

رویکرد به اختلالات مفصلی

الف) درگیری منتشر (Diffuse) کلیوی
ب) درگیری ریوی
ج) نقص مادرزادی کمپلمان
د) بیماری مختلط نسج همبند (MCTD)

CH50 فعالیت کلی کمپلمان را نشان می‌دهد و وقتی CH50 پائین باشد یعنی یا کمپلمان فعال شده است و فاکتورهای آن مصرف شده‌اند و یا کمبود مادرزادی برخی از فاکتورهای آن وجود دارند. بنابراین C3 و C4 را اندازه می‌گیریم. اگر این دو جزء کم باشند، یعنی کاهش CH50 مربوط به فعالیت بیش از حد کمپلمان می‌شود (مثل لوپوس) و اگر طبیعی باشند، باید به دنبال کمبود مادرزادی اجزای کمپلمان (به عنوان علت کاهش CH50) بود. (گزینه ج)

۳- خانمی ۱۹ ساله بعلت درد قدام هر دو زانو مراجعه نموده است. در معاینه تنها نکته مثبت وجود تست Shrug مثبت در هر دو زانو است. کدام تشخیص زیر محتمل تر است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۲)

الف) پارگی منیسک
ب) پارگی لیگامان متقاطع قدامی (Ant Cruciate)
ج) شروع استئوآرتریت زانوها
د) کندرومالاسی پاتلا

اگر در هنگام انقباض عضله چهار سر، پاتلا با دست بر روی فمور فشرده شود و درد ایجاد شود نشانه Shrug مثبت است. مثبت بودن این نشانه می‌تواند نشان‌دهنده استئوآرتریت (OA) کمپارتمان پاتلوفمورال یا کندرومالاسی باشد. کندرومالاسی پاتلا با درد قدامی زانو و نشانه Shrug مثبت خود را نشان می‌دهد. این بیماری اغلب دو طرفه است و در نوجوانان و جوانان روی می‌دهد، در خانم‌ها شیوع بیشتری دارد. کندرومالاسی معمولاً پیش‌درآمدی برای OA به شمار نمی‌رود، و در بیشتر موارد تجویز NSAIDs و فیزیوتراپی برای درمان کفایت می‌کند. ممکن است غضروف سطح خلفی پاتلا نرم شده، دچار فیبریلاسیون باشد، اما این تغییرات اغلب پیشرونده نیستند (گزینه د)

۱- خانم ۵۰ ساله‌ای بعلت درد هیپ مراجعه کرده است. درد از چهار هفته قبل شروع و تدریجاً به قدری افزایش یافته که راه رفتن بیمار را مختل نموده است. او چهار ماه قبل به دنبال تشخیص سندرم نفروتیک از نوع Minimal Change تحت درمان خوراکی با ۶۰ میلی‌گرم پردنیزولون روزانه قرار گرفته که در طی دو ماه اخیر بدنبال بهبودی بالینی بتدریج به ۴۰ میلی‌گرم یک روز در میان تقلیل یافته است. در معاینات علائم حیاتی طبیعی است و ظاهر کوشینگوئید دارد. حرکات هیپ چپ بطور Active و Passive در همه جهات محدود و دردناک است. آزمایشات اولیه شامل ESR و رادیوگرافی مفصل هیپ طبیعی است. کدام اقدام زیر را برای رسیدن به تشخیص مناسب‌تر می‌دانید؟ (دستیاری اسفند ۷۷)

الف) انجام سی‌تی اسکن از هیپ
ب) انجام MRI از هیپ
ج) پونکسیون مفصلی
د) تست Wright و PPD

بیمار دچار استئونکروز هیپ شده است. از جمله علل این عارضه می‌توان به گلوکوکورتیکوئیدها، الکل و رادیاسیون اشاره کرد. بیمار (در تست) نیز مصرف گلوکوکورتیکوئید را ذکر می‌کند. MRI در موارد زیر اندیکاسیون دارد:

- ۱- نکروز آواسکولر؛
- ۲- استئومیلیت؛
- ۳- آرتریت سپتیک، عفونت مفاصل مصنوعی؛
- ۴- مراحل ابتدایی ساکروایلئیت؛
- ۵- آسیب بافت نرم و اختلال داخل مفصلی؛
- ۶- اختلالات ستون مهره‌ها و نخاع؛
- ۷- هر نیاسیون دیسک بین مهره‌ای؛
- ۸- سینوویت ویلوندولر پیگمانته؛
- ۹- بیماری‌های التهابی یا متابولیک عضلانی.

MRI پربی مغز استفوان را بفوقی نشان می‌دهد، بنابراین روشی حساس ولی غیر اختصاصی برای تشفیص استونکروز و استئومیلیت به شمار می‌رود. (گزینه ب)

۴- مرد ۵۰ ساله‌ای به دلیل مونوآرتریت زانوی راست مراجعه نموده است، مایع مفصلی آسپیره شده Turbid و Opaque، شمارش گلبول‌های سفید مایع مفصلی ۵۰ هزار با ۸۵٪ پلی‌مرفونوکلتر می‌باشد، همه بیماری‌های زیر می‌تواند توجیه‌کننده مایع مفصلی فوق باشند، بجز؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۳)

۲- در آزمایش‌های خانم ۳۰ ساله‌ای که مبتلا به بیماری SLE می‌باشد، C3 و C4 نرمال گزارش شده است، ولی CH50 در حد صفر می‌باشد. احتمال وجود کدام حالت در بیمار بیشتر است؟ (دستیاری اسفند ۷۸)

تنوسینوویت دکوروان می توان از آزمون Finkelstein استفاده کرد. برای انجام این آزمون از بیمار خواسته می شود که انگشت شست خود را خم کند و آن را در داخل مشت بسته خود قرار دهد و سپس در حالی که مچ دست به سمت اولنا منحرف است، دست خود را به پائین حرکت دهد. در صورتی که درد موضعی در مچ دست ایجاد شود، آزمون مثبت تلقی می شود. (گزینه ج)

الف) آرتريت روماتويد

ب) آرتريت سپتيك

ج) نفرس

د) استئوآرتريت

در حالت طبيعي مايع سينوويال شفاف يا كاهي رنگ و به سبب سطح بالاي هيالورونات، چسبناك است.

۱- مايع غير التهابي: مايع غير التهابي شفاف، چسبناك و به رنگ كهربا است. در هر ميكروليتر مايع غير التهابي كمتر از ۲۰۰۰ گلبول سفيد با ارجحيت سلول هاي تك هسته اي وجود دارد. براي ارزيابي ميزان چسبندگي مايع سينوويال، آن را قطره قطره از سرنگ پائين مي ريزيم. در حالت طبيعي قطره خارج شده بصورت رشته از سرنگ بيرون مي ريزد و دنباله اي بلند ايجاد مي كند. افوزيون هاي ناشي از OA يا تروما چسبندگي طبيعي دارند.

۲- مايع التهابي: مايع التهابي كدر و زرد رنگ است و بين ۲۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰ سلول در هر ميكروليتر آن وجود دارد (با ارجحيت PMN ها). چسبندگي مايع التهابي كاهش دارد (قطره اي كه از سرنگ پائين مي ريزد، دنباله ندارد). اين نوع افوزيون ها در نتيجه RA، نفرس و ديگر آرتريت هاي التهابي ايجاد مي شوند.

۳- مايع عفوني: مايع عفوني كدر و چركي است و معمولاً بيش از ۵۰۰۰۰ گلبول سفيد در هر ميكروليتر آن وجود دارد و بيش از ۷۵٪ از سلول هاي مذكور PMN مي باشند. چسبندگي مايع عفوني پائين است. اين نوع افوزيون مفتن آرتريت سپتيك است، اما گاه در آرتريت هاي التهابي استريل نظير RA و نفرس نيز ايجاد مي شود. (گزينه د)

۶- ضخامت سينوويوم در معاينه مفصلي بيشتر به نفع كدام بيماري است؟ (پيش كارورزي اسفند ۸۴)

الف) تب روماتيسي حاد

ب) لوپوس

ج) آرتريت روماتويد

د) آرتريت واكنشي

در آرتريت روماتويد مفاصل درگير، متورم، گرم و حساس هستند و ممكن است حاوي مايع باشند. در RA، سينوويوم (كه در حالت طبيعي از چند لايه سلولي تشكيل شده است)، قابل لمس مي گردد (سينوويت). (گزينه ج)

۷- مرد ۴۰ ساله اي با تورم زانوي چپ از يك هفته قبل مراجعه کرده است. براي تصميم گيري در مورد مايع مفصلي آسپيره شده از زانوي اين بيمار كدام تست را در خواست مي كنيد؟ (پيش كارورزي اسفند ۸۴)

الف) قند

ب) پروتئين

د) شمارش سلولي

ج) لاکتات دهیدروژناز

بسيار بسيار مهم: در منوآرتريت حاد و يا هر زمان كه آرتروپاتي عفوني و يا آرتروپاتي ناشي از كريستال ها مطرح باشد، آسپيراسيون مايع سينوويال و ارزيابي آن انديكاسيون دارد. آناليز مايع سينوويال مي تواند در افتراق بين اختلالات التهابي و غير التهابي نقش مهمي داشته باشد. براي اين منظور ظاهر مايع سينوويال، ويسكوزيته (چسبندگي) و شمارش سلولي آن بررسي مي شوند. اندازه گيري گلوکز، پروتئين، LDH، اسيد لاکتيك و اتوانتي بادي هاي مايع سينوويال توميه نمي شوند، چرا كه تشفيهي نيستند. (گزينه د)

۸- بيماري به علت درد و تورم در قسمت راديال مچ دست چپ مراجعه نموده است. در معاينه تست Finkelstein مثبت دارد. كدام تشخيص مناسب تر است؟ (دستياري ارديبهشت ۸۴)

الف) Ganglion

ب) Scaphoid Osteonecrosis

ج) Dequervain Tenosynovitis

د) Radial Bursitis

دردی که به سمت راديال مچ دست محدود است، می تواند از تنوسینوویت دکوروان ناشی شود. این نوع تنوسینوویت از التهاب غلاف (های) تاندونی عضله ابداکتور پولیسیس لونگوس یا اکستانسور پولیسیس برویس ناشی می شود و بطور شایع به دنبال استفاده بیش از حد از تاندون های مذکور و یا پس از بارداری روی می دهد. برای تشخيص

۸- خانم ۴۰ ساله با علايم گزگز و مورمور شدن سه انگشت اول هر دو دست به شما مراجعه مي كند. علايم در شب ها بيشتر مي شود. در معاينه، در نگاه آتروفي عضلات تار مشاهده شده است. كدام تشخيص بيشتر مطرح است؟ (پيش كارورزي شهريور ۸۵)

گزینه برتر داخلی - روماتولوژی

در حدود ۵۸٪ از بیمارانی که بیش از ۶۵ سال سن دارند، دچار مشکلات مفصل هستند. تشخیص بیماری‌های مفصلی در افراد مسن دشوار است، چرا که یافته‌های آزمایشگاهی چندان کمک کننده نیستند، به عنوان مثال ESR ممکن است بالا باشد (بدون آن که مشکلی وجود داشته باشد) و یا در ۱۵٪ از افراد مسن RF و ANA (با تیتراژ پائین) مثبت هستند. (گزینه ب)

۱۱- جهت بررسی شکستگی ساختمان‌های خلفی ستون مهره‌های گردنی و پشتی، کدام یک از اقدامات زیر مناسب‌تر است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۷)
الف) رادیوگرافی ساده (ب) توموگرافی
ج) سی‌تی‌اسکن (د) اسکن تکنسیوم

سی تی اسکن در ارزیابی بخش محوری سیستم اسکلتی نقش مهمی دارد. در مجموع از سی تی اسکن در موارد زیر استفاده می‌شود:

- ۱- هرنیاسیون دیسک بین مهره‌ای؛
- ۲- ساکروایلئیت؛
- ۳- تنگی کانال نخاع؛
- ۴- ترومای ستون مهره‌ها؛
- ۵- استئوئید استئوما؛
- ۶- شکستگی استرس. (گزینه ج)

۱۲- مرد ۴۰ ساله‌ای با آرتریت زانوی راست از ۳ هفته قبل به کلینیک مراجعه کرده است. اسپیراسیون مایع مفصلی برای وی انجام شده است. در تفسیر یافته‌های مایع مفصلی این بیمار کدامیک از اجزاء زیر نقش اصلی را دارد؟ (دستیاری اسفند ۸۷)

- الف) قند (ب) پروتئین
ج) LDH (د) شمارش سلولی

به تست ۷ مراجعه کنید. (گزینه د)

۱۳- در تفسیر مایع مفصلی مرد ۴۰ ساله‌ای که با افیوژن زانو مراجعه کرده است، کدامیک از اجزای زیر نقش اصلی را دارد؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۷)

- الف) قند (ب) پروتئین
ج) LDH (د) شمارش سلولی

یک بار دیگر به تست ۷ مراجعه کنید. (گزینه د)

- الف) آرتروز نودال انگشتان
ب) تنوسینویت دوکرون
ج) سندرم کانال کارپ
د) انگشت ماشه‌ای

سندرم تونل کارپ در نتیجه تحت فشار قرار گرفتن عصب مدیان در داخل تونل کارپ ایجاد می‌شود. این سندرم بطور شایع با مواردی چون بارداری، ادم، تروما، OA، آرتریت التهابی و بیماری‌های انفیلتراتیو (آمیلوئیدوز) همراه است.

۱- از جمله تظاهرات سندرم تونل کارپ می‌توان به درد مچ دست و پارستزی شست، انگشتان ۲ و ۳ و نیمه رادیال انگشت ۴ اشاره کرد. گاه آتروفی عضلات تار نیز روی می‌دهد.

۲- برای تشخیص سندرم تونل کارپ می‌توان از دو نشانه زیر استفاده کرد:

الف) نشانه Tinel: در این حالت، با ضربه زدن بر روی سطح Volar مچ دست، پارستزی در محدوده عصب مدیان ایجاد و یا تشدید می‌شود.

ب) نشانه Phalen: در این حالت هنگامی که بیمار سطوح اکستانسور هر دو مچ دست خود را که در وضعیت فلکسیون قرار دارند بر روی هم فشار می‌دهد، پارستزی در محدوده عصب مدیان ایجاد و یا تشدید می‌شود. (گزینه ج)

۹- بیماری به علت آرتریت مهاجر مفاصل به شما مراجعه نموده است. تمامی تشخیص‌های زیر جهت بیمار مطرح هستند، بجز؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۵)

- الف) آرتریت روماتوئید (ب) تب روماتیسمی
ج) آرتریت گنوکوکی (د) آرتریت ویرال

بر اساس سیر، بیماری‌ها را به انواع زیر تقسیم می‌کنند:

- ۱- مزمن: استئوآرتریت؛
- ۲- متناوب: نفرس، آرتریت لایم؛
- ۳- مهاجر: تب روماتیسمی، آرتریت گونوگلی یا ویروسی.

۴- اضافه شونده: RA، آرتریت پسوریازیسی. (گزینه الف)

۱۰- تمامی یافته‌های آزمایشگاهی زیر در افراد مسن می‌تواند بدون بیماری زمینه‌ای وجود داشته باشد، بجز؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۵)

- الف) ESR بالا (ب) CRP مثبت
ج) فاکتور روماتوئید مثبت (د) ANA مثبت

بهترین اقدام بعدی در این بیمار چیست؟ (دستیاری فروردین)

- (۹۱)
- الف) درخواست آزمایش برای رد علل ثانویه
 ب) مطالعه الکترودیآگنوستیک اندام فوقانی و تحتانی
 ج) تزریق موضعی تریامسینولون
 د) ارجاع جهت جراحی

تشخیص سندرم تونل کارپ است. به تست ۸ مراجعه کنید.
 (گزینه الف)

۱۷- خانم بارداری با درد مچ دست راست مراجعه کرده است. ابراز می‌دارد که درد حین حرکاتی مانند نیشگون گرفتن تشدید می‌شود. در معاینه تورم و حساسیت به لمس بر روی زائده استیلوئید دارد و آزمون Finkelstein مثبت است. مناسب‌ترین تشخیص کدام است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۹۱)

الف) سندرم تونل کارپ (Carpal tunnel)
 ب) استئوآرتريت نخستین مفصل کارپومتاکارپال
 ج) آرتريت مچ دست
 د) تنوسینوویت دکوروان (DeQuervain)

تشخیص تنوسینوویت دکوروان است. به سؤال ۵ مراجعه کنید. (گزینه د)

۱۸- آقای ۳۵ ساله‌ای با درد و تورم زانوی چپ، تب و ضعف عمومی از ۴۸ ساعت قبل مراجعه کرده است. در معاینه مفصل بیمار متورم، گرم، قرمز و به شدت حساس است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۹۳)

الف) تجویز کلشیسین
 ب) بیوپسی سینوویال
 ج) پونکسیون و بررسی مایع مفصلی
 د) تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی

به سؤال ۷ مراجعه کنید. یک بار دیگر این نکته مهم را تکرار می‌کنیم: در منوآرتريت حاد و یا هر زمان که آرتروپاتی عفونی و یا آرتروپاتی ناشی از گریستال‌ها مطرح باشد، آسپیراسیون مایع سینوویال و ارزیابی آن اندیکاسیون دارد.
 (گزینه ج)

۱۹- آقای ۵۳ ساله‌ای با درد و تورم زانوی راست از ۲ روز قبل مراجعه کرده، سابقه فشار خون بالا و مصرف هیدروکلروتیازید را می‌دهد. علائم حیاتی $OT: 38.7^{\circ}C$ BP: 170/70 و PR: 92 بوده و معاینات سیستمیک نکته مهمی ندارد. در معاینه مفاصل تندرست قابل توجه به همراه تورم $3+$

۱۴- مرد ۴۰ ساله‌ای بعلت درد و تورم مفاصل زانو، مچ پا، و مچ دست راست بمدت ۸ هفته مراجعه نموده است. وی از خشکی صبحگاهی (بیش از نیم ساعت) نیز شاکی است. در معاینه هر ۳ مفصل متورم و دردناک می‌باشند. CRP مثبت و $ESR=60$ است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۸)

- الف) الیگوآرتريت مزمن
 ب) الیگوآرتريت حاد
 ج) پلی‌آرتريت مزمن
 د) پلی‌آرتريت حاد

بر اساس سیر زمانی می‌توان بیماری‌های مفصل را به دو دسته حاد و مزمن تقسیم کرد:
 ۱- حاد: در این حالت بیماری کمتر از ۶ هفته به طول می‌انجامد.
 ۲- مزمن: در این حالت بیماری بیشتر از ۶ هفته طول می‌کشد.

بر اساس تعداد مفاصل درگیر اختلالات مفصلی را می‌توان به انواع زیر تقسیم کرد:
 ۱- منوآرتیکولر: یک مفصل درگیر می‌شود (نقرس);
 ۲- الیگو یا پاسی‌آرتیکولر: ۲ یا ۳ مفصل درگیر می‌شوند;
 ۳- پلی‌آرتیکولر: ۴ مفصل یا بیشتر درگیر می‌شوند (RA).
 (گزینه الف)

۱۵- خانم ۳۵ ساله که یک کودک ۶ ماهه دارد با درد مچ دست راست مراجعه نموده است. در معاینه بیمار حساسیت موضعی در سطح لترال مچ دست وجود دارد و تست فینکل اشتاین (Finkelstein) مثبت است. کدام یک از تشخیص‌های زیر مطرح است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۹)

الف) تنوسینوویت دو کرون (De Quervain)
 ب) دوپوئیترون کنتراکچر
 ج) تنوسینوویت فلکسور انگشت شست
 د) تنوسینوویت اکستانسور انگشت پنجم

تشخیص تنوسینوویت دکوروان است. به تست ۵ مراجعه کنید. (گزینه الف)

۱۶- خانم ۴۵ ساله چاق به علت گزگز و خواب رفتن انگشتان هر دو دست از حدود شش ماه قبل مراجعه نموده است. از خشکی غیر معمول در این مدت نیز شکایت دارد. در معاینه تست فالن دو طرفه مثبت و محدودیت خفیف در اکستانسیون مچ هر دو دست دارد. در مطالعه الکترودیآگنوستیک درگیری عصب مدیان دو طرفه به وضوح مشهود است. به نظر شما

- الف) وجود درد در صبح
ب) بهتر شدن درد با فعالیت
ج) خشکی صبحگاهی کمتر از نیم ساعت
د) خستگی و کاهش وزن

اختلالات التهابی دارای ویژگی‌های زیر هستند:

- ۱- نشانه‌های اصلی التهاب: اریتم، گرمی، درد، تورم؛
۲- علائم سیستمیک: تب، خستگی، راش پوستی، کاهش وزن؛

- ۳- شواهد آزمایشگاهی التهاب: بالا بودن ESR یا CRP، ترومبوسیتوز، آنمی ناشی از بیماری مزمن، هیپوآلبومینمی.
اختلالات غیر التهابی با ویژگی‌های زیر مشخص می‌شوند:
۱- درد بدون گرمی یا تورم سینوویوم؛
۲- عدم وجود نشانه‌های التهاب و علائم سیستمیک؛
۳- پدیده ژلی در طول روز (بجای خشکی صبحگاهی)؛
۴- یافته‌های آزمایشگاهی طبیعی.

خشکی مفصل در بیماری‌های مزمن عضلانی اسکلتی بطور شایع وجود دارد، اما مدت و شدت آن می‌تواند در تشخیص بیماری کمک کننده باشد:

- ۱- خشکی صبحگاهی در اختلالات التهابی نظیر RA یا پلی‌میالژی روماتیکا به دنبال استراحت طولانی مدت ایجاد می‌شود و اغلب چندین ساعت به طول می‌انجامد و با فعالیت و نیز مصرف داروهای ضد التهابی بهبود می‌یابد.
۲- خشکی متناوب (پدیده ژلی) در بیماری‌های غیر التهابی نظیر استئوآرتریت به دنبال دوره‌های کوتاه استراحت ایجاد می‌شود، معمولاً کمتر از ۶۰ دقیقه به طول می‌انجامد و با فعالیت تشدید می‌یابد. (گزینه ج)

گرمی و اریتم مختصر زانوی راست و کاهش شدید دامنه حرکت مفصلی وجود دارد.
در آزمایشات اولیه:

WBC: 12700 (90%PMN)
ESR:30, CRP: 3+ ,
Hb: 13.2, PLT:366,000

اقدام مناسب کدام است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۹۴)

الف) انجام گرافی اورژانس و سپس پونکسیون مفصلی و تزریق استروئید

ب) انجام پونکسیون مفصلی جهت اسمیر و کشت و شروع آنتی‌بیوتیک وریدی

ج) درخواست سطح اسید اوریک سرم و سپس شروع آلپورینول

د) درخواست کشت خون و ادرار و سپس شروع آنتی‌بیوتیک و کلشیسین

تشخیص احتمالی آرتریت چرکی است! به سؤال ۷ مراجعه کنید. (گزینه ب)

۲۰- آقای ۵۰ ساله‌ای با درد زانو مراجعه کرده است. درد زانوی راست را از ۴ ماه قبل داشته که با فعالیت بیشتر می‌شود. در معاینه تورم زانو در حد ۲+ دارد. اسپیراسیون مایع مفصلی (PMN= 50%) WBC= 20.000 می‌باشد. کدام تشخیص مطرح نمی‌باشد؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۹۴)

- الف) آرتریت قارچی
ب) آرتریت توبرکولوزی
ج) آرتریت سپتیک
د) آرتریت روماتوئید

به سؤال ۴ مراجعه کنید. (گزینه ج)

❖ ۲۳- خانم ۶۰ ساله با سابقه آرتریت روماتوئید از ۱۰ سال قبل تحت درمان کلاسیک بوده و علائم مفصلی عمده‌ای نداشته است. وی از دو روز قبل دچار آرتریت شدید زانوی راست شده و با کمک به اورژانس آورده شده است. در معاینه تورم، قرمزی و تندرns و محدودیت شدید حرکت اکتیو و پاسیو مفصل مبتلا دارد. کدام اقدام مناسب‌تر است؟ (دستیاری اردیبهشت ۹۵)

- الف) افزایش دوز پردنیزولون خوراکی و ارجاع به پزشک معالج
ب) افزایش دوز ناپروکسن و تجویز متیل پردنیزولون عضلانی و ترخیص
ج) اسپیراسیون مفصلی، انجام شمارش سلولی و رنگ‌آمیزی گرم و کشت
د) اسپیراسیون مفصل زانو و تزریق تریامسینولون داخل مفصلی و ترخیص

❖ ۲۱- آقای ۷۰ ساله به علت درد و تورم زانو که از دو روز قبل ایجاد شده به کلینیک مراجعه می‌کند، به طوری که به درستی قادر به راه رفتن نمی‌باشد. سابقه دیابت از ده سال قبل دارد. در معاینه تب ۳۸/۵ درجه و محدودیت فلکسیون زانوی راست در حد ۹۰ درجه، گرمی +۱ و اریتم +۱ دارد. اولین اقدام تشخیصی کدام است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۹۴)

الف) CBC و کشت خون

ب) گرافی زانوها

ج) اسپیراسیون مایع سینوویال

د) MRI زانوها

باز هم به سؤال ۷ مراجعه کنید. (گزینه ج)

❖ ۲۲- کدام مورد به نفع درگیری مکانیکال مفصل می‌باشد؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۹۴)