

۱- بیماری با عفونت همزمان HBV و HIV و شمارش $CD_4^+ > 500/ml$ ، کاندید درمان هیپاتیت B است. کاربرد کدامیک از داروهای ضدویروسی زیر بصورت تک درمانی مجاز می باشد؟

الف (آدفوویر

ب (لامی ودین

ج (تنوفوویر

د (انتکاویر

۲- در آرتزیت سپتیک افراد مسن نسبت به افراد جوان کدام تظاهر بالینی کمتر دیده می شود؟

الف (تورم مفصلی

ب (درد مفصلی

ج (اسپاسم عضله

د (اریتم

۳- بیماری بدنبال عمل جراحی مغز دچار مننژیت پسودوموناس آئروژینوزا شده است. به شرط حساس بودن ارگانیسم در محیط کشت، کدامیک از آنتی بیوتیکهای زیر برای درمان این بیمار مناسبتر هستند؟

الف (ایمی پنم

ب (فلوروکینولونهای ضدپسودوموناس آئروژینوزا

ج (پنی سیلین های ضد پسودوموناس آئروژینوزا

د (سفالوسپورین های ضد پسودوموناس آئروژینوزا

۴- آقای ۶۵ ساله ای به علت کانسر مثانه تحت تزریق داخل مثانه ای BCG قرار می گیرد. پس از مدتی دچار آبسه پسواس می شود. کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

الف (انجام تست PPD

ب (تخلیه جراحی

ج (شروع درمان ۴ داروئی استاندارد سل تا ۶ ماه

د (شروع درمان دو داروئی با ایزونیاژیدو ریفامپین

۵- بیماری ۴ ماه بعد از تعویض دریچه میترال، با تب طول کشیده بستری می شود. با TEE اختلال عملکرد دریچه مصنوعی و Leak اطراف دریچه تایید شده است. کشت خون های بعمل آمده منفی بوده اند. کدامیک از رژیم های درمانی زیر را توصیه می کنید؟

الف (وانکومایسین + جنتامایسین + آمپی سیلین سولباکتام + سیپروفلوکساسین

ب (وانکومایسین + ریفامپین + آمپی سیلین سولباکتام + سیپروفلوکساسین

ج (وانکومایسین + جنتامایسین + ریفامپین + سفپیم

د (وانکومایسین + ریفامپین + مروپنم

۶- وجود کدامیک از وضعیت های زیر می تواند هپاتیت ناشی از Yellow Fever را از سایر علل هپاتیت افتراق دهد؟

الف (اپیستاکسی

ب) آلبومینوری

ج) افزایش سطح آکالین فسفاتاز سرم

د) افزایش سطح بیلی روبین غیرمستقیم سرم

۷- بیمار جوان ساکن ایالات متحده آمریکا که یکماه قبل با سردرد و مننژیت لنفوسیترو ویزیت شده است. مجدداً با تب، سردرد، فلج دوطرفه غیرقرینه در عصب صورتی و بدون علائم تحریک مننژ بستری شده است. چند ماه قبل پلاکهای اریتماتو در تنه داشته است. در حال حاضر CXR نرمال و آنالیز CSF , WBC= 650 با ۹۰٪ لنفوسیت و تعدادی پلاسما سل نشان میدهد. پروتئین CSF بالا و قند آن نرمال است. مناسبترین تست تشخیصی در مورد این بیمار کدام است؟

الف) کشت CSF در محیط اختصاصی (BSK)

ب) PCR برای DNA اختصاصی

ج) سرولوژی

د) بررسی آنتی ژن سرمی و ادراری

۸- پسر ۶ ساله ای ۱۰ روز پس از شروع درمان با Cefaclor دچار علائم شبیه بیماری سرم (Serum Sickness Like reaction) می شود. این عارضه جزو کدام تیپ واکنش حساسیتی نسبت به بتالاکتام می باشد؟

الف) تیپ I

ب) تیپ II

ج) تیپ III

د) تیپ IV

۹- از کشت خون بیماری با تب، درد شکم و سردرد یک هفته ای که در اوایل بیماری با اسهال نیز همراه بوده است، سالمونلا تیفی ایزوله شده است. از نظر بالینی بیماری عارضه دار نیست و در آنتی بیوگرام بعمل آمده، ارگانسیم به نالیدیکسیک اسید، جنتامایسین و سفیکسیم حساس است. تجویز کدامیک از آنتی بیوتیکهای زیر را در مورد این بیمار موثر نمی دانید؟

الف) سیپروفلوکساسین

ب) آزیترومایسین

ج) جنتامایسین

د) سفیکسیم

۱۰- کدامیک از موارد مکمل زیر همراه با اریترومایسین در کودکان با اسهال کلرایی با کاهش مدت اسهال همراهی دارد؟

الف) Selenium

ب) Zinc

ج) Copper

د) Vitamin A

۱۱- آقای جوانی با سابقه تماس جنسی با توده اینگوینال یکطرفه ویزیت می شود. توده دردناک و فیستولیزه است و گودافتادگی خطی روی آن ملاحظه می شود. در حال حاضر زخم ژنیتال وجود ندارد، اما بنا به اظهار بیمار دو هفته قبل ضایعه زخمی وجود داشته که بهبود یافته است. کدامیک از تشخیصهای زیر را مطرح می کنید؟

الف (سفلیس اولیه

ب (شانکروئید

ج (هرپس ژنیتال

د (لنفوگرانولوم و نروم

۱۲- در بیمار مبتلا به لپر که تحت درمان می باشد و به علت مقاومت به ریفامپین و داپسون ارجاع شده است، کدامیک از اقدامات درمانی زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف (افلوکساسین

ب (تالیدومید

ج (تتراسایکلین

د (افزایش دوز داروهای دریافتی

۱۳- بیماری تحت درمان ایمونوساپرسیو به علت آنمی حاد علامت دار بستری می شود. $Hb = 9^{mg}/dl$ ، $retic\ count < 1\%$ ، در بررسی های تکمیلی مغز استخوان کاهش قابل توجه رده اریتروئید مشخص شده و $B_{19v} - DNA$ (پاروویروس B_{19}) با تیترا قابل ملاحظه ای مثبت است. امکان کاهش دادن داروهای ایمونوساپرسیو وجود ندارد. پیشنهاد شما در مورد این بیمار کدام است؟

الف (تجویز اریتروپوئیتین

ب (تجویز ایمونوگلوبولین وریدی

ج (انجام پلاسما فرزیس

د (اقدام خاصی موثر نیست، فقط ترانسفوزیون انجام گیرد.

۱۴- مصرف کدام یک از داروهای ایمونوساپرسیو زیر در پیوند کلیه همراهی بیشتر با عفونت زخم دارد؟

الف (مایکوفنولات موفتیل

ب (متوتروکسات

ج (سیکلوفسفامید

د (سیکلوسوپرین

۱۵- بیمار دیابتیک با کنترل نامناسب قندخون به علت انفیلتراسیون ریوی همراه با کاویته و سطح آزاد مایع - هوا در CXR بستری می شود. به علت شکایت از سردرد، CTscan مغز انجام گرفته که ادم یکطرفه قابل توجه و آسیمتری نیمکره ها را نشان میدهد. در MRI مغزی با کنتراست ضایعه گرد ۲ سانتی متری با ring enhance و ادم اطراف قابل ملاحظه در نیمکره راست مشهود است. اکوکاردیوگرافی نکته خاصی نشان نمی دهد. پس از کشت خون و انجام BAL تا حصول نتایج میکروبیولوژیک، رژیم درمانی آنتی بیوتیکی مورد انتخاب شما کدام است؟

الف (مترونیدازول + سفوتاکسیم + کوتریموکسازول

ب (مترونیدازول + سفوتاکسیم + وانکومایسین

ج (مترونیدازول + پنی سیلین + کوتریموکسازول

د (وانکومایسین + سفپیم + کوتریموکسازول

۱۶- در مورد بیمار مبتلا به *Babesia microti* با پارازیتمی ۷٪ و سندرم دیسترس تنفسی حاد (ARDS) و نارسائی کلیوی کدامیک از اقدامات درمانی زیر را توصیه می کنید؟

الف (ترانسفوزیون + Atovaquone + azithromycin

ب (ترانسفوزیون + Clindamycin + quinine

ج (ترانسفوزیون + Pyrimethamin + Sulfadoxine

د (Trimethoprim + Sulfamethoxazole

۱۷- آقای جوان کشاورزی با سرفه خشک و احساس تنگی نفس و انفیلتراسیونهای محیطی ریه در CXR در فصل گرم سال مراجعه کرده است. سابقه بیماری خاصی ندارد. ائوزینوفیلی متوسط در خون محیطی دیده می شود. بررسی های اولیه نکته تشخیصی نداشته است. در CXR دو ماه بعد انفیلتراسیونها برطرف شده اند و بیمار شکایت خاصی ندارد. در مورد این بیمار چه توصیه ای دارید؟

الف (کنترل سطح IgE سرم

ب (بررسی مدفوع از نظر تخم انگل

ج (بررسی سرولوژی یا تست جلدی اسپرژیلوس

د (با تشخیص پنومونیت ناشی از ازدیاد حساسیت، اقدام خاصی لازم نیست.

۱۸- خانم ۵۰ ساله که از طریق کاتتر ساب کلاوین دیالیز می شود. در آزمایشات روتین به طور اتفاقی در اسمیر خون وی (**Differential blood Smear**) ارگانیزم اینتراسلولر جدا می شود. وی در معاینه آسمپتوماتیک می باشد. کدامیک از اقدامات درمانی زیر را توصیه می کنید؟

الف (بلافاصله کاتتر ساب کلاوین خارج شود

ب (انجام کشت خون و در صورت مثبت بودن، کاتتر خارج شود

ج (نیاز به اقدام خاصی نیست

د (شروع آنتی بیوتیک موضعی داخل کاتتر

۱۹- خانم بارداری با آنتی بادی ضد توکسوپلاسمای IgG و IgM مثبت و $IgG \text{ avidity} = 20\%$ در هفته ۱۸ حاملگی آمنیوسنتز شده و مایع آمنیوتیک از نظر DNA اختصاصی توکسوپلاسمای منفی بوده است. تحت درمان با اسپیرامایسین قرار گرفته و نوزاد متولد می شود. کدامیک از بررسی های زیر در مورد این نوزاد به تشخیص توکسوپلاسموزیس مادرزادی کمک نمی کند؟

الف (CTscan مغز

ب (PCR اختصاصی DNA توکسوپلاسمای در خون نوزاد

ج (بررسی IgA و IgM ضد توکسوپلاسمای در خون نوزاد دو هفته بعد از تولد

د (بررسی $IgG \text{ avidity}$ توکسوپلاسمای در خون نوزاد دو هفته بعد از تولد

۲۰- بیمار ۳۵ ساله با سابقه بیماری کبدی مورد گزش سگ (Dog Bite) قرار می گیرد در معاینه علائم سپسیس داشته و بستری بخش می شود. در لام خون محیطی میکروارگانیزم مشکوک به DF2 Bacilli (Capnocytophaga Canimorsus) گزارش می شود. تا حصول نتایج کشت خون و آنتی بیوگرام از تمام آنتی بیوتیک های زیر به عنوان درمان می توان استفاده کرد به جزء؟

- الف) پنی سیلین
- ب) سفالوسپورین
- ج) فلوروکینولون
- د) آزترونام

۲۱- بیماری که بدنبال کموتراپی، نوتروپنیک و تب دار بوده است، علیرغم تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف تب دار بوده و به همین دلیل پس از کشت خون مجدد، تحت درمان با آمفوتریسین B قرار می گیرد. با توجه به گزارش رشد کاندیدا در کشت خون، Line وریدی عوض می شود. آمفوتریسین B مناسب است تا چه مدت ادامه داشته باشد؟

- الف) تا دو هفته بعد از رفع نوتروپنی و علائم عفونت
- ب) تا چهار هفته بعد از تعویض کاتتر عروقی
- ج) تا چهار هفته بعد از رفع نوتروپنی و منفی شدن کشت خون
- د) پس از انجام اکوکاردیوگرافی تصمیم می گیریم

۲۲- آقای ۲۵ ساله ای با سابقه مسافرت اخیر به آفریقا به علت تب و تهوع و استفراغ، درد شکمی، سرفه و درد سینه ارجاع شده در معاینه بسیار بدحال و در وضعیت استئوپور می باشد. سابقه فتوفوبی چند روز قبل داشته، $BT = 39^{\circ}C$ ، پرخونی ملتحمه، فارنژیت، لنفادنوپاتی، تندرنس شکمی و بثورات پوستی به صورت پتشی و ماکولوپاپولر منتشر در بدن دارد. در آزمایشات لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، افزایش آنزیم های کبدی، افزایش آمیلاز و D - Dimer و هیپوآلبومینمی دارد. با توجه به تشخیص احتمالی کدام درمان را پیشنهاد می کنید؟

- الف) ایزوله نمودن و درمان های حمایتی و تزریق پلاکت
- ب) داکسی سایکلین و ایزوله نمودن و ترانسفوزیون خون کامل
- ج) سیدوفویر و ایزوله نمودن و تجویز هپارین
- د) ترانسفوزیون خون کامل و انترفرون و ایزوله نمودن

۲۳- در مورد بیماری که با تشخیص لیشمانیوزیس احشائی تحت درمان با ترکیبات آنتی موان ۵ ظرفیتی قرار گرفته است. کدامیک از موارد زیر میتواند معیار پاسخ به درمان باشد؟

- الف) منفی شدن نتیجه تست پوستی لیشمانین ۶ ماه بعد از پایان درمان
- ب) بررسی لام آسپیراسیون مغز استخوان در پایان دوره درمان
- ج) شمارش سلولهای خونی در هفته دوم درمان
- د) کاهش تیتر تست های سرولوژیک (ELISA) چند هفته بعد از درمان

۲۴- در درمان عفونت ایزوسپورابلی تمام داروهای زیر موثر شناخته شده و توصیه می شود به جزء؟

- الف (کوتریموکسازول
- ب (سیپروفلوکساسین
- ج (نیتازوکساید
- د (تتراسایکلین

۲۵- خانم حامله ۸ هفته بارداری با anti - Rubella IgG و anti - Rubella IgM مثبت، جهت مشاوره ارجاع شده است. نامبرده شکایت بالینی در طول حاملگی نداشته است. واکسیناسیون MMR را به خاطر ندارد ولی ۴ سال قبل در آزمایشات مربوط به حاملگی اول anti - Rubella IgG مثبت ولی anti - Rubella IgM منفی بوده است. توصیه شما چیست؟

- الف (تکرار سرولوژی دو هفته بعد
- ب (توصیه به سقط جنین
- ج (RT - PCR از مایع آمنیوتیک در هفته ۱۲ حاملگی
- د (اقدام خاصی لازم نیست

۲۶- در بیمار مبتلا به دیفتیری که کاندید درمان می باشد کدامیک از آنتی بیوتیک های زیر علاوه بر درمان بیماری Carrier State را نیز ریشه کن نموده و توصیه می شود؟

- الف (پنی سیلین
- ب (کلیندامایسین
- ج (تتراسایکلین
- د (اریترومایسین

۲۷- بدنبال اهداء خون، دهنده HCV - Ab مثبت گزارش شده است. از این اهداء کننده (PCR) HCV - RNA چک می شود که منفی است. توصیه شما در مورد ایشان چیست؟

- الف (انجام تست Western blot
- ب (تکرار PCR ۳ ماه بعد
- ج (تکرار PCR ۶ ماه بعد
- د (اقدام خاصی لازم نیست

۲۸- کدامیک از آنتی بیوتیک های زیر برای ایجاد کولیت پسودومامبرانو نسبت به بقیه آنتی بیوتیکها ریسک کمتری دارد؟

- الف (Ticarcillin - Clavulanate
- ب (Floroquinolones
- ج (Clindamycin
- د (Cefotaxime

۲۹- خانم حامله ای در اوایل حاملگی دچار مالاریای ویواکس شده و تحت درمان با کلروکین قرار گرفته است. در هفته ۳۲ حاملگی مجدداً تب دار شده و بررسی لام خون محیطی عود مالاریا را تأیید می کند. مناسبترین برخورد درمانی با این بیمار کدام است؟

- الف (درمان مجدد با کلروکین
- ب (درمان با کلروکین + پریماکین
- ج (درمان با مفلوکین + پریماکین
- د (درمان با آتوواکون + پروگوانیل

۳۰- خانم ۲۵ ساله ای که از Soft contact lens استفاده می کند به علت فوتوفوبی و درد شدید چشم مراجعه، در معاینه اولیه کراتیت منتشر اپی تلیال با ضایعات دندربیتیک دارد. تحت درمان موضعی ضد میکروبی و ویروس و کورتون قرار می گیرد. چند روز بعد با تشدید علائم مراجعه در معاینه بعدی کراتیت / پری نوریت مشاهده می شود. درمان علامتی ادامه یافته، دو روز بعد در معاینه انفیلتراسیون سفید / خاکستری غیر چرکی به شکل رینگ ظاهر می شود. مهمترین تشخیص کدام است؟

- الف (کراتیت هرپس سیمپلکس
- ب (کراتیت آکانتاموبا
- ج (کراتیت سیفلیس
- د (کراتیت فوزاریوم

۳۱- خانم ۲۳ ساله با پیوند کلیه ۳ ماه قبل، با تب و تنگی نفس و افزایش تدریجی کراتینین سرم بستری و در بررسی های بعمل آمده در CTscan ریه تصاویر رتیکولوندولر منتشر در پارانشیم هر دو ریه دارد. بیوپسی ترانس برونشیا، انفیلتراسیون تعداد اندکی لئوسیت در دیواره آلوئل ها همراه با تعدادی سلول درشت با انکلوزیونهای داخل هسته ای، بدون گرانولوم و بدون سلول بدخیم گزارش شده است. در حین بستری کراتینین تا ۹ افزایش یافته و چند نوبت همودیالیز شده است. آنتی ژن PP₆₅ منفی و CMV – DNA در سرم مثبت گزارش شده است. مناسبترین انتخاب درمانی کدام است؟

- الف (گانسیکلوویر وریدی
- ب (گانسیکلوویر وریدی + پالس کورتن
- ج (گانسیکلوویر وریدی + ایمون گلوبولین اختصاصی CMV با تیترا بالا
- د (آسیکلوویر وریدی

۳۲- بیماری با احتمال عفونت کاندیدای منتشر، تحت درمان با آمفوتریسین B قرار می گیرد. ۳۰ دقیقه بعد دچار تب و لرز و تاکی پنه می شود. تمام اقدامات زیر جهت درمان وضعیت فوق توصیه می شود به جز؟

- الف (استامینوفن
- ب (هیدروکورتیزون
- ج (مپیرین
- د (کلرفنیرامین

۳۳- از بیمار HIV مثبت که از ۴ ماه قبل تحت درمان زیدودین + لامی و دین + افایرنز قرار دارد، به علت تب های متناوب و لنفادنوپاتی ناف ریه، BAL انجام گرفته که کشت آن از نظر مایکوباکتریوم توبرکلوزیس مثبت بوده است. کدامیک از گزینه های درمانی زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف (EMB + PZA + STM + INH)

ب (EMB + PZA + RMP + INH)

ج (EMB + PZA + Rifabutin + INH)

د (EMB + PZA + RMP + INH + تعویض افایرنز با یک مهارکننده پروتئاز)

۳۴- آقای ۲۵ ساله ای با اسهال مزمن، کاهش وزن مراجعه نموده است. سابقه مسافرت به خاور دور در ۳ ماه اخیر دارد. در معاینه علائم حیاتی پایدار، فاقد تب، صداهای روده ای افزایش یافته، گلوستیت، درماتیت، استئوماتیت دارد. در آزمایشات: آنمی مگالوبلاستیک با کاهش سطح ویتامین B₁₂ و ویتامین D دارد. با روش آندوسکوپی بیوپسی از مخاط روده باریک به عمل می آید که: Partial villus atrophy گزارش می شود. با توجه به تشخیص احتمالی کدام یک از اقدامات درمانی زیر را پیشنهاد می نمائید؟

الف (فولات + ویتامین B₁₂)

ب (تتراسایکلین + فولات)

ج (داکسی سایکلین + ویتامین B₁₂)

د (فولات + تری متوپریم)

۳۵- خانم ۲۰ ساله ای با سابقه اسهال مزمن در یکسال گذشته، از چند ماه قبل با بیماری مفصلی بصورت پلی آرتريت قرینه تحت درمان زیر نظر روماتولوژیست است. بررسی سطح ایمونوگلوبولینهای سرم IgG و IgA و IgM سرم را پایین نشان میدهد. محتملترین نوع ضعف ایمنی این بیمار کدام است؟

الف (Job's - Syndrom)

ب (Chediak - Higashi Syndrom)

ج (Common Variable immunodeficiency)

د (X- linked agamaglobulinemia)

۳۶- دختر ۱۷ ساله ای در وضعیت توکسیک، با تب و عدم توانائی بلع ارجاع شده است. در معاینه تب ° 40، عفونت دندان آسیای دوم، تورم ساب مندیبول و دهان باز، کف دهان برجسته و زبان بطرف بالا فشرده شده است. نیز تورم واضح گردن و ساب مندیبول دارد. علاوه بر اقدامات نگهدارنده و درناژ جراحی کدامیک از رژیم های درمانی زیر را پیشنهاد می نمائید؟

الف (پنی سیلین ۴ G میلیون واحد هر ۶-۴ ساعت)

ب (داکسی سایکلین وریدی ۲۰۰Mg هر ۱۲ ساعت)

ج (وانکومایسین ۱gT هر ۱۲ ساعت + سفتازیدیم ۲gT هر ۸ ساعت)

د (آمپی سیلین سولباکتام ۲gT هر ۴ ساعت وریدی)

۳۷- در کدامیک از موارد زیر در بیماران قلبی توصیه به تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک بصورت روتین شده است؟

- الف (موقع تعبیه پیس میکر دائمی (PPM)
- ب (موقع تعبیه بالون پمپ داخل آئورت (IABPs)
- ج (موقع کشیدن دندان بیمار قلبی که سابقه تعبیه دفیبریلاتور (ICDs) دارد
- د (موقع انجام آنژیوپلاستی عروق کرونر (PTCA)

۳۸- آقای ۵۳ ساله به علت تهوع و استفراغ با شک به مسمومیت با فلزات سنگین (به دنبال خوردن آب میوه های قوطی فلزی) در اورژانس بستری شده است تمام اقدامات زیر توصیه می شود به جزء؟

- الف (متوکلوپرامید
- ب (انما
- ج (تجویز آنتی دوت
- د (تامین آب و الکترولیت

۳۹- معتاد تزریقی HIV مثبت با $CD_4^+ = 80$ و سرفه و تنگی نفس و ضایعات جلدی متعدد بصورت ندولهای بدون درد قهوه ای رنگ و تیره ۲-۱ سانتی متری بستری شده است. در CTscan ریه تصاویر رتیکولوندولر و آدنوپاتی ناف ریه ها وجود دارد. کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر را توصیه نمی کنید؟

- الف (برونکوسکوپی
- ب (بیوپسی ضایعات جلدی
- ج (Gallium Scan از ضایعات ریوی
- د (بیوپسی از ضایعات اندوبرونشیل

۴۰- آقای ۲۵ ساله ای به دنبال جراحی قفسه سینه دچار پنوموتوراکس می شود. در صورت ایجاد عفونت فضای پلور کدام ارگانیزم بیشتر می تواند عامل عفونت باشد؟

- الف (استافیلوکوک آرتوس
- ب (باسیلهای گرم منفی هوازی
- ج (آکتینومایکوز
- د (استرپتوکوک ویریدانس

۴۱- کدامیک از عوامل ایمنوساپرسیو زیر با کاهش موارد بیماری CMV در پیوند اعضا همراه است؟

- الف (Rapamycin
- ب (Mycophenolate mofetail
- ج (Alemtuzumab
- د (OKT₃)

۴۲- آقای ۳۱ ساله با تب و لرز ($BT > 38.5^{\circ}C$)، میالژی و آرتراژی مراجعه کرده است در معاینه دچار هیپاتواسیلینومگالی می باشد در CXR انجام شده ندولهای متعدد ریوی دارد در آزمایشات انجام شده $Hb: 10.3$ ، $WBC = 3650$ ، $Platelet = 100000$ ، $ESR = 43$ ، $CRP = 2+$ دارد. جواب کشت خون بیمار بصورت زیر بوده است: باسیلهای گرم منفی غیرمتحرک هوازی شبیه *Moraxella Phenyrrurica*، بهترین گزینه درمانی وی کدام خواهد بود؟

- الف (سفیپیم + لووفلوکسازین به مدت ۶ هفته
- ب (ریفامپین + کوتریموکسازول به مدت ۶ هفته
- ج (مروپنم + سیپروفلوکسازین به مدت ۳ هفته همراه با پردنیزولون
- د (پلی میکسین B به مدت ۳ هفته همراه با پردنیزولون

۴۳- مرد میانسالی که در کارخانه پشم ریزی کار می کند با تب و سردرد شدید و سفتی گردن به اورژانس بیمارستان آورده می شود در بررسی CSF بیمار هموراژیک و فشار CSF از حد نرمال بالاتر است با در نظر گرفتن تشخیص احتمالی بهترین گزینه درمانی کدام است؟

- الف (کلرامفنیکل + داکسی سایکلین
- ب (مروپنم + استروئید
- ج (داکسی سایکلین + لینزولاید
- د (سیپروفلوکسازین + ونکومایسین + استروئید

۴۴- در یک فرد HIV مثبت که با درد RUQ و علائم کوله سیستیت حاد مراجعه کرده است، سونوگرافی انجام می شود که کیسه صفرا را متورم گزارش می کند ولی سنگ نداشته است در معاینه در ناحیه RUQ تندر نس شدیدی دارد تمام عوامل زیر در ایجاد چنین تابلویی نقش دارند به جزء:

- الف (CMV
- ب (Cryptosporidium
- ج (HSV
- د (Microsporidium

۴۵- در مورد نیاز به واکسیناسیون مجدد پنوموکوک برای پسر ۶ ساله ای که مبتلا به بیماری سیکل سل می باشد و سال گذشته اسپلنکتومی شده است با شما مشورت می شود. بیمار در همان زمان اسپلنکتومی، واکسیناسیون با واکسن پلی ساکاریدی پنوموکوک شده است توصیه شما چیست؟

- الف (عدم نیاز به واکسیناسیون
- ب (واکسیناسیون مجدد ۲ سال بعد
- ج (واکسیناسیون مجدد ۳ سال بعد
- د (واکسیناسیون مجدد ۵ سال بعد

۴۶- در یک فرد HIV مثبت که به علت Primary CNS Lymphoma تحت پرتو درمانی می باشد بهترین معیار جهت ارزیابی پاسخ به درمان چیست؟

الف (کاهش تب و کاهش پروتئین CSF

ب) از بین رفتن لنفوسیت در CSF

ج) بهبود حافظه

د) بررسی ویرال لوود EBV در CSF

۴۷- آقای ۴۴ ساله با سابقه IBD بعلت تب و درد شکم مراجعه می کند از بیمار سونوگرافی شکم به عمل می آید که آبسه طحالی (۲×۲سانتی متر) گزارش می شود. همچنین یک آبسه کوچک در کبد دیده می شود بیمار تحت درمان با وانکومايسين + جنتامایسین قرار می گیرد و تحت هدایت سونوگرافی آبسه طحالی درناژ و جهت کشت ارسال می شود. نتایج کشت ها از نظر باکتری، قارچ و مایکوباکتریوم منفی گزارش می شود. باتوجه به محتملترین تشخیص کدام اقدام ارجح است؟

الف) اسپلنکتومی به تنهایی و قطع آنتی بیوتیک

ب) تجویز کورتیکواستروئید و قطع آنتی بیوتیکها

ج) ادامه درمان آنتی بیوتیکی + اسپلنکتومی

د) ادامه درمان آنتی بیوتیکی و پیگیری سریال آبسه با سونوگرافی

۴۸- برای کودکان HIV منفی که با یک کودک HIV مثبت در یک منزل زندگی می کنند تزریق همه واکسن های زیر لازم و ضروری است به جز:

الف) واکسن MMR

ب) واکسن آنفلوانزا

ج) واکسن روتاویروس

د) واکسن پولیو

۴۹- آقای ۴۵ ساله ای است که از حدود دو هفته قبل دچار سرفه خشک، تب، دیس پنه شده است. در نمای CXR بیمار انفیلتراسیون دو طرفه آلوئولار، ندول های منتشر و اوپاسیته گراند گلاس دیده می شود. بیمار در سابقه مصرف سیگار به صورت گهگاهی، شنا در استخر آب گرم با احتمال بالای وجود مایکوباکتریوم اوپوم کمپلکس (MAC) در آن دارد. با توجه به محتملترین تشخیص کدامیک از موارد زیر را توصیه نمی کنید؟

الف) اجتناب از شنا در استخر آب گرم

ب) پردنیزولون به تنهایی

ج) پردنیزولون + آنتی مایکوباکتریال

د) آنتی مایکوباکتریال به تنهایی

۵۰- آقای ۳۱ ساله معتاد تزریقی در مراجعه ای که به یک پزشک عمومی داشته در ۲ نوبت تست Anti HIV مثبت داشته است ولی تست Anti HIV - 1 WB حالت intermediate بوده است جهت تعیین تکلیف به شما ارجاع داده می شود در خصوص این بیمار انجام تمام تست های زیر کمک کننده خواهد بود به جزء:

الف (تکرار WB از یک مرکز دیگر

ب (چک کردن Ag P₂₄

ج (انجام HIV - RNA (PCR)

د (تکرار Anti - HIV ۲ هفته بعد در یک مرکز دیگر

۵۱- آقای ۵۵ ساله ای به علت سردرد، تهوع، استفراغ و علائم مننژه مراجعه کرده و پس از شروع درمان آنتی بیوتیکی برای بیمار، دچار علائم پاراپارازی و علائم Spinal شده، کدامیک از عوامل اتیولوژیک زیر باید بیشتر مدنظر قرار گیرد؟

الف (پنوموکوک

ب (هموفیلوس آنفلوانزا

ج (لیستریامونوسیتوزن

د (مننگوکوک

۵۲- در یک بیمار HIV مثبت تمام موارد زیر مطرح کننده AIDS خواهد بود به جزء:

الف (رتینیت ناشی از CMV توام با کاهش بینائی

ب (لنفادنیت ناشی از مایکوباکتریوم توبرکلوزیس

ج (سپتی سمی سالمونلایی راجعه

د (کریپتوکوک ریوی

۵۳- خانم ۶۳ ساله ای با تب، درد فوقانی و راست شکم که از یک هفته قبل شروع شده است به شما مراجعه می کند در آزمایشهای بیمار متوجه افزایش ALP ، ALT و AST می شوید سونوگرافی شکم موید وجود یک آبسه منفرد (۱×۱ سانتی متر) در لوب راست کبد می باشد سرولوژی از نظر Anti - Amebic مثبت گزارش می شود کدام اقدام درمانی را ترجیح می دهید؟

الف (جراحی و تخلیه آبسه + مترونیدازول (500mg / tds) + پاروموایسین

ب (جراحی و تخلیه آبسه + تینیدازول ۲gr روزانه برای ۵ روز + پاروموایسین

ج (مترونیدازول (500mg / tds) برای ۷ روز + پاروموایسین

د (تینیدازول ۲gr روزانه برای ۳روز + پاروموایسین

۵۴- بیمار خانم ۶۵ ساله که دچار زونا در ۳ درماتوم از ناحیه تنه شده است هیچ بیماری زمینه ای ندارد برای وی آسیکلوویر شروع می شود نوع ایزولاسیون وی از چه نوع خواهد بود؟

الف (Airborn Precaution

ب (Contact Precaution

ج (Airborn + Contact Precaution

د (بعلت نداشتن بیماری زمینه ای و شروع آسیکلوویر نیاز به ایزولاسیون ندارد

۵۵- آقای ۴۸ ساله ای با درد شکم از ۲ هفته قبل به شما مراجعه می کند در معاینه بیمار تندرست منتشر شکمی بدون گاردینگ دارد تهوع و استفراغ مختصر نیز دارد و در سمع شکم صداهای روده ای کاهش یافته است بیمار تحت عمل جراحی شکم قرار می گیرد. در حین جراحی ندولهای متعدد جدا از هم روی سطح پریتونئ و انتوم همراه با چسبندگی در پریتونئ مشاهده می شود کدامیک از تشخیص های زیر برای بیمار محتمل تر است؟

الف (پریتونیت اولیه سلی

ب (سندرم Fitz - Hugh - cautis

ج (پری هپاتیت کلامیدیایی

د (پریتونیت ثانویه به دنبال پرفوراسیون آبسه آمیبی کبد

۵۶- آقای ۲۸ ساله که امدادگر بوده و ۲ هفته قبل در منطقه ای سیل زده به مردم یاری رسانده است از یک هفته قبل با تب ۳۹ درجه سانتی گراد، تهوع و استفراغ و درد شکم و تندرست شدید عضلات ساق پا مراجعه و بستری شده است، بعد از ۵ روز تب قطع شده و ایکنتر ایجاد شده است در معاینه دچار هپاتواسپلینومگالی می باشد آزمایشات بیمار به قرار زیر است: $Bilirubin\ total = 60mg/dl$ ، $SGPT = 181\ mg/dl$ ، $SGOT = 162mg/dl$ ، $Bilirubin\ Direct = 45mg/dl$ در بررسی نمونه ادرار با میکروسکوپ Dark field ارگانیزم های شبیه قلاب دیده می شود بهترین اقدام درمانی چیست؟

الف (آمپی سیلین

ب (آمیکاسین

ج (سیپروفلوکساسین

د (تنها درمان علامتی کافی است

۵۷- بیمار با آندوکاردیت عفونی با استافیلوکوک اورئوس حساس به نفی سیلین (MSSA) و آلرژی انافیلاکتیک به بتالاکتام ها تحت درمان با ونکومایسین قرار گرفته است اما پاسخ مناسب نبوده است اقدام مناسب چیست؟

الف (اضافه کردن ریفامپین به درمان

ب (ادامه درمان تا حصول پاسخ

ج (حساسیت زدایی به بتالاکتام

د (راموپلانین به جای ونکومایسین

۵۸- خانم ۲۲ ساله، تحت پیوند مغز استخوان قرار می گیرد وی از لحاظ سرولوژی CMV منفی بوده ولی دهنده وی مثبت بوده است در روز دهم پس از پیوند دچار ویرمی با HHV-6 شده و آنتی ژن لکوسیتی PP65 وی نیز مثبت می شود بهترین گزینه درمانی کدام خواهد بود؟

الف (Ganciclovir

ب (Val ganciclovir

ج (Foscarnet

د (Ganciclovir + IVIG

۵۹- کدامیک از بیماریهای زمینه ای زیر منجر به افزایش بروز کونژنکتیویت ناشی از لیشرمانیا شده است؟

الف (استفاده مکرر از implant

ب (عفونت HIV

ج (مصرف مکرر کورتون موضعی

د (کموتراپی

۶۰- در صورت ابتلا خانم باردار به کدام یک از کرمهای نواری زیر باید درمان در حین بارداری انجام گیرد و به بعد از

زایمان موکول نشود؟

الف (تنیاسولیوم

ب (تنیاساژیناتا

ج (هیمنولپسیس نانا

د (دیفیلوبوتریوم لاتوم

۶۱- جوان ۲۱ ساله ای با تب، گلودرد و لنفادنوپاتی زنجیره قدامی گردن از هفته قبل مراجعه کرده است، در معاینه لوزه ها دو طرفه بشدت متورم بوده و آگزودای خاکستری رنگ روی لوزه ها دیده می شود در مراجعه دو روز قبل به پزشک و مصرف آمپی سیلین، دچار راش ماکولوپاپولر منتشر شده است. در آزمایشات لکوسیتوز 18000 با ارجحیت 75% لنفوسیت گزارش می شود بقیه آزمایشات و گرافی سینه نرمال است. تست Cold Agglutinin در بیمار مثبت است. بیمار فوق الذکر یک هفته بعد از فروکش کردن اکثریت علائم و نشانه ها بهبود می یابد. ولی تا مدتها از خستگی مزمن شکایت دارد چنانچه این فرد قصد اهدای خون داشته باشد با توجه به تشخیص احتمالی چه زمانی می تواند نسبت به اهدای خون اقدام نماید؟

الف (حداقل یک ماه بعد از بهبودی

ب (حداقل سه ماه بعد از شروع بیماری

ج (حداقل شش ماه بعد از شروع بیماری

د (محدودیت زمانی نداشته و در هر موقع فرد بخواهد می تواند خون اهدا نماید

۶۲- از بخش نورولوژی مشاوره ای برای شما داده میشود که آقای ۳۸ ساله از چندین هفته قبل دچار ضعف اندامهای تحتانی، کمردرد، بی اختیاری ادراری شده است، احساس سوزش و خارش در پاها داشته و DTR ها در اندام تحتانی افزایش یافته است در MRI مغز و نخاع آتروفی نخاع و ضایعات غیراختصاصی گزارش شده است در LP انجام شده، WBC= 140 با ۹۰٪ لنفوسیت، قند نرمال و پروتئین 100mg/dl گزارش شده است در خصوص این بیمار درخواست

کدام یک از تستهای زیر ضروری است؟

الف (سرولوژی از نظر بیماری لایم

ب (بررسی پروتئین Tau csf از نظر پریون

ج (چک Anti - HTLV1

د (چک راییت و کومس راییت از CSF

۶۳- جوان ۲۸ ساله HIV مثبت مدت ۳ هفته است که تحت درمان همزمان HAART و آنتی توبرکلوز است. با تب، آدنوپاتی سرویکال و دیسترس تنفسی شدید مراجعه می کند در گرافی سینه در مقایسه با گرافی یکماه قبل پیشرفت بارز ارتشاح ریوی و تشکیل پلورال ایفیوژن یکطرفه مشاهده می شود بنظر شما کدامیک از دستورات زیر برای بیمار مناسبتر است؟

- الف (قطع داروهای آنتی توبرکلوز به مدت یک ماه
- ب (قطع داروهای HAART و شروع مجدد آنها بعد از درمان TB
- ج (شروع Voriconazole
- د (شروع پردنیزولون و ادامه درمان HAART و آنتی توبرکلوز

۶۴- در یک بیمار با سوختگی ۳۰٪ و عفونت پوست و بافت نرم، کشت خون انجام می شود که ۲ بار استرپتوکوک پیوژن گزارش می شود، ناگهان دچار شوک سپتیک می شود که علیرغم دریافت آنتی بیوتیک وسیع الطیف و مایعات کافی و دوپامین و کورتون باز بیمار از شوک خارج نمی شود. در خصوص وی چه اقدامی را پیشنهاد می کنید؟

- الف (تزریق IVIG
- ب (تزریق آلبومین
- ج (تزریق CSF - G
- د (تزریق FFP

۶۵- فرد ۶۵ ساله ای با سیر بیماری دو هفته ای با تب، خلط چرکی و بدبو با حجم زیاد مراجعه کرده است، وضعیت بهداشت دهان و دندان بیمار بسیار بد است. در گرافی سینه سطح آزاد مایع - هوا در همی توراکس راست دیده می شود. با عنایت به تشخیص احتمالی، تمام موارد زیر اندیکاسیون اقدام جراحی (لوبکتومی) است بجز:

- الف (خونریزی ماسیو
- ب (کاویته با قطر بیشتر از ۸ سانتی متر
- ج (ایزوله کردن پسودومونا آئروژینوزا از مایع درون حفره
- د (عدم قطع تب ۷ تا ۱۰ روز بعد از شروع درمان آنتی بیوتیکی وریدی

۶۶- در تمام اعمال جراحی زیر ، برای پروفیلاکسی قبل از عمل جراحی علاوه بر سفالوسپورین های نسل اول، اضافه کردن مترونیدازول نیز ضروری است به جز:

- الف (عمل جراحی برای رزکسیون آدنوکارسینومای پاروتید
- ب (عمل جراحی برای خارج کردن سنگ گیر کرده در آمپول واتر
- ج (عمل جراحی برای میوم رحم
- د (عمل جراحی برای پارشیل گاسترکتومی

۶۷- جوان ۲۰ ساله ای دچار تب، میالژی، گلودرد و احساس سرما می شود در معاینه تب ۳۹ درجه سانتی گراد داشته و در معاینه گلو، هر دو لوزه متورم و قرمز می باشد و لکه های سفیدرنگی بر روی هر دو لوزه مشهود است، در معاینه گردن دو سه عدد غده لنفاوی حساس و تندر بدست می خورد. بنظر شما کدامیک از میکروارگانسیم های زیر نمی تواند عامل این بیماری باشد؟

الف (آرکانوباکتریوم همولیتیکوم

ب (HIV

ج (یرسینیانتروکولیتیکا

د (آدنوویروس

۶۸- آقای ۲۰ ساله، سرباز که با سرفه و دفع خلط و تب مراجعه کرده است در CXR انجام شده دچار کدورت های متعدد می باشد و با تشخیص پنومونی بستری شده است در معاینه دچار پلی آرترالژی در مفاصل زانوی راست و هر دو مچ دست می باشد، در طول بستری در بخش دچار آریتمی نیز می شود، کشت خلط این بیمار مثبت شده و کلونی های شبیه توت تشکیل شده که تولید پراکسید هیدروژن کرده است. بهترین گزینه درمانی در خصوص وی کدام است؟

الف (سفتریاکسون

ب (وانکوماپسین

ج (داکسی سایکلین

د (آمپی سیلین سولباکتام

۶۹- پسر ۵ ساله ای به علت Sepsis در بیمارستان پذیرش می شود. در بررسی های انجام گرفته کشت خون وی از نظر پسودوموناس آئروژینوزا در دو نوبت مثبت اعلام می شود و در CBC لکوسیتوز ۱۶۰۰۰ گزارش می شود، در سابقه مادرش از تاخیر در افتادن بند ناف بعد از تولد و تاخیر در التیام زخمها به همراه عفونتهای مکرر پوستی، تنفسی و ناحیه پری رکتال خبر می دهد. در معاینه چندین دندان شیری وی قبل از موعد مقرر افتاده است، ژنژیویت واضح دارد و اسکارهای دیستروفیک پوستی در محل زخم های قبلی مشهود است به نظر شما این کودک به کدامیک از سندرم های نقص ایمنی مبتلا است؟

الف (سندرم دانکن

ب (نقص چسبندگی لکوسیت (LAD)

ج (آگاماگلوبولینمی وابسته به X

د (سندرم چدیاک هیگاشی

۷۰- آقای ۴۳ ساله که دچار مراحل پیشرفته عفونت HIV می باشد، قصد مسافرت به کشور امارات را دارد در خصوص پروفیلاکسی برای اسهال مسافرتی از شما مشاوره به عمل می آید، بهترین توصیه شما چیست؟

الف (استفاده از داکسی سایکلین

ب (استفاده از ریفاکسیمین

ج (استفاده از بیسموت ساب سالیلات

د (این بیمار نیاز به پروفیلاکسی از نظر اسهال مسافرتی ندارد

۷۱- در کدامیک از موارد ذیل CSF کدر می باشد؟

الف ($RBC = 100/mm^3$)ب ($WBC = 250/mm^3$)ج (باکتری = $100 CFU/ml$)د (پروتئین = $45mg/dl$)

۷۲- پسر ۱۳ ساله ای با راش، اریتم کف دستها، پوسته ریزی اطراف ناخن و لنفادنوپاتی سرویکال مراجعه کرده و بستری می شود در معاینه تب دار بوده بطوریکه تب در عرض ۶ روز اخیر شروع شده و به آنتی بیوتیک پاسخ نداده است. در اکوکاردیوگرافی انجام شده یافته ای به نفع اندوکاردیت نداشته است. آنژیوگرافی انجام می شود که یافته ای به نفع آنوریسم عروق کرونر ندارد. در این بیمار علاوه بر **IVIG**، آسپرین نیز شروع می شود بهترین زمان قطع آسپرین در این بیمار چه موقع است؟

الف (تا زمان نرمال شدن پلاکت

ب (تا مدت نامعین باید آسپرین دریافت کند

ج (تا ۸-۶ هفته

د (تا زمان قطع تب

۷۳- مرد جوان ۲۴ ساله ای بعلت لوسمی حاد جهت کموتراپی در بیمارستان بستری می شود. بیمار از یک هفته قبل از بستری دچار آنمی متوسط و نوتروپنی زیر ۲۰۰ است از روز پنجم بستری دچار تشدید تب، استفراغ، درد شکم، استوماتیت، اسهال خونی، و تندر نس **RLQ** می شود. در سونوگرافی انجام شده ضخامت دیواره سکوم حدود **10mm** است کدامیک از رژیم های آنتی بیوتیکی زیر را علاوه بر اقدامات حمایتی توصیه می کنید؟

الف (کارباپنم + فلوکونازول

ب (سفتریاکسون + مترونیدازول

ج (تیکارسیلین - کلوانت

د (سفپیم + فلوکونازول

۷۴- اولین تظاهر عفونت HIV در کودکان کدامیک از گزینه های زیر می باشد؟

الف (پنومونی پنوموسیستیس کارینی

ب (کاندیدای دهان

ج (اختلال رشد

د (سل ریوی

۷۵- پسر بچه ۸ ساله روستایی با سابقه **Pica** و بازی با توله سگها، دچار راش خارش دار بر روی تنه و اندامها، درد شکمی، هیپاتومگالی حساس در لمس، اسپلینومگالی که همزمان با شروع برونکواسپاسم و پنومونیت است، می شود در معاینه در فوندوس چشم گرانولوما دیده می شود. در آزمایشات نامبرده هیپیرگاماگلوبولینمی، لکوسیتوز و ائوزینوفیلی بالای ۵۰٪ وجود دارد. در آزمایش مدفوع یافته ای بدست نمی آید. کدامیک از تشخیص های زیر صحیح می باشد؟

الف (توکسوکاریازیس

ب (استرونژیلوئیدوزیس

ج (اونکوسرکیازیس

د (کاپیلاریازیس

۷۶- در مورد عوارض و بیماریهای همراه با هیپاتیت A کدامیک از گزینه های زیر صحیح نیست؟

- الف (میزان شیوع آسم در کودکانی که از نظر سرولوژی هیپاتیت A مثبت هستند، بیشتر از کودکان سرنگاتیو می باشد)
 ب (ابتلا به هیپاتیت A می تواند به عنوان شعله ور کننده هیپاتیت اتوایمیون باشد)
 ج (در مرحله حاد ممکن است برادیکاردی و افزایش فاصله PR در ECG رخ بدهد)
 د (ممکن است باعث افسردگی شدید شود)

۷۷- مرد ۵۱ ساله ای را با تب، سردرد و کاهش سطح هوشیاری به اورژانس می آورند در ۸ ساعت گذشته در منزل حملات مکرر تشنج داشته است. برای بیمار بلافاصله MRI مغز انجام می شود که در آن ضایعه فوکال در ناحیه تمپورال راست مشاهده می شود. در آنالیز CSF قند مایع 60mg/dl، پروتئین مایع 75mg/dl، WBC مایع 85 عدد که اکثریت آنها تک هسته ای بوده است و با توجه به اینکه هنگام انجام LP مایع تروماتیزه نشده بود ولی 56 عدد RBC نیز گزارش می شود - CSF PCR از نظر HSV منفی گزارش می شود بنظر شما کدامیک از اقدامات زیر صحیح تر می باشد؟

- الف (شروع آسیکلویر وریدی + آنتی بیوتیک وریدی (سفتریاکسون + وانکومايسين) + کورتون بمدت حداقل ۱۴ روز)
 ب (شروع آسیکلویر وریدی و تکرار LP و انجام HSV PCR ۴ تا ۷ روز بعد)
 ج (شروع آسیکلویر وریدی و ادامه درمان به مدت ۳ هفته و تکرار LP در خاتمه درمان)
 د (بیمار را تحت نظر قرار داده و دو روز بعد مجدداً LP را تکرار می کنیم (بررسی مجدد از نظر مننژیت و آنسفالیت))

۷۸- آقای ۳۳ ساله که یک هفته قبل دچار گزش توسط کک شده است در حال حاضر با تب مراجعه کرده است، در معاینه دچار دیسترس تنفسی بوده است و از هموپتیژی نیز شاکی است. همچنین دفع خلط چرکی کف آلود را نیز ذکر می کند از وی کشت خون انجام می شود که مثبت بوده و باسیل های آبی رنگی رشد می کند که شبیه به سنجا قفلی (Closed - safety Pin) می باشند در صورتیکه این بیمار دچار مننژیت نیز بشود بهترین گزینه درمانی در خصوص وی کدام خواهد بود؟

- الف (ونکومايسين + آمیکاسین)
 ب (آمپی سیلین + سفتریاکسون)
 ج (کلرامفنیکل + آمیکاسین)
 د (مروپنم + آمیکاسین)

۷۹- جوان ۳۵ ساله HIV مثبت با علائم دیسفاژی و ادینوفاژی که از هفته قبل تشدید شده است مراجعه می کند، در معاینه اوروفارنکس برفک خفیفی در ناحیه کام سخت و مخاط بوکال دوطرفه رویت می شود. بیمار تبار نبوده و علائم حیاتی بیمار نرمال می باشد برای این بیمار اقدام مناسب کدام گزینه است؟

- الف (شروع درمان امپریکال با فلوکونازول)
 ب (شروع درمان امپریکال با ایتراکونازول + گان سیکلوویر)
 ج (انجام آندوسکوپی اورژانس و بیوپسی مری و کشت از نظر ویروس و قارچ)
 د (درمان علامتی با NSAID به مدت ۷ تا ۱۰ روز و در صورت عدم بهبودی انجام آندوسکوپی)

۸۰ - آقای ۶۳ ساله که ۴ سال قبل برای وی مفصل مصنوعی زانو تعبیه شده است. از ۱۵ سال قبل نیز به علت دیابت تحت درمان با انسولین است، قرار است تحت عمل جراحی لته قرار گیرد. در خصوص تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک، بهترین پیشنهاد شما کدام است؟

- الف) بیمار نیاز به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی ندارد
- ب) یک دوز آنتی بیوتیک به عنوان پروفیلاکسی دریافت کند
- ج) قبل از عمل و تا ۲۴ ساعت بعد از عمل آنتی بیوتیک تجویز شود
- د) در صورتیکه محل عمل جراحی لته دچار عفونت باشد نیاز به آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک دارد

۸۱ - بیمار مبتلا به عفونت HIV با انفیلتراسیون ریوی در بخش بستری و با آنتی بیوتیک وسیع الطیف تحت درمان قرار می گیرد. و قبلا نیز چند بار به علت پنومونی بستری و تحت درمان قرار گرفته بود کشت خلط او همان میکروارگانیزی را نشان می دهد که قبلا نیز در بستری های قبلی وجود داشت بنظر شما کدام عامل باعث پنومونی وی می باشد؟

- الف) پسودوموناس آئروژینوزا
- ب) استافیلوکوک اورئوس
- ج) استرپتوکوک پنومونیه
- د) هموفیلوس آنفلوانزا

۸۲ - مرد جوانی به درمانگاه عفونی مراجعه و از تماس جنسی با خانمی که بعد از HIV مثبت بودن ایشان مطلع گردیده در ۴۸ ساعت گذشته خبر می دهد. توصیه شما برای ایشان چیست؟

- الف) درخواست HIV - Ab ، سه ، شش و ۲۴ هفته بعد
- ب) تجویز زایدودین برای ۲۸ روز
- ج) تجویز دو داروی آنتی رتروویرال برای ۲۸ روز
- د) تجویز سه داروی آنتی رتروویرال برای ۲۸ روز

۸۳ - خانم حامله ای در ماه ششم حاملگی HBSAg و HBeAg مثبت گزارش می شود در حالیکه هیچگونه علامت هیپاتیت B را ندارد ALT = 24mg/dl ، AST = 30mg.dl و PT نرمال است $HBV - DNA = 10^7$ Iu/ml می باشد برای بیمار تنوfoویر شروع می شود که بیمار آنرا ادامه دهد به نظر شما دارو را ترجیحا چه موقع می تواند قطع کند؟

- الف) حداقل یکسال دارو را باید ادامه دهد
- ب) شش ماه بعد از حاملگی می تواند دارو را قطع کند
- ج) در سه ماه اول بعد از زایمان می تواند آنرا قطع کند
- د) تا زمانیکه HBeAb مثبت نگردد نمی توان دارو را قطع کرد

۸۴ - کدامیک از شرایط زیر بر پره والانس کولونیزاسیون استرپتوکوک گروه B در ناحیه ژنیتال اثر ندارد؟

- الف) حاملگی
- ب) زنان با نژاد سیاه
- ج) داشتن پارتنر متعدد
- د) داشتن تماس جنسی اخیر

۸۵ - بیماری در بخش دیالیز که حدود سه سال است تحت همودیالیز قرار دارد قرار است در چندماه آینده تحت پیوند کلیه قرار گیرد. در بررسی ابتدایی بیمار $HCV - Ab$ مثبت می باشد و در بررسی های بعدی $HCV - RNA = 10^3 IU/ml$ و ژنوتیپ ۲ گزارش می شود. چه اقدامی قبل از پیوند را مناسب می دانید؟

الف () $INF - \alpha (2a)$

ب () $INF - \alpha (2b) +$ ریباورین 400mg روزانه

ج () $INF - \alpha (2a) +$ ریباورین ۸۰۰ میلی گرم روزانه

د () ریباورین ۲۰۰ میلی گرم یک روز در میان

۸۶ - آقای جوانی که به پرورش گل و گیاه مشغول است به علت زخم مزمن در روی دست و سرفه طول کشیده با ضایعه کایتیری در CXR با دیواره نازک مراجعه نموده است توصیه درمانی مناسب برای بیمار کدام است؟

الف () کتوکونازول ۸۰۰ میلی گرم روزانه

ب () فلوکونازول ۴۰۰ میلی گرم روزانه

ج () ایتراکونازول

د () ایتراکونازول + پلومونری رزکسیون

۸۷ - بیمار ۲۹ ساله HIV مثبت با $CD4+=90$ اخیرا بدلیل پارستزی اندام های تحتانی و ناحیه ساکراکال بستری گردیده است وی بطور گاهگاهی درد رادیکولر نیز دارد. با گذشت چند روز بیمار دچار پارزی، آرفلکسی پیشرونده و رتانسیون ادراری می گردد ولی اندامهای فوقانی سالم است. در معاینه بیمار رتینیت دارد جهت بررسی LP انجام می گیرد که آنالیز CSF پلئوسیتوز با ارجحیت PMN و پروتئین بالا دارد و قند $CSF = 45mg/dl$ گزارش می شود اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف () شروع درمان با گانسیکلویر همزمان با انجام $CMV - PCR$

ب () بیوپسی عصب سورال

ج () پلاسما فرز

د () MRI مغزی

۸۸ - در کدامیک از موارد زیر تجویز آنتی بیوتیک (از خانواده پنی سیلین) در پروفیلاکسی از عفونت مفید واقع می شود؟

الف () جهت پیشگیری از پنومونی متعاقب عفونت ویروسی

ب () جهت پیشگیری از پنومونی متعاقب کوما

ج () جهت پیشگیری از عفونت در کودکان با آگاماگلوبولینمی

د () جهت پیشگیری از پنومونی متعاقب بروز نارسائی احتقانی قلب

۸۹ - جوان ۲۷ ساله ای که علائم تنفسی فوقانی و تب را از حدود یک هفته قبل نشان می دهد از دیروز دچار درد سینه همراه با تاکیکاردی شده است که با دراز کشیدن تشدید می یابد و با نشستن کمتر می شود. در ECG بعمل آمده $ST - elevation$ در اغلب لیدهای قلبی دیده می شود ولی تغییری در QRS وجود ندارد. آنزیم های قلبی نرمال بوده و آریتمی ندارد حتی الامکان از کدامیک از درمانهای زیر اجتناب می کنید؟

الف () ایندومتاسین

ب () پردنیزولون

ج () کلسی سین

د () ایبوپروفن

۹۰ - مدت زمان بررسی تشخیصی در کدامیک از انواع FUO (تب ناشناخته) در عرض چند ساعت بایستی کامل شود؟

الف (Classic

ب (Health Care Associated

ج (Immune Deficient

د (HIV Related

۹۱ - خانم حامله ای در ماه سوم حاملگی دچار پیلونفریت می گردد که تحت درمان با سفالوسپورین نسل سوم قرار می گیرد در طی ماههای بعد بیمار مجدداً چند بار دچار باکتریوری آسیمپتوماتیک می شود. ضمن درمان باکتریوری چه اقدام دیگری لازم دارد؟

الف (سونوگرافی سریال ماهانه

ب (درمان ساپرسیو با نیتروفورانئوئین برای بقیه مدت حاملگی

ج (بعد از زایمان مطالعات تصویربرداری در نظر گرفته شود

د (باکتریوری اخیر با آنتی بیوتیک تزریقی برای سه هفته تحت درمان قرار گیرد

۹۲ - در بیمار مبتلا به درگیری چشم توسط بروسلا، احتمال وجود کدامیک از عوارض زیر وجود دارد؟

الف (عوارض قلبی عروقی

ب (اسپوندیلیت

ج (عوارض ریوی

د (عوارض نورولوژیک

۹۳ - در خانم ۴۵ ساله ای بدنبال ترومای ستون فقرات توراسیک، جهت فیکساسیون مهره ها تحت عمل جراحی Hard ware قرار می گیرد. پس از سه هفته بیمار از درد ناحیه عمل و ترشح خفیف از محل اسکار جراحی شکایت دارد. با تشخیص احتمالی استئومیلیت تحت گاید CT بیوپسی شده و تشخیص استئومیلیت تایید می شود. چه اقدامی را توصیه می کنید؟

الف (تجویز آنتی بیوتیک برای مدت طولانی بدون نیاز به جراحی

ب (دبریدمان جراحی با حفظ پروتز و تجویز آنتی بیوتیک

ج (تجویز آنتی بیوتیک همراه با تعویض پروتز در یک مرحله

د (تجویز آنتی بیوتیک همراه با خروج پروتز و جایگزینی تاخیری آن

۹۴ - کدامیک از تظاهرات زیر شایعترین تظاهر آمیبیاز خارج شکمی محسوب می شود؟

الف (آمیبیاز توراسیک

ب (پریکاردیال آمیبیازیس

ج (آبه سریرال

د (فیستول رکتوویکال

۹۵ - پسر ۶ ساله ای را با درد ، گرمی ، اریتم و محدودیت حرکت مفصل زانوی راست ویزیت می کنیم. از ۳ ماهگی دچار عفونت های مکرر می شده است. برادر و عموی مادری او در سنین کودکی از عفونت فوت کرده اند بررسیهای ایمنولوژیک ، **IgG** سرم را کمتر از **100mg/dl** و **IgA** و **IgM** سرم را غیر قابل اندازه گیری نشان می دهد. تعداد سلولهای **T** و ایمنی سلولر طبیعی است. کدامیک از عوامل زیر علت محتملتر آرتريت در این کودک است؟

الف (اسپرژیلوس

ب (مایکوباکتریوم توبرکولوزیس

ج (مایکو پلاسما

د (سودومونا آئروژینوزا

۹۶ - کدامیک از عوامل زیر جزو فاکتورهای مساعد کننده برای آندوکاردیت در بیمار با اعتیاد تزریقی محسوب نمی شود؟

الف (مصرف کوکائین

ب (مصرف الکل

ج (HIV مثبت بودن بیمار

د (HIV مثبت بودن با CD4+ پائین

۹۷ - بیماری که بدلیل مشکوک بودن به مننژیت مننگوکوکی در بخش عفونی بستری است برای برادر و خواهرش کمپروویلاکسی با ریفامپین توصیه می گردد. کدامیک از سطوح پیشگیری در مورد آنها صورت گرفته است؟

الف (پیشگیری سطح اول

ب (پیشگیری سطح دوم

ج (پیشگیری سطح سوم

د (جزو سطوح پیشگیری محسوب نمی شود

۹۸ - خانم حامله ای در هفته ۱۶ حاملگی از اهالی روستاهای آذربایجان بعلت **FUO** و **LFT** مختل بستری می شود نتیجه بیوپسی کبد از قرار زیر است: **Granuloma with a dense fibrin ring surrounded by a central Lipid vacuole** درمان پیشنهادی شما کدام است؟

الف (کوتریموکسازول بمدت ۲ هفته

ب (سیپروفلوکساسین با ریفامپین بمدت ۴ هفته

ج (هیدروکسی کلروکین برای شش ماه

د (آزیترومایسین برای ۲ هفته

۹۹ - زن جوانی سه روز بعد از **Abortion** با تب، تاکیگاردی، درد شکم و خونریزی واژینال و هیپرتانسیون مراجعه کرده است. در معاینه بیمار ایکنتر دارد و در معاینه لگن ترشح سروسانگینو و تندرینس رحمی را نشان می دهد ادرار بیمار قرمز رنگ و آنمی شدید دارد علاوه از حمایت قلبی عروقی و جراحی مناسبترین درمان آنتی بیوتیکی عبارت است از :

الف (کلیندامایسین + جنتامایسین

ب (آمپی سیلین سولباکتام

ج (مترونیدازول + جنتامایسین

د (داکسی سایکلین + مترونیدازول

۱۰۰ - در یک حمله بیوتروویستی موارد متعددی از عفونت با یرسینیاپستیس گزارش می شود، تمام داروهای زیر برای شروع درمان توصیه می شود به جز:

الف (سیپروفلوکساسین

ب (داکسی سایکلین

ج (جنتامایسین

د (سولفادیازین

۱۰۱ - خانم ۴۰ ساله ای چند روز بعد از یک دوره بی اشتهایی و اسهال با سردرد و **Obtundation** و سفتی گردن مراجعه کرده است. در بررسی CSF، $WBC = 110$ با $90\% PMN$ و گلوکز $48mg/dl$ و پروتئین $92mg/dl$ می باشد. در رنگ آمیزی گرم در برخی از میدانها باسیلهای گرم مثبت دیده می شود و کشت از نمونه CSF که به اشتباه در یخچال نگهداری شده بود مثبت گزارش می شود. چه اقدام دیگری بایستی صورت گیرد؟

الف (بررسی تست تحمل گلوکز

ب (درخواست آزمایش HIV

ج (درخواست آزمایش β -HCG

د (آندوسکوپی روده

۱۰۲ - کدامیک از یافته های بالینی یا آزمایشگاهی زیر از مشخصات سندرم حاد تنفسی مرتبط با کورونا ویروسها محسوب نمی شود؟

الف (لنفوپنی (کاهش $CD4+$ ها)

ب (گلودرد و رینوره در ابتدای بیماری

ج (تنگی نفس و سرفه های بدون خلط

د (بالا رفتن CK و LDH و AST

۱۰۳ - در بیماریکه تحت عمل جراحی قلب و دریافت خونهای متعدد بوده است سندرم **Post pump perfusion** رخ داده است بنظر شما کدام عامل مسبب این حادثه بوده است؟

الف (CMV

ب (HSV

ج (پاروویروس B19

د (HSV6

۱۰۴ - در فصل تابستان بدنبال یک اپیدمی فارنژیت و کونژنکتیویت در مراجعه کنندگان به استخر عمومی شک به بروز عفونت آدنوویروسی صورت می پذیرد جهت جدا کردن و کشت این ویروس از تمامی موارد زیر می توان نمونه بدست آورد بجز؟

الف (ترشحات گلو و ملتحمه

ب (مدفوع

ج (ادرار

د (سرم

۱۰۵ - برای بیماریکه مرتبا بثورات HSV دهان و لب می زند قرار است تحت عمل جراحی دکومپرسیون ریشه عصب تری ژمینو قرار گیرد. کدام اقدام را مناسبتر می دانید؟

- الف) مصرف آسیکلوویر 800mg دو بار در روز از ۴۸ ساعت قبل از جراحی و برای ۷ روز ادامه یابد
- ب) مصرف آسیکلوویر 400mg بلافاصله قبل از عمل شروع و برای ۱۰ روز ادامه یابد
- ج) مصرف والاسیکلوویر 500mg ، ۲۴ ساعت قبل از عمل جراحی شروع و برای ۱۰ روز ادامه یابد
- د) مصرف فامسیکلوویر 500mg دو بار در روز از ۴۸ ساعت قبل از عمل شروع و برای ۴۸ ساعت ادامه یابد

۱۰۶ - در درمان یک کودک ۶ ساله مبتلا به دیسانتری کامپیلوباکتر ژژونی کدامیک از آنتی بیوتیک های زیر را توصیه می کنید؟

- الف) آموکسی سیلین
- ب) کلیندامایسین
- ج) کوتریموکسازول
- د) تتراسایکلین

۱۰۷ - آقای ۴۰ ساله ای دچار فولیکولیت و فرونگلهای بالای لب فوقانی گردیده است و به درمانگاه مراجعه نموده است وی تبار نیست و علایم سیستمیک ندارد درمان مناسب کدام است؟

- الف) آنتی بیوتیک خوراکی
- ب) آنتی بیوتیک و آنتی سبتیک موضعی
- ج) آنتی بیوتیک تزریقی با دوز بالا
- د) آنتی بیوتیک خوراکی موثر بر آکنه

۱۰۸ - در مورد بیماری که مشکوک به مدیاستینیت فیبروزان ناشی از TB می باشد، جهت اثبات تشخیص مناسبترین روش کدام است؟

- الف) اسکن رادیوایزوتوپ
- ب) سی تی اسکن با کنتراست
- ج) مدیاستینوسکوپی
- د) توراکتومی

۱۰۹ - زن و شوهر جوانی به درمانگاه مراجعه کرده اند. مرد اورتریت کلامیدیایی دارد و خانم نیز سه ماهه حامله است کدام رژیم درمانی را برای هر دو نفر توصیه می کنید؟

- الف) آزیترومایسین
- ب) کلیندامایسین
- ج) اریترومایسین
- د) آموکسی سیلین

۱۱۰ - نزد خانم باردار با VDRL و FTA - abs مثبت بدنبال زایمان ، تست های FTA - abs و MHA - Tp نوزاد مثبت گزارش می شود کدامیک از اقدامات زیر برای نوزاد ضرورت دارد؟

- الف (آزمایش FTA - abs از مایع نخاعی نوزاد و تعیین تیتراژ)
- ب (کشت خون و مایع نخاعی برای تره پونماپالیدوم)
- ج (بذل کمری بدست آوردن (CSF) و آزمایش سیتولوژی و پروتئین مایع نخاع)
- د (تست های نان ترپونمال (Non - Treponemal) از سرم نوزاد)

۱۱۱ - بیماریکه تحت درمان با پنی سیلین و پروبنسید می باشد دچار انفلوانزای H1N1 می گردد و در بخش بستری می شود. دوز مناسب درمانی Oseltamivir برای وی کدام است؟

- الف (75mg دو بار در روز)
- ب (75mg یکبار در روز)
- ج (75mg یک روز در میان)
- د (75mg سه بار در روز)

۱۱۲ - مرد ۴۲ ساله معتاد تزریقی با تب و درد پهلوی چپ مراجعه نموده در سونوگرافی و CT آبسه های متعدد و کوچک در طحال مشاهده می گردد اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- الف (تجویز آنتی بیوتیک با پوشش استافیلوکوک و استرپتوکوک)
- ب (تجویز آنتی بیوتیک با پوشش باسیل های گرم منفی هوازی و بی هوازی و درناژ پرکوتانه)
- ج (تجویز آنتی بیوتیک با پوشش باسیل های گرم منفی هوازی و بی هوازی و استرپتوکوک)
- د (تجویز آنتی بیوتیک با پوشش باسیل های گرم منفی هوازی ، بی هوازی و استرپتوکوک و اسپیلینکتومی)

۱۱۳ - بدنبال درمان با زالو در یک مرد ۵۰ ساله دو روز بعد سلولیت نسبتا وسیع در ناحیه مربوطه که سریعا در حال پیشرفت است ایجاد شده است، بیمار در بخش عفونی بستری می شود بنظر شما مناسبترین درمان کدام است؟

- الف (سفازولین)
- ب (کوتریموکسازول)
- ج (سیپروفلوکساسین)
- د (تتراسایکلین)

۱۱۴ - کدامیک از داروهای زیر در نارسائی کلیه و کبد در هیچ مورد نیاز به تعدیل دوز ندارد؟

- الف (لینوزولاید)
- ب (داپتومایسین)
- ج (کیناپریستین - دالفوپریستین)
- د (تايكوپلانین)

۱۱۵ - مرد ۲۲ ساله مبتلا به پریتونیت باکتریال بعد از عمل جراحی آپاندیسیت در بخش بیماریهای عفونی بستری و درمان تجربی برای وی شروع می شود در چه شرایطی پوشش آنتی بیوتیکی بر علیه آنتروکوک را پیشنهاد می کنید؟

الف (چنانچه بیمار دریچه مصنوعی در قلب داشته باشد

ب) از کشت ادرار بیمار آنتروکوک ایزوله شود

ج) چنانچه بیمار متعادل تزریقی باشد

د) چنانچه در ترکیب دارویی بیمار سفالوسپورین وجود داشته باشد

۱۱۶ - آقای ۶۶ ساله دیابتیک و مبتلا به بیماری ایسکمیک قلبی و COPD با تشدید علائم تنفسی و سرفه های پروداکتیو به اورژانس آورده شده است. در معاینه و بررسی صورت گرفته برایشان تشدید متوسط COPD مطرح می گردد. در سابقه این بیمار، متوجه می شویم سال قبل هم سه مورد تشدید مشکلات تنفسی را نظیر این مورد اخیر داشته است مناسبترین اقدام برای این فرد چیست؟

الف) تجویز لووفلوکساسین برای ۱۰ - ۵ روز و سپس داکسی سایکلین روزانه برای یکسال

ب) تجویز کوآموکسی کلاو برای ۱۰ - ۵ روز و سپس آزیترومایسین روزانه برای یکسال

ج) تجویز لووفلوکساسین برای ۱۰ - ۵ روز

د) تجویز آموکسی کلاو برای ۱۰ - ۵ روز

۱۱۷ - بیمار ۲۵ ساله ای با رژیم سه دارویی آموکسی سیلین، کلاریترومایسین و پنتوپرازول بمدت ده روز تحت درمان عفونت هلیکوباکترپیلوری قرار داده می شود همه موارد زیر ریشه کنی واقعی عفونت را نشان می دهند به جز:

الف) بیوپسی معده بعد از یکماه فاقد ارگانیزم باشد

ب) تست تنفسی اوره آز بعد از یکماه منفی باشد

ج) تست آنتی ژن مدفوعی هلیکوباکترپیلوری بعد از یکماه منفی باشد

د) تست سرولوژی، ۳ماه بعد از اتمام درمان منفی شود

۱۱۸ - سندرم رایتز (post - shigella reactive arthritis) بدنبال عفونت با کدام گروه از گروه های شیگلا که در زیر آمده است پدید می آید؟

الف) گروه A (شیگلا دیسانتری)

ب) گروه B (شیگلا فلکسنری)

ج) گروه C (شیگلا بوئیدی)

د) گروه D (شیگلا سونه ای)

۱۱۹ - بیمار آقای ۴۰ ساله HIV مثبت بدلیل مننژیت کریپتوکوکی تحت درمان با آمفوتریسین B هستند روز دهم درمان بیمار دچار سردرد، تاری دید، تهوع، استفراغ می شوند. در سی تی اسکن مغزی توده ای گزارش نشده است و در LP مجدد کاهش پروتئین و سلول وجود دارد و فشار $CSF = 30cm/H_2O$ گزارش شده است اقدام موثر در مورد این بیمار کدام است؟

الف) تجویز کورتیکواستروئید

ب) تجویز مانیتول

ج) تجویز استازولامید

د) LP های مکرر

۱۲۰ - کدامیک از موارد زیر در انتقال ویروس هپاتیت E در نواحی آندمیک این بیماری نقش بیشتری دارد؟

- الف (انتقال فرد به فرد عفونت
- ب (انتقال بیمارستانی عفونت
- ج (انتقال از طریق ترانسفوزیون
- د (انتقال جنسی

۱۲۱ - بیمار مبتلا به پمفیگوس شدید که مدت شش ماه است تحت درمان با پردنیزولون بمیزان ۶۰ میلی گرم در روز قرار دارد بدلیل شروع ناگهانی سردرد، تشنج و همی پارزی راست بستری می شود. در CTScan مغزی ایسکمی و خونریزی لوب فرونتال مشهود می باشد. با توجه به شواهد فوق کدامیک از ارگانسیم های زیر محتمل ترین عامل می باشد؟

- الف (موکورومایکوز
- ب (آسپرژیلوس
- ج (سودوآلشریا بوئیدی
- د (کاندیدآلبیکانس

۱۲۲ - بیمار HIV مثبت با تنگی نفس، سرفه خشک و $Po = 60$ و پنومونی انتریستیسل دو طرفه در CXR و LDH بالا تحت درمان با کوتریموکسازول و کورتیکواستروئید قرار می گیرد. روز چهارم درمان بهبودی قابل توجهی ملاحظه نمی شود. پیشنهاد شما چیست؟

- الف (افزودن داپسون به درمان قبلی
- ب (ادامه کوتریموکسازول + کورتیکواستروئید
- ج (تغییر درمان به کلیندامایسین + پریماکین
- د (ادامه کوتریموکسازول و قطع کورتیکواستروئید

۱۲۳ - بیماری بدلیل سردرد، تهوع، استفراغ، اختلال هوشیاری در بخش بستری می شود. ناراحتی وی از حدود سه هفته پیش شروع شده است. در معاینه غیر از سفتی گردن فلج محیطی عصب صورتی همراه با آتاکسی مخچه ای دارد. در بررسی آزمایشگاهی تعداد کمی لنفوسیت و قند و پروتئین طبیعی در CSF دارد. بیمار در بخش دچار پلی اوری و کاهش سدیم خون می شود. کدامیک از موارد زیر برای بیمار کمتر مطرح است؟

- الف (مننژیت کریپتوکوکال
- ب (مننژیت نئوپلاستیک
- ج (مننژیت مولارت
- د (مننژیت سارکوئید

۱۲۴ - خانم حامله ای ۲۴ ساعت بعد از زایمان که به روش سزارین و با پروفیلاکسی سفازولین انجام گرفته، تب ۳۸/۵ پیدا کرده است، درد قسمت تحتانی شکم و لکوسیتوز دارد. تحت درمان با کلیندامایسین و جنتامایسین قرار می گیرد. بعد از گذشت سه روز از درمان همچنان تب دار است. کدام اقدام درمانی در مورد این بیمار به عنوان قدم بعدی صحیحتر است؟

الف) افزودن وانکومایسین به درمان

ب) افزودن آمپی سیلین به درمان

ج) جایگزینی کلیندامایسین با مترونیدازول

د) افزودن هپارین به درمان آنتی بیوتیکی

۱۲۵ - خانم ۲۲ ساله ای که کودک شیرخوار نیز دارد دچار Scabies شده است جهت درمان وی کدام مورد را توصیه می کنید؟

الف) کرم ۵٪ پرمترین

ب) کرم ۱٪ لیندان

ج) درمان تک دارویی ایورمکتین

د) لوسیون مالاتیون ۰/۵٪

۱۲۶ - در بیماری با تشخیص احتمالی آندوکاردیت کشت خون انجام می گیرد در محیط کشت اولیه کوکسی گرم مثبت گزارش شده ولی در ساب کالچر بعدی نمونه منفی گزارش می شود کدام گزینه صحیح می باشد؟

الف) آلودگی می باشد

ب) انجام مجدد کشت خون

ج) نمونه در محیط کشت حاوی B6 تلقیح شود

د) نمونه خون ۳ هفته نگهداری و بعد بررسی مجدد شود

۱۲۷ - سربازی که در خلخال خدمت می کرد سه هفته بعد از اقامت دچار تبهای تکرار شونده می گردد که در فواصل آنها بی تبی وجود داشته است ولی آنرا بی ارتباط با وجود کنه هایی در آسایشگاه که بسختی از بدن جدا می شوند می داند. کدامیک از روشهای درمانی زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف) اریترومایسین 0.5 g هر ۶ ساعت برای ۱۰-۵ روز

ب) آزیترومایسین 0.5 g single dose

ج) داکسی سایکلین Single dose 200 mg

د) استرپتومایسین 1g هر ۱۲ ساعت برای ۵ روز

۱۲۸ - آقائی با تشخیص فیستول اینترانال در بخش ارولوژی بستری بوده ، وی سابقه دیابت و سنگهای کلیه دارد. در سونوگرافی توده گزارش شده و تحت بیوپسی قرار می گیرد که عفونت مزمن منتشر کلیه با بافت گرانولوماتوز حاوی ماکروفاژهای lipid laden (foam cells) گزارش می شود. کدام یک از تشخیص های زیر بیشتر مطرح است؟

الف) سل کلیوی

ب) آبسه نوکاردیائی

ج) آواسکولر کارسینوما

د) پیلونفریت گزانتوگرانولوماتوز

۱۲۹- در یک اقدام بیوتوروریستی بزرگ که با کلستریدیوم بوتولینوم انجام شده ، تعداد زیادی از افراد به بیمارستان مراجعه کرده اند . تصمیم در ارتباط با انتوباسیون بیماران در شرایط فوق معمولاً بر چه مبنایی انجام می گیرد؟

- الف) کاهش ظرفیت حیاتی به کمتر از 15 ml
- ب) تاکی پنه و اشکال در دفع ترشحات تنفسی
- ج) کاهش فشار اکسیژن شریانی تا سطح 10 mm/Hg
- د) اختلال سطح هوشیاری

۱۳۰- پسر ۲ ساله ای به علت عفونت های مکرر باکتریال به کلینیک آورده شده است. در معاینه آلبینیسم Oculocutaneous ، فتوفوبی ، نیستاگموس و میوپاتی و نوروپاتی محیطی دارد. در بررسی های تکمیلی آزمایشگاهی در اسمیر محیطی giant lysosomes granules دیده می شود. محتملترین تشخیص کدام است؟

- الف) Myeloperoxidase Deficiency
- ب) Chediak – Higash syndrome
- ج) Digeorge syndrome
- د) wiskott – Aldrich syndrome

۱۳۱- چنانچه ماده ای را برای گندزدایی دستگاههای آندوسکوپ بیمارستانی توصیه بکنید آن ماده کدام است؟

- الف) گلو تارالدئید
- ب) آمونیوم ۴ ظرفیتی
- ج) هیپوکلرید سدیم (100ppm) + الکل
- د) فنول + الکل

۱۳۲- آقای ۳۵ ساله ای با تشخیص اپی گلویت کاندید درمان است. با توجه به سابقه درماتیت اسکفولیاتیو بدنبال مصرف پنی سیلین کدامیک از درمانهای زیر را توصیه می کنید؟

- الف) آزیترومایسین
- ب) وانکومایسین
- ج) سیپروفلوکساسین
- د) آزترونام

۱۳۳- بیمار معتاد تزریقی که Black Tar Herion تزریق می کند و زخم های متعدد جلدی دارد بدلیل تاری دید ، دیپلویی، دیس آرتری و دیسفاژی و ضعف عضلات پروکسیمال اندام فوقانی و اشکال خفیف تنفسی مراجعه می کند. محتملترین تشخیص عبارت است از :

- الف) میاستنی گراو
- ب) sepsis
- ج) پلی نوروپاتی ناشی از HIV
- د) بوتولیسم

۱۳۴- بیمار کودک ۸ ساله بدنبال گزش در اندام تحتانی دچار زخم **Punched Out** توسط که با کراست زرد مایل به سبز پوشیده است و بداخل درم نیز گسترش دارد و مارژین زخم نیز ارغوانی می باشد ، شده است کدام یک از موارد زیر عامل این بیماری می باشد؟

الف (استافیلوکوک ارتوس

ب (استرپتوکوک گروه A

ج (کورنید باکتریوم مینوتیسوموم

د (مالاسیزیا فورفور

۱۳۵- بیمار مبتلا به CLL با تب و نوتروپنی مراجعه کرده است. در بررسیها به عفونت آسپرژیلوس مهاجم مشکوک می شوید بعد از نمونه برداریها قرار است تحت درمان با Voriconazole قرار گیرد قبل از شروع درمان انجام همه آزمایشات زیر در رابطه با دارو الزامی است به استثناء :

الف (منیزیم

ب (پتاسیم

ج (کلسیم

د (کراتینین

۱۳۶- خانمی ۲۴ ساله که کودک ۶ ماهه خود را شیر می دهد با شکایت از ترشحات واژینال و vulvar discomfort و دیسپارونیا مراجعه کرده است . در معاینه مخاط واژن رنگ پریده و پیچ های اریتماتو به چشم می خورد، التهاب سرویکس وجود ندارد. ترشحات فاقد WBC هستند wiff test منفی است و PH واژن افزایش یافته است. کشت واژینال مخلوطی از باکتری های روده ای و سایر باکتریها را نشان می دهد. کدام یک از موارد زیر را شما توصیه نمی کنید؟

الف (جهت بیمار سولفونامید و کلیندامایسین واژینال تجویز می کنیم

ب (توصیه به قطع شیردهی می کنیم

ج (پماد لوبریکانت جهت بهبود خشکی واژینال و دیسپارونی تجویز می کنیم

د (فلوکونازول سیستمیک تجویز می کنیم

۱۳۷- بیماری HIV مثبت با ندولهای پوستی ژنرالیزه صورتی مایل به ارغوانی و بنفش زخمی شده و در برخی جاها کراسته می باشد مراجعه کرده است. بیمار در معاینه تبار ، درد RLQ و هیپاتومگالی دارد . در آزمایشات افزایش آنزیمهای کبدی و بالا رفتن قابل توجه آلکالن فسفاتاز دیده می شود. در سونوگرافی کبد ضایعات اکوژنیک دیده می شود. در بیوپسی پوست در رنگ آمیزی هماتوکسیلین ائوزین تکثیر عروق خونی کوچک درم سلولهای آندوتلیال بزرگ دارای سیتوپلاسم فراوان و تغییرات نکروز و گرانولوماتوز دیده می شود ولی در رنگ آمیزی و ارتین استاری تجمع عناصر میله ای شکل دور عروق دیده می شود . کدام درمان مناسب است؟

الف آسیکلویر

ب (اریترومایسین

ج (رادیوتراپی

د (گانسیکلویر

۱۳۸- در کدامیک از موارد زیر انجام آزمایش برای تشخیص کلستریدیوم دیفیسیل توصیه می شود؟

الف (جهت اطمینان از درمان قطعی کلستریدیوم توام با دیگر ارگانیزم ها

ب (کودکان زیر ۵ سال دچار اسهال

ج (بیماری با استفراغ ، درد شکم و با مدفوع غیر اسهالی

د (شک به ایلتوس ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل در بیمار با مدفوع غیر اسهالی

۱۳۹- تعدادی از افرادی که برای شنا از یک استخر عمومی شهر استفاده می کنند با فولیکولیت منتشر و

ضایعات پاپولووزیکولر در بدن مخصوصاً در ناحیه سرینها مراجعه کرده اند. توصیه شما برای درمان آنها

چیست؟

الف (سفالوسپورین نسل اول

ب (لووفلوکساسین

ج (تربینافین

د (درمان آنتی میکروبیال خاص لازم ندارند

۱۴۰- آقای ۲۳ ساله تکنسین دامپزشکی به استخدام یکی از باغ وحش های کشور در می آید. سابقه

واکسیناسیون هاری را ذکر نمی کند. در مورد انجام واکسیناسیون ضد هاری با شما مشورت می نماید پیشنهاد

شما کدام است؟

الف (اقدام خاصی لازم نبوده و در صورت گاز گرفتگی با حیوانات وحشی دوز کامل واکسیناسیون هاری بهمراه ایمونوگلوبولین تزریق شود.

ب (تزریق واکسن هاری در روزهای ۳ و ۶ و چک سرولوژی سالیانه

ج (تزریق واکسن هاری در روزهای ۰، ۳، ۷، ۱۴، ۲۸ و چک سرولوژی هر ۲ سال

د (تزریق واکسن هاری در سه دوز در روزهای ۰، ۷، ۲۱ یا ۲۸ و چک سرولوژی هر دو سال

۱۴۱- از فردی برای مقاصد درمانی ۵۰۰cc خون میگیرند و بعد از یک ماه نگهداری در یخچال مجدداً آن را به فرد

مذکور تزریق می کنند علائم تب و لرز و sepsis ظاهر می شود. بیمار از نظر بیماریهای عفونی قبلی نکته ای

نداشته فقط حدود یک ماه قبل از خونگیری بمدت یک هفته اسهال داشته است که بدون درمان خاصی بهبود

پیدا کرده است. محتملترین میکروارگانیزم ایجاد کننده علائم اخیر کدامست؟

الف (پسودومونا فلئورسنس

ب (E.Coli

ج (پرسینیا آنتروکولیتیکا

د (سالمونلا کلراسویس

۱۴۲- خانم ۴۳ ساله از ۴ هفته قبل دچار پنومونی می باشد که تحت درمان آنتی بیوتیکی امپیریکال قرار گرفته ولی بهبودی خاصی ایجاد نشده است. از وی CT اسکن از قفسه سینه به عمل می آید که در آن ، کدورت های متعدد ریوی توام با استئومیلیت دنده ها به خصوص در مجاورت کانون پنومونی و ۳ عدد آبسه در عضلات قفسه سینه وجود دارد . در این بیمار تمام موارد زیر مطرح است بجز :

الف (آکتینومایکوزیس

ب (توبرکلوزیس

ج (نوکاردیوزیس

د (کوکسیدو یدومایکوزیس

۱۴۳- بیماری که تحت پیوند سلولهای خونی (HCT) قرار گرفته است دو هفته بعد دچار هماچوری می شود . بررسی ها حاکی از دخالت Polyomavirus BK می باشد. علیرغم شششوی مکرر مثانه هماچوری همچنان ادامه دارد . مناسبترین پیشنهاد درمانی شما کدام است؟

الف (تجویز داخل مثانه سیدوفوویر

ب (تجویز داخل مثانه ریباورین

ج (تجویز داخل مثانه فوسکارنت

د (تجویز داخل مثانه گان سیکلوویر

۱۴۴- بیمار ۳۵ ساله ای که مبتلا به TTP می باشد به علت ترومبوسیتوپنی شدید ، چندین واحد پلاکت دریافت می کند ولی دو روز بعد دچار تب شدید ، لرز و تائیکاردی می شود. در بررسی ها کشت خون وی مثبت گزارش می شود بنظر شما محتمل ترین عامل ایجاد باکتری می کدامیک از ارگانیزم های زیر است؟

الف (استافیلوکوک کواگولاز منفی

ب (یرسینیا انتروکولیتیکا

ج (سراشیامارسزن

د (کاندیدا پاراپسیلوزیس

۱۴۵- کدامیک از موارد ذیل ، کراتریای سپسیس در سوختگی نمی باشد؟

الف (هیپوگلسیمی

ب (اسهال کنترل نشده

ج (دیستانسیون شکمی

د (ترومبوسیتوپنی زیر یکصد هزار

۱۴۶- شیرخوار ۹ هفته ای از ۲ هفته قبل از مراجعه دچار گرفتگی بینی همراه با ترشح ، سرفه و تاکی پنه شده است. در معاینه فاقد تب است. و در سمع ریه ها رال های پراکنده شنیده می شود . ولی فاقد ویزینگ است. در آزمایشات لکوپنی همراه با ائوزینوفیلی و افزایش گاماگلوبولین ها و در CXR تصاویر بینابینی دو طرفه وجود دارد . با توجه به محتملترین تشخیص درمان انتخابی کدام است؟

الف (سفتریاکسون

ب (آزیترومایسین

ج (اریترومایسین

د (ریباورین استنشاقی

۱۴۷- بیمار ۵۳ ساله ای که مبتلا به آسیت ناشی از سیروز است. بعلت پریتونیت باکتریال اولیه تحت درمان آنتی باکتریال قرار گرفته و بهبودی کامل یافته است ولی بایستی مدت یک سال منتظر پیوند کبد بماند. جهت پروفیلاکسی از وقوع مجدد پریتونیت با شما مشورت می شود ، شما کدام گزینه را توصیه می کنید؟

الف) قرص سیپروفلوکساسین 500 mg در هفته

ب) قرص کوتریموکسازول روزانه 800 /160 mg برای پنج روز در هفته

ج) نورفلوکساسین خوراکی 400 mg روزانه برای ۳ روز در هفته

د) با توجه به احتمال ایجاد مقاومت پروفیلاکسی توصیه نمی شود

۱۴۸- مرد ۶۵ ساله با تب بالای ۴۰ درجه سانتیگراد به علت سرفه و دیسترس تنفسی به اورژانس آورده می شود. ایشان از اسهال و استفراغ نیز شاکی است و در شرح حال وی استفاده از آنتی بیوتک بتالاکتام به چشم می خورد. گرافی قفسه صدری گرفتاری مولتی لوبر را که به سرعت پیشرفت کرده است نشان می دهد. در آزمایشات انجام شده افزایش آنزیم های کبدی و کراتینین وجود دارد. احتمال ترین عامل این بیماری کدام است؟

الف) *Moraxella catarrhalis*

ب) *Legionella pneumophila*

ج) *H. influenza*

د) *Pseudomonas aeruginosa*

۱۴۹- در بیماری که متعاقب درمان عفونت درماتوفیتی روی پا دچار ضایعه جلدی ثانویه تیپ وزیکولر گردیده است و پاتولوژی آن منطبق بر اگزما می باشد تشخیص چیست؟

الف) واکنش Id

ب) عفونت هرپسی

ج) مرحله بهبود عفونت درماتوفیتی

د) عفونت استرپتوکوکی

۱۵۰- کشاورز ۴۸ ساله ای به علت تب ، سرفه و خلط از دو ماه قبل به کلینیک مراجعه کرده است. در گرافی سینه آبنه ریه راست توام با آمپییم همان طرف دیده می شود. از کشت خلط باکتریهای گرم مثبت بی هوازی با رشد کند و به اشکال فیلامانتو و شاخه شاخه جدا می شود. بنظر شما کدامیک از درمانهای ذیل مناسب تر می باشد؟

الف) مترونیدازول

ب) پنی سیلین

ج) آمیکاسین

د) نافیسیلین