

1- نوجوان ۱۴ ساله به مطب شما مراجعه کرده است . کدام یک از موارد زیر در غربالگری دوره نوجوانی به کار برده نمی شود ؟

- 1 - معاینه چشم و گوش
- 2 - بررسی بیماری اسگودوشلاتر
- 3 - BMI = 32
- 4 - اسکولیوز

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

مسایل جسمی که در نوجوانان باید ارزیابی شود :

اسکولیوز

چاقی

مشکلات ارتوپدی شایع مانند اسگودوشلاتر

بلوغ جنسی

2- شیرخوار ۵ ماهه را با وزن ۵ کیلوگرم و با علائم هایپوتنشن، کاهش نبض های محیطی قابل لمس، کاهش ترگور پوستی و مخاطات خشک به اورژانس آورده اند. شدت دهیدراسیون بیمار و مناسب ترین مایع جهت شروع مایع درمانی کدام گزینه است؟

- 1 - شدید، نرمال سالین ۱۰۰ میلی لیتر طی ۲۰ دقیقه
- 2 - متوسط، نرمال سالین ۲۰۰ میلی لیتر طی ۲۰ دقیقه
- 3 - متوسط، نرمال سالین ۱۰۰ میلی لیتر طی ۲۰ دقیقه
- 4 - شدید، نرمال سالین ۲۰۰ میلی لیتر طی ۲۰ دقیقه

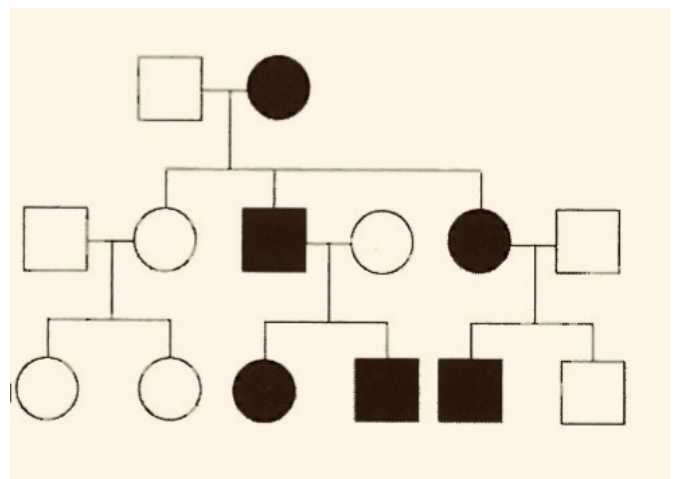
گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

با توجه به علائم کودک دهیدریشن شدید دارد.

جهت مایع درمانی ابتدا ۲۰ ml/kg از یک محلول ایزوتونیک را به صورت بولوس طی ۲۰ دقیقه تجویز میکنیم. در دهیدریشن شدید میتوان دوز بولوس را تکرار کرد و با سرعت بیشتری تجویز کرد.

ارزیابی شدت دهیدراتاسیون (۱۰۰٪ امتحانی) (مربوط به سؤال ۱۸)			
خفیف	متوسط	شدید	
۵٪	۱۰٪	۱۵٪	شیرخوار
۳٪	۶٪	۹٪	نوجوان
تشنه، هوشیار، بی‌قرار	تشنه، بی‌قرار یا لتازیک، تحریک‌پذیر	خواب‌آلود، اندام‌های شل، سرد، عرق کرده و با انتهای سیانوتیک، امکان دارد در کوما باشد.	شیرخواران و خردسالان
تشنه، هوشیار	تشنه، هوشیار (معمولاً)	غالباً هوشیار (ولی کاهش یافته) و وحشت زده؛ اندام‌های سرد، عرق کرده و با انتهای سیانوتیک؛ چین‌خوردگی پوست روی انگشتان دست و پا، کرامپ‌های عضلانی	کودکان بزرگ‌تر
E علامت و نشانه‌ها			
وجود ندارد	وجود دارد	وجود دارد	تاکی‌کاردی
وجود دارد	وجود دارد (ضعیف)	کاهش یافته	نیض‌های قابل لمس
طبیعی	هیپوتانسیون ارتواستاتیک	هیپوتانسیون	فشار خون
طبیعی	طبیعی	کاهش یافته و لکه‌لکه (Mottled)	خون‌رسانی به پوست
طبیعی	کمی کاهش یافته	کاهش یافته	تورگور پوست
طبیعی	کمی فرورفته	گورد رفته	فونتانل
مرطوب	خشک	بسیار خشک	غشاهای مخاطی
وجود دارد	وجود دارد یا ندارد	وجود ندارد	اشک
طبیعی	عمیق و شاید سریع	عمیق و سریع	تنفس
طبیعی	اولیگوری	آنوری و اولیگوری شدید	بیرون‌ده ادراری

3- شجره نامه زیر با توارث کدام بیماری همخوانی ندارد؟



1 - دیستروفی میوتونیک نوع ۱

2 - آکندروپلازی

3 - سندروم مارفان

4 - دیستروفی دوشن

گزینه صحیح این سوال گزینه 4 می باشد

با توجه به اینکه بیماری در تمام نسل ها وجود دارد و انتقال مذکر به مذکر نیز وجود دارد، بیماری اتوزوم غالب است.

دیستروفی دوشن یک بیماری وابسته به جنس مغلوب است.

4- کدام گزینه از علل آکالوز متابولیک مقاوم به کلر نمی باشد؟

1 - سندروم کوشینگ

2 - سندروم بارتر

3 - تجویز مواد قلیایی

4 - استنوز پیلور

گزینه صحیح این سوال گزینه 4 می باشد

اتیولوژی آکالوز متابولیک (۱۰۰٪ امتحانی)

پاسخ دهنده به کلر (کلرادرار کمتر از 15 mEq/L)
دفع از معده (استفراغ یا ساکشن نازوگاستریک [NG-Tube])
استنوز پیلور
دیورتیک ها (قوس هنله یا تیازیدی)
اسهال دفع کننده کلر
شیرخشک های حاوی مقادیر اندک کلر
فیبروز کیستیک (دفع کلراز طریق عرق)
بعد از هیپریکاپنی (دفع کلر در طی اسیدوز تنفسی)

مقاوم به کلر (کلرادرار بیشتر از 20 mEq/L)

□ همراه با فشارخون بالا

هیپرپلازی یا آدنوم آدرنال
آلدوسترونیزم قابل درمان با گلوکوکورتیکوئید
بیماری های رنواسکولر
تومور ترشح کننده رنین
کمبود α - 17 هیدروکسیلاز
کمبود β - 11 هیدروکسیلاز
سندرم کوشینگ
کمبود β - 11 هیدروکسی استروئید دهیدروژناز
خوردن شیرین بیان (Licorice)
سندرم لیدل

□ فشارخون طبیعی

سندرم جیتلمن
سندرم بارتر
تجویز مواد فلیپایی

5- کودک ۲ ساله با سابقه کواشیورکور با حمله حاد به اورژانس بیمارستان مفید مراجعه کرده است . جهت درمان اولیه کودک کدام یک از موارد زیر استفاده نمی شود ؟

1 - تجویز روی

2 - تجویز فروسولفات

3 - تجویز ویتامین A

4 - تجویز ویتامین D

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

نکته بسیار مهم :

در طی مرحله حاد درمان سوتغذیه , مکمل های آهن توصیه نمی شود

به ویژه برای مبتلایان به کواشیورکور که اغلب فریتین آن ها بالا می باشد

6- کودکی با وزن ۴۰ کیلوگرم و قد ۱.۵۰ متر به کلینیک شما مراجعه کرده است . در صورت این که صدک BMI بر حسب سن کودک , بر روی ۱۰ باشد . بیمار در چه شرایطی قرار دارد ؟

1 - طبیعی

2 - کم وزن

3 - اضافه وزن

4 - چاق

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

نکته ای بسیار مهم :

برای کودکان ۲ تا ۲۰ سال باید مبنا را روی صدک BMI بر حسب سن قرار داد و نیازی به محاسبه BMI نمی باشد .

صدک BMI بر حسب سن بین ۵ تا ۸۵ طبیعی می باشد

7- دختر ۸ ساله ای را با علائم استفراغ، تشنج و حملات مغزی راجعه به اورژانس آورده اند. به گفته والدین بیمار از کودکی مشکلی نداشته اما در اعضای خانواده شرح حال کاهش شنوایی و دیابت قندی وجود دارد. کدام تشخیص صحیح است؟

1 - تشنج اِسنس

2 - صرع رولاندیک

3 - MELAS

4 - هیپوگلیسمی کتوتیک

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

MELAS:

یک بیماری با توارث میتوکندریایی است که از مادر به تمام فرزندان منتقل می شود.

کودک در ابتدا بی علامت بوده و در پنج تا ده سالگی دچار علامت می شود که شامل استفراغ، تشنج و حملات مغزی راجعه مشابه انفارکتوس مغزی می باشد.

8- شیرخوار پسر ۳ ساله با اختلال در بینایی به شما مراجعه کرده است. مادر بیمار از زردی های متناوب در کودکش شکایت دارد. در معاینه متوجه هیپرکراتوز کف دست و پا و کراتیت شده ایم. سطح سوکسینیل استات ادرار و سرم افزایش قابل توجهی نداشته است. کدام یک از گزینه های زیر در درمان بیماری محتمل به کار برده می شود ؟

1 - محدودیت فنیل آلانین و تیروزین

2 - محدودیت تیروزین

3 - تجویز داروی NTBC

4 - محدودیت فنیل آلانین

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

علایم ذکر شده بیشتر در ارتباط با تیروزینمی II و III می باشد .

علایم بالینی :

هیپرکراتوز دست و پا و کراتیت که باعث اختلال بینایی می شود

درمان : محدودیت فنیل آلانین و تیروزین در رژیم غذایی

تشخیص افتراقی : افزایش تیروزین همچنین ممکن است در بیماری های شدید کبدی و تیروزینمی گذرای نوزادی رخ دهد.

9- پسر ۸ ساله ای را با علائم سر و گوش های بزرگ و پیشانی برجسته به درمانگاه آورده اند. در معاینه ماکروارکیدیسم وجود دارد. با توجه به تشخیص محتمل، کدام گزینه از سایر علائم بالینی

این بیماری نمی باشد؟

- 1 - تنگی میترال
- 2 - اتساع شیپور استاش
- 3 - شلی مفاصل
- 4 - فک بزرگ

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

تشخیص سندروم X شکننده می باشد که شایع ترین علت عقب ماندگی ذهنی ارثی است
در این بیماران پرولاپس میترال دیده می شود نه تنگی میترال!

10 - گزینه صحیح این سوال گزینه می باشد

11 - بیمار نوجوان ۱۶ ساله تحت درمان بیماری ویلسون به اورژانس بیمارستان مفید مراجعه کرده
است . در معاینه متوجه پرشنوایی مرضی و سبوره اطراف بینی شده ایم . کمبود این ویتامین ،
کدام یک از علایم زیر را نشان نمی دهد ؟

- 1 - کاهش دفع ادراری اگزالات
- 2 - وجود آنمی با $MCV : 55$ و $MCH : 20$
- 3 - FTT
- 4 - تحریک پذیری شدید

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

نکته بسیار مهم :

ایزونیازید و پنی سیلامین (درمان ویلسون) موجب کاهش B6 می شود

علایم کمبود B6 :

هایپراکوزیس

آنمی هیپوکروم - میکروسیتیک

نورویاتی

تحریک پذیری شدید

سبوره اطراف بینی

نکته بسیار مهم :

کمبود ویتامین B6 موجب هایپراگزالوری می شود

12- شیرخوار ۳ ماهه ای را با شکایت تشنج به اورژانس آورده اند. در معاینه فشارخون ۱۲۰/۷۵ بوده و ادم مشاهده نمی شود. در آزمایشات سدیم سرم ۱۲۱ و سدیم ادرار ۱۵ می باشد. کدام گزینه می تواند از علل اختلالات الکترولیتی بیمار باشد؟

1 - مسمومیت با آب

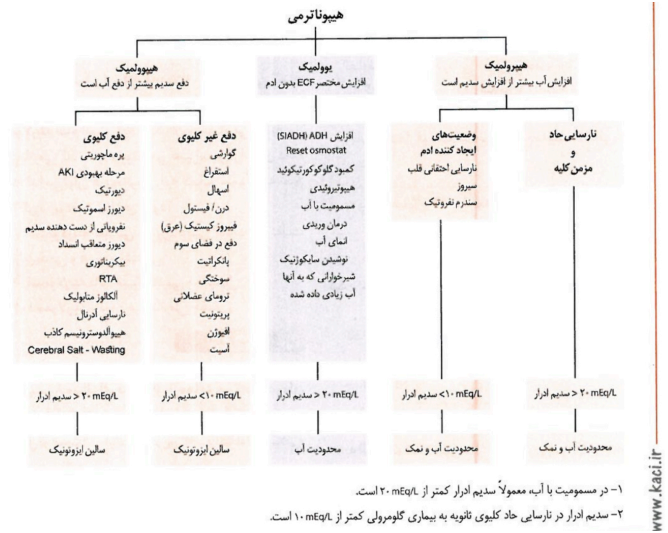
2 - نارسایی آدرنال

3 - هایپرتیروئیدی

4 - ترومای عضلانی

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

توجه کنید که در مسمومیت با آب برخلاف سایر علل هایپوناترمی یوولمیک، سدیم ادرار معمولاً کمتر از ۲۰ است.



13- کدام یک از گزینه های زیر در ارتباط با کنترانیدیکاسیون های مادری - شیردهی نادرست می باشد ؟

- 1- در صورت وجود سل فعال ، شیر دوشیده شده را می توان به کودک داد
- 2- در صورت نوشیدن الکل با دوز 0.6 mg/kg کنترانیدیکاسیونی وجود ندارد
- 3- در صورت مصرف داروی اتانرسپت می بایست از شیرخشک استفاده کرد
- 4- به مادرانی که تحت درمان با متادون هستند ، توصیه به شیردهی می شود

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

کنترانیدیکاسیون های مادری / شیردهی (مربوط به سؤال ۱۹)	
توصیه های لازم به مادر	کنترانیدیکاسیون های مادر
شیردهی نباید صورت پذیرد، شیردوشیده شده را می توان به کودک داد.	سل فعال
شیردهی نباید صورت پذیرد، شیردوشیده شده را می توان به کودک داد.	آبله مرغان (واریسلا)
شیردهی نباید صورت پذیرد، شیردوشیده شده را می توان به کودک داد و یا تجویز پروفیلاکسی دارویی به نوزاد و ادامه شیردهی	آنفلوانزا H1N1
شیردهی نباید صورت پذیرد، شیردوشیده شده را می توان به کودک داد.	عفونت پستان با هرپس سیمپلکس
در کشورهای پیشرفته و صنعتی، شیردهی نباید صورت پذیرد ولی در کشورهای در حال توسعه، شیردهی باید به مدت ۶ ماه با درمان ضد رتروویروسی (ART) ترکیب شود.	HIV
در دوره شیردهی، مصرف این داروها باید قطع شود. به مادرانی که تحت درمان با متادون هستند، توصیه به شیردهی می شود.	مصرف کوکائین، فن سیکلیدین (PCP) یا آمفتامین
چون الکل بسروبی تکامل حرکتی کودک اثرمی گذارد، نوشیدن الکل بایند کم تر از 0.5 mg/kg باشد.	الکل
پیش از تماس با مواد رادیواکتیو شیرمادر باید دوشیده شود. در طی مواجهه با این مواد باید شیردوشیده و دور ریخته شود. ماده رادیواکتیو می تواند ۲ تا ۱۴ روز در شیرمادر باقی بماند.	عوامل رادیواکتیو
از شیر خشک استفاده کنید	داروهای ضد تپلوپلاستیک و مهارکننده ایمنی

14- شیرخوار ۹ ماهه ای با علائم اسهال، تب و تحریک پذیری در لمس به اورژانس آورده شده است. در معاینه هیپررفلکسی و هایپرتونی داشته و مخاطات خشک می باشد و $Na=160$ دارد. کدام گزینه جهت درمان مناسب می باشد؟

- 1 - 20 ml/kg نرمال سالیین و تکرار آن تا زمان بازگشت حجم داخل عروقی، سپس تجویز دکستروز ۵٪ به همراه سالیین ۱/۲ و 20mEq/L کلرید پتاسیم و اصلاح طی ۲۴ ساعت
- 2 - 20 ml/kg نرمال سالیین و تکرار آن تا زمان بازگشت حجم داخل عروقی، سپس تجویز دکستروز ۵٪ به همراه سالیین ۱/۴ و 20mEq/L کلرید پتاسیم و اصلاح طی ۴۸ ساعت
- 3 - 20 ml/kg نرمال سالیین و تکرار آن تا زمان بازگشت حجم داخل عروقی، سپس تجویز دکستروز ۵٪ به همراه سالیین ۱/۲ و 20mEq/L کلرید پتاسیم و اصلاح طی ۴۸ ساعت
- 4 - 20 ml/kg نرمال سالیین و تکرار آن تا زمان بازگشت حجم داخل عروقی، سپس تجویز دکستروز ۵٪ به همراه سالیین ۱/۴ و 20mEq/L کلرید پتاسیم و اصلاح طی ۲۴ ساعت

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

با توجه به هایپرناترمی و دهیدریشین درمان مناسب

20 ml/kg نرمال سالیین و تکرار آن تا زمان بازگشت حجم داخل عروقی، سپس تجویز دکستروز ۵٪ به همراه سالیین ۱/۲ و 20mEq/L کلرید پتاسیم می باشد

با توجه به میزان سدیم که ۱۶۰ می باشد، دهیدریشن بیمار باید طی ۴۸ ساعت اصلاح شود.

15- در ارتباط با سطوح ناتوانی ذهنی به سوال زیر پاسخ دهید :

کدام یک از اعداد زیر ، سطح ناتوانی ذهنی متوسط را می تواند نشان دهد ؟

60 - 1

45 - 2

25 - 3

18 - 4

سطوح ناتوانی ذهنی	
ICD-10 IQ	سطح ناتوانی ذهنی
۷۰ تا ۵۰-۵۵	● خفیف
۵۰-۵۵ تا ۳۵-۴۰	● متوسط
۳۵-۴۰ تا ۲۰-۲۵	● شدید
کمتر از ۲۰ تا ۲۵	● عمیق (Profound)

16- در ارتباط با غربالگری نوزادان به سوال زیر پاسخ دهید :

جهت پیشگیری از ایجاد Sepsis در نوزادان مبتلا به آنمی سیکل سل ، از کدام یک از دارو های زیر برای بیمار استفاده می شود ؟

- 1 - پنی سیلین خوراکی
- 2 - پنی سیلین تزریقی
- 3 - سفتریاکسون داخل عضلانی
- 4 - سفپیم داخل عضلانی

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

الکتروفورز هموگلوبین :

کودکان مبتلا به هموگلوبینوپاتی در معرض ابتلا به عفونت ها و عوارض بیشتری از آنمی می باشند

پنی سیلین خوراکی برای پروفیلاکسی در کودکان مبتلا به آنمی سیکل تجویز می شود تا از ایجاد Sepsis پیشگیری شود

17- کودکی می تواند با عوض کردن پا به صورت تناوبی از پله ها بالا و پایین رود . با توجه به سن احتمالی وی ، کدام یک از اعمال زیر نیز در همین رده سنی در ارتباط با رشد و نمو می تواند دیده شود ؟

1- ۷۵ درصد از صحبت هایش توسط غریبه ها قابل فهم است

2- ۶ مکعب روی هم بگذارد

3- حداقل ۶ کلمه بگوید

4- خط را کپی کند

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

سن	حرکات خشن	حرکات ظریف - انطباقی	فردی - اجتماعی	زبان	موارد
۲ هفتگی	حرکات سرازیر طرف به آن طرف	—	توجه و نگاه به صورت	با صدای زنگ هوشیار می‌گردد	
۲ ماهگی	در حالت خوابیده روی شکم شانه‌ها را بلند می‌کند	عبور از خط وسط	تعقیب اجسام با نگاه با	با لبخند پاسخ می‌دهد	با چشم‌هایش دنبال صدا می‌گردد و صدا درمی‌آورد (عنان و غون کردن)
۴ ماهگی	بلند شدن روی دست‌ها، غلتیدن از رویه پشت، اگر از وضعیت خوابیده به وضعیت نشسته کشیده شود سرش به عقب نمی‌افتد	تلاش برای رسیدن به اجسام، تمایل برای چنگ زدن و به دست گرفتن	به دست‌های خودش نگاه می‌کند. آغاز حرکت به سمت اسباب‌بازی	می‌خندد و جیغ می‌زند.	
۶ ماهگی	به تنهایی می‌نشیند. غلتیدن از پشت به رو	جابه‌جایی اجسام از یک دست به دست دیگر	خودش شیر می‌خورد. شیشه شیرش را در دست نگه می‌دارد.	سروصدای نامفهوم ایجاد می‌کند. (Babbles)	
۹ ماهگی	با گرفتن دست‌ها به وضعیت ایستاده درمی‌آید. می‌نشیند.	شروع گرفتن با انگشتان کوچک دو مکعب به هم	بای‌بای می‌کند. با کف دست ضربه می‌زند. قلم‌موشک‌بازی می‌کند	بابا و ماما می‌گوید، ولسی غیرمستقیم صداهای ۲ سیلابی می‌گوید.	
۱۲ ماهگی	راه می‌رود. خم می‌شود و می‌ایستد	مکعب‌ها را در فنجان می‌گذارد.	نوشیدن آب از لیوان، تقلید از دیگران	مامان و بابا می‌گوید. (تا ۱ کلمه می‌گوید)	
۱۵ ماهگی	رو به عقب راه می‌رود خم می‌شود و به حالت قبل بازی می‌کند.	خط‌خطی کردن کاغذ، گذاشتن ۲ مکعب روی هم	استفاده از قاشق و چنگال، کمک در کارهای خانه	۳ تا ۶ کلمه می‌گوید؛ از دستورات پیروی می‌کند	
۱۸ ماهگی	می‌دود	گذاشتن ۴ مکعب روی هم، توپ را شوت می‌کند	لباس هایش را درمی‌آورد. به عروسکش غذا می‌دهد.	حداقل ۶ کلمه می‌گوید.	
۲ سالگی	از پله‌ها بالا و پایین می‌رود. اجسام را به بالا پرتاب می‌کند.	۶ مکعب روی هم می‌گذارد؛ خط را کپی می‌کند.	دست هایش را می‌شوید و خشک می‌کند. دندان‌ها را مسواک می‌زند. لباس هایش را می‌پوشد.	۲ کلمه با هم می‌گوید، اشاره به تصاویر را می‌فهمد. می‌شناسد	مفهوم "امروز"
۳ سالگی	از پله‌ها به تناوب و با عوض کردن پاها بالا و پایین می‌رود. به صورت طولی می‌پرد.	گذاشتن ۸ مکعب روی هم چرخاندن انگشت‌های شست به دور یکدیگر	از قاشق به خوبی استفاده می‌کند و اندکی از غذای آن را می‌ریزد. تی شرت خودش را می‌پوشد	تصاویر را نام می‌برد. ۷۵٪ از صحبت هایش توسط غریبه‌ها قابل فهم است. جملات ۳ کلمه‌ای می‌گوید.	مفهوم "فردا" و "دیروز" را می‌فهمد.
۴ سالگی	بر روی هریک از پاها به خوبی تعادلش را حفظ می‌کند. روی یک پا ایستاده می‌کند.	دایره را کپی می‌کند و ممکن است علامت + را کپی کند. انسان را با ۳ عضو می‌کشد.	بدون کمک دندان‌هایش را مسواک می‌زند و لباس هایش را بدون کمک می‌پوشد.	نام رنگ‌ها را می‌گوید. صفت‌ها را درک می‌کند.	
۵ سالگی	جست‌وجوی می‌کند. روی پاشنه راه می‌رود.	مربع را کپی می‌کند.	می‌شمارد، متضادها را درک می‌کند.		
۶ سالگی	روی هریک از پاها ثابته تعادل خود را حفظ می‌کند.	مثلث را کپی می‌کند، کشیدن شکل انسان با ۶ عضو	کلمات را معنا می‌کند. درک مفهوم راست و چپ		

توضیح ضروری: همکاران گرامی جدول بالا از موارد ۱۰۰٪ امتحانی است که حتماً مورد توجه طراح محترم سئوالات اطفال می‌باشد.

18- ناهید به همراه مادرش به مطب شما مراجعه کرده است . به ترتیب , Abstract thinking و دشوارترین زمان برای تماس با نوجوان در کدام بازه ی زمانی قرار می گیرد ؟

1 - Childhood و Late adolescence

2 - Early adolescence و Middle adolescence

3 - Early adolescence و Late adolescence

4 - Childhood و Middle adolescence

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

Early adolescence : افکار نوجوان روی زمان حال و هم سن و سالان خود متمرکز است

تفکر انتزاعی (Abstract thinking) در این دوره رخ می دهد

Middle adolescence : برای نوجوانان و بزرگسالانی که با آن ها در تماس هستند , دشوارترین زمان است

19- پسر ۸ ساله به علت غرق شدگی در خلیج فارس به اورژانس آورده شده است . کدام یک از موارد زیر , پیش آگهی غرق شدگی را بد نمی کند ؟

1 - طول کشیدن غرق شدگی بیشتر از ۵ دقیقه

2 - مردمک گشاد

3 - مردمک Fix

4 - کوما به مدت بیشتر از ۴۸ ساعت

گزینه صحیح این سوال گزینه 4 می باشد

پیش آگهی بد در غرق شدگی :

طول کشیدن غرق شدگی بیشتر از ۵ دقیقه

تاخیر در شروع احیا

نیاز به ادامه CPR

GCS مساوی یا کمتر از ۵

مردمک گشاد و ثابت

تشنج

کوما به مدت بیشتر از ۷۲ ساعت

20 - شیرخوار ۸ ماهه به علت اختلال در رشد و استفراغ های متناوب به شما مراجعه کرده است .
برای بیمار سری آزمایشات لازم خواسته شده و متوجه آلكالوز متابولیک شده ایم . کدام یک از
بیماری های زیر با احتمال کمتری در لیست تشخیص افتراقی های ما قرار می گیرد ؟

1 - گالاکتوزمی

2 - سندرم جیتلمن

3 - Pylor stenosis

4 - سندرم بارتر

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

در مبتلایان به گالاکتوزمی اسیدوز متابولیک وجود دارد !

هیپر بیلی روبینمی مستقیم

هیپوگلیسمی

اختلالات انعقادی

عفونت با E.Coli

اسیدوز متابولیک

وجود مواد احیا کننده در ادرار

علایم بالا مربوط به گالاکتوزمی می باشد

21- کودک ۸ ساله با هیپوگلیسمی ، کتونوری ، اختلال پروفایل لیپیدی و عقب ماندگی رشدی به مطب شما مراجعه کرده است . مادر بیمار ذکر می کند که کودکش در دوره ی نوزادی بی علامت بوده است و علایم تازه پدیدار شده است . کدام یک از انواع بیماری ذخیره گلیکوژن برای بیمار بیشتر مطرح می باشد ؟

I - 1

II - 2

III - 3

IV - 4

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

بیماری ذخیره گلیکوژن نوع ۳ (فوربس) :

اختلال در آنزیم های شاخه دار عامل آن است

نکته مهم در ارتباط با این نوع این است که در نوزادی علامتی معمولا ندارند

علایم شایع :

هیپوگلیسمی

کتونوری

هیپرلیپیدمی

عقب ماندگی رشدی

22- در ارتباط با غربالگری بیماری ژنتیک، کدام گزینه نادرست است؟

- 1 - افزایش nuchal translucency یک مارکر جهت تشخیص آنومالی های کروموزومی است.
- 2 - افزایش aFP با اختلالات آنوپلوئیدی جنین مرتبط است.
- 3 - نتایج غربالگری با DNA جنین نیاز به تأیید با آمنیوسنتز یا CVS دارد
- 4 - غربالگری چهارگانه شامل aFP، استریول غیر کونژوگه، Inhibin A و hcg است

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

کاهش aFP با اختلالات آنوپلوئیدی جنین مرتبط است.

افزایش aFP با امفالوسل، گاستروشی و NTD جنین مرتبط است

23- نوزاد پره ترم با ادم محیطی و از بین رفتن رفلکس های عمقی در NICU بیمارستان مفید بستری شده است . در سری CBC های گرفته شده از بیمار , متوجه افزایش تعداد پلاکت های خونی شده ایم . محتمل ترین تشخیص برای بیمار کدام یک از گزینه های زیر می باشد ؟

- 1 - کمبود ویتامین E
- 2 - مصرف بیش از حد ویتامین E
- 3 - کمبود ویتامین A
- 4 - افزایش مصرف ویتامین D

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

علایم کمبود ویتامین E :

آمی همولیتیک به همراه رتیکولوسیتوز

ادم محیطی

ترومبوسیتوز

از بین رفتن رفلکس های عمقی

آتاکسی و افتالموپلژی

24- کدام گزینه از تغییرات نوار قلب در هایپرکالمی نمی باشد؟

1 - آسیستول

2 - فلاتر دهلیزی

3 - افزایش PR interval

4 - موج P صاف

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

تغییرات نوار قلب در هایپرکالمی به ترتیب:

Tall T

افزایش PR interval، موج P صاف و QRS پهن

فیبریلاسیون بطنی

آسیستول

25- کدام گزینه از اندیکاسیون های انجام سونوگرافی کلیه و VCUG در بی اختیاری ادرار نمی

باشد؟

1 - بی اختیاری ادرار روزانه

2 - عفونت ادراری مکرر

3 - شک به ناهنجاری اورولوژی

4 - ضعف اندام تحتانی

اندیکاسیون هایی انجام سونوگرافی کلیه و VCUG در بی اختیاری ادرار:

بی اختیاری ادرار روزانه

عفونت ادراری مکرر

شک به ناهنجاری اورولوژیک

*ضعف در اندام تحتانی به نفع وجود ضایعه مخفی در نخاع است و MRI اندیکاسیون دارد

26- در کودکی که به علت اسهال، دهیدره شده است، کدام گزینه برای مایع درمانی مناسب تر می باشد؟

1 - دکستروز ۵٪ + سالین ۱/۴ نرمال + mEq/L 20 بی کربنات سدیم + mEq/L ۱0 کلرید پتاسیم

2 - دکستروز ۵٪ + سالین نرمال + mEq/L 20 بی کربنات سدیم

3 - دکستروز ۵٪ + سالین 1/2 نرمال + mEq/L 20 بی کربنات سدیم + mEq/L 20 کلرید پتاسیم

4 - دکستروز ۵٪ + سالین 1/۴ نرمال + mEq/L 20 بی کربنات سدیم + mEq/L 20 کلرید پتاسیم

در صورتیکه کودک به علت اسهال مایع از دست بدهد، جایگزینی مایع به صورت زیر است:

دکستروز ۵٪ + سالین 1/۴ نرمال + mEq/L 20 بی کربنات سدیم + mEq/L 20 کلرید پتاسیم

به ازای هر یک سی سی مدفوع، یک سی سی مایع هر ۱ تا ۶ ساعت تجویز می شود

27- پسر ۹ ساله ای با گریه ی بی صدا و آپاتی در اورژانس بیمارستان مرکز طبی بستری شده است

. با توجه به علایم زیر شک به کمبود یک نوع Vitamin بالا می رود . کدام یک از گزینه ها ی زیر

از علائم احتمالی این کمبود ویتامین نمی باشد ؟

1 - نوروپاتی محیطی

2 - پارستزی

3 - افزایش رفلکس های وتری عمقی

4 - پایین آمدن درصد EF قلب در اکو

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

علائم کمبود ویتامین A :

CHF

گریه آفونیک

کاهش رفلکس های وتری عمقی

آپاتی

نوروپاتی محیطی

پارستزی

28- با توجه به کمبود ویتامین ها , جای خالی زیر را با کلمه مناسب پر کنید :

اولین تظاهر کمبود ویتامین E _____ می باشد .

1 - آتاکسی

2 - از بین رفتن رفلکس های عمقی

3 - رتیکولوسیتوز

4 - افتالموپلژی

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

اولین تظاهر کمبود ویتامین E از بین رفتن رفلکس های عمقی می باشد .

آتاکسی و افتالموپلژی از دیگر علایم کمبود ویتامین E هستند .

29- با توجه به سیستم امتیازدهی کوماای گلاسکو (GCS) کدام یک از امتیازها برای شیرخواران به نادرستی نوشته شده است ؟

1 - غان و غون کردن : 5

2 - عقب کشیدن بدن در زمان لمس : 5

3 - باز کردن چشم در پاسخ به درد : 3

4 - عقب کشیدن بدن در برابر درد : 4

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

سیستم امتیازدهی کوماای گلاسکو (GCS) (مربوط به سنوال 20)			
فعالیت	شیرخوار	کودک	امتیاز
□ باز کردن چشمها	باز کردن خودبه خودی	باز کردن خودبه خودی	4
	در پاسخ به محرک کلامی	در پاسخ به محرک کلامی	3
	در پاسخ به درد	در پاسخ به درد	2
□ کلامی	ندارد	ندارد	1
	غان و غون و بغغ کردن	هوشیار و آگاه به محیط	5
	گریه و تحریک پذیری	گیج (کانفیوز)	4
	گریه در پاسخ به درد	کلمات نامناسب	3
	ناله در پاسخ به درد	صداهای غیراختصاصی	2
ندارد	ندارد	1	
□ حرکتی	حرکات خودبه خودی	اطاعت از دستورات	6
	عقب کشیدن در زمان لمس	مشخص نمودن محل درد	5
	عقب کشیدن بدن در برابر درد	عقب کشیدن بدن در برابر درد	4
	فلکسیون غیرطبیعی اندامها	فلکسیون در برابر درد	3
	اکستنسیون غیرطبیعی اندامها	اکستنسیون در برابر درد	2
ندارد	ندارد	1	

30- نوجوان 16 ساله با افزایش بزاق و بی اختیاری مدفوع مراجعه کرده است . در معاینه متوجه میوز در مردمک ها و برونکواسپاسم در ریه ها و فاسیکولاسیون عضلانی شده ایم . مسمومیت با کدام یک از موارد زیر برای بیمار محتمل تر می باشد ؟

1 - نیکوتین

2 - سالیسیلات ها

3 - ضد افسردگی سه حلقه ای

4 - کوکابین

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

دارو	تظاهرات
استامینوفن	تهوع، استفراغ، رنگ پریدگی، یرقان تأخیری - نارسایی کبد (۷۲ تا ۹۶ ساعت)
آمنتامین، کوکابین و سمپاتومیتیک ها	تاکی کاردی، هیپرتانسیون، هیپرترمی، سایکوز و پارانوئا، تشنج، میدریاز، تعریق شدید (دیفوزرز)، رفتار تهاجمی و Piloerection (سیخ شدن موها)
آنتی کولینرژیک ها	مانیا، دلیریوم، تب، پوست خشک و قرمز، خشکی دهان، تاکی کاردی، میدریاز، احتباس ادرار
موناکسیدکربن (CO)	سردرد، سرگیجه، کوما، تهوع، استفراغ، درد قفسه سینه
سیانید	کوما، تشنج، هیپرپنه، بوی بادام تلخ
اتیلن گلیکول (ضدیخ)	اسیدوز متابولیک، هیپراسمولاریتی، هیپوکلسمی، دفع کریستال های آگزالات کلسیم در ادرار
آهن	استفراغ (خونی)، اسهال، هیپوتانسیون، نارسایی کبدی، لکوسیتوز و هیپرگلیسمی، قرص های رادیوپاک در KUB، تنگی دیررس روده، عفونت با یرسینیا
نارکوتیک ها (مخدرها)	کوما، سرکوب تنفسی، هیپوتانسیون، مردمک های Pinpoint، برادیکاردی
کلینرژیک ها (ارگانوفسفات ها، نیکوتین)	میوز، افزایش بزاق، بی اختیاری ادرار و مدفوع، تعریق شدید، اشک ریزش، برونکواسپاسم (برونکوره)، فاسیکولاسیون و ضعف عضلانی، استفراغ، کوما، برادی کاردی، ادم ریه، کنفوزیون
سالیسیلات ها	تاکی پنه، تب، لئارژی، کوما، استفراغ، تعریق شدید (دیفوزرز)، آکالوز (زودرس) و اسیدوز (دیررس)
ضد افسردگی های سه حلقه ای (TCA)	کوما، تشنج، هیپررفلکسی، میدریاز، QRS پهن، آریتمی (طولانی شدن QT-Interval)، ایست قلبی، شوک

31 - چند مورد از موارد زیر، از نشانه های کمبود ویتامینی می باشد که در اثر مصرف تخم مرغ

خام ایجاد می شود ؟

الف) ریزش مو

ب) درماتیت

ج) هایپرترتون شدن عضلات

د) مرگ

1 - 1

2 - 2

3 - 3

4 - 4

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

مصرف تخم مرغ خام از علل کمبود بیوتین است

آلوپسی و درماتیت و هیپوتونی و مرگ از تظاهرات کمبود بیوتین می باشد

32- کودک ۶ ساله با پروفایل لیپیدی مختل (کلسترول خون افزایش یافته) ، کاهش وزن طی ۶ ماه و کاهش پروتئین های انعقادی به اورژانس بیمارستان مرکز طبی مراجعه کرده است . این علائم برای کمبود مصرف کدام یک از عناصر می باشد ؟

1 - مس

2 - منگنز

3 - سلنیوم

4 - مولیبدن

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

عناصر کمیاب (مربوط به سؤال ۱۱۶)		
عنصر	تظاهرات کمبود	تظاهرات مسمومیت
کرومیوم	اختلال تحمل گلوکز، نوروپاتی محیطی و آنسفالوپاتی	ناشناخته
مس	آنمی میکروسیتیک، استئوپروز، نوتروپنی، علائم نورولوژیک، دیگمانتاسیون مو و پوست	حاد: تهوع، استفراغ، درد شکمی، کوما و نکروز کبدی مزمن: مسمومیت مزمن (آسیب کبدی و مغزی) در بیماری ویلسون و ثانویه به دریافت اضافی رخ می دهد.
فلوتور	پوسیدگی دندان	مزمن: فلوتوروزیس دندان
پد	هیپوتیروئیدی	هیپوتیروئیدی و گواتر، افزایش پد در مادر موجب هیپوتیروئیدی مادرزادی و گواتر می شود.
آهن	آنمی، کاهش هوشیاری، اختلال در یادگیری	حاد: تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکمی و هیپوتانسین مزمن: معمولاً ثانویه به اختلالات ارثی رخ می دهد و موجب اختلال عملکرد ارگان ها می شود.
منگنز	هیپرکلسترولمی، کاهش وزن، کاهش پروتئین های انعقادی*	تظاهرات نورولوژیک، زردی کلستاتیک
مولیبدن	ناکی کاردی، ناکی پنسه، شسب کوری، تحریک پذیری و کوما*	هیپراوریسمی و افزایش ریسک نقرس
سلنیوم	کاردیومیوپاتی (بیماری کشان)، میوپاتی	تهوع، اسهال، تظاهرات نورولوژیک، تغییرات ناخن و مو، بوی سیر
روی	کاهش رشد، درماتیت انتهای اندام ها و اطراف سوراخ های بدن، نقص ایمنی، ترمیم ضعیف زخم، هیپوگنادیسم، اسهال	درد شکمی، اسهال، استفراغ، تشدید کمبود مس

* این علائم و اختلالات، فقط در گزارش های موردی مرتبط با تغذیه تزریقی یا رژیم های غذایی غیرمعمول مشاهده می شوند.

33- یکی از کودکان بهزیستی را جهت چکاپ به مطب شما آورده اند . برای بیمار , سابقه خانوادگی مشخصی وجود ندارد و در دسترس نمی باشد . اولین بار در کدام سن , برای این کودک می بایست غربالگری کلسترول انجام داد ؟

- 2 - 1
- 4 - 2
- 9 - 3
- 17 - 4

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

توصیه های غربالگری کلسترول

- ۱- غربالگری خطر در ۲، ۴، ۶، ۸ سالگی و به صورت سالیانه از نوجوانی در صورت وجود یکی از موارد زیر:
الف) کودکان و نوجوانانی که سابقه خانوادگی کلسترول بالا یا بیماری قلبی دارند.
ب) کودکانی که سابقه خانوادگی آنها نامشخص می باشد.
ج) کودکانی که ریسک فاکتورهای دیگری مثل چاقی، فشار خون بالا یا دیابت دارند.
- ۲- غربالگری همگانی (Universal screening) در ۹ تا ۱۱ سالگی و ۱۷ تا ۲۱ سالگی (حداقل یک نوبت)

34- در صورت ابتلا کودک ۱ سال و ۴ ماهه به سرخک با علائم چشمی , از کدام ویتامین و با چه دوزی استفاده می شود ؟

- 1 - ویتامین A - دویست هزار واحد
- 2 - ویتامین A - صد هزار واحد
- 3 - ویتامین D - دویست هزار واحد
- 4 - ویتامین D - صد هزار واحد

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

در مبتلایان به سرخک که علائم چشمی دارند باید تک دوز ویتامین A تجویز شود

همین میزان روز بعد و ۴ هفته بعد باید تکرار شود

دوز آن در ۶ ماهگی تا ۱ سال : صد هزار واحد

دوز آن بعد از یک سال : دویست هزار واحد

35- کودک ۳ ماهه ای را با شکایت از گریه های طولانی مدت غیر قابل کنترل که اغلب در بعد از ظهر بوده و هربار چندین ساعت طول می کشد، به درمانگاه اطفال آورده اند. در معاینه کودک قد و وزن مناسب داشته و تب دار نمی باشد. کدام درمان جهت کودک مناسب نمی باشد؟

1 - بغل کردن شیرخوار به پهلو یا شکم و استفاده از صداهای آرام بخش

2 - استفاده از داروهای پروبیوتیک

3 - تجویز دی سیکلومین

4 - قنداق کردن کودک

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

تشخیص کولیک می باشد.

داروهایی مانند دیفن هیدرامین، الکل، دی سیکلومین، فنوباربیتال، لاکتاز و سایمتیکون کولیک را کم نمی کنند و نباید از آن ها استفاده شود.

36- نوزاد ۴ روزه ای را جهت معاینه به مطب شما آورده اند . کدام یک از گزینه های زیر جزو

شرایطی که ریسک اختلال شنوایی با آن ها زیاد می باشد، نیست؟

1 - وزن نوزاد : ۱۴۰۰ گرم

2 - آپگار : ۵

3 - بیلی روبین : ۲۰.۵

شرایطی که ریسک اختلال شنوایی با آنها زیاد می باشد

- کاهش شنوایی مادرزادی در بستگان درجه اول یا فامیل نزدیک (عمه، خاله و دایی)
- بیلی روبین 20 mg/dL یا بالاتر (گزینه الف)
- سرخچه مادرزادی یا عفونت های داخل رحمی غیر باکتریایی
- اختلال در گوش، حلق و بینی
- وزن تولد 1500 گرم یا کمتر (گزینه ب)
- اپی زودهای متعدد آینه
- تعویض خون (Exchange transfusion)
- منتزیت
- باقی ماندن گردش خون جنینی (هیپرتانسیون اولیه ریوی)
- آپگار دقیقه پنجم مساوی 5 یا کمتر (گزینه ج)
- مصرف داروهای اتوتوکسیک (مانند آمینوگلیکوزیدها و دیورتیک های قوس هنله)

37- در ارتباط با سوختگی هایی که باید به مرکز سوختگی ارجاع داده شوند، کدام یک از موارد زیر شامل اعزام نمی باشد؟

- 1 - سوختگی Partial - thickness که 7 درصد سطح بدن را درگیر کرده اند
- 2 - سوختگی در کودکی که سابقه دیابت نوع 1 دارد.
- 3 - سوختگی Partial در پا
- 4 - سوختگی Full-thickness از سن 5 سال به بعد

سوختگی‌هایی که باید به مرکز سوختگی ارجاع داده شوند

- ۱- سوختگی‌های Partial-thickness که بیشتر از ۱۰٪ سطح بدن را درگیر کرده‌اند
- ۲- سوختگی‌های Full-thickness در تمام سنین
- ۳- سوختگی‌های Partial یا Full-thickness که صورت، دست‌ها، پاها، ناحیه ژیتال، پرینه یا مفاصل اصلی را گرفتار کرده باشند.
- ۴- سوختگی‌های الکتریکی (از جمله رعد و برق)، شیمیایی و استنشاقی
- ۵- سوختگی در افرادی که بیماری طبی قبلی دارند.
- ۶- سوختگی‌های همراه با ترومای همزمان
- ۷- در مراکزی که پرسنل ماهر جهت درمان سوختگی ندارند.
- ۸- سوختگی در موارد Child abuse

38- چند مورد از موارد زیر از علایم و نشانه‌های هشداردهنده که نیاز احتمالی به اقدامات احیا را مطرح می‌سازد می‌باشد؟

الف (Obtundation

ب (فشار خون ۱۰۰/۶۰

ج (ویز

د (تاکی پنه

4 - 1

3 - 2

2 - 3

1 - 4

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می‌باشد

علائم و نشانه‌های هشداردهنده که نیاز احتمالی به اقدامات احیاء را مطرح می‌سازد (۱۰۰٪ امتحانی)

CNS	لتارژی، آزیتاسیون، دلیریوم، Obtundation، کنفوزیون
تنفسی	آپنه، ناله (Grunting)، لرزش پره‌های بینی، رتراکسیون، تاکی‌پنه، جریان ضعیف هوا، تنگی نفس، استریدور، ویز
قلبی عروقی	آریتمی، برادی‌کاردی، تاکی‌کاردی، نبض‌های ضعیف، پُرشدگی ضعیف مویرگی، هیپوتانسیون
پوست و غشاهای مخاطی	لکه لکه شدن پوست (Mottling)، رنگ‌پریدگی، سیانوز، تعریق شدید (Diaphoresis)، تورگور ضعیف، غشاهای مخاطی خشک

۱- اگر فقط یک یا دو علامت از نشانه‌های فوق وجود داشته باشد، به ندرت احیاء انجام می‌شود ولی اگر علائم متعددی وجود داشته باشد، مداخلات باید براساس بیماری اولیه صورت پذیرد.

39- دختر ۵ ساله به اورژانس بیمارستان مرکز طبی مراجعه کرده است . بعد از گرافی و بررسی های لازم ، متوجه کودک آزاری و صدمه دیدن از طرف پدر بیمار شده ایم . شایع ترین علامت برای کودکانی که دچار Abuse می شوند ، کدام یک از موارد زیر می باشد ؟

- 1 - شکستگی استخوان
- 2 - کبودی
- 3 - خون ریزی شبکیه
- 4 - خون ریزی مغزی

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

نکته ای بسیار مهم در ارتباط با کودک آزاری :

40- نوزادی با علائم ظاهر کوچک و پره ماچور، استرنوم کوتاه، نیپل های کوچک و هایپرتونی بدنیا آمده است. کدام تشخیص مطرح است؟

- 1 - تریزومی ۱۳
- 2 - تریزومی ۱۸
- 3 - تریزومی ۲۱
- 4 - سندروم ترنر

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

علائم مطرح کننده تریزومی ۱۸ است که غالباً کشنده است.

توجه کنید که در این تریزومی برخلاف سایر تریزومی ها نوزاد بدنیا آمده هیپرتون است.

41- کودک ۲ ساله ای را با وزن ۸ کیلوگرم و با علائم تاکی کاردی، نبض های محیطی ضعیف و مخاطات خشک نزد شما آورده اند. کدام گزینه جهت مایع درمانی خوراکی مناسب است؟

- 1 - ۸۰۰ میلی لیتر محلول ORS طی ۴ ساعت
- 2 - ۴۰۰ میلی لیتر محلول ORS طی ۴ ساعت
- 3 - ۱۶۰۰ میلی لیتر محلول ORS طی ۴ ساعت
- 4 - ۲۰۰ میلی لیتر محلول ORS طی ۴ ساعت

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

با توجه به جدول کودک دهیدریشن متوسط دارد.

در دهیدریشن متوسط و خفیف میتوان از محلول های خوراکی که حاوی گلوکوز و الکترولیت ها هستند استفاده کرد.

دهیدریشن متوسط: ۱۰۰ml/kg طی ۴ ساعت

دهیدریشن خفیف : ۵۰ ml/kg طی ۴ ساعت

ارزیابی شدت دهیدراتاسیون (۱۰۰٪ امتحانی) (مربوط به سؤال ۱۸)			
خفیف	متوسط	شدید	
۵٪	۱۰٪	۱۵٪	شیرخوار
۳٪	۶٪	۹٪	نوجوان
تشنه، هوشیار، بی قرار	تشنه، بی قرار یا لتازیک، تحریک پذیر	خواب آلود، اندام های شل، سرد، عرق کرده و با انتهای سیانوتیک، امکان دارد در کوما باشد.	شیرخواران و خردسالان
تشنه، هوشیار	تشنه، هوشیار (معمولاً)	غالباً هوشیار (ولی کاهش یافته) و وحشت زده؛ اندام های سرد، عرق کرده و با انتهای سیانوتیک؛ چین خوردگی پوست روی انگشتان دست و پا، کرامپ های عضلانی	کودکان بزرگ تر
⊠ علامت و نشانه ها			
وجود ندارد	وجود دارد	وجود دارد	تاکی کاردی
وجود دارد	وجود دارد (ضعیف)	کاهش یافته	نض های قابل لمس
طبیعی	هیپوتانسیون ارتواستاتیک	هیپوتانسیون	فشار خون
طبیعی	طبیعی	کاهش یافته و لکه لکه (Mottled)	خونرسانی به پوست
طبیعی	کمی کاهش یافته	کاهش یافته	تورگور پوست
طبیعی	کمی فرورفته	گود رفته	فونتانل
مرطوب	خشک	بسیار خشک	غشاهای مخاطی
وجود دارد	وجود دارد یا ندارد	وجود ندارد	اشک
طبیعی	عمیق و شاید سریع	عمیق و سریع	تنفس
طبیعی	اولیگوری	آنوری و اولیگوری شدید	برونده ادراری

www.kaci.ir

42- در ارتباط با شیوه های ساده و عملی جهت بررسی زبان جای خالی زیر را پاسخ دهید :

مبادله جملات هنگام صحبت کردن در _____ سالگی دیده می شود

3 - 1

4 - 2

5 - 3

6 - 4

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

شیوه های ساده و عملی جهت بررسی زبان (۱۰۰٪ امتحانی) (مربوط به سؤال ۴۳)			
سن (سال)	مقدار تکلم	ادای کلمات (مقدار کلامی که شخص مقابل می فهمد)	پیروی از دستورات
۱	۱ تا ۳ کلمه	-	دستورات یک مرحله ای
۲	عبارت ۲ تا ۳ کلمه ای	$\frac{1}{3}$	دستورات دو مرحله ای
۳	استفاده از جملات روئین و روزمره	$\frac{2}{4}$	
۴	به کار بردن زنجیره ای جملات، مبادله جملات هنگام صحبت کردن	تقریباً کامل	
۵	جملات پیچیده، استفاده وسیع از صفات و قیدها، ضمائر و حروف اضافه	تقریباً کامل	

43- در ارتباط با سندروم ترنر، کدام گزینه نادرست است؟

- 1 - کمبود استروژن موجب آمنوره و بروز ناکامل صفات ثانویه جنسی می شود،
- 2 - سندروم ترنر، با سن بالای مادر مرتبط است.
- 3 - شایعترین آنومالی قلبی در آن، دریچه آئورت دولتی است
- 4 - هیپوتیروئیدی در مبتلایان به سندروم ترنر تا ۵ برابر افزایش می یابد

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

مونوزومی در سندروم ترنر به علت جدا نشدن کروموزوم ها در میتوز (نه میوز) رخ می دهد. به همین علت با سن بالای مادر ارتباطی ندارد.

44- کدام گزینه از عوارض قلبی-عروقی سندروم مارفان نمی باشد؟

- 1 - نارسایی میترال
- 2 - پرولاپس میترال
- 3 - نارسایی آئورت
- 4 - دایسکشن آئورت

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

سندروم مارفان یک بیماری اتوزوم غالب است.

علائم بالینی بیشتر دستگاه اسکلتی، چشم و دستگاه قلبی عروقی را درگیر می کند.

علائم قلبی عروقی:

نارسایی آئورت و دیلاتاسیون پیشرونده آئورت که میتواند منجر به دایسکشن آئورت شوند.

پرولاپس دریچه میترال

45- نوزادی با علائم یک ضایعه punched out در ناحیه اکسی پوت سر، پلی داکتیلی، میکروسفالی و میکروفتالمی و گوش های کوچک و دفرمه بدنیا آمده است. کدام تشخیص صحیح است؟

- 1 - تریزومی ۲۱
- 2 - تریزومی ۱۸
- 3 - تریزومی ۱۳
- 4 - سندروم ترنر

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

ضایعه punched out در ناحیه اکسی پوت سر، تعریف اپلازی کوتیس می باشد که اگر همراه پلی داکتیلی یا یافته های موجود در صورت باشد، پاتوگونومیک تریزومی ۱۳ است.

46- کدام گزینه میزان نیاز به مایع نگهدارنده در کودک را افزایش نمی دهد؟

- 1 - تراکئوستومی
- 2 - درماتیت اکسفولیاتیو وسیع
- 3 - فتوتراپی
- 4 - ونتیلاسیون مرطوب

گزینه صحیح این سوال گزینه 4 می باشد

علل کاهش یا افزایش آب نگهدارنده		
متبع	علل افزایش نیاز به آب	علل کاهش نیاز به آب
پوست	Warmer تابشی فتوتراپی تب تعریق سوختگی (گزینه ج) درماتیت اکسفولیاتیو وسیع (اپیدرمولیز تاولی و نکرولیز اپیدرمی توکسیک)	چادر بخار (اکسیژن) ^۱ انکوباتور (نوزادان پره ماچور)
ریه ها	تاکی پنه تراکئوستومی (گزینه د)	ونتیلیسیون مرطوب چادر بخار (اکسیژن)
گوارشی	اسهال استفراغ ساکشن نازوگاستریک	
کلیوی	پلی اوری	أولیگوری - آنوری
متفرقه	درن های جراحی (گزینه ب) دفع مایع از فضای سوم	هیپوتیروئیدی (گزینه الف)

47- کدام گزینه از شکستگی های اختصاصی برای child abuse نمی باشد؟

- 1 - شکستگی مهره
- 2 - شکستگی دیافیز
- 3 - شکستگی اسکاپولا
- 4 - شکستگی کلاسیک متافیز

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

شکستگی دیافیز شایع ترین نوع شکستگی در بدرفتاری جسمی بوده اما اختصاصی نیست!

48- کودک ۸ ساله ای با صدک BMI بر حسب سن ۹۷ به شما مراجعه کرده است . کدام یک از

موارد زیر جز مطالعات آزمایشگاهی در چاقی می باشد ؟

- 1 - اندازه گیری AST
- 2 - تست های عملکرد کلیوی

- 3 - بررسی آنزیم ها جهت R/O بیماری های متابولیک
4 - با توجه به صدک بیمار , نیازی به بررسی نمی باشد

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

BMI بیشتر از صدک ۹۵ = چاق

مطالعات آزمایشگاهی در چاقی :

تمام کودکان ۹-۱۱ ساله از نظر میزان کلسترول

هموگلوبین A1C

لیپید پروفایل ناشتا

قندخون ناشتا FBS

تست های عملکرد کبد

تست های عملکرد تیروئید (اگر افزایش وزن بیشتر از افزایش رشد قد باشد)

49- در ارتباط با تغذیه در کودکان جای خالی را با کلمه ای مناسب پاسخ دهید :

در کودکان زیر _____ سال نباید به غذای کودک , شکر اضافه کرد و کودکان بین ۲ تا ۱۸ سال نباید بیشتر از _____ گرم شکر در روز مصرف کنند

۱ - ۲ - ۵۰

۲ - ۱ - 50

۳ - ۲ - 25

۴ - 18 ماهگی - ۵۰

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

شکر: در کودکان زیر ۲ سال نباید به غذای کودک، شکر اضافه کرد و کودکان بین ۲ تا ۱۸ سال نباید بیشتر از ۲۵ گرم شکر در روز مصرف کنند

50- در ارتباط با توصیه های لازم جهت دفیبریلاسیون و کاردیوورژن در کودک با وزن ۸ کیلوگرم، کدام یک از گزینه های زیر نادرست می باشد؟

1- می بایست از پدل های مخصوص کودکان استفاده نمود

2- شروع دفیبریلاسیون با 1J/kg می باشد

3- پدل های دفیبریلاتور می بایست روی Apex قلب و بالای سمت راست قفسه سینه قرار گیرد

4- شروع کاردیوورژن با 0.5J/kg می باشد

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

توصیه های لازم جهت دفیبریلاسیون و کاردیوورژن در کودکان

دفیبریلاسیون

- پدها یا پدل های دفیبریلاتور را بر روی آپکس قلب و بالای سمت راست قفسه سینه قرار دهید.
- در کودکان کمتر از ۱۰ کیلوگرم از پدها یا پدل های مخصوص کودکان استفاده کنید و در کودکان بیشتر از ۱۰ کیلوگرم از پدها یا پدل های بزرگسالان استفاده نمایید (۱۰۰٪ امتحانی).
- به تمام پرسنل مشارکت کننده جهت فاصله گرفتن از بیمار و تخت وی قبل از تخلیه الکتریکی هشدار دهید.
- با 2J/Kg شروع کنید. بلافاصله فشردن قفسه سینه را ادامه دهید.
- اگر موفقیت آمیز نبود، انرژی را دو برابر نموده (4J/Kg) و تکرار کنید.
- نباید انرژی از 10J/Kg یا حداکثر دوز بزرگسالان بیشتر باشد.

کاردیوورژن

- در صورت امکان از آرام بخش استفاده کنید.
- در تاکی کاردی فوق بطنی^۱ یا تاکی کاردی بطنی علامت دار همراه با نبض، سیگنال با ECG سینکرونیزه باشد.
- با 1J/Kg -۰/۵ آغاز کنید.
- اگر موفقیت آمیز نبود، از 2J/Kg استفاده کنید.

۱- ابتدا از آدنوزین استفاده کنید.

51- خانمی ۲۵ ساله با ضایعات زخمی با اشکال هندسی عجیب و خطی روی ساعد و پشت دست‌هایش به درمانگاه پوست ارجاع شده است. در شرح حال، بیمار وجود هرگونه خارش اولیه را انکار می‌کند. او سابقه چندین بار بستری غیرضروری در بیمارستان را دارد. همسرش عنوان می‌کند که وی اخیراً تغییرات خلقی شدید داشته است. در معاینه، ضایعات در نواحی غیرقابل دسترس (مانند وسط کمر) دیده نمی‌شوند. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، این اختلال معمولاً با کدام تیپ شخصیتی همراهی بیشتری دارد و کدام دارو برای کمک به درمان وی مناسب‌تر است؟

- 1 - شخصیت هیستریونیک - هالوپریدول
- 2 - شخصیت مرزی (Borderline) - فلوکستین
- 3 - شخصیت ضد اجتماعی (Antisocial) - دیازپام
- 4 - شخصیت وسواسی-جبری (OCD) - پیموزاید

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

درماتیت آرتیفکتا (Dermatitis Artefacta)

- **تعریف:** آسیب عمدی در نواحی قابل دسترس پوست و مو (مانند دست و پا).
- **ویژگی‌های بیمار:** بیمار در گذشته با سیستم درمانی تعارضی داشته، به صورت ناخودآگاه به دنبال نقش بیمار است و اقدام عمدی خود را انکار می‌کند.
- **اپیدمیولوژی:** در زنان شایع‌تر است و معمولاً در همراهی با شخصیت مرزی (Borderline) دیده می‌شود.
- **درمان:** درمان مشکل است. از داروهای SSRI (مانند فلوکستین)، نالتروکسان، آنتاگونیست اوبیوئید، لاموتریژین و رفتار درمانی استفاده می‌شود.

52- خانمی باردار در اولین ویزیت مراقبت‌های دوران بارداری خود مورد آزمایش قرار گرفته و نتیجه تست VDRL وی مثبت گزارش شده است. بیمار هیچ‌گونه علامتی از ضایعات تناسلی یا پوستی ندارد. مناسب‌ترین اقدام بعدی برای این بیمار کدام است؟

- 1 - شروع فوری درمان با پنی‌سیلین بنزاتین
- 2 - درخواست تست RPR جهت بررسی تیتر آنتی‌بادی
- 3 - درخواست تست FTA-ABS جهت تایید تشخیص
- 4 - اطمینان بخشی و تکرار تست VDRL در سه ماهه سوم بارداری

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

تشخیص سیفلیس:

تست‌های غیرتریونمایی (VDRL و RPR):

- کاربرد: برای غربالگری و بیماریابی استفاده می‌شوند.
- پیگیری درمان: این تست‌ها برای پیگیری پاسخ به درمان بسیار مناسب هستند، زیرا تیتر آن‌ها بعد از درمان کاهش می‌یابد. کاهش ۴ برابری تیترها حاکی از پاسخ مناسب به درمان است.

تست‌های تریونمایی (مثل FTA-ABS):

- کاربرد: اختصاصیت (Specificity) بالایی دارند و برای تایید تشخیص به کار می‌روند
- پیگیری درمان: این تست‌ها علی‌رغم درمان موفق، تا آخر عمر مثبت باقی می‌مانند؛ بنابراین برای پیگیری درمان به هیچ وجه مناسب نیستند.

53 - خانمی ۳۵ ساله با شکایت از خارش و سوزش مزمن در ناحیه بین دو کتف به درمانگاه پوست مراجعه کرده است. در معاینه، ضایعه اولیه پوستی رؤیت نمی‌شود اما آثار سایش خفیف پوست مشهود است. درگیری کدام درماتوم‌ها در این بیمار محتمل‌تر است و تشخیص شما چیست؟

1 - C5 تا C8 - خارش براکیورادیال

2 - T2 تا T6 - نوتالژیا پارستتیکا

3 - T8 تا T12 - نوتالژیا پارستتیکا

4 - L1 تا L3 - پروریگو ندولاریس

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

نوتالژیا پارستتیکا (Notalgia paresthetica):

- اتیولوژی: فشرده شدن اعصاب حین عبور از عضلات آگزیال ناحیه کمری.
- خارش مزمن، لوکالیزه و گاهی همراه با سوزش در فضای بین دو کتف (Medial Scapular Borders).
- خارش می تواند به شانه، پشت و بالای قفسه سینه نیز گسترش یابد.
- معمولاً هیچ ضایعه پوستی اولیه ای دیده نمی شود، اما ممکن است علائم سایش پوست (به دلیل خارش) مشاهده گردد.
- نواحی و درماتوم های درگیر: معمولاً درماتوم های T2 تا T6
- بروز این بیماری در سنین پایین تر ممکن است در مبتلایان به سندرم MEN-2A رخ دهد.
- در اسمیر پوستی این بیماران، رسوب ماده آمیلوئید گزارش می شود.

54- نوزادی ۶ ماهه با یک خال ملانوسیتیک مادرزادی بسیار بزرگ (بیش از 25cm) در ناحیه تنه پشتی (پشت و باسن) که با پرمویی شدید همراه است، توسط والدین آورده شده است. نوزاد از نظر عصبی کاملاً نرمال است. مناسب ترین رویکرد درمانی کدام است؟

- 1 - اطمینان بخشی به والدین و شروع معاینات سالیانه
- 2 - انجام MRI اورژانسی از مغز؛ در صورت نرمال بودن، تا سن بلوغ هیچ اقدام جراحی روی خال انجام نشود.
- 3 - برداشتن جراحی ضایعه در اولین فرصت

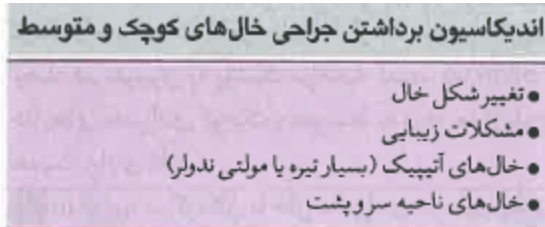
4 - لیزر درمانی فوری جهت تخریب ملانوسیت‌های سطحی و جلوگیری از پیشرفت ضایعه به عمق.

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

خال‌های مادرزادی

خال مادرزادی بزرگ (Giant): بزرگتر 20 cm است.

- درمان و پیگیری:
- خال‌های کوچک و متوسط: برداشتن پیشگیرانه لازم نیست، فقط Followup (عکس برداری سالیانه). در صورت تغییر شکل، برداشتن جراحی.



- خال‌های بزرگ (Giant): باید در اولین فرصت با هدف کاهش ریسک بدخیمی و مسائل زیبایی برداشته شوند. بهترین زمان جراحی: ۶ ماهگی تا 2 سالگی.
- اثر برداشتن جراحی خال در کاهش بدخیمی ثابت نگردیده است.
- ملانوم در خال‌های بزرگ در سنین پایین‌تری ایجاد می‌شود (۳ تا ۵ سالگی).

55 - پسر بچه‌ای ۱۲ ساله با لکه‌های سفید رنگ و فاقد پیگمان گسترده (ژنرالیزه) در نواحی صورت، تنه، بازوها و پاها به کلینیک ارجاع داده شده است. با توجه به وسعت درگیری و سن بیمار، مناسب‌ترین درمان خط اول برای وی کدام است؟

1 - نوردرمانی با اشعه NB-UVB

2 - کرم‌های استروئیدی بسیار قوی در تمام سطوح درگیر

3 - درمان‌های بی‌رنگ‌کننده (Depigmentation) برای یکدست شدن رنگ پوست

4 - استفاده از داروهای مهارکننده کلسینورین (مثل تاکرولیموس) به صورت سیستمیک

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می باشد

ویتیلیگو

درمان:

خط اول درمان ویتیلیگوی ژنرالیزه (گسترده): استفاده از اشعه NB-UVB (هم در بزرگسالان و هم در کودکان).

درمان ضایعات لوکالیزه (محدود) و کوچک: استفاده از استروئیدهای موضعی کلاس III. روند بهبودی:

بهبودی ضایعات و بازگشت رنگدانه، از محل فولیکول‌های مو آغاز می‌شود.

بهترین مناطق پاسخ‌دهنده به درمان: صورت، بازو، تنه و ساق پا.

ضعیف‌ترین پاسخ به درمان: کف دست و پا (به علت نبود فولیکول‌های مو در این نواحی).

56 - خانم ۶۰ ساله‌ای که سابقه ابتلا به لوپوس ولگاریس در ناحیه بینی در دوران جوانی را داشته است، اکنون با ایجاد یک زخم مزمن با حاشیه‌های برجسته بر روی اسکار قدیمی همان ضایعه مراجعه کرده است. بیوپسی از ضایعه جدید، تغییرات بدخیمی را نشان می‌دهد. با توجه به سیر بیماری لوپوس ولگاریس، کدامیک از موارد زیر در مورد این بیمار محتمل‌تر است؟

1 - این ضایعه نشان‌دهنده عود فاز حاد عفونت باسیل سل بوده و نیازمند درمان کورتیکواستروئیدی است.

2 - احتمال ایجاد کانسره‌های پوستی بر روی اسکارهای ناشی از لوپوس ولگاریس افزایش می‌یابد.

3 - بروز بدخیمی در این بیماران تنها در صورت ابتلای همزمان به ویروس HIV رخ می‌دهد.

4 - اسکار آتروفیک مرکزی در لوپوس ولگاریس همواره خوش‌خیم باقی مانده و این بدخیمی ارتباطی به بیماری اولیه ندارد.

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

لوپوس ولگاریس (Lupus Vulgaris)

- یکی از مهم‌ترین انواع سل پوستی است که در زنان شایع‌تر می‌باشد.
- اکثر ضایعات در سر و گردن، به ویژه در بینی، گوش و گونه دیده می‌شوند.

تظاهرات بالینی:

- یک پلاک منفرد متشکل از گروهی پاپول‌های قرمز-قهوه‌ای تظاهر می‌یابد.
- حاشیه پلاک اندکی برجسته و زگیل‌مانند است.
- مرکز پلاک نکروزه و آتروفیک است.
- قوام ضایعه نرم و ژلاتینی می‌باشد.

یافته اختصاصی (نمای ژله سیب): این پلاک تحت فشار دیاسکوپیک (Diascopy)، کم‌رنگ شده و رنگ زرد متمایل به قهوه‌ای روشنی به خود می‌گیرد که به آن نمای ژله سیب (Apple-Jelly) می‌گویند.

- احتمال ایجاد کانسره‌های پوستی (سرطان پوست) بر روی اسکارهای ناشی از لوپوس ولگاریس افزایش می‌یابد.

57 -مردی ۲۵ ساله با شکایت از بروز یک پلاک اریتماتو، تاول‌دار و خارش‌دار در ناحیه گلنس پنیس به درمانگاه مراجعه کرده است. در شرح حال ذکر می‌کند که دیروز به دلیل سردرد و بدن‌درد از یک مسکن بدون نسخه استفاده کرده است. وی سابقه یک حمله مشابه در دقیقاً همین ناحیه را دو ماه پیش به دنبال مصرف همان دارو ذکر می‌کند که پس از بهبودی، لک قهوه‌ای رنگی در آن ناحیه به جا مانده بود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

1 - اگزانتما تیک راش (Maculopapular drug eruption)

2 - اریتم مولتی فرم (Erythema Multiforme)

3 - سندرم استیونس جانسون (SJS)

4 - بثورات ثابت دارویی (Fixed Drug Eruption)

گزینه صحیح این سوال گزینه 4 می باشد

بثورات دارویی ثابت (Fixed Drug Eruption)

- **تظاهرات بالینی:** به صورت پلاک‌های منفرد یا متعدد، با حدود مشخص و رنگ قرمز پُررنگ تا ارغوانی.
- **زمان بروز:** معمولاً ۳۰ دقیقه تا ۸ ساعت (و گاهی تا ۲ هفته) پس از مصرف دارو ایجاد می‌شوند.
- **یافته کلیدی:** با هر بار مصرف مجدد داروی عامل، ضایعات دقیقاً در همان محل قبلی (Fixed) ایجاد یا شعله‌ور می‌شوند.
- **سیر بالینی:** ضایعات پس از برطرف شدن، تغییر رنگ قهوه‌ای (هیپریپیگمنتاسیون) از خود بر جای می‌گذارند.
- **مناطق شایع درگیر:** لب‌ها، ناحیه ژنیتال (به ویژه گلنس پنیس در مردان) و اندام‌ها.
- **اتیولوژی (داروهای شایع مسبب):** تتراسایکلین‌ها، کوتریموکسازول، پنی‌سیلین، استامینوفن.

58 - آقای ۳۵ ساله‌ای که شغل وی قصابی است، با شکایت از یک ضایعه ندولار روی انگشت اشاره دست راست مراجعه کرده است. در معاینه، یک ندول با مرکز دارای کراست خشک و حاشیه بنفش‌رنگ مشاهده می‌شود که نمای تارگتوئید دارد. بیمار ذکر می‌کند که ضایعه حدود دو هفته پیش به صورت یک پاپول کوچک پس از خوردن گوشت گوسفند آغاز شده است. وی تب خفیفی نیز دارد. در مورد بیماری این فرد، کدامیک از گزینه‌های زیر نادرست است؟

- 1 - عامل این بیماری نوعی پاکس ویروس به نام پاراپاکس ویروس است.
- 2 - ممکن است بیمار طی روزهای آینده دچار ضایعات اریتم مولتی فرم شود.

- 3 - احتمال انتقال این بیماری از بیمار به اعضای خانواده‌اش از طریق تماس پوستی وجود دارد.
- 4 - ضایعه فعلی بیمار در نهایت بدون بر جای گذاشتن اسکار بهبود می‌یابد.

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

بیماری اُرف (Orf Disease):

- **تعریف و انتقال:** اُرف یک بیماری زئونوز (Zoonosis) یا مشترک بین انسان و دام است. انتقال به انسان معمولاً به صورت تصادفی و در مواجهه با گوشت، استخوان و احشای حیواناتی مثل گوسفند و بز مبتلا رخ می‌دهد (انتقال انسان به انسان ندارد).
- **اتیولوژی:** یک پاکس ویروس (Poxvirus) به نام **Parapox virus**
- **تظاهرات بالینی:** در محل تماس با حیوان آلوده (معمولاً انگشتان دست)، ابتدا یک یا چند پاپول ظاهر می‌گردد؛ سپس به ترتیب به ضایعات **تارگتوئید**، ندول و ضایعات پاپیلوماتوز با کراست خشک تبدیل می‌شود. حاشیه ضایعه معمولاً به رنگ بنفش است.
- **علائم همراه و عوارض:** علائم سیستمیک مانند لنفادنوپاتی، تب و ضعف (Malaise) ممکن است وجود داشته باشند. ممکن است ۱۰ تا ۱۴ روز بعد، **اریتم مولتی فرم (Erythema Multifforme)** رخ دهد.
- **درمان و پیش‌آگهی:** درمان این بیماری **حمایتی** بوده و ضایعات به صورت خودبه‌خودی و بدون ایجاد اسکار خوب می‌شوند.

59 - خانم ۳۵ ساله‌ای با پلاک‌های اریتماتو و خارش‌دار در ناحیه کشاله ران مراجعه کرده است. وی ذکر می‌کند که ابتدا یک ضایعه حلقوی کوچک داشته و به توصیه یکی از آشنایان از پماد بتامتازون استفاده کرده است. ضایعه ابتدا بهبود نسبی داشته اما پس از قطع پماد، به شدت گسترش یافته و حاشیه مشخص خود را از دست داده است. محتمل‌ترین تشخیص برای وضعیت فعلی این بیمار چیست؟

1 - کاندیدیازیس

2 - لیکن پلان معکوس (Inverse Lichen Planus)

3 - تینه آ ناشناس (Tinea Incognita)

4 - درماتیت تماسی آلرژیک

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

تینه‌آی اینکوگنیتا / تینه‌آی ناشناس (Tinea Incognita):

- اتیولوژی: مصرف نابجا و خودسرانه گلوکوکورتیکوئیدهای (کورتون‌های) موضعی بر روی ضایعات قارچی (درماتوفیتی) باعث ایجاد این حالت می‌شود. (به ندرت کورتون‌های سیستمیک نیز می‌توانند عامل آن باشند).
- کورتون التهاب و پوسته‌ریزی ضایعه را از بین می‌برد.
- حاشیه فعال و مشخص ضایعات را محو می‌کند (تغییر نمای کلاسیک قارچ).
- ممکن است در محل ضایعه ندول ایجاد گردد.

60 - خانم ۲۲ ساله‌ای با یک پلاک منفرد آلوپسی آره‌آتا به قطر ۳ سانتی‌متر روی سر (ناحیه پاریتال) مراجعه کرده است. ریزش مو از یک ماه پیش شروع شده است. سابقه بیماری خاصی ندارد. مناسب‌ترین و موثرترین خط اول درمان برای این بیمار کدام است؟

1 - تجویز کورتیکواستروئید خوراکی (پردنیزولون)

2 - ایمونوتراپی موضعی

3 - تزریق کورتیکواستروئید داخل ضایعه (مثل تریامسینولون)

4 - تجویز آنتی‌بیوتیک موضعی و خوراکی

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

درمان آلوپسی آره‌آتا

- انواع محدود و تکه‌ای (Patchy): خط اول درمان، تزریق کورتیکواستروئید موضعی (داخل ضایعه) مانند آمپول تریامسینولون / هر ۴ تا ۸ هفته تکرار می‌شود.
- انواع شدید و منتشر: ایمونوتراپی موضعی، کورتیکواستروئیدهای سیستمیک، PUVA و داروهای بیولوژیک.
- نکته جدید دارویی: در موارد متوسط تا شدید می‌توان از مهارکننده‌های JAK (مانند توفاسیتینیب - Tofacitinib و روکسولیتینیب - Ruxolitinib) به صورت خوراکی یا موضعی استفاده کرد.

61- در مورد تظاهرات پوستی مرتبط با عفونت HIV، کدامیک از گزاره‌های زیر نادرست است؟

- 1 - سارکوم کاپوزی می‌تواند در محل تروماهای پوستی ایجاد شود.
- 2 - در بیوپسی سارکوم کاپوزی، افزایش عروق خونی همراه با سلول‌های نئوپلاستیک دوکی شکل دیده می‌شود.
- 3 - درماتیت سبورئیک در حدود ۸۵٪ از بیماران مبتلا به ایدز رخ داده و شایع‌ترین تظاهر پوستی غیرعفونی در آن‌هاست.
- 4 - ایجاد سارکوم کاپوزی فقط در مراحل نهایی ایدز و زمانی که سیستم ایمنی به طور کامل سرکوب شده است، رخ می‌دهد.

گزینه صحیح این سوال گزینه 4 می‌باشد

درماتیت سبورئیک در بیماران HIV :

- شایع‌ترین بیماری پوستی غیرعفونی در مبتلایان به HIV است (در ۸۵٪ موارد رخ می‌دهد).
- وجود پلاک‌های بزرگ درماتیت سبورئیک در صورت آغاز ناگهانی یا شدت یافتن، بررسی بیمار از نظر HIV را ضروری می‌سازد.

سارکوم کاپوزی در بیماران HIV :

- عامل آن ویروس **HHV-8** است.
- نکته بسیار مهم: ایجاد سارکوم کاپوزی در ایدز وابسته به میزان سرکوب ایمنی نبوده و ممکن است در هر مرحله‌ای از ایدز رخ دهد.
- **تظاهرات بالینی:** یک نئوپلاسم عروقی است که با پاپول‌ها یا ندول‌های زخمی ارغوانی رنگ تظاهر می‌یابد.
- **توزیع ضایعات:** ضایعات پوستی مانند پیتیریازیس روزه در امتداد خطوط پوستی و همچنین در محل **تروما** قرار دارند.
- **مناطق درگیر:** در صورت درگیری مخاطی، بیشتر در بینی و مخاط دهان (به ویژه لثه و کام سخت) ایجاد می‌شوند. شایع‌ترین ارگان‌های داخلی درگیر شامل **دستگاه گوارش، ریه و لنفاتیک** هستند.
- **پاتولوژی:** در بیوپسی پوست، سلول‌های نئوپلاستیک دوکی شکل (Spindle cells) به همراه افزایش عروق دیده می‌شود.
- **درمان:** مونوتراپی با داروهای ضدرتروویروسی (ART).

62- آقای ۶۵ ساله‌ای با شکایت از بروز ضایعات متعدد روی تنه و پشت خود به درمانگاه پوست مراجعه کرده است. در معاینه، پلاک‌های تیره رنگ، گرد و زگیلی شکل با اندازه‌های مختلف دیده می‌شوند که نمای آگزوفیتیک داشته و به نظر می‌رسد روی پوست چسبانده شده‌اند (Stuck-on appearance). در معاینه دقیق‌تر، هیچ ضایعه‌ای در کف دست و پای بیمار مشاهده نمی‌شود. محتمل‌ترین تشخیص و اقدام درمانی مناسب برای این بیمار کدام است؟

- 1 - ملانوم ندولار - ارجاع فوری جهت جراحی و برداشتن ضایعه با حاشیه وسیع
- 2 - درماتوفیبروم - تزریق کورتیکواستروئید داخل ضایعه
- 3 - کراتوز سبورئیک - کرایوتراپی
- 4 - کارسینوم سلول بازال (BCC) - پرتودرمانی

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می‌باشد

کراتوز سبورئیک

- **تعریف:** یک تومور خوش خیم اپیدرمی شایع است که خاستگاه آن کراتینوسیت‌های اپیدرم می‌باشد.
- **اپیدمیولوژی:** در افراد سالخورده شایع است.
- **اتیولوژی:** نامشخص.
- **تظاهرات بالینی:**
- شایع‌ترین شکل بیماری، یک پلاک زگیلی به قطر یک میلی‌متر تا چند سانتی‌متر به رنگ زرد تا سیاه است که بر روی اپیدرم ایجاد می‌گردد
- ضایعات به صورت پلاک‌های گرد، آگزوفیتیک و به ظاهر چسبیده به پوست (Stuck-on) دیده می‌شوند.
- **محل درگیری:** بیشتر در تنه، صورت، سر و گردن و اندام‌ها ایجاد می‌شوند.
- **نکته بسیار مهم (!):** در کراتوز سبورئیک، کف دست و پا درگیر نمی‌شود.
- **تشخیص:** تشخیص عمدتاً بالینی است، اما برای کمک به تشخیص می‌توان از بیوپسی و پاتولوژی استفاده کرد.
- **درمان:** کرایوتراپی یا کورتاژ.

63 - آقای ۲۸ ساله‌ای پس از بازگشت از سفر به یک منطقه آندمیک، با ضایعه‌ای روی ساعد دست راست به درمانگاه مراجعه می‌کند. ضایعه ابتدا به شکل یک پاپول کوچک قرمز-بنفش بوده و طی حدود ۲ هفته اخیر در مرکز آن زخم ایجاد شده است. در معاینه، حاشیه ضایعه سفت بوده و علاوه بر آن، چندین ندول زیرجلدی سفت و بدون درد نیز در امتداد ساعد تا بازوی همان دست مشاهده می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، مسیر انتشار این ندول‌ها بر چه اساسی شکل گرفته است؟

- 1 - انتشار در امتداد درماتوم‌های عصبی
- 2 - انتشار در امتداد عروق لنفاتیک (فرم اسپروتريكوئيد)
- 3 - انتشار هماتوژن
- 4 - انتشار از طریق تلقیح مستقیم و خودبه‌خودی (Autoinoculation)

لیشمانیوز

ابتدا يك پاپول قرمز رنگ مایل به بنفش ایجاد می شود که به سرعت و در طی ۲ هفته در مرکز آن زخم بوجود می آید.
این ضایعات بدون درد بوده و دارای ایندوریشن هستند.

لیشمانیوز اسپورتریکوئید

• تظاهرات بالینی: این نوع به صورت ندول های زیرجلدی و جلدی در امتداد عروق لنفاتیک تظاهر پیدا می کند.

64 - خانمی ۴۵ ساله با شکایت از خارش شدید سر و ریزش مو به متخصص پوست مراجعه می کند. در معاینه اسکالپ، پلاک های هیپرکراتوتیک فولیکولار به همراه قرمزی در اطراف فولیکول های مو مشاهده می شود. در مناطقی از سر، فولیکول های مو کاملاً از بین رفته و پوست سر نمای براق و Scarring پیدا کرده است. وی همچنین سابقه ضایعات خارش دار ارغوانی رنگ در مچ دست هایش را در گذشته ذکر می کند. نام این سندرم بالینی و ویژگی اصلی ریزش موی آن در کدام گزینه به درستی بیان شده است؟

- 1 - لیکن پلان هیپرتروفیک - آلوپسی غیر اسکارگذار
- 2 - آلوپسی آره آتا - ریزش موی سکه ای بدون التهاب واضح
- 3 - لیکن پلانویپیلاریس - آلوپسی اسکارگذار و دائمی
- 4 - لیکن پلان منتشر - آلوپسی برگشت پذیر با قطع داروی مقصر

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

لیکن پلان (Lichen Planus)

ویژگی های اصلی (۵ حرف P):

- پاپول های ۲ تا ۱۰ میلی متری

• خارش دار (Pruritic)

• مسطح (Planar)

• چندضلعی (Polygonal)

• ارغوانی رنگ (Purple)

• **نمای بالینی:** پاپول‌ها ابتدا صورتی تا سفید بوده و سپس بنفش/ارغوانی می‌شوند. روی ضایعات شبکه‌ای از خطوط سفید تورمانند به نام «خطوط ویکهام» دیده می‌شود. ضایعات پس از بهبودی، لکه‌های قهوه‌ای (پیگمانتاسیون) به جای می‌گذارند.

یکی از انواع لیکن پلان:

لیکن پلان فولیکولار (لیکن پلانوپیلاریس): پلاک‌های هیپرکراتوتیک فولیکولار روی پوست سر.

نکته بسیار مهم: یکی از علل آلوپسی اسکارگذار (ریزش موی دائمی) است.

65 - خانم ۲۸ ساله‌ای با سابقه شناخته شده آگزمای دیس‌هیدروتیک که تحت کنترل نسبی بوده است، اخیراً دچار حملات راجعه و شدید وزیکول‌های خارش دار در کف دست‌ها شده است که به درمان‌های موضعی روتین پاسخ مناسبی نمی‌دهد. در اخذ شرح حال دقیق‌تر، بیمار سابقه حساسیت تماسی شدید به بدلیجات را ذکر می‌کند. مصرف مقادیر بالای کدامیک از موارد زیر در رژیم غذایی می‌تواند عامل تشدیدکننده این وضعیت باشد؟

1 - گلوتن

2 - سولفات مس

3 - کبالت

4 - سولفات نیکل

گزینه صحیح این سوال گزینه 4 می‌باشد

درماتیت وزیکولوبولوز دست (پمفولیکس / آگزمای دیس‌هیدروتیک)

تعریف و تظاهرات بالینی:

بروز ناگهانی وزیکول‌های راجعه، قرینه و شدیداً خارش‌دار روی کف دست‌ها، طرفین انگشتان، یا کف پا.

در ۸۰٪ موارد، درگیری منحصراً در دست‌ها رخ می‌دهد.

اتیولوژی:

۱. ایدیوپاتیک

۲. Id reaction ناشی از عفونت‌های قارچی

۳. واکنش Id ناشی از درماتیت تماسی از سایر مناطق درگیر.

۴. فعال شدن مجدد سیستمیک درماتیت تماسی ناشی از نیکل.

نکته بسیار مهم:

در افرادی که به نیکل حساسیت دارند، مصرف خوراکی سولفات نیکل (در مقادیری بیشتر از دوز موجود در رژیم غذایی معمول) موجب تشدید بیماری پمفولیکس می‌گردد.

درمان:

- مرحله حاد (وزیکولار و تاولی): استفاده از کمپرس محلول بارو (استات آلومینیوم).
- کنترل خارش: استفاده از محلول‌های موضعی حاوی کامفر و منتول + تجویز آنتی‌هیستامین‌های خوراکی.
- درمان التهاب: استفاده از گلوکوکورتیکوئیدهای موضعی با قدرت متوسط (مانند تریامسینولون، کرم مومتازون و پماد فلوتیکازون).

66- بیماری با تشخیص قطعی کهیر و اسکولیتی تحت بررسی‌های تکمیلی قرار گرفته است. پزشک معالج جهت ارزیابی درگیری سیستمیک و بیماری‌های زمینه‌ای همراه، درخواست آزمایشات خون و

مشاوره می‌دهد. کدامیک از علائم بالینی زیر به عنوان شایع‌ترین علامت در درگیری سیستمیک این بیماری شناخته می‌شود و باید حتماً از بیمار پرسش شود؟

1 - سرفه و درگیری‌های ریوی

2 - نفریت

3 - لنفادنوپاتی ژنرالیزه

4 - دردهای اسکلتی

گزینه صحیح این سوال گزینه 4 می‌باشد

کهیر واسکولیتی

• اتیولوژی: علت بیماری ناشناخته است.

کهیر واسکولیتی بسیار شبیه بیماری سرم بوده و واکنش حساسیتی نوع ۳ است.

• بیماری‌های همراه:

۱- هیاتیت B و C

۲- بیماری‌های کلاژن واسکولار

۳- گاماگلوبولینوپاتی‌ها

• تظاهرات بالینی: سیر بیماری مزمن ولی متناوب است.

علائم بیماری به شکل ضایعات دردناک باطول عمر متفاوت به همراه علائم سیستمیک مثل آرتروپاتی، لنفادنوپاتی، تب، سرفه و نفریت می‌باشد. دردهای اسکلتی، شایع‌ترین علامت در درگیری سیستمیک است.

• یافته‌های آزمایشگاهی: ESR بالا و سطح کمپلمان کاهش یافته است. بیوپسی پوستی به تشخیص بیماری کمک می‌کند.

67 - خانم ۴۵ ساله‌ای با شکایت از برافروختگی مکرر و ضایعات پاپولوپوستولار در مرکز صورت (گونه‌ها و بینی) به درمانگاه پوست مراجعه کرده است. وی ذکر می‌کند که علائمش پس از

نوشیدن چای داغ و همچنین بعد از کلاس‌های ایروبیک به شدت تشدید می‌شود. با توجه به تشخیص محتمل، کدامیک از توصیه‌های زیر در مدیریت مراقبت‌های روتین پوست این بیمار صحیح است؟

- 1 - استفاده از تونرهای قابض حاوی الکل جهت کنترل چربی و التهاب پوست
- 2 - محدود کردن استفاده از ضدآفتاب به مواقع آفتاب شدید با SPF حداقل ۱۵
- 3 - استفاده منظم از مرطوب‌کننده‌های بر پایه گلیسرین جهت حفظ سد دفاعی پوست
- 4 - پرهیز مطلق از مصرف هرگونه مرطوب‌کننده جهت جلوگیری از انسداد منافذ

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می‌باشد

درمان روزاسه

- ضایعات روزاسه به دنبال استرس‌های هیجانی، فعالیت ورزشی، نوشیدن الکل یا نوشیدنی‌ها و یا غذاهای داغ تشدید می‌شود.
- استفاده از ضد آفتاب با SPF بیشتر از 30
- استفاده منظم از مرطوب کننده های حاوی گلیسرین
- پرهیز از مواد آرایشی حاوی الکل

- **درمان موضعی:** ژل مترونیدازول، کرم ایورمکتین، محلول سولفاستامید، محلول کلیندامایسین، کرم تریتینوئین، کرم پرمترین 5 درصد، پماد تاکرولیموس
- **درمان سیستمیک:** داکسی
- سیکلین، مینوسیکلین، اریترومایسین، آزیترومایسین، مترونیدازول، ایزوترتینوئین
- **درمان پروسیجرال:** رزکسیون جراحی، لیزر CO2، لیزر PDL

68- آقای ۵۵ ساله‌ای با شکایت از تغییر رنگ ناخن شست دست راست که از ۶ ماه پیش آغاز شده به درمانگاه پوست مراجعه می‌کند. در معاینه، یک نوار طولی سیاه‌رنگ در صفحه ناخن دیده

می‌شود که رنگدانه‌های تیره به پوست چین پروگزیمال ناخن نیز گسترش یافته است. مناسب‌ترین اقدام تشخیصی برای این بیمار کدام است؟

- 1 - اطمینان بخشی و پیگیری ۳ ماهه
- 2 - اسمیر و تهیه KOH جهت بررسی درماتوفیتوز
- 3 - تجویز پماد کورتیکواستروئید موضعی و بررسی پاسخ درمانی
- 4 - انجام بیوپسی از ضایعه

گزینه صحیح این سوال گزینه 4 می‌باشد

علامت هاچینسون (Hutchinson's Sign):

- تعریف: افزایش پیگمان (سیاه شدن) در قسمت پروگزیمال ناخن که با سیاه شدن چین ناخنی (پوست اطراف ناخن) همراه است.
- اهمیت بالینی: این علامت نشان‌دهنده احتمال بالای ملانوم بستر ناخن است.
- اقدام طلایی: بهترین روش بررسی در این حالت، بیوپسی است.

69- آقای ۶۵ ساله‌ای با یک ضایعه بدون درد روی بینی به درمانگاه پوست مراجعه کرده است. در معاینه، ضایعه به صورت یک پاپول برجسته و براق دیده می‌شود که در حاشیه‌ی خود نمای مرواریدی دارد. همچنین عروق ظریف و متسع در سطح ضایعه قابل مشاهده است. با توجه به این تظاهرات، محتمل‌ترین تشخیص بالینی برای این بیمار کدام است؟

- 1 - کارسینوم سلول سنگفرشی (SCC)
- 2 - کارسینوم سلول بازال (BCC)
- 3 - کراتوآکانتوما
- 4 - ملانوم

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می‌باشد

شایع ترین محل ایجاد در ناحیه سر و گردن و به ویژه بینی است.

نوع ندولار: شایع ترین نوع

ضایعات به شکل پاپول یا ندول براق همراه با ضایعات مرواریدی شکل در حاشیه و تالانز کتازی در سطح ضایعه می باشد.

این نوع بیشتر در سرو گردن و به ویژه قسمت میانی صورت (به خصوص بینی) رخ می دهد.

با رشد ضایعات، امکان زخمی شدن آنها وجود دارد که به آن ندولو اولسراتیو گفته می شود.

70 - خانمی ۳۰ ساله با ضایعات پوستی تیپیک اریتم مولتی فرم (ضایعات تارگت در دیستال اندامها) مراجعه کرده است. بیمار ذکر می کند که در یک سال گذشته، این سومین باری است که دچار این ضایعات پوستی می شود. در شرح حال، وی سابقه بروز مکرر تبخال لب (Cold sore) چند روز قبل از شروع بثورات پوستی را می دهد. برای پیشگیری از حملات بعدی اریتم مولتی فرم در این بیمار، کدام اقدام مناسب تر است؟

- 1 - تجویز پردنیزولون خوراکی به صورت پروفیلاکسی
- 2 - پرهیز از مصرف داروهای گروه NSAID
- 3 - تجویز داروی ضد ویروسی (مانند آسیکلوویر)
- 4 - انجام بیوپسی پوست جهت تایید تشخیص و شروع داروی بیولوژیک

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

اریتم مولتی فرم (Erythema Multiforme - EM)

- ایتولوژی (علل): در ۵۰٪ موارد علت مشخصی یافت نمی شود (ایدیوپاتیک). عوامل عفونی (به ویژه ویروس هرپس سیمپلکس - HSV) و داروها شایع ترین علل شناخته شده هستند.

- **تظاهرات پوستی:**
- شروع ناگهانی، متقارن، با درگیری مناطق **دیستال اندامها (آکرال)** و صورت که به سمت پروگزیمال گسترش می‌یابد.
- **ضایعه کلیدی: ضایعات هدف (Target lesions)** که دارای ۳ حلقه مشخص هستند (مرکز تیره/وزیکولار، حلقه میانی رنگ‌پریده/ادماتو، حلقه خارجی اریتماتو).
- **درگیری مخاطی:** در ۲۵٪ موارد دیده می‌شود (معمولاً محدود به دهان). درگیری دوطرفه چشم با اشکریزش در ۱۰٪ بیماران دیده می‌شود.
- **سیر بیماری:** ضایعات معمولاً در عرض ۳ تا ۶ هفته بدون ایجاد اسکار بهبود می‌یابند.
- **درمان پیشگیری‌کننده:** در اریتم مولتی فرم راجعه (ناشی از HSV)، درمان با داروهای ضدویروسی (مانند آسیکلوویر) می‌تواند از ایجاد حملات جلوگیری کند.

71- خانم بارداری ۴ روز قبل از تاریخ مقرر زایمان خود دچار تب و ضایعات وزیکولار منتشر خارش‌دار در سطح بدن می‌شود. وی سابقه ابتلا به آبله‌مرغان را نداشته است. زایمان به صورت طبیعی و بدون عارضه انجام می‌شود. در مورد مدیریت نوزاد متولد شده از این مادر، کدام یک از اقدامات زیر ضروری است؟

- 1 - واکسیناسیون نوزاد با واکسن زنده ضعیف شده واریسلا زوستر در بدو تولد
- 2 - شروع درمان پیشگیرانه با آسیکلوویر خوراکی برای نوزاد به مدت ۱۴ روز
- 3 - تزریق ایمونوگلوبولین اختصاصی واریسلا زوستر به نوزاد در اسرع وقت
- 4 - جداسازی نوزاد از مادر تا زمان برطرف شدن کامل دلمه‌های پوستی مادر و عدم نیاز به اقدام درمانی خاص برای نوزاد

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می‌باشد

نکته بسیار مهم در مورد زمان ابتلای مادر به آبله‌مرغان:

- در صورتی که مادر حامله ۷ روز قبل از زایمان تا ۷ روز بعد از زایمان به آبله‌مرغان مبتلا شود، ممکن است نوزاد دچار آبله‌مرغان شود.

- اقدام: لذا باید به این نوزادان ایمونوگلوبولین تزریق شود.

۴. اثرات زونا بر حاملگی:

- ابتلای زنان باردار به زونا موجب عفونت داخل رحمی نمی‌شود (خطری برای جنین وجود ندارد).

72 - خانمی ۴۵ ساله با پلاک‌های حلقوی (آنولار) همراه با پوسته در ناحیه فوقانی تنه، شانه‌ها و سطح اکستانسور بازوها به درمانگاه پوست مراجعه کرده است. در معاینه، ضایعات دارای مرکز بهبود یافته و حاشیه برجسته هستند اما ایندوریشن یا اسکار ندارند. بیمار از حساسیت شدید به نور آفتاب (فتوسنسیتیویته) نیز شاکی است. در بررسی آزمایشگاهی کدام آنتی‌بادی به احتمال زیاد در این بیمار مثبت خواهد بود؟

Anti-dsDNA - 1

Anti-Sm - 2

Anti-Ro - 3

Anti-Scl-70 - 4

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

لوپوس پوستی تحت حاد (SCLE) :

- در SCLE درگیری در اپیدرم و درم سطحی است.
- فتوسنسیتیویته غالباً وجود دارد.
- ضایعات لوپوس پوستی تحت حاد به دلیل التهاب کم در لمس، ایندوریشن ندارند و اسکار ایجاد نمی‌کنند ولی موجب اختلالات رنگدانه، به خصوص هیپوپیگمانتاسیون و گاهی از بین رفتن کامل پیگمان‌ها می‌شوند.
- تظاهرات غیر پوستی: شایع‌ترین تظاهرات غیر پوستی در لوپوس پوستی تحت حاد، آرتریت است.
- مطالعات آزمایشگاهی آنتی‌بادی‌های Anti-Ro و ANA مثبت هستند.

73- کودک ۴ ساله‌ای در فصل تابستان به دلیل بازی در فضای باز مکرراً دچار خراشیدگی‌های کوچک و گزش حشرات در اندام‌ها می‌شود که این ضایعات به سرعت به عفونت ثانویه و زرد زخم تبدیل می‌گردند. برای پیشگیری از بروز زرد زخم بر روی تروماهای کوچک پوستی در این کودک، کدام دارو را توصیه می‌کنید؟

- 1 - پماد موپیروسین ۲٪
- 2 - پماد رتاپامولین ۱٪
- 3 - کلوگزاسیلین به مدت 10 روز
- 4 - پماد آنتی‌بیوتیک سه‌گانه (باسیتراسین، پلی‌میکسین، نئومایسین)

گزینه صحیح این سوال گزینه 4 می‌باشد

درمان زرد زخم:

- درمان‌های موضعی: شامل پماد موپیروسین ۲٪ (برای ۱ تا ۵ روز)، پماد رتاپامولین ۱٪، و پماد اسید فوزیدیک ۲٪.
- درمان‌های سیستمیک (خوراکی): برای موارد وسیع‌تر، آنتی‌بیوتیک‌های موثر بر استافیلوکوک و استرپتوکوک به مدت ۱۰ روز تجویز می‌شوند.
- داروهای انتخابی: دی‌کلوگزاسیلین، سفالکسین، کلوگزاسیلین (اریترومایسین نیز موثر است).
- اگر در کشت فقط استرپتوکوک رشد کند: پنی‌سیلین V.
- در عفونت‌های مقاوم به متی‌سیلین (MRSA): از داکسی‌سایکلین یا کوتریموکسازول استفاده می‌شود.
- پیشگیری: استفاده از پماد آنتی‌بیوتیک سه‌گانه (باسیتراسین + پلی‌میکسین + نئومایسین) روزی ۳ بار روی تروماهای کوچک پوستی و گزش حشرات بسیار مفید است.

74- یک کودک ۱۸ ماهه با وزن ۱۱ کیلوگرم به دلیل آلودگی مقاوم به شپش سر مراجعه کرده است. مادر کودک ذکر می‌کند که به دلیل ترس از عوارض شیمیایی، تاکنون فقط از سس مایونز و روغن زیتون استفاده کرده است اما نتیجه‌ای نگرفته است. با توجه به سن و وزن بیمار، تجویز کدام یک از داروهای زیر در این کودک ممنوع است؟

1 - لوسیون بنزیل الکل ۵٪

2 - لوسیون ایورمکتین موضعی ۰.۵٪

3 - ژل دایمتیکون ۴٪

4 - ایورمکتین خوراکی (تک دوز)

گزینه صحیح این سوال گزینه 4 می باشد

اصول کلی درمان شپش سر:

- تکرار درمان: تمام درمان‌ها باید یک هفته بعد (روز هشتم) دو مرتبه تکرار شوند
- داروهای خانگی: موادی مانند روغن زیتون، سس مایونز و وازلین شپش‌ها را نمی‌کشند؛ بلکه فقط با کاهش حرکت آن‌ها، شستشو را راحت‌تر می‌کنند.

داروهای ضد شپش: (داروهای مهم)

۱. شامپو پرمترین (1%) : داروی خط اول. به مدت ۱۰ دقیقه روی موی خشک مالیده و سپس شسته می‌شود.

(کرم 5% پرمترین ۸ تا ۱۲ ساعت می‌ماند).

۲. لیندان (1%): به مدت ۴ دقیقه روی موی خشک مالیده و سپس شسته می‌شود.

نکته بسیار مهم: به دلیل نوروکسیسیتی و مقاومت بالا، در زنان حامله، شیرده و شیرخواران زیر ۲ سال ممنوع است.

۳. ایورمکتین:

- خوراکی: به صورت (Single Dose (250µg/kg).
 - ممنوعیت‌ها: زنان حامله، شیرده و کودکان زیر ۱۵ کیلوگرم.
 - موضعی (0.5%): در بیماران بزرگتر از ۶ ماه تایید شده است.
 - نکته ۱۰۰٪ امتحانی: ایورمکتین (چه خوراکی و چه موضعی) فقط شپش زنده را می‌کشد و بر روی تخم شپش (رشک) اثری ندارد.
۴. بنزیل الکل (5%): یک داروی خفه‌کننده است. برای بزرگتر از ۶ ماه استفاده می‌شود.

75 - خانم ۲۸ ساله‌ای که به تازگی ازدواج کرده، با فرم ژنرالیزه و شدید پسوریازیس پوسچولار به درمانگاه مراجعه کرده است. وی تمایل دارد در ۲ سال آینده برای بارداری اقدام کند. پزشک قصد شروع درمان سیستمیک دارد. با توجه به شرایط بیمار و پروفایل عوارض داروها، تجویز کدام دارو در این بیمار به دلیل محدودیت زمانی وی برای بارداری مطلقاً ممنوع (کنتراندیکه) است؟

- 1 - متوترکسات
- 2 - سیکلوسپورین
- 3 - آسیترتین (نئوتیگازون)
- 4 - اینفلیکسی‌ماب

گزینه صحیح این سوال گزینه 3 می باشد

درمان‌های سیستمیک پسوریازیس

۱. متوترکسات (Methotrexate):

- مرد و زن تا 3 ماه بعد از قطع دارو نباید برای حاملگی اقدام کنند.
- متوترکسات آنتاگونیست اسید فولیک است؛ تجویز اسید فولیک همراه با آن الزامی است.

۲. نئوتیگازون (آسیترتین / Acitretin):

- زنانی که از این دارو مصرف می‌کنند، تا **3 سال** بعد از قطع درمان نباید باردار شوند.

۳. سیکلوسپورین (Cyclosporine):

- عارضه اصلی: سمیت کلیوی.

۴. داروهای بیولوژیک:

- داروها: اینفلیکسی‌ماب، آدالیموماب، اتانرسپت (ضد TNF)، اوستکینوماب (مهارکننده IL-12/23)، اپرمیلاست
- عوارض و احتیاط: شایع‌ترین عارضه ایجاد عفونت شدید و فعال است (در صورت بروز، دارو باید قطع شود).
- نکته مهم: قبل از شروع داروهای بیولوژیک، تست نهفته سل (TB) باید بررسی شود.

76- آقای ۲۵ ساله‌ای ساکن یکی از شهرهای گرم و مرطوب جنوبی، با شکایت از لکه‌های قهوه‌ای روشن و بیضی‌شکل روی تنه و بازوها به درمانگاه پوست مراجعه کرده است. بیمار ذکر می‌کند که ضایعات گاهی با تعریق دچار خارش خفیف می‌شوند. در بررسی اسمیر مستقیم با پتاسیم هیدروکسید (KOH) از ضایعات، نمای "Spaghetti and Meat Balls" مشاهده می‌گردد. کدام ارگانیزم زیر عامل ایجادکننده این بیماری است؟

- 1 - تریکوفیتون روبروم
- 2 - اپیدرموفیتون فلوکوزوم
- 3 - میکروسپوروم کنیس
- 4 - مالاسزیا فورفور

گزینه صحیح این سوال گزینه 4 می باشد

تینه آ ورسیکالر:

- ماکول و پچ‌های گرد تا بیضی قهوه‌ای روشن / در صورت التهاب خارش دارد.

- عوامل زمینه ساز: آب و هوای گرم و مرطوب، پوست چرب، تعریق زیاد، سوء تغذیه، کورتون و نقص ایمنی و بارداری.
- مالاسزیا فورفور عامل پیتریازیس ورسیکالر است.
- در جوانان شایع است.
- **KOH**: نمای ماکارونی و گوشت (Spaghetti and Meat Balls)

درمان

- داروهای موضعی در بیماری محدود مؤثر بوده و عبارتند از:

1- شامپوی کتوکونازول

2- لوسیون سلنیوم سولفاید

3- شامپوی زینک پیریتیون

از آزول‌های موضعی و تربینافین موضعی نیز استفاده می‌شود.

• درمان‌های خوراکی:

اگر بیمار به درمان موضعی پاسخ ندهد یا وسعت ضایعات زیاد باشد، از فلوکونازول، ایتراکونازول و کتوکونازول خوراکی به مدت ۲ تا ۴ هفته استفاده می‌شود.

توجه: در تینه آی ورسیکالر، تربینافین و گریزوفلووین خوراکی مؤثر نیستند.

پیشگیری: جهت پیشگیری می‌توان از شامپو کتوکونازول هر هفته یک بار بعد از درمان استفاده کرد.

77- دختر ۲۲ ساله‌ای به دلیل آکنه ندولوسیستیک مقاوم به درمان‌های روتین، کاندید شروع درمان با ایزوترتینوئین خوراکی است. بیمار در شرف ازدواج می‌باشد. کدام یک از مشاوره‌های زیر در خصوص پیشگیری از بارداری در این بیمار کاملاً منطبق بر پروتکل‌های درمانی این دارو است؟

- 1 - استفاده از یک روش مطمئن پیشگیری (مانند OCP) در طول درمان و تا ۶ ماه پس از قطع دارو الزامی است.
- 2 - استفاده از حداقل دو روش پیشگیری همزمان، در طول درمان و تا یک ماه پس از قطع دارو الزامی است.
- 3 - با توجه به نیمه عمر دارو، استفاده از دو روش پیشگیری تنها در طول مصرف دارو کفایت می‌کند و پس از قطع آن نیازی به پیشگیری مضاعف نیست.
- 4 - استفاده از روش‌های فیزیکی به تنهایی در طول درمان و تا ۳ ماه پس از قطع دارو توصیه می‌شود.

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

عوارض ایزوترتینوئین خوراکی (آکوتان)

نکات کلیدی:

- شایع‌ترین عارضه: عارضه پوستی مخاطی (خشکی پوست و لب).
- مهم‌ترین عارضه: تراژون بودن دارو (ایجاد نقص مادرزادی در جنین).
- اقدام پیشگیرانه: زنان در سنین باروری باید در طول درمان و تا یک ماه پس از قطع دارو، از حداقل ۲ روش پیشگیری از بارداری استفاده کنند.
- برگشت‌پذیری: بسیاری از عوارض ایزوترتینوئین با قطع دارو برگشت‌پذیر است.

دسته‌بندی عوارض:

۱. عوارض جلدی و مخاطی:

- خشکی لب و مخاط (شایع‌ترین)
- فتوسنسیتیویتی (حساسیت به نور)
- زخم قرنیه و کنژنکتیویت (التهاب ملتحمه)
- گرانولوم پیوژنیک
- عفونت با استافیلوکوک

۲. عوارض سیستمیک و اسکلتی:

- سندرم تومور کاذب مغزی (سودوتومور سربری)
- سردرد، فتوفوبی (ترس از نور)
- افسردگی، آنورکسیا (بی‌اشتهایی)
- هپاتیت، میالژی (درد عضلانی)
- هیپراوریسمی (افزایش اسید اوریک)
- عوارض استخوانی: کلسیفیکاسیون در استخوان‌ها، بسته شدن زودرس اپی‌فیز استخوان‌ها.

۳. تغییرات آزمایشگاهی:

- افزایش آنزیم‌های کبدی (SGPT و SGOT)
- افزایش کراتین کیناز (CPK)
- تغییرات پلاکتی (کاهش یا افزایش پلاکت‌ها)
- هیپرکلسمی (افزایش کلسیم خون)
- افزایش چربی خون (هیپرلیپیدمی)

78 - پیرمرد ۷۲ ساله‌ای با شکایت از پلاک‌های کهری به شدت خارش‌دار در تنه و اندام‌ها مراجعه کرده است. پس از چند روز، تاول‌های بزرگ و سفت (Tense) بر روی این پلاک‌ها ظاهر شده‌اند. در معاینه بالینی، علامت نیکولسکی منفی ارزیابی می‌شود. در ارزیابی ایمونوفلورسانس مستقیم (DIF)، رسوب خطی IgG در غشاء پایه رویت می‌شود. تشخیص محتمل کدام است؟

- 1 - بولوس پمفیگوئید
- 2 - پمفیگوس ولگاریس
- 3 - پمفیگوس فولیاسه
- 4 - درماتیت هرپتی فرم

گزینه صحیح این سوال گزینه 1 می‌باشد

بولوس پمفیگوئید:

- یک فرد مسن بالای ۶۵ سال است که ابتدا دچار پلاک‌های کھیری شکل خارش‌دار می‌شود و سپس بر روی آن‌ها تاول‌های بزرگ و سفت ساب‌اپیدرمال با انفیلتراسیون ائوزینوفیلی و نوتروفیلی ایجاد می‌گردد.
- تشخیص این بیماری با ایمونوفلورسانس مستقیم قطعی می‌شود که رسوب خطی IgG یا C3 را در غشاء پایه نشان می‌دهد.
- در این بیماران، برخلاف پمفیگوس ولگاریس، علامت نیکولسکی منفی می‌باشد.

سیرو پیش آگهی:

- در صورت عدم درمان، این بیماری خودبه‌خود محدود است و طی ۵ تا ۶ سال بهبود می‌یابد.
- از عوامل افزایش مرگ در سال اول بعد از بیماری می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. وجود آنتی‌بادی‌های در گردش ضد BP180 (مهم‌ترین ریسک فاکتور)

۲. سن بالاتر

۳. آلبومین سرم پایین

۴. دوز گلوکوکورتیکوئید مصرفی روزانه بالا در هنگام ترخیص

۵. ESR بالای 30

79 - خانم ۴۰ ساله‌ای با ضایعات وزیکولی خارش‌دار در ناحیه باتک و ساعد مراجعه کرده است. در بررسی‌های آزمایشگاهی بیمار، مارکرهای HLA-DQ2 مثبت گزارش شده است. بیوپسی از ضایعات پوستی تهیه و جهت بررسی پاتولوژی و ایمونوفلورسانس ارسال می‌شود. کدام یافته زیر تاییدکننده قطعی تشخیص در این بیمار است؟

- 1 - رسوب خطی IgG در غشای پایه اپیدرم
- 2 - رسوب گرانولار IgA در نوک پاپیلاهای درم به همراه تجمع نوتروفیل‌ها
- 3 - آکانتولیز سوپرابازال به همراه تجمع ائوزینوفیل‌ها در درم
- 4 - رسوب خطی IgA در طول غشای پایه (BMZ)

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می‌باشد

درماتیت هرپتی فرم

- یک بیماری پوستی نادر، مزمن، پاپولی و زیکولی شدیداً خارش دار بوده که با آنتروپاتی حساس به گلوتن (بیماری سلیاک) مرتبط است.
- ارتباط با HLA DQ2 و HLA DQ8

علایم بالینی:

- یافته کاراکترستیک درماتیت هرپتی فرم پاپول ها و وزیکول های گروهی خارش دار در زمینه اریتماتو بوده که به صورت قرینه و دوطرفه سطوح اکستانسور، آرنج، زانو، ساعد، باتک، ساکروم و اسکالپ را درگیر می کند.

سه یافته پاتولوژیک بسیار مهم در درماتیت هرپتی فرم عبارتند از:

الف) شکاف های ساب اپیدرمال

ب) تجمع نوتروفیل ها در نوک پاپیلاهای درم

ج) رسوب گرانولر IgA در پاپیلاهای درم

درمان:

- درمان انتخابی درماتیت هرپتی فرم داپسون خوراکی و رژیم غذایی فاقد گلوتن می باشد. درمان درازمدت این بیماران رژیم غذایی فاقد گلوتن است.

80 - هنگام ارزیابی یک شیرخوار ۸ ماهه با ضایعات خارش دار، کدام الگو و محل درگیری پوست با معیارهای ماژور درماتیت آتوپیک در این گروه سنی همخوانی بیشتری دارد؟

- 1 - درگیری غالب سطوح فلکسور (چین ها) به همراه درگیری کشاله ران
- 2 - درگیری غالب سطوح اکستانسور، صورت و گردن
- 3 - درگیری ژنرالیزه با درگیری شدید زیر بغل

4 - ضایعات محدود به اطراف دهان و گوش به صورت پیتیریازیس آلبا

گزینه صحیح این سوال گزینه 2 می باشد

معیارهای تشخیصی درماتیت اتوپیک

• معیارهای تشخیصی ماژور (اصلی):

1. خارش:

2. ضایعات اگزمایی تیپیک و محل آنها (بسته به سن):

شیرخواران و کودکان: بیشتر در صورت، گردن و سطوح اکستانسور اندامها.

هر سنی: ضایعات در مناطق فلکسور

عدم درگیری (Spring): فلکسور کشاله ران و زیر بغل.

3. سیر مزمن و راجعه