

پیشگفتار مترجم	۷
۱۰۰ راز برتر	۹
فصل ۱: پزشکی نوجوانان	۱۵
فصل ۲: تکامل و رفتار	۵۱
فصل ۳: بیماریهای قلب کودکان	۸۹
فصل ۴: بیماریهای پوست	۱۲۹
فصل ۵: طب اورژانس	۱۷۷
فصل ۶: غدد	۲۲۳
فصل ۷: گوارش	۲۵۹
فصل ۸: ژنتیک	۳۱۳
فصل ۹: هماتولوژی	۳۳۹
فصل ۱۰: بیماریهای عفونی	۳۸۹
فصل ۱۱: نوزادان (مطالعه نوزادان از زمان تولد تا یک ماهگی)	۴۶۹
فصل ۱۲: بیماریهای کلیه کودکان	۵۱۱
فصل ۱۳: بیماریهای اعصاب کودکان	۵۵۷
فصل ۱۴: بیماریهای بدخیم کودکان	۶۱۹
فصل ۱۵: ارتوپدی کودکان	۶۵۳
فصل ۱۶: بیماریهای ریه کودکان	۶۹۱
فصل ۱۷: روماتولوژی کودکان	۷۲۷
واژه یاب	۷۵۳

پیشگفتار مترجم

با توجه به پیشرفت‌های سریع پزشکی و دسترسی آسان به منابع الکترونیک و اینترنتی، کتاب‌های مرجع همچنان اهمیت خودشان را دارند و ترجمه منابع معتبر در هر رشته موجب می‌شود افراد بیشتری به این منابع دسترسی داشته و به غنای دانش خود بیافزایند. در این میان چاپ هفتم کتاب "اسرار بیماریهای کودکان" یکی از بهترین منابع معتبر برای پزشکان کودکان می‌باشد. نحوه نگارش این کتاب کاملاً با منابع دیگر متفاوت بوده و مطالب هر بخش بصورت پرسش و پاسخ به رشته تحریر درآمده است. پرسش‌هایی که روزمره برای دانشجویان، کارورزان، دستیاران و اساتید رشته کودکان مطرح می‌شود. پرسش‌هایی که کلیدی بوده و به اصطلاح اسرار نهفته بیماریهای کودکان می‌باشند.

چند نکته مهم در ترجمه این کتاب قابل ذکر است. اول اینکه مطالب هر بخشی بصورت پرسش و پاسخ بوده و بنابراین در طراحی سؤال برای امتحانات دانشجویان، کارورزان و دستیاران رشته‌های مختلف کودکان می‌تواند منبع مناسبی باشد. دوم اینکه مولفین کتاب به جای حاشیه پردازی، به نکات مهم هر بخش از بیماریهای کودکان پرداخته و در عمل بسیار کاربردی و راهگشا می‌باشد و نکته آخر اینکه به لحاظ بروز و شیوع بیماریها و اختلافات فرهنگی، بعضی مسائل مطرح شده در فصول اول و دوم همخوانی با جامعه ما ندارد و کاربردی نیست که ضمن پوشش بدلیل رعایت امانتداری ترجمه شده است.

در ترجمه این کتاب تلاش شده است که متن روان و بدون اشکال باشد برای سهولت فهم مطالب، اصل کلمات و عبارات مهم در هر صفحه به زبان اصلی در پاورقی آمده است. متن دوبار ویرایش شده ولی بهر صورت خالی از اشکال نمی‌باشد. از تمام خوانندگان گرامی تقاضا دارم نکات اصلاحی خود را به آدرس ناشر ارسال فرمایند.

دانشجویان عزیزی که در ترجمه این کتاب همکاری داشتند خانم‌ها فاضله کیا، نگین واعظ، ساغر مومنی، پانید سنجری و زهرا عادل و آقایان امیرحسین صباغیان، سروش هوشمند، علی نیاورانی و محمد معظمی از دانشجویان پزشکی و خانم فرناز فرزانه پور از دانشجویان رادیولوژی بودند که از زحمات و دقت نظر این عزیزان نهایت تشکر را داشته و برای ایشان آرزوی موفقیت و انجام کارهای بزرگ و تاثیرگذار در آینده را دارم.

همچنین از همکاران محترم انتشارات رویان پژوه بویژه جناب آقای مهندس امامی‌زاده و همکارانشان به خاطر حمایت‌ها و مساعدت‌های فراوان نهایت تشکر را دارم و امیدوارم همیشه در خدمت به دانش و فرهنگ این مرز و بوم موفق و پیروز باشند.

با تقدیم احترام

دکتر حسین معصومی اصل

فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان

استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۰۰ راز برتر

۱. هنگامی که بیمار با زانو درد مراجعه می‌کند، مطمئن شوید که لگن را ارزیابی کنید، زیرا آسیب‌شناسی لگن (مانند بیماری Legg-Calve-Perthes، لغزش اپی فیز سر استخوان ران) اغلب به عنوان درد دیستال ران یا زانو ظاهر می‌شود.
۲. یک نوزاد ترم که در عرض ۴۸ ساعت از زندگی مدفوع نمی‌کند باید از نظر بیماری احتمالی هیرشپرونک ارزیابی شود.
۳. تنها علت اصلی از دست دادن ساعات مدرسه در زنان، دیسمنوره^۱ است، اما کمتر از ۱۵ درصد از دختران نوجوان مبتلا به دیسمنوره، به دنبال مراقبت‌های پزشکی هستند.
۴. تظاهرات سکتة مغزی در کودکان بسته به سن متفاوت است. در نوزادان و شیرخواران معمولاً با تشنج ظاهر می‌شوند، در حالی که کودکان بزرگتر معمولاً همی پلژی حاد^۲ دارند.
۵. یک نوزاد تازه متولد شده تنها ۵۰ درصد از کوفاکتورهای طبیعی وابسته به ویتامین K را دارد. غیر از تجویز ویتامین K به صورت عضلانی و به عنوان بخشی از پروفیلاکسی، این کوفاکتورها به طور پیوسته در طول ۳ روز اول زندگی کاهش می‌یابند که نوزاد را در معرض خطر خونریزی ناشی از کمبود ویتامین K قرار می‌دهد.
۶. سیر بیماری لایم و پاسخ به درمان نباید با تیترا آنتی‌بادی دنبال شود، زیرا ترشح مداوم آنتی‌بادی توسط سلول‌های حافظه وجود دارد. هر دو آنتی‌بادی IgM و IgG ممکن است تا ۱۰ تا ۲۰ سال پس از ریشه کنی میکروبی مثبت باقی بمانند.
۷. زمانی که بیمار با شواهدی از سیانوز بدون بیماری تنفسی یا قلبی قابل اثبات مراجعه می‌کند، همیشه باید مت‌هموگلوبینمی^۳ را در نظر گرفت.
۸. اگر چه در گذشته معمولاً "آزمایشی برای درمان"^۴ انجام می‌شد، کشت ادرار بعدی برای یک بیمار بالای ۲ ماه و در حال بهبود از نظر بالینی تجویز نمی‌شود زیرا در یک کودک خوب از نظر بالینی، بازده بسیار پایینی دارد.
۹. استفاده انحصاری از شیر بز، به‌ویژه بدون مصرف غذاهای مکمل جامد، نوزادان را مستعد ابتلا به کم‌خونی مگالوبلاستیک می‌کند، زیرا شیر بز حاوی اسید فولیک بسیار کمی در مقایسه با شیر گاو است.
۱۰. بیشتر عفونت‌های تناسلی کلامیدیا در نوجوانان علامت‌دار هستند (تا ۸۰ درصد در زنان و ۷۵ درصد در مردان).
۱۱. شایع‌ترین اختلال روانپزشکی با شروع دوران کودکی، یکی از انواع مختلف اختلالات اضطرابی است که شیوع آن به یک سوم در میان نوجوانان می‌رسد و ۸ درصد دارای اختلال شدید هستند.
۱۲. قابل فهم بودن گفتار حدود ۲۵ درصد در سال افزایش می‌یابد، از ۲۵ درصد در ۱ سالگی به ۱۰۰ درصد در ۴ سالگی. در صورت تأخیر قابل توجه در درک، باید ارزیابی شنوایی و زبان رخ دهد.
۱۳. ابتلای یک نوزاد در کمتر از ۲۴ ساعت به نارسایی احتقانی قلب (CHF) از تاکی کاردی فوق بطنی (SVT) نادر است. هنگامی که SVT

1. dysmenorrhea
2. have acute hemiplegia
3. Methemoglobinemia
4. test of cure

- به مدت ۲۴ تا ۳۶ ساعت وجود داشته باشد، حدود ۲۰٪ به CHF مبتلا می‌شوند. در ۴۸ ساعت، این تعداد به ۵۰٪ افزایش می‌یابد.
۱۴. ژنیکوماستی - بزرگ شدن یا تورم بافت پستان - در ۶۰ تا ۷۰ درصد پسران نوجوان رخ می‌دهد، که اکثراً در ۱ تا ۲ سال خود به خود برطرف می‌شود، اگرچه در ۲۵ درصد موارد می‌تواند بیش از ۲ سال باقی بماند.
۱۵. تلوزن افلوویوم^۱، شایع‌ترین علت ریزش موی منتشر در کودکان، ۲ تا ۵ ماه پس از یک رویداد استرس‌زا (مانند جراحی، تولد، کاهش وزن زیاد) ایجاد می‌شود و به تدریج بدون درمان برطرف می‌شود.
۱۶. "مارش آتوپیک" پدیده‌ای است که در آن حدود نیمی از نوزادان مبتلا به درماتیت آتوپیک در نهایت به آسم مبتلا می‌شوند و دو سوم به رینیت آلرژیک مبتلا می‌شوند.
۱۷. هیپرپیلی روبینمی به طور کلی نشانه‌ای برای قطع شیردهی نیست، بلکه برای افزایش دفعات آن است.
۱۸. خطر ابتلا به سرطان خون در افراد مبتلا به سندرم داون ۲۰ برابر افزایش می‌یابد، بخصوص این خطر برای کودکان در ۴ سال اول زندگی ۵۰ برابر بیشتر است.
۱۹. آکادمی اطفال آمریکا به دلیل ریسک آسیب و عدم وجود شواهدی که از ارتقای قدرت بدنی یا رشد اندام تحتانی حمایت کند، ممنوعیت ساخت و فروش واکرهای نوزاد را توصیه می‌کند.
۲۰. شایع‌ترین علت اختصاصی که در کودکان مبتلا به بیماری تب دار سیستمیک غیر تنفسی، پس از سفرهای بین‌المللی، تشخیص داده می‌شود مالاریا است. بیش از نیمی از جمعیت جهان در مناطقی زندگی می‌کنند که مالاریا بومی است.
۲۱. قابل‌شناسایی‌ترین علت هماچوری میکروسکوپی، هیپرکلسیوری^۲ است که به عنوان افزایش دفع کلسیم از طریق ادرار بدون هیپرکلسمی همزمان تعریف می‌شود.
۲۲. IgA آخرین ایمونوگلوبولین تولید شده توسط یک نوزاد است که تا ۱ سالگی به ۲۰٪ مقادیر بزرگسالان نزدیک می‌شود، اما تا سنین نوجوانی به مقادیر بزرگسالان نمی‌رسد. این تأخیرهای فیزیولوژیک در تولید، تشخیص با قطعیت کمبود IgA را در کودکان کمتر از ۲ سال، دشوار می‌کند.
۲۳. حدود ۶٪ از کودکان ناقل استرپتوکوک هستند و در بین دوره‌های فارنژیت، کشت گلوئی مثبت خواهند داشت.
۲۴. بیماری کاوازاکی شایع‌ترین علت بیماری قلبی اکتسابی قابل‌شناسایی، در کشورهای توسعه یافته است. این تشخیص باید در هر کودکی با تب بالای بیشتر از ۵ روز در نظر گرفته شود.
۲۵. شصت و پنج درصد کودکان با یک‌الی چهار دندان عقل (مولر سوم) به دنیا می‌آیند، اما تصمیم برای برداشتن پیشگیرانه دندان عقل بدون علامت و بدون بیماری به دلیل افزایش خطر عوارض بعدی بحث برانگیز است.
۲۶. اگرچه هماچوری (بیش از ۲ گلبول قرمز [RBCs]/میدان قدرت بالا^۳) در کودکان مبتلا به سنگ کلیه شایع است، اما تا ۱۵٪ ممکن است هماچوری قابل تشخیص نداشته باشند.
۲۷. آکنه ولگاریس که قبل از ۷ سالگی شروع می‌شود، نیازمند بررسی بیشتر برای ناهنجاری‌های غدد درون ریز مانند آندروژن بیش از حد یا بلوغ زودرس است.
۲۸. در کودکان با چاقی ساده (به عنوان مثال، خانوادگی)، رشد طولی به طور معمول افزایش می‌یابد. در کودکان مبتلا به اختلالات غدد درون ریز (به عنوان مثال، سندرم کوشینگ، کم کاری تیروئید)، رشد طولی معمولاً مختل می‌شود.
۲۹. شایع‌ترین علت تشنج‌های مداوم در کودکان، سطح ناکافی داروهای ضد تشنج در سرم است.
۳۰. اثرات ژنتیکی در شب ادراری در کودکان قوی است. اگر هر دو والد شب ادراری داشته باشند، این احتمال در کودک حدود ۷۵٪ است. اگر یکی از والدین درگیر باشد، احتمال آن حدود ۵۰٪ است.
۳۱. در سال اول زندگی، در نوزادانی که در نهایت فلج مغزی تشخیص داده می‌شوند، هیپوتونی بیشتر از هیپرتونی است.
۳۲. در بیماران مبتلا به بیماری سلول داسی شکل، استفاده از سونوگرافی داپلر ترانس کرانیال برای اندازه‌گیری جریان خون داخل جمجمه و تزریق منظم برای کاهش محتوای هموگلوبین S برای کسانی که مقادیر غیرطبیعی دارند، می‌تواند احتمال سکته مغزی را

1. Telogen effluvium

2. hypercalciuria

3. high power field

به میزان قابل توجهی کاهش دهد.

۳۳. رفلاکس معده قابل توجه در نوزادان، ۲۵ تا ۵۰ درصد تا ۶ ماهگی، ۷۵ تا ۸۵ درصد تا ۱۲ ماهگی و ۹۵ تا ۹۸ درصد تا ۱۸ ماهگی به طور خود به خود برطرف می شود.

۳۴. هنگامی که واکسیناسیون طبق توصیه، در قسمت قدامی جانبی ران در یک نوزاد یا در عضله دلتوئید در کودکان نوپا بالای ۱۸ ماه انجام می شود، آسپیراسیون (که باعث افزایش درد و زمان تزریق می شود) لازم نیست زیرا هیچ رگ خونی بزرگی در این مکان های ترجیحی وجود ندارد.

۳۵. نوزادی با استفراغ، بی حالی، هیپوگلیسمی و عدم کتون در آزمایش ادرار، باید از نظر نقص اکسیداسیون اسید چرب بررسی شود.

۳۶. شکست های درمانی در استئومیلیت شایع تر از آرتریت سپتیک است، زیرا غلظت آنتی بیوتیک در مایع مفصلی بسیار بیشتر از استخوان ملتهب است، استخوان از بین رفته ممکن است به عنوان یک نیدوس^۱ مداوم برای عفونت عمل کند، و تشخیص استئومیلیت بیشتر از تشخیص آرتریت سپتیک به تأخیر می افتد.

۳۷. آسیب حاد کلیه (AKI) جایگزین اصطلاح نارسایی حاد کلیه (ARF) شده است تا این مفهوم مناسب تر را منعکس کند که کاهش کم در عملکرد کلیه (کوتاهی از نارسایی کامل اندام) عواقب بالینی قابل توجهی از نظر عوارض و مرگ و میر دارد.

۳۸. نوزاد مبتلا به کم شنوایی حسی-عصبی غیر سندرمی، باید از نظر جهش در ژن کانکسین ۲۶ آزمایش شود. جهش در آن ژن در حداقل ۵۰ درصد از کاهش شنوایی اتوزومال مغلوب و حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از کاهش شنوایی پرهلینگوال یا قبل از یادگیری زبان نقش دارد.

۳۹. نگهداری نمونه های ادرار در هوای اتاق قبل از کشت، یکی از شایع ترین علل نتایج کشت مثبت کاذب است، زیرا ارگانیسم های روده ای دارای زمان دو برابر شدن رشد معادل ۱۲/۵ ساعت در هوای اتاق هستند که باعث می شود شمارش کلنی ها به عنوان راهنما غیر قابل اعتماد باشد.

۴۰. زنان مبتلا به عفونت های اولیه ویروس هرپس سیمپلکس تناسلی (HSV) که در هنگام زایمان HSV دفع می کنند، ۱۰ تا ۳۰ برابر بیشتر از زنان مبتلا به عفونت مکرر، ویروس را منتقل می کنند.

۴۱. مراقب کیست های درمئید در خط میانی صورت باشید، زیرا خطر ارتباطات داخل جمجمه ای را افزایش می دهند.

۴۲. سردردهایی که کودکان را از خواب بیدار می کند، با استفراغ بدون حالت تهوع همراه است، با زور زدن یا سرفه بدتر می شود و با تغییر وضعیت بدن تغییرات شدیدی دارد، از نظر آسیب شناسی چون باعث افزایش فشار داخل جمجمه می شوند، نگران کننده هستند.

۴۳. شایع ترین بیماری کشنده ژنتیکی که به علت مرگ زود هنگام یا اختلال در عملکرد جنسی، در توانایی فرد برای تولید مثل اختلال ایجاد می کند، سیستیک فیبروزیس است.

۴۴. حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از بیماران مبتلا به تب منقوط کوه های راکی دچار بثورات پوستی نمی شوند، بنابراین برای هر بیمار در یک منطقه اندمیک که با تب، درد عضلانی، سردردهای شدید و استفراغ مراجعه می کند، شاخص بالایی از شک نیاز است.

۴۵. در کودکان یا نوجوانان با ندول تیروئید منفرد قابل لمس، ارزیابی تشخیصی تهاجمی مورد نیاز است زیرا ۲۰ تا ۲۵ درصد به سرطان مبتلا خواهند شد.

۴۶. در صورت وجود تاکی کاردی نامتناسب با تب، تاکی پنه، پرکوردیوم آرام^۲، صداهای خفه شده قلب، ریتم گالوپ بدون سوفل و هپاتومگالی از نظر بالینی باید به میوکاردیت شک کرد.

۴۷. نوجوانان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش فعالی (ADHD)، به ویژه آنهایی که درمان نمی شوند، در معرض خطر بیشتری برای رفتارهای پرخطر، از جمله میزان بالاتر عفونت های مقاربتی (STIs)، سوء مصرف مواد، تصادفات رانندگی، و مشکلات مدرسه ای هستند. (افت تحصیلی، ترک تحصیل، اخراج).

۴۸. کودک پسر مبتلا به آبسه کبدی تا زمانی که خلاف آن ثابت نشود باید مبتلا به بیماری گرانولوماتوز مزمن در نظر گرفته شود.

۴۹. سندرم لیز تومور^۳، یک اورژانس انکولوژیک از تجزیه گسترده سلول های تومور خود به خود یا ناشی از شیمی درمانی است که منجر

1. nidus

2. quiet precordium

3. Tumor lysis syndrome

- به هایپراوریسمی، هایپرفسفاتیسمی، هایپوکلسمی ثانویه و هایپرکالمی می‌شود و خطر مرگ ناگهانی را افزایش می‌دهد.
۵۰. نوزادان نارس باید مطابق با سن تقویمی پس از زایمان واکسینه شوند.
۵۱. آمنوره همراه با درد شکم یا لگن یک طرفه، خونریزی نامنظم واژینال و درد شکم با مثبت شدن تست حاملگی تا زمانی که خلاف آن ثابت نشود، نشان دهنده حاملگی خارج رحمی است.
۵۲. مسمومیت با مونوکسید کربن اغلب به اشتباه تشخیص داده می‌شود زیرا علائم ارائه شده می‌تواند شبیه آنفولانزا باشد.
۵۳. کودکان دوزبانه به طور معمول دامنه گفتار را توسعه می‌دهند. خانواده دو زبانه دلیل تاخیر در گفتار نیست.
۵۴. به دلیل افزایش شرایط خودایمنی بالقوه همزمان، کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱ باید بلافاصله پس از تشخیص از نظر اختلالات تیروئید و بیماری سلیاک غربالگری شوند.
۵۵. پس از مصرف مکمل آهن برای کم‌خونی ناشی از فقر آهن، تعداد رتیکولوسیت‌ها باید در عرض ۱ تا ۲ هفته دو برابر شود و هموگلوبین باید ۱ گرم در دسی لیتر در ۲ تا ۴ هفته افزایش یابد. شایع‌ترین دلیل تداوم کم‌خونی فقر آهن، رعایت نکردن مکمل‌ها است.
۵۶. احساس ترکیدن یا ضربه ناگهانی در محل آسیب حاد زانو معمولاً با آسیب رباط صلیبی قدامی، آسیب منیسک و/یا سابلوکساسیون^۱ کشکک همراه است.
۵۷. علت اصلی مرگ‌ومیر ناشی از سوء مصرف مواد استنشاقی در نوجوانان، آریتمی‌های کشنده، اغلب ناشی از هیدروکربن‌های فرار است که بر غشای سلولی میوکارد تأثیر می‌گذارد. از هر پنج نوجوانی که در این شرایط جان خود را از دست می‌دهند، یک نفر برای اولین بار از داروهای استنشاقی استفاده می‌کند.
۵۸. کاهش غلظت سدیم سرم در طول درمان کتواسیدوز دیابتی (DKA) نگران‌کننده است زیرا نشان دهنده مدیریت نامناسب مایعات یا شروع سندرم ترشح نامناسب هورمون ضد ادراری^۲ (SIADH) است و می‌تواند ادم مغزی قریب الوقوع را بدنبال داشته باشد.
۵۹. در ارزیابی کودکان مبتلا به یبوست، مهمترین مؤلفه، معاینه فیزیکی معاینه رکتوم است، زیرا مقادیر زیاد مدفوع در طاق رکتوم، تقریباً همیشه نشان دهنده یبوست عملکردی است.
۶۰. علائم شکستگی ترقوه، استخوانی که بیشتر در حین زایمان شکسته می‌شود، عبارتند از حرکت نامتقارن اندام فوقانی، گریه همراه با حرکت غیرفعال اندام فوقانی، و کرپیتانس قابل لمس در ناحیه ترقوه.
۶۱. بیشتر آمبلیوپی^۳ یک طرفه است. آزمایش بینایی فقط با هر دو چشم باز کافی نیست.
۶۲. سینه خیز رفتن یکی از کم‌ارزش‌ترین نشانه‌های رشد است زیرا تنوع بسیار زیادی در زمان سینه خیزی وجود دارد و درصد قابل توجهی از نوزادان عادی هرگز قبل از راه رفتن سینه خیز حرکت نمی‌کنند.
۶۳. سندرم تخمدان پلی کیستیک، که تا ۱۰ درصد از زنان در سنین باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد، باید در نوجوانان دارای اضافه وزن یا چاق مبتلا به آمنوره/الیگومنوره و علائم هایپراندرژنیسم (مانند هیرسوتیسم، آکنه) مشکوک باشد.
۶۴. جدا شدن بند ناف به طور معمول در ۱۰ روز زندگی (محدوده: ۳ تا ۴۵ روز) اتفاق می‌افتد. جداسازی تاخیری می‌تواند در بیماران مبتلا به کمبود چسبندگی لکوسیت نوع ۱^۴ (LAD۱) اتفاق بیفتد، وضعیتی که منجر به اختلال در حرکت لکوسیت‌ها به سمت خارج عروق می‌شود.
۶۵. اکثر فتق‌های ناف کمتر از ۵ سانتی‌متر قبل از ۲ سالگی بیمار خود به خود بسته می‌شوند. فتق بیش از ۲ سانتی‌متر ممکن است همچنان خود به خود بسته شود، اما ممکن است تا ۶ سال طول بکشد.
۶۶. نوجوانی با بلوغ تاخیری و حس بویایی ضعیف، ممکن است به سندرم کالمن مبتلا باشد، نقصی در هورمون آزاد کننده گنادوتروپین که با رشد نادرست لوب‌های بویایی همراه است و منجر به آنوسمی یا هیپوسمی می‌شود.
۶۷. تا ۲۰ درصد از نوجوانان مبتلا به منوراژی^۵ ممکن است دارای یک اختلال خونریزی، شایع‌ترین بیماری فون ویلبراند^۶ باشند.
۶۸. بدون یک دوز بوستر یا تقویت کننده پس از ۵ سالگی، محافظت از سیاه سرفه در برابر عفونت در ۳ سال اول پس از ایمن‌سازی حدود

1. subluxation
 2. syndrome of inappropriate antidiuretic hormone
 3. amblyopia
 4. leukocyte adhesion deficiency type 1
 5. menorrhagia
 6. von Willebrand disease

- ۸۰ درصد است، پس از ۴ تا ۷ سال به ۵۰ درصد و پس از ۱۱ سال به ۰ درصد کاهش می‌یابد.
۶۹. هنگامی که در کودکان خونریزی حاد گوارشی (GI) رخ می‌دهد، ممکن است ۱۲ تا ۷۲ ساعت طول بکشد تا تعادل کامل هموگلوبین بیمار رخ دهد. علائم حیاتی برای مدیریت بیمار در شرایط حاد بسیار مفیدتر است.
۷۰. در فعالیت‌های دخترانی که بر لاغری تأکید دارند (مانند ژیمناستیک، باله، شیرجه)، مراقب سه‌گانه‌ی ورزشکاران زن، شامل اختلال قاعدگی، تراکم پایین استخوان و کم انرژی بودن کم (با یا بدون اختلال غذا خوردن) باشید.
۷۱. سه یا چند ناهنجاری جزئی باید در مورد وجود یک ناهنجاری بزرگ نگرانی ایجاد کند.
۷۲. تا ۱۰٪ از کودکان سالم و نرمال ممکن است تست مثبت آنتی‌بادی ضد هسته‌ای^۱ را با سطح پایین (۱:۱۰) داشته باشند که مثبت باقی می‌ماند. بدون شاخص‌های بالینی یا آزمایشگاهی از بیماری، اهمیتی ندارد.
۷۳. یک کودک ۵ ساله دارای اضافه وزن، چهار برابر بیشتر احتمال دارد که یک نوجوان دارای اضافه وزن شود، که اهمیت پرداختن به چاقی در سنین پایین را برجسته می‌کند.
۷۴. خصوصیات ترشحات بینی (به عنوان مثال، چرکی، تغییر رنگ، خلط غلیظ) باعث تمایز علل ویروسی از باکتریایی نمی‌شود، زیرا رینیت مخاطی چرکی اغلب همراه با سرماخوردگی است. درمان زودهنگام ترشحات چرکی بینی (کمتر از ۷ تا ۱۰ روز) یکی از علل شایع مصرف بیش از حد آنتی‌بیوتیک است.
۷۵. شایع‌ترین علت درد مزمن لگن در نوجوانان بدون سابقه بیماری التهابی لگن، آندومتریوز است.
۷۶. همبستگی بین کشت‌های باکتریایی گلو و نازوفارنکس، به عنوان کمک در تشخیص و درمان پنومونی، ضعیف و دارای ارزش محدود است. کودکان سالم ممکن است با طیف گسترده‌ای از باکتری‌های بالقوه بیماری‌زا (به استثنای *Bordetella pertussis*) کلونیزه شوند.
۷۷. شایع‌ترین تظاهرات بالینی پولیپ کودکان^۲ خونریزی رکتوم بدون درد است. تا یک سوم بیماران از دست دادن خون مزمن همراه با کم خونی میکروسیتیک دارند.
۷۸. نوزادانی که در دوره پری‌ناتال به هپاتیت B آلوده می‌شوند، بیشتر از ۹۰ درصد احتمال ابتلا به عفونت مزمن هپاتیت B را دارند و از این تعداد، ۲۵ درصد کارسینوم هپاتوسلولار را گسترش می‌دهند.
۷۹. همیشه پیچ خوردگی تخمدان را در تشخیص افتراقی درد شکم در دختران در نظر بگیرید، به ویژه در سنین ۹ تا ۱۴ سالگی که کیست‌های تخمدان به عنوان نقاط راهنمای بالقوه و به دلیل بلوغ محور هورمون‌های جنسی شایع‌تر است.
۸۰. میگرن از نوع بازدار که در ۱۹ درصد از میگرن‌های دوران کودکی رخ می‌دهد، احتمالاً در کودکی با سابقه سردرد، سابقه خانوادگی میگرن و تظاهرات احساس چرخش و دوبینی و به دنبال آن سردرد پس سری رخ می‌دهد.
۸۱. صافی کف پای انعطاف پذیر که در ۱۵ تا ۲۰ درصد از جمعیت کودکان دیده می‌شود، با توجه به این نکته که وقتی کودک روی نوک پا نشسته یا ایستاده است، قوس بزرگتر شده و طبیعی به نظر می‌رسد را می‌توان از انواع پاتولوژیک کف پای صاف سفت تشخیص داد.
۸۲. نوزادانی که دارای ضایعات لومبوساکرال خط وسط (مانند حفره‌های ساکرال، هیپرتریکوزیس، لیپوم) بالای چین گلوئیتال هستند، برای جستجوی دیسرافیسم پنهان نخاعی^۳، باید از ستون فقرات تصویربرداری غربالگری انجام شود.
۸۳. بیمار مبتلا به بیماری لایم یا سیفلیس که پس از شروع درمان با آنتی‌بیوتیک دچار تب، میالژیا و لرز می‌شود، احتمالاً واکنش Jarish-Herxheimer دارد، که گمان می‌رود با از بین رفتن ارگانیسم، ترشح اندوتوکسین رخ می‌دهد. این مورد ممکن است با واکنش آلرژیک به آنتی‌بیوتیک اشتباه گرفته شود.
۸۴. در کودکان مبتلا به تجمع غذای سفت شده در مری، آندوسکوپی و بیوپسی علت پاتولوژیک زمینه‌ای و بالقوه‌ی قابل درمان را در اکثر بیماران نشان می‌دهد. در نوجوانان، شایع‌ترین علت ازوفازیت ائوزینوفیلیک است.
۸۵. احتمال اینکه سنکوپ از نوع قلبی باشد بیشتر است اگر سنکوپ به صورت ناگهانی بدون سرگیجه یا آگاهی قبلی شروع شود، در حین ورزش رخ دهد، قبل از غش تپش قلب وجود داشته باشد، سنکوپ منجر به آسیب ناشی از زمین خوردن شود و/یا سابقه خانوادگی مرگ ناگهانی وجود داشته باشد.

1. antinuclear antibody
2. juvenile polyps
3. occult spinal dysraphism

۸۶. بهترین معیار برای عملکرد شناختی در یک کودک کوچک، زبان دریافتی یا شنیداری^۱ است و باید به گونه‌ای ارزیابی شود که نیازهای حرکتی نداشته باشد.
۸۷. تشنج همراه با تب در بیماران بالای ۶ سال نباید تشنج تب دار محسوب شود.
۸۸. سیتومگالوویروس شایع‌ترین عفونت مادرزادی است که در برخی مطالعات تا ۱٫۳٪ می‌رسد، اما ۸۰٪ تا ۹۰٪ نوزادان آلوده در بدو تولد یا در اوایل نوزادی بدون علامت هستند.
۸۹. استرابیسم گاه به گاه در نوزادان خردسال شایع است، زیرا ماکولا و فوفا در بدو تولد رشد ضعیفی دارند، اما برای علائمی که بیش از ۲ تا ۳ ماهگی ادامه دارند، باید مداخله در نظر گرفته شود.
۹۰. برخلاف تغییرات انجمن قلب آمریکا که شامل احیای خارج از بیمارستان در بزرگسالان می‌شود، احیای قلبی ریوی فقط فشرده‌سازی^۲ (CPR) برای کودکان توصیه نمی‌شود، زیرا تهویه برای نوزادان و کودکان حیاتی است. بیشتر ایست‌های کودکان از طبیعت غیر قلبی همراه با آسیب بافتی پیش‌رونده و هیپوکسی ناشی از نارسایی تنفسی یا شوک ناشی آن می‌باشد.
۹۱. یک کودک مبتلا به آرتریت ایدیوپاتیک نوجوانان سیستمیک^۳ (JIA) که مبتلا به ترومبوسیتوپنی، کم خونی اساسی^۴ و افزایش قابل توجه ترانس آمینازها می‌شود، احتمالاً دارای سندرم فعال‌سازی ماکروفاژ^۵ است، یک عارضه که شامل دگرگونی گسترده عملکرد سلول‌های T و ماکروفاژها و انتشار وسیع سیستم‌های پیش التهابی و هموفاگوسیتوز متعاقب می‌شود.
۹۲. از آنجا که تغییرات بافت‌شناسی برگشت ناپذیر می‌تواند در ۴ تا ۸ ساعت پس از شروع پیچ خوردگی بیضه ایجاد شود، تشخیص به‌موقع بسیار مهم است. اگر طول مدت علائم ۲۴ ساعت یا بیشتر باشد، میزان نجات بیضه کمتر از ۱۰٪ است.
۹۳. در یک کودک نوپای مشکوک به پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک^۶ (ITP)، وجود طحال نیاز به ارزیابی تهاجمی‌تر برای یک مشکل مرتبط (مانند بیماری کلاژن-عروقی، هیپرسپلینسم^۷، لوسمی، بیماری ذخیره گلیکوژن) دارد.
۹۴. آسم به ندرت باعث کلابینگ^۸ در کودکان می‌شود. سایر بیماری‌ها، به‌ویژه سیستمیک فیبروزیس را در نظر بگیرید.
۹۵. چارچوب بهینه زمانی برای جراحی یک بیمار با بیضه نزول نکرده، به منظور بهینه سازی پتانسیل باروری و کاهش خطر ابتلا به سرطان بیضه در آینده، کمتر از ۱۲ ماهگی است اما نه کمتر از ۶ ماهگی. نزول خود به خودی بعد از ۹ ماه بعید است و تغییرات فراساختاری در لوله‌های اسپرم‌ساز می‌تواند در سال دوم زندگی رخ دهد.
۹۶. یک نوجوان فعال جنسی با حساسیت آدنکسال^۹ و ربع فوقانی راست، احتمالاً به سندرم فیتز-هیو-کورتیس مبتلا است، یک سندرم پری هیپاتیت عفونی ناشی از گنوکوک یا کلامیدیا که در اثر انتشار مستقیم یک عفونت لگنی در امتداد ناودان پریکولیک به کبد ایجاد می‌شود و منجر به التهاب و چسبندگی کیسولی می‌شود.
۹۷. شایع‌ترین علت افزایش مزمن آمینوترانسفرازها در بین کودکان و نوجوانان در ایالات متحده بیماری کبد چرب غیر الکلی (NAFLD) است که معمولاً در بیماران چاق مبتلا به سندرم متابولیک دیده می‌شود.
۹۸. نزدیک به ۱۰۰٪ نوزادان مبتلا به پنومونی کلامیدیایی، تب دار هستند و کمتر از نیمی از آنها به انکلوزن ملتحمه^{۱۰} مبتلا هستند.
۹۹. درد شانه چپ پس از ضربه به شکم علامت نگران‌کننده‌ای است که می‌تواند نشان دهنده‌ی تجمع خون در زیر دیافراگم باشد که منجر به درد ارجاعی به شانه چپ (علامت کهر) به دلیل آسیب طحال می‌شود.
۱۰۰. در سراسر جهان شایع‌ترین علت از دست دادن مزمن خون در دستگاه گوارش، عفونت کرم قلابدار است که اغلب با کم خونی فقر آهن همراه است.

1. receptive language

2. compression-only cardiopulmonary resuscitation

3. juvenile idiopathic arthritis

4. profound anemia

5. macrophage activation syndrome

6. idiopathic thrombocytopenic purpura

7. hypersplenism

8. clubbing

9. adnexal

10. inclusion conjunctivitis

پزشکی نوجوانان

پزشکی نوجوانان

۱. مخفف "HEEADSSS" چگونه به مصاحبه با نوجوانان کمک می کند؟

این نام به یک رویکرد سیستماتیک امکان ارزیابی مسائل بهداشتی متعدد و عوامل خطری که نوجوانان را تحت تاثیر قرار می دهد را می دهد:

- **H-Home:** خانه (آرایش زندگی، روابط خانوادگی، پشتیبانی)
- **E-Education:** تحصیلات (مسائل مدرسه، عادات مطالعه، دستاوردها، انتظارات)
- **E-Eating:** تغذیه (سبک زندگی با تغذیه سالم، پر خوری، پاکسازی، محدود کردن، امنیت غذایی)
- **A-Activities:** فعالیت ها (تفریح، دوستان، ورزش، اشتغال)
- **D-Drugs:** مواد مخدر (الکل، تنباکو، ماری جوانا، کوکائین، قرص و غیره)
- **S-Sexuality:** جنسیت (فعالیت جنسی، گرایش جنسی)
- **S-Self-esteem:** عزت نفس (تصویر بدن)
- **S-Safety:** ایمنی (سوءاستفاده، خشونت شریک صمیمی، خطر آسیب رساندن به خود)
- **S-Suicidality and depression:** خودکشی و افسردگی

۲. مصاحبه انگیزشی در هنگام ارزیابی یک نوجوان چقدر ارزشمند است؟

مصاحبه انگیزشی مجموعه ای از تکنیک های ارتباطی بیمار محور است که بر همدلی، عدم قضاوت و حمایت تمرکز دارد که به افراد کمک می کند دلایل خود را برای تغییر بیان کنند و مسئولیت رفتار خود را بپذیرند. برخی از ابزارها در جعبه ابزار مصاحبه انگیزشی شما شامل پرسیدن سؤالات پایان باز، گوش دادن انعکاسی، به اشتراک گذاشتن تنظیمات دستور کار، استخراج مزایا و معایب تغییر، ارائه اطلاعات با استفاده از تکنیک استخراج-ارائه-استخراج، پرس و جو در مورد اهمیت و اطمینان از ایجاد تغییر، و خلاصه کردن گفتگو است.

۳. خطرات عمده سلامتی برای نوجوانان در سراسر جهان چیست؟

- **بارداری و زایمان زودرس:** علت اصلی مرگ و میر دختران ۱۵ تا ۱۹ ساله در سطح جهان، عوارض بارداری و زایمان است.
- **اچ آی وی و سایر بیماری های عفونی:** اگرچه تعداد کلی مرگ و میر ناشی از اچ آی وی رو به کاهش است، اما مرگ و میر ناشی از اچ آی وی در نوجوانان در حال افزایش است. این ممکن است به این دلیل باشد که تعداد بیشتری از کودکان مبتلا به HIV در سنین نوجوانی زنده می مانند.
- **سلامت روان، خشونت، الکل، تنباکو، مواد مخدر، جراحات، سوء تغذیه، چاقی، ورزش، تغذیه و حقوق نوجوانان** از دیگر مسائل اصلی است که نوجوانان را در سطح جهان تحت تاثیر قرار می دهد.

۴. خشونت با اسلحه چگونه بر جوانان تأثیر می‌گذارد؟

خشونت با اسلحه از طرق مختلف بر کودکان و جوانان تأثیر می‌گذارد: از نظر روانی، عاطفی، مالی و قانونی. اما قبل از هر چیز، خشونت با اسلحه بر ایمنی فیزیکی کودکان تأثیر می‌گذارد. در سال ۲۰۱۷، حدود ۲۴ درصد از مردان در مقایسه با ۸ درصد از زنان گزارش دادند که حداقل یک روز در ماه قبل سلاح (اسلحه، چاقو یا قمه) حمل کرده‌اند.

۵. کدام تشخیص‌ها صرف نظر از محرمانه بودن نیاز به افشای اجباری دارند؟

اکثر ایالت‌ها نیاز دارند:

- اطلاع رسانی در مورد کودک آزاری به مقامات رفاه کودکان تحت قوانین ایالتی گزارش کودک آزاری (فیزیکی و جنسی) انجام شود.
- اطلاع رسانی جراحات گلوله و چاقو به ماموران انتظامی انجام شود.
- هشدار روان‌درمانگر به یک قربانی قابل شناسایی منطقی در مورد تهدید بیمار به خشونت انجام شود.
- اطلاع به والدین یا سایر مقامات در صورتی که بیمار تهدید معقولی برای خود نشان دهد (به عنوان مثال، افکار خودکشی) انجام شود.

۶. کدام نوجوانان کمتر از ۱۸ سال می‌توانند برای مراقبت‌های پزشکی خود رضایت دهند؟

- کسانی که کمتر از ۱۸ سال سن دارند، باید خردسالان "رهایی یافته" یا "بالغ" در نظر گرفته شوند تا برای مراقبت‌های پزشکی عمومی رضایت دهند.
- نوجوانان در برخی ایالت‌ها می‌توانند برای نیازهای مراقبت‌های بهداشتی مربوط به سوء مصرف مواد، نگرانی‌های مربوط به سلامت روان، و فعالیت جنسی، از جمله درمان عفونت‌های مقاربتی (STIs)، ارائه خدمات پیشگیری از بارداری، مراقبت‌های دوران بارداری، و خدمات سقط جنین رضایت دهند. برای پزشک مهم است که به تنوع قابل توجه ایالت‌ها در نحوه بیان قوانین در مورد دسترسی و محرمانه بودن ارائه این خدمات توجه کند.

۷. تفاوت بین خردسال رها شده و بالغ چیست؟

- خردسال بالغ نوجوانی است که از بلوغ و ظرفیت کافی برای درک و پی بردن به مزایا، خطرات، احتمال موفقیت و جایگزین‌های مداخله را برخوردار است. بر اساس اصول خردسال بالغ، سن، بلوغ کلی، توانایی‌های شناختی و موقعیت اجتماعی خردسال در نظر گرفته می‌شود که آیا آنها می‌توانند رضایت خود را برای مراقبت‌های پزشکی ارائه دهند یا خیر.
- خردسال رها شده قانونی نوجوانی است که جدا از والدین خود زندگی می‌کند و از خود حمایت می‌کند، متاهل یا در حال انجام وظیفه با نیروهای مسلح است. این به طور خاص به توانایی تصمیم‌گیری نمی‌پردازد، بلکه به وضعیت حقوقی خردسال می‌پردازد.

۸. تفاوت رضایت آگاهانه، پذیرش و امتناع آگاهانه چیست؟

- رضایت آگاهانه شامل عناصر زیر است:
 - ارائه شدن اطلاعات لازم توسط یک ارائه دهنده پزشکی
 - درک پزشکی و ظرفیت تصمیم گیرنده
 - یک تصمیم داوطلبانه با درک گزینه‌های پزشکی بدون تأثیر بی‌مورد، اجبار یا دستکاری
- پذیرش شامل عناصر زیر است:
 - کمک به یک خردسال برای دستیابی به آگاهی مناسب رشدی از وضعیت خود
 - توضیح به بیمار در مورد آنچه می‌تواند در رابطه با آزمایش‌ها و درمان‌ها انتظار داشته باشد
 - ارزیابی بالینی درک بیمار از موقعیت (از جمله اینکه آیا فشار نامناسبی برای پذیرش آزمایش یا درمان وجود دارد)
 - تمایل بیمار به پذیرش مراقبت پیشنهادی
- امتناع آگاهانه از درمان پایدار، غیرتهدید کننده زندگی و غیر فوری توسط یک نوجوان باید به دقت مورد توجه قرار گیرد. پزشک و خانواده باید سعی کنند اساس امتناع را بفهمند و برای هرگونه تصور غلط آموزش‌های مناسب ارائه دهند.