

انطباق سؤالات اطفال با مجموعه "سناریوهای شیرین کودکان ۲۰۲۳"
دکتر شیرین محمدی-فوق تخصص نوزادان

دفترچه D:

۱- مادری فرزند ۴ ساله خود را با شکایت تب ۲ روزه، استفراغ، سردرد، بدن درد، گلودرد، کاهش تغذیه و آبریزش دهان از روز گذشته، به کلینیک آورده است. در معاینه متوجه تعدادی ضایعات ۱ تا ۴ میلی ماری و زیکولر با هاله اریتماتو در اطراف آنها، ریال در ناحیه کام نرم، خلف دهان و زبان می شوید. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Mononucleosis (ب)

Ludwig Angina (الف)

Vincent angina (د)

Merpangina (ج)

پاسخ: گزینه ج / جلد ۱ ص ۸۰ خط ۲۱

*چگونه از هرپانژین افتراق دهیم؟ در هرپانژین ضایعات و زیکولی را فقط در خلف حلق و اطراف uvula می بینیم. اما در ژيواستوماتیت هرپسی، همه جا می بینیم (در مخاط بوکال، زبان، لبها، لثهها)

۲- دختر ۱۲ ساله به علت سردرد و استفراغ و تب و بی حایل، از شب قبل در اورژانس بستری است. در معاینه فارنژیت دارد و در سطح اندامها متوجه بثوراتی می شوید که با فشار محو نمی شوند. در کشت خون دیپلوکوک گرم منفی رشد کرده است. اقدام صحیح برای برادر ۴ ساله بیمار، که هیچ علامت بالیتی ندارد و از رشد و تکامل طبیعی برخوردار است، کدام است؟

الف) کمپروفیلاکسی با کوتریموکسازول

ب) کمپروفیلاکسی با ریفلامپین

ج) ارسال کشت و شمارش سلولهای خونی

د) نیاز به اقدام خاصی ندارد.

پاسخ: گزینه ب / جلد ۱ ص ۸۵ خط زیر جدول

۴ دارو جهت کمپروفیلاکسی برای مننگوکوک وجود دارد: ریفامپین، سپیروفلوکساسین، سفتریاکسون و آزیترومایسین

۳- براساس برنامه و راهنمای ایمن‌سازی کشوری، کدام عبارت در مورد واکسن MMR صحیح است؟

(الف) حساس‌ترین واکسن در مقابل حرارت است.

(ب) مقاوم‌ترین واکسن در برابر نور است.

(ج) نیم میلی‌لیتر از واکسن عضلانی تزریق می‌شود.

(د) بعد از ۶ ساعت از آماده‌سازی باید دور ریخته شود.

پاسخ: گزینه د / واکسیناسیون کشوری

۴- کودک ۴ ساله‌ای با تب و گلودرد مراجعه کرده است. در معاینه لنفادنوپاتی گردنی دو طرفه در نواحی قدامی و خلفی و فارنژیت اگزوداتیو دارد. در معاینه شکم اسپلنومگالی دارد. در بررسی آزمایشگاهی لنفوسیتوز آتی‌بیک و ترومبوسیتوپنی و افزایش آنزیم‌های کبدی دیده می‌شود. در این بیماری، قابل اعتمادترین آزمون تشخیص عفونت حاد کدام است؟

(الف) کشت باکتری حلق

(ب) تست گاما اینترفرون

(ج) IgM ضد آنتی‌زن کپسید ویروس

(د) رنگ‌آمیزی نقره و وارترین استاری

پاسخ: گزینه ج / جلد ۱ ص ۸۸-EBV

(۵) EBV :

کلید اصلی افتراق فارنژیت استرپ A از فارنژیت EBV در آزمایشگاه، lymph آتیپیک است، در lymph, EBV آتیپیک می‌بینیم (در لام خون محیطی) اما در فارنژیت استرپ A، خیر.

۵- کودکی علائم اختلال درخون‌رسانی سیستمی دارد. در صورتی که ضربان قلب در دقیقه، از کدام گزینه کمتر باش، توصیه به شروع ماساژ قلبی شده است؟

(ب) ۶۰

(الف) ۵۰

(د) ۸۰

(ج) ۷۰

پاسخ: گزینه ب / جلد ۲ ص ۶۹ / ماساژ قلبی

ماساژ قلبی (C):

اندیکاسیون ماساژ و فشردن قفسه سینه:

- (۱) نبض غیر قابل لمس باشد.
- (۲) HR کمتر از ۶۰ باشد و پرفیوژن ضعیف سیستمیک داشته باشیم.

یک نفر سریع شروع به ماساژ دادن می‌کند. نفر دوم مقدمات تهویه را فراهم می‌کند. تهویه در کودک بسیار مهم است چون احتمال اینکه علت ارست قلبی تنفسی، نارسایی تنفسی بوده باشد، در کودکان بسیار بالاست. توصیه می‌شود که فشردن قفسه سینه اول و قبل از تهویه انجام شود.

پس بر خلاف نوزادان که اول با تهویه شروع می‌کردیم، در مورد کودکان همیشه اول با ماساژ شروع می‌کنیم چون ماساژ احتیاج به هیچ تجهیزاتی ندارد و می‌تواند به سرعت شروع شود تا نفر بعدی مقدمات تهویه را فراهم کند. شرایط ماساژ و یا فشردن قفسه سینه:

- (۱) بیمار به صورت supine روی یک سطح صاف و سفت خوابیده باشد.
- (۲) سرعت ماساژ باید ۱۰۰ تا در دقیقه باشد.
- (۳) سرعت تنفس ۱۰-۸ تا در دقیقه

در صورتی که Airway تعیبه شده و از طریق آن به بیمار تنفس داده می‌شود، نیازی نیست که برای دادن تنفس، فشار قفسه سینه یا ماساژ قطع شود و همزمان همچنان که یک نفر ماساژ می‌دهد، نفر دوم هم تهویه را انجام می‌دهد.

۶- کودک ۵ ساله‌ای با سابقه سیروز کبدی با اختلال در راه رفتن و رنگ پریدگی ارجاع شده است. والدین کودک مدتی است که مکمل‌های ویتامین وی را نمی‌دهند. در معاینه فلکس‌های عمقی و تری وجود ندارند. در بررسی‌های آزمایشگاهی، هموگلوبین ۶ گرم بر دسی‌لیتر است و LDH و شمارش رتیکولوسیت افزایش یافته اند. کمبود کدام ویتامین در این بیمار توجیه کننده علائم جدید وی می‌باشد؟

B₃ (ب)

B₆ (الف)

E (د)

K (ج)

پاسخ: گزینه د/ جلد ۲/ ص ۲۳ و ۲۴/ کمبود ویتامین E

کمبود ویتامین K:

فاکتورهای وابسته به ویتامین K: ۲ و ۷ و ۹ و ۱۰ پروتئین‌های وابسته به ویتامین K: پروتئین C و S و استئوکلسین هر گاه سوء جذب چربی یا مشکلات متابولیسم چربی داریم، با کمبود ویتامین K مواجه می‌شویم. مثلاً در اختلالات جذب چربی، یرقان انسدادی (کلستاز)، نارسایی‌های پانکراس، سلیاک و جاهایی که تغییر فلور روده‌ای داریم. شرایطی که باعث می‌شود که باکتری‌هایی که تولید ویتامین K می‌کنند، از بین بروند مثلاً در اثر مصرف طولانی مدت آنتی‌بیوتیک‌ها، می‌توانند منجر به کمبود ویتامین K شوند و پرزانتاسیون آن به شکل خونریزی باشد.

کمبود ویتامین K به شکل بیماری خونریزی دهنده‌ای می‌باشد که در نوزادان می‌بینیم مخصوصاً در نوزادان شیر مادر خوار و در هفته‌ی اول تولد.

روز چهارم → کمبود K

راه: قانون چاک: در روز چهارم کمبود ویتامین K چاک می‌دهد و خونریزی می‌کند.

اگر مادر، بعضی داروها را مصرف کند، این خونریزی به جای اینکه، در اواسط هفته اول باشد، ممکن است در روز اول و به مقدار زیاد اتفاق بیفتد که مجبوریم فرم وریدی ویتامین K را تجویز کنیم. برای پیشگیری توصیه‌ی AAP این هست که به همه‌ی نوزادانی که به دنیا می‌آیند، یک میلی‌گرم ویتامین K عضلانی تزریقی بعد از تولد تجویز می‌شود. از پوزانتاسیون‌های کمبود ویتامین K، اکیموزهای پراکنده، خونریزی‌های GI، خونریزی از محل ختنه و بند ناف نیز می‌تواند باشد. با شیوع خیلی کمتر، خونریزی‌های داخل جمجمه ممکن است ایجاد کند.

۷- در کودک ۳ ساله‌ای به علت کوتاهی شدید قد، آزمایش‌های عملکرد تیروئید انجام شده است. نتایج آزمایش‌های وی به شرح زیر است.

TSH: 0.4 mlu/L. (0.5-5), Free T4: 0.6 ng/dL. (0.8-2.2), T4: 2.5 µg/dL. (5.5-12.5)

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) هیپوتیروئیدی ثانویه

ب) هیپرتیروئیدی

ج) هیپوتیروئیدی اولیه

د) هیپوتیروئیدی ساب کلینیکال

پاسخ: گزینه الف / جلد ۳ / ص ۱۶۷ / نکات ورودی به مبحث تیروئید-خط ۷

در هیپوتیروئیدی ثانویه در واقع ثانویه به مشکل هیپوفیز این اختلال را دراید یعنی در هیپوتیروئیدی ثانویه TSH ↓ پایین است.

۸- شیرخوار ۳ ماهه‌ای را با شکایت کم بودن شیر مادر جهت مشاوره نزد شما آورده‌اند. در معاینه وزن ۵۳۰۰ گرم (وزن زمان تولد ۲۸۰۰ گرم) و دور سر ۴۰ سانتی متر (دور سر زمان تولد ۳۴ سانتی متر) و تکامل شیر خوار طبیعی است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) تجویز شیر مصنوعی

ب) شروع تغذیه تکمیلی

(ج) اطمینان بگیشی به مادر

(د) تغییر رژیم غذایی مادر

پاسخ: گزینه ج / جلد ۱ / ص ۱۳۱ - قوانین رشد

در هر ویزیت سلامت باید قد، وزن و دور سر را اندازه‌گیری کرده، این اعداد را روی نمودارهای رشد قرار دهیم و هر بار که شیرخوار مراجعه می‌کند به وسیله‌ی این نمودارها وضعیت رشد وی را بررسی کنیم. اندازه‌گیری سریال از یک اندازه‌گیری منفرد جهت بررسی الگوی رشد کودک مفیدتر می‌باشد.

* **وزن:** انتظار داریم نوزاد، در چند روز اول زندگی مقداری وزن از دست بدهد. یعنی در چند روز اول زندگی، ۱۰٪ - ۵٪ وزن موقع تولدش را از دست بدهد و در ۱۰ - ۷ روزگی به وزن تولد خود برگردد.

در ۵ - ۴ ماهگی انتظار داریم وزن شیرخوار دو برابر وزن تولد شود. در یک سالگی ۳ برابر وزن تولد شود و الگوی وزن‌گیری روزانه در ۴ - ۳ ماه اول، روزی ۳۰ - ۲۰ گرم، متوسط ۲۵ گرم در روز باشد. از بعد از ۴ ماهگی تا پایان سال اول، انتظار داریم روزی ۲۰ - ۱۵ گرم وزن‌گیری داشته باشد.

* **قد:** قد متوسط در بدو تولد معمولاً ۵۰ سانتی‌متر است در یک سالگی ۷۵ سانتی‌متر و در ۴ سالگی به طور متوسط ۱۰۰ سانتی‌متر می‌باشد پس در ۴ سالگی انتظار داریم قد موقع تولد ۲ برابر شود.

راه استاد خوش سیرت: **قد** و بالای برو بچه‌های **چهار صد** دستگاه رو برم = قد در ۴ سالگی ۱۰۰ سانتی‌متر است. نتیجه‌گیری: ۲ برابر شدن وزن در ۴ ماهگی و ۲ برابر شدن قد در ۴ سالگی اتفاق می‌افتد.

* **دور سر:** انتظار داریم دور سر متوسط در موقع تولد ۳۵ سانتی‌متر باشد.

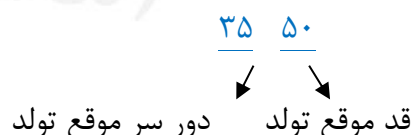
راه استاد خوش سیرت در مورد افزایش دور سر:

ماه بعدی	ماه دوم	ماه اول
۶	۳	۳
افزایش دور سر (cm)	۳	۳

قانون ۶.۳.۳ ←

راه

راه استاد خوش سیرت: وزن نرمال موقع تولد (حدودی جهت تنظیم راه)



۹- در مورد لزوم انجام تست‌های عملکرد تیروئید در مبتلایان به سندرم داون کدام مورد صحیح

است؟

- الف) بدو تولد - شش ماهگی - سالیانه
 ب) بدو تولد - یک سالگی - شش سالگی
 ج) یک ماهگی یک سالگی - سه سالگی
 د) بدو تولد - شش سالگی - در سن بلوغ

پاسخ: گزینه الف / جلد ۲ / ص ۱۰۶-پاراگراف دوم

هیپوتیروئیدیسم نیز دارند. راه: تیروئیدشان هم داون است. ۱۸٪-۴ موارد مبتلا به سندرم داون، هیپوتیروئیدیسم مادرزادی دارند. هیپوتیروئیدیسم اکتسابی هم شایع تر می باشد و بنا بر این چک thyroid function tests به طور مکرر در کودکی جهت فالوآپ اهمیت پیدا می کند و باید بدو تولد، ۶ ماهگی و سپس سالیانه بررسی شود. معمولاً موقع تولد پلی سیتمی دارند و هماتوکریت بالای ۷۰٪ است.

۱۰- شایع ترین علت آتاکسی حاد در کودکان کدام است؟

- الف) مسمومیت دارویی
 ب) میگرن
 ج) نوروبلاستوم
 د) آتاکسی حاد مخچه ای

پاسخ: گزینه الف / جلد ۳ / ص ۲۰۶-آتاکسی-خط اول

شایع ترین علت آتاکسی حاد در کودکان مسمومیت های دارویی و پس از آن، آتاکسی سربلار Post infectious حاد است.

۱۱- کودک ۱۶ ماهه ای به دلیل ضایعات پوستی به درمانگاه آورده شده است. بیمار از یک ماه پیش وزن گیری خوبی نداشته و دچار ریزش مو و درماتیت دست و پا و اطراف دهان و مقعد شده است. کودک تا یک سالگی تنها با شیر مادر تغذیه شده است. روش استاندارد تشخیص بیماری کدام است؟

- الف) اندازه گیری سطح سرمی آلکالن فسفاتاز
 ب) اندازه گیری سطح سرمی روی
 ج) بررسی پاسخ به درمان با روی
 د) اندازه گیری دفع ادراری روی

پاسخ: گزینه ج / جلد ۲ / ص ۲۸ مبحث "روی"

روی (Zn):

روی در سیستم ایمنی، ترمیم زخم‌ها، استحکام و یکپارچگی پوست و در دستگاه گوارش دخیل است. روی رشد، تمایز و رشد جنسی اثر می‌گذارد.

سندرم کوتاهی قد: کمبود روی، کاهش اشتها، کاهش توانایی تشخیص مزه‌ها و هیپوگنادیسم.

استفاده از مکمل روی باعث می‌شود مرگ و میر ناشی از ۲ عفونت مهم یعنی اسهال و پنومونی کاهش یابد.

راه: پنومونی = ذات الریه = ذات الرویه = یعنی مصرف میزان مناسب روی باعث می‌شود که مرگ و میر پنومونی کم شود.

راه: اسهال = بیرون روی = اگر در بیرون روی، روی دهیم باعث کاهش مرگ و میر می‌شود و هم چنین باعث افزایش رشد می‌شود.

بیمارانی که TPN می‌شوند و دریافت کافی مواد غذایی ندارند، اگر زینک دریافت نکنند، دچار مشکل خواهند شد. اگر کمبود روی شدید باشد، می‌تواند اریتم اندام، اطراف حفرات بدن، درماتیت پوسته دهنده، اختلالات رشد، سیستم ایمنی، اسهال، تغییرات خلق، آلوپسی، شب کوری و فتوفوبی دهد ولی اگر کمبود روی متوسط تا شدید باشد، ممکن است تأخیر تکامل جنسی بدهد، پوست را زبر کند و هیپاتو اسپلنومگالی دهد. اگر کمبود متوسط تا شدید داشته باشیم، روی پلاسما کمتر از $60 \mu\text{g/dl}$ است. در صورت شک به تشخیص کمبود روی، شروع به درمان می‌کنیم تا ببینیم آیا به درمان جواب می‌دهد یا خیر. اگر اشتها افزایش یافت، وزن گرفت، کم کم قد افزایش یافت و عفونت مکرر اتفاق نیفتاد یعنی به درمان جواب داده و تشخیص، صحیح بوده است.

- میزان تجویز روی: 1 mg/kg/day و تقریباً 1 mg معادل 1 سی سی است.

۱۲- Ongoing gastric loss با مایع حاوی چند میلی‌اکی‌والان در لیتر سدیم و پتاسیم (به ترتیب

از راست به چپ) باید جایگزین شود؟

(ب) ۷۷ و ۲۰

(الف) ۷۷ و ۱۰

(د) ۱۵۴ و ۲۰

(ج) ۱۵۴ و ۱۰

پاسخ: گزینه ج / جلد ۲ / ص ۳۷ - خط ۸ (راه)

راه: معده = معده(ده) = 10 meq/L KCL

۱۳- نوزاد ترم ۳۸ هفته حاصل زایمان سزارین بعد از زایمان به دلیل گرانتینگ و رتراکسیون خفیف

ساب کوستال ویزیت می‌شود. سیانوز خفیف دارد ($\text{Spo}_2=89\%$) که با اکسیژن ۳۰٪ بهبود می‌یابد.

در عکس سینه پرها مختصر مشاهده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص برای این نوزاد کدام است؟

(ب) سندرم دیسترس تنفسی

(الف) تاکی ینه گذرای نوزادی

(د) پنوموتوراکس

(ج) پنومونی نوزادی

پاسخ: گزینه الف / جلد ۱ / ص ۱۸-TTN

سناریوهای تنفسی مهم دیگر:

TTN* (transient tachypnea of newborn):

۱) سناریوی TTN: یک نوزاد ترم مادر دیابتی یا مادری که داروهای مخدر و بی حسی گرفته که از طریق جفت به جنین رسیده یا زایمان تسریع شده داشته، بعد نوزاد دچار دیسترس تنفسی خفیف به صورت تاکی پنه و سیانوز خفیفی شده که به اکسیژن ۴۰٪ - ۳۰٪ پاسخ داده برطرف می‌شود. در عرض ۳ - ۲ روز (گذرا) بهبود می‌یابد. در CXR الگوی عروقی ریه افزایش یافته، فیشرهای بین لوبی دارای مایع است. حتی گاه پلورال افیوژن خفیف وجود دارد. عدم الگوی رتیکو لوگرانولر و عدم ایربرونکوگرام. جزو درمان‌ها اخیراً سالبوتامول (ونتولین) ذکر شده است.

راه: Ventolin → TTN

راه استاد خوش سیرت: TTN

نی شکر (مادر دیابتی) تاکی پنه Transient (گذرا)

۱۴- شیرخوار ۷ ماهه‌ای را به علت استفراغ سبزرنگ از دو روز قبل، به اورژانس آورده‌اند. در معاینه، شکم کمی متسع است. انجام کدام یک از اقدامات زیر کمک بیشتری به تشخیص می‌کند؟

الف) Upper GI endoscopy

ب) TTG(IgA), Total IgA

ج) Colonoscopy

د) Upper GI series

پاسخ: گزینه د/ جلد ۳/ ص ۵۲-مالروتیشن

نوآوران دانش

مالروتیشن

مالروتیشن یعنی روتیشن و چرخش روده در زمان جنین اشتباه و بد صورت گرفته. در حالت عادی انتظار داریم جانکشن دئودنوم به ژژنوم (duodenojejunal junction) یا C loop در سمت چپ midline باشد. زمانی که این چرخش اشتباه صورت گرفته باشد، این duodenojejunal junction یا در خط وسط می‌باشد یا در سمت راست midline واقع شده است پس در حالت عادی انتظار داریم که سکوم در RLQ باشد و دئودنوم در LUQ باشد و C loop هم در سمت چپ midline. اما وقتی مالروتیشن اتفاق می‌افتد، Cloop یا خط وسط است یا در سمت راست midline قرار گرفته است. تمامی روده کوچک به جای سمت چپ، در سمت راست است و روده بزرگ در سمت چپ است علت این اتفاق این است که پایه‌ی مزانتر کوتاه می‌باشد.

مالروتیشن به اضافه‌ی و لولوس: مالروتیشن یعنی روده بد چرخیده و بد قرار گرفته است و لولوس یعنی در زمینه‌ی مالروتیشن و به خاطر بد قرار گرفتن و کوتاه بودن پایه‌ی مزانتر انسداد ایجاد شده است. به علت اینکه این اتصال کوتاه می‌باشد، انسداد و یا لولوس صورت می‌گیرد و باعث می‌شود شریان مزانتریک بسته شود و انفارکتوس روده اتفاق بیفتد در واقع اتصال غیر عادی مزانتریک به صورت ladd's band را داریم که از سکوم گسترش پیدا کردند و از روی دئودنوم گذشته و باعث یک انسداد نسبی شدند.

در هر شیرخوار زیر یکسالی که با استفراغ صفاوی و درد شکم‌های غیر قابل توجیه مراجعه می‌کند باید مالروتیشن مد نظر باشد. اینها ممکن است به سمت استفراغ‌های خونی بروند. به سمت ایسکمی، درد، حساسیت، مدفوع یا استفراغ خونی، نکروز روده و اینکه ظاهر سپتیک پیدا کند.

😊 **سناریو:** شیرخواری داریم در ماه‌های اول زندگی به خصوص ماه اول با استفراغ صفاوی و با علائم انسداد مراجعه می‌کند (اگر لولوس هم داده باشد). یا درد شکم‌های غیر قابل توجیه به اضافه‌ی استفراغ دارد.

Gold standard تشخیصی upper GI می‌باشد که می‌بینیم C loop به جای اینکه در سمت چپ midline باشد، در سمت راست midline یا در وسط واقع شده است. ابتدا گرافی ساده‌ی شکم می‌گیریم و علائم انسداد را می‌بینیم (از محل انسداد به بعد، شکم gas less است). در سونوگرافی علائم مالروتیشن را می‌بینیم. یکی از این یافته‌ها این است که ورید مزانتریک در سمت چپ شریان واقع شده است. ولی در حالت عادی این طور نیست. **راه: وچپ: ورید** در سمت چپ شریان است.

تأیید تشخیص با upper GI series می‌باشد. اگر شک داشتیم که جای دئودنوم نرمال هست یا نه، می‌شود ماده‌ی حاجب را تا رسیدن سکوم دنبال کرد یعنی upper GI series را ادامه دهیم و follow through هم از بیمار بگیریم و جایگاه سکوم هم کمک‌مان می‌کند (سکوم در حالت عادی در RLQ قرار دارد).

بعد بیمار وارد فاز دهیدراتاسیون و مشکلات الکترولیتی و شواهد سپسیس می‌شود. یک نکته که کلید ایسکمی روده است، ترومبوسیتوپنی است. در بیماری که مالروتیشن و میدگات و لولوس دارد، ترومبوسیتوپنی علامت شایعی از ایسکمی روده است.

درمان: جراحی. باید Ladd's band آزاد شود.

عود و لولوس در کودکان شایع نیست. چون ممکن است به عنوان عوارض، تنگی‌ها و چسبندگی‌ها را داشته باشیم. این چسبندگی‌های بعد از جراحی باعث می‌شوند مزانتر در محل خود نگه داشته شود و یک اتصال پهن ایجاد شود و خطر لولوس مجدد از بین برود.

۱۵- نوزاد ترمی به روش واژینال با فورسپس متولد شده است. حال عمومی نوزاد خوب است و در معاینه ناحیه برآمده‌ای در پاریتال سمت راست مشهود است و احتمال سفال هوماتوما مطرح می‌باشد کدام اقدام جهت نوزاد فوق مناسب است؟

الف) سونوگرافی مغز در روز سوم عمر

ب) مشاوره نورو سرجری جهت تخلیه اورژانس هماتوم

ج) بستری و تجویز FFP

د) ارزیابی بروز ایکتر طی روزهای آتی

پاسخ: گزینه د/ جلد ۱/ ص ۲۴-سناریوی سفال هماتوم

سناریوی سفال هماتوم:

سفت است. چون عمقی است. انگار سر نوزاد یک طرفه برآمده شده است. چون خونریزی عمقی ای می باشد که از درزها و سوچورهای جمجمه نمی گذرد و به مقابل نمی رود پس همیشه یک طرفه برآمده می شود. می تواند همراه با شکستگی خطی (linear) جمجمه باشد. در سفال هماتوم جهت رد شکستگی جمجمه عکس می گیریم. چون خونریزی عمیق است تغییر رنگ مشاهده نمی شود و ممکن است به صورت تأخیری متوجه آن شوید. این نوزادان در معرض خطر ایکتر قرار دارند.

۱۶- نوزاد ترم متولد شده از مادر مبتلا به دیابت، ۲۴ ساعت بعد از تولد دچار لرزش در اندام فوقانی شده است. آزمایش های ارسال شده به شرح زیر است:

Ca= 6.5, Mg= 1.4, P= 6

جهت نوزاد آمپول کلسیم تزریقی تجویز شده ولی همچنان لرزش در اندام فوقانی وجود دارد. کدام

اقدام برای نوزاد فوق مناسب است؟

الف) تجویز کلسیم خوراکی

ب) تجویز منیزیم سولفات

ج) تجویز بیکربنات سدیم

د) تجویز ویتامین دی

پاسخ: گزینه ب/ جلد ۱/ ص ۲۸-هیپومنیزمی

هیپومنیزمی: بیشتر در نوزادان مادر دیابتی وجود دارد. علائم شبیه هایپوکلسمی را داریم. (آپنه و Seizure و ...) ولی اینجا هر چه کلسیم می دهیم علائم برطرف نمی شود منیزیم چک می کنیم، زیر ۱/۵ است. که با تجویز منیزیم علائم بهبود می یابد.

۱۷- کودک ۱۸ ماهه را جهت بررسی تکامل نزد شما آورده‌اند. کدام مورد از توانایی‌های، زیر در وی

قابل انتظار است؟

الف) دویدن

ب) بالارفتن از پله‌ها

ج) پایین آمدن از پله‌ها

د) پریدن

پاسخ: گزینه الف / جلد ۱ / ص ۱۳۹-جدول تکامل

شاخص‌های تکامل					جدول ۳-۴
سایر فعالیت‌های شناختی	زبان	شخصی اجتماعی	حرکتی ظریف تطابقی	حرکتی عمده	سن
	با صدای زنگ هوشیار می‌شود.	توجه به صورت		تکان دادن سر به طرفین	۲ هفتگی
	بغوغو کردن، با چشم‌ها به دنبال صدا می‌گردد.	در پاسخ لبخند می‌زند	بعد از عبور از خط وسط همچنان نگاه کردن را ادامه می‌دهد	بلند کردن شانه در حالت خوابیده به شکم	۲ ماهگی
	می‌خندد و جیغ می‌کشد	به دست‌ها نگاه می‌کند به سمت اسباب‌بازی حرکت می‌کند	دست را برای گرفتن اشیاء دراز می‌کند تلاش می‌کند اشیاء را با دست بگیرد Raking grasp	بلند شدن روی دست‌ها، غلطیدن به پشت و رو، اگر از حالت خوابیده به وضعیت نشسته قرار گیرد، سر به عقب نمی‌افتد	۴ ماهگی
	غان و غون می‌کند	خودش شیر می‌خورد شیشه شیر را خودش نگه می‌دارد	اشیاء را از یک دست به دست دیگر می‌دهد	به تنهایی می‌نشیند	۶ ماهگی
	بابا و ماما می‌گوید ولی واضح نیست. صداهای ۲ - ۱ هجایی ایجاد می‌کند.	دست‌ها را به علامت خداحافظی تکان می‌دهد. قایم باشک بازی می‌کند.	شروع به گرفتن با انگشتان می‌کند، ۲ مکعب را به هم می‌کوبد	با گرفتن دست‌هایش می‌ایستد، از وضعیت خوابیده، بلند شده و می‌نشیند.	۹ ماهگی
	به صورت مشخص بابا و مامان می‌گوید. ۲ - ۱ کلمه دیگر نیز می‌گوید.	از لیوان آب می‌نوشد. کارهای دیگران را تقلید می‌کند	مکعب را داخل فنجان می‌گذارد	راه می‌رود می‌ایستد و خم می‌شود.	۱۲ ماهگی
	۳ - ۶ کلمه می‌گوید. دستورات را اجرا می‌کند.	از قاشق و چنگال استفاده می‌کند. در	روی کاغذ خط خطی می‌کند. دو مکعب را روی هم می‌گذارد	به سمت عقب راه می‌رود	۱۵ ماهگی

		کارهای خانه کمک می کند			
	حداقل ۶ کلمه می گوید	لباس هایش را در می آورد به عروسک «غذا می دهد».	چهار مکعب را روی هم می گذارد	می دود (۲۰۲۳)	۱۸ ماهگی
شاخص های تکامل (ادامه)					جدول ۳-۴
سایر فعالیت های شناختی	زبان	شخصی اجتماعی	حرکتی ظریف تطابقی	حرکتی عمده	سن
مفهوم «امروز» را می فهمد	دو کلمه را با یکدیگر به کار می برد به تصاویر اشاره می کند. قسمت های مختلف بدن را می شناسد.	دست هایش را می شوید و خشک می کند. دندان هایش را مسکواک می کند. لباس هایش را می پوشد.	شش مکعب را روی هم می گذارد، خط را کپی می کند.	از پله بالا و پایین می رود اشیا را به طرف بالا پرت می کند	۲ سالگی
مفهوم «فردا» و «دیروز» را می فهمد	اسم تصاویر را به کار می برد. ۷۵٪ سخنانش برای غریبه ها قابل فهم است. جملات ۳ کلمه ای می گوید	از قاشق به خوبی استفاده می کند، کمی از محتویات آن می ریزد. بلوز می پوشد	هشت مکعب را روی هم می گذارد. شست هایش را دور هم می چرخاند	با جهیدن روی پاهایش، راه می رود به صورت طولی می پرد	۳ سالگی
	اسامی رنگ ها را می داند. صفات را می فهمد	بدون کمک مسواک می زند. بدون کمک لباس می پوشد.	O را کپی می کند، شاید بتواند + را نیز کپی کند. تصویر آدم هایی را با ۳ عضو می کشد.	روی یک پا، به خوبی تعادل خود را حفظ می کند. روی یک پا می جهد	۴ سالگی
	می شمارد. مفهوم متضاد را درک می کند.		مربع را کپی می کند	جست و خیز می کند. روی «پاشنه به پنجه پا» راه می رود. (راه رفتن «گردو شکستم»)	۵ سالگی
شروع به فهمیدن «راست» و «چپ» می کند.	کلمات را تعریف می کند		مثلث را کپی می کند. تصویر آدم هایی را با ۶ عضو می کشد	می تواند روی هر پا به مدت ۶ ثانیه تعادل خود را حفظ کند	۶ سالگی

۱۸- در آزمایش غربالگری بر روی خون پاشنه پای نوزادی که در روز سوم تولد انجام شده است.

میزان TSH معادل 15mIU/L گزارش شد اقدام بعدی کدام است؟

(الف) انجام آزمایش T4 بر روی خون پاشنه

(ب) شروع فوری درمان با قرص لووتیروکسین سدیم

(ج) سنجش فوری TSH و Free T4 از خون وریدی

د) دادن اطمینان به والدین و پایش وزن گیری دو هفته بعد

پاسخ: گزینه ج/ جلد ۳/ ص ۱۶۸ دو خط آخر

اگر تست غربالگری مثبت شد و بیمار مشکوک به هیپوتیروئیدی بود حتماً باید با نمونه‌ی سرمی تأیید شود. وقتی به هیپوتیروئیدی شک کردیم، TSH و Free T4 را چک می‌کنیم. اگر Free T4 پایین و TSH بالا است یعنی کم‌کاری تیروئید کانجنتینال داریم

۱۹- کودکی را با شکایت ضعف ناگهانی هر دو اندام تحتانی از دیروز، ویزیت می‌کنید. قدرت حرکت هر دو ساق پا کاهش یافته است. رفلکس و تری در ناحیه قوزک پا وجود ندارد. از قسمت بالای زانو بیمار لمس را احساس نمی‌کند و کنترل ادرار و مدفوع ندارد. بقیه معاینه‌های عمومی و عصبی طبیعی هستند. کدام گزینه محتمل‌تر است؟

الف) سندرم گیلن باره

ب) میلیت عرضی

ج) پولیومیلیت

د) بوتولیسم

پاسخ: گزینه ب/ جلد ۳/ ص ۱۹۸- خط ۱۷

کلید سناریوی گیلن باره که به افتراق از ترنسورس میلیت کمک می‌کند این است که گیلن باره سطح حسی ندارد

۲۰- در شیرخواران کدامیک از موارد زیر، از ویژگی‌های اساسی (Essential features)، تشخیص درماتیت آتوپیک است؟

الف) بالا بودن سطح سرمی IgE

ب) پایول و پلاک اریتماتو روی گونه‌ها

ج) سابقه بیماری آتوپیک در خانواده

د) مثبت بودن آزمایش پوستی آلرژی نوع فوری

پاسخ: گزینه ب/ جلد ۲/ ص ۱۷۵-جدول ۲-۱۴

جدول ۲-۱۴. تظاهرات بالینی درماتیت اتوپیک

تظاهرات لازم

- خارش
- اگزما صورت و سطوح اکستنسور در شیرخواران و کودکان
- اگزما نواحی فلکسور در بزرگسالان
- درماتیت مزمن یا عود کننده

تظاهرات بسیار همراه

- تاریخچه‌ی فامیلی شخصی از درماتیت اتوپیک
- گزوزیس
- عفونت‌های پوستی
- درماتیت غیر اختصاصی دست‌ها یا پاها
- سطح بالای IGE سرم
- تست آلرژی پوستی مثبت فوری
- شروع زودرس

دیگر تظاهرات

- خارش، افزایش خطوط کف دست، کراتوزیس پیلاریس
- پیتریازیس آلبا
- اگزمای نیپل
- درماتو گرافیسوم و پاسخ سفید شدن تأخیری
- کاتاراکت ساب کپسولر قدامی و کراتوکونوس
- چین‌های دنی - مورگان در قسمت تحتانی چشم
- اریتم یا رنگ پریدگی صورت
- برآمدگی فولیکولار

۲۱- کودک سه ساله در بررسی‌های عمومی دارای سطح پایین IgA سرم است. بقیه ایمنوگلوبولین‌های سرمی طبیعی هستند. سابقه بیماری عفونی شدید یا مکرر وجود ندارد والدین به شدت نگران نقص ایمنی در کودک خود هستند. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) تجویز ایستوگلوبولین وریدی

ب) تجویز آنتی بیوتیک پیشگیرانه

ج) تکرار آزمایش‌ها IgA سرم حداقل یک سال بعد

د) دادن اطمینان به والدین از نظر بی‌خطر بودن این نقص ایمنی

پاسخ: گزینه ج/ جلد ۲ / ص ۱۴۵ - خط ۱۳

IgA با تأخیر بیشتری به مقدار طبیعی‌اش در بزرگسالی می‌رسد. راه: IgA می‌گوید: آ آ آ دیر شد.

۲۲ - دختر سه ساله‌ای را با شکایت تب و تکرر ادرار از ۲ روز پیش ویزیت می‌کنید. در آزمایش آنالیز ادرار، تعداد ۱۵ گلبول سفید در میلی‌متر مکعب گزارش شده است. برای بیمار کشت ادرار با کانترا ارسال می‌شود. براساس راهنمای کشوری مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، کدام رژیم درمانی تا آماده شدن جواب کشت ادرار برای بیمار توصیه می‌گردد؟

الف) جنتامایگین تزریقی

ب) سیپروفلوکزاسین خوراکی

ج) کوتریموکسازول خوراکی

د) سفتریاکسون خوراکی

پاسخ: گزینه الف / مانا-UTI

۲۳ - کدامیک از واکسن‌های زیر در برنامه واکسیناسیون کشوری در ۱۲ ماهگی تلقیح می‌گردد؟

الف) سه گانه

ب) فلج اطفال تزریقی

ج) MMR

د) هپاتیت ب

پاسخ: گزینه ج / واکسیناسیون کشوری و جلد ۱ / ص ۷۵ - خط ۲

* پیش‌گیری: واکسن زنده‌ی (ویروسی زنده) MMR که در ۱۵ - ۱۲ ماهگی و ۶ - ۴ سالگی تزریق می‌شود.

۲۴ - حداقل سنینی که به ترتیب بررسی رفلکس قرمز و رفلکس، قرنیه به عنوان غربالگری چشم

برای شیرخوار و کودک بایستی انجام شوند به ترتیب کدامند؟

الف) هر دو رفلکس تا ۲ ماهگی

ب) رفلکس قرمز ۲ ماهگی رفلکس قرنیه ۶ ماهگی

ج) رفلکس قرمز ۲ تا ۶ ماهگی رفلکس قرنیه ۶ تا ۱۲ ماهگی

د) هر دو رفلکس ۱ تا ۳ سالگی

پاسخ: گزینه الف / جلد ۱ / ص ۲۲ - خط ۶ و جلد ۳ - ص ۲۲۷ - خط ۲۴

در هفته ۲۸ بارداری پاسخ مردمک به نور وجود دارد. Red Reflex باید به طور طبیعی در نوزادان وجود داشته باشد و در غیر این صورت به آن لکوکوریا یا رفلکس سفید می‌گوییم که غیرطبیعی است.

رفلکس قرنیه دو عصب لازم دارد تا کار خود را درست انجام دهد: زوج ۵ و زوج ۷. پس رفلکس قرنیه می‌تواند شاخه افتالمیک عصب ۵ و عصب ۷ را هر سنی مورد آزمایش قرار دهد. در هفته ۲۸ بارداری پاسخ مردمک به نور وجود دارد. Red Reflex باید به طور طبیعی در نوزادان وجود داشته باشد و در غیر این صورت به آن لکوکوریا یا رفلکس سفید می‌گوییم که غیرطبیعی است.

۲۵- کودکی با چندین ضایعه مشابه که به صورت قرینه بر روی دست‌ها، پاها، آرنج‌ها و زانو‌ها، از سه روز پیش بروز کرده‌اند، ویزیت می‌نمایید. این ضایعات دارای سه قسمت شامل یک حلقه قرمز در اطراف، یک حلقه سفید به رنگ پوست بینابین، و یک مرکز قرمز رنگ تیره در وسط هستند. مخاط دهان ضایعه‌ای ندارد همراهی این ضایعات با کدام عامل بیشتر شناسایی شده است؟

الف) داروها

ب) مایکوپلاسما پنومونی

ج) استافیلوکوکوس آرنوس

د) ویروس هریس سیمپلکس

پاسخ: گزینه د/ جلد ۳ / ص ۲۸۹ - سناریوی اریتم مولتی فرم - خط اول

سناریوی اریتم مولتی فرم: کودکی است که اخیراً عفونتی (اکثراً با HSV) داشته و الان با ضایعات Target lesion مراجعه کرده است که به صورت ۳ حلقه‌ی متحد‌المرکز است.

۲۶- شیر خوار ۸ ماهه، به دنبال اسهال خونی، با بی‌حالی و ضعف به اورژانس آورده شده است. فشار خون ۱۳۵ روی ۸۰ میلی‌مترجیوه است. هموگلوبین ۷ میلی‌گرم در دسی‌لیتر، پلاکت ۲۰ هزار و گلبول سفید ۴۵۰۰ در میکرولیتر و کراتینین ۳ و پتاسیم ۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر گزارش شده‌اند. کدام اقدام درمانی ارجح است؟

الف) تجویز استروئید

ب) تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی

ج) انجام دیالیز

د) تزریق پلاکت

پاسخ: گزینه ج/ جلد ۳ / ص ۲۶۶-HUS-سناریو، درمان و نبایدها...

سندرم همولیتیک اورمیک (HUS) (۱۰۰٪ سوالی)

خصوصیت این مبحث این است که ممکن است با خواندن سناریو، تشخیص این سندرم مستقیم به ذهن شما نرسد. پس بهتر است همیشه در پاسخ به سوالات امتحانی ابتدا نگاهی خیلی سریع روی گزینه ها داشته باشید و سپس صورت سوال را بخوانید.

سناریو: کودک زیر پنج سال با اسهال خونی یا غیرخونی مراجعه کرده است (معمولا ۷ تا ۱۰ روز بعد از خوردن گوشت، میوه، سبزی یا آب آلوده) با علائم دهیدریشن یا overload (معمولا اورلود) مراجعه می کند که همراه این علائم ممکن است ضعف، لتارژی، اولیگوری، آنوری، ادم، تحریک پذیری، رنگ پریدگی و پتشی و علائم درگیری CNS داشته باشد که در ۲۵٪ موارد، تشنج است. ممکن است پانکراتیت (آمیلاز لیپاز افزایش یافته)، درگیری قلبی (به علت overload) و یا پرفوریشن کلون داده باشد. پس پیش درآمد این سناریو اسهال خونی است.

تریاد HUS: آنمی همولیتیک میکروآنژیوپاتیک، ترومبوسیتوپنی، آسیب کلیه یعنی افزایش BUN و Cr
کلید تشخیص آنمی همولیتیک میکروآنژیوپاتیک: هموگلوبین و هاپتوگلوبین پایین، رتیک بالا، LDH بالا، بیلی روبین غیر مستقیم بالا و AST بالا وجود شواهد همولیز در PBS مثل شیسیتوسیت و helmet cell و burr cell. این آنمی همولیتیک، non-immune است یعنی کومبس منفی است.

کلید تشخیصی ترومبوسیتوپنی: پلاکت پایین دارد و در سناریو با پتشی و خونریزی آمده است.
کلید تشخیصی نارسایی کلیه: افزایش BUN و Cr، هماچوری، پروتئینوری، پیوری و کست در آنالیز ادرار و علائم اورلود.

سایر یافته های بالقوه: لکوسیتوز، کشت مدفوع مثبت با *E. coli* (O157H7) یا مثبت از نظر توکسین شیگلا، افزایش آمیلاز و لیپاز.

درمان: حمایتی است. یعنی جایگزینی مایعات (هیدریشن به موقع و زود هنگام)، کنترل فشار خون و در صورت لزوم، دیالیز و ترانسفیوژن RBC.

نبایدهای درمان:

۱- **عدم تزریق پلاکت.** چون در صورت تزریق پلاکت بر مشکلات میکروآنژیوپاتیک- ترومبوتیک افزوده می شود. تنها در موارد خونریزی فعال یا پیش از انجام پروسیجر اندیکاسیون تزریق پلاکت وجود دارد.

۲- **عدم تجویز آنتی بیوتیک و داروهای ضد اسهال.** زیرا اینها خطر ایجاد HUS را زیاد می کند و عفونت را وحشی تر می کند.

*نکته: در بیش از ۹۵٪ کودکانی که HUS همراه با اسهال دارند (HUS+D)، پس از پشت سر گذاشتن فاز حاد، فانکشن طبیعی کلیه ایجاد باز می گردد و بعضی از اینها ممکن است عوارض طولانی مدت داشته باشند.

✓ ۱۰۰٪ سوالات طرح شده از اسنشیال نلسون، یعنی ۲۴ تست از ۲۴ تست طرح شده از اسنشیال نلسون

✓ و ۹۲٪ از کل سوالات کودکان یعنی ۲۴ تست از ۲۶ تست کودکان،

✓ در مجموعه "سناریوهای شیرین کودکان" ذکر شده بود :

✓ ۲۳ تست از ۲۶ تست در جلسه مرور سریع و رد پای طراح تدریس شد!

✓ ۲ سوال از پروتکل کشوری واکسیناسیون بوده که یکی از آن دو با استفاده از بخش عفونی "سناریوهای شیرین کودکان" قابل پاسخ گویی بوده.

✓ ۱ سوال از رفرنس مانا بوده .

✓ لازم به ذکر است که با توجه به گستردگی کتاب اسنشیال نلسون و جهت کاهش حجم کتاب، امکان گنجاندن مانا و واکسیناسیون داخل آن نبوده ولی همواره توصیه شده پروتکل واکسیناسیون کشوری مطالعه شود و مانا را هم از طریق تست و یا در صورتیکه هدفشان کسب نمره کامل و رتبه های بالاست و فرصت کافی دارید، کامل مطالعه بفرمایید. هرچند به علت محتوای غیر کاربردی و تناقض با سایر رفرنس های معتبر، مانا در حال حاضر از فهرست منابع آزمون های ارتقا و بورد تخصصی کودکان در دوره اخیر حذف شد! لذا حذف آن از منابع آزمون دستیاری در آینده قابل پیش بینی است.

نوآوران دانش
(ماهان)