

دیابت بیمزه سانترال

کودک ۵ ساله‌ای به دلیل کاهش سطح هوشیاری (Lethargy) و تحریک‌پذیری به اورژانس آورده شده است. والدین بیان می‌کنند که کودک از ۳ روز پیش دچار اسهال آبکی و استفراغ‌های مکرر بوده و در ۲۴ ساعت اخیر تمایل کمی به نوشیدن مایعات داشته است. در معاینه بالینی، مخاط دهان خشک، Turgor پوستی کاهش یافته و نبض‌ها ضعیف و تند هستند. وزن فعلی کودک ۱۵ کیلوگرم (وزن پایه قبلی ۱۸ کیلوگرم) است. نتایج آزمایشگاهی اولیه:

Na+=162 meq/L, K+=3.8 meq/L, BUN=45 mg/dl, Cr=1.2 mg/dl

پس از احیای اولیه با 20ml/kg نرمال سالی، وضعیت همودینامیک وی بهتر شده است.

برای مدیریت ۲۴ ساعت آینده، کدام یک از اقدامات زیر را لازم می‌دانید؟

(محدودیت انتخاب: 8 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
تجویز محلول DW به صورت بولوس سریع		*		منفی
محاسبه و تجویز کسری آب (FWD) طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت.	*			مثبت
تجویز مایعات نگهدارنده (Maintenance) به صورت D5-1/2NS	*			مثبت
پایش سریال سدیم سرم هر ۲ تا ۴ ساعت جهت اطمینان از نرخ کاهش کمتر از 0.5 meq/L/hr	*			مثبت
در نظر گرفتن دفع غیرطبیعی مداوم (اسهال-ادرار) در محاسبه مایعات دریافتی	*			مثبت
استفاده از سرم D5-1/4NS به عنوان مایع اصلی برای تصحیح کمبود آب		*		منفی
پایش سطح هوشیاری و معاینات نورولوژیک مکرر	*			مثبت
تجویز فوروزماید برای تسریع دفع سدیم از کلیه‌ها			*	خطای فاحش
محدودیت مایعات تا نرمال شدن سطح سدیم		*		منفی
بررسی سطح قند خون	*			مثبت
تعیین حجم ادرار ۲۴ ساعته	*			مثبت
درخواست عکس قفسه سینه (CXR)				اثری ندارد
تجویز آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف				اثری ندارد
بررسی سطح کلسیم و فسفر خون	*			مثبت

پس از پایداری همودینامیک، قطع سرم و بهبودی حال عمومی بیمار ترخیص و توصیه به پی گیری سرپایی شد. در مراجعه سه هفته بعد بیمار برون ده ادراری ۲۴ ساعت، ۲۱۰۰ میلی لیتر است. مادر کودک از انورزی و لاغر شدن چند ماه اخیر کودکش هم شکایت دارد و نتایج آزمایش هایی که مجدد انجام شده به شرح زیر است:

Na= 156 meq/L, K=4.1 meq/L, BUN=22 mg/dl, Creatinine=0.7mg/dl, BS=95 mg/dl

U/A=WBC=0-1, RBC=0-1, PH=6.1, SG=1005,

اقدامات تشخیصی مناسب در این مرحله کدام است؟

(محدودیت انتخاب: 7 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
محاسبه اسمولالیته ادرار	*			مثبت
محاسبه اسمولالیته سرم	*			مثبت
انجام تست محرومیت از آب (Water Deprivation Test)		*		منفی
انجام تست دسموپرسین (DDAVP) برای افتراق DI مرکزی از نفروژنیک	*			مثبت
بررسی سابقه خانوادگی از نظر پرادراری یا سنگ های کلیوی	*			مثبت
بررسی سطح TSH و T4				اثری ندارد
بررسی سطح پرولاکتین				اثری ندارد
اندازه گیری سدیم ادرار به صورت تصادفی (Spot Urine)	*			مثبت
سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری	*			مثبت
بررسی میدان بینایی				اثری ندارد
اندازه گیری سطح COPEPTINE	*			مثبت
اندازه گیری فشار خون به صورت سریال				اثری ندارد

با توجه به اسمولالیتة سرم و ادرار همزمان و میزان سدیم خون تست محرومیت از آب انجام نشد، اندازه گیری سطح Copeptin نیز قابل انجام نیست. میزان سدیم ادرار بیمار 100 meq/day است، در مرحله بعدی برای بیمار تزریق DDAVP پس از رسیدن به سطح مشخصی از اسمولالیتة سرم اجرا شد. با تجویز 0.01 mg/kg دسموپرسین، اسمولالیتة ادرار از 130 mosm/kg به 300 mosm/kg افزایش یافت. کدامیک از اقدامات زیر در مدیریت این بیمار مناسب (Appropriate) است؟

(محدودیت انتخاب: 6 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
شروع دسموپرسین (DDAVP) با دوز پایین و تیتراسیون بر اساس اسمولالیتة ادرار	*			مثبت
پایش منظم وزن بدن و کنترل میزان دریافت/دفع مایعاتی (I&O)	*			مثبت
درخواست MRI هیپوتالاموس-هیپوفیز با تزریق کنتراست	*			مثبت
ارزیابی سایر محورها ی هیپوفیزی (TSH, Free T4, ACTH, GH, IGF1-prolactin)	*			مثبت
آموزش والدین در مورد خطر «مسمومیت با آب» (Water Intoxication)	*			مثبت
شروع هیدروکلروتیازید به عنوان درمان اصلی		*		منفی
محدودیت سخت گیرانه مایعات (Fluid Restriction) در طول شب		*		منفی
شروع کورتیکواستروئید قبل از انجام MRI		*		منفی
اندازه گیری سطح سدیم سرم به صورت روزانه در شروع درمان				اثری ندارد
مشاوره چشم پزشکی (بررسی میدان بینایی)				اثری ندارد
اندازه گیری کمی آلفا توپروتئین و HCG	*			مثبت
مصرف پروتئین بیشتر در رژیم غذایی		*		منفی