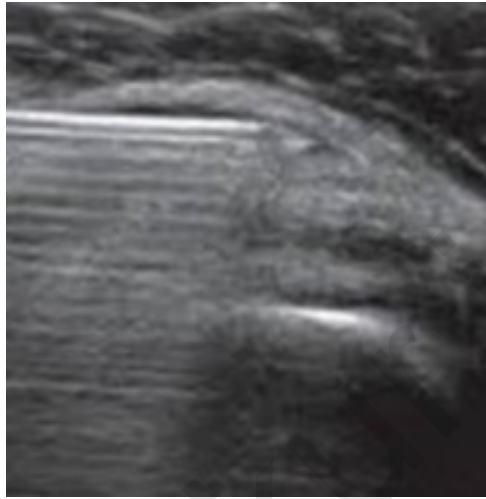


طب فیزیکی و توانبخشی

۱- بیمار خانم ۴۵ ساله‌ای با درد تدریجی شانه راست طی ۳ ماه گذشته مراجعه کرده است. درد هنگام بالا بردن دست تشدید می‌شود و در شب بیشتر است. در معاینه، تست Neer مثبت است. بیمار تحت سونوگرافی شانه قرار گرفت که پارگی نسبی تاندون سوپراسپیناتوس را نشان داد. جهت تزریق دارو به بورس ساب‌آکرومیال-ساب‌دلتوئید، سوزن تحت هدایت سونوگرافی وارد شد. در حین تصویربرداری، الگوی مشخصی مشابه تصویر زیر مشاهده گردید. کدام یک از آرتیفکت‌های سونوگرافی در این بیمار دیده می‌شود؟

(basics of musculoskeletal ultrasound)



Refraction artifact

Reverberation artifact

Acoustic enhancement

Edge shadowing

۲- بیمار خانم ۲۸ ساله با سابقه آرتریت روماتوئید از ۲ سال قبل با درد و تورم خفیف در ناحیه قدامی مچ پا مراجعه کرده است. جهت بررسی ساختارهای تاندونی و مفصلی، سونوگرافی ناحیه قدامی مچ پا مطابق شکل زیر انجام شد. کدامیک از تاندون‌ها در بین دو تاندون دیگر دیده می‌شوند؟ (basics of musculoskeletal ultrasound)



اکستانسور هالوسیس لونگوس

اکستانسور دیجیتروم لونگوس

تیبیالیس انتریور

پرونئوس ترتیوس

۳- در بررسی سونوگرافیک مفصل شانه و تاندون‌های اطراف به صورت زیر، به ترتیب کدام تاندون‌ها از مدیال به لترال دیده می‌شوند؟ (basics of musculoskeletal ultrasound)



سوپراسپیناتوس، بای سپس، ساب اسکاپولاریس

بای سپس، سوپراسپیناتوس، ساب اسکاپولاریس

ساب اسکاپولاریس، سوپراسپیناتوس، بای سپس

ساب اسکاپولاریس، بای سپس، سوپراسپیناتوس

۴- بیمار آقای ۴۵ ساله با درد ناحیه باتوک سمت راست با انتشار گهگاهی به دیستال اندام مراجعه کرده است. بیمار به دنبال نشستن طولانی دچار درد می شود اما حین راه رفتن علائمی ندارد. MMT و DTR در اندام های تحتانی نرمال می باشد. تست فرابیرگ در سمت راست مثبت می باشد. در MRI انجام شده از ستون فقرات کمری یافته غیرطبیعی گزارش نشده است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، بیمار کاندید تزریق تحت هدایت سونوگرافی می باشد. با توجه به آناتومی و ساختارهای مستعد آسیب در حین تزریق، آسیب به کدامیک از ساختارهای زیر محتمل تر است؟ (basics of musculoskeletal ultrasound)

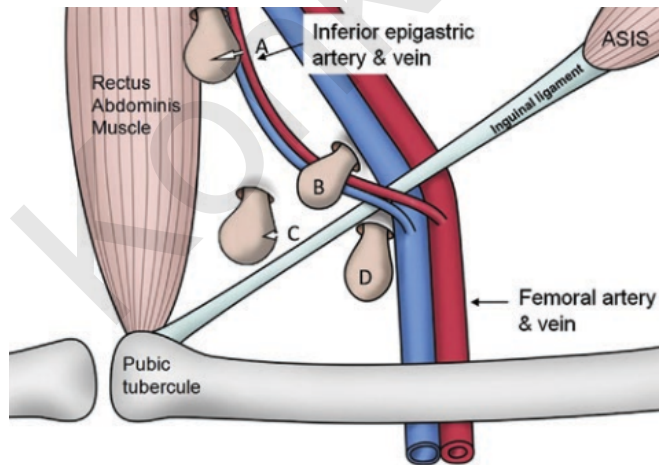
Superior gluteal nerve

Superior cluneal nerve

Inferior gluteal nerve

Pudendal nerve

۵- آقای ۶۵ ساله ای با برجستگی و احساس ناراحتی در ناحیه کشاله ران راست طی چند ماه گذشته مراجعه کرده است. علائم در حالت ایستاده تشدید می شود و با خوابیدن به پشت کاهش می یابد. در معاینه، توده ای کوچک در قسمت داخلی کشاله ران لمس می شود. در تصویر، محل B به عنوان محل فتق مشخص شده است. این محل نمایانگر کدام یک از انواع فتق است؟ (basics of musculoskeletal ultrasound)



Indirect inguinal hernia

Direct inguinal hernia

Femoral hernia

Spigelian hernia

۶- هنگامی که دست پشت کمر است، کدام یک از عضلات زیر باعث Shoulder shrug می‌شود؟ (کینزیولوژی)

Trapezius

Anterior serratus

Levator scapulae

Posterior deltoid

۷- در تغییر جهت نیروی کدامیک از تاندون‌های زیر Lister's tubercle نقش ندارد؟ (کینزیولوژی)

اکستانسور پولیسیس لونگوس

اکستانسور کربی رادیالیس لونگوس

اکستانسور دیجیتوروم کامانیس

اکستانسور ایندیسیس

۸- در خصوص ورزشکار با درد قدام زانو حین بالا و پایین رفتن از پله کدام گزینه صحیح است؟ (کینزیولوژی)

تمرینات CKC فقط در ۲۰ درجه اول flexion قابل انجام است.

تمرینات OKC به حالت Full flexion/extension قابل انجام است.

تمرینات OKC در محدوده ۶۰ تا ۹۰ flexion به دلیل افزایش فشار بر ACL توصیه نمی‌شود.

در تمرینات CKC با افزایش زاویه flexion بیش از ۴۵ درجه فشار به مفصل و ACL کاهش می‌یابد.

۹- بیماری حین راه رفتن اندام تحتانی راست را در وضعیت lateral rotation قرار می‌دهد و بلافاصله بعد از فاز Midstance پای خود را از زمین بلند می‌کند. کدام بیماری زیر مطرح است؟ (کینزیولوژی)

Metatarsalgia

Ankle DJD

Turf toe

Calcaneal spur

۱۰- تجویز داروی تری پاراتید جهت درمان استئوپروز در کدام دسته از بیماران زیر مناسبتر است؟ (گایدلاین استئوپروز ۲۰۲۱)

خانم ۶۷ ساله با پوکی استخوان همراه با شکستگی مهره L1 و L2 و سطح خونی کلسیم برابر با ۱۳ میلی‌گرم در دسی‌لیتر

آقای ۷۱ ساله با پوکی استخوان مورد دیابت کنترل نشده از ۲۰ سال قبل که به علت نارسایی کلیه شدید تحت درمان با دیالیز ۳ بار در هفته می‌باشد.

آقای ۵۵ ساله با پوکی استخوان با سابقه شکستگی پروگزیمال هومروس به دنبال سقوط از ارتفاع هم سطح یک سال قبل

خانم ۵۰ ساله با پوکی استخوان با سابقه استئوسارکوم ۳۰ سال قبل که تحت درمان جراحی و شیمی درمانی قرار گرفته است.

۱۱- بیمار خانم ۶۸ ساله که برای ارزیابی پوکی استخوان به کلینیک طب فیزیکی و توانبخشی مراجعه کرده است. در تست تراکم انجام شده $lumbar\ T-score = -2.9$ و $left\ femur\ T-score = -2.6$ می‌باشد. بیمار سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند. کدامیک از آزمایشات یا ارزیابی‌های زیر در بررسی اولیه این بیمار اولویت بیشتری دارد؟ (گایدلاین استئوپروز ۲۰۲۱)

الکتروفوروز سرم

PTH

گرافی لترال از ستون فقرات کمری و توراسیک

آلبومین

۱۲- بیمار خانم ۷۶ ساله که از ۵ سال قبل با تشخیص استئوپروز تحت درمان با قرص آلدروونات ۷۰ میلی‌گرم هفتگی و مکمل کلسیم و ویتامین D به صورت روزانه می‌باشد. بیمار هم اکنون جهت پیگیری مراجعه کرده است. بیمار سابقه شکستگی یا بیماری خاصی را ندارد، در جدیدترین تست تراکم استخوان انجام شده نسبت به قبل بهبودی نسبی داشته است اما همچنان $lumbar\ T-score = -2.7$ و $femur\ T-score = -2.5$ می‌باشد. مناسبترین اقدام در این مرحله کدام است؟ (گایدلاین استئوپروز ۲۰۲۱)

قطع آلدروونات و ارزیابی دو سال بعد جهت شروع مجدد درمان

ادامه آلدروونات برای یک سال دیگر و سپس قطع آن

ادامه آلدروونات تا ۵ سال دیگر و سپس قطع آن

قطع آلدروونات و شروع تری پاراتید جهت جلوگیری از bone loss ثانویه و ارزیابی یک سال بعد

۱۳- آقای ۴۵ ساله به دلیل افتادگی و درد مبهم اطراف شانه و محدودیت بلند کردن اجسام در ابداکشن بیش از ۹۰ درجه مراجعه کرده است. دو هفته پیش در پی نزاع و برخورد چاقو، دچار زخم سطحی در قاعده گردن همان سمت شده که با مراجعه به اورژانس ترمیم شده است. کدام گزینه در خصوص بیمار فوق صحیح تر است؟ (فرونتر)

بی حرکتی با اسلینگ، به دلیل افزایش احتمال Adhesive capsulitis توصیه نمی شود.

درمان انتظاری تا ۲ سال توصیه می شود.

با توجه به پروگنوز بد، اکسیلور جراحی زودرس اندیکاسیون دارد.

تزریق کورتون در ناحیه ساب آکرومیال جهت کاهش درد مفید است.

۱۴- خانم ۴۱ ساله به دنبال تصادف دچار درد در قدام و بالای شانه و انتشار به گردن و بازو شده است. حرکات شانه در جهات مختلف کاهش یافته است. در انتهای فلکشن بیمار درد شدیدی را تجربه می کند و cross adduction test مثبت است. حاشیه مدیال اسکاپولا برجسته می شود. کدام گزینه صحیح نمی باشد؟ (فرونتر)

جراحی ضروری است و در صورت تاخیر پیش آگهی بیمار بد است.

در صورت عدم درمان مناسب، درد و ناپایداری شایع است.

بهبود ROM و قدرت شانه، در درمان غیرجراحی با جراحی تفاوت ندارد.

در صورت جراحی، بی حرکتی به مدت ۱ تا ۶ هفته توصیه می شود.

۱۵- خانم ۲۵ ساله ای با شکایت از درد قدامی زانو، به خصوص هنگام بالا رفتن از پله و نشستن طولانی مراجعه کرده است. در معاینه افیوژن مفصلی خفیفی وجود داشته و تندرینس در اطراف کشکک مشهود است. تست های مربوط به آسیب منیسک ولیگامان ها منفی می باشد. در بررسی اختلالات مربوط به alignment, اندازه زاویه Q حدود ۳۰ درجه است. با توجه به اطلاعات معاینه، کدامیک از اختلالات زیر در مقایسه با سایر گزینه ها می تواند مستقیما و با احتمال بیشتری عامل اتیولوژیک درد زانوی او باشد؟ (فرونتر)

Tight hip flexors

Weak hip abductors

Tight iliotibial band

Femoral anteversion

۱۶- بیماری در زمینه استیوارتریت شدید زانو تحت عمل جراحی تعویض مفصل زانو (TKA) قرار گرفته است. کدامیک از اقدامات یا تمرینات زیر در فاز حاد توانبخشی (هفته اول) نباید انجام شود؟ (فرونترا)

Lower extremity static resistance exercises

Straight-leg raise with knee immobilizer

Partial weight bearing at day 2 post surgery

Stationary bicycle set at low resistance

۱۷- بیماری با دفورمیتی همزمان Bunion and bunionette در پاها مراجعه کرده است با توجه به این دفورمیتی ها کدامیک از Shoe modification های زیر توصیه نمی شود؟ (فرونترا)

Low heel shoes

Lateral heel wedge

Extra-depth shoes

Sponge toe separator

۱۸- بیماری با درد مقاوم پاشنه تحت عمل جراحی آزادسازی قسمت مدیال پلانتر فاشیا قرار می گیرد. بیمار پس از جراحی با درد sharp مدیال پاشنه و احساس tingling در این ناحیه مراجعه کرده است. درد با راه رفتن تشدید می شود. در معاینه تندرینس در پاشنه وجود داشته و ضربه در ناحیه تونل تارسال علایم را تشدید می کند. کدامیک از عوارض جراحی بیشتر برای وی مطرح است؟ (فرونترا)

Baxter's neuroma

Medial plantar nerve injury

Instability of medial arch

Fat pad atrophy

۱۹- خانم ۵۰ ساله از سه ماه قبل به علت سرطان تخمدان تحت شیمی درمانی با داروی پاکلیتاکسل قرار دارد. بیمار از یک ماه گذشته دچار دردهای سوزشی در اندام‌های تحتانی شده است. بررسی هدایت عصبی و نیدل الکترومیوگرافی نرمال است. بیمار به مدت سه هفته تحت درمان با گاباپنتین و دلوکستین قرار می‌گیرد اما بهبودی قابل توجهی ندارد. کدام اقدام زیر مناسب است؟ (فرونترا)

قطع پاکلیتاکسل و شروع آبراکسان برای عوارض کمتر

اضافه کردن استروئید خوراکی به درمان

تجویز NSAIDs با دوز ضد التهابی برای دو هفته

تجویز TENS و آکوپانکچر

۲۰- خانم ۳۰ ساله بعد از زایمان طبیعی دچار درد دنبالچه شده است. رادیوگرافی دنبالچه در وضعیتی که بیمار دراز کشیده است گرفته شده و نرمال است. بعد از یک ماه درمان، بیمار همچنان از درد قابل توجه شکایت دارد. در معاینه تندرینس دنبالچه مشهود است. کدام روش تشخیصی زیر کاربرد کمتری دارد؟ (فرونترا)

Sacral and coccyx MRI

Proctoscopy

Dynamic coccyx radiographs

Bone scan

۲۱- خانم ۵۰ ساله دو هفته بعد از شکستگی بازوی راست دچار درد سوزشی، تورم و محدودیت حرکتی دست راست شده است. در معاینه، پوست دست گرم و قرمز است و pitting edema وجود دارد. کدام گزینه کاربرد درمانی ندارد؟ (فرونترا)

Oral vitamin C

Oral corticosteroid

Oral NSAID

Topical dimethyl sulfoxide

۲۲- کارمند ۳۵ ساله از دردهای مزمن گردن و کتف شکایت دارد. در معاینه، نقاط تندر و ندولار در عضلات تراپزیوس فوقانی دو طرف مشهود است. با لمس این نقاط درد به ناحیه پس سری تیر می‌کشد. بیمار تحت درمان با فیزیوتراپی، داروهای شل‌کننده عضلانی و dry-needling قرار گرفته اما بعد از سه هفته، درد همچنان قابل توجه بوده و باعث اضطراب و افت عملکرد شغلی وی شده است. کدام اقدام زیر توصیه می‌شود؟ (فرونترا)

قطع داروهای شل‌کننده عضلانی و اضافه کردن استروئید خوراکی

تزریق بی‌حسی موضعی همراه با کورتیکواستروئید در نقاط دردناک

افزودن تکنیک‌های شناختی-رفتاری به درمان‌های قبلی

طب سوزنی چینی با تمرکز بر مریدین‌های گردنی

۲۳- آقای ۷۰ ساله با سابقه زونا در ناحیه توراسیک چپ، سه ماه بعد از برطرف شدن ضایعات پوستی هنوز دچار درد سوزشی و حساسیت شدید پوستی در همان ناحیه است. درد با تماس تشدید شده و باعث اختلال خواب گردیده است. تجویز کدام یک از موارد زیر مناسب‌تر است؟ (فرونترا)

TENS با حداقل شدت قابل احساس توسط بیمار

استامینوفن با دوز منظم روزانه

پچ لیدوکائین ۵ درصد

محدود کردن ورزش‌های فعال

۲۴- برای درمان کارمند مبتلا به repetitive strain injuries کدام اقدام زیر بیشترین شواهد علمی را دارد؟ (فرونترا)

ورزش‌های کششی و تقویتی

مداخلات سایکولوژیک

کاهش ساعات کاری

مداخلات ارگونومیک

۲۵- آقای ۳۵ ساله به علت درد فک، کلیک هنگام باز و بسته کردن دهان و محدودیت باز شدن دهان مراجعه نموده است. بیمار تحت درمان دارویی قرار گرفته و آموزش‌های لازم ارائه گردیده است. بعد از سه هفته درد و کلیک کمتر شده اما محدودیت باز شدن دهان همچنان وجود دارد. کدام درمان توانبخشی اثربخشی بیشتری دارد؟ (فرونترا)

Muscle energy and active exercise

Biofeedback and active exercise

Acupuncture and biofeedback

Manual therapy and acupuncture

۲۶- برای درمان central post-stroke pain کدام دارو خط اول درمان نیست؟ (فرونترا)

Gabapentin

Carbamazepine

Lamotrigine

Amitriptyline

۲۷- خانم ۳۰ ساله از درد، گزگز و بی‌حسی اندام فوقانی راست شکایت دارد. درد با فعالیت‌های بالای سر تشدید می‌شود. NCS دست چپ نرمال و دست راست یافته‌های زیر ثبت شده است:

Median and Radial SNAP: normal

Ulnar SNAP: decreased AMP

MAC SNAP: absent

Median CMAP: decreased AMP

کدام اقدام زیر توصیه می‌شود؟ (فرونترا)

تجویز استروئید خوراکی

ترکشن گردن در حد قابل تحمل بیمار

شروع ورزش‌های کششی و تقویتی گردن

تجویز NSAID با دوز ضد التهابی برای ۱۴ روز

۲۸- آقای ۳۰ ساله با سابقه آسیب نخاعی در سطح T8، به علت تکرر و عفونت ادراری مراجعه نموده است. در تست یورودینامیک، دترسور هایپراکتیویته و دترسور-اسفنکتر دیس سینرژی دیده می شود. بیمار تحت درمان با اکسی بوتینین، آنتی بیوتیک و Clean Intermittent Cathetrization (CIC) قرار می گیرد. بعد از شش هفته علائم ادراری فوق و یبوست شدید وجود دارد. کدام اقدام زیر مناسب تر است؟ (فرونترا)

استفاده از CIC هر ۲ ساعت همراه با مانور Crede

ارجاع برای عمل جراحی augmentation cystoplasty

قطع کردن داروی اکسی بوتینین و تجویز سولفیناسین

تزریق بوتولینیوم توکسین به عضله دترسور

۲۹- آقای ۴۰ ساله با آسیب نخاعی کامل در سطح T6، علیرغم اجرای برنامه روده ای (شامل Digital stimulation، مصرف فیبر، مایعات کافی و ملین های خوراکی) همچنان از یبوست شدید، درد و اتساع شکمی و اپی زودهایی از بی اختیاری مدفوع شکایت دارد. معاینه رکتال نشان دهنده تون بالای اسفنکتر آنال است. کدام اقدام زیر مناسب تر است؟ (فرونترا)

افزودن مسهل های اسموتیک قوی تر مثل پلی اتیلن گلیکول

تزریق عضلانی نئوستیگمین به همراه گلیکوپیرولات

Digital stimulation با دفعات بیشتر

کولستومی برای کنترل بی اختیاری و یبوست مقاوم

۳۰- آقای ۲۲ ساله، نقاش ساختمان، با احساس ضعف و خستگی و درد سوزشی در قسمت خلفی-جانبی شانه چپ مراجعه کرده است. قدرت ابداکشن و اکسترنال روتیشن بیمار کاهش یافته است. در صورت انجام گرافی شانه، کدامیک از نماهای زیر کمک کننده تر است؟ (فرونترا)

West point

Y-view

AP Internal External rotation view

Stryker notch

۳۱- ورزشکار ۲۳ ساله بیسبال با شکایت درد شدید و ناتوان کننده که مانع ادامه حرکت پرتابی وی می شود، مراجعه کرده است. هنگامی که شانه در ۹۰ درجه ابداکشن و اکسترنال روتیشن قرار دارد و نیرویی به قدام آن وارد می کنیم، بیمار دچار درد و وحشت می شود. در خصوص توانبخشی بیمار فوق گزینه مناسب را انتخاب کنید. (فرونتر)

در هفته اول استفاده از ES و ultrasound برای کنترل درد توصیه می شود.
 تمرینات تقویتی با تمرکز بر سراتوس قدامی و تراپزیوس فوقانی از هفته دوم شروع می شود.
 آموزش flexibility باید شامل Sleeper stretch و Cross arm stretch باشد.
 شروع تمرینات Sport-specific در فاز فانکشنال توانبخشی و بعد از کاهش درد بیمار است.

۳۲- بیمار خانمی ۴۰ ساله که به دنبال حمل کیف سنگین با مشکل عدم توانایی در بستن و مشت کردن کامل انگشتان دست راست از سه هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه تندرینس و علامت تینل مثبت در عضلات قسمت پروگزیمال ساعد دارد. بی حسی انگشتان دست راست مخصوصا انگشتان اول تا سوم را دارد. نمای ساعت شنی (hourglass appearance) از عصب مربوطه در پروگزیمال ساعد در سونوگرافی با وضوح بالا رویت می گردد. با توجه به محتمل ترین تشخیص بالینی، انتظار داریم تمام علائم زیر را در این بیمار ببینیم بجز یک مورد: (فرونتر)

علامت مثبت Bull's eye در MRI ساعد
 تشدید علائم با حرکات فلکسیون مچ دست
 کاهش حس ناحیه تنار در معاینه
 انقباض دردناک فلکسور سطحی انگشت دوم

۳۳- بیمار آقای ۵۰ ساله و نجاری هست که دچار تورم زیرجلدی حجیمی خلف زائده اوله کرانون خود از ۵ روز قبل شده است. در معاینه آرنج بیمار در قسمت خلف گرم، متورم اریتماتو و دردناک هست و علائم تجمع مایع و سلولیت دارد. بیمار تب دار نیست و بیماری زمینه ای و دیابت ندارد. مایع داخل بورس آسپیره شده و منتظر جواب کشت و آنالیز می باشیم. اکنون اولویت درمانی کدام گزینه می باشد؟ (فرونتر)

آسپیراسیون و تزریق موضعی کورتیکو استروئید
 شروع انتی بیوتیک سفالوسپورین داخل وریدی
 NSAIDs، آیس و بانداز کمپرسیون
 شروع انتی بیوتیک خوراکی برضد استاف اورئوس مقاوم

۳۴- آقای جوانی به دنبال نزاع دچار لاسراسیون تاندون های فلکسور دست در ناحیه No man's land شده است که اخیرا تحت عمل جراحی ترمیم تاندون فلکسور قرار گرفته است. در مورد توانبخشی در فاز بلافاصله بعد عمل و پیامد آن کدام گزینه صحیح است؟ (فرونتر)

اسپلینت مورد استفاده از نوع استاتیک پاسیو فلکسیون می باشد.
 اسپلینت اجازه اکستانسیون ۲۰ درجه به مفاصل PIP/DIP می دهد.
 مفصل مچ در وضعیت ۳۰ درجه فلکس در اسپلینت قرار می گیرد.
 پیش آگهی جراحی تاندون های این ناحیه از ناحیه ۳ و ۴ بهتر می باشد.

۳۵- بیمار جوانی به دنبال ترومای نافذ و ضربه مستقیم به مفاصل MCP دست در وضعیت مشت بسته و فلکسیون دچار لاسراسیون این ناحیه و ضعف در اکستانسیون انگشتان دست شده است. بهترین پروتکل درمانی این بیمار کدام است؟ (فرونتر)

اسپلینت MCP اکستانسیون به مدت ۴ تا ۸ هفته
 ترمیم جراحی اولیه و سپس اسپلینت دینامیک اکستانسیون به مدت ۶ هفته
 نخست اسپلینت MCP اکستانسیون ۴ هفته و سپس ترمیم جراحی ثانویه
 مراقبت از زخم و دبریدمان و سپس اسپلینت ۴۵ درجه اکستانسیون مچ

۳۶- بیمار خانم ۴۵ ساله‌ای است که اخیراً دچار خشکی صبحگاهی و درد و آرتريت مفاصل مچ پا و مفاصل PIP/MCP دست شده است. برای تشخیص و شروع درمان در مراحل اولیه بیماری کدام گزینه صحیح است؟ (فرونتر)

روش حساس برای تشخیص سینوویت خفیف و جدید سونوگرافی می‌باشد.
 کورتیکواستروئیدها با دوز کم باعث آهسته شدن تخریب مفصلی نمی‌گردد.
 erosion رادیوولنار اولین یافته رادیوگرافیک در آرتريت روماتوئید می‌باشد.
 بالای 80 درصد بیماران اکتیو RA، یافته‌های آزمایشگاهی ESR/CRP مثبت دارند.

۳۷- آقای ۲۶ ساله دوچرخه سوار با شکایت ضعف مشت کردن دست راست و clawing انگشتان از دو ماه قبل مراجعه کرده است. از بیمار نوار عصب عضله به عمل آمده که امواج حسی نرمال ولی موتور ثبت شده از عضله abductor digiti minimi کم ارتفاع بوده است. در نیدل EMG، یافته‌های زیر رویت می‌گردد. با توجه به محتمل‌ترین آسیب رخ داده، کدام گزینه در مورد اقدامات درمانی این بیمار صحیح می‌باشد؟ (فرونتر)

Abductor pollicis brevis : nl

Extensor digitorum & extensor indicis : nl

Flex.dit.profundus: nl

Abductor digiti minimi : +1 fibrillation /neurogenic

First dorsal interosseous : +2 fibrillation /neurogenic

جراحی ترانس پوزیسیون محل عصب اولنار در ناحیه آرنج
 تزریق با ۲ میلی‌لیتر استروئید و لیدوکائین از سمت اولنار پیزیفورم
 لومبریکال بار در پشت مفاصل MCP همراه با استرپ سمت پالمار
 شروع ورزش‌های مقاومتی ۴ هفته پس از جراحی کانال مچ دست

۳۸- در بیمار مبتلا به آرتريت روماتوئيد و علايم درد مچ دست ناشی از سينوويت قبلا یک نوبت تزریق مفصل رادیوکارپال با کورتیکواستروئید انجام شده است. اکنون به دلیل تداوم علايم قصد تکرار تزریق به مفاصل مچ دست را داریم، چه زمانی باید تکرار تزریقات استروئید در بیمار RA به حداقل برسد؟ (فرونتر)

وقتی که آرتريت مچ دست پیشرفته باشد.

وقتی که شواهد رادیوگرافیک سایش شدید غضروف وجود نداشته باشد.

وقتی که نهایتاً جراحی ضروری باشد.

در این بیمار تکرار تزریقات استروئیدی نباید انجام بگیرد.

۳۹- بیمار آقای ۵۰ ساله با مشکل درد هیپ و کشاله ران چپ با شروع تدریجی از چند ماه قبل مراجعه کرده است. او اظهار می‌دارد که این درد بعد از یک دوره پیاده روی طولانی مدت به همراه حمل وسایل سنگین رخ داده است. در معاینه سفتی و محدودیت دامنه حرکتی اکتیو و پاسیو هیپ چپ در تمام جهات اعم از فلکسیون، اکستنسیون، اینترنال و اکسترنال روتاسیون، ابداکسیون و اداکسیون مشهود است. تست Faber و Stinchfield مثبت می‌باشد. بیمار دیابت یا سایر بیماری‌های زمینه‌ای را ندارد و رادیوگرافی ساده هر دو هیپ یافته خاصی را نشان نمی‌دهد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص بالینی، در مورد مودالیت‌های تصویربرداری این بیمار انتظار داریم کدام مورد را ببینیم؟ (فرونتر)

کاهش حجم فضای داخل مفصلی هیپ در سی تی اسکن

پرشن رسس های اطراف مفصل هیپ در ام آر آرتروگرافی

کاهش فشار اینترآکپسولر در ام آر آرتروگرافی

ظرفیت فضای مفصلی ۸ میلی‌لیتر در ام آر آرتروگرافی

۴۰- بیمار خانم ۵۸ ساله‌ای است که به دلیل سابقه تروما به لگن دچار تغییرات دژنراتیو و استئوآرتريت زودرس در مفصل هیپ راست خود شده است. وی کاندید توتال آرتروپلاستی هیپ راست (THA) می‌باشد. در مورد توصیه‌های بعد از این عمل جراحی کدام گزینه صحیح است؟ (فرونتر)

بین ۱۰ روز تا یک ماه بعد از عمل باید درمان پروفیلاکتیک ترومبوز دریافت کنند.

بیماران با پروتز غیر سیمانی ۴ هفته بعد از عمل می‌توانند تحمل وزن فول داشته باشند.

در جراحی با اپروچ قدامی ورزش‌های بریجینگ یا پل زدن لگن توصیه می‌شود.

صندلی معمولی و صندلی توالی این بیماران جهت نشستن باید کوتاه باشد.

۴۱- بیمار خانمی ۴۵ ساله است که با مشکل درد ناحیه باسن (باتوک) راست که با نشستن روی سطوح ناهموار تشدید می‌شود، مراجعه کرده است. در معاینه در وضعیت پرون دو سانتی‌متر پایین و لاترال به بوردر تحتانی مفصل ساکروایلیاک تندرست وجود دارد. درد با مانور فلکسیون اداکسیون و اینترنال روتاسیون هیپ در وضعیت خوابیده به کنار تشدید می‌گردد. با توجه به تشخیص بالینی بیمار کدام مورد زیر در همراهی با این اختلال دیده نمی‌شود؟ (فرونتر)

رفلکس H طولانی در وضعیت هیپ فلکس و اینترنال روتات

Konkur.in

Pace تست مثبت در معاینه

hip scouring مانور مثبت در معاینه

وجود درد و باند سفت در معاینه رکتال

۴۲- یک ورزشکار جوان فوتبالیست به دنبال ضربه مستقیم پای ورزشکار دیگر به ناحیه ران راست وی از ۵ روز قبل مراجعه کرده و در معاینه علائم درد و تندرns و تورم ناحیه قدام ران در قسمت میانی عضله چهار سر مشهود است. در سونوگرافی به عمل آمده توده هایپو اکو یا آن اکو، قابل کمپرسیون با تجمع انباشته از مایع بین عمق چربی زیر جلدی و فاسیا در همان ناحیه آسیب دیده مشاهده می گردد. تشخیص این ضایعه چیست؟

Morel-Lavallee lesion

Quadriceps contusion

Quadriceps tendon tearing

Myostis ossifications

۴۳- در گرافی بیماری که استیوآرتریت زانو دارد کدامیک از یافته های زیر با میزان درد بیمار رابطه بیشتری دارد؟ (فرونترا)

Osteophytes and sub chondral sclerosis

Asymmetric joint space narrowing

Subchondral cysts with sclerotic margin

Lateral tracking of patella

۴۴- بیمار آقای ۲۸ ساله ای است که با درد در ناحیه زانو به ویژه در زمان بالا رفتن از پله ها و فعالیت های ورزشی به شما مراجعه می کند. او می گوید که چند هفته پیش، حین دویدن احساس درد ناگهانی در زانوی چپ داشته و از آن زمان درد و تورم زانو ادامه دارد. معاینه فیزیکی نشان می دهد که بیمار در قسمت داخلی زانو، تندرns و تورم خفیف دارد. همچنین در حین ارزیابی دامنه حرکتی، حرکات زانو همراه با صدای کلیک و احساس "گریپیتوس" است. در ام ار ای زانو افیوژن مفصلی مختصر و full thickness chondral lesion حدود ۳ سانتی متر مربع درمدیال کوندیل فمور گزارش شده است. کدامیک از اقدامات درمانی در این بیمار باید انجام شود؟ (فرونترا)

استفاده از بریس و کراچ برای ۲ هفته

معرفی برای جراحی

تزریق داخل مفصلی کورتیکواستروئید

تزریق داخل مفصلی PRP

۴۵- بیمار Head trauma با کاهش سطح هوشیاری در ICU بستری شده است. در معاینه، با تحریک دردناک چشم‌هایش را باز می‌کند، پاسخ حرکتی به صورت فلکشن غیرطبیعی دارد، و اصوات نامفهومی را ادا می‌کند؛ GCS بیمار چند است؟ (برادوم)

هفت

هشت

چهار

نه

۴۶- Erectile dysfunction به همراه کاهش میل جنسی از عوارض کدامیک از داروهای زیر نی‌باشد؟ (برادوم)

دیگوکسین

نیاسین

نورتریپتیلین

باکوفن

۴۷- در رابطه با استفاده از پانسمان‌ها در درمان زخم‌های مزمن کدام گزینه غلط است؟ (برادوم)

پانسمان‌های هیدروکلوئیدی دبریدمان اتولیتیک را تسهیل می‌کنند و برای زخم‌های فشاری، عفونی و گرانوله قابل استفاده هستند.

پانسمان فوم برای زخم پای دیابتی و سوختگی مناسب است ولی برای زخم‌های خشک و دارای اسکار توصیه نمی‌شود.

هیدروژل‌ها در برابر گاز و آب نفوذپذیر هستند اما در مقایسه با پانسمان‌های انسدادی، سد باکتریایی کم اثرتری را ایجاد می‌کنند.

اکسیژن‌هایر باریک نقش درمان کمکی در بیماران مبتلا به زخم‌های ایسکمیک دارد.

۴۸- آقای مسن با سابقه CHF و جراحی تعویض مفصل هیپ چپ از دو ماه قبل دچار زخم با حاشیه نامنظم و هیپرپیگمانته بر روی مائلول داخلی همراه با ادم شده است. برای این بیمار کدام اقدام درمانی مناسب نیست؟ (برادوم)

Calf bandage

Intermittent Pneumatic Compression

بالا بردن اندام مبتلا بالاتر از سطح قلب

استفاده از دوچرخه جهت توانبخشی

۴۹- آقای ۳۵ ساله با وزن ۸۰ کیلوگرم کارمند جایگاه سوخت به دنبال انفجار مخزن بنزین با سوختگی نسبتاً وسیع گردن و تنه و اندام فوقانی مراجعه کرده است. بر اساس معاینات اولیه درصد سوختگی وی 35% TBSA تخمین زده شده است. در رابطه با این بیمار کدام گزینه صحیح است؟ (برادوم)

تجویز روزانه 3400 کیلوکالری به همراه مانیتورینگ قند خون بیمار

قراردی شانه را در ۹۰ درجه ابداکشن و ۱۰ درجه هوریزنتال فلکسیون

شدت و اتیولوژی سوختگی و وقوع حادثه در محل کار از عوامل بازدارنده قطعی بازگشت به محیط کار است.

بتابلاکرها تنها داروی قابل تجویز در سطح بالای کاتکول آمین و وضعیت هیپر متابولیک در سوختگی است.

۵۰- بیماری با سابقه COPD و سطح سچوریشن مرزی (borderline)، از شما در مورد نیاز به اکسیژن در پرواز ۶ ساعته خود مشورت می‌گیرد. کدام گزینه صحیح است؟ (برادوم)

با توجه به مدت کم پرواز، اکسیژن تراپی نیاز نیست.

با توجه به اینکه بیمار به صورت معمول (بر روی زمین) از اکسیژن استفاده نمی‌کند، در پرواز مشکلی نخواهد داشت.

شروع اکسیژن تراپی با رسیدن سچوریشن اکسیژن به زیر ۹۰٪ می‌باشد.

برای بیماری که به طور معمول اکسیژن تراپی نمی‌شود، جریان ۱ لیتر در دقیقه در پرواز کافی است.

۵۱- در مورد تجویز ورزش در بیماران دیابتی، گزینه صحیح کدام است؟ (برادوم)

اجتناب از ورزش در صورت $BS > 300 \text{ mg/dl}$

بلامانع بودن پیاده روی شدید در صورت نوروپاتی بدون زخم

اجتناب از ورزش در صورت لنگش متناوب ناشی از بیماری عروق محیطی

ترجیح انجام stress testing قلبی قبل از ورزش در بیماران نفروپاتی

۵۲- با توجه به کرایتریای Modified New York در مورد تشخیص اسپوندیلیت انکیلوزان، کدامیک از عبارتهای زیر بیانگر تشخیص قطعی این بیماری می باشد؟ (برادوم)

ساکروایللیت گرید ۲ یک طرفه و محدودیت حرکت کمر در صفحات ساژیتال و فرونتال

ساکروایللیت گرید ۳ یک طرفه و دردکمر با ماهیت التهابی برای ۴ ماه

ساکروایللیت گرید ۴ یک طرفه و محدودیت حرکت در محور ساژیتال

ساکروایللیت گرید ۱ دو طرفه و محدودیت chest expansion

۵۳- بیماری با درد ناحیه گردن مراجعه کرده است. درد وی تا ناحیه مدیال اسکاپولا انتشار دارد و اکثرا همراه با سر درد می باشد. درد، به اندام فوقانی تیر نمی کشد. معاینه نورولوژیک نرمال است. کدامیک از موارد زیر بیشتر به عنوان منشا درد مطرح می باشد؟ (برادوم)

Post. longitudinal lig

Intervertebral disks

Zygapophyseal joints

Multifidus muscles

۵۴- کدامیک از مانورهای زیر در بیمار مبتلا به رادیکولوپاتی گردنی باعث برانگیخته شدن درد رادیکولر نمی‌شود? (برادوم)

Cervical extension, lateral flexion, and ipsilateral axial rotation

Contralateral cervical rotation and ipsilateral glenohumeral abduction/extension

Coughing, sneezing, or Valsalva maneuvers

Elevating the ipsilateral humerus

۵۵- خانم ۴۸ ساله به دنبال بازی والیبال دچار درد ناحیه کمر با انتشار به اندام تحتانی چپ گردیده است که مچ پای خود را نمی‌تواند بالا بیاورد. در سابقه، ده سال قبل کانسر پستان داشته است که کاملاً درمان شده است و سابقه مصرف پردنیزولون 5mg روزانه به علت آرتрит روماتوئید از ۲ سال قبل را متذکر است. کدامیک از موارد زیر جزو Red Flag در این بیمار محسوب نمی‌شود? (برادوم)

سن

سابقه کانسر

مصرف کورتیکواستروئید

ضعف پیشرونده حرکتی

۵۶- در رادیوگرافی نوروتومی جهت برطرف کردن درد مفاصل زیگواپوفیزیال (فاست) L4-L5 کدام شاخه عصب اسپاینال بلوک می‌شود? (برادوم)

شاخه مدیال و نترال رامی

شاخه لترال و نترال رامی

شاخه اینترمدیت دورسال رامی اعصاب اسپاینال

شاخه مدیال دورسال رامی اعصاب اسپاینال

۵۷- یک آقای ۴۵ ساله با مشکل کمر درد و درد زانوی راست و خشکی صبحگاهی از سه ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه محدودیت دامنه حرکتی فلکسیون ستون فقرات لومبار وجود دارد. در رادیوگرافی ساده کمر و لگن و زانو یافته خاصی دیده نمی‌شود. در ام آر آی پلویک علائم ساکروایلئیت مشاهده می‌شود. در آزمایشات خونی ESR افزایش یافته و HLA-B27 بیمار مثبت هست. در این مرحله کدام یک از گزینه‌های زیر کمتر توصیه می‌شود؟ (برادوم)

Indomethacin

Sulfasalazine

Disease modifying agents

Daily exercise performing

۵۸- آقای ۷۲ ساله سیگاری با درد در ناحیه کمر به دنبال افتادن از صندلی مراجعه کرده، در بررسی‌های به عمل آمده گرافی ستون فقرات نرمال است و در معاینه بجز درد موضعی یافته مثبتی ندارد. در دانسیتومتری به عمل آمده T-score ناحیه لومبار در حد منفی ۲.۶ و ناحیه فمور در حد منفی ۲.۲ دارد. وی سابقه ریفلاکس مزمن و کانسر تیروئید دارد. کدامیک از داروهای زیر برای درمان وی مناسب است؟ (برادوم)

مکمل کلسیم و ویتامین د + اسپری کلسیتونین

مکمل کلسیم و ویتامین د + زولندرونیک اسید ۵ میلی‌گرم وریدی سالانه

مکمل کلسیم و ویتامین د + آلدرونات سدیم ۷۰ میلی‌گرم خوراکی هفتگی

مکمل کلسیم و ویتامین د + تری پاراتاید ۲۰ میکرو گرم زیر جلدی روزانه

۵۹- خانم بارداری با درد شدید کمر در تریمستر سوم حاملگی مراجعه کرده است. معاینه نورولوژیک نرمال بوده و درد به ناحیه تحتانی کمر و مفاصل ساکروایلئیک محدود می‌باشد. درد با استراحت بهتر می‌شود. با توجه به شرح حال، تجویز کدامیک از داروهای زیر برای بیمار توصیه نمی‌شود؟ (برادوم)

استامینوفن

دیکلوفناک

اوپیوئید با دوز کم

پچ لیدوکابین ۴ درصد

۶۰- یک کودک نرمال به طور معمول، مهارت‌های (ایستادن بر روی یک پا) و (گفتن جملات ۴ تا ۵ کلمه‌ای) را به ترتیب در چه سنی به دست می‌آورد؟ (برادوم)

۱۸ و ۲۴ ماهگی

۳ و ۴ سالگی

۴ و ۵ سالگی

۲ و ۳ سالگی

۶۱- دختر ۱۶ ساله عضو تیم والیبال، در جریان بازی هنگام فرود پس از پرش، دچار آسیب در زانوی راست شد. زانو به جایی برخورد نداشته است. در بررسی فیلم مسابقه، مشخص شد که بیمار هنگام فرود با تنه نسبتاً قائم، زانو و ران با فلکشن اندک، بدون ابداعشن یا چرخش خارجی واضح مفصل ران فرود آمده است. کدام عامل بیومکانیکی زیر نقش اصلی را در افزایش ریسک آسیب رباط صلیبی قدامی در این بیمار ایفا کرده است؟ (برادوم)

نسبت بالاتر فعالیت عضله چهارسر ران نسبت به همسترینگ‌ها هنگام فرود

فلکشن بیش از حد مفاصل ران و زانو در لحظه تماس پا با زمین

ابداکشن و چرخش خارجی بیش از حد ران‌ها در لحظه فرود

فرود همراه با تنه متمایل به جلو و زانوهای فلکس شده

۶۲- بیماری مبتلا به برونکواسپاسم ناشی از ورزش است. بهترین روش پیشگیری و درمان موثر برای جلوگیری از بروز علائم این بیماری قبل از شروع فعالیت ورزشی کدام است؟ (برادوم)

استفاده از کورتیکواستروئیدهای استنشاقی ۵ دقیقه قبل از ورزش

مصرف آلبوترول ۵ تا ۲۰ دقیقه قبل از ورزش

تزریق کورتون سیستمیک بلافاصله قبل از ورزش

استفاده از کرومولین به صورت خوراکی روزانه

۶۳- بیماری ۵۴ ساله با تشخیص احتمالی ALS معرفی شده است. وی دچار ضعف پیشرونده اندام‌هاست. فاسیکولاسیون‌های صورت و زبان مشاهده می‌شود. در بررسی‌ها تست RNS طبیعی و در SFEMG افزایش جیتر و بلاکینگ گزارش شده است. سابقه خانوادگی بیماری نیز مثبت است. در معاینه، ژنیکوماستی و پرش ظریف عضلات نیز دیده می‌شود. روند بیماری طی چند ماه اخیر ثابت باقی مانده است. با توجه به متن فوق، کدام یافته بیشترین ارزش را در افتراق این مورد از ALS و جلوگیری از تشخیص نادرست دارد؟ (برادوم)

یافته‌های SFEMG شامل بلاکینگ و افزایش جیتر

وجود ژنیکوماستی و لرزش

نبود پیشرفت علائم طی چند ماه اخیر

وجود فاسیکولاسیون‌های صورت و سابقه خانوادگی

۶۴- مردی ۳۲ ساله، دونده حرفه‌ای، از درد مبهم و گزگز متناوب در ناحیه خلفی یک سوم تحتانی ساق راست و لبه خارجی پا شکایت دارد. علائم به ویژه پس از دویدن‌های طولانی تشدید می‌شوند. معاینه قدرت عضلانی و رفلکس‌ها کاملاً طبیعی است. تست هدایت عصبی (NCS) کاهش آمپلی‌تود پاسخ حسی عصب سوراخ در سمت راست را نشان می‌دهد MRI ساق پا طبیعی است. درمان اولیه شامل استراحت و NSAID طی چند هفته بی‌اثر بوده است. با توجه به شرح حال، معاینه، و یافته‌های پاراکلینیک، محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (برادوم)

رادیولوژی S1

سندرم پیریفورمیس

نوروپاتی سوراخ

سندرم کمپارتمان مزمن ساق

۶۵- پسر ۱۵ ساله‌ای با شکایت از محدودیت در اکستنشن آرنج‌ها مراجعه کرده است. در شرح حال، ضعف پیشرونده در برخاستن از زمین و بالا رفتن از پله‌ها دیده می‌شود. معاینه نشان می‌دهد: اسکاپولا وینگینگ دارد، محدودیت حرکتی در مفاصل آرنج و ضعف ابداکتور هیپ دارد، با توجه به شرح حال، کدام اقدام درمانی در حال حاضر بیشتر توصیه می‌شود؟ (برادوم)

شروع تمرینات کششی عضلات بازو

ارجاع جهت جراحی مفصل آرنج

تزریق بوتولینوم توکسین در عضلات پرگزیمال اندام فوقانی

تجویز کورتیکواستروئید همراه با ارتوز استاتیک پروگرسو

۶۶- مرد ۲۶ ساله‌ای که یک ماه پیش دچار ترومای مغزی شدید شده، و در بخش مراقبت ویژه بستری است. طی چند روز گذشته، پرستاران بروز اپیزودهای تکرارشونده‌ای از تپش قلب، افزایش فشار خون، تعریق، تب، تنفس سریع، و سفتی اندام‌ها با وضعیت دیستونیک را گزارش کرده‌اند. علائم به‌طور ناگهانی ایجاد می‌شوند و سپس فروکش می‌کنند. معاینه بالینی و تست‌های پاراکلینیکی جهت تب و افزایش فشار خون، طبیعی گزارش شده است. قطع دارو و عامل زمینه ساز سندرم نورولپتیک بدخیم ندارد. با توجه به شرح حال، کدام گزینه بیشترین انطباق با مدیریت صحیح این وضعیت را دارد؟ (برادوم)

تجویز روزانه بتا بلاکر انتخابی

تجویز بنزودیازپین کوتاه اثر در زمان بروز حمله

شروع دگزامتازون جهت کنترل علائم

قطع دانترولن و بروموکریپتین

۶۷- مرد ۳۴ ساله‌ای پس از ترومای مغزی متوسط که منجر به اختلالات شناختی از جمله کندی پردازش، کاهش تمرکز و ضعف در توجه پایدار شده، برای توانبخشی شناختی مراجعه کرده است. وی در حال حاضر از نظر نورولوژیک پایدار است و در جلسات توانبخشی شناختی مشارکت دارد، اما پیشرفت کندی داشته است. با توجه به شواهد بالینی موجود، کدام داروی زیر بیشترین پشتوانه‌ی شواهد را برای بهبود توجه و عملکرد شناختی در این بیمار دارد؟ (برادوم)

سرترالین

زولپیدم

متیل فنیدیت

بنزودیازپین طولانی اثر

۶۸- خانمی با سابقه مولتیپل اسکلروزیس به علت اپیزودهای کوتاه مدت خنده یا گریه غیرقابل کنترل و ناهماهنگ با شرایط اجتماعی به کلینیک مراجعه کرده است. او در تست CNS-LS نمره ۱۸ کسب کرده است. علائم او باعث احساس شرمندگی و انزوای اجتماعی شده‌اند. کدام گزینه با توجه به یافته‌های فوق، محتمل‌ترین تشخیص و درمان مناسب برای این بیمار است؟ (برادوم)

افسردگی؛ درمان با SSRI

Pseudobulbar syndrome؛ درمان با گفتار درمانی

Pseudobulbar Affect؛ درمان با دکسترومتورفان/کینیدین

واکنش روانی طبیعی به بیماری مزمن؛ روان درمانی رفتاری-شناختی

۶۹- دختری ۷ ساله با فلج مغزی همراه با حرکات غیرارادی دست و صورت، به کلینیک ارجاع شده است. حرکات به صورت حمله‌ای بوده و در ابتدا به عنوان تشنج در نظر گرفته شده، اما علی‌رغم درمان با داروهای ضدتشنج، تغییری در فرکانس حملات دیده نمی‌شود. مناسب‌ترین گام بعدی چیست؟ (برادوم)

اضافه کردن داروی ضدتشنج دوم

Konkur.in

آزمون: طب فیزیکی و توانبخشی مدت آزمون: 210

انجام مانیتورینگ ویدیویی EEG طولانی مدت
بررسی سطح سرم لاکتات و آمونیاک
انجام MRI با کات ظریف بر ساقه مغز

۷۰- برای پیش بینی بهتر عملکرد حرکتی آینده کودک مبتلا به میلومننگوسل، کدام گزینه مناسبترین روش ارزیابی است؟ (برادوم)

معاینه حرکتی بیمار
تست‌های الکترودیپانگنوز
عکس رادیولوژی ستون فقرات
MRI ستون فقرات

Konkur.in

۷۱- مرد ۲۹ ساله ای با سطح ضایعه نخاعی T9 با شکایت از محدودیت دامنه حرکتی مفصل ران و زانو در فلکشن مراجعه می کند. در معاینه اطراف مفاصل گرم است ولی قرمزی ندارد و اندام تحتانی اسپاستیک است. در بررسی آزمایشگاهی CPK دو برابر و نیم نرمال است D- dimer اندکی افزایش دارد. در سونوگرافی لخته واضح مشاهده نمی شود و تصویر زیر رادیوگرافی مفصل ران را نشان می دهد. بهترین روش برخورد با بیمار کدام است؟ (برادوم)



برنامه فیزیوتراپی همراه با شروع NSAID

بی حرکتی کامل مفاصل و استراحت مطلق

تجویز وارفارین همراه با انجام داپلر

جراحی فوری استخوان اضافه اطراف مفاصل

۷۲- زن ۴۰ ساله‌ای پس از تصادف دچار آسیب نخاعی در سطح T6 ناقص شده است. در معاینه قدرت اندام فوقانی طبیعی است اندام تحتانی ضعف متوسط دارد (۵/۳ پروگزیمال، ۵/۴ دیستال) رفلکس‌های تاندونی اندام تحتانی افزایش یافته و حس لمس و درد ناحیه شکم پایین‌تر از خط ناف کاهش یافته ولی حس عمقی و وضعیت حفظ شده است. این یافته‌ها با کدام نوع ضایعه نخاعی بیشتر تطابق دارد؟ (برادوم)

Anterior Cord Syndrome

Brown-Séquard Syndrome

Posterior Cord Syndrome

Central Cord Syndrome

۷۳- مردی ۲۶ ساله با آسیب تروماتیک نخاعی در سطح T10 AIS C سه ماه پس از حادثه تحت بررسی است. معاینه:

Hip flexors: 3/5

Knee extensors: 4/5

Ankle dorsiflexors/plantarflexors: 0/5

حس نسبتاً سالم در L2-L3، کاهش در L4-S1

تعادل تنه نشسته خوب، اسپاستیسیته خفیف، بدون contracture

بر اساس شواهد موجود و الگوریتم پیش‌آگهی، محتمل‌ترین سطح توانایی راه رفتن این بیمار در طولانی مدت کدام است؟ (برادوم)

Household ambulation با کمک KAFO و کراچ

عدم توانایی راه رفتن (Non-ambulatory)

Community ambulation مستقل بدون وسایل کمکی

Community ambulation کامل با عصای دستی

۷۴- موتور سواری حین تصادف شدید با خودرو دچار آمپوتیشن اندام فوقانی چپ از ناحیه ساعد گردیده و با انتقال به بیمارستان مورد جراحی لازم قرار گرفته است. جراح درباره نحوه پوشش اندام مربوطه بعد از جراحی با پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی مشورت می نماید. کدام گزینه برای ایشان مناسب تر است؟ (برادوم)

Immediate postoperative prosthesis

Konkur.in

Negative pressure dressing

Soft compressive dressing

Shrinker dressing

۷۵- آقای ۳۰ ساله کارگر به علت تصادف دچار قطع اندام فوقانی چپ از ناحیه بازو شده است. در تجویز پروتز برای ایشان از کدام عضله جهت تثبیت سوکت می‌توان استفاده نمود؟ (برادوم)

Subscapularis

Pectoralis major

Infraspinatus

Teres major

۷۶- انرژی مصرفی راه پیمایی در آقای ۵۵ ساله با آمپوتاسیون اندام تحتانی در کدام گزینه کمتر است؟ (برادوم)

پروتز، در آمپوتیشن ناحیه تیبیا به علت تروما

پروتز، در آمپوتیشن ناحیه زانو به علت تروما

پروتز، در آمپوتیشن ناحیه تیبیا به علت اختلال عروقی

کراچ بدون داشتن پروتز، در آمپوتیشن ناحیه تیبیا به علت اختلال عروقی

۷۷- آقای ۲۵ ساله که به علت تصادف ۵ سال قبل دچار آمپوتیشن اندام تحتانی راست از ناحیه بالای زانو شده، به علت درد تیر کشنده و اذیت کننده مچ پای راست مراجعه نموده است. کدامیک از داروهای زیر می‌تواند درد ایشان را به طور مداوم‌تری کاهش دهد؟ (برادوم)

Pregabalin

Oxycodone

Memantine

Calcitonin

۷۸- آقای 70 ساله که به علت سکته مغزی دچار همی پلژی سمت چپ بدن شده، با درد شانه همان سمت مراجعه نموده است. اندام فوقانی چپ ایشان دچار کاهش تون عضلانی می‌باشد. برای ایشان اسلینگ (sling) تجویز می‌گردد. کدام گزینه درباره استفاده از اسلینگ در این بیمار صحیح‌تر می‌باشد؟ (برادوم)

باعث بالاتر رفتن سر هومروس از حفره گلنویید می‌گردد.

سابلاکسیشن مفصل شانه را به خوبی برطرف می‌کند.

باعث کاهش اعمال وزن بازو بر مفصل شانه می‌گردد.

باعث کمک به افزایش حرکت ارادی شانه می‌شود.

۷۹- دختر ۲۵ ساله دچار سوختگی ناحیه پشت دست راست شده طوری که تندون‌های اکستنسور دست وی نمایان گردیده است. ایشان توسط جراح پلاستیک جهت تجویز ارتوز به کلینیک طب فیزیکی و توانبخشی ارجاع داده شده است. در اسپلینت تجویز شده کدام گزینه صحیح‌تر می‌باشد؟ (برادوم)

قرارگیری مچ دست در ۲۰ درجه اکستنشن

قرارگیری مفصل متاکارپوفالانژیال در ۶۰ درجه فلکشن

قرارگیری اینترفالانژیال پروگزیمال در ۵ درجه فلکشن

قرارگیری انگشت شست در رادیال ابداکشن

۸۰- استفاده از heel lift در کدام شرایط زیر جهت بهبود کیفیت راه پیمایی تجویز نمی‌گردد؟ (برادوم)

آقای ۶۵ ساله مبتلا به سکته مغزی که دچار اسپاستیسیته عضلات جلو ساق پا می‌باشد.

خانم ۴۵ ساله که دچار انتزایتیس تندون آشیل (Achilles enthesitis) می‌باشد.

آقای ۳۵ ساله که به علت دورانی از بستری و بی حرکتی دچار فلکشن کانترکچر مچ پا گردیده.

پسر ۱۵ ساله با کوتاهی ظاهری اندام تحتانی چپ به میزان ۱۵ میلی‌متر.

۸۱- خانم ۴۸ ساله به علت درد شدید و مزمن پاشنه پا که از حدود ۹ ماه قبل شروع شده و برای ایشان بسیار آزار دهنده می باشد و کیفیت زندگی ایشان را مختل نموده مراجعه کرده است. کدامیک از ارتوزهای زیر در کاهش فشار بر منطقه دردناک اثر کمتری دارد؟ (برادوم)

Calcaneal bar

Heel pad

Patellar tendon-bearing orthosis

Charcot restraint orthotic walker

۸۲- دختر بچه ۱۲ ساله‌ای با تغییر شکل تدریجی ستون فقرات توراسیک به کلینیک مراجعه کرده در گرافی به عمل آمده اسکولیوز با اپکس مهره دهم توراسیک با اندازه‌گیری ۳۰ درجه با روش Cobb وجود دارد، تجویز کدام بریس مناسب‌تر است؟ (برادوم)

Boston

Milwaukee

Jewett

Phyladelphia

۸۳- یک خانم ۶۰ ساله ورزشکار به دنبال برداشتن گلدان بزرگ دچار درد و گرفتگی ناحیه کمر از 4 روز قبل گردیده است. درد در اکستنشن کمر بدتر می‌شود، معاینه عصبی حرکتی و حسی نرمال می‌باشد و در گرافی به عمل آمده و ام ار ای یافته قابل توجهی وجود ندارد. در دانسیتومتری ستون فقرات T Score -0.9 گزارش شده است کدامیک از درمان‌های زیر را بیشتر توصیه می‌کنید؟ (برادوم)

استراحت به مدت یک هفته

شروع درمان با بایفوسفانات

مانیپولاسیون ستون فقرات

تزریق استروئید اپیدورال

۸۴- آقای 70 ساله با سابقه کمر درد از 6 ماه قبل مراجعه کرده است، در MRI کمر L4-L5 & L5-S1 broad based protrusion و در BMD به عمل آمده $Tscore = -3.5$ داشته است. مناسبترین درمان کدام است؟ (برادوم)

Rolfing structural integration

Alexander Technique

Anma massage

Trust Manipulation

۸۵- بیمار خانم ۴۳ ساله مبتلا به multiple sclerosis و دیابت ۷ ساله که spasticity وی به خوبی با intrathecal baclofen pump کنترل شده با شکایت کمر درد رادیکولار و پارستزی جهت انجام الکترودیگنوز مراجعه نموده است.

یافته‌های EDx وی به شرح زیر است:

Rt peroneal : DML 3.8 , amp 1.5 , NCV 39

Lt peroneal : DML 3.2 , amp 1.8 , NCV 40

Rt Tibial : DML 4.5 , amp 5 , NCV 41

Lt Tibial DML 4.8 , amp 5.8 , NCV 40

Rt Sural : DSL 3.5 , amp 15

Lt Sural : DSL 3.4 , amp 11

Needle finding:

Markedly reduced recruitment and long duration in T.A,P.L, post tib , & G.med

کدام اقدام درمانی برای بیمار مناسبتر است؟ (برادوم)

Continuous short wave diathermy

microwave به مدت سه بار در هفته

فونوفورز لیدوکائین ۱٪

یونتوفورز لیدوکائین ۱٪ جریان ۲۰ میلی‌آمپر برای ۱۰-۵ دقیقه

۸۶- بیمار خانم ۵۳ دیابتیک با شکایت درد شانهای راست که از ۶ ماه گذشته شروع شده، مراجعه نموده است. درد بیمار با حرکات over head و Abduction بیشتر شده و به درمان‌های اولیه پاسخ نمی‌دهد. در MRI T2 ضایعه hypointence با حاشیه مشخص در بورس ساب دلتوئید رویت شد. کدام اقدام درمانی زیر بیشترین تاثیر در کاهش درد و بهبود فانکشن بیمار را دارد؟ (برادوم)

لیزرپرتوان با شدت دوازده ژول سه بار در هفته

Pulsed short wave diathermy یک بار در هفته

Low intensity pulsed US (LIPUS) یک بار در هفته

ESWT با شدت متوسط سه بار در هفته

۸۷- در هنگام ثبت SNAP عصب مدین، در کدامیک از مونتاژهای زیر موج سه فازی داریم؟ (دومیترو)

الکتروود اکتیو به قاعده انگشت ۵ و رفرانس به قاعده انگشت ۳

الکتروود اکتیو به قاعده انگشت ۳ و رفرانس به قاعده انگشت ۵

الکتروود اکتیو به قاعده انگشت ۳ و رفرانس به بند دیستال انگشت ۳

موج حسی هیچگاه سه فازی نخواهد شد

۸۸- در صورتی که NCV در بررسی SNAP اعصاب حسی بیماری حدود 30 m/s با rise time حدود 0.8 ms به دست آید، جهت ثبت امواج SNAP با ماکزیمم ارتفاع و peak latency، حداقل فاصله الکتروودی E-1 از E-2 چند سانتی‌متر باید انتخاب شود؟ (دومیترو)

2.5

3

3.5

4

۸۹- خانم ۵۲ ساله با حملات سفتی و اسپاسم‌های عضلانی نواحی شکم و اندام‌های تحتانی مراجعه کرده است. این حملات با محرک‌هایی چون صدای بلند، مشکلات عاطفی و فعالیت فیزیکی تشدید می‌یابد ولی حین خواب از بین می‌رود. گهگاهی دچار تاکی پنه، تاکی کاردی و افزایش فشار خون می‌شود. سابقه دیابت کنترل شده وابسته به انسولین از ۲ سال قبل و کم کاری پارا تیروئید دارد. در سرم و CSF آنتی بادی Anti-GAD افزایش یافته است. در مطالعات روتین الکترودیآگنوستیک همه یافته‌ها نرمال است ولی علیرغم سعی بیمار در ایجاد relaxation در عضلات درگیر Electrical silence دیده نمی‌شود. کدام مورد در ارتباط با بیمار فوق نادرست است؟ (دومیترو)

با احتمال زیاد منشأ بیماری از PNS است.

پاسخ رفلکس plantar در این بیمار flexor است.

افزایش لوردوز کمری و هایپرتروفی عضلات پاراسپینال مشاهده می‌شود.

به دیازپام پاسخ خوبی می‌دهد.

۹۰- بیمار آقای ۵۰ ساله‌ای است که دچار ضعف ناگهانی نیمه فوقانی و تحتانی سمت راست صورت شده است، بیمار در روز ۴ بعد از شروع علائم جهت الکترودیآگنوز ارجاع شده است، در صورت وجود کدامیک از یافته‌های زیر بایستی علل غیر از Bell's palsy مورد بررسی قرار گیرد؟ (دیمیترو)

Absent R1 response

Reduced MUAPs recruitment

Normal facial CMAP amplitude

Fib/PSW

۹۱- خانم ۳۶ ساله‌ای به دلیل درد شدید گردن از ۵ ماه پیش که به اندام فوقانی راست انتشار می‌یابد جهت انجام مطالعه الکترودیآگنوزی ارجاع شده است. NCS روتین نرمال به دست آمد ولی در needle EMG، دنرواسیون همراه با موتوریونیت های نوروزن در عضلات بای سپس و براکیو رادیالیس و سوپرا اسپیناتوس دیده شد. با توجه به ریشه درگیر، احتمال یافتن ابنورمالیتی در کدامیک از تست‌های زیر کمتر است؟ (دومیترو)

nerve root stimulation

flexor carpi radialis H-reflex

needle EMG of rhomboid muscles

needle EMG of cervical paraspinalis muscles

۹۲- آقای ۴۴ ساله‌ای با درد ناگهانی سمت راست کمر که از ۵ روز پیش شروع شده و به ناحیه گلوئال انتشار می‌یابد، مراجعه نموده است. در معاینه SLR سمت راست مثبت و حس سطح خارجی ساق پای راست کاهش یافته است. سایر معاینات نرمال است. در این مرحله کدام تست الکترودیگنوستیک به تشخیص ضایعه کمک بیشتری می‌کند؟ (دومیترو)

needle EMG عضلات گلوئال

CMAP عصب تیبیال

F-wave عصب پروئال عمقی

انجام dermatomal SEP

۹۳- خانم ۳۵ ساله با مشکل درد و ضعف و پارستزی سمت مدیال ساعد و دست چپ مراجعه نموده است. در معاینه آتروفی ناحیه تار مشهود است. کاهش حس در سمت مدیال ساعد چپ وجود دارد. spurling منفی است. DTR نرمال است. در گرافی انجام شده از ناحیه سرویکال زائده عرضی مهره C7 در سمت چپ طویل است. بر اساس محتمل‌ترین تشخیص احتمال یافتن کاهش ارتفاع و نرمال بودن لیتنسی در کدام مورد کمتر است؟ (دومیترو)

Ulnar SNAP

MAC SNAP

Median SNAP

Median CMAP

۹۴- آقای ۴۰ ساله‌ای یک هفته قبل بلافاصله پس از تزریق عمیق عضلانی آمپول دیکلوفناک در ناحیه paramidline گلوئال راست دچار درد شدید در محل تزریق شده و حدود ۲۰ دقیقه پس از تزریق اختلال حسی و ضعف در اندام تحتانی راست ایجاد شده است. در معاینه کاهش واضح حس در قدام و لترال ران راست و مدیال ساق و مختصری در خلف ساق و foot مشهود است. قدرت عضلات اداکتور و فلکسور ران راست و اکستانسور زانو در حد یک پنجم و پلانتر و دورسی فلکسورهای مچ پا در حد چهار پنجم است. در EDX انجام شده از پای راست کاهش ارتفاع امواج حسی و حرکتی، همراه با دنرواسیون فراوان در عضلات چهار سر ران، ادداکتور و با شدت کمتر در عضلات زیر زانو دیده می‌شود. با توجه به اطلاعات فوق متحمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (دومیترو)

arterial vasospasm

venous insufficiency

sciatic nerve injury

retroperitoneal hemorrhage

۹۵- خانم 36 ساله‌ای با شکایت از سوزن سوزن شدن و مورمور پیشرونده اندام‌ها (ابتدا با شدت بیشتر در بازوی چپ) و صورت از سه ماه پیش مراجعه کرده است. هنگام برخاستن نیز دچار سرگیجه می‌شود. سابقه خشکی دهان و چشم و کاهش تعریق را از چند سال قبل می‌دهد. در معاینه علاوه بر تاکی‌کاردی، اختلال حسی ژنرالیزه، آتاکسی، رومبرگ مثبت و کاهش رفلکس‌های عمقی دارد ولی MMT نرمال است. جهت اثبات تشخیص بیماری، کدام یافته و اقدام پاراکلینیک در این بیمار اهمیت بیشتری دارد؟ (دومیترو)

مشاهده دژنراسیون جسم سلولی در بیوپسی از گانگلیون حسی

مشاهده لنفوسیت در بیوپسی از غده پاروتید یا لب بیمار

تست Schirmer مثبت و بیوپسی از اعصاب حسی

انجام تستهای EDX به همراه blink reflex

۹۶- آقای ۳۲ ساله با شکایت numbness & tingling دیستال اندام‌ها و مشکل در راه رفتن از حدود ۲ ماه پیش مراجعه نموده است. در معاینه اختلال حسی ژنرالیزه در پاها، مختصری آتروفی دیستال و از بین رفتن رفلکس‌ها دارد. علاوه بر کم‌خونی، سابقه عادات غذایی نامناسب (اکثراً مصرف الکل و غذای اسنک) و مصرف طولانی مدت فنی توئین را می‌دهد. حدود یک سال پیش نیز تحت عمل جراحی duodeno-jejunal resection قرار گرفته است. در EDX امواج SNAP & CMAP همگی دارای سرعت نرمال و بسیار مختصر کاهش ارتفاع و افزایش latency هستند. EMG عضلات نیز نرمال است. درمان انتخابی کدام است؟ (دومیترو)

Folic acid

Vit. E

Vit. B1

Vit. B6

۹۷- مردی 42 ساله با شکایت از foot drop راست پس از دویدن طولانی و سپس نشستن چهار زانو مراجعه می‌کند. در معاینه: ضعف واضح Dorsiflexor of Foot و Eversion مچ راست و نرمال بودن Inversion و Plantar flexion، در معاینه حسی کاهش خفیف روی dorsum پا و فضای بین انگشت 1 و 2 راست؛ پاشنه و کف پا طبیعی، تست Tinel در پشت سر فیبولا منفی است.

در یافته‌های الکترودیآگنوز:

Peroneal motor → EDB: CMAP بسیار کم ارتفاع (0.6 mV)؛ سرعت 42 m/s؛ اختلاف سرعت قابل توجهی across fibular head دیده نمی‌شود.

Peroneal motor → Tibialis Anterior (TA): CMAP کم ارتفاع (0.9 mV). AH. Tibial motor طبیعی. Superficial. peroneal SNAP کاهش یافته.

Sural SNAP طبیعی.

Needle EMG اندام راست:

Peroneus longus، Tibialis Ant. و EDB و Biceps femoris (short head) موتور یونیت‌های پُلی فاز همراه با فیبریلاسیون

Tibialis posterior، Medial gastrocnemius: طبیعی. L5 paraspinals طبیعی.

بر اساس داده‌های فوق، محتمل‌ترین محل آسیب کدام است؟ (دومیترو)

L4, L5 Radiculopathy

Common peroneal neuropathy at fibular head

Lateral part of sciatic at distal part of thigh

Deep peroneal neuropathy at fibular head

۹۸- مرد 42 ساله‌ای یک ماه پس از شکستگی بازو و انجام عمل جراحی ORIF با شکایت از عدم توانایی در انجام Extension مچ دست، جهت بررسی الکترودیآگنوز به شما ارجاع شده است. بررسی الکترومایوگرافی کدام عضله در افتراق محل شکستگی بین ناحیه Supratrochlear و Spiral groove کمک کننده‌تر است؟ (دومیترو)

Long head of Triceps brachii

Middle part of brachioradialis

Extensor carpi radialis longus

Extensor carpi Radialis brevis

۹۹- بیمار کودک ۷ ساله‌ای است که به دلیل ضعف پیش رونده هر ۴ اندام بستری می‌شود در معاینه ضعف دیستال بیشتر از پروگزیمال در هر ۴ اندام و آرفلکسی مشهود است، در طی بستری بیمار به دلیل دیسترس تنفسی انتوبه شده و داروی سداتیو دریافت می‌کند و هوشیار نمی‌باشد، با توجه به وضعیت بیمار کدامیک از یافته‌های الکترودیآگنوز قابل قضاوت نمی‌باشد؟ (دومیترو)

CMAPs amplitude

SNAPs amplitude

Motor NCV

F-waves persistency

۱۰۰- در آسیب عصبی اگر آکسون و اندونوریوم آسیب ببینند، بر اساس معیار ساندلرند در کدام مرحله طبقه بندی می‌شود؟ (دومیترو)

۲

۳

۴

۵

۱۰۱- در ثبت پاسخ آنتی و ارتودرومیک SNAP با الکتروود سطحی کدامیک از پارامترهای زیر متفاوتند؟ (دومیترو)

Amplitude

Onset latency

Peak latency

Phase

۱۰۲- در بررسی بیمار مبتلا به ضعف سمت راست صورت، از تست blink استفاده کرده‌ایم. در نتیجه تحریک سمت راست، R1 ثبت نشد و R2 و R2 countrolateral نرمال بوده‌اند. کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد آسیب بیمار صحیح است؟ (دومیترو)

Right facial

Left facial

Right trigeminal

Principle sensory nucleus

۱۰۳- سقف زمانی محدوده نرمال insertional activity در هنگام نیدلینگ عضلات چند میلی‌ثانیه است؟ (دومیترو)

۵۰

۱۰۰

۲۰۰

۳۰۰

۱۰۴- بیمار آقای ۶۰ ساله‌ای است که به طور ناگهانی از ۳ روز قبل دچار ضعف اندام‌های تحتانی شده است. بیمار جهت افتراق ضایعه UMN از LMN به کلینیک الکترودیآگنوز ارجاع شده است، در الکترومیوگرافی کدامیک از یافته‌های زیر به نفع ضایعه UMN می‌باشد؟ (دومیترو)

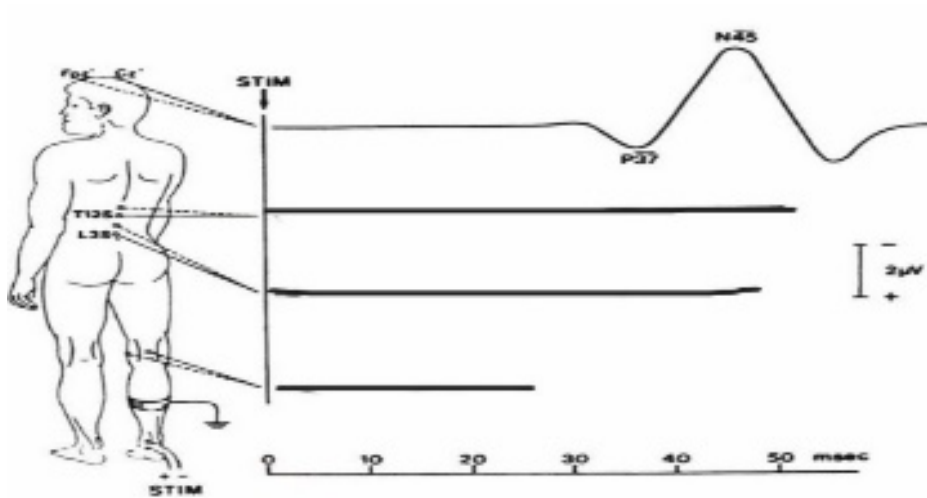
Recruitment کاهش

Recruitment ratio افزایش

تغییر مورفولوژی MUAP

تغییر Firing rate

۱۰۵- بیمار ۳۹ ساله با ضعف اندام تحتانی راست مراجعه کرده است در بررسی SEP با تحریک عصب تیپال، موج‌های مربوطه را مشاهده می‌کنید، کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد این تست صحیح است؟ (دومیترو)



آسیب عصب تیپال

آسیب کودا اکوینا

سندروم گیلن باره

مشکل تکنیکی تست

۱۰۶- بیمار آقای ۵۰ ساله‌ای است که به دلیل پوسچر غیر طبیعی گردن مراجعه کرده است در معاینه دیس تونی سرویکال مشهود است، tilt گردن به سمت راست همراه با اکستنشن گردن دیده می‌شود، کدامیک از عضلات اندیکاسیون تزریق دیسپورت می‌باشد؟ (دیمیترو)

Splenius capitis

Longissimus capitis سمت چپ

Semispinalis capitis سمت راست

Scalene complex سمت راست

۱۰۷- آقای ۶۵ ساله آهنگر، با سابقه گردن درد از چندین سال قبل با تشدید درد و اختلال راه رفتن به صورت عدم تعادل مراجعه کرده است. در معاینه هافمن مثبت و اسپاستیسیته اندام‌های تحتانی مشهود است، در این بیمار از EP برای تشخیص کمک گرفته شده است کدامیک از گزینه های زیر صحیح است؟ (دومیترو)

SEP در تشخیص حساسترین است.

MEP در این بیمار معمولا نرمال است.

MEP با ثبت از تنار معمولا ابنورمالیتی را نشان می‌دهد.

MEP با اسپاستیسیته تناسبی ندارد.

۱۰۸- در بیمار مشکوک به MS برای شناسایی ضایعات ماده سفید مغز کدام یک از نماهای MRI حساسیت بالاتری دارد؟ (دلیرا)

Conventional T2

T2 fact spin echo

DWI

FLAIR

۱۰۹- در اولتراسوند ناحیه شانه در صورت وجود افیوژن در غلاف bicipital کدامیک از تشخیص‌های زیر مطرح می‌شود؟ (دلیرا)

آرتريت گلهومرال

پارگی تاندون ترس مینور

پارگی تاندون ترس ماژور

پارگی تاندون ساب اسکاپولاریس

۱۱۰- جوان ورزشکاری به دنبال جراحی هیپ به مدت ۴۰ روز بستری و در استراحت مطلق بوده است. در آزمایشات ۸٪ حجم پلاسما کاهش یافته و آلبومین پلاسما به ۳ گرم رسیده است. برای جبران این عارضه پیشنهاد شما چیست؟ (دلیرا)

ورزش‌های مقطعی سوپرماگزیمال

ورزش‌های مداوم ساب ماگزیمال

ورزش‌های مقطعی ساب ماگزیمال

ورزش‌های مداوم سوپرماگزیمال

۱۱۱- در مدیریت اسپاستیسیتی اداکتور های هیپ در بیمار Cerebral palsy کدام گزینه کمتر توصیه می شود؟ (دلیرا)

ارجحیت Abo Botulinum Toxin A نسبت به سایر توکسین ها

رعایت فواصل حداقل ۳ ماه بین تزریق ها

تزریق تحت گاید سونوگرافی در نواحی با اکوی افزایش یافته

ضرورت میوتومی عضلات اداکتور در صورت بروز hip subluxation

۱۱۲- بیمار کودکی ۵ ساله که به علت هیپوکسی بدو تولد دچار کوادری پلژی شده است. بیمار قادر به نشستن نمی باشد. در معاینه اسپاستیسیتی شدید اندام تحتانی دارد به طوری که نمره Ashworth در پاها ۳ و در دست ها ۲ می باشد. حالت پاها به صورت scissoring و ابداکشن هیپ محدود است. بیمار در اندام تحتانی درد ذکر می کند. به علاوه بیمار مدتی است نمی تواند AFO را به خوبی استفاده کند. کدامیک از حالات بیمار اندیکاسیون شروع درمان اسپاستیسیتی نمی باشد؟ (دلیرا)

محدودیت ابداکشن هیپ

Ashworth 3 در اندام تحتانی

مشکل در پوشیدن AFO

دردهای اندام تحتانی

۱۱۳- طبق آخرین مطالعات علمی در انجام ورزش های Balance Training در افراد سالم و جوان، کدامیک از موارد زیر در مورد ارتباط بین Dose Response Relationship ذکر نشده است؟ (دلیرا)

Training period در حد ۱۱-۱۲ هفته

Training Frequency در حد ۳-۶ جلسه در هفته

Duration در هر تک جلسه ورزشی حدود ۵-۱۰ دقیقه

Duration در انجام هر حرکت ورزشی حدود ۲۱-۴۰ ثانیه

۱۱۴- در مورد تقسیم بندی شدت Therapeutic exercise کدامیک از موارد زیر جزو مشخصات ورزش Moderate intensity نمی باشد؟ (دلیرا)

توانایی کامل talk و Sing ورزشکار در حین ورزش

حدود ۶۴-۷۶ درصد ماکزیم Heart rate

ورزش هایی با METs حدود ۳ تا ۵/۹

Heart Rate Reserve حدود ۴۰ تا ۵۹ درصد

۱۱۵- در استفاده از برنامه ورزشی Aquatic در بیماران دچار Stroke و یا Dementia کدامیک از اثرات زیر اتفاق نمی‌افتد؟ (دلیزا)

ثابت ماندن Cerebral Blood Flow

تسهیل Cerebral Vasomotor Reactivation

کاهش Spasticity اندامها

بهبود عملکرد Cognitive & language

۱۱۶- طبق مطالعات انجام شده در مورد تجویز و اثرات درمانی داروی Gabapentin، کدامیک از موارد زیر غلط است؟ (دلیزا)

خط اول درمان در Neuropathic pain می‌باشد.

شواهد کافی درمانی در شرایط Acute pain وجود دارد.

در درمان Post Herpetic Neuralgia توصیه می‌شود.

مطالعات Cochraine تجویز آن را در Diabetic Neuropathy موثر می‌داند.

۱۱۷- مرد میان سال دیابتی به علت دردهای سوزشی و پراکنده در اندامها مراجعه کرده در معاینات معمولی نکته قابل توجهی ندارد. در حال حاضر مصرف داروهای NSAID و همچنین به علت مشکلات قلبی low dose Aspirin دارد. کدامیک از اقدامات درمانی زیر در این بیمار خطرناک بوده و نباید انجام شود؟ (دلیزا)

تجویز داروهای Opioid

استفاده از داروی Duloxetine

تجویز داروی Nortriptyline

تجویز داروی Sertraline

۱۱۸- بیمار آقای ۴۰ ساله با شکایت درد کمر همراه با انتشار به اندام تحتانی چپ و پارستزی انگشت شست از چند ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینات انجام شده MMT و DTR نرمال می باشد. در MRI انجام شده protrusion در سطح دیسک L5-S1 با اثر فشاری بر روی فورامن در سمت چپ دارد. با توجه به عدم پاسخ به درمان کانزرواتیو و فیزیوتراپی، کاندید انجام تزریق اپیدورال استروئید همراه با بوپیواکائین (همراه با ماده نگه دارنده جهت افزایش ماندگاری و کاهش سمیت) به روش ترانسفورامینال می شود. برای بیمار تزریق تحت هدایت فلوروسکوپی به صورت اپیدورال انجام می شود. بیمار حین تزریق دچار تپش قلب و سردرد می شود. فشار خون بیمار ۲۰۰/۱۲۰ و ضربان قلب بیمار ۱۴۰ می باشد. با توجه به علایم ذکر شده محتمل ترین تشخیص کدام است؟ (دلیز! ۲۰۲۰)

بلاک اسپاینال

شوک وازوواگال به دنبال تزریق اپیدورال

واکنش به اپی نفرین موجود در داروهای تزریقی

Konkur.in

تزریق داخل عروقی

۱۱۹- خانم ۲۶ ساله کارمند که با شکایت نقاط دردناک متعدد به خصوص در ناحیه upper trapezius مراجعه کرده است. بیمار شکایتی از درد گردن و پارستزی اندام ها ندارد. DTR و MMT در اندامهای فوقانی نرمال می باشد. در معاینه trigger point متعدد لمس می شود. با توجه به شدید بودن علائم در یکی از نقاط، کاندید تزریق در این نقطه می شود. کدام گزینه در مورد تزریق trigger point در این بیمار صحیح نیست؟ (دلیز ۲۰۲۰)

بهرتر است تزریق با سرسرنگ آبی یا نارنجی انجام شود.

افزودن استروئید به لیدوکائین سبب افزایش اثر بخشی تزریق خواهد شد.

ایجاد jump sign نشان دهنده ورود موفق سوزن به تریگر پوینت می باشد.

بر اساس عمق عضله می توان از سر سوزن ۱.۵ تا ۲.۵ اینچی استفاده کرد.

۱۲۰- جهت بیمار با درد عضلانی از تحریکات الکتریکی سطحی با مشخصات زیر روی عصب مربوط به نواحی درد استفاده می شود. فرکانس بالا حدود ۲۰۰ هرتز بالاترین Intensity در حد تحمل بیمار و همچنین Pulse duration طولانی حدود 1000 میکروثانیه. کدامیک از انواع Electrical Stimulation در این بیمار استفاده شده است؟ (دلیز)

Conventional TENS

Acupuncture – like TENS

Intense TENS

Interferential Current Therapy

۱۲۱- در بیماری که دچار ضعف عضلانی در اندامهای فوقانی است و از ویلچیر Manual استفاده می کند و جهت تردد مجبور به راندن ویلچیر در مسیر سربالایی می باشد، کدامیک از تغییرات زیر در ویلچیر توصیه می شود؟ (دلیز)

Adding Camber

Adding Grade-Aid

Rearward Axle position

Setting higher Axle height

۱۲۲- در انجام ABR از بیماری نتایج زیر به دست آمده است:

I wave : 1.7 ms

I-III interpeak latency : 3.5 ms

II wave : 2.8 ms

I-V interpeak latency : 4.2 ms

III wave : 5.1 ms

III-V interpeak latency : 2ms

IV wave : 5.4 ms

V wave : 5.6 ms

کدامیک از وضعیت‌های بالینی زیر توجیه‌کننده یافته‌های فوق می‌باشد؟ (دلایز)

Lower Pons Infarction

Multiple Sclerosis with Midbrain lesion

Thalamic Infarction

Wallenberg Syndrome

۱۲۳- در بیمار مبتلا به سندرم کارپال تونل کدامیک از یافته‌های زیر در MRI مچ دست دیده می‌شود؟ (دلایز)

تورم عصب مدین در سطح Hamate

کاهش سیگنال عصب مدین در نمای T2

Flattening عصب مدین در سطح Pisiform

افزایش سیگنال عصب مدین در نمای T2

۱۲۴- مفهوم عملکرد (functioning) در ICF بیشتر به چه چیزی مربوط می‌شود؟ (دلایز)

فقط به جنبه‌های بیولوژیک سلامت

به تعامل بین سلامت و عوامل محیطی

صرفاً به ناتوانی‌های جسمی

فقط به عوامل روانی سلامت

۱۲۵- در بیماری که به دلیل سکته مغزی مراجعه نموده، قادر است به خوبی صحبت کند و در تکرار جملات مشکلی ندارد، وقتی از او می‌خواهیم نام یک وسیله را بیان کند قادر به یادآوری نام آن نمی‌باشد. کدام مشکل گفتاری در این بیمار اتفاق افتاده است؟ (دلیزا)

Anomic

Conduction

Wernickes

Transcranial sensory

۱۲۶- بیمار ۷۰ ساله‌ای یک هفته پس از سکته ایسکمیک خفیف در بخش توانبخشی بستری شده است. بیمار می‌تواند به سختی حدود ۵ قدم با عصا راه برود، هیچ تورم یا درد ساق مشخصی ندارد و سابقه خونریزی مغزی ندارد. تیم درمان قصد دارد هم خطر ترومبوآمبولی و هم وضعیت روحی بیمار را مدیریت کند. با توجه به وضعیت بیمار کدام استراتژی بهترین مدیریت بالینی ترکیبی است؟ (دلیزا)

شروع LMWH (Low Molecular Weight Heparin) و پایش افسردگی و مشارکت در توانبخشی

شروع همزمان هپارین و وارفارین، محدود کردن فعالیت به تخت برای ۲-۳ روز، و مشاوره روانشناسی

شروع LMWH، تشویق به فعالیت محدود تا پایان ۱ هفته، و شروع داروی ضد افسردگی پیشگیرانه

شروع ارزیابی روانشناسی و توانبخشی از همان ابتدا، با شروع LMWH در صورت ایجاد علائم بالینی DVT

۱۲۷- خانم ۶۲ ساله‌ای پس از سکته ایسکمیک به بخش توانبخشی منتقل شده است. او می‌تواند چند قدم با عصا راه برود و هنگام بلند شدن از صندلی لرزش و عدم ثبات جزئی دارد. بیمار سابقه آرتروز زانو و فشار خون کنترل شده دارد و می‌خواهد هرچه سریع‌تر استقلال خود را در فعالیت‌های روزمره باز یابد. بهترین تصمیم در شروع توانبخشی کدام است؟ (دلیزا)

راه رفتن با عصا همراه یک فرد کنار بیمار

تمرینات قدرتی و تعادلی کوتاه با نظارت مستقیم

محدود کردن فعالیت، سپس تمرین سبک تعادلی

استفاده از واکر همراه آموزش کوتاه تعادلی و تمرین محدود

۱۲۸- خانم ۶۵ ساله با شکایت کندی حرکت، لرزش دست‌ها در حالت استراحت و دفعات سقوط مکرر در ۶ ماه گذشته مراجعه می‌کند. فشار خون طبیعی است و مشکلات قلبی ندارد. پزشک قصد دارد داروی کمکی برای کنترل علائم حرکتی و کاهش خطر سقوط شروع کند. کدامیک از داروهای زیر در خط اول درمان مناسب‌ترین انتخاب است؟ (دلایز)

Pramipexole 0.18

Selegiline 5

Amantadin 100

Levodopa/carbidopa 50/12.5

۱۲۹- بیمار ۶۵ ساله با سابقه‌ی پارکینسون پیشرونده به کلینیک طب فیزیکی و توانبخشی مراجعه می‌کند. خانواده‌اش از کاهش واضح حجم صدا، یکنواختی گفتار، و مشکل بلع شاکمی هستند. معاینه نشان می‌دهد که گفتار بیمار آهسته، مونوتون، و با وضوح پایین است. همچنین آبریزش دهان گهگاهی دارد، کدام مداخله توانبخشی برای این بیمار مناسب‌تر است؟ (دلایز)

تحریک الکتریکی عضلات حنجره

تمرینات لی سیلورمن LSVT

استفاده از پروتز حنجره

تزریق بوتولینیوم توکسین به تارهای صوتی

۱۳۰- دختر ۱۲ ساله که هنوز به بلوغ نرسیده (Risser 0)، با اسکولیوز ۲۶ درجه Cobb در ناحیه توراکولومبار شناسایی شده است. سابقه جراحی و علائم عصبی ندارد. براساس شواهد و دستورالعمل‌های فعلی، کدام اقدام درمانی اولویت بیشتری دارد؟ (دلایز)

نظارت دوره‌ای سالانه بدون بريس تا پایان رشد

شروع برنامه فیزیوتراپی اسکولیوز خاص همراه با ورزش‌های عمومی، بدون بريس

استفاده از بريس کامل (full-time) تا رسیدن به بلوغ اسکلتال

انجام جراحی اصلاحی فوری برای جلوگیری از پیشرفت انحراف

۱۳۱- آقای ۴۰ ساله که دچار MI شده جهت cardiac rehabilitation به شما ارجاع داده شده است. بیمار سابقه فشار خون ندارد و دارای EF نرمال می باشد. در ارزیابی انجام شده حداکثر وزنه‌ای که می تواند یک بار بلند کند ۱۰ کیلوگرم است. کدامیک از موارد زیر در مورد تجویز ورزش های مقاومتی در این بیمار صحیح نیست؟ (دلیزا)

شروع ورزش با وزنه‌ی ۲.۵ کیلوگرم

فرکانس ۳ بار در هفته با حداقل ۴۸ ساعت فاصله

۱ تا ۳ ست شامل ۸-۱۵ تکرار

۵٪ پیشرفت به شرط دستیابی به بالاترین حد میزان تکرار

۱۳۲- خانم ۵۷ ساله مبتلا به کنسر breast، بر اثر هایپیرکلسمی دچار نارسایی کلیه شده است. او برای کنترل درد، روزانه 32mg هیدرومورفون مصرف می کند. در توانبخشی این بیمار کدام مورد را پیشنهاد نمی کنید؟ (دلیزا)

امکان مصرف 3mg هیدرومورفون در صورت درد شدید ناگهانی

مطلوب بودن متادون در این بیمار در صورت تجویز توسط پزشک با تجربه

ضرورت ترنسفوژیون خون با میزان هموگلوبین بین 8 تا 9

ضرورت دریافت بیس فسفونات در ابتدای متاستاز به استخوان یا قبل از آن به جهت پروفیلاکسی

Konkur.in

۱۳۳- مرد ۶۰ ساله با ضعف پروگزیمال اندام‌ها و خشکی دهان مراجعه کرده است. در NCS/EMG یافته‌های زیر به دست آمده است:

CMAP Motor NCS median nerve در baseline کاهش یافته

RNS با فرکانس ۳ Hz کاهش ۸٪

RNS با فرکانس ۳۰ افزایش دامنه CMAP تا ۲۵٪ baseline

بعد از ۱۰ ثانیه exercise افزایش آمپلیتود CMAP تا ۳۰٪ baseline

SFEMG jitter افزایش یافته، Occasional blocking

کدام تشخیص محتمل تر است؟ (شاپیرو)

Myasthenia Gravis

Lambert-Eaton Myasthinic Syndrome

Botulism

Congenital myasthenic syndrome (post-synaptic type)

۱۳۴- خانم ۲۶ ساله با ضعف عضلات پروگزیمال hip و shoulder مراجعه کرده است. بیمار می‌گوید ضعف او پس از فعالیت طولانی مدت و به ویژه ورزش تشدید می‌شود. در معاینه: آتروفی خفیف پروگزیمال وجود دارد.

EMG findings:

Short duration, low amplitude MUAPs with easy recruitment with some fibrillation and occasional myotonic discharges in proximal muscles

NCS: Normal

CK افزایش خفیف (۳ برابر نرمال)

کدام تشخیص بیشترین تطابق را دارد؟ (شاپیرو)

polymyositis

hypothyroid myopathy

glycogen storage disease

Myotonic dystrophy type 2

۱۳۵- خانمی ۳۸ ساله با ضعف پیشرونده پروگزیمال اندامها با سابقه بیماری مزمن ریوی مراجعه می کند در معاینه بالینی: ضعف نواحی پروگزیمال در شانه و لگن و نرمال بودن عضلات دیستال همراه با رفلکس های وتری نرمال و معاینه حسی نرمال مشاهده می شود.

CK =350

Needle EMG:

Deltoid, Vastus lateralis: Short duration, low amplitude MUAPS with easy recruitment without fibrillation and PSW

Distal muscles (FDI, EDB): Normal

کدام تشخیص محتمل تر است؟ (شاپیرو)

Polymyositis

Steroid-induced myopathy

Inclusion Body Myositis (IBM)

Myasthenia Gravis

۱۳۶- آقای ۲۲ ساله با شکایت سفتی عضلانی در دستها که با باز و بسته کردن مکرر انگشتان بهبود می یابد، به شما مراجعه نموده است. در معاینه صورت دراز و کشیده با ضعف دوطرفه عضلات صورت، پتوز خفیف و مشکل در بلند کردن سر از روی بالش مشهود است. آتروفی خفیف عضلات اینترینسیک هر دو دست مشاهده می شود. DTR جنرالیزه +1 و قرینه است. قدرت عضلانی در دیستال اندامهای فوقانی و تحتانی مختصری کاهش یافته است. حین percussion با چکش روی عضلات تنار، میوتونی مشاهده می شود. کدامیک از یافته های زیر در تست های الکتروفیزیولوژیک در بیمار فوق قابل انتظار نیست؟ (شاپیرو)

Increased duration of Myotonic burst with muscle cooling

Mild decreased NCV in nerve conduction study

Drop in CMAP amplitude following short exercise test

Decremental response in RNS at 10 HZ

۱۳۷- آقای ۴۵ ساله با شکایت ضعف جنرالیزه از ۱۰ روز قبل در ICU بستری است. جهت تشخیص علت ضعف عضلانی برای بیمار تست EDX درخواست شده است. نتایج تست به این شرح است:

RT Sural : 3.1 ms 12 uv

RT Median (s) : 3.4 ms 23 uv

RT Tibial : 4.7 ms 0.5 mv 39 m/s

RT DPN : Absent

RT Median (m) : 4 ms 1.5 mv 51 m/s

در RNST، نتایج زیر به دست آمده است:

RT Median

Before Exercise : 12% Decrement - Immediately after 50 HZ stimulation: 100% Increment - 4 minutes after 50 HZ stimulation : 12% decrement

RT Accessory

Before Exercise : 14 % Decrement - Immediately after 50 HZ stimulation: 80 % Increment - 4 minutes after 50 HZ stimulation : 10 % decrement

کدامیک از یافته های زیر در Needle EMG بیمار فوق کمتر قابل انتظار است؟ (شاپیرو)

Unstable MUAPs

Normal Recruitment

Fibrillation potential

Normal MUAPs

۱۳۸- آقای ۴۰ ساله با شکایت میالژی و کرامپ، بدون ضعف عضلانی به شما مراجعه نموده است. در معاینه فاسیکولاسیون و میوکیمی به صورت جنرالیزه مشاهده می‌شود. قدرت عضلانی، معاینه حسی و رفلکس‌های وتری اندام‌ها نرمال است. در تست الکترودیآگنوز، NCS حسی و موتور روتین نرمال است. وجود کدامیک از پتانسیل‌های زیر در EDX بیمار فوق قابل انتظار است؟ (ژورنال الکترودیآگنوز)

Neuromyotonic Discharge in Needle EMG

Repetitive after- discharge following supramaximal stimulation at 1 HZ

Fibrillation potential and positive sharp wave potentials in Needle EMG

Widespread Myotonic discharge in Needle EMG

۱۳۹- آقای ۴۷ ساله با شکایت اختلال در راه رفتن از ۲ ماه قبل وضع دست چپ از ۳ هفته پیش، مراجعه نموده است. بیمار همچنین از درد جنرالیزه و کاهش حس در دست چپ تا ناحیه مچ و پای راست تا ناحیه زانو شکایت دارد. در معاینه Steppage gait در سمت راست وضع ابداعش- اداکشن انگشتان دست چپ و آتروفی عضله FDI دست چپ مشهود است. کاهش رفلکس آشیل راست وجود دارد. در PMH، سابقه آسم از ۳ سال قبل، سینوزیت راجعه و شرح حال پولیپکتومی بینی را متذکر است. در EDX به عمل آمده، مونونوروپاتی اکسونال عصب اولنای چپ در ناحیه ساعد و نوروپاتی اکسونال عصب CPN راست در سرفیبولا مشهود است. پتانسیل‌های حسی سورال و SPN دو طرفه قابل ثبت نیستند. انجام کدامیک از تست‌های زیر به تشخیص بیمار کمک کمتری می‌کند؟ (ژورنال الکترودیآگنوز)

Anti CCP

CBC

ESR

ANCA

۱۴۰- آقای ۵۰ ساله با شکایت پیچ خوردگی مکرر پای راست مراجعه کرده است. وی همچنین از احساس کرامپ و سفتی در اندام‌های تحتانی شاکی است. در معاینه Foot Drop در پای راست وجود دارد. قدرت عضلات دورسی فلكسور مچ پای راست در حد 3 از 5 و در سایر عضلات نرمال است. DTR اندام‌ها Brisk و رفلکس پلانتار upward است. معاینه حسی نرمال می‌باشد. در تست الکترودیگنوز، پتانسیل‌های حسی نرمال هستند. در مطالعات هدایت موتور، تنها یافته ابرنرمال، کاهش آمپلیتюд پاسخ حرکتی عصب پرونتال راست با ثبت از عضله EDB می‌باشد. در Needle EMG در عضلات تیبیالیس انتریور و پروپرونئوس لونگوس راست، +3 denervation همراه با High amplitude - long duration MUAP و در عضلات تیبیالیس انتریور و پروپرونئوس لونگوس چپ و گاستروکنمیوس، کوادریسپس، گلوتئوس ماگزیموس، بایسپس و FDI دوطرف +1 Denervation همراه با High amplitude - long duration MUAP مشهود است. همچنین در عضلات پاراسپینال L5 راست و T6 چپ و تراپزیوس چپ +1 Denervation High amplitude - long duration MUAP وجود دارد. در ادامه بررسی بیمار فوق، سنجش روتین سطح سرمی کدامیک از موارد زیر توصیه می‌شود؟ (ژورنال الکترودیگنوز)

Anti-HU

Anti MAG

Copper

Heavy metal

۱۴۱- آقای ۵۴ ساله با شکایت دیس استزی دردناک و احساس سوزش در ناحیه کف پاها و مچ پاها به شما مراجعه نموده است. بیمار اظهار می‌کند که علائم وی با لمس کف پا و انگشتان و حین جوراب پوشیدن تشدید می‌شود. در معاینه قدرت عضلانی، رفلکس‌های وتری و حس پروپریوسپشن در اندام‌ها نرمال است. تست الکترودیگنوز روتین نرمال است. انجام کدامیک از اقدامات زیر به تشخیص کمک بیشتری می‌کند؟ (ژورنال الکترودیگنوز)

Somatosensory Evoked Potential

Intraepidermal nerve fiber Density

FBS /HbA1c

Skin Sympathetic Respons

۱۴۲- شایع‌ترین علت زمینه‌ای Carpal Tunnel Syndrome در کودکان کدام است؟ (ژورنال الکترودیگنوز)

Amyloidosis

Mucopoly Saccharidosis

Hereditary Neuropathy with liability to pressure palsy

Glycogen Storage Disease

۱۴۳- کدامیک از میوپاتی‌های زیر بیشتر با ضعف اکستانسورهای گردن همراه است؟ (ژورنال الکترودیآگنوز)

Myotonic Dystrophy

Amyloidosis Myopathy

Centrinuclear Myopathy

Myofibrillar Myopathy

۱۴۴- کدامیک از موارد زیر در بیماری Refsum دیده نمی‌شود؟ (ژورنال الکترودیآگنوز)

Cerebellar Ataxia

Albuminocytologic Dissociation

Retinitis Pigmentosa

Spastic Paraparesis

۱۴۵- خانمی با moderate CTS مراجعه نموده و لیزر پرتوان جهت درمان تجویز شده است. بعد از چهار هفته احتمالاً کدام مورد بهبودی بیشتری را نشان می‌دهد؟ (AM J PM &R)

CMAP Amplitude

Grip strenght

Distal motor latency

Visual analog scale

۱۴۶- برای بیماری که استئوآرتریت زانو دارد، تحریک Transcranial direct current انجام شده است به احتمال زیاد سنجش کدام مورد از موارد زیر در ایشان تغییر واضحی نمی‌کند؟ (AM J PM &R)

درد در follow up سه ماهه

درد بلافاصله پس از درمان اولیه

Womac در follow up سه ماهه

Womac بلافاصله پس از درمان اولیه

۱۴۷- بیماری با تندرns نقطه‌ای در بین انگشتان پای راست که با squeeze test بدتر می‌شود، مراجعه کرده است. X-Ray نکته خاصی نداشته است. بر اساس محتمل‌ترین تشخیص کدام روش Radiofrequency ablation بیشتر پیشنهاد شده است؟ (AM J PM &R)

دمای ۸۰ درجه در سه سیکل درمانی

دمای ۸۵ درجه در دو سیکل درمانی

دمای ۸۵ درجه در چهار سیکل درمانی

دمای ۸۰ درجه در پنج سیکل درمانی

۱۴۸- بیماری با کمر درد شدید که از ۲ روز پیش شروع شده است، به شما مراجعه کرده است. در بررسی، Red flags ندارد. تجویز کدام نوع ورزش در ایشان بیشتر توصیه شده است؟ (Archives PM &R)

هوازی سبک

کششی پاها و کمر

ایزومتریک کمر

در این مرحله ورزش توصیه نمی‌شود

۱۴۹- بیماری جهت تزریق استروئید اپیدورال ناحیه گردن به شما مراجعه کرده است و از عوارض دارویی این پروسیجر هراس دارد و از شما می‌خواهد در عین حال بهترین و موثرترین داروی ممکن برایش تجویز شود. انتخاب اصلح کدام است؟ (Archives PM &R)

Dexamethazone

Triamcinolone

Methylprednisolone

Bethamethasone

۱۵۰- دو بیمار خانم که MS داشته و یکی تحت درمان با High intensity interval Training و دیگری Moderate continuous Training بوده‌اند، جهت ارزیابی نتایج درمانی به شما مراجعه کرده‌اند. تفاوت بین کدامیک از گزینه‌های زیر در مرحله بعد از درمان شاخص‌تر است؟ (Archives PM &R)

ارزیابی حافظه

خستگی

بیو مارکرهای خونی

Body composition

۱۵۱- خانمی 76 ساله، 3 ساعت پس از زمین خوردن توسط آمبولانس در اورژانس پذیرش می‌شود. بیمار همراه ندارد. چند ساعت بعد مشخص می‌شود که بیمار با خواهر معتادش زندگی می‌کند که همواره از بیمار سو استفاده می‌کرده است. از همسرش جدا شده و یک دختر او در کشوری دیگر زندگی می‌کند. تشخیص بیمار سکنه مغزی یا استروک است. بیمار به دلیل وضعیت اورژانسی تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. در تماس با دختر بیمار مشخص می‌شود که بیمار سابقه استروک در 15 سال پیش را داشته است. 2 هفته پس از جراحی و در حالی که بیمار هنوز هوشیار نیست پزشک تراکئوستومی و گذاشتن پگ را با دختر بیمار به صورت تلفنی مطرح می‌کند اما دختر بیمار به شدت با آنها مخالفت می‌کند. بیمار هیچ وصیت پزشکی ندارد، دختر بر بالین مادر حاضر نشده است، خواهر معتاد او نیز تماسی نداشته است. همسر سابق بیمار چند بار جهت عیادت بر بالین بیمار حاضر شده است. تصمیم گیرنده جایگزین بیمار در این شرایط کیست؟

خواهر بیمار که با او زندگی می‌کرده است

دختر او

همسر سابق او

بیمار تصمیم گیرنده جایگزین ندارد و باید از حکم دادستان استفاده کرد

۱۵۲- اولین کمیته‌های اخلاق بیمارستانی در چه زمانی و برای تصمیم‌گیری در چه موضوعی تشکیل شد؟

1962، رعایت اخلاق در ارائه خدمات به بیماران

1962، تخصیص منابع محدود برای بیماران دیالیزی

1982، جلوگیری از تخلفات اخلاقی در پژوهش‌های علمی

1972، تصمیم‌گیری اخلاقی در بیمارستان

Konkur.in

پاسخ نامه طب فیزیکی و توانبخشی_سایت

| | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| د | ۱۵۱ | الف | ۱۰۱ | د | ۵۱ | ب | ۱ |
| ب | ۱۵۲ | د | ۱۰۲ | ب | ۵۲ | الف | ۲ |
| | | د | ۱۰۳ | ج | ۵۳ | د | ۳ |
| | | د | ۱۰۴ | د | ۵۴ | الف | ۴ |
| | | د | ۱۰۵ | الف | ۵۵ | الف | ۵ |
| | | ج | ۱۰۶ | د | ۵۶ | ج | ۶ |
| | | ج | ۱۰۷ | ج | ۵۷ | ب | ۷ |
| | | د | ۱۰۸ | ب | ۵۸ | الف | ۸ |
| | | الف | ۱۰۹ | ب | ۵۹ | ج | ۹ |
| | | ب | ۱۱۰ | ب | ۶۰ | ج | ۱۰ |
| | | ج | ۱۱۱ | الف | ۶۱ | د | ۱۱ |
| | | ب | ۱۱۲ | ب | ۶۲ | ج | ۱۲ |
| | | ج | ۱۱۳ | د | ۶۳ | ج | ۱۳ |
| | | الف | ۱۱۴ | ج | ۶۴ | الف | ۱۴ |
| | | الف | ۱۱۵ | الف | ۶۵ | د | ۱۵ |
| | | ب | ۱۱۶ | ب | ۶۶ | د | ۱۶ |
| | | د | ۱۱۷ | ج | ۶۷ | ب | ۱۷ |
| | | ج | ۱۱۸ | ج | ۶۸ | الف | ۱۸ |
| | | ب | ۱۱۹ | ب | ۶۹ | د | ۱۹ |
| | | ج | ۱۲۰ | الف | ۷۰ | ب | ۲۰ |
| | | ب | ۱۲۱ | الف | ۷۱ | الف | ۲۱ |
| | | الف | ۱۲۲ | الف | ۷۲ | ج | ۲۲ |
| | | د | ۱۲۳ | الف | ۷۳ | ج | ۲۳ |
| | | ب | ۱۲۴ | ب | ۷۴ | د | ۲۴ |
| | | الف | ۱۲۵ | ج | ۷۵ | الف | ۲۵ |
| | | الف | ۱۲۶ | الف | ۷۶ | ب | ۲۶ |
| | | ب | ۱۲۷ | ج | ۷۷ | ج | ۲۷ |
| | | ب | ۱۲۸ | ج | ۷۸ | د | ۲۸ |
| | | ب | ۱۲۹ | الف | ۷۹ | ب | ۲۹ |
| | | ج | ۱۳۰ | الف | ۸۰ | د | ۳۰ |
| | | الف | ۱۳۱ | ب | ۸۱ | ج | ۳۱ |
| | | ج | ۱۳۲ | الف | ۸۲ | ب | ۳۲ |
| | | ب | ۱۳۳ | ج | ۸۳ | د | ۳۳ |
| | | د | ۱۳۴ | ب | ۸۴ | ج | ۳۴ |
| | | ب | ۱۳۵ | ج | ۸۵ | ب | ۳۵ |
| | | الف | ۱۳۶ | د | ۸۶ | الف | ۳۶ |
| | | د | ۱۳۷ | ب | ۸۷ | ج | ۳۷ |
| | | ب | ۱۳۸ | الف | ۸۸ | ب | ۳۸ |
| | | الف | ۱۳۹ | الف | ۸۹ | د | ۳۹ |
| | | ج | ۱۴۰ | د | ۹۰ | الف | ۴۰ |
| | | ب | ۱۴۱ | ب | ۹۱ | ج | ۴۱ |
| | | ب | ۱۴۲ | د | ۹۲ | الف | ۴۲ |
| | | ب | ۱۴۳ | ج | ۹۳ | الف | ۴۳ |
| | | د | ۱۴۴ | الف | ۹۴ | ب | ۴۴ |
| | | د | ۱۴۵ | ب | ۹۵ | الف | ۴۵ |
| | | ج | ۱۴۶ | الف | ۹۶ | د | ۴۶ |
| | | ب | ۱۴۷ | ج | ۹۷ | الف | ۴۷ |
| | | د | ۱۴۸ | ب | ۹۸ | ج | ۴۸ |
| | | الف | ۱۴۹ | د | ۹۹ | د | ۴۹ |
| | | الف | ۱۵۰ | ب | ۱۰۰ | د | ۵۰ |