

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

## درس بیماریهای عفونی و گرمسیری \_ تخصصی

۱- آقای ۴۰ ساله به دلیل هپاتیت B مزمن کاندید درمان است. بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه می باشد. داروی انتخابی کدام است؟

تنوفویر دیزوپروکسیل

لامیوودین

انتکاویر

اینترفرون

۲- جوان ۲۷ ساله که با تابلوی فارنژیت ناشی از مونونوکلوئوز EBV تحت مراقبت های درمانی قرار دارد، با تکیکاردی شدید و درد قفسه سینه به کلینیک مراجعه کرده و بستری شده است. در صورتی که انجام MRI قلب بروز میوکاردیت را مطرح کند، تجویز کدامیک از مداخلات درمانی زیر را توصیه می کنید؟

ایمونوگلوبولین وریدی

آسیکلوویر وریدی

پگ اینترفرون

پالس متیل پردنیزولون

۳- مرد ۴۰ ساله ای به علت ابتلا به عفونت HIV از یک سال قبل تحت درمان با تنوفویر - امتریسیتابین - دولوتگراویر است. ۶ ماه پیش لود ویروس منفی بوده است ولی در حال حاضر لود ویروس ۱۰۰۰ کپی می باشد. جهت وی انجام کدامیک از تست های زیر در اولویت است؟

تست مقاومت دارویی

اندازه گیری تعداد CD4

اندازه گیری سطح دارو

انجام تست تروپیسیم

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴- کودک ۲ ساله با تب و ضعف و کاهش وزن، آدنوپاتی ژنرالیزه و انفیلتراسیون پراکنده ریوی بستری و در شیر مده وی باسیل اسید فاست مشاهده شده که در بررسی مولکولی مشخص شد M.bovis سوش BCG می باشد. همه نقص های ایمنی زیر جهت این کودک مطرح است، بجز:

CGD

IFN- $\gamma$  receptor 1 deficiency

Hyper – IgE- recurrent infection syndrome

IL-12 receptor  $\beta$ 1 deficiency

۵- در آقای ۷۰ ساله مبتلا به سیروز که آسیت قابل توجهی دارد و در شش ماهه گذشته دو نوبت پریتونیت اولیه و یک نوبت خونریزی گوارشی داشته است، مناسب ترین اقدام برای پیش گیری از پریتونیت باکتریال اولیه کدام است؟

سفیکسیم ۴۰۰ میلی گرم روزانه

سیپروفلوکساسین ۵۰۰ میلی گرم هفتگی

کوتریماکسازول DS روزانه

نورفلوکساسین ۴۰۰ میلی گرم هفته ای ۳ بار

۶- آقای ۳۵ ساله مبتلا به AML که تحت کموتراپی است و از ۷ روز قبل نوتروپنی دارد، از دیروز دچار تب، تهوع و درد شکمی و اسهال خونی شده است و در معاینه شکم تندر نس در ناحیه RLQ دارد. بیمار سونوگرافی شکم می شود و ضخامت دیواره سکوم mm۶ ولی فلگمون یا آبسه گزارش نمی شود. کدام رژیم درمانی زیر را توصیه نمی کنید؟

مروپنم + وانکومایسین خوراکی

سفتازیدیم + مترونیدازول

پیپراسیلین + تازوباکتام

سفپیم + مترونیدازول

## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷- خانم ۴۵ ساله‌ای با تب از ۱۰ روز قبل، درد در قسمت فوقانی و چپ شکم تهوع و بی‌اشتهایی مراجعه کرده است. در معاینه علایم حیاتی پایدار است. اسپلنومگالی و تندرns LUQ دارد. در سی‌تی اسکن شکم کانون low density منفرد حاوی مایع در طحال با قطر ۵ سانتی‌متر که اطراف آن با کنتراست انهنس شده است، دیده می‌شود. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

مروپنم + وانکومايسين + درناژ پرکوتانئوس آبسه

سفپیم + وانکومايسين + درناژ آبسه با جراحی

آمپی سیلین سولباکتام + وانکومايسين + درناژ آبسه با جراحی

سفترياکسون + مترونیدازول + درناژ پرکوتانئوس آبسه در صورت عدم پاسخ بالینی در طی ۷۲ ساعت

۸- مرد ۴۵ ساله که ۸ ماه قبل به دنبال هیدروسفالی انسدادی ناشی از ترومای مغزی شانت گذاری شده بود به دلیل ترشح روشن مداوم در طی دو ماه اخیر از محل انسزیون شکم درست در محل دیستال شانت و نتریکولو پریتونئال مراجعه می‌کند. علی‌رغم عدم تب با احتمال عفونت شانت بررسی می‌شود. در کشت شانت کاندیدا پاراپسیلوزیس رشد می‌کند تا آماده شدن آنتی‌بیوگرام، درمان انتخابی تجربی کدام رژیم است؟

آمفوتریسین د اکسی کولات

آمفوتریسین لیپوزومال + فلوسیتوزین

کاسپوفونژین + فلوکونازول

وریکونازول تزریقی

۹- خانم ۵۵ ساله مبتلا به دیابت، سه روز بعد از انجام ERCP با تب و لرز به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه ایکتر و تندرns شدید در ناحیه RUQ داشته و در آزمایش‌ها WBC=29500 با شیفیت به چپ و الکالن فسفاتاز افزایش یافته دارد. مناسب‌ترین رژیم آنتی‌بیوتیکی برای وی کدام است؟

سفترياکسون

مروپنم

سفپیم و مترونیدازول

مروپنم و وانکومايسين

## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۰- آقای ۲۸ ساله‌ای اهل گلستان بدون سابقه بیماری زمینه‌ای، به دلیل تب و سردرد بیشتر از ۴ هفته‌ای مراجعه می‌کند. در معاینه ته چشم ادم پاپی دو طرفه مختصری دارد. در سی تی اسکن مغز هیدروسفالی ارتباطی (Communicating) دیده می‌شود. یک روز پس از بستری دچار کاهش سطح هوشیاری می‌شود و برای وی شانت گذاشته می‌شود. نمونه آنالیز مایع نخاعی اخذ شده از بطن نرمال است و نتیجه مایع نخاعی لومبار (LP) (95% Lymph), Glucose=30, Protein=150 (LP), WBC=100 گزارش می‌شود. نمونه CSF برای بررسی‌های تکمیلی فرستاده می‌شود. PPD منفی است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

شروع درمان سفپیم + وانکومايسين

شروع درمان ضد سل ۴ دارویی

شروع کورتیکواستروئید تا آماده شدن نتیجه سیتولوژی CSF

با توجه به تناقض نتیجه CSFها، ارسال مجدد مایع CSF بطن و لومبار

۱۱- خانم ۵۴ ساله‌ای که ۴ سال قبل پیوند کلیه شده است و در حال دریافت کورتیکواستروئید با دوز ۱۵mg از سه ماه قبل و سیکلوسپورین می‌باشد، با علائم سرفه بدون خلط، دیسپنه، هموپتیزی مراجعه و بستری می‌شود. وی سه ماه قبل مبتلا به پنومونیت ناشی از CMV گردیده بود. در CT اسکن ریه ضایعات ندولر غیرمنظم در هر دو ریه با کاویته‌ای در لوب پائین ریه راست دارد. در CT اسکن مغز نیز آبسه‌ای به قطر ۳cm مشهود است. تا تعیین میکروارگانیزم احتمالی کدام رژیم درمانی را توصیه می‌کنید؟

آمفوتریسین B + لینزولید + سیپروفلوکساسین

مروپنم + وریکونازول + وانکومايسين

ایمی پنم + فلوکنازول + آمیکاسین

بپیراسیلین تازوباکتام + سفازولین + کاسپوفونژین

**آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210**

۱۲- بیماری که هفت ماه قبل CIED (Cardiovascular Implantable Electronic Device) برایش تعبیه شده بود دچار تب شده است در بررسی انجام شده کشت خون بیمار از نظر استافیلوکوک در ۲ نوبت مثبت گزارش شده است و در اکو کاردیوگرافی از طریق مری TEE وژتاسیون روی دریچه تریکوسپید قلب دیده می شود. لذا جهت بیمار CIED خارج شده و آنتی بیوتیک تزریقی شروع می شود ولی با توجه به نیاز بیمار، قرار است مجدداً CIED تعبیه گردد. بعد از منفی شدن جواب کشت خون بهترین زمان جهت تعبیه CIED کدام است؟

۷۲ ساعت

دو هفته

چهار هفته

هشت هفته

۱۳- بیمار ۴۵ ساله که هرئین تزریق می کند با درد، تاری دید و کاهش حدت بینایی چشم چپ مراجعه و در معاینه چشم ضایعات اگزوداتیو در کورئید و رتین دارد ولی ویتروس درگیری ندارد. کشت خون کاندیدا رشد کرده است. تزریق سیستمیک کدام دارو ارجح است؟

لیبوزومال Amphotricin-B

Voriconazole

Caspofungin

Fluconazole

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۴- خانم ۳۲ ساله به دنبال زایمان واژینال سخت دچار پارگی وسیع واژن شده است که پس از زایمان توسط متخصص زنان با گاز پک شده است. در هنگام خارج کردن پک‌های گاز، یکی از گازها جا می‌ماند. چند روز بعد بیمار به صورت ناگهانی با هیپوتانسیون شدید ۶۵/۴۵ و درجه حرارت ۳۷/۳ مراجعه می‌کند. در آزمایشات بیمار واکنش لوکموئید شدید، ترومبوسیتوپنی و هماتوکریت ۴۵، آنزیم‌های کبدی و LDH بالا دیده می‌شود. بیمار در عرض ۱۲ ساعت فوت می‌کند. محتمل‌ترین ارگانیزم در ایجاد این حالت کدام است؟

کلستریدیوم سوردلی

استرپتوکوک‌های بیهوازی

باکتریوئید فراژلبیس

استافیلوکوکوس ارئوس

۱۵- کودک ۳ ساله‌ای چهار روز بعد از عفونت پوستی باتب و راش‌های مخملکی یا اسکارلاتینی فورم به اورژانس آورده شده است. با تشخیص Staphylococcal Scaled Skin Syndrom تصمیم به درمان گرفته می‌شود. رژیم اولیه ارجح کدام است؟

وانکومايسين

کورتیکواستروئید سیستمیک

سفازولین

کلیندامایسین

۱۶- خانم ۵۷ ساله دیابتیک با تشخیص آبسه ریه از یک ماه اخیر تحت درمان آنتی‌بیوتیکی قرار دارد. دو هفته اول درمان وریدی و پس از پاسخ مناسب ادامه درمان به رژیم خوراکی تبدیل شد. در بررسی مجدد علی‌رغم پاسخ بالینی کامل و رفع علائم، در گرافی ریه سایز آبسه به نصف رسیده و مختصری انفیلتراسیون در اطراف آن دیده می‌شود. مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

ادامه درمان تا دو هفته دیگر

بررسی از نظر احتمال سل ریوی

برونکوسکوپی و بررسی احتمال انسداد

قطع درمان

**آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210**

۱۷- خانمی دو ماه بعد از جراحی هیستریکتومی با شکایت درد سوپراپوبیک مراجعه کرده است. بلند شدن از زمین برایش دردناک و به سختی انجام می‌شود. بیمار تب ندارد در آزمایشات لوکوسیتوز نداشته و فقط ESR افزایش یافته است. آزمایشات سرولوژی بروسلا، کشت ادرار و کشت خون منفی است. درگرافی اسکروز استخوان پوبیس و پهن شدن فضای مفصلی گزارش شده است. سی تی اسکن شکم و لگن نرمال گزارش شده است. در اسمیر و کشت اسپیراسیون سوزنی به عمل آمده از استخوان و مفصل هیچ ارگانیسمی رشد نکرده است. مناسبترین اقدام درمانی کدام است؟

دبریدمان جراحی

آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف

ضد التهاب و کورتیکواستروئید

ریتوکسیماب

۱۸- خانم ۳۷ ساله‌ای که دو ماه قبل به علت مشکل دریچه آئورت، تحت عمل جراحی تعویض دریچه قرار گرفته، به علت تب و ضعف و بی‌حالی مراجعه کرده است. در اکوی قلب (TTE) وژتاسیون رویت نشده و کشت خون بیمار هم در چندین نوبت منفی گزارش شده است. جهت بررسی اندوکاردیت، بهترین اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

تکرار اکوی ترانس توراسیک

اکوی ترانس ازوفازیا

18-FDG-PET/CT

Labeled leukocyte scintigraphy

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۹- نوجوان شانزده ساله مبتلا به فیبروز کیستیک که از شش روز گذشته با تشخیص آنفلوانزا تحت درمان با آزیترومایسین و اوسلتامیویر بوده، با تشدید تب، تاکی پنه و شدت یافتن سرفه‌های پروداکتیو بستری می‌شود. رادیوگرافی ریه انفیلتراسیون پچی پراکنده منطبق بر برونکوپنومونی را نشان می‌دهد.

T=39; RR=28; PR=102; BP= 110/65; WBC=13000, PLT=112000; Hgb=11.5; Spo2 in room air=94%

ضمن انجام اقدامات تشخیصی لازم، انتخاب کدامیک از رژیم‌های آنتی‌بیوتیکی زیر برای این بیمار صحیح‌تر می‌باشد؟

وانکومایسین + ارتاپنم + داکسی‌سیکلین

تیگه‌سیکلین + جنتامایسین + موکسی‌فلوکساسین

بپیراسیلین - تازوباکتام + لووفلوکساسین

لینزولید + مروپنم + سیپروفلوکساسین

۲۰- مرد ۸۵ ساله با تب طول کشیده ۴ هفته‌ای مراجعه کرده است و به غیر از تب و بی‌حالی علامت دیگری را ذکر نمی‌کند. در معاینه نکته خاصی ندارد. در آزمایشات لکوسیتوز ۱۰۰۰۰ و هموگلوبین ۱۰ دارد. ESR بیمار ۱۰۰ می‌باشد. تست‌های کبدی نرمال، کشت ادرار و کشت خون منفی گزارش شده است و اسکن استخوان نرمال می‌باشد. CT اسکن ریه و شکم و لگن نرمال است. جهت وی انجام کدامیک از تست‌های تشخیصی زیر ارجح است؟

بیوپسی کبد

بیوپسی مغز استخوان

لاپاراتومی تجسسی

بیوپسی شریان تمپورال



آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۲۱- خانم ۳۰ ساله، مبتلا به آرتریت روماتوئید به علت درد، تورم، تندرns، گرمی و قرمزی زانوی راست مراجعه کرده است. در آرتروسنتز، مایع چرکی و تعداد لوکوسیت‌ها ۱۰۰ هزار با ۹۵ درصد PMN گزارش شده است. در رنگ آمیزی گرم، باسیل گرم منفی دیده شده است. وی سابقه عفونت‌های ادراری مکرر با Ecoli ESBL را دارد. تا آماده شدن جواب کشت چه درمانی را توصیه می‌کنید؟

تازوسین

سفتازیدیم

ایمی پنم

سفپیم

۲۲- آقای ۶۰ ساله غیر دیابتی با تب، سوزش ادرار، کاهش سطح هوشیاری و کم شدن ادرار از یک روز قبل مراجعه نموده است. در بدو ورود SPO2 85%, RR 40/min, T=38°C, PR: 140/min, BP=75/40 mmHg می‌باشد. بیمار اینتوبه شده و در ICU بستری می‌شود. در آزمایشات آنمی (Hb=8.5 mg/dl)، لکوپنی (WBC=3500/μL)، ترومبوسیتوپنی (25000/μL)، دو نوبت BS متوالی ۱۸۵ و ۱۹۰ mg/dl دارد. علی‌رغم تزریق یک لیتر نرمال سالین و تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب، فشار خون سیستولیک کمتر از ۸۵ میلی‌متر جیوه و CVP کمتر از ۹ میلی‌متر جیوه، PH=7.30 و بیکربنات خون ۱۸ میلی‌اکی والان است. در ادامه درمان کدام گزینه منطقی‌تر است؟

تجویز نرمال سالین + تزریق پلاکت

تجویز نوراپی نفرین + تزریق Packed cell

انسولین چارت + تجویز نرمال سالین

تزریق بی‌کربنات وریدی + هیدروکورتیزون

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۲۳- آقای ۵۵ ساله پس از ترومای شدید با عفونت باکتریایی superimposed در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده است. علائم حیاتی ایشان ضربان قلب ۱۰۴ ضربه در دقیقه، فشارخون ۶۵/۴۵ میلی‌متر جیوه، تعداد تنفس ۲۴ تنفس در دقیقه درجه حرارت ۳۸.۲ درجه سانتیگراد می‌باشد. فشار متوسط شریانی 50 (mean arterial pressure) میلی‌متر جیوه، است. او کاهش قابل ملاحظه در برون ده ادراری دارد. برای بیمار کریستالوئید و وازوپرسور و پوشش آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف شروع شد. مناسب‌ترین شاخص در ارزیابی دقیق دریافت مایعات و وازوپرسور چیست؟

برون ده ادراری به میزان دو لیتر در ۲۴ ساعت

کاهش ضربان قلب به ۹۰ ضربه در دقیقه

کاهش درجه حرارت به ۳۷ درجه سانتیگراد

رساندن فشار متوسط شریانی تا ۶۵ میلی‌متر جیوه

۲۴- بیمار آقای ۲۹ ساله HIV مثبت و CD4=125 با علائم سردرد، تب و لتارژی به بیمارستان ارجاع می‌شود در معاینه آتاکسی دارد در MRI مغز بیمار دو ضایعه با رینگ مشخص و ادم در مغز مشاهده می‌شود با توجه به شرح حال فوق شایع‌ترین بیماری احتمالی مغزی بیمار کدام گزینه زیر است؟

توکسوپلاسموز

لنفوم

PML

آنسفالیت CMV

۲۵- درخصوص خانم ۴۷ ساله که در بخش نورولوژی بستری و تحت درمان است و مشکوک به واسکولوپاتی VZV است و مورد مشاوره قرار گرفته جهت احراز تشخیص علاوه بر انجام PCR مایع نخاع بر علیه VZV، انجام کدامیک از تست‌های زیر توصیه می‌شود؟

Anti VZV Ig G, Ig M در سرم

VZV PCR در سرم

CSF-to-Serum IgG Ratio

بررسی روماتولوژیک شامل AntiDS DNA-ANA

## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۲۶- مرد ۷۹ ساله با سابقه COPD که در طول سال اخیر ۵ بار به دلیل تشدید COPD آنتی بیوتیک گرفته است، به دلیل دیسپنه، افزایش خلط و چرکی شدن آن مراجعه کرده است. در معاینه BP=110/70, PR=110, T=38.6, RR=32 و در اسپرومتری %50 < FEV1 می باشد. بیمار بستری می گردد. کدام آنتی بیوتیک را برای وی مناسب تر می دانید؟

کوآموکسی کلاو

سفپیم

سفتریاکسون

تری متوپریم - سولفامتوکسازول

۲۷- زن ۵۴ ساله دیابتی با تب و سرفه و درد سینه و حال عمومی نسبتا بد مراجعه کرده است. سابقه ای از پنومونی اخیر و درمان نمی دهد. در عکس سینه کاویته یا پنومونی همزمان ندارد اما پلورال افیوژن واضحی در تصویر دیده می شود. در توراگوستنز انجام شده مایع بانمای چرکی بوده و در آنالیز ان LDH و پروتئین و نوتروفیل بالا گزارش شده است. با توجه به پاتوژن احتمالی انجام کدام اقدام تشخیصی ارجح است؟

بیوپسی پلور برای مایکوباکتریوم توبرکلوزیس

تست سرولوژی اختصاصی اکی نو کوکوس

کشت مایع پلور برای استرپتو کوکوس آنزینوسوس

آنتی ژن دتکشن مایع پلور برای استرپتوکوک پنومونیه

۲۸- آقای ۲۷ ساله مبتلا به HIV با سرفه خفیف ولی پایدار از چند هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه ریه، کراکل در قواعد ریه ها قابل سمع است و در معاینه پوست و مخاطات، ندول های صورتی رنگ دیده می شود. در سی تی اسکن ریه درگیری وسیع دو طرفه به صورت میکروندول به همراه Tam track opacities و peribronchial cuffing دیده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

پنومونی رودوکوکال

کریبتوکوکوزیس

سارکوم کاپوزی

نوکاردیوزیس

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۲۹- بیمار مبتلا به HIV با  $CD4\ cell\ count = 20/\mu L$  با تشخیص پنومونی پنوموسیستیس کارینی (PCP) تحت درمان کوتریموکسازول قرار گرفته است. یک هفته پس از شروع درمان، ضایعات شدید و ژنرالیزه پوستی و همچنین درگیری مخاط دهان و چشم ظاهر می‌شود. کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می‌کنید؟

افزودن کورتیکواستروئید به درمان

ادامه درمان کوتریموکسازول

تغییر درمان به پریمتامین + داپسون

تغییر درمان به پریماکین + کلیندامایسین

۳۰- آقای ۳۵ ساله که جدیداً HIV وی تشخیص داده شده است و  $CD4 = 70$  می‌باشد از دیسفاژی و اودینوفاجی شاکی است. در معاینه بیمار تب و کاندیدیازیس دهانی ندارد. کدام approach تشخیصی و درمانی جهت وی در این مرحله صحیح‌تر می‌باشد؟

رادیوگرافی Barium Swallow

اندوسکوپی Upper GI

شروع آسیکلوویر

شروع فلوکونازول

۳۱- مرد ۴۰ ساله مورد معتاد تزریقی با سابقه درمان هپاتیت C با بوسپروویر، پگ اینترفرون و ریباویرین ۶ سال پیش به علت PCR مثبت از نظر هپاتیت C به شما ارجاع می‌شود. تست‌های کبدی نرمال است. در فیبرواسکن کبد F1-F2 گزارش می‌شود. ژنوتیپ ویروس ا گزارش می‌شود. جهت وی کدامیک از گزینه‌های زیر ارجح است؟

Glecaprevir – pibrantisvir ۸ هفته

sofosbuvir – velpatasvir ۸ هفته

sofosbuvir – ledipasvir ۱۲ هفته

Grazoprevir – Elbasvir ۱۲ هفته

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۳۲- بیمار مورد پیوند کلیه ۲ سال گذشته تحت درمان داروهای پردنیزولون-سیکلوسپورین و تاکرولیموس به علت افزایش آنزیمهای کبدی ۳-۴ برابر نرمال مورد بررسی قرار می‌گیرد که تمامی آزمایشات مربوط به هپاتیت ویرال کلاسیک منفی بوده بجز آزمایش Serum HEV IgG مثبت گزارش می‌شود. مناسبترین درمان کدام است؟

PEG IFN

Ribavirin

PEG IFN + Ribavirin

Tenofovir

۳۳- آقای ۳۰ ساله‌ای معتاد تزریقی، حدود ۴۵ روز پس از استفاده از سرنگ مشترک، به دلیل خستگی، تهوع، استفراغ، ایکتر و افزایش آنزیمهای کبدی مراجعه کرده است. در بررسی‌ها HCV Ab = (+) و HCV PCR Qualitative = (+) گزارش شده است. مناسبترین اقدام در این مرحله کدام است؟

بدون توجه به سطح ویرال لود، شروع فوری Sofosbuvir+Velpatasvir برای ۸ هفته

در صورت  $V.L > 2 \times 10^6$  IU/mL، شروع درمان با Sofosbuvir+Ledipasvir برای ۱۲ هفته

مانیتور بیمار و در صورت عدم بهبودی خودبخودی تا ۶ ماه، شروع Sofosbuvir+Velpatasvir برای ۱۲ هفته

در صورت  $V.L > 2 \times 10^6$  IU/mL مانیتور بیمار و در صورت عدم بهبودی خودبخودی تا ۱۲ ماه و شروع Sofosbuvir+Velpatasvir

۳۴- بیماری به دلیل ابتلا به پلی آرتریت نودوزا زیر نظر روماتولوژیست در حال بررسی است که مشخص می‌شود HBsAg مثبت دارد و به شما ارجاع داده می‌شود در بررسی انجام شده آنزیمهای کبدی نرمال و viral load بیمار زیر ۲۰۰۰ می‌باشد جهت management بیمار کدامیک از اقدامات زیر توصیه می‌شود؟

Follow up بیمار

شروع PEG IFN

شروع Tenofovir

هر زمان که قرار شد داروهای ایمونوساپرسور بگیرد از دو هفته قبل تنوفوویر شروع شود

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۳۵- آقای ۳۰ ساله زندانی به دلیل زخم ژنیتال به درمانگاه آورده شده است. دو زخم نامنظم با زمینه نکروتیک و ترشحات چرکی روی پنیس و کشاله ران دیده می شود. در اسمیر از ترشحات زخم کوکوباسیل گرم منفی دیده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

گرانولوم اینگوینال

شانکروید

لنفوگرانولوم ونروم

سیفیلیس

۳۶- بیمار ۶۰ ساله دو هفته بعد از عمل CABG دچار تب، درد قفسه سینه، افت فشارخون، خروج ترشحات سروزی خونی از محل بخیه های بر روی استرنوم و سلولیت اطراف آن می شود. در آزمایشات لکوسیتوز، افزایش CRP و PCT قابل توجه است. برای بیمار درمان آنتی بیوتیک وسیع الطیف شروع می شود اما بهبودی نداشته است. با توجه به محتمل ترین عارضه ایجاد شده در خواست کدام روش تشخیصی ارجح است؟

Chest X.ray (AP-Lateral)

Chest CT scan

Chest MRI

PET-Positron emission tomography

۳۷- مرد ۲۵ ساله ای متعاقب تروما به سر در اثر تصادف در ICU بستری می شود. بیمار به علت ICH تحت عمل جراحی قرار می گیرد. یک هفته بعد از جراحی بیمار دچار تب و افت سطح هوشیاری می شود. جهت بیمار مروپنم و وانکومایسین شروع می شود. در کشت مایع CSF کلبسیلا پنومونیه مقاوم به کارباپنم رشد می کند. کماکان بیمار تبار است و افت هوشیاری دارد. کدامیک از داروهای زیر جهت درمان وی ارجح است؟

سفتازیدیم - آویباکتام

سفیدروکل

سفیم

پیپراسیلین-تازوباکتام

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۳۸- بیمار HIV+ با تب و سرفه‌های خلطدار بستری شده است. در نمای سی تی ریه کابیده به همراه پلورال افیوژن دارد، کوکوباسیل گرم مثبت weakly acid fast positive گزارش شده است. محتمل‌ترین ارگانیزم کدام است؟

Streptococcus Pneumonia

Staphylococcus aureus

Listeria monocytogen

Rhodococcus equi

۳۹- آقای ۷۵ ساله با سابقه دیابت پنج روز بعد از عمل جراحی کاتاراکت چشم راست با درد و قرمزی چشم و کاهش دید همان چشم به بیمارستان مراجعه می‌کند. بیمار تب دار نیست و در معاینه چشم راست هیپوپيون دیده می‌شود و در آزمایشات لکوسیتوز ندارد. مناسب‌ترین درمان وی کدام است؟

(ونکومایسین و سفپیم) وریدی

(سفازولین و سیپروفلوکساسین) وریدی

(ونکومایسین و سفنازیدیم) داخل ویتره

آمیکاسین داخل ویتره و ونکومایسین وریدی و تعویض لنز

۴۰- آقای ۶۵ ساله که ۲ سال قبل تعویض مفصل زانوی راست داشته است با تورم مفصل بستری شده است. در آزمایشات ESR=102/1h و CRP=87mg/l دارد. کشت ترشحات ارسال شده ولی نتیجه آن هنوز آماده نشده است. با شما در مورد بیمار مشورت شده است. در حال دریافت آنتی‌بیوتیک تزریقی است. در کدامیک از شرایط زیر توصیه‌ی شما، اضافه نمودن ریفامپین به رژیم درمانی بیمار خواهد بود؟

وجود ترشح چرکی فراوان از ناحیه زخم و نتیجه کشت ترشحات استافیلوکوک اورئوس

تصمیم جراح بر تعویض دو مرحله‌ای مفصل با فاصله ۲ هفته و نتیجه کشت ترشحات انتروکوک

تصمیم جراح بر تعویض یک مرحله‌ای مفصل و نتیجه کشت ترشحات انتروکوک

تصمیم جراح بر تعویض یک مرحله‌ای مفصل و نتیجه کشت ترشحات استافیلوکوک اورئوس

**آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210**

۴۱- در درمان بیمار آقای ۵۰ ساله مبتلا به CKD با تشخیص پنومونی اسپیراسیون احتمال بروز تشنج به دنبال کدام آنتی بیوتیک زیر با احتمال بیشتر وجود دارد؟

مروپنم

کلیندامایسین

امپی سیلین سولباکتام

کوآموکسی کلاو

۴۲- خانم ۲۹ ساله‌ای که با تشخیص سل ریوی تحت درمان با داروهای ضد سل استاندارد قرار گرفته، حدود سه هفته پس از شروع درمان، دچار تب و راش جلدی شده است. در آزمایش‌ها غیر از لکوپنی و تست مثبت ANA، یافته دیگری وجود ندارد. محتمل‌ترین عامل ایجاد این ناراحتی کدام است؟

ایزونیازید

ریفامپین

پیرازینامید

اتامبوتول

۴۳- بیمار مبتلا به موکورمایکوزیس سینوس در زمینه دیابت ملیتوس، بعد از دبریدمان مناسب و اخذ مدت مناسب داروی آموتریسین لپپوزومال جهت کامل شدن درمان با شربت پوساکونازول، قرار است مرخص شود با توجه به مشکلات گوارشی بیمار از قبل مصرف پنتوپرازول مصرف کرده و می‌کند، جهت پیش‌گیری از تداخل دارویی پنتو پرازول که باعث کاهش اثر پوساکونازول می‌شود کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می‌کنید؟

تغییر پنتوپرازول به فاموتیدین

تغییر پنتوپرازول به لانزوپرازول

تغییر شربت پوساکونازول به قرص پوساکونازول

تغییر پوساکونازول به ایتراکونازول



آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴۴- خانم ۱۹ ساله با سرفه و خلط یک ماهه و هموپتیزی مراجعه و در CT ریه ضایعه کابیتاری در LLL مشهود است. CBC نرمال و اسمیرهای BK منفی است و بیمار برونکوسکوپی می شود. در اسمیر BAL هایفی قارچ Septated با acute angle مشاهده و گالاکتومان ۳= BAL و در TBLB نهاجم قارچی در بافت ریه تایید می شود. بیمار سابقه بیماری خاصی را نمی دهد ولی پدر و مادر منسوب هستند. کدام نقص ایمنی زیر بیشتر جهت بیمار محتمل می باشد؟

Job syndrome

Late complement component deficiency

Chronic granulomatous disease

Wiskot – Aldrich syndrome

۴۵- بیمار آقای ۶۷ ساله مبتلا به دیابت تیپ ۲ با سابقه تنگی خفیف دریچه آئورت با تب، دیزوری، تکرر ادرار و اختلال در تکلم به بیمارستان مراجعه می کند بیمار تب ۳۹ درجه و ضربان قلب ۱۱۰ دارد در معاینه سمع ریه پاک و سمع قلب سوفل ۳/۶ در سمت راست کناره استرنوم شنیده می شود که نسبت به قبل افزایش دارد در آزمایشات لکوسیتوز، قند خون مختصر بالا و در آزمایش ادرار پروتئین اوری و لکوسیتوری دارد دو نوبت کشت خون بیمار و کشت ادرار انتروکوک رشد کرده است از بیمار MRI مغز گرفته می شود با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام پدیده زیر در مغز شایع تر است؟

آمبولی مغزی

آرتریت عروق مغز

خونریزی ساب آراکنوئید

آبسه

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴۶- آقای ۶۰ ساله با سابقه تعویض دریچه میترال ۵ ماه پیش به دلیل تب و لرز از یک هفته قبل بستری شده است. در اکوی ترانس ازوفاژئال آبسه پاراوا لولار در کنار دریچه مصنوعی دارد. بیمار ظرف یک هفته گذشته مرتباً آنتی بیوتیک دریافت کرده است. کشت خون در سه نوبت منفی گزارش شده است. مناسبترین ترکیب آنتی بیوتیکی کدام است؟

وانکومايسين + آمپی سیلین سولباکتام + ریفامپین

وانکومايسين + سفتریاکسون + جنتامایسین

وانکومايسين + جنتامایسین + سفپیم + ریفامپین

آمپی سیلین سولباکتام + جنتامایسین + سیپروفلوکساسین

۴۷- پسر ۱۲ ساله با سابقه نارسایی مزمن کلیه با کراتی نین ۳ میلی گرم/دسی لیتر، با شکایت سوزش و تکرر ادرار مراجعه کرده است. از درد هیپوگاستر نیز شاکیست. در معاینه تب و حساسیت زاویه کوستوورتمبرال ندارد. در آزمایش مستقیم ادرار پیوری دارد. نتیجه آنتی بیوگرام و کشت ادرار E.coli حساس به نیتروفورانئوئین، سفیکسیم و کوتریموکسازول و سیپروفلوکساسین گزارش شده است. مناسبترین آنتی بیوتیک برای این بیمار کدام است؟

نیتروفورانئوئین

سیپروفلوکساسین

سفیکسیم

کوتریموکسازول

۴۸- خانمی ۴۲ ساله به دنبال خارج نمودن دندان آسیای تحتانی راست دچار درد تورم شدید ناحیه ساب ماندیبولار و ادم غیرگوده گذار ناحیه همراه با تب و لرز شده است بطریقی که با احساس خفگی در شبها همراه است. با عنایت به محتملترین تشخیص، انجام تمامی موارد زیر در اولویت است، بجز:

تجویز آمپی سیلین سولباکتام + مترونیدازول

انتوباسیون زودرس یا تراکئوستومی

دکمپرسیون جراحی

تجویز دوز بالای کورتیکواستروئید

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴۹- آقای ۳۵ ساله‌ای که سال قبل اسپلنکتومی شده، با تب، ضایعات پوستی و درد مفصل مچ پا که از دو روز قبل شروع شده مراجعه کرده است. در معاینه توکسیک و افت فشار خون دارد. راش‌های پتشیال بر تنه و هر دو اندام، کف دست‌ها و مخاط دهان دیده می‌شود. اریتم فارنکس بدون آگزودا، بدون لنفادنوپاتی گردنی و ساب ماندیولار با تندرns مفاصل مچ پاها وجود دارد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدامیک از روش‌های تشخیصی زیر در تعیین ارگانسیم عامل کمک کننده‌تر می‌باشد؟

Serum CMV PCR

Bone marrow aspiration

Serum coxackivirus A9 PCR

Gram staining of aspirates of skin lesion

۵۰- برای مشاوره در مورد خانم ۳۶ ساله با سابقه سینوزیت مزمن و شکایت از تب، سردردهای شدید رترواوربیتال و تورم و اشک‌ریزش و کاهش حدت بینایی چشم راست به شما مراجعه شده است. در MRI مغز با گادولینوم، تغییر دانسیته چربی رترواوربیتال، ترومبوز در ورید افتالمیک فوقانی و باریک‌شدگی و افزایش انهناس دیواره شریان کاروتید همراه با فقدان flow void و همچنین کانون‌های هموراژیک در عروق منشعب در کنار تغییرات سیگنال در سینوس اسفنوئید گزارش شده است. بیمار در حال دریافت پوشش آنتی‌بیوتیکی وسیع‌الطیف می‌باشد، اما طی ۲۴ ساعت گذشته سردردهای شدید ادامه داشته و ناحیه پری اوربیتال چپ هم متورم شده است. ضمن توصیه به ادامه درمان آنتی‌بیوتیکی مناسب، کدامیک از مداخلات زیر پیشنهاد می‌شود؟

درناژ جراحی سینوس اسفنوئید

تجویز آنتی‌کوآگولان

تجویز استروئید با دوز بالا

تخلیه سینوس همراه با آنتی‌کوآگولان

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۵۱- خانم پرستاری در ماه چهارم بارداری حین مراقبت از بیمار HIV مثبت سوزن آلوده به خون وارد دستش شده است. او بلافاصله پس از شستشوی کامل محل آسیب با آب و صابون به شما مراجعه می‌کند. کدامیک از رژیم‌های زیر برای پیش‌گیری از ابتلای وی به HIV ارجح است؟

Tenofovir + Emtricitabine

Tenofovir + Emtricitabine + Dolutegravir

Nevirapine + Lamivudine + Darunavir/r

Abacavir + Lamivudine + Atazanavir/r

۵۲- کدام پدیده زیر می‌تواند منجر به جواب منفی کاذب در آزمایش الایزا برای تشخیص HIV گردد؟

نقص مادرزادی کمبود تولید ایمنوگلوبولین

واکسیناسیون آنفلوآنزا

دریافت مکرر خون

بیماری‌های اتوایمیون

۵۳- مرد ۶۲ ساله با سابقه دیابت، به علت ابتلا به عفونت COVID-19 شدید بستری شده و تحت درمان با رمدسیویر و دگزامتازون ۸ میلی‌گرم روزانه و هپارین ۵۰۰۰ واحد سه بار در روز قرار گرفته است. ۴۸ ساعت بعد از بستری، سیر بیماری بهبودی نداشته و SPO2 از ۸۸٪ در روز اول به ۸۵٪ رسیده و CRP از ۹۰ به ۱۰۰ افزایش یافته است. با توجه به عدم امکان دسترسی به داروهایی مانند توسیلیزومب و باریسیتینیب، مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

افزایش دوز هپارین به ۱۰۰۰ واحد در هر ساعت

جایگزینی دگزامتازون با متیل پردنیزولون ۲۵۰ میلی‌گرم روزانه

اضافه کردن وانکومایسن و مروپنم به درمان

تجویز IVIG روزانه بمدت ۵ روز

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۵۴- مرد ۴۵ ساله متعاقب سفر به پاکستان با تب و لرز یک هفته‌ای در بیمارستان بستری می‌شود. در بررسی‌های بعمل آمده تست سریع مالاریا فالسیپاروم مثبت گزارش می‌شود ولی لام خون محیطی از نظر مالاریا در ۲ نوبت منفی می‌باشد. در معاینه علائم حیاتی پایدار است و آزمایشات انجام شده نکته خاصی ندارد. جهت درمان بیمار کدامیک از گزینه‌های زیر ارجح است؟

کینین + داکسی سایکلین

آرتسونیت + فانسیدار

آرتسونیت + داکسی سایکلین

احتیاج به درمان ندارد

۵۵- خانم ۲۵ ساله که ۴۰ روز گذشته زایمان داشته و به کودک خود شیر می‌دهد، به دنبال بازگشت از چابهار و تب و لرز ۱۰ روزه تحت بررسی قرار می‌گیرد که در لام خون محیطی پلاسمودیوم فالسی پاروم گزارش می‌شود. علایم حیاتی به جز تب نرمال است و آزمایشات خون نیز طبیعی هستند. کدام رژیم درمانی ارجح است؟

ارتسونیت+فانسیدار

ارتسونیت+کلیندامایسین

کینین+کلیندامایسین

کلروکین+فانسیدار

۵۶- برای خانم باردار HIV مثبت تحت درمان تنوفوویر + امتریسیتابین + دلوگر اویر با  $CD4 > 400$  و ویرال لود ساپرس شده، تست پوستی توبرکولین انجام می‌شود و پاسخ آن ۷ میلی‌متر بوده است. رادیوگرافی قفسه سینه نرمال است و سابقه تماس با فرد مسلول را ذکر نمی‌کند. برای پیش‌گیری از سل فعال کدام گزینه صحیح است؟

ایزونیازید ۹ ماه

ایزونیازید + ریفاپنتین روزانه برای یک ماه

ایزونیازید + ریفاپنتین هفتگی برای سه ماه

شروع پروفیلاکسی بعد از زایمان

**آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210**

۵۷- جهت خانم HIV مثبت که در هفته ۳۸ بارداری است و از ماه سوم حاملگی Truvada و Dolutegravir مصرف می‌کند با شما مشاوره می‌شود. Viral load بیمار در هفته ۳۶ حاملگی ۴۰۰ بوده است. طبق گاید لاین کشوری در مورد بیمار کدامیک از توصیه‌های زیر صحیح می‌باشد؟

می‌توان جهت بیمار زایمان واژینال انجام داد.

نیاز به زیدوویدین در زمان وضع حمل ندارد.

نوزاد باید پس از تولد تا ۴ هفته زیدوویدین دریافت کند.

مادر می‌تواند پس از تولد به نوزاد خود شیر بدهد.

۵۸- خانم 33 ساله با سابقه مصرف مواد مخدر داخل وریدی با درد در زیر بغل راست به اورژانس مراجعه می‌کند. برای ایشان از 3 ماه پیش تشخیص HIV داده شده است. سلول‌های CD4 + او در زمان تشخیص / $\mu\text{L}$  30 بوده و درمان ضد رتروویروسی (ART) تجویز شد. در بدو مراجعه دمای 38.3 و ضربان قلب 110 ضربه در دقیقه بوده است. در معاینه، حساسیت و بزرگ شدن غدد لنفاوی زیر بغل راست و هیپاتومگالی خفیف دارد. در آزمایشات اولیه، هموگلوبین 10 گرم در دسی‌لیتر و آلکالین فسفاتاز 230 IU/L و افزایش LDH قابل توجه هستند. کشت خون در دو نوبت در طی 2 روز هیچ ارگانیزمی رشد نکرده است. با این حال، در FNA غدد لنفاوی زیر بغل راست، مایکوباکتریوم آویوم کمپلکس (MAC) رشد کرده است. کدامیک از موارد زیر بهترین اقدام بعدی در مدیریت این بیمار است؟

برداشتن غدد لنفاوی زیر بغل

تجویز NSIAD

درمان مایکوباکتریوم آویوم کمپلکس، ادامه ART

درمان مایکوباکتریوم آویوم کمپلکس و قطع موقت ART

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۵۹- برای بیمار تحت درمان با تئوفیلین، اسپیرین، لوزارتان و اتورواستاتین به علت پروستاتیت حاد سیپروفلوکساسین تجویز می‌گردد و بعد از گذشت دو هفته از مصرف دارو بیمار دچار تشنج می‌شود. سی تی اسکن مغز و آنالیز مایع مغزی-نخاعی طبیعی بوده است. با توجه به مطرح بودن تداخل داروئی کدام دارو بهتر است قطع گردد؟

تئوفیلین

اسپیرین

لوزارتان

اتورواستاتین

۶۰- خانم ۴۵ ساله با سابقه هیپوتیروئیدی و افسردگی تحت درمان با لووتیروکسین و سرتالین، به علت پنومونی باکتریال ریه به دنبال آنفلونزا در بیمارستان با تشخیص پنومونی شدید بستری و تحت درمان با سفتریاکسون + لوفلوکساسین + لینزولید قرار می‌گیرد. بعد از یک هفته از قطع تب مجدد بیمار دچار تب به همراه اژیتاسیون و ترمور می‌شود. علاوه بر بررسی برای علل عود تب احتمال کدام تداخل داروئی نیز مطرح است؟

سرتالین با لینزولید

سفتریاکسون با لووتیروکسین

لووتیروکسین با لینزولید

لوفلوکساسین با لووتیروکسین

۶۱- آقای ۸۴ ساله به دنبال سقوط و پارزی یک طرفه اندام‌ها و کاهش هشیاری و احتمال اسپیراسیون با تشخیص CVA در بخش نورولوژی بستری شده است. روز چهارم به دلیل تب و خواب آلودگی بررسی می‌شود و به دلیل کشت خون مثبت حاوی باسیل گرم منفی با شما مشاوره می‌شود. در سی تی ریه انفیلتراسیون دو طرفه لوبر در قسمت‌های تحتانی ریه‌ها دارد. فشارخون ۱۱۰/۷۵ و SP02 در هوای اطاق ۹۴ درصد است. تا حصول نتایج دقیق‌تر میکروبیولوژی و آنتی‌بیوگرام، کدام رژیم آنتی‌بیوتیکی مناسب‌ترین انتخاب است؟

سفیم + آمیکاسین

سفتازیدیم + لوفلوکساسین

پیپراسیلین تازوباکتام + سیپروفلوکساسین

سفوتاکسیم + کلیندامایسین

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۶۲- آقای 40 ساله مبتلا به سرطان بیضه و تحت شیمی درمانی با شکایت تب و بدن درد که از دو روز قبل شروع شده به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه فشارخون 120/90 میلی‌متر جیوه و درجه حرارت 38.8 سانتی‌گراد دارد. در سایر معاینات یافته غیر طبیعی ندارد. گرافی قفسه صدری طبیعی و تعداد مطلق نوتروفیل‌ها 300 عدد در میلی‌متر مکعب است. مناسب‌ترین درمان سرپایی کدام است؟

سفتریاکسون وریدی روزانه

آموکسی‌سیلین/کلولونات خوراکی

آمیکاسین عضلانی روزانه

موکسی‌فلوکساسین خوراکی

۶۳- بیمار آقای ۳۲ ساله که سه هفته قبل پیوند کلیه شده است با تب، سرفه و دفع خلط به شما ارجاع می‌شود در CxR بیمار درگیری در زون تحتانی ریه چپ دارد با توجه به شرح حال، همه میکرو ارگانیسم‌های زیر شایع می‌باشد، بجز:

پنوموکوک

باسیل گرم منفی

استافیلوکوک اورئوس

آسپرژیلوس

۶۴- در بیمار مبتلا به پیوند کلیه که در حال اخذ داروی تاکرولیموس می‌باشد در صورت مصرف کدامیک از داروهای زیر لازم است دوز داروی تاکرولیموس را افزایش دهیم؟

Clarithronycin

Voriconazole

Rifampin

Ritonavir/Cobicistat



**آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210**

۶۵- بیماری که به علت سیروز الکلیک Decompensated کاندید پیوند کبد می شود در آزمایشات قبل از پیوند مشخص می شود که HIV وی مثبت است و CD4 بیمار ۱۵۰ می باشد. در مورد زمان پیوند با شما مشورت می شود. بهترین گزینه کدام است؟

پیوند کبد انجام و ART بعد از پیوند شروع شود.

ART شروع و پس از منفی شدن Viral load پیوند کبد انجام شود.

ART شروع و پس از اینکه CD4 به بالای ۲۰۰ رسید پیوند کبد انجام شود.

پیوند کبد در این بیمار کنترا اندیکاسیون دارد.

۶۶- بیمار مورد پیوند کلیه دو ماه بعد از پیوند دچار افزایش کراتینین خون می شود. در بررسی انجام شده PCR ادرار و خون بیمار از نظر ویروس BK مثبت گزارش می شود و بیوپسی کلیه نیز گواه ابتلای کلیه به این ویروس می باشد. مناسبترین گزینه درمانی برای بیمار کدام است؟

Gancyclovir

Reduction in Immunosuppression

Ribavirin

Interferon

**آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210**

۶۷- آقای ۳۰ ساله‌ای دامدار، با علائم تب بالا ( $39^{\circ}\text{C}$ )، سردرد شدید، میالژی، تهوع و استفراغ، درد عضلانی بخصوص در پشت و پاها که به صورت ناگهانی شروع شده بستری شده است. در روز ۵ علائم، دچار اپیستاکسی، هماتمز و پتشی و اکیموز به خصوص در قسمت بالای تنه و آگزیلا می‌شود. در آزمایشات:

CBC: WBC=2100, HGB=7, PLT=60000 AST=200, ALT=180, Bilirubin=2, INR=3

گزارش شده است. پرسنل آزمایشگاه موقع خونگیری از بیمار دچار نیدل استیک می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص بالینی برای بیمار، برای فرد نیدل شده، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

ریباویرین

داکسی‌سیکلین

داکسی‌سیکلین + ریفامپین

پیگیری بالینی بدون شروع دارو

۶۸- بیماری که سابقه قبلی ابتلا به Pneumonia Organizing داشته است از چهار ماه قبل به دنبال ابتلا به کووید ۱۹ دچار تنگی نفس شده است که علی‌رغم درمان‌های معمول بهبودی نداشته است. براساس گایدلاین کووید ۱۹ کدامیک از اقدامات زیر جهت بیمار توصیه می‌شود؟

استفاده از استروئید Low dose بمدت دو سال

مصرف شش ماهه Pirfenidone

بازتوانی ریه

استفاده کوتاه مدت از سیکلوفسفامید

۶۹- پروفیلاکسی بعد از تماس هاری در کدامیک از موارد زیر در فواصل صفر-۳-۷-۱۴-۲۸ روز پس از مواجهه توصیه می‌شود؟

بیماران HIV مثبت تحت درمان با ART

بیماران با اختلال سیستم ایمنی مثل لوسمی و لنفوم

کودکان زیر دو سال

دامپزشکان

**آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210**

۷۰- کدام قارچ زیر بطور اولیه فقط بر روی بیماران با نقص ایمنی ایجاد FUO می کند؟

تالارومایکوزیس (پنسیلیوم مارنفی)

هیستوپلاسمازموزیس

بلاستومایکوزیس

کوکسیدیو ایدیومایکوزیس

۷۱- آقای ۴۲ ساله با سابقه تنگی دریچه آئورت با تب، اوسلر نود و فاکتور روماتوئید مثبت، تحت اکوکاردیوگرافی قرار می گیرد. وژتاسیون کوچک روی دریچه آئورت دیده می شود. در کشت خون در ۲ نوبت استافیلوکوک اورئوس (مقاوم به متسیلین، اگزاسیلین، سفازولین، کلیندامایسین و حساس به وانکومایسین) گزارش می شود. بیمار تحت درمان با وانکومایسین قرار می گیرد. پس از ۸ روز درمان همچنان تب پایدار و کشت خون مثبت می باشد. در بررسی ها سطح سرمی وانکومایسین ۲۰ mg/dl می باشد. سی تی اسکن شکم شواهد آبسه ندارد. در اکوکاردیوگرافی شواهد آبسه اطراف دریچه دیده نشده است. در حال حاضر مناسب ترین اقدام کدام است؟

اضافه کردن جنتامایسین به درمان

اضافه کردن ریفامپین به درمان

افزایش دوز وانکومایسین و جراحی دریچه

جراحی دریچه و ادامه وانکومایسین با دوز قبلی

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷۲- آقای ۳۵ ساله با ضعف، آرترژی و ضایعات پورپوریک قابل لمس مراجعه کرده است. آدنوپاتی وارگانومگالی ندارد. در آزمایشات CBC و U/A و کراتینین طبیعی است. بررسی اولیه از نظر بیماری‌های کلاژن واسکولر و اتوایمیون منفی است. HCV و HCV ELISA PCR بیمار مثبت است. جهت بیمار سطح خونی کرایوگلوبولین چک می‌شود که به صورت IgM & polyclonal IgG بالاست. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام درمان زیر را پیشنهاد می‌دهید؟

Direct-acting antiviral (DAA) alone

DAA + Rituximab

DAA + IVIG

DAA + Plasmapheresis

۷۳- بیمار آقای ۳۵ ساله بی‌خانمان که از گرمخانه شهرداری جهت بررسی نزد شما آورده شده، از اسهال و ترشح چرکی از ناحیه مقعد شکایت دارد. در بررسی ترشحات تروفوزوئیت انتاموبا هیستولیتیکا رویت می‌شود و تشخیص بالینی پروکتیت ناشی از این پروتوزوئر مطرح شده است. وی در آشپزخانه گرمخانه فعالیت دارد. کدامیک از توصیه‌های زیر را به بیمار و مسئولین بهداری شهرداری می‌نمایید؟

مجاز بودن فعالیت در آشپزخانه

بررسی شرکای جنسی بدون علامت از نظر آمیبیازیس

مجاز بودن شنا پس از قطع اسهال

بررسی بیمار از نظر هپاتیت بی و HIV

۷۴- مرد ۵۰ ساله‌ای که مورد شناخته شده سیروز کبدی است با تب و اختلال هوشیاری به اورژانس انتقال داده شده است. در بررسی‌های انجام شده WBC=14500 و PMN=85% و BUN=35 و Creatinin=2.7 و پیوری بالای ۱۵ لکوسیت. جواب کشت خون و پروکلستونین خون هنوز دریافت نشده است. برای تشخیص عفونت باکتریال و باکتری می‌کدام از ارزش تشخیصی پایینی برخوردار است؟

تب و لکوسیتوز

آسیب کلیوی

کشت خون

پروکلستونین

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷۵- بیمار ۶۰ ساله مورد پنومونی و CHF بستری در بخش CCU بعد از ۵ روز از دریافت آنتی بیوتیک دچار اسهال روزی ۴ بار می شود بدون تب و درد شکم که برای ۴۸ ساعت ادامه دارد. در طی ۱۲ ماه گذشته نیز به دنبال دو بار بستری در بیمارستان دچار اسهال به علت کلستریدیوم دیفیسیل شده بودند. رژیم درمانی مناسب کدام است؟

fidaxomicin+bezlotoxumab

Vancomycin (tapred and pulsed)

vancomycin+metronidazole

bezlotoxumab & ancomycin (tapred and pulsed)

۷۶- خانم ۳۰ ساله HIV مثبت تحت درمان آنتی رتروویرال با تنوفوویر + امتریسیتابین + دولتگراویر از یک سال قبل، در هفته ۲۵ بارداری به دلیل هایپرنتشن بارداری مراجعه کرده است. طبق نظر متخصص زنان، بیمار ریسک فاکتور اضافه تری جهت بروز پره اکلامپسی ندارد، از نظر رژیم درمانی آنتی رتروویرال به شما مشاوره داده شده است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

ادامه رژیم درمانی قبلی و پیگیری بیمار

جایگزین کردن زیدوودین به جای تنوفوویر

جایگزین کردن لوپیناویر/ ریتوناویر به جای دولتگراویر

ادامه رژیم درمانی قبلی و اضافه کردن آسپیرین با دوز کم تا انتهای بارداری

۷۷- خانمی در هفته ۱۰ بارداری با شکایت زخمی کوچک و بدون درد از حدود یک هفته قبل در ناحیه ولو مراجعه کرده است. در معاینه زخم تمیز و قاعده سفت دارد و لنف نود بدون درد در ناحیه اینگوئینال همان طرف لمس می شود. در آزمایشات بیمار در اولین ویزیت پره ناتال و در حال حاضر تست VDRL منفی می باشد. اقدام مناسب کدام است؟

بیوپسی و کشت نمونه بافتی از زخم

انجام تست FTA-abs

تکرار تست VDRL دو هفته بعد

انجام شمارش CD4

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷۸- زن ۵۲ ساله‌ای با سرفه مزمن از یک سال قبل و ضعف و خستگی، بی‌اشتهایی مراجعه کرده است. در C.X-ray انفیلتراسیون ندولر با کاویته درلوب فوقانی ریه راست وجود دارد. درمان‌های علامتی تجویز می‌شود. کشت خلط بیمار در ۲ نوبت مایکوباکتریوم اویوم کمپلکس (MAC) رشد کرده است که به ماکرولید و آمینوگلیکوزید حساس می‌باشد. کدام رژیم دارویی ارجح است؟

آزیترومایسین + اتامبوتول + ریفامپین

ریفامپین + INH + اتامبوتول

آزیترومایسین + اتامبوتول + ریفامپین + آمیکاسین

کلاریترومایسین + ریفامپین + موکسی فلوکساسین + پیرازینامید

۷۹- خانم ۷۲ ساله‌ای بدون بیماری زمینه‌ای تحت تعویض مفصل زانو قرار گرفته است. ۳ ماه بعد با درد، تورم و قرمزی زانوی عمل شده مراجعه کرده است. آسپیراسیون مفصل انجام شده است. وجود کدامیک از عوامل زیر بیانگر عفونت مفصل می‌باشد؟

تعداد لکوسیت‌های مایع سینوئال ۲۲۰۰ ml/

تعداد ارگانیسم‌ها بیشتر از ۵۰ ml/cfu

Alpha defensin مثبت در سرم

نوتروفیل‌های مایع ۶۰ درصد

۸۰- خانم ۳۲ ساله به دلیل تست PPD= 18mm جهت مشاوره به کلینیک عفونی ارجاع می‌شود. وی به دلیل آمبولی ریه با دلیل نامشخص از دو ماه قبل تحت بررسی بوده است. بررسی‌های انجام شده شامل: CXR نرمال و آزمایشات CBC آنمی مختصر و CRP نرمال و ESR=42 است. وی از یک ماه و نیم اخیر تحت درمان با آپیکسابان خوراکی می‌باشد. کدام رژیم درمانی زیر در این بیمار با توجه به آخرین گایدلاین‌های موجود توصیه می‌شود؟

ریفامپین ۴ ماه

ایزونیازید ۶ ماه

ایزونیازید + ریفامپین ۳ ماه

ایزونیازید + ریفامپین ۳ ماه

## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۸۱- آقای ۶۵ ساله‌ای به علت تب و لرز در بخش بستری شده است. در معاینه بجز تب نکته خاصی ندارد و از نظر همودینامیکی پایدار است. در کشت خون وی در دو نوبت Acinetobacter baumannii مقاوم به کارباینم رشد کرده است. وی یک ماه قبل به علت تروما در بخش مراقبت‌های ویژه بستری بوده و با حال عمومی خوب مرخص شده است. طبق گایدلاین IDSA آنتی‌بیوتیک مناسب برای درمان وی کدام است؟

سفپیم

سفتازیدیم

سیپروفلوکساسین

آمپی سیلین سولباکتام

۸۲- در بررسی‌های مربوط به مراقبت‌های اولیه در فردی که به تازگی تشخیص عفونت HIV داده شده، انجام کدامیک از آزمایش‌های زیر به عنوان غربالگری به صورت روتین توصیه می‌شود؟

HLA B\*5701

ANA

VDRL

CMV IgG

۸۳- آقای ۳۰ ساله با سرفه خلط‌دار مزمن و اسهال مزمن به درمانگاه مراجعه کرده است. در HRCT ریه مناطق کیستیک متعدد دو طرفه دیده می‌شود. در بررسی‌ها سوء جذب و نباروری نیز دارد. جهت ارزیابی تشخیصی اولین اقدام کدام است؟

تست کلر عرق

تست IgE آسپرژیلوس سرم

تست HIV

آلفا آنتی‌تریپسین سرم

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۸۴- بیمار خانم ۶۰ ساله دیابتی و دچار ضعف عضلات کف لگنی که دچار عفونت‌های مکرر ادراری می‌شود با مشکل سوزش ادرار مراجعه نموده است. در معاینه تب نداشته و فقط تندرns مختصر هیپوگاستر دارد. در آنالیز ادرار U/A بیمار اکتیو و در کشت ادرار E.coli ESBL رشد نموده است که نسبت به مروپنم-لووفلوکساسین-داکسی‌سیکلین و نیتروفورانتوئین حساس است. گزینه درمانی ارجح برای درمان این بیمار کدام است؟

مروپنم

لووفلوکساسین

داکسی‌سیکلین

نیتروفورانتوئین

۸۵- در بیماری ۵۸ ساله که با شکایت تب و ضعف و بی‌حالی مراجعه کرده است در بررسی اولیه کشت خون از نظر سیتروباکتر ferundii مثبت و نتیجه آنتی‌بیوگرام آن حساس به سفتریاکسون گزارش شده است. شروع سفتریاکسون در صورتی که عامل بیماری تولید Amp c قابل توجه داشته باشد با کدامیک از شرایط زیر صحیح است؟

بیمار نشانه‌ای از نقص ایمنی نداشته باشد.

سفتریاکسون با دوز بالا وریدی داده شود.

سفتریاکسون در عرض ۳ ساعت انفوزیون شود.

تجویز سفتریاکسون در این بیمار توصیه نمی‌شود.

۸۶- پرستار بخش اورژانس به علت تب، لرز، سردرد، تنگی نفس و سرفه‌های خلط‌دار برای یک روز مراجعه می‌نماید. دو روز گذشته با بیمار شکارچی فوت شده با همین مشخصات در تماس بوده است. در رادیوگرافی قفسه سینه کدورت لب تحتانی ریه راست مشهود است که در طی ۱۲ ساعت گسترش می‌یابد. در آزمایش خون لکوسیتوز ۵۵ هزار و در رنگ آمیزی wayson خلط رویت باسیل آبی رنگ با نمای سنجاق قفلی قابل توجه است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام روش ایزولاسیون و درمان صحیح می‌باشد؟

airborne-استرپتومایسین

droplet-استرپتومایسین

airborne-داکسی‌سایکلین

droplet-داکسی‌سایکلین



## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۸۷- خانم ۴۰ ساله حامله HIV مثبت با تب طول کشیده و لرز و اسهال و پان سیتوپنی بستری می شود. در بیوپسی مغز استخوان PCR از نظر لشمایوز مثبت گزارش می شود. جهت وی کدام رژیم دارویی ارجح است؟

لیپوزومال آمفوتریسین B

ترکیبات آنتی موآن

میلتفوزین

پنتامیدین

۸۸- مرد 60 ساله ای با کانسر پیشرفته کولون که تحت شیمی درمانی است به علت انسداد روده بستری شده و تحت همی کولکتومی قرار گرفته و با حال عمومی نسبتاً خوب مرخص می شود. ده روز پس از ترخیص به علت ترشح چرکی از ناحیه زخم جراحی، تب و درد شکم و کاهش سطح هوشیاری مجدداً بستری می گردد. هنگام بستری افت فشارخون داشته و درجه حرارت 38.8 سانتی گراد بود. شمارش سلول های سفید خون طبیعی با 12% باند گزارش شده است. CT اسکن شکم و لگن نشان دهنده آبسه لگنی است که آسپیره می شود. وی تحت درمان با آنتی بیوتیک وسیع الطیف قرار می گیرد. در رنگ آمیزی گرم از ترشحات کوکسی های گرم مثبت، باسیل های گرم منفی و قارچ (yeast) دیده شده است. تا آماده شدن جواب کشت قارچ تجویز کدام داروی ضد قارچ مناسب ترین است؟

فلوکونازول

کاسپوفانگین

آمفوتریسین B

وریکونازول

## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۸۹- خانم ۱۲ ساله‌ای با سابقه تب رماتیسمی به علت فارنژیت استرپتوکوکی یک دوره تحت درمان با آموکسی‌سیلین قرار گرفته است. کشت گلو بعد از اتمام درمان همچنان از نظر GAS مثبت است ولی بیمار هیچ Symptom ندارد. توصیه شما چیست؟

درمان با سفالکسین

درمان با کوتریماکسازول

درمان با آموکسی‌سیلین

نیاز به اقدام خاصی ندارد

۹۰- آقای ۷۹ ساله به علت سکته مغزی از دو هفته پیش در ICU بستری است و سوند فولی و کاتتر ورید مرکزی دارد. به علت تب مشاوره شده است. با توجه به کشت خون مثبت از نظر استافیلوکوک اورئوس تحت درمان با وانکومایسین قرار گرفته و کاتتر ورید مرکزی خارج می‌شود. اکوکاردیوگرافی از طریق مری نرمال می‌باشد. تب بیمار ظرف ۷۲ ساعت از شروع آنتی‌بیوتیک قطع و کشت خون مجدد که سه روز بعد از شروع آنتی‌بیوتیک ارسال شده منفی است. سونوگرافی شکم و لگن نرمال گزارش شده است و معاینه پوست، استخوان و مفاصل نرمال و فاقد نشانه‌های عفونت است. طول مدت درمان آنتی‌بیوتیکی مناسب در این بیمار چقدر است؟

۳ تا ۵ روز بعد از منفی شدن کشت خون

۱۰ تا ۱۴ روز بعد از خروج کاتتر

۲ تا ۳ هفته بعد از قطع تب

۴ تا ۶ هفته بعد از شروع آنتی‌بیوتیک

۹۱- در منطقه‌ای با شرایط اقتصادی متوسط که با اطلاعات سرواپیدمیولوژیک وجود عفونت HTLV1 اثبات شده به عنوان مشاوره در مرکز بهداشت فراخوانده شده‌اید. برای پیش‌گیری از انتقال و اشاعه عفونت در جامعه کدام اقدام زیر ضرورتی ندارد؟

منع زنان باردار سرولوژی مثبت از Breastfeeding نوزادان خود بعد از تولد

استفاده از کاندوم در تماس‌های جنسی خارج از حریم زناشویی و خانواده

انجام تست غربالگری HTLV در خون دهندگان بطور روتین

انجام تست غربالگری HTLV در دهندگان پیوند اعضا بطور روتین

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۹۲- آقای ۴۵ ساله مورد ESRD که همودیالیز می شود با تب، دل درد و کدر شدن مایع دیالیز مراجعه می کند. علایم حیاتی stable است و بیمار لکوسیتوز ندارد. در آنالیز مایع WBC=650 dialysate گزارش شده که اکثرا PMN هستند و در کشت مایع *Stenotrophomonas maltophilia* رشد می کند. در این مرحله کدام اقدام زیر صحیح می باشد؟

- در آوردن کاتتر و شروع (کوتریموکسازول + آمیکاسین) سیستمیک
- در آوردن کاتتر و شروع (کوتریموکسازول + سفتازیدیم) سیستمیک
- حفظ کاتتر و شروع (کوتریموکسازول + آمیکاسین) intraperitoneal
- حفظ کاتتر و شروع کوتریموکسازول خوراکی + لووفلوکساسین تزریقی

۹۳- بیمار ۴۲ ساله HIV مثبت که با اسهال و درد شکم و نفخ شدید مراجعه کرده است و در آزمایش مدفوع اووسیست سیکلوسپورا گزارش شده است و به دنبال تجویز کوتریموکسازول دچار عدم تحمل دارویی شده را با کدامیک از داروهای زیر درمان می کنید؟

- سیپروفلوکساسین
- آلبندازول
- مترونیدازول
- یدوکینول

۹۴- خانم 31 ساله به علت لوکمی حاد کاندید پیوند آلوزنیک مغز استخوان از برادر خود می باشد. در بررسی های قبل از پیوند در CT اسکن یک ندول 1×0.5 سانتی متر در لوب فوقانی ریه چپ وجود دارد. با توجه به اینکه امکان نمونه برداری از ندول با توجه به شرایط بیمار وجود ندارد کدامیک از گزینه های زیر ارجح است؟

- شروع وریکونازول
- شروع فلوکونازول
- شروع آمفوتریسین B داکسی کولات
- احتیاج به درمان ضد قارچ ندارد

## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۹۵- آقای ۳۰ ساله هموسکسوال HIV مثبت با CD4: 70 به علت تب و لرز و هماتوشیزی و درد هنگام اجابت مزاج به شما مراجعه می‌کند. درمان‌های سرپایی موثر واقع نشده است و در پروکتوسکوپی انجام شده پروکتیت شدید HSV گزارش شده است. با توجه به شرایط بیمار شروع کدامیک از درمان‌های زیر را برای بیمار توصیه می‌کنید؟

آسیکلویر خوراکی ۸۰۰ میلی‌گرم ۵ بار در روز

والاسیکلویر ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت

فامسیکلویر ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت

آسیکلویر وریدی ۵ / کیلوگرم هر ۸ ساعت میلی‌گرم

۹۶- جوان ۲۴ ساله‌ای با شکایت تب و ایاکتز مراجعه می‌کند. وی دو هفته قبل ابتدا دچار تب و لرز، سردرد، میالژی، درد شکم، تهوع و استفراغ و کونژکتیویت می‌شود که پس از چند روز بهبود یافته و مجدداً از سه روز گذشته تب و زردی شروع شده است. در شرح حال اقامت چند روزه در جنگل حدود ۱۰ روز قبل از بروز علائم را ذکر می‌کند. در معاینه فیزیکی: T=39, PR=120, RR=26, BP=120/80 دارد. در آزمایشات: AST=190, ALT=150, Bilirubin=12, Cr=3, WBC=12000, Hb=14, PLT=122000 با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدامیک از آزمایشات زیر در این مرحله از بالاترین حساسیت تشخیصی برخوردار است؟

کشت خون

آزمایش الیزا بر روی نمونه سرم

آگلوتیناسیون لاتکس بر روی نمونه سرم

بررسی ادرار با میکروسکوپ دارک فیلد

۹۷- بیمار خانم ۶۰ ساله دیابتی با سوزش و تکرر ادرار مراجعه نموده است. تب، تهوع و استفراغ، علائم سیستمیک و درد پهلو ندارد. بیمار دچار نفروپاتی دیابتی می‌باشد (کراتینین سرم 5.2 میلی‌گرم در دسی‌لیتر). در کشت ادرار بیمار انتروکوک حساس به داروهای بتالاکتام و مقاوم به وانکوماسین و جنتامایسین گزارش می‌شود. تجویز کدامیک از رژیم‌های دارویی زیر توصیه می‌شود؟

آموکسی‌سیلین خوراکی برای ۵ روز

آمپی‌سیلین تزریقی برای ۱۴ روز

آمپی‌سیلین تزریقی ۱۴ روز + آمیکاسین برای سه روز تک دوز

نیتروفوران توئین خوراکی برای ۵ روز

**آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210**

۹۸- پرستار ۲۸ ساله حامله ۱۲ هفته‌ای به ظاهر سالم که دربخش انکوزی کار می‌کند با یکی از بیماران خردسال خود که مبتلا به آبله مرغان شدید شده بود بیش از یک ساعت تماس داشته است. وی اظهار می‌دارد که قبلاً واکسن آبله مرغان دریافت کرده است. کدام اقدام زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

تزریق Vari ZIG

بررسی سرولوژیک

انتقال به بخشی که فاقد بیماران نقص ایمنی است

شروع آسیکلوویر برای سه هفته

۹۹- بیمار مبتلا به ITP که با باکتری هلیکوباکتر پیلوری کلونیزه ولی بدون علامت می‌باشد، تحت درمان آنتی‌بیوتیکی با رژیم چهار دارویی (امپرازول + مترونیدازول + بیسموت + تتراسیکلین) بمدت ۱۴ روز قرار می‌گیرد، ۳ ماه پس از درمان همچنان بدون علامت و تست آنتی‌ژن مدفوع از نظر هلیکوباکتر پیلوری مثبت است، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

درمان مجدد با امپرازول + مترونیدازول + بیسموت + تتراسیکلین ۲۸ روز

درمان با امپرازول + لووفلوکساسین + آموکسی‌سیلین ۱۴ روز

درمان با امپرازول + آموکسی‌سیلین + مترونیدازول + کلاریترومایسین ۱۴ روز

نیاز به اقدام خاصی نمی‌باشد

## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۰۰- بیمار HIV مثبت با CD4: ۵۰ با شکایت تب بالا، تعریق شبانه، درد شکم، اسهال و کاهش وزن مراجعه کرده است در سی تی اسکن شکم ولگن هیپاتواسپلنومگالی و لنفادنوپاتی داخل شکمی گزارش شده است. سی تی اسکن ریه نرمال است. در آزمایشات آنمی لوکوپنی و افزایش آلکالان فسفاتاز سرمی دارد. کشت خون در دو نوبت مایکوباکتریوم آویوم کمپلکس رشد کرده است. جهت بیمار آزیترومایسین، اتامبوتول، ریفامپین و آمیکاسین شروع شده است. علائم بالینی بعد از ۴ هفته برطرف و کشت خون بعد ۴ هفته منفی شده است. در مورد روند درمان عفونت بیمار کدام مورد صحیح می باشد؟

قطع درمان بعد از ۱۲ ماه در صورت CD4 بالای ۱۰۰ بمدت حداقل شش ماه

ادامه درمان به صورت مادام العمر بدون توجه به تعداد CD4

قطع درمان بعد از ۶ ماه در صورت CD4 بالای ۱۰۰ بمدت حداقل شش ماه

قطع درمان بعد ۲۴ ماه در صورت CD4 بالای ۲۰۰ بمدت حداقل شش ماه

۱۰۱- خانم ۲۵ ساله با کاهش وزن تدریجی، تب، سرفه همراه با خلط بدبو و درد قفسه سینه از ۲ هفته گذشته به درمانگاه مراجعه می کند. او از ماه گذشته تحت درمان با پردنیزولون high dose برای سارکوئیدوز می باشد. علائم حیاتی درجه حرارت ۳۷/۸ درجه، ضربان قلب ۹۸ و اشباع اکسیژن ۸۹ درصد در هوای اتاق می باشد. در سمع قفسه سینه، کراکل دو طرفه سمع می شود. سی تی اسکن قفسه سینه ضایعات ندولر متعدد را در هر دو ریه و حفره در لوب تحتانی ریه راست را نشان می دهد. در کشت خلط یک ارگانیسیم گرم مثبت و اسید فست ضعیف مشاهده می شود. ارگانیسیم محتمل چیست؟

Cryptococcus spp

Actinomyces spp

Nocardia spp

Aspergillus spp

## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۰۲- خانم بارداری در هفته ده بارداری به شما مراجعه کرده است. ایشان بدون هیچ علامت خاصی در تست های غربالگری انجام شده در هفته ۶ بارداری IgM و IgG مثبت برای توکسوپلازما داشته است. در هفته ۹ تیتراژ IgG بیمار افزایش داشته است و IgG Avidity پایین دارد. در حال حاضر بهترین رویکرد به این بیمار کدام است؟

شروع درمان با اسپیرامیسین

آمنیوستنز و انجام PCR توکسوپلازما بر مایع آمنیوتیک

شروع درمان با پریمتامین + سولفادیازین + فولینیک اسید

اطمینان دهی به مادر بدون نیاز به اقدام بیشتر

۱۰۳- کشت ترشحات ریوی بیمار آقای ۴۸ ساله که به علت تروما به سر ۲۴ ساعت در ICU تحت نظر بوده و به بخش منتقل شده است آسینتوباکتر بومانی رشد کرده است. در حال حاضر بیمار هیچ علائم تنفسی ندارد. CXR بیمار نکته پاتولوژیک دیده نمی شود. کدام گزینه زیر را برای درمان بیمار پیشنهاد می کنید؟

نیاز به درمان ندارد

ایمی پنم

کلستین

ریفامپین

۱۰۴- بیمار آقای ۴۶ ساله کشاورزی است که از دو هفته قبل دچار سردرد و تب گاهگاهی و از روز گذشته دچار تشدید سردرد و تهوع و استفراغ شده است. CXR و Brain CT scan طبیعی است. در بررسی های انجام شده روی مایع CSF نتایج زیر بدست آمده است: WBC: 140 (Lymph: 75%), Glucose: 33 mg/dl, Protein: 190 mg/dl. تست توبرکولین منفی و آزمایش رایت سرم 1/320 است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام رژیم آنتی بیوتیکی زیر ارجح است؟

سفتریاکسون ۲ هفته همراه با داکسی سایکلین و ریفامپین ۶ هفته

جنتامیسین ۲ هفته همراه با داکسی سایکلین و ریفامپین ۱۲ هفته

سفتریاکسون ۴ هفته همراه با داکسی سایکلین و ریفامپین ۵ ماه

جنتامیسین ۴ هفته همراه با داکسی سایکلین و ریفامپین ۱۲ ماه

**آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210**

۱۰۵- در آزمایشات چک آپ فرد ۴۰ ساله آشپز، کیست انتامبا هیستولیتیکا در آزمایش مدفوع گزارش می شود. در صورت بدون علامت بودن این فرد از نظر علایم گوارشی کدام دارو برای حذف کیست ارجح است؟

پارومومایسین

یدوکینول

دیلوکسانید

نیاز به درمان ندارد

۱۰۶- بیماری با ضایعه ندولر اولسراتیو ناحیه صورت مراجعه می کند. ضایعه به صورت پاپول قرمز رنگ بدون درد بوده که بتدریج اولسره شده و در طی شش ماه گذشته بدون درمان خاصی شدت و ضعف داشته است. بیوپسی انجام شده و در پاتولوژی، پیوگرانولوما و مخمرهای Cigar-shaped گزارش شده است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، بهترین درمان کدام است؟

گلوکانتیم

ایتراکونازول

وریکونازول

کاسپوفانژین

۱۰۷- خانم ۷۵ ساله ای با سابقه ی دمانس از ۵ سال پیش در خانه ی سالمندان زندگی می کند. حدود چهار هفته قبل به دلیل اسهال توسط پزشک معاینه و در طی بررسی ها، PCR مدفوع از نظر کلستریدیوم دیفیسیل مثبت اعلام می شود. با شروع مترونیدازول خوراکی علایم بیمار تا حدود زیادی بهبود می یابد. اما از حدود ۴ روز پیش دچار دفع مدفوع شل با میزان حدود پنج بار در روز می شود و در حال حاضر نیز درد شکم دارد. کدامیک از گزینه های زیر مناسب ترین درمان برای این بیمار است؟

بیوند میکروبیوتای روده

ایمونوگلوبولین وریدی

مترونیدازول تزریقی

وانکومایسین خوراکی



## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۰۸- خانم جوان حین دیدار از مادر بزرگ خود که مقیم یک موسسه نگهداری از سالمندان است، متوجه می شود که بدلیل بروز همه گیری کال در آن مرکز تمام افراد مقیم و پرسنل تحت درمان قرار دارند. در رابطه با احتمال آلودگی وی ضمن ملاقات، کدام توصیه زیر صحیح می باشد؟

مصرف ایورمکتین به صورت تک دوز

دریافت ایورمکتین دو بار به فاصله یک هفته

شامپو کروتامیتون دو بار در ۲۴ ساعت پس از ملاقات

تنها افراد و پرسنل مقیم موسسه اندیکاسیون درمان دارند

۱۰۹- مرد ۶۷ ساله IDUs با زخم حدود سه هفته ای در ساعد راست مراجعه کرده است. زخم به ظاهر تمیز و به ابعاد ۷×۵ cm می باشد و نکروتیک نمی باشد. علت مراجعه بیمار دو بینی و تاری دید و پارزی دو طرفی زوج ۳ عصب کرانیال و تهوع و خشکی دهان می باشد. کدام مورد زیر را برای بیمار توصیه می کنید؟

تجویز آنتی بیوتیک + آنتی توکسین بوتولیسم

تجویز آنتی توکسین بوتولیسم + دبریدمان

تجویز آنتی بیوتیک + آنتی توکسین بوتولیسم + دبریدمان

ارسال نمونه ترشحات زخم برای رنگ آمیزی گرم و کشت بیهوازی و تجویز آنتی توکسین

۱۱۰- بیمار آقای ۳۵ ساله با زخم مترشح در انگشت دست و تنوسینوویت مجاور از ۲ ماه قبل مراجعه کرده است. در شرح حال اظهار می دارد که ۲ هفته قبل از شروع این علائم، سنگ های آکواریوم منزلشان را شسته است. در ساعد همان دست ۲ عدد ندول فیستولیزه شده نیز دیده می شود. در رنگ آمیزی ترشحات زخم، باسیل اسید فست رویت شده است. اقدام درمانی ارجح برای بیمار کدام است؟

کلیندامایسین

اتامپوتول

سیپروفلوکساسین

کلاریترومایسین

## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۱۱- برای مشاوره در مورد آقای ۳۲ ساله که قرار است تحت پیوند آلوگرفت مغز استخوان قرار بگیرد به شما مراجعه می‌شود. در بررسی‌های انجام شده، بیمار از لحاظ سابقه ابتلا به عفونت CMV سرونگاتیو است اما نمونه خون دهنده سرپوزیتو می‌باشد. در رابطه با نحوه مداخله پروفیلاکسی از بروز بیماری CMV کدام توصیه زیر صحیح می‌باشد؟

دریافت گان سیکلوویر روزانه تا صد روز

پالس آلمتوزوماب و تکرار آن پس از سه ماه

تجویز لترموویر روزانه تا هفته پنجم

پایش سریال CMV viral load

۱۱۲- بیمار مبتلا به لوکمی تحت شیمی درمانی دچار نوتروپنی شدید شده به نحوی که ۷ روز است  $ANC < 100$  و پلاکت بیمار ۲۰۰۰۰ می‌باشد. تب ندارد. از روز گذشته دچار گزگز در ناحیه زیر چشم چپ و احساس پری در صورت شده است. در معاینه کام و صورت و حرکات چشم و معاینه داخلی بینی با اسپوکولوم ضایعه خاصی مشاهده نمی‌شود ولی در CT از ناحیه PNS و اربیت پان سینوریت و Thickening عضلات extraorbital چپ مشهود است. اولین اقدام شما کدامیک از موارد زیر خواهد بود؟

چک سطح گالاکتومانان

آندوسکوپی سینوس و ارسال نمونه Frozen

Exploration ناحیه اربیت

شروع آمفوتریسین B لیپوزومال

۱۱۳- بیمار HIV مثبت با تعداد لنفوسیت CD4 کمتر از ۱۰۰ دچار ضایعات وسیع گراند گلاس دو طرفه ریوی شده و تست PCR ترشحات تنفسی از نظر پنوموسیستیس جیروسی مثبت گزارش شده است و  $PaO_2: 65 \text{ mmHg}$  جهت بیمار درمان با کوتریموکسازول وریدی شروع می‌شود ولی ۸ روز بعد از شروع درمان وضعیت بالینی بیمار بهبودی پیدا نکرده است. اضافه کردن کلیه موارد زیر به درمان کوتریموکسازول توصیه می‌شود، بجز:

پردنیزولون

کاسپوفونجین

داپسون

آتو واکون

**آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210**

۱۱۴- پرستار جوان HIV مثبت جهت مشاوره به شما مراجعه می کند. او طی چند هفته گذشته مراقبت در منزل از آقای سالمندی را برعهده داشته که دچار تنگی نفس پیش رونده، تب های گاهگاهی و سرفه مزمن بوده و اخیرا با توجه به دو اسمیر مثبت خلط برای باسیل اسید فست تحت درمان ضد سل قرار گرفته است. این خانم پرستار از یک سال پیش تحت درمان ART قرار دارد و تست توبرکولینی که مرکز بهداشت دو ماه قبل برای او انجام داده منفی است. در صورتیکه وی فاقد شکایت و علامت بالینی باشد و گرافی ریه او نیز طبیعی باشد کدام توصیه زیر برای این خانم پرستار صحیح می باشد؟

تکرار تست توبرکولین همراه با رادیوگرافی ریه و سه نمونه اسمیر خلط

شروع درمان با ایزونیازید و ادامه آن تا ۹ ماه صرفنظر از انجام تست

تکرار تست توبرکولین پس از ۸ تا ۱۲ هفته جهت بررسی تست کانورشن

تجویز ایزونیازید تا ۳ ماه و قطع در صورت منفی ماندن تست توبرکولین

۱۱۵- مرد ۶۵ ساله سیگاری با تب، سرفه، عرق شبانه و کاهش وزن مراجعه کرده است. با احتمال سل ریوی تحت بررسی است. به علت سیگاری بودن خطر سرطان ریه همزمان وجود دارد. کدام یافته رادیولوژیک زیر از کمترین شواهد همراهی سل و سرطان برخوردار است؟

توده بزرگتر از  $3\text{cm}$  همراه با انفیلتراسیون

هیلاآدنوپاتی ونمای سل مزمن ریوی بالغین

اتلکتازی بعد از انسداد

کاویته ریوی بزرگتر از  $6\text{cm}$

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۱۶- مرد جوانی به دلیل پریکاردیت سلی تحت درمان با داروی ضد سل و پردنیزولون با دوز ۶۰ میلی گرم روزانه قرار گرفته و بعد از ۴ هفته، دوز پردنیزولون به ۴۰ میلی گرم تقلیل پیدا کرده است. در حال حاضر بعد از گذشت چند هفته، همچنان اختلالات همودینامیک بیمار ادامه دارد. مناسبترین اقدام در بیمار فوق چیست؟

دوز پردنیزولون را بالا می‌بریم

داروی ضد سل بیمار را تغییر می‌دهیم

انجام MRI قلبی و کاهش دوز پردنیزولون

پریکاردیکتومی انجام می‌دهیم

۱۱۷- مرد ۵۲ ساله opium addict استنشاقی به دلیل تب و سرفه و خلط از دو ماه اخیر و تست اسمیر مثبت سل کاندید درمان است. در سابقه وی سال گذشته با تشخیص سل ریوی درمان شش ماهه چهار دارویی گرفته و به گفته رابط مرکز بهداشت درمان‌ها را درست و به موقع مصرف کرده بود و اسمیر خلط ماه دوم و پایان درمان هم منفی بوده است. در حال حاضر در lung CT تصاویر فیبرو کاویتاری دو طرفه با ارجحیت در ریه راست دارد. تست HIV منفی است. تا حصول نتایج تست حساسیت آنتی‌مایکوباکتریال، مناسبترین درمان کدام است؟

درمان چهار دارویی (INH+RIF+PZA+EMB)

درمان چهار دارویی به همراه لوفلوکساسین و آمیکاسین

پیرازینامید به همراه اتیونامید، موکسی فلوکساسین و آمیکاسین

بهتر است تا حصول نتایج حساسیت درمان ضد سل شروع نشود

۱۱۸- مرد ۵۰ ساله دیابتیک با سرفه و خلط و تنگی نفس و ضعف و بی‌حالی از ۴ روز پیش بستری می‌شود. در گرافی سینه انفیلتراسیون آلوئولار دو طرفه دارد. به علت هیپوکسی بیمار در ICU بستری می‌شود. تست آنتی‌ژن ادراری جهت لژیونلا مثبت گزارش می‌شود. کدامیک از داروهای زیر جهت وی ارجح است؟

کلاریترومایسین

اریترومایسین

داکسی سایکلین

آزیترومایسین

**آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210**

۱۱۹- خانم ۲۷ ساله ۳۹ هفته باردار در بخش زنان بستری و کاندید سزارین الکتیو می باشد. در مدارک بیمار کشت رکتوواژینال در هفته ۳۲ انجام شده از نظر استرپتوکوک گروه B مثبت است. در مورد زمان شروع پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی بر علیه استرپتوکوک گروه B (GBS) با شما مشورت شده است. بهترین گزینه کدام است؟

عدم نیاز به دریافت پروفیلاکسی

حین القا بیهوشی

پس از کلامپ بند ناف

۲۴ ساعت قبل از عمل سزارین

۱۲۰- خانم ۲۵ ساله با سرفه خشک از ۴ روز پیش مراجعه کرده است. وی از سردرد، بی حالی و اسهال نیز طی روزهای اخیر شاکی است. در گرافی سینه، اوپاسیته های سگمنتال روی قاعده پلور دو طرف مشهود است پس از انجام تست سرولوژی و تشخیص بیماری ناشی از کوکسیلا بورنتی، مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

اکوکاردیوگرافی

سی تی اسکن شکم و لگن

MRI مغزی

اسکن هسته ای ریه

۱۲۱- خانم ۳۷ ساله حامله ۶ ماهه با درد شکم و بی اشتهایی مراجعه کرده است. وی از یک سال قبل متوجه انگل های پهن نواری شکل در مدفوع و لباس زیر خود شده است که متحرک بودند. در آزمایش مدفوع تخم تنیا گزارش می شود. چه اقدامی را پیشنهاد می کنید؟

نیکلوزامید روزانه برای ۵ روز

پرازیکوانتل برای ۳ روز

موکول کردن درمان به بعد از زایمان

نیکلوزامید single dose و دادن لاکساتیو سه ساعت قبل از آن

## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۲۲- مرد ۵۸ ساله‌ای به علت تب و سردرد و تهوع و استفراغ به اورژانس مراجعه کرده است. بزل مایع نخاع انجام شده که دارای ۱۴۰۰ سلول سفید با برتری PMN، قند پائین و پروتئین بالا بوده است. وی با تشخیص مننژیت حاد باکتریایی تحت درمان با وانکومايسين و سفتریاکسون و آمپی‌سیلین و دگزامتازون قرار گرفته است. ۴۸ ساعت پس از شروع درمان در کشت مایع مغزی نخاعی لیستریا مونوسایتوژن رشد نموده است. در این شرایط قطع تجویز کدامیک از دسته داروهای زیر مناسب‌تر است؟

سفتریاکسون

سفتریاکسون و وانکومايسين

وانکومايسين و دگزامتازون

سفتریاکسون و وانکومايسين و دگزامتازون

۱۲۳- آقای ۴۰ ساله HIV+ با آبسه‌ی ناحیه ساب مندیبولار جهت بررسی بستری شده است. در بررسی نمونه‌ی ترشحات آبسه ارگانيسم گرم مثبت رشته‌ای منشعب و دارای گرانول سولفور رویت شده است. رنگ آمیزی با Modified fite acid fast منفی است. بیمار سابقه‌ی حساسیت فوری به پنی‌سیلین دارد. مناسب‌ترین درمان جهت بیمار کدام است؟

مروپنم

کلیندامایسین

مترونیدازول

سیپروفلوکساسین

۱۲۴- زن جوانی به دنبال پیدا کردن خرگوش مریض در جنگل حیوان را به منزل آورده و از آن نگهداری می‌کند. ولی پس از مدتی خرگوش می‌میرد و دامپزشکی که خرگوش را بررسی نموده تلفنی به زن جوان اطلاع می‌دهد که خرگوش در اثر ابتلا به تولارمی مرده است. کدامیک از اقدامات زیر جهت پیش‌گیری از ابتلا به تولارمی نسبت به بقیه مناسب‌تر است؟

تزریق روزانه استریتومايسين عضلانی بمدت ۱۴ روز

تزریق روزانه جنتامایسین بمدت ۷ روز

مصرف تک دوز کلرامفنیکل عضلانی

تحت نظر گرفتن زن جوان و فالوآپ

**آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210**

۱۲۵- بیمار آقای ۴۲ ساله HIV مثبت با زخم روی پیشانی به شما مراجعه می کند بیمار اظهار می دارد ضایعه ابتدا به صورت پاپول با زخم مرکزی بوده که به تدریج بزرگتر شده است و در حال حاضر زخم ترشح دارد و به درمان های دارویی سرپایی پاسخ مناسب نداده است. در اسمیر از ترشحات، مخمر گرم مثبت مشاهده می شود با توجه به شرح حال محتمل ترین تشخیص کدام است؟

کریبتوکوکوزیس

آسپرژیلوزیس

موکورمایکوزیس

بلاستومایکوزیس

۱۲۶- بیمار مبتلا به Leprosy تحت درمان با سه داروی داپسون، کلوفازیمین و ریفامپین قرار گرفته است. حین درمان دچار تب و بی حال و ندول های ایندوره دردناک بر روی ساعد و بازوها شده است. با توجه به این که بیمار bed ridden بوده و قبلا سابقه DVT داشته است جهت درمان عارضه فوق کدام دارو را توصیه نمی کنید؟

پنتوکسی فیلین

تالیدومید

دوز بالای کلوفازیمین

کورتیکواستروئید

۱۲۷- آقای ۵۰ ساله ای به علت تب و سردرد و استفراغ بستری شده است. و روی اندامها ضایعات پتشیال دیده می شود. در اسمیر CSF دیپلوکوک گرم منفی دیده می شود. اگر بیمار حساسیت فوری به بتالاکتام داشته باشد. تجویز کدام آنتی بیوتیک را توصیه می کنید؟

حساسیت زدایی و تجویز سفتریاکسون

مروپنم

کوتریماکسازول

موکسی فلوکسازین

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۲۸- پسر ۱۳ ساله HIV مثبت از سه ماه اخیر تحت درمان ART قرار گرفته است. بررسی سایر علل STI منفی است و سابقه‌ای از زگیل تناسلی هم ندارد. آخرین CD4=382 است. در مورد دریافت واکسن HPV کدام مورد صحیح است؟

دو دوز

سه دوز

چهار دوز

واکسن با توجه به پاسخ ایمنی ضعیف موثر نیست و توصیه نمی‌شود.

۱۲۹- در کمیته کنترل عفونت بیمارستان به عنوان متخصص بیماری‌های عفونی برای سیاست گذاری تجویز منطقی آنتی‌بیوتیک حضور دارید. قرار است برای غربالگری و درمان عفونت ناشی از کاتترهای ادراری تصمیم‌گیری شود. غربالگری و درمان باکتریوری بدون علامت کدامیک از بیماران دارای کاتترادراری بستری در بیمارستان توصیه می‌شود؟

کandidا استنت گذاری قلبی

کandidا شنت گذاری CNS

خانم‌های باردار

مبتلا به دیابت ملیتوس

۱۳۰- آقای ۶۶ ساله جهت مشورت در مورد واکسیناسیون پنوموکوک به شما ارجاع شده است. وی اظهار می‌دارد ۶ ماه پیش واکسن پلی ساکارییدی ۲۳ ظرفیتی دریافت کرده است. بیماری زمینه‌ای خاصی ندارد. چه توصیه‌ای به این بیمار می‌نمایید؟

تزریق واکسن پلی ساکارییدی ۲۳ ظرفیتی هم اکنون

تزریق واکسن پلی ساکارییدی ۲۳ ظرفیتی ۶ ماه بعد

تزریق واکسن کونژوگه ۱۳ ظرفیتی هم اکنون

تزریق واکسن کونژوگه ۱۳ ظرفیتی ۶ ماه بعد



## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳۱- مرد 82 ساله غیر دیابتیک، با تب و خواب آلودگی به اورژانس آورده شده است. با توجه به انفیلتراسیون لوبر دو طرفه، کراتینین 1.6 و کاهش سطح هشیاری با تشخیص pneumonia severe در بخش ICU بستری می شود ولی نیاز به انتوباسیون در حال حاضر ندارد. درمان امپریک با آنتی بیوتیک شروع شده و نمونه خلط برای اسمیر و تست PCR برای آنفلوآنزا و کرونا ارسال می شود. کشت خلط برای پنوموکوک مثبت و تست های آنفلوآنزا و کووید منفی هستند. در آزمایشات روز بعد غیر از هایپوناترمی سطح بسیار بالایی از CRP=160 گزارش می شود. علاوه بر درمان آنتی بیوتیکی کدام اقدام در تسریع پاسخ درمانی و پیش گیری از انتوباسیون توصیه می شود؟

گلوکز هیپرتونیک به همراه انسولین وریدی

انفوزیون IVIG

تجویز استروئید

تجویز سلنیوم وریدی

۱۳۲- آقای ۳۲ ساله کوادری پلژیک مورد آسیب نخاعی از ده سال پیش، که با تب و لرز تکان دهنده و کاهش سطح هوشیاری در اورژانس بستری است، تحت درمان با وانکومايسين و مروپنم می باشد. در آزمایشات لکوسیتوز خون محیطی، پیوری فراوان و افزایش مارکرهاي التهابی دارد. کشت خون بیمار برای کلبسیلاي ESBL مثبت گزارش می شود و از کشت ادرار نیز، کلبسیلاي ESBL همراه با انتروکوک مقاوم به آمپی سیلین و همچنین فوزوباکتریوم رشد می کند. کدام تصمیم در مورد ادامه درمان آنتی بیوتیکی بیمار صحیح می باشد؟

ادامه وانکومايسين و مروپنم

قطع وانکومايسين، مروپنم و شروع کلیستین

قطع وانکومايسين و ادامه مروپنم

افزودن آمیکاسین و مترونیدازول به درمان فعلی

### آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳۳- خانمی ۵۰ ساله دچار تومور مغزی غیر قابل عمل جراحی که سه ماه است تحت درمان با دوز بالای دگزامتازون قرار گرفته است. کدام پروفیلاکسی دارویی را برای بیمار توصیه می کنید؟

سیپروفلوکساسین

کوتریموکسازول

فلوکونازول

پسوکونازول

۱۳۴- بیمار مبتلا به CLL کاندید دریافت alemtuzumab شده است. در مورد واکسیناسیون آنفلوانزا با شما مشورت شده، چه توصیه ای می کنید؟

واکسن عضلانی آنفلوانزا برای بیمار

واکسیناسیون بیمار و افراد خانواده با واکسن عضلانی آنفلوانزا

واکسیناسیون بیمار با واکسن داخل بینی- واکسن عضلانی آنفلوانزا جهت افراد خانواده

واکسیناسیون افراد خانواده با واکسن داخل بینی و پروفیلاکسی با اسلتامیویر در بیمار در فصل پاییز و زمستان

۱۳۵- بیمار AML با تب و نوتروپنی بستری شده است. تب بیمار ۳۹ درجه می باشد. جهت بیمار از ۶ ماه قبل پورت تعبیه شده است و سابقه ی کلونیزاسیون بیمار منفی است. در معاینه هیچ نکته ی مثبتی ندارد و علائم حیاتی پایدار است. کشت خون در دو نوبت منفی می باشد. بیمار تب دار است. شواهد اریتم و تورم و درد اطراف محل پورت ندارد. بیمار لرز حین تزریق دارو از پورت را ذکر نمی کند. سی تی اسکن بیمار از ریه و سینوس نکته ی مثبتی ندارد. کدام مورد آنتی بیوتیک جهت درمان تجربی بیمار در این مرحله مناسب تر است؟

سفتریاکسون

سفتریاکسون+وانکومايسين

پيپراسيلين-تازوباكتام

مروپنم+وانکومايسين

## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳۶- آقای ۳۲ ساله با سابقه اعتیاد تزریقی، به علت درد شدید در قدام ساعد چپ مراجعه کرده است. در معاینه، ناحیه مذکور اریتماتو است. چند ساعت بعد از بستری و شروع آنتی بیوتیک وی دچار ناپایداری همودینامیک شده و در معاینه پوست، التهاب وسیع به همراه ضایعات تاولی هموراژیک همراه کریپتاسیون پوستی دیده می شود. برای تشخیص قطعی کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

MRI ساعد

اکسپلور جراحی

سی تی اسکن ساعد با کنتراست وریدی

جدا کردن توکسین از زخم

۱۳۷- در بیماری که دچار گازگرفتگی سگ به صورت عمیق روی ناحیه دست (hand) شده است، تجویز کدام آنتی بیوتیک ارجح است؟

مترونیدازول

کوتریموکسازول

داکسی سیکلین

آزیترومایسین

۱۳۸- در بررسی خانم جوانی که قصد حاملگی دارد سرولوژی منفی آبله مرغان و سرخجه دارد. سابقه ابتلا به آبله مرغان نیز ندارد. جهت واکسیناسیون مراجعه می کند. کدامیک از استراتژی های زیر در تجویز واکسن های مورد نیاز قبل از بارداری در این خانم صحیح نیست؟

تزریق همزمان دو واکسن در دو اندام مجزا

تزریق همزمان دو واکسن به فاصله ۵ سانتی متر از یکدیگر در یک اندام

تزریق دو واکسن به فاصله یک ماه از یکدیگر

تزریق دو واکسن به فاصله دو هفته از یکدیگر

## آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳۹- مرد ۴۷ ساله‌ای به دلیل میلوم مولتیپل تحت پیوند مغز استخوان قرار می‌گیرد بیمار CMV منفی ولی دهنده پیوند سرولوژی مثبت CMV داشته است. وی تحت پروفیلاکسی با آسیکلوویر و غربالگری هفتگی CMV قرار می‌گیرد. در هفته سوم آنتی‌ژن PP65 لکوسیتی مثبت گزارش می‌شود. WBC=6500 با ۵% پلی مورفونوکلئر می‌باشد. با شما مشاوره می‌شود. کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می‌کنید؟

اینداکشن تراپی با گانسیکلوویر برای ۷-۱۴ روز و سپس درمان نگهدارنده تا نتایج منفی CMV PCR

درمان سه هفته‌ای با گانسیکلوویر کفایت می‌کند

اینداکشن تراپی دو هفته‌ای و IVIG یک روز درمیان برای پنج روز

ایمونوگلوبولین اختصاصی CMV و دادن وال گانسیکلوویر برای سه هفته

۱۴۰- مرد ۳۰ ساله‌ای مورد شناخته شده پیوند مغز استخوان آلوزنیک به علت AML، یک ماه پس از پیوند با سرفه و تنگی نفس و تب بستری می‌شود. در CT اسکن ریه ضایعات Consolidation و ground glass غیر قرینه دارد. در بررسی‌ها PCR، BAL از نظر RSV مثبت گزارش می‌شود. کدامیک از داروهای زیر در درمان این بیمار ارجح است؟

ریباویرین خوراکی

سیدوفویر تزریقی

گانسیکلوویر تزریقی

Pleconaril خوراکی

۱۴۱- آقای ۳۰ ساله‌ای که در بررسی قبل از پیوند، سرولوژی توکسوپلازما (IgG) مثبت داشته، ۴ هفته قبل تحت پیوند مغز استخوان آلوزن و رژیم myeloablative قرار می‌گیرد. در صورت نگرانی از reactivation توکسوپلازما، کدام روش preemptive زیر مناسب می‌باشد؟

انجام ام‌آر‌آی مغزی از نظر ضایعه فضاگیر ماهیانه

مانیتورینگ سرولوژیک جهت سروکانورژن با IgM اختصاصی ماهیانه

انجام سرولوژی IgG توکسوپلازما به صورت سریال در گیرنده

PCR خون محیطی از نظر توکسوپلازما در گیرنده با فواصل منظم

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۴۲- آقای ۳۰ ساله مورد AML که دو ماه قبل تحت پیوند مغز استخوان آلونژنیک قرار گرفته است، با سردرد، کاهش حافظه، توهم، اختلال مختصر هوشیاری و یک نوبت تشنج بستری می‌شود. بیمار تحت MRI مغز قرار می‌گیرد که شواهد تغییرات سیگنال دو طرفه در قسمت مدیال لب‌های تمپورال گزارش می‌شود. با شک به limbic Encephalitis مایع نخاع مورد بررسی قرار می‌گیرد. محتمل‌ترین عامل بیماری کدام است؟

HHV-6

Adenovirus

Parvovirus B19

EBV

۱۴۳- خانم ۳۵ ساله مورد پیوند آلونژنیک مغز استخوان از ۲ سال پیش ۴ روز پیش با خواهرزاده ۸ ساله خود در یک فضای سر بسته بمدت ۸ ساعت بوده است. خواهرزاده وی روز بعد از تماس دچار ضایعات وزیکولر شده است. با توجه به اینکه در آزمایشات این فرد از نظر سرولوژی VZV منفی است. جهت پیش‌گیری مناسب‌ترین گزینه کدامیک از موارد زیر است؟

آسیکلوویر

VZIG

VZIG + آسیکلوویر

IVIG + آسیکلوویر

۱۴۴- آقای ۷۵ ساله ساکن خانه سالمندان با وزن ۱۳۰ کیلو گرم قرار است تحت جراحی قلب باز قرار گیرد. برای پیش‌گیری از عفونت محل عمل متعاقب جراحی قلب، کدامیک از اقدامات زیر جهت پیش‌گیری از بروز عفونت صحیح است؟

سفازولین ۲ گرم یک ساعت قبل از عمل و تکرار هر ۶ ساعت تا ۴۸ ساعت بعد از عمل

وانکومایسین 30mg/kg یک ساعت قبل از عمل

سفازولین ۳ گرم + وانکومایسین 15mg/kg یک ساعت قبل از عمل

سفازولین ۲ گرم + وانکومایسین ۱ گرم یک ساعت قبل از عمل و تکرار دو ساعت بعد از عمل

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۴۵- پرستار بخش عفونی هنگام چک BS بیمار مبتلا به هیپاتیت B با گلوکومتر دچار needle stick شده است. وی ذکر می کند ۱۵ سال پیش هنگام استخدام سه دوز واکسن هیپاتیت B را دریافت کرده است و یک ماه پس از آخرین دوز تیتر HBS Ab برابر با ۱۰۰۰ داشته است. اقدام مناسب چیست؟

اندازه گیری تیتر HBS Ab و تصمیم گیری بر اساس آن

یک دوز واکسن هیپاتیت B به عنوان بوستر تجویز شود

توصیه به واکسیناسیون کامل مجدد می شود

نیازی به اقدام پروفیلاکسی نمی باشد

۱۴۶- خانم ۲۸ ساله ای متعاقب دریافت کرایوپرسیپیتیت فیلتر شده و فرآوری شده دچار آرتریت و تب طولانی مدت شده است. با توجه به سندرم ایجاد شده، محتمل ترین عامل بیماری را کدامیک از موارد زیر می باشد؟

HHV6

Adenovirus

Lymphocytic choriomeningitis virus (LCM)

Parvovirus B19

۱۴۷- مرد ۲۰ ساله ای که اسپلنکتومی شده است اما تابحال بجز واکسیناسیون روتین برنامه کشوری واکسن دیگری نگرفته برای دریافت واکسن پنوموکوک مراجعه کرده است. در پرونده پزشکی بیمار در سال گذشته باکتری می پنوموکوکی قید شده است. کدام اقدام زیر باید انجام شود؟

تزریق واکسن PPSV23 به تنهایی

تزریق واکسن PCV13 به تنهایی

نیازی به واکسن ندارد

ابتدا تزریق PCV13 و بعد از ۸ هفته تزریق PPSV23

آزمون: بیماریهای عفونی و گرمسیری\_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۴۸- بیمار مبتلا به بدخیمی با سابقه شیمی درمانی با شکایت تب و نوتروپنی و ضایعات جلدی مراجعه کرده است. کشت خون از نظر باکتری منفی است. بیماری منتشر با کدامیک از عوامل زیر کمتر محتمل است؟

ریزوپوس

فوزاریوم

کاندیدا

تریکوسپورون

۱۴۹- آقای جوانی هموسکسوال اهل آمریکا در سال ۲۰۲۲، با شکایت تب، سردرد، ضایعات جلدی ناحیه ژنیتال و مقعد، درد رکتال و درد موقع اجابت مزاج مراجعه کرده است. ضایعات پوستی غیرقرینه به شکل پاپول نافدار و وزیکول بوده که بعد اولسره و کراسته شده اند. در معاینه لنفادنوپاتی ژنرالیزه و در ناحیه ژنیتال ادم پنیس و پروکتیت وجود دارد. بیمار اظهار می‌دارد پارتنر وی اخیراً به بیماری مشابه مبتلا بوده است. تست HIV و VDRL و اسمیر و کشت از زخم ژنیتال از نظر باکتری منفی بوده است. مناسب‌ترین دارو برای این بیمار کدام است؟

Tecovirimat

Cidofovir

Acyclovir

Ganciclovir

۱۵۰- آقای ۴۳ ساله‌ای که دو هفته پیش تحت پیوند کلیه قرار گرفته به علت ترشحات چرکی از محل زخم و باز شدن بخیه‌ها، مراجعه کرده است. بیمار در حال دریافت کوتریموکسازول، تاکرولیموس، سیرولیموس و پردنیزولون می‌باشد. علاوه بر اقدامات درمانی و تشخیصی در جهت بهبود زخم، توصیه به قطع کدامیک از داروهای بیمار می‌کنید؟

کوتریموکسازول

تاکرولیموس

سیرولیموس

پردنیزولون

## اخلاق پزشکی

۱۵۱- در ICU بیمارستان تعدادی بیمار بستری هستند و امکان بستری بیمار جدید وجود ندارد. مرد جوان با صدمه ریوی شدید منتظر پذیرش ICU است. در بیماران بستری ICU یکی از بیماران فرد مرگ مغزی است که همراهان رضایت به پیوند نمی‌دهند. در این شرایط بهترین اقدام کدام است؟

اعزام بیمار نیازمند ICU به نزدیکترین بیمارستان

سعی در رضایت گرفتن از همراهان بیمار مرگ مغزی جهت آماده سازی پیوند

قطع فوری ونتیلاتور بیمار مرگ مغزی و اختصاص تخت به بیمار جوان

تشکیل کمیته اخلاق بیمارستان جهت قطع خدمات به بیمار مرگ مغزی و اختصاص آن تخت به بیمار جوان

۱۵۲- پزشک متخصص در یک بیمارستان عمومی دولتی خدمت می‌نماید. در این بیمارستان طیف وسیعی از بیماران از اқشار مختلف و عمدتاً با تسهیلات بیمه‌ای مراقبت‌ها و خدمات مورد نیاز را دریافت می‌نمایند. پزشک بعضی از بیماران را به بیمارستان خصوصی خود هدایت می‌نماید. این موضوع از طرف دفتر پرستاری به مدیریت بیمارستان گزارش می‌شود. پس از بررسی از نظر ابعاد مشکل، مناسب‌ترین اقدام توسط مدیر بیمارستان چیست؟

ارجاع موضوع به کمیته اخلاق بیمارستان

احضار پزشک و اخطار شفاهی

ارجاع موضوع به سازمان نظام پزشکی

اخطار کتبی پزشک با درج در پرونده