



سرشناسه	نوروزی، شراره ۱۳۷۱-
عنوان و نام پدیدآور	مجموعه سؤالات ارتقا (قطب تهران) و بورד تخصصی عفونی ۱۴۰۳: کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری	۲۳۸ ص.: جدول (بخشی رنگی)، نمودار (بخشی رنگی).
شابک	۷۵۶۰۰۰ ریال : 978-622-404-253-8
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	سؤالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases, 9th. ed, 2020" به ویراستاری جان یوجین بنت، رافائل دالین، مارتین جی. بلیزر است.
موضوع	بیماری‌های واگیر -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Communicable diseases -- Examinations, questions, etc. پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Medicine -- Examinations, questions, etc. بنت، جان یوجین، ۱۹۳۳ - م. Bennett, John Eugene
شناسه افزوده	دالین، رافائل
شناسه افزوده	Dolin, Raphael
شناسه افزوده	بلیزر، مارتین ج.
شناسه افزوده	Blaser, Martin J.
شناسه افزوده	ماندل، جرالده، ۱۹۳۶ - م.
شناسه افزوده	Mandell, Gerald L.
شناسه افزوده	داگلاس، رابرت گوردون، ۱۹۳۴ - م.
شناسه افزوده	Douglas, Robert Gordon
رده بندی کنگره	۱۱۱RC
رده بندی دیویی	۹۰۷/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۳۴۴۲۱۱

مجموعه سوالات ارتقا (قطب تهران) و مورد تخصصی عفونی ۱۴۰۳: کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و مورد چاپ و لیتوگرافی: **روزیدنت یار**

پاسخدهی به سوالات: دکتر شراره نوروزی

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه آرا: **روزیدنت یار** - منیره امیری مقدم

طراح و گرافیسیت: **روزیدنت یار**

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴

تیراژ: ۲۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۲۵۳-۸

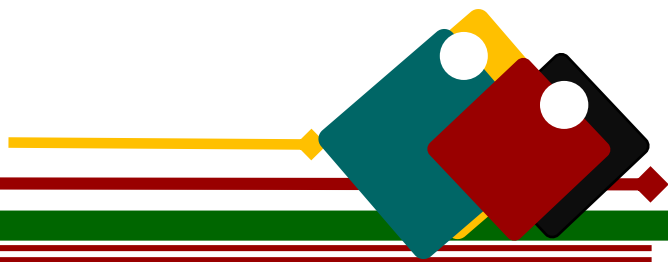
بهاء: ۷۵۶۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرنجوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷.

www.residenttyar.com

هر گونه کی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



مجموعه سوالات ارتقاء (قطب تهران)

و مورد تخصصی عفونی ۱۴۰۳

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و مورد

Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases
edition 9th, 2020/



پاسخدهی به سوالات

دکتر شراره نوروزی

رتبه‌ی سوم مورد تخصصی بیماری‌های عفونی سال ۱۴۰۳

هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

فهرست مطالب



سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب تهران ۹

سؤالات و پاسخنامه مورد ۱۴۰۳ ۱۱۳



سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب تهران

۱- خانم ۷۰ ساله مورد RA مقاوم که تحت درمان Adalimumab می‌باشد، از سه هفته قبل دچار تب، سرفه خلطدار چرکی و کاهش وزن شده است. در سابقه وی در طی دو ماه اخیر دو نوبت با تشخیص پنومونی بستری و با بهبودی نسبی ترخیص شده است. در CT در Middle lobe ریه راست یک ناحیه پنومونیت رؤیت می‌شود که نسبت به CT قبلی تغییر خاصی نداشته است. در آزمایشات، منفی=IGRA، $PMN=80\%$ ، $WBC=38000$ و $Hb=10$ دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) مایکوباکتریوم توبرکولوزیس

ب) کارسینوم برونکونژنیک

ج) برونشیت ابلیتران

د) سیتومگالوویروس

پاسخ: گزینه الف

طبق فصل ۲۴۹ کتاب مندل نتیجه منفی تست توبرکولین یا آزمایش (IGRA)، سل را رد نمی‌کند. آنرژي تست پوستی (عدم پاسخ ایمنی) و نتایج منفی این آزمایش‌ها ممکن است حتی در موارد ابتلا به سل فعال نیز رخ دهد. تست پوستی توبرکولین (TST) و آزمایش‌های آزادسازی اینترفرون-گاما در افراد دچار نقص ایمنی، از حساسیت کافی برخوردار نیستند. داروهای بیولوژیک مهارکننده $TNF-\alpha$ (مانند اینفلیکسیماب، اتانرسپت و آدالیموماب) که برای درمان آرتریت روماتوئید و سایر بیماریهای التهابی تجویز می‌شوند، احتمال ری اکتیو شدن سل (TB) حتی انواع خارج ریوی و منتشر آن را افزایش می‌دهند. لذا با توجه به شرح حال پنومونی مزمن و آنمی و مصرف آدالیموماب تشخیص توبرکولوزیس می‌باشد.

۲- آقای ۷۰ ساله به دلیل آرتروز شدید ۶ ماه قبل تعویض مفصل زانوی راست شده است. از یک هفته قبل دچار درد، تورم زانو و خروج ترشح چرکی از زخم کوچک کنار زانو شده است. در بررسی رادیولوژی سینوس تراکت گزارش شده است. در آسپیراسیون مفصل گلبول سفید 36000 با 90% درصد نوتروفیل و اسمیر باسیل گرم منفی گزارش شده و اسمیر ترشحات سینوس تراکت نیز کوکسی گرم مثبت است. همه موارد زیر مؤید عفونت مفصل می‌باشد، به جز:

الف) اسمیر مثبت سینوس تراکت

ب) وجود سینوس تراکت

ج) تعداد گلبول‌های سفید و نوتروفیل

د) اسمیر مثبت مایع مفصلی

پاسخ: گزینه الف

طبق رفرنس جدول شماره ۳ مقاله مروری عفونت مفصل مصنوعی new england



Table 3. Criteria for Diagnosis of Hip or Knee PJI.*

EBJIS "Confirmatory" Single Criteria ⁵²	2018 Parvizi et al. "Major" Single Criteria ⁵¹
Two positive cultures (includes synovial fluid, tissue, and sonicate-fluid cultures) for the same microorganism	Two positive cultures (includes synovial fluid, tissue, and sonicate-fluid cultures) for the same microorganism
Sinus tract with communication to joint or prosthesis	Sinus tract with communication to joint or prosthesis
Synovial fluid leukocyte count, >3000/ml†	
Synovial fluid neutrophils, >80%†	
Synovial fluid alpha-defensin positive‡	
Sonicate-fluid culture, >50 CFU/ml for any organism (>200 CFU/ml if centrifuged)	
Histopathological assessment (high-power field, 400× magnification) showing ≥5 neutrophils in ≥5 high-power fields (or visible microorganisms)§	

* "Single" indicates that only one of the listed criteria is needed to confirm the diagnosis. CFU denotes colony-forming units, and EBJIS European Bone and Joint Infection Society.

† Interpret with caution in the early postoperative period or when other possible causes of inflammation are present, including metallosis, hemarthrosis, crystal arthropathy, active inflammatory joint disease (e.g., rheumatoid arthritis), or peri-prosthetic fracture. Measures are valid only with clear fluid and no lavage. The volume should be more than 250 µl (ideally, 1 ml), collected in an EDTA tube and analyzed in less than 1 hour, if possible, with the use of automated techniques. With viscous samples, hyaluronidase pretreatment improves accuracy for automated or optical techniques. Use the following formula for bloody samples: adjusted synovial white-cell count = synovial white-cell count observed - (white-cell count in blood ÷ red-cell count in blood × red-cell count in synovial fluid).

‡ This criterion is not valid with an underlying adverse local tissue reaction, hematoma, acute inflammatory arthritis, or crystal arthropathy.

§ Bémer et al. propose a threshold of 23 neutrophils in 10 high-power fields.⁵³

۳- خانم ۳۱ ساله از حدود یک ماه قبل دچار خارش ژنیتال شده است. در معاینه ضایعات به صورت پاپول‌های نرم در ناحیه لایبیا مازور و مینور مشهود است. وی سابقه واکسیناسیون گارداسیل نیز دارد و ذکر می‌کند پارتنر وی سابقه ابتلا به HPV داشته است. اقدام بعدی شما برای بیمار چیست؟

الف) بیوپسی ضایعات

ب) انجام پاپ اسمیر

ج) تزریق واکسن ۹ ظرفیتی

د) Colposcopy

پاسخ: گزینه ب

طبق فصل ۱۴۳ کتاب مندل، زنان با سابقه بیماری HPV در شرکای جنسی‌شان، باید تحت آزمایش سیتولوژیک اسمیر دهانه رحم (پاپ اسمیر) قرار گیرند، وجود کویلوسیته‌ها (سلولهای تغییر شکل یافته ناشی از HPV) در نمونه سیتولوژیک، شاخص تشخیصی عفونت HPV محسوب می‌شود. وضعیت واکسیناسیون HPV، توصیه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم (پاپ اسمیر) را تغییر نمی‌دهد.