

به نام او که آرامش بخش دل‌هاست
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
مرکز سنجش آموزش پزشکی

چهارمین دوره آزمون ارتقاء تخصصی

رشته: پوست

زمان: ۱۸۰ دقیقه

۱۵۲ سوال

(۲ سوال اخلاق با تاثیر مثبت)

تذکرات مهم:

- برای هر سؤال، تنها یک گزینه را که در میان گزینه‌های ارائه‌شده بهترین پاسخ ممکن است، انتخاب نمایید.
- قبل از شروع به پاسخ‌گویی، تعداد صفحات و سؤالات دفترچه‌ی خود را کنترل کرده؛ در صورت وجود هرگونه نقص و اشکالی، مسئولین جلسه آزمون را مطلع نمایید. پس از پایان آزمون، هیچگونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.
- اعتراض به سؤالات، تنها از طریق سایت www.sanjeshp.ir در مدت زمان تعیین‌شده قابل رسیدگی خواهد بود.
- آزمون نمره منفی ندارد.
- بر اساس مواد ۷ و ۸ مصوبات پنجاه و سومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، رسیدگی به اعتراضات واصله توسط هیئت ممکنه یا نمایندگان آن دبیرخانه انجام می‌گیرد و هیچ مرجع دیگری از نظر علمی، صلاحیت داوری در مورد سؤالات را ندارد.
- هیئت ممکنه هر رشته، مرجع نهایی علمی آزمون می‌باشند.
- هرگونه تکثیر این مجموعه سؤالات بدون کسب مجوز رسمی از دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ممنوع است.

مرداد ۱۴۰۴

پوست

- (۱) کاهش کدامیک از موارد زیر در غدد سباسه بیماران مبتلا به آکنه و لگاریس دیده می شود؟
 الف) لینولئیک اسید (ب) ۵-لیپوآکسیژناز (ج) اعصاب حاوی ماده P (د) بیان TLR-2
- (۲) دختر جوان با شکایت از اریتم و تورم ثابت، بدون علامت و non-pitting بافت نرم قسمت مرکزی صورت و گونه ها مراجعه کرده است؛ در معاینه علاوه بر woody induration و لنفادم، ضایعات آکنه ای هم دارد. با توجه به تشخیص، اضافه کردن کدامیک از درمانهای خوراکی زیر به ایزوترتینوئین، بیشتر توصیه می گردد؟
 الف) اسپیرونولاکتون (ب) کتوتیفن (ج) آزیترومایسین (د) دیکلوفناک
- (۳) خانمی باردار با سابقه روزاسه، با شکایت از شروع ناگهانی یک سری ضایعات پوستی جدید و دردناک روی صورت مراجعه کرده است. در معاینه، پوستول و پاپولهای التهابی متعدد روی یک پلاک اریتماتو در ناحیه چانه دیده می شود. تشخیص صحیح کدام است؟
 الف) Periorificial dermatitis (ب) Morbihan disease (ج) Pyoderma faciale (د) Granulomatous rosacea
- (۴) مردی ۳۵ ساله با سابقه پیوند کلیه و تحت درمان با سیکلوسپورین، با شکایت از ریزش ابروها و مژه ها مراجعه کرده است. در معاینه علاوه بر آلوپسی ابرو و مژه، پاپولهای فولیکولار صورتی رنگ با central spiny projections روی بینی و ضخیم شدن پوست این ناحیه دیده می شود. در بررسی هیستوپاتولوژی ضایعات بینی، فولیکولهای آناتژن دیلاته با افزایش تعداد سلولهای inner root sheath و کراتینوسیت های انوزینوفیلیک حاوی گرانول های تریکوهیالین بزرگ گزارش شده است. تشخیص صحیح کدام است؟
 الف) Trichodysplasia spinulosa (ب) Keratosis follicularis spinosa (ج) Trichostasis spinulosa (د) Keratosis circumscripta
- (۵) زنی ۳۰ ساله با شکایت از خارش ناحیه آگزیلاری و پری آرنولار مراجعه کرده است. در معاینه پاپول های پری فولیکولار هم رنگ پوست، مجزا و dome-shaped همراه با کاهش موها در نواحی خارش دار وجود دارد. علایم بیمار با استرس و گرما تشدید و با مصرف OCP کاهش می یابد. در بررسی هیستوپاتولوژی، اسپونژیوز و وزیکولاسیون اپیدرمال، پلاگ کراتینی در اینفاندیبولوم فولیکولار، ارتشاح التهابی mixed پری آدنکسال و سلولهای foamy پری فولیکولار با سیتوپلاسم PAS-positive گزارش شده است. تشخیص صحیح کدام است؟
 الف) Miliaria profunda (ب) Fox-fordyce disease (ج) Granular parakeratosis (د) Eruptive syringoma
- (۶) در معاینه نوزادی ۳ هفته با سابقه ضایعات جلدی از ۵ روزگی، پلاک های اریتماتو آنولار در ناحیه اسکالپ و صورت خصوصا اطراف چشمها وجود دارد. در حاشیه ضایعات، پوسته ریزی دیده می شود. در آزمایشات افزایش بیلی روبین گزارش شده است. در بررسی های آزمایشگاهی مادر anti-SSA/Ro مثبت است. با توجه به تشخیص، ارزیابی تمام موارد زیر در نوزاد به صورت سریال تا ۹ ماهگی ضروری است بجز:
 الف) Head circumference (ب) Renal function (ج) Electrocardiography (د) CBC/diff & platelet
- (۷) در معاینه پسری ۱۰ ساله، پاپول های لیکنوئید در نواحی PIP و DIP دست ها، ادم پلک ها، اریتم گونه ها و پل بینی و تغییرات چین ناخن به صورت ragged cuticle دیده می شود. ضعف عضلات پروگزیمال نیز در معاینه وجود دارد. با توجه به تشخیص، احتمال تمام موارد زیر در این بیمار نسبت به بزرگسالان با علایم مشابه، بیشتر است بجز:
 الف) کلسینوز کوتیس (ب) لیپوآتروفی (ج) واسکولیت عروق کوچک (د) پوکیلودرمای لترال ران

- ۸) نمای strawberry در درموسکوپي کدامیک از ضایعات صورت دیده می شود؟
 الف) Actinic keratosis
 ب) Melanoma
 ج) Sebaceous hyperplasia
 د) Basal cell carcinoma
- ۹) کدامیک از روشهای زیر برای آنالیز RNA استفاده می شود؟
 الف) PCR
 ب) RT-PCR
 ج) ELISA
 د) Western blot
- ۱۰) کدامیک از سلولهای زیر در حذف سلولهای بدخیم نقش اساسی دارد؟
 الف) NK cells
 ب) Basophils
 ج) Monocytes
 د) Eosinophils
- ۱۱) مردی میانسال با خارش مقاوم به درمان در پوست ناحیه پری آنال مراجعه کرده است. در معاینه پوست موردی یافت نشد. کدامیک از بررسی های زیر توصیه می شود؟
 الف) بیوپسی پوست
 ب) PSA
 ج) رکتوسیگموئیدوسکوپی
 د) ANA
- ۱۲) بیمار آقای میانسال با پلاکهای اریتماتو همراه با پوسته بسیار ضخیم و کراست در تنه و اندامها مراجعه کرده است. در پاتولوژی، هیپرکراتوزیس شدید همراه با پاراکراتوز و آگزودا و کراست در برخی نواحی، آکانتوز، هیپوگرانولوز، suprapapillary plate thinning و ارتشاح پری واسکولر پراکنده گزارش شده است. با توجه به تشخیص، بررسی کدامیک از موارد زیر توصیه می شود؟
 الف) ANA
 ب) TSH
 ج) Ca
 د) PTH
- ۱۳) در بیمار مبتلا به لوپوس همراه با علایم نوروسایکاتریک، احتمال مثبت بودن کدامیک از اتوانتی بادی های زیر بیشتر است؟
 الف) rRNP
 ب) ssDNA
 ج) dsDNA
 د) SSB/La
- ۱۴) تمام سلولهای زیر به صورت طبیعی در درم وجود دارند بجز:
 الف) سلول دندرتیک
 ب) ماست سل
 ج) فیبروبلاست
 د) سلول مرکل
- ۱۵) بیماری با شکایت احساس حرکت حشره در زیر پوست از چند ماه قبل مراجعه کرده است و در معاینه شواهد اکسکوریشن در پوست تنه و اندامها مشهود است. تمام بررسی های زیر برای بیمار ضروری است بجز:
 الف) سطح سرمی B12
 ب) ارزیابی دمانس
 ج) سطح سرمی ANA
 د) مصرف آمفتامین
- ۱۶) بیماری با پلاکهای پسوریازیس در پوست ناحیه آرنج و ساق پاها به همراه درگیری مفاصل، بدون سابقه بیماری و مشکل زمینه ای، مراجعه کرده است. کدامیک از درمانهای زیر را برای بیمار کمتر توصیه می کنید؟
 الف) اپریمیلست
 ب) سیکلوسپورین
 ج) آدالیموماب
 د) متوترکسات
- ۱۷) آقای ۳۲ ساله با بروز ناگهانی تعدادی پاپول و ندول اریتماتو با مرکز کراتوتیک روی صورت و اکستانسور ساعد دو طرف مراجعه نموده است. در آسیب شناسی یکی از ضایعات، توموری متشکل از کراتینوسیت های خوب تمایز یافته با سیتوپلاسم ائوزینوفیلیک روشن (glassy) همراه با ارتشاح لنفوسیت و ائوزینوفیل مشهود است. آتیپی قابل توجهی وجود ندارد. در مورد این بیماری همه موارد زیر صحیح است، بجز:
 الف) وجود موتاسیون TGFBR1
 ب) بهبودی خود به خودی ضایعات
 ج) بروز اسپورادیک
 د) خطر بروز SCC
- ۱۸) دختر بچه ۶ ساله با سابقه ای ابتلا به مدولوبلاستوم مغزی و دریافت چندین جلسه رادیوتراپی، به دلیل بروز ضایعات متعدد پوستی در نواحی تحت رادیوتراپی ارجاع شده است. درموسکوپي ضایعات، ساختارهای leaf like و spoke wheel بدون وجود شبکه پیگمانی (Pigment network) دیده می شود. کدام تشخیص محتمل تر است؟
 الف) Brook Syndrome
 ب) Rombo Syndrome
 ج) Bazex-Dupre-Christol Syndrome
 د) Basal Cell Nevus Syndrome

- (۱۹) بیماری با پاپول قرمز رنگ با نمای Stuck on دارای پوسته ی wafer-like در محیط، بر روی ساق پا مراجعه کرده است. در درموسکوپی، نقاط قرمز رنگ با آرایش خطی شبیه رشته ی مروارید (string of pearls) دیده می شود. کدام تشخیص صحیح است؟
 الف) Spitz nevus
 ب) Clear cell acanthoma
 ج) Eccrine poroma
 د) Pyogenic granuloma
- (۲۰) خانم میانسال با شکایت از اپیژوهای قرمزی همراه با درد و سوزش در کف هر دو پا از دو ماه قبل مراجعه نموده است. علایم با راه رفتن تشدید و با بالا بردن پاها کاهش می یابد. کدام یک از داروهای زیر علاوه بر نقش درمانی، می تواند عامل بروز علایم مشابه باشد؟
 الف) Captopril
 ب) Propranolol
 ج) Diltiazem
 د) Mexiletine
- (۲۱) مردی با نگرانی از بروز ناگهانی و اخیر تعداد زیادی خال ملانوسیتی تیپیک بر روی صورت و تنه مراجعه نموده است. همه ی موارد زیر به عنوان عامل محرک (trigger) احتمالی در بیمار مطرح است، بجز:
 الف) اختلالات تیروئید
 ب) لوسمی
 ج) ایدز
 د) بیماری کوشینگ
- (۲۲) آقای جوان با تعدادی پاپول کوچک گنبدی به رنگ پوست بر روی تنه مراجعه نموده است. گزارش آسیب شناسی ضایعه ی کیستیک پوشیده شده با اپیتلیوم اسکواموس مطبق دارای لایه ی گرانولار، حاوی کراتین لایه و شفت موی ولوس را نشان می دهد. کدام درمان زیر کمتر توصیه می شود؟
 الف) Laser ablation
 ب) Topical lactic acid
 ج) Total excision
 د) Incision and drainage
- (۲۳) بیماری مبتلا به نوعی بدخیمی تحت درمان کموتراپی، با نگرانی از بروز تعداد زیادی ضایعه پوستی پاپولوندولر روی اندامها مراجعه نموده است. آسیب شناسی ضایعات، نوعی نفوپلاسم آدنکسال خوش خیم دارای درجاتی از تمایز داکتال همراه با تجمعات کوچکی از سلولهای نکروتیک درون ضایعه گزارش کرده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟
 الف) هیدرآدنوما
 ب) پیروما
 ج) اسپیرآدنوما
 د) سیلندروما
- (۲۴) آقای جوان با یک پاپول بنفش رنگ احاطه شده با حلقه اکیموتیک بر روی اندام تحتانی مراجعه نموده است. در پاتولوژی، یک نمای بای فازیک متشکل از عروق دیلاته در درم سطحی همراه با عروق slit like بین باندل های کلاژن در درم عمقی دیده شده است. تشخیص کدام است؟
 الف) Sinusoidal hemangioma
 ب) Hobnail hemangioma
 ج) Cherry angioma
 د) Angiokeratoma
- (۲۵) در بررسی هیستولوژیک ضایعه ی ندولر و اولسره روی تنه ی آقای مسن، تشخیص ملانوم با عمق برسلو ۴ میلی متر داده شده است. بررسی های بعدی، درگیری غدد لنفاوی بدون متاستاز دوردست را نشان داده اند. با توجه به مرحله (Stage) بیماری، همه ی موارد زیر از عوامل پیش آگهی (prognostic factors) در بقای بیمار فوق هستند بجز:
 الف) ضخامت تومور
 ب) محل آناتومیک
 ج) جنس مذکر
 د) وجود اولسر
- (۲۶) بیمار زن ۲۰ ساله با ضایعات café-au-lait متعدد روی تنه و اندامها و freckling در ناحیه ی آگزیلا مراجعه کرده است. پاپول های نرم هم رنگ پوست روی قسمت قدامی و خلفی تنه مشاهده می شود. سابقه ی ضایعات مشابه در مادر بیمار وجود دارد. همه ی اقدامات زیر در ابتدای بررسی این بیمار توصیه می شود بجز:
 الف) بررسی نورولوژیک
 ب) بررسی قلبی
 ج) بررسی از نظر اسکولیوز
 د) غربالگری از جهت کنسر پستان

۲۷) کدام یک از گزینه‌های زیر در خصوص مزایا و معایب گرفت و فلپ پوستی صحیح است؟

- الف) معمولاً گرفت از نظر تکنیکی از فلپ ساده‌تر است.
 ب) فلپ به خصوص در مواقعی که نگرانی در خصوص باقی ماندن حاشیه تومور وجود دارد، گزینه‌ی مناسب‌تری است.
 ج) ایجاد ناهماهنگی در رنگ عمدتاً در فلپ دیده می‌شود.
 د) حس ناحیه گرفت شده معمولاً با گذشت زمان برمی‌گردد.

۲۸) دختر ۴ ساله‌ای با ضایعات پوستی خطی که از بدو تولد روی تنه و اندام‌ها وجود داشته است، به کلینیک ارجاع داده شده است. به گفته‌ی مادر بیمار پوست در بعضی نواحی نازک‌تر و پررنگ‌تر است و در تابستان‌ها دچار التهاب می‌شود. در معاینه خطوط آتروفیک whorled در امتداد خطوط بلاشو دیده می‌شود. همچنین بیمار lobster deformity در انگشتان و کاهش رشد دندان‌ها دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) Incontinentia Pigmenti
 ب) Focal Dermal Hypoplasia
 ج) Epidermal Nevus Syndrome
 د) Sturge Weber Syndrome

۲۹) مرد ۲۹ ساله‌ای با سابقه‌ی دردهای سوزشی کف پاها در هوای گرم و ضایعات پوستی به صورت پاپول‌های کراتوتیک قرمز رنگ در ناحیه گلوتهال و شکم مراجعه کرده است. بیمار سابقه‌ی درد شکم و مفاصل و کاهش شنوایی را ذکر می‌کند. در معاینه پل بینی پهن، ابروهای پر پشت، لب‌های ضخیم و لاله‌ی گوش بزرگ دیده می‌شود. در بررسی پاراکلینیک استئوپنی گزارش شده است. تشخیص کدام است؟

- الف) فابری (ب) فنیل کتونوری (ج) فوکوسیدوز (د) هارتناپ

۳۰) در پوست طبیعی، ملانوسیت‌ها چگونه با کراتینوسیت‌های اطراف خود جهت انتقال ملانین ارتباط برقرار می‌کنند؟

- الف) از طریق اتصالات دسموزومی و ترشح ملانین به فضای بین سلولی
 ب) با ایجاد کمپلکس junctional مشابه با tight junction
 ج) به صورت ترشح و فاگوسیتوز فعال ملانین بدون نیاز به تماس غشایی
 د) از طریق زوائد دندریتی بلند و تماس غشایی برای انتقال ملانوزوم

۳۱) بیمار ۳۰ ساله با هیپرپیگمانتاسیون رتیکولار در ناحیه‌ی زیر بغل همراه با ضایعات شبیه به کومدون بر روی کمر و اسکارهای pitted بر روی صورت مراجعه کرده است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) Dowling-Degos Disease
 ب) Reticulate Acropigmentation of Kitamura
 ج) Dermatopathia Pigmentosa Reticularis
 د) X-linked Reticulate Pigmentary disorder

۳۲) آنژن زودرس در کدام یک از موارد زیر القا می‌شود؟

- الف) Estrogen intake (ب) Shaving (ج) Hair Plucking (د) Androgen Intake

۳۳) از کدام یک از بخیه‌های زیر جهت ترمیم فلپ‌های صورت بهتر است اجتناب شود؟

- الف) Buried
 ب) Suspension (tacking)
 ج) Running
 د) Vertical mattress

۳۴) بیماری که تحت بیوپسی شیو قرار گرفته با شکایت از ذرات رنگی (pigment particles) در محل مراجعه کرده است. کدام یک از مواد زیر به احتمال بیشتری جهت ایجاد هموستاز در این بیمار استفاده شده است؟

- الف) سیلور نیترات
 ب) آمونیوم لاکتات
 ج) آلومینیوم کلراید
 د) تری کلرو استیک اسید

۳۵) بیماری با شکایت هایپرهیدروز ناحیه آگزिला و کف دست‌ها مراجعه کرده است. حداقل توتال دوز مورد نیاز Onabotulinumtoxin-A (Botox) برای تزریق مناطق آگزिला و دست دو طرف به ترتیب از راست به چپ چند واحد است؟

- الف) ۱۰۰-۱۵۰ (ب) ۵۰-۵۰ (ج) ۱۰۰-۵۰ (د) ۱۵۰-۱۰۰

۳۶) بیمار مبتلا به HIV به علت لیپوآتروفی صورت کاندید تزریق چربی می‌باشد، ولی چربی به میزان کافی ندارد. کدام یک از گزینه های زیر جایگزین مناسب تری برای تزریق چربی در این بیمار است؟

الف) Hyaluronic acid

ب) Silicon

ج) Poly-l-lactic acid

د) Polymethylmethacrylate

۳۷) کدام یک از گزینه های زیر در بیمار مبتلا به آلوپسی آندروژنتیک برای کاشت مو مناسب نیست؟

الف) عدم پاسخ مناسب به یک سال درمان مدیکال

ب) کلاس ۳ نوروود به بالا

ج) آلوپسی منتشر بدون الگو

د) سن بالای ۳۵ سال

۳۸) در کدام یک از کاربردهای زیر، تزریق چربی اتولوگ همچنان مورد بحث بوده و اجماع قطعی در مورد ایمنی آن وجود ندارد؟

الف) حجمدهی به پستان

ب) حجمدهی به ساق پا

ج) اصلاح لیپودیستروفی استرویدی

د) اصلاح دفورمیتی لویوس پروفوندوس

۳۹) نوزاد سه ماهه ای با توده ی سفت غیر ضرباندار و غیرقابل فشرده شدن در ناحیه ی ریشه ی بینی از بدو تولد که به تدریج بزرگتر شده به کلینیک آورده شده است. پوست روی ضایعه سالم و بدون قرمزی است. در معاینه، توده متحرک نیست و ترانس ایلومیناسیون وجود ندارد. والدین بیمار سابقه ی شرح یا وجود مو بر روی ضایعه را ذکر نمی کنند. کدام اقدام در بررسی این توده اولویت دارد؟

الف) انجام آسپیراسیون سوزنی

ب) ارجاع جهت جراحی کامل

ج) انجام تصویربرداری تشخیصی

د) تجویز آنتی بیوتیک و پیگیری بالینی

۴۰) بیمار کودک ۶ ساله ای است که به دلیل پج های هیپوپیگمانته s-shaped بر روی پهلوی راست که از بدو تولد وجود داشته، مراجعه نموده است. در زیر لامپ وود، ضایعات هیپوپیگمانته به نظر میرسند. با توجه به تشخیص، بررسی کدام ارگان در این بیمار الویت کمتری دارد؟

الف) چشم

ب) قلب

ج) اسکلتی- عضلانی

د) نورولوژی

۴۱) بیماری با BCC با اندازه متوسط در ناحیه بینی مراجعه کرده و کاندید فلپ پیشانی پارامدین (paramedian forehead flap) می‌باشد. اندازه فلپ باید چقدر باشد؟

الف) اندازه دیفکت (defect) قبل از برداشت جراحی

ب) اندازه دیفکت (defect) بعد از برداشت جراحی

ج) کوچکتر از دیفکت (defect) قبل از برداشت جراحی

د) کوچکتر از دیفکت (defect) بعد از برداشت جراحی

۴۲) آقای ۲۳ ساله با راش موریلیفرم که از ۲-۳ روز پیش شروع شده، مراجعه کرده است. بیمار تب، گلودرد، بدن درد، سردرد، آبریزش بینی و سرفه ندارد ولی تهوع و اسهال حجیم دارد. سابقه ALL داشته که یک ماه پیش پیوند مغز استخوان شده است. در معاینه این راش روی اندامها، کف دست و پا، روی گوشها و گردن و سینه مشاهده می‌شود و در برخی نواحی پوریوریک است. سایر قسمت‌های پوست و نواحی ژنیتال و مخاطی نرمال هستند و لنفادنوپاتی ندارد. لکوپنی، ترومبوسیتوپنی و هایپر بیلی روبینمی دارد و بقیه آزمایشات متابولیک و وایرال نرمال است. بیوپسی ضایعات دژنراسیون هیدروپیک لایه بازال، نکروز کراتینوسیت‌ها و انفیلترای لنفو هیستوسیتی باند شکل نشان می‌دهد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Graft Versus Host Disease

ب) Engraftment Syndrome

ج) Toxic Erythema of Chemotherapy

د) Acute Retroviral Syndrome

(۴۳) آقای ۵۱ ساله ای با استوماتیت شدید از ۲-۳ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه روزیون های وسیع مخاطی همراه با کراست همورائیک ورمیلیون لب ها دارد. علاوه بر این، ضایعات پاپولوویکولر اندام ها و کف دست و پا نیز مشاهده می شود. در بیوپسی به عمل آمده Interface dermatitis، تغییرات واکوئلر سلولهای بازال و کراتینوسیت های آپوپتوتیک همراه با آکانتولیز سوپرابازیلار گزارش می گردد. در آزمایش DIF، رسوب IgG و C3 در طول لایه بازال و در سطح کراتینوسیت ها وجود دارد. با توجه به تشخیص، محتمل ترین علت سرفه های خشک و تنگی نفس فعالیتی همراه با خس خس سینه بیمار چیست؟

الف) Interstitial lung disease

ب) Bronchiolitis obliterans

ج) Pleural effusion

د) Pulmonary artery hypertension

(۴۴) تست ژنتیکی برای یافتن ملانوم فامیلیال در کدام مورد زیر ضرورت بیشتری دارد؟

الف) مرد ۵۷ ساله که طی سه سال برای بار دوم دچار ملانوم اولیه شده است

ب) مرد ۵۰ ساله مبتلا به ملانوم که یک برادرش هم ملانوم داشته است

ج) مرد ۶۰ ساله مبتلا به ملانوم که دو خواهرش کنسر پانکراس داشته اند

د) مرد ۴۸ ساله مبتلا به ملانوم اولیه که در آنالیز ژنتیکی ضایعه، موتاسیون BRAF داشته است

(۴۵) موتاسیون ژنهای کراتین ۵ و ۱۴ (KRT5, KRT14) باعث ایجاد کدام بیماری می شود؟

الف) Pachyonychia congenita

ب) Epidermolytic ichthyosis

ج) White sponge nevus

د) Epidermolysis bullosa simplex

(۴۶) کودک ۶ ساله ای را آورده اند که هایپرکراتوز ضخیم و روکو دارد که روی مفاصل و چین های پوستی نمای سنگفرشی پیدا کرده اند. این مشکل از همان هفته های اول پس از تولد شروع شده و به تدریج هایپرکراتوز تشدید شده است. علاوه بر این، هایپرکراتوز ضخیم کف دست و پا، pseudoainhum در بعضی از انگشتان، کراتوزهای ستاره ای شکل و knuckle pads دارد. سابقه تاول، اروزیون و collodion baby نمی دهد و معاینه شنوایی و بینایی نرمال است. در پاتولوژی هایپرکراتوز ارتوکراتوتیک، آکانتوز، هایپرگرانولوز و پاپیلوماتوز با نمای church spire دارد. در بررسی میکروسکوپ الکترونی از سلول های لایه فوقانی اپیدرم، شبکه پراکنده ی کراتینی همراه با واکوئلیزیشن دورهسته ای و تشکیل سلولهای دوهسته ای مشاهده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Lamellar ichthyosis

ب) Epidermolytic ichthyosis

ج) Ichthyosis hystrix

د) Harlequin ichthyosis

(۴۷) پسر ۵ ساله ای را به درمانگاه آورده اند که هایپرکراتوز ضخیم زرد رنگ کف دست و پا با نمای لانه زنبوری دارد. علاوه بر این، pseudoainhum در بعضی از انگشتان، knuckle pads، کراتوزهای وارتنی شکل روی اکستانسورها و ایکتیوز ژنرالیزه خفیف دارد. معاینات سایر ارگان ها و آزمایشات نرمال است. سابقه collodion baby داشته و علائم مشابه در مادرش نیز وجود دارد. در بیوپسی هایپرکراتوز، پاراکراتوز، سلول های ترانزیشنال پراکنده و هایپرگرانولوز با واکوئلیزیشن دور هسته ای دارد. کدام گزینه با تشخیص مطابقت دارد؟

الف) Vohwinkel syndrome

ب) Mal de meleda

ج) Loricrin keratoderma

د) Naxos disease

(۴۸) خانم ۳۴ ساله ای به علت ضایعات پوستی همراه با سوزش و بوی تعفن در ناحیه پرینه و اینگوئینال از چندین ماه پیش مراجعه نموده است. در معاینه، ضایعات وژتاتیو و اروزیو با شدت بیشتر در سمت چپ دیده می شود. معاینه بقیه پوست و مخاط نرمال است. در معاینه ناخن، لکونیشی طولی وجود دارد. در بیوپسی از ضایعات، آکانتولیز گسترده با سلولهای آکانتولیتیک تکی و گروهی و پاپیلاهای درم که با نمای villi به درون فضای تاولی برجسته شده اند، گزارش می گردد. آزمایش DIF منفی است. تشخیص بیمار چیست؟

الف) Hailey-Hailey disease

ب) Pemphigus vegetans

ج) Darier disease

د) Pyoderma vegetans

۴۹) پسر ۵ ماهه‌ای را به درمانگاه آورده‌اند که ضایعات اگزمایی گسترده با ارجحیت صورت و اسکالپ و نواحی فلکسورال دارد. این ضایعات در برخی نواحی لیکنیفیه شده و در برخی دیگر مترشح و کراستهای زردرنگ و پتشی دارد. این شیرخوار طی دو ماه گذشته دو نوبت اوتیت مدیا داشته است. معاینه چشم و مو طبیعی است. در آزمایشات $Plt=47000$ و در اسمیر خون محیطی لنفوپنی، اتوینوفیلی و پلاکتهای کوچک دارد. در ایمونوگلوبین الکتروفورزیس، افزایش IgA و IgE و کاهش IgM و IgG گزارش شده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Wiscott-Aldrich syndrome

ب) Chediak-Higashi syndrome

ج) Hyper-IgE syndrome

د) Hermansky-Pudlak syndrome

۵۰) برای کاهش التهاب بافتی، کدام نوع نخ جراحی مناسبتر است؟

الف) نایلون

ب) کاتگات

ج) ویکریل

د) منوکریل

۵۱) احتمال بروز مت هموگلوبینمی در نوزادان، با مصرف کدام دارو بیشتر است؟

الف) لیدوکائین

ب) بنزوکائین

ج) تتراکائین

د) بوپیواکائین

۵۲) در درمان لبخند لثه‌ای با تزریق بوتاکس، کدام عضله هدف قرار می‌گیرد؟

الف) Levator anguli oris

ب) Levator labii superioris alaeque nasi

ج) Zygomaticus major

د) Levator labi superioris

۵۳) کدام فاکتور رشد باعث تسریع آنژیوژنز در روند بهبود زخم می‌شود؟

الف) VEGF

ب) TGF- β

ج) FGF

د) Angiopoietin-1

۵۴) در صورتی که در حین جراحی خال، نخ بخیه با نواحی غیراستریل حاشیه جراحی تماس داشته باشد، چه اقدامی باید انجام شود؟

الف) آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی

ب) آنتی‌بیوتیک درمانی

ج) آنتی‌بیوتیک موضعی

د) اقدام خاصی لازم نیست

۵۵) کدام عامل در درمان BCC با کورت و کوتر باعث افزایش احتمال عود می‌شود؟

الف) توان پایین دستگاه

ب) ضایعه بالای ۶ میلی‌متر

ج) ضایعه تنه

د) جنسیت مرد

۵۶) بیماری با خال رنگی و مشکوک به ملانوما مراجعه کرده است. کدام روش بیوپسی برای تشخیص دقیق مناسبتر است؟

الف) Incisional

ب) Punch

ج) Shave

د) Excisional

۵۷) مردی ۶۵ ساله با یک ضایعه سطحی و کوچک در پیشانی مراجعه کرده است که از نظر کلینیکی و درماتوسکوپی با BCC سطحی منطبق است. بهترین گزینه درمان با کرایوسرجری چیست؟

الف) تکنیک پنس با پروب کوچک

ب) اسپری باز با دو چرخه انجماد

ج) کرایوتراپی داخل ضایعه‌ای

د) تراشیدن ضایعه و سپس کرایوسرجری

۵۸) کدام جز از پوست در بیماری ایکتیوز X-linked افزایش یافته و سبب افزایش نفوذپذیری غشای لاملار می‌شود؟

الف) Cholesterol sulfate

ب) Triglyceride

ج) Ceramide

د) Free fatty acid

۵۹) در کدامیک از انواع مطالعات می‌توان با حجم نمونه نسبتاً کم اطلاعاتی در مورد یک بیماری نادر با عوامل پیشگویی کننده متعدد بدون یافتن رابطه علت و معلولی بدست آورد؟

الف) Case control

ب) RCT

ج) Cohort

د) Cross sectional

- ۶۰) آقای ۴۲ ساله ای که تحت درمان با اینفلیکسیماب ماهانه جهت درمان بیماری Hidradenitis suppurativa می باشد، ضایعات جدید پوستی مطابق با پسوریازیس ایجاد شده است. به نظر شما محتمل ترین شکل بالینی این ضایعات جدید کدام است؟
 الف) پوسچولر جنرالیزه (ب) پلاکی جنرالیزه (ج) پالموپلانتار (د) پلاکی سر و گردن
- ۶۱) در آقای ۵۴ ساله با سابقه پسوریازیس پوسچولر از ۶ ماه قبل و آکلریدی معده با درگیری درماتوفیت تنه کدام دارو را تجویز می کنید؟
 الف) کتوکونازول (ب) ایتراکونازول (ج) فلوکونازول (د) تربینافین
- ۶۲) در مورد عوارض مصرف رتینوئیدهای سیستمیک کدام مورد صحیح است؟
 الف) کاهش فضای دیسک مهره‌ای از عوارض مصرف طولانی تر از ۳ سال می‌باشد.
 ب) در مصرف بیشتر از دو سال توصیه به بیوپسی کبد می‌کنیم.
 ج) شایع‌ترین عارضه سیستمیک هایپرتری گلیسریدمی می‌باشد.
 د) در صورت افزایش آنزیم‌های کبد در حد دو برابر دارو را قطع می‌کنیم.
- ۶۳) در بیمار مبتلا به TEN با درگیری ۵۰ درصد از سطح بدن، در صورت مصرف پماد موپیروسین موضعی روی ضایعات خطر ایجاد کدام یک از عوارض زیر بیشتر است؟
 الف) کبدی (ب) کلیوی (ج) گوارشی (د) قلبی
- ۶۴) تست استاندارد طلایی در تشخیص فیبروز کبدی در اثر مصرف طولانی متوترکسات کدام است؟
 الف) فیبرواسکن کبد
 ب) سطح آمینوپپتید پروکلژن ۳
 ج) بیوپسی کبد
 د) سطح هیپاتوگلوبین
- ۶۵) خانم ۵۷ ساله ای با سابقه بیماری پمفیگوس ولگاریس از دو سال قبل که حدود ۱۴ ماه با پردنیزولون خوراکی درمان شده است، با شکایت از درد شدید ناحیه پروگزیمال ران در زمان فعالیت از ۳ ماه قبل، مراجعه نموده است. دقیق ترین و حساس ترین تست تشخیصی کدام است؟
 الف) CT scan (ب) X-ray (ج) MRI (د) BMD
- ۶۶) مرد ۶۰ ساله کشاورز با پاپول و پلاک های لیکنیفیه ناحیه پیشانی و صورت از ۳ سال قبل مراجعه می کند. در معاینه چین ساب منتال و پلک فوقانی درگیر نیست. در بیوپسی اسپونژیوز و آکانتوز، انفیلترای لنفوسیتی اطراف عروق سطحی و عمقی به همراه ائوزینوفیل و پلاسماسل دیده می شود. تست T cell receptor gene rearrangement منفی است. احتمال وجود کدام یک در سابقه بیمار بیشتر است؟
 الف) لوپوس اریتماتوز
 ب) درماتیت تماسی آلرژیک
 ج) درماتیت سبورئیک
 د) بثورات پلی مورف آفتابی
- ۶۷) اثر Immediate pigment darkening در کدام یک از طیف های نوری زیر محتمل تر است؟
 الف) UVA (ب) UVB (ج) UVC (د) InfraRed
- ۶۸) پسر ۱۵ ماهه با ندول زرد-قهوه ای در صورت بدون علامت از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. در بیوپسی انفیلتراسیون متراکم هیستوسیت در درم سطحی به همراه ژانت سل توتون مشاهده می شود. درگیری غیر پوستی در کدام یک از ارگان های زیر در این بیمار محتمل تر است؟
 الف) ریه (ب) استخوان (ج) مغز (د) کبد
- ۶۹) سوء مصرف کدام ماده می تواند منجر به آشکار شدن زودرس اسکروز سیستمیک ساب کلینیکال شود؟
 الف) هروئین (ب) کانابیس (ج) بنزودیازپین (د) کوکائین
- ۷۰) خانم جوان مبتلا به آرتریت روماتوئید با ضایعات پلاکی اریتماتو خطی در باسن و لترال تنه مراجعه کرده است. بیوپسی از ضایعات مناطق کوچک پراکنده کلژن دژنره همراه با هیستوسیت های پالیسیدینگ rosette در اطراف آن و انفیلترای درمال شامل نوتروفیل و ائوزینوفیل دیده می شود. کدام دارو می تواند در ایجاد این علائم نقش داشته باشد؟
 الف) توفاسیتینیب (ب) هیدروکسی کلروکین (ج) اتانرسپت (د) سولفاسالازین

- (۷۱) بیماری با پلاک های زرد نارنجی گردن و سینه منتشر بدون علامت، از شش ماه قبل مراجعه کرده است. در پاتولوژی سلول های کف آلود در درم سطحی بدون شواهدی از التهاب دیده می شود. در آزمایشات پروفایل چربی نرمال است. کدام بررسی در این بیمار اولویت دارد؟
 (الف) اندازه گیری پروتئین ادرار
 (ب) الکتروفورز پروتئین های سرم
 (ج) بررسی قند خون
 (د) بررسی عملکرد کلیه
- (۷۲) مرد جوانی که به علت درماتیت تحت درمان با فتوتراپی قرار دارد با شکایت از ندول های خارش دار اریتماتو در محل تاتو قبلی بازو مراجعه کرده است. تاتوی وی از کدام نوع است؟
 (الف) آبی حاوی کبالت (ب) سبز حاوی کروم (ج) بنفش حاوی منگنز (د) زرد حاوی کادمیوم
- (۷۳) در فرآیند ترمیم زخم میزان نسبی کدام یک از انواع کلاژن افزایش می یابد؟
 (الف) III (ب) IV (ج) V (د) XII
- (۷۴) مرد ۸۶ ساله با پلاک اریتماتو پوسته دار با حدود مشخص در ناحیه پشت از دو سال قبل مراجعه کرده است. در بیوپسی از ضایعه آتیپی سلول ها در تمام ضخامت اپیدرم مشاهده می شود. در معاینه هایپرپیگمانتاسیون منتشر همراه با نواحی هایپوپپیگمانتاسیون قطره ای در تنه و کراتوز پراکنده کف دستها مشاهده می شود. با توجه به تشخیص احتمالی بررسی بدخیمی در کدام ارگان اولویت کمتری دارد؟
 (الف) ریه (ب) مثانه (ج) پروستات (د) کولون
- (۷۵) در معاینه نوزاد یک روزه، ترم و با حال عمومی خوب، ضایعات پوسچولار بدون اریتم زمینه ای که بعضی از آنها collarettes of scale به جا گذاشته اند در نواحی پیشانی، گردن، تنه و کف دست و پا وجود دارد. ضایعات پوسچولار از بدو تولد وجود داشته اند. در اسمیر ضایعات، نوتروفیل فراوان همراه با تعداد کمی ائوزینوفیل و دبری سلولی مشهود است. تشخیص محتمل تر کدام است؟
 (الف) Miliaria pustulosa
 (ب) Neonatal pustular melanosis
 (ج) Neonatal Behcet disease
 (د) Erythema toxicum neonatorum
- (۷۶) بیماری با سابقه ی نارسایی مرم کلپه و تحت دیالیز به علت ضایعات پاپولونودولر کراتوتیک ژنرالیزه خارش دار با ارجحیت اندامها از چندین ماه قبل مراجعه کرده است. در پاتولوژی transepidermal elimination الیاف کلاژن و الاستین و همچنین نفوذ این الیاف به فضای فولیکولار گزارش شده است که به نفع بیماری های پرفوران (perforating folliculitis) می باشد. مصرف کدامیک از داروهای زیر میتواند باعث بروز بیماری فوق شود؟
 (الف) TNF-a inhibitor (ب) Apremilast (ج) Ciclosporin (د) Tofacitinib
- (۷۷) آقای ۵۵ ساله با سابقه ی دیابت نوع ۲ و مصرف طولانی مدت الکل. به دلیل وجود flexion contraction پیشرونده و دردناک مفاصل متاکارپوفالانژیال و (MCP) پروگزیمال اینترفالانژیال (PIP) انگشت چهارم دست چپ مراجعه کرده است. در معاینه یک ندول سفت در قاعده ی انگشت چهارم و یک کورد فیبروتیک با گسترش به پروگزیمال دست دیده می شود. کدام یک از عوارض زیر در این بیمار بیشتر مورد نگرانی است؟
 (الف) آسیب عصبی اولنار
 (ب) بروز اولسر عودکننده
 (ج) بروز کارسینوم سلول سنگفرشی
 (د) نکروز آوسکولار سر استخوان رادیوس
- (۷۸) کودکی با میلیاهای متعدد به همراه هیپوتریکوز در ناحیه ی اسکالپ مراجعه کرده است. مادر بیمار از عدم تعریق کودک مخصوصا در نواحی سر و گردن شکایت دارد. در معاینه ی دقیق تر متوجه ice pick depression در ناحیه ی پشت دست ها و پاها ی بیمار می شوید که در پاتولوژی مبنی بر follicular atrophoderma بوده است. کدام یک از موارد زیر در این بیماری دیده می شود؟
 (الف) آکروسیانوز
 (ب) تلانژکتازی
 (ج) هایپرپیگمانتاسیون صورت
 (د) درگیری سیستمیک

۷۹) خانم جوانی جهت تزریق چربی به شما مراجعه کرده است. در معاینه چشم‌های فرورفته، آتروفی تمپورال دو طرفه و hallow cheek با نمایی شبیه cadaveric face دارد. در معاینه دقیق‌تر متوجه کاهش بافت چربی در ناحیه تنه و اندام فوقانی و هیپرتروفی بافت چربی در ناحیه‌ی کمر بند لگنی و اندام تحتانی می‌شوید. به گفته‌ی بیمار این وضعیت از دوران کودکی با الگوی سفالوکودال ایجاد شده است. بیمار سابقه مبنی بر پروتئینوری را ذکر می‌کند. کدام تشخیص مطرح می‌باشد؟

الف) Acquired partial lipodystrophy

ب) Congenital generalized lipodystrophy

ج) Familial partial lipodystrophy

د) Acquired generalized lipodystrophy

۸۰) در نوزاد فول ترم، ۲ هفته پس از تولد پلاک‌ها و ندول‌های زیر جلدی سفت، اریتماتو و متحرک بر روی تنه، گونه و ران‌ها ایجاد شده است. در بیوپسی از ضایعات پانیکولیت لوبولر همراه با نوتروفیل، لنفوسیت و ماکروفاژ و نیز شکاف‌های سوزنی در لیپوسیت‌ها و giant cells دیده شده است. تمام عوارض زیر محتمل می‌باشد، بجز:

الف) هیپرکلسمی ب) ترومبوسیتوپنی ج) اختلال کبدی د) هیپرتری گلیسریدمی

۸۱) شیرخوار ۲ ماهه‌ای را با همانژیوم اولسره به ابعاد ۳ در ۴ سانتی‌متر در ناحیه‌ی پرینه نزد شما آورده‌اند. والدین ذکر می‌کنند که اولسر به اقدامات اولیه مدیریت زخم و درمان موضعی پاسخ نداده است. در خصوص درمان بیمار تمام گزینه‌های زیر صحیح است، بجز:

الف) PDL می‌تواند باعث کاهش درد بیمار شود.

ب) درمان با پروپرانولول خوراکی توصیه می‌شود.

ج) جهت کنترل درد استعمال کرم EMLA روی اولسر توصیه می‌شود.

د) PDL می‌تواند باعث بدتر شدن اولسر شود.

۸۲) بیمار میانسالی با morbid obesity با سابقه‌ی ادم مزمن اندام‌های تحتانی از حدود چندین سال قبل به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه ادم غیرگوده‌گذار و تغییرات پوستی و روکو با پاپیلوماتوز و هیپرکراتوز با نمای cobblestone و پاپولوندولهای فیبروتیک متعدد در سطح به همراه بوی بد مشهود است. کدام یک از داروهای زیر اثرات مفیدی بر جزء و روکو و همچنین لنف ادم بیمار دارد؟

الف) JAK inhibitors ب) Oral retinoids ج) Pentoxifylline د) Anabolic steroids

۸۳) نوزادی با پچ صورتی با حاشیه‌ی مبهم که به گفته‌ی والدین با گریه واضح‌تر می‌شود و از بدو تولد وجود داشته است به درمانگاه مراجعه کرده است. احتمال پایدار ماندن ضایعه در کدام ناحیه بیشتر است؟

الف) گلابلا ب) پیشانی ج) پلک د) گونه

۸۴) دختر ۶ ساله با ضایعات پوستی در کناره هر دو پا به صورت وزیکول و پوسچول‌های گروهی شدیداً خارش دار مراجعه کرده است. علایم بیمار حین پیاده روی در جنگل پس از حس درد شدید در محل ضایعات ایجاد شده است. تابلوی فوق به احتمال بیشتر به دلیل کدام نوع گزش می‌تواند ایجاد شده باشد؟

الف) Spider ب) Scorpion ج) Fire ant د) Leech

۸۵) مرد ۳۲ ساله با اولسر دردناک ناحیه فوقانی بازو به درمانگاه مراجعه کرده است. اخیراً برای وی تشخیص HIV داده شده است. در معاینه eschar سیاه‌رنگ به همراه اریتم حاشیه‌ای مشاهده می‌شود. معاینه نورولوژیک ضعف و تغییرات حسی مطابق با brachial plexopathy را نشان می‌دهد. در بررسی هیستوپاتولوژیک ضایعه‌ی پوستی انکلوژیون‌های داخل سیتوپلاسمی با نمای owl's eye مشاهده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام گزینه است؟

الف) Necrotising fasciitis

ب) Cytomegalovirus cutaneous infection

ج) Bacillary angiomatosis

د) Mycobacterium haemophilum infection

۸۶) مرد ۳۸ ساله هوموسکسوال با پاپولهای قرمز قهوه‌ای پری آنال مراجعه کرده است. در بافت شناسی، پلئومورفیسم هسته و آتیپی درکراتینوسیتها، و در لایه گرانولر سلولها با واکوئل‌هایی که هسته را از غشای سیتوپلاسمی جدا می‌کند دیده می‌شود. کدام یک از انواع پاپیلوما ویروس به احتمال بیشتر از این ضایعه جدا می‌شود؟

الف) ۶ ب) ۱۱ ج) ۱۶ د) ۱۸

۸۷) کدام یک از درمانهای موضعی پدیکولوزیس با ریسک کمتری برای ایجاد درماتیت تماسی همراه هستند؟

الف) Dimethicone ب) Spinosad ج) Ivermectin د) Benzyl Alcohol

۸۸) مرد ۲۵ ساله با ضایعات پوستی به صورت پاپوله‌های نافدار مرواریدی در ناحیه کشاله ران‌ها از چند ماه قبل مراجعه کرده است. در پاتولوژی انکلوژیون بادیهای متعدد در کراتینوسیت‌ها به چشم می‌خورد. کدام یک از درمان‌های زیر در درمان بیمار اثر کمتری دارد؟

الف) KOH 5% (ب) TCA (ج) Imiquimod (د) Cantharidin

۸۹) مرد جوان با دو پلاک ایندوره و اولسره مراجعه کرده است. در بیوپسی انفیلترای سلولهای التهابی شامل نوتروفیل، لنفوسیت، پلاسماسل و ماکروفاژهای حاوی آماستیگوت دیده شد. در صورت وجود این ضایعه در کدام قسمت از بدن از درمان تزریقی به صورت داخل ضایعه استفاده می‌شود؟

الف) صورت (ب) زانو (ج) انگشت دست (د) ساق پا

۹۰) در خانم باردار با تشخیص سیفیلیس در ماه ۸ بارداری، درمان با کدام یک از داروهای زیر موجب درمان جنین نمی‌شود؟

الف) سفتریاکسون (ب) بنزاتین پنی سیلین (ج) آزیترومایسین (د) پروکایین پنی سیلین

۹۱) در بیمار مبتلا به پسوریازیس که تحت درمان سیستمیک قرار دارد و زیکولهای گروهی روی یک پلاک اریتماتو در امتداد شانه، بازو و ساعد راست از چند روز قبل به وجود آمده است. احتمال بروز این ضایعات با کدام یک از داروهای سیستمیک پسوریازیس همراهی بیشتری دارد؟

الف) Methotrexate (ب) Acitretin (ج) Apremilast (د) Tofacitinib

۹۲) خانم جوانی با شکایت از پاپول‌های زرد رنگ در نواحی فلکسورال با نمای plucked chicken skin به خصوص در لترال گردن، آنتی کویتال و پوپلیته آل مراجعه کرده است. در پاتولوژی به عمل آمده فیبرهای فرگمنه distorted در درم میانی و تحتانی و رسوب کلسیم روی فیبرهای الاستین به صورت clump های بنفش رنگ دیده می‌شود. در مورد این بیمار، کدام گزینه صحیح است؟

الف) شایع‌ترین یافته‌ی چشمی angioid streaks می‌باشد

ب) درگیری مخاط دیده می‌شود

ج) افزایش غلظت پیروفسفات معدنی در خون

د) لزوم محدودیت مصرف کلسیم

۹۳) مردی ۳۰ ساله و دامدار با ضایعه زخمی فرورفته و خونریزی دهنده ناحیه گونه با دلمه سیاه سطحی در قسمت مرکزی همراه ادم و اریتم اطراف آن مراجعه کرده است. ضایعه بدون درد است. در اسمیر مستقیم از ترشحات، باسیل های گرم مثبت مشاهده شد. با توجه به محتملترین تشخیص، کدام گزینه در مورد این بیمار درست است؟

الف) بهبود ضایعات پوستی معمولاً با بروز اسکار دائمی همراه است.

ب) پنی سیلین داروی خط اول درمان است.

ج) شروع سریع درمان آنتی بیوتیکی در جلوگیری از پیشرفت ضایعات پوستی موثر است.

د) حداقل دوره درمان ۷-۱۰ روز است.

۹۴) زنی ۲۰ ساله به علت پچ های آلوپسی در ناحیه فرونتوتمپورال هر دو سمت سر مراجعه کرده است. در معاینه یک باریکه رشد موی طبیعی در خط رویش موی ناحیه فرونتوتمپورال در قدام پچ های ریزش مو مشهود است و در خلف پچ الوپسی نیز تراکم موها عادی است. در تریکوسکوپی، خطوط سفید پری فولیکولار به موازات موهای ترمینال در حال رویش دیده می‌شود. تعدادی موی ولوس هم در ناحیه فرونتال مشاهده شد. محتملترین تشخیص کدام است؟

الف) Frontal fibrosing alopecia

ب) Triangular temporal alopecia

ج) Alopecia Areata

د) Traction Alopecia

۹۵) مردی ۶۰ ساله با افزایش منتشر موهای ظریف و کرکی شکل در سراسر پوست بدن مراجعه کرده است. این افزایش تراکم موها به سرعت طی چند هفته گذشته پیش آمده است. حتی در ناحیه اسکالپ نیز در نواحی ریزش مو ارثی قدیمی، موهای کرکی رشد کرده است. احتمال همراهی با کدامیک از بدخیمی های زمینه ای در این بیمار بیشتر است؟

الف) کبد (ب) کلیه (ج) بیضه (د) ریه

۹۶) خانم ۵۰ ساله به علت سفیدی منتشر ناخن‌های دست مراجعه کرده است. سفیدی ناخن از ۶ ماه قبل شروع شده است و با رشد ناخن به سمت دیستال جابجا نشده است. در معاینه با فشار روی صفحه ناخن، سفیدی از بین می‌رود. کدامیک از بررسی‌های زیر در تعیین علت این وضعیت ناخن بیشتر توصیه می‌شود؟

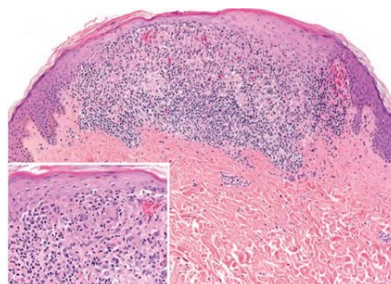
الف) اسمیر مستقیم KOH

ب) ارزیابی سطح آلبومین سرمی

ج) بیوپسی ماتریکس ناخن

د) بیوپسی از صفحه و بستر ناخن

- (۹۷) مردی ۵۰ ساله به علت پلاک زبر همراه پوسته‌های سطحی در لب تحتانی مراجعه کرده است. ضایعه از شش ماه قبل ایجاد شده به تدریج بزرگ شده و در برخی نواحی آن آروزیونهای سطحی دیده می‌شود. در هیستوپاتولوژی، هیپرکراتوز به همراه دیسپلازی لایه‌های تحتانی اپیتلیوم گزارش شده است. احتمال همراهی با کدامیک از موارد زیر در این بیمار بیشتر است؟
 الف) پلاسما سل کیلیت ب) گلاندولار کیلیت ج) گرانولوماتوز کیلیت د) اکسفولیاتیو کیلیت
- (۹۸) مردی ۲۶ ساله به علت آبسه‌های متعدد و راجعه ناحیه تناسلی همراه با فیشرهای خطی با نمای زخم چاقو، تورم و سفتی پوست اسکروتوم مراجعه کرده است. احتمال همراهی با کدامیک از موارد زیر در این بیمار بیشتر است؟
 الف) سندرم سوییث ب) هیستوسیتوز سلولهای لانگرهانس ج) بیماری گرفت علیه میزبان د) بیماری کرون
- (۹۹) مرد ۴۰ ساله مبتلا به لپروسی حین درمان دچار تب، ضعف و میالژی همراه با بروز ضایعات جدید ندولر و پاپولر پوستی می‌گردد. در ارزیابی بیشتر درد و تورم مفصلی، بزرگی کبد و طحال، لنفادنیت نیز وجود دارد. کدامیک از داروهای زیر می‌تواند در بهبود وضعیت این بیمار سودمند باشد؟
 الف) اسیترتین ب) توفاسیتینیب ج) اپرمیلاست د) هیدروکسی اوره
- (۱۰۰) زنی سی ساله به علت ضایعات قرمز و پوسته دار به همراه خارش ناحیه کشاله ران به درمانگاه مراجعه کرده است. ضایعات مذکور به شکل ناگهانی از چند روز قبل شروع شده است. در معاینه، پلاک قرمزی با حاشیه مشخص دارای وزیکول‌های ریز متعدد مشهود است. ضایعات محدود به کشاله ران بوده و به سایر قسمت‌های تنه و اندام تحتانی گسترش نیافته است. بیمار در خوابگاه زندگی می‌کند و چند نفر دیگر از هم اتاقی‌های وی نیز ضایعاتی مشابه داشته‌اند. با توجه به تشخیص، محتملترین عامل ایجاد این بیماری کدامیک از موارد زیر است؟
 الف) *Trichophyton rubrum* ب) *Epidermophyton floccosum* ج) *Trichophyton mentagrophytes* د) *Trichophyton concentricum*
- (۱۰۱) در معاینه ناحیه اینگوئینال خانم ۴۵ ساله ای که با شکایت از خارش مراجعه کرده است، پاپول‌های قرمز قهوه‌ای همراه با پوسته مشاهده می‌شود که در بعضی نقاط به هم پیوسته و تشکیل پلاک داده‌اند. یافته‌های پاتولوژی به شرح زیر است: تجمع گرانولهای کراتوهیالین بازوفیلیک درون نواحی پاراکراتوز در لایه شاخی. با توجه به تشخیص، کدامیک از روشهای زیر جزو درمان این بیماری می‌باشد؟
 الف) فتوتراپی ب) کرایوتراپی ج) الکتروسرجری د) فتودینامیک تراپی
- (۱۰۲) بیماری با شکایت از ریزش مو و خارش سر مراجعه کرده است. در درماتوسکوپی اسکار، اریتم و پوسته‌های پری فولیکولر مشاهده می‌شود و DIF بیمار از نظر IgA، IgM، IgG و IgA در مرز بین فولیکول‌های مو و درم مثبت است. برای درمان این بیمار کدامیک از داروهای زیر در مطالعات شواهد اثربخشی پایین تری دارد؟
 الف) هیدروکسی کلروکین ب) متوترکسات ج) سیکلوسپورین د) اپرمیلاست
- (۱۰۳) بیمار ۱۲ ساله ای با پاپول‌های متعدد هم‌رنگ پوست و بدون علامت در ناحیه ژنیتال مراجعه کرده است. در بررسی پاتولوژی تصویر زیر با میکروسکوپ دیده می‌شود. همراهی این بیماری با کدامیک از موارد زیر ذکر شده است؟



- الف) کولیت اولسراتیو ب) کرون ج) سلیاک د) درماتیت آتوپیک

۱۰۴) آقای جوانی با شکایت از خارش شدید مراجعه کرده است. در معاینه ضایعات اگزمایی سکه‌ای ژنرالیزه همراه با شواهد excoriation مشاهده می‌شود. سابقه بروز ضایعات مشابه را با دوره های عود و بهبودی از مدت‌ها قبل می‌دهد. در پاتولوژی آکانتوز نامنظم همراه با اسپونژیوز واضح، پاراکراتوز و کراست همراه با ادم درم پاییلاری مشاهده می‌شود. با در نظر گرفتن محتمل‌ترین تشخیص، برای درمان موارد مقاوم این بیماری کدامیک از موارد زیر را پیشنهاد می‌دهید؟

الف) Dupilumab

ب) TNF alpha Inhibitor

ج) Apremilast

د) Interlukin-1 antagonist

۱۰۵) خانم جوانی با ضایعات التهابی خطی خارش دار در اندام فوقانی مراجعه کرده است. با اخذ شرح حال برای بیمار درماتیت ناشی از poison ivy تشخیص داده می‌شود. در این بیمار احتمال بروز درماتیت تماسی سیستمیک به دنبال مصرف کدامیک از میوه های زیر بیشتر است؟

الف) کیوی

ب) توت فرنگی

ج) گوجه

د) انبه

۱۰۶) خانمی میانسال و خانه دار با سوزش دست‌ها مراجعه کرده است. در معاینه علاوه بر خشکی پوست، شواهد هایپرکراتوزیس و لیکنیفیکاسیون مشاهده می‌شود. برای بیمار تشخیص درماتیت تماسی تحریکی را مطرح می‌کنید. تمام موارد زیر در مورد این بیماری صحیح است، بجز:

الف) هدف از درمان بازگشت عملکرد اپیدرم به عنوان یک سد دفاعی است.

ب) در بسیاری از بیماران علی رغم ادامه مواجهه با ماده محرک، بیماری به سمت بهبود می‌رود.

ج) نقش کورتیکواستروئیدهای موضعی در درمان به صورت قطعی ثابت نشده است.

د) برای درمان موارد مزمن بیماری می‌توان از کورتیکواستروئید سیستمیک استفاده کرد

۱۰۷) مرد ۳۰ ساله ای با ندول اولسراتیو پشت دست مراجعه نموده است؛ در پاتولوژی پرولیفتراسیون ندولار که در آن سلول‌های گرد و چند وجهی در مرکز و سلول‌های دوکی شکل در محیط ندول قرار دارند. سیتوپلاسم سلول‌ها ائوزینوفیلیک است. در مرکز برخی ندول‌ها نکروز مشاهده می‌شود. کراتین cd34, ema, مثبت و s100, hmb45, cd31 منفی است؛ تشخیص چیست؟

الف) Dermatofibroma

ب) Dermatofibrosarcoma Protuberance

ج) Epithelioid Sarcoma

د) Giant Cell Tumor Of Tendon Sheath

۱۰۸) خانم ۳۵ ساله ای با یک پاپول نرم به رنگ پوست در ناحیه‌ی پشت دست مراجعه نموده است. در پاتولوژی فاسیکل‌های با حدود مشخص متشکل از سلول‌های دوکی در زمینه استرومای میکسوئید در درم رتیکولار دیده می‌شود. کلاژن ۴, S100, SOX10 مثبت است. کدام تشخیص برای این بیمار مناسب تر است؟

الف) Nerve Sheath Myxoma

ب) Cellular Neurothecoma

ج) Perineuroma

د) DFSP

۱۰۹) خانم ۴۵ ساله ای با لیپومهای متعدد دردناک در ناحیه‌ی تنه، بازوها و اطراف مفاصل آرنج مراجعه کرده است. بیمار سابقه‌ی افسردگی دارد. کدام یک از تشخیص‌های زیر بیشتر مطرح است؟

الف) Dercum disease

ب) Madelung disease

ج) Familial multiple lipomatosis

د) CLOVES syndrom

۱۱۰) کودک ۲ ساله‌ای با ماکول‌ها و پاپول‌های متعدد قهوه‌ای رنگ به طور وسیع روی صورت، تنه و اندام‌ها مراجعه کرده است. او از سردرد، بی‌حالی، تهوع، استفراغ، و گاهی تنگی نفس شاکی است. در پاتولوژی، هیپرپیگمانتاسیون لایه بازال و انفیلتراسیون سلول‌های مکعبی CD117 دیده می‌شود. تمام بررسی‌های زیر ضروری است بجز:

الف) LFT & CBC

ب) سونوگرافی شکم

ج) DEXA Scan

د) تیرپیتاز سرم

۱۱۱) مرد ۶۰ ساله ای با تومور اریتماتو در ناحیه ی پشت که توسط پیچ اریتماتو احاطه شده، مراجعه نموده است. در بیوپسی، انفیلتراسیون منتشر که در برخی نواحی germinal centre ایجاد کرده اند و حاوی عمدتاً centroblast و کمتر centrocyte، لنفوسیت، هیستوسیت و ایمونوبلاست است. CD79، CD20، BCL6 مثبت و BCL2 منفی است. کدام یک از تشخیص های زیر صحیح است؟

الف) Primary Cutaneous Follicle Center Lymphoma

ب) Primary Cutaneous Marginal Zone Lymphoma

ج) Primary Cutaneous Diffuse Large B cell Lymphoma Leg Type

د) Intravascular Diffuse Large B cell Lymphoma

۱۱۲) مرد ۶۰ ساله ای با اریترودرمی مراجعه نموده است. در پاتولوژی، انفیلتراسیون سلول های بزرگ با هسته ی سربرخیز در درم دیده می شود. CD3، CD4 و PD1 مثبت است ولی CD7، CD8 و CD26 منفی است. PCR، سلولهای T مونو کلونال را نشان می دهد. فلوسیتومتری خون محیطی منفی است. درمان انتخابی کدام است؟

الف) ECP

ب) PUVA

ج) TSEB

د) Oral Bexaroten

۱۱۳) خانم ۵۰ ساله ای با پاپول ها و پلاک های قرمز رنگ متعدد بعضاً آنولر در ناحیه ی صورت و تنه مراجعه نموده است. در پاتولوژی، انفیلتراسیون لنفوسیت ها در دور عروق و گاهی اطراف فولیکول های مو و همچنین ارتشاح منتشر در درم دیده می شود که CD8 مثبت هستند، همچنین سلول های دندریتیک پلاسما سیتوئید CD123 مثبت دیده می شوند. کدام یک از داروهای زیر اثر بیشتری دارد؟

الف) داکسی سایکلین

ب) رادیوتراپی

ج) هیدروکسی کلروکین

د) داپسون

۱۱۴) مرد ۷۰ ساله ای با ندول خونریزی دهنده روی تنه مراجعه کرده است. در پاتولوژی، طناب ها و لبول هایی از سلول های نئوپلاستیک همراه با خونریزی و فضاهای سودوواسکولار مشاهده می شود. کدام یک از ارگان های زیر به عنوان منشأ متاستاز بیشتر مطرح است؟

الف) پستان

ب) کولون

ج) کبد

د) تخمدان

۱۱۵) مرد ۴۷ ساله ای با پاپول، پلاک و ندول های قرمز-بنفش-قهوه ای پیشرونده بی علامت در نواحی اکستانسور مراجعه کرده است. در پاتولوژی واسکولیت لکوسیتوکللاستیک فیبروزان گزارش شده است. با توجه به تشخیص، کدام همراهی زیر نامحتمل است؟

الف) هیپاتیت

ب) عفونت HIV

ج) مونوکلونال گاموپاتی

د) قارچ عمقی

۱۱۶) جوان ۳۲ ساله ای با اروزبون های پوستی-مخاطی طی سه ماه گذشته مراجعه کرده است. در بیوپسی، آکانتولیز سوپرابازال و درماتیت بینابینی (interface) و کراتینوسیت های نکروتیک و آگزوسیتوز لنفوسیت همراه DIF مثبت دیده می شود. با توجه به تشخیص، کدام همراهی محتمل تر است؟

الف) آدنوکارسینوم کولون

ب) کارسینوم سلول سنگفرشی

ج) آدنوکارسینوم پستان

د) سارکوما

۱۱۷) جوانی ۲۰ ساله با پوئیکیلودرما و وب بین انگشتان به درمانگاه مراجعه کرده است. بیمار سابقه ی تاول ها و اروزبون های متعدد اندام ها همراه با حساسیت به نور با شروع از بدو تولد داشته که تا شیرخوارگی ادامه یافته است. با افزایش سن، کاهش چشمگیری را در بروز تاول ها و حساسیت به نور را ذکر می کند. محتملترین تشخیص چیست؟

الف) سندرم روتوموند تامسون

ب) آنمی فانکونی

ج) سندرم کیندلر

د) سندرم بلوم

۱۱۸) خانم ۴۸ ساله با تب و ضعف و میالژی همراه با پلاک های پوستی اریتماتو ادماتو دردناک بعضاً تاولی، از ۳ روز قبل مراجعه کرده است. بیمار ESR بالا و لکوسیتوز شدید دارد و در بیوپسی، ادم شدید درم پایی و ارتشاح دنس سلول های نوتروفیلیک بدون واسکولیت اولیه، دیده می شود. با توجه به تشخیص محتمل، کدام یک از داروهای زیر می تواند هم نقش درمانی و هم نقش القایی در بروز ضایعات داشته باشد؟

الف) یدید پتاسیم

ب) داپسون

ج) آدالیموماب

د) کلشی سین

۱۱۹) بیماری ۵۵ ساله با اروزبون های مزمن و وسیع دهانی و درگیری چشمی و کوئژونکتیویت همراه با چسبندگی شدید و پیشرونده مراجعه کرده است. در آسیب شناسی تاول ساب اپیدرمال دارد، و ایمونوفلورسانس مستقیم مثبت گزارش شده است. با توجه به تشخیص محتمل، اولین خط درمان کدام است؟

الف) سیکلوفسفامید

ب) داپسون

ج) مایکوفنولات موفتیل

د) آزاتیوپرین

۱۲۰) مرد ۴۲ ساله ای با ضایعات پوستی تاولی وسیع TEN-like مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده، DIF با رسوب خطی ایمونوگلوبولین با ارجحیت IgA مثبت شده است. محتمل ترین عامل دارویی بروز ضایعات چیست؟

الف) Vancomycin (ب) Cotrimoxazole (ج) Captopril (د) Allopurinol

۱۲۱) بیماری با ضایعات تاولی ساق پا در ICU مشاوره شده است. در معاینه تاول تنس در محل پوست سالم دیده می شود. در پاتولوژی، نکروز غدد اکراین گزارش شده است. با توجه به تشخیص محتمل، همه جملات زیر صحیح است، بجز:

الف) طی یک الی دو هفته، به صورت خود محدود بهبود می یابد.

ب) مصرف باربیتورات می تواند عامل بروز باشد.

ج) امکان مثبت شدن DIF وجود دارد.

د) استروئید سیستمیک جهت جلوگیری از پیشرفت توصیه می شود.

۱۲۲) خانم ۲۲ هفته باردار، با ضایعات پاپولر خارش دار منتشر در تنه و اندام ها در پاتولوژی اسپونژیوز، آکانتوز و اروزئون همراه با ارتشاح لنفوسیت و ائوزینوفیل در درم مشاهده می شود. ایمونوفلورسانس مستقیم منفی است. در آزمایشات IgE بالا است. با توجه به تشخیص محتمل، کدام جمله در مورد این بیماری صحیح است؟

الف) شایع ترین درماتوز خارش دار بارداری است.

ب) تکرار در بارداری بعدی نامحتمل است.

ج) احتمال تولد نوزاد کم وزن، زیاد است.

د) سابقه آتوپیک درماتیت در اغلب بیماران مثبت است.

۱۲۳) آقای ۳۰ ساله که به علت سفتی و ادم دو طرفه پشت دست، ساعد و پوست قفسه سینه مراجعه کرده است. در آزمایشات ANA مثبت، RNA polymerase III مثبت و ESR بالا دارد. با توجه به تشخیص، تمام موارد زیر پیش آگهی بیمار را بدتر می کند بجز:

الف) مرد بودن

ب) ESR بالا

ج) مثبت بودن آنتی بادی RNA polymerase III

د) ANA مثبت

۱۲۴) بیمار خانم 30 ساله که به علت یک باند خطی آتروفیک در پیشانی با گسترش به اسکالپ مراجعه کرده است. پوست ضایعه هایپر پیگمانته و اسکروتیک می باشد و در ناحیه اسکالپ ریزش مو به صورت خطی مشاهده می شود. در درمان کدام اهمیت کمتری دارد؟

الف) Steroid pulse and methotrexate

ب) NBUB

ج) Mycophenolate mofetile

د) Tofacitinib

۱۲۵) بیمار آقای ۵۵ ساله مبتلا به روماتوئید آرتریت که به علت اکیموز و پوریورای retiform همراه با نکروز پوستی بر روی اندام تحتانی مراجعه کرده است. در بیوپسی انجام شده التهاب شدید با غلبه نوتروفیل ها در اطراف عروق متوسط درم، همراه با ترومبوز داخل عروق و نکروز جدار رگ مشاهده می شود. تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

الف) یکی از عوارض ناشایع در بیماران مبتلا به روماتوئید آرتریت است.

ب) احتمال بروز در افراد با RF بالا بیشتر است.

ج) احتمال بروز در بیماران با ندول روماتوئید بیشتر است.

د) از آنجایی که خود محدود است کنترل بیماری زمینه ای کافی است.

۱۲۶) بیمار آقای ۵۰ ساله که با تشخیص آنسفالوپاتی در ICU بستری شده است و به علت ضایعات پوستی با سرویس پوست تحت مشاوره قرار می گیرد. در معاینه پاپول های متعدد به رنگ پوست، یک شکل با اندازه ۲ تا ۳ میلی متر با قوام سفت با آرایش خطی در ناحیه پشت گردن، اندام فوقانی و تحتانی به صورت دوطرفه مشاهده می شود. پوست انگشتان دست هم سفت و اسکروتیک می باشد. در بیوپسی ضایعات پوستی، افزایش رسوب کلاژن و افزایش تکثیر فیبروبلاست ها و رسوب ماده ی آمورف بین الیاف کلاژن مشاهده می شود. داروی مناسب برای درمان بیمار کدام است؟

الف) IVIG

ب) Thalidomide

ج) Extracorporeal photopheresis

د) Bortezomid

(۱۲۷) بیمار ۹ ساله که به علت پچ خارش دار هایپر پیگمانته در ناحیه پشت مراجعه کرده است. در بیوپسی انجام شده آکانتوز، هایپرکراتوز، رتريج‌های طویل مشاهده می‌شود. در درم پاپیلری در فضای بین رتريج‌ها رسوب ماده صورتی رنگ آمورفی مشاهده می‌شود که حاوی فیشر است. رنگ آمیزی PAS مثبت است. با توجه به تشخیص احتمال کدام کانسر در این بیمار افزایش می‌یابد؟

الف) کبد (ب) معده (ج) تیروئید (د) لنفوم

(۱۲۸) بیمار خانمی است ۳۰ ساله که به علت اسکارهای متعدد آتروفیک در صورت مراجعه کرده است. در معاینه، پوست صورت ضخیم و زرد رنگ است و پاپول و پلاک‌های متعدد و چسبیده به هم در ناحیه پیشانی و لبه پلک مشهود است. بیمار از گرفتگی صدا از کودکی نیز شاکی است. تمام موارد زیر در این بیمار قابل انتظار است بجز:

الف) زخم قرنيه (ب) اختلال شنوایی (ج) ریزش ابرو و مژه (د) اختلال یادگیری

(۱۲۹) خانم ۳۰ ساله با شکایت از تغییرات پوستی به صورت اسکلردرموئید شدن انگشتان دست، شکنندگی پوست و کراست‌های هموراژیک متعدد در پشت دست‌ها و صورت همراه با میلیا و اسکار مراجعه کرده است. بیمار تشدید علایم را در تماس با نور خورشید ذکر می‌کند. در بیوپسی انجام شده تاول ساب اپیدرمال همراه با رسوب ماده PAS مثبت اطراف عروق مشاهده می‌شود. در آزمایشات ایزوکوپروپورفیرین در مدفوع مثبت می‌باشد ولی سطح پورفیرین در اریتروسیت‌ها نرمال است. کدام عبارت در مورد این بیمار صحیح است؟

الف) با توجه به بروز در بزرگسالی، با بیماری میلوپرولیفراتیو همراهی دارد
 ب) اریترودانتسیا (erythrodontia) یکی از تظاهرات این بیماری می‌باشد
 ج) خطر کوله لیتیا و نارسایی کبد برای بیمار وجود دارد
 د) شیشه نقش محافظتی در مقابل اثرات نور خورشید در تشدید ضایعات دارد

(۱۳۰) خانم ۵۰ ساله، چاق، دیابتی، تحت درمان با انسولین که به علت نارسایی کلیه دیالیز می‌شود. وی با ضایعه ای دردناک به صورت اریتم و پورپورای retiform با نکروز مرکزی بر روی ران مراجعه کرده است. در بیوپسی انجام شده رسوب ماده‌ای بنفش رنگ در جداره عروق و چربی زیرجلدی مشهود است که با رنگ آمیزی Vonkossa به رنگ سیاه درآمده است. با توجه به تشخیص، همه موارد زیر جزء ریسک فاکتورهای ایجاد ضایعه فوق است، بجز:

الف) تزریق انسولین
 ب) جنس زن
 ج) چاقی
 د) دیابت

(۱۳۱) خانم ۴۰ ساله دچار هایپر پیگمانتاسیون ژنرالیزه پوست با ارجحیت در چین‌ها و خطوط کف دست و پا شده است. مخاط دهان نیز هایپرپیگمانته است. زبان در معاینه متورم، قرمز رنگ و دارای فیشر دردناک است. بیمار همچنین از اختلال تعادل در راه رفتن شاکی است. علایم زیر مربوط به کمبود کدام ویتامین است؟

الف) B2 (Riboflavin)
 ب) B7 (Biotin)
 ج) B12 (Cyanocobalamin)
 د) B5 (Pantothenic acid)

(۱۳۲) برای کاهش احتمال ابتلای یک شیرخوار به درماتیت اتوپیک با سابقه خانوادگی مثبت، کدامیک از موارد زیر می‌تواند کمک کننده باشد؟

الف) تجویز پروبیلاکتیک ویتامین D خوراکی برای شیرخوار
 ب) پرهیز غذایی مادر در دوره بارداری یا شیردهی
 ج) استفاده از شیر خشک هیدرولیز شده در صورت نیاز به شیر خشک
 د) تغذیه فقط با شیر مادر طی ۳-۴ ماه اول بعد از تولد

(۱۳۳) بیماری با اریتم و پوسته ریزی بیشتر از ۸۰ درصد سطح بدن مراجعه کرده است. در معاینه ناخن‌ها onycholysis، pitting و نیز subungual hyperkeratosis مشاهده می‌شود. در پاتولوژی به دست آمده کاهش لایه گرانولر، هایپرپلازی اپیدرم به همراه رتريج‌های bottleneck-like و تجمع‌های نوتروفیلی در داخل اپیدرم قابل رویت است. با توجه به تشخیص احتمالی، کدامیک از موارد زیر در شرح حال این بیمار بیشتر محتمل است؟

الف) سابقه خانوادگی آتوپی
 ب) سابقه مصرف دویلواماب
 ج) سابقه نقص ایمنی
 د) سابقه کاهش وزن شدید

۱۳۴) در مورد اثرات UV در مایکوزیس فانگوئیدس، کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

- الف) نور خورشید طبیعی تأثیری در بهبودی ضایعات ندارد
 ب) UVB در مقایسه با PUVA کارایی بیشتر و دوره درمان کوتاهتری نیاز دارد
 ج) شواهدی از برتری UVA1 بر PUVA وجود ندارد
 د) ترکیب NB-UVB با رتینوئید سیستمیک اثری بر افزایش کارایی ندارد

۱۳۵) در فرآیند تعیین فاکتور حفاظتی خورشید (SPF) برای یک محصول ضدآفتاب، کدام یک از موارد زیر به درستی بیانگر روش ارزیابی مقاومت در برابر آب برای ادعای "مقاوم در برابر آب (۸۰)" است؟

- الف) هشت دوره ده دقیقه‌ای غوطه‌وری در آب بدون خشک شدن در هوا بین دوره‌ها
 ب) دو دوره غوطه‌وری چهار دقیقه‌ای در آب با خشک شدن در هوا بین دوره‌ها
 ج) چهار دوره غوطه‌وری بیست دقیقه‌ای در آب با خشک شدن در هوا بین دوره‌ها
 د) غوطه‌وری در آب به مدت هشتاد دقیقه بدون خشک شدن در هوا

۱۳۶) کدام ویژگی یا مکانیسم عملکردی پترولاتوم (Petrolatum)، آن را به عنوان یک مرطوب‌کننده Occlusive منحصربه‌فرد و برتر در مقایسه با سایر روش‌های اکلوزیون برای ترمیم سد دفاعی پوست معرفی می‌کند؟

- الف) توانایی در جذب آب از محیط اطراف حتی در رطوبت کم
 ب) کاهش ۹۹٪ اتلاف آب ترانس‌اپیدرمال
 ج) نقش موثر در سنتز لیپیدهای بین‌سلولی
 د) نفوذ آن به داخل فضای بین سلولی کورنئوسیت‌ها

۱۳۷) کدام ترکیب از پارامترهای PDL و استراتژی‌های محافظتی، اثربخشی بالا را با حداقل عوارض جانبی قابل مشاهده (مانند پورپورا) در درمان ضایعات عروقی فراهم می‌کند؟

- الف) مدت پالس کوتاه (۰.۴۵ تا ۳ میلی‌ثانیه) با استفاده از خنک‌سازی با اسپری کرایوژن
 ب) مدت پالس بلند (۶ تا ۱۰ میلی‌ثانیه) همراه با چندین گذر یا 'پالس استکینگ' و خنک‌سازی
 ج) استفاده از طول موج‌های کوتاه‌تر (۵۷۷ نانومتر) با استفاده از خنک‌سازی با اسپری کرایوژن
 د) افزایش فلوانس با حداکثر خنک‌سازی

۱۳۸) در یک بیمار مبتلا به درماتیت آتوپیک، کدام سناریوی بالینی زیر به احتمال زیاد با استفاده موضعی از بابونه (Chamomile) همراه خواهد بود؟

- الف) بهبود سریع زخم بدون هیچ عارضه جانبی به دلیل مهار سیکلواکسیژناز
 ب) کاهش التهاب پوستی به دلیل تنظیم فعال‌سازی Th2
 ج) تشدید درماتیت به دلیل عدم مهار لیپواکسیژناز
 د) التیام زخم بدون خطر آلرژی به دلیل عدم حضور فلاوونوئیدها

۱۳۹) کدام یک از موارد زیر عامل بروز تداخلات دارویی شدید است؟

- الف) نارسایی کلیوی ب) تب ج) هایپرتیروئیدی د) هایپرنتشن

۱۴۰) کدام یک از عوامل زیر دلیل اصلی تغییرات پیری صورت با افزایش سن نیست؟

- الف) از دست دادن خاصیت ارتجاعی پوست به دلیل کاهش کلاژن و الاستین
 ب) نیروهای مداوم گرانشی که صورت را به سمت پایین می‌کشند
 ج) بازتوزیع چربی و تغییرات اسکلتی در بخش‌های مختلف صورت
 د) تشکیل چین و چروک‌های دینامیک ناشی از حرکت عضلات زیرین

۱۴۱) مردی ۴۵ ساله و شاغل در یک کارخانه تولید مواد شیمیایی، به کلینیک پوست مراجعه کرده و از چربی بیش از حد پوست صورت، همراه با ضایعات متعدد به صورت کومدون‌های باز در نواحی مالد، اطراف چشم و پشت گوش شکایت دارد. در معاینه فیزیکی، ضایعات کیستیک، پرمویی غیرعادی در نواحی درگیر و پوست ضخیم و هیپرپیگمانته مشاهده می‌شود. کدام یک از موارد زیر در سیر بیماری کمتر محتمل است؟

- الف) بروز علائم عصبی
 ب) افزایش آنزیم‌های کبدی
 ج) بروز زخم واسکار پایدار در نواحی مبتلا
 د) بهبود سریع ضایعات پس از قطع تماس

۱۴۲) بیماری که به دنبال تماس با گیاهان در فضای باز، دچار درماتیت وزیکولار خطی همراه با خارش شده، حدود دو هفته بعد از شروع ضایعات اولیه، با ظهور پلاک‌های قرمز حلقوی و با نمای تارگتوئید مراجعه می‌کند. با توجه به تشخیص، ماده موثره در بروز علائم این بیمار کدامیک از موارد زیر است؟

الف) Urushiol (ب) Calcium oxalate (ج) Saponin (د) Capsaicin

۱۴۳) برای بیماری با احتمال واکنش دارویی درخواست مشاوره پوست شده است. برای بیمار ۳ هفته قبل با تشخیص پنومونی آنتی بیوتیک خوراکی شروع شده است. در معاینه، ضایعات تاولی گسترده ی تنه و اندام‌ها همراه با نیکولسکی مثبت و درگیری مخاط دهان و چشم مشاهده می‌شود. در پاتولوژی نکرز وسیع اپیدرم همراه با انفیلتراسیون لنفوسیت‌های CD8+ وجود دارد. با توجه به ادامه علائم ریوی، تجویز کدام یک از آنتی بیوتیک‌های زیر در این بیمار ایمن تر است؟

الف) سفتریاکسون (ب) سیپروفلوکساسین (ج) کوتریموکسازول (د) آزیترومایسین

۱۴۴) پسر ۱۲ ساله ای ۴ هفته پس از گلودرد چرکی، دچار پلاک‌های پلی سیکلیک و بدون پوسته و خارش در ناحیه تنه و آگزila شده است. ضایعات جدید در حد چند ساعت تا چند روز طول کشیده و بعداً زطرها واضح تر است. برای بیمار توصیه به اکوی قلب شده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Erythema annulare centrifugum

ب) Erythema gyratum repens

ج) Erythema marginatum

د) Erythema migrans

۱۴۵) در بخش جراحی اعصاب بیماری را ویزیت می‌کنید که در معاینه تب دار است و ضایعات ماکولوپاولر ژنرالیزه همراه با ادم صورت دارد. بیشتر از ۲ هفته از بروز ضایعات پوستی بیمار می‌گذرد ولی مخاطات درگیر نیست. در آزمایشات اتوزینوفیلی و ALT بالا دارد. با توجه به تشخیص احتمالی، کدام درمان اثربخشی کمتری دارد؟

الف) Systemic corticosteroid

ب) Cyclosporin

ج) Infliximab

د) JAK inhibitors

۱۴۶) خانم میانسالی مبتلا به شوگرن دچار ضایعات پورپوریک در اندام تحتانی شده است. بیمار شرح حال دوره‌هایی از بروز ضایعات مشابه و نیز ایستادن‌های طولانی مدت را می‌دهد و ذکر می‌کند قبل از بروز ضایعات احساس سوزش دارد. در پاتولوژی ضایعات پوستی Simple hemorrhage و Mild perivascular lymphocytic infiltrate مشاهده می‌شود و در آزمایشات ESR بالا و گاموپاتی دارد، محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) Livedoid vasculopathy

ب) Antiphospholipid syndrome

ج) Sneddon syndrome

د) Hypergammaglobulinemia of Waldenström

۱۴۷) خانمی ۳۵ ساله با زخم‌های دردناک و مزمن در ناحیه داخلی مچ پا مراجعه کرده است. در معاینه، زخم‌هایی با اسکارهای سفید آتروفیک و تلانژکتازی‌های محیطی دیده می‌شود. در بیوپسی ارتشاح لنفوسیتی خفیف اطراف عروق سطحی، رسوب فیبرین در لومن عروق و رسوبات IgM و C3 در دیواره عروق مشاهده شده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، تمام موارد زیر در درمان این بیمار توصیه می‌شود بجز:

الف) پنتوکسی فیلین

ب) ایمونوگلوبولین وریدی

ج) اکسیژن هایپرباریک

د) هیدروکسی اوره

۱۴۸) آقای ۳۵ ساله کوهنورد با شکایت از بروز پلاک‌های اریتماتوی دردناک کف پاها پس از هر بار پیمودن مسافت طولانی مراجعه کرده است. این ضایعات بیشتر از ۲۴ ساعت طول می‌کشد و گاهی اوقات همراه با علائم شبیه به آنفولانزاست. در پاتولوژی ادم درم فوقانی همراه با انفیلتراسیون خفیف و میکس بدون شواهد واسکولیت مشاهده می‌شود. با در نظر گرفتن محتمل‌ترین تشخیص، کدام یک از درمان‌های زیر در این بیمار کمتر موثر است؟

الف) داپسون (ب) سولفاسالازین (ج) پردنیزولون (د) دانازول

۱۴۹) مرد ۵۲ ساله ای با پلاک‌های پوستی ایندوره، ادماتو و دردناک بعضاً پورپوریک، از ۳ روز قبل مراجعه کرده است. سابقه سه نوبت بروز ضایعات مشابه طی چند ماه گذشته نیز داشته است، که هر بار طی ۱ الی ۲ هفته بهبود یافته است. در بیوپسی، ارتشاح شدید ائوزینوفیل و نمای **flame figure** دیده می‌شود. با توجه به تشخیص، تمام موارد ذیل می‌تواند عامل برانگیزاننده (trigger) باشد، بجز:

الف) بدخیمی

ب) درماتوفیت

ج) درماتیت تماسی آلرژیک

د) بیماری کلاژن واسکولار

۱۵۰) مهم‌ترین مزیت فوتوترمولیز فرکشنال (Fractionated Photothermolysis) در مقایسه با لیزر ری‌سرفیسینگ (Resurfacing) سنتی چیست؟

الف) ایجاد مناطق تخریب حرارتی عروقی در ستون‌های دقیق

ب) تشکیل ضایعات نکروتیک اپیدرمی میکروسکوپی

ج) حداقل عوارض جانبی و زمان نقاهت کمتر

د) بهبود چشمگیرتر ظاهر اسکارها

اخلاق پزشکی

۱۵۱) در مورد گفتن خبر بد در حین مکالمه با خانواده بیماری که در انتهای حیات است، برای آنکه درک بهتری از وضعیت بیمار پیدا کنند، کدام گزینه درست است؟

الف) استفاده از عبارت: "همه چیز تمام شده است، سعی کنیم مرگ باکرامتی داشته باشند" مناسب می‌باشد.

ب) استفاده از عبارت: "آیا شما از ما می‌خواهید که او را احیاء کنیم؟" مناسب می‌باشد.

ج) استفاده از عبارت: "فکر می‌کنید اگر می‌توانستیم از مادران سوال کنیم چه انتخابی می‌کرد؟" مناسب می‌باشد.

د) گزینه ب و ج درست است.

۱۵۲) کدام گزینه در مورد گفتن خبر بد در موضوع "تعارضات پایان حیات در مراقبت‌های سلامت" غلط است؟

الف) انکار (DENIAL) یعنی ناتوانی در فهمیدن مجموعه‌ای از حقایق

ب) انکار (DENIAL) یعنی عدم تمایل به فهمیدن برخی موضوعات

ج) انکار (DENIAL) به علت پیامدهای روانشناختی غیرقابل پذیرش روی می‌دهد.

د) باور خوش‌بینانه مردم به احیای قلبی بازتابی از میزان موفقیت این اقدام در برنامه‌های تلویزیونی می‌باشد.

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، با هدف ارتقای کیفیت سؤالات و بهبود روند اجرای آزمون‌ها، پذیرای اعتراضاتی است که در قالب مشخصی به دبیرخانه ارسال گردند تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد.

لازم به ذکر است که تنها منابع اعلام‌شده‌ی آزمون می‌توانند به عنوان منبع طرح اعتراض مورد استفاده قرار گیرند.

مقتضی است از طریق فرم اینترنتی تعیین‌شده، از ساعت ۱۸:۰۰ عصر روز چهارشنبه ۱۴۰۴/۰۵/۲۲ تا ساعت ۱۲:۰۰ ظهر روز شنبه ۱۴۰۴/۰۵/۲۵ اعتراضات مورد نظر را از طریق سایت www.sanjeshp.ir ارسال نمایید.

اعتراضاتی که به هر شکل، خارج از فرم اینترنتی و یا بعد از زمان تعیین‌شده به دبیرخانه‌ی شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارسال شوند، به هیچ وجه مورد رسیدگی قرار نخواهند گرفت.