

انطباق سؤالات اطفال آزمون دستیاری ۱۴۰۳ با درسنامه اطفال خانم دکتر وفاپور

اطفال:

۱- در درمان کودک مبتلا به آسم با کورتیکواستروئیدهای استنشاقی با دوز متوسط به طور طولانی کدامیک از اقدامات زیر ضرورت بیشتری دارد؟

الف) بررسی دوره‌ای قندخون

ب) اندازه‌گیری دوره‌ای قد بیمار

ج) معاینه از نظر ساب کپسولار کاتاراکت

د) بررسی محور آدرنال - هیپوفیز - هیپوتالاموس

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است. / صفحه ۱۸۹ و ۱۹۰ درسنامه طلایی اطفال

کودکانی که کورتون استنشاقی دریافت می‌کنند باید مانیتورینگ رشد و اندازه‌گیری منظم قد بشوند. (بسیار مهم) خطرات بالقوه کورتیکو استروئیدهای استنشاقی به صورت مطلوب با فواید آنها در تعادلند. کاهش سرعت رشد ممکن است با کنترل نامناسب آسم یا مصرف نادرست کورتیکو استروئیدهای استنشاقی روی دهد. احتمال مهار رشد باید به طور منظم با اندازه‌گیری قد کنترل شود.

کورتیکو استروئیدهای استنشاقی در دوزهای پایین تا متوسط در کودکان اثرات جانبی قابل توجه بالینی بر عملکرد محور هیپوتالاموسی - هیپوفیزی - آدرنال، متابولیسم گلوکز، یا کاتاراکت زیر کپسولی یا گلوکوم ندارد. شستن دهان بعد از استنشاق و استفاده از spacer به کاهش اثرات جانبی موضعی، دیسفونی، کاندیدیاز و کاهش جذب سیستمیک از دستگاه گوارش کمک می‌کند.

۲- کودک ۷ ساله‌ای از حدود ۳ ماه قبل دچار دیابت شیرین شده است و در حال حاضر تحت درمان انسولین با دوز و فواصل مناسب قرار دارد. وی به دلیل افت‌های مکرر قندخون، به اورژانس آورده شده است. در شرح حال و معاینه بالینی نکته غیرطبیعی ندارد. محتمل‌ترین علت چیست؟

الف) کم‌کاری تیروئید

ب) نارسایی آدرنال

ج) بیماری سلیاک

د) مرحله ماه عسل

پاسخ: گزینه «د» صحیح است. / صفحه ۱۰۳ در سننامه طلایی اطفال

کیس تیپیک ماه عسل

با شروع درمان با انسولین، سلول‌های بتا باقیمانده عملکردشان را دوباره باز می‌یابند و نیاز به انسولین آگزوژن کاهش می‌یابد. در این دوره کنترل گلوکز خون نزدیک طبیعی است. معمولاً در نخستین هفته‌های درمان آغاز می‌شود و حدود ۳-۶ ماه (گاهی حتی ۲ سال) طول می‌کشد.

۳- پسر ۱۳ ساله حین بازی با یک سگ از ناحیه دست دچار گارگرفتگی عمیق همراه با آسیب به تاندون‌های دست می‌شود. سابقه واکسیناسیون او کامل و مطابق با برنامه واکسیناسیون کشور ایران است. ضمن شست و شوی زخم، گزینه صحیح در پیشگیری از کزاز کدام است؟

الف) شست و شوی زخم کافی است.

ب) تزریق واکسن توام بزرگسال (Td)

ج) تزریق واکسن توام بزرگسال (Td) + ایمونوگلوبولین ضد کزاز (TIG)

د) تزریق ایمونوگلوبولین ضد کزاز (TIG)

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است. / صفحه ۳۱۰ در سننامه طلایی اطفال

کودک واکسن کامل پس اصلاً ایمنوگلوبین نمیخواهد. زخم کثیف است کی واکسن می زنیم؟ اگر از آخرین دوز بیشتر از ۵ سال بگذره که گذشته.

پیشگیری علیه کزاز:

- زخم تمیز + واکسیناسیون کامل (≥ 3 دوز) ← نیاز به واکسن نیست مگر بیش از ۱۰ سال گذشته باشد
- زخم تمیز + عدم واکسیناسیون یا کمتر از ۳ نوبت یا نامشخص ← تزریق واکسن
- زخم کثیف + واکسیناسیون کامل ← نیاز به واکسن نیست مگر بیش از ۵ سال گذشته باشد
- زخم کثیف + عدم واکسیناسیون یا کمتر از ۳ نوبت ← واکسن + TIG (۲۵۰ واحد)

۴- کودک ۵ ساله‌ای با وضعیت اقتصادی پایین به علت فوتوتراپی، خشکی چشم، درماتیتسبورئیک در اطراف بینی و دهان، استوماتیت و گلوستیت بررسی گردید. در مشاوره چشم پزشکی شروع کاتارکت گزارش شد. محتمل ترین تشخیص، کمبود کدام ویتامین می باشد؟

الف) Riboflavin

ب) E

ج) Thiamine

د) Niacin

پاسخ: گزینه «الف» صحیح است. / صفحه ۱۶ درسنامه طلایی اطفال

ریبوفلاوین باعث علائم دهانی و چشمی می شود.

کمبود ویتامین B2 (ریبوفلاوین):

تظاهرات: استوماتیت گوشه لبها، گلوستیت، شیلوز، درماتیت سبوریه، کاهش اشک، فتوفوبی، کاتارکت RF: فتوتراپی طولانی مدت، دیابتی ها، بیماری های مزمن قلبی

۵- کودک ۴ ساله‌ای یک ساعت قبل مقداری مایع گاز پاک کن نوشیده و طی این مدت یک بار استفراغ داشته

است. بیمار بستری می شود. کدام اقدام زیر تا انجام گاستروئودنوسکوپی ضرورت دارد؟

الف) سونوگرافی شکم

ب) گرافی قفسه سینه

ج) تعبیه لوله بینی - معده‌ای

د) تجویز آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است. / صفحه ۲۲۷ درسنامه طلایی اطفال

برای رد هوای مדיاستن لازم است مخصوصاً استفراغ هم که داشته است.

آسیب‌های سوزاننده: در کودکان بلع تصادفی مواد پاک کننده خانگی شایع است. عوامل آسیب رسان رایج شامل

محلول‌های لوله بازکن، تمیزکننده‌های کاسه توالت، مایعات ظرفشویی و عوامل سفید کننده هستند.

مواد پاک کننده دارای ساختار قلیایی (به خصوص به صورت مایع) بدترین آسیب را ایجاد می‌کنند زیرا به سهولت بلعیده

شده و سریعاً آسیب میعانی بافتی ایجاد می‌کنند.

موادی که سوزاندگی کمتری دارند مثل سفیدکننده‌ها و ضد عفونی کننده‌ها آسیب کمتری ایجاد می‌کنند.

آسیب‌های سوزاننده موجب درد فوری و شدید دهان می‌شوند. کودک گریه می‌کند، دچار آبریزش از دهان شده، تف

می‌کند و معمولاً ظرف محتوی ماده خورده شده را به زمین می‌افکند. سوختگی لب‌ها و زبان تقریباً فوراً قابل مشاهده‌اند.

البته آسیب مری می‌تواند در فقدان سوختگی‌های دهان نیز روی دهد. کودک ممکن است بدون نشانه باشد؛ معمولاً در

صورت وجود شرح حال بلع مواد سوزاننده، اندوسکوپی ضرورت دارد.

برای رد آسپیراسیون و جستجو برای هوای مדיاستن باید گرافی قفسه سینه انجام شود. کودک باید در بیمارستان بستری

شده و تا زمان انجام اندوسکوپی مایعات داخل وریدی دریافت کند.

۶- کودکی قادر است از پله‌ها بالا و پایین برود. ۶ مکعب روی هم بگذارد و دست‌هایش را بشوید و خشک

کند. حداقل سن وی چند ماهه است؟

۴۸ (د)

۳۶ (ج)

۲۴ (ب)

۱۸ (الف)

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است. / صفحه ۷ درسنامه طلایی اطفال

سن	حرکات خشن	حرکات ظریف	شخصی اجتماعی	زبان	سایر موارد
۲ هفتگی			توجه نگاه به صورت		
۲ ماهگی		تعقیب اجسام با نگاه با عبور از خط وسط		غان غون می کند	
۴ ماهگی	گردن گرفتن - از جلو به پشت می غلتد			زندمی خندد - جیغ می	
۶ ماهگی	نشیننده تنهایی می	جابجایی اجسام از دستی به دست دیگر	شیشه شیر را در دست نگه می دارد	سر و صدای نامفهوم (babbls)	
۹ ماهگی	با گرفتن دستها به حالت آیدایستاده در می	دو - Pincer grasp کوبدقطعه را به هم می	بای بای می کند و دست می زند	بابا و ماما می گوید	
۱۲ ماهگی	رود، خم راه می ایستدشود، می می		از فنجان می نوشد، تقلید می کند	واضح بابا و مامان می گوید، یک یا دو کلمه می گوید دیگر هم می	اجرای دستورات ۱ مرحله ای
۱۵ ماهگی	رودرو به عقب راه می	خط خطی کردن کاغذ، گذاشتن دو مکعب روی هم	استفاده از قاشق و چنگال	گوید ۳ تا ۶ کلمه می	
۱۸ ماهگی	دودمی	گذاشتن چهار مکعب روی هم، توپ را شوت کندمی	آورد، لباس هایش را در می به عروسکش غذا دهدمی	گوید حداقل ۶ کلمه می	
۲ سالگی	از پلهها بالا و پایین رودمی	۶ مکعب را روی هم گذارد، خط را کپی می کندمی	شوید و دستها را می کند، خشک می زند، لباس مسواک می پوشدمی	گوید، ۲ کلمه با هم می اشاره به تصاویر، اعضای شناسدبدن را می	دستورات دو مرحله ای، مفهوم امروز را داندمی
۳ سالگی		۸ مکعب روی هم		تصاویر را نام می برد، ۷۵٪ صحبت او توسط غریبه قابل فهم است، جمله ۳ کلمه ای گویدمی	مفهوم فردا و دیروز فهمدرا می
۴ سالگی	کندلی لی می	دایره را کپی می کند، علامت + را کپی می کند، انسان را با ۳ کشدعضو می	مسواک زدن بدون کمک، پوشیدن لباس بدون کمک	داند، نام رنگها را می کندصفتها را درک می	
۵ سالگی	کند، جست و خیز می روی پنجه راه می رود	کندمربع را کپی می		شمارد، متضادها را می کنددرک می	
۶ سالگی	حفظ تعادل روی هر پا ۶ ثانیه	کند، مثلث را کپی می کشیدن انسان با ۶ عضو			درک مفهوم راست و چپ

۷- شیرخوار یک سلله با حال عمومی خوب و وزن گیری مطلوب به دلیل رنگ پریدگی ویزیت می شود. شیرخوار به طور عمده با شیر خشک تغذیه می شود و تمایل کمی به غذای کمکی دارد. در معاینه فقط رنگ پریدگی دارد. هموگلوبین ۹ میلی گرم در دسی لیتر است. گلبول های قرمز در گستره خون محیطی کوچک تر و کم رنگ تر از طبیعی هستند. با توجه به محتمل ترین تشخیص، بهترین اقدام تشخیصی در این شیرخوار کدام است؟

الف) اندازه گیری هموگلوبین های A2 و F

ب) اندازه گیری فریتین سرم

ج) پاسخ به دوره درمان با اسید فولیک

د) پاسخ به دوره درمان با آهن خوراکی

پاسخ: گزینه «د» صحیح است. / صفحه ۱۳ درسنامه طلایی اطفال

کیس تیپیک آنمی فقر آهن

در بچه ها چگونه تشخیص دهیم؟ پاسخ به درمان

بهترین روش تشخیص فقر آهن درمان آزمایشی با آهن خوراکی و بررسی مجدد کودک است. پاسخ به آهن خوراکی عبارت است از بهبود سریع نشانه ها، خصوصاً از نظر عملکرد عصبی (طی ۲۴-۴۸ ساعت) و رتیکولوسیتوز (۴۸-۷۲ ساعت) افزایش سطح Hb (طی ۳۰-۴ روز) تأمین مجدد ذخایر آهن (طی ۱-۳ ماه) دوز درمانی آهن ۴-۶ mg/kg/day :

چنانچه پس از دو هفته از شروع درمان با آهن، سطح هموگلوبین بالا نرود پزشک باید بیمار را از نظر تداوم خونریزی، ایجاد عفونت، عدم پذیرش دارو، سود جذب یا سایر علل آنمی بررسی کند.

۸- میزان GFR (فیلتراسیون گلومرولی) در کودک با قد ۱۰۰ سانتی متر و وزن ۱۵ کیلوگرم و کراتینین نیم میلی گرم دسی لیتر چقدر است؟

۵۶/۴ (د)

۶۵/۷ (ج)

۷۲/۹ (ب)

۸۲/۶ (الف)

پاسخ: گزینه «الف» صحیح است. / صفحه ۸۷ در سننامه طلایی اطفال

فرمول $GFR = (ml/min/1.73m^2) = Pcr (mg/dL) / (cm) \times 0.413$

۹- در مورد تغذیه کودک مبتلا به سنگ کلیه و هایپرکلسیوری، توصیه مناسب تغذیه‌ای کدام است؟

Low Protein (ب)

Low Sodium (الف)

High Oxalate (د)

Low Calcium (ج)

پاسخ: گزینه «الف» صحیح است. / صفحه ۹۵ در سننامه طلایی اطفال

رژیم کم نمک

درمان سنگ ادراری: درمان حاد شامل هیدراتاسیون و بی‌دردی است. تامسولوسین در کودکان بزرگتر برای عبور سنگ‌های دیستال غالب. مداخله جراحی برای سنگ‌های بزرگ، عفونی یا انسدادی ممکن است لازم باشد. برای کودکان مبتلا به هایپرکلسیوری، مداخلات غذایی شامل مصرف کم سدیم و اگزالات با مصرف طبیعی کلسیم است. کودکان مبتلا به هایپرکلسیوری و سنگ‌های عود کننده علیرغم مدیریت رژیم غذایی ممکن است از درمان با دیورتیک‌های تیازیدی یا سیترات پتاسیم سود ببرند. کودکان مبتلا به هیپوسیتراتوری ممکن است از مکمل سیترات پتاسیم بهره مند شوند.

۱۰- در دهیدراتاسیون هیپرناترمیک با سدیم ۱۹۰ میلی‌اکی‌والان در لیتر، اصلاح سدیم در عرض چند ساعت

باید شود؟

۸۴ (د)

۷۲ (ج)

۴۸ (ب)

۲۴ (الف)

پاسخ: گزینه «د» صحیح است. صفحه ۸۱ در سننامه طلایی اطفال

۸۴ ساعت تعیین مدت زمان اصلاح Na ←

Na : ۱۴۵ - ۱۵۷ → ۲۴ h

۱۵۸ - ۱۷۰ → ۴۸h

۱۷۱ - ۱۸۳ → ۷۲h

۱۸۴ - ۱۹۶ → ۸۴h

۱۱- پسر ۳ ساله با وزن ۸ کیلوگرم، با شکایت سرفه از ۲ سال قبل مراجعه کرده است. بیمار سابقه‌ی انسداد بدو تولد را داشته است. در معاینات کلابینگ انگشتان مشهود است. روش ارجح تشخیصی کدام است؟

(ب) تست عرق

(الف) اکوکاردیوگرافی

(د) سی تی اسکن ریه

(ج) بیوپسی رکتوم

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است. صفحه ۲۶۴ درسنامه طلایی اطفال

کیس تیپیک و سناریو شایه سیستیک فیبروزیس

علائم بالینی: سوء جذب pro و چربی FTT)، مدفوع چرب، هیپوآلبومینمی)، بیماری کبدی (زردی کلستاتیک عفونت مزمن ریوی. (سرفه مزمن، آسم کنترل نشده، پولیپ بینی، سینوزیت مزمن)

کلابینگ یافته‌ای است که به طور شایع حتی اثر علائم ریوی شدید نباشد در این بیماران دیده می‌شود. سینوزیت مزمن و پولیپ بینی اغلب دیده می‌شود (نکته مهم اگر پولیپ بینی در سن < ۱۲ سال دیده شده حتماً از نظر CF بررسی شود).

۱۲- در ارزیابی وضعیت تنفس کودکی متوجه الگوی چرخشی از عمق کم و زیاد تنفس می‌شوید که با دوره‌های آپنه همراه است. با توجه به این الگوی تنفس، کدام مورد مطرح می‌شود؟

(ب) اورمی

(الف) تب

(د) اسیدوز متابولیک

(ج) داروهای خواب‌آور

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است. / صفحه ۲۵۱ درسنامه طلایی اطفال

□ تنفس شین استوک ← افزایش و کاهش عمق تنفس به صورت سیکلیک که اپیزودهای آپنه بین آن رخ می‌دهد علت آن آسیب به ساقه مغز، ICP ↑، اورمی، نارسایی قلبی است.

۱۳- تأخیر در جدا شدن بند ناف ویژگی کدامیک از بیماری‌های زیر می‌باشد؟

(ب) بیماری گرانولوماتوزیس مزمن

(الف) نقص چسبندگی لکوسیت نوع اول

(د) سندرم ویسکوت الدریچ

(ج) نقص ایمنی توام شدید

پاسخ: گزینه «الف» صحیح است. / صفحه ۲۱۱ درسنامه طلایی اطفال

کیس تیپیک LAD

شاه علامت نقص در مهاجرت نوتروفیلی، نبودن چرک در محل عفونت است. در کمبود چسبندگی لکوسیتی نوع ۱ (LAD - 1)، بیماران اینتگرین CD18β2 را ندارند و در اوایل تولد با نارسایی در جدا شدن بند ناف (اغلب تا دو ماه پس از تولد) به همراه omphalitis و سپسیس تظاهر می‌یابند.

۱۴- نوزاد ترم با وزن ۳۸۰۰ گرم، با آپگار ۹/۱۰ به دنیا آمده است. مادر ۳۲ ساله G1P1 بوده است در حین

معاینه نوزاد توده شکمی لمس می‌کنید. شایع‌ترین علت کدام است؟

- الف) هیدرو نفروز کلیه
ب) دوبلیکاسیون حالب
ج) نوروبلاستوم
د) نفروم مزوبلاستیک

پاسخ: گزینه «الف» صحیح است. / صفحه ۱۲۸ درسنامه طلایی اطفال

جمله‌ای کاهش اندک اطفال عاشقش هستند شایع‌ترین توده‌ی اتفاقی نوزاد چیست؟ هیدرونفروز و ادرار توده‌های شکمی معمولاً مطرح کننده هیدرونفروز یا بیماری کلیه دیس پلاستیک - مولتی کیستیک هستند. توده‌ها بهتر است در اسرع وقت توسط اولتراسوند بررسی شوند.

۱۵- شیرخواری در ویزیت‌های دو ماهگی و سه ماهگی، به میزان ۷۵۰ گرم وزن گرفته است. کدام گزینه در

مورد ارزیابی افزایش وزن این شیرخوار درست است؟

- الف) مناسب است.
ب) نامناسب است.
ج) بستگی به وزن موقع تولد دارد.
د) نیاز به مشاهده منحنی رشد است.

پاسخ: گزینه «الف» صحیح است. / صفحه ۵ درسنامه طلایی اطفال

مقدار افزایش وزن روزانه در سه الی ۴ ماه اول متوسط ۲۵ گرم است حالا یک ماه می‌شود ۷۵۰ گرم که مناسب است.

۱۶- برای استحمام شیرخوار ۵ ماهه، مبتلا به درماتیت آتوپیک شدید، کدام روش استحمام مناسب تر است؟

- الف) هر هفته یک بار به مدت ۳۰ دقیقه، با آب ولرم و استفاده از پماد نرم کننده بلافاصله بعد از استحمام
 ب) هر هفته یک بار به مدت ۳۰ دقیقه، با آب ولرم و استفاده از پماد هیدروکورتیزون بلافاصله بعد از استحمام
 ج) روزانه به مدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه با آب گرم و استفاده از پماد نرم کننده بلافاصله بعد از استحمام
 د) دو بار در هفته به مدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه با آب گرم و استفاده از پماد هیدروکورتیزون بلافاصله بعد از استحمام

پاسخ: گزینه «ج» صحیح است. / صفحه ۱۹۸ درسنامه طلایی اطفال

خوراک سوالات رزیدنتی

درمان درماتیت اتوپیک

- هیدراتاسیون پوست، درمان دارویی جهت کاهش خارش و شناسایی و اجتناب از عوامل محرک است.
- حمام روزانه با آب ولرم به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و بلافاصله مالیدن یک نرم کننده بدون بو جهت حفظ رطوبت پوست، بخش اصلی درمان را تشکیل می دهند.
- نرم کننده ها باید به شکل کرم یا پماد مانند وازلین، Aquaphor، اوسرین یا Cetaphil باشد. لوسیون ها به اندازه پمادها و کرمها مؤثر نیستند.
- استفاده از صابون پاک کننده ملایم توصیه می شود.
- داروهای ضد التهابی موضعی نظیر کورتیکواستروئیدها و تعدیل کننده های ایمنی درمان های دوره های حاد بیماری و جلوگیری از عود آنها محسوب می شوند. کورتیکواستروئیدهای موضعی برای کاهش التهاب و خارش استفاده می شوند و برای مراحل حاد و مزمن بیماری مؤثرند پمادها به طور کلی نسبت به کرمها ترجیح داده می شوند چون قوی تر بوده و میزان نفوذشان به پوست بیشتر است و بهترین تأثیر را وقتی دارند که بعد از استحمام استفاده شوند.

۱۷- دختر شش ساله در تعطیلات عید، با شکایت عطسه، آبریزش بینی شفاف خارش چشم و گلو مراجعه

کرده است. سابقه این علایم را از دو سال پیش در فصل بهار داشته است. همه موارد در درمان بیمار صحیح

است، بجز:

الف) اسپری کورتون داخل بینی

ب) آنتی‌هیستامین نسل یک خوراکی

ج) آنتی‌هیستامین نسل دو خوراکی

د) دکونژسانت داخل بینی برای دو هفته

پاسخ: گزینه «د» صحیح است. / صفحه ۱۹۷ در سنانه طلایی اطفال

دکونژستان موضعی بیشتر از ۳ روز کنتراندیکه دارد.

- کورتیکو استروئیدهای داخل بینی قوی‌ترین درمان دارویی برای درمان رینیت آلرژیک و غیر آلرژیک محسوب می‌شوند. این داروها شامل بکلومتازون، بودزونید (budesonide)، سیکلزوناید، فلونیزولید، فلوتیکازون، مومتازون و تریامسینولون هستند.

در رفع نشانه‌های احتقان بینی، رینوره، خارش و عطسه مؤثرند ولی در علائم چشمی کمتر کمک می‌کنند.

شایع‌ترین اثرات جانبی شامل تحریک موضعی، سوزش و عطسه است که در ۱۰٪ بیماران روی می‌دهد. خونریزی از بینی ناشی از تکنیک نامناسب نیز می‌تواند روی دهد که در اثر برخورد محتویات اسپری به تیغه بینی است. موارد نادر سوراخ شدن تیغه بینی نیز گزارش شده است.

- آنتی‌هیستامین‌ها داروهایی هستند که اغلب برای درمان رینیت آلرژیک استفاده می‌شوند. این داروها در درمان نشانه‌های رینوره، عطسه، خارش بینی و خارش چشم مفیدند اما در درمان احتقان بینی کمتر مؤثرند.

آنتی‌هیستامین‌های نسل اول مانند دیفن‌هیدرامین و هیدروکسی‌زین، به راحتی از سد خونی — مغزی عبور می‌کنند و منجر به آرام‌بخشی به عنوان شایع‌ترین اثر جانبی گزارش شده می‌شوند. سایر اثرات جانبی آنتی‌هیستامین‌های نسل اول شامل اثرات آنتی‌کولینرژیک نظیر تاری دید، احتباس ادراری، خشکی دهان، تاکی‌کاردی و یبوست است.

آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم نظیر سیتیریزین، دسلوراتادین (desloratadine)، فکسوفنادین (fexofenadine)، لووستیریزین و لوراتادین با احتمال کمتری از سد خونی مغزی عبور می‌کنند و اثرات آرام‌بخشی کمتری دارند.

ازلاستین (Azelastine) و olopatadine که اسپری‌های موضعی آنتی‌هیستامین بینی هستند، نیز برای مصرف کودکان بزرگتر از ۵ سال و بزرگ‌تر از ۶ سال (به ترتیب) تأیید شده‌اند.

- از داروهای ضد احتقان ممکن است جهت برطرف کردن احتقان بینی استفاده شود. داروهای خوراکی مانند پسودوافدرین و فنیل‌آفرین به تنهایی یا به صورت ترکیبی با آنتی‌هیستامین‌ها در دسترسند. اثرات جانبی ضد احتقان‌های خوراکی شامل بی‌خوابی، عصبی بودن، تحریک‌پذیری، تاکی‌کاردی، ترمور و تپش قلب است. این داروها

در کودکان کمتر از ۴ سال توصیه نشده است. اسپری‌های ضد احتقاق بینی جهت تسکین فوری انسداد بینی مؤثرند اما باید برای کمتر از ۳ روز متوالی جهت جلوگیری از عود احتقان بینی (رینیت دارویی) استفاده شود.

- ایپراتروپیوم بروماید موضعی نوعی اسپری آنتی کولینرژیک بینی است که در اصل جهت درمان رینیت غیر آلرژیک و رینیت همراه با عفونت ویروسی مجاری تنفسی فوقانی استفاده می‌شود.

۱۸- شیرخوار پانزده ماهه‌ای به دنبال خونریزی ناشی از تصادف، گلوبول قرمز فشرده دریافت کرده است. در

مورد واکسن‌های هجده ماهگی او کدام اقدام صحیح است؟

الف) MMR و OPV در هجده ماهگی

ب) MMR و OPV در بیست ماهگی

ج) MMR در هجده ماهگی و OPV در بیست ماهگی

د) MM در بیست ماهگی و OPV در هجده ماهگی

پاسخ: گزینه «د» صحیح است. / صفحه ۳۰۷ در سنانه طلایی اطفال

گفتم یک سل پنج

دریافت کنندگان فراورده‌های خونی + حداقل فاصله بین واکسن‌های ویروسی زنده (مهم): به جز OPV، تب زرد، روتاویروس)

- Ig عضلانی 3 ← (HIG) ماه بعد

- Ig وریدی 8 ← (IVIG) ماه

- 5 ← PC ماه

- خون کامل ← ۶ ماه

- پلاکت و 7 ← FFP ماه

- تزریق خون مکرر (تالاسمی) ← طبق روتین

- ← Washed RBC طبق روتین

- در صورتی که ۱۴ روز بعد از تزریق واکسن‌های زنده، کودک فراورده ای دریافت کند، باید پس از گذشت فواصل فوق واکسن تکرار شود (به جز OPV، تب زرد، روتاویروس)

۱۹- نوجوانی به علت تب و بی حالی از شب قبل در اورژانس بستری شده است. در اندام تحتانی ضایعات پوستی نقطه‌ای قرمز رنگ مشاهده می‌شود که با فشار محو نمی‌شوند. بیمار به دلیل افت فشارخون به بخش مراقبت‌های ویژه منتقل می‌شود. روز بعد در رنگ آمیزی گرم از کشت خون بیمار باکتری دیپلوکوک منفی گزارش شده است. برای اعضای خانواده چه اقدامی باید صورت گیرد؟

الف) ایزوله کردن به مدت ۵ روز

ب) پروفیلاکسی با آنتی‌بیوتیک خوراکی

ج) بستری و شروع آنتی‌بیوتیک وریدی

د) فعلا اقدامی لازم نیست و تحت نظر باشند.

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است. / صفحه ۳۸ در سنانه طلایی اطفال

پروفیلاکسی مننگوکوک قطعاً آنتی‌بیوتیک می‌خواهد.

پروفیلاکسی بعد تماس نزدیک:

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

- Hib ← ریفامپین

۲۰- شیرخوار یک و نیم ماهه با شکایت سرفه، آبریزش و تب خفیف از چهار روز پیش مراجعه کرده است. در معاینه تعداد تنفس ۶۵ در دقیقه است و در سمع ریه خس خس دارد. گرافی قفسه سینه پرهوایی دو طرفه ریه را نشان می‌دهد. سابقه آلرژی در خانواده ندارد. کدامیک از اقدامات درمانی زیر توصیه می‌شود؟

الف) تجویز آزیترومایسین

ب) تمیز کردن راه هوایی

ج) برونکودیلاتور استنشاقی

د) بخور سالین هیپرتونیک

پاسخ: گزینه « صحیح است. / صفحه ۴۴ در سنانه طلایی اطفال

کیس تیپیک برونشیت، درمان حمایتی، تب، ساکشن مجاری، اکسیژن درمان (مهم) ← حمایتی - کنترل تب - هیدراتاسیون - ساکشن - اکسیژن.

استفاده از برونکودیلاتورها، کورتیکواستروئیدها، فیزیوتراپی قفسه سینه و سالیین هیپرتونیک جهت درمان برونشیت، به ندرت مؤثرند و بصورت روتین توصیه نمی‌شوند.

اندیکاسیون‌های بستری:

1) دیسترس متوسط - شدید

2) هیپوکسمی

3) آپنه

4) عدم تحمل PO

5) فقدان مراقبت مناسب در خانه

۲۱- شیرخوار چهار ماهه‌ای از دو روز پیش دچار تب و تورم زانوی سمت راست شده است. در رنگ‌آمیزی

گرم مایع مفصلی، باکتری گرم مثبت گزارش شده است. انتخاب آنتی‌بیوتیک اولیه بر علیه کدام ارگاناسم

لازم است؟

ب) کینگلا کینگی

الف) استافیلوکوکوس آرنوس

د) هموفیلوس آنفلوآنزا نوع پی

ج) پنوموکوک

پاسخ: گزینه «الف» صحیح است. / صفحه ۵۵ در سنانه طلایی اطفال

استاف عزیز

عامل ۸۰ درصد عفونت‌های اسکلتی

آرتريت سپتيك :

عوامل شايع: زیر ۲ ماه - Ecoli - SA - GBS ← کلبسیلا پنومونیه

بالای دو ماه ← SA - پنوموکوک - GAS - کینگلا - گنوکوک - بورلیا (لایم)

۲۲- پسر ۱۲ ساله‌ای را به علت درد شکم، اسهال گهگاهی همراه دفع خون، بی‌اشتهایی و عدم وزن‌گیری در

۶ ماه اخیر به درمانگاه آورده‌لند. در معاینه رنگ پریده، تندرنس مختصر شکمی دارد و روی ساق پاها

ندول‌های بنفش رنگ و کمی دردناک دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(ب) بیماری سلیاک

(الف) لنفوم روده

(د) آلرژی غذایی

(ج) بیماری کرون

پاسخ: گزینه «ج» صحیح است. / صفحه ۲۳۱ در سنانه طلایی اطفال

کیس تیپیک کرون

جدول ۱ - ۱۲۹. مقایسه بیماری کرون و کولیت اولسرو		
ویژگی بیماری	کرون	کولیت اولسرو
ضعف و بی‌حالی، تب کاهش وزن	شایع	گاهی اوقات
خونروزی از رکتوم	گاهی اوقات	معمول
توده شکمی	شایع	نادر
درد شکمی	شایع	شایع
بیماری پری آنال	شایع	نادر
درگیری ایلئوم	شایع	ندارد (اپلثیت برگشتی)
تنگی‌ها	شایع	غیر معمول
فیستول	شایع	بسیار نادر
مناطق سالم بین ضایعات	شایع	وجود ندارد
درگیری سراسر دیواره‌ای	معمول	وجود ندارد
آبسه‌های گریپتی	متغیر	معمول
گرانولوم‌های روده‌ای	شایع	ندرتاً وجود دارد
خطر کانسر*	افزایش می‌یابد	شدیداً افزایش می‌یابد
اریتم ندوزوم	شایع	کمتر شایع

اولسره‌های دهانی	شایع	نادر
بروز استثوپی در هنگام شروع بیماری	بلی	خیر
هیپاتیت خود ایمنی	نادر	بلی
کلانژیت اسکروزان	نادر	بلی

۲۳- کودک ۵ ساله با شکایت تب و اسهال خونی از ۵ روز مراجعه کرده است. بیمار سفکسیم دریافت کرده است. در معاینه رنگ پریدگی دارد و فشارخون ۸۰/۵۵ می‌باشد. بیمار بستری می‌شود. برون‌ده ادراری ۳ میلی‌لیتر بر کیلوگرم در ساعت است. گستره خون محیطی نشانگر شایستوسایت است. با توجه به آزمایش‌های زیر اقدام مناسب کدام است؟

Hb=5gr/dl , PLT=30.000/ μ l . BUN=70mg/dl , Creat=2mg/dl

(ب) پلاسمافرز اورژانسی

(الف) تجویز سفتریاکسون

(د) درمان حمایتی

(ج) دیالیز اورژانسی

پاسخ: گزینه «د» صحیح است. / صفحه ۹۱ درنامه طلایی اطفال

کیس HUS

درمان چیست ؟ حمایتی

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 می‌برد.

۲۴- دختر ۱۰ ساله‌ای از دو هفته قبل بدون سابقه قبلی دچار زردی پیشرونده شده است. در معاینه ایکتر دارد و نقاط اکیموز روی بدن مشاهده می‌شود. کبد چهار سانتی‌متر زیر لبه دنده در خط وسط کلاویکول لمس می‌شود. اخیراً مقداری خواب‌آلودگی و گیجی پیدا کرده است. سایر معاینات طبیعی هستند. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) کبد چرب
ب) هیپاتیت مزمن
ج) هیپاتیت تحت حاد
د) هیپاتیت فولمینانت

پاسخ: گزینه «د» صحیح است. / صفحه ۲۳۵ و ۲۳۶ درسنامه طلایی اطفال

تعریف هیپاتیت فولمینانت

بیماری شدید کبدی در عرض ۸ هفته بعد شروع علائم

نارسایی برق‌آسای کبدی به صورت بیماری شدید کبدی با شروع انسفالوپاتی کبدی در عرض ۸ هفته بعد از نشانه‌های اولیه بدون وجود بیماری مزمن کبدی مشخص می‌شود.

تست‌های انعقادی و آلبومین سرم برای بررسی وضعیت عملکرد کبد به کار می‌روند.

تست‌های عملکرد کلیه، الکترولیت‌ها، آمونیاک سرم، شمارش سلول‌های خون و آنالیز ادرار نیز باید انجام شوند.

در نارسایی کبدی حاد، بیوپسی کبد باید برای مشخص شدن طبیعت و درجه آسیب و تخمین احتمال بهبود انجام شود

جدول ۳ - ۱۳۰. مراحل انسفالوپاتی کبدی	
مرحله I	
هوشیار و بیدار	
بی‌قرار و حواس پرت	
شیرخواران و کودکان کوچک، تحریک پذیر و بهانه‌گیر	
رفلکس‌های نرمال	
ترمور، بد شدن دست خط	
از دستورات متناسب با سن پیروی می‌کند	
مرحله II	
گیج و خواب‌آلود	
سرخوشی همراه با عصبانیت یا سرخوشی نامتناسب	
رفلکس‌های هیپراکتیو	
وجود آستریکسین	
حرکات با اراده است اما ممکن است از دستورات اطاعت نکند.	
مرحله III	
در حالت استوپور ولی بیدار می‌شود	
خواب‌آلود	
تکلم ناسازگار	
پاسخ حرکتی به درد	
هیپررفلکسی	

هیپرونتیلیاسیون
وجود آستریکسیس
مرحله IV
غیر هوشیار، بیدار نمی‌شود.
عدم پاسخ‌دهی یا به صورت غیر ارادی به درد پاسخ می‌دهد
رفلکس‌ها بیش فعال
تنفس‌های نامنظم
پاسخ مردمک کند
مرحله V
غیر هوشیار
رفلکس‌ها هیپواکتیو
تون عضلانی شل
آپنه
مردمک‌ها ثابت

۲۵- شیرخوار یک ساله‌ای به علت بی‌حالی و بی‌اشتهایی مورد بررسی قرار گرفته است. در شرح حال و معاینه انجام شده، تغذیه عمدتاً با شیرگاو بوده است. در معاینه فاقد ارگانومگالی می‌باشد در آزمایشات انجام شده:

Hb=8gr/dl , Retic=1%

در لام خون محیطی گلبول‌های قرمز هیپوکرومیک و میکروسیتیک هستند. بیمار تحت درمان آزمایشی قرار گرفته و سه روز بعد مجدداً ارزیابی می‌گردد. انتظار می‌رود کدامیک از پارامترهای زیر افزایش یافته باشد؟

(الف) هموگلوبین

(ب) رتیکولوسیت

(ج) MCV

(د) فریتین

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است. / صفحه ۱۷۲ درسنامه طلایی اطفال

عشق اتندای اطفال

رتیکولوسیتوز ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد

بهترین روش تشخیص فقر آهن درمان آزمایشی با آهن خوراکی و بررسی مجدد کودک است. پاسخ به آهن خوراکی

عبارت است از بهبود سریع نشانه‌ها، خصوصاً از نظر عملکرد عصبی (طی ۴۸-۲۴ ساعت) و رتیکولوسیتوز (۴۸-۷۲

ساعت) افزایش سطح Hb (طی ۳۰-۴ روز) تأمین مجدد ذخایر آهن (طی ۳-۱ ماه)

دوز درمانی آهن 4-6 mg/kg/day :

چنانچه پس از دو هفته از شروع درمان با آهن، سطح هموگلوبین بالا نرود پزشک باید بیمار را از نظر تداوم خونریزی، ایجاد عفونت، عدم پذیرش دارو، سود جذب یا سایر علل آنمی بررسی کند.

۲۶- کودک ۵ ساله‌ای تحت درمان کتواسیدوز دیابتی قرار گرفته است. هفت ساعت بعد دچار سردرد و سپس

کاهش سطح هوشیاری می‌شود. در معاینه ته چشم ادم پایی وجود دارد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

الف) شروع هیپارین

ب) قطع انسولین و ادامه مایع درمانی

ج) تجویز بیکربنات وریدی

د) تجویز مانیتول وریدی

پاسخ: گزینه «د» صحیح است. / صفحه ۱۰۲ درسنامه طلایی اطفال

(سردرد- بدتر شدن هوشیاری - کاهش حس، استفراغ - برادیکاردی - HTN - آپنه - مردمک گشاد - افتالموپلژی و

تشنج از علائم ادم مغزی هستند)

درمان ادم مغزی □ مانیتول داخل وریدی - اینتوباسیون و هیپرونتیلیاسیون

نوآوران دانش
(ماهان)