

روماتولوژی	
خانم ۳۷ ساله ای به علت تورم اندام تحتانی راست مراجعه کرده و با تشخیص DVT بستری و تحت بررسی قرار می گیرد. در شرح حال و معاینه نکته ای ندارد درمان با هپارین شروع می شود. نتایج آزمایشات به دست آمده به شرح زیر است:	۱
WBC: 8200 ESR: 15 Hb: 15 CRP: - Plt: 90,000 ANA: - Anticardiolipin Ab (IgM): 157 (>12)	
تصمیم درمانی شما برای بیمار فوق کدام است؟	
الف وارفارین شروع می شود و بعد از شش ماه قطع می شود	
ب وارفارین شروع می شود و تا پایان عمر ادامه می یابد	
ج بعد از شش ماه از شروع وارفارین دارو قطع و آسپرین ۸۰ میلی گرم روزانه جایگزین می شود	
د در صورت تکرار DVT وارفارین مادام العمر ادامه داده می شود	
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۱۶ ساله ای با حرکات پرشی سر و دست ها مراجعه کرده است. در معاینه سوفل سیستولیک ۳/۶ در کانون میتراال سمع می شود. کدام اقدام درمانی زیر برای بیمار شروع می کنید؟	۲
الف شروع NSAID با دوز ضدالتهابی	
ب شروع کاربامازپین یا والپروات سدیم	
ج شروع IvIg در اسرع وقت	
د شروع پردنیزولون با دوز 1mg/kg/daily	
منبع:	

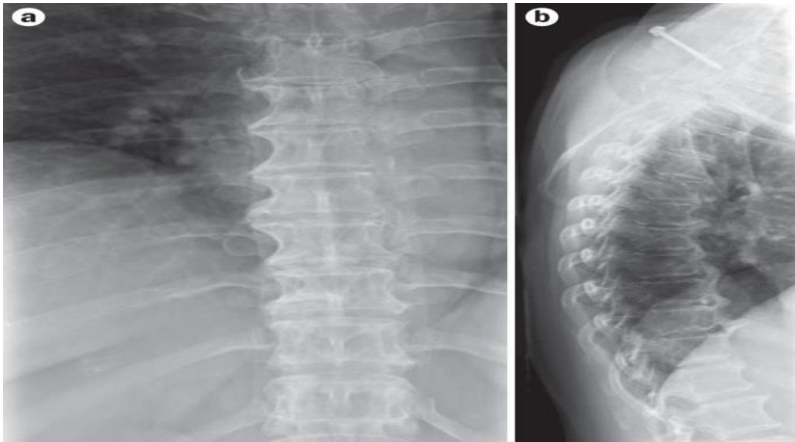
روماتولوژی	
همه موارد زیر ریسک فاکتور ایجاد عارضه کریز کلیوی در بیمار مبتلا به اسکلرودرما می باشند بجز؟	۳
الف بالا رفتن فشار شریان پولمونر	
ب درگیری پیشرونده پوستی	
ج مصرف پردنیزولون بیشتر از ۲۰ میلی گرم روزانه	
د وجود پریکاردیال افیوژن	
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۲۷ ساله ای مبتلا به لوپوس با درگیری کلیوی Stage IV تحت درمان با پردنیزولون و سیکلوفسفامید ماهانه می باشد. آخرین نوبت سیکلوفسفامید را یک ماه قبل دریافت کرده است. آزمایشات جدید بیمار به شرح زیر است: WBC: 6700 Crea: 0.8 Hb: 13.5 Plt: 432000 U/A: NL و پروتئین ادرار ۲۴ ساعته، ۴۰۰ میلی گرم است. بیمار اصرار به بچه دار شدن دارد. کدام اقدام در مورد بیمار فوق صحیح است؟	۴
الف	بیماری کنترل است، می تواند حامله شود.
ب	سیکلوفسفامید را قطع و اجازه باردار شدن می دهیم.
ج	سیکلوفسفامید را به سل سپت تغییر داده و اجازه حاملگی می دهیم.
د	حداقل تا دو ماه دیگر اجازه ی باردار شدن به بیمار نمی دهیم.
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۳۰ ساله ای با تشخیص اسکلرودرمی منتشر تحت درمان است. در آخرین ویزیت بیمار داروهای مصرفی کاپتوپریل آسپرین آتورواستاتین با دوز درمانی هستند. بیمار در حال دچار تشدید رینود و بروز زخم ایسکمیک در نوک انگشتان دوم هر دو دست شده است. کدام یک از داروهای زیر در کاهش بروز زخم جدید موثرتر است؟	۵
الف	آزاتیوپرین
ب	هیدروکسی کلروکین
ج	بوسنتان
د	سیکلوسپورین
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۲۰ ساله ای با تشخیص نفریت لوپوسی تحت درمان با سل سپت دو گرم روزانه و پردنیزولون ۳۰ میلی گرم روزانه قرار دارد از دو هفته قبل دچار درد زانوی راست شده است که با راه رفتن تشدید می یابد. در معاینه تورم +۱ و حساسیت در لمس دارد. در آنالیز مایع مفصلی تعداد لکوسیت ۲۰۰ عدد در سی سی است و آزمایشات به شرح زیر است: WBC: 4600 ESR: 14 Hb: 13 CRP: - Plt: 235000 U/A: NL مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟	۶
الف	تزریق داخل مفصلی تریامسینولون
ب	درخواست MRI زانو
ج	اضافه کردن متوتروکسات ده میلی گرم هفتگی
د	درخواست اسکن تری فازیک
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۲۸ ساله ای با شکایت درد مفصلی بدون سابقه ای از بیماری قبلی از طرف متخصص زنان ارجاع شده است. علت ارجاع مثبت بودن تست های آنتی کاردیولیپین و لوپوس آنتی کواگولانت و آنتی گلیکوپروتئین با تیترا بالا مثبت است. سابقه ای از قبل ندارد معاینه بالینی و سایر آزمایشات بیمار طبیعی است. بهترین اقدام برای بیمار کدام است؟	۷
الف تزریق انوکسپارین ۴۰ میلی گرم روزانه	
ب تجویز آسپرین ۸۰ میلی گرم روزانه و هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلی گرم روزانه	
ج پیگیری بیمار	
د تجویز پردنیزولون پنج میلی گرم و انوکسپارین ۴۰ میلی گرم روزانه	
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۵۵ ساله بدلیل درد پشت و کمر از مدت ها قبل مراجعه کرده است. وی سابقه دیابت و فشار خون دارد. کمردرد وی صبح ها هنگام بیدار شدن از خواب بهتر است. در معاینه تب ندارد. تندرست روی مفاصل ساکروایلیاک ندارد. تست شوبر ۶ سانتیمتر است. در رادیوگرافی مفاصل ساکروایلیاک و فاصله مهره ها طبیعی است. رادیوگرافی توراکولمبار مربوط به همین بیمار را ملاحظه می فرمایید. محتملترین تشخیص برای این بیمار کدام است؟	۸
	
الف lumbar spondylosis	
ب diffuse idiopathic skeletal	
ج -spondyloarthropathy	
د hyperparathyroidism	
منبع:	

روماتولوژی	
آقای ۳۰ ساله به علت درد زانوی راست و مچ پای چپ مراجعه کرده است. در معاینه علاوه بر تورم زانو و مچ پا، DIP انگشتان ۳ و ۴ بیمار نیز متورم است. پوسته ریزی در ناحیه پشت گوش ها دارد. کدام یک از یافته های زیر در این بیمار کمتر مورد انتظار است؟	۹
الف	یوویت
ب	زخم دهانی
ج	داکتیلیت
د	انتزیت
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۴۰ ساله به علت ضعف منتشر مراجعه کرده است. سابقه چند بار ضعف عضلانی گذرا را در چند سال اخیر می دهد. در معاینه قدرت عضلات پروگزیمال ۳/۵ است. ضایعات پوروپورای قابل لمس در ساق ها دارد. پاروتید دو طرف بزرگ است. CPK طبیعی است. FBS:95mg/dl پتاسیم mEq/L2.8 دارد. ANA:9 < 1.1 است. تست شیرمر مثبت است. در نمونه برداری از لب تحتانی ارتشاح فوکال لنفوسیتی از نوع CD4 دارد. محتملترین تشخیص این بیمار کدام است؟	۱۰
الف	سارکوپیدوز
ب	شوگرن
ج	آمیلویدوز
د	عفونت با HIV
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۳۰ ساله به علت پلوی آرتریت قرینه در مچ دست ها و PIP ها مراجعه کرده است. وی ۳ ماهه باردار است. تجویز کدامیک از داروهای زیر کمتر اندیکه است؟	۱۱
anticcpAb 100 positive <5	
الف	سولفاسالازین
ب	پردنیزولون
ج	هیدروکسی کلروکین
د	متوتروکسات
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۵۵ ساله مورد بیماری آرتریت روماتوئید از ۵ سال قبل تحت درمان با پردنیزولون ۵ میلیگرم و متوتروکسات هفتگی است. اخیراً دچار سرفه خشک و تنگی نفس شده است. در سی تی اسکن ریه نمای درگیری اینترستیشیال به صورت UIP دیده می شود. بعد از قطع متوتروکسات بهترین اقدام درمانی کدام است؟	۱۲
الف) افزایش دوز پردنیزولون و اضافه کردن آزاتیوپرین	
ب) افزایش دوز پردنیزولون و اضافه کردن سولفاسالازین	
ج) ادامه پردنیزولون با دوز قبلی و شروع آنتی TNF	
د) افزایش دوز پردنیزولون و شروع لفلونامید	
منبع:	