروکسی کلروکین به ۱۰۰ میلی گرم روزانه

تغییری در درمان ایجاد نمی کنیم

افزایش دوز هیدروکسی کلروکین به ۴۰۰ میلی گرم روزانه

۶۰- خانم ۳۰ ساله با سابقه لوپوس با درگیری پوست و مفصل تصمیم به بارداری دارد. بیماری لوپوس ایشان کنترل است و تحت

درمان با پردنیزولون ۵ و هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلی گرم می باشد. بیمار سابقه پره اکلامپسی در هفته ۲۴ بارداری اول را می دهد. در بررسی ها آنتی کاردیولیپین و لوپوس آنتی کواگولان و Anti. Beta 2 GP با تیترا بالا مثبت است. کدام درمان علاوه بر ادامه داروهای مصرفی برای دوران بارداری ارجح است؟

Aspirin (81 mg/day)

Aspirin (81 mg/day) + Enoxaparin 0.5 mg/kg subcutaneously once daily

Aspirin (81 mg/day) + Enoxaparin 1 mg/kg subcutaneously twice daily

دارویی به جز داروهای مصرفی لازم نیست

۶۱- خانم ۲۸ ساله مبتلا به لوپوس با درد قفسه سینه بستری شده و در اکوکاردیوگرافی انجام شده لیمن ساکس گزارش شده است.

در خصوص این ضایعه کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

بیشتر در قسمت دهلیزی لت خلفی دریچه میترال ایجاد می شود.

بیشتر در سمت راست قلب ایجاد می شود.

در هیستوپاتولوژی رسوب ایمونوگلوبولین و کمپلمان دیده می شود.

در پاتولوژی انفیلتراسیون نوتروفیل وجود ندارد.

۶۲- مادر مبتلا به لوپوس که در آزمایشات Anti SSA مثبت دارد زایمان کرده و نوزادش دچار راش روی ناحیه اسکالپ و صورت شده است. برخورد مناسب چه می باشد؟

پماد فلوسینولون

پماد تاکرولیموس

پماد هیدروکورتیزون

نیازی به درمان ندارد

۶۳- خانم ۲۳ ساله مبتلا به لوپوس با احساس پارستزی و burning pain در اندام فوقانی مراجعه کرده است. پس از انجام بررسی‌ها برای ایشان نوروپاتی small fiber مطرح می باشد. در این نوع نوروپاتی کدام گزینه صحیح است؟

تایید تشخیص با بیوپسی پوست می باشد.

مطالعات هدایت عصبی NCV طبیعی نیست.

فیبرهای C میلین دار تحت تاثیر قرار می گیرد.

برای درمان نیاز به دوز بالای استروئید می باشد.

۶۴- کدامیک از عبارات زیر در مورد سینوویوم صحیح نمی باشد؟

بافت همبندی است که فضای مفصلی و غلاف تاندونی را می پوشاند.

سینوویوسیت نوع B عمدتاً مسئول تولید هیالورونیک اسید هست.

به شدت واسکولاریزه و فاقد غشاء پایه می باشد.

شامل یک لایه از سلولهای اپیتلیوم است.

۶۵- آقای ۴۵ ساله در بررسی علت یووئیت قدامی HLA- B27 مثبت می‌باشد. کدامیک از عبارات زیر در مورد درگیری چشمی وی صحیح نمی‌باشد؟

همیشه یک طرفه است.

تکرار شونده است.

بین حملات کاملا بهبود می‌یابد.

باعث افزایش فشار چشم می‌شود.

۶۶- آقای ۴۵ ساله‌ای با کاهش دید مراجعه کرده است و با تشخیص یووئیت مورد بررسی قرار می‌گیرد. آزمایشات شامل

CBC: normal BUN: 12 cr.: 0.8 LFT: normal VDRL: negative HLA-B27: negative

ACE level: normal

کدامیک از موارد زیر برای ایشان پیشنهاد می‌شود؟

chest CT scan

HLA-B 51

ANCA

PET scan

۶۷- مرد ۴۵ ساله با پاپول‌های سفت ۲-۳ میلی‌متری در ناحیه صورت و دست‌ها مراجعه کرده است. در معاینه، پوست ضخیم شده و چهره بیمار حالت "leonine face" دارد. آزمایشات نشان‌دهنده گاموپاتی مونوکلونال IgG lambda است.

بیوپسی پوست mucin deposition and proliferation of fibroblasts in the upper derimis را نشان می‌دهد درمان انتخابی کدام است؟

Rituximab

IV-Ig

plasmapheresis

dexamethasone

۶۸- در بیمار مبتلا به سندرم شوگرن، کدام یافته سونوگرافیک پاروتید بیشترین ارزش تشخیصی را دارد؟

افزایش اکوژنیسیته منتشر با حفظ ساختار نرمال

پارانسیم هتروژن بامناطق hypoecho یا anecho متعدد

ضخیم شدن کپسول غده با افزایش واسکولاریته

کاهش اندازه غده با افزایش اکوژنیسیته محیطی

۶۹- مرد ۴۸ ساله دچار درد مزمن آرنج راست مراجعه کرده است. در معاینه، تندرns روی اپی کندیل خارجی بدون تورم مشاهده می‌شود. برای تأیید تشخیص، کدام معاینه مناسب‌تر است؟

مقاومت در برابر سوپیناسیون ساعد یا مقاومت در برابر اکستنشن مچ دست در حالت پروناسیون

مقاومت در برابر اکستنشن مچ دست بعلاوه مقاومت در برابر اکستنشن انگشت میانی

فلکسیون و اکستنشن پاسیو آرنج یا لمس groove اولکرانون

مقاومت در برابر پروناسیون بعلاوه تست valgus stress

۷۰- آقای ۴۵ ساله با سابقه ۱۰ ساله دیابت با تورم مچ پای راست مراجعه کرده است. با سونوگرافی مایع کشیده شده

PMN 25% WBC 1500 اولین اقدام تشخیصی برای ایشان کدام است؟

bone scan

ultrasound

MRI

X-ray

۷۱- بیمار ۴۳ ساله با واسکولیت کرایوگلوبولینمیک نوع II و سابقه هیپاتیت C مزمن، دچار پورپورا و آرترآلژی شده است. علاوه بر درمان ضد ویروس کدامیک از درمان‌های زیر ارجح است؟

پردنیزولون

پلاسمافرز

اینترفرون

ریتوکسیماب

۷۲- پسر ۸ ساله‌ای با سابقه عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، به دنبال آن دچار پورپورای قابل لمس در اندام تحتانی و درد شکم شده است. آزمایشات خون و ادرار طبیعی است. کدامیک منطقی‌ترین اقدام بالینی بعدی است؟

تجویز متیل پردنیزولون با دوز بالا

بیوپسی کلیه جهت تایید تشخیص

اطمینان بخشی و درمان حمایتی

شروع آزاتیوپرین

۷۳- آقای ۴۵ ساله با سردرد مزمن همراه با علائم نورولوژیک فوکال و diffuse از چهار ماه قبل بستری شده است. تب و علائم عفونت و ضایعه پوستی ندارد. آزمایشات شامل

CBC: normal LFT: normal BUN: 10 mg/dl creatinine: 0.9 mg/dl

ESR: 100 CRP: 48 mg/

LP: opening pressure 250 mmH2O WBC 1000cells/ μ L

Brain biopsy: granulomatous vasculitis

استراتژی درمانی علاوه بر پالس متیل پردنیزولون کدامیک می‌باشد؟

سیکلوفسامید وریدی ۳ تا ۶ ماه سپس درمان نگهدارنده با آزاتیوپرین یا مایکوفنولات

ادامه گلوکوکورتیکوئید با کاهش تدریجی دوز به مدت ۶ ماه و سپس قطع درمان

اضافه کردن ریتوکسیماب وریدی هر ۶ ماه تا ۲ سال

اضافه کردن متوترکسات به پردنیزولون

۷۴- خانم ۵۲ ساله با سابقه ۱۰ ساله آرتریت روماتوئید سروپوزیتیو، تحت کنترل مناسب (امتیاز DAS28 برابر ۲/۸) با متوترکسات و هیدروکسی کلروکین است. سابقه سیگار کشیدن، دیابت یا فشار خون بالا ندارد و شاخص توده بدنی 24 kg/m² است. پروفایل لیپیدی او نشان دهنده LDL-C 130 mg/dl و HDL-C 45 mg/dl است. بیمار هیچ علامت قلبی عروقی ندارد. سونوگرافی کاروتید، ضخامت اینتیمای-مدیا کاروتید 0.9 mm و یک پلاک کوچک نشان می‌دهد. مناسب‌ترین اقدام برای مدیریت خطر قلبی عروقی این بیمار چیست؟

درمان با استاتین و ارزیابی لیپیدها بعد از ۳ ماه

ادامه درمان روماتوئید و توصیه به تغییر سبک زندگی

افزودن آسپرین با دوز پایین (۸۱ میلی‌گرم روزانه)

ارجاع بیمار برای انجام آنژیوگرافی عروق کرونری

۷۵- در بیمار مبتلا به روماتوئید طول کشیده با RF+ و Anti Ro+ با ضایعات اروزیو در رادیوگرافی دستها، لوکوپنی و زخم پا تحت درمان TNF blocker و متوترکسات احتمال ابتلای به کدام کانسر بیشتر است؟

(T-LGL) Large granular T cell leukemia

اورونیتال

پستان

ریه

۷۶- بیمار ۶۰ ساله با استئوآرتریت پیشرفته زانوها از درد مزمن و محدودیت حرکتی شکایت دارد. رادیوگرافی کاهش فضای مفصلی دو طرف را نشان می‌دهد. بیمار تمایلی به رویکردهای جراحی ندارد. کدامیک از مداخلات توان بخشی بهترین نتیجه را در کاهش درد و بهبود عملکرد زانو خواهد داشت؟

ورزش‌های ایزومتریک و کششی به همراه استفاده از متدهای گرما درمانی

ورزش‌های آمادگی جسمانی هوازی با شدت بالا به همراه استفاده از کفی‌های مناسب

استفاده از تحریک الکتریکی عصبی از راه پوست به همراه استراحت کامل مفصل زانو

تجویز ورزش‌های ایزوتونیک با شدت متوسط به همراه روشهای اولتراسوند درمانی

۷۷- بیمار ۴۲ ساله با تشخیص اسپوندیلوآرتریت محوری غیررادیکوگرافیک تحت درمان با celecoxib ۲۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز است. به دلیل اسهال مزمن با خون مخفی مثبت در مدفوع و درد شکمی متناوب به مدت ۲ ماه مراجعه می‌کند. CRP بالا و HLA-B27 مثبت است. همچنان از خشکی صبحگاهی و کمر درد شاکی است. کدام اقدام زیر بهترین گام بعدی در مدیریت این بیمار است؟

ارجاع بیمار برای انجام کولونوسکوپی

شروع سولفاسالازین به همراه سلکوکسیب

تجویز کورتیکواستروئید سیستمیک

جایگزینی سلکوکسیب با سکوکینوماب

۷۸- بیمار با درگیری مفاصل محیطی و پسوریازیس پوستی متوسط (PASI score=10) تحت درمان با متوترکسات ۲۰ میلی‌گرم در هفته است. در معاینه مفاصل انگشتان دست متورم است. BMI بیمار 34kg/m^2 و آزمایش‌ها نشان‌دهنده دیابت نوع ۲ ($\text{HbA1c}=8.5\%$) و دیس‌لیپیدمی ($\text{LDL}=160\text{mg/dL}$ ، تری‌گلیسرید $=320\text{mg/dL}$) است. وی سابقه فشار خون بالا نیز دارد که با لوزارتان کنترل می‌شود. کدام اقدام درمانی بعدی مناسب‌تر است؟

افزودن آدالیموماب

تغییر متوترکسات به لفلونوماید

افزودن اپریمیلاست

شروع گوسلکوماب

۷۹- بیمار با پلاک پسوریازیس شدید از ۱۰ سال پیش، با شکایت درد و خشکی صبحگاهی ناحیه کمر و باسن به مدت ۶ ماه به کلینیک روماتولوژی مراجعه می‌کند. معاینه فیزیکی نشان‌دهنده کاهش دامنه حرکتی لومبوساکرال است. درآزمایش‌ها ESR بالا و HLA-B27 مثبت است. MRI ساکروایلایت دوطرفه را تأیید می‌کند. بیمار سابقه‌ای از داکتیلیت یا انتزیت ندارد. درمان اولیه مناسب برای این بیمار چیست؟

متوترکسات

آدالیموماب

این‌دومتاسین

سولفاسالازین

۸۰- بیمار با تشخیص آرتریت پسوریاتیک از ۵ سال پیش، تحت درمان با متوترکسات ۲۰ میلی‌گرم و اینفلکسیماب ۵mg/kg هر دو ماه است. وی همچنان درد در انگشت سوم دست چپ و ناحیه پاشنه پا دارد. معاینه نشان‌دهنده تورم قابل توجه انگشت و حساسیت شدید در محل اتصال تاندون آشیل است. PASI score نشان‌دهنده پسوریازیس پوستی متوسط است.

بهترین تصمیم درمانی در این بیمار چیست؟

افزودن پردنیزولون

تغییر TNFi به سکوکینوماب

افزایش دوز متوترکسات

افزودن اپریمیلاست

۸۱- بیمار با سابقه ۵ ساله پسوریازیس شدید با علائم روده‌ای، اسهال خونی و دردهای مفصلی مراجعه نموده است. وی در گذشته متوترکسات و سولفاسالازین را امتحان کرده، اما به دلیل پاسخ ناکافی قطع شده‌اند. اکنون تحت درمان با کورتیکواستروئید خوراکی می‌باشد. آزمایش‌ها نشان‌دهنده CRP و کالپروتکتین بالا است. کدام درمان بیولوژیک انتخاب مناسبی برای این بیمار نیست؟

Adalimumab

Ixekizumab

Ustekinumab

Tofacitinib

۸۲- مرد ۳۸ ساله‌ای با تشخیص اسپوندیلیت آنکیلوزان B27 مثبت از ۵ سال پیش، تحت درمان با اینفلکسیماب است. به دلیل قرمزی چشم چپ، فوتوفوبی و اختلال بینایی از دو روز قبل مراجعه می‌کند. در معاینه چشم پزشکی التهاب در اتاق قدامی گزارش می‌شود. علائم کمردرد و خشکی صبحگاهی با درمان فعلی کنترل شده است (BASDAI=2.5).

کدام اقدام زیر بهترین گام بعدی در مدیریت این بیمار است؟

افزایش دوز اینفلکسیماب

قطره استروئید و پیگیری با چشم‌پزشک

تغییر اینفلکسیماب به توفاسیتینیب

افزودن متوترکسات به درمان

۸۳- افزایش nitric oxide (NO) چه عملکردی در مفصل دارد؟

مهار ساخت کلاژن

کاهش فعالیت متالوپروتئیناز

کاهش آپوپتوز

ساخت پروتئوگلیکان

۸۴- آقای ۶۷ ساله‌ای بدنبال درد زانوها با ماهیت غیر التهابی از دو سال قبل مراجعه کرده است. در معاینه bony overgrowth یافت شد. در آزمایشات مارکرهای التهابی منفی است. کدامیک از داروهای زیر در بهبود علائم وی موثر است؟

کندرویتین سولفات

گلوکز آمین سولفات

هیالورونیک اسید

دلوکستین

۸۵- خانم ۷۰ ساله‌ای با درد شدید مکانیکال زانوها مراجعه کرده است. در X-ray کاهش شدید فضای مفصلی دیده میشود. کدامیک از موارد زیر در خصوص آرتروپلاستی صحیح می‌باشد؟

وجود شواهد رادیوگرافیک برای آرتروپلاستی کافی است.

مصرف ایبوم قبل از آرتروپلاستی پروگنوز بیمار را بدتر نمیکند.

۲۰-۳۰٪ بیماران بعد از آرتروپلاستی همچنان درد دارند.

شواهد بالینی برای انجام آرتروپلاستی زانو کافی است.

۸۶- بیماری بدون سابقه بیماری قبلی، با آرتریت زانو از سه روز پیش مراجعه کرده است. شرح حال حمله مشابه را نمی‌دهد. در مایع مفصل ۶۰۰۰۰ سلول وجود دارد. براساس کدام کشت مثبت، نیاز به درمان طولانی‌تر دارد؟

Streptococci

Staphylococci

Gram negative cocci

H. influenza

۸۷- بیماری با IGRA منفی تحت درمان Anti TNF قرار گرفته است. کدام جمله در مورد تکرار IGRA در مورد این بیمار صحیح است؟

شش ماه بعد

یک سال بعد

نیاز به تکرار ندارد

هر سه تا ۵ سال

۸۸- کدام مورد زیر در مورد درگیری Uveitis در JIA صحیح است؟

اغلب موارد بدون علامت است.

همراه با HLAB27 است.

Etanercept درمان اصلی است.

همراه با JIA systemic است.

Konkur.in

۸۹- دختر ۶ ساله با آرترالژی، لکوپنی، پروتئین اوری و ANA مثبت، تحت درمان با ۲۰ میلی گرم پردنیزولون روزانه قرار گرفته است. تجویز همه واکسن های زیر برای بیمار توصیه می شود، بجز:

پنوموکوک

هموفیلوس آنفلانزا

سرخک

مننگوکوک

۹۰- پسر بچه ۷ ساله با سابقه شکستگی های متعدد و اسکرای آبی و کوتاهی قد نسبت به سن مراجعه کرده است. کدامیک از موارد زیر در خصوص این بیمار صحیح می باشد؟

در این بیماری اختلال در کلاژن تیپ ۲ است.

بعد از بلوغ ریسک شکستگی ها کمتر می شود.

در این بیماری اسکولیوز مشاهده نمی شوند.

این بیماران کاهش شنوایی ندارند.

۹۱- آقای ۵۰ ساله با درگیری دوره ای التهاب لاله گوش و کاهش شنوایی و آرتریت سرونگاتیو و دفورمیتی زینی شکل بینی مراجعه نموده است. انجام کدام مورد زیر ضروری است؟

اکوکاردیوگرافی قلب

تست ژنتیک

برونکوسکوپی

بیوپسی بافت

۹۲- آقای ۳۵ ساله با خونریزی مکرر بینی و دفورمیتی بینی زین اسبی مراجعه کرده است. از خلط خونی شکایت دارد و c-ANCA او مثبت است. در صورت انجام بیوپسی از بافت بینی، کدام ویژگی به احتمال زیاد دیده می‌شود؟

گرانولوم غنی از ائوزینوفیل با واسکولیت

بافت گرانولاسیون و انفیلتراسیون لنفوسیتی

گرانولوم نکروزان در غیاب واسکولیت

واسکولیت با نکروز فیبرینوئیدی

۹۳- تمام مهار کننده‌های JAK باعث کاهش پلاکتها در خون محیطی می‌گردند، بجز:

فیلگوتینیب

توفاسیتینیب

باریسیتینیب

اوپاداستینیب

۹۴- مرد جوانی با سابقه پلی آرتریت ۳ ماهه با اختلال بینایی، درد شدید و قرمزی و فتوفوبیا چشم راست مراجعه نموده است. معاینه چشم congestion عروق را نشان می‌دهد ESR:60 و ANCA مثبت دارد. این علائم با کدامیک از موارد زیر مطابقت دارد؟

اپی اسکلریت

اسکلریت

کوئژنکتیویت

واسکولیت رتین

۹۵- در کدامیک از تظاهرات مفصلی و جنب مفصلی دیابت درمان antiresorptive توصیه می‌شود؟

Charcot joint

Dupuytren's disease

DISH

Calcific periarthrititis

۹۶- شیوع کدامیک از موارد زیر، در واسکولیت MPA و GPA یکسان است؟

خونریزی آلوئولی

فیبروز مزمن ریه

واسکولیت ریه بدون گرانولوم

نارسائی پیشرفته کلیوی

۹۷- خانم ۵۶ ساله مبتلا به هیپوتیروئیدی با پلی آرتریت مفاصل دست و زانوها و ضعف شدید اندامهای تحتانی مراجعه کرده، کدام گزینه در مورد وی صحیح است؟

مایع مفصلی غیر التهابی با ویسکوزیتی بالا بدلیل افزایش هیالورونیک اسید دارد.

علی رغم ضعف پروگزیمال آنزیمهای عضلانی و بیوپسی نرمال هستند.

علت سندروم تونل کارپال ادم ناشی از آرتریت مچ دستها است.

علی رغم وجود کریستالهای CPPD در مفصل بیمار pseudogout نامحتمل است.

۹۸- تمامی داروهای زیر در درمان EGPA بکار میروند، بجز:

پردنیزولون به تنهائی

mepolizumab

omalizumab

rituximab

۹۹- کدام روش تصویربرداری، استاندارد طلایی برای تعیین دقیق تنگی‌ها، انسدادها و آنوریسم‌ها در بیماری تاکایاسو در نظر گرفته می‌شود؟

MR angiography

Doppler ultrasonography

Conventional angiography

اسکن PET

۱۰۰- کدامیک از عوارض زیر در بیماران تحت درمان با مهارکننده‌های JAK با شیوع بالاتری نسبت به داروهای anti TNF دیده می‌شود؟

هرپس زوستر

توبرکلوزیس

پنومونی باکتریال

اسهال عفونی

۱۰۱- مرد 34 ساله‌ای به دلیل سرطان متاستاتیک کلیه تحت بررسی و درمان بوده است ولی در حال حاضر امیدی به بهبودی وجود ندارد. با توجه دیدگاه‌های اسلامی، در مراقبت‌های پایان زندگی در این بیمار که دچار درد و رنج شدید می‌باشد، کدام تصمیم لزوماً باید انجام گیرد؟

- با توجه به جوان بودن بیمار، استفاده از تمام مراقبت‌های پیشرفته با هر قیمت
- عدم حمایت از درخواست‌های خانواده او برای بهره‌مندی از تمام امکانات بیمارستان
- درمان‌های تسکینی و کنترل درد
- بررسی درخواست بیمار جهت خاتمه حیات او با داروهای مسکن در کمیته اخلاق

۱۰۲- یکی از همکاران مورد اعتماد شما در یک کلینیک خصوصی اقدامات طب مکمل و پزشکی سنتی برای بیماران ارائه می‌کند. اخیراً درمان جدیدی شامل تزریق سرنگ‌های آماده حاوی پلاکت غلیظ شده (PRP) را در پوست و مفصل زانو انجام می‌دهد. وی از شما درخواست دارد بیماران خود را برای این درمان جدید معرفی نمایید. مطالعه مقالات موجود نشانگر مطالعه موفق درمان در مطالعات حیوانی و در کارآزمایی بالینی محدود در انسان‌ها بوده است. از منظر اخلاقی، معرفی بیماران برای انجام این درمان جدید مورد قبول است یا خیر؟

- شکی نیست که تجویز درمان جدید، با احتمال تاثیر قابل قبول، مشکل اخلاقی ندارد.
- به هیچ وجه نباید این دارو تجویز شود چون هنوز به تایید قطعی نرسیده است.
- بر حسب وضعیت مالی بیمار و سود درمانی که عاید او خواهد شد، باید در مورد تجویز این درمان تصمیم گرفت.
- تجویز این درمان جدید فقط پس از تایید کمیته اخلاق، توضیح درمان استاندارد موجود و بیان تحقیقاتی بودن درمان جدید برای بیمار و پس از اخذ رضایت آگاهانه از او صحیح خواهد بود.

پاسخ نامہ روماتولوژی _سایت

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