

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 روان، نوروماسکولار، چشم و ENT در کودکان: کتاب ویژه آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲... / ترجمه و تلخیص مهدیه سادات کسائی زادگان مهابادی.
مشخصات نشر	: تهران: کاردیا، ۱۴۰۲
مشخصات ظاهری	: ۱۵۸ ص.: مصور، جدول
شابک	: ۹۷۸ - ۶۲۲ - ۵۵۶۰ - ۹۲ - ۵ - ۱۰۳۵۰۰۰۰ ریال، ۵ - ۹۲ - ۵۵۶۰ - ۶۲۲ - ۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Nelson textbook of pediatrics, 21st. ed, " 2020 به ویراستاری رابرت کلیگمن... [و دیگران] است.
عنوان دیگر	: کتاب ویژه آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲...
موضوع	: بیماری‌های واگیر در کودکان
موضوع	: Communicable diseases in children
موضوع	: بیماری‌های واگیر در کودکان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	: Communicable diseases in children -- Examinations, questions, etc.
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	: فیبا

عنوان کتاب: مرور سریع بر روان، نوروماسکولار، چشم و ENT در کودکان خلاصه مفهومی و روان جهت آزمون ارتقا و بورد از Nelson Text Book Of Pediatrics 2020 تیراز: ۱۰۰ نسخه	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲
ترجمه و تلخیص: دکتر مهدیه سادات کسائی زادگان مهابادی	شابک: ۵ - ۹۲ - ۵۵۶۰ - ۶۲۲ - ۹۷۸
ناشر: انتشارات کاردیا	بها: ۱۳۵.۰۰۰ تومان
صفحه آرا: رزیدنت یار - سیده زهرا عربی زنجانی	
طراح و گرافیکست: 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 روان، نوروماسکولار، چشم و ENT در کودکان

کتاب ویژه آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲

Nelson textbook of pediatricss 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.residentyar.com
info@residentyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residentyar>

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 (دست خط) 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 دوره‌های مهم مطالب الزامی است حتماً قسمت‌های مذکور مکرراً 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 زمینه‌ی آموزش نکات مهم طب کودکان برداشته باشم.

در انتها از پدر و مادر عزیزم که همواره راهنما و مشوقم در این راه بوده‌اند 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

- بخش ۳ - روان‌پزشکی ۱۱
- فصل ۳۶: اختلالات نشخوار و PICA ۱۱
- فصل ۳۷: اختلالات عاداتی و حرکتی ۱۳
- فصل ۳۸: اختلالات اضطرابی ۱۷
- فصل ۳۹: اختلالات خلقی ۲۱
- فصل ۴۰: خودکشی و اقدام به خودکشی ۲۳
- فصل ۴۱: اختلالات خوردن ۲۵
- فصل ۴۲: اختلال سلوک ۲۷
- فصل ۴۳: قشقرق و ریشه رفتن ۲۹
- فصل ۴۹: ADHD ۳۱
- فصل ۵۰: اختلال خواندن (دیس لکسی) ۳۵
- فصل ۵۲: تکامل زبان و اختلالات ارتباطی ۳۷
- فصل ۵۴: اوتیسم (ASD) ۴۱
- فصل ۶۲۵: ارزیابی و بررسی سیستم نوروماسکولار ۴۷
- فصل ۶۲۶: اختلالات تکاملی عضلات ۵۱
- فصل ۶۲۷: دیستروفی عضلانی دوشن و بکر ۵۷
- فصل ۶۲۸: میوپاتی اندوکربین و توکسیک ۶۷
- فصل ۶۲۹: میوپاتی‌های متابولیک ۶۹
- فصل ۶۳۰: اختلالات نورون‌های حرکتی و انتقال نوروماسکولار ۷۱
- فصل ۶۳۱: نوروپاتی حسی و حرکتی ارثی ۷۹
- فصل ۶۳۴: گیلن‌باره ۸۳
- فصل ۶۳۵: فلج بل (BELL'S PALSY) ۸۹

بخش ۲۸: اختلالات چشم	۹۳
فصل ۶۳۶ - رشد و نمو چشم	۹۳
فصل ۶۳۷ - معاینه چشم	۹۵
فصل ۶۳۹ - اختلالات دید	۹۷
فصل ۶۴۰ - اختلالات مردمک و عنبیه	۱۰۱
فصل ۶۴۱ - اختلالات حرکات و همترازی چشم	۱۰۳
فصل ۶۴۲ - اختلالات پلک	۱۰۵
فصل ۶۴۳ - اختلال سیستم اشکی	۱۰۷
فصل ۶۴۴ - کنژنکتیویت	۱۰۹
فصل ۶۴۵ - ناهنجاری‌های قرنیه	۱۱۳
فصل ۶۴۶ - اختلالات لنز	۱۱۵
فصل ۶۴۷ - یووه آ (مشیمیه)	۱۱۷
فصل ۶۴۸ - اختلالات رتین و پتیره	۱۱۹
فصل ۶۴۹ - اختلالات عصب اپتیک	۱۲۳
فصل ۶۵۰ - گلوکوم دوران کودکی	۱۲۵
فصل ۶۵۲ - عفونت‌های اربیت	۱۲۷
فصل ۶۵۳ - آسیب‌های وارده به چشم	۱۲۹
بخش ۲۹: اختلالات گوش	۱۳۳
فصل ۶۵۴ - ملاحظات کلی و ارزیابی گوش	۱۳۳
فصل ۶۵۵ - کاهش شنوایی	۱۳۵
فصل ۶۵۷ - اوتیت اکسترنال	۱۴۱
فصل ۶۵۸ - اوتیت مدیا	۱۴۵
فصل ۶۵۹ - ماستوئیدیت حاد	۱۵۳
فصل ۶۶۱ - تروما به گوش	۱۵۵



فصل ۳۶: اختلالات نشخوار و Pica

اختلالات نشخوار یا Rumination

✓ سن شایع: ۳ تا ۶ ماهگی

Rx:

- ✓ تقویت رفتار، تغذیه ای صحیح
- ✓ تنفس دیافراگمی + پیورن آدامس
- ✓ مضمومت از توبه

Pica:

- در موارد زیر دیده می شود:

(۱) OCD

(۲) کم توانی ذهنی، اوتیسم، MR

(۳) اسکیزوفرنی

- آسیب‌هایی که در نتیجه PICA رخ می دهد:

(۱) مسمومیت با سرب

(۲) آنمی فقر آهن

(۳) سوراخ شدن روده، انسداد روده

(۴) عفونت انگلی





فصل ۳۷: اختلالات عادت‌ی و حرکتی

اختلالات تیک

TD و اختلال توره:

اختلال توره: هم تیک صوتی و هم حرکتی رخ می‌دهد

در تیک حرکات غیر ریتمیک بوده و Location بدن تغییر می‌کند.

✓ نکته: ارتباط OCD و تیک‌ها به دنبال عفونت‌های استرپتوکوکی وجود دارد.

✓ PANDAS ← اختلال روانی - عصبی خودایمن که همراه با Strep برای توصیف OCD یا

تیک به دنبال عفونت Strep به کار می‌رود.

✓ نکته: تیک‌ها زمانی که خود را مشغول کاری می‌کند قابل کنترل است. به دنبال اضطراب تشدید می‌شود.

مثال:

۱. دفتر ۱۰ ساله با شکایت اختلال رفتاری و حرکتی از دو هفته قبل ارباع شده است.

رفتار وسواسی پیدا کرده. تمریک‌پذیر است. در انجام تکالیف مدرسه پس رخت داشته

است. تیک حرکتی ندارد. معتم‌ترین تشفیفن کرام است؟ (تبریز ۹۶)

الف) subacute sclerosing Panencephalitis (SSPE)

ب) Acute Major Depression (AMD)

ج) Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorder

Associated with streptococcal infection (PANDAS)

د) Pediatric Acute Onset Neuropsychiatric syndrome (PANS)





پاسخ: د

افتلال PANS نوعی OCD با شروع هاد است که برفلاف PANADA به دنبال عفونت strep ایحاد نمی‌شود. تیک در افتلال فوق وجود ندارد.

Rx:

- ۱) هالوپریدول و پیموزاید
 - ۲) رسپریدون به دلیل عوارض جانبی کمتر بهتر هستند.
 - ۳) بعضی‌ها از کلونیدین و گوانفاسین به عنوان خط اول درمان استفاده می‌کنند.
 - ۴) درمان OCD + تیک همزمان؛ ضد سایکوز آتپیک و SSRIها
- نکته: تیک از عوارض درمان با ریتالین است. در این موارد از کلونیدین و گوانفاسین استفاده می‌کرد.

اختلالات استریوتایپی (کلیشه‌ای):

- ✓ افتلال حرکتی کلیشه‌ای / تکراری و بدون هدف است که می‌تواند همراه با آسیب به خود (کوئیدن سر / گاز گرفتن) باشد.
- ✓ در سن ۳ Rett. X شکننده. دیده می‌شود.

عادت‌ها (Habits):

- مثل مکیدن انگشت / کندن ناخن / تریکوتیکومانیا / بروکسیسم (دندان قروچه)
- مکیدن انگشت (Thumb sucking):
- ✓ سن: در ۲۵٪ کودکان در ۲ سالگی و ۱۵٪ در کودکان ۵ ساله وجود دارد.
- Rx: نادیده گرفتن مکیدن و دادن مشغولیت‌های دیگر مثل استیکر و پاداش زمانی که کودک انگشت را نمی‌مکد.





مکیدن انگشت بعد از ۵ سالگی با عوارض همراه می‌باشد و تا سن ۵ سالگی نیاز به درمان ندارد.

Bruxism:

Rx ← صحبت و خواندن کتاب و حمایت عاطفی بیمار





فصل ۳۸: اختلالات اضطرابی

اضطراب با موارد ذیل همراه است: هیپرتیروئیدیزم، مصرف کافئین (نوشابه‌های کربناته) هیپوکلیسمی، اختلالات CNS (دلیریوم، انسفالوپاتی، تومور مغزی) میکرن، آسم، مسمومیت با سرب، آریتمی قلبی و ندرتاً آمبولی ریوی، هیپوپاراتیروئیدیزم، لوپوس اریتماتوی سیستمیک، آتافیلاکسی، پورفیری، فتوکروموسیتوما

نکته: درمان **انتقابی** اضطراب در کودکان **SSRI** است.

۱. SAD (Separation Anxiety Disorder)

اختلال اضطراب جدایی (SAD) از ۱۰ ماهگی آغاز و تا ۱۸ ماهگی ادامه دارد. ۴ در ۳ سالگی اغلب کودکان غیبت موقتی مادر یا مراقب خویش را می‌پذیرند. وجود SAD پیش‌بینی‌کننده افتلال زود هنگام **Panic** می‌باشد.

Rx:

بهترین درمان CBT + SSRI

۲. Social Anxiety Disorder

Rx:

(Social Effectiveness Therapy for Children) SEC + SSRI (۱)

(۲) بتا بلوکرها





۳. Panic disorder:

سن: ۱۹-۱۵ سالگی

همراه با تپش قلب / سرگیجه / درد قفسه سینه است.

✓ Rx: SSRI

۴. GAD:

✓ نگرانی غیرواقعی در مورد حوادث به مدت حداقل ۶ ماه است که حداقل یک شکایت بدنی (هستگی / بی‌قراری / مشکل تمرکز) نیز دارد.

Rx: SSRI + CBT

۵. OCD:

Rx: SSRI + CBT

فلوکستین / سرتالین / فلووکسامین / کلومیپرامین (فقط ۴ داروی فوق در FDA اپرو شده است)

در ۱۰٪ کودکان مبتلا به OCD به Strep B مبتلا هستند که در این‌ها ASO ↑ داریم.

۶. Phobia:

Rx: رفع حساسیت سیستماتیک به صورت روبرو کردن با عامل ترس در موارد شدید : SSRI در کنار مداخله رفتاری

۷. PTSD:

به دنبال PTSD افتلالات فواب / افحت تمثیلی، رفتارهای ضداجتماعی دیده می‌شود. بعد از تجربه تلخ دارای ۳ کرایتریای ذیل است:

(۱) تجربه مهرد





۲) اجتناب

۳) ↑ حالت برانگیختگی (گوش به زنگ بودن / اشکال در تمرکز)

Rx: یکسو شدن با والدین / کلونیدین یا گوانفاسین / TCA / SSRI

۸. موتیسم انتخابی:

کودک در خانه صحبت می‌کند ولی در مدرسه صحبت نمی‌کند.

نشانه‌ای از افتلال اضطرابی است.

Rx: فلوکستین





فصل ۳۹: اختلالات خلقی

افسردگی

درمان:

- (۱) موارد خفیف : روان‌درمانی
 - (۲) درمان دارویی در:
 - پوئانی که به ۴-۶ هفته روان‌درمانی حمایتی پاسخ نمی‌دهند.
 - کسانی که افسردگی متوسط تا شدید دارند.
 - افسردگی مکرر
 - افکار خودکشی
 - کسانی که سابقه مانیا دارند.
- فلوکستین ← فط اول
 سیتالوپرام یا سرتالین فط ۲ درمان است.
 استفاده همزمان SSRI + روان‌درمانی بهتر است.

دوقطبی و اختلالات وابسته

Rx:

- (۱) لیتیم که از ۱۲ سالگی تأیید شده است.
 - (۲) آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک:

از ۱۰ سالگی مجاز است.	کوئتیاپین ←
	آری‌پیپرازول
	رسپریدون
- الانزاپین ← از ۱۳ سالگی مجاز است.





فصل ۴۰: خودکشی و اقدام به خودکشی

ریسک فاکتورها:

(۱) بیماری روانی قبلی

(۲) انحرافات cognitive (شناختی)

(۳) عوامل بیولوژیک

(۴) عوامل اجتماعی - فرهنگی - محیطی

عوامل خودکشی عبارتند از: اختلالات خلقی، اضطراب مزمن، اختلال سلوک سوءمصرف الکل، سابقه قبلی خودکشی، سابقه آزار و اذیت جنسی، همجنس‌بازی، عدم رضایت از جنسیت.

نکته:

تاریفچه خودکشی قبلی در فرد احتمال خودکشی موفق در کودکان را بیشتر افزایش می‌دهد

فاکتورهای محافظتی:

احساس مسئولیت خانواده، رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی، حل مسأله





فصل ۴۱: اختلالات خوردن

۱) آنورکسیا نوروزا:

خصوصیات: دختر سفید پوست / اوایل نوجوانی / کمال گرا / رفتار کمال طلب

۲) بولیمیا:

مقادیر بیش از حد غذا خورده و القاء استفراغ می کند.

افسرده‌گی شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی همراه **Bulimia Nervosa** است.

خصوصیات ← اواخر نوجوانی / رفتار تکانشی / شخصیت مرزی دارد.

Rx:

۱) بولیمیا ← SSRI

۲) درمان دارویی: تمویز غذا باید به تدریج به سمت ↑ وزن در AN انجام گیرد.

✓ درمان شناختی - رفتاری (CBT)

زمانی که AN همراه با افسردگی باشد SSRI می‌دهیم، ولی غذا تنها درمان افسردگی در

این افراد (AN) است.

✓ تنها رویکرد درمانی در AN درمان خانواده محور (Maudsley) است.





فصل ۴۲: اختلال سلوک Oppositional Defiant Disorder

ODD (Oppositional Defiant Disorder): بی‌اعتنایی متقابل

دوره ۶ ماهه خشم/ خلق تحریک‌پذیر/ رفتار مقابله‌جویانه که در تعامل با حداقل یک نفر به جز خواهر و برادران تظاهر می‌یابد که اکثراً به سوی منابع قدرت والدین و معلم صورت می‌گیرد.

IED (Intermittent Explosive Disorder): اختلال انفجاری متناوب

دوره‌های متناوب پرخاشگری فیزیکی و کلامی توصیف می‌شود که معمولاً کمتر از ۳۰ دقیقه طول می‌کشند و در پاسخ به تحریک کوچک از طرف یکی از نزدیکان ایجاد می‌شود.

اختلال سلوک (Conduct Disorder):

نقص قوانین و قواعد که حداقل ۱۲ ماه طول می‌کشد، به طوری که به دیگران صدمه می‌زند.

کلید تشخیصی: رفتارهای ضداجتماعی/ تخریب اموال/ دزدی/ نقض قوانین

پگونه این سه را از هم تفریق کنیم؟

۱) ODD را از CD چگونه تفریق کنیم؟

← در ODD بر خلاف CD توایم فیزیکی نداریم.

۲) ODD را از IED چگونه تفریق کنیم؟

در ODD بر خلاف IED توایم فیزیکی نداریم.





- ۳) IED را چگونه از CD تفریق کنیم؟
در IED پرفاشگری سنگدلانه وجود ندارد.
۴) IED اغلب در اواخر کودکی و نوجوانی شروع می‌شود.
CD ← در ابتدای کودکی شروع می‌شود.

Rx:

- ۱) خانواده درمانی
 - ۲) متیل فنیدیت و رسپریدون
- خط بعدی الانزاپین





فصل ۴۳: قشقرق و ریسه رفتن (Breath-Holding-Tempertatrum)

قشقرق:

زمانی که کودک شروع به قشقرق می‌کند باید از time out (زمان خلوت) استفاده کرد. زمانی که کودک آرام است با وی صحبت کرده و درک دلایل ناکامی را بگویند ولی سرکشی قابل قبول نیست.

Breath holding:

به صورت آینه، pale، سیانوز، اختلال هوشیاری خود را نشان می‌دهند. گاهگاه به صورت تشنج خود را نشان می‌دهد. بهترین کاری که والدین باید انجام دهند، این است که ریسه رفتن را نادیده بگیرند. با این کار به تدریج ریسه رفتن از بین می‌رود.

انواع تایپ‌های ریسه:

(۱) سیانوز

(۲) رنگ‌پریدگی

(۳) ایزودهای میکس

کمبود آهن با یا بدون آنمی ممکن است بروز کند که به درمان با آهن پاسخ می‌دهد. اگر time out جواب ندهد از روش‌های دیگر ذیل استفاده کنیم:

(۱) تقویت رفتارهای مقابله‌ای مثبت

(۲) راه‌های جلوگیری از عصبانی شدن والدین



