

| | |
|--|-----|
| پیشگفتار..... | ۷ |
| بخش اول Symptom-Based Diagnosis | ۹ |
| فصل ۱. مقلدهای بیماری: رویکردی به بیماری‌های تشخیص داده نشده..... | ۹ |
| بخش دوم Respiratory Disorders | ۲۱ |
| فصل ۲. گلودرد..... | ۲۱ |
| فصل ۳. سرفه..... | ۴۵ |
| فصل ۴. دیسترس تنفسی..... | ۷۹ |
| فصل ۵. گوش درد..... | ۱۱۹ |
| فصل ۶. رویداد تهدید کننده زندگی/رویداد مختصر رفع شده غیر قابل توضیح..... | ۱۳۹ |
| بخش سوم Cardiac Disorders | ۱۵۳ |
| فصل ۷. سنکوپ و سرگیجه..... | ۱۵۳ |
| فصل ۸. درد قفسه سینه..... | ۱۸۱ |
| فصل ۹. سوفل‌ها..... | ۱۹۹ |
| فصل ۱۰. شوک..... | ۱۴۱ |
| فصل ۱۱. فشارخون بالا..... | ۲۵۵ |
| بخش چهارم Gastrointestinal Disorders | ۲۷۱ |
| فصل ۱۲. نارسایی رشد (FTT)..... | ۲۷۱ |
| فصل ۱۳. درد شکم..... | ۲۹۳ |
| فصل ۱۴. اسهال..... | ۳۲۱ |
| فصل ۱۵. استفراغ و رگورژیتاسیون..... | ۳۵۱ |
| فصل ۱۶. خونریزی گوارشی..... | ۳۹۳ |

فصل ۱۷. هیپاتومگالی..... ۴۰۹

فصل ۱۸. زردی (Jaundice)..... ۴۲۹

فصل ۱۹. یبوست..... ۴۵۷

فصل ۲۰. توده‌های شکمی..... ۴۷۳

بخش پنجم Genitourinary Disorders..... ۵۰۳

فصل ۲۱. سوزش ادرار..... ۵۰۳

فصل ۲۲. پروتئینوری..... ۵۱۹

فصل ۲۳. وجود خون در ادرار..... ۵۳۷

فصل ۲۴. تورم حاد و مزمن اسکروتوم..... ۵۵۵

فصل ۲۵. مشکلات قاعدگی و خونریزی از واژن..... ۵۷۳

فصل ۲۶. اختلالات رشد جنسی..... ۵۸۹

بخش ششم Developmental and Psychiatric Disorders..... ۶۱۷

فصل ۲۷. Intellectual Developmental Disorders (Developmental Delay)..... ۶۱۷

فصل ۲۸. شناخت و پسرقت تکاملی..... ۶۴۷

فصل ۲۹. بدشکلی Dysmorphology..... ۶۵۹

فصل ۳۰. شیرخوار تحریک پذیر..... ۶۸۱

فصل ۳۱. علائم احساسی و رفتاری..... ۶۹۹

فصل ۳۲. رفتارهای اوتیستیک..... ۷۳۱

فصل ۳۳. درد مزمن..... ۷۴۹

بخش هفتم Neurosensory Disorders..... ۷۵۵

فصل ۳۴. مقلدهای بیماری: رویکردی به بیماری‌های تشخیص داده نشده..... ۷۵۵

واژه‌یاب..... ۷۷۷

با وجود پیشرفت‌های فراوانی که طی سال‌های اخیر در تشخیص و درمان بیماری‌ها انجام شده است ولی هنوز آمار مرگ و میر به ویژه در گروه سنی کودکان و نوزادان بالا می‌باشد.

اثری که پیش رو دارید ترجمه کتاب تشخیص بیماری‌های رایج در کودکان مبتنی بر علائم (نلسون ، چاپ دوم ۲۰۲۲) است که با رعایت اصول نگارش، اصطلاحات و عبارات به زبان فارسی معادل‌سازی شده است. مطالعه دقیق این کتاب به دانشجویان پزشکی، کارورزان، دستیاران تخصصی بیماری‌های کودکان و نوزادان و متخصصان کودکان توصیه می‌شود.

در این کتاب بیماری‌های شایع کودکان و نوزادان با بیان ساده و روان و تاکید بر علائم بالینی مورد بحث قرار گرفته است. امید است نکات موجود در این کتاب نقش مهمی در افزایش سطح دانش و آگاهی همکاران محترم داشته باشد.

در پایان ضمن تشکر از مساعدت‌ها و حمایت‌های ارزشمند مدیریت محترم انتشارات رویان پژوه، از تمامی همکاران گرامی استدعا دارد نظرات و پیشنهادات سازنده خویش را به نشانی ناشر ارسال نمایند. همچنین از تلاش همکاران محترم به ویژه جناب آقای دکتر امیر قادی پاشا تشکر و قدردانی می‌گردد.

با تقدیم احترام

دکتر بهنام ثبوتی

فوق تخصص بیماری‌های عفونی کودکان

استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران

مدیر کل آموزش مداوم جامعه پزشکی وزارت بهداشت

مقلدهای بیماری: رویکردی به بیماری‌های تشخیص داده نشده

مترجم: دکتر مریم وفاپور

کشف می‌کند تا هر گونه تصمیمات بعدی مربوط به مراقبت‌های بهداشتی را شکل دهد. فرآیند تشخیص پیچیده، تکراری، مشارکتی، اغلب در معرض بازنگری است، و مملو از احتمال خطای تشخیصی است، اما زمانی که به درستی عمل شود، پتانسیل برای بازگرداندن سلامتی بیمار وجود دارد.

تشخیص: همه چیز با یک علامت شروع می‌شود

در حالی که افراد بدون علامت ممکن است اینورمالیتی‌هایی را در بررسی‌های غربالگری شناسایی کنند، اکثر بیماران به دلیل علائم وارد فرآیند تشخیصی می‌شوند. به استثنای برخی از یافته‌های پاتوگنومونیک، مانند لکه‌های کولیک در سرخک، ویژگی‌های ارائه شده به ندرت به طور مستقیم و مجزا با یک فرآیند بیماری فردی مرتبط است. این بر عهده متخصصین است که به طور درست اطلاعات را جمع‌آوری و دسته‌بندی کند و یافته‌های شرح حال و معاینه را یادداشت کند، تا این اطلاعات بتواند فنوتیپ بیمار، شرایطی که وضعیت سلامت عملکردی بیمار را توصیف می‌کند، چگونگی تفاوت فیزیولوژی فعلی با روش‌هایی که ممکن است پاتولوژی را نشان دهد و زمینه‌ای که این تغییرات در آن رخ می‌دهد را نشان دهد. ایجاد این فنوتیپ نقطه شروعی برای ایجاد یک تشخیص افتراقی کارساز ساختاریافته، بیماری‌های احتمالی و مکانیسم‌هایی است که توسط آن علائم بیمار ایجاد می‌شود، و سپس امکان تحقیقات بیشتری را فراهم می‌کند. این فرآیند تصادفی نیست، بلکه طی سالها تجربه جمعی و تجزیه و تحلیل، به استاندارد مراقبت مبتنی بر شواهد تبدیل شده است (شکل ۱،۱). پیشرفت‌های علم

"تشخیص صحیح یکی از جنبه‌های کلیدی مراقبت‌های بهداشتی است، زیرا توضیحی در مورد مشکل سلامتی بیمار ارائه می‌دهد و تصمیمات بعدی مراقبت‌های بهداشتی را شکل می‌دهد."

موسسه پزشکی؛ آکادمی‌های ملی علوم، مهندسی و پزشکی،

۲۰۱۵

در هسته خود، پزشکی متعهد به شناسایی، پیشگیری و درمان بیماری برای حفظ یا بازیابی سلامت است. اساس این تعهد، تشخیص است، فرآیند کشف علت نگرانی‌های مربوط به سلامتی بیمار. بیماران به ندرت با تشخیصی که قبلاً شناسایی شده است به پزشکان خود مراجعه می‌کنند، حتی با وجود گسترش و افزایش دسترسی به اطلاعات و فناوری مرتبط با سلامت. در عوض، بیماران با یک علامت مراجعه می‌کنند: یک یافته فیزیکی ذهنی، احساس یا پدیده‌ای که به آنها نشان می‌دهد که ممکن است دیگر در وضعیت اولیه سلامت خود نباشند. یک علامت ممکن است با یک یافته همراه باشد: یک یافته عینی در معاینه فیزیکی، بررسی آزمایشگاهی، یا مطالعه تصویربرداری که نشان دهنده انحراف غیر طبیعی از هموستاز است. برخی از یافته‌ها، مانند فشار خون بالا، ممکن است با علائم قابل توجهی همراه نباشد. در حالی که همه علائم یا یافته‌ها نشان دهنده پاتوفیزیولوژی زمینه‌ای نیستند، وجود صرف آن‌ها اغلب برای فردی که آنها را تجربه می‌کند ناراحت‌کننده است، و نیاز به اطمینان در موارد علل خوش‌خیم یا یک برنامه تشخیصی و مدیریت خاص در مورد پاتولوژی آن دارد. تشخیص فرآیندی است که طی آن تیم مراقبت‌های بهداشتی توضیح دقیقی را برای آن علائم و نشانه‌ها

جامع و در عین حال مختصر، از نگرانی اولیه سلامت بیمار است، در حالی که این نگرانی را در سابقه پزشکی بیمار قرار می‌دهد، و تعیین می‌کند که چه عوامل اجتماعی و محیطی ممکن است در سلامت بیمار نقش داشته باشند. بیان اینکه کدام شرایط سلامتی ممکن است زمینه خانوادگی داشته باشد و مشخص کند که چه علائم یا علائم دیگری ممکن است با نگرانی ارائه شده مرتبط باشد. دامنه جمع آوری شرح حال در طول هر برخورد با بیمار بسیار فردی است و به تجربه پزشک و شرایط موجود بستگی دارد. به عنوان مثال، در ویزیت سالانه نظارت بهداشتی در یک کلینیک سرپایی و در یک مراجعه به بخش اورژانس برای ضعف حاد لترالیزه، سؤالات پرسیده شده متفاوت خواهد بود. با توجه به این که سرعت و دامنه گرفتن شرح حال با دقت بیمار مطابقت دارد، پزشک باید مصاحبه پزشکی را به گونه‌ای انجام دهد که اعتماد، اطمینان و ارتباط با بیمار ایجاد شود. فضای کافی برای بیمار برای گفتن داستان ایجاد می‌کند و بر استخراج اطلاعات با بازده بالا کمک می‌کند. برای دستیابی به این اهداف، ترکیبی از تکنیک‌های مصاحبه پزشکی بیمار محور، پزشک محور و مبتنی بر شواهد استفاده می‌شود. به طور معمول، این سبک‌های مصاحبه به صورت مجزا اجرا نمی‌شوند، بلکه برای پرورش جریان گفت‌وگو در حالی که امکان جمع‌آوری اطلاعات جامع را فراهم می‌کنند، ترکیب می‌شوند.

پزشکی با اصلاحات و پیشرفت‌هایی در تشخیص همراه بوده است، از درک پیشرفته‌تر فیزیولوژی، امکان شناسایی سریع‌تر و پیچیده‌تر پاتولوژی، تا توسعه فناوری‌های تشخیصی، مانند MRI، سنجش‌های ژنتیکی مولکولی، یا استفاده از تجمیع داده‌ها و یادگیری ماشین، امکان اجرای تشخیص به کمک هوش مصنوعی را فراهم می‌کند (شکل ۱،۲).

تشخیص به عنوان یک فرآیند تکراری

تشخیص یک فرآیند تکراری است که به صورت گام به گام از یک نگرانی پزشکی اولیه تمایز نیافته یا شکایت اصلی به یک علت مشخص برای نگرانی‌های بیمار با یک برنامه مدیریت مرتبط پیشرفت می‌کند. فرآیند تکراری اغلب مستلزم این است که فرد به ابتدا برگردد و بر اساس داده‌های جدید از شرح حال، معاینه فیزیکی، تصویربرداری یا آزمایش‌های تشخیصی، فرضیه اصلی را دوباره ارزیابی کند. صرف نظر از تکنیک‌ها و روش‌های تشخیصی که در طول زمان پیشرفت کرده‌اند، مؤلفه‌های اساسی تشخیص نسبتاً بدون تغییر باقی مانده و با گرفتن شرح حال دقیق شروع می‌شوند.

شرح حال

هدف از گرفتن شرح حال پزشکی، ایجاد یک خلاصه داستانی

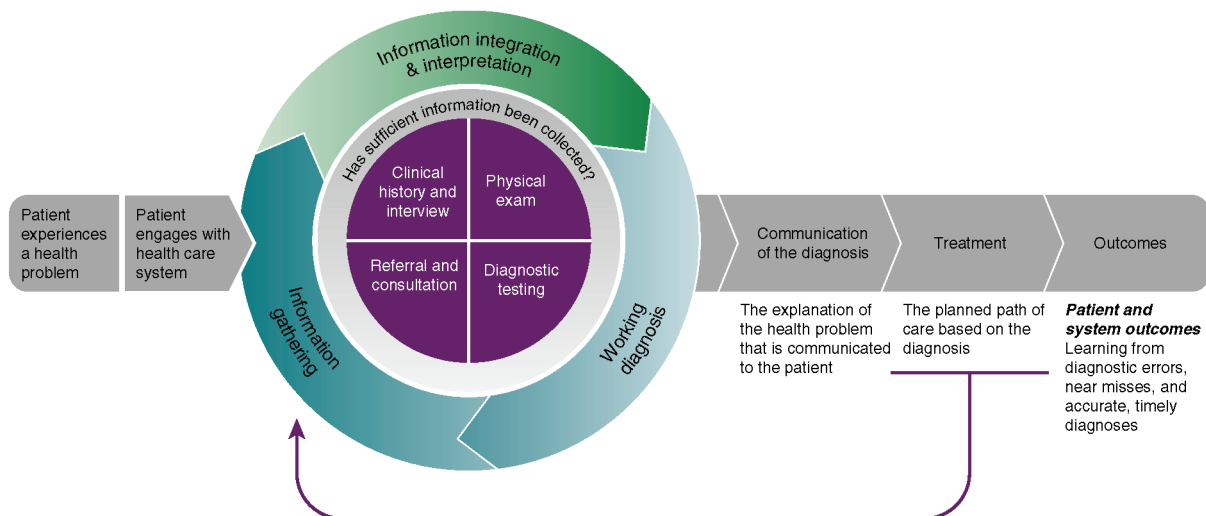


Fig. 1.1 An overview of the diagnostic process. (From Balogh EP, Miller BT, Ball JR, Committee on Diagnostic Error in Health Care; Board on Health Care Services; Institute of Medicine. *Improving Diagnosis in Health Care*. Washington, DC: National Academies Press; December 29, 2015: Fig. 2.1.)

است اما هرگز به آنچه من می گویم گوش نمی دهد" پیشگیری کند. ایجاد اعتماد، تعیین انتظارات، و ایجاد رابطه بیمار و پزشک می تواند به اندازه جمع آوری داده‌ها مهم و حیاتی باشد. گوش دادن و توجه به نشانه‌های غیرکلامی مانند انحراف صدا و زبان بدن می تواند در فرآیند جمع‌آوری داده‌ها کمک کننده باشد. در برخی موارد، بدست آوردن بخش مهم اطلاعات به شدت به روابط بین دو طرف بستگی دارد.

سابقه پزشکی و کیفیت داده‌های به دست آمده از آن را می توان با ثبت الکترونیکی سوابق پزشکی و روش‌هایی که در آن تکنولوژی برای تسهیل مراقبت خوب از بیمار و تجربه خوب بیمار تکامل یافته است، افزایش داد. تهیه نمودار از قبل، یا آشنایی با آنچه قبلاً در سابقه پزشکی بیمار بوده است، باید برای هر ویزیت بهداشتی غیر اورژانسی توصیه شود، زیرا یک بررسی جامع نموداری می تواند مقدار قابل توجهی در زمان ویزیت صرفه جویی کند و می تواند احساس فوری مشارکت پزشک برای بیمار ایجاد کند، که در آن بیمار می داند که پزشک به تاریخچه او علاقه و اهمیت نشان داده و آگاهی فوری از آن دارد. این اطلاعات مقدماتی همیشه باید تأیید شود، زیرا برجسب‌های تشخیصی و لیست مشکلات پزشکی گاهی اوقات می توانند نادرست باشند و اطلاعات نادرست را در مورد بیمار تداوم بخشند که می تواند خطر خطای تشخیصی را افزایش دهد.

معاینه فیزیکی

در حالی که پیشرفت تکنولوژی پزشکی میزان وابسته بودن تشخیص صرفاً با یافته‌های معاینه فیزیکی را تغییر داده است، معاینه فیزیکی جامع، سنگ بنای شناسایی ویژگی‌های فنوتیپی کلیدی است که می توان با استفاده از آزمایش‌های تکنولوژیکی مناسب آن را تکمیل کرد (شکل ۱،۲ را ببینید). ویزیت در مطب یک تصویر لحظه‌ای از زمان مراجعه است، و لزوماً همه ویژگی‌های مربوط به بیماری ممکن است در آن زمان وجود نداشته باشد؛ تبی که در خانه ذکر شده ممکن است برطرف شود یا بثورات پوستی ممکن است تا زمان ویزیت محو شوند. ویژگی‌های جدید ممکن است پس از ارزیابی پزشکی تکامل یابد. این یافته‌های گزارش شده، حتی اگر در طول معاینه فیزیکی واقعی وجود نداشته باشند، همچنان باید در فرمول تشخیصی در نظر گرفته شوند، با توجه به اینکه بسیاری از بیماری‌ها و یافته‌های مرتبط با آنها پویا هستند.

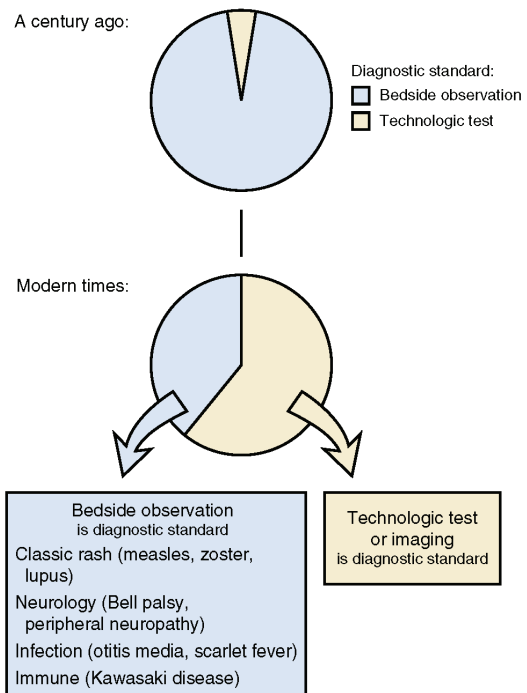


Fig. 1.2 The evolution of the diagnostic evaluation over time and with advances in diagnostic technology. (Modified from McGee S. *Evidence-Based Physical Diagnosis*. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier; 2012.)

بخش‌های بیمار محور بر تشویق بیمار برای بیان آنچه مهم‌تر است تمرکز می‌کنند، در حالی که بخش‌های پزشک محور به پزشک اجازه می‌دهد تا شرح حال را بسط، شفاف‌سازی و اصلاح کند تا هم جامع و هم خاص باشد. عناصر مبتنی بر شواهد امکان بررسی جنبه‌های شرح حال و معاینه فیزیکی را با سؤالات با بازده بالاتر فراهم می‌کنند که به افتراق تشخیص افتراقی‌های با احتمال بالا از موارد با احتمال کمتر کمک می‌کند. این افتراق به بهترین وجه از طریق استفاده از سؤالات کلیدی انجام می‌شود. این سؤالات اغلب مختص بیماری یا تخصص هستند و به گونه‌ای طراحی شده‌اند که تفاوت‌های ظریف اطلاعات مرتبط را در طول گرفتن شرح حال نشان دهند. روماتولوژیست هنگام تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا شرح حال داده شده و معاینه بالینی با بیماری کاوازاکی مطابقت دارد یا خیر، می‌داند که نباید صرفاً بررسی کند که آیا بیمار کنژنکتیویت دارد یا نه، بلکه باید بررسی کند که آیا کنژنکتیویت چرکی است (exclude)، یا غیر چرکی (include) ناحیه لیمبیک حفظ شده (in-clude) یا خیر (exclude). چنین سؤالاتی با احتمال بالایی امکان افتراق سریع‌تر تشخیص‌های افتراقی را فراهم می‌کنند (شکل ۱،۳). علاوه بر فراهم کردن اطلاعات مهم در مورد نگرانی‌های بیمار، تاریخچه پزشکی یک فرآیند تعاملی است که به پزشک اجازه می‌دهد تا با بیمار ارتباط برقرار کند و در او امید ایجاد کند تا از سناریوهایی که در آن بیمار یا خانواده اظهار می‌کنند که پزشک "پزشک خوبی

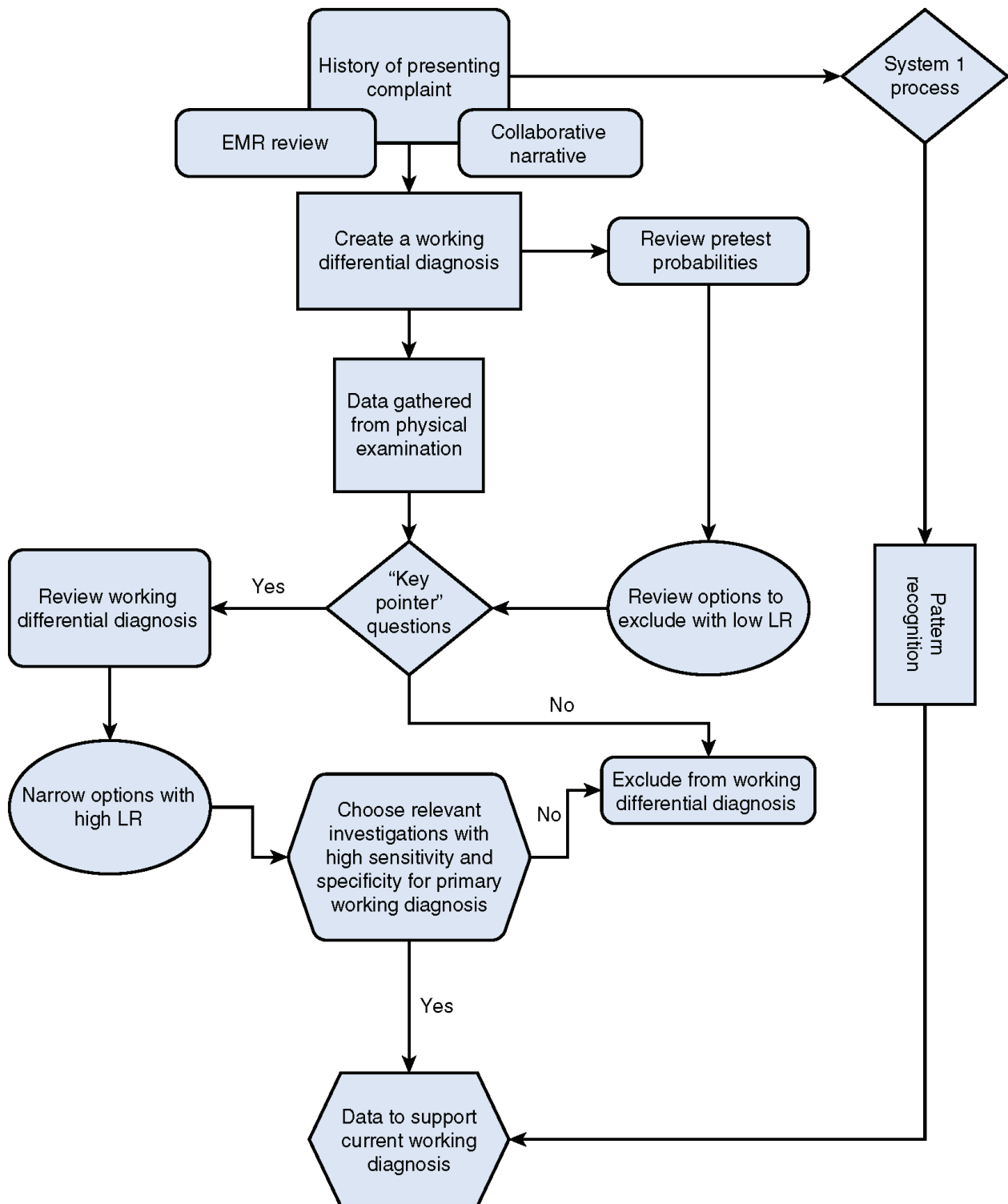


Fig. 1.3 The use of "key pointer" questions in developing a deliberate and analytical diagnosis. EMR, electronic medical record; LR, likelihood ratio.

مفهوم وجود دارد که باید در نظر گرفته شود: احتمال، حساسیت، ویژگی و نسبت احتمال پیش آزمون (شکل‌های ۱،۴ و ۱،۵).

احتمال پیش آزمون

احتمال پیش آزمون شیوع کلی بیماری در جمعیت بیمار مورد

هنگام معاینه یک بیمار، مفهوم‌های سنتی یافته‌های "مثبت" و "منفی" که احتمال تشخیص را حمایت یا نفی می‌کنند، همچنان مهم است. با این حال، وجود یا عدم وجود یافته‌ها به طور مساوی ارزش داده نمی‌شود و نیاز به استفاده از شواهد برای تعیین اهمیت دارد. هنگام ارزیابی اهمیت یک یافته یا نتیجه یک آزمون، چهار