

سوالات روماتولوژی امتحان میان دوره دستیاران گروه داخلی – اردیبهشت ۹۸

۱- خانم ۲۷ ساله ای جهت مشاوره قبل از بارداری مراجعه کرده است وی سابقه دو بار سقط خودبخودی در سن ۶ و ۸ هفتگی بارداری داشته است. در آزمایشات انجام شده anti-cardiolipin IgG با تیترا بالا گزارش شده است. توصیه صحیح درمانی در طول حاملگی برای وی کدام است؟

الف	هیدروکسی کلروکین
ب	پردنیزولون
ج	هپارین + آسپیرین
د	هپارین

۲- خانم ۴۰ ساله ای با شکایت گزگز پاها به درمانگاه مراجعه کرد. سابقه دو ساله پلی آرتریت داشته؛ وی پیگیری منظم نداشته و برای کاهش درد از ایندومتاسین و تزریق دگزامتازون استفاده می کرده است. در معاینه علاوه بر پلی آرتریت، عدم توانایی در راه رفتن بر روی پاشنه پای راست را دارد. در آزمایشات درخواستی:

WBC=3000

Hb=10 g/dL

MCV=90 μ m³

Plt=90000 μ m³

ESR=60 mm/1h

Cr=0.8 mg/dL

U/A: Normal

FANA:positive

p-ANCA = Negative, c-ANCA= Negative

RF=negative

AntidsDNA:80 (positive >18)

EMG-NCV: sensorimotor polyneuropathy

کدام اقدام درمانی در این بیمار صحیح است؟

الف	پردنیزولون ۱۰ میلی گرم + هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلی گرم روزانه
ب	پردنیزولون ۶۰ میلی گرم روزانه + پالس سیکلوفسفامید یک گرم ماهانه
ج	پردنیزولون ۱۵ میلی گرم روزانه + متوتروکسات ۱۵ میلی گرم هفتگی
د	پردنیزولون ۳۰ میلی گرم روزانه + اینفلیکسیماب ۲۰۰ میلی گرم هر ۸ هفته

۳- خانم ۲۲ ساله ای بدلیل راش روی گونه ها و پلی آرتریت از دو ماه پیش مراجعه کرده است. یافته های آزمایشگاهی همراه بیمار به شرح زیر است:

WBC:3000 μm^3
Hb:11 g/dL
Plt:90000 μm^3
ESR:80 mm/1h
FANA:1/160 (positive >1/80)

مثبت شدن کدام آنتی بادی در این بیمار احتمال ابتلاء کلیه را افزایش میدهد؟

الف	Anti ds DNA
ب	Anti Sm
ج	Anti Ro
د	Anti U1RNP

۴- آقای ۱۸ ساله بدلیل تب و پلی آرتریت و تنگی نفس از ۳ روز قبل بستری شده است. در اکوکاردیوگرافی تنگی میترال داشته و در سابقه مخملک یک ماه قبل را ذکر می نماید. وی سابقه حملات مکرر مشابه از سالها قبل داشته است. با توجه به محتملترین تشخیص کدام الگوی ابتلاء مفصلی مورد انتظار است؟

الف	آرتریت قرینه مفاصل کوچک
ب	آرتریت غیر قرینه مفاصل کوچک
ج	آرتریت قرینه مفاصل بزرگ
د	آرتریت غیر قرینه مفاصل بزرگ

۵- آقای ۶۲ ساله با سابقه ۲۰ ساله آرتریت روماتوئید از ۳ ماه قبل دچار سوزش و درد و افتادگی پای راست شده است. تب دارد. در معاینه تغییر شکل مفاصل بدون شواهد آرتریت دارد. با توجه به محتملترین تشخیص؛ همه موارد بعنوان ریسک فاکتور افتادگی پای راست (Foot drop) محسوب می شود بجز:

الف	سطح کمپلمان پایین
ب	فاکتور روماتوئید مثبت
ج	طول مدت بیماری
د	تعداد مفاصل مبتلا

۶- خانم ۴۵ ساله برای ویزیت پیگیری آرتریت روماتوئید به درمانگاه مراجعه کرده است. وی خشکی صبحگاهی ۲ ساعته در تمام مفاصل بزرگ و کوچک اندام تحتانی و فوقانی از ۳ ماه قبل را ذکر می کند. در معاینه تورم تندرین شدید مفاصل مبتلا را دارد. آزمایشهای اخیر بیمار نشاندهنده:

WBC=6800

Hb=10 g/dL

MCV=82 μ m³

Plt=520000 μ m³

ESR=85 mm/1h

CRP= 40 mg/dl

وی تحت درمان با متوترکسات ۲۵ میلی گرم در هفته، هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلی گرم روزانه، و پردنیزولون ۱۰ میلی گرم روزانه، و سولفاسالازین ۲ گرم روزانه می باشد. تصمیم در مانی ارجح برای این بیمار کدام است؟

الف	افزایش دوز هیدروکسی کلروکین به ۴۰۰ میلی گرم روزانه
ب	افزودن اتانرسپت به درمان های قبلی
ج	قطع داروهای قبل و شروع اینفلکسی ماب
د	افزایش دوز سولفاسالازین به ۳ گرم روزانه

۷- در همه بیماریهای خود ایمنی زیر T cell در پاتوژنز بیماری نقش دارد. بجز:

الف	آرتریت روماتوئید
ب	دیابت تیپ ۱
ج	مولتیپل اسکلروزیس
د	سندرم گودپاسچر

۸- در بروز کدامیک از ضایعات کهیری زیر مکانیسمهای غیر ایمنولوژیک نقش دارند؟

الف	آنژیو ادم ارثی
ب	آنژیو ادم اکتسابی
ج	کهیر ناشی از تزریق مورفین
د	کهیر ناشی از سرما

۹- آقای ۳۲ ساله ای بدلیل کمر درد با انتشار به قدام ران راست تا زانو از یک هفته قبل مراجعه کرده است. درد حین بلند کردن جسم سنگین شروع شده و ماهیت مکانیکی دارد. کدامیک از موارد زیر در معاینه مورد انتظار است؟

الف	کاهش رفلکس آشیل
ب	کاهش حس لترال ساق
ج	کاهش قدرت اکستنشن زانو
د	مثبت شدن تست لازک

۱۰- خانم ۲۰ ساله ای با درد گردن با انتشار به ساعد و انگشت اشاره و شست دست راست مراجعه کرده است. احتمال درگیری کدام ریشه گردنی در این بیمار وجود دارد؟

الف	C5
ب	C6
ج	C7
د	C8

۱۱- خانم ۲۲ ساله ای مبتلا به اسکرو درمی با شکایت تهوع و استفراغ از ۲ روز قبل مراجعه کرده است. بیماری وی از یک سال قبل تشخیص داده شده است و در حال حاضر سفتی پوست در قدام قفسه سینه و اندامها تا بالای آرنج و زانو دارد. در معاینه فشارخون ۱۵۰/۸۵ میلیمتر جیوه و تعداد ضربان ۹۰ در دقیقه، تب ندارد؛ فریکشن راب در تاندونهای فلکسور انگشتان قابل لمس است. در آزمایشها:

WBC=7000

Hb=9 g/dL

MCV=90 μ m³

Plt=120000 μ m³

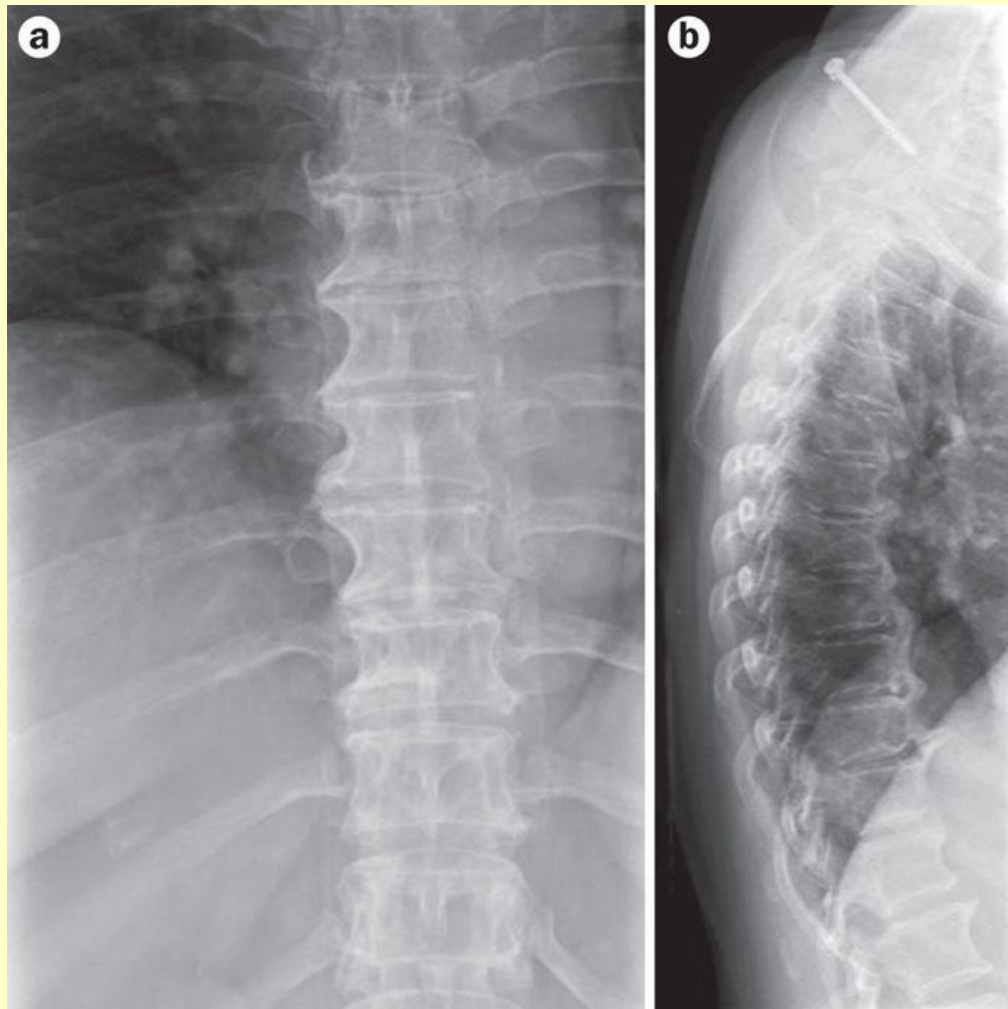
Cr=1.4 mg/dL

U/A: Bood+ , RBC 8-6 , Protein Trace

اقدام ارجح در مورد این بیمار کدام است؟

الف	کنترل فشارخون روزانه و گزارش آن
ب	بستری در بیمارستان و شروع لوزارتان
ج	بستری در بیمارستان و شروع کاپتوپریل
د	شروع آملودیپین و کنترل سرپایی فشار خون

۱۲- خانم ۵۰ ساله بدلیل کمردرد مراجعه کرده است. وی سابقه ابتلا به دیابت و فشار خون را دارد. کمردرد هنگام صبح و برخاستن از خواب بهتر است. تب ندارد. تست فابِر منفی است. شوهر ۶ سانتی متر دارد. تصاویر مربوط به بیمار را ملاحظه می فرمائید.



محتملترین تشخیص برای این بیمار کدام است؟

الف	Ankylosing Spondylitis
ب	Ochronosis
ج	Hypoparathyroidism
د	Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis

پاسخنامه:

سوال	پاسخ صحیح
۱	۳
۲	۲
۳	۱
۴	۴
۵	۴
۶	۲
۷	۴
۸	۳
۹	۳
۱۰	۲
۱۱	۳
۱۲	۴