

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

A. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

1. Σελ 710-711(Βιβλίο: Βασική Παιδιατρική, Κανακούδη- Τσακαλίδου, Γ. Κατζός, University Studio Press, 2007)

- α.. Επιβράδυνση φυσιολογικής ωρίμανσης
β. Διαταραχή αισθητηρίων οργάνων
γ. Διαταραχή του λόγου
δ. Εγκεφαλική παράλυση
ε. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας
στ. Πρωτοπαθή ψυχικά νοσήματα, π.χ αυτισμός

2.

Σελ 374 Απάντηση	
Χειρουργικά αίτια	Παθολογικά αίτια (σχετικά συχνά)
α. Οξεία σκωληκοειδίτιδα	α. Οξεία γαστρεντερίτιδα
β. Εγκολεασμός	β. Μεσεντέριος λεμφαδενίτιδα
γ. Οξεία φλεγμονή μεκελείου	γ. Δυσκοιλιότητα
δ. Απόφραξη λεπτού εντέρου	δ. Πνευμονία βάσεων
ε. Περίσφιξη κήλης	ε. Οξεία πυελονεφρίτιδα
στ. Συστροφή ωοθήκης ή όρχεων	στ. Ουρολιθίαση
ζ. Εξωμήτρια κύηση	ζ. Υδρονέφρωση
η. Τραυματισμός	η. Αλλεργική πορφύρα
	θ. Ηπατίτιδα
	ι. Φλεγμονές γεννητικών οργάνων
	ια. Δυσμηνόρροια
	ιβ. Τροφικές δηλητηριάσεις

3. Σελ 738-739

Απάντηση

- α. Εκτιμούμε το επίπεδο συνείδησης σε ασθενείς με κόμα
β. Οι παράμετροι που αξιολογούνται: άνοιγμα των οφθαλμών, ομιλία και κινήσεις (μέγιστοι βαθμοί: 4, 5 και 6 αντίστοιχα)
γ. Μέγιστη βαθμολογία: 15

4. Σελ 465

Απάντηση

	MCV	MCH	MCHC
Ορθόχρωμες ορθοκυτταρικές - Αναιμία χρόνιας νόσου - πρόσφατη απώλεια αίματος - Απλασία μυελού	κ.φ	κ.φ	κ.φ
Υπόχρωμες μικροκυτταρικές			

- Σιδηροπενική αναιμία - Μεσογειακά σύνδρομα - Χρόνια απώλεια αίματος	↓	↓	↓
Ορθόχρωμες μακροκυτταρικές - Ανεπάρκεια B ₁₂ - Ανεπάρκεια φυλλικού οξέος - Απλασία μυελού	↑	κ.φ	κ.φ

B. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

1. Σελ 489-490

Απάντηση:

1. Γενική αίματος με ιδιαίτερη προσοχή στη μορφολογία των λευκών αιμοσφαιρίων
2. Λευχαιμία
3. Εξέταση μυελού των οστών (μυελόγραμμα)

2. Σελ 430-434 & 436

Απάντηση

α.	Πιθανή διάγνωση: οξεία μεταλομιώδης σπειραματονεφρίτιδα
β.	Εξέταση που θα επαναληφθεί σε 6-8 εβδομάδες: Συμπλήρωμα ορού C ₃
γ.	Τελική πρόγνωση: πολύ καλή
δ.	Τιμή FeNa: < 1%
ε.	Μέτρηση στο πλάσμα: νάτριο και κρεατινίνη (PNa, Pcr) Μέτρηση στα ούρα: νάτριο και κρεατινίνη (UNa, Ucr)
στ.	FeNa: UNa/PNa : Ucr/Pcr x 100 : UNa/Ucr x Pcr/PNa x 100

3. Σελ 419-420

α.	<p>Διαφορική διάγνωση:</p> <p>Ουρολοίμωξη (πολύ πιθανό !).</p> <p>Ιογενής λοίμωξη (λιγότερο πιθανό).</p> <p>Λανθάνουσα μικροβιακή λοίμωξη / μικροβιαμία (ακόμα λιγότερο πιθανό)</p>
β.	<p>Διαγνωστική προσέγγιση:</p> <p>Γενική ούρων (οπωσδήποτε !).</p> <p>Προαιρετικά ή εφόσον η γενική ούρων είναι ενδεικτική ουρολοίμωξης: καλλιέργεια ούρων, γενική αίματος, καλλιέργεια αίματος.</p>
γ.	<p>Θεραπευτική αντιμετώπιση:</p> <p><u>Αν η γενική ούρων είναι κφ και η γενική αίματος (εφόσον έχει ληφθεί) δεν δείχνει λευκοκυττάρωση:</u> μπορούν να δοθούν οδηγίες για συμπτωματική αγωγή και επανεκτίμηση σε περίπτωση επιδείνωσης ή επιμονής των συμπτωμάτων.</p> <p><u>Αν η γενική ούρων είναι ενδεικτική ουρολοίμωξης ή/και η γενική αίματος δείχνει λευκοκυττάρωση:</u> λήψη καλλιεργειών ούρων (με υπερηβική / καθετήρα) και αίματος και έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής.</p>

4. Σελ 374, 389-391

α.	Ιδιαίτερα ενδιαφέρουν πληροφορίες για τις κενώσεις του παιδιού (χρόνος τελευταίας κένωσης, συχνότητα, μέγεθος και σύσταση των κενώσεων) καθώς και για τις διατροφικές του συνήθειες.
β.	Διαφορική διάγνωση: όλα τα αίτια οξέος κοιλιακού άλγους στα παιδιά (πίνακας 13.7, σελ. 374). Ωστόσο, η ηλικία του παιδιού (ηλικία έναρξης του σχολείου), η εντόπιση της μάζας στον (αρ) λαγόνιο βόθρο (πιθανή κοπρανώδης μάζα) και η απουσία άλλων σημείων και συμπτωμάτων (όπως πυρετός, δυσουρικά ενοχλήματα κλπ) καθιστούν τη διάγνωση της δυσκοιλιότητας πολύ πιθανή.
γ.	Περαιτέρω αντιμετώπιση: Διαγνωστικά: δακτυλική εξέταση του ορθού, ακτινογραφία κοιλίας. Θεραπευτικά: 1) απομάκρυνση των ενσφηνωμένων κοπράνων & καθαρισμός του εντέρου στην οξεία φάση (φάρμακα / πιθανόν υποκλυσμός), 2) οδηγίες διατροφής, 3) αγωγή αφόδευσης, 4) πιθανόν μακροχρόνια φαρμακευτική αγωγή, 5) ενημέρωση και ψυχολογική φροντίδα

5. Σελ 328-330

α. Διάγνωση: εισρόφηση ξένου σώματος
β. Πρώτη εξέταση που θα ζητήσουμε: ακτινογραφία θώρακος σε εισπνοή και εκπνοή

6. Σελ 324-328

α. Διάγνωση: κυστική ίνωση
β. Διαγνωστική εξέταση: τεστ ιδρώτα
γ. Τύπος κληρονομικότητας: υπολειπόμενος σωματικός
δ. Κύρια εκδήλωση στα νεογνά: ειλεός εκ μηκωνίου
ε. Συχνότερες κλινικές εκδηλώσεις: ανεπαρκής πρόσληψη βάρους, υποτροπιάζουσες λοιμώξεις αναπνευστικού, διαρροϊκές κενώσεις

Γ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΑΣ

ΟΜΑΔΑ Α

1. $\alpha \rightarrow 3$ $\beta \rightarrow 5$ $\gamma \rightarrow 1$ $\delta \rightarrow 4$ $\epsilon \rightarrow 2$
2. Σωστή η στ (σελ 130-132)
3. Απάντηση: δ (σελ 682)
4. Απάντηση: δ (σελ 616)

ΟΜΑΔΑ Β

1. Απάντηση: β (σελ 616)
2. $\alpha \rightarrow 5$ $\beta \rightarrow 1$ $\gamma \rightarrow 3$ $\delta \rightarrow 4$ $\epsilon \rightarrow 2$
3. Απάντηση: ε (σελ 682)
4. Σωστή η ε (σελ 130-132)