

برای آزمون آماده شوید «۸۳»



کامران احمدی

بررسی تشریحی سوالات اطفال (پرانترنی اسفند ۹۴)

۱۱۸ کودک ۵ ساله‌ای که دچار تغییر رنگ واضح ادرار شده است، در سابقه قبلی ۱۴ روز قبل دچار گلودرد بوده و در حال حاضر حجم ادرار کاهش یافته و در معاینه فشارخون بالا و ادم پری‌اریت و اندام تحتانی وجود دارد. در آزمایشات C3 سرم پایین است. کدام تشخیص محتمل تر است؟ (دانشگاه کرمان)

الف) هنجوشون لاین
ب) گلوپورولونفریت بعد از عفونت استرپتوکوکی
ج) لوپوس اریتماتوز سیستمیک
د) نفروپاتی Iga

پاسخ: ب
توضیح: PSGN اغلب در افراد ۱۲-۲۰ ساله دیده می‌شود و در جنس مذکر شایع تر است. هم‌چون Gross و فشارخون بالا از تظاهرات اصلی آن هستند. در PSGN میزان C3 سرم پایین است. PSGN بیماری نسبتاً خوش‌خیمی در کودکان است. در موارد تبییک هم‌چون Gross، پروتئین اورمی و ادم با سرعت (ظرف ۱۰-۵ روز) کاهش می‌یابد. هم‌چون میکروسکوپییک ممکن است تا چند ماه یا حتی تا چند سال باقی بماند. درمان اختصاصی برای PSGN شامل محدودیت سدیم رژیم غذایی، دیورتیک‌ها و داروهای ضدفشارخون در صورت نیاز است.

۱۱۹ کدام یک از تغییرات ذیل را در ECG کودک با هیپوکالمی انتظار دارید؟ (دانشگاه کرمان)

الف) Flattened T wave
ب) Increased P-R Interval
ج) Prolonged QT Interval
د) ST segment elevation

پاسخ: الف
توضیح:

هیپوکالمی: تغییرات ECG هیپوکالمی عبارتند از:
۱- صاف شدن موج T
۲- نزول قطعه ST و ایجاد شدن موج U بین موج T (اگر هنوز قابل مشاهده باشد) و موج P
۳- امکان دارد فیبریلاسیون بطنی و Torsades de point روی دهد.
هیپرکالمی: تغییرات ECG هیپرکالمی عبارتند از:
۱- T نوک تیز
۲- افزایش فاصله P-Z
۳- موج P صاف و QRS پهن
۴- فیبریلاسیون و آسیستول

۱۲۰ نحوه توارث کدام یک از بیماری‌های زیر صحیح است؟ (دانشگاه کرمان)

الف) هموفیلی A: اتوزومال مغلوب
ب) بیماری سیستیک فیبروزیس: اتوزومال غالب
ج) بیماری مارفان: اتوزومال مغلوب
د) بیماری نوروفیبروماتوز: اتوزومال غالب

پاسخ: د
توضیح:

۱- هموفیلی A: توارث وابسته به X مغلوب
۲- بیماری فیبروز کیستیک اتوزومال مغلوب
۳- بیماری مارفان اتوزومال غالب
۴- نوروفیبروماتوز I و II اتوزومال غالب

۱۲۱ در مسمومیت با کدام یک از عوامل زیر شاکول به عنوان درمان کننده است؟ (دانشگاه کرمان)

الف) مسمومیت با هیدروکربن‌های هالوژنه
ب) مسمومیت الکلی
ج) مسمومیت با فنی‌توئین و فنوباریتال
د) مسمومیت با آهن

پاسخ: ج
توضیح: شاکول در برابر مواد سوزاننده، هیدروکربن‌ها، فلزات سنگین (آرسنیک، سرب، جیوه، آهن، لیتیوم)، گلیکول‌ها و ترکیبات محلول در آب، بی‌تأثیر است.

۱۲۲ کدام یک از جملات زیر در مورد ایکنر به دلیل شیر مادر صحیح است؟ (دانشگاه کرمان)

الف) این نوع ایکنر همراه با افزایش بیلی‌روبین مستقیم است.
ب) معمولاً بیلی‌روبین توتال به بالاتر از ۲۰ mg/dl می‌رسد.
ج) معمولاً در هفته اول تا دوم دیده می‌شود.
د) درمان آن قطع شیر مادر برای یک هفته است.

پاسخ: ج
توضیح: تغذیه با شیر مادر ممکن است با هیپر بیلی‌روبینی غیرکنزورگه در هفته اول تا دوم زندگی، بدون اینکه نشانه‌ای از همولیز دیده شود، همراه باشد. بیلی‌روبینی به ندرت از ۲۰ mg/dl تجاوز می‌کند. قطع تغذیه با شیر مادر به مدت ۲-۱ روز، سطح بیلی‌روبین را به سرعت پایین می‌آورد. اگر همولیز موجود نباشد، تشخیص زردی فیزیولوژیک یا زردی ناشی از شیر مادر مطرح می‌شود.

۱۲۳ تمام موارد زیر از علل تشنج در اتاق زایمان است، جز: (دانشگاه کرمان)

الف) آنوکسی شدید
ب) محرومیت از دارو
ج) تزریق ماده بی‌حسی به پوست سر نوزاد
د) ناهنجاری‌های مادرزادی مغز

پاسخ: ب
توضیح: تشنجی که در اتاق زایمان رخ می‌دهد به سه علت زیر است: الف) تزریق مستقیم داروی بی‌حسی موضعی به پوست سر جنین که با برادیکاردی گذرا و میدریاز ثابت همراه است، ب) آنوکسی شدید، ج) مالفورمسیون‌های مادرزادی مغز.

۱۲۴ نوزاد ترمی با وزن ۳ کیلوگرم به روش سزارین متولد شده است. در بررسی اولیه تعداد تنفس ۷۵ در دقیقه، رترکشن بین دنده‌های خفیف و سیانوز مختصر دارد که با اکسیژن ۳۵ درصد سیانوز برطرف می‌شود. در رادیوگرافی ریه، برجستگی مختصر عروق ناف ریه و پره‌وایی خفیف به همراه مختصری پلورال افیوژن دیده می‌شود. کدام یک از تشخیص‌های زیر مطرح است؟ (دانشگاه کرمان)

الف) بیماری غشاء هیالین
ب) آسپیراسیون مکنونی
ج) پنومونی باکتریال
د) تاکی‌پنه گذرای نوزادی

پاسخ: د
توضیح: تاکی‌پنه گذرای نوزادان (TTN) یکی از مواردی که همواره در سؤالات اطفال به آن تأکید می‌شود، افتراق تاکی‌پنه گذرای نوزادی از بیماری هیالین مامبران است. نکاتی که به تشخیص این دو کمک می‌کند به قرار زیر هستند:
۱- بیماری هیالین مامبران اغلب در کودکان پره‌ماچور دیده می‌شود در صورتی که تاکی‌پنه گذرای نوزادان اغلب در نوزادان ترمی دیده می‌شود که با عمل سزارین و بدون دردهای زایمانی متولد شده‌اند.
۲- علائم دیسترس تنفسی و تراشه در بیماری تاکی‌پنه گذرای نوزادان خفیف‌تر از بیماری هیالین مامبران است و خود به خود و بدون درمان بهبود می‌یابد.
۳- تاکی‌پنه گذرای نوزادی یک بیماری Self-limited است که با تاکی‌پنه، رترکسیون خفیف قفسه صدری، گاهی grunting خفیف و معمولاً بدون نشانه‌های دیسترس تنفسی شدید تظاهر می‌یابد. اگر سیانوز وجود داشته باشد با اکسیژن ۴۰-۳۰ درصد بهبود می‌یابد.
۴- نوزادان مادران دیابتی و همچنین نوزادانی که به دلیل عبور داروهای ضد درد از جفت حرکات تنفسی ضعیف دارند نیز در معرض خطر هستند.
۵- Chest X Ray در تاکی‌پنه گذرای نوزادان موارد زیر را نشان می‌دهد:
الف) خطوط برجسته عروق مرکزی Prominent central vascular marking
ب) تجمع مایع در فشرهای ریوی Fluid in the lung fissures
ج) پلورال افیوژن اندک Small pleural effusion
د) پره‌وایی Overaeration.

۱۲۵ پسر بچه ۱۰ ساله‌ای به علت آبسه ریه بستری است. در شرح حال وی سابقه پنومونی و آدنوپاتی‌های مکرر را از دوران شیرخوارگی می‌دهد. در معاینه تب، آدنوپاتی گردنی، هپاتواسپلنومگالی دارد. در آزمایشات لکوسیتوز متوسط، آنمی، ESR بالا دارد. میزان ایمنوگلوبولین‌ها افزایش یافته است. در فلوئوسیتومتری دی‌هیدرورودامین کاهش یافته است. کدام تشخیص مطرح است؟ (دانشگاه کرمان)

الف) Chronic granulomatous disease (CGD)
ب) Leukocyte adhesion deficiency (LAD)
ج) Common variable immunodeficiency (CVID)
د) Combined immunodeficiency disease

پاسخ: الف
توضیح: بیماری گرانولوماتوز مزمن (CGD) یک اختلال در فاگوسیتوز نوتروفیل‌هاست که با موارد زیر مشخص می‌شود: الف) عفونت با استافیلوکوک اورئوس، باکتری گرم منفی روده‌ای (بورخولدریا)، قارچ‌ها (آسپرژیلوس فومیگاتوس و کاندیدا آلبیکانس) ب) ایجاد گرانولوم‌های بزرگ که ممکن است باعث انسداد پیلور یا حالب شوند. ج) هیپرگاماگلوبولینمی، لنفادنوپاتی، هپاتواسپلنومگالی، آبسه و اسهال مزمن د) تشخیص به کمک تست Nitroblue tetrazolium (NBT) است. توجه: تست نیتروبولوترازولیوم (NBT) و دی‌هیدرورودامین 123 (DHR) برای تشخیص CGD به کار برده می‌شوند. مبتلایان به بیماری CGD در تست NBT هیچ‌گونه نوتروفیل آبی رنگی ندارند و در تست DHR هم فلورسانس حاصله اندک است.

۱۲۶ کودکی به دنبال گوش زنبور دچار آنفیلاکسی شده است. بهترین اقدام کدام است؟ (دانشگاه کرمان)

الف) کورتیکو استروئید وریدی
ب) مایعات وریدی با حجم بالا
ج) اپی‌نفرین عضلانی
د) سالیواتامول استنشاقی

پاسخ: ج
توضیح: آنفیلاکسی یک اورژانس پزشکی است و اپی‌نفرین عضلانی اساس درمان آن.

۱۲۷ پسر بچه ۸ ساله‌ای به علت آرتریت زانوئی چپ به درمانگاه ارجاع می‌شود. شرح حال سابقه عفونت تنفسی ویروسی را ۲ هفته قبل می‌دهد. در معاینه پورپوری قابل لمس در ساق پاها و تندرین شکمی دارد. در آزمایشات لکوسیتوز، ESR بالا پلاکت طبیعی و هم‌چونیا دارد. بهترین اقدام کدام است؟ (دانشگاه کرمان)

الف) ارجاع به ارتوپد جهت بررسی آرتریت
ب) تجویز کورتیکو استروئید خوراکی
ج) انجام گرافی زانو
د) سونوگرافی کلیه

پاسخ: ب
توضیح: پورپوری خون شونن لاین (HSP) شایع‌ترین واسکولیت سیستمیک در اطفال است. علامت کاراکترستیک آن، پورپوری 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 مچ پا و زانوها را گرفتار می‌کند. این بیماری بیشتر در پسرها دیده می‌شود.

یافته‌های آزمایشگاهی: یافته‌های آزمایشگاهی در پورپوری خون شونن لاین عبارتند از: پروتئین اورمی، هم‌چونری (RBC درادرار)، ESR و CRP بالا و تعداد WBC افزایش یافته. مهمترین تست آزمایشگاهی پورپوری خون شونن لاین، شمارش پلاکتی است که طبیعی یا حتی افزایش یافته است.

درمان: درمان پورپوری خون شونن لاین حمایتی است. الف) برای درمان آرتریت: NSAID
ب) درگیری گوارشی: کورتیکو استروئید
ج) نفرت حاد HSP: کورتیکو استروئید

توجه: در Case مورد نظر سؤال چون بیمار مبتلا به پورپوری خون شونن لاین، درد شکمی دارد، کورتیکو استروئید به استناد جمله زیر از کتاب اندیکاسیون دارد: «کورتیکو استروئید 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 کورتیکو استروئید مجدداً ایجاد شود که نیاز به دوره درمان طولانی تری دارد.»

۱۳۰ پسر ۷ ساله‌ای با شکایت تب بالا (T=۳۹)، گلودرد و سردرد مراجعه کرده است. علائم کوریزا ندارد و در معاینه فارنژیت آگروتاتیو مشهود است و تست آنتی‌ژنی سریع برای استرپتوکوک مثبت است. کدام یک از درمان‌های ذیل را توصیه نمی‌کنید؟ (دانشگاه کرمان)

الف) پنی‌سیلین خوراکی
ب) سفکسیم
ج) آزیترومایسین
د) سفالکسین

پاسخ: ب
توضیح: جدول زیر

پورپوری خون شونن لاین

۱۲۸ کودک ۳ ساله‌ای در حین بازی کردن در پارک زمین می‌خورد و دچار زخم ساق پا می‌شود. سابقه واکنش‌های آلرژیک از وی کامل است. بعد از شست‌وشوی زخم جهت پیشگیری از کزاز کدام گزینه مناسب است؟ (دانشگاه کرمان)

الف) تجویز یک دوز ایمنوگلوبولین به تنهایی
ب) تجویز یک دوز ایمنوگلوبولین و یک دوز واکسن
ج) تجویز یک دوز ایمنوگلوبولین و آنتی‌بیوتیک خوراکی
د) اقدام خاصی نیاز نیست.

پاسخ: د
توضیح: جدول زیر

سابقه واکنش‌های آلرژیک (تعداد دوزها)	زخم‌های تیز و مینور	سایر زخم‌ها
Tdap یا Td	TIG	Td یا TIG
۳ دوز	بله	بله
۳ دوز	بله اگر ۱۰ سال یا خیر	بله
۳ دوز	بله اگر ۱۰ سال یا خیر	بله اگر ۵ سال یا خیر
۳ دوز	بله اگر ۱۰ سال یا خیر	بله اگر ۵ سال یا خیر
۳ دوز	بله اگر ۱۰ سال یا خیر	بله اگر ۵ سال یا خیر
۳ دوز	بله اگر ۱۰ سال یا خیر	بله اگر ۵ سال یا خیر

۱۲۹ کدام یک از درمان‌های ذیل در درمان انتروویوس ورمیکولاریس توصیه نمی‌شود؟ (دانشگاه کرمان)

الف) آلبندازول
ب) میندازول
ج) مترونیدازول
د) پیرانتل پاموات

پاسخ: ج
توضیح: کرکم در اثر آنتروویوس ورمیکولاریس ایجاد می‌شود. شایع‌ترین علائم، خارش شبانه آنال و بی‌خوابی است. تخم‌های جمع‌آوری شده به کمک چسب‌های سفوفن در هنگام صبح از روی مقعد و مشاهده آن در زیر میکروسکوپ روش تشخیص است. داروی انتخابی پیرانتل پاموات یا میندازول است که به شکل Single dose تجویز می‌شود. درمان تمامی افراد خانواده باید به صورت همزمان انجام شود.

۱۳۰ پسر ۷ ساله‌ای با شکایت تب بالا (T=۳۹)، گلودرد و سردرد مراجعه کرده است. علائم کوریزا ندارد و در معاینه فارنژیت آگروتاتیو مشهود است و تست آنتی‌ژنی سریع برای استرپتوکوک مثبت است. کدام یک از درمان‌های ذیل را توصیه نمی‌کنید؟ (دانشگاه کرمان)

الف) پنی‌سیلین خوراکی
ب) سفکسیم
ج) آزیترومایسین
د) سفالکسین

پاسخ: ب
توضیح: جدول زیر

پنی‌سیلین	پنی‌سیلین ۷۰۰ mg (۲-۳ بار در روز به مدت ۱۰ روز) ۱۰۰۰ mg (۲ بار در هر دو روز)
حداکثر ۲۵۰۰ mg در هر دو روز	
پنی‌سیلین (Nirxol)	پنی‌سیلین ۳۰۰ mg (۲ بار در روز به مدت ۱۰ روز) ۱۰۰۰ mg (۲ بار در هر دو روز)
پنی‌سیلین (Nirxol)	پنی‌سیلین ۳۰۰ mg (۲ بار در روز به مدت ۱۰ روز) ۱۰۰۰ mg (۲ بار در هر دو روز)
پنی‌سیلین (Nirxol)	پنی‌سیلین ۳۰۰ mg (۲ بار در روز به مدت ۱۰ روز) ۱۰۰۰ mg (۲ بار در هر دو روز)
پنی‌سیلین (Nirxol)	پنی‌سیلین ۳۰۰ mg (۲ بار در روز به مدت ۱۰ روز) ۱۰۰۰ mg (۲ بار در هر دو روز)
پنی‌سیلین (Nirxol)	پنی‌سیلین ۳۰۰ mg (۲ بار در روز به مدت ۱۰ روز) ۱۰۰۰ mg (۲ بار در هر دو روز)
پنی‌سیلین (Nirxol)	پنی‌سیلین ۳۰۰ mg (۲ بار در روز به مدت ۱۰ روز) ۱۰۰۰ mg (۲ بار در هر دو روز)
پنی‌سیلین (Nirxol)	پنی‌سیلین ۳۰۰ mg (۲ بار در روز به مدت ۱۰ روز) ۱۰۰۰ mg (۲ بار در هر دو روز)
پنی‌سیلین (Nirxol)	پنی‌سیلین ۳۰۰ mg (۲ بار در روز به مدت ۱۰ روز) ۱۰۰۰ mg (۲ بار در هر دو روز)

۱۳۱ کدام یک از موارد ذیل اندیکاسیون بستری در کودک مبتلا به پنومونی نیست؟ (دانشگاه کرمان)

الف) شیرخوار ۴ ماهه
ب) پسر ۳ ساله با لوئسمی لنفوبلاستیک حاد
ج) دختر ۵ ساله با دهیدراسیون ۱۰ درصد
د) شیرخوار ۹ ماهه با O2 Sat = 93% در هوای اتاق

پاسخ: د
توضیح:

اندیکاسیون‌های بستری در پنومونی: درمان پنومونی ترکیبی از درمان حمایتی و درمان اختصاصی است. اندیکاسیون‌های بستری در بیمارستان عبارتند از: هیپوکسمی، عدم توانایی در حفظ هیدراسیون کافی، دیسترس تنفسی متوسط تا شدید، هم‌چون در شیرخواران زیر ۶ ماهه مشکوک به پنومونی باکتریال به ویژه شک به یک عامل پاتوژن قوی (مثل استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی‌سیلین). یا عدم توانایی خانواده برای مراقبت از کودک نیز باید بستری را در بیمارستان در نظر گرفت.