

(۱۱) پسر ۱۲ ساله به علت سرفه و خلط طولانی از بدو تولد مورد معاینه قرار می گیرد. دق سینه در قسمت فوقانی و قدامی مات است و حرکت ریوی در نگاه کاهش دارد. صدای تکلم در همان ناحیه شنیده می شود و گهگاه صدای نجوا قابل شنیدن است. بهترین توصیفی که برای این یافته بکار برده می شود کدام است؟

الف) Pectoriloquy

ب) Bronchophony

ج) Egophony

د) Bronchial sound

(۱۲) دختر ۱۱ ساله ای به علت لوسمی تحت شیمی درمانی است. سرفه مزمن ۲ ماهه و ارتشاح ریوی با درمان معمولی بهبودی کامل نداشته و برای وی شستشوی الوتر انجام می گیرد. در نمونه لاواژ ریه، ۴% نوتروفیل، ۷۰% ماکروفاژ و آسپرژیلوزیس بدست آمده است. چه اقدامی برای وی مفیدتر است؟

الف) درمان با وریکونازول تزریقی شروع شود.

ب) ارزشی ندارد فقط درمان قبلی ادامه یابد.

ج) آنتی بیوتیک های قبلی قطع و لاواژ تکرار شود.

د) آنتی بیوتیک ادامه یابد و وریکونازول اضافه شود.

(۱۳) پسر ۱۱ ساله CP که مکرراً دچار تشنج و آسپیراسیون ریوی می شود به علت تداوم سرفه و انفیلتراسیون ریوی، بیش از ۳ ماه مورد لاواژ ریوی قرار می گیرد. در نمونه بدست آمده $30000/ml$ استریتوکوک پنومونیه رشد کرده و آزمایش سلول ها عبارتند از:

۵% سلول اپیتلیال، ۴۰% نوتروفیل، ۵۰% ماکروفاژ، ۵% لنفوسیت

در آزمایش خون $WBC=30000/ml$ لنفوسیت و ۴۰% نوتروفیل دارد.

کدامیک از یافته های فوق می تواند موید وجود عفونت باکتریال ریوی باشد؟

الف) لکوسیتوز خونی 30000

ب) تعداد میکرو ارگانیزم BAL

ج) درصد نوتروفیل BAL

د) درصد ماکروفاژ BAL

(۱۴) کودک چهارساله تحت درمان با شیمی درمانی بطور ناگهانی دچار دیسترس شدید تنفسی، تاکی پنه و شواهد نارسائی تنفسی میشود. کدامیک از اختلالات زیر احتمال بیشتری دارد؟

الف) Diffuse interstitial pneumonitis

ب) Pneumothorax

ج) Hemothorax

د) Pulmonary interstitial emphysema

Konkur.in

۱۵) کودک 5 ساله بیمار شناخته شده ALL که تحت درمان کموتراپی بوده و برای وی کاتتر ورید مرکزی تعبیه شده است، در بخش بطور ناگهانی دچار دیس پنه و درد قفسه سینه می شود. پالس اکسیمتری 85 درصد را نشان می دهد. روش تشخیص انتخابی چه می باشد؟

الف) انجام سریال ABG

ب) سی تی آنژیوگرافی chest

ج) اندازه گیری دی دایمر

د) چک پرونتین های S و C

۱۶) مهمترین مزیت ارزیابی Tidal breathing در شیر خواران چیست؟

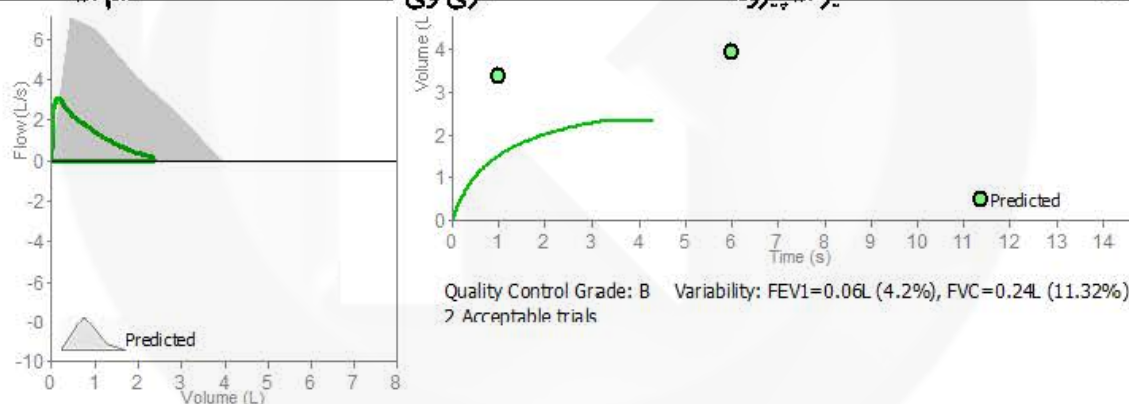
الف) بروز غیر تهاجمی انجام می گیرد و کم خطر است.

ب) اطلاعات اولیه مناسبی را براحتی بدست می دهد.

ج) sRaw براحتی در این روش قابل محاسبه است.

د) با محاسبه tPTEF/TE بروز آسم را پیش بینی می کند.

۱۷) پسر 13 ساله مبتلا به آسم که اصلا همکاری خوبی برای مصرف داروها نداشته است و با تشدید علائم مراجعه کرده است. بهترین تفهیم برای اسپرومتری وی کدام است؟



ب.ظ 04:08:33 PRE Trial date 10/23/2017

Parameters	LLN	Pred	Best	%Pred	Z-score	PRE # 1	PRE # 2	PRE # 3	POST	%Pred	%Chg
FVC	L	3.93	2.36*	60		2.36	2.12	0.98	*		
FEV1	L	3.38	1.49*	44		1.49	1.43	0.86	*		
FEV1/FVC	%	87.2	63.1*	72		63.1	67.5	87.8	*		
PEF	L/s	7.12	3.23*	45		3.09	3.23	2.31	*		
FEF2575	L/s	3.78	0.97	26		0.97	1.01	1.01			
FEF25	L/s	6.55	2.00	31		2.00	2.23	2.09			
FEF50	L/s	4.18	1.10	26		1.10	1.17	1.21			
FEF75	L/s	2.31	0.47	20		0.47	0.50	0.50			

*Best values from all loops - BTPS 1.097 24 °C (75.2 °F) - Predicted Knudson

الف) Mixed mild restriction, moderate obstruction, sever SAD

ب) Body box plethysmography is necessary (mostly obstructive)

ج) Mixed moderate restriction, moderate obstruction, sever SAD

د) moderate obstruction, sever SAD, without restriction

۱۸) کاهش و یا نقصان کدامیک از پارامترهای زیر به شاخص اولیه در اختلال عملکرد راههای هوایی دلالت دارد؟

الف) MVV

ب) FVC

ج) FEV 25-75%

د) FEV1

۱۹) دختر 12 ساله به علت تنگی نفس و سرفه مزمن مراجعه کرده است تست تنفسی به شرح زیر است. تفسیر صحیح آن کدام است؟

ب.ظ 03:49:42 01/10/2018 PRE Trial date				
Parameters		Pred	Best	%Pred
FVC	L	2.55	2.03*	80
FEV1	L	2.21	1.58*	71
FEV1/FVC	%	88.0	77.8*	88
PEF	L/s	5.35	4.89*	91
FEF2575	L/s	2.68	1.44	54
FEF25	L/s	5.08	3.92	77
FEF50	L/s	3.23	1.93	60
FEF75	L/s	1.30	0.55	42

الف) Small Airway obstruction mild obstruction

ب) Very sever obstruction , mild restriction

ج) Moderate restriction and obstruction

د) Sever restriction, SAD , mod obstruction

۲۰) کودک دو ساله با وزن 10 کیلوگرم مبتلا به تاخیر تکاملی شدید از طریق تراکیوستومی به ونتیلاتور با تنظیمات زیر متصل است. سمع ریه نرمال می باشد.

SIMV: VT=100ml PEEP=4 cmH2O Ti = 0.8 s FiO2= 40% Rate= 25/min

ETCO2 درحین خواب 75 میلیمتر جیوه گزارش شده است. Air leak دستگاه 50% را نشان می دهد. کدام اقدام زیر ارجح می باشد؟

الف) افزایش VT به 160 ml

ب) کاهش Ti به 0.4 ثانیه

ج) تبدیل مد حجمی به فشاری

د) افزایش PEEP به 10mmHg

۲۱) پسر 7 ساله ای مبتلا به CF اخیراً دستگاه نبولایزر تهیه کرده است. بهترین روشی که می تواند تنفس انجام بدهد تا داروهای استنشاقی تأثیر بهتری داشته باشد کدام است؟

الف) دم تند و سریع با نگهداشتن طولانی بازدم

ب) دم آهسته با حجم دمی بیشتر و تنفس کمتر

ج) دم سریع با بازدم بسیار طولانی

د) دم معمولی با بازدم طولانی

۲۲) کودک هشت ساله مبتلا به سرفه های خلطی طول کشیده و بیماری سیستیک فیبروزیس در بخش بستری است. کدامیک از روشهای فیزیوتراپی ارجح است؟

- الف) Active Cycle of Breathing Techniques
 ب) (IPV) trapulmonary Percussive Ventilation
 ج) (PEP) Positive Expiratory Pressure
 د) (IS) Incentive Spirometry

۲۳) بیمار کودک 4 ساله ای است که با شکایت سرفه و پنومونی های مکرر ارجاع شده است. عکس های ریه منطقه ثابتی از عفونت را که عمدتاً در لب تحتانی چپ است نشان می دهد. بررسی های بیشتر قسمتی از بافت ریه را نشان می دهد که از عروق سیستیک تغذیه می شود. مناسب ترین روش درمان کدام است؟

- الف) بررسی از نظر جسم خارجی
 ب) درمان عفونت و پیگیری مجدد
 ج) انجام BAL
 د) جراحی ضایعه

۲۴) کودک یکساله ای را به علت تنفس صدا دار و اختلال رشد ارجاع داده اند. والدین اظهار می دارند که این علامت از هفته دوم زندگی شروع شده است. در این مدت مدام داروهای آسم دریافت و با عنوان پنومونی بستری شده است. در معاینه وزن 8 کیلوگرم، دور سر 45 سانتی و استریدور واضح دارد. بررسی های تکمیلی، یافته غیر طبیعی در سایر قسمت های بدن را نشان نمی دهد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- الف) اطمینان دادن به والدین
 ب) ادامه درمان آسم
 ج) بررسی از نظر اختلال ایمنی
 د) انجام تراکتوستومی

۲۵) نوزاد سه روزه ای از بدو تولد دچار دیسترس تنفسی با تنفس تند و سطحی با ظاهر سینه funnel دارد. صدای ریه در سمت چپ کاسته شده و عکس سینه جابجایی قلب و مדיاستن به راست و NGT در قفسه سینه وجود دارد. کدام یک از عوامل زیر اهمیت بیشتری در پیش آگهی پس از درمان وی دارد؟

- الف) نسبت سایز ریه به دور سر در سونوگرافی جنین
 ب) میزان جابجایی قلب قبل از هفته 24 حاملگی
 ج) مدت زمان انتوباسیون قبل و بعد عمل
 د) میزان بازگشت قلب، مדיاستن به نرمال

۲۶) نوزاد 38 هفته با آپگار 10/8 متولد شده و در 4 ساعت اول تولد دچار دیسترس تنفسی گردیده است. بی حال و تحریک پذیر شده و کبد 5 سانتیمتر زیر لبه دنده بدست می خورد. راش پوستی صورتی-خاکستری پراکنده دارد. گرافی سینه در لوب های تحتانی ارتشاح آلوئلی دارد. محتمل ترین پاتوژن در وی کدام است؟

- الف) G B S
 ب) Listeria
 ج) TORCH
 د) E Coli

۲۷) دختر 37 هفته با آپگار 10/6 متولد شده و در پنج ساعت اول تولد، دچار دیسترس تنفسی گردیده است. بیقرار و تب دار ویی حال و تحریک پذیر شده و کبد 7 سانتیمتر زیر لبه دنده بدست می خورد و اسپلنومگالی دارد. راش پوستی صورتی-خاکستری پراکنده دارد. گرافی سینه در لوب های تحتانی ارتشاح آلونلی دارد. بهترین اقدام درمانی برای وی کدام است؟

- الف) آمپی سیلین و جنتامایسین
- ب) سفوتا کسیم و جنتامایسین
- ج) سفوتا کسیم و اسیکلوویر
- د) سفوتا کسیم و آمیکاسین

۲۸) نوزادی نارس که در 29 هفتگی حاملگی به دنیا آمده و پس از یک دوره دو ماهه درمان در NICU با وزن 1.8 کیلوگرم و با 0/5 Lit/min اکسیژن با تنفس تند و سریع مرخص می شود و مجدداً پس از 10 روز به علت تشدید علائم بستری می شود و درمان با فورسماید و کورتن و آنتی بیوتیک سیستمیک شروع می شود. پس از 3 روز کودک بهتر می شود. در زمان ترخیص بهترین توصیه که برای درمان می شود کدام است؟

- الف) فورسماید خوراکی 2 mg/kg یک روز در میان
- ب) فورسماید خوراکی 2 mg/kg هر 12 ساعت
- ج) آنتی بیوتیک خوراکی طولانی مدت و دیگوکسین
- د) اسپری سالبوتامول و فورسماید استنشاقی

۲۹) نوزاد دختری در 32 هفتگی حاملگی به دنیا آمده و به علت سیانوز و دیسترس تنفسی در NICU درمان می شود و پس از 3 ماه با وزن 3 کیلوگرم مرخص می شود، در زمان ترخیص نفس تند و سریع داشته و نیاز به 1 Lit/mm اکسیژن دارد. مجدداً پس از دو هفته به علت آبریزش بینی و تب مراجعه کرده در سمع ریه ها علاوه بر کراکل، خس خس سینه منتشر شنیده می شود و بلافاصله انتوبه می شود. مدتی از درمان می گذرد ولی کودک بهتر نمی شود. چه اقدامی در وی می تواند باعث بهبود مکانیک ریه و تبادلات گازی و تسریع در extubation شود؟

- الف) اقدام به تراکتوستومی
- ب) شروع درمان با کورتن
- ج) تجویز sildenafil
- د) شروع bosentan

۳۰) پسر 4 ساله ای بدنبال سرماخوردگی از چند روز قبل دچار سرفه های خروسکی و استریدور شدید گردیده و به علت تب 39 درجه و سیانوز بستری شده است. تجویز نور اپینفرین و دگزامتازون مؤثر نبوده است. در معاینه دیسترس تنفسی وجود ندارد اما کودک در حالت خوابیده راحت تر است و آبریزش دهان ندارد.

CRP=40 ESR=65 PMN=80% WBC=35000

گرافی رخ قفسه سینه طبیعی ولی نیم رخ گردن تغییراتی در ستون هوایی دیده می شود. چه اقدامی برای وی توصیه می شود؟

- الف) شروع وانکومایسین و سفتریاکسون تزریقی و برونکوسکوپی تشخیصی و درمانی
- ب) تراکتوستومی اورژانس و ادامه تزریق کورتن و آنتی بیوتیک
- ج) انتوباسیون و ساکشن ترشحات بدنبال تزریق وانکومایسین و سفتریاکسون
- د) شروع کلینداماسین تزریقی و ادامه بخور اپی نفرین و کورتن تزریقی

Konkur.in

۳۱) کودک 8 ساله ای به دنبال تب خفیف و سرفه و استریدور از سه روز پیش، از ظهر امروز دچار تب بالا و درد مختصر در ناحیه گردن و دو نوبت حمله choking شده است که سریع پیشرفت کرده است. در معاینه کودک بر روی تخت دراز کشیده است، توکسیک است، $T:39.8\text{ c}$ و $RR: 35/\text{min}$ ، رتراکسیون بین دنده ای و سوپراسترنال دارد. حین معاینه سرفه های خشن و brassy مکرر می کند. در معاینه دهان نکته قابل توجهی ندارد و معاینه گردن و حرکات گردن طبیعی بود.

آزمایش اولیه (WBC:18900 PMN:87%) کدام تشخیص برای این بیمار بیشتر مطرح است؟

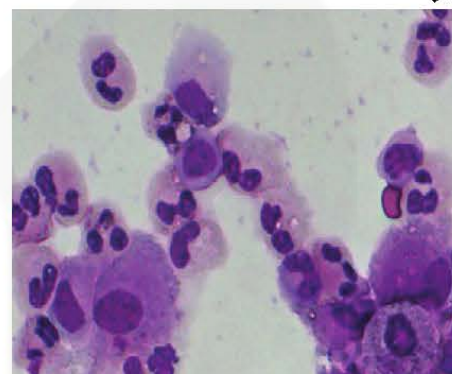
الف) اپی گلویتیت حاد

ب) تراکتیت باکتریال

ج) آبسه رتروفارنژیال

د) دیفتتری شدید

۳۲) دختر 4 ساله ای به علت سرفه مکرر و خلط از 2 ماه قبل با استنشاق سالبوتامول و فلوتیکازون بهبود اندکی داشته مراجعه کرده است. در بررسی ها همه معاینات طبیعی فقط Rattling منتشر دارد و گرافی های ریه فقط ضخامت اطراف برونشیل خفیف، دارد. گرافی سینوس نشده، در برونکوسکوپي، برونکومالاشی و در کشت ترشحات هموفیلوس انفلوانزا 10^5 گزارش شده و اسمیر نمونه به قرار زیر است:



بهترین تشخیصی که برای وی مطرح است کدام است؟

الف) Neutrophilic reactive airway dx

ب) Chronic bacterial rhinosinusitis

ج) Protracted bacterial bronchitis

د) Protracted bronchitis

۳۳) شیرخوار سه ماهه ای با وزن 7 کیلوگرم بدون سابقه بیماری قلبی شیر مادر می خورد. ، بدنال URI دچار تنفس تند 70 در دقیقه با خس خس سینه و $SpO_2=88\%$ در اتاق می باشد. مخاط مرطوب بوده و آبریزش بینی و تب 38 درجه دارد. پس از بستری اکسیژن شروع شده و عکس سینه درخواست و کودک NPO شده، بخور و نتولین و آدرنالین شروع شده، ساکشن ترشحات بینی، فیزیوتراپی و 700 میلی لیتر سرم در 24 ساعت تجویز می شود.

از اقدامات فوق کدام برای وی می تواند مفید باشد و مورد خدشه نمی باشد؟

الف) عکس سینه

ب) بخور و نتولین

ج) بخور آدرنالین

د) پاک کردن بینی

۳۴) دختر 4 ماهه ای به علت دیسترس تنفسی با تنفس تند، سیانوز خس خس سینه و سابقه چند روزه URI ارجاع شده است. از بین علایم وی کدامیک می تواند بیشتر به تشخیص برونشیت کمک کند؟

الف) تنفس تند

ب) سیانوز

ج) خس خس

د) سابقه URI

۳۵) شیر خوار 5 ماهه با سابقه نارسی GA=34 w و بستری در مراقبتهای ویژه نوزادان جهت پیشگیری از بیماریهای تنفسی در شهریور ماه به بیمارستان ارجاع شده است. کدام یک از روش های زیر را توصیه می نمایید؟

الف) تزریق واکسن آنفولانزا

ب) تزریق ماهیانه پالیویزوماب

ج) نیاز به اقدام خاصی ندارد

د) دریافت ریباورین استنشاقی

۳۶) شایع ترین علت پنومونی در هفته اول زندگی در دنیای پیشرفته کدامیک از ویروس های زیر است؟

الف) RSV

ب) Influenza type A

ج) Rhinovirus

د) Adenovirus

۳۷) پسر 8 ساله ای به علت تب و دیسترس تنفسی و بی حالی از 2 هفته قبل بستری شده است. سابقه بیماری خاصی را نمی دهد. در گرافی قفسه سینه در لوب تحتانی چپ انفیلتراسیون دارد که بهتر نشده و در طی درمان حفره ای با جدار ضخیم و انفیلتراسیون پراکنده ایجاد شده است. احتمال دارد کدام یک از میکرو ارگانیسم های زیر در بروز این مشکل بیشتر نقش داشته باشند؟

الف) S.pneumonia

ب) S.Aureus

ج) P.Aeruginosa

د) K.pneumonia

۳۸) دختر ده ساله ای به علت تب و دیسترس تنفسی و بی حالی از سه هفته قبل بستری شده است. سابقه بیماری خاصی را نمی دهد. در گرافی قفسه سینه در لوب تحتانی راست انفیلتراسیون دارد که بهتر نشده و در طی درمان حفره ای با جدار ضخیم و انفیلتراسیون پراکنده ایجاد شده است. چه درمانی برای وی باید شروع شود؟

الف) Clarithromycin ± ceftazidime

ب) Azithromycin ± Oxacillin

ج) Ceftriaxone ± vancomycin

د) Piperacillin ± clindamycin

Konkur.in

۳۹) در همه موارد بالینی زیر انجام گرافی قفسه سینه برای تشخیص پنومونی و یا عامل آن می تواند مفید باشد بجز:

- الف) پسر 3 ساله ای که تب 6 روزه داشته و لکوسیتوز دارد اما در معاینه ریوی یافته ای ندارد.
- ب) دختر یک ماهه ای که سرفه و تنفس 65 در دقیقه و درجه حرارت 38/5 دارد.
- ج) شیرخوار 3 ماهه ای که بی قرار است و از شیرخوردن امتناع داشته و تنفس 50 در دقیقه دارد.
- د) دختر 7 ساله با تب و آبریزش بینی و سرفه های پشت سر هم که درد مفصل مچ پا دارد.

۴۰) پسر 8 ساله ای با سرفه های خلط دار از 4 ماه پیش همراه با دیس پنه فعالیت و یک نوبت هموپتزی در سه هفته قبل مراجعه کرده است. در CT-Scan ریه، نمای Signet ring در هر دو ریه گزارش شده است. کدام بررسی برای یافتن اتیولوژی در حال حاضر در اولویت کمتری قرار دارد؟

- الف) انجام تست کلر عرق
- ب) چک سطح ایمونوگلوبین های سرمی
- ج) تعیین سطح سرولوژی اسپرژیلوس
- د) برونکوسکوپی و انجام BAL

۴۱) پسر 9 ساله با سابقه عفونت مکرر ریه و داشتن خلط فراوان، در بیمارستان بستری شده است. در HRCT ریه signet ring, air trapping, mosaics pattern دیده می شود. انجام کدامیک از آزمون های زیر در مرحله اول در اولویت نیست؟

- الف) اندازه گیری سطوح ایمونوگلوبولین های سرمی
- ب) انجام کشت خلط
- ج) تست پوستی برای اسپرژیلوزیز
- د) انجام Video fluroscopy

۴۲) دختر 5 ساله تحت درمان با ایمونوساپرسیو ها در فصل اپیدمی آنفولانزا جهت دریافت واکسن مراجعه کرده است. علاوه بر تجویز واکسن چه توصیه ضروری است؟

- الف) برای مدت حداقل 10 تا 14 روز پروفیلاکسی داروی ضد ویروس لازم است.
- ب) مصرف پروفیلاکسی دارویی پس از واکسن لازم نیست.
- ج) برای مدت حداقل 2 تا 5 روز پروفیلاکسی داروی ضد ویروس لازم است.
- د) در صورت بروز تب پروفیلاکسی ضد ویروس توصیه می شود.

۴۳) کودک 5 ساله با شکایت سرفه از 10 روز قبل ارجاع میشود. شروع بیماری با تب، گلو درد و گرفتگی صدا بوده و در معاینه کراکل و ویزینگ پراکنده سمع میشود. در عکس سینه Lobar consolidation و در آزمایشات WBC نرمال و IgM مثبت گزارش می شود. در درمان این بیمار کدام دسته دارویی مناسب تر است؟

- الف) سفالوسپورین
- ب) آمینوگلیکوزید
- ج) فلوروکینولون
- د) ماکرولید

Konkur.in

۴۴) پسر 12 ساله ای که از شیر پاستوریزه شده استفاده می کند از 3 ماه قبل دچار لنفادنوپاتی دو طرفه گردنی شده است. گزارش پاتولوژی گرانولوم کازئیفیه می باشد. احتمال دخالت کدام پاتوژن در ایجاد این مشکل بیشتر است؟

الف) M. Bovis

ب) M. Tuberculosis

ج) M. Avium

د) M. Scrofolaceum

۴۵) دختر 3 ساله ای که سالم بوده، طی 1 ماه گذشته، با مادر بزرگش که سرفه می کرده تماس داشته است که نهایتاً مادر بزرگ، با تشخیص سل درمان گرفته است. تست جلدی توبرکولین کودک منفی است. پس از شروع پروفیلاکسی برای LTBI، به مدت سه ماه هم اکنون TST دختر، منفی است، اما (Interferon – gamma Release Assays) IGRA مثبت شده است. چه اقدامی برای وی لازم است؟

الف) قطع دارو

ب) اضافه کردن ریفامپین

ج) ادامه INH به مدت 9 ماه

د) شروع 2HREP / 4HR

۴۶) در کودک مبتلا به ایدز شایعترین تظاهر بالینی آسپرژیلوز مهاجم کدام است؟

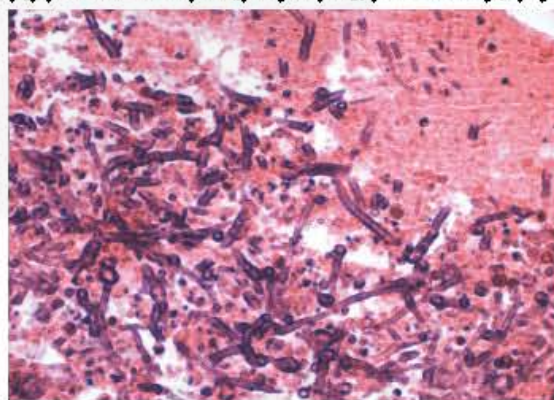
الف) Pulmonary Aspergillosis

ب) Tracheobronchitis

ج) Rhinosinusitis

د) Disseminated disease

۴۷) دختر 10 ساله به علت آنمی فانکونی 6 ماه قبل BMT شده است و از 2 ماه قبل سرفه های خلطی و تب متناوب دارد که درمان معمولی موثر نبوده است. از بیمار نمونه ریه گرفته شده که در زیر نشان داده شده است:



بهترین درمان توصیه شده کدام است؟

الف) voriconazole and caspofungin

ب) liposomal amphotericin B

ج) voriconazole and surgery

د) itraconazole and voriconazole

۴۸) کودک 12 ساله مورد لوکمی که بدلیل بیماری زمینه ای تحت درمان قرار دارد دچار تب و سرفه حاوی خون شده است. برای بیمار در گرافی بیمار کانسولیدیشن لوبار و کاویته دیده شده است. بیمار در حال دریافت وریکانازول و وانکوماپسین + مروپنم است. درمان ارجح کدام است؟

- الف) ادامه وریکانازول + جراحی
- ب) امفوتریپسین + جراحی
- ج) درمان با کاسپو فانگین
- د) فلوسیتوزین + امفوتریپسین

۴۹) دختر 7 ساله ای در شهریور ماه دچار کوریزا و عطسه و قرمزی چشم شده و درجه حرارت 38 درجه هم دارد. پس از دو هفته مکرراً دچار سرفه های قطاری همراه با کبودی و بیرون زدن زبان می شود. تب قطع شده و کشت ترشحات نازوفارنکس روی محیط Bordet – Gengou Agar منفی است. کدام یک از میکرو ارگانیسم های زیر بیشتر ممکن است در بروز این علائم نقش داشته باشند؟

- الف) Mychoplasma pneumonia
- ب) Parainfluenza II , III
- ج) Adenovirus
- د) Respiratory syncytial virus

۵۰) کودک 7 ساله ای با شکایت تب و سرفه و هموتینری و درد قفسه سینه از یک ماه قبل مراجعه کرده است. در تاریخچه بیمار تماس با حیوانات بطور واضح بیان نمی شود. در رادیوگرافی سینه سطح مایع - هوا وجود داشته و تست آنتی بادی سرم از نظر هماگلویتیناسیون غیر مستقیم مثبت است. در کدام یک از حالات زیر ممکن است جراحی ضایعه بارزکسیون قسمتی از پارانشیم ریه همراه شود؟

- الف) گرفتاری همزمان ریه و کبد
- ب) عدم پاسخ به درمان دارویی
- ج) گرفتاری هر دو ریه
- د) التهاب شدید

۵۱) پسر 7 ساله ای که سالم بوده به علت عمل جراحی هرنی و UDT، بعد از عمل دچار دیسترس تنفسی و سیانوز می شود. در معاینه کاهش صدای ریه راست و عکس قفسه سینه نشانگر کاهش حجم و consolidation در لوب تحتانی راست می باشد. همه عوامل زیر در بروز این حالت نقش داشته اند بجز:

- الف) کاهش elastic recoil قفسه سینه
- ب) پیوزیشن خوابیده در طول عمل
- ج) کاهش میزان خون در داخل تراکس در حین عمل
- د) کاهش stability دیافراگم

۵۲) کودک 4 ماهه ای بدنیاال Shaking شدید توسط پدر بزرگ، دچار اختلال هشیاری شده و در اسکن مغزی شواهد خونریزی در قسمت های مختلف مغز دیده شده و با GCS پائین انتوبه میشود. چند ساعت بعد در سمع ریه رال دو طرفه شنیده شده و در عکس سینه خطوط کرکی B,A دیده شده و مایع در سیسور اینترلوبردارد. در تجویز کدامیک از پارمترهای زیر باید احتیاط بیشتری به خرج داد؟

الف) F_{iO_2}

ب) RR

ج) Flow

د) PEEP

۵۳) کودک 4 ساله ای که با دیسترس تنفسی و ادم ژنرالیزه و سیانوز به اورژانس آورده شده است، در معاینه ریه ویزینگ و رال ژنرالیزه دارد. شکم متسع و کبد چهار سانتی متر زیر لبه دنده ای لمس می شود. در گرافی ریه انجام شده کدورت الوثر دوطرفه مشاهده میشود. کدامیک از داروهای زیر توصیه می شود؟

الف) کورتیکو استروئید استنشاقی

ب) کورتیکو استروئید سیستمیک

ج) بتا دو آگونیست سیستمیک

د) بتا دو آگونیست استنشاقی

۵۴) کودک 5 ساله مبتلا به ARSD در زیر ونتیلاتور قرار دارد. اگر $MAP=12$ و $F_{iO_2}=80$ و $PaO_2=40$ باشد. Oxygenation index به چه عددی نزدیکتر خواهد بود؟

الف) 12

ب) 18

ج) 24

د) 30

۵۵) کودک 5 ساله به دلیل SMA و افزایش سطح CO_2 زیر ونتیلاتور قرار می گیرد.

اگر $PC=15$ CmH_2O و $PEEP=5$ CmH_2O و $RR=30$ و $PCO_2=80$ $mmHg$ باشد. در این حالت Ventilation index کدامیک از اعداد زیر خواهد بود؟

الف) 48

ب) 40

ج) 36

د) 30

۵۶) بیمار کودک سه ساله ای است که با اختلال هوشیاری ارجاع شده است. در معاینه به تحریک دردناک جواب نداده و رفلکس های وتری آبوله می باشد. مادر بیمار نیز با همین تابلو در حمام خانه پیدا شده است. در ABG به عمل آمده میزان CO_2 معادل 60 بوده ولی افت ساچوریشن ندارد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

الف) Noninvasive positive pressure ventilation

ب) Oxygen by non-rebreathing mask

ج) Mechanical ventilation

د) Oxygen by hood (head box)

۵۷) کودک سه ساله ای را که با سرفه، تنفس صدادار، دیس پنه ارجاع داده اند. والدین از عفونت های مکرر دستگاه تنفس فوقانی شکایت دارند. در X-Ray انجام شده یک توده منفرد با کناره صاف و مدور در مدیاستن میانی دیده میشود. احتمال کدامیک از ضایعات کیستیک زیر بیشتر است؟

الف) Esophageal

ب) Bronchogenic

ج) Gastrogenic

د) Pericardial coelomic

۵۸) در گرافی سینه دختر 11 ساله ای که به علت سرفه های مکرر مراجعه کرده توده ای در مدیاستن میانی به ابعاد 3 در 3 دیده می شود. پس از عمل جراحی در پاتولوژی ضایعه کیستیک با ترشحات سرری فراوان و بافت اپیتلیوم بدون مزک گزارش شده است. کدام یک از کیستهای زیر بیشتر مطرح است؟

الف) ازوفازال

ب) گاستروانتریک

ج) برونکوژنیک

د) پریکاردیال

۵۹) در بیماران مبتلا به مشکلات نروماسکولار که لازم است FVC هم در حالت نشسته و هم در حالت خوابیده انجام گردد، چه میزان کاهش FVC ارزشمند است؟

الف) 5% <

ب) 10% <

ج) 15% <

د) 20% <

۶۰) پسر 3 ساله ای مکرراً بدنبال سرماخوردگی دچار سرفه طولانی و تاکی پنه می شده ولی فعلاً 6 ماه است که خوب بوده است. در مسافرت به علت سرماخوردگی دچار تشدید علائم شده است. مادر وی همه اقدامات زیر را می تواند انجام دهد بجز:

الف) اگر پس از اسپری سالبوتامول بهتر شد، در صورت نیاز سالبوتامول را تکرار کند.

ب) اگر پس از اسپری سالبوتامول بهتر شد، سالبوتامول را هر 4 ساعت تکرار کند.

ج) اگر پس از 2 بار اسپری سالبوتامول بهتر نشود کورتن خوراکی شروع شود.

د) اگر طی 8 ساعت، 3 بار اسپری سالبوتامول کند و بهتر نشود کورتن خوراکی شروع شود.

۶۱) پسر 2 ساله ای مبتلا به آسم و از سه روز قبل دچار دیسترس تنفسی و خس خس سینه شده است و علیرغم تجویز سالبونامول استنشاقی بهبودی حاصل نشده است. به علت بیقراری و تشدید علائم به اورژانس مراجعه و کودک بستری شده و تجویز اکسیژن و افزایش سالبونامول مؤثر نبوده است. در این مرحله کدام یک از اقدامات زیر می تواند علائم بالینی را بهبود بخشد؟

الف) افزودن آتروونت استنشاقی

ب) تجویز سولفات منیزیم تزریقی

ج) شروع آمینوفیلین تزریقی

د) تجویز بتا آگونیست تزریقی

۶۲) پسر 11 ساله ای که به علت سرفه مزمن و خس خس سینه ارزیابی شده بوده و قبلاً با کورتن استنشاقی کنترل می شده است، طی 12 هفته گذشته دچار سرفه های شبانه شده و اکثر شب ها بیدار می شود. در اسپیرومتری %70 FEV₁/FVC می باشد. علیرغم افزودن کورتن استنشاقی و شروع برونکودیلاتور طويل الاثر و مونته لوکاست خوراکی، بهبودی حاصل نشده و به مدت دو ماه است که یک روز در میان 25 میلی گرم پردنیزولون می خورد و بیماری کنترل می شود.

طی سه روز گذشته چند نفر از هم کلاسی ها دچار آبله مرغان شده و غایب شده اند چه اقدامی برای وی ضرورت دارد؟

الف) واکسن آبله مرغان دریافت کند و آسیکلوویر هفت روز دریافت کند.

ب) دوز کورتن کاهش یابد و آسیکلوویر هفت روز دریافت کند.

ج) پنج روز آسیکلوویر بخورد و ایمونوگلوبولین ضد آبله بزند.

د) به مدت دو هفته غایب شده، ایمونوگلوبولین ضد آبله مرغان بزند.

۶۳) کودک 6 ساله با Severe Asthma attack ارجاع و به دلیل بد حالی و عدم پاسخ به درمان به ونتیلاتور انتقال می یابد. در تنظیم setting ونتیلاتور این بیمار تمام موارد زیر صحیح است یج؟

الف) زمان بازدم طولانی

ب) PEEP بالا

ج) زمان دم کوتاه

د) ریت پائین

۶۴) دختر 8 ساله ای با سابقه سرفه و خس خس سینه از سه سال قبل تحت درمان با کورتن استنشاقی به میزان 125 میکروگرم دو بار در روز است. طی سال گذشته 2 بار به اورژانس مراجعه کرده و برای کنترل بیماری نیاز به مصرف پردنیزولون 15 میلیگرم یک روز در میان می باشد. به علت تشدید علائم، ارزیابی می شود و PND چرکی و تب جلب توجه می کند. پرده گوش چپ قرمزی شدید دارد. شدت بیماری وی در چه حدی است؟

الف) Refractory Asthma (sever)

ب) Moderate persistent Asthma

ج) Not well controlled Asthma

د) Partially well controlled Asthma

۶۵) پسر 7 ساله ای با سابقه سرفه و خس خس سینه از 1 سال قبل تحت درمان با فلوتیکازون استنشاقی به میزان 125 میکروگرم یک بار در روز است. طی سال گذشته دو بار به اورژانس مراجعه کرده و از آبریزش بینی هر روز شاکی است و مخاط بینی رنگ پریده است. برای برنامه ریزی کنترل بیماری انجام کدام یک از اقدامات زیر می تواند مفید باشد؟

الف) اندازه گیری ائوزینوفیل خون محیطی

ب) اندازه گیری ایمونوگلوبولین E سرم

ج) تست پوستی با مواد الرژیک احتمالی

د) بررسی سیتولوژی ترشحات بینی

Konkur.in

۶۶) بیمار کودکی است شش ساله که با شکایت عفونت های مکرر ریوی ارجاع شده است. در معاینه وزن 13 کیلو و قد 110 سانتی متر است. در تست عرق کلر در بار اول 50 و در بار دوم 55 میلی مول در لیتر گزارش می شود. مناسب ترین اقدام تشخیصی کدامیک از موارد زیر است؟

الف) اندازه گیری nasal nitric oxid

ب) سنجش میزان الاستاز مدفوع

ج) بررسی از نظر احتمال دو موناسیون ژنی

د) اندازه گیری IRT (Immuno reactive Trypsinogen)

۶۷) دختر 14 ساله ای چندین بار به علت عفونت ریه بستری شده است. 2 خواهر وی به علت عفونت ریه و اسهال در شیرخوارگی فوت کرده اند. 2 بار کلر عرق وی 55 و 50 میلی مول در لیتر می باشد و در کشت خلط وی هم چندبار سدومونا رشد کرده است. گرافی سینه آتلکتازی در لوب میانی راست و انفیلتراسیون منتشر و پراکنده بیشتر در لوب فوقانی چپ دارد. کدام روش برای پاک سازی راه هوایی وی به ترتیب توصیه می شود؟

الف) انجام ورزش روزانه، بخور سالبومول، بخور هیپرسالین 7% و active cycle of breathing

ب) بخور مانیتول، ورزش، Autogenic drainage و اسپری سالبومول، آتروونت و هیپرسالین 5%

ج) بخور آتروونت، Postural drainage، بخور N Acetyl Cysteine و ورزش صبح و عصر

د) بخور Alpha DorNase، ورزش روزانه، cough assist و بخور بودزوناید پس از ورزش

۶۸) دختر 11 ساله ای با سابقه سرفه طولانی از 6 ماهگی، سالی چند بار به علت عفونت ریوی بستری شده است. تست های عرق وی 75 و 110 بوده است. از یک هفته قبل به علت تشدید سرفه و دفع خلط چرکی بدبو مراجعه کرده است، $T=37.8$ و $RR=55$ در دقیقه و سیانوز لب ها و کلابینگ همه انگشتان دارد. سمع ریه ها کراکل دو طرفه دارد. برای وی ارزیابی های مختلفی انجام می شود. کدام یک از یافته های زیر برای وی محتمل تر است؟

الف) کشت خلط طبیعی باشد.

ب) کشت خون طبیعی باشد.

ج) فشار شریان ریوی نرمال باشد.

د) SpO_2 و PaO_2 نرمال باشد.

۶۹) پسر 12 ساله ای که در بدو تولد به علت مکنونیوم ایلیئوس جراحی شده دو نوبت تست کلر عرق 75 و 90 میلی مول در لیتر دارد و در کشت خلط مکرراً استافیلوکوک طولانی رشد کرده است. به علت رشد خوب و نداشتن علائم گوارشی مدت طولانی کرئون مصرف نمی کند وزن 50 کیلوگرم دارد. سال گذشته به علت درد سمت راست شکم، آپاندکتومی شده و مجدداً به علت درد شدید شکم و اتساع شکمی بستری شده. در معاینه توده ای در ناحیه ایلیئوسکال دارد. استفراغ و تهوع دارد. گرافی ایستاده شکم غیر اختصاصی است. چه احتمالی برای وی بیشتر مطرح است؟

الف) Fibrotic ileocecal Intestinal Obstruction

ب) Incomplete Distal Intestinal Obstruction

ج) complete Distal Intestinal Obstruction

د) Recurrent ileocecal obstruction

Konkur.in

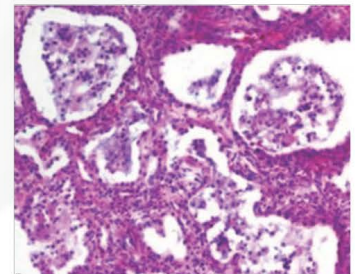
۷۰) دختر 22 ساله ای که در بدو تولد به علت مکونیوم ایلتوس جراحی شده دو نوبت تست کمر عرق 78 و 98 میلی مول در لیتر دارد و در کشت خلط مکرراً سدومونا رشد کرده است. به علت رشد خوب و نداشتن علائم گوارشی مدت طولانی کرئون مصرف نمی کند وزن 60 کیلوگرم دارد. سال گذشته به علت درد سمت راست شکم، آپاندکتومی شده و مجدداً به علت درد شدید شکم و اتساع شکمی بستری شده در معاینه توده ای در ناحیه ایلتوسکال دارد. استفراغ و تهوع دارد گرافی ایستاده شکم غیر اختصاصی است. همه اقدامات زیر برای وی می تواند مفید باشد بجز:

- الف) جراحی مجدد و برطرف کردن باندهای فیبروتیک
- ب) شروع مجدد کرئون و overhydrate کردن بیمار
- ج) پپی اتیلن گلیکول خوراکی با دوز 100 گرم در روز
- د) انمای گاستروگرافین به همراه افزایش مایع تزریقی

۷۱) شیر خوار 5 ماهه با سابقه بیماری تترالوژی فالو تحت درمان جراحی قرار گرفته و بهبودی داشته است. بدلیل تداوم سرفه و دیسترس تنفسی و هایپوکسی مراجعه کرده و گرافی سینه انفیلتراسیون منتشر دارد. برای بیمار بیوپسی ریه انجام شده است که در آن سلول های بزرگ حاوی گلیکوژن و کاهش الوئولارزیشن گزارش شده است. تشخیص بیماری با کدام بیماری زیر هماهنگ است؟

- الف) PULMONARY INTERSTITIAL GLYCOGENOSIS
- ب) ALVEOLAR CAPILLARY DYSPLASIA WITH MISALIGNMENT OF PULMONARY VEINS
- ج) NEUROENDOCRINE CELL HYPERPLASIA OF INFANCY
- د) LUNG GROWTH ABNORMALITIES

۷۲) دختر 4 ساله ای با وزن 10 کیلو به علت تنفس تند و رتراکسیون عضلات تنفسی و کراکل در سمع ریه و کلابینگ که از یک سالگی دچار مشکل بوده، مراجعه کرده و همه اقدامات تشخیصی و آزمایشات طبیعی است. هیچ مشکل خانوادگی نداشته است. با توجه به سیانوز و نمای شبیه مات در گرافی و سی تی ریه اقدام به بیوپسی ریه میشود که نمای زیر را نشان می دهد. با توجه به نمای بینایی کدام تشخیص برای وی بیشتر مطرح است؟



- الف) SPB deficiency
- ب) ABCA3 deficiency
- ج) SPC deficiency
- د) Hereditary PAP

۷۳) دختر 11 ساله ای با سابقه آسم از 11 ماه قبل، دچار تب های متناوب و ضعف و بی حالی و بی اشتهایی گردیده و اخیراً دچار گرفتگی صدا و خلط خونی شده است. $PPD = 5$ میلی متر و اسمیر مستقیم و کشت خلط از نظر AFB منفی است. در آزمایشات بیمار CANCA مثبت است و سایر آزمایشات طبیعی است. CT اسکن ریه نشانگر پریکار دیال افوزیون، ضخامت پری برونکیال منتشر و دو طرفه و ندولی با اندازه 15mm با اثر فشاری روی برونش اصلی راست، بدون کاویتی می باشد. کدام تشخیص برای وی در اولویت می باشد؟

الف) Microscopic polyangitis (MPA)

ب) Granulomatosis with polyangitis (GP)

ج) Good pasture syndrome

د) Churge-Strauss syndrome

۷۴) دختر 12 ساله ای از 8 ماه قبل دچار پاپول قرمز رنگ روی ساق پا شده و درمان های موضعی موثر نبوده است. اخیراً دچار سرفه، تنگی نفس و درد و تورم مچ هر دو پا و تازی دید شده است. در اسپرومتری mild restriction and obstruction دارد.

ACE طبیعی است. $ESR=65$ ، $IgG=1900$ ، $PPD=5mm$ ، بیوپسی از ضایعه پوستی non-necrotizing granuloma را نشان می دهد. گرافی قفسه سینه انفیلتراسیون به اندازه 10 میلی متر در لوب فوقانی ریه چپ دارد. بهترین درمان برای این نوجوان کدام است؟

الف) پردنیزولون 1mg/kg/day برای مدت 4-6 هفته

ب) پردنیزولون 10mg یک روز در میان برای 18 ماه

ج) هیدروکسی کلروکین 200mg دوبار در روز به مدت 12 ماه

د) متوترکسات با دوز کم به مدت یکسال

۷۵) دختر 5 ساله ای به علت رنگ پریدگی و آنمی چندین بار خون دریافت کرده است. در آخرین دفعه علاوه بر ضعف و بی حالی و رنگ پریدگی، سرفه و تنگی نفس و دفع خلط خونی هم داشته است. با توجه به شدت دیسترس تنفسی انتوبه شده است. در سی تی اسکن ریه انفیلتراسیون الوثر دو طرفه و منتشر دارد. ارزیابی های قلبی، کلیوی، عفونی و واسکولیت ها منفی است. مارکر های التهابی خون نرمال است. بیوپسی باز ریه نشانگر آئولهای پر از گلبول قرمز و ماکروفاژهای حاوی هموسیدرین بدون شواهدی از واسکولیت و التهاب است.

بهترین درمانی که میتواند در درمان ابتدایی این بیمار موثر باشد کدام است؟

الف) کورتیکوسترئوئید تزریقی به تنهایی

ب) کورتن تزریقی به همراه پلاسمافرزیس

ج) کورتن و پلاسمافرزیس و IVIG

د) پالس متیل پردنیزولون و سیکلوفسفامید

۷۶) دختر 16 ساله با وزن 40 کیلوگرم مبتلا به CF، به علت تشدید علائم تنفسی مراجعه کرده و گرافی سینه نشان دهنده انفیلتراسیون جدید در لوب فوقانی راست می باشد. درمان با آنتی بیوتیک و فیزیوتراپی موثر نبوده است. تست جلدی اسپرژیلوزیس 8mm و $IgE=550 IU/ml$ گزارش شده است. بیمار در چه مرحله ی بالینی از عوارض ناشی از بیماری قرار دارد؟

الف) I

ب) II

ج) III

د) IV

Konkur.in

۷۷) پسر 13 ساله با وزن 40 کیلوگرم مبتلا به CF، به علت تشدید علائم تنفسی مراجعه کرده و گرافی سینه نشان دهنده انفیلتراسیون جدید در لوب فوقانی راست می باشد. درمان با آنتی بیوتیک و فیزیوتراپی موثر نبوده است. تست جلدی آسپرژیلوزیس mmg و $IgE=550 IU/ml$ گزارش شده است. پس از شروع درمان اولیه چه روشی می تواند خطر تشدید علائم و عود بیماری را بکاهد؟

- الف) ادامه پردنیزولون با دوز 20 میلی گرم یک روز در میان تا 3 ماه و سپس کاستن دوز طی 3 ماه
 ب) ادامه پردنیزولون با دوز 20 میلی گرم یک روز در میان تا 6 ماه و سپس ایمونوتراپی علیه آسپرژیلوزیس
 ج) ایمونوتراپی علیه آسپرژیلوزیس و اندازه گیری IgE و گرافی سینه در هر ویزیت و سپس هر 6 ماه تا 2 سال
 د) ادامه پردنیزولون خوراکی روزانه به همراه تزریق omalizumab تا 3 ماه

۷۸) پسر 13 ساله با وزن 40 کیلوگرم مبتلا به CF، به علت تشدید علائم تنفسی مراجعه کرده و گرافی سینه نشان دهنده انفیلتراسیون جدید در لوب فوقانی راست می باشد. درمان با آنتی بیوتیک و فیزیوتراپی موثر نبوده است. تست جلدی آسپرژیلوزیس mmg و $IgE=550 IU/ml$ گزارش شده است. پس از شروع کورتن به مدت 3 ماه و بهبودی نسبی علائم، مجدداً سرفه ها تشدید شده و IgE به 1200 رسیده است. گرافی قفسه سینه هم نشانگر آتلکتازی و انفیلتراسیون بیشتر در لوب فوقانی است. بیمار در چه مرحله بالینی از عوارض این مشکل قرار می گیرد؟

- الف) II
 ب) III
 ج) IV
 د) V

۷۹) نوجوان 12 ساله ای چند ساعت پس از حضور در مزرعه پدربزرگش با سرفه، دیس پنه و تب و لرز به اورژانس آورده شده است. در معاینه $T: 39.4 C$ دارد. در سمع ریه ها رال در نواحی تحتانی هر دو ریه سمع می شود. والدین اظهار می کنند ماه قبل نیز در همان ساعات اول حضور در مزرعه دچار علائم مشابه شده بود که در طی 3 روز بهبود یافته بود. با توجه به محتمل ترین تشخیص دیدن کدام یافته در تصویربرداری از این بیمار محتمل تر است؟

- الف) Plural effusion
 ب) Patchy grand glass
 ج) Diffuse reticulonodular
 د) Plural thickening

۸۰) در عکس سینه ای که بطور اتفاقی از یک بیمار اخذ شده میکروندول های Sand like که نمای Sandstorm ایجاد کرده دیده می شود. کدامیک از بیماریهای زیر مطرح است؟

- الف) سارکوئیدوزیس
 ب) هیستوپلاسموزیس
 ج) میکروولیتاز آلونرلاریوی
 د) خونریزی ریوی

۸۱) پسر 5 ساله با سابقه عفونت مکرر، اسهال به بیمارستان آورده شده است. در معاینه پرده گوش پرفره است و درسمع ریه رال شنیده می شود. پسرخاله بیمار در سن 6 سالگی و سابقه عفونت های مکرر ریوی و با نقص ایمنی به علت موتاسیون در ژن Btk فوت کرده است. نتایج آزمایشات انجام شده برای وی به شرح زیر است

WBC:6000.Lymph :%60 , CD3:%70 , CD4:%40 , CD8:%30 , CD19:%1

IgG: 150 mg/dl, IgA: 10 mg/dl , IgM: 20mg/dl

کدامیک از تشخیص های زیر محتمل تر است؟

الف) Hyper IgM syndrome

ب) X-Linked agammaglobulinemia

ج) Common variable immunodeficiency

د) ICOS defeiciency

۸۲) پسر 8 ساله مبتلا به ALL، به مدت 6 ماه قبل، پیوند مغز استخوان آلوژن دریافت کرده است و از 3 ماه پیش دچار ضایعات شدید پوستی و چشمی شده و برای کنترل علائم sirolimus خوراکی دریافت می کند. از 3 هفته قبل به تدریج دچار سرفه خشک و T=38 و تنگی نفس در حین بازی می شود. CT اسکن ریه در لوب های تحتانی انفیلتراسیون بینابینی و نمای شیشه مات نشان می دهد. برای وی BAL انجام شده که از نظر باکتری ها، ویروس ها و میکروباکتریوم و قارچ منفی است. کدام اقدام می تواند در بهبود علائم وی سریع تر مفید باشد؟

الف) قطع sirolimus

ب) افزودن tacrolimus

ج) تبدیل دارو به فرم تزریقی

د) شروع cyclophosphamid

۸۳) دختر 3 ساله ای 3 ماه قبل به علت استنوزنز ایمپرکتا پیوند مغز استخوان شده است و اخیراً دچار سرفه و انفیلتراسیون پایدار دو طرفه شده است و به علت عدم بهبودی لاواژ ریه شده است. نمونه BAL نشان دهنده سلول هایی است که واجد انکلوزیون های هسته ای به همراه هاله ای روشن در کنار آن می باشد. درمان انتخابی برای وی کدام است؟

الف) Valganciclovir

ب) Foscarnet

ج) Anti- CMV-IgG

د) Ganciclovir

۸۴) کودک 6 ساله با تشخیص HIV به درمانگاه آورده شده است. نامبرده هیچگونه پروفیلاکسی دریافت نمی کند بر اساس کدامیک از موارد زیر لازم است پروفیلاکسی PCP برای بیمار شروع شود؟

الف) CD4: 800, Lymph =40%, WBC= 4000

ب) CD4: 17%, Lymph =20%, WBC= 5000

ج) CD4: 210, Lymph =50%, WBC= 5000

د) CD4: 16%, Lymph =60%, WBC= 5000

Konkur.in

۸۵) در پیوند ریه کودکان کدامیک از موارد زیر کنترااندیکاسیون مطلق را دارد؟

الف) عفونت با HIV (ایدز)

ب) کلونیزاسیون با آسپرژیلوزیس

ج) مایکوباکتریوم آتیبیک

د) دیابت و مصرف کورتون

۸۶) دختر 8 ساله با سابقه آسم و رینیت الرژیک طی 6 ماه قبل علیرغم درمان مناسب، شکایت‌ها برطرف نمی‌شود. در بالین و گرافی سینوس شواهدی از سینوزیت دیده نمی‌شود، اما در ته حلق نمای سنگفرشی، اریتم حلق و ادم لارنکس دیده می‌شود. کدام یک از یافته‌های فوق می‌تواند اختصاصی برای وجود ریفلاکس معده به مری باشد؟

الف) ادم لارنکس

ب) نمای سنگفرشی

ج) اریتم مخاط

د) هیچ کدام

۸۷) شیرخوار 8 ماهه با سابقه آتزی کوان، آنومالی قلبی و کلوبوما، با سرفه و دیسترس تنفسی بستری می‌شود. در CT به عمل آمده **Centrilobular opacity**، **Sub segmental atelectasis**، **Bronchial thickening** دیده می‌شود. برای بیمار درمان آنتی بیوتیکی شروع می‌شود. کدامیک از درمان‌های زیر بایستی با احتیاط خیلی بیشتری صورت گیرد؟

الف) تزریق سم بوتولیسم داخل غدد بزاقی

ب) Ligation مجاری بزاقی

ج) برداشتن غدد بزاقی

د) درمان آنتی کولینرژیک

۸۸) پسر 4 ساله ای از 2 هفته قبل دچار تب و سرفه شده و مصرف آنتی بیوتیک خوراکی تأثیری نداشته است. از یک هفته قبل دیسترس تنفسی داشته و در گرافی سینه زاویه دیافراگم و دنده‌های سمت راست محو است. برای وی آنتی بیوتیک شروع شده است. در آزمایش مایع پلور $PH=7.30$ است در حالیکه PH خون 7.30 می‌باشد. با گذاشتن لوله سینه تب و بیقراری و دیسترس تنفسی برطرف نشده است. چه اقدامی ضروری است؟

الف) تعیین لکولاسیون و گذاشتن لوله جدید

ب) تعیین لکولاسیون و اقدام به VATS

ج) شستشوی مکرر لوله با نرمال سالین و آنتی بیوتیک

د) تورکوسنتر مکرر از محل‌های متفاوت

۸۹) کودک 4 ساله ای به دنبال سقوط از موتورسیکلت با دیسترس تنفسی ارجاع می‌شود. در رادیوگرافی قفسه سینه شواهد پنوموتوراکس وجود دارد. فضای موجود بین lung Edge تا Chest wall باید چند سانتی متر باشد تا پنوموتوراکس معادل 50% در نظر گرفته شود؟

الف) 1

ب) 2

ج) 3

د) 4

Konkur.in

۹۰) بیمار کودک 7 ساله ای است که با سرفه مزمن مراجعه کرده است. در بررسی های به عمل آمده احتقان بینی و اتیت مدیای مزمن نیز داشته است. در بررسی های تکمیلی *Situs inversus totalis* نیز دیده می شود. ساده ترین و در عین حال موثرترین اقدام درمانی در این بیمار کدامیک از موارد زیر است؟

الف) افزایش کلیرنس موکوسی

ب) پیشگیری از عفونت ریوی

ج) درمان عفونت باکتریال ثانویه

د) تزریق واکسن پنوموکوک

۹۱) دختر 10 ساله ای باتشخیص *Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension* به دلیل سنکوپ های مکرر علیرغم درمان طبی تحت عمل *Atrial septectomy* قرار گرفته است. همه شرایط زیر برای وی قابل انتظار است بجز:

الف) کاهش دفعات سنکوپ

ب) کاهش علایم نارسایی قلب

ج) افزایش SO_2 شریانی

د) بهبود کلی برون ده قلب

۹۲) بیمار کودک چهار ساله ای است که مبتلا به PAH بوده، در زمان استراحت راحت ولی با فعالیت های کمتر از معمولی نیز دچار دیسپنه و خستگی و درد قفسه سینه می شود. از نظر طبقه بندی فونسیونل WHO در کدام کلاس قرار می گیرد؟

الف) 1

ب) 2

ج) 3

د) 4

۹۳) پسر 7 ساله ای با سابقه آنمی مزمن در بررسی ها $HbS=40\%$ دارد. به علت تب و سرفه های مزمن خلطی چند بار بستری و این دفعه باتب و خس خس سینه و ارتشاح منتشر ریوی مراجعه کرده است. همه اقدامات زیر برای کاهش این مشکلات انجام می گیرد بجز:

الف) پنی سیلین خوراکی 2 بار در روز مدام

ب) اسید فولیک 1 میلی گرم در روز مدام

ج) تجویز هیدروکسی اوره منظم و خوراکی

د) تزریق خون تا 1 سال برای پیشگیری انمی

۹۴) دختر 3 ساله ای داخل کانال آب خالی افتاده است و رهگذری وی را پیدا کرده و به اورژانس آورده است. درمعاینه و ارزیابی، اعضای بدن وی صدمه ندیده اما کودک تنفس سخت دارد و سیانوزه می باشد. سرفه های مداوم و خشک و سمع ریه ها خس خس سینه و کراکل داشته و rattling شنیده می شود. عکس قفسه سینه آتلکتازی های متعددی نشان می دهد کودک در PICU بستری می شود برای درمان وی کدام یک از اقدامات زیر کمتر توصیه می شود؟

الف) مهار سرفه

ب) تجویز آنتی بیوتیک

ج) تغییر پوزیشن مکرر

د) تجویز دیورتیک

۹۵) پسر 16 روزه ای به علت افت مکرر اشباع اکسیژنی به حد 80% و کاهش ضربان قلب به 90 در دقیقه و کاهش حرکت قفسه سینه در NICU بستری است. ارزیابی های مختلف طبیعی هستند. در 28 هفتگی حاملگی با وزن 1100 گرم به دنیا آمده و پس از دریافت سورفکتانت پس از 3 روز از ونتیلاتور جدا شده است. کدام یک از درمان های زیر به عنوان انتخاب اول می تواند مؤثر باشد؟

الف) تنوفیلین

ب) کافئین

ج) ترانسفوزیون

د) Nasal CPAP

۹۶) نوزاد 21 روزه با قطع تنفس به همراه برادیکاردی بستری می شود وزن تولد 1600 گرم و نارس 28 هفته می باشد. در حین بستری تحت درمان داروئی قرار می گیرد اما حملات بیمار بصورت مکرر، حداقل 10 بار در طی 24 ساعت و با مدت زمان بیش از 30 ثانیه طول می کشد. در این مرحله کدام اقدام درمانی مناسب تر است؟

الف) NCPAP

ب) NIPPV

ج) HFNC

د) داروی دوم به درمان داروئی اضافه می کنیم

۹۷) بیمار کودکی است سه ساله که با سرفه ارجاع شده است. به اظهار والدین سرفه دفتتا" و از یک ماه قبل شروع شده است. در عکس سینه آتلکتازی در لوب فوقانی راست وجود دارد. اگر در این بیمار فیزیوتراپی قفسه سینه و بتا آگونیست کوتاه اثر استفاده شود، چه خطری بیمار را تهدید می کند؟

الف) پنومونی

ب) تشکیل granulation Tissue

ج) خطری بیمار را تهدید نمی کند.

د) ارست قلبی - تنفسی

۹۸) از پسر 9 ساله مبتلا به CF نمونه خلط جمع آوری شده ولی چون پس از ساعت 13 نمونه بدست آمده امکان ارسال به آزمایشگاه وجود ندارد. چه اقدامی برای وی ضروری است؟

الف) نمونه در حرارت 4 درجه تا فردا صبح نگهداری و سپس ارسال شود.

ب) فردا صبح دوباره نمونه گرفته شود و این نمونه باید از بین برده شود.

ج) خلط را در فریزر منهای 18 درجه تا فردا نگهداری و ارسال گردد.

د) نمونه در درجه حرارت اتاق تا فردا قابل نگهداری و ارسال است.

۹۹) دختر 9 ساله ای به علت تداوم تب و راش جلدی و آرتریت متعدد اندام فوقانی و تحتانی تحت درمان طولانی با متوترکسات (MTX) می باشد. گرافی سینه انفیلتراسیون آلونر و بینابینی نشان می دهد درمان با آنتی بیوتیک مؤثر نبوده و آزمایشات مربوط به عفونت منفی است. کدام اقدام می تواند به بهبود بیشتر بیمار کمک کند؟

الف) تجویز folinic acid برای پیشگیری از عوارض MTX

ب) قطع متوترکسات و شروع کورتن تزریقی

ج) ادامه مصرف آنتی بیوتیک و کاهش دوز متوترکسات

د) اضافه کردن کورتن و کاهش دوز MTX

۱۰۰) دختر 11 ساله ای با FTT به علت تشنج های مکرر و سیستینوری از 3 سال قبل تحت درمان با پنی سیلامین و کاربامازپین می باشد. به علت سوزش ادرار مکرر با احتمال عفونت ادراری برای وی نیتروفورائین و سولفات روی شروع می شود. از 2 هفته قبل ، دچار تنگی نفس و سرفه بدون تب با خلط خونی می شود. گرافی سینه انفیلتراسیون الوئزر دو طرفه دارد. مصرف کدام یک از داروهای فوق در بروز این مشکل بیشتر دخالت دارد؟

الف) نیتروفورائین

ب) سولفات روی

ج) پنی سیلامین

د) کاربامازپین

۱۰۱) برای کسب رضایت بیمار جهت اقدامات پزشکی، او باید ظرفیت تصمیم گیری لازم را داشته باشد. نحوه معمول ارزیابی ظرفیت (capacity) توسط پزشک در اکثر بیماران کدام است؟

الف) سوال کردن از اطرافیان بیمار

ب) یک معاینه عصبی سریع و مختصر

ج) پزشک طی مواجهه بالینی دیدی کلی نسبت به ظرفیت بیمار پیدا کرده و بر اساس آن قضاوت می نماید

د) مشاوره روانپزشکی

۱۰۲) رجحان درمانی یا therapeutic privilege عبارت است از:

الف) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت چون ارائه اطلاعات منجر به آسیب بیمار می شود

ب) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم ظرفیت بیمار

ج) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم درخواست بیمار

د) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت بر اساس تصمیم پزشک

سایت کنکور

Konkur.in

۱		۵۱	الف	۱۰۱	۱۵۱	۲۰۱	۲۵۱
۲		۵۲	د	۱۰۲	۱۵۲	۲۰۲	۲۵۲
۳		۵۳	د	۱۰۳	۱۵۳	۲۰۳	۲۵۳
۴		۵۴	ج	۱۰۴	۱۵۴	۲۰۴	۲۵۴
۵		۵۵	الف	۱۰۵	۱۵۵	۲۰۵	۲۵۵
۶		۵۶	ج	۱۰۶	۱۵۶	۲۰۶	۲۵۶
۷		۵۷	ب	۱۰۷	۱۵۷	۲۰۷	۲۵۷
۸		۵۸	د	۱۰۸	۱۵۸	۲۰۸	۲۵۸
۹		۵۹	د	۱۰۹	۱۵۹	۲۰۹	۲۵۹
۱۰		۶۰	ب	۱۱۰	۱۶۰	۲۱۰	۲۶۰
۱۱	ج	۶۱	الف	۱۱۱	۱۶۱	۲۱۱	۲۶۱
۱۲	ب	۶۲	ب	۱۱۲	۱۶۲	۲۱۲	۲۶۲
۱۳	ج	۶۳	ب	۱۱۳	۱۶۳	۲۱۳	۲۶۳
۱۴	الف و ب	۶۴	الف	۱۱۴	۱۶۴	۲۱۴	۲۶۴
۱۵	ب	۶۵	ج	۱۱۵	۱۶۵	۲۱۵	۲۶۵
۱۶	الف	۶۶	ج	۱۱۶	۱۶۶	۲۱۶	۲۶۶
۱۷	ب	۶۷	الف	۱۱۷	۱۶۷	۲۱۷	۲۶۷
۱۸	ج	۶۸	ب	۱۱۸	۱۶۸	۲۱۸	۲۶۸
۱۹	الف	۶۹	ب	۱۱۹	۱۶۹	۲۱۹	۲۶۹
۲۰	ج	۷۰	الف	۱۲۰	۱۷۰	۲۲۰	۲۷۰
۲۱	ب	۷۱	الف و د	۱۲۱	۱۷۱	۲۲۱	۲۷۱
۲۲	الف و د	۷۲	ج	۱۲۲	۱۷۲	۲۲۲	۲۷۲
۲۳	د	۷۳	ب	۱۲۳	۱۷۳	۲۲۳	۲۷۳
۲۴	الف	۷۴	الف	۱۲۴	۱۷۴	۲۲۴	۲۷۴
۲۵	الف و ج	۷۵	الف	۱۲۵	۱۷۵	۲۲۵	۲۷۵
۲۶	ب	۷۶	الف	۱۲۶	۱۷۶	۲۲۶	۲۷۶
۲۷	الف	۷۷	الف	۱۲۷	۱۷۷	۲۲۷	۲۷۷
۲۸	الف	۷۸	ب	۱۲۸	۱۷۸	۲۲۸	۲۷۸
۲۹	ب	۷۹	ب	۱۲۹	۱۷۹	۲۲۹	۲۷۹
۳۰	الف	۸۰	ج	۱۳۰	۱۸۰	۲۳۰	۲۸۰
۳۱	ب	۸۱	ب	۱۳۱	۱۸۱	۲۳۱	۲۸۱
۳۲	ج	۸۲	الف	۱۳۲	۱۸۲	۲۳۲	۲۸۲
۳۳	د	۸۳	الف	۱۳۳	۱۸۳	۲۳۳	۲۸۳
۳۴	ج	۸۴	ب	۱۳۴	۱۸۴	۲۳۴	۲۸۴
۳۵	ب و ج	۸۵	الف	۱۳۵	۱۸۵	۲۳۵	۲۸۵
۳۶	الف	۸۶	د	۱۳۶	۱۸۶	۲۳۶	۲۸۶
۳۷	الف	۸۷	د	۱۳۷	۱۸۷	۲۳۷	۲۸۷
۳۸	ج	۸۸	ب	۱۳۸	۱۸۸	۲۳۸	۲۸۸
۳۹	الف و د	۸۹	ب	۱۳۹	۱۸۹	۲۳۹	۲۸۹
۴۰	د	۹۰	الف	۱۴۰	۱۹۰	۲۴۰	۲۹۰
۴۱	د	۹۱	ج	۱۴۱	۱۹۱	۲۴۱	۲۹۱
۴۲	الف	۹۲	ج	۱۴۲	۱۹۲	۲۴۲	۲۹۲
۴۳	د	۹۳	الف	۱۴۳	۱۹۳	۲۴۳	۲۹۳
۴۴	ب	۹۴	الف	۱۴۴	۱۹۴	۲۴۴	۲۹۴
۴۵	ج	۹۵	ب	۱۴۵	۱۹۵	۲۴۵	۲۹۵
۴۶	الف	۹۶	ب و ج	۱۴۶	۱۹۶	۲۴۶	۲۹۶
۴۷	الف	۹۷	د	۱۴۷	۱۹۷	۲۴۷	۲۹۷
۴۸	ب	۹۸	الف	۱۴۸	۱۹۸	۲۴۸	۲۹۸
۴۹	الف	۹۹	ب	۱۴۹	۱۹۹	۲۴۹	۲۹۹
۵۰	ب و د	۱۰۰	ج	۱۵۰	۲۰۰	۲۵۰	۳۰۰