



سرشناسه	: کودکان Mind Map A / وفائی، ایمان، ۱۳۶۵
بنوان و نام پدیدآور	: وفائی، ایمان، ۱۳۶۵
شخصات نشر	: تهران: کاردیا، ۱۴۰۲
شخصات ظاهری	: ۳۵۰ ص: مصور (بخشی رنگی)، جدول (بخشی رنگی)، نمودار (بخشی رنگی).
بروست	: Mind Map(A)
نایبک	: ۶۶۵۰،۰۰۰ ریال ۰-۸۲-۵۶۰۳-۶۲۲-۹۷۸
ضعیبت فهرست نویسی	: فیپا
ادداشت	:
موضوع	: نوزادان -- بیماری‌ها عفونی، ریه، روما تولوزی - جراحی
نناسه افزوده	: نلسون
ده بندی کنگره	: RC۶۴۸
ده بندی دیویی	: ۴/۶۱۶
نمراه کتابشناسی ملی	: ۸۶۵۴۶۱۷
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا

عنوان کتاب: کودکان MIND MAP A

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه آرا: رزیدنت یار

طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲

تیراژ: ۱۰ نسخه

شابک: ۰-۸۲-۵۶۰۳-۶۲۲-۹۷۸

بهاء: ۶۶۵،۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

MIND MAP (A)

کودکان

Nelson 2020

مؤلف:

دکتر ایمان وفائی

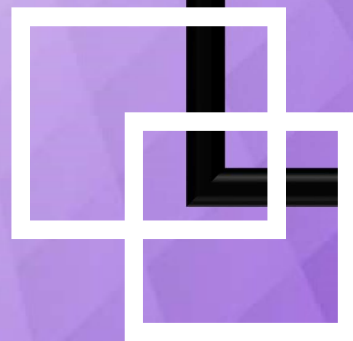
بورد تخصصی کودکان، نوجوانان و تکامل
رتبه دوم آزمون فوق تخصص ۱۴۰۱ ریه کودکان

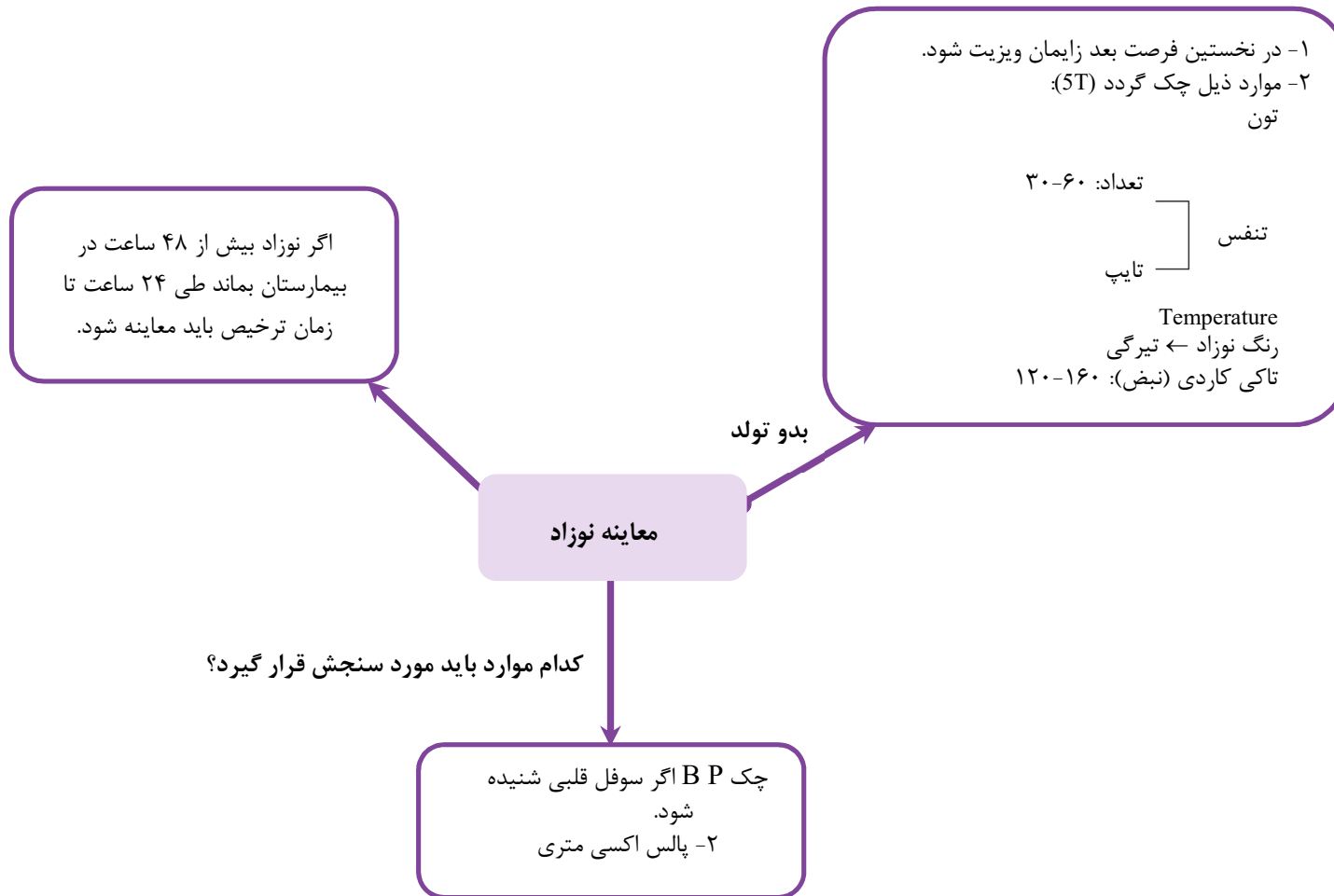
فهرست

۱۱	نوزادان
۵۷	عفونی
۲۲۳	ریه
۲۸۵	روماتولوژی

فصل اول

نوزادان







ضایعات پوستی نوزادی

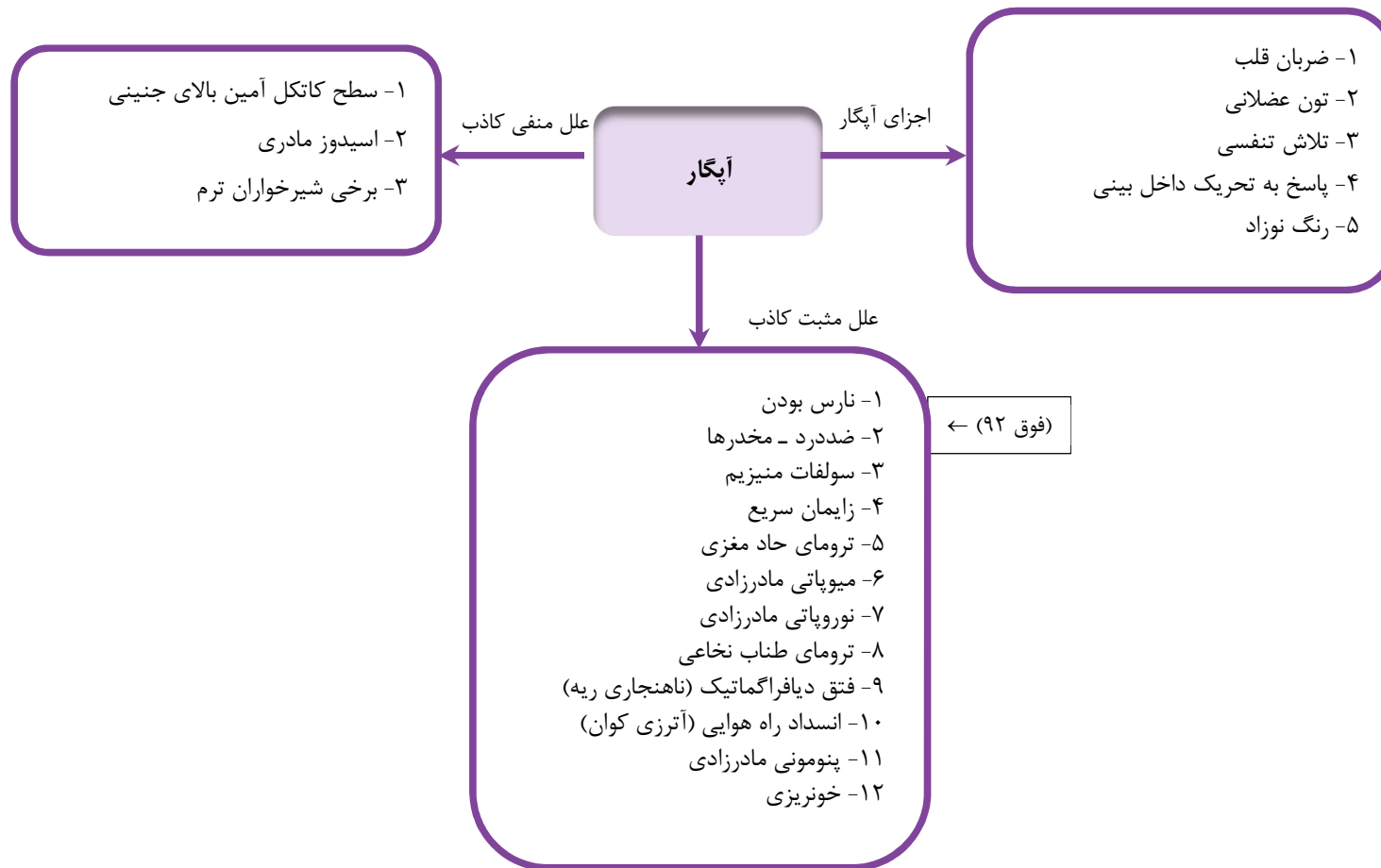
ملانوز پوسچولر:

- ۱- حاوی نوتروفیل است.
- ۲- ضایعات وزیکولوپوسچولر است.
- ۳- در اطراف چانه، گردن، پشت و اندام و کف دست
- ۴- ۲-۳ روز باقی می ماند.

اریتم توکسیکوم:

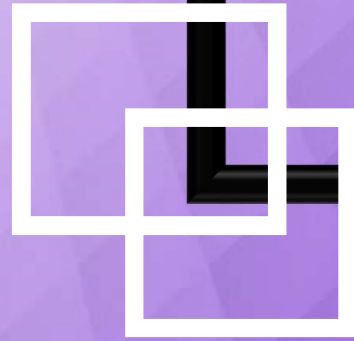
- ۱- ۱-۳ روز بعد تولد ایجاد می شود.
- ۲- پاپول سفید در زمینه اریتماتو و حاوی ائوزینوفیل است.
- ۳- به مدت یک هفته باقی می ماند.
- ۴- در صورت، تنه و اندامها دیده می شود.

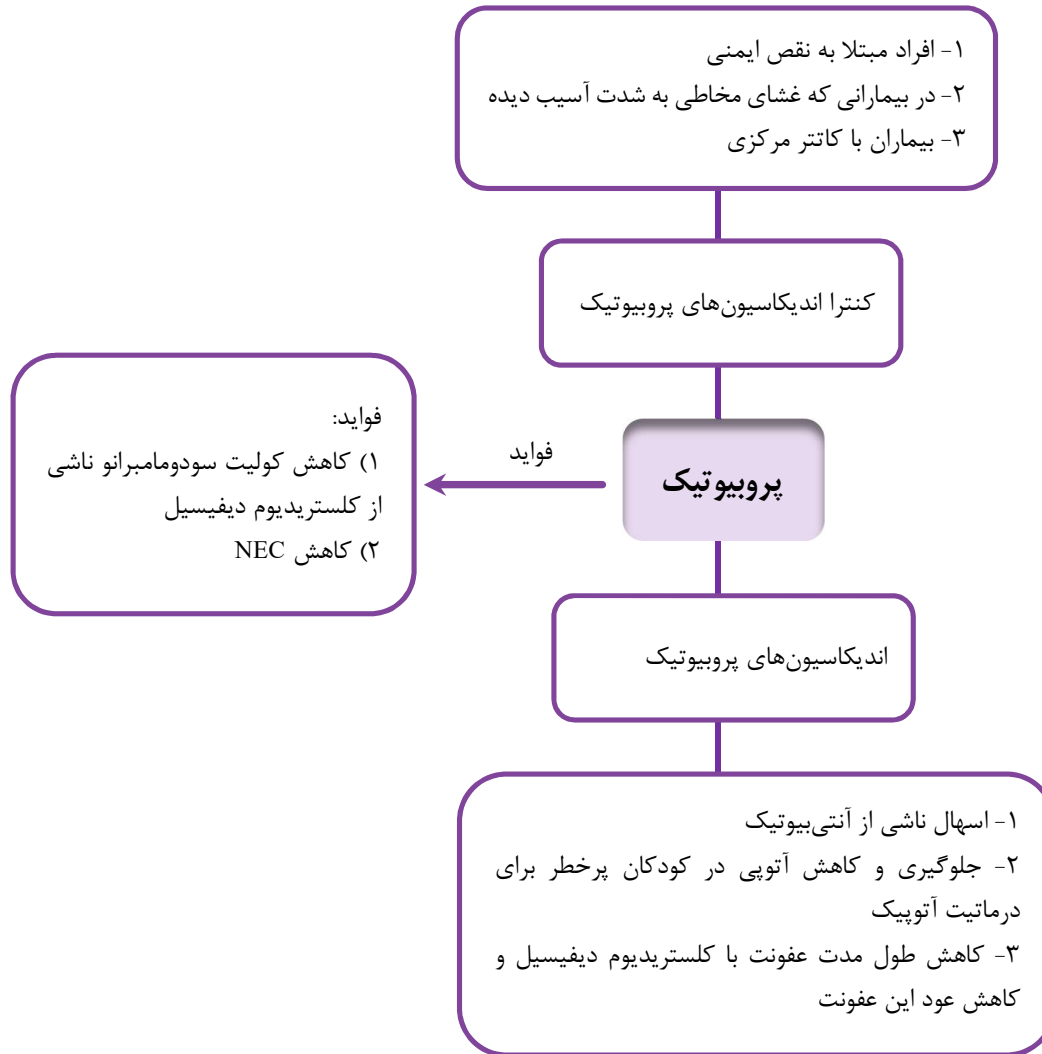


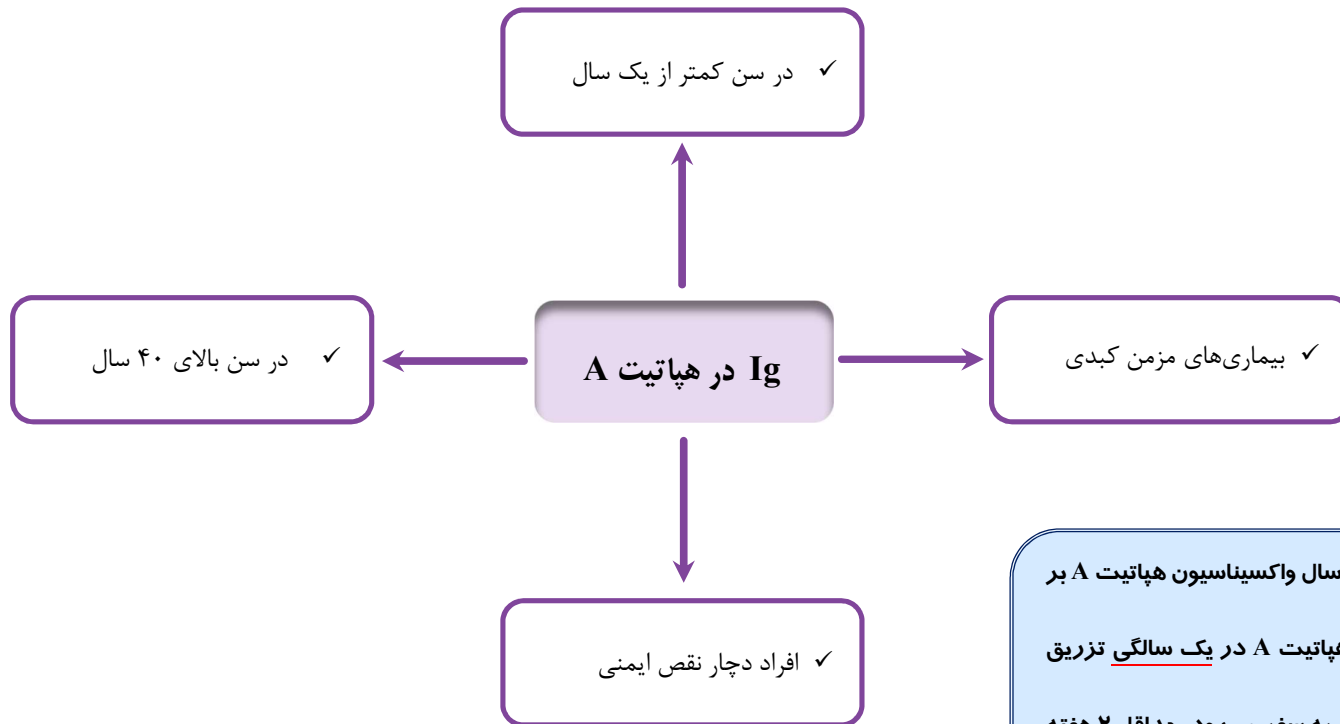


فصل دوم

عفونی

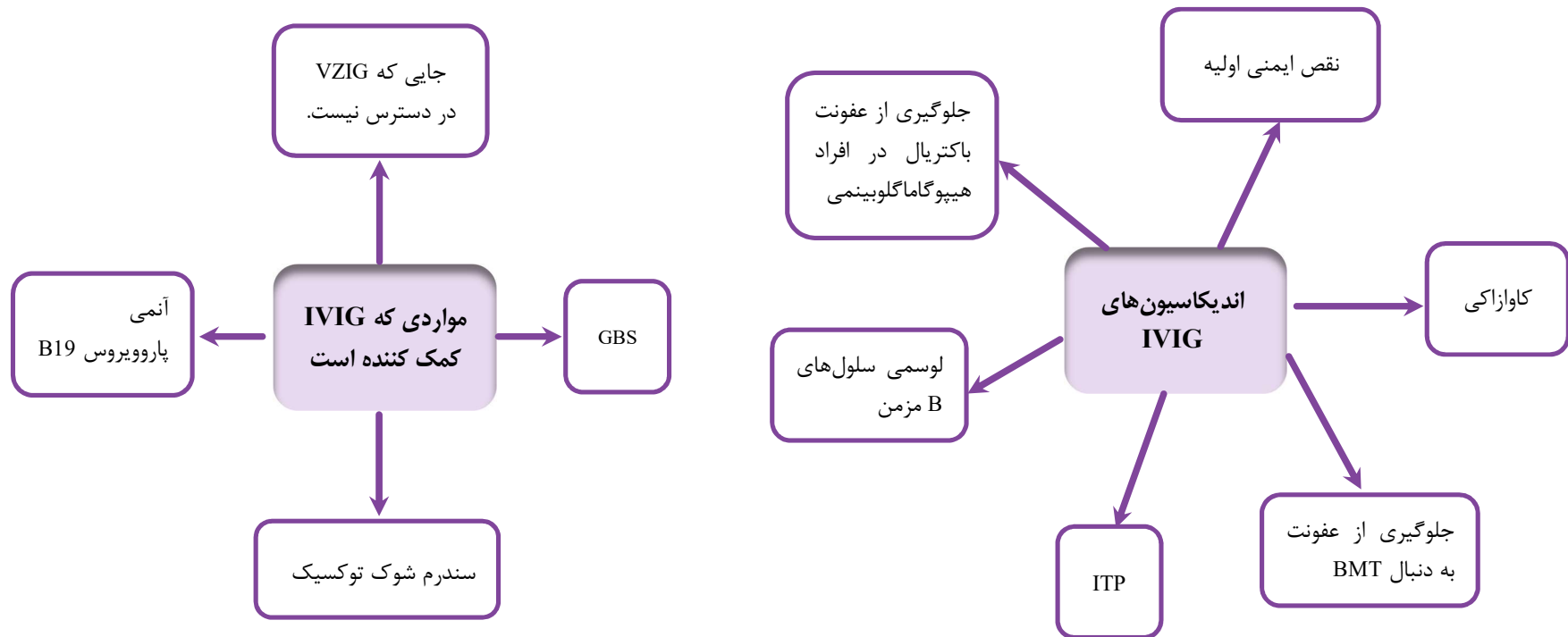


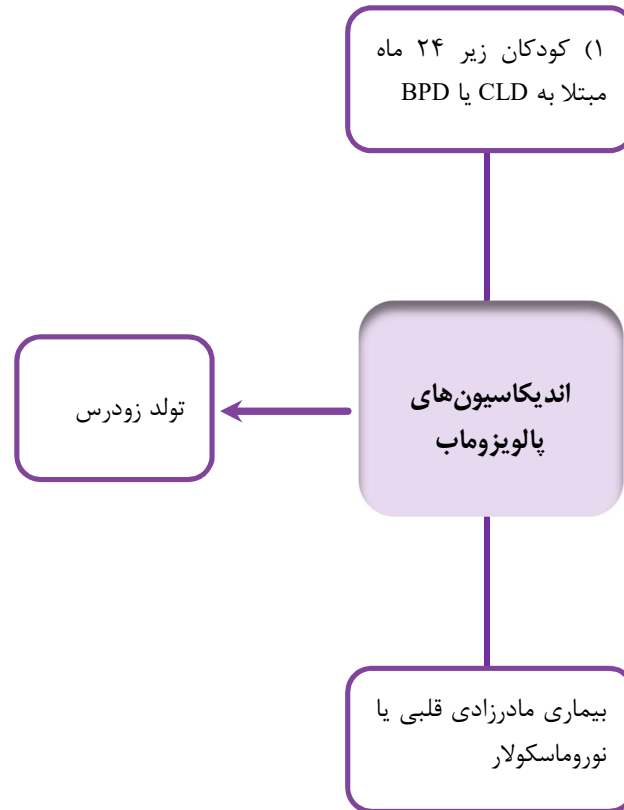




نکته: در افراد ۱-۴۰ سال واکسیناسیون هپاتیت A بر Ig ارجح است.
 اولین دوز واکسن هپاتیت A در یک سالگی تزریق می‌گردد.
 در مواردی که بیمار به سفر می‌رود، حداقل ۲ هفته قبل از سفر باید Ig تجویز گردد.
 نکته: در افراد همکلاس، همکاران پرستار و پزشک نیاز به دریافت روتین Ig نیست.

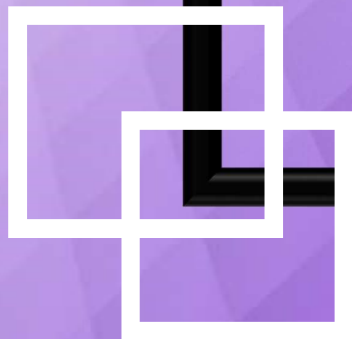






فصل سوم

ریشه



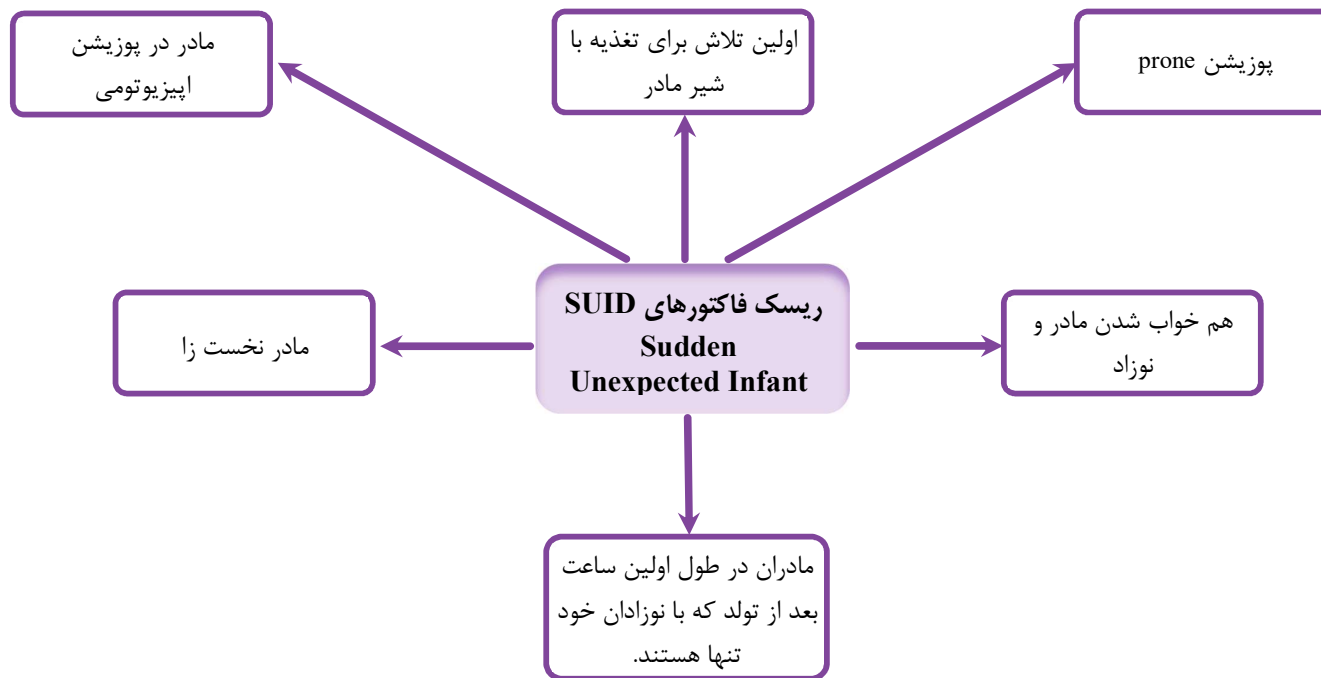




Table 402.5 Risk Factors Associated With Sudden Infant Death Syndrome

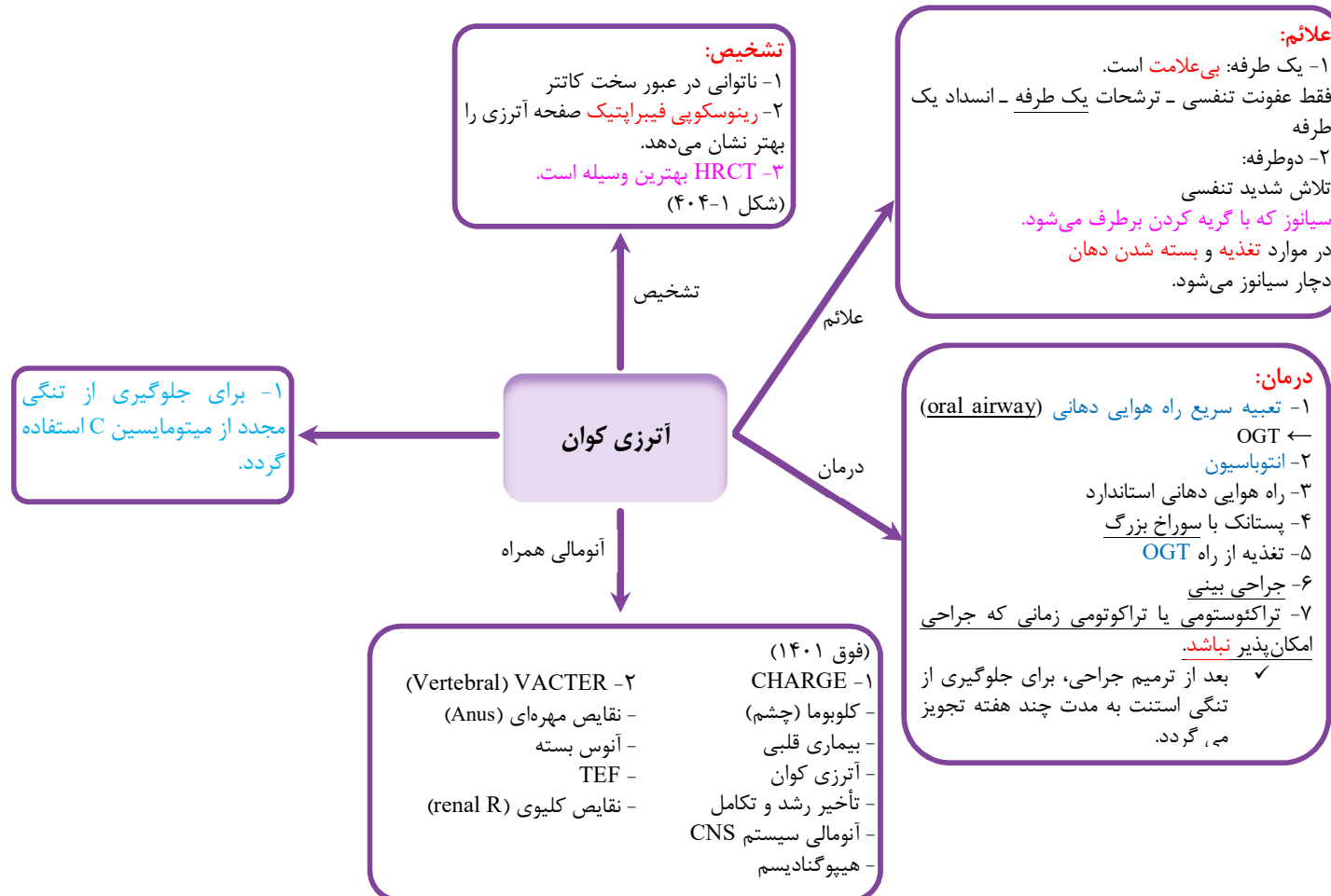
MATERNAL AND ANTENATAL RISK FACTORS

- Elevated 2nd trimester serum α -fetoprotein
- Smoking
- Alcohol use
- Drug use (cocaine, heroin)
- Nutritional deficiency
- Inadequate prenatal care
- Low socioeconomic status
- Younger age
- Lower education
- Single marital status
- Shorter interpregnancy interval
- Intrauterine hypoxia
- Fetal growth restriction

INFANT RISK FACTORS

- Age (peak 1-4 mo)
- Male gender
- Race and ethnicity (African American, American Indian, Alaska Native, other minorities)
- Growth failure
- No breastfeeding
- No pacifier (dummy)
- Prematurity
- Prone and side sleep position
- Recent febrile illness (mild infections)
- Inadequate immunizations
- Smoking exposure (prenatal and postnatal)
- Soft sleeping surface, soft bedding
- Bed sharing with parent(s) or other children
- Thermal stress, overheating
- Colder season, no central heating





فصل چہارم

روماتولوژی

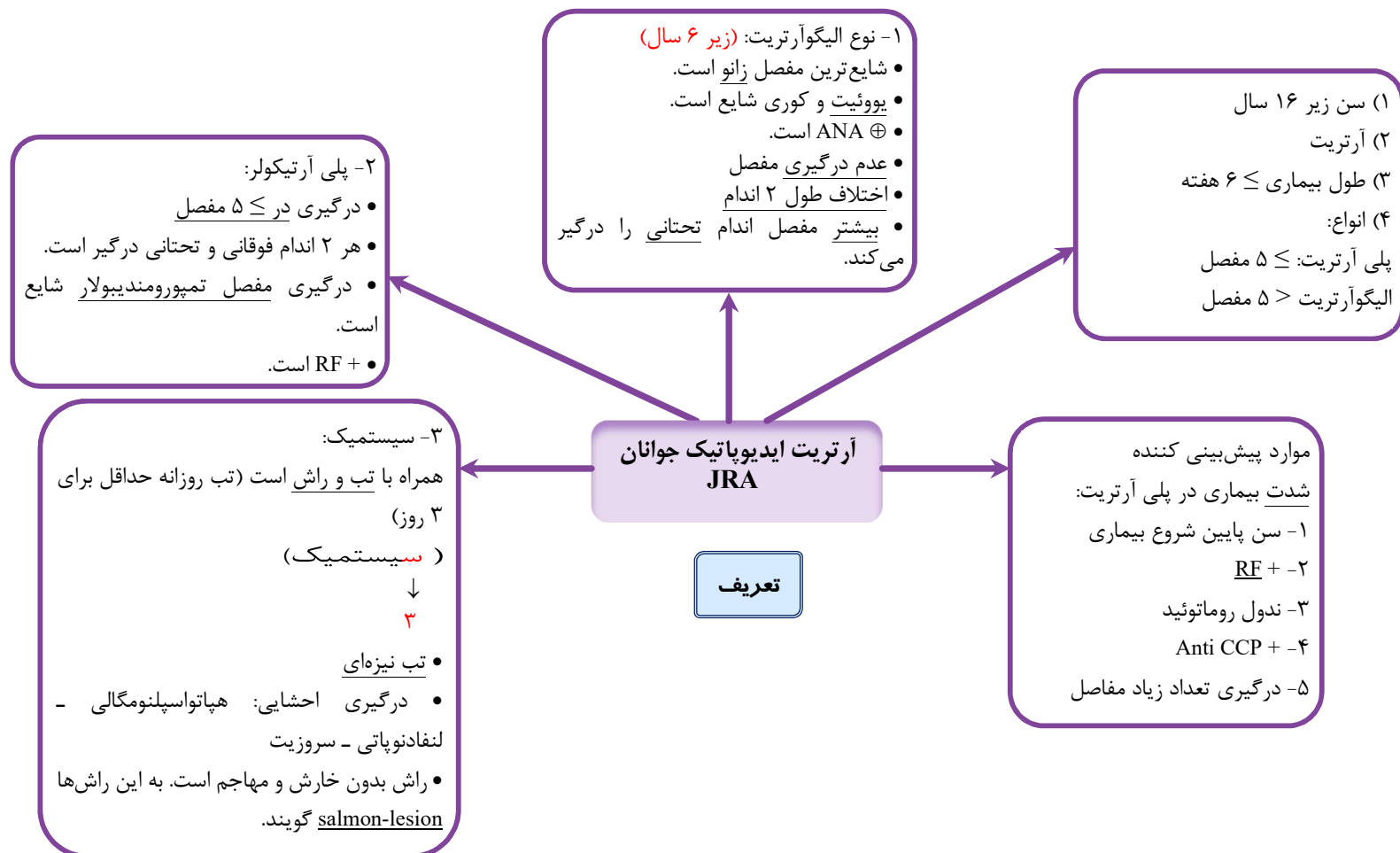




Table 180.6 Macrophage Activation Syndrome (MAS)

LABORATORY FEATURES*

1. Cytopenias
2. Abnormal liver function tests
3. Coagulopathy (hypofibrinogenemia)
4. Decreased erythrocyte sedimentation rate
5. Hypertriglyceridemia
6. Hyponatremia
7. Hypoalbuminemia
8. Hyperferritinemia
9. Elevated sCD25 and sCD163

CLINICAL FEATURES*

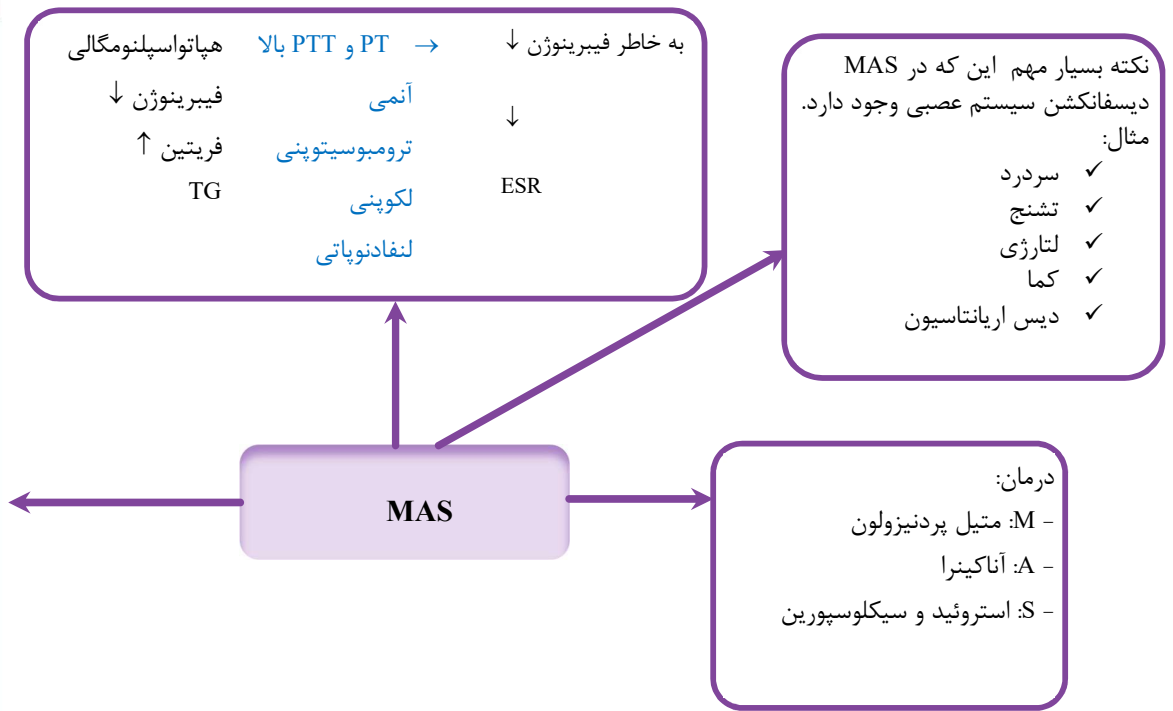
1. Nonremitting fever
2. Hepatomegaly
3. Splenomegaly
4. Lymphadenopathy
5. Hemorrhages
6. Central nervous system dysfunction (headache, seizures, lethargy, coma, disorientation)

HISTOPATHOLOGIC FEATURES*

1. Macrophage hemophagocytosis in the bone marrow aspirate
2. Increased CD163 staining of the bone marrow

PROPOSED CRITERIA FOR MAS IN SJIA†

- Serum ferritin >684 ng/mL and
- Any 2 of the following:
 - Thrombocytopenia ($\leq 181 \times 10^9/L$)
 - Elevated liver enzymes (aspartate transaminase >48 U/L)
 - Hypertriglyceridemia (>156 mg/dL)
 - Hypofibrinogenemia (≤ 360 mg/dL)



*From Ravelli A, Grom A, Behrens E, Cron R: Macrophage activation syndrome as part of systemic juvenile idiopathic arthritis: diagnosis, genetics, pathophysiology and treatment, *Genes Immun* 13:289–298, 2012.
 †From Ravelli A, Minoia F, Davi S, et al: 2016 Classification criteria for macrophage activation syndrome complicating systemic juvenile idiopathic arthritis: a European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology/Paediatric Rheumatology International Trials Organisation collaborative initiative, *Arthritis Rheumatol* 68:566-576, 2016.

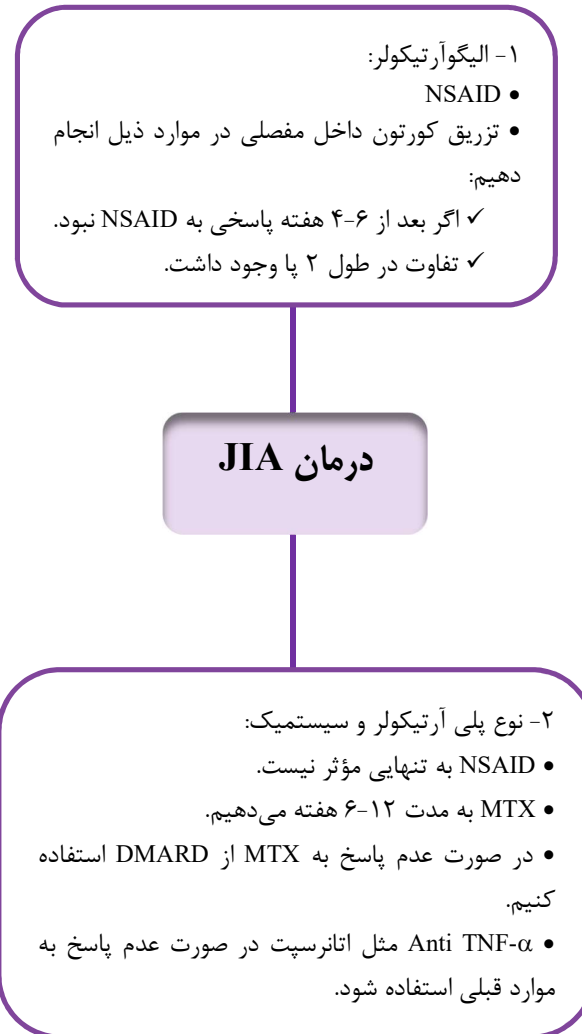


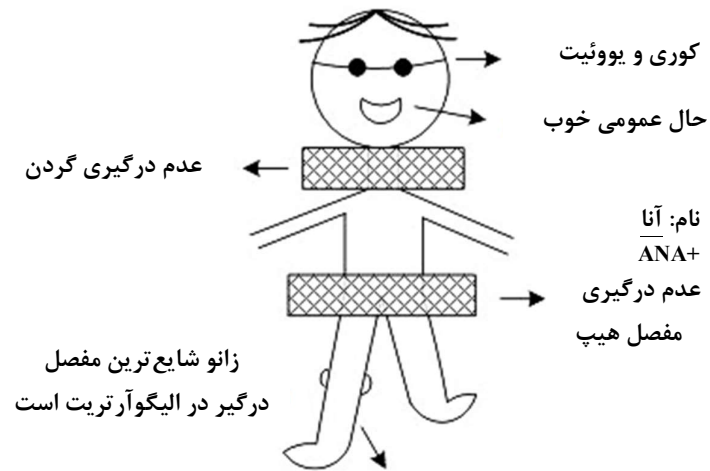


Table 180.5 Frequency of Ophthalmologic Examination in Patients With Juvenile Idiopathic Arthritis

REFERRAL	
<ul style="list-style-type: none"> Patients should be referred at time of diagnosis, or suspicion, of JIA 	
INITIAL SCREENING EXAMINATION	
<ul style="list-style-type: none"> Should occur as soon as possible and no later than 6 wk from referral Symptomatic ocular patients should be seen within a week of referral 	
ONGOING SCREENING	
<ul style="list-style-type: none"> Screening at two monthly intervals from onset of arthritis for 6 mo Followed by 3-4 monthly screening for time outlined below 	
OLIGOARTICULAR JIA, PSORIATIC ARTHRITIS, AND ENTHESTITIS-RELATED ARTHRITIS IRRESPECTIVE OF ANA STATUS, ONSET UNDER 11 YR	
AGE AT ONSET (YR)	LENGTH OF SCREENING (YR)
<3	8
3-4	6
5-8	3
9-10	1
POLYARTICULAR, ANA-POSITIVE JIA, ONSET <10 YR	
AGE AT ONSET (YR)	LENGTH OF SCREENING (YR)
<6	5
6-9	2
<ul style="list-style-type: none"> Polyarticular, ANA-negative JIA, onset <7 yr 5-yr screening for all children Systemic JIA and rheumatoid factor–positive polyarticular JIA <ul style="list-style-type: none"> Uveitis risk very low; however, diagnostic uncertainty in the early stages and overlap of symptoms may mean initial screening is indicated All categories, onset >11 yr 1-yr screening for all children After stopping immunosuppression (eg, methotrexate) <ul style="list-style-type: none"> Two monthly screening for 6 mo, then revert to previous screening frequency as above After discharge from screening <ul style="list-style-type: none"> Patients should receive advice about regular self-monitoring by checking vision unilaterally once weekly and when to seek medical advice Screening may need to continue indefinitely in situations where a young person may be unable to detect a change in vision or be unwilling to seek re-referral Annual check by optometrist as a useful adjunct 	

معاینه دوره‌ای چشم پزشکی





رشد بیش از حد یک اندام

راه: زی زی گولو آسی پاسی دراکوتا تا به تا

زانو شایع ترین مفصل درگیر پاسی آرتیکولر پاهای تا به تا





- ۱- تندرns مفصل ساکروایلیاک
- ۲- HLAB27
- ۳- سن بالای ۶ سال
- ۴- جنس مذکر
- ۵- یووئیت قدامی حاد
- ۶- سانقه HLAB27+

آرتريت مرتبط با انتزيت

مثال:
 پسر ۱۰ ساله،
 آرتريت التهابی هر دو زانو با یووئیت قدامی
 تشخیص: انتزيت
 سن بالای ۶ سال

موارد ذیل باعث خارج شدن از این دسته‌بندی می‌گردد:
 پسوریازیس در خود بیمار یا افراد درجه ۱
 آرتريت سيستمیک



