

# 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 گوارش و ریه کودکان: کتاب ویژه آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲ / گردآوری مهدیه سادات کسائی زادگان مهابادی.
مشخصات نشر	: تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۳۵۶ ص.: ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.
شابک	: 978-622-5603-08-0
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Nelson textbook of pediatrics, 21st. ed, c2020" به ویراستاری رابرت کلیگمن... [او دیگران] است.
عنوان دیگر	: کتاب ویژه آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲...
موضوع	: پزشکی کودکان
موضوع	: Pediatrics
موضوع	: پزشکی کودکان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
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 گوارش و ریه کودکان خلاصه مفهومی و روان جهت آزمون ارتقا و بورد از Nelson Text Book Of Pediatrics 2020 است.	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲
گردآوری: دکتر مهدیه سادات کسائی زادگان مهابادی	شابک: ۰ - ۸ - ۰۳ - ۵۶۰۳ - ۶۲۲ - ۹۷۸
ناشر: انتشارات کاردیا	بهاء: ۳۰۲,۰۰۰ تومان
صفحه‌آرا: 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

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

# مرور سریع بر گوارش و ریه کودکان

کتاب ویژه آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲

**Nelson Text Book Of Pediatrics 2020**

ترجمه و تلخیص

دکتر مهدیه سادات

کسانی زادگان مهابادی

رتبه برتر بورد تخصصی کودکان کشور

سال ۱۳۹۹



## سخن ناشر:

سپاس و ستایش شایسته 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 شاکران 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 پرتکرار 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 اهم 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 بورد تخصصی



## فهرست

بخش ۱: یافته‌های بالینی دستگاه گوارش.....	۱۳
فصل ۳۳۱ - پدیده‌های طبیعی در دستگاه گوارش.....	۱۳
فصل ۳۳۲ - دیس‌فاژی (اختلال در بلع).....	۱۵
بخش ۲: حفره دهان.....	۱۹
فصل ۳۳۳ - تکامل و اختلالات تکاملی دندان‌ها.....	۱۹
فصل ۳۳۶ - شکاف کام و لب.....	۲۱
فصل ۳۳۷ - سندرم‌های دارای تظاهرات دهانی.....	۲۳
فصل ۳۳۸ - پوسیدگی دندان.....	۲۵
فصل ۳۴۱ - ضایعات شایع بافت نرم دهان.....	۲۷
بخش ۳: مری.....	۲۹
فصل ۳۴۴ و ۳۴۵ - آناتومی و آنومالی‌های مری.....	۲۹
فصل ۳۴۶ - اختلالات انسدادی و حرکتی مری.....	۳۱
فصل ۳۴۷ - اختلال حرکتی.....	۳۳
فصل ۳۴۸ - هرنی هیاتال.....	۳۵
فصل ۳۴۹ - GERD.....	۳۷
فصل ۳۵۰ - ازوفازیت ائوزینوفیلیک.....	۳۹
فصل ۳۵۱ - سوراخ شدن مری.....	۴۱
فصل ۳۵۲ - واریس مری.....	۴۳
فصل ۳۵۳ - بلع‌ها.....	۴۵
بخش ۴: معده و روده باریکفصل ۳۵۵ - تنگی پیلور و سایر آنومالی‌های مادرزادی معده.....	۵۱
فصل ۳۵۶ - آترزی / استنوز / مالروتاسیون روده.....	۵۵
فصل ۳۵۷ - دوپلیکاسیون روده / دیورتیکول مکل.....	۵۹

فصل ۳۵۸ - اختلالات حرکتی و هیرشپرونگ.....	۶۱
فصل ۳۵۹ - ایلئوس، چسبندگی، انواژیناسیون و انسداد قوس بسته.....	۷۱
فصل ۳۶۰ - اجسام خارجی و بزوارها.....	۷۵
فصل ۳۶۱ - بیماری زخم پپتیک در کودکان.....	۷۹
فصل ۳۶۲ - بیماری التهابی روده‌ها.....	۸۳
فصل ۳۶۳ - گاستروانتریت ائوزینوفیلیک.....	۹۱
فصل ۳۶۴ - اختلالات سوء جذب.....	۹۳
فصل ۳۶۵ - پیوند روده.....	۱۱۵
فصل ۳۶۶ - گاستروانتریت در کودکان.....	۱۱۷
فصل ۳۶۷ - اسهال مزمن.....	۱۲۳
فصل ۳۶۸ - اختلالات عملکردی.....	۱۲۷
فصل ۳۶۹ - سندرم استفراغ دوره‌ای.....	۱۳۳
فصل ۳۷۰ - آپاندیسیت حاد.....	۱۳۵
فصل ۳۷۱ - جراحی آنوس و رکتوم.....	۱۳۹
فصل ۳۷۲ - تومورهای دستگاه گوارش.....	۱۴۳
فصل ۳۷۳ - فتق اینگوینال.....	۱۴۷
بخش ۵: پانکراس اگزوکرین فصل ۳۷۴ - آناتومی پانکراس.....	۱۴۹
فصل ۳۷۵ - آزمایشات عملکرد پانکراس.....	۱۵۱
فصل ۳۷۶ - اختلالات پانکراس اگزوکرین.....	۱۵۳
فصل ۳۷۷ - درمان نارسایی پانکراس.....	۱۵۷
فصل ۳۷۸ - پانکراتیت.....	۱۵۹
فصل ۳۷۹ - کیست کاذب پانکراس.....	۱۶۳
فصل ۳۸۱ و ۳۸۲ - نکات مهم در مورد کبد.....	۱۶۵
فصل ۳۸۳ - کلستاز.....	۱۶۷
فصل ۳۸۴ - بیماری‌های متابولیک کبد.....	۱۷۱
فصل ۳۸۵ - علائم مشترک بین هپاتیت‌ها.....	۱۷۷
فصل ۳۸۶ - آبسه کبدی.....	۱۸۹
فصل ۳۸۷ - بیماری کبد همراه با اختلالات سیستمیک.....	۱۹۱

فصل ۳۸۸ - بیماری‌های میتوکندریال کبد.....	۱۹۳
فصل ۳۸۹ - هیپاتیت اتوایمیون.....	۱۹۵
فصل ۳۹۰ - آسیب کبدی ناشی از دارو.....	۱۹۷
فصل ۳۹۱ - نارسایی برق‌آسای کبد.....	۱۹۹
فصل ۳۹۲ - بیماری‌های کیستیک سیستم صفراوی و کبد.....	۲۰۱
فصل ۳۹۳ - بیماری‌های کیسه صفرا.....	۲۰۳
فصل ۳۹۴ - HTN پورت و واریس.....	۲۰۵
فصل ۳۹۷ - آسیت.....	۲۰۷
فصل ۳۹۸ - پریتونیت.....	۲۰۹
فصل ۳۹۹ - هرنی اپیگاستر.....	۲۱۳
ریه کودکان.....	۲۱۵
فصل ۴۰۰ - اپروچ‌های تشخیصی به بیماری‌های ریوی.....	۲۱۵
فصل ۴۰۱ - علائم ریوی مزمن یا راجعه.....	۲۲۷
فصل ۴۰۲ - سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار.....	۲۳۱
فصل ۴۰۳ - رویدادهای توصیف ناپذیر برطرف شده (BRUE) و سایر رویدادهای حاد در شیرخواران.....	۲۳۷
فصل ۴۰۴ - بیماری‌های مادرزادی بینی.....	۲۳۹
فصل ۴۰۵ - اختلالات اکتسابی بینی.....	۲۴۱
فصل ۴۰۶ - پولیپ بینی.....	۲۴۵
فصل ۴۰۷ - سرماخوردگی.....	۲۴۷
فصل ۴۰۸ - سینوزیت.....	۲۵۱
فصل ۴۰۹ - فارنژیت حاد.....	۲۵۵
فصل ۴۱۰ - آبسه‌های پارافارنژیال و رتروفارنژیال و پری‌تونسیلار.....	۲۵۹
فصل ۴۱۱ - لوزه‌ها و آدنوئید.....	۲۶۳
فصل ۴۱۲ - انسداد التهابی حاد راه‌های هوایی فوقانی.....	۲۶۵
فصل ۴۱۳ - آنومالی‌های مادرزادی حنجره.....	۲۷۱
فصل ۴۱۴ - جسم خارجی در راه‌های هوایی.....	۲۷۷
فصل ۴۱۵ - تنگی لارنگوتراکئال و تنگی ساب‌گلوٹیک.....	۲۷۹

فصل ۴۱۶ - برونکوما لاسی و تراکئوما لاسی.....	۲۸۱
فصل ۴۱۷ - نئوپلاسم‌های حنجره، تراشه و برونش.....	۲۸۳
فصل ۴۱۸ - ویزینگ، برونشبولیت و برونشیت.....	۲۸۵
فصل ۴۲۰ - آمفیزم.....	۲۸۹
فصل ۴۲۱ - کمبود آلفا ۱ آنتی تریپسین و آمفیزم.....	۲۹۱
فصل ۴۲۲ - سایر بیماری‌های انسدادی.....	۲۹۳
فصل ۴۲۳ - بیماری‌های مادرزادی ریه.....	۲۹۵
فصل ۴۲۴ - ادم ریه.....	۲۹۹
فصل ۴۲۵ - سندرم اسپیراسیون.....	۳۰۱
فصل ۴۲۷ - بیماری‌های ایمونولوژیک و التهابی ریه.....	۳۰۵
فصل ۴۲۸ - پنومونی.....	۳۱۱
فصل ۴۲۹ - پلورال افیوژن.....	۳۱۷
فصل ۴۳۰ - برونشکتازی.....	۳۱۹
فصل ۴۳۱ - آبسه ریه.....	۳۲۱
فصل ۴۳۲ - CF.....	۳۲۳
فصل ۴۳۳ - اختلال اولیه عملکرد مژک‌ها (PCD).....	۳۳۳
فصل ۴۳۴ - بیماری‌های منتشر ریوی در کودکان.....	۳۳۵
فصل ۴۳۵ - هموسیدروز ریوی.....	۳۳۷
فصل ۴۳۶ - آمبولی، انفارکتوس و خونریزی ریه.....	۳۳۹
فصل ۴۳۷ - آتلکتازی.....	۳۴۳
فصل ۴۳۹ - پنوموتوراکس.....	۳۴۵
فصل ۴۴۰ - پنومودیاستن.....	۳۴۷
فصل ۴۴۲ - هموتوراکس.....	۳۴۹
فصل ۴۴۳ - شیلوتوراکس.....	۳۵۱
فصل ۴۴۵ - بیماری‌های اسکلتی مؤثر بر عملکرد ریه.....	۳۵۳



## بخش ۱: یافته‌های بالینی دستگاه گوارش

### فصل ۳۳۱: پدیده‌های طبیعی در دستگاه گوارش

#### شروع:

(۱) بلع از هفته ۱۲ جنینی

(۲) مکیدن از هفته ۳۴ جنینی

علل بزرگی شکم شیرفوار به طور طبیعی:

۱. ضعف عضلات شکم

۲. امشَاء نسبتاً بزرگ داخل شکم

۳. وضعیت لوردوز کمری







## فصل ۳۳۲: دیس فاژی (اختلال در بلع)

### دیس فاژی:

نکته: در صورت وجود دیس فاژی ابتدا علل انسدادی با باریوم میل باید R/O گردد.

### ۱) اوروفارنژیال

علت: اختلالات عصبی - عضلانی

مثال: دیفتری / بوتولیسم / بیماری های نوروماسکولار

ضایعات دردناک دهان از جمله استوماتیت حاد ویروسی

### ۲) دیس فاژی ازوفازیاال:

هر عاملی که باعث اختلال عملکرد پرستالتیسم و نیز باعث عدم توانایی شل شدن اسفنکتر تحتانی مری شود.

علت: اختلالات نوروماسکولار / انسداد مکانیکی

### اشتها:

تنظیم اشتها: Ghrelin / Leptin

### استفراغ:

### رگورژیتاسیون:

رگورژیتاسیون حرکت بدون تلاش خروج محتویات معده به داخل مری و دهان است که باعث گرسنگی شیریخوار بلافاصله بعد از رگورژیتاسیون می شود.

با توجه به نارسایی LES در شیرخواران رگورژیتاسیون رخ می دهد که با بزرگ شدن شیرخوار برطرف می گردد.





استفراغ دوره‌ای:

**Table 332.6**  
**Criteria for Cyclic Vomiting Syndrome**

<p>All of the criteria must be met for the consensus definition of cyclic vomiting syndrome:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• At least 5 attacks in any interval, or a minimum of 3 episodes during a 6-mo period</li><li>• Recurrent episodes of intense vomiting and nausea lasting 1 hr to 10 days and occurring at least 1 wk apart</li><li>• Stereotypical pattern and symptoms in the individual patient</li><li>• Vomiting during episodes occurs <math>\geq 4</math> times/hr for <math>\geq 1</math> hr</li><li>• Return to baseline health between episodes</li><li>• Not attributed to another disorder</li></ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

درمان:

هیدراتاسیون و تجویز داروهای ضد استفراغ، سوماتریپتان

پیشگیری:

اندر استرون و یا NSAIDها، سیپروهیتارین

بتابلوکر (پروپرانولول) ضد میگرن آنتی‌هیستامینی، TCA، ضد سرع و OCP

اسهال:

اسهال پایدار ← اسهال  $< 14$  روز .

$$Osmolar\ Gap = 2(Na + K) - \text{اسمولالیتة مرفوع}$$

مرفوع

نرمال  $OG \leq 100$

اسمولالیتة مرفوع: ۲۹۰

اسهال ترشعی:

$$OG \leq 100$$

اسمولالیتة مرفوع نرمال

اسهال ترشعی معمولاً هضم زیادی دارد و علی‌رغم ناشتایی ادامه می‌یابد.







### اسهال اسموزی:

در فرم اسموزی نسبت به نوع ترش می معمم کمتری دارد و با ناشتایی متوقف می گردد.  
 $OG < 100$ .

### یبوست:

از علل یبوست دوران نوزادی:

(۱) هیرشپروننگ

(۲) ogilvie

(۳) هیپوتیروئیدی

### درد شکم:

○ ویژگی دردهای معمم شکمی:

(۱) دردی که از فوآب بیدار می کند.

(۲) سن  $> 5$  سال

(۳) تب / کاهش وزن / استفراغ آغشته به خون یا صغرا / زردی

(۴) هپاتواسپلنومگالی

(۵) درد پهلو یا پشت

(۶) درد در محل دیگری به یز ناف

(۷) ارباع درد به شانه، کشاله ران یا پشت

(۸)  $CRP, ESR, WBC \uparrow$

(۹) آنمی، ادم، هماتوشزی یا سابقه IBD

(۱۰) سابقه سلپاک در خانواده





مثال: دفتر ۱۰ ساله‌ای با سابقه ۳ ماهه درد شکم با ماهیت کولیکی که بیشتر در اطراف ناف است، به درمانگاه مراجعه کرده است. سابقه اسهال گهگاهی با بیداری از خواب را ذکر می‌کند. وزن وی ۳۰ کیلوگرم و قد او ۱۳۳ سانتی‌متر می‌باشد. درد با فعالیت روزانه بیمار تداخل دارد. کدام مشفیه در این بیماری با درد شکمی فاکشنال، مطابقت نمی‌کند؟ (ارتقاء تهران ۹۴)

الف) قد و وزن بیمار

ب) ماهیت کولیکی درد

ج) ماهیت اسهال بیمار

د) تداخل درد با فعالیت روزانه

پاسخ: ج

GIB

مفتمل‌ترین علت فونریزی گوارشی دوران کودکی در مقایسه با دوران شیرخوارگی و نوجوانی؛  
پرولاپس گاستروپاتی





## بخش ۲: حفره دهان

### فصل ۳۳۳: تکامل و اختلالات تکاملی دندان‌ها

#### حفره دهان:

(۱) تعداد دندان‌های شیری = ۲۰.

(۲) زمان تقریبی رویش

اولین دندان شیری: ۶/۵ ماهگی

و آخرین دندان شیری: ۲۰-۳۰ ماهگی

و اولین دندان دائمی: ۶-۷ سالگی

و آخرین دندان دائمی: ۱۷-۲۱ سالگی

عدم رویش اولین دندان شیری تا ۱۳ ماهگی **تأفیر** محسوب می‌شود.

#### علل تأفیر در رویش دندان‌ها:

(۱) هیپوتیروئیدی

(۲) هیپوپیتیا توریس

(۳) تریزومی ۲۱

(۴) دیسپلازی کلیدوکرانیال

(۵) تریزومی

پس بررسی‌های لازم:

➤ چک T4 و TSH

➤ چک Ca-ALP phosphatase

➤ اخذ سابقه فامیلی





## تغییر رنگ دندان‌ها:

❖ فلوروز؛ مینای لکه ناشی از مصرف زیاد فلوئور

علل patch و فطوط سفید روی دندان‌ها:

فلوروزیس

سوء تغذیه

تروما

❖ پورفیری؛ تغییر رنگ قرمز - قهوه‌ای

❖ تتراسایکلین؛ تغییر رنگ قهوه‌ای و هیپوپلازی مینا

❖ فطوط سفید رنگ اوپک به طور افقی روی دندان؛ کمبود کلسیم

❖ CF ← مینای دندان منقوط و لکه دار

❖ لکه‌های سفید مات در دندان‌های پیشین؛

۱. مصرف مکرر قند در بطری

۲. از دست دادن میلیتینزاسیون در اثر باکتری‌های خاص موجود در دهان





## فصل ۳۳۶: شکاف کام و لب

زمان عمل جراحی شکاف لب:

در ۳ ماهگی به شرط وزن گیری خوب

زمان بستن شکاف کام:

تا ۱ سالگی باید صورت بگیرد تا تکامل گفتار کامل باشد. جراحی اولیه تا ۳ سالگی صورت می‌گیرد.







## فصل ۳۳۷: سندرم‌های دارای تظاهرات دهانی

### سندرم پیررابین:

به خاطر فک کوچک، زبان باعث انسداد راه هوایی شود.

### اقدامات لازم:

(۱) قرارگیری در وضعیت *Prone*

(۲) *Distraction* فک تحتانی

اغلب رشد فک تحتانی در ۶-۴ سالگی طبیعی می‌شود.









## فصل ۳۳۸: پوسیدگی دندان

### در مورد پوسیدگی دندان:

پوسیدگی دندان می‌تواند سبب التهاب پولیپ و درد شدید گردد.  
در درصد کمی از بیماران عفونت فضای صورت و بینی و سپتی‌سمی دیده می‌شود.  
تهاجم باکتری به استفوان آلونولار دندان می‌تواند سبب آبسه دندانی شود.  
عفونت‌های دندان‌های شیری در تکامل دندان‌های دائمی نقش دارند.

### ریسک فاکتورهای پوسیدگی دندان:

مصرف مکرر قند در بطری  
وضعیت اقتصادی پایین  
پوسیدگی دندان در سایر افراد خانواده  
مهاجرت افیر  
پلاک دندانی قابل مشاهده

### توصیه‌ها جهت کاهش پوسیدگی دندان:

dental sealants  
فلوراید  
کاهش مصرف قند و آب

اقدامات لازم برای دندانی که کنده شده است عبارتند از:

- ✓ شستن دندان، عدم لمس ریشه
- ✓ قرار دادن در هفره دندان یا در شیرگوسر (یا مملول اینروتون)
- ✓ مراجعه به دندانپزشک





درمان آنتی بیوتیکی جهت عفونت دندان:

مثل: پنی‌سیلین Choice بوده و در موارد حساسیت به PC: کلیندامایسین و اریترومایسین

#### نکته:

- ✓ فلوراید تراپی: مؤثرترین روش پروفیلاکسی است.
- زیر ۴ سال: خمیردندان حاوی فلوراید
- ✓ وارنیش فلوراید ← ۲ بار در سال در افراد با خطر متوسط
- ✓ وارنیش فلوراید ← ۴ بار در سال در افراد با خطر زیاد
- ✓ کودکان زیر ۸ سال خودشان نمی‌توانند مسواک بزنند بنابراین والدین کمک نمایند.

رژیم غذایی ← نوشیدنی شیرین در بطری ممنوع.

مصرف آبمیوه به ۶ اونس در روز محدود شود.

نکته: هر اونس ۳۰ سی سی است.  $6 \times 30 = 180 \text{ cc}$

مطالب ذکر شده با کتاب کودک سالم مقایسه شود (معمولا از کتاب سالم سوالات طرح

می‌شوند.)

نکته: علل دارویی هایپرپلازی لثه: فنی توئین، سیکلوسپورین





## فصل ۳۴۱: ضایعات شایع بافت نرم دهان

آفت دهانی:

علل:

آلرژیک

استرس روحی

ژنتیک و آسیب به بافت نرم دهان

درمان:

بنزوکائین، لیدوکائین موضعی، کورتون موضعی

در اپیدمی شدید: *تتراسایکلین*

۴. انکیلوگلوسیا(فرنلوم کوتاه)

*اندریکاسیون‌های فرنلوتومی:*

۱. درد سینه در مادر موقع شیردهی

۲. شکست در شیردهی

۳. ممانعت از تکلم کودک

پاروتیدیت:

علل ویروسی: اوریون، EBV، HSV6







## بخش ۳: مری

### فصل ۳۴۴ و ۳۴۵: آناتومی و آنومالی‌های مری

#### آترزی مری:

ریسک فاکتورهای TEF:

افزایش سن مادر، نژاد اروپایی، پاقی، مصرف سیگار، وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین.

در موارد ذیل ریسک بیماری زیاد است: (افزایش خطر مرگ)

شیرخواران با  $BW < 1500g$ ، آنومالی قلبی شدید

#### (۱) VACTERL:

درگیری ورتبرال / آنورکتال / کاردیاک / تراکنال / ازوفاجیال / رنال / رادیال / اندام‌ها

#### (۲) سندرم CHARGE:

- کلبوم چشم / آنومالی دستگاه CNS / نقایص قلبی / آترزی کوان / تأخیر رشد یا تکامل

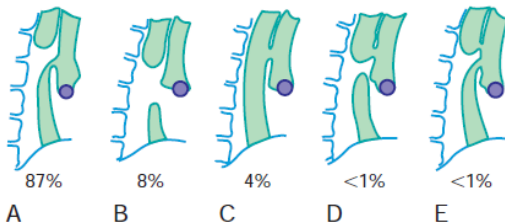


Fig. 345.1 Diagrams of the 5 most commonly encountered forms of esophageal atresia and tracheoesophageal fistula, shown in order of frequency.





مثال: نوزاد یک روزه‌ای با سابقه پلی‌هیدرامنیوس مادر، ترشحات فراوان در دهان داشته و با اولین تغذیه دچار استفراغ و دیسترس تنفسی می‌شود. تشخيص ممتل؟ (تهران ۹۳)  
آترزی مری

### تشخيص:

ديسترس تنفسي + انفيلتراسيون ريه + شكم بدون گاز

(۱) عدم توانایی عبور NGT

(۲) NGT پیچ فورده در CXR

(۳) فقدان حباب هوا در معده شیرفوار در گرافی شکم

(۴) وجود پلی‌هیدرامنیوس در مادر

### درمان:

(۱) باز نگه داشتن راه هوایی و پیشگیری از آسپیراسیون / ساکشن ترشحات و پوزیشن prone

(۲) عدم انتوباسیون با توجه به ↑ اتساع شکمی

(۳) عمل جراحی:

✓ اگر شکاف میان انتهای آترتیک مری < ۳-۴ سانت باشد، ترمیم اولیه مقدر

نیست.

### عوارض جراحی:

نشت آناستوموز، تشکیل مجدد فیستول، تنگی آناستوموز

