

Εξετάσεις ΣΤ έτους, 11 Φεβρουαρίου 2011: ΣΥΝΟΠΤΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

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

1 ομάδας Α ή 2 ομάδας Β. Απάντηση: σελ 423, 427 (Βιβλίο: Βασική Παιδιατρική, Κανακούδη- Τσακαλίδου, Γ. Κατζός, University Studio Press, 2007)

2 ομάδας Α ή 4 ομάδας Β: σελ 318 (Πίνακας 11.8)

3 ομάδας Α ή 1 ομάδας Β: σελ 354-6

4 ομάδας Α ή 3 ομάδας Β: σελ 730-1

B. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ Ή ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗΣΗΣ

(σύνολο: 4- βαθμός 4 x 5)

Ομάδα Α: 1: γ, 2: ζ, 3: ζ, 4: στ

Ομάδα Β: 1: η, 2: β, 3: ε, 4: η

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

1 ομάδας Α ή 3 ομάδας Β:

- α) αίτια οξέος κοιλιακού πόνου στα παιδιά (Πίνακες 13.7, σελ 374 & 13.8 σελ 375),
- β) οξεία σκωληκοειδίτιδα,
- γ) ευαισθησία στο δεξιό λαγόνιο βόθρο - σημείο McBurney,
- δ) γενική αίματος, γενική ούρων, υπερηχογράφημα κοιλίας.

2 ομάδας Α και ομάδας Β:

- α) λοίμωξη ΚΝΣ, χωροκατακτητική εξεργασία, εγκεφαλική (υπαραχνοειδής) αιμορραγία. Η τελευταία είναι η πιθανότερη διάγνωση λόγω αιφνίδιας εμφάνισης έντονης κεφαλαλγίας, μηνιγγικού ερεθισμού, εμέτων και απουσίας πυρετού (σελ 595).
- β) άμεσα CT εγκεφάλου. Η οσφουονωτιαία παρακέντηση αντενδείκνυται σε υποψία υπαραχνοειδούς αιμορραγίας (σελ 595).

3 ομάδας Α ή 1 ομάδας Β:

- α) κατ' αρχήν αν πρόκειται για γενικευμένη διάταση της κοιλίας ή εντοπισμένη ψηλαφητή μάζα. Στη δεύτερη περίπτωση, αν πρόκειται για ηπατομεγαλία ή σπληνομεγαλία ή για άλλη ψηλαφητή μάζα. Επιπλέον, την υφή, τις διαστάσεις & την εντόπιση της μάζας, καθώς και αν υπάρχει ή όχι ευαισθησία στην ψηλάφηση. Άλλα συνοδά σημεία που θα πρέπει να αναζητηθούν και να συνεκτιμηθούν είναι η ύπαρξη ικτέρου, λεμφαδενοπάθειας, ημυπερτροφίας, ανιριδίας και υπέρτασης.
- β) αν πρόκειται για εντοπισμένη ψηλαφητή μάζα η διαφορική διάγνωση είναι κυρίως μεταξύ νεφροβλαστώματος και νευροβλαστώματος,
- γ) σε πρώτη φάση υπερηχογράφημα κοιλίας. Ανάλογα με τα ευρήματα πιθανό να χρειαστούν και: αξονική τομογραφία κοιλίας και θώρακα, σπινθηρογράφημα

(MIBG), VMA ούρων, μυελόγραμμα, γενική αίματος και βιοχημικός έλεγχος, γενική ούρων.

4 ομάδας A ή 5 ομάδας B:

- α) κρίση βρογχικού άσθματος, λοίμωξη αναπνευστικού.
- β) Πρόκειται για άσθμα, λαμβάνοντας υπόψη τα παρακάτω στοιχεία: κλειστό σπίτι (αλλεργιογόνα), απουσία πυρετού, εκπνευστικοί αμφοτερόπλευροι ρόγχοι.

5 ομάδας A ή 6 ομάδας B:

- α) Νόσος Kawasaki, ιογενής λοίμωξη, φαρμακευτική αντίδραση
- β) Εκτός από το εξάνθημα και τη χειλίτιδα που έχει το παιδί, θα αναζητήσουμε και τα υπόλοιπα κλινικά ευρήματα που περιλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια της νόσου Kawasaki (Πίνακας 19.16, σελ 631)
- γ) Γενική αίματος, ΤΚΕ, CRP, γενική ούρων, υπερηχογράφημα καρδιάς

6 ομάδας A ή 4 ομάδας B:

- α) Τα σκουρόχρωα ούρα μπορούν να οφείλονται είτε σε αποβολή χολοχρωστικών (άμεση υπερχολερυθριναιμία) είτε σε αιματουρία / αιμοσφαιρινουρία / μυοσφαιρινουρία. Το παιδί όμως δεν έχει ίκτερο, άρα οι καταστάσεις που συνοδεύονται από άμεση υπερχολερυθριναιμία αποκλείονται. Η διαφορική διάγνωση περιορίζεται λοιπόν στις καταστάσεις που προκαλούν αιματουρία / αιμοσφαιρινουρία / μυοσφαιρινουρία (σελ 426-427). Η συνύπαρξη οιδήματος των βλεφάρων προσανατολίζει στη μεταλοιμώδη σπειραματονεφρίτιδα (ενώ το οίδημα που παρατηρείται στην αλλεργική πορφύρα εντοπίζεται κυρίως στη ραχιαία επιφάνεια χεριών, ποδιών, κνήμη, όσχεο, περίνεο – σελ 629).
- β) Γενική ούρων, μικροσκόπηση αντιθέτου φάσεως, βιοχημικό έλεγχο ορού (ηλεκτρολύτες, ουρία, κρεατινίνη), C₃, C₄, αντισώματα έναντι στρεπτοκοκκικών αντιγόνων (ASTO, anti-DNAase), καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος
- γ) Επειδή το νεφριτιδικό σύνδρομο μπορεί να συνοδεύεται από υπέρταση, οι σπασμοί πιθανότατα οφείλονται σε υπερτασική εγκεφαλοπάθεια. Απαιτείται λοιπόν άμεση μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, και επί υπέρτασης χορήγηση κατάλληλης αντιυπερτασικής αγωγής (σελ 430-433).