



سرشناسه عنوان و نام پدیدآور مشخصات نشر مشخصات ظاهری شابک وضعیت فهرست نویسی یادداشت عنوان دیگر موضوع	وفايي، ايمان، ۱۳۶۵- پاسخدهي به سوالات ۱۴۰۲ فاطمه زماني عفوني ۴ ويروس در کودکان: کتاب جامع آمادگي آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳ و فوق تخصص Nelson Text Book Of Pediatrics 2020/ ترجمه و تلخيص ايمان وفايي. تهران: کارديا، ۱۴۰۳. ۲۶۶ص: مصور (بخشي رنگي)، جدول (رنگي). ۵۸۰۰۰۰ريال 5-76-5560-622-978: فيپيا کتاب حاضر ترجمه و تلخيص بخش‌هایی از کتاب " Nelson textbook of pediatrics, 21st. ed, c2020" به ويراستاري رابرت کليگمن... او ديگران است. اصول طب کودکان. بيماري‌های واگیر در کودکان Communicable diseases in children پزشکی کودکان Pediatrics بيماري‌های واگیر در کودکان -- آزمون‌ها و تمرين‌ها Communicable diseases in children -- Examinations, questions, etc. پزشکی کودکان -- آزمون‌ها و تمرين‌ها Pediatrics -- Examinations, questions, etc. کليگمن، رابرت، ۱۹۵۵ - م. Kliegman, Robert نلسون، والدو امرسون، ۱۸۹۸-۱۹۹۷ م. اصول طب کودکان ۴۰۱RJ ۹۲۹/۶۱۸ ۹۱۹۷۴۳۳ فيپيا ۲۸/۰۱/۱۴۰۲ ۹۱۸۴۳۸۲
شناسه افزوده شناسه افزوده شناسه افزوده رده بندی کنگره رده بندی ديوبني شماره کتابشناسي ملي اطلاعات رکورد کتابشناسي تاريخ درخواست تاريخ پاسخگويي کد پيگيري	شناسه افزوده شناسه افزوده رده بندی کنگره رده بندی ديوبني شماره کتابشناسي ملي اطلاعات رکورد کتابشناسي تاريخ درخواست تاريخ پاسخگويي کد پيگيري

کتاب عفوني ۴ ويروس در کودکان برگرفته از کتاب "Nelson Text Book Of Pediatrics 2020(edition 21)" است.
 ترجمه و تلخيص: دکتر ايمان وفايي
 ناشر: انتشارات کارديا
 صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم
 طراح و گرافيست: رزیدنت یار - مهرداد فيضي

چاپ و ليتوگرافي: رزیدنت یار
 نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
 شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۷۶-۵
 تيراژ: ۱۵۰ جلد
 تومان ۵۵۸.۰۰۰

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خيابان 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

عفونی ۴

ویروس در کودکان

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳ و فوق تخصص

Nelson Text Book Of Pediatrics 2020

ترجمه و تلخیص

دکتر ایمان وفایی

بورده تخصصی کودکان، نوجوانان و تکامل

رتبه برتر آزمون فوق تخصص اطفال

گردآوری و پاسخدهی به سوالات:

دکتر فاطمه زمانی

۵ درصد بورده تخصصی ۱۴۰۱ کشور

دانشگاه علوم پزشکی تهران



فهرست مطالب

فصل ۲۷۳ - سرخک (Measles).....	۱۱
سوالات و پاسخنامه فصل سرخک Measles.....	۲۳
فصل ۲۷۴ - سرخجه.....	۲۵
سوالات و پاسخنامه فصل سرخجه.....	۳۷
فصل ۲۷۵ - اوریون.....	۳۹
سوالات و پاسخنامه فصل اوریون.....	۴۵
فصل ۲۷۶ - پولیو.....	۴۷
فصل ۲۷۷ - اترروویروس غیر پولیو.....	۵۹
سوالات و پاسخنامه فصل اترروویروس غیر پولیو.....	۷۳
فصل ۲۷۸ - پاروویروس‌ها.....	۷۵
سوالات و پاسخنامه فصل پاروویروس‌ها.....	۸۵
فصل ۲۷۹ - ویروس HSV.....	۸۷
سوالات و پاسخنامه فصل ویروس HSV.....	۱۰۱
فصل ۲۸۰ - ویروس واریسلا زوستر.....	۱۰۳
سوالات و پاسخنامه فصل ویروس واریسلا زوستر.....	۱۱۷
فصل ۲۸۱ - EBV: مونونوکلئوز.....	۱۲۱
سوالات و پاسخنامه فصل EBV: مونونوکلئوز.....	۱۲۹
فصل ۲۸۲ - CMV.....	۱۳۱
فصل ۲۸۳ - روزئولا.....	۱۳۷
فصل ۲۸۴ - HHV8.....	۱۴۳

فصل ۲۸۵ - آنفلانزا.....	۱۴۵
فصل ۲۸۶ - ویروس پاراآنفلانزا.....	۱۵۳
فصل ۲۸۷ - RSV.....	۱۵۷
سوالات و پاسخنامه فصل RSV.....	۱۶۳
فصل ۲۸۸ - متاپنوموویروس انسانی (HMVP).....	۱۶۵
فصل ۲۸۹ - آدنوویروس.....	۱۶۹
فصل ۲۹۰ - رینوویروس‌ها.....	۱۷۳
فصل ۲۹۱ - کروناویروس.....	۱۷۵
فصل ۲۹۲ - روتاویروس: کالسی ویروس و آستروویروس.....	۱۷۷
فصل ۲۹۳ - HPV.....	۱۸۱
فصل ۲۹۴ - آربوویروس.....	۱۸۷
فصل ۲۹۵ - تب دانگ و تب هموراژیک دانگ.....	۱۸۹
فصل ۲۹۶ - تب زرد.....	۱۹۱
فصل ۲۹۷ - ابولا و سایر ویروس‌های هموراژیک.....	۱۹۳
سوالات و پاسخنامه فصل ابولا و سایر ویروس‌های هموراژیک.....	۱۹۵
فصل ۲۹۸ - ویروس لنفوسیتیک کوریومننژیت.....	۱۹۷
فصل ۲۹۹ - هانتاویروس.....	۲۰۱
فصل ۳۰۰ - هاری.....	۲۰۳
سوالات و پاسخنامه فصل هاری.....	۲۰۷
فصل ۳۰۱ - پولیوماویروس.....	۲۰۹
فصل ۳۰۲ - سندرم نقص ایمنی اکتسابی.....	۲۱۱
فصل ۳۰۳ - HTLV ₁₋₂	۲۴۹
فصل ۳۰۴ - (CJD) انسفالوپاتی‌های اسفنجی شکل قابل انتقال.....	۲۵۱
اطلس آموزشی و مرور.....	۲۵۳

سرخک (Measles)

همکاران گرامی این فصل بسیار مهمی بوده و ۱۰۰٪ امتحانی است.

اتیولوژی:

□ ویروس RNAی و تک رشته‌ای است.

اپیدمیولوژی:

موربیدیتی و مورتالیته در اثر واکسیناسیون کاهش می‌یابد.
انتقال ویروس از راه دستگاه تنفسی یا ملتحمه می‌تواند باشد که از طریق قطرات بزرگ یا آئروسول‌ها می‌باشد و حدود یک ساعت ویروس در هوای اتاق شناور خواهد بود.
بیماران از ۳-۴ روز تا ۶ روز بعد از بروز راش آلوده کننده‌اند.
برای انتقال سرخک تماس رو در رو نیاز نیست.

پاتولوژی:

- (۱) نکروز سلول‌های دستگاه تنفسی
 - (۲) واسکولیت عروق کوچک پوست و غشاء مخاطی دهان
 - (۳) هیستولوژی: ادم داخل سلولی
دیس کراتوز + سلول‌های چند هسته‌ای Giant
- ✓ در بافت رتیکولوندولر هیپرپلازی لنفوئید بارز و برجسته است.
 - ✓ سلول‌های آلوده به هم متصل می‌شوند و سلول‌های Giant cell را ایجاد کرده، سلول‌های ژانت warthin finkeldey را ایجاد می‌کنند، که پاتوگنومونیک سرخک است.



یعنی: گسترش ضایعات از بالا به پایین است.

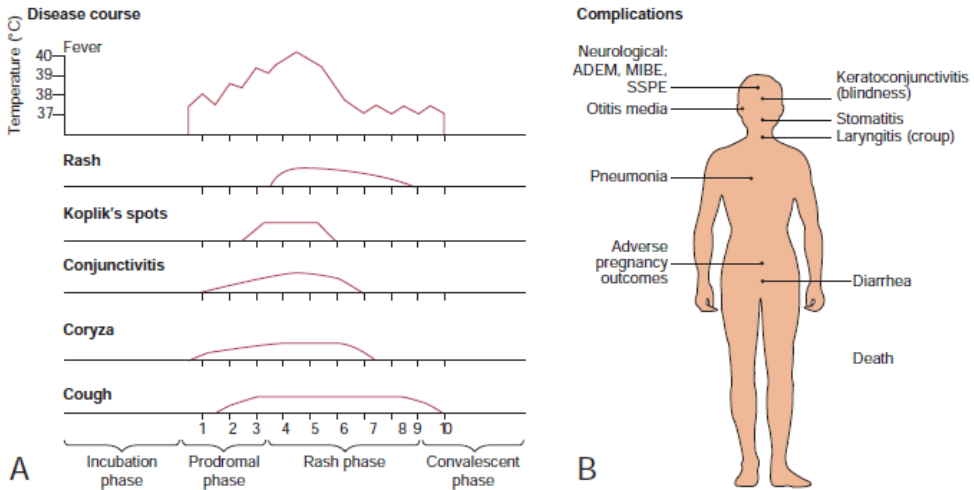


Fig. 273.2 Measles disease course (A) and complications (B). ADEM, acute demyelinating encephalomyelitis; MIBE, measles inclusion body encephalitis; SSPE, subacute sclerosing panencephalitis.

۱) بیماری بعد از ۸-۱۲ روز دوره کمون بیماری با تب شروع می‌شود.

۲) علائم به صورت کونژنکتیویت / کوریزا / سرفه شدید / کوپلیک است.

راه: کو کو کو کو

کوریزا koplic کونژنکتیویت cough

۳) نقاط کوپلیک: انانتمی است که پاتوگنومونیک سرخک است که ۴-۱ روز قبل ایجاد راش صورت می‌گیرد.

این موارد در لب - کام سخت و لثه‌ها دیده می‌شود.

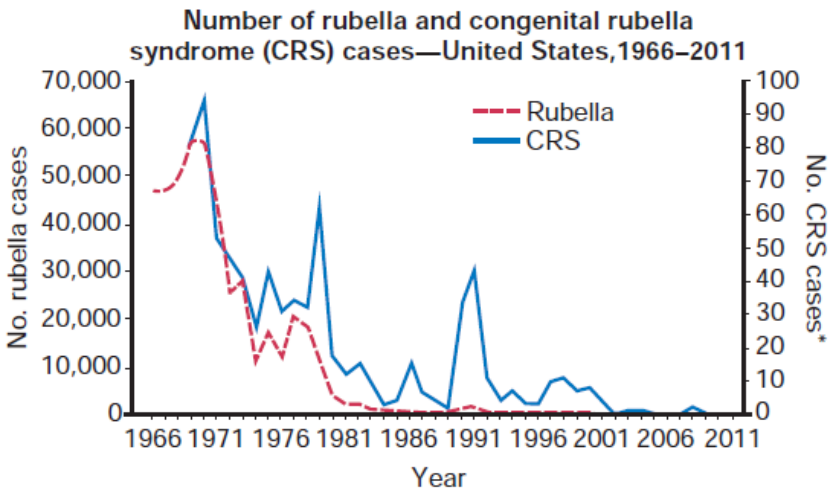
اتیولوژی و اپیدمیولوژی:

RNA ویروس تک رشته‌ای است به سرما نسبتاً مقاوم است.

انسان تنها میزبان شناخته شده است.

نکته: در سرخجه مادرزادی احتمال درگیری هر ارگانی وجود دارد.

شکل ۱-۲۷۴ اسکن شود.



*By year of birth.

Fig. 274.1 Number of rubella and congenital rubella syndrome cases—United States, 1966-2011. Rubella and CRS data provided were reported voluntarily to Centers for Disease Control and Prevention from state health departments.



SYSTEM	PATHOLOGIC FINDINGS
Cardiovascular	Patent ductus arteriosus Pulmonary artery stenosis Ventriculoseptal defect Myocarditis
Central nervous system	Chronic meningitis Parenchymal necrosis Vasculitis with calcification
Eye	Microphthalmia Cataract Iridocyclitis Ciliary body necrosis Glaucoma Retinopathy
Ear	Cochlear hemorrhage Endothelial necrosis
Lung	Chronic mononuclear interstitial pneumonitis
Liver	Hepatic giant cell transformation Fibrosis Lobular disarray Bile stasis
Kidney	Interstitial nephritis
Adrenal gland	Cortical cytomegaly
Bone	Malformed osteoid Poor mineralization of osteoid Thinning cartilage
Spleen, lymph node	Extramedullary hematopoiesis
Thymus	Histiocytic reaction Absence of germinal centers
Skin	Erythropoiesis in dermis

ویروس RNA تک رشته‌ای است.
انتشار آن مدفوعی - دهانی است.

نکته مهم اینکته:

ویروس پولیو از مدفوع برای بیش از ۲ هفته قبل از این که فلج ایجاد کند تا چند هفته بعد عبارتند از:
شاخ قدامی نخاع و medulla oblongata (هسته‌ی اعصاب کرانیال)
- **نکته:** نوزادان ایمنی که نوزادان از مادر دریافت می‌کنند تا ۶-۴ ماه از بین می‌رود.
- **نکته:** ایمنی فعال پس از ابتلا به پولیو تا آخر عمر باقی می‌ماند.

علائم بالینی:

فلج شدن و ضعف اندام‌ها که بیش از نیمی از نورون‌ها تخریب شوند دیده می‌شود.
دوره کمون: ۱۲-۸ روز است.

چندین نوع عفونت وجود دارد که عبارتند از:

(۱) پولیومیلیت Abortive:

علائم غیر اختصاصی و شبیه آنفلوآنزا دارند که ۲-۱ هفته بعد از عفونت بروز می‌کند..

سایر علائم عبارتند از:

آنورکسی	تب، بی حالی
سردرد	بی‌اشتهایی
درد شکم،	درد گلو،
استفراغ	درد عضلات



نکته: دوره این بیماری حدود ۲ تا ۳ روز است.

معاینه فیزیکی:

از نرمال تا علائم غیر اختصاصی مثل فارنژیت، تندرین شکم یا ضعف عضلات متفاوت است. پروگنوز: بهبودی کامل است و هیچ گونه نشانه نورولوژیک یا عوارض را در پی ندارد.

۲) پولیومیلیت غیر فلجی:

علائم در ۱ در صد موارد این افراد بصورت ذیل است:

سر درد

تهوع و استفراغ

فلج گذرای مثنانه

یبوست شایع

حدود ۲/۳ بیماران بیماریشان به شکل ۲ مرحله‌ای است:

بین فاز اول (minor illness) و فاز دوم (CNS Disease or Major illness) دوره کوتاهی از بی‌علامتی دیده می‌شود.

در پولیومیلیت اختلال حسی رخ نمی‌دهد.

نکته:

اساس تشخیص پولیومیلیت غیر فلجی سفتی گردن و سفتی ستون فقرات است.

در معاینه تغییرات در رفلکس‌های سطحی و عمقی را داریم.

نکته: در حدود ۲۴-۸ ساعت بعد از بین رفتن رفلکس‌های سطحی، DTR هم از بین می‌رود.

۳) پولیومیلیت فلجی نخاعی:

سه سندرم بالینی قابل شناسایی را ایجاد می‌کند:

(* پولیومیلیت فلجی نخاعی:

پس از گذراندن فاز پولیومیلیت Abortive، پولیومیلیت فلجی نخاعی در فاز دوم رخ می‌دهد.

علائم:

سر درد، تب و تشدید، درد شدید عضلات پیدا می‌شود و پارستزی، هایپرستزی و فاسیکولاسیون و اسپاسم

همکاران گرامی در ابتدای مبحث به ذکر موارد ذیل می‌پردازیم.

(۱) مفهوم عفونت اولیه (Primary) چیست؟

در افرادی که قبلاً به HSV_{1,2} آلوده نشده‌اند می‌باشد که این افراد به عفونت شدیدتری مبتلا می‌شوند.

(۲) مفهوم non primary چیست؟

در افرادی رخ می‌دهد که قبلاً به یک فرم HSV آلوده بودند، و اکنون به نوع دیگری از آن مبتلا شده‌اند. بنابراین عفونت غیر اولیه نسبت به اولیه شدت کمتری دارد.

(۳) عفونت راجعه (recurrent):

عفونت در گانگلیون حسی پنهان می‌گردد و دوباره فعال می‌گردد و عفونت راجعه ایجاد می‌کند. عفونت‌های مکرر دارای شدت کمتر و نسبت به دوره اول کوتاه‌تر است.

اتیولوژی:

از نظر اتیولوژی ویروسی DNA ۲ رشته‌ای می‌باشد.

□ چند نکته مهم در مورد اپیدمیولوژی:

(۱) اختلاف فصلی نقشی ندارد.

(۲) میزان این بیماری انسان‌ها هستند و سرایت از طریق تماس مستقیم با سطوح مخاطی صورت می‌گیرد.



HSV₁ قادر به ایجاد عفونت‌های مکرر در ناحیه دهان هستند HSV₂ باعث عفونت‌های مکرر در ناحیه ژنیتالیا می‌شوند.

از نظر اپیدمیولوژی در جوامع با درآمد کم و کشورهای در حال توسعه در بالاترین سطح هست. جنسیت تأثیری در ابتلا و شیوع بیماری ندارد. عفونت HSV₁ در کودکان و جوانان شایع‌تر است.

ریسک فاکتورهای به نفع HSV₂ عبارتند از:

(۱) تحصیلات پایین

(۲) فقر

(۳) مصرف کوکائین

(۴) شرکای جنسی بیشتر

علائم بالینی:

- هرپس نوزادی: عفونت بالقوه کشنده‌ای می‌باشد.
- ✓ حتی در C/S و موقعی که پرده‌های جنین سالم است نیز انتقال صورت می‌گیرد. راه ورود در نوزادان، ملتحمه، مخاط بینی، دهان و پوست آسیب دیده است.
- ✓ عفونت دائم CNS با هرپس، تکامل عصبی را در دوره شیرخوارگی تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- ✓ وزیکول‌هایی که به صورت خوشه‌ای وجود دارد.

نکته ورودی بحث: در افراد با ایمنی نرمال CMV به ندرت علامتدار می‌شود ولی در میزبان با نقص ایمنی علامتدار بوده و باعث مرگ و میر می‌شود.
CMV جزء هرپس ویروس‌ها بوده.
✓ و جزء بزرگترین هرپس ویروس‌ها است.
✓ یک DNA ویروس است.

اپیدمیولوژی:

از سه طریق CMV باعث آلودگی انسان می‌شود:

- (۱) از راه بزاق - ادرار - ترشحات تناسلی
 - (۲) راه انتقال در شیرخواران از راه ترشحات ژنیتال مادر حین زایمان یا شیر مادر می‌باشد.
 - (۳) از راه فراورده‌های خونی آلوده یا پیوند آلوگرافت رخ می‌دهد.
- نکته مهم:** از راه محصولات خونی فاقد لکوسیت و محصولات فاقد CMV راه انتقال بیمارستانی CMV کاهش یافته است.

(۴) عفونت مادرزادی: از راه داخل رحمی CMV به جنین انتقال می‌یابد و حین تولد نوزاد آلوده خواهد بود.
احتمال اینکه زن حامله که به CMV مبتلا شده باشد عفونت را به جنین خود انتقال دهد حدود ۳۰٪ تخمین زده می‌شود.

علائم بالینی:

۱. سیستم ایمنی کارآمد:

اغلب بدون علامت هستند.



علائم شبیه مونونوکلئوز عفونی است. لنفادنوپاتی گردنی وجود دارد.
نکته مهم: در حدود ۲۰٪ موارد نوکلئوز عفونی که هتروفیل منفی هستند، در اثر CMV رخ می‌دهد.

علائم آزمایشگاهی:

- ✓ افزایش خفیف در آنزیم‌های کبدی
- ✓ کاهش پلاکت

۲. نقص ایمنی:

علائم: پنومونیت/ هیاتیت/ کوریورینیت/ بیماری گوارشی/ تب/ لکوپنی
در افرادی که پیوند قلب انجام داده‌اند CMV باعث ایجاد اسکروز در عروق کرونر شده که باعث از بین رفتن قلب پیوندی می‌شود.

۳. عفونت‌های مادرزادی:

حدود ۹۰٪ آن‌ها بی‌علامت هستند.

Table 282.1 Findings in Infants With Symptomatic Congenital Cytomegalovirus Infection	
FINDINGS	% OF INFANTS
CLINICAL FINDINGS	
Prematurity (<37 wk)	24
Jaundice (direct bilirubin >2 mg/dL)	42
Petechiae	54
Hepatosplenomegaly	19
Purpura	3
Microcephaly	35
IUGR	28
1 clinical finding	41
2 clinical findings	59
LABORATORY FINDINGS	
Elevated ALT (>80 IU/mL)	71
Thrombocytopenia (<100,000 k/mm ³)	43
Direct hyperbilirubinemia (>2 mg/dL)	54
Head CT abnormalities	42

Findings in 70 infants with symptomatic congenital CMV infection identified during newborn screening program for infants with congenital CMV infection at the University of Alabama Hospitals over an approximate 20 yr interval.

CMV, cytomegalovirus; IUGR, in utero growth retardation; ALT, alanine aminotransferase.

ویروس پاپیلوما باعث زگیل پوستی، ضایعات خوش خیم و بدخیم آنوزنیال و پاپیلوما می کشنده انسانی می گردد.

نکته: HPV شایع ترین ویروس ایجادکننده STD است و در فردی که بدون کاندوم تماس جنسی داشته باشد در معرض خطر است.

Table 293.1 Terminology for Reporting Cervical Cytology and Histology

DESCRIPTIVE DIAGNOSIS OF EPITHELIAL CELL ABNORMALITIES	EQUIVALENT TERMINOLOGY
SQUAMOUS CELL Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) Atypical squamous cells, cannot exclude HSIL (ASC-H) Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)	Squamous atypia Mild dysplasia, condylomatous atypia, HPV-related changes, koilocytic atypia, cervical intraepithelial neoplasia (CIN) 1 Moderate dysplasia, CIN 2, severe dysplasia, CIN 3, carcinoma in situ
GLANDULAR CELL Endometrial cells, cytologically benign, in a postmenopausal woman Atypical Endocervical cells, NOS Endometrial cells, NOS Glandular cells, NOS Endocervical cells, favor neoplastic Glandular cells, favor neoplastic Endocervical adenocarcinoma in situ Adenocarcinoma Endocervical Endometrial Extrauterine NOS	

NOS, not otherwise specified.

اپیدمیولوژی:

انتقال در انسانها فقط از راه فرد به فرد صورت می گیرد. ویروس هیچ مخزن حیوانی ندارد. از طریق اشیاء انتقال نمی یابد.

HPV از راه جنسی منتقل می شود.

نکته مهم: HPV از زن به مرد بیشتر از مرد به زن انتقال می یابد (برخلاف سایر STDها).



شیوع HPV در خانم‌ها با افزایش سن کاهش می‌یابد. در آقایان برعکس است. انتقال از راه پری‌ناتال نیز صورت می‌گیرد. شایع‌ترین یافته بالینی در خانم‌های جوان، ضایعات دهانه رحم با گرید پایین است.

سرطان‌های ذیل با HPV در ارتباط هستند:

۱) سرطان سرویکس

۲) کانسر آنال

۳) اوروفارنژیال

- **نکته:** شیرخوارانی که حین عبور از کانال زایمان آلوده می‌شوند دچار پاپیلوماتوز راجعه می‌شوند.
- **نکته:** زمان بروز زگیل تناسلی یا لارنژیال بعد از ابتلا پری‌ناتال حدود ۶-۳ ماه است.

پاتوژنز:

۱۸ و ۱۶ HPV با ریسک بالای کانسر در ارتباط است.

۶ و ۱۱ HPV نسبت به بقیه موارد کمتر در ارتباط با کانسر است.

- **نکته:** ریسک فاکتورهای ایجاد کانسر مهاجم در HPV عبارتند از:

۱) وجود مداوم عفونت HPV (لازم است).

۲) سیگار کشیدن

۳) مصرف طولانی OCP

۴) زایمان‌های متعدد

۵) عفونت با کلامیدیا و HSV

علائم بالینی:

۱) ضایعات پوستی:

ضایعات تبییک به صورت پرولیفراتیو، پاپولر، هیپرکراتوتیک است.

زگیل کف دست و پا مسطح است.

زگیل‌های متعدد شایع است.

تب زرد

فصل ۲۹۶

Section 296

همکاران گرامی این فصل از اهمیت چندانی در طرح سؤال برخوردار نیست. بنابراین به ذکر برخی نکات مهم می‌پردازیم.

تب زرد یک عفونت حاد می‌باشد که با علائم ذیل همراه است:

تب، زردی، پروتئینوری، خونریزی

✓ از نظر اپیدمیولوژی در آمریکای جنوبی و آفریقا شیوع دارد.

✓ **اتیولوژی:** RNA ویروس است.

✓ **علائم بالینی:**

فرم کلاسیک بیماری به صورت تب ناگهانی / سردرد / میالژی / کمردرد / بی‌اشتهایی / تهوع / استفراغ می‌باشد.

درگیری ملتحمه، قرمزی صورت (فلاشینگ) زبان قرمز می‌باشد.

بعد از گذشت ۳-۲ روز، دوره کوتاهی از بهبودی رخ می‌دهد. طی ۲۴-۶ ساعت بعد مجدداً تب / استفراغ /

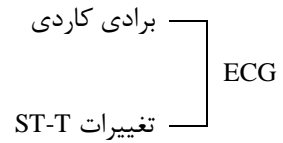
ایکتر / درد معده / خونریزی دستگاه گوارش، هیپوتانسیون، نارسایی کلیه ایجاد می‌گردد.

علائم آزمایشگاهی عبارتند از:

- لکوپنی
- ترومبوسیتوپنی
- افزایش زمان لخته
- افزایش پروترومبین و PTT



- هیپربیلی روبینمی
- افزایش آنزیم‌های کبدی
- آلبومینوری / ازوتمی
- افت BS



تشخیص:

بر اساس علائم بالینی است.
تب زرد شبیه تب دانگ است.

درمان:

- (۱) ایجاد پشه‌بند
- (۲) درمان اختصاصی برای تب زرد وجود ندارد.
- (۳) استامینوفن برای کاهش تب
- (۴) تأمین مایعات
- (۵) اصلاح اختلالات اسید و باز
- (۶) تأمین نیازهای تغذیه‌ای و جلوگیری از هیپوگلیسمی

سندرم نقص ایمنی اکتسابی

همکاران گرامی این فصل یکی از فصول پیچیده ولی بسیار ساده می باشد که به راحتی قابل پاسخگویی است. بنابراین به شما توصیه می کنم به نکات مهم و امتحانی توجه ویژه ای داشته باشید.

□ اتیولوژی:

HIV₁ و HIV₂ ویروسهای RNA دار هستند.

□ انتقال بیماری:

انتقال HIV₁ از راه تماس جنسی، خون یا انتقال عمودی از مادر به نوزاد در حین عبور از کانال زایمان یا از راه شیردادن رخ می دهد. - اغلب این بیماری را به شکل ورتیکال از مادر آلوده خود دریافت می کنند.

(۱) انتقال عمودی:

- انتقال عمودی HIV می تواند قبل حین یا بعد از زایمان رخ دهد. به طور کلی نوزادانی که داخل رحم آلوده شده اند دارای شواهد آزمایشگاهی عفونت (کشت ویروس مثبت یا PCR مثبت) در اولین هفته زندگی هستند. بیشتر کودکان آلوده به HIV ویروس را حین زایمان کسب می کنند که به علت تماس با خون آلوده و ترشحات سرویکس و واژن در کانال زایمان می باشد.



نکته: ۱۰۰ امتحانی: طبق توصیه WHO در کشورهای در حال توسعه فواید تغذیه با شیر مادر بیش از ریسک انتقال HIV بوده و این زنان باید نوزادشان را به مدت حداقل ۶ ماه اولیه زندگی شیر دهی کنند.

- ریسک فاکتورهای متعدد فراوانی انتقال عمودی را متاثر می‌سازد:

زایمان پره‌ترم (کمتر از ۳۴ هفته جنینی)،
شمارش CD4 پایین مادر در زمان Antenatal،
لود ویروس در بدن مادر در هنگام زایمان.

نکته مهم: مهم‌ترین فاکتور سطح ویروس در خون مادر می‌باشد.

- خطر انتقال در زایمان سزارین الکتیو در صورت مصرف زیدوودین در مادر و شیرخوار باشد کاهش می‌یابد.

نکته: اگر میزان وایرال لود مادر > 1000 کپی در هر سی‌سی باشد، میزان انتقال در سزارین و زایمان طبیعی تفاوتی ندارد.

(۲) ترانسفوزیون خون آلوده یا محصول خونی: در حدود ۳ تا ۶ درصد موارد ایدز در اطفال را شامل می‌شود.

(۳) انتقال جنسی: تعداد کمی از موارد ناشی از سوء استفاده جنسی بوده است.

(۴) بزاقی راه انتقال HIV نمی‌باشد.

علائم بالینی:

علائم اولیه: لنفادنوپاتی و هیپاتواسپلنومگالی و عدم وزن‌گیری، اسهال مزمن یا عودکننده، علائم تنفسی، برفک دهان

تظاهرات شایع در کودکان عبارتند از: عفونت‌های باکتریال عودکننده، تورم پاروتید مزمن، پنومونی بینابینی لنفوسیتیک (LIP)