مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

عفونی کودکان (تعداد 102)

---

۱ شایع‌ترین عامل آبسه چرکی کبد در کودکان مبتلا به لوسمی و نوتروپنی کدام است؟

۱) Candida albicans
۲) Staphylococcus aureus
۳) Escherichia coli
۴) Aspergillus Fumigatus

---

۲ در درمان (Necrotizing fasciitis) کدام مورد نادرست است؟

۱) درمان اصلی و کلیدی فاشئیت نکروزان، دبریدمان جراحی فوری بافت‌های نکروزه می‌باشد.
۲) افزایش مرگ‌ومیر در بیماران با تأخیر بیش از ۲۴ ساعت در انجام دبریدمان جراحی اولیه دیده می‌شود.
۳) درمان تجربی اولیه با مروپنم + کلیندامایسین + وانکومایسین توصیه می‌شود.
۴) تجویز وریدی زودهنگام ایمونوگلوبولین وریدی (IVIG) در کاهش مرگ‌ومیر بیماران نقش مهمی دارد.

---

۳ در کشت خلط بیمار مبتلا به سیستیک فیبروزیس که با تابلوی دیسترس تنفسی و افزایش خلط و هیپوکسی بستری شده، پسودوموناس مقاوم به سیپروفلوکساسین، سفپیم و کوتریموکسازول گزارش شده است. با توجه به آنتی‌بیوگرام، مکانیسم احتمالی مقاومت در این سویه، کدام یک از موارد زیر است؟

۱) Altered DHFR gene
۲) ESBL beta lactamase
۳) Efflux Pumps
۴) Inhibition of Dehydro protease

---

۴ در مورد سفالوسپورین‌ها، کدام گزینه غلط است؟

۱) سفتازیدیم نسبت به بقیه سفالوسپورین‌ها فعالیت ضعیف‌تری روی پنوموکوک‌های حساس به پنی‌سیلین دارد.
۲) سفوروکسیم برای درمان مننژیت باکتریال به علت ساب اوپتیمال بودن سطح فارماکولوژیک توصیه نمی‌شود.
۳) سفوتاکسیم در کبد متابولیزه می‌شود و از کلیه‌ها دفع می‌شود و سطح خوبی در CSF ایجاد می‌کند.
۴) سفتریاکسون از آنتی‌بیوتیک‌های مؤثر درمان STD است و در درمان اپیدیمیت، به صورت تک‌دارو استفاده می‌شود.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۵ **در کودک سه ساله‌ای با ورم ملتحمه چشم و فولیکول در Palpebra و وزیکول در پلک‌ها و اولسر در ملتحمه Bulbar و کراتیت، محتمل‌ترین عامل عفونی کدام‌یک از موارد زیر است؟**

۱) Epidemic Adenoviral conjunctivitis
۲) Primary HSV-1 conjunctivitis
۳) severe Gonorrhea conjunctivitis
۴) VZV conjunctivitis

---

۶ **در کودک 5 ساله با شوک سپتیک پیشرونده و برون‌ده قلبی افزایش یافته، کاهش Systemic (SVR) vascular resistance و ادم صورت و دیستال انتهاها و هماتوکریت 50 و آلبومین 3 میلی‌گرم در دسی‌لیتر، کدام‌یک از انواع شوک‌ها باید بیشتر و ابتدائاً کانون توجه در اداره بیماری باشد؟**

۱) Hypovolemic
۲) Cardiogenic
۳) Distributive
۴) Obstructive

---

۷ **کدام‌یک از تغییرات زخم سوختگی برای احتمال عفونت قارچی ویژگی بیشتری دارد؟**

۱) اندوراسیون زخم سوختگی به همراه بوی تعفن و تغییر رنگ سبز در بافت زیر جلدی
۲) تغییرات قهوه‌ای رنگ روی سطح زخم به‌صورت پراکنده
۳) افزایش اریتم دور زخم بعد از گذشت ۷ روز از سوختگی
۴) پیشرفت ادم زیر جلدی به سمت مرکز ضایعه به همراه نکروز مرکزی

---

۸ **کدام‌یک از علل زیر از عوامل شایع تب در دوره ابتدایی (early) پس از پیوند کلیه نیست؟**

۱) پنومونی باکتریال
۲) باکتریمی
۳) عوارض دارویی
۴) عفونت سایتومگال

---

۹ **جهت دسترسی وریدی برای درمان تزریقی که بیش از ۵ تا ۷ روز طول می‌کشد، از میان گزینه‌های زیر، کدام انتخاب ارجح محسوب می‌شود؟**

۱) کاتتر محیطی کوتاه (Short peripheral catheter)
۲) (PICC) Peripherally Inserted Central Catheter
۳) اسکالپ‌وین (Butterfly needle)
۴) کت دان وریدی (venous cut-down)

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۱۰ **در ارتباط با ventilator-associated pneumonia (VAP)، کدام گزینه صحیح نیست؟**

۱) عمدتاً ناشی از آسپیراسیون میکروب‌های کلونیزه شده در حلق می‌باشد.
۲) سودومونا آئروژینوزا و استافیلوکوک اورئوس از شایع‌ترین پاتوژن‌ها هستند.
۳) بستری بیش از ۵ روز، ریسک عفونت‌های مقاوم را افزایش می‌دهد.
۴) کاندیدا آلبیکنس از علل شایع، به‌ویژه در موارد انتوباسیون طولانی‌مدت است.

---

۱۱ **دختر 1/5 ساله‌ای با تب 5 روزه بستری شده است. در معاینه، کودک بی‌قراری همراه با تب بالا دارد. در آزمایشات لکوسیتوز همراه پلی نوکلئوز و ESR, CRP بالا دیده می‌شود. آزمایش ادرار و مدفوع طبیعی است و عکس سینه نرمال است. در سی‌تی‌اسکن شکم افزایش دانسیته بدون enhancement در قسمت عمقی پل فوقانی کلیه چپ دیده می‌شود. با توجه به تشخیص احتمالی، کدام‌یک از موارد زیر صحیح است؟**

۱) عوامل میکروبی در این نوع عفونت، معمولا عوامل میکروبی گرم مثبت می‌باشد.
۲) در این بیمار، علاوه بر درمان آنتی‌بیوتیکی، جراحی و تخلیه عفونت ضروری است.
۳) نکته مهم درمانی در این کودک، پاسخ کندتر به درمان آنتی‌بیوتیکی و طول درمان بیشتر می‌باشد.
۴) در این کودکان، علاوه بر پوشش آنتی‌بیوتیکی معمول، پوشش عفونت‌های بیهوازی نیز ضروری است.

---

۱۲ **کودک 4 ساله مبتلا به ALL که تحت کموتراپی می‌باشد، به‌علت تب، بی‌اشتهایی شدید و استفراغ‌های مکرر به شما مشاوره داده شده است. در معاینه دهان نکته‌ای ندارد. در بررسی آندوسکوپیک از بیمار، ضایعات به‌صورت پلاک‌های طولی مجزا و نامنظم و فراوان در سرتاسر مری دیده می‌شود. به عنوان اولین درمان دارویی, کدام گزینه را توصیه می‌کنید؟**

۱) گانسیکلوویر
۲) آسیکلوویر
۳) فلوکونازول
۴) کلیندامایسین + سفتازیدیم

---

۱۳ **کودک دارای ventilation tube دچار اوتوره شده است. کدام درمان برای او مناسب‌تر است؟**

۱) قطره بتامتازون
۲) شربت کواموکسی کلاو
۳) شربت سفکسیم
۴) قطره سیپروفلوکساسین + قطره بتامتازون

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۱۴ **کودکی با تورم یک‌طرفه زاویه فکی و تب بالا مراجعه نموده است. در معاینه ناحیه پاروتید متورم و تندر است و تموج حس می‌شود. در سونوگرافی، التهاب شدید و وجود کالکشن گزارش می‌گردد. کدام مورد درمان بهتری است؟**

۱) کلیندامایسین و امیکاسین
۲) سیپروفلوکساسین
۳) تازوباکتام پیپراسیلین
۴) ونکومایسین

---

۱۵ **در کشت BAL کودک 3 ساله‌ای که به‌علت آمپیم، 3 هفته در ICU بستری بوده است، باسیل گرم منفی گزارش شده است. تا آماده شدن جواب نهایی برای بیمار کلستین شروع می‌کنیم. در صورت گزارش کدام میکروارگانیسم تغییر آنتی‌بیوتیک ضروری است؟**

۱) آسینتوباکتر
۲) سراشیا
۳) کلبسیلا
۴) پسودوموناس

---

۱۶ **نوجوان ۱۶ ساله‌ای با ماکول‌های هیپوپیگمانته دارای پوسته‌های ظریف روی گردن و قسمت فوقانی تنه مراجعه کرده است. در بررسی با لامپ وود، ضایعات به رنگ زرد تا نارنجی فلورسانس دارند و در اسمیر KOH نمای (spaghetti and meatballs) مشاهده می‌شود. مناسب‌ترین اقدام درمانی اولیه کدام است؟**

۱) فلوکونازول خوراکی به مدت ۴ هفته
۲) شامپوی کتوکونازول یا سلنیوم سولفاید 2.5%
۳) تربینافین خوراکی
۴) عدم درمان، زیرا بیماری خود محدود شونده است

---

۱۷ **کودک 8 ساله‌ای دو هفته پس از بهبود اسهال ناشی از Salmonella به تدریج دچار لنگش شده است. معاینه به نفع آرتریت زانو است، تب خفیفی دارد ولی حال عمومی خوب است. کدام گزینه محتمل‌ترین مکانیسم ایجاد این وضعیت است؟**

۱) کشت مایع سینوویال مثبت برای Salmonella
۲) باقی‌ماندن آنتی‌ژن‌های باکتریایی در سینوویوم با تداوم پاسخ ایمنی
۳) التهاب مفصل به علت وجود باکتریمی مداوم
۴) التهاب مفصل ناشی از تولید اگزوتوکسین در مفصل

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۱۸ **کودک ۶ ساله‌ای با تاری دید، فلوتر و فوتوفوبی در معاینه افتالموسکوپی، کوریوریتینیت در حاشیه واسکار قدیمی رتین و ویتریت، آورده شده است. وی علائم سیستمیک ندارد، محتمل‌ترین عامل کدام‌یک از موارد زیر است؟**

۱) CMV reactivation
۲) CAT scratch Neuroretinitis
۳) Rubella Chorioretinitis
۴) Toxoplasma reactivation

---

۱۹ **در کدام‌یک از موارد زیر دادن آنتی‌بیوتیک برای عفونت مورد نظر به‌عنوان عامل FUO مجاز است؟**

۱) در شک به لیشمانیوز احشایی با وجود IFA وDAT منفی در مناطق اندمیک
۲) در شک قوی به تب مالت با وجود سرولوژی منفی در مناطق اندمیک
۳) در شک به سل منتشر در یک کودک با وضعیت بحرانی
۴) در شک قوی به سینوزیت و ماسئوئیدیت مزمن

---

۲۰ **پسر بچه 4 ساله‌ای مورد پیوند کبد قرار گرفته و سه روز بعد از عمل تب کرده است. برای وی سفتازیدیم و امیکاسین شروع شده که بعد از 48 ساعت همچنان تب‌دار است. مشاوره عفونی درخواست شده است. کشت خون در BACTEC مثبت ولی نوع آن هنوز مشخص نیست. کدام عبارت در مورد اداره این بیمار غلط است؟**

۱) پوشش انتروکوک و انواع استاف الزامیست.
۲) سریعاً باید برای پوشش اسپرژیلوس، وریکونازول اضافه کرد.
۳) در صورت عدم پاسخ به رژیم آنتی‌بیوتیکی، پوشش دادن انواع کاندیدا توصیه می‌شود.
۴) بررسی ابسه‌های داخل شکمی یا داخل کبدی باید مد نظر باشد.

---

۲۱ **کودک 10 ساله‌ای را برای مشاوره قبل از پیوند کلیه ارجاع داده‌اند. درخواست روتین برای کدام‌یک از موارد زیر ضرورت ندارد؟**

۱) PPD یا IGRA
۲) سرواوژی هپاتیت‌های ویروسی و هرپس ویروس‌ها
۳) PCR EBV,CMV
۴) انالیز و کشت ادرار

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۲۲ **پسر 6 ساله‌ای را به دلیل تب از 5 روز قبل آورده‌اند. در زمان معاینه، درجه حرارت زیر بغل 38 و ارتراژی جنرالیزه جلب نظر می‌کند. سایر معاینات طبیعی است. در بررسی‌های انجام‌شده، WBC=10000/mm3 و ESR=55mm/h و اکوی قلب طبیعی است. حدود سه ماه قبل با تشخیص تب رماتیسمی حاد، تحت درمان با آسپرین قرار گرفته و از آن زمان تا بروز علایم فعلی، مشکلی نداشته است. با توجه به موارد فوق، محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟**

۱) عود تب رماتیسمی
۲) سندرم کاوازاکی
۳) بیماری سرم
۴) آرتروپاتی ویروسی

---

۲۳ **پسر 5 ساله‌ای از روز دهم پس از عمل جراحی قلب، دچار تب مکرر، ترشح چرکی از محل برش استرنوتومی و بی‌ثباتی استرنوم شده است. پس از ارسال کشت خون و زخم، مناسب‌ترین رژیم آنتی‌بیوتیکی کدام است؟**

۱) سفتریاکسون - آمیکاسین
۲) سفتریاکسون - کلیندامایسین
۳) پیپراسیلین/ تازوباکتام - ونکومایسین
۴) پیپراسیلین/ تازوباکتام - آمپی‌سیلین

---

۲۴ **پسر 7 ساله‌ای که از دو هفته پیش تحت درمان آنتی‌بیوتیکی قرار گرفته است، در حین بستری، دچار تب و اسهال شدید می‌شود. در آزمایش مدفوع (RBC=20-30, WBC=40-50) دیده می‌شود. با توجه به احتمال اسهال به‌دنبال مصرف آنتی‌بیوتیک، کدام‌یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟**

۱) منفی بودن مدفوع از نظر توکسین، رد کننده بیماری است.
۲) بجز فلوروکینولون‌ها، بقیه آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توانند عامل بیماری باشند.
۳) سابقه مصرف آنتی‌بیوتیک اخیر، عامل خطر این بیماری نمی‌باشد.
۴) مصرف مهارکننده‌های پمپ پروتونی (PPI)، ریسک فاکتور مهمی است.

---

۲۵ **در آزمایشات روتین دختر 4 ساله‌ای که به فرزندخواندگی پذیرفته شده، HCV-Ab مثبت گزارش شده است. کدام گزینه نادرست است؟**

۱) علاوه بر آزمایش سرولوژی، آزمایش HCV-PCR برای تایید بیماری الزامی می‌باشد.
۲) بعد از تایید بیماری، در صورت درمان ضد ویروسی، احتمال بهبودی کامل زیاد است.
۳) قبل از شروع درمان ضد ویروسی، بیوپسی کبد و تعیین نوع ژنوتیپ ویروس ضروری است.
۴) در صورت عدم درمان و ایجاد نارسایی کبد در این بیماران، تنها راه درمان، پیوند کبد می‌باشد.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۲۶ **در آی‌سی‌یو بیمارستان دانشگاهی، ظرف 6 روز، در بیمارانی که با تابلوی پنومونی و انفلوانزا بستری شده بودند، سه مورد کشت خون مثبت با انتروکوک مقاوم به وانکو گزارش شده. محتمل‌ترین مکانیسم این طغیان کدام مورد است؟**

۱) مصرف آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف
۲) بالا بودن موارد تجویز وانکومایسین
۳) وجود سوند ادراری در بیماران
۴) انتقال سویه‌های مقاوم از طریق دستان پرسنل

---

۲۷ **رژیم دارویی جنتامایسین و آمپی‌سیلین برای درمان اندوکاردیت ناشی از کدام میکروارگانیسم توصیه نمی‌شود؟**

۱) استرپتوکوک بویس
۲) انتروکوک
۳) استاف طلایی
۴) استرپتوکوک ویریدنس

---

۲۸ **پسر 15 ساله‌ای با اسهال و دردهای متناوب شکمی و نفخ از حدود 3 هفته پیش به درمانگاه مراجعه کرده است. سابقه مسافرت به تایلند و مصرف گوشت خوک دارد. در آزمایشات ائوزینوفیلی 20 درصد دارد و در آزمایش مدفوع، تخم انگل مشهود است. درمان انتخابی کدام است؟**

۱) تریکلوبندازول
۲) پیرازی کوانتل
۳) آلبندازول
۴) پیپرازین

---

۲۹ **کودک ۵ ساله‌ای با آرتریت سپتیک زانو ناشی از MSSA تحت آرتروسنتز و درمان با کلوگزاسیلین قرار گرفته است. در روز دهم درمان تب ندارد، درد به طور قابل‌توجهی کاهش یافته و کشت مایع سینوویال منفی شده است؛ اما افیوژن مجدداً تجمع یافته است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟**

۱) افزودن وانکومایسین به دلیل احتمال شکست درمان با کلوگزاسیلین به تنهایی
۲) تزریق داخل مفصلی کلوگزاسیلین برای افزایش غلظت دارو در مایع مفصلی
۳) انجام آرتروسنتز برای تخلیه افیوژن و ارزیابی مجدد مایع سینوویال
۴) قطع آنتی‌بیوتیک و ادامه درمان با داروی ضد التهابی غیر استرویید (NSAID)

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۳۰ **پسر ۱۰ ساله‌ای با سابقه اقدامات دندان‌پزشکی به علت پوسیدگی شدید دندان سه ماه قبل، به علت تورم ناحیه مندیبل، درد خفیف و سفتی بافت نرم با ترشح چرکی از آن مراجعه می‌کند. سی‌تی‌اسکن فک تحتانی periosteal elevation همراه با lytic changes، و نواحی eggshell را نشان می‌دهد. در بررسی هیستوپاتولوژی نمونه استخوان، ارگانیسم‌های beaded & branched در زمینه التهاب گرانولوماتوز مشاهده شده است. کدام‌یک از گزینه‌های زیر مناسب‌ترین رویکرد درمانی برای این بیمار است؟**

۱) درمان با سفازولین به مدت ۴ تا ۶ هفته بدون نیاز به دبریدمان وسیع
۲) دبریدمان وسیع ضایعه استخوانی همراه با درمان طولانی‌مدت با پنی‌سیلین
۳) شروع وانکومایسین و کلیندامایسین تا زمان منفی شدن کشت و بهبود علائم بالینی
۴) تخلیه سینوس چرکی و درمان کوتاه‌مدت با آنتی‌بیوتیک خوراکی

---

۳۱ **پسر ۱۰ ساله‌ای با تب مداوم، بی‌اشتهایی و درد ناحیه تحتانی شکم از ۸ روز قبل مراجعه کرده است. طی ۳ روز اخیر، دچار لنگش سمت راست هنگام راه رفتن شده است. در معاینه کودک تب‌دار است و درد با اکستنشن ران، افزایش می‌یابد. در آزمایشات WBC=18,000/µL با نوتروفیلی 80 درصد، CRP=150 و ESR=90 دارد. آزمایش ادرار طبیعی است. سونوگرافی هیپ فاقد افیوژن است و MRI مفصل هیپ و فمور راست یافته غیرطبیعی نداشت. با توجه به موارد فوق، اقدام مناسب بعدی چیست؟**

۱) آسپیراسیون مفصل ران
۲) سونوگرافی شکم و لگن
۳) CT اسکن شکم و لگن با تزریق ماده حاجب
۴) تکرار سونوگرافی مفصل ران پس از ۴۸ ساعت

---

۳۲ **در نوزادی که بعد از روز اول تولد دچار کاهش در تغذیه و بی‌حالی شده است، بررسی از نظر سپسیس صورت می‌گیرد؛ کدام‌یک از شاخص‌های زیر در 72 ساعت بعد از شروع درمان در تصمیم‌گیری برای ادامه آنتی‌بیوتیک کمکی نمی‌کند؟**

۱) منفی بودن CRP
۲) تعداد پلاکت‌ها
۳) نسبت نوتروفیل‌ها به لنفوسیت‌ها
۴) تغییرات ESR

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۳۳ کودک 5 ساله‌ای با عفونت‌های مکرر ریه، اسهال مزمن و سوء تغذیه به شما ارجاع شده است. آثار اولیه برونشکتازی در ریه‌ها مشهود است و هپاتیت مزمن اتوایمیون نیز دارد. نقص در بلوغ B_{cell} ها و کاهش در پرولیفراسیون T_{cell} ها با میتوژن‌ها را نیز دارد. IgG- 300mg/dl بوده و IgM-IgA کاهش یافته است و پاسخ در مقابل واکسن‌ها نیز نقص دارد. کدام‌یک از بیماری‌های نقص ایمنی اولیه بیشتر مطرح است؟

۱) CVID
۲) STAT3
۳) DOCK 8 deficiency
۴) XL- Agammaglobulinemia

---

۳۴ در ماه سوم بعد از HSCT بیمار دچار تب، علائم موضعی عصبی، سردرد، تشنج و افت GCS می‌شود. در MRI مغز، ضایعات با ring enhancement دیده می‌شود؛ سایر ارگان‌ها درگیر نیست. محتمل‌ترین عامل کدام‌یک از موارد زیر است؟

۱) Candida Species
۲) Cryptococcus neoformans
۳) Toxoplasma gondii
۴) Aspergillus Fumigatus

---

۳۵ در مورد خطر عفونت شانت CSF در کودکان کدام عبارت غلط است؟

۱) اکثریت موارد عفونت در ۶ ماه اول شانت‌گذاری رخ می‌دهد.
۲) میزان عفونت در شیرخواران کم‌سن به‌خصوص نوزادان با خونریزی داخل بطنی بیشتر است.
۳) میزان عفونت در شانت‌های بطنی-صفاقی به نسبت بطنی-دهلیزی بیشتر است.
۴) سابقه عفونت قبلی، فاکتور خطرساز برای عفونت مجدد شانت است.

---

۳۶ کدام عبارت در مورد اختلال شنوایی ناشی از CMV صحیح نیست؟

۱) حدود 10 تا 15 درصد از موارد بی‌علامت مادرزادی دچار آن می‌شوند.
۲) در شیرخواران علامت‌دار (symptomatic) اختلال شنوایی اکثرا یک‌طرفه است.
۳) فرم اکتسابی عفونت با CMV می‌تواند لابیرنتیت حاد ایجاد کند.
۴) فرم‌های مادرزادی اختلال شنوایی ممکن است علاوه بر اختلال حسی عصبی افیوژن گوش میانی نیز ایجاد کنند.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۳۷ **پسر 5 ساله‌ای را با سردرد، تب و استفراغ به همراه سفتی گردن در بخش بستری کرده‌اند. وی در دو ماهگی به دلیل هیدروسفالی مورد شانت‌گذاری قرار گرفته است. آنالیز مایع مخزن شانت شواهد مننزیت باکتریال و کشت مربوطه استرپتوکوک پنومونیه نشان داده است. کدام عبارت در مورد این کودک صحیح است؟**

۱) ارگانیسم مربوطه بعد از استاف اپیدرمیدیس شایع‌ترین جرم باکتریال برای عفونت شانت است.
۲) چنانچه هیدروسفالی ارتباطی وجود داشته باشد، لازمست پونکسیون کمری نیز انجام شود.
۳) در اکثر موارد نیاز به تعویض شانت وجود دارد.
۴) تکنیک نامناسب جراحی عامل بروز اکثر این موارد است.

---

۳۸ **در مننژیت باکتریال کودکان، کدام گزینه در مورد تشنج صحیح است؟**

۱) تشنج پیش از بستری، پیش‌آگهی بدتری نسبت به تشنج دیررس دارد.
۲) تشنج فوکال، پیش‌آگهی بهتری نسبت به تشنج جنرالیزه دارد.
۳) احتمال بروز تشنج در مننژیت هموفیلوسی، دو برابر مننژیت منگوکوکی است.
۴) تشنج می‌تواند تنها علامت بالینی مننژیت باکتریال باشد.

---

۳۹ **دختر 9 ساله‌ای با تابلوی تب، سردرد، فوتوفوبی و سفتی گردن بستری شده است. والدین ذکر می‌کنند طی 2 سال اخیر، سه اپیزود با همین علائم داشته که هر نوبت در کمتر از یک‌هفته با بهبود علایم و بدون عارضه‌ای ترخیص شده و در فواصل اپیزودها نیز بیمار کاملا بدون علامت بوده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، گزینه صحیح کدام است؟**

۱) آنالیز CSF در اغلب موارد نشان‌دهنده پلئوستوز با ارجحیت نوتروفیل است.
۲) مشاهده سلول‌های بزرگ تک‌هسته‌ای در بررسی سیتولوژی CSF قابل انتظار است.
۳) احتمال مثبت شدن PCR انتروویروس در CSF بیش از سایر ویروس‌ها است.
۴) با توجه به تکرار حملات، بررسی از نظر اختلالات ساختاری زمینه‌ای ضروری است.

---

۴۰ **کدام گزینه در مورد تأثیرات استفاده از گلوکوکورتیکوئید به عنوان درمان کمکی در آبسه مغزی کودکان صحیح است؟**

۱) افزایش عبور آنتی‌بیوتیک از سد خونی مغزی
۲) افزایش ریسک پارگی به داخل سیستم ونتریکولر
۳) افزایش جذب ماده حاجب در CT اسکن
۴) افزایش سرعت تشکیل کپسول آبسه

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۴۱ دختری 2 ساله مبتلا به ایدز، با سابقه اسهال آبکی و فراوان در دو هفته اخیر با تابلوی تب و لرز ناگهانی به همراه زردی و درد RUQ مراجعه کرده است. محتمل‌ترین عامل کدام است؟

۱) سیتومگالوویروس
۲) کریپتوسپوریدیوم
۳) کریپتوکوکوس
۴) آدنوویروس

---

۴۲ یکی از فاکتورهای خطر عفونت ادراری در کودکان، voiding dysfunction می‌باشد. کدام گزینه در مورد این عامل خطر صحیح نمی‌باشد؟

۱) همراهی آن با یبوست بطور شایع دیده می‌شود.
۲) شب‌ادراری در این کودکان پدیده شایعی است.
۳) یافته مهم سونوگرافی در این کودکان residue ادرار در مثانه می‌باشد.
۴) معمولاً قبل از سنین toilet training در کودک ایجاد می‌شود.

---

۴۳ برای کودک 1.5 ساله با اوتیت میانی حاد و کنژیکتیویت، کدام دارو مناسب نیست؟

۱) سفتریاکسون
۲) کواموکسی کلاو
۳) کلیندامایسین
۴) سفوروکسایم

---

۴۴ درمان آنتی‌بیوتیکی ماستوییدیت حاد در یک کودک non toxic کدام است؟

۱) سفتریاکسون و ونکومایسین
۲) ونکومایسین
۳) مترونیدازول و سفتریاکسون
۴) کلیندامایسین و سفتریاکسون

---

۴۵ برای پزشک بدون مرز 27 ساله داوطلب ویزیت بیماران در افغانستان که خطر گردش ویروس پولیو وجود دارد، کدام روش پروفیلاکسی لازم است؟

۱) شروع سری کامل واکسن IPV
۲) یک دوز بوستر IPV
۳) یک دوز واکسن OPV
۴) هیچ دوز اضافی لازم نیست

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۴۶ در کودکی که کاندید اسپلنکتومی الکتیو می‌باشد، واکسن PPSV23 حداقل چند هفته قبل از جراحی و چند هفته پس از آخرین دوز PCV 13 باید تجویز شود؟

۱) 4 هفته پس از PCV 13 و دو هفته قبل از جراحی
۲) 8 هفته پس از PCV 13 و حداکثر دو هفته قبل از جراحی
۳) 8 هفته پس از PCV 13 و چهار هفته قبل از جراحی
۴) 12 هفته پس از PCV 13 و دو هفته قبل از جراحی

---

۴۷ کودک ۷ ساله‌ای با تشخیص MIS-C بستری شده است. بیمار تب ۳۸.۵ درجه، CRP=80 و در اکو قلب EF=30% دارد. فشار خون طبیعی است. کدام‌یک از رژیم‌های زیر مناسب‌تر است؟

۱) IVIG 2g/kg/day طی یک انفوزیون + Anakinra
۲) IVIG 1g/kg/day در 2 روز متوالی + متیل پردنیزولون Low dose
۳) IVIG 2g/kg/day به تنهایی در یک نوبت
۴) IVIG 2g/kg/day + آسپیرین با دوز پایین

---

۴۸ در مورد Middle East respiratory syndrome (MERS)، کدام گزینه نادرست است؟

۱) در بیماران مبتلا یا مشکوک به MERS رعایت هم‌زمان احتیاطات droplet، Airborne و تماسی توصیه می‌شود.
۲) عفونت MERS در کودکان نسبت به بزرگسالان شایع‌تر بوده و معمولاً شدت بیشتری دارد.
۳) ترومبوسیتوپنی، لنفوپنی و افزایش LDH از یافته‌های آزمایشگاهی قابل مشاهده در MERS هستند.
۴) در درمان می‌توان از Remdesivir و یا آنتی‌بادی‌های منوکلونال anti-MERS استفاده کرد.

---

۴۹ از بین Arbovirusهای زیر، کدام‌یک معمولا حالت Neuroinvasive ایجاد نمی‌کند، اما تب خونریزی دهنده (Hemorrhagic fever) از تظاهرات بالینی آن است؟

۱) Zika Virus
۲) West Nile
۳) Chikungunya
۴) Yellow fever

---

۵۰ از کشت حلق کودک 6 ساله‌ای که فارنژیت اگزوداتیو داشته است، Arcanobacterium Hemolyticum جدا شده است؛ در مقایسه این میکروارگانیسم با استرپ گروه A، کدام‌یک از اظهارات زیر صحیح نمی‌باشد؟

۱) برعکس استرپ گروه A ایجاد زبان توت فرنگی و پتشی روی کام نرم نمی‌کند.
۲) در نصف موارد اگزانتم شبیه به مخملک و یا سرخک ایجاد می‌کند.
۳) از مشخصه‌های بارز آن، ایجاد همولیز و افت گلبول‌های قرمز خون است.
۴) الگوی حساسیت آن به انتی‌بیوتیک‌ها خیلی شبیه به استرپ گروه A است.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۵۱ مادر شیرده، فرزند 9 ماهه‌ای دارد و مبتلا به سرخک می‌شود. کدام‌یک از جملات زیر در مورد شیردهی وی صدق می‌کند؟

۱) شیر مادر باید در طول دوره بیماری مادر قطع شود و از فرمولا استفاده شود.
۲) شیردهی باید از پستان مادر در طول دوره بیماری سرخک قطع نشود.
۳) شیردهی باید از پستان مادر در طول دوره بیماری سرخک ادامه یابد، ولی مادر ماسک بزند.
۴) شیر مادر در طول دوره بیماری سرخک دوشیده شود و با فنجان یا شیشه شیر داده شود.

---

۵۲ سه کودک یک خانواده از یک کنسرو ماهی استفاده کرده‌اند و یکی از کودکان با تشخیص بوتولیسم غذایی در بیمارستان بستری شده است. برای دو کودک دیگر خانواده که هنوز بی‌علامت هستند چه کار باید کرد؟

۱) هر دو بستری شده و پس از شستشوی معده، آنتی‌توکسین پروفیلاکتیک دریافت کنند.
۲) هر دو کودک شستشوی معده شوند و با آنتی‌بیوتیک خوراکی مترونیدازول مرخص شوند.
۳) هر دو کودک بستری شوند، ولی از نظر بروز علائم تحت نظر باشند.
۴) نیاز به بستری نیست، چون علامت ندارند، نیاز به پیگیری نیست.

---

۵۳ در مورد پیگیری نوزاد مبتلا به مننگوانسفالیت هرپسی پس از سه هفته درمان، کدام‌یک از موارد زیر صحیح است؟

۱) بیمار دو هفته پس از ترخیص، دوباره LP و از نظر PCR بررسی گردد.
۲) بیمار تا سه ماه پس از ترخیص، پروفیلاکسی آسیکلوویر به‌صورت سه بار در هفته دریافت نماید.
۳) بیمار تا شش ماه پس از ترخیص، تحت پروفیلاکسی آسیکلوویر به‌صورت روزانه قرار گیرد.
۴) بیمار تا شش ماه پس از ترخیص، تحت مانیتورینگ دقیق به‌صورت outpatient قرار گیرد.

---

۵۴ مادری در ماه آخر حاملگی، به‌علت بی‌حالی و ایکتر مراجعه کرده است. در بررسی به‌عمل‌آمده، هپاتیت A تایید شده است. جهت جلوگیری از ابتلای نوزاد این مادر، کدام‌یک از موارد زیر صحیح است؟

۱) تزریق ایمنوگلوبین عضلانی به نوزاد در صورت ابتلای مادر در دو هفته قبل و یک هفته بعد از زایمان
۲) تزریق ایمنوگلوبین عضلانی به نوزاد در صورت ابتلای مادر در یک هفته قبل و دو هفته بعد از زایمان
۳) تزریق ایمنوگلوبین عضلانی به نوزاد صرفا به دلیل ابتلای مادر در ماه آخر حاملگی ضروری است
۴) تزریق ایمنوگلوبین عضلانی به نوزاد این مادر، هیچ تاثیری در ابتلای نوزاد وی به هپاتیت A ندارد

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۵۵ **نوزادی که از مادر HBS Ag مثبت به‌دنیا آمده است و ایمنوگلوبین ضد هپاتیت ب و واکسیناسیون کامل ضد هپاتیت ب را دریافت کرده است، در 9 ماهگی چک HBS Ag مثبت و HBS Ab کمتر از 10 گزارش شده است. توصیه شما چه می‌باشد؟**

۱) تجویز یک دوز دیگر واکسن هپاتیت ب و چک مجدد HBS Ag , HBS Ab
۲) تجویز سه دوز دیگر واکسن هپاتیت ب و چک مجدد HBS Ag , HBS Ab
۳) تجویز یک دوز ایمنوگلوبین و سه دوز واکسن هپاتیت ب و چک مجدد HBS Ag , HBS Ab
۴) این کودک مبتلا به هپاتیت ب شده و واکسیناسیون مجدد توصیه نمی‌شود

---

۵۶ **پسر 11 ساله‌ای اهل یکی از روستاهای شمال کشور، به‌علت دردهای شکمی مکرر و ضعف و بی‌حالی به درمانگاه مراجعه کرده است. در بررسی به‌عمل‌آمده، کم‌خونی ناشی از فقر آهن دارد و در آزمایش مدفوع، تخم انگل آنکیلوستوم دئودنالیس دیده شده است. کدام‌یک از درمان‌های زیر در این کودک توصیه نمی‌شود؟**

۱) پیپرازین
۲) آلبندازول
۳) مبندازول
۴) پایرانتل پاموآت

---

۵۷ **پسر 12 ساله به‌دنبال سفر به سرعین و اردبیل و شنا در چشمه‌های آب گرم آن منطقه، دچار تب، استفراغ، سردرد، کاهش سطح هوشیاری و تشنج شده است. در رنگ‌آمیزی نمونه CSF بیمار، تک‌یاخته‌ای مشاهده شده است و در سی‌تی‌اسکن مغز، ضایعاتی شبیه ابسه‌های مغزی مشاهده می‌گردد. درمان انتخابی بیمار کدام است؟**

۱) امفوتریسین
۲) مترونیدازول
۳) ازیترومایسین
۴) مروپنم

---

۵۸ **کودکی مورد حمله سگ ولگرد قرار گرفته و چندین پارگی و جراحت در قسمت‌های مختلف بدن وی آشکار است. کدام زخم امکان بخیه زدن دارد؟**

۱) صورت
۲) کف دست
۳) قفسه سینه
۴) اندام تحتانی

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۵۹ **در مورد بیماری اوریون، کدام گزینه صحیح است؟**

۱) اورکیت، شایع‌ترین عارضه در کودکان قبل از سن بلوغ است.
۲) ممکن است همزمان با پاروتید، سایر غدد بزاقی نیز درگیر باشند.
۳) احتمال بروز عوارض در کودکان نسبت به بالغین مبتلا بیشتر است.
۴) در همه کودکان مبتلا، درجاتی از پلئوسایتوز مایع مغزی-نخاعی وجود دارد.

---

۶۰ **شیرخوار 14 ماهه‌ای را به‌دلیل تماس اتفاقی در شب گذشته با کودکی که مبتلا به سرخک بوده، آورده‌اند. واکسیناسیون شیرخوار تاکنون به‌طور کامل و در زمان مقرر انجام شده، با این وجود، والدین نگران ابتلای فرزند خود هستند. مناسب‌ترین توصیه کدام است؟**

۱) در اولین فرصت، یک دوز واکسن سرخک دریافت کند.
۲) تزریق ایمونوگلوبولین وریدی نسبت به واکسن ارجح می‌باشد.
۳) در صورت بروز اولین علائم بالینی، واکسن تزریق گردد.
۴) با توجه به دریافت واکسن یک سالگی، امکان ابتلا وجود ندارد.

---

۶۱ **دختربچه‌ای ۷ ساله، 2 سال قبل، پس از بازگشت از سفر هندوستان، با تشخیص لشمانیوز احشایی تحت درمان قرار گرفته و بهبود یافته، اکنون به‌دلیل بروز تدریجی ضایعات پوستی متعدد شامل لکه‌های هیپوپیگمانته و پاپول‌های کوچک روی صورت، تنه و اندام‌ها، بدون تب یا علائم سیستمیک، آورده شده است. معاینه شکمی طبیعی است و شمارش سلولی خون در محدوده نرمال قرار دارد، این تصویر بالینی، با کدام‌یک از موارد زیر بیشتر منطبق است؟**

۱) عود مجدد لیشمانیوز احشایی با تظاهر پوستی
۲) درماتوز پس از درمان موفق بیماری احشایی
۳) عفونت جلدی جدید و بدون ارتباط با عفونت قبلی
۴) واکنش پوستی تأخیری ناشی از درمان دارویی

---

۶۲ **پسر 5 ساله‌ای ساکن یکی از شهرهای شمالی با تابلوی تب، سردرد و خواب‌آلودگی بستری شده و با توجه به بررسی‌های انجام‌شده، در نهایت تشخیص مننژیت آسپتیک برای وی قطعی می‌شود. پدر بیمار کشاورز است و ذکر می‌کند هفته گذشته، به‌طور ناگهانی، فرزندش دچار تب بالا، سردرد و قرمزی شدید چشم بدون ترشح چرکی و همچنین درد شدید در پشت ساق پا و کمر شده است که بعد از چند روز، بدون مراجعه به پزشک بهتر شده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟**

۱) پنی‌سیلین جی
۲) ایمونوگلبوبولین وریدی
۳) پالس استروئید
۴) درمان حمایتی

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۶۳ **کدام گزینه در مورد درمان گال غلط است؟**

۱) پرمترین موضعی در زیر یک سالگی نباید استفاده شود.
۲) اثر ایورمکتین معادل پرمترین است.
۳) در صورت عدم تحمل پرمترین، ایورمکتین استفاده شود.
۴) خارش ممکن است تا چند هفته پس از یک درمان مناسب باقی بماند.

---

۶۴ **در آزمایش مدفوع یک کودک با درد شکم و اسهال Hymenolepis nana گزارش شده است. در این مورد کدام گزینه غلط است؟**

۱) این کرم می‌تواند بی‌خوابی و خارش شبانه اوکسیور را تقلید کند.
۲) درمان انتخابی پرازی کوانتل است.
۳) نیتازوکساناید نیز می‌تواند در درمان استفاده شود.
۴) آزمایش مدفوع پس از درمان لازم نیست.

---

۶۵ **کدام‌یک از موارد زیر به دوز دوم واکسن پنوموکوک 23، پنج سال بعد از واکسن اول نیاز ندارد؟**

۱) Cerebrospinal fluid leaks
۲) Sickle cell disease
۳) HIV infection
۴) nephrotic syndrome

---

۶۶ **در درمان پنومونی MRSA که پس از عفونت آنفلوآنزا ایجاد شده، همه موارد زیر همراه ونکومایسین، توصیه می‌شود بجز:**

۱) Ceftaroline
۲) Clindamaycin
۳) Linezolide
۴) Daptomycin

---

۶۷ **در صورت تزریق واکسن زنده آنفلوآنزا (LAIV) به فرد سالم در خانواده بیمار نقص ایمنی که در محیط محافظت‌شده (Protected environment) قرار دارد، فرد دریافت‌کننده LAIV باید تا چند روز از تماس نزدیک با بیمار نقص ایمنی خودداری کند؟**

۱) سه
۲) پنج
۳) هفت
۴) چهارده

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۶۸ **مکانیسم ادجوانت در واکسن‌ها کدام‌یک از موارد زیر است؟**

۱) اتصال به انتی‌ژن‌های پلی‌ساکارید برای افزایش ایمنوژنیسیتی
۲) تحریک پاسخ ایمنی از طریق افزایش سایتوکاین
۳) ممانعت از کاهش قدرت ایمنی‌زایی واکسن در اثر گرما
۴) جلوگیری از رشد میکروارگانیسم‌ها در ویال‌های مولتی دوز واکسن

---

۶۹ **کودک ۶ ساله‌ای که وضعیت واکسیناسیون او نامشخص است، با تب، گلودرد و غشای خاکستری چسبنده روی لوزه‌ها مراجعه کرده است. پزشک به دیفتری مشکوک می‌شود و نمونه حلق برای کشت و PCR ارسال می‌کند. بهترین اقدام کدام است؟**

۱) تجویز آنتی‌توکسین دیفتری و آنتی‌بیوتیک مناسب، قبل از آماده شدن پاسخ آزمایش
۲) تجویز یک نوبت آنتی‌توکسین دیفتری بر اساس علایم بالینی قبل از تأیید آزمایشگاهی
۳) شروع کلیندامایسین به عنوان جایگزین آنتی‌توکسین برای از بین بردن میکروارگانیسم و توقف تولید توکسین
۴) شروع آنتی‌بیوتیک بلافاصله و سپس تجویز آنتی‌توکسین بر اساس پاسخ بالینی طی ۴۸ ساعت

---

۷۰ **پسر ۱۰ ساله‌ای مبتلا به Hyper-IgM syndrome با سابقه سه هفته سردرد و تب خفیف بستری شده است. در معاینه سفتی گردن خفیف وجود دارد. بررسی CSF نشان‌دهنده ۸۰ سلول (غالب لنفوسیت)، پروتئین 110mg/dL و گلوکز 35mg/dL (قند خون 60mg/dL) است. رنگ‌آمیزی گرم منفی است. مناسب‌ترین اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟**

۱) Cryptococcal antigen در CSF
۲) PCR مایکوباکتریوم توبرکلوزیس
۳) PCR ویروس هرپس سیمپلکس
۴) PCR انتروویروس

---

۷۱ **کودک ۳ ساله‌ای با تب وگاستروآنتریت حاد همراه با راش مراجعه کرده است؛ در هنگام معاینه به علت درد شکمی، مشکوک به آپاندیسیت می‌شوند. در سونوگرافی شکم لنفادنیت مزانتریک ناحیه ایلِیوسکال گزارش می‌شود. آزمایش مدفوع به نفع کولیت است. تمام داروها در بیمار مؤثر است بجز:**

۱) سفازولین
۲) آمینوگلیکوزید
۳) کینولون
۴) کوتریموکسازول

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۷۲ استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان عفونت Ureaplasma کدام مورد صحیح است؟

۱) در کودکان زیر 8 سال، آزیترومایسین درمان انتخابی است.

۲) در خانم ۳۴ ساله بدون علامت که تست PCR مثبت دارد، داکسی سیکلین درمان انتخابی می‌باشد.

۳) در مواردی که مقاومت ارگانیسم به داکسی سیکلین وجود دارد، مصرف سفالوسپورین توصیه می‌شود.

۴) در نوجوان مبتلا به عفونت که منع مصرف داکسی سیکلین دارد، استفاده از کوتریموکسازول یا کلیندامایسین توصیه می‌شود.

---

۷۳ جهت پیشگیری افرادی که در تماس با آبله‌مرغان هستند، کدام مورد غلط است؟

۱) در کودکی که پیوند مغز استخوان شده و قبلا آبله‌مرغان گرفته، تزریق ایمونوگلوبین اختصاصی در عرض ۱۰ روز بعد از تماس توصیه می‌شود.

۲) کودک ۱۱ ساله سالمی که ۲ نوبت واکسن آبله‌مرغان گرفته، تا ۵ روز بعد از تماس اسیکلوویر خوراکی به‌مدت ۷ روز توصیه می‌شود.

۳) فرد بالغ غیر واکسینه که ۱۰ روز بعد از تماس، هنوز ایمونوگلوبولین نزده valacyclovir تا ۷ روز توصیه می‌شود.

۴) برای نوزادی که مادرش ۲ روز بعد از زایمان، آبله‌مرغان گرفته، ایمونوگلوبولین اختصاصی توصیه می‌شود.

---

۷۴ پسر ۳ ساله‌ای متعاقب گاستروآنتریت سه روزه، دچار تاکی پنه و تاکی‌کاردی می‌شود. بی‌اشتهایی و بی‌قراری دارد. سمع ریه نرمال است. در معاینه قلب سوفل جدید سیستولیک سمع می‌شود. در اکو EF سی درصد است. محتمل‌ترین عامل بیماری کدامست؟

۱) نورووویروس

۲) کوکساکی ویروس

۳) رینوویروس

۴) کلسی ویروس

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۷۵ برای اینکه بخواهیم ارزش یک تست خونی را در تشخیص لوکمی بررسی کنیم، 200 بیمار مشکوک به لوکمی که با علائم مرتبط مراجعه کرده‌اند را انتخاب نموده‌ایم و به‌عنوان استاندارد طلایی برایشان آسپیراسیون مغز استخوان انجام شده است؛ با توجه به ارقام جدول زیر، حساسیت و ویژگی تست خونی در این تحقیق چقدر است؟

استاندارد طلایی نتایج تست خونی	آسپیراسیون مغز استخوان	
	+	-
+	40	60
-	10	90

۱) حساسیت 80% و ویژگی 60%
۲) حساسیت 75% و ویژگی 65%
۳) حساسیت 90% و ویژگی 50%
۴) حساسیت 60% و ویژگی 80%

---

۷۶ با توجه به جدول سؤال فوق، ارزش اجباری مثبت و منفی این تست خونی به ترتیب چقدر است؟

۱) PPV 90%- NPV40%
۲) PPV 80%- NPV60%
۳) PPV 70%- NPV80%
۴) PPV 40%- NPV90%

---

۷۷ کودک ۱۸ ماهه‌ای با پنومونی بستری شده است. در معاینه علایم مننژه ندارد. در کشت خون هموفیلوس انفلوانزا جدا شد و در بررسی مولکولی نیز Hib گزارش شد. برنامه واکسیناسیون کودک و برادر ۵ ساله او کامل است. کدام اقدام در این بیمار توصیه نمی‌شود؟

۱) انجام پونکسیون کمری برای رد مننژیت
۲) ادامه درمان آنتی‌بیوتیکی با سفتریاکسون
۳) شروع پروفیلاکسی با ریفامپین برای برادرش
۴) بررسی سیستم ایمنی در کودک بیمار

---

۷۸ در بیمارانی که دوز بالای IGIV (≥1.5 g/kg) دریافت می‌کنند، کدام عارضه شایع‌تر است؟

۱) ترومبوز
۲) مننژیت آسپتیک
۳) نارسایی کلیه
۴) کم‌خونی همولیتیک

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۷۹ **در خلط بیمار با فیبروکیستیک که عملکرد ریوی به سرعت افت داشته است، Burkholderia cepacia رشد کرده است. کدام گزینه غلط است؟**

۱) این میکروارگانیسم در بیماران با CF از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود.
۲) این میکروارگانیسم می‌تواند عفونت مزمن ریوی با پیشرفت کند در بیماران با CF ایجاد کند.
۳) در موارد پیشرونده ترکیب آمیکاسین و کلستین انتخابی است.
۴) بعد از درمان مرحله حاد کوتریموکسازول برای پیشگیری از عود تجویز می‌شود.

---

۸۰ **پسری ۷ ساله با سابقه سفر به منطقه‌ای آندمیک مالاریا به دلیل تب متناوب، لرز و بی‌حالی از یک ماه پیش، بستری شده است. طی ۲ روز گذشته، لام خون محیطی از نظر مالاریا روزی ۲ بار اخذ شده که همگی منفی بوده‌اند. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟**

۱) باید لام خون محیطی تا 24 ساعت دیگر همچنان ارزیابی گردد.
۲) انجام تست سرولوژی برای تائید مالاریا ضروری است.
۳) در صورت منفی بودن تست سریع تشخیصی، مالاریا مطرح نیست.
۴) با توجه به منفی بودن لام خون محیطی، باید سایر علل را جستجو کرد.

---

۸۱ **کدام دارو در درمان لیمفادنیت چرکی گردنی جایگاهی ندارد؟**

۱) سفتریاکسون
۲) کواموکسی کلاو
۳) سفالکسین
۴) کوتری موکسازول

---

۸۲ **پسر 2 ساله‌ای به‌علت تب خفیف و ضایعات پوستی اطراف دهان، از سه روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه کودک، متوجه عدم تحمل وزن روی پای چپ می‌شویم. مفصل هیپ با توجه به افزایش مایع مفصلی در سونوگرافی مفصل ران، تحت پونکسیون قرار می‌گیرد. در اسمیر آن، باسیل گرم منفی کپسول‌دار مشاهده شده است، ولی کشت آن منفی است. جهت درمان این آرتریت، کدام‌یک از آنتی‌بیوتیک‌های زیر مؤثر نمی‌باشد؟**

۱) کلیندامایسین
۲) کوآموکسی کلاو
۳) جنتامایسین
۴) سفتریاکسون

---

۸۳ **پروب (Probe) دماسنج دیجیتال باید در کدام محل از یخچال نگهداری واکسن قرار داده شود؟**

۱) روی درب یخچال نزدیک ترموستات
۲) نزدیک کویل‌های خنک‌کننده پشت یخچال
۳) در مرکز بسته‌های واکسن، دور از دیواره‌ها
۴) در کشوی میوه و سبزیجات

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۸۴ کودک ۹ ساله‌ای را به علت تب از ۸ روز قبل، دل‌درد و گلودرد به اورژانس آورده‌اند. در معاینه کاملاً هوشیار است و ill و toxic نیست. تب ۳۸ درجه، یک لنف نود گردنی یک‌طرفه در زنجیره قدامی سمت راست و تونسیلیت اگزوداتیو دارد و طحال به دست می‌خورد. در سونوگرافی شکم طحال ۱۲۰ میلی‌متر همراه با لنف نودهای پاراآئورتیک با قطر حداکثر ۷ میلی‌متر گزارش شده است. در CBC گلبول سفید 10,000 با لنفوسیتوز ۷۰٪ و Varient lymphocytes حدود ۷٪ دارد. هموگلوبین و پلاکت طبیعی است. LDH=1000 و Uric Acid =10.5 دارد. انجام کدام‌یک از اقدامات زیر در این مرحله توصیه نمی‌شود؟

۱) انجام BM aspiration
۲) آزمایش VCA IgM
۳) شروع دگزامتازون
۴) شروع آلوپورینول

---

۸۵ در بیمار با اسهال ناشی از clostridium deficile که برای دومین بار عود کرده است، کدام‌یک از درمان‌های زیر ممنوع است؟

۱) Metronidazole
۲) Oral Vancomycin
۳) Fidaxomicin
۴) Pulsed oral Vancomycin

---

۸۶ درمان انتخابی مننژیت لیستریایی در یک شیرخور 2 ماهه کدام است؟

۱) آمپی‌سیلین و جنتامایسین
۲) آمپی‌سیلین و سفوتاکسیم
۳) ونکومایسین و جنتامایسین
۴) ونکومایسین و سفوتاکسیم

---

۸۷ کدام جمله در درمان عفونت‌های پنوموکوکی غلط است؟

۱) 48 ساعت بعد از از شروع درمان مننژیت پنوموکوکی، در بیماری که دگزامتازون دریافت کرده، باید LP انجام شود.
۲) ونکومایسین با دوز 80 .mg.kg.day در پنومونی شدید Life Threatening باید جز درمان باشد.
۳) در اوتیت حاد میانی - در صورت انافیلاکسی به بتالاکتام‌ها باید از ازیترومایسین استفاده شود.
۴) در پنومونی پنوموکوکی مقاوم به پنی‌سیلین از کلیندامایسین یا لووفلوکساسین استفاده شود.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۸۸ **شیرخوار 11 ماهه‌ای از چند روز قبل با تب خفیف، کاهش اشتها و بی‌حالی و به‌دنبال آن کاهش رفلکس gag، انحراف چشم‌ها و کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده می‌شود. کدام‌یک از حالات زیر در مورد این بیمار مطرح نمی‌باشد؟**

۱) مننگوانسفالیت ویروسی
۲) مننژیت باکتریال فولمینان
۳) تومورهای مغزی
۴) بوتولیسم شیرخوارگی

---

۸۹ **کودک 5 ساله‌ای با پنومونی شدید بستری شده است. حال عمومی بیمار بد است و در سی‌تی‌اسکن ریه راست نکروز همراه با ابسه و امپیم دیده می‌شود. آنتی‌بیوتیک انتخابی شما کدام است؟**

۱) سفتریاکسون + جنتامایسین
۲) مروپنم + سفتریاکسون
۳) سفتریاکسون + ونکومایسین + کلوگزاسیلین
۴) امپی سولباکتام + کلیندامایسین + مترونیدازول

---

۹۰ **کودکی با سابقه اوتیت میانی مکرر و درد گوش سمت راست، به شما مراجعه نموده که از ماه‌های گذشته شروع شده. در حال حاضر تب ندارد، ولی توده‌ای در روی عضله استرنوکلیدوماستویید راست به دست می‌خورد که کمی تندر است. در سونوگرافی، وجود کالکشن در این ناحیه تایید می‌شود. بیشترین احتمال تشخیصی برای این توده چیست؟**

۱) غده لنفاوی نکروز شده
۲) Bezold abscess
۳) ابسه به دنبال میوزیت استرنوکلیدوماستویید
۴) ناهنجاری عروقی

---

۹۱ **کودک 4 ساله‌ای با اسهال به مدت سه روز و تب 38.5 درجه به شما مراجعه کرده است. در آزمایش مدفوع ساده تعداد شش گلبول سفید و در کشت مدفوع سالمونلا انتریتیدیس رشد کرده. او بیماری زمینه‌ای ندارد. بهترین اقدام کدام است؟**

۱) انجام درمان‌های حمایتی
۲) یک دوز سفتریاکسون وریدی و ادامه با سفکسیم
۳) بستری کردن بیمار و انجام کشت خون
۴) سیپروفلوکساسین خوراکی یا ازیترومایسین

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۹۲ **دختر خانم 5 ساله‌ای با ترشحات واژینال خاکستری رقیق مراجعه کرده است. PH مایع واژن 5 بوده و ترشحات بوی ماهی می‌دهد. Clue cells در میکروسکوپ مشهود است. در مورد این بیماری، کدام‌یک از گزینه‌های زیر غلط است؟**

۱) دیس بیوز رخ داده و به جای لاکتو باسیل میکروارگانیسم‌های دیگری جایگزین شده است.
۲) بعد از درمان مناسب تا 30% موارد ممکن است عود صورت بگیرد.
۳) NAATs با توجه به تنوع میکروارگانیسم‌های عامل، کمکی در تشخیص نمی‌کند.
۴) در این بیمار نیازی به ارزیابی از نظر عفونت‌های همراه منتقله جنسی نیست.

---

۹۳ **دختر 2 ساله‌ای به‌علت عفونت ادراری برای دومین بار بستری شده است. در بررسی تکمیلی VCUG ریفلاکس ادراری دو طرفه گرید 3 دیده می‌شود. توصیه شما جهت آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی، کدام‌یک از موارد زیر است؟**

۱) آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی تا یک سال بعد از آخرین عفونت ادراری توصیه می‌شود.
۲) آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی تا طبیعی شدن یک نوبت VCUG این کودک توصیه می‌شود.
۳) آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی تا طبیعی شدن دو VCUG به فاصله یک سال از هم توصیه می‌شود.
۴) با توجه به گرید ریفلاکس این کودک، نیازی به آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی نیست.

---

۹۴ **تست رایت (serum agglutination) در تشخیص تمام گونه‌های بروسلا کمک‌کننده است، بجز:**

۱) Militensis
۲) Canis
۳) Abortus
۴) Suis

---

۹۵ **در اندوکاردیت عفونی، کدام گزینه غلط است؟**

۱) کشت مثبت ارگانیسم در امبولی وجتاتیو تشخیص قطعی است.
۲) بیشتر اندوکاردیت‌های قارچی در کودکان به‌دنبال جراحی قلب و یا تجویز انتی‌بیوتیک طولانی وریدی رخ می‌دهد.
۳) عفونت پایدار، مهم‌ترین علت مرگ در اندوکاردیت عفونی است.
۴) در افرادی که کشت خون مثبت داشته‌اند، پس از چند روز، کشت خون تکرار شود.

---

۹۶ **در مقایسه لیمفادنیت ناشی از Mycobacterium Tuberculosis و nontuberculous کدام مورد به نفع ادنیت سلی نیست؟**

۱) درگیری یک طرفه
۲) گرافی غیر طبیعی ریه
۳) سن پایین
۴) تست IGRA مثبت

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۹۷ کدام گزینه در مورد عوارض آمینوگلیکوزیدها غلط است؟

۱) فلبیت ناشی از تزریق وریدی شایع است.
۲) وجود هیپوناترمی موجب تشدید نفروتوکسیسیتی می‌شود.
۳) تب دارویی از عوارض نادر این آنتی‌بیوتیک‌ها می‌باشد.
۴) تزریق سریع وریدی باعث افزایش ریسک بلوک نوروماسکولار می‌شود.

---

۹۸ در مدفوع کودکی امیب تشخیص داده شده است، ولی مشخص نیست که امیب هیستولیتیکا باشد و آزمایشگاه امکان افتراق ندارد؛ چه باید کرد؟

۱) اگر علامت‌دار است، درمان شود.
۲) چه علامت‌دار و چه بی‌علامت، درمان شود.
۳) آزمایش مدفوع مجددا تکرار شود و در صورت تکرار نتیجه و ادامه علائم، درمان شود.
۴) آزمایش مدفوع مجددا تکرار شود و در صورت تکرار نتیجه، حتی بدون علامت، درمان شود.

---

۹۹ تمام عبارات زیر در مورد عفونت‌های پس از کاشت حلزون صحیح است، بجز:

۱) میزان شیوع و شدت اوتیت حاد مدیا بعد از این اقدام به نسبت کودکان عادی بیشتر است.
۲) عفونت‌های پوستی A ناحیه ماستویید باید برای انواع استاف و استرپ flap پوشش داده شوند.
۳) در درمان عفونت‌های منتژیتی طی دو هفته اول کاشت حلزون باید ارگانیسم‌های گرم منفی در نظر باشد.
۴) در عفونت‌های تاخیری کاشت حلزون باید پروتز خارج و درمان وریدی شروع شود.

---

۱۰۰ در مورد ابسه رتروفارنژیال، کدام گزینه غلط است؟

۱) عکس ساده لترال گردن نمی‌تواند سلولیت بافت رتروفارنژیال را از ابسه افتراق دهد.
۲) در عکس ساده لترال گردن، معمولا ضخامت بافت نرم در محاذات C2 بیشتر از 7 میلی‌متر است.
۳) MRI در تشخیص عوارض عروقی آن مثل ترومبوز مفیدتر است.
۴) احتمال گسترش عفونت و مدیاستینیت در کودکان بالای دو سال بیشتر است.

---

۱۰۱ در مورد سه جزء اصلی رضایت کدام گزینه صحیح است؟

۱) اتونومی، توانمندسازی بیمار، امضای فرم
۲) ارائه اطلاعات، ظرفیت فردی، تصمیم‌گیری آزادانه
۳) امضای فرم اخذ رضایت، برائت پزشکی، اختیار بیمار
۴) درک صحیح اطلاعات، احترام به بیمار، رضایت خانواده

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه فوق تخصصی	رشته:رشته عفونی کودکان

۱۰۲ **در شرایط کمبود منابع مثلا کمبود تخت ICU ، تصمیم‌گیری بر اساس کدام اصل اخلاقی انجام می‌شود؟**

۱) سودرسانی بیشتر
۲) عدالت
۳) اختیار فرد (اتونومی)
۴) صداقت