



آزمون‌های تمرینی

Question Bank

سطر به سطر میکرو طبقه بندی شده

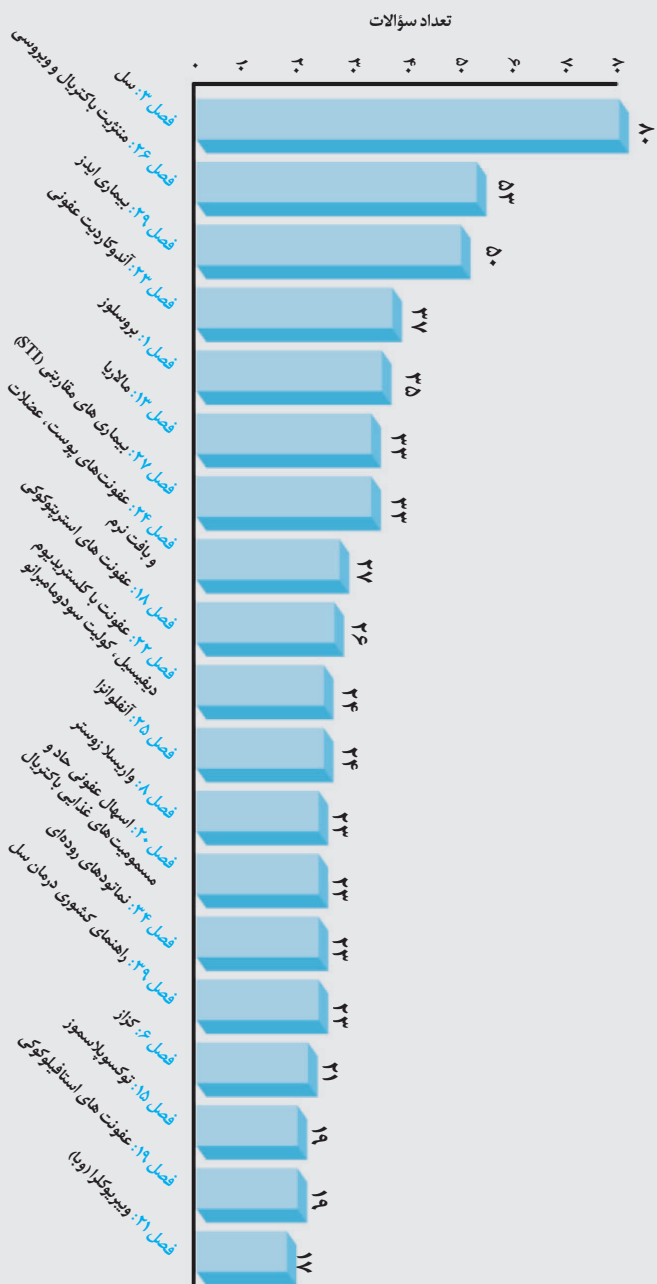
عفونے

۸۰۰ سوال شناسنامه دار با پاسخ تشریحی شامل سوالات دستگیری، پرائمرنی و سوالات عفونی ارتقاء و بورڈ داخلی تمام قطب‌های کشوری تاشکند ۹۹

گردآورنده: دکتر کامران احمدی

فهرست

۲۸	۱۵	۱
عفونت‌های ویروسی تنفسی ۲۲۹	توکسوپلاسموز ۱۰۶	بروسلوز ۱
۲۹	۱۶	۲
بیماری ایدز ۲۳۲	عفونت‌های پنوموکوکی ۱۱۳	سالمونلوز ۱۲
۳۰	۱۷	۳
سپسیس و شوک سپتیک ۲۴۸	لپتوسپیروز ۱۱۹	سل ۱۸
۳۱	۱۸	۴
کاندیدایازیس ۲۵۵	عفونت‌های استرپتوکوکی ۱۲۴	شیگلوز ۴۶
۳۲	۱۹	۵
آسپرژیلوس ۲۶۱	عفونت‌های استافیلوکوکی ۱۳۵	بوتولیسم ۵۱
۳۳	۲۰	۶
عفونت سستودی ۲۶۷	اسهال عفونی حاد و مسمومیت‌های غذایی باکتریال ۱۴۳	کزاز ۵۵
۳۴	۲۱	۷
نماتودهای روده‌ای ۲۷۲	ویبریو کلرا (وبا) ۱۵۳	درمان ویروفیلاکسی عفونت‌های باکتریال ۶۲
۳۵	۲۲	۸
عفونت‌های پروتوزوایی روده و تریکومونیاژیس ۲۷۹	عفونت با کلستریدیوم دیفیسیل ، کولیت سودومامبرانو ۱۵۹	واریسلا زوستر ۶۷
۳۶	۲۳	۹
نحوه برخورد با بیمار بدحال تب‌دار مبتلا به عفونت ۲۸۴	آندوکاردیت عفونی ۱۶۸	سرخک ۷۵
۳۷	۲۴	۱۰
تب با منشأ ناشناخته (FUO) ۲۹۰	عفونت‌های پوست ، عضلات و بافت نرم ۱۸۲	سرخجه (سرخک آلمانی) ۷۹
۳۸	۲۵	۱۱
گاستروانتریت‌های ویروسی ۲۹۳	آنتفوانزا ۱۹۲	اوريون ۸۲
۳۹	۲۶	۱۲
راهنمای کشوری درمان سل ۲۹۵	منژیت باکتریال و ویروسی ۱۹۹	هاری ۸۵
	۲۷	۱۳
	بیماری‌های مقاربتی (STI) ۲۱۸	مالاریا ۸۹
		۱۴
		آمیبیازیس ۱۰۱



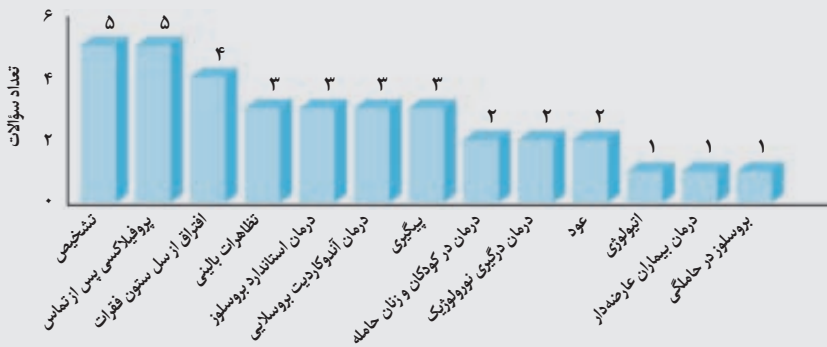
ادامه نمودار کلی سؤالات عفونی بر اساس اهمیت هر فصل



بروسلوز

Preview

تعداد سئوالات ۳۵



و تندر نس در ناحیه ساکروایلیاک دارد؛ با توجه به تظاهرات بالینی فوق، کدام ارگانسیم محتمل تراست؟
(پراتر نی شهر یور ۹۸ - قطب ۹ کشوری [دانشگاه مشهد])

- الف) استافیلوکوک اورئوس
- ب) مایکوباکتریوم توبرکولوزیس
- ج) بروسلا ملی تنسیس
- د) سالمونلا تیفی

بروسلوز

• **اتیولوژی:** بروسلا ملی تنسیس شایع ترین علت بروسلوز تب دار در انسان می باشد که منابع اصلی آن گوسفند، بز و شتر است. شیوع بروسلوز در مبتلایان به HIV افزایش پیدا نمی کند.

• **تظاهرات بالینی:** تب + تعریق شبانه + علائم عضلانی اسکلتی، تظاهرات بالینی اصلی بروسلوز هستند. بروسلوز می تواند موجب لنفادنوپاتی، هپاتواسپلنومگالی، اپیدیدیموارکیته، درگیری نوروپلوژیک و آبسه مغزی شود.

اتیولوژی

۱- میکروب بروسلا در برابر کدامیک از شرایط زیر مقاوم می باشد و از بین نمی رود؟
(دستیاری - اسفند ۱۴)
الف) جوشاندن
ب) منجمد کردن
ج) ضد عفونی کردن
د) نور خورشید

این ارگانسیم به نور خورشید، اشعه یونیزان و گرمای متوسط حساس است و توسط جوشاندن و پاستوریزه کردن از بین می رود، اما نسبت به یخ زدن و خشکی مقاوم است.

الف) ب) ج) د)

تظاهرات بالینی

۲- کودک ۶ ساله روستایی از حدود یک ماه پیش دچار تب و تعریق شبانه، بی اشتها، درد اندامها و لنگش گردیده است. در معاینه، بیمار تب دار است

افتراق از سل ستون فقرات

۵- کدام یافته رادیولوژیک زیر در بررسی مهره‌های کمری به نفع اسپوندیلیت بروسلائی و افتراق از سل ستون فقرات است؟

(پرائترنی شهرپور ۹۳ - قطب ۱۰ کشوری [دانشگاه تهران])

الف) Canal compression

ب) Anterolateral Osteophyte

ج) Anterior wedge

د) Body Destruction

افتراق اسپوندیلیت بروسلائی از سل

ستون فقرات: مهم‌ترین تشخیص افتراقی سل می‌باشد.

۱- استئوفیت قدامی - جانبی (منقار طوطی) به نفع

استئومیلیت بروسلوزی است ولی Gibbus به نفع سل است.

۲- آبسه پسواس و پاراوترال به نفع سل می‌باشند.

۳- التهاب دیسک (دیسکیت) در سل زودرس و در

بروسلوز تأخیری می‌باشد. به جدول صفحه بعد توجه کنید.

الف) ب) ج) د)

۶- بیماری باتب، کمردرد، ضعف و بی‌حالی از یک ماه

قبل مراجعه کرده است. در MRI ستون فقرات، درگیری

L2-L1 همراه با Canal Compression و همچنین

درگیری L5-L4 همراه با استئوفیت دارد. دیسکیت

مشاهده نمی‌گردد. تمام یافته‌های فوق در مهره‌ها به

نفع بروسلوز است، بجز: (ارتقاء داخلی دانشگاه تبریز- تیر ۹۵)

الف) استئوفیت

ب) فقدان دیسکیت

ج) درگیری در محل مختلف

د) ایجاد Canal Compression

۱- استئوفیت قدامی - جانبی (Parrot beak) به نفع

بروسلوز است.

۲- دیسکیت در سل، زودرس و در بروسلوز، تأخیری

است.

۳- درگیری مهره‌ای در بروسلوز ممکن است متعدد یا

مجاور هم باشد ولی در سل، مجاور هم است.

۴- فشار روی کانال نخاع در بروسلوز نادر است ولی در

سل شایع می‌باشد.

الف) ب) ج) د)

توجه: دو ویژگی کاراکتریستیک تب در بروسلوز عبارتند از:

۱- الگوی تب در بروسلوز درمان نشده به صورت موج است، یعنی در ابتدا بیمار تب ندارد، سپس چند هفته تب رخ می‌دهد و مکرراً تب عود می‌کند.

۲- در ۵۰٪ بیماران تب همراه با علائم و نشانه‌های عضلانی اسکلتی می‌باشد.

الف) ب) ج) د)

۳- دختر ۱۶ ساله ساکن یکی از روستاهای اطراف

سراب به علت تب، تعریق و لنگش پا از ۳ هفته قبل

به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه، محدودیت

حرکتی دردناک در زانو و هیپ راست دارد. شرح حالی

از هیچ بیماری را در گذشته نمی‌دهد. محتمل‌ترین

تشخیص کدامیک از موارد زیر است؟

(پرائترنی میان‌دوره - آبان ۹۶)

الف) آرتریت سلی

ب) بروسلوز

ج) آرتریت سپتیک

د) سندرم رایتز

در مناطق آندمیک، در صورت مراجعه بیمار با تب و

اشکال در راه رفتن باید تشخیص بروسلوز مطرح شود،

مگر خلاف آن ثابت شود.

الف) ب) ج) د)

۴- استئومیلیت بروسلوزی در کدامیک از استخوان‌های

زیر شایع‌تر است؟

(پرائترنی اسفند ۹۳ - قطب ۸ کشوری [دانشگاه کرمان])

الف) استخوان فمور

ب) مهره‌های کمری فوقانی

ج) مهره‌های توراسیک فوقانی

د) مهره‌های گردنی

استئومیلیت در بروسلوز اغلب مهره‌های توراسیک

تحتانی و کمری را بیشتر از مهره‌های توراسیک فوقانی و

گردنی درگیر می‌کند.

الف) ب) ج) د)

رادیولوژی ستون مهره‌ها: افتراق بروسلوز از سل (۱۰۰٪ امتحانی) (مربوط به سؤال ۵)

بروسلوز	سل	
● محل	مهره‌های کمری و سایر نواحی	قسمت پشتی مهره‌های کمری (Dorsolumbar)
● درگیری مهره‌ای	متعدد یا مجاور هم	مجاور هم
● التهاب دیسک (دیسکیت)	تأخیری	زودرس
● تنه مهره	دست نخورده تا مراحل انتهایی	از بین رفتن مورفولوژی در مراحل اولیه
● فشار روی کانال نخاعی	نادر	شایع
● اپی فیزیت	قدامی فوقانی (Pom's sign)	جنرال: قسمت فوقانی و تحتانی منطقه اتصال دیسک، مرکزی، ساب‌پریوستال
● استئوفیت	قدامی - جانبی (منقار طوطی ^۱)	غیرمعمول
● دفورمیتی	گوه‌ای شکل شدن ناشایع است	گوه‌ای شکل شدن قسمت قدامی مهره (Anterior wedge) و قوزدار شدن (Gibbus)
● بهبودی	اسکلروز، کل جسم مهره	متغیر
● آبسه پاراورتبرال	کوچک، کاملاً لوکالیزه	شایع و از بین رفتن جدا از هم / زواید عرضی
● آبسه پسواس	نادر	شایع‌تر

1. Parrot beak

۷- کلیه موارد زیر به نفع درگیری ستون فقرات ناشی از بروسلوز می‌باشد بجز:

(پراترنی اسفند ۹۳ - قطب ۳ کشوری [دانشگاه همدان و کرمانشاه])

- الف) Pom's sign (ب) Psoas abscess
ج) Parrot beak (د) Sclerosis

به پاسخ سؤال ۵ مراجعه شود.

آنکه خلاف آن ثابت شود.

۲- Pom sign (اپی فیزیت قدامی فوقانی) به نفع بروسلوز

می‌باشد.

۳- در بروسلوز، التهاب دیسک (دیسکیت) اغلب تأخیری

می‌باشد.

الف) ب) ج) د)

بروسلوز در حاملگی

۹- خانم حامله‌ای به تازگی مبتلا به بروسلوز گردیده

است. در خصوص چگونگی سرانجام بارداری ایشان

متعاقب این بیماری تمام گزینه‌های زیر صحیح است،

بجز: (پراترنی اسفند ۹۵ - قطب ۴ کشوری [دانشگاه اهواز])

الف) احتمال سقط وجود دارد.

ب) احتمال مرده‌زایی وجود دارد.

ج) احتمال بروز مالفورماسیون‌های جنینی وجود دارد.

د) احتمال ادامه بارداری بدون هرگونه مشکل وجود دارد.

۸- کشاورز ۳۴ ساله از شهرستان ملایر با تب 39°C

و تعریق شدید از ۳ هفته پیش مراجعه نموده است.

راه‌رفتن بیمار به خاطر درد شدید به سختی صورت

می‌گیرد. در تصویربرداری از ناحیه لومبوساکرال، دیسکیت

ندارد. علامت Pom sign مشهود است. کدامیک از

تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟ (دستیاری - اردیبهشت ۹۴)

- الف) تب مالت (ب) بیماری لایم
ج) تب راجعه (د) اسپوندیلیت سلی

۱- در مناطق آندمیک، در صورت مراجعه بیمار با تب و

اشکال در راه رفتن باید تشخیص بروسلوز مطرح شود مگر

۱۱- خانم جوان با شکایت تب طول کشیده به همراه درد مفاصل و استخوان‌ها مراجعه کرده است. در سابقه مصرف لبنیات غیرپاستوریزه دارد. در معاینه به غیر از تب سایر یافته‌ها طبیعی است. در پاراکلینیک انجام شده تست رایت با تیتراژ ۱/۶۴۰ مثبت است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(پراترنی شهریور ۹۴ - قطب ۴ کشوری [دانشگاه اهواز])

- الف) تب تیفوئید (ب) بروسلوز
ج) سل استخوان (د) مالاریا

به پاسخ سؤال ۱۰ مراجعه شود.

الف) ب ج د

۱۲- کدامیک از موارد زیر در بروسلوز صحیح است؟

(پراترنی اسفند ۹۳ - قطب ۴ کشوری [دانشگاه اهواز])

الف) لکوسیتوز در این بیماری یک یافته تشخیصی می‌باشد.

ب) در این بیماری همواره ESR بالا می‌باشد.

ج) تست تشخیصی قطعی در این بیماری، سرولوژی می‌باشد.

د) تیتراژهای تشخیصی سرولوژی در مناطق آندمیک ۱/۶۴۰ - ۱/۳۲۰ می‌باشد.

۱- تعداد گلبول‌های سفیدخون معمولاً طبیعی یا پائین هستند (همراه با لنفوسیتوز نسبی) (گزینه الف).

۲- سطح ESR و CRP اغلب طبیعی هستند، اما ممکن است افزایش یافته باشند (گزینه ب).

۳- جدا کردن بروسلا از خون، مغز استخوان، مایع مفصلی، نمونه‌های آسپیراسیون بافتی یا بیوپسی، تشخیصی است که در ۷۰-۵۰٪ موارد موفقیت‌آمیز است (گزینه ج).

۴- در نواحی آندمیک یا در موارد وجود سابقه تماس شغلی، تیتراژ مساوی یا بیشتر از ۱/۶۴۰ - ۱/۳۲۰ تشخیصی است و در نواحی غیرآندمیک، تیتراژ مساوی یا بیشتر از ۱/۱۶۰ با ارزش است (گزینه د).

الف) ب ج د

۱۳- جوان ۲۳ ساله کارگر کشتارگاه با تب، سردرد، تهوع و استفراغ در بخش عفونی بستری شده است.

▣ **بروسلوز در زنان بارداز:** میزان از دست‌دادن جنین در زنان حامله بیشتر است، هرچند تراژن بودن بروسلا ثابت نشده است.

الف) ب ج د

تشخیص

۱۰- پسر ۲۳ ساله‌ای دامدار با شکایت از تب و لنگش مراجعه کرده است. شروع علائم از ۱۰ روز پیش با درد و محدودیت حرکت زانوی راست بوده که پس از مدتی برطرف شده و مچ دست چپ را درگیر کرده است. روز بعد، درد و محدودیت حرکت مچ دست بهبود یافته و زانوی چپ مبتلا شده است. در حال حاضر در معاینه، تورم مختصر در زانوی راست توام با محدودیت در حرکات اکتیو و پاسیو مفصل وجود دارد. سایر معاینات، بجز شواهد اپیدیمیو آرکتیک راست طبیعی است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام اقدام را در بیمار مناسب‌تر می‌دانید؟ (پراترنی میان‌دوره - اردیبهشت ۹۷)

الف) درخواست HLA-B27 سرم

ب) درخواست Wright سرم

ج) MRI با تزریق از زانوی مبتلا

د) درخواست RF سرم

▣ **آزمایشات سرولوژیک:** آزمایشات سرولوژیک

اغلب تنها یافته‌های آزمایشگاهی مثبت در بروسلوز هستند، در عفونت حاد، آنتی‌بادی‌های IgM در مراحل زودرس ظاهر می‌شوند و به دنبال آن IgG و IgA ایجاد می‌شوند. تمام این آنتی‌بادی‌ها در تست‌های آگلوتیناسیون فعال هستند.

نتایج آزمایشات سرولوژیک باید در کنار سابقه تماس و تظاهرات بالینی تفسیر شوند. در نواحی آندمیک یا در موارد وجود سابقه تماس شغلی، تیتراژ مساوی یا بیشتر از ۱/۶۴۰ - ۱/۳۲۰ تشخیصی است و در نواحی غیرآندمیک، تیتراژ مساوی یا بیشتر از ۱/۱۶۰ با ارزش است؛ تکرار آزمایشات پس از ۲-۴ هفته ممکن است یک تیتراژ بالارونده را نشان دهد (۱۰۰٪ امتحانی).

▣ **نکته:** تست آگلوتیناسیون استاندارد (SAT) اساس تشخیص سرولوژیک می‌باشد.

الف) ب ج د

تحتانی و کمری را بیشتر از مهره‌های توراسیک فوقانی و گردنی درگیر می‌کند.

۳ جهت افتراق بین اسپوندیلیت بروسلائی از سل ستون فقرات موارد زیر کمک‌کننده است:

الف) استئوفیت قدامی - جانبی (منقار طوطی) به نفع استئومیلیت بروسلوزی بوده ولی Gibbus به نفع سل است.

ب) آبسه پسواس و پاراورتبرال به نفع سل هستند.

ج) التهاب دیسک (دیسکیت) در سل، زودرس و در بروسلوز، تأخیری است.

۴ آزمایش سرولوژیک اغلب تنها یافته‌های آزمایشگاهی مثبت در بروسلوز هستند. در عفونت حاد، آنتی‌بادی‌های IgM در مراحل زودرس ظاهر می‌شوند.

۵ IgM در مراحل اولیه عفونت مثبت می‌شود، تیترا مساوی یا بیشتر از ۱/۱۶۰ در نواحی غیرآندمیک یا ۱/۶۴۰ - ۱/۳۲۰ در مناطق آندمیک تشخیصی است.

درمان

درمان استاندارد

۱۵- آقای ۴۰ ساله‌ای با تب و سردرد و دردهای عضلانی از ۳ هفته قبل، مراجعه کرده است. در معاینات انجام شده کانون خاصی برای عفونت پیدا نشد. در آزمایشات $Wright=1:320$ و $2ME=1:80$ دارد. کدامیک از رژیم‌های درمانی زیر ارجح است؟ (پرائترنی شهریور ۹۵ - قطب ۴ کشوری [دانشگاه اهواز])

الف) سفتریاکسون

ب) سیپروفلوکساسین

ج) داکسی‌سیکلین + کوتریموکسازول

د) داکسی‌سیکلین + استرپتومایسین

□ **درمان بروسلوز:** استاندارد طلایی برای درمان بروسلوز در بالغین، استرپتومایسین داخل عضلانی (۷۵/۷۵ تا ۱g روزانه به مدت ۲۱-۱۴ روز) و داکسی‌سیکلین (۱۰۰mg، دو بار در روز به مدت ۶ هفته) است. عود پس از این روش درمانی، ۱۰-۵٪ است.

● **درمان جایگزین:** درمان جایگزین (و رژیم توصیه

در بررسی‌های به عمل آمده، در پونکسیون لومبار نمای **پلئوسیتوز لنفوسیتی** همراه با افزایش **ADA** را نشان می‌دهد. ضایعات **گرانولوماتوز کبدی** دارد که در بیوپسی نمای غیر پیری و AFB منفی گزارش می‌شود. تیترا آزمایش راییت ۱/۶۴۰ است. کدام اقدام صحیح است؟ (پرائترنی اسفند ۹۳ - قطب ۵ کشوری [دانشگاه شیراز])

الف) شروع درمان چهار دارویی ضد سل

ب) شروع درمان مناسب جهت نوروبروسلوز

ج) شروع درمان چهار دارویی ضد سل و کورتیکوستروئید

د) انجام PCR خون محیطی جهت بروسلوز

۱- در مایعات بدن مانند CSF یا مایع مفصلی، لنفوسیتوز و سطح پائین گلوکز شایع است. سطح افزایش یافته آدنوزین دامیناز برای مننژیت سلی تشخیصی نمی‌باشد، زیرا ممکن است در بروسلوز هم یافت شود.
۲- نمونه‌های بیوپسی بافتی از غدد لنفاوی یا کبد ممکن است گرانولوم‌های غیرکازئیفییه را نشان دهد (بدون باسیل اسید - فاست).

الف) ب) ج) د)

۱۴- دامداری که سال گذشته با تشخیص **تب مالت** دوره درمان را به صورت کامل دریافت نموده است با شکایت **ادامه بدن درد، تب خفیف، ضعف و بی حالی** از چند ماه پیش مراجعه نموده است. جهت اثبات **تب مالت مزمن** یا **عود بیماری**، کدامیک از آزمایشات زیر کمک‌کننده‌تر خواهد بود؟ (ارتقاء داخلی تیر ۹۷ - سؤال مشترک تمام قطب‌ها)

الف) Wright

ب) ELISA IgG

ج) Rose Bengal

د) Brucella PCR

به کمک تست **PCR** از خون محیطی می‌توان باکتری می، پیش بینی **عود و رد بروسلوز مزمن** را تشخیص داد. PCR از کشت حساس‌تر و سریع‌تر می‌باشد.

الف) ب) ج) د)

Follow up

۱ **تب + تعریق شبانه + علائم عضلانی اسکلتی،** تظاهرات بالینی اصلی بروسلوز هستند.

۲ **استئومیلیت** در بروسلوز اغلب مهره‌های توراسیک

بیمار کدام است؟

(پراترنی شهرریور ۹۷ - قطب ۹ کشوری [دانشگاه مشهد])

- الف) سیپروفلوکساسین + ریفامپین
- ب) داکسی‌سیکلین + ریفامپین
- ج) کوتریموکسازول + آمپی‌سیلین
- د) کوتریموکسازول + ریفامپین

□ درمان در کودکان و زنان حامله: در مواردی که

بیمار قادر به تحمل تتراسیکلین نباشد یا نمی‌توان این دارو را تجویز کرد (کودکان، زنان حامله)، می‌توان در رژیم درمانی، تری‌متوپریم - سولفامتوکسازول (TMP-SMZ) را جایگزین تتراسیکلین نمود (۲-۳ قرص با قدرت دو برابر، دو بار در روز جهت بالغین). لذا در زنان حامله، ریفامپین به همراه کوتریموکسازول ترکیب انتخابی است.

الف ب ج د

۱۹- خانم جوان در ماه سوم حاملگی به دنبال تب، لرز، تعریق، میالژی و آرتراژی از ۲ هفته قبل، مراجعه نموده است. در بررسی‌های آزمایشگاهی، لکوپنی ($WBC=3500$ ، $ALT=40$ ، $AST=30$ ، $ESR=10$) و تست راییت $1/320$ دیده می‌شود؛ مناسب‌ترین رژیم درمانی کدام است؟

(پراترنی شهرریور ۹۵ - قطب ۸ کشوری [دانشگاه کرمان])

- الف) استریتومایسین روزانه + ریفامپین به مدت ۶ هفته
- ب) استریتومایسین روزانه به مدت ۳ هفته + ریفامپین به مدت ۶ هفته
- ج) داکسی‌سیکلین + ریفامپین به مدت ۶ هفته
- د) کوتریموکسازول + ریفامپین به مدت ۶ هفته

به پاسخ سؤال ۱۸ مراجعه شود.

الف ب ج د

درمان بیماران عارضه‌دار

۲۰- آقای ۲۲ ساله کشاورز، از حدود ۴ ماه گذشته تب و کمر درد داشته است. در معاینه حساسیت در روی مهره‌های کمر دارد. و در معاینه شکم لبه طحال به دست می‌خورد. در رادیوگرافی از مهره‌های کمری، آروزبون قدامی End plate مهره L3 کمری به همراه استئوفیت

شده فعلی توسط WHO)، ریفامپین (۶۰۰-۹۰۰ mg روزانه) همراه با داکسی‌سیکلین (۱۰۰ mg دو بار در روز) به مدت ۶ هفته است.

الف ب ج د

۱۶- برای درمان بروسلوز بدون عارضه در مرد ۴۰ ساله، رژیم درمانی ارجح کدام است؟

(پراترنی شهرریور ۹۶ - قطب ۸ کشوری [دانشگاه کرمان])

- الف) استریتومایسین + داکسی‌سیکلین
 - ب) داکسی‌سیکلین + ریفامپین
 - ج) استریتومایسین + ریفامپین
 - د) داکسی‌سیکلین + ریفامپین + استریتومایسین
- به پاسخ سؤال ۱۵ مراجعه شود.

الف ب ج د

۱۷- بیمار مرد میانسال دامدار است که با تب، تعریق شبانه و درد استخوان مراجعه و در بررسی آزمایشگاهی تیترایت $1/320$ دارد. کدام اقدام جهت وی توصیه می‌شود؟ (پراترنی شهرریور ۹۷ - قطب ۵ کشوری [دانشگاه شیراز])

- الف) شروع درمان با کوتریموکسازول + ریفامپین به مدت ۶ هفته
 - ب) درمان با استریتومایسین + داکسی‌سیکلین هر دو به مدت ۶ هفته
 - ج) درمان با داکسی‌سیکلین + ریفامپین هر دو به مدت ۶ هفته
 - د) تکرار تست راییت بعد از ۳ هفته
- به پاسخ سؤال ۱۵ مراجعه شود.

الف ب ج د

درمان در کودکان و زنان حامله

۱۸- بیمار خانم جوان در سه ماهه دوم بارداری، شاغل در آزمایشگاه مرکزی شبکه بهداشت، با تب $39/5^{\circ}C$ ، آدنوپاتی گردنی، اسپلنومگالی و ترومبوسیتوپنی بستری می‌شود. در بررسی‌های آزمایشگاهی اسمیر خون محیطی از نظر مالاریا و بورلیا منفی و تست راییت و 2ME سرم مثبت است. بهترین انتخاب درمانی برای

- الف) جنتامایسین + داکسی‌سیکلین + کوتریموکسازول
 ب) ریفامپین + داکسی‌سیکلین + سیپروفلوکساسین
 ج) ریفامپین + داکسی‌سیکلین + سفتریاکسون
 د) ریفامپین + تتراسیکلین + جنتامایسین
- به پاسخ سؤال ۲۱ مراجعه شود.

الف) ب) ج) د)

درمان آندوکاردیت بروسلائی

۲۳- مرد جوان قصابی با تب، لرز، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، میالژی و درد کمر مراجعه کرده است. در آزمایشات انجام شده: CBC نرمال است. $Wright = 1/640$ و $2ME = 1/320$ گزارش شده است. در معاینه، سوفل هولوسیستولیک $4/6$ در آپکس قلب سمع می‌شود. اکوکاردیوگرافی به نفع ورتاسیون دریچه میترال است. کدام درمان آنتی‌بیوتیکی مناسب‌تر است؟

(پراترنی شهریور ۹۵ - قطب ۸ کشوری [دانشگاه کرمان])

- الف) استرپتومایسین ۱۴ تا ۲۱ روز + داکسی‌سیکلین ۶ هفته
 ب) داکسی‌سیکلین + ریفامپین جمعاً ۶ هفته
 ج) جنتامایسین + داکسی‌سیکلین + ریفامپین جمعاً ۶ ماه ± (سفتریاکسون یا کینولون)
 د) جنتامایسین + داکسی‌سیکلین + ریفامپین جمعاً ۳ تا ۶ ماه

آندوکاردیت بروسلائی: آندوکاردیت بروسلائی

حداقل با ۳ دارو (یک آمینوگلیکوزید + یک تتراسیکلین + ریفامپین) درمان می‌شود. بسیاری از محققین سفتریاکسون و یا یک فلوروکینولون را جهت کاهش نیاز به تعویض دریچه به این رژیم اضافه می‌کنند (به مدت حداقل ۶-۴ ماه).

توجه: جراحی هنوز برای درمان اکثریت موارد عفونت دریچه‌های مصنوعی قلب و مفاصل مصنوعی مورد نیاز است.

الف) ب) ج) د)

۲۴- دامدار ۴۰ ساله‌ای با سابقه تعویض دریچه آئورت به علت تب و لرز یک ماهه مراجعه نموده است. بیمار از سردرد، میالژی و سرفه‌های بدون خلط شاکی است.

مشاهده می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، مناسب‌ترین درمان کدام است؟ (دستیاری - اردیبهشت ۹۷)
 الف) ایزونیازید + ریفامپین + پیرازینامید + اتاموتول
 ب) وانکومایسین + سفترایدیم
 ج) داکسی‌سیکلین + ریفامپین + جنتامایسین
 د) سیپروفلوکساسین + ریفامپین

درمان بیمار عارضه‌دار: در تحقیقات انجام

شده، رژیم سه دارویی شامل داکسی‌سیکلین و ریفامپین همراه با یک دوره ابتدایی آمینوگلیکوزید بر رژیم دو دارویی ارجح بود. در تمام بیمارانی که دچار بیماری عارضه‌دار هستند و همچنین افرادی که پذیرش مناسبی برای درمان ندارند، باید از رژیم سه دارویی استفاده شود.

توجه: Case مورد نظر سؤال دچار اسپوندیلیت بروسلائی گردیده است.

الف) ب) ج) د)

درمان درگیری نورولوژیک

۲۱- آقای ۳۲ ساله دامدار به علت ضعف، بی‌حالی و سردرد از دو ماه قبل بررسی گردیده است. در آزمایشات و تصویربرداری‌ها، تشخیص نوروبروسلاز قطعی شده است. درمان انتخابی کدام است؟

(ارتقاء داخلی تیر ۹۸ - سؤال مشترک تمام قطب‌ها)

- الف) ریفامپین + تتراسیکلین + جنتامایسین به مدت ۲ ماه
 ب) داکسی‌سیکلین + جنتامایسین به مدت ۳ ماه
 ج) سفتریاکسون + ریفامپین + داکسی‌سیکلین به مدت ۳ ماه
 د) سیپروفلوکساسین + ریفامپین ۶ تا ۱۲ ماه

درگیری نورولوژیک: بیماری نورولوژیک شدید به علت

بروسلا نیاز به درمان طولانی مدت (مثلاً ۶-۳ ماه) دارد (معمولاً همراه با اضافه کردن درمان تکمیلی سفتریاکسون به رژیم استاندارد).

الف) ب) ج) د)

۲۲- در بیمار مبتلا به مننژیت بروسلائی کدام رژیم آنتی‌بیوتیکی زیر را انتخاب می‌نمائید؟

(بورد داخلی - شهریور ۹۵)

- الف) اقدام بیشتری لازم نیست.
 ب) ریفامپین به مدت ۳ هفته
 ج) داکسی‌سیکلین به مدت ۳ هفته
 د) ریفامپین و داکسی‌سیکلین به مدت ۳ هفته

▣ پروفیلاکسی بعد از تماس: اطلاعات کافی جهت

نحوه انجام پروفیلاکسی پس از تماس وجود ندارد. با وجود این، اکثر محققین تجویز ریفامپین و داکسی‌سیکلین به مدت ۳ هفته پس از تماس‌های با خطر پائین (مانند تماس تصادفی در آزمایشگاه) و ۶ هفته پس از تماس شدید با مواد تزریقی یا آنروسل (انتشار عمدی بروسلا) را توصیه می‌کنند. با این حال، این گونه رژیم‌ها به خوبی تحمل نمی‌شوند و مونوتراپی با داکسی‌سیکلین به مدت مشابه را می‌توان جایگزین کرد. در صورتی که تماس با نوعی که در واکسن RB51 وجود دارد رخ دهد، ریفامپین باید حذف شود چون این نوع بروسلا به ریفامپین مقاوم است. در صورتی که به داکسی‌سیکلین حساسیت دارد (۱۰۰٪ امتحانی).

! توجه: در صورت تماس زیاد با بروسلا در زنان حامله یا آنهایی که احتمالاً حامله هستند، باید مشاوره تخصصی انجام گیرد.

الف) ب) ج) د)

۲۷- **کارمند دامپزشکی در حین واکسیناسیون دام با واکسن بروسلا دچار تلقیح واکسن به دست خود می‌شود.** در مراجعه به شما کدام اقدام را درباره پروفیلاکسی ایشان مناسب می‌دانید؟

(پراترنی اسفند ۹۷ - قطب ۵ کشوری [دانشگاه شیراز])

- الف) این واکسن از نوع کشته شده بوده و نیاز به اقدام خاصی نیست.
 ب) واکسن در ایشان ایجاد ایمنی می‌کند و نیاز به اقدام خاصی نیست.
 ج) ۶ هفته درمان با ریفامپین و داکسی‌سیکلین توصیه می‌شود.
 د) انجام آزمایش رایت ۶ هفته بعد

در پروفیلاکسی پس از تماس شدید با مواد تزریقی یا آنروسل، تجویز ریفامپین و داکسی‌سیکلین به مدت ۶ هفته توصیه می‌شود.

الف) ب) ج) د)

گرافی ریه طبیعی بوده، آزمایشات بیمار به صورت زیر است:
 WBC = 3500 mm³, Hb = 10.6 mg/dL
 Plt = 85000 mm³, ESR = 70, CRP = 80

در اکوکاردیوگرافی توده بزرگ و متحرک بر روی دریچه آئورت مشهود است. در کشت خون بعد از ۹ روز انکوباسیون، ارگانیسمی رشد نموده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدام اقدام درمانی توصیه می‌شود؟

- الف) وانکومايسين + جنتاميسين + ريفامپين + دگزامتازون
 ب) داکسی‌سیکلین + جنتامایسین + ریفامپین + دگزامتازون
 ج) وانکومايسين + جنتاميسين + ريفامپين + مشاوره جراحی قلب
 د) داکسی‌سیکلین + جنتامایسین + ریفامپین + مشاوره جراحی قلب

به پاسخ سؤال ۲۳ مراجعه شود.

الف) ب) ج) د)

۲۵- در رابطه با **آندوکاردیت بروسلائی کدامیک از موارد زیر صحیح است؟**

(پراترنی اسفند ۹۴ - قطب ۵ کشوری [دانشگاه شیراز])

- الف) دوره درمانی حداقل ۳ ماه کافی است.
 ب) در اکثر موارد نیاز به دخالت جراحی می‌باشد.
 ج) درمان آن دو دارویی با تتراسیکلین و ریفامپین می‌باشد.
 د) در بیشتر موارد دریچه میترا ل گرفتار می‌شود.

آندوکاردیت بروسلائی اغلب دریچه آئورت (طبیعی یا مصنوعی) را درگیر می‌کند. همچنین به پاسخ سؤال ۲۳ مراجعه شود.

الف) ب) ج) د)

▣ پروفیلاکسی پس از تماس

۲۶- هنگام کار یکی از کارکنان آزمایشگاه تشخیص پزشکی با نمونه سرم بیمار مبتلا به **بروسلاز**، مقداری از سرم به داخل چشم وی پریده است. علاوه بر شستشوی چشم با آب، اقدام مناسب کدام است؟

(پراترنی شهریور ۹۸ - قطب ۱ کشوری [دانشگاه گیلان و مازندران])

داکسی‌سیکلین به مدت ۶ هفته صورت می‌گیرد.

الف ب ج د

عود

۳۱- آقای ۴۸ ساله به علت ابتلاء به بروسلوز، ۸ هفته تحت درمان با ریفامپین + داکسی‌سیکلین قرار گرفته است. ۲ هفته پس از اتمام داروها مجدداً دچار تب، تعریق، درد عضلانی - استخوانی و بی‌اشتهایی گردیده است. در بررسی‌های به عمل آمده: $Wright = 1/320$, $2ME = 1/160$ دارد؛ در برخورد با این بیمار مناسب‌ترین روش کدام است؟

(پراترنی شهریور ۹۸ - قطب ۱۰ کشوری [دانشگاه تهران])

- الف) داکسی‌سیکلین + ریفامپین + جنتامایسین ۸ هفته
- ب) داکسی‌سیکلین + ریفامپین ۱۲ هفته
- ج) تحت نظر گرفتن بیمار و تکرار آزمایشات ۸ هفته بعد
- د) داکسی‌سیکلین + استرپتومایسین ۱۲ هفته

عود بروسلوز

عود بیماری حداکثر در ۳۰٪ بیماران دارای پذیرش ضعیف رخ می‌دهد. بنابراین، بیماران باید به مدت ۲ سال جهت تشخیص عود پیگیری شوند. عود بروسلوز به درمان طولانی‌مدت با رژیم درمانی اولیه پاسخ می‌دهد (نکته اصلی سؤال).

نکته: حال عمومی و وزن بدن راهنمای بهتری نسبت به سرولوژی جهت ارزیابی عود بیماری می‌باشند (۱۰۰٪ امتحانی).

نکته: ایمنی حاصل از ابتلا به بروسلوز کامل نیست و بیماران در اثر تماس مکرر ممکن است دوباره مبتلا شوند.

نکته: مرگ در اثر ابتلا به بروسلوز کمتر از ۱٪ است و معمولاً در نتیجه درگیری قلبی و ندرتاً بیماری نورولوژیک شدید است.

الف ب ج د

۳۲- آقای ۴۰ ساله‌ای دامدار به دلیل تب، تعریق، کمردرد و درد مفاصل با تست رایت ۱/۶۴۰ و تشخیص بروسلوز تحت درمان با داکسی‌سیکلین و ریفامپین به مدت ۶ هفته قرار می‌گیرد. ۳ ماه بعد از بهبود و پایان

۲۸- دامپزشکی روز گذشته حین تزریق واکسن بروسلا به دام دچار فرو رفتن سوزن در دست شده است. در حال حاضر تب‌دار نیست و مشکلی را ذکر نمی‌کند. از نظر پروفیلاکسی چه اقدام درمانی در مورد وی صحیح است؟ (پراترنی - شهریور ۹۹)

- الف) استرپتومایسین
- ب) سیپروفلوکساسین
- ج) داکسی‌سیکلین + ریفامپین
- د) در حال حاضر اقدام درمانی نیاز نیست.

به پاسخ سؤال ۲۷ مراجعه شود.

الف ب ج د

۲۹- دامپزشکی در حین تزریق واکسن بروسلوز به دام‌هایش، Needle stick شده است. جهت پیشگیری از ابتلاء وی، کدام اقدام صحیح است؟ (پراترنی شهریور ۹۴ - قطب ۸ کشوری [دانشگاه کرمان])

- الف) کوتریموکسازول + جنتامایسین به مدت ۲ هفته
- ب) ریفامپین + استرپتومایسین به مدت ۲ ماه
- ج) داکسی‌سیکلین به مدت ۶ هفته
- د) ریفامپین به مدت ۴ هفته

در صورت تزریق واکسن باید داکسی‌سیکلین و ریفامپین به مدت ۶ هفته جهت پروفیلاکسی استفاده نمود ولی چون این ترکیب به خوبی تحمل نمی‌شود ممکن است فقط از داکسی‌سیکلین به مدت ۶ هفته استفاده کرد.

الف ب ج د

۳۰- هنگام تزریق واکسن تب مالت به دام، سرسوزن واکسن به دست فرد تزریق‌کننده فرو رفته است. نوع واکسن تزریقی از گونه RB51 می‌باشد. کدام پیشنهاد برای پروفیلاکسی از ابتلا به تب مالت را برای وی ارجح می‌دانید؟ (بورد داخلی - شهریور ۹۲)

- الف) مصرف داکسی‌سیکلین به مدت ۶ هفته
- ب) مصرف ریفامپین به مدت ۶ هفته
- ج) مصرف داکسی‌سیکلین و ریفامپین به مدت ۳ هفته
- د) مصرف داکسی‌سیکلین و ریفامپین به مدت ۶ هفته

در صورت تلقیح واکسن RB51، پروفیلاکسی فقط با

۳۴- در بیمار مبتلا به **بروسلوز** پس از درمان کدامیک از موارد زیر مفیدترین شاخص جهت **بررسی پاسخ به درمان** است؟

(پراگرتزی شهریور ۹۷ - قطب ۱۰ کشوری [دانشگاه تهران])

- الف) منفی شدن تست رایت پس از یک ماه درمان
 ب) کاهش یک یا دو تیترا در تست رایت پس از یک ماه درمان
 ج) منفی شدن تست‌های سرولوژی بروسلا
 د) حال عمومی بیمار و وزن بیمار

به پاسخ سؤال ۳۳ مراجعه شود.

الف) ب) ج) د)

۳۵- بیمار بروسلائی با تست‌های $Wright=1/1280$ و $2ME$ برابر $1/160$ ، تحت درمان استاندارد قرار می‌گیرد، ۶ ماه بعد جهت پیگیری مراجعه می‌کند، **شکایت خاصی ندارد**، ESR نرمال است. تست $Wright=1/320$ و $2ME$ برابر با $1/80$ گزارش می‌شود. توصیه شما به بیمار چیست؟ (پراگرتزی شهریور ۹۴ - قطب ۵ کشوری [دانشگاه شیراز])

الف) با احتمال عود بیماری یک دوره درمان دیگر به بیمار می‌دهیم.

ب) با توجه به تست‌ها و بی‌علامت بودن بیمار نیاز به درمان مجدد نمی‌باشد.

ج) تست‌های بیمار را ۲ هفته بعد تکرار کرده، در صورت افزایش تیترا درمان می‌کنیم.

د) درمان مجدد را طولانی‌تر می‌کنیم.

به پاسخ سؤال ۳۳ مراجعه شود.

الف) ب) ج) د)

Follow up

۱- درمان بروسلوز به قرار زیر است:

الف) درمان استاندارد بروسلوز بالغین **استرپتومایسین عضلانی + داکسی‌سیکلین** است.
 ب) درمان جایگزین **ریفامپین + داکسی‌سیکلین** است.

۲- در کودکان و زنان حامله تری‌متوپریم-سولفامتوکسازول جایگزین تتراسیکلین می‌شود. در زنان حامله بهترین رژیم **ریفامپین + تری‌متوپریم-سولفامتوکسازول**

درمان **مجدداً** دچار تب خفیف و آرترالژی می‌شود که در بررسی **Brucella PCR** مثبت گزارش گردیده است.

اقدام بعدی چیست؟ (ارتقاء داخلی دانشگاه شیراز - تیر ۹۵)

- الف) عدم درمان مجدد + تکرار تست ۲ ماه بعد
 ب) استرپتومایسین + داکسی‌سیکلین به مدت ۳ ماه
 ج) داکسی‌سیکلین + ریفامپین به مدت ۳ ماه
 د) جنتامایسین + ریفامپین + داکسی‌سیکلین به مدت ۶ هفته

۱- درمان عود بروسلوز به صورت **درمان طولانی مدت** با رژیم درمانی اولیه است.

۲- برای تشخیص موارد عود از تست **PCR** استفاده می‌شود (مثل Case مورد نظر سؤال).

الف) ب) ج) د)

پیگیری

۳۳- خانم ۳۵ ساله‌ای با علائم تب و دردهای مفصلی از حدود ۳ هفته قبل مراجعه کرده است، تشخیص **بروسلوز** با انجام تست‌های رایت و $2ME$ جهت وی به اثبات رسید و تحت درمان کامل قرار گرفت. توصیه شما جهت پیگیری بیمار چیست؟

(پراگرتزی اسفند ۹۷ - قطب ۱۰ کشوری [دانشگاه تهران])

الف) پیگیری با تست‌های سرولوژی هر ۳ ماه تا ۲ سال
 ب) با توجه به تکمیل دوره درمان، نیازی به پیگیری نمی‌باشد.

ج) پیگیری با تست‌های رایت و $2ME$ هر ۳ ماه به مدت ۲ سال

د) تا ۲ سال پیگیری شود و مهمترین شاخص حال عمومی و وزن بیمار است.

۱- **حال عمومی و وزن بدن** راهنمای بهتری نسبت به سرولوژی جهت ارزیابی عود بروسلوز می‌باشند.

۲- پس از درمان موفقیت‌آمیز، تست‌های سرولوژیک به مدت بیشتر از ۲ سال در محدوده تشخیص باقی می‌مانند؛ لذا از تست‌های سرولوژیک نمی‌توان برای پیگیری استفاده کرد.

الف) ب) ج) د)

مدت ۳ هفته

ب) تماس‌های با خطر بالا (تماس شدید با مواد تزریقی یا آئروسل‌ها): ریفامپین و داکسی‌سیکلین به مدت ۶ هفته
ج) در موارد فوق می‌توان فقط از داکسی‌سیکلین تنها استفاده نمود.

۶ در صورتی که تماس با نوعی که در واکسن RB51 وجود دارد رخ دهد، ریفامپین باید حذف شود چون این نوع بروسلا به ریفامپین مقاوم است. در صورتی که به داکسی‌سایکلین حساسیت دارد (۱۰۰٪ امتحانی).

۷ بهترین روش جهت ارزیابی عود بروسلوز توجه به حال عمومی و وزن بدن است.

۸ درمان موارد عود بروسلوز، درمان با رژیم اولیه اما به مدت طولانی‌تر است.

کوئریموکسازول) است.

۳ بیماری نورولوژیک شدید به علت بروسلوز نیاز به درمان طولانی مدت (۳-۶ ماه) دارد (معمولاً همراه با اضافه کردن سفتریاکسون به رژیم استاندارد).

۴ آندوکاردیت بروسلائی حداقل با ۳ دارو (یک آمینوگلیکوزید + یک تتراسایکلین + ریفامپین) درمان می‌شود، بسیاری از محققین سفتریاکسون و یا یک فلوروکینولون را جهت کاهش نیاز به تعویض دریچه به رژیم اضافه می‌کنند (به مدت حداقل ۴-۶ ماه). جراحی برای درمان اکثریت موارد عفونت دریچه‌های مصنوعی قلب و مفاصل مصنوعی مورد نیاز است.

۵ در پروفیلاکسی بعد از تماس برای بروسلوز به صورت زیر عمل می‌نمائیم:

الف) تماس‌های با خطر پائین (مثل تماس تصادفی در آزمایشگاه): ریفامپین و داکسی‌سیکلین به

راه‌های خرید مستقیم از مؤسسه فرهنگی انتشاراتی دکتر کامران احمدی

از طریق سایت مؤسسه به آدرس www.kaci.ir

مراجعه مستقیم به مؤسسه

تهران، خیابان سهروردی شمالی بالاتر از چهارراه مطهری کوچه تهمتن پلاک ۷، کد پستی: ۱۵۷۷۶۴۶۵۱۱

از طریق تماس تلفنی و سفارش تلفنی

۸۸۵ ۳۰ ۱۲۴ • ۸۸۵ ۴۳ ۶۳۸
۸۸۷ ۵۹ ۴۷۷ • ۸۸۷ ۵۴ ۳۱۹

در هر کجای ایران که باشید در سریعترین زمان ممکن درخواست شما به دستان خواهد رسید.
با خرید مستقیم از مؤسسه از بیشترین میزان تخفیف بهره‌مند خواهید شد.