

عفونت‌های باکتریایی

عفونت‌های استافیلوککی

❖ ۱- خانم ۲۱ ساله‌ای بدنمال عمل جراحی بینی بطور ناگهانی دچار تب بالا، کاهش فشارخون، تهوع، استفراغ، اسهال و سپس دچار کنفوزیون و الیگوری مکرر می‌گردد. در معاینه اریترودرمی منتشر پوستی و قرمزی مخاط‌ها مشاهده می‌شود. کدامیک از بیماری‌های ذیل با تابلوی بیمار مطابقت بیشتری دارد؟ (دستیاری اسفند ۷۷)

الف) Leptospirosis

ب) Meningococemia

ج) Toxic Shock Syndrome

د) Drug Reaction

❖ بیمار دچار سندرم شوک توکسیک (TSS) شده است. TSS می‌تواند مرتبط با قاعدگی (مصرف تامپون) یا بدون ارتباط با قاعدگی باشد. بیش از ۹۰٪ از انواع مرتبط با قاعدگی بیماری توسط TSST-1 ایجاد می‌شود، حال آن‌که درصد بالایی از انواع غیر مرتبط با قاعدگی از انترتوکسین‌ها ناشی می‌شوند. بیماری با علائم غیر اختصاصی شبه آنفلوآنزا آغاز می‌شود. در انواع مرتبط با قاعدگی TSS ۲ تا ۳ روز پس از آغاز قاعدگی شروع می‌شود. بیمار دچار تب، هیپوتانسیون و اریترودرمی می‌گردد. درگیری مخاطی (پرخونی ملتحمه) شایع است. بیماری سرعت پیشرفت می‌کند و علائمی نظیر استفراغ، اسهال، کنفوزیون، میالژی و درد شکم ایجاد می‌کند. چنین علائمی بر درگیری چند عضوی دلالت دارند. در مرحله نقاهت (۱ تا ۲ هفته بعد از شروع بیماری)، پوسته‌ریزی مشاهده می‌شود. از جمله یافته‌های آزمایشگاهی می‌توان به ازتمی، لوکوسیتوز، هیپوآلبومینمی، ترومبوسیتوپنی و اختلال در آزمون‌های عملکرد کبدی اشاره کرد. تشخیص بر اساس مجموعه‌ای از یافته‌ها صورت می‌گیرد. از جمله تشخیص‌های افتراقی بیماری می‌توان به واکنش‌های دارویی، اگزانتهم‌های ویروسی، سپسیس و بیماری کاوازاکی اشاره کرد. ممکن است بیماری عود کند. (گزینه ج)

❖ ۲- خانم ۲۸ ساله‌ای بعد از سزارین دچار تب، اسهال آبکی شدید، استفراغ، تهوع، درد عضلانی، راش پوستی (شبیه آفتاب سوختگی)، گیجی، کاهش حجم ادرار و افت فشارخون می‌شود. در بررسی‌های آزمایشگاهی افزایش آنزیم‌های کبدی و

عضلانی و افت پلاکت و هیپوکلسمی مشاهده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (دستیاری بهمن ۸۱)

الف) لهتوسپیروز

ب) سرخک

ج) سندرم شوک توکسیک (TSS)

د) لیستریوز

❖ بیمار مبتلا به TSS است. به سؤال قبل مراجعه کنید. (گزینه ج)

❖ ۳- فرد ۴۵ ساله‌ای به دلیل تب و بی‌حالی و ضعف که از ۳ روز قبل شروع شده، بستری می‌شود. علائم حیاتی بیمار $T=C$ $BP=100/70\text{mmHg}$ و $RR=30/\text{min}$ ، $PR=120/\text{min}$ ، 39 می‌باشد. در معاینه شکم، اسکار عمل اسپلنکتومی دو سال قبل به چشم می‌خورد. بقیه معاینات طبیعی است. در آزمایش CBC، لکوسیتوز و پلی‌مورفونوکلئوز وجود دارد. در بروز عارضه فوق کدام یک از میکروارگانیسم‌های زیر کم‌تر محتمل است؟ (دستیاری بهمن ۸۱)

الف) استافیلوکک اورئوس

ب) پنوموکک

ج) هموفیلوس آنفلوانزا

د) مننگوکک

❖ احتمالاً بیمار مبتلا به سپسیس شده است. اسپلنکتومی خطر عفونت با استافیلوکک را افزایش نمی‌دهد، اما بر خطر عفونت با باکتری‌های حاوی کپسول نظیر پنوموکک هموفیلوس آنفلوآنزا و مننگوکک می‌افزاید. (گزینه الف)

❖ ۴- در کشت خون بیمار تب داری، کوکسی گرم مثبت گزارش شده همه آنتی بیوتیک‌ها قابل توصیه است، به استثناء؟ (دستیاری اسفند ۸۴)

الف) نافسیلین

ب) وانکومايسين

ج) سفازولین

د) پنی سیلین

برابر یا کمتر از ۵٪ از استافیلوک‌ها حساس به پنی سیلین هستند. مقاومت به پنی سیلین توسط پلاسمید حاوی ژن مربوط به آنزیم پنی سیلیناز منتقل می‌شود. اما در میان انواع حساس به پنی سیلین باکتری، این دارو، درمان انتخابی است. انواع مقاوم به پنی سیلین با پنی سیلین‌های نیمه سنتتیک مقاوم به پنی سیلیناز (SPRPs) نظیر اگراسیلین یا نافسیلین درمان می‌شوند. در حال حاضر ۴۰ تا ۵۰٪ از استافیلوک‌های ارئوسی که در بیمارستان‌ها مجزای می‌شوند در برابر پنی سیلین مقاوم هستند. مقاومت به پنی سیلین

استافیلوکوک طلایی مقاوم به متی‌سیلین گزارش می‌شود. کدامیک از داروهای زیر را تجویز نمی‌کنید؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۹)

- الف) کوتریموکسازول
ب) داکسی‌سایکلین
ج) کلیندامایسین
د) سفالکسین

به این نکته مهم توجه داشته باشید: مقاومت به متی‌سیلین نشان‌دهنده مقاومت در برابر تمامی SPRPs و سفالوسپورین‌ها است. در ضمن در جدول هاریسون ۲۰۱۸ اشاره شده است که درمان خوراکی برای عفونت‌های پوست و بافت نرم توسط استافیلوکوک ارئوس مقاوم به متی‌سیلین با کلیندامایسین، TMP/SMX مینوسیکلین یا داکسی‌سیکلین، لینزولید یا تدیولید انجام می‌شود. (گزینه د)

۸- خانم ۲۷ ساله که روز چهارم سیکل قاعدگی را سپری می‌کند دچار تب، کاهش فشار خون وضعیتی، دردهای عضلانی و زردی می‌گردد. در معاینه ملتحمه پر خون و راش‌های ماکولر منتشر دیده می‌شود. آزمایشات کراتینین ۲/۵ و پلاکت ۸۰/۰۰۰ را نشان می‌دهد. کدامیک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۹۰)

- الف) Staphylococcal Scalded Skin Syndrome
ب) Toxic Epidermal Necrolysis
ج) Toxic Shock Syndrome
د) Kawasaki Disease

به سؤال ۱ مراجعه کنید. (گزینه ج)

۹- بیمار دیابتی ۷۰ ساله به علت درد ناحیه پشت گردن مراجعه می‌نماید. در معاینه تب دارد و تورم مواج با خروج چرک از آن در بافت نرم این ناحیه مشهود است. شایع‌ترین میکروارگانیزم عامل و درمان مناسب کدام است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۹۳)

- الف) پسودوموناس آئروژینوزا / سفنازیدیم
ب) استافیلوکوک طلایی / سفازولین
ج) کاندیدا آلبیکنس / فلوکنازول
د) استرپتوکوک گروه A / پنی‌سیلین

بیمار دچار کاربانگل شده است. از جمله عفونت‌های پوستی استافیلوکوک ارئوس می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- فولیکولیت: فولیکولیت عفونت سطحی فولیکل‌های مو است که مرکز آن چرکی شده، توسط ناحیه‌ای سفت و اریتماتو احاطه می‌شود.

نشان‌دهنده مقاومت در برابر تمامی SPRPs و سفالوسپورین‌ها (بجز سفترولین) است. بسیاری از MRSAها در برابر دیگر داروهای ضد باکتریایی از جمله آمینوگلیکوزیدها، کینولون‌ها و ماکرولیدها نیز مقاوم هستند. با توجه به کاهش حساسیت MRSA به وانکومایسین، در حال حاضر وانکومایسین و داپتومایسین داروهای انتخابی برای درمان عفونت‌های مهاجم MRSA به شمار می‌روند. (گزینه د)

۵- بیمار مبتلا به دیابت به علت درد مزمن کمری و تب‌های خفیف مراجعه می‌نماید. در معاینه درد در مهره‌های کمری قابل توجه است. در سی‌تی اسکن ستون فقرات تخریب مهره‌های L۳-L۴ و دیسک بین مهره‌ای همراه با آبسه اپیدورال گزارش می‌شود. شایع‌ترین میکروارگانیزم عامل بیماری، کدام است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۸)

- الف) استرپتوکوک پیوژن
ب) استافیلوکوک طلایی
ج) بروسلا آبورتوس
د) انتروکوک فکالیس

استافیلوکوک ارئوس شایع‌ترین علت آبسه اپی‌دورال است. این عارضه می‌تواند سبب اختلال عصبی (اختلال در راه رفتن و ادرار کردن و درد رادیکولر) شود. آبسه اپی‌دورال وضعیت اورژانس است و نیاز به جراحی دارد و MRI بهترین روش تشخیص آن است. (گزینه ب)

۶- خانم شیرده به علت تب، درد و تورم سینه راست مراجعه می‌نماید. با تشخیص ماستیت کدامیک از رژیم‌های درمانی زیر را انتخاب می‌نمایید؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۹)

- الف) سفوروکسیم
ب) کلوزاکسایلین
ج) سفتریاکسون
د) آموکسی‌سیلین

ماستیت در ۱ تا ۳٪ از مادران شیرده ایجاد می‌شود و عامل آن استافیلوکوک ارئوس است. این عارضه معمولاً ۲ تا ۳ هفته بعد از وضع حمل ایجاد شده، بصورت طیفی از تظاهرات از سلولیت تا آبسه خود را نشان می‌دهد. در موارد شدید، اغلب تظاهرات سیستمیک نظیر تب و لرز نیز وجود دارند. به سؤال ۴ مراجعه کنید. (گزینه ب)

۷- ورزشکاری بدنبال ضربه به ساق پا دچار سلولیت و نهایتاً آبسه در محل می‌شود که در درناژ و کشت انجام شده

اورژانس است و نیاز به جراحی دارد. MRI بهترین روش تشخیص این عارضه است. (گزینه د)

❖ ۱۲- بیمار ۳۰ ساله‌ای زندانی در اپیدمی آنفلوآنزا بعلت تب و لرز ناگهانی و تنگی نفس بستری می‌شود. در گرافی و سینی اسکن ریه پنوماتوسل و انفیلتراسیون‌های متعدد و پراکنده مشاهده می‌شود. در اسمیر و کشت خلط تعداد زیادی کوکسی گرم مثبت خوشه انگوری و کاتالاز مثبت دیده شده است. کدامیک از داروهای زیر برای وی مناسب‌تر است؟ (دستیاری

اردیبهشت ۹۵)

الف) Vancomycin

ب) Daptomycin

ج) Tigecyclin

د) Levofloxacin

استافیلوکوک ارئوس توسط تولید کواگولاز از دیگر استافیلوکوک‌ها تشخیص داده می‌شود. کواگولاز نوعی آنزیم سطحی است که فیبرینوژن را به فیبرین تبدیل می‌کند. استافیلوکوک‌ها کوکسی‌های گرم مثبتی هستند که در رنگ آمیزی گرم، خوشه‌هایی شبیه به انگور ایجاد می‌کند. این ارگانیزم‌ها (برخلاف استرپتوکوک‌ها) کاتالاز مثبت و هوازی هستند. آن دسته از عفونت‌های تنفسی استافیلوکوک ارئوس که در جامعه کسب می‌شوند، معمولاً به دنبال عفونت‌های تنفسی (شایع‌ترین آنفلوآنزا) بوجود می‌آیند. بیمار دچار تب و سرفه با خلط خونی می‌شود و در CXR وی در ریه ارتشاح پچی متعدد یا پنوماتوسل دیده می‌شود. وانکومايسين داروی انتخابی برای درمان عفونت‌های مهاجم MRSA به شمار می‌رود. (گزینه الف)

❖ ۱۳- بیمار بستری در بیمارستان، به دنبال سپتی‌سمی با استافیلوکوک اورئوس، تحت درمان با وانکومايسين قرار گرفته است. با تزریق وانکومايسين، بیمار دچار قرمزی صورت و گردن و احساس گر گرفتگی می‌شود. جهت پیشگیری از بروز مجدد عوارض فوق، مناسب‌ترین اقدام چیست؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۹۵)

الف) تغییر وانکومايسين به سفازولین

ب) تزریق هیدروکورتیزون قبل از وانکومايسين

ج) تزریق آهسته وانکومايسين

د) تغییر وانکومايسين به لینزولید

بیمار دچار Red Man Syndrome شده است. این واکنش شایع بصورت شروع سریع راش اریتماتو یا خارش در صورت، گردن و بخش فوقانی تنه ظاهر می‌شود. واکنش در

۲- فورنکل: فورنکل‌ها ضایعاتی گسترده‌تر و دردناک هستند که در مناطق مو دار و مرطوب بدن ایجاد می‌شوند. این ضایعات از محل اولیه خود در فولیکل مو گسترش می‌یابند و نوعی آبسه واقعی با مرکز چرکی ایجاد می‌کنند. ۳- کاربانکل: شایع‌ترین محل کاربانکل‌ها قسمت تحتانی گردن است. این ضایعات شدیدتر و دردناک‌تر هستند و در نتیجه به هم پیوستن ضایعات و گسترش به لایه‌های عمقی تر بافت زیر جلدی بوجود می‌آیند. (گزینه ب)

❖ ۱۰- خانم ۲۴ ساله در روز چهارم دوزه قاعدگی دچار تب و راش‌های ماکولر شده و به علت بدی حال عمومی به اورژانس منتقل می‌گردد. در معاینه فشار خون 80/40، پرخونی ملتحمه، اختلال جهت‌یابی (Disorientation) و دردهای عضلانی شدید دارد. در آزمایشات بیمار، پلاکت ۶۳۰۰۰، کراتینین ۳ و ALT:150 دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (دستیاری

اردیبهشت ۹۴)

الف) Meningococcomia Induced Shock

ب) Toxic Shock Syndrome

ج) Staphylococcal Scalded Skin syndrome

د) (TEN) Toxic Epidermolytic Necrolysis

بیمار دچار سندرم شوک توکسیک (TSS) شده است. به سوال ۱ مراجعه کنید. (گزینه ب)

۱۱- معناد تزریقی به علت تب ۲۰ روزه و درد کمر مراجعه می‌نماید در MRI ستون فقرات، اسپوندیلودیسکیت L1-L2 و آبسه اپیدورال گزارش می‌شود. محتمل‌ترین عامل بیماری کدام است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۹۴)

الف) بروسلا آبورئوس

ب) پسودوموناس آئروژینوزا

ج) کانیدیا آلیکانس

د) استافیلوکوک طلائی

استافیلوکوک ارئوس از جمله شایع‌ترین علل عفونت استخوانی به شمار می‌رود. در بزرگسالان، استئومیلیت همتوزن با درگیری استخوان‌های دراز شیوع کمتری دارد، اما استئومیلیت ستون مهره‌ها شایع‌تر است. این نوع عفونت اغلب در بیماران مبتلا به اندوکاردیت، بیماران تحت همودیالیز، دیابتی‌ها و معنادان (داروهای تزریقی) مشاهده می‌شود. ممکن است بیماری از نظر بالینی مخفی بوده، بصورت درد پشت مزمن و تب خفیف ظاهر شود؛ یا با درد شدید پشت و تب خود را نشان دهد. همچنین استافیلوکوک ارئوس شایع‌ترین علت آبسه اپی‌دورال است. این عارضه می‌تواند سبب اختلال عصبی (اختلال در راه رفتن و ادرار کردن و درد رادیکولر) شود. آبسه اپی‌دورال نوعی وضعیت

نتیجه رها شدن هیستامین از بازوفیل ها و ماست سل ها ایجاد می شود و با کمک دیفن هیدرامین و آهسته کردن تزریق وانکومايسين درمان می گردد. (گزینه ج)

عفونت های استرپتوکوکی

❖ ۱- بیمار مبتلا به فارنژیت استرپتوکوکی تحت درمان با پنی سیلین قرار می گیرد و علائم بالینی برطرف می شود. اما کشت مجدد از حلق از نظر استرپتوکوک گروه A مثبت است. کدام اقدام را توصیه می نمایید؟ (دستیاری اسفند ۸۵)

الف) درخواست تیترو ASO

ب) نیازی به درمان ندارد.

ج) درمان با پنی سیلین + ریفامپین

د) درمان با وانکومايسين + ریفامپین

فارنژیت ناشی از استرپتوکوک های گروه A از جمله شایعترین عفونت های باکتریایی دوران کودکی است و ۲۰ تا ۴۰٪ از فارنژیت های اگزوداتیو دوران کودکی را شامل می شود. دوره انکوباسیون بیماری ۱ تا ۴ روز بطول می انجامد. بیمار از گلودرد، تب، لرز، بی حالی و گاه علائم شکمی و استفراغ (بویژه در کودکان) شکایت دارد. در معاینه ممکن است اریتم و تورم مخاط حلق و اگزودای چرکی بر روی دیواره خلفی حلق و ستون های لوزه دیده شود. همچنین اغلب عقده های لنفاوی قدامی گردن بزرگ و دردناک هستند. اگر علائم و نشانه های مربوط به عفونت ویروسی (کنژنکتیویت، Coryza، سرفه، خشونت صدا و یا وجود ضایعات زخمی مجزا در مخاط بوکال یا حلق) آشکارتر باشند، احتمال درگیری استرپتوکوکی حلق کمتر است. منونوکلئوز عفونی و عفونت های آدنوویروسی نیز بطور شایع فارنژیت ایجاد می کنند. همچنین غشاء کاذب دیفتری نیز ممکن است تظاهرات مشابهی ایجاد کند. تشخیص فارنژیت استرپتوکوکی بر اساس یافته های بالینی، قابل اعتماد نیست. (گزینه ب)

تا ۲۰٪ از افراد می توان حامل بدون علامت استرپتوکوک گروه A در حلق خود باشند. خطر ایجاد تب روماتیسمی حاد و یا انتقال عفونت به دیگران، در این افراد کمتر از بیماران مبتلا به فارنژیت علامت دار است. بنابراین بجز در مواردی که حامل بدون علامت، منشأ ایجاد عفونت در دیگران باشد، نیازی به درمان شدید نیست. برای این منظور می توان از رژیم های درمانی استفاده کرد که بیش از پنی سیلین به تنهایی مؤثر هستند: ۱- می توان از سفالوسپورین های نسل اول مانند سفالکسین برای ۱۰ روز استفاده کرد. ۲- می توان از کلیندامایسین خوراکی برای ۱۰ روز استفاده کرد. ۳- دوره ۱۰ روزه وانکومايسين خوراکی به همراه ریفامپین می تواند کولونیزاسیون باکتری در رکتوم را ریشه کن کند. (گزینه ب)

❖ ۳- دختر ۷ ساله با مشکل تب و گلو درد و راش جلدی مراجعه نموده است. راش بیمار یک روز بعد از گلو درد از قسمت فوقانی تنه شروع شده و سپس به اندام ها گسترش یافته است. پوست بیمار در لمس حالت کاغذ سنباده داشته و در چین های بدن مثل زیر بغل تشدید یافته است. دور دهان وی رنگ پریده می باشد. در معاینه دهان، فارنژیت اگزوداتیو و زبان شبیه توت فرنگی مشهود است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ (پیش کارورزی اسفند ۸۸)

الف) سرخک

ب) مخملک

ج) سرخچه

د) هرپانژین

❖ ۲- کودک ۶ ساله با سابقه واکسیناسیون کامل، از دو روز قبل دچار تب، لرز، کسالت، گلودرد، درد شکم و استفراغ، بدون سرفه، آبریزش بینی و گرفتگی صدا شده است. در معاینه تب ۳۹ درجه سانتیگراد، قرمزی شدید مخاط حلق و اگزودای چرکی دیواره خلفی حلق و ستون های لوزه مشهود بوده و غدد لنفاوی قدامی گردن بزرگ و حساس است ولی کنژنکتیویت و اولسر دهانی وجود ندارد. شمارش سلولی، لکوسیتوز ۱۳۰۰۰ با اکثریت سلول های چند هسته ای را نشان می دهد. فارنژیت با کدامیک از عوامل زیر محتمل تر است؟ (پیش کارورزی شهریور ۸۵)

الف) ویروس کوکساکسی

ب) استرپتوکوک گروه A

ج) ویروس ایشیتین بار

د) دیفتری

بیمار مبتلا به مخملک شده است. تظاهرات بالینی مخملک شبیه به فارنژیت است. راش بطور تی پیک در اولین یا دومین روز بیمار از قسمت فوقانی تنه آغاز می شود و گسترش می یابد و اندام ها را گرفتار می کند، اما در کف دست ها و پاها دیده نمی شود. راش شامل پاپول های بسیار ریز است و در نتیجه پوست ظاهری شبیه به «کاغذ سنباده» پیدا می کند. از جمله دیگر یافته های بیماری می توان به رنگ پریدگی دور دهان، زبان توت فرنگی، و تشدید راش در چین های پوستی (خطوط Pastia) اشاره کرد. راش در طی ۶ تا ۹ روز از بین می رود و از پی آن پوسته ریزی کف دست ها و پاها روی می دهد. (گزینه ب)

۴- کودک ۷ ساله از دو روز قبل دچار تب ۴۰ درجه و لرز، گلو

تب و لرز همراه است. اری سیپلاس در محل های خاصی ایجاد می شود: نواحی مالار صورت (اغلب با گسترش از روی پل بینی به ناحیه مالار مقابل) و اندام های تحتانی. (گزینه الف)

۶- کودک ۷ ساله با مشکل گلودرد و راش جلدی مراجعه نمود. راش بیمار در دومین روز بعد از شروع بیماری از قسمت فوقانی تنه بیمار شروع شده است و در لمس زیری خاصی شبیه کاغذ سنباده دارد. راش در چین های بدن مثل زیر بغل پررنگ تر می باشد. محتمل ترین میکروارگانیزم ایجاد کننده این سندرم کدام است؟ (پیش کارورزی اسفند ۹۰)

- الف) استرپتوکوک پیوژن
ب) سیتومگالوویروس
ج) ایشتادین بار ویروس
د) آرکانوباکترهمولیتیکوم

بیمار چهار مفلک شده است. به سؤال ۳ مراجعه کنید. راش مخملک در نتیجه آگزوتوکسین های پیروژن استرپتوکوک ایجاد می شود. حساسیت در برابر مخملک با نتایج آزمون Dick مطابقت دارد. در این آزمون اگر مقدار اندکی توکسین اریترورژن در داخل درم تزریق شود، در افراد حساس، اریتم لوکال ایجاد می شود، اما در افرادی که دارای ایمنی اختصاصی هستند، واکنشی ایجاد نمی شود. (گزینه الف)

۷- خانم ۶۵ ساله با مشکل تب، لرز و قرمزی یک طرفه گونه راست مراجعه نموده است. در معاینه حاشیه ناحیه مبتلا کاملاً مشخص و از پوست سالم صورت قابل تمیز بوده و متورم و دردناک می باشد. محتمل ترین میکروارگانیزم ایجاد کننده این سندرم بالینی کدام یک از موارد زیر است؟ (پیش کارورزی شهریور ۹۱)

- الف) استرپتوکوک گروه A
ب) استافیلوکوک اپیدرمیدیس
ج) استافیلوکوک طلائی
د) استرپتوکوک گروه D

بیمار مبتلا به اری سیپلاس یا باد سرخ شده است. به سؤال ۵ مراجعه کنید. (گزینه الف)

۸- در معاینه پوست تعدادی از کودکان یک دبستان ابتدای با حال عمومی خوب، ضایعات پاپولر قرمز، وزیکولر و پوسچولر بدون درد در صورت و پاها مشاهده گردید که در بعضی موارد دلمه های زرد رنگی هم در صورت ایجاد شده بود. کدام درمان مناسب نمی باشد؟ (پیش کارورزی اسفند ۹۱)

درد و استفراغ، بدون قرمزی چشم، آبریزش بینی و گرفتگی صدا شده است. در معاینه قرمزی و تورم مخاط حلق و آگزودای چرکی دیواره پشت حلق و چین های لوزه، بزرگی و حساسیت غدد لنفاوی ناحیه قدامی گردن وجود دارد. به محتمل ترین تشخیص، مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟ (پیش کارورزی شهریور ۸۹)

- الف) آنتی توکسین
ب) پنی سیلین بنزاتین
ج) آسیکلوویر
د) درمان علامتی

تشخیص فارنژیت استرپتوکوکی است. در فارنژیت استرپتوکوکی بدون عارضه، علائم پس از ۳ تا ۵ روز از بین می روند و درمان تأثیر کمی بر روی سیر بیماری دارد، به عبارت دیگر برای پیشگیری از عوارض چرکی و تب روماتیسمی درمان انجام می شود. برای پیشگیری از تب روماتیسمی باید میکروارگانیزم از حلق ریشه کن شود. برای این منظور باید برای ۱۰ روز درمان با پنی سیلین خوراکی صورت گیرد و یا یک تزریق داخل عضلانی پنی سیلین بنزاتین G انجام شود. در صورت حساسیت به پنی سیلین می توان از سفالوسپورین های نسل ۱ نظیر سفالکسین یا سفادروکسیل استفاده کرد (بشرط آن که آلرژی بیمار بصورت نوعی واکنش افزایش حساسیت نوع ۱ نظیر آنافیلاکسی یا واکنش های تهدید کننده حیات نباشد). در مناطقی که میزان مقاومت به ماکرولیدها از ۵ تا ۱۰٪ بیشتر است، نباید از این داروها استفاده شود، مگر آن که آزمون های حساسیت عدم مقاومت را نشان دهند. در حال حاضر (بجز در موارد خاص) توصیه نمی شود که پس از درمان، کشت حلق از نظر پیگیری انجام شود. (گزینه ب)

۵- خانم مسنی با مشکل تب و قرمزی یک طرفه صورت مراجعه نموده است. در معاینه گونه سمت راست بیمار قرمز، گرم و متورم می باشد و حاشیه این ناحیه مبتلا به خوبی مشخص می باشد. محتمل ترین عامل ایجاد بیماری کدام است؟ (پیش کارورزی شهریور ۹۰)

- الف) استرپتوکوک
ب) پاروو ویروس B19
ج) هموفیلوس آنفلوانزا
د) کلامیدیا تراکوماتیس

بیمار اری سیپلاس (نوعی سلولیت استرپتوکوکی) شده است که با نمای قرمز روشن پوست درگیر (کاملاً مشخص از پوست سالم اطراف) مشخص می شود. ضایعه گرم بوده، ممکن است حساس باشد، براق و متورم به نظر می رسد. پوست حالتی شبیه به «پوست پرتقال» پیدا می کند. ممکن است ۲ تا ۳ روز پس از آغاز درگیری تاول های سطحی ایجاد شوند. ضایعه در مدت چند ساعت ایجاد می شود و با