

# پایگاه پزشکان

طبابت هنر است،

هنر هماهنگی قلب و اندیشه.



سرشناسه	وفایی، ایمان، ۱۳۶۵-
عنوان و نام پدیدآور	عفونی ۳ قارچ و انگل در کودکان: کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد Nelson text book of pediatrics 2020/ ترجمه و تلخیص ایمان وفایی.
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	۳۳۶ ص.: مصور (بخشی رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
فروست	اطفال. سری کاوشگر؛ ۲۷.
شابک	۳,۷۰۰,۰۰۰ ریال 6-79-5560-622-978 :
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب " Nelson textbook of pediatrics, 21st. ed, c2020 " به ویراستاری رابرت کلیگمن... او دیگران است.
یادداشت	در ویراست‌های قبلی والدو امرسون نلسون مولف بوده است.
عنوان دیگر	کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد Nelson text book of pediatrics 2020.
عنوان دیگر	اصول طب کودکان.
موضوع	بیماری‌های واگیر در کودکان
موضوع	Communicable diseases in children
موضوع	بیماری‌های واگیر در کودکان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	Communicable diseases in children -- Examinations, questions, etc.
موضوع	پزشکی کودکان
موضوع	Pediatrics
موضوع	پزشکی کودکان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	Pediatrics -- Examinations, questions, etc.
موضوع	کودکان -- بیماری‌ها
موضوع	Children -- Diseases
موضوع	کودکان -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	Children -- Diseases -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	کلیگمن، رابرت، ۱۹۵۵ - م.
شناسه افزوده	Kliegman, Robert
شناسه افزوده	نلسون، والدو امرسون، ۱۸۹۸ - م . اصول طب کودکان
رده بندی کنگره	RJ۴۰۱
رده بندی دیویی	۹۲۹/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	۶۱۴۶۴۱۵

عفونی ۳ قارچ و انگل در کودکان برگرفته از کتاب "Nelson Text Book Of Pediatrics 2020(edition 21)" است. ترجمه و تلخیص: دکتر ایمان وفایی  
 ناشر: انتشارات کاردیا  
 صفحه‌آرا: رزیدنت‌یار- سیده زهرا عربی زنجانی  
 طراح و گرافیک: رزیدنت‌یار- مهرداد فیضی

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار  
 نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲  
 شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۷۹-۶  
 ۳۷۰,۰۰۰ تومان

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

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

# عفونی ۳ قارچ و انگل در کودکان

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲ و فوق تخصص

Nelson Text Book Of Pediatrics 2020

ترجمه و تلخیص

دکتر ایمان وفایی

بورده تخصصی کودکان، نوجوانان و تکامل



## سخن ناشر:

سپاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش نامحدود و رحمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رخصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

خدایا از شاگردان درگاهت و حقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

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 ۱۳ 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 عفونی کودکان گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶ ۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت یار:

[www.residenttyar.com](http://www.residenttyar.com)  
[info@residenttyar.com](mailto:info@residenttyar.com)

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>



## برنام خدا

### مقدمه مولف

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 مورد شهریور ۱۴۰۱ 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. کتاب حاضر گزیده‌ای از مطالب مهم در مبحث عفونی نلسون 2020 می‌باشد. جهت مطالعه این کتاب نکات ذیل را خدمتتان یادآور می‌شوم:

۱. نکاتی بصورت بیشتر بدانید مطرح شده است که نکاتی برای فهم بیشتر و توضیحات لازم برای متن اصلی نیازمند می‌باشد.

۲. مواردی که در نلسون 2020 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.

۳. همه سوالات ارتقا و مورد 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.

۴. از خدمات دیگری که برای شما عزیزان در این کتب انجام دادم آوردن سوالات فوق تخصص در متن کتاب برای تفهیم بیشتر مطالب است.

۵. تصاویر مهم کتاب با توضیح کافی در هر مبحث گنجانده شده است تا با خواندن این مجموعه بتوانید برای آزمون مورد شفاهی (KFP) نیز همزمان آمادگی لازم را بیابید. هم‌چنین برای مرور آسکی تصاویر مهم بصورت جداگانه در پایان کتاب چاپ شده است تا شب امتحان آسکی با ورق زدن کتاب به هدف مورد نظرتان دست یابید.

۶. از دیگر ویژگی‌هایی که برای این مجموعه می‌توان نام برد این است که در پایان هر مبحث نکاتی با نام افشره آورده شده است که بتوان جمع‌بندی کوتاهی در پایان هر فصل داشت.

۷. همکاران گرامی طبق اصول خلاصه نویسی بر این باورم که مطالب مشترک در کتب مختلف بهتر است در همان جایگاه خودشان عنوان گردد، زیرا که علاوه بر حافظه نوشتن و خواندن و شنیدن، حافظه تصویری بهترین حافظه‌ای است که به کمک افراد می‌آید تا مطالب را فراگیرند.

۸. برای تفهیم بیشتر مطالب از تصاویر خارج از کتاب نیز استفاده شده است که مطالب برای همکاران کاملاً جا افتاده و از کتب دیگر بی‌نیاز شوند.

همیشه بر این باور هستم که در ابتدای راه هستیم و برای رسیدن به قله موفقیت باید راه‌های طولانی طی کنیم. امیدوارم با مطالعه مجموعه فوق همکاران گرامی بتوانند بهترین نتیجه را در آزمون‌های ارتقا و بوردها 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 رزیدنت یار بخصوص مدیر مسئول محترم آقای دکتر فیضی و آقای دکتر رسولی نهایت سپاس را دارم.

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

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

دکتر ایمان وفایی

متخصص کودکان، نوجوانان و تکامل

دارای بورده تخصصی





## فهرست

بخش ۱۲: عفونت‌های قارچی.....	۱۳
فصل ۲۶۱ - کاندیدا.....	۱۳
سوالات و پاسخنامه فصل کاندیدا.....	۲۱
فصل ۲۶۲ - کریپتوکوک.....	۳۱
سوالات و پاسخنامه فصل کریپتوکوک.....	۳۷
فصل ۲۶۳ - مالاسزیا.....	۳۹
فصل ۲۶۴ - آسپرژیلوس.....	۴۱
سوالات و پاسخنامه فصل آسپرژیلوس.....	۵۱
فصل ۲۶۵ - هیستوپلاسما.....	۶۳
سوالات و پاسخنامه فصل هیستوپلاسما.....	۶۷
فصل ۲۶۶ - بلاستوما.....	۶۹
سوالات و پاسخنامه فصل بلاستوما.....	۷۱
فصل ۲۶۷ - کوکسیدوما.....	۷۳
فصل ۲۶۸ - پاراکوکسیدیوس (برزیلی).....	۷۹
فصل ۲۶۹ - اسپوروتریکوزیس.....	۸۱
فصل ۲۷۰ - زایگوما.....	۸۳
سوالات و پاسخنامه فصل زایگوما.....	۸۵
فصل ۲۷۱ - پنوموسیستیس جیروسی (PCP).....	۸۷
بخش ۱۵: پروتوزئا.....	۸۹
فصل ۳۰۶ - مننگوانسفالیت آمیبی اولیه.....	۸۹

فصل ۳۰۷ – آمیب	۹۱
سوالات و پاسخنامه فصل آمیب	۹۷
فصل ۳۰۸ – ژیا ردیا	۱۰۹
سوالات و پاسخنامه فصل ژیا ردیا	۱۱۵
فصل ۳۰۹ – کریپتوسپوریدیوم – ایزوسپورا – سیکلوسپورا	۱۲۷
سوالات و پاسخنامه فصل کریپتوسپوریدیوم – ایزوسپورا – سیکلوسپورا	۱۲۹
فصل ۳۱۰ – تریکوموناس واژینالیس	۱۳۱
فصل ۳۱۱ – لشمانیا	۱۳۳
سوالات و پاسخنامه فصل لشمانیا	۱۳۹
فصل ۳۱۲ – تریپانوزوما آفریقایی (بیماری خواب) sleeping sickness	۱۵۱
فصل ۳۱۳ – تریپانوزومیازیس آمریکایی (شاگاس)	۱۵۳
فصل ۳۱۴ – مالاریا	۱۵۷
سوالات و پاسخنامه فصل مالاریا	۱۷۵
فصل ۳۱۵ – بابزیوز	۱۸۵
فصل ۳۱۶ – Toxoplasmosis (Toxoplasma gondii)	۱۸۷
سوالات و پاسخنامه فصل Toxoplasmosis	۲۰۷
بخش ۱۶: Helminthic Disease	۲۱۹
فصل ۳۱۷ – آسکاریس	۲۱۹
سوالات و پاسخنامه فصل آسکاریس	۲۲۵
فصل ۳۱۸ – کرم‌های قلاب‌دار (نکاتورامریکانوس و انکلیوستیوما)	۲۳۱
سوالات و پاسخنامه فصل کرم‌های قلاب‌دار (نکاتورامریکانوس و انکلیوستیوما)	۲۳۵
فصل ۳۱۹ – تریکوریزیس	۲۳۷
سوالات و پاسخنامه فصل تریکوریزیس	۲۴۱
فصل ۳۲۰ – انتروبیازیس	۲۴۳
سوالات و پاسخنامه فصل انتروبیازیس	۲۴۵
فصل ۳۲۱ – استرونژیلوئیدوس	۲۴۹

۲۵۳	سوالات و پاسخنامه فصل استروئیدلوتیدوس
۲۵۹	فصل ۳۲۲ - فیلاریازیس
۲۶۱	سوالات و پاسخنامه فصل فیلاریازیس
۲۶۳	فصل ۳۲۳ - سایر نماتودهای بافتی
۲۶۵	فصل ۳۲۴ - توکسوکاریازیس
۲۶۹	سوالات و پاسخنامه فصل توکسوکاریازیس
۲۷۵	فصل ۳۲۵ - تریشینوز
۲۷۷	فصل ۳۲۶ - شیستوزومیازیس
۲۸۱	سوالات و پاسخنامه فصل شیستوزومیازیس
۲۸۳	فصل ۳۲۷ - فلوک (کبد - ریه و روده‌ای)
۲۸۵	فصل ۳۲۸ - کرم‌های نواری (سستودها)
۲۸۹	سوالات و پاسخنامه فصل کرم‌های نواری (سستودها)
۲۹۳	فصل ۳۲۹ - سیستی سرکوزیس
۲۹۷	سوالات و پاسخنامه فصل سیستی سرکوزیس
۲۹۹	فصل ۳۳۰ - اکینوکوکوس (بیماری هیداتید)
۳۰۷	سوالات و پاسخنامه فصل اکینوکوکوس (بیماری هیداتید)
۳۱۷	اطلس آموزشی و مرور





## بخش ۱۲: عفونت‌های قارچی

# کاندیدا

## فصل ۲۶۱ Section 261

### (A) عفونت‌های نوزادی

#### علل مستعدکننده:

- $H_2$  بلوکرها و ABها با طیف وسیع کلونیزاسیون و رشد زیاد کاندیدا را تسهیل می‌کند.
- عوامل مستعدکننده برای کاندیدیازیس مهاجم:
  - ✓ پره‌ماچور بودن
  - ✓ وزن تولد کم
  - ✓ مصرف AB با طیف وسیع
  - ✓ جراحی شکم و وجود کاتتر وریدی مرکزی

#### تشخیص:

- (۱) خراش دادن پوست و مشاهده ضایعات پوستی با رنگ آمیزی KOH زیر میکروسکوپ
  - (۲) تشخیص قطعی بیماری تهاجمی بیوپسی بافتی است.
  - (۳) کشت خون حساسیت کمی دارد.
  - (۴) سونوگرافی یا Brain CT برای بررسی آبسه‌ها/سونوگرافی کبد، کلیه، طحال/اکوکاردیوگرافی/ معاینه افتالمولوژی LP و کشت ادرار (ارتقا ۹۳)
- نکته:** CXR نداریم. بررسی گوش نداریم (این مطلب چند بار سوال امتحانی بوده است).

#### پروفیلاکسی:

نوزادان زیر ۱۰۰۰ gr جهت پروفیلاکسی از فلوکونازول استفاده شود.





در NICUهای با شیوع بالای عفونت تهاجمی کاندیدا شیوع پروفیلاکسی با فلوکونازول (با دوز  $3\text{mg/kg/dose}$  یا ۶، دو بار در هفته) باعث کاهش کلونیزاسیون کاندیدا می‌شود.

### درمان:

- ۱) در فقدان تظاهرات سیستمیک (شواهد درگیری جلدی (ارتقا ۹۳) ← درمان موضعی ضد قارچی برای کودکان فول ترم است.  
← در موارد پره‌ترم باید درمان سیستمیک صورت گیرد.
- ۲) درمان ضد قارچی سیستمیک باید برای ۲۱ روز از آخرین کشت ⊕ کاندیدا ادامه یابد.
- ۳) فلوکونازول در عفونت‌های تهاجمی و عفونت‌های ادراری کاربرد دارد.
- ۴) آمفوتریسین B اساس درمان برای کاندیدیازیس سیستمیک است (به مدت ۲۱ روز).

### (B) عفونت در کودکان و جوانان دارای ایمنی طبیعی

#### ۱) کاندیدیاز دهانی:

- ✓ بعد از سن یک سالگی شایع نیست.
- ✓ در کودکان مسن‌تر درمان شده با AB روی می‌دهد.
- ✓ در موارد عودکننده که دلیل مشخص مثل AB ندارد، نیاز به بررسی وجود نقص ایمنی به خصوص HIV هست.

این تصویر از خارج از کتاب برای تفهیم بیشتر کاندیدیاز دهانی آورده شده است.



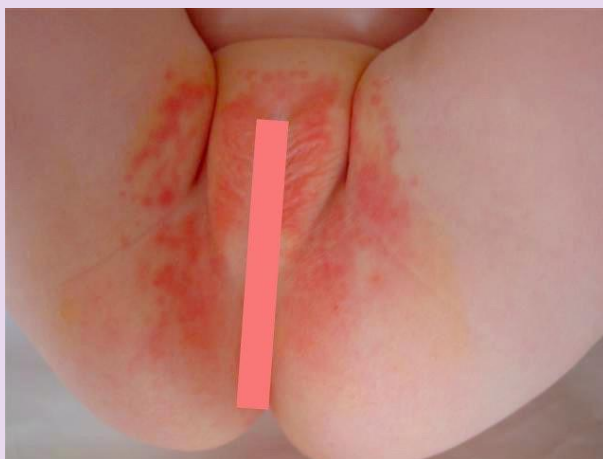


درمان: نیستاتین شایع‌ترین داروی تجویز شده است.  
 برای عفونت‌های مکرر، تک‌دوز فلوکونازول، مفید است (بورد ۹۶).  
 در موارد mild می‌توان درمان نکرد (E) (سؤال ارتقا).

## ۲) درماتیت ناشی از پوشک:

- ✓ به دنبال یک دوره AB خوراکی روی می‌دهد.
- ✓ در صورتی که بیش از ۳ روز این راش‌ها ادامه یابد، باید یک ترکیب موضعی نیستاتین / کلوتریمازول یا مایکونازول درمان شود.

این تصویر از خارج از کتاب برای تفهیم بیشتر درماتیت پوشک آورده شده است.



- ✓ اگر التهاب زیادی وجود داشته باشد، پماد هیدروکورتیزون ۱٪ برای ۱-۲ روز استفاده شود.

## ۳) عفونت‌های ناخن و اطراف ناخن:

- ✓ عفونت دور ناخن: خشک نگه داشتن دست‌ها + استفاده از مواد ضد قارچ موضعی
- ✓ عفونت خود ناخن ← یک دوره درمان سیستمیک
- ← مصرف فلوکونازول ۱ بار در هفته به مدت ۱۲-۴ ماه





این تصویر از خارج از کتاب برای تفهیم بیشتر عفونت دور ناخن آورده شده است.



#### ۴) ولوواژینیت:

- ✓ نیستاتین، کلوتریمازول، میکونازول
- ✓ درمان خوراکی تکدوز فلوکونازول نیز مؤثر است.

#### عفونت‌های کودکان و نوجوانان دچار اختلال ایمنی:

##### ۱) کودکان آلوده به HIV:

عفونت دهانی کاندیدا به چند شکل ذیل می‌باشد:

- آتروفیک کاندیدیازیس ← اریتم شدید مخاط یا از دست دادن پاپی زبان
- کاندیدیازیس مزمن هیپرپلاستیک ← پلاک قرینه سفید در دهان
- angular cheilitis ← اریتم و شقاق گوشه‌های دهان و لب

درمان موضعی نیاز است/ درمان سیستمیک با فلوکونازول یا ایتراکونازول لازم است.

← در موارد ازوفازیت/ اونیکومایکوز و کاندیدا در کودکان آلوده به HIV اندیکاسیون تجویز داروی سیستمیک را دارد.





این تصویر از خارج از کتاب برای تفهیم بیشتر angular cheilitis آورده شده است.



## ۲) بیماران سرطانی:

- در تب و نوتروپنی  $< 5$  روز (در قسمت تب و نوتروپنی ۹۶ ساعت گفته) درمان ضد قارچ به درمان آنتی‌بیوتیکی اضافه می‌شود.
- طبق نلسون ۲۰۲۰ پروفیلاکسی ضد قارچی با هر داروی ضد قارچی شروع می‌شود که از اکینوکاندین‌ها یا فلوکونازول برای این منظور استفاده می‌شود. اگر برای پروفیلاکسی از اکینوکاندین‌ها استفاده شود، برای درمان از آمفوتریسین B استفاده می‌شود.
- در بیماران پیوند مغز استخوان بهتر است. از پروفیلاکسی با وریکونازول استفاده کرد.
- اکینوکاندین‌ها برای درمان تب و نوتروپنی ارجح هستند و اگر بیمار مشکل خاصی نداشته باشد می‌توان از فلوکونازول استفاده کرد.



DRUG	INFANTS STUDIED	SUGGESTED DOSE
Amphotericin B deoxycholate	27	1 mg/kg/day
Amphotericin B lipid complex	28	5 mg/kg/day
Liposomal amphotericin B	17	5 mg/kg/day
Amphotericin B colloidal dispersion	0	5 mg/kg/day
Fluconazole <sup>†</sup>	65	12 mg/kg/day
Micafungin <sup>‡</sup>	138	10 mg/kg/day
Caspofungin <sup>§</sup>	22	50 mg/m <sup>2</sup> /day
Anidulafungin <sup>‡</sup>	15	1.5 mg/kg/day

\*Voriconazole dosing has not been investigated in the nursery.

<sup>†</sup>A loading dose of 25 mg/kg of fluconazole is necessary to achieve therapeutic serum concentrations in the early days of therapy.

<sup>‡</sup>Micafungin has been studied in infants <120 days of life at this dosage.

<sup>§</sup>Caspofungin and anidulafungin should generally be avoided because dosing sufficient to penetrate brain tissue has not been studied.

### ۳) عفونت وابسته به کاتتر:

- ✓ خروج یا جایگزینی کاتتر و ۲-۳ هفته ضد قارچ سیستمیک می‌دهیم (سؤال).
- ✓ اگر کشت خون ⊕ باشد کاتتر ورید مرکزی باید خارج و از رگ محیطی یا entral برای حداقل ۴۸ ساعت استفاده شده تا مجدداً رگ مرکزی گرفته شود که بهتر است کاتتر در محل جدیدی کارگذاری گردد.
- تأخیر در خروج کاتتر با افزایش ریسک عوارض متاستاتیک و مرگ همراه است.

**نکته:** عواملی که به عنوان R.F برای گذاشتن کاتتر است:

(۱) نوتروپنی

(۲) AB وسیع‌الطیف

(۳) تغذیه وریدی همراه با ریسک افزایش عفونت کاتتر مرکزی با کاندیدا

کاندیدازیس مزمن مخاطی - جلدی:

این سندرم با نقایص شدید T-cell یا اختلال تولید IL-17 در ارتباط است.





عوامل مستعدکننده عبارتند از:

(۱) APS-I: آدیسون، هیپوپاراز، کاندیدیازیس

(۲) Hyper IgE (سندرم Job)

(۳) SCID

(۴) CGD

(۵) LAD-1

(۶) نوتروپنی مادرزادی شدید







## سوالات و پاسخنامه

### فصل ۲۶۱

### Section 261

۱. کودک ۶ ساله مبتلا به HIV با حال عمومی بد، تب و علائم ازوفازیت بستری شده است. در کشت خون کاندیدای غیر آلبیکانس گزارش شده است. درمان انتخابی کدام است؟ (بورد ۱۴۰۱)

الف) Voriconazole

ب) Fluconazole

ج) Caspofungin

د) Fluorocytosine

پاسخ: ج

درمان: اکینوکاندین‌ها درمان تجربی برای کودکان مبتلا به کاندیدا هستند. فلوکونازول برای موارد متوسط به کار می‌رود.

۲. کودک ۲ ساله‌ای مبتلا به عفونت HIV به دلیل بلع دردناک و امتناع از خوردن به درمانگاه آورده شده است. در معاینه، پلاک‌های ضخیم قرینه سفید بر روی زبان و لته‌ها دیده می‌شود. در معاینه، نکته غیرطبیعی وجود ندارد. درمان تجربی (empirical) مناسب کدام است؟ (ارتقا ۱۴۰۰)

الف) وال‌گان سیکلوویر خوراکی

ب) والاسیکلوویر خوراکی

ج) محلول نیستاتین موضعی

د) فلوکونازول خوراکی





پاسخ: د

از علایم شایع کاندیدا عبارتند از: بر فک دهان و درماتیت در افراد مبتلا به HIV است. درمان‌های موضعی می‌تواند موثر واقع شود. درمان سیستمیک با فلوکونازول و ایتراکونازول لازم است.

۳. در شیرخوار ۹ ماهه که به صورت مکرر دچار برفک دهان می‌شود، تک‌دوز کدام یک از داروهای زیر تجویز می‌شود؟ (بورد ۹۶)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| (الف) فلوکونازول | (ب) ایتراکونازول |
| (ج) وریکونازول   | (د) کلوتریمازول  |

پاسخ: الف

در صورت خفیف بدون برفک دهان، درمان نیاز نیست. در عفونت‌های مکرر تک‌دوز فلوکونازول تجویز می‌شود.

۴. یک نوزاد بستری در NICU دچار هیپوترمی، هیپوتانسیون و دیستانسیون شکم می‌شود. در بررسی‌های به عمل آمده کشت خون وی از نظر کاندیدا مثبت گزارش می‌شود. همه اقدامات زیر برای این نوزاد لازم است، به جز: (اصفهان ۹۶)

- |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| (الف) انجام مشاوره چشم پزشکی | (ب) بررسی پاسخ شنوایی ساقه مغز |
| (ج) سونوگرافی شکم            | (د) سونوگرافی سر               |

پاسخ: ب

همکاران گرامی بررسی‌های لازم برای کاندیدیا عبارتند از: موارد ذیل: سونوگرافی یا CT- سر برای بررسی آبسه‌ها، سونو کبد، کلیه، طحال، اکو، معاینه چشم، LP، کشت ادرار، chest CT و CXR.





۵. شیرخوار ۶ ماهه‌ای که با تشخیص مننژیت باکتریال تحت درمان است، دچار ضایعه اریتماتو در ناحیه دیاپر شده است. بنابه گفته مادر این ضایعات از ۵ روز قبل شروع شده است. کدام گزینه در مورد این کودک صحیح است؟ (تبریز ۹۵)

الف) بهتر است که هر ضایعه Diaper Rash که بیش از ۳ روز طول کشیده باشد با ضدقارچ موضعی درمان شود.

ب) تعویض مکرر پوشک و دوره‌های کوتاه‌مدت بدون پوشک تأثیری در درمان ندارد.

ج) به علت دریافت آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف باید حتماً از ضدقارچ خوراکی به مدت ۷ روز استفاده کرد.

د) در صورت تجویز ضدقارچ موضعی باید از پماد هیدروکورتیزون نیز جهت کاهش التهاب به مدت ۷ روز استفاده شود.

پاسخ: الف

پماد هیدروکورتیزون ۱٪ فقط برای ۲ روز استفاده می‌شود.

۶. نوزاد ۲۰ روزه‌ای پس از جراحی آترزی دئودنوم در آی‌سی‌یو بستری شده و تغذیه وریدی دریافت می‌کند. به علت تب مشاوره عفونی انجام می‌شود. بیمار در حال دریافت آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف می‌باشد. سونوگرافی انجام شده ضایعات هیپواکو متعدد در لگنچه کلیوی گزارش شده است. کدام یک از داروهای زیر نبایستی استفاده شود؟ (مشهد ۹۵)

الف) فلوکونازول

ب) آمفوتریسین B

ج) آمفوتریسین لیپوزومال B

د) Caspofungin

پاسخ: ج

آمفوتریسین لیپوزومال در نوزادان و شیرخواران دارای عوارض زیادی است. این دارو در عفونت‌های ادراری (UTI) بهتر است استفاده نشود. کاسپوفونجین بهتر است داده نشود. بنابراین ج و د جواب این سوال می‌باشد.





۷. نوزاد دو هفته‌ای که از بدو تولد در NICU بستری بوده، به علت بدتر شدن وضعیت عمومی تحت بررسی قرار گرفته است نوزاد تب‌دار است و در آزمایش ادرار پیوری و کاندیدیوری دارد. همچنین در کشت خون کاندیدا رشد کرده است. در این بیمار کدام گزینه ارجح نیست؟ (بهشتی ۹۴)

الف) برداشتن کاتتر ورید مرکزی  
 ب) شروع وریکونازول وریدی  
 ج) شروع فلوکونازول وریدی  
 د) سونوگرافی مثانه و کلیه

پاسخ: ب

با توجه به متن نلسون ۲۰۲۰ وریکونازول در نوزادان تحقیق نشده است.

۸. در کشت خون نوزاد ناری که مدت طولانی در NICU بستری بوده و آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف دریافت می‌کرده است، Yeast رشد کرده و در اسمیر تهیه شده از محیط کشت Pseudohyphae گزارش شده است. تمام اقدامات تشخیصی زیر برای وی لازم است بجز: (اصفهان ۹۳)

الف) Brain CT scan  
 ب) Abdominal sonography  
 ج) Chest X-ray  
 د) Echocardiography

پاسخ: ج

همکاران گرامی بررسی‌های لازم برای کاندیدیا عبارتند از: موارد ذیل:  
 سونوگرافی یا CT- سر برای بررسی آبسه‌ها، سونو کبد، کلیه، طحال، اکو، معاینه چشم، LP، کشت ادرار، chest CT و CXR.

۹. در نوزادی که به یک عفونت سیستمیک کاندیدایی اثبات شده مبتلا است، انجام کدام یک از تست‌های تشخیصی زیر ضرورت کم‌تری دارد؟ (شیراز ۹۳)

الف) brain imaging  
 ب) lumbar puncture  
 ج) cardiac echocardiography  
 د) chest CT

پاسخ: د

همکاران گرامی در نلسون ۲۰۲۰ chest CT و CXR در بررسی‌های کاندیدیا وجود ندارد.







۱۰. نوزاد ۴۸ ساعته‌ای را به علت ضایعات ماکولوپاپولر منتشر بر روی اندام تحتانی ناحیه پرینه و شکم که تا حدود گردن گسترش دارد نزد شما آورده‌اند. در شرح حال، مادر ترشحات واژن قارچی داشته است، وزن نوزاد 1800gr و پره‌ترم متولد شده است، به خوبی شیر می‌خورد. سایر معاینات نرمال است. کدام درمان را انتخاب می‌نمائید؟ (مشهد ۹۳)

- (الف) بستری، شروع آمفوتریسین B  
 (ب) بستری، تجویز وریکونازول  
 (ج) تجویز کلوتریمازول موضعی سرپائی  
 (د) تجویز وریکونازول خوراکی سرپائی

پاسخ: الف

کاندیداز سیستمیک نیاز به درمان وریدی دارد، ولی کاندیدایزیس موضعی با درمان موضعی بهبود می‌یابد. اگر کاندیدایزیس جلدی به سمت سیستمیک پیشرفت کند درمان سیستمیک مثل آمفوتریسین B به مدت ۲۱ روز باید تجویز شود.

۱۱. در مورد کاندیدایزیس دهانی کدام غلط است؟ (زاهدان ۹۳)

- (الف) استفاده از آنتی‌بیوتیک در سال اول منجر به برفک دائمی می‌شود.  
 (ب) برفک دهانی می‌تواند بدون علامت یا با درد و کاهش تغذیه همراه باشد.  
 (ج) در برفک راجعه دهانی تک‌دوز فلوکونازول مفید است.  
 (د) در موارد mild تجویز نیستاتین ضروری است.

پاسخ: د

عفونت‌های راجعه به تک‌دوز فلوکونازول پاسخ می‌دهند. برفک خفیف را می‌توان درمان کرد. شایع‌ترین داروی تجویز نیستاتین است.

۱۲. شیرخوار ۶ ماهه به علت بی‌قراری ارجاع شده است. در معاینه، ضایعات پاپولر سفید رنگ در زمینه اریتماتوز که التهاب شدید دارد در ناحیه دیاپر جلب توجه می‌کند. معاینه از سایر جهات طبیعی است. درمان مناسب شامل همه موارد است، بجز: (کرمان ۹۳)

- (الف) کرم موضعی مایکوکونازول + هیدروکورتیزون  
 (ب) کرم کلوتریمازول + تریامسینولون  
 (ج) کرم کلوتریمازول + هیدروکورتیزون  
 (د) کرم نیستاتین + هیدروکورتیزون





پاسخ: ب

درمان درماتیت ناحیه دیاپر:

۱. پماد نیستاتین - کلوتریمازول

۲. پماد هیدروکورتیزون ۱٪ که بیش از ۳ روز هیدروکورتیزون نباید تجویز شود.

۱۳. کودکی در بخش به مدت ۲۵ روز بستری گردیده و NPO می‌باشد. کدام عامل خطر عفونت کاندیدایی کاتتر وریدی را در وی افزایش نمی‌دهد؟ (مشهد ۹۳)

الف) وجود کاندیدای دهان

ب) استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف

ج) هیپرالمنتیشن

د) مدت طولانی بستری

پاسخ: الف

عفونت کاندیدا در زمینه‌های ذیل در کاتتر وریدی ایجاد می‌گردد:

نوتروپنی، مصرف طولانی آنتی‌بیوتیک، هایپرالمنتاسیون، بستری طولانی مدت

۱۴. شیرخوار ۴۰ روزه‌ای با تورم و قرمزی خفیف ناحیه پوشک مراجعه کرده است. شروع وضعیت موجود از ۳ روز پیش بوده است. درمان مورد قبول کدام مورد زیر است؟ (بورد ۹۲)

الف) تجویز یک ضد قارچ موضعی

ب) تعویض نوع پوشک

ج) هیدروکورتیزون موضعی به مدت ۴ روز

د) استفاده از پماد ترکیبی ضد قارچ و تریامسینولون

پاسخ: الف

در موارد خفیف نیاز به درمان نیست.

اگر راش بیش از ۳ روز طول بکشد از داروهای ضدقارچ موضعی استفاده می‌شود.

اگر التهاب شدید باشد از پماد هیدروکورتیزون ۱٪ به مدت ۲-۱ روز می‌توان استفاده کرد.





۱۵. در رابطه با شکایت چند ماهه عفونت کاندیدیای مخاط دهان که به درمان ضد قارچی موضعی

پاسخ نداده، کدام یک از تشخیص‌های زیر کم‌تر مطرح است؟ (اهواز ۹۲)

ب) Addison disease

الف) Hyperparathyroidism

د) autoimmune disorders

ج) Job syndrome

پاسخ: الف

همکاران گرامی این تست بسیار مهم و امتحانی است.

کاندیدیزیس مزمن مخاطی - جلدی (CMC) نوعی اختلال ایمنی و نقص و اختلال اولیه در لنفوسیت‌های T است که با بیماری‌های ذیل در ارتباط است:

- آدیسون

- هیپوپاراتیرویدی

- Hypor IgE

- اختلالات اتوایمیون

- HIV

- مصرف کورتون

۱۶. در رابطه با درمان کاندیدیز دهانی در بچه‌های بدون نقص ایمنی، کدام گزینه صحیح نیست؟

(شیراز ۸۸)

الف) برای موارد خفیف ممکن است درمان لازم نباشد.

ب) در صورت احتیاج به درمان معمولاً نیستاتین تجویز می‌شود.

ج) اثر ژل مایکونازول کم‌تر از نیستاتین است.

د) در موارد راجعه یا مقاوم، دوز منفرد فلوکونازول ممکن است مفید باشد.

پاسخ: ج

در موارد خفیف نیاز به درمان نیست.

اگر راش بیش از ۳ روز طول بکشد از داروهای ضدقارچ موضعی استفاده می‌شود.

اگر التهاب شدید باشد از پماد هیدروکورتیزون ۱٪ به مدت ۲-۱ روز می‌توان استفاده کرد.





۱۷. کودکی ۲ ساله با FTT شدید به مدت طولانی در بخش بستری است. در نمونه گرفته شده از کاتتر ورید مرکزی که به صورت روتین کشت داده شده، کاندیدا گزارش شده است. کدام اقدام را انجام می‌دهید؟

الف) تکرار کشت خون در محیط اختصاصی قارچ

ب) خارج کردن کاتتر کافی است

ج) آمفوتریسین + خروج کاتتر

د) آمفوتریسین + فلوکونازول

پاسخ: ج

در عفونت‌های کاندیدیایی وابسته به کاتتر درمان به صورت ذیل می‌باشد:

خروج کاتتر و درمان ۲-۳ هفته با درمان ضد قارچ سیستمیک

۱۸. شیرخوار ۶ ماهه‌ای که تاکنون تحت تغذیه انحصاری با شیر مادر بوده، با ضایعات سفید رنگ دلمه‌ای پراکنده در مخاط دهان آورده شده است. به گفته‌ی مادر تاکنون بارها برای این ضایعات تحت درمان قرار گرفته و مادر بارها آنتی‌بیوتیک‌های مختلف را خودسرانه برای وی استفاده کرده است. کدام اقدام در مورد وی صحیح است؟ (کرمانشاه ۹۷)

الف) قطره نیستاتین به مدت طولانی‌تر      ب) مصرف روی علاوه بر قطره نیستاتین

ج) درمان با فلوکونازول      د) بررسی از نظر نقایص ایمنی

پاسخ: ج

برفک مداوم یا عودکننده بدون هیچ عامل مستقرکننده‌ای در شیرخوارانی که درمان اخیر با آنتی‌بیوتیک نداشته‌اند وجود یک بیماری زمینه‌ای مثل نقص ایمنی را مطرح می‌کند. درمان در موارد خفیف لازم نیست. در صورت نیاز قطره نیستاتین استفاده می‌شود. در عفونت‌های مقاوم یا عودکننده ← یک دوز منفرد فلوکونازول مفید است.

۱۹. شیرخوار ۶ ماهه‌ای با اسهال مزمن تحت بررسی است. مادر از درماتیت ناحیه پوشک شاکی است. در معاینه قرمزی و پوسته‌ریزی با ضایعات پاپولوویکولر اقماری دیده می‌شود. شیرخوار بی‌قرار است. کدام درمان ارجح است: (کرمان ۹۷)





- الف) شستشوی مکرر+وازلین  
ب) کلوتریمازول موضعی+هیدروکورتیزون موضعی  
ج) تریامسینولون موضعی + نیستاتین موضعی  
د) بتامتازون دی پروپیونات موضعی + کلوتریمال موضعی

پاسخ: ب

درمان دیاپر راش: نیستاتین، کلوتریمازول، میکونازول. اگر التهاب قابل توجهی نیز باشد، هیدروکورتیزون ۱٪ به مدت ۲-۱ روز اول.

