

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

بیماریهای عفونی و گرمسیری (تعداد 152)

۱ خانم 50 ساله‌ای که 6 هفته قبل تحت عمل تعویض دریچه آئورت با دریچه مکانیکی قرار گرفته است، با تب 38.5 درجه، لرز و ضعف عمومی مراجعه می‌کند. در معاینه بجز وجود تب نکته غیر طبیعی دیده نمی‌شود. سه سری کشت خون دو نوبته اخذ میگردد که در یک سری از این نمونه‌ها استافیلوکوکوس ارئوس مقاوم به متی‌سیلین (MRSA) و حساس به وانکومايسين رشد میکند. یافته پاراکلینیکی دیگری بنفع اندوکاردیت ندارد و اکوکاردیوگرافی ترانس‌توراسیک (TTE) نیز یافته مشخصی ندارد. درمان با وانکومايسين شروع می‌شود. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

(۱) تکرار TTE پس از یک هفته

(۲) ادامه وانکومايسين تا 6 هفته

(۳) انجام اکوکاردیوگرافی از راه مری (TEE)

(۴) اضافه کردن ریفامپین و جنتامایسین به رژیم درمانی

۲ آقای سالمند به علت تب، ضعف و کاهش وزن از حدود یکماه قبل که به درمان‌های سرپایی پاسخ نداده است بستری می‌گردد. در بررسی‌های انجام شده طی بستری در دو نوبت کشت خون، *Streptococcus gallolyticus subsp. gallolyticus* رشد می‌کند. اکوکاردیوگرافی وجود وژتاسیون با سایز 8 میلی‌متر را تأیید می‌کند. بیمار سابقه بیماری گوارشی شناخته‌شده‌ای ندارد. کدام اقدام تکمیلی زیر، بیشترین اهمیت را در ارزیابی این بیمار دارد؟

(۱) کولونوسکوپی

(۲) CT Scan ریه

(۳) MRI ستون فقرات

(۴) سونوگرافی شکم و لگن

۳ آقای جوان با شکایت تنگی نفس پیشرونده، تب خفیف و سرفه خشک از یکماه قبل مراجعه نموده است. در معاینه، تاکی‌پنه و کاهش اشباع اکسیژن ($SpO_2=80\%$ در هوای اتاق) دارد. در سمع ریه‌ها رالهای دوطرفه شنیده می‌شود. در پاراکینیک انجام شده HIV Ab مثبت، شمارش CD4 برابر 100 سلول/ μL و LDH سرم افزایش یافته دارد. در سی‌تی‌اسکن ریوی انجام شده تغییرات گراند گلاس دوطرفه منتشر دیده می‌شود. اولین اقدام تشخیصی در این بیمار کدام است؟

(۱) سنجش بتا گلوکان سرم

(۲) سنجش گالاکتومان سرم

(۳) induced sputum

(۴) انجام برونکوسکوپی جهت بررسی BAL

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۴ آقای 78 ساله کارمند بازنشسته، بدلیل گیجی و دیس اورینتاسیون به اورژانس آورده شده است. در معاینه در سمع ریه کراکل خشن منتشر در هر دو ریه مسموع است. علائم حیاتی بیمار به قرار زیر است:

T=37.6 PR=112 RR=32 BP= 90/56 SPO2=82%

رادیوگرافی ریه ابتلای منتشر دو طرفه با نمای برونکوپنومونی را نشان می‌دهد. ضمن اکسیژن تراپی، مایع درمانی و مشاوره انتقال بیمار به ICU کدام گزینه زیر در خصوص پوشش آنتی‌بیوتیکی برای بیمار مناسب‌تر می‌باشد؟

- (۱) پپراسیلین تازوباکتام + کلیندامایسین
- (۲) وانکومایسین + سفپیم
- (۳) لینزولید + لووفلوکساسین
- (۴) سفتریاکسون + موکسی فلوکساسین

۵ مرد 56 ساله دیابتی، با عفونت زخم بستر ناحیه ساکروم و پرینه بستری شده است. همودینامیک بیمار پایدار است و تب ندارد. تغییر ماهیت زخم از حدود یک هفته پیش آغاز شده و ناحیه مبتلا دارای ترشحات رقیق، تیره و بدبو همراه با خروج قطرات چربی است. درد موضعی خفیف است اما در رادیوگرافی نسج نرم مقادیر فراوان گاز مشاهده می‌شود. در شرح عمل دبریدمان، عضلات نمای طبیعی صورتی رنگ داشته و به سهولت خونریزی می‌کنند. کدام تشخیص زیر بیشترین تطابق را با این تابلو سیر بالینی دارد؟

- (۱) فاشئیت نکروزان تیپ 2
- (۲) گانگرن فورنیه
- (۳) گانگرن گازی
- (۴) سلولیت کلستریدیایی

۶ مرد ۲۹ ساله تکنیسین آزمایشگاه تحقیقاتی با تب و بثورات منتشر پوستی مراجعه کرده است. چند روز پیش از شروع بثورات دچار سردرد و بی‌حالی بوده است. در معاینه، ضایعات وزیکولوپوستولر متعدد در صورت، لب‌ها و کام سخت و همچنین در اندام‌ها و تنه دیده می‌شوند؛ تعدادی از ضایعات کف‌دست و پا را نیز درگیر کرده‌اند. لنفادنوپاتی قابل ملاحظه در ناحیه سرویکال و آگزیلر دارد. سابقه تماس جنسی اخیر و مصرف آنتی‌بیوتیک بدلیل تب را ذکر می‌کند. این نما و سیر بالینی با کدام تشخیص زیر بیشترین تطابق را دارد؟

- (۱) عفونت mpox
- (۲) آبله
- (۳) سرخک
- (۴) سیفیلیس

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷ بیمار آقای 35 ساله HIV+، با $CD4=100$ با ضایعات پوستی به صورت پلاک‌های ارغوانی متعدد روی تنه مراجعه کرده است، در بیوپسی از ضایعات و رنگ آمیزی H&E پرولیفراسیون عروق کوچک در درم و سلول‌های اندوتلیال بزرگ دیده می‌شود و با رنگ‌آمیزی Warthin-starry تجمع پره واسکولار باسیل دیده می‌شود. کدام گزینه درمانی نادرست است؟

(۱) ماکرولید

(۲) داکسی سیکلین

(۳) کوتری موکسازول

(۴) کلیندامایسین

۸ خانم ۴۵ ساله پیوند کلیه از ۴ سال قبل به علت تب طول کشنده ۳ هفته‌ای تحت بررسی قرار گرفته است و تشخیص آندوکاردیت انتروکوککی حساس به آمپی‌سیلین و جنتامایسین جهت وی داده شده است. با توجه به حساسیت شدید به پنی‌سیلین تمام درمان‌های زیر جهت وی مناسب است، بجز:

(۱) ونکومایسین + جنتامایسین

(۲) حساسیت‌زدایی پنی‌سیلین و سپس پنی‌سیلین + جنتامایسین

(۳) حساسیت‌زدایی آمپی‌سیلین و سپس آمپی‌سیلین + جنتامایسین

(۴) کلیندامایسین + جنتامایسین

۹ بیمار مبتلا به لنفوم تحت کموتراپی با رژیم حاوی ریتوکسیمب اخیراً دچار تب بدون علت مشخص و سیتوپنی شده است، اما تظاهرات ارگان محور ندارد. در صورت شک به عفونت CMV مناسب‌ترین رویکرد کدام است؟

(۱) شروع درمان تجربی با گانسیکلوویر

(۲) عدم انجام بررسی CMV تا زمان بروز بیماری ارگان محور

(۳) انجام CMV DNA testing در خون

(۴) شروع درمان با گانسیکلوویر در صورت مثبت بودن سرولوژی CMV

۱۰ بیمار مبتلا به سیروز و آسیت با GI bleeding مراجعه کرده است. در معاینه بیمار هوشیار است. تب، اسهال، درد و تندرns شکم ندارد و bowel sound نرمال بنظر می‌رسد. توصیه شما در مورد درمان آنتی‌بیوتیک در این بیمار چیست؟

(۱) سفتریاکسون به مدت 7 روز

(۲) تیگه سیکلین به مدت 14 روز

(۳) سفتریاکسون + مترونیدازول به مدت 14 روز

(۴) نیاز به آنتی‌بیوتیک ندارد

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۱۱ بیمار 20 ساله افغان با سابقه نامشخص واکسیناسیون بدنبال زخم ناشی از سرمازدگی در پاها به بیمارستان منتقل شده است. پروفیلاکسی کزاز در این بیمار به چه صورت است؟

(۱) یک دوره واکسن و یک دوز TIG

(۲) یک دوز TIG

(۳) یک دوره واکسن

(۴) نیاز به پروفیلاکسی کزاز ندارد

۱۲ آقای 20 ساله اهل و ساکن خراسان رضوی با ضایعات پوستی اریتماتو و تنگی نفس بستری می‌شود. در معاینه لنفادنوپاتی و ارگانومگالی ندارد در گرافی قفسه صدری ضایعات منتشر ریوی و در بررسی لام خون محیطی لنفوسیت‌های Flower shape رویت شده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص مناسب‌ترین رژیم درمانی کدام است؟

(۱) ریباورین + اینترفرون الفا

(۲) نلفیناویر

(۳) اینترفرون بتا

(۴) زیدوودین + اینترفرون الفا

۱۳ آقای 20 ساله مبتلا به اورتریت حاد پس از دریافت تک دوز سفتریاکسون 500 میلی‌گرم و داکسی‌سیکلین به مدت 7 روز، به علت عدم پاسخ درمانی به شما ارجاع داده شده است. با توجه به عدم امکان آزمایشات تکمیلی کدامیک از گزینه‌های درمانی زیر جهت این بیمار ارجح است؟

(۱) مترونیدازول + آزیترومایسین

(۲) مترونیدازول + آموکسی‌سیکلین

(۳) سفیکسیم + مترونیدازول

(۴) تکرار سفتریاکسون + آزیترومایسین

۱۴ مرد ۵۶ ساله‌ای با thoracic actinomycosis وسیع، empyema و extension به دیواره قفسه سینه پس از drainage تحت درمان با penicillin G وریدی به مدت ۳ هفته و سپس amoxicillin خوراکی قرار گرفته است. پس از ۶ ماه، بیمار کاملاً بدون تب و علامت است، جهت پیگیری بیمار بهترین توصیه شما چیست؟

(۱) CT-Scan

(۲) MRI

(۳) Chest-XRay

(۴) Bone scan

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۵ آقای ۴۵ ساله بدون سابقه بیماری خاصی با ضایعات ماکولو پاپولار و پاپولواسکوآموس به رنگ قرمز-قهوه‌ای بر روی تنه مراجعه کرده است. ضایعات شبیه به ضایعات پیتریازیس روزه است ولی خارش ندارد و هرالدیچ دیده نمی‌شود. ضایعات مشابه در کف دست و پا نیز دیده می‌شود. حال عمومی بیمار خوب است. تب و لرز ندارد. علایم کوریزا و علایم تنفسی ندارد. در بررسی‌های تشخیصی کدام بیماری باید مد نظر گرفته شود؟

(۱) کاندیدی

(۲) سندرم سوییت

(۳) لایم

(۴) سفیلیس

۱۶ یک کودک ۴ ساله با تب، ورم ملتحمه چرکی و شروع حاد درد گوش مراجعه می‌کند. اتوسکوپی، اوتیت میانی حاد را تأیید می‌کند. کدام رژیم ضد میکروبی به عنوان درمان اولیه مناسب‌تر است؟

(۱) آموکسی‌سیلین با دوز بالا

(۲) آموکسی‌سیلین - کلاوولانات خوراکی

(۳) کلاریترومایسین خوراکی

(۴) سفدینیر خوراکی

۱۷ آقای ۵۵ ساله دامپزشک با تب دو هفته‌ای، برونکوپنومونی و افزایش مختصر آنزیم‌های کبدی مورد بررسی قرار گرفته و PCR برای *Coxiella burnetii* از نمونه خون مثبت می‌شود. TEE یافته‌ای به نفع آندوکاردیت ندارد. با توجه به سابقه آنوریسم آئورت که جراحی شده و vascular prosthesis دارد، PET Scan انجام می‌شود ولی افزایش Uptake در ناحیه گرافت، دریچه‌های قلب یا استخوان مشاهده نمی‌شود. کدام گزینه در مورد درمان ایشان صحیح می‌باشد؟

(۱) داکسی‌سایکلین ۳ هفته

(۲) داکسی‌سایکلین یک سال

(۳) داکسی‌سایکلین + هیدروکسی کلروکین یک سال

(۴) داکسی‌سایکلین + هیدروکسی کلروکین ۱۸ ماه

۱۸ مرد ۴۵ ساله‌ای با سابقه پیوند کلیه و مصرف تاکرولیموس، مایکوفنولات موفتیل و پردنیزولون، با تب، سردرد، سفتی گردن مراجعه می‌کند. آزمایش CSF پس از LP نشان می‌دهد: WBC $1800/\mu\text{L}$ نوتروفیل: ۹۰٪ . پروتئین: ۲۲۰ mg/dL . گلوکز ۲۵ mg/dL CSF (قند خون: ۱۰۰ mg/dL)

مناسب‌ترین درمان تجربی کدام است؟

(۱) وانکومایسین + سفتریاکسون + آمپی‌سیلین

(۲) وانکومایسین + سفپیم + آمپی‌سیلین

(۳) وانکومایسین + سفپیم + مترونیدازول

(۴) پیپراسیلین تازوباکتام

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۱۹ کودک ۴ ساله با سابقه تشنج و اگزما دچار گال شده است. کدام داروی زیر را برای درمان وی می‌توان استفاده کرد؟

- (۱) لیندان
- (۲) ایورمکتین
- (۳) پرمترین
- (۴) بنزوئیل بنزوات

۲۰ یک مرد ۶۸ ساله در ماه شهریور با تب، سردرد، گیجی و ضعف عمومی پس از قرارگیری مکرر در فضای باز - در معرض پشه‌ها - مراجعه می‌کند. مایع مغزی- نخاعی، ۱۸۰ لکوسیت در میلی‌متر مکعب با ۷۰٪ نوتروفیل، پروتئین کمی افزایش یافته و گلوکز نرمال را نشان می‌دهد. ام‌آر‌آی مغز، ناهنجاری‌های دوطرفه درگیر کننده گانگلیون‌های قاعده‌ای و تالاموس را نشان می‌دهد. کدام یک از موارد زیر محتمل‌ترین عامل اتیولوژیک است؟

- (۱) آنسفالیت لوب تمپورال در زمینه ویروس هرپس سیمپلکس تیپ ۱
- (۲) آنسفالیت نورواینوزیو در زمینه تهاجمی ویروس نیل غربی
- (۳) آنسفالیت لیمبیک خودایمنی مرتبط با آنتی‌بادی‌های ضد NMDAR
- (۴) آنسفالیت لیمبیک در زمینه ویروس هرپس انسانی ۶

۲۱ آقای ۴۵ ساله مبتلا به سرطان ریه که پروفیلاکسی ضدقارچی دریافت نکرده است، به دنبال شیمی‌درمانی دچار تب، لرز و نوتروپنی شده است، اما از نظر همودینامیک پایدار است. در کشت خون *Candida krusei* رشد کرده است. بیمار دارای پورت ورید مرکزی است، اما به علت ترومبوسیتوپنی شدید، در حال حاضر امکان خارج کردن آن وجود ندارد. در اکوکاردیوگرافی vegetation مشاهده نمی‌شود و سونوگرافی شکم و لگن نیز طبیعی است. با فرض منفی شدن کشت خون در حین درمان، کدام گزینه مناسب‌ترین درمان اولیه و حداقل مدت درمان را نشان می‌دهد؟

- (۱) آمفوتریسین B لیپوزومال، به مدت ۲ هفته
- (۲) Voriconazole، به مدت ۲ هفته
- (۳) Fluconazole، تا ۲ هفته پس از بهبود نوتروپنی
- (۴) Caspofungin، تا ۲ هفته پس از بهبود نوتروپنی

۲۲ نوجوان ۱۳ ساله پس از یک عفونت ویرال در حال بهبودی، دچار سردرد، تب و افزایش ترشحات پشت حلق شده است. دو روز بعد با تورم پلک راست همراه با اریتم و درد حرکات چشمی و پروپتوز مراجعه کرده است. کدام درمان آنتی‌بیوتیکی برای این بیمار مناسب است؟

- (۱) سفتریاکسون + مترونیدازول
- (۲) آمپی‌سیلین سولباکتام
- (۳) آمپی‌سیلین سولباکتام + وانکومايسين
- (۴) سفتریاکسون + وانکومايسين

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۲۳ بیمار ۲۰ ساله مبتلا به HIV از ۱۴ ماه قبل ART دریافت می‌کند و پس از ۶ ماه درمان، HIV RNA وی به کمتر از 50 copies/mL رسیده است. در ماه‌های اخیر، در سه نوبت متوالی افزایش HIV RNA به ترتیب 420، 680 و 820 copies/mL گزارش شده است. بیمار adherence مناسبی دارد و داروهایش را منظم مصرف می‌کند. کدام گزینه بهترین اقدام/تفسیر است؟

- (۱) این وضعیت صرفاً یک viral blip است و تغییر درمان لازم نیست.
- (۲) با توجه به اینکه HIV RNA کمتر از 1000 است، شکست ویروژیک محسوب نمی‌شود و فقط ۶ ماه دیگر پیگیری شود.
- (۳) الگوی فعلی با virologic failure سازگار است و باید بررسی مقاومت دارویی انجام شود.
- (۴) کاهش virologic failure باید حتماً قبل از تشخیص CD4 مستند شود.

۲۴ آقای 42 ساله، HIV مثبت با شمارش سلولهای $CD4^+ = 100$ که اخیراً تشخیص داده شده و تحت درمان آنتی‌رتروویرال (ART) قرار گرفته است. اکوکاردیوگرافی انجام گرفته بصورت اتفاقی، افیوژن اندکی در فضای پریکارد گزارش شده است. شکایتی از تب، تنگی نفس و درد قفسه سینه، ذکر نمی‌کند. اقدام مناسب برای ایشان کدام است؟

- (۱) افزودن پردنیزولون به درمان
- (۲) پریکاردیوسنتز و بررسی سیتولوژی مایع
- (۳) بیوپسی پریکارد
- (۴) کنترل از نظر علائم بالینی

۲۵ خانم ۴۵ ساله‌ای با درد شدید و مداوم در ربع فوقانی راست (RUQ) شکم مراجعه کرده است. بیمار تب خفیف و تهوع دارد و علامت Murphy مثبت است. در آزمایش‌های انجام شده، به جز لکوسیتوز ($WBC = 15,700/\mu L$)، یافته قابل توجه دیگری وجود ندارد. در سونوگرافی، کیسه صفرا حاوی سنگ است و ضخامت جدار آن ۵ میلی‌متر گزارش شده است. در کنار درمان حمایتی، کدام رژیم آنتی‌بیوتیکی مناسب‌ترین انتخاب است؟

- (۱) Ceftriaxone
- (۲) Meropenem
- (۳) Piperacillin- Tazobactam
- (۴) Ceftriaxone – Metronidazole

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۶ بیمار مبتلا به Legionnaires' disease با پنومونی شدید نیازمند درمان است. پزشک قصد دارد از یک آنتی‌بیوتیک استفاده کند که علاوه بر فعالیت ضد *L. pneumophila* بتواند به محل تکثیر داخل سلولی باکتری نیز برسد. کدام گزینه از نظر مکانیسم توزیع دارو و حساسیت *Legionella* مناسب‌تر است؟

(۱) Ceftriaxone

(۲) Gentamicin

(۳) Azithromycin

(۴) Ampicillin

۲۷ آقای 50 ساله با تب و افت سطح هوشیاری و تنگی نفس به اورژانس آورده می‌شود. در گرافی قفسه سینه افیوژن پلور و برونشکتازی ریه و در MRI مغزی ضایعه hypointense در لوب فرونتال با ring enhancement به قطر 3 سانتی‌متر گزارش شده است. پاراسنتز مایع پلور نشانگر آمپیم است. برای بیمار chest tube تعبیه و مشاوره نورو سرجری درخواست می‌شود. رژیم آنتی‌بیوتیکی مناسب برای درمان این بیمار کدام است؟

(۱) پنی‌سیلین + مترونیدازول + وانکومايسين

(۲) سفتریاکسون + مترونیدازول + کوتریموکسازول

(۳) سفپیم + وانکومايسين

(۴) ایمی پنم + لینزولید

۲۸ بیمار مبتلا به ایدز با تشخیص مننژیت کریپتوکوکی بستری شده است. در LP بیمار افزایش فشار مایع مغزی نخاعی (CSF) در حد 220mmH₂O دارد. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

(۱) تجویز مانیتول

(۲) تجویز استازولامید

(۳) تکرار LP

(۴) تجویز استروئید

۲۹ خانم 32 ساله متاهل با درد پایین شکم و ترشح واژینال از حدود دو ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه لگنی، cervical motion tenderness و bilateral adnexal tenderness وجود دارد. بررسی ترشحات cervicovaginal تعداد زیادی WBC را نشان می‌دهد. در سونوگرافی لگن، ضخیم شدن دیواره و تجمع مایع در هر دو لوله رحمی و مقدار کمی مایع آزاد لگنی مشاهده می‌شود. بیمار از نظر همودینامیک پایدار است و شواهدی از tubo-ovarian abscess یا sepsis وجود ندارد. مناسب‌ترین درمان آنتی‌بیوتیکی تجربی کدام است؟

(۱) سفتریاکسون تک دوز + داکسی‌سایکلین 14 روزه

(۲) (سفوکسیتین - پروبنساید) تک دوز + مترونیدازول 14 روزه

(۳) سفتریاکسون تک دوز + (داکسی‌سایکلین + مترونیدازول) 14 روزه

(۴) (سفوکسیتین - پروبنساید) تک دوز + (کلیندامایسین + داکسی‌سایکلین) 14 روزه

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۰ فردی با سابقه ابتلا به هپاتیت مزمن، با شکایت پورپورا، ضعف و آرترارژی مراجعه کرده است. در بررسی‌های بعمل آمده یکسری ایمونوگلوبولین‌های غیرطبیعی در خون وی مشخص شده که در دمای زیر ۳۷ درجه سانتی‌گراد رسوب می‌کنند. محتمل‌ترین عامل هپاتیت در این بیمار کدام است؟

(۱) HCV

(۲) HBV

(۳) HEV

(۴) HDV

۳۱ یک بیمار 50 ساله مورد ALL پس از پیوند HSCT آلوزن، با علائم عفونت تنفسی فوقانی شامل سرفه و کوریزا، تحت بررسی است. در بررسی RSV، multiplex-PCR، بیمار مثبت گزارش شده است، در بررسی O2Sat بدون دریافت اکسیژن 97 درصد و سمع ریه‌ها نرمال است. بهترین رویکرد درمانی در این بیمار کدام است؟

(۱) اقدامات حمایتی کافیت

(۲) تجویز ریبویرین خوراکی

(۳) پالویزوماب

(۴) تجویز IVIG

۳۲ بیمار خانمی ۳۲ ساله در هفته ۲۰ بارداری ساکن استان مازندران، در اواخر تیرماه با ضایعه پوستی قرمز در حال گسترش در ناحیه ران راست که ۵ روز قبل ظاهر شده، مراجعه می‌کند. ضایعه به صورت یک حلقه قرمز با مرکز نسبتاً روشن است و قطر آن به ۱۲ سانتی‌متر رسیده است که موید اریتم می‌گرنس است. بیمار از خستگی، سردرد و دردهای مهاجر در مفاصل و تاندون‌ها شکایت دارد. در معاینه، تب ۳۸ درجه و لنفادنوپاتی ناحیه‌ای اینگوینال راست وجود دارد. کشت ضایعه پوستی در محیط BSK مثبت گزارش شده است. بیمار سابقه حساسیت به پنی‌سیلین دارد. کدامیک از گزینه‌های درمانی زیر برای این بیمار مناسب است؟

(۱) داکسی‌سایکلین ۱۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز به مدت ۱۴ روز

(۲) آموکسی‌سیلین ۵۰۰ میلی‌گرم سه بار در روز به مدت ۲۱-۱۴ روز

(۳) سفوروکسیم اکستیل ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز به مدت ۲۱-۱۴ روز

(۴) اریترومايسين ۲۵۰ میلی‌گرم چهار بار در روز به مدت ۲۱-۱۴ روز

۳۳ بیمار HIV مثبت، در بررسی‌های اولیه قبل از شروع درمان آنتی‌رتروویرال (ART)، تعداد سلولهای CD4+ = 80 و آنزیمهای کبدی بالا دارد. از نظر بالینی علامت دار نیست. Hbs – Ag، HBc – Ab و HCV – Ab منفی گزارش شده‌اند. کدامیک از بررسی‌های زیر برای ایشان توصیه می‌شود؟

(۱) HBV – DNA (PCR)

(۲) HCV – RNA (PCR)

(۳) HDV – RNA (PCR)

(۴) Hbe – Ag، Hbe – Ab

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۳۴ مرد 75 ساله‌ی سیگاری قهار به دلیل تب low grade، سرفه‌ی خفیف و کاهش وزن مراجعه کرده است. در معاینه اولیه بیمار بدون دندان که رنگ پریده و کاشکتیک به نظر می‌رسد و هوشیاریش نرمال است. در CT اسکن یک ضایعه‌ی کاویتری منفرد در لوب فوقانی ریه‌ی چپ با سطح آزاد مایع - هوا وجود دارد. بیمار خلط بدبو ندارد و سابقه تشنج و مصرف الکل و یا آسپراسیون واضح ندارد. وی تحت درمان کلیندامایسین و ریدی قرار می‌گیرد. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

(۱) برونکوسکوپی برای رد تومور و یا انسداد

(۲) تکرار CT scan ریه بعد از یک هفته

(۳) شروع درمان Anti TB

(۴) اقدام دیگری ضروری نیست

۳۵ مرد 50 ساله مورد پیوند کلیه از 5 سال پیش با تب، سرفه و تنگی تنفس فعالیتی از 8 هفته پیش مراجعه می‌کند. در CT اسکن ریه ندولهای دو طرفه ریوی بدون کاویتاسیون دارد. جهت وی کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر در اولویت نیست؟

(۱) آزمایش خلط از نظر سل

(۲) آنتیژن کریپتوکوک

(۳) بررسی خلط از نظر نوکاردیا

(۴) آنتیژن ادراری لژیونلا

۳۶ بیمار 30 ساله که بعلت تروما به مدت بیش از دو هفته در ICU بستری و کاتتر ادراری دارد دچار تب می‌شود. در بررسی‌های علل تب، کشت خون منفی، آنالیز ادرار لکوسیتوری فراوان، کشت ادرار کاندیدا اوریس و رادیوگرافی قفسه سینه نرمال بوده است. با تعویض سوند، کشت ادرار مجدد کاندیدا اوریس بوده و با تجویز آنتی‌باکتریال تب بیمار پایدار باقی مانده است. در صورت شک به عفونت کلیه‌ها با کاندیدا درمان مناسب کدام است؟

(۱) فلوکنازول

(۲) کسپوفونجین

(۳) امفوتریسین لیپوزومال

(۴) امفوتریسین داکسی کلات

۳۷ دختر 20 ساله‌ای دو هفته بعد از چنگ زدن گربه در دست راست دچار یک غده لنفاوی بزرگ و دردناک در زیر بغل همان طرف می‌گردد. تب ندارد و حال عمومی وی خوب است و غده لنفاوی تموج ندارد. بهترین پیشنهاد درمانی برای وی کدام است؟

(۱) اکسیزیون غده لنفاوی

(۲) درمان علامتی

(۳) قرص کوآموکسی کلاو

(۴) کپسول سفالکسین

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۳۸ بیمار 50 ساله مبتلا به دیابت با تشخیص استئومیلیت استخوان تیبا تحت دبریدمان قرار گرفته و جواب کشت از نمونه‌های حین عمل استافیلوکوک طلائی حساس به اگزاسیلین بوده است. بعد از دو هفته از تزریق وریدی سفازولین قرار است مابقی دوره درمان را داروی خوراکی دریافت کند. کدامیک از گزینه‌های زیر درمان انتخابی اول می‌باشد؟

(۱) لوفلوکساسین+ریفامپین

(۲) کلیندامایسین

(۳) سفالکسین+ریفامپین

(۴) سفالکسین

۳۹ خانم 55 ساله متعاقب آبسه دندان و جراحی لثه به علت تب بالا، لرز و درد سینه بستری می‌شود. ادینوفاژی دارد و در CT اسکن قفسه‌صدری شواهد هوا در نسج نرم مشهود است. جهت درمان آنتی‌بیوتیکی کلیه گزینه‌های زیر مناسب است، بجز:

(۱) سفپیم + مترونیدازول

(۲) سفتازیدیم + وانکوماایسین

(۳) ایمی پنم

(۴) پپراسیلین- تازوباکتام

۴۰ یک گیرنده پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز آلوزنیک با نوتروپنی، تب، درد ربع تحتانی راست شکم و اسهال مراجعه میکند. سیتی‌اسکن شکم، اتساع و ضخیم شدن دیواره کولون صعودی را با التهاب مخاط نشان میدهد. بر اساس شایعترین علت، کدام دارو باید به رژیم درمانی افزوده شود؟

(۱) گانسیکلوویر

(۲) مترونیدازول

(۳) آسیکلوویر

(۴) لینزولید

۴۱ بیمار 12 ساله مورد پیوند کلیه سه سال گذشته برای دریافت واکسن HPV مراجعه می‌نماید. برنامه واکسیناسیون به کدام طریق زیر صحیح است؟

(۱) سه دوز

(۲) دو دوز

(۳) بعد از سن 15 سالگی دریافت نماید

(۴) واکسیناسیون برعلیه HPV در پیوند ممنوع است

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴۲ مرد 50 ساله‌ای متعاقب تزریق مفصلی زانوی چپ به علت تورم و گرمی و محدودیت حرکت زانو بستری می‌شود. در Tap مایع مفصلی 100000 سلول با ارجحیت نوتروفیل گزارش می‌شود. جهت بیمار سفنازیدیم و وانکومايسين شروع می‌شود. 72 ساعت بعد کشت مفصل MSSA رشد می‌کند. کدام گزینه ارجح است؟

- (۱) ادامه درمان فعلی
- (۲) قطع آنتی‌بیوتیک‌ها و شروع سفازولین
- (۳) قطع سفنازیدیم و ادامه وانکومايسين
- (۴) قطع آنتی‌بیوتیک‌های فعلی و شروع لینزولید

۴۳ خانم 31 ساله فعال جنسی که در سالهای گذشته چند بار ضایعات وزیکولر دردناک در ناحیه پрینه داشته است. با سه دوره حملات مننژیت در طی 2 سال اخیر مراجعه کرده است که با علایم سردرد و تب خفیف همراه بوده است. در CSF، پلئوسیتوز لنفوسیتی وجود داشته است و هر بار بهبودی کامل طی چند روز رخ داده است. کدام بیماری مطرح است؟

- (۱) کرانیوفارنژیوما
- (۲) مننژیت مولارت
- (۳) مننژیت ناشی از مصرف NSAID
- (۴) بیماری بهجت

۴۴ خانم 35 ساله مورد AML تحت پیوند آلوژنیک از دهنده Missmatch قرار می‌گیرد. سرولوژی قبل از پیوند از نظر CMV, D+/R+ می‌باشد. جهت پیشگیری از CMV کدام گزینه ارجح است؟

- (۱) لترموویر
- (۲) ماریباویر
- (۳) وال گانسیکلوویر
- (۴) گان سیکلوویر

۴۵ بیمار خانم 63 ساله ایست با سابقه آرتریت روماتوئید و Felty syndrome که با تب‌های متناوب، لرز و درد قسمت چپ شکم به شما مراجعه کرده است. در بررسی‌های اولیه در شهرستان شواهد پاراکلینیک به نفع نوتروپنی، اسپلنومگالی و احتمال آبسه طحالی بوده است. کشت خون همراه بیمار در دو نوبت منطبق با استافیلوکک اورئوس حساس به سفوکسیتین و کلیندامایسین بوده است. کدام گزینه ذیل بعنوان درمان آنتی‌بیوتیکی برای ایشان ارجح است؟

- (۱) سفپیم + ونکومايسين
- (۲) سفازولین
- (۳) سفتریاکسون + کلیندامایسین
- (۴) لینزولید

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۴۶ بیمار آقای 75 ساله دیابتی است با سابقه جراحی کاتاراکت چشم چپ هفته قبل که با درد شدید چشم مذکور به شما ارجاع شده است. در معاینه چشم کاملاً قرمز و ملتهب است و هیپوپيون واضح قابل مشاهده است. بیمار احساس کاهش بینایی دارد، تب دار نیست و شرایط بالینی پایدار است. همکاران چشمپزشک از جهت طراحی رژیم آنتی‌بیوتیکی داخل ویتره با شما مشورت کرده اند، مناسب‌ترین گزینه کدام است؟

- (۱) وانکومايسين + سف‌تازیدیم
- (۲) وانکومايسين + مروپنم
- (۳) لینزولید + پيپراسيلين تازوباكتام
- (۴) سف‌تازیدیم اوبياكتام + لینزولید

۴۷ زن 65 ساله با سابقه ابتلا به آرتریت روماتوئید و مصرف پردنیزولون با مشکل تب و کاهش سطح هوشیاری بستری شده است. در معاینه RR:32, PR:120, BP:70/P, T:39 C°, شکم نرم و بدون ارگانومگالی است و درگیری واضح در گرافی قفسه سینه ندارد. بیمار در ICU بستری می‌شود. کلیه اقدامات زیر جهت ادامه management بیمار صحیح است، بجز:

- (۱) سرم نرمال سالین 30 ml/kg طی 3 ساعت اول بستری
- (۲) شروع آنتی‌بیوتیک بعد از مثبت شدن جواب کشت خون و ادرار
- (۳) پنتوپرازول 40 mg هر 12 ساعت
- (۴) بررسی سطح لاکتات خون در بدو بستری

۴۸ بیمار مبتلا به HIV با CD4+ T-cell معادل ۳۰ cells/mm³ و سابقه رتینیت CMV در چشم چپ (تحت درمان با والگانسیکلوویر) به کلینیک HIV مراجعه میکند. بیمار ART را ۲ ماه پیش شروع کرده است و بار ویروسی HIV از ۲۰۰,۰۰۰ به ۲۰۰ copies/mL کاهش یافته است. در معاینه چشمی، رتینیت چشم چپ فعال نیست اما ضایعات کوچک محیطی در چشم راست ایجاد شده است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

- (۱) افزایش دوز والگانسیکلوویر و افزودن فوسکارنت وریدی
- (۲) ادامه والگانسیکلوویر و ART و پیگیری توسط چشمپزشک
- (۳) قطع والگانسیکلوویر و شروع کورتیکواستروئید جهت کاهش التهاب
- (۴) تعویض والگانسیکلوویر با سیدوفوویر به دلیل مقاومت احتمالی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۴۹ بیمار پسر 6 ساله ایست که از سه روز قبل دچار گلودرد شده و با توجه به بروز راش از روز گذشته به شما مراجعه کرده است. در معاینه بثورات پوستی منتشر اریتروماتو، با نقاط قرمز پررنگ عمقی پراکنده که با فشار انگشتان رنگ پریده میشوند مشهود است. مادر بیمار میگوید ضایعات از قفسه سینه شروع شده و سپس گسترش یافته است هرچند کف دست و پا ضایعه‌ای ندارد. روی زبان را یک لایه سفید مایل به زرد پوشانده است (white strawberry tongue). کدام میکروارگانیسم ذیل عامل مسبب بیماری است؟

(۱) Streptococcus pyogenes

(۲) Staphylococcus aureus

(۳) Corynebacterium diphtheriae

(۴) Human Herpesvirus-8 (HHV-8)

۵۰ مرد ۵۸ ساله‌ی دیابتی که دارای پروتز زانو (Knee Prosthesis) است، جهت پیشگیری از بروز عفونت‌های هماتوژن (Hematogenous infections) در محل پروتز، کدامیک از اقدامات پروفیلاکتیک زیر توصیه می‌شود؟

(۱) رعایت دقیق بهداشت پوست هنگام تزریق انسولین

(۲) استفاده از موپیروسین (Mupirocin) جهت ریشه‌کن کردن استافیلوکوک‌های کلونیزه در بینی

(۳) تجویز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک قبل از پروسیجرهای دندانپزشکی

(۴) تجویز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک قبل از انجام پروسیجرهای ادراری-تناسلی

۵۱ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید بدنبال عدم پاسخ به داروهای متداول دو نوبت adalimumab دریافت می‌کند و چند ماه بعد بعلت تب، کاهش وزن و تعریق شبانه بستری می‌شود. در بررسی‌های اولیه کشت خون منفی بوده، سی‌تی‌اسکن شکم لنف ادنوپاتی‌های متعدد، و هیپاتواسپلنومگلی را نشان داده است. در آزمایشات لکوپنی، انمی و الکالن فسفاتاز افزایش یافته قابل توجه می‌باشد. با شک به توبرکولوزیس درمان چهار دارویی آغاز می‌شود. یک ماه بعد جواب دو نوبت کشت خون بیمار MAC گزارش می‌شود. رژیم درمانی مناسب کدام است؟

(۱) ازیترومایسین+اتامبوتول+ریفامپین

(۲) کلاریترومایسین+ریفامپین+امیکاسین

(۳) ازیترومایسین+اتامبوتول+امیکاسین

(۴) لووفلوکساسین+اتامبوتول+پیرازینامید

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۵۲ آقای ۸۵ ساله سیگاری با تب، تنگی نفس، O_2 saturation پایین و لکوسیتوز برای دومین بار در ۶ ماه گذشته بستری شده است. سی-تی اسکن ریه برونشکتازی و کاویته‌های متعدد در ریه دارد. تحت درمان ایمی پنم و سیپروفلوکساسین قرار می‌گیرد. روز چهارم درمان تب ندارد، لکوسیتوز کاهش یافته، حال عمومی و وضعیت تنفسی بهبودی قابل ملاحظه دارد. نتیجه کشت کمی از خلط، سودوموناس آئروژینوزا (10^5 CFU /ML) حساس به ایمی پنم و آمیکاسین و مقاوم به سیپروفلوکساسین، سفپیم و سفتازیدیم گزارش شده است. تصمیم‌گیری مناسب درمانی در مورد این بیمار کدام است؟

- (۱) ادامه سیپروفلوکساسین و ایمی پنم
- (۲) قطع سیپروفلوکساسین و ادامه ایمی پنم
- (۳) جایگزینی سیپروفلوکساسین با آمیکاسین
- (۴) قطع درمان وریدی و ادامه درمان با لووفلوکساسین خوراکی

۵۳ کودک ۸ ساله‌ای با تب بالا ($39/8$ درجه سانتیگراد)، درد عضلانی شدید و راش خفیف، با تشخیص دنگی کلاسیک به اورژانس مراجعه میکند. مادر کودک گزارش میدهد که قبلاً از ایبوپروفن برای کاهش تب استفاده کرده است. کدام توصیه دارویی بهترین گزینه برای این بیمار است؟

- (۱) ادامه ایبوپروفن
- (۲) تعویض ایبوپروفن با استامینوفن
- (۳) شروع آسپیرین
- (۴) تجویز همزمان استامینوفن و ایبوپروفن

۵۴ باتوجه به محدودیت منابع به ناچار جهت پیوند کلیه مجبور می‌شویم از فرد HCV مثبت به بیماری که هپاتیت C ندارد پیوند کلیه انجام دهیم. جهت پیشگیری از ابتلای گیرنده به هپاتیت C کدامیک از اقدامات زیر توجیه می‌شود؟

- (۱) شروع درمان هپاتیت C دو هفته قبل پیوند-مدت درمان ۸ ماه
- (۲) شروع درمان هپاتیت C طی هفته اول بعد پیوند-مدت درمان ۶ ماه
- (۳) شروع درمان هپاتیت C طی دو هفته اول بعد از پیوند-مدت درمان ۱۲ هفته
- (۴) شروع درمان هپاتیت C طی هفته اول بعد از پیوند-مدت درمان ۴ هفته

۵۵ یک تیم امداد و نجات قرار است به منطقه‌ای در شمال کشور اعزام شود که به تازگی دچار سیل شده و شیوع لپتوسپیروز در آن گزارش شده است. اعضای تیم باید در آبهای راکد و گل آلود کار کنند و امکان بریدگیهای پوستی وجود دارد. کدام ترکیب از اقدامات پیشگیرانه بیشترین اثربخشی را دارد؟

- (۱) پروفیلاکسی هفتگی با داکسی سایکلین+استفاده از چکمه، عینک و دستکش
- (۲) واکسیناسیون همگانی با واکسن انسانی+مصرف روزانه پنی‌سیلین
- (۳) مصرف آزیترومايسين یکبار در هفته+استفاده از دورکننده‌های حشرات
- (۴) تجویز کلیندامایسین دو بار هفته+استفاده از پشه بند

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵۶ خانم ۴۵ ساله‌ای با EVD به علت خونریزی داخل بطنی بستری است. در روز هشتم بستری دچار تب ۳۸ درجه میشود. آنالیز مایع مغزی نخاعی: CSF: WBC=220، پروتئین=110، گلوکز=52، کشت اولیه منفی است ولی ۴۸ ساعت بعد کشت CSF از نظر *Candida parapsilosis* مثبت گزارش می‌شود. بیمار تا بحال TPN دریافت نکرده و کشت خون از نظر قارچ منفی گزارش شده است. بهترین اقدام چیست؟

- (۱) این یافته احتمالاً آلودگی است؛ درمان لازم نیست
- (۲) فلوکونازول وریدی بدون خارج کردن EVD
- (۳) کاسیوفونژین وریدی و تعویض EVD
- (۴) خروج EVD + شروع آمفوتریسین لیپوزومال و فلوسیتوزین

۵۷ مرد ۵۲ ساله ۸ ماه پس از پیوند کلیه بدلیل افزایش مداوم آنزیم‌های کبدی بررسی شده و نهایتاً بر اساس HEV RNA مثبت و بیوپسی کبد مطابق بر هپاتیت مزمن فعال، تشخیص هپاتیت مزمن E گذاشته شد. با توجه به محدوده قابل قبول کراتینین و عدم خطر رد پیوند، دز ایمونوساپرشن کاهش یافت ولی سه ماه بعد همچنان HEV RNA مثبت هست. بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟

- (۱) Pegylated interferon a برای ۱۲ هفته
- (۲) مونوتراپی با ریباویرین ۱۲ هفته
- (۳) سوفوسبوویر مونوتراپی ۸ هفته
- (۴) تداوم کاهش دز ایمونوساپرسیو تا ۸ هفته بعد و ارزیابی مجدد

۵۸ آقای 54 ساله به علت تب مراجعه کرده است. 2 هفته قبل به علت بلوک قلبی در مرکز دیگری بستری بوده و برای وی پیس میکر دائمی گذاشته شده است. در معاینه پوست، عفونتی در محل پاکت (ژنراتور) وجود ندارد. بعد از انجام کشت خون بیمار تحت آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف قرار می‌گیرد. کشت خون استافیلوکوک اورئوس رشد کرده است. مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟

- (۱) درخواست اکوکاردیوگرافی مری
- (۲) خارج کردن پیس میکر و ارسال کشت از لیدها
- (۳) انجام PET-Scan
- (۴) تکرار کشت بعد از 72 ساعت و در صورت مثبت بودن انجام اکوکاردیوگرافی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۵۹ آقای جوان بدلیل اسهال آمیبی تحت درمان با مترونیدازول قرار میگیرد که 48 ساعت بعد از شروع درمان اسهال قطع شده و حال عمومی خوب می شود. پس از پایان درمان با مترونیدازول جهت ایشان پارامومایسین شروع می گردد که مجدداً بیمار دچار اسهال می گردد. حال عمومی بیمار خوب است و علائم حیاتی نرمال می باشند. سه نوبت آزمایش مدفوع جهت ایشان انجام می گردد که هر سه آزمایش کاملاً نرمال می باشند. از بین گزینه های زیر کدامیک جهت مدیریت این بیمار ارجح است؟

- ۱) قطع پارامومایسین و شروع وانکومایسین خوراکی
- ۲) ادامه پارامومایسین و شروع مجدد مترونیدازول
- ۳) قطع پارامومایسین و شروع دیلکسانید فورووات
- ۴) ادامه پارامومایسین و شروع وانکومایسین خوراکی

۶۰ مهاجری ۳۰ ساله از افغانستان با سابقه تماس با بیمار مبتلا به سل، با سردرد ۴ هفته ای، تب، کاهش وزن و گیجی مراجعه میکند. CSF: گلوکز = ۳۵ mg/dL، پروتئین = ۱۵۰ mg/dL، سلول = ۲۰۰/mm³ (لنفوسیت ۹۰٪)، رنگ آمیزی اسمیر برای باسیل اسید-فست منفی است. کدامیک از موارد زیر بهترین اقدام تشخیصی-درمانی است؟

- ۱) انتظار برای نتیجه کشت CSF (۶-۴ هفته) و شروع درمان ضد سل پس از مثبت شدن کشت
- ۲) شروع فوری درمان تجربی چهاردارویی ضد سل و انجام Xpert MTB/RIF Ultra روی CSF
- ۳) تجویز کورتیکواستروئید وریدی و تکرار LP در یک هفته برای ارزیابی پاسخ
- ۴) انجام بیوپسی مننژ برای تشخیص قطعی قبل از شروع درمان

۶۱ آقای ۴۳ ساله با عفونت HIV به علت اودینوفاژی و دیسفاژی مراجعه کرده است CD4 بیمار ۸۰ می باشد. در معاینه کاندیدای دهان دارد. کدامیک از اقدامات زیر را مناسب تر می دانید؟

- ۱) انجام آندوسکوپی برای بررسی دیسفاژی
- ۲) شروع درمان با فلوکونازول
- ۳) شروع درمان با قطره نیستاتین
- ۴) بررسی رادیولوژی مری (Barium swallow)

۶۲ یک مرد ۵۵ ساله با سابقه دیابت و مصرف سیگار، با گلودرد شدید، اودینوفاژی (بلع دردناک) و تب خفیف (۳۸ درجه سانتیگراد) به مدت ۳ روز به اورژانس مراجعه میکند. بیمار دیسترس تنفسی ندارد، اما در لارنگوسکوپی غیرمستقیم، اپیگلوت ادماتو و قرمز گیلانی مشاهده میشود. رادیوگرافی گردن، علامت انگشت شست (thumb sign) را نشان میدهد. سفتریاکسون شروع می شود. کدامیک از موارد زیر مناسب ترین برنامه مدیریتی برای این بیمار است؟

- ۱) لوله گذاری فوری تراشه در اتاق عمل به دلیل خطر انسداد ناگهانی راه هوایی
- ۲) بستری در بخش مراقبتهای ویژه (ICU) با مانیتورینگ دقیق و بدون لوله گذاری فوری
- ۳) تجویز کورتیکواستروئید وریدی و اپی نفرین نبولایز و ترخیص به منزل در صورت بهبود
- ۴) انجام تراکئوستومی اورژانس به دلیل دیابت و افزایش خطر عوارض

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۶۳ آقای 60 ساله مورد سیروز جبران نشده که کاندید پیوند کبد است جهت مشاوره قبل از پیوند مراجعه نموده است. در گرافی سینه بعمل آمده اسکار و کلسیفیکاسیون در ناحیه آپیکال ریه به همراه ضخامت پلور در همان ناحیه دیده می شود. سابقه ای از ابتلا به سل و یا مصرف داروهای ضد سل را نمیدهد. کدامیک از موارد زیر در مدیریت این بیماری صحیح است؟

- ۱) عدم نیاز به پروفیلاکسی جهت سل نهفته
- ۲) شروع پروفیلاکسی جهت سل نهفته قبل از پیوند
- ۳) شروع پروفیلاکسی جهت سل نهفته بعد از پیوند
- ۴) بیوپسی ترانس توراسیک تحت گاید سونوگرافی و تصمیم گیری بر اساس جواب آن

۶۴ کودک 2 ساله ای را با شکایت بروز ضایعات پوستی منتشر از 2 روز قبل به کلینیک بیماریهای عفونی آورده اند. مادر این کودک اظهار دارد که کودکش ابتدا دچار تب، سرفه و علائم سرماخوردگی شده و سپس به فاصله دو روز ضایعات پوستی ایجاد شده اند. در معاینات بعمل آمده راشهای ماکولوپاپولر جنرالیزه و اریتماتو به همراه کونژونکتیویت و ضایعات داخل دهانی بصورت نقاط سفید رنگ دیده می شود. کدامیک از جملات زیر در خصوص مدیریت این کودک درست است؟

- ۱) شروع درمان با آسیکلوویر
- ۲) شروع درمان با ریباویرین
- ۳) شروع ویتامین A بمدت دو روز
- ۴) فقط درمان علامتی

۶۵ بیمار 70 ساله بعلت اندوکاردیت در بیمارستان بستری و تحت درمان آنتی بیوتیک تزریقی قرار گرفته است. در حین درمان بعلت کولیت پسودوممبرانو وانکومایسین خوراکی 125 میلی گرم هر 6 ساعت بمدت ده روز دریافت کرده است و علائم وی بهبود یافته است. یک ماه بعد بدلیل شروع مجدد اسهال با اجابت مزاج بیشتر از پنج بار در روز و تست مثبت توکسین مدفوعی کلستریدیوم دیفیسیل مراجعه کرده است، با شما مشاوره میشود. همه گزینه های درمانی زیر مناسب است، بجز:

- ۱) وانکومایسین خوراکی با کاهش تدریجی دوز طی چند هفته
- ۲) فیداکسومایسین 200 میلی گرم هر 12 ساعت بمدت ده روز
- ۳) افزودن بزلوتوکسیماب 10 میلی گرم/کیلوگرم
- ۴) وانکومایسین خوراکی 125 هر 6 ساعت تا ده روز

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۶۶ بیمار مبتلا به مالتیپل میلوما در ICU از ده روز پیش بستری و تحت تهویه مکانیکی قرار دارد. سابقه بستری در بیمارستان دو ماه پیش و دریافت آنتی بیوتیک وسیع الطیف دارد. با توجه به لوکوسیتوز و افزایش ترشحات تنفسی و بروز انفیلتراسیون جدید در گرافی قفسه سینه مورد مشاوره قرار میگیرد. علائم حیاتی وی BP:115/85 /min RR:20 /min PR:95 T:38.3 است. با توجه به محتملترین تشخیص، مناسبترین رژیم آنتی بیوتیکی کدام است؟

- (۱) سفتازیدیم+لووفلوکساسین
- (۲) مروپنم+وانکومایسین
- (۳) آمیکاسین+لینزولید
- (۴) ایمی پنم+سیپروفلوکساسین

۶۷ خانم 32 ساله که 5 روز قبل پیوند آلورژن مغز استخوان شده است. تحت درمان با ملفالان، بوسولفان و سیکلوفسفامید می باشد. بعلت هماچوری گروس و دفع لخته خون در ادرار و احتباس ادراری مورد مشاوره قرار گرفته است. سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری و مثانه نرمال می باشد. مناسبترین گزینه درمانی کدام است؟

- (۱) شستشوی مثانه
- (۲) سیدوفویر
- (۳) سیپروفلوکساسین
- (۴) اکسیژن هیپرباریک

۶۸ مرد ۷۰ ساله با سابقه جراحی معده، کاندید واکسن پنوموкок است. بیمار کاهش وزن و اشتها بدلیل جراحی معده دارد. کدامیک از کمبودهای تغذیه ای می تواند با کاهش پاسخ ایمنی به واکسن پنوموкок در این بیمار مرتبط باشد؟

- (۱) ویتامین B12
- (۲) ویتامین D
- (۳) فولیک اسید
- (۴) آهن

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۶۹ بیمار آقای ۴۲ ساله با تب، سرفه خشک و تنگی نفس پیشرونده از ۳ هفته قبل بستری می‌شود. در سی‌تی‌اسکن قفسه سینه، انفیلتراسیونهای بینابینی دوطرفه (Ground-glass) دیده می‌شود. HIV مثبت و تعداد $CD4+$ سلول ۲۸ سلول در میلی‌متر مکعب و بار ویروسی HIV بیش از ۵۰۰,۰۰۰ کپی در میلی‌لیتر است. فشار نسبی اکسیژن شریانی (PaO_2) در هوای اتاق ۶۵ میلی‌متر جیوه گزارش می‌شود. در رنگ‌آمیزی با ایمونوفلورسانس لاواژ برونکوالوئولار، پنوموسیستیس جیرووسی مثبت است. درمان با TMP-SMZ وریدی شروع می‌شود. علاوه بر درمان ۲۱ روزه با TMP-SMZ، کدام گزینه در مورد تجویز کورتیکواستروئید و شروع درمان ضد رتروویروسی (ART) در این بیمار درست است؟

- (۱) تجویز متیل پردنیزولون ۵ روز اول درمان + شروع ART بلافاصله
- (۲) شروع پردنیزولون سپس taper طی ۲۱ روز + شروع ART هشت هفته بعد
- (۳) شروع پردنیزولون سپس taper طی ۲۱ روز + شروع ART طی دو هفته
- (۴) تجویز متیل پردنیزولون ۵ روز اول درمان + شروع ART ده هفته بعد

۷۰ بیمار خانمی ۵۵ ساله با سابقه سیروز کبدی، در روز دهم بستری در بخش جراحی دچار تب ۳۸/۵ درجه، سرفه و خلط چرکی می‌شود. در معاینه، کاهش صداهای تنفسی در قاعده ریه راست و رال وجود دارد. در گرافی قفسه سینه، انفیلتراسیون جدید در لوب تحتانی راست دیده می‌شود. کشت خلط، کلبسیلا پنومونیه حساس به سفپیم را نشان می‌دهد. بیمار دچار شوک سپتیک نیست. کدام از گزینه‌های زیر در مورد مدت زمان درمان آنتی‌بیوتیکی در این بیمار در صورت بهبود بالینی با شروع درمان درست است؟

- (۱) یک هفته
- (۲) دو هفته
- (۳) سه هفته
- (۴) چهار هفته

۷۱ یک زن ۳۹ ساله در روز ۴۰+ پس از پیوند آلوژنیک HCT، در حالی که تاکرولیموس را برای پروفیلاکسی GVHD دریافت می‌کند، دچار فشار خون بالا، سردرد، گیجی، تشنجهای ژنرالیزه و اختلال بینایی می‌شود. ام‌آر‌آی مغز، ناهنجاری‌های دوطرفه ماده سفید پاریتو-اکسیپیتال را نشان می‌دهد. کدام تشخیص بهترین توضیح را برای این یافته‌ها ارائه می‌دهد؟

- (۱) سندرم انسفالوپاتی خلفی برگشت‌پذیر مرتبط با مهارکننده‌های کلسی‌نورین
- (۲) آنسفالیت ویروس هرپس انسانی ۶ به دنبال واکنش‌دهی ویروسی
- (۳) لوکوانسفالوپاتی مولتی‌فوکال پیشرونده ناشی از ویروس JC
- (۴) توکسوپلاسموز مغزی به دلیل واکنش‌دهی انگل نهفته

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۲ مرد 36 ساله با تب و سردرد پیشرونده و اختلال تمرکز از 3 هفته اخیر در بخش نوروسرجری بستری است. با توجه به شواهد هیدروسفالی خفیف ارتباطی و basilar meningitis در brain MRI ، پونکسیون مایع نخاعی با احتیاط انجام شده و آنالیز به شرح زیر است:

نتایج :

WBC=180 , L :90% , Pr =280 mg/dl , glucose = 32 (BS =100) , AFB smear =neg

Indian ink smear = neg , HIV test = neg

برای بیمار درمان اولیه با وانکومايسين و مروپنم شروع شده و با توجه به نتیجه منفی تست CSF Xpert MTB/RIF درخواست مشاوره عفونی می‌شود. تا حصول نتایج بیشتر، صحیح‌ترین اقدام کدام است؟

- ۱) شروع فوری درمان چهار دارویی ضد سل همراه با کورتیکواستروئید
- ۲) افزودن ایزونیازید ریفامپین به درمان فعلی تا حصول نتایج کشت
- ۳) قطع آنتی‌بیوتیک‌ها و شروع درمان ضد سل چهار دارویی بدون کورتیکواستروئید
- ۴) افزودن آمپی‌سیلین به درمان

۷۳ خانم حامله 6 هفته، به علت تب‌های متناوب، هپاتواسپلنومگالی و پان سیتوپنی تحت بررسی مغز استخوان قرار گرفته و در مطالعه بیوپسی مغز استخوان تعدادی آماستیگوت گزارش شده است. اقدام مناسب درمانی برای ایشان کدام است؟

- ۱) آمفوتریسین B لیپوزومال
- ۲) آنتی‌موان 5 ظرفیتی
- ۳) میل‌تفوسین خوراکی
- ۴) تعویق درمان به بعد از تریمستر اول

۷۴ در بیمار بستری در ICU که بدلیل پایش دقیق برون ده ادراری سوند فولی دارد، کدامیک از اقدامات زیر در کاهش میزان عفونت ادراری ناشی از کاتتر، بیشترین شواهد را دارد؟

- ۱) آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک سیستمیک
- ۲) شستشوی روزانه مه آ با محلول آنتی‌سپتیک
- ۳) انجام کشت ادرار بصورت هفتگی برای شناسایی زودرس و درمان
- ۴) حفظ سیستم درناژ بسته و قرار دادن کیسه ادرار پایین‌تر از سطح مثانه

۷۵ بیمار 40 ساله مبتلا به ESRD که HbsAg مثبت است و کاندید پیوند کلیه می‌باشد، در بررسی‌های بعمل آمده، Hbe Ag منفی، HbeAb مثبت، HBV – DNA (PCR) = 80 IU/ml بوده، سونوگرافی کبد و طحال و آنزیمهای کبدی نرمال هستند. تصمیم مناسب کدام است؟

- ۱) پیوند مانعی ندارد و اقدامی لازم نیست.
- ۲) کنترل دوره‌ای آنزیمهای کبدی بعد از پیوند کافی است.
- ۳) درمان ضدویروسی شروع شود.
- ۴) HBIG و درمان ضدویروسی شروع شود.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۷۶ خانم حامله 10 هفته پس از مسافرت به جنوب کشور، با تشخیص مالاریای ویواکس تحت درمان قرار گرفته است. برای پیشگیری از عود، کدامیک از اقدامات زیر مناسب است؟

- (۱) پیریماکین روزانه تا 14 روز
- (۲) تافنوکین تک دوز
- (۳) کلروکین هفتگی
- (۴) مفلوکین ماهانه

۷۷ آقای ۴۰ ساله مورد شناخته شده HIV از دو ماه قبل، تحت درمان آنتی رتروویرال، با ضایعات پوستی وزیکولر که درماتوم توراسیک را درگیر کرده، بستری شده است. علی رغم شروع آسیکلوویر تزریقی ضایعات کراسته نشده و ضایعات جدیدی ایجاد شده است. با احتمال VZV مقاوم به آسیکلوویر مناسبترین درمان کدام است؟

- (۱) فوسکارنت
- (۲) گان سیکلوویر
- (۳) آسیکلوویر دوز بالا
- (۴) ماریباویر

۷۸ آقای 52 ساله ای معتاد تزریقی با شکایت تب و درد کمر که از 2 هفته قبل شروع شده، مراجعه کرده است. در معاینه تندرینس روی مهره 4 کمری (L4)، دارد. در بررسی ها در MRI شواهد اسپوندیلیت مهره 4 لومبار رویت میشود. کشت خون بیمار 2 نوبت استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی سیلین گزارش شده است. مناسبترین اقدام کدام است؟

- (۱) شروع وانکومایسین با توجه به کشت مثبت بدون اقدام به بیوپسی
- (۲) شروع وانکومایسین + بیوپسی مهره تحت گاید سی تی اسکن
- (۳) شروع لینزولید + بیوپسی مهره تحت گاید سی تی اسکن در صورت عدم پاسخ بالینی پس از 7 روز
- (۴) شروع لینزولید + بیوپسی مهره تحت گاید سی تی اسکن در صورت منفی نشدن کشت خون پس از 48 ساعت

۷۹ خانم ۱۸ ساله مورد هموفیلی به دلیل تنگی نفس شدید و شواهد آنمی بستری شده است. در طی چند ماه اخیر چندین نوبت فرآورده های خونی متعدد و فاکتور انعقادی دریافت کرده است. در بررسی Parvovirus B19 viral load در سرم بالا گزارش شده است. ابتدا به عفونت پاری و ویروس با احتمال بالا به دنبال دریافت کدامیک از موارد زیر بوده است؟

- (۱) Pack cell
- (۲) Platelet
- (۳) FFP
- (۴) Coagulation factor

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۰ برای بیمار مورد جدید سل ریوی اسمیر مثبت بدلیل عدم تحمل ایزونیاژید مورد مشاوره قرار می‌گیرید. مناسب‌ترین رژیم درمانی زیر را انتخاب کنید؟

- (۱) قطع ایزونیاژید و ادامه ریفامپین، اتامبوتول و پیرازینامید برای ۶ ماه
- (۲) ادامه درمان استاندارد بدون ایزونیاژید با تداوم درمان نگهدارنده تا ۹ ماه
- (۳) جایگزینی ایزونیاژید با بداکولین و ادامه رژیم استاندارد ۶ ماهه
- (۴) جایگزینی با لووفلوکساسین در درمان حمله‌ای و ۷ ماه ریفامپین و اتامبوتول

۸۱ در بیماری که متعاقب دریافت فاکتور VIII دچار هیپاتیت شده است، کدامیک از عوامل ویروسی زیر با احتمال بسیار بالاتری می‌تواند مسئول قلمداد شود؟

- (۱) HAV
- (۲) HBV
- (۳) HCV
- (۴) HGV

۸۲ مرد ۶۴ ساله با سابقه CPD و بدلیل تشدید تنگی نفس و سرفه مراجعه می‌کند. در طی سه روز اخیر افزایش نیاز به مصرف اسپری سالبوتامول داشته و کمی تشدید خلط سفید رنگ دارد. تب ندارد و علائم عمومی پایدار است. در معاینه ویزینگ منتشر دارد و SPO2 در هوای اطاق ۹۳٪ است. CBC و CRP نرمال است و گرافی ریه فقط پرهوایی دارد. همه اقدامات در این بیمار صحیح است، بجز:

- (۱) کورتیکواستروئید سیستمیک کوتاه مدت
- (۲) ادامه برونکودیلاتورهای کوتاه اثر
- (۳) آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف خوراکی
- (۴) برونکودیلاتور طولانی اثر پس از کنترل اولیه

۸۳ خانم ۲۵ ساله مورد سل ریوی تحت درمان استاندارد چهاردارویی ضد سل، به دلیل مثبت باقی ماندن اسمیر خلط پایان ۲ ماه تحت بررسی قرار گرفته که مقاومت به ایزونیاژید و ریفامپین گزارش شده است. در صورتی که بیمار سابقه مصرف داروی Second-Line نداشته باشد و پس از انجام بررسی حساسیت داروئی سریع به فلوروکینولون‌ها، مناسب‌ترین رژیم درمانی کدام است؟

- (۱) Bedaquiline + pretonamide + moxifloxacin + Linezolid 6 mo
- (۲) Bedaquiline + Clofazemine + Ethionamide + Linezolid 12 mo
- (۳) Pyrazinamide + Ethambutol + Levofloxacin + Amikacin 18 mo
- (۴) Pyrazinamide + Ethambutol + bedaquiline 6 mo

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۴ مرد ۳۵ ساله‌ای با شکایت از تب ۳۹ درجه، لرز و میالژی با شروع از ۳ ساعت قبل را در اورژانس ویزیت می‌کنید. در شرح حال ذکر می‌کند ۵ سال پیش به دنبال ترومای شکمی تحت partial splenectomy قرار گرفته است و اکنون به دلیل نگرانی به اورژانس مراجعه کرده است. علائم حیاتی بیمار پایدار و ثابت است و در معاینه کانون مشخصی برای عفونت یافت نمی‌شود. لکوسیتوز ندارد، رادیوگرافی ریه و آنالیز ادرار طبیعی است. در CT اسکن شکمی انجام شده، مقداری از بافت طحالی باقیمانده گزارش می‌شود و در اسمیر خون محیطی Howell-Jolly body مشاهده نمی‌گردد. بین گزینه‌های زیر اقدام صحیح را انتخاب کنید:

- (۱) ترخیص بیمار با درخواست مارکرهای التهابی و کشت خون
- (۲) ترخیص بیمار با لووفلوکساسین خوراکی
- (۳) تحت نظر گرفتن در اورژانس پس از انجام کشت خون و مارکرهای التهابی
- (۴) شروع وانکومايسين و سیپروفلوکساسین پس از انجام کشت خون

۸۵ آقای ۳۸ ساله با سابقه پیوند کلیه تحت درمان با داروی ایمونوساپرسیو با علائم درد و تورم آرنج مراجعه کرده است. آرنج دست متورم است و در کنار داخلی آن فیستولی دیده می‌شود. شواهد به نفع استئومیلیت بازو است. در بیوپسی مفصل پیوگرانولوم و مخرهای استوانه‌ای شکل دیده می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص درمان انتخابی کدام است؟

- (۱) ایتراکونازول
- (۲) آمفوتریسین B لیپوزومال
- (۳) پوساکونازول
- (۴) کاسپوفونژین

۸۶ بیمار پیوند قلب ۲ سال قبل با تشخیص PRCA (Pure Red Cell Aplasia) تحت درمان کاهش دوز ایمونوساپرسیو و سپس با IVIG به مدت ۵ روز قرار می‌گیرد. پاسخ درمانی مناسب بوده. محتمل‌ترین ارگانیسم کدام می‌باشد؟

- (۱) پاروویروس B19
- (۲) Norovirus
- (۳) Hepatitis A virus
- (۴) Adenovirus

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۷ مرد ۴۷ ساله‌ای پس از یک حادثه کشاورزی دچار زخم عمیق پوستی شده است. بیمار قبلاً بیماری زمینه‌ای نداشته است. طی روزهای بعد، درد موضعی و نکروز پیشرونده ایجاد شده و در معاینه eschar قهوه‌ای-سیاه با قوام سفت و چوبی مشاهده می‌شود. در تصویربرداری، وسعت درگیری زیرپوستی و فاسیال بیشتر از چیزی است که در معاینه ظاهری دیده می‌شود. درپاتولوژی پترن sparsely septate hyphae و ribbonlike رویت گردیده است. کدام تشخیص بیش از همه مطرح است؟

- (۱) سلولیت استافیلوکوکی با نکروز سطحی
- (۲) موکورمایکوزیس پوستی
- (۳) آسپرژیلوزیس پوستی محدود به اپیدرم
- (۴) اکتیما گانگرنوزوم ناشی از پسودوموناس

۸۸ مرد ۲۴ ساله‌ای با سابقه گلو درد شدید از ۱۰ روز قبل مراجعه کرده است و اکنون با تب ۴۰ درجه، لرز، درد سمت راست گردن و تنگی نفس بستری است. در معاینه حساسیت و تورم در امتداد عضله استرنوکلیدوماستوئید راست وجود دارد. سیتی‌اسکن قفسه سینه چندین ندول محیطی دارای کاویته و سیتی‌اسکن گردن ترومبوز ورید ژوگولر داخلی راست را گزارش کرده‌اند. مناسب‌ترین رویکرد درمانی اولیه کدام است؟

- (۱) وانکومايسين به مدت ۷ روز
- (۲) سفپیم + مترونیدازول به مدت ۳ هفته
- (۳) پنی‌سیلین خوراکی به مدت ۵ روز
- (۴) سفتریاکسون به مدت ۷ روز

۸۹ آقای ۴۵ ساله که به علت سیروز الکلی تحت عمل جراحی پیوند قرار گرفته است. در روز سوم بعد از جراحی به علت نشت صفراوی مجدداً تحت عمل جراحی قرار گرفته است، در روز پنجم بعد از جراحی به علت افزایش کراتینین تحت CRRT قرار می‌گیرند، کدامیک از اقدامات زیر برای پیشگیری از عفونت‌های قارچی صحیح است؟

- (۱) افزایش دوز فلوکونازول تا ۶۰۰ میلی‌گرم برای ۱۴ تا ۲۱ روز
- (۲) پروفیلاکسی با آمفوتریپسین برای ۷ روز
- (۳) پروفیلاکسی با وریکونازول برای ۱۴ تا ۲۱ روز
- (۴) پروفیلاکسی روتین با فلوکونازول کافی است و نیاز به اقدام خاصی نمی‌باشد

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۹۰ خانم جوانی سه هفته قبل بدلیل عمل جراحی سزارین تحت بیهوشی نخاعی قرار گرفته است و در حال حاضر با علائم تب و سردرد و اختلال حرکتی اندام تحتانی در طی 24 ساعت اول، به اورژانس آورده شده است. در MRI ستون فقرات انجام شده آبسه اپیدورال نخاعی مطرح شده است. مناسبترین اقدام درمانی چیست؟

- (۱) وانکومايسين + سفپيم
- (۲) وانکومايسين + سفپيم + جراحی اورژانسی
- (۳) ایمی پنم + مترونیدازول + جراحی اورژانسی
- (۴) سفزازیدیم + نفیسیلین

۹۱ در یک حمله بیوتروپستی، سم بوتولیسم بصورت آئروسول در یک ایستگاه مترو شلوغ منتشر شده است. حدود 200 نفر در معرض استنشاق قرار گرفته اند. تیم واکنش سریع 6 ساعت پس از حادثه غربالگری اولیه را آغاز کرده است. در این زمان هیچ یک از افراد علائم عصبی مثل تاری دید و پتوز یا ضعف بلع ندارند اما حدود ده نفر از سرفه و گلودرد خفیف شکایت دارند. کدامیک از تصمیمات زیر از نظر علمی بیشترین خطا را دارد؟

- (۱) تحت نظر گرفتن و نظارت دقیق بر تمام افراد در معرض تا حداقل 72 ساعت
- (۲) اطمینان دادن به افراد بدون علامت در 24 ساعت اول که از خطر خارج هستند
- (۳) تجویز آنتی-توکسین برای افرادی که در روز سوم پس از مواجهه دچار تاری دید و دوبینی می شوند
- (۴) بررسی علائم تنفسی (سرفه و گلودرد) در شش ساعت اول بعنوان معیار اصلی تشخیص زودهنگام و شروع درمان

۹۲ خانم 45 ساله با سابقه سنگ کلیه که در 6 ماه گذشته به علت عفونت ادراری تحت درمان با سیپروفلوکساسین بوده، با تب و لرز و درد پهلو مراجعه کرده است. برای بیمار تشخیص پیلونفریت گذاشته شده است. بیمار سپسیس ندارد. کدامیک از آنتی-بیوتیک‌های زیر را برای بیمار مناسبتر میدانید؟

- (۱) cefepime
- (۲) Levofloxacin
- (۳) Imipenem
- (۴) Plazomicin

۹۳ بیماری دچار تصادف با موتورسیکلت در یک جاده خاکی شده است. ناحیه ساق پای ایشان دچار زخم باز و خونریزی شده و در معاینه استخوان ساق پا قابل مشاهده است. کدامیک از داروهای زیر برای پروفیلاکسی وی مناسب می باشد؟

- (۱) سفتریاکسون + مترونیدازول
- (۲) ایمی پنم
- (۳) سفازولین + جنتامایسین
- (۴) سیپروفلوکساسین

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۹۴ مرد 38 ساله‌ای به علت هپاتیت بی مزمن برای بار اول تحت درمان با تنوفوویر قرار گرفته است. شمارش اولیه ویروس 38500000 واحد بین‌المللی بوده است. پس از یکسال تعداد ویروس به 2540000 واحد رسیده است. مناسب‌ترین اقدام برای ایشان چیست؟

- (۱) اضافه کردن انته کاویر
- (۲) تغییر درمان به انته کاویر
- (۳) اضافه کردن لامیوودین
- (۴) ادامه تنوفویر

۹۵ شایع‌ترین عفونت قارچی ایجاد کننده اندوفتالمیت در افراد IVDU کدام است؟

- (۱) کاندیدا
- (۲) آسپرژیلوس
- (۳) کریپتوکوک
- (۴) موکور

۹۶ پرستار بخش عفونی که در تماس نزدیک با بیمار T.B. ریوی اسمیر مثبت بوده است. جهت مشاوره به شما مراجعه کرده است. وی در معاینه‌ی بالینی سالم به نظر می‌رسد. تست PPD قبلی او منفی بوده است. تست IGRA بعد از تماس نیز منفی است. بیمار HIV منفی است. توصیه شما چیست؟

- (۱) درخواست Chest. X-RAY
- (۲) تکرار تست IGRA در حدود 8 هفته بعد از تماس
- (۳) شروع درمان استاندارد Anti-T.B
- (۴) تجویز درمان پروفیلاکتیک با ایزونیاژید

۹۷ خانم باردار 12 هفته در آزمایشات غربالگری Toxoplasma Ab IgG مثبت و Toxoplasma Ab IgM منفی با تست High IgG Avidity قابل توجه است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- (۱) شروع اسپیرامایسین
- (۲) بررسی مایع آمنیوتیک و درخواست PCR
- (۳) سونوگرافی جنین
- (۴) نیاز به اقدام خاصی نیست

۹۸ مرد 50 ساله‌ای که یکسال پیش اسپلنکتومی شده است، پس از گازگرفتگی سگ ظرف 24 ساعت دچار تب، افت فشار خون، پورپورا و DIC می‌گردد. محتمل‌ترین پاتوژن عامل ایجاد بیماری کدام است؟

- (۱) مایکوپلاسما پنومونیه
- (۲) نایسریا مننژیتیدیس
- (۳) کاپنوسیتوفاگا کانیمورسوس
- (۴) پاستورلا مالتی سیدا

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۹۹ خانم ۴۵ ساله‌ای پس از پایان درمان ریشه‌کشی هلیکوباکتریپیلوری مراجعه کرده است. برای بررسی موفقیت درمان بهترین اقدام کدام است؟

- (۱) انجام Urea Breath Test دوهفته بعد
- (۲) انجام Stool antigen test شش هفته بعد
- (۳) انجام اندوسکوپی و بیوپسی معده و ارسال جهت تست اوره از یک هفته بعد
- (۴) انجام تست سرولوژی (Ig G) چهار تا هشت هفته بعد

۱۰۰ آقای ۵۰ ساله چند روز بعد از بستری در بیمارستان بعثت سوختگی ۴۵ درصد دچار تب می‌شود. در معاینه فیزیکی علایم حیاتی به شرح زیر است:

PR=100/min RR=24/min T=39.5°C

و شکم بیمار کاملاً متسع است. در آزمایشات لکوسیتوز 18000 و پلاکت 75000 و قند خون 220 قابل توجه است. با توجه به شرایط بالینی و آزمایشگاهی به جز تب کدام یک از موارد زیر بعنوان معیارهای سپسیس در سوختگی صحیح می‌باشد؟

- (۱) لکوسیتوز-ترومبوسیتوپنی-اتساع شکم
- (۲) تاکی پنه-تاکیکاردی-لکوسیتوز
- (۳) تاکی پنه-تاکیکاردی-ترومبوسیتوپنی
- (۴) ترومبوسیتوپنی-اتساع شکم-افزایش قند خون

۱۰۱ در بیمار بستری در ICU که در کشت خون و کشت خلط، باکتری *Acinetobacter baumannii* رشد کرده است (که تنها به آمپی‌سیلین-سولباکتام حساس می‌باشد)، اگر بخواهیم جهت درمان این بیمار، آمپی‌سیلین-سولباکتام را با حداکثر دوز موثر مصرف کنیم، کدام گزینه را انتخاب می‌کنید؟

- (۱) 3 گرم سولباکتام در روز
- (۲) 4.5 گرم سولباکتام در روز
- (۳) 9 گرم سولباکتام در روز
- (۴) 12 گرم سولباکتام در روز

۱۰۲ مرد ۵۰ ساله HIV مثبت به علت جذام Paucibacillary تحت درمان با دایسون و ریفامپین قرار گرفته است. از یک هفته قبل ضایعات پوستی بیمار افزایش سایز دارد و بیمار دچار درد شدید خنجری به هنگام حرکت اندام تحتانی شده است. جهت وی کدام یک از گزینه‌های زیر ارجح است؟

- (۱) قطع درمان آنتی‌رتروویرال
- (۲) اضافه کردن کلوفازیمین به رژیم درمانی
- (۳) شروع استروئید
- (۴) شروع آنتی TNF

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰۳ آقای ۵۲ ساله مورد نارسایی کلیه که هنوز دیالیز نمی‌شود قصد مسافرت به کنیا دارد. کدام یک از داروهای زیر را برای پیشگیری از مالاریا به وی توصیه می‌کنید؟

(۱) chloroquine

(۲) Doxycycline

(۳) Atovaquone – proguanil

(۴) primaquine

۱۰۴ در کدامیک از پیوندهای زیر احتمال انتقال کوید 19 از فرد دهنده وجود دارد؟

(۱) کبد

(۲) کلیه

(۳) ریه

(۴) روده

۱۰۵ خانم 40 ساله‌ای کاندید آپاندکتومی است. جهت پیشگیری عفونت محل جراحی کدام گزینه ارجح است؟

(۱) سفتریاکسون

(۲) سفازولین + مترونیدازول

(۳) سفازولین

(۴) سفازولین + وانکومايسين

۱۰۶ مرد 52 ساله با سابقه مصرف سیگار و الکل و COPD با مشکل سرفه مراجعه نموده است. در سی‌تی‌اسکن بیمار تصویر کاویته لوب فوقانی مشهود است. بدلیل نداشتن خلط بیمار BAL شده است و درکشت BAL مایکوباکتریوم کانزاسی رشد نموده است. جهت درمان بیمار کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟

(۱) ایزونیاژید-ریفامپین-اتامبوتول

(۲) آزیترومایسین-ریفامپین-پیرازینامید

(۳) کلاریترومایسین-ریفامپین-پیرازینامید

(۴) جهت شروع درمان باید حداقل 2 نمونه BAL مثبت باشد لذا باید مجدداً BAL شود

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰۷ خانمی به علت هیستریکتومی در بخش جراحی انکولوژی بستری است. روز بعد از عمل تب کرده و مشاوره عفونی درخواست شده است. بیمار تب 38.5 درجه سانتیگراد دارد. در معاینه، یافته‌ای برای منشا تب پیدا نشد. محل عمل خوب است. CBC، کامل ادرار و گرافی قفسه صدری، سونوگرافی شکم و لگن انجام شده که همگی طبیعی هستند. کشت خون و کشت ادرار ارسال شده و منتظر پاسخ هستند. بیمار سه دوز سفازولین حین و بعد عمل دریافت کرده است. در حال حاضر، صحیح‌ترین اقدام کدام است؟

- (۱) ادامه سفازولین
- (۲) کنترل تب و تحت نظر گرفتن
- (۳) تجویز وانکومايسين به جای سفازولین
- (۴) اضافه کردن سیپروفلوکسازین به سفازولین

۱۰۸ دست کودک دبستانی 7 ساله که روز قبل توسط همکلاسی گاز گرفته شده است، دچار تورم و قرمزی شده است. وی سابقه حساسیت و شوک آنافیلاکسی بدنبال تزریق پنی‌سیلین را دارد. جهت درمان وی مناسب‌ترین گزینه کدام است؟

- (۱) آموکسی‌سیلین + کلانولان
- (۲) مترونیدازول + کوتریموکسازول
- (۳) داکسی‌سیکلین
- (۴) موکسی‌فلوکسازین

۱۰۹ خانم 52 ساله با درد قسمت تحتانی چپ شکم و بی‌اشتهایی از سه روز قبل مراجعه کرده است و جهت بیمار سونوگرافی انجام شده است که ابسه 2.5 سانتی‌متری اطراف دیورتیکول باحاشیه مشخص بدون وجود مدفوع و هوا در آن رویت شده است. علایم حیاتی بیمار پایدار است و تحمل خوراکی دارد بهترین مدیریت بیمار کدام گزینه است؟

- (۱) آنتی‌بیوتیک خوراکی بمدت 7-10 روز
- (۲) بستری و شروع آنتی‌بیوتیک تزریقی
- (۳) بستری و شروع آنتی‌بیوتیک تزریقی همراه تخلیه ابسه زیر گاید سونوگرافی
- (۴) آنتی‌بیوتیک خوراکی بمدت 4-6 هفته

۱۱۰ بیمار آقای جوانی است با سابقه AML و پیوند مغزاستخوان آلوزینیک 3 ماه قبل که یک دوره Acute GVHD را پشت سر گذاشته است. از دو هفته قبل دچار تب‌های متناوب و سرفه‌های بدون خلط شده است و روز قبل یک نوبت هموپتزی داشته است. در گزارش سی‌تی‌اسکن ریه همراه بیمار Reverse halo sign مشهود است. کدام مورد ذیل در این بیمار در اولویت اقدامات میباشد؟

- (۱) سی‌تی‌آنزئوگرافی ریه
- (۲) شروع وریکونازول
- (۳) تجویز آمفوتریسین ب لیپوزومال
- (۴) شروع وریکونازول + آنیدولافانترین

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۱۱۱ جهت تزریق خون در مراکز انتقال خون کلیه تستهای زیر قبل از تزریق خون انجام می شود، بجز:

(۱) VDRL

(۲) Anti HCV

(۳) HIV جهت PCR

(۴) IgM EBV

۱۱۲ آقای ۷۲ ساله ای به دلیل CVA از ۷ روز قبل در ICU بستری می باشد، به دلیل تب، لرز، سرفه و درد پلورتیک قفسه سینه مشاوره عفونی درخواست شده است. در بررسی ها شواهد کانسالیديشن ریه راست+ پلورال افیوژن در نیمه تحتانی ریه راست دیده می شود. آنالیز مایع پلور به صورت زیر است: appearance=turbid, PH=7, Glucose=40, LDH=1200 علاوه بر درناژ پلورال افیوژن، مناسب ترین درمان آنتی بیوتیکی کدام است؟

(۱) پیراسیلین تازوباکتام

(۲) مروپنم + وانکومايسين

(۳) سفتریاکسون + لووفلوکساسین

(۴) موکسی فلوکساسین + لینزولید

۱۱۳ بیماری که به دلیل ابتلا به CLL از یک سال قبل تحت درمان با داروی Ibrutinib می باشد، با مشکل سرفه و تنگی نفس مراجعه نموده است. با توجه به مصرف این دارو احتمال بروز عفونت با کدامیک از میکروارگانیسم های زیر بیشتر است؟

(۱) مایکوباکتریوم توبرکولوزیس

(۲) آسپرژیلوس

(۳) نوکاردیا

(۴) توکسوپلاسما

۱۱۴ خانم 34 ساله بدون بیماری زمینه ای با سابقه الرژی با شکایت از سرفه های مزمن تحت بررسی قرار گرفته است. در معاینه نرمال و شرح حالی از بیماری یا مصرف داروی خاص را ذکر نمی کند. سی تی اسکن ریوی درگیری ندارد. بیمار بعلت کشت خلط مثبت کریپتوکوک نیوفورمنس به شما ارجاع شده است. بهترین اقدام درمانی از جهت شروع آنتی فونگال کدام است؟

(۱) فلوکونازول بمدت 3-6 ماه

(۲) امفوتریسین لیپوزومال دوهفته

(۳) ایتراکونازول 3-6 ماه

(۴) عدم نیاز به درمان آنتی فونگال

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۱۱۵ بیمار 20 ساله که بعلت AML چندین نوبت کموتراپی دریافت کرده است و به مدت بیش از ده روز لکوپنیک و نوتروپنیک می باشد (PMN=350)، دچار تب، سردرد، بی حسی numbness صورت و فلج زوج 4 و 6 سمت راست می شود. در سی تی اسکن سینوس کدورت ماگزایلا و اتموئید سمت راست قابل توجه است و سی تی اسکن ریه ها نرمال است. کدامیک از اقدامات زیر برای رسیدن به تشخیص کمتر توصیه می شود؟

- (۱) کشت خون
- (۲) بتا دی گلوکان
- (۳) اندوسکوپ سینوس و بیوپسی
- (۴) MRI مغزو اربیت

۱۱۶ دختری 20 ساله به علت تب و استفراغ که از روز گذشته شروع شده در اورژانس بستری گردیده، در معاینه ردور گردن داشته، با تشخیص مننژیت پونکسیون مایع نخاع انجام شده است. در مایع نخاع، تعداد سلول های سفید 2500 با برتری PMN، قند 35 میلی گرم و پروتئین 65 میلی گرم در دسی لیتر و در اسمیر دیپلوکوک گرم مثبت گزارش می شود. بیمار تحت درمان با وانکومايسين و سفتریاکسون قرار می گیرد، 48 ساعت بعد تب وی قطع شده، ردور ندارد اما اظهار می دارد سردرد شدید هنگام نشستن و برخاستن از تخت دارد و موقع درازکشیدن سردرد از بین می رود. سایر معاینات طبیعی، ته چشم و اسکن مغز نرمال است. مناسب ترین اقدام برای وی کدام است؟

- (۱) تجویز مسکن و استراحت
- (۲) اضافه کردن آمپی سیلین
- (۳) انجام MRI با کنتراست تزریقی
- (۴) بزل مایع نخاع و آنالیز مجدد آن

۱۱۷ آقای 35 ساله مورد اخیر تشخیص HIV بدون درمان انتی رتروویرال بعلت درگیری ریوی با تشخیص پنومونی پنوموسیس جیروچی تحت بستری و درمان آنتی بیوتیک است بعلت پروتینوری بالا تحت بررسی قرار می گیرد و در بررسیها فشارخون و کراتینین نرمال است همچنین سائز کلیه ها درسونوگرافی نرمال گزارش میشود باتوجه به پروتینوری حدود 5 گرم درروز جهت بیمار بیوپسی کلیه و FSGS (focal segmental glomerulosclerosis) تشخیص داده میشود دراین مرحله علاوه بر شروع درمان آنتی رتروویرال (ART) بهترین اقدام درمانی کدام است؟

- (۱) کورتیکواستروئید
- (۲) پلاسمافرز
- (۳) ایمونوگلوبولین داخل وریدی (IV IG)
- (۴) درمان ART به تنهایی کافی است

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۱۱۸ خانم ۶۰ ساله، دیابتی، با $BMI \geq 30$ با شروع ناگهانی درد، تب، تهوع و استفراغ از دو روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه درد و تندرns اپیگاستر داشته و درد به ناحیه پشت وی تیر می‌کشد. در آزمایشات انجام شده آمیلاز و لیپاز بیش از سه برابر نرمال دارد و در سی‌تی‌اسکن با ماده حاجب، تورم و ادم ناحیه پانکراس مشاهده می‌شود. انجام کدامیک از اقدامات زیر در این مرحله برای بیمار صحیح است؟

(۱) شروع سفتریاکسون و مترونیدازول و تعبیه NG تیوب

(۲) شروع سفتریاکسون و مترونیدازول و تغذیه وریدی

(۳) تعبیه NG تیوب

(۴) تغذیه وریدی

۱۱۹ مرد ۳۰ ساله‌ای با یک اولسر تناسلی دردناک مراجعه کرده است. در معاینه، اولسر دارای حاشیه نامنظم، اندوراسیون مختصر و قاعده نکروتیک با اگزودای چرکی است. لنفادنوپاتی اینگوینال با تندرns در لمس به دست می‌خورد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(۱) شانکروئید

(۲) سیفلیس اولیه

(۳) لنفوگرانولوم ونروم

(۴) گرانولوم اینگوینال

۱۲۰ خانم ۳۱ ساله مبتلا به نقص ایمنی به دلیل تب، درد کرامپی شکم و اسهال خونی مراجعه کرده است. وی از ۲ روز قبل ضعف، سردرد و میالژی داشته است. اسهال وی در ابتدا آبکی بوده و سپس واضحاً خونی شده و تا ۱۰ بار در روز تکرار شده و همراه تنسموس می‌باشد. در آزمایش مستقیم مدفوع لکوسیت و اریتروسیت فراوان و ارگانایسم با حرکت دارتی رویت شده است. برای وی سیپروفلوکساسین شروع می‌شود ولی پس از ۷۲ ساعت بهبود بالینی رخ نداده است. با توجه به تشخیص مطرح، مناسبترین درمان در حال حاضر کدام است؟

(۱) مترونیدازول

(۲) اریترومایسین

(۳) سفکسیم

(۴) فیداکسومایسین

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۲۱ بیمار خانم جوانی است مورد ALL تحت کموتراپی که سه روز قبل به علت هماتوم CV-Line سابلکلوین ایشان خارج شده است. در آزمایشات WBC:100 cell/ml, PLT: 10000, Hb:7 mg/dl جلب نظر میکند. در معاینه اکیموزی در محل کاتتر قبلی مشهود است. بیمار کاندید CV-Line گذاری مجدد میباشد از شما در مورد آنتی بیوتیک پروفیلاکسی مناسب سوال شده است، کدام مورد ذیل را توصیه میکنید؟

- (۱) ونکومايسين يك گرم
- (۲) لينزوليد 600 ميليگرم
- (۳) سفازولين دوگرم
- (۴) نیاز به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی ندارد

۱۲۲ مرد ۲۸ ساله‌ای پس از یک ترومای نافذ شکمی همراه با آسیب احشای توخالی و آلودگی شکمی تحت جراحی قرار گرفته و منبع آلودگی به طور قطعی کنترل شده است. بیمار شواهدی از عفونت فعال یا باکتری می ندارد. جهت نوع و مدت آنتی بیوتیک باشما مشاوره میگردد کدام گزینه مناسب تر است؟

- (۱) وانکومايسين به مدت ۵ روز
- (۲) سفازولين + مترونیدازول تا حداکثر یک روز
- (۳) پيپراسيلين - تازوباکتام به مدت ۷ روز
- (۴) سفپيم به تنهایی تا زمان ترمیم کامل زخم

۱۲۳ مردی 45 ساله دامدار از دو هفته قبل دچار تب، بدن درد، تعریق و سپس سردرد و استفراغ شده، هنگام مراجعه به اورژانس ردور گردن داشته است. در پونکسیون مایع نخاع WBC= 200 با برتری لنفوسیت، قند= 35 میلی گرم و پروتئین = 300 میلی گرم در دسی لیتر گزارش گردیده است. رایت سرم و مایع نخاع مثبت بوده است. وی اهل روستایی دور و صعب العبور است و امکان بستری و دریافت داروی وریدی ندارد. اما امکان تزریق عضلانی در خانه بهداشت هست. در این شرایط بهترین رژیم درمانی به مدت 5 تا 6 ماه برای وی کدام است؟

- (۱) استرپتومايسين، داکسی سیکلین، ریفامپین
- (۲) سیپروفلوکساسین، داکسی سیکلین، ریفامپین
- (۳) تری متوپریم-سولفومتوکسازول، داکسی سیکلین، ریفامپین
- (۴) تری متوپریم-سولفومتوکسازول، داکسی سیکلین، استرپتومايسين

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۱۲۴ به دنبال جراحی دندان، آقای ۷۰ ساله دچار تب و لرز، کاهش وزن تدریجی و اختلال هوشیاری شده است. در معاینه، آنمی، پتشی ملتحمه، سوفل قلبی و اسپلنومگالی دارد. سی‌تی‌اسکن مغز با CVA مطابقت دارد. در اکوکاردیوگرافی، توده ۱۳ میلیمتری روی دریچه میترال مشاهده شده است. عکس ریه پلورال افیوژن دو طرفه را نشان می‌دهد و در تصویربرداری شکم آبسه طحالی وجود دارد. کشت خون بیمار در چند نوبت استرپتوکوک ویریدانس حساس به پنی‌سیلین (MIC کمتر از یک دهم میکروگرم در میلی‌لیتر) گزارش شده است. مناسب‌ترین رژیم درمانی کدام است؟

(۱) پنی‌سیلین + جنتامایسین دو هفته

(۲) پنی‌سیلین ۴ هفته

(۳) آمپی‌سیلین + جنتامایسین دو هفته

(۴) سفازولین ۴ هفته

۱۲۵ خانم ۶۴ ساله که بدنبال پیلونفریت دچار شوک سپتیک شده به اورژانس آورده شده است. پس از دریافت آنتی‌بیوتیک و دو لیتر رینگر لاکتات در مدت سه ساعت، همچنان اُفت فشار خون دارد و شواهد بالینی هیپوپر فیوژن ادامه یافته است. مناسب‌ترین دارو در این مرحله از بیماری کدام است؟

(۱) دوبوتامین

(۲) نوراپی‌نفرین

(۳) دگزامتازون

(۴) اینترفرون گاما

۱۲۶ بیمار ۵۵ ساله مبتلا به AML پس از شروع شیمی‌درمانی القایی، با تب ۳۸/۵ درجه و $ANC = 100/\mu L$ مراجعه می‌کند. بیمار از نظر همودینامیک پایدار است و در معاینه، کانون مشخصی از عفونت یافت نمی‌شود. کشت خون و ادرار گرفته شده و CXR طبیعی است. درمان تجربی با piperacillin-tazobactam ویریدی آغاز می‌شود.

پس از ۷۲ ساعت، کشت‌ها منفی هستند و بیمار طی ۴۸ ساعت گذشته تب یا یافته بالینی جدید نداشته است. با این حال، ANC همچنان $100/\mu L$ است و انتظار می‌رود نوتروپنی شدید ادامه یابد. بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟

(۱) ادامه piperacillin-tazobactam تا بهبود نوتروپنی

(۲) ادامه piperacillin-tazobactam حداقل به مدت ۷ روز

(۳) قطع piperacillin-tazobactam و شروع پروفیلاکسی با کینولون و پایش دقیق بیمار

(۴) قطع piperacillin-tazobactam و جایگزینی با amoxicillin-clavulanate تا بهبود نوتروپنی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۲۷ بیمار آقای جوانی است که هفته قبل از یک سفر به جنوب شرق آسیا بازگشته است. از ۵ روز قبل تبهای شدید و لرز دارد و از شب گذشته با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس مراجعه کرده است. در بدو مراجعه Hb: 7 و BS: 60 mg/dl داشته است. از آزمایشگاه با شما تماس گرفته‌اند که لام خون محیطی حاوی پارتيكل‌های انگلی منطبق با پلاسمودیوم میباشد. با توجه به شواهد بالینی و پاراکلینیک، کدامیک از انواع مالاریا برای ایشان کمتر مطرح است؟

(۱) Falciparum

(۲) Knowlesi

(۳) Vivax

(۴) Ovale

۱۲۸ خانم ۴۷ ساله مورد مولتیپل اسکلروزیس که کاندید دریافت ریتوکسیماب میباشد بعلت HBS Ag مثبت با شما مشاوره میشود که در بررسیها HBe Ag, HBV DNA Viral load: undetectable, LFT:NI negative میباشد. جهت شروع و مدت پروفیلاکسی هپاتیت بی صحیح‌ترین اقدام کدام است؟

(۱) شروع تنوفویر و ادامه تا ۶ ماه بعد از دریافت ریتوکسیماب

(۲) شروع تنوفویر و ادامه تا ۱۸ ماه بعد از دریافت ریتوکسیماب

(۳) عدم شروع پروفیلاکسی و فالوآپ ماهیانه با HBV DNA viral load

(۴) عدم شروع پروفیلاکسی و فالوآپ هر سه ماه یکبار با LFT و HBV DNA viral load

۱۲۹ خانم ۴۳ ساله با سابقه لوکمی حاد (AML) که شش ماه قبل با تشخیص سینوآوربیتال موکورومایکوزیس تحت درمان ضدقارچ و دبریدمان قرار گرفته است در حال حاضر کاندید کموتراپی مجدد است در بررسی‌های بیمار آخرین نمونه دبریدمان سینوس بیمار اسمیروکشت منفی است و در سی‌تی‌اسکن سینوس جدید در مقایسه با آخرین سی‌تی‌اسکن قبلی هیچگونه شواهد درگیری جدیدی ندارد شرایط بالینی پایدار و معاینه بیمار یافته پاتولوژیکی ندارد. جهت شروع پروفیلاکسی ثانویه در این بیمار با شما مشورت میگردد توصیه شما کدام است؟

(۱) پوسوکونازول روزانه

(۲) ایتراکونازول روزانه

(۳) امفوتریسین لیپوزومال هفتگی

(۴) عدم نیاز به پروفیلاکسی ثانویه

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۳۰ مردی 35 ساله را به علت تشنج ژنرالیزه به اورژانس آورده اند. هنگام رسیدن به بیمارستان تشنج وی قطع شده اما کمی خواب آلود بوده، علائم فوکال عصبی نداشته و علائم حیاتی نرمال بوده اند. وی سابقه بیماری خاص و زمینه ای ندارد و معتاد نبوده است. در آزمایش بدو استخدام دو ماه قبل، تست پوستی مانتو و HIV منفی بوده اند. در MRI مغز سیست و ویکولار منفرد پارانشیمال حاوی اسکولکس گزارش شده اما هیدروسفالی و ادم منتشر مغز دیده نشده است. وی به مدت 8 سال جهت تحصیل دانشگاهی در هند بوده و به تازگی به کشور بازگشته است. با توجه به محتمل ترین تشخیص علاوه بر داروی ضد تشنج، کدام رژیم درمانی زیر برای وی مناسب تر است؟

(۱) آلبندازول

(۲) پرازیکوانتل

(۳) آلبندازول و کورتیکواستروئید

(۴) پرازیکوانتل و آلبندازول و کورتیکواستروئید

۱۳۱ آقای ۶۰ ساله ای در چکاپ روتین، متوجه افزایش PSA شده است. وی علامتی را ذکر نمی کند. برای او بیوپسی پروستات انجام می شود و در گزارش پاتولوژی، انفیلتراسیون سلول های التهابی لکوسیت در پارانشیم پروستات گزارش می شود. آنالیز و کشت ادرار بیمار منفی می باشد. کدام یک از اقدامات زیر را برای این بیمار توصیه می کنید؟

(۱) تجویز سفتریاکسون تک دوز و داکسی سایکلین به مدت یک هفته

(۲) مصرف فلوروکینولون به مدت ۴ تا ۶ هفته

(۳) تجویز یک دوره فسفوماپسین

(۴) اقدامی لازم نیست

۱۳۲ عامل پنومونی اکتسابی از جامعه با علایم کلاسیک درگیری لوب فوقانی و خلط با ماهیت current jelly و تست string مثبت در محیط کشت دریک فرد الکلیسم کدام میکروارگانیسم می باشد؟

(۱) کلبسیلا پنومونیه

(۲) استرپتوکوک پنومونیه

(۳) هموفیلوس انفلوانزا

(۴) استافیلوکوک اورئوس

۱۳۳ آقای ۷۲ ساله مبتلا به COPD در فصل زمستان، در دو روز اخیر دچار سرفه خشک، میالژی و تب شده است. در معاینه شرایط بالینی پایدار است. نمونه تنفسی برای بررسی مولکولی آنفلوانزا ارسال شده است. در مورد درمان ضدویروسی مناسب ترین اقدام کدام است؟

(۱) تجویز اُسلتامیویر بدون تاخیر

(۲) تجویز اُسلتامیویر در صورت مثبت شدن تست مولکولی

(۳) تجویز اُسلتامیویر در صورت درگیری پارانشیم ریوی

(۴) با توجه به شرایط بالینی پایدار نیاز به درمان ضدویروسی ندارد

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۳۴ شیرخوار ۹ ماهه‌ای بدون سابقه بیماری، از ۴ روز قبل دچار علائم سرماخوردگی شده و از روز گذشته بی‌قرار و کم‌خواب شده است. تب ندارد، اما در معاینه bulging و perforation پرده تمپان راست همراه با ترشح چرکی مشاهده می‌شود. کدام یک از گزینه‌های زیر ارجح است؟

(۱) High-dose amoxicillin

(۲) High-dose amoxicillin-clavulanate

(۳) Cefuroxime

(۴) Intramuscular ceftriaxone

۱۳۵ بیماری ۳۵ ساله ۴ ماه پس از پیوند آلوزنیک سلول‌های بنیادی خونساز، به علت reactivation ویروس CMV تحت درمان با گانسیکلوویر است. بیمار VZV سرولوژی مثبت دارد. وی ۴ روز قبل با فرزندش که مبتلا به آبله مرغان است مواجهه داشته است. مناسب‌ترین اقدام در مورد پیشگیری از VZV کدام است؟

(۱) تجویز VariZIG

(۲) تجویز VariZIG به همراه آسیکلوویر

(۳) تجویز والاسیکلوویر به عنوان درمان پیشگیرانه اضافی

(۴) اقدام خاصی لازم ندارد

۱۳۶ آقای ۳۰ ساله که طی ماه‌های گذشته، چندین نوبت سفر به تایلند داشته است، با تب، اسهال، سرفه و تنگی نفس پیشرونده در آی‌سی‌یو بستری می‌شود. در سی‌تی‌اسکن ریه، درگیری منتشر دو طرفه بینابینی با انتشار از ناف ریه مشهود است. بیمار تحت درمان با آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف قرار می‌گیرد ولی تنگی نفس و اسهال بهتر نمی‌شود. در تجزیه گازهای خون شریانی، PaO_2 معادل ۶۵ میلی‌متر جیوه و افزایش گرادیان $\text{PAO}_2 - \text{PaO}_2 = 48 \text{ mmHg}$ و در آزمایشات، گلبول سفید ۱۰۰۰ و لنفوسیت ۱۵ درصد و $\text{LDH} = 900$ دارد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، جهت مدیریت بیمار، تمام اقدامات زیر توصیه می‌شوند، بجز:

(۱) HIV Ab

(۲) تجویز استروئید

(۳) شروع کوتریموکسازول

(۴) بیوپسی ترانس برونکیال

۱۳۷ خانم حامله‌ای که تست Screening وی از نظر استرپتوکوک گروه B مثبت است، سابقه حساسیت جلدی خفیف به پنی‌سیلین (خارش) را می‌دهد. تجویز کدام داروی زیر در حین زایمان، جهت پیشگیری از عفونت زودرس استرپتوکوکی در نوزاد ارجح است؟

(۱) Cefazolin

(۲) Clindamycin

(۳) Vancomycin

(۴) Ampicillin

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۳۸ بیماری با سابقه کانسر و کموتراپی، به علت تب و پیلونفریت در بیمارستان بستری شده و تحت درمان با سفپیم می باشد. وی چند روز پس از بستری، دچار تب، لتارژی و تاول های سطحی پوستی می شود که به راحتی دسکوامه شده و علامت نیکولسکی بیمار مثبت است. با احتمال تشخیص (Staphylococcal scalded skin syndrome) کدامیک از موارد زیر در تشخیص افتراقی این بیماری قرار می گیرند؟

(۱) Bullous Impetigo

(۲) Toxic Epidermal Necrolysis

(۳) Toxic Shock Syndrome

(۴) Necrotizing Fasciitis

۱۳۹ مرد ۵۹ ساله دریافت کننده پیوند قلب با مصرف تاکرولیموس و کورتیکواستروئید، با پنومونی شدید و چند ضایعه پوستی مراجعه می کند. در Brain MRI دو آبسه کوچک مشاهده شده است. کشت BAL از نظر Nocardia مثبت می شود. نتایج تعیین گونه و حساسیت آنتی میکروبی هنوز آماده نشده است. مناسب ترین درمان تجربی اولیه کدام است؟

(۱) مروپنم + لووفلوکساسین

(۲) کوتریموکسازول + آمیکاسین

(۳) کوتریموکسازول + لینزولید + ایمپنم

(۴) لینزولید + لووفلوکساسین + آمیکاسین

۱۴۰ آقای ۶۸ ساله مبتلا به لوسمی حاد، ۱۰ روز پس از شیمی درمانی با تب ۳۹ درجه و یک ضایعه پوستی کوچک در ناحیه ساق پا که طی چند ساعت به یک زخم نکروتیک بدون درد تبدیل شده مراجعه کرده است. شمارش نوتروفیل برابر ۱۰۰ در میکرولیتر است. مناسب ترین درمان اولیه کدام است؟

(۱) کورتیکواستروئید

(۲) کاسپوفونجین

(۳) کوتریموکسازول

(۴) سفپیم

۱۴۱ آقای ۳۵ ساله ای HIV مثبت با $CD4=80$ به علت سردرد، گیجی و تب از سه هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه همی پارزی دارد. در اسکن مغز با کنتراست ضایعات متعدد با ring enhancement گزارش می شود. آنتی بادی IgG علیه توکسوپلاسما مثبت است. وی تحت درمان با پریمتامین و سولفادiazین و فولینیک اسید قرار می گیرد. ۱۴ روز پس از شروع درمان علائم نورولوژیک بهتر نشده اند. اقدام بعدی مناسب کدام است؟

(۱) انجام MRI مغز

(۲) افزودن کورتیکواستروئید

(۳) اضافه کردن اتوواکون به رژیم درمانی

(۴) قطع سولفادiazین و تجویز کلیندامایسن

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۴۲ بیمار HIV مثبت و بی‌خانمان که به تازگی از زندان آزاد شده است، با شکایت سرفه خلط دار و تب و لرز از مدتی قبل، مراجعه کرده است. وی در تریاژ اورژانس ارزیابی می‌شود. سی‌تی‌اسکن ریه، ضایعات کاویتاری را نشان می‌دهد و آزمایش خون به شرح زیر است:

CBC: WBC=5700, PMN=70%, PLT=120,000, CD4=350, LDH=350

می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام جهت وی کدام است؟

- (۱) ایزوله هوایی فشار منفی
- (۲) ایزوله تماسی
- (۳) ایزوله قطرات + تماسی
- (۴) احتیاطات استاندارد + ایزوله قطرات

۱۴۳ آقای 60 ساله مبتلا به AML با تب و نوتروپنی از چند روز گذشته به همراه هموپتیزی مراجعه می‌کند. در سی‌تی‌اسکن دو ندول در ناف ریه به همراه Halo sign مشاهده می‌شود. با احتمال آسپرژیلوس وریکونازول شروع شده و برونکوسکوپی انجام می‌شود که در لاواژ برونکوآلوئولار، کشت آسپرژیلوس و گالاکتومانان مثبت است. با توجه به ادامه هموپتیزی سی‌تی‌اسکن در روز هشتم انجام می‌شود که ندولها بزرگتر و کاویتاری شده است و در آزمایش خون نوتروفیلها در حال افزایش است. اقدام بعدی شما در این مرحله چیست؟

- (۱) اضافه کردن کاسپوفونژین به رژیم درمانی
- (۲) اضافه کردن آمفوتریسین به رژیم درمانی
- (۳) ادامه وریکونازول و مشاوره جراحی
- (۴) ادامه وریکونازول

۱۴۴ آقای ۵۲ ساله CMV-seropositive، دو ماه پس از HSCT آلوزن، به علت GVHD تحت درمان با کورتیکواستروئید قرار گرفته است. در پایش هفتگی، CMV PCR خون که قبلاً منفی بوده اکنون 10,000 copy/mL گزارش شده است. بیمار علایمی از end-organ disease ندارد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- (۱) کاهش دوز پردنیزولون و تکرار CMV PCR خون یک هفته بعد
- (۲) شروع والگانسیکلوویر خوراکی
- (۳) انجام CT scan شکم جهت ارزیابی درگیری احشایی
- (۴) انجام کولونوسکوپی جهت بررسی از نظر کولیت

۱۴۵ جهت بیمار با سابقه پیوند کلیه، قرار است داروی Eculizumab شروع شود و نفرولوژیست با شما در مورد اقدامات لازم برای تجویز دارو مشاوره می‌کند. چه توصیه‌ای می‌شود؟

- (۱) واکسن مننگوکوک + آزیترومايسين پروفیلاکسی
- (۲) CMV PCR + وال گان سیکلوویر پروفیلاکسی
- (۳) CBC هفتگی از نظر بروز سیتوپنی
- (۴) بررسی از نظر هپاتیت B, C

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۱۴۶ بهترین اقدام برای پیشگیری از عود بیماری در یک فرد 60 ساله بدون بیماری زمینه که سه سال قبل یک بار ابتلا به زونا داشته، کدامیک از موارد زیر است؟

- ۱) تجویز طولانی مدت آسیکلوویر پروفیلاکتیک
- ۲) تجویز دو دوز واکسن زنده واریسلا
- ۳) تجویز دو دوز واکسن نوترکیب زوستر
- ۴) عدم نیاز به واکسن با توجه به سابقه ابتلا

۱۴۷ مرد ۵۸ ساله مبتلا به واسکولیت که طی ۲ سال گذشته چندین دوره ریتوکسیمب برای درمان نگهدارنده دریافت کرده، از ماه گذشته دچار اختلال پیشرونده حافظه، اختلال تکلم و ضعف نیمه راست بدن شده است و تب و سردرد ندارد. در ام آر آی مغز ضایعات متعدد هیپرسیگنال در ماده سفید نمای T2 در سمت چپ مغز به چشم می خورد که پس از تزریق اینهانسمنت ندارند. درخواست کدامیک از آزمایشات زیر در مایع مغزی نخاعی برای این بیمار ارجح است؟

- ۱) JCV PCR
- ۲) CMV PCR
- ۳) Nocardia PCR
- ۴) GenExpert PCR

۱۴۸ خانم 37 ساله ای با تب طولانی، اسپلنومگالی و پانسیتوپنی مراجعه کرده و در بیوپسی مغز استخوان، هموفագوسیتوز و اجسام لشمان مشاهده می شود. برای بیمار با شک به HLH (لنفوهایستوسیتوز هموفագوسیتیک) آزمایشات تکمیلی انجام می شود که سطح تری گلیسرید و فیبرینوژن پایین و فریتین سرم بالا می باشد. کدامیک از اقدامات درمانی زیر علاوه بر شروع آمفوتریسین B، برای بیمار توصیه می شود؟

- ۱) شروع کورتیکواستروئید و IVIG
- ۲) شروع کورتیکواستروئید
- ۳) شروع آنکینرا
- ۴) اقدام دیگری لازم نیست

۱۴۹ کودک 13 ساله دچار تب، سرفه، آبریزش بینی و قرمزی چشم شده و چند روز بعد نقاط کوپلیک دهانی و ضایعات جلدی ماکولوپاپولی اریتماتو در صورت، سر، تنه و دست و پا پیدا کرده است. بعد از بهبودی، وی مجدداً دچار خلط چرکی و سرفه شده و بر اساس نتایج تصویربرداری، پنومونی جهت وی مطرح شده است. محتمل ترین عامل میکروبی کدام است؟

- ۱) استافیلوکوک اورئوس
- ۲) هموفیلوس انفلوانزا
- ۳) لژیونلا پنوموفیلا
- ۴) استرپتوکوک پنومونیه

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای عفونی گرمسیری

۱۵۰ فردی چند روز بعد از مسافرت به هند، دچار کسالت، بی‌اشتهایی، کرامپ شکمی و سپس اسهال شدید خونی و تب شده است. علاوه بر اصلاح دهیدراسیون، آنتی‌بیوتیک ارجح برای خوددرمانی چیست؟

(۱) آزیترومایسین سه روز

(۲) سیپروفلوکساسین تک دوز

(۳) ریفاکسیمین یک روز

(۴) ریفامایسین سه روز

۱۵۱ دو بیمار نیازمند پیوند کلیه هستند؛ یکی بیمار با نارسایی کلیه ناشی از فشار خون و دیگری بیمار با اعتیاد فعال. با توجه به در دسترس نبودن دو کلیه همزمان، اقدام صحیح از نظر اخلاق پزشکی کدام است؟

(۱) اولویت با بیمار نارسایی کلیه؛ بر اساس عدالت و سودمندی

(۲) اولویت با بیمار معتاد؛ بر اساس خودمختاری

(۳) انجام قرعه‌کشی

(۴) اولویت‌دهی بر اساس زمان دقیق مراجعه

۱۵۲ مردی ۴۷ ساله که دچار سرطان پانکراس همراه با متاستاز بوده، از علائم متعددی از جمله دردهای شدید رنج می‌برد. وی با توجه به کاهش کیفیت زندگی خود و اطرافیان، از پزشک خود بارها درخواست کرده است که به حیات او خاتمه دهد. در مراحل مراقبت و درمان، بیمار دچار عفونت شدید ریه شده است و پزشک با اصرار بیمار تصمیم می‌گیرد اقدامات درمانی لازم انجام نشود. این اقدام پزشک مصداق کدامیک از موارد زیر است و آیا از نظر اخلاقی قابل پذیرش است؟

(۱) اتانازی غیرفعال (Passive Euthanasia)، بله

(۲) اتانازی فعال (Active Euthanasia)، خیر

(۳) اتانازی غیرفعال داوطلبانه (Voluntary Passive Euthanasia)، خیر

(۴) خودکشی با حمایت پزشک (Physician Assisted Suicide)، بله