

سوالات روماتولوژی میان دوره ای دوم اردیبهشت ۹۷

۱- آقای ۴۰ ساله به علت درد مفاصل و خشکی صبحگاهی یک ساعته مراجعه کرده است، وی ذکر می کند که هفته گذشته ترومایی به زانوی راست داشته و از آن زمان دچار درد شدید و تورم زانوی راست نیز شده است. در آنالیز مایع مفصلی $WBC=30,000$ دارد. مایع خونی نیست، کشت مایع و کریستال نیز منفی است. وی یک نوبت قرمزی و تورم کل انگشت دوم دست راست حدود ۲ ماه قبل ذکر میکند. تصویر معاینه ناخن های بیمار را ملاحظه می فرمایید.



کدام تشخیص محتمل تر است ؟

الف	آرتریت سوریاتیک
ب	نقرس
ج	اسپوندیلیت انکیلوزان
د	آرتریت واکنشی

۲- بیمار آقای ۶۰ ساله چاق مبتلا به HTN و دیابت به علت کمردرد مراجعه کرده است. خشکی صبحگاهی در حد ۱۵ دقیقه را ذکر می کند، کمردرد بیمار بعد از راه رفتن بدتر می شود و باکمی استراحت بهبود می یابد در رادیوگرافی نمای **flowing Wax** در قدام مهره های لومبار و توراسیک دیده می شود. فضای بین مهره ای طبیعی است. مفصل ساکروایلیاک نیز طبیعی می باشد. کدام تشخیص بیشتر برای بیمار مطرح است ؟

الف	AS
ب	OA
ج	DISH
د	Ochronosis

۳- خانم ۴۰ ساله به علت تورم دستها مراجعه کرده است. وی سابقه سفید شدن انگشتان در هنگام سرما را دارد. در معاینه دستها نکروز سر انگشتان و زخم وجود دارد، در کاپیلاروسکوپي ، کاپیلارهای دیلاته و نامنظم دیده می شود در خانواده سابقه فنومن رینود را می دهد، در این بیمار کدامیک از موارد زیر به ضرر رینود ثانویه است ؟

الف	سن بیمار
ب	کاپیلاروسکوپي
ج	سابقه فامیلی مثبت
د	زخم انگشتان

۴- خانم ۴۰ ساله مورد بیماری شوگرن از ۱۰ سال قبل که تحت درمان با پردنیزولون ۵ میلی گرم روزانه و هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلی گرم روزانه می باشد. اخیراً به علت آرتراالژی و خستگی و پورپورای قابل لمس در اندام تحتانی مراجعه کرده است. وی از گزگز و مرمور در اندامهای تحتانی شکایت میکند و در معاینه قادر به دورسی فلکسیون مچ پا نمی باشد کدامیک از درمانهای زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف	استیروئید با دوز بالا و پالس سیکلوفسفامید
ب	پردنیزولون ۳۰ میلی گرم و هیدروکسی کلروکین
ج	پلازما فرز و ادامه درمانهای قبل
د	پردنیزولون ۶۰ میلی گرم + متوتروکسات

۵- خانم ۲۵ ساله ای با شکایت از حملات قرمزی و تورم و خارش پوست همراه با سوزش خفیف بطور گذرا از دو هفته قبل مراجعه کرده است. وی سابقه مصرف دارو و یا ماده غذایی جدید و یا مسافرت نداشته است. معاینه عمومی، پوست بیمار و مفاصل طبیعی است. تصاویر مربوط به مشکل بیمار که از تلفن همراه به شما نشان میدهد به نحو زیر است.



بررسی های هماتولوژی - ایمونولوژی - بیوشیمی - انجام شده یافته ای نداشته است. در اولین قدم کدام دارو برای این بیمار ارجح است؟

Cetirizine	الف
Cimetidine	ب
Montelukast	ج
Cyproheptadine	د

۶- خانم ۵۵ ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید با RF مثبت تحت درمان ۳ دارویی (MTX, SSZ, HCQ) بعلاوه پردنیزولون بوده است و به دلیل عدم پاسخ درمانی مناسب کاندید دریافت Rituximab می باشد. همه بررسی های قبل از شروع درمان با این دارو ضروری است بجز؟

الف	CBC
ب	HCV Ab
ج	HBS Ag
د	PPD

۷- خانم ۲۷ ساله ای از سه سال قبل مبتلا به لوپوس که بیماری وی با دریافت روزانه ۵ میلی گرم پردنیزولون و ۲۰۰ میلی گرم هیدروکسی کلروکین کنترل بوده و در مراجعه اخیر شکایتی ندارد. معاینه وی نیز طبیعی است. در بررسی های آزمایشگاهی یافته ها به شرح زیر است:

WBC 3500 – LYM 10% - PMN 90% - Hg= 11.5 g/dL – Plt = 80,000
 ESR= 15 mm/1h
 Cr= 0.9 mg/dL – U/A Normal
 AST = 30 – ALT= 25

تصمیم درمانی صحیح در مورد این بیمار کدام است؟

الف	افزایش دوز پردنیزولون به ۳۰ میلی گرم روزانه
ب	شروع درمان با آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
ج	ادامه درمان های قبلی
د	پردنیزولون ۱۰ میلی گرم + هیدروکسی کلروکین ۴۰۰ میلی گرم روزانه

۸- خانم ۲۵ ساله مبتلا به لوپوس بدلیل ضعف و بیحالی و خواب آلودگی به اورژانس آورده شده است. امروز صبح یک نوبت تشنج داشته است. در معاینه رنگ پریده و خواب آلود است. راش پروانه ای روی گونه ها و راش غیر اختصاصی در تمام بدن؛ آرتریت مفاصل و تب دارد. علائم لوکالیزه عصبی ندارد. نتایج آزمایشهای وی به شرح زیر است:

WBC 5800 – Hg= 8.5 g/dL – Plt= 35,000
 Retic=15% - LDH=1300 U/dL () – Direct and indirect coombs = Negative
 Cr=0.8 mg/dL
 PTT= Normal – PT= Normal

لام خون محیطی نشان دهنده پولی کرومازی و شیسیتوسیت ۲۰ درصد می باشد.

تصمیم صحیح درمانی برای این بیمار کدام است؟

الف	پالس اندوکسان + پلاسما فرزیس
ب	پالس متیل پردنیزولون + پلاسما فرزیس
ج	پالس متیل پردنیزولون + آندوکسان
د	پلاسمافریز و جایگزینی آن با آلبومین

۹- همه موارد زیر جزء علائم عصبی سندرم آنتی فسفولیپید می باشد بجز:

الف	نوروپاتی محیطی
ب	میلتیت عرضی
ج	کره
د	تشنج

۱۰- خانم ۳۵ ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید حامله شده است. ادامه مصرف همه دارو های زیر مجاز است بجز:

الف	سولفاسالازین
ب	هیدروکسی کلروکین
ج	پردنیزولون
د	لفلونامید

۱۱- در مورد تفسیر تست Anti CCP در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید همه اطلاعات زیر صحیح است بجز:

الف	وجود آن با مصرف سیگار ارتباط دارد.
ب	سالها قبل از شروع بیماری ممکن مثبت باشد.
ج	Specificity آن برای تشخیص بیماری از RF کمتر است.
د	وجود آن با پیش آگهی بد در بیمار همراه است.

۱۲- جوان ۱۸ ساله ای با سابقه تشخیص تب روماتیسمی حاد، کاندیدای دریافت پنی سیلین پروفیلاکسی هر ۴ هفته یکبار می باشد. در طی حمله وی مبتلا به کاردیت شده است ولی شواهدی از درگیری دریچه ای در اکوکاردیو گرافی و نیز پیگیری های بعدی نداشته است.
برای این بیمار دریافت پروفیلاکسی ثانویه تا چه سنی توصیه شده است؟

الف	۲۱
ب	۲۳
ج	۲۸
د	۴۰

پاسخنامه

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