

عفونی (دکتر عبدالعظیم ویسی زاده)

۱- آقای ۲۷ ساله‌ای ۲ روز بعد از تصادف با موتورسیکلت به علت تب بالا، درد شدید اندام تحتانی راست، فشار خون پایین و تنگی نفس به اورژانس آورده می‌شود. در معاینه بیمار توکسیک است. زخم وسیع در ران پای راست دیده می‌شود. در گرافی اندام تحتانی گاز در نسج نرم دید می‌شود. کدام یک از رژیم‌های دارویی زیر مناسب‌تر است؟

الف) وانکومايسين + کلیندامایسین

ب) لینزولید + مترونیدازول

ج) پنی‌سیلین + کلیندامایسین

د) سفازولین + جنتامایسین

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

### فصل برخورد با بیمار بدحال تب‌دار مبتلا به عفونت کتاب بیماری‌های عفونی پارسه:

با توجه به سابقه تصادف و حال عمومی بد بیمار و رؤیت گاز در گرافی نسج نرم تشخیص «میونکروز کلستریدیایی» یا «گانگرن گازی» می‌باشد که درمان انتخابی آن پنی‌سیلین + کلیندامایسین می‌باشد. عامل بیماری «کلستریدیوم پرفرنزنس» است.

۲- بیماری ۶۸ ساله که از دو ماه قبل به دلیل بروسلوز تحت درمان با ریفامپین و سیپروفلوکساسین می‌باشد، از سه روز قبل دچار درد پاشنه و مچ پا شده است. به همین دلیل به سختی راه می‌رود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) شکست درمان

ب) عارضه ریفامپین

ج) عارضه سیپروفلوکساسین

د) هیپروپوریسمی

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

### فصل درمان و پروفیلاکسی عفونت‌های باکتریال کتاب بیماری‌های عفونی پارسه:

درد پاشنه و مچ (تاندنیت) از عوارض فلوروکینولون‌ها (سیپروفلوکساسین) است.

۳- خانمی به علت ترشحات واژینال زرد رنگ بدبو و خارش ناحیه تناسلی مراجعه کرده است. وی از دیزوری و دیس پارونی نیز شکایت دارد. با انجام تست NAAT روی سوآپ واژینال، تشخیص مشخص می‌شود. مناسب‌ترین درمان کدام است؟



- الف) مترونیدازول
- ب) کلیندامایسین
- ج) سیپروفلوکساسین
- د) فلوکونازول

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

**فصل بیماری‌های منتقله از راه جنسی مرور کلی و رویکرد بالینی (STD) کتاب بیماری‌های عفونی پارسه:**  
تشخیص بیماری با توجه به ترشحات زرد رنگ بدبو و تحریک وولو (خارش، دیزوری، دیس پارونی) «تریکوموناس واژینالیس» می‌باشد که درمان انتخابی آن «مترونیدازول» است.

- ۴- سرباز ۲۰ ساله‌ای به علت اسهال مزمن تحت بررسی قرار گرفته است. در آزمایش مدفوع، گلبول سفید و قرمز دیده نمی‌شود ولی تروفوزوئیت‌های گلابی شکل با دو هسته مرکزی و فلاژل انتهایی مشهود است. درمان مناسب کدام است؟
- الف) ایورمکتین
  - ب) پرازیکوانتل
  - ج) تریکلاندازول
  - د) تینیدازول

پاسخ: گزینه د صحیح است.

**عفونت‌های تک‌یاخته‌ای روده و تریکومونیاژیس کتاب بیماری‌های عفونی پارسه:**  
تشخیص بیماری با توجه به تروفوزوئیت گلابی شکل با دو هسته مرکزی و فلاژل انتهایی «ژیاردیازیس» می‌باشد که درمان انتخابی «تینیدازول» است و در مرحله بعدی «مترونیدازول» است.

- ۵- حین انجام انتوباسیون بیمار مبتلا به مننگوکوکسمی ترشحات تنفسی بیمار به چشم دستیار بیهوشی می‌باشد. برای پیشگیری از ابتلای دستیار به عفونت مننگوکوکی کدام مورد صحیح است؟
- الف) ریفامپین خوراکی برای دو روز
  - ب) آموکسی‌سیلین خوراکی تک دوز
  - ج) سفتریاکسون عضلانی برای ۳ روز
  - د) سیپروفلوکساسین برای ۴ روز

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

**فصل مننژیت کتاب بیماری‌های عفونی پارسه:**

کمپروپویلاکسی موارد تماس (Close contact) با ترشحات اوروفارنکس فرد مبتلا به مننژیت مننگوکوکی، «ریفامپین» ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت برای ۲ روز جهت بالغین و ۱۰ mg/kg هر ۱۲ ساعت برای ۲ روز جهت کودکان بالای یک سال می باشد. جهت مادران باردار که ریفامپین ممنوع است می توان از «آزیترومایسین» و «سفتریاکسون» تک دوز استفاده کرد.

بوسیدن، استفاده از اسباب بازی مشترک، نوشیدنی ها و سیگار هم جزو موارد تماس نزدیک (Close contact) محسوب می شوند.

۶- آقای ۵۰ ساله HIV مثبت زندانی با سابقه تماس اخیر با بیمار مبتلا به سل ریوی خلط مثبت، جهت بررسی ارجاع داده شده است. علائم تنفسی و خلط ندارد. عکس قفسه سینه کاملاً نرمال است. PPD وی ۱۰ میلی متر و شمارش CD4 بیمار ۴۰۰ می باشد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) شروع درمان ۴ دارویی ضد سل

ب) تجویز ایزونیاژید برای ۹ ماه

ج) تجویز ریفامپین برای ۳ ماه

د) تجویز اتامبوتول به مدت ۶ ماه

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

### PDF آخرین چاپ راهنمای کشوری مبارزه با سل:

با توجه به عدم وجود بیماری سل فعال در فرد دچار HIV (بدون علائم تنفسی، نرمال بودن گرافی قفسه سینه)، حتی در صورت PPD منفی هم این فرد HIV مثبت باید پروفیلاکسی با «ایزونیاژید» به مدت ۹ ماه دریافت کند چون حتی تماس با فرد دچار سل ریوی اسمیر خلط مثبت برای فرد HIV مثبت اندیکاسیون شروع درمان پیشگیری است. ریفامپین و اتامبوتول در درمان پیشگیری سل جایگاهی ندارند.

۷- خانم ۲۸ ساله ای، به علت شروع ناگهانی پتوز دو طرفه، دوبینی، تاری دید، دیزآرتری، تهوع و استفراغ بستری می شود. هوشیار است و تب ندارد. خواهر وی دو روز قبل به علت نارسایی تنفسی در بیمارستان فوت کرده است. علت فوت، مصرف ماهی پرورشی بوده که یک ماه در یخچال نگهداری شده بود. جهت تشخیص قطعی بیماری کدام روش ارجح است؟

الف) Mouse bioassay

ب) Blood Culture

ج) Serum PCR

د) CSF PCR

پاسخ: گزینه الف صحیح است.



### فصل بوتولیسم کتاب بیماری‌های عفونی پارسه:

تشخیص بیماری «بوتولیسم» است.

فلج پایین رونده، پتوز، دوبینی، عدم تب، هوشیاری نرمال، سابقه مصرف ماهی پرورشی و همچنین سابقه بیماری مشابه در خواهر بیمار همگی به نفع بوتولیسم است. تشخیص بیماری با شرح حال و ارزیابی توکسین در نمونه‌های بالینی یا غذای مصرفی است. یکی از راه‌های تشخیص قطعی این بیماری «سنجش زیستی موش» (mouse bioassay) است.

کشت خون، CSF و PCR در تشخیص بیماری جایگاهی ندارند.

۸- خانم حامله ۲۴ ساله‌ای با اسهال بدون تب، بدون دل درد، با کرامپ‌های عضلانی، به اورژانس آورده شده است. در آزمایش مدفوع به عمل آمده WBC=neg، RBC=neg گزارش می‌شود ولی در محیط کشت TCBS باسیل گرم منفی رشد می‌کند. برای درمان بیمار کدام دارو را تجویز می‌کنید؟

الف) سیپروفلوکساسین

ب) داکسی‌سیکلین

ج) اریترومايسين

د) نیاز به آنتی‌بیوتیک ندارد.

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

### فصل وبا و سایر ویبریوها کتاب بیماری‌های عفونی پارسه:

تشخیص بیماری «وبا» می‌باشد که آنتی‌بیوتیک‌های انتخابی «اریترومايسين» و «آزیترومایسین» می‌باشند. در مناطقی که این باکتری به داکسی‌سیکلین یا تتراسیکلین هنوز حساسیت دارد، می‌توان از این داروها استفاده کرد اما این داروها در بارداری ممنوع هستند.

۹- آقای ۶۰ ساله مبتلا به لوسمی تحت درمان، با تب، سرفه و خلط مراجعه کرده است. در سی‌تی اسکن ریه، ندول‌های متعدد ریوی همراه با ضایعات کاویتاری دیده شده است. در آزمایش خلط بیمار هایفهای باریک و دارای سپتوم مشاهده می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، درمان انتخابی کدام است؟

الف) وریکونازول

ب) آمفوتریسین B

ج) فلوکونازول

د) پوساکونازول

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

**فصل آسپرژیلوس کتاب بیماری‌های عفونی پارسه:**

تشخیص بیماری با توجه به سابقه ضعف ایمنی و تظاهرات سی تی اسکن (ندول‌های متعدد ریوی و کاویته) و هیف‌های دیواره‌دار، «آسپرژیلوس مهاجم» می‌باشد که درمان انتخابی برای این بیماری، «وریکونازول» است.

۱۰- آقای ۳۲ ساله با تب بستری شده است. در طی بررسی‌های انجام شده تشخیص اندوکاردیت برای وی گذاشته شده است. کدام یک از موارد زیر از معیارهای مینور تشخیص اندوکاردیت است؟

- الف) خونریزی داخل مغزی
- ب) یک کشت خون مثبت کوکسیلا بورنتی
- ج) وجود آبسه روی دریچه
- د) یک کشت خون مثبت استاف کوآگولاز منفی

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

**فصل اندوکاردیت عفونی، کتاب بیماری‌های عفونی پارسه:**

کشت خون مثبت از ارگانیزم‌های مشخصه معیارهای ماژور، شواهد رفتاری اندوکارد (توده داخل قلبی، آبسه، جداسدن دریچه یا نارسایی جدید دریچه‌ای) از معیارهای ماژور اندوکاردیت می‌باشد. معیارهای مینور شامل این موارد است: مستعد بودن (بیماری قلبی مستعد کننده یا اعتیاد تزریقی)، تب ( $T \geq 38^{\circ}\text{C}$ )، مشکلات عروقی (آمبولی شریان‌های بزرگ، انفارکت عفونی ریه، آنوریسم قارچی، خونریزی داخل مغزی، خونریزی ملتحمه، ضایعات Janeway)، اختلالات ایمنونولوژیک، شواهد میکروبیولوژی یا سرولوژی ارگانیزم‌هایی که معیار ماژور محسوب نمی‌شوند.

موسسه فرهنگی انتشاراتی  
پیشگامان پارسه