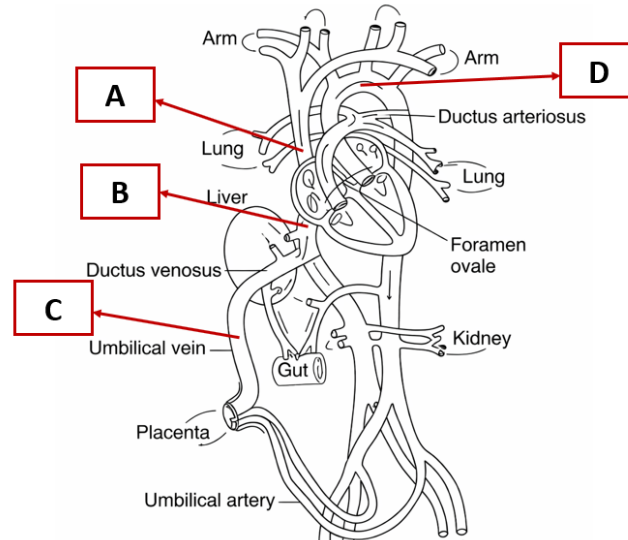


قلب کودکان

۱- شکل زیر گردش خون طبیعی جنین (fetal circulation) را نشان می‌دهد. کدامیک از ساختمان‌های A، B، C و D کمترین میزان PO_2 را در دوران جنینی دارد؟



- A
- B
- C
- D

۲- دختر ۱۱ ساله‌ای را با سوفل قلبی نزد شما ارجاع داده‌اند. در سمع قلب سوفل late systolic در apex همراه با کلیک سیستولی قبل از سوفل، شنیده می‌شود. با ایستادن ناگهانی بیمار، کلیک به صدای اول قلب نزدیک شده و سوفل بیمار نیز طولانی‌تر می‌گردد. نوار قلب موج T بی‌فازیک در لیدهای II، III، و aVF و V6 را نشان می‌دهد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

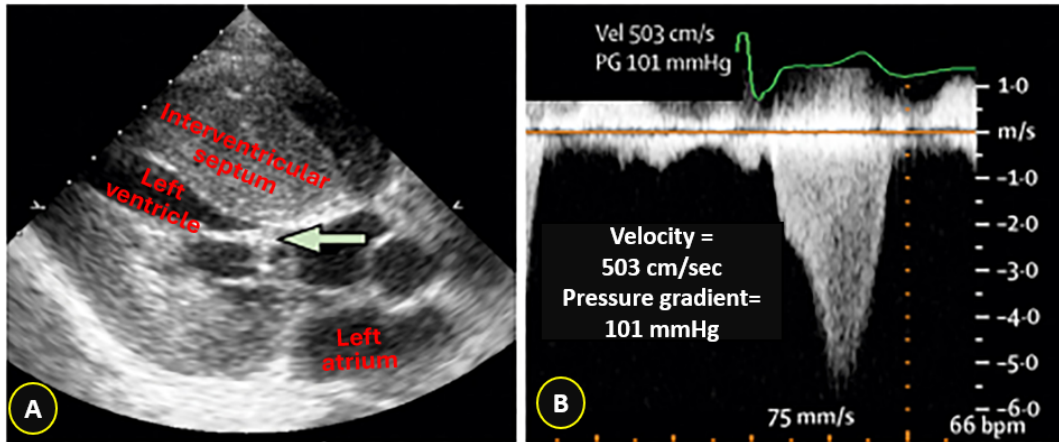
Tricuspid regurgitation

Atrial septal defect

Ventricular septal defect

Mitral valve prolapse

۳- پسر ۸ ساله‌ای را با تپش قلب، درد قفسه سینه، زود خسته شدن (easy fatigability)، سرگیجه (dizziness) و سنکوپ unexplained نزد شما ارجاع داده‌اند. در معاینه ایмпالس پرکوردیال هیپراکتیوو همراه با lift است. در سمع قلب سوفل سیستمیک ایجکشن درکانون آئورت بدون ejection click و نیز یک سوفل blowing در apex شنیده می‌شود. الکتروکاردیوگرام هیپرتروفی بطن چپ، تغییرات سگمان ST و معکوس شدن موج T را درلیدهای پرکوردیال چپ نشان می‌دهد. در هنگام ورزش بیمار دچار hypotension می‌شود. اکوکاردیوگرام بیماردر شکل زیر نشان داده شده است:



با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدامیک از اقدامات درمانی زیر را برای این بیمار باید در نظر داشت؟

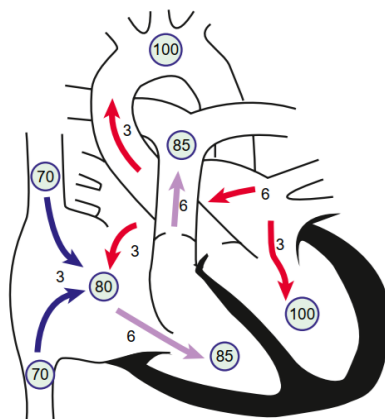
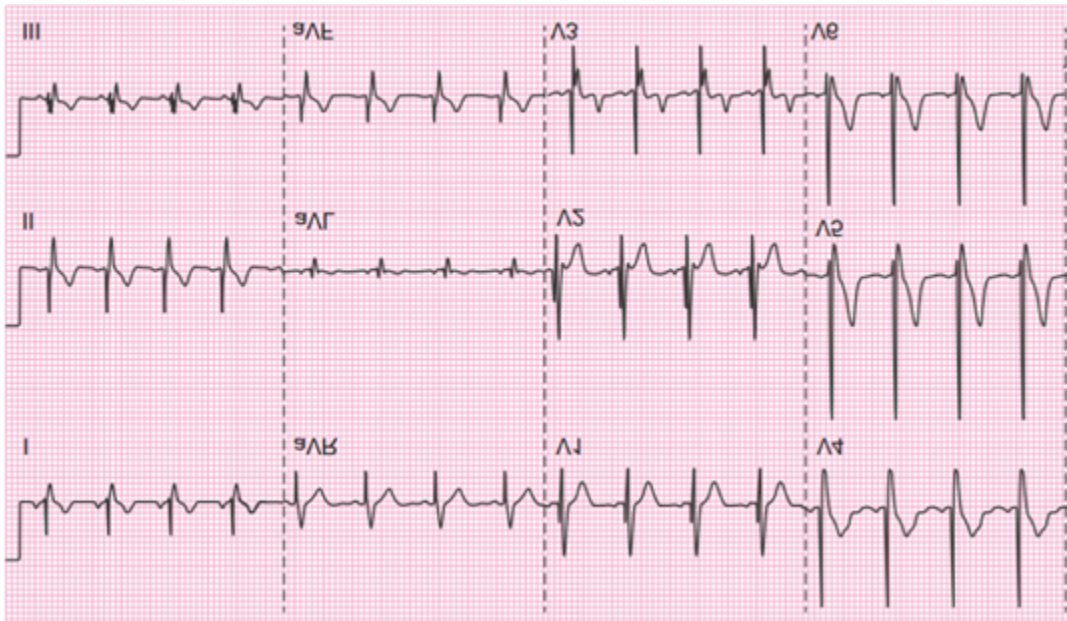
Dual-chamber pacemaker

Implantable cardioverter defibrillator

Surgical aortic valvotomy

Transcatheter aortic valvuloplasty

۴- دختر ۱۱ ساله‌ای فاقد علامت بالینی به درمانگاه مراجعه می‌کند. صدای دوم قلبی دوگانه و پهن (wide fixed splitting) سمع می‌شود و به هنگام دم و بازدم تغییری در صدای دوم ایجاد نمی‌شود. نوار قلب تغییرات نواری را در بیمار مطابق شکل زیر نشان می‌دهد. با توجه به بیماری زمینه‌ای، همه گزینه‌های زیر درست است، بجز:



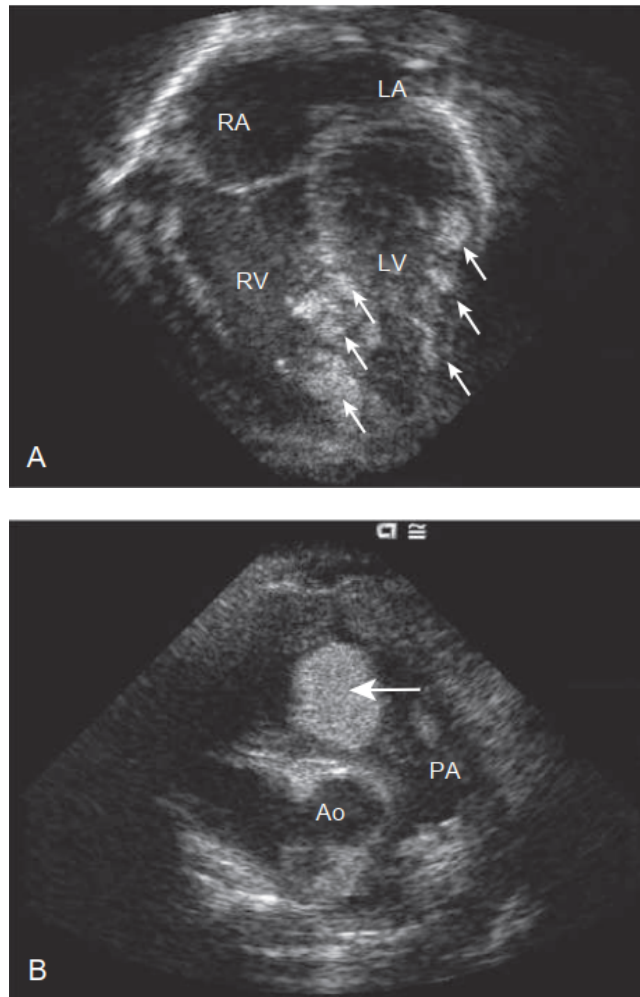
شات قلبی در این بیمار چپ به راست است.

نسبت QP/QS در این بیمار ۱/۲ است.

سوفل اجکشن سیستولیک در کانون دریچه ریوی قابل سمع است

یک رامبل میان دیاستولی کوتاه با قسمت Bell گوشی قابل سمع است.

۵- شیرخوار ۶ ساله‌ای با تشنج مراجعه کرده است به دلیل سوفل قلبی، تحت بررسی اکوکاردیوگرافیک قرار گرفت که تومورهای متعدد قلبی مطابق شکل زیر را نشان داده است. کدامیک از موارد زیر در ارتباط با پیگیری و تشخیص و درمان شیرخوار درست است؟



در دوره جنینی وجود ندارد و علائمی در دوره جنینی ندارد و پس از تولد تشخیص داده می‌شوند.

اغلب از سطح اندوکاردیوم قلبی منشاء می‌گیرند و فقط در بطن‌ها مشاهده می‌شوند.

آریتمی از یافته‌های همراه با این تومور است و حتی در مواردی همراهی با WPW دارد.

این تومور خوش‌خیم و مولتیپل است و همراهی با درگیری‌های سیستمیک و عصبی ندارد.

۶- پسر ۸ ساله‌ای با سابقه قبلی میوکاردیت به مرکز مراجعه کرده است، خواب آلوده است و ارتباطی با محیط و اطراف نشان نمی‌دهد، فشار خون پایین و فشار نبض پایین است و اندام‌ها سرد است و در طول چند ساعت اخیر ادرار نداشته است، در فضای شکمی آسیت و در ریه‌ها پلوال افیوژن دارد، ادم محیطی دارد و رال در دو ریه سمع می‌شود، اقدامات درمانی از جمله تجویز دیورتیک‌ها و اینوتروپ‌ها در بیمار شروع شود به تدریج فشار خون افزایش یافت و اندام‌ها گرم شدند و سطح هوشیاری ارتقاء پیدا کرده رال ریوی کاهش نشان داد و ادم محیطی بهبود یافت، براساس شرح حال بیمار در کدام ناحیه قرار داشت و پس از درمان موفق در کدام ناحیه قرار گرفته است.

D Warm-Dry	A Warm -wet
C Cold-Dry	B Cold-wet

در نقطه B قرار داشت و پس از درمان در ناحیه D

در ناحیه A قرار داشت و پس از درمان در ناحیه B

در ناحیه B قرار داشت و پس از درمان در ناحیه C

در ناحیه A قرار داشت و پس از درمان در ناحیه C

۷- یک پسر ۶ ساله به علت تپش قلب و تنگی نفس خفیف هنگام فعالیت مراجعه می‌کند و پس از اقدامات تشخیصی اولیه تحت مطالعه کاتتریسم و آنژیوگرافی قلب قرار گرفت.

نتایج بررسی فشارها بصورت ذیل بود:

Right Atrium (mean pressure)= 7 mmHg

Right Ventricle= 95/0-16 mmHg

Pulmonary Artery= 25/15 mmHg

Left Atrium (mean)= 6 mmHg

Left Ventricle= 100/0-14 mmHg

Ascending Aorta= 98/73 mmHg

Descending Aorta= 97/73 mmHg

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

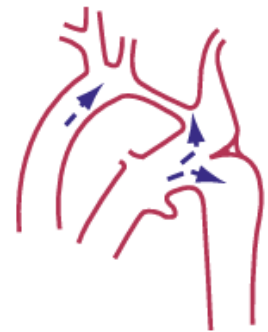
Aortic Stenosis

Tricuspid Regurgitation

Mitral Regurgitation

Pulmonary Stenosis

۸- کدامیک از گزینه‌های ذیل شکل شماتیک یک Fetal prototype در Coarctation of Aorta را نشان می‌دهد؟



۹- یک نوزاد ۲۰ ساعته بستری در NICU، به علت سیانوز تحت بررسی می باشد. در معاینه نوزاد زیر هود اکسیژن بوده و تاکی پنه خفیف دارد، $O_2 \text{ saturation}=74\%$ با $FI O_2=100\%$. تاکی کارد است اما سوفل واضحی قابل سمع نیست. در نوار قلب right-sided dominant pattern مشهود است. تصویر CXR بیمار مطابق زیر است:



کدام گزینه، ضروری ترین دارو را برای بیمار نشان می دهد؟

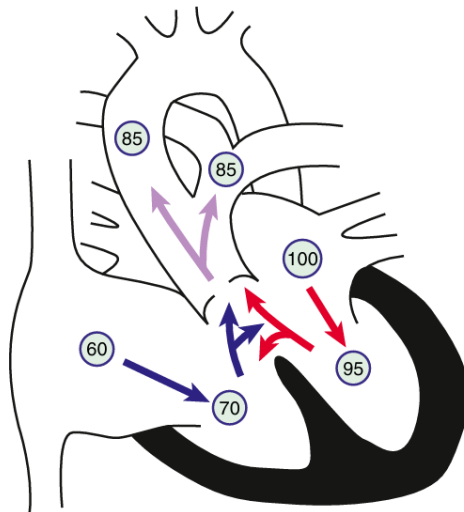
فوروزماید

دیگوکسین

دوپامین

پروستاگلاندین

۱۰- شکل شماتیک یک بیماری مادرزادی قلبی بصورت ذیل است:



کدام گزینه تشخیص را نشان می‌دهد؟

Total Anomalous Pulmonary Venous Return

d- Transposition of the Great Arteries

Tetralogy of Fallot

Truncus Arteriosus

عفونی کودکان

۱۱- توصیه شما به یک پسر ۱۳ ساله در مورد تزریق واکسن پاپیلوماو ویروس چه می‌باشد؟

یک دوز واکسن کافی است.

دو دوز واکسن به فاصله ۶ ماه توصیه می‌شود.

سه دوز واکسن در زمان صفر و ۱ و ۶ ماه لازم است.

در پسرها این واکسن بطور روتین توصیه نمی‌شود.

۱۲- پسر ۷ ساله‌ای را به دلیل تب و سرفه خلطی از ۷ روز قبل شروع شده، مراجعه کرده است. در گرافی ریه درگیری قاعده در هر دو طرف دارد. روی پوست کودک ضایعات اریتماتو و target shape دیده می‌شود. مناسب‌ترین درمان تجربی کدام است؟

کلاریترومایسین

کلیندامایسین

اسیکلوویر

پنی‌سیلین

۱۳- دختر بچه ۹ ساله‌ای را با تب بالا، سوزش ادرار، استفراغ و وجود لوکوسیت فراوان در ادرار و نیتريت مثبت و کشت ادرار مثبت با Ecoli به درمانگاه آورده‌اند. باکتری مربوطه به جنتامایسین، نالیدیکسیک اسید، نیتروفرانتوین حساس و به سفتریاکسون، آمپی‌سیلین و سفالکسین مقاوم است. مناسب‌ترین درمان دارویی کدام است؟

جنتامایسین

نالیدیکسیک اسید

نیتروفرانتوین

سفیکسیم

۱۴- کودک چهار ساله‌ای که به علت تب و کاهش هوشیاری و پتشی جنرالیزه با کشت خون مثبت مننگوکوک و LP نرمال در مرکز دیگری بستری بوده است به مرکز ما اعزام شده است. تاکنون تحت درمان سفتریاکسون با دوز 75 mg/kg/d بوده است. در موقع مراجعه حال عمومی خوب و تب ندارد. علایم مننژه منفی است. صحیح‌ترین اقدام کدام است؟

درخواست MRI با گادولنیوم

تکرار LP الزامی است

افزودن وانکومایسین به درمان قبلی

انجام کشت خون مجدد و ادامه درمان قبلی ۵-۷ روز

۱۵- شیرخوار ۸ ماهه‌ای به علت ضعف و بی‌حالی و اختلال در بلع و مکیدن، با تشخیص فلج شل حاد بستری شده است. در تشخیص افتراقی بیماری وی کدام مورد صحیح است؟

افزایش پروتئین مایع نخاع به نفع گیلن باره است

درگیری اعصاب کرانیال در گیلن باره شایعتر از بوتولسم است

کاهش سطح هشیاری بیشتر به نفع بوتولسم است تا عفونت‌های مغزی

وجود تب در بیمار برای تشخیص بوتولسم الزامی است

۱۶- پسر ۳ ساله خانواده‌ای که مادر بزرگ مبتلا به سل فعال داشته است تحت بررسی قرار گرفته است. با توجه به طبیعی بودن معاینه بالینی و منفی بودن تست جلدی مانتو، تمام گزینه‌های زیر صحیح است، بجز:

در صورت داشتن اسکار ب ت ژ اقدام خاصی نیاز ندارد

تکرار تست پوستی ۳ ماه بعد

تجویز INH تا اثبات عدم ابتلا به عفونت

انجام گرافی ریه در صورت علامت‌دار شدن

۱۷- شیرخواری ۴۰ روزه، حاصل زایمان طبیعی، ترم و بدون نکته غیر طبیعی از بدو تولد را به دلیل تب آورده‌اند. هنگام ویزیت به جز درجه حرارت ۳۸/۲ اگزیر نکته غیر طبیعی ندارد. پس از کنترل تب، حال عمومی شیرخوار کاملاً خوب بوده و تغذیه مناسب دارد. آزمایشات اولیه خون و ادرار، طبیعی هستند. مناسب‌ترین اقدام پس از ارسال کشت خون، کدام است؟

بستری، بررسی کامل از نظر سپسیس و تجویز آنتی‌بیوتیک

بستری، ارسال کشت خون و تحت نظر گرفتن بدون تجویز آنتی‌بیوتیک

پیگیری سرپایی همراه با تجویز آنتی‌بیوتیک خوراکی

پیگیری سرپایی بدون تجویز آنتی‌بیوتیک خوراکی

۱۸- پسر ۱۱ ماهه‌ای متعاقب سه روز تب که همراه با سرفه، قرمزی چشم و اسهال و استفراغ بوده، دچار بثورات جلدی ماکولریپولر در ناحیه پیشانی شده که متعاقباً به تنه و اندام‌ها گسترش یافته است. در صورت تشخیص سرخک در این بیمار وجود کدام یافته بالینی پس از بهبود راش محتمل‌تر است؟

اسهال و استفراغ

تب

سرفه

کوئزکتیوویت

۱۹- در کدام یک از موارد زیر مصرف ونکومايسين توصیه نمی‌شود؟

انتروکوک مقاوم به آمپی‌سیلین

پنوموکوک مقاوم به پنی‌سیلین

استافیلوکوک مقاوم به متی‌سیلین

کلستریدیوم پرفرانژنس مقاوم به پنی‌سیلین

۲۰- کودکی ۵ ساله بدون بیماری زمینه‌ای را با تب یک ماهه و طحال بسیار بزرگ و کاهش وزن در بخش بستری کرده‌اند. سابقه سفر اخیر به اطراف اردبیل داشته است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام یافته مورد انتظار نیست؟

ترومبوسیتوپنی

اٲوزینوفیلی

افزایش آنزیم‌های کبدی

البومین پایین

غدد درون ریز و متابولیسم کودکان

۲۱- دختر ۹ ساله‌ای به علت شروع قاعدگی آورده شده است. در معاینه قد کوتاه داشته، بافت سینه لمس نشد، موی پوبیک نیز ظاهر نشده است. در سونوگرافی همراه دو تخمدان بزرگ و مولتی سیستیک گزارش شده است. همه موارد زیر در وی انتظار می‌رود، بجز:

تاخیر سن استخوانی

افزایش TSH

افزایش LH, FSH

بزرگ شدن سلا تورسیکا در MRI

۲۲- کودک ۱۰ ساله‌ای که قبلاً بزرگی کبد و ریکتز هیپوفسفاتمیک داشته، جدیداً مبتلا به کارسینوم هیپاتوسلولر شده است. کدام یک از تشخیص‌ها محتمل‌تر می‌باشد؟

تیروزینمی نوع یک

کمبود ۶،۱ بیفسفاتاز

اختلال اکسیداسیون اسیدهای چرب

بیماری ذخیره‌ای گلیکوژن نوع یک

۲۳- کودک دو ساله‌ای در تست غربالگری تیروئید نوزادی، TSH: 120 mIU/L، T4: 3 microgram/dl گزارش شده است. در اسکن تیروئید غده تیروئید در جای طبیعی دیده شده است. در حین درمان با قرص تیروئید در طی دو سال گذشته، TSH: 3-25 mIU/L بوده و آخرین آن ۳ گزارش شده است. در مورد ادامه درمان وی کدام گزینه صحیح است؟

درمان باید تمام عمر ادامه یابد.

قرص را قطع می‌کنیم و بعد از دو ماه بر حسب جواب آزمایش تصمیم می‌گیریم.

در سه سالگی قرص را قطع می‌کنیم و بر حسب جواب آزمایش تصمیم می‌گیریم.

در سه سالگی قرص را به تدریج کم و قطع می‌کنیم.

۲۴- پسر ۷ ساله‌ای به علت تشنج بستری شده است. در سابقه چندین بار تشنج داشته و داروی ضد تشنج مصرف می‌کند. در معاینه قد کوتاه همراه با اضافه وزن داشته و انگشت سبابه از انگشت‌های دیگر بلندتر می‌باشد. آزمایشات به شرح زیر است:

ca: 5 mg/dl, P: 9 mg/dl, PTH: 250 pg/ml (nl: 10-65), BUN, Cr: nl

همراهی کدام بیماری در وی محتمل است؟

هیپرتیروئیدی

دیابت

آدیسون

بلوغ زودرس

۲۵- نوزاد دختر ۱۰ روزه با هیپرکالمی شدید، هیپوناترمی و دهیدراسیون بستری شده است. آزمایشات به شرح زیر است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

17OH Progesterone: 6 (0.2-4.3)

Aldosterone 1362 (28-220)

Cortisol: 28 (5-20)

ACTH: 8 (UP TO 50)

Renin: 630 (UP TO 100)

Congenital adrenal hyperplasia

Aldosterone Synthase Deficiency

Glucocorticoid-Remediable Aldosteronism

Pseudohypoaldosteronism

۲۶- شیرخوار ۱۱ ماهه، مورد شناخته شده پروپیونیک اسیدی با استفراغ مکرر بستری شده است. آزمایشات آمونیاک بالا (۲۳۰ میکرومول در لیتر) و اسیدوز متابولیک دارد. همه درمان‌های زیر مناسب است، بجز:

sodium benzoate

آرژنین هیدروکلرید

سرم قندی ۱۰٪ و سدیم بی‌کربنات

Carglumic acid

۲۷- کدام توصیه برای مدیریت دیابت در ورزش رقابتی در کودک T1D مناسب‌تر است؟

اجتناب کامل از ورزش‌های استقامتی و رقابتی

اندازه‌گیری قند قبل و بعد از ورزش ضروری نیست

تنظیم دوز بولوس پیش از ورزش و همراه داشتن کربوهیدرات سریع‌الاث‌ر

افزایش انسولین پایه در روزهای ورزش برای جلوگیری از هیپرگلیسمی

۲۸- نوجوان ۱۶ ساله که به‌صورت دختر بزرگ شده، با آمنوره اولیه، رشد طبیعی پستان، موی پوبیس ندارد و توده‌ی اینگوینال مراجعه کرده است. آزمایش‌ها LH و تستوسترون بالا نشان می‌دهند. بهترین اقدام بعدی چیست؟

شروع فوری درمان با دوز بالای استروژن

برنامه‌ریزی برای برداشت گنادها

انجام هیسترکتومی برای ساختارهای باقی‌مانده‌ی مولرین

آغاز بلوک آندروژن و اجازه‌ی بلوغ خودبه‌خودی

۲۹- پسر ۱۴ ساله با شکایت خشکی و درد پیش رونده مفاصل و سفتی انگشتان و مچ دست علایم سندروم تونل کارپال به کلینیک روماتولوژی ارجاع شده است از نظر ذهنی خوب است و عملکرد تحصیلی طبیعی است. در اکو کاردیوگرافی همراه تنگی خفیف دریچه آئورت را نشان می‌دهد. در آزمایشات دفع گلیکوزامینوگلیکان در ادرار گزارش شده است.

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Mucopolidosis

Farber disease

Scheie syndrome

Hunter disease

۳۰- در نوزاد ۲ هفته‌ای با تست غربالگری فنیل کتونوری، فنیل آلانین ۱۲ میلی‌گرم/دسی‌لیتر می‌باشد. سطح نئوپترین و بیوپترین ادرار بسیار پایین گزارش شده است. کمبود کدام آنزیم محتمل می‌باشد؟

Phenylalanine hydroxylase

6- Pyruvoyl tetrahydrobiopterine synthase

Guanosine triphosphate cyclohydrolase

Dihydropteridine reductase

کلیه کودکان

۳۱- دختر ۸ ساله‌ای که رشد و تکامل طبیعی دارد و سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند را به علت ادرار قرمز تیره به اورژانس آورده‌اند. در شرح حال از روز قبل درد اندام تحتانی و تب بالا دارد. در معاینه ادم ندارد فشار خون ۱۰۵/۷۰ میلی‌متر جیوه است. آزمایش‌های اولیه بیمار به قرار زیر است:

U/A:

Color: Red and turbid, SG: 1025, Protein: trace, Blood: 3+, WBC: 2-3, RBC: 0-1

کدام تشخیص مطرح است؟

مصرف غذای حاوی رنگدانه

گلودرولونفریت استرپتوکوکی

میوگلوبینوری ویروسی

سیستیت هموراژیک

۳۲- شیرخوار ۱ ساله‌ای با توقف رشد طولانی مدت به دلیل سوء تغذیه شدید پروتئین-کالری، با تشخیص سپسیس بستری می‌شود. پس از شروع درمان آنتی‌بیوتیکی و تغذیه پرکالری خوراکی و وریدی ظرف چند روز دچار ضعف عضلانی و بی‌حالی می‌شود. شایع‌ترین علت این علائم در چنین شرایطی چیست؟

کمبود پتاسیم

کمبود فسفر

کمبود کلسیم

کمبود منیزیم

۳۳- شیرخوار ۱/۵ ساله‌ای با حال عمومی بد و با تشخیص سپسیس شدید در بخش PICU بستری شده است. طی ۴۸ ساعت اخیر، حجم ادرار نرمال، افزایش تدریجی BUN و Cr و ادم محیطی پیدا کرده است. آنالیز ادرار تازه دفع شده، از نظر وجود خون و پروتئین منفی و در آزمایش میکروسکوپی ادرار کست‌های گرانولار قهوه‌ای پهن (muddy brown casts) را نشان می‌دهد. وزن مخصوص ادرار پایین و سدیم راندوم ادرار بالا است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

گلودرولونفریت حاد

نکروز حاد توبولی

سندرم نفروتیک شیرخوارگی

انسداد حاد دستگاه ادراری

۳۴- پسر ۶ ساله‌ای با کاهش شدید حجم ادرار تاکیکاردی و تورم سر و صورت در بخش اورژانس بستری شده است. سابقه اسهال آبکی و بدبو همراه با دل پیچه بدون تب واضح از چند روز قبل با کشت مدفوع مثبت (E.coli انتروهموراژیک) را می‌دهد. $Hb=5.5g/dl$, $BUN=100$, $Cr=3.5mg/L$, $Platelet=30,000$ است. خونریزی فعال ندارد. والدین درباره درمان‌های بعدی سؤال می‌کنند. کدام اقدام درمانی به‌طور مشخص توصیه نمی‌شود و می‌تواند مضر باشد؟

انجام دیالیز

تزریق پکدسل

تجویز آنتی‌بیوتیک

محدودیت مایعات دریافتی

۳۵- کدام یافته با پیش‌آگهی بهتر کلیوی در بیماران مبتلا به دریچه خلفی پیشابراه همراه است؟

تشخیص در دوران بارداری قبل از ۲۴ هفتگی

الیگوهیدرآمیونیوس در سونوگرافی غربالگری بارداری

کراتینین کمتر از 0.8 میلی‌گرم بر دسی‌لیتر بعد از دکامپرشن

میکروکیست‌های متعدد قشری دوطرفه کلیه

۳۶- دختر ۳ ساله‌ای با شکایت نم زدن چند قطره پس از ادرار کردن و تکرر مراجعه کرده است. در معاینه چسبندگی لایبیا مینور در خط میانی دیده می‌شود. کودک تب‌دار نیست و شواهدی دال بر عفونت ادراری ندارد. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

باز کردن چسبندگی با فشار دست

آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک طولانی‌مدت

جراحی برای جدا کردن چسبندگی‌ها

تجویز استروژن موضعی یا بتامتازون موضعی

۳۷- پسر ۹ ساله‌ای را به علت ورم صورت و پاها و تغییر رنگ ادرار به صورت رنگ کولا به درمانگاه آورده‌اند. شرح حال گلودرد چرکی را در دو هفته قبل می‌دهد که درمان شده است. در معاینه فشار خون ۱۲۰/۹۵ میلی‌متر جیوه است و ادم در صورت و اندام تحتانی دو طرف دارد. ضایعات پوستی ندارد. آزمایش‌های عملکرد کلیه و کمپلمان سرم طبیعی است و آزمایش ادرار بیمار به قرار زیر است.

U/A: SG: 1020, WBC: 3-5, RBC: many, Protein: 2+, Blood: 3+

کدام یک از موارد زیر در این بیمار اندیکاسیون انجام بیوپسی کلیه است؟

سن بالاتر از ۸ سال

هماتوری گروس

سطح طبیعی کمپلمان

فشار خون بالا

۳۸- شیرخوار ۴ ماهه پسر با وزن ۵/۵ کیلوگرم را به علت اسهال، بی‌حالی و تنفس تند به اورژانس می‌آورند. در سابقه مصرف مکرر استامینوفن و ORS در روزهای اخیر داشته است. در معاینه تب بالا دارد و تاکیکارد و رنگ پریده است. آزمایش‌های بیمار به قرار زیر است:

Na: 138 mEq/L, K: 4.6 mEq/L, Cl: 95 mEq/L

PH: 7.31, Pco2: 32, Hco3: 13 mEq/L

با توجه به گاز خون و الکترولیت‌ها، علت اختلال اسید-باز بیمار کدام مورد زیر است؟

سپتیسمی

اسهال

اسیدوز توبولار کلیوی

مسمومیت با استامینوفن

۳۹- پسر دو ساله‌ای که وزن ۱۳ کیلوگرم دارد و از هفته قبل اسهال خونی و استفراغ داشته است را به علت کاهش حجم ادرار، فشار خون ۱۳۰/۹۵ میلی متر جیوه و ادم پشت پلک به اورژانس آورده‌اند. در آزمایشات انجام شده کراتینین بالا و هموگلوبین و پلاکت‌های خون کاهش نشان می‌دهد. کدام مایع درمانی را در ساعات اول بستری توصیه می‌کنید؟

سرم هاف سالین ۲۵۰ میلی‌لیتر طی مدت یک ساعت

سرم نرمال سالین ۲۵۰ سی‌سی طی مدت نیم ساعت

مایعات دریافتی بصورت ۱۰۰۰ میلی‌لیتر در ۲۴ ساعت به علاوه حجم ادرار دفعی

مایعات دریافتی بصورت ۳۵۰ میلی‌لیتر در ۲۴ ساعت به علاوه حجم ادرار دفعی

۴۰- در کدام یک از موارد زیر بیمار مبتلا به CKD می‌باشد؟

پسر ۸ ساله با وزن ۲۰ کیلوگرم و سابقه سنگ ادراری از ۵ سال قبل که کراتینین سرم ۰/۹۵ میلی‌گرم در دسی لیتر دارد.

دختر ۴ ساله با وزن ۱۲ کیلوگرم، مبتلا به رفلاکس ادراری از شیرخوارگی که در حال حاضر کراتینین سرم ۱/۵ میلی‌گرم در دسی لیتر دارد.

دختر ۱۴ ساله با وزن ۵۰ کیلوگرم و آنالیز ادرار طبیعی، چند نوبت کشت ادرار مثبت ولی بدون علامت در یک سال گذشته و کراتینین سرم ۰/۵ میلی‌گرم در دسی لیتر

شیرخوار ۱۰ ماهه پسر با وزن ۷ کیلوگرم، مبتلا به دریچه خلفی اورترا و عفونت مکرر ادراری که کراتینین سرم ۰/۶ میلی‌گرم در دسی لیتر دارد.

گوارش کودکان

۴۱- کودک سه ساله‌ای به دلیل سوزش سر دل تحت اندوسکوپی قرار می‌گیرد. در گزارش آندوسکوپی محل اتصال مری به معده ۳ سانتی‌متر بالاتر از دریچه تحتانی مری و داخل توراکس قرار گرفته است. توصیه شما چیست؟

درمان‌های مدیکال دارویی و غیر دارویی

ارجاع به جراح برای اقدام قطعی درمانی

ارجاع برای فوندوپلیکاسیون آندوسکوپیک

اقدام خاصی با توجه به شرح حال لازم نیست

۴۲- کودک ۷ ساله‌ای به دنبال بلع باتری دیسکی شبیه سکه با قطر حدود ۲ سانتی‌متر حدود ۱۲ ساعت قبل مراجعه کرده است. کدام یافته زیر اندیکاسیون آندوسکوپی طی ۲۴ ساعت اول را دارد؟

بی‌اشتهایی اخیر

سن کودک

قطر باتری

نوع باتری

۴۳- کودک ۷ ساله‌ای با تب و لرز و سرفه و دیسپنه و اسهال و گلودرد و مدفوع آغشته به خون و اختلال بویایی بستری می‌شود. در مراجعه سه هفته بعد این کودک کدام علامت به احتمال کمتری همچنان ادامه دارد؟

fatigue

diarrhea

anosmia

dysgeusia

۴۴- کودک ۶ ساله با شکایت درد شکم حاد در ناحیه اپی‌گاستر از روز گذشته به اورژانس مراجعه کرده است، در شرح حال سابقه تروما به شکم را ذکر می‌کند، درد در حالت دراز کشیده بدتر می‌شود، در آزمایشات آمیلاز سرم ۳۰۰ و لیپاز سرم ۴۰۰ گزارش شده است. با توجه به تشخیص مورد نظر، کدامیک از اقدامات درمانی زیر را توصیه می‌کنید؟

آنتی‌بیوتیک

کرئون

ضد درد

انداسترون

۴۵- کودک ۲ ساله‌ای متعاقب اسهال و استفراغ حاد از سه هفته پیش، دچار تداوم اسهال شده است. در معاینه، دیپیر راس بارزی دارد و شکم اندکی متورم است. اسموتیک gap مدفوع محاسبه شده که ۱۴۰ بوده است. کدام تشخیص در رابطه با اسهال وی محتمل‌تر است؟

کریپتوسپوریديوم

کمبود لاکتاز

کلستریديوم دیفیسیل

بیماری سلیاک

۴۶- دختر ۱۰ ساله‌ای با زردی، تهوع و استفراغ مراجعه کرده و بی‌قرار است. در معاینه کبد ۳ سانتی‌متر زیر لبه دنده لمس می‌شود. آزمایشات به شرح زیر است:

WBC= 12000, Hb= 9.5, MCV= 85, PLT= 250000

AST= 2500, ALT= 3100, ALP= 350, Bil T= 10, Bil D= 8

PTT= 45, PT= 17, INR= 1.7

Ca= 8.5, P= 7.5, 25 (OH) Vit D = 28

با توجه به شرایط بیمار، کدام گزینه نشان دهنده پیش‌آگهی بدتری می‌باشد؟

سن بیمار

جنس بیمار

بالا بودن فسفر

بالا بودن آنزیم‌ها

۴۷- کودک ۸ ساله با سیروز به علت تشدید دیستانتسیون شکم مراجعه کرده است. در سونوگرافی مایع آسیت فراوان دارد. در آنالیز مایع آسیت:

WBC= 520

PMN= 60%.

درمان انتخابی شما چیست؟

مترونیدازول

آمپی سیلین

سفوتاکسیم

جنتامایسین

۴۸- شیرخوار ۴ ماهه با شکایت تورم ناحیه کشاله ران به صورت متناوب که توسط مادر رویت شده است، با حال عمومی خوب به درمانگاه مراجعه کرده است. دفع گاز و مدفوع دارد. در معاینه، شکم دیستانتسیون ندارد و در کشاله ران توده‌ای مشاهده نمی‌شود. در سونوگرافی انجام شده باز بودن پروسس واژینالیس طرف راست گزارش شده است. کدام تصمیم برای بیمار مناسب است؟

جراحی اورژانس

جراحی در اولین فرصت

جراحی در ۶ ماهگی

جراحی در یک سالگی

۴۹- کودک ۷ ساله با زردی مراجعه کرده است. آزمایشات به شرح زیر است

AST: 25 U/L, ALT: 20 U/L, BILT: 5 mg/dl, BILD: 3 mg/dl, GGT: 20, PT: 15, INR: 1

بیوپسی کبد نرمال است. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

دوبین جانسون

روتور

PSC

PBC

۵۰- شیرخوار ۵ هفته‌ای با زردی پیش‌رونده، مدفوع بی‌رنگ و ادرار تیره ارجاع شده است. در سونوگرافی شکم، کیسه صفرا قابل مشاهده نیست و مجرای صفراوی مشترک دیده نمی‌شود. کدام یافته زیر بیشترین ارزش تشخیصی علیه آترزی صفراوی را دارد؟

وجود علامت Triangular cord

کیسه صفراوی کوچک و منقبض

عدم رؤیت مجرای صفراوی مشترک

اتساع مجاری صفراوی داخل کبدی

طب نوزادی و پیرامون تولد

۵۱- در معاینه نوزادی پس از تولد متوجه jitteriness در وی می‌شوند کدامیک از موارد زیر در بروز این مشکل محتمل‌تر است؟

هیپرمنیزمی

آنمی

هیپوتیروئیدی مادر

دیابت مادر

۵۲- بلافاصله پس از زایمان بهترین شیوه برای حفظ حرارت بدن نوزادی که علائم بالینی پایداری دارد کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

انکوباتور

وارمر تابشی

پیچیدن در پتو

تماس پوست با پوست

۵۳- برای شیرخواری گاماگلوبولین وریدی (IVIG) تجویز شده است. فاصله کدامیک از واکسن‌های ویروسی زنده پس از تجویز IVIG باید حداقل ۸ ماه باشد؟

فلج اطفال خوراکی

تب زرد

روتا ویروس

MMR

۵۴- نوزادی ترم با مایع آمنیوتیک آغشته به مکونیوم متولد شده است. تون عضلانی و تنفس‌های ضعیفی دارد. پس از انجام گام‌های نخستین مراقبت از نوزاد، نوزاد نفس نمی‌کشد و ضربان قلب وی ۸۰ ضربه در دقیقه است. انجام کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟

اقدام به دادن PPV

لارنگوسکوپی جهت ساکشن تراشه

انتوباسیون و ماساژ قلبی

تغییر پوزیشن سروپاک کردن ترشحات دهان و بینی

۵۵- در کدامیک از بیماری‌های مادر تغذیه با شیر مادر در نوزاد نارس خطر ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهد؟

سل فعال ریه در مادر تحت درمان به مدت سه هفته

هرپس فعال ژنیتال

سایتومگالوویروس

هپاتیت E

۵۶- نوزادی با علایم بالینی و رادیولوژیک مشابه با RDS، پاسخ مناسبی به درمان با سورفکتانت نداده است. برای وی مشاوره قلب درخواست و اکوکاردیوگرافی انجام شده است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

آترزی تری کوسپید

تنه مشترک شریانی

جابجایی عروق بزرگ

بازگشت غیرطبیعی وریدهای ریوی

۵۷- مادری که نوزادش را با شیر مادر تغذیه می‌کند از ایجاد یک برآمدگی دردناک (painful knot) با گرمی مختصر در پستان چپ خود شکایت دارد. حال عمومی مادر خوب بوده، تب و علایم سیستمیک وجود ندارد. بهترین توصیه برای تداوم شیردهی کدام است؟

شروع شیردهی از پستان سمت راست

استفاده از آنتی‌بیوتیک خوراکی برای ۷ روز

کمپرس آب گرم و ماساژ پستان چپ قبل و حین شیردهی

استفاده از پماد موضعی ضد قارچ بعد از اتمام شیردهی

۵۸- در نوزادی که به علت آپگار پایین در اتاق زایمان تحت CPR قرار گرفته و برای وی تشخیص هیپوکسیک ایسکمیک انسفالوپاتی گذاشته شده است، وجود کدامیک از معیارهای زیر با پیش‌آگهی بهتری همراهی دارد؟

بروز تشنج بعد از ۲۴ ساعت اول تولد

هیپوتونی و عدم وجود فعالیت خودبخودی

نمای burst suppression در نوار مغزی

درگیری گانگلیون بازال و تالاموس در MRI

۵۹- نوزاد ناری با سن حاملگی اصلاح شده ۳۱ هفته به علت اتساع شکم، باقیمانده شیر در معده و وجود pneumatosis intestinalis در گرافی شکم، تحت درمان آنتی بیوتیکی با پوشش ارگانایسم های گرم مثبت و گرم منفی قرار داشته است. اضافه کردن مترونیدازول به رژیم درمانی وی با افزایش خطر بروز کدامیک از عوارض زیر همراهی دارد؟

تنگی

کلستاز

عفونت قارچی

تاخیر عصبی تکاملی

۶۰- نوزاد ترم دو روزه به علت زردی بستری شده است. در معاینه به غیر از زردی نکته مثبت دیگری ندارد. گروه خون مادر و نوزاد به ترتیب O و B مثبت می باشد. در بررسی های انجام شده هموگلوبین ۱۲ گرم در دسی لیتر، رتیک ۹ درصد، نسبت MCHC به MCV افزایش یافته و تست کومبس منفی است. در لام خون محیطی اسفروسیتوز مشاهده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Pyropoikilocytosis

ABO incompatibility

Hereditary spherocytosis

Pyruvate kinase deficiency

روماتولوژی کودکان

۶۱- پسر ۹ ساله ای با لنگش و درد و تورم زانوی راست مراجعه کرده است. سه هفته قبل دچار اسهال خونی خودبه خود محدودشونده شده بوده است. در حال حاضر تب ندارد. معاینه نشان دهنده افیوژن زانو با محدودیت حرکتی دردناک است. در آزمایشات CBC طبیعی ESR و CRP با افزایش متوسط، کشت خون منفی و آسپیراسیون مفصل: مایع التهابی، و اسمیر منفی است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

آنتی بیوتیک وریدی

پروپیلایکسی پنی سیلین ماهانه تا یک سال

تزریق داخل مفصلی کورتیکواستروئید

داروی ضدالتهاب غیر استروئیدی

۶۲- در بیمار با شک به لوپوس اریتماتوی سیستمیک در ارزیابی اولیه کدام بررسی آزمایشگاهی جایگاه ندارد؟

Ferritin

AST, ALT

ANA

FT4, TSH

۶۳- پسری ۱۰ ساله با شکایت ضایعات پتشی و پوریورای منتشر با شروع از سه ماه پیش مراجعه کرده که به تازگی در برخی مناطق ساق پا نکروتیک شده است. در این مدت تب گهگاهی، کاهش وزن و درد شکمی داشته است. در معاینه اولیه فشار خون بالای صدک ۹۵ دارد. آزمایشات اولیه به شرح زیر است:

Wbc: 22400, Hgb: 8.9, Plt: 487000, U/A: RBC: 20–30, Prot: 3+

گزینه مناسب برای تشخیص قطعی کدام است؟

بیوپسی کلیه

MR آنژیوگرافی عروق شکمی

چک ANA , IgA , C3 , C4 , CH50

چک cANCA , pANCA

۶۴- پسر ۴ ساله با شکایت تب و لنفادنوپاتی سرویکال قدامی حدود ۳ سانتی متر از ۱۰ روز پیش بستری و تحت درمان آنتی بیوتیکی وسیع الطیف قرار گرفته است. تب ادامه یافته و اندازه لنف نود، تعداد لکوسیت ها و CRP افزایش یافته است. در CT اسکن گردن، فقط لنف نود بدون آبسه گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

بیوپسی لنف نود

سی تی اسکن شکم و لگن

اکوکاردیوگرافی

اسکن استخوان

۶۵- کودک ۱۰ ساله‌ای با تشخیص Macrophage Activation Syndrome (MAS) در زمینه آرتریت ایدیوپاتیک سیستمیک بستری شده و تحت درمان قرار گرفته است. علی‌رغم دریافت پالس متیل پردنیزولون و سیکلوسپورین طی ۴۸ ساعت بهبود بالینی و آزمایشگاهی در بیمار مشاهده نشده است. مناسب‌ترین اقدام درمانی بعدی کدام است؟

IVIG

Etoposide

Anakinra

Rituximab

۶۶- کدامیک از موارد زیر با تشخیص درماتومیوزیت جوانان در یک دختر ۷ ساله با شکایت تب و خستگی از ۳ ماه پیش همخوانی ندارد؟

CPK طبیعی

ESR طبیعی

ANA مثبت

RF مثبت

۶۷- کودکی ۳ ساله با شکایت تب‌های شبانه از ۲ ماه پیش، تورم مفاصل مچ پا مراجعه، در معاینه اسپلنومگالی و لنفادنوپاتی زیر بغل و اینگوینال دارد. آزمایش‌های اولیه به شرح زیر است:

WBC: 9800, N: 38%, L: 51%, Hgb: 10.8, Plt: 152000, ESR: 78, CRP: 15

گام اول تشخیصی کدام است؟

اسکن استخوانی

MRI مفاصل مچ پا

CT اسکن شکم و لگن

آسپیراسیون مغز استخوان

۶۸- دختری ۱۱ ساله با بثورات جلدی- مخاطی و درگیری کلیوی با تشخیص لوپوس سیستمیک تحت درمان می باشد. وی جهت پیگیری مراجعه کرده است. کدامیک از آزمایشات بیمار با فعالیت بیماری همراهی دارد؟

ANA

CH50

Anti Smith

CRP

۶۹- اندیکاسیون مصرف کورتیکواستروئید در بیماران واسکولیت با واسطه IgA کدام است؟

بهبود پیامد طولانی مدت

پیشگیری از درگیری کلیوی

تظاهرات پوستی

خونریزی ریوی

۷۰- پسر ۹ ساله‌ای با شروع ناگهانی تب 39°C و ضایعات پوستی دردناک با شروع از ۵ روز قبل مراجعه می کند. سپس پلاک ها و ندول های اریتماتو، حساس به لمس روی صورت و اندام های فوقانی ظاهر شده اند. دو هفته قبل دچار عفونت تنفسی فوقانی شده است. در معاینه ضایعات پورپوریک یا نکروتیک دیده نمی شود. آزمایش ها به شرح ذیل است:

WBC: 12,500 /mm³, Neutrophils: 78%, ESR: 48 mm/hr, CRP: 67 mg/l

بیوپسی پوست: ارتشاح متراکم نوتروفیلی در درم بدون شواهد واسکولیت لکوسیتوکللاستیک. پس از شروع کورتیکواستروئید سیستمیک، بهبود واضح ضایعات طی ۴۸ ساعت مشاهده می شود. تشخیص محتمل تر کدام است؟

IgA vasculitis

Polyarteritis nodosa

Erythema multiforme

Sweet syndrome

ریه کودکان

۷۱- کودک ۵ ساله که به دنبال بازی دچار سرفه ناگهانی شده به اورژانس آورده شده است. در معاینه ویز منتشر دو طرفه مسموع است. گرافی ساده قفسه سینه نرمال به نظر می‌رسد. بهترین اقدام تشخیصی بعدی چیست؟

گرافی قفسه سینه دمی و بازدمی

سی‌تی اسکن اسپیرال قفسه سینه

سونوگرافی قفسه سینه

ارزیابی اثر بخشی سالبوتامول

۷۲- بیماری کودک ۲ ساله با سرفه خلطی مزمن و مدفوع چرب همراه با لکه‌های نمک در روی پوست مراجعه نموده است. اولین توصیه در ارزیابی ریه این کودک کدامیک از تست‌های عملکردی ریوی زیر است؟

Diffusing capacity for carbon monoxide

Impulse oscillometry test

Fractional exhaled nitric oxide

Multiple breath washout test

۷۳- شیرخوار ۶ ماهه که تا کنون مشکل تنفسی نداشته است اخیرا به دنبال ابتلا به سرماخوردگی دچار آبریزش طولانی مدت از بینی سمت چپ گردیده که به درمان‌های معمول جواب نداده است. اولین اقدام شما چیست؟

انجام سی‌تی اسکن اسپیرال بینی و سینوس‌ها

رینوسکوپی تحت بی‌هوشی جنرال

ارزیابی ورود کاتتر بینی داخل نازوفارنکس

تحت نظر قرار دادن بیمار

۷۴- دختر ۹ ساله مبتلا به فیبروز کیستیک با سابقه خلط غلیظ و سرفه مزمن مراجعه کرده است. خانواده گزارش می‌دهند که طی سه هفته اخیر به دلیل مسافرت تفریحی، جلسات Chest PT را قطع کرده‌اند. در اسپرومتری اخیر، کاهش FEV1 نسبت به قبل مشاهده شده است. چه توصیه‌ای صحیح‌تر است؟

چون تشدید بیماری نداشته جای نگرانی نیست فقط درمان‌های قبل ادامه یابد.

پس از یک دوره درمان با پولموزیم و کورتون خوراکی، دوباره شروع شود.

اگر مجدداً با هر روشی شروع شود عملکرد ریوی به حال قبل برمی‌گردد.

ورزش مناسب می‌تواند جایگزین خوبی برای روش‌های روتین باشد.

۷۵- کودک ۱۰ ساله با سابقه سرفه‌های خلطی که در سیتی ریه علاوه بر برونشکتازی دو طرفه، دکستروکاردی هم دارد به کلینیک مراجعه کرده است. تست‌های عرق و بررسی نقص ایمنی منفی بوده است. والدین گزارش می‌دهند که بیمار طی هفته‌های اخیر دچار افزایش سرفه و خلط چرکی شده است. در کشت خلط، *Pseudomonas aeruginosa* رشد کرده است. کدام اقدام درمانی در این شرایط صحیح‌تر است؟

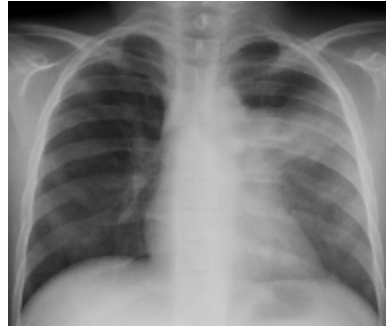
تجویز آنتی‌بیوتیک بر اساس نتیجه کشت و حساسیت دارویی

تکرار تست عرق و بررسی ژنتیک بیماری کیستیک فیبروزیس

قطع تمرینات ورزشی به دلیل افزایش علائم تنفسی و افزایش فیزیوتراپی

استفاده از آزیترومایسین سه بار در هفته برای بهبود عملکرد ریه کافیهست

۷۶- پسر بچه ۱۵ ساله مبتلا به سیستیک فیبروزیس با تشدید علایم تنفسی و تب و بی حالی بستری شده است. علی‌رغم درمان مناسب و انجام فیزیوتراپی قفسه سینه و تغییر وضعیت، گرافی سینه تغییری نکرده است:



بهترین اقدام درمانی بعدی چیست؟

تجویز اکسیژن با ماسک و فشار بالا

بخور سالین ۷٪ همراه با برونکودیلاتور

افزایش دوز کورتیکواستروئید سیستمیک

اسپیرومتری تشویقی و cough assist

۷۷- کودک ۱۱ ساله‌ای با شکایت گلودرد شدید از ۳ روز قبل، تب تا ۳۹ درجه سانتی‌گراد، استفراغ، دل‌درد و گوش‌درد مراجعه کرده است. در معاینه، آبریزش بینی و کونژکتیویت وجود ندارد. در معاینه حلق، لوزه‌ها با آگزودای سفید ـ خاکستری پوشیده شده‌اند. با توجه به تشخیص، بهترین درمان کدام است؟

WBC: 11000, Neutrophils: 78%, Lymphocytes: 18%, Hb: 12, ESR: 13, CRP: 12

Rapid Antigen Detection Test (RADT) for Streptococcus (RADT): POSITIVE

آموکسی‌سیلین به مدت ۱۰ روز

آزیترومایسین به مدت ۱۰ روز

کوتریموکسازول به مدت ۷ روز

لووفلوکساسین به مدت ۵ روز

۷۸- کودکی ۶ ماهه با سابقه عفونت‌های مکرر تنفسی، تب و دیسترس تنفسی مراجعه کرده است. در تصاویر رادیولوژی قفسه سینه، درگیری مولتی‌سیستیک در ریه سمت راست مشاهده می‌شود. بهترین تشخیص برای این بیمار چیست؟

Congenital Pulmonary Airway Malformation

Congenital Lobar Emphysema

Congenital Pulmonary Sequestration

Semitar Syndrome

۷۹- کودک ۵ ساله‌ای با سابقه تب، سرفه، تاکی‌پنه، خس‌خس سینه، عفونت‌های مکرر ریوی و دیسفاژی از دو ماه قبل مراجعه کرده است. در گرافی قفسه سینه یک ضایعه گرد در ناف ریه مشاهده می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، بهترین اقدام درمانی کدام است؟

درمان آنتی‌بیوتیکی طولانی‌مدت

تخلیه کیست با سوزن و درمان حمایتی

جراحی و برداشت کامل کیست

عدم مداخله و پیگیری دوره‌ای تا سن بلوغ

۸۰- بیمار ۱۵ ساله، سالم با سابقه یک هفته تب خفیف (حدود 38°C)، سرفه خشک، گلودرد و درد قفسه سینه مراجعه کرده است. در گرافی قفسه سینه نمای ارتشاح بینابینی (Interstitial pattern) مشاهده می‌شود. کدامیک از درمان‌های زیر کمتر کمک‌کننده است؟

آزیترومایسین

داکسی‌سایکلین

لووفلوکساسین

کوتریموکسازول

مغز و اعصاب کودکان

۸۱- دختر ۴ ساله به دنبال تروما دچار تشنج و کاهش سطح هوشیاری شده است. هم اکنون intubate است و در PICU بستری است. کدام یک از بررسی‌های ذیل برای ارزیابی عملکرد Brainstem با ارزش‌تر است؟

Electroencephalography (EEG)

Somato Sensory Evoked Potential (SSEP)

Brainstem auditory Evoked Response (BAER)

Brain Neuroimaging (MRI)

۸۲- پسر ۲/۵ ساله‌ای با تشنج فوکال سمت چپ به درمانگاه اطفال مراجعه کرده است. در معاینه ضعف اندام‌های سمت چپ مشهود است. در صورت ضایعه port wine stain در سمت راست صورت قسمت فوقانی و پیشانی قابل مشاهده است. کدام عارضه چشمی در این بیماران شایع است؟

کاتاراکت

گلوکوم

آتروفی عصب اپتیک

ادم پایی

۸۳- پسر هفت و نیم ساله‌ای را با عدم تعادل در راه رفتن به درمانگاه اطفال آورده‌اند. در معاینه آتاکسی مشهود است. شروع آتاکسی از یک سال قبل ذکر می‌شود که به تدریج بدتر شده است. همچنین در معاینه Romberg test مثبت، -absent DTR و رفلکس کف پایی هر دو طرف اکستانسور است. گفتار دیز آرتریک و نیستاگموس هم قابل مشاهده است. علامت Pes cavus دیده می‌شود. از نظر هوشی نرمال می‌باشد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

آتاکسی فردریش

آتاکسی تلانژکتازی

آتاکسی سربلار حاد

آتاکسی میتوکندریال

۸۴- در الکتروانسفالوگرافی بیمار با حملات مکرر خیره‌گی چند ثانیه‌ای امواج اسپایک و آهسته با فرکانس ۴-۶ هرتز در ثانیه مشاهده می‌شود. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

Atypical absence

Juvenile absence

Typical absence

Myoclonic absence

۸۵- این یافته در کدامیک از سندرم‌های پوستی-عصبی زیر مشاهده می‌شود؟



Sturge-Weber syndrome

Von Hippel-Lindau Disease

Tuberous Sclerosis

Neurofibromatosis Type 1

۸۶- در مورد سن ناپدید شدن رفلکس‌های پریمیتیو کدام مورد صادق است؟

Parachute ۹ ماهگی

Moro ۳ ماهگی

Palmar grasp ۶ ماهگی

Tonic neck ۶ ماهگی

۸۷- کدام دارو می‌تواند در بیماران مبتلا به میاستنی گراویس باعث بلوک طولانی عضلانی شود؟

فنتانیل

تیوپنتال

سوکسینیل کولین

میدازولام

۸۸- همه موارد ذیل در باره دیستروفی‌های عضلانی صادق است، بجز:

اتیولوژی ژنتیک

سیر پیشرونده

تظاهر از زیر یکسالگی

نکروز در فیبر عضلانی

۸۹- شایع‌ترین علت سکتة ایسکمیک در کودکان کدام است؟

آترواسکلروز

بیماری قلبی مادرزادی

دیابت شیرین

فشار خون بالا

۹۰- کدام یافته در MRI مغز، بیشتر مطرح کننده بیماری اسکروز مالتیپل است؟

ضایعه کورتیکال منتشر

ضایعه پری و نتریکولر

ضایعه منفرد ساقه مغز

ضایعه مخچه ای حاد

خون و سرطان کودکان

۹۱- سندرم Li fraumeni با اختلالات ذیل همراهی دارد، بجز:

Rhabdomyosarcoma

Acute Myeloblastic Leukemia

Adrenocortical Carcinoma

Malignant Hemangio endothelioma

۹۲- در یک کودک دختر ۸ ساله مبتلا به لوسمی میلو بلاستیک حاد AML ارزیابی اختلالات کروموزومی انجام می شود. وجود کدام یک از مارکرهای ذیل بیانگر پیش اگهی مطلوب در بیمار فوق است؟

Alterations FLT3

11q23 abnormalities

Inversion ch16

Deletion ch (7)

۹۳- کودک پسر ۱۸ ماهه با تب و لنفادنوپاتی - راش جلدی پراکنده و اسپلنومگالی بررسی می شود. در آزمایشات:

WBC: 40,000, PMN: 40%, Mono: 15%, L: 40%, Basophil: 5%

Hb: 9, Platelet: 86000

در اسپیراسیون مغز استخوان (BMA) نمای دیس پلاستیک، بلاست ۱۰% درصد گزارش می شود. بررسی کروموزوم فیلادلفیا منفی است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Juvenile Myelomonocytic leukemia

Acute Lymphoblastic leukemia

Chronic Myeloblastic leukemia

Acute myeloblastic leukemia

۹۴- کودک پسر ۳ ساله با opsoclonous -myoclonus ataxia syndrome تحت بررسی قرار می گیرد. در سی تی اسکن ریه توده مدیاستینال گزارش می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

رابدو میو سارکوم

نورو بلاستوم

پولمونری بلاستوم

سینو ویال سارکوم

۹۵- در مورد سارکوم یوئینگ همه جملات صحیح است، بجز:

بیشترین درگیری متافیز استخوان های بلند است.

متاستاز به مغز استخوان و ریه می دهد.

کاندید شیمی درمانی- رادیو تراپی و جراحی کانون اولیه تومور هستند.

در دهه دوم زندگی شایع تر است.

۹۶- نوجوانی با خونریزی شدید پس از جراحی، BT، PT و PTT نرمال و سابقه خانوادگی مثبت. تشخیص محتمل تر کدام است؟

هموفیلی A

فون ویلبراند نوع ۱

کمبود فاکتور XIII

نقص پلاکتی اکتسابی

۹۷- نوزاد با همولیز حاد و Bite cell پس از مصرف داروی اکسیدان. کدام تست در فاز حاد همراه کننده است؟

سطح G6PD

بیلی روبین

LDH

اسمیر محیطی

۹۸- کودک مبتلا به اسفروسیتوز ارثی پس از اسپلنکتومی بیشترین خطر کدام عارضه را دارد؟

ترومبوسیتوپنی

سپسیس با ارگانایسم های کپسول دار

عود همولیز

کمبود فولات

۹۹- کودک مبتلا به β -thalassemia major با فریتین بالا و سابقه ترومبوز پورت. مهم ترین عامل خطر ترومبوز چیست؟

اضافه بار آهن

اسپلنکتومی

مصرف دفروکسامین

آنمی مزمن

۱۰۰- کودک ۷ ساله مبتلا به SCD (HbSS) با درد شدید شکمی، افت Hb از ۹ به ۵/۵، رتیکولوسیت ۱۲٪، پلاکت ۹۰ هزار و اسپلنومگالی ناگهانی مراجعه کرده است. مناسب‌ترین اقدام اولیه کدام است؟

تعویض خون اورژانسی

ترانسفوزیون ساده PRBC

IVIG

شروع هیدروکسی اوره

اخلاق پزشکی

۱۰۱- تفاوت رضایت آگاهانه با رضایت ضمنی در اخلاق پزشکی چیست؟

رضایت ضمنی فقط در پژوهش کاربرد دارد.

هر دو یکسان هستند.

رضایت آگاهانه نیازمند اطلاع‌رسانی کامل است، رضایت ضمنی بر اساس شرایط پذیرفته می‌شود.

رضایت آگاهانه فقط در اورژانس مطرح می‌شود.

۱۰۲- در یک مطالعه کارآزمایی بالینی داروی جدید، نتایج اولیه نشان می‌دهد دارو برای برخی بیماران خطرناک است. اما پژوهشگر اصلی می‌خواهد مطالعه را ادامه دهد چون داده‌ها ارزشمند هستند. به عنوان عضو کمیته اخلاق نظرتان چیست؟

ادامه پژوهش اما با رعایت صداقت با شرکت کنندگان

توقف پژوهش بر اساس اصل سودمندی و ارزیابی سود/ضرر

ادامه پژوهش بر اساس عدالت با توجه به بودجه صرف شده

توقف پژوهش بر اساس حفظ محرمانگی نتایج