

۱۳۹۵

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه تخصصی دوره کودکان

موضوع :

” بررسی غرمهای بالینی سال کودکان ”

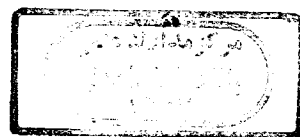
استاد راهنما :

جناب آقای دکتر محمد جعفریان

نگارش :

دکتر اکبر کوشانفر

سال تحصیلی ۱۳۵۱



۱۳۹۵

تقدیم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر محمد جعفریان

که در نوشتن این پایان نامه مرا ارشاد نمودند

۱۳۹۵

سوگند نامه پزشکی - (اعلامیه ژنو - ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد میکنم
من بندهم که زندگیم را یکسر وقف خدمت به بشریت نمایم .
احترام و تشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی و معنوی
به پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، و سوگند یاد میکنم که
وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم .
اولین وظیفه من اهمیت و بزرگی شماری سلامت بیمارانم خواهد بود .

اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت .
شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد .
همکاران من برادران من خواهند بود .
دین ، ملیت ، نژاد ، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه
تاثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت ،
من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت
و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی
بکار نخواهم برد .
آزادانه و بشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قبول
دارم انجام دهم .

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
۱	۱- مقدمه
۳	۲- شرح حال بیماران
۳۵	۳- تاریخچه و آمار بیماری سل در ایران و دنیا
۴۳	۴- کوتی راکسیون و تلقیح B.C.G.
۴۹	۵- پریموانفکسیون
۷۱	۶- لنف آدنیت سلی
۸۶	۷- سل ریوی
۱۰۷	۸- سل سرروز (پلورزی، پریکاردیت، پریتونیت سلی)
۱۱۵	۹- سل ارزنی
۱۳۰	۱۰- مننژیت سلی
۱۳۹	۱۱- سل استخوانی و مفصل
۱۴۶	۱۲- درمان ضد سلی و داروهای جدید ضد سل
۱۷۴	۱۳- خلاصه و نتیجه گیری
۱۷۷	۱۴- منابع و مواخذ

در مدت زمان کوتاهی که بر حسب علاقه باطنی مشغول آموختن طب
 کودکان بود نام همیشه يك نیروی رابط طرف خود جلب مینموده است و آن معصومیت
 نگاهولبخند های فرشته مانند کودکان بوده است که در موقع وجود درد و بیماری
 غباریزمردگی روی چهره های بشاش این فرشتگان نشسته و با وجود عدم قدرت
 در تکلم برای احساس درد نگاه های التماس آمیزشان برای جلب کمک بآنها در
 نزد طبیب برمی انگیزد انتخاب رشته بیماری های کودکان بدینسان در وجود م
 شمله و رشد تا باشد با کمک خداوند متعال بتوانم جهت تسکین درد این
 فرشتگان معصوم ذره ای کمک نموده و وظایف انسانی و وجدانی خود را بنحوی

احسن در آینده انجام دهم .

انتخاب بیماری سل کودکان بعنوان پایان نامه دوره تخصص همیشه
 مرا بیاد آن پرستاری می آورد که تاریخچه بیماری را میگفت این بیمار مبتلی به سل
 بازمقاوم بود و چندین سال متوالی بجهت آنکه آلودگی اجتماعی ببار نیآورد در
 آسایشگاه بستری و تحت درمان بوده است و وجود باسیل سل مقاوم در خلط نامبرده
 بکرات دیده شده بود روزی این پیرمرد را اثر بیحوصلگی از آسایشگاه فرار مینماید
 چند روز بعد خانم پرستار بر حسب اتفاق آن پیرمرد را در مقابل دبستانی می بیند
 که برای امرار معاش مشغول فروختن بادکنک جهت کودکان بوده است، پرستار
 ضمن اطلاعی که به بیمارستان میدهد و مددکار اجتماعی بدنبال بیمار جهت

بستری کردن مجدد می‌رود. اهمیت این مسئله را نشان می‌دهد که چگونه همه مادر اجتماع با افرادی سروکار دارند که ممکن است کودک معصوم را به بیماری سل دچار نماید با توجه باین تاریخچه و همچنین در طی گذراندن دوره تخصصی کودکان در بیمارستان های جرجانی، شماره چهارکودکان، بیمه های اجتماعی اکثر " به موارد مختلف از بیماریهای سل نزد کودکان برخورد نمودیم که با اشکال بالینی مختلفتظار نمودیم که با کوچکترین غفلت در تشخیص زودرس بیماری و درمان صحیح آن ممکن است کودک فوت نماید. و همچنین در اکثر موارد سل کودکان باین مسئله برخورد کرده ایم که آلودگی این کودکان توسط مادر بزرگ و پدر بزرگ مسلول بود و بیماری مخفی یا ناقص درمان شده آنها باعث پیدایش بیماری نزد این کودکان بوده است. در مورد سل های منتشرمانند مننژیت سلی باین مسئله برخورد می‌کردیم که بر اثر عدم شعور اجتماعی مادران سل اولیاه این کودکان بدوور صحیح پی گیری نشد و عاقبت وخیمی را جهت فرزند ان خود با بروز مننژیت سلی نزد آنان بوجود آورد مانند. بدینجهت علیرغم وسایل تشخیص و درمان قاطع هنوز در دنیا و بخصوص در ممالک در حال توسعه بیماری سل بطور وسیع پراکند بود و رقم بزرگی از آمار مرگ و میر این ممالک را تشکیل میدهد.

با توجه بنکات بالا اینجانب تصمیم گرفتم که فرم های بالینی سل را نزد کودکان مطالعه نمود و با توجه با شکالاتی که در امرد نیال کردن این کودکان در بیمارستانهای کما آموزش دوره تخصصی خود را میدیدم نتایجی از این بررسی گرفته و پیشنهاداتی جهت پیشگیری و درمان صحیح بیماری سل کودکان بنمایم. امید است این کار کوچک باعث شود که سایر همکاران در این امر توجه بیشتری نمود و تحقیقات دقیق تری در آیند و بنمایند.

شرح حال بیماران

سمید کرمی - پسر، ۳ ساله، بوزن ۱۳/۵ کیلوگرم، درجه حرارت

۳۷/۵، ساکن تهران، در تاریخ ۵۰/۱۱/۲۵ با تشخیص پریمونانفکسیوز

سلی از بیمارستان شماره ۴ کودکان به سرخه حصار معرفی شده است.

شکایت کنونی: کودک بملت تب های مکرر، سرفه، بی اشتهائی و عرق

شیانه مراجعه نمود همد تیک ما ما است که کسالت وی شروع شده است چون پدر

بیمار مسلول بود ماست جهت کنترل بد زمانگه مراجعه نمود هوشخیص بیماری-

داره شده است.

سابقه کودک: ۹ ماهه بد نیا آمده است در موقع تولد زایمان طبیعی

بوده، سیانوز وزردی نداشته است، بالا نگهداشتن سر، نشستن، راه رفتن

صحب تکردن، ورشد دندان ها طبیعی بوده است. از ۶ ماهگی غذا های

معمولی به غذای طفل اضافه نمود مانند تا ۵/۱ سالگی از شیر مادر تغذیه شده است.

در یکسالگی به بیماری سرخک و آبله مرغان مبتلی شده است. واکسیناسیون

انجام نداده است.

سابقه بیماری خانوادگی: مادر سالم پدر مبتلی به بیماری سل ریوی -

است، تحت درمان است تنها فرزند خانواده است. در خانواده بیماریهای قلبی،

سرطان و آلرژی موجود نیست.

معاینات دستگامها: کودکی است با حال عمومی نسبی خوب، رنژرخساره

طبیعی است، توجه طفل با طرفیان خوب است. گوش و حلق و بینی طبیعی است.

قلب ورپه : تنگی نفس ندارد . مختصر سرفه میکند ، قفسه سینه متقارن است

در سمع ریتم مختصر آلهای کرپیتان در قسمت میانی ریبه راست شنیده میشود .

صدای قلب در چهار کانون طبیعی است نهض ۸۵ در دقیقه است .

در ستگ نگوارش : اجابت مزاج طبیعی ، کبد و طحال لمس نمیشود . اورژنتال

طبیعی و اختلالی ندارد .

مماینات عصبی ، رفلکس های عصبی و اعصاب جمجمه ای طبیعی هستند .

نتایج آزمایشات : گلبول قرمز ۳۸۶۰۰۰۰ هموگلوبین ۱۱/۶ گرم درصد

گلبول سفید ۸۸۰۰ پولی ۵۸ لنفوسیت ۴۰ منوسیت ۲ درصد ، سدیمان تاسیون

۴۵/۷۴ . آزمایش کامل ادرار طبیعی است . در آزمایش ترشح شیریه معده با سیل

اسید فاست دیده نشده ، انترادر موراکسیون مانتوبا محلول $\frac{1}{10}$ شد $\frac{1}{10}$

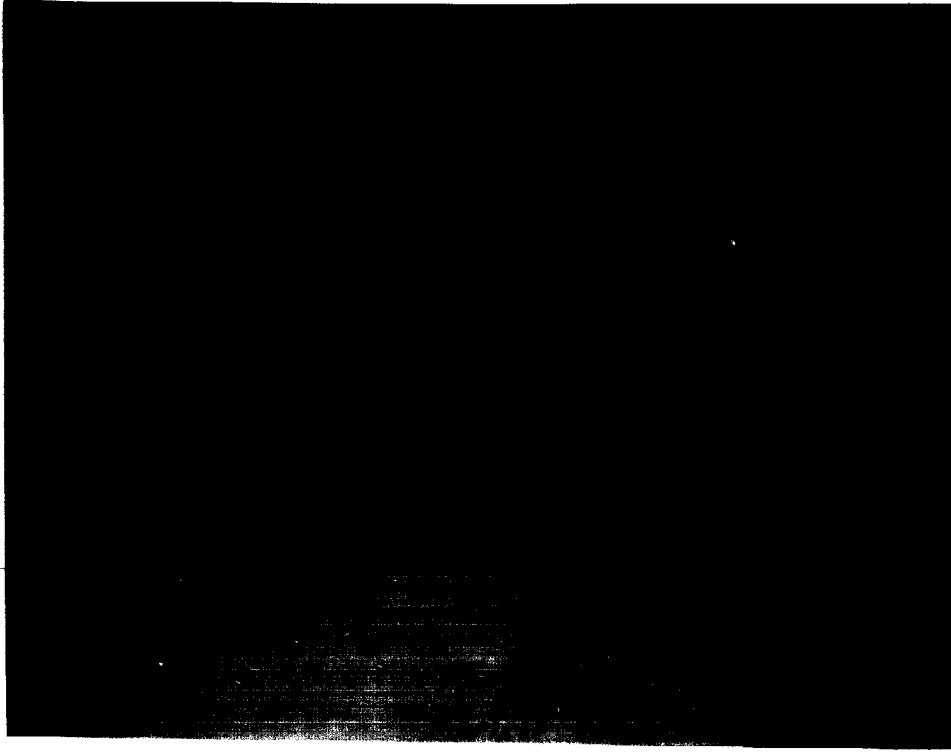
(+++) مثبت است . کودك از تاریخ ۲۵ / ۱۱ / ۵۰ تحت درمان ریمیفون + پلاس

+ استرپتوما یسین قرار گرفت . پس از يك هفته چون به دروی پاس حساسیت داشت

و استفراغ میکرد تحت درمان ریمیفون و استرپتوما یسین و E.T.B قرار گرفت .

با دست ورداروئی مرخص و تحت نظر میباشد .

تشخیص بیماری : پریموانفکسیون ، لنف آدنیت پاراتراکناک سلی



کورت ۳ ساله : مبتلی به پریموانفکسیون (لنف آد نیت پارا تراکال سلی)

نرگس کاخ - دختر ۳ ساله ، بوزن ۱۳ کیلوگرم ، قد ۸۵ سانتیمتر ،

ساکن تهران در تاریخ ۲۵ / ۱۰ / ۵۰ از درمانگاه ریوی بیمه جهت تشخیص و

درمان به بخش کودکان بیمارستان سرخه حصار معرفی شده است .

علت مراجعه : کودک را بعلت وجود توده‌هایی در زیرفک و گردن در طرف

چپ که در نگاه نمایان است ، تبهای نامرتب ، بی‌اشتهایی ، بی‌قراری ، رنگ

پریدگی و لاغر شدن نزد طبیب آورده اند بطوریکه پدرش اظهار میدارد کودک

تا شش ماه قبل کاملاً " سالم بود " است و بتدریج متوجه شد هاند کودک بد خلق و شبها

اکثراً " عرق می‌کند " و بد نش مختصر گرم بوده و در ضمن در زیر گردن مختصر برآمدگی

داشته یک برجستگی با اندازه یک فندق که بتدریج بزرگ شده و متعدد آنهم زیاد تر

میشد . این برآمدگیها به پوست چسبیده در سطح پوست قرمز و بتدریج چرکی غلیظ

زرد رنگ پریده از آن خارج گردیده سه بار زیر چانه کودک متورم شده و چرک خارج

شده و خود بخود بهبودی یافته است اثرش روی پوست مانده ۲ ماه پیش نیز

تحت درمان با قریب و میفون بوده است . بهبودی نیافته متعدد برجستگیها

زیاد تر گردیده تا باین بیمارستان اعزام گردیده است .

سابقه بیمار : مادر بهنگام حاملگی کسالتی نداشته است کودک ۹ ماهه

در منزل با سر بد نیا آمده است . در موقع زایمان سیانوز نهنوده زردی نداشته است

تا قبل از کسالت اخیر کودک سالم بوده است . در ۴ ماهگی روی شکم خوابیده سر

خود را میتوانسته بالا نگه دارد . در ۸ ماهگی نشسته و دندان در آورد در یکسالگی

ایستاد و در ۵ / ۱ سالگی راه رفته هوش و توجه طبیعی بوده است . تا یکسالگی

از شیر مادر استفاده نکرد تا شیرگاو استفاده نمود. هواز یکسالگی بیمار از غذاهای معمولی خانهاستفاده کرده است. جهت وی دستورات دارویی ویتامین تجویز نشد است.

بیماریها: در سن ۲ سالگی به سرخک مبتلا شده است. جز سرما خوردگی و ۲ بار اسهال مختصر کسالت دیگری نداشته است واکسیناسیون آبله و ۲ بار واکسن سه گانه و ۲ بار واکسن خوراکی فلج انجام داده است.

سابقه خانوادگی: پدر ۳ ساله مادر ۲ ساله با هم قرابت خانوادگی ندارند. دو فرزند دارند ۳ ساله بیمار مزبور و یکساله شیرخوار پسر و سالم است. پدر از یکسال پیش بعلت ضعف فوسفورهای مکرر تحت کنترل و مشکوک به سل ریوی تحت درمان سرپایی با ریمیفون و استرپتومایسین بود. مادر کنترل شده سالم بوده است. در خانواده بیمار بیماریهای دیگر مثل سرطان و آلرژی و بیماری های پوستی نبوده است.

معیانات دستگامها: کودکی است لاغرونسبت به سن ۳ ساله خود مختصر کوچک تر بود. رنگ پوست مختصر پریده ولی گونه ها گلگون و قرمز، کودکی استرنجور مضطرب و بیقرار، درجه حرارت ۳۸/۵ و در مشاهده پوست اندام تغییراتی مشاهده نمیگردد. مختصر میکروآدنوپاتی در زیر بغل لمس گردید.

گوشو حلق و بینی و گردن: در معاینات گوش و گلو و بینی طبیعی بود. رنگا گردن قرینه نیست طرف چپ کاملاً متورم است و کودک بعلت تورم احساس درد بخوبی قادر

نیست که گردن خود را تکان دهد. یک سیگاتریس سفید براق بدون فیستول چرکی باندازه $1/5 \times 3/5$ سانتیمتر در زیرفک طرف چپ و یک سیگاتریس اسانتیمتری تیره زیرگوش چپ بدون فیستول و یک آدنوپاتی برجسته زیرچانه که در حال فیستولیزه شدن برجسته و قرمز رنگ و نوک دار میباشد، مشاهده میگردد و در لمس در طرف چپ گردن در اطراف شن کاروتید ۱-۸ آدنوپاتی باندازه با دام و فندق بهم چسبیده مختصر متحرک و مختصر به پوست چسبندگی دارد لمس میگردد یکی از این آدنوپاتی ها نیز اخیراً "جهت بیوپسی برداشته شده است. در لمس طرف راست - مختصر میکرو آدنوپاتی وجود دارد.

قلب و رییه: تنگی نفس، درد سینه ندارد، وضع قفسه سینه طبیعی است سمعیتین طبیعی است، هدای قلب در چهار کانون طبیعی است، نبض ۸۵ در دقیقه فشار خون $\frac{110}{80}$ میباشد.

دستگاه گوارش: اجابت مزاج طبیعی است، کبد و طحال لمس نگردد. دستگاه اورژنیتال طبیعی است، آزمایش کامل درار طبیعی است. آزمایشات تعسبی: رفلکس و نرمی اندام های فوقانی و تحتانی طبیعی است. رفلکس اعصاب جمجمه ای طبیعی هستند.

نتایج آزمایشات: فرمول شمارش قرمز ۳۶۳۰۰۰، هموگلوبین ۱۱/۶ گرم

درصد، گلبولهای سفید ۷۴۰۰، پولی ۶۳، ائوزینوفیل ۲، لنفوسیت ۳۰،

منوسیت ۲، سدیمان تاسیون $\frac{53}{89}$ و $\frac{47}{70}$.

آزمایش کامل رار طبیعی است . کوتی راکسیون +++ مثبت و انتراد رمور اکسیو

مانتو با محلول H_2O_2 " (+++) مثبت است .

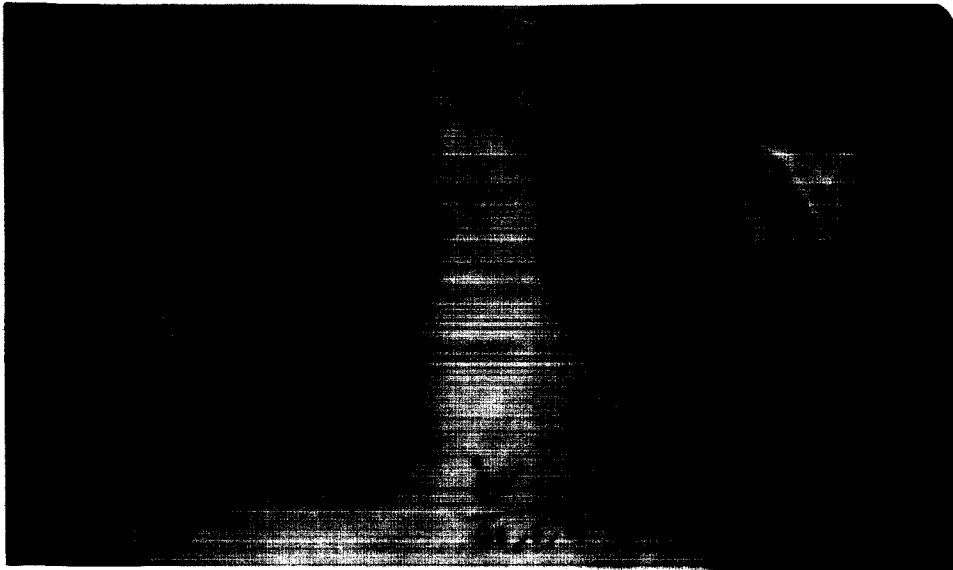
نتیجه راد یوگرافی ریتین : تصویر آدنوپاتی در حد ود قله راست دیده

میشود همچنین علائم برنکوپنومونی نمایان است .

نتیجه : بیوپسی غد ر لنفاوی گردن .

درمان : باسه داروی سلی : ریمیفون + پاس + استریتوما یسین .

تشخیص : لنف آدنیت سلی : اسکروفور و درما



دختر ۳ ساله : مبتلی به اسکروفولودرما و لنف آدنیت سلی ریه طرف راست.

سگینه بهجت آبادی : ده ساله دختر، بوزن ۵ کیلوگرم، کودک نامبرده

در تاریخ ۱۳/۸/۵۰ از بیمارستان شماره ۲ راه آهن به سرخه حصار جهت ادامه

درمان معرفی شده است. در سابقه بیماری کودک چنین ذکر شده است.

در تاریخ ۲۷/۴/۵۰ بعلت آنژین چرکی بستری شده است و در امتحان

کشت حلق با سیل فلر مشاهده گردیده است که تحت درمان و تزریق ۰۵ هزار

واحد سرم ضد دیفتری توام با پسی سیلین و ۱ یلوزون ترابی قرار گرفته و با حال عمومی

نسبی خوب مرخص گردیده است.

در تاریخ ۶/۵/۵۰ کودک با علائم تبشدید ۰۴ درجه، تنگی نفس،

و با تشخیص برنکوپنومونی استافیلوکوکی تحت درمان با Penbritinⁿ و Keflin

قرار گرفته و پس از بیست روز درمان حال عمومی بهبود نیافته و همچنین از نظر رادیو

گرافی تغییراتی دال بر بهبودی حاصل نگردیده است.

در تاریخ ۱۶/۶/۵۰ با در نظر گرفتن اینکه رادیوگرافی ریه‌ها تغییراتی

نگردیده و ریه پیشرفت بود هومان تو نیز (+++) مثبت بود و همچنین سدیمان تاسیون

بود و با تشخیص برنکوپنومونی سلی تحت درمان با ایزونیاژید ۰۵ میلی گرم پارکیلو

پاس ۰۵ سانتی گرم پارکیلوو استرپتومایسین ۰۵ میلی گرم پارکیلو قرار می گیرد در

ضمن دیارزون ۲ میلی گرم پارکیلو اضافه میگردد.

در تاریخ ۷/۷/۵۰ حال عمومی کودک بتدریج روبه بهبودی می رود کودک

با اشتها غذا می خورد و تب قطع ۳۷ درجه و وزن مختصر اضافه میگردد.