

با تمام خردا

طبابت هنر است،
هنر هماهنگی قلب و اندیشه



سرشناسه	: موسسائی نژاد، نگین، ۱۳۷۲ -
عنوان و نام پدیدآور	: مجموعه سوالات ارتقاء و بورد تخصصی طب اورژانس سال ۱۴۰۰ ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۲ /... گردآوری و پاسخدهی به سوالات نگین موسسائی نژاد.
مشخصات نشر	: تهران: کاردیا، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری	: ۲۶۷ ص:.. مصور.
شابک	: ۲۴۷۰۰۰۰ ریال 978-622-5217-77-5
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: سوالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Tintinalli's emergency medicine : a comprehensive study guide, 9th. ed," 2020 به ویراستاری اوجان ما... [و دیگران] و سه کتاب دیگر است.
یادداشت	: عنوان دیگر: مجموعه سوالات ارتقا و بورد تخصصی رشته طب اورژانس سال ۱۴۰۰ به همراه پاسخ‌های تشریحی ...
عنوان دیگر	: مجموعه سوالات ارتقا و بورد تخصصی رشته طب اورژانس سال ۱۴۰۰ به همراه پاسخ‌های تشریحی ...
موضوع	: پزشکی اورژانس -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Emergency medicine-- Examinations, questions, etc. پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Medicine -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	: ما، او. جان
شناسه افزوده	: Ma, O. John
شناسه افزوده	: تینتینلی، جودیت ای.
شناسه افزوده	: Tintinalli, Judith E.
رده بندی کنگره	: ۹/RC۸۶
رده بندی دیویی	: ۰۲۵۰۷۶/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۱۳۸۴۸۵
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیبا
تاریخ درخواست	: ۰۴/۱۲/۱۴۰۱
تاریخ پاسخگویی	:
کد پیگیری	: ۹۱۳۷۶۵۷

مجموعه سوالات ارتقا و بورد تخصصی رشته طب اورژانس سال ۱۴۰۰ به همراه پاسخ‌های تشریحی - Roberts and tintinallis-emergency-medicine-2020
Rosen-2022 and Hedges' 2019
پاسخگویی به سوالات: دکتر نگین موسسائی نژاد
ناشر: انتشارات کاردیا
صفحه آرا: سحر هداوند
طراح و گرافیک: رزیدنت یار - مهرداد فیضی

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
نوبت چاپ: اول ۱۴۰۱
تیراژ: ۱۰۰ نسخه
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۷-۷۷-۵
بهاء: ۲۴۷,۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مجموعه سوالات ارتقا و بورڈ تخصصی

طب اور ژانس سال ۱۴۰۰

ویژہ آزمون ارتقاء و بورڈ تخصصی ۱۴۰۲

Tintinallis-emergency-medicine-2020

Roberts and He

dges' 2019

Rosen- 10th-2022

گرد آوری و پاسخدهی به سوالات

دکتر نگین موسائی نژاد

رتبه برتر آزمون بورڈ تخصصی

طب اور ژانس ۱۴۰۱

سخن ناشر:

سپاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش نامحدود و رحمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رخصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد. خدایا از شاکران درگاهت و حقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در حیطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۳ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است. اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مباحث طب اورژانس گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت‌یار:

www.residenttyar.com
info@residenttyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>

مقدمه مولف:

رشته طب اورژانس رشته‌ای بسیار کاربردی و جامع بوده که همچنان نوپاست و هنوز به جایگاه خود نرسیده است. یکی از ویژگی‌های مهم این رشته توانایی متخصصین آن در انجام صحیح و به موقع اقدامات تشخیصی و درمانی لازم برای بیماران است که این مهم در ابتدا نیازمند دانش کافی و دقیق می‌باشد. تنوع مطالب و انجام پروسیجرهای مختلف از جذابیت‌های این رشته می‌باشد. پس در نهایت تصمیم‌گیری و مدیریت بیماران، علاوه بر دانش کافی نیازمند قضاوت بالینی صحیح و توجه به الگوریتم‌ها و مدل‌های تصمیم‌گیری بالینی است.

کتاب حاضر بررسی سوالات ارتقاء و بورد ۱۴۰۰ و پاسخدهی به آن‌ها می‌باشد که البته برای موفقیت در امتحانات و مهم‌تر از آن نحوه مدیریت بیماران کافی نبوده و توصیه اکید اینجانب مطالعه رفرنس‌های مربوط به رشته می‌باشد. در کنار آن‌ها مطالعه این سوالات یک دید کلی به شما عزیزان می‌دهد که کدام قسمت‌ها بیشتر مورد توجه طراحان سوال است، تا با دقت بیشتری مطالعه شود. امید است که همه شما عزیزان با مطالعه این کتاب با آگاهی بیشتری به مطالعه بپردازید و به درجات بالای موفقیت دستیابی پیدا کنید.

با احترام

دکتر نگین موسائی نژاد

متخصص طب اورژانس

رتبه برتر آزمون بورد تخصصی ۱۴۰۱

فہرست

۱۱.....	سوالات و پاسخنامہ بورڈ طب اورژانس ۱۴۰۰.....
۱۳۹.....	سوالات و پاسخنامہ ارتقا طب اورژانس ۱۴۰۰.....



سوالات و پاسخنامه

مورد تخصصی ۱۴۰۰

۱. مرد جوانی بدون سابقه بیماری قلبی، با درد بسیار شدید و ناگهانی فلانک راست که از دو ساعت قبل شروع شده به واحد تریاژ بخش اورژانس مراجعه کرده است. بیمار از شدت درد بی تاب است و مرتب فریاد می زند. سطح هوشیاری و علائم حیاتی طبیعی است. بر اساس تریاژ با مدل ESI بیمار در کدام سطح تریاژ قرار می گیرد؟

الف) یک

ب) دو

ج) سه

د) چهار

پاسخ: ب

بر اساس تریاژ ۵ سطحی به روش ESI، بیماران با شدت بیشتر بیماری (سطح ۱ و ۲) در محدوده خطر هستند و سطح ۳، ۴ و ۵ اقدام فوری نجات دهنده نیاز ندارند. بر اساس الگوریتم زیر مشاهده می کنید که بیماران در شرایط با ریسک بالا مانند کانفیوژن، لتارژی، دیس ارینتاسیون و یا درد شدید و دیسترس، سطح دو هستند. در این سوال نیز بیمار درد شدید فلانک دارد که در سطح دو تریاژ دسته بندی می شود. (شکل ۳۱،۱ کتاب میر) (میر فصل تریاژ، شناسایی و دسته بندی بیماران)



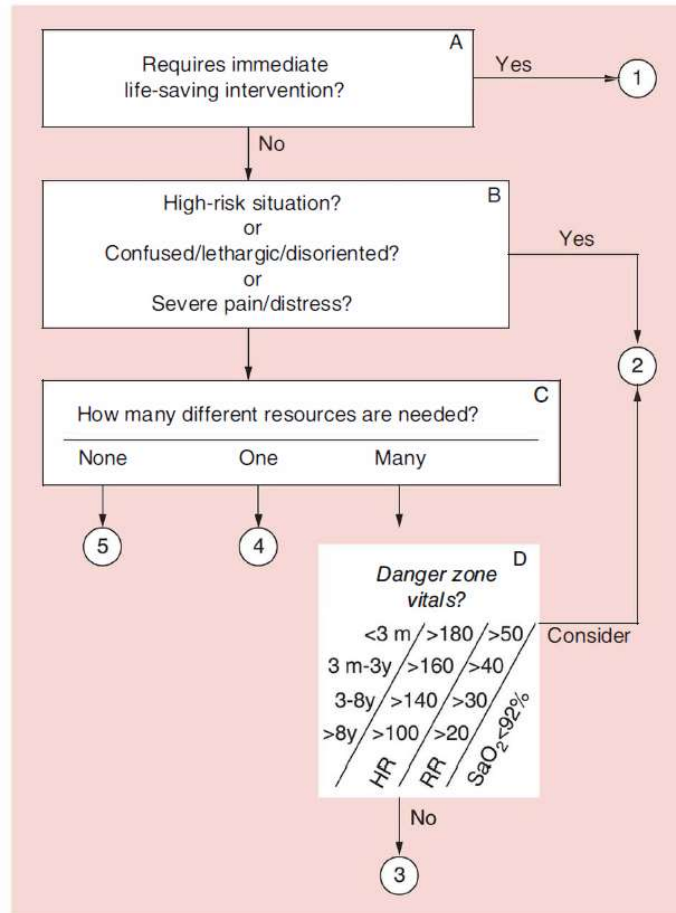


FIGURE 31-1. ESI 5-level triage algorithm.

۲. پسر ۵ ساله پس از سقوط از طبقه سوم ساختمان در حالیکه تحت عملیات احیا قرار دارد توسط EMS به بخش اورژانس وارد می شود. تیم احیا در بخش اورژانس بلافاصله ادامه عملیات را برعهده می گیرند. مسئول تیم در حین عملیات متوجه فرورفتگی واضح جمجمه در ناحیه فرونتال و تغییر شکل واضح هردوسابق ناشی از شکستگی می شود. عملیات احیا نتیجه بخش نبوده و فوت بیمار پس از ۲۰ دقیقه تلاش، به والدین کودک اعلام می شود. اما آنها بی تاب هستند و اصرار دارند کودک فوت شده خود را حتی برای لحظاتی ببینند. کدام یک از تمهیدات زیر برای حاضر شدن والدین بر بالین کودک توصیه میشود؟





- الف) دور کردن ترالی و تجهیزات احیا از محیط اطراف
ب) اطلاع پیشاپیش به والدین در مورد آقا ظاهری تروما
ج) تنها گذاشتن والدین به هنگام ملاقات کودک
د) منع والدین از لمس یا بغل کردن کودک

پاسخ: ب

در ارتباط با اعلام مرگ در مرحله آماده سازی لازم است اقدامات زیر صورت گیرد: حذف خون و ترشحات، بستن چشم ها و پوشش بدن به جز دست و صورت و پوشاندن زخم ها و حذف هرگونه لوله و کاتتر است. اگر زخمی در صورت بیمار است که قابلیت پوشاندن را ندارد، قبل از دیدار خانواده به آنها اطلاع بدهید که در معرض تروما بوده است زیرا که خاطره ای پایدار در ذهن بازماندگان ایجاد می کند. در تمامی شرایط نیز بهتر است اعضای خانواده نشسته باشند. (تینتینالی فصل اعلام مرگ قسمت آماده سازی)

۳. سرنشین وسیله نقلیه پس از واژگونی اتوموبیل به بخش اورژانس آورده شده است. به هنگام ورود توسط EMS، مصدوم، هیپوتانسیو و تاکیکارد بوده و $GCS=7$ دارد. پزشک اورژانس، با حفظ بی حرکتی گردن اقدام به انتوباسیون تراشه کرده و ونتیلاسیون با آمبویگ و اکسیژن 100% برقرار میکند. سپس به علت شیفت تراشه به سمت راست و هیپرزنونانس ریه چپ و عدم شنیده شدن صداهای تنفسی سمت چپ، اقدام به توراکوستومی سوزنی چپ می کند. هوا با فشار از سوزن خارج و بلافاصله لوله سینه ای درهمی توکس چپ به طور صحیح تعبیه می شود. با توجه به تدام هیپوتانسیون علیرغم تجویز آزاد مایع وریدی و نبود آقار خونریزی خارجی و نیز عدم شواهد ناپایداری لگن، اقدام به سونوگرافی FAST شده و مایع آزاد فراوان رویت میشود. سپس درمشورت با جراح و قبل از انجام سی تی اسکن مغز بیمار به فوریت به اتاق عمل منتقل می شود. مجموع این اقدامات بر پایه کدام نوع تفکر صورت گرفته است؟

الف) Rule-based

ب) Knowledge-based

ج) Skill-based

د) Pattern recognition





پاسخ: الف

مدل های تصمیم گیری بالینی در اورژانس:

Rule based decision making: به عنوان مثال در برخورد با ایست قلبی طبق الگوریتم AHA جلو می رویم.

Knowledge based decision making: براساس دانش خودمان باید به تشخیص افتراقی ها و علائم مهم توجه کنیم. مثلا در بیمار با درد اپیگاستر باید به علل قلبی، ریوی، گوارشی، عروقی و ... فکر کنیم.

Skill based decision making: به مهارت ما مربوط می شود مثلا ترمیم زخم و تاندون و یا جاندازی ها

Experience based decision making: براساس تجربه عمل میکنیم مثلا در بیمار با درد فلانک تیر کشنده با شک به رنال کولیک درمان را آغاز می کنیم.

Clinical decision making tools: از ابزارها کمک می گیریم مثلا احتمال آمبولی ریه براساس کرایتریای ولز (تینتینالی قسمت مدیریت اورژانس)

۴. خانمی در هفته ۲۸ بارداری درحالیکه درخیابان مشغول پیاده روی بوده مورد هجوم دوسارق موتور سوار واقع شده و به هنگام قاپیدن کیف دستی در اثر ضربه به جوی کنار خیابان پرت و با آمبولانس به اورژانس آورده می شود. درهنگام مراجعه، علائم حیاتی نرمال و درازبایی اولیه و و ثانویه تروما نکته خاصی ندارد و تنها آثار خراشیدگی سطحی در پهلو و سمت راست لگن و نیز بازوی راست دارد. ترشح غیر طبیعی از واژن ندارد، شکم و رحم حساس نیست و سونوگرافی FAST و سونوگرافی رحم نکته ای ندارد و تعداد ضربانات قلب جنین ۱۵۰ در دقیقه می باشد. سپس درخواست مشاوره با سرویس زنان میشود. هدف صحیح از انجام مشاوره کدامیک از موارد زیر است؟

الف) انجام پایش کاردیوتوکوگرافیک جنین برای ۴ ساعت

ب) بستری در بخش و پایش مادر و جنین برای ۲۴ ساعت

ج) رعایت مسائل قانونی و ترخیص مادر در اسرع وقت

د) ویزیت سریال بیمار توسط سرویس زنان به مدت ۸ ساعت





پاسخ: الف

در بحث ترومای مادر باردار در حالتی که مادر و جنین هر دو پایدار هستند و جنین سن بالای ۲۲ تا ۲۴ هفته دارد و قابل حیات است، قدم بعدی مانیتورینگ جنین به مدت ۴ ساعت است. اگر طی این مدت بیش تر از ۳ انقباض رحمی در عرض یک ساعت رخ دهد، تندرns پایدار رحمی وجود داشته باشد، نتایج مانیتورینگ غیرطبیعی باشد، خون ریزی واژینال رخ دهد و یا پارگی غشا و یا هرگونه آسیب جدی مادر رخ دهد، این زمان به ۲۴ ساعت افزایش می یابد. (شکل ۱۷۷،۲ کتاب روزن) (روزن فصل ترومای بارداری قسمت ارزیابی ثانویه، مادر پایدار، جنین پایدار)

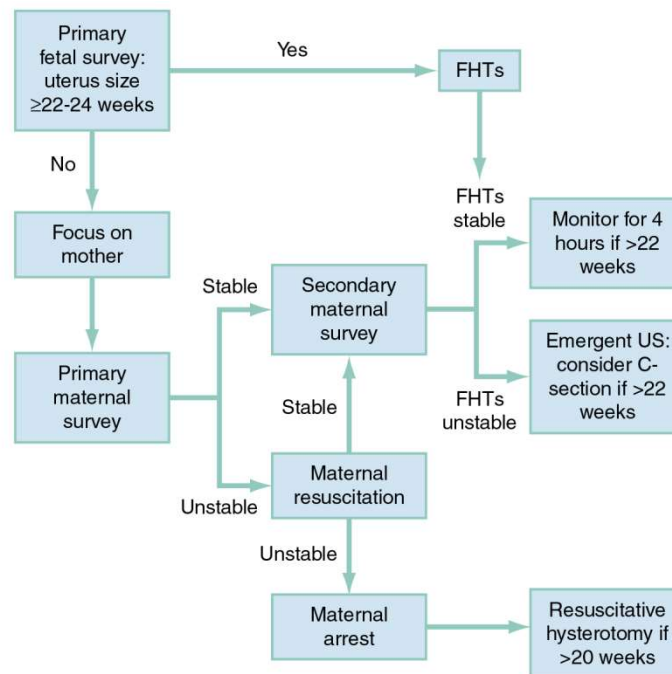


Fig. 177.2 Decision-making algorithm in emergency obstetric care. C-section, Cesarean section; FHT, fetal heart tone; US, ultrasonography.

۵. خانم جوان مهاجر از افغانستان پس از انجام نخستین زایمان خود که در منزل و بدون نظارت پزشکی دوساعت قبل انجام شده به دلیل تداوم خونریزی واژینال از هنگام زایمان، توسط همسرش به بخش اورژانس آورده شده است. به هنگام مراجعه بیمار رنگ پریده به نظر رسیده و فشار خون سیستولیک ۸۰ میلی متر جیوه و تعداد نبض ۱۲۰ در دقیقه دارد. دومیسیر وریدی





مناسب به سرعت تعبیه شده و نرمال سالین بولوس تجویز و پک سل درخواست می شود. در معاینه رحم قدری بزرگ و باقوام خمیری لمس شده حساسیت واضحی در معاینه شکم ندارد. دفع خون روشن از سرویکس دیده می شود و آقاری از لاسراسیون در سطح خارجی ناحیه واژینال و داخل جدار واژن مشاهده نمیشود. محتمل ترین علت خونریزی چیست؟

الف) آتونی رحم

ب) باقیماندن بقایای جفت

ج) کوآگولوپاتی مادر

د) پارگی رحم

پاسخ: الف

تشخیص های افتراقی خون ریزی اولیه بعد از زایمان شامل آتونی رحم، ترومای ژنیتالیا، باقی ماندن جفت و اختلالات انعقادی می باشد. شایع ترین علت خون ریزی فوری و جدی بعد از زایمان شل بودن رحم بعد از زایمان است. فاکتورهای مستعد کننده شامل اتساع بیش از حد رحم، زتیمان طول کشیده، کوریوآمینیونیت، استفاده از توکولیتیک ها و بیهوشی عمومی با ترکیبات هالوژنه است. قبل از تشخیص آتونی باید ترومای بارداری و باقی ماندن محصولات جفتی رد شود. در این سوال نیز آثار تروما وجود ندارد و قوام رحم خمیری ذکر شده که به نفع آتونی رحم است. بعد از رد سایر علل، درمان جهت تقویت انقباضات میومتر شروع می شود تا از ادامه خون ریزی جلوگیری نماید. می توان از ماساژ دودستی استفاده کرد. (روزن فصل زایمان و عوارض آن قسمت خون ریزی بعد از زایمان)

۶. خانم ۲۳ ساله با سابقه افسردگی در هفته ۱۶ بارداری به قصد خودکشی تعداد ۲۵ قرص استامینوفن ساده ۵۰۰ میلی گرمی را یک جا بلع می کند ۸ ساعت بعد به دلیل پشیمانی از اقدام خود به اورژانس مراجعه کرده است. اودر هنگام مراجعه علامتی ندارد و معاینات بالینی نرمال هستند. امکان بررسی سطح سرمی استامینوفن مقدور نیست. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) تجویز ان استیل سیستئین

ب) شستشوی کامل روده

ج) ختم سریع بارداری

د) تحت نظر گرفتن بیمار

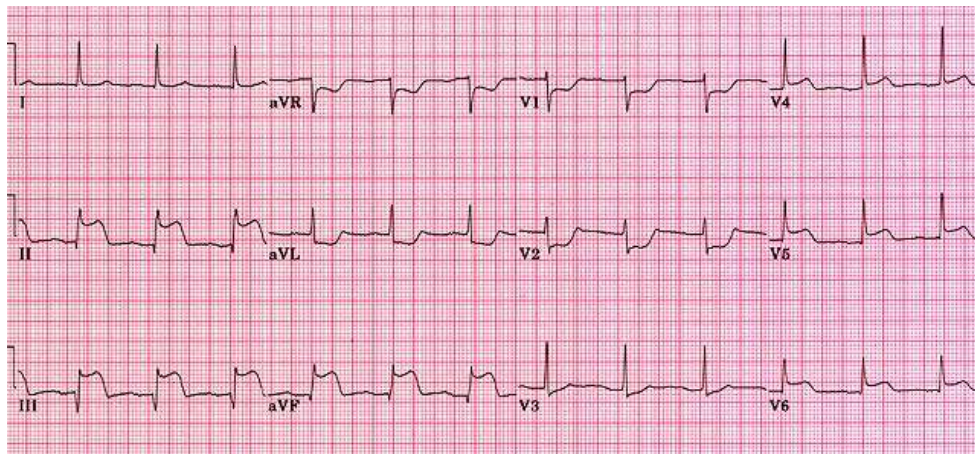




پاسخ:

در مسمومیت با استامینوفن در افرادی که بین ۴ تا ۲۴ ساعت مراجعه می کنند باید سریعاً سطح خونی گرفته شود. اگر شک به Co-ingestion باشد شارکول مفید است. اگر سطح خونی در ۸ ساعت اول آماده می شود منتظر می مانیم در غیر این صورت درمان تجربی خوراکی یا وریدی با NAC انجام می شود. دادن NAC در بارداری نیز safe است (تینتینالی فصل مسمومیت با استامینوفن مبحث درمان)

۷. خانم ۴۲ ساله در سومین بارداری خود در هفته ۲۵، با درد حاد قفسه سینه که از یک ساعت قبل شروع شده بخش اورژانس بیمارستان ارجاعی استان آورده شده است. اوسابقه مصرف سیگار به میزان 40 pack-years در ۲۰ سال گذشته داشته است. در هنگام مراجعه علائم حیاتی و پالس اکسیمتری نرمال و سمع قلب و ریه طبیعی هستند. نبض های محیطی قرینه و فشارخون هر دو بازو نرمال و یکسان است. الکتروکاردیوگرام بیمار را در تصویر زیر ملاحظه می کنید:



آسپیرین، کلوپیدوگرل، مورفین و نیتروگلیسرین تجویز شد اما درد بیمار ادامه دارد. بهترین

اقدام در این مرحله چیست؟

الف) انتقال به واحد کت لب

ب) تجویز داروی فیبرینولیتیک

ج) سی تی آنژیوگرافی کرونر

د) اسکن هسته ای پرفوزین میوکارد





پاسخ:

همان طور که مشاهده می کنید STEMI لیدهای تحتانی در نوار قلب مشهود است. درمان در بارداری شامل داروهای ضد پلاکت، نیتروگلیسرین، بتابلاکرها و داروهای ضدانعقادی هستند. مهارکننده های ACE، بلوکرهای رسپتور آنژیوتانسین، آنتاگونیست های آلدوسترون و استاتین‌ها تا بعد از زایمان توصیه نمی‌شوند. کاتتریزاسیون قلبی همراه با تعبیه استنت درمان انتخابی AMI در خانم های باردار است. (روزن فصل اورژانس های داخلی طی بارداری قسمت سندرم حاد کروناری)

۸. خانم ۳۹ ساله در اولین بارداری خود در هفته ۳۲ به علت سردرد، درد اپیگاستر و استفراغ مکرر به بخش اورژانس آورده شده است. علایم حیاتی در هنگام مراجعه به قرار زیر است:

BP=165/112mmHg

PR=98/min

PR=20min

T=36.5

SpO2=98%(room air)

در معاینه هوشیار است. یافته فوکال عصبی ندارد. در فوندوسکوپي خونریزی و اگزودای پراکنده در دو سمت دارد. شکم نرم و فاقد ارگانومگالی است و روی هر پا ادم گوده گذار مشاهده شد. در آزمایشات:

Creatinine=1.4mg/dl T BUN=32 mg/dl

شمارش سلول های خونی و تست های کبدی نرمال و در تجزیه ادرار، پروتئین +++ بدون سدیمان فعال ادراری دارد. سی تی اسکن مغز نرمال است. پس از دریافت سولفات منیزوم وریدی با دوز مناسب فشار خون همچنان بالا است. تزریق وریدی کدام داروی زیر در اولویت است؟

الف) هیدرالازین

ب) انالپریلات

ج) فورسماید

د) فنتولامین





پاسخ: الف

پره اکلامپسی شدید با افزایش فشار خون ($\geq 160/110$)، تندرینس کبد یا اپیگاستر، اختلال بینایی یا سردرد شدید مشخص می‌گردد. جهت جلوگیری از تشنج ابتدا سولفات منیزیم تجویز می‌گردد. در صورتی که فشار دیاستولی بالای 105mmHg باقی بماند قدم بعدی استفاده از هیدرالازین است. نیمودیپین و لابتالول نیز موثرند. (روزن فصل عوارض حاد بارداری قسمت پره اکلامپسی)

۹. مرد جوانی به علت سقوط تکه آجر بر سر و با کاهش سطح هوشیاری و شکستگی بازجمعه به اورژانس آورده شده و بلافاصله به روش RSI انتوبه شده و با آمبویگ و اکسیژن و نتیله می‌شود. سپس سفازولین یک گرم وریدی تجویز و برای انتقال به بخش سی تی اسکن، آماده میشود. اما ناگهان فشار خون افت کرده و نبض های محیطی قدری ضعیف لمس می‌شوند. در این حال چهره و اندام ها برافروخته اند و تهویه ریه با آمبویگ به فشار بیشتری نیاز دارد. قفسه سینه دردوسمت متسع و وبازدم طولانی است. درمانیتورینگ، تکیکاردی سینوسی با تعداد ۱۶۰ در دقیقه و پالس اکسیمتری ۹۸٪ دارد. تجویز بولوس نرمال سالین از رگ محیطی آغاز می‌شود. درسونوگرافی، دردوسمت Pleural sliding دارد و IVC کلابه می‌باشد. مهمترین اقدام بعدی چیست؟

الف) انتقال به کت لب

ب) تجویز آدرنالین

ج) توراکوستنز دو طرفه

ج) شروع ماساژ قلبی

پاسخ: ب

با توجه به وجود sliding در سونوگرافی، پنوموتوراکس برای بیمار رد می‌گردد. همچنین ذکر شده که بعد از دریافت سفازولین وریدی دچار افت فشار، چهره برافروخته و تنگی نفس می‌شود که بحث آنافیلاکسی مطرح شده که درمان آن اپی نفرین (آدرنالین) عضلانی می‌باشد. (روزن فصل آلرژی و آنافیلاکسی قسمت درمان آنافیلاکسی)





۱۰. دختر ۱۸ ساله پس از ابتلا به تشنج تونیک کلونیک جنرالیزه به اورژانس آورده شده است. بیمار به هنگام مراجعه به ظاهر هوشیار بوده اما ارتباط کلامی برقرار نمی‌کند. طبق اظهار مادر، دختر اودر ۶ هفته گذشته به علت تغییرات رفتاری و هذیان گویی با تشخیص سایکوز تحت درمان بوده است. همچنین بی اشتها بوده و تمایل به حرکت نداشته است. درهنگام مراجعه لایم حیاتی نرمال و علایم فوکال ندارد. هر دو مفصل زانو متورم بوده و محدودیت حرکتی دردناک دارند. سی تی اسکن اورژانس مغز نرمال و آنالیز مایع نخاعی طبیعی است. سایر آزمایشات اورژانس به قرار زیر هستند:

Hemoglobin = 10 g/dl

MCV = 82

WBC = 3200/ μ L

Creatinine = 0.9 mg/dl

Urinalysis: Protein = +++++, RBC = HPF, WBC = 6/HPF; Bacteria = Negative

در بررسی لام خون محیطی مورفولوژی گلبول های قرمز نرمال است. کدام بیماری محتمل تر است؟

الف) لوپوس اریتماتوز سیستمیک

ب) ترومبوتیک ترومبوستوپنیک پورپورا

ج) عفونت با پاروو و ویروس B19

د) پلی آرتریت ندوزا

پاسخ: الف

در بیماری لوپوس درگیری مولتی سیستم وجود دارد. در این بیمار نیز سایکوز، پان سایتوپنی، درگیری کلیه به صورت پروتئینوری، سینوویت (درگیری مفاصل به صورت تورم و افیوژن) دیده می شود. (table 105.1 روزن) (روزن فصل لوپوس و واسکولیت ها قسمت علائم بیماری)

