

روماتولوژی	
آقای ۷۰ ساله با درد ناحیه شانه و گردن و احساس ضعف مراجعه کرده است، سردرد ندارد. در معاینه علائم حیاتی پایدار است، تندر نس خفیف روی هر دو بازو دارد، قدرت عضلانی اندام فوقانی ۴/۵ می باشد و اندام تحتانی طبیعی است. حرکات گرن نرمال می باشد و معاینه قلبی ریوی طبیعی است. در آزمایشات : WBC:10500,Hb:10,MCV:70,Plt:570000 LFT:NL ESR:60mm/h CPK:230U/ml(200-500) LDH:400U/ml(400-700) همه موارد زیر در اولویت هستند <u>بجز</u>؟	۱
بیوپسی عضله	الف *
کولونوسکوپی	ب
نوار عصب و عضله	ج
تست تیروئید	د
هاریسون 2022 خانم دکتر حسن آقایی-دکتر کاظمی پور	منبع:

روماتولوژی	
همه بیماری های زیر می توانند با آئورتیت همراه باشند <u>بجز</u> ؟	۲
آرتريت تمپورال	الف
IgG4 related بیماری	ب
تاکایاسو	ج
اسکلرودرما	د *
هاریسون 2022 خانم دکتر حسن آقایی-دکتر کاظمی پور	منبع:

روماتولوژی	
۳ آقای ۳۵ ساله مورد بیماری بهجت تحت درمان با کلشی سین و متوترکسات، اخیراً با عدم تعادل مراجعه کرده است، در MRI مغزی ضایعه هایپرسیگنال با enhancement دیده می شود، علاوه بر تجویز پالس متیل پردنیزولون اقدام بعدی کدام است؟	
الف	تجویز آنتی TNF و آزاتیوپورین
ب	تجویز سیکلوسپورین
ج	تجویز apremilast
د	تجویز آنتی TNF و سیکلوسپورین
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۱۰۲۶ خانم دکتر حسن آقایی-دکتر کاظمی پور

روماتولوژی	
۴ در بیماری IgG4 related disease، در صورت نیاز به داروی خط دوم کدامیک ارجح است؟	
الف	Cyclophosphamide
ب	Rituximab
ج	Adalimomab
د	Tofacitinib
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۱۰۳۴ خانم دکتر حسن آقایی-دکتر کاظمی پور

روماتولوژی	
۵ در تشخیص اسپوندیلوآرتروپاتی ها براساس کرایتریای ASAS کدام مورد اهمیت بیشتری دارد؟	
الف	ESR بالا
ب	CRP بالا
ج	لکوسیتوز
د	فریتین بالا
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ جدول ۱-۳۶۲ خانم دکتر حسن آقایی-دکتر کاظمی پور

روماتولوژی	
خانم ۵۵ ساله با سابقه DM و HTN به علت درد قفسه سینه مراجعه کرده است، بررسی قلبی و ریوی طبیعی است. گرافی وی در زیر آمده است: ESR:15mm/h CRP:1mg/dl کدام تشخیص مطرح است؟	۶
	
Hyperparathyroidism	الف
Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis	ب *
اسپوندیلوآرتروپاتی	ج
اسپوندیلوز ستون فقرات	د
منبع: هاریسون 2022 خانم دکتر حسن آقایی-دکتر کاظمی پور	

روماتولوژی	
خانم ۳۷ ساله ای مبتلا به اسکرودرمی از ۳ سال قبل به دلیل تشدید رینود مراجعه کرده است بیمار تحت درمان با آمیلودیپین و آتورواستاتین و پردنیزولون است. اخیراً به دلیل سردرد میگرنی و تپش قلب شروع به مصرف پروپرانولول کرده است کدامیک از توصیه های درمانی زیر را انجام میدهید؟	۷
قطع آمیلودیپین و شروع پرازوسین	الف
قطع پروپرانولول و شروع فلوکستین	ب *
قطع آمیلودیپین و شروع فلوکستین	ج
ادامه درمانهای قبلی و شروع تادالافیل	د
منبع: هاریسون 2022 صفحه 2557 ستون 2 پاراگراف 4 خانم دکتر فرزانه یزدی	

روماتولوژی	
۸	شایعترین تظاهر واسکولیتی در بیمار مبتلا به سندرم شوگرن کدام است؟
الف	گلوMERULONFRIT
ب	پلی نوروپاتی محیطی
ج	پورپورای قابل لمس
د	لیودورتیکولاریس
منبع:	هاریسون 201 صفحه 2561 جدول 354-2 خانم دکتر فرزانه یزدی

روماتولوژی	
۹	خانم ۲۸ ساله ای مورد شناخته شده بیماری لوپوس جهت پیگیری درمانی مراجعه کرده است در معاینه نکته خاصی ندارد. آزمایشات به عمل آمده به شرح زیر است: WBC:2000 Hb:8 PLT:50000 U/A:Normal cr:0.7 antiDnsa:200 C3,C4:Normal علاوه بر دوز مناسب کورتیکواستروئید مناسب ترین دارو کدام است؟
الف	پالس سیکلوفسفامید
ب	مایکوفنولات موفتیل
ج	سیکلوسپورین
د	آزاتیوپرین
منبع:	هاریسون 2018 صفحه 2524 ستون 1 پاراگراف 1 دکتر فرزانه یزدی

روماتولوژی	
خانم ۳۷ ساله ای به علت تورم اندام تحتانی راست مراجعه کرده با تشخیص ترومبوز وریدی بستری و تحت درمان قرار می گیرد در شرح حال و معاینه نکته ای ندارد درمان با هپارین شروع میشود نتایج آزمایشات به شرح زیر است:	۱۰
WBC:8200 Hb:15 Plt:90000 ESR:15 CRP:- ANA:- Anticardiolipin AB(IgG):157 مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟	
الف وارفارین شروع میشود و بعد از ۶ ماه قطع میشود	
ب وارفارین شروع و تا پایان عمر ادامه می یابد	*
ج بعد از ۶ ماه از شروع وارفارین دارو قطع و آسپرین ۸۰ میلی گرم روزانه جایگزین میشود	
د در صورت تکرار ترومبوز وارفارین مادام العمر ادامه می یابد	
منبع: هاریسون 2018 صفحه 2527 ستون 2 پاراگراف 2 دکتر فرزانه یزدی	

روماتولوژی	
همه موارد زیر به عنوان ریسک فاکتور ایجاد تظاهرات خارج مفصلی آرتریت روماتوئید هستند بجز؟	۱۱
الف فاکتور روماتوئید مثبت	
ب مصرف سیگار	
ج سن بالای شروع بیماری	*
د ناتوانی زودرس بیمار	
منبع: هاریسون 2018 صفحه 2528 ستون 2 پاراگراف 2 دکتر فرزانه یزدی	

روماتولوژی	
خانم ۱۶ ساله ای با حرکات پرشی در سر و صورت و دستها مراجعه کرده است در معاینه سوفل سیستولیک ۲/۶ در کانون میترال سمع می شود. مناسب ترین اقدام تجویز کدام درمان است؟	۱۲
الف با دوز ضد التهابی NSAIDS	
ب والپروات سدیم	*
ج ایمونوگلوبولین وریدی	
د پردنیزولون 1mg/kg/day	
منبع: هاریسون 2018 صفحه 2544 ستون 2 پاراگراف 4 سطر 4 دکتر فرزانه یزدی	