

برای آزمون آماده شوید «۷۷»



کامران احمدی

# بررسی تشریحی سوالات اطفال (پرانترنی اسفند ۹۴)

**۳۷** • دختر ۲/۵ ساله‌ای به دنبال شکستگی اسپیرال استخوان رادیوس مراجعه کرده و در معاینه اسکار زخم‌های متعدد روی اندام تحتانی و کبودی دور چشم مشاهده می‌شود. تشخیص شما کدامیک از موارد زیر است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ قطب ۴ کشوری (اهواز))  
(الف) استئوسارکوم  
(ب) گلوئوتاریک اسپیدیور تیپ یک  
(ج) استئوزن ایمپرفکتا  
(د) کودک‌آزاری

■ پاسخ: د  
❖ توضیح: Child abuse: تشخیص بدرفتاری جسمی هنگامی مطرح می‌شود که شرح حال ارائه شده با علائم بالینی کودک متناسب نباشد. (۱) کبودی‌ها (Bruises) از شایع‌ترین تظاهرات بالینی بدرفتاری‌های جسمی هستند. کبودی‌هایی با محل بروز نامعمول (مانند کبودی منحصراً به تنه یا گردن) باید موجب شک پزشک شوند. (۲) از دیگر صدمات شایع دوران کودکی، سوختگی‌ها هستند. حدود ۱۰ درصد از کودکانی که به علت سوختگی بستری شده‌اند از قربانیان Child abuse هستند. امکان دارد سوختگی‌ها در اثر تماس با اشیای داغ (مانند اطو، رادیاتور یا سیگار) ایجاد شده باشند ولی سوختگی با آب جوش شایع‌تر است. (۳) شیوع شکستگی‌های ناشی از Child abuse در شیرخواران و خردسالان بیشتر است. اگر چه شایع‌ترین نوع شکستگی در Child abuse: شکستگی دیاپیزی است. شکستگی‌های مشکوک عبارتند از: (الف) شکستگی بدون توجیه، (ب) شکستگی در خردسالانی که راه نیفتاده‌اند و (ج) شکستگی همزمان چند استخوان

❖ نکته: شکستگی‌هایی که برای Child abuse اختصاصی هستند، شامل شکستگی دنده‌ها، متافیز، اسکاپولا، مهره و دیگر شکستگی‌های Unusual هستند.

**۳۹** • کودک ۵ ساله‌ای به دنبال درد شکم، ضایعات پوستی متعدد خارش‌دار مراجعه کرده که این ضایعات در معاینه قابل لمس و غیرقابل محو شدن هستند. در آزمایش ادرار هم‌چواری مشاهده می‌شود. C4، C3 و CBC طبیعی است. تشخیص بیماری کدام است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ قطب ۴ کشوری (اهواز))  
(الف) آرتریت روماتوئید جوانان  
(ب) پورپورای خون شون لاین  
(ج) بیماری سرم  
(د) لوپوس (SLE)

■ پاسخ: ب  
❖ توضیح: پورپورای خون شون لاین: پورپورای خون شون لاین (HSP) شایع‌ترین واسکولیت سیستمیک در اطفال است. علامت کاراکترستیک آن، پورپورای قابل لمس است. در این ضایعات غالباً IgA رسوب می‌کند. پورپوراهای قابل لمس روی باسن، کمر و در اندام تحتانی ظاهر می‌شوند. در ۸۰ درصد مبتلایان، آرتریت وجود دارد که بیشتر میچ پا و زانو‌ها را گرفتار می‌کند. این بیماری بیشتر در پسران دیده می‌شود.

**۴۱** • کودک یک ساله‌ای با شکایت بیوست مراجعه کرده است. در شرح حال عدم دفع مدفوع را در ۲۴ ساعت اول تولد داشته است. استفراغ و تب‌های گاهگاهی نیز دارد. در معاینه اتساع شکمی دارد. در توشه رکتال، رکتوم خالی است و پس از خروج انگشت از رکتوم، دفع مدفوع با فشار انجام می‌شود. کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر مورد نیاز است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ قطب ۴ کشوری (اهواز))  
(الف) تست عرق  
(ب) مانومتري رکتال  
(ج) MRI لومبوساکرال  
(د) سونوگرافی لگن

■ پاسخ: ب  
❖ توضیح: بیماری هیرشپرونک: اتیلوژی: یک اختلال حرکتی است که در اثر عدم مهاجرت پیش‌سازهای سلول‌های گانگلیونی به ناحیه دیستال روده در زندگی جنینی روی می‌دهد. در ۷۵ درصد موارد درگیری فقط در رکتوسیکم می‌باشد ولی گرفتاری تمام کولون فقط در ۸ درصد موارد رخ می‌دهد.

**۴۴** • در صورت تولد نوزادی با وزن ۳۰۰۰ گرم و قد ۵۰ سانتی‌متر، در سن یک سالگی انتظار کدامیک از وضعیت‌های وزن و قد زیر را دارید؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ قطب ۴ کشوری (اهواز))  
(الف) ۱۰ kg و ۸۰ cm  
(ب) ۱۱ kg و ۸۰ cm  
(ج) ۸kg و ۷۵ cm  
(د) ۱۰ kg و ۷۵ cm

■ پاسخ: د  
❖ توضیح: در یکسالگی قد کودک ۷۵ cm و وزن کودک سه برابر می‌شود.

**یافته‌های آزمایشگاهی:** یافته‌های آزمایشگاهی در پورپورای خون شون لاین عبارتند از: پروتئین اوری، هم‌چواری (RBC در ادرار)، ESR و CRP بالا و تعداد WBC افزایش یافته. مهم‌ترین تست آزمایشگاهی پورپورای خون شون لاین، شمارش پلاکتی است که طبیعی یا حتی افزایش یافته است.  
**درمان:** درمان پورپورای خون شون لاین حمایتی است. (الف) برای درمان آرتریت: NSAID  
(ب) درگیری گوارشی: کورتیکواستروئید  
(ج) نقرت حد HSP: کورتیکواستروئید

❖ توجه: در Case مورد نظر سؤال چون بیمار مبتلا به پورپورای خون شون لاین، درد شکمی دارد، کورتیکواستروئید به استناد جمله زیر از کتاب اندیکاسیون دارد: کورتیکواستروئید سیستمیک معمولاً برای اطفال با درگیری گوارشی به کار می‌رود و سبب بهبود درد شکمی می‌شود. رژیم درمانی به صورت استفاده از پردنیزون با دوز ۱ mg/kg در روز به مدت ۲-۱ هفته و سپس قطع تدریجی آن است. امکان دارد درد شکم با قطع مصرف کورتیکواستروئید مجدداً ایجاد شود که نیاز به دوره درمان طولانی‌تری دارد.

**یافته‌های بالینی:** عدم دفع مکنونیم ظرف ۲۴ ساعت ابتدای زندگی، علامت اصلی است. انسداد ناحیه دیستال روده باعث دیستاسیون شکم و استفراغ صفراوی می‌شود. اگر تشخیص به موقع داده نشود، اتروکولیت ممکن است به وجود آید که با مورتالیته بالایی همراه است.  
**تشخیص:** دیستاسیون شکم در اکثر موارد وجود دارد. در TR، رکتوم خالی بوده و معاینه‌کننده یک اسفنکتر دراز و محکم را به دور انگشت خود حس می‌کند. با خارج کردن انگشت، مدفوع باقی مانده با فشار به بیرون دفع می‌شود. تشخیص قطعی با بیوپسی عمقی از رکتوم، و مشاهده فقدان سلول‌های گانگلیونی در شبکه زیر مخاطی داده می‌شود و هیپرپلازی تنه عصبی دیده می‌شود.

❖ نکته: باریم انما و مانومتري آنورکتال را می‌توان قبل از بیوپسی انجام داد و می‌تواند اختلال را نشان دهند اما ممکن است نتایج منفی کاذب و مثبت کاذب به دست آید.  
**درمان:** درمان با جراحی است. تکنیک عمل اغلب روش Transanal pull-through است.

**برآورد تقریبی رشد طبیعی**

**وزن**

- کاهش وزن در چند روز اول، ۱۰-۱۵٪ وزن تولد
- برگشت به وزن تولد در ۱۰-۱۴ روزگی
- دو برابر شدن وزن تولد در ۵ تا ۶ ماهگی
- سه برابر شدن وزن تولد در یک سالگی
- متوسط افزایش وزن روزانه
- ۲۰ تا ۲۵ گرم در ۲۰ تا ۲۵ ماه اول
- ۱۰ تا ۱۵ گرم در باقی‌مانده سال اول

**قد**

- طول متوسط: ۵۰cm (۲۰ اینچ) در زمان تولد، ۷۵cm (۳۰ اینچ) در یک سالگی
۲. در ۲ سالگی قد کودک ۱۰۰cm (۴۰ اینچ) می‌شود. (او برابری قد تولد)

**دوره سر**

- متوسط دور سر ۳۵cm (۱۳.۷۵ اینچ) در زمان تولد
- افزایش دور سر:
- ۱ سانتی‌متر در هر ماه در سال اول (۲ سانتی‌متر در هر ماه در سه ماه اول، سپس آهسته)

(۴) یک نوع ناشایع اما خطرناک از Child abuse، ترومای شکمی است. مکانیسم اولیه صدمه، ترومای بالنت به شکم و شایع‌ترین قربانیان آن، نوزادان هستند. اعضای توپر مانند کبد و پانکراس بیشتر صدمه می‌بینند. صدمه به احشای توخالی در ترومای عمدی شایع‌تر است تا در حوادث. صدمه به اعضای توپر و توخالی تقریباً فقط در Child abuse اتفاق می‌افتد.  
(۵) مهم‌ترین علت مورتالیتی و موربیدیتی ناشی از Child abuse، ترومای عمدی به سر است. خونریزی ساب‌دورال یک یافته شایع در زمان مراجعه است که غالباً همراه با ادم مغزی پیشرونده است. یکی از عوامل فیزیوپاتولوژیک اصلی صدمه مغزی، آسیب هیپوکسیک ثانویه است. یافته‌های همراه شامل این موارد است: (الف) خونریزی شبکیه، (ب) ترومای استخوانی مانند شکستگی دنده‌ها و متافیزی.



**۴۰** • اولین نشانه پاسخ مناسب به احیا در نوزادان کدام گزینه زیر است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ قطب ۴ کشوری (اهواز))  
(الف) بهبود تون عضلانی  
(ب) بهبود ضربان قلب  
(ج) شروع تنفس خودبه‌خودی  
(د) بهبود سیانوز

■ پاسخ: ب  
❖ توضیح: طبیعی شدن ضربان قلب نوزاد اولین تغییری است که پس از رهایی از ایست قلبی اتفاق می‌افتد و سپس سیانوز برطرف می‌شود. شلی نسبی یا آپنه نوزاد ممکن است علی‌رغم برقراری فعالیت قلب و اصلاح اسیدوز تا مدت طولانی ادامه پیدا کند.

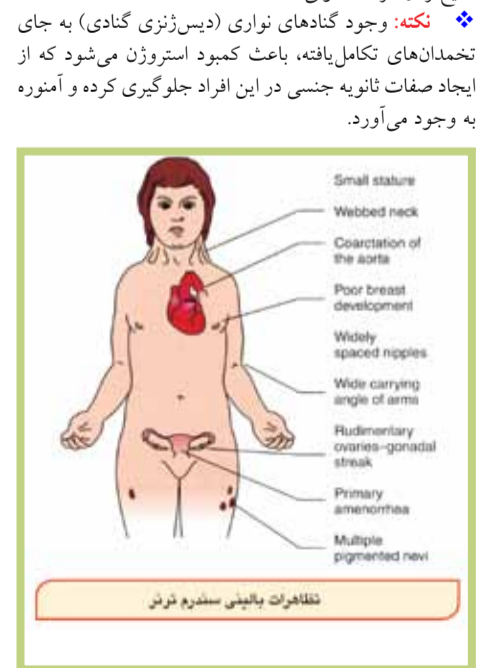
**۴۲** • شیرخوار ۲ ماهه‌ای با تب، بی‌حالی، کبودی زیرپوستی و یرقان ارجاع داده شده است. معاینه چشم کودک به دلیل کدورت عدسی (کاتاراکت) میسر نشد ولی سایر معاینات نرمال است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ قطب ۴ کشوری (اهواز))  
(الف) تیروزینمی  
(ب) گالاکتوزمی  
(ج) ارگانیک اسیدمی  
(د) بیماری شربت افرا

■ پاسخ: ب  
❖ توضیح: گالاکتوزمی: نوزادان مبتلا به گالاکتوزمی با خوردن شیر، دچار یرقان نارسایی کبد (هیپربیلیروبینمی، اختلالات انعقادی، هیپوگلیسمی)، اختلال‌فانکشن‌توبول‌های‌کلیه (اسیدوز، گلیکوزاوری، آمینواسیداوری) و کاتاراکت می‌شوند. در گالاکتوزمی خطر ابتلا به سپسیس شدید با E-coli نوزادی افزایش پیدا می‌کند. این بیماری با مثبت شدن مواد احیاء‌کننده در ادرار تشخیص داده می‌شود.

**۴۵** • دختری را با گوش‌های دفرمه، کوتاهی قد و پل بینی پهن، چین‌های اپی‌کانتال، پره گردنی و دست و پاهای پف‌آلود نزد شما آورده‌اند. در بررسی‌های بیشتر، مبتلا به کلیه‌های نعل اسبی و کوآرتاسیون آئورت است. کدام سندرم مطرح است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۴ کشوری (اهواز))  
(الف) داون  
(ب) ترنر  
(ج) کلاین فلتز  
(د) ویلیامز

■ پاسخ: ب  
❖ توضیح: سندرم ترنر (TS): سندرم ترنر تنها آنومالی است که در آن جنین مونوزومیک تا هنگام ترم زنده می‌ماند. با این وجود ۹۹ درصد از جنین‌های دارای کاربوتیپ XO، ۴۵، دچار سقط خود به خودی می‌شوند.

❖ نکته: ریسک سندرم ترنر با افزایش سن مادر بیشتر نمی‌شود.  
**یافته‌های بالینی:** عبارتند از: (۱) پایین قرار گرفتن و مالفورماسیون خفیف گوش‌ها، (۲) صورت مثلثی شکل، (۳) پل بینی صاف، (۴) چین‌های اپی‌کانتال، (۵) گردن پرده‌دار (Webbing of the neck) با یا بدون کینسیک هیگروما، (۶) سینه سپری شکل (Shieldlike) با افزایش فاصله میان نوک پستان‌ها، (۷) پف‌کردن دست‌ها و پاها، (۸) آنومالی مادرزادی قلب در ۴۵ درصد موارد (شایع‌ترین آنها کوآرتاسیون آئورت بوده و درجه آئورت دولتی بعد از آن قرار دارد. امکان دارد در مراحل بعدی زندگی دیلاتاسیون بعد از تنگی آئورت همراه با آنوریسم ایجاد شود)، (۹) آنومالی‌های کلیوی در بیش از ۵۰ درصد بیماران (مانند کلیه نعل اسبی).  
❖ نکته: کوتاهی قد (Short stature) یکی از علائم اصلی ترنر است.  
❖ نکته: در مبتلایان به سندرم ترنر، هیپوتیروئیدی ۵ برابر شایع‌تر از افراد معمولی است.  
❖ نکته: وجود گنادهای نواری (دیس‌ژنری گنادی) به جای تخمدان‌های تکامل‌یافته، باعث کمبود استروژن می‌شود که از ایجاد صفات ثانویه جنسی در این افراد جلوگیری کرده و آمنوره به وجود می‌آورد.



**۳۸** • در نوزادی که با وزن ۲۱۰۰ گرم و سن حاملگی ۳۹ هفته از مادر مبتلا به پرفشاری خون به دنیا آمد، کدام گزینه محتمل است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ قطب ۴ کشوری (اهواز))  
(الف) هیپرگلیسمی  
(ب) آلکالوز متابولیک  
(ج) پلی‌سیتمی  
(د) پرفشاری خون

■ پاسخ: ج  
❖ توضیح: نوزادان مبتلا به IUGR یا SGA شدید، مخصوصاً اگر دیسترس تنفسی داشته باشند، دچار عوارض زیر ممکن است بشوند: (۱) اسیدوز تنفسی، (۲) اسیدوز متابولیک، (۳) آسفیسمی، (۴) هیپوکسمی، (۵) کاهش فشارخون، (۶) هیپوگلیسمی، (۷) پلی‌سیتمی، (۸) سندرم اسپیراسیون مکنونیم (PPHN).

**۴۳** • میزان نیاز مایع نگهدارنده در کدامیک از شرایط زیر کمتر است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ قطب ۴ کشوری (اهواز))  
(الف) تب  
(ب) هیپوتیروئیدی  
(ج) تراکتوستومی  
(د) فوتوتراپی

■ پاسخ: ب  
❖ توضیح: هر درجه تب به ازای هر درجه سانتی‌گراد ۱۲ درصد و سالیسیلیسم و هیپرتیروئیدی به میزان ۷۵ تا ۷۵ درصد کالری مصرفی پایه را افزایش می‌دهند. برعکس، هیپوترمی به همین نسبت سبب کاهش کالری مصرفی شده و هیپوتیروئیدی متابولیسم پایه را ۱۰ تا ۲۵ درصد کاهش می‌دهد.

