

بسمه تعالی



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - ۱۳ الی ۱۷ شهریور ۱۳۹۵

حیطه استدلال بالینی

آزمون شماره چهار - عصر یکشنبه

پازل

زمان: ۷۰ دقیقه

مشخصات داوطلب

نام و نام خانوادگی:

شماره داوطلب:

دانشگاه محل تحصیل:

## دفترچه سوالات آزمون پازل

### دستورالعمل

داوطلب گرامی

در آزمون پازل، شما با ۱۶ گروه سوال مواجه هستید. این سوالات از گروه A تا گروه P دسته‌بندی شده‌اند. در هر گروه، چهار آیتم وجود دارد. گزینه‌های آیتم ۱ هر گروه در پاسخنامه نوشته شده است. شما باید با توجه به گزینه ۱ از میان هر کدام از چهار گزینه آیتم‌های ۲ و ۳ و ۴ تنها یک گزینه مناسب را انتخاب کرده و در پاسخنامه علامت بزنید. بدیهی است که اگر بیش از یک گزینه در هر کدام از آیتم‌های ۲ و ۳ و ۴ را علامت بزنید به شما نمره منفی تعلق می‌گیرد.

با آرزوی موفقیت برای شما عزیزان

تعداد سوال: ۱۶ سوال

زمان: ۷۰ دقیقه

گروه A

آیتم ۱

۱	خانمی ۲۵ ساله با شکایت از ۵ کیلوگرم کاهش وزن و طپش قلب و افزایش اشتها از دو ماه قبل مراجعه کرده است.
۲	آقای ۷۰ ساله با شکایت از کاهش وزن و یبوست از ۴ ماه قبل مراجعه نموده است.
۳	خانم ۲۵ ساله با سابقه کم کاری تیروئید تحت درمان با شکایت کاهش وزن، سرگیجه، تهوع و کاهش اشتها مراجعه نموده است.
۴	بیمار نوجوان ۱۳ ساله ای است که با شکایت پراداراری و کاهش وزن از دو هفته قبل و دل درد و تهوع مراجعه کرده است.

آیتم ۲

۵	در معاینه فشار خون ۱۴۰/۷۰ و ضربان قلب ۹۸ تا در دقیقه است. ملتحمه کاملاً pale است و temporal wasting وجود دارد. تیروئید نرمال است.
۶	در معاینه فشار خون ۸۵/۵۰ و ضربان قلب ۹۰ تا در دقیقه است. هیپرپیگمانتاسیون مخاط دارد. قوام تیروئید کاملاً سفت است.
۷	در معاینه فشار خون ۱۲۰/۸۰، ضربان قلب ۱۳۰ تا در دقیقه است و بزرگی تیروئید و اگزوفتالمی وجود دارد.
۸	در معاینه BP: 90/60 ، PR: 110 ، مخاطها کاملاً خشک است و تاکی پنه دارد. معاینه تیروئید نرمال است.

آیتم ۳

۹	<b>Hb: 13 , FBS: 103 , TSH: 0.01 , T4: 16 , T3: 380 , K: 4</b>
۱۰	<b>Hb: 13 , FBS: 250 , TSH: 0.1 , T4: 12 , T3: 87 , K: 3.2</b>
۱۱	<b>Hb: 9 , FBS: 110 , TSH: 6 , T4: 10 , T3: 120 , K: 3.8</b>
۱۲	<b>Hb: 14 , FBS: 65 , TSH: 0.2 , T4: 11 , T3: 87 , K: 4.5</b>

آیتم ۴

۱۳	برای او روزانه ۲۰ میلی گرم متی مازول تجویز شد و قرار شد ۸ هفته بعد آزمایشات تکرار شود.
۱۴	برای او درخواست اندازه گیری کتون سرم، انجام VBG و تجویز نرمال سالین و پتاسیم شد.
۱۵	برای او کولونوسکوپی و اندوسکوپی و اندازه گیری آهن و TIBC و فریتین درخواست شد.
۱۶	برای او اندازه گیری کورتیزول و Anti TTG درخواست و سپس استروئید تجویز شد.

## گروه B

### آیتم ۱

۱	آقای ۶۰ ساله با درد استخوان و پروتئینیوری و سابقه دردهای شکمی مراجعه کرده است.
۲	دختری ۱۳ ساله با ادم و پروتئینیوری و بدون سابقه بیماری خاصی مراجعه کرده است.
۳	پسر ۸ ساله با پروتئینیوری و سابقه گلودرد از ۲ هفته قبل توسط مادرش نزد پزشک آورده شده است.
۴	دختری ۱۸ ساله با پروتئینیوری و سابقه حساسیت به نور مراجعه کرده است.

### آیتم ۲

۵	در معاینه فشار خون ۱۲۰/۸۰ است. اکیموز منتشر و ملتحمه رنگ پریده و تندرns لوکالیزه روی مهره ۸ دارد.
۶	در معاینه غیر از فشار خون ۹۰/۱۶۰ نکته غیر طبیعی دیگری ندارد.
۷	در معاینه فشار خون ۱۲۰/۹۵ و تورم و تندرns انگشتان دست به چشم میخورد.
۸	در معاینه غیر از ادم جنرالیزه شدید مورد دیگری ندارد.

### آیتم ۳

۹	U/A: protein:2+ , RBC:0-1 , WBC: 2-3      Ca: 12 , Albumin: 4 , BUN: 35 , Cr: 2.1
۱۰	U/A: protein:2+ , RBC:28-30, WBC: 3-4, RBC cast +      Ca: 10 , Albumin: 4, BUN: 60 , Cr: 3.2
۱۱	U/A: protein:1+ , RBC:10-20 , WBC: 0-1      Ca: 9 , Albumin: 4.5 , BUN: 12 , Cr: 0.5
۱۲	U/A: protein:4+ , RBC:0-2 , WBC: 2-3      Ca: 8 , Albumin: 2 , BUN: 15 , Cr: 0.7

### آیتم ۴

۱۳	جهت بیوپسی مغز استخوان به متخصص ارجاع داده شد.
۱۴	جهت بیوپسی کلیه اورژانس به متخصص ارجاع داده شد.
۱۵	جهت درمان پنی سیلین تجویز شد.
۱۶	با تشخیص سندروم نفروتیک جهت درمان به متخصص ارجاع داده شد.

## گروه C

## آیتم ۱

بیمار مرد ۶۵ ساله‌ای است که با شکایت از سرفه خشک و سابقه آرتریت روماتوئید مراجعه کرده است	۱
بیمار خانم ۲۲ ساله‌ای است که با شکایت از سرفه، خلط چرکی و سابقه عفونت اخیر مراجعه کرده است.	۲
بیمار خانم ۲۵ ساله‌ای است که با شکایت از سرفه حاوی خلط قهوه‌ای رنگ و سابقه آسم مراجعه نموده است.	۳
بیمار خانم ۵۸ ساله‌ای است که با شکایت از سرفه خشک و سابقه فشار خون تحت درمان با انالاپریل مراجعه کرده است.	۴

## آیتم ۲

در معاینه تب ندارد. فشار خون ۱۲۰/۸۰، ضربان قلب ۱۱۰ تا در دقیقه و تعداد تنفس ۱۸ تا در دقیقه است. در سمع ریه کراکل فاین در قاعده هر دو ریه سمع شد. محدودیت حرکات مفاصل آرنج و مچ وجود دارد.	۵
در معاینه تب ندارد. فشار خون ۱۲۰/۸۵، ضربان قلب ۶۶ عدد در دقیقه، تنفس ۱۴ تا در دقیقه است. سمع ریه نرمال است. ترشحات چرکی پشت حلق دیده میشود. حرکات مفاصل طبیعی است.	۶
در معاینه او تب ندارد. فشار خون ۱۲۰/۸۵، ضربان قلب ۹۶ تا در دقیقه، تعداد تنفس ۱۸ تا در دقیقه است. در سمع ویز منتشر در سراسر هر دو ریه وجود دارد. حرکات مفاصل طبیعی است.	۷
در معاینه فشار خون ۱۲۵/۹۰، ضربان قلب ۶۶ تا در دقیقه، تعداد تنفس ۱۲ تا در دقیقه است. در سمع ریه‌ها Clear است. کلابینگ وجود ندارد. در مفصل زانو کریپیتاسیون دارد.	۸

۹	در آزمایشات <b>WBC: 9600, ESR: 28</b> است فاکتور روماتوئید منفی است. در گرافی ریه شواهدی به نفع ضایعه فعال ریوی دیده نمیشود. در گرافی سینوسهای صورت کدورت در سینوسهای ماگزیلر راست دیده میشود.
۱۰	در پاراکلینیک <b>ESR: 22, WBC: 6100</b> و گرافی ریه در حد نرمال است. در تستهای ریوی <b>EFV1: 85%</b> طبیعی، <b>FVC: 95%</b> طبیعی و پاسخ تست تحریکی متاکولین مانند فرد طبیعی میباشد.
۱۱	در آزمایشات <b>WBC: 15000, ESR: 40</b> است. فاکتور روماتوئید منفی است. در بررسی شمارش سلولی خون محیطی انوزینوفیل حدود ۱۵۵ است. <b>IgE</b> سرم افزایش یافته است.
۱۲	در آزمایشات <b>WBC: 6100</b> فاکتور روماتوئید <b>+++</b> ، <b>ESR: 88</b> ، و در <b>HRTC</b> ریه مناطق گراند گلاس و کدورت خطی نزدیک به پلور دیده میشود. در بررسی تستهای ریوی <b>EFV1: 65%</b> طبیعی و <b>FVC: 50%</b> طبیعی <b>DLCO: 50%</b> طبیعی میباشد

۱۳	تحت درمان استروئید با مقدار بالا و سیتوتوکسیک قرار گرفته و جهت کنترل سیر بیماری اسپیرومتری دوره ای در نظر گرفته شد.
۱۴	تحت درمان با آنتی بیوتیک خوراکی آموکسی سیلین قرار گرفته و توصیه به مراجعه جهت بررسی کنترل بیماری میشود.
۱۵	جهت درمان او انالاپریل قطع و درمان با داروهای دیگر فشار خون آغاز شد.
۱۶	او تحت درمان با پردنیزولون ۲۵ میلی گرم به مدت ۲ ماه و فلوکونازول قرار گرفت.

## گروه D

### آیتم ۱

۱	خانم باردار در هفته دهم بارداری به علت استفراغ مکرر دچار یک نوبت استفراغ خونی شده
۲	آقای ۶۸ ساله با سابقه سیروز ناشی از هپاتیت C به علت استفراغ خونی حجیم مراجعه نمودند.
۳	خانم ۶۳ ساله با ملنا مراجعه کرده است. در شش ماه اخیر ۱۰ کیلوگرم کاهش وزن داشته است
۴	آقای ۸۸ ساله با سابقه CKD با شکایت از استفراغ خونی به بیمارستان آورده شده‌اند

### آیتم ۲

۵	معاینه شکم نرمال است و همودینامیک پایدار است
۶	کاشکتیک هستند و همودینامیک پایدار دارد.
۷	زردی مختصر و همودینامیک ناپایدار دارد.
۸	در معاینه شکم طبیعی است. ادم +۲ اندام تحتانی دارند

### آیتم ۳

۹	یافته آندوسکوپی: توده انفیلتراتیو در تنه معده دارند
۱۰	یافته آندوسکوپی: پارگی مختصر مخاطی در GE Junction
۱۱	یافته آندوسکوپی: واریس مری با شواهد خونریزی اخیر
۱۲	یافته آندوسکوپی: تلانژکتازی عروقی در مخاط معده دارند

### آیتم ۴

۱۳	درمان Conservative
۱۴	جراحی
۱۵	درمان با متوکلوپروماید و اطمینان بخشی
۱۶	اکترئوتاید

## گروه E

## آیتم ۱

۱	خانم ۲۵ ساله متاهل نولی پار با درد شکم و تهوع مراجعه کرده است. درد او از ۱۲ ساعت پیش از اطراف ناف شروع شده و سپس در ربع تحتانی راست شکم لوکالیزه شده است
۲	خانم ۲۷ ساله متاهل G1 که با درد شدید شکم که بعد از نزدیکی ۲ ساعت پیش شروع شده مراجعه کرده است.
۳	خانم ۲۵ ساله متاهل نولی پار با درد زیر دل که از ۸ ساعت پیش شروع شده و احساس ضعف و بی حالی شدید از ۲ ساعت پیش مراجعه کرده است.
۴	خانمی ۲۶ ساله با رتارد قاعدگی و لکه بینی مراجعه کرده است. لکه بینی بیمار از ۲ روز قبل شروع شده و با درد شکم همراه است

## آیتم ۲

۵	در تاریخچه سابقه هیچ بیماری خاصی را ندارد.
۶	در تاریخچه سابقه کیست تخمدان ۵ سانتی متری را در دو ماه قبل میدهد.
۷	در تاریخچه سابقه نازایی ۴ ساله دارد و روزانه ۱۰ نخ سیگار میکشد.
۸	در سابقه ، یک بار سقط داشته است. و سابقه لکه بینی را در چند روز قبل میدهد که خودبخود بهبود یافته است.

## آیتم ۳

۹	در معاینه شکم نرم است. تندرns و ریباند تندرns در RLQ وجود دارد. در معاینه واژینال رحم نرمال سایز است. تندرns در آدنکس راست وجود دارد.
۱۰	در معاینه شکم گاردینگ دارد. تندرns و ریباند تندرns جنرالیزه وجود دارد. در معاینه واژینال حرکات سرویکس دردناک است.
۱۱	در معاینه شکم نرم و بدون تندرns است. در معاینه واژینال خونریزی در حد لکه بینی دیده میشود و تندرns مختصر روی رحم وجود دارد.



۱۲	در معاینه شکم نرم است. تندرns و ریباند تندرns در RLQ وجود دارد. رحم نرمال سایز است. پری واضح در آدنکس راست وجود دارد.
----	---

آیتم ۴

۱۳	در آزمایشات Hb:11 gr/dL Hct: 32% WBC: 13000 PMN: 50% $\beta$ hCG: 4 mIU/mL U/A: NL است. در سونوگرافی توده ۸ × ۶ سانتی متری در آدنکس راست وجود دارد و فلوی عروقی آن از بین رفته است.
۱۴	در آزمایشات Hb:12 gr/dL Hct: 36% WBC: 20000 PMN: 80% $\beta$ hCG: 2 mIU/mlit U/A: NL در سونوگرافی لگن و شکم نکته پاتولوژیک گزارش نشده است.
۱۵	در آزمایشات Hb:12 gr/dL Hct: 36% WBC: 8000 PMN: 49% $\beta$ hCG: 5000 mIU/ mLit U/A: NL در سونوگرافی ساک حاملگی ۸ هفته در داخل رحم مشاهده میشود
۱۶	در آزمایشات Hb:9.5 gr/dL Hct: 28% WBC: 10000 PMN: 45% $\beta$ hCG: 1000 mIU/mLit U/A: NL است. در سونوگرافی رحم کمی بزرگتر از نرمال است. توده ۴ سانتی متری در آدنکس راست مشهود است و مایع آزاد در لگن و شکم وجود دارد.

## گروه F

### آیتم ۱

۱	آقای ۷۵ ساله با سابقه استئوآرتریت زانو که به طور منظم از کیسول ایندومتاسین استفاده میکند با درد اپیگاستر مراجعه کرده که با غذا خوردن بهتر میشود.
۲	آقای ۵۸ ساله با سابقه فشار خون و دیابت به علت درد ناگهانی اپیگاستر مراجعه نمودند.
۳	خانم ۴۵ ساله با سابقه دردهای شکمی بعد از خوردن غذاهای چرب به علت درد شدید اپیگاستر تیرکشنده به پشت که با دراز کشیدن بدتر میشده است به اورژانس مراجعه نمودند
۴	آقای ۷۸ ساله با سابقه مصرف اپیوم خوراکی به علت درد شدید شکم مراجعه نمودند.

### آیتم ۲

۵	بیمار مضطرب است و تعریق فراوان دارد.
۶	معاینه شکم نرمال است.
۷	در معاینه دهان خط خاکستری در لثه بیمار در محل ریشه دندان وجود دارد
۸	تندرنس اپیگاستر ، ملتحمه ایکتریک است

### آیتم ۳

۹	WBC: 8600 , Hb: 9 , MCV: 76 , Amylase: 36, CPK: 160, ECG: RBBB
۱۰	WBC: 8100, Hb: 16, Amylase: 45, CPK: 20, MCV: 86, ECG: Normal
۱۱	WBC: 12800, Hb: 14.5 , MCV: 86 , Amylase: 715 , CPK: 11 , ECG: Normal
۱۲	WBC: 11800, Hb: 15.6, MCV: 80, Amylase: 32, CPK: 1410, ECG: elevated ST in II & III and AVF

### آیتم ۴

۱۳	هیدراتاسیون و سونوگرافی شکم
۱۴	استرپتوکیناز
۱۵	آندوسکوپی انجام و PPI شروع شد.
۱۶	اندازه گیری و شروع دی مریکاپرول

گروه G

آیتم ۱

۱	آقای ۶۱ ساله با درد اپیگاستر و ربع فوقانی خارجی راست از سه روز قبل که به تدریج شدیدتر شده و با تهوع و استفراغ همراه بوده است. سابقه دردهای مشابه با شدت و مدت کمتر را متذکر است .
۲	خانم ۷۵ ساله با درد اپیگاستر و ربع فوقانی خارجی راست از صبح امروز و استفراغ مکرر مراجعه کرده است. در سونوگرافی چند ماه قبل سنگ ریزه های متعدد در کیسه صفرا گزارش شده است .
۳	آقای ۷۵ ساله با درد اپیگاستر و ربع فوقانی خارجی راست به طور ناگهانی از یک ساعت قبل مراجعه کرده است. در هفته های اخیر به دلیل درد زانو از انواع مسکن ها استفاده کرده است .
۴	خانم ۶۵ ساله با درد اپیگاستر و ربع فوقانی خارجی راست از چهار روز قبل که با حالت تهوع و خارش همراهی داشته است مراجعه کرده است. قبلا با توجه به درد های مبهم شکم سونوگرافی انجام داده که سنگ صفاوی گزارش شده است.

آیتم ۲

۵	Bp:110/70 PR:88 T:38.1 ایکتر ندارد و تندرns ربع فوقانی خارجی راست که با فشار دست در حالت دم عمیق افزایش می یابد .
۶	Bp:90/p PR:96 T:37.8 ایکتر ندارد و در لمس عمقی اپیگاستر تندرns دارد. در فلانک راست اکیموز وسیع دارد.
۷	Bp:110/70 PR:110 T:38.5 تندرns و ریباند تندرns واضح در همه مناطق شکم دارد. دیستانسیون دارد .
۸	Bp:90/p PR:118 T:38.8 در معاینه ایکتر دارد در لمس ربع فوقانی خارجی راست حساسیت دارد. یک اسکار عرضی در پایین شکم مشهود است .

آیتم ۳

۹	در سونوگرافی سنگ های متعدد ۳-۴ میلیمتری داخل کیسه صفرا و افزایش ضخامت جدار کیسه صفرا و اتساع آن گزارش شده است. قطر کلدوک ۶ میلیمتر .
۱۰	در سونوگرافی سنگ ریزه های متعدد به ابعاد تجمعی ۲۵ میلیمتر در کیسه صفرا بدون افزایش ضخامت کیسه صفرا و مایع آزاد متوسط در مورسون و ادم رترورپیتوئن و قطر کلدوک ۵ میلیمتر گزارش شده است .
۱۱	در سونوگرافی چند سنگ ۶-۷ میلی متری داخل کیسه صفرا و افزایش حجم و اتساع آن با ضخامت جدار ۲ میلیمتر ، اتساع مجاری صفاوی داخل کبدی و کلدوک ۱۳ میلیمتر گزارش شده است .
۱۲	در سونوگرافی کیسه صفرا فاقد سنگ با ابعاد طبیعی ولی ضخامت جدار افزایش یافته رؤیت شد. مایع آزاد فراوان داخل شکم دارد. بدلیل پرگازی شکم بررسی قطر کلدوک مقدور نیست .

WBC:14000 Hb:14.5 Cr:0.8 Amy:167 Bill-T: 2.5 Bill-D:1.8 pH:7.35 HCO3:18	۱۳
WBC:3600 Hb:14.7 Cr:1.8 Amy:230 Bill-T: 1.7 Bill-D:0.7 pH:7.25 HCO3:11	۱۴
WBC:16000 Hb:12.3 Cr:1.6 Amy:780 Bill-T: 1.5 Bill-D:0.5 pH:7.28 HCO3:12	۱۵
WBC:2500 Hb:16.6 Cr:2.4 Amy:130 Bill-T: 7.5 Bill-D:6.8 pH:7.15 HCO3:9	۱۶

## گروه H

### آیتم ۱

۱	آقای ۵۲ ساله با شکایت درد شدید مقعد از شب گذشته که امکان نشستن را از وی سلب کرده است
۲	آقای ۴۸ ساله با شکایت از خارش مقعد و آلوده شدن لباس زیر به ترشحات چرکی
۳	خانم ۳۲ ساله با شکایت از خونریزی روشن به هنگام دفع، همراه با خارش و سوزش مقعد
۴	خانمی ۳۶ ساله با درد شدید چاقو مانند مقعد به هنگام دفع همراه با چند قطره خونریزی روشن

### آیتم ۲

۵	T=37.1 PR=72 BP=105/65 در معاینه مقعد، یک زخم تازه در ساعت ۶ دیده می شود و توشه سطحی بشدت دردناک است
۶	T=38.5 PR=95 BP=120/70 تندرنس و قرمزی اطراف مقعد دارد؛ توشه رکتوم کمی دردناک است
۷	T=37.3 PR=68 BP=100/60 در معاینه مقعد و توشه رکتال یافته غیرعادی دیده نمی شود فقط مخاط و آنودرم کمی برجسته است
۸	T=37 PR=74 BP=110/60 یک ناحیه برجسته و قرمز رنگ دهانه دار در اطراف مقعد که لمسش دردناک نیست

آیتم ۳

سابقه یبوست مزمن به دنبال زایمان از سال قبل	۹
مسافرت اخیر به جنوب کشور و عدم دفع چند روزه و سپس یک نوبت دفع مدفوع سخت	۱۰
سابقه دیابت تیپ دو از ۱۰ سال قبل	۱۱
سابقه جراحی اورژانسی مقعد ۶ ماه پیش	۱۲

آیتم ۴

درمان دارویی با ضد درد و ملین و بلوکر کلسیم	۱۳
درمان دارویی با پودر ملین و پماد موضعی	۱۴
عمل جراحی الکتیو	۱۵
عمل جراحی اورژانس	۱۶

گروه I

آیتم ۱

۱	شیرخوار ۶ ماهه مبتلا به رنگ پریدگی که از بدو تولد وجود داشته است
۲	کودک ۱۸ ماهه که قبلا کاملاً سالم بوده و بدنبال عفونت ویروسی دچار رنگ پریدگی میشود
۳	شیرخوار ۸ ماهه که شیرخشک میخورد و سابقه خونریزی از مدفوع دارد
۴	کودک ۲ ساله ای که با سابقه زردی نوزادی بعلت خستگی زودرس و رنگ پریدگی و زردی مراجعه کرده است .

آیتم ۲

۵	در معاینه بجز رنگ پریدگی و مختصری تب نکته دیگری ندارد
۶	کودک بی قرار بی اشتها و بداخلاق و بی توجه است
۷	در معاینه اسپلنومگالی بدست میخورد
۸	شست سه بندی قد کوتاه بینی سربالا و چشمهای دور از هم دارد

آیتم ۳

۹	رتیک ↓ ، ↑ MCV،Plat و ↑ ADA ، آهن سرم ↑
۱۰	فریتین ↓، آهن سرم ↓، ↓MCV،TIBC ↑
۱۱	رتیک بالا ، ↓Plat ، ↓Wbc، ↑، نرمال MCV ، ADA نرمال
۱۲	رتیک ↑ ، MCV نرمال، اسفروسیت در خون محیطی

آیتم ۴

۱۳	درمان تجویز کورتون است
۱۴	درمان تجویز آهن است
۱۵	بیماری خودمحدود شونده است
۱۶	درمان اسپلنکتومی است

## گروه J

### آیتم ۱

۱	نوزادی ۳۸ هفته مادر دیابتی که بدلیل ادم تاکی پنه هیپوگلیسمی و هماچوری بستری شده است
۲	کودک ۲ ساله که بدنبال خونریزی گوارشی و مصرف کوتریموکسازول مبتلا به ادم و پررنگ شدن ادرار و کاهش حجم ادرار شده است
۳	دختر ۱۸ ماهه ای که به دلیل دیزوری و هماتوری و بوی بد ادرار مراجعه کرده است
۴	پسر ۴ ساله ای که به دنبال سرماخوردگی مبتلا به هماچوری شده است

### آیتم ۲

۵	در معاینه فقط هیپرتانسیون خفیفی دارد
۶	در معاینه علاوه بر هیپرتانسیون توده در فلانک راست لمس میشود
۸	در معاینه علاوه بر ادم پتشی زردی خفیف دزئیدراتاسیون و خواب آلودگی دارد
۷	در معاینه لابیال فیوژن و درد در ناحیه سوپراپوبیک دارد

### آیتم ۳

۹	HB 10, Plat 82000, WBC 24000
۱۰	HB 6, Plat 82000, WBC 14000 ، هماچوری میکروسکوپی و پروتئینوری، کراتینین ۳
۱۱	در آنالیز ادراری گلبول قرمز فراوان و گلبول سفید ۱۰ عدد و نیتريت مثبت مشاهده میشود
۱۲	هماچوری و پروتئینوری خفیف دارد و C3 سرم طبیعی است

### آیتم ۴

۱۳	درمان با جراحی ترومبکتومی است
۱۴	درمان با کنترل فشارخون، تجویز امگا ۳ و درموارد شدید ایمونوساپرسیو تراپی است.
۱۵	درمان با اقدامات حمایتی و دیالیز است
۱۶	درمان با آنتی بیوتیک مناسب است



گروه K

آیتم ۱

۱	نوجوان ۱۳ ساله با ضایعات جلدی بصورت پاپول و وزیکول های قطره اشکی منتشر روی تنه و سر و صورت مراجعه کرده است
۲	کودک ۵ ساله کاشکتیک با واکسیناسیون ناکامل، بدنبال چند روز علائم سرماخوردگی و کونژنکتیویت، باتب و بثورات ماکولوپاپولر که از سرو گردن شروع شده مراجعه کرده است
۳	شیرخواری یکساله که از ۳ روز قبل تبدار بوده است با قطع تب ، و ظهور بثورات جلدی ماکولوپاپولر قرمز رنگ روی تنه مراجعه کرده است
۴	نوجوان ۱۲ ساله که بدلیل فارنژیت تحت درمان با آمپی سیلین بوده است پس از چند روز از شروع دارو با بثورات منتشر قرمز رنگ مراجعه کرده است

آیتم ۲

۵	نسبتا بدحال و دارای سرفه های خشک
۶	حال عمومی کاملا خوب
۷	شاکی از خارش ضایعات
۸	مشکل تنفسی خفیف بصورت استریدور دمی

آیتم ۳

۹	یافته های معمول آزمایشگاهی کمکی به تشخیص بیماری نمیکنند ولی ممکن است در مرحله اولیه بیماری، جهت افتراق از سایر بیماری ها استفاده شود.
۱۰	تشخیص بالینی در شروع بیماری معمولا امکان پذیر میباشد ونیازی به پاراکلینیک وجود ندارد.
۱۱	تست سرولوژی یک تا دو روز پس از شروع بثورات برای تایید تشخیص بالینی بکار می رود.
۱۲	علاوه بر سرولوژی ، لام خون محیطی هم به تشخیص کمک می کند.

آیتم ۴

۱۳	از کورتون در این بیمار استفاده می شود.
۱۴	مصرف آسیکلوویر برای این بیمار اندیکاسیون دارد.
۱۵	درمان کلا حمایتی است ولی مکمل ویتامین A در این بیمار ممکن است استفاده شود.
۱۶	بیمار در این مرحله به هیچ اقدامی نیاز ندارد.

## گروه L

## آیتم ۱

کودک ۴ ساله با تب و درد مفصل هیپ و عدم توانایی در راه رفتن از چند روز قبل مراجعه کرده است	۱
نوجوان ۱۱ ساله روستایی با سابقه مصرف لبنیات غیر پاستوریزه با لنگش از هفته قبل مراجعه کرده است.	۲
کودک ۶ ساله با حال عمومی خوب، بدون تب، با لنگش از روز قبل مراجعه کرده است	۳
شیرخوار ۲۰ ماهه با تب، بی قراری و عدم توانایی در راه رفتن بدلیل درد کف پاها از حدود یک هفته قبل مراجعه کرده است.	۴

## آیتم ۲

علی رغم درد ناحیه هیپ، پا در حالت دراز کش در حالت معمولی قرار دارد	۵
در معاینه تب و هیپاتو اسپلنومگالی و تورم و قرمزی زانو دارد	۶
راش های تنه و اندامها، قرمزی چشم ها و مخاطات دهان	۷
مفصل هیپ حالت فلکسیون و اکسترنال روتاسیون قرار دارد	۸

## آیتم ۳

نرمال ESR,CRP, CBC	۹
لکوسیتوز، ترومبوسیتوز و ESR CRP بالا، احتمال درگیری عروق کرونر دراکوکاردیوگرافی	۱۰
ESR CRP بالا همراه با مقادیر فراوان نوترفیل در آسپیراسیون مفصلی	۱۱
CBC نرمال یا لکوپنی خفیف، سرولوژی مثبت	۱۲

## آیتم ۴

درمان میتواند بصورت آنتی بیوتیکهای خوراکی شروع شود	۱۳
درمان اولیه باید با آنتی بیوتیک وریدی شروع شود	۱۴
درمان اصلی بیماری با <b>IVIG</b> می باشد	۱۵
درمان با استراحت و یک ضد التهاب مثل ایبوبرفن می باشد	۱۶

## گروه M

### آیتم ۱

دختر ۱۵ ساله ای که با درد و تورم مفاصل کوچک و راش بال پروانه ای صورت مراجعه کرده است	۱
پسر ۱۴ ساله ای که به دلیل درد و تورم مفاصل کوچک به همراه ماکولهای صورتی بزرگ salmon مراجعه کرده است	۲
پسر ۱۲ ساله ای که با تب و درد و تورم زانو و سپس مچ پا بصورت مهاجر به همراه راش کمرنگ در قدام پا مراجعه کرده است	۳
دختر ۱۰ ساله ای که بدلیل درد و تورم زانو مراجعه کرده است و اریتم مهاجر دارد	۴

### آیتم ۲

در معاینه علاوه بر هیپرتانسیون و پروتئینوری اووئیت و رتینیت دارد	۵
علاوه بر تب و سروزیت ایریدوسیکلیت دارد	۷
کاردیت و ندول زیر جلدی دارد و معاینه چشم طبیعی است	۶
علاوه بر کاردیت نروپاتی و مننژیت در معاینه چشم کنژکتیویت و کراتیت دارد	۸

### آیتم ۳

Anti DNase B+, ASO +	۹
ANA+, Anti DsDNA+, Complement ↓	۱۰
ANA+, Anti CCP Ab+	۱۱
Cryoglobulin ↑, Immune complex ↑	۱۲

### آیتم ۴

درمان NSAID و متوترکسات	۱۳
هیدرکسی کلروکین و کورتون و سیکلوفسفامید و آزاتیوپرین	۱۴
درمان پنی سیلین داکسی سیکلین و سفتریاکسون	۱۵
درمان آسپیرین و پروفیلاکسی پنی سیلین	۱۶

گروه N

آیتم ۱

۱	خانمی ۲۵ ساله متاهل نولی پار با اولیگومنوره از ابتدای منارک مراجعه کرده است .
۲	خانم ۴۰ ساله مولتی پار متاهل با تاخیر قاعدگی از ۱۵ روز پیش مراجعه کرده است. ایشان از ابتدا قاعدگی مرتب داشته است و سابقه بیماری خاصی را ندارد.
۳	خانم ۳۸ ساله با خونریزی پس از نزدیکی از دو ماه قبل مراجعه کرده است. ایشان در ۱۶ سالگی ازدواج کرده است. روزی ۱۰ نخ سیگار میکشد.
۴	خانم ۳۳ ساله متاهل G2P2 با پلی منوره از ۴ ماه قبل مراجعه کرده است. او از احساس خواب آلودگی و خستگی هم شاکی است.

آیتم ۲

۵	BMI: 27 است. در معاینه رحم کمی بزرگتر از نرمال و آدنکسها آزاد است .
۶	در معاینه BMI= 35 است. هیرسوتیسم وجود دارد. در معاینه واژینال رحم و ضمایم نرمال است.
۷	در معاینه BMI: 27 است. ظاهر سرویکس اولسراتیو میباشد. در معاینه واژینال رحم و آدنکسها آزاد است.
۸	در معاینه ادم صورت و اطراف چشم مشهود است. در معاینه واژینال رحم و ضمایم نرمال است.

آیتم ۳

۹	در آزمایشات FBS:103, TSH: 2.5, Prolactin: 40, $\beta$ hCG: 7 پاپ اسمیر: نرمال است.
۱۰	در آزمایشات FBS: 95, TSH: 18 , Prolactin: 60, $\beta$ hCG:5 در پاپ اسمیر وجود التهاب گزارش شده است.
۱۱	در آزمایشات FBS: 95, TSH: 3 , Prolactin: 20, $\beta$ hCG:1900 پاپ اسمیر: کاندیدا دیده می شود.
۱۲	در آزمایشات FBS: 95, TSH: 3 , Prolactin: 20, $\beta$ hCG:5 پاپ اسمیر نرمال است.

آیتم ۴

۱۳	در سونوگرافی سائز رحم نرمال است. ضخامت آندومتر ۱۶ میلیمتر و در تخمدانها فولیکولهای ریز متعدد مشاهده میشود.
۱۴	در سونوگرافی آبدومینال رحم کمی بزرگتر از نرمال، آدنکسها آزاد، ضخامت آندومتر ۲۰ میلی متر است.

۱۵	در سونوگرافی رحم نرمال سایز است ، ضخامت آندومتر ۵ میلی متر و تخمدانها کمی بزرگتر از نرمال است.
۱۶	در سونوگرافی رحم نرمال است. اما هایپر تروفی سرویکس دیده میشود.

گروه O

آیتم ۱

۱	خانمی ۲۵ ساله G2P1 با سن بارداری ۱۲ هفته با شکایت تهوع و استفراغ شدید از یک ماه پیش که به تدریج بدتر شده است مراجعه کرده است.
۲	خانمی ۲۷ ساله G3P2 با سن بارداری ۲۴ هفته با شکایت تهوع، استفراغ و درد پهلو راست از دو روز پیش مراجعه کرده است.
۳	خانم ۱۸ ساله G1 یا سن حاملگی ۳۲ هفته با شکایت تهوع، استفراغ، سردرد از ۶ ساعت پیش مراجعه کرده است.
۴	خانمی ۲۵ ساله G1 با سن حاملگی ۲۰ هفته با شکایت تهوع، استفراغ و اسهال از ۸ ساعت قبل مراجعه کرده است.

آیتم ۲

۵	در معاینه دهیدراته است . BP: 110/60 , PR: 90/min , tem: 37.2 orally . در معاینه واژینال رحم بزرگتر از نرمال و آدنکسها آزاد است. شکم نرم بدون تندرns و ارگانومگالی است.
۶	BP: 150/90, PR: 90/min, tem: 37.2 orally در معاینه سیستمیک ادم در صورت و اندامها مشاهده میشود FHR: 140/min است.
۷	در معاینه دهیدراته هست . BP: 100/60 , PR: 99/min , tem: 38.5 orally . اندازه رحم متناسب با سن بارداری. شکم نرم CVA Tenderness . سمت راست دارد FHR: 160 .
۸	در معاینه BP: 100/70, PR: 110/min, tem: 38 orally و در معاینه بیمار دهیدره میباشد. در ایپگاستر تندرns مختصر وجود دارد FHR: 160/min است.

آیتم ۳

۹	WBC; 10000, Poly: 45%, U/A: keton 2+ , WBC: neg , protein: neg در سونوگرافی شکم و لگن حاملگی نرمال است و هیچ نکته پاتولوژیک دیگر وجود ندارد.
۱۰	WBC: 18000, Poly: 80%, U/A: WBC: many , RBC: many, protein: 1+ در سونوگرافی شکم و لگن حاملگی نرمال، هیدرونفروز مختصر در هر ۲ کلیه و سنگ ۴ میلی متری حالب راست دیده میشود.
۱۱	WBC: 12000, poly: 40% و در آزمایش ادرار WBC: 2-3, RBC: 1-2, prot: neg در سونوگرافی حاملگی همه موارد نرمال است.
۱۲	WBC: 12000, Poly: 45%, U/A: WBC: 2-3, RBC: 1-2, Prot: 2+ در سونوگرافی حاملگی تنها میزان مایع آمنیوتیک مقداری کاهش یافته است.

بیمار تحت درمان با سولفات منیزیوم قرار گرفت.	۱۳
بیمار تحت درمان با سرم و سفتریاکسون وریدی قرار گرفت.	۱۴
جهت بیمار سرم تراپی و تجویز ویتامین B6 و متوکلوپروماید وریدی انجام شد.	۱۵
بیمار تحت سرم تراپی قرار گرفت.	۱۶



گروه P

آیتم ۱

۱	خانم ۳۵ ساله گیاهخوار با شکایت ضعف و بیحالی و اختلال تعادل مراجعه نموده است.
۲	آقای ۷۵ ساله با درد شکم و ضعف مراجعه می‌نماید. در سابقه مصرف اپیوم خوراکی و سیگار را ذکر میکند.
۳	خانم ۲۸ ساله با سابقه پلی‌منوره از سه سال قبل به علت ضعف و عدم تمرکز در مطالعه مراجعه نمودند.
۴	آقای ۲۰ ساله با ضعف و بیحالی و کبودی خودبخود اندامها مراجعه نموده است.

آیتم ۲

۵	ملتحمه رنگ پریده ناخن قاشقی و شقاق گوشه لب دارد.
۶	ملتحمه رنگ پریده است. معاینه قلب و ریه و شکم نرمال است.
۷	ناخنها زرد، ملتحمه رنگ پریده شکم نرم است و تیره شدن لثه در محل ریشه دندان
۸	ایکتربیک هست. در پوست ویتلیگو دارد.

آیتم ۳

۹	WBC: 900, Hb: 7, Plt: 3000, LDH: 400, MCV: 92
۱۰	WBC: 2800, Hb: 6, MCV: 125, Plt: 120000, LDH: 68
۱۱	WBC: 6800, Hb: 9.2, MCV: 76, Plt: 580000, LDH: 320
۱۲	WBC: 5600, Hb: 8.9, MCV: 54, Plt: 360000, LDH: 346

آیتم ۴

۱۳	تجویز دی مرکاپرول
۱۴	- تجویز فروس سولفات
۱۵	تجویز B12 و اسید فولیک
۱۶	- پیوند مغز استخوان