

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

طبابت هنر است،
هنر هماهنگی قلب و اندیشه.



سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وصیت فهرست نویسی

یادداشت

یادداشت

عنوان دیگر

موضوع

و فایل، ایمان - ۱۳۶۵

گوارش ۲ در کودکان: کتاب جامع آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲ و فوق تخصص

Nelson Text Book Of Pediatrics 2020/

ترجمه و تلخیص ایمان و فایل

تهران: کاردیا، ۱۴۰۱

۴۶۶ ص: مصور(بخشی رنگی)، جدول(رنگی)، نمودار(بخشی رنگی).

۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۵۱-۲ ریال ۱۲۰۰۰.

فیبا

کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب "Nelson textbook of pediatrics, 21st. ed.

" ۲۰۲۰ به ویراستاری رابرت کلیگمن... [دیگران] است.

در ویراست‌های قبلی والدو امرسون نلسون مؤلف بوده است.

اصول طب کودکان.

کودکان -- بیماری‌های گوارشی

Pediatric gastroenterology

پزشکی کودکان

Pediatrics

کودکان -- بیماری‌های گوارشی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها

Pediatric gastroenterology -- Examinations, questions, etc.

پزشکی کودکان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها

Pediatrics -- Examinations, questions, etc.

کلیگمن، رابرت - ۱۹۵۵ .

Kliegman, Robert

نلسون، والدو امرسون، ۱۸۹۸-۱۹۹۷ م. اصول طب کودکان

۴۴۶RJ

۹۲۳۳/۶۱۸

۹۱۷۶۴۸۸

۹۱۷۵۵۱۲

فیبا

شناسه افزوده

شناسه افزوده

ردی بندی کنگره

ردی بندی دیوبی

شماره کتابشناسی ملی

اطلاعات رکوردهای کتابشناسی

تاریخ درخواست

تاریخ پاسخگویی

کد پیگیری

کتاب گوارش ۲ در کودکان برگرفته از کتاب Nelson Text Book Of Pediatrics 2020(edition 21)" است.

ترجمه و تلخیص: دکتر ایمان و فایل

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه آرآ: رزیدنت یار- سیده زهرا عربی زنجانی

طراح و گرافیست: رزیدنت یار- مهراد فیضی

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۱

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۵۱-۲

تیراز: ۱۵۰ جلد

۴۱۲.۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی بلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماش: ۰۲۱ - ۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

گوارش ۲ در کودکان

کتاب جامع آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲ و فوق تخصص

Nelson Text Book Of Pediatrics 2020

ترجمه و تلخیص

دکتر ایمان و فایی

بورد تخصصی کودکان، نوجوانان و نکامل

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 شاکران درگاهت و حقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغرم و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرين 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 گوارش 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.

مدیر مسئول انتشارات

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت‌یار:

www.residenttyar.com
info@residenttyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>

پنام 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 پیش‌نیاز به مجموعه‌های کامل با مثال‌های فراوان و تصاویر کامل احساس می‌شود.

کتاب حاضر گزیده‌ای از مطالب مهم در مبحث گوارش نلسون ۲۰۲۰ می‌باشد. جهت مطالعه این کتاب نکات ذیل را خدمتتان یادآور می‌شوم:

۱. نکاتی بصورت بیشتر بدانید مطرح شده است که نکاتی برای فهم بیشتر و توضیحات لازم برای متن اصلی نیازمند می‌باشد.

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 تفہیم بیشتر مطالب است.

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. همکاران گرامی طبق اصول خلاصه نویسی بر این باورم که مطالب مشترک در کتب مختلف بهتر است در همان جایگاه خودشان عنوان گردد، زیراکه علاوه بر حافظه نوشتن و خواندن و شنیدن، حافظه تصویری مهترین حافظه‌ای است که به کمک افراد می‌اید تا مطالب را فراگیرند.

۷. برای تفهیم بیشتر مطالب از تصاویر خارج از کتاب نیز استفاده شده است که مطالب برای همکاران کاملاً جا افتاده و از کتب دیگر بی نیاز شوند.

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 بورد بدست آورند. در پایان از زحمات پدرم، دکتر باقر وفایی متخصص اعصاب و روان استاد دانشگاه و مادرم مریم دانشگاه علوم پزشکی نهایت قدردانی و تشکر دارم که همواره راهنمای، 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 هرگونه سوال میتوانید سوالات خود را در اینستاگرام از طریق لینک زیر بپرسید:

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

دکتر ایمان وفایی

متخصص کودکان، نوجوانان و تکامل

دارای بورد تخصصی



فهرست

ادامه بخش ۴: معده و روده باریک	۱۳
فصل ۳۶۶ - گاستروانتریت در کودکان	۱۳
سوالات و پاسخنامه فصل گاستروانتریت در کودکان	۳۵
فصل ۳۶۷: اسهال مزمن	۴۷
سوالات و پاسخنامه فصل اسهال مزمن	۶۳
فصل ۳۶۸ - اختلالات عملکردی	۷۵
سوالات و پاسخنامه فصل اختلالات عملکردی	۸۷
فصل ۳۶۹ - سندروم استفراغ دوره‌ای	۹۷
سوالات و پاسخنامه فصل سندروم استفراغ دوره‌ای	۱۰۵
فصل ۳۷۰ - آپاندیسیت حاد	۱۰۷
سوالات و پاسخنامه فصل آپاندیسیت حاد	۱۱۹
فصل ۳۷۱ - جراحی آنوس و ركتوم	۱۲۵
سوالات و پاسخنامه فصل جراحی آنوس و ركتوم	۱۳۷
فصل ۳۷۲ - تومورهای دستگاه گوارش	۱۴۳
سوالات و پاسخنامه فصل تومورهای دستگاه گوارش	۱۵۵
فصل ۳۷۳ - فتق اینگوینال	۱۵۹
سوالات و پاسخنامه فصل فتق اینگوینال	۱۶۵
بخش ۵: پانکراس اگزوکرین	۱۶۷
فصل ۳۷۴: آناتومی پانکراس	۱۶۷
فصل ۳۷۵: آزمایشات عملکرد پانکراس	۱۶۹
سوالات و پاسخنامه فصل آزمایشات عملکرد پانکراس	۱۷۱
فصل ۳۷۶: اختلالات پانکراس اگزوکرین	۱۷۳
سوالات و پاسخنامه فصل اختلالات پانکراس اگزوکرین	۱۷۷
فصل ۳۷۷: درمان نارسایی پانکراس	۱۸۳

سوالات و پاسخنامه فصل درمان نارسایی پانکراس.....	۱۸۵
فصل ۳۷۸ - پانکراتیت.....	۱۸۹
سوالات و پاسخنامه فصل پانکراتیت.....	۱۹۹
فصل ۳۷۹ - کیست کاذب پانکراس.....	۲۱۳
سوالات و پاسخنامه فصل کیست کاذب پانکراس.....	۲۱۵
فصل ۳۸۰ - تومور پانکراس.....	۲۱۹
بخش ۶: کبد.....	۲۲۱
فصل ۳۸۱ و ۳۸۲ - نکات مهم در مورد کبد.....	۲۲۱
سوالات و پاسخنامه فصل نکات مهم در مورد کبد.....	۲۳۳
فصل ۳۸۳ - کلستاز.....	۲۳۷
سوالات و پاسخنامه فصل کلستاز.....	۲۵۳
فصل ۳۸۴ - بیماری‌های متابولیک کبد.....	۲۷۱
سوالات و پاسخنامه فصل بیماری‌های متابولیک کبد.....	۲۷۹
فصل ۳۸۵ - علائم مشترک بین هپاتیت‌ها.....	۳۰۱
سوالات و پاسخنامه فصل علائم مشترک بین هپاتیت‌ها.....	۳۲۵
فصل ۳۸۶ - آبse کبدی.....	۳۴۵
سوالات و پاسخنامه فصل آبse کبدی.....	۳۴۹
فصل ۳۸۷ - بیماری کبد همراه با اختلالات سیستمیک.....	۳۵۵
سوالات و پاسخنامه فصل بیماری کبد همراه با اختلالات سیستمیک.....	۳۶۱
فصل ۳۸۸ - بیماری‌های میتوکندریال کبد.....	۳۶۵
فصل ۳۸۹ - هپاتیت اتوایمیون.....	۳۷۱
سوالات و پاسخنامه فصل هپاتیت اتوایمیون.....	۳۷۹
فصل ۳۹۰ - آسیب کبدی ناشی از دارو.....	۳۸۵
سوالات و پاسخنامه فصل آسیب کبدی ناشی از دارو.....	۳۸۷
فصل ۳۹۱ - نارسایی برق‌آسای کبد.....	۳۸۹
سوالات و پاسخنامه فصل نارسایی برق‌آسای کبد.....	۳۹۳
فصل ۳۹۲ - بیماری‌های کیستیک سیستم صفوایی و کبد.....	۴۰۱
سوالات و پاسخنامه فصل بیماری‌های کیستیک سیستم صفوایی و کبد.....	۴۰۵

۴۰۷	فصل ۳۹۳ - بیماری‌های کیسه صfra
۴۱۱	سوالات و پاسخنامه فصل بیماری‌های کیسه صfra
۴۱۷	فصل ۳۹۴ - HTN پورت و واریس
۴۲۱	سوالات و پاسخنامه فصل HTN پورت و واریس
۴۲۳	فصل ۳۹۵ - پیوند کبد
۴۲۵	بخش ۷: پریتوئن
۴۲۵	فصل ۳۹۶ - مalfورماسیون‌ها
۴۲۷	فصل ۳۹۷ - آسیت
۴۳۱	سوالات و پاسخنامه فصل آسیت
۴۳۷	فصل ۳۹۸ - پریتوئیت
۴۳۹	سوالات و پاسخنامه فصل پریتوئیت
۴۴۷	فصل ۳۹۹ - هرنی اپیگاستر
۴۴۹	سوالات و پاسخنامه فصل هرنی اپیگاستر
۴۵۱	اطلس آموزشی و مرور



ادامه بخش ۴: معده و روده باریک

گاستروانتریت در کودکان

فصل ۳۶۶
Section 366

دیسانتری همراه تب، تنسموس و درد شکم می‌باشد.

اسهال طول کشیده یا Prolonged ۷-۱۳ روز طول می‌کشد.

اسهال پایدار یا persistent ۱۴ روز یا بیشتر طول می‌کشد و بر روی تغذیه و رشد کودک اثر می‌گذارد.

نکته: روتاویروس شایع‌ترین علت گاستروانتریت حاد در دوران کودکی است.

دسترسی ناکافی به بهداشت و آب آشامیدنی سالم ریسک فاکتورهای اصلی هستند.

اسهال اندامیک:

در امریکا روتاویروس شایع‌ترین عامل اسهال در کودکان کمتر از ۵ سال قبل از شروع واکسیناسیون بود.

Table 366.1 | Etiologies of Viral Gastroenteritis

ETOLOGY	INCUBATION PERIOD	ACUTE SIGNS AND SYMPTOMS	DURATION OF ILLNESS	PRINCIPAL VEHICLE AND TRANSMISSION	RISK FACTORS	COMMERCIALLY AVAILABLE DIAGNOSTIC TEST
Caliciviruses (including noroviruses and sapoviruses)	12-48 hr	Nausea, vomiting, abdominal cramping, diarrhea, fever, myalgia, and some headache	1-3 days	Person-to-person (fecal-oral and aerosolized vomit), and food, water, and fomites contaminated with human feces.	Very contagious (chlorine and heat resistant); produces large outbreaks in closed settings such as cruise ships, and restaurants.	No. Testing of stool or vomitus using real time reverse transcriptase (RT)-quantitative PCR is the preferred method, available in public health laboratories. Immunoassays for norovirus have poor sensitivity. FDA-cleared multiplex PCR assays are available to detect these organisms. Norovirus genotyping (GI and GII) is performed by CDC.
Rotavirus (groups A-C), astrovirus, and enteric adenovirus (serotypes 40 and 41)	2-4 days	Often begins with vomiting, followed by watery diarrhea, low-grade fever	3-8 days	Person-to-person (fecal-oral), fomites. Aerosol transmission of rotavirus may be possible.	Nearly all infants and children worldwide were infected by 2 yr of age before vaccine introduction.	Yes. Rotavirus: immunoassay (preferred), latex agglutination, and immune-chromatography of stool. Enteric adenovirus: immunoassay. FDA-cleared multiplex PCR assays are available to detect these organisms.

انتقال غذایی:

شایع‌ترین میکروارگانیسم‌ها شامل: کمپیلوباکتر، شیگلا، STEC، کریپتوسپوریدیوم هستند.



درسنامه کودکان و نوجوانان – جلد ۲۳

روزیدت یار انتشارات و آموزش پزشکی



Gastroenteritis						
ETIOLOGY	INCUBATION PERIOD	ACUTE SIGNS AND SYMPTOMS	DURATION OF ILLNESS	PRINCIPAL VEHICLE AND TRANSMISSION	RISK FACTORS	COMMERCIAILY AVAILABLE DIAGNOSTIC TEST*
<i>Bacillus cereus</i> (preformed emetic toxin)	1-6 hr	↓ Sudden onset of severe nausea and vomiting; diarrhea may be present ↓ Abdominal cramps, watery diarrhea; nausea and vomiting may be present	24 hr	Soil and water	Improperly refrigerated cooked or fried rice, meats	No. Reference laboratory used for outbreaks.
<i>Bacillus cereus</i> (enterotoxins formed in vivo)	8-16 hr		1-2 days	Soil and water	Meats, stews, gravies, vanilla sauce	No. Reference laboratory used for outbreaks.
<i>Campylobacter jejuni</i>	1-5 days	↓ Diarrhea (10-20% of episodes are prolonged), cramps, fever, and vomiting; bloody diarrhea, bacteremia, extraintestinal infections; severe disease in immunocompromised	5-7 days (sometimes >10 days) usually self-limiting	Wild and domestic animals and animal products, including pets	Raw and undercooked poultry, unpasteurized milk, untreated surface water	Yes. Stool culture (routine in many laboratories; while others require a special request) is preferred; multiplex PCR.
<i>Clostridium difficile</i> toxin	Unknown—can appear weeks after antibiotic cessation	↓ Mild to moderate watery diarrhea that can progress to severe, pseudomembranous colitis with systemic toxicity	Variable	Person-to-person (fecal-oral), mostly within healthcare facilities	Immunosuppression, intestinal disease or surgery, prolonged hospitalization, antibiotics	Yes. PCR, immunoassay, tissue cytotoxicity.
<i>Clostridium perfringens</i> toxin	8-16 hr	↓ Watery diarrhea, nausea, abdominal cramps; fever is rare	1-2 days	Environment, human and animal intestines	Meats, poultry, gravy, dried or precooked foods with poor temperature control	No. Reference laboratory used for outbreaks.
Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i> (EHEC) including <i>E. coli</i> O157:H7 and other Shiga toxin-producing <i>E. coli</i> (STEC)	1-9 days (usually 3-4 days)	↓ Watery diarrhea that becomes bloody in 1-4 days in ~40% of infections; in contrast to dysentery, bloody stools are large volume and fever/toxic city are minimal. ↓ More common in children <4 yr old.	4-7 days	Food and water contaminated with feces from ruminants; infected people and animals (fecal-oral); predominantly high-resource countries	Undercooked beef, especially hamburger, unpasteurized milk and juice, raw fruits and vegetables, swimming, daycare, Antimotility agents and antibiotics increase risk of hemolytic uremic syndrome	Yes. Culture on sorbitol-MacConkey agar, immunobassay for O157:H7, or Shiga toxin PCR. [†]
Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC)	1-5 days	↓ Watery diarrhea, abdominal cramps, some vomiting	3-7 days	Water or food contaminated with human feces	Infants and young children in LMIC and travelers	Yes. Multiplex PCR [†] or reference laboratory.
<i>Salmonella</i> , nontyphoidal	1-5 days	↓ Diarrhea (10-20% prolonged); cramps, fever, and vomiting; bloody diarrhea, bacteremia, extraintestinal infections, severe disease in immunocompromised	5-7 days (sometimes >10 days) usually self-limiting	Domestic poultry, cattle, reptiles, amphibians, birds	Ingestion of raw or undercooked food; improper food handling, travelers, immunosuppression, hemolytic anemia, achlorhydria, contact with infected animal	Yes. Routine stool culture (preferred), multiplex PCR. [†]
<i>Shigella</i> spp.	1-5 days (up to 10 days for <i>S. dysenteriae</i> type 1)	↓ Abdominal cramps, fever, diarrhea ↓ Begins with watery stools that can be the only manifestation or proceed to dysentery.	5-7 days	Infected people or fecally contaminated surfaces (fecal-oral)	Poor hygiene and sanitation, crowding, travelers, daycare, MSM, prisoners	Yes. Routine stool culture (preferred), multiplex PCR [†]

Continued





<i>Staphylococcus aureus</i> (produced enterotoxin)	1-6 hr	Sudden onset of severe nausea and vomiting Abdominal cramps Diarrhea and fever may be present	1-3 days	Birds, mammals, dairy and environment	Unrefrigerated or improperly refrigerated meats, potato and egg salads, cream pastries	No. Reference laboratory used for outbreaks.
<i>Vibrio cholerae</i> O1 and O139	1-5 days	Watery diarrhea and vomiting, that can be profuse and lead to severe dehydration and death within hours.	3-7 days	Food and water contaminated with human feces	Contaminated water, fish, shellfish, street-vended food from endemic or epidemic settings; blood group O, vitamin A deficiency	Yes. Stool culture (requires special TCBS media so laboratory must be notified). Rapid test is useful in epidemics but does not provide susceptibility or subtype so should not be used for routine diagnosis.
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	2-48 hr	Watery diarrhea, abdominal cramps, nausea, vomiting. Bacteremia and wound infections occur uncommonly, especially in high-risk patients, e.g., with liver disease and diabetes.	2-5 days	Estuaries and marine environments; currently undergoing Pandemic spread	Undercooked or raw seafood, such as fish, shellfish	Yes. Stool culture. Requires special TCBS media so laboratory must be notified. Standard culture acceptable for wounds and blood.
<i>Vibrio vulnificus</i>	1-7 days	Vomiting, diarrhea, abdominal pain. Bacteremia and wound infections, particularly in patients with chronic liver disease (presents with septic shock and hemorrhagic bullous skin lesions)	2-8 days	Estuaries and marine environments	Undercooked or raw shellfish, especially oysters, other contaminated seafood, and open wounds exposed to seawater	Yes. Culture of stool requires TCBS agar; alert laboratory if suspected. Standard media acceptable for wound and blood cultures.
<i>Yersinia enterocolitica</i> and <i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	1-5 days	Diarrhea, (10-20% prolonged), cramps, fever, and vomiting; bloody diarrhea, bacteremia, extraintestinal infections, severe disease in immunocompromised; pseudopseudomembranous occurs primarily in older children.	5-7 days (sometimes >10 days) usually self-limiting	Swine products, occasionally person-to-person and animal-to-human; water-borne, blood-borne (can multiply during refrigeration)	Undercooked pork, improper food handling, unpasteurized milk, tofu, contaminated water, transfusion from a bacteremic person, cirrhosis, chelation therapy.	Yes. Stool culture in special media and temperature. Not performed in many laboratories unless requested. Requires special media to grow. When clinically relevant, can isolate from vomitus, blood, throat, lymph nodes, joint fluid, urine, and bile.

*DNA-based methods for PCR analysis are available for general and more specific diagnostic purposes in individual patients because of inability to culture the agent or because the agent is not known. PCR polymerase chain reaction. TCBS, thiosulfate-citrate-bile salts sucrose medium. CDC, U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Diagnosis and management of foodborne illness. MMWR 53(6):1-13, 2004.





اسهال بیمارستانی:

کلستریدیوم دیفیسیل شایع‌ترین ارگانیسم است. از ریسک فاکتورهای آن به دریافت آنتی‌بیوتیک، سرکوب اسید معده، نقص ایمنی، وجود سایر بیماری‌ها در دستگاه گوارش می‌توان اشاره کرد.

ریسک فاکتورهای میزبان:

روتاویروس و NTS بیشترین شیوع را دوران شیرخوارگی دارد.

شیگلوزیس اندمیک در ۱-۴ سالگی به اوچ خود می‌رسد.

کمپیلوباکتر و کریپتوسپوریدیوم معمولاً در شیرخواران و کودکان کم سن و بهدنبال ابتلای بزرگسالان رخ می‌دهد.

سایر ریسک فاکتورها عبارتند از: نقص ایمنی، سرخک، سوء تغذیه و عدم تغذیه با شیر مادر

نکته بسیار مهم و امتحانی: در کودکان با کمبود ویتامین A خطر مرگ ناشی از اسهال سرخک و مالاریا افزایش می‌یابد.

کمبود روی خطر مرگ و میر ناشی از اسهال، پنومونی و مالاریا را افزایش می‌دهد.





Table 366.3 | Etiologies of Parasitic Gastroenteritis

ETOLOGY	INCUBATION PERIOD	ACUTE SIGNS AND SYMPTOMS	DURATION OF ILLNESS	PRINCIPAL VEHICLE AND TRANSMISSION	RISK FACTORS	COMMERCIALLY AVAILABLE DIAGNOSTIC TEST
Cryptosporidium	1-11 days	Diarrhea (usually watery), bloating, flatulence, cramps, malabsorption, weight loss, and fatigue may wax and wane. Persons with AIDS or malnutrition have more severe disease.	1-2 wk; may be remitting and relapsing over weeks to months	Person-to-Person (fecal-oral). Contaminated food and water (including municipal and recreational water contaminated with human feces).	Infants 6-18 mo of age living in endemic settings in LMIC; patients with AIDS, childcare settings, drinking unfiltered surface water, MSM, IgA deficiency	Request specific microscopic examination of stool with special stains (direct fluorescent antibody staining is preferable to modified acid fast) for Cryptosporidium. Immunoassays and PCR [†] are more sensitive than microscopy.
Cyclospora cayetanensis	1-11 days	Same as Cryptosporidium	Same as Cryptosporidium	Fresh produce (imported berries, lettuce)	Travelers; consumption of fresh produce imported from the tropics.	Specific microscopic examination of stool for Cyclospora; multiplex PCR. [‡] May need to examine water or food.
Entamoeba histolytica	2-4 wk	Gradual onset of cramps, watery diarrhea and often dysentery with cramps but rarely fever. Can wax and wane with weight loss. Dissemination to liver and other organs can occur.	Variable; may be protracted (several weeks to several months)	Fecal-oral transmission Any uncooked food or food contaminated by an ill food handler after cooking; drinking water	Persons living in or traveling to LMIC, institutionalized persons, MSM.	Microscopy of fresh stool for cysts and parasites on at least 3 samples; immunoassay is more sensitive; multiplex PCR. [‡] Serology for extraintestinal infections
Giardia intestinalis	1-4 wk	Diarrhea, stomach cramps, gas, weight loss; symptoms may wax and wane.	2-4 wk	Any uncooked food or food contaminated by an ill food handler after cooking; drinking water	Hikers drinking unfiltered surface water; persons living in or traveling to LMIC, MSM, IgA deficiency	Microscopic examination of stool for ova and parasites; may need at least 3 samples; immunoassay is more sensitive. Multiplex PCR. [‡]

FDA-cleared multiplex PCR assays are available.
IgA, immunoglobulin A; LMIC, low- and middle-income countries; MSM, men who have sex with men
[†]i: PCR polymerase chain reaction.
[‡]i: illnesses. MMWR 53(RR-4):1-33, 2004.





Table 366.5 Exposure or Condition Associated With Pathogens Causing Diarrhea

EXPOSURE OR CONDITION	PATHOGEN(S)
FOODBORNE	
Foodborne outbreaks in hotels, cruise ships, resorts, restaurants, catered events	Norovirus, nontyphoidal <i>Salmonella</i> , <i>Clostridium perfringens</i> , <i>Bacillus cereus</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Campylobacter</i> spp., ETEC, STEC, <i>Listeria</i> , <i>Shigella</i> , <i>Cyclospora cayetanensis</i> , <i>Cryptosporidium</i> spp.
Consumption of unpasteurized milk or dairy products	<i>Salmonella</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Yersinia enterocolitica</i> , <i>S. aureus</i> toxin, <i>Cryptosporidium</i> , and STEC. <i>Listeria</i> is infrequently associated with diarrhea, <i>Brucella</i> (goat milk cheese), <i>Mycobacterium bovis</i> , <i>Coxiella burnetii</i>
Consumption of raw or undercooked meat or poultry	STEC (beef), <i>C. perfringens</i> (beef, poultry), <i>Salmonella</i> (poultry), <i>Campylobacter</i> (poultry), <i>Yersinia</i> (pork, chitterlings), <i>S. aureus</i> (poultry), and <i>Trichinella</i> spp. (pork, wild game meat)
Consumption of fruits or unpasteurized fruit juices, vegetables, leafy greens, and sprouts	STEC, nontyphoidal <i>Salmonella</i> , <i>Cyclospora</i> , <i>Cryptosporidium</i> , norovirus, hepatitis A, and <i>Listeria monocytogenes</i>
Consumption of undercooked eggs	<i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> (egg salad)
Consumption of raw shellfish	<i>Vibrio</i> species, norovirus, hepatitis A, <i>Plesiomonas</i>
EXPOSURE OR CONTACT	
Swimming in or drinking untreated fresh water	<i>Campylobacter</i> , <i>Cryptosporidium</i> , <i>Giardia</i> , <i>Shigella</i> , <i>Salmonella</i> , STEC, <i>Plesiomonas shigelloides</i>
Swimming in recreational water facility with treated water	<i>Cryptosporidium</i> and other potentially waterborne pathogens when disinfectant concentrations are inadequately maintained
Healthcare, long-term care, prison exposure, or employment	<i>Norovirus</i> , <i>Clostridium difficile</i> , <i>Shigella</i> , <i>Cryptosporidium</i> , <i>Giardia</i> , STEC, rotavirus
Childcare center attendance or employment	<i>Rotavirus</i> , <i>Cryptosporidium</i> , <i>Giardia</i> , <i>Shigella</i> , STEC
Recent antimicrobial therapy	<i>C. difficile</i> , multidrug-resistant <i>Salmonella</i>
Travel to resource-challenged countries	<i>Escherichia coli</i> (enteroaggregative, enterotoxigenic, enteroinvasive), <i>Shigella</i> , <i>typhi</i> and <i>nontyphoidal Salmonella</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Vibrio cholerae</i> , <i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Giardia</i> , <i>Blastocystis</i> , <i>Cyclospora</i> , <i>Cystoisospora</i> , <i>Cryptosporidium</i>
Exposure to house pets with diarrhea	<i>Campylobacter</i> , <i>Yersinia</i>
Exposure to pig feces in certain parts of the world	<i>Balantidium coli</i>
Contact with young poultry or reptiles	<i>Nontyphoidal Salmonella</i>
Visiting a farm or petting zoo	STECE, <i>Cryptosporidium</i> , <i>Campylobacter</i>
EXPOSURE OR CONDITION	
Age group	Rotavirus (6-18 mo of age), nontyphoidal <i>Salmonella</i> (infants from birth to 3 mo of age and adults >50 yr with a history of atherosclerosis), <i>Shigella</i> (1-7 yr of age), <i>Campylobacter</i> (young adults)
Underlying immunocompromising condition	<i>Nontyphoidal Salmonella</i> , <i>Cryptosporidium</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Shigella</i> , <i>Yersinia</i>
Hemochromatosis or hemoglobinopathy	<i>Y. enterocolitica</i> , <i>Salmonella</i>
AIDS, immunosuppressive therapies	<i>Cryptosporidium</i> , <i>Cyclospora</i> , <i>Cystoisospora</i> , <i>Cryptosporidium</i> , <i>Microsporidia</i> , <i>Mycobacterium avium-intercellulare</i> complex, <i>Cytomegalovirus</i>
Anal-genital, oral-anal, or digital-anal contact	<i>Shigella</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>E. histolytica</i> , <i>Giardia lamblia</i> , <i>Cryptosporidium</i>

ETEC, enterotoxigenic *Escherichia coli*; STEC, Shiga toxin-producing *Escherichia coli*.





Table 366.6 | Foodborne Noninfectious Illnesses

Etiology	Incubation Period	Signs and Symptoms	Duration of Illness
Antimony	5 min-8 hr usually <1 hr	Vomiting, metallic taste	Usually self-limited
Arsenic	Few hours	Vomiting, colic, diarrhea	Several days
Cadmium	5 min-8 hr usually <1 hr	Nausea, vomiting, myalgia, increase in salivation; stomach pain	Usually self-limited
Ciguatera fish poisoning (ciguatera toxin)	2-6 hr	GI; abdominal pain, nausea, vomiting, diarrhea	Days to weeks to months
	3 hr	Neurologic: paresthesias, reversal of hot or cold, pain, weakness Cardiovascular: bradycardia, hypotension, increase in T-wave abnormalities	
	2-5 days		
Copper	5 min-8 hr usually <1 hr	Nausea, vomiting, blue or green vomitus	Usually self-limited
Mercury	1 wk or longer	Numbness, weakness of legs, spastic paroxysms, impaired vision, blindness, coma Pregnant women and the developing fetus are especially vulnerable	May be protracted
Mushroom toxins, short-acting (muscarinic, muscimol, palocybin, Coprinus atramentaria, ibotenic acid)	<2 hr	Vomiting, diarrhea, confusion, visual disturbance, salivation, diaphoresis, hallucinations, disulfiram-like reaction, confusion, visual disturbance	Self-limited
Mushroom toxins, long-acting (amatoxin)	4-8 hr diarrhea; 24-48 hr liver failure	Diarrhea, abdominal cramps, leading to hepatic and renal failure	Often fatal
Nitrite poisoning	1-2 hr	Nausea, vomiting, cyanosis, headache, dizziness, weakness, loss of consciousness, chocolate-brown blood	Usually self-limited
Pesticides (organophosphates or carbamates)	Few minutes to few hours	Nausea, vomiting, abdominal cramps, diarrhea, headache, nervousness, blurred vision, twitching, convulsions, salivation, nictiosis	Usually self-limited

Continued



درسنامه کودکان و نوجوانان – جلد ۲۳

روزی دفتر یار انتشارات و آموزش پزشکی



Puffer fish (tetrodotoxin)	<30 min	Paresthesias, vomiting, diarrhea, abdominal pain, ascending paralysis, respiratory failure	Death usually in 4-6 hr	Puffer fish	Detection of tetrodotoxin in fish	Life-threatening, may need respiratory support
Scombrid (histamine)	1 min-3 hr	Flushing, rash, burning sensation of skin, mouth and throat, dizziness, tinnitus, paresthesias	3-6 hr	Fish: bluefin, tuna, skipjack, mackerel, marlin, escolar, and mahi	Demonstration of histamine in food or clinical diagnosis	Supportive care, antihistamines
Shellfish toxins (diarrheic, neurotoxic, amnesic)	Diarrheic shellfish poisoning: 30 min-2 hr	Nausea, vomiting, diarrhea, and abdominal pain accompanied by chills, headache, and fever	Hours to 2-3 days	A variety of shellfish, primarily mussels, oysters, scallops, and shellfish from the Florida coast and the Gulf of Mexico	Detection of the toxin in shellfish; high-pressure liquid chromatography	Supportive care, generally self-limiting
Neurotoxic shellfish poisoning: few minutes to hours	Tingling and numbness of lips, tongue, and throat, muscular aches, dizziness, reversal of the sensations of hot and cold, diarrhea, and vomiting	Vomiting, diarrhea, abdominal pain and neurologic problems such as confusion, memory loss, disorientation, seizure, coma	Days	Scallops, mussels, clams, cockles	Elderly, are especially sensitive to amnesic shellfish poisoning	Life-threatening, may need respiratory support
Amnesic shellfish poisoning: 24-48 hr	Diarrhea, nausea, vomiting, leading to paresthesias of mouth and lips, weakness, dysphasia, dysphonia, respiratory paralysis	Days	Dry foods (e.g., dry milk, flour, baking powder, cake mixes) contaminated with NaP-containing insecticides and rodenticides	Detection of toxin in food or water where fish are located; high-pressure liquid chromatography	Testing of vomitus or gastric washings, Analysis of the food	Supportive care
Shellfish toxins (paralytic shellfish poisoning)	30 min-3 hr	Nausea, vomiting, diarrhea, painless pupils, spasms, pallor, shock, collapse	Several days	Contaminated food	Urine, hair	Supportive care
Sodium fluoride	Few minutes to 2 hr	Salty or soapy taste, numbness of mouth, vomiting, diarrhea, dilated pupils, spasms, pallor, shock, collapse	Usually self-limited	Dry foods (e.g., dry milk, flour, baking powder, cake mixes) contaminated with NaP-containing insecticides and rodenticides	Analysis of the food	Supportive care
Thallium	Few hours	Nausea, vomiting, diarrhea, painful paresthesias, motor polyneuropathy, hair loss	Usually self-limited	Metallic container	Analysis of the food	Supportive care
Tin	5 min-8 hr usually <1 hr	Nausea, vomiting, diarrhea	Usually self-limited	Grains such as wheat, corn, barley	Analysis of the food	Supportive care
Vomitoxin	Few minutes to 3 hr	Nausea, headache, abdominal pain, vomiting	Usually self-limited	Metallic container	Analysis of the food, blood, and feces, saliva or urine	Supportive care
Zinc	Few hours	Stomach cramps, nausea, vomiting, diarrhea, myalgias	Usually self-limited			

Diagnosis and management of foodborne illnesses, MMWR 53(RR-1):1-33, 2004.
From Centers for Disease Control [1]

