

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمه

درس نامه اطفال از سری جدید جزوات مرور سریع **ماهان طب** پیش روی شماست. این درس نامه نسبت به قبل کاملتر شده و بعضی مطالب در آن با بیان جدیدی ارائه شده است.

این اثر کوچک را فروتنانه به همکارانمان تقدیم می کنیم؛  
برای احترام به نگاهشان وقتی از روی کلمات آن می گذرد،  
برای پاس داشت نکته سنجی و دقت نظرشان،  
برای ارج نهادن به استواری شان در لحظات سخت این سفر دشوار،  
و برای قدردانی از انتخاب شان.

دکتر سید مجتبی موسوی  
دکتر مریم شمس

## فہرست

انکولوژی ۲۵	عدد ۱
نفرولوژی ۲۲	ژنتیک ۳
اورولوژی ۲۹	متابولیک ۵
مسمومیت و احیاء ۳۰	روماتولوژی ۶
نوزادان ۳۳	رشد و نمو ۶
عفونی ۴۵	تغذیہ ۸
نورولوژی ۵۷	قلب ۱۱
ہماتولوژی ۶۱	گوارش ۱۳
واکسیناسیون ۶۵	ریہ ۱۷
آسم ۶۸	آب و الکترولیت ۱۹
	ایمونولوژی ۲۲

معیارهای پنومونی شدید (مانا)

۱. عدم توانایی خوردن و نوشیدن

۲. استفراغ مکرر

۳. خواب آلودگی - سطح هوشیاری

۴. استریلور - ناله - پرش پره‌های بینی

### نورولوژی

### صرع Absence

شرح حال: خیرگی چند ثانیه‌ای (کمتر از ۱۵ ثانیه) - که سریع به حالت اولیه برمی‌گردند.

در بچه‌های دبستانی

فاز پست ایکتال ندارند.

تحریک با: نور - هایپرونتیلیه

هنگام نوشتن املا کلمات را جایی اندازند.

EEG: Spike and wave

3 Hz

درمان: اتوسوکسماید

والپوریک اسید

رمز: اتو کشیده میرن مدرسه!

\* کاربامازپین ممنوع است.

### تشنج کمپلکس پارشیل:

خیرگی چند دقیقه‌ای

فاز پست ایکتال دارند.

EEG: دیس شارژهای فوکال

درمان: کاربامازپین

اکس کاربامازپین

### صرع میوکلونیک جوانان:

پریش اندام پس از بیدار شدن از خواب

در نوجوانان

درمان: لوتیراستام مادام‌العمر

### صرع Rolandic

فقط هنگام خواب یا بیدار شدن

حرکات تشنجی اطراف بازو و دهان

همراهی با ADHD و اختلال یادگیری

اما IQ نرمال است.

رمز: کسی که رز میزنه باصوت

ولی شیطونه! ADHD

تصویر برداری لازم نیست.

پروگنوز عالی است و بعد از بلوغ

بهبود می‌یابد.

### سندرم Landau-Kleffner

کودک ناگهان توانایی صحبت را از

دست میدهد.

تشنج - اختلال گفتار - اختلال

شنوایی

EEG: امواج تشنجی در خواب

### اسپاسم شیرخوارگی

خمر شدن گهرو + جمع کردن پاها در

شکم هنگام بیدار شدن و به

خواب رفتن

تشخیص افتراقی: کولیک

ریفلاکس

شایع‌ترین علت: توپروز اسکروز

سایر علل: سندرم داون - PKU

درمان: (۱) کورتون

(۲) ACTH

(۳) ویکابترین

ویکابترین در اسپاسم شیرخوارگی ناشی

از توپروس اسکروز انتخابی است.

عارضه آن نقص میدان بینایی است.

و در اختلال بینایی نمی‌دهیم.

اسپاسم شیرخوارگی جزئی از سندرم

WEST است:

(۱) اسپاسم شیرخوارگی

(۲) پسرفت تکاملی

(۳) هیپس آریتمی (امواج

بی نظم نیره‌ای)



## تب و تشنج (FC)

Complex | Simple

بیش از ۱ بار در 24h | یک مرتبه در 24h

24h

بیشتر از 15min | کمتر از 15min

فوکال

ژنرالیزه

اختلال نورولوژیک<sup>+</sup> | اختلال نورولوژیک<sup>o</sup>

پیش از آگهی خوب

هوش نرمال

احتمال عود 30-50٪

احتمال تبدیل به صرع 2٪

درجه افرادی احتمال تبدیل به صرع

بیشتر است؟

1. نوع Complex

2. سابقه خانوادگی صرع

(و نه تب و تشنج!)

3. معاینه نورولوژیک غیر طبیعی

درجه افرادی رسیک عود بیشتر است

(1) کنترل سخت FC

(2) اختلال نورولوژیک

(3) امواج صرعی مداوم در EEG

درمان:

از آنجا که تشنج های ناشی از تب

کوتاه مدت هستند درمانی نیاز ندارند

اما اگر طولانی شدند: دیازپام رکتال

داروی ضد تشنج روزانه جهت

پروفیلاکسی نمی دهیم.

داروی ضد تب، مانع از تکرار تشنج:

در همین اپیزود: می شود

در اپیزودهای بعدی: نمی شود

## تشنج خوش خیم نوزادی:

آخر هفته اول دچار تشنج می شوند.

(روز 7-6) - پاسخ خوب به درمان

## Lennox Gastaut-Syndrome

کلکسیونی از انواع تشنج ها + MR

## Status Epilepticus

تشنج پایدار بیش از 5 دقیقه یا

تشنج مکرر که بین حملات، کاهش

هوشیاری رفع نشود.

درمان:

(1) ABC

(2) خط اول: بنزودیازپین وریدی

(بخش دیازپام که به صورت عضلانی

نمی دهیم، مابقی را به فرم رکتال -

نازال و عضلانی هم می توان داد.)

لورازپام 0.5-1 mg/kg

دیازپام 0.2-0.5 mg/kg

میدازولام 0.1-0.2 mg/kg

جواب نداد: تکرار BZD

(3) خط دوم: اگر به 2 دوز BZD

جواب نداد به سراغ خط دوم می رویم.

نوزاد / شیرخوار: فنوباریتال

بزرگترها: فنی توئین

فوس فنی توئین

والپورات

لوتیراستام

در صورت عدم پاسخ، داروهای خط

دوم نیز قابل تکرار هستند و یا

می توان به سراغ خط سوم رفت:

(4) خط سوم:

انفوزیون مداوم میدازولام

پنتوباریتال

(5) خط چهارم: اینتوبه و بیهوشی

## افتراق تشنج از لرزش:

تشنج:

(1) با گرفتن اندام رفع نمی شود.

(2) همراه با حرکات غیر طبیعی چشم یا

صورت

(3) وابسته به حواس نیست.

(4) EEG محتل

(5) حرکات خشن با دامنه بلندتر

لرزش یا jitteriness

(1) با گرفتن اندام متوقف می شود.

## Shagreen Patches

رابدومیوم قلبی  
آنژیومیولیوم کلیه (که می تواند بدخیم  
شود و شایع ترین علت مرگ در  
بالغین است)

درمان اسپاسم شیرخوارگی در زمینه  
vigabatrin = TS

## Spinal Muscular Atrophy (SMA)

فاسیکولاسیون زبان - IQ نرمال

هایپوتون آتروفی

↓DTR CPK نرمال

نوع ۱: وردینگ هافن (شدیدترین)

نوع ۲: شایع ترین

نوع ۳: خفیف ترین

تشخیص: تست ژنتیک

## استروج و بر:

Port wine stain

IQ نرمال

آنژیوم لیئومنتریال

مشاوره های لازم:

(۱) چشم پزشکی ← گلووم

(۲) غده ← کمبود هورمون رشد و

تیروئید

## نوروفیبروماتوز:

نوع ۱: موتاسیون در کروموزوم 17

گلگ و مک در آگزایلا و کساله ران

لکه شیرقهوه حداقل ۶ تا و < ۵mm

نوروفیبروم های جلدی

هامارتوم عنبیه (ندول لیش)

نیاز به مشاوره چشم پزشکی  
مستعد بدخیمی:

(۱) گلیوم عصب اپتیک

(۲) آستراسیئوم CNS

(۳) بدخیمی اعصاب محیطی

نوع ۲: موتاسیون در کروموزوم 22

مستعد شوانوم - منژیوم

## توبروز اسکروز: (TS)

مشکلات مغزی:

MR اسپاسم شیرخوارگی

رمز: TS ← تکی مغز

← اسپاسم شیرخوارگی

تشخیص - اوتیسم

ندول ساب آیاندیمال (که می تواند به

آستراسیئوم سلول زانت تبدیل

شود)

مشکلات خارج مغزی:

ash leaf spot

آنژیوفیبروم صورت

(۲) وابسته به حواس است.

(۳) حرکات سریع با دامنه کوتاه

(۴) حرکات غیرطبیعی ندارد.

(۵) EEG نرمال

## سه بیماری با کلید

## Cherry Red Spot

(۱) گوشه:

هیپوتواسیلنومگالی + هوش نرمال

درد استخوانی و شکستگی دارند.

(۲) نیمین بیک:

هیپوتواسیلنومگالی + MR

(۳) تی ساکس:

هیپوتواسیلنومگالی ندارد ولاغراست

MR

## Rett Syndrome

در دخترها

تکامل طبیعی تا ۱۸-۶ ماهگی و

سپس سرفت

حرکات کلیشه ای شبیه شستن

فقدان حرکات ارادی و هدفمند دست

تشخیص: بررسی موتاسیون

گزینه غلط: MRI/ EEG

## Imaging :

CT : کلسیفیکاسیون ریل راه آهن

MRI : آنژیوم

## بو تولیسیم شیرخواری

به علت مصرف عسل زیر یکسال یا

غذای آلوده - اختلال عملکرد نوروماسکولن

یوست و Poor Feeding

هایپوتونی و ضعف

اختلال عملکرد اعصاب کرانیال

↓ رفلکس gag

↓ مردمک بی پاسخ به نور

↓ پتوز

اختلال اتونوم :

↓ نوسان در ضربان قلب و

فشارخون

تشخیص :

شناسایی توکسین در مدفوع

رفرنس عفونی : گلد استاندارد تشخیص

را mouse bioassay میداند.

## گیلن باره :

ضعف پیشرونده و قرینه اندام تحتانی

روبه بالا

تشخیص : LP

Pro ↑ در CSF بدون پلئوسیتوز

میالرفیشس نوعی از گیلن باره با درگیری

اعصاب کرانیال است :

↓ افتالموپلژی

↓ آتاکسی

↓ آرفلکسی

درمان گیلن باره :

بستری در ICU + IVIG

در صورت عدم پاسخ : پلاسمافرز

## میاستنی گراو :

پتوز عصرها - صبح ها نرمال

خستگی پذیری عضلات

مردمک ها نرمال

تشخیص :

آنتی بادی علیه رسپتور استیل کولین

NCV

تست ice pack

تست تنسیلون ( ادروفونیوم ) به

علت نگرانی در مورد Safety آن

چندان کاربردی ندارد.

درمان : پیریدوستیگمین

## ویلسون :

درگیری کلیه : RTA پروگزیمال

درگیری خون : آنمی هولیتیک

درگیری کبد : HCC - سیروز - هپاتیت

درگیری مغز : ترمور - افت تحصیلی

تشنج - بدخط شدن

درگیری چشم : حلقه کایزر فلشر

درمان :

پنی سیلامین ( شلاتورمس )

پس از ۱۰ مس اضافه در بدن ، روی

را جایگزین پنی سیلامین می کنیم.

## لکودیستروفی ماکروماتیک :

نوعی بیماری ذخیره لیپوزومی \*

منجر به دمیلینه شدن اعصاب

بعد از یک دوره تکامل طبیعی ، کودک

در ۲-۱ سالگی دچار :

آتاکسی

اسپاستیسیتیه !

آتروفی عصب ایستیک

↓ رفلکس

↓ IQ

تشخیص :

CSF ← Pro ↑

NCV ↓

درمان : پیوند BM

\* کمبود آرپیل سولفاناز



سندرم داون

MCV.2 نرمال

آنی بیماری مزمن

MCV.3 > 80

آنی فقر آهن

تالاسمی

کمبود مس

مسمومیت با سرب

آنی سیدرو بلاستیک

### آلفا تالاسمی:

Silent:  $\alpha-\alpha$  (حذف ۱ ژن)

CBC نرمال

trait:  $\alpha-\alpha$  یا  $\alpha-\alpha$

(حذف ۲ ژن)

↓ خفیف MCV

Hb-H:  $\alpha-/-$  (حذف ۳ ژن)

آنی میکروسیتیک + همولیز خفیف

اما نیاز به ترنسفیوژن مداوم ندارد.

Hb-Bart:  $--/--$  (حذف ۴ ژن)

آنی شدید + نارسایی احتقانی قلب

هیدروپس و مرگ جنین

### بتا تالاسمی:

تفاوت ماژور و مینور:

در ماژور از بدو تولد آنی شدید

دارند، تغییر قیافه پیدامی کنند و نیاز

## هما تو لوزی

افترق انواع آنی:

Fe. > 30 ← بزن فقر آهن

TIBC ↑ ← بزن فقر آهن

TIBC نرمال ↓ ← آنی بیماری مزمن

300-360

افترق تالاسمی از فقر آهن:

4 m > RBC

RBC = 5-6 m

بالای ۱۴

زیر ۱۳

MCV / RBC

Thalassaemia → less than 13

افترق آلفا تالاسمی از بتا تالاسمی:

الکتروفورز نرمال | HbA2 = 3.5-7.5%

اپروچ بر اساس RPI:

$$RPI = \frac{\text{بیمار Hb}}{\text{نرمال Hb}} \times \frac{1}{2} \times \text{Retic.} / \%$$

\* Hb نرمال را ۱۵ در نظر می گیریم.

RPI:

3 < ← لیز- آنی هولستیک

2 > ← به MCV نگاه می کنیم:

(1) MCV < 100 (ماکروسیتیک):

کمبود فولات و B12

هیپوتیروئیدی

## آدرنولکودیس تروفی وابسته به پر

پر ۵ تا ۱۵ سال

علائم:

معرفی: تشنج

آتاکسی

Spasticity

نارسایی آدرنال در یک سوم موارد

Imaging:

درگیری ماده سفید اکسی پیتال و

پریتال

## Psychogenic Non-epileptic events:

قبلا تشنج کاذب گفته می شد.

افترق از تشنج:

- چشم بسته است.

- EEG نرمال

- علائم کلامی

- حرکات لرزشی و پرتابی

- آسیب به خود نمی زند. (مگر به

نوک زبان)

درمان: مشاوره روان پزشکی