

روماتولوژی		
آقای ۶۰ ساله با سابقه بیماری ایسکمیک قلبی با ضعف و خستگی از یک ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه: علائم حیاتی پایدار است. معاینه قلب و ریه طبیعی است. شکم نرمال است. قدرت عضلانی در عضلات پروگزیمال اندام تحتانی و فوقانی ۳/۵ میباشد و دیستالها طبیعی هستند. در آزمایشات: LDH:1500u/L NI.<200u/L WBC: 9000/ mcl ALT:44 AST: 60 U/A: normal Hb:13 Plt.: 380000 /mcl در نوار عصب و عضله میوپاتی گزارش شده است. در بیوپسی عضله فیبرهای نکروتیک دیده میشود. بیمار آتورواستاتین مصرف میکرده که از ۳ ماه قبل قطع کرده است. با توجه به تشخیص مطرح شده کدام اقدام را انجام میدهید؟		۲۵
پروتنیزولون متوتروکسات	الف	
پلاسمافرز پروتنیزولون	ب	
متوتروکسات به تنهایی	ج	
درمان دارویی لازم نیست.	د	
		منبع:

روماتولوژی

خانم ۳۰ ساله به علت تب و عدم توانایی بالا رفتن از پله هاوز سه ماه قبل آمده است. از حدود ۳ هفته قبل پوسته پوسته شدن در انگشتان ۲ و ۳ را ذکر میکند. در معاینه عضلات اندام فوقانی و تحتانی در قسمت پروگزیمال ۳/۵ است و قدرت دیستال طبیعی است. در سمع ریه رال شنیده می شود. پلی آرتریت دارد.

آزمایشات: CPK: 4000u/L NL < 200u/L

AST: 160 ALT:80 ANA: 5.1 u < 1.2



سی تی ریه را مشاهده میکنید.

کدام یک بیشتر مطرح است؟

۲۶

الف	پلی میوزیت
ب	میوپاتی ناشی از بدخیمی
ج	میوپاتی نکروزان
د	سندروم آنتی سنت تاز
منبع:	

روماتولوژی	
آقای ۳۷ ساله با سرفه و هموپتیزی از دو روز قبل آمده. سابقه آفت دهانی را دارد. یک نوبت یوویت ۵ سال قبل داشته است. در سی تی انجام شده آنوریسم شریان پولمونر گزارش شده. ESR:100 CRP: 20mg/dl NL<1 mg /dl Cr.: 1 U/A: normal با توجه به تشخیص مطرح شده بهترین اقدام کدام است؟	۲۷
الف	پردنیزولون ۱۵ میلی روزانه و آزاپیورین
ب	پردنیزولون ۶۰ میلی روزانه و آزاپیورین
ج	پالس کورتیکواستروئید و پالس سیکلوفسفامید
د	پالس کورتیکواستروئید و پلاسمافرز
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۴۲ ساله با دردهای منتشر بدن از سال گذشته مراجعه کرده است. دردهای بیمار در جای خاصی لوکالیزه نیست و با فعالیت بدتر می شود. در سه ماه اخیر خوابش مختل شده. آزمایشات طبیعی است. در این بیمار بهترین درمان کدام است؟	۲۸
الف	پره گابالین
ب	دولوکستین
ج	آمی تریپتیلین و دولوکستین
د	گاباپنتین و دولوکستین
منبع:	

روماتولوژی	
آقای ۴۰ ساله از ۳ ماه قبل دچار درد گوش همراه با ترشح چرکی از گوش شده، با درمان آنتی بیوتیکی بهبودی نداشته و از یک ماه قبل ترشحات چرکی فراوان از بینی پیدا کرده است. در معاینه هر دو چشم قرمز است. ریه ها را در قاعده ریه چپ دارد. در قلب S₁ و S₂ طبیعی است. شکم نرمال است. تندر نس در مفاصل MCP و PIP دارد. در آزمایشات WBC: 11600 Hb: 10.5 Plt: 520000 ESR:20 CRP: 50mg/dl NL.<1mg/dl U/A: blood 2+ RBC: 10-15 RBC cast: 1 Antipr3>100 NL.<10 درمان ارجح در این بیمار کدام است؟	۲۹
الف	پالس کورتیکواستروئید به تنهایی
ب	پالس کورتیکواستروئید+پالس سیکلوفسفامید
ج	پردنیزولون ۳۰ میلیگرم روزانه + کوتریموکسازول
د	پردنیزولون ۳۰ میلیگرم روزانه + متوتروکسات
منبع:	

روماتولوژی	
دونده های غیر حرفه ای بیشتر در معرض استیو آرتریت کدام مفصل هستند؟	۳۰
الف	هیپ
ب	دستها
ج	انگشتان پا
د	آرنج
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۶۵ ساله با درد دست مراجعه کرده است. در معاینه درد و تندرns در قاعده انگشت شست دو طرفه دارد. وی ذکر می کند که این درد بعد از آشپزی کردن بدتر میشود. خشکی صبحگاهی ربع ساعته در همین مفصل دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟	۳۱
آرتریت روماتوئید	الف
نقرس	ب
بیماری cppd	ج
استئوآرتریت	د
منبع:	

روماتولوژی	
آقای ۳۲ ساله با درد مفاصل زانو و ادم در ناحیه ی دستها و پاها مراجعه کرده است. بیمار از سردرد و کاهش میل جنسی شکایت دارد. در عکس زانوها فضای بین مفصلی افزایش یافته است. محتملترین تشخیص کدام است؟	۳۲
هیپوتیروئیدی	الف
آکرومگالی	ب
هیپرکورتیزولیسم	ج
هموکروماتوز	د
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۵۱ ساله مبتلا به دیابت تحت درمان با انسولین با درد اندام فوقانی راست که از ۴ ماه قبل شروع شده مراجعه کرده است، درد مانع خواب بیمار میشود. در معاینه محدودیت حرکتی مفصل شانه ی راست در همه ی جهات دارد. تمام اقدامات درمانی زیر مناسب هستند به جز؟	۳۳
انجام فیزیوتراپی مفصل شانه	الف
تجویز ایندومتاسین خوراکی	ب
بی حرکت کردن مفصل شانه	ج
تزریق استروئید موضعی در مفصل شانه	د
منبع:	

روماتولوژی	
۳۴	کدام گزینه در مورد تظاهرات بالینی پلی کندریت راجعه صحیح است؟
الف	نارسایی میترا شایعترین نوع درگیری قلبی است.
ب	ظاهر شدن علائم بیماری به شکل تدریجی است.
ج	درگیری مفصلی معمولاً به شکل مونوآرتريت است.
د	تغییر شکل بینی معمولاً در خانمهای جوان ایجاد میشود.
منبع:	

روماتولوژی	
۳۵	آقای ۵۰ ساله ای با سابقه ی حملات مکرر نقرس و سنگ کلیه مراجعه کرده است. بیمار پیگیری درمانی ندارد و دارویی مصرف نمی کند. در معاینه درگیری حاد مفصلی ندارد. در آزمایشات سطح اسید اوریک سرمی 8.5 mg/dl و کارکرد کلیه طبیعی است. بهترین اقدام درمانی تجویز کدام است؟
الف	ایندومتاسین و کلشی سین
ب	پروبنسید و کلشی سین
ج	آلوپورینول و کلشی سین
د	پردنیزولون و فبوکسوستات
منبع:	

روماتولوژی	
۳۶	بیمار مبتلا به بورسیت ایلئو پسواس مراجعه کرده است. انتظار دارید بیمار برای کم کردن درد، مفصل هیپ را در چه وضعیتی قرار دهد؟
الف	اکستنشن و چرخش به داخل
ب	فلکشن و چرخش به داخل
ج	اکستنشن و چرخش به خارج
د	فلکشن و چرخش به خارج
منبع:	