

۱- بیماری لوکمیک تحت کموتراپی با نوتروپنی طول کشیده و تب و انفیلتراسیون ریوی و تنگی نفس پیشرونده بستری شده است. در CT Scan ریه و سینوسها، کدورت دو طرفه در سینوسهای ماگیلر، تعداد زیادی اوباسیتی ندولر در پارانشیم ریه ها و افیوژن پلوری وجود دارد. در مطالعه لاواژ برونشی، هیفه های درشت با قطر نامنظم و بدون Septation ملاحظه شده است. علاوه بر درمان آنتی بیوتیکی کدامیک از داروهای ضد قارچی زیر را برای این بیمار انتخاب می کنید؟

الف ( Voriconazole )

ب ( Amphotricin B )

ج ( Caspofungin )

د ( Fluconazole )

۲- بیماری ۵۳ ساله که بدلیل هیپاتیت مزمن B تحت درمان با آدفوویر قرار گرفته است بعد از یکسال مبتلا به نارسایی کلیه می گردد، ناچاراً دیالیز می شود. نظر شما در مورد درمان وی چیست؟

الف ( ۱۰mg هر ۲۴ ساعت )

ب ( ۱۰mg هر ۴۸ ساعت )

ج ( ۱۰mg هر ۷۲ ساعت )

د ( ۱۰mg هر هفته بعد از دیالیز )

۳- آقای ۶۰ ساله با درد شکمی و تب مراجعه کرده است و در شرح حال اظهار می دارد که ابتدا دچار اسهال شده است. ایشان مبتلا به سپسیس گردیده و در بررسی رادیوگرافیک مهره کمر مشکوک به استئومیلیت و درکشت های خون مکرر، سالمونلا گزارش می شود. این بیمار علیرغم درمان داروئی مناسب همچنان تبدار است بنظر شما بررسی کدامیک از موارد زیر برای ایشان ضروریست؟

الف ( طحال از نظر آبسه طحالی )

ب ( مغز استخوان از نظر بدخیمی )

ج ( آئورت از نظر آنوریسم )

د ( رادیوگرافی روده بزرگ از نظر بدخیمی )

۴- مرد جوان ۳۰ ساله ای به کلینیک مراجعه می کند و از زخم دردناک بر روی آلت تناسلی که بصورت پاپول شروع و در طی یک روز اولسره شده است شکایت می کند و سابقه تماس جنسی محافظت نشده را ۵ روز قبل می دهد. در معاینه یک اولسر بزرگ ۲cm x ۱cm دردناک و تندر وجود دارد که مرکزش ناهموار و پوشیده از مواد نکروتیک است. در ضمن یک لنفادنوپاتی اینگونویال یکطرفه در سمت راست که بشدت دردناک، تندر و متموج است دارد و در حین معاینه خودبخود پاره شده و ترشحات چرکی آن بیرون می ریزد که در بررسی آزمایشگاهی کوکوباسیل های گرم منفی با پاترن «School of fish» گزارش می شود. بنظر شما نامبرده به کدامیک از بیماریهای ذیل مبتلا شده است؟

الف ( لنفوگرانولوم ونروم (LGV) )

ب ( شانکروئید )

ج ( دونوانوزیس (گرانولوم اینگوینال) )

د ( تولارمی )

۵- یک بیمار HIV مثبت با اختلال تعادل و سردرد مراجعه کرده است در MRI مغز با کنتراست وریدی ضایعات متعدد مغزی دارد، تست Axti Toxo IgG وی مثبت است در معاینه در هر ۲ چشم ادم پایی دارد برای وی به صورت امپریکال درمان توکسوپلازما شروع می شود، ولی بعد از ۷۲ ساعت وضعیت بیمار از لحاظ تعادل و سردرد بدتر هم می شود در این شرایط اقدام بعدی شما چیست؟

الف ( ادامه درمان حداقل ۱۰ تا ۱۴ روز برای ارزیابی بهتر بیمار  
ب ( اضافه کردن کورتون به رژیم فوق  
ج ( انجام LP و ارسال جهت PCR از نظر EBV و Toxo  
د ( انجام بیوپسی مغز از ضایعات

۶- کودک ۳ ساله ای با تشخیص Rocky mountain spotted fever کاندید درمان است انتخابی ترین درمان کدام است؟

الف ( داکسی سایکلین  
ب ( تتراسایکلین  
ج ( کوتریموکسازول  
د ( اریترومايسين

۷- کودک ۶ ساله ای به دلیل سفر به یک کشور آفریقایی نیاز به دریافت واکسن تب زرد دارد. وی سه روز پیش واکسن سرخک دریافت کرده است. کودک فوق با چه فاصله ای می تواند واکسن تب زرد دریافت کند؟

الف ( با هر فاصله ای می تواند دریافت کند  
ب ( حداقل یک ماه  
ج ( حداقل یک هفته  
د ( حداقل سه ماه

۸- بیماری HIV مثبت، در حین معاینات دوره ای کاندیدیاژیس دهانی دارد. علاوه از درمان کاندیدیاژیس در مورد پروفیلاکسی PCP در پیش این بیمار چه تصمیمی می گیرید؟

الف ( پروفیلاکسی با کوتریموکسازول لازم است  
ب ( برای تصمیم گیری نیاز به شمارش سلولهای CD4<sup>+</sup> وجود دارد  
ج ( نیازی به پروفیلاکسی ندارد چون کاندیدیاژیس دهان بیماری معرف ایدز نیست  
د ( در صورت داشتن سابقه پنومونی، پروفیلاکسی PCP لازم است

۹- جوان ۲۷ ساله ای که بدلیل Still's Disease چند ماه است که etanercept دریافت می دارد با تب، سردرد و استفراغ در بخش عفونی بستری می شود. در بررسی CSF: WBC=۵۶۰ عدد با  $PMN=7.66\%$  و گلوکز  $40\text{mg/dl}$  و پروتئین  $110\text{mg/dl}$  و اسمیر منفی است (از نظر باکتریال). بیمار تحت درمان با وانکومايسين + سفتریاکسون قرار می گیرد ولی دو روز بعد بیمار همچنان تبار بوده و پاراپارزی پیدا کرده است. چه درمانی را تا آماده شدن جواب کشت CSF به درمان اضافه می نمایید؟

الف ( آمفوتریسین B لیپوزومال

ب ( مروپنم

ج ( آمپی سیلین

د ( کلرامفنیکل

۱۰- بیمار با CRF که دیالیز پرتونال می شود، بدلیل ابتلاء به زونا تحت درمان با آسیکلوویر خوراکی،  $800$  میلیگرم پنج بار در روز قرار می گیرد. ۷۲ ساعت پس از شروع درمان دچار دلیریوم، کانفیوژن، ترمور، میوکلونوس و علائم اکستراپیرامیدال شده و تشنج می کند. اقدام مناسب برای ایشان چیست؟

الف ( ادامه آسیکلوویر خوراکی و اضافه کردن مایعات دریافتی

ب ( قطع آسیکلوویر و همودیالیز

ج ( تبدیل آسیکلوویر به والاسیکلوویر و ادامه درمان

د ( تبدیل آسیکلوویر خوراکی به فرم وریدی + اضافه کردن آمپی سیلین، سفتریاکسون و وانکومايسين

۱۱- زن بارداری در هفته بیستم حاملگی (ماه پنجم) جهت انجام مشاوره به شما ارجاع شده است. نامبرده سابقه حملات مکرر هرپس ژنیتال را قبل از حاملگی داشته و آخرین حمله وی در ۱۶ هفتگی (یکماه قبل) بوده است. وی از بروز مجدد این حملات در ادامه حاملگی و بروز هرگونه مشکلی برای جنین و در هنگام زایمان نگران است. در حال حاضر ضایعه فعالی ندارد. بنظر شما مناسب ترین توصیه برای وی کدامیک از موارد ذیل است؟

الف ( معاینه و بررسی دقیق از نظر وجود ضایعه هرپس فعال در هنگام زایمان (لایبر)

ب ( توصیه به انجام سزارین elective در هفته ۳۸ حاملگی

ج ( شروع پروفیلاکسی روزانه با آسیکلوویر از همان روز مشاوره

د ( انجام کشت ویروس و انجام PCR از نظر HSV از ترشحات واژن هر هفته تا زمان زایمان

۱۲- آقای ۵۳ ساله که به علت هپاتیت اتوایمیون از ۱۳ ماه قبل تحت درمان با آزاتیوپورین و پردنیزولون می باشد، ۲ هفته قبل با تب و سرفه مراجعه کرده است و به علت پنومونی بستری بخش عفونی شده و تحت درمان با سفتازیدیم و آزیترومایسین قرار گرفته است ، علیرغم ۲ هفته درمان، ضایعات ریوی وی به سرعت در حال پیشرفت است در خصوص وی بهترین اقدام درمانی کدام گزینه است؟

الف ( قطع سفتازیدیم و شروع مروپنم و وانکومايسين

ب ( شروع آمفوتریسین B

ج ( شروع moxifloxacin + وانکومايسين

د ( شروع درمان ضد سل و قطع سفتازیدیم و شروع مروپنم + سیپروفلوکساسین

۱۳- در درمان بیمار مبتلا به ویپل در صورت وجود راکسیونهای حساسیتی به کوتریموکسازول کدامیک از درمانهای

آلترناتیو را جایگزین می نمائید؟ (بعد درمان اولیه ۲ هفته بعد سفتریاکسون)

الف ( داکسی سایکلین

ب ( داکسی سایکلین + هیدروکسی کلروکین

ج ( سفی کسیم + هیدروکسی کلروکین

د ( تتراسایکلین

۱۴- بیمار آقای ۱۸ ساله ای است که قصد سفر به منطقه آندمیک هیپاتیت A جهت تحصیل به مدت ۶ ماه را دارد.

برای پیشگیری از ابتلا به هیپاتیت A پیشنهاد مناسب جهت وی کدام است؟

الف ( واکسن هیپاتیت A

ب ( IG با دوز ۰.۰۶ml/kg

ج ( IG با دوز ۰.۰۲ml/kg + واکسن هیپاتیت A

د ( شروع داروهای آنتی ویرال

۱۵- بیماری تحت درمان ایمونوساپرسیو برای کنترل بیماری واسکولیتی با تب و تنگی نفس و خلط گاهاً با رگه های

خونی بستری شده است. در بررسی های رادیولوژیک انفیلتراسیون ندولر متعدد در هر دو ریه وجود دارد که

تعدادی از ندولهای بزرگ حفره دار نیز شده اند. از نمونه لاواژ برونکوسکوپیک این بیمار رنگ آمیزیهای مختلف

بعمل آمده و در آن فیلامانهای گرم مثبت با انشعابات شاخه شاخه و دانه تسبیحی دیده شده است که بطور

ضعیفی اسید فست مثبت نیز هستند. علاوه از درمان آنتی بیوتیکی مناسب، کدامیک از بررسی های تشخیصی

زیر را در مورد این بیمار توصیه می کنید؟

الف ( اکوکاردیوگرافی

ب ( LP و مطالعه CSF

ج ( CT آنژیوگرافی ریه

د ( MRI مغزی

۱۶- بچه ۶ ساله ای با تب ۳۹<sup>o</sup> و سردرد و ترشحات چرکی از بینی از ۵ روز قبل مراجعه کرده است وی آلرژی تیپ

(non type I) نسبت به پنی سیلین دارد. کدام رژیم درمانی را به عنوان درمان empirical ارجح می دانید؟

الف ( سفوروکسیم

ب ( کوتریماکسازول

ج ( سفیکسیم

د ( کلاریترومایسین

۱۷- بیمار نوتروپنیک بدنبال کموتراپی علیرغم درمان آنتی بیوتیکی (بخاطر تب) پاسخ بالینی قابل توجه را نشان نمی دهد و همچنان نوتروپنیک و تبار باقی مانده است. آزمایشگاه بیمارستان مثبت بودن کشت خون ایشان را به لحاظ قارچی گزارش می دهد. اگر راه ورود این عفونت قارچی CVC بیمار باشد (کاتتر ورید مرکزی) محتملترین عامل قارچی از میان گزینه های زیر چیست؟

الف ( کاندیدا تروپیکالیس

ب ( کاندیدا پاراپسیلوزیس

ج ( فوزاریوم

د ( کاندیدا گلابراتا

۱۸- خانم ۴۵ ساله ای بعلت نارسایی شدید دریچه میترال تحت عمل جراحی تعویض دریچه قرار می گیرد و علائم نارسایی وی کاملاً بهبود می یابد. دو ماه بعد نامبرده دچار تب طول کشیده، تغییر در سوفل قلبی، دیس ریتمی قلبی و علائم CHF می شود و در TEE انجام گرفته وژتاسیون ۱<sup>cm</sup> مشاهده می شود. ولی کلیه کشتهای خون انجام گرفته در ۲ روز متوالی منفی گزارش می شود و بیمار شرح حالی از دریافت آنتی بیوتیک را در روزهای گذشته نمی دهد. برای درمان PVE بیمار، کدام رژیم درمانی را توصیه می کنید؟

الف ( آمپی سیلین / سولباکتام + جنتامایسین + ریفامپین

ب ( آمپی سیلین / سولباکتام + جنتامایسین + سیپروفلوکساسین

ج ( وانکومایسین + جنتامایسین + سیپروفلوکساسین + ریفامپین

د ( وانکومایسین + جنتامایسین + سفپیم + ریفامپین

۱۹- خانم ۳۴ ساله، از ۱۰ ماه قبل دارای شنت و نتریکولوپریتوئن (VP) است، در حال حاضر به جهت عدم کارکرد شنت و سردرد شدید مراجعه کرده و در سرویس جراحی مغز بستری شده است، از راه شنت، مایع CSF کشیده شده و جهت آنالیز و کشت ارسال می شود، در آنالیز مایع CSF، WBC صفر گزارش می شود. در کشت CSF، استافیلوکوک کوآگولاز منفی گزارش می شود، قند و پروتئین CSF نیز نرمال گزارش می شود. برای شما مشاوره عفونی فرستاده می شود، بهترین اقدام شما کدام گزینه خواهد بود؟

الف ( شروع وانکومایسین + ریفامپین و خروج شنت

ب ( شروع وانکومایسین و خروج شنت

ج ( ارسال مجدد نمونه برای کشت و عدم شروع آنتی بیوتیک

د ( ارسال مجدد نمونه برای کشت و شروع وانکومایسین

۲۰- آقای ۶۵ ساله با علائم تب، سردرد، اختلال هوشیاری با احتمال آنسفالیت بستری می شود. علائم از ۵ روز قبل شروع شده و در معاینه  $BT=39$ ،  $PR=100$ ،  $RR=25$ ،  $BP=100/80$ ، علائم تحریک مننژ و اختلال هوشیاری با GCS Score ۶ دارد. در LP پلئوسیتوز لنفوسیتی به تعداد ۲۵۰ سلول در  $mm^3$  و پروتئین ۸۰mg/dl و گلوکز ۶۵ دارد. در CT Scan اولیه ضایعه در لوب تمپورال گزارش می شود درمان با آسیکلوویر شروع می شود. در انجام HSV PCR، Load ویروس بیشتر از ۱۰۰۰۰۰copies/ml می شود تمام موارد زیر جزو عوامل poor پروگنوز هستند بجز:

الف ( سن بیمار

ب ( زمان شروع علائم تا شروع درمان آسیکلوویر

ج ( وجود ضایعه اولیه در CT Scan مغز

د ( HSV PCR ویرال Load بیش از ۱۰۰۰۰۰copies/ml

۲۱- در محافظت در مقابل ابتلا به آمیبازیس تمام فاکتورهای زیر نقش دارند بجز:

الف ( Serum IgG

ب ( Mucosal IgA

ج ( Blood Mononuclear cells

د ( Gamma Interferon

۲۲- بیماری با تب و تورم و قرمزی در محاذات سطح اکستانسور مفصل آرنج برای اولین بار مراجعه کرده است.  $BT=38.5^{\circ}C$  و در معاینه اکستانسیون مفصل بدون درد و محدودیت ولی فلکسیون آن دردناک است. از موضع جهت آنالیز و کشت، آسپیراسیون انجام می گیرد. تعداد لکوسیت مایع آسپیره شده  $2000\text{ cell}/mm^3$  گزارش می شود و رنگ آمیزی کوکسی گرم مثبت نشان می دهد. کدامیک از اقدامات درمانی زیر مناسبتر است؟

الف ( سفالکسین + آسپیراسیون روزانه

ب ( وانکوماسین + آسپیراسیون روزانه

ج ( کلیندامایسین + آسپیراسیون روزانه

د ( وانکوماسین + آرتروتومی

۲۳- پسر ۱۰ ساله مبتلا به فیبروز کیستیک ریه قرار است تحت پیوند ریه قرار گیرد. قبل از پیوند BAL انجام گرفته و ترشحات جهت کشت ارسال می گردد. در صورت ایزوله شدن کدام میکروارگانیسم بایستی از پیوند ریه اجتناب شود؟

الف ( آسینتوباکتریومانی

ب ( بورخولدرباسپاسی

ج ( سودوموناس آئروژینوزا

د ( استنوتروفوموناس مولتی فیلا

۲۴- بیمار ۲۷ ساله که حدود ۱۴ روز قبل از مسافرت زنجان بازگشته است به علت تب ناگهانی و لرز شدید و سردرد و میالژی بستری گردیده است. این بیمار تابلو مشابه را ۶ روز قبل هم ذکر می کند که بدون درمان بهبود یافته است در آزمایشات بیمار کشت خون منفی بوده و رایت و ویدال منفی است:

Bill total=۳.۷ Bill direct=۲ ALP=۲۲۰ SGPT=۱۲۰ SGOT=۱۲۰

Hb=۱۲.۵ WBC=۱۶۰۰۰ PMN=%۸۰ Lym=%۲۰

همه گزینه ها در مورد بیمار صحیح است بجز:

الف ( داکی سایکلین از داروهای موثر است

ب ( سرولوژی در تشخیص این بیمار در این مرحله حائز ارزش فراوان است

ج ( اریترومایسین هم داروی مناسب دیگری است

د ( لام خون محیطی در تشخیص بسیار حائز اهمیت است

۲۵- خانم ۲۵ ساله ای را با تب شدید، قیافه توکسیک و تورم گردن به اورژانس می آورند. در معاینه تورم قهوه ای رنگ بسیار سفت ناحیه ساب مندیبولر دارد که با فشار گوده نمی گذارد و دهان باز و زبان بطرف بالا منحرف شده است. مشکل بیمار از روز گذشته شروع شده و قادر به خوردن و آشامیدن نمی باشد. بعلت تورم شدید معاینه حلق مقدور نمی باشد در مدت ۳ ساعت اقامت در اورژانس تنگی نفس هم به تابلوی بیماری اضافه می شود. بنظر شما علاوه بر اقدام مداخله ای اورژانسی جراحی، کدامیک از رژیم های آنتی بیوتیکی ذیل بایستی

برای بیمار شروع شود؟

الف ( سفتریاکسون با دوز ۴g/d + آمیکاسین

ب ( پنی سیلین G های دوز + مترونیدازول

ج ( وانکومایسین + ریفاپین

د ( آمپی سیلین + آزیترومایسین

۲۶- خانم ۴۸ ساله که ۱/۵ سال قبل تحت پیوند کلیه قرار گرفته است در حال حاضر تحت درمان با داروهای ایمونوساپرسیو است. از ۲ هفته قبل دچار کاهش بینایی در چشم راست شده است. در معاینه ویتره کاملاً مات است. از داخل ویتره کشت تهیه می شود که در جواب گزارش شده هیف قارچی دیده شده است بهترین اقدام

در خصوص وی چیست؟

الف ( آمفوتریسین B وریدی + ویتراکتومی

ب ( تزریق آمفوتریپین B داخل ویتره + ویتراکتومی

ج ( تزریق آمفوتریسین B سیستمیک + تزریق آمفوتریسین در داخل ویتره + ویتراکتومی

د ( تزریق آمفوتریسین B داخل ویتره + در صورت عدم پاسخ ویتراکتومی هم انجام شود

۲۷- خانم ۲۱ ساله ای به علت تب و درد گلو و سرفه مراجعه نموده است. در معاینه  $BT=39^{\circ}C$  و لنفادنوپاتی در زنجیره خلفی گردن با اگزودای سفید وسیع در هر ۲ طرف گلو دارد. در آزمایشات  $Lym=\%60$  ،  $PMN=\%30$  ،

$WBC=12000$  در صورت بروز کدامیک از موارد ذیل تجویز کورتون توصیه نمی شود؟

الف ( ترومبوسیتوپنی شدید

ب ( وجود هیپاتواسلینومگالی

ج ( آنمی همولیتیک

د ( میوکارдит

۲۸- آقای ۷۰ ساله ای بدلیل پریتونیت متعاقب انسداد روده بدلیل کانسر سیگموئید بستری می باشد وی در Septic shock می باشد. تمام درمانهای زیر مناسب است بجز:

الف ( Tigecycline )

ب ( تازوسین )

ج ( کلیندامایسین + جنتامایسین )

د ( ایمپی پنم )

۲۹- بیماری با تشخیص پنومونی (CAP) بمدت دو هفته تحت درمان بوده و از نظر کلینیکی بهبودی داشته است. دو ماه بعد با شکایت از تب های گهگاهی و فیستولی در نیم سینه راست با ترشحات چرکی مراجعه کرده است. CT Scan ریه، آمیبیم غلیظ همراه با انفیلتراسیون ریوی مجاور را نشان می دهد. چرک آسپیره شده از فضای جنبی روی لام قبل از رنگ آمیزی، گرانولهای سفید مایل به زرد دارد و در رنگ آمیزی گرم باسیلهای گرم مثبت شاخه شاخه دیده می شود و ارگانیسیم دیگری وجود ندارد. ضمن درناژ آمپیم، مناسبترین برخورد درمانی با این بیمار کدام است؟

الف ( Clindamycin + Penicillin (وریدی) ۲ هفته + ادامه درمان خوراکی تا ۶ هفته

ب ( Metronidazol + Penicillin (وریدی) ۲ هفته + ادامه درمان خوراکی تا ۶ هفته

ج ( Penicillin وریدی ۲-۶ هفته + ادامه درمان خوراکی بمدت ۱۲-۶ ماه

د ( Co-trimoxazol + Imipenem بمدت ۳-۶ هفته + ادامه درمان خوراکی حداقل ۶ ماه

۳۰- خانم ۲۴ ساله ای با سابقه سه روزه تب و لرز و میالژی که از امروز صبح دچار اسهال و دردهای کرامپی شکم گردیده است مراجعه می کند. در معاینه تورم و گرمی و قرمزی ساق پای چپ وجود دارد و در سونوگرافی کالرداپلر، ترومبوفلیت همان طرف گزارش می شود. از کشت خون بیمار باسیل گرم منفی ایزوله می شود ولی هنوز هویت ارگانیسیم مشخص نشده است. کدامیک از آنتی بیوتیکهای زیر را توصیه می کنید؟

الف ( آمپی سیلین )

ب ( مترونیدازول )

ج ( سفتازیدیم )

د ( اریترومایسین )

۳۱- بیمار ۵۰ ساله با سابقه سیروز بطور تصادفی توسط سگ ولگردی دچار گاز گرفتگی می شود. بیمار بعلت سلولیت لوکالیزه با ترشح چرکی خاکستری رنگ مراجعه و تدار بوده است و علائم بدی حال عمومی (احتمال سپتی سمی) مشهود است. همه داروهای ذیل می توانند موثر باشند بجز:

الف ( سفتریاکسون )

ب ( کلیستین )

ج ( سیپروفلوکساسین )

د ( تازوسین )



۳۲- تاجر ۳۰ ساله ای که سه روز قبل از یک مسافرت یکماهه به هندوستان به کشور بازگشته است با شکایت تب، لرز، سردرد، درد شدید و تورم کشاله ران چپ و قیانه توکسیک که از ۲ روز قبل شروع شده است به اورژانس آورده اند، در معاینه لنفادنوپاتی دردناک در اینگونیا چپ دارد و اندام تحتانی چپ را کاملاً بی حرکت نگه داشته است و در معاینه ژنیتال ضایعه ای دیده نمی شود. در سابقه هرگونه IVDU و تماس جنسی محافظت نشده را انکار می کند. در طول مسافرت چندین روز را در مناطق روستایی هندوستان گذرانده است. در آزمایشات لکوسیتوز ۵۵۰۰۰ گزارش می شود. بنظر شما با توجه به شرح حال در اسمیر اسپیراسیون لنف نود، کدامیک از موارد ذیل با احتمال فراوانتری گزارش می شود؟

الف ( دیپلوکوک گرم منفی

ب ( باسیل گرم مثبت واگن قطاری

ج ( باسیل گرم منفی دو قطبی (نمای Closed safety-pin)

د ( کوکسی گرم مثبت

۳۳- در تمام اعمال جراحی زیر، در رژیم پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی قبل از عمل، باید مترونیدازول هم اضافه شود

بجز:

الف ( هیستریکتومی

ب ( کله سیستکتومی

ج ( جراحی برای خارج کردن تومور مغز

د ( گاسترکتومی

۳۴- بیمار مبتلا به کزاز دچار Autonomic dysfunction گردیده است و آریتمی و  $BP=200/110$  دارد از تمام عوامل

دارویی زیر در کنترل وضعیت فوق می توان استفاده کرد بجز:

الف ( Diuretic

ب ( Labetalol

ج ( Esmolol

د ( Morphine

۳۵- پسر ۲۵ ساله ای اهل یکی از روستاهای کردستان با علائم تب، سردرد، ضعف ژنرالیزه از حدود ۲ هفته قبل مراجعه می کند. درد ژنرالیزه عضلانی و آرتریت مهاجر مفاصل انگشتان دست و پا، زانو و مچ پاها را ذکر می کند. در سابقه شواهد به نفع اریتمامیگرانس را حدود ۲ هفته قبل به یاد می آورد. تمام داروهای زیر را می توانید

جهت وی پیشنهاد نمائید بجز:

الف ( داکسی سیکلین

ب ( سفوروکسیم Axetil

ج ( سیپروفلوکساسین

د ( آموکسی سیلین

۳۶- بیمار ۳۰ ساله با سابقه HBsAg مثبت، حداقل از یکسال قبل، HBeAg مثبت و HBV-DNA(PCR)=۱/۲۶۲/۳۶۷IU/ML و ALT=۲۹mg/dl ، مراجعه کرده است. مناسبترین اقدام در مورد این

بیمار چیست؟

الف ( شروع Tenofovir

ب ( پیگیری آزمایشگاهی

ج ( شروع PEG INF  $\alpha$

د ( بیوپسی کبد

۳۷- خانم ۳۲ ساله مبتلا به AIDS با CD<sub>4</sub>=۳۲ و دیس پنه پیشرونده سه هفته ای در بخش بستری می شود. در معاینه تاکی پنیک است. RR=۴۲ و O<sub>2</sub>Sat=۸۴٪ و انفیلتراسیون رتیکولونودولر دو طرفه نشان می دهد. در ABG ، PH=۷.۵۴ ، PaO<sub>2</sub>=۴۸ ، PaCO<sub>2</sub>=۲۸ است. بیمار intubate می شود و از نظر کلینیکی به P.jirovecii مشکوک می شوید. کدامیک از روشهای زیر بهترین نتیجه را در تشخیص دارد؟

الف ( انجام BAL

ب ( اندازه گیری LDH

ج ( PET-Scan

د ( اسکن با رزولوشن بالا

۳۸- بیماری با زمینه لنفوم با علائم تب، درد عمومی شکمی و تابلوی ایلئوس و انفیلتراسیون های منتشر ریوی و سفتی گردن بستری شده است. در بررسی های آزمایشگاهی WBC=۱۴۲۰۰ ، PMN=۴۲٪ و Lym=۳۲٪ و آنوزینوفیل ۲۶٪ دارد. در گذشته بیمار سابقه درد شکمی و آنوزینوفیلی و ضایعات کهیری ناحیه زیر شکم و گلوتهال ذکر شده است. داروی مناسب برای ایشان در جوار درمان آنتی بیوتیکی چیست؟

الف ( پرازی کوانتل

ب ( ایور مکتین

ج ( مبندازول

د ( تیاپندازول

۳۹- زن ۲۹ ساله ای با تب از ۲ هفته قبل مراجعه کرده است در معاینه چندین لنف نود سرویکال بدست می خورد ولی فارنژیت و تورم لوزه ها وجود ندارد. در بررسی های آزمایشگاهی لنفوسیتوز ۷۰٪ وجود دارد که تقریباً نصف آنها لنفوسیت آتی پیک هستند و همچنین آنزیم های کبدی مختصری افزایش یافته بوده و آگلوتین های سرد ، فاکتور روماتوئید و ANA هم مثبت هستند ولی تست هتروفیل آنتی بادی بیمار در ۲ نوبت بررسی گردیده که هر دو بار منفی بوده است و در سدیمان ادراری سلولهای محتوی آنکلوژیون بادیهای بزرگ داخل هسته ای مشاهده می شود. در سابقه بیمار خونریزی شدید گوارش ۲/۵ ماه قبل وجود دارد که به همین علت ترانسفوزیونهای مکرری در آن موقع در بیمارستان دریافت کرده است. بنظر شما کدامیک از فرآورده های ذیل نمی توانسته عامل ایجاد سندرم فوق باشد؟

الف ( پلاکت استفاده شده

ب ( خون کامل استفاده شده

ج ( Packed cell استفاده شده

د ( FFP استفاده شده

۴۰- در یک فرد HIV مثبت که با Oral Hairy leukoplakia مراجعه کرده است تمام موارد زیر ممکن است در کنترل

و پیشرفت آن نقش داشته باشند بجز:

الف) گان سیکلویر

ب) فوسکارنت

ج) سیدوفویر

د) ART (درمان آنتی رتروویدال)

۴۱- در درمان بوتولسم در کدام یک از انواع آن استفاده از Human butulinum immune globulin پذیرفته شده

است؟

الف) food-born

ب) inhalation

ج) infant

د) wound

۴۲- در تمام موارد زیر، بررسی تست توپرکلولین در دهنده پیوند مغز استخوان را پیشنهاد می نمائید، بجز:

الف) دهنده شاغل در بخش برونکوسکوپی

ب) دهنده با گرافی غیرطبیعی قفسه سینه

ج) دهنده با سابقه کمپروویلاکسی جهت TB سال گذشته

د) دهنده با سابقه مصرف طولانی مدت الکل

۴۳- بیماری با سابقه پیوند کلیه، در ۶ ماه گذشته مرتباً آنزیمهای کبدی بالا دارد و در آخرین آزمایش

$ALT=280^{mg/dl}$  است، سرولوژی هپاتیت B و C منفی است، تحت بیوپسی کبد قرار گرفته و در نتیجه آن

استئاتوز همراه با فولیکولهای لنفوئیدی در فضای پورت بوده است. در بررسی تکمیلی سرولوژی هپاتیت E

مثبت گزارش می شود. توصیه فعلی در برخورد اولیه با این بیمار چیست؟

الف) کاهش دوز ایمونوساپرسیوها در حد ممکن

ب) کاهش ایمونوساپرسیوها در حد ممکن + ریباورین بمدت ۳ ماه

ج) اقدامات حمایتی با توجه به عدم امکان تجویز PEG-INF $\alpha$  در مورد ایشان

د) افزایش ایمونوساپرسیوها + ریباورین دراز مدت

۴۴- بچه ۸ ساله ای بدلیل وزیکولها، پلاکهای اریتماتو و تاولهای وسیع در صورت و تنه بستری می شود. ضایعات

مخاط بینی، دهان و ملتحمه چشم وی را نیز درگیر نموده است. در معاینه بیمار تاکیکارد و تاکی پنیک است و

در CXR درگیری وسیع دو طرفه ریه دیده می شود. در کشت ترشحات حلقی پس از ۷ روز در محیط غنی شده

از سرم اسبی کولونی های fried egg دیده می شود. مناسبترین گزینه برای درمان را بنویسید.

الف) کلیندامایسین + آمیکاسین

ب) لینزولید + مترونیدازول

ج) تیکوپلانین + فوزیدیک اسید

د) آزیترومایسین  $\pm$  کورتیکواستروئید

۴۵- مرد ۵۵ ساله با تب و لرز تکان دهنده و سردرد و میالژی و درد شکمی که از یک هفته قبل شروع شده مراجعه نموده است. بیمار فتو فوبی دارد و رنگ ادرارش تیره شده است. سابقه اسپلنکتومی ۱۰ سال قبل دارد. نامبرده ۲ هفته قبل از سفر اروپا برگشته است. در آزمایش میکروسکوپی اسمیر خون به روش گیمسا در داخل اریتروسیت ها اشکال Ring فرم بزرگ با واکوئل سفید مرکزی دیده شده و تروفوزوئیت در خارج از اریتروسیت دیده می شود، گامتوسیت و شیزونت دیده نمی شود، کدامیک از داروهای زیر را برای بیمار توصیه می کنید؟

الف ( کینین + تتراسیکلین

ب ( کلیندامایسین + کینین

ج ( کلروکین + پریماکین

د ( سولفادوکسین + پری متامین

۴۶- بیمار ۴۵ ساله ای که بعلت ابتلا به لوکمی تحت کموتراپی قرار گرفته، بخاطر نوتروپنی عمیق و طول کشیده و علائم پنمونی تحت درمان با G-CSF قرار می گیرد و در طی چند روز نوتروفیل کانت وی بسرعت افزایش و به حد نرمال می رسد ولی بلافاصله دچار هموپتزی وسیع و بدنالش دیسترس تنفسی می گردد. در گرافی سینه انجام شده پنموتوراکس طرف راست مشهود است، به نظر شما علت بروز این عوارض کدامیک از موارد ذیل است؟

الف ( عفونت با استافیلوکوک اوره ئوس مهاجم

ب ( افزایش ایمنی و سندرم برگشت سیستم ایمنی (IRIS)

ج ( عارضه داروی G-CSF بوده و در طی چند روز برطرف خواهد شد

د ( آسپرژیلوزیس ریوی

۴۷- دختر ۲۲ ساله ، بدون بیماری زمینه ای، با لنفادنوپاتی طرف راست گردن در زنجیره قدامی مراجعه کرده است، در معاینه، لنف نودها موبایل و دردناک هستند و بیمار ذکر می کند که این لنف نودها از ۳ روز پیش ایجاد شده است، در معاینه حلق یافته خاصی ندارد ولی در طرف راست در فک تحتانی دندان آسیای دوم دچار عفونت می باشد، بهترین اقدام درمانی در خصوص وی کدام گزینه خواهد بود؟

الف ( سفکسیم + مترونیدازول

ب ( پنی سیلین خوراکی

ج ( لووفلوکساسین

د ( کوآموکسی کلاو

۴۸- تمام موارد زیر جزء اندیکاسیون های جراحی فوری typhlitis حساب می شود بجز:

الف ( Intrapritoneal Perforation

ب ( Persistent gastrointestinal bleeding

ج ( Clinical Deterioration

د ( Invasive gaotrentiritis

۴۹- فردی که از قناری نگهداری می کند دچار سرفه بدون خلط، اپیستاکسی، سردرد، درد عضلانی و سپس تب و لرز شده است. در معاینه  $T=39.4^{\circ}$ ،  $PR=75/min$ ،  $RR=18/min$ ، تبخال لب، قرمزی حلق و پتشی کام، رال ریه، هیپاتواسپلنومگالی و راش های صورتی ماکولوپاپولری که با فشار دست محو می شوند، وجود دارد. در آزمایشات، افزایش مختصر آنزیمهای کبدی و لکوسیتوز مختصر همراه با شیفت به چپ مشخص است. چه درمانی را توصیه می کنید؟

الف ( سفتریاکسون

ب ( کوتریموکسازول

ج ( آموکسی سیلین - کلاولانیک اسید

د ( تتراسیکلین

۵۰- بیماری با لنفادنوپاتی گردن مظنون به عفونت حاد توکسوپلاسمایی است. کدامیک از نتایج بررسی های آزمایشگاهی زیر به نفع تشخیص عفونت حاد توکسوپلاسمایی در پیش این بیمار نیست؟

الف ( تغییر نتیجه Anti-Toxo (IgG از منفی به مثبت

ب ( افزایش ۴ برابری تیترا Anti-Toxo (IgG

ج ( نتیجه High avidity anti-Toxo (IgG

د ( مثبت بودن Anti-Toxo (IgM

۵۱- بیماری ۴۰ ساله که کارگر شهرداری است با علائم تب، سرفه و ایکتز از روز قبل در بخش بستری شده است. وی اظهار می دارد که از حدود ۹ روز قبل تب، درد شکم و قرمزی چشم داشته است ولی بعد از ۵ روز بهبودی پیدا کرده و مجدداً تب دار گردیده است. در آزمایشات انجام یافته  $BUN=90$  و کراتینی  $3 \text{ mg/dl}$  و  $ALT=160$  و  $PLT=80000$  دارد. درمان پیشنهادی کدام است ؟

الف ( داکسی سیلین

ب ( سفتریاکسون

ج ( سیپروفلوکساسین

د ( مروپنم

۵۲- خانم ۴۸ ساله به علت تب و لرز از سه هفته قبل و درد RUQ مراجعه کرده و در معاینه بالینی هیپاتومگالی و تندر نس RUQ دارد. سونوگرافی بعمل آمده آبسه به اندازه ۴ cm در لوب راست کبد را نشان می دهد. بیمار تحت آسپیراسیون پرکوتانئوس قرار گرفته و آنتی بیوتیک مناسب برایش شروع میشود اما پاسخ بالینی مناسب دیده نمی شود. اقدام مناسب بعدی شما کدام است ؟

الف ( جراحی و رزکسیون آبسه

ب ( ادامه درمان آنتی بیوتیکی برای سه روز دیگر و بررسی مجدد

ج ( اقدام به آسپیراسیون مجدد پرکوتانئوس برای چند بار متوالی در کنار درمان آنتی بیوتیکی و در صورت عدم پاسخ تعبیه کاتتر پرکوتانئوس

د ( تعبیه کاتتر پرکوتانئوس

۵۳- جوان ۲۵ ساله ای سه روز بعد از تصادف با وسیله نقلیه موتوری دچار تب و سر درد و کاهش سطح هشیاری می شود. در معاینه علاوه بر سفتی گردن، ادم پایی یکطرفه مشهود است. برای بیمار CT اسکن مغز به عمل می آید که فقط نشانگر شکستگی قاعده جمجمه می باشد. بیمار با شک به مننژیت حاد تحت پونکسیون لومبر قرار می گیرد و نمونه CSF چرکی گرفته شده جهت آنالیز، اسمیر و کشت ارسال می شود، بنظر شما کدامیک از درمانهای آنتی بیوتیکی آمپریکال بایستی بکار رود؟

الف ( سفپیم + وانکومايسين

ب ( مروپنم + آمپی سیلین + وانکومايسين

ج ( سفتریاکسون + وانکومايسين

د ( سفوتاکسیم + وانکومايسين + آمپی سیلین

۵۴- خانم ۲۲ ساله، با تب و لرز و دیزوری و فرکوئنسی مراجعه کرده است. در معاینه، در دق تندرنس شدید روی لوژ کلیه راست دارد، حامله نیست، در سونوگرافی انجام شده هیدرونفروز خفیف در کلیه راست گزارش شده است. در رنگ آمیزی گرم انجام شده روی سدیمان ادرار، کوکسی های گرم مثبت به صورت خوشه ای دیده شد، برای درمان سرپایی کدام گزینه را انتخاب می کنید؟

الف ( آموکسی سیلین

ب ( سیپروفلوکساسین

ج ( لووفلوکساسین

د ( لینزولید

۵۵- پرستاری که بیمار وی مبتلا به lassa fever بوده و فوت کرده است جهت مشاوره ارجاع شده است. در رابطه با پروفیلاکسی وی کدام اقدام صحیح است؟

الف ( تجویز ریباورین خوراکی

ب ( تجویز ریباورین وریدی

ج ( شروع ریباورین هنگام تب

د ( تجویز ایمیون پلاسما

۵۶- بیماری ۳۵ ساله با آسیب نخاعی و زخم بستر، به علت ترشح و بوی بد زخم در ناحیه ساکروم مراجعه کرده است. علائم بیش از یک ماه شروع شده و به درمان آنتی بیوتیک سرپایی ( سفالکسین) جواب نداده است. در معاینه تب خفیف دارد، حال عمومی بد نیست. ترشح بدبو و اریتم اطراف زخم دارد. با جستجوگر ( Probe ) عمق زخم نیم سانتی متر است و به استخوان برخورد نمی کند. کدامیک از اقدامات زیر را برای رد تشخیص استئومیلیت در این بیمار مناسب تر می دانید؟

الف ( MRI

ب ( اسکن استخوان

ج ( بیوپسی جلدی از استخوان

د ( کشت از ترشحات عمقی زخم

۵۷- خانم جوانی با سابقه استفاده از تامپون، دچار تب، اسهال و راشهای جلدی ماکوپاپولر منتشر شده است. در معاینه  $BT=39^{\circ}C$  ،  $PR=110/min$  ،  $BP=70/50$  و در بررسی آزمایشگاهی  $WBC=16000$  ،  $cr=1.8$  ،  $BUN=65$  ،  $AST=100\text{ mg/dl}$  ،  $ALT=112\text{ mg/dl}$  دارد. مناسب ترین درمان آنتی بیوتیکی مورد توصیه کدام است؟

- الف ( Vancomycin )
- ب ( Clindamycin + Vancomycin )
- ج ( Oxacillin )
- د ( Gentamycin + Vancomycin )

۵۸- بچه ۸ ساله ای با سرفه های مزاحم و ناتوان کننده از ده روز قبل مراجعه کرده است. کشت و PCR نازوفارنکس برای سیاه سرفه مثبت شده است. درمان با کلاریترومایسین برای وی شروع می شود. وی چند روز بعد از شروع درمان می تواند به مدرسه برگردد؟

- الف ( بعد از اولین دوز دارو )
- ب ( بعد از ۷۲ ساعت )
- ج ( بعد از ۵ روز )
- د ( بعد از ده روز )

۵۹- بیمار مبتلا به AIDS با  $CD4^+ < 50$  در هر  $mm^3$  با تب ، سرفه و تنگی نفس و ویزینگ مراجعه کرده است. در برونکوسکوپی صورت گرفته تراکتوبرونشیت پسودومامبرانوس گزارش می شود. مناسب ترین درمان ایشان کدام است؟

- الف ( کوتریموکسازول )
- ب ( پنتامیدین + داپسون )
- ج ( اتامبوتول + کلاریترومایسین )
- د ( آمفوتریسین B )

۶۰- در جریان یک اپیدمی بیماری وبا، جوانی را در حالت اوبتانه، فشار خون غیر قابل دینکت و تورگور پوستی بشدت مختل به اورژانس می آورند، در ارزیابی اولیه با توجه به شوک بیمار، قصد تزریق سریع مایع وریدی دارید، کدامیک از محلولهای زیر، محلول ارجح و ایده آل است؟

- الف ( محلول نرمال سالین (NS) )
- ب ( محلول رینگر لاکتات با مکملی دکستروز ۵% (D<sub>5</sub>LR) با اضافه کردن پتاسیم )
- ج ( محلول رینگر لاکتات تنها (LR) )
- د ( محلول نرمال سالین با مکملی دکستروز ۵% (D<sub>5</sub>NS) )

۶۱- آقای ۴۶ ساله، مورد کانسر ریه که تحت کموتراپی می باشد، با تب و لرز و پتشی در ملتحمه مراجعه می کند، در اکوکاردیوگرافی وژتاسیون متحرک به اندازه ۰.۵ cm در دریچه آئورت گزارش می شود. کشت خون وی در ۲ نوبت از لحاظ پسودومونا آئروژینوزا مثبت می شود. وی بر اساس آنتی بیوگرام، تحت آنتی بیوتیک مناسب قرار می گیرد، ولی علی رغم ۷ روز درمان همچنان تب دار بوده و در سیتی سمی می باشد، بهترین اقدام در این موقع کدام گزینه می باشد؟

الف ( انجام CT اسکن از شکم

ب ( انجام TEE

ج ( انجام مجدد کشت خون

د ( تغییر آنتی بیوتیک ها

۶۲- آقای ۳۵ ساله ای با زخم روی دست به دنبال Clenched-fist injuries مراجعه و تحت ویزیت و اقدامات درمانی قرار می گیرد. ۲ هفته بعد با ترشحات چرکی و تورم در ناحیه مراجعه می کند. در گرافی انجام گرفته شواهد استئومیلیت دارد. نمونه جهت کشت فرستاده شده که Eikenella. Corrodens گزارش می شود. کدام یک از درمانهای آنتی بیوتیکی زیر را تجویز می نمایید؟

الف ( Clindamycin

ب ( Metronidazole

ج ( Penicillin

د ( Penicillinase-resistant Penicillins

۶۳- بیماری بدلیل کاردیومیوپاتی پیشرفته قلب قرار است جراحی پیوند قلب شود. در بررسی های قبل از پیوند دهنده بیمار سرولوژی توکسوپلازما مثبت است، در حالی که گیرنده منفی است. توصیه شما چیست؟

الف ( عدم دریافت پیوند از فرد مثبت

ب ( شروع پریمتامین روزانه به مدت ۶ هفته + فولینیک اسید ۵ mg/day

ج ( شروع پریمتامین روزانه به مدت ۲ هفته + کلیندامایسین

د ( شروع کوتریموکسازول پروفیلاکتیک به مدت ۲ هفته

۶۴- آقای ۷۰ ساله مبتلا به COPD با تنگی نفس، RR=۳۳/min، PO<sub>۲</sub>=۶۵ بستر شده است. خلط چرکی دارد و حجم آن افزایش یافته است. دو ماه قبل نیز بستری بوده و تحت درمان با سفتریاکسون + آزیترومایسین قرار داشته است. در حال حاضر تب دار است. BT=۳۸°C و انفیلتراسیون جدیدی در CXR ملاحظه نمی شود. تجویز کدامیک از آنتی بیوتیکهای زیر را در مورد این بیمار مناسب نمی دانید؟

الف ( Imipenem

ب ( Piperacillin/ Tazobactam

ج ( Levofloxacin

د ( Cefepim



۶۵- مرد ۴۱ ساله ای حدود سه ماه قبل بدلیل سیروز ناشی از هیپاتیت B مزمن تحت پیوند قرار گرفته است. بدلیل تب از ده روز پیش و آفازی از روز گذشته به بیمارستان مراجعه کرده است. در MRI مغز Multiple ring enhancement در نقاط مختلف مغز دارد. در سرولوژی آنتی بادی بر علیه توکسو و CMV در دهنده پیوند منفی و اما در گیرنده هر دو سرولوژی مثبت بوده است. چه اقدام درمانی را برای بیمار مدنظر قرار می دهید؟

الف ( پریمتامین + سولفادیازین

ب ( فوسکارنت

ج ( آسیکلوویر

د ( IVIG

۶۶- بیماری ۲ ماه پس از پیوند Solid organ در حالیکه کورتیکواستروئید با دوز بالا دریافت می کند بدلیل مشکلات تنفسی بستری می گردد. ایشان طی چند روز دچار تب، بی حالی و درد قفسه سینه و کوتاهی عمق تنفسی گردیده اند. در گرافی chest ندول های متعدد غیرکالسیفیه با حاشیه مشخص و لنفادنوپاتی ناف ریه ها را دارا هستند. در اسمیر BAL و رنگ آمیزی هماتوکسیلین ائوزین مخمرهایی دیده می شود که اطرافشان فضای خالی وجود دارد و در رنگ آمیزی Mucicarmine کپسول پلی ساکاریدی این مخمرها مشخص می شوند. کدامیک از گزینه های زیر در مورد بیمار نادرست است؟

الف ( بیمار بایستی حتماً LP شده و آنالیز CSF صورت پذیرد.

ب ( تست تعیین آنتی ژن کپسولی پلی ساکاریدی در سرم حساسیت و ویژگی کافی دارا هست.

ج ( کاسپوفونگین یا مایکوفانژین از داروهای با کارایی بالا در این عفونت است.

د ( آمفوتریسین B دزوکسی کولات اساس درمان این بیمار می باشد.

۶۷- مرد ۳۰ ساله ای که مدتها است مورد شناخته شده ایدز است بطور حاد دچار تب و اسهال آبکی شدید و درد شدید شکم می شود و بسرعت اسهال خونی پیدا می کند. در بررسی مدفوع RBC فراوان دارد ولی کشت مدفوع منفی است. بعلت تداوم اسهال شدید تحت سیگموئیدوسکوپی قرار می گیرد که گزارش آن به صورت آروزینوهای متعدد، Serpiginous ulcers و Plaque-like Pseudomembranes است. بنظر شما کدامیک از میکروارگانیسم های ذیل عامل بیماری است ؟

الف ( CMV

ب ( کریپتوسپوریدیوم پاروم

ج ( سالمونلا انتریتیدیس

د ( کلوستریدیوم دیفیسل

۶۸- در بیماری که با آبسه ریه مراجعه می کند، در تمام موارد زیر اندیکاسیون انجام برونکوسکوپی وجود دارد **بجز:**

الف ( محل آبسه در سگمانهای قدامی باشد.

ب ( بیمار فاقد دندان باشد.

ج ( مرد ۶۲ ساله ای که سابقه مصرف سیگار را دارد.

د ( خانم ۴۸ ساله ای که علائم سیستمیک شدیدی (Sepsis) دارد.

۶۹- خانم ۲۵ ساله ای با سوختگی حدود ۲۵٪ به علت ضایعات پوستی مورد مشاوره عفونی قرار می گیرد. بیمار سابقه گرافت پوستی ۲/۵ هفته قبل دارد. وی ۴ هفته قبل دچار Thermal injury شده و در معاینه علائم حیاتی پایدار و فاقد تب می باشد. معاینات سیستمیک نرمال است. در معاینه پوست ضایعات بهم چسبیده به رنگ ارغوانی و خشک برآمده در حاشیه گرفت پوستی donor و در نواحی از زخم ها که در حال بهبودی هستند، مشاهده می شود. با توجه به تشخیص احتمالی کدامیک از درمانهای زیر را توصیه می کنید ؟

الف ( آمفوتریسین B

ب ( آسیکلوویر

ج ( وانکومایسین

د ( پیپراسیلین /تازوباکتام

۷۰- بیمار HIV+ با  $CD4=50$ ، با اسهال آبکی مراجعه می کند. بیمار در معاینه درد و تندرns در R.U.Q دارد. در آزمایشات افزایش ALT ، ALP و Bil به چشم می خورد. در سونوگرافی شواهد کوله سیستیت بدون سنگ گزارش میشود. اووسیست تک یاخته مسئول در آزمایش مدفوع با رنگ آمیزی اسیدفاست به قطر ۵ میلی متر به رنگ قرمز روشن و با رنگ آمیزی هماتوکسیلین به رنگ بنفش دیده می شود. عامل اسهال کدام تک یاخته است ؟

الف ( بالانتیدیوم کولی

ب ( کریپتوسپوریدیا

ج ( سیکلوسپورا

د ( ژیا ردیا

۷۱- بیماری HIV مثبت با سرفه، خلط، هموپیتزی، انفیلتراسیون ریوی همراه با Cavity و افیوژن پلوری در CXR. در رنگ آمیزی خلط کوکوباسیلهای اسیدفست ضعیف دیده شده است. کدامیک از میکروارگانیسمهای زیر عامل پنومونی این بیمار است؟

الف ( Rhodococcus equi

ب ( Nocardia asteroides

ج ( Mycobacterium kansasii

د ( Cryptosporidium parvum

۷۲- چوپان ۱۵ ساله ای بدلیل تب، لرز و سردرد و بی اشتهايي و توده دردناک زیربغل راست در بخش بستری می شود. در معاینه بالینی  $BT=38.8^{\circ}C$  و  $PR=75$  دارد. آدنوپاتی دردناک به ابعاد  $2 \times 3$  cm در ناحیه آگزیلاری راست دیده می شود. تست رایت بیمار  $1/80$  مثبت می شود. پاپول قرمز رنگ دردناکی در ساعد راست جلب توجه می کند که در روز سوم تبدیل به اولسر نکروتیک با حاشیه برجسته می شود. چه اقدام درمانی را پیشنهاد می کنید؟

الف ( سفوتاکسیم

ب ( استرپتومایسین

ج ( کوتریموکسازول

د ( سفازولین

۷۳- خانمی در ماه ششم بارداری به علت ترشح واژینال و خارش و تحریک ناحیه پرینه مراجعه کرده است. در معاینه دیس چارچ واژینال دارد و بوی خاصی در این ترشحات وجود دارد. همراه با اریتم و ادم واژینال یافته مشخص در این معاینه Strawberry Cervix است. با توجه به محتملترین تشخیص اقدام مناسب ایشان چیست؟

الف ( تجویز کلیندامایسین موضعی

ب ( تجویز مترونیدازول خوراکی

ج ( تجویز اریترومایسین خوراکی

د ( درمان به بعد حاملگی موکول شود.

۷۴- یکی از کارمندان وزارت امور خارجه بدون برنامه قبلی مجبور است که در دو روز آینده به یکی از کشورهای آفریقایی اعزام شود و مدت ماموریتش یک هفته خواهد بود. در مورد پروفیلاکسی از مالاریا با شما مشورت به عمل می آید ولی نامبرده اظهار می کند که تحت هیچ شرایطی بیش از ۱۵ روز دارو مصرف نخواهد کرد. با توجه به شرایط زمانی فوق و محدودیت مصرف دارو توسط نامبرده کدامیک از داروهای ذیل را برای پروفیلاکسی پیشنهاد می کنید؟

الف ( کلروکین فسفات

ب ( مفلوکین

ج ( اتوواکن-پروگوانیل (مالارون)

د ( داکسی سیکلین

۷۵- آقای ۲۳ ساله ، چوپان که از حدود ۲۰ روز قبل دچار علائم flu like شده ، در طی این مدت کاهش بینایی در چشم چپ را ذکر می کند که در معاینه چشم دچار ادم پای و اگزودای ستاره ای شکل می باشد، در ناحیه آگزبلاری طرف چپ هم چند لنف نود با اندازه های بزرگ رویت می شود. براساس محتملترین تشخیص چه درمانی را توصیه می کنید؟

الف ( سیپروفلوکساسین+ کلیندامایسین به مدت یک ماه

ب ( داکسی سایکلین + کلیندامایسین+ پردنیزولون به مدت ۶ هفته

ج ( داکسی سایکلین + ریفامپین به مدت ۶ هفته

د ( ریفامپین + پردنیزولون به مدت ۳ ماه

۷۶- کودک ۳ ساله ای با تشخیص احتمالی اپی گلویتیت کلاسیک کودکان به اورژانس آورده شده است. تمام اقدامات درمانی زیر موثر بوده و توصیه می شود بجز:

الف ( انجام سریع انتوباسیون

ب ( شروع سفتریاکسون وریدی

ج ( اجتناب از وضعیت supine

د ( شروع استروئید سیستمیک

۷۷- در یک سرای سالمندان عفونت تنفسی شایع شده است. در بررسی انجام شده سطح سرمی Cold agglutinin

مثبت است. توصیه شما چیست؟

الف ( قرنطینه افراد بیمار

ب ( اقدامات استاندارد کنترل + آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک

ج ( اقدامی لازم نیست.

د ( شروع سیپروفلوکساسین برای ۵ روز

۷۸- بیمار معتاد تزریقی با تب طول کشیده بستری و در کشت خون وی در ۳ نوبت استافیلوکوک ارئوس مقاوم به

Oxacillin رشد کرده است. اکوکاردیوگرافی وجود وژتاسیون در دریچه میترا را تأیید کرده است.

Serum cr= ۲ mg/dl است. به شرط در دسترس بودن همه داروهای زیر ، درمان آنتی بیوتیکی مناسب این بیمار

چیست؟

الف ( Vancomycin

ب ( Gentamicin + Vancomycin

ج ( Teicoplanin ( Targocid

د ( Daptomycin

۷۹- بیماری بدلیل آنمی آپلاستیک تحت پیوند مغز استخوان قرار گرفته است. در ماه سوم بیماری دچار علائم

پنومونی انترستیشیل می گردد و PCR خون برای HHV۶ مثبت گزارش شده است. چه توصیه ای برای درمان بیمار

دارید ؟

الف ( نیازی به درمان ندارد و فقط درمان حمایتی کافی است.

ب ( آسیکلوویر تزریقی تجویز می کنیم.

ج ( گان سیکلوویر تزریقی تجویز می کنیم.

د ( IVIG بمدت سه روز تجویز می کنیم.

۸۰- شیرخوار ۲ ماهه ای ۷ روز پس از دریافت واکسن پولیو خوراکی OPV بعلت فلج شلی ( flaccid ) که برایش

عارض شده ( در اندام تحتانی چپ ) به کلینیک آورده شده است. ارزشمندترین روش تشخیص برای فلج ثانویه به

واکسیناسیون چیست؟

الف ( بررسی آنتی بادی ضد ویروس پولیو در سرم

ب ( جدا کردن ویروس از مدفوع

ج ( جدا کردن ویروس از ترشحات نازوفارنکس

د ( جدا کردن ویروس از CSF

۸۱- مرد ۴۵ ساله ای در فصل زمستان مبتلا به آنفلونزای شدید A شده و ویروس به تمام داروهای ذیل حساس می باشد ولی نامبرده مبتلا به گلوکوم Acute-angle می باشد. بنظرتان مصرف کدامیک از داروهای ذیل در نامبرده کنترا اندیکه است؟

- الف ( آمانتادین
- ب ( ریمانتادین
- ج ( اوسلتامیویر
- د ( زانامیویر

۸۲- دختر ۱۶ ساله با ضعف اندام های تحتانی مراجعه کرده است در معاینه هوشیار است، سطح حسی ندارد، DTR ها کاهش یافته و قادر به راه رفتن نیست. علائم حیاتی به شرح زیر است : RR=۱۶ ، BT=۳۷ ، BP=۱۱۰/۶۰ ، HR=۶۴ . در افتراق بوتولسم از پولیومیلیت کدام یک از موارد ذکر شده کمک کننده است؟

- الف ( نرمال بودن ریت قلبی
- ب ( عدم وجود سطح حسی
- ج ( هوشیار بودن بیمار
- د ( فقدان تب

۸۳- نوزاد ۵ روزه ای با وزن ۱۲۰۰ gr که در NICU بستری است و به علت ایکنتر چندین بار تحت Exchange transfusion از طریق ورید نافی قرار گرفته است به علت استفراغ، دیستانسیون شکمی ، Apneic spells و اسهال خونی تحت رادیوگرافی شکم قرار می گیرد که در آن هوا در دیواره روده، حفره پریتوان و سیستم پورتال گزارش می شود، کدام یک از تشخیص های زیر مطرح است ؟

- الف ( انتروکولیت نکروزان
- ب ( بیماری کرون
- ج ( تو هم رفتگی روده
- د ( انسداد روده

۸۴- در منطقه ای که موارد تب راجعه گزارش شده فردی متوجه گزش کنه می شود. وی کنه را کاملاً سالم جدا کرده و به پزشک مراجعه می کند، اقدام مناسب کدام است؟

- الف ( تحت نظر گرفتن بیمار و شروع درمان در صورت بروز علائم
- ب ( با توجه به عدم احتمال ابتلا هیچ اقدامی لازم نیست.
- ج ( شستشوی محل گزش با DEET
- د ( توصیه به مصرف Doxycycline به مدت ۵ روز

۸۵- بیماری به فاصله سه هفته بعد از عمل جراحی ستون فقرات که در آن از Hardware fixator استفاده شده است، دچار عفونت در محل عمل می شود. برخورد مناسب درمانی با این بیمار چیست؟

- الف ( خارج کردن فیکساتورها، شستشوی محل عمل و آنتی بیوتیک خوراکی مناسب
- ب ( دبریدمان جراحی و شستشوی محل عمل
- ج ( دبریدمان جراحی محل عمل و آنتی بیوتیک تزریقی مناسب
- د ( دبریدمان جراحی محل عمل، خارج کردن فیکساتورها و آنتی بیوتیک تزریقی مناسب

۸۶- فردی با سابقه گزش کنه که از حدود ده روز قبل دچار حملات تب و لرز، ضعف و میالژی شده است بعد از ۴ روز به صورت خودبخودی بهبود می یابد. بیمار مجدداً با علائم مشابه مراجعه کرده است که با توجه به سر درد شدید LP می شود و افزایش فشار نشان می دهد و پروتئین  $110 \text{ mg/dl}$  و پلئوسیتوز دارد ولی گلوکز CSF نرمال است. درمان ترجیحی برای وی کدام است؟

- الف ( تتراسایکلین  $500 \text{ mg}$ ، Qid برای ده روز
- ب ( پنی سیلین G برای ۱۴ روز
- ج ( اریترومیسین  $500 \text{ mg}$ ، Qid برای ده روز
- د ( داکسی سیکلین  $100 \text{ mg}$ ، BID برای ۵ روز

۸۷- آقای ۲۴ ساله ای بدنبال تزریق خون کامل هنگام یک عمل جراحی دچار افت شدید فشار خون می گردد. بررسی های اولیه از نظر ناسازگاری خونی (ABO) منفی است. علت مشکل فوق بنظر شما کدامیک از عوامل زیر می تواند باشد؟

- الف ( Hyper IgE Syndrome
- ب ( کمبود IgG
- ج ( کمبود IgA
- د ( Hyper IgM Syndrome

۸۸- مرد ۶۰ ساله ای با سابقه تب ۲ هفته ای، ضعف، خستگی، آنمی مراجعه می کند. در معاینه تب  $38.5^\circ \text{C}$ ، بزرگی طحال و سوفل قلبی III/VI در کانون میترال سمع می شود. در اکوی قلبی انجام گرفته وژتاسیون  $7 \text{ mm}$  در دریچه میترال دیتکت می شود و کشت خون در ۲ نوبت جدا از هم مثبت اعلام می شود. در کشت مثبت با تمام میکروارگانیزمهای ذیل بایستی به فکر بدخیمی دستگاه گوارش باشیم بجز:

- الف ( لیستریا منوسایتوژن
- ب ( یرسینیا انترکولیتیکا
- ج ( استرپتوکوک گالولتیکوس (استرپ بویس)
- د ( استرپتوکوک گروه G

۸۹- خانم جوانی با دیزوری و اورژنسی و فرکونسی مراجعه می کند. در U/A و U/C یافته خاصی نداشته است ولی Ag ادراری وی از نظر کلامیدیا مثبت است. وی تحت درمان دارویی مناسب قرار می گیرد، در خصوص شریک جنسی وی چه توصیه ای می کنید؟

- الف ( اگر همسرش علامت دار باشد باید تحت درمان قرار گیرد.
- ب ( اگر همسرش علامت دار بوده و تواماً آزمایشات میکروسکوپی اورترای وی غیرطبیعی باشد باید درمان بگیرد.
- ج ( حتی اگر علامت دار نباشد ولی تست های آزمایشگاهی وی مختل باشد باید درمان شود.
- د ( اگر علامت دار نباشد و حتی تست های میکروسکوپی اورترای وی نیز نرمال باشد باید درمان بگیرد.

۹۰- کارمند آزمایشگاهی به دنبال کار تحقیقاتی بر روی هامستر دچار سر درد، تب و میالژی می شود. در معاینه  $c=40$  BT و راش های ماکوپاپولر ، آلوپسی و اورکیت یک طرفه دارد. در مطالعات آزمایشگاهی لکوپنی و ترومبوسیتوپنی دارد، محتملترین تشخیص کدام است؟

الف ( کوریومننژیت لنفوسیتیک

ب ) تب لاسا

ج ) تب کریمه-کنگو

د ) تب هموراژیک هانتاویروس

۹۱- چه توصیه ای برای خانمی که ۲ ماه پیش با فرد مبتلا به سیفلیس اولیه تماس داشته و در حال حاضر VDRL وی منفی است، دارید؟

الف ( شروع درمان سیفلیس

ب ) تکرار VDRL در ماه ۳

ج ) انجام FTA-abs

د ) پیگیری با علائم بالینی

۹۲- بیماری مبتلا به هپاتیت C ، سونوگرافی کبد و طحال نرمال ،  $ALT=130$  mg/dl ،  $HCV-RNA= 32678$  IU/ml و ژنوتیپ ویروسی ۱b دارد. رژیم درمانی توصیه شده برای این بیمار کدام است؟

الف ( PEG INF $\alpha$  + Ribavirin + Sofosbovir به مدت ۲۴ هفته

ب ) PEG INF $\alpha$  + Ribavirin + Sofosbovir به مدت ۱۲ هفته

ج ) Ribavirin + Sofosbovir به مدت ۲۴ هفته

د ) Ribavirin + Sofosbovir به مدت ۱۲ هفته

۹۳- خانم ۳۳ ساله ای که یکسال است بدلیل سارکوئیدوز تحت درمان با پردنیزولون ۱۰mg در روز قرار می گیرد بدلیل اینکه در CXR بطور تصادفی ندولی گزارش می شود که در آورده می شود و در هیستوپاتولوژی و کشت کریپتوکوک نتوفورمانس گزارش می شود. بیمار هیچگونه علامتی ندارد و تبارار نمی باشد. اقدام بعدی شما کدام است؟

الف ( شروع درمان آمفوتریسین B، ۰.۷ mg/Kg برای بیمار

ب ) اقدام خاصی موردنیاز نیست زیرا ضایعه درآورده شده است.

ج ) انجام LP و بررسی CSF از نظر کریپتوکوک

د ) تجویز فلوکونازول Long term برای بیمار

۹۴- بیمار ۲۵ ساله کارمند آزمایشگاه تحقیقاتی بعلت بی حالی، تب و بی اشتهايي و کونژنکتیویت و سمپتوم های تنفسی مراجعه کرده . راش طی چند روز از صورت شروع و به تنه و اندام ها انتشار پیدا میکند. در محاذات مخاط بوکال در ناحیه دندان های آسیایی فوقانی دوم دانه های آبی خاکستری در زمینه اریتماتو دیده می شوند. با توجه به محتملترین تشخیص کدام یک از تست های زیر در تشخیص دقیق این بیماری اهمیت بسیار کمتری دارد؟

الف ) RT-PCR در خون محیطی

ب ) Complement fixation

ج ) Elisa برای IgM بیماری

د ) Ag identification of organism

۹۵- کارگر ۲۵ ساله کشتارگاه، در طی ۲ روز دچار ضایعه بنفش رنگ نوک انگشت نشانه دست راست به اندازه ۱×۲ cm می شود که بشدت دردناک و متورم بوده و حاشیه شارپ برآمده ای نسبت به مرکز دارد و در حال پیشرفت بطرف پروگزیمال دست است و ۲ وزیکول نیز روی ضایعه مشاهده می شود. در معاینه بیمار تب °C ۳۸.۳ ، لنفادنوپاتی رژیونال آگزیلری داشته ولی سوفل قلبی سمع نمی شود، بیمار در سابقه واکنش آنافیلاکتیک به پنی سیلین دارد، بنظر شما کدامیک از داروهای ذیل در درمان نامبرده ، موثر نمی باشد؟

الف ) وانکومايسين

ب ) سیپروفلوکساسین

ج ) کلیندامایسین

د ) Linezolid

۹۶- در فردی که تحت پیوند مغز استخوان قرار گرفته است و سابقاً تحت واکسیناسیون هپاتیت B قرار گرفته بوده، در حال حاضر در خصوص واکسیناسیون هپاتیت B چه اقدامی باید بکند ؟

الف ) سری کامل واکسن هپاتیت ( ۳ دوز ) را بعد از پیوند باید دریافت کند.

ب ) تنها ۱ دوز واکسن هپاتیت B کافی است.

ج ) چون قبلاً واکسینه شده حالا نیازی به تکرار نیست.

د ) هم باید واکسن در ۳ دوز و هم HBIG دریافت کند.

۹۷- بیمار ۲۵ ساله ای حدود ده روز قبل دچار Dog bite شده است به علت اسپاسم های شدید به اورژانس آورده شده است. در معاینه آژیته و انقباضات شدید در محل bite دارد. در افتراق هاری از کزاز تمام موارد زیر کمک کننده است بجز:

الف ) هیدروفوبیا

ب ) نتایج EEG ( الکتروانسفالوگرام)

ج ) نتایج CSF ( بذل مایع نخاع)

د ) وضعیت اوپیستوتونیک (Opisthotonic Posturing)



۹۸- فرد ۳۳ ساله ای بدون بیماری زمینه ای دچار تب، سردرد، تهوع، استفراغ می گردد. ۴ روز بعد از این علائم ناگهان آتاکسی و همی پارزی پیدا کرده و به دلیل نارسایی تنفسی به ICU منتقل شده و در کشت CSF وی دیفتروئید گزارش شده است. بر اساس محتملترین تشخیص چه درمانی را مناسب می دانید؟

الف ( سفتریاکسون + وانکوماپسین دو هفته

ب ( آمپی سیلین + جنتامایسین شش هفته

ج ( آسیکلوویر سه هفته

د ( کوتریموکسازول دو هفته

۹۹- بیماری با افیوژن پلوری چپ و سیتولوژی Lymph dominant WBC ، بدون سلول بدخیم، ADA مایع پلوری بالا گزارش شده است ( ۲۰ U/L ) ، اسمیر از نظر AFB و PCR برای M.TB هر دو منفی گزارش شده اند. تکلیف این بیمار از نظر شما چیست؟

الف ( این اطلاعات برای شروع درمان ضد سل کافی است.

ب ( به شرط مثبت بودن PPD یا INF- $\gamma$  release assay درمان آنتی توبرکلوز انجام می گیرد.

ج ( انجام بیوپسی پلور لازم است.

د ( با توجه به منفی بودن نتیجه (PCR) M.TB تشخیص پلورزی سل منفی است.

۱۰۰- خانمی با تشخیص *Trichomonas Vaginalis* خود و شوهرش تحت درمان با مترونیدازول قرار می گیرند ولی بیمار به مترونیدازول آلرژی نسبتاً شدید نشان می دهد. توصیه شما برای درمان موثر کدام است؟

الف ( تینیدازول ۲ gr برای ۵ روز

ب ( ژل اینتراواژینال تینیدازول ۱.۵ gr برای ۱۴ روز

ج ( کرم پارومایسین برای ۱۴ روز

د ( Desensitize کردن نسبت به مترونیدازول

۱۰۱- بیماری ۷۰ روز پس از پیوند مغز استخوان در فصل تابستان بعلت سرفه و تب خفیف از چند روز قبل تحت بررسی است در CXRay و HRCT بیمار یک ناحیه ندولر با حدود نامشخص در لوب لینگولا ملاحظه می گردد که اطراف آن low attenuation (halo sign) دارد. بنظر شما با توجه به محتملترین عامل اتیولوژیک، کدامیک از موارد زیر در افزایش استعداد به این عفونت در این مرحله نقشی ندارد؟

الف ( Graft versus Host Disease (GVHD)

ب ( عفونت ویروسی در دستگاه تنفسی

ج ( نوتروپنی

د ( دریافت کورتیکواستروئید

۱۰۲- خانم ۲۵ ساله ای HIV<sup>+</sup> بدنبال یک ماه سرفه های خلط دار، تب و تعریق و کاهش وزن بعد از انجام ۳ نوبت اسمیر خلط، مشخص شد که سل ریوی اسمیر مثبت دارد و از ۳ هفته قبل تحت درمان ART و آنتی TB چهاردارویی قرار گرفت ولی بعلت بدتر شدن حال عمومی، تب های ۳۹°C، آدنوپاتی سرویکال و شکمی، بدتر شدن ارتشاحات ریوی در مقایسه با گرافی ۳ هفته قبل و اضافه شدن پلورال افیوژن مجدداً" به اورژانس مراجعه می کند. بنظر شما کدامیک از اقدامات ذیل با توجه به دیسترس تنفسی جدیداً" ایجاد شده به صلاح بیمار است؟

الف ( قطع فوری ART و شروع مجدد آن بعد از اتمام درمان سل

ب ( قطع فوری آنتی TB بعلت تداخلات آن با بعضی از داروهای ART

ج ( شروع پردنیزولون + ادامه مصرف آنتی TB و ART

د ( شروع فوری کسپوفونگین بعلت اضافه شدن پنومونی قارچی

۱۰۳- از بخش زنان برای شما مشاوره ای نوشته می شود که یک مورد استرپتوکوک β همولیتیک گروه A از یکی از خانم ها بعد از زایمان ایزوله شده است. یک مورد نیز ۴/۵ ماه قبل گزارش شده بوده است. در حال حاضر کشت بینی یکی از پرستاران اتاق زایمان از نظر استرپتوکوک گروه A مثبت است. در پاسخ به این مشاوره چه توصیه ای می کنید؟

الف ( اگر پرستار علامت دار نباشد نیاز به مداخله خاصی ندارد.

ب ( در صورتیکه پرستار حامله شود باید تحت درمان قرار گیرد.

ج ( باید پرستار تحت درمان قرار گیرد و ۲۴ ساعت اول شروع درمان هم وارد اتاق زایمان نشود.

د ( نیازی به درمان ندارد ولی نباید از خانم های حامله مراقبت بکند.

۱۰۴- خانم با حاملگی ۲/۵ ماهه با علائم اسهال مزمن و کاهش وزن مراجعه نموده است. سابقه مسافرت به خاور دور در ۳ سال گذشته داشته در معاینه علائم حیاتی پایدار، فاقد تب بوده، صداهای روده ای افزایش یافته، گلوپیت، درماتیت، استومائیت دارد. در آزمایشات آنمی مگالوبلاستیک با کاهش سطح ویتامین B۱۲ و ویتامین D دارد. با روش آندوسکوپی بیوپسی از مخاط روده باریک بعمل آمده که : Partial villus atrophy گزارش می شود. با توجه به تشخیص احتمالی درمان پیشنهادی چیست؟

الف ( تجویز فولات و آهن

ب ( تجویز ویتامین B۱۲ و فولات

ج ( تجویز تتراسایکلین و فولات

د ( تجویز ترکیبات سولفا با جذب ضعیف و فولات

۱۰۵- در طی جنگ، سربازی دچار تب، خستگی، درد عضلات و سرفه می شود، ولی بعد از بهبودی موقت دچار تب بالا، تعریق شدید، درد قفسه سینه و تنگی نفس پیشرونده می گردد. عکس سینه پلورال افیوژن دو طرفه و پهن شدن مدیاستن را نشان می دهد. مایع پلور نماهی هموراژیک دارد. تا آماده شدن نتایج کشت خون و مایع پلور و آنتی بیوگرام چه رژیم درمانی توصیه می شود؟

الف ( سفتازیدیم + کوتریماکسازول

ب ( آزترنام

ج ( سیپروفلوکساسین + مروپنم + ریفامپین

د ( پنی سیلین

۱۰۶- بیماری با سابقه سیروز کبدی و آسیت، با  $BT = 38.5^{\circ}C$ ، تهوع و استفراغ و تندرینس ژنرالیزه شکم بستری می شود. بررسی آسیت  $WBC = 600/mm^3$ ،  $PMN = 240/mm^3$  و پروتئین توتال  $0.8 g/dl$  نشان میدهد و لکوسیتوز در حد  $14000$  و  $Cr = 1.2 mg/dl$  نیز دارد. توصیه درمانی مناسب در مورد این بیمار کدام است؟

الف ( آنتی بیوتیک وریدی

ب ( آنتی بیوتیک وریدی + انفوزیون آلبومین براساس وزن

ج ( آنتی بیوتیک وریدی + آنتی بیوتیک داخل پریتون

د ( آنتی بیوتیک وریدی + انفوزیون بیکربنات براساس وزن

۱۰۷- مری مهدکودک که بتازگی دچار شپش موی سر و بدن گردیده است جهت درمان به شما مراجعه کرده است ولی متوجه می شود که یکماهه حامله است. مناسبترین رژیم درمانی را بنویسید.

الف ( کرم پرمترین ۰.۵٪

ب ( لوسیون لیندان ۱٪

ج ( قرص ایورمکتین  $200 \mu g/kg$

د ( لوسیون مالتیون ۰.۵٪

۱۰۸- مرد ۳۰ ساله ای برای مسافرت به منطقه آندمیک مالاریای فالسی پاروم، مفلوکین دریافت نموده است. ۱۰ روز پس از پایان سفر با تب و لرز مراجعه و در لام خون محیطی پلاسمودیوم فالسی پاروم دیده شده است کلیه داروهای زیر را در درمان این بیمار می توان بکار برد به استثناء :

الف ( هالوفانتین

ب ( آرتیمیزین

ج ( آتوواکون - پروگوانیل

د ( سولفات کینین + داکسی سایکلین

۱۰۹- جوان ۲۰ ساله ای در طی چندین روز دچار تب  $38.5^{\circ}C$ ، خستگی، تاکیکاردی و گلو درد شدید می شود در معاینه تورم شدید و آگزوداتیو هر دولوزه بهمراه آدنوپاتی سرویکال وجود دارد. نمونه ای از لوزه ها تهیه شده و در محیط کشت تلوریت کلونی های قهوه ای رنگی رشد می نماید. در روز سوم بیمار بدنبال خوردن آب و غذا دچار رگورژیتاسیون مواد از بینی می شود. از روز اول با توجه به شرح حال برای بیمار پنی سیلین تزریقی شروع شده است. بنظر شما با عنایت به تشخیص احتمالی تا چه زمانی بایستی آنتی بیوتیک تزریقی ادامه یابد؟

الف ( قطع تب و بهبودی بالینی

ب ( قطع تاکیکاردی و علائم قلبی

ج ( تا زمان بهبودی مطلوب عمل بلع

د ( از بین رفتن پسودومبران گلو

۱۱۰- در یک فردیکه با اسپور آنتراکس تماس داشته است تمام موارد زیر را می توان بعنوان پروفیلاکسی مصرف کرد  
بجز؟

الف ( Clindamycin ، ۶۰۰ mg هر ۸ ساعت

ب ( Amixicillin ، ۱ gr هر ۸ ساعت

ج ( Levofloxacin ، ۷۵۰ هر روز

د ( Doxycyclin ، ۱۰۰ mg روزانه

۱۱۱- در آقای ۶۵ ساله ای که مبتلا به پروستاتیت باکتریال مزمن است نقص کدامیک از مکمل ها در ارتباط با وضعیت فوق مهم شناخته شده است؟

الف ( ویتامین A

ب ( روی

ج ( سلنیوم

د ( منیزیم

۱۱۲- بیماری بدلیل تب، لنگش و کمر درد با انتشار به لگن در حال بررسی است. در گرافی درگیری مهره L۴-L۵ همراه با برجستگی عضله پسواس و کلسیفیکاسیون گزارش شده است، یافته فوق به نفع کدام تشخیص است؟

الف ( اسپوندیلیت سلی

ب ( آبسه چرکی پسواس

ج ( بدخیمی

د ( بروسلوزیس

۱۱۳- خانم حامله ای در سه ماهه دوم حاملگی با بی اشتهاپی و زردی و افزایش آنزیمهای کبدی، بررسی شده است. Anti-HAV (IgM) مثبت داشته است. کدامیک از موارد زیر در مورد این بیمار تفسیر صحیح تری است؟

الف ( Anti-HAV (IgM مثبت کاذب است.

ب ( برای افتراق از کبد چرب حاملگی (PCR) HAV-RNA توصیه می شود.

ج ( لازم است Anti-HAV (IgM مجدداً تکرار شود.

د ( مبتلا به هیپاتیت A است.

۱۱۴- خانم بارداری جهت زایمان واژینال بستری شده است.  $BT = 38.5^{\circ}C$  و کیسه آب از ۲۴ ساعت قبل پاره شده است. تاکیکارد است و  $WBC = 16000$  گزارش شده است. در مورد تجویز آنتی بیوتیک در مورد این بیمار کدام تصمیم مناسبتر است؟

الف ( Ampicillin

ب ( Gentamicin + Ampicillin

ج ( Clindamycin + Gentamicin + Ampicillin

د ( Clindamycin + Gentamicin

۱۱۵- بیماری با AML قرار است تحت کموتراپی برای چندمین بار قرار گیرد. در صورتیکه بیمار حدود ۲ سال قبل آسپرژیلوزیس مهاجم ریوی داشته باشد و درمان کامل و طولانی انجام شده باشد توصیه شما برای درمان قارچی چیست؟

- الف ( انجام CT اسکن ریه و تصمیم گیری بر مبنای آن
- ب ( بررسی آنتی ژن گالاکتومانان خون و ادرار
- ج ( شروع پروفیلاکسی با پسوکونازول
- د ( در صورت تبادار شدن و علامتدار گردیدن تجویز مجدد آنتی فونگال

۱۱۶- سرباز نوزده ساله ای با تب، سردرد و استفراغ به بیمارستان مراجعه و بستری می شود. در بررسیها لکوسیتوز  $13000$  و در LP انجام گرفته  $WBC = 1000$  عدد با  $90\% PMN$  و  $LDH = 190$  و پروتئین  $110$  و گلوکز  $30 \text{ mg/dl}$  دارد. در رنگ آمیزی گرم، دیپلوکوک گرم منفی نشان می دهد. با توجه به حساسیت شدید به پنی سیلین چه دارویی را پیشنهاد می کنید؟

- الف ( سفتریاکسون
- ب ( کلرامفنیکل
- ج ( ایمی پنم
- د ( وانکومايسين

۱۱۷- مرد ۳۰ ساله ای با تب، سردرد، میالژی، فارنژیت، آدنوپاتی، هیپاتواسپنومگالی و سرفه بدون خلط از ده روز قبل مراجعه مرده است. در معاینه بیمار تبادار بوده و بثورات پراکنده صورتی محو شونده با فشار در صورت و تنه دارد. (Horder's spot) و در CXR کانسالیداسیون لوبر در لوب پائینی ریه راست دارد. با توجه به محتملترین تشخیص، اقدام مناسب تشخیصی چیست؟

- الف ( تست سرولوژیک MIF (Microimmunofluocent)
- ب ( تست سرولوژیک تثبیت کمپلمان (CF)
- ج ( PCR روی نمونه خلط
- د ( تست سرولوژیک ELISA

۱۱۸- در دوره نوزادی (یکماه اول زندگی)، کدامیک از عفونتهای ناشی از لیستریامنوسایتوزن، کمترین میزان شیوع را دارد؟

- الف ( باکتری می
- ب ( مننژیت
- ج ( آبسه مغزی
- د ( رومبانسفالیت

۱۱۹- پسر ۲۰ ساله روستایی ب مدت ۳ هفته دچار تب، سردرد، تعریق و کمر درد می شود با درمانهای علامتی بهبودی قابل ملاحظه ای پیدا نمی کند و به مرور دچار افسردگی، پلی نوروپاتی، درگیری اعصاب کرانیال زوج ۶ و ۸، و بدنبالش پاراپلژی می شود و در بررسی ها تست رایت و ۲ME سرم و رایت CSF مثبت گزارش می شود. کدام رژیم درمانی را برای وی توصیه می کنید؟

- الف ( داکی سیکلین + استرپتومایسین + پردنیزولون (۲ ماه)  
 ب ( داکی سیکلین + ریفامپین + کوتریماکسازول (۵ تا ۶ ماه)  
 ج ( سفتریاکسون + جنتامایسین + ریفامپین (۴ تا ۵ ماه)  
 د ( تتراسایکلین + ریفامپین + استرپتومایسین (۶ ماه)

۱۲۰- آقای ۵۲ ساله، که مبتلا به هیپاتیت B است، به شما مراجعه می کند در آزمایشات انجام شده نتایج زیر حاصل می شود:

HBSAg (+)	HBeAg(-)	Anti HBe (+)	HBV DNA Viral Load=۵۲۰۰۰ copy /ml	
PT = ۱۹	INR = ۲.۱	Albumin = ۲.۸	SGOT = ۲۸	SGPT = ۳۲

در سونوگرافی انجام شده کبد نسبتاً "خشن و کمی کوچک گزارش می شود. بهترین تصمیم شما در خصوص وی چیست؟

- الف ( شروع درمان  
 ب ( انجام بیوپسی کبد  
 ج ( فعلاً" نیاز به شروع درمان ندارد.  
 د ( چک دوره ای آنزیم ها، در صورت افزایش ALT شروع درمان  
 ۱۲۱- کدامیک از عوامل زیر در پاسخ بدن به توکسوئید کزاز اختلال ایجاد می کند؟

- الف ( کمبود روی  
 ب ( کمبود Vit A  
 ج ( کمبود Vit D  
 د ( کمبود آهن

۱۲۲- آقای ۴۵ ساله ای بعلت تنگی نفس، حملات آسم شبانه، سرفه و تب و کاهش وزن مراجعه نموده است. سابقه مسافرت در سالهای اخیر به آسیای جنوبی دارد. در معاینه ویزینگ بازدمی دارد.  $BT = 39^{\circ}C$ ، در آزمایشات ائوزینوفیلی ۵۰٪، افزایش سطح IgE دارد. لام خون محیطی نرمال است و فقط ائوزینوفیلی دارد. در CXR افزایش bronchovascular marking و ظاهر Mottled در قسمتهای میانی و تحتانی ریه دارد. با توجه به تشخیص احتمالی کدامیک از درمانهای زیر را پیشنهاد می کنید؟

- الف ( Ivermectin  
 ب ( Diethylcarbamazine  
 ج ( High Dose corticosteroid  
 د ( Praziquantel

۱۲۳- پسر ۱۲ ساله ای با علائم Life-threatening sepsis بستری می شود. سابقه بیماری مادرزادی قلبی و حساسیت به  $\beta$  لاکتام و سابقه اسپلنکتومی ۲ سال قبل دارد. در معاینه  $BT = 40^{\circ}C$  ،  $BP = 75/45$  ،  $PR = 130$  ،  $RR = 40$  دارد. در آزمایشات  $WBC = 15000$  و  $Plt = 20000$  و  $PTT = 70$  ، در لام خون محیطی **Dohle bodies** ، **Pappenheimer bodies** و **Pocked RBC count** بیش از ۵۰ درصد دارد. کدامیک از درمانهای زیر را تا حصول نتیجه کشت خون تجویز می نمائید؟

الف ( Metronidazole + Ceftriaxon )

ب ( Voriconazole + Itraconazole )

ج ( Gancyclovir + IVIG )

د ( Ciprofloxacin + Vancomycin )

۱۲۴- بیماری با ضایعات کهیری شکل روی اندام تحتانی مراجعه کرده ضایعات سریعاً پیشرفت کرده و همراه ادم، اریتم متوسط و تب وجود دارد ولی گرمی و تندرنس ندارد. ضایعه علیرغم مصرف سفالکسین بهبود پیدا نکرده است ولی سابقه مورد مشابهی در پای مقابل داشته که ظرف چند هفته بهبود پیدا کرده است چه درمانی را توصیه می نمائید؟

الف ( کلشیسین )

ب ( استروئید )

ج ( کوتریموکسازول )

د ( کلوتریمازول )

۱۲۵- کدامیک از عوامل زیر در ایجاد نفروتوکسیسیته ناشی از وانکومایسین تاثیر ندارد؟

الف ( پائین بودن وزن بیمار )

ب ( ill بودن بیمار )

ج ( مصرف طولانی مدت دارو )

د ( همراه بودن با داروهای نفروتوکسیک )

۱۲۶- در بیماری که با تشخیص **Health care associated severe biliary infection** بستری شده است کدامیک از رژیم های زیر را جهت درمان توصیه می کنید؟

الف ( سفوتاکسیم )

ب ( سیپروفلوکساسین + مترونیدازول )

ج ( وانکومایسین + موکسی فلوکساسین )

د ( وانکومایسین + مرونیم )

۱۲۷- بیمار  $HIV^{+}$  با ضایعات منتشر پوستی ناشی از اسپروتريکوز و مثبت بودن کشت خون بستری گردیده است توصیه درمانی شما کدام است؟

الف ( شروع آمفوتریسین B )

ب ( ایتراکونازول بمدت یک سال )

ج ( شروع آمفوتریسین B و ادامه با ایتراکونازول بمدت یک سال )

د ( شروع آمفوتریسین B و ادامه با ایتراکونازول برای مادام العمر )

۱۲۸- از کشت خون یک بیمار مبتلا به هموکروماتوز که بعلت تب - درد RUQ- بی اشتها و کاهش وزن با احتمال آپسه کبد بستری شده است باسیل گرم منفی پولی مورفیک ایزوله میشود درمان پیشنهادی شما کدام است؟

الف ( سفزازیدیم

ب ( آمپی سیلین

ج ( سفوپرازون

د ( سیپروفلوکساسین

۱۲۹- در یک بیمار مبتلا به Borderline Leprae که از شش ماه قبل تحت درمان با داپسون -RIF و کلوفازیمین می باشد بعلت تشدید اریتم و گرمی ضایعات پوستی و تشدید تورم و تندرینس عصب اولنار با تشدید اختلال حس بهمراه لنفوسیتوز و بدون علائم سیستمیک مراجعه نموده است توصیه درمانی شما کدام است؟

الف ( ادامه درمان

ب ( ادامه درمان + شروع کورتیکواستروئید

ج ( ادامه درمان + قطع کلوفازیمین

د ( شروع کورتیکواستروئید + ادامه درمان با تجویز ماهیانه RIF

۱۳۰- بیماری که بعلت عفونت MAC تحت درمان با کلارتریومایسین - اتامبوتول و ریفاپوتین می باشد دچار درد چشم و تاری دید میشود شایعترین علت این عارضه کدامیک از عوامل زیر می باشد؟

الف ( اتامبوتول

ب ( ریفاپوتین

ج ( کلارتریومایسین

د ( عارضه چشمی بیماری است.

۱۳۱- شایعترین ناحیه آناتومیکال از دستگاه گوارش که در بیماران ایمونو کامپرومایزد توسط موکور مبتلا می شود کدام قسمت است؟

الف ( مری

ب ( معده

ج ( ایلنوم

د ( کولون

۱۳۲- بیمار مبتلا به سیروز کبدی ۴۸ ساعت بعد از خوردن صدف خوراکی دچار علائم سپتی سمی بهمراه هیپوتانسیون و ضایعات متعدد پوستی میشود که ضایعات پوستی سریعاً" به بول هموراژیک و ضایعات نکروزانت پوستی تبدیل میشود ضمن اقدامات جراحی، رژیم آنتی بیوتیکی پیشنهادی شما کدام است؟

الف ( وانکومایسین + ایمی پنم

ب ( سیپروفلوکساسین + سفوتاکسیم

ج ( کلیندامایسین + وانکومایسین

د ( سفازولین + جنتامایسین



۱۳۳- در اثر مصرف کدامیک از داروهای آنتی ویرال، احتمال بروز Rectal burning وجود دارد؟

الف ( Sofosbuvir )

ب ( Simeprevir )

ج ( Telaprevir )

د ( Boceprevir )

۱۳۴- شایعترین عامل باکتریال ایجاد کننده پنومونی در بیماران HIV مثبت که انفیلتراسیون انترستیئیشل دیفیوز ایجاد می کند کدام است؟

الف ( پسودومونا آئروژینوزا )

ب ( نوکاردیا )

ج ( هموفیلوس آنفلوآنزا )

د ( پنوموکوک )

۱۳۵- بیماری بعلت episcleritis به همراه Papillary abnormalities مراجعه نموده است براساس محتمل ترین تشخیص، توصیه درمانی شما کدام است؟

الف ( شروع درمان آنتی توبرکلوز به همراه کورتیکواستروئید )

ب ( شروع آزاتیوپرین به همراه کورتیکواستروئید )

ج ( پروکائین پنی سیلین به همراه پروبنسید )

د ( پریمتامین + سولفادیازین )

۱۳۶- از کشت خون بیمار مبتلا به آندوکاردیت ، سالمونلا غیرتیفی ایزوله میشود تا حاضر شدن جواب آنتی بیوگرام رژیم درمانی پیشنهادی شما کدام است؟

الف ( سفتریاکسون )

ب ( آمپی سیلین )

ج ( سفتریاکسون + سیپروفلوکساسین )

د ( سفتریاکسون + آمپی سیلین )

۱۳۷- از Umbilical cord بچه نارس مرده ای که بدنیا آمده است التهاب پری واسکولر توام با endarteritis obliterative گزارش شده است محتملترین عامل بیماری کدام است؟

الف ( توکسوپلاسمای مادرزادی )

ب ( روبلای مادرزادی )

ج ( سیفلیس مادرزادی )

د ( CMV مادرزادی )

۱۳۸- بیماری حدود شش ساعت بعد از دریافت RBC دچار علائم Sepsis میشود فرد دهنده خون سابقه گاستروانتریت را یک ماه قبل داشته است با در نظر گرفتن شایعترین عامل اتیولوژیک، درمان پیشنهادی شما کدام است؟

الف ( وانکومايسين

ب ( لینوزاید

ج ( آمپی سیلین

د ( پی پراسیلین

۱۳۹- کدامیک از فاکتورهای زیر برای ایجاد عفونت راجعه استرپتوکوکی در نسج نرم، ریسک فاکتور محسوب نمی شود؟

الف ( لاغری بیمار

ب ( کولونیزاسیون استرپتوکوک در آنال

ج ( بی خانمان بودن بیمار

د ( وجود عفونت قارچی (درماتوفیت)

۱۴۰- بیماری با جواب کشت خون مثبت (ارگانیزم گرم منفی) که نوع آن معلوم نیست کاندید درمان است با توجه به حساسیت شدید تپ I به بتالاکتام کاندید درمان با Azetronam می باشد. در صورت ایزوله شدن کدام میکروارگانیزم، آزترونام بر آن موثر بوده و درمان با آن توصیه می شود؟

الف ( Stenotrophomonas Maltophilia

ب ( Burkholderia cepacia

ج ( Acintobacter Bumanni

د ( Pseudomonas aeruginosa

۱۴۱- مرد ۳۵ ساله ای مبتلا به CLL می باشد و تحت درمان دارویی از جمله ریتوکسیب می باشد. میزان IgG خون وی ۴۰۰mg/dl می باشد. کدامیک از روشهای پیشگیرانه برای جلوگیری از عفونت را توصیه می کنید؟

الف ( IVIG یک دوز

ب ( IVIG بمدت سه ماه

ج ( IVIG بمدت شش ماه

د ( نیازی به تجویز IVIG برای پیشگیری از عفونت ندارد.

۱۴۲- دختر بچه ۷ ساله ای را با اختلالات شناختی و تاخیر رشد به درمانگاه آورده اند، مادر بیمار اظهار می کند که مدتها است که دخترش درد مزمن شکمی، اسهال موکوسی همراه خون و تنسموس دارد. در معاینه جثه کوچک بیمار و کلابینگ انگشتان مشهود است و در بررسی های آزمایشگاهی علاوه بر آنمی فقر آهن ، سطح  $TNF - \alpha$  وی بالا گزارش شده است. بنظر شما آلودگی با کدامیک از کرم های ذیل می تواند علائم بیمار را توجیه نماید؟

الف ( هیمنولپیس نانا

ب ( دیفلوبوتریوم لاتوم

ج ( نکاتور آنریکانوس

د ( تریکورس تریکورا

۱۴۳- آقای ۲۴ ساله با سردرد و همی پلژی مراجعه و در بخش اعصاب بستری می شود در سی تی اسکن انجام شده، CVA از نوع ایسکمیک برای بیمار مطرح شده است. در LP انجام شده موارد زیر گزارش شده است:

WBC = ۱۶۰ Lymph = ۶۰% PMN = ۴۰% Pr = ۱۲۰ Glucose = ۹۰

برای شما، مشاوره عفونی انجام شده، بهترین اقدام در مورد تشخیص از نظر شما چیست؟

الف ( چک Anti HIV

ب ( چک Wright

ج ( چک ADA از CSF

د ( چک FTA-abs از سرم

۱۴۴- در درگیری استخوانی - مفصلی توسط اسپروتریکوز، درگیری کدامیک از مفاصل زیر نادر است؟

الف ( مچ دست

ب ( ستون فقرات

ج ( آرنج

د ( قوزک پا

۱۴۵- در بیمار HIV مثبت با عفونت MAC مقاوم به ماکرولید، انتخاب کدامیک از فلوروکینولون ها زیر مناسبتر است؟

الف ( moxifloxacin

ب ( ofloxacin

ج ( gatifloxacin

د ( norfloxacin

۱۴۶- بیمار مبتلا به ایدز بعلت ابتلاء به مننژیت کریپتوکوکی تحت درمان با آمفوترسین B و فلوستیوزین قرار می گیرد بعد از استریل شدن CSF توصیه شما در مورد مدت maintenance therapy چیست ؟

الف ( برای مادام العمر ادامه یابد.

ب ( تا اصلاح CD۴ بالای ۱۰۰ و دریافت حداقل ۱۲ ماه درمان maintenance

ج ( تا اصلاح CD۴ بالای ۲۰۰ و دریافت حداقل ۱۲ ماه درمان maintenance

د ( تا اصلاح CD۴ بالای ۲۰۰ و دریافت حداقل ۶ ماه درمان maintenance

۱۴۷- بیماری که مدت های طولانی در آمریکای جنوبی اقامت داشته بعلت ضایعات ندولر و تخریب کننده در بینی مراجعه نموده است در رنگ آمیزی بعمل آمده با PAS از ضایعه ، ماکروفاژ حاوی ارگانیسم داخل سلولی و ضایعه گرانولوماتو (mikulicz cells) مشاهده می شود. مناسبترین درمان پیشنهادی شما کدام است؟

الف ) کوتریموکسازول

ب ) سفتازیدیم

ج ) آمپی سیلین

د ) پی پراسیلین

۱۴۸- در کدامیک از موارد رد پیوند (transplant rejection) بروز تب بطور شایع دیده می شود؟

الف ) پیوند قلب

ب ) پیوند کلیه

ج ) پیوند ریه

د ) پیوند کبد

۱۴۹- بیماری بعلت درد L.U.Q با انتشار به شانه چپ و تب مراجعه و بعد از انجام سونوگرافی با تشخیص آبسه طحال بستری می شود در این بیمار ضمن توصیه به اقدامات جراحی، تا حاصل شدن نتیجه کشت، درمان پیشنهادی شما کدام است؟

الف ) وانکومایسین با سفپیم

ب ) سفپیم با مترونیدازول

ج ) سیپروفلوکساسین با کلیندامایسین

د ) وانکومایسین با جنتامایسین

۱۵۰- بیماری بعلت آبسه کبد در بخش بستری میشود از کشت بعمل آمده از نمونه آسپیراسیون آبسه، استافیلوکوک ایزوله میشود. محتملترین عامل زمینه ساز برای این بیماری کدام یک از موارد زیر می باشد؟

الف ) نوتروپنی دوره ای

ب ) سندروم چدیاک هیگاشی

ج ) بیماری گرانولوماتوی مزمن

د ) سندروم جاب

موفق باشید.