

با نغمه خند را

طیابت هنر است،

هنر هماهنگی قلب و اندیشه



سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وضعیت فهرست نویسی

یادداشت

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

شناسه افزوده

شناسه افزوده

رده بندی کنگره

رده بندی دیویی

شماره کتابشناسی ملی

وضعیت رکورد

- وفائی، ایمان ۱۳۶۵ - ، گردآورنده.
- شربان در کودکان B: پاسخدهی به سوالات سال‌های اخیر آزمون‌های مورد ارتقا ویژه آمادگی آزمون NELSON 2020 /:۱۴۰۳ گردآوری ایمان وفایی
- تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
- ۶۲۰ ص: مصور (بخشی رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
- ۸,۷۰۰,۰۰۰ ریال: 978-622-5217-25-6 شابک دوره : 978-622-5217-23-2
- فیپا
- کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب "Nelson textbook of pediatrics, 21st. ed, c2020" به ویراستاری رابرت کلیگمن... او دیگران است.
- اصول طب کودکان.
- پزشکی کودکان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
- Pediatrics -- Examinations, questions, etc.
- کودکان -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
- Children -- Diseases -- Examinations, questions, etc.
- کلیگمن، رابرت، ۱۹۵۵ - م. Kliegman, Robert.
- نلسون، والدو امرسون، ۱۸۹۸-۱۹۹۷ م. اصول طب کودکان
- ۲/۴۸ RJ
- ۹۲۰۰۰۷۶/۶۱۸
- ۷۶۳۳۶۲۵
- فیپا

عنوان کتاب: شربان در کودکان B؛ پاسخدهی به سوالات سال‌های اخیر آزمون‌های مورد و ارتقا ویژه آمادگی آزمون ۱۴۰۳ - Nelson 2020.

گردآوری: مرجان پورندیم

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه‌آرا: رزیدنت‌یار

طراح و گرافیک: رزیدنت‌یار

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲

شابک: 978-622-5217-25-6

شابک دوره: 978-622-5217-23-2

بهاء: ۸۷۰,۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱ - ۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

شریان در کودکان B

مجموعه سوالات ۱۰ سال اخیر آزمون های بورد و ارتقاء تخصصی
ویژه آزمون ارتقا و بورد تخصصی ۱۴۰۳

Nelson 2020

گردآوری

مرجان پورندیم

پاسخگوئی

دکتر ایمان وفایی

رتبه دوم آزمون فوق تخصص ریه کودکان

سخن ناشر:

مؤسسه رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در حیطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۴ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مبحث کودکان و نوجوانان و تکامل گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مولف از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت مؤسسه رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه این اثر، با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیر مسئول

مرجان پورندیم

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت‌یار:

www.residenttyar.com

info@residenttyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>

برنام خدا

مقدمه مؤلف

با سلام و عرض ادب خدمت همکاران گرامی؛

از ابتدای ورود به عرصه مقدس پزشکی همواره سعی در نگارش کتب پزشکی جهت استفاده همکاران گرانقدرم داشته‌ام تا بتوانم قدم هر چند کوچک در عرصه پزشکی برداشته باشم.

همکاران گرامی بورد شهریور ۱۴۰۲ برای چندمین بار نشان داد که دیگر با خواندن چکیده و خلاصه نمی‌توان این آزمون سرنوشت‌ساز را با موفقیت گذراند، بنابراین بیش از پیش نیاز به مجموعه‌های کامل با مثال‌های فراوان و تصاویر کامل احساس می‌شود.

جهت مطالعه این کتاب، نکات ذیل را خدمت‌تان یادآور می‌شوم:

مواردی که در نلسون ۲۰۲۰ تغییر نموده یا اضافه شده است کاملاً مشخص گردیده است تا همکاران بتوانند نکات جدید را با دقت بیشتر مطالعه نمایند چرا که تجربه نشان داده است طراحان محترم سوال، نگاه ویژه‌ای به این مباحث دارند.

همه سوالات ارتقا و بورد تا سال ۱۴۰۱ بدون حذف حتی یک مورد در پایان هر فصل به تفکیک پاسخ کاملاً تشریحی همراه با مشخص کردن کلیدهای تشخیصی برای هر سوال قرار داده شده است تا بی‌نیاز برای کتابهای تست گردید.

تصاویر مهم کتاب با توضیح کافی در هر مبحث گنجانده شده است تا با خواندن این مجموعه بتوانید برای آزمون بورد شفاهی (KFP) نیز همزمان آمادگی لازم را بیابید.

همیشه بر این باور هستم که در ابتدای راه هستیم و برای رسیدن به قله موفقیت باید راههای طولانی طی کنیم. امیدوارم با مطالعه این مجموعه همکاران گرامی بتوانند بهترین نتیجه را در آزمونهای ارتقا و بورد بدست آورند.

در پایان از زحمات پدرم، دکتر باقر وفایی متخصص اعصاب و روان استاد دانشگاه و مادرم مربی دانشگاه علوم پزشکی نهایت قدردانی و تشکر دارم که همواره راهنما، همراه و کارگشایم بوده‌اند. همچنین از تمام همکاران خود در مجموعه رزیدنت‌یار بخصوص مدیر مسئول محترم آقای دکتر فیضی و خانم دکتر پورندیم نهایت سپاس را دارم.

در صورت وجود هرگونه سوال می‌توانید سوالات خود را در اینستاگرام از طریق لینک زیر پرسید:

<https://instagram.com/dr.i.vafaei>

دکتر ایمان وفایی

متخصص کودکان، نوجوانان و تکامل

دارای بورد تخصصی و رتبه دوم آزمون فوق تخصص ریه کودکان

فهرست

| | |
|---------|---|
| ۱..... | سوالات و پاسخنامه مبحث ژنیکولوژی..... |
| ۱..... | فصل ۵۵۲ آنومالی‌های مادرزادی و دیس‌ژنزی کلیه‌ها..... |
| ۸..... | فصل ۵۵۳ عفونت‌های مجاری ادراری..... |
| ۱۹..... | فصل ۵۵۴ VUR ریفلاکس مثانه به حالب..... |
| ۲۲..... | فصل ۵۵۵ انسداد مجاری ادراری..... |
| ۳۴..... | فصل ۵۵۷ مثانه نوروپاتیکی..... |
| ۳۵..... | فصل ۵۵۸ اختلالات ادرار کردن..... |
| ۴۵..... | فصل ۵۵۹ ناهنجاری آلت تناسلی و پیشابراه..... |
| ۴۸..... | فصل ۵۶۰ اختلالات و آنومالی‌های محتویات اسکروتوم..... |
| ۵۳..... | فصل ۵۶۱ آسیب به دستگاه ادراری تناسلی..... |
| ۵۴..... | فصل ۵۶۲ سنگ ادراری..... |
| ۵۷..... | فصل ۵۶۴ ولوواژینیت..... |
| ۵۹..... | فصل ۵۶۵ خونریزی واژینال در کودکان قبل از بلوغ..... |
| ۵۹..... | فصل ۵۶۹ آنومالی‌های مولرین و ولوواژینال..... |
| ۶۱..... | سوالات و پاسخنامه مبحث شیر مادر..... |
| ۶۱..... | فصل ۱ اصول تغذیه با شیر مادر..... |
| ۶۳..... | فصل ۳ مواد تشکیل دهنده شیر مادر..... |
| ۶۴..... | فصل ۴ آناتومی پستان..... |
| ۶۵..... | فصل ۵ تغذیه از پستان..... |
| ۶۵..... | فصل ۶ مراقبت‌های حین زایمان جهت شیردهی و دوره انتقال به شیردهی..... |
| ۶۶..... | فصل ۷ تغذیه از پستان مادر در بیمارستان: دوره بعد از زایمان..... |
| ۶۷..... | فصل ۸ تداوم شیردهی با شیر مادر..... |
| ۶۷..... | فصل ۹ تداوم تغذیه با شیر مادر..... |
| ۶۸..... | فصل ۱۰ حمایت از شیر مادر در خلال جدایی مادر شیرخوار..... |
| ۶۹..... | فصل ۱۱ تکنولوژی حمایت از تغذیه با شیر مادر..... |
| ۷۲..... | فصل ۱۲ داروها و شیردهی..... |

| | |
|-----|--|
| ۷۳ | فصل ۱۴ تغذیه برای شیرخوار نارس..... |
| ۷۳ | فصل ۱۶ آیا می توان یا نمی توان شیر داد؟..... |
| ۷۷ | سوالات و پاسخنامه مبحث متابولیک..... |
| ۷۷ | فصل ۱۰۲ برخورد با خطاهای مادرزادی متابولیسم..... |
| ۸۴ | فصل ۱۰۳ نقایص اسیدهای آمینه..... |
| ۱۱۳ | فصل ۱۰۴ اشکالات متابولیسم لیپید..... |
| ۱۲۳ | فصل ۱۰۵ اختلالات کربوهیدرات..... |
| ۱۳۳ | فصل ۱۰۷ موکولی ساکاریدوز MPS..... |
| ۱۳۶ | فصل ۱۱۱ هیپوگلیسمی..... |
| ۱۴۷ | سوالات و پاسخنامه مبحث روماتولوژی..... |
| ۱۴۷ | فصل ۱۸۰ JIA (آرتریت ایدیوپاتیک جوانان)..... |
| ۱۵۹ | فصل ۱۸۲ آرتریت واکنشی به دنبال عفونت..... |
| ۱۶۲ | فصل ۱۸۳ لوپوس..... |
| ۱۶۸ | فصل ۱۸۴ درماتومیوزیت جوانان..... |
| ۱۶۹ | فصل ۱۸۵ اسکرودرمی و پدیده رینود..... |
| ۱۶۹ | فصل ۱۸۶ بیماری بهجت..... |
| ۱۷۰ | فصل ۱۸۸ تب های دوره ای..... |
| ۱۷۴ | فصل ۱۹۰ سارکوئیدوز..... |
| ۱۷۴ | فصل ۱۹۱ کاوازاکی..... |
| ۱۸۴ | فصل ۱۹۲ سندرم های واسکولیتی..... |
| ۱۹۱ | فصل ۱۹۳ سندرم های موسکولواسکلتال..... |
| ۱۹۳ | فصل ۱۹۴ سندرم های همراه با آرتریت..... |
| ۱۹۵ | سوالات و پاسخنامه مبحث ارتوپدی و طب ورزش..... |
| ۱۹۵ | فصل ۶۹۲ رشد و نمو..... |
| ۱۹۶ | فصل ۶۹۴ پا و انگشتان..... |
| ۱۹۷ | فصل ۶۹۵ بدشکلی های زاویه ای و چرخشی..... |
| ۱۹۹ | فصل ۶۹۷ زانو..... |
| ۲۰۱ | فصل ۶۹۸ DDH..... |
| ۲۰۹ | فصل ۶۹۹ ستون فقرات..... |
| ۲۰۹ | فصل ۷۰۰ گردن..... |
| ۲۱۰ | فصل ۷۰۱ اندام فوقانی..... |
| ۲۱۰ | فصل ۷۰۴ استئومیلیت..... |

| | |
|-----|--|
| ۲۱۳ | فصل ۷۰۵ آرتریت Septic |
| ۲۱۶ | فصل مشترک ۷۰۳ و ۷۰۷ ارزیابی آسیب موسکولواسکلتال |
| ۲۲۱ | سوالات و پاسخنامه مبحث انکولوژی |
| ۲۲۱ | فصل ۵۱۸ اپیدمیولوژی سرطان در دوران کودکی |
| ۲۲۱ | فصل ۵۱۹ بیولوژی سلولی و مولکولی سرطان |
| ۲۲۱ | فصل ۵۲۰ اصول تشخیصی سرطان |
| ۲۲۴ | فصل ۵۲۱ اصول درمانی سرطان |
| ۲۳۴ | فصل ۵۲۲ لوکمی |
| ۲۴۴ | فصل ۵۲۳ لنفومها |
| ۲۵۰ | فصل ۵۲۴ تومورهای مغزی در کودکان |
| ۲۵۳ | فصل ۵۲۵ نوروبلاستوم |
| ۲۵۶ | فصل ۵۲۶ نئوپلاسمهای کلیه |
| ۲۶۲ | فصل ۵۲۷ سارکومهای بافت نرم |
| ۲۶۳ | فصل ۵۲۸ نئوپلاسمهای استخوانی |
| ۲۶۶ | فصل ۵۲۹ رتینوبلاستوم |
| ۲۶۷ | فصل ۵۳۰ نئوپلاسمهای سلول زایا و گنادها |
| ۲۶۸ | فصل ۵۳۱ نئوپلاسم کبدی |
| ۲۶۹ | فصل ۵۳۳ تومورهای نادر |
| ۲۶۹ | فصل ۵۳۴ سندرمهای هیستوسیتوز |
| ۲۷۵ | سوالات و پاسخنامه مبحث کلیه |
| ۲۷۵ | فصل ۵۳۶ ارزیابی کودک مبتلا به هماچوری |
| ۲۸۱ | فصل ۵۳۷ بیماری گلوپروولی ایزوله با هماچوری گروس |
| ۲۹۴ | فصل ۵۳۸ بیماریهای مولتی سیستمیک در ارتباط با هماچوری |
| ۳۰۵ | فصل ۵۳۹ بیماریهای توبولواپنتر ستیشیال مرتبط با هماچوری |
| ۳۰۶ | فصل ۵۴۰ بیماریهای عروقی مرتبط با هماچوری |
| ۳۱۰ | فصل ۵۴۱ اختلالات آناتومیکیال همراه هماچوری |
| ۳۱۲ | فصل ۵۴۲ علل هماچوری ناشی از مجاری ادراری |
| ۳۱۳ | فصل ۵۴۳ مقدمه‌ای بر کودک مبتلا به پروتئینوری |
| ۳۱۴ | فصل ۵۴۴ برخورد با پروتئینوری |
| ۳۱۷ | فصل ۵۴۵ سندرم نفروتیک |
| ۳۲۷ | فصل ۵۴۶ عملکرد توبولی |
| ۳۳۱ | فصل ۵۴۷ اسیدوز توبولار کلیوی RTA |

| | |
|-----|--|
| ۳۴۴ | فصل ۵۴۸ دیابت بی‌مزه نفروژنیک |
| ۳۵۰ | فصل ۵۴۹ اختلالات ارثی توپولان |
| ۳۶۸ | فصل ۵۵۰ نارسایی کلیه |
| ۳۹۳ | سوالات و پاسخنامه مبحث آب و الکترولیت |
| ۳۹۳ | فصل ۶۸ اختلالات الکترولیت‌ها و اسید و باز |
| ۴۳۱ | فصل ۶۹ درمان نگهدارنده و جایگزین |
| ۴۴۶ | فصل ۷۰ درمان کمبود deficit |
| ۴۵۷ | سوالات و پاسخنامه مبحث اعصاب |
| ۴۵۷ | فصل ۶۰۸ ارزیابی عصبی |
| ۴۵۹ | فصل ۶۰۹ آنومالی مادرزادی سیستم عصبی مرکزی |
| ۴۷۸ | فصل ۶۱۰ پلاژیوسفالی دفورمه |
| ۴۷۹ | فصل ۶۱۱ تشنج‌های دوران کودکی |
| ۵۳۰ | فصل ۶۱۲ موارد مقلد تشنج |
| ۵۳۶ | فصل ۶۱۳ سردرد |
| ۵۴۷ | فصل ۶۱۴ سندرم‌های عصبی - پوستی |
| ۵۵۸ | فصل ۶۱۵ اختلالات حرکتی |
| ۵۶۵ | فصل ۶۱۶ انسفالوپاتی‌ها |
| ۵۷۸ | فصل ۶۱۷ بیماری نورودژنراتیو در دوران کودکی |
| ۵۸۷ | فصل ۶۱۸ بیماری‌های دمی‌لینیزان CNS |
| ۵۹۶ | فصل ۶۱۹ سکته مغزی |
| ۵۹۸ | فصل ۶۲۰ واسکولیت CNS |
| ۵۹۹ | فصل ۶۲۱ عفونت‌های CNS |
| ۶۰۹ | فصل ۶۲۲ آبسه مغزی |
| ۶۱۲ | فصل ۶۲۳ سودوتومور سربری (PTC) |
| ۶۱۷ | فصل ۶۲۴ اختلالات طناب نخاعی |



سوالات و پاسخنامه

ژنیکولوژی

Sections 552-569

پاسخ: د

کلیدهای سؤال که به نفع UTI است عبارتند از:

(۱) هماچوری

(۲) BP نرمال

(۳) دبری‌های معلق در U/A

۳. کودکی با myelodysplasia که چندین سال قبل تحت عمل Cystoplasty Augmentation قرار گرفته مراجعه کرده است. مادر بیمار اظهار می‌دارد تاکنون چندین مرتبه دچار تهوع، استفراغ، درد شکم و تب شده است و تحت عمل ترمیم پارگی سگمان روده‌ای قرار گرفته است. در حال حاضر حال عمومی بیمار خوب است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟ (بورد ۹۸)

الف) هیچ اقدامی لازمی نیست

ب) برداشتن سگمان روده‌ای و جایگزینی آن با سگمان دیگر

ج) کاهش دفعات CIC

د) خوردن مایعات فراوان و شستشوی مرتب مثانه

پاسخ: ب

عوارض کلیه‌های نعل اسبی عبارتند از سنگهای ادراری/هیدرونفروز احتمال MCDK یک یا دو طرفه در این بیماران افزایش یافته است.

۴. در بررسی سونوگرافی شکم کودک ۵ ساله‌ای که به دلیل درد شکمی انجام شده، قطب‌های تحتانی کلیه به یکدیگر متصل بوده‌اند. محتمل‌ترین اختلال همراه کدام است؟ (بورد ۹۶)

الف) تنگی محل اتصال حالب به مثانه

فصل ۵۵۲ آنومالی‌های مادرزادی و دیس‌ژنری کلیه‌ها

۱. در معاینه نوزادی متوجه توده‌ای در پهلوئی چپ شده‌اند. در سونوگرافی کلیه، کیست‌های متعدد غیرمرتبط با ابعاد مختلف در کلیه چپ بدون وجود پارانشیم کلیه گزارش شده است. والدین منسوب نیستند و مورد مشابه در خانواده گزارش نشده است. کدام یک از تشخیص‌های زیر مطرح است؟ (بورد ۱۴۰۱)

الف) کلیه پلی کیستیک اتوزومال مغلوب

ب) کلیه مولتی کیستیک دیس پلاستیک

ج) ریفلاکس مثانه به حالب

د) انسداد محل اتصال حالب به لگنچه

پاسخ: گزینه ب

MCKD یک طرفه: کیست‌های کلیه که کلیه را درگیر می‌کنند و عملکردی ندارند.

۲. پسر ۷ ساله‌ای را با ادرار قرمز رنگ که بنا به اظهار مادر حاوی لخته‌های ریز است آورده‌اند. فشارخون بیمار طبیعی بوده و سابقه بیماری کلیوی در خانواده بیمار ذکر می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (بورد ۱۴۰۰)

الف) سندرم آلپورت

ب) PSGN

ج) نفروپاتی IGA

د) عفونت ادراری





سونوگرافی یافت می‌شود. انجام اسکن غیرضروری است. VCUG ضروری است. پیگیری سالیانه با سونوگرافی و اندازه‌گیری BP توصیه می‌شود.

نفرکتومی در موارد ذیل توصیه می‌شود:

- (۱) وقتی کیسه‌ها بزرگ می‌شود.
- (۲) استرومای مرکزی افزایش می‌یابد.
- (۳) ایجاد HTN

۶. در مورد کلیه مولتی کیستیک دیسپلاستیک (MCDK) کدام گزینه صحیح است؟ (کرمانشاه ۹۵)

- (الف) توارث آن از نوع اتوزومال مغلوب است.
- (ب) در سونوگرافی، کیست‌ها با یکدیگر مرتبط هستند.
- (ج) با از بین رفتن کیست‌ها، احتمال بروز بدخیمی هم منتفی می‌گردد.
- (د) انجام اسکن کلیه جهت تشخیص، غیر ضروری است.

پاسخ: د

MCKD یک حالت مادرزادی است که در آن کلیه‌ها پر از کیست شده‌اند، اکثراً یک‌طرفه بوده و ارثی نیست. (در صورت دوطرفه بودن قابلیت حیات ندارند). به صورت تصادفی در سونوگرافی یافت می‌شود. انجام اسکن غیرضروری است. VCUG ضروری است. پیگیری سالیانه با سونوگرافی و اندازه‌گیری BP توصیه می‌شود.

نفرکتومی در موارد ذیل توصیه می‌شود:

- (۱) وقتی کیسه‌ها بزرگ می‌شود.
- (۲) استرومای مرکزی افزایش می‌یابد.
- (۳) ایجاد HTN

۷. در کودک با کیست‌های فراوان کلیه چپ و هیدرونفروز کلیه مقابل که در اسکن کورتیکال کلیه چپ (DMSA) هیچ گونه

(ب) ریفلاکس وزیکوآترال

(ج) کلیه مولتی کیستیک دیسپلاستیک

(د) دوپلیکاسیون حالب‌ها

پاسخ: ج

MCKD یک حالت مادرزادی است که در آن کلیه‌ها پر از کیست شده‌اند، اکثراً یک‌طرفه بوده و ارثی نیست. (در صورت دوطرفه بودن قابلیت حیات ندارند). به صورت تصادفی در سونوگرافی یافت می‌شود. انجام اسکن غیرضروری است. VCUG ضروری است. پیگیری سالیانه با سونوگرافی و اندازه‌گیری BP توصیه می‌شود.

نفرکتومی در موارد ذیل توصیه می‌شود:

- (۱) وقتی کیسه‌ها بزرگ می‌شود.
- (۲) استرومای مرکزی افزایش می‌یابد.
- (۳) ایجاد HTN

۵. شیرخوار ۴۵ روزه (دختر) با تب مراجعه نموده، در معاینه بجز تب یک توده قابل توجه در سمت راست شکم متمایل به پلو لمس می‌شود، آزمایش و کشت ادرار به نفع عفونت ادراری می‌باشد. در سونوگرافی کلیه راست منحصراً تعداد زیادی کیست‌های جدا از هم گزارش گردیده و کلیه چپ هیدرونفروتیک است، اقدام بعدی شما بعد از درمان عفونت ادراری کدام است؟ (شیراز ۹۶)

(الف) DMSA اسکن

(ب) DTPA اسکن

(ج) VCUG

(د) نفرکتومی کلیه راست

پاسخ: ج

MCKD یک حالت مادرزادی است که در آن کلیه‌ها پر از کیست شده‌اند، اکثراً یک‌طرفه بوده و ارثی نیست. (در صورت دوطرفه بودن قابلیت حیات ندارند). به صورت تصادفی در

