

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
1	مرد 35 ساله ای بدلیل تصادف با ماشین بستری و کرانیوتومی می شود. روز پنجم بعد از عمل دچار تب بالا و لکوسیتوز 12300 و آسپیره لوله تراکئوستومی حاوی باسیلهای گرم منفی فراوان و در CX-Ray انفیلتراسیون لوکالیزه دیده می شود. در کشت از ترشحات تراکئوستومی acinetobacter رشد کرده است که حساس به آنتی بیوتیکهای زیر می باشد. کدام مورد را انتخاب می کنید؟	
الف	کلیستین	
ب	سفیپم	
ج	مروپنم	
د	آمیکاسین	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
2	پرستاری از بیمار بستری مبتلا به میلوپاتی HTLV1 دچار نیدل استیک می شود و در بررسیهای بعدی عفونت HTLV1 در وی تأیید می شود. پرستار مزبور در حال حاضر در معاینه یافته مثبتی ندارد. اقدام مناسب بعدی غیر از معاینه دوره ای کدام است؟	
الف	شروع زیدوودین	
ب	انجام PCR سالانه HTLV1	
ج	CBC سالانه	
د	فلوسیتومتری و تعیین شمارش سلولهای CD4 , CD8	
منبع:	مندل 3	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
3	خانم 45 ساله ای بدنبال suction lipectomy یک روز بعد دچار تب بالا و نکروز در محل عمل و بثورات ماکولوپاپولر منتشر در پوست می گردد. در معاینه $T=39^{\circ}C$, B.P=85/60 , PR=110 . در بررسی آزمایشگاهی کراتی نین 2.2 mg/dl و پلاکت 90000 و $AST=100$, $CPK=220$, $ALT=90$ می باشد. زخم کریپیتاسیون ندارد. نمونه برداری از ناحیه زخم بندرت کوکسی گرم مثبت نشان می دهد. محتملترین تشخیص کدام است؟	
الف	Progressive bacterial synergistic gangrene	
ب	Necrotizing fasciitis type I	
ج	Nonclosterial anaerobic cellulitis	
د	Streptococcal toxic shock	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
4	پسر 15 ساله ای بدنبال گلودرد استرپتوکوکی دچار روماتیک فیور با درگیری مفصلی و کاردیت می گردد که تحت درمان قرار می گیرد. بعد از اکوکاردیوگرافی هیچگونه ضایعه دریچه ای نشان نمی دهد. بنظر شما تا چه سنی باید پروفیلاکسی آمپول پنی سیلین بنزاتین را ادامه دهد؟	
الف	25 سالگی	
ب	21 سالگی	
ج	40 سالگی	
د	مادام العمر	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
5	پسر 27 ساله ای بدنبال تصادف با موتورسیکلت دچار open fracture در ساق پای راست و تیبیای همان طرف می گردد که بعد از مراجعه به بیمارستان و عمل جراحی و گذاشتن pin برای استخوانهای شکسته مرخص می گردد. حدود 4 ماه بعد با درد در محل و جوش نخوردن محل شکستگی ها با تشخیص استئومیلیت دبریدمان صورت می گیرد. از ترشحات عمقی سودومونا آئروژینوزا رشد می کند. همه داروهای زیر را ترجیحاً می توان استفاده کرد به استثناء:	
الف	سفپیم	
ب	مروپنم	
ج	سفتازدیم	
د	لووفلوکساسین	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
6	مرد 50 ساله ای با علائم آرتریت زانوی راست از روز قبل مراجعه کرده است که تحت پونکسیون مایع مفصلی قرار می گیرد که $WBC=70,000$ با $PMN=80\%$ دارد. رنگ آمیزی گرم منفی است. درمان آنتی بیوتیکی مناسب کدام است؟	
الف	لووفلوکساسین + جنتامایسین	
ب	آمپی سیلین سولباکتام	
ج	وانکومایسین + سفپیم	
د	سفتریاکسون + جنتامایسین	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
7	در تمام نوزادان زیر اندیکاسیون شروع درمان ضد توکسوپلازما وجود دارد به غیر از:	
الف	Anti-Toxo (IgG) مثبت + Anti-Toxo (IgM) مثبت، 6 روز بعد از تولد	
ب	Anti-Toxo (IgG) مثبت + Anti-Toxo (IgA) مثبت، 2 هفته بعد از تولد	
ج	Anti-Toxo (IgG) مثبت + Anti-Toxo (IgM) مثبت در خون بند ناف	
د	Anti-Toxo (IgG) مثبت + هیدروسفالی نوزاد + Anti-Toxo (IgM) مثبت مادر در حاملگی	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
8	پسر 21 ساله ای به قصد اهداء خون به سازمان انتقال خون مراجعه کرده است وی سه ماه قبل مبتلا به منونوکلئوز عفونی با عامل EBV بوده است. بنظر شما ایشان بعد از گذشت چه مدت میتواند خون اهدا کند؟	
الف	از نظر اهدا خون مشکلی ندارد	
ب	3 ماه بعد	
ج	6 ماه بعد	
د	حداقل 9 ماه بعد	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
9	بیماری بدون سابقه بیماری قبلی، جهت بررسی احتمال ضایعه اندوپرونیکیال تحت برونکوسکوپی قرار گرفته است. در بررسی آزمایشگاهی BAL مخمرهای گرم مثبت ملاحظه شده که پس از رنگ آمیزیهای اختصاصی احتمال کریپتوکوک مطرح شده است. به منظور تصمیم گیری در مورد این بیمار کدامیک از بررسیهای زیر کمک کننده نیست؟	
الف	CT scan ریه	
ب	بررسی آنتی ژن کریپتوکوک در نمونه BAL	
ج	بررسی آنتی ژن کریپتوکوک در سرم	
د	بذل CSF و کشت آن از نظر کریپتوکوک	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
10	خانم 50 ساله ای کاندید هیستروکتومی است. کدامیک از آنتی بیوتیک‌های زیر را بعنوان پروفیلاکسی عمل جراحی توصیه نمی کنید؟	
الف	وانکومايسين	
ب	سفازولين	
ج	سفوتتان	
د	سفوکسيتين	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
11	خانم حامله 30 ساله ای با حاملگی 22 هفته بدنبال علائم تنفسی فوقانی، تب و ضعف عمومی دچار ضایعات کهیر مانند و پلاک‌های جلدی حساس در ساق پاها، آرترالژی، کونژنکتیویت و اپی اسکلریت شده و به همین دلیل بستری می شود. در خون محیطی لکوسیتوز دارد. تهیه اسمیر بافتی از ضایعه جلدی غیر از انفیلتراسیون PMN ها نکته دیگری نشان نداده است. بیمار به درمان آنتی بیوتیکی پاسخ نداده است. مناسبترین درمان پیشنهادی شما در مورد این بیمار چیست؟	
الف	آسپیرین	
ب	کورتیکواستروئید سیستمیک	
ج	ضد التهاب غیر استروئیدی	
د	کورتیکواستروئید موضعی	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
12	آقای 45 ساله چاق با فیستول‌های متعدد مترشحه پرولانت در نواحی زیربغل و اینگوینال که با اسکارهای هیپرتروفیک همراه است مراجعه کرده است. بنا به اظهار وی از سالها قبل این عارضه را دارد که بهبودی کامل نیافته است. در معاینه تبار نیست و علائم حیاتی stable است و از نظر بیماری زمینه ای نگران است. کدامیک از بیماری‌های زیر ممکن است با این عارضه همراه باشد؟	
الف	بیماری مزمن کبدی	
ب	بیماری التهابی روده	
ج	آکنه روزاسه	
د	نقرس	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
13	ادامه فلوکونازول پروفیلاکتیک در بیماران پیوند کبد، تا چه مدت بعد از پیوند توصیه شده است؟	
الف	1 ماه	
ب	6 ماه	
ج	12 ماه	
د	تا کاهش دوز پردنیزولون به 20 میلی گرم در روز	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
14	وسایلی که برای یک بیمار مبتلا به ژاکوب کرتسفلد در بخش نوروسرجری بکار رفته است با کدام روش زیر بیشتر و مطمئن تر تمیز می شوند؟	
الف	اتوکلاو بخار	
ب	هیدروژن پراکسید گاز پلاسما	
ج	اتیلن اکسید	
د	فرمالدئید	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
15	نوع احتیاطات جهت پیشگیری از کدامیک از بیماریهای زیر با بقیه متفاوت است؟	
الف	سرخک	
ب	زخم جلدی باز ناشی از TB	
ج	زوستر منتشر	
د	سرخجه	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
16	پس از واکسیناسیون MMR، چه توصیه ای در مورد حاملگی برای خانم 24 ساله دارید؟	
الف	نیازی به تاخیر حاملگی وجود ندارد	
ب	تأخیر 28 روز توصیه می کنید	
ج	تأخیر 3 ماهه توصیه می کنید	
د	در صورتیکه موقع تزریق حامله بوده باشد، سقط جنین پیشنهاد می کنید	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
17	کودکی با تشخیص مننژیت هموفیلوس انفلوانزای تیپ B بستری شده است. در مورد وضعیت ایزولاسیون این بیمار کدامیک از موارد زیر نیاز نیست؟	
الف	بیمار در یک اتاق اختصاصی بماند	
ب	بطور مرتب امکان تهویه و تعویض هوای اتاق وجود داشته باشد	
ج	در اتاق حتماً باید بسته بماند	
د	موقع اعزام بیمار به رادیولوژی بیمار از ماسک جراحی استفاده نماید	
	منبع: مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
18	بیماری حدود 6 ماه پس از پیوند مغز استخوان مبتلا به عفونت همزمان با CMV و قارچی ریه شده است. احتمال بروز کدامیک از عفونتهای قارچی نزد وی بیشتر خواهد بود؟	
الف	کاندیدا	
ب	فوزاریوم	
ج	آسپرژیلوس	
د	پنی سیلیوم مارنفی	
	منبع: مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
19	در بیمارستانی که کادر پزشکی بر علیه هپاتیت B واکسینه شده اند، پرستاری بعد از تزریق سه دوز واکسن هپاتیت B، $HBsAb < 2 IU$ گزارش می شود. توصیه شما در مورد این کادر بیمارستان چیست؟	
الف	تزریق واکسن با دو برابر دوز بصورت داخلی جلدی	
ب	تزریق سه دوز واکسن هپاتیت B مجدد	
ج	تزریق یک دوز واکسن یادآور	
د	چک کردن HBsAg	
	منبع: مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
20	پرستاری در بیمارستان General دچار ضایعات فعال هرپسی دست راست می شود. در صورت امکان چه اقدامی درمورد وی مناسبتر است انجام شود؟
الف	از مراقبت بیماران در معرض خطر بالا نظیر نوزادان و سوختگی خودداری شود
ب	با پوشیدن دو جفت دستگی می تواند از بیماران مراقبت کند
ج	شستن دستها با آب و صابون و یا ژل حاوی پایه الکل کافی است
د	بعد از 48 ساعت از شروع درمان با آسیکلوویر می تواند به مراقبت بیماران مشغول شود
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
21	خانم 51 ساله ای با ESRD و دیابت با اختلال هوشیاری بستری می شود. او تا روز قبل از پذیرش کاملاً خوب بوده است. تا اینکه اسهال پیدا کرده و بی اشتها می شود. وی هفته ای سه بار از طریق فیستول آرتریوونوس دست چپ دیالیز می شود. داروهایی که دریافت می کند شامل انسولین، کلسی تریول، اریتروپوئیتین و استات کلسیم می باشد. در معاینه obtundate است. در CSF: WBC=110, PMN=93%. پروتئین 92mq/dl، گلوکز 58mq/dl دارد. در رنگ آمیزی گرم در برخی میدانها باسیل های گرم مثبت دیده می شود. مناسبترین درمان آنتی بیوتیکی کدام است؟
الف	وانکومايسين + سفتریاکسون
ب	آمپی سیلین + جنتامایسین
ج	وانکومايسين + ریفاپین
د	موکسی فلوکساسین
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
22	آقای 45 ساله ای بدنبال زخم گلوله در ناحیه شکم مراجعه و ضمن تعبیه CVP تحت همی کولکتومی و reection قسمتی از ژژنوم و اسپلینکتومی قرار می گیرد. وی از قبل در حال دریافت آمپی سیلین، جنتامایسین و کلیندامایسین می باشد. روز ششم بعد از عمل تب 39.5oc بدون کانون مشخص عفونی پیدا می کند که وضعیتش stable بوده و لکوسیتوز 19500 با شیفت به چپ پیدا می کند. بعد از گرفتن نمونه های خون و ادرار وانکومايسين به رژیم فعلی افزوده می شود. علیرغم وضعیت stable بیمار همچنان بعد از 48 ساعت تبادار است. در یکی از کشت های خون بیمار قارچهای مخمری رشد می کند. مناسبترین درمان کدام است؟
الف	آلودگی تلقی می شود و اقدام خاصی لازم نیست
ب	تعویض CV لاین توصیه می شود
ج	افزودن درمان آنتی فونگال و قطع آمپی سیلین
د	تعویض CV لاین و شروع درمان آنتی فونگال
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
23	آقای 55 ساله ای که همسر وی به علت ابتلا به آنفلوانزای بستری شده است و از چند روز قبل در حال مصرف آمانتادین است، جهت پروفیلاکسی از بیماری مورد مشورت با شما قرار می گیرد. توصیه شما کدام است؟
الف	تجویز یک دوز پرامیویر
ب	تجویز زانامیویر
ج	تجویز واکسن زنده آنفلوانزا
د	اقدام اضافی تری برای پروفیلاکسی لازم ندارد
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
24	هسته مرکزی کمیته antibiotics stewardship شامل کدامیک از متخصصین زیر <u>نیست</u> ؟
الف	اپیدمیولوژیست بالینی
ب	میکروبیولوژیست بالینی
ج	فارماسیست بالینی با گرایش بیماریهای عفونی
د	متخصص ICU
منبع:	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
25	آقای 36 ساله به خاطر آنزیمهای کبدی بالا تحت سونوگرافی قرار می گیرد که سه عدد آلبه کبدی گزارش می شود. یکی از این آلبه ها تحت گاید سونوگرافی آسپیره می شود و تحت رنگ آمیزی با silver قرار می گیرد که حاوی گرانولهای زرد بوده و توسط باکتریهای Branching احاطه شده بودند، می باشد. کدامیک از آنتی بیوتیکهای زیر در مورد این عفونت کاربرد <u>ندارد</u> ؟
الف	پنی سیلین
ب	کلیندامایسین
ج	مترونیدازول
د	داکسی سیکلین
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
26	خانم 50 ساله مورد لنفوم و تحت کموتراپی در طی بررسی غربالگری، آزمایش مدفوع از نظر لارو استرونیژیلوئیدس استرکوریالیس منفی و تست سرولوژیک از این نظر مثبت است. چه اقدامی در مورد این بیمار مناسب است؟	
الف	درمان ایورمکتین	
ب	درمان با آلبندازول در صورت وجود اتوزینوفیلی	
ج	کاهش دوز داروهای کموتراپی در حد ممکن	
د	تکرار آزمایش مدفوع هر 3 ماه و درمان در صورت مشاهده لارو	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
27	برای بیمار HIV مثبت 40 ساله ای که به علت تب و لرز و تائیکاردی بستری و از کشت خون وی سالمونلا ایزوله شده است کدام رژیم درمانی مناسب است؟	
الف	سفتریاکسون به مدت 2 هفته	
ب	سیپروفلوکساسین 4 تا 6 هفته	
ج	کوتریموکسازول 4 تا 6 هفته وریدی و ادامه بصورت خوراکی به مدت 3 ماه	
د	ایمی پنم تا یک هفته بعد از منفی شدن کشت خون	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
28	خانم 50 ساله با سابقه کانسر معده و تحت کموتراپی، که در جلسه قبلی کموتراپی، بعلت تب و نوتروپنی بستری بوده است. در حال حاضر جهت دریافت نوبت بعدی کموتراپی بستری شده است. سابقه ای از عفونت قارچی ندارد و سرولوژی Anti-HSV مثبت است. تجویز کدامیک از موارد زیر ممکن است در کاهش ریسک عفونت در مورد این بیمار مفید باشد؟	
الف	آسیکلوویر خوراکی	
ب	فلوکونازول	
ج	کوتریموکسازول	
د	GCSF	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
29	آقای 75 ساله ای با علائم ضعف و بی حالی، خستگی، تب خفیف، کاهش وزن و خواب آلودگی از 2 هفته قبل به بیمارستان مراجعه کرده است. در بررسی های مکرر علاوه بر آنمی، در اکوکاردیوگرافی وژتاسیون بر روی دریچه میترال گزارش می شود و در کشت خون گرفته شده استریپتوکوک بویس رشد می کند. علاوه بر شروع درمان آندوکاردیت کدامیک از اقدامات زیر را برای تکمیل بررسی های بیمار انجام می دهید؟	
	الف	سیتوسکوپی
	ب	Brain MRI
	ج	کولونوسکوپی
	د	برونکوسکوپی
	منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
30	مرد 63 ساله با تب، درد شدید LLQ مراجعه می کند. در معاینه دارای حساسیت و تندرns در ناحیه LLQ است. CBC لکوسیتوز مشخص با انحراف به چپ را نشان می دهد. همه اقدامات زیر برای وی لازم است به استثناء:	
	الف	CT اسکن شکم
	ب	کولونوسکوپی
	ج	تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف
	د	اولتراسونوگرافی
	منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
31	بیمار 62 ساله ای با سابقه سل ریوی کاپیتری در قله ریه چپ که اسمیر خلط و کشت آن از نظر M.TB مثبت بوده است. بعد از یک دوره درمانی استاندارد 6 ماهه مجدداً از نظر خلط بررسی می شود که این بار اسمیر مثبت و کشت منفی است. این یافته را چگونه تفسیر می کنید؟	
	الف	مقاومت دارویی اولیه
	ب	مصرف نامرتب دارو
	ج	اضافه شدن میکوباکتریوم غیر سلی
	د	باسیل غیر فعال آزاد شده از کانون کازئوس
	منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی	
32	خانم 32 ساله مبتلا به گرانولوماتوزیس وگنر که مدت سه ماه است تحت درمان با سیکلوفسفامید و پردنیزولون 20 میلی گرم در روز قرار دارد با تنگی نفس، سرفه خشک و تب از 2 روز قبل مراجعه کرده است. در CT ریه اوپاسیتی گراندگلاس دیده می شود. در بررسی های $PO_2 < 70\text{mm}/\mu\text{g}$ و $O_2\text{sat}$ پایین دارد. LDH=2000 و در بررسی ترشحات تنفسی با BAL و رنگ آمیزی تولوئیدین آبی به PCP مشکوک هستند. B-D گلوکان بالا در سرم گزارش می شود. بیمار تحت درمان با کوتریموکسازول قرار می گیرد. روز سوم درمان بهبودی قابل توجه نیست. پیشنهاد شما کدام است؟
الف	افزودن کاسپوفونژین
ب	کاهش دوز پردنیزولون
ج	تغییر درمان به کلیندامایسین + پریماکین
د	ادامه درمان با کوتریموکسازول
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی	
33	بیماری که به علت ابتلا به بدخیمی دوز بالایی از citarabin دریافت می کند و دچار موزیت شدید شده است، دچار پنومونی و ARDS و شوک می شود. در کشت خون وی استرپتوکوک α همولیتیک گزارش می شود. کدام باکتری مسئول است؟
الف	استرپتوکوک milleri
ب	استرپتوکوک mitis
ج	استرپتوکوک leuconostoc
د	استرپتوکوک pneumonia
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی	
34	بیماری با سابقه پیوند کلیه از منطقه اندمیک هپاتیت E با $ALT=250\text{mq}/\text{dl}$ (PCR), HEV-RNA مثبت در دو نوبت بفاصله 6 ماه، توصیه درمانی شما در مورد این بیمار چیست؟
الف	درمان با ریباورین + اینترفرون α
ب	افزایش دوز ایمونوساپرسیوها + ریباورین
ج	کاهش دوز ایمونوساپرسیوها + ریباورین
د	تجویز ایمونوگلوبولین اختصاصی
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
35	در یک روستایی دو روز بعد از یک مهمانی که در آن غذای گوشتی بشکل کباب سرو شد، چند نفر دچار اسهال و هماتمز گردیده و 2 نفر فوت نمودند. در روستای مورد نظر برخی از حیوانات نیز با هموپتیزی فوت نموده بودند. کدام تشخیص محتمل است؟	
الف	شیگلوزیس	
ب	یرسینیوزیس	
ج	ای کولای انتروهموراژیک	
د	آنتراکس گوارشی	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
36	بدنبال درمان با زالو در بدن یک مرد 45 ساله دو روز بعد سلولیت نسبتاً وسیع در ناحیه مربوطه پیش می آید که سریعاً در حال پیشرفت است. بیمار در بخش بستری می شود. بنظر شما مناسبترین درمان کدام است؟	
الف	سفازولین	
ب	کوتریموکسازول	
ج	سیپروفلوکساسین	
د	تتراسیکلین	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
37	بیمار جوان با سابقه روماتیسم های قلبی و یک مورد آندوکاردیت درمان شده، ماهانه پنی سیلین بنزاتین عضلانی تزریق می کند. کاندید کشیدن دندان است. آخرین تزریق پنی سیلین بنزاتین دو هفته قبل بوده است. تکلیف این بیمار از نظر کشیدن از آندوکاردیت چیست؟	
الف	تزریق پنی سیلین 2 هفته قبل برای پیشگیری کافی است	
ب	تزریق یک دوز بنزاتین پنی سیلین قبل از اقدام	
ج	2 گرم آموکسی سیلین نیم ساعت قبل از اقدام	
د	600 میلی گرم کلیندامایسین نیم ساعت قبل از اقدام	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
38	بیمار 47 ساله ای که یک ماه پیش به کشمیر پاکستان مسافرت داشته است به علت تب، درد مبهم شکمی، ایکتر و بثورات پراکنده پتشیال جلدی مراجعه کرده است. کدام بیماری بیشتر محتمل است؟	
الف	هپاتیت A	
ب	فاسیولیاژیس	
ج	ارلیشیوزیس	
د	بورلیوزیس	
منبع:	مندل - صفحه 3570 - جدول 2-324	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
39	خانم 47 ساله ای به علت سیروز کبدی از نوع سیروز صفراوی اولیه پیوند کبد شده است. سابقه هپاتیت حاد B نیز قبل از پیوند داشته است. اما HBsAg منفی است و دهنده پیوند HbCAb مثبت دارد. کدام توصیه ارجح است؟	
الف	HBIG	
ب	HBIG + لامی ودین	
ج	HBIG + انتکاویر	
د	انتکاویر	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
40	مادر 28 ساله ای بدنبال زایمان سزارین دچار ضایعات هرپس سیمپلکس وسیع در ناحیه دهان اطراف بینی می گردد. در مورد نوزاد و مادر در بیمارستان چه تصمیمی می گیرید؟	
الف	فقط مادر در اتاق ایزوله بماند و از شیردادن پرهیز نماید	
ب	مادر و کودک در یک اتاق جدا از دیگران بمانند	
ج	کودک و مادر هر کدام در اتاق جداگانه ای ایزوله بمانند و فقط هنگام شیردادن می توانند با هم باشند	
د	نوزاد می تواند همراه با سایر نوزادان نگهداری شود ولی مادر باید ایزوله گردد	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
41	در مورد بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن B، ابتلا به کدامیک از بیماری‌های انگلی ریسک ابتلا به هپاتوما را ممکن است افزایش دهد؟	
الف	کلنورکیس سینسیس	
ب	شیستوزوماهما توبیوم	
ج	فاسیولاهپاتیکا	
د	شیستوزوما مانسونی	
	منبع: مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
42	بیماری با تب و سردرد و به علت شک به مننژیت باکتریال LP می شود که آنالیز CSF طبیعی گزارش می شود. تب فروکش نموده ولی سردرد وی همچنان ادامه دارد. بنظر می رسد CSF leak در محل پونکسیون نخاعی وجود دارد. کدام اقدام زیر می تواند سردرد وی را کاهش دهد؟	
الف	تجویز دگزامتازون وریدی	
ب	تجویز آنالژنیک غیر استروئیدی	
ج	تجویز استازولامید خوراکی	
د	تزریق خون وریدی در محل LP خارج از مننژ	
	منبع: مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
43	دانشجوی پزشکی با بیمار مبتلا به سیروز کبدی که HBSAg و HBeAg هر دو مثبت هستند، needle stick می شود. وی سال گذشته بدنبال واکسیناسیون تیترا HBSAb در حد 19IU/ml داشته است. کدام روش را توصیه می کنید در پیگیری این دانشجو بکار برده شود؟	
الف	یک دوز واکسن یادآور تزریق نماید	
ب	واکسن و ایمونوگلوبولین اختصاصی تجویز گردد	
ج	مجدداً HBSAb تیترا شود و تصمیم گیری گردد	
د	نیاز به اقدام خاصی ندارد	
	منبع: مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
44	نوزادی که از مادر مبتلا به عفونت HIV متولد شده است. چه توصیه ای در مورد پیشگیری از عفونت پنوموسیستیس جیروسی برای این نوزاد دارید؟	
الف	بلافاصله بعد از تولد و ادامه تا تعیین وضعیت نوزاد از نظر عفونت HIV	
ب	از هفته دوم تولد تا تعیین وضعیت نوزاد از نظر عفونت HIV	
ج	شروع 4-6 هفته بعد از تولد تا تعیین وضعیت نوزاد از نظر عفونت HIV	
د	بعد از تعیین وضعیت HIV نوزاد	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
45	در آزمایشات غربالگری انجام گرفته برای راننده کامیون 45 ساله ای HCV-Ab مثبت گزارش می شود. ولی HCV-RNA(PCR) منفی اعلام می شود. مناسبترین پیشنهاد در مورد این فرد چیست؟	
الف	چک مجدد HCV-RNA سه ماه بعد	
ب	چک HCV-IgG avidity test	
ج	درخواست HCV core Ag	
د	سرولوژی مثبت کاذب است و نیاز به اقدام دیگری ندارد	
منبع:	گایدلاین HCV	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
46	بیمار آقای 42 ساله تحت کموتراپی با تب و لرز، درد، هیپوتانسیون، تورم و گرمی مفصل زانوی پای چپ به درمانگاه عفونی مراجعه و در آزمایشات درخواست $PR=110/min$, $RR=24$, $ESR=80$, $WBC=17000$ می باشد. در کشت خون سودومونا آئروژینوزا ایزوله شده است. کدامیک از درمانهای زیر برای این بیمار مناسبتر است؟	
الف	سفپیم 1gr هر 12 ساعت وریدی به مدت 3 هفته	
ب	سفتازیدیم 2gr هر 8 ساعت وریدی + آمیکاسین به مدت 6 هفته	
ج	مروپنم 1gr هر 12 ساعت به مدت 3 هفته	
د	سیپروفلوکساسین 750mq هر 12 ساعت وریدی به مدت 3 هفته	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
47	خانم 69 ساله ای که جهت مسافرت به کشور دیگری خواهد رفت بر اساس قوانین کشور مقصد چندین نوع واکسن دریافت کرده است که نام آنها را بخاطر ندارد. مدتی بعد از تزریق واکسنها بشدت بدحال شده دچار تب، هیپوتانسیون، دیسترس تنفسی و نارسایی کبد و کلیه و ترومبوسیتوپنی می گردد. بنظر شما کدام واکسن مسئول این اتفاق است؟	
	الف	واکسن هاری
	ب	واکسن تب زرد
	ج	واکسن هیپاتیت A
	د	واکسن زوستر
	منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
48	بدنبال عفونت دندانی و نهایتاً کشیدن دندان مبتلا و بروز تب و لرز، بیمار با کاهش هوشیاری و مشکلات نورولوژیک فوکال مراجعه کرده است. در CT اسکن با ماده حاجب، ضایعه گرد بقطر 2cm با کپسول اطراف و ادم محیط آن دیده می شود. مناسبترین درمان آنتی بیوتیکی کدام است؟	
	الف	وانکومايسين + مترونیدازول
	ب	وانکومايسين + سفتریاکسون
	ج	پنی سیلین + مترونیدازول
	د	پنی سیلین + کلیندامایسین
	منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
49	بیمار 74 ساله مبتلا به کانسر پروستات دچار تب و لرز شده است. در بررسی ادرار و کشت آن در چند نوبت <i>Stenomonas maltophilia</i> رشد کرده است. بیمار بطور متناوب در بیمارستان بستری بوده، کموتراپی نیز شده و در حال حاضر نوتروپنیک است. درمان مناسب برای این بیمار کدامیک از موارد زیر است؟	
	الف	سیپروفلوکساسین + مینوسیکلین
	ب	ایمی پنم + جنتامایسین
	ج	سفتازیدیم + آمیکاسین
	د	کوتریموکسازول + تیکارسیلین کلانولانت
	منبع:	مندل - صفحه 2538 - ستون 2 - پاراگراف آخر

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
50	در مورد فردی که دومین بار دچار کولیت پسودومبرانو می شود. مناسبترین گزینه درمانی کدام است؟	
الف	شروع مترونیدازول وریدی به مدت 14 روز	
ب	شروع مترونیدازول + وانکومايسين خوراکی و taper کردن آنها در عرض 4 هفته	
ج	شروع وانکومايسين خوراکی به مدت 14 روز	
د	شروع وانکومايسين خوراکی و taper کردن آن در عرض 4 تا 8 هفته	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
51	بدنبال ترانسفوزیون در خانم 38 ساله ای که به علت overload آهن تحت درمان با دفروکسامین قرار داشت. بیمار دچار سپسیس و شوک گردید. خونهای مورد استفاده به مدت بیست روز در یخچال بانک خون نگهداری شده بودند. محتملترین ارگانیزم کدام است؟	
الف	یرسینیا انتروکولیتیکا	
ب	سراشیا مارسزن	
ج	سالمونلا انترتیدیس	
د	پسودومونا فلورسنس	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
52	بیمار مبتلا به سل کاپیتری در قله ریه راست بستری و در ایزوله air born قرار گرفته است. بنظر شما خارج کردن بیمار از ایزولاسیون چه موقع مطمئن تر است؟	
الف	بعد از 2 هفته درمان	
ب	داشتن سه اسمیر منفی اسید فست خلط بفاصله 8 ساعت	
ج	صلاح است برای مدت بستری در بیمارستان در ایزوله بماند	
د	در صورت افت تب و کاهش سرفه بعد از یک هفته	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
53	ریسک و احتمال وقوع سپسیس بعد از اسپلینکتومی (PSS) در کدامیک از موارد زیر از بقیه بیشتر است؟	
الف	نوجوانی که بدنبال تروما اسپلینکتومی شده است	
ب	مرد میانسالی که بعلت لنفوم هوچکین اسپلینکتومی شده است	
ج	کودک 8 ساله ای که مبتلا به تالاسمی ماژور بوده و اسپلینکتومی شده است	
د	جوانی که در اثر اسفروسیتوز ارثی اسپلینکتومی شده است	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
54	آقای 60 ساله ای با شکایت کمردرد چند ماهه و تب و تعریق زیاد مراجعه کرده است. در معاینه تورم در ناحیه اینگوینال راست لمس می شود. گرافی مهره ها اسپوندیلودیسکیت دیده می شود. حرکات مفصل هیپ راست مخصوصاً در حالت اکستانسیون دردناک است. در تصویربرداری محو شدن کناره عضله پسواس و کلسیفیکاسیون داخل عضله دیده می شود. چه اقدامی مناسبتر است؟	
الف	درخواست سرولوژی بروسلا	
ب	شروع درمان امپریک و درناژ آبسه احتمالی	
ج	بررسی از نظر بیماری کرون	
د	بررسی از نظر توبرکلوزیس	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
55	خانم حامله ای در اواخر سه ماهه سوم حاملگی با لیستریوز مراجعه کرده است و با توجه به اینکه نسبت به پنی سیلین حساسیت دارد، کدامیک از درمانهای زیر را برای ایشان توصیه می کنید؟	
الف	مروپنم	
ب	کلیندامایسین	
ج	سفیکسیم	
د	آزیترومایسین	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
56	در شهر کوچکی گزارشهایی از اپیدمی کریپتوسپوریدیوزیس وجود دارد که احتمالاً ناشی از آب آلوده شهر است. توصیه به جوشاندن آب آشامیدنی می شود. این توصیه کدام سطح پیشگیری را نشان می دهد؟	
الف	پیشگیری سطح اول	
ب	پیشگیری سطح دوم	
ج	پیشگیری سطح سوم	
د	جزو سطوح پیشگیری قرار نمی گیرد	
منبع:	مندل - صفحه 157 - ستون 2 -	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
57	بیمار HIV مثبت که برای بار اول مراجعه و بستری شده است. لنفادنوپاتی ژنرالیزه و بزرگی طحال و کبد دارد. بیوپسی غده لنفاوی hyaline vascular گزارش می شود. کدامیک از بیماریهای زیر مطرح است؟	
الف	کاپوزی سارکوما	
ب	توبرکلوزیس	
ج	کسلمن دیزیز	
د	سارکوئیدوزیس	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
58	فرد HIV مثبت با کاندیدیازیس اروفارنژیال مراجعه می کند، درمان ART با یک قرص کوتریموکسازول روزانه برای وی شروع می شود. بنظر شما چه موقع میتوان کوتریموکسازول را قطع کرد؟	
الف	وقتی علائم کاندیدیازیس رفع و سلولهای CD4 مثبت به بالای 200 عدد برسد	
ب	6 ماه بعد از شروع آنتی رتروویرال	
ج	وقتی سلولهای CD4 مثبت به بالای 350 عدد برسد	
د	3 ماه بعد از اینکه سلولهای CD4 مثبت به بالای 200 عدد برسد	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
59	دانشجوی 21 ساله ای به علت ابتلا به مننژیت مننگوکوکی در بخش بیماریهای عفونی بستری می شود. برای برادر او که 24 ساله است و از وی مراقبت می کند و در عین حال علائم اورتریت نیز دارد. کدام دارو را بطور single dose توصیه می کنید؟	
الف	سیپروفلوکساسین	
ب	ریفامپین	
ج	مترونیدازول	
د	آزیترومایسین	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
60	جوان 22 ساله بدنبال تصادف با اتومبیل و تروما جمجمه تحت عمل جراحی کرانیوتومی قرار گرفته است. یک هفته بعد به علت ادامه سردرد و بعد از انجام CT scan مغزی، LP می شود که آنالیز آن غیرطبیعی است. ایزوله شدن کدام ارگانیزم از CSF، موید مننژیت عفونی نیست؟
الف	استافیلوکوک کواگولاز منفی
ب	ایشربیشیاکولی
ج	استافیلوکوک ارئوس
د	کاندیدا آلبیکانس
منبع:	گایدلاین ونتریکولیت

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
61	خانم 41 ساله، تحت درمان infliximab به خاطر ابتلا به آرتریت روماتوئید با سرفه، ضعف و بی حالی و ESR بالا، که قبل از شروع این دارو از نظر عفونت‌های نهفته بررسی شده و منفی بوده است، مورد مشورت قرار می گیرد. در CT scan ریه، pattern اینترستیسیل و ندولر ملاحظه می شود و بررسی ها عامل عفونی نشان نداده است. اقدام ارجح بعدی کدام است؟
الف	شروع درمان ضد سل
ب	تجویز موکسی فلوکسازین
ج	تغییر infliximab به متوترکسات
د	تجویز کورتیکواستروئید سیستمیک
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
62	مرد 58 ساله الکلیک با تب و ضعف عمومی، تعریق شبانه و سرفه پروداکتیو بد بو مراجعه کرده است وی از سرفه همراه با دفع خون نسبتاً زیاد در شب گذشته وحشت کرده است. در CT Scan انجام گرفته ضایعه کاویتاری با سطح آزاد مایع - هوا به قطر 10 cm در سگمان لوب فوقانی ریه راست با جدا ضخیم دارد. درمان ارجح برای این بیمار کدام است؟
الف	پنی سیلین وریدی با دوز بالا + درناژ برونکوسکوپیک
ب	آمپی سیلین / سولباکتام + لوپکتومی
ج	مترونیدازول + درناژ پرکوتانئوس
د	کلیندامایسین + فیزیوتراپی قفسه سینه
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
63	آقای 50 ساله با سابقه مصرف الکل که به علت تب و سردرد و سفتی گردن مراجعه کرده است در B/C دیپلوکوک گرم مثبت لانست شکل با MIC=4 نسبت به پنی سیلین گزارش شده است و در LP انجام شده glucose=35mq/dl , protein=98mq/dl , PMN=90% , WBC=1000 و در TTE وژتاسیون روی دریچه آئورت گزارش شده است. کدام رژیم درمانی ارجح تر است؟
الف	پنی سیلین با دوز بالا + وانکومایسین + جنتامایسین
ب	سفوتاکسیم + وانکومایسین + ریفامپین
ج	سفتریاکسون + جنتامایسین + ریفامپین
د	سفتریاکسیون + وانکومایسین + جنتامایسین
منبع:	IDSA cuidine for IE 2015

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
64	غربالگری و درمان باکتریوری بدون علامت در کدام گروه از بیماران زیر توصیه شده است؟
الف	کاندید جراحی ارولوژیک
ب	دارای کاتتر متمکن ادراری
ج	افراد سالمند ساکن آسایشگاه
د	افراد مبتلا به دیابت کنترل نشده
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
65	پسر 18 ساله ای که به علت هموگلوبینوری حمله ای شبانه تحت درمان Eculizomab است در مدت 2 سال گذشته سه بار دچار مننژیت باکتریال شده است. بنظر شما عامل احتمالی کدام است؟
الف	مننگوکوک
ب	پنوموکوک
ج	لیستریامنوسیتوژن
د	سالمونلا
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
66	در حملات بیوتروویستی از طریق آئروسول، کدام عامل میکروبیولوژیک زیر نیاز به Droplet isolation خواهد داشت؟	
الف	فرانسیسلا تولرانسیس	
ب	باسیلوس آنتراسیس	
ج	یرسینیا پستیس	
د	کوکسیلا بورنتی	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
67	کودک 2 ساله به علت تب، بیقراری و بی‌اشتهایی بستری شده و تشخیص اولیه مننژیت است. دو روز بعد از کشت CSF، سرایشیا مارسزن ایزوله شده است. کدام بررسی را در مورد وی تاکید می‌کنید؟	
الف	بررسی از نظر آبه مغزی	
ب	بررسی از نظر فیروز کیستیک	
ج	بررسی از نظر نقص ایمنی	
د	بررسی از نظر آندوکاردیت	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
68	آقای 40 ساله HIV مثبت به علت افت هوشیاری مراجعه و تحت LP قرار گرفت که WBC=300، PMN=10%، lymph=90%، protein=90mq/dl و گلوکز 15mq/dl دارد و در اسمیر CSF باسیل اسید فست مشاهده گردید، سلولهای CD4+ بیمار 120 عدد است. چه اقدامی انجام می‌دهید؟	
الف	ابتدا شروع درمان چهار داروئی استاندارد سل و 8 هفته بعد شروع ART	
ب	ابتدا شروع درمان چهار داروئی استاندارد سل و 2 هفته بعد شروع ART	
ج	ابتدا شروع ART و 2 هفته بعد شروع درمان آنتی TB استاندارد	
د	شروع همزمان درمان 4 دارویی استاندارد ضد سل و ART	
منبع:	guidline for drug susceptible M.TB 2016	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
69	آقای 70 ساله با سابقه دیابت و کانسر کولون و جراحی اخیر، به علت تب طول کشیده بستری شده و طی بررسی ها اکوکاردیوگرافی و ژتاسیون دریچه میترا ل و در کشت خون در دو نوبت انتروکوک فکالیس مقاوم به آمپی سیلین و وانکومايسين گزارش شده است. استفاده از کدامیک از آنتی بیوتیک‌های زیر در درمان این بیمار مناسبتر است؟	
	الف	سفتوبیپرول
	ب	تلاوانسین
	ج	لینوزولاید
	د	کینایریستین - دالفویریستین
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
70	بیمار دیابتیک 45 ساله ای بدلیل کتواسیدوز دیابتی در بخش ICU بستری و انتوبه شده است. روز سوم بستری بیمار تبار و ترشحات فراوان از لوله تراشه دارد. کدام مورد زیر برای شروع و یا عدم شروع آنتی بیوتیک توصیه شده است که بکار گرفته شود؟	
	الف	یافته های بالینی
	ب	CRP
	ج	(CPIS) clinical pulmonary infection score
	د	CPIS + پروکلسی تونین
منبع:	CID management of adult with HAP/VAP	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
71	بیمار 35 ساله ای با درد و تورم سمت چپ صورت و ترشح خونابه ای از بینی همان طرف از 10 روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه تیغه میانی بینی نکروتیک و کام نرم پاره شده بنظر می رسد. در CT اسکن سینوسهای پاراناژال خوردگی مختصر استخوان اوربیت و پرشدگی واضح سینوس ماگزیلر چپ وجود دارد. بنظر شما با عنایت به تشخیص احتمالی، این عفونت در کدام دسته از بیماریهای زمینه ای زیر <u>کمتر رخ می دهد</u> ؟	
	الف	پیوند کلیه
	ب	نوتروپنی طول کشیده
	ج	بیمار پیوند HSCT
	د	عفونت HIV
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
72	بیمار آقای 35 ساله ای که با تب، اسهال خونی، درد شکم و تهوع به اورژانس مراجعه می کند. در معاینه ناحیه RLQ و LLQ تندر نس مختصر دارد. برای بیمار آزمایش مدفوع درخواست شده و آمیبیازیس مطرح شده است. کدامیک از درمانهای زیر برای وی مناسب نیست؟	
الف	شروع درمان با تینیدازول و ادامه درمان با پاراموماسین بعد از قطع تینیدازول	
ب	درمان همزمان تینیدازول + پاراموماسین	
ج	شروع درمان با تینیدازول و ادامه آن با دیلوکسانید	
د	شروع درمان با مترونیدازول و ادامه آن با دیلوکسانید	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
73	کدامیک از عوامل ویروسی زیر توانایی ایجاد آدنیت مزانتر و تقلید علائم آپاندیسیت را دارد؟	
الف	CMV	
ب	روتاویروس	
ج	RSV	
د	آدنووایروس	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
74	عفونت هلیکوباکترپیلوری در دستگاه گوارش فوقانی با ایجاد یا تشدید کدامیک از بیماریهای زیر مرتبط شناخته شده است؟	
الف	آسم اطفال	
ب	آدنوکارسینومای کاردیا	
ج	راکتیواسیون سل در مناطق آندمیک	
د	پورپورای ترومیوسیتوپنیک ایدیوپاتیک	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
75	بیمار 52 ساله معتاد تزریقی با تب، تاکیکاردی و تاکی پنه و دیسپنه به بیمارستان مراجعه کرده است. در معاینه بیمار سیانوتیک بوده و critically ill می باشد. در C.xray انفیلتراسیون دو طرفه در ریه ها دیده می شود. در درمان این بیمار همه موارد زیر را مدنظر قرار می هیم به استثناء:	
الف	استافیلوکوک ارئوس	
ب	توبرکولوز	
ج	پنوموسیستیس جیرووسی	
د	لژیونلا پنوموفیلا	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
76	خانم 38 ساله دیابتیک با سابقه بستری قبلی بیمارستانی و تعبیه کاتتر ساب کلاوین چپ در حال حاضر با شکایت تب و لرز و تورم و درد ناحیه کلاویکولر چپ از یک هفته قبل مراجعه کرده است. در گرافی بعمل آمده ضایعه لیتیک در کلاویکول چپ گزارش می شود. پاسخ کشت خون بیمار استافیلوکوک اورئوس گزارش می شود. اولین اقدام مناسب این بیمار کدامیک از موارد زیر می باشد؟	
الف	انجام بیوپسی از استخوان درگیر و بررسی پاتولوژی آن	
ب	شروع وانکومايسين	
ج	شروع سفازولین + جنتامایسین	
د	شروع وانکومايسين + دبریدمان استخوان کلاویکول	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
77	بیمار 75 ساله ای با تب، لنفادنوپاتی، راش ژنرالیزه از 2 هفته قبل مراجعه کرده است. بیوپسی از غده لنفاوی گردن، انکلوژیونهای در داخل هسته و سیتوپلاسم نشان می دهد. کدام عامل باعث وضعیت فوق است؟	
الف	HHV6	
ب	CMV	
ج	EBV	
د	HHV8	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
78	بچه سه ساله ای با استئومیلیت انتهای فوقانی ران راست بستری شده است. 2 هفته قبل بدنبال زرد زخم دچار تب و لرز و درد ناحیه ران شده بود. چه درمانی برای وی مناسب است؟	
الف	سفازولین برای 7 روز و سپس سفالکسین برای 14 روز	
ب	سفازولین برای 21 روز	
ج	دبریدمان و وانکومايسين برای 14 روز	
د	کلیندامایسین برای 3 هفته	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
79	خانم حامله سه ماهه با تشخیص توبرکلوز بستری می شود. در اسمیر و کشت نیز M.TB تأیید می گردد. برای بیمار کدام درمان زیر ارجح تر است؟	
الف	ایزونیازید + ریفامپین + اتامبوتول	
ب	ایزونیازید + اتامبوتول + پیرازینامید	
ج	ریفامپین + اتامبوتول + پیرازینامید	
د	ایزونیازید + اتامبوتول + آمیکاسین	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی		
80	کدامیک از داروهای ضد ویروسی موثر بر ویروس هیپاتیت B، اثرات ضد HIV ندارد؟	
الف	لامی ودین	
ب	انتکاویر	
ج	تلبیودین	
د	تنوفوویر	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
81	بیمار 55 ساله دیابتیک با درد شدید گوش و ترشحات از گوش چپ در بخش ENT بستری شده است. کاهش شنوایی، تریسموس نیز دارد. در معاینه فلج عصب 7 در همان طرف دیده می شود. معاینه گوش خارجی ادماتو، و بافت پولیپ مانندی در کانال گوش خارجی دیده می شود. رنگ آمیزی گرم از ترشحات گوش باسیل گرم منفی نشان می دهد. تا بدست آمدن جواب کشت کدام درمان ارجح است؟	
الف	وانکومايسين وریدی + قطره گوش سیپروفلوکساسین	
ب	سفپیم وریدی + دبریدمان گوش خارجی	
ج	مروپنم + جنتامایسین	
د	فلوکونازول سیستمیک + اکسیژن هیپرباریک + قطره سیپروفلوکساسین	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
82	بیماری با پتوز و ضعف اندامهای فوقانی بستری و مشکوک به بوتولیسم است. کدامیک از یافته های بالینی زیر با این تشخیص سازگاری کمتری دارد؟	
الف	نبودن تب	
ب	نرمال بودن تعداد ضربانات قلب	
ج	نرمال بودن معاینات حسی	
د	غیر قرینه بودن یافته های نورولوژیک	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
83	کدامیک از آنتی بیوتیکهای زیر اثر مهار کننده در تکثیر ویروس BK نشان داده است؟	
الف	کوتریموکسازول	
ب	سیپروفلوکساسین	
ج	تتراسیکلین	
د	لینوزولاید	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی	
84	پرستاری 30 ساله با بیمار معتاد تزریقی needle stick شده است. در بررسی های اولیه از بیمار مشخص می شود که HCV-Ab، HBSAg، HIV-Ab هر سه مثبت هستند. بررسی از پرستار در 8 هفته بعد از حادثه HCV seoconversion نشان می دهد ولی HIV-Ab منفی است. تا چه مدت پرستار فوق را از نظر ابتلا به عفونت HIV مورد بررسی قرار می دهید؟
الف	ادامه بررسی لازم نیست
ب	تا 6 ماه بعد از حادثه
ج	تا 9 ماه بعد از حادثه
د	تا 12 ماه بعد از حادثه
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی	
85	کدام روش را برای کاهش ریسک عفونت شدید با آسینتوباکتر در پیش بیماری که در ICU بستری و با این ارگانسیم کلونیزه است، موثرتر می دانید؟
الف	حمام روزانه بدن با آب و صابون
ب	کاربرد کلرهگزیدین موضعی 2٪
ج	ضدعفونی دستها با محلول های الکلی
د	شستشوی هفتگی ICU با bleach
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی	
86	مرد 53 ساله ای که نارسائی مزمن کلیه دارد و نفرولوژیست گفته است که ظرف 1-2 سال آینده نیاز به دیالیز خواهد داشت، مراجعه کرده است. او اظهار می کند که از زمان کودکی به بعد هیچگونه واکسنی دریافت نکرده است. همه واکسن های زیر را توصیه می کنید به استثناء:
الف	واکسن هپاتیت A
ب	واکسن سالانه آنفلوانزا
ج	واکسن واریسلوزستر
د	واکسن پلی ساکارید پنوموکوکی پلی والان
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
87	در جامعه ای که شیوع بالای عفونت HIV دارد و انتقال هتروسکسوال شایعترین طریقه انتقال HIV می باشد. پایش و غربالگری کدام گروه جمعیتی در آن جامعه نقش مهمتری در کنترل انتقال HIV خواهد داشت؟	
الف	Sex workers	
ب	معتادان تزریقی	
ج	خانم های حامله	
د	مراجعیین به کلینیک های STD	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
88	پیرمرد 79 ساله ای با سابقه COPD که در طول سال چند بار بدلیل تشدید تنگی نفس آنتی بیوتیک گرفته است، به علت تنگی نفس و افزایش خلط و چرکی شدن آن بستری می شود. در معاینه ، BP=110/70 , RR=35/min , PR=110/min , BT=38.8 ^o c دارد و CT scan ریوی برونشیکتازی قاعده ای نشان می دهد. تجویز کدام آنتی بیوتیک را برای وی مناسبتر می دانید؟	
الف	سفپیم	
ب	سفتریاکسون	
ج	آمپی سیلین + سولباکتام	
د	کلاریترومایسین	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
89	آقای 33 ساله با شکایت دیس پیسی مراجعه کرده و در بررسی های بعمل آمده قبلی طی اندوسکوپی زخم دئودنوم با تست اوره آز مثبت گزارش شده است. ایشان به مدت 2 هفته تحت درمان با آموکسی سیلین، کلاریترومایسین و پنتوپرازول قرار می گیرند. 4 ماه بعد بعلت تداوم و تکرار علایم بصورت خفیف تر، از ایشان UBT بعمل می آید که مثبت است. برای ایشان در نظر است رژیم درمانی خط دوم حاوی لوفلوکساسین تجویز شود، کدامیک از آنتی بیوتیکهای زیر را بعنوان ترکیب با لوفلوکساسین انتخاب می کنید؟	
الف	آموکسی سیلین	
ب	کلاریترومایسین	
ج	تتراسیکلین	
د	ریفابوتین	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
90	کودکی که از دو روز قبل دچار پاروتیدیت در زمینه ویروس اریون شده است. جهت پیشگیری از ابتلا همکلاسیهایش لازم است چند روز دیگر در ایزولاسیون باشد؟	
الف	24 ساعت	
ب	3 روز	
ج	10 روز	
د	15 روز	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
91	کدامیک از موارد زیر برنامه مناسب واکسیناسیون آنفلوانزا برای بیماران پیوند مغز استخوان است؟	
الف	واکسیناسیون قبل از پیوند کافی است	
ب	واکسیناسیون قبل از پیوند آغاز و سالانه تکرار شود	
ج	اولین دوز واکسن 6 ماه بعد از پیوند تزریق و سالانه تکرار شود	
د	واکسیناسیون قبل از پیوند آغاز، 6-2 ماه بعد از پیوند و سالانه تکرار شود	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
92	طبق توصیه CDC، قبل از گذاشتن کاتتر در شرایین پریفرال از کدام روش برای شستشوی پوست محل استفاده می کنیم؟	
الف	اتانول 70٪	
ب	بتادین 2٪	
ج	کلرهگزیدین 2٪ + الکل	
د	کلرهگزیدین 0/1٪	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
93	دانشجویی در پایان نامه خود می خواهد seroprevalance کیست هیداتیک را در جمعیت روستایی بررسی کند. بنظر شما این مطالعه جزو کدامیک از مطالعات اپیدمیولوژیک می باشد؟	
الف	Clinical trial	
ب	Cross – sectional	
ج	Case – series	
د	Case – control	
منبع:	مندل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
94	مرد 40 ساله ای که سه سال قبل پیوند کلیه شده است از 2 ماه قبل به علت رد پیوند تحت درمان ایمونوساپرسیو بوده است. اخیراً دچار تب، سرفه و سردرد شده است و امروز بدنبال تشنج در بیمارستان مورد ارزیابی قرار گرفته است. CT scan مغزی با کنتراست وریدی یک ضایعه ring enhance و CXR انفیلتراسیون در لوب میانی ریه راست با کایتاسیون نشان می دهد. کدامیک از ارگانیسیم های زیر معمولاً در این پروسه عامل درگیری نیست؟	
الف	مایکوباکتریوم توبرکلوزیس	
ب	آسپرژیلوس نیجر	
ج	نوکاردیا برازیلینس	
د	کاندیدا آلبیکنس	
منبع:	مدل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
95	نوجوان 12 ساله ای که دچار اسکولیوز است به علت عفونت ریوی بستری شده است. والدین بیمار اظهار می کنند که از ماههای اول تولد دچار اگزمای شدید و عفونت و آبه های پوستی و عفونتهای تنفسی بصورت سینوزیت و ذات الریه شده است و ناچار به کشیدن دندانهای شیری شده اند. در بررسی هایی که با خود به همراه دارد $IgE = 5000 IU/ml$ مشخص است. بنظر شما نوع نقص ایمنی ایشان کدام است؟	
الف	سندرم چدیاک - هیگاشی	
ب	سندرم Job	
ج	بیماری گرانولوماتوز مزمن (CGD)	
د	Hyper IgE syndrom	
منبع:	مدل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
96	آقای 43 ساله ای با شکایت تب از یک ماه قبل جهت بررسی بستری شده است. در آزمایشات انجام یافته پان سیتوپنی دارد. الگوی تب های بیمار pel-ebstein است. همه بیماریهای زیر محتمل است به استثناء:	
الف	هوچکین	
ب	تیفوس ریورسوس	
ج	تب تیفوئید	
د	T.B منتشر	
منبع:	مدل	

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی	
97	بیمار مبتلا به روماتوئیدآرتрит که سالها پردنیزولون با دوز 15mg روزانه می گیرد با سردرد و تب و استفراغ بستری و در کشت از محتویات آبه Nocardia farcinica گزارش می شود. آنتی بیوتیک موثر در مورد این بیمار کدام است؟
الف	ایمی پنم به مدت 6 ماه
ب	موکسی فلوکسازین به مدت 12 ماه
ج	کوتریماکسازول به مدت 9 ماه
د	کلاریترومایسین به مدت 9 ماه
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی	
98	خانم 63 ساله مبتلا به کانسر مثانه که تحت درمانهای آنتی بیوتیکی مختلف قرار گرفته است اخیراً با سوزش و تکرر ادرار مراجعه نموده است. در کشت ادرار وی کاندیدا گلابراتا رشد کرده است. درمان مناسب عبارتست از:
الف	شستشوی مثانه با آمفوتریسین B
ب	کاسپوفونژین
ج	آمفوتریسین B وریدی
د	فلوکنازول وریدی
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی	
99	خانمی 2 هفته پس از سزارین با تب، لرز و درد شکم مراجعه کرده است. در طی بررسیها ترومبوفلبیت وریدهای لگنی با سونوگرافی داپلر گزارش شده است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟
الف	سفالوسپورین نسل سوم + وانکومایسین
ب	آمپی سیلین + جنتامایسین + هپارین
ج	پنی سیلین G + کلیندامایسین + هپارین
د	سفپیم + مترونیدازول + لیگاتور ورید تخمدانی
منبع:	مندل

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی		
100	مرد معتاد تزریقی بدلیل فاسیئیت نکروزان، شوک، بالا بودن آنزیمهای کبدی و بیلی روبین در بیمارستان بستری می شود. کشت های متعدد استرپتوکوک گروه A را تأیید می کند. همسرش که از او مراقبت می کند سه روز قبل زایمان نموده است. چه توصیه ای برای وی دارید؟	
	الف	انجام کشت حلق و در صورت مثبت شدن از نظر استرپتوکوک گروه A درمان گردد
	ب	انجام کشت واژن و در صورت مثبت شدن از نظر استرپتوکوک گروه A درمان گردد
	ج	شروع پروفیلاکسی با کلیندامایسین
	د	اقدام خاصی نیاز ندارد
	مندل	منبع: