



سرشناسه	وفایی، ایمان، ۱۳۶۵-، گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	مجموعه سوالات آزمون پذیرش دستیاری ۱۴۰۳ / گردآوری و پاسخدهی به سوالات ایمان وفایی.
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	۱۷۴ ص: مصور، جدول.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۸۲۴۳-۸۸-۷
وضعیت فهرست نویسی	فیا
موضوع	کارآموزی (پزشکی) -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Medicine -- Study and teaching (Internship) -- Examinations, questions, etc. پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Medicine -- Examinations, questions, etc.
رده بندی کنگره	۵/R۸۳۴
رده بندی دیویی	۷۶/۶۱۰
شماره کتابشناسی ملی	۹۶۳۰۴۵۰
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیا

کتاب مجموعه سوالات آزمون پذیرش دستیاری ۱۴۰۳	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
گردآوری و پاسخدهی به سوالات: دکتر ایمان وفایی	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۳۰۰ نسخه
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۸۲۴۳-۸۸-۷
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	بهاء: ۴۱۰۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ / www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مجموعه سوالات آزمون پذیرش دستپاری ۱۴۰۳

گردآوری و پاسخدهی به سوالات

دکتر ایمان وفایی

رتبه ۲ آزمون فوق تخصص کودکان - ریه اطفال
دستپار فوق تخصص ریه کودکان



فهرست مطالب

فصل ۱- زنان و زایمان.....	۱۱
فصل ۲- کودکان.....	۲۳
فصل ۳- بیماری‌های داخلی.....	۵۵
فصل ۴- قلب.....	۸۵
فصل ۵- جراحی عمومی.....	۸۹
فصل ۶- فارماکولوژی.....	۱۰۷
فصل ۷- آمار و اپیدمیولوژی.....	۱۱۱
فصل ۸- گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن.....	۱۱۵
فصل ۹- چشم‌پزشکی.....	۱۱۹
فصل ۱۰- جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی.....	۱۲۳
فصل ۱۱- ارتوپدی.....	۱۲۷
فصل ۱۲- بیماری‌های پوست.....	۱۳۳
فصل ۱۳- روانپزشکی.....	۱۳۷
فصل ۱۴- آسیب‌شناسی.....	۱۴۳
فصل ۱۵- رادیولوژی.....	۱۵۱
فصل ۱۶- بیماری‌های عفونی.....	۱۵۵
فصل ۱۷- بیماری‌های مغز و اعصاب.....	۱۶۵
فصل ۱۸- اخلاق پزشکی.....	۱۷۱

- ۱- خانمی با بارداری ۲۸ هفته با شکایت تب و درد پهلوی با تشخیص پیلونفریت بستری شده است. تب 39°C دارد. شکم نرم و در معاینه سرویکس بسته است. سابقه بستری به علت پیلونفریت در ماه قبل نیز داشته است. علاوه بر درمان آنتی بیوتیک و ضد تب، چه درمان هایی را ضروری می دانید؟
- (الف) توکولیتیک و آنالیز و کشت ادرار دوره ای
- (ب) ادامه آنتی بیوتیک ساپرسیو تا انتهای بارداری
- (ج) انجام بررسی های ارولوژیک جهت علل ثانویه
- (د) توکولیتیک، ادامه آنتی بیوتیک ساپرسیو تا انتهای بارداری

گزینه ب

همکاران گرامی به نکته های کلیدی تست توجه کنید: اشاره به بسته بودن سرویکس شده است یعنی روند زایمان هنوز آغاز نشده است بنابر این گزینه های توکولیتیک حذف می شود. پیلونفریت در مکاه داشته یعنی یک نوبت تکرار شده است.

بعد از درمان پیلونفریت به دنبال بارداری باید اقدامات ذیل انجام گردد:

(۱) دوره ای U/C

(۲) تجویز آنتی بیوتیک تا انتهای بارداری برای جلوگیری از عود دوباره پیلونفریت

- ۲- مادری ۳۹ ساله، G3L2، ۱۲ هفته، با تست cell-free-DNA مثبت از نظر تریزومی ۲۱ به شما مراجعه می کند. اقدام مناسب کدام است؟

(الف) ختم بارداری

(ب) تکرار تست در ۱۶ هفته بارداری



ج) آزمایش‌های تهاجمی مثل آمنیوسنتز

د) انجام سونوگرافی

گزینه ج

Cell free fetal DNA ← بررسی سگمان کوتاه DNA جنینی موجود در خون مادر است که برای غربالگری اختلالات جنینی به کار می‌رود. در ۳ ماهه اول بارداری انجام می‌گیرد. در صورت $\oplus$ بودن اقدام بعدی آمنیوسنتز مایع آمنیوتیک است.

۳- خانم باردار ۳۰ هفته با فشار خون ۱۷۰/۱۱۰ مراجعه کرده است. آزمایشات به شرح زیر است:

PLT: 100,000, Cr: 0.9, ALT: 42, AST: 68

مناسب‌ترین اقدام کدام می‌باشد؟

الف) ختم فوری بارداری پس از کنترل فشار خون

ب) تزریق کورتون، داروی ضد فشار خون سپس ختم بارداری

ج) تزریق کورتون، داروی ضد فشار خون، سولفات منیزیم و ختم بارداری بعد از ۴۸ ساعت

د) تزریق کورتون، داروی ضد فشار خون، سولفات منیزیم و ختم بر اساس شرایط مادر

گزینه د

تشخیص: پره اکلامپسی شدید

بیمار پره ترم هست و نمی‌توان ختم حاملگی داد.

درمان: با توجه به پره ترم ۳۰ هفته بودن کورتون تجویز می‌شود.

سولفات منیزیم برای فشار خون تجویز می‌کنیم.

زیر ۳۴ هفته ختم بارداری بر اساس شرایط مادر در حالت‌های زیر انجام شود:

ادم ریه، اکلامپسی، تشنج در خطر بودن جنین

۴- خانم حامله ۸ هفته، G1، بدون مشکل خاصی مراجعه کرده است. در آزمایش کشت ادرار: ۱۰۰۰۰۰

> کلونی E.Coli رشد کرده است. برای ایشان چه اقدامی انجام می‌دهید؟

الف) سفالکسین هر ۶ ساعت ۳ روز

ب) آمپی‌سیلین وریدی سرپایی

کودکان

فصل ۲

Section 2

۱۹- کودکی قادر است از پله‌ها بالا و پایین برود، ۶ مکعب روی هم بگذارد و دست‌هایش را بشوید و خشک کند. حداقل سن وی چند ماهه است؟

الف) ۱۸

ب) ۲۴

ج) ۳۶

د) ۴۸

گزینه ب

فصل ۸ نلسون استشیال ۲۰۲۳



TABLE 8.1 Developmental Milestones					
AGE	GROSS MOTOR	FINE MOTOR-ADAPTIVE	PERSONAL-SOCIAL	LANGUAGE	OTHER COGNITIVE
2 wk	Moves head side to side	—	Regards face	Alerts to bell	—
2 mo	Lifts shoulder while prone	Tracks past midline	Smiles responsively	Cooing Searches for sound with eyes	—
4 mo	Lifts up on hands Rolls front to back If pulled to sit from supine, no head lag	Reaches for object Raking grasp	Looks at hand Begins to work toward toy	Laughs and squeals	—
6 mo	Sits alone Rolls back to front	Transfers object hand to hand	Feeds self Holds bottle	Babbles	—
9 mo	Pulls to stand Gets into sitting position	Starting to pincer grasp Bangs two blocks together	Waves bye-bye Plays pat-a-cake	Says <i>Dada</i> and <i>Mama</i> , but nonspecific Two-syllable sounds	—
12 mo	Walks Stoops and stands	Puts block in cup	Drinks from a cup Imitates others	Says <i>Mama</i> and <i>Dada</i> , specific Says one to two other words	—
15 mo	Walks backward Stoops and recovers	Scribbles Stacks two blocks	Uses spoon and fork Helps in housework	Says three to six words Follows commands	—
18 mo	Runs	Stacks four blocks Kicks a ball	Removes garment "Feeds" doll	Says at least six words	—
2yr	Walks up and down stairs Throws overhand	Stacks six blocks Copies line	Washes and dries hands Brushes teeth Puts on clothes	Puts two words together Points to pictures Knows body parts	Understands concept of today
3yr	Walks steps alternating feet Broad jump	Stacks eight blocks Wiggles thumb	Uses spoon well, spilling little Puts on T-shirt	Names pictures Speech understandable to stranger 75% Says three-word sentences	Understands concepts of tomorrow and yesterday
4yr	Balances well on each foot Hops on one foot	Copies O, maybe + Draws person with three parts	Brushes teeth without help Dresses without help	Names colors Understands adjectives	—
5yr	Skips Heel-to-toe walks	Copies □	—	Counts Understands opposites	—
6yr	Balances on each foot 6sec	Copies Δ Draws person with six parts	—	Defines words	Begins to understand right and left

Mo, Month; sec, second; wk, week; yr, year.

طبق جدول فوق در ۲ سالگی کودک می‌تواند از پله‌ها بالا پایین کند، اشیاء را به بالا پرت کند. ۶ مکعب را روی هم بگذارد و خطوط را کپی کند.

۲۰- شیرخوار یک ساله با حال عمومی خوب و وزن‌گیری مطلوب به دلیل رنگ‌پریدگی ویزیت می‌شود. شیرخوار به طور عمده با شیر خشک تغذیه می‌شود و تمایل کمی به غذای کمکی دارد. در معاینه فقط رنگ‌پریدگی دارد. هموگلوبین ۹ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است. گلبول‌های قرمز در گستره خون محیطی کوچکتر و کم‌رنگ‌تر از طبیعی هستند. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، بهترین اقدام تشخیصی در این شیرخوار کدام است؟

بیماری‌های داخلی

فصل ۳

Section 3

۴۵- خانم ۲۰ ساله با شکایت ضعف و خستگی مراجعه نموده است. سابقه هیچ‌گونه بیماری یا مصرف دارو را ذکر نمی‌کند و معاینه فیزیکی طبیعی می‌باشد. جواب LFT بیمار به شرح زیر است:

(Normal < 40), ALT=130 (AST=150) Normal < 40
, T.Bill=1, D.Bill=0.2 (ALK-P=180) Normal < 300

انجام آزمایشات زیر ضروری است، به جز:

الف) HBsAg

ب) ANA و SMA

ج) Ferritin و TIBC

د) IgM HAV Ab

گزینه ج

مبحث گوارش

همکاران گرامی یکی از فصول مهم در گوارش اپروچ به بیماری‌های کبدی است. در اپروچ به آزمایشات کبدی غیرطبیعی در این بیمار:

AST و ALT غیرطبیعی است.

ولی Bili نرمال است بنابراین حالت کلستاتیک نمی‌باشد.

در این موارد حالت هپاتیک مطرح است و برای بررسی بیشتر موارد ذیل باید چک شود:

Anti HCV (۴)	IgM Anti HAV (۱)	سرولوپلاسمین (۷)
ANA و SMA (۵)	HBsAg (۲)	سابقه نوشیدن الکل (۸)
منواسپات هتروفیل (۶)	IgM Anti HBC (۳)	سابقه دارویی (۹)



۴۶- آقای ۳۰ ساله با کمردرد حاد مراجعه نموده است. درد شدید کمر در ۴ روز پیش به دنبال برداشتن یک بار سنگین آغاز شده است. درد بیمار به لترال ران و ساق پای راست تا انگشت شست انتشار دارد. در معاینه بی حسی در قسمت خارجی ساق و پشت پا وجود دارد. درگیری کدام ریشه عصبی مطرح است؟

الف) S1

ب) L3

ج) L4

د) L5

گزینه د

مبحث روماتولوژی

در درگیری L5 موارد ذیل قابل مشاهده است:

• درگیری حسی: سطح پشتی پا، قسمت خارجی عضلات، پشت ساق پا

• درگیری حرکتی:
eversion پا، dorsiflexion پا
abduction هیپ

• توزیع درد:
قسمت خارجی عضلات
پشت ساق، پشت پا
قسمت خارجی خلفی ران
باسن ها

قلب

فصل ۴

Section 4

۸۴- آقای ۲۸ ساله بلند قد با درد شدید و ناگهانی ناحیه جلوی قفسه سینه مراجعه نموده است. نوار قلب بیمار نرمال است. درد همچنان ادامه دارد و تروپونین منفی است. فشار خون بیمار ۱۷۰/۹۰ و ضربان ۹۰ است. در سمع قلب بیمار سوفل دیاستولیک ناحیه BASE شنیده می‌شود. کدام مورد جهت کنترل فشار خون صحیح است؟

- الف) تجویز نیتروگلیسرین و رساندن فشار سیستولی به زیر ۱۶۰ میلی‌متر جیوه
- ب) تجویز نیتروپروساید و رساندن فشار سیستولی به زیر ۱۲۰ میلی‌متر جیوه
- ج) تجویز لابتالول و رساندن فشار سیستولی به زیر ۱۲۰ میلی‌متر جیوه
- د) تجویز کاپتوپریل و رساندن فشار خون به زیر ۱۴۰ میلی‌متر جیوه

گزینه ج

با توجه به سؤال فوق و فرد قد بلندی دارد، درد ناگهانی قفسه سینه باید به دایسکشن آئورت دقت کرد. در زمینه سندرم مارفان با توجه به همراهی با HTN باید از لابتالول، اسمولول استفاده کرد.

۸۵- داروی انتخابی برای کدام یک از سناریوهای بالینی اورژانس فشار خون صحیح است؟

- الف) نیکاردیپین برای خانم ۳۷ ساله با پره اکلامپسی
- ب) لابتالول برای آقای ۳۳ ساله با کریز آدرنژیک
- ج) اسمولول برای خانم ۶۰ ساله با ادم حاد ریه
- د) فنول دوپام برای آقای ۴۳ ساله با آنسفالوپاتی



گزینه الف

همکاران گرامی درمان فشار خون را که همراه با عوارض جانبی می باشد را یاد بگیریم:

گزینه الف) HTN همراه با پره اکلامپسی یا اکلامپسی با نیکاردیپین، لابتالول درمان می شود. پس گزینه الف صحیح است.

گزینه ب) HTN که با کریز آدرنرژیک همراه باشد باید نیتروپروساید، فنتولامین تجویز کرد (گزینه نادرست).

گزینه ج) HTN همراه با ادم حاد ریه از نیتروپروساید، نیتروگلیسرین، Clevidipine استفاده می شود. پس این گزینه هم نادرست است.

گزینه د) در انسفالوپاتی + HTN، از لابتالول، نیکاردیپین و نیتروپروساید برای کنترل BP استفاده شود. پس این گزینه هم نادرست است.

۸۶- تمام معیارهای تشخیص پرفشاری خون بر اساس هولتر مانیتورینگ (ABPM) تشخیصی هستند،

به جز:

الف) $\text{awake SBP} \geq 135$

ب) $\text{night time DBP} \geq 70$

ج) $24 \text{ hour average SBP} \geq 135$

د) $\text{awake DBP} \geq 85$

گزینه ج

Ambulatory BP monitoring

۱) زمان بیداری: $\text{SBP} \geq 135$
 $\text{DBP} \geq 85$

۲) زمان خواب: $\text{SBP} \geq 120$
 $\text{DBP} \geq 70$

۳) ۲۴ تا ۴۸ ساعت: $\text{SBP} \geq 130$
 $\text{DBP} \geq 80$

آمار و اپیدمیولوژی

فصل ۷

Section 7

۱۲۰- کدام یک از عوامل خطر زیر تقریباً در همه بیماری‌های غیرواگیر به عنوان عامل خطر قطعی شناخته شده است؟

الف) فشار خون بالا

ب) مصرف دخانیات

ج) فشار روانی

د) محرومیت اقتصادی اجتماعی

گزینه د

چهار ریسک فاکتور قابل پیشگیری بیماری غیرواگیردار عبارتند از:

۱) مصرف دخانیات

۲) بی‌حرکی

۳) رژیم غذایی ناسالم

۴) مصرف الکل

برنامه‌های کاهش و قطع مصرف سیگار یکی از مهم‌ترین پیشگیری‌های مقدماتی است.

۱۲۱- غربالگری زنان برای دیابت بارداری در چه زمانی از دوره بارداری صورت می‌گیرد؟

الف) بین هفته ۱۲ تا ۱۶

ب) بین هفته ۱۸ تا ۲۲

ج) بین هفته ۱۶ تا ۲۰

د) بین هفته ۲۴ تا ۲۸



گزینه د

غربالگری دیابت در خانمهای باردار در هفته‌های ۲۴ تا ۲۸ حاملگی رخ می‌دهد.
با تست تحمل خوراکی، ۷۵ گرم گلوکز خوراکی انجام می‌شود.

۱۲۲- محققى در نظر دارد ارتباط بین نوع گروه خونی افراد و شدت بیماری کووید ۱۹ (به صورت متغیر طبقه‌بندی شده) مطالعه کند. استفاده از کدام آزمون توصیه می‌شود؟

الف) Chi-square

ب) Independent t-test

ج) Analysis of variance

د) Paired t-test

گزینه الف

برای سنجش نسبت‌ها در دو یا چند گروه مستقل از آزمون کای ۲ (کای اسکوئر) استفاده می‌شود.
مهم‌ترین کاربرد این تست بررسی شدت بیماری، گروه خونی و چاقی می‌باشد.

۱۲۳- در نمودار جعبه‌ای (Box plot)، خط وسط مستطیل بیانگر کدام شاخص آماری است؟

الف) میانگین

ب) انحراف معیار

ج) میانه

د) نما (مد)

گزینه ج

Box plot: نموداری برای توصیف پراکندگی داده‌ها به کار می‌رود.

در این نمودار از box برای نمایش فاصله بین چارک اول و سوم استفاده می‌شود و خط داخل box چارک دوم نشانه میانه است.

جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

فصل ۱۰

Section 10

۱۳۸- پسر ۱۴ ساله‌ای پس از نزاع و برخورد لگد به اسکروتوم با درد و تورم اسکروتوم مراجعه نموده است. در سونوگرافی بیضه‌ها بدون پارگی مشاهده می‌گردند. در اطراف بیضه چپ هماتوسلی بزرگ مشاهده می‌شود. کدام گزینه مناسب‌ترین رویکرد درمانی جهت حفظ بیضه می‌باشد؟

الف) مداخله زودرس جراحی

ب) آسپیراسیون سوزنی هماتوم

ج) مداخله تأخیری جراحی

د) درمان محافظه کارانه

گزینه الف

درمان ترومای بیضه با هماتوسل بزرگ:

□ در ترومای بلانت:

دو حالت وجود دارد:

۱) اگر سایز هماتوم کمتر از ۳ برابر بیضه مقابل باشد:

درمان محافظه کارانه می‌کنیم.

۲) اگر سایز هماتوم بیش از ۳ برابر بیضه مقابل باشد:

جراحی تأخیری توصیه نمی‌شود.

نکته: در ترومای نافذ یا پارگی تونیکا آلبوژینه ← نیز جراحی غیراورژانس توصیه می‌شود.

۱) دبریدمان محافظه کارانه بافت نکروتیک

۲) همراه با تجویز آنتی‌بیوتیک

۳) پروفیلاکسی کزاز

□ در ترومای نافذ اسکروتوم ←



۱۳۹- در KUB انجام شده برای بیمار با رنال کولیک، سنگ رؤیت نمی شود ولی در CT Scan سنگ ۸ میلی متری در حالب سمت راست دیده می شود. مهم ترین فاکتور تشکیل سنگ در بیمار فوق کدام است؟

الف) کاهش حجم ادرار

ب) افزایش اسیدیته ادرار

ج) کم حرکتی

د) مادرزادی

گزینه ب

با توجه به اینکه در گرافی سنگ رؤیت نمی شود احتمال سنگ های اسید اوریکی وجود دارد که در سنگ های اسید اوریکی pH ادرار کاهش می یابد.

۱۴۰- خانم ۶۵ ساله دیابتی، به علت تداوم تب بالا، سوزش ادراری و درد پهلوی پس از ۴ روز از شروع آنتی بیوتیک خوراکی به اورژانس مراجعه کرده است. در CT اسکن دانسیته هموژن ۲ cm در پل فوقانی کلیه راست با نمای (ring sign) دیده می شود. کدام اقدام در این بیمار مناسب است؟

الف) تجویز آنتی بیوتیک وریدی وسیع الطیف

ب) درناژ پرکوتانئوس

ج) درناژ جراحی باز

د) نفرکتومی راست در اولین فرصت

گزینه الف

درمان آبسه های داخل کلیه ←

زیر ۳ cm ← تجویز آنتی بیوتیک

۳-۵ cm ← آنتی بیوتیک ± درناژ پوستی

۵ cm < ← آنتی بیوتیک + درناژ پرکوتانئوس یا جراحی باز

۱۸۱- آقای ۲۰ ساله با تورم، درد و قرمزی، محدودیت حرکت زانو و راش پوستی مراجعه نموده است. شرح حال تماس جنسی مشکوک را ۲ هفته قبل ذکر می‌کند. با توجه به تشخیص احتمالی، درمان مناسب کدام است؟

الف) سفتریاکسون ۷ روز

ب) آمیکاسین ۳ روز

ج) داکسی سیکلین ۱۰ روز

د) سفپیم ۱۰ روز

عفونت منتشر گنوکوکی (DG1) از باکتری می‌گنوکوکی ناشی می‌شود و می‌تواند در افراد مبتلا به عفونت گنوکوکی درمان نشده روی دهد. مفاصل دردناک شایع بوده و اغلب با تنوسینوویت و ضایعات پوستی روی می‌دهد. درمان بر اساس جدول ۱-۱۵۶ سفتریاکسون برای مدت یک هفته می‌باشد. سفتریاکسون یک گرم عضلانی یا وریدی هر ۲۴ ساعت داده می‌شود.



TABLE 156-1 Recommended Treatment for Gonococcal Infections:
Adapted from the 2020 Guidelines for Gonococcal Infection of the
Centers for Disease Control and Prevention

DIAGNOSIS	TREATMENT OF CHOICE ^a
Uncomplicated gonococcal infection of the cervix, urethra, pharynx ^b , or rectum First-line regimen	Ceftriaxone (500 mg IM, single dose) plus Doxycycline (100 mg orally twice a day for 7 days) for treatment of chlamydial infection if chlamydial infection cannot be excluded
Alternative regimens if ceftriaxone is not available	Gentamicin (240 mg IM, single dose) plus azithromycin (2 g orally as a single dose) ^c Cefixime (800 mg PO, single dose) <i>or</i> spectinomycin (2 g IM, single dose) ^{d,e} plus Doxycycline (100 mg orally twice a day for 7 days) for treatment of chlamydial infection if chlamydial infection cannot be excluded
Epididymitis	See Chap. 136
Pelvic inflammatory disease	See Chap. 136
Gonococcal conjunctivitis in an adult	Ceftriaxone (1 g IM, single dose) ^f
Ophthalmia neonatorum ^g	Ceftriaxone (25–50 mg/kg IV, single dose, not to exceed 125 mg)
Disseminated gonococcal infection ^h Initial therapy	
Patient tolerant of β -lactam drugs	Ceftriaxone (1 g IM or IV q24h; recommended) <i>or</i> cefotaxime (1 g IV q8h) <i>or</i> ceftizoxime (1 g IV q8h)
Patients allergic to β -lactam drugs	Spectinomycin (2 g IM q12h) ^j
Continuation therapy ⁱ	Cefixime (400 mg PO bid)
Meningitis or endocarditis	See text for specific recommendations ^k

^aTrue failure of treatment with a recommended regimen is rare and should prompt an evaluation for reinfection, infection with a drug-resistant strain, or an alternative diagnosis. ^bCeftriaxone is the most reliable agent recommended for treatment of pharyngeal infection. ^c*In vitro* synergistic killing of *N. gonorrhoeae* of gentamicin plus azithromycin is mild to moderate; azithromycin is for treatment of chlamydial infection, primarily. ^dSpectinomycin is unavailable in the United States; in uncomplicated gonococcal infection it should be used at a higher dose (4 g IM, single dose) in areas of the world where increased resistance to spectinomycin exists. ^eSpectinomycin may be ineffective for the treatment of pharyngeal gonorrhea. ^fPlus lavage of the infected eye with saline solution (once). ^gProphylactic regimens are discussed in the text. ^hHospitalization is indicated if the diagnosis is uncertain, if the patient has the joint-localized stage with suppurative arthritis, or if the patient cannot be relied on to adhere to treatment. ⁱAll initial regimens should also include doxycycline (100 mg orally twice a day for 7 days) for treatment of chlamydial infection if chlamydial infection cannot be excluded; gonococcal therapy should be continued for 24–48 h after clinical improvement begins, at which time the switch may be made to an oral agent (e.g., cefixime) if antimicrobial susceptibility can be documented by culture of the causative organism. If no organism is isolated and the diagnosis is secure, then treatment with ceftriaxone should be continued for at least 1 week. ^kHospitalization is indicated to exclude suspected meningitis or endocarditis.

بیماری‌های مغز و اعصاب

فصل ۱۷

Section 17

۱۹۱- خانم ۷۰ ساله‌ای با درد ناحیه شقیقه دو طرف مراجعه نموده است. بیمار شرح حالی از حملات تازی دید گذرای چشم راست می‌دهد. در آزمایشات همراه بیمار $ESR: 90$ و $CRP: +++$ گزارش شده است. کدام اقدام را به فوریت انجام می‌دهید؟

الف) تجویز ایندومتاسین جهت درد

ب) تجویز کورتیکواستروئید

ج) تجویز هیپارین

د) تجویز استازولامید

گزینه ب

آرتریت تمپورال یا آرتریت سلول ژانت:

واسکولیت شریان‌های متوسط تا بزرگ در افراد سالخورده است.

اگر سریعاً درمان نشود باعث کوری می‌گردد.

- در زنان شایع‌تر است.

- در افراد بالای ۵۰ سال رخ می‌دهد.

- اکثر افراد بالای ۶۵ سال سن دارند.

علائم: ۱) سردرد ← در ناحیه تمپورال سطحی یا اکسیپیتال رخ می‌دهد.

۲) پلی میالژی روماتیکا

۳) نشانه‌های التهاب سطحی شریان تمپورال سطحی رخ می‌دهد.

اریتم - تندرns - ندولاریته

۴) سفتی عضلات فک تحتانی



(۵) کوری گذرا ← بدترین عارضه

(اگر درمان نشود، کوری دائمی رخ می‌دهد).

(۶) فلج حرکات چشم

علائم آزمایشگاهی:

(۱) $ESR < 50$ که معمولاً بالاتر از ۷۵ خواهد بود.

(۲) $CRP \uparrow$ که نسبت به ESR حساسیت بیشتری دارد.

درمان: دوز بالای پردنیزولون ۴۰-۶۰ mg در روز

۱۹۲- خانم بارداری با سابقه میگرن در طی بارداری دچار تشدید حملات سردرد می‌شود به طوری که کیفیت زندگی وی را مختل کرده است. کدام گزینه انتخاب ارجح برای پروفیلاکسی حملات می‌باشد؟

(الف) پروپرانول

(ب) آمی تریپتیلین

(ج) والپروات سدیم

(د) مکمل منیزیم

گزینه د

میگرن در حاملگی:

درمان:

(۱) برای درمان سردردهای معمولی بهتر است از مسکن‌های معمولی مثل استامینوفن استفاده گردد.

(۲) اگر تهوع و استفراغ داشته باشد از متوکلوپرامید یا کلرپرومازین استفاده شود.

نکته بسیار مهم: ارگوتامین و تریپتان در حاملگی کنترا اندیکه است.

داروهای پروفیلاکتیک در میگرن حاملگی:

← مکمل منیزیم روزانه استفاده شود.

نکته اینکه نباید از β بلوکرها، TCA، داروهای ضد تشنج استفاده کرد.

۱۹۳- بیماری با کاهش سطح هوشیاری در اورژانس بستری می‌گردد. وضعیت بالینی وی در تصویر نمایش داده شده است. آسیب یا فشار بر کدام یک از موارد زیر موجب این وضعیت بالینی می‌گردد؟

۱۹۹- در مورد مشارکت دانشجویان در مراقبت بالینی بیماران، وفق نتایج مطالعات، همه موارد زیر صحیح است، به جز:

- الف) اغلب بیماران سود مستقیم و قابل توجهی از حضور دانشجویان در تیم مراقبت نمی‌برند.
- ب) منافع بیماران باید در اولویت برنامه‌های ارائه خدمات سلامت و آموزش قرار داشته باشد.
- ج) ارائه اطلاعات به بیماران، در مورد جایگاه، اهمیت آموزش و مرتبه علمی دانشجویان، اختیاری است.
- د) مدرسین باید با ارزیابی میزان خطر، امکان انجام اقدامات بالینی توسط دانشجویان را مشخص کنند.

گزینه ج

۲۰۰- نوجوان ۱۱ ساله‌ای به دلیل خونریزی در بخش گوارش اطفال بستری و در روز سوم به دلیل تشدید خونریزی، هموگلوبین وی به کمتر از ۶ می‌رسد، وضعیت بیمار ناپایدار شده، افت سطح هوشیاری دارد و احتمال شوک و مرگ وجود دارد و لازم است چند واحد خون تزریق شود. والدین به دلایل خانوادگی و اعتقادی با تزریق خون افراد بیگانه به فرزندشان مخالف هستند و پذیرش مرگ فرزندشان برای آن‌ها راحت‌تر است. متأسفانه خون هیچ یک از والدین برای تزریق به کودک مناسب نیست و زمان کافی برای جلوگیری از ورود بیمار به شوک و مرگ وجود ندارد. بهترین گزینه در این شرایط کدام است؟

الف) تصمیم‌گیری نهایی بر عهده والدین است و پزشک اجازه تزریق خون ندارد و فقط باید اقدامات مراقبتی را انجام دهد.



- ب) اگر خود نوجوان رضایت بدهد، تزریق خون انجام و اگر با تصمیم والدین موافق باشد، فقط اقدامات مراقبتی انجام شود.
- ج) تصمیم والدین نوعی اتانازی غیرفعال داوطلبانه است که با اخذ رضایت کتبی آگاهانه والدین می تواند قابل پذیرش باشد.
- د) با توجه به شرایط، پزشک بدون اخذ رضایت از والدین، باید حداقل خون لازم برای نجات جان بیمار را تزریق نماید.

گزینه د