



سرشناسه	کیانی، ناهید، ۱۳۶۵
عنوان و نام پدیدآور	آسکی کودکان، نوجوانان و تکامل
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	۱۳۶ ص. مصور (بخشی رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
شابک	شابک ۴۱۰۰۰۰۰ ۹۷۸-۶۲۲-۸۲۴۳-۸۲-۵
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
عنوان دیگر	اصول طب کودکان.
موضوع	پزشکی کودکان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Pediatrics -- Examinations, questions, etc. کودکان -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Children -- Diseases -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	کیانی، ناهید، ۱۳۶۵
رده بندی کنگره	۲/۴۸RJ
رده بندی دیویی	۹۲۰۰۰۷۶/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	۸۸۴۸۷۸۸
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیپا

آسکی کودکان، نوجوانان و تکامل	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
تالیف و ترجمه: دکتر ناهید کیانی	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
صفحه آرا: منیرالسادات حسینی	تیراژ: ۳۰ نسخه
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۸۲۴۳-۸۲-۵
	بهاء: ۴۱۰۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱ - www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

آسکی کودکان، نوجوانان و تکامل

تالیف و ترجمه

دکتر ناهید کیانی

رتبه برتر بورد تخصصی کودکان
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان



۱۱.....	آزمون ۰۱ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۱۷.....	آزمون ۰۲ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۲۳.....	آزمون ۰۳ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۲۷.....	آزمون ۰۴ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۴۱.....	آزمون ۰۵ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۴۹.....	آزمون ۰۶ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۵۷.....	آزمون ۰۷ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۶۳.....	آزمون ۰۸ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۶۹.....	آزمون ۰۹ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۷۵.....	آزمون ۱۰ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۸۱.....	آزمون ۱۱ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۸۷.....	آزمون ۱۲ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۹۵.....	آزمون ۱۳ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۱۰۳.....	آزمون ۱۴ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۱۰۷.....	آزمون ۱۵ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۱۱۳.....	آزمون ۱۶ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۱۱۹.....	آزمون ۱۷ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۱۲۵.....	آزمون ۱۸ - کودکان و نوجوانان و تکامل
۱۳۱.....	آزمون ۱۹ - کودکان و نوجوانان و تکامل

آزمون ۰۱

کودکان و نوجوانان و تکامل

KFP

دختر ۱۲ ساله‌ای با لنگش، تب خفیف، درد و تورم پای چپ از زانو تا حدود مچ پای چپ از ۵ روز قبل مراجعه کرده است. در مشاهده قرمزی در ناحیه زیر زانو مشهود است. اختلاف سایز دو اندام دیده می‌شود. بیمار توکسیک نیست و از ۱۸ ساعت قبل تحت درمان آنتی‌بیوتیک بوده است.

در شرح حال بیمار پرسش از چه نکاتی کلیدی تر است؟

(۷ مورد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
سابقه واکسیناسیون				اثری ندارد.
گزش حشرات	*			مثبت
سابقه آلرژی				اثری ندارد.
گاز گرفته شدن	*			مثبت
بیماری زمینه‌ای	*			مثبت
تماس با گربه				اثری ندارد.
شغل پدر				اثری ندارد.
تماس با دام	*			مثبت
مصرف لبنیات محلی	*			مثبت



وضعیت نمره	خطای فاحش	گزینه نادرست	گزینه صحیح	گزینه
اثری ندارد.				مصرف دارو
اثری ندارد.				وجود بیماری اتوایمیون در خانواده
مثبت			*	وجود جسم خارجی
اثری ندارد.				وضعیت تکامل بیمار
اثری ندارد.				عفونت تنفسی اخیر
مثبت			*	سابقه تروما

متوسط سن کودکان دارای عفونت‌های عضلانی اسکلتی حدوداً ۶ سال می‌باشد. عفونت‌های استخوانی در پسرها شایع‌تر از دخترها است که رفتار پسرها آن‌ها را مستعد حوادث تروماتیک می‌کند. به جز افزایش شیوع عفونت‌های اسکلتی در بیماران دچار سیکل سل، هیچ تمایلی برای استئومیلیت بر اساس نژاد وجود ندارد. بیشتر موارد استئومیلیت در کودکان سالم از راه هماتوژن می‌باشد. ترومای بسته مینور یک اتفاق مستعد کننده شایع در موارد استئومیلیت است که در حدود ۳۰٪ بیماران رخ می‌دهد. همچنین عفونت استخوان‌ها می‌تواند به دنبال آسیب‌های نافذ یا شکستگی‌های باز رخ بدهد. عفونت استخوان به دنبال جراحی ارتوپدی به طور غیرمعمول مربوط به وسیله جراحی کارگذاری شده است. نقص دفاعی میزبان نیز ریسک عفونت اسکلتی را افزایش می‌دهد. همچنین طبق جدول ۱-۷۰۴ کتاب نلسون ۲۰۲۰ یکی از شرایط مستعد کننده برای استئومیلیت جمعیت‌هایی است که ارگان‌سیم بروسلا در آن‌ها اندمیک است، همچنین عفونت‌های همراه با جسم خارجی، گازگرفتگی انسان یا حیوان و ...

آزمون ۰۴ کودکان و نوجوانان و تکامل

KFP

شما جهت ویزیت ترخیص نوزادی که در حال حاضر ۳۶ ساعت از زمان تولد وی گذشته، به بخش نرسری می‌روید. در معاینه متوجه زرد بودن صورت و قفسه سینه نوزاد می‌شوید.

در شرح حال و معاینه دقت به کدام یک از موارد زیر مهم‌تر است؟

(۱۰ مورد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
جنسیت نوزاد				اثری ندارد.
وزن فعلی نوزاد	*			مثبت
سن پدر				اثری ندارد.
مصرف آهن در مادر				اثری ندارد.
تعداد دفعات تغذیه نوزاد در روز	*			مثبت
سابقه دریافت کورتون توسط مادر				اثری ندارد.
سابقه زردی در فرزند قبلی	*			مثبت
گروه خون پدر				اثری ندارد.
سابقه فاویسم در خانواده	*			مثبت
شکاف کام				اثری ندارد.
سفال هماتوم	*			مثبت
سابقه صرع در مادر				اثری ندارد.
وزن هنگام تولد نوزاد	*			مثبت



وضعیت نمره	خطای فاحش	گزینه نادرست	گزینه صحیح	گزینه
اثری ندارد.				سوفل قلبی
مثبت			*	هپاتواسپلنومگالی
مثبت			*	بررسی رفلکس‌های نوزاد
اثری ندارد.				قد نوزاد
مثبت			*	تب در نوزاد
مثبت			*	سن جنینی نوزاد

طبق جدول ۲-۱۲۳ کتاب نلسون ۲۰۲۰ عواملی همچون سابقه زردی در فرزند قبلی، کمبود G6PD، سفال هماتوم و سن جنینی ۳۵ تا ۳۶ هفته می‌توانند جزء عوامل خطر مازور برای پیدایش هیپربیلیروبینمی شدید در نوزاد باشند.

Table 123.2	Risk Factors for Development of Severe Hyperbilirubinemia*
MAJOR RISK FACTORS	
Predischarge TSB or TcB level in the high-risk zone (see Fig. 123.10) Jaundice observed in the 1st 24 hr Blood group incompatibility with positive direct antiglobulin test, other known hemolytic disease (G6PD deficiency), elevated end-tidal CO concentration Gestational age 35-36 wk Previous sibling received phototherapy Cephalohematoma or significant bruising Exclusive breastfeeding, particularly if nursing is not going well and weight loss is excessive East Asian race†	
MINOR RISK FACTORS	
Predischarge TSB or TcB level in the high intermediate-risk zone Gestational age 37-38 wk Jaundice observed before discharge Previous sibling with jaundice Macrosomic infant of a diabetic mother Maternal age ≥ 25 yr Male gender	
DECREASED RISK‡	
TSB or TcB level in the low-risk zone (see Fig. 123.10) Gestational age ≥ 41 wk Exclusive bottle feeding Black race Discharge from hospital after 72 hr	

*In infants ≥ 35 wk of gestation; factors in approximate order of importance. †Race as defined by mother's description. ‡These factors are associated with decreased risk of significant jaundice, listed in order of decreasing importance. G6PD, Glucose-6-phosphate dehydrogenase; TcB, transcutaneous bilirubin; TSB, total serum bilirubin. Adapted from American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia: Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation, *Pediatrics* 114:297-316, 2004.

مدت آزمون: ۱۰

آزمون ۰۸
کودکان و نوجوانان و تکامل

KFP

کودک ۵ ساله‌ای با خستگی هنگام فعالیت، بی‌حالی و بی‌اشتهایی با شروع از ۳ هفته قبل، به درمانگاه آورده می‌شود. در معاینه تب نداشته و از رشد و تکامل نرمال برخوردار است. در سمع قلب ریتم گالوپ و سوفل سیستولیک خفیف در ناحیه آپکس شنیده می‌شود. BP=100/60 mmHg دارد.

در شرح حال و معاینه بالینی، کدام یک از نکات زیر اهمیت بیشتری دارد؟

(۴ مورد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
سابقه مسافرت اخیر				اثری ندارد.
سابقه خانوادگی آسم				اثری ندارد.
سابقه واکسیناسیون				اثری ندارد.
سابقه عفونت ویروسی اخیر	*			مثبت
سابقه زایمانی				اثری ندارد.
سابقه تشنج				اثری ندارد.
رال در سمع ریه‌ها	*			مثبت
کلایبینگ				اثری ندارد.
هیپاتومگالی	*			مثبت



وضعیت نمره	خطای فاحش	گزینه نادرست	گزینه صحیح	گزینه
اثری ندارد.				سیانوز
اثری ندارد.				ترمور
اثری ندارد.				وجود راش جلدی
مثبت			*	ارتوپنه
اثری ندارد.				فوندوسکوپي

در کودکان علائم و نشانه‌های HF (نارسایی قلبی) ممکن است شبیه بالغین باشد و شامل خستگی، عدم تحمل فعالیت، بی‌اشتهایی، دیس پنه، ادم و سرفه می‌باشد. بسیاری از کودکان ممکن است در ابتدا علائم شکمی داشته باشند (درد شکمی، تهوع، بی‌اشتهایی) و فقدان علائم تنفسی داشته باشند. افزایش فشار خون وریدی سیستمیک ممکن است با ارزیابی بالینی فشار وریدی ژوگولار و بزرگ شدن کبد تخمین زده شود.

ارتوپنه، رال‌های قاعده‌ای به طور متغیری ممکن است وجود داشته باشند. ادم معمولاً در مناطق وابسته به ثقل بدن قابل تشخیص است یا ممکن است به صورت ادم آنازارک وجود داشته باشد. یک ریتم گالوپ معمولاً شایع است، زمانی که دیلاتاسیون بطنی پیشرفته سوفل هولوسیستولیک رگورژیتاسیون تریکاسپید یا میترال ممکن است شنیده شود.

KFP

کودک سالم ۳ ساله‌ای با تب و درد شدید گوش راست آورده شده است. وی تاکنون سابقه مشابهی نداشته و ۲ ماه است که به مهد کودک می‌رود.

در شرح حال بیمار کدام یک از موارد زیر اهمیت بیشتری برای تشخیص دارد؟

(۴ مورد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
علائم سرماخوردگی	*			مثبت
خارش گوش				اثری ندارد.
ترشح چرکی بینی				اثری ندارد.
کاهش یافتن شنوایی در سمت مبتلا	*			مثبت
خروج ترشح از گوش	*			مثبت
اسهال				اثری ندارد.
تشدید درد گوش با جویدن	*			مثبت
بروز راش در بدن				اثری ندارد.
نوع و وضعیت تغذیه				اثری ندارد.
سابقه نارس متولد شدن				اثری ندارد.
سابقه آسم				اثری ندارد.
سابقه تشنج				اثری ندارد.



تظاهرات بالینی OM (Otitis Media) شامل موارد زیر می‌باشد:
علائم AOM ← درد گوش - بی‌قراری - تغییر در عادات خوابیدن و خوردن - گهگاه نگه داشتن و کشیدن گوش - تب - پارگی TM همراه با اتوره چرکی - علائم سیستمیک و علائم همراه با عفونت دستگاه تنفسی فوقانی ممکن است رخ بدهد - OME ممکن است با کاهش شنوایی همراه باشد. کاهش شنوایی ممکن است با تغییراتی در الگوی صحبت کردن بروز کند.
OM در موارد تماس مکرر با دیگر کودکان شایع‌تر است چه در خانه یا در مراکز مراقبت روزانه خارج از خانه.

تظاهرات بالینی اوتیت اکسترن به صورت زیر می‌باشد:
درد گوش (acute rapid onset) که با دستکاری پینا یا با فشار بر تراگوس و حرکت فک تشدید می‌شود، خارش، کاهش شنوایی CHL، ترشحات سروزی یا چرکی.
یافته‌های بالینی در موارد ماستوئیدیت حاد به صورت زیر می‌باشد:
ماستوئیدیت حاد و AOM به صورت مشابه در کودکان ظاهر می‌شوند. ۹۷٪ کودکان دچار ماستوئیدیت حاد یک عفونت AOM همزمان در سمت درگیر دارند. سایر تظاهرات ماستوئیدیت حاد شامل برجستگی گوش، تورم و تندرنس پشت گوش، قرمزی پشت گوش، تب، اتالژی و کاهش شنوایی.

مدت آزمون: ۱۵

آزمون ۱۸
کودکان و نوجوانان و تکامل

KFP

مادری با سن حاملگی ۳۷ هفته به دلیل افت ضربان قلب جنین، تحت عمل سزارین اورژانسی قرار گرفته است.

نوزاد در بدو تولد هیپوتون است و تنفس خودبه‌خود ندارد. انجام کدام اقدامات برای این نوزاد اولویت دارد؟

(۵ مورد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
برقراری اکسیژن آزاد				اثری ندارد.
خشک کردن	*			مثبت
فشردن قفسه سینه		*		منفی
ساکشن دهان و بینی در صورت نیاز	*			مثبت
NCPAP		*		منفی
تحریک کردن	*			مثبت
PPV		*		منفی
تجویز اپی نفرین			*	خطای فاحش
قرار دادن زیر وارمر تشعشعی	*			مثبت
اتصال پالس اکسی متری به دست راست				اثری ندارد.
وضعیت دادن به سر	*			مثبت
برقراری اکسیژن از طریق هدباکس				اثری ندارد.



مطابق با الگوریتم احیای نوزاد در شکل ۲-۱۲۱ کتاب نلسون ۲۰۲۰ پس از به دنیا آمدن نوزاد سه

سؤال مطرح می‌شود:

(۱) Term gestation؟

(۲) Good ton؟

(۳) Breathing or crying؟

در صورتی که پاسخ این سؤالات خیر باشد بایستی اقدامات زیر برای آن نوزاد انجام شود:

- گرم کردن

- وضعیت‌دهی راه هوایی

- پاک کردن ترشحات در صورت نیاز

- خشک کردن

- تحریک کردن