

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

طب فیزیکی و توانبخشی (تعداد 152)

۱ خانم ۴۶ ساله‌ای پس از توقف ناگهانی ناشی از تصادف رانندگی، با سردرد یک‌طرفه پس‌سری و درد گردن مراجعه کرده است. در معاینه، دامنه حرکتی فعال گردن کاهش یافته و درد با اکستنشن گردن تشدید می‌شود. پزشک به سردرد گردنی مشکوک است و می‌خواهد در قدم اول، بی‌ثباتی سگمنتال و شکستگی را رد کند. در این مرحله مناسب‌ترین اقدام تصویربرداری کدام است؟ (برادوم)

(۱) رادیوگرافی Anterior-posterior و لترال گردن

(۲) رادیوگرافی لترال فلکشن-اکستنشن گردن، AP، open-mouth view

(۳) MRI گردن بدون کنتراست به‌عنوان تست اولیه و تکرار آن دو هفته بعد

(۴) CT گردن با کات ظریف بدون تزریق

۲ مرد ۶۱ ساله‌ای با سیر تدریجی ناتوانی در انجام حرکات ظریف دست‌ها، اختلال در راه رفتن و ضعف پیشرونده اندام‌های فوقانی و تحتانی مراجعه می‌کند. در معاینه، هیپرفلکسی اندام تحتانی، وجود علامت بابنسکی و آتروفی عضلات بین‌استخوانی دست دیده می‌شود. MRI، ضایعه هیپرسیگنال داخل طناب نخاعی در T1 در سطح C5-C6 همراه با کاهش قطر کانال نخاعی را نشان می‌دهد. EMG در عضلات EI، FCR و FDI دنرواسیون نشان می‌دهد. کدام تفسیر از این الگو دقیق‌تر است؟ (برادوم)

(۱) عدم تطابق یافته‌های الکترومیوگرافیک و درگیری طناب نخاعی، بیشتر به نفع ALS است.

(۲) این الگو با cervical spondylotic myelopathy سازگار است.

(۳) این یافته‌ها بیشتر به نفع multifocal motor neuropathy است.

(۴) این الگو بیشتر مطرح‌کننده myelopathy همراه با neuropathy زمینه‌ای است.

۳ آقای ۲۸ ساله‌ای با درد مزمن پایین کمر و شک به اسپوندیلیت آنکیلوزان تحت بررسی است. رادیوگرافی ساده لگن هنوز معیارهای ساکروایلئیت را نشان نمی‌دهد، اما شک بالینی همچنان بالاست. اقدام مناسب‌تر بعدی کدام است؟ (برادوم)

(۱) بررسی HLA B27

(۲) تکرار ESR و CRP به‌عنوان قدم بعدی

(۳) انجام MRI برای بررسی ساکروایلئیت

(۴) درخواست CT اسکن

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۴ یک فوتبالیست حرفه‌ای ۲۴ ساله، ۴ هفته پس از کشیدگی نسبتاً شدید عضله همسترینگ تحت برنامه توانبخشی قرار دارد. در معاینه، بیمار قادر است بدون درد، کشش فعال کامل همسترینگ را انجام دهد. درد هنگام لمس وجود ندارد و دامنه حرکتی طبیعی است. قدرت کانسنتریک همسترینگ با سمت مقابل برابر است، اما در تست‌های اکسنتریک هنوز نسبت به سمت سالم ضعف دارد. بیمار اظهار می‌کند از دوی سرعت می‌ترسد و در تست‌های عملکردی نیز هنوز از دویدن با حداکثر سرعت اجتناب می‌کند. کدام یک از اقدامات زیر در این فرد بهتر است؟ (فرونترا)

- ۱) اجازه بازگشت به مسابقه، بعلت داشتن معیارهای کافی
- ۲) شروع تمرینات کششی تهاجمی همسترینگ و ایزوکینتیک
- ۳) ادامه برنامه توانبخشی با تمرکز بر تقویت اکسنتریک، کاهش کینزیوفوبیا
- ۴) ادامه با تمرینات ایزومتریک حداکثری با زوایای متفاوت، دوچرخه سواری با بستن toe clip

۵ یک بازیکن فوتبال با تشخیص chronic exertional compartment syndrome تحت درمان محافظه‌کارانه قرار گرفته است. تمرکز اصلی در اصلاح بیومکانیکال برای درمان Excessive foot pronation در این بیمار، باید بر روی کدام مورد باشد؟ (فرونترا)

- ۱) تقویت عضلات گاستروکنمیوس و تیبیالیس پوسترور
- ۲) کشش عضله تیبیالیس آنتریور و تقویت عضلات پلانتر
- ۳) کشش گاستروکنمیوس و تقویت تیبیالیس آنتریور
- ۴) کشش تیبیالیس آنتریور و تقویت عضلات پلانتر

۶ والیبالیست ۲۲ ساله با درد قدامی زانو در قسمت تحتانی کشکک مراجعه کرده است. درد حین و بعد از فعالیت وجود دارد، و با استراحت بهبود می‌یابد. در معاینه فیزیکی حساسیت موضعی در قسمت تحتانی کشکک وجود دارد که در اکستنشن کامل بیشتر می‌شود. افیوژن مفصل وجود ندارد. تست‌های لیگامانی منفی است. زانو قفل و خالی نمی‌شود. برای بیمار بر اساس محتمل ترین تشخیص، فیزیوتراپی شروع می‌شود ولی پس از ۴ تا ۶ هفته بهبود نداشته است. مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام است؟ (فرونترا)

- ۱) تجویز رادیولوژی
- ۲) انجام سونوگرافی
- ۳) ام آر ای بدون تزریق
- ۴) نیازی به تصویربرداری ندارد

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷ آقای ۶۰ ساله‌ای با درد مزمن زانو به‌ویژه در هنگام تحمل وزن و در حالت زانوی خم‌شده مراجعه کرده است. جهت ارزیابی دقیق‌تر کاهش فضای مفصلی و بررسی تغییرات مفصلی در بخش خلفی کندیل‌های فمور، درخواست گرافی ساده می‌کنیم. با توجه به شرح حال و تشخیص احتمالی کدام نمای رادیوگرافی برای این بیمار مناسب‌تر است؟ (فرونترا)

(۱) AP standing

(۲) Lateral standing

(۳) Merchant view

(۴) Rosenberg view

۸ یکی از دوستانتان تلفن می‌زند که حدود یک ساعت پیش مچ پای راستش حین پیاده‌روی به سمت داخل پیچ خورده و در حال حاضر نمی‌تواند روی پای خود بایستد و درخواست گرفتن عکس و ام آر آی دارد. بر اساس Ottawa ankle rules، کدام تصمیم صحیح‌تر است؟ (فرونترا)

(۱) اولویت اول سونوگرافی است

(۲) 48 ساعت بعد معاینه و تصمیم‌گیری شود

(۳) رادیوگرافی استاندارد تجویز شود

(۴) رادیوگرافی ساده و ام آر آی تجویز شود

۹ خانم ۵۶ ساله‌ای با درد پنجه پا هنگام راه‌رفتن مراجعه می‌کند. در معاینه در حالت ایستاده، بین انگشتان دوم و سوم، نمای "V" شکل دیده می‌شود. وجود این یافته در معاینه بیشتر با کدام گزینه توجیه می‌شود؟ (فرونترا)

(۱) هیپرموبیلیتی متاتارس اول، پس‌پلنوس

(۲) شکستگی استرسی گردن متاتارس، کالوس استخوانی

(۳) سینوویت اولیه، نوروم بین‌متاتارسال

(۴) اختلال plantar plate یا کپسول MTP، کاهش toe purchase

۱۰ هنگام انجام مطالعه هدایت عصبی در بیماری با شک به پلی‌نوروپاتی دمیالینه، در تمام اعصاب اندام فوقانی افزایش Latency, Duration و کاهش سرعت همراه با کمی افزایش ارتفاع مشاهده می‌شود. پس از انجام مطالعه متوجه سردی اندام می‌شوید، مجدداً اندام را گرم و اقدام به تکرار تست می‌کنید. کدام یک از یافته‌های زیر بیشترین احتمال را دارد، که حتی پس از گرم کردن اندام نیز به عنوان یک یافته پاتولوژیک واقعی باقی بماند؟ (دومیترو)

(۱) افزایش distal motor latency

(۲) کاهش سرعت هدایت عصبی

(۳) افزایش میزان Duration

(۴) وجود Conduction block

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۱ یک فوتبالیست ۱۴ ساله در جریان مسابقه، پس از برخورد شدید سر با زانوی بازیکن حریف، برای لحظاتی گیج به نظر می‌رسد و به آرامی از زمین بلند می‌شود. او هوشیاری خود را از دست نداده است اما پزشک متوجه می‌شود که بازیکن پاسخ‌های کندی به سوالات می‌دهد. بر اساس قوانین Zackery Lystedt کدام اقدام صحیح است؟ (برادوم)

- ۱) با توجه به عدم از دست رفتن هوشیاری، بازیکن می‌تواند تا پایان نیمه به بازی ادامه دهد و سپس ارزیابی شود
- ۲) بازیکن باید فوراً از زمین خارج شده، تحت ارزیابی قرار گیرد و تنها پس از تایید پزشک اجازه بازگشت به بازی دارد
- ۳) خروج از بازی تنها در صورتی الزامی است که علائم فیزیکی مانند استفراغ یا از دست رفتن هوشیاری بروز کند
- ۴) پس از یک استراحت ۱۵ دقیقه‌ای در کنار زمین، در صورت رضایت مربی و خود بازیکن، بازگشت به مسابقه بلامانع است

۱۲ یک دوچرخه‌سوار سرعتی برای بهبود رکوردهای خود در شتاب‌گیری مراجعه کرده است. مکمل کراتین برای بهبود عملکرد در کدام یک از فعالیت‌های تمرینی زیر بیشترین اثربخشی را دارد؟ (برادوم)

- ۱) دویدن طولانی‌مدت و با شدت یکنواخت
- ۲) تمرین‌های با شدت بالا و دوره‌های کوتاه و مکرر
- ۳) ورزش‌های کششی مداوم و انعطاف‌پذیری
- ۴) ریکآوری غیرفعال طولانی‌مدت پس از ورزش‌های استقامتی

۱۳ مرد ۵۹ ساله‌ای با ضعف پیشرونده دست چپ مراجعه میکند. در معاینه، آتروفی واضح عضلات بین استخوانی و تنار، فاسیکولاسیونهای پراکنده و علامت هافمن مثبت در همان اندام دیده میشود. رفلکسهای عمقی تاندونی این اندام نرمال هستند. کدام تفسیر از این الگو دقیقتر است؟ (برادوم)

- ۱) نرمال بودن رفلکسها، درگیری مسیر کورتیکوسپینال را در این اندام منتفی میکند.
- ۲) رفلکس نرمال در اندام آتروفیک معادل رفلکس تشدیدشده در نظر گرفته میشود.
- ۳) مثبت بودن هافمن در اندام آتروفیک، به نفع درگیری کورتیکوسپینال نمی باشد.
- ۴) وجود آتروفی شدید همراه با رفلکس نرمال، بیشتر به نفع نوروپاتی محیطی است.

۱۴ مردی ۴۲ ساله پس از ترومای ساعد و ایجاد هماتوم در ناحیه پروگزیمال ساعد، با ضعف در بازکردن انگشتان دست راست مراجعه کرده است. در معاینه، اکستانسیون انگشتان ضعیف است و هنگام اکستانسیون فعال مچ، انحراف رادیال مشاهده می‌شود. حس اندام فوقانی طبیعی است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، در بررسی نیدل الکترومیوگرافی، کدام عضله معمولاً درگیر نیست؟ (برادوم)

Extensor digitorum communis ۱)

Extensor carpi ulnaris ۲)

Extensor indicis ۳)

Extensor carpi radialis longus ۴)

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۱۵ مردی ۶۸ ساله با ضعف پیشرونده عضلات پروگزیمال اندام‌ها و دشواری در برخاستن از صندلی مراجعه کرده است. در شرح حال، کاهش وزن خفیف، گزگز و بی‌حسی پاها نیز ذکر می‌شود. معاینه عصبی علاوه بر ضعف پروگزیمال، شواهدی از نوروپاتی محیطی خفیف نشان می‌دهد. آزمایش‌ها افزایش خفیف CPK و افزایش AST/ALT را نشان می‌دهند. در بررسی‌های تکمیلی، کراتینین مختصراً بالا است و شواهدی از درگیری قلبی نیز مطرح شده است. با توجه به الگوی بالینی غالب در این بیمار، کدام بررسی آزمایشگاهی مناسب‌تر است؟ (برادوم)

(۱) درخواست پنل متابولیک برای بررسی اختلالات عمومی متابولیک و الکترولیتی

(۲) درخواست آنتی‌بادی NT5C1A به دلیل احتمال inclusion body myositis

(۳) درخواست پنل میوزیت اختصاصی شامل anti-Jo 1 برای میوپاتی التهابی همراه با درگیری ریوی

(۴) بررسی پروتئین‌های مونوکلونال در سرم و ادرار با ایمونوفیکساسیون

۱۶ مرد ۳۲ ساله‌ای پس از تصادف با موتورسیکلت با احتمال TBI به اورژانس منتقل شده است. بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری، استفراغ مکرر و اختلال واضح در یادآوری وقایع قبل از حادثه است. بیمار بی‌قرار بوده و از نظر بالینی ناپایدار است. مناسب‌ترین روش تصویربرداری عصبی در ارزیابی اولیه این بیمار کدام است؟ (برادوم)

(۱) MRI مغز با توالی‌های FLAIR و SWI

(۲) CT مغز بدون تزریق کنتراست

(۳) تصویربرداری انتشار-تنسوری یا DTI

(۴) CT پرفیوژن مغز

۱۷ بیمار ۲۹ ساله‌ای دچار TBI شدید شده و در حال حاضر در ICU بستری است. بر اساس توصیه‌های کنونی، کدام گزینه درباره درمان با فنیوتئین در این بیمار صحیح است؟ (برادوم)

(۱) تجویز دوز بارگیری IV در اسرع وقت و ادامه دارو به مدت ۷ روز

(۲) دوره کامل درمان به مدت حداقل ۲ هفته برای کاهش خطر بروز صرع در بلندمدت

(۳) تجویز خوراکی فنیوتئین فقط پس از بروز اولین تشنج، نه به صورت پیشگیرانه

(۴) تجویز دارو در ۲۴ ساعت اول به علت تأثیر محدود آن پس از گذشت یک روز

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۱۸ خانم ۳۲ ساله‌ای، شش ماه قبل دچار کاهش دید همراه با درد در چشم راست شده است و با تشخیص نوریت اپتیک تحت درمان قرار گرفته است. علائم طی چند هفته بهبود نسبی یافته‌اند، اما در حال حاضر کاهش حدت بینایی در چشم راست مشهود است. در ضمن، سه ماه قبل، بیمار به‌طور حاد دچار ضعف و بی‌حسی اندام تحتانی چپ شده است که پس از چند هفته تا حدی بهبود داشته ولی در حال حاضر در معاینه، ضعف اندام تحتانی چپ، هیپررفلکسی، کلونوس مچ پا و پاسخ بابینسکی مثبت در همان سمت مشاهده می‌شود. بر اساس معیارهای تشخیصی ارائه‌شده در عبارتهای زیر، کدام گزینه صحیح‌تر است؟ (برادوم)

- ۱) تشخیص MS تنها پس از MRI مغز و نخاع و اثبات ضایعات T2 در دو ناحیه تیپیک سیستم عصبی مرکزی امکان‌پذیر است.
- ۲) تشخیص MS تنها پس از انجام Optical coherence tomography برای اثبات ضایعه عصب چشم ممکن است.
- ۳) معیارهای تشخیصی MS تکمیل شده‌اند و انجام MRI یا آزمایش تکمیلی دیگر برای اثبات انتشار در فضا و زمان ضروری نیست.
- ۴) بیمار در مرحله سندرم بالینی منفرد (CIS) قرار دارد و برای تشخیص MS باید تا بروز حمله بالینی سوم تحت پیگیری قرار گیرد.

۱۹ پسر ۹ ساله‌ای با CP اسپاستیک کوادری پلژی (GMFCS IV) دچار اسپاستیسیتی منتشر شامل اکینوس داینامیک و درگیری عضلات متعدد اندام تحتانی است. مقدار کل BoNT-A در دسترس برای این جلسه محدود است و هدف، پوشش حداکثری عضلات است. کدام راهبرد برای این بیمار مناسب‌تر است؟ (برادوم)

- ۱) ترکیب BoNT-A با نورولیز الکلی در همان جلسه
- ۲) تزریق الکلی و BoNT-A در دو روز متوالی
- ۳) تزریق BoNT-A به تنهایی و تکرار آن ۳ ماه بعد
- ۴) استفاده از الکلی به تنهایی برای همه عضلات

۲۰ کدامیک از موارد زیر، به‌عنوان عامل خطر برای نقایص لوله عصبی (NTD) شناخته می‌شود؟ (برادوم)

- ۱) مصرف استامینوفن در سه‌ماهه اول
- ۲) چاقی مادر
- ۳) حذف فومونیسین از رژیم غذایی
- ۴) هیپوگلیسمی مادر

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۱ حین scapular protraction در فردی که دست خود را پشت سر قرار داده است چه نوع انقباضی در عضله تراپزیوس رخ می‌دهد؟ (کینزیولوژی)

Concentric (۱)

Eccentric (۲)

Isometric (۳)

Isokinetic (۴)

۲۲ کدام یک از عضلات زیر در حرکت wrist ulnar deviation نقش ندارد؟ (کینزیولوژی)

Extensor digiti minimi (۱)

Extensor carpi ulnaris (۲)

Flexor carpi ulnaris (۳)

Extensor indicis (۴)

۲۳ اسکی باز 24 ساله به دنبال برخورد با مانع در سراسیمگی دچار درد و تندرینس در قسمت قدامی ران شده است و قادر به وزن گذاری بدون عصا نمی باشد. اکستنشن زانو توسط خود بیمار محدود ولی توسط معاینه گر به طور کامل قابل انجام است. در خصوص بیمار کدام گزینه صحیح نیست؟ (کینزیولوژی)

(۱) کنترل درد و تقویت عضله چهارسر، اساس درمان است.

(۲) استفاده از صندلی بلندتر هنگام نشستن توصیه می‌شود.

(۳) با توجه به شک بالای آسیب مفصلی انجام imaging ضروری است.

(۴) به دست آوردن full extension جهت کنار گذاشتن عصا ضروری است.

۲۴ در بیماری که به دنبال آرتریت نقرسی دچار knee stiffness شده است کدامیک از تغییرات gait رخ نمی‌دهد؟ (کینزیولوژی)

Increased ankle dorsiflexion (۱)

Shortened swing phase (۲)

Increased pelvic drop on contralateral side (۳)

Increased forward pelvic rotation at initial contact (۴)

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۲۵ بیمار آقای 66 ساله با سابقه درد زانوی راست از یکسال پیش که اخیرا تشدید شده است، به کلینیک مراجعه کرده است. در معاینه تورم در ناحیه سوپرا پاتلار مشهود بوده و تست بالوتمان مثبت است. قرمزی و گرمی در مفصل وجود ندارد. در رادیوگرافی تغییرات آرتروزی گرید 2 وجود دارد. بیمار قبلا تحت درمان های دارویی و فیزیوتراپی قرار گرفته ولی پاسخ درمانی مناسبی دریافت نکرده است. کدامیک از گزینه های زیر درمان انتخابی مناسب تر برای بیمار است؟ (ژورنال)

- ۱) آسپیراسیون و تزریق بلائید استروئید داخل بورس پس آنسرين
- ۲) آسپیراسیون و تزریق استروئید داخل مفصلی بر اساس لندهمارک آناتومیک
- ۳) آسپیراسیون و تزریق استروئید داخل مفصلی تحت گاید سونوگرافی
- ۴) ارجاع جهت جراحی تعویض مفصل

۲۶ در بیمار مبتلا به رادیکولوپاتی گردنی مزمن، کدامیک از گزینه های زیر درباره تست اشپرلینگ (spurling) صحیح است؟ (ژورنال)

- ۱) بیشتر حساس است
- ۲) بیشتر اختصاصی است
- ۳) مناسب غربالگری است
- ۴) برای تایید تشخیص مناسب نیست

۲۷ پسر 13 ساله ای با کمردرد غیر رادیکولر به کلینیک مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده آزمایش های التهابی و عفونی نرمال بوده و در تصویربرداری نیز ابنورمالیتی خاصی نداشته است، اساس درمان در این بیمار چیست؟ (ژورنال)

- ۱) ورزش درمانی
- ۲) اولتراسوند
- ۳) الکتروتراپی
- ۴) استراحت و کمربند طبی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۲۸ بیمار ۶۲ ساله‌ای با ضعف پیشرونده دست راست، آتروفی عضلات intrinsic دست و اختلال خفیف تکلم مراجعه کرده است. در معاینه، رفلکس‌های اندام تحتانی افزایش یافته و پاسخ کفپایی اکستانسور است. مطالعات هدایت عصبی نشان می‌دهد: SNAP عصب‌های median، ulnar و sural طبیعی است، CMAP عصب ulnar کاهش ارتفاع دارد، ولی سرعت هدایت و distal latency تقریباً طبیعی است. conduction block یا temporal dispersion مشاهده نمی‌شود. در الکترومیوگرافی، fibrillation potential و fasciculation potential در عضلات اندام فوقانی راست دیده می‌شود. در عضلات اندام تحتانی که از نظر بالینی قدرت طبیعی دارند، MUAP های GIANT همراه با reduced recruitment مشاهده می‌شود. عضلات پاراسپاینال توراسیک نیز دارای spontaneous activity هستند. کدام تفسیر، بیشترین ارزش تشخیصی را در افتراق بیماری Motor Neuron از یک مولتی‌فوکال نوروپاتی حرکتی دارد؟ (دومیترو)

- (۱) کاهش ارتفاع CMAP عصب اولنار، حتی بدون conduction block و temporal dispersion، بیشتر به نفع multifocal motor neuropathy است
- (۲) طبیعی بودن SNAP ها به همراهی افت ارتفاع پاسخهای حرکتی، به تنهایی تشخیص قطعی ALS را مطرح می‌کند
- (۳) دنرواسیون فعال و تغییرات نوروزن مزمن در چند ناحیه آناتومیک، شامل عضلاتی که از نظر بالینی سالم‌اند و نبود conduction block، به نفع اختلال منتشر نورون حرکتی است.
- (۴) fasciculation potential در یک اندام، همراه با پاسخ حسی نرمال و وجود موتور یونیت‌های بزرگ در همان اندام اختصاصیت کافی برای تشخیص ALS دارد

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع: دانشنامه تخصصی	رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی
------------------------------------	----------------------	---------------------------------

۲۹ خانم ۵۴ ساله‌ای با کاهش حس نیمه راست صورت، کاهش رفلکس قرنیه راست و ضعف خفیف عضلات نیمه راست صورت مراجعه کرده است. در MRI، ضایعه کوچکی در ناحیه cerebellopontine angle راست گزارش شده، اما مشخص نیست که یافته‌های بالینی ناشی از درگیری عصب سه‌قلو، عصب فاسیال یا هر دو عصب است. مطالعات الکترودیآگنوستیک نتایج زیر را نشان می‌دهد: کدام تفسیر الکترودیآگنوستیک صحیح‌تر است؟ (دومیترو)

Facial motor nerve conduction					
تحریک عصب فاسیال		ثبت از Nasalis		دامنه CMAP	
راست	راست	mV 0.6			
چپ	چپ	mV 2.4			
Blink reflex					
محل تحریک supraorbital nerve		R1 راست	R1 چپ	R2 راست	R2 چپ
راست	غایب	–	غایب	غایب	غایب
چپ	–	طبیعی	غایب	طبیعی	طبیعی

- ۱) درگیری هم‌زمان مسیر آوران عصب سه‌قلوی راست و مسیر وابران عصب فاسیال راست
۲) نوروپاتی منفرد شاخه افتالمیک عصب سه‌قلوی راست
۳) ضایعه داخل‌محوری پونز در مسیر interneuronهای blink reflex وعصب فاشیال راست
۴) نوروپاتی منفرد عصب فاسیال راست

۳۰ در رابطه با Aquatic Rehabilitation کدامیک از اثرات بیولوژیک ذکر شده در حین غوطه وری در آب گرم اتفاق نمی افتد؟ (دلیرا)

- ۱) افزایش Venus & lymphatic circulation
۲) افزایش Pulmonary blood flow
۳) افزایش پیشرونده Cardiac output
۴) ثابت ماندن Cardiac volume

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۱ در فرایند درمان بیماران دچار Neuropathic pain و تجویز داروی Trazodon، کدامیک از موارد زیر غلط می باشد؟ (دلایز)

- ۱) با دوز 50 تا 150 میلی گرم روزانه شروع می شود
- ۲) دوز موثر آن حدود 400 تا 600 میلی گرم در شبانه روز می باشد
- ۳) یکی از عوارض جدی آن میتواند priapism باشد
- ۴) عوارض Anticholinergic آن شدیدتر از سایر TCA می باشد

۳۲ در رابطه با تحریکات الکتریکی از نوع FES در بیماران دچار ضایعه نخاعی، کدامیک از عبارات زیر غلط است؟ (دلایز)

- ۱) موجب کمک در ایستادن و تسهیل Transfer بیماران می شود
- ۲) بیماران کودا اکوینا کاندید مناسبی جهت انجام FES می باشند
- ۳) الکترودهای Implantable در عضلات extensor زانو و Hip و Trunk کارگذاری می شوند
- ۴) مشکل اصلی آنها ایجاد خستگی عضلانی و نبود انقباض Smooth و graded می باشد

۳۳ بیماری بعلت مشکلات CNS بدون تشخیص قطعی جهت انجام اقدامات تشخیصی و درمانی، در بخش بستری شده است. اخیرا از کمردرد حاد و اسپاسم شدید ناحیه کمر شکایت دارد که تحت بررسی است. تجویز کدامیک از داروهای زیر در این مرحله عوارض سنترال کمتری دارد؟ (دلایز)

- ۱) Dantrolen
- ۲) Diazepam
- ۳) Baclofen
- ۴) Methocarbamol

۳۴ آقای ۴۰ ساله با شکایت ضعف در عضلات ساعد راست از ۲ هفته قبل به دنبال کار با وزنه در باشگاه بدنسازی مراجعه نموده است. بیمار شکایت حسی ندارد. در معاینه OK sign مختل است. کدامیک از گزینه‌های زیر در رابطه با مطالعات تشخیصی در بیمار صحیح است؟ (فرونتر)

- ۱) Hourglass like fascicular constriction in ultrasonography of AIN
- ۲) Denervation potential in Flexor Digit Superficialis
- ۳) Low amplitude RT Median SNAP In NCS
- ۴) Hypoechoic Swelling in Median Nerve in ultrasonography

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۳۵ در کدامیک از بیماران دیابتی زیر، انجام فعالیت ورزشی توضیح داده شده، مجاز می‌باشد؟ (برادوم)

- ۱) قندخون قبل از انجام ورزش معادل 290 mg/dl بدون وجود کتوز و با رعایت هیدراتاسیون مناسب
- ۲) قندخون قبل از انجام ورزش معادل 90 mg/dl در بیمار تحت درمان با انسولین
- ۳) دویدن در فرد مبتلا به بیماری عروق محیطی همزمان
- ۴) پیاده روی آهسته با بریدگی کوچک در سمت لترال پای (foot) چپ در فرد مبتلا به نوروپاتی محیطی همزمان

۳۶ کدام گزینه درباره بیماران که تحت جراحی پیوند کلیه قرار گرفته اند صحیح‌تر می‌باشد؟ (برادوم)

- ۱) انجام ورزشهای مقاومتی بعد از پیوند کلیه، بر بهبودی وضعیت تراکم مواد معدنی استخوان اثر دارد.
- ۲) اختلال عملکرد فیزیکی قبل از پیوند کلیه، بر بستری مجدد (Rehospitalization) بعد از انجام پیوند، اثر چندانی ندارد.
- ۳) وجود اختلال عملکرد فیزیکی قبل از پیوند کلیه، بر میزان مرگ و میر بعد از انجام پیوند، اثر چندانی ندارد.
- ۴) بهبودی وضعیت تراکم مواد معدنی استخوانی تا حدود یکسال بعد از پیوند کلیه در اغلب بیماران رخ میدهد.

۳۷ آقای 65 ساله که اخیراً جراحی قلب باز (CABG) انجام داده است، جهت حضور در برنامه توانبخشی قلبی ارجاع داده شده است. کدام مورد در تمرین درمانی در این بیمار صحیح‌تر می‌باشد؟ (دلیرا)

- ۱) شروع تمرینات مقاومتی اندامهای فوقانی از هفته سوم
- ۲) شروع تمرینات مقاومتی، 2 هفته بعد از برنامه توانبخشی قلبی منظم
- ۳) تحمل کمتر ورزش در بیماران با ریوسکولاریزیشن کامل نسبت به ناکامل
- ۴) عدم انجام تمرینات اندام فوقانی در صورت وضعیت نامناسب ترمیم زخم استرنوتومی

۳۸ خانم 55 ساله مبتلا به سرطان پستان دچار درد شدید ستون فقرات توراسیک از 3 ماه قبل ناشی از شکستگی مهره بوده است. درد ایشان با تجویز اکسی کدون قابل کنترل است، ولی از دو هفته قبل دچار بی‌حالی (sedation) ناشی از مصرف اکسی کدون شده است. کدام توصیه برای ایشان کمک کننده‌تر است؟ (دلیرا)

- ۱) تجویز متیل فنیدات
- ۲) تغییر دارو به متادون
- ۳) تجویز هالوپریدول
- ۴) تجویز دانترولن سدیم

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۹ آقای ۶۴ ساله کارگر معدن با شکایت درد و محدودیت حرکت در آرنج راست مراجعه کرده است. بیمار از قفل شدگی مکرر آرنج و درد به ویژه در انتهای فلکشن و اکستنشن آرنج شاکی است. در معاینه دفورمیتی بدون افیوژن واضح محدودیت حرکت دردناک در انتهای فلکشن و اکستنشن آرنج راست و تندرینس روی خط مفصلی و سر رادیوس و اوله کرانوم وجود دارد. در رادیوگرافی به عمل آمده، کاهش فضای مفصلی و اسپور در کورونوئید و اوله کرانوم و loose body بزرگ در فضای مفصلی مشاهده می شود. بیمار ۲ ماه قبل تزریق استروئید در فضای مفصلی داشته ولی علائم بیمار بهبود قابل توجه نداشته است. کدام توصیه درمانی در بیمار فوق مناسبتر است؟ (فرونتر)

Corrective Splint (۱)

Repeated Steroid Injection (۲)

Elbow Arthroscopy (۳)

Open Surgery (۴)

۴۰ آقای ۳۰ ساله که بعلت تصادف از حدود ۳ سال قبل دچار آسیب پارشیال عصب پرونیال سمت چپ در محدوده زانو شده است و با فلکشن کانترکچر مچ پا مراجعه نموده است. برای مدیریت این وضعیت کدام اقدام کمتر توصیه می شود؟ (دلیرا)

(۱) انجام حرکات کششی جهت عضلات گاسترکنموس و سولیوس

(۲) انجام حرکات تقویتی جهت عضلات قدام تیبیا

(۳) ایجاد و برقراری پوزیشن مناسب در مفصل مچ پا

(۴) تزریق بوتولینوم توکسین در عضلات پشت ساق پا

۴۱ بیماری بدنال قرارگیری انگشت سوم دست راست بین درماشین، دچار آسیب crush در بند میانی انگشت سوم دست راست شده است. در MRI به عمل آمده ۶۰ درصد پارگی در تاندون اکستانسور انگشت گزارش شده است. کدامیک از درمانهای اولیه زیر در بیمار فوق توصیه می شود؟ (فرونتر)

Continuous static DIP extension splint (۱)

Primary tendon repair + static splint (۲)

Continuous Static PIP extension splint (۳)

Tendon repair after 4-6 weeks static splint (۴)

۴۲ آقای ۳۵ ساله ضایعه نخاعی ناکامل در ناحیه توراسیک که با توانبخشی قادر به راه رفتن می باشد، ارجاع داده شده است. علیرغم اینکه ۴۵ روز قبل برای ایشان دیسپورت تزریق شده، ولیکن اسپاستیسیته شدید عضلات همسترینگ در هر دو سمت، در راه رفتن ایشان اختلال ایجاد می کند. در این بیمار جهت کاهش اسپاستیسیته کدام یک از روشهای زیر ارجح است؟ (دلیرا)

(۱) تزریق بوتولینوم توکسین برند دیگر در عضلات همسترینگ

(۲) تنوتومی جهت عضلات همسترینگ

(۳) تزریق الکل در عضلات همسترینگ

(۴) تزریق پری نورال فنول جهت عصب سیاتیک

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴۳ آقای ۴۰ ساله مبتلا به آسیب مغزی تروماتیک با اسپاستیسیته، دچار فلکشن کانترچر حدود ۳۵ درجه در هیپ سمت چپ میباشد، که راه رفتن ایشان را مختل کرده است. اقدامات محافظتی گوناگون برای مدیریت اسپاستیسیته ایشان ناموفق بوده است. کدام اقدام میتواند برای بهبود راه رفتن انجام گردد؟ (دلیزا)

(۱) نورولیز عصب فمورال

(۲) تنوتومی عضله ایلیوپسواس

(۳) تزریق توکسین بوتولینیوم در عضلات کوادریسپس

(۴) آرتروز مفصل هیپ با عمل جراحی

۴۴ آقای ۶۲ ساله با شکایت گیر کردن و خم شدن و محدودیت حرکت انگشت چهارم دست راست مراجعه نموده است. در معاینه یک ندول بدون درد نزدیک به crease دیستال پالمار وجود دارد. ضخیم شدگی در فاشیا ونسج نرم پالمار همراه با چسبندگی به ندول در لمس وجود دارد. مفصل PIP دارای بیشترین کنتراکچر است. به عنوان خط اول درمان کدام توصیه درمانی مناسبتر است؟ (فرونتر)

(۱) Oral Simvastatin

(۲) Topical Dimethyl Sulfoxide

(۳) Closed Needle Fasciotomy

(۴) Topical 5-fluorouracil

۴۵ خانم ۳۰ ساله با شکایت وجود توده در سطح دورسال مچ دست راست مراجعه نموده است. بیمار از درد مبهم و ضعف در مشت کردن نیز شاکی است. در معاینه توده به ابعاد ۱cm در ۱cm که در تمام جهات متحرک است و در لمس تندر است، قابل لمس است. بهترین روش جهت تایید تشخیص در بیمار فوق کدام است؟ (فرونتر)

(۱) MRI

(۲) Ultrasonography

(۳) Plain X-Ray

(۴) Aspiration

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴۶ خانم ۶۵ ساله با شکایت درد مچ دست راست با شروع تدریجی مراجعه نموده است. درد به صورت منتشر در طول سطح پشتی مچ دست احساس می شود. درد بیمار با فعالیت تشدید می شود. همچنین بیمار از سفتی به ویژه در حین خم و راست کردن مچ دست شاکی است. در معاینه تورم و دفورمیتی مچ دست و محدودیت حرکت در فلکشن و اکستنشن مچ وجود دارد. در رادیوگرافی مچ دست، کاهش فضای مفصلی و اسپور در استیلوئید رادیوس و اسکافوئید وجود دارد. کدامیک از درمانهای توانبخشی زیر در بیمار فوق توصیه می شود؟ (فرونترا)

Cock Up splint set in 15° wrist extension (۱)

Static Progressive wrist splint (۲)

Passive stretching exercise (۳)

Active assisted ROM exercise (۴)

۴۷ نوجوان ۱۷ ساله ای بدنبال اسکی دچار درد و بی ثباتی در مفصل شست دست راست شده است. در معاینه تورم و کبودی قابل توجه در سمت اولنار مفصل MCP شست و تندرینس در قاعده بند پروکزیمال انگشت شست وجود دارد. کدامیک از روشهای تشخیصی زیر در این مرحله ضروری است؟ (فرونترا)

MRI (۱)

Conventional X-Ray (۲)

Ultrasonography (۳)

Stress Radiography (۴)

۴۸ خانم ۴۵ ساله با شکایت درد و محدودیت حرکت مفصل هیپ سمت چپ مراجعه نموده است. در معاینه حرکات اکتیو و پاسیو مفصل هیپ چپ در تمام جهات محدود است. معاینه نوروماسکولار و عروقی و معاینه ستون فقرات نرمال است. یافته های آزمایشگاهی و رادیوگرافی ساده مفصل هیپ نرمال هستند. کدامیک از یافته های زیر در MR Arthrography بیمار فوق قابل انتظار است؟ (فرونترا)

Iliopsoas Bursa Expansion (۱)

Labral Tear (۲)

Small Joint volume (۳)

Femoro-acetabular Impingement (۴)

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۴۹ بیماری که به دنبال آسیب نخاعی ناشی از ترومای سه ماه قبل، دچار فلج اندام‌های تحتانی شده، از یک هفته قبل با تورم لوکال همراه با گرمی مختصر اطراف مفصل زانوی چپ و تب low grade ، مراجعه کرده است. در این مرحله کدامیک از بررسی‌های تشخیصی زیر جهت تعیین علت اختلال ایجاد شده، کمک کننده نمی باشد؟ (برادوم)

MRI (۱)

Plain film (۲)

Bone scan (۳)

Serum alkaline phosphatase (۴)

۵۰ آقای ۳۰ ساله با شکایت درد کشاله ران راست که با ایستادن و نشستن یا راه رفتن طولانی تشدید می شود، مراجعه نموده است. درد به ناحیه گلوئتال انتشار دارد. درد شروع تدریجی داشته است. در معاینه درد در Internal Rotation مفصل هیپ وجود دارد. معاینه ستون فقرات و معاینه نورولوژیک اندام‌های تحتانی نرمال است. در رادیوگرافی مفصل هیپ ، Excessively deep Acetabulum ، مشاهده می شود. کدامیک از گزینه های زیر در رابطه با فاز اولیه توانبخشی بیمار فوق صحیح نیست؟ (فرونتر)

Core Strengthening Exercise (۱)

Correction of kinetic chain deficits (۲)

Low impact Aerobic Exercise (۳)

Proprioceptive Exercises (۴)

۵۱ خانم ۴۰ ساله با شکایت درد در ناحیه buttock راست با انتشار به ران راست از ۳ ماه قبل مراجعه نموده است. بیمار اظهار می دارد که درد با نشستن روی سطوح سفت تشدید می شود. بیحسی و پarestزی گاهگاهی را نیز متذکر است ولی از ضعف عضلانی شکایتی ندارد. در P/E ، معاینه نورولوژیک و معاینه ستون فقرات کمری نرمال است. تندرns در لمس ساکروم تا تروکانتر بزرگ وجود دارد. درد بیمار با ابداعشن و اینترنال روتیشن پسو مفصل هیپ تشدید می شود. MRI کمر نرمال است. کدامیک از موارد زیر به عنوان عامل مساعد کننده ایجاد وضعیت بالینی فوق مطرح نیست؟ (فرونتر)

Hip Abductor weakness (۱)

Sacroiliac Joint Hypermobility (۲)

Hamstring Tightness (۳)

Increased Foot Pronation (۴)

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۵۲ آقای ۲۲ ساله بازیکن Rugby، با شکایت درد مبهم ناحیه پایین شکم، کشاله ران و مدیال ران چپ مراجعه نموده است. شروع درد تدریجی بوده است. درد بیمار با فعالیت شدید ورزشی و نیز با عطسه و سرفه تشدید می شود. درد به اسکروتوم چپ نیز انتشار دارد. در معاینه فیزیکی، تندرینس در ناحیه سمفیز پوبیس وجود دارد. Hernia وجود ندارد. ROM مفصل هیپ نرمال است. رادیوگرافی ساده لگن نرمال است. در برنامه توانبخشی بیمار فوق تقویت کدام عضلات از اولویت کمتری برخوردار است؟ (فرونترا)

(۱) Lower Abdominals

(۲) Ipsilateral Gluteus Medius

(۳) Ipsilateral Tensor Fascia Lata

(۴) Ipsilateral Adductors

۵۳ بیمار ۳۰ ساله با SCI کامل در سطح C5، تحت تهویه مکانیکی است. پرستار حین ساکشن تراشه، متوجه کاهش ناگهانی ضربان قلب از ۸۰ به ۴۰ در دقیقه و افت فشار خون سیستولیک به ۸۰ میلی متر جیوه میشود. کدام اقدام بلافاصله اندیکاسیون دارد؟ (برادوم)

(۱) قطع ساکشن و تجویز آتروپین وریدی

(۲) افزایش دوز دوپامین و ادامه ساکشن تا پاکسازی کامل ترشحات

(۳) تعویض لوله تراشه و تجویز اپی نفرین بولوس

(۴) انجام الکتروکاردیوگرافی ۱۲ لید و بررسی آنزیمهای قلبی

۵۴ آقای ۳۵ ساله ای با ضایعه کامل نخاعی در سطح T6، پس از اتمام دوره توانبخشی اولیه روی تشک، اکنون آماده شروع آموزش راه رفتن با long leg brace است. فیزیوتراپیست برنامه درمانی را با آموزش الگوی swing-through آغاز میکند. بر اساس پروتکل استاندارد آموزشی، اولین مرحله ای که این بیمار باید در فرآیند آموزش الگوی swing-through پشت سر بگذارد، کدام است؟ (برادوم)

(۱) تمرینات حفظ تعادل با لگن در حالت فلکشن حین ایستادن با واکر

(۲) اجرای الگوی step-to-gait در راهرو

(۳) شروع تمرینات در parallel bars و بلند شدن از حالت نشسته به ایستاده

(۴) پیش بردن اندامهای تحتانی با تکنیک hip hiking همزمان با چرخش تنه

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۵۵ آقای ۳۶ ساله کاراته کار حرفه ای با شکایت از ضعف دست راست به صورت مشکل در انجام کارهای ظریف مراجعه کرده است. ضعف به صورت تدریجی از ۳ ماه پیش شروع شده و بدون اختلال حسی بوده است. در معاینه، قدرت عضلانی در انجام flexion بندهای دیستال انگشتان ۱ و ۲ و ۳ و همچنین abduction در انگشتان ۲ و ۵ کاهش یافته است. در بررسی الکترودیآگنوز SNAP اعصاب مدیان و اولنار نرمال است. الکترومیوگرافی در عضلات FDS, APB, Opponens Pollicis نرمال است و در عضلات FPL, FDP, ADM, FDI, Pronator quadratus, Adductor pollicis شواهد membrane instability را نشان میدهد. کدام تشخیص محتمل تر است؟ (دومیترو)

- ۱) درگیری اعصاب مدیان و اولنار در آرنج
- ۲) سندرم Kiloh-Nevin همراه با درگیری عصب اولنار در ساعد
- ۳) سندرم Kiloh-Nevin همراه با آناستوموز Martin-Gruber
- ۴) سندرم Pronator teres همراه با آناستوموز Martin-Gruber

۵۶ بیماری با شک بالینی به Lambert-Eaton Myasthenic Syndrome (LEMS) تحت بررسی الکتروفیزیولوژیک RNS قرار میگیرد. برای ارزیابی post-exercise facilitation، به جای ۱۰ ثانیه، از ۳۰ ثانیه maximal voluntary exercise استفاده شده و Increment در CMAP کمتر از حد انتظار گزارش میشود. کدام تفسیر صحیح تر است؟ (شاپیرو)

- ۱) ورزش طولانی تر باعث افزایش تجمع کلسیم در پایانه pre-synaptic شده و حساسیت تست را افزایش میدهد
- ۲) استفاده از ۳۰ ثانیه Exercise ممکن است باعث شود Increment کمتر از مقدار واقعی نشان داده شود
- ۳) مدت Exercise اهمیتی ندارد، زیرا حداکثر Increment معمولاً پس از طولانیترین زمان انقباض ایجاد میشود
- ۴) Exercise طولانیتر باعث تبدیل الگوی LEMS به الگوی Myasthenia Gravis در RNS میشود

۵۷ بیمار ۴۵ ساله ای با Status asthmaticus سه روز تحت تهویه مکانیکی بوده و دوز بالای متیل پردنیزولون همراه با Neuromuscular blocking agent دریافت کرده است. پس از قطع Sedation قادر به جدا شدن از ونتیلاتور نیست. معاینه ضعف منتشر، آرفلکسی و حس طبیعی را نشان میدهد. کدام یافته الکترودیآگنوستیک زیر ارزش تشخیصی بیشتری برای این بیمار دارد؟ (شاپیرو)

- ۱) کاهش amplitude در sensory nerve action potentials و NCV در اعصاب حسی
- ۲) کاهش CMAP amplitude همراه با Prolonged homogeneous CMAP duration
- ۳) وجود Conduction block در بررسی CMAP در اعصاب حرکتی
- ۴) وجود Temporal dispersion در تحریک پروگزیمال نسبت به دیستال در اعصاب حسی و حرکتی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵۸ بیمار آقای 45 ساله با درد پاشنه که صبح ها تشدید شده و با راه رفتن بهتر می شود، جهت درمان مراجعه کرده است. برای وی درمان تزریقی با PRP در نظر گرفته شده است. کدامیک از گزینه های زیر بهترین زمان اثر بخشی این درمان را نشان می دهد؟ (ژورنال)

(۱) 1-3 ماه

(۲) 3-6 ماه

(۳) 1 سال

(۴) 18 ماه به بالا

۵۹ خانم 55 ساله با تشخیص moderate carpal tunnel syndrom برای درمان طبّی انتخاب شده است، براساس شواهد به دست آمده، کدام درمان زیر بر بقیه اولویت دارد؟ (ژورنال)

(۱) اسپلینت مچ دست

(۲) لیزر کم توان

(۳) تزریق استروئید در مچ دست

(۴) تزریق دکستروز 5% در مچ دست

۶۰ در بیمار 59 ساله با اختلال کاردیوواسکولار تحت درمان Virtual Reality-Based Cardiac Rehabilitation قرار گرفته است. این پروتوکل درمانی در مقایسه با توانبخشی قلبی استاندارد، در کدامیک از گزینه های زیر تفاوتی ندارد؟ (ژورنال)

(۱) اضطراب

(۲) افسردگی

(۳) عملکرد قلبی ریوی

(۴) سلامت روان

۶۱ بیمار 45 ساله لاغری با درد ناحیه شانه چپ پس از شرح حال و معاینه بالینی برای انجام طب سوزنی انتخاب شده است. یکی از نقاط در نزدیکی ریه قرار دارد. با توجه به پوست نازک بیمار و کاهش ضخامت عضلات و احتمال آسیب به ساختار عمقی در صورت عدم دقت، کدام تکنیک insertion سوزن برای این نقطه مناسب تر است؟ (برادوم)

(۱) Tight-skin insertion

(۲) Pinching-needle insertion

(۳) Pinching-skin insertion

(۴) Finger-pressing insertion

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۶۲ مرد 54 ساله با درد شانه و محدودیت حرکت در شانه راست از 7 ماه قبل مراجعه کرده است. در رادیوگرافی ساده کلسیفیکاسیون در فضای ساب آکرومیال مشاهده می شود، برای وی تزریق ساب آکرومیال کورتیکواستروئید 4 ماه قبل نیز انجام شده است و کمی درد کاهش یافته ولی هنوز محدودیت حرکتی وجود دارد. قصد داریم ESWT را به درمان اضافه کنیم. مناسب ترین اقدام کدام است؟ (برادوم)

- ۱) ESWT جایگزین تمرین درمانی شود.
- ۲) ESWT همراه با تمرین درمانی انجام شود.
- ۳) پس از تزریق ESWT اندیکاسیون ندارد.
- ۴) تا جذب کامل رسوب کلسیم درمان دیگری انجام نشود.

۶۳ مرد 64 ساله دیابتی و مبتلا به فشار خون بالا و آنژین پایدار با شکایت جدید از اختلال نعوظ مراجعه کرده است. در سابقه دارویی نیترات مصرف می کند. بهترین اقدام کدام است؟ (برادوم)

- ۱) تجویز سیلدنافیل با قطع موقت نیترات
- ۲) قطع نیترات و سپس ارزیابی PDE-5
- ۳) شروع آلپروستادیل داخل کاورنوسی
- ۴) تجویز دستگاه وکیوم

۶۴ موتورسیکلت سوار ۳۰ ساله بدنبال تصادف دچار ترومای ناحیه گردن گردیده است. در گرافی بعمل آمده شکستگی ناپایدار در سطح C5 وجود دارد. کدام اورتوز برای این بیمار مناسبتر هست؟ (برادوم)

- ۱) Philadelphia
- ۲) Soft Cervical Collar
- ۳) Thoraco- Cervical Corset
- ۴) Halo Orthosis

۶۵ خانم 18 ساله با درد مکانیکی گردن و محدودیت حرکتی مراجعه کرده است در معاینه Somatic Dysfunction بدون نقص نرولوژیک پیشرونده وجود دارد بیمار سابقه جراحی مفصل هیپ بعلت شکستگی با ترومای جزئی را میدهد در صورت در نظر گرفتن Cervical HVLA Manipulation مناسبترین اقدام کدام است؟ (برادوم)

- ۱) کاهش نیروی اعمال شده
- ۲) کاهش دامنه حرکت
- ۳) آماده سازی بافت نرم
- ۴) اجتناب از انجام تکنیک

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۶۶ رزیدنت طب فیزیکی در درمانگاه چهار بیمار با درد ناحیه گردن رو مورد ارزیابی قرار میدهد و در نظر دارد سرویکال تراکشن را بعنوان یک مدالیته درمانی بکار ببرد با توجه به شواهد علمی موجود ، کدام بیمار بیشترین پشتوانه علمی را برای استفاده از این روش دارد ؟ (برادوم)

- ۱) بیمار با Axial Neck Pain بدون انتشار درد به اندام فوقانی
- ۲) بیمار با مکانیکال Neck Pain با محدودیت حرکتی گردن
- ۳) بیمار با Neck Pain و علائم رادیکولوپاتی گردنی
- ۴) بیمار با Non Specific Neck Pain مزمن بدون علائم رادیکولر

۶۷ مرد ۴۵ ساله ای با Acute Non Specific Low Back pain بدون علائم رادیکولار و بدون Red Flag مراجعه کرده است بیمار به علت تشدید درد، فعالیتهای روزمره خود را محدود کرده است کدام توصیه شما با شواهد علمی تطابق بیشتری دارد؟ (برادوم)

- ۱) فعالیت روزانه بر اساس شدت درد تنظیم شود
- ۲) فعالیت معمول تا حد امکان ادامه یابد
- ۳) تمرینات اختصاصی ستون فقرات بلافاصله شروع شود
- ۴) فعالیت تا کاهش قابل توجه درد کم شود

۶۸ مرد ۷۳ ساله با سابقه فشار خون بالا و مصرف سیگار با درد دوطرفه باسن و ساق ها بدنبال راه رفتن مراجعه کرده است، درد بعد از طی مسافتی مشخص ایجاد میشود بیمار اظهار میکند راه رفتن با چرخ دستی در فروشگاه برای مسافت طولانی تر هم مشکلی ندارد. برای افتراق دو تشخیص محتمل، در Bicycle Test کدام یافته بیشتر به نفع منشا نخاعی است؟ (برادوم)

- ۱) بروز درد با افزایش مقاومت پدال
- ۲) بروز درد بدون توجه به پوزیشن تنه
- ۳) تحمل پدال زدن در حالت تکیه به جلو
- ۴) رفع درد بلافاصله بعد از قطع پدال زدن

۶۹ ورزشکار ۱۶ ساله ای با کمر درد مرتبط با فعالیت ورزشی از ۴ ماه قبل، مراجعه کرده است ،درد با فعالیت ورزشی ایجاد میشود، معاینه نورولوژیک طبیعی هست، برای بیمار SPECT درخواست میشود که افزایش Uptake را در ناحیه L5 Pars interarticularis نشان میدهد، با توجه به تشخیص برای تعیین پیش آگهی جوش خوردن ضایعه و برنامه ریزی بازگشت به ورزش، مناسبترین بررسی بعدی کدام گزینه هست؟ (برادوم)

- ۱) Standing Flexion - Exension Radiography
- ۲) Thin-slice CT از سطح درگیر
- ۳) تکرار SPECT بعد شش هفته
- ۴) انجام MRI کمر با Gadolinium

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۰ خانم ۶۷ ساله با Osteoporosis و سابقه شکستگی مهره T5 شش ماه قبل، برای پیگیری انجام حرکات ورزشی مراجعه کرده است. بیمار در حال حاضر درد ندارد و قادر به انجام حرکات ورزشی میباشد با هدف کاهش خطر شکستگی مهره ها، کدام مورد را در تقویت عضلات اکستانسور ستون فقرات توصیه میکنید؟ (برادوم)

(۱) Non Loading, Progressive and Resisstive

(۲) Weight bearing, Progressive and Resistive

(۳) Non Loading , Non progressive, Isometric

(۴) Axial Loading , Progressive and Dynamic

۷۱ آقای ۲۵ ساله باشکایت تاخیر در باز کردن دست به دنبال مشیت کردن و نیز اشکال در بلند کردن سر از روی بالش حین خوابیدن supine مراجعه نموده است. در معاینه صورت بیمار دراز و باریک است. مختصر آتروفی عضلات ناحیه تمپورال و ضعف صورت دوطرفه مشهود است. DTR جنرالیزه در حد ۱+ است. کدامیک از یافته های تشخیصی زیر در بیمار فوق قابل انتظار نیست؟ (شاپیرو)

(۱) Drop in CMAP amplitude in 10 HZ RST

(۲) Increased duration of Myotonic bursts after muscle cooling (20°)

(۳) Mild increase in serum CK level

(۴) Myotonic discharges mainly in distal muscles

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۷۲ مرد ۳۴ ساله‌ای، هشت هفته پس از تصادف موتورسیکلت و دررفتگی قدامی شانه چپ، به علت ضعف خم کردن آرنج و بی‌حسی سطح خارجی ساعد و ناحیه خارجی دست، مراجعه می‌کند. بلافاصله پس از حادثه، درد گردن با انتشار به شانه، سطح خارجی بازو و انگشت شست نیز داشته است. درد گردنی اکنون کاهش یافته، ولی ضعف آرنج همچنان قابل توجه است. MRI شانه، پارگی روتاتورکاف را نشان نمی‌دهد. معاینات بالینی به شرح زیر است:

Shoulder abduction	4+/5
Shoulder external rotation	4/5
Elbow flexion با ساعد supinated	2/5
Elbow flexion با ساعد pronated	4-/5
Forearm supination	2/5
Wrist extension	4/5
Wrist flexion	5/5
Finger extension	5/5
Biceps reflex	از بین رفته
Brachioradialis reflex	کاهش یافته
Triceps reflex	طبیعی
حس سطح خارجی ساعد	به شدت کاهش یافته
حس انگشت شست	کاهش خفیف

معاینات الکترودیagnoz نیز به شرح زیر است:

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

راست	چپ
18 μ V غیر قابل ثبت	Lateral antebrachial cutaneous SNAP
طبیعی	طبیعی
طبیعی	Radial SNAP، ثبت از anatomical snuffbox
طبیعی	کاهش یافته
طبیعی	Median SNAP
طبیعی	طبیعی
طبیعی	Median motor CMAP
طبیعی	طبیعی
طبیعی	Radial motor CMAP

Biceps brachii	<u>Single MUAP</u> ، 3+ fibrillation
Brachialis	3+ fibrillation، بدون MUAP ارادی
Coracobrachialis	2+ fibrillation، recruitment شدیداً کاهش یافته
Brachioradialis	<u>Polyphasic muaps</u>
Pronator teres	<u>Polyphasic</u> ، 1+ fibrillation
Flexor carpi radialis	<u>Polyphasic</u> ، 1+ fibrillation
Deltoid	<u>Polyphasic muaps</u>
Infraspinatus	<u>Polyphasic muaps</u>
Triceps	طبیعی
Extensor digitorum communis	طبیعی
Cervical paraspinals، سطح C5–C6	<u>Polyphasic muaps</u>

کدام یک از گزینه ها قابلیت تطابق بیشتری، با معاینات الکترودیآگنوز و بالین بیمار دارد؟ (دومیترو)

- ۱) رادیکولوپاتی C6 چپ همراه با ضایعه upper trunk
- ۲) ترکیب درگیری شدید Lateral cord و ریشه C6
- ۳) رادیکولوپاتی ریشه C6 همراه با ضایعه شدید موسکولوکوتانئوس و ضایعه ناکامل Lateral cord
- ۴) رادیکولوپاتی ریشه C5 همراه با ضایعه شدید موسکولوکوتانئوس و ضایعه ناکامل Upper trunk

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۳ مرد ۶۰ ساله‌ای با سابقه جراحی تومور لگنی و رادیوتراپی، با درد کمری رادیکولر به خلف ران و ضعف پیشرونده اندام تحتانی چپ مراجعه کرده است. درد از چهار ماه قبل آغاز شده است، اما دو ماه پس از جراحی لگن، ضعف پلانتارفلکشن و بی‌حسی کف پا تشدید شده است. معاینات بیمار به شرح زیر است:

- Hip extension: 4+/5
- Hip abduction: 5/5
- Knee flexion: 4-/5
- Ankle plantar flexion: 3/5
- Ankle inversion: 4-/5
- Ankle eversion: 3/5
- Toe flexion: 3/5
- Ankle dorsiflexion: 5/5
- رفلکس آشیل چپ غایب و راست طبیعی است.
- کاهش حس در سطح خارجی و کف پای چپ وجود دارد.
- Straight leg raising موجب درد خلف ساق می‌شود.

معاینات الکترودیآگنوز به شرح زیر است:

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مطالعات هدایت عصبی

مطالعه	سمت راست	سمت چپ
Sural SNAP	14 μ V؛ طبیعی	3 μ V؛ کاهش یافته
Superficial peroneal SNAP	طبیعی	طبیعی
Medial plantar SNAP	طبیعی	غیر قابل ثبت
Tibial CMAP-AH	8.2 mV	1.5 mV؛ کاهش یافته
Peroneal CMAP-EDB	طبیعی	طبیعی
Tibial H-reflex	طبیعی	غایب

Needle EMG

عضله	یافته
Gastrocnemius medialis	3+ fibrillation، MUAP نوروژن مزمن، recruitment شدیداً کاهش یافته
Soleus	2+ fibrillation، MUAP نوروژن مزمن
Tibialis posterior	1+ fibrillation، recruitment کاهش یافته
Peroneus longus	2+ fibrillation، MUAP نوروژن مزمن
Short head of biceps femoris	2+ fibrillation
Long head of biceps femoris	1+ fibrillation
Gluteus maximus	MUAP های بزرگ با کاهش خفیف recruitment
Gluteus medius	طبیعی
Lumbar paraspinal muscles at L5–S1	2+ fibrillation
Contralateral lower-limb muscles	طبیعی

کدام گزینه بهترین تفسیر مجموعه یافته‌هاست؟ (دومیترو)

- (۱) تمام یافته‌ها با یک رادیکولوپاتی شدید S1 توضیح داده می‌شوند
- (۲) بیمار دارای رادیکولوپاتی S1 چپ همراه با ضایعه ساکرال پلکسوس است
- (۳) بیمار صرفاً دچار ساکرال پلکسوپاتی چپ است
- (۴) یافته‌ها نشان‌دهنده سیاتیک نوروپاتی پروگزیمال همراه با درگیری ریشه S1 است

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۴ خانم ۴۵ ساله‌ای پس از جراحی ناحیه گردن دچار ضعف ابداکشن و چرخش خارجی شانه راست شده است. در معاینه، قدرت deltoid و infraspinatus کاهش یافته ولی قدرت biceps نسبتاً حفظ شده است. در بررسی الکترودیآگنوستیک، SNAP عصب lateral antebrachial cutaneous طبیعی است، CMAP عصب axillary کاهش یافته و needle EMG در deltoid و infraspinatus دنرواسیون فعال نشان می‌دهد، در حالی که rhomboid و cervical paraspinal muscles طبیعی هستند. محتمل‌ترین محل ضایعه کدام است؟ (دومیترو)

C5, C6 radiculopathy (۱)

Upper trunk brachial plexopathy (۲)

Posterior cord plexopathy plus upper trunk lesion (۳)

Axillary plus suprascapular mononeuropathy (۴)

۷۵ مرد ۶۲ ساله‌ای سه هفته پس از جراحی لگن با ضعف اکستانسیون زانوی راست و احساس بی‌حسی در سطح قدامی ران و داخلی ساق مراجعه می‌کند. در معاینه، قدرت knee extension برابر ۲/۵ و hip flexion برابر ۴/۵ است. رفلکس patellar در سمت راست کاهش یافته است. در بررسی الکترودیآگنوستیک یافته‌های زیر مشاهده می‌شود: Right saphenous SNAP: دامنه به‌طور واضح کاهش یافته است. Femoral CMAP با ثبت از vastus medialis: دامنه کاهش یافته است. Needle EMG:

Vastus medialis: fibrillation و recruitment کاهش یافته

Rectus femoris: fibrillation و recruitment کاهش یافته

Iliopsoas: طبیعی

Adductor longus: طبیعی

Lumbar paraspinals: طبیعی

کدام تشخیص محتمل‌تر است؟ (دومیترو)

L3–L4 radiculopathy (۱)

Upper lumbar plexopathy (۲)

Femoral neuropathy proximal to the inguinal ligament (۳)

Femoral neuropathy distal to the origin of iliacus branch (۴)

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۷۶ مرد ۴۸ ساله‌ای با ضعف پیشرونده قرینه اندام‌ها و پارستزی دیستال مراجعه می‌کند. علائم طی ۱۰ روز ایجاد شده و در معاینه، ضعف پروگزیمال و دیستال چهار اندام و areflexia وجود دارد. در روز دوازدهم بیماری، NCS نشان‌دهنده prolonged distal motor latencies، کاهش سرعت هدایت، temporal dispersion و prolonged/absent F-waves در چند عصب است. SNAPها نیز در برخی اعصاب کاهش یافته‌اند. با تشخیص (Guillain–Barré syndrome) AIDP بیمار IVIG دریافت می‌کند و طی دو هفته بهبود نسبی پیدا می‌کند. شش هفته پس از شروع بیماری، بیمار مجدداً دچار افزایش ضعف شده و IVIG دوم را دریافت می‌کند و بهبود می‌یابد. در هفته دهم، بار دیگر ضعف واضح multifocal demyelination و conduction block در سگمان‌های غیر-entrapment را نشان می‌دهد. در این مرحله کدام اقدام/تفسیر مناسب‌تر است؟ (دومیترو)

- ۱) تشخیص همچنان GBS با treatment-related fluctuation است و باید صرفاً دوره دیگری از IVIG داده شود.
- ۲) وجود conduction block نشان‌دهنده AMAN با reversible conduction failure است و IVIG باید قطع شود.
- ۳) باقی ماندن abnormalities در NCS پس از GBS الزاماً نشان‌دهنده active demyelination نیست، بنابراین عود بالینی ارتباطی با یافته‌های EDX ندارد.
- ۴) سیر زمانی و عودهای مکرر، تشخیص را به سمت acute-onset CIDP تغییر می‌دهد و باید درمان و پیگیری به‌عنوان CIDP در نظر گرفته شود.

۷۷ مرد ۶۱ ساله مبتلا به دیابت نوع ۲، طی ۴ ماه دچار درد سوزشی شدید و قرینه در هر دو پا شده است. درد به ویژه شب‌ها شدید است و حتی تماس ملحفه با پاها برای بیمار آزاردهنده است. در همین مدت بدون رژیم غذایی حدود ۱۴ کیلوگرم کاهش وزن داشته و از بی‌اشتهایی و اختلال خواب شکایت دارد. در معاینه، کاهش حس pinprick و temperature به‌صورت stocking وجود دارد، ankle reflexes کاهش یافته‌اند، ولی قدرت عضلات اندام تحتانی تقریباً طبیعی است و آتروفی قابل‌توجهی دیده نمی‌شود. NCS کاهش متوسط دامنه sural SNAP را نشان می‌دهد، motor conduction studies تنها تغییرات خفیفی دارند. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟ (دومیترو)

- ۱) Diabetic lumbosacral radiculopathy
- ۲) Treatment-induced neuropathy of diabetes
- ۳) Chronic distal symmetric diabetic sensorimotor polyneuropathy
- ۴) Diabetic neuropathic cachexia

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۸ بیمار 61 ساله مبتلا به نوروپاتی دیابتی که دارای زخم نوروپاتیک غیر عفونی است، به کلینیک مراجعه می کند. در ارزیابی بیمار شواهدی از ایسکمی در سر متاتارسها وجود ندارد. با وجود مراقبت مناسب موضعی و استفاده مداوم از کفش موقت برای کاهش فشار، هنوز زخم بهبود نیافته است. استفاده از کدام مورد برای off-loading مناسب تر است؟ (برادوم)

Removable Cam Walker (۱)

Total-contact cast (۲)

Crutches (۳)

Rocker-sole shoe (۴)

۷۹ بیمار 73 ساله با Claudication متناوب مراجعه نموده است، نبض دورسالیس پدیس ضعیف است و ABI معادل 1.48 گزارش شده است. بهترین اقدام برای ارزیابی Perfusion اندام این بیمار کدام است؟ (برادوم)

Segmental pressure (۱)

Toe-brachial index (۲)

CT Angiography (۳)

Exercise treadmill test (۴)

۸۰ کدامیک از قطعات پروتز زیر در بیمار با قطع عضو دوطرفه اندامهای فوقانی سطح transhumeral جهت تسلط بر اصول اولیه امور بهداشتی شخصی الزامی است؟ (برادوم)

Hinged elbow (body powered) (۱)

Myoelectric terminal device (۲)

Wrist flexion units (۳)

Quick disconnect wrist unit (۴)

۸۱ در ارزیابی بیماران بر اساس چارچوب «طبقه بندی بین المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت» (ICF)، تحلیل اطلاعات بیمار با استفاده ترکیبی از «مجموعه عمومی ۳۰ آیتمی» (ICF Generic-30 Set) و «مجموعه های هسته اختصاصی» (ICF Core Sets) چه کاربردی دارد و نشان دهنده چه نوع وضعیت بالینی است؟ (دلیزا)

(۱) این ترکیب صرفاً برای تحلیل سریع اختلالات اسکلتی-عضلانی در بیماران جوان و بدون بیماری زمینه ای طراحی شده است.

(۲) این ترکیب برای پوشش دادن و تحلیل جامع مشکلات عملکردی در بیماران پیچیده دارای بیماری های همراه استفاده می شود.

(۳) این مجموعه تنها برای ارزیابی فاز حاد سکتته های مغزی در بخش مراقبت های ویژه کاربرد دارد.

(۴) تحلیل حاصل از این ترکیب، منحصراً برای تعیین دوز داروهای مسکن در بیماران سالمند به کار می رود.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۸۲ نوزادی در غربالگری بدو تولد دچار کاهش شنوایی قابل توجهی تشخیص داده می‌شود. والدین او سابقه هیچ‌گونه مشکل شنوایی ندارند. بررسی‌های ژنتیکی، جهش در ژن GJB2 را تایید می‌کند. با مقایسه این اختلال با سایر علل شایع کاهش شنوایی مادرزادی، کدام یک از الگوهای بالینی زیر ویژگی متمایزکننده این تشخیص است؟ (دلیرا)

- ۱) در مقایسه با علل عفونی ، این نوع کاهش شنوایی همیشه با سایر ناهنجاری‌های مادرزادی و به صورت سندرمیک بروز می‌کند.
- ۲) این اختلال یک کاهش شنوایی غیر سندرمیک با الگوی وراثت اتوزومال مغلوب است که در آن والدین معمولاً ناقل و بدون علامت هستند.
- ۳) این جهش در مقایسه با سایرین باعث کاهش شنوایی پیشرونده با الگوی توارث غالب می‌شود که معمولاً دیررس است.
- ۴) این کاهش شنوایی ناشی از عوامل محیطی است و جهش ژنتیکی یافت شده صرفاً یک یافته تصادفی و بی‌ارتباط است.

۸۳ بیمار 65 ساله مورد CVA ایسکمیک راست، هنگام غذا خوردن فقط از نیمه راست بشقاب غذا می‌خورد و هنگام خواندن کلمات سمت چپ صفحه را نادیده می‌گیرد. بهترین رویکرد درمانی در این بیمار چیست؟ (دلیرا)

- ۱) تجویز ریواستیگمین برای بهبود توجه
- ۲) استفاده از نشانه‌های دیداری و کلامی
- ۳) تحریک عمقی مغز (DBS)
- ۴) تجویز متیل فنیدیت

۸۴ کدامیک از سوکت‌های زیر زانو دارای سیستم تعلیق آناتومیکال می‌باشد؟ (برادوم)

- ۱) PTB supracondylar suprapatellar
- ۲) Suction socket
- ۳) Pin lock suspension
- ۴) Elevated vacuum suspension

۸۵ بیمار 65 ساله با سکت ایسکمیک دچار دیس فاژی شدید و بی ثباتی وضعیتی است. در ارزیابی بلع بیمار قادر به بلع ایمن مایعات نبوده و Silent aspiration بدون سرفه در VFSS مشاهده می‌گردد. در رابطه با پیش آگهی دیسفاژی در این بیمار کدام گزینه صحیح تر است؟ (دلیرا)

- ۱) پیش آگهی عالی در ضایعات ساقه مغز
- ۲) دیسفاژی شدید و پایدار در ضایعات ساقه مغز
- ۳) پیش آگهی عالی در ضایعات نیمکره غالب
- ۴) پیش آگهی تفاوتی ندارد

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۸۶ بیمار ۵۸ ساله‌ای با بیماری پارکینسون مرحله ۲ به کلینیک توانبخشی مراجعه می‌کند. بیمار از کاهش قابل توجه فعالیت‌های فیزیکی روزمره خود شکایت دارد، اما هنوز اختلال تعادل شدید یا نیاز به وسایل کمک حرکتی پیدا نکرده است. برای این بیمار، کدام مداخله زیر به عنوان بهترین انتخاب درمانی توصیه می‌شود؟ (دلیرا)

(۱) تجویز ویلچر و آموزش استفاده از آن برای حفظ انرژی و جلوگیری از خستگی مفرط

(۲) تجویز برنامه ورزشی و رفتاری ساختاریافته مانند برنامه Park Fit

(۳) ارجاع بیمار برای ارزیابی جراحی تحریک عمقی مغز (DBS) جهت رفع علائم حرکتی

(۴) تجویز استراحت و کاهش فعالیت‌ها برای به حداقل رساندن نیاز به افزایش دوز لوودوپا

۸۷ آقای ۵۹ ساله با سابقه ۱۸ ماهه برادی کینزی و سفتی عضلانی و لرزش خفیف در حالت استراحت با تشخیص پارکینسون تحت درمان با ۶۰۰ میلی گرم لوودوپا قرار می‌گیرد. با وجود افزایش دوز دارو علائم بیمار بهبودی قابل توجهی نداشته است. در معاینه افتادن مکرر و بی ثباتی وضعیتی شدید و اختلال در حرکات عمودی چشم مشاهده می‌شود. از طرفی در یکسال اخیر بیمار بسیار آپاتیک بوده و رفتارهای نامناسب اجتماعی دارد. کدام تشخیص برای بیمار محتمل تر می‌باشد؟ (دلیرا)

(۱) Rapid progressive classic Parkinson

(۲) Multiple system atrophy

(۳) Progressive supranuclear palsy

(۴) Diffuse lewy body disease

۸۸ در بیمار با پروتز ترانس فمورال، درحین راه رفتن هنگام وزن گذاشتن روی پروتز، تنه به همان سمت خم می‌شود. کدامیک از موارد زیر توجیه کننده این وضعیت می‌باشد؟ (برادوم)

(۱) External foot rotation

(۲) Longer transfemoral amputation

(۳) Abductor insufficiency

(۴) Internal foot rotation

۸۹ دختر ۱۳ ساله توسط معلم ورزش برای بررسی ستون فقرات ارجاع داده شده است. در هنگام خم شدن به جلو نامتقارنی واضح در قفسه سینه راست مشاهده می‌گردد. در معاینه اسکولیومتر، زاویه چرخش دنده (ATR) در ناحیه توراسیک راست ۱۲ درجه گزارش می‌شود. در گرافی ایستاده ستون فقرات Cobb Angle = ۲۸ درجه در ناحیه توراسیک راست است. بیمار در مرحله ۱ Risser قرار داشته و هنوز اولین قاعدگی خود را تجربه نکرده است. مناسب ترین توصیه در این بیمار کدام است؟ (دلیرا)

(۱) خطر پیشرفت در بزرگسالی بسیار کم است و فقط نیاز به پیگیری سالانه دارد

(۲) در بالاترین ریسک پیشرفت قرار دارد و مداخله غیر جراحی و تجویز بريس ضروری است

(۳) خطری در بزرگسالی وجود ندارد و نیازی به پیگیری نیست

(۴) بهترین گزینه جراحی پیشگیرانه است

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۹۰ بیماری پس از سوختگی حرارتی 35% TBSA در مرحله حاد بستری است. پس از پایدار شدن وضعیت همودینامیک، قصد شروع برنامه فعال توانبخشی را داریم. در بیمار کاهش توده عضلانی وجود دارد. قند خون و ضربان قلب بالاست. کدام رویکرد درمانی برای این بیمار مناسب تر است؟ (برادوم)

- ۱) محدود کردن فعالیت تا تکمیل ترمیم زخم
- ۲) شروع زود هنگام فعالیت، تغذیه انترال و کنترل کاتابولیک
- ۳) شروع تمرین مقاومتی پس از ترخیص از بیمارستان و پایداری شرایط
- ۴) ورزش هوازی و تجویز هورمون رشد به عنوان درمان اصلی وضعیت هایپرمتابولیک

۹۱ بیماری پس از آسیب عصب رادیال در دیستال spiral groove هومروس با wrist drop و finger drop مراجعه کرده است، هدف اصلی از تجویز ارتز برای این بیمار کدام است؟ (برادوم)

- ۱) محدود کردن فلکسیون مچ و انگشتان
- ۲) کمک به اکستنشن مچ و انگشتان با حفظ امکان فلکسیون انگشتان
- ۳) قراردادن MCP ها در فلکسیون و جلوگیری از اکستنشن آن
- ۴) تثبیت مچ در 45 درجه اکستنشن

۹۲ آقای 70 ساله که بعلت کانسر پروستات تحت شیمی درمانی با داروی Cabazitaxel قرار گرفته، بعد از اولین جلسه شیمی درمانی، دچار پارستزی و ضعف عضلات اندامهای تحتانی شده است. برای بیمار TENS, گاباپنتین و ورزشهای تقویتی اندامهای تحتانی تجویز میگردد. در طی یکماه بعد، پارستزی بهتر شده اما بیمار از سختی در راه رفتن و دو بار Falling شکایت دارد. در معاینه تست، Timed UP and Go غیرطبیعی است. کدام اقدام زیر توصیه میشود؟ (فرونتر)

- ۱) تغییر رژیم شیمی درمانی
- ۲) تغییر گاباپنتین به دولوکستین
- ۳) افزایش تعداد و شدت ورزشهای تقویتی
- ۴) تجویز ورزشهای تعادلی

۹۳ بیماری مبتلا به سکتة مغزی دچار پارزی اندام فوقانی و افزایش تون عضلانی خفیف تا متوسط دست شده است. جهت تجویز Resting hand orthosis کدام وضعیت بیشترین تطابق را دارد؟ (برادوم)

- ۱) مچ در فلکسیون، MCP در اکستنشن، IP ها در اکستنشن
- ۲) مچ در اکستنشن شدید، MCP در اکستنشن، IP ها در فلکسیون
- ۳) مچ در اکستنشن ملایم، MCP در فلکسیون ملایم، IP ها در اکستنشن
- ۴) مچ و MCP در فلکسیون، IP ها در وضعیت خنثی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۹۴ بیماری با سابقه Flexion contracture زانو نیازمند KAFO است. در مقایسه با Ratchet lock، کدام قفل امکان تنظیم دقیق تر را برای مدیریت knee flexion contracture فراهم میکند؟ (برادوم)

(۱) Drop lock

(۲) Bail lock

(۳) Dial lock

(۴) Posterior offset

۹۵ بیماری با ژنو رکورواتوم حین راه رفتن برای تجویز AFO مراجعه کرده است. کدام تنظیم برای ارتز وی مناسب تر است؟ (برادوم)

(۱) افزایش Plantar flexion مچ پا

(۲) محدود کردن Dorsiflexion مچ پا

(۳) plantarflexion stop

(۴) BlueRocker AFO

۹۶ در بیمار ضایعه نخاعی وابسته به ویلچر بدون توانایی تغییر جهت مستقل، بهترین اصلاح در ویلچر، که منجر به کاهش فشار در نشستن و repositioning مناسب، بدون ایجاد sacral sitting شود، چیست؟ (دلیرا)

(۱) Tilt in space

(۲) Seat Elevator

(۳) Reclining

(۴) Increase seat dump

۹۷ در هنگام انجام تست ABR جهت مانیتورینگ حین عمل جراحی شوانوم گوش چپ، متوجه شدیم موج I و III دارای آمپلیتود کم می باشد. کدامیک از اقدامات زیر میزان آمپلیتود امواج مذکور را بیشتر نمی کند؟ (دلیرا)

(۱) افزایش شدت تحریک صوت (dB)

(۲) افزایش فرکانس تحریک صوت (repetition rate)

(۳) مونتاژ افقی (الکترو اکتیو روی همان گوش و فرانس روی گوش مقابل)

(۴) انجام تست در محیط دور از نویز

۹۸ شیر خوار شش ماهه با آمپوتاسیون ترانس رادیال سمت راست جهت تجویز پروتز به شما مراجعه کرده است. terminal device انتخابی اول شما جهت تسهیل crawling کدام می باشد؟ (برادوم)

(۱) Passive child mitt

(۲) Passive cosmetic

(۳) Active hook

(۴) Active artificial with tip grip

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۹۹ بیمار خانم 60 ساله ایست که به دلیل پنومونی آسپیراتیو بیش از 20 روز در ICU بستری می باشد، ولی اکنون پس از درمان بیماری زمینه ای قادر به جداسازی (weaning) از ونتیلاتور نمی باشند، لذا جهت بررسی اختلالات نروماسکولر بحرانی، بررسی عضله دیافراگم درخواست شده است. کدامیک از گزینه های زیر صحیح نمی باشد؟ (شاپیرو)

- ۱) سونوگرافی دیافراگم نسبت به CMAP عصب فرنیک در بررسی عملکرد آن ارجحیت دارد.
- ۲) میزان excursion نرمال دیافراگم بین دم و بازدم باید حداقل 1.9 سانت در هر طرف باشد.
- ۳) آتروفی دیافراگم با چند روز مکانیکال ونتیلیسیون در غیاب اختلال نروماسکولر رخ می دهد.
- ۴) درصد thickening ratio دیافراگم در مقایسه پایان دم و پایان بازدم باید بیش از 30 درصد باشد.

۱۰۰ در بیمار مبتلا به ALS کدام یک از شاخص های زیر نسبت به بقیه، اندیکاتور قوی تری از نظر پیش بینی سروایوال کوتاه و پروگنوز ضعیف تر است؟ (ژورنال EDX)

- ۱) CMAP amplitude less than 40% of normal for that age
- ۲) Decrease of Motor unit number estimate (MUNE)
- ۳) large and long motor units action potentials
- ۴) Abnormal RST and single fiber EMG

۱۰۱ بیمار بلز پالسی که از 10 روز قبل به بیماری دچار شده، جهت انجام ENoG/ EMG مراجعه نموده است، کدامیک از تستهای زیر پیش گویی کننده اصلی در مورد ریسک پیشرفت سین کینزی (synkinesis) نمی باشد؟ (ژورنال الکترودیآگنوز)

- ۱) Grade V in House- Brackmann grading
- ۲) Higher Degeneration index (DI)
- ۳) Delayed R1 and R2 in blink reflex
- ۴) Denervation in orbicularis oculi

۱۰۲ در بیماری که یکسال است تحت درمان با لووستاتین می باشد و از ضعف بالینی و درد عضلانی شکایتی ندارد، کدام یک از یافته های آزمایشگاهی یا الکترومیوگرافیک زیر دیده می شود؟ (ژورنال الکترودیآگنوز)

- ۱) Short duration MUAPs
- ۲) Early recruitment
- ۳) Low amplitude MUAPs
- ۴) Serum CPK elevation

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۱۰۳ یک خانم 45 ساله با ضعف پیشرونده از 18 ماه قبل که ابتدا از بازوی راست وی شروع شده مراجعه نموده است. چند ماه بعد نشانه های مشابه در بازوی چپ او هم پدیدار شده است. در معاینه اولیه درد دوطرفه شانه ، ضعف و آتروفی عضلات پروگزیمال بازو و فاسیکولاسیون دارد. قدرت عضلات اندام تحتانی و تست های حسی نرمال هست و تمام رفلکس های وتری افزایش یافته است و کف پایي اکستانسور می باشد. در آزمون EDX ، دامنه امواج پتانسیل های حرکتی در اندامهای فوقانی کاهش یافته یا ابسنت می باشد و پترن نوروزنیک در چندین عضله اندام فوقانی و تحتانی و توراسیک پاراسپاینال مشاهده می گردد. میزان CPK سرم به بیش از 1000 واحد درلیتر رسیده است. در سیر بعدی بیماری چند ماه بعد ، علائم سودوبولبار ، اختلال بلعیدن غذا، ضعف دیستال و فوت دراپ راست و مشکلات تنفسی هم اضافه شده است. به طوریکه برای بیمار استفاده از وسایل کمک تنفسی و ونتیلاتور غیر تهاجمی پیشنهاد شده است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدامیک از گزینه های زیر در مورد این بیمار صدق می کند ؟ (ژورنال الکترودیآگنوز)

- (۱) وجود inclusion body در بیوپسی عضلات
- (۲) درگیری بیشتر در سیستم lower motor neuron
- (۳) CMAP کم دامنه عضلات هایپوتنار و FDI نسبت به عضلات تنار
- (۴) افزایش سروایوال بیماری با ضربان ساز دیافراگم

۱۰۴ یک دختر 12 ساله مکررا در طی چند ماه گذشته به دلیل درد پاها به اورژانس مراجعه نموده است. در معاینه دفورمیتی واضح پاها مشاهده نگردید، ولی بیمار آلوداینیا به تمام مودالیت های حسی داشته و کاهش حس سوزن زدن و ارتعاش را در دیستال ساق پا و کف پاها را ذکر می کند. بیمار اختلال اتونوم وچشایی و افزایش تعریق نداشته است. NCS به عمل آمده، علائم نوروپاتی خفیف حسی حرکتی با کاهش جزئی در دامنه SNAP ها و افت سرعت در CMAP ها در محدوده آکسونال رانشان می دهد. پدر بیمار هم سابقه ای از درد های سوزشی و ناتوان کننده در پاها را داشته است. تست ژنتیک برای حذف یا دوپلیکاسیون PMP 22 منفی بود ولیکن برای موتاسیون ژن SPTLC1 مثبت بود. با توجه به یافته های فوق محتمل ترین تشخیص بیمار کدام مورد می باشد؟ (ژورنال الکترودیآگنوز)

- (۱) CMT type 2B
- (۲) HSN type I
- (۳) HSN type II
- (۴) CMT type 2A

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۱۰۵ آقای ۵۷ ساله با سابقه هایپرلپیدی می به صورت ناگهانی دچار پارستزی در پاها از سه ماه قبل شده است. سپس پارستزی به سمت دستها، لب، زبان و بینی گسترش پیدا کرده است. نشانه ها در عرض چند هفته بدتر شده و به سمت بازوها و ساق پاها نیز رفته به طوریکه بیمار بدلیل درد شدید قادر به پیاده روی و ورزش نیست. بیمار از چشم و دهان خشک نیز شاکیست. نوار عصب و عضله به عمل آمده و همچنین آنتی بادیهای SS-A و SS-B نرمال بوده است. در معاینه حسی، کاهش حس به درد سوزن زدن و حرارت وجود داشته، ولی حس پروپریوسپشن و وایبراسیون نرمال می باشد. درد بیمار به درمانهای معمول از قبیل گاباپنتین و دولوکستین پاسخ نداده است. کدام گزینه در مورد گام های بعدی در مورد این بیمار صحیح نمی باشد؟ (ژورنال الکترودیآگنوز)

(۱) ادامه داروهای درد نوروپاتیک

(۲) بررسی سطح فلزات سنگین

(۳) بیوپسی از لب و غدد بزاقی

(۴) بیوپسی پوست

۱۰۶ در بیماری با شک به اولنار نوروپاتی در ناحیه مچ دست (کانال گایان) می خواهیم از تکنیک های الکترودیآگنوز جهت تشخیص این نوروپاتی بهره بگیریم، کدام یک از پارامترهای الکترودیآگنوستیک زیر در این مورد آبنرمال تلقی می گردد؟ (توضیح DML: distal motor latency، منبع ژورنال الکترودیآگنوز).

(۱) Ulnar CMAP amplitude from ADM cut off lesser than 6 mV

(۲) Ipsilateral difference in DML of FDI vs ADM more than 1.3 msec

(۳) Ulnar CMAP DML from FDI cut off more than 3.5 msec

(۴) Side to side difference in DML for ADM more than 1.0 msec

۱۰۷ بیمار خانم ۷۳ ساله ای به علت استئوپروز شدید ($T\text{-score} = -3.6$) و دو شکستگی فشاری مهره ای، ۲۴ ماه درمان با تری پاراتاید را با موفقیت به پایان رسانده است. در پایان درمان، BMD بهبود یافته و شکستگی جدیدی نیز نداشته است. مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟ (گایدلاین استئوپروز (NOGG 2024)

(۱) قطع تمام درمان های ضدپوکی استخوان و پیگیری سالانه با دانسیتومتری

(۲) ادامه درمان با تری پاراتاید به مدت 6 ماه دیگر

(۳) شروع بدون تأخیر دنوزوماب

(۴) فقط ادامه کلسیم و ویتامین D و انجام دانسیتومتری 2 سال دیگر

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰۸ کدامیک از بیماران زیر بیشترین اندیکاسیون را برای ارزیابی فوری و شروع اقدامات پیشگیری/درمان استئوپروز ناشی از گلوکوکورتیکوئید (GIOP) دارد؟ (گایدلاین استئوپروز 2024 NOGG)

- ۱) خانم 55 ساله با پلی‌میالژی روماتیکا تحت درمان با پردنیزون 5 میلی گرم روزانه که قرار است 6 ماه ادامه یابد
- ۲) مرد ۵۸ ساله با تشدید COPD با متیل پردنیزولون 5 میلی گرم روزانه به مدت 20 هفته تحت درمان باشد
- ۳) خانم ۶۰ ساله با واسکولیت تحت درمان با دگزامتازون 5 میلی گرم روزانه که قرار است 4 ماه ادامه یابد
- ۴) خانم 30 ساله مبتلا به لوپوس تحت درمان با پردنیزولون 15 میلی گرم روزانه که 8 هفته ادامه خواهد داشت

۱۰۹ بیمار آقای ۷۱ ساله مورد رادیولوپاتی گردنی مقاوم به درمان های معمول، جهت کنترل علایم تحت تزریق اپیدورال گردنی به روش ترانسفورامینال قرار گرفته است. تمام مراحل با فلوروسکوپی، کنتراست و DSA طبیعی بوده‌اند، اما بلافاصله پس از تزریق، دچار کاهش سطح هوشیاری و همی‌پارزی سمت راست می‌شود. محتمل‌ترین مکانیسم چیست؟ (دلایلی 2019)

- ۱) شوک وازوواگال بدنال تزریق
- ۲) آمبولیزاسیون ذرات استروئید به گردش خون
- ۳) سمیت ناشی از لیدوکائین
- ۴) بلاک اسپاینال بدنال تزریق

۱۱۰ در کدام یک از موارد زیر، برتری دگزامتازون نسبت به تریامسینولون بیش از آن که متکی بر تفاوت در قدرت ضد التهابی باشد، ناشی از ویژگی های فیزیکی دارو است؟ (دلایلی 2019)

- ۱) تزریق اپیدورال اینترلامینار کمری در سطح L4-L5
- ۲) تزریق اپیدورال گردنی به روش ترانسفورامینال
- ۳) تزریق مفصل فاست T7-T8
- ۴) تزریق اپیدورال به روش کودال

۱۱۱ خانم ۷۱ ساله‌ای با استئوپروز، به مدت ۴ سال دنوزوماب (prolia) دریافت کرده است. قرار است دندان مولر وی کشیده شود. بهترین اقدام کدام است؟ (گایدلاین استئوپروز 2024 NOGG)

- ۱) دنوزوماب باید در همه بیماران حداقل 2 ماه قبل از کشیدن دندان قطع شود
- ۲) با قطع دنوزوماب، بیمار می تواند بلافاصله اقدامات دندانپزشکی خود را انجام دهد
- ۳) تصمیم درباره drug holiday باید به صورت فردی و با همکاری پزشک و جراح فک و صورت انجام شود
- ۴) خطر استئونکروز فک در استئوپروز بسیار زیاد است، بنابراین کشیدن دندان ممنوع است

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۱۲ بیمار خانم ۳۵ ساله‌ای است که با گزگز انگشتان مراجعه کرده است. در سطح Tunnel inlet، عصب مدیان بزرگ شده است. رزیدنت برای اثبات CTS پروب را در قسمت دیستال تونل نیز قرار می‌دهد اما قطر عصب طبیعی است. کدام یافته بیشترین ارزش تشخیصی دارد؟ (basics of musculoskeletal ultrasound 2021)

- ۱) افزایش power Doppler بدون افزایش CSA
- ۲) بررسی flattening ratio به تنهایی
- ۳) اندازه مطلق CSA در ناحیه Outlet کانال
- ۴) اختلاف بین largest CSA و CSA در پروگزیمال عضله پروناتور کوادراتوس

۱۱۳ بیمار خانم ۶۴ ساله‌ای است که با شکایت درد کشاله ران سمت راست از ۲ ماه قبل مراجعه کرده است. در بررسی سونوگرافی، در نمای قدامی هیپ، ساختار هیپوآکو مختصر به ضخامت ۱۱ میلی‌متر در فضای مفصل دیده می‌شود اما داپلر منفی می‌باشد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (basics of musculoskeletal ultrasound 2021)

- ۱) سینوویت
- ۲) افیوژن
- ۳) یافته طبیعی
- ۴) استئوفیت

۱۱۴ هنگام بررسی عصب مدین با پروب ۱۸ مگاهرتز، اپراتور برای بهبود وضوح، فوکال زون را در عمقی کمتر از عصب قرار می‌دهد. gain و dynamic range ثابت هستند. تصویر عصب نسبت به قبل وضوح کمتری پیدا می‌کند. کدام گزینه بهترین توضیح را برای این یافته ارائه می‌دهد؟ (basics of musculoskeletal ultrasound 2021)

- ۱) افزایش beam divergence در عمق عصب باعث کاهش resolution شده است.
- ۲) افزایش side lobe artifact علت اصلی کاهش کیفیت تصویر است.
- ۳) کاهش pulse repetitive frequency موجب افت resolution شده است.
- ۴) افزایش spatial pulse length باعث کاهش resolution شده است.

۱۱۵ بیمار خانم ۴۵ ساله مبتلا به RA از ۱ سال قبل جهت ارزیابی فعالیت بیماری مراجعه کرده است. در مفصل MCP سوم دست راست، ضخیم‌شدگی سینوویوم دیده می‌شود و power doppler نیز سیگنال واضح داخل سینوویوم را نشان می‌دهد. کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح‌تر است؟ (basics of musculoskeletal ultrasound 2021)

- ۱) یافته‌ها بیشتر با فیبروز مزمن سازگارند
- ۲) داپلر ارزش تشخیصی بارزی در این بیمار ندارد
- ۳) این یافته‌ها بیشتر در استئوآرتریت ثانویه دیده می‌شود
- ۴) یافته‌ها موید سینوویت و التهاب فعال در بیمار می‌باشد

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۱۶ در مقایسه تحریک عصب با الکتروود سطحی در مقابل با near-nerve needle، میزان کدام پارامتر زیر در الکتروود سوزنی بالاتر است؟ (دومیترو)

(۱) Stimulus artifact

(۲) Pain

(۳) Current density

(۴) Time wasting

۱۱۷ آقای ۳۰ ساله، بازیکن بسکتبال با درد حاد جلوی زانو مراجعه می‌کند. در سونوگرافی، در محل اتصال پروگزیمال تاندون پاتلار به قطب تحتانی کشکک، ضخیم‌شدگی موضعی، کاهش اکوژنیسیته و افزایش مختصر جریان خون در power doppler مشاهده می‌شود. گسستگی کامل فیبرها دیده نمی‌شود. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟ (basics of musculoskeletal ultrasound 2021)

(۱) Hoffa fat pad impingement

(۲) Jumper's knee

(۳) Sinding-Larsen-Johansson syndrome

(۴) Partial tear of patellar tendon

۱۱۸ در کدام قسمت از عصب اولنار، Impedance mismatch کمتر دیده می‌شود؟ (دومیترو)

(۱) Ant.Horn.cell

(۲) Terminal axon

(۳) Nerve branching

(۴) Forearm part

۱۱۹ اگر دمای بافت عصبی را به حدود ۱۰ درجه برسانیم، سرعت هدایت عصبی فیبرهایی با سرعت ۱۰ متر بر ثانیه و ۱۰۰ متر بر ثانیه به ترتیب چقدر تخمین زده می‌شود؟ (دومیترو)

(۱) ۰.۱ و ۱ متر بر ثانیه

(۲) ۵ و ۵۰ متر بر ثانیه

(۳) ۳ و ۳۰ متر بر ثانیه

(۴) هر دو به صفر می‌رسند

۱۲۰ در بررسی Blink reflex، تاخیر زمانی امواج R1 و R2 و Contralateral R2 با تحریک سمت چپ افزایش یافته است ولی با تحریک سمت راست، پارامترهای فوق طبیعی ثبت شده اند. پاتولوژی احتمالی در کدام قسمت است؟ (دومیترو)

(۱) عصب پنجم چپ

(۲) Interneuron at pons

(۳) عصب هفتم چپ

(۴) هسته های حسی اصلی چپ

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۲۱ در هنگام زدن سوزن به ماهیچه ای که عصبش 3 هفته پیش قطع شده است ،امواج مونوفازیک منفی که به طور نامنظم Fire می کنند دیده شده است و بیمار احساس درد دارد. بر این اساس، کدام گزینه صحیح تر است؟ (دومیترو)

- ۱) نشان دهنده شروع پیدایش امواج فیبریلاسیون در طول 1-2 هفته بعدی است
- ۲) نشان دهنده پروگنوز بد است
- ۳) صدای High-pitched hiss در طول تست شنیده خواهد شد
- ۴) آمپلیتود امواج فوق الذکر حداقل 200 میکروولت خواهد بود

۱۲۲ در بررسی یک بیمار Fiber density و Jitter بالا گزارش شده است. احتمالاً کدام پروسه پاتولوژیک در مورد ایشان صادق است؟ (دومیترو)

- ۱) Inactive Reinnervation
- ۲) Myopathy
- ۳) Neuromuscular disorder مانند MG
- ۴) Ongoing Reinnervation

۱۲۳ در بررسی Peroneal nerve SEP، در نواحی L3، T12 و T6 موجی ثبت نشده است و فقط روی Scalp موج طبیعی دیده شده است. بر این اساس، بهترین تفسیر چیست؟ (دومیترو)

- ۱) Technical error
- ۲) Normal test
- ۳) Defect at thoracic region
- ۴) Hypothermia

۱۲۴ بیمار کودک 2 ساله ای است که از 2 روز قبل به دنبال تزریق ناحیه گلوئیتال دچار foot drop شده است، بیمار همکاری لازم جهت انجام الکترودیآگنوز ندارد، جهت بررسی آسیب عصب سیاتیک MR نوروگرافی با کدامیک از سکانس های زیر کمک کننده است؟ (دلیرا)

- ۱) DWI
- ۲) FLAIR
- ۳) STIR
- ۴) ADC

۱۲۵ طبق یافته های مبتنی بر شواهد در مورد تجویز ورزشهای هوازی ، کدامیک از موارد زیر توصیه میشود؟ (دلیرا)

- ۱) انجام ورزشهای Moderate حداکثر سه روز در هفته
- ۲) رسیدن به volume target در حد کمتر از 500 MET در هفته
- ۳) تجویز ورزشهای light to moderate جهت افراد دچار Deconditioning
- ۴) Progression ناگهانی تا رسیدن سریع به هدف Maintenance

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۲۶ کدامیک از یافته های رادیوگرافیک دست ، به نفع آرتريت روماتوئید می باشد؟ (دلیزا)

(۱) Non uniform joint space loss

(۲) Uniform joint space loss

(۳) Erosion in DIP joint

(۴) Subchondral cyst formation

۱۲۷ در مورد تجویز ورزشهای Neuromotor جهت افزایش تعادل در افراد مسن، بر اساس گایدلاینهای معتبر کدامیک از عبارات زیر غلط است ؟ (دلیزا)

(۱) انجام ورزشهای Isolated PRE موجب بهبودی تعادل در آنها می شود

(۲) رابطه بین میزان Strength اندام تحتانی با افزایش تعادل، ضعیف است

(۳) ورزشهای core strengthening training موجب بهبود تعادل و mobility آنها می شود

(۴) ورزشهای task specific با تکیه بر حرکات static & dynamic و reactive balance روی سطوح بی ثبات، بیشترین اثرات بالینی را دارد

۱۲۸ در اولتراسونوگرافی ناحیه شانه، در صورت وجود تجمع مایع در بورس ساب اکرومیال ، کدام یک از موارد زیر جز تشخیص های افتراقی نمی باشد؟ (دلیزا)

(۱) ترومای مکرر شانه

(۲) پارگی نسبی تاندون سوپرااسپیناتوس

(۳) پارگی کامل تاندون سوپرااسپیناتوس

(۴) عفونت ها

۱۲۹ بیمار کودک 3 ساله ای است با سابقه فلج مغزی که به دلیل فلکشن دفورمیتی آرنج چپ مراجعه کرده است ، در معاینه فلکشن آرنج با فلکشن شانه تغییر نمی کند، کانترکچر واضح ندارد، وزن بیمار 15 کیلو گرم می باشد، اگر قرار باشد فقط در یک عضله بوتولینیوم توکسین با مارک تجاری بوتاکس برای بیمار تزریق شود، کدام عضله با چه دوزی مناسب می باشد؟ (دیمیترو)

(۱) بای سپس با دوز 30 واحد

(۲) بای سپس با دوز 15 واحد

(۳) براکیالیس با دوز 15 واحد

(۴) براکیالیس با دوز 30 واحد

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۳۰ بیمار شیر خوار 5 ماهه ترم می باشد که به دلیل هایپوتونی ارجاع شده است ، در معاینه ضعف ژنرالیزه در هر 4 اندام مشهود است، آرفلکسی در هر 4 اندام دیده می شود ، در NCS بیمار یافته های زیر دیده می شود، تفسیر این یافته ها کدام یک از موارد زیر می باشد؟(دیمیترو)

Median motor	Amp:3mv	DML:2.2 ms	NCV:34 m/s
Median sensory	Amp :15	DSL:2.2 ms	
Ulnar Motor	Amp:3.3 mv	DML:2.3 ms	NCV:36 m/s
Ulnar sensory	Amp:16.5	DSL:1.9 ms	
Peroneal motor	Amp:1.5 mv	DML:2.3 ms	NCV:34 m/s
Sural	Amp:8	DSL:1.9 ms	

(۱) پاسخ های سنسوری و موتور نرمال هستند.

(۲) پاسخ های سنسوری و موتور ابرنرمال هستند.

(۳) پاسخ های سنسوری ابرنرمال هستند.

(۴) پاسخ های موتور ابرنرمال هستند.

۱۳۱ خانم 40 ساله ای که از دو هفته قبل دچار درد قفسه سینه شده است، توسط متخصص قلب به کلینیک طب فیزیکی ارجاع شده است. در معاینه، تندرینس نقطه ای شدید در سه ناحیه از قسمت قدامی و چپ قفسه سینه وجود دارد اما تورم و قرمزی دیده نمی شود. به بیمار وضعیت خوش خیم درد را توضیح داده، ناپروکسن و پچ لیدوکائین تجویز می کنیم. سه هفته بعد بیمار به علت پاسخ ناکافی به درمان مراجعه میکند. کدام اقدام زیر توصیه نمی شود؟ (فرونتر)

(۱) TENS

(۲) High power laser

(۳) Psychological consultation

(۴) Local steroid injection

۱۳۲ آقای 30 ساله بعلت سانحه شغلی، تحت جراحی آمپوتاسیون ترانس رادیال راست قرار گرفته است. بعد از یک هفته، بیمار احساس درد و سوزش در انگشتان دست راست دارد. TENS، نورتریپتیلین و ماساژ موضعی تجویز میگردد. در معاینه مجدد سه هفته بعد، بیمار همچنان از احساس سوزش و درد شدید در انگشتان دست راست شکایت دارد. تجویز کدام مورد زیر شواهد بیشتری دارد؟ (فرونتر)

(۱) گاباپنتین

(۲) آمی تریپتیلین

(۳) پروپرانولول

(۴) کاپسایسین موضعی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

۱۳۳ آقای ۶۵ ساله از ۲ روز قبل، دچار بثورات پوستی و درد شدید در مسیر دنده ششم سمت راست شده است. داروهای آنالژژیک و آنتی ویروس تجویز میشود. بیمار سابقه ابتلا به این عارضه را ۵ سال قبل را دارد که به مدت یکسال دچار سوزش و پارستزی در محل عارضه بوده است. بیمار خواهان روشی برای پیشگیری از عارضه فوق است. کدام اقدام زیر کمتر موثر است؟ (فرونتر)

- ۱) تجویز آسیکلوویر در ۷۲ ساعت اول بیماری
- ۲) بلوک عصب بین دنده ای با بوپیواکاین و متیل پردنیزولون
- ۳) شروع گاباپنتین در ۷۲ ساعت اول شروع بیماری
- ۴) بلوک اپیدورال ناحیه توراسیک

۱۳۴ خانم ۴۵ ساله از ۲ هفته قبل دچار درد ناحیه فک شده است. در معاینه تندرینس و کلیک در مفصل تمپورومندیولار وجود دارد. رادیوگرافی نرمال است. ملوکسیکام خوراکی و دیکلوفناک موضعی تجویز شده و توصیه های مراقبتی لازم ارائه میگردد. سه هفته بعد بیمار با شکایت درد فک و سردرد مراجعه کرده، در معاینه تندرینس و کاهش دامنه حرکتی TMJ دیده میشود. اقدام مناسبتر کدام است؟ (فرونتر)

- ۱) CT-scan
- ۲) MRI
- ۳) Local steroid injection
- ۴) Masseter muscle Botulinum toxin injection

۱۳۵ کدام مورد زیر برای درد مزمن بعد از ماستکتومی، ریسک فاکتور محسوب نمیشود؟ (فرونتر)

- ۱) وجود تومور در یک چهارم فوقانی خارجی breast
- ۲) وجود درد حاد و شدید بلافاصله بعد از جراحی
- ۳) وجود درد مزمن قبل از جراحی
- ۴) جراحی کردن بعد از میانسالی

۱۳۶ بسکتبالیست ۳۲ ساله ای با درد در قسمت فوقانی و قدامی شانه راست مراجعه کرده است. درد بیمار پس از زمین خوردن حین بازی ایجاد شده است که در حالت فلکشن و ادداکشن بازو تشدید میشود. در معاینه تست اوبرین در مرحله اول مثبت شده و Paxion sign دارد. در تشخیص آسیب و شدت آن کدام کمک کننده نمی باشد؟ (فرونتر)

- ۱) Rt shoulder AP X-ray
- ۲) Rt shoulder lateral Y view
- ۳) Rt shoulder 15 degree cephalad view
- ۴) Rt shoulder west point view

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۳۷ آقای ۴۷ ساله ای با درد، تورم و کبودی در قدام بازوی راست مراجعه کرده است. او روز گذشته در حین بلند کردن و جابه جایی وسیله ای صدایی شنیده است. در معاینه اکیموز در قدام بازو و تندرns در قسمت فوقانی و قدامی بازو دارد. در تست لودینگتون در همان سمت، انقباضی مشاهده نمی شود. در درمان بیمار کدام اقدام کمتر توصیه میشود؟ (فرونتر)

Ionophoresis (۱)

Refer to surgery (۲)

Therapeutic US (۳)

Gentle ROM exercise (۴)

۱۳۸ آقای ۲۸ ساله و کارمند با شکایت درد در ناحیه شانه چپ به همراه خستگی و ضعف اندام فوقانی چپ که از حدود ۵ ماه قبل به تدریج و بدون سابقه تروما شروع شده است، مراجعه کرده است. در معاینه متوجه بالاتر قرار گرفتن اسکاپولای همان سمت همچنین برجسته بودن لبه داخلی اسکپولا و زاویه تحتانی آن می شوید که در push up position تشدید می شود. قدرت اندام در forward flexion و abduction مختصر کاهش یافته است. در حال حاضر کدام اقدام صحیح تر است؟ (فرونتر)

(۱) شروع ROM exercise بلافاصله

(۲) شروع Moderate intensity strengthening exercise

(۳) جراحی، Tendon transfer

(۴) جراحی به صورت static stabilization

۱۳۹ شناگر حرفه ای ۲۴ ساله ای با شکایت درد شانه راست با انتشار به کتف و بازوی همان سمت مراجعه کرده است. بیمار ذکر می کند علایم به تدریج با درد شروع شده و با ضعف ادامه یافته است. در معاینه متوجه آتروفی و تندرns در زیر خار اسکاپولای همان سمت می شوید. درد با اداکشن بازو تشدید می شود. در اکسترنال روتیشن ضعف بیشتری مشهود است. با توجه به محتمل ترین علت، کدام اقدام تشخیصی، استاندارد طلایی است؟ (فرونتر)

(۱) درخواست MRI arthrogram

(۲) بلاک تشخیصی عصب تحت گاید فلوروسکوپ

(۳) بلاک تشخیصی عصب تحت گاید سونوگرافی

(۴) انجام Electrodiagnostic study

۱۴۰ در انجام Magnetic cortical stimulation، احتمال تغییرات در کدام مورد زیر بیشتر است؟ (دومیترو)

(۱) Seizure threshold

(۲) Cognition

(۳) Language fluency

(۴) Grip strength

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۴۱ در توان بخشی بیماران مبتلا به disputed neurogenic TOS، کدام یک از تمرینات زیر توصیه می شود؟ (فرونترا)

- (۱) استرچ اسکالن قدامی
- (۲) استرچ اسکالن میانی
- (۳) استرچ پکتورالیس مینور
- (۴) استرچ سراتوس انتریور

۱۴۲ بیمار آقای 60 ساله ای است که با سابقه پارکینسون به دنبال تصادف دچار آسیب نخاعی در سطح T8 شده است. بیمار به دلیل یبوست مزمن و شدید مراجعه کرده است. یبوست بیمار به درمان های کانسرواتیو و رژیم غذایی پاسخ نداده است. کدام یک از درمان های زیر در طولانی مدت برای ایشان مناسب است؟ (فرونترا)

- (۱) Cisapride
- (۲) Metoclopramide
- (۳) Neostigmine
- (۴) Pyridostigmine

۱۴۳ در معاینه دامنه حرکتی بیمار مبتلا به ارتريت سپتیک زانو، کدام یک از end feel های زیر دیده می شود؟ (برادوم)

- (۱) Hard
- (۲) Firm
- (۳) Soft
- (۴) Empty

۱۴۴ کودک 4 ساله با تکامل نرمال و بدون سابقه بیماری خاصی جهت معاینات موسکولواسکلتال ارجاع شده است، کدام یک از یافته های بالینی زیر واریان نرمال محسوب می شود؟ (برادوم)

- (۱) Genu varum
- (۲) Foot progression angle +15 degree
- (۳) Thigh foot angle -3 degree
- (۴) Mild pes cavus

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۴۵ بیمار خانم 40 ساله ای است که به دلیل درد قدام قفسه سینه مراجعه کرده است، درد بیمار با نفس کشیدن و بالا بردن دست بدتر می شود، در معاینه تندرns و تورم خفیف در مفاصل کوستوکوندرا ل دوم و سوم دیده می شود، بیمار علایم سیستمیک ندارد، با توجه به تشخیص احتمالی کدام یک از درمان های زیر توصیه نمی شود؟ (فرونتر)

(۱) Deep heat

(۲) TENS

(۳) Ice

(۴) Superficial heat

۱۴۶ خانم ۵۲ ساله ای با سابقه درماتومیوزیت از ۳ سال قبل، با ضعف قرینه و پروگزیمال عضلات کمر بند لگنی و راش هلیوتروپ تشخیص داده شد که با پردنیزولون تحت درمان قرار گرفته و طی چند ماه بهبود واضحی یافته است. بیمار همچنان تحت درمان با پردنیزولون است. طی ۳ ماه اخیر، مجدداً دچار ضعف عضلانی، به ویژه در بالا رفتن از پله ها و برخاستن از صندلی شده است. کدام یک از گزینه های زیر، در خصوص محتمل ترین تشخیص های افتراقی در این بیمار صحیح تر است؟ (شاپیرو)

(۱) شایع بودن وجود spontaneous activity

(۲) شایع بودن complex repetitive discharge

(۳) افت آمپلیتود در امواج SNAP

(۴) متفاوت بودن یافته های نیدل EMG

۱۴۷ خانم 47 ساله با سابقه HTN با شکایت درد مبهم و گزگز کف پای راست که با راه رفتن و ایستادن طولانی تشدید میشود مراجعه کرده است. در معاینه DTR نرمال است. Flat foot دارد و سابقه ای از کمر درد نمی دهد. با ضربه زدن به پشت قوزک داخلی پارستزی در کف پا تشکیل میشود. با توجه به تشخیص محتمل کدام یافته در EDX، مشاهده نمی شود؟ (دومیترو)

(۱) CMAP Latency عصب مدیال پلانتار = 5.1 ms و CNAP Latency عصب مدیال پلانتار = 3.8 ms

(۲) CMAP Latency عصب لترال پلانتار = 4 ms و CNAP Latency عصب لترال پلانتار = 3 ms

(۳) وجود psw در عضله Abductor hallucis و نرمال بود نیدل عضله Gastrocnemius

(۴) وجود psw در عضله abductor digit minimi همراه با طبیعی بودن Sural SNAP

۱۴۸ کدام دارو در درمان central post stroke pain خط اول درمان محسوب نمی شود؟ (فرونتر)

(۱) آمی تریپتیلین

(۲) لاموتریزین

(۳) گاباپنتین

(۴) داکسپین

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۴۹ آقای ۴۳ ساله با آمپوتاسیون ترانس هومورال راست به دنبال تروما بعد از یک هفته دچار درد و سوزش انگشتان دست راست شده است. با درمان TENS و گاباپنتین به مدت ۳ هفته پاسخ درمانی کافی حاصل نشده است. کدام اقدام درمانی بعدی انتخاب مناسبی نمی باشد ؟ (فرونترا)

Psychological Consultation (۱)

Biofeedback (۲)

High Power Laser (۳)

Muscle Relaxation Procedure (۴)

۱۵۰ خانم ۶۲ ساله‌ای بدون سابقه بیماری‌های عصبی عضلانی، با شکایت از بی‌اختیاری گاز و گاهی مقادیر کم مدفوع با قوام نرمال مراجعه کرده است. مشکل اصلی بیمار فقدان حس هشدار قبل از دفع است؛ وی حجم‌های کوچک مدفوع را در رکتوم درک نمی‌کند، اما درک حجم‌های بزرگتر حفظ شده است. معاینه عصبی و ستون فقرات طبیعی است. در معاینه رکتال، تون و قدرت انقباض ارادی اسفنکتر طبیعی می باشد. سونوگرافی اندوآنال یکپارچگی اسفنکترهای داخلی و خارجی را نشان می‌دهد و آنورکتال مانومتري قدرت و استقامت طبیعی اسفنکتر را در حالت استراحت و حین انقباض تأیید میکند. کدام اقدام، برای مشکل اصلی این بیمار مفیدتر است؟ (برادوم)

(۱) بیوفیدبک جهت افزایش قدرت و استقامت عضلات کف لگن و اسفنکتر خارجی

(۲) بازآموزی حسی با بادکردن متوالی بالونهای داخل رکتال

(۳) بیوفیدبک جهت تمرین هماهنگی انقباض اسفنکتر آنال

(۴) اصلاح رفتار شامل برقراری الگوی قابل پیشبینی تخلیه روده ای و تکنیکهای سرکوب حس دفع

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

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته طب فیزیکی و توانبخشی

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