

ریه کودکان

۱- دختر 3 ساله‌ای که قبلاً سالم بوده و هیچ سابقه‌ای از مشکلات تنفسی نداشته، و خانواده به مشکلی در سابقه توجه نکرده است، بدنبال عفونت تنفسی فوقانی بتدریج دچار سرفه و تنفس صدادار و خس خس سینه شده و پس از بهبودی مجدداً معاینه شده و کاهش حرکت نیم سینه سمت چپ و افزایش فاصله بین دنده‌ای سمت راست و جابجایی تراشه به چپ و افزایش ماتیتة در سمت چپ و صدای تنفسی طبیعی سمت راست دارد. کدام تشخیص بیشتر برای وی مطرح می‌شود؟

هیپوپلازی ریه چپ

کیست برونکوژنیک سمت چپ

جسم خارجی در سمت راست

هرنی دیافراگم سمت چپ

۲- نوزاد 21 روزه‌ای که سالم بوده و با بیلیروبین 28 خیلی دیر تعویض خون شده، به علت تشنج و دیسترس تنفسی که پس از شیر خوردن ایجاد شده بستری شده است. معاینه قلب طبیعی و سمع ریه‌ها کراکل منتشر دو طرفه دارد و عمق تنفس وی بتدریج بیشتر شده و سپس کاسته شده و چند ثانیه هم نفس نمی‌کشد. این نحوه تنفس در این نوزاد بیشتر به نفع کدام مشکل است؟

Congestive Heart Failure

Severe Brain Damage

Increased Intracranial Pressure

Recurrent Aspiration Pneumonia

۳- نوزادی در بدو تولد به علت دیسترس تنفسی بستری شده و در طی 4 ماه امکان جدا شدن از ونتیلاتور ندارد. تشنج‌های مکرر داشته و در غربالگری وی $TSH = 9$ می‌باشد. به احتمال زیاد کدام یک از ژن‌های وی دچار جهش می‌باشد؟

NKX2-1

SOX9

SOX2

SHH

۴- در بیمار مبتلا به نارسایی تنفسی حاد کدامیک از موارد زیر اختصاصی در پیش بینی مرگ این بیماران می‌باشد؟

کاهش SP-A

افزایش SP-A

کاهش SP-D

کاهش SP-B

۵- دختر 3 ساله‌ای به علت ارتشاح منتشر ریوی و دیسترس شدید تنفسی به مدت یک هفته انتوبه می‌باشد و هر بار اقدام به درآوردن لوله می‌شود به علت تشدید دیسترس تنفسی و سیانوز مجدداً نیاز به انتوباسیون پیدا می‌کند. در حالیکه اکسیژن دریافتی 35% می‌باشد، نتایج آزمایشگاهی زیر بدست آمده است:

$$E_t CO_2 = 20, P_a CO_2 = 55, PaO_2 = 85, HCO_3 = 27, PH = 7.35$$

مهم‌ترین مشکلی که می‌تواند این مسئله را توجیه کند کدام است؟

افزایش شانت داخل ریوی

کاهش نسبت تهویه به جریان خون

افزایش V_D/V_T به 51%افزایش V_D/V_T به 61%

۶- پسر 17 ساله‌ای جهت بررسی تنگی نفس که از چندماه قبل بدتر شده است ارجاع شده است. در معاینه قفسه سینه تغییر شکل دارد. گرافی به قرار زیر است:



تعداد تنفس $\text{min } 30$ دارد. معاینه قدرت عضلات تنفسی طبیعی است. تست ریوی و ABG انجام شده که نتایج آن به صورت زیر است:

TLC: 45%, VC: 40%, RV: 75%, FRC: 50%, FEV1: 40%, FVC: 40%, FEV1/FVC: 80%

PH: 7.38, PaCO₂:46, PaO₂: 75

با توجه به اطلاعات داده شده کدام یک از تفاسیر وضعیت عملکرد ریوی وی را صحیح تر توجیه می‌کند؟

- وضع بیمار باعث شده recoil قفسه سینه به خارج در حجم‌های ریوی پایین کمتر باشد.
- ناتوانی بیمار در انجام دم و بازدم قوی توجیه گر RV و TLC در تست ریوی وی می‌باشد.
- علت کاهش FEV1 بیمار ناتوانی در انجام بازدم مناسب است.
- تهویه آلبولی در این بیمار چندان تحت تاثیر قرار نگرفته است.

۷- دختر 11 ساله با وزن 60 کیلوگرم پس از شکستگی و جراحی فمور و لگن چپ ناچار است مدتی به پهلو راست بخوابد. در این حالت از نظر وضعیت تهویه و تبادل گازی در ریه راست وی در مقایسه با ریه چپ کدام بیشتر مورد انتظار است؟

PAO₂ و PACO₂ دو طرف مساوی است.

تهویه به ازای واحد حجم بیشتر است.

نسبت تهویه به پرفیوژن بالاتر است.

اندازه آلوئول‌های راست بزرگتر است.

۸- دختر 10 ساله ای به علت دیابت و کرونا دچار دیسترس تنفسی شدید شده و انتوبه شده است. تب و ارتشاح ریوی منتشر الیوئر دارد با درمان معمولی بهبودی نداشته و برای وی شستشوی الیوئر انجام می‌گیرد. در نمونه لائوژ ریه، 38% نوتروفیل، 51% ماکروفاژ و ائوزینوفیل 3% و لنفوسیت 7% به دست آمده است. همه احتمالات زیر برای وی مطرح است، بجز:

Diffuse alveolitis

ARDS

پنومونی ازدیاد حساسیت

عفونت حاد باکتریال

۹- کودک چهار ساله مبتلا به بیماری گرانولوماتوز مزمن به علت پنومونی تحت درمان می‌باشد. بعد از هفت روز درمان آنتی بیوتیکی هیچ بهبودی نداشته است. لذا تصمیم به انجام برونکوسکوپی و بدست آوردن نمونه برونکوآلوئولار لاواژ گرفته می‌شود. مایع گرفته شده کمتر از یک درصد سلول در سلول‌های اپیتلیال اسکواموس وجود دارد. دستیار شما راجع به کیفیت نمونه سوال می‌کند. پاسخ چه می‌باشد؟

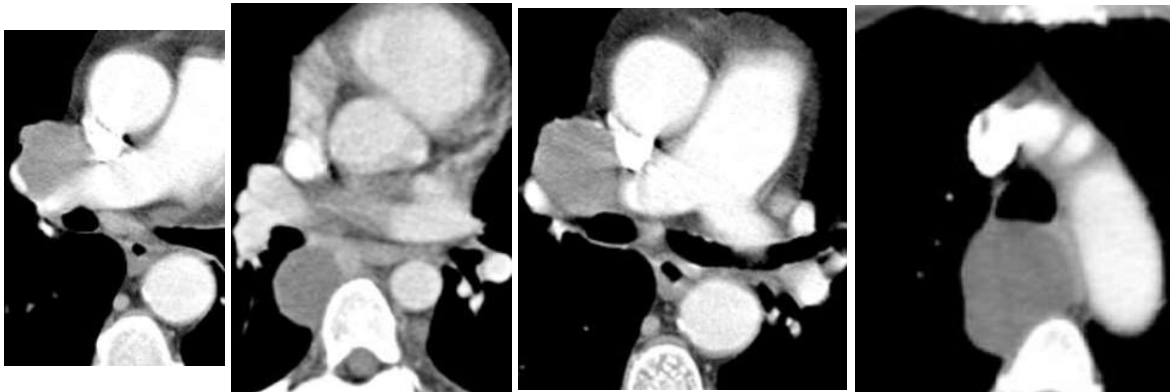
کیفیت نمونه برای کشت بسیار با ارزش است

اگر بلافاصله به آزمایشگاه فرستاده شود مورد تایید است

در صورتیکه نمونه از دیواره برونش باشد قابل قبول است

همزمانی نمونه کشت با کشت خون ارزشمند است

۱۰- دختر 8 ساله‌ای از 2 سالگی به علت سرفه مکرر و خس خس سینه و تب چندین بار بستری و بهبودی نداشته است. در معاینه خس خس سینه بیشتر در سمت راست شنیده می‌شود که بخصوص بعد از ورزش تشدید می‌شود و گهگاه تب می‌کند وزن گیری خوبی ندارد. تست پوستی سل 10 میلی‌متر است. سی تی اسکن انجام شده به قرار زیر است:



با توجه به یافته‌ها بهترین تشخیص برای وی کدام است؟

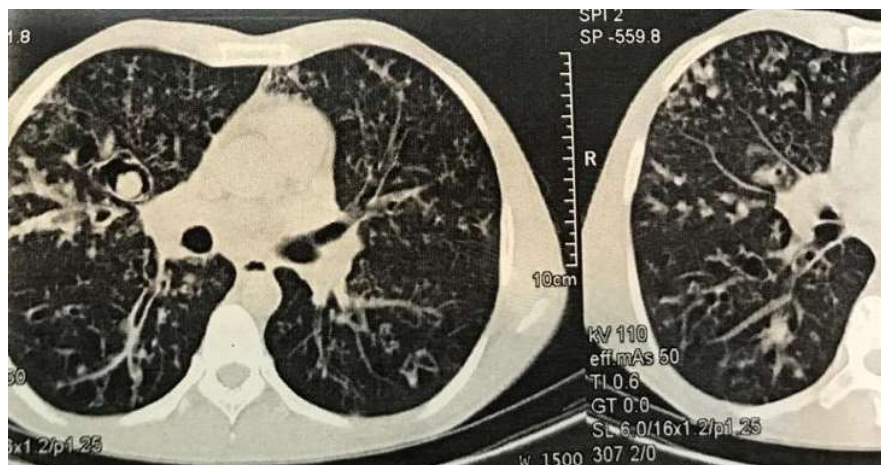
PA aneurism

نروبلاستوما

سل غده ای

برونکوژنیک کیست

۱۱- بیمار مبتلا به کیستیک فیبروزیس به علت تشدید سرفه و خلط خونی علیرغم درمان مناسب مراجعه کرده است. در سی تی ریه بدون تزریق نمای زیر دیده می شود:



این تصویر نشانگر چه یافته جدید تری نسبت به مشکلات قبلی وی می تواند می باشد که مشکلات وی را بیشتر توجیه کند؟

traction bronchiectasis

tree in bud

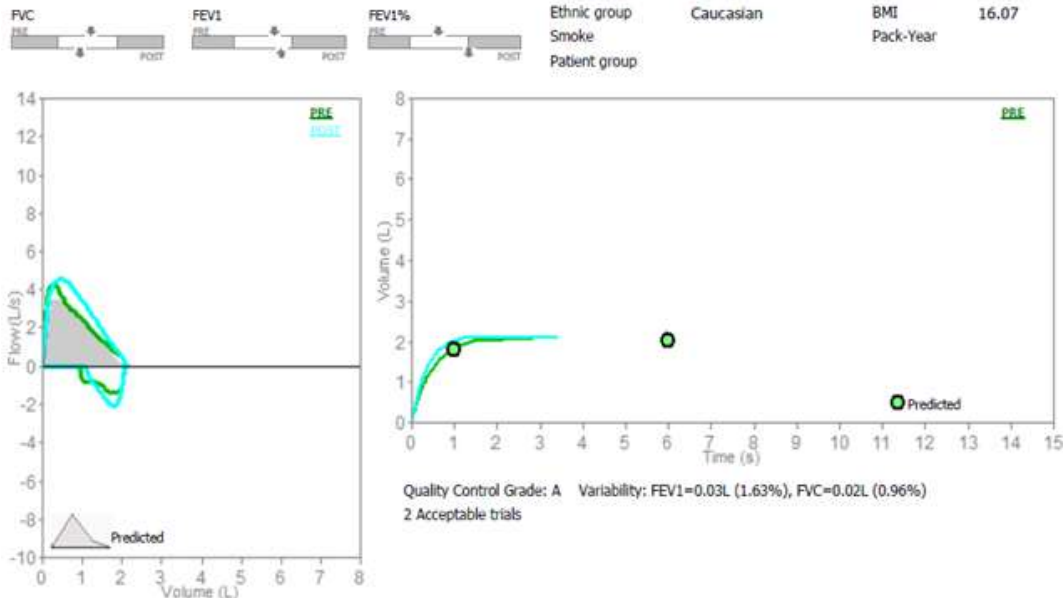
fungus ball

ground glass opacity

۱۲- پسر 8 ساله با سابقه سرفه های مکرر و خس خس سینه مورد ارزیابی قرار می گیرد گرافی سینه و سینوس و تست های عرق و بررسی ایمنولوژی طبیعی است و تست زیر برای وی انجام می شود. چه اقدام درمانی برای وی ضرورت دارد؟

Visit date 11/12/2017

Patient code 28939 Age 8
 Surname maleki Gender Male
 Name arad Height, cm 132
 Date of birth 11/12/2009 Weight, kg 28
 Ethnic group Caucasian BMI 16.07
 Smoke Pack-Year
 Patient group



PRE Trial date 11/12/2017 06:45:02 ب.ب

POST Bronchodilation with Salbutamol - 07:21:01 ب.ب

Parameters	LLN	Pred	Best	%Pred	Z-score	PRE # 1	PRE # 2	PRE # 3	POST	%Pred	%Chg
FVC L	1.44	2.02	2.11*	104	0.25	2.11	2.09	1.90	2.12*	105	0
FEV1 L	1.33	1.78	1.87*	105	0.33	1.87	1.84	1.72	1.98*	111	6
FEV1/FVC %	80.1	90.7	88.6*	98	-0.33	88.6	88.0	90.5	93.4*	103	5
PEF L/s	0.84	3.56	4.38*	123	0.49	4.38	4.13	3.44	4.62*	130	5
FEF2575 L/s	1.11	2.14	2.07	97	-0.11	2.07	1.81	1.86	2.78	130	34
FEF25 L/s		3.49	3.51	101		3.51	3.70	2.78	4.55	130	30
FEF50 L/s	1.37	2.44	2.27	93	-0.27	2.27	1.83	1.98	3.20	131	41
FEF75 L/s	0.41	1.24	1.21	97	-0.06	1.21	1.15	1.21	1.46	118	21

شروع درمان با آنتی بیوتیک با احتمال برونشیت باکتریال پایدار

شروع اسپری کورتن و برونکو دیلاتور استنشاقی

فقط شروع برونکودیلاتور در زمان بروز علائم

تجویز همزمان آنتی بیوتیک و اسپری کورتن و برونکو دیلاتور

۱۳- یک پسر 11 ساله به علت سرفه و خس خس سینه از مدت ها قبل مورد بررسی قرار می گیرد. در معاینه سینه بشکله ای شکل شده، خس خس منتشر و کلابینگ مشکوک دارد. در بررسی ها برای وی ظرفیت باقیمانده عملی به دو روش پلتیسوگرافی و ترفیق گاز انجام شده که $FRCp=95\%$ و $FRCg=65\%$ می باشد. این یافته بیشتر موید کدام تشخیص است؟

Dynamic Diffuse Hyperinflation

Bronchiolitis Obliteranse Syndrome

Congenital Pulmonaryairway Disease

Diffues Bronchiectasis Cystic Fibrosis

۱۴- دختر 11 ساله ای مبتلا به علائم تنفسی سرفه و خس خس سینه و تنگی نفس فقط به دنبال ورزش مراجعه می کند. اسپرومتری وی طبیعی است و در معاینه مشکلی ندارد. این مشکل مکرر بروز می کند. همه ی توصیه های زیر برای کاهش علائم فوق در وی مؤثر است، بجز:

قبل از ورزش خود را گرم کند (Warm Up)

به جای شنا به ورزش هایی مثل دویدن بپردازد

نمک کمتر و میوه و سبزیجات تازه و ماهی چرب بخورد

از ویتامین D و قهوه اضافه تر استفاده کند

۱۵- پسر 4 ساله ای به علت حمله ی آسم بستری شده و برای وی محلول ونتولین استنشاقی با نیولایزر شروع شده است. این دارو بیشتر با چه مکانیزمی در سطح راه هوایی محیطی قرار می گیرد؟

Inertial Impaction

Gravitational Sedimentation

Brownian motion (diffusion)

Electrostatic Attraction

۱۶- کودک سه ساله مبتلا به بیماری نوروموسکولار به دلیل پنومونی آسپیراسیون در بخش بستری شده است. بتدریج شرایط وی بدتر شده و دچار سندرم دیسترس تنفسی حاد می شود. در بیمار چه شرایطی ایجاد شده است؟

افزایش شنت اینتراپولموناری

کاهش فضای مرده

افزایش کمپلیانس ریه

افزایش کمپلیانس قفسه سینه

۱۷- در سونوگرافی جنین 25 هفته ای توده ای با کیست های متعدد در ریه راست گزارش شده اما شواهدی از هیدروپس یا جابجایی مدیاستن دیده نشده است. پس از تولد گرافی سینه و معاینه قلب و ریه طبیعی و دیسترس وجود ندارد. چه اقدامی برای وی ضروری است؟

سی تی اسکن ریه پس از تولد

تکرار عکس سینه 1 هفته بعد

پی گیری ماهیانه با معاینه

نیاز به هیچ اقدامی ندارد

۱۸- نوزاد 3 روزهای از بدو تولد بدنبال شیر خوردن دچار دیسترس تنفسی شدید شده و ظاهر سینه نمای funnel دارد. و عکس سینه جابجایی قلب و مدیاستن ندارد فقط انفیلتراسیون راست دارد و NGT رد نشده است. قبل از اقدام جراحی همه اقدامات فوق لازم است، بجز:

ساکشن مدام ترشحات دهان و حلق

نغذیه کودک در وضعیت Prone

فیزیوتراپی سمت راست

شروع آمپیسیلین و جنتامایسین تزریقی

۱۹- نوزاد 2 روزه با تاکی پنه و دیسترس تنفسی بستری می‌شود. در معاینه قفسه سینه barrel- shape بوده و در CXR بیمار، پرهوایی 2 طرفه، برجستگی نقش عروق و مایع داخل فیشر دیده می‌شود. در این مرحله تجویز کدام درمان مناسب‌تر است؟

دیورتیک

کورتیکو استروئید

اکسیژن

پروستاگلاندین

۲۰- نوزاد 38 هفته حاصل سزارین با RR=90 بستری بخش NICU می‌شود. در گرافی سینه بیمار، پرهوایی دو طرفه، واسکولار مارکینگ برجسته در ناحیه پری هیلار و مایع در فیشر دیده می‌شود. سابقه آسم در مادر وجود دارد. اقدام درمانی صحیح در بیمار فوق کدام است؟

تجویز سالبوتامول

قرار دادن تحت CPAP

تزریق فورزماید

تجویز اپی نفرین راسمیک

۲۱- نوزاد پسر پره ماچور که در هفته 25 حاملگی متولد شده است. در بررسی‌های بعمل آمده کاندید اکوکاردیوگرافی جهت بررسی هیپرتانسیون پولموناری می‌باشد. بهترین سن بعد از اصلاح هفته حاملگی برای اکوکاردیوگرافی در این بیمار در چند هفته است؟

32

40

36

28

۲۲- شیرخوار دو ماهه که در هفته 30 حاملگی متولد شده است. 2 هفته پس از ترخیص در معاینه رتراکسیون داشته و تنفس پارادوکسیکال دارد. در رادیوگرافی قفسه سینه پرهوایی و اتلکتازی پراکنده مشهود است. کدامیک از اقدامات زیر در تشخیص یا درمان بیشتر کمک می‌کند؟

برونکوسکوبی و لاواژ و کشت

انجام سی‌تی اسکن ریه با تزریق

شروع درمان با گان سیکلوویر

بررسی آنتی بادی مونوکلونال RSV

۲۳- دختر 12 ساله با وزن 80 کیلو شبها دچار توقف تنفسی و حالت خفگی می‌شود. درمانهای اولیه موثر نبوده است. برای درمان از nocturnal NIV استفاده می‌شود. در این صورت کدامیک از موارد زیر بیشتر مورد انتظار است؟

افزایش time to fatigue

افزایش tension time index

کاهش time to fatigue

↓ حساسیت رسپتور CNS به CO₂

۲۴- در کودک 3 ساله بستری در بخش مراقبتهای ویژه نمونه اندوتراکیال به آزمایشگاه فرستاده شده است. در رنگ آمیزی گرم هیچ ارگانیزمی رشد نکرده است. ارزش این نمونه در تشخیص نوع ارگانیزم چیست؟

باید منتظر کشت بود

نمونه ارزشی ندارد

نشان دهنده عفونت است

انتخاب محیط کشت مهم نیست

۲۵- دختر 6 ساله ای بدنال URTI از چند روز قبل دچار سرفه های خروسکی و استریدور شدید و پیشرونده گردیده و به علت تب 40 درجه و سیانوز بستری شده است. تجویز بخور 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 و گرافی رخ قفسه سینه طبیعی ولی نیم رخ کردن تغییراتی در ستون هوایی دیده می شود. چه اقدامی برای وی توصیه می شود؟

شروع وانکومایسین و سفتریاکسون تزریقی و برونکوسکوپی تشخیصی و درمانی

تراکتوستومی اورژانس و ادامه تزریق کورتن و آنتی بیوتیک

انتوباسیون و ساکشن ترشحات بدنال تزریق وانکومایسین و سفتریاکسون

شروع کینداماسین تزریقی و ادامه بخور اپی نفرین و کورتن تزریقی

۲۶- پسر 4 ساله ای بدنال 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 بخور 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=50، ESR=65، PMN=90%، WBC=29000

گرافی رخ قفسه سینه طبیعی ولی نیم رخ کردن تغییراتی در ستون هوایی دیده می شود. اگر برای وی برونکوسکوپی شود کدام میکروب ممکن است بیشتر دیده شود؟

Alfa Hemolytic streptococcus

Beta Hemolytic streptococcus

Staphylococcus aureus

Hemophylus Influenza b

۲۷- شیر خوار سه ماهه حاصل زایمان ترم به علت رینوره و سرفه و تب کمتر از 39 درجه سانتی گراد با ویزینگ و افزایش کار تنفسی مراجعه نموده است. اشتهای بیمار خوب است. در معاینه مجدد رال لوکالیزه پیدا کرده و مادر علائم شبیه آپنه را ذکر می کند. کدام اقدام برای تشخیص بیمار ارجحیت دارد؟

رادیوگرافی قفسه سینه

کشت حلق

کشت خون

بررسی گازهای خون

۲۸- شیرخوار 5 ماهه مبتلا به برونشولیت بدلیل بدحالی در بخش مراقبتهای ویژه قرار گرفته و ایبتوبه شده است. کدامیک از اقدامات زیر در صورتی که زود شروع شود از بدتر شدن وضعیت بیمار جلوگیری می کند؟

استفاده از CPAP

مصرف دیورتیک

کورتیکوستروئید

تجویز زینک

۲۹- پسر 8 ساله ای به علت تب و دیسترس تنفسی و بی حالی از 2 هفته قبل بستری شده است. سابقه بیماری خاصی را بجز عمل اصلاحی قلب نمی دهد. در گرافی قفسه سینه در لوب تحتانی راست انفیلتراسیون دارد که بهتر نشده و در طی درمان یافته زیر هم ایجاد شده است.



احتمال دارد کدامیک از میکرو ارگانیسم های زیر در بروز این مشکل بیشتر نقش داشته باشند؟

S. pneumonia

S. Aureus

P. Aeruginosa

K. pneumonia

۳۰- دختر 6 ساله با شکایت تب و سرفه و دیسترس تنفسی بستری می شود. در معاینات به عمل آمده HR= 120, BT=38.5, RR=45, SpO₂=86% داشته و رترکشن ساب کوستال و اینترکوستال دارد. در سمع ریه رال فاین در ریه راست شنیده می شود. از بیمار گرافی سینه به عمل می آید که Consolidation در ریه راست دیده می شود. در چه صورتی بیمار فوق نیاز به بستری در بخش مراقبت های ویژه خواهد داشت؟

با وجود دریافت $FiO_2 > 50\%$ ، SpO_2 بیمار کمتر از 92% باشد.

علیرغم دریافت $FiO_2 > 40\%$ ، CO_2 معادل 48 باشد.

در صورتیکه با دریافت اکسیژن ارتشاح ریوی بیشتر شود.

طپش قلب و دیسترس تنفسی با اکسیژن بهتر نشود.

۳۱- دختر 6 ساله با سرفه خلط دار از 6 ماه قبل، و خس خس سینه و بدون سابقه حساسیت به مواد خاصی که در شهر زندگی عادی داشته و سابقه مسافرت نداشته و بدون کاهش وزن مراجعه کرده سابقه بیماری و سابقه فامیلی منفی است. بدون محدودیت فعالیتی ولی با تحرک سرفه‌ها بیشتر می‌شود. در معاینه تب و دیسترس تنفسی ندارد معاینه همه ارگانها و رشد و نمو طبیعی و ریه بدون ویزینگ اما رال سمع و در لمس حالت rattle chest دارد. پس از بررسی‌های لازم برونکوسکوپی شده و نمای زیر دیده شده است:



پس از 2 هفته تحت درمان با انتی بیوتیک قرار گرفته و به درمان پاسخ داده است. قبل از شروع درمان کدام یک از یافته‌های زیر در وی بیشتر مورد انتظار بوده است؟

Obstruction in spirometry

Normal spirometry pattern

Increased serum IgE

Decreased serum IgA

۳۲- پسر 11 ساله با سابقه خس خس سینه و سرفه خلط دار از 12 ماه قبل، و بدون سابقه حساسیت به مواد خاصی که در شهر زندگی عادی داشته و سابقه مسافرت نداشته و بدون کاهش وزن مراجعه کرده است. سابقه بیماری و سابقه فامیلی منفی است. بدون محدودیت فعالیتی ولی با تحرک سرفه‌ها بیشتر می‌شود. در معاینه تب و دیسترس تنفسی ندارد معاینه همه ارگانها و رشد و نمو طبیعی و ریه فقط رال سمع شده و در لمس حالت rattle chest دارد. پس از بررسی‌های لازم برونکوسکوپی شده و نمای زیر دیده شده است.



پس از بدست آمدن نتیجه BAL بیمار 4 هفته تحت درمان با انتی بیوتیک قرار گرفته و به درمان پاسخ داده است. نتیجه کشت وی با کدام یک از میکروارگانیسم‌ها شانس ابتلای به برنشکتازی پایدار را بیشتر می‌کند؟

H. influenza

S. pneumoniae

M. catarrhalis

S. aureus

۳۳- پسر 3 ساله با تب بالا و لرز و دیسترس تنفسی، سرفه و احتقان بینی بستری بخش می‌شود. آزمایش خون طبیعی و لی در PCR نازوفارنکس H1N1 مثبت می‌شود. در گرافی سینه درخواست می‌شود. با توجه به شرایط و علائم بالینی کدامیک از یافته‌های رادیولوژیک کمتر احتمال دارد دیده شود؟

پری برونکیال اپاسیتی

انفیلتراسیون‌های قرینه

پلورال افیوژن

لنفادنوپاتی

۳۴- پسر 5 ساله ای با سابقه ی کیستیک فیبروزیس از 6 ماهگی، تحت درمان منظم نبوده طی 10 روز گذشته دچار سرفه، تنگی نفس و تب شده است. سیانوز واضح دارد. عکس سینه نشانگر ارتشاح منتشر دوطرفه بینابینی و پلورال افوزیون کم می باشد. به علت ناتوانی در تنفس و بروز ARDS انتوبه می شود. در سابقه مسافرت به روستای اهواز داشته است. پدر بزرگ هم علائم مشابه داشته و به علت تب و دیسترس تنفسی و سرفه ی شدید و اسهال و درد شدید شکمی فوت کرده است. آزمایشات انجام شده برای کودک

LDH = 2000, ESR = 75, CRP = 65, WBC = 3000 (L = 12% N=78% E=3% M=7%)

پس از بهبودی نسبی از بیمارستان مرخص شده است. در چه صورت کودک می‌تواند به زندگی عادی برگردد؟

2 مرتبه enzyme-linked immunosorbent assay منفی باشد

2 مرتبه real-time reverse transcription PCR (RT-PCR) منفی باشد

2 مرتبه immunofluorescence assay (IFA) منفی باشد

2 مرتبه micronutrelization assey منفی باشد

۳۵- خانواده افغانی شامل پدر، مادر و یک پسر 11 ساله و یک دختر 3 ساله که تازه به ایران آمده اند از نظر سل بررسی و تست پوستی همه 10 میلی‌متر است. هیچ یک واکسن ب ت ژ نزده اند. در کدام یک از آنها TST مثبت تلقی می‌شود؟

پسر و پدر

مادر و دختر

فقط دختر

پسر و دختر

۳۶- دختر 6 ماهه افغانی که سالم بوده، طی 1 ماه گذشته، به مهد کودک رفته ولی مادر اخیرا احساس میکند حال وی خوب نیست و گهگاه تب داشته و چندین بار مراجعه به پزشک و مصرف آنتی بیوتیک ناموثر بوده و اخیرا استفراغ‌های مکرر دارد. در بررسی‌ها تست جلدی توبرکولین کودک منفی است گرافی سینه به قرار زیر است. همه آزمایشات طبیعی است. کبد و طحال نرمال هستند. قند مایع نخاع 30mg/dL و پروتئین مایع نخاع 50mg/dL و 100 عدد لنفوسیت هم گزارش شده است. در سابقه پدر بیمار هم از سرفه‌های شدید شاکی است.



چه رژیم درمانی برای وی توصیه می‌شود؟

- 2HREP(and 2wks Dexamethasone) + 4HR+6 months pyridoxine
- 2HREP(and Prednisone 4–6 weeks) + 7HR+9 months pyridoxine
- 2HRE (and 2wks Dexamethasone) + 4HR6 months pyridoxine
- 2HREP(and 6 months pyridoxine) + 4HR+ 6 months prednisolone

۳۷- دختر 14 ساله مبتلا به فیروز کیستیک که روی درمان مکرر ضد پسودوموناس و دوز بالای ایبوپروفن قرار دارد دچار تب و تعریق شبانه و درد قفسه سینه و همچنین هموپتیژی شده است. یافته رادیولوژیکی ندول و کاویته مشهود است. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

- بیماری مایکوباکتریوم نان توبرکلوزیس
- برونکوپولموناری آسپرژیلوزیس حاد
- آبسه پولموناری
- پنوموتوراکس لوکالیزه

۳۸- نوزاد ۲۲ روزه‌ای که بدلیل نارسی شدید و وزن تولد ۱ کیلو گرم از بدو تولد در NICU بستری می‌باشد و روی درمان آنتی بیوتیکی وریدی طولانی مدت قرار دارد. از دو روز قبل تبادر و نیازمند افزایش میزان FIO2 و CPAP شده است. گرافی قفسه سینه درگیری به صورت ضایعات patchy دو طرفه در محیط ریه دیده می‌شود. بیمار از امروز دچار کاهش میزان ادرار و افزایش کراتینین خون نیز شده است. کدام گزینه درمانی مناسب‌تر است؟

- lipid formulation B amphotericin وریدی
- fluconazole وریدی
- Voriconazole وریدی
- casprofungin وریدی

۳۹- کودک 7 ساله‌ای که در روستا با پرنده‌های زیادی در تماس بوده است به علت تب و سرفه خشک و ضعف و بی‌حالی و درد قفسه سینه مراجعه نموده است. در معاینه ویزینگ یکطرفه قابل سمع است. در رادیوگرافی قفسه سینه لنف ادنوپاتی ناف ریه‌ها و انفیلتراسیون رتیکولوندولار مشهود است. بیمار کلسیم سرمی بالایی دارد. علایم وی بیش از یک‌هفته ادامه دارد. بهترین اقدام برای وی چه می‌باشد؟

ایتراکونازول خوراکی

برونکوسکوپ ریژید

بیوپسی ریه

ایزونیاژید

۴۰- دختر 17 روزه‌ای به علت سرفه‌های پشت سر هم و کبودی و حرکات مشکوک به تشنج و استفراغ بدنبال آن از 3 روز قبل ارجاع داده شده و در فاصله حملات طبیعی است ولی یکبار مادر مجبور به تحریک کف پا به علت کبودی کرده است. معاینه همه ارگانها سالم و بدو تولد هم ب ت ژ زده است. عمه و مادر بزرگ علایم مشابه دارند. گرافی سینه انفیلتراسیون پری برونکیال دارد در حالیکه عکس عمه کانسالیڈیشن و اتلکتازی RLL دارد. (65% L 35% N) WBC= 18000 دارد. بهترین اقدام برای وی کدام است؟

درمان سرپایی آزیترو مایسن و SABA

درمان سرپایی با اریترو مایسن

بستری و تجویز کورتن و اریترو مایسن

بستری و شروع آزیترو مایسن

۴۱- پسر 14 ساله اهل روستای بکر در استان کرمان مدت ۵ روز از مویز بزرگ و سبزیجات تازه و میوه‌ها و کیست‌های متعددی را در سمت راست نشان داده است. پس از بررسی‌های اولیه اقدام به جراحی شده و به علت چسبندگی‌ها برخی از آنها باقی مانده است.



ozi^arman, CT, 13960428, Abdomen^ABDDOMENROUTM



تست‌های سرولوژی پس از سه ماه همچنان مثبت و دو بار دیگر جراحی شده است. با توجه به عدم تاثیر البندازول خوراکی در طی این مدت چه اقدامی بهتر است؟

- Praziquantel خوراکی شروع شود
- Praziquantel و oxfendazole
- Praziquantel و albendazole
- جراحی مجدد و albendazole

۴۲- دختر 10 ساله اهل روستایی در خرمشهر از 3 ماه قبل دچار راش در ناحیه پا و خارش شدید شده و پس از مدتی به علت تنگی نفس و سرفه و خس خس سینه آنتی بیوتیک و سالبوتامول و اسپری بکلومتازون گرفته که بهبودی نداشته است. مدتی بعد دل‌درد کولیکی هم ایجاد شده و درمان علامتی موثر نبوده است. گرافی سینه و سی‌تی ریه در زمان بروز علائم ارتشاح پراکنده مختصر و ندولهای ظریف دارد. لکوسیتوز 15000 با 2% ائوزینوفیل و IgE=300UI/mL دارد. از سه هفته قبل به علت پروتئینوری و ادم با احتمال سندرم نفروتیک قرار است درمان شود. بررسی از نظر کدام بیماری برای وی ضروری‌تر است؟

- S. stercoralis
- Toxocariasis
- Echinococcosis
- Paragonimiasis

۴۳- دختر ۶ ماهه با تنفس تند و سطحی و سیانوز لبها از روز قبل به اورژانس آورده شده و بیمار تبدار نیست و سابقه تماس با فرد بیمار را نمیدهد. تعداد تنفس ۵۰ در دقیقه می باشد. عروق گردنی برجسته. کراکل های ظریف دو طرفه و خس خس در ریه سمع می شود و رترکشن شدید ساب کوستال و اینترکوستال دارد. کبد ۵ سانتی متر زیر لبه دنده به دست می خورد. عکس ریه نمای شیشه مات و بزرگی قلب دارد. در اکو قلبی large VSD & ASD گزارش شده است. پس از انتوباسیون مجبور به افزایش PEEP به 8 می شوند. که موثر بوده است. این اقدام با همه مکانیزم های زیر می تواند موثر باشد، بجز:

کاهش مایع تراوش یافته به الوئلاها

بسیج الوئلاها و راه های هوایی

کاهش مقدار آب ریه و جریان لنف

جلوگیری از کلاپس راه هوایی

۴۴- بیمار 7 ساله مبتلا به آسم به اورژانس مراجعه نموده وی قادر به صحبت نبوده فقط در حد دو تا سه کلمه صحبت می کند و سطح هوشیاری رو به کاهش است. ابتدا برای وی ونتیلیاسیون غیر تهاجمی با CPAP گذاشته می شود ولی بدلیل عدم پاسخ بیمار تصمیم به مکانیکال ونتیلیاسیون گرفته می شود. بعد از این تصمیم شرایط بیمار بهتر می شود. علت بهتر شدن چه می باشد؟

فشار مثبت باعث باز نگه داشتن راه های دیستال می شود

انتوباسیون باعث کاهش قطر تراشه و کاهش مقاومت می شود

سداسیون بیمار علت بهتر شدن عبور اکسیژن است

دادن دارو از طریق لوله تراشه موثرتر می باشد

۴۵- پسر 5 ساله ای با تشخیص بیماری مادرزادی قلبی سیلدنافیل دریافت می کند که موثر هم بوده است. این دارو با جلوگیری از تخریب کدامیک از عوامل زیر موثر بوده است؟

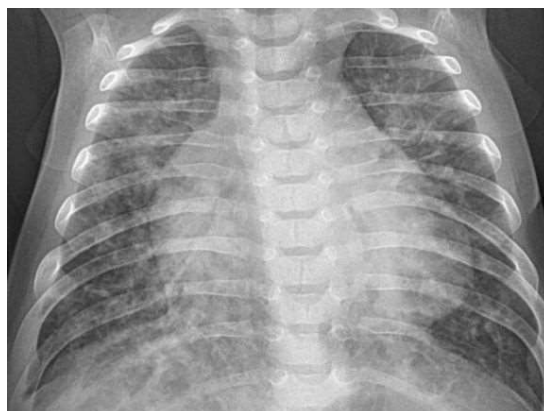
cGMP

cAMP

cGMP

cTMP

۴۶- شیرخوار ۶ ماهه با تنفس تند و سطحی و سیانوز لبها از روز قبل به اورژانس آورده شده است. بیمار تبدار نیست و سابقه تماس با فرد بیمار را نمیدهد. تعداد تنفس ۵۰ در دقیقه می باشد. عروق گردنی برجسته. کراکل های ظریف دو طرفه و خس خس در ریه سمع میشود و رترکشن شدید ساب کوستال و اینترکوستال دارد. کبد ۵ سانتی متر زیر لبه دنده به دست می خورد. گرافی قفسه سینه دیده می شود.



و در اکو قلبی cor triatriatum گزارش شده است. با چه علی بروز این علایم توجیه می شود؟

کاهش کامپلیانس استاتیک ریه، افزایش مقاومت راه های هوایی و نسبت V/Q

افزایش closing volume، افزایش کامپلیانس دینامیک ریه و تحریک رسپتورل

کاهش کامپلیانس ریه، افزایش مقاومت راه های هوایی و کاهش نسبت V/Q

کاهش closing volume، افزایش مقاومت راه های هوایی و تحریک رسپتورل

۴۷- دختر 12 ساله مبتلا به لوپوس سیستمیک 3 سال تحت درمان با کورتن خوراکی است. اخیراً به علت خلط خونی و دیسترس تنفسی شدید و هیپوکسی و انفیلتراسیون منتشر دو طرفه بستری و در PICU انتوبه شده است و به علت Fight با دستگاه مکرر Vecuronium دریافت کرده و علیرغم درمان های معمولی نیاز به Cyclophosphamide plus و نهایتاً plasmapheresis پیدا کرده است. پس از 4 هفته علائم رادیوگرافی و هیپوکسی برطرف شده است. چند بار اقدام به Weaning شده ولی هر بار به علت دیسترس تنفسی و افزایش PCO₂ مجدداً انتوبه شده است. همه ی موارد در بروز این مشکل می توانند دخیل باشند، بجز:

Cyclophosphamide pulse

Prolonged immobility

High dose corticosteroid pulse

Recurrent Vecuronium

۴۸- دختر 12 ساله مبتلا به دیستروپی عضلانی با وزن 14 کیلوگرم و تغییر شکل قفسه ی سینه به علت پنومونی در PICU بستری شده و پس از در آوردن لوله تراشه همچنان هیپوکسی دارد. عکس سینه کاهش حجم ریه ی راست و نمای مثلثی شکل را روی دیافراگم نشان می دهد. قبل از اقدامات تهاجمی موثرترین روشی که برای برطرف کردن مشکل وی توصیه می شود کدام است؟

Mechanical insufflation- exsufflation

Recombinant human DNase inhalation

N- Acetylcysteine inhalation

Intermittent Percussive ventilation

۴۹- کودک 4 ساله به علت پنومونی ائوزونوفیلیک در بخش بستری شده است. بعد از دو روز دچار افزایش کار تنفسی شده و با توجه به خستگی و کاهش سطح هوشیاری اینتوبه شده و به ونتیلاتور وصل می شود. در رادیوگرافی انجام شده علایم ARDS دیده می شود. بهترین درمان پیشنهادی برای وی چیست؟

افزایش دوز آنتی بیوتیکها

تجویز کورتیکواستروئید سیستمیک

مصرف سورفاکتانت خوکی

انجام پلاسمافرزیس

۵۰- بیمار پسر ۳ ساله ای با وزن ۱۶ کیلوگرم با تشخیص بیماری کووید ۱۹ در بخش بستری می باشد. علی رغم دریافت اکسیژن مکمل با ماسک مخزن دار O₂Sat بیمار 87 درصد می باشد و نتیجه گاز خونی به شرح زیر است: PaO₂: 150 / Pco₂: 60 / PH 7.28/ بیمار دچار تشنج و کاهش سطح هوشیاری می شود که بلافاصله انتوبه شده و تحت حمایت مکانیکال تنفسی قرار میگیرد. در رابطه با استراتژی درمانی بیمار کدام گزینه مناسب نمی باشد؟

حداقل Fio₂ بطوری که O₂Sat بیمار در حد 90 حفظ شودمیزان PaO₂ در حد ۶۰- ۸۰ قابل قبول استدر صورت PH < 7.2، PaCO₂، در حد کمتر از ۸۰ قابل قبول است

VT در حد ۱۵۰ سی سی برای بیمار قابل قبول است

۵۱- دختر 4 ساله‌ای دچار Single Ventricle & Atrium بوده یک ماه قبل عمل Fontan شده است. 2 هفته قبل دچار تب و لرز و تشدید دیسترس تنفسی شده و در معاینه کاهش صدای ریوی راست داشته است. نمونه مایع به نفع ترانسودا بوده و با گذاشتن لوله سینه بهتر و ترخیص می شود. مجدداً پس از 3 ماه دچار تشدید سیانوز و دیسترس تنفسی و آسیب شدید شده و با احتمال بریکاردیال افوزیون و پلورال افوزین بستری و انتوبه می شود و علیرغم درمان های لازم کودک فوت می کند. بر اساس پاتوفیزیولوژی عمل انجام شده همه اقدامات درمانی زیر می توانست از بروز این مشکل بکاهد بجز؟

اگر اکسیژن با دوز کم و مداوم برای وی تجویز می شد..

اگر عمل جراحی بروش (Fontan Type) انجام می شد.

اگر جراحی بروش fenestration با دهلیز انجام می شد

اگر با اتصال conduit خارج قلبی، جریان وریدی به PA برقرار می شد.

۵۲- پسر 4 ساله ای که 3 ساعت قبل حدوداً 1 استکان نفت خورده به علت دیسترس تنفسی بستری شده است. در عکس سینه انفیلتراسیون های پراکنده جلب توجه می کند. در اورژانس برای وی اکسیژن تجویز گردیده و پس از گرفتن رگ مایع درمانی شروع شده و اسپری سالبوتامول و آمپی سیلین و متیل پردنیزولون تزریقی هم تجویز شده است. کدام یک از اقدام انجام شده برای وی نقشی در درمان و پیشگیری در وی ندارد؟

تزریق متیل پردنیزولون

تجویز آمپی سیلین

تجویز مایع وریدی

استنشاق سالبوتامول

۵۳- پسر ۵ ساله‌ای که متعاقب غوطه ور شدن حدوداً ۳۰ دقیقه در آب دریا را به اورژانس آورده اند. بیمار GCS معادل ۵ دارد و در حال حاضر انتوبه می باشد. طبق گزارش تکنسین آمبولانس در طی مسیر رسیدن به بیمارستان دچار ارست قلبی شده که با انجام عملیات احیا برطرف شده است. انجام کدام اقدام درمانی برای این بیمار صحیح است؟

حفظ دمای بدن در حد ۳۲ تا ۳۴ درجه سانتیگراد

دادن کورتون سیستمیک

تزریق سورفاکتانت از داخل تراشه

انفوزیون فنوباربیتال

۵۴- شایع ترین علت حمله آسم حتی در کودکان با زمینه آلرژی چه می باشد؟

عفونت تنفسی

ریفلاکس گوارشی

قطع داروها

استرس

۵۵- در دی ماه دختر 7 ماهه ای را به علت سرفه و خس خس سینه باز دمی و تنفس تند و سخت به بیمارستان آورده اند. در معاینه بجز علایم فوق مشکلی ندارد و رشد و نموطبیعی است فقط آگزامای صورت دارد. قبلاً مشکلی مشابه نداشته است. والدین هر دو آسم دارند. چه تشخیصی بیشتر برای وی مطرح است؟

برونشیت ویروسی

آسم پیش دبستانی

پنومونی ویروسی

راه هوایی تحریک پذیر

۵۶- پسر 2 ساله ای با سابقه آگزهای شیرخوارگی و تداوم سرفه و خس خس سینه با رشد و قد مناسب وبا داشتن پدر سیگاری و مادر مبتلا به رینیت آلرژیک مراجعه کرده و طی چندماه گذشته اکثر روزها به علت سرفه و خس خس سینه از مهد کودک غیبت داشته است. چه اقدام درمانی دارویی برای وی مفیدتر خواهد بود؟

کورتن خوراکی در حملات

کورتن استنشاقی طولانی

مونته لوکاست خوراکی

اسپری سالبوتامول prn

۵۷- پسر 7 ساله ای با سابقه آگزهای شیرخوارگی و تداوم سرفه و خس خس سینه از 3 سال قبل که به اسپری سالبوتامول جواب می‌داده ولی هم اکنون 6 ماه تحت درمان با کورتن استنشاقی به میزان 125 میکروگرم 1 بار در روز است. هفته ای سه بار با ورزش دچار خس خس سینه شده و ماهی یکبار که به منزل مادر بزرگ می‌رود شبها دچار سرفه و خس خس می‌شود و اسپری سالبوتامول نا موثر است. طبقه بندی بیماری وی کدام است؟

(sever) Refractory Asthma

Milde persistent Asthma

Not well controlled Asthma

Partially well controlled Asthma

۵۸- دختر 11 ساله مبتلا به آگزهای شدید و سرفه‌های مزمن از 5 سالگی با $FEV1 = 35\%$ علاوه بر داروهای استنشاقی، روزانه 20 میلی گرم پردنیزولون خوراکی دریافت می‌کند و از 3 روز قبل مبتلا به ابله مرغان شده و سرفه‌ها و خس خس همچنان ادامه دارد. چه اقدامی برای وی ضروری است؟

کاهش کورتن خوراکی و شروع اسپیکلوویر و تزریق VZ Ig

ادامه داروهای استنشاقی و تزریق VZ Ig و شروع انتی بیوتیک

شروع انتی بیوتیک و کاهش دوز کورتن خوراکی و تزریق VZ Ig

شروع اسپیکلوویر و ادامه داروهای استنشاقی و تزریق VZ Ig

۵۹- نوجوان 12 ساله مبتلا به آسم که به درمان‌های متداول جواب نداده است و همچنان $FEV1 < 80$ دارد با توجه به کشت خلط که گزارش قارچ داشته تست پوستی پریک انجام می‌شود که مثبت گزارش می‌شود لذا برای وی درمان مناسب شروع می‌شود. چه ملاحظاتی باید برای وی صورت گیرد؟

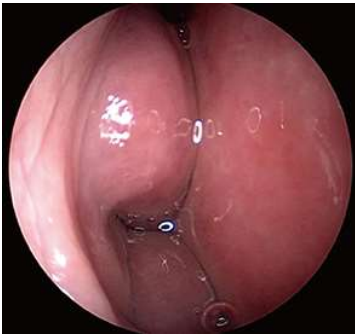
انجام اسپیرومتری هفتگی

بررسی از نظر سندرم کوشینگ

چک ایمونوگلوبولین A

کشت خلط سه ماه یکبار

۶۰- دختر 11 ساله ای با سابقه سرفه و خس خس سینه از 5 سال قبل تحت درمان با کورتن استنشاقی به میزان 125 میکروگرم 1 بار در روز است. طی سال گذشته 2 بار به اورژانس مراجعه کرده و از آبریزش بینی هر روز شاکی است و مخاط بینی به شکل مقابل است.



رعایت پرہیز تاثیر چندانی نداشته است. چه درمانی برای کنترل علائم وی لازم است؟

- آنتی هیستامین (H1) خوراکی روزانه
- آنتی هیستامین (H2) و پسدوافدرین
- کورتون موضعی و منظم روزانه
- فقط با احتقان بینی آنتی هیستامین (H1)

۶۱- کدامیک از موارد زیر جزء اثرات داروی امالیزومب نمی باشد؟

- کاهش آزادسازی مدیاتور
- افزایش ائوزینوفیل خون
- کاهش ائوزینوفیل خلط
- اتصال به ایمونوگلوبولین ای

۶۲- در شایعترین اختلال ژنتیک بیماری کیستیک فیبروزیس چه اختلال عملکرد ژنی باعث ایجاد اشکال در عملکرد پروتئین Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator میشود؟

- Misprocessing
- Reduction In Mrna Transcription
- Activation Of The Cftr Channel Disruption Of
- Abnormal Splicing

۶۳- برای رد کردن قطعی cystic fibrosis چه غلظتی از sweat conductivity (Mmol/Lit) به عنوان «cut off» در نظر گرفته می شود؟

- 60
- 75
- 80
- 90

۶۴- دختر 8 ساله مبتلا به فیبروز کیستیک در بررسی بعمل آمده در کشت خلط مایکوباکتریوم غیر توبرکلوزیس رشد کرده است. اقدام توصیه شده برای بیمار چیست؟

- قطع ماکرولید
- شروع کورتون
- تجویز توبرامايسين
- قطع کورتون استنشاقی

۶۵- نوجوان 16 ساله مبتلا به فیبروز کیستیک جهت مشاوره پیوند ریه نزد شما آمده است. بیمار هوشیار بوده از اکسیژن نازال به میزان 4 لیتر در دقیقه استفاده می‌نماید. تا بحال تمام مراحل تحصیل را بخوبی گذرانده وی دیابت داشته و آنزیمهای کبدی بالاست. در اسپرومتری انجام شده دارد $FEV1 > 35\%$ کشت خلط پسودوموناس و مایکوباکتریوم نان توبرکلوزیس رشد کرده است. چه توصیه ایی برای پیوند بهتر است؟

- با توجه به نوع میکروب خلط قابل پیوند نیست
- بیمار کاندید پیوند ریه می‌باشد
- با توجه به نارسایی کبد نباید پیوند شود
- در صورت بهتر شدن FEV1 کاندید خواهد بود

۶۶- دختر 9 ساله ای مبتلا به CF با وزن وقد مناسب از یک هفته قبل دچار استفراغ غیرصفاوی و اتساع شکم شده است و از 1 روز پیش دفع مدفوع نداشته است. توده ای دردناک در سمت راست شکم لمس می شود گرافی شکم طبیعی است. اولین اقدام درمانی که برای وی لازم است انجام گیرد کدام است؟

- Polyethylene Glycol Enema
- Normal Salin Enema
- Polyethylene Glycol Oral Lavage
- Oral Lavage Normal Salin

۶۷- کدامیک از داروهای جدید بیماری فیبروز کیستیک به صورت Gene replacement therapy عمل می‌کند

- Ivacaftor
- Cavosonstat
- Riociguat
- pGM169/GL67A

۶۸- پسر 5 ساله‌ای با سابقه سرفه خلطی مکرر و استفراغ بدنبال سرفه از بدو تولد درمان شده و از دو سالگی متوجه عدم تعادل وی در راه رفتن شده اند در اسکلا عروق غیر طبیعی و برجسته دارد. وزن 12 کیلو و در معاینه کبودی لبها وانگشتان و کلابینگ و در عکس ریه برونشکتازی در لوب میانی و لینگولا دارد. همه اقدامات زیر برای وی لازم است، بجز:

- گذاشتن لوله گاستروستومی
- تزریق ایمونوگلوبولین وریدی
- پیگیری بیماری با سی تی ریه
- درمان با کورتن با شک به ILD

۶۹- کودک 4 ساله‌ای با تنگی نفس و عدم تحمل ورزش با داشتن همه موارد زیر ممکن است مبتلا به CHILD باشد بجز

chronic respiratory symptoms, coughing, rapid breathing, exercise intolerance

persistent physical signs (crackles, wheeze, digital clubbing, intercostal retractions)

low blood oxygen saturation, low blood oxygen tension or hypoxemia

localized bronchiectasis or parenchymal abnormalities on chest imaging

۷۰- دختر ۷ ساله‌ای را که از چهارماه قبل دچار تنگی نفس، سرفه و کاهش وزن شده است را ویزیت می‌کنید. بیمار سابقه سفر یا تماس با فرد بیمار را نمیدهد. در معاینه کلابینگ دارد و O2sat در هوای اتاق ۸۹ درصد است. اکو قلبی نرمال بوده و نمای سی تی اسکن ریه به صورت نمای گراند گلاس دو طرفه و درگیری فضای بین لوبولی میباشد. جهت تشخیص علت بیماری بیوپسی ریه انجام میدهید. کدام بیماری بیشتر توجه کننده مشکلات بیمار است؟

Pulmonary lymphangiomyomatosis

Recurrent pulmonary thromboembolism

Pulmonary capillary hemangiomatosis

Pulmonary Alveolar Proteinosis

۷۱- دختر 12 ساله‌ای که از 6 سالگی دچار درگیری چندین مفصل بصورت تورم و درد بوده، مدت‌ها آسپیرین و متوترکسات می‌گرفته از 4 هفته قبل دچار تنگی نفس و سرفه و تب و لنفادنوپاتی زیر بغل و هیپاتواسپلنومگالی شده و لکه‌های اکیموتیک در سطح پوست دارد. آزمایشات نشانگر آنمی لکوپنی و ترومبوسیتوپنی و افزایش فریتین سرم است. به علت تشدید دیسترس تنفسی انتوبه شده و گرافی سینه نمای ادم ریه و انفیلتراسیونهای پراکنده و رتیکولر دارد. چه عارضه ای بیشتر می‌تواند توجه گر این علایم باشد؟

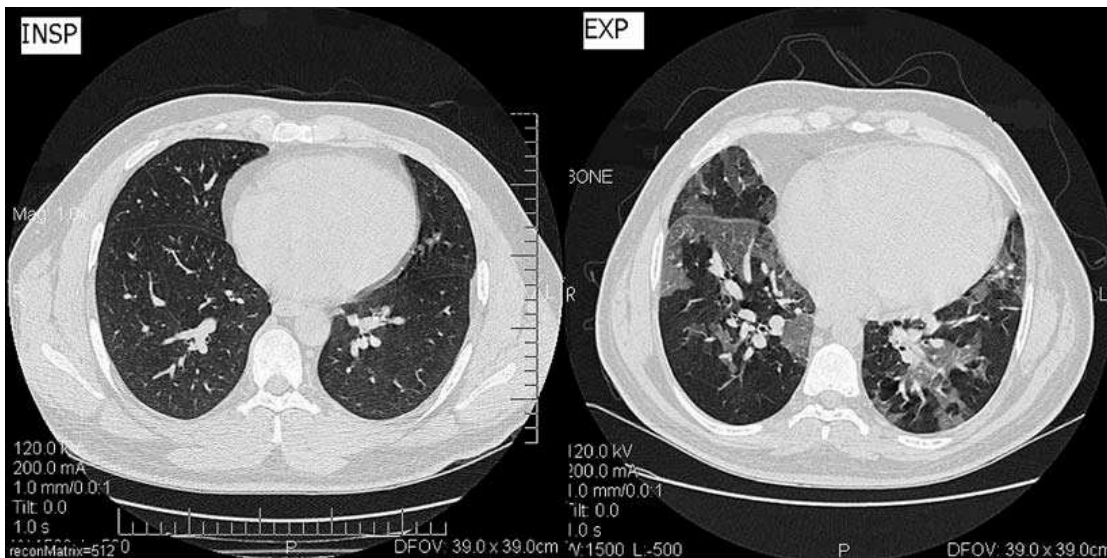
Antiphospholipid antibody syndrome

Diffuse intravascular coagulopathy

Diffuse alveolar damage syndrome

Macrophage activation syndrome

۷۲- دختر 11 ساله‌ای با تشخیص کولیت اولسروز از 3 سال قبل درمان با سولفاسالازین می‌گیرد. از دو هفته قبل دچار سرفه و تنگی نفس و تب شده است و درمان با سفوروکسیم خوراکی موثر نبوده است. در معاینه خس خس سینه داشته است. خون محیطی ائوزینوفیلی 15% دارد و در گازهای خونی $SpO_2 = 90\%$ و $PCO_2 = 30$ $PH = 7.4$ $PaO_2 = 60$ mmHg و اسپیرومتري نمای مختلط دارد. با توجه به عدم بهبودی از بیمار سی تی اسکن رزولوشن بالا انجام می‌گیرد.



چه تشخیصی برای وی بیشتر مطرح است؟

- Interstitial Pneumonitis
- Eosinophilic Pneumonia
- Fibrosing Alveolitis
- Bronchiolitis Obliterans

۷۳- دختر 14 ساله‌ای که بدلیل شکستگی باز فمور در بخش بستری بوده یک هفته پس از عمل دچار تنگی نفس میشود. در معاینه تعداد تنفس ۳۲ در دقیقه و فشار خون 80/50 است. گرافی قفسه سینه غیر طبیعی نیست. پس از انجام سی تی همه اقدامات درمانی برای وی میتواند انجام شود بجز؟

- Unfractionated Heparin
- Low-Molecular-Weight Heparin
- Tissue Plasminogen Activator
- Vitamin K Antagonists

۷۴- کودک 7 ساله به علت رینیت مزمن و اوتیت مدیا سرروز و دفرمیتی بینی زین اسبی و تورم غدد بزاقی مراجعه نموده است. بیمار گهگاهی هموپتیزی دارد گرافی سینه انفیلتراسیون الوئلولی دو طرفه دارد. بهترین تست تشخیصی در این بیمار چه می‌باشد؟

- تست عرق
- Anti TTG
- بررسی ایمونوگلوبولین‌ها
- CANCA & PANCA

۷۵- پسر ۱۶ ساله‌ای که مبتلا به آنمی سلول داسی شکل است از سه روز قبل بدلیل آپاندیسیت جراحی شده و بستری می‌باشد. بیمار از روز قبل دچار درد و shortness of breath شده است. در معاینه کراکل و کاهش صدا در ریه راست دارد. 02 Sat 94% در گرافی قفسه سینه کاهش حجم در همی توراکس راست و بلازدگی دیافراگم راست دیده میشود. کدام تشخیص برای وی بیشتر مطرح است؟

acute chest syndrome

آتلکتازی ریه بعد از جراحی

ترومبو آمبولی شریان ریه

acute pain syndrome

۷۶- پسر 10 ساله‌ای با سابقه سرفه و خلط که از 3 هفته قبل مراجعه کرده و درمان موثر نبوده مورد بررسی قرار می‌گیرد. کراکل سمت راست و عکس ریه غیر اختصاصی است. در سابقه 4 بار با تشخیص پنومونی بستری و درمان شده است. واکسیناسیون کامل و تست پوستی سل 5 میلی متر است. تست عرق 3 بار منفی بوده و سی تی ریه چند ناحیه nodular lesion with surrounding areas of decreased attenuation دارد.

WBC= 9000 L- 37% N = 63% می‌باشد سی تی سینوس طبیعی و اسپیرومتری محدودیت خفیف دارد. انجام کدام تست سریعتر به تشخیص کمک می‌کند؟

Dihydrorhodamine-123

Immunoglobullin assey

T cell function test

Complement assey

۷۷- اگر برای دختر 11 ساله‌ای باتشخیص common variable immune deficiency تزریق منظم ایمونوگلوبولین وریدی شروع شود عفونتی بروز کند ، کدام پاتوژن شایعتر خواهد بود؟

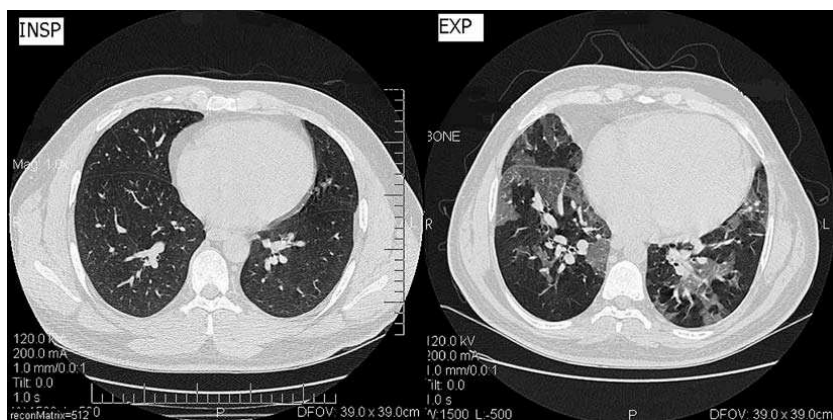
H. influenzae

Streptococci

pneumococci

staphylococci

۷۸- دختر 19 ساله که از 10 سالگی با تشخیص TB به مدت یک سال تحت درمان دارویی ضد سل بوده به علت سل منتشر و اسکارهای لنفادنیت سل، تحت بررسی از نظر نقص سیستم ایمنی قرار گرفت و پس از 2 سال به تدریج معیارهای SLE نیز در بیمار کامل گردید. بیمار کاندید پیوند مغزاستخوان آلوگرافت گردید. قبل از BMT اسپیرومتری mild restrictive pattern و در PFT های بعدی نمای انسدادی کاهش FEV1 شدید داشت. بیمار داروهای ایمونوساپرسیو دریافت می کرد. کدام یک از اقدامات درمانی زیر بیشتر می تواند در کاهش پیشرفت بیماری موثر باشد؟



پالس کورتیکواستروئید
تشدید درمان ایمونوساپرسیو
ازیروماپسین و مونته لوکاست
سرتاید با دوز بسیار بالا

۷۹- پسر 11 ساله به علت نروبلاستوما چهار بار کموتراپی گرفته و به علت عدم بهبودی پیوند مغز استخوان allograft شده است. طی 2 ماهی که از پیوند می گذرد پرفیلاکسی می گرفته است. از 3 هفته قبل دچار تنگی نفس و سرفه شده و از 2 هفته قبل دچار کبودی و تب شده و در معاینه دیسترس تنفسی دارد. در آزمایشات فقط LDH=2750 می باشد.



درمان با کوتریموکسازول با دوز بالا و کورتن موثر نبوده است. همه درمان های زیر برای وی می تواند مفید باشد بجز:

Pentamidine استنشاقی
Pentamidine تزریقی
Caspofung تزریقی
amphotericin B تزریقی

۸۰- نوجوان 16 ساله ای که به علت بیماری کلاژن وسکلار تحت درمان با متوترکسیت قرار داشته بدلیل سرفه و تنگی نفس مراجعه نموده است. وی سابقه مصرف کوکابین را با دوستان خود ذکر می کند. در رادیوگرافی قفسه سینه انفیلتراسیون دوطرفه آئولولار به همراه خطوط کرلی B دیده می شود. محتملترین تشخیص وی چیست؟

نارسایی قلبی بدنال مصرف دارو
مسمومیت دارویی شدید
سندرم شبه ائوزینوفیلیک پولموناری
سندرم چرچ اشتراوس

۸۱- کدامیک از بیماریهای ریوی زیر با ائوزینوفیلی همراه نمی‌باشد؟

پنومونی ائوزینوفیلیک حاد

سندرم هیپرائوزینوفیلیک

چرچ اشتروس

سارکوئیدوزیس

۸۲- دختر 5 ماهه که بعد از تولد از مادر معتاد که HIV وی نیز مثبت بوده به علت بی حالی و دیستر تنفسی و تب و سرفه بستری می‌شود و بدحال ترشده و اینه می‌کند و انتوبه می‌شود دو بار کشت لوله تراشه در Mini BAL کلبسیلا و یک بار هم آسیتو باکتر بوده و با سیپروفلوکساسین و تازوسین و وانکو مایسین و کوتریموکسازول درمان شده اما موثر نبوده است. عفونت ادراری نیز داشته بررسی ایمونو گلوبین‌ها نرمال بوده چند بار اکستیب شده ولی مجدداً انتوبه شده و عکس سینه به قرار زیر است.



چه اقدام درمانی در این مرحله موثرتر است؟

Intravenous Ganciclovir

Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide, Ethambutol

Clarithromycin, Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol

Hydroxychloroquine And Azithromycine

۸۳- دختر 15 ساله ای به علت CF پیوند ریه شده و پس از یک سال دچار سرفه و تب و بی حالی و تنگی نفس شده است. علیرغم درمان‌های معمولی بهتر نشده و گرافی سینه توده‌های متعدد گرد و بیضی بدون لنف دفوپاتی را نشان می‌دهد. درمان ضد قارچ باعث بهبودی نشده است. PCR برای ویروس EBV که قبل پیوند منفی بوده مثبت شده است. با توجه به سیر بیماری غیر از بیوپسی از ضایعه چه اقدامی لازم است؟

کاهش داروهای سرکوب گر ایمنی

شروع یا افزایش سرکوب گر ایمنی

شروع Cidofovir تزریقی

شروع Ribavirin تزریقی

۸۴- شیرخوار پسر 6 ماهه به علت دیستر تنفسی و عدم توانایی شیر خوردن بستری شده است در معاینه کاهش صداهای ریوی در سمت راست و در دق Stony dullness دارد ولی تب ندارد. گرافی سینه فقط سمت راست کاملاً سفید است و جابه جایی قلب به سمت چپ دیده می‌شود. نوزاد هیپوتون است و بند دوم انگشت پنجم کوچک است و صورت صاف و بینی کوچک و زبان بزرگ دارد. کدام تشخیص برای وی بیشتر مطرح است؟

Congenital Pulmonary Lymphangiectasis

Congenital Pulmonary Airway malformation

Spontaneous Chylothorax and Down Syndrome

Hypothyroidism and Down Syndrome

۸۵- دختر 8 ساله ای از 3 هفته قبل دچار تب و سرفه شده و مصرف آنتی بیوتیک خوراکی تأثیری نداشته است. از 1 هفته قبل دیسترس تنفسی داشته و در گرافی سینه، زاویه دیافراگم و دنده‌های سمت چپ محو است. برای وی آنتی بیوتیک شروع شده است. در آزمایش مایع پلور PH=7.30 است در حالیکه PH خون 7.45 می باشد. با گذاشتن لوله سینه تب و بیقراری و دیسترس تنفسی برطرف نشده است. پس از شروع تزریق استرپتوکیناز بداخل لوله سینه طی 2 هفته علائم بالینی تب و بی اشتها بر طرف گردیده و ترشحات چرکی قطع شده و برای بیمار آنتی بیوتیک خوراکی ادامه می‌یابد، اما تغییرات عکس قفسه سینه همچنان باقی است. چه اقدامی برای وی پس از ترخیص ضروری است؟

حدوداً 6 هفته بعد گرافی سینه تکرار شود

ادامه آنتی بیوتیک خوراکی تا بهبودی عکس

سونوگرافی سالیانه جهت پیگیری عوارض

تکرار CBC، ESR و CRP ماهیانه

۸۶- نوزادی در سن 35 هفتگی بدنال زایمان سخت متولد شده و مدتی شل و کبود بوده و پس از اقدامات اولیه و دریافت Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) بمدت 5 دقیقه تنفس بیمار آغاز می‌شود. و لی همچنان دیسترس و تاکی پنه باقی است. گرافی سینه به قرار زیر است.



نوزاد پس از مدتی با دریافت اکسیژن بهتر شده و سی تی ریه طبیعی و در معاینه یافته دیگری پیدا نشده است. برای پیگیری کدام یک از ارگانهای زیر باید بیشتر بررسی شود؟

کلیه

ادرنال

قلب

عصبی

۸۷- پسر 13 ساله مبتلا به میوپاتی ناشی از بیماری ذخیره ای گلیکوژن با وزن 30 کیلوگرم و تغییر شکل قفسه ی سینه به علت پنومونی در PICU بستری شده و پس از در آوردن لوله تراشه همچنان هیپوکسی دارد. عکس سینه کاهش حجم ریه ی راست و نمای مثلثی شکل را روی دیافراگم نشان می دهد. کدام یک از اقدامات زیر کمتر می‌تواند در پیشگیری این مشکل موثر باشد؟

Incentive Spirometry

Cough Assist Devices

Tidal Volume= 15 mL/Kg

Tidal Volume= 9 mL/Kg

۸۸- نوجوان 16 ساله مبتلا به سندرم سیلیاری دیس کینزیا که تحت درمان می‌باشد به علت برونشکتازی لوب میانی راست مراجعه کرده است. ضایعه بیمار باعث عفونت مکرر تنفسی منجر به بستری می‌شود. اقدام بعدی وی چه می‌باشد؟

پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی

تجویز اینترفرون

لوبکتومی

دادن گاماگلوبولین ماهیانه

۸۹- کودک 4 ساله‌ای به علت جراحی لوزه تحت بیهوشی قرار می‌گیرد. بعد از بیهوشی بیمار اکستوب نشده و به بخش مراقبتهای ویژه منتقل می‌شود. بیمار سابقه زایمان واژینال سخت به همراه فورسپس می‌دهد. در رادیوگرافی قفسه سینه دیافراگم راست تقریباً چهار دنده بالاتر از سمت چپ است. روش قطعی تشخیص فلج دیافراگم راست چه می‌باشد؟

شرح حال سابقه زایمان سخت و استفاده از فورسپس

الکترومیوگرافی به همراه تحریک عصب فرنیک

انجام فلوروسکوپی مکرر با ماده حاجب

سی تی اسکن اسپیرال ریه با کنتراست

۹۰- دختر 8 ساله ای پس از تصادف با اتومبیل، دچار کاهش سطح هوشیاری شده و در معاینه سینه در سمت چپ لکه‌های اکیموتیک دیده می‌شود. سمع ریه‌ها کاهش صدا در همان طرف داشته و در دق dullness دارد. رادیوگرافی پس از Stable کردن بیمار، نشان دهنده ی محو شدن زاویه ی کوستوفرنیک است و هموگلوبین وی 6 گرم می باشد. BP= 8/p. والدین از ادامه درمان جلوگیری کرده کودک را از بیمارستان خارج کرده اند. در صورت عدم درمان، همه ی موارد زیر ممکن است بروز کند به جز:

آمییم و پلورزی چرکی

نیاز به دکورتیکاستیون

هوموتراکس راجعه

فیبروتوراکس

۹۱- پسر 5 ساله‌ای از 2 سال پیش با تکرار شرفه و خس خس سینه با تشخیص آسم درمان شده ولی بهبودی نداشته و اخیراً تب و خلط خونی هم پیدا کرده است. بررسی از نظر علل شایع هموپتیزی منفی است ولی در برونکوسکوپی در برونش اصلی راست بافت قرمز خونریزی دهنده در مدخل برونش واسطه ای دارد که به ابعاد 3 در 3 میلی‌متر آویزان شده است. از ضایعه نمونه برداری شده است شانس یافتن کدام ضایعه در پاتولوژی بیشتر است؟

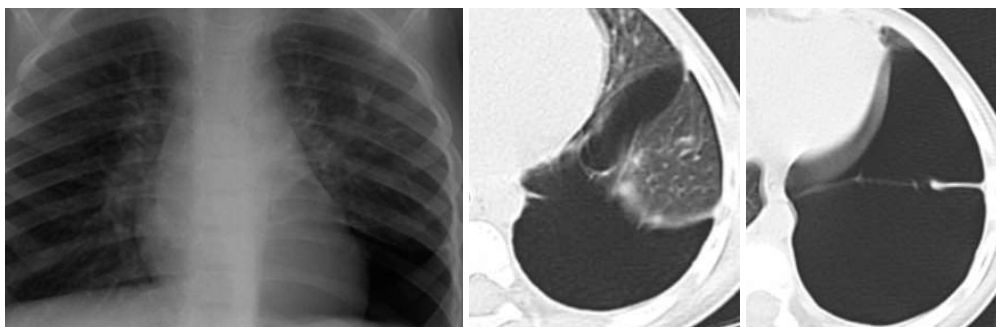
کارسینوئید آدنوما

موکوپایدروئید آدنوما

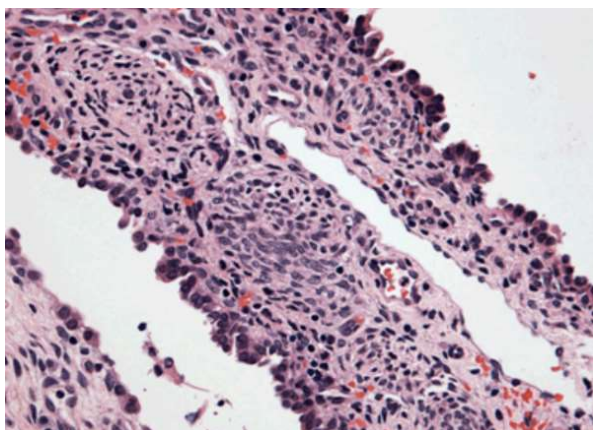
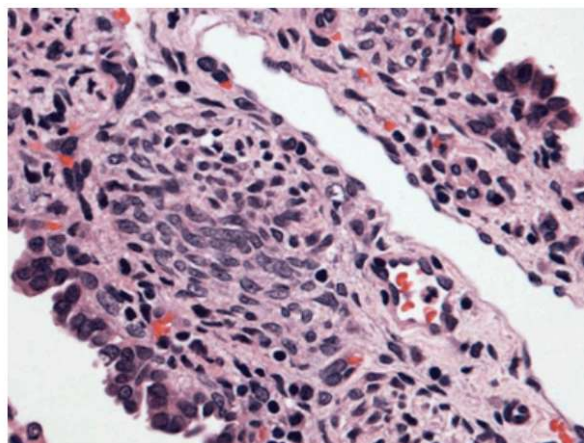
سیلندروما (آدنوما)

پلاسماسل گرانولوما

۹۲- پسری ۳ ساله سالمی با سابقه تب و سرفه از ۲ هفته قبل بدون سابقه chocking و بدون تماس با فرد بیمار و سفر و زایمان و رشد طبیعی و آزمون ریه بولدگان مدتی آزمون ۲۴۰ واکسیناسیون کامل که در معاینه همه چیز طبیعی و فقط کاهش صدای ریوی در سمت چپ داشته مراجعه کرده است. پس از گرفتن عکس سینه، سی تی اسکن ریه انجام شده است.



پس از جراحی نمونه پاتولوژی هم ارسال شده است.



چه اقدامی درباره وی ضروری تر است؟

شیمی درمانی

بیوپسی مجدد

رادیوتراپی

فقط پیگیری

۹۳- بیمار ۱۳ ساله‌ای بدلیل فلج مغزی را در کلینیک ویزیت می‌شود. بیمار علی‌رغم اینکه سال گذشته تحت عمل جراحی فوندوپیلکاسیون و تعبیه کاستروستومی قرار گرفته است همچنان از سرفه و خلط مکرر و تب رنج می‌برد. جهت بررسی مشکل وی FEES درخواست می‌شود. وجود کدام یافته بیشتر بیانگر آسپیراسیون بزاقی قابل توجه در این بیمار است؟

برونکو اسپاسم حین پروسیجر

فقدان رفلکس laryngeal adductor

مشاهده التهاب و اریتم در مخاط راه‌های هوایی

تشدید سرفه‌ها در حین پروسیجر

۹۴- پسر 3 ساله‌ای تا کنون 3 بار به علت پنومونی بستری شده و هر بار با کاهش علایم ترخیص شده است. فلج مغزی داشته و علت آن معلوم نیست. قادر به تکلم و راه رفتن نمی‌باشد. گرافی سینه انفیلتراسون و پر هوایی بخصوص در لوبهای فوقانی دارد. جهت بررسی علت مشکلات وی کدام ارزش کمتری دارد؟

Chest High-Resolution Computed Topography

Video Fluoroscopic Swallow Study (VSS)

Endoscopic Evaluation Of Swallowing Fiberoptic

Diluted Barium Swallowing Study

۹۵- پسر 6 ماهه ای به علت سرفه و خس خس سینه که از 3 ماه قبل شروع شده و در شبها و حالت خوابیده تشدید می‌شود و مانع وزن گیری شده و اکثرا استفراغ بدنبال شیر خوردن بروز میکند و تغییر پوزیشن موثر نبوده، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. تست عرق و ایمونولوژی طبیعی است. گرافی سینه ارتشاح نواحی فوقانی وسگمنتال تحتانی و پر هوایی دو طرفه دارد. امکان PH metry وجود ندارد. برای تایید علت گوارشی بروز علایم فوق کدام روش توصیه می‌شود؟

سونوگرافی مری

باریم سوالو

بیوپسی مری

تجویز امپرازول

۹۶- دختر 18 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 29 هفتگی حاملگی با وزن 1200 گرم به دنیا آمده و پس از دریافت سورفکتانت پس از 5 روز از ونتیلاتور جدا شده است. از روز یازدهم تولد برای وی تنوفیلین شروع شده است. کدام یک از اقدامات زیر می توانست بروز این مشکل در چند روز اول را کمتر کند؟

شروع تنوفیلین از بدو تولد

تزریق خون و افزایش هماتوکریت

شروع کافئین بعد از 3 روزگی

شروع Nasal CPAP

۹۷- پسر 10 ساله با وزن 70 کیلو، مبتلا به هموفیلی شدید که مکررا دچار خونریزی عمقی می‌شود و اصلاح PTT, PT به علت تولید آنتی بادی ناممکن است، برای ارزیابی خرخر شبانه و باز ماندن دهان مراجعه و علت خاصی برای آن یافت نمی‌شود. بهترین اقدام درمانی برای وی کدام است؟

Tonsill And Adenoidectomy

Uvulopharyngopalatoplasty

Nasal Continus Positive AP

Nasal High-Flow O2 Cannula

۹۸- پسر 5 ساله‌ای سالم و بدون هیچ سابقه فامیلی با وزن 30 کیلو بطور ناگهانی در سفر دچار سرفه شده و طی 1 ماه گذشته علیرغم درمان انواع آنتی بیوتیک و کورتن و برونکو دیلاتور بهبودی نداشته است. در معاینه خس خس سینه دوطرفه دارد و عکس سینه و سینوس طبیعی است. برونکوسکوپی انجام می‌شود ولی طبیعی است. همه توجیهات زیر برای انجام برونکوسکوپی در وی صحیح است بجز:

ناگهانی شروع شدن غلایم بالینی

عدم پاسخ به درمانهای معمولی

خطرات باقیماندن جسم خارجی

نداشتن سابقه فامیلی و سن بیمار

۹۹- دختر 8 ساله سالمی با سرفه‌های پشت سرهم و تب با سابقه اسهال و استفراغ 2 روزه که گهگاه از گوش درد هم شاکی بوده مراجعه کرده است. بیماری از 2 هفته قبل شروع شده و 10 روز اموکسی کلاو ناموثر بوده و در معاینه کراکل دو طرفه و اوتیت راست و راش پوستی پراکنده دارد. گرافی سینه ارتشاحات خطی در اطراف ناف ریه‌ها و نمای برونکوپنومونی در قسمت تحتانی راست دارد. همه تست‌های تشخیصی در وی می‌تواند مفید باشد بجز:

IgM علیه مایکوپلاسما پنومونیه

IgG علیه مایکوپلاسما پنومونیه

ELISA مایکوپلاسما پنومونیه

cold agglutinins tests

۱۰۰- دختر 4 ساله‌ای به علت تب و سرفه 3 روز پس از بروز ضایعات جلدی مراجعه و در معاینه کراکل دو طرفه بیشتر در سمت چپ دارد.



کدام یک از پاتوژنهای زیر بیشتر در بروز این ضایعه نقش دارد؟

Group A Streptococcal

P. Aeruginosa

Haemophilus Influenza

S. Pneumoniae

اخلاق پزشکی - فوق تخصصی

۱۰۱- بیماری با علائم شبیه سرماخوردگی، به علت نگرانی از ابتلای به کرونا، درخواست انجام سی تی اسکن از ریه را دارد. با توجه به معاینات و پالس اکسی‌متری، از نظر پزشک، انجام سی تی اسکن ضرورتی ندارد. بهترین کاری که این پزشک می‌تواند بکند آن است که:

دستور انجام سی تی اسکن را بدهد تا بیمار علیه او به اتهام قصور پزشکی شکایت نکند.

دستور انجام سی تی اسکن را بدهد اما به بیمار بگوید که بیمه پول آن اسکن را نخواهد پرداخت، چون از نظر پزشکی اندیکاسیون ندارد.

دستور انجام سی تی اسکن را ندهد، اما به بیمار پیشنهاد کند که او را به پزشک دیگری ارجاع نماید تا نظر او را هم بداند.

دستور انجام سی تی اسکن را ندهد و به بیمار بگوید که باید در جای دیگری به دنبال مراقبت سلامت بگردد.

۱۰۲- خانمی 85 ساله کاملاً هوشیار جهت بیوپسی معده به بیمارستان مراجعه کرده است. نتیجه پاتولوژی کانسر متاستاتیک معده را گزارش می کند. اعضای خانواده بیمار به پزشک اصرار می کنند که به دلیل اینکه بیمار از نظر روحی فردی شکننده است و با توجه به سن بالا نباید از بیماری خود مطلع شود تا بتواند باقیمانده عمر را با آرامش سپری کند. کدام اقدام را به پزشک توصیه می کنید؟

درخواست خانواده را بپذیرد و بیمار را در جریان بیماری قرار ندهد.

از خانواده بخواهد که درخواست خود را به صورت مکتوب با امضا ارائه دهند تا در پرونده بیمار ثبت شود.

اطلاعات را بدون واسطه به بیمار ارائه کند چون اوست که باید مطلع شده و در مورد درمان تصمیم بگیرد.

پزشک ابتدا باید نظر بیمار را در مورد اطلاع وی از بیماری و جزئیات آن جویا شود و در صورت عدم تمایل بیمار، اطلاعات را با خانواده وی در میان بگذارد.

سی و چهارمین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی - (سال ۱۳۹۹)

رشته: ریه کودکان

جهت آگهی این پاسخنامه متعلق به شما نیست. مسئول جلسه را آگاه سازید. پاسخ سئوالات باید با مداد مشکی نرم و پررنگ در بیضی مربوطه مطابق نمونه صحیح علامت گذاری شود. نحوه علامتگذاری: صحیح ● غلط ○

لطفاً در این مستطیل ها هیچگونه علامتی نزنید.

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