

طبابت هنر است،

هنر هماهنگی قلب و اندیشه

سرشناسه	وفایی، ایمان- ۱۳۶۵
عنوان و نام پدیدآور	مرور ادوار بورد فوق تخصصی ریه کودکان ۲ (پاسخ‌ها بر اساس سال)؛ گردآوری و پاسخدهی به سؤالات: دکتر ایمان وفایی
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری	۲۹۶ ص.: مصور(رنگی)، جدول، نمودار(رنگی) .
شابک	ریال شابک: ۰-۵۳۰-۴۰۴-۶۲۲ -۹۷۸ شابک دوره: ۰ - ۵۲۷-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب: Kendig and Wilmotts Disorders of the Respiratory Tract in Children (Terth edition) 2024 است.
عنوان دیگر	اصول طب کودکان.
موضوع	پزشکی کودکان -- هورمون‌شناسی
	Pediatric endocrinology
	پزشکی کودکان
	Pediatrics
	پزشکی کودکان -- هورمون‌شناسی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
شناسه افزوده	Pediatric endocrinology -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	پزشکی کودکان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
شناسه افزوده	Pediatrics -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	پاسخ‌ها بر اساس کندیگ ۲۰۲۴
رده بندی کنگره	RJ۴۱۸
رده بندی دیویی	۹۲۴/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	۹۱۷۷۳۰۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیپا

مرور ادوار بورد فوق تخصصی ریه کودکان ۲ (پاسخ‌ها بر اساس سال):

Kendig and Wilmotts Disorders of the Respiratory Tract in Children (Terth edition) 2024

گردآوری و پاسخدهی به سؤالات: دکتر ایمان وفایی

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه آرا: رزیدنت یار- صبا درخشان فرد

طراح و گرافیست: رزیدنت یار – مهراد فیضی

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۵

تیراژ: ۱۰۰ جلد

شابک: ۰-۵۳۰-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸

شابک دوره: ۰ - ۵۲۷-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸

بهاء: ریال

انقلاب ـ کارگرجنوبی ـ خیابان روانمهر ـ بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ – ۰۲۱، ۸۸۹۴۵۲۰۸ – ۰۲۱، ۸۸۹۴۵۲۱۶ – ۰۲۱، شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷– ۰۲۱

www.residenttyar.com

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مرور ادوار بورد فوق تخصصی ریه کودکان ۲

(تفکیک بر اساس سال)

کتاب جامع آمادگی آزمون بورد فوق تخصص:

Kendig and Wilmotts Disorders of the Respiratory Tract in Children (Terth edition) 2024

گردآوری و تالیف:

دکتر ایمان وفایی

بورد فوق تخصص ریه کودکان

استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

رتبه ۲ آزمون فوق تخصص کشور

سخن ناشر

به نام خداوند زیبایی ها

سپاس و ستایش، سزاوار پروردگاری است که کرامتش بی‌کران، رحمتش بی‌پایان و راه دانش را چراغی برای تعالی انسان قرار داد؛ آن‌که به انسان آموخت، اندیشه را در جانش نشاند و قلم را به او سپرد تا آنچه را می‌آموزد، به دیگران نیز بیاموزد و چراغی از چراغ‌های دانایی را روشن نگاه دارد.

دانش، امانتی است که هر نسل از نسل پیشین به میراث می‌گیرد و بر غنای آن می‌افزاید؛ و پزشکی، در میان دانش‌ها، آمیخته‌ای شگفت از دانش، خرد، تجربه و مهر است. طبیب تنها با بیماری روبه‌رو نیست؛ با انسانی مواجه است که رنج، امید و زندگی خویش را به دستان او سپرده است.

پروردگارا، ما را از جویندگان راستین حقیقت و از شاکران نعمت دانایی قرار ده؛ یاری‌مان کن که در راه آموختن، از جست‌وجو بازنایستیم، در داوری به خرد تکیه کنیم و آنچه را می‌آموزیم، با امانت، دقت و شایستگی به آیندگان بسپاریم.

رزیدنت‌یار در نزدیک به دو دهه فعالیت در عرصه آموزش پزشکی، با باور به همین رسالت، کوشیده است پلی میان دانش روزآمد، تجربه استادان و نیازهای واقعی جامعه پزشکی باشد؛ بستری که در آن آموزش، تنها انتقال محفوظات نیست، بلکه تلاشی برای فهم عمیق‌تر، اندیشیدن دقیق‌تر و ساختن پزشکی توانمندتر است.

اثر پیشِ رو حاصل همین نگاه است؛ تلاشی برای گردآوری و سامان‌دهی دانشی گسترده در حوزه اطفال و تبدیل آن به محتوایی منسجم، مفهوم‌محور و روان که مطالعه و به‌کارگیری آن را برای مخاطب آسان‌تر سازد. این اثر با بهره‌گیری از منابع و رفرنس‌های معتبر و با کوشش مؤلف گرامی در مفهوم‌سازی و روان‌سازی مباحث تدوین شده و پس از عبور از فرآیند کنترل و ارزیابی علمی رزیدنت‌یار و بررسی جمعی از اساتید، موفق به کسب رتبه A در ارزیابی کیفی رزیدنت‌یار شده است.

امید است این کتاب، تنها مجموعه‌ای از صفحات و مطالب نباشد؛ بلکه همراهی باشد در مسیر آموختن، اندیشیدن و بهتر طبابت کردن باشد که هر دانشی که از این صفحات می‌آموزید، روزی در نجات جانی، آرامش بیماری و روشن‌تر شدن چراغ زندگی انسانی به کار آید.

به امید آنکه دانش، با مهر همراه شود؛ و طبابت، شایسته‌ترین جلوه این همراهی باشد.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پورندیم

هوالشافی

خدای بزرگ را شاکرم که دوست و همکار عزیزم جناب آقای دکتر ایمان وفایی مجموعه سوالات بورد فوق تخصصی ریه بین سال های ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۴ را با سخت کوشی تمام گرداوری و در حد امکان برای پاسخ صحیح هرسوالی شاهدی معتبر ومبتنی بر رفرانس امتحانی تدارک دید ه است .

امید که این گنجینه باارزش بتواند در کامیابی فلوهای فوق تخصصی ریه کمک حال مناسبی باشد .

دکتر نعمت بیلان

استاد دانشگاه و فوق تخصص بیماریهای ریه کودکان

فهرست مطالب

سؤالات و پاسخنامه سال ۱۳۹۹ ..... ۱۱

سؤالات و پاسخنامه سال ۱۴۰۰ ..... ۶۵

سؤالات و پاسخنامه سال ۱۴۰۱ ..... ۱۱۳

سؤالات و پاسخنامه سال ۱۴۰۲ ..... ۱۵۹

سؤالات و پاسخنامه سال ۱۴۰۳ ..... ۲۱۱

سؤالات و پاسخنامه سال ۱۴۰۴ ..... ۲۵۷

سؤالات و پاسخنامه سال ۱۳۹۹

۱- دختر ۳ ساله‌ای که قبلاً سالم بوده و هیچ سابقه‌ای از مشکلات تنفسی نداشته و خانواده به مشکلی در سابقه توجه نکرده است، به دنبال عفونت تنفسی فوقانی به تدریج دچار سرفه و تنفس صدادار و خس‌خس 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 ماتیته در سمت چپ و صدای تنفسی طبیعی سمت راست دارد. کدام تشخیص بیشتر برای وی مطرح می‌شود؟

الف) هیپوپلازی ریه چپ
ب) کیست برونکوژنیک سمت چپ
ج) جسم خارجی در سمت راست
د) هرنی دیافراگم سمت چپ

پاسخ: گزینه الف

فصل ۱

کلیدهای تشخیصی به نفع هیپوپلازی ریه عبارتند از:

۱) ↑ فاصله بین دنده‌ای سمت راست
۲) جابه‌جایی به سمت چپ
۳) ↑ ماتیته در سمت چپ (به نفع هیپوپلازی ریه چپ است)

۲- نوزاد ۲۱ روزه‌ای که سالم بوده و با بیلی‌روبین ۲۸ 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 دوطرفه دارد و عمق تنفس وی به تدریج بیشتر شده و سپس کاسته شده و چند ثانیه هم نفس نمی‌کشد. این نحوه تنفس در این نوزاد بیشتر به نفع کدام مشکل است؟

الف) Congestive Heart Failure
ب) Severe Brain Damage
ج) Increased Intracranial Pressure
د) Recurrent Aspiration Pneumonia

پاسخ: گزینه ب و ج

فصل ۸

از کندیگ ۲۰۲۴ حذف شده است.

۳- نوزادی در بدو تولد به علت دیسترس تنفسی بستری شده و در طی ۴ 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؟

الف) NKX_{2-1} ب) SOX_9 ج) SOX_2 د) SHH

پاسخ: گزینه الف

فصل ۴

سندرم مغز ـ تیروئید ـ ریه:

در اثر حذف اگزوژن در ژن فاکتور نسخه‌برداری تیروئیدی NKX2-1 است که فاکتور رونویسی TTF-1 را کد می‌کند. نقش حیاتی در ریه / تیروئید / مغز دارد.

۴- در بیمار مبتلا به نارسایی تنفسی حاد، کدام یک از موارد زیر اختصاصی در پیش‌بینی مرگ این بیماران می‌باشد؟

الف) کاهش SP-A ب) افزایش SP-A ج) کاهش SP-D د) کاهش SP-B

پاسخ: گزینه ج

فصل ۴

سطح SP-D عامل پروگنوستیک در ARDS است.

۵- دختر ۳ 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 حالی که اکسیژن دریافتی ۳۵٪ می‌باشد، نتایج آزمایشگاهی زیر به دست آمده است:

E_tCO_2=20, $PaCO_2$=55, PaO_2=85, HCO_3=27, PH=7.35

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

الف) افزایش شانت داخل ریوی ب) کاهش نسبت تهویه به جریان خون

ج) افزایش V_D/V_T به ٪۵۱ د) افزایش V_D/V_T به ٪۶۱

پاسخ: گزینه د

فصل ۵

در حالت عادی $\frac{VD}{VT}$ حدود ۲۵ درصد است و در نوزاد نارس > ۳۰ درصد است.

$$\frac{VD}{VT} = PaCO_2 - \frac{PECO_2}{PaCO_2}$$

$$55 - \frac{20}{55} = 54.63$$

✓ در این بیماری ↑ تهویه ناحیه فضای مرده نسبت به حجم جاری وجود دارد و باعث بدتر شدن و شکست ونتیلاتور می‌شود.

D: dead space
VT: tidal volume

۶- پسر ۱۷ ساله‌ای جهت بررسی تنگی نفس که از چند ماه قبل بدتر شده است ارجاع شده است. در معاینه قفسه سینه تغییر شکل دارد. گرافی به قرار زیر است:



تعداد تنفس 30/min 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, $PaCO_2$: 46, PaO_2: 75

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

الف) وضع بیمار باعث شده recoil قفسه سینه به خارج در حجم‌های ریوی پایین کمتر باشد.

ب) ناتوانی بیمار در انجام دم و بازدم قوی توجیه‌گر RV و TLC در تست ریوی وی می‌باشد.

ج) علت کاهش FEV1 بیمار ناتوانی در انجام بازدم مناسب است.

د) تهویه آلوئولی در این بیمار چندان تحت تأثیر قرار نگرفته است.

پاسخ: گزینه الف

فصل ۱۶

✓ اسپیرومتری بیمار: به نفع بیماری رستریکتیو است. در این بیماران با توجه به اسکولیوز که وجود دارد، نوع رستریکتیو است و کمپلیانس دیواره قفسه سینه ↓ است و ریکویل قفسه سینه به ریه در حجم‌های ریه پایین کمتر است.

با توجه به اینکه TLC و RV کاهش یافته، عضلات بازدم نرمال می‌تواند باشد چون در اختلالات بازدم TLC یا RV نرمال یا ↑ یافته است.

۷- دختر ۱۱ ساله با وزن ۶۰ کیلوگرم پس از شکستگی و جراحی فمور و لگن چپ ناچار است مدتی به پهلوی 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؟

الف) PaO_2 و $PaCO_2$ دو طرف مساوی است.

ب) تهویه به ازای واحد حجم بیشتر است.

ج) نسبت تهویه به پرفیوژن بالاتر است.

د) اندازه آلوئول‌های راست بزرگتر است.

پاسخ: گزینه ب

فصل ۵

نکته: قسمت‌های تحتانی ریه، بیشترین هوای دم را دریافت می‌کنند. از طرفی بیشترین فلوی خون هم به نواحی تحتانی می‌رود. پس نواحی تحتانی تهویه متناسب با پرفیوژن دارند (رد گزینه ج) و V/Q با هم هماهنگ است.

۸- دختر ۱۰ ساله‌ای به علت دیابت و کرونا دچار دیسترس تنفسی شدید شده و انتوبه شده است. تب و ارتشاح ریوی منتشر آلوئولر دارد، با درمان معمولی بهبودی نداشته و برای وی شستشوی آلوئولر انجام می‌گیرد. در نمونه لاواژ ریه، ۳۸٪ نوتروفیل، ۵۱٪ ماکروفاژ و ائوزینوفیل ۳٪ و لنفوسیت ۷٪ به دست آمده است. همه احتمالات زیر برای وی مطرح است، به جز:

الف) Diffuse alveolitis
ب) ARDS
ج) پنومونی ازدیاد حساسیت
د) عفونت حاد باکتریال

پاسخ: گزینه ج

فصل ۹

افزایش نوتروفیل‌ها در حالت‌های التهابی مزمن از جمله موارد ذیل دیده می‌شود:

۱) آلوئولیت
۲) اسکلرودرما
۳) آسم
۴) ARDS
۵) بیماری‌های التهابی در زمینه آسپیراسیون

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

الف) کیفیت نمونه برای کشت بسیار با ارزش است.
ب) اگر بلافاصله به آزمایشگاه فرستاده شود مورد تأیید است.
ج) در صورتی که نمونه از دیواره برونش باشد قابل قبول است.
د) همزمانی نمونه کشت با کشت خون ارزشمند است.

پاسخ: گزینه الف

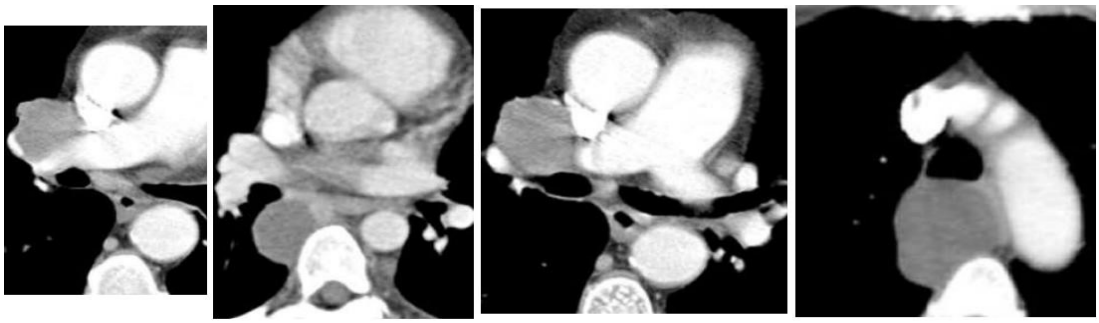
فصل ۱۷

TABLE 17.14 Screening of Respiratory Specimen Quality

Specimen	Acceptable for Culture
Sputum	<10 SEC/average 10× field
Endotracheal aspirate	<10 SEC/average 10× field and bacteria seen in at least 1 of 20 oil immersion fields
Bronchoalveolar lavage fluid	<1% of cells present are SEC

SEC, Squamous epithelial cells.
This table has been modified from Jorgensen JH, Pfaller MA, Carroll KC, et al. *Manual of Clinical Microbiology*, 11th ed. Washington, DC: American Society of Microbiology; 2015.

۱۰- دختر ۸ ساله‌ای از ۲ سالگی به علت سرفه مکرر و خس‌خس سینه و تب چندین بار بستری و بهبودی نداشته است. در معاینه خس‌خس سینه بیشتر در سمت راست شنیده می‌شود که به خصوص بعد از ورزش تشدید می‌شود و گهگاه تب می‌کند، وزن‌گیری خوبی ندارد. تست پوستی سل ۱۰ میلی‌متر است. سی تی اسکن انجام شده به قرار زیر است:



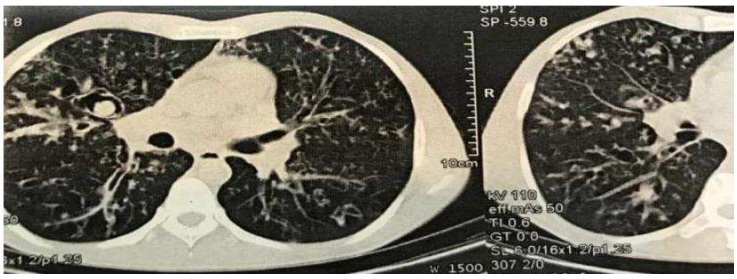
با توجه به یافته‌ها، بهترین تشخیص برای وی کدام است؟

الف) PA aneurism　　ب) نوروبلاستوما　　ج) سل غده‌ای　　د) برونکوژنیک کیست

پاسخ: گزینه د

فصل ۱۰ - مهم‌ترین توده‌های مدیاستن میانی، کیست برونکوژنیک است.

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 می‌شود:



این تصویر نشانگر چه یافته جدیدتری نسبت به مشکلات قبلی وی می‌تواند باشد که مشکلات وی را بیشتر توجیه کند؟

الف) traction bronchiectasis
ب) tree in bud
ج) fungus ball
د) ground glass opacity

پاسخ: گزینه ج

فصل ۴۰

تشخیص: ABPA

درگیری قارچ به شکل fungal ball دیده می‌شود.

در کتاب ۲۰۲۴ شکل وجود ندارد.

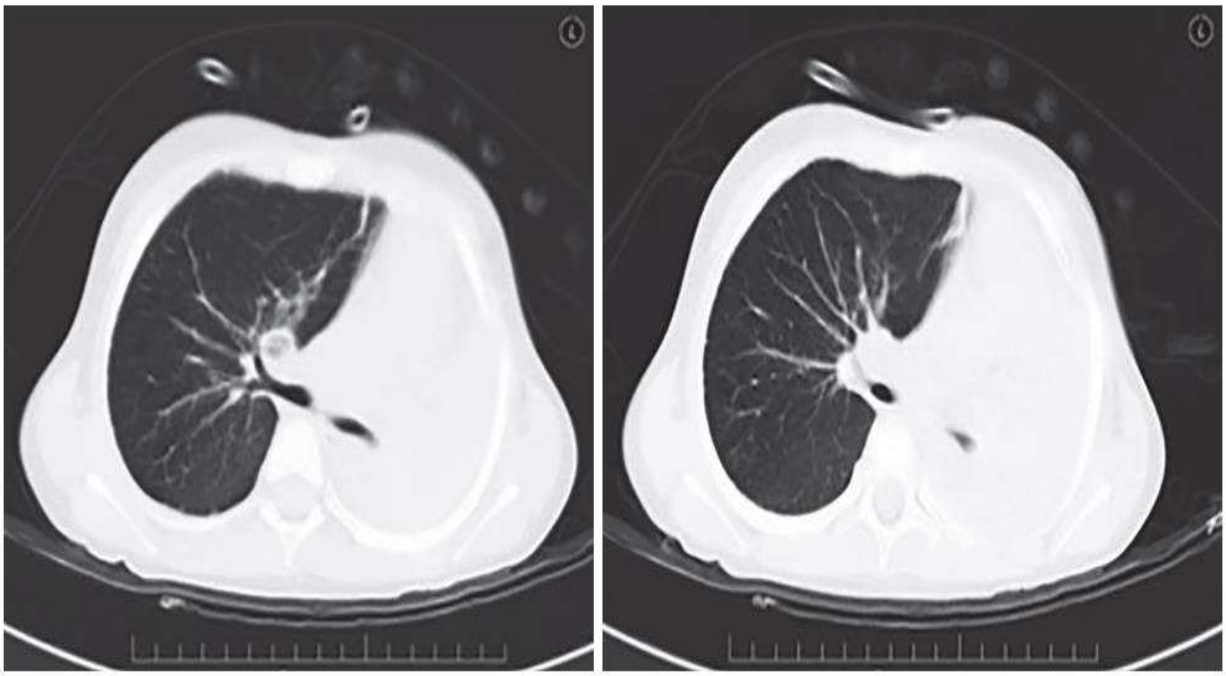
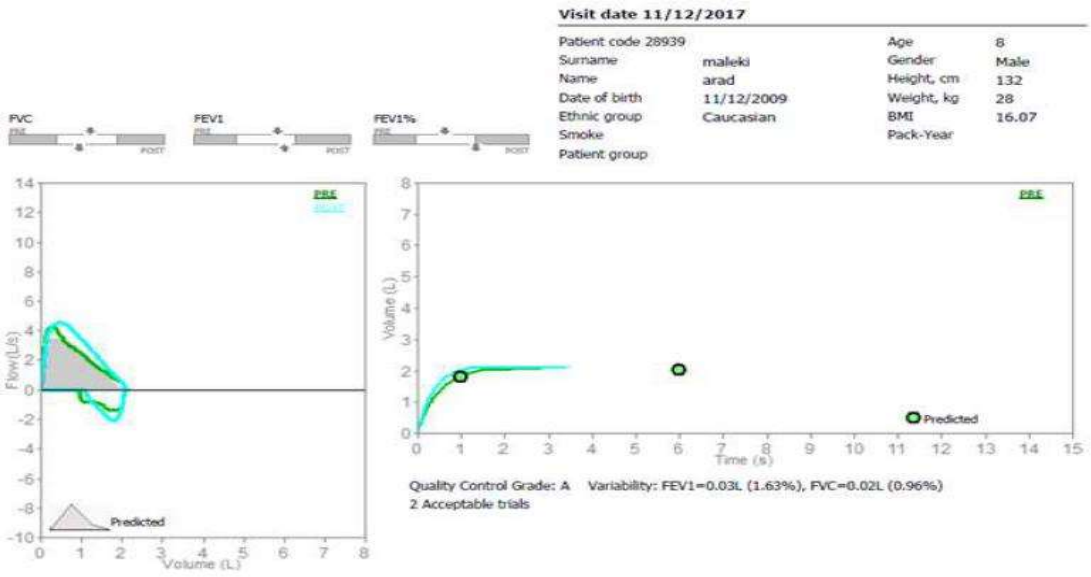


Fig. 40.7 Computed x-ray tomographic images of the chest showing mucus plug caused by eosinophilic mucoid impaction related to allergic bronchopulmonary aspergillosis, resulting in abrupt termination of the left mainstem bronchus, left lung atelectasis, and leftward shift of mediastinal structures.

۱۲- پسر ۸ ساله با سابقه سرفه‌های مکرر و خس‌خس سینه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. گرافی سینه و سینوس و تست‌های عرق و بررسی ایمونولوژی طبیعی است و تست زیر برای وی انجام می‌شود. چه اقدام درمانی برای وی ضرورت دارد؟



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

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

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

الف) شروع درمان با آنتی‌بیوتیک با احتمال برونشیت باکتریال پایدار

ب) شروع اسپری کورتن و برونکودیلاتور استنشاقی

ج) فقط شروع برونکودیلاتور در زمان بروز علائم

د) تجویز همزمان آنتی‌بیوتیک و اسپری کورتن و برونکودیلاتور

پاسخ: گزینه ب

فصل ۳۶

۱۳- یک پسر ۱۱ ساله به علت سرفه و خس‌خس سینه از مدت‌ها قبل مورد بررسی قرار می‌گیرد. در معاینه سینه بشکه‌ای شکل شده، خس‌خس منتشر و کلابینگ مشکوک دارد. در بررسی‌ها برای وی ظرفیت باقیمانده عملی به دو روش پلتیسموگرافی و ترقیق گاز انجام شده که FRCp=95% و FRCg=65% می‌باشد. این یافته بیشتر مؤید کدام تشخیص است؟

الف) Dynamic Diffuse Hyperinflation

ب) Bronchiolitis Obliterans Syndrome

ج) Congenital Pulmonary Airway Disease

د) Diffuse Bronchiectasis Cystic Fibrosis

پاسخ: گزینه ج

فصل ۱۱

نکته از کتاب ۲۰۲۴:

FRC در روش ترقیق گاز نسبت به پلتیسموگرافی کمتر تخمین زده می‌شود، زیرا فقط راه‌های هوایی conductive را به حساب می‌آورد و گازهای احتباس یافته در راه‌های هوایی محبوس شده را نمی‌تواند حساب کند.

۱۴- دختر ۱۱ ساله‌ای مبتلا به علائم تنفسی سرفه و خس‌خس سینه و تنگی نفس فقط به دنبال ورزش مراجعه می‌کند. اسپیرومتری وی طبیعی است و در معاینه مشکلی ندارد. این مشکل مکرر بروز می‌کند. همه‌ی توصیه‌های زیر برای کاهش علائم فوق در وی مؤثر است، به جز:

الف) قبل از ورزش خود را گرم کند (Warm Up).
ب) به جای شنا به ورزش‌هایی مثل دویدن بپردازد.
ج) نمک کمتر و میوه و سبزیجات تازه و ماهی چرب بخورد.
د) از ویتامین D و قهوه اضافه‌تر استفاده کند.

پاسخ: گزینه ب

فصل ۱۲

نکته اینکه شنا کمتر از دویدن باعث EIB می‌شود (رد گزینه ب).

خلاصه عوامل پیشگیری کننده عبارتند از:

۱) گرم کردن قبل ورزش
۲) استفاده از ماسک یا روسری حین بیرون رفتن
۳) استفاده از میوه‌ها، سبزیجات تازه، کاهش مصرف نمک (گزینه ج)
۴) استفاده از کافئین (قهوه) (گزینه د)
۵) سطوح پایین Vit D واکنش‌پذیری راه‌های هوایی را ↑ می‌دهد.

۱۵- پسر ۴ ساله‌ای به علت حمله‌ی آسم بستری شده و برای وی محلول ونتولین استنشاقی با نبولایزر شروع شده است. این دارو بیشتر با چه مکانیزمی در سطح راه هوایی محیطی قرار می‌گیرد؟

الف) Inertial Impaction
ب) Gravitational Sedimentation
ج) Brownian Motion (diffusion)
د) Electrostatic Attraction

پاسخ: گزینه ب

فصل ۱۴

این سؤال بر اساس ۲۰۲۴ قابل پاسخ نیست.

Impaction در موارد MMDD بالای ۵ صورت می‌گیرد که باعث رسوب در راه‌های هوایی فوقانی می‌شود (گزینه الف). Brownian motion حرکت براونی برای ذرات کوچک در ریه صورت می‌گیرد.

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

الف) افزایش شنت اینتراپولمونار
ب) کاهش فضای مرده
ج) افزایش کمپلیانس ریه
د) افزایش کمپلیانس قفسه سینه

پاسخ: گزینه الف

فصل ۷۰

در ARDS در مرحله اگزوداتیو با ادم ریه، آزاد شدن سیتوکین و فعال شدن نوتروفیل‌ها مشخص می‌شود. این مرحله با موارد ذیل همراه است:

۱) ↑ شنت داخل ریوی
۲) ↑ فضای مرده
۳) ↓ ظرفیت باقیمانده عملکردی (FRC)
۴) ↓ کمپلیانس ریه و قفسه سینه

۱۷- در سونوگرافی جنین ۲۵ هفته‌ای توده‌ای با کیست‌های 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؟

الف) سی تی اسکن ریه پس از تولد
ب) تکرار عکس سینه ۱ هفته بعد
ج) پیگیری ماهیانه با معاینه
د) نیاز به هیچ اقدامی ندارد.

پاسخ: گزینه الف

فصل ۲۱

برای بررسی CTM ها، CT بعد از تولد انجام می‌دهیم.

۱۸- نوزاد ۳ روزه‌ای از بدو تولد به دنبال 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، به جز:

الف) ساکشن مدام ترشحات دهان و حلق
ب) تغذیه کودک در وضعیت Prone
ج) فیزیوتراپی سمت راست
د) شروع آمپی‌سیلین و جنتامایسین تزریقی

پاسخ: گزینه ب

فصل ۲۱

CDH: هرنی دیافراگماتیک:

به صورت پیش از موعد تشخیص داده می‌شود. هرنی محتویات شکم به قفسه سینه، رشد ریه‌ها را مختل کرده است و هیپوپلازی ریه‌ها رخ می‌دهد. شکم اسکافوئید و قفسه سینه برجسته، حالت funnel ایجاد می‌گردد.

تشخیص:

۱) CXR و گرافی شکم بعد از تولد است (پس از تعبیه NGT).
۲) اکو ← احتمال PPHN وجود دارد.

البته در کندیگ ۲۰۲۴ به مراقبت قبل از عمل اشاره نشده است.

۱۹- نوزاد ۲ روزه با تاکی پنه و دیسترس تنفسی بستری می‌شود. در معاینه قفسه سینه barrel-shape بوده و در CXR بیمار، پرهوایی دوطرفه، برجستگی نقش عروق و مایع داخل فیشر دیده می‌شود. در این مرحله تجویز کدام درمان مناسب‌تر است؟

الف) دیورتیک ب) کورتیکواستروئید ج) اکسیژن د) پروستاگلاندین

پاسخ: گزینه ج

فصل ۲۲

- تشخیص: TTN

اکثراً با O_2 تراپی و CPAP با فشار بهبود پیدا می‌کنند.

۲۰- نوزاد ۳۸ هفته حاصل سزارین با RR=90 بستری بخش NICU می‌شود. در گرافی سینه بیمار، پرهوایی دوطرفه 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؟

الف) تجویز سالبوتامول ب) قرار دادن تحت CPAP ج) تزریق فورزماید د) تجویز اپی نفرین راسمیک

پاسخ: گزینه الف و ب

فصل ۲۲

:TTN

۱) اکثراً خود محدود شونده است.
۲) O_2 تراپی
۳) CPAP (گزینه ب)
۴) فورسماید و اپی نفرین مزایای خاصی ندارد (رد گزینه ج و د).
۵) اخیراً مزایایی در رابطه با بتا ۲ آگونیست یافته‌اند (گزینه الف).

۲۱- نوزاد پسر پره ماچور که در هفته ۲۵ حاملگی متولد شده است. در بررسی‌های به عمل آمده کاندید اکوکاردیوگرافی جهت بررسی هیپرتانسیون پولمونواری می‌باشد. بهترین سن بعد از اصلاح هفته حاملگی برای اکوکاردیوگرافی در این بیمار در چند هفتگی است؟

الف) ۳۲ ب) ۴۰ ج) ۳۶ د) ۲۸

پاسخ: گزینه ج

فصل ۲۳

* در هفته ۳۶ برای تشخیص PHTN اکو انجام گردد.