

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

گوارش کودکان (تعداد 102)

۱ کودک 9 ساله نخستین اپیزود پانکراتیت حاد داشته است. سابقه خانوادگی بیماری را ندارد و ترومای شکمی نداشته است. چه بررسی برای وی لازم است؟

- ۱) سی تی اسکن شکم و اندوسونوگرافی و ای آر سی پی، ترانس آمیناز ها و لیپید پروفایل
- ۲) بیلی روبین، گاما جی تی، کلسیوم، ترانس آمیناز ها و لیپید پروفایل و زیر کلاس های IgG
- ۳) تست عرق، سی تی شکم و ام آر سی پی، ترانس آمیناز ها و لیپید پروفایل
- ۴) ام آر آی شکم و بیلی روبین، گاما جی تی، کلسیوم، ترانس آمیناز ها

۲ کودکی با تهوع و استفراغ و احساس سیری تحت بررسی قرار گرفته است. اسکن TC-SC نشان دهنده تخلیه کند معده است. کدام کمتر برای وی مطرح است؟

- ۱) وب دئودنوم
- ۲) هیپوتیریویدی
- ۳) واگوتومی
- ۴) اولسر اثنی عشر

۳ در نوجوان 12 ساله ای با کولیت اولسرو که مزالامین 40 میلی گرم، به ازاء هر کیلوگرم مصرف می کند $PUCAI = 8$ است ولی calprotectin مدفوع 220 است. کدام یک از روش های زیر را برای وی توصیه می کنید؟

- ۱) تکرار Calprotectin بلافاصله
- ۲) تکرار Calprotectin، 3 هفته بعد
- ۳) انجام کولونوسکوپی و نمونه برداری
- ۴) افزایش دوز دارو

۴ کودک 3 ساله ای با بزرگی کبد، علائم سوء جذب ویتامین های محلول در چربی، استئاتوره خفیف و بدون خارش مراجعه داده شده است. آنزیم کبد در حدود 80، بیلی روبین مستقیم = 8 میلی گرم در دسی لیتر، اسید صفراوی سرم نرمال و Gamma GT نرمال است. احتمال کدام یک از بیماری های زیر زیادتر است؟

- ۱) اختلال در متابولیسم اسید صفراوی
- ۲) نوع خوش خیم از کلاستاز راجعه (BRIC)
- ۳) PFIC نوع اول
- ۴) PFIC نوع دوم

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۵ شیرخواری ۲ ساله با بزرگی قابل توجه کبد و هیپوگلیسمی و وزن ۸,۵ کیلوگرم ارجاع داده شده است. احتمال کدامیک از انواع بیماری ذخیره گلیکوژن کمتر است؟

(۱) تیپ یازده

(۲) تیپ صفر

(۳) تیپ یک b

(۴) تیپ سه

۶ چنانچه سونوگرافی intra uterine جنین، توده‌ای در کبد را تشخیص داده باشد و بعد از تولد معلوم شود این توده شایع‌ترین تومور غیر بدخیم کبد است. نوزاد بدون علامت است. کدامیک از درمان‌های زیر را در اکثر موارد پیشنهاد می‌کنید؟

(۱) پروپرانولول ۳ میلی‌گرم به ازاء هر کیلوگرم به مدت ۶ ماه

(۲) اکثراً خودبخود کوچک خواهد شد و درمان لازم ندارد

(۳) پردنیزولون یک میلی‌گرم به ازاء هر کیلوگرم به مدت ۳ ماه و سپس کاهش تدریجی

(۴) اینترفرون گاما به مدت ۴ هفته

۷ پسر بچه ۴ ساله‌ای به خاطر دل درد، حالت تهوع و زردی پوست و مخاطات که از سه روز قبل شروع شده به درمانگاه ارجاع شده است. در معاینه هیپاتومگالی تندر دارد. در آزمایشات: $INR > 2$, $ALT = 1000$, $Bili(T=6, D=4)$ دارد. تمام بررسی‌های هیپاتیت منفی است و تشخیص Non A-G Hepatitis داده می‌شود. برای تشخیص محتمل‌ترین ویروس کدام تست زیر حساس‌تر است؟

(۱) plasma PCR

(۲) whole blood PCR

(۳) nasal PCR

(۴) Stool PCR

۸ کودک ۲ ساله‌ای با اسهال شدید از یک‌ماه قبل همراه با کاهش وزن ۳ کیلوگرم بستری شده است. در آزمایش‌ها هیپوکالمی مقاوم به درمان دارد. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

(۱) هیپرتیرویدیسم

(۲) نارسایی ادرنال

(۳) تومورهای نورواندوکراین

(۴) بیماری سلیاک

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۹ دختر 10 ساله‌ای را به دلیل سرفه و تنگی نفس حین فعالیت به درمانگاه آورده‌اند. بیمار 4 ماه قبل به دلیل سیروز ایدیوپاتیک پیوند کبد شده است و وضعیت کبد پیوندی مناسب است. شکایت اصلی او قبل از پیوند همین سرفه و تنگی نفس حین فعالیت بوده است. امکان بهبود سمپتوم‌ها تا چند ماه بعد از پیوند کبد وجود دارد؟

(۱) 6

(۲) 12

(۳) 24

(۴) 36

۱۰ کودک 15 ساله پیوند کبد به علت ویلسون تحت درمان با تاکرولیموس 4 میلی‌گرم روزانه با تاکرولیموس Level=4 می‌باشد. 13 ماه بعد از پیوند دچار افزایش آنزیم‌های کبدی :
ALT=650iu\ AST=560 iu\ شده است. جهت بیمار بیوپسی کبد انجام شده که نتایج آن به شرح ذیل است: RAI Score (Rejection Activity Score) نشانه ریجکشن شدید است. کدام اقدام درمانی را توصیه می‌کنید؟

(۱) افزایش دوز تاکرولیموس + افزودن مایکوفنولیت

(۲) کاهش دوز تاکرولیموس + افزودن مایکوفنولیت

(۳) افزایش دوز تاکرولیموس + افزودن متیل پردنیزولون

(۴) کاهش دوز تاکرولیموس + افزودن متیل پردنیزولون

۱۱ کودک 8 ساله با تشخیص بیماری سلیاک از یک سال پیش تحت رژیم بدون گلوتن قرار گرفته است. ارزیابی‌ها حاکی از ادامه دردهای شکمی و عدم وزن‌گیری مناسب می‌باشد. در این کودک کدام یک از ارزیابی‌های زیر در اولویت نیست؟

(۱) آنتروپاتی خود ایمنی

(۲) نارسایی پانکراس

(۳) هایپوتیروئیدی

(۴) رشد بیش از حد باکتریهای روده کوچک

۱۲ کودک 12 ساله با وزن 50 کیلوگرم تشخیص کولیت اولسروز از یک سال پیش تحت درمان با مزالازین و ازارام قرار گرفته است. در چند روز اخیر از درد شدید شکم که فعالیت را محدود می‌کند و همچنین خونریزی متوسط رکتوم که توام با قوام شل مدفوع می‌باشد. تعداد دفعات طی 24 ساعت 8 بار بوده از دفع شبانه نیز شاکی است. در ارزیابی کلی فعالیت کودک کاهش یافته است. در مدیریت درمانی این کودک کدام یک از موارد زیر صحیح نیست؟

(۱) در هنگام پذیرش مزالازین قطع شود.

(۲) از داروهای NSAID برای مدیریت درد اجتناب شود.

(۳) ترومبوپروپولاکسی دارویی در نظر گرفته شود.

(۴) متیل پردنیزولون با دوز 1 میلی‌گرم به ازای وزن هر 12 ساعت خط اول درمان است.

رشته: رشته گوارش کودکان

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۳ دختری ۵ ساله ۵ ماه بعد از پیوند کبد با تب طول کشیده لنفادنوپاتی و تعریق شبانه مراجعه کرده است. در آزمایشات به عمل آورده تیتراژ EBV PCR بالاست. براساس محتملترین تشخیص، کدام دارو نقش کمتری در بروز عارضه فوق دارد؟

(۱) Okt3

(۲) تاکرولیموس

(۳) سیکلوسپورین

(۴) پردنیزولون

۱۴ پسر ۱۱ ساله‌ای، با شکایت گیر کردن لقمه غذا در گلو مراجعه کرده است. سابقه حملات مشابه را در طی ماه‌های گذشته داشته است. در طی آندوسکوپی و بیوپسی به عمل آمده از مری، بیش از ۱۵ ائوزینوفیل در هر HPF در مری گزارش شده است. کدامیک از داروهای زیر در درمان بیماری وی نقش دارد؟

(۱) Azathioprin

(۲) Montelukast

(۳) Dupilumab

(۴) Omalizumab

۱۵ دختر 6 ساله‌ای که حدود 2 ماه پیش تحت پیوند کلیه قرار گرفته است، با علائم انتروکولیت شبیه‌کرون مراجعه کرده است. کدام دارو می‌تواند عامل عارضه فوق باشد؟

(۱) میکوفنولات

(۲) سیکلوسپورین

(۳) متوتروکسات

(۴) آزاتیوپرین

۱۶ هیپوتیروئیدیسم، عارضه کمبود کدامیک از مینرالهای زیر می‌باشد؟

(۱) مس

(۲) کارنیتین

(۳) کروم

(۴) سلنیوم

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۱۷ کودک ۳ ساله‌ای با هپاتومگالی مراجعه کرده است. در بیوپسی به عمل آمده داخل هپاتوسیت‌ها گرانول‌های PAS مثبت با حساسیت نسبی به دیاستاز گزارش شده است. در بررسی انجام شده پاسخ گلیسمیک به اپی‌نفرین طبیعی است. تشخیص شما چیست؟

(۱) GSD II

(۲) GSD III

(۳) GSD IV

(۴) GSD IX

۱۸ شیرخوار ۱۰ ماهه و ۸ کیلوگرمی مبتلا به پرفشاری پورت، با هماتمز شدید مراجعه کرده است. پس از احیای مایع، فشارخون پایدار شده و هموگلوبین $7/6$ گرم در دسی‌لیتر است. پلاکت $45,000$ و INR طبیعی است. با احتمال خون‌ریزی واریسی، مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

(۱) اکروتاید، سفوتاکسیم، اریترومايسين و سپس اسکروتراپی

(۲) تزریق خون تا هموگلوبین 10 و سپس باندلیگاسیون

(۳) تزریق پلاکت و فاکتور VII و سپس باندلیگاسیون

(۴) شروع پروپرانولول و انجام آندوسکوپی پس از پایدارشدن کامل

۱۹ پسر ۱۰ ساله‌ای به دنبال آپاندیسیت پرفوره، تحت آپاندکتومی لاپاراسکوپی قرار گرفته است. در روز پنجم بعد از عمل، تب 38.8 درجه، اسهال و لوکوسیتوز پیدا کرده است. درمعاینه تندرns موضعی بدون علائم پریتونئیت منتشر مشهود است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

(۱) ادامه همان آنتی‌بیوتیک و انتظار برای قطع تب

(۲) لاپاراتومی فوری و شستشوی شکمی

(۳) درناژ پرکوتانه آبه همراه با ادامه آنتی‌بیوتیک داخل وریدی

(۴) مشاوره عفونی از نظر تغییر رژیم آنتی‌بیوتیکی کفایت می‌کند

۲۰ دختر ۱۶ ساله‌ای به دنبال عمل کوله سیستکتومی دچار درد شدید اپی گاستر و رفلاکسهای سبز رنگ شده است. کدامیک از داروهای زیر در کاهش درد وی موثرتر است؟

(۱) کلسیتیرامین

(۲) اوردیول

(۳) امپرازول

(۴) دومپریدون

رشته: رشته گوارش کودکان

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۱ شیرخوار ۹ ماهه مبتلا به Growth Faltering به علت آسیت ناشی از بیماری کبدی بستری است. بهترین شاخص برای ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای کدام است؟

- (۱) وزن برای سن
- (۲) شاخص توده بدنی برای سن
- (۳) محیط قسمت فوقانی بازو
- (۴) دور سر برای سن

۲۲ تا چه سنی میکروبیوتای روده کودک به الگوی بالغین شباهت پیدا می‌کند؟

- (۱) ۶ ماهگی
- (۲) یک سالگی
- (۳) دو سالگی
- (۴) سه سالگی

۲۳ شیرخوار ۸ ماهه‌ای با کلاستاز از نوزادی تحت درمان با ویتامین K و سایر ویتامین‌ها می‌باشد. در حال حاضر مادر وی از خونریزی بینی شکایت دارد. در آزمایشات اختلال شدید انعقادی مشهود است. بررسی سطح کدام یک از موارد زیر را برای یافتن علت مشکل وی پیشنهاد می‌کنید؟

- (۱) ویتامین E
- (۲) ویتامین A
- (۳) منگنز سرم
- (۴) مس سرم

۲۴ شیرخوار 18 ماهه با سابقه رزکسیون روده به علت انتر و کولیت نکروزان با شکایت عدم افزایش وزن مناسب، نفخ شدید شکم و اسهال چرب مراجعه می‌کند. با توجه به تشخیص محتمل کدام یک از تظاهرات سیستمیک زیر کمتر قابل انتظار است؟

- (۱) راش و زیکولوپاپولر
- (۲) اریتم ندوزوم
- (۳) پیو درماگانگرونوزوم
- (۴) فنومن رینود

۲۵ کودکی با تب، سردرد، تهوع و استفراغ همراه با اسهال آبکی بیش از 10 اپیزود در روز به درمانگاه مراجعه می‌نماید. در معاینه احتقان بینی قرمزی، سوزش گلو و کنژنکتیویت چشم‌ها مشهود می‌باشد. محتمل‌ترین عامل ویروسی ایجاد کننده بیماری کدام یک می‌باشد؟

- (۱) روتاویروس
- (۲) نورواک ویروس
- (۳) کلیسی ویروس
- (۴) آدنوویروس

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۲۶ نوزاد نارس ۳۰ هفته‌ای با تشخیص NEC، تحت درمان با قطع تغذیه، دکمپرسیون معده، مایعات و آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف قرار گرفته است. طی ۱۲ ساعت بعد، اسیدوز متابولیک تشدید می‌شود، پلاکت همچنان پایین می‌ماند و یک لوپ ثابت روده در گرافی دیده می‌شود. در گرافی بعدی، کدام یافته به‌تنهایی اندیکاسیون قطعی مداخله جراحی است؟

- ۱) ترومبوسیتوپنی پایدار
- ۲) اسیدوز متابولیک پیشرونده
- ۳) لوپ ثابت در گرافی روده
- ۴) هوای آزاد داخل صفاق

۲۷ نوزادی ۲۰ روزه با زردی پیشرونده، پوست خشک و فلس‌دار، ریزش منتشر و رشد بیش از حد مو در ناحیه سر بستری است. در بیوپسی کبد، کلستاز شدید همراه با فیبروز دور مجرایی به شکل پوست پیازی (onion-skinning) و محو شدن مجاری صفراوی کوچک مشاهده می‌شود. والدین نوزاد نسبت خویشاوندی دارند. بر اساس یافته‌های فوق، محتمل‌ترین تشخیص و عامل ژنتیکی آن به ترتیب کدام است؟

- ۱) سندرم آلزایل - جهش ژن JAG1 اتوزوم غالب
- ۲) سندرم NISCH - جهش ژن کلودین-۱ (CLDN1) اتوزوم مغلوب
- ۳) آترزی مجاری صفراوی - بدون جهش ژنی مشخص
- ۴) سندرم PFIC - جهش ATP8B1 اتوزوم مغلوب

۲۸ پسر ۴ ساله‌ای با برجستگی متناوب کشاله ران راست مراجعه کرده است. توده هنگام گریه ظاهر می‌شود و در حالت استراحت به‌راحتی جا می‌رود. کودک درد، استفراغ، اتساع شکم یا تغییر رنگ پوست روی توده ندارد و معاینه عمومی طبیعی است. مناسب‌ترین زمان ترمیم فتق کدام است؟

- ۱) جراحی اورژانسی در همان روز
- ۲) جراحی انتخابی طی چند هفته
- ۳) جراحی پس از بروز علائم انسداد
- ۴) پیگیری تا بسته‌شدن خودبه‌خودی

۲۹ کدام اسیدآمین به طور روتین به شیرخشک سویا افزوده می‌شود؟

- ۱) Lysine
- ۲) Methionine
- ۳) Histidine
- ۴) Tryptophan

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۳۰ پسر ۹ ساله‌ای با معیارهای Rome IV یبوست عملکردی، با وجود چهار ماه مصرف مناسب پلی‌اتیلن‌گلیکول، نشستن منظم پس از غذا و وضعیت صحیح روی توالت، همچنان هفته‌ای دو بار دفع و یک نوبت بی‌اختیاری مدفوع دارد و کیفیت زندگی خانواده مختل شده است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

- ۱) تشخیص یبوست مقاوم و انجام مانومتری کولون
- ۲) افزودن ملین محرک روزانه با دوز مناسب و ارزیابی مجدد
- ۳) انجام تنقیه با ماده حاجب و بیوپسی رکتوم
- ۴) ارجاع برای ایجاد تنقیه آنتروگرااد از طریق سکوم

۳۱ نوجوان ۱۴ ساله‌ای با دیسفاژی نسبت به جامدات و مایعات، رگورژیتاسیون و کاهش وزن مراجعه کرده است. TBE احتباس باریم و نمای منقار پرنده را نشان می‌دهد. مناسب‌ترین توالی ارزیابی کدام است؟

- ۱) انجام HREM و سپس EGD فقط در صورت طبیعی بودن مانومتری
- ۲) انجام EGD برای رد انسداد مکانیکی و سپس HREM برای تأیید و تعیین زیرگروه
- ۳) انجام EndoFLIP برای ارزیابی EGD و سپس pH monitoring برای تأیید تشخیص
- ۴) تکرار TBE و شروع درمان در صورت باقی‌ماندن باریم پس از پنج دقیقه

۳۲ Imperforate anus without fistula انتهای رکتوم معمولاً در چه سطحی قرار دارد؟

- ۱) Rectoprostatic urethra
- ۲) Bladder neck
- ۳) Bulbar urethra
- ۴) Anal canal

۳۳ شیرخوار ۱۰ ماهه‌ای پس از ۵ روز تب و استفراغ، دچار اسهال آبکی شدید، دهیدراتاسیون و اسیدوز شده است. در مدفوع خون، موکوس و لکوسیت دیده نمی‌شود و AST مختصراً افزایش یافته است. کدام تشخیص و تفسیر بالینی محتمل‌تر است؟

- ۱) انتروکولیت باکتریایی همراه با تهاجم مخاطی
- ۲) عفونت روتاویروس همراه با کاهش گذرای فعالیت لاکتاز
- ۳) عدم تحمل اولیه لاکتوز همراه با هیپاتیت ویروسی
- ۴) عدم تحمل ثانویه لاکتوز

رشته: رشته گوارش کودکان

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۴ کدام یک از موارد زیر از علل تغذیه‌ای اختلال رشد در کودکان مبتلا به فلج مغزی (CP) محسوب می‌شود؟

(۱) کمبود هورمون رشد

(۲) دیسفاژی اوروفارنژیال

(۳) افزایش نیاز

(۴) اختلالات ژنتیکی

۳۵ دختر ۱۳ ساله‌ای با تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر، پس از آموزش و اصلاح سبک زندگی همچنان درد شکم دارد. خانواده تمایل به استفاده از یک درمان خوراکی با شواهد قابل قبول و ایمنی مناسب دارند. کدام گزینه مناسب‌تر است؟

(۱) مبورین

(۲) سیتالوپرام

(۳) پسلیوم

(۴) بوسپیرون

۳۶ نوجوان ۱۳ ساله‌ای با چاقی، روزانه ۲ واحد میوه و سبزی، ۳ ساعت استفاده تفریحی از صفحه‌نمایش، ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی، یک نوشیدنی شیرین و ۸ ساعت خواب دارد. کدام توصیه، بیشترین انطباق را با الگوی ۰-۱-۲-۵-۸ دارد؟

(۱) ۸ ساعت خواب

(۲) ۲ واحد میوه و سبزی

(۳) ۳۰ دقیقه ورزش روزانه

(۴) ۳ ساعت استفاده از صفحه‌نمایش

۳۷ پسر ۱۲ ساله‌ای با بیماری سی اف همراه با chronic pulmonary و pancreatic insufficiency، طی یک سال گذشته کاهش نسبی FEV₁ و افت BMI داشته است. هیچ علامت واضحی از پلی اوری یا پلی دیپسی ندارد. آزمایش‌های روتین:

• Fasting glucose: 91 mg/dL

• HbA1c: 5.7%

کدام اقدام مناسب‌ترین روش غربالگری اختلال متابولیسم گلوکز در این بیمار است؟

(۱) تکرار fasting glucose هر ۳ ماه

(۲) HbA1c سالانه به عنوان تست اصلی screening

(۳) annual 2-hour OGTT

(۴) random glucose فقط در صورت polyuria

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۳۸ در کودکان مبتلا به اضافه بار آهن ناشی از تزریق مکرر خون، روش انتخابی برای ارزیابی میزان آهن کبد جهت پیگیری طولانی مدت کدام است؟

(۱) اندازه گیری فریتین سرم

(۲) سونوگرافی کبد

(۳) ام آر آی کبد

(۴) بیوپسی کبد

۳۹ دخترخانمی ۱۶ ساله با درد شدید ناگهانی زیر شکم، تهوع و سرگیجه مراجعه می کند. در شرح حال پریود نامنظم دارد وی فکر می کند پریود طبیعی است ولی چند روزی است که لکه بینی خفیفی دارد، کدام اقدام همزمان از نظر تشخیصی و مدیریت خطر، منطقی ترین رویکرد است؟

(۱) مشاوره غدد، سونوگرافی تخمدان ها و بررسی هورمونی

(۲) مشاوره جراحی، سونوگرافی شکم و آزمایش خون برای بررسی آپاندیسیت

(۳) تست بارداری فوری و درخواست سونوگرافی شکم

(۴) آنتی بیوتیک برای عفونت ادراری و تجویز مایعات خوراکی

۴۰ پسر 11 ساله با درد مزمن شکمی، اسهال و کاهش وزن مراجعه نموده است. تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد. یافته های کولونوسکوپی به نفع بیماری کرون است. در بیوپسی انجام شده کدام یافته ارزش تشخیص بیشتری به نفع این بیماری دارد؟

(۱) linear ulceration

(۲) Rectal sparing

(۳) Transmural inflammation

(۴) non-necrotizing granuloma

۴۱ کودک 20 ماهه با هماتوئیزی متناوب بدون درد مراجعه نموده است. بستری می شود و در طول بستری مجدداً خونریزی واضح دارد. $Hb=9g/dl$ اندوسکوپی فوقانی و تحتانی نرمال و اسکن مکل هم منفی است. اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

(۱) سی تی آنژیوگرافی

(۲) تکرار اسکن مکل

(۳) کپسول اندوسکوپی

(۴) لاپاراتومی

رشته: رشته گوارش کودکان

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴۲ کودک 5 ساله‌ای را جهت مشاوره نزد شما آورده‌اند. پدر وی سابقه کانسر معده دارد. کودک هیچ‌گونه علامت بالینی ندارد.

چه اقدامی پیشنهاد می‌کنید؟

- ۱) اندوسکوپی و بیوپسی جهت هلیکوباکترپایلوری
- ۲) انجام تست سرولوژی جهت هلیکوباکترپایلوری
- ۳) آزمایش مدفوع جهت هلیکوباکترپایلوری
- ۴) به اقدام خاصی نیاز ندارد

۴۳ کودک 8 ساله‌ای با تشخیص CVS، حملات در سال گذشته حدود شش بار تکرار شده، هر بار 24 – 48 ساعت ادامه داشته و در بعضی موارد نیازمند بستری و درمان در بیمارستان بوده است. جهت جلوگیری از عود حملات، کدامیک از داروهای زیر را تجویز نمی‌کنید؟

- ۱) Propranolol
- ۲) Cyproheptadine
- ۳) Amitriptyline
- ۴) Valporate

۴۴ در رابطه با مشکلات استخوانی کودکان با بیماری‌های مزمن گوارشی، کدامیک غلط است؟

- ۱) مصرف بعضی از داروها سبب بروز این مشکلات می‌شود.
- ۲) عدم فعالیت فیزیکی و محدودیت حرکت از عوامل مشکلات استخوانی این بیماران است.
- ۳) بیماران IBD با استئومیلیت مزمن راجعه، نیازمند درمان با آنتی بیوتیک می‌باشند.
- ۴) بررسی تراکم استخوان در تمام کودکان با بیماری سلیاک الزامی نیست.

۴۵ در کودک با سنگ صفراوی قهوه‌ای رنگ، سابقه کدامیک از بیماری‌های زیر بیشتر محتمل است؟

- ۱) عفونت‌های مزمن گوارشی
- ۲) عفونت‌های مزمن ریوی
- ۳) بیماری‌های مزمن قلبی
- ۴) عفونت مزمن ادراری

۴۶ نوزاد دختر ۱۵ روزه ترم به علت دیسترس تنفسی و سیانوز تحت بررسی قرار گرفت و نهایتاً شکاف خلفی وسیع از حنجره تا تراشه دیستال نزدیک کارینا دیده شد. از روز قبل استفراغ غیر صفراوی پیدا کرده است. شواهد عفونت ندارد. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

- ۱) پیلوریک استنوز
- ۲) دئودنال وب
- ۳) مایکروگاستریا
- ۴) آشالازی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۴۷ پسر 12 ساله اهل ساری با سابقه بیماری مزمن کبدی و پرفشاری پورت برای پیگیری مراجعه کرده است. در معاینه اسپلنومگالی و تلانژکتازی دارد. دهیدراتاسیون، شواهد عفونت، تنگی نفس و سیانوز ندارد و داروی نفروتوکسیک نمیخورد در آزمایشات:

WBC=6800 Hb=17.5 Plt=105000 Cr=0.6 AST=92
Bili total=3.1 ALT=78 Alb=3 INR=1.5

با توجه به موارد فوق اقدام بعدی شما چیست؟

- ۱) اندازه‌گیری سطح اریتروپویتین سرم
- ۲) اندازه‌گیری فریتین و درصد اشباع ترانسفرین
- ۳) اندازه‌گیری سچوریشن اکسیژن خوابیده و ایستاده
- ۴) اندازه‌گیری سریم ادرار و محاسبه FeNa

۴۸ شیرخوار 2 ساله با سابقه آترزی مجاری صفراوی در لیست انتظار پیوند قرار دارد. متوجه ضایعات کبدی جدید در سونوگرافی وی می‌شویم و در بیوپسی کبد Small hepatocellular carcinoma بدون متاستاز گزارش شده است. اقدام پیشنهادی شما چیست؟

- ۱) انجام پیوند کبد به تنهایی
- ۲) پیوند کبد به همراه شیمی درمانی
- ۳) رادیوتراپی قبل عمل و سپس برداشت توده
- ۴) شیمی درمانی به تنهایی

۴۹ در یک کودک 3 ساله سونوگرافی برای کنترل سنگ ادراری انجام شده است. سونولوژیست در گزارش خود انواژیناسیون انتروانتریک به طول 2.5 سانتی‌متر گزارش کرده است. در سونوگرافی 12 ساعت بعد همچنان انواژیناسیون به طول بیش از 4.5 سانتی‌متر دیده می‌شود. کودک بدون علامت است. اقدام صحیح برای وی کدام است؟

- ۱) توصیه به جراحی
- ۲) ریداکشن با ماده حاجب محلول در آب
- ۳) تجویز بودزوناید خوراکی
- ۴) هیچ اقدامی لازم نیست

۵۰ پسر بچه‌ای به دلیل عفونت مکرر با استافیلوکوک اورئوس و قارچ‌هایی مثل کاندیدا، ارجاع داده شده است. اخیراً دچار کولیت شده و در هیستوپاتولوژی نمونه برداشته شده از کولون، هیستوسیت حاوی لیپید گزارش شده است. بهترین روش تشخیصی برای بیماری زمینه‌ای چیست؟

- ۱) رنگ آمیزی ایمینو هیستوکیستوکیستری نمونه کولون
- ۲) فلوسیتومتری
- ۳) HLA typing
- ۴) اندازه‌گیری sub class های ایمینوگلوبین

رشته: رشته گوارش کودکان

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵۱ کودک 9 ساله با بیماری کرون دچار دمانس (dementia) و ضعف عمومی و مدفوع چرب است. در آزمایش CBC انجام شده، تروموسیتوپنی و نوتروپنی از نوع hyper segmented گزارش شده است. کدامیک از داروهای زیر احتمالاً مشکل وی را حل خواهد کرد؟

- (۱) فولیک اسید
- (۲) ویتامین ب 12
- (۳) ارسودزکسی کولیک اسید
- (۴) مترونیدازول

۵۲ کودکی با دل درد مزمن (بدون اتساع شکم) و استفراغ گاهگاهی برای تشخیص malrotation از نوعی که خطر زیادتری برای volvulus دارد به بیمارستان فوق تخصصی مفید تهران مراجعه کرده است. کدامیک از روش های تشخیصی زیر را پیشنهاد می دهید؟

- (۱) رادیوگرافی باریوم میل
- (۲) باریوم انما با آمادگی
- (۳) سونوگرافی شکم و کالرداپلر
- (۴) سی تی اسکن شکم

۵۳ پسر بچه‌ی 6 ساله‌ای به دلیل دل درد، تب و نوتروپنی در سرویس هماتولوژی بستری شده است. مورد شناخته شده لوکمی حاد از سه ماه قبل و تحت کموتراپی است. علیرغم اقدامات مناسب اولیه و بهبود نوتروپنی، تب تداوم یافته است. در معاینه هیپاتواسپلنومگالی و در آزمایشات افزایش قابل توجه آلکالن فسفاتاز و افزایش خفیف بلیروبین و آمینوترانسفرازها دارد. در سونوگرافی جدید ضایعات Bull's eye در کبد و طحال گزارش شده است. تشخیص مناسب کدام است؟

- (۱) CMV Infection
- (۲) Candidiasis
- (۳) strongyloidosis
- (۴) Leukemic lesions

۵۴ نیاز به تغذیه ی آنترال اگر بیش از چند هفته باشد استفاده از لوله ی تغذیه‌ی آنترواستومال (PEG) توصیه می‌شود؟

- (۱) 1-2
- (۲) 2-3
- (۳) 3-6
- (۴) 6-8

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۵۵ شیرخوار ۵ هفته‌ای با سابقه زردی طول‌کشیده، مدفوع بی‌رنگ و افزایش تدریجی دور شکم مراجعه کرده است. در معاینه تب ندارد، کبد مختصراً بزرگ است و طحال لمس نمی‌شود. سونوگرافی، مایع آزاد اطراف کیسه صفرا بدون اتساع مجاری صفراوی را نشان می‌دهد. پاراسنتز مایع سبز رنگ را نشان می‌دهد. بیلیروبین تام 12 mg/dL ، مستقیم 8 mg/dL و ALT فقط مختصراً افزایش یافته است. کدام یافته بیش از همه تشخیص را تقویت می‌کند؟

(۱) $\text{SAAG} > 1.1 \text{ g/dL}$ (۲) افزایش آمیلاز مایع آسیت $< 1000 \text{ IU/L}$

(۳) اسکن HIDA با نشت صفرا به حفره صفاق

(۴) PMN مایع آسیت $< 250/\mu\text{L}$

۵۶ پسر ۱۰ ساله با Heartburn مزمن مراجعه کرده است. علائم خطر در بررسی و معاینه یافت نشد. آموزش والد و کودک و اصلاح سبک زندگی انجام شده، اما علائم همچنان ادامه دارد. یک دوره Acid suppression به مدت ۸ هفته نیز مؤثر نبوده است. قدم بعدی کدام است؟

(۱) ادامه PPI برای ۶ ماه

(۲) انجام pH-MII

(۳) ارجاع جهت اندوسکوپی

(۴) درخواست فلوروسکوپی باریم سوالو

۵۷ دختر ۱۴ ساله‌ای مبتلا به کولیت اولسراتیو به دلیل کاهش انرژی، اختلال خواب و خلق پایین توسط روان‌پزشک کودک ارزیابی شده و تصمیم به شروع SSRI گرفته می‌شود. بیمار از یک سال قبل امپرازول نیز دریافت می‌کند. کدام دارو به دلیل احتمال افزایش سطح سرمی و خطر QT prolongation باید با احتیاط بیشتری تجویز شود؟

(۱) Fluoxetine

(۲) Sertraline

(۳) Citalopram

(۴) Paroxetine

۵۸ کودک ۳ ساله با وزن ۱۵ کیلوگرم با اسهال ابکی حجیم مزمن مراجعه کرده است. معاینات نرمال بوده و توصیه به کم کردن کربوهیدرات و مایعات و افزایش فیبر و چربی شده است اما پاسخ کاملی ایجاد نشده است و کیفیت زندگی وی مختل شده است. کدام اقدام درمانی مناسب‌تر است؟

(۱) کلسترامین

(۲) لوپرامید

(۳) پروبیوتیک

(۴) فولیک اسید

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۵۹ پسر ۱۲ ساله‌ای با قد ۱۵۸ سانتی‌متر و وزن ۷۵ کیلوگرم مراجعه کرده است. $BMI = ۳۰$ (بالاتر از صدک ۹۵ برای سن و جنس) وی مبتلا به دیابت و فشار خون است. در آزمایش‌ها ALT و AST به‌طور پایدار افزایش یافته‌اند و سونوگرافی کبد، استئاتوز کبدی را نشان می‌دهد. بررسی علل دیگر بیماری کبدی، شامل بیماری ویلسون، هپاتیت‌های ویروسی، هپاتیت خودایمنی و علل متابولیک، منفی است. کدامیک از اقدامات زیر در درمان این بیمار مؤثر نیست؟

(۱) مدیریت وزن

(۲) ویتامین E 800 میلی‌گرم روزانه

(۳) ارسو دئوکسی کولیک اسید

(۴) تجویز متفورمین

۶۰ نوجوان ۱۲ ساله مورد شناخته شده سندروم پوتزجرگ از ۴ سالگی که تحت VCE (ویدیو کپسول اندوسکوپی) سورویلانس قرار گرفته است. در تصاویر بررسی شده تعداد پنج پولیپ با سایز نیم تا یک سانتی‌متر در ابتدای ژوژنوم رویت گردید. اقدام مناسب در این کودک کدام است؟

(۱) Polypectomy+Balloon associated entoscopy

(۲) Polypectomy +Intraoperative entoscopy

(۳) تکرار VCE یکسال بعد

(۴) تکرار VCE سه سال بعد

۶۱ نوزاد ترم ۳۸ هفته‌ای در ۱۸ ساعت اول پس از تولد به علت استفراغ صفراوی ارجاع شده است. در سونوگرافی دوران جنینی، polyhydramnios گزارش شده بود. رادیوگرافی شکم نمای double-bubble بدون وجود گاز در روده‌های دیستال را نشان می‌دهد. نوزاد از نظر همودینامیک پایدار است. کدام یافته، بیش از همه از تشخیص آترزی دوازدهه حمایت می‌کند؟

(۱) شروع استفراغ در ۱۸ ساعت اول زندگی

(۲) وجود پلی‌هیدرآمنیوس

(۳) وجود استفراغ صفراوی

(۴) عدم وجود گاز در روده‌های دیستال

۶۲ شیرخوار ۴ ماهه‌ای به دلیل پیگیری هیدرونفروز جنینی تحت سونوگرافی شکم قرار گرفته است. به‌طور اتفاقی مشخص می‌شود که تمام روده باریک در سمت راست شکم و کولون در سمت چپ شکم قرار دارند. کودک هیچ علامت گوارشی ندارد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

(۱) جراحی الکتیو

(۲) پیگیری بالینی

(۳) درمان با کنتراست انما

(۴) سونوگرافی در یک سالگی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۶۳ پسر 14 ساله‌ای با زردی مراجعه نموده است. طبق بررسی‌های انجام شده بیلیروبین مستقیم بالاست و آنزیم‌های کبدی نرمال است. کدام گزینه به ضرر سندرم دوبین جانسون است؟

- (۱) تیرگی کبد در بیوپسی
- (۲) عدم ترشح در اسکن هایدرا
- (۳) نرمال بودن سونوگرافی کبد و کیسه صفرا
- (۴) افزایش بارزکوپروپورفیرین ادرار

۶۴ کودک ۹ ساله بدون بیماری زمینه‌ای با هماتمز شدید به اورژانس مراجعه می‌کند. پس از احیای موفق، آندوسکوپی اورژانس برنامه‌ریزی شده است. در آسپیراسیون معده حجم زیادی لخته مشاهده می‌شود. برای افزایش دقت تشخیصی آندوسکوپی کدام مورد کمک بیشتری می‌کند؟

- (۱) شروع انفوزیون اریترومایسین قبل از آندوسکوپی
- (۲) تعویق آندوسکوپی تا برطرف شدن خودبه‌خودی لخته‌ها
- (۳) شروع اکتریوتاید قبل از آندوسکوپی
- (۴) انجام CT آنژیوگرافی قبل از آندوسکوپی

۶۵ کودک 4 ساله با درد شدید هنگام دفع همراه با خون روشن مراجعه نموده است. در معاینه فیشر خلفی مشاهده می‌شود. درمان با Sitz.bath, PEG شروع می‌شود. بعد از 2 هفته هنوز درد شدید دارد که باعث امتناع از دفع می‌باشد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- (۱) انجام مانومتري آنورکتال
- (۲) افزودن دیلتیازم موضعی
- (۳) کولونوسکوپی
- (۴) شروع آنتی بیوتیک

۶۶ کودکی با علائم کمبود ویتامین B12 مراجعه نموده است. در بررسی‌ها مشخص شد که Autoimmune gastritis دارد اگر این بیماری دچار نارسائی پانکراس هم بشود. کدام مرحله دچار اختلال می‌شود؟

- (۱) آزاد شدن B12 از غذا
- (۲) اتصال به intrinsic factors
- (۳) جدا شدن B12 از Haptocorin
- (۴) اتصال B12 به Haptocorin

رشته: رشته گوارش کودکان

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۶۷ در معاینه نوزادی با تشخیص کلستاز، علاوه بر ایکتر، هیپاتواسپلنومگالی و لنفادنوپاتی قابل توجه دارد. کدامیک از علل زیر بیشتر مطرح است؟

(۱) CMV

(۲) Rubella

(۳) Syphilis

(۴) HSV

۶۸ در کدامیک از موارد زیر آنتی بیوتیک به صورت پروفیلاکسی تجویز نمی شود؟

(۱) PEG insertion

(۲) ERCP

(۳) Band ligation

(۴) Cirrhosis with GI bleeding

۶۹ در یک نوزاد با علائم انسداد گوارشی مشکوک به PIPO (CIPO) می شوید. کدامیک از روش های تشخیصی زیر ارجح است؟

(۱) Abdominal XR

(۲) UGI – series

(۳) Barium Enema

(۴) Abdomen and Pelvic US

۷۰ شیرخوار ۹ ماهه ای با اسهال مزمن، اختلال رشد، ادم محیطی و هیپوآلبومینمی مراجعه کرده است. پس از تکمیل بررسی ها آزمایش ژنتیک درخواست شد که جهش در عملکرد ژن DGAT1 شناسایی شده است. اقدام درمانی شما چیست؟

(۱) شروع رژیم پرچرب

(۲) حذف کامل گلوتن

(۳) شروع رژیم کم چرب

(۴) تجویز NSAID

۷۱ در آزمایشات کودکی ده ساله با دل درد LDH پیوسته بالاست و Alkp نیز بالاست محتمل ترین تشخیص؟

(۱) ویلسون

(۲) کرون

(۳) لنفوم

(۴) سلپاک

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۷۲ پسر ۱۴ ساله با چاقی شدید BMI=42 و سابقه افزایش خفیف آنزیم‌های کبدی AST:55، ALT:70 سونوگرافی اولیه کبد، افزایش اکوژنیسیته منتشر پارانشیم کبد را نشان می‌دهد. جهت ارزیابی دقیق‌تر و غیرتهاجمی استئاتوز کبدی و وجود فیبروز قابل توجه، کدام یک از گزینه‌های زیر مناسب‌ترین رویکرد تصویربرداری در این بیمار توصیه می‌شود؟

(۱) تکرار سونوگرافی کبد با پروب با فرکانس بالاتر

(۲) Fibro scan

(۳) MR-Elastography

(۴) transient Elastography

۷۳ دختر ۱۳ ساله‌ای با درد شکم، اسهال مزمن و اختلال رشد مراجعه کرده است. تاخیر در بلوغ دارد. درکولونوسکوپی زخم‌های عمیق درکولون و ترمینال ایلئوم دیده شده است. مناسب‌ترین درمان کدام است؟

(۱) Exclusive Enteral Nutrition

(۲) Prednisolone

(۳) Infliximab

(۴) Mesalazine

۷۴ کودک ۲ ساله‌ای تحت درمان با داروی ضدتشنج می‌باشد و از روز پیش دچار تب و خواب‌آلودگی شده است و در حال حاضر با کاهش سطح هوشیاری مراجعه نموده است. آزمایشات به قرار زیر می‌باشد:
ALT=510 AST=720 INR=3 T Bill=1 D Bill=0.3 PH=7.1
Hco3=8

مصرف کدامیک از داروهای زیر علت مشکل اخیر بیمار است؟

(۱) کاربا مازپین

(۲) فنی توئین

(۳) فنوباریتال

(۴) سدیم والپروات

۷۵ پسر ۵ ساله‌ای با سابقه زردی مزمن و کلاستاز، با شکایت خارش شدید و مقاوم به درمان مراجعه کرده است. در معاینه، چهره مثلثی‌شکل با پیشانی برجسته، چشم‌های فرورفته و نوک چانه باریک مشاهده می‌شود. بیمار مبتلا به تترالوژی فالوت است و در سونوگرافی کلیه‌ها، دیسپلازی کلیه گزارش شده است. بیوپسی کبد، کاهش مجاری صفراوی داخل‌کبدی را مطرح می‌کند. با توجه به تشخیص محتمل، کدامیک از اقدامات زیر برای خارش مقاوم به درمان موثر نیست؟

(۱) Cholestyramin

(۲) Citalopram

(۳) Biliary diversion

(۴) Hepatoportoenterostomy

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۷۶ کودک 7 ساله با بلع باتری قلمی در 3 روز قبل به اورژانس آورده شده است. در گرافی انجام شده باتری در معده رویت شد. بیمار علامت خاصی ندارد. اقدام مناسب در این کودک کدام است؟

- (۱) خروج اندوسکوپیک باتری
- (۲) فرصت تا 24 ساعت دیگر و تکرار گرافی
- (۳) فرصت تا 48 ساعت و تکرار گرافی
- (۴) فرصت تا 72 ساعت و تکرار گرافی

۷۷ کودک 7 ساله کاندید عمل جراحی فتق اینگواینال جهت مشاوره قبل از عمل به شما ارجاع داده شده است. وی سابقه عمل استرابیسم را در یک سال قبل میدهد که پس از آن دچار استفراغهای مکرر به مدت 2 روز بوده است. توصیه شما در 24 ساعت اول بعد از عمل جهت وی کدام است؟

- (۱) تزریق اندانسترون+دگزامتازون
- (۲) تزریق آپریتانت+دگزامتازون
- (۳) تزریق اندانسترون+متیل پردنیزولون
- (۴) تزریق گرانی سترون +متیل پردنیزولون

۷۸ پسر ۹ ساله‌ای با BMI در صدک ۹۸ به دلیل افزایش ALT (حدود 4 برابر حد طبیعی) ارجاع شده است. سونوگرافی استئاتوز کبدی متوسط را نشان می‌دهد. بیمار فشارخون بالا دارد. بر اساس معیارهای جدید، تشخیص MASLD مطرح می‌شود. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

- (۱) شروع درمان MASLD
- (۲) انجام بیوپسی کبد برای تأیید MASLD
- (۳) ارزیابی سایر علل بیماری مزمن کبدی
- (۴) درخواست سطح انسولین ناشتا

۷۹ شیرخوار 7 هفته‌ای با گریه‌های مکرر، نفخ شکم و دفع گاز مراجعه کرده است. معاینه، رشد و آزمایش‌های قبلی طبیعی بوده‌اند. کدامیک از گزینه‌های زیر در درمان علائم شیرخوار توصیه نمی‌شود؟

- (۱) دی سیکلومین
- (۲) دایمتیکون
- (۳) سوکروز
- (۴) پروبیوتیک

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۸۰ دختر ۱۰ ساله‌ای با AIH تحت درمان با پردنیزولون و آزاتیوپورین است. ALT طبیعی شده اما در پیگیری، GGT و آلکالن فسفاتاز به‌طور پیشرونده افزایش یافته‌اند، در حالی که بیلروبین طبیعی است. مناسب‌ترین اقدام بعدی چیست؟

(۱) افزایش Prednisolon

(۲) درخواست MRCP

(۳) افزایش Azathioprin

(۴) درخواست ERCP

۸۱ دختر ۱۲ ساله‌ای به دلیل تهوع و درد مزمن اپی گاستر به درمانگاه ارجاع شده است. از سیری زودرس و بوی خیلی بد دهان نیز شاکی است. به دلیل بیماری وسواسی-اجباری و آلوپسی مراجعات مکرر پزشکی داشته است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(۱) انجام آندوسکپی فوقانی

(۲) انجام سی تی اسکن شکم بدون کنتراست

(۳) تجویز ۴ هفته ای امپرازول خوراکی

(۴) تجویز ۲ هفته ای مترونیدازول خوراکی

۸۲ دختر بچه ۸ ساله با وزن ۳۰ کیلوگرم به دلیل بی‌اختیاری مدفوع مراجعه کرده است. از هفته قبل روزانه ۱۵ گرم پلی اتیلن گلیکول (PEG) مصرف میکند اما وضعیتش بدتر شده است. دیامتر سونوگرافیک رکتوم ۳۵ میلی‌متر و زمان ترانزیت کولون غیر طبیعی است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(۱) افزایش دوز دارو به ۴۵ گرم روزانه

(۲) انمای محلول پارافین روزانه تا ۷ روز

(۳) انمای روزانه ۶۰ سی سی کف صابون

(۴) ادامه همین درمان به مدت ۶ روز

۸۳ شیرخوار پسر ۳ ماهه‌ای به دلیل اسهال مزمن و کlostاز نوزادی در بخش بستری شده است. وزن تولد و وزن فعلی ۳ کیلوگرم می‌باشد. برادرش سه سال قبل به دلیل اسهال سرکش و مقاوم نوزادی پیوند روده شده است. بررسی‌های بالینی، آزمایشگاهی و پاتولوژی کبد بیمار شبیه بیماری PFIC2 است. تشخیص مناسب کدام است؟

(۱) congenital microvillous inclusion disease

(۲) congenital disorder of glycosylation

(۳) autoimmune enteropathy

(۴) tufting enteropathy

رشته: رشته گوارش کودکان

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۴ نوزادی با تب و اتساع شکم و اسهال ارجاع داده شده است. در عکس برداری ساده شکم (lat) در رکتوم هوا دیده نمیشود و در نمونه‌ای که از 2 سانتی‌متر بالاتر از dentate line گرفته شده، calretinin منفی است. در صورت وجود کدامیک از موارد زیر، میتوان عمل جراحی این نوزاد را در یک مرحله انجام داد؟

(۱) پارگی سکوم

(۲) سوء تغذیه

(۳) دیلاتاسیون شدید قسمت های پروگزیمال روده

(۴) انتروکولیت شدید با پاسخ به درمان

۸۵ کدامیک از تغییرات زیر در بافت شناسی کبد شیرخواران با آترزی صفراوی کمتر دیده می‌شود؟

(۱) lobular cholestasis

(۲) ductular proliferation

(۳) portal edema

(۴) ductopenia

۸۶ کدامیک از یافته‌های زیر در اختلال در اکسیداسیون اسید های چرب شایع‌تر دیده می‌شوند؟

(۱) هیپوگلیسمی هایپوکتوتیک با بالا بودن اسیل کارنتین

(۲) پایین بودن کارنتین و اسیل کارنتین

(۳) استئاتوز ماکرو وریکولار و هیپوگلیسمی

(۴) بالا بودن شدید آمونیا همراه با لاکتیک اسیدوز

۸۷ دختر ۱۰ ساله مبتلا به Peutz-Jeghers syndrome تحت کولونوسکوپی قرار می‌گیرد. یک پولیپ پدونکوله ۱۸ میلی‌متری در کولون صعودی دیده می‌شود. کدام ویژگی بیمار، بیشترین خطر خونریزی پس از پولیپکتومی را ایجاد می‌کند؟

(۱) پولیپ بزرگ در کولون راست

(۲) سن بیمار کمتر از ۱۲ سال

(۳) وجود خونریزی فعال قبل از پولیپکتومی

(۴) استفاده از Cold snare

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۸۸ شیرخوار 6 ماهه‌ای 3 ساعت پس از مصرف شیرگاو چندین مرتبه دچار استفراغ مکرر، رنگ پریدگی و بی‌خالی شده است. شواهد درگیری تنفسی و کهیر ندارد. تست چالش غذایی پس از مصرف شیر گاو علائم مشابهی ایجاد کرد. رژیم داده شد. 3 ماه بعد بطور اتفاقی کمی شیر گاو مصرف کرده و علامتی ایجاد نشده است. مناسب‌ترین اقدام چیست؟

(۱) شروع تدریجی شیرو لبنیات

(۲) تست پوستی و در صورت منفی بودن شروع لبنیات

(۳) انجام Total IgE سرمی

(۴) ادامه حذف شیر تا 18 ماهگی

۸۹ کودک 9 ساله‌ای 3 هفته پس از پیوند کبد با تب، بیقراری و درد شکم مراجعه نموده است. افزایش بیلی روبین و الکالن فسفاتاز و افزایش متوسط ترانس آمینازها را دارد. برای تأیید تشخیص بهترین اقدام کدام است؟

(۱) بیوپسی کبد

(۲) CT اسکن شکم

(۳) MRCP

(۴) اندازه‌گیری آمونیاک سرم

۹۰ نوجوان 14 ساله مبتلا به CF که با علائم هیپرتانسیون پورت و سیروز، تحت بررسی قرار می‌گیرد. در اندوسکوپی انجام شده واریس مری گرید II و III دارد. بهترین گزینه درمانی برای وی کدام است؟

(۱) شانت پورتوسیسستمیک

(۲) شروع پروپرانولول

(۳) شروع استروئید

(۴) شروع ترای کافتا

۹۱ پسر 8 ساله با درد شدید RLQ و تب خفیف به اورژانس آورده‌اند CBC = لوکوسیتوز دارد و آزمایش ادرار طبیعی است. با تشخیص آپاندیسیت مشاوره جراحی می‌شود. چند ساعت بعد اسهال ظاهر می‌شود. کدامیک از موارد زیر احتمال *Compylobacter jejuni* را تقویت می‌کند؟

(۱) ائوزینوفیلی شدید

(۲) سابقه مصرف مرغ نیم‌پز

(۳) هپاتواسپلنومگالی

(۴) یرقان

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته گوارش کودکان

۹۲ کودک 8 ساله مبتلا به ویلسون 3 هفته بعد از شروع درمان با دی پنیسیلامین دچار تب و راش پوستی و نوتروپنی شده است. بهترین اقدام کدام است؟

- (۱) ادامه درمان همراه با کورتیکواستروئید
- (۲) قطع دی پنی سیلامین و شروع تری انتین
- (۳) کاهش دوز دارو
- (۴) شروع Zinc به همراه دی پنی سیلامین

۹۳ پسر 13 ساله 10 ساعت پس از مصرف عمدی استامینوفن مراجعه نموده است. سطح استامینوفن پائین تر از خط درمان Rumack Matthew است. ALT=220 IU/L و AST=280 IU/L می باشد. بهترین اقدام کدام است؟

- (۱) اقدام خاصی لازم نیست
- (۲) تکرار ALT 24 ساعت بعد
- (۳) شروع ان استیل سیستئین
- (۴) همودیالیز

۹۴ در یک کودک مشکوک به بلعیدن بسته های حاوی کوکائین، اولین اقدام تشخیصی چیست؟

- (۱) Abdominal XR
- (۲) Ultrasonography
- (۳) Endoscopy
- (۴) UGI – series

۹۵ کودک 9 ساله ای با سابقه شکم درد، سیری زودرس، کاهش اشتها، تهوع و آروغ مکرر از حدود 4 ماه قبل مراجعه کرده است. مشکلات کودک بعد از مهاجرت از شهر خود به شهر محل خدمت پدر شروع شده است. در معاینه فیزیکی بجز نفخ یافته قابل توجهی ندارد. در بررسی های انجام شده نیز مشکلی وجود ندارد. کدام یک از اقدامات درمانی زیر ارجح است؟

- (۱) شروع امپرازول و گفتگو با والدین و معلم
- (۲) شروع امپرازول، دامپریدون و گفتگو با والدین
- (۳) تجویز مسکن و گفتگو با والدین و معلم
- (۴) تجویز مسکن و ارجاع به روانشناس یا روانپزشک

رشته: رشته گوارش کودکان

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۹۶ کودک ۸ ساله‌ای به دلیل مشکلات شدید تنفسی مدتی است که در بخش ICU بستری، تحت درمان با ونتیلاتور و دارو می‌باشد. اخیراً دچار ایکتر شده است. در گذشته سابقه مشکل کبدی نداشته است. در حال حاضر در معاینه فیزیکی، بجز ایکتر یافته قابل توجهی ندارد. در آزمایشات وی موارد زیر گزارش شده است:

ALT: 120 AST: 150 Alp: 3550 GGT: 850 WBC: 8500
CRP: 1.5
TB: 12 DB: 8 PT: 20 INR: 1.5

محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

(۱) Sepsis associated cholestasis

(۲) Hypoxic hepatopathy

(۳) Sclerosing cholangitis

(۴) Drug hepatotoxicity

۹۷ کودکی ۴ ساله با شواهد نارسایی حاد کبد در PICU بستری است در معاینه آسیب دارد. آزمایشات شامل:

Na=130

K=3.8

P=1.5

Cr=0.7

ALb=2

Hb=11

جهت مدیریت درمان وی با شما مشاوره می‌شود. در برگه مشاوره برای درمان به تمام موارد زیر اشاره می‌کنید به جز؟

(۱) حفظ فسفر سرم به بالاتر از ۳ میلی‌گرم در صد

(۲) تجویز آلبومین

(۳) افزایش پتاسیم سرم

(۴) محدودیت دریافت مایعات

۹۸ دختر ۵ ساله‌ای به دلیل اسهال شدید آبکی که از ۱۵ روز قبل شروع شده به اورژانس ارجاع شده است. بیمار از ۶ ماه قبل به خاطر لوکمی حاد تحت درمان مناسب است. در آزمایشات مدفوع اسیدی و مواد احیا کننده مدفوع مثبت است و رنگ آمیزی اسیدفاست مدیفای شده مدفوع مثبت گزارش شده است. درمان مناسب تجویز خوراکی کدام داروی زیر است؟

(۱) vancomycin

(۲) metronidazole

(۳) spiramycin

(۴) nitazoxanede

رشته: رشته گوارش کودکان

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۹۹ دختر 14 ساله‌ای به دلیل استفراغ شدید، ضعف و پارزی اندام تحتانی در اورژانس بستری شده است. در سابقه چندین بار با حملات مشابه بستری شده است، به طوری که ماه قبل دچار پاراپلژی کامل و نیازمند به ونتیلاسیون مکانیکال می‌شود. سطح دلتا آمینولولونیک اسید و آمینو ترانسفرازهای کبدی غیرطبیعی است. افزایش سطح سرمی کدام ماده زیر مسئول علایم نورولوژیک بیمار است؟

- (۱) تیروزین
- (۲) سوکسینیل استون
- (۳) مالتیل استواستات
- (۴) فوماریل استواستات

۱۰۰ در معاینه‌ی اول یک نوزاد، دهانه‌ی پری نئال خارجی دیده نمی‌شود، در سونوگرافی و MRI اگر فاصله بین پوست پرینه و رکتوم بیش از چند سانتی‌متر باشد ممکن است نیاز به کولوستومی باشد؟

- (۱) 1
- (۲) 2
- (۳) 3
- (۴) 4

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

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

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