

۱- مرد ۶۵ ساله بعلت DJD زانو تحت عمل آرتروپلاستی و نصب پروتز زانو قرار می گیرد. از روز دوم بعد از عمل، بیمار دچار تب ۳۸/۵ درجه و مختصری ادم و گرمی در زانوی فوق می شود. در بررسی آزمایشگاهی CBC نرمال و کشت خون در سه نوبت منفی است. تب و ادم و گرمی مفصل از روز ششم بعد از عمل برطرف می شود. معاینه سایر ارگان ها نرمال است. کدامیک از اقدامات زیر را برای بیمار ارجح می دانید؟

الف) تجویز وانکوماسین

ب) تجویز وانکوماسین و سفتریاکسون و خارج نمودن پروتز زانو

ج) نیاز به اقدام خاصی نمی باشد

د) بررسی عفونت پروتز زانو با MRI

۲- بیمار جوان ساکن شهر زابل و مبتلا به HIV با سابقه تب از یک ماه قبل و سابقه درمان ARV از دو سال قبل مراجعه کرده است. معاینه فیزیکی و بررسی های آزمایشگاهی انجام شده برای علت تب نرمال می باشد. با توجه به تعداد CD۴، که ۴۵۰ عدد در میکرو لیتر می باشد کدام یک از علل زیر محتمل تر است؟

الف) تب دارویی

ب) میکوباکتریوم توبرکولوزیس

ج) لنفوم

د) عفونت منتشر میکوباکتریوم آویوم کمپلکس

۳- مرد جوان مبتلا به مالاریای فالسیپاروم تحت درمان با آرتسونیت و فنسیدار قرار می گیرد و علائم بیماری کاملاً بهبود می یابد و لام خون محیطی از انگل فوق پاک می شود. سه هفته بعد از شروع درمان اولیه مجدداً تب ظاهر می شود و در بررسی لام خون محیطی تعداد کمی انگل غیر جنسی مشاهده می شود. کدامیک از اقدامات زیر را بر اساس دستورالعمل کشوری مالاریا توصیه می کنید؟

الف) تجویز مجدد آرتسونیت خوراکی و فنسیدار حداقل به مدت هفت روز یا تا حذف کامل انگل از خون محیطی

ب) تجویز آرتسونیت تزریقی به مدت سه روز + یک دوز فنسیدار

ج) تجویز کوآرتم

د) تجویز کینین تزریقی + داکسی سیلین خوراکی

۴- بیماری نوجوان چهار روز بعد از بهبودی نسبی از فارنژیت حاد که مشابه فارنژیت استرپتوکوکی بوده است، مجدداً دچار تب و لرز و سپس درد و تورم یکطرفه ناحیه گردن می شود. در معاینه گردن گرمی و تندرنس و اکیموز وجود دارد. سپس علائم هموراژی و پتشی در مخاطات و عمق گردن به همراه تابلوی سیتی سمی بروز میکند. کدامیک از علل زیر محتملتر است؟

الف) استرپتوکوک گروه A

ب) آرکانوباکتریوم همولیتیکوم

ج) فوزوباکتریوم نکروفوروم

د) استافیلوکوک طلائی

۵- بیماری جوان از هفته ها قبل دچار تورم فک تحتانی یک طرفه و فیستول چرکی ناحیه تحت فکی همان طرف شده است. در معاینه تورم و اندوراسیون واضح استخوان فک دارد. در سی تی اسکن ضایعات لیتیک متعدد و تخریب کورتکس استخوان ماندیبول دیده میشود. علاوه بر دبریدمان جراحی، کدامیک از درمان های زیر ارجح است؟

الف) پنی سیلین + مترونیدازول

ب) کلیندامایسین

ج) موکسی فلوکسازین

د) موارد ب و ج صحیح است

۶- اعضای یک خانواده بصورت متوالی به فاصله دو تا سه هفته دچار حملات تب و سرفه های خشک و مداوم میشوند. در همه آنها سمع ریتین و گرافی CXR نرمال است. تست سرولوژی IgM میکوپلازما مثبت بوده است. کدامیک از اقدام های درمانی زیر ارجح است؟

الف) درمان حمایتی جهت کاهش تب و سرفه و تنگی نفس

ب) تجویز ماکرولید

ج) تجویز لووفلوکسازین

د) تجویز سفتریاکسون + آزیترومایسین

۷- مرد ۳۵ ساله به دنبال پنومونی حاد دچار تاکی پنه با $RR=35/min$ و کانفیوژن و هیپوکسی با نسبت $PaO_2/FIO_2=200$ و ترومبوسیتوپنی با $plt=105000$ شده است. کدامیک از موارد زیر را جهت درمان توصیه می کنید؟

الف) بستری در بخش عفونی و تجویز اکسیژن نازال و آنتی بیوتیک تزریقی

ب) درمان سرپایی همراه با تجویز اکسیژن و آنتی بیوتیک خوراکی

ج) بستری در بخش ICU و تجویز اکسیژن با ماسک و آنتی بیوتیک تزریقی

د) بستری در بخش ICU و درمان حمایتی با ونتیلاتور و درمان علتی پنومونی

۸- بیمار مبتلا به AML که تحت کموتراپی و بستری در بخش ICU می باشد، دچار پنومونی شدید بعد از یک هفته بستری در ICU شده است. کدامیک از رژیم های درمانی زیر ارجح است؟

الف) آمپی سیلین سولباکتام + موکسی فلوکسازین

ب) پیراسیلین تازوباکتام + آزیترومایسین

ج) مروپنم + لوفلوکسازین + کلاریترومایسین

د) سفپایم + موکسی فلوکسازین + آمیکاسین

۹- بیمار جوانی با سابقه سفر به آسیای جنوب شرقی (تایلند) دچار تب و لرز از سه روز قبل شده است. در معاینه بیمار کاهش سطح هوشیاری و تاکی پنه با $RR=28/min$ دارد. با توجه به وضعیت اورژانسی بیمار جهت درمان تجربی ترکیبی کدامیک از داروهای زیر را تجویز نمی کنید؟

الف) سفنازیدیم

ب) داکسی سیلین

ج) آمینوگلیکوزید

د) آرتسونیت

۱۰- مرد ۵۶ ساله با سابقه تب و درد پهلوی راست از دو روز قبل در معاینه تندرست CVA راست و تب ۳۸/۵ درجه دارد. در بررسی اداری پیوری و کوکسی گرم مثبت به صورت خوشه ای در رنگ آمیزی گرم دیده می شود. حال عمومی بیمار خوب است و تهوع و استفراغ ندارد و سایر علائم حیاتی بیمار نرمال است. در سونوگرافی کلیه ها و حالبها سنگ های متعدد در کلیه و حالب راست دیده میشود. در کشت ادرار کوکسی گرم مثبت به تعداد 10^4 کلنی رشد می کند. کدامیک از درمانهای زیر ارجح است؟

(الف) لینزولید خوراکی

(ب) وانکومايسين وریدی

(ج) آمپی سیلین وریدی

(د) آموکسی سیلین خوراکی

۱۱ - بیمار دیالیزی که با دریافت یک سری واکسن اولیه هپاتیت B دارای سطح آنتی بادی HBV بالاتر از 10 mIU/ml بوده است، بعد از یکسال سطح آن به کمتر از 10 mIU/ml میرسد. کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

(الف) تجویز HBIG ماهیانه

(ب) تجویز یک دوز واکسن هپاتیت B سالیانه

(ج) اندازه گیری سالیانه تیتراژ آنتی بادی و در صورت افت آن به کمتر از 10 mIU/ml واکسن HBV باید تزریق شود

(د) تزریق همزمان واکسن و HBIG در ابتدا و سپس اندازه گیری سالیانه تیتراژ آنتی بادی HBV و در صورت افت آن به کمتر از ۱۰ ، واکسن و HBIG تجویز شود

۱۲- در بیماریکه سابقه سفر به ایرانشهر و سپس تب و لرز روزانه دارد در بررسی خون محیطی مالاریای ویواکس گزارش می شود. در بررسی CBC، $\text{Hgb}=6,5 \text{ g/dl}$ و $\text{plt}=32000$ دارد. کدامیک از تشخیص های زیر محتملتر است؟

(الف) مالاریای ویواکس شدید

(ب) مالاریای میکس

(ج) مالاریای فالسیپاروم که با خطای تشخیص میکروسکوپیست مالاریای ویواکس گزارش شده است

(د) موارد (الف) و (ب) صحیح است

۱۳- مرد جوان کارگر کشتارگاه در زاهدان با سابقه تب و سردرد و درد عضلانی از سه روز قبل، در بررسی آزمایشگاهی $\text{WBC}=2800$ و $\text{Plt}=82000$ دارد. کدامیک از اقدامات تشخیصی ذیل ارجح است؟

(الف) کشت خون جهت بروسلا و سالمونلا تیفی

(ب) الایزای IgM جهت CCHF

(ج) سرولوژی میکروهماگلو تیناسیون جهت تب کیو

(د) PCR جهت ویروس CCHF

۱۴- در بیمار مبتلا به ALL و تحت شیمی درمانی، تعداد نوتروفیل به کمتر از ۵۰۰ عدد در میکرولیتر کاهش پیدا کرده است. بعد از یک هفته بیمار دچار تب و کاهش هوشیاری و افت فشار خون می شود. در معاینه کانفیوژن و موکوزیت مخاط دهان و $T=39^{\circ}C$ و $BP=80/50$ mmHg و $RR=32/min$ مشاهده میشود. کدامیک از رژیم های درمانی تجربی زیر را توصیه میکنید؟

الف) آنتی بیوتیک تراپی بر علیه باکتری گرم منفی با بتالاکتام و آمینوگلیکوزید و بعد از سه روز آنتی فونگال در صورت ادامه تب، اضافه میشود
ب) آنتی بیوتیک تراپی بر علیه باکتری گرم منفی و مثبت + اکینوکاندین و بعد از سه روز بر حسب جواب کشت خون، ممکن است آنتی فونگال و آنتی بیوتیک ضد گرم مثبت قطع شود.

ج) آنتی بیوتیک تراپی بر علیه باکتری گرم منفی و مثبت با بتالاکتام و آمینوگلیکوزید و در صورت جدا شدن باکتری گرم منفی حساس به آمینوگلیکوزید بتالاکتام قطع می شود

د) آنتی بیوتیک تراپی بر علیه باکتری گرم مثبت + اکینوکاندین + G-CSF

۱۵- در خانم باردار مبتلا به عفونت HIV که در هفته هشتم بارداری مراجعه کرده است و کاملاً بدون علائم بالینی میباشد، تعداد CD_4 ، ۵۵۰ در میکرولیتر میباشد. کدامیک از موارد ذیل را بر اساس دستورالعمل کشوری HIV توصیه میکنید؟
الف) نیاز به اقدام درمانی خاصی ندارد

ب) تجویز رژیم ARV حاوی تنوفویر، امتریستابین و نوریپین به عنوان رژیم برتر

ج) تجویز رژیم ARV حاوی تنوفویر، امتریستابین و افویرنز

د) تجویز رژیم ARV حاوی آباکاویر و لامیوودین و افویرنز به عنوان رژیم برتر

۱۶- بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن C که یکسال قبل تحت درمان انترفرون الفا و ریباویرین بوده است. در بررسی ویرولوژیک شش ماه بعد از انتهای درمان دارای ویرال لود ۵ میلیون Iu/ml میباشد و ژنوتیپ HCV تایپ ۱a میباشد. در بررسی پاتولوژی کبد دارای فیروز مرحله F۲ متاویر میباشد (فاقد سیروز کبد). کدامیک از رژیم های درمانی زیر را توصیه نمی کنید؟

الف) سوفوسبوویر + لدیپسویر به مدت هشت هفته

ب) سوفوسبوویر + لدیپسویر + ریباویرین به مدت ۱۲ هفته

ج) سوفوسبوویر + لدیپسویر به مدت ۲۴ هفته

د) سوفوسبوویر + ولپاتاسویر به مدت ۱۲ هفته

۱۷- در بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن C که تجربه قبلی درمان با انترفرون و ریباویرین را دارد و با توجه به ژنوتیپ ۳ HCV، دچار عود بیماری شده است در بررسی پاتولوژی کبد، دارای سیروز کبدی مرحله child-pugh A (سیروز جبران شده) می باشد. کدامیک از رژیم های درمانی زیر را میتوان توصیه کرد؟

الف) سوفوسبوویر + ولپاتاسویر به مدت ۱۲ هفته

ب) سوفوسبوویر + داکلاتاسویر + ریباویرین به مدت ۱۲ هفته

ج) سوفوسبوویر + ولپاتاسویر + ریباویرین به مدت ۱۲ هفته

د) سوفوسبوویر + لدیپسویر + ریباویرین به مدت ۲۴ هفته

۱۸- مادر باردار مبتلا به HIV که در زمان زایمان مراجعه کرده و عفونت HIV وی تایید شده است، برای پیشگیری از انتقال HIV به نوزاد کدامیک از اقدامات پروفیلاکتیک ذیل را بر اساس دستور العمل کشوری پیشگیری از انتقال HIV از مادر به نوزاد توصیه میکنید؟

الف) تجویز زیدوودین تزریقی به مادر در حین زایمان و سپس تجویز زیدوودین خوراکی به نوزاد به مدت شش هفته

ب) تجویز هر دو داروی زیدوودین و نیراپین خوراکی به نوزاد به مدت شش هفته

ج) تجویز زیدوودین خوراکی به مادر در حین زایمان و تجویز زیدوودین به مدت چهار هفته و نیراپین یک دوز در فاصله شش ساعت بعد از زایمان به نوزاد

د) تجویز زیدوودین تزریقی به مادر در حین زایمان و تجویز زیدوودین خوراکی به مدت شش هفته و نیراپین در سه نوبت در بدو تولد و ۴۸ ساعت و ۹۶ ساعت بعد از تولد به نوزاد

۱۹- بیماری با کاتتر ادراری دچار تب و لرز می شود. در معاینه درد فلانک دو طرفه دارد، در آزمایش ادرار unspn یک کوکسی گرم مثبت در هر شان High power field دیده می شود. بهترین درمان امپریک تا آماده شدن جواب کشت و سایر آزمایشات عبارت است از:

الف) سیپروفلوکساسین ۵۰۰mg دو بار در روز به مدت ۵ تا ۷ روز

ب) سیپروفلوکساسین وریدی ۴۰۰mg دو بار در روز به مدت ۵ تا ۷ روز

ج) مروینم وریدی ۱gm هر ۸ ساعت + وانکومايسين به مدت ۵ تا ۱۴ روز

د) آمپی سیلین وریدی ۱ تا ۲ گرم هر ۶ ساعت + جنتامایسین ۵mg/kg/day به مدت ۵ تا ۱۴ روز

۲۰- خانم پرستاری که پاسخ ایمنی (آنتی بادی) وی به سری قبلی واکسیناسیون هپاتیت B روشن نیست با سر سوزنی که از بیمار HBe Ag⁺ خون گیری شده needle stick می شود، اقدام مناسب بعدی عبارت است از:

الف) واکسیناسیون

ب) HBIG

ج) شروع داروی آنتی ویرال (Lamivudin) و یا ...

د) HBIG و همچنین مدنظر قرار دادن واکسیناسیون

۲۱- مرد جوانی با سوختگی بیش از ۴۵٪ TBSA (Total body surface area) در بخش سوختگی بستری و ۳ روز بعد دچار تب ۳۹ درجه سانتیگراد، تاکیکاردی و تاکی پنه می شود. در آزمایش انجام شده پلاکت ۸۰ هزار و در نمونه گرفته شده از زخم های سوختگی پسودومونا (بیش از ۱۰^۵ کلنی کانت) و قارج رشد می کند. در هیستوپاتولوژی نمونه بیوپسی تهاجم قارچ دیده نمی شود، بهترین درمان پیشنهادی عبارت است از:

الف) آنتی بیوتیک مناسب + آنتی فونگال

ب) آنتی بیوتیک مناسب

ج) آنتی بیوتیک مناسب + آنتی فونگال + درمان جراحی مورد نیاز

د) آنتی بیوتیک مناسب + درمان جراحی مورد نیاز

۲۲- پسر جوانی پس از زدن مشت به دهان شخص دیگری دچار زخم بر روی مفصل متاکارپوفالانژیال ۳ و ۴ دست راست می گردد. ۸ ساعت بعد مراجعه می کند. در معاینه زخمی حدود ۱۴ میلی متر به صورت لاسراسیون بر روی دست راست دیده می شود. ظاهر زخم نکته خاصی ندارد، مناسب ترین اقدام درمانی عبارت است از:

(الف) کلوگزاسیلین

(ب) سفالکسین

(ج) اقدام خاصی لازم نیست

(د) آموکسی کلاو

۲۳- در بیمار نوتروپنیک دارای کاتتر ورید مرکزی که از ۷۲ ساعت قبل با تشخیص sepsis با منشاء نامشخص تحت درمان با مروپنم + وانکومايسين قرار گرفته و بهبودی نداشته، کدام اقدام درمانی ذیل منطقی تر به نظر می رسد؟

(الف) اضافه کردن آمینوگلیکوزید به رژیم قبلی

(ب) قطع رژیم قبلی و شروع موکسی فلوکساسین + سفپایم

(ج) اضافه کردن هیدروکورتیزون به رژیم قبلی

(د) اضافه کردن کاسپوفانژین به رژیم قبلی

۲۴- پاسخ های سیستمیک طبیعی به عفونت شدید (severe sepsis) و ایجاد آسیب با فرض کمک به دفاع میزبان عبارت است از:

(الف) لکوسیتوز + تاکیکاردی + تب

(ب) لکوسیتوز + تاکیکاردی + تب + Acute phase response براساس نقش ممکن در دفاع

(ج) لکوسیتوز + تاکیکاردی + Anti infective

(د) لکوسیتوز + تب + تغییرات متابولیک

۲۵- مرد ۶۰ ساله دیابتی بدلیل ترشح چرک از گوش و فلج صورت مراجعه می کند، در معاینه علاوه بر درد و حساسیت در بافت های اطراف گوش درناژ چرک دیده می شود. در CT بعمل آمده درگیری ماستوئید مشهود است. با توجه به محتملترین تشخیص، اقدام مناسب درمانی عبارت است از:

(الف) تمیز کردن گوش، برداشتن بافت های مرده، قطره آنتی پسودومونال + استروئید به مدت ۴ تا ۶ هفته

(ب) تمیز کردن گوش، حذف بافت های مرده، قطره آنتی پسودومونال + استروئید + سفپایم سیستمیک + جنتامایسین به مدت ۴ تا ۶ هفته

(ج) تمیز کردن گوش، حذف بافت های مرده + سفپایم سیستمیک به مدت ۴ تا ۶ هفته

(د) تمیز کردن گوش، حذف بافت های مرده + آنتی فونگال + استروئید به مدت ۴ تا ۶ هفته

۲۶- خانم ۳۵ ساله ای که حدود ۳ ماه قبل تحت درمان سینوزیت حاد به مدت ۱۰ روز قرار داشته بدلیل سرفه های شبانه، گرفتگی بینی، ترشحات حلقی، کاهش بویایی و احساس درد و فشار در صورت مراجعه می کند. در معاینه ترشحات موکوپورولانت پشت حلق دارد. در CT انجام شده ضخامت مخاط سینوس ها و سطح مایع هوا در سینوس های ماگزیلاری دیده می شود. با توجه به محتملترین تشخیص، درمان ارجح عبارت است از:

(الف) آنتی بیوتیک تراپی سیستمیک

(ب) آنتی فونگال سیستمیک

(ج) آنتی فونگال موضعی + ایمونوتراپی

(د) اقدامات درمانی مکمل (آنتی هیستامین، دکونژسانت، سرم سالین نرمال) + جراحی با روش آندوسکوپ

۲۷- نوجوان ۱۵ ساله از دیگر جهات سالم که واکسیناسیون دوره کودکی از جمله واکسن هموفیلوس آنفلوانزای تب b را بطور کامل دریافت نموده بدلیل گلودرد شدید و بلع دردناک مراجعه می کند. در معاینه فارنژیست شدید مشهود است. در گرافی لترال گردن نکته واضحی ندارد. محتملترین تشخیص عبارت است از:

الف) کروپ

ب) اپیگلوتیت حاد

ج) اپیگلوتیت تحت حاد

د) آپسه رتروفارنژیال

۲۸- عوارض عفونت Retro pharyngeal and danger space عبارت است از:

الف) خفگی به دلیل پارگی آپسه یا خونریزی به داخل راه های هوایی

ب) اسپاسم حنجره

ج) ترومبوز ورید ژوگولار

د) همه موارد فوق

۲۹- بیماری به دنبال پان سینوزیت چرکی پارانازال بدلیل دو بینی و ترس از نور، تهوع و استفراغ که به طور ناگهانی عارض شده مراجعه نموده، در معاینه اگزیوفتالمی، فلج عصب III، IV و VI، از بین رفتن رفلکس قرنیه و کاهش حس قسمت بالای صورت دارد. در بررسی با افتالموسکوپ ادم پایی و خونریزی رتین دیده می شود، با توجه به محتملترین تشخیص مطمئن ترین روش تشخیصی و موفق ترین پروتکل درمانی عبارت است از:

الف) Brain MRI + آنتی بیوتیک تراپی

ب) Brain MRI + آنتی کواگولانت و استروئید تراپی

ج) Brain MRI + آنتی کواگولانت + جراحی

د) Brain MRA + آنتی بیوتیک تراپی + جراحی

۳۰- مردی ۶۵ ساله که از ۶ ماه قبل ساکن خانه سالمندان است و به دلایل مختلف از آنتی بیوتیک های بتالاکتام، کینولون و ماکرولید استفاده نموده است، دو روز پس از شروع علائم لرز، تب، درد قفسه صدری، سرفه و خلط چرکی مراجعه می نماید. در گرافی ریه Left Lower Consolidation و در گرم استین خلط دیپلوکوکهای Lancet shape گرم مثبت گزارش شده است. بهترین اقدام درمانی تا آماده شدن جواب کشت و آنتی گرام خلط عبارت است از:

الف) آموکسی سیلین با دوز بالا

ب) آزیترومایسین

ج) آموکسی کلاو

د) لوفلوکساسین

۳۱- مردی بدلیل تب، درد قفسه صدري مراجعه می نماید. در معاینه کاهش صداهای تنفسی دارد. در گرافی ریه پلورال افیوژن دیده می شود. در آنالیز مایع حاصل از توراکوستنز $WBC: 55000/ml$ با ارجحیت PMN، $PH < 7.2$ ، $Pro > 3g/dl$ و گرم استین منفی گزارش می شود. بیمار تحت درمان با پیراسیلین تازوباکتام قرار می گیرد. ۷۲ ساعت بعد جواب کشت مایع پلور نیز منفی اعلام می شود. با توجه به ادامه تب و عدم بهبودی علایم، توراکوستنز دوم انجام که WBC بیشتر از ۶۰ هزار با ارجحیت PMN است. مناسب ترین اقدام درمانی عبارت است از:

الف) ادامه درمان قبلی

ب) پیراسیلین تازوباکتام + Chest tube

ج) سفپایم + Chest tube

د) قطع درمان قبلی و شروع مروپنم

۳۲- دختر ۱۸ ساله مبتلا به Cystic fibrosis و CMV سرونکاتیو تحت پیوند ریه از دهنده سروپوزیتو قرار می گیرد (D^+/R^-) اقدام مناسب بعدی عبارت است از:

الف) پروفیلاکسی Valganciclovir به مدت ۶ ماه

ب) پروفیلاکسی Valganciclovir به مدت ۱ سال

ج) پروفیلاکسی Valganciclovir تمام عمر

د) اقدام خاصی لازم نیست

۳۳- مرد میانسالی با تشخیص پیلونفریت بستری می شود. در سونوگرافی نکته خاصی ندارد. با توجه به کشت ادرار مثبت ۲ هفته تحت درمان قرار می گیرد. بدلیل برگشت علایم کشت مجدد ادرار انجام که مؤید Relaps می باشد. اقدام مناسب بعدی عبارت است از:

الف) ارزیابی از نظر پروستاتیت مزمن باکتریال و ۲ هفته درمان

ب) درمان طولانی مدت

ج) Chronic suppressive therapy

د) ۲ هفته درمان به تنهایی کافیت

۳۴- مرد ۳۸ ساله ای بدلیل تب از یک هفته پیش و اختلال هوشیاری و افتادگی پلک که از چند ساعت قبل شروع شده مراجعه می نماید. در معاینه علاوه بر تب $39/5$ درجه سانتی گراد، پتوز پلک چشم راست دارد. در سمع قلب سوفل سیستولیک بخصوص در طرف چپ استرنوم شنیده می شود. در اکو (T.T.E) وژتاسیون دریچه میترال دیده شده است. در آزمایشات انجام شده بجز لوکوسیتوز و RF^+ نکته دیگری ندارد. محتملترین تشخیص عبارت است از:

الف) Possible infective Endocarditis

ب) Definite infective Endocarditis

ج) Rejected infective Endocarditis

د) آرتریت روماتوئید

۳۵- مرد ۲۸ ساله IVD user بدلیل تب مراجعه و با تشخیص اندوکاردیت تری کوسپید بستری می شود. تا حاضر شدن جواب کشت و تست های حساسیت آنتی بیوتیکی درمان عبارت است از:

الف) وانکومايسين

ب) وانکومايسين + جنتاميسين

ج) نفسیلین + جنتاميسين

د) وانکومايسين + جنتاميسين + ريفامپين

۳۶- مرد ۶۵ ساله ای بدلیل تب، بی حالی و کاهش وزن که از حدود دو ماه قبل چند روز پس از پروستاتکتومی عارض شده بستری می شود. در معاینه سوفل قلبی سمت چپ استرنوم مسموع است. در اکو و کشت خون انجام شده آندوکاردیت ناشی از استرپ بویس تأیید می شود. اقدام درمانی مناسب عبارت است از:

الف) پنی سیلین ۲ تا ۳ میلیون واحد هر ۴ ساعت وریدی به مدت ۴ هفته

ب) آمپی سیلین ۲ گرم هر ۴ ساعت وریدی به مدت ۴ هفته + جنتاميسين ۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن وریدی به مدت ۲ هفته

ج) وانکومايسين ۱۵ تا ۲۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن هر ۸ تا ۱۲ ساعت وریدی به مدت ۴ هفته

د) سفتریاکسون ۲ گرم هر ۱۲ ساعت وریدی + آمپی سیلین ۲ گرم هر ۴ ساعت وریدی به مدت ۴ هفته

۳۷- در فرد IVD user مبتلا به اندوکاردیت سمت راست (دریچه تریکوسپید) کدامیک از موارد ذیل Valvectomy or vegetectomy with valvuloplasty به عنوان روش درمانی انتخابی الزامیست؟

الف) تب طولانی

ب) آمبولی ریوی تکرار شونده

ج) وژتاسیون قابل نشان دادن در اکوکاردیوگرافی

د) Refractory right side I.E

۳۸- پسر جوانی بدلیل تب و لرز، درد شکم و اسهال مراجعه با تشخیص enteric Fever در بخش بستری، کشت خون سالمونلا تیفی را نشان می دهد. بیمار تحت درمان با سیپروفلوکساسین قرار می گیرد. چهار روز پس از شروع درمان دچار اختلال هوشیاری بصورت دلیریوم و استوپور می شود. اقدام مناسب بعدی عبارت است از:

الف) قطع سیپروفلوکساسین و شروع سفتریاکسون

ب) ادامه سیپروفلوکساسین و شروع هیدروکورتیزون ۵۰ میلی گرم وریدی هر ۶ ساعت به مدت ۷ روز

ج) قطع سیپروفلوکساسین و شروع آزیترومیسین

د) ادامه سیپروفلوکساسین و شروع دگزامتازون ۳ میلی گرم به ازای هر کیلو وزن بدن به مدت ۳۰ دقیقه و سپس ۱ میلی گرم به ازای هر کیلو وزن بدن

هر ۶ ساعت بمدت ۴۸ ساعت

۳۹- بیمار مبتلا به سیروز که تازه از سفر شرق دور برگشته بدلیل تب و لرز بستری می شود. در معاینه ill و توکسیک است و علاوه بر ضایعات ارتیماتو و بول هموراژیک بر روی ساق پا کاهش فشار خون دارد. بیمار اظهار می دارد ۴ روز قبل از شروع علائم Raw oyster مصرف نموده است. با توجه به محتملترین تشخیص، اقدام درمانی مناسب عبارت است از:

الف) داکسی سایکلین

ب) پنی سیلین

ج) استرپتومایسین

د) کوتریموکسازول

۴۰- مرد ۵۵ ساله دیالیزی بدلیل تب، تورم و محدودیت حرکت زانوی راست مراجعه می نماید. در معاینه گرمی، تورم و محدودیت حرکت مفصل دارد، آرتروستز انجام می شود، آنالیز مایع WBC: ۵۵۰۰۰/ml با ارجحیت PMN و گرم استین منفی گزارش می شود. تا حاضر شدن جواب کشت و آنتی بیوگرام منطقی ترین درمان عبارت است از:

الف) وانکومایسین

ب) لیزولید + مروپنم

ج) پپراسیلین تازوباکنام

د) وانکومایسین + سیپروفلوکساسین

۴۱- جوان ۲۵ ساله ای بدلیل آرتريت زانو مراجعه می کند. در آرتروستز انجام شده دیپلوکوک گرم منفی گزارش می شود. بیمار سابقه IgE-mediated B.lactam allergy دارد، تا حاضر شدن جواب کشت آنتی بیوگرام درمان امپریک منطقی عبارت است از:

الف) آزیترومایسین

ب) سیپروفلوکساسین

ج) توبرامایسین

د) همه موارد

۴۲- بیماری بدلیل درد، تورم و محدودیت حرکتی مفصل زانوی راست که از چند هفته پیش شروع شده مراجعه و بستری می شود. در معاینه علاوه بر تورم و محدودیت حرکت مفصل سینوس تراکت نیز دارد. در آنالیز مایع حاصل از آرتروستز لکوسیت بالا، گرم استین و کشت منفی گزارش شده است. بیمار بدلیل تصادف ۳ ماه قبل سابقه عمل جراحی و پروتز زانوی راست دارد. حساسیت کدام اقدام ذیل در پیشگویی PJI (Peri Prosthetic Joint infection) بیشتر است؟

الف) ESR و CRP سرمی

ب) Procalcitonin سرمی

ج) IL۶ سرمی

د) CT scan

۴۳- مرد ۲۵ ساله مبتلا به اورتریت (NGU) تحت درمان با داکسی سایکلین قرار می گیرد. علیرغم درمان بهبودی حاصل نمی شود. اقدام درمانی بعدی عبارت است از:

الف) تکرار یک دوره داکسی سایکلین ۱۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ روز

ب) مترونیدازول ۲ گرم تک دوز به بیمار و پارتنر

ج) مترونیدازول ۲ گرم تک دوز و دو ساعت پس از آن آزیترومایسین یک گرم تک دوز به بیمار

د) مترونیدازول ۲ گرم تک دوز و دو ساعت پس از آن آزیترومایسین یک گرم تک دوز به بیمار و پارتنر

۴۴- در خانم جوان مبتلا به (Post partum endometritis) PPE علیرغم درمان ظاهر مناسب آنتی میکروبیال تب ادامه دارد، محتملترین تشخیص عبارت است از:

الف) Wound or Pelvic abscess

ب) Refractory postpartum fever

ج) Breast engorgement , Drug fever

د) همه موارد فوق

۴۵- مرد ۴۵ ساله ای که از یک سال پیش تحت درمان دیالیز صفاقی بوده بدلیل میالژی، تب بالا و راش جلدی مراجعه می کند. در معاینه Confuse است و علاوه بر تب، راش ماکولار منتشر و BP: ۸۰/۶۰ دارد. در آزمایشات بعمل آمده لوکوسیتوز با شیفت به چپ و کراتینین ۲,۵mg/dl گزارش می شود. در صورتیکه بیمار سابقه قطعی ابتلا به سرخک در کودکی را داشته باشد و آنتی بادی ضد T.S.S.T₁ منفی گزارش شود، محتملترین تشخیص عبارت است از:

الف) استیون جانسون سندرم

ب) T.S.S استرپتوکوکی

ج) T.S.S استافیلوکوکی

د) RMSF (Rocky mountain spotted fever)

۴۶- مرد ۲۰ ساله ای بدلیل تب و دیسترس تنفسی شدید مراجعه می کند. در CXR (Fulminant hemorrhagic pneumonia) گزارش می شود. با توجه به سابقه Recurrent Boils در بیمار نامبرده محتملترین تشخیص عبارت است از:

الف) پنومونی پنوموکوکی

ب) پنومونی هموفیلوس انفلانزا

ج) پنومونی ناشی از MRSA (CA-MRSA)

د) پنومونی ناشی از MSSA

۴۷- مرد ۶۰ ساله ای بدلیل تب و لرز ناگهانی، سرفه و خلط که از ۲ روز پیش شروع شده مراجعه می کند. سابقه کشیدن سیگار به میزان دو پاکت در روز و مصرف فراوان الکل دارد. بیمار مبتلا به CHF است. در معاینه Acutely ill, BP: ۱۰۰/۶۰, RR: ۳۲, T: ۳۹,۵, PR: ۱۱۵ می باشد. در گرافی قفسه صدی کدورت و ایربرنکوگرام در پاراکاردیاک راست مشاهده می شود، در صورتیکه گرم استین و کشت خلط منفی و کشت خون کوکسی گرم مثبت نشان دهد، محتملترین تشخیص عبارت است از:

الف) Confirmed invasive pneumococcal pneumonia

ب) Presumptive pneumococcal pneumonia

ج) Suggestive pneumococcal pneumonia

د) درد قطعی پنومونی پنوموکوکی

۴۸- در کدامیک از موارد ذیل درمان هیلکوباکتر پیلوری در افراد سرولوژی مثبت و آنتی ژن مدفوعی مثبت اندیکاسیون دارد؟

الف) Mucosa-associated Lymphoid tumor (MALTOMA)

ب) Deudenal ulcer

ج) بیمار آسمیتوماتیک با سابقه فامیلی گاستریت آتروفیک

د) همه موارد فوق

۴۹- مرد ۲۵ ساله با ضایعه ندولار داخل بینی مراجعه می کند. در بیوپسی انجام شده ضایعات گرانولوماتوز و ماکروفاژهای Foamy (Mikulicz cell) دیده می شود که با رنگ آمیزی پرئودیک اسید شیف، ارگانسیم عامل، داخل ماکروفاژها قابل رؤیت است، با توجه به یافته های فوق محتملترین تشخیص عبارت است از:

الف) T.B (سل)

ب) لپر (جذام)

ج) سارکوئیدوز

د) Rhinoscleroma ناشی از کلبسیلا پنومونیه

۵۰- طی ۴۸ ساعت گذشته تعداد زیادی از افراد یک منطقه جغرافیایی با علائم فلج شل حاد پایین رونده و فلج چشمی مراجعه نموده اند. محتملترین تشخیص و سریعترین راه تأیید تشخیص عبارت است از:

الف) گیلن باره و بررسی CSF

ب) میاستنی گراو و تست تسیلون

ج) بوتولیسم و بررسی الکترومیوگرافی

د) بوتولیسم و بررسی توکسین در خون و مدفوع

۵۱- در جوان ۲۵ ساله مبتلا به علایم و سابقه حساسیت با واسطه IgE به عوامل بتالاکتام و عدم تحمل داکی سایکلین درمان عبارت است از:

الف) جنتامایسین

ب) سپروفلوکساسین

ج) ریفاپین

د) اریترومایسین

۵۲- تجویز HTIG داخل نخاعی علاوه بر تجویز عضلانی در درمان بیمار مبتلا به کزاز ممکن است:

الف) دوره اسپاسم را کوتاهتر کند

ب) دوره بستری شدن در بیمارستان را کوتاهتر کند

ج) باعث کاهش نیاز به وسایل کمک تنفسی شود

د) همه موارد فوق

۵۳- خانم میانسال روستایی دامدار با شکایت از یک ضایعه وزیکولر روی انگشت دوم دست خود به شما مراجعه کرده است. به گفته وی ضایعه از حدود سه هفته قبل به صورت یک ماکول اریتماتو خارش دار ایجاد شده که در ادامه پاپولر و وزیکولر شده است با توجه به تشخیص احتمالی چه درمانی را برای وی پیشنهاد می کنید؟

الف) کپسول کلوگزاسیلین

ب) پماد موضعی موپیروسین

ج) این بیماری خود محدود شونده است و فعلاً "نیاز به درمان ندارد"

د) درمان موضعی با آسیکلوویر

۵۴- جوان ۱۶ ساله ای به دلیل تب و گلو درد مراجعه می کند. در معاینه دهان لوزه ها اریتماتو میباشد اولسره های متعدد روی زبان و کام دیده می شود. مخاط لته ها اریتماتو و در معاینه با آپلاتنگ حساس است. آدنوپاتی گردنی دو طرفه دردناک دارد. بیمار سابقه علائم مشابه را نداشته است. با توجه به تشخیص محتمل مناسب ترین درمان کدام است؟

الف) پنی سیلین بنزاتین

ب) آزیتر و مایسین

ج) آسیکلوویر

د) درمان علامتی کافی است.

۵۵- کودک یکساله ای توسط مادرش به اورژانس آورده شده است. مادر اظهار میدارد کودک وی چهار روز قبل دچار تب بالا شده است ولی از روز قبل تب وی قطع شده است. در حال حاضر در معاینه کونژنکتویت، راش ماکولو پاپولر تنه و گردن و پاپولهای قرمز روی اوولا دارد. واکسیناسیون کودک بر اساس برنامه انجام شده است. کدام اقدام تشخیصی زیر مناسب تر است؟

الف) ELISA IgG, IgM برای HHV۶

ب) کشت Buffy coat برای HHV۶

ج) بررسی سرم از نظر HHV۶ DNA PCR

د) انجام پونکسیون لومبر و ارسال نمونه از نظر HHV۶ DNA PCR

۵۶- آقای ۳۵ ساله مبتلا به HIV با تشخیص Pure Red Cell Aplasia تحت درمان با ایمونوگلوبولین قرار میگیرد. پاسخ درمانی مناسب بوده ولی سه ماه بعد مجدداً دچار آنمی شده و عود بیماری اثبات میشود. اقدام درمانی صحیح کدام است؟

(الف) درمان با ایمونوگلوبولین وریدی تک دوز

(ب) درمان با کورتیکواستروئید

(ج) معمولاً عود بیماری خود محدود شونده است و نیاز به درمان ندارد.

(د) درمان با ایمونوگلوبولین وریدی یک دوز ماهیانه

۵۷- والدین شیرخوار ۵ ماهه ای در فصل زمستان کودک را با علائم تب خفیف، سرفه و دیس پنه به اورژانس آورده اند. در معاینه کودک هیپوکسمیک و تاکی پنیک است و رترواکسیون عضلات بین دنده ای دارد. سمع ریه ها ویزینگ دارد در سی تی اسکن قفسه سینه افزایش ضخامت دیواره برونکیال دیده میشود. کدامیک از درمان های زیر با توجه به علت احتمالی بیماری علاوه بر درمان های حمایتی میتواند مؤثر باشد؟

(الف) Motavizumab

(ب) ریباویرین استنشاقی

(ج) آسیکلوویر

(د) IVIG

۵۸- آقای ۳۸ ساله جنگلبان بدون سابقه واکسیناسیون هاری، ۳ هفته قبل در معرض حمله گرگی قرار گرفته و اندام فوقانی و صورت وی دچار زخم عمیق شده است. بیمار با علائم آنسفالیت بستری شد و بعد از سه روز فوت کرد. جهت تأیید تشخیص هاری کدام تست را توصیه می کنید؟

(الف) انجام کشت ویروس روی نمونه سرم بیمار

(ب) رنگ آمیزی نمونه بزاق از نظر ویروس هاری

(ج) RT-PCR روی نمونه بیوپسی گرفته شده از پوست پشت گردن

(د) با توجه به مدت زمان بعد از بروز علائم امکان تشخیص وجود ندارد

۵۹- در آزمایشات غربالگری خانم ۳۴ ساله ای که قصد بارداری دارد $Rubella\ IgG=12$ (بیشتر از ۱۰ مثبت) گزارش شده است. سابقه واکسیناسیون روتین وی کامل است و ۱۰ سال قبل آنتی بادی سرخچه با تیترا بالاتر مثبت بوده است. وی نگران ابتلا به سرخچه در دوران بارداری میباشد. اقدام مناسب برای وی چیست؟

(الف) تجویز یک دوز یادآور واکسن سرخچه

(ب) اطمینان دادن به فرد

(ج) تجویز ایمونوگلوبولین در صورت مواجهه با بیمار مبتلا به سرخچه در دوران بارداری

(د) توصیه به سقط جنین در صورت مواجهه با بیمار مبتلا به سرخچه در دوماه اول بارداری

۶۰- بیمار ۱۲ ساله ای به علت تب، گلودرد، خستگی و بیحالی از سه هفته قبل مراجعه میکند. با دریافت پنی سیلین و آزیترومایسین بهبودی نداشته است. در معاینه حلق بیمار محتقن می باشد. اگزودای خاکستری روی لوزه ها را پوشانده، لنفادنوپاتی گردنی و آگزیلاری و طحال بزرگ دارد. در آزمایشات لکوسیتوزیس با ارجحیت لنفوسیت همراه با لنفوسیت آتیپیک ۱۵٪، هموگلوبین ۸ و پلاکت ۲۰۰۰۰ دارد. با توجه به شرایط بیمار کدام یک از اقدامات درمانی زیر کمک کننده است؟

الف) گان سیکلوویر

ب) آسیکلوویر

ج) ناپروکسن

د) پردنیزولون

۶۱- آقای ۱۸ ساله ای که ده روز قبل از سفر مالزی برگشته است با شکایت از تب، سردرد شدید ناحیه فرونتال، درد شکم و تهوع و استفراغ مراجعه کرده است. بیماری وی از چهار روز قبل شروع شده است. در معاینه پتشی و پورپورا در اندام ها دارد و تست تورنیکه وی مثبت است. در آزمایشات امروز $WBC=3800$ ، پلاکت ۳۰۰۰۰ و هماتوکریت ۴۵٪ دارد که نسبت به روز قبل تعداد گلبول های سفید کاهش و هماتوکریت افزایش داشته است. در گرافی قفسه سینه پلورزی دوطرفه دارد. با توجه به محتمل ترین تشخیص اقدام صحیح کدام است؟

الف) تجویز ریبویرین

ب) درمان با آرتسونات و فانسیدار

ج) درمان حمایتی با تجویز مایعات وریدی

د) IVIG

۶۲- تعدادی از مراجعه کنندگان یک مرکز چشم پزشکی طی یک هفته بعد از مراجعه اولیه به این مرکز با کونژنکتیویت فولیکولار یک یا دو طرفه که به دنبال آن دچار درد و سوزش چشم و تاری دید شده اند، مجدداً به این مرکز درمانی مراجعه کرده اند. با توجه به علائم محتمل ترین علت این عارضه کدامیک از موارد زیر است؟

الف) کلامیدیا تراکوماتیس

ب) استاف اپیدرمیدیس

ج) آدنوویروس

د) پاراکوویروس

۶۳- آقای ۳۵ ساله ای که به تازگی از سفر کربلا بازگشته است با سردرد، تب، تنگی نفس به اورژانس آورده میشود. در بررسی مشکوک به آنفلوانزا میشوید. در صورتی که جهت تشخیص غیر از تست سرولوژیک روش دیگری در دسترس نباشد چه زمانی را برای ارسال نمونه سرم توصیه میکنید؟

الف) ارسال یک نمونه سرم در بدو مراجعه کافی است

ب) ارسال سه نمونه سرم هفتگی تا سه هفته

ج) ارسال دو نمونه سرم، اولی در بدو مراجعه و دیگری دو هفته بعد

د) نیازی به ارسال نمونه در بدو مراجعه نیست و نمونه را دو هفته دیگر ارسال می کنید.

۶۴- یک توریست ایرانی طی سفری دو هفته ای به تانزانیا از جنگل های آن کشور بازدید کرده است. یک هفته بعد از بازگشت دچار تب، راش ماکولوپاپولر گذرا در تنه و درد شدید مفاصل میشود. بررسی ها از نظر سرخک، سرخجه، تب دانگ، پاروویروس و بروسلوز منفی اند. در این مدت تب و راش وی برطرف شده است ولی درد مفاصل ادامه می یابد. کدام عامل زیر محتملاً علت بیماری است؟

الف) West Nile Virus

ب) Nipah virus

ج) Zika Virus

د) Chickungoniya Virus

۶۵- آقای ۴۰ ساله ای که پنج روز قبل از مسافرت به جنگل های آمریکای جنوبی بازگشته است دچار تب و لرز و درد عضلانی و سردرد شدید شده است. در معاینه غیر از تب تکتنه خاصی ندارد. در آزمایشات لکوپنی و ترومبو سیتوپنی داشته و آنزیم های کبدی مختصری افزایش یافته است. تست رایت و کشت خون منفی بوده است. در لام خون محیطی انکلوژیون های داخل سیتوپلاسمی در برخی سلولهای منونوکلئار (منوسیت ها) گزارش شده است. چه درمانی را پیشنهاد میکنید؟

الف) پنی سیلین

ب) کلرامفنیکل

ج) سیپروفلوکساسین

د) داکسی سیکلین

۶۶- آقای ۳۸ ساله دامدار به علت تب با منشأ ناشناخته (FUO) بستری میشود. طی بررسی ها بر اساس بیوپسی کبد تشخیص هپاتیت Q Fever برای بیمار گذاشته میشود. در بررسیهای سرولوژیک تیترا کمپلمان فیکساسیون برای آنتی ژن فاز یک: ۱/۳۲۰۰ می باشد. در مورد طول مدت درمان چه پیشنهادی دارید؟

الف) دو هفته درمان کافی میباشد

ب) بیماری خود محدود شونده است و نیاز به درمان ندارد

ج) ادامه درمان تا زمانی که تیترا IgG به ۱/۸۰۰ برسد

د) هفت تا ده روز درمان کافی می باشد

۶۷- آقای ۳۰ ساله پرنده فروش به علت تب و سرفه، خلط خونی و اپیستاکی به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه اسپلنومگالی و رال های پراکنده در هر دو ریه دارد. تب ۳۹ درجه و تعداد نبض ۷۰ عدد در دقیقه دارد. در گرافی قفسه سینه اینفیلتراسیون ریه چپ دیده میشود. کدامیک از بررسی های زیر جهت تشخیص میتواند کمک کننده باشد؟

الف) تست آگلو تیناسیون سرد

ب) کشت خون

ج) بررسی آنتی ژن ادراری

د) تست میکروایمونوفلورانس

۶۸- بیماری با سابقه اسهال، با تب و درد قفسه سینه مراجعه کرده است. در معاینات پتشی اندامها و janeway lesion و سوفل قلبی دارد. در کشت خون ایشان باسیل گرم منفی، کوچک، میکروآئروفیلیک به شکل کاما و متحرک رشد کرده است. چه درمانی را موثر تر می دانید؟

الف) جنتامایسین

ب) IVIG

ج) وانکومایسین + سفتریاکسون

د) سیپروفلوکساسین + کلیندامایسین

۶۹- مردی ۳۶ ساله دامدار HIV+ با تب و سرفه خلط دار و خستگی و درد پلورتیک قفسه سینه مراجعه کرده است. در CT اسکن قفسه سینه پلورال افیوژن و کاویته های متعدد با دیواره ضخیم به همراه انفیلتراسیون ریه مشاهده شد. در برونکوسکوپی و بیوپسی انجام شده کوکو باسیل گرم مثبت با واکنش نکروزان گرانولوماتو و مالاکوپلاکیا و هیستوسیت های حاوی ذرات کلسیم و آهن دیده شد. درمان ارجح چه می باشد؟

الف) وانکومایسین + سیپروفلوکساسین

ب) پنی سیلین + لینزولید

ج) آمپی سیلین + وانکومایسین

د) آمپی سیلین + ریفامپین

۷۰- آقای ۳۰ ساله سر باز، به دلیل ضایعه در اطراف بینی مراجعه کرده است. ابتدا به صورت ندول قرمز رنگ دردناک بوده و سپس تبدیل به ضایعه ای ایندوره، دردناک و برجسته به قطر ۲ سانتیمتر و حاوی یک ناحیه زرد رنگ در مرکز شده است. بیمار تب دار نمی باشد. با توجه به محتمل ترین تشخیص، مناسبترین درمان کدام است؟

الف) پماد باسیتراسین

ب) کپسول سفالکسین

ج) لینزولید

د) گرم کردن موضعی ضایعه

۷۱- خانم بارداری با دردهایی لیبر جهت زایمان واژینال مراجعه کرده است. در ماه پنجم بارداری مبتلا به سیستیت با بتا گروه بی استرپتوکوک بوده که درمان شده و کشت ادرار وی منفی شده است. جهت پیشگیری از عفونت زودرس نوزاد کدام اقدام صحیح است؟

الف) تجویز آمپی سیلین به مادر طی زایمان

ب) سزارین انجام شود

ج) تجویز آمپی سیلین به نوزاد

د) تجویز آمپی سیلین به مادر و نوزاد در طی زایمان و بعد از آن

۷۲- مرد ۳۰ ساله مورد پیوند کلیه به علت تب و سردرد و تشنج بستری شده است. در کشت خون باسیل گرم مثبت شبیه دیفتروئید رشد کرده است. بیمار با تشخیص مننژیت تحت درمان قرار می گیرد. بهترین انتخاب درمانی چه می باشد؟

الف) ریفامپین + لینزولید

ب) آمپی سیلین + جنتامایسین

ج) ایمی پنم

د) کوتریموکسازول

۷۳- بیماری حدود ۵ روز بعد از چیدن پشم گوسفند دچار پاپول انگشت دست شده که روی آن ویزیکولهای ایجاد شده است.

چند روز بعد ویزیکولها پاره شده و سطح زخم دلمه سیاه رنگی ایجاد شده است. زخم درد ندارد و ترشح چرکی ندارد.

اطراف آن ادم سفتی وجود دارد. چه درمانی را پیشنهاد می کنید؟

الف) سیپروفلوکساسین تزریقی + کلیندامایسین تزریقی ۲ هفته

ب) داکسی سیکلین ۶۰ روز

ج) سیپروفلوکساسین خوراکی ۶۰ روز

د) پنی سیلین خوراکی ۷-۱۰ روز

۷۴- خانم جوانی با ایمنی سالم، ۵ روز بعد از بریدگی انگشت با چاقو حین پاک کردن ماهی، دچار درد شدید در ناحیه

بریدگی همراه با تغییر رنگ بنفش و درگیری دیستال کف دست با حاشیه مشخص شده است. بیمار تب ندارد و توکسیک هم

نمی باشد. با توجه به تشخیص احتمالی، کدام درمان مناسب تر است؟

الف) پنی سیلین

ب) وانکومایسین

ج) کوتریموکسازول

د) جنتامایسین

۷۵- بیماری با سابقه COPD به دنبال ترومای قفسه سینه دچار آسیب ریه شده و در ICU بستری می باشد. بیمار کاتترهای

وریدی مرکزی و ونتیلیسیون مکانیکال دارد. طی بستری چند بار دچار عفونت تنفسی شده و سابقه مصرف سفپیم و مروپنم را

دارد. بعد از بهبودی، دچار تب شده و از کشت خون وی استنوتروفوموناس مالتوفیلا گزارش شده است. در اکوکاردیوگرافی

شواهدی به نفع اندوکاردیت مشاهده نشد. مناسب ترین اقدام چیست؟

الف) ادامه درمان قبلی

ب) اضافه کردن کوتریموکسازول به درمان قبلی

ج) شروع کوتریموکسازول وریدی به همراه خروج کاتتر

د) خروج کاتتر + درمان قبلی

۷۶- آقای ۴۸ ساله به دنبال استفاده از سونا و جکوزی به علت سردرد شدید و کاهش هوشیاری، سرفه خشک و اسهال بستری می شود. در گرافی قفسه سینه اینفلتراسیون گوه ای شکل مطرح کننده آمبولی دیده می شود. در آزمایشات لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، هیپوناترمی و افزایش CPK دارد. کدام گزینه را برای درمان پیشنهاد می کنید؟

الف) ایمی پنم

ب) آزیترومایسین

ج) وانکومایسین + سفتریاکسون

د) وانکومایسین + سفپیم

۷۷- در یک شهر مرزی ایران به دنبال حملات تروریستی، گزارش هایی از مراجعه بیماران با تب و لرز و تنگی نفس و سرفه خلط دار چرکی، فراوان و همراه با هموبتیژی اعلام شده است. افراد بستری شده عمدتاً بعد از ۲۴ ساعت از بستری فوت کرده اند. در اسمیر و کشت نمونه خلط این بیماران کوکوباسیل گرم منفی Bipolar با کلونی نامنظم به شکل نیمر و مشاهده شده است. در مورد پروفیلاکسی و اقدامات احتیاطی در مورد این بیماری چه توصیه ای دارید؟

الف) Droplet precaution + شروع داکسی سیکلین

ب) Strict isolation + اتاق با فشار منفی و فیلتر HEPA

ج) در آزمایشگاه های روتین ۲-BSL، دستکاری روی محیط کشت قابل انجام است.

د) کمپروپیلاکسی برای افراد در معرض تماس بدون علامت با استرپتومایسین شروع شود.

۷۸- بیماری ۲۰ ساله با تب و سرفه و درد رترواسترنال مراجعه کرده است. در معاینه فارنژیت غیر اگزوداتیو و رالهای پراکنده در هر دو ریه به همراه اوتیت مدیا دارد. بیمار از سرفه مکرر و ناتوان کننده شاکی است. در گرافی قفسه سینه تراکم های پچی متعدد مشاهده می شود. تست cold آگلوتیناسیون، Igm مثبت داشته است. کدام گزینه را برای درمان وی مناسب تر می دانید؟

الف) آزیترومایسین ۵۰۰ میلی گرم روزانه تا ۱۴ روز

ب) داکسی سیکلین ۲۰۰ میلی گرم روزانه ۳-۵ روز

ج) موکسی فلوکسازین ۴۰۰ میلی گرم روزانه تا ۱۴ روز

د) اریترومایسین ۴۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز تا ۲۱ روز

۷۹- خانم ۶۵ ساله روستایی با تب و درد کمر شدید و کیفوز واضح از حدود ۱۲ ماه قبل به شما مراجعه کرده است. طی بررسی های انجام شده در MRI لومبوساکرال وی اسپوندیلودیسکیت مهره های ۳-۴ L مشخص شده است. درگیری عضله پسواس و آپسه پاراورتبرال هم مشاهده می شود. با توجه به تیر مثبت تست آگلوتیناسیون و ۲ME مناسب ترین اقدام درمانی کدام می باشد؟

الف) داکسی سیکلین ۳ ماه + استرپتومایسین ۳ هفته + جراحی

ب) داکسی سیکلین + ریفامپین + جنتامایسین ۶ هفته

ج) سفتریاکسون یک ماه + داکسی سیکلین + ریفامپین ۴ ماه + جراحی

د) کوتریموکسازول + ریفامپین ۸ هفته

۸۰- مرد ۴۵ ساله ای در سفر حج دچار مننژیت مننکو کوکی می شود. جهت هم اتاقی وی که مرد ۵۰ ساله ای است که دو هفته قبل از حج، واکسن مننکو کوک را دریافت نموده است، جهت پروفیلاکسی چه توصیه ای می کنید؟

(الف) سنجش تیر آنتی بادی

(ب) ریفامپین

(ج) نیاز به اقدام خاصی ندارد و پروفیلاکسی تجویز نشود.

(د) سولفادیازین

۸۱- بیماری که به علت تب، لرز، میالژی، تهوع، استفراغ و اسهال با سابقه تروما به پا به اورژانس مراجعه کرده است. پس از معاینات اولیه به صورت سرپایی با سیپروفلوکساسین مرخص می شود. مجدداً ۴۸ ساعت بعد به علت تاکیکاردی و تاکی پنه و تب و ترشح و درد شدید ساق پا به اورژانس مراجعه می کند. در اورژانس بیمار دچار شوک و ARDS می شود. در صورتی که نتیجه کشت ترشحات ساق پا کوکسی گرم مثبت با زنجیره کوتاه تا متوسط اعلام شده باشد، علاوه بر دبریدمان، چه آنتی بیوتیکی برای وی ارجح می باشد؟

(الف) دوز بالای پنی سیلین و اریترومایسین

(ب) ونکومایسین + ایمی پنم

(ج) دوز بالای پنی سیلین + کلیندامایسین

(د) کلوگراسیلین + جنتامایسین

۸۲- بیماری با تشخیص تنانوس از شب گذشته در بخش بستری شده، وی تحت درمان با مترونیدازول، ایمنوگلوبولین تنانوس و دیازپام می باشد چه توصیه ای برای تزریق واکسن تنانوس دارید؟

(الف) سه نوبت واکسن: در ۲۴ ساعت اول، قبل از ترخیص، ۴ هفته بعد از دوز دوم

(ب) دو دوز واکسن: در هفته اول و یکماه پس از ترخیص

(ج) یک دوز واکسن در ۴۸ ساعت اول بستری

(د) نیازی به تزریق واکسن در این مرحله نمی باشد.

۸۳- بیماری به دنبال تروما در ناحیه ران دچار علائم درد شدید و سفتی و رنگ برنز ناحیه صدمه دیده، شده است علائم به سرعت پیشرفت کرده و آن ناحیه بنفش رنگ و ادماتو و دارای ترشحات سروسائکینو بدبو شده وی $OT = 38^{\circ}C$ دارد و سریعاً به سمت هیپوتانسیون و همولیز پیش می رود. در بررسی نمونه آسپیراسیون عضله تعدادی PMN و باسیل گرم مثبت گزارش شده است. علاوه بر درخواست مشاوره جراحی کدام رژیم آنتی بیوتیکی ارجح است؟

(الف) پنی سیلین G

(ب) کلیندامایسین

(ج) آمپی سیلین سولباکتام

(د) مترونیدازول + IVIG

۸۴- بیماری ۵۰ ساله با تشخیص CVA از ده روز قبل در ICU بستری و ایتوبه شده بعلت تب و افزایش ترشحات ریوی از دو روز قبل تحت بررسی قرار گرفته، گرافی قفسه صدری انفیلتراسیون جدید نشان می دهد در کشت ترشحات لوله تراشه سودومونا با تعداد کلونی 10^8 و کاندیدا آلبیکنس رشد کرده است. علاوه بر درمان آنتی باکتریال چه توصیه ای دارید؟

الف) آمفوتریسین لیپوزومال

ب) کاسپوفونژین

ج) باید ابتدا تعداد کلونی کاندیدا مشخص شود

د) نیاز به درمان آنتی فونگال ندارد

۸۵- خانمی ۶۸ ساله که ساکن آسایشگاه سالمندان است به علت تب ($OT=39^{\circ}C$)، اسهال، درد شکم و تنموس بستری شده، آزمایشات لوکوسیتوز ۳۲ هزار دارد، نمونه مدفوع فاقد انگل ولی حاوی خون می باشد، بدلیل پنومونی دوهفته قبل موکسی فلوکساسین مصرف کرده است در حال حاضر داروهای مصرفی وی امپرازول و آنتولول می باشد، سابقه مصرف آب و مواد غذایی آلوده ندارد. پس از درخواست آزمایشات لازم براساس حدس بالینی، به خصوص که صبح امروز اسهال و درد شکم تشدید و افت فشار خون دارد، چه توصیه دارویی دارید؟

الف) آزیترومایسین تک دوز + مترونیدازول ۳ بار در روز

ب) وانکومایسین خوراکی ۴ بار در روز + مترونیدازول وریدی

ج) سفیم + وانکومایسین وریدی

د) تک دوز سیپروفلوکساسین + وانکومایسین خوراکی ۳ بار در روز

۸۶- مرد جوانی که سابقه تماس جنسی محافظت نشده در دو ماه قبل داشته با جواب $VDRL=1/16$ مراجعه کرده است وی سابقه مصرف داکسی سایکلین به مدت یک ماه در سال گذشته، برای درمان آکنه داشته است ولی به علت تغییرات شدید رنگ پوست مجبور به قطع دارو شد، همچنین سابقه تنگی نفس شدید پس از تزریق یک دوز پنی سیلین، در سالهای گذشته نیز داشته است، پس از انجام آزمایشات لازم چه اقدامی را توصیه می کنید؟

الف) انجام LP، در صورت نرمال بودن آنالیز آن یک دوز پنی سیلین ۲/۴ میلیون تزریق گردد.

ب) شروع درمان با داکسی سایکلین خوراکی

ج) در صورت نرمال بودن LP، آزیترومایسین شروع شود.

د) با توجه به زمان تماس، LP ضرورت ندارد و درمان با پنی سیلین توصیه می شود.

۸۷- در یک روستای کوچک در شمال کشور، اخیراً طغیان لپتوسپیروز در روستاییان و حیوانات گزارش شده است، جهت پیشگیری از ابتلا (در تماس های غیر قابل اجتناب) علاوه بر آموزش راههای انتقال و رعایت نکات بهداشتی چه توصیه ای دارید؟

الف) واکسیناسیون افراد در معرض خطر و تجویز ماهانه آزیترومایسین

ب) تجویز هفتگی ۲۰۰ میلی گرم داکسی سایکلین

ج) تزریق ماهانه پنی سیلین به صورت عضلانی

د) پوشیدن چکمه مهمترین راه پیشگیری است و نیاز به کمپروپیلاکسی نیست.

۸۸- خانمی ۵۰ ساله که ساکن کالیفورنیا است، پنج روز بعد از بازگشت به ایران دچار تب و لرز، سردرد و درد عضلانی شده است. در روز چهارم بعد از شروع علائم فوق، راش ماکولوپاپولر و هپاتواسپلنومگالی خفیف نیز به علائم افزوده شد و بعد از دو روز علائم خود به خود بهبود یافت. وی به مدت ۷ روز بدون تب و علائم بود ولی مجدداً تب، سردرد شدید و تشنج ظاهر شد. در LP به عمل آمده پلئوسیتوز 1500 cell/mm^3 و پروتئین ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر گزارش شده و در لام خون محیطی ارگانسیم ماریچی شکل (اسپیروکت) رپورت شد. چه درمانی را توصیه می کنید؟

الف) داکسی سایکلین ۱۰۰ میلی گرم دو بار در روز به مدت ۱۰ روز

ب) پنی سیلین پروکائین ۸۰۰ هزار واحد هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز

ج) سفتریاکسون یک گرم هر ۱۲ ساعت برای ۱۴ روز

د) سیپروفلوکساسین ۴۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت برای ۱۴ روز

۸۹- در سی تی اسکن مغز بیمار مبتلا به دیابت که به علت بروز تشنج انجام شده، چند توده گزارش شده است. همچنین در رادیوگرافی ریه نیز یک ندول مشاهده شد. در رنگ آمیزی نمونه بیوپسی از ندول، نوکاردیا مطرح شده است، چه درمانی را توصیه می کنید؟

الف) لینزولید + استریتومايسين

ب) کوتریموکسازول + جنتامایسین

ج) سفتریاکسون + مروپنم + کوتریموکسازول

د) ایمی پنم + لینزولید + آمبی سولباکتام

۹۰- بیماری که با تشخیص لپر لپرماتوز تحت درمان با ریفامپیسین، کلوفازمین و داپسون از ۴ ماه قبل می باشد، بعلت بروز ندول های پوستی جدید به صورت کلاستر و دردناک و تندر در سطوح اکستنسور اندام تحتانی مراجعه کرده است. ضایعات از یک هفته قبل شروع شده همراه با تب، درد مفصلی و تورم دردناک اعصاب می باشد. چه اقدامی مناسب است؟

الف) تجویز استامینوفن و استراحت کافی است.

ب) قطع داروها به مدت یک هفته و شروع تالیدومید

ج) بررسی از نظر مقاومت دارویی

د) اضافه کردن پردنیزولون به رژیم دارویی

۹۱- مردی که باغبان است با ضایعه اولسراتیو با حاشیه اریتماتو به قطر ۳ سانتی متر در انگشت دست راست مراجعه کرده است. بیوپسی های متعدد انجام شد که پاتولوژیست، پیودرماگرانولوما و ارگانسیم مخمری شبیه سیگار (cigar shape) گزارش کرده است در صورتی که سایر ازگانها گرفتار نباشد کدام درمان ارجح است؟

الف) فلوکونازول

ب) محلول یدید پتاسیم

ج) ایتراکونازول

د) آمفوتریسین B

۹۲- در بیماری که HIV+ بوده ، با توجه به افت CD₄ به ۱۸۰ سلول درمان ART و پروفیلاکسی با کوتریموکسازول از سه ماه قبل شروع شده است . مجدداً CD₄ چک می شود و تعداد آن به ۲۱۰ سلول رسیده ، چه توصیه ای دارید ؟

الف) تکمیل دوره ۶ ماهه پروفیلاکسی با کوتریموکسازول
 ب) ادامه کوتریموکسازول ، در صورت تداوم CD₄ > ۲۰۰ به مدت ۶ ماه ، قطع گردد .
 ج) ادامه کوتریموکسازول ، در صورت تداوم CD₄ > ۲۰۰ به مدت ۳ ماه ، قطع شود .
 د) نیاز به ادامه پروفیلاکسی با کوتریموکسازول نیست .

۹۳- آقای ۳۵ ساله ای را با تب ، سردرد و تشنج به اورژانس آورده اند. وی مغازه دار است و مرتب به منطقه جنوب شرقی آسیا مسافرت دارد. در سی تی اسکن مغز چند ضایعه کیستیک بدون هیدروسفالی و کلسیفیکاسیون مشاهده می شود. در حال حاضر بیمار هوشیار است ردور گردن ندارد، علائم فوکال عصبی ندارد و معاینه چشم نرمال است. تست HIV منفی است. در آنالیز مایع نخاع افزایش پروتئین، کاهش قند و پلئوسیتوز ائوزینوفیلیک گزارش شده است. درمان ارجح برای وی کدام است؟

الف) ایورمکتین
 ب) مبندازول
 ج) نیکلوزامید
 د) پرازیکوانتل

۹۴- بازرگان ۵۰ ساله ایرانی مقیم آلمان به کلینیک مراجعه کرده است. از چند روز قبل دچار تب ، ضعف، درد های عضلانی و مفاصل انگشتان شده است. ایشان سابقه اسپلنکتومی به علت تصادف را ذکر می کنند. در معاینه بیمار Stable است اما در معاینه اسکلا ایکتریک است. در آزمایش های همراه وی هموگلوبین ۹gr/dl و در لام خون محیطی رینگ های بزرگ بیضوی دوتایی، مروژوئیت خارج سلولی و پارازیتی ۲٪ گزارش شده است. اما گامتوسیت و رسوبات قهوه ای رنگ داخل رینگ دیده نشده است. ضمن بستری بیمار تجویز کدام رژیم درمانی مناسب تر است؟

الف) کینین خوراکی + کلیندامایسین وریدی
 ب) تعویض خون + کینین + کلیندامایسین
 ج) آرتسونیت خوراکی + کینین خوراکی
 د) آرتسونیت وریدی + فانسیدار

۹۵- جوان ۲۰ ساله روستایی از دیروز دچار تب، سردرد و اختلال شناختی پیش رونده شده است. در معاینه کاهش سطح هوشیاری و ردور گردن دارد. همزمان با کارهای تشخیصی برای بیمار سفتریاکسون + وانکومایسین شروع شد. در آنالیز مایع نخاع افزایش سلول و پروتئین و کاهش گلوکز مشاهده شد. رنگ آمیزی گرم منفی بود. ولی بیمار رو به بهبودی نیست و در تصویر برداری مغزی یافته ای گزارش نشد. در PCR مایع نخاع آمیب گزارش شد. علاوه بر قطع آنتی بیوتیک ها رژیم جایگزین مناسب کدام است؟

الف) آمفوتریسین B با دوز بالای وریدی و داخل نخاعی
 ب) شروع وریکونازول وریدی با دوز بالا
 ج) تجویز فلوکونازول داخل نخاعی
 د) ریفامپین وریدی بعلاوه آمفوتریسین B داخل نخاعی

۹۶- خانم باردار هفته هشتم با آزمایش سرولوژی IgG مثبت و IgM منفی از نظر توکسوپلازما، ارجاع شده است. وی قبل از بارداری در خانه از گربه نگهداری می کرده است. تصمیم مناسب برای ایشان در حال حاضر کدام است؟

الف) اطمینان بخشی و راهنمایی برای پیشگیری از توکسوپلاسموزیس طی بارداری
ب) ارسال نمونه سرولوژی به آزمایشگاه رفرانس جهت تأیید تست های کنونی

ج) ارجاع بیمار جهت انجام تست Avidity

د) تکرار تست های سرولوژی در سه ماهه دوم و سوم بارداری

۹۷- نوجوان ۱۶ ساله ای با سابقه پنومونی و سینوزیت های چرکی مکرر در حال حاضر بخاطر پنومونی بستری شده است. در دوران کودکی هرچند وقت یک بار دچار علائم شکمی و اسهال می شده است. در بررسی ها لکوسیتوز خفیف و افزایش مختصر ESR دارد و در بررسی مدفوع تروفوزوئیت ژیا ردیا دیده شده است. در بررسی های تکمیلی ایمنوگلوبولین های IgM، IgA و IgG و ایزوهماگلوبولین پائین تر از نرمال گزارش شده است. احتمال کدام بیماری زیر برای وی بیشتر است؟

الف) سندرم CVID

ب) سندرم SCID

ج) سندرم CGD

د) نقص کمپلمان

۹۸- آقای ۵۵ ساله ای بعلت FUO در بخش عفونی بستری شده و علیرغم بررسی های معمولی، علتی برای تب ایشان مشخص نشده، قرار است اسپیراسیون مغز استخوان برای وی انجام شود. مقدار مناسب خون جهت انتقال به بطری کشت خون چقدر است؟

الف) نیم سی سی

ب) دو سی سی

ج) پنج سی سی

د) ده سی سی

۹۹- براساس نظر FDA مصرف کدام آنتی بیوتیک در بارداری ممنوعیت مطلق دارد؟

الف) سفوروکسیم

ب) پیرازینامید

ج) کینین

د) سفالوتین

۱۰۰- آقای مسنی بعلت سرگیجه در بخش نورولوژی بستری شده، وی سابقه تینیتوس را در گذشته می دهد. در حال حاضر بخاطر ترشح از مجرای اداری مشاوره درخواست شده است. تا آماده شدن جواب کشت ترشحات قرار است از آنتی بیوتیک تک دوز استفاده کنید. تجویز کدام داروی زیر مناسب است؟

الف) جنتامایسین

ب) آمیکاسین

ج) توبرامایسین

د) اسپکتینومایسین

۱۰۱- در بیمار دچار زگیل های آنوزنییتال کدام دارو با فعال کردن Toll like receptor-۷ (TLR-۷) برای درمان زگیل ها مناسب است؟

الف) ایمیکوئیمود

ب) اینترفرون آلفا

ج) پلکوناریل

د) ریتنوئیک اسید

۱۰۲- شیرخوار ۸ ماهه ای تحت مراقبت بهداشتی خانه بهداشت قرار دارد و مکمل های لازم را از بهورز دریافت می کند و برای تغذیه عمداً از شیرمادر تغذیه می شود. بعلت ضعف مالی، خانواده کمتر از گوشت قرمز استفاده می کنند. در شرح حال، شیرخوار مکرر دچار اسهال می شود و در معاینه ضایعات پوستی در نواحی دور دهان و آنوزنییتال دارد. با توجه به اینکه امکان انجام آزمایش برای ریزمغذی ها برای وی وجود ندارد. برای کاهش دفعات بروز اسهال تجویز کدام گزینه مناسب تر است؟

الف) مکمل زینک

ب) قطره ویتامین A

ج) قطره ویتامین B

د) قطره آهن

۱۰۳- آقای ۶۵ ساله ای با سابقه COPD در حال حاضر با تنگی نفس و خلط چرکی مراجعه کرده است. وی سابقه فشارخون و نارسایی کلیه را نیز دارد. اخیراً آنتی بیوتیک مصرف نکرده و طی یکسال اخیر در بیمارستان بستری نشده است. در صورتیکه بخواهید بیمار را به شکل سرپایی درمان نمائید تجویز کدام آنتی بیوتیک برای وی بدون نیاز به پیگیری از نظر تنظیم دوز دارو مناسب تر است؟

الف) موکسی فلوکسازین

ب) لووفلوکسازین

ج) جمی فلوکسازین

د) سپیروفلوکسازین

۱۰۴- اساسی ترین ویژگی اطلاعات داده شده در رضایت نامه آگاهانه چیست؟

الف) کتبی بودن

ب) دقیق بودن

ج) قابل درک بودن

د) پزشکی بودن

۱۰۵- کدام یک از موارد زیر با توصیه های مربوط به دریافت مصوبه کمیته اخلاق جهت انجام پژوهش مطابقت دارد؟

الف) در اولین قدم انجام پژوهش شما باید طرح پژوهشی را به کمیته اخلاق ارسال کنید. مگر اینکه طرح شما اساساً به عنوان پژوهش پذیرفته نشده باشد.

ب) شما باید قبل از شروع جمع آوری داده ها منتظر تایید کمیته اخلاق باشید .

ج) مطالعات اولیه (Pilot) به تایید کمیته اخلاق نیاز دارد .

د) همه موارد فوق

۱۰۶- در بیماری که به علت عفونتهای راجعه‌ی پیوژن تحت بررسی میباشد تعداد لنفوسیت های B در محدوده ی نرمال

گزارش شده ولی سطح سرمی IgA و IgG پایین و سطح IgM بالا میباشد و با تشخیص سندرم هایپر IgM تحت بررسی

است. پروفیلاکسی با کدام مورد میتواند در این بیمار موثر باشد؟

الف) آزیترومایسین

ب) کوتریموکسازول

ج) لووفلوکساسین

د) فلوکونازول

۱۰۷- بیمار ۱۵ ساله با عفونت های راجعه تحت بررسی است. بیمار چهره ی خشن دارد و در بررسیهای انجام شده چندین

نوبت به علت عفونتهای راجعه ی سینوس و ریه بستری بوده است. اسکولیوز دارد. تاخیر در افتادن دندان های شیری را ذکر

می کند. جهت تشخیص کدام مورد کمک کننده است ؟

الف) dihydrorhodamine oxidation

ب) Serum Immunoglobulin IgE

ج) Nitroblue tetrazolium test

د) Serum Immunoglobulin IgM

۱۰۸- در یک پادگان نظامی تعدادی از افراد دچار تب شده اند و سرفه های پروداکتیو نیز دارند. در گرافی قفسه‌ی

صدری نمای برونکوپنومونی رویت شد. تعداد زیادی از افراد در پادگان با همین تابلوی بالینی بستری شده اند. در

بررسی اسمیر خلط باسیل های گرم منفی بای پلار رویت شد. جهت پروفیلاکسی دارویی در افراد کدام مورد توصیه

می شود؟

الف) آموکسی سیلین

ب) سفیکسیم

ج) لووفلوکساسین

د) کوتریموکسازول

۱۰۹- خانم ۴۰ ساله با سیروز و آسیت به علت درد شکم و تب و لکوسیتوز مراجعه کرده است. در پونکسیون مایع آسیت $PMN=300$ و نتیجه کشت E.coli گزارش می شود که با تشخیص پریتونیت اولیه تحت درمان سفتریاکسون وریدی قرار می گیرد. یک روز بعد از آنتی بیوتیک تراپی علایم فروکش کرده است. اقدام بعدی کدام است؟

الف) تزریق آنتی بیوتیک اینتراپریتونال و قطع آنتی بیوتیک وریدی

ب) پاراستز مجدد و در صورت $PMN > 250$ قطع آنتی بیوتیک

ج) پاراستز مجدد و در صورت منفی شدن کشت مایع آسیت قطع آنتی بیوتیک

د) ادامه آنتی بیوتیک وریدی بدون انجام پاراستز مجدد

۱۱۰- در بیماری که سه روز پس از آناستوموز بیلواتریک دچار تب، لرز، درد اپیگاستر و زردی گردیده است و در بررسیهای آزمایشگاهی $WBC=13000$ با ۹۰٪ پلی مورفونوکلر دارد و در معاینه توکسیک بنظر نمی رسد. درمان انتخابی عبارتست از:

الف) ایمی پنم سیلاستاتین

ب) سیپروفلوکساسین + جنتامایسین

ج) سفپیم + جنتامایسین

د) جمی فلوکسازین + وانکومایسین

۱۱۱- مرد ۴۰ ساله ای با تب سه هفته ای و درد شکم و بی اشتهایی بستری شده است. در معاینه تب $39/5$ درجه دارد. شکم در لمس حساس نیست.طحال لمس میشود و کراکلهای قاعده ریه چپ دارد. فلانک چپ در دق حساس است. لکوسیتوز 16000 دارد. سی تی اسکن شکم با کنتراست وریدی کانون low density منفرد به قطر ۵ سانتیمتر در طحال نشان می دهد که اطراف آن با کنتراست تشدید یافته است. پس از انجام کشت خون و قبل از نمونه گیری از کانون فوق شروع کدامیک از رژیمهای درمانی زیر را مناسبتر می دانید؟

الف) سفپیم + کلیندامایسین

ب) پپراسیلین-تازوباکتام

ج) سیپروفلوکساسین + وانکومایسین

د) سفتریاکسون + مترونیدازول

۱۱۲- بیمار جوانی بعلت سردرد پرسیستانت مراجعه کرده است. در سابقه بیمار سه هفته قبل بعلت تب و تشنج سردرد و تحریک مننژ LP شده است که در آنالیز CSF طبیعی بوده است. در بررسی های انجام شده عفونت های CNS رد شده است. در محل انجام پونکسیون لومبار leak مایع مغزی نخاعی دارد. کدام اقدام زیر می تواند سردرد وی را درمان کند؟

الف) تزریق کورتیکوسترئید موضعی

ب) تزریق خون سیاهرگی در محل ولی خارج از مننژ

ج) تجویز آنتی بیوتیک سیستمیک همراه با آنالژزیک

د) تجویز آنالژزیک غیر استروئیدی

۱۱۳- در مننژیت باکتریال کسب شده در جامعه، تمامی ریسک فاکتور های زیر باعث نتیجه نامطلوب میشوند بجز:

الف) سن بالا

ب) وجود راش

ج) وجود اوتیت مدیا

د) WBC پائین در CSF

۱۱۴- مرد ۴۵ ساله مجردی بعلت سردرد و کاهش حافظه دربخش نورولوژی بستری است. از نظر بیماریهای عفونی باشما مشاوره شده است. بررسی های انجام شده شامل اطلاعات زیر است: معاینه چشم پزشک بیانگر مردمک بطور قرینه نامنظم -خارج از مرکز - میوتیک - فاقد واکنش به نور. آنالیز مایع مغزی نخاعی نشانگر پلئوسیتوز همراه با پروتئین بالا و قند نرمال است. فاقد تب است. سفتی گردن ندارد. فرمول شمارش خون محیطی نرمال است. برای تشخیص نهائی کدام آزمایش مایع مغزی نخاعی نقش مهمی دارد؟

الف) Indian ink

ب) VDRL

ج) cytopathology

د) PAS stain

۱۱۵- آقای ۵۷ ساله مورد هپاتیت B مزمن با فیروز پیشرفته، با تب، کانفیوژن و افت فشارخون بستری میشود. در معاینه نخستین چیزی که جلب نظر می کند ضایعات بولوز هموراژیک با قاعده اریتماتو منتشر در تنه و اندام است. هنگام اخذ شرح حال، همسر بیمار سابقه هرگونه سفر، تماس با بیمار، یا مصرف دارو بجز تنوفوویر و لوزارتان را انکار می کند. تنها نکته مثبت شرح حال، صرف شام سه شب پیش از این، در یک رستوران اغذیه دریایی است. با توجه به تشخیص افتراقی محتمل، کدام داروی زیر را حتما باید در رژیم درمانی امپریک بیمار قرار دهید؟

الف) سیپروفلوکساسین

ب) لیزولید

ج) وانکومایسین

د) کوتریموکسازول

۱۱۶- جوان ۲۷ ساله کارگر شیلات، با سلولیت دست مراجعه می کند. بیمار تب دار است و ناحیه اریتماتو و تندر از کف دست شروع شده و بصورت خط باریکی تا محاذات آرنج امتداد یافته است. بیمار اظهار می کند که حدود ۶ ساعت بعد از تمیز کردن ماهی، متوجه قرمزی و درد در محل آسیب ناشی از چاقو گردیده است. کدامیک از آنتی بیوتیک های زیر را برای وی انتخاب می کنید؟

الف) سفازولین

ب) تریمتوپریم سولفامتوکسازول

ج) سیپروفلوکساسین

د) کلاریترومایسین + اتاموتول

۱۱۷- خانم ۳۷ ساله که شب گذشته تحت هیسترکتومی قرار گرفته، بطور ناگهانی دچار تاکیکاردی و افت فشار خون می شود. در معاینه هیپوترم و کانفیوز است. نبض ها فیلی فرم است و اسکلرا ایکتریک به نظر میرسد. ناحیه انسزیون جراحی ادماتو و بشدت تندر و آغشته به ترشحات خونابه ای است. پوست اطراف انسزیون متورم شده و تغییر رنگ یافته است. نمونه ها به آزمایشگاه ارسال و آنتی بیوتیک امپریک برای بیمار شروع می شود. چند ساعت بعد از آزمایشگاه اطلاع می دهند که در محیط کشت مایع، کلنی های ارگانسیم با خاصیت stormy fermentation در حال تشکیل شدن است. ضمن آماده سازی بیمار برای انتقال به اتاق عمل، کدام رژیم آنتی بیوتیکی را انتخابی می دانید؟

الف) کلیندامایسین

ب) آمپی سیلین سولباکتام + توبرامایسین

ج) لینزولید

د) پنی سیلین کریستال + مترونیدازول

۱۱۸- کودک هشت ساله را با مشکل خارش و قرمزی چشم چپ به نزد شما آورده اند. والدین وی اظهار میکنند که یک هفته قبل ابتدا چشم راست بیمار به همین مشکل دچار شده بود. در معاینه ترشحات آبکی چشم مبتلا و لنفادنوپاتی پری اوکولار دارد. بهترین اقدام جهت وی کدام است؟

الف) Conjunctival Scaring و ارسال جهت اسمیر و کشت

ب) تجویز قطره چشمی سولفاستامید

ج) تجویز قطره چشمی سیپروفلوکساسین

د) درمانهای علامتی و حمایتی

۱۱۹- خانم حامله ای در ماه هفتم بارداری بعلت HBsAg مثبت و HBeAg منفی تحت بررسی قرار می گیرد. در معاینه نکته ای ندارد. آنزیم های کبدی نرمال است. آزمایش هپاتیت D منفی است. شمارش ویروس برابر با ۲۳۰۰۰۰ IU/ml می باشد. در صورتی که سونوگرافی کبد نیز نرمال باشد، مناسب ترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

الف) شروع درمان با تنوفویر

ب) انجام فیروواسکن

ج) تکرار شمارش ویروس در ۳۶ هفتهگی

د) اقدام خاصی نیاز ندارد

۱۲۰- آقای ۴۵ ساله ای که HBsAg مثبت، HBeAg مثبت، HBeAb منفی و آنزیم های کبدی ALT=۳۳، AST=۳۵ دارد به شما مراجعه کرده است. شمارش ویروس ۲۳۰۰۰ واحد بین المللی می باشد. در صورتیکه آنزیم های کبدی بیمار در ۳ ماه متوالی همین حدود بوده باشد و هپاتیت D بیمار منفی باشد، کدام اقدام زیر را توصیه می کنید؟

الف) شروع درمان با تنوفویر

ب) بیوپسی کبد انجام شود

ج) شروع درمان با Peg اینترفرون

د) احتیاج به اقدام خاصی ندارد. ارزیابی مجدد ۶ ماه بعد انجام شود

۱۲۱- بیمار HCV مثبت با ژنوتیپ ۳ و سیروز compensated کاندیدای درمان شده است. کدام رژیم بهترین گزینه درمانی زیر برای این بیمار است؟

الف) Daclatasvir+Sofosbuvir+Ribavirin برای ۶ ماه

ب) Sofosbuvir +Ribavirin برای ۳ ماه

ج) Daclatasvir+Sofosbuvir برای ۳ ماه

د) Ledipasvir+ Sofosbuvir+ Ribavirin برای ۶ ماه

۱۲۲- مرد ۳۵ ساله HIV مثبت تحت درمان انتی رتروویرال به شما مراجعه میکند. در آزمایشها $CD4 = 500$ میباشد و لود ویروس HIV منفی میباشد. ویرال لود HCV وی 1000000 کپی در هر میلی لیتر وی ژنوتایپ آن قابل سنجش نیست. کدامیک از گزینه های زیر جهت درمان وی مناسب است؟

الف) Sofosbuvir + Ledipasvir

ب) Sofosbuvir + Daclatasvir

ج) Sofosbuvir + Simprevir

د) Sofosbuvir + Ribavirin

۱۲۳- مرد ۳۰ ساله ای ۶ هفته پس از تماس جنسی محافظت نشده با HIV Rapid test مثبت به شما مراجعه کرده است. در معاینه علائم و نشانه بالینی ندارد. برای وی کدامیک از تست های زیر را در ابتدا درخواست مینمایید؟

الف) یک نوبت تست ملکولی (NAAT)

ب) دو نوبت الیزای نسل چهار

ج) یک نوبت تست وسترن بلات

د) Multi spot test

۱۲۴- بیمار جوانی بعلت بزرگی غدد لمفاوی زنجیره قدامی و خلفی گردن، زیر بغل و اپیتروکلئار مراجعه کرده است. در معاینه غدد لمفاوی نرم، متحرک و بدون درد با قطر ۲ در ۲ سانت میباشدند. تب و علائم عمومی ندارد. در بیوپسی غده لمفاوی هیپر پلازی فولیکولر دیده میشود. تست سرولوژی HIV مثبت است. تعداد سلول های $CD4 = 300$ گزارش شده است. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) Kaposi sarcoma

ب) Persistent generalized lymphadenopathy

ج) Generalized castelman disease

د) Secondary syphilis

۱۲۵- بیمار ۶۵ ساله HIV مثبت که تحت مراقبت بطور نامنظم بوده است و از پنتامیدین استنشاقی بعنوان پروفیلاکسی استفاده می کرده بعلت سرفه و تنگی نفس مراجعه کرده است. در بررسی برفک دهان، سمع ریه ها کراکل پراکنده در هر دو ریه و گرافی ریه انفیلتراسیون منتشر انترستی سیل نشان می دهد و در سی تی اسکن تصاویر ground glass دیده می شود. در بررسی آزمایشگاهی $CD4=150$ و بتادی گلوکان مثبت و LDH بسیار بالا است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، تمام شرایط زیر ریسک فاکتور پیش آگهی بد است به استثنا:

الف) شمارش $CD4$ بیمار

ب) افزایش مقدار قابل توجه LDH

ج) درگیری دو طرفه ریه

د) سن بالای بیمار

۱۲۶- بیمار HIV مثبت بعلت تب، لرز، درد و حساسیت قسمت فوقانی و راست شکم و بخصوص درد بعد از غذاخوردن بستری می شود، در بررسی های انجام شده نکات مهم شامل افزایش قابل توجه آلکالن فسفاتاز، لکوسیتوزیس و پلی نوکلئوزیس دارد. در سونوگرافی کیسه صفرا جداری ضخیم دارد و ادماتوست همراه با محو شدن لومن آن گزارش می شود در حالیکه سنگی دیده نشده است، در حالیکه $CD4=50$ داشته باشد تمام ارگانسیم های زیر علائم فوق را ایجاد می کنند به استثنا:

الف) Cytomegalovirus

ب) Cryptosporidium

ج) Microsporidia

د) M. Avium Complex

۱۲۷- بیمار HIV مثبت بعلت شروع نسبتاً حاد کنفوزیون، دیس اورینتاسیون، آپاتی بستری می شود، در تصویربرداری ضایعات فوکال نکروزانت در اطراف بطنها و meningeal enhancement دیده می شود. در مایع نخاع پلئوسیتوزیس لنفوسیتی مشاهده می شود و $CD4=50$ و بیمار هیپوناترمی دارد. کدامیک از ارگانسیم های زیر مسئول علائم می تواند باشد؟

الف) EBV

ب) CMV

ج) JCV

د) HIV

۱۲۸- بیمار HIV مثبت که مدتهاست تحت درمان با انتی رتروویرال میباشد بعلت لیپودیستروپی مراجعه کرده است در آزمایش افزایش تری گلیسرید، افزایش کلسترول LDL، کاهش کلسترول HDL گزارش شده است. در کدامیک از دسته داروهای زیر این عارضه دیده میشود؟

الف) NNRTI

ب) Protease inhibitor

ج) NRTI

د) Integrase inhibitor

۱۲۹- مرد ۲۵ ساله ای که سابقه مصرف مواد مخدر دارد از ۵ ماه پیش تحت درمان ضد سل با روش DOTS می باشد. کلیه اسمیرها و کشت های خلط مثبت می باشد. سرولوژی HIV منفی می باشد. تا آماده شدن تست مقاومت چه رژیم درمانی را توصیه می کنید؟

الف) شروع مجدد درمان ضد سل ۴ دارویی

ب) درمان ضد سل چهار دارویی + استرپتومايسين

ج) درمان ضد سل چهار دارویی + لووفلوکساسین + کلاریترومایسین

د) درمان ضد سل چهار دارویی + لووفلوکساسین + آمیکاسین + پروتیونامید

۱۳۰- مرد ۴۵ ساله دیالیزی جهت بررسی سل نهفته به شما معرفی می شود. کدامیک از روشهای زیر ارجح است؟

الف) TST

ب) IGRA

ج) IGRA و TST

د) احتیاج به بررسی ندارد

۱۳۱- مرد ۴۵ ساله HIV مثبت با تب و سرفه و خلط و کاهش وزن ۳ ماهه بستری می شود. بعلت اسمیر خلط مثبت جهت وی درمان ضد سل استاندارد ۴ دارویی شروع می شود. در آزمایشات بیمار $CD4=270$ می باشد. جهت زمان شروع درمان آنتی رتروویرال و رژیم دارویی کدام گزینه زیر را تجویز می کنید؟

الف) تنوفیر- امتیراسیتابین- افاویرنز در طی ۱۲-۸ هفته از شروع درمان ضد سل

ب) تنوفیر- امتیراسیتابین- لوییناویر ریتوناویر در طی ۲ هفته از شروع درمان ضد سل

ج) آباکاویر- لامیوودین- افاویرنز در طی ۲ هفته از شروع درمان ضد سل

د) تنوفیر- امتیراسیتابین- آتازاناویر- ریتوناویر در طی ۱۲-۸ هفته از شروع درمان ضد سل

۱۳۲- آقای ۲۸ ساله مورد شناخته شده AML که تحت پیوند مغز استخوان قرار گرفته با شکایت تب و سرفه های خشک و تنگی نفس مراجعه می کند. در CT اسکن ریه ضایعات ندولر دو طرفه گزارش می شود. برای بیمار برونکوسکوپی و BAL انجام می شود که گالاکتومانان ۱,۶ BAL است. وریکونازول برای بیمار شروع می شود. یک هفته بعد از شروع درمان، علی رغم بهبودی حال عمومی، در CT اسکن کنترل افزایش تعداد ندول های ریوی مشهود است. در صورتی که گزارش کشت BAL اسپرژیلوس فومیگاتوس باشد، مناسب ترین اقدام کدام است؟

الف) قطع وریکونازول و شروع آمفوتریسین B لیپوزومال

ب) ادامه وریکونازول و اضافه نمودن کاسپوفونژین

ج) ادامه وریکونازول با دوز بالاتر و اضافه نمودن Anidulafungin

د) ادامه وریکونازول با دوز قبلی توصیه می شود.

۱۳۳- آقای ۴۸ ساله با دیابت کنترل نشده و تب مراجعه کرده است. بعد از انجام کشت‌های لازم تحت درمان آنتی بیوتیک وسیع الطیف قرار گرفته است. با توجه به تداوم تب و پتوز یکطرفه و تندر نس سینوس همان طرف از بیمار سی تی اسکن کروئال سینوسهای صورت انجام شده که درگیری وسیع سینوس ماکزیلار و اتموئید مشهود است. با توجه به محتملترین تشخیص تا رسیدن جواب آندوسکوپی سینوس کدام یک از گزینه های زیر را جهت درمان ارجح میدانید؟

الف) آمفوتریسین B داکسی کولات ۱ میلیگرم به ازای هر کیلوگرم

ب) آمفوتریسین B لیپوزومال ۳ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم

ج) آمفوتریسین B لیپوزومال ۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم

د) وریکونازول ۶ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم روز اول و سپس ۴ میلی گرم

۱۳۴- بیمار HIV مثبت که بدنال درمان موفق مننژیت کریپتوکوکی تحت درمان ساپرسیو با فلوکونازول خوراکی ۲۰۰ میلی گرم روزانه است. در خصوص قطع درمان ساپرسیو ۲ سال بعد از شروع درمان فلوکونازول با شما مشورت می کنند. تمامی شرایط زیر جهت قطع درمان ساپرسیو ضروری است، بجز:

الف) CD۴ بالای صد حداقل برای ۳ ماه متوالی

ب) HIV Viral Load منفی

ج) آنتی ژن کریپتوکوکی سرم منفی

د) عدم وجود IRIS در سابقه قبلی

۱۳۵- در کدامیک از موارد زیر جداسازی تماسی و قطره ای هر دو ضروری است؟

الف) سرفه های شدید و مداوم در طی فعال بودن پرتوسیس

ب) عفونت تنفسی شیرخواران یا کودکان جوان

ج) راش اکیموتیک و یا پشیشال به همراه تب

د) سابقه عفونت و یا کلونیزاسیون با میکروارگانیزم مقاوم

۱۳۶- خانم ۴۰ ساله بعد از گرفتن پلاکت که ۳ روز از ذخیره آن گذشته است دچار تب ، تاکیکاردی و افت فشار می شود. کشت خون انجام میشود . تا آماده شدن جواب، کدامیک از رژیم های زیر با توجه به ارگانیزم شایع مناسب تر است؟

الف) سفازولین

ب) پیراسیلین - تازوباکتام

ج) وانکومايسين

د) کوتریموکسازول

۱۳۷- خطر انتقال CMV با ترانسفوزیون کدام یک از عوامل زیر بیشتر است؟

الف) کرایوپرسیپیتیت

ب) لکوسیت

ج) FFP

د) پلاسما

۱۳۸- خانم ۷۵ ساله بعلت CVA که یک هفته قبل رخ داده در ICU بستری و به ونتیلاتور متصل است. بعلت تب از ۳ روز پیش با شما مشاوره میشود در بررسی، فشار خون وی $80/40$ و $T = 38,9$ و $PR = 110$ و ترشحات چرکی فراوان از لوله تراشه دارد. رادیوگرافی وی انفیلتراسیون یک طرفه وسیع با air bronchogram دارد. لکوسیتوز 23500 دارد و در نمونه کشت ترشحات پسودومونا و انتروکوک بیش از 100000 گزارش شده است. تا آماده شدن آنتی بیوگرام کدام رژیم مناسب تر است؟

الف) ایمی پنم و لیتزولید

ب) مروپنم و سیپروفلوکساسین

ج) پیراسیلین تازوباکتام و وانکومایسین

د) مروپنم و سیپروفلوکساسین و تیکوپلانتین

۱۳۹- آقای ۳۵ ساله ای که ۵ ماه قبل تحت پیوند کلیه قرار گرفته، بدلیل تب به اورژانس مراجعه کرده است. وی پس از پیوند تحت پروفیلاکسی با وال گانسیکلوویر و کوتریموکسازول بوده که وال گانسیکلوویر وی ۲ ماه قبل قطع شده است. در شرح حال سیمپتوم خاصی ندارد. در معاینه فیزیکی یافته غیر طبیعی ندارد. علائم حیاتی $T = 38,9$ و $BP = 120/80$, $PR = 88$, $RR = 14$. انجام اقدامات زیر برای بیمار مناسب است بجز؟

الف) بستری بیمار جهت بررسی بیشتر علت تب

ب) درخواست آزمایشات شمارش سلول خون، کشت خون و ادرار، تست فانکشن کبدی و گرافی قفسه صدري

ج) شروع آنتی بیوتیک امپریکال تا زمان پیدا کردن منشأ تب

د) درخواست سطح ویروس CMV در سرم (CMV viral load)

۱۴۰- بیمار پیوند مغز استخوان به دلیل تب مراجعه کرده است. در بررسی CMV PCR سرم مثبت و همزمان ویرمی HHV۶ دارد. مناسب ترین درمان کدام است؟

الف) گان سیکلوویر

ب) سیدوفوویر

ج) فوسکارنت

د) آسیکلوویر دوز بالا

۱۴۱- بیماری که ۴ ماه قبل تحت پیوند کلیه قرار گرفته است، در بررسیهای پس از پیوند متوجه افزایش کراتینین سرم بیمار می شوید. در شرح حال تب یا سمپتوم دیگری وجود ندارد. به دلیل مثبت گزارش شدن BK PCR (ویروس BK) در خون با شما مشاوره می شود. مناسبترین اقدام کدام است؟

الف) بلافاصله کاهش ایمونوساپرسیو بیمار

ب) چک BK PCR ۳ ماه بعد و پیگیری بیمار

ج) شروع سیدوفوویر

د) انجام بیوپسی کلیه و در صورت تایید، کاهش ایمونوساپرشن بیمار

۱۴۲- بیمار پاراپلژیک با سابقه دو نوبت عفونت ادراری در ۶ ماه اخیر با کشت مثبت ادرار به شما ارجاع میشود. سونوی کلیه ها نرمال است. بیمار کاتتر دائم هم ندارد. در کدامیک از شرایط زیر این بیمار نیاز به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی دارد؟

الف) کشت ادرار مثبت از پروتئوس

ب) وجود سنگ کلیه

ج) سیستوسکوپی

د) IVP

۱۴۳- پسر ۱۸ ساله بدنبال تصادف دچار آسیب طحالی میشود. خوشبختانه در طی جراحی فقط اسپلنکتومی پارشیل انجام میشود. در اسمیر خون محیطی پس از عمل Howel joly body دیده نمی شود. با توجه به حفظ قسمتی از طحال در خصوص نیاز به واکسن کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف) واکسیناسیون مثل موارد اسپلنکتومی توتال لازم است.

ب) با توجه به حفظ طحال واکسن لازم نیست.

ج) یک نوبت واکسن ۲۳ والان کافی است.

د) فقط پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی کافی است.

۱۴۴- بیمار ۷۰ ساله با سابقه پنومونی در ۶ ماه گذشته برای مشاوره تجویز واکسن مراجعه می کند. در سابقه هیپرتانسیون دارد و دو سال قبل هم مبتلا به زونای توراسیک بوده است. علاوه بر واکسن پنوموکک و آنفولانزا کدامیک از واکسن های زیر هم ضروری است؟

الف) منگوکک

ب) زوستر

ج) روتا ویروس

د) ویروس سنسیسیال تنفسی

۱۴۵- میکروبیولوژیست ۳۵ ساله ای که اسپلنکتومی شده است برای واکسیناسیون اولیه علیه بیماری منگوکوک با واکسن نزد شما مراجعه کرده است. کدام توصیه زیر ارجح است؟

الف) یک نوبت واکسن پلی ساکاریدی ۴ ظرفیتی ACW135Y

ب) یک نوبت واکسن کنژوگه ۴ ظرفیتی MCV4

ج) دو نوبت واکسن پلی ساکاریدی ۴ ظرفیتی ACW135Y به فاصله دو ماه

د) دو نوبت واکسن کنژوگه ۴ ظرفیتی MCV4 به فاصله شش ماه

۱۴۶- مادر کودک سه ساله که بیماری زمینه ای خاصی ندارد اصرار دارد که حتما برای کودکش واکسن پنوموکوک تزریق شود. نحوه دریافت واکسن برای این کودک چگونه است؟

الف) واکسن کنژوگه ۱۳ ظرفیتی به فواصل صفر -۲- ۴ و ۶ ماه بعد

ب) واکسن کنژوگه ۱۳ ظرفیتی و سپس ۸ هفته بعد واکسن پلی ساکاریدی ۲۳ ظرفیتی

ج) دو دوز واکسن کنژوگه ۱۳ ظرفیتی به فاصله یک ماه از هم

د) تک دوز واکسن کنژوگه ۱۳ ظرفیتی

۱۴۷- کلیه بیماریهای زئونوز زیر بدنبال مواجهه با ادرار یا مدفوع حیوان به انسان منتقل میشود، به جز:

الف) بورلیا

ب) لنفوسیتیک کوریو مننژیت

ج) لیتوسپیرا

د) هانتا ویروس

۱۴۸- در بیماری که به دلیل پنومونی آسپیراسیون دچار Moderate ARDS شده است، کدام گزینه زیر برای این بیمار تاثیر قابل قبولی در بهبودی وی دارد؟

الف) کورتیکواستروئید سیستمیک

ب) فوروزماید تزریقی

ج) نیتریک اکسید استنشاقی

د) سورفاکتانت داخل لوله تراشه

۱۴۹- از عوامل زیر که همگی جزء دلایل کوما می باشند، کدام عامل معمولاً تخریب غیر قابل برگشت نورون ها را می دهد؟

الف) هیپوگلیسمی

ب) هیپوناترمی

ج) هیپوکسمی

د) نارسائی کبدی

۱۵۰- آنتی دوت بنزودیازپین (Flumazenil) در درمان کدام یک از دلایل کاهش سطح هوشیاری زیر می تواند به صورت گذرا تأثیر داشته باشد؟

الف) نارسائی کلیوی

ب) انسفالوپاتی هیپرتانسیو

ج) انسفالوپاتی هیپرکلسمیک

د) نارسائی کبدی

موفق باشید