



سرشناسه	وفایی، ایمان، ۱۳۶۵- پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۲ فاطمه زمانی
عنوان و نام پدیدآور	پوست در کودکان: کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد و فوق تخصص ۱۴۰۳: Nelson Text Book Of Pediatrics 2020/ ترجمه و تلخیص ایمان وفایی.
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	۲۷۶ص: مصور (رنگی).
شابک	۹۷۹۰۰۰۵۷۹۵۵۶۰۰۵-۵-۶۲۲-۹۷۸:
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخشی از کتاب " Nelson textbook of pediatrics, 21st. ed, c2020 " به ویراستاری رابرت کلیگمن... [دیگران] است.
عنوان دیگر	اصول طب کودکان.
موضوع	کودکان -- بیماری‌های پوستی Pediatric dermatology پزشکی کودکان Pediatrics کودکان -- بیماری‌های پوستی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Pediatric dermatology -- Examinations, questions, etc. پزشکی کودکان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Pediatrics -- Examinations, questions, etc. کلیگمن، رابرت، ۱۹۵۵ - م. Kliegman, Robert نلسون، والدو امرسون، ۱۸۹۸-۱۹۹۷ م. اصول طب کودکان ۵۱۱RJ ۹۲۵/۶۱۸ ۹۱۷۷۸۸۰ فیپا ۲۰/۰۱/۱۴۰۲ ۹۱۷۵۰۳۱
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
رده بندی کنگره	
رده بندی دیویی	
شماره کتابشناسی ملی	
اطلاعات رکورد کتابشناسی	
تاریخ درخواست	
تاریخ پاسخگویی	
کد پیگیری	

کتاب: پوست در کودکان برگرفته از کتاب "Nelson Text Book Of Pediatrics 2020(edition 21)" است.
ترجمه و تلخیص: دکتر ایمان وفایی
ناشر: انتشارات کاردیا
صفحه‌آرا: رزیدنت‌یار - منیره امیری مقدم
طراح و گرافیسیت: رزیدنت‌یار - مهرداد فیضی

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار
نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۰۵-۵
تومان ۵۷۹،۰۰۰

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶ / www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی

پوست در کودکان

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و مورد و فوق تخصص ۱۴۰۳

Nelson Text Book Of Pediatrics 2020

ترجمه و تلخیص

دکتر ایمان وفایی

بورد تخصصی کودکان، نوجوانان و تکامل

رتبه برتر آزمون فوق تخصص اطفال

گردآوری و پاسخدهی به سوالات:

دکتر فاطمه زمانی

۵ درصد بورد تخصصی ۱۴۰۱ کشور

دانشگاه علوم پزشکی تهران



فهرست مطالب

فصل ۶۶۳ و ۶۶۴ - مورفولوژی پوست و ارزیابی بیمار.....	۱۱
سؤالات و پاسخنامه فصل مورفولوژی پوست و ارزیابی بیمار.....	۲۵
فصل ۶۶۵ - اصول درمان.....	۲۷
فصل ۶۶۶ - بیماری‌های نوزادان.....	۳۱
فصل ۶۶۷ - نقایص پوستی.....	۳۷
فصل ۶۶۸ - دیس‌پلازی اکتودرمال.....	۳۹
فصل ۶۶۹ - اختلالات عروقی.....	۴۵
فصل ۶۷۰ - خال‌های پوستی.....	۵۷
فصل ۶۷۱ - ضایعات هیپرپیگمانته.....	۶۳
فصل ۶۷۲ - ضایعات هیپوپیگمانته.....	۶۹
فصل ۶۷۳ - اختلالات وزیکولوبولوز.....	۷۳
سؤالات و پاسخنامه فصل اختلالات وزیکولوبولوز.....	۸۷
فصل ۶۷۴ - بیماری‌های اگزماتوز.....	۸۹
سؤالات و پاسخنامه فصل بیماری‌های اگزماتوز.....	۹۷
فصل ۶۷۵ - حساسیت به نور.....	۱۰۱
فصل ۶۷۶ - بیماری‌های اپی‌درم.....	۱۰۷
سؤالات و پاسخنامه فصل بیماری‌های اپی‌درم.....	۱۱۵
فصل ۶۷۷ - اختلالات کراتینیزاسیون.....	۱۱۷
فصل ۶۷۸ - بیماری‌های درم.....	۱۲۳
فصل ۶۷۹ - سندرم اهلرز دانلوس.....	۱۲۹
فصل ۶۸۰ - بیماری‌های بافت زیرجلدی.....	۱۳۷

سؤالات و پاسخنامه فصل بیماری‌های بافت زیرجلدی.....	۱۴۱
فصل ۶۸۱ - اختلالات غدد عرق.....	۱۴۳
فصل ۶۸۲ - اختلالات مو.....	۱۴۹
فصل ۶۸۳ - اختلالات ناخن.....	۱۵۵
سؤالات و پاسخنامه فصل اختلالات ناخن.....	۱۶۵
فصل ۶۸۴ - بیماری غشاهای مخاطی.....	۱۶۷
سؤالات و پاسخنامه فصل بیماری غشاهای مخاطی.....	۱۶۹
فصل ۶۸۵ - عفونت‌های پوستی باکتریال.....	۱۷۱
فصل ۶۸۶ - عفونت‌های قارچی.....	۱۷۹
فصل ۶۸۷ - عفونت‌های ویروسی.....	۱۸۷
فصل ۶۸۸ - گزش.....	۱۹۱
سؤالات و پاسخنامه فصل گزش.....	۱۹۹
فصل ۶۸۹ - آکنه.....	۲۰۱
فصل ۶۹۰ - تومورهای پوستی.....	۲۰۷
فصل ۶۹۱ - درماتوزهای تغذیه‌ای.....	۲۱۳
اطلس آموزشی و مرور.....	۲۱۹

(۱) **ماکول:** لمس نمی‌شود کمتر از ۱ cm است. پیچ ماکولی است که بزرگتر از ۱ cm است.

راه: **ماچ**

ماکول پیچ

(۲) **پاپول:** سفت و قابل لمس و به اندازه ۱ cm < است.

پلاک مثل پاپول است ولی بزرگتر است.

(۳) **وزیکول:** ضایعات برجسته حاوی مایع است. $1\text{ cm} >$ است.

تاول وزیکولی است که $1\text{ cm} <$ است.

(۴) **پوسچول:** حاوی چرک است.

(۵) **کیست:** ضایعات با دیواره ضخیم است.

(۶) **پورپورا:** خونریزی به پوست است و برجسته است.

(۷) **پتشی:** پورپورای کوچک $2-3\text{ mm} <$

(۸) **اروزیون:** از دست رفتن موضعی اپیدرم بدون بر جا گذاشتن اسکار است.

(۹) **اولسر:** به درم گسترش می‌یابد و اسکار بر جا می‌گذارد.

(۱۰) **فیشر:** ناشی از شکاف و شکستگی پوست است.

(۱۱) **کراست:** تجمعات باقی مانده خون/ چربی و دبری‌های اپی‌تلیال است.

۱. **لامپ وود:**

• فلورسانس طلایی ← ماکول‌های تینئا وریسیکالر

• اریتراسما ← فلورسانس صورتی - نارنجی

• پسودومونا ← زرد - سبز



• تینتا کپتیس ← آبی - سبز

۲. اسمیر **T-zank** برای هرپس زوستر و واریسلا زوستر به کار می‌رود.
PCR و ایمونوفلورسانس مستقیم جایگزین T-zank شده است.

Table 664.1

Immunofluorescence Findings in Immune-Mediated Cutaneous Diseases

DISEASE	INVOLVED SKIN	UNINVOLVED SKIN	DIRECT IF FINDINGS	INDIRECT IF FINDINGS	CIRCULATING ANTIBODIES
Dermatitis herpetiformis	Negative	Positive	Granular IgA ± C in papillary dermis	None	IgA antiendomysial and transglutaminase antibodies
Bullous pemphigoid	Positive	Positive	Linear IgG and C band in BMZ, occasionally IgM, IgA, IgE	IgG to BMZ	IgG anti-BP180 and anti-BP230
Pemphigus (all variants)	Positive	Positive	IgG in intercellular spaces of epidermis between keratinocytes	IgG to intercellular spaces of epidermis between keratinocytes	IgG antidesmoglein 1 and 3 (pemphigus vulgaris and foliaceus). IgA antidesmoglein 1 (IgA pemphigus).
Linear IgA bullous dermatosis (chronic bullous dermatosis of childhood)	Positive	Positive	Linear IgA at BMZ, occasionally C	Low titer, rare IgA, anti-BP180	None
Discoid lupus erythematosus	Positive	Negative	Linear IgG, IgM, IgA, and C3 at BMZ (lupus band)	None	Usually ANA-negative
Systemic lupus erythematosus	Positive	Variable; 30–50% of sun-exposed skin; 10–30% of photoprotected skin	Linear IgG, IgM, IgA, and C3 at BMZ (lupus band)	None	ANA Anti-Ro (SSA), anti-La (SSB) Anti-RNP Anti-dsDNA Anti-Sm
Henoch-Schönlein purpura	Positive	Positive	IgA around vessel walls	None	None

ANA , Antinuclear antibody; BMZ , basement membrane zone at the dermal-epidermal junction; BP , bullous pemphigoid; C , complement; dsDNA , double-stranded deoxyribonucleic acid; IF , immunofluorescence; Ig , immunoglobulin; Sm , Smith; SSA/SSB , Sjögren syndrome A/B; RNP , ribonucleoprotein.

- ۱) ضایعات حاد مترشحه و مرطوب باید با پانسمان مرطوب و لوسیون یا کرم‌ها پانسمان گردند.
- ۲) پوست خشک، ضخیم شده ← مثل آلرژی تماسی باید از پایه پماد استفاده کرد تا منافذ را مسدود کرده و رطوبت لازمه را ایجاد کند.
- ۳) ژل‌ها و محلول‌ها برای ناحیه اسکالپ خوب است تا جذب مو گردد.
- ۴) پمادها برای ایجاد سوزش کمتر خوب است.
- ۵) لوسیون = آب + روغن که قابل افشانیدن است.
- ۶) کرم = امولوسیون آب + روغن است که غلیظ است.
روغن کرم نسبت به لوسیون بیشتر است.
- ۷) پماد = روغن با مقداری آب است یا اصلاً آب ندارد.
← کمترین غلظت از نظر مواد نگه دارنده دارند.
← مؤثرترین نرم کننده است.

پانسمان مرطوب: با تبخیر، پوست را خنک نگه می‌دارد و با برداشتن زخم و آگزودا پوست را نرمال می‌کند.

برای مواردی مثل درماتیت مرطوب و مترشحه خوب است.

در درماتیت آتوپیک می‌توان از پانسمان مرطوب + کورتون استفاده کرد.

محلول Tar ← برای پسوریازیس و درماتیت آتوپیک کمک کننده است.

کلوئید ← خاصیت ضدخارش دارد.

پودرها ← عوامل جاذب در مناطقی که رطوبت زیاد است، به کار می‌رود.

← پودرها باعث ↓ اصطکاک دو سطح می‌شود، بنابراین بین چین‌های پوستی می‌دهند.



پودر در حامل پماد است.

خمیر

در نواحی درماتیت پوشک (diaper) باید از خمیر حاوی زینک استفاده کرد.

عوامل کراتولیتیک:

حاوی اوره هیدروفیلیک است ← طبقه شاخی را هیدراته می کند و پوست را منعطف می کند.
سالسیلیک اسید یک عامل کراتولیتیک مؤثر است ولی در شیرخواران نباید استفاده شود.
ترکیبات Tar ← از زغال سنگ استخراج می شود. برای بهبود کراتینیزاسیون به کار می رود. در آگزمای مزمن و پسوریازیس مفید است.

آنتی بیوتیک های موضعی:

- از استفاده موضعی ABهایی که به صورت Sys استفاده می شود باید اجتناب گردد چون باعث مقاومت دارویی می شود.
- پتانسیل حساسیت زایی در نئومایسین / نیتروفورازون باید در ذهن داشت.

کورتون های موضعی:

Table 665.1

Potency of Topical Glucocorticosteroids

Class 1—Superpotent

Betamethasone dipropionate, 0.05% gel, ointment
Clobetasol propionate cream, ointment, 0.05%
Halobetasol propionate cream, ointment, 0.05%

Class 2—Potent

Betamethasone dipropionate cream 0.05%
Desoximetasone cream, ointment, gel 0.05% and 0.25%
Fluocinonide cream, ointment, gel, 0.05%

ترباد فقدان نسبی یا کامل غدد عرق (hypohydrosis)، ناهنجاری رشد دندان‌ها، هیپوتریکوزیس است.

۱. HED (Hypohydrosis Ectodermal): (تهران ۹۳)

Table 668.1

Clinical Abnormalities in Ectodermal Dysplasia

CLINICAL FEATURES	
Teeth	Small primary teeth, anodontia or hypodontia of secondary teeth, conical or peg teeth, premature loss of teeth, delayed eruption of teeth, defective enamel, small widely spaced teeth, elongated pulp chamber in teeth
Skin	Atopic dermatitis, xerosis, photosensitivity, palmoplantar keratoderma, facial telangiectasias
Hair	Abnormal quantity, structure and quality: thin, brittle, slow growing, kinky or wooly, fragile, dry and lusterless hair. Often involves scalp, eyebrows and eyelashes.
Nails	Brittle, dystrophic, absent, ridging, pitting
Sweat	Hypohydrosis, hyperhidrosis of palms and soles
Other	Recurrent sinus infection, nasal congestion, hoarse voice, wheezing

^a Normal phenotype is also possible for any of these categories.

ED , Ectodermal dysplasia.

تب بالا ← به صورت اپی‌زودهایمی از تب بالا می‌باشد.

تشخیص: بیوپسی اسکالپ حساس‌ترین تست تشخیصی است.

✓ هیپوپلازی گونه، پل بینی مسطح، کولوملای فرورفته

✓ پوست پری‌اوربیتال، چین و چروک و هایپرپیگمانته

✓ گوش برآمده با قرارگیری در سطح پایین

✓ بی‌دندانی (nodentia)

✓ فقدان قسمتی از دندانها (hypodontia)



- ✓ کاهش آسیب به دندان، تولید بزاق و اشک کم ← باعث کراتیت می شود.
- ✓ تکامل جنسی طبیعی



FIG. 668.1 Hypohidrotic ectodermal dysplasia is characterized by pointed ears, fine hair, periorbital hyperpigmentation, midfacial hypoplasia, and pegged teeth.

- ✓ نقص ایمنی سبب یافته های مشخص در تعریق، تکامل ناخن، مو + همراهی با دیس گاماگلوبولینما است.

Table 668.3

Common Ectodermal Dysplasias—Inheritance and Characteristic Clinical Findings

TYPE	INHERITANCE(S)	CHARACTERISTIC CLINICAL FINDINGS
Hypohidrotic ED	XLR, AD, AR	Distinctive facies: prominent forehead, thick lips and flattened nasal bridge. Collodion-like membrane. Eczema. Hypotrichosis of scalp and trunk, light/brittle/slow growing hair Hypodontia, conical teeth Hypohidrosis
Hypohidrotic ED-immune deficiency (EDA-ID)	XLR, AD	Seborrheic dermatitis-like rash, intertrigo Hypotrichosis

پسوریازیس

- در تمام طول عمر باقی می‌ماند و همراه با دوره‌های خاموشی است.
- پوسته‌های ضخیم و نقره‌ای رنگ که به علت پیوستن پاپول‌های اریتماتو به یکدیگر و تشکیل پلاک می‌باشد.
- برداشت این پوسته‌ها باعث خونریزی نقطه‌ای به نام Auspitz sign گویند.
- پدیده کوپنر: ایجاد ضایعات جدید در محل تروما است.
- از مهم‌ترین معیارهای تشخیصی ایجاد ضایعات ناخن است. به صورت pitting صفحه ناخن / جدا شدن صفحه ناخن (اینکولیز) تجمع دبری زیر ناخن می‌باشد.



FIG. 676.1 Clinical manifestations of psoriasis. Typical erythematous plaques with silvery scales (A) can be scattered (B, psoriasis nummularis), cover larger areas of the skin (C, psoriasis geographica) or affect the entire body surface (D, erythrodermic psoriasis). Scalp involvement might be accompanied by non-scarring alopecia (E). Psoriatic arthritis affects up to 30% of all patients (F, thumb interphalangeal joint). Nail changes are frequent and range from pitting and yellow or brown discoloration (G) to complete dystrophy (H). Psoriasis inversa occurs in intertriginous areas and is usually devoid of scales (I). Pustular psoriasis might occur in a generalized form (J and K) or localized (L, palmoplantar type and M, acrodermatitis continua suppurativa type). In children, the onset as guttate psoriasis might follow streptococcal infection of the upper respiratory tract (N) and affect any site of the body (O-Q).

- انواعی از مواردی که با استاف اورئوس در ارتباط است عبارتند از:
 - (4S) Staph Scaled Skin Syndrome (SSSS) -
 - (Toxic Shock Syndrome) TSS -
- در برخی موارد استرپتوکوک نیز دخیل است.

زرد زخم
تاوولی
غیر تاوولی

علائم:

(۱) زرد زخم غیر تاوولی:

- ابتدا با یک وزیکول ریز یا پوسچول ایجاد شده سپس به شکل یک پلاک دلمه بسته عسلی رنگ با قطر $< 2 \text{ mm}$ درمی‌آید.



FIG. 685.1 Multiple crusted and oozing lesions of impetigo.

۲) زرد زخم تاولی:

تاول‌های شفاف شل غالباً روی پوست صورت/ باسن/ تنه ایجاد می‌شود.
پارگی تاول‌ها به آسانی اتفاق می‌افتد.

عوارض:

PSGN به دنبال زرد زخم رخ می‌دهد.

ARF در نتیجه زرد زخم رخ نمی‌دهد.

درمان:

۱) موپیروسین ۲٪ به مدت ۱۴-۱۰ روز

← البته ۷ روزه با ۱۰ روز تفاوتی ندارد.

۲) اگر شواهدی از درگیری سیستمیک مثل لنفادنوپاتی/ فرونکولوزیس باشد، AB خوراکی تجویز می‌شود

← سفالکسین ۲۵-۵۰ mg/kg

۳) در صورتی که درمان ۷ روزه جواب نداد باید کشت انجام داد (احتمال MRSA) وجود دارد و بر اساس

جواب آن یک دوره ۷ روزه ادامه داد.

سلولیت:

✓ عفونت و التهاب بافت همبند می‌باشد.

همکاران گرامی این فصل از پوست کم اهمیت است و به ذکر نکات فهرستوار بسنده می‌کنم.

کیست اپیدرمال:

کیست‌های اپیدرمال به صورت ندول با لبه مشخص و گنبدی سفت و متحرک و هم‌رنگ پوست می‌باشد. یک مرکز فرو رفته و منافذ گشاد شده می‌باشد.



FIG. 690.1 Flesh-colored cyst on the forehead.

نکته: کیست‌های متعدد در سندرم گاردنر و BCC دیده می‌شود.



کیست پیلار:

یک ندول متحرک - سفت و صاف است که روی اسکالپ دیده می‌شود.



FIG. 690.3 Pilar cyst of the anterior scalp.

اکثراً روی صورت، گردن و تنه وجود دارد.

پیلوماتریکوما:

دومین ندول شایع در کودکان است.

سفت، منفرد، تومور زیرجلدی یا جلدی روی سر، گردن یا قسمت فوقانی اندامها می‌باشد.