

سوالات روماتولوژی میان دوره ای اول بهمن 97

1- آقای 30 ساله با سابقه آفت مکرر دهان ، اریتم ویوویت تحت درمان است. در صورت پیدایش درگیری مفصلی به کدام شکل مورد انتظار است ؟

الف	پلی آرتریت سیمتریک مشابه آرتریت روماتوئید
ب	آرتریت بدون تغییر شکل با گرفتار زانو و مچ پا
ج	آرتریت اروزو مشابه آرتریت پسوریازیس
د	گرفتاری مفاصل محوری مشابه اسپوندیلیت آنکیلوزان

2- آقای 55 ساله با درد شکم ، ضعف و اختلال حسی در اندامها بستری شده است ، ضایعات پوستی به صورت پتشی ، پورپورا دارد، اختلال حسی در اندامها تحتانی راست دارد که قادر به حرکت دیستال همان اندام نیست. در بررسی ها : گرافی سینوس نرمال ، گرافی ریه نرمال ، در آزمایشات :

WBC=12300 ,

Hb=10.5 ,

PLT=382000,

ESR=84 ,CRP=3+

Cr=2.1

U/A: RBC=15-20,

Protein=3+ ,

ANA=(-) ,

Myeloperoxidase: (+)

محتمل ترین تشخیص کدام است ؟

الف	Granulomatosis with polyangiitis (GPA)
ب	Microscopic Polyangiitis (MPA)
ج	Cryoglobulinemic vasculitis
د	Polyarteritis nodosa (PAN)

3- آقای 33 ساله با ضعف ، بی حالی و کاهش وزن 6 کیلوگرمی در عرض یک ماه اخیر مراجعه کرده است. سابقه بیماری خاصی ندارد، از درد مفاصل شاکی است. در معاینه پتشی ، پورپورا در هر دو اندام تحتانی دارد، تورم مفصلی ندارد، قادر به دورسی فلکشن پای راست نیست ، فشار خون 160/90mmHg ، ضربان قلب 100 ، در آزمایشات :

WBC=14500,

Hg=10.2,

Plt=410000,

ESR=60 ,

C-ANCA=(-) ,

P-ANCA=(-) ,

AST=67 ,

ALT=74 ,

ALP=200 ,

U/A: RBC=10-12 ,

Cast=(-) ,

HBS Ag=(+) ,

HCV Ab=(-)

درمان ارجح کدام است ؟

الف	پردنیزولون + پلاسمافرز + لامی وودین
ب	پردنیزولون + سیکلوفسفامید و Mesna
ج	پردنیزولون + ریتوکسیماب + آزایتوپرین
د	پردنیزولون + لامی وودین + متوترکسات

4- خانم 33 ساله با ضعف عضلات پروگزیمال اندام فوقانی -تحتانی از ماه قبل مراجعه کرده است. در آزمایشات CPK ده برابر و LDH پنج برابر و AST و ALT سه برابر طبیعی دارد. EMG بیمار شواهد میوزیت دارد. تحت درمان 50 میلیگرم روزانه پردنیزولون قرار می گیرد. بعد از 2 ماه قدرت عضلانی بیمار تغییری نکرده است. اما CPK بیمار به 2 برابر طبیعی رسیده است. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است ؟

الف	کاهش دوز استروئید به 40mg روزانه
ب	افزایش دوز استروئید به 100mg روزانه
ج	ادامه ی درمان به مدت 1 ماه دیگر
د	افزودن متوتروکسات به درمان

5- آقای 42 ساله با درد مچ دست راست از 3 ماه قبل مراجعه کرده است. درد در سمت رادیال همراه با تندرns این ناحیه است و خم کردن مچ دست به سمت اولنار درد بیمار را تشدید می کند. محتمل ترین علت زمینه ای این عارضه چیست ؟

الف	کریستالوپاتی
ب	آسیب مکانیکال
ج	استئوآرتریت
د	آرتریت روماتوئید

6- آقای 55 ساله مورد دیابت و فشار خون به علت درد و تورم مچ پا ، مراجعه کرده است. در معاینه : علائم حیاتی طبیعی است. تورم از مچ پا به پایین و ناحیه پشت پا دارد. پالس ها قرینه و طبیعی است. زخمی سطحی در کف پا دارد. سרמטاتارس ها Callous تشکیل شده Pes planus هم دارد. در رادیوگرافی ، استئوآرتریت پیشرفته دیده می شود. درمان صحیح کدام است ؟

الف	پردنیزولون 20 میلی گرم روزانه
ب	ناپروکسن یک گرم روزانه
ج	استروئید داخل مفصل
د	عدم تحمل وزن

7- خانم 25 ساله ای با شکایت از ضایعات قرمز رنگ دردناک در قدام هر دو ساق همراه با تورم قرمز رنگ هر دو مچ پا از 2 هفته قبل مراجعه کرده اند. در شرح حال مصرف دارویی را ذکر نمیکنند . سابقه ای از بیماری زمینه ای ندارد. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

WBC=5700	AST=23	BUN=18
Hb=14.5	ALT=27	Cr=0.7
Plt=342000	Alkp=232	ESR=42

CRP=2+

مناسب ترین اقدام تشخیصی کدام است ؟

الف	بررسی سطح اسید اوریک سرمی
ب	رادیوگرافی از هر دو مچ پا
ج	رادیوگرافی قفسه صدری
د	اندازه گیری سطح سرمی فاکتور روماتوئید

8- آقای 42 ساله ای با شکایت درد کمتر از 2 سال پیش مراجعه کرده ، خشکی صبحگاهی حدود 15 دقیقه دارد ، درد به هر دو اندام انتشار دارد: در معاینه بجز SLR مثبت سمت راست موردی ندارد؛ در تصویر برداری از ستون فقرات بیمار کلسیفیکاسیون دیسکهای بین مهره ای L₁ تا L₅ و لیگامان طولی خلفی (PLL) دیده می شود، تشخیص درگرافی زانو رسوب خطی کلسیم در غضروف مفصلی هر دو زانو مشاهده می شود. با توجه به محتمل ترین تشخیص همه موارد نیاز می باشد بجز:

الف	PTH/Ca ²⁺ /P
ب	Hgb A ₁ C
ج	TSH
د	Ferritin

9- آقای 62 ساله ای با شکایت درد وتورم حاد زانوی چپ از 4 روز پیش مراجعه کرده است. تب ندارد، بیمار مورد ESRD از 10 سال پیش که تحت همودایلیز می باشد. در معاینه زانو گرم بوده ، تندرns و افیوژن دارد ، در گرافی زانو کلسیفیکاسیون خطی در غضروف فضای مفصل زانوها دیده می شود. در آرتروسنتز :

WBC=9000 Smear =(-) culture=(-) WBC=1500 Lymph=65%

Hgb=10.5

PTH=350

Ca=6.5

Uric acid =8.2

در زیر میکروسکوپ پلاریزه کریستالهای Bipyramidal دیده شد.

محتمل ترین عامل علائم بیمار کدام است ؟

الف	آپاتیت کلسیم
ب	پیروفسفات کلسیم
ج	اگزالات کلسیم
د	اسید اوریک

10- خانم 65 ساله ای با شکایت درد زانوها از 5 سال پیش مراجعه کرده است. درد زانوی راست در 2 هفته اخیر بدنبال مسافرت تشدید شده است. تب ندارد. فشار خون $140/100\text{mmHg}$ ، $\text{ESR}=22$ ، $\text{MCV}=85$ ، $\text{Hgb}=13.5$ ، $\text{WBC}=8500$ در معاینه زانوی راست متورم، با لوتمان مثبت و کریپتاسیون واضح وجود دارد، همه موارد زیر در درمان کاربرد دارد بجز:

الف	استامینوفن + دلوکستین خوراکی
ب	استروئید داخل زانوی راست
ج	هیالورونیک اسید داخل زانوی راست
د	گلوکزآمین + دیکلوفناک خوراکی

11- خانم 43 ساله با دردهای منتشر عضلانی و مفصلی به خصوص در شانه ها و کمر از 4 سال قبل مراجعه کرده اند. از اختلال حافظه اخیر شکایت دارد و میلی به انجام ورزش و فعالیت ندارد. از 2 سال قبل مجبور به ترک شغل خود شده اند. اختلال خواب ندارد. در معاینه: علائم حیاتی طبیعی است. $\text{BMI}=38$ ، تندرست در نقاط مختلف بدن دارند. بررسی های پاراکلینیک بیمار طبیعی است. درمان ارجح در این بیمار کدام است؟

الف	ترامادول
ب	دولوکستین
ج	پردنیزولون با دوز کم
د	گاباپنتین

12- خانم 56 ساله با سابقه IHD و MI سه ماه قبل به علت درد شانه که از یک ماه قبل شروع شده، مراجعه کرده است. در معاینه حرکات **active** و **passive** شانه محدود شده و تندرست در قسمت قدامی شانه دارد. درد شبها بیمار را از خواب بیدار میکند. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف	تاندینیت روتاتورکاف
ب	تاندینیت کلسیفیه
ج	کپسولیت چسبنده
د	تاندینیت بای سپس

پاسخنامه:

2	1
2	2
1	3
1	4
2	5
4	6
3	7
2	8
3	9
4	10
2	11
3	12