درد زانو

خانم ۵۴ ساله با شکایت درد و تورم زانوی راست از ۲ ماه قبل مراجعه نموده است. بیمار از درد در حین بلند شدن از وضعیت نشسته و در حین ایستادن و راه رفتن شاکی است. در معاینه افیوژن متوسط مفصلی وجود دارد. درد و محدودیت در فلکشن زانو وجود دارد. تست‌های MC-Murry و Drawer منفی هستند. در X-Ray به عمل آمده، استئوآرتریت گرید ۳ وجود دارد. کدام‌یک از درمان‌های زیر در این مرحله در بیمار فوق توصیه می‌شود؟

(محدودیت انتخاب: 4 گزینه – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
توصیه به انجام Physical Therapy	*			مثبت
تزریق داخل مفصلی هیالورونیک اسید		*		منفی
تزریق داخل مفصلی PRP			*	خطای فاحش
تجویز ورزش‌های تقویتی کوادریسپس با تراباند				اثری ندارد
تجویز NSAID	*			مثبت
تزریق داخل مفصلی کورتیکواستروئید	*			مثبت
ROM exercise				اثری ندارد
توصیه به استفاده از زانوبند نئوپرن	*			مثبت

پس از انجام یک دوره Physical Therapy بیمار بهبود قابل توجهی نداشته است جهت وی تزریق کورتیکواستروئید و به دنبال آن یک دوره تزریق هیالورونیک اسید صورت گرفت. درد بیمار بهبود کمی داشته و افیوژن مفصلی پس از یک کاهش خفیف، مجدداً بازگشته است و همچنان بیمار از درد شکایت دارد. در معاینه مجدد، درد در انتهای فلکشن زانو وجود دارد و افیوژن متوسط مفصلی وجود دارد. بیمار کاندید انجام PRP شده است. کدام‌یک از اقدامات زیر قبل از انجام PRP در بیمار فوق ضروری است؟

(محدودیت انتخاب: 4 گزینه – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
قطع مصرف NSAID	*			مثبت
تکرار تزریق کورتیکواسترویید		*		منفی
انجام آسپیراسیون مفصلی	*			مثبت
انجام CBC	*			مثبت
انجام MRI زانو				اثری ندارد
انجام ESR و CRP	*			مثبت

مایع مفصلی آسپیره شده، رنگ شفاف دارد، ویسکوزیته آن بالا است. در بررسی‌های آزمایشگاهی نتایج زیر به دست آمده است:

WBC: 1000 PMN: 20% Glucose :80 Protein: 2g /dl

کدام‌یک از موارد زیر در رابطه با پروتکول انجام PRP در بیمار فوق صحیح است؟

(محدودیت انتخاب: 6 گزینه – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
ارجحیت تزریق Leukocyte poor PRP	*			مثبت
مخلوط کردن PRP با Local Anesthetic		*		منفی
مخلوط کردن PRP با استروئید		*		منفی
ارجحیت تزریق سوپرولترال جهت افزایش دقت تزریق	*			مثبت
استفاده از سرنگ با سر سوزن 25 G جهت تزریق		*		منفی
تکرار تزریق با فاصله ۳-۲ هفته	*			مثبت
توصیه به استراحت نسبی تا ۴۸ ساعت	*			مثبت
شروع ورزش‌های ROM و تقویت کوادریسپس ۱۰ روز پس از تزریق	*			مثبت
توصیه به عدم مصرف داروهای ضد التهاب تا ۴۸ ساعت پس از تزریق	*			مثبت
عدم مصرف داروهای ضدالتهاب از یک هفته قبل از تزریق		*		منفی