

عفونی کودکان

۱- کودک ۵ ساله مبتلا به عفونت HIV perinatal مدتی است دچار تورم غده پاروتید شده است. کدام مورد صحیح است؟

فقط در کودکان با ایدز پیشرفته دیده می شود.
عمدتاً در کودکانی که تحت درمان داروهای رتروویرال هستند اتفاق می افتد.
EBV و CMV از ویروسهای شایع مسئول پاروتیدیت هستند.
پاروتیدیت مایکوباکتریومی فقط در صورت وجود عفونت سیستمیک با مایکوباکتریوم مطرح می شود.

۲- کودک ۷ ساله ای به علت گلو درد شدید و بلع دردناک مراجعه کرده است. تب ۳۸ درجه دارد. دهان را به راحتی باز می کند و اختلال تنفسی ندارد. در معاینه لوزه ها متورم و UVULITIS دیده می شود. اقدام مناسب فوری کدام است؟

Penicillin خوراکی به مدت ۱۰ روز
بستری و درمان وریدی - cefotaxime
انجام عکس لترال گردن جهت بررسی انسداد راههای هوایی
انجام سی تی اسکن گردن جهت بررسی ابسه های پارافارنژیال

۳- در بررسی لنفادنیت گردنی کودک ۵ ساله ای، نوعی مایکوباکتریوم در اسمیر گزارش می شود. جهت افتراق انواع سلی مایکوباکتریوم از انواع غیر سلی کدام مورد غلط است؟

تست IGRA مثبت به نفع نوع سلی است.
درگیری ریه در نوع غیر سلی شایع تر است.
لنفادنیت دو طرفه گردنی در نوع سلی شایع تر است.
تست مانتوی ۱۲ میلیمتر به نفع مایکوباکتریوم سلی است .

۴- کودک ۴ ساله ای به علت اختلال رشد و سینوزیت های مکرر بررسی می شود. اخیراً بیمار عمل پولیپ بینی داشته است. محتمل ترین بیماری زمینه ای کدام است؟

آلرژی
اختلالات مزک های تنفسی
CF
هیپرتروفی ادنویید

۵- در مورد درمان تجربی در عفونتهای دهانی با منشا دندان، کدام مورد صحیح است؟

در عفونت خفیف درمان سرپایی با پنی سیلین یا کلیندامایسین خوراکی توصیه می شود.
در صورت عفونت شدید درمان وریدی با پنی سیلین کریستال کافی است.
آمپی سیلین سولباکتام وریدی درمان انتخابی بوده و به شدت عفونت ارتباط ندارد.
مترونیدازول وریدی فقط در صورت حساسیت به بتالاکتامها توصیه می شود.

۶- کودک ۲ ساله ای متعاقب فرو رفتن جسم خارجی در کام دچار تب و گلو درد شدید و اختلال بلع می شود. در معاینه محدودیت حرکات گردنی و تریسموس واضح دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

آبسه peritonsilar

اپیگلوتیت

uvulitis

آبسه رتروفارنژ

۷- در ارتباط با واکسیناسیون HPV کدام مورد صحیح است؟

حداکثر تاثیر واکسن HPV، با تزریق قبل از ۹ سالگی حاصل می شود.
اگر اولین دوز واکسن HPV در ۱۶ سالگی باشد نیاز به ۳ دوز واکسن دارد.
تزریق واکسن HPV در خانمهای باردار ممنوع است.
در افراد مبتلا به ضعف سیستم ایمنی نیازی به بیشتر از ۲ دوز واکسن نیست.

۸- در نوزاد ۲۰ روزه ای که با تابلوی سرفه و تب بستری بوده است، کشت خون از کاتتر مرکزی با MRSA مثبت شده است. روز سوم پس از درمان، تب قطع و کشت خون منفی می شود. مناسب ترین اقدام کدام است؟

ادامه درمان تا ۷ روز کفایت می کند

الزام به خارج کردن کاتتر عروقی و ادامه درمان انتی بیوتیکی

فقط در صورت نوتروپنی، ادامه درمان تا ۱۴ روز

در بیماری که ثبات همودینامیکی دارد، حداقل ۱۴ روز درمان الزامی است

۹- در شیرخوار ۲ ماهه بستری در آی سی یو، کشت خون با انتروکوک مقاوم به ونکومايسين مثبت شده است. در مورد انتخاب آنتی بیوتیک مناسب، گزینه صحیح کدام است؟

در صورت اثبات مننژیت درمان انتخابی داپتومايسين است.
در حضور شواهد پنومونی درمان با لینزولید کافی است.
بدون در نظر گرفتن نوع عفونت Tigecycline درمان ارجح است.
باکتری می نیازمند درمان توام با دو داروی باکتریسیدال است.

۱۰- در ارتباط با درمان ماستوئیدیت در شیرخوار ۸ ماهه، تمام گزینه های زیر صحیح است بجز:

امپی سیلین- سولباکتام یا سفتریاکسون در تمام موارد حاد
سفتاکسیم یا لووفلوکساسین برای ماستوئیدیت ثانویه به اوتیت مزمن قبلی
امپی سیلین- سولباکتام در ماستوئیدیت ناشی از هموفیلوس با تهاجم به داخل جمجمه
در ماستوئیدیت با استریتوکوک پیوژن بدون تهاجم جمجمه کلیندامایسین موثر است

۱۱- در کودک ۱۲ ساله با نقص سیستم ایمنی که دچار reactivation عفونت توکسوپلاسمایی شده و به دلیل آلرژی قادر به مصرف سولفادیازین نیست، در رژیم درمانی همه داروهای زیر را می توان جایگزین سولفادیازین کرد، بجز:

کلیندامایسین
Atovaquone
کلاریترومایسین
آموکسی سیلین

۱۲- تجویز واکسن واریسلا (VZV) در همه موارد زیر توصیه می شود، بجز:

کودک مبتلا به اختلال در سیستم کمپلمان
کودک مبتلا به اختلال فاگوسیتی مزمن (CGD)
کودک با پیوند Solid Organ، بعد از گذشت ۲۴ ماه از پیوند
کودک مبتلا به HIV بدون ایمنوساپرشن شدید

۱۳- در کدامیک از موارد زیر، تغذیه نوزاد با شیر مادر ممکن است خطرناک باشد؟

نوزاد نارس از مادر CMV مثبت با سن حاملگی کمتر از ۳۲ هفته
نوزاد مادر مبتلا به سل، پس از گذشت دو هفته از شروع درمان مناسب ضد سل
نوزاد مادری که دچار ماستیت شده و در حال دریافت آنتی بیوتیک است
نوزاد مادر HBS-Ag مثبت، بعد از دریافت واکسن و ایمنوگلوبولین هیپاتیت ب طی ۱۲ ساعت اول

۱۴- در بیماران کاندید دریافت داروهای بیولوژیک قبل از دریافت دارو تمام اقدامات زیر لازم است، بجز:

انجام تست سل به روش TST یا IGRA
انجام عکس قفسه سینه بر اساس وضعیت بالینی و اپیدمیولوژی
بررسی سرولوژی هپاتیت ب، EBV و Toxoplasmosis
تکمیل دریافت واکسن های زنده حداقل دو هفته پیش از شروع دارو

۱۵- پسر ۹ ساله ای را با تب ناگهانی از سه روز قبل همراه با کنژنکتیویت به اورژانس آورده اند. سابقه سفر به روستا را می دهد. برای او احتمال عفونت ویروسی با Zika مطرح شده، بهترین تست تشخیصی برای تأیید تشخیص، طی ۵ روز اول بیماری چیست؟

Dengue NS1 antigen test
RT-PCR for Zika in serum
IgM Capture ELISA for Zika
Throat culture

۱۶- کدام یک از شرایط زیر دلیلی موجه برای کنار گذاشتن کودک از مراقبت گروهی در مهدکودک است؟

کودکی با التهاب ملتحمه (چشم صورتی) که فعال است و تب ندارد
کودکی با زردختم که آنتی بیوتیک مناسب را شروع کرده است
کودکی با اسهال آبکی و عدم کنترل مدفوع
کودکی با آبریزش بینی و سرفه خفیف ولی بدون تب

۱۷- در کودک ۱۲ ساله که به دنبال Acute Rheumatic Fever دچار مشکل دریچه ای قلبی persistent شده است. تمام گزینه های زیر برای پروفیلاکسی ثانویه صحیح است، بجز:

داروهای تزریقی ارجح بر خوراکی است.
ادامه آن تا سن ۲۱ سالگی کفایت می کند.
پنی سیلین بنزاتین هر ۳ هفته یک بار تزریق شود.
در صورت حساسیت به پنی سیلین، اریترومایسین توصیه می شود.

۱۸- پسر یک ساله مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی سیانوتیک است و هنوز تحت درمان جراحی قلب قرار نگرفته است. در کدام مورد زیر نیاز به تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی دارد؟

برونکوسکوپی با برونکوسکوپ flexible
اندوسکوپی جهت بررسی ریفلاکس معده
انجام جراحی شکستگی استخوان فمور
انجام ختنه

۱۹- کودک ۳ ساله‌ای مبتلا به UTI تحت درمان با سفتریاکسون است. پس از ۸ روز دچار دل‌درد شده و در سونوگرافی شکم، Gallbladder sludge گزارش شده است. در خصوص این عارضه کدام گزینه غلط است؟

مواد گزارش شده کمپلکسی از کلسیم و سفتریاکسون است.
با قطع داروی سفتریاکسون بر طرف می‌شود.
بروز کله سیستیت حاد نامحتمل است.
در این موارد سفوتاکسیم داروی جایگزین مناسبی نمی‌باشد.

۲۰- در مورد تست (D-test) double disk diffusion، تمام گزینه‌ها صحیح هستند بجز:

برای بررسی مقاومت القایی (inducible) توسط ماکرولیدها به کار می‌رود.
در این روش از دو دیسک اریتروماپسین و کلیندامایسین استفاده می‌شود.
انجام آن در ایزوله‌های استاف اورئوس و برخی استرپتوکوک‌های حساس به کلیندامایسین توصیه می‌شود.
در صورت داشتن تست مثبت ادامه درمان با کلیندامایسین بلامانع است.

۲۱- کدام یک از آنتی‌بیوتیک‌های زیر، دیواره سلولی (Cell wall) یا غشای سلولی (Cell membrane) باکتری را هدف قرار نمی‌دهند؟

Vancomycin
clindamycin
colistin
Meropenem

۲۲- کودک ۸ ساله مبتلا به لوپوس که تحت درمان با کورتیکواستروئید و Azathioprine می باشد، از ۵ روز قبل دچار تب و تهوع خفیف شده و بی قراری دارد. در معاینه ردور گردن و علائم عصبی ندارد. در آزمایشات لکوسیتوز 15000 با ۶۰% نوتروفیل دارد. در بررسی CSF آزمایش Indian-ink مثبت گزارش شده است. انجام همه اقدامات زیر در تایید تشخیص و درمان کودک صحیح است بجز:

بررسی اولیه آنتی ژن پلی ساکاریدی کپسول میکروارگانیزم در سرم و CSF
انجام کشت CSF به عنوان استاندارد طلایی در تشخیص و شروع درمان
انجام کشت CSF دو هفته بعد از شروع درمان اینداکشن در بیمار
بررسی آنتی ژن میکروارگانیزم در سرم یا CSF برای پایش پاسخ به درمان

۲۳- طیف اثر ضد ویروسی عوامل ضد ویرال زیر صحیح است بجز:

Foscarnet در مهار ویروس های گروه هرپس و HIV و HBV
Cidofovir در مهار تمام ویروس های DNA بجز papillomavirus ها
Ribavirin در مهار طیف وسیعی از ویروس های DNA و RNA
Ganciclovir در مهار ویروس های گروه هرپس، آدنوویروس و HBV

۲۴- تمام اظهارات زیر در مورد Hordeolum صحیح است بجز:

شایعترین عامل میکروبی آن استاف اورئوس است.
آنتی بیوتیک موضعی درمان انتخابی آن است.
گذاشتن پارچه تمیز و مرطوب و گرم در چند نوبت به مدت چند دقیقه موثر است.
معمولا تا ۷ روز خودبخود بهبود پیدا می کند.

۲۵- برای پیشگیری از عفونت ventriculoperitoneal shunt تمام راهکارهای زیر توصیه می شود بجز:

استفاده از شامپوی کلرهگزیدین روی سر قبل از جراحی
تراشیدن موی سر محل گذاشتن شانت قبل از جراحی
استفاده از آنتی بیوتیک قبل از جراحی و تا حدود ۲۴ ساعت بعد از آن
محدود نمودن تعداد افراد حاضر در اتاق عمل به پرسنل اصلی و ضروری

۲۶- پسر ۶ ساله ای که واکسن های معمول کشوری را دریافت نموده است با درد کمر از حدود چند هفته قبل مورد بررسی قرار می گیرد و در بررسی ستون فقرات، L1 و L2 هر دو درگیر است و CT بیانگر تجمع چرک در L1 بوده و بررسی مواد آسپیره شده از محل ضایعه، میکروارگانیزم کوکوباسیل گرم منفی را نشان می دهد. محتمل ترین عامل بیماری کدامیک از موارد زیر است؟

بروسلا

تولارمی

هموفیلوس آنفلوانزا

نوکاردیا

۲۷- دختر خانم ۹ ساله ای با شروع تدریجی درد موضعی در دیستان تیبیا از یکماه قبل به شما مراجعه کرده است در تصویربرداری نمای استئومیلیت واضح دارد. ESR و CRP هر دو بالاست درمان با آنتی بیوتیک موفق نبوده. بررسی از نظر بیوپسی استخوانی برای سلولهای سرطانی و عوامل میکروبی منفی است ولی سلول های التهابی دیده می شود. او قبلا به بیماری مشابهی در سالهای قبل مبتلا شده که بهبودی یافته. محتمل ترین تشخیص کدامیک از موارد زیر است؟

Gaucher disease

chronic recurrent multifocal osteomyelitis

Caffey Disease

Langerhans cell histiocytosis

۲۸- کودک ۹ ساله ای به دنبال شنا در دریای شور در فصل تابستان دچار سلولیت و متعاقبا بولاهای بزرگ هموراژیک و نکروتیک در پاها شده است. بیمار تبدار و تاکسیک بوده و اسهال غیر خونی دارد. در بررسی ضایعات باسیل گرم منفی، متحرک مقاوم به نمک جدا شده است. کدامیک از درمان های آنتی بیوتیکی زیر در این بیمار انتخابی است؟

سفتری آکسون با دوکسی سیکلین

مروپنم و دوکسی سیکلین

جنتامایسین و آمپی سیلین

سیپروفلوکساسین به تنهایی

۲۹- شیرخوار دو ماهه با تب، سرفه و دیسترس شدید تنفسی به اورژانس آورده شده است. مادر بیمار مشکوک به آنفلوانزا است. تست سریع در دسترس نیست. در مورد درمان با اسلتامیویر مناسب ترین گزینه کدام است؟

در صورت مثبت شدن PCR مادر

در صورت مثبت شدن PCR شیرخوار

بلافاصله باید شروع شود

نیاز به تجویز اسلتامیویر ندارد

۳۰- نوزادی که بلافاصله پس از تولد، توسط والدین رها شده به کلینیک آورده شده است. مناسب ترین اقدام اولیه جهت ارزیابی نوزاد از نظر آلودگی به HIV کدام است؟

Rapid antibody test

Rapid antigen test

DNA PCR

RNA PCR

۳۱- در ارتباط با علل زمینه ساز آبسه طحالی کدامیک از موارد زیر کمتر محتمل است؟

اندوکاردیت

نقص ایمنی

لنفوم هوچکین

هموگلوبینوپاتی

۳۲- مناسب ترین گزینه جهت پیشگیری در کودکی ۹ ساله با سابقه واکسیناسیون کامل بر علیه مننگوکوک که روز گذشته پدرش با تشخیص مننژیت مننگوکوکی بستری شده، کدام است؟

دوز بوستر واکسن

ایمونوگلوبولین عضلانی

آزیترومایسین خوراکی

سفتریاکسون عضلانی

۳۳- پسر ۱۱ ساله روستایی به دلیل تب طول کشیده از ۳ هفته قبل، مراجعه کرده است. در بررسیهای انجام شده $Hb=8.5$ ، $WBC=3200$ ، و $Plt=10,000$ دارد و PCR مغز استخوان از نظر لیشمانیا مثبت است. سال گذشته یک نوبت با تشخیص کالآزار تحت درمان موفق قرار گرفته است. مناسب ترین درمان کدام است؟

Intra muscular glucantime

Liposomal amphotericin B

Oral agent miltefosine

Oral Allopurinol

۳۴- نوزاد ترمی طی زایمان واژینال از مادری با سابقه هرپس ژنیتال مکرر متولد شده است. در زمان زایمان، مادر ضایعه فعالی نداشته و معاینه بدو تولد نوزاد طبیعی است. مناسب ترین اقدام برای نوزاد کدام است؟

نمونه گیری و شروع آسیکلوویر وریدی
 آسیکلوویر خوراکی بدون انجام نمونه گیری
 پیگیری سرپایی بعد از نمونه گیری
 پیگیری سرپایی بدون نیاز به نمونه گیری

۳۵- کودک بستری در بیمارستان به دلیل اسهال و با تشخیص عفونت کلستریدیوم دی فیسیل (CDI) تحت درمان با مترونیدازول قرار گرفته و بهبود می یابد. یک هفته بعد عفونت فوق تکرار می شود. مناسب ترین درمان، کدام است؟

مترونیدازول
 ونکوماپسین
 فیداکسوماپسین
 پروبیوتیک

۳۶- در بیمار ۵ ساله با فیروزکیستیک که قبلا کشت منفی از راه های هوایی برای *aeruginosa pseudomonas* داشته است اخیرا این میکروارگانیزم در بررسی روتین رشد کرده است. طبق راهنمای بنیاد بالینی CF آمریکا کدامیک از روش های پیشگیرانه زیر مناسب تر است؟

توبرامایسین استنشاقی دو بار در روز تا ۴ هفته
 کلستین استنشاقی و آزیترومایسین خوراکی تا ۴ هفته
 توبرامایسین و کلستین استنشاقی یک هفته در میان تا ۴ هفته
 تجویز سیپروفلوکساسین و آزیترومایسین خوراکی تا ۴ هفته

۳۷- در فعالیت فاگوسیت ها برای حذف میکروارگانیزم های کپسول دار بعد از ورود به سیستم رتیلولاندوتلیال (opsonization)؛ تمام عوامل زیر نقش عمده ای دارند بجز:

گیرنده های کامپلمان سطح ماکروفاژها
 کامپلمان C3 بعنوان عمده ترین کامپلمان
 آنتی بادی های بخصوص کلاس IgM
 IL2 و IFN- γ بعنوان عمده ترین سیتوکین ها

۳۸- کودکی چهار هفته بعد از زمین خوردن با درد ران پای راست و تب خفیف توسط پزشکی ویزیت می شود و در این مدت آنالزیک و داروهای شل کننده عضلات دریافت می کند. در ویزیتی که به عمل می آورید توده سفت و Woody به دست می خورد. کدام یک از روش های تشخیصی زیر در این مرحله ارجح است؟

Plain film

Ultrasonography

MRI

Scintigraphy

۳۹- پسر ۱۵ ساله با حال عمومی بد، تب بالا، نارسایی شدید کلیه و اختلال عملکرد کبدی از بندر عباس پذیرش شده است. از ۵ روز قبل براساس لام خون مثبت با پلاسمودیم مالاریه، تحت درمان آنتی مالاریا قرار گرفته است. با توجه به سیر بیماری، مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟

ادامه درمان قبلی با توجه به روند قابل انتظار بیماری
افزودن کورتیکواستروئید تزریقی به درمان قبلی
بررسی مجدد لام نازک خون محیطی
آسپیراسیون مغز استخوان جهت تشخیص قطعی مالاریا

۴۰- تمام مفاهیم آماری عنوان شده در زیر صحیح است بجز:

مفهوم Confidence interval (حدود اطمینان) ۹۵٪ این است که با احتمال ۹۵٪ میانگین واقعی جامعه در همان محدوده بدست آمده از مطالعه قرار دارد.
P-Value به این سوال پاسخ می دهد که اختلاف مشاهده شده بین فرضیه صفر و مقدار به دست آمده از داده ها چقدر تصادفی و یا واقعی است.
خطر نسبی یعنی Relative risk شاخص ارتباطی بین دو متغیر کمی بوده و در مطالعات مورد-شاهدی استفاده می شود.
انحراف معیار یکی از مهمترین شاخص های پراکندگی داده ها نسبت به میانگین است و در مورد داده های با توزیع نرمال بکار می رود.

۴۱- در آندوسکوپی کودکی ۷ ساله با سابقه پیوند مغز استخوان حدود ۶ ماه قبل، زخم های ستاره ای شکل سطحی و مجزا در قسمت میانی مری مشاهده می شود. مخاط اطراف ضایعات در ظاهر طبیعی است. محتمل ترین عامل کدام است؟

کاندیدا آلبیکنس
هرپس سیمپلکس
سایتومگالوویروس
مایکوباکتریوم توبرکلوزیس

۴۲- در نوزاد ۱۵ روزه ای به دلیل تشنج و کبد بزرگ نمونه PCR کیفی ادرار برای CMV ارسال شده که مثبت بوده است. کدام عبارت در مورد اداره بعدی بیمار صحیح است؟

بررسی نمونه کمی بار ویروس در خون محیطی از نظر پیش آگهی بعدی مهم و توصیه می شود.
انجام سی تی اسکن با کنتراست از سونوگرافی مغز اهمیت بیشتری دارد.
بررسی MRI با گادولینوم از نظر طول درمان اهمیت دارد.
در صورت OAE طبیعی، ارزیابی بعدی شنوایی لازم نیست.

۴۳- برای شیرخوار ۴۸ روزه ای که از ابتدای تولد در NICU و به دلیل نارسی و عوارض مربوطه بستری بوده مشاوره عفونی درخواست شده است. دلیل مشاوره، هیپوترمی، اتساع شکم و دیسترس تنفسی منجر به اینتوبیشن به همراه افزایش قابل توجه سطح CRP سرم علی‌رغم مصرف آنتی بیوتیک های متعدد ذکر شده است. در CSF بیمار ۶۰۰ عدد گلبول سفید با ارجحیت لنفوسیت، پروتئین ۱۶۰ mg/dl و قند ۶۰ mg/dl گزارش شده است. اسمیر مایع نخاع گونه ای Yeast نشان می دهد. تمام اقدامات زیر توصیه می شود بجز:

شروع کاسپوفونژین وریدی
سونوگرافی کبد
ارسال کشت از لوله تراشه
درخواست معاینه چشم

۴۴- در یک کودک روستایی اهل شمال کشور جهت بررسی اختلال رشد متوجه انمی فقر آهن شدید، هیپوپروتینمی و ائوزینوفیلی شدید در خون محیطی شده‌اند. آزمایش مدفوع در یک نوبت منفی گزارش شده است. با فرض وجود عامل عفونی همه داروهای زیر در این بیمار کاربرد دارد بجز:

آلبندازول
مبندازول
پیرانتل پاموات
بپیرازین سیترات

۴۵- کودک سه ساله ای با تابلوی تب و درد در ناحیه بالای مچ پای راست که از ده روز قبل به تدریج افزایش پیدا کرده بستری شده است. در معاینه تندرست در لمس عمقی موضع دارد. ESR و CRP بالا هستند و گرافی ساده راکسیون پریوستیال را دردیستال تیپییای راست نشان می دهد. ۴۸ ساعت پس از شروع کلیندامایسین وریدی، علی‌رغم اینکه حال عمومی و معاینه بیمار تغییر واضحی پیدا نکرده ESR و CRP افزایش می یابند. مناسب ترین اقدام کدام است؟

جایگزینی ونکومایسین به جای کلیندامایسین
اضافه کردن سفتریاکسون به درمان قبلی
ادامه درمان و کنترل ESR و CPR ۴۸ ساعت بعد

نمونه برداری از استخوان جهت انجام کشت

۴۶- دختر ۶ ساله‌ای به دلیل آبسه کبدی به قطر ۴ سانتی‌متر بستری و پس از درناژ پرکوتانئوس، تحت درمان آنتی‌بیوتیکی قرار می‌گیرد. بعد از ۱۴ روز، بیمار بهبودی بالینی قابل توجهی دارد، ترشح از کاتتر کاهش یافته و سایز آبسه در سونوگرافی کنترل به حدود ۲ سانتی‌متر رسیده است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

ادامه اقدامات فعلی و سونوگرافی مجدد بعد از ۲ هفته
خارج کردن کاتتر، قطع آنتی‌بیوتیک و پیگیری سرپایی
تعویض کاتتر به دلیل ترشح کم و ماندگاری ضایعه
اقدام فوری جراحی به دلیل عدم بهبودی کامل

۴۷- در مورد شیردهی مادر مبتلا به آبله میمون (MPOX) با شما مشاوره شده، کدام یک از موارد زیر را توصیه می‌کنید؟

مادر از نوزاد جدا شده و شیر دوشیده مادر به نوزاد داده شود.
نوزاد تا بهبود ضایعات در مادر از وی جدا شده و با فورمولا تغذیه شود.
در صورت عدم وجود ضایعات روی نیپل شیردهی منعی ندارد.
شیردهی در صورت شروع درمان در مادر و استفاده از ماسک منعی ندارد.

۴۸- کدام یک از اقدامات کنترل عفونت زیر برای یک کودک بستری با تشخیص احتمالی برونشیت و ویروسی الزامی است؟

فقط احتیاطات استاندارد
احتیاطات تماسی + قطره‌ای
احتیاطات هوایی (استفاده از ماسک N95)
استفاده از گان و دستکش برای تمام تماس‌ها کافی است

۴۹- پسر ۱۰ ساله‌ای که از یک هفته قبل سر درد و تب داشته، با انحراف یک طرفه چشم به داخل، به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده است. در معاینه ردور دارد و معاینه گوش نرمال است و در معاینه ته چشم پاپیل ادما دارد. پس از انجام سی تی اسکن، جراح اعصاب بذل مایع نخاع انجام می‌دهد که به جز فشار بالای مایع نخاع نکته مثبت دیگری نداشت. در سی تی اسکن ماستویید با نمای تمپورال، Coalescence of bony septa گزارش می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

Bezold abscess
Otitic hydrocephalus
Gradenigo syndrome
Tuberculosis mastoiditis

۵۰- کودک ۶ ساله ای با تابلوی راش اریتماتو جنرالیزه و تاکیکاردی و نبضهای ضعیف به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه تب، دیسترس تنفسی، Po2 saturation: 88% و استریدور شدید و رال دارد. در شرح حال یک هفته قبل با تشخیص کroup تحت درمان قرار گرفته ولی در چند روز اخیر علائم تشدید شده است. با توجه به یافته های فوق کدام یک از موارد زیر به عنوان اتیولوژی بیماری شایع تر است؟

استافیلوکوک

استرپ A

آنفلانزا A

پاراآنفلانزا

۵۱- در عکس سینه پسر ۸ ساله ای مبتلا به CF تغییرات رتیکولر منتشر دیده می شود و در کشت خلط وی همیشه پseudomonas آئروژینوزا رشد می کرده است. بیمار از سرفه و تنگی نفس مزمن شاکی است. علاوه بر درمان های معمولی، مصرف کدام یک از داروهای زیر می تواند عوارض کمتر و تأثیر بیشتری داشته باشد؟

کورتیکواستروئید خوراکی یک روز در میان

آزیترومایسین خوراکی هفته ای سه بار

دوز پایین ایبوپروفن همراه با آنتی اسپید

آلفا آنتی تریپسین نوترکیب

۵۲- کدام یک از ارگانیزم های زیر از پاتوژنهای شایع Relapse otitis می باشد؟

موراکسلا کاتارالیس

استرپتوکوک بتا همولیتیک

هموفیلوس آنفلانزا B type

هموفیلوس آنفلانزا non type able

۵۳- کودک ۵ ساله ای را به علت اسهال و دل درد به اورژانس آورده اند. در معاینه تب ندارد و بی حال است و دهیدراسیون شدید دارد. سابقه سفر اخیر را می دهند. مدفوع حالت حجیم و آبی و بدون بو دارد و در بررسی dark field مدفوع، ارگانیزم متحرک دیده می شود. در این مورد کدام گزینه غلط است؟

بستری کردن بیمار در اورژانس و اصلاح آب و الکترولیت

ارسال کشت مدفوع در محیط TCBS

تجویز آنتی بیوتیک تک دوز آزیترومایسین یا سیپروفلوکساسین

تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی به کادر بهداشتی در تماس با بیمار

۵۴- کودک ۵ ساله ای متعاقب دو روز اسهال آبکی با تابلوی تب بالا، تنسموس و اسهال خونی بستری شده است. سابقه مصرف غذا، خارج از منزل طی ۴۸ ساعت قبل وجود دارد. کدام یک از گزینه های زیر در افتراق شیگلا از ای-کولای انتروهموراژیک (EHEC) به عنوان عامل اسهال، کمک کننده تر است؟

تب بالا

تنسموس

الگوی اسهال

دوره کمون

۵۵- کودکی ۸ هفته بعد از دریافت واکسن آبله مرغان دچار تب خفیف، بثورات جلدی ماکولوپاپولر منتشر و بندرت وزیکولار با تعداد حدود ۴۰ ضایعه توسط شما ویزیت می شود. در صورتیکه این حالت نوع آتی پیک آبله مرغان باشد کدامیک از اظهارات زیر صحیح است؟

بیمار را از نظر نقص ایمنی سلولار و HIV بررسی می کنید.

IgG علیه واریسلا درخواست می کنید اگر منفی بود مجددا وی را واکسینه می کنید.

این حالت ناشی از ویروس تلقیحی واکسن بوده و نشانه عدم ایمنی است.

این حالت breakthrough بوده و ناشی از ویروس وحشی است.

۵۶- کودک ۴ ساله ای با سابقه ۵ هفته سرفه توسط مادر به کلینیک آورده شده است درمعاینه تب ندارد و اندکسهای رشدی طبیعی است. گرافی درخواست می شود که نرمال است. کدام روش برخورد با بیمار بهتر است؟

تجویز شربت ضدسرفه

تجویز داروی گیاهی

تجویز موکولیتیک

تحت نظر گرفتن بیمار

۵۷- یک کودک ۵ ساله قصد دارد همراه خانواده اش برای مدت ۴ هفته به بنگلادش سفر کند و در مناطق روستایی با دسترسی محدود به آب سالم اقامت داشته باشد. این کودک تمام واکسنهای برنامه ایمن سازی روتین کودکان را دریافت کرده است. کدام یک از اقدامات زیر برای پیشگیری از بیماری تیفوئید مناسب ترین گزینه است؟

نیازی به واکسیناسیون نیست چون کودک سالم است

دریافت یک دوز واکسن خوراکی (TY21a) در روز سفر

تزریق واکسن پلی ساکارییدی (ViCPS) (۲ هفته قبل از سفر

تجویز آنتی بیوتیک برای جلوگیری از ابتلا به بیماری

۵۸- پسر ۸ ساله‌ای توسط مادر گزیده شده است. در معاینه، بیدار و هوشیار است، اما تورم و زخم نسبتاً عمقی در ناحیه گزش مشاهده می‌شود. تب خفیف دارد. توکسیک نیست و نارسایی ارگان دیده نمی‌شود. درتست‌های آزمایشگاهی معیارهای التهابی بالا هستند. آنتی ونوم تجویز شده است. کدام آنتی بیوتیک را برای بیمار تجویز می‌کنید؟

سیپروفلوکساسین

لینزولید

کلیندامایسین + آمیکاسین

سفتریاکسون + مترونیدازول

۵۹- شیرخواری ۹ ماهه با تب، بی‌قراری و تنگی نفس بستری شده است. با تشخیص پنومونی تحت درمان با آنتی‌بیوتیک وانکومایسین و مروپنم می‌باشد ولی تب ادامه داشته و دیسترس تنفسی بدتر می‌شود. معاینه فیزیکی کاهش صدای تنفسی و در سونوگرافی septation متعدد دارد. توراکوستنتز انجام شده و مایع پلور ویژگی‌های زیر را دارد:

ظاهر: کدر و زرد تیره با فیبرین شناور

گرم اسمیر: منفی

کشت: منفی

Glucose: 30 mg/dL

LDH: 1800 IU/L

pH: 7.0

مناسب‌ترین قدم بعدی در مدیریت این بیمار کدام است؟

تعبیه chest tube و شروع فیبریولیتیک داخل پلور

انجام CT scan قفسه سینه برای بررسی آبسه ریه

تکرار توراکوستنتز با گاید سونوگرافی جهت کشت مجدد و PCR

دکورتیکیشن با روش جراحی باز

۶۰- دختر ۸ ساله ای به علت ترشحات واژینال بسیار زیاد همراه خارش و سوزش مراجعه کرده است در معاینه ترشحات پنیری غلیظی با بوی ماهی گندیده در مدخل واژن دیده می‌شود. PH اسیدی است. در مورد این کودک کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

این واژینیت در کودکان این سنین بعلت استفاده از مواد شوینده و پوشیدن لباس های تنگ شایع است.

این کودک از نظر child abuse حتما می بایستی بررسی و معاینه شود.

با توجه به احتمال عفونت کاندیدیایی در این کودک بررسی از نظر بیماری های مضعف ایمنی توصیه می شود.

با توجه به سن پایین کودک ریسک بیماری های مقاربتی پایین است و تنها درمان آنتی بیوتیک موضعی کافی است.

۶۱- پسر ۴ ساله ای به علت دل دردهای مکرر از یک ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه کمی رنگ پریده در آزمایش مدفوع تخم انگل آسکاریس دیده شده است. کدام گزینه صحیح است؟

درمان انتخابی پیرانتل پاموات می باشد که به مدت یک هفته توصیه می شود.
در موارد انسداد روده معمولا درمان انتخابی جراحی علاوه بر درمان دارویی است.
در صورت درمان، توصیه به تکرار آزمایش مدفوع ۲ هفته و ۲ ماه بعد می گردد.
با توجه به احتمال انتقال از انسان به انسان توصیه به درمان همه اعضا خانواده می گردد.

۶۲- پسر ۱۱ ساله ای به علت تب و مشکل در راه رفتن از سه روز قبل در بخش عفونی بستری شده است. در معاینه ضعف عمومی در هر دو پا همراه با افزایش رفلکس وتری، کمر درد و تندرنس در ناحیه زائده مهره ای کمری بصورت دردهای تیرکشنده وجود دارد. در MRI مهره های کمری تجمع مایع در فضای اپی دورال مهره های L2, L3 دیده می شود. جهت درمان کدامیک از موارد زیر مناسبترین است؟

پوشش درمانی آنتی بیوتیکی و آنتی فونگال در همان ابتدای درمان گذاشته می شود
تخلیه جراحی در صورت عدم پاسخ مناسب بعد از ۷۲ ساعت انجام میشود
پوشش آنتی بیوتیکی معمولا شبیه پوشش آنتی بیوتیکی آبسه مغزی انجام می شود
در صورت درمان مناسب، مورتالیتی و عوارض کاهش چشمگیری میابد

۶۳- پسر ۹ ساله ای به علت تب و درد سینه از دو روز قبل به درمانگاه مراجعه کرده است در معاینه تب بالا، تاقیکاردی و تاکی پنه مشهود است در سمع ریه ها نکته ای ندارد ولی در سمع قلب صداهای قلبی به خوبی شنیده نمی شود در عکس سینه کاردیومگالی وجود دارد در اکوکاردیوگرافی مایع قابل توجهی در پریکارد دیده می شود در پونکسیون مایع پریکارد مایع چرکی دیده می شود. توصیه آنتی بیوتیکی کدامیک از موارد زیر است؟

ونکومايسين + نفسيلين
ونکومايسين + جنتامایسین
کلیندامایسین + سفتریاکسون
لینزولاید + سفتریاکسون

۶۴- کودک سه ساله ای به دنبال دو هفته بستری در PICU و درمان اولیه دچار تب شده است. در اکوکاردیوگرافی ضایعه ای بر روی دریچه تریکوسپید بصورت wedge دیده می شود در کشت خون بیمار در دو نوبت کاندیدا رشد می کند. در مورد درمان کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

قطع آنتی بیوتیک های بیمار و شروع فلوکونازول تزریقی تا جواب آنتی بیوگرام ضد قارچ درمان کافی است.
با توجه به عدم بیماری زمینه ای در این کودک، درمان موکول به بیوپسی از ضایعه و تشخیص قطعی می گردد.
معمولا به علت عدم پاسخ به درمان ضد قارچ به تنهایی در این بیماران، درمان جراحی لازم است.
با توجه به احتمال کم آمبولی عفونی در این بیماران، آمبولی به نقاط دیگر در این بیماران معمولا دیده نمی شود.

۶۵- در یک کودک مشکوک به آنتراکس استنشاقی با علائم سیستمیک و درگیری منژ مناسب ترین رژیم اولیه کدام است؟

پنی سیلین G + ریفامپین + کوتریماکسازول
 لوفلوکسازین + سفتریاکسون + ریفامپین
 کوتریماکسازول + جنتامایسین + لینزولید
 سیپروفلوکسازین + لینزولید + مروپنم

۶۶- در مقایسه آنالیز مایع مفصلی یک بیمار مبتلا به آرتریت چرکی با بیمار مبتلا به آرتریت تب روماتیسمی (ARF) کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

تعداد گلبول سفید در آرتریت تب روماتیسمی به مراتب کمتر از آرتریت چرکی است.
 ارجحیت سلول در آرتریت روماتیسمی بر خلاف آرتریت چرکی با لنفوسیت ها می باشد.
 قند مایع مفصلی تب روماتیسمی برخلاف قند مایع مفصلی آرتریت چرکی کاهش چشمگیری پیدا نمی کند.
 پروتئین مایع مفصلی در آرتریت روماتیسمی برخلاف آرتریت چرکی تغییر چندانی ندارد.

۶۷- خانم حامله ای مبتلا به بروسوز فعال، در مورد شیردهی به نوزادش مشورت می گیرد. توصیه صحیح در شیردهی کدامیک از موارد زیر است؟

در صورت درمان مادر، شیردهی همزمان با درمان، بلامانع است.
 بعد از درمان بیماری فعال مادر، شیردهی به کودک بلامانع است.
 بعد از یک هفته از شروع درمان، شیردهی بلا مانع است.
 علیرغم وجود باسیل بروسلا در شیرمادر، شیردهی در مادر مبتلا بلامانع است.

۶۸- دختر دو ساله ای به دنبال بازی با گربه در ۱۰ روز قبل بعلت لنفادنوپاتی ناحیه زیر بغلی راست که متورم، قرمز و تموج دار شده، مراجعه کرده است. کودک تب ندارد و اسکار ب ت ژ در بازوی چپ مشهود است. توصیه درمانی کدامیک از موارد زیر است؟

تخلیه و آسپیراسیون ترشحات چرکی با سوزن مناسب
 انسیزیون محل غده لنفاوی و درناژ ترشحات چرکی
 درمان آنتی بیوتیکی کلیندامایسین + سیپروفلوکسازین
 درمان آنتی بیوتیکی داکسی سیکلین + ریفامپین

۶۹- دختر سه ساله ای مبتلا به HIV به علت عفونت شدید چشمی (با تشخیص احتمالی اندافتالمیت) در بخش عفونی بستری شده است در کشت از ترشحات چشمی باسیلوس سرئوس جدا شده است. درمان انتخابی کدامیک از موارد زیر است؟

- ونکومايسين
- مروپنم
- کوتریموکسازول
- سیپروفلوکساسین

۷۰- پسر ۶ ساله ای با بیماری تترالوژی فالوت به علت تب و سردرد در بخش عفونی بستری و بعلت ضایعه periventricular در سی تی اسکن، تحت درمان آنتی بیوتیکی قرار گرفته است در روز سوم بستری کودک بطور ناگهانی دچار کاهش هوشیاری و علائم شبه سپسیس می شود. در معاینه علائم تحریک منتر و ردور دیده می شود. در مورد مشکل پیش آمده کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

این اتفاق معمولا در ضایعات لوب فرونتال مغز دیده می شود.
معمولا در مایع نخاعی تغییرات چندانی به جز افزایش پروتئین نداریم.
در بیماران با نقص ایمنی این اتفاق به مراتب بیشتر دیده می شود.
عموما با ادامه آنتی بیوتیک و جراحی مناسب پیش آگهی خوبی دارند.

۷۱- کودک دو ساله ای به دنبال بلع جسم خارجی و درآوردن آن توسط آندوسکوپی در یک هفته قبل با تب و بی قراری و دیسترس تنفسی مراجعه کرده است در معاینه آمفیژم زیر جلد در ناحیه گردن دیده می شود. کدامیک از موارد زیر در عکس سینه این کودک به نفع تشخیص بیماری نیست؟

- پهن شدن زاویه کارینا
- پهن شدن مدیاستن
- آتلتکتازی ریه راست
- تجمع مایع در پلور

۷۲- در بیمار پیوند کلیه، در صورت مثبت شدن تست های تشخیصی ذیل در تمامی موارد باید پروفیلاکسی را شروع کنیم، بجز:

- CMV
- HSV
- EBV
- TB

۷۳- کدام جمله در مورد واکسیناسیون بیماری که چهار ماه قبل، پیوند مغز استخوان (HSCT) شده، صحیح است؟

واکسیناسیون او مطابق برنامه روتین کشوری ادامه یابد.
برای تجویز واکسنها بر اساس سطح آنتی بادی تصمیم می گیریم.
واکسن های زنده پس از یک سال از پیوند در او استفاده شود.
در فصل شیوع آنفلوانزا، تزریق واکسن آنفلوانزای غیر زنده مجاز است.

۷۴- پسر بچه ۷ ساله ای که به خاطر بیماری AML پیوند مغز استخوان (HSCT) شده است. چهار ماه پس از پیوند دچار عفونت شده است. شانس تمامی عفونت های ذیل زیاد است بجز:

P.jiroverci
CMV
استرپ پنومونی
سالمونلای غیرحصبه ای

۷۵- کودکی با تشخیص ALL بستری شده است و شیمی درمانی می شود. به دلیل نوتروپنیا و تب به وی واکنومایسین و تازوسین داده می شود. متاسفانه تب وی پس از ۵ روز همچنان باقی است. وجود تمامی موارد ذیل شانس عفونت قارچی مهاجمی را زیاد می کند بجز:

ترومبوسیتوپنی
شدت نوتروپنی
شدت شیمی درمانی
تجویز استروئید طولانی

۷۶- در کشت خون اخذ شده از کاتتر و خون محیطی یک نوزاد ۲۰ روزه نارس که از بدو تولد در بیمارستان بستری بوده است، کاندیدا رشد کرده است. حال عمومی او تغییری نکرده است. اولین اقدام شما چه خواهد بود؟

تعویض کاتتر و شروع امفوتریسین
کشت مجدد خون و ادرار با رعایت موارد بهداشتی
سونوگرافی شکم
بذل مایع نخاعی

۷۷- مهمترین و شایعترین عامل غیر ریوی سندرم دیسترس حاد تنفسی در کودکان کدام است؟

عفونت خونی شدید
خونریزی شدید
پانکراتیت شدید
سوختگی شدید

۷۸- در مورد پرستاری که به خاطر تماس با کودک مبتلا به سرخک دو هفته پیش واکسن MMR گرفته است و حالا متوجه شده است که حامله است، چه خواهید کرد؟

انجام تست آنتی بادی
توصیه به سقط جنین
سونوگرافی جنین
اطمینان خاطر

۷۹- پسر بچه ۹ ساله‌ای به خاطر ضربه به شکم و پاره شدن طحال اسپلنکتومی شده است و تا کنون واکسن پنوموکوک را دریافت نکرده است. برای واکسیناسیون توصیه شما چیست؟

تزریق یک دوز PCV13 و یک دوز واکسن پنوموکوک ۲۳ ظرفیتی دو ماه دیگر و پنج سال دیگر یک دوز واکسن پنوموکوک ۲۳ ظرفیتی

تزریق یک دوز PCV13 و یک دوز واکسن پنوموکوک ۲۳ ظرفیتی دو ماه دیگر.

تزریق دو دوز PCV13 به فاصله یک ماه و یک دوز واکسن پنوموکوک ۲۳ ظرفیتی ۶ ماه بعد

تزریق یک دوز واکسن پنوموکوک ۲۳ ظرفیتی کافی است

۸۰- پسر بچه ۴ ساله‌ای با پنومونی شدید مراجعه کرده است. در کشت خون او MSSA رشد کرده است. آنتی‌بیوتیک انتخابی شما کدام است؟

وانکومايسين
وانکومايسين به علاوه کلوزاسپیلین
لینزولاید
کلیندا مایسین به علاوه سفازولین

۸۱- پسر بچه ۹ ساله‌ای با ریزش مو در قسمت عقب سر و پوسته پوسته شدن در اندازه ۵ در ۴ سانتی‌متر و بافت قرمز متورم همراه با ترشحات چرکی در ناحیه ضایعه به مدت سه هفته به شما مراجعه کرده است. برای او قرص تربینافین و کپسول کلیندامایسین و شامپوی کتاکونازول تجویز کرده‌اید. پس از یک هفته درمان، در تنه و پاها ضایعات خارش‌دار و بعضاً وزیکل دیده می‌شود، برای او چه می‌کنید؟

شروع گریزوفلووین و قطع تربینافین
قطع کلیندامایسین
شروع کوتاه مدت استروئید خوراکی و موضعی
نمونه برداری از ضایعات وزیکل‌دار

۸۲- دختر ۱۶ ساله‌ای با تست مثبت VDRL به شما مراجعه کرده است، او هیچ علائم کلینیکی ندارد. برای تست مثبت او چه خواهید کرد؟

انجام تست RPR، Rapid plasma reagin و در صورت مثبت بودن شروع درمان
انجام تست Tp_PA , Treponema pallidum particle و در صورت منفی بودن دادن اطمینان خاطر
دادن اطمینان خاطر به این که تست مثبت ممکن است به خاطر پدیده پروزون باشد
انجام تست ترشحات واژینال با میکروسکوپ دارک فیلد

۸۳- دختر بچه ۱۰ ساله ای را به دلیل تب و لرز از ۱۰ روز پیش که با کمردرد، استفراغ و تکرر ادرار نیز همراه بوده در بخش بستری کرده اند. در معاینه توکسیک نیست اما CBC لوکوسیتوز ۱۵۰۰۰ با غلبه PMN نشان میدهد. CRP بیمار ۸۰mg/dl است. آزمایش ادرار بیمار لوکوسیتوری قابل توجه و نیتريت مثبت دارد. سونوگرافی افزایش اکوژنیسیته کلیه راست به همراه ضایعه مشکوک به ابسه در پارانشیم با سایز ۲۰ میلیمتر دارد اما شواهد سنگ یا انسداد ندارد. اقدام درمانی صحیح کدام است؟

شروع آنتی بیوتیک و انجام درناژ همزمان ابسه تحت راهنمایی سونوگرافی
به مدت ۴۸ ساعت درمان آنتی بیوتیکی و سپس درناژ زیر درمان طبی
پوشش همزمان ضد گرم منفی و استاف اورئوس در این بیمار الزامی است
با توجه به شرایط بیمار آنتی بیوتیک با پوشش گرم منفی به احتمال زیاد کافی است

۸۴- پسر بچه ای را به دلیل تب بالا، کاهش هوشیاری پیشرونده، سردرد، استفراغ و تشنج های یکطرفه بستری نموده اند. بیمار در معاینه سفتی گردن نداشته است. سی تی اسکن اولیه نرمال بود. بیمار پونکسیون لومبر شده که در آن $WBC=100/mm^3$ ($poly=70\%$ و $protein=60\text{ mg/dl}$ و قند 40 mg/dl بود. الکترولیت ها و قند خون نرمال بود. برای بیمار وانکومایسین و سفتریاکسون با دوز منته و اسیکلوویر وریدی آغاز شد، EEG امواج لترالیزه و پریودیک epileptiform نشان می دهد ولی PCR ارسالی از CSF بیمار برای HSV منفی گزارش شده است. اسمیر و کشت مایع نخاع نیز منفی است. کدام اقدام صحیح است؟

قطع اسیکلوویر، ادامه آنتی بیوتیک ها و ارسال نمونه برای آنتی بادی های پانل اتوایمیون
ادامه درمان، تکرار PCR و اندازه گیری آنتی بادی های هرپس در CSF به فاصله سه روز
قطع اسیکلوویر، شروع درمان ایمونوگلوبولین داخل وریدی
درخواست CT اسکن با کنتراست و تصمیم گیری درمانی بر اساس نتایج آن

۸۵- دختر خانم ۱۵ ساله ای با زگیل های ناحیه genitalia مراجعه و نگران ابتلای به کانسر در آینده است. تمام موارد زیر فاکتور خطر ساز برای این مورد بحساب می آیند بجز:

ابتلای همزمان به ویروس HIV
ابتلای به لوپوس
عفونت با سویه های ۶ و ۱۱
انجام پیوند مغز استخوان

۸۶- کودک سه ساله ای را به دلیل تب مداوم که از دو هفته پیش آغاز شده در بخش بستری کرده اند. هفته گذشته وی دچار قرمزی چشمها، راشهای ماکولوپاپولر روی تنه و تورم دست و پا بوده است. در معاینه زبان توت فرنگی دارد. CBC و dif نرمال اما ESR=100 و CRP=10mg/dl دارد. اکوکاردیوگرافی نرمال است. اقدام صحیح کدام است؟

درمان با آسپیرین و IVIG
 آسپیرین ابتدا با دوز بالا برای ۵ روز و سپس دوز پایین کافی است
 تکرار اکو دو هفته بعد به همراه دوز پایین آسپیرین کافی است
 متیل پردنیزولون تک دوز و آسپیرین با دوز پایین

۸۷- کدام مورد جز سندروم Reiter نیست؟

التهاب چشم
 اولیگو آرتریت
 اورتریت استریل
 هیپاتیت

۸۸- کودک ۱۰ ساله ای با سابقه پنج روزه از سردرد، استفراغ و علائم مشکوک مننژه بستری شده. بیمار ساکن تهران، فاقد سابقه مسافرت یا مصرف غذای مشکوک است. او مورد بررسی CSF قرار گرفته که به شرح زیر است:

WBC =100/hpf (PMN=20%, Lymph=40%, Eosinophil =20%)

سایر بررسی ها شامل CRP, dif, CBC و قند و پروتئین مایع نخاع طبیعی است. تمام اقدامات زیر در این مرحله ضرورت دارد بجز:

پیگیری از نظر مصرف NSAID
 بررسی سیتولوژی مایع نخاع
 انجام تصویربرداری از نظر احتمال ضایع فضاگیر مغز
 انجام تست سرولوژیک توکسوپلاسموز

۸۹- جهت کودک ۷ ساله تهرانی تشخیص هیپاتیت A گذاشته شده است. وی یک ماه قبل سابقه سفر به روستا داشته است. برادر دو ساله وی در طی این مدت تماس نزدیک داشته و خانواده نگران ابتلای وی است. در صورت در دسترس بودن تمام امکانات، اقدام صحیح برای پیشگیری کدام است؟

دو دوز ایمونوگلوبولین عضلانی به فاصله یک ماه
 دو دوز واکسن به فاصله ۶ ماه
 یک دوز IVIG با دوز ۴۰۰ میلی گرم برای هر کیلو
 رعایت بهداشت دستها کافی است

۹۰- در درمان هیدرآدنیت سوپوروتیوا، همه میکروب های زیر لازم است پوشش داده شود بجز:

بیهوازی ها
استاف اورئوس
ای کولای
کاندیدا

۹۱- در یک بیمار با تشخیص اولیه مننگوکوکسمی کدام مورد را به عنوان confirmed case تلقی نمی کنید؟

کشت مثبت ضایعات پورپوریک
کشت مثبت از مناطق استریل بدن
IHC مثبت بافت های بدن
PCR مثبت خون

۹۲- مادری که کودک دبستانی خود را روی تخت خود می خواباند، اخیراً متوجه وجود شپش روی موهای او شده است. مادر خود از نظر شپش مشکلی ندارد. کدام مورد غلط است؟

درمان کودک و مادر به طور همزمان
پاک کردن nitها (رشک ها) با شانه از موهای کودک
نفرستادن کودک به مدرسه تا درمان کامل
بررسی موهای کودک به صورت مرتب تا یک ماه از نظر عود شپش

۹۳- از مایع BAL یک بیمار پیوندی مبتلا به پنومونی و آبسه ریه در محیط کشت، ارگانیسمی به صورت تاخیری رشد کرده است. کولونی ها سفید رنگ و به صورت گلوله های برف هستند. در رنگ آمیزی گرم: باکتری های رشته ای weakly GRAM POSITIVE دیده می شود که در رنگ آمیزی اسید فاست تا حدی رنگ گرفته است. با توجه به موارد بالا همه گزینه های زیر صحیح است بجز:

انجام neuroimaging
شروع کوتری موکسازول، امیکاسین و لینزولاید
درناژ آبسه
ادامه درمان برای حداکثر 4 هفته

۹۴- کدام جمله در مورد آرتریت سپتیک در نوزادان غلط است؟

در اغلب موارد نوزاد تب و لوکوسیتوز دارد.
آرتریت هیپ بعد از خون‌گیری از ورید فمورال محتمل است.
آرتریت ناشی از کاندیدا آلبیکانس باید مدنظر باشد.
آرتریت hip ممکن است به صورت یک توده در ناحیه اینگوینال ظاهر کند.

۹۵- نوجوانی طی اقامت در کوه توسط خفاش گزیده شده است و اکنون به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نموده. از زمان گزیدگی بیش از ۷ روز می‌گذرد. کدام مورد جهت درمان وی ارجح است؟

تزریق واکسن در ۳ دوز

تزریق واکسن در ۴ دوز

تزریق (RIG) و واکسن به صورت معمول

تزریق (RIG) در دو روز و واکسن در ۴ دوز

۹۶- شیرخوار ۲۰ ماهه ای که در انگلستان متولد شده همراه با پدر و مادر عازم ایران است و قرار است به مدت ۱ سال در ایران مانده و به مهدکودک برود. کدام یک از موارد زیر را در مورد پیشگیری و بررسی TB در این کودک توصیه می‌کنید؟

تزریق واکسن BCG قبل از سفر

انجام IGRA قبل و بعد از سفر

انجام IGRA قبل از سفر

انجام TST بعد از بازگشت

۹۷- در شیر خوار تب‌دار مشکوک به اوربیتال سلولیت، همه موارد زیر به صورت روتین اندیکاسیون دارد بجز:

انجام کشت خون

انجام orbit imaging

انجام imaging از سینوس های پاراناژال

تکرار imaging اوربیت پس از ۲ هفته درمان به صورت روتین

۹۸- کودکی از روز قبل دچار درد و تورم و اریتم مختصری روی ساق پا می شود. در معاینه کودک ill است و تندرns شدیدی در محل تورم دارد. در عرض چند ساعت پس از بستری شدن، حال عمومی بیمار بدتر شده و بولاهایی رو ساق پا ایجاد می شود. برای بیمار داروهای ونکوماپسین و سفتریاکسون شروع شده است. در روز دوم بستری بیمار بدحالتتر شده و دچار افت فشار خون و افزایش کراتینین می گردد. همچنین LFT او مختل و کواگولو پاتی ایجاد شده است. کدام مورد را برای وی توصیه نمی کنید؟

افزودن کلیندامایسین
مشاوره جراحی اورژانس
تزریق IVIG
اضافه کردن آمفوتریسین B

۹۹- با توجه به داده های جدول زیر، حساسیت و ویژگی PCR در تشخیص یک بیماری ویروسی کدامیک از موارد زیر است؟

| بیماری | | استاندارد |
|--------|----|-----------|
| - | + | PCR |
| ۳۰ | ۲۰ | تست + |
| ۴۵ | ۵ | تست - |

حساسیت ۸۰% و ویژگی ۶۰%
حساسیت ۶۰% و ویژگی ۸۰%
حساسیت ۷۰% و ویژگی ۵۰%
حساسیت ۵۰% و ویژگی ۷۰%

۱۰۰- در طی یک ساعت ابتدای ویزیت بیمار با شوک سپتیک تمام اقدامات زیر ضروری است بجز:

ارسال کشت خون
شروع آنتی بیوتیک تجربی
شروع عوامل وازواکتیو
حمایت تنفسی و تجویز اکسیژن

۱۰۱- مرد 34 ساله‌ای به دلیل سرطان متاستاتیک کلیه تحت بررسی و درمان بوده است ولی در حال حاضر امیدی به بهبودی وجود ندارد. با توجه دیدگاه‌های اسلامی، در مراقبت‌های پایان زندگی در این بیمار که دچار درد و رنج شدید می‌باشد، کدام تصمیم لزوماً باید انجام گیرد؟

با توجه به جوان بودن بیمار، استفاده از تمام مراقبت‌های پیشرفته با هر قیمت
عدم حمایت از درخواست‌های خانواده او برای بهره‌مندی از تمام امکانات بیمارستان
درمان‌های تسکینی و کنترل درد
بررسی درخواست بیمار جهت خاتمه حیات او با داروهای مسکن در کمیته اخلاق

۱۰۲- یکی از همکاران مورد اعتماد شما در یک کلینیک خصوصی اقدامات طب مکمل و پزشکی سنتی برای بیماران ارائه می‌کند. اخیراً درمان جدیدی شامل تزریق سرنگ‌های آماده حاوی پلاکت غلیظ شده (PRP) را در پوست و مفصل زانو انجام می‌دهد. وی از شما درخواست دارد بیماران خود را برای این درمان جدید معرفی نمایید. مطالعه مقالات موجود نشانگر مطالعه موفق درمان در مطالعات حیوانی و در کارآزمایی بالینی محدود در انسان‌ها بوده است. از منظر اخلاقی، معرفی بیماران برای انجام این درمان جدید مورد قبول است یا خیر؟

شکی نیست که تجویز درمان جدید، با احتمال تاثیر قابل قبول، مشکل اخلاقی ندارد.

به هیچ وجه نباید این دارو تجویز شود چون هنوز به تایید قطعی نرسیده است.

بر حسب وضعیت مالی بیمار و سود درمانی که عاید او خواهد شد، باید در مورد تجویز این درمان تصمیم گرفت.

تجویز این درمان جدید فقط پس از تایید کمیته اخلاق، توضیح درمان استاندارد موجود و بیان تحقیقاتی بودن درمان جدید برای بیمار و پس از اخذ رضایت آگاهانه از او صحیح خواهد بود.

Konkur.in

پاسخ نامہ عفونی کودکان _سایت

| | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|----|
| ج | ۱۰۱ | ب | ۵۱ | ج | ۱ |
| د | ۱۰۲ | د | ۵۲ | الف | ۲ |
| | | د | ۵۳ | ب | ۳ |
| | | الف | ۵۴ | ج | ۴ |
| | | د | ۵۵ | الف | ۵ |
| | | د | ۵۶ | د | ۶ |
| | | ج | ۵۷ | ب | ۷ |
| | | ج | ۵۸ | د | ۸ |
| | | الف | ۵۹ | ب | ۹ |
| | | ب | ۶۰ | ب | ۱۰ |
| | | ج | ۶۱ | د | ۱۱ |
| | | ج | ۶۲ | ب | ۱۲ |
| | | الف | ۶۳ | الف | ۱۳ |
| | | ج | ۶۴ | د | ۱۴ |
| | | د | ۶۵ | ب | ۱۵ |
| | | ج | ۶۶ | ج | ۱۶ |
| | | ب | ۶۷ | ب | ۱۷ |
| | | الف | ۶۸ | ب | ۱۸ |
| | | الف | ۶۹ | د | ۱۹ |
| | | ج | ۷۰ | د | ۲۰ |
| | | الف | ۷۱ | ب | ۲۱ |
| | | ج | ۷۲ | د | ۲۲ |
| | | د | ۷۳ | ب | ۲۳ |
| | | د | ۷۴ | ب | ۲۴ |
| | | الف | ۷۵ | ب | ۲۵ |
| | | الف | ۷۶ | الف | ۲۶ |
| | | الف | ۷۷ | ب | ۲۷ |
| | | د | ۷۸ | الف | ۲۸ |
| | | الف | ۷۹ | ج | ۲۹ |
| | | ب | ۸۰ | الف | ۳۰ |
| | | ج | ۸۱ | ج | ۳۱ |
| | | ب | ۸۲ | د | ۳۲ |
| | | د | ۸۳ | ب | ۳۳ |
| | | ب | ۸۴ | د | ۳۴ |
| | | ج | ۸۵ | الف | ۳۵ |
| | | الف | ۸۶ | الف | ۳۶ |
| | | د | ۸۷ | ج | ۳۷ |
| | | د | ۸۸ | ب | ۳۸ |
| | | ب | ۸۹ | ج | ۳۹ |
| | | د | ۹۰ | ج | ۴۰ |
| | | ج | ۹۱ | ب | ۴۱ |
| | | ج | ۹۲ | الف | ۴۲ |
| | | د | ۹۳ | الف | ۴۳ |
| | | الف | ۹۴ | د | ۴۴ |
| | | ج | ۹۵ | ب | ۴۵ |
| | | د | ۹۶ | الف | ۴۶ |
| | | د | ۹۷ | ب | ۴۷ |
| | | د | ۹۸ | ب | ۴۸ |
| | | الف | ۹۹ | ب | ۴۹ |
| | | ج | ۱۰۰ | الف | ۵۰ |