

فرمت پیشنهادی word برای ورود سوالات و کلید یا پاسخ:

- خطوط جداول فقط برای نمایش قرار داده شده است.
- هر سوال در یک **جدول مستقل** درج شود و از **پاک کردن** خانه های جدول اکیداً خودداری شود.
- درج **علامت *** در خانه سمت راست هر گزینه، به منزله **جواب صحیح** بودن آن گزینه می باشد
- شماره سوال و گزینه ها به عنوان مرجع برای آنالیز سوالات در نظر گرفته میشود.
- در صورت **طرح سوال کمتر از ۴ گزینه**، صرفاً متن داخل گزینه های اضافی را پاک کنید و از حذف کردن ردیف گزینه ها خودداری نمایید.
- در صورت **طرح سوال بیشتر از ۴ گزینه**، می توانید بعد از گزینه چهارم، به تعداد مورد نیاز سطر اضافه کنید.
- ورود اطلاعات **منبع** اختیاری می باشد و در صورت درج منبع، برای داوطلب، در طول آزمون قابل مشاهده خواهد بود.
- ورود **توضیحات** اختیاری می باشد و مربوط به توضیح گزینه صحیح و یا راه حل مسئله بوده و در صورت درج توضیحات، بعد از آزمون و در صورت فعال کردن گزینه مربوطه توسط مدیر سامانه، برای داوطلب قابل مشاهده خواهد بود.
- در صورت **خالی گذاشتن خانه زمان هر سوال**، برنامه زمان یکسان بر اساس تعریف مدیر سامانه برای همه سوالات در نظر خواهد گرفت.
- **فاصله خالی بین جداول** به هیچ عنوان حذف نشود، در صورت اتصال دو جول به هم یکی از سوالات حذف خواهد شد.
- این فایل نمونه برای ۶۶ سوال طراحی شده است در صورت طرح سوال کمتر، حتماً **جداول اضافی** را پاک کنید و چنانچه به سوالات بیشتر از ۶۶ تا مورد نیاز است از جداول کپی گرفته و بعد از سوال ۶۶ اضافه نموده و شماره سوال را اصلاح نمایید.
- تعداد جدول در هر صفحه مهم نیست
- سطر اول، نام آزمون مرتبط قرار داده میشود.
- افزایش ارتفاع جدول بدلیل زیاد بودن متن سوال مشکلی را ایجاد نمی کند.
- تعداد جدول های درج شده صرفاً جهت راحتی کار بوده و در صورت کم شدن تعداد جدول ها و زیاد شدن آن مشکلی در ورود سوالات پیش نمی آید. (تعداد سوالات ورودی به تعداد جدول ها)

عفونی	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۳		آقای ۳۰ ساله با شرح حال تب و سرفه و تنگی نفس از ۵ روز قبل بستری میشود. بیماری زمینه ای ندارد و در شرح حال نکته خاصی ندارد. در معاینه RR=31/min و $o_2saT=85\%$ با Reserval mask، BP=80/60 و PR=120/min دارد. در آزمایشات WBC= 3500 و PLT=86000 و در گرافی ریه انفیلتراسیون در ریه راست و چپ دارد. کدام گزینه جهت شروع آنتی بیوتیک تجربی مناسب تر است؟
*	۱	سفتریاکسون + لووفلوکساسین
	۲	وانکومایسین + لووفلوکساسین
	۳	آمپی سیلین سولباکتام + وانکومایسین
	۴	پپیراسیلین تازوباکتام + وانکومایسین
منبع:		هاریسون ۲۰۲۵-۲۰۲۸-۱۰۲۸-جدول ۵-۱۳۶
توضیح:		دکتر فرخ نیا

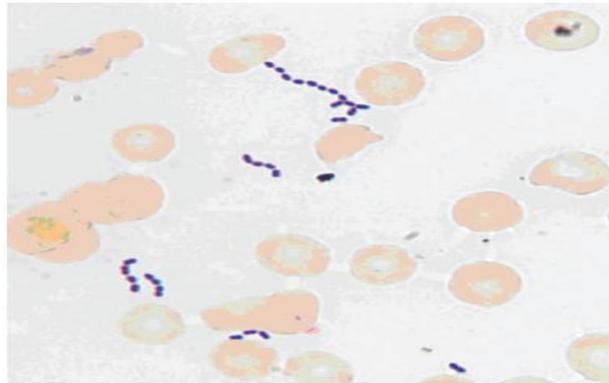
عفونی	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۴		همه موارد زیر اندیکاسیون قطعی بررسی کشت خلط بیمار مبتلا به پنومونی CAP می باشد به جز؟
	۱	بیمار مشکوک به پنومونی با MRSA (استاف آرئوس مقاوم به متی سیلین)
	۲	بیمار مشکوک به پنومونی با پسودومونا- آئروژینوزا
	۳	در Sever CAP
*	۴	در CAP با شک به با انتروباکتریاسه ها
منبع:		هاریسون ۲۰۲۵-۲۰۲۵-۱۰۲۵-۲، پ ۲، خط ۱۴-۱۵
توضیح:		دکتر فرخ نیا

عفونی	زمان سوال (ثانیه): ←
۱۵	مرد ۳۲ ساله‌ای با ترشح شفاف از مجرا و دیزوری خفیف مراجعه کرده است. اسمیر گرم از ترشحات نوتروفیل فراوان نشان می‌دهد ولی دیپلوکوک گرم منفی داخل سلولی دیده نمی‌شود. کدام گزینه محتمل ترین عامل بیماری‌زاست؟
۱	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
۲	<i>Chlamydia trachomatis</i>
*	<i>Mycoplasma genitalium</i>
۴	<i>Ureaplasma urealyticum</i>
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵، صفحه ۱۰۹۶-۱۰۹۹
توضیح:	دکتر قاسم زاده

عفونی	زمان سوال (ثانیه): ←
۱۶	مرد ۲۹ ساله HIV-positive (CD4 = 420) با اولسر ژنیتال دردناک، نکروتیک، با حاشیه نامنظم و لنفادنوپاتی یک طرفه دردناک مراجعه کرده است. PCR برای HSV منفی است. کدام یافته بیش از همه تشخیص را تأیید می‌کند؟
	
۱	مشاهده Donovan bodies در ماکروفاژها
*	کشت مثبت <i>Haemophilus ducreyi</i>
۳	VDRL با تیترا بالا
۴	DFA مثبت برای <i>Chlamydia trachomatis</i>
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵، صفحه ۱۰۹۶-۱۰۹۹
توضیح:	دکتر قاسم زاده

عفونی	زمان سوال (ثانیه): ←
۱۷	در مدیریت بیمار مبتلا به تتانوس شدید همراه با ناپایداری سیستم اتونوم (نوسانات فشار خون و تاکی کاردی)، کدام درمان بیشترین نقش را در کنترل علائم اتونوم دارد؟
۱	پروپرانولول
۲	دیازپام با دوز بالا
۳	منیزیم سولفات
۴	آمیودارون
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵-صفحه ۱۲۳۱
توضیح:	دکتر قاسم زاده

عفونی	زمان سوال (ثانیه): ←	
<p>عکس ضمیمه شده نتیجه اسمیر خون بیمار آقای ۷۶ ساله می باشد که به دنبال تب و خستگی و کاهش وزن و درد فلانک چپ از ۴ هفته قبل از پذیرش مراجعه نموده است. بیمار اظهار می کند ۳ ماه قبل تحت عمل جراحی مجاری ادراری قرار گرفته است. در معاینه تندرین قسمت تحتانی کمر، سوفل سیستولیک در سمع قلب دارد. تب دار است و سایر علائم حیاتی پایدار می باشد.</p> <p>WBC:12000 HB:10/9 Cr:2/1 ESR:Markedly elevated Blood culture ×2 : pos Echo cardiography: vegetation on aortic valve</p> <p>(عکس صفحه ۱۲۱۵) توضیح عکس: زنجیره کوتاه دیپلوکوک های گرم مثبت</p> <p>کدام درمان را با توجه به تشخیص انتخاب می کنید؟</p>	۱۸	
Ampicillin + Gentamycin	۱	*
Ampicillin	۲	
Meropenem	۳	
Linezolid + Amikacin	۴	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵-صفحه ۱۲۱۷-س ۲پ آخر-صفحه ۱۲۱۸-س ۱ پ ۱ و ۲- صفحه ۱۲۱۹, 154-1:table	
توضیح:	دکتر میثم یوسفی	



عفونی	زمان سوال (ثانیه): ←
۱۹	<p>آقای ۳۵ ساله به دنبال سردرد پیشرونده، تب و استفراغ از ۴ روز قبل از پذیرش به اورژانس مراجعه نموده است. دو بار در سیر بستری روز اول دچار لتارژی می شود. همراه بیمار ذکر می کند که بیمار سه سال قبل تحت پیوند کلیه قرار گرفته و تحت درمان با تاکرولیموس می باشد. همچنین با شروع علائم به پزشک عمومی مراجعه نموده اسلتامیویر، استامینوفن، کوآموکسی کلاو و اندانسترون دریافت نموده است. تا روز پذیرش علائمی دال بر کاهش سطح هوشیاری نداشته است. در بررسی های انجام شده سی تی اسکن مغز نکته قابل توجهی نداشته و نتیجه LP به شرح زیر است:</p> <p>WBC=420 (Lymph :35%) Pro= 360 mg/dl Glu :31mg/dl (serum glu:110 mg/dl)</p> <p>بهترین گزینه برای درمان بیمار کدام است؟</p>
۱	Ceftriaxone + vancomycin + Dexamethason
۲	Ceftriaxone + vancomycin + Acyclovir
۳	Ceftriaxone + vancomycin + ampicillin
۴	Conservative Theatment
منبع:	<p>هاریسون ۲۰۲۵- Page 1120- table 143-1,143-2- Page 1112- Labratory Diaynoil</p>
توضیح:	دکتر میثم یوسفی

عفونی	زمان سوال (ثانیه): ←
۲۰	<p>خانم ۳۲ ساله به دنبال تورم و تندرns مفصل زانوی راست مراجعه نموده است. بیمار ذکر می کند در هفته های گذشته دچار تب و لرز و راش و ضایعات پاپولر در تنه و ساعد بوده که به تدریج به پوسچولهای همورازیک تبدیل شده اند. همچنین شرح حالی از درد و اریتم مهاجر مفاصل می دهد. در بررسی های به عمل آمده</p> <p>Syno vial Fluid: 9000 leukocytes Syno vial Culture: Neg Blood Culture : Neg Endocervicul Smear : gram neg Diplococci</p> <p>کدام مورد تشخیص بیماری می باشد؟</p>
۱	Disseminated gonococcoal
۲	Septic arthritis
۳	Mycobacterial arthritis
۴	True gonococcoal septic arthritis
منبع:	Clinical presentation- page 1057 - س ۲- پ ۱ و ۲ و ۳
توضیح:	دکتر میثم یوسفی

عفونی	زمان سوال (ثانیه): ←
۲۱	خانم ۲۲ ساله با سوزش و تکرر ادرار از دو روز پیش مراجعه کرده است. تب و علائم ندارد. درد سوپر اپوبیک دارد. براساس محتمل ترین تشخیص ، مناسب ترین درمان کدام است؟
*	۱ نیتروفورانتونین برای سه روز
	۲ فسفومایسین یک روز
	۳ سیپروفلوکساسین برای یک هفته
	۴ کوتریموکسازول برای یک هفته
منبع:	صفحه ۱۰۹۳-جدول
توضیح:	دکتر صراف زاده

عفونی	زمان سوال (ثانیه): ←
۲۲	آقای ۷۵ ساله با گازگانگرن علاوه برد بریدمان جراحی، در صورتی که نامبرده به ترکیبات پنی سیلین حساسیت دارد کدام درمان ارجح کدام است؟
*	۱ وانکومایسین + مترونیدازول + سیپروفلوکساسین
	۲ تازار + سفازولین
	۳ کاسپوفانژین + سیپروفلوکساسین + کوتریموکسازول
	۴ ریفامپین + مترونیدازول + سفالکسین
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵-صفحه ۱۲۳۹
توضیح:	دکتر صراف زاده

عفونی	زمان سوال (ثانیه): ←
۲۳	<p>یک زن ۴۲ ساله با سابقه ۲ روز تب، اختلال در سطح هوشیاری و تغییرات رفتاری به اورژانس آورده می شود. هنگام معاینه، بیمار از احساس بوی بد تکرارشونده ای شکایت دارد که همسرش متوجه آن نمی شود.</p> <p>در ۲۴ ساعت اول شروع علائم، پونکسیون کمری انجام می شود و آسیکلوویر با دوز مناسب آغاز شد و PCR مایع مغزی-نخاعی (CSF) برای ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) منفی بوده است.</p> <p>مناسب ترین اقدام بعدی در مدیریت بالینی بیمار کدام است؟</p>
۱	قطع آسیکلوویر تجربی
۲	ادامه آسیکلوویر وریدی و تکرار PCR مایع مغزی-نخاعی طی ۱ تا ۳ روز آینده
۳	شروع گانسیکلوویر و فوسکانت وریدی برای پوشش سیتومگالوویروس (CMV)
۴	انجام فوری MRI مغز برای بررسی علل غیر ویروسی مانند مایکوباکتری یا قارچها
منبع:	دکتر ابوسعیدی
توضیح:	

عفونی	زمان سوال (ثانیه): ←
۲۴	<p>مرد ۵۲ ساله ای با تب بالا، لرز و درد بسیار شدید در ران چپ و پس از یک کشیدگی خفیف عضلانی هنگام باغبانی (دو روز قبل) مراجعه می کند.</p> <p>در معاینه، پای بیمار متورم و گرم است و اریتم مرز مشخصی ندارد، درضمن کریبتاسیون هم لمس نمی شود.</p> <p>در CT اسکن، تورم و ادم بافت نرم را نشان می دهد ولی گازی در بافت های عمقی دیده نمی شود.</p> <p>علائم حیاتی:</p> <p>دما: ۳۶/۱</p> <p>نبض: ۱۲۰</p> <p>تعداد تنفس: ۲۴</p> <p>فشار خون: ۸۵/۵۵</p> <p>مناسب ترین اقدام بعدی در مدیریت این بیمار کدام است؟</p>
۱	ادامه follow و درخواست MRI پیگیری
۲	انجام فوری اکسپلوراسیون جراحی
۳	شروع درمان دودارویی با کولیسستین و سفپیم و ادامه پیگیری
۴	آسپیراسیون از اریتم برای تأیید تشخیص پیش از جراحی
منبع:	هاریسون ۲۰۲۵
توضیح:	دکتر ابوسعیدی