

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

رشته: عفونی و گرمسیری

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

چهارمین دوره آزمون ارتقاء تخصصی

عفونی و گرمسیری

(۱) بیمار خانم جوانی است که با تب و درد شکم به اورژانس مراجعه کرده است. در شرح حال اخذ شده از سه روز قبل درد شکم در ناحیه آمبلیکال داشته و از دیروز تب دار شده است. علائم حیاتی شامل: PR:122/mint, RR:28/mint, T: 38.8 C, BP:75/Pulse: ایشان سفتریاکسون و مترونیدازول شروع شده است و تحت درمان با سرم نرمال سالین و نوراپی نفرین می باشد. با توجه به شرایط ذکر شده بیمار در کدامیک از مراحل ذیل قرار دارد؟

الف) systemic inflammatory response syndrome

ب) Sepsis

ج) Severe Sepsis

د) Septic shock

(۲) بیمار آقای ۲۸ ساله ایست که ۵ روز قبل در اثر تصادف با موتورسیکلت دچار زخم کوچکی روی ران شده بود. دو روز قبل با تب، درد شدید ران و چند تاول کبود حاوی مایع خونا بهی به اورژانس مراجعه کرده و تحت درمان مروپنم و ونکوماکسین قرار گرفته است. همان روز با تشخیص فاشییت نکروزان تحت دبریدمان جراحی قرار گرفته است. نتیجه کشت ارسالی از ترشحات اطاق عمل Streptococci گزارش شد. کدام اقدام ذیل را توصیه می کنید؟

الف) ادامه مروپنم و قطع ونکوماکسین

ب) قطع مروپنم و ادامه ونکوماکسین

ج) قطع رژیم فعلی و شروع پنی سیلین و کلیندامایسین

د) قطع رژیم فعلی و شروع سیپروفلوکسایسین و مترونیدازول

(۳) برای پسر ۱۶ ساله مبتلا به تالاسمی ماژور اخیرا اسپلنکتومی انجام شده و قبل از عمل جراحی واکسیناسیون کامل پنوموکوک و منگوکوک برای وی انجام شده است. وی سابقه دو بار بستری در بیمارستان به علت سپسیس ناشی از پنومونی را می دهد. کدامیک از موارد زیر به عنوان اقدامات پس از عمل جراحی برای وی ارجح است؟

الف) مصرف آموکسی سیلین روزانه به مدت دو سال

ب) مصرف کوتریموکسازول روزانه به مدت دو سال

ج) مصرف نیتروفرانتوئین روزانه به مدت یک سال

د) مصرف آزیتروماکسین روزانه به مدت یک سال

(۴) بیمار کودک ۱۳ ساله ایست با سابقه فارنژیت شدید هفته قبل که با تب های بالا، آنمی و ضعف و بی حالی شدید به شما ارجاع شده است. در بررسی های اولیه برای ایشان تشخیص Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) مطرح شده است. احتمال ابتلا به کدام عفونت ذیل برای ایشان در هفته قبل بیشتر است؟

الف) دیفتی

ب) آنفلوانزا

ج) HMPV

د) EBV

(۵) در همه موارد زیر در بیمار مبتلا به اسهال التهابی (مدفوع حاوی WBC, RBC فراوان) که در کشت مدفوع سالمونلا غیر تیفی رشد نموده است. شروع آنتی بیوتیک لازم است، بجز:

الف) خانم 60 ساله دارای پروتز هیپ

ب) خانم 20 ساله دارای پروتز دریچه قلبی

ج) مرد 25 ساله مبتلا به عفونت HIV/AIDS

د) مرد 40 ساله با دیابت کنترل نشده

(۶) خانم ۷۰ ساله با بی اختیاری ادرار از سه هفته قبل سوند فولی تعبیه شده است بعلت ضعف و بیحالی و استفراغ به اورژانس مراجعه کرده است در معاینه هوشیار و علایم حیاتی پایدار است با تشخیص عفونت ادراری کاندید بستری می باشد. بیمار سابقه مصرف آنتی بیوتیک اخیر و بستری اخیر را نداشته است. بهترین رویکرد درمانی و شروع آنتی بیوتیک تجربی تا آماده شدن نتایج کشت ادرار کدام است؟

الف) تعویض سوند فولی و شروع سفتریاکسون

ب) عدم تعویض سوند فولی و شروع تازوسین

ج) عدم تعویض سوند فولی و شروع مروپنم

د) تعویض سوند فولی و شروع مروپنم

(۷) از مرکز بهداشت با شما تماس می‌گیرند و در مورد یک خانواده روستایی ۷ نفره که همگی دچار اسهال شده‌اند مشورت می‌خواهند. بهورز می‌گوید که تمامی اعضا این خانواده شامل ۳ کودک کمتر از ۱۰ سال ظرف ۳ روز گذشته دچار تب، خستگی، سردرد و اسهال غیر خونی شده‌اند. او می‌گوید ۲ تا از دام‌های مزرعه بیمار این اواخر ماستیت داشته‌اند. احتمال ابتلا به کدام میکروارگانیسم ذیل در این outbreak بیشتر است؟

(الف) استافیلوکوک اورئوس

(ب) شیگلا فلکسنری

(ج) لیستریا منوسیتوژن

(د) انتوموبا هیستولیتیکا

(۸) خانم مبتلا به اچ آی وی که تحت درمان اچ آی وی از یک سال قبل قرار گرفته از افزایش وزن قابل توجه شاکی است. کدامیک از رژیم‌های زیر می‌تواند توجه‌کننده افزایش وزن وی باشد؟

(الف) تنوفویردیسوپروکسیل - امتریسیتابین - دالوتگراویر

(ب) تنوفویرآلفانامید - امتریسیتابین - دالوتگراویر

(ج) تنوفویردیسوپروکسیل - لامیوودین - دالوتگراویر

(د) تنوفویرآلفانامید - امتریسیتابین - افویرنز

(۹) مرد جوان با مشکل زخم ناحیه تناسلی مراجعه نموده است. در معاینه دو زخم دردناک و کثیف همراه با ترشحات در ناحیه تناسلی و یک زخم دیگر بر روی کشاله ران روی لنفادنوپاتی درد ناک کشاله ران مشهود است. محتمل‌ترین تشخیص جهت بیمار کدامیک از موارد زیر است؟

(الف) شانکر سفلیسی

(ب) شانکروئید

(ج) لنفوگرانولوم ونروم

(د) مولوسکوم کونتاژیوزوم

(۱۰) تعدادی از مسافران خارجی ساکن در یک هتل که همگی از جکوزی استفاده کرده‌اند دچار علائم مشابهی مانند تب، خستگی، میالژی، سردرد، سرفه‌های خشک و درد شکم شده‌اند. هر چند علائم شدید نیستند اما تست آنتی ژن ادراری لژیونلا در دو نفر از آنها مثبت گزارش شده است. کدام درمان ذیل را برای آنها توصیه می‌کنید؟

(الف) Azithromycin 500 mg stat 250 mg daily for 7 days

(ب) Amoxicillin 500 mg TDS for 7 days

(ج) Erythromycin 500 mg BD for 7 days

(د) Levofloxacin 500 mg daily for 7 days

(۱۱) خانم ۸۰ ساله ساکن سالمندان به علت درد و اریتم و تورم غده پاراتید راست همراه با تب و تائیکاردی با تشخیص پاروتیدیت حاد باکتریال بستری و کاندید جراحی و آنتی‌بیوتیک تراپی است. مهمترین میکروارگانیسم عامل کدام است؟

(الف) استافیلوکوک

(ب) انتروباکتریاسه

(ج) استرپتوکوک

(د) بی‌هوازی‌ها

(۱۲) بیمار HIV مثبت با مشکل ادینوفاژی مراجعه و در اندوسکوپی انجام شده پلاک‌های متعدد سفید و پنیری شکل و شکننده در سراسر مری بیمار مشاهده شده است. جهت درمان تجربی کدامیک از رژیم‌های درمانی زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

(الف) آسیکلوویر

(ب) گانسیکلوویر

(ج) فلوکونازول

(د) پنتوپرازول

(۱۳) خانم ۶۵ ساله که ۳ هفته قبل تعویض مفصل زانو راست شده است، از ۴ روز قبل دچار تشدید تورم زانو همراه با قرمزی و درد شده است. در آسپیراسیون مایع مفصلی گلبول سفید ۴۰۰۰ با $PMN=80\%$ و درکشت مایع مفصلی استافیلوکوک حساس به متی‌سپلین گزارش شده است. شواهد آبه اطراف پروتز ندارد و مفصل پایدار است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

(الف) شستشو و حفظ مفصل + ۲ ماه درمان آنتی بیوتیک وریدی و خوراکی

(ب) دبریدمان و حفظ مفصل + ۳ ماه آنتی بیوتیک وریدی و خوراکی

(ج) تعویض یک مرحله ای پروتز + ۳ ماه آنتی بیوتیک وریدی و خوراکی

(د) تعویض دو مرحله ای پروتز + ۶ هفته آنتی بیوتیک وریدی و خوراکی

۱۴) بیمار آقای ۶۰ ساله ایست با سابقه جراحی مغزی دو هفته قبل که با تب، سردرد و اختلال سطح هوشیاری تحت پونکسیون لومبر قرار گرفته است. در گزارش آنالیز مایع مغزی نخاعی: (60%LYMPH) WBC:623 mg/dl, Prt:68 mg/dl, Glocuse:26 mg/dl گزارش شده است. در اسمیر مایع مغزی نخاعی Yeasts گزارش شده است. برای ایشان در بدو مراجعه مروپنم ونکوماپسین شروع شده بود. تصمیم درست در مورد ادامه درمان کدام است؟

الف) ادامه مروپنم و ونکوماپسین و شروع کاسیوفانزین

ب) ادامه مروپنم و ونکوماپسین و شروع وریکونازول

ج) قطع مروپنم و ونکوماپسین و شروع آمفوتریسین ب لیپوزومال

د) قطع مروپنم و ونکوماپسین و شروع میکوفانزین

۱۵) آقای ۳۴ ساله معتاد تزریقی بعلت تب و بیحالی و بوی بد دهان با ضایعات مخاطی دهان از ۱۰ روز قبل مراجعه بستری شده است. در طی روزهای اخیر از درد قفسه سینه و درد اپی گاستر با انتشار بین دو کتف و ادینوفاژی و تنگی نفس شکایت دارد. در نوار قلب فوری تغییرات حاد قلبی مشاهده نشد. با توجه به تشخیص احتمالی کدام روش تشخیصی در این مرحله ضروری است؟

الف) سی تی اسکن گردن و قفسه سینه

ب) ام ار ای گردن با تزریق

ج) اسکن تکنیتیوم

د) ترانس توراسیک اکوکاردیوگرافی

۱۶) بیمار مبتلا به اچ آی وی که به تازگی تشخیص داده شده است با علائم سرفه و خلط از سه هفته قبل مراجعه کرده و در سی تی اسکن ریه انجام شده Consolidation در ریه راست به همراه کاویتاسیون دارد. تمام تشخیص‌های زیر برای این بیمار مطرح است، به جز:

الف) نوکاردیا

ب) رودوکوکوس

ج) کریپتوکوک

د) کاپوزی سارکوما

۱۷) بیمار ۱۵ ساله بعلت عفونتهای مکرر ریوی، پوست و آبسه کبدی طی چند سال اخیر به درمانگاه ایمونولوژی ارجاع داده می‌شود. در بررسی پرونده بیمار، علت بستری یک نوبت آبسه کبدی با استافیلوکوک طلائی، یک نوبت عفونت ریوی با نوکاردیا، و یک نوبت عفونت ادراری با سراشیا مارسنس بوده است. چند ماه گذشته نیز بعلت اسهال مزمن تحت کولونوسکوپی قرار می‌گیرد و جواب پاتولوژی نمونه بیوپسی کولون گرانولوم به نفع کرون احتمالی بوده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام آزمایش را درخواست می‌نمائید؟

الف) Nitroblue tetrazolium reduction

ب) lymphocyte count

ج) Isohemagglutinin

د) DTH

۱۸) مرد جوان ۲۵ ساله با مشکل تب و سرفه خشک و درد پلورتیک مراجعه نموده است. وی از چندین روز قبل دچار خستگی، سردرد و میالژی شده و کم کم بیماری وی شدیدتر شده است. در سی تی اسکن ریه انجام شده انفیلتراسیون patchy و پراکنده در هر دو ریه مشهود است. در bedside test انجام شده هنگامی که خون بیمار در لیوان آب یخ قرار داده می‌شود دچار آگلوتیناسیون می‌شود. بر اساس شواهد فوق الذکر کلیه اقدامات درمانی زیر جهت بیمار موثر است، بجز:

الف) آزیترومایسین

ب) لووفلوکساسین

ج) مروپنم

د) داکسی سیکلین

۱۹) شایع‌ترین علت ابتلا به کوکسیلا بورنتی در انسان کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟

الف) خوردن شیر آلوده

ب) استنشاق آئروسول

ج) گزش کنه

د) خوردن گوشت آلوده

۲۰) در بخش چشم بیمارستان چشم پزشکی اخیرا موارد زیادی از اندوفتالمیت بدنبال تروما گزارش شده است. جهت نوشتن پروتوکل پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی جهت موارد تروماهای نافذ چشمی با شما مشورت می‌شود. بهترین گزینه کدام است؟

الف) intracameral cefuroxime

ب) intracameral vancomycin

ج) intracameral vancomycin and ceftazidim

د) systemic vancomycin and ceftazidim

(۲۱) بیمار آقای ۴۲ ساله ایست مورد AML که حدود دو ماه قبل تحت Allo-HSCT قرار گرفته است. از ۲ هفته قبل دچار تب‌های متناوب، ضعف و بی‌حال شده است و از اوایل این هفته سرفه‌های خشک، تنگی نفس و تشدید آنمی و لکوپنی به آن اضافه شده است. در سی تی اسکن ریه نمای bilateral ground-glass opacities گزارش شده است.

CMV DNA PCR Viral load of serum: 1623 IU/ml گزارش شده است. کدام درمان ذیل را علاوه بر IVIG توصیه می‌کنید؟

الف) Acyclovir 10 mg/kg/tid for 10 days

ب) Valgancyclovir 450 mg/bid/ for 14 days

ج) Ganciclovir 5 mg/kg bid for 21 days

د) Cidofovir 5 mg/kg /weekly

(۲۲) خانم ۹۰ ساله دیابتی با مشکل افتادگی مثانه و عفونت‌های مکرر ادراری با مشکل دیزوری و فرکوئنتسی به نزد شما آمده است. در معاینه تب نداشته و تندرست CVA ندارد و در U/A بیمار تعداد ۱۵-۱۰ عدد گلبول سفید و در کشت ادرار بیمار انتروکوک حساس به بتالاکتام و گلیکوپیتید رشد نموده است. کدامیک از داروهای زیر در درمان بیمار توصیه می‌شود؟

الف) کلیندامایسین ب) فسفومایسین ج) آزیترومایسین د) لووفلوکساسین

(۲۳) آقای ۵۰ ساله مبتلا به دیابت با تب از دو هفته قبل مراجعه کرده است و در معاینه تندرست در LUQ دارد. در سی تی اسکن شکم انجام شده ضایعه‌ای هیپودنس به قطر ۴ سانتی‌متر در طحال گزارش شده و احتمال آبسه طحال مطرح شده است. در آزمایشات لوکوسیتوز و CRP بالا داشته و سابقه بیماری دیگری جز دیابت را ذکر نمی‌کند. کدامیک از اقدامات زیر را در این مرحله برای این بیمار توصیه می‌کنید؟

الف) درمان تجربی وانکومایسین و مترونیدازول به همراه تخلیه آبسه

ب) درمان تجربی کلوزاسیلین و آمیکاسین به همراه تخلیه آبسه

ج) درمان تجربی کاسپوفونژین و اسپلنکتومی

د) درمان تجربی وانکومایسین و اسپلنکتومی

(۲۴) خانم ۳۵ ساله با زخم معده که اندوسکوپی همراه با بیوپسی شده است و بعلت مثبت شدن هلیکوباکتریلوری درمان گرفته است. بیمار یک دوره درمان ۳ دارویی (اموکسی سیلین و کلاریترومایسین و پنتوپرازول) و یک دوره درمان ۴ دارویی (بیسموت و مترونیدازول و تتراسیکلین و پنتوپرازول) دریافت کرده است که یک ماه بعد از دوره دوم همچنان آنتی ژن مدفوع هلیکوباکتر پیلوری مثبت است. در صورت مطرح بودن احتمال مقاومت دارویی شانس مقاومت کدام دارو کمترین است؟

الف) اموکسی سیلین

ب) تتراسیکلین

ج) کلاریترومایسین

د) بیسموت

(۲۵) بیمار آقای ۴۵ ساله با رفتارهای پرخطر بعلت سردرد، تهوع، کاهش حافظه به مدت بیش از ۴ هفته به اورژانس آورده می‌شود. در معاینه فیزیکی فلج زوج ۳ و ۴ سمت راست قابل توجه است. سی تی اسکن بدون ماده حاجب نرمال و lp انجام می‌شود که آنالیز آن به شرح زیر است:

WBC=70(80%LYMPH), GL=80mg/dl(BS=100mg/dl), Pro=100 mg/dl

در بررسی‌های اولیه برای کشف عامل بیماری VDRL مایع مغزی-نخاعی مثبت گزارش می‌شود. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) شروع درمان با پنی سیلین وریدی

ب) درخواست PCR تریپنوما در CSF و در صورت مثبت بودن درمان آغاز شود

ج) در صورت مثبت بودن FTA-ABS در CSF درمان آغاز شود

د) در خواست VDRL سرم و در صورت مثبت بودن درمان شروع گردد

(۲۶) برای درمان خانم جوان با تشخیص عفونت واژینال با تریکوموناس دو گرم مترونیدازول تجویز شده است، ولی علائم بیمار بهبودی نداشته است. همه اقدامات زیر توصیه می‌شود بجز:

الف) بررسی مجدد ترشحات واژینال جهت کشت

ب) درمان شریک جنسی بیمار

ج) درمان با مترونیدازول به مدت ۷ روز

د) درمان با فورازولیدون خوراکی به مدت ۷ روز

(۲۷) مرد ۳۵ ساله با مشکل تب و سردرد که از حدود چند هفته قبل شروع شده مراجعه نموده است. بررسی انجام شده منطبق با منتزیت مزمن باکتریال و MTB-PCR مایع مغزی نخاعی مثبت و HIV Ab بیمار نیز مثبت گزارش شده است. در بررسی تکمیلی CD4:350 و وایرال لود یک میلیون کپی در هر میلیتر مکعب است. جهت شروع درمان ضد رتروویروسی و ضد سل کدام یک از گزینه‌های زیر توصیه می‌شود؟

- (الف) شروع همزمان ضد رتروویروسی و ضد سل در اولین فرصت ممکن
- (ب) شروع داروهای ضد رتروویروسی ۲ هفته قبل از شروع درمان ضد سل
- (ج) شروع داروهای ضد رتروویروسی ۲ هفته بعد از شروع درمان ضد سل
- (د) شروع داروهای ضد رتروویروسی ۴ تا ۸ هفته بعد از شروع درمان ضد سل

(۲۸) آقای ۵۰ ساله با شرح حال سه ماهه از دمانس به علت تشنج بستری شده است. در ام آر آی مغز ضایعات هیپرسیگنال غیرقرینه هر دو لوب تمپورال با ارجحیت سمت راست رویت شد شرح آزمایشات بشرح زیر است:

HIV Ab :negative CSF:(pr:90mg/dl glu:56 Bs :110 WBC:120 lymph:70%), VDRL Serum :reactive
FTA-ABS serum: positive

کدام گزینه تایید قطعی تشخیص احتمالی است؟

- (الف) FTA_ABS CSF
- (ب) CSF RPR
- (ج) T.pallidum PCR CSF
- (د) یافته‌های ام آر آی و آنالیز CSF تایید تشخیص است

(۲۹) در یک مرکز نگهداری سالمندان چندین نفر دچار انفولونزا شدند. برای قطع این زنجیره انتقال بهترین اقدام به جز تزریق واکسن و جداسازی بیماران، تجویز کدام دارو به عنوان پروفیلاکسی به افراد مقیم می‌باشد؟

- (الف) اسلتامیویر ۷-۱۰ روز
- (ب) امانتادین ۳-۵ روز
- (ج) Premavir تکدوز
- (د) Baloxavir تکدوز

(۳۰) مرد ۴۵ ساله به علت درد کمر شدید تحت بررسی قرار می‌گیرد به علت استئومیلیت مهره تحت ۶ هفته آنتی‌بیوتیک وریدی قرار می‌گیرد. جهت پیگیری پاسخ به درمان در هفته ۶ کدام یک از معیارهای زیر ارزش کمتری دارد؟

- (الف) بهبودی علائم بالینی و کاهش درد
- (ب) ESR
- (ج) CRP
- (د) MRI

(۳۱) جوان ۳۰ ساله کارگر از ۳ ماه قبل دچار تورم، احساس سنگینی و درد بیضه‌ها شده است، ولی علیرغم درمان‌های مختلف آنتی‌بیوتیکی بهبودی نداشته است. در معاینه تورم اسکروتوم راست و بزرگی وازادفرانس با نمای دانه تسبیحی دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- (الف) توپرکلوزیس
- (ب) بروسلوزیس
- (ج) اکتینومیکوزیس
- (د) نوکاردیوزیس

(۳۲) بیمار HIV مثبت تحت درمان داروهای تنوفوویر- امتریسیتابین- دولوتگراویر بدنال مواجهه با بیمار مسلول دچار سل ریوی می‌شود. جهت درمان وی داروی ریفابیوتین موجود نیست و لذا درمان ضد سل استاندارد جهت وی شروع می‌شود. در مورد لزوم تغییر دوز داروهای ضد رتروویروسی کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟

- (الف) احتیاجی به تعدیل دوز هیچکدام از داروهای ضد رتروویروسی نیست
- (ب) دوز دولوتگراویر به ۵۰ میلی گرم دوبار در روز افزایش می‌یابد
- (ج) دوز داروی ترکیبی تنوفوویر- امتریسیتابین ۲۰۰/۳۰۰ میلی گرم دوبار در روز افزایش می‌یابد
- (د) دوز داروی ترکیبی تنوفوویر- امتریسیتابین به دوز ۲۰۰/۳۰۰ میلی گرم یک روز در میان کاهش می‌یابد

(۳۳) بیمار MSM بعلت اسهال خونی از دو روز گذشته مراجعه می‌نماید. در آزمایش مدفوع گلبول سفید و قرمز به فراوانی دیده می‌شود. برای بیمار سیپروفلوکساسین تجویز می‌گردد و علی‌رغم دو روز مصرف بهبودی نداشته و مجدد مراجعه می‌نماید. جواب کشت مدفوع نیز شیگلا گزارش می‌شود. بهترین گزینه درمانی کدام است؟

- (الف) کوتریموکسازول
- (ب) سفیکسیم
- (ج) نالیدیکسیک اسید
- (د) ریفاکسیمین

۳۴) فردی Transgender با سوزش و ترشح ناحیه ژنیتهال از هفته قبل و به دنبال تماس جنسی محافظت نشده مراجعه می‌کند. وی سابقه علائم مشابه را در سه ماه گذشته نیز ذکر می‌کند. کدام یک از اقدامات زیر را پس از شروع درمان آنتی‌بیوتیک برای وی انجام می‌دهید؟

(الف) شروع پروفیلاکسی پس از مواجهه به مدت یک ماه با تنوفوویر-امتریسیتابین و دالوتگراویر سپس ادامه پروفیلاکسی با تنوفوویر-امتریسیتابین

(ب) شروع پروفیلاکسی پس از مواجهه به مدت یک ماه با تنوفوویر-امتریسیتابین و دالوتگراویر

(ج) توصیه به پروفیلاکسی قبل از مواجهه با تنوفوویر-امتریسیتابین-دالوتگراویر

(د) توصیه به پروفیلاکسی قبل از مواجهه با تنوفوویر-امتریسیتابین

۳۵) مرد ۴۵ ساله HIV مثبت که به تازگی تشخیص داده شده است، با اختلال دید و کاهش بینایی بدون درد از ۲ هفته پیش مراجعه می‌کند. علائم افت بینایی از دو هفته پیش شروع شده است به تدریج پیشرفت کرده است. در آزمایشات CD4=50 می‌باشد. در معاینه افتالمولوژیک درگیری رتین با آگزودا و خونریزی و التهاب دیده می‌شود. کدام درمان ارجح است؟

(الف) وال گان سیکلوویر

(ب) اسیکلوویر

(ج) کوتریموکسازول

(د) سولفادیازین + پیریمتامین

۳۶) آقای ۵۷ ساله دیابتی چاق با وزن ۱۳۰ کیلوگرم و HbA1c:10 که کاندید جراحی ترمیم انوریسم ائورت شکمی می‌باشد یکساعت قبل جراحی ۳ گرم سفازولین دریافت میکند حین ۵ ساعت جراحی دچار خونریزی و چهار واحد p.c دریافت و سپس دچار لرز و هیپوترمی حین عمل می‌شود در طی ۳ روز بستری قبل عمل گلوکزهای بیمار تحت کنترل و همگی کمتر از ۲۰۰ بوده است. بعد از عمل دچار سلولیت و بازشدگی بخیه‌ها و ترشح می‌گردد. کدامیک از عوامل کمترین نقش را در عفونت محل عمل جراحی دارد؟

(الف) هیپوترمی

(ب) چاقی

(ج) HbA1c

(د) عدم تمديد دوز سفازولین

۳۷) در کدامیک از موارد عفونت (CLABSI (Central Line-Associated Bloodstream Infection احتمال انتقال عفونت به صورت Extra luminal است؟

(الف) Catheter Contamination at insertion site

(ب) Catheter hub manipulation

(ج) Catheter contaminated by Secondary infection

(د) Contaminated Infusate

۳۸) خانم جوانی ۸ روز پس از ارتباط جنسی محافظت نشده دچار سوزش ادرار، ترشح واژینال و مختصر خونریزی واژینال شده است. وی از درد لگن و قسمت تحتانی شکم نیز شاکی است. در معاینه ترشح چرکی در سرویکس مشهود است و هنگام نمونه برداری با سواپ دچار خونریزی مختصر مخاط اندوسرویکس نیز شده است. کدامیک از روش‌های زیر ویژگی بالاتری برای تشخیص این بیماری دارد؟

(الف) رنگ آمیزی گرم ترشحات واژینال

(ب) کشت ترشحات سرویکس

(ج) PCR نمونه ادرار

(د) NAAT ترشحات سرویکس

۳۹) خانم حامله ۲۴ هفته قرار است به مدت دو ماه در یک منطقه با گزارشات مالاریا فالسی پاروم زندگی کند. برای پیشگیری از بیماری کدام دارو را توصیه می‌نمائید؟

(الف) مالارون (ب) داکسی سایکلین (ج) مفلوکین (د) پریماکین

۴۰) مرد ۴۰ ساله‌ای دامدار به علت ضایعه پوستی بر روی صورت به شما مراجعه می‌کند. در معاینه یک ضایعه پوستی بدون درد با اسکار تیره در مرکز و برجستگی اطراف دیده می‌شود. در اسمیر باسیل گرم مثبت دیده می‌شود. بیمار علائم سیستمیک ندارد. جهت وی کدامیک از داروهای زیر ارجح است؟

(الف) داکسی سایکلین (ب) پنی سیلین (ج) سفتریاکسون (د) آموکسی سیلین

۴۱) کودک ۸ ساله با قرمزی ملتحمه و ترشح چرکی چشم راست و ضایعات کراسته پلک حین بیدار شدن از خواب بدون کاهش بینایی مراجعه کرده است و در معاینه با اسلیت لامپ قرنیه سالم و التهاب زلالیه و زجاجیه رویه نشد در صورت جداسدن علل میکروبی این بیماری تمامی موارد زیر نیاز به درمان آنتی‌بیوتیک سیستمیک دارد، بجز:

(الف) استرپتوکوک پنومونیه (ب) نایسریا منتریتیدیس (ج) نایسریا گونوره (د) کلامیدیا تراکوماتیس

(۴۲) در بیمار پیوند کلیه با تست پوستی توبرکولین با اندوراسیون ۵ میلی متر و CXR نرمال، مناسبترین اقدام پیشگیری کدام است؟

(الف) پروفیلاکسی با ایزونیازید به مدت ۹ ماه

(ب) تکرار تست پوستی توبرکولین ۲ هفته بعد

(ج) انجام تست IGRA

(د) اقدامی لازم نیست

(۴۳) آقای ۷۰ ساله با سابقه دیابت به علت سلولیت انگشت اول و دوم پای چپ بستری و تحت درمان آنتی بیوتیک قرار می‌گیرد. علائم التهابی پوست کاملاً برطرف می‌شود به علت بالا بودن ESR بررسی و استئومیلیت انگشت اول در ام آر آی ثابت می‌شود در بررسی عروقی ABI:0/7 toe pressure: 45 mmhg ankle systolic pressure: 90 mmhg می‌باشد. بیمار کاندید درمان آنتی بیوتیک بدون مداخله جراحی می‌شود. حداقل دوره درمان آنتی بیوتیک چقدر می‌باشد؟

(الف) ۳ هفته

(ب) ۶ هفته

(ج) ۳ ماه

(د) ۶ ماه

(۴۴) خانم باردار ۱۲ هفته به علت تب و لرز به مدت ده روز تحت بررسی قرار می‌گیرد و در آزمایش لام خون محیطی پلاسمودیم و یواکس گزارش می‌شود. علائم حیاتی به جز تب پایدار است و یافته غیر طبیعی در آزمایشات خون ندارد. علاوه بر تجویز کلروکین برای ۳ روز کدام روش تجویز پیریماکین و پیگیری صحیح است؟

(الف) روزانه ۱۴ روز - لام خون محیطی روز ۲۱

(ب) بعد از زایمان هفته‌ای ۳ قرص تا ۸ هفته - لام خون محیطی روز ۲۱

(ج) هفته ای ۳ قرص تا ۸ هفته - لام خون محیطی چند نوبت

(د) بعد از زایمان روزانه - لام خون محیطی چند نوبت

(۴۵) کودک ۳ ساله‌ای با تب، بی‌قراری، و سابقه اوتیت میانی طی هفته گذشته، علیرغم مصرف آموکسی سیلین، اکنون با قرمزی و تورم ناحیه پشت گوش چپ مراجعه کرده است. گوش چپ ترشح چرکی دارد و پرده صماخ پاره شده است. کدام آنتی بیوتیک تزریقی زیر در این مرحله، بر اساس پاتوژن‌های شایع، مناسبترین انتخاب اولیه است؟

(الف) وانکومایسین

(ب) سفپییم

(ج) سفتریاکسون

(د) مترونیدازول

(۴۶) پرستاری هنگام خونگیری از فرد مبتلا به اچ آی وی و هیپاتیت بی نیدل استیک شده است و ۲۴ ساعت پس از مواجهه به شما مراجعه می‌کند. وی واکسیناسیون هیپاتیت بی را انجام داده و سطح آنتی بادی او در سال گذشته 6mIU/mL بوده است. بیمار تحت درمان اچ آی وی از سه سال قبل بوده و ویرال لود اچ آی وی و هیپاتیت بی او در سه ماه گذشته Undetectable بوده است. در حال حاضر کدام یک از اقدامات زیر را برای پرستار انجام می‌دهید؟

(الف) شروع پروفیلاکسی اچ آی وی و تزریق ایمینوگلوبولین و واکسن هیپاتیت بی

(ب) تزریق ایمینوگلوبولین و واکسن هیپاتیت بی

(ج) شروع پروفیلاکسی اچ آی وی

(د) اقدامی لازم نیست

(۴۷) در یک مرکز بازپروری بیماران HIV مثبت یکی از بیماران دچار ضایعات خارش دار پاپولر در ناحیه سر، صورت و دست و پا بادرگیری ناخن‌ها به صورت پوسته ریزی شده است. با شک پسوریازیس برای وی درمان ترکیبی شروع شد، که بهبودی حاصل نشده است. از روز گذشته سه بیمار دیگر نیز دچار ضایعات مشابه شده‌اند، مناسبترین اقدام چیست؟

(الف) درمان مبتلایان با پرمترین موضعی و تک دوز ایورمکتین در افراد تماس یافته

(ب) درمان مبتلایان با پرمترین همراه با ایورمکتین و تک دوز ایورمکتین افراد تماس یافته

(ج) درمان مبتلایان با ایورمکتین ۷ روز و تک دوز آن برای مراقبین بهداشتی

(د) درمان همه ساکنین مرکز با ایورمکتین تک دوز همراه با پرمترین موضعی

(۴۸) بیمار پیوند کلیه تحت درمان با داروهای ایمنوساپرسیو با ضایعات وسیع هرپس (HSV) در ناحیه ژنیتال مراجعه و تحت درمان با آسیکلوویر وریدی قرار گرفته است. با توجه به عدم بروز پاسخ بالینی مناسب بیوپسی انجام شده و HSV تایید شده است. با احتمال مقاومت به آسیکلوویر، در صورت عدم دسترسی به تعیین نوع مقاومت، مناسبترین اقدام کدام است؟

(الف) تغییر درمان به ماریباویر

(ب) اضافه کردن ویدارابین

(ج) تغییر درمان به گان سیکلوویر

(د) تغییر درمان به فوسکانت

(۴۹) بیماری که ۳ سال قبل تعویض دریچه میترا ل شده با تب و خونریزی در ملتحمه و mass متحرک روی دریچه مصنوعی بستری شده است. کلیه کشت‌های خون منفی است. کدام رژیم درمانی ارجح است؟

- (الف) وانکومايسين + جنتاميسين
- (ب) وانکومايسين + سفتریاکسون
- (ج) وانکومايسين + ريفامپين + جنتاميسين
- (د) وانکومايسين + ريفامپين + جنتاميسين + سفپيم

(۵۰) مرد ۴۰ ساله‌ای تحت درمان ضد سل قرار می‌گیرد. ۳ هفته بعد از شروع درمان به علت عدم تحمل و هایپر سِنسیتیویتی به ایزونیاژید داروی فوق قطع می‌شود. کدام رژیم زیر را تجویز می‌کنید؟

- (الف) ريفامپين - پيرازيناميد - اتامبوتول 6 ماه
- (ب) ريفامپين - اتامبوتول 12 ماه
- (ج) لووفلوکساسين - اتامبوتول - آمیکاسين یکسال
- (د) ريفامپين - اتامبوتول - پيرازيناميد یکسال

(۵۱) بیمار ۴۰ ساله به علت سردرد به مدت ۵ هفته به اورژانس مراجعه می‌نماید. در ۶ ماه گذشته به علت پسوریازیس مقاوم به درمان انفلیکسیمب دریافت کرده است. در معاینه سفتی گردن ندارند و فلج زوج ۳-۴-۶ چشم سمت چپ قابل توجه است. در سی تی اسکن مغز Enhancement دورا گزارش می‌شود. گزارش آنالیز مایع نخاع به شرح زیر می‌باشد:

WBC=150(70%Lymphocyte), Gl=40mg/dl(BS=100), protein=90mg/dl

همه اقدامات تشخیصی زیر در اولویت هستند، بجز:

- (الف) بررسی آنتی ژن کریپتوکوک و گالاتومنان بر روی CSF
- (ب) درخواست تست مولکولی برای مایکوباکتریوم توبرکولوزیس و قارچ‌ها بر روی CSF
- (ج) HIV Ab
- (د) ارزیابی برای نقص کمی ایمونوگلوبولین‌ها

(۵۲) بیماری با تشخیص لوسمی حاد تحت کموتراپی که آخرین نوبت کموتراپی وی ۱۰ روز قبل بوده، با شکایت تب، تهوع و استفراغ، درد شکم و اسهال مراجعه کرده است. در معاینه تب‌دار و دیگر علائم حیاتی پایدار است. دیستانسیون شکم و تندرینس به خصوص در ناحیه راست تحتانی شکم (RLQ) وجود دارد. در سی تی اسکن شکم افزایش ضخامت جدار سکوم (6mm) دیده می‌شود. در آزمایشات WBC=300 و PLT=50000، Hb=6. بررسی مدفوع از نظر توکسین کلستریدیوم دیفیسیل منفی است. برای وی مروپنم شروع می‌شود. بعد از گذشت ۳ روز بیمار همچنان تب دار است و پاسخ بالینی مناسب رخ نداده است. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

- (الف) اضافه کردن مترونیدازول وریدی
- (ب) قطع مروپنم و شروع تیگه سیکلین
- (ج) اضافه کردن وانکومايسين وریدی
- (د) اضافه کردن کاسپوفونژین

(۵۳) خانم ۸۴ ساله مورد دیابت و HTN که از حدود یک هفته قبل بدنبال CVA در ICU بستری و اینتوبه می‌باشد، به دلیل تب و ترشحات چرکی تراشه درخواست مشاوره عفونی شده است. در کشت ترشحات تراشه کاندیدا، انتروکوک و آسینتوباکتر گزارش شده است. تا آماده شدن آنتی بیوگرام، مناسب‌ترین درمان کدام است؟

- (الف) لینزولید + کاسپوفونژین + سفنازیدیم آویباکتام
- (ب) وانکومايسين + سفپيم
- (ج) آمپی سیلین سولباکتام با دوز بالا + تیگه سیکلین
- (د) تیگه سیکلین + لینزولید + فلوکنازول

۵۴) آقای ۳۰ ساله که به تازگی برای وی تشخیص HIV گذاشته شده و از ۱ هفته قبل درمان آنتی رتروویرال شروع شده است، با شکایت تب، سرفه خشک و تنگی نفس فعالیتی که از ۱۴ روز قبل شروع شده و پیشرونده بوده مراجعه کرده است. در عکس قفسه سینه انفیلتراسیونهای اینترستیشیال دوطرفه و در سی تی اسکن ریه نمای گراندگلاس دوطرفه (ground glass) دیده می شود. با تشخیص احتمالی پنومونی پنوموسیستیس تحت درمان با کوتریموکسازول وریدی و کورتیکواستروئید قرار می گیرد. روز ۵ درمان، بیمار دچار تشدید علائم و افت درصد اشباع اکسیژن خون می شود. در برونکوسکوپی و BAL انجام شده بجز پنوموسیستیس، ارگانیسم دیگری یافت نمی شود. جهت وی مناسب ترین اقدام کدام است؟

(الف) اضافه کردن داپسون

(ب) اضافه کردن آتوواکوان

(ج) قطع کوتریموکسازول و شروع پریمتامین+کلیندامایسین

(د) قطع کوتریموکسازول و شروع پنتامیدین تزریقی

۵۵) فردی که ۱۰ سال قبل آندوکاردیت دریچه میترال داشته ولی تعویض دریچه نشده است قرار است یکی از دندان هایش کشیده شود. جهت پروفیلاکسی چه اقدامی ضروری است؟

(الف) آموکسی سیلین 2g نیم تا یک ساعت قبل از پروسیجر

(ب) آمپی سیلین یک گرم یک ساعت قبل و سه ساعت بعد از پروسیجر

(ج) کلاریترومایسین 500mg دو ساعت قبل از پروسیجر

(د) اقدامی لازم نیست

۵۶) خانم ۳۰ ساله ای با ضایعات ندولر اسپورتریکوئید در ساعد مراجعه می کند. در بررسی پاتولوژی ضایعات گرانولوم اپیتلوئید و در PCR، لیشمانیا تروپیکا مثبت گزارش می شود. کلیه داروهای زیر جهت درمان قابل استفاده است، به جز:

(الف) پارومایسین موضعی

(ب) پنتامیدین تزریقی

(ج) تزریق آنتیموان در ضایعه

(د) میلنفوزین

۵۷) آقای ۶۵ ساله دیابتی، به دنبال تروما و بروز هماتوم دچار سندرم شوک توکسیک استرپتوکوکی شده و تحت درمان مناسب قرار گرفته است. کدام مورد زیر در صورت تماس با این بیمار، اندیکاسیون پروفیلاکسی علیه عفونت استرپتوکوکی را دارد؟

(الف) فرد مبتلا به تب روماتیسمی

(ب) تمام افراد در تماس خانگی با وی

(ج) فرد نقص سیستم ایمنی

(د) کودکان زیر ۵ سال خانواده

۵۸) آقای ۳۵ ساله ای با شکایت تب، درد ناحیه راست و فوقانی شکم که از دو هفته پیش شروع شده، مراجعه کرده است. وی شرح حال اسهال یک ماه اخیر را نیز ذکر می کند که درمانی دریافت نکرده است. در بررسی های آزمایشگاهی لکوسیتوز، افزایش مختصر آنزیم های کبدی و آلکالن فسفاتاز دیده می شود. در سونوگرافی کبد توده هیپواکو در لوب راست کبد مشاهده می شود که تحت آسپیراسیون تشخیصی قرار می گیرد که چرک واضح نبوده و کشت باکتریال، منفی گزارش می شود. با توجه به محتمل ترین تشخیص بالینی کدام یک از تست های زیر برای تشخیص حساسیت بیشتری دارد؟

(الف) آزمایش میکروسکوپی مدفوع

(ب) بررسی آنتی ژن در سرم

(ج) بررسی آنتی ژن در مدفوع

(د) بررسی میکروسکوپی آسپیراسیون ضایعه

۵۹) خانم ۵۰ ساله ای مورد آسیب نخاعی به علت زخم در ناحیه باسن مراجعه می کند. در معاینه محل زخم ملتهب و قرمز رنگ است و ترشحات خونابه ای از محل زخم مشهود است. جهت تشخیص میکروبیولوژیک کدام روش از ارزش بالاتری برخوردار است؟

(الف) کشت از زخم

(ب) کشت از ترشحات سینوس

(ج) کشت آسپیراسیون سوزنی

(د) کشت نمونه بیوپسی عمقی

۶۰) خانم بارداری در هفته ۳۶ حاملگی دچار دردهای زایمانی و پارگی کیسه آب می‌شود و طی یک ساعت به مرکز زایمانی رسانده شده، در بدو ورود وضع حمل می‌کند. سابقه هیچ screening مرتبط با استرپ B را ندارد. نوزاد سالم است و علامت خاصی ندارد. در مورد نوزاد این مادر کدام گزینه صحیح است؟

- الف) ارزیابی محدود از نظر sepsis و 48 ساعت تحت نظر باشد.
 ب) شروع پروفیلاکتیک پنی سیلین G و تا 48 ساعت ادامه یابد.
 ج) کشت خون ارسال و 24 ساعت تحت نظر باشد.
 د) اقدام خاصی لازم نمی باشد و می توان بعد از 24 ساعت طفل را ترخیص کرد.

۶۱) آقای ۵۰ ساله با سابقه دیابت و فشار خون از پنج روز قبل دچار تب، سرفه و درد قفسه صدری شده است. در معاینه $T > 38.5$ و $O_2\text{Sat}$ بدون اکسیژن 86% و در CT ریه درگیری گراندگلس دو طرفه شدید دارد. برای وی دگزامتازون و رمدسیویر شروع شد، ۴۸ ساعت بعد همچنان ساچوریشن اکسیژن پایین و وابسته به اکسیژن است. بیمار به ICU جهت NIV درمانی منتقل شد. درمان مناسب کدام است؟

- الف) تغییر دگزامتازون به متیل پردنیزولون + آنتی بیوتیک تراپی
 ب) ادامه رمدسیویر + دگزامتازون + توسیلیزومب
 ج) توسیلیزومب + متیل پردنیزولون + مروپنم
 د) باریسیتینیب + دگزامتازون + انوکسپارین درمانی

۶۲) آقای ۶۸ ساله ای معتاد تزریقی با شکایت تب و درد کمر که از ۳ هفته قبل شروع شده، مراجعه کرده است. در معاینه بجز تندرست روی مهره 4 کمری (L4)، نکته دیگری وجود ندارد. در بررسی‌ها در MRI شواهد اسپوندیلیت مهره 4 لومبار رویت می‌شود. کشت خون بیمار 2 نوبت استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی سیلین گزارش شده است. علاوه بر شروع وانکومایسین، مناسب‌ترین اقدام در خصوص اسپوندیلیت کدام است؟

- الف) بیوپسی باز مهره
 ب) بیوپسی مهره تحت گاید سی تی اسکن
 ج) بیوپسی مهره تحت گاید سی تی اسکن در صورت عدم پاسخ بالینی پس از 7 روز
 د) بیوپسی مهره تحت گاید سی تی اسکن در صورت منفی نشدن کشت خون پس از 48 ساعت

۶۳) آقای ۴۰ ساله مورد تازه تشخیص داده شده HIV جهت شروع داروی آنتی رتروویرال با شما مشاوه می‌شود. در صورت در دسترس نبودن تست بار ویروسی سرم، تمام رژیم‌های درمانی زیر توصیه می‌شود، بجز:

- الف) تنوفوویر + لامی وودین + رالتگراویر
 ب) آباکاویر + لامی وودین + دالوتگراویر
 ج) تنوفوویر + امتریسیتابین + دالوتگراویر
 د) آباکاویر + لامی وودین + داروناویر/ریتوناویر

۶۴) خانم ۳۰ ساله که دیروز از سفر هند برگشته است و در آنجا آب غیر بهداشتی مصرف می‌کرده، از ۶ ساعت قبل اسهال آبکی حاد شدید دارد. بیمار تب ندارد ولی شدیداً دهیدراته است و در S/E سلول التهابی مشاهده نشده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام درمان آنتی بیوتیکی را به صورت تک دوز توصیه می‌کنید؟

- الف) آزیترومایسین ب) سیپروفلوکساسین ج) تتراسایکلین د) هیچکدام

۶۵) خانم پرستار ۳۰ ساله با سوزن فرد مبتلا به تب کریمه کنگو دچار Needlestick شده است. جهت وی کدام گزینه ارجح است؟

- الف) احتیاج به اقدام خاصی ندارد
 ب) اندازه گیری درجه حرارت و شروع ریباویرین در صورت بروز تب
 ج) انجام تست PCR و در صورت مثبت بودن شروع ریباویرین
 د) شروع ریباویرین جهت پیشگیری

۶۶) آقای ۴۵ ساله ای HIV مثبت از یک سال قبل، تحت درمان با تنوفوویر + امتریسیتابین + دالوتگراویر است. ۶ ماه پس از شروع درمان بار ویروسی در سرم منفی و غیر قابل شناسایی بوده است ولی در حال حاضر بار ویروسی 100Copy/ml گزارش شده است. در صورت پایداری مناسب بیمار به مصرف دارو، مناسبترین اقدام برای وی کدام است؟

- الف) جایگزینی دالوتگراویر با داروناویر / ریتوناویر
 ب) درخواست تست مقاومت برای دالوتگراویر
 ج) درخواست تست مقاومت برای تنوفوویر
 د) ادامه درمان فعلی و تکرار بار ویروسی

(۶۷) بیمار دیابتی با سابقه حساسیت پوستی ماکولوپاولر به پنی سیلین برای انجام تعویض مفصل هیپ بستری شده است. جهت پروفیلاکسی جراحی، داروی مناسب کدام است؟

الف) سفازولین ب) سیپروفلوکساسین ج) وانکومایسین د) کلیندامایسین

(۶۸) بیمار ۵۰ ساله بدون بیماری زمینه‌ای، دچار خستگی و سردرد، تب و سرفه خلط دار از ۳ روز قبل شده است. در معاینه بیمار هشیار بوده، تب ۳۸.۲ درجه، تعداد تنفس ۲۲ بار در دقیقه، تعداد نبض ۹۰ با در دقیقه، فشار خون ۱۲۰/۸۵ و رال ریه سمت راست دارد. در عکس ساده ریه، کنسالیداسیون لوپ میانی ریه راست مشهود است. بیمار حدود ۱/۵ ماه قبل به دلیل عفونت ادراری، لووفلوکساسین مصرف کرده است. جهت درمان سرپایی، مناسب ترین رژیم درمانی چیست؟

الف) آزیترومایسین + آموکسی سیلین

ب) کلاریترومایسین

ج) لووفلوکساسین

د) سیپروفلوکساسین + سفتریاکسون

(۶۹) بیمار مبتلا به لوپوس که از سال قبل تحت درمان با داروهای سرکوب گر ایمنی می‌باشد، دچار تب بالا، استفراغ، سردرد و سپس اختلال سطح هشیاری از ۲ روز قبل شده است. در معاینه تب، تاکیکاردی، سفتی گردن دارد و متوجه مکان و زمان نیست. با توجه به محتمل ترین تشخیص، مناسب ترین اقدامات به ترتیب کدامیک از موارد زیر است؟

الف) کشت خون + پونکسیون لومبر + سی تی اسکن مغز در صورت عدم پاسخ بالینی به آنتی بیوتیک

ب) پونکسیون لومبر + شروع آنتی بیوتیک تجربی

ج) پونکسیون لومبر + تجویز آنتی بیوتیک بر اساس نتایج اسمیر CSF

د) کشت خون + شروع آنتی بیوتیک تجربی + سی تی اسکن مغز

(۷۰) بیماری ۴۰ ساله مورد لایم با سابقه اریتما مولتی فرم، سه هفته درمان با داکسی سیکلین گرفته و ۳ ماه پس از آن همچنان دچار خستگی، دردهای عضلانی پراکنده و کاهش تمرکز است. در معاینه نکته خاصی ندارد و PCR خون منفی ولی IgG ضد Borrelia همچنان مثبت است. او از پزشک درخواست تجویز مجدد آنتی بیوتیک دارد. کدام تصمیم بالینی ارجح است؟

الف) شروع مجدد دوره کامل داکسی سیکلین خوراکی

ب) تجویز آنتی بیوتیک وریدی برای eradication عفونت نهفته

ج) پرهیز از درمان مجدد و تمرکز بر درمان حمایتی

د) انجام PCR بر روی مایع CSF

(۷۱) آقای ۶۵ ساله دیابتی که از ۱۲ روز قبل علائم Flu-like و سرفه داشته است به علت تشدید علائم مراجعه و با توجه به O2sat=88% و درگیری دو طرفه ریه در سی تی اسکن $GGO > 60\%$ در بخش بستری شده است. PCR کوید مثبت است. جهت شروع درمان کدام گزینه مناسب تر است؟

الف) Remdesivir + Dexamethasone

ب) Dexamethasone + Baricitinib

ج) O2 + Dexamethasone تراپی

د) Remdesivir + Dexamethasone + Baricitinib

(۷۲) آقای ۶۴ ساله با سابقه جراحی پروستات سه ماه قبل، در طی یک ماه اخیر تب و کاهش وزن شده است. در معاینه سافل سیستولیک در کانون آئورت شنیده می‌شود و در اکوکاردیوگرافی وژتاسیون روی دریچه آئورت مشاهده شده است. در کشت خون انتروکوک فکالیز حساس به پنی سیلین و مقاوم به جنتامایسین گزارش می‌شود. مناسبترین درمان کدام است؟

الف) سفتریاکسون + استرپتومایسین

ب) وانکومایسین + آمپی سیلین

ج) سفتریاکسون + آمپی سیلین

د) وانکومایسین + استرپتومایسین

(۷۳) آقای ۴۷ ساله HIV مثبت با $CD4=35$ بعلت عدم توانایی راه رفتن، به بیمارستان آورده شده است. شروع علائم از سه هفته قبل، با پارسستی اندام تحتانی و ساکراکال بوده و به تدریج دچار پاراپارزی، اختلال حس اندام تحتانی و رتانسسیون ادرار شده است. در معاینه رفلکس اندامهای تحتانی کاهش یافته است. MRI مغز و ستون مهرهها طبیعی است. در آنالیز مایع نخاع، پلئوسیتوز با ارجحیت نوترفیل، قند پایین و پروتئین نرمال گزارش شده و اسمیر و کشت CSF منفی است. محتمل ترین عامل بیماری کدام است؟

الف) CMV

ب) EBV

ج) HHV8

د) JCV

(۷۴) مرد ۴۳ ساله با شکایت تب، سردرد، گلودرد، سرفه و درد شکم مراجعه نموده است. در معاینه تب ۳۹ درجه و تعداد نبض ۷۰ بار در دقیقه و بزرگی کبد و طحال دارد. در عکس سینه، انفیلتراسیون لوب تحتانی ریه چپ دارد. در شرح حال مشخص می‌شود که بیمار در منزل از چندین پرنده مراقبت می‌کند. رژیم درمانی انتخابی بیمار کدام است؟

(الف) آموکسی سیلین (ب) سفتریاکسون (ج) کلیندامایسین (د) داکسی سیکلین

(۷۵) خانم ۴۸ ساله مبتلا به روماتیسم مفصلی از یک ماه قبل تحت درمان با پردنیزولون قرار گرفته است. سابقه دریافت واکسن پنوموکوک را ندارد. مناسب‌ترین برنامه واکسیناسیون برای پیشگیری از عفونت ناشی از پنوموکوک در وی کدام است؟

(الف) واکسن پلی ساکارییدی 23 ظرفیتی در یک نوبت

(ب) واکسن کتزوگ 13 ظرفیتی در یک نوبت

(ج) واکسن کتزوگ 13 ظرفیتی و 8 هفته بعد واکسن پلی ساکارییدی 23 ظرفیتی

(د) واکسن پلی ساکارییدی 23 ظرفیتی و 8 هفته بعد واکسن کتزوگ 13 ظرفیتی

(۷۶) آقای ۵۷ ساله مبتلا به COPD جهت مشورت درمورد انجام واکسیناسیون به شما مراجعه کرده است. در خصوص انجام واکسیناسیون چه توصیه‌ای به بیمار می‌کنید؟

(الف) تزریق واکسن آنفولانزا سالیانه - واکسن پنوموکوک - واکسن Tdap

(ب) تزریق واکسن آنفولانزا سالیانه

(ج) تزریق واکسن ۱۳ ظرفیتی پنوموکوک و ۸ هفته بعد واکسن ۲۳ ظرفیتی پنوموکوک

(د) با توجه به سن کمتر از ۶۵ سال نیاز به دریافت واکسن ندارد

(۷۷) بیمار خانم ۴۵ ساله دیابتی با تب، دیزوری و درد پهلوی چپ به پزشک مراجعه کرده و با تشخیص پیلونفریت حاد تحت درمان آنتی بیوتیکی مناسب قرار گرفته است. با توجه به عدم پاسخ بالینی به آنتی بیوتیک، بیمار تحت بررسی قرار گرفته است. در سیتی اسکن با تزریق ماده حاجب آبسه‌ای به قطر ۵.۵ سانتی متر اطراف کلیه چپ گزارش شده است. علاوه بر تجویز آنتی بیوتیک چه اقدام درمانی را برای بیمار توصیه می‌کنید؟

(الف) ارزیابی بیمار از نظر پاسخ بالینی

(ب) درناژ پرکوتانئوس آبسه تحت گاید

(ج) نفرکتومی اورژانس

(د) جراحی اورژانس برای تخلیه آبسه

(۷۸) خانم ۳۵ ساله مورد شناخته شده کرون تحت درمان با سولفاسالازین، با تب، ضعف، میالژی و ضایعات پوستی در بخش پوست بستری می‌شود. ضایعات پوستی شامل ۳ عدد پلاک ادماتو قرمز تندر در اندام تحتانی می‌باشد. اطراف این ضایعات پوستی و زیکول‌های متعدد وجود دارد. در بیوپسی پوست نوتروفیل فراوان در درم دیده می‌شود. با توجه به تشخیص مطرح، درمان خط اول کدام است؟

(الف) آسیکلوویر (ب) اتانرسپت (ج) گان سیکلوویر (د) کورتیکواستروئید

(۷۹) آقای ۲۱ ساله‌ای به دنبال آپاندیسیت پرفوره با تشخیص پریتونیت تحت جراحی قرار گرفته و در حال دریافت سفتریاکسون + مترونیدازول می‌باشد. روز چهارم پس از جراحی همچنان علائم پریتونیت باقی مانده و دچار افت فشار خون نیز شده است. علاوه بر ارزیابی‌های بیشتر، تغییر درمان آنتی بیوتیکی به تمامی موارد زیر مناسب است، بجز:

(الف) مروپنم

(ب) تیکه سیکلین

(ج) سفپیم + مترونیدازول

(د) سفنازیدیم + مترونیدازول

(۸۰) آقای ۳۲ ساله با شغل نظافتچی ساختمان از روز گذشته دچار درد و تورم، قرمزی پشت آرنج راست شده است. سابقه تروما بیماری مفصلی یا دیابت ندارد. در معاینه قرمزی، گرمی و تورم دردناک بر روی اوله کرانئون راست و افزایش درد در فلکشن آرنج دارد. اکستنشن آرنج درد را کاهش می‌دهد. در آنالیز مایع آسپیره شده WBC=12000 با 90% PMN و رنگ آمیزی گرم کوکسی‌های گرم مثبت گزارش شده است. تا حاضر شدن جواب کشت کدام رژیم آنتی بیوتیکی زیر مناسب‌تر است؟

(الف) سفازولین (ب) کلیندامایسین (ج) ایمپ پنم (د) سفتریاکسون

۸۱) آقای ۵۴ ساله با سابقه بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) از ۱۸ ماه قبل دچار تب، کاهش وزن، سرفه همراه با خلط، گاهی همراه با هموپتیزی شده است. به دلیل درگیری ریه به صورت ضایعات فیبروندولار در قاعده هر دو ریه همراه با یک کاویته در قاعده ریه سمت راست و نیز دو نوبت اسمیر خلط مثبت از نظر اسید فاست باسیل از ۶ ماه قبل تحت درمان با داروی ضد سل با ترکیب و دوز استاندارد قرار گرفته ولی پاسخ به درمان نداشته و علائم تنفسی بدتر شده است. اسمیر خلط همچنان از نظر اسیدفاست مثبت گزارش شده است. برای رسیدن به تشخیص قطعی بیمار، علاوه بر بررسی مقاومت دارویی به میکرب سل، کدامیک از اقدامات زیر مناسبتر است؟

(الف) ارسال کشت خلط از نظر میکوباکتریوم های آتیپیک

(ب) بیوپسی باز از ضایعات ریه و ارسال نمونه جهت هیستوپاتولوژی

(ج) بررسی سرم بیمار از نظر واسکولیت ها

(د) قطع درمان ضد سل و شروع کورتیکواستروئید برای بیمار

۸۲) آقای ۲۸ ساله به علت زگیل تناسلی در ناحیه ژنیتال و پری آنال مراجعه کرده است. سابقه واکسیناسیون HPV را می‌دهد. بیماری منتقله از راه جنسی دیگری ندارد. کدام اقدام زیر اندیکاسیون ندارد؟

(الف) سیگموئیدوسکوپی

(ب) آنوسکوپی

(ج) معاینه حفره دهان

(د) پاپ اسمیر در پارتنر وی

۸۳) جوان ۲۴ ساله‌ای با شکایت تب وایکتر مراجعه می‌کند. وی دو هفته قبل ابتدا دچار تب و لرز، سردرد، میالژی، درد شکم، تهوع و استفراغ و کونژکتیویت می‌شود که پس از چند روز بهبود یافته و مجدداً از سه روز گذشته تب و زردی شروع شده است. در شرح حال اقامت چند روزه در جنگل حدود ۱۰ روز قبل از بروز علائم را ذکر می‌کند. در معاینه فیزیکی: T=39, PR=120, RR=26, BP=120/80 دارد. در آزمایشات:

CBC: WBC=12000, Hb=14, PLT=122000, AST=190, ALT=150, Bilirubin=12, Cr=3

با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدام یک از آزمایشات زیر در این مرحله از بالاترین حساسیت تشخیصی برخوردار است؟

(الف) کشت خون

(ب) آزمایش الایزا بر روی نمونه سرم

(ج) آگلوتیناسیون لاتکس بر روی نمونه سرم

(د) بررسی ادرار با میکروسکوپ دارک فیلد

۸۴) نوجوان ۱۶ ساله بدون بیماری زمینه‌ای از ۱۰ روز قبل دچار سردرد، تب، درد در ناحیه گونه چپ شده و از ۵ روز قبل تحت درمان آنتی بیوتیک با آموکسی سیلین می‌باشد. درد و تب بیمار علیرغم مصرف آنتی بیوتیک تداوم داشته و از روز قبل بیمار دچار ضعف در نیمه چپ بدن شده است. در معاینه کمی خواب آلوده به نظر می‌رسد، تب‌دار است ولی دیسترس تنفسی ندارد. ردور گردن مثبت است، فورس اندام تحتانی چپ 3 از 5 است. معاینه اعصاب کرانیال نرمال است. در سی تی اسکن مغز به عمل آمده برای بیمار در اورژانس، ناحیه‌ای هلالی با تراکم کم (هیپودانس) در زیر طاق جمجمه مشهود است. در این مرحله کدام یک از اقدامات زیر برای بیمار مناسبتر است؟

(الف) تکرار سی تی اسکن بدون تزریق 24 ساعت بعد

(ب) انجام پونکسیون لومبر و تصمیم گیری بر مبنای آنالیز و اسمیر مایع مغزی نخاعی

(ج) انجام ام آر آی مغز با تزریق و تصمیم گیری بر مبنای نتایج آن

(د) سونوگرافی جمجمه و درناژ تشخیصی و شروع درمان آنتی بیوتیکی بر اساس نتایج آن

۸۵) آقای ۵۸ ساله سیگاری، با سرفه های خلط‌دار، کاهش وزن و تعریق شبانه از ۳ ماه قبل، مراجعه کرده است. وی سابقه مصرف آنتی بیوتیک مکرر در طی این مدت داشته است. در سی تی اسکن قفسه سینه برونشکتازی همراه با کاویتی دیده می‌شود. در کشت نمونه برونکوآلونولار لاواژ، مایکوباکتریوم آویوم کمپلکس (MAC) مقاوم به کلاریترومایسین گزارش شده است. مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟

(الف) درخواست تست مقاومت برای ریفامپین

(ب) درخواست تست مقاومت برای آزیترومایسین

(ج) آزیترومایسین + ریفابوتین + اتامبوتول + موکسی فلوکساسین

(د) ریفابوتین + اتامبوتول + لووفلوکساسین + آمیکاسین

۸۶) خانم بارداری که به علت درد شکم مراجعه و مشکوک به آپاندیسیت حاد می باشد، در سونوگرافی شکم یافته خاصی ندارد و علائم بالینی بیمار همچنان ادامه دارد. کدامیک از اقدامات زیر مناسبتر است؟

(الف) لاپاراسکوپی تشخیصی

(ب) سی تی اسکن شکم

(ج) در صورت در دسترس بودن MRI شکمی

(د) درمان علامتی و تحت نظر گرفتن بیمار و تکرار سونوگرافی

(۸۷) بیماری که به علت خونریزی داخل مغز (ICH) تحت عمل نوروسرجری قرار گرفته و با شانت و نتریکولوآتریال ترخیص شده است، به دلیل سردرد، تهوع و استفراغ از شب قبل از مراجعه در اورژانس بستری شده است. در زمان بستری تب خفیف داشته، ردور و علائم مننژه منفی بوده و در سایر معاینات نیز نکته مهمی نداشته است. در آزمایشات روتین لکوسیتوز مختصر دارد و آنالیز ارسالی از CSF گرفته شده از محل شانت به شرح زیر است:

WBC= 5 (P= 0, L= 5), Glu= 54 (BS= 97), Pro= 47, Smear negative for bacteria or fungi

سرویس طب اورژانس با شما در مورد ضرورت ادامه درمان آنتی بیوتیکی که به صورت امپریک با احتمال عفونت شانت گذاشته شده مشورت می نماید. مناسب ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

(الف) ادامه درمان آنتی بیوتیکی تا آماده شدن جواب کشت CSF

(ب) انجام پونکسیون لومبر و انجام آنالیز و کشت و اسمیر جهت تایید یا رد عفونت شانت

(ج) قطع آنتی بیوتیک و ترخیص بیمار از بیمارستان با توجه به نرمال بودن CSF

(د) انجام Brain MRI با و بدون تزریق و ترخیص بیمار در صورت نرمال بودن آن

(۸۸) مرد ۷۵ ساله که در ICU به علت نارسایی تنفسی بستری بوده و تحت درمان با سفپیم و لووفلوکساسین بوده، دچار اسهال شدید شده است. در معاینه BP=85/60، دیستانسیون شکم و در گرافی شکم ایلئوس شدید وجود دارد. در آزمایشات:

WBC=20000 Neut=90% Lymph=5%

Plt=50000 cr=2

علاوه بر سرم تراپی و مشاوره جراحی کدامیک از گزینه های زیر صحیح است؟

(الف) وانکومایسین خوراکی + مترونیدازول خوراکی

(ب) وانکومایسین تزریقی + مترونیدازول خوراکی

(ج) وانکومایسین خوراکی + انمای وانکومایسین + مترونیدازول تزریقی

(د) فیداکسومایسین خوراکی + وانکومایسین تزریقی

(۸۹) پرستاری که در شیفت شب قبل مسئول مراقبت از یک کودک مشکوک به طاعون بوده، جهت انجام اقدامات لازم برای پیشگیری از ابتلا به طاعون به درمانگاه عفونی مراجعه نموده است. بر اساس اطلاعات کسب شده از پزشک معالج، کودک هیچ نشانه ای از درگیری ریه نداشته و گرافی قفسه صدری نیز نرمال بوده است. در محل درگیری مشکوک به طاعون (کشاله ران هر دو طرف) نیز زخم واضح و ترشح چرکی وجود نداشته است. پرستار ذکر می کند تماس مستقیم با ناحیه درگیر نداشته ولی هنگام ورود به اتاق بیمار جهت تجویز دارو به وی، از گان و ماسک استفاده نکرده است. بر اساس اطلاعات ارائه شده کدامیک از اقدامات زیر برای وی مناسب می باشد؟

(الف) تجویز سیپروفلوکساسین 500 میلی گرم هر 12 ساعت به مدت هفت روز

(ب) تحت نظر گرفتن وی و تجویز استرپتومایسین در صورت بروز تب یا سایر علائم

(ج) تجویز داکسی سیکلین 100 میلی گرم هر 12 ساعت به مدت هفت روز

(د) اطمینان دادن به پرستار و آموزش اصول مراقبت از بیمار مبتلا به طاعون

(۹۰) بیمار خانم ۵۰ ساله مبتلا به ارتريت روماتوئید و اسکلوئودرمی، تحت درمان با پردنیزولون و هیدروکسی کلروکین بعلت پانکراتیت در بخش داخلی بستری می شود. ماه گذشته یک نوبت ریتوکسیمب برای کنترل علائم بیماری خود دریافت کردند. چند روز بعد از بستری دچار تنگی نفس شده و رادیوگرافی قفسه سینه پلورال افیوژن دو طرفه را نشان داده است. مایع خارج شده خونی بوده و آنالیز آن 500 سلول با ارجحیت PMN و پروتئین و LDH افزایش یافته را نشان داده است. اسمیر و کشت مایع منفی است. محتمل ترین عامل افیوژن پلور در این بیمار کدام است؟

(الف) ارتريت روماتوئید (ب) ریتوکسیمب (ج) پانکراتیت (د) اسکلوئودرمی

(۹۱) بیمار ۶۰ ساله بدون بیماری زمینه ای برای تزریق واکسن زونا از نوع زنده ضعیف شده با شما مشورت می نماید. همه جملات پیشنهادی زیر در مورد زمان تزریق و اثربخشی واکسن صحیح است به جز؟

(الف) یک نوبت در حال حاضر قابل تزریق است.

(ب) بروز PHN را کاهش می دهد.

(ج) در صورت بروز زونا علائم را خفیف می نماید.

(د) ۵ سال بعد دوز دوم تزریق گردد.

۹۲) جوان ۳۴ ساله بدون بیماری زمینه ای قبلی، به دلیل تورم نسج نرم در قسمت فوقانی مچ پای راست به درمانگاه مراجعه نموده است. تورم از حدود ۳ ماه قبل و به دنبال آسیب سطحی پوست ناحیه در هنگام صخره نوردی ایجاد شده است. در هنگام وقوع آسیب پوست کنده شده و با خاک آلوده شده بوده است. در معاینه تورم واضح نسج نرم بدون اریتم و نکروز است. با فشار دادن از دو ناحیه چرک مختصر به همراه پارتیکل های سبز و قهوه ای رنگ خارج می شود. در اسمیر ترشحات ارسالی به آزمایشگاه تجمعی از باسیل های رشته ای گزارش می شود و رنگ آمیزی اسید فاست این باسیل ها مثبت گزارش شده است. با توجه به شرح حال و یافته های آزمایشگاهی، احتمال دخالت کدام یک از گونه های زیر در ایجاد عفونت نسج نرم در این بیمار بیشتر است؟

الف) آکتینومایسس (ب) مایکوباکتریوم (ج) استرپتومایسس (د) نوکاردیا

۹۳) خانم ۴۵ ساله دیابتی با سابقه پیوند کلیه ۲ سال قبل با علایم سرفه و تنگی نفس و هموپتزی مراجعه نموده است و در حال حاضر در ICU بستری است. بیمار تحت درمان با مروینم و ونکومایسین وریدی قرار دارد. در CT اسکن ریه انجام شده Reverse halo sign و ندولهای متعدد ریوی مشهود است. بیمار تحت برونکوسکوپی قرار می گیرد. در نمونه BAL گا لاکتومانان ۰.۴ گزارش می شود. جهت ادامه درمان کدام داروی ضد قارچ زیر را پیشنهاد می دهید؟

الف) وریکونازول
ب) آمفوتریسین لیپوزومال
ج) ایزاواوکونازول
د) پساکونازول

۹۴) خانم جوانی بدلیل تب و درد مفاصل مراجعه کرده است. در معاینه آرتریت مفاصل آرنج و زانو و نیز ضایعات پوستی پاپولوپوسچولر همورائیک در اندام ها وجود دارند. در اسمیر خون محیطی دیپلوکوک گرم منفی گزارش می شود. بیمار سابقه علائم مشابه را چند سال قبل نیز داشته است. بررسی کدام اختلال ایمنی را توصیه می کنید؟

الف) نقص کمپلمان
ب) اختلال ایمنی سلولی
ج) کمبود ایمونوگلوبولینها
د) نوتروپنی

۹۵) در تست های غربالگری خانم باردار با سن حاملگی ۶ هفته، Anti toxoplasma Ab, IgG & IgM هر دو مثبت است. IgG avidity test انجام شده که نتیجه آن Low avidity گزارش شده است. در صورتی که اسپیرامایسین در دسترس نباشد، کدام دارو را تجویز می کنید؟

الف) کوتریموکسازول (ب) داپسون (ج) پریمتامین (د) کلیندامایسین

۹۶) تزریق واکسن مننگوکوک در کدام یک از بیماران زیر اندیکاسیون دارد؟

الف) بیمار لنفوم با تزریق rituximab
ب) بیمار آرتریت روماتوئید با تزریق Infliximab
ج) بیمار کرون با تزریق Infliximab
د) بیمار PNH با تزریق Eculizumab

۹۷) در واژینیت ناشی از تریکوموناس، بهترین راه تشخیص (Gold standard) کدام است؟

الف) بررسی میکروسکوپی ترشحات
ب) کشت ترشحات واژینال
ج) تست نواری ELISA
د) تست مولکولی NAAT

۹۸) خانم مبتلا به به لوپوس که تحت درمان با پردنیزولون و آزاتیوپرین قرار دارد، از ناحیه ساق پا توسط سگ گاز گرفته می شود. مناسب ترین درمان آنتی بیوتیکی کدام است؟

الف) لووفلوکساسین
ب) آزیترومایسین
ج) کوآموکسی کلاو
د) نیاز به آنتی بیوتیک نیست

۹۹) بیمار ۴۸ ساله مبتلا به لوسمی به دنبال کموتراپی دچار هذیان گویی، کاهش سطح هوشیاری، تب و سردرد شده است. سابقه مشکوکی از زونا را ۳ هفته قبل ذکر می‌کند. سی‌تی اسکن مغز انجام شده نرمال است. برای بیمار پونکسیون مایع نخاع انجام و پلئوسیتوز لنفوسیتار با افزایش پروتئین دارد. نمونه مایع نخاع برای VZV PCR ارسال شده که با لود 72000 copy/ml مثبت شده است. کدام گزینه درمانی برای بیمار مناسب‌تر است؟

- الف) آسیکلوویر خوراکی ۸۰۰ میلی گرم ۵ بار در روز برای ۷ روز
- ب) آسیکلوویر وریدی ۱۵-۱۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم برای ۱۰-۱۴ روز
- ج) والاسیکلوویر ۱۰۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت برای ۵ روز
- د) گان سیکلوویر ۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم هر ۱۲ ساعت + فوسکارنت وریدی

۱۰۰) آقای ۴۴ ساله معتاد تزریقی (IVDU)، با تب و لرز مراجعه می‌کند. در اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک، vegetation با سایز ۱ cm روی دریچه تریکوسپید گزارش می‌شود. جواب کشت خون وی، استاف اورئوس مقاوم به متی‌سیلین (MRSA) گزارش می‌شود. وی شواهدی از عفونت متاستاتیک ندارد و HIV منفی است. مناسب‌ترین رژیم درمانی کدام است؟

- الف) وانکومايسين ۴ هفته
- ب) داپتومايسين ۲ هفته
- ج) وانکومايسين + جنتامايسين ۲ هفته
- د) کلوزاسیلین + جنتامايسين ۲ هفته

۱۰۱) نفریت عارضه کدامیک از اشکال بالینی بروسلوز است؟

- الف) اندوکاردیت
- ب) پیلونفریت
- ج) اپیدیدیموارکیت
- د) مننژیت

۱۰۲) دختر ۱۵ ساله با سابقه بیماری مادرزادی قلبی به علت تب و لرز، سردرد از حدود یک ماه قبل به اورژانس مراجعه کرده است. در ام آر آی مغز با گادولولینیوم ضایعه ۱/۵ سانتی متری همراه با ring enhancement در لوب تمپورال مشهود است. با توجه به شرایط بیمار درمان ارجح تجربی برای بیمار کدام مورد است؟

- الف) سفتریاکسون همراه با وانکومايسين و کرانیوتومی
- ب) سفتریاکسون و مترونیدازول
- ج) سفتریاکسون
- د) وانکومايسين و ایمپنم و کرانیوتومی

۱۰۳) دانش آموخته پزشکی ایرانی که در امتحانات دستیاری آمریکا قبول و قرار است در آنجا مشغول کار شود و نگران ابتلا به سیاه سرفه است در خصوص واکسن Tdap با شما مشورت می‌کند. ایشان ۲ ماه قبل بدنبال لسراسیون مختصر دست توکسوئید کزاز دریافت کرده است. کدامیک از موارد زیر پیشنهاد صحیح برای ایشان است؟

- الف) تزریق یک دوز DTap بدون توجه به شرح حال دریافت توکسوئید کزاز
- ب) تزریق یک دوز Tdap در صورتی که ۳ ماه قبل از زمان دریافت توکسوئید کزاز گذشته باشد.
- ج) تزریق یک دوز Tdap بدون توجه به شرح حال دریافت توکسوئید کزاز
- د) با توجه به سن ایشان نیازی به واکسن ندارد.

۱۰۴) آقای ۴۱ ساله به علت درد شکم و تهوع و استفراغ و زردی به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار در سال گذشته ۳ پارتنر داشته است. در معاینه اسکلراایکتربک است. تندرئس در RUQ دارد. در آزمایشات:

WBC:7000 Neut:55%, Lymph:32%
 Cr:1.1mg/dl Plt:120000 AST:1325u/l ALT:1592 alk:300 Bili T:5.6 Bili D=3.4
 HCV Ab:Neg HAV Ab (IgG):Pos HAV Ab (IgM):Neg HBS Ag:pos HBC Ab (Ig M):pos
 HDV RNA: pos HDV Ab:Pos

کدامیک از تشخیص‌های زیر مطرح است؟

- الف) Acute HBV and HDV coinfection
- ب) HDV infection and immunity to HBV Acute
- ج) HDV superinfection of chronic HBV infection
- د) Acute HBV and HAV coinfection

۱۰۵) بیمار HIV مثبت با $CD4=80$ که با تشخیص منتزیت کریپتوکوکی با آمفوتریسین B و فلوئوسیتوزین درمان شده است و درمان آنتی رترویرال را روز دهم درمان شروع کرده است، در حال دریافت فلوکونازول 400 میلی گرم روزانه می باشد و بعلت سردرد شدید در بخش بستری شده است. پونکسیون مایع مغز نخاع WBC افزایش یافته، کشت آن منفی ولی اسمیر آن مثبت است. بهترین رویکرد درمانی در این بیمار، کدامیک از موارد زیر است؟

- (الف) قطع فلوکونازول و شروع آمفوتریسین B لیپوزومال
(ب) ادامه فلوکونازول و اضافه نمودن آمفوتریسین B لیپوزومال + فلوئوسیتوزین
(ج) قطع فلوکونازول و شروع آمفوتریسین B لیپوزومال + فلوئوسیتوزین تا منفی شدن اسمیر مایع نخاع
(د) ادامه فلوکونازول خوراکی و اضافه نمودن دگزامتازون به رژیم درمانی

۱۰۶) آقای ۳۸ ساله اهل مشهد با ضعف پیش رونده اندام تحتانی از دو ماه قبل مراجعه کرده است. علاوه بر ضعف، اندام تحتانی اسپاستیک شده و هایپیر رفلکسی اندام تحتانی مشهود است. بیمار اختلال تعادل دارد و بی اختیاری ادرار را نیز ذکر می کند. MRI مغز طبیعی است. محتمل ترین عامل بیماری را برای این فرد کدام است؟

- (الف) HTLV1
(ب) بروسلا
(ج) آنترو ویروس
(د) لیستریا مونوسیتوزن

۱۰۷) رژیم انتخابی توصیه شده سازمان جهانی بهداشت برای کشورهای فقیر در درمان عفونت های کریپتوکوکی کدامیک از موارد زیر است؟

- (الف) آمفوتریسین لیپوزومال ۳ B تا ۴ میلی گرم بر کیلوگرم روزانه + فلوئوسیتوزین برای دو هفته
(ب) آمفوتریسین لیپوزومال ۱۰ میلی گرم بر کیلوگرم دو ز واحد + فلوئوسیتوزین و فلوکونازول برای ۲ هفته
(ج) آمفوتریسین ۰.۷ B تا ۱ میلی گرم بر کیلوگرم + فلوکونازول ۸۰۰ تا ۱۲۰۰ روزانه برای ۲ هفته
(د) فلوکونازول ۸۰۰ تا ۱۲۰۰ روزانه برای هشت هفته

۱۰۸) آقای ۴۵ ساله با اعتیاد استنشاقی به مواد مخدر با تشخیص آبسه ریه ۵ سانتی متری لوب فوقانی راست بستری می گردد، کدام گزینه در مورد درمان وی صحیح است؟

- (الف) جراحی درناژ + آمپی سیلین + سولباکتام
(ب) سفتریاکسون + کلیندامایسین
(ج) جراحی درناژ + موکسی فلوکسازین
(د) سفوتاکسیم + وانکوماایسین

۱۰۹) در بیماری که Ongoing HDV infection دارد، همه اقدامات زیر ضروری است به جز؟

- (الف) چک HDV viral load هر ۶ ماه
(ب) چک HBS Ag هر ۶ ماه
(ج) چک مارکرهای غیر تهاجمی فیبروز
(د) بیوپسی کبد

۱۱۰) خانم ۳۵ ساله ای به علت ابتلا به AML کاندید پیوند مغز استخوان آلون است. نامبرده یک ماه پیش به علت عفونت قارچی ریه تحت درمان با آمفوتریسین B بوده است. جهت پروفیلاکسی ثانویه کدام گزینه ارجح است؟

- (الف) فلوکونازول (ب) وریکونازول (ج) ایتراکونازول (د) پوساکونازول

۱۱۱) افتراق ضایعات جلدی Monkeypox با آبله مرغان عمدتاً توسط کدامیک از نشانه های زیر امکان پذیر است؟

- (الف) وجود خارش
(ب) وجود میالژی
(ج) همزمانی تمامی مراحل بثوری در یک فاز
(د) وجود تب

۱۱۲) شایع ترین علت تب به دنبال CAR T-cell therapy کدام مورد زیر است؟

- (الف) عفونتهای قارچی
(ب) عفونتهای باکتریال
(ج) Cytokine release syndrome
(د) GVHD

۱۱۳) مرد ۲۵ ساله‌ای متعاقب مونونوکلئوز عفونی با تب طول کشیده پان سیتوپنی و افزایش آنزیم‌های کبدی و تریگلیسرید و اسپلنومگالی مراجعه می‌کند. با توجه به تشخیص محتمل جهت وی اندازه‌گیری کدام یک از تست‌های زیر را توصیه می‌کنید؟

الف) فریتین

ب) اینترفرون گاما

ج) IL-6

د) IL-18

۱۱۴) آقای ۲۳ ساله‌ای مورد لوکمی حاد، تحت پیوند آلورن با رژیم conditioning حاوی سیکلوفسفامید قرار می‌گیرد. ۳ ماه پس از پیوند دچار افزایش کراتینین سرم، هماچوری گراس، احتباس ادراری و وجود لخته در ادرار می‌شود. با توجه به تشخیص بالینی مطرح، تمامی علل زیر برای وی مطرح هستند بجز:

الف) HSV virus

ب) BK Polyomavirus

ج) Cyclophosphamide

د) Herpes virus 6 (HHV6)

۱۱۵) بیمار خانم ۴۰ ساله بدون سابقه بیماری زمینه‌ای، با علائم سینوزیت مزمن مراجعه کرده است. در سی تی اسکن سینوس‌های پاراناژال ضایعه با دانسیته بالا در سینوس ماگزیلری، بدون تخریب استخوان گزارش شده است. آندوسکوپی سینوس برای بیمار انجام شده است که توده جامد از هایفا بدون تهاجم به بافت‌های اطراف و کشت آسپرژیلوس گزارش شده است. محتمل‌ترین تشخیص و اقدام درمانی مناسب در این بیمار کدام است؟

الف) آسپرژیلوما-جراحی جهت برداشتن توده

ب) سینوزیت مزمن آسپرژیلوس-شروع ویکونازول

ج) سینوزیت حاد تهاجمی آسپرژیلوس-دبریدمان و شروع ویکونازول

د) آسپرژیلوما-شروع وریکونازول

۱۱۶) آقای ۴۰ ساله کنسر متاستاتیک به مغز که نیاز به مدت زمان طولانی مصرف کورتون با دوز ۳۰ میلی‌گرم در روز دارد. کدام پروفیلاکسی دارویی را برای بیمار توصیه می‌کنید؟

الف) لووفلوکساسین

ب) کوتریموکسازول

ج) فلوکونازول

د) پساکونازول

۱۱۷) در حال حاضر شایع‌ترین سروتیپ عامل کانسر اوروفارنژیال مرتبط با HPV کدام سروتیپ می‌باشد؟

الف) ۱۶

ب) ۱۸

ج) ۱۱

د) ۳۱

۱۱۸) بیمار آقای ۵۶ ساله دامدار با سابقه تعویض دریچه آئورت ۵ سال قبل، با شکایت تب‌های متناوب و کاهش وزن از ۳ ماه قبل مراجعه کرده است. در بررسی‌های انجام شده از بیمار اسپلنومگالی، آنمی، و ESR بالا و در اکوکاردیوگرافی vegetation با سایز ۵ میلیمتر روی دریچه آئورت گزارش شده است. سه نوبت کشت خون بیمار منفی است. بیمار با تشخیص اندوکاردیت کشت منفی تحت بررسی قرار می‌گیرد. Coxiella burnetii (IgG phase I) به روش IFA انجام میشود که تیتراژ بیشتر از ۱/۶۴۰۰ گزارش می‌شود. رژیم درمانی انتخابی برای بیمار کدام است؟

الف) داکسی سیکلین+هیدروکسی کلروکین به مدت ۱۸ ماه

ب) داکسی سیکلین+هیدروکسی کلروکین به مدت ۲۴ ماه

ج) داکسی سیکلین+ریفامپین به مدت ۱۸ ماه

د) داکسی سیکلین+ریفامپین به مدت ۱۲ ماه

۱۱۹) در بیماری با علائم ریوی و وجود ضایعه کاویتاری در رادیوگرافی ریه، در دو نوبت کشت خلط مایکوباکتریوم کانزاسی حساس به ریفامپین گزارش شده است. کدامیک از درمان‌های زیر مناسب‌تر است؟

الف) ریفامپین، اتامبوتول، کلاریترومایسین روزانه

ب) ریفامپین، اتامبوتول، ایزونیاژید ۳ بار در هفته

ج) اتامبوتول، ایزونیاژید، موکسی فلوکسازین روزانه

د) آمیکاسین تزریقی، ایزونیاژید، ریفامپین ۳ بار در هفته

۱۲۰) ریسک فاکتورهای عود عفونت کلسترییدیوم دیفیسل کدامیک از موارد زیر است؟

الف) سن بالاتر از ۶۵

ب) نقص ایمنی

ج) CDI شدید

د) همه موارد فوق

۱۲۱) بیمار آقای ۵۵ ساله با شکایت تنگی نفس پیشرونده، آسیت و ادم محیطی مراجعه کرده است. پس از بررسی‌های انجام شده تشخیص پریکاردیت سلی برای بیمار قطعی شده است و تحت درمان پریکاردیت سلی قرار گرفته است. ۸ هفته پس از شروع درمان بیمار بهبود بالینی نداشته و همچنان علائم نارسایی قلب راست دارد و شرایط همودینامیک بیمار پایدار نیست. مناسب‌ترین اقدام بعدی برای بیمار کدام است؟

- (الف) ادامه درمان ضد سل و بررسی مجدد پاسخ بالینی بیمار یک ماه بعد
(ب) مشاوره جراحی قلب جهت انجام pericardiectomy
(ج) شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف با احتمال پریکاردیت باکتریال
(د) شروع کلشی سین و بررسی مجدد پاسخ بالینی یک ماه بعد

۱۲۲) رزیدنت ارتوپدی در حین جراحی دچار پارگی انگشت شده است. در آزمایشات بیمار هیپاتیت C ثابت شده دارد. ۲۰ روز بعد از حادثه تست HCV RNA PCR پزشک مثبت شده، کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟

- (الف) تکرار تست ۴ ، HCV RNA هفته بعد
(ب) انجام تست HCV Ab یک ماه بعد
(ج) شروع درمان با Sofosbuvir velpatasvir برای ۶ هفته
(د) شروع درمان با Sofosbuvir velpatasvir برای ۱۲ هفته

۱۲۳) خانم ۳۰ ساله مورد تازه تشخیص داده شده HIV تحت اسکرین سوآب واژینال برای عفونت‌های مقاربتی قرار گرفته است. نتیجه تست NAAT برای کلامیدیا مثبت گزارش شده است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- (الف) آزیترومايسين و تست مجدد ۶ ماه بعد
(ب) داکسی سیکلین و تست مجدد ۳ ماه بعد
(ج) داکسی سیکلین و تست مجدد فقط در صورت بروز علائم
(د) آزیترومايسين و تست مجدد فقط در صورت عدم درمان پارتنر

۱۲۴) بیمار ۷۰ ساله بعد از چند روز بستری در CCU بعلت اریتمی، دچار تب می‌شود و در بررسی‌های اولیه آزمایش ادرار نشان دهنده لکوسیتوری به تعداد فراوان و جواب کشت ادرار سیتروباکتر فروندئی گزارش می‌شود. آنتی بیوگرام نشان دهنده حساسیت به تمامی سفالوسپورین‌های نسل سوم و چهارم بوده است. درمان ارجح برای این بیمار کدام است؟

- (الف) سفتریاکسون (ب) سفتازیدیم (ج) سفوتاکسیم (د) سفپیم

۱۲۵) بیمار آقای ۵۵ ساله کاندید پیوند قلب جهت ارزیابی قبل از پیوند به شما ارجاع شده است. بیمار اظهار می‌دارد که ۱۵ سال قبل به علت TB Lymphadenitis به مدت ۶ ماه تحت درمان استاندارد ضد سل قرار گرفته و بهبود یافته است. صحیح‌ترین اقدام در مورد تشخیص و درمان Latent TB در بیمار فوق کدام است؟

- (الف) انجام تست PPD و در صورت PPD بیشترین مساوی ۵ میلی‌متر، درمان Latent TB انجام شود
(ب) انجام تست IGRA و در صورت مثبت شدن تست، درمان Latent TB انجام شود
(ج) شروع پروفیلاکسی با INH بدون توجه به نتیجه PPD و IGRA
(د) نیاز به اقدام خاصی ندارد

۱۲۶) خانم ۳۲ ساله اهل کشور آذربایجان که از سه هفته قبل ساکن ایران است، با شکایت سرفه و خلط با رگه‌های خون و کاهش وزن در بیمارستان بستری شده است. در بررسی‌های انجام شده بیمار مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت مقاوم به ریفامپین و فلوروکینولون است. کدام رژیم درمانی براساس گایدلاین IDSA برای ایشان توصیه می‌شود؟

- (الف) رژیم بداکولین به مدت ۲۴ هفته همراه با پرتومانید و لینزولید به مدت ۲۶ هفته
(ب) رژیم بداکولین و پرتومانید و ایزونیاژید به مدت ۲۶ هفته
(ج) رژیم بداکولین و پرتومانید و لینزولید به مدت ۷۲ هفته
(د) رژیم ایزونیاژید و ریفامپین و موکسی فلوکساسین و لینزولید و پرتومانید به مدت ۷۲ هفته

۱۲۷) خانم ۲۵ ساله پرستار شاغل در بخش اطفال و بدون سابقه بیماری قبلی، قصد بارداری دارد. سابقه ابتلا به آبله مرغان را ذکر نمی‌کند. در بررسی‌های انجام شده، Varicella zoster (IgG) منفی گزارش شده است. وی در خصوص واکسیناسیون آبله مرغان با شما مشورت می‌کند. توصیه شما به ایشان چیست؟

- (الف) تا یک ماه پس از آخرین دوز واکسن نباید باردار شود
(ب) اطمینان بخشی به بیمار و توصیه به عدم نیاز به انجام واکسیناسیون آبله مرغان
(ج) یک دوز واکسن در دوران بارداری برای پیشگیری از ابتلا به آبله مرغان کافی است
(د) تزریق دو دوز واکسن آبله مرغان در دوران بارداری

۱۲۸) بیمار خانم ۸۰ ساله ایست اهل هند مبتلا به دیابت که با تشدید گوش درد به بیمارستان مراجعه کرده است. سابقه‌ای از یک عفونت مجرای خارجی گوش مقاوم به درمان را از سه ماه قبل و حین بستری در هند می‌دهد. در معاینه مجرای گوش ملتهب و مختصری مترشح است. از کشت ترشحات گوش بیمار کاندیدا جدا شده است. با توجه به احتمال ابتلا به کاندیدا ائوریس کدامیک از احتیاطات ذیل را توصیه می‌کنید؟

الف) Contact precautions

ب) Airborne precautions

ج) Droplet precautions

د) انجام احتیاطات استاندارد کافی است

۱۲۹) جهت خانم ۵۳ ساله که به علت عفونت ادراری و sepsis در ICU بستری شده است به علت عفونت کلبسیلای مقاوم کلیستین تزریق می‌شود. بلافاصله بعد از تزریق بیمار دچار ایست تنفسی می‌شود و اینتوبه می‌شود. کدامیک از اقدامات زیر ارجح است؟

الف) تجویز کلسیم وریدی ب) تجویز منیزیم وریدی ج) تجویز آمینوفیلین د) تجویز بیکربنات

۱۳۰) بیمار آقای ۵۶ ساله با سابقه اعتیاد تزریقی و هیپاتیت C مزمن، تحت درمان هیپاتیت C قرار گرفته و به پاسخ ویروسی پایدار (SVR) دست یافته است. در بررسی‌های انجام شده بیمار شواهدی به نفع سیروز ندارد. بیمار از چند سال قبل اعتیاد تزریقی را ترک کرده است و ریسک فاکتور عفونت مجدد HCV را هم ندارد. مناسب ترین اقدام جهت پیگیری هیپاتیت C بیمار کدام است؟

الف) انجام آزمایش HCV Ab هر ۶-۱۲ ماه

ب) انجام آزمایش HCV RNA سالیانه

ج) انجام آزمایش LFT هر ۶ ماه

د) نیاز به پیگیری ندارد.

۱۳۱) شما بیمار جوانی را در اورژانس ویزیت می‌کنید که دقایقی قبل با تب، لرز و عفونت بافت نرم اندام تحتانی ناشی از تروما بستری شده است. علائم حیاتی ایشان: T: 38.8 °C, PR:123/mint, BP: 90/50 mmHg جهت مدیریت افت فشار خون ایشان در این مرحله کدام روش ذیل را توصیه می‌کنید؟

الف) هیدروکورتیزون ۵۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت

ب) نرمال سالین 30 serial boluses cc/Kg-

ج) نوراپینفرین 30 µg/hour

د) وازوپرسین 7 µg/mint

۱۳۲) بیمار آقای ۶۸ ساله‌ایست مورد زخم پای دیابتی عفونی که به علت ایسکمی شدید و عفونت استخوان‌های انگشتان و کف پا نهایتاً ۷۲ ساعت قبل تحت آمپوتاسیون از زیر زانو قرار گرفته است. در حال حاضر بیمار تحت درمان سفپیم و کلیندامایسین است، شرایط بالینی پایدار است و استامپ جراحی شواهدی از خونریزی و عفونت ندارد، از سرویس ارتوپدی نیز مرخص شده است. در مورد طول دوره درمان آنتی بیوتیکی از شما سوال کرده اند، کدام گزینه ذیل را توصیه می‌کنید؟

الف) ۶ هفته

ب) ۱۰ تا ۱۴ روز

ج) ۷ روز

د) نیاز به ادامه درمان ندارد

۱۳۳) خانم ۲۵ ساله‌ای که سه ماه قبل به علت AML تحت HSCT قرار گرفته، با تشخیص GVHD در بیمارستان تحت درمان قرار گرفته است. مناسب ترین اقدام جهت پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های قارچی مهاجم (مانند آسپرژیلوزیس مهاجم) در این بیمار کدام است؟

الف) بستری بیمار در اتاق محافظت شده (Protective environment) مجهز به فیلتر HEPA

ب) بستری بیمار در اتاق تک تخته و استفاده از ماسک N95 توسط بیمار

ج) بستری بیمار در اتاق ایزوله فشار منفی

د) قطع داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی

۱۳۴) بیمار خانم ۶۵ ساله با تشخیص اندوکاردیت دریچه آئورت بستری شده و با توجه به کشت خون استاف اورئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA) تحت درمان آنتی بیوتیکی مناسب قرار گرفته است. کشت خون ۳ روز پس از شروع درمان منفی گزارش شده است. روز پنجم درمان به طور ناگهانی دچار درد پهلوی، تهوع و استفراغ و هماچوری می شود. در بررسی های انجام شده آمبولی شریانی کلیوی تشخیص داده شده است و در اکوکاردیوگرافی ترانس ازوفازیاال vegetation با سایز ۱۳ میلی متری دریچه آئورت گزارش شده است. مناسب ترین اقدام در برخورد با این بیمار کدام است؟

الف) جراحی زود هنگام دریچه

ب) ادامه درمان آنتی بیوتیکی و ارزیابی بالینی بیمار

ج) ادامه درمان آنتی بیوتیکی و شروع آنتی کوآگولان

د) تغییر رژیم آنتی بیوتیکی بیمار

۱۳۵) آقای ۶۸ ساله به علت CVA در ای سی یو بستری و سوند ادراری دارد، دچار تب شده و جواب کشت ادرار کاندیدا آلبیکانس رشد کرده است. جهت درمان وی کدام یک از داروهای زیر بیشترین غلظت ادراری را ایجاد می کند؟

الف) ایتراکونازول

ب) وریکونازول

ج) فلوکونازول

د) پوساکونازول

۱۳۶) مرد ۶۸ ساله بدون بیماری زمینه، بعلت تب و ضعف و بیحالی که از یک ماه پیش شروع شده، جهت بررسی بستری شده است. در معاینه علاوه بر تب، سوفل قلبی و اسپلنومگالی دارد. در کشت خون بیمار دو نوبت استرپتوکوک ویریدنس رشد کرده است. انجام کدام یک از اقدامات تشخیصی زیر در این مرحله مناسب تر است؟

الف) 18F-FDG PET/CT

ب) Radiolabeled leukocyte SPECT/CT

ج) Transthoracic echocardiography (TTE)

د) Transesophageal echocardiography (TEE)

۱۳۷) جوان ۲۴ ساله که ۶ ماه قبل تحت پیوند کلیه قرار گرفته است، به دلیل ابتلای فرزند به آبله مرغان جهت دریافت مشاوره به متخصص عفونی ارجاع می شود. علایم بالینی در فرزند از ۴ روز قبل با تب خفیف و سپس ضایعات وزیکولو پوستولر در صورت و تنه شروع شده و تشخیص آبله مرغان توسط پزشک تایید شده است. بیمار سابقه ابتلا به آبله مرغان را در گذشته ذکر نمی کند و در آزمایشات قبل از پیوند VZV IgG منفی گزارش شده است. کدامیک از اقدامات زیر برای پیشگیری از ابتلا به آبله مرغان برای وی موثرتر می باشد؟

الف) تجویز آسیکلوویر با دوز هشتصد میلی گرم پنج بار در روز طی ده روز اول مواجهه

ب) تزریق ایمونوگلوبین انسانی به صورت عضلانی در زمان مراجعه و تکرار آن ده روز بعد

ج) تزریق دو نوبت واکسن آبله مرغان به فاصله یک ماه

د) کاهش دوز داروهای ایمونوساپرسیو و ایزوله کردن بیمار

۱۳۸) در بیماری که به دلیل هپاتیت مزمن فعال ناشی از هپاتیت بی تحت درمان با تنوفوویر آلفا نامید می باشد، کدامیک از اقدامات زیر جهت پایش عوارض دارو منطقی و مناسب است؟

الف) بررسی عملکرد کلیه هر شش ماه

ب) بررسی عملکرد تیروئید به طور سالانه

ج) کنترل وزن بیمار و پروفایل چربی

د) همه اقدامات زیر باید به طور متناوب انجام بشود

۱۳۹) دختر بچه ای دچار گلودرد شدید، التهاب لته و دهان، درد عضلات، تب و عدم توانایی در خوردن غذا از ۳ روز قبل شده است. در معاینه بزرگی غدد لنفاوی، ضایعات وزیکولی کام نرم و سخت، لته، زبان، لب و صورت، اولسر و اگزودای پشت حلق و ستون های لوزه مشهود است. بیمار سابقه ضایعات مشابه قبلی را ندارد. مناسب ترین رژیم درمانی چیست؟

الف) آسیکلوویر ۷ روز

ب) وال آسیکلوویر یک روز

ج) فمسیکلوویر تک دوز

د) وال آسیکلوویر ۳ روز

۱۴۰) شکارچی خرگوش به طور ناگهانی دچار تب بالا، لرز و سردرد شده است. در معاینه، درجه حرارت ۴۰ درجه، تعداد نبض ۷۰ با در دقیقه، بزرگی و حساسیت غدد لنفاوی ناحیه اینگوینال و ضایعات جلدی پایولی قرمز دردناک تنه و ناحیه پرینه، پاها، سر و گردن وجود دارد. پس از مدتی، ضایعات دچار نکروز شده و اولسر حساس در لمس با حاشیه برجسته ایجاد می شود. بیمار سابقه گزش کنه را می دهد. گزارش آزمایشگاه مبنی بر رشد کوکوباسیل های گرم منفی بدنبال رشد در محیط آگار شکلاتی بوده است. تا آماده شدن نتایج کشت قطعی، تجویز تمام داروهای زیر توصیه می شود، بجز:

الف) سفتریاکسون ب) استرپتومایسین ج) جنتامایسین د) سیپروفلوکساسین

۱۴۱) آقای ۴۵ ساله معتاد تزریقی و HIV مثبت به دلیل سرفه مزمن و درگیری ریه از نظر توبرکولوزیس تحت بررسی قرار دارد. اسمیر خلط در سه نوبت منفی گزارش شده است. تا آماده شدن جواب کشت، انجام کدام یک از اقدامات تشخیصی زیر در تصمیم گیری برای شروع درمان ضد سل در وی بیشتر مفید می باشد و ارزش تشخیصی بیشتری دارد؟

الف) اینترفرون گاما اسی (IGRA) بر روی سرم بیمار

ب) تست پوستی توبرکولین

ج) شناسایی آنتی ژن های میکوباکتریوم توبرکولوزیس در ادرار

د) GeneXpert MTB RIF PCR بر روی خلط بیمار

۱۴۲) یک روز بعد از خوردن ماهی کنسرو آلوده، سه نفر از اعضای خانواده دچار تهوع، خشکی دهان و اسهال شده اند. در سیر بیماری، درجاتی از تاری دید، اتساع مردمک، فلج چشم ها و صورت، دوبینی، اختلال بلع و تکلم و سپس ضعف اندام فوقانی، تنه و اندام تحتانی دو طرفه در بیماران ایجاد می شود ولی اختلال حس وجود ندارد. هیچ یک از بیماران تب ندارند، نبض ها طبیعی و هوشیاری کامل بوده و به تحریکات پاسخ می دهند. با توجه به محتمل ترین تشخیص، مناسب ترین اقدام چیست؟

الف) آنتی توکسین اختصاصی

ب) ایمیون گلوبولین وریدی (IVIG)

ج) پنی سیلین + مترونیدازول

د) واکسیناسیون اختصاصی

۱۴۳) آقای کشاورز ۴۰ ساله دچار تورم و سفتی یک طرفه فک تحتانی و اطراف مندیبول و خروج ترشحات زرد به صورت گرانول از مدتی قبل شده است و با تشخیص اکتینومایکوز قرار است تحت درمان قرار گیرد. کدامیک از داروهای زیر توصیه می شود؟

الف) پنی سیلین ب) مترونیدازول ج) سفالکسین د) سیپروفلوکساسین

۱۴۴) دست پسر خردسالی که در کوچه مشغول بازی بوده توسط خرگوش همسایه گاز گرفته شده است. مناسب ترین اقدام جهت وی چیست؟

الف) مراقبت از زخم

ب) واکسن هاری

ج) ایمونوگلوبولین هاری + مراقبت زخم

د) واکسن + ایمیون گلوبولین هاری

۱۴۵) برای بیمار ۲۰ ساله مبتلا به لوپوس قرار است که قرار است تحت درمان پردنیزولون ۲۰ میلی گرم روزانه حداقل به مدت یک سال قرار بگیرد، تست پوستی توبرکولین درخواست می شود که جواب آن ۷ میلی متر بوده است. بیمار هیچ گونه علائم ریوی ندارد و رادیوگرافی قفسه سینه نرمال است. کدام رژیم پیشگیری از فعال شدن سل نهفته را توصیه می نمائید؟

الف) ایزونیاژید + ریفامپنتین هفتگی سه ماه

ب) ریفامپین ۶ ماه

ج) ایزونیاژید ۶ ماه

د) نیاز به پروفیلاکسی ندارد

۱۴۶) آقای ۴۵ ساله سیگاری با زمینه دیابت و COPD، دچار تب و لرز، سرفه خلط دار از ۲ روز قبل شده است. در معاینه، تب و رال ریه راست دارد. عکس ریه کنسالییداسیون را نشان می دهد. وی دو ماه قبل سابقه مصرف آموکسی سیلین - کلانولانیک اسید داشته و دچار عدم تحمل و عوارض دارویی شده است. جهت درمان سرپایی، کدامیک از داروهای زیر توصیه می شود؟

الف) لوفلوکساسین ب) ازیترومایسین ج) داکسی سایکلین د) کلاریترومایسین

۱۴۷) جهت درمان سیستیت خانم ۲۵ ساله با آزمایش ادرار فعال و کشت ادرار کلپسیلا پنومونیه مقاوم به سفتریاکسون (ESBL) حساس به آنتی بیوتیک های زیر، تجویز کدامیک توصیه می شود؟

الف) کوتریموکسازول

ب) فسفومایسین

ج) داکسی سایکلین

د) آموکسی سیلین - کلانولانیک اسید

۱۴۸) بیمار مبتلا به اچ آی وی با تشنج و ضایعات متعدد مغزی، با تشخیص توکسوپلاسموز تحت درمان با پیریمتامین و سولفادیازین قرار گرفته است. CD۴ بیمار ۱۱۰ می‌باشد. در حال حاضر برای این بیمار کدام یک از رژیمهای پروفیلاکسی زیر را جهت پیشگیری از PCP توصیه می‌کنید؟

الف) کوتریموکسازول ۴۰۰/۸۰ یک بار در روز تا زمانی که CD۴ به مدت سه ماه بالای ۲۰۰ باشد.

ب) کوتریموکسازول ۴۰۰/۸۰ دو بار در روز تا زمانی که CD۴ به مدت سه ماه بالای ۲۰۰ باشد.

ج) کوتریموکسازول ۴۰۰/۸۰ یک بار در روز تا زمانی که ویرال لود اچ آی وی به مدت سه ماه منفی بماند.

د) نیازی به پروفیلاکسی PCP برای این بیمار وجود ندارد.

۱۴۹) بیمار HIV مثبت که اخیراً تشخیص داده شده است و هنوز رژیم درمانی آنتی رتروویرال شروع نشده است، (CD۴:۳۰) با مشکل تب و لرز و درد RUQ شکم به همراه ایکتر مختصر مراجعه نموده است. درمعاينه BP:۸۵/۵۰ mmHg و کاهش سطح هوشیاری دارد. در سونوگرافی انجام شده تنگی دیستال CBD و التهاب اینترا و اکستر هپاتیک bile duct بدون وجود شواهدی از سنگ در کیسه صفرا و مجاری صفراوی مشهود است. کدام یک از موارد زیر ممکن است باعث بروز این سندروم بالینی شده باشند؟

الف) Cryptosporidium

ب) Cytomegalovirus

ج) Mycobacterium avium-intracellular

د) همه موارد فوق

۱۵۰) برای خانم بارداری تست اچ آی وی در ماه پنجم بارداری انجام شده که مثبت بوده و درمان برای وی شروع شده است. ویرال لود انجام شده برای وی در هفته ۳۷ بارداری ۲۰۰۰ کپی در میلی‌لیتر می‌باشد. انجام کدام یک از اقدامات زیر علاوه بر انجام سزارین برای وی صحیح است؟

الف) تزریق زیدوودین تزریقی از سه ساعت قبل از سزارین و شروع پروفیلاکسی سه دارویی برای نوزاد به مدت شش هفته

ب) شروع زیدوودین خوراکی از سه ساعت قبل از سزارین و شروع پروفیلاکسی سه دارویی برای نوزاد به مدت چهار هفته

ج) تزریق زیدوودین تزریقی از سه ساعت قبل از سزارین و شروع پروفیلاکسی سه دارویی برای نوزاد در صورت پی سی آر مثبت بدو تولد

د) شروع زیدوودین خوراکی از سه ساعت قبل از سزارین و شروع پروفیلاکسی دو دارویی برای نوزاد به مدت شش هفته

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.