

# بازمانده

هر جا که هنر طبابت مورد علاقه باشد،  
در آنجا علاقه به انسانیت نیز وجود دارد.  
(بقراط)



سرشناسه	: کسائی زادگان مهابادی، مهدیه سادات، ۱۳۶۸-
عنوان و نام پدیدآور	: مرور سریع بر عفونی در کودکان: کتاب ویژه آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲... / ترجمه و تلخیص مهدیه سادات کسائی زادگان مهابادی.
مشخصات نشر	: تهران : کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۴۴۸ ص:؛ ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.
شابک	: 978-622-5560-97-0
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Nelson textbook of pediatrics, 21st. ed. " "2020" به ویراستاری رابرت کلیگمن... او دیگران است.
عنوان دیگر	: کتاب ویژه آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲...
موضوع	: بیماری های واگیر در کودکان
موضوع	: Communicable diseases in children
موضوع	: بیماری های واگیر در کودکان -- آزمون ها و تمرین ها
موضوع	: Communicable diseases in children -- Examinations, questions, etc.
موضوع	: پزشکی کودکان
موضوع	: Pediatrics
موضوع	: پزشکی کودکان -- آزمون ها و تمرین ها
موضوع	: Pediatrics -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	: کلیگمن، رابرت، ۱۹۵۵ - م.
شناسه افزوده	: Kliegman, Robert
شناسه افزوده	: نلسون، والدو امرسون، ۱۸۹۸-۱۹۹۷ م. اصول طب کودکان
رده بندی کنگره	: RJ۴۰۱
رده بندی دیویی	: ۹۲۹/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۴۹۹۷۳۳
وضعیت رکورد	: فیپا

عنوان کتاب: مرور سریع بر عفونی در کودکان خلاصه مفهومی  
و روان جهت آزمون ارتقا و بورد داخلی از  
Nelson Text Book Of Pediatrics 2020 است.  
ترجمه و تلخیص: دکتر مهدیه سادات کسائی زادگان مهابادی  
ناشر: انتشارات کاردیا  
صفحه آرا: رزیدنت یار- سیده زهرا عربی زنجانی  
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار- مهرداد فیضی

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

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

# مرور سریع بر عفونی در کودکان

کتاب ویژه آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲

**Nelson Text Book Of Pediatrics 2020**

ترجمه و تلخیص

دکتر مهدیه سادات

کسائی زادگان مهابادی

رتبه برتر بورد تخصصی کودکان کشور سال ۱۳۹۹



## سخن ناشر:

سپاس و ستایش شایستهٔ پروردگاری که کرامتش نامحدود و رحمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رخصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد. خدایا از شاگردان درگاهت و حقیقت‌جویان راحت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آن‌چه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در حیطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۳ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است. اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مبحث کودکان گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت‌یار:

www.residenttyar.com  
info@residenttyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>



## بسم الله الرحمن الرحيم

و اذا مرضت فهو يشفين (شعرا / ۸۰)

### مقدمه مولف

با سلام و عرض ادب و احترام خدمت تمامی همکاران گرامی؛  
با توجه به گسترش روزافزون تحقیقات و نشر اطلاعات پزشکی در قالب تکست‌ها و مقالات و حجم بالای مطالب یکی از دغدغه‌های دستیاران که علاوه بر فعالیت بالینی همواره نیاز مبرم به مطالعه و دوره نکات مربوط به بیماری‌ها هم در جهت پیشبرد امر طبابت و هم در جهت آمادگی برای آزمون‌های ارتقا و به ویژه موفقیت در آزمون مورد دارند، محدودیت زمانی است.  
در کتاب پیش رو سعی شده تا چکیده مطالب مهم چه از نظر بالینی و چه از جهت کفایت امر برای آمادگی آزمون‌ها به تفکیک هر فصل و بر اساس تکست نلسون و نیز بر اساس متن تست‌های پر تکرار سال‌های اخیر آورده شود.

### روش مطالعه:

توصیه می‌شود پیش از شروع کتاب‌های "مرور سریع" جهت تفهیم مطالب و سرعت بیشتر در مرور آخر در طول سال تحصیلی با مطالعه تکست نلسون و یا کتاب‌های جامع که به تفصیل در آن‌ها توضیحات مربوطه پیرامون بیماری‌ها آورده شده پایه‌گذاری علمی لازم در ذهن دستیاران محترم انجام شود و در ماه‌های آخر جهت تسلط بیشتر از کتاب‌های "مرور سریع" استفاده شود. در این کتاب‌ها سعی شده تا به صورت تیتروار نکات مهم شامل علائم بالینی، روش‌های تشخیصی و درمان آورده شود تا با حجم اندک و به صورت مقایسه‌ای فرایند به ذهن سپاری با کیفیت بالاتری صورت پذیرد. همچنین برخی از فصول که چه از نظر بالینی و چه از نظر امتحانی اهمیت بسیار کمتری دارند حذف شده است. مطالب که با رنگ قرمز و فونت متفاوت (دست‌خط) آورده شده نکاتی است که از تست‌ها استخراج شده و در واقع در آزمون‌های سال‌های قبل تکرار شده، لذا دوره کردن و تسلط بر آن‌ها به شدت توصیه می‌شود، چه اینکه در ماه آخر پیش از آزمون که فرصت

بسیار کم است و نیاز به دوره مهم مطالب الزامی است حتما قسمت‌های مذکور مکررا مطالعه شوند تا با ضریب اطمینان بالایی موفقیت حاصل شود.

همچنین جداول و الگوریتم‌هایی که به آن‌ها اشاره شده و آورده شده اند، موارد صد در صد امتحانی هستند که باید مطالعه شوند.

امید است که توانسته باشم گامی در جهت کمک به همکارانم در زمینه ی آموزش نکات مهم طب کودکان برداشته باشم.

در انتها از پدر و مادر عزیزم که همواره راهنما و مشوقم در این راه بوده اند بسیار سپاسگزارم. همچنین قدردان تمامی زحمات آموزگارانم از ابتدای راه علم آموزی به ویژه معلم کلاس اول سرکار خانم شریفی و در ادامه تمامی اساتیدم در دوران پزشکی عمومی در مجموعه علوم پزشکی شهید بهشتی و نیز دوران تخصص در مرکز طبی کودکان، قطب علمی کشور می‌باشم و از خداوند متعال بهترین‌ها را برایشان خواهانم.

و من الله التوفیق

دکتر مهدیه سادات کسائی زادگان

رتبه برتر بورده تخصصی



## فهرست

- فصل ۱۹۵ - میکروبیولوژی تشخیصی ..... ۱۵
- فصل ۱۹۶ - سلامت کودکان ..... ۱۹
- فصل ۱۹۸ - پیشگیری و کنترل عفونت ..... ۲۱
- فصل ۱۹۹ - مراقبت از کودک ..... ۲۳
- فصل ۲۰۰ - توصیه‌های بهداشتی در رابطه با کودکانی که به مسافرت بین‌المللی می‌روند ..... ۲۵
- فصل ۲۰۱ - تب ..... ۲۹
- فصل ۲۰۲ - تب بدون کانون مشخص در نوزادان و شیر خواران ..... ۳۱
- فصل ۲۰۳ - تب در کودکان بزرگتر (بالای ۲ ماه) ..... ۳۹
- فصل ۲۰۴ - تب با منشا ناشناخته (FUO<sup>۱</sup>) ..... ۴۳
- فصل ۲۰۵ - نقص سیستم ایمنی ..... ۴۷
- فصل ۲۰۶ - عفونت‌های وسایل طبی ..... ۵۱
- فصل ۲۰۷ - آنتی‌بیوتیک‌ها ..... ۵۷
- بخش ۴: باکتری‌های گرم مثبت ..... ۵۹
- فصل ۲۰۸ - استافیلوکوک اورئوس ..... ۵۹
- فصل ۲۰۹ - پنوموکوک ..... ۶۹
- فصل ۲۱۰ - استرپتوکوک گروه A ..... ۷۵
- فصل ۲۱۱ - استرپتوکوک گروه B (کوکسی گرم  $\oplus$  دیپلوکوک) ..... ۸۹
- فصل ۲۱۲ - استرپتوکوک غیر گروه A و B ..... ۹۳
- فصل ۲۱۳ - انتروکوک ..... ۹۵

فصل ۲۱۴ - دیفتری	۹۷
فصل ۲۱۵ - لیستریا مونوسیتوژنز	۱۰۱
فصل ۲۱۶ - آکتینومایکوزیس	۱۰۳
فصل ۲۱۷ - نوکاردیا	۱۰۵
فصل ۲۱۸: مننگوکوک	۱۰۷
فصل ۲۱۹ نایسریا گونوره (گونوکوک)	۱۱۳
فصل ۲۲۰ - کینگلاکینگا	۱۱۷
فصل ۲۲۱ - هموفیلوس آنفولانزا	۱۲۱
فصل ۲۲۲ - شانکروئید (هموفیلوس دوکرئی)	۱۲۵
فصل ۲۲۳ - موراکسلا	۱۲۷
فصل ۲۲۴ - سیاه سرفه	۱۲۹
فصل ۲۲۵ - سالمونلا	۱۳۵
فصل ۲۲۶ - شیگلا	۱۴۵
فصل ۲۲۷ - Ecoli	۱۴۹
فصل ۲۲۸ - وبا	۱۵۳
فصل ۲۲۹ - کمپیلوباکتر	۱۵۷
فصل ۲۳۰ - یرسینیا	۱۶۱
فصل ۲۳۱ - آئروموناس	۱۶۵
فصل ۲۳۲ - سودوموناس	۱۶۷
فصل ۲۳۳ - تولارمی	۱۷۱
فصل ۲۳۴ - بروسلوز	۱۷۳
فصل ۲۳۵ - لژیونلا	۱۷۷
فصل ۲۳۶ - بارتونلا	۱۷۹
بخش ۶: باکتری های بی هوازی فصل ۲۳۷ - بوتولیسم	۱۸۱
فصل ۲۳۸ - کزاز	۱۸۵

فصل ۲۳۹ - کلستریدیوم دیفیسیل .....	۱۹۱
فصل ۲۴۰ - باکتری‌های بی‌هوای .....	۱۹۳
فصل ۲۴۲ - MTB (سل) .....	۱۹۵
فصل ۲۴۴ - عفونت‌های غیر NTM: TB .....	۲۱۱
بخش ۸ عفونت‌های اسپروکتی .....	۲۱۵
فصل ۲۴۵ - سیفلیس (تروپونما پالیدوم) .....	۲۱۵
فصل ۲۴۷ - لپتوسپیرا .....	۲۲۱
فصل ۲۴۸ - تب راجعه (بورلیا) .....	۲۲۵
فصل ۲۴۹ - بیماری لایم .....	۲۲۷
بخش ۹: عفونت‌های مایکوپلاسمایفصل ۲۵۰ - مایکوپلازما پنومونیه .....	۲۳۱
بخش ۱۰: عفونت‌های کلامیدیایی .....	۲۳۵
فصل ۲۵۲ - کلامیدیا پنومونیه .....	۲۳۵
فصل ۲۵۳ - کلامیدیا تراکوماتیس .....	۲۳۷
بخش ۱۲: عفونت‌های قارچی .....	۲۴۱
فصل ۲۶۱ - کاندیدا .....	۲۴۱
فصل ۲۶۲ - کریپتوکوک .....	۲۴۵
فصل ۲۶۴ - آسپرژیلوس .....	۲۴۹
فصل ۲۶۵ - هیستوپلاسموزیس .....	۲۵۳
فصل ۲۶۶ - بلاستومایکوزیس .....	۲۵۵
فصل ۲۷۱ - پنوموسیستیس جیروسی (PCP) .....	۲۵۷
بخش ۱۵: پروتوزئا .....	۲۵۹
فصل ۳۰۶ - مننگوانسفالیت آمیبی اولیه .....	۲۵۹
فصل ۳۰۷ - آمیب .....	۲۶۱
فصل ۳۰۸ - زیاردیا .....	۲۶۵
فصل ۳۱۱ - لشمانیا .....	۲۶۹

فصل ۳۱۴ - مالاریا	۲۷۳
فصل ۳۱۶ - Toxoplasmosis (Toxoplasma gondii)	۲۸۱
بخش ۱۶: Helminthic Disease - فصل ۳۱۷ - آسکاریس	۲۹۱
فصل ۳۱۸ - کرم‌های قلاب‌دار (نکاتور امریکانوس و انکلیوستیوما)	۲۹۳
فصل ۳۱۹ - تریکوریازیس	۲۹۵
فصل ۳۲۰ - انتروویازیس	۲۹۷
فصل ۳۲۱ - استرونژیلیوئیدوس	۲۹۹
فصل ۳۲۴ - توکسوکاریازیس	۳۰۱
فصل ۳۲۶ - شیسیتوزومیازیس	۳۰۳
فصل ۳۲۸ - کرم‌های نواری (سستودها)	۳۰۵
فصل ۳۲۹ - سیستی سرکوزیس	۳۰۷
فصل ۳۳۰ - اکینو کوکوس (بیماری هیداتید)	۳۰۹
فصل ۲۷۳ - سرخک (Measles)	۳۱۳
فصل ۲۷۴ - سرخجه	۳۲۱
فصل ۲۷۵ - اوریون	۳۲۵
فصل ۲۷۶ - پولیو	۳۲۹
فصل ۲۷۷ - انتروویروس غیر پولیو	۳۳۳
فصل ۲۷۸ - پاروویروس‌ها	۳۴۳
فصل ۲۷۹ - ویروس HSV	۳۴۹
فصل ۲۸۰ - ویروس واریسلا زوستر	۳۵۷
فصل ۲۸۱ - EBV: مونونوکلئوز	۳۷۱
فصل ۲۸۲ - CMV	۳۷۵
فصل ۲۸۳ - روزئولا	۳۷۹
فصل ۲۸۴ - HHV8	۳۸۳
فصل ۲۸۵ - آنفولانزا	۳۸۵

فصل ۲۸۶ - ویروس پاراآنفلوانزا .....	۳۹۳
فصل ۲۸۷ - RSV .....	۳۹۵
فصل ۲۸۸ - متاپنوموویروس انسانی (HMVP) .....	۴۰۱
فصل ۲۸۹ - آدنوویروس .....	۴۰۳
فصل ۲۹۰ - رینوویروس‌ها .....	۴۰۷
فصل ۲۹۱ - کروناویروس .....	۴۰۹
فصل ۲۹۲ - روتاویروس: کالسی ویروس و آستروویروس .....	۴۱۳
فصل ۲۹۳ - HPV .....	۴۱۷
فصل ۲۹۵ - تب دانگ و تب هموراژیک دانگ .....	۴۲۱
فصل ۲۹۶ - تب زرد .....	۴۲۳
فصل ۲۹۷ - ابولا و سایر ویروس‌های هموراژیک .....	۴۲۵
فصل ۳۰۰ - هاری .....	۴۲۷
فصل ۳۰۲ - سندرم نقص ایمنی اکتسابی .....	۴۳۱





## فصل ۱۹۵: میکروبیولوژی تشخیصی

### B/C:

**نکته:** بهتر است از کاتتر ورید محیطی برای انجام B/C استفاده نشود. برای یافتن اینکه آیا کاتتر ورید محیطی آلوده است یا خون محیطی باید دو نمونه همزمان از خون محیطی و کاتتر گرفته و به فاصله ۳ ساعت یا بیشتر مجدداً همین کار را انجام داد ← اختلاف زمانی  $\leq 2$  ساعت در  $\oplus$  شدن کشت شاخص خوب برای عفونت خون ناشی از کاتتر است.

**مثال:** کودکی که در PICU بستری است، پنج روز پس از تعبیه CV Line مبرداً تب‌دار شده است؛ (اقدام مناسب؛ ارسال کشت فون همزمان از کاتتر و ورید محیطی (بورد ۹۹))

### U/C:

✓ نمونه ادرار باید در عرض ۳۰-۲۰ دقیقه به آزمایشگاه ارسال شود.  
 ✓ در نمونه ادراری حاصل از کاتتر بیش از  $10^3$  در هر میلی‌لیتر ← نشانه عفونت است.  
 ✓ در نمونه میان ادرار بیش از  $10^5-10^4$  میکروارگانیزم در هر میلی‌لیتر عفونت ادراری محسوب می‌شود.

### کشت گلو:

\* اگر نمونه خلط بیش از ۱۰ سلول اپی‌تلیال در هر hpf باشد یا تعداد نوتروفیل در نمونه کم باشد نمونه برای کشت مناسب نیست.  
 \* نمونه آسپیراسیون لوله تراشه برای عفونت URI (فوقانی) خوب است.  
 \* استفاده از BAL برای افتراق عفونت تنفسی تحتانی از آلودگی URI مفید است.



### کشت مربوط به ناحیه تناسلی:

- ✓ محیط کشت انتخابی تایر مارتین است.
- ✓ استفاده از NAAT (Nucleic Acid ...) برای تشخیص کلامیدیا و نیسریا گونوره ضروری است.
- نلسون ۲۰۲۰: NAAT از روش‌های سریع و حساس برای یافتن تریکوموناس است.

### S/E:

- کلیه آزمایشگاه‌ها از محیط agar based برای یافتن Ecoli 0.157 و شیگا توکسین استفاده می‌کنند.
- برای یافتن کلستریدیوم دیفیسیل از محیط NAAT باید استفاده کرد.
- در کودکان زیر یک سال نباید بررسی از نظر وجود کلستریدیوم دیفیسیل انجام شود. چون این میکروب در این سن در بسیاری از کودکان کلونیزه می‌شود.
- بررسی Ag مدفوعی برای انتروویروس و روتاویروس کاربرد دارد.
- بررسی اسید نوکلئیک برای نوروویروس کاربرد دارد.
- میکروسکوپی *dark field* از مرفوع تازه در تشخیص سریع ویبریوکلرا کاربرد دارد
- نکته: برای لژیونلا: Ag ادراری حساس و اختصاصی است.
- نکته: یافتن گالاکتومانان برای تشخیص اسپرژیلوس است.

### تشخیص آزمایشگاهی عفونت انگلی:

- نکته: Mineral Oil مثل نفت/ باریوم/ بیسموت شناسایی پارازیت‌ها را به تأخیر می‌اندازد ← باید نمونه‌گیری به بعد از ۱۰-۷ روز پس از مصرف این مواد موکول شود.
- نکته: بسیاری از کرم‌ها به صورت متناوب تخم‌ریزی می‌کنند بنابراین در این موارد باید حداقل ۳ نمونه در ۳ روز مجزا و ترجیحاً یک روز در میان صورت گیرد.
- نکته: ژیلاردیا و کریپتوسپوریدیوم با استفاده از Ag detecting test یافت می‌شود.





**نکته:** ایزوسپورا و سیکلوسپورا زیر میکروسکوپ UV دارای فلورانس خودبه‌خودی تشخیص داده می‌شود.

### بررسی‌های سرولوژیک:

IgM نشانه عفونت حاد است / IgG عفونت قدیمی یا ارگانسیم اخیر را نشان می‌دهد.  
از کجا بدانیم که عفونت اخیر است؟ مقایسه تیتراژ IgG در فاصله یک ماه بعد از عفونت  
اولی گرفته شده باشد اگر حدود ۴ برابر افزایش داشته باشد نشانگر عفونت اخیر است.

• اسمیر تزانک ← تشخیص واریسلا زوستر و HSV

• آنتی‌ژن P<sub>65</sub> ← تشخیص CMV

• آنتی‌ژن P<sub>24</sub> ← HIV







## فصل ۱۹۶: سلامت کودکان

• در افراد ذیل نباید پروبیوتیک استفاده شود:

- ✓ نقص ایمنی
- ✓ غشاء مخاطی به شدت آسیب دیده
- ✓ کاتتر مرکزی وجود داشته باشد.

• انتریکاسیون‌های استفاده از پروبیوتیک‌ها:

(۱) اسهال ناشی از آنتی‌بیوتیک

(۲) جلوگیری و کاهش آتوپی در کودکان پرخطر برای درماتیت آتوپیک

(۳) ↓ طول مدت عفونت با کلاستریدیوم دیفیسیل و کاهش عود این عفونت

**نکته:** پروبیوتیک‌ها باعث کاهش شدت بیماری و مورتابلیتی ناشی از آن می‌شود.

symbiotic ترکیبی از پروبیوتیک و پره‌بیوتیک است که اگر روزانه استفاده شود، لاکتوباسیل، الیگوساکارید را تأمین می‌کند که باعث کاهش سپسیس، عفونت پوستی و مرگ و میر می‌گردد.







## فصل ۱۹۸: پیشگیری و کنترل عفونت

- (۱) **water less hand hygiene product** ← اغلب میکروب‌ها را نابود می‌کند.
- contact isolation: استفاده از گان و دستکش در زمان تماس با بیماران دیگر
  - droplet isolation: استفاده از ماسک و محافظ چشم
  - air born isolation: در رابطه با ارگانیسم‌های کوچکتر و مساوی  $5 \mu\text{m}$  یا ذرات گرد و خاک حاوی میکروب که از طریق ماسک و سیستم فشار منفی می‌باشد (negative-pressure air-handling system)
  - برای جلوگیری از سل ریوی و آنفولانزای پرندگان ← ماسک N95 یا PAPR
- نکته:** در صورتیکه در موقع معاینه دستمان با فون تماس پیدا کند؛ جهت ضدعفونی استفاده از آب و صابون (۱۵ ثانیه) ارجح است.
- نکته:** مواد دترژنت که بدون آب مصرف می‌شوند قادر به از بین بردن کلوستریدیوم دیفیسیل نیستند.

### ۲) زخم‌های جراحی:

- **clean**: نیاز به AB پروفیلاکتیک ندارند، مگر موارد زیر:
- بیمار پرخطر یا ابتلا به عفونت تهدیدکننده حیات مثلا وجود جسم خارجی مثل دریچه مصنوعی قلب یا شانت مغزی نخاعی یا بیماری که تحت جراحی باز قلب قرار گرفته است.
- شیرخوار کم سن  
بیمار نقص ایمنی





#### - clean-contaminated :

✓ **مثال:** جراحی آپاندیس، واژن، سیستم صفراوی و اوروفارنکس زخم‌های clean که به صورت اورژانس تحت جراحی قرار می‌گیرند.  
در این دسته چنانچه جراحی زردی انسدادی - جراحی گوارشی - سیستم ادراری نیازمند به جراحی باشد AB پروفیلاکتیک باید بگیرد.

#### - contaminated :

• ترومای نافذ که کمتر از ۴ ساعت از آن گذشته باشد.  
AB هم قبل و هم بعد از عمل می‌دهیم.

#### - dirty and infected :

• زخم ناشی از ترومای نافذ که بیش از ۴ ساعت از آن گذشته است.  
AB قبل و بعد جراحی لازم است. ← ۱ hr قبل از جراحی  
• **نکته:** در جراحی کولون یک روز قبل از عمل AB خوراکی (مثل نئومایسین یا اریترومایسین) علاوه بر پروفیلاکسی قبل از عمل انجام می‌شود.

**مثال:** آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی قبل از عمل برای سلسلگی استفوان ساق پا به دنبال تروما و ایبار زخم آلوره؛ سفازولین مناسب است (عفونت پوستی و بافت نرم)  
[جدول ۳-۱۹۸ در کتاب الکترونیک اپلیکیشن رزیدنت‌یار]

#### حفظ سلامت کارکنان بهداشتی:

**نکته:** برای کارکنان بهداشتی واکسن واریسلا/ سرخک/ سرخچه (MMR) باید انجام شود.  
واکسن Hep B و واکسن سالانه آنفلوانزا قویاً توصیه می‌شود.





## فصل ۱۹۹: مراقبت از کودک

### نکات مربوط به بیماری‌های مسری در مراکز نگهداری کودکان:

- (۱) اوتیت میانی در کودکان مراکز مراقبت ۲-۳ برابر سایرین است.
- (۲) شایع‌ترین سطوحی که قطرات موجود در هوا می‌تواند گسترش یابد از دست‌ها می‌باشد.
- (۳) شایع‌ترین عفونت پوستی زرد زخم است.
- (۴) بیماری روده‌ای هیپاتیت A شایع‌تر است.
- (۵) پاروویروس B19 مسبب بیماری پنجم از راه تنفس منتشر شده و با بروز راش واگیردار نخواهد بود.
- (۶) سالمونلا سبب همه‌گیری نمی‌شود.
- (۷) روتاویروس و ژیاودییا ← در مراکز نگهداری دیده می‌شود.
- (۸) عفونت با Hep B,C,D و HIV در مراکز نگهداری گزارش نشده است.
- (۹) نلسون ۲۰۲۰: شایع‌ترین پاتوژن روده‌ای شامل نوروویروس و ژیاودییا است.
- (۱۰) اکوویروس ۳۰ می‌تواند سبب همه‌گیری مننژیت آسپتیک شود.

### واکسیناسیون توصیه شده برای کودکان مراکز نگهداری:

آنفلانزا، HBV

روتاویروس، واریسلا، هموفیلوس B

پنوموکوک، هیپاتیت A

### زمان مسری بودن:

اوربون: از ۲ روز قبل از شروع تورم تا ۵ روز بعد

سرفک: از ۳ روز قبل شروع راش تا ۵ روز بعد

سرفیه: از ۵ روز قبل شروع راش تا ۶ روز بعد

آبله مرغان: از ۲ روز قبل از شروع پفش تا زمان کراسته شدن ضایعات

[جدول ۱۹۹-۲ و ۱۹۹-۳ در کتاب الکترونیک اپلیکیشن رزیدنت‌یار]









## فصل ۲۰۰: توصیه‌های بهداشتی در رابطه با کودکانی که به مسافرت بین‌المللی می‌روند

### بعد از گازگرفتگی:

- شستشو با آب و صابون به مدت ۱۵ دقیقه
- واکسن + Ig هاری زده شود.
- برای پروفیلاکسی با عفونت کوآموکسی کلاو دهیم.

### اسهال مسافران:

- ژیا ردیا شایع‌ترین سوش درگیر کننده می‌باشد.

چند اصل مهم در پیشگیری اسهال مسافران:

- (۱) جوشاندن آب برای  $1 \text{ min} \leq$
- (۲) غذاهای کاملاً پخته شده را بخوریم.
- (۳) عوامل کمپروپوفیلاکتیک توصیه نمی‌شود.

### درمان اسهال مسافران:

- (۱) ORS
- (۲) عدم استفاده از داروهای ضد تحرک مثل دیفنوکسیلات، لوپرامید در شیرخواران و کودکان کم سن.
- در کودکان بزرگتر که بدون تب هستند می‌توان از عوامل ضد تحرک استفاده کرد.
- (۳) از دادن بیسموت سالیسیلات به دلیل احتمال سندرم ری جلوگیری شود.





### تجویز AB در اسهال مسافران:

- (۱) داروی Choice آزیترومایسین  $10 \text{ mg/kg/day}$  برای ۳ روز
- (۲) داروی دوم سیپروفلوکساسین  $10 \text{ mg/kg/BD}$  برای ۳ روز است که در بالای ۱ سال تجویز می‌شود.

### عفونت‌های ناشی از گزش حشرات:

- (۱) DEET ← از دور کننده‌های حشرات است که بالای ۲ ماه کاربرد دارد، روی پوست مالیده می‌شود.
- (۲) Picaridin ← اثر دفع‌کننده و کشنده حشرات دارد. اثر سمی روی پوست ندارد.
- (۳) پرمترین ← روی لباس زده می‌شود نه روی پوست. هم خاصیت دافع حشرات و هم خاصیت کشندگی حشرات را دارد.

### مالاریا:

#### پیشگیری غیردارویی:

- (۱) پشه‌بندهای آغشته به پرمترین
- (۲) پوشیدن لباس که کل بدن را بپوشاند.
- (۳) مالیدن DEET به پوست.

#### پیشگیری دارویی:

- (۱) فالسیپاروم ← انتخاب اول در موارد حساس به کلروکین، کلروکین می‌باشد.

در صورت مقاومت به کلروکین

- مفلوکین
- اتوواکن - پروگوانیل
- داکسی‌سایکلین (بالای ۸ سال)





- ← در مواردی که کمتر از یک ماه سفرمان طول بکشد از آتوواکون، پروگوانیل استفاده می‌کنیم. چون مدت کوتاهی قبل و بعد سفر استفاده می‌شود.
- ← اگر بیش از یک ماه طول بکشد ← مفلوکین به دلیل استفاده هفتگی می‌دهیم.
- \* پروگوانیل - آتوواکون ← بی‌خطرترین‌ترین دارو است.
  
- ۲) پلاسمودیوم ویواکس یا اوال ← پریماکین می‌دهیم (برای ۱۴ روز).
- \* در موارد کمبود G6PD نباید داد.







## فصل ۲۰۱: تب

تب با ۳ مکانیسم ایجاد می‌شود:

(۱)  $\uparrow$  سطح set point در هیپوتالاموس (مواد تب زا درون‌زاد شامل  $IL_{1,6}$  /  $IFN\beta, \gamma$  /  $TNF-\alpha$ )

بسیاری از داروها مثل وانکومايسين / آمفوتریسین B / آلپورینول

(۲) بیشتر بودن میزان تولید گرما در بدن نسبت به گرمایی که بدن قادر است دفع کند

← مثل سالیسیلات و هیپرترمی بدخیم

(۳) اختلال در دفع حرارت از بدن ← مثلاً در افراد گرم‌زده و یا در اختلالات ژنتیکی

مثل اکتودرمال دیس‌پلازی

**نکته:** تب بالای  $42^{\circ}$  ← تب در اثر بدخیمی است.

تب (دو قله‌ای) double quotidian = در هر ۲۴ ساعت دو بار ↓ آرتريت التهابی	تب Biphasic (دو فازی) ↓ پولیومیلیت لپتوسپیروز تب دانگ تب زرد
تب quartan (چهار یک) ↓ پلاسمودیوم مالاریا	تب tertian (سه / یک) ↓ مالاریا ویواکس

### نکات مهم در تب:

(۱)  $BT < 41^{\circ}$  معمولاً علت عفونی ندارد بلکه علت مرکزی دارد، مثال: سندرم نورولپتیک

بدخیم / تب دارویی / هیپرترمی بدخیم

(۲)  $BT < 36^{\circ}$  ← ناشی از سپسیس است و اغلب علت آن مواجهه با سرما / هیپوتیروئیدی /

یا مصرف داروهای ضد تب است.





۳) تب + پتشی + بیمار بدحال ←

مننگوکوکسمی

اندوکاردیت حاد

تب کوه‌های راکی

۴) به طور کلی  $BT < 39$  در کودک سالم نیاز به تجویز ضد تب ندارد.

۵) بیماری‌هایی که سبب برادی کاردی نسبی می‌گردند:

تب تیفوئید

بروسلوز

لپتوسپیروز

تب دارویی

و نیز در بیماری‌هایی با اختلال هدایت قلبی

تب روماتیسمی حاد

لایم

میوکاردیت ویروسی

اندوکاردیت عفونی

### درمان:

۱) هیدراتاسیون

۲) در کودکان پرخطر ← تجویز ضد تب حتماً باید انجام گیرد.

← مثل بیماری مزمن قلبی - ریوی/ بیماری متابولیک/ بیماری نورولوژیک/ و کودکان در

معرض تب تشنج

نکته: در کاهش تب، پتوی خنک و وان آب ولرم تأثیری ندارد.

