

۲۰۵
۱۴۹۹

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه ملی ایران

موضوع

راشی تیسس ناشی از کمبود ویتامین D و نحوه پیشگیری و درمان آن

استاد راهنما

آقای دکتر محمد جعفریان

نگارش

مسعود جلیلی

سال تحصیلی ۵۲-۱۳۵۱



۱۴۹۹

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو. / ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم
که زندگیم را یکسرووقف خدمت به بشریت نمایم .
احترام وتشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی ومعنوی به
پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، وسوگند یاد میکنم که وظیفه خود را با
وجدان وشرافت انجام دهم .
اولین وظیفه من اهمیت وبزرگی شماری سلامت بیمارانم خواهد بود .
اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم کرد .
همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، ملیت ، نژاد وعقاید
سیاسی وموقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت
به بیمارانم نخواهد داشت .
من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را میدول خواهم داشت
و هیچگاه معلومات پزشکی ام را بر خلاف قوانین بشری واصول انسانی بکار
نخواهم برد .
آزادانه وبشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول داده‌ام
انجام دهم .

تقدیم بسے :

استاد گرانقدر جناب آقای دکتر محمد جعفریان
که در تمام دوران تحصیل پزشکی از راهنماییها و
تعلیمات ایشان برخوردار بوده ام.

تقدیم به :

پدر و مادر بزرگووارم که همیشه مشوق من در امر

تحصیل بوده و نهایت از خرد گذشتگی و فداکاری

را نموده‌اند .

تقدیم بســـــــــه :

دعای عزیزم که مرا به آینده امیدوارتر ساخته و

همیشه مشوق من بوده است .

تقدیریم بمسئله :

سعیات و مسئله عزیزم .

مقدمه

در زمان کارآموزی در بخش اطفال (بخش جناب آقای دکتر جعفریان)

بعلت را در زمینه‌های یادآموزیهای دقیق و جالب آقای دکتر جعفریان در خود

علاقه مفردی نسبت به باب اطفال حس کردم و همین موضوع باعث شد که تصمیم

شوم رشته طب اطفال را در آینده جهت حرفه خود دنبال کنم.

در بین بیماران بخش بچند مورد از راشی تیسیم کودکان برخورد کردم که

تقریبا " همه بعلت فقرغذائی و مالی دچار این بیماری شده بودند و از آنجائیکه

فقرغذائی یکی از مشکلات اساسی شیرخواران و کودکان مملکت ما را تشکیل

میدهد تصمیم گرفتم موضوع راشی تیسیم را برای پایان نامه دکترای خود

انتخاب نمایم تا بدینوسیله بتوانم بیشتر در مورد این بیماری تحقیق و مطالعه

کنم.



فهرست مندرجات



۱- بررسی چند مورد راشی تیسمد ریخشا اطفال بیمارستان شماره ۴ بیمه‌های اجتماعی

(بخش جناب آقای دکتر جعفریان)

- ۱- اتیولوژی
 - ۲- شرح بیماری
 - ۲- منابع ویتامین
 - ۳- فیزیولوژی
 - ۴- پاتولوژی
 - ۵- تغییرات شیمیائی
 - ۶- علائم بالینی و پاراکلینیکی
 - ۷- اشکال مختلف و غیر عادی بیماری
 - ۸- تشخیص افتراقی
 - ۹- عوارض
 - ۱۰- پیش‌آگهی
 - ۱۱- بهبود راشی تیسمد
 - ۱۲- پیشگیری
 - ۱۳- درمان و روشهای جدید درمانی
- ۳- آمار
 - ۴- نتیجه
 - ۵- مراجع و منابع

يك مورد جالب آویتانیزوز A و D توام باهم :

فریده فتحی ۳ سال و ۲ ماهه - تاریخ مراجعه به بیمارستان شماره ۴

بیمه های اجتماعی ۰۵۰/۳/۳۸

علت مراجعه : ۱- ضعف شدید

۲- لاغری

۳- کدورت قرینه

۴- ریزش موی سرو ابرو

سابقه :

بیمار در تاریخ ۳۰ / ۱ / ۵۰ به علت اسهال و استفراغ شدید و

حالت کاشکسی فوق العاده شدید برای اولین بار بدرمانگاه مراجعه نموده و

باتوجه بوضع بد بالینی نامبرده به بیمارستان بیمه‌ها (غیرتخصصی) منتقل و

مدت ۲۵ روز بستری بوده در این مدت تشخیص پریموانفکسیون برای بیمار

داده شده در صورتیکه تست توبرکولین منفی بوده ولی تصویربرداری ریوی

ریه يك تصویر تیره هموژن در نواحی در و ریه نشان میداده و با توجه به

مزمّن بودن بیماری و عدم تشخیص دقیق و ضعف و کاشکسی به بیمارستان

تخصصی شماره ۴ بیمه‌ها آورده شده است. پدر طفل اظهار می‌دارد که چشم بیمار تا قبل از عید کاملاً خوب بوده و از عید بيمد شروع به تیرگی و ناراحتی کرده و در عرض ۱۰ روز چشم کاملاً سفید شده و قادر بدیدن نمی‌باشد. و یکماه بعد از ناراحتی چشم موهما شروع به ریختن کرده است.

سوابق شخصی :

دوره جنینی و هنگام تولد : مادر طفل ۵-۴ روز درد داشته و در موقعی که عازم کرمانشاه بوده در اتوبوس وضع حمل میکند. طفل فرزند اول خانواده است و یک برادر ۱/۵ ساله سالم دارد. گریه نوزاد موقع تولد طبیعی بوده. مادر طفل در موقع حاملگی لاغر و ضعیف شده بود.

دوره نوزادی : تنوس عضلات و گریه طبیعی بود - سیانوز -

زردی - خونریزی نداشته است.

وضع تغذیه : طفل تا ۳ ماهگی از شیر مادر تغذیه کرده و

سپس با قند آبوکتی شیرگاو و گوسفند تواماً تغذیه شده ولی اغلب فقط

قند آب می‌خورده و هیچگونه ویتامینی هم به بیمار داده نشده است.

وضع تکامل : طفل نمیتواند بنشیند و بایستد و هیچ صحبت

نی کند . پدر و مادر خود را می شناسد ولی با آنها صحبتی نمی کند .

واکسیناسیون : تا بحال هیچ واکسنی به طفل تلقیح نشده است .

بیماریهای گذشته : دو ماه پیش دچار سرفه شدید شده و مدت

یکماه در بیمارستان وزارت راه کرمانشاه با تشخیص پریمونانفکسیون بستری بوده .

بیماری دیگری را پدر و مادر بیمار بخاطر نمی آورند .

سابقه خانوادگی :

پدر و مادر دلف نسبت فامیلی ندارند . پدر ۲ ساله و مادر

۲ ساله است . دو کودک دارند که دلف بیمار فرزند اول بوده و فرزند دوم

۱ / ۵ ساله و سالم است . محل زندگی در شاطرآباد کرمانشاه میباشد .

از نظر اجتماعی : پدر طفل عمه میباشد و روزی ۷۵ ریال

حقوق میگیرد و از نظر وضع مالی امری کاملاً " فقیر و بی چیز است . ماهی ۳ تومان

اجاره منزل میپردازد که البته تنها یک اتاق نیمه تاریک است و رویهمرفته

از نظر مالی کاملاً " در مضیقه بوده و فقیر میباشد . محلی که زندگی میکنند سردسیر

و کمتر آفتاب میگیرد .

معاینات فیزیکی : Physical examinations

سن - ۳ سال و ۲ ماهه وزن = ۱۷۰۰ گرم قد = ۶۸ سانتیمتر

دورسر = ۴۲ سانتیمتر دورسینه = ۴۷ سانتیمتر

وضع ظاهری: بیماری دافلی است رنجور - بی اندازه لاغر - بی

حرکت - خراب آلود با موهای ریخته و جثه کوچک .

معاینات سرو صورت: دورسر ۴۲ سانتیمتر - موها ریخته -

فوتوفوبی شدید با کراتیت و زخمهای قرینه شدید مشاهده میشود .

تفسه صد ری و شکم - ریتین سالم - قلب طبیعی - شکم نفاخ

با جریان - کبد باندازه ۲ بند انگشت بزرگ میباشد .

دستگاه تناسلی - طبیعی .

اندامها - مچ دستها و پاها پهن شده است .

امتحانات عصبی - هیپوتروفی عضلانی وجود دارد .

خلاصه: _____

بیمار طفلی است ۳ سال و ۲ ماهه دختر که بعلت کدورت قرینه -

لاغری - عدم حرکت و ریزش مو به بیمارستان آورده شده . تغذیه بیمار تا ۳

ماهگی از شیر مادر رو بعد از آن از قند آب و کمی شیرگوسفند بوده . ناراحتی بیمار با اسهال شدید و تیره‌گی چشم از یکماه و اندی پیش شروع شده است . بیمار نمیتواند بنشیند و بایستد و صحبت نمی‌کند . پدر و مادر طفل فقیر میباشند . در محاینه کدورت قرینه - دیپاتومگالی - پهن شدن مع دست و پاها - ریزش مو - بیحالی - شکم بالونه و نفاخ با عروق Collateral مشاهده میشود . با این علائم تشخیصی های زیر مطرح شده و آزمایشات زیر خواسته میشود :

- 1- Vit. A deficiency
- 2- Vit. D deficiency
- 3- Cirrhosis?

نتیجه کنولتاسیون چشم پزشکی : ۵۰/۳/۴

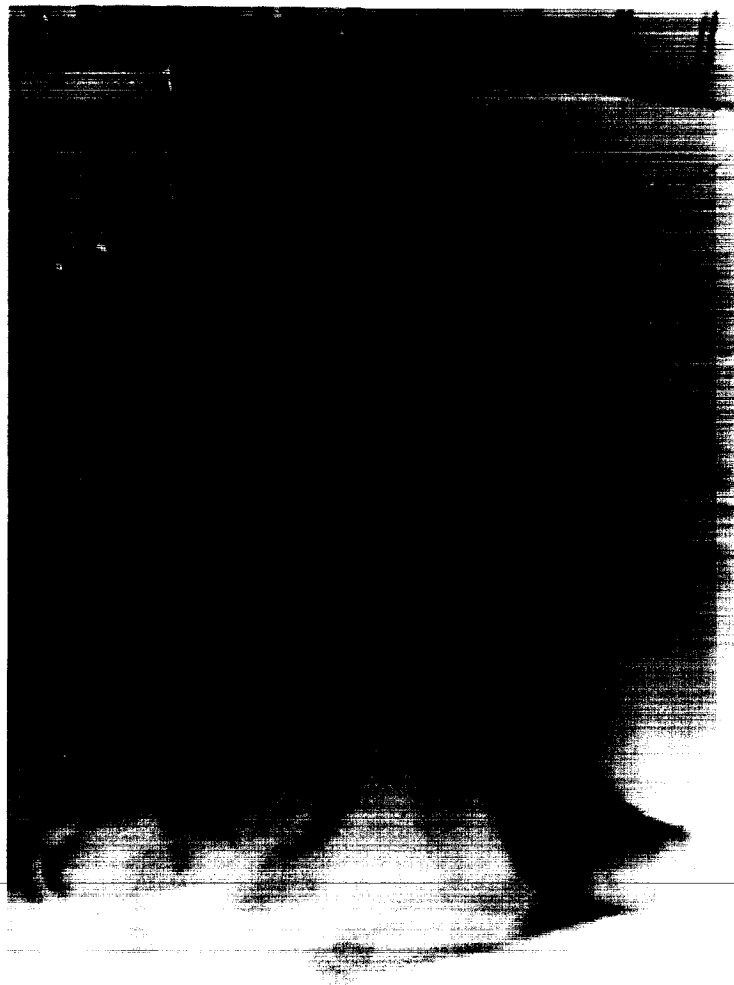
بیمار مبتلا به پرفوراسیون قرینه دو چشم + کراتیت واستافیلوم

قدامی هر دو چشم بوده و متأسفانه دیگر درمانی ندارد و برای جلوگیری از -

انتشار عفونت دروهای چشمی داده میشود .



عکس بیمار قبل از درمان



عکس بنیمــــار قبل از درمان