

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

روماتولوژی (تعداد 102)

۱ خانم 43 ساله‌ای با ضعف عضلانی پروگزیمال از سه سال قبل و ضایعات پوستی به درمانگاه روماتولوژی مراجعه کرده است. در معاینه علاوه بر ضعف عضلانی پروگزیمال اندام تحتانی و فوقانی، ضایعات پوستی مطابق تصویر زیر دارد. نام این ضایعه چیست؟



samitz sign (۱)

sleeve sign (۲)

shawl sign (۳)

holster sign (۴)

۲ کدامیک از داروهای زیر سبب کاهش سطح اسید اوریک سرم می‌شود؟

Pyrazinamide (۱)

Cyclophosphamide (۲)

Tacrolimus (۳)

Empagliflozin (۴)

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۳ مزیت داروی Voclosporin بر سایر داروهای Calcineurin inhibitor چیست؟

- (۱) نیازی به اندازه‌گیری سطح خونی ندارد.
- (۲) چک مرتب فشارخون در طول درمان ضرورتی ندارد.
- (۳) باعث کاهش GFR نمی‌شود.
- (۴) به دلیل نیمه عمر طولانی امکان مصرف هفتگی وجود دارد.

۴ بیمار ۴۸ ساله‌ای با تظاهرات پوستی اسکلرودرمی، ضعف پیشرونده عضلات پروگزیمال، و افزایش سطح CPK به ۱۵۰۰ U/L مراجعه می‌کند. ANA: 1/640 و Anti PM/Scl مثبت است. همه عبارات زیر در مورد این بیمار صحیح است، به جز:

- (۱) اسکلرودرمی در این بیمار عمدتاً از نوع diffuse است.
- (۲) شیوع فیبروز ریوی نسبت به اسکلرودرمی تنها بیشتر است.
- (۳) مرگ و میر در مقایسه با اسکلرودرمی تنها بیشتر است.
- (۴) احتمال درگیری قلبی در مقایسه با اسکلرودرمی تنها کمتر است.

۵ مرد ۳۷ ساله مبتلا به بیماری بهجت با درد شدید قفسه سینه مراجعه می‌کند. CT آنژیوگرافی قفسه‌سینه وجود یک Pseudoaneurysm شریان ساب‌کلاوین همراه با شواهد التهاب دیواره عروق را نشان می‌دهد. بیمار تب ندارد اما ESR و CRP بالا هستند. هیچ شواهدی از ترومبوز عمقی همزمان وجود ندارد. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

- (۱) جراحی (Endovascular repair)
- (۲) آنتی‌کوآگولانت + کورتیکواستروئید با دوز بالا
- (۳) کورتیکواستروئید با دوز بالا + سیکلوفسفامید
- (۴) داروی آنتی‌پلاکت + اینفلکسی ماب

۶ کودک سه ساله‌ای با الیگوآرتریت اندام تحتانی و Dactylitis در انگشت دوم پای راست جهت بررسی به درمانگاه آورده شده است. بر اساس معیارهای ILAR وجود کدامیک از موارد زیر تایید کننده تشخیص Psoriatic arthritis است؟

- (۱) وجود حداقل دو Pitting در یک ناخن
- (۲) سابقه پسوریازیس در خاله بیمار
- (۳) مثبت شدن HLA. B27
- (۴) وجود Hyperkeratosis در حداقل یک ناخن

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۷ دختر خانم ۱۶ ساله‌ای با تشخیص لوپوس به علت تب پایدار، پان سیتوپنی و افزایش آنزیم‌های کبدی بستری شده است. در بررسی انجام شده نتایج زیر به دست آمده است:

Ferritin: 23000 ng/ml, TG: 420 mg/dl, AST: 520, ALT: 320

Fibrinogen: 120 mg/dl (Normal: 200-400 mg/dl), ESR: 8

CRP: 120, C3, C4, CH50: Normal, AntidsDNA: 110 (Normal<100), U/A: Pr: Trace

کدام عبارت در مورد این بیمار صحیح است؟

- ۱) سطح Soluble IL-2 Receptor در این بیمار احتمالا بالاست.
- ۲) پروگنوز این بیماری با درمان زودهنگام IVIg خوب است.
- ۳) این عارضه اغلب در بیماری طول کشیده رخ می‌دهد.
- ۴) این عارضه اغلب به دنبال یک عفونت رخ می‌دهد.

۸ آقای ۶۸ ساله‌ای با تشخیص آدنوکارسینوم معده از شش ماه قبل تحت درمان با یک داروی Anti PDL1 قرار دارد. وی با پلی آرتریت قرینه در مفاصل دست و زانوها که از سه هفته قبل شروع شده است به شما ارجاع داده می‌شود. Anti ccp, RF, ANA منفی است. شدت درد به حدی است که فعالیت‌های روزمره را مختل کرده است. درمان با پردنیزولون ۲۵ میلی‌گرم روزانه شروع می‌شود و پس از گذشت سه ماه علیرغم قطع داروی ایمونوتراپی؛ پاسخ درمانی کافی حاصل نمی‌شود. کدام اقدام زیر توصیه می‌شود؟

- ۱) شروع توفاسیتینیب
- ۲) شروع متوترکسات
- ۳) انجام PET CT جهت بررسی عود بیماری
- ۴) بیوپسی سینه‌ویم جهت بررسی از نظر متاستاز

۹ مرد ۶۵ ساله‌ای به علت پورپورای قابل لمس اندام تحتانی، مونونوریت مولتی‌پلکس و کاهش وزن ۱۰ کیلوگرمی طی ۴ ماه اخیر بستری می‌شود. بیمار از تعریق شبانه نیز شکایت دارد. ESR=105 mm/h و CRP بالا است. کرایوگلوبولین، ANA و ANCA منفی گزارش می‌شود. در CT اسکن قفسه‌سینه و شکم، لنفادنوپاتی‌های متعدد مدیاستینال و رتروپریتونئال مشاهده می‌شود. بیوپسی پوست، واسکولیت لکوسیتوکلستیک را نشان می‌دهد. کدام اقدام تشخیصی بیشترین احتمال را برای رسیدن به تشخیص نهایی دارد؟

- ۱) اندازه‌گیری سطح IgG4 سرم
- ۲) بیوپسی عصب سوراخ
- ۳) بیوپسی غده لنفاوی
- ۴) آنژیوگرافی مزانترا

رشته: رشته روماتولوژی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰ در مورد ارزش تشخیصی بیوپسی شریان تمپورال در (GCA (Giant Cell Arteritis، کدام یک از عبارات زیر صحیح است؟

- ۱) بیوپسی در صورتی که ظرف ۷۲ ساعت پس از شروع کورتیکواستروئید انجام شود، همیشه منفی کاذب خواهد بود.
- ۲) انجام بیوپسی دوطرفه (bilateral)، اجباری است و حساسیت را تا ۲۰٪ افزایش می‌دهد.
- ۳) حساسیت بیوپسی شریان تمپورال در مراکز با تجربه حدود ۹۵-۹۰٪ است.
- ۴) وجود لنگش فک (Jaw claudication) یا دوبینی، ارزش پیش‌بینی‌کنندگی مثبت بیوپسی را افزایش نمی‌دهد.

۱۱ کدام زیرگروه بالینی آرتريت سلول ژانت (GCA)، با سطح بالای γ -IFN و سطح پایین IL-6 همراه است؟

- ۱) تب و علائم سرشتی
- ۲) درگیری عروق بزرگ
- ۳) استروک و نابینایی
- ۴) پلی‌میالژیا روماتیکا

۱۲ آقای ۴۸ ساله مبتلا به سارکوئیدوز ریوی، به مدت ۱۸ ماه پردنیزولون دریافت کرده است. به دلیل نگرانی از استئوپروز، برای ارزیابی ویتامین D مراجعه می‌کند. نتایج آزمایش‌های بیمار به شرح زیر است:

- Calcium = 10.8 mg/dL •
- 25OH Vit D=14 •
- PTH = سرکوب شده •

بهترین اقدام کدام است؟

- ۱) شروع ویتامین D با دوز 50000 واحد هفتگی
- ۲) شروع کلسیم و ویتامین D روزانه
- ۳) عدم تجویز ویتامین D
- ۴) شروع تری‌پاراتاید

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۱۳ بیمار آقای 70 ساله با سابقه هایپرنتشن و دیورتیکولیت با سردرد شدید ناحیه تمپورال راست و کاهش بینایی چشم راست مراجعه نموده است. در معاینه نبض شریان تمپورال راست ضعیف لمس می شود. در آزمایشات: CRP:60, ESR: 120, Hb:9.1, WBC: 7200 می باشد. در سونوگرافی شریان تمپورال Halo sign گزارش شده است. بیمار تحت درمان با پالس متیل پردنیزولون 1 گرم برای سه روز متوالی قرار گرفته است. برای درمان بیماری زمینه ای در این بیمار ضمن ادامه مصرف پردنیزولون چه دارویی منع مصرف دارد؟

(۱) توسیلیزوماب

(۲) متوترکسات

(۳) آدالیمومب

(۴) آزاتیوپرین

۱۴ وجود کدامیک از تظاهرات زیر باعث افتراق EGPA از سندرم هایپرائوزینوفیلیک می شود؟

(۱) درگیری قلبی

(۲) کهیر

(۳) ارتشاح ریوی

(۴) مونونوریت مولتی پلکس

۱۵ کدامیک از داروهای زیر در بیماران آسم با ایجاد واسکولیت چرخ اشتراوس در آینده مرتبط است؟

(۱) اومالیزوماب

(۲) ایتراکروپیوم

(۳) تتوفیلین

(۴) لووسیتیزین

۱۶ آقای ۴۵ ساله با سابقه ۱۰ ساله پلاک پسوریازیس که طی ۲ سال گذشته تحت درمان قرار داشته است، با تنگی نفس پیشرونده و خستگی مراجعه می کند. در معاینه: لنفادنوپاتی قابل لمس در ناحیه سوپراکلاویکولار راست. در رادیوگرافی قفسه سینه، لنفادنوپاتی دوطرفه ناف ریه و ارتشاح رتیکولونودولر منتشر ریه دیده می شود. بیوپسی از غده لنفاوی، گرانولوم های غیر کازفیه (Non-caseating granulomas) را نشان می دهد. کشت و رنگ آمیزی برای میکوباکتریوم و قارچ ها منفی است. سطح آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE) سرم بالاست. کدام دارو می تواند توجیه کننده وضعیت بالینی فوق باشد:

(۱) Rituximab

(۲) Tocilizumab

(۳) Ustekinumab

(۴) Infliximab

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۱۷ در بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور که تحت درمان با دفریپرون (Deferiprone) قرار دارد، کدامیک از عوارض زیر مربوط به این دارو می باشد؟

- ۱) استئوپروز همراه با شکستگی فشاری مهره
- ۲) آرتروپاتی متاکارپوفالانژیال دوم و سوم
- ۳) آرتروپاتی مفاصل هر دو زانو
- ۴) میوپاتی التهابی با افزایش CPK

۱۸ در بیمار مبتلا به هیپوپاراتیروئیدی کدامیک از تغییرات اسکلتی می تواند اسپوندیلیت آنکیلوزان را تقلید کند؟

- ۱) استئوفیت های پاراورتبرال
- ۲) استخوان سازی لیگامان پارا ورتبرال
- ۳) ساکروایلئیت
- ۴) کلسیفیکاسیون دیسک

۱۹ مرد ۶۳ ساله ای با تورم بدون درد غدد تحت فکی دو طرف، کاهش وزن ۴ کیلوگرمی طی ۶ ماه، درد مبهم شکم و کراتینین ۱.۸ mg/dL مراجعه می کند. سابقه آلرژی فصلی دارد. در معاینه، غدد بزاقی بزرگ شده اند ولی حساس نیستند. آزمایشات انجام شده:

ESR: 58 mm/hr ، منفی : ANA ، RF، منفی، C3 و C4: طبیعی، IgG: 4 سرم: 220 mg/dL (حد طبیعی >135)، ائوزینوفیل: 10% در سرم، ادرار: پروتئین خفیف، بدون RBC casts، CRP: 2 mg/dL.

CT اسکن: ضخیم شدن منتشر اطراف آئورت شکمی، توده التهابی رتروپریتون همراه با هیدرونفروز خفیف.

نمونه برداری از غده تحت فکی:

Dense lymphoplasmacytic infiltrate ، Storiform fibrosis ، IgG4+/IgG+ plasma cell ratio = 45%

جهت کاهش احتمال عود، کدام درمان در کنار کورتیکواستروئید ارجح است؟

- ۱) Rituximab
- ۲) Tocilizumab
- ۳) Infliximab
- ۴) Tofacitinib

رشته: رشته روماتولوژی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۰ کدامیک از موارد زیر در مورد واکنش فاز حاد به دنبال مصرف داروهای بی فسفونات صحیح است؟

- (۱) در سنن بالاتر شایع تر است.
- (۲) احتمال وقوع آن با تکرار داروی تزریقی بیشتر می شود.
- (۳) معمولا بیش از ۴ روز ادامه می یابد.
- (۴) با نوع خوراکی داور نیز می تواند رخ دهد.

۲۱ بیماری با peripheral seneory neuropathy مراجعه کرده در سابقه خشکی چشم و دهان و تست مثبت Anti RO , RF بالای 70 دارد. کدام درمان برای عارضه فوق ارجح است؟

- (۱) گاباپنتین
- (۲) متوترکسات
- (۳) پردنیزولون
- (۴) پیریدوکسین

۲۲ بیماری با آرتریت قرینه مفاصل دو دست و Anti CCP:500 تحت درمان با پردنیزولون 5 میلی گرم روزانه و متوترکسات 15 میلی گرم هفتگی قرار گرفته است. کدام جمله زیر در مورد ادامه درمان با پردنیزولون صحیح است؟

- (۱) در کوتاه ترین زمان ممکن پردنیزولون قطع شود.
- (۲) حداقل دو سال با دوز 5 میلی گرم ادامه یابد.
- (۳) حداقل پنج سال با دوز 2.5 میلی گرم ادامه یابد.
- (۴) تا آخر عمر با دوز کم پردنیزولون ادامه یابد.

۲۳ یوونتیت در کدامیک از بیماری های زیر کمتر دیده می شود؟

- (۱) Rheumatoid Arthritis
- (۲) Sarcoidosis
- (۳) Jovenile idiopathic arthritis
- (۴) Spondyloarthritis

۲۴ خانم 50 ساله با خشکی چشم و دهان از شش ماه قبل مراجعه کرده است. خشکی چشم توسط چشم پزشک تایید شده است. در آزمایشات Anti Ro سه برابر نرمال است. کدام اقدام زیر برای تشخیص ضروری است؟

- (۱) بیوپسی لب
- (۲) سونوگرافی پاروتید
- (۳) اقدامی لازم نیست
- (۴) سیالوگرافی

رشته: رشته روماتولوژی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۵ در مورد قطع داروها قبل از عمل جراحی در بیماری التهابی مفصلی کدام صحیح است؟

- ۱) توفاسیتینیب سه روز قبل از جراحی
- ۲) متوترکسات یک هفته قبل از جراحی
- ۳) ادالیمومب یک ماه قبل از عمل
- ۴) لفلونامید دو هفته قبل از عمل

۲۶ در مورد نقش سیگار در ایجاد بیماری آرتریت روماتوئید، کدام جمله درست است؟

- ۱) سیگار باعث مهار PADI می شود.
- ۲) Anti CCP در مجاری تنفسی تولید شده و در خلط مثبت است.
- ۳) در سی تی اسکن ریه هیچ یافته ای در مرحله Pre RA دیده نمی شود.
- ۴) سبب کاهش فعالیت innate immunity می شود.

۲۷ خانم ۵۵ ساله با خشکی دهان و چشم و ANA, RF, Anti-RO بالا در آزمایشات مراجعه کرده است. کدام مورد زیر نیازمند درمان استروئید دوز متوسط نی باشد؟

- ۱) پورپورای اندام تحتانی
- ۲) نوروپاتی حرکتی
- ۳) درگیری ریوی NSIP
- ۴) Bronchiolitis

۲۸ بیمار مبتلا به SLE دارای تیترا بالای آنتی فسفولیپید است. او علیرغم مصرف داروهای ضد انعقاد پروفیلاکتیک، دچار ترومبوز ورید عمقی می شود. با توجه به مطالعات موجود کدام یک از مکانیسم های زیر محتمل تر است؟

- ۱) اتصال مستقیم آنتی بادی های ضد فسفولیپید به گیرنده های سطحی پلاکت
- ۲) مهار فعالیت پروتئین C
- ۳) التهاب و ترومبوز در اثر فعال شدن کمپلمان
- ۴) افزایش تجمع پلاکتی از طریق اتصال متقاطع گیرنده Fc

۲۹ خانم ۳۶ ساله ای مبتلا به SLE دارای Anti-Ro، Anti-dsDNA و Anti-Sm مثبت است. بر اساس مطالعات بررسی اتوآنتی بادی در SLE، کدام الگو به بهترین شکل روند تکامل زمانی اتوآنتی بادی ها را توصیف می کند؟

- ۱) ابتدا آنتی ds-DNA ظاهر می شود و به دنبال آن آنتی Ro و سپس آنتی Sm
- ۲) ابتدا آنتی Sm ظاهر می شود و به دنبال آن آنتی dsDNA و سپس آنتی Ro
- ۳) آنتی Ro زودتر ظاهر می شود و به دنبال آن آنتی dsDNA و سپس آنتی Sm
- ۴) ظهور هم زمان همه اتوآنتی بادی ها در زمان تشخیص

رشته: رشته روماتولوژی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۰ خانم ۵۰ ساله مبتلا به SLE و نفریت لوپوس کلاس IV به مدت ۲ سال تحت درمان نگهدارنده با مایکوفنولات موفتیل بوده و عملکرد کلیوی پایدار (پروتئینوری ۴۰۰ میلی گرم در روز، کراتینین امیلی گرم در دسی لیتر) داشته است. او در مورد قطع درمان سرکوب کننده سیستم ایمنی خود سوال می کند. کدامیک از موارد زیر مدت زمان مناسب درمان نگهدارنده را نشان می دهد؟

(۱) ۶ ماه

(۲) ۱ سال

(۳) حداقل ۳ سال

(۴) قطع درمان پس از Complete Remission

۳۱ خانم ۳۵ ساله مبتلا به SLE دچار آنمی همولیتیک اتوایمیون با هموگلوبین ۷.۵ گرم در دسی لیتر می شود. برای او گلوکوکورتیکوئید شروع می شود. در صورت عدم پاسخ به گلوکوکورتیکوئید، کدامیک از موارد زیر بهترین و مناسب ترین قدم بعدی است؟

(۱) اسپلنکتومی

(۲) ریتوکسیماب

(۳) دانازول

(۴) آزاتیوپرین

۳۲ خانم ۳۰ ساله مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE) و نفریت لوپوس کلاس IV طبق پروتکل WHO تحت درمان با سیکلوفسفامید داخل وریدی با دوز بالا است. او نگران نارسایی زودرس تخمدان است. کدامیک از راهکارهای زیر برای حفظ باروری توصیه می شود؟

(۱) قرص های ضد بارداری خوراکی در طول درمان

(۲) آگونیست GnRh زیر جلدی دو هفته قبل از هر دوز

(۳) cryopreservation جنین پس از اتمام درمان

(۴) درمان جایگزینی استروژن در طول درمان

۳۳ خانم ۲۸ ساله مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE) و نفریت فعال لوپوسی، سیکلوفسفامید وریدی دریافت می کند. با توجه به پایش تعداد گلبول های سفید خون در طول درمان، پایین ترین سطح قابل قبول WBC برای تزریق بعدی چقدر است؟

(۱) بالای ۱۵۰۰

(۲) بالای ۳۰۰۰

(۳) بالای ۵۰۰۰

(۴) هدف خاصی لازم نیست

رشته: رشته روماتولوژی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۴ خانم ۴۵ ساله مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE) به مدت ۵ سال تحت درمان مزمن با گلوکوکورتیکوئید بوده است. او سابقه نفریت لوپوسی داشته و اکنون در دوره بهبودی می باشد. وی با فشارخون بالا و دیس لیپیدمی جدید مراجعه می کند. طبق توصیه ها، هدف مناسب برای کنترل فشارخون در این بیمار چیست؟

(۱) ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه

(۲) ۱۳۰/۸۰ میلی متر جیوه

(۳) ۱۵۰/۹۰ میلی متر جیوه

(۴) ۱۵۰/۸۰ میلی متر جیوه

۳۵ یک دختر ۱۸ ساله مبتلا به SLE که تحت درمان با هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلی گرم در روز است، علائم neuropsychiatric از جمله acute confusional state, seizures, psychosis را نشان می دهد. MRI مغز تغییرات منتشر ماده سفید را نشان می دهد. کدام روش درمانی در این بیمار ارجح است؟

(۱) درمان ضد پلاکت به هیدروکسی کلروکین اضافه شود

(۲) گلوکوکورتیکوئیدها با دوز بالا همراه با سیکلوفسفامید

(۳) درمان ضد انعقاد با وارفارین به هیدروکسی کلروکین اضافه شود

(۴) افزایش دوز هیدروکسی کلروکین و شروع استروئید با دوز کم

۳۶ مردی ۶۰ ساله با یک بار آزمایش ACLA-IgM با تیترا پایین و بدون سابقه ترومبوز، دچار سکته مغزی ایسکمیک می شود. مناسب ترین درمان طولانی مدت چیست؟

(۱) وارفارین (INR 2-3)

(۲) آسپرین ۸۱ میلی گرم روزانه

(۳) ریواروکسابان ۲۰ میلی گرم روزانه

(۴) بدون درمان ضد پلاکت یا ضد انعقاد

۳۷ بیماری که دچار پارگی کامل روتاتور کاف شده است، در حین بالا بردن فعال شانه، حرکت سر استخوان بازو به سمت بالا را نشان می دهد. کدام مکانیسم بیومکانیکی در مرحله اول مختل شده است؟

(۱) Deltoid force generation

(۲) Impaired Concavity-compression stabilization

(۳) Capsular ligament tension

(۴) Negative intraarticular pressure

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۳۸ کدامیک از جملات زیر در مورد تاثیر بیومارکرها در پیش‌بینی میزان پاسخ‌دهی به درمان آرتریت روماتوئید صحیح نمی‌باشد؟

- ۱) پاسخ‌دهی به درمان با متوترکسات در بیماران RA با ACPA مثبت بهتر است.
- ۲) بیماران RA با RF مثبت با مهارکننده‌های TNF پاسخ مناسب نمی‌دهند.
- ۳) بیماران RA با RF مثبت به Rituximab بهتر پاسخ می‌دهد.
- ۴) بیماران با RF مثبت به tocilizumab پاسخ مناسب نمی‌دهد.

۳۹ در مورد بارداری در بیمار مبتلا به AS کدام جمله صحیح است؟

- ۱) 50-60% بیماری در حاملگی بدتر می‌شود.
- ۲) 50% بیماران علایم در 6 ماه بعد از زایمان افزایش می‌یابد.
- ۳) زایمان بایستی بصورت سزارین باشد.
- ۴) بی‌حسی اپیدورال در اغلب موارد غیر ممکن است.

۴۰ کدامیک از داروهای بیولوژیک زیر در درمان آگزیا اسپوندیلیت آنکیلوزان مؤثر نمی‌باشد؟

- ۱) Bimekizumab
- ۲) Ustekinumab
- ۳) Secukinumab
- ۴) Ixekinumab

۴۱ آقای 35 ساله با درد و تورم زانوها و مچ پای راست مراجعه کرده است. سابقه گلودرد و سرفه را از یک ماه قبل می‌دهد که به علت پنومونی ناشی از ارگانیسم chlamydia pneumonia درمان شده است. با تشخیص Reactive arthritis ناشی از C.pneumonia بستری می‌شود. انتظار کدامیک از علایم نمی‌رود؟

- ۱) Uveitis
- ۲) Dactylitis
- ۳) Enthesitis
- ۴) Sacroilitis

۴۲ آقای 45 ساله مبتلا به بیماری کرون تحت درمان استاندارد در یک سال گذشته اسهال نداشته و کولونوسکوپی ماه گذشته او کاملاً نرمال است. با کمر درد التهابی مراجعه کرده است. در معاینه بالینی تست شوهر 4 سانتی‌متر و در MRI ساکروایلئیت دو طرفه دارد. کدامیک از داروهای زیر قدم اول درمان می‌باشد؟

- ۱) Celecoxib
- ۲) Etanercept
- ۳) Infliximab
- ۴) sulfasalazine

رشته: رشته روماتولوژی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴۳ کدامیک از عبارات زیر در مورد درمان آرتریت پسوریاتیک با Methotrexate صحیح است؟

(۱) روی آرتریت محیطی اثر کم تا متوسطی دارد.

(۲) بر روی درگیری Axial موثر است.

(۳) روی پوست تاثیر ندارد.

(۴) روی Enthesitis موثر است.

۴۴ آقای ۴۵ ساله با سابقه پسوریازیس از سالها قبل با درد و تورم مفاصل بزرگ اندام تحتانی مراجعه کرده است. در معاینه بالینی آرتریت هر دو زانو، مچ پای راست و مچ دست راست وجود دارد. کدامیک از داروهای زیر همراه با متوترکسات بیشترین اثر درمانی را دارد؟

(۱) Ciclosporin

(۲) leflunomide

(۳) sulfasalazine

(۴) hydroxychloroquine

۴۵ بر اساس شواهد کدامیک از یافته‌های زیر، عامل خطر مهم‌تری برای پیشرفت استئوآرتریت زانو محسوب می‌شود؟

(۱) Baker cyst

(۲) joint effusion

(۳) Varus thrust

(۴) Crepitus

۴۶ مرد ۲۸ ساله‌ای از درد کشاله ران شکایت دارد که با نشستن تشدید می‌شود. در معاینه، با فلکشن، اداکشن و چرخش داخلی مفصل ران، درد و محدودیت حرکت ایجاد می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

(۱) Hip osteoarthritis

(۲) Avascular necrosis

(۳) Femoroacetabular Impingement Syndrome

(۴) Trochanteric bursitis

۴۷ همه موارد زیر جزو ارزیابی‌های آزمایشگاهی توصیه شده قبل از شروع درمان دارویی استئوآرتریت هستند، به جز:

(۱) CBC

(۲) کراتینین

(۳) قند خون

(۴) کلسیم و فسفر

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۴۸ پسر ۱۴ ساله‌ای با کوتاهی قد نامتناسب از دوران کودکی مراجعه کرده است. معاینه و بررسی‌های تکمیلی تشخیص آکندروپلازی (Achondroplasia) را تأیید می‌کنند. بیمار درباره آینده زندگی خود سؤال می‌کند. کدام یک از گزینه‌های زیر صحیح‌ترین پاسخ به بیمار است؟

- ۱) آکندروپلازی معمولاً با کاهش قابل توجه امید به زندگی و ناتوانی ذهنی همراه است.
- ۲) بیماران مبتلا به آکندروپلازی معمولاً دارای هوش و امید به زندگی طبیعی هستند و می‌توانند زندگی مستقل و مولدی داشته باشند.
- ۳) بیشتر بیماران پیش از بزرگسالی فوت می‌کنند، زیرا آکندروپلازی یک دیسپلازی اسکلتی کشنده است.
- ۴) قد نهایی در مردان مبتلا به آکندروپلازی معمولاً بیش از ۱۵۰ سانتی‌متر است.

۴۹ کدام داروی زیر می‌تواند باعث افزایش وزن شود؟

- ۱) متوترکسات
- ۲) هیدروکسی‌کلروکین
- ۳) مهارکننده‌های TNF
- ۴) سولفاسالازین

۵۰ مهم‌ترین مکانیسم سرکوب عملکرد ایمنی توسط Treg کدام است؟

- ۱) ترشح IL-17 و IL-12
- ۲) ترشح IFN- γ و TNF- α
- ۳) تولید TGF- β و IL-10
- ۴) تولید IL-6 و IL-1 β

۵۱ کدام گزینه در مورد اثرات ریتوکسیماب بر تخریب مفصلی در آرتریت روماتوئید، بر اساس مطالعات REFLEX و IMAGE صحیح است؟

- ۱) فقط در بیماران با فعالیت بالای بیماری موجب کاهش تخریب مفصلی می‌شود.
- ۲) اثری بر پیشرفت رادیوگرافیک نداشته و تنها فعالیت بیماری را کاهش می‌دهد.
- ۳) پیشرفت تخریب مفصلی را حتی مستقل از کاهش فعالیت بیماری مهار می‌کند.
- ۴) اثر آن بر تخریب مفصلی پس از یک سال از بین می‌رود.

۵۲ در میان داروهای بیولوژیک مورد استفاده برای درمان آرتریت روماتوئید، کدام دارو بیشترین خطر فعال شدن مجدد ویروس هپاتیت B را دارد؟

- ۱) آباتاسپت
- ۲) ریتوکسیماب
- ۳) توسیلیزوماب
- ۴) اتانرسپت

رشته: رشته روماتولوژی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵۳ کدام زیرکلاس‌های IgG قوی‌ترین فعال‌کننده‌های مسیر کلاسیک کمپلمان هستند؟

(۱) IgG1 و IgG3

(۲) IgG2 و IgG4

(۳) IgG1 و IgG4

(۴) IgG2 و IgG3

۵۴ کدامیک از داروهای زیر در درمان pulmonary arterial hypertension نزد بیماران اسکرودرما تاثیری ندارد؟

(۱) loop diuretics

(۲) calcium channel blockers

(۳) IV prostacyclin

(۴) endothelin receptor blockers

۵۵ خانم 52 ساله مبتلا به اسکروز سیستمیک از سه سال پیش که تحت درمان با مایکوفنولات موفتیل 2 گرم روزانه هستند با شکایت از سرفه‌های خشک صبحگاهی و ویزینگ مراجعه نموده تنگی نفس فعالیت ندارند، در معاینه fine crackle دارند و HRCT فیروز و گراند گلاس در قواعد ریه را نشان می‌دهد که نسبت به دو سال قبل تغییر نکرده در اسپرومتری FVC 71% و DLCO 68% دارند که با سال قبل تفاوتی نداشته، کدام اقدام درمانی ارجحیت دارد؟

(۱) اضافه کردن pirfenidone به داروی بیمار

(۲) افزایش دوز مهار کننده پمپ پروتون

(۳) شروع انفوزیون rituximab هر 6 ماه

(۴) استفاده از برونکودیلاتور استنشاقی

۵۶ خانم 42 ساله مبتلا به اسکرودرما از 5 سال پیش با شکایت از ضعف عضلانی پروگزیمال در اندامهای فوقانی و تحتانی مراجعه نموده است. معاینه علاوه بر ضعف، آتروفی عضلات را نشان می‌دهد. CPK دو برابر نرمال است و EMG از بیمار non irritable myopathy را نشان می‌دهد. کدامیک از جملات زیر در مورد این بیمار غلط است؟

(۱) درگیری میوکارد در این عارضه دیده نمی‌شود.

(۲) به استروئید پاسخ نمی‌دهد.

(۳) با مورتالیتی بالا همراه است.

(۴) بیوپسی عضله آتروفی فیبرهای تیپ 2 را نشان می‌دهد.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۵۷ مثبت شدن کدامیک از اتو آنتی بادی‌های زیر در اسکلرودرما با علامت کلینیکی خاصی ارتباط ندارد و تاثیری بر پروگنوز بیماری ندارد؟

(۱) anti U1 RNP

(۲) anti Ro 52

(۳) anti Ku

(۴) anticardiolipin

۵۸ خانم ۴۷ ساله مبتلا به اسکلرودرما تحت درمان با MMF در سال دوم ابتلا به بیماری دچار breast cancer شده است. کدامیک از جملات زیر در مورد وی صحیح است؟

(۱) درمان دارویی اسکلرودرما تاثیر مستقیم در ایجاد کانسر داشته است.

(۲) ابتلا به کانسر تصادفی است و ارتباطی به اسکلرودرما ندارد.

(۳) احتمال مثبت شدن RNA polymerase III در وی بالاتر است.

(۴) احتمال مثبت شدن anti centromere در وی بالاتر است.

۵۹ بیمار مبتلا به فنومن رینود و اسکلروداکتیلی به دلیل تنگی نفس کوششی، سرفه خشک و خستگی زودرس مراجعه نموده است. کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر بالاترین حساسیت (sensitivity) را برای تشخیص علت این عارضه دارد؟

(۱) اسپرومتری و DLCO

(۲) HRCT ریه

(۳) برونکوسکوپی و BAL

(۴) anti Scl-70

۶۰ آقای ۴۰ ساله مبتلا به اسکلروز سیستمیک با سفتی پوست سریعاً پیشرونده و ILD مراجعه نموده است. در صورتیکه بخواهید هر دو عارضه را همزمان درمان کنید کدام گزینه انتخاب مناسبی نیست؟

(۱) tocilizumab

(۲) rituximab

(۳) cyclophosphamide

(۴) mycophenolate

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۶۱ آقای 62 ساله‌ای که یک ماه قبل به علت سکته قلبی بستری بوده به علت درد و محدودیت حرکتی شانه راست مراجعه کرده است. بیمار اظهار می‌کند که به مدت یک هفته در بخش مراقبت‌های ویژه بستری بوده و پس از انتقال به بخش دچار درد شانه راست شده که در طی چند روز بعد شدت یافته به‌طوریکه شب‌ها مانع خواب وی می‌شده است. در طی 2-3 هفته بعد حرکات شانه محدود شده است. در معاینه بیمار شانه راست را در وضعیت اداکشن نکه داشته و درد و محدودیت 3+ در تمام حرکات آن وجود دارد. انجام کدامیک از موارد زیر در این مرحله ارجح است؟

(۱) MRI

(۲) X.Ray

(۳) Bone scan

(۴) CT Scan

۶۲ آقای 56 ساله‌ای با سابقه 12 ساله دیابت که از درد مکانیکی خفیف در فقرات کمری و پشتی شاکی است، به شما مراجعه کرده است. در معاینه وی محدودیت 2+ لاترال فلکسون وجود دارد. در رادیوگرافی ساده ستون فقرات اوسیفیکاسیون لیگامنت طولی قدامی و انتروفیت‌های ضخیم در رادیوگرافی نیمرخ فقرات توراسیک و کمر مشهود است. مشاهده کدامیک از یافته‌های رادیوگرافیک دیگر را در وی بیشتر انتظار دارید؟

(۱) کاهش فضای دیسک

(۲) اسکروز مفاصل ساکروایلیاک

(۳) اوسیفیکاسیون در توبروزیته ایسکیال

(۴) اوستوفیت و اسکروز در مفاصل آپوفیزیال

۶۳ خانم ۴۶ ساله با درد ژنرالیزه بدن از دو سال قبل، عدم تحمل به سرما، خستگی شدید، افسردگی و اختلال خواب مراجعه کرده است. در معاینه وی بجز نقاط حساس متعدد در سرتاسر بدن یافته دیگری وجود ندارد. تمام آزمایشات طبیعی هستند. تحویز کدامیک از داروهای زیر کمک بیشتری به کنترل درد بیمار می‌کند؟

(۱) دلوکستین

(۲) سرتالین

(۳) ونلافاکسین

(۴) سیتالوپرام

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۶۴ خانم 54 ساله‌ای با درد و گزگز انگشتان دست راست از 6 ماه قبل که شب‌ها وی را از خواب بیدار می‌کند، مراجعه کرده است. با دق بر روی کانال کارپ پارسستی در انگشتان 1-3 دست ایجاد می‌شود. در معاینه حس، هیپراستزی در ناحیه تنار وجود دارد. عضلات تنار طبیعی است. کدام یک از روش‌های درمانی زیر در این مرحله ارجح است؟

- اسپلینت مچ دست
- تزریق استروئید در کانال کارپ
- تجویز ویتامین ب 1
- جراحی کانال کارپ

۶۵ خانمی 65 ساله با شکایت درد و صدای کلیک مفصل گیجگاهی فکی (TMJ) از 6 ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه وی حساسیت یک طرفه مفصل گیجگاهی فکی همراه با درد و کریپیتاسیون در هنگام باز و بسته کردن دهان وجود دارد. باز شدن دهان به 30 میلی‌متر محدود شده است. بهترین روش تصویربرداری برای تایید تشخیص کدام است؟

- رادیوگرافی پانورامیک
- سونوگرافی مفصل گیجگاهی فکی
- MRI مفصل گیجگاهی فکی
- سی‌تی‌اسکن مفصل گیجگاهی فکی

۶۶ آقای 45 ساله‌ای با درد و پارسستی ناحیه گلوتهال که به خلف ران و ساق پای راست انتشار می‌یابد، مراجعه کرده است. درد با نشستن بر روی صندلی تشدید می‌یابد. حرکات کمر طبیعی و بدون درد هستند. SLR منفی است. حساسیت بر روی sciatic notch وجود دارد. اینترنال روتیشن هیپ باعث باز تولید علائم می‌شود. سایر معاینات طبیعی هستند. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

- دیسکوپاتی فقرات کمری
- آرتروز مفاصل آپوفیزیال
- ساکروایلئیت یک طرفه
- سندرم پیریفورمیس

۶۷ آقای 65 ساله‌ای با سابقه نارسایی کلیه و دیابت از یک هفته قبل دچار درد و قرمزی زانوی راست و تب شده است. آسپیراسیون مایع مفصلی انجام شده که شمارش لکوسیت 75 هزار با 90 درصد نوتروفیل، کوکسی گرم مثبت در رنگ‌آمیزی گرم گزارش شده است. انجام کدام تصویربرداری ضروری است؟

- رادیوگرافی ساده
- سونوگرافی
- MRI
- اسکن تری فازیک

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۶۸ آقای ۵۵ ساله‌ای با سابقه آرتریت پسوریاتیک پلی آرتیکولار که تحت درمان با متوترکسات ۱۵ میلی‌گرم در هفته و آدالیموماب ۴۰ میلی‌گرم هر ۲ هفته است. از ۶ ماه قبل دچار درد ناحیه لگن توام با تب خفیف و تعریق شبانه و کاهش وزن شده است. در معاینه مفاصل محیطی آرتریت فعال ندارد. مفصل ساکروایلیاک راست حساس است.

WBC= 10500, Hb= 10.5, ESR= 56, CRP= 2+, Wright= Neg, Coombs wright= Neg

تست PPD منفی است. رادیوگرافی قفسه‌سینه نرمال است. در MRI لگن افزایش فضای مفصلی و روزیون در ساکروایلیاک سمت راست دیده می‌شود. MRI کمر نرمال است. قدم بعدی چیست؟

(۱) آسپیراسیون و بیوپسی از مفصل ساکروایلیاک راست زیر گاید سی‌تی اسکن

(۲) درمان با وانکومایسین و سفتری آکسون

(۳) قطع آدالیموماب و شروع اینفلیکسیکاب ۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن

(۴) قطع آدالیموماب و شروع توفاسیتینیب ۱۰ میلی‌گرم در روز

۶۹ آقای ۶۶ ساله‌ای با سابقه بیماری ایسکمیک قلب از ۶ سال قبل به علت ضایعات کایتری ریه و نفريت فعال که از ۳ هفته قبل شروع شده و C-ANCA مثبت با تیترا بالا در بخش روماتولوژی بستری شده و پس از دریافت پالس استروئید کاندید درمان با ریتوکسی ماب گردیده است. در طی چند سال گذشته هیچ واکسنی دریافت نکرده است. در مورد واکسیناسیون کدامیک صحیح است؟

(۱) تزریق واکسن آنفلوانزا و پنوموکوک و شروع تزریق ریتوکسی ماب ۳-۴ هفته بعد از واکسیناسیون

(۲) تزریق نوبت اول و دوم ریتوکسیماب بدون تاخیر و تزریق واکسن آنفلوانزا و پنوموکوک ۴ هفته بعد

(۳) تزریق واکسن آنفلوانزا و پنوموکوک و شروع تزریق ریتوکسی ماب بلافاصله بعد از واکسیناسیون

(۴) تزریق نوبت اول و دوم ریتوکسیماب بدون تاخیر و به تعویق انداختن واکسن آنفلوانزا و پنوموکوک به ۵ ماه بعد (یک ماه قبل از نوبت بعدی ریتوکسیماب)

۷۰ آقای ۲۱ ساله‌ای با آرتریت مچ پای چپ و تب ۳۸ درجه بستری شده است. سابقه گلو درد یک هفته قبل را می‌دهد. در طی ۳ روز بعد از بستری آرتریت MTP های ۲-۴ پای چپ و سپس زانوی راست نیز به علایم بیمار اضافه شد. اکوکاردیوگرافی نرمال بود. در آزمایشات WBC=12000, ESR=85, CRP=40 و ASO=800 و HLA-B27 و اتوانتی بادی‌ها منفی بودند. MRI مفاصل ساکروایلیاک نرمال بود. در مورد پروفیلاکسی با پنی‌سیلین کدام صحیح است؟

(۱) لازم نیست.

(۲) به مدت یک سال باید داده شود.

(۳) به مدت سه سال باید داده شود.

(۴) به مدت پنج سال باید داده شود.

رشته: رشته روماتولوژی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۱ کدامیک از داروهای زیر می‌تواند بدون پائین آوردن CRP در آرتریت روماتوئید از آروزیون و تخریب مفصل جلوگیری کند؟

- (۱) tocilizumab
(۲) Infliximab
(۳) Tofacitinib
(۴) Abatacept

۷۲ افزایش استعداد ابتلاء به بیماری‌های خود ایمنی به دلیل نقص ایمنی ذاتی با کدامیک از گزینه‌های زیر قابل توجیه می‌باشد؟

- (۱) کاهش ایمنی ذاتی همیشه موجب افزایش تولید آنتی‌بادی می‌شود.
(۲) اختلال در پاک‌سازی آنتی ژن‌های خودی و حفظ تحمل ایمنی وجود دارد.
(۳) فقدان آن موجب فعال‌شدن مستقیم T cell های اختصاصی پاتوژن می‌شود.
(۴) همه موارد نقص‌های ایمنی ذاتی موجب افزایش IL-1 β می‌شوند.

۷۳ آقای 25 ساله با کمر درد التهابی از 6 ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه بالینی تست فابر مثبت است و تست شوبر 3 سانتی‌متر می‌باشد. آزمایشات شامل :

ESR:60 CRP: positive CBC: normal LFT: normal
HLA B27: positive
SIJs MRI: normal

جهت تشخیص قطعی بیماری کدام روش تشخیصی پیشنهاد می‌شود؟

- (۱) SIJs MRI with Gad
(۲) Spinal MRI
(۳) PET CT-scan
(۴) whole body Bone scan

۷۴ آقای 50 ساله مبتلا به نقرس پلی‌آرتیکولار با منع مصرف NSAIDs و عدم پاسخ به کلشی سین وسایر درمان‌های استاندارد مراجعه کرده است. کدام گزینه درمانی ارجح است؟

- (۱) متوترکسات
(۲) لفلونومايد
(۳) آناکینرا
(۴) توسیلیزومب

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۷۵ خانم ۴۸ ساله‌ای ضعف عضلانی قرینه، راش هلیوتروپ و پاپول گوترون دارد. کدام الگوی بیوپسی عضله زیر برای وی اختصاصی‌تر است؟

- (۱) تهاجم اندومیوزیال CD8+ - TCell در فیبرهای نکروز نشده
- (۲) آتروفی پری واسکولر با التهاب پری واسکولر یا پری میوزیال
- (۳) آتروفی منتشر فیبر تیپ II با التهاب مختصر
- (۴) فیبر نکروتیک با فقدان التهاب واضح و واکوئل‌های حاشیه

۷۶ آقای 65 ساله‌ای با سابقه قبلی نفرس توفوسی، با درد و تورم شدید مچ پای راست از سه هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه تورم و تندرns و اریتم شدید در ناحیه مچ و دیستال ساق پا دارد. بیمار تب 39 درجه دارد. MRI مچ پا انجام شده است. کدام عبارت زیر در مورد وی صحیح است؟

- (۱) bone marrow edema high-grade از ویژگی‌های معمول توفوس در نفرس محسوب می‌شود.
- (۲) توفوس در T2 سیگنال متغیری دارد و MRI نمی‌تواند توفوس را در نفرس شناسایی کند.
- (۳) high-grade bone marrow edema احتمال استئومیلیت همزمان را مطرح می‌کند.
- (۴) high-grade bone marrow edema نشان‌دهنده کاهش تولید کریستال در اثر درمان است.

۷۷ خانم ۲۶ ساله‌ای با تشخیص درماتومیوزیت با درمان پردنیزولون ۱۰ میلی‌گرم در روز و متوترکسات ۲۰ میلی‌گرم در هفته از ۱۴ ماه قبل تحت پیگیری است، وی هنوز ضعف در بالا رفتن از پله‌ها و بلند شدن از زمین را دارد، اما قدرت عضلانی نسبت به قبل بهبود یافته است. راش پوستی رفع شده، آنزیم عضلانی طبیعی و در MRI ادم و التهاب وجود ندارد. محتمل‌ترین مورد کدام است؟

- (۱) reactivated disease
- (۲) steroid induced myopathy
- (۳) cancer associated myopathy
- (۴) Anti-MDA5 associated myopathy

۷۸ کدام گزینه در مورد درمان CPPD صحیح است؟

- (۱) درمان‌های موجود می‌توانند کریستال‌های CPPD را از مفصل حذف کنند.
- (۲) توسیلیزومب از درمان‌های استاندارد CPPD می‌باشد.
- (۳) هیدروکسی کلروکین، درمان استاندارد CPPD است.
- (۴) درمان اختصاصی برای جلوگیری از تشکیل یا حذف کریستال‌ها وجود ندارد.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۷۹ آقای ۴۲ ساله‌ای با منوآرتریت زانوی راست از دو روز قبل مراجعه کرده است. در بررسی مایع مفصلی کریستال‌های CPPD مشاهده شده است. وی از سال‌ها قبل تحت درمان با پنتوپرازول می‌باشد. عارضه فوق مربوط به اختلال در کدامیک از پارامترهای زیر است؟

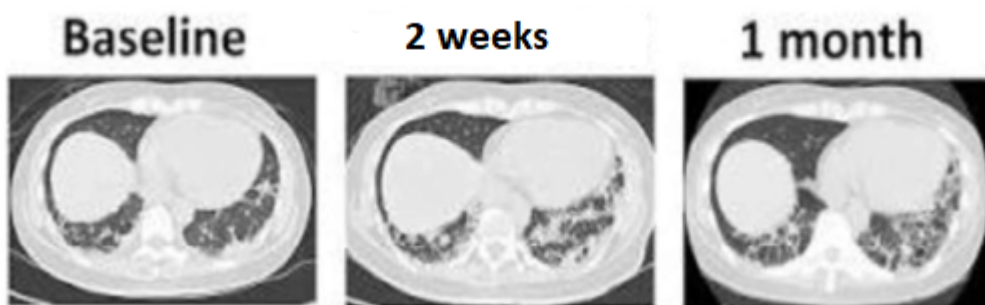
(۱) P

(۲) Zn

(۳) Ca

(۴) Mg

۸۰ خانم ۴۴ ساله‌ای با پاپول‌هایی در کف دست، راش بدن و CK=180(70) در طی بستری به‌طور ناگهانی دچار تنگی نفس با هیپوکسی شده است و Anti-MDA5 مثبت دارد.



با توجه به سیتی اسکن ریه، اقدام درمانی مناسب‌تر کدام است؟

(۱) IV methylprednisolone alone

(۲) IV methylprednisolone + Cyclophosphamide

(۳) IVIG + nintedanib + mycophenolyte

(۴) IV methylprednisolone + IVIG

۸۱ کدامیک از داروهای DMARD زیر باعث کاهش ریسک دیابت در بیماران RA می‌شود؟

(۱) hydroxychloroquine

(۲) methotrexate

(۳) sulfasalazine

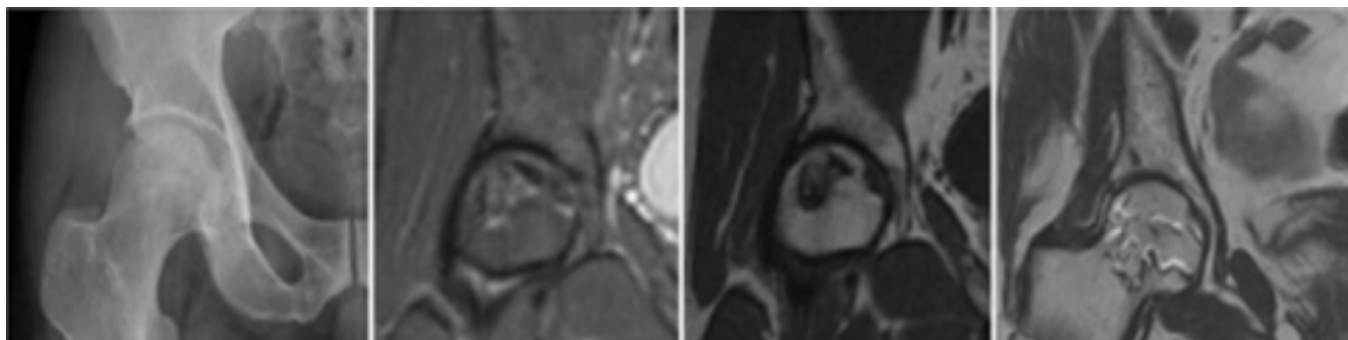
(۴) leflunomide

رشته: رشته روماتولوژی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۲ خانم ۳۴ ساله بیمار شناخته شده لوپوس نفریت تحت درمان با پردنیزولون ۴۰ میلی‌گرم از شش ماه قبل با درد پیشرونده هیپ دو طرفه مراجعه کرده است. MRI در زیر دیده می‌شود. اقدام ارجح کدام است؟



(۱) total hip arthroplasty

(۲) Oral bisphosphonate therapy

(۳) no weight bearing & electrical stimulation

(۴) hyperbaric oxygen therapy & atorvastatin

۸۳ خانم ۶۸ ساله‌ای با دیابت تیپ ۲ و سابقه اخیر شکستگی مهره پشتی با دانسیتومتری زیر مراجعه کرده است:

Lumbar spine T-score= -1.2

Total hip T-score= -1.8

Femoral neck T-score= -2.0

FRAX(with BMD): MOF= 12% & hip= 3.5%

کدام گزینه مناسب‌تر است؟

(۱) تشخیص low bone mass است و درمان نیاز ندارد.

(۲) تشخیص severe osteoporosis است و آلدروونات شروع شود.

(۳) تشخیص استئوپروز است و نیاز به adjust FRAX دارد.

(۴) تشخیص low bone mass است ولی با توجه به FRAX درمان لازم دارد.

۸۴ خانم ۶۷ ساله با سابقه پازه که در حال حاضر کنترل بوده و آلکالین فسفاتاز (۱۱۰) ۱۳۵ دارد، به علت آرتروز زانو کاندید جراحی TKA است. جهت کاهش خونریزی حین عمل کدام اقدام زیر مناسب‌تر است؟

(۱) شروع bisphosphonates از شش هفته قبل جراحی

(۲) شروع bisphosphonates از ۱۲ هفته قبل جراحی

(۳) شروع denosumab از شش ماه قبل جراحی

(۴) شروع denosumab از نه ماه قبل جراحی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۸۵ آقای ۶۵ ساله‌ای با سابقه کانسر پروستات تحت درمان با ADT (Androgen Deprivation Therapy)

بوده با دانسیتومتري زیر مراجعه کرده است،

Lumbar spine T-score= -1.6

Total hip T-score= -1.9

Femoral neck T-score= -1.7

کدام اقدام زیر ارجح است؟

(۱) درمان با کلسیم و ویتامین D کافی است.

(۲) در صورت وجود سابقه فامیلی شکستگی مهره درمان شود.

(۳) در صورت وجود FRAX پایین نیاز به درمان ندارد.

(۴) نیاز به درمان با Bisphosphonate دارد.

۸۶ رادیوگرافی غربالگری مناسب برای DISH کدام مورد زیر است؟

(۱) Lumbar

(۲) Cervical

(۳) Pelvic

(۴) Chest

۸۷ تمامی یافته‌های رادیوگرافیک زیر در آرتریت پسوریاتیک آن را از آرتریت روماتوئید افتراق می‌دهد، به جز:

(۱) ray distribution of arthritis

(۲) marginal osteoproliferation

(۳) severe marginal erosion

(۴) phalangeal periosteitis

۸۸ خانم 30 ساله با شکایت از دردهای منتشر اسکلتی-عضلانی از سال‌ها قبل، تحت بررسی آزمایشگاهی

قرار گرفته‌اند و ANA 1/160 با پاترن speckled مثبت شده و anti dsDNA منفی و CRP و ESR

نرمال هستند. معاینه فیزیکی از نظر مفاصل و پوستی-مخاطی طبیعی است. مثبت شدن کدامیک از

اتوانتی بادی‌های زیر بیماری بافت همبند را رد می‌کند و نیازی به بررسی بیشتر نیست؟

(۱) anti DFS 70

(۲) anti Ro52

(۳) anti Ro60

(۴) anti ribosomal P

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۸۹ کدام یک از واکنشگرهای التهابی (فاز حاد) در بیماران لوپوس در مقایسه با آرتریت روماتوئید کمتر افزایش می‌یابد؟

(۱) IL6

(۲) ESR

(۳) fibrinogen

(۴) amyloid A

۹۰ خانم 60 ساله با آرتریت مفاصل قرینه مچ دست‌ها تحت درمان متوترکسات، مشاوره جهت جراحی برای بیمار درخواست شده، در معاینه حرکات گردن دردناک است کدام رادیوگرافی گردن ابتدا باید گرفته شود؟

(۱) Flexion

(۲) Odontoid

(۳) Extension

(۴) Lateral

۹۱ مرد ۵۲ ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید با سرولوژی مثبت، طی ۱۴ ماه گذشته تحت درمان بیولوژیک و متوترکسات بوده است. $DAS28 = 2.3$ ، هیچ مفصل حساس یا متورمی ندارد و CRP منفی است. در سونوگرافی پاور داپلر افزایش سیگنال در MCP دوم و مچ چپ، همراه با هیپرتروپی سینوویال، بدون اروژن جدید نشان داد.

کدام گزینه در مورد ارزش باقی‌ماندن سیگنال داپلر در تصمیم‌گیری درمانی این بیمار صحیح است؟

(۱) بیمار در رمیشن است و داپلر مثبت ارزش پیش‌آگهی ندارد.

(۲) با افزایش خطر عود و پیشرفت رادیوگرافیک همراه است.

(۳) نشان‌دهنده شکست درمان است و داروی بیولوژیک تغییر کند.

(۴) در حضور CRP منفی مربوط به نئوواسکولاریزاسیون دژنراتیو است.

۹۲ مرد ۶۹ ساله با تب‌های عودکننده، پلاک‌ها، ندول‌های دردناک اریتماتوز و ادماتوز روی تنه و بازوها بستری شد. در سابقه حملات کندریت دوطرفه گوش داشته است. در معاینه تورم اربیت به همراه ادم پری‌اوربیتال و ادم یکطرفه اندام تحتانی ثبت شد. $Hb\ 9.4$ ، $MCV\ 109$ ، پلاکت 118000، CRP 96 و تست ANCA منفی است. بیوپسی پوست درماتیت نوتروفیلیک بدون واسکولیت و بیوپسی مغز استخوان دیسپلازی به همراه واکوئل‌های سیتوپلاسمی در پیش‌سازهای میلوئیدی و اریتروئیدی گزارش شد.

کدام بررسی ژنتیک در خون محیطی یا مغز استخوان تشخیص را قطعی می‌کند؟

(۱) UBA1

(۲) NLRP3

(۳) MEFV

(۴) JAK2 V617F

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۹۳ خانم ۶۳ ساله با ضایعات اریتماتوز حلقوی حساس به نور با پوسته ظریف در نواحی پشت، گردن، ساعد بدون اسکار مراجعه نمود. مفاصل نرمال است. آلوپسی، زخم و خشکی دهان، آرتریت یا سروزیت ندارد. در سابقه داروی هیدروکلروتیازید مصرف می‌کند. آزمایش‌ها ANA 1:640، تست Ro مثبت، La منفی، dsDNA منفی، کمپلمان طبیعی، CBC و کامل ادرار طبیعی است. بیوپسی درماتیت اینترفیس با رسوب IgG در اپیدرم نشان داد.

بهترین اقدام بعدی چیست؟

- (۱) قطع دارو، فوتوپروتکشن، استروئید موضعی
- (۲) تجویز پردنیزون با دوز بالا
- (۳) مایکوفنولات موفتیل
- (۴) اطمینان دادن به بیمار و توصیه به ضدآفتاب

۹۴ مرد ۶۲ ساله‌ای با تب، کاهش وزن، مونونوریتیس مالتی پلکس، درد شکمی و لیودو راسموزا مراجعه می‌کند. آزمایش‌ها ESR و CRP بالا و لکوسیتوز و ترومبوسیتوز را نشان می‌دهند. آزمایش ادرار پروتئینوری خفیف و هم‌چوری دارد. MPO-ANCA مثبت است. CT آنژیوگرافی شکم آنوریسم نشان نمی‌دهد اما انفارکت‌های سگمنتال کلیه را مشخص می‌کند.

کدامیک مناسب ترین تشخیص است؟

- (۱) پلی‌آرتریت ندوزا کلاسیک
- (۲) میکروسکوپیک پلی‌آنژیت
- (۳) DADA2 با تظاهر در سنین بالا
- (۴) پان‌آتیپیک با ANCA مثبت

۹۵ آقای 58 ساله با پورپورای قابل لمس اندام‌های تحتانی، ضعف عمومی، پارستزی پای راست، و اولسره‌ای پوستی گسترده مراجعه می‌کند. آزمایش‌ها: کراتینین 1.8 mg/dL، پروتئینوری 2gr/24h، هم‌چوری میکروسکوپیک، C4 پایین و C3 طبیعی، فاکتور روماتوئید تیترا بالا و ANCA منفی.

مناسب‌ترین گام تشخیصی بعدی کدام است؟

- (۱) آنتی‌بادی GBM
- (۲) سرولوژی HCV
- (۳) الکتروفورز پروتئین سرم
- (۴) آنتی‌بادی C1q

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته روماتولوژی

۹۶ آقای ۴۷ ساله با سابقه ۸ هفته سردرد پیشرونده، کاهش تمرکز و دو اپیزود گذرای ضعف سمت راست مراجعه می‌کند. سابقه میگرن و مصرف دارو ندارد. معاینه عصبی فعلی طبیعی است. سطح لیپیدها نرمال است. CBC, ESR و CRP طبیعی, ANA ANCA و بررسی‌های اولیه سیستمیک منفی است. MRI مغز چندین انفارکت کوچک در نواحی عروقی مختلف و با سنین متفاوت گزارش شد. MRA نواحی متعدد تنگی و اتساع سگمنتال عروق مغزی دیده شد. بررسی مایع مغزی نخاعی WBC:18 با برتری لنفوسیت پروتئین، 78 میلی‌گرم در دسی‌لیتر و گلوکز نرمال است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- ۱) سندرم تنگی برگشت‌پذیر عروق مغزی
- ۲) آنژییت اولیه سیستم عصبی مرکزی
- ۳) سندرم آنتی‌فسفولیپید اولیه
- ۴) آمبولی‌های مغزی اندوکاردیت عفونی

۹۷ کدام ویژگی در شروع پلی‌آرتریت حاد قرینه، بیشترین قدرت افتراق بین پاروویروس B19 و RA زودرس را دارد؟

- ۱) ندول‌های زیرجلدی
- ۲) نوتروپنی گذرا
- ۳) خشکی صبحگاهی
- ۴) RF مثبت

۹۸ خانمی ۶۲ ساله مبتلا به SLE به مدت ۱۲ سال است که روزانه 200 میلی‌گرم هیدروکسی‌کلروکین (معادل ۶.۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن واقعی بدن) مصرف می‌کند. او دچار بیماری مزمن کلیوی مرحله ۳ (CrCl 45 mL/min) است. اولین معاینه چشم‌پزشکی وی بدون مشکل بوده است. اکنون هیچ تغییر بینایی را گزارش نمی‌کند و تست (Amsler grid) نرمال است. کدام مورد توسط آکادمی چشم‌پزشکی آمریکا برای این بیمار توصیه می‌شود؟

- ۱) ارزیابی سالانه با آمسler گرید و فتوگرافی فوندوس
- ۲) غربالگری هر ۵ سال یکبار با تست میدان بینایی
- ۳) OCT و Automated Visual Field سالانه
- ۴) قطع HCQ به دلیل طول درمان بیش از ۱۰ سال

رشته: رشته روماتولوژی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۹۹ مرد ۶۲ ساله‌ای با ایسکمی دیجیتال، نکروز نوک انگشتان و لیودو راسموزا مراجعه می‌کند. کرایوکریت بالا است، RF منفی، C4 طبیعی، HCV منفی. الکتروفورز ایمونوفیکساسیون یک پیک IgM کاپا نشان می‌دهد. عملکرد کلیه نرمال است.

مناسب‌ترین گام بعدی کدام است؟

(۱) ارزیابی بیماری لنفوپرولیفراتیو

(۲) داروی ضدویرال مستقیم

(۳) ایمونوگلوبولین وریدی

(۴) نمونه برداری کلیه

۱۰۰ زن ۳۴ ساله با ۸ ماه ندول‌ها و پلاک‌های زیرجلدی دردناک روی بازوها، کناره‌ران‌ها و باسن؛ ضایعات قدیمی‌تر لیپوآتروفی شده است. دو پلاک روی صورت با plugging فولیکولی و اسکار مرکزی دیده می‌شود. تب، کاهش وزن، آرتریت یا لنفادنوپاتی ندارد. dsDNA (-)، ANA 1:160، کمپلمان طبیعی. بیوپسی عمقی: پانیکولیت لوبولار همراه با نکروز هیالین چربی و موسین در درم وجود فولیکول‌های لنفوئیدی با مرکز زایگر و وجود پلازما سلها و TCR rearrangement پلی‌کلونال می‌باشد.

بهترین تشخیص کدامست؟

(۱) Erythema nodosum

(۲) Lupus profundus

(۳) Panniculitis-like T-cell lymphoma

(۴) Erythema induratum

۱۰۱ در مورد سه جزء اصلی رضایت کدام گزینه صحیح است؟

(۱) اتونومی، توانمندسازی بیمار، امضای فرم

(۲) ارائه اطلاعات، ظرفیت فردی، تصمیم‌گیری آزادانه

(۳) امضای فرم اخذ رضایت، برائت پزشکی، اختیار بیمار

(۴) درک صحیح اطلاعات، احترام به بیمار، رضایت خانواده

۱۰۲ در شرایط کمبود منابع مثلاً کمبود تخت ICU، تصمیم‌گیری بر اساس کدام اصل اخلاقی انجام می‌شود؟

(۱) سودرسانی بیشتر

(۲) عدالت

(۳) اختیار فرد (اتونومی)

(۴) صداقت