

بازگشت به هنر

طبابت هنر است،

هنر هماهنگی قلب و اندیشه.



سرشناسه	: وفايي، ايمان، ۱۳۶۵-
عنوان و نام پديدآور	: ريه در کودکان: کتاب جامع آمادگي آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲... / ترجمه و تلخيص ايمان وفايي.
مشخصات نشر	: تهران: کارديا، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهري	: ۵۹۲ ص.: مصور، جدول، نمودار.
شابک	: ۴۹۳۰۰۰۰ ريال 978-622-5217-68-3
وضعيت فهرست نويسي	: فيبيا
يادداشت	: کتاب حاضر ترجمه و تلخيص بخش‌هايي از کتاب " Nelson textbook of pediatrics, " 21st. ed, c2020 به ويراستاري رابرت کليگمن... [و ديگران] است.
عنوان ديگر	: اصول طب کودکان.
موضوع	: کودکان -- بيماري‌هاي تنفسي Pediatric respiratory diseases کودکان -- بيماري‌هاي تنفسي -- آزمون‌ها و تمرين‌ها Pediatric respiratory diseases -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	: کليگمن، رابرت، ۱۹۵۵ - م.
شناسه افزوده	: Kliegman, Robert
شناسه افزوده	: نلسون، والدو امرسون، ۱۸۹۸-۱۹۹۷ م. اصول طب کودکان
رده بندي کنگره	: RJ۴۳۱
رده بندي ديويي	: ۹۲۲/۶۱۸
شماره کتابشناسي ملي	: ۹۱۶۱۷۵۴
اطلاعات رکورد کتابشناسي	: فيبيا
تاريخ درخواست	: ۲۴/۱۲/۱۴۰۱
تاريخ پاسخگويي	:
کد پيگيري	: ۹۱۵۹۰۷۰

ريه در کودکان بر گرفته از کتاب
"Nelson Text Book Of Pediatrics 2020" (edition 21) است.
ترجمه و تلخيص: دکتر ايمان وفايي
ناشر: انتشارات کارديا
صفحه‌آرا: رزیدنت‌يار - سیده زهرا عربي زنجاني
طراح و گرافيسٲ: رزیدنت‌يار - مهرداد فيضي

آدرس: تهران ميدان انقلاب - کارگر جنوبي - خيابان روانمهر - بن بست دولتشاهي پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱ - ۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپي برداري از اين اثر پيگرد قانوني دارد.

ریه در کودکان

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورده ۱۴۰۲

Nelson Text Book Of Pediatrics 2020

ترجمه و تلخیص

دکتر ایمان وفایی

بورده تخصصی کودکان، نوجوانان و تکامل

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 شاگردان درگاهت و حقیقت‌جویان راهت 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 و نوجوانان 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 - دکتر فیضی

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶ ۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت یار:

www.residenttyar.com
info@residenttyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>

برنام خدا

مقدمه مولف

با سلام و عرض ادب خدمت همکاران گرامی
از ابتدای ورود به عرصه مقدس پزشکی همواره سعی در نگارش کتب پزشکی جهت استفاده همکاران
گرانقدرم داشته‌ام تا بتوانم قدم هر چند کوچک در عرصه پزشکی برداشته باشم.
همکاران گرامی بورد شهریور ۱۴۰۱ برای چندمین بار نشان داد که دیگر با خواندن چکیده و خلاصه
نمی‌توان این آزمون سرنوشت‌ساز را با موفقیت گذراند، بنابراین بیش از پیش نیاز به مجموعه‌های کامل
با مثال‌های فراوان و تصاویر کامل احساس می‌شود. کتاب حاضر گزیده‌ای از مطالب مهم در مبحث ریه
اطفال نلسون ۲۰۲۰ می‌باشد.

جهت مطالعه این کتاب نکات ذیل را خدمتتان یادآور می‌شوم:

۱. نکاتی بصورت بیشتر بدانید در متن کتاب برای توضیح مطالب مطرح گردیده است.
۲. مواردی که در نلسون ۲۰۲۰ تغییر نموده یا اضافه شده است کاملاً مشخص گردیده است تا
همکاران بتوانند نکات جدید را با دقت بیشتر مطالعه نمایند چرا که تجربه نشان داده است
طراحان محترم سوال نگاه ویژه‌ای به این مباحث دارند.
۳. همه سوالات ارتقا و بورد تا سال ۱۴۰۱ بدون حذف حتی یک مورد در پایان هر فصل به
تفکیک پاسخ کاملاً تشریحی همراه با مشخص کردن کلیدهای تشخیصی برای هر سوال
قرار داده شده است تا بی‌نیاز برای کتاب‌های تست گردید.
۴. از خدمات دیگری که برای شما عزیزان در این کتب انجام دادم آوردن سوالات فوق تخصص
در متن کتاب برای تفهیم بیشتر مطالب می‌باشد.
۵. تصاویر مهم کتاب با توضیح کافی در هر مبحث گنجانده شده است تا با خواندن این
مجموعه بتوانید برای آزمون بورد شفاهی (KFP) نیز همزمان آمادگی لازم را بیابید. هم‌چنین

برای مرور آسکی تصاویر مهم بصورت جداگانه در پایان کتاب چاپ شده است تا شب امتحان آسکی با ورق زدن کتاب به هدف مورد نظرتان دست یابید.

۶. از دیگر ویژگی‌هایی که برای این مجموعه می‌توان نام برد این است که در پایان هر مبحث نکاتی با نام افشره آورده شده است که بتوان جمع‌بندی کوتاهی در پایان هر فصل داشت.

۷. همکاران گرامی طبق اصول خلاصه‌نویسی بر این باورم که مطالب مشترک در کتب مختلف بهتر است در جایگاه خودشان عنوان گردد، زیرا که علاوه بر حافظه نوشتن و خواندن و شنیدن، حافظه تصویری مهم‌ترین حافظه‌ای است که به کمک افراد می‌آید تا مطالب را فراگیرند.

۸. از نقاط قوت دیگر این مجموعه گنجاندن تصاویر خارج از کتاب برای سندرم‌های مهمی می‌باشد که در کتاب نمونه مشابه نداشته که این امر منجر به یادگیری بسیار مفهومی مطالب خواهد شد.

همیشه بر این باور هستم که در ابتدای راه هستیم و برای رسیدن به قله موفقیت باید راه‌های طولانی طی کنیم. امیدوارم با مطالعه مجموعه فوق همکاران گرامی بتوانند بهترین نتیجه را در آزمون‌های ارتقا و مورد بدست آورند.

در پایان از زحمات پدرم، دکتر باقر وفایی متخصص اعصاب و روان استاد دانشگاه و مادرم نهایت قدردانی و تشکر دارم که همواره راهنما، همراه و کارگشایم بوده‌اند. همچنین از تمام همکاران خود در مجموعه رزیدنت یار بخصوص مدیر مسئول محترم آقای دکتر فیضی و آقای دکتر رسولی نهایت سپاس را دارم.

در صورت وجود هر گونه سوال میتوانید سوالات خود را در اینستاگرام از طریق لینک زیر پرسید:

<https://instagram.com/dr.i.vafaei>

دکتر ایمان وفایی

متخصص کودکان، نوجوانان و تکامل

دارای بورد تخصصی



فهرست

فصل ۴۰۰ - اپروچ‌های تشخیصی به بیماری‌های ریوی	۱۵
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۰۰	۴۹
فصل ۴۰۱ - علایم ریوی مزمن یا راجعه	۶۱
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۰۱	۸۱
فصل ۴۰۲: سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار	۸۳
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۰۲	۱۰۱
فصل ۴۰۳ - رویدادهای توصیف ناپذیر و برطرف شده (BRUE) و سایر رویدادهای حاد در شیرخواران	
	۱۰۹
فصل ۴۰۴ - بیماری‌های مادرزادی بینی	۱۱۹
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۰۴	۱۲۷
فصل ۴۰۵ - اختلالات اکتسابی بینی:	۱۲۹
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۰۵	۱۳۷
فصل ۴۰۶ - پولیپ بینی	۱۴۱
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۰۶	۱۴۵
فصل ۴۰۷ - سرماخوردگی	۱۵۱
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۰۷	۱۵۷
فصل ۴۰۸ - سینوزیت	۱۶۱
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۰۸	۱۷۱
فصل ۴۰۹ - فارنژیت حاد	۱۷۷
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۰۹	۱۸۷
فصل ۴۱۰ - آبسه‌های پارافارنژیال و رتروفارنژیال و پری تونسیلار	۱۹۱
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۱۰	۱۹۷
فصل ۴۱۱ - لوزه‌ها و آدنوئید	۱۹۹

سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۱۱.....	۲۰۳
فصل ۴۱۲ - انسداد التهابی حاد راه‌های هوایی فوقانی.....	۲۰۵
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۱۲.....	۲۱۹
فصل ۴۱۳ - آنومالی‌های مادرزادی حنجره.....	۲۲۹
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۱۳.....	۲۳۷
فصل ۴۱۴ - جسم خارجی در راه‌های هوایی.....	۲۴۵
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۱۴.....	۲۴۹
فصل ۴۱۵ - تنگی لارنگوتراکئال و تنگی ساب گلوטיک.....	۲۵۹
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۱۵.....	۲۶۱
فصل ۴۱۶ - برونکومالاسی و تراکئومالاسی.....	۲۶۳
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۱۶.....	۲۶۵
فصل ۴۱۷ - نئوپلاسم‌های حنجره، تراشه و برونش.....	۲۶۹
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۱۷.....	۲۷۳
فصل ۴۱۸ - ویزینگ، برونشیولیت و برونشیت.....	۲۷۵
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۱۸.....	۲۸۵
فصل ۴۱۹ - برونشیت پلاستیک.....	۲۹۱
فصل ۴۲۰ - آمفیزم.....	۲۹۵
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۲۰.....	۳۰۳
فصل ۴۲۱ - کمبود آلفا ۱ آنتی‌تریپسین و آمفیزم.....	۳۰۵
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۲۱.....	۳۰۷
فصل ۴۲۲ - سایر بیماری‌های انسدادی.....	۳۰۹
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۲۲.....	۳۱۳
فصل ۴۲۳ - بیماری‌های مادرزادی ریه.....	۳۱۵
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۲۳.....	۳۲۵
فصل ۴۲۴ - ادم ریه.....	۳۳۳
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۲۴.....	۳۳۵
فصل ۴۲۵ - سندرم آسپیراسیون.....	۳۳۹

۳۴۳	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۲۵
۳۴۷	فصل ۴۲۶ - آسپیراسیون مزمن
۳۵۱	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۲۶
۳۵۳	فصل ۴۲۷ - بیماری‌های ایمنولوژیک و التهابی ریه
۳۶۹	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۲۷
۳۷۱	فصل ۴۲۸: پنومونی
۳۸۵	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۲۸
۳۹۳	فصل ۴۲۹ - پلورال افیوژن
۳۹۹	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۲۹
۴۱۱	فصل ۴۳۰ - برونشکتازی
۴۱۳	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۳۰
۴۱۷	فصل ۴۳۱ - آبسه ریه
۴۲۱	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۳۱
۴۲۳	فصل ۴۳۲ - CF
۴۴۹	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۳۲
۴۷۳	فصل ۴۳۳ - اختلال اولیه عملکرد مژک‌ها (PCD)
۴۷۷	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۳۳
۴۸۳	فصل ۴۳۴ - بیماری‌های منتشر ریوی در کودکان
۴۸۵	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۳۴
۴۸۹	فصل ۴۳۵ - هموسیدروز ریوی
۴۹۳	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۳۵
۴۹۵	فصل ۴۳۶ - آمبولی، انفارکتوس و خونریزی ریه
۵۰۳	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۳۶
۵۰۹	فصل ۴۳۷ - آتلکتازی
۵۱۳	سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۳۷
۵۱۷	فصل ۴۳۸ - تومورهای ریه
۵۱۹	فصل ۴۳۹ - پنوموتوراکس

۵۲۵	.....	۴۳۹	فصل و پاسخنامه فصل
۵۳۵	.....	۴۴۰	فصل - پنومودیاستن
۵۳۹	.....	۴۴۰	سؤالات و پاسخنامه فصل
۵۴۱	.....	۴۴۱	فصل - هیدروتوراکس
۵۴۳	.....	۴۴۲	فصل - هموتوراکس
۵۴۵	.....	۴۴۲	سؤالات و پاسخنامه فصل
۵۴۷	.....	۴۴۳	فصل - شیلوتوراکس
۵۵۱	.....	BPD - ۴۴۴	فصل
۵۵۷	.....	۴۴۵	فصل - بیماری‌های اسکلتی مؤثر بر عملکرد ریه
۵۶۱	.....	۴۴۵	سؤالات و پاسخنامه فصل
۵۶۳	.....	۴۴۶	فصل - نارسایی مزمن ریوی
۵۶۷	.....	۴۴۶	سؤالات و پاسخنامه فصل
۵۶۹	.....		اطلس آموزشی و مرور



اپروچ‌های تشخیصی به بیماری‌های ریوی

فصل ۴۰۰ Section 400

□ شرح حال:

- شرح حال باید شامل سؤالاتی از علائم تنفسی مثل تنگی نفس، سرفه، درد، ویزینگ، خروپف، آپنه، سیانوز، عدم تحمل ورزش باشد.
- همچنین از نظر زمانی شامل مزمن یا حاد بودن، زمان‌بندی در طول روز یا شب، ارتباط با فعالیت، ارتباط با مواد غذایی باید ارزیابی صورت گیرد.
- سؤالاتی در مورد ریفلاکس (GERD)، ناهنجاری مجاری هوایی، دیسکینزی مژک‌ها و وضعیت ایمنی در مواردی که پنومونی مکرر باید پرسیده شود.
- شرح حال خانوادگی در برادر، خواهر و سایر نزدیکان پرسیده شود.

□ معاینه بالینی:

۱. میزان و تعداد تنفس طبیعی در جدول ۱-۸۱ آورده شده است.





AGE	HEART RATE (beats/min)	BLOOD PRESSURE (mm Hg)	RESPIRATORY RATE (breaths/min)
Premature	120-170*	55-75/35-45 [†]	40-70 [‡]
0-3 mo	100-150*	65-85/45-55	35-55
3-6 mo	90-120	70-90/50-65	30-45
6-12 mo	80-120	80-100/55-65	25-40
1-3 yr	70-110	90-105/55-70	20-30
3-6 yr	65-110	95-110/60-75	20-25
6-12 yr	60-95	100-120/60-75	14-22
12+ yr	55-85	110-135/65-85	12-18

*In sleep, infant heart rates may drop significantly lower, but if perfusion is maintained, no intervention is required.

[†]A blood pressure cuff should cover approximately two thirds of the arm; too small a cuff yields spuriously high pressure readings, and too large a cuff yields spuriously low pressure readings. Values are systolic/diastolic.

[‡]Many premature infants require mechanical ventilatory support, making their spontaneous respiratory rate less relevant.

۲. میزان طبیعی تعداد تنفس در نوزادان در چند هفته اول زندگی ۴۰-۵۰ عدد در دقیقه است و معمولاً زیر ۶۰ تنفس در دقیقه است.

۳. علائم انسداد در معاینه:

- FRC: مقدار هوای باقیمانده در ریه‌ها پس از بازدم عادی است.
در کودکانی که دچار انسداد شده‌اند FRC افزایش می‌یابد.

انسداد راه هوایی در ۲ قسمت تعریف می‌گردد:

۱. extrathoracic:

✓ از بینی تا تراشه میانی را شامل می‌شود.

✓ دم < بازدم است.

✓ استریدور در سمع ریه شنیده می‌شود. (شکل ۱-۴۰)





۲. Intrathoracic :

- ✓ بازدم < دم است.
- ✓ استفاده از عضلات فرعی بازدمی.
- ✓ افزایش می‌یابد. (شکل ۲-۴۰۰)

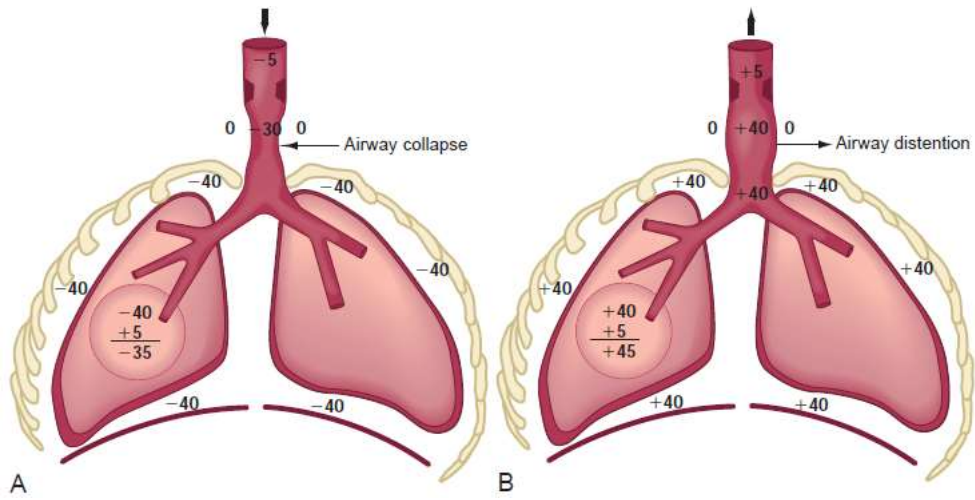


Fig. 400.1 A, In extrathoracic airway obstruction, the increased negative pressure during inspiration is transmitted up to the site of obstruction. This results in collapse of the extrathoracic airway below the site of obstruction, making the obstruction worse during inspiration. Note that the pressures are compared with the atmospheric pressure, which is traditionally represented as 0 cm. Terminal airway pressure is calculated as intrapleural pressure plus lung recoil pressure. Lung recoil pressure is arbitrarily chosen as 5 cm for the sake of simplicity. B, During expiration, the positive pressure below the site of obstruction results in distention of extrathoracic airway and amelioration of symptoms.

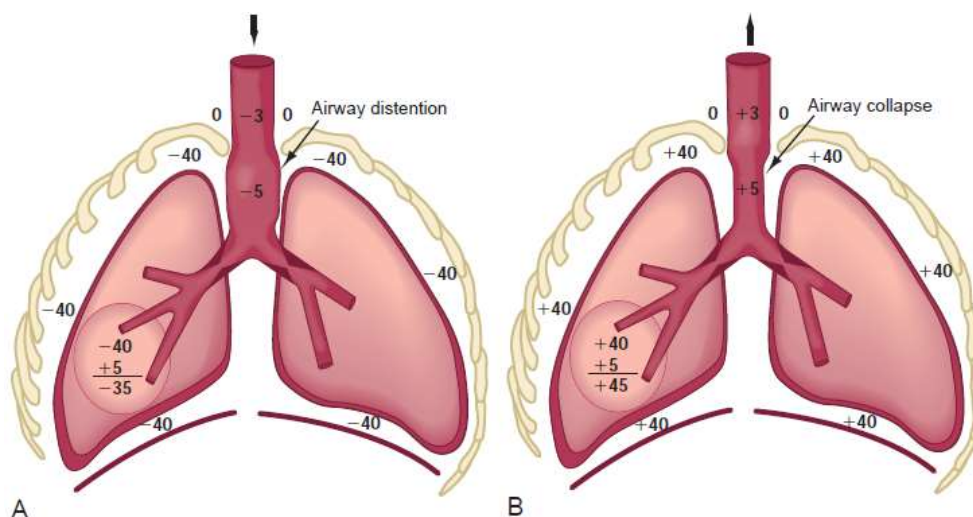


Fig. 400.2 A and B, In intrapulmonary airway obstruction, even a wider segment of intrathoracic airway is subjected to pressure changes compared with those observed in intrathoracic-extrapulmonary airway obstruction. Such lesions are associated with marked increase in airway obstruction during expiration.

□ **دق:** در شیرخواران محدود است، در کودکان و بزرگسالان دق در معاینه بالینی به کار می‌رود. و در موارد ذیل dull است:

- (۱) پلورال افیوژن
- (۲) بیماری تحدیدی
- (۳) پنومونی
- (۴) آتلکتازی

و در مورد بیماری‌های انسدادی به صورت تمپان است.

□ **سمع:** از نظر موارد ذیل باید بررسی شود:

- (۱) سیمتریک بودن
 - (۲) کیفیت حرکت هوا
 - (۳) نوع صدا: استریدور، کراکل یا رال، ویزینگ (جدول ۱-۴۰۰)
- همکاران گرامی جدول ۱-۴۰۰ اکثراً مورد سؤال طراحان می‌باشد.





Table 400.1 Respiratory Sounds

BASIC SOUNDS	MECHANISMS	ORIGIN	ACOUSTICS	RELEVANCE
Lung	Turbulent flow, vortices, other	Central (expiration), lobar to segmental airways (inspiration)	Low pass filtered noise (<100 to >1,000 Hz)	Regional ventilation, airway caliber
Tracheal	Turbulent flow, flow impinging on airway walls	Pharynx, larynx, trachea, large airways	Noise with resonances (<100 to >3,000 Hz)	Upper airway configuration
ADVENTTIOUS SOUNDS				
Wheezes	Airway wall flutter, vortex shedding, other	Central and lower airways	Sinusoidal (<100 to >1,000 Hz, duration typically >80 msec)	Airway obstruction, flow limitation
Rhonchi	Rupture of fluid films, airway wall vibration	Larger airways	Series of rapidly dampened sinusoids (typically <300 Hz and duration <100 msec)	Secretions, abnormal airway collapsibility
Crackles	Airway wall stress-relaxation	Central and lower airways	Rapidly dampened wave deflections (duration typically <20 msec)	Airway closure, secretions

Modified from Pasterkamp H, Kraman SS, Wodicka GR: Respiratory sounds: Advances beyond the stethoscope, *Am J Respir Crit Care Med* 156(3):974-987, 1997.



□ کلابینگ انگشتان: نشانگر هیپوکسی مزمن و CLD می‌باشد (شکل ۳-۴۰۰)

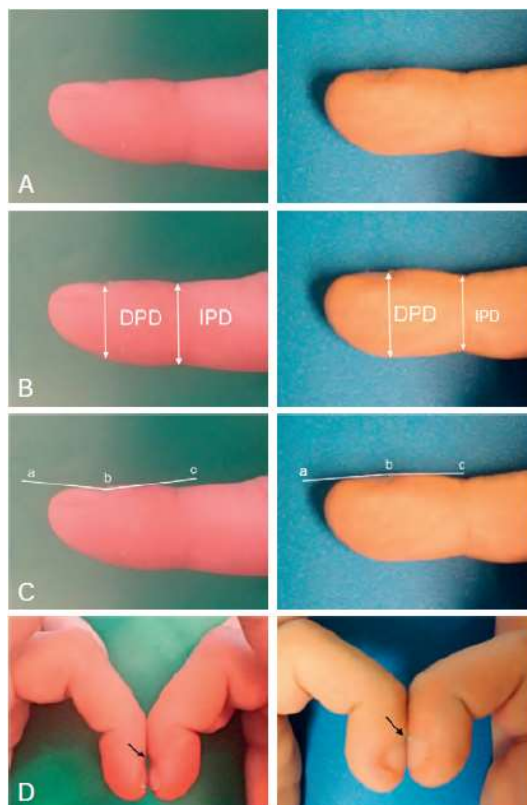


Fig. 400.3 A, Normal and clubbed finger viewed in profile. B, The normal finger demonstrates a distal phalangeal finger depth (*DPD*)/ interphalangeal finger depth (*IPD*) ratio <1 . The clubbed finger demonstrates a *DPD/IPD* ratio >1 . C, The normal finger on the left demonstrates a normal profile (*abc*) with angle less than 180 degrees. The clubbed finger demonstrates a profile angle >180 degrees. D, Schamroth sign is demonstrated in the clubbed finger with the loss of diamond shape window in between finger beds (*arrow*) that is demonstrated in the normal finger.

اتیولوژی‌های غیر ریوی در جدول ۲-۴۰۰ آورده شده است.

بیشتر بدانید:

همکاران گرامی این جدول ۲-۴۰۰ می‌تواند در آسکی KFP به عنوان تشخیص‌های افتراقی کلابینگ مطرح کند و شما از بین این موارد تیک بزنید.

