تغذیه

۱ـ مادری کودک ۵ ساله‌اش را با شکایت درد اندام‌ها، تهوع، سردرد و پرنوشی به درمانگاه آورده است. در سابقه، مادر جهت تقویت و بهبود اشتها به او داروی تقویتی تجویز می‌کرده است. در سونوگرافی سنگ ادراری دو طرفه و در بررسی آزمایشگاهی نارسایی کلیه تأیید شده است. مصرف زیاد کدامیک از ویتامین‌های زیر می‌تواند علت مشکلات بیمار باشد؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۷۷)

الف) ویتامین E
ب) ویتامین B6
ج) ویتامین A
د) ویتامین D

جدول مسمومیت با ویتامین‌ها در نلسون ۲۰۱۹ حذف شده است. مطالب زیر را بر اساس ویراست‌های قبلی نلسون می‌خوانید: مسمومیت با ویتامین D به دو شکل حاد و مزمن روی می‌دهد:

۱ـ حاد: هیپرکلسمی، ضعف عضلانی، بی‌اشتهایی، استفراغ، سردرد و پلی‌اوری؛ هیپرکلسمی می‌تواند سبب آریتمی، هیپرتانسیون و دفع آب از کلیه‌ها شود.

۲ـ مزمن: نفروکلسینوز، درد استخوان، کلسیفیکاسیون عروقی، نارسایی کلیوی، هیپرکلسمی ایدیوپاتیک شیرخواران. (گزینهٔ د)

✿ ۲ـ نوزاد پسر نارس ۳۲=Gestation Age هفته در سن ۲۰ روزگی با آنمی Hb= 7gr/dL، ورم پشت دست‌ها، گروه خون منفی، رتیکولوسیتوز و پلاکت mm^3 /۶۰۰/۰۰۰ مراجعه نموده است. جهت بیمار کدام یک از تشخیص‌های زیر بیشتر مطرح است؟ (پیش‌کارورزی مهر ۷۸)

الف) آنمی پرەماچوریتی
ب) آنمی فقر آهن
ج) آنمی به علت کمبود B12
د) آنمی به علت کمبود ویتامین E

نوزاد دچار کمبود ویتامین E شده است. کمبود توکوفرول در بیماری‌هایی که با سوءجذب چربی همراه هستند، ایجاد می‌شود و سبب نوروپاتی حسی و حرکتی پیشرونده می‌گردد. اولین نشانهٔ کمبود، از بین رفتن رفلکس‌های تاندونی عمقی است. کمبود ویتامین E در شیرخواران پره‌ترم (در ۲-۱ ماهگی) سبب ***کم‌خونی همولیتیک (و رتیکولوسیتوز و افزایش حساسیت اریتروسیت‌ها به همولیز در پراکسید هیدروژن) همراه با ادم محیطی و ترومبوسیتوز*** می‌شود. (گزینهٔ د)

۳ـ نیاز کالری روزانه یک فرد ۳۰ کیلوگرمی چقدر است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۷۸)

الف) ۱۵۰۰ کیلوکالری
ب) ۱۷۰۰ کیلوکالری
ج) ۲۰۰۰ کیلوکالری
د) ۲۲۰۰ کیلوکالری

برای حساب سرانگشتی کالری مورد نیاز روزانه از قوانین زیر استفاده می‌شود:

- ۱۰۰ Kcal/ kg برای ۱۰ کیلوگرم اول؛
- ۵۰ Kcal/ kg برای ۱۰ کیلوگرم دوم؛
- ۲۰ Kcal/ kg برای وزن بالای ۲۰ کیلوگرم.

میزان روزانه انرژی مورد نیاز برای یک کودک ۳۰ کیلوگرمی به این صورت محاسبه می‌شود:

۱۰×۱۰۰=۱۰۰۰ برای ۱۰ کیلوگرم اول
۱۰×۵۰=۵۰۰ برای ۱۰ کیلوگرم دوم
۱۰×۲۰=۲۰۰ برای ۱۰ کیلوگرم بعدی
۱۰۰۰+۵۰۰+۲۰۰=۱۷۰۰ Kcal/ kg (گزینهٔ ب)

✿ ۴ـ تمام علایم زیر در ماراسموس دیده می‌شوند، بجز؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۷۸)

الف) آپاتی
ب) ادم
ج) برفک دهانی
د) پوست خشک

ماراسموس در نتیجهٔ پاسخ فیزیولوژیک بدن به مصرف ناکافی کالری و مواد غذایی ایجاد می‌شود. در این حالت تودهٔ عضلانی و ذخایر چربی زیر پوستی از بین می‌روند. سر ممکن است بزرگ به نظر برسد اما با قد متناسب است. ادم معمولاً وجود ندارد. پوست خشک و نازک، و موها نازک و کم هستند و به راحتی می‌ریزند. کودکان ماراسمیک بی‌تفاوت و بی‌حال هستند. برادی‌کاردی و هیپوترمی نشان دهنده سوء تغذیه شدید و خطرناک است. ***به این بخش در نلسون ۲۰۱۹ اشاره نشده است:*** «آتروفی پاپیلاهای نخی شکل زبان شایع است و استوماتیت مونیلیایی فراوان می‌باشد.» ***یادتان باشد که ادم در کواشیورکور دیده می‌شود که در اثر کمبود پروتئین بوجود می‌آید.*** (گزینهٔ ب)

✿ ۵ـ شیرخوار ۹ ماهه‌ای به علت تحریک‌پذیری به درمانگاه آورده شده است. در معاینه حساسیت و تورم استخوان، فلج کاذب ساق پا، خونریزی زیر پریوست و هیپرکراتوز

گزینه برتر کودکان

فولیکول‌های مو دیده می‌شود. کمبود کدامیک از ویتامین‌های زیر محتمل‌تر است؟ (دستیاری اسفند ۷۹)

الف) ویتامین B_1
ب) ویتامین C
ج) ویتامین D
د) ویتامین K

تشخیص اسکوروی است. کمبود اسید آسکوربیک سبب بیماری اسکوروی می‌شود. اسکوروی در شیرخواران با تحریک‌پذیری، تورم و تندرنس استخوانی، و فلج کاذب پاها تظاهر می‌کند. پیشرفت بیماری با خونریزی زیر پریوست، خونریزی لثه و پتشی، هیپرکراتوز فولیکل‌های مو و تغییرات ذهنی مشخص می‌شود. در اسکوروی مزمن ممکن است در نتیجهٔ خونریزی، کاهش جذب آهن یا متابولیسم غیر طبیعی فولات آنمی هم وجود داشته باشد. بیماری اسکوروی ممکن است در شیرخوارانی که در سال اول زندگی از شیر گاو، بدون مکمل‌های غذایی استفاده می‌کنند یا شیرخوارانی که رژیم غذایی بدون میوه و سبزیجات دارند، دیده شود. (گزینهٔ ب)

✿ ۶ـ *شیرخوار ۱۶ ماهه‌ای به علت اسهال مزمن به بیمارستان ارجاع داده شده است. اسهال بعد از قطع شیر مادر به وجود آمده است. در معاینه، کاهش وزن و ضایعات پوستی در اطراف دهان و مقعد، انتهاها، گونه‌ها و آلوپسی جلب توجه می‌کند. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۷۹)*

الف) آبتالیپوپروتئینمی
ب) بیماری کیستیک فیبروزیس
ج) آلرژی به پروتئین شیر گاو
د) آکرودرماتیت آنتروپاتیکا

بیمار مبتلا به آکرودرماتیت انتروپاتیکا است که بیماری اتوزومال مغلوبی می‌باشد که ۲ تا ۴ هفته پس از این که کودک از شیر گرفته شد، خود را نشان می‌دهد. ***این بیماری با درماتیت هار اطراف دهان و اطراف مقعد، آلوپسی و اختلال رشد مشخص می‌شود.*** علت آن کمبود شدید روی ناشی از نقص جذب روده‌ای است. سطح روی پلاسما و فعالیت آلکالین فسفاتاز کاهش می‌یابد. درمان با تجویز روی خوراکی با دوز بالا انجام می‌شود. (گزینهٔ د)

✿ ۷ـ *هیپرآکوزیس (Hyperacusis)، آنمی میکروسیتر، تشنج، ضایعات سبورئیک در ناحیه بینی و لب به علاوه نوروپاتی از تظاهرات کمبود کدام یک از ویتامین‌های زیر است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۷۹)*

الف) بیوتین
ب) تیامین
ج) سیانوکوبالامین
د) پیریدوکسین

سؤجذب یا کاهش تغذیه‌ای ویتامین B6 در کودکان سبب هیپرآکوزیس، سبوره در نواحی نازولابیال، نوروپاتی، آنمی هیپوکروم میکروسیتیک، استفراغ، اسهال، اختلال رشد، تحریک‌پذیری و تشنج می‌شود. در کودکانی که ایزونیازید یا پنی‌سیلامین دریافت می‌کنند، ممکن است نیاز به دریافت B6 بیشتر باشد. (گزینهٔ د)

✿ ۸ـ *استئوپوروز، کاهش تون عضلانی، آنمی و هیپوپروتئینمی و نوتروپنی از تظاهرات کمبود کدام یک از املاح زیر است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۷۹)*

الف) مس
ب) کروم
ج) روی
د) سلنیوم

کمبود مس می‌تواند سبب آنمی هیپوکرومیک، نوتروپنی، استئوپوروز، هیپوتونی و هیپوپروتئینمی شود. (گزینهٔ الف)

✿ ۹ـ *بیمار کودکی است ۱۵ ماهه که ۳ ماه قبل، از شیر مادر گرفته شده است. از حدود ۸ هفته قبل به تدریج علایمی به صورت اگزما و درماتیت در اطراف دهان شروع شده است. به گفته مادر موهای وی ریزش داشته است. در معاینه اطراف مقعد نیز دچار درماتیت است. کدامیک از موارد زیر محتمل‌تر است؟ (دستیاری بهمن ۸۰)*

الف) اختلال جذب ماده معدنی از روده
ب) کمبود ماده معدنی در رژیم غذایی
ج) افزایش دفع ماده معدنی از کلیه
د) عدم توانایی سلول‌های بدن در استفاده از ماده معدنی

بیمار دچار آکرودرماتیت انتروپاتیکا است و همانطور که در سؤال ۶ ذکر شد، ***این بیماری در اثر اختلال جذب روی از روده ایجاد می‌شود.*** (گزینهٔ الف)

✿ ۱۰ـ *شیرخوار ۵ ماهه‌ای به علت تشنج به اورژانس آورده شده است. وزن تولد، ۳ کیلوگرم و وزن فعلی ۷/۵ کیلوگرم می‌باشد. تغذیه از شیر مادر بدون استفاده از مولتی‌ویتامین بوده است. کلسیم بیمار ۷ میلی‌گرم در دسی‌لیتر گزارش شده است. تمام موارد در وی محتمل هستند، بجز؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۰)*

الف) هیپرفسفاتوری
ب) افزایش آلکالین فسفاتاز
ج) هیپرکلسیوری
د) هیپوفسفاتمی

بیمار دچار ریکتز شده است. ریکتز می‌تواند در اثر کمبود ویتامین D ایجاد شود و با تظاهراتی نظیر کرانیوتابس، برجستگی محل اتصال دنده به غضروف (ریکتز روزاری)، پهن شدن مچ دست‌ها و پاها و بزرگ شدن فونتانل قدامی خود را نشان می‌دهد. ممکن است دفرمیتی استخوانی نیز ایجاد شود. تشخیص به کمک سابقهٔ بیمار (مصرف کم ویتامین D و تماس کم با نور خورشید)، طبیعی بودن کلسیم سرم (می‌تواند پائین باشد)، هیپوفسفاتمی و افزایش آلکالین فسفاتاز داده می‌شود. اگر کلسیم سرم به کمتر از ۷/۵mg/dL برسد، ممکن است تتانی ایجاد شود ***(مورد همین تست)***. سطح 24,25(OH)2-D2 غیر قابل اندازه‌گیری و سطح 1,25(OH)2-D معمولاً کمتر از ۷ng/mL است (اگر چه ممکن است طبیعی نیز باشد). بهترین شاخص برای ارزیابی وضعیت ویتامین D، اندازه‌گیری 25(OH)-D است. (گزینهٔ ج)

۱۱ـ کودکی ۲ ساله را با خشکی پوست سر، آلوپسی، درد سوزشی زبان و بی‌اشتهایی نزد شما آورده‌اند. کدامیک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۰)

الف) مسمومیت با تریپتوفان
ب) مسمومیت مزمن با ویتامین A
ج) مسمومیت با پیریدوکسین
د) مسمومیت با نیاسین

بخش مربوط به مسمومیت با ویتامین‌ها در نلسون ۲۰۱۹ حذف شده است: هیپرویتامینوز A به دو صورت حاد و مزمن روی می‌دهد:

۱ـ حاد: لتارژی، سردرد، ادم پاپی و برآمدگی فونتانل‌ها؛

۲ـ مزمن: خشکی و پوسته‌دار شدن پوست، زخمی شدن زبان، آلوپسی، هیپراستوز، بی‌اشتهایی، افزایش فشار داخل جمجمه (پسودوتومور سربری)، اثرات تراتوژن. (گزینهٔ ب)

✿ ۱۲ـ کودک ۹ ماهه‌ای را به علت ادم ژنرالیزه به درمانگاه آورده‌اند. تغذیه بیمار با شیرخشک بوده است. در معاینه وزن بیمار ۶۵٪ وزن مورد انتظار برای سن است و ادم گوده‌گذار دارد. در بررسی آزمایشگاهی روتین بجز آنمی خفیف، یافتهٔ دیگری ندارد. کدام یک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۱)

الف) ماراسمیک کواشیورکور
ب) کواشیورکور
ج) نارسایی قلبی
د) سندرم نفروتیک مادرزادی

بیمار مبتلا به کواشیورکور است. کواشیورکور به علت مصرف ناکافی پروتئین، همراه با مصرف نسبتاً خوب کالری ایجاد می‌شود. این بیماری با ادم گوده‌گذار (شروع از اندام‌های تحتانی) تظاهر می‌کند (و بتدریج ادم به بالا پیشرفت می‌کند). در کواشیورکور وزن بدن نسبت به سن تقریباً طبیعی است و وزن به تنهایی نمی‌تواند وضعیت تغذیه‌ای کودک را نشان بدهد، زیرا ادم وجود دارد. در معاینه بالینی بافت چربی زیرجلدی نسبتاً حفظ شده است و آتروفی شدید توده عضلانی وجود دارد. موها کم‌پشت هستند و براحتی قابل کندن بوده، به رنگ زرد ـ سفید، قرمز یا قهوه‌ای تیره می‌باشند. مصرف کافی مواد غذایی سبب طبیعی شدن رنگ موها می‌شود و علامت پرچم (Flag Sign) ایجاد می‌نماید. تغییرات پوستی شایع هستند و از هیپرکراتوز هیپرپیگمانته تا راش ماکولر اریتماتو در تنه و اندام‌ها متغیر است. Angular Cheilosis، آتروفی پاپیلاهای زبان و استوماتیت مونیلیایی شایع هستند. کبد ممکن است بزرگ و نرم باشد. بافت لنفاوی غالباً آتروفیک است. در معاینه قفسه سینه رال‌های قاعده‌ای وجود دارد. شکم متسع و صداهای روده کم شده‌اند. (گزینهٔ ب)

۱۳ـ شیرخوار ۱/۵ ساله‌ای را به علت تأخیر رشد به درمانگاه آورده‌اند. تغذیه با شیر مادر از دو ماه پیش قطع شده است و در معاینه درماتیت اطراف دهان، اطراف مقعد و آلوپسی وجود دارد. کدام یک از موارد زیر محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۱)

الف) کمبود مس
ب) کمبود روی
ج) کمبود نیاسین
د) کمبود بیوتین

بیمار دچار آکرودرماتیت انتروپاتیکا است. به سؤال ۶ مراجعه کنید. (گزینهٔ ب)

✿ ۱۴ـ پسر ۱۱ ساله‌ای مبتلا به بیماری اولسر پپتیک می‌باشد و به مدت یک سال روزانه سه بار آنتی‌اسید استفاده کرده است. انتظار کمبود کدام یک از موارد زیر در وی محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۲)

الف) آهن
ب) فولات
ج) روی
د) ویتامین B

با توجه به زخم پپتیک و دفع خون ناشی از آن، احتمالاً بیمار دچار کمبود آهن شده است. دو گروه آهن در غذاها وجود دارند:

۱ـ آهن هِم که در هموگلوبین و میوگلوبین موجود بوده، در گوشت وجود دارد و ندرتاً بیش از یک چهارم آهن شیرخوار را تأمین می‌کند. جذب آهن هِم بسیار آسان است و به دیگر عوامل تغذیه‌ای بستگی ندارد؛
۲ـ آهن غیر هِم که جذب آن بسته به ترکیبات غذا متغیر است. اسید آسکوربیک، گوشت و ماهی جذب آهن را تشدید می‌کنند، در حالی که Bran، تنات‌های موجود در چای و اسید فیتیک (موجود در حبوبات) جذب آهن را کم می‌کنند. آنتی‌اسیدها می‌توانند جذب آهن را کاهش دهند. (گزینهٔ الف)

✿ **۱۵ـ زودرس‌ترین علامت چشمی در مبتلایان به کمبود ویتامین A کدام است؟ (دستیاری اسفند ۸۲)**

الف) خشکی ملتحمه
ب) کراتومالاسی
ج) پیگمانتاسیون رتین
د) شب‌کوری

کمبود ویتامین A در چشم گزروفتالمی ایجاد می‌کند که ***اولین علامت آن شب‌کوری است*** و به دنبال آن خشکی ملتحمه و قرنیه به وجود می‌آید و در نهایت در صورت عدم درمان زخم، نکروز، کراتومالاسی و اسکار دائمی قرنیه ایجاد می‌کند. از دیگر آثار کمبود ویتامین A می‌توان به نقص ایمنی، افزایش خطر ابتلا به عفونت بویژه سرخک، افزایش خطر مرگ و میر بویژه در کشورهای در حال پیشرفت اشاره کرد. (گزینهٔ د)

✿ **۱۶ـ شیرخوار ۴ ماهه‌ای را با بی‌قراری و استفراغ به درمانگاه آورده‌اند. در معاینه سیانوز، دیس‌پنه و گریه بی‌صدا دارد. کمبود کدام یک از ویتامین‌های زیر مطرح است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۲)**

الف) آسکوربیک اسید
ب) تیامین
ج) ریبوفلاوین
د) بیوتین

تشخیص بری‌بری است. کمبود تیامین بری‌بری ایجاد می‌کند. بری‌بری شیرخواران در ۱ تا ۴ ماهگی و در موارد زیر ایجاد می‌شود:

۱ـ شیرخوارانی که از شیر مادران مبتلا به کمبود تیامین (مبتلا به الکلیسم) تغذیه می‌کنند؛
۲ـ شیرخواران مبتلا به سوء تغذیه پروتئین ـ کالری؛
۳ـ شیرخوارانی که تغذیهٔ داخل وریدی بدون مکمل می‌شوند؛
۴ـ شیرخوارانی که از شیر جوشیده استفاده می‌کنند.

تظاهر اصلی بری‌بری شیرخواران علائم و نشانه‌های حاد قلبی است. بی‌اشتهایی، بی تفاوتی، استفراغ، بی‌قراری و رنگ پریدگی به سمت تنگی نفس، سیانوز و در نهایت مرگ ناشی از نارسایی احتقانی قلب پیشرفت می‌کنند. ***گریه بدون صدا (آفونیک) از مشخصات بری‌بری است.*** از جمله دیگر نشانه‌های بری‌بری می‌توان به نوروپاتی محیطی و پارستزی اشاره کرد. (گزینهٔ ب)

۱۷ـ شیرخوار ۴ ماهه‌ای را به علت بی‌قراری، آپاتی، بی‌اشتهایی و استفراغ به درمانگاه آورده‌اند. در معاینه علاوه بر رنگ پریدگی و سیانوز، پزشک متوجه گریه آفونیک شیرخوار می‌شود. کمبود کدامیک از ویتامین‌های زیر محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۳)

الف) ریبوفلاوین
ب) تیامین
ج) نیاسین
د) بیوتین

تشخیص بری‌بری (کمبود تیامین) است. به گریهٔ بدون صدا توجه کنید. به سؤال قبل مراجعه کنید. (گزینهٔ ب)

✿ **۱۸ـ مادری دچار آبسه پستان چپ شده است، در مورد ادامه شیردهی مادر به شیرخوار تا بهبودی آبسه چه توصیه‌ای می‌کنید؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۳)**

الف) استفاده از آنتی‌بیوتیک مناسب و ادامه شیردهی
ب) قطع شیردهی و درناژ آبسه
ج) درناژ، آنتی‌بیوتیک و ادامه شیردهی
د) شیردهی توسط دایه و دوشیدن پستان‌ها

یکی از مشکلات زنان شیرده ماستیت است که سبب تب، لرز و بی‌حالی می‌شود. در این حالت شیردادن به کودک نباید قطع شود، چرا که ماستیت برای شیرخوار عارضه‌ای ایجاد نمی‌کند و از سوی دیگر قطع ناگهانی شیردهی می‌تواند با افزایش خطر ایجاد آبسهٔ پستان همراه باشد. درمان شامل تخلیه مکرر و کامل پستان و تجویز آنتی‌بیوتیک است. ***ماستیت درمان نشده ممکن است به سمت آبسه پستان پیشرفت کند. درمان آبسه با انسیزیون، درناژ، تجویز آنتی‌بیوتیک و تخلیهٔ منظم پستان صورت می‌گیرد. می‌توان از پستان مقابل به شیرخوار شیر داد. باید شیردهی از پستان مقابل ادامه یابد. در صورتی که وضعیت مادر اجازه دهد، وی می‌تواند از پستان درگیر نیز شیر بدهد.*** (گزینهٔ ج)

✿ **۱۹ـ شیرخوار یک ساله‌ای با علایم آنمی، ضعف و اختلالات عصبی مراجعه نموده است در شرح حال سابقه عمل جراحی رزکسیون روده کوچک وجود دارد. در آزمایش خون محیطی**

نوتروفیل‌های هیپرسگمانته به همراه لکوپنی و ترومبوسیتوپنی دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۳)

الف) کم‌خونی فقر آهن
ب) کمبود اسیدفولیک
ج) کمبود روی (Zn)
د) کمبود ویتامین B12

بیمار مبتلا به آنمی مگالوبلاستیک است. این نوع آنمی به علت کمبود فولات، کمبود ویتامین B12 و اختلالات متابولیسمی ارثی ایجاد می‌شود. کمبود ویتامین B12 در کودکی نادر است و اکثر موارد آن از نوعی نقص اختصاصی در جذب ویتامین ناشی می‌شود. از جمله علل کمبود ویتامین B12 می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱ـ کم خونی پرنیسیوز مادرزادی (فقدان فاکتور داخلی)؛
۲ـ کم خونی پرنیسیوز جوانان (اتوایمیون)؛
۳ـ کمبود ترانس کوبالامین II؛
۴ـ رزکسیون روده یا معده؛
۵ـ رشد بیش از حد باکتری‌ها در روده کوچک.

از جمله اولین تظاهرات کمبود ویتامین B12 می‌توان به کاهش سطح این ویتامین در سرم، ظهور نوتروفیل‌های هیپرسگمانته در خون و ماکروسیتوز اشاره کرد. کمبود ویتامین B12 می‌تواند سبب تظاهرات عصبی (افسردگی، نوروپاتی محیطی، نشانه‌های مربوط به ستون خلفی نخاع، دمانس و در نهایت کوما) شود. علایم عصبی در کمبود فولات دیده نمی‌شود اما تجویز فولات می‌تواند سبب پنهان شدن تظاهرات خونی کمبود B12 شود، در حالی که علایم عصبی آن پیشرفت می‌کنند. (گزینهٔ د)

۲۰ـ شیرخوار ۲ ماهه‌ای را با رنگ پریدگی و ادم به اورژانس آورده‌اند. در بررسی آزمایشگاهی نسبت به سن، آنمی و ترومبوسیتوز دارد. کمبود کدام‌یک از موارد زیر محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۴)

الف) ویتامین K
ب) نیاسین
ج) تیامین
د) ویتامین E

باز هم یک پرسش دیگر مربوط به ***کمبود ویتامین E. کمبود ویتامین E سبب کم‌خونی همولیتیک همراه با ادم محیطی و ترومبوسیتوز می‌شود.*** (گزینهٔ د)

۲۱ـ پسر ۲۱ ماهه‌ای را به علت بی‌اشتهایی، ریزش موها و خشکی پوست به درمانگاه آورده‌اند. در معاینه، پوسته‌ریزی کف دست و پا، زخم زبان علایم افزایش فشار داخل جمجمه دارد. در رادیوگرافی انجام شده کدام‌یک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۴)

الف) هیپرویتامینوز A
ب) کمبود ویتامین D
ج) کمبود ویتامین C
د) هیپرویتامینوز B6

بیمار مبتلا به هیپرویتامینوز A است. باز هم این سؤال تکرار می‌شود! به سؤال ۱۱ مراجعه کنید. (گزینهٔ الف)

۲۲ـ کودکی از نظر ریکتز مورد بررسی قرار گرفته است. آزمایش‌های وی به شرح زیر است: سطح کلسیم خون طبیعی، سطح فسفات و ۲۵ هیدروکسی ویتامین D پایین‌تر از طبیعی و سطح هورمون پاراتیروئید افزایش یافته است. کدام‌یک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۴)

الف) هیپرپاراتیروئیدی
ب) پسودوهیپوپاراتیروئیدی
ج) کمبود ویتامین D
د) ریکتز فامیلیال هیپوفسفاتمیک

همانطور که می‌دانید، ***کمبود ویتامین D در کودکان سبب ریکتز و در بزرگسالان سبب استئومالاسی می‌شود.*** به سؤال ۱۰ مراجعه کنید. (گزینهٔ ج)

۲۳ـ کودک ۵ ساله‌ای را با شکایت سردرد، دوبینی، ادم پاپی، ریزش مو و خشکی پوست نزد شما آورده‌اند. CT Scan مغز طبیعی است. افزایش مصرف کدامیک از ویتامین‌های زیر محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۵)

الف) A　　ب) D
ج) E　　د) K

به سؤال ۱۱ مراجعه کنید. (گزینهٔ الف)

✿ ***۲۴ـ در نوزاد شیر مادر خواری که شیر کافی دریافت می‌کند، کدامیک از موارد زیر صحیح است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۵)***

الف) وزن نوزاد در سه هفتگی به وزن زمان تولد می‌رسد.
ب) قوام مدفوع سفت‌تر از نوزاد شیرخشک خوار است.
ج) نوزاد ۶ تا ۸ بار در ۲۴ ساعت ادرار می‌کند.
د) شروع تغذیه کمکی از ۴ هفتگی توصیه می‌شود.