

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ

Οι ερωτήσεις που σας δίνονται υπάγονται στις παρακάτω 3 κατηγορίες:

α. Ερωτήσεις ανάπτυξης

Ερωτήσεις: 4, Συνολικός βαθμός: 20 (5/ερώτηση)

β. Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και αντιστοιχίας

Ερωτήσεις: 4, Συνολικός βαθμός: 20 (5/ερώτηση)

γ. Περιστατικά ασθενών

Ερωτήσεις: 6, Συνολικός Βαθμός: 60 (10/ερώτηση)

Όπου χρειάζεται, υπάρχουν έτοιμοι πίνακες που θα συμπληρωθούν οι απαντήσεις.

Στις ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, σωστή απάντηση είναι μία.

Καλή επιτυχία!

A. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (σύνολο: 4- βαθμός 4 x 5)

1 ομάδας A ή 3 ομάδας B. Απάντηση: σελ 544, Πίνακας 17.17 (Βιβλίο: Βασική Παιδιατρική, Κανακούδη- Τσακαλίδου, Γ. Κατζός, University Studio Press, 2007)

2 ομάδας A και ομάδας B. Απάντηση: σελ 282-283. Εκτός από την οστρακιά, ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος της ομάδας A προκαλεί: οξεία φαρυγγοαμυγδαλίτιδα, αποστήματα, πυοδερμία, ερυσίπελας, κυτταρίτιδα και εν τω βάθει λοιμώξεις.

3 ομάδας A ή 1 ομάδας B. Απάντηση: σελ 631, Πίνακας 19.16. Απαραίτητη είναι η παρουσία τυρετού ως ένα από τα κριτήρια.

4 ομάδας A και ομάδας B. Απάντηση: σελ 738-739.

α. Εκτιμούμε το επίπεδο συνείδησης σε ασθενείς με κωματώδη κατάσταση

β. Οι παράμετροι που αξιολογούνται: άνοιγμα των οφθαλμών, ομιλία και κινήσεις (μέγιστοι βαθμοί: 4, 5 και 6 αντίστοιχα)

γ. Μέγιστη βαθμολογία: 15

B. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ Ή ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗΣΗΣ**(σύνολο: 4- βαθμός 4 x 5)****Ομάδα Α****1** Απάντηση: σελ 225-226.

Λοίμωξη από:	Ανεπάρκεια κυτταρικής ανοσίας	Ανεπάρκεια χυμικής ανοσίας
μύκητες	+	
πνευμονιόκοκκο		+
αιμόφιλο		+
μυκοβακτηρίδιο	+	

2 Απάντηση: σελ 437, γ**3** Απάντηση: σελ 354, α**4** Απάντηση: σελ 400-401, β**Ομάδα Β****1** Απάντηση: σελ 354, γ**2** Απάντηση: σελ 225-226.

Λοίμωξη από:	Ανεπάρκεια κυτταρικής ανοσίας	Ανεπάρκεια χυμικής ανοσίας
μυκοβακτηρίδιο	+	
πνευμονιόκοκκο		+
αιμόφιλο		+
μύκητες	+	

3 Απάντηση: σελ 400-401, δ**4** Απάντηση: σελ 437, β

Γ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ (σύνολο: 6- βαθμός 6 x 10)

1 ομάδας A ή 5 ομάδας B. α) Υπερηχογράφημα της διόγκωσης

β) Λέμφωμα

γ) Βιοψία λεμφαδένα

(βλέπε σχετικά σελ 515-518)

2 ομάδας A και ομάδας B.

2Α: Σωστή απάντηση η δ. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί άμεσα, γιατί το νήπιο έχει οίδημα οπτικών θηλών. Θα πρέπει να προηγηθεί αξονική τομογραφία εγκεφάλου και πιθανόν μετά να γίνει ΟΝΠ, ανάλογα με τα ευρήματα της αξονικής. Επειδή όμως η κατάσταση του παιδιού είναι επηρεασμένη, η χορήγηση αντιβιοτικών δεν πρέπει να καθυστερήσει και μπορεί να γίνει αμέσως μετά τη λήψη καλλιέργειας αίματος.

2Β: Μηνιγγίτιδα, πιθανότατα μικροβιακή λόγω της επηρεασμένης γενικής κατάστασης και του υψηλού πυρετού.

2Γ: Μηνιγγιτιδόκοκκος, πνευμονιόκοκκος και σπάνια (στις μέρες μας και σε εμβολιασμένα παιδιά) ο αιμόφιλος ινφλουέντζας τύπου β.

2Δ: Αυξημένα κύτταρα (με πολυμορφοπυρηνικό τύπο), αυξημένο λεύκωμα, χαμηλή γλυκόζη.

(βλέπε σχετικά σελ 579-582)

3 ομάδας A ή 4 ομάδας B.

α) Αποβολή των λευκωμάτων στα ούρα 24ώρου : $\geq 500 \text{ mg}$, δηλαδή $\geq (1000 \text{ mg/m}^2) \times 0.5 \text{ m}^2$.

β) Στοιχεία που συνηγορούν για μεγάλη πιθανότητα απάντησης στην κορτιζόνη:

- Ηλικία εμφάνισης 1-10 ετών
- Απουσία μακροσκοπικής αιματουρίας
- Φυσιολογική αρτηριακή πίεση
- Φυσιολογικά επίπεδα συμπληρώματος
- Φυσιολογική νεφρική λειτουργία

γ) Η βιοψία νεφρού συνήθως είναι φυσιολογική με το κοινό μικροσκόπιο, ενώ με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο διαπιστώνεται σύντηξη των ποδοειδών αποφύσεων των επιθηλιακών κυττάρων (νόσος με ελάχιστες αλλοιώσεις)

δ) Δόση πρεδνιζολόνης: $60 \text{ mg/m}^2/\text{ημερησίως} = 60 \text{ mg/m}^2 \times 0.5 \text{ m}^2 = 30 \text{ mg}$

(βλέπε σχετικά σελ 423-426)

4 ομάδας A ή 1 ομάδας B.

α) Η φυσιολογική CPK αποκλείει τη μυοσίτιδα. Η συμμετρική χαλαρή παράλυση στα κάτω άκρα, σε συνδυασμό με το ιστορικό λοίμωξης προ 2 εβδομάδων προσανατολίζει στη ν. Guillain-Barré.

β) Οσφυονωτιαία παρακέντηση: στο ENY ανευρίσκεται συνήθως λευκωματοκυτταρικός διχασμός (φυσιολογικά κύτταρα με αύξηση της πρωτεΐνης)

γ) ενδοφλέβια χορήγηση γ-σφαιρίνης (2 g/kg/ΒΣ), πλασμαφαίρεση.

(βλέπε σχετικά σελ 586)

5 ομάδας A ή 6 ομάδας B.

α) Υπογλυκαιμία, αναπνευστική ανεπάρκεια.

β) Παρακολούθηση της γλυκόζης αίματος – χορήγηση ορού με γλυκόζη εφόσον είναι απαραίτητο. Παρακολούθηση ζωτικών λειτουργιών, ιδιαίτερα αναπνευστικής συχνότητας και κορεσμού σε O₂, έλεγχος με αέρια αίματος αν χρειαστεί. Μέτρηση επιπέδων αλκοόλης, αν αυτή είναι εφικτή.
(βλέπε σχετικά σελ 747)

6 ομάδας A ή 3 ομάδας B.

α) Ο συνδυασμός ανεπαρκούς πρόσληψης βάρους και μεγάλων δύσσομων κενώσεων προσανατολίζει σε σύνδρομο δυσαπορρόφησης, οπότε στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται η κοιλιοκάκη, η αλλεργία στο γάλα αγελάδας, η κυστική ίνωση και άλλα αίτια που αναγράφονται στον Πίνακα 13.14, σελ 381.

β) Κοιλιοκάκη: το πρόβλημα φαίνεται ότι ξεκίνησε από τον 6^ο μήνα ζωής, που συμπίπτει με την εισαγωγή των δημητριακών στη σίτιση του βρέφους.

γ) Ανίχνευση αντιγλοιαδινικών αντισωμάτων (έναντι ενδομυΐου, δικτυωτής ουσίας, τρανσγλουταμινάσης), βιοψία λεπτού εντέρου.

δ) Δίαιτα ελεύθερη γλουτένης.

(βλέπε σχετικά σελ 381-383)