**سوالات گوارش گروه E / دی ماه۹۸**

1. کدامیک از تظاهرات زیر در کولیت اولسرو دیده نمی شود؟
   1. پیودرماگانگرنوزوم
   2. اریتمنودوزوم
   3. هپاتیت اتوایمیون
   4. کلانژیتاسکلروزان

گزینه b

Nelson essentials of Pediatrics, 7th edition- Section 17- Chapter 129- Page 490- IBD

1. کدام اشتباه است؟
   1. سیگار کشیدن احتمال ایجاد کرون را بیشتر می کند.
   2. سیگار کشیدن احتمال ایجاد کولیت اولسرو را کمتر می کند.
   3. تمام لایه های روده در کولیت اولسرو درگیر است
   4. رکتوم همیشه در کولیت اولسرو درگیر است.

گزینه c

Nelson essentials of Pediatrics, 7th edition- Section 17- Chapter 129- Page 490- IBD

1. کدام یک میتواند تظاهری از بیماری کرون باشد؟
   1. پسربچه 7 ساله با سابقه آفت های مکرر دهانی که با شک به استئوپنی در آزمایشات مراجعه کرده است
   2. دختر 8 ساله که با FTT و آنمی ، به علت تب اکنون مراجعه کرده است
   3. پسر 10 ساله که با درد شکم و اسهال خونی موکوسی از چند هفته قبل مراجعه کرده است
   4. همه موارد

گزینهd

Nelson essentials of Pediatrics, 7th edition- Section 17- Chapter 129- Page 490- IBD

1. کدام درست است؟
   1. افزایش کالپروتکتین مدفوع پاتوگونومونیکIBD است
   2. معمولا در IBD ، کم خونی و ترومبوسایتوپنی دیده می شود
   3. وجود آبسه کریپتی باعث افتراق کرون از کولیت اولسرو می شود
   4. در صورت وجود Skipping lesionمی توان انتظار وجود creeping fat را داشت

گزینهd

Nelson essentials of Pediatrics, 7th edition- Section 17- Chapter 129- Page 491- IBD

1. پسر 13 ساله با سابقه کرون از 5 سال پیش، مراجعه کرده است. علائم GI ندارد و به مدت 5 سال تحت درمان با آزاتیوپرین و کورتیکواستروئید بوده است و مزالازین نیز از 4 سال پیش برای بیمار شروع شده است . در MRI همراه بیمار ساکروایلئیت و التهاب ایلئوم گزارش شده است . قدم بعدی درمان چه می باشد؟
   1. جراحی
   2. Infliximab
   3. سایکلوسپورین
   4. کورتیکواستروئید وریدی

گزینه b

Nelson essentials of Pediatrics, 7th edition- Section 17- Chapter 129- Page 491- IBD

1. در کدام یک از بیماری های زیر اشتها کاهش نمی یابد؟
   1. کرون
   2. کولیت اولسرو
   3. سلیاک
   4. فیبروز سیستیک

گزینه d

Nelson essentials of Pediatrics, 7th edition- Section 17- Chapter 129- Pages 490, 491, 492- IBD, Celiac disease

1. سلیاک :
   1. با بیماری های دیابت تیپ 1 و تیروئیدیت همراهی دارد
   2. در صورت درمان ابتدا پاسخ هیستولوژیک دیده می شود سپس پاسخ بالینی
   3. ممکن است حتی در شیرخوارانی که فقظ با شیر مادر تغذیه می شوند نیز دیده شود
   4. در صورت عدم درمان باعث ایجاد مگاکولونتوکسیک می شود

گزینه a

Nelson essentials of Pediatrics, 7th edition- Section 17- Chapter 129- Page 492- Celiac disease

1. کدامیک در پاتولوژی سلیاک وجود ندارد؟
   1. آتروفیویلوس
   2. هایپرپلازیکریپت ها
   3. رسوب IgG در ساب اپیتلیال
   4. انفیلتراسیون لنفوسیت ها

گزینه c

Nelson essentials of Pediatrics, 7th edition- Section 17- Chapter 129- Page 492- Celiac disease

1. پسر 2 ساله از چند ساعت قبل دچار حملات ناگهانی درد شکم شده که 3 الی 4 بار در هر ساعت اتفاق می افتد. اکنون به علت استفراغ صفراوی و خواب آلودگی مراجعه کرده اند. سونوگرافی شکم انجام شده اما امکان مشاهده خوب امکان پذیر نبوده است . قدم بعدی :
   1. CT اسکن شکم انجام شود
   2. مسکن داده شود و تحت نظر گرفته شود
   3. انمای هوا تحت فلوروسکوپی
   4. جراحی اورژانسی

گزینه c

Nelson essentials of Pediatrics, 7th edition- Section 17- Chapter 129- Page 492- Intussusception

1. پسر 15 ساله با درد شکم در ناحیه RLQ ، تب 37.5 ، بی اشتهایی و 2 نوبت استفراغ غیر صفراوی مراجعه کرده است. در آزمایشات Hb=13.5 ، WBC=13000 ، ESR=110 ، CRP=50 گزارش شده است. طبق معیار های Alvardo امتیاز بیمار چند می شود؟
   1. 4
   2. 5
   3. 6
   4. 7

گزینه c

Nelson essentials of Pediatrics, 7th edition- Section 17- Chapter 129- Page 493- Appendicitis

1.پسر 3 ساله ای با شکایتبلع جسم خارجی که 4 ساعت قبل اتفاق افتاده است در اورژانس بیمارستان بستری است اگر کودک از نظر بالینی علائمی نداشته باشد ، در کدام یکازموارد زیر میتواناندوسکوپی را به تعویق انداخت؟

الف) سکه در معده ب)2 عدد اهنربا در معده ج)باتری دیسکی در مری د)سوزن در معده

جواب: الف. صفحه 666

2.پسر شیرخوار 2 ماهه ای را با علائم استفراغ پرفشار حاوی شیر خورده شده همراه با حالت تهوع از 4 روز قبل به اورژانس اوردهاند. در معاینه کودک بی حال و دهیدره است. کدام تشخیص کمتر مطرح است؟

الف)رفلاکس معده به مری ب)استنوزهایپرتروفیکپیلور ج)اختلالات متابولیک د)سپتی سمی

جواب:الف. صفحه 647

3.نوزاد با سن 2 هفته با شکایت استفراغ مکرر صفراوی به بیمارستاناورده شده است. با توجه به سن و علائم بالینی فوق تشخیص محتمل تر کدام است؟

الف)فیستولتراکئوازوفاژیال ب)مال روتاسیون ج) بیماریهیرشپرونگ د)انواژیناسیون

جواب:ب. صفحه 650 و 671

4.در کودک 3 ساله ای مبتلا به یبوست مزمن ، کدام یک از موارد زیر بیشتر به نفع ارگانیک بودن بیماری می باشد؟

الف)احتباس ارادی مدفوع ب)بی اختیاری مدفوع ج)سابقه تاخیر دفع مکونیوم در نوزادی د)رشد نرمال

جواب:ج. صفحه 652

5.کودک2 ساله با اختلال در دفع مدفوع ، اتساع شکم و اختلال رشد مراجعه کرده است. در معاینه توشه رکتال مدفوع به دست نمیخورد. کدام بیماری بیشتر مطرح است؟

الف)سوء تغذیه ب)سربرالپالسی ج)بیماریهیرشپرونگ د)یبوستفانکشنال

جواب:ج. صفحه 652

1. در کودکان دچار کلستاز مزمن تجویز کدام یک از ویتامین های زیر ضروری تر است؟

الف)K. ب)E. ج)D. د)A

پاسخ : گزینه الف

صفحه 501 نلسون

1. کدام یک از lab data های زیر *عملکرد* کبد را مورد بررسی قرار می‌دهد؟

الف)PT. ب)AST. ج)ALT. د) bilirubin

پاسخ : الف

صفحه 497 نلسون

1. حلقه kayser Fleischer از تظاهرات کدام یک از بیماری های زیر است؟

الف) ویلسون. ب)NASH. ج) هموکروماتوز. د) کمبود a1 آنتی تریپسین

پاسخ : گزینه الف

صفحه 499 نلسون

1. کدام یک از گزینه های زیر جزو درمان های انسفالوپاتی کبدی نیست؟

الف) لاکتولوز. ب) ریفاکسیمین خوراکی

ج) شنت پورتوسیستمیک. د) پیوند کبد

پاسخ : ج

صفحه 498 نلسون

1. کدام یک از اقدامات زیر به بهبود حال بیمار با سندروم هپاتورنال کمک نمی‌کند؟

الف) تجویز آلبومین. ب) دیالیز

ج) پیوند کلیه. د)پیوند کبد

پاسخ : ج

صفحه 500 نلسون

1-شایع ترین علت پریتونیت در کودکان زیر 5 سال کدام است؟

الف)زخم پپتیک پرفوره ب)آپاندیسیت

ج)spontaneous bacterial peritonitis د)ولوولوس روده

پاسخ: گزینه ب، مبحث بیماری های گوارشی اسنشیالنلسون 2019، chapter 132، صفحه 504

2-کدامیک در مورد spontaneous bacterial peritonitis صحیح است؟

الف) شایع ترین عامل آن E.Coli است

ب) تب در تمام موارد وجود دارد

ج) جهت درمان تجربی،Cefotaxime همیشه کفایت می کند

د) Neutrophil count در نمونه پاراسنتز، بالای 250 سلول در میلی متر مکعب است

پاسخ: گزینه د، مبحث بیماری های گوارشی اسنشیالنلسون 2019، chapter 132، صفحه 504

3-کدامیک از بیماری های زیر موجب هایپربیلیروبینمیکنژوگه و غیرکنژوگه می شود؟

الف) α1 antitrypsin deficiency ب) بیماری ویلسون

ج) گالاکتوزمی د) citrin deficiency

پاسخ: گزینه ب، مبحث بیماری های گوارشی اسنشیالنلسون 2019، chapter 130، صفحه 495

4-کدامیک از تست های زیر در ارزیابی علت پریتونیت ضروری نیست؟

الف) آلبومین سرم ب)liver function test

ج)کراتینین سرم د)U/A

پاسخ: گزینه ج، مبحث بیماری های گوارشی اسنشیالنلسون 2019، chapter 132، صفحه 504

5-در هنگام مصرف داروهای شلاتورکننده مس در بیماری ویلسون، بیمار با کدامیک از موارد زیر monitor می شود؟

الف) میزان سرولوپلاسمین سرم ب) علائم بالینی

ج) اندازه گیری مس ادرار د) بررسی شواهد همولیز در آزمایشات

پاسخ: گزینه ج، مبحث بیماری های گوارشی اسنشیالنلسون 2019، chapter 130، صفحه 500

1. یافته پاتولوژیک کم بودن تعداد مجاری صفراوی در تریاد پورت برای کدام بیماری است؟

الف. آترزی صفراوی

ب. کبد چرب غیر الکلی

ج. سندرم آلاژیل

د. بیماری کارولی

گزینه ج –فصل۱۳۰، صفحه ۷۲۶

1. کدام گزینه می تواند عامل هر دو نوع هایپربیلی روبینمی باشد؟

الف. بیماری ویلسون

ب. HUS

ج. فیبروز کبدی مادرزادی

د. گالاکتوزمی

گزینه الف –فصل۱۳۰، صفحه ۷۲۷، شکل ۱۳۰-۱

1. در کدام مرحله از انسفالوپاتی کبدی، تهویه کمکی لازم میشود؟

الف. ۲ و ۳ و ۴

ب. ۳ و ۴

ج. ۳ و ۲ و ۱

د. ۴ و ۵

گزینه ب –فصل۱۳۰، صفحه ۷۳۳، جدول ۱۳۰-۵

1. پسری ۷ سال و ۹ ماهه با افت سطح هوشیاری مراجعه کرده است. بیمار گیج و خواب آلود است و رفلکس های هایپر اکتیو دارد. در معاینه شکم اسیت مشهود است. کبد و طحال به علت اسیت قابل اندازه گیری با دق نیستند. بیمار در چند روز اخیر دفع مدفوع نداشته است. در ازمایشات انجام شده برای بیمار، Cr=2.6/ BUN=56/ PLT=66000/ PT=18/ PTT=43/ Alb= 1.9و سایر موارد نرمال هستند. چه اقدامی لازم نیست؟

الف. تجویز فورزماید

ب. محدودیت دریافت مایعات به ۵۰ تا ۶۰ درصد مایع نگهدارنده

ج. تجویز لاکتولوز از طریق NG tube

د. استفاده از ونتیلاتور

گزینه د –فصل۱۳۰، صفحه ۷۳۳، جدول ۱۳۰-۵

1. در اندوسکوپی دختری ۶ ساله با خونریزی گوارشی، واریس مری مشاهده شد. در بیوپسی کبد، نکروز تکه تکه و ارتشاح پلاسماسل ها مشاهده می شود. درمان؟

الف. پنی سیلامین

ب. کورتیکواستروئید

ج. پیوند کبد

د. جراحی Kasai

گزینه ب –فصل۱۳۰، صفحه ۷۳۵

(صفحات تعیین شده بر اساس کتاب اسنشیال نلسون ترجمه فارسی میباشد)

1-کودکی مبتلا به پانکراتیت مزمن است،کدام یک از علل زیر با احتمال کمتری مطرح است؟

الف)هایپرپاراتیوییدی ب)مصرف الکل ج)فیبروز کیستیک د)سنگ صفراوی

جواب:گزینهد،منبع:نلسون ،صفحه ۶۹۱

2-کودکی به دنبال درد حاد شکمی دچار اکیموز در پهلو ها و اطراف ناف شده است.کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف)کله سستیت حاد ب) زخم پپتیک پرفوره ج)پانکراتیت حاد د)آپاندیسیت پرفوره

جواب:گزینه ج، منبع:نلسون ،صفحه ۶۹۰

3-شایع ترین علت نارسایی اگزوکراین پانکراس در کودکان کدام است؟

الف) CF ب)pearson syndrome ج)severe malnutrition د)schwachman diamond syndrome

جواب:گزینهالف،منبعمنبع:نلسون ،صفحه ۶۸۹

4- کدامیک از تظاهرات بالینی پانکراتیت مزمن نیست؟

الف)استئاتوره ب)دیابت ج)درد مزمن د)اکیموزپهلوها

جواب:گزینه د، منبع:نلسون ،صفحه ۶۹۱

5-کدام یک از موارد زیر برای درمان پانکراتیت مزمن توصیه میشود؟

الف)تجویز داروی مهار کننده ترشح اسید

ب)تجویز مسکن (mepridine)

ج)تجویز سوماتواستاتین

د)NPO کردن بیمار

جواب:گزینه ج، منبع:نلسون ،صفحه ۶۹۱

1-بیمار پسر15ساله به علت آسیت بستری شده در آزمایشات انجام شده مایع آسیت

Wbc:2000 lymph:70% Alb:2.8 pr:3.2

و آلبومین سرم3.5 است.بر اساس اطلاعات فوق محتمل ترین تشخیص کدام است؟

1)سیروز کبدی 2)سندرم بودکیاری

3)کارسینوماتوزصفاقی4)نارسایی قلب راست

SAAG=3.5-2.8=0.7در نتیجه LOW SAAGمحسوب میشود و تنها گزینه ای که جز این دسته قرار میگیرد گزینه3 است. (ص386بیماری های دستگاه گوارش،اسیت، نلسون2019)

2-بیمار دختر 15ساله از 3هفته پیش دچار اسیت پیشرونده شده در پاراسنتز پروتئین مایع اسیت5 البومین4 البومین سرم3.8

Lymph:60%.wbc:1000سیتولوژی از نظر سرطان منفی است کدام مورد نمیتواند علت باشد؟

1)پریتونیت باکتریال 2)سل پریتوئن

3)سرطان هپاتوسلولار 4)نارسایی احتقانی قلب

چون مایع LOW SAAGاست گزینه 4 رد میشود (ص386بیماری های دستگاه گوارش،اسیت، نلسون2019)

3\_در کدامیک از موارد زیردر رابطه با پانکراتیت صحیح است؟

1)در صورتیکه بیمار سابقا دچار پانکراتیت شده باشد میزان امیلاز افزایش نمییلبد

2)در صورتیکه بیمار هایپرتریگلیسیریدمی داشته باشد میزان امیلاز نرمال است

3)تصویر برداری نرمال احتمال پانکراتیت را رد نمیکند

4)جهت تخمین شدت تخریب والتهاب پانکراس در ساعات اولیهctکمک کنندست

در ساعات اولیه پس از پانکراتیت نمیتوانیم از CT برای تخمین میزان تخریب و التهاب استفاده کنیم(ص272بیماری های دستگاه گوارش پانکراتیت نلسون2019)

4-پسر 14ساله ای به دلیل رنگ پریدگی رفتار غیر طبیعی افت تحصیلی به درمانگاه مراجعه کرده کبد و طحال بزرگ تست های کبد غیر طبیعی کدام تشخیص محتمل تر است؟(ص312بیماری های دستگاه گوارش ویلسون نلسون2019)

1)تیروزینمی 2)گالاکتوزمی

3)ویلسون 4)کمبود الفاانتیتریپسین

تظاهرات ویلسون:درگیری کبدی(HPT PORT) نوروژنیک مثل افت تحصیلی و رفتار غیر طبیعی،کم خونی همولیتیک

5-کودکی با درد شکم حاد استفراغ صفراوی و خونریزی رکتال شده کدام بررسی ضرورت کمتری دارد؟(بیماری های دستگاه گوارش نلسون2019)

1)رادیوگرافی شکم 2)upper gi series

3)سونو4)کلونو

1.بیشترین عامل ایجاد کننده پانکراتیت حاد در کودکان کدام است؟

الف)سنگ صفراوی ب)ایدیوپاتیک یا دارو ج)تروما د)پانکراتیت ارثی

ب.ص690

است؟nاز علایم کدام بیماری Cullen sign2.

الف)سیروز کبدی ب) هپاتیت فولمینانت ج)پانکراتیت مزمن د)پانکراتیت حاد

د.690

3.کدام گزینه درباره پانکراتیت حاد درست میباشد؟

الف)باید به همه بیماران آنتی بیوتیک داد

ب)افزایش آمیلاز و لیپاز برای پانکراتیت حاد اختصاصی است

ج)سطح آمیلاز نسبت به لیپاز سریعتر بالا میرود

د)تغذیه خوراکی هنگامی شروع میشود که درد فروکش کرده باشد

د.690-691

4.. کدام عامل منجر به افزایش بیلیروبینکنژوگه نمیشود؟

الف) کلانژیتاسکلروزان ب)گالاکتوزمی ج) آترزی صفراوی د)کریگلرنجار تیپ 2

د.682

5.کدام گزینه نادرست است؟

الف) در مکل خونریزی همراه با درد میباشد

ب)بروز هماتمز بعد از اغ زدن مکرر میتواند مطرح کننده مالوریویس باشد

ج)حملات درد کولیکی شکم به مدت 10 تا 20 دقیقه میتواند نشاندهنده انتوساسپشن باشد

د)وجود ملنا مطرح کننده خونریزی از بالای لیگامانتریتز میباشد

الف.656-678-655