



حقیقت نگار وجود و عدم  
نخستین سرآغاز آغازهاست

به نام خداوند لوح و قلم  
خدایی که داننده رازهاست

**به IQ**  
**خوش آمدید**

از طرف  
دکتر مریم وفاپور  
و همه همراهان و دلسوزان شما  
در گروه علمی آموزشی نوآوران دانش



۰۲۱۴۲۸۸۱۲۰۰

[www.noavaranedanesh.ir](http://www.noavaranedanesh.ir)

نوآوران دانش | ماهان

## فهرست مطالب

---

سؤالات چهارگزینه‌ای اطفال ..... ۷

## سؤالات چهارگزینه‌ای اطفال



۱\* - نوزاد متولد شده از مادر معتاد که در حال ترک اعتیاد با متادون می‌باشد در اتاق زایمان دچار آپنه و دپرفشن سیستم عصبی شده است. در احیا این نوزاد کدام اقدام مناسب می‌باشد؟

الف) تجویز نالوکسان

ب) تغذیه CPAP

ج) تجویز مورفین

د) تهویه با فشار مثبت

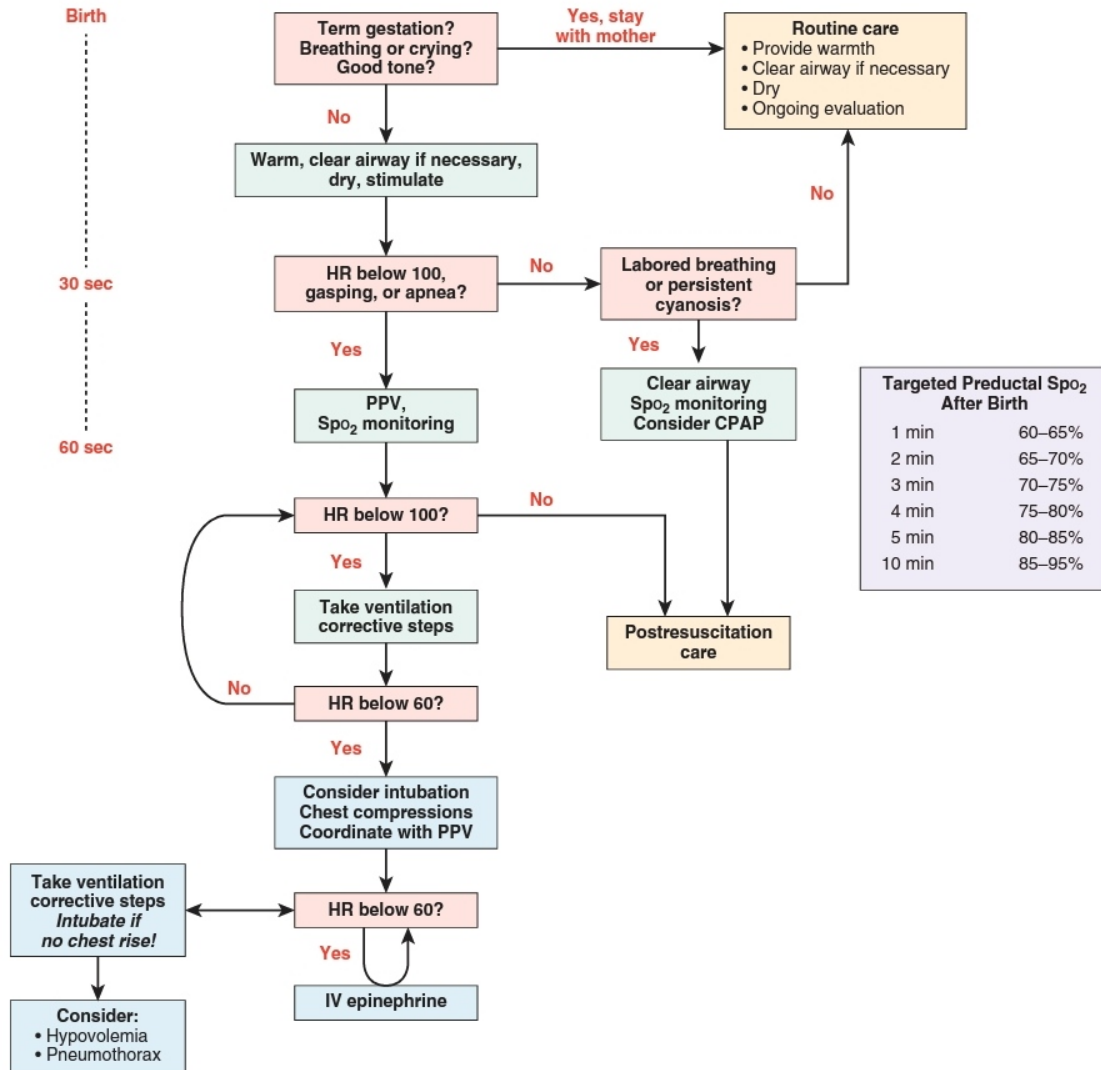
گزینه د صحیح است.

دوطلبان عزیز دقت کنید الگوریتم احیای نوزاد در تمام نوزادان مثل هم شروع میشود، قدم اول بررسی ۳ ت می‌باشد (ترم، تون، تنفس) هر کدام مختل بود اقدامات احیا را شروع میکنیم، ابتدا گپ سختر که شامل گرم کردن، پوزیشن، ساکشن، خشک کردن، تحریک و رپوزیشن است، و سپس چک ضربان قلب و تنفس، در صورت ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ یا تنفس *gasping* یا آپنه باید تهویه با فشار مثبت (PPV) شروع شود. در این سوال صحیح ترین گزینه د است.

تجویز نالوکسان را نباید به نوزاد تازه متولد شده از مادر معتاد به مواد مخدر و یا تحت درمان نگهدارنده متادون تزریق کرد چرا که تشنجهای شدید و سندرم ترک ایجاد می‌کند. اگر سرکوب سیستم اعصاب مرکزی در شیرخوار ناشی از تجویز داروی ضد درد به مادر باشد، می‌توان نالوکسان (نارکان) را با دوز  $0/1\text{mg/kg}$  به صورت داخل وریدی و یا داخل لوله تراشه تجویز کرد.

الگوریتم احیای نوزاد بسیار مهم و سوال خیز است، لطفاً کامل مطالعه فرمائید.

Newborn Resuscitation



**FIGURE 58.2** New guidelines and algorithm for neonatal resuscitation. CPAP, Continuous positive airway pressure; IV, intravenous; HR, heart rate; PPV, positive pressure ventilation; Sp<sub>o</sub><sub>2</sub>, blood oxygen saturation. (From Kattwinkel J, Perlman JM, Aziz K, et al. Special report—neonatal resuscitation: 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Pediatrics*. 2010;126[5]:e1400–e1413. Erratum in *Neoreviews* 2011;128[1]:176.)

(ماهان)



۲- نوزاد ترمی با وزن ۳ کیلوگرم و بدون داشتن مشکلی در بررسی‌های داخل رحمی و با معاینه سالم پس از تولد، آماده ترخیص از بیمارستان است. در مورد انجام پالس اکسیمتری برای تشخیص بیماری سیانوتیک قلبی مادرزادی قبل از ترخیص از بیمارستان در مورد این نوزاد کدام گزینه صحیح می‌باشد؟

- (الف) این نوزاد اندیکاسیون انجام پالس اکسیمتری ندارد.  
 (ب) اگر عدد پالس اکسیمتری کمتر از ۹۰٪ در دو اندام باشد، تست غیرطبیعی تلقی می‌شود.  
 (ج) جهت پالس اکسیمتری از دست چپ و پای راست استفاده می‌شود.  
 (د) اگر اختلاف بین دو اندام کمتر از ۳٪ باشد تست غیرطبیعی تلقی می‌شود.

گزینه ب صحیح است

در همه ی نوزادان باید پالس اکسی متری جهت غربالگری بیماریهای قلبی مادرزادی انجام شود، سچوریشن بالای ۹۵ درصد نرمال است، در صورت سچوریشن زیر ۹۰ درصد نوزاد نیاز به اکوکاردیوگرافی دارد، در صورت سچوریشن بین ۹۰ تا ۹۵ تا دو نوبت باید تکرار شود و اگر باز هم بین ۹۰-۹۵ بود باید اکوکاردیوگرافی انجام شود، جهت پالس اکسی متری از اندام فوقانی راست و یکی از اندام های تحتانی استفاده میشود. چون شریان ساب کلوین راست مستقیم از ائورت جدا میشود و اندام فوقانی راست را خونرسانی میکند، پس اندام فوقانی راست در بیماری کوارکتاسیون لئورت درگیر نمیشود. اندام فوقانی چپ بر اساس محل کوارکتاسیون میتواند درگیر باشد یا سالم، پس خیلی قابل اعتماد نیست. اندام های تحتانی هردو درگیر هستند. اختلاف بیشتر از ۳ درصد در سچوریشن غیرطبیعی تلقی میشود.

--

۳\*- نوزاد ترمی با زایمان واژینال متولد شده است. در روز دوم تولد با ترشحات بسیار زیاد هردو چشم که چرکی هستند. نزد شما آورده شده است. مادر نگران عوارض چشمی در آینده نوزاد است. کدام گزینه درباره ی عوارض چشمی این نوع عفونت نوزادی صحیح است؟

- (الف) این نوع عفونت در نوزادی شایع است و مشکل خاصی برای نوزاد اتفاق نخواهد افتاد  
 (ب) در صورت عدم درمان احتمال پیشرفت بیماری و درگیری قرینه (کراتیت) و کوری وجود دارد.  
 (ج) با درمان موضعی چشمی می‌توان از پیشرفت عفونت جلوگیری کرده و عارضه‌ای رخ نمی‌دهد.  
 (د) با توجه به مشخص نبودن علت بیماری، نمی‌توان درباره پروگونوز آن اظهار نظر کرد.

گزینه ب صحیح است

علل کنژنکتیویت نوزادی (افتالمائونوتاروم) مهم:

- شیمیایی ← در اثر قطره نیترات نقره / ۳ - ۱ روز اول تولد
- کلامدیا تراکوماتیس: - روز ۱۹ - ۴ تولد
- ترشح کم و تورم خفیف، پر خون
- درمان: اریتروماپسین خوراکی ۱۴ روز
- گنوکوک - ۷ - ۱ روز اول
- ترشح فراوان چرکی + تورم پلک‌ها و ملتحمه (خطر سوراخ شدن و اسکار قرنیه)
- درمان: بستری + سفتریاکسون تک دوز



- HSV روز سوم تا هفته سوم  
ترشح شفاف یا سرمی - خونی  
تورم پلک + کراتیت + ضایعات دندریتی. درمان: آسیکلوویر وریدی
- باکتریایی ← درمان موضعی  
تشخیص ← رنگ آمیزی گرم و کشت برای شک به گنوکوک  
افتراق کنژنکتیویت نوع ویرال و باکتریال:
- **ویرال:** فتوفوبی متوسط تا شدید — تاری دید با کراتیت / احساس جسم خارجی — ترشح موکوسی / سرروز / پاسخ فولیکولار پلک ، LAP جلوی گوش شایع تر.  
پایان دوره سرایت ۷ روز پس از شروع علائم .
- **باکتریال:** فتوفوبی خفیف — تاری دید شایع — ترشح چرکی — پاسخ پاپیلار پلک — التهاب ملتحمه متوسط — پایان دوره سرایت ۲۴h بعد شروع درمان.

#### درمان:

- AB موضعی ۴ بار در روز تری متوپریم پلی میکسین B  
سولفاستامید ۵٪  
پماد اریترومایسین
  - سیپروفلوکساسین ← برای عفونت قرنیه و عفونت مقاوم باکتری g<sup>-</sup> در بیماران بستری
  - پروفیلاکسی گنوکوکی در نوزادان ← پماد اریترومایسین ۵٪
- در این سوال با توجه به زمان ایجاد کنژنکتیویت و ترشحات بسیار زیاد چشمی کنژنکتیویت گنوکوکی مطرح است که در صورت عدم درمان مناسب خطر سوراخ شدن و اسکار قرنیه دارد.

۴- \*کدام یک از موارد زیر در معاینه پوست نوزاد غیرطبیعی است و نیاز به بررسی بیشتری دارد؟

الف) pustular melanosis

ب) lumbosacral hair tufts

ج) Mongolian spot

د) salmon patch

گزینه ب صحیح است

وجود کلافه مو در ناحیه لومبوساکرال مطرح کننده نقص لوله عصبی است.

اریتم توکسیکوم: راش اریتماتو پاپولووزیکولر، حاوی ائوزینوفیل در مایع داخل وزیکول. ضایعه خوش خیم.

ملانوز پوسچولر: وزیکول خشک کوچک در زمینه ماکول قهوه ای. در نوزادان سیاه پوست شایع تر است. حاوی نوتروفیل است.

ضایعه خوش خیم.

مونگولین اسپات: پچ به رنگ آبی که اکثرا در قسمت ساکروم و قسمت تحتانی کمر دیده میشود ولی در اندام ها نیز میتواند

دیده شود. ضایعه ای خوش خیم است.

سالمون پچ: پچ قرمز- صورتی رنگ که در قسمت پیشانی یا پشت گردن دیده میشود و خوش خیم است.

خونریزی ملتحمه و شبکیه در نوزاد شایع هستند و معمولاً اهمیتی ندارند و خودمحدودشونده هستند.