

انطباق سؤالات اطفال آزمون دستیاری ۱۴۰۲ با درسنامه اطفال خانم دکتر وفاپور

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؟

الف) Ludwig Angina

ب) Mononucleosis

ج) Merpangina

د) Vincent angina

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۳۹ درسنامه اطفال

مبحث فارنژیت - هرپانژین

هرپانژین: ناشی از انتروویروس می باشد و علائم اصلی آن عبارتند از: آغاز ناگهانی تب، کنژنکتیویت، آبریزش دهان، گلودرد، و دیس فاژی. ضایعات هرپانژین یک، یا چند ضایعه کوچک و تندر پاپولی یا وزیکولی روی کام نرم، زبان کوچک و زبان (درگیری خلف دهان) می باشند.

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 سلول های خونی

د) نیاز به اقدام خاصی ندارد.

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۳۸ درسنامه اطفال

مبحث مننژیت

پروفیلاکسی بعد تماس نزدیک در مننژیت:

- مننگوکوک ← ریفامپین — سیپروفلوکسالین - آزیترومایسین — سفتریاکسون (افراد مبتلا و کسانی که با این عفونت تماس نزدیک داشته اند)
- Hib ← ریفامپین

۳- براساس برنامه و راهنمای ایمن سازی 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 / صفحه ۳۰۶ در سننامه اطفال

د / مبحث واکسیناسیون

- ویال‌های آماده شده ای که مصرف نشده اند باید طی چند ساعت دور ریخته شوند:
- ۱- BCG : ۴ ساعت
- ۲- MMR : ۶ ساعت
- ۳- آبله مرغان : ۳۰ دقیقه
- تزریق MMR و تب زد: زیر جلدی (۰/۵cc)
- واکسن‌های حساس به نور ← BCG و MMR
- واکسن‌های حساس به حرارت ← OPV (حساس‌ترین)، سرخک، MMR، تب زرد، BCG
- حساس به یخ زدگی ← ۵گانه، ۳گانه، ۲گانه، کزاز، هیپاتیت B، Hib، پنوموکوک، IPV

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 آتی‌پیک 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 آنتی‌ژن کپسید ویروس
 د) رنگ‌آمیزی نقره و وارترین استاری

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۳۵ در سننامه اطفال

مبحث لنفادنوپاتی

- **تریاد مونونوکلئوز عفونی EBV** ← (تب + فارنژیت + LAP)
- سایر تظاهرات: لوزه‌ها بزرگ + اگزودا + انانتم پستی + اسپلنومگالی (۵۰٪) - هیپاتومگالی (۲۰٪ - ۱۰)، راش ماکولوپاپول - کهیری، راش اریتماتو به دنبال آمپی‌سیلین خوراکی .
- **CMV** ← **فارنژیت خفیف‌تر از EBV + اسپلنومگالی واضح‌تر.**
- توکسوپلاسموز ← LAP گردنی بدون علامت شایع‌ترین تظاهر است.
- خراش گربه ← پاپول جلدی یا گرانولوم ملتحمه + LAP موضعی + تماس گربه
- مایکوباکتریهای غیرسلولی: غالباً یک طرفه و در مناطق گردنی، سباب مندیبولار یا پری اوریکولار میباشند و در نوپایان شایع‌تر هستند. PPD کمتر از ۱۵ میلی‌متر است و درگیری همزمان ریه وجود ندارند. در لمس گرم نبوده، تب و علائم سیستمیک ندارند. این لنف‌نودها ابتدا سفت و بدون درد هستند ولی در طی زمان نرم و پاره میشوند.

- بعضی از داروها مثل فنی توئین، آلوپورینول، ایزونیازید میتوانند موجب لنفادنوپاتی غیر عفونی شوند.

آزمایشات اولیه در LAP:

- CBC.ESR
- کشت ضایعات پوستی و اگزودای لوزه‌ها
- $EBV \leftarrow Ab / VCA \text{ Igm}$ (ولی زیر ۴ سال ارزشی ندارد)

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؟

- الف) ۵۰
- ب) ۶۰
- ج) ۷۰
- د) ۸۰

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۶۴ درسنامه اطفال

مبحث احیا

اگر در قسمت بررسی گردش خون نتوان نبض را لمس کرد یا ضربان قلب کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه همراه با علائم پرفیوژن نامناسب سیستمیک باشد ماساژ قلبی باید شروع شود.

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 وتری 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؟

- الف) B₆
- ب) B₃
- ج) K
- د) E

پاسخ: گزینه د / صفحه ۱۶ درسنامه اطفال

مبحث تغذیه با توجه به اختلال کبدی سوء جذب ویتامین‌های محلول در چربی مطرح است

کمبود ویتامین E: (آلفاتوکوفرول)

تظاهرات: نوروپاتی پیشرونده حسی حرکتی، کاهش DTR، آنمی همولیتیک در ۲-۱ ماهگی در نوزادان نارس همراه با ادم محیطی و ترومبوسیتوز

RF: سوء جذب چربی در بیماری کبدی، سلیاک، CF، آبتالیپوروتینمی

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 / صفحه ۱۰۷ در سننامه اطفال

مبحث غدد - هیپوتیروئیدی

در هیپوتیروئیدی اولیه $T_4 \downarrow - T_4 \downarrow \Leftarrow$ - Free $T_4 \downarrow$ - TSH \uparrow

در هیپوتیروئیدی ثانویه و ثالثیه $T_4 \downarrow - T_4 \downarrow - T_4 \downarrow \Leftarrow$ - Free $T_4 \downarrow$ - TSH \downarrow

در کمبود TBG $T_4 \downarrow - T_4 \downarrow - T_4 \downarrow \Leftarrow$ - Free T_4 نرمال - TSH نرمال

در افزایش TBG $T_4 \uparrow - T_4 \uparrow - T_4 \uparrow \Leftarrow$ - Free T_4 نرمال - TSH نرمال

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 سانتی‌متر (دور سر زمان تولد ۳۴ سانتی‌متر) و تکامل شیر خوار طبیعی است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) تجویز شیر مصنوعی

ب) شروع تغذیه تکمیلی

ج) اطمینان‌بخشی به مادر

د) تغییر رژیم غذایی مادر

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۱ در سننامه اطفال

مبحث شیرمادر

وزن‌گیری مناسب، عینی‌ترین نشانه کفایت شیر مادر است، با توجه به وزن‌گیری مناسب کودک، شیر مادر کافی است.

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 / صفحه ۲۹۱ در سننامه اطفال

مبحث ژنتیک - غربالگری هیپوتیروئیدی در بیماران سندروم داون: بدو تولد، ۶ ماهگی - سالیان

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

الف) مسمومیت دارویی

ب) میگرن

ج) نوروبلاستوم

د) آتاکسی حاد مخچه‌ای

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۱۶۳ در سننامه اطفال

مبحث اختلالات حرکتی و آتاکسی / از تغییرات جدید

مسمومیت دارویی شایع ترین علت آتاکسی حاد در بین کودکان است. مصرف بیش از حد هر عامل خواب‌آور خواب‌آور می‌تواند باعث آتاکسی حاد و بی‌حالی شود، اما آتاکسی بدون بی‌حالی معمولاً در نتیجه مسمومیت با اتانول یا داروهای ضد تشنج ایجاد می‌شود. شربت‌های سرفه بدون نسخه (مانند دکسترومتورفان)، روغن‌های ضروری (مانند درخت چای) و سایر سموم (مانند آفت کش‌ها) نیز ممکن است باعث آتاکسی شوند. مهم است که در مورد هر گونه دارو، داروهای سوء مصرف یا سایر سمومی که کودک ممکن است به آنها دسترسی داشته باشد، سوال کنید. درمان حمایتی است.

۱۱- کودک ۱۶ ماهه‌ای به دلیل ضایعات پوستی به درمانگاه آورده شده است. بیمار از یک ماه پیش وزن‌گیری 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) اندازه‌گیری سطح سرمی آلکالن فسفاتاز

ب) اندازه‌گیری سطح سرمی روی

ج) بررسی پاسخ به درمان با روی

د) اندازه‌گیری دفع ادراری روی

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۷ در سننامه اطفال

مبحث تغذیه

کمبود روی:

- خفیف: بی‌اشتهایی، اختلال رشد، اختلال ایمنی
 - متوسط: تأخیر بلوغ جنسی، پوست خشن، هیپاتواسپلنومگالی
 - شدید: اریتم اندام‌ها و اطراف سوراخ‌های بدن مثل دهان، مقعد، اختلال رشد، آلوپسی، درماتیت همراه با پوسته‌ریزی، اختلال ایمنی، اسهال، تغییرات خلق و خو، شب‌کوری، فتوفوبی
- آکرودرماتیت انتروپاتیکی اختلال اتوزوم مغلوب است که ۲-۴ هفته بعد از قطع شیر مادر رخ می‌دهد و با درماتیت اطراف دهان و مقعد، آلوپسی و FTT همراه است. (درمان: زینک)
- RF: سوء تغذیه، گرفتن شیر، سندروم‌های سوء جذب، اسهال مزمن، TPN

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

باید جایگزین شود؟

الف) ۷۷ و ۱۰

ب) ۷۷ و ۲۰

ج) ۱۵۴ و ۱۰

د) ۱۵۴ و ۲۰

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۷۷ درسنامه اطفال

مبحث اب و الکترولیت / مایع جایگزین استفراغ (نرمال سالین معادل ۱۵۴ meq سدیم دارد)

نوع مایع جایگزین در شرایط خاص:

- پلی اوری ← بر اساس الکترولیت های ادرار
- فضای سوم - Chest Tube ← N.S یا RL
- اسهال ← دکستروز ۵٪ در $\frac{1}{4}$ نرمال سالین + ۲۰ meq/L kcl + ۲۰ meq/L بیکربنات
- استفراغ ← نرمال سالین + ۱۰ meq/L kcl
- الیگوری ← یک دوم نرمال سالین (Half salin)

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

ویزیت می‌شود. سیانوز خفیف دارد (Spo2=89%) که با اکسیژن ۳۰٪ بهبود می‌یابد. در عکس سینه پرها مختصر

مشاهده می‌شود. محتمل ترین تشخیص برای این نوزاد کدام است؟

الف) تاکی پنه گذرای نوزادی

ب) سندرم دیسترس تنفسی

ج) پنومونی نوزادی

د) پنوموتوراکس

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۱۳۸ درسنامه اطفال

مبحث نوزادان

تاکی پنه گذرای نوزادی (TTN) خود محدودشونده بوده و با تاکی پنه، رتراکسیون خفیف قفسه سینه، هیپوکسی، و گاهی ناله

خفیف، معمولا بدون نشانه‌های دیسترس تنفسی شدید مشخص می‌شود. در صورت وجود سیانوز، معمولا اکسیژن کمکی با غلظت

۳۰-۴۰ درصد لازم است. TTN معمولا در نوزادان پره ترم بزرگ‌تر و نوزادان ترمی که به وسیله زایمان تسریع شده یا سزارین بدون

دردهای زایمانی قبلی به دنیا می‌آیند دیده می‌شود. نوزاد مادر دیابتی و نوزادی که به علت عبور داروهای ضددرد از جفت حرکات

تنفسی ضعیف دارد نیز در معرض خطرند. تاکی پنه گذرای نوزادان ممکن است به علت باقی‌ماندن مایع داخل ریه یا جذب آهسته

مایع ریه ایجاد شود. رادیوگرافی قفسه سینه خطوط عروقی برجسته مرکزی، تجمع مایع در شیارهای ریه، پرها و گاهی افیوژن

پرده جنب کوچکی را نشان می‌دهد.

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 / صفحه ۲۳۴ درسنامه اطفال

مبحث گوارش- با توجه به استفراغ صفاوی و اتساع شکم برای شیرخوار انسداد گوارشی مطرح است که یکی از علل مهم مالروتاسیون روده میباشد که از روشهای تشخیصی upper GI series میباشد. دقت کنید سایر موارد کمکی به تشخیص نمیکند.

چرخش غیر طبیعی (malrotation):

حدود ۶۰٪ کودکان مبتلا به چرخش غیر طبیعی با نشانه‌های استفراغ صفاوی در طول ماه اول زندگی مواجه می‌شوند. ۴۰٪ باقیمانده در شیرخوارگی یا کودکی دچار این نشانه می‌شوند.

وقتی ولولوس میان روده روی می‌دهد درناژ وریدی روده مختل شده و احتقان موجب ایسکمی، درد، تندرns و اغلب استفراغ و مدفوع خونی می‌شود. کودک ظاهر سپتیک پیدا می‌کند.

۱- گرافی ساده: شکم شواهد انسداد را نشان می‌دهد.

۲- سونوگرافی شکم: ممکن است شواهد چرخش غیر طبیعی را نشان دهد.

۳- گرافی سریال GI فوقانی فقدان «حلقه C» تیپیک دئودنوم و در عوض قرار داشتن دئودنوم در طرف راست شکم را نشان می‌دهد.

۴- قرارگیری غیر طبیعی سکوم در ترانزیت (یا انمای حاجب) تشخیص را تأیید می‌کند.

درمان جراحی است

۱۵- نوزاد ترمی به روش واژینال با فورسپس متولد شده است. حال عمومی نوزاد خوب است و در معاینه ناحیه برآمده ای 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 نوروسرجری جهت تخلیه اورژانس هوماتوم

ج) بستری و تجویز FFP

د) ارزیابی بروز ایکتر طی روزهای آتی

پاسخ: گزینه د / صفحه ۱۳۰ درسنامه اطفال

مبحث نوزادان

سفال هوماتوم: خونریزی زیر پرپوست است که از درزهای استخوان مربوطه عبور نمی‌کند. به ندرت ممکن است شکستگی خطی مجمله در زیر سفال هوماتوم دیده شود. با گذشت زمان، ممکن است سفال هوماتوم ارگانیزه و کلسیفیه شود و یک فرورفتگی مرکزی تشکیل دهد.

نوزادانی که دچار سفال هماتوم و کاپوت سوکسیدانوم هستند به درمان خاصی نیاز ندارند. گاه ممکن است خونریزی وسیعی در پوست سر نوزاد نارس روی دهد. این خونریزی ساب گالئال و خونریزی ناشی از سفال هماتوم ممکن است موجب هیپر بیلی روبینمی غیرمستقیم نیازمند به فتوتراپی شود.

۱۶- نوزاد ترم متولد شده از مادر مبتلا به دیابت، ۲۴ ساعت بعد از تولد دچار لرزش در اندام فوقانی شده است. آزمایش‌های 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 / صفحه ۱۳۱ در سنانه اطفال

مبحث نوزادان

هیپوکلسمی: کلسیم کل سرم کمتر از 7mg/dL و کلسیم یونیزه کمتر از 3-3/5mg/dL به عنوان هیپوکلسمی در نظر گرفته می‌شود. هیپوکلسمی زودرس نوزادان غالباً بدون علامت بوده و در ۳ روز اول زندگی روی می‌دهد. هیپوپاراتیروئیدیسم گذرا و کاهش پاسخ پاراتیروئید به پایین آمدن معمولی سطح کلسیم سرم بعد از تولد می‌تواند مسئول ایجاد هیپوکلسمی در نوزادان نارس و نوزادان مادران دیابتی باشد. فقدان مادرزادی غده پاراتیروئید و سندرم دی ژرژ هم با هیپوکلسمی همراه است.

هیپومنیزیمی (زیر 1/5 mg/dL) می‌تواند همزمان با هیپوکلسمی، به خصوص در نوزادان مادران دیابتی دیده شود. درمان با کلسیم به تنهایی نشانه‌ها را برطرف نمی‌کند و سطح کلسیم سرم را افزایش نمی‌دهد مگر اینکه هیپومنیزیمی هم درمان شود. هیپوکلسمی دیررس نوزادان یا تتانی نوزاد اغلب به علت مصرف شیر دارای فسفات بالا و یا عدم توانایی نوزاد در دفع فسفر معمول در شیرخشک‌های تجارتي ایجاد می‌شود. کمبود ویتامین D و سوجذب هم با هیپوکلسمی دیررس همراهند.

تظاهرات بالینی هیپوکلسمی و هیپومنیزیمی عبارتند از: آپنه، پرش عضلانی، تشنج، اسپاسم حنجره، علامت شووستک (اسپاسم عضلات صورت با ضربه انگشت روی محل عصب هفت) و علامت تروسو (اسپاسم کارپویدال به دنبال بادکردن جزیی بازوبند فشارسنج). دو علامت اخیر در اوایل دوره نوزادی نادرند.

درمان هیپوکلسمی علامتدار را باید با تزریق داخل وریدی کلسیم گلوکونات ۱۰٪ به مقدار 2-4 ml/kg طی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه شروع و با انفوزیون کلسیم المنتال به مقدار 75 mg/kg/24h ادامه داد. اگر هیپومنیزیمی با هیپوکلسمی همراه باشد، باید از سولفات منیزیم ۵۰٪ به مقدار 0/1 ml/kg در عضله تزریق کرد و هر ۸ تا ۱۲ ساعت یک بار تکرار شود.

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 پله ها

(د) پریدن

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۷ درسنامه اطفال**مبحث تکامل**

۱۸ ماهگی	می دود	گذاشتن چهار مکعب روی هم، توپ را شوت می کند	لباس هایش را در می آورد، به عروسکش غذا می دهد	حداقل ۶ کلمه می گوید
----------	--------	--	---	----------------------

۱۸- در آزمایش غربالگری بر روی خون پاشته 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 / صفحه ۷ درسنامه اطفال**ج/ کتاب ایکو جلد ۲ سوال ۶۳- مبحث مانا****ارزیابی کودک از نظر هیپوتیروئیدی :**

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> شروع درمان با لووتیروکسین ارجاع به پزشک فوکل پوننت هیپوتیروئیدی پیگیری بر اساس جدول ویزیت‌های مراقبتی * 	کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> آزمایش سرمی: غلظت T4 کم (کمتر از ۶/۵) و غلظت TSH بالا (مساوی یا بیشتر از ۱۰ mU/L)
<ul style="list-style-type: none"> شروع درمان با لووتیروکسین ارجاع برای انجام آزمایش وریدی 	احتمال کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> غربالگری نوبت اول پاشنه پا: TSH بالای ۲۰ mU/L
<ul style="list-style-type: none"> تکرار آزمایشات سرمی * پیگیری بر اساس جدول ویزیت‌های مراقبتی 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> آزمایش سرمی: غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH بالا (مساوی یا بیشتر از ۱۰) یا غلظت سرمی TSH بین ۱۰-۶ mU/L (بعد از سن ۱ ماهگی) یا غلظت T4 کم (کمتر از ۶/۵) و غلظت TSH طبیعی یا افزایش گذرای TSH (آزمایش TSH، به فاصله ۲-۴ هفته بعد تکرار شده و بالاتر از ۱۰ mU/L باشد، حتی اگر غلظت T4 طبیعی باشد)
<ul style="list-style-type: none"> ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین 	کم کاری تیروئید ندارد	<ul style="list-style-type: none"> تست غربالگری اولیه پاشنه پا طبیعی یا تست غربالگری مجدد پاشنه پا طبیعی یا آزمایش سرمی طبیعی
<ul style="list-style-type: none"> درمان هیپوتیروئیدی نیاز ندارد 	کمبود TBG (Thyroxine Binding Globulin)	<ul style="list-style-type: none"> T3RUP *** بیشتر از ۲۶٪ و سایر آزمایش ها طبیعی باشند

<p>* پیگیری:</p> <ul style="list-style-type: none"> تا ۶ ماهگی هر ۲ ماه یکبار ۶ ماه تا ۳ سال هر ۳ ماه یکبار بعد از ۳ سال بسته به تشخیص پزشک فوکل پوننت هیپوتیروئیدی زمانی که درمان کودک بنا بر تشخیص پزشک معالج در هر سنی قطع شود ویزیت ها و آزمایش غلظت سرمی TSH و T4 بر اساس تقویم زمانی زیر توصیه می شود: ۴ هفته بعد از قطع دارو ۲-۳ ماه بعد از قطع دارو هر سال بعد از قطع دارو تا ۵ سالگی (در مبتلایان به سندرم داون تا ۱۰ سالگی)
--

<p>* در صورتی که در جواب تکرار آزمایش سرمی:</p> <ul style="list-style-type: none"> غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH مساوی یا بیشتر از ۱۰ باشد: آزمایشات سرمی ۲-۳ بار دیگر تکرار شود (به فاصله ۲-۴ هفته) و اگر غلظت T4 طبیعی و TSH بالاتر از طبیعی باشد درمان جایگزین با لووتیروکسین شروع شود. پیگیری توسط غریزینک بر اساس جدول پیگیری انجام شود. بعد از سن ۱ ماهگی غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH بین ۱۰-۶ باشد: تکرار آزمایش TSH به فاصله ۲-۴ هفته اگر بالاتر از ۱۰ بود درمان شروع شود. غلظت T4 کمتر از ۶/۵ و TSH طبیعی: تکرار آزمایشات سرمی free T4، T4 و TSH می تواند از علامت ایلا به بیماری کم کاری تیروئید مرکزی یا تارس بودن باشد، در این صورت به متخصص کودکان ارجاع دهید در صورت طبیعی بودن غلظت free T4 یا T4 و بالا بودن T3RU کمبود TBG وجود دارد و درمان نیاز نیست. <p>*** مقدار T3RU طبیعی بین ۲۶-۳۶٪ است.</p>

۱۷

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) بوتولسم

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۵۹ در سننامه اطفال

مبحث گیلن باره / تشخیص افتراقی - سندرم طناب نخاعی حاد (میلیت عرضی)

اختلال فعالیت اعصاب خودکار می‌تواند موجب تغییرات فشارخون، تاکیکاردی و سایر آریتمی‌ها، احتباس یا بی‌اختیاری ادراری، احتباس مدفوع شود. این پلی نوروپاتی را به سختی می‌توان از سندرم طناب نخاعی حاد تشخیص داد. حفظ عملکرد روده‌ای و مثانه‌ای، از دست دادن رفلکس‌های بازویی، فقدان سطح حسی و فقدان تندرینس نخاعی بیشتر به سندرم گیلن - باره اشاره خواهند کرد.

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 / صفحه ۲۰۲ در سننامه اطفال

مبحث درماتیت آتوپیک - تشخیص بالینی است

تظاهرات بالینی درماتیت آتوپیک در سنین مختلف متفاوت است.

در شیرخواران، درماتیت آتوپیک، صورت، پوست، سر، گونه‌ها و سطوح اکستنسور اندام‌ها را درگیر می‌کند. ناحیه پوشک شیرخوار درگیر نمی‌شود. در کودکان بزرگ‌تر، راش به سطح آنته کوبیتال و پوپلیتال و سر و گردن محدود می‌شود. در بزرگسالان و نوجوانان پلاک‌های گل سنگی در نواحی فلکسور و نواحی سر و گردن دیده می‌شود. خارش اثر قابل توجهی بر زندگی کودک و خانواده‌اش دارد، اغلب در شب بدتر می‌شود و خواب را مختل می‌کند. معاینه فیزیکی ممکن است افزایش خطوط کف دست و پا، درماتوگرافیس سفید، پیتریازیس آلبا، چین افتادن زیر پلک‌های تحتانی (چین‌های دنی - مورگان یا خطوط دنی) و کراتوزیس پیلاریس (پاپول‌های فولیکولار شاخی بدون علامت روی سطوح اکستنسور بازوها) را نشان دهد.

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 آزمایش ها IgA سرم حداقل یک سال بعد

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

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۲۱۳ در سننامه اطفال

مبحث ایمونولوژی

کمبود انتخابی IgA به صورت کاهش سطح سرمی IgA به کمتر از 10 mg/dL ، به همراه مقادیر طبیعی سایر ایمونوگلوبولین‌ها، تعریف می‌شود تا زمانی که بیمار حداقل به سن ۴ سالگی برسد و سطوح IgA در او به سطوح بالغین برسد، امکان تأیید تشخیص نیست.

۲۲ - دختر سه ساله‌ای را با شکایت تب و تکرار 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 کانتز 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) جنتاماگین تزریقی

ب) سیپروفلوکزاسین خوراکی

ج) کوتریموکسازول خوراکی

د) سفتریاکسون خوراکی

پاسخ: گزینه الف / مبحث مانا

عفونت ادراری (UTI)

توجه: در بیمار مشکوک به عفونت ادراری قبل از شروع آنتی‌بیوتیک برای عفونت ادراری نمونه کشت ادرار به آزمایشگاه ارسال شود.

• اگر کودک تب دارد (بالتر از 37.5 درجه سانتیگراد زیر بغلی):

- جنتاماگین تزریقی عضلانی (5 mg/kg) یک بار در روز که بر اساس حساسیت آنتی‌بیوتیکی در کشت ادرار به آنتی‌بیوتیک خوراکی مناسب تغییر یابد.

- نسل سوم سفالوسپورین‌ها به صورت خوراکی سفیکسیم 10 mg/kg/day - ۸ در ۱ یا ۲ دوز منقسم

- در موارد زیر جهت درمان به بیمارستان ارجاع گردد: دهیدراتاسیون، استفراغ، عدم توانایی در آشامیدن، ادامه تب در صورت مصرف آنتی‌بیوتیک مناسب، سابقه اختلالات آناتومیک ادراری و یا هیدرونفروز مادرزادی و علائم دال بر سسپتسمی

• اگر کودک تب ندارد:

مشروط به این که تب بر استفاده نکرده و یا اقدامی برای کاهش تب انجام نداده است

- سفیکسیم 10 mg/kg/day - ۸ در ۱ یا ۲ دوز منقسم

- یا نیتروفورانتوئین خوراکی 5 mg/kg/day در ۴ دوز منقسم در صورتی که مبتلا به کمبود آنزیم G6PD نباشد.

توصیه می‌شود به کودکان مبتلا به عفونت ادراری به طور منظم و مکرر مایعات و شیر مادر داده شود تا به بهبودی عفونت و پیشگیری از دهیدراتاسیون کمک شود.

• مدت درمان معمول در موارد تب دار ۷-۱۴ روز و در موارد بدون تب ۳-۵ روز می‌باشد.

• پیگیری پاسخ به درمان بعد از ۴۸ ساعت از شروع آنتی‌بیوتیک بایستی انجام گیرد.

• کلیه کودکان دارای عفونت ادراری تب دار، در اولین فرصت برای بررسی بیشتر به متخصص ارجاع شوند.

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 / صفحه ۳۰۵ در برنامه اطفال

مبحث واکسیناسیون

برنامه واکسیناسیون کودکان

نوع واکسن	سن
هپاتیت، OPV، BCG	بدو تولد
پنتاوالان، OPV	۲ ماهگی
پنتاوالان، IPV + OPV	۴ ماهگی
پنتاوالان، OPV	۶ ماهگی
MMR	یکسالگی
MMR + سه گانه + OPV	۱۸ ماهگی
سه گانه + OPV	۶ سالگی
هر ۱۰ سال دوگانه بزرگسالان (Td)	بالای ۶ سال

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

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 / صفحه ۲۹۵ در برنامه اطفال

مبحث پوست_ اریتم مولتی فرم

اریتم مولتی فرم:

نوعی سندروم افزایش حساسیت حاد، شایع و خود محدود شونده است. به صورت شروع ناگهانی ماکول‌های بیضی شکل یا مدور، قرمز تیره کاملاً مشخص و سطح با مرکز خاکستری تیره یا تاولی است. ضایعه هدف (Target) شامل سه حلقه هم مرکز است. خارجی ترین حلقه قرمز رنگ، حلقه میانی سفید و مرکز قرمز تیره یا آبی است. در صورت بروز تاول کمتر از ۱۰٪ سطح بدن را درگیر می کند.

- ضایعات جلدی در نواحی انتهایی بیشتر است و همراه با درگیری چشم و دهان و مخاط تناسلی می تواند باشد.
- تشدید با ← HSV

درمان:

- حمایتی، آنتی هیستامین خوراکی، در درگیری شدید مخاطی از کورتیکواستروئید سیستمیک استفاده می شود.
- بهبودی بدون اسکار طی حدود ۲ هفته

۲۶- شیر خوار ۸ ماهه، به دنبال اسهال خونی، با بی حالی و ضعف به اورژانس آورده شده است. فشار خون ۱۳۵ روی ۸۰ میلی متر جیوه است. هموگلوبین ۷ میلی گرم در دسی لیتر، پلاکت ۲۰ هزار و گلبول سفید ۴۵۰۰ در میکرولیتر و کراتینین ۳ و پتاسیم ۶ میلی گرم در دسی لیتر گزارش شده اند. کدام اقدام درمانی ارجح است؟

- الف) تجویز استروئید
- ب) تجویز آنتی بیوتیک وریدی
- ج) انجام دیالیز
- د) تزریق پلاکت

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۹۱ درسنامه اطفال

مبحث نفرولوژی HUS

درمان:

- ۱- حمایتی، کنترل BP، حجم، دیالیز، PC
- ۲- پلاکت نباید تزریق کرد (خطر ترومبوز) (تنها اندیکاسیون: خونریزی حاد/ انجام پروسیجر)
- ۳- تجویز AB و ضد اسهال برای اسهال ریسک HUS را بالا می برد.

(ماهان)