

برای آزمون دستبازی آماده شوید «۳۷»



کامران احمدی

# بررسی تشریحی سؤالات اطفال پرائترنی اسفند ۹۴

## سؤالات جراحی پرائترنی اسفند ۹۴

۱. کودک ۴ ساله‌ای از دو روز قبل دچار تب و سردرد شده است. گزارش آزمایش مایع مغزی نخاعی وی این گونه است:  
WBC: 1500 (PMN: 80% & Lymphocyte: 20%), Protein: 180 mg/dl, Glucose: 20 mg/dl  
درمان مناسب بیمار تا آماده شدن جواب کشت مایع مغزی نخاعی کدام است؟ (پرائترنی اسفند ۹۴ - تمام قطب‌های کشور)  
الف) سفتریاسکسون + وانکومایسین + آمپی‌سیلین  
ب) سفتریاسکسون + آمیکاسین  
ج) سفتریاسکسون + وانکومایسین + ریفاپمپین  
د) سفتریاسکسون + وانکومایسین  
پاسخ: د  
توضیح: جدل زیر

عنوان	پاسخ صحیح	پاسخ نادرست
سؤال ۱: کودک ۴ ساله‌ای از دو روز قبل دچار تب و سردرد شده است. گزارش آزمایش مایع مغزی نخاعی وی این گونه است...	د	الف، ب، ج

۲. کودک ۳ ساله‌ای برای بررسی رشد به درمانگاه کودکان مراجعه کرده است. در بررسی رشد بیمار از ابتدا روند رشد قادی، وزنی و دور سر را روی منحنی ۵ پرستایل نشان می‌دهد. کدام یک از موارد زیر برای وی مطرح است؟ (پرائترنی اسفند ۹۴ - تمام قطب‌های کشور)  
الف) کوتاه قادی فامیلیال  
ب) کوتاه قادی سرشتی  
ج) هیپوتیروئیدی  
د) کمبود هورمون رشد  
پاسخ: الف  
توضیح: کودکانی که از ابتدای تولد وزن، قد و دور سر پایین دارند، دچار کوتاه‌قادی فامیلیال هستند. در Case مورد نظر سؤال این کودک از ابتدا روند رشدی‌اش روی منحنی ۵ پرستایل بوده است.

۳. شیرخوار ۲۱ ماهه‌ای را به علت ضعف، بی‌حالی، استفراغ مکرر و کاهش تدریجی سطح هوشیاری به اورژانس آورده‌اند. وی دارای سابقه گلاکتوزومی و تحت درمان با شیر سویا است. در معاینه ردور گردن و علائم آتروفی عصب اپتیک دیده می‌شود؛ اما تب و ازگانومگالی ندارد. در CBC، آنمی مگالوبلاستیک داشته ولی تست‌های کبیدی نرمال است. کمبود کدام ویتامین محتمل تر است؟ (پرائترنی اسفند ۹۴ - تمام قطب‌های کشور)  
الف) تیامین  
ب) نیاسین  
ج) پیریدوکسین  
د) اسید فولیک  
پاسخ: الف  
توضیح:

تیامین (B1): ویتامین B1 کوآنزیم واکشن‌های بیوشیمیایی متابولیسم کربوهیدرات‌ها است. پاستوریزه و استریلیزه کردن شیر باعث از بین رفتن ویتامین B1 (تیامین) می‌شود.  
بری‌بری شیرخواران: در شیرخواران ۴-۱ ماهه‌ای که از شیر مادران مبتلا به کمبود تیامین (مادران الکلی) یا شیر جوشانده تغذیه شده‌اند، بربری مشاهده می‌شود. بی‌اشتهایی، آتاتی، استفراغ، بی‌قراری و رنگ‌پریدگی پیشرفت کرده و به تنگی نفس (دیس‌پنه)، سیانوز و مرگ به دلیل ناراسی احتقانی قلب منجر می‌شود (بری‌بری مرطوب حاد).  
نکته: مبتلایان به بربری (کمبود ویتامین B1) گریه کاراکترستیک دارند. در این وضعیت به نظر می‌رسد که کودک گریه می‌کند، لیکن صدایی شنیده نمی‌شود. به این حالت گریه آفونیک (Aphonic cry) اطلاق می‌شود. نورپاتی محیطی و پارستزی از علائم دیگر کمبود ویتامین B1 هستند.  
نکته: کمبود تیامین در الکلی‌ها و نوجوانانی که تحت جراحی Bariatric به علت چاقی شدید قرار گرفته‌اند نیز مشاهده می‌شود. نکته: بربری مرطوب حاد که همراه با علائم و نشانه‌های قلبی می‌باشد، تظاهر اصلی بربری در شیرخواران است.

۴. پسر ۱۲ ساله‌ای با سابقه کولیت اولسرو تحت درمان، از ۳ ماه قبل دچار ایکتر، اسیت، خارش و هپاتومگالی شده است. در بررسی‌های به عمل آمده آنزیم‌های کبدی، GGT و آلکالین فسفاتاز بالا و PANCA مثبت دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (پرائترنی اسفند ۹۴ - تمام قطب‌های کشور)  
الف) کلازیت اسکروزان اولیه  
ب) هپاتیت اتوایمیون  
ج) استئاتو هپاتیت  
د) هپاتیت دارویی  
پاسخ: الف  
توضیح: تظاهرات خارج رودهای کولیت اولسرو عبارتند از: کلازیت اسکروزان اولیه، آرتیت، یوئیت و پیودرما گانگرنوزوم. کلازیت اسکروزان اولیه غالباً در همراهی با کولیت اولسرو رخ می‌دهد. P-ANCA در اغلب موارد یافت می‌شود.

۵. کودک ۳ ساله با سابقه سه نوبت تب و تشنج از ۹ ماهگی مجدداً به دنبال تب ۳۹ درجه سانتی‌گراد دچار تشنج شده است. تشنج وی به صورت کلونیک در اندام فوقانی راست و به مدت ۳۰ دقیقه بوده است. در هنگام بستری در اورژانس یک حمله دیگر تشنج به مدت ۲ دقیقه به فرم قبلی اتفاق می‌افتد. با توجه به شرح حال کدام مورد نشانگر تب و تشنج کمپلکس نیست؟ (پرائترنی اسفند ۹۴ - قطب ۱۰ کشور (دانشگاه تهران))  
الف) تکرار تشنج در اورژانس  
ب) نوع تشنج  
ج) مدت تشنج  
د) سابقه سه نوبت تب و تشنج  
پاسخ: د  
توضیح: تشنج کمپلکس ناشی از تب: اگر تشنج ناشی از تب دارای یکی از ویژگی‌های زیر باشد، به آن Complex febrile convulsions یا آتیپیک گفته می‌شود:

- ۱- با تظاهرات کانونی (فوکال) همراه باشد. (گزینه ب)
- ۲- بیشتر از ۱۵ دقیقه طول بکشد. (گزینه ج)
- ۳- در عرض ۲۴ ساعت عود کند. (گزینه الف)
- ۴- همراه با اختلالات نورولوژیک از قبل باشد.

۶. پسر ۴ ساله‌ای با ادم ناگهانی دور چشم، ادم گوده‌گذار اندام‌ها، کاهش ادرار و فشارخون نرمال آورده شده است. آزمایش آنالیز وی به شرح زیر است:  
Color= dark yellow, Specific Gravity= 1.030, Protetin= +4, Blood= +1, WBC= 3-5 hpf, RBC= 10-15 hpf  
محتمل‌ترین علت پروتینوری کدام یک از موارد زیر است؟ (پرائترنی اسفند ۹۴ - قطب ۱۰ کشور (دانشگاه تهران))  
الف) نفروتیک  
ب) وضعیتی  
ج) گذرا  
د) توپولر  
پاسخ: الف  
توضیح:

سندرم نفروتیک (NS) با علائم و نشانه‌های زیر مشخص می‌شود: پروتینوری (عمدتاً آلبومینوری) (بیشتر از ۲۰ mg/m<sup>2</sup>/24h)؛ هیپروپروتینمی (آلبومین سرم کمتر از ۳ gr/dl)، هیپرکلسترولمی (بیشتر از ۲۵۰ mg/dl) و ادم.  
۱- سن، نژاد و شرایط جغرافیایی بر میزان بروز سندرم نفروتیک اثر می‌گذارند.  
۲- انواع HLA-B27، HLA-B8، HLA-DR7 با افزایش بروز سندرم نفروتیک همراه هستند.  
۳- در سندرم نفروتیک، سطح لیپیدهای سرم (کلسترول و تری‌گلیسریدها) و لیوپروتئین‌ها، افزایش می‌یابد.  
۴- سندرم نفروتیک ممکن است اولیه یا ثانویه باشد. کودک با سندرم نفروتیک آشکار قبل از انجام بیوپسی، مبتلا به سندرم نفروتیک ایدیوپاتیک در نظر گرفته می‌شود.  
پروتئینوری: پروتینوری انواع مختلفی دارد که عبارتند از: گذرا یا پایدار، علامتدار یا بدون علامت و اتواستاتیک (در حالت ایستاده وجود دارد ولی در حالت دراز کشیده وجود ندارد) یا ثابت (در همه حالات وجود دارد). پروتینوری ممکن است گلوبولار (اختلال در سد نرمال گلوبولین) یا توپولر (افزایش فیلتراسیون، اختلال در بازجذب یا ترشح پروتئین‌ها) باشد.



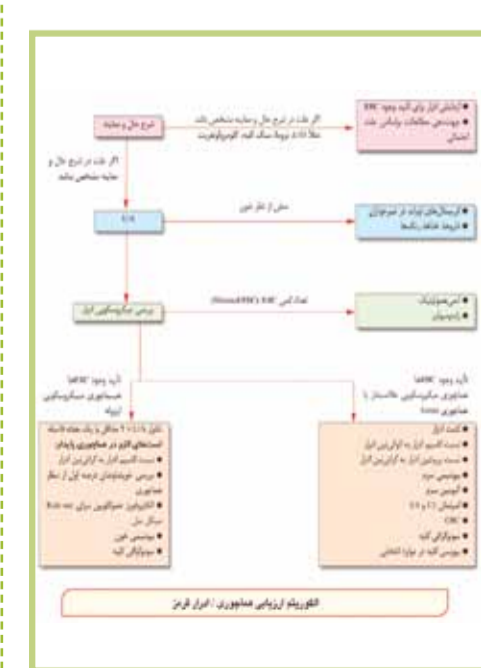
۷. نوجوان ۱۳ ساله‌ای را با سوفل قلبی نزد شما آورده‌اند. در معاینه سیانوز ندارد. صدای اول و دوم قلب طبیعی است و سوفل جهشی سیستولیک ۳/۶ در قسمت فوقانی کناره چپ جناغ (LUSB) شنیده می‌شود. شدت سوفل در وضعیت ایستاده کاهش می‌یابد. سوفل به پشت و قسمت‌های دیگر انتشار ندارد. الکتروکاردیوگرام طبیعی است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (پرائترنی اسفند ۹۴ - قطب ۱۰ کشور (دانشگاه تهران))  
الف) Aortic stenosis  
ب) Atrial septal defect  
ج) Pulmonary stenosis  
د) Innocent murmur  
پاسخ: د  
توضیح:

۸. بهره هوشی کودک ۷ ساله با سابقه تاخیر تکاملی با تست WISC IV ۴۰ تخمین زده شده است. بیمار در کدام رده عقب ماندگی ذهنی قرار می‌گیرد؟  
الف) Mild  
ب) Moderate  
ج) Severe  
د) Profound  
پاسخ: ب  
توضیح: جدول زیر

سطح عقب‌ماندگی ذهنی	میانگین IQ	میانگین WISC-IV	نامگذاری آموزشی
خفیف	۵۰-۶۹	۷۰-۸۵	آموزش بنابر EMR
متوسط	۲۵-۴۹	۲۵-۵۵	تربیت بنابر TMR
شدید	۲۰-۲۴	۲۵-۵۰	
عمیق (Profound)	کمتر از ۲۰	کمتر از ۲۵	

WISC-IV: بررسی هوش و کسب برای کودکان

۹. کودکی به دلیل ادرار قرمز رنگ آورده شده است. معاینه طبیعی است. آنالیز ادرار به شرح زیر است: رنگ: قرمز، وزن مخصوص: ۱۰/۱۶، پروتئین: منفی، خون: منفی، گلبول سفید: صفر تا یک hpf، گلبول قرمز: ۱ تا ۲ hpf. پرسش کدام نکته در شرح حال به تشخیص کمک می‌کند؟ (پرائترنی اسفند ۹۴ - قطب ۱۰ کشور (دانشگاه تهران))  
الف) مصرف اخیر دارو، غذای خاص یا مواد قندی  
ب) سابقه گلودرد چرکی در دو هفته گذشته  
ج) وجود کری در سایر برادران و خواهران  
د) سابقه سنگ در پدر، مادر و سایر بستگان نزدیک  
پاسخ: الف  
توضیح: جدول زیر  
همانگونه که در الگوریتم مشاهده می‌شود، در برخورد با ادرار قرمز (هماچوری)، اگر U/A از نظر خون منفی باشد، اقدام بعدی بررسی از نظر مصرف داروها، غذاها، رنگ‌ها و کریستال‌های اورات در شیرخوار است. این الگوریتم برای اولین بار به نلسون ۲۰۱۵ اضافه شده است.



۱۰. کودکی با تشخیص کتواسیدوز دیابتی (DKA) در بخش بستری است. وجود کدامیک از یافته‌های زیر دلیل بر وجود عفونت است؟ (پرائترنی اسفند ۹۴ - قطب ۵ کشور (دانشگاه شیراز))  
الف) افزایش تعداد گلبول‌های سفید  
ب) Shift to left گلبول‌های سفید  
ج) حساسیت شکم در لگن  
د) تب  
پاسخ: د  
توضیح:  
۱- لکوسیتوز (افزایش WBC) در DKA وجود دارد و حتی در فقدان عفونت، شیفت به چپ مشاهده می‌شود.  
۲- شکم ممکن است در DKA در اثر استفراغ، تندر شده یا در اثر ایلئوس پارالیتیک دیستاسیون پیدا کند.

۱۱. کودک ۱ ساله‌ای با علائم کبد و طحال بزرگ، ایکتر و اسیت به اورژانس آورده شده است. در سونوگرافی اکوی کبد Coarse است و در آندوسکوپی واریس مری مشهود است. کدام علت زیر برای بیمار مطرح نیست؟ (پرائترنی اسفند ۹۴ - قطب ۱۰ کشور (دانشگاه تهران))  
الف) گلاکتوزمی  
ب) تیروزینمی  
ج) هپاتیت C  
د) آترزی مجاری صفراوی  
پاسخ: ج  
توضیح: بیماری مزمن کبیدی در کودکان با سیروز و عوارض ناشی از آن مشخص می‌شود که می‌تواند به سمت ناراسی کبد پیشرفت کند.  
اتیولوژی: علل بیماری‌های مزمن کبیدی می‌توانند مادرزادی یا اکتسابی باشند.  
علل مادرزادی: آترزی صفراوی، تیروزینمی، گلاکتوزمی و کمبود α-1-آنتی‌تریپسین،  
علل آن در کودکان بزرگتر: هپاتیت B و C، هپاتیت اتوایمیون، بیماری ویلسون، کلازیت اسکروزان اولیه، فیروز کیستیک و انسداد صفراوی ثانویه به کیست کلدوک.

۱۲. پسر بچه‌ای ۳ ساله متعاقب اسهال حاد دچار کاهش حجم ادرار شده است. بعد از هیدراتاسیون کامل، حجم ادرار افزایش چندانی نداشته ولی اسهال وی متوقف شده است. BUN = ۴۰ mg/dl و Creatinine = ۲ mg/dl و سدیم و پتاسیم نرمال دارد، مایع درونی وی را چگونه ادامه می‌دهید؟ (پرائترنی اسفند ۹۴ - قطب ۵ کشور (دانشگاه شیراز))  
الف) Maintenance + جایگزینی برون‌ده ادرار با ۱/۲ نرمال سالین  
ب) Maintenance ۱/۲ + جایگزینی برون‌ده ادرار با ۱/۳ نرمال سالین  
ج) Maintenance ۱/۲ + جایگزینی برون‌ده ادرار با نرمال سالین  
د) Maintenance ۱/۳ + جایگزینی برون‌ده ادرار با ۱/۲ نرمال سالین  
پاسخ: د  
توضیح: جدل زیر

۱۳. برای پیشگیری از بیماری‌های آلرژیک در شیرخواران پرخطر تمام موارد زیر توصیه می‌شود، بجز؟ (پرائترنی اسفند ۹۴ - قطب ۷ کشور (دانشگاه اصفهان))  
الف) تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۴-۶ ماه اول زندگی  
ب) تغذیه با شیر خشک نورترامین برای ۴-۶ ماه اول زندگی  
ج) تاخیر در شروع غذاهای کمکی تا سن ۴-۶ ماهگی  
د) اجتناب از شروع غذاهای آلرژیک بعد از سن ۶ ماهگی  
پاسخ: د  
توضیح:  
توصیه‌هایی برای پیشگیری از بروز بیماری‌های آلرژیک در نوزادان High-risk که بیماری آلرژیک را بروز ندهاند، وجود دارد که عبارتند از:  
۱- تغذیه با شیر مادر در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی،  
۲- در صورتی که شیر مکمل به کودک داده می‌شود، باید از شیر خشک با کازئین هیدرولیز شده مانند Alimentum و Nutramigen و یا کازئین نیمه هیدرولیز شده مانند Good start برای ۴-۶ ماه اول زندگی استفاده کرد و تغذیه با غذای جامد را تا سن ۴ تا ۶ ماهگی به تاخیر انداخت.  
نکته: اقداماتی نظیر پرهیز غذایی مادر در طول بارداری یا شیردهی و اجتناب از دادن غذاهای آلرژیک‌زا به شیرخواران بالای ۶ ماه هنوز ثابت نشده‌اند.