



ستایش کنم ایزد پاک را

که گویا و بینا کند خاک را



معاینات دانش آموزان

معاینات سنجش



➤ پیش از ورود به مدرسه :

پیش دبستانی

کلاس اول دبستان

➤ شامل :

اندازه گیری قد ، وزن و نمای توده بدنی

ارزیابی های بینایی و دیدرنگ

شنوایی و گفتاری

معاینه دهان و دندان

بیماری های جلدي (پوست و مو) خصوصا پدیولوژی

آمادگی تحصیلی و هوش

سپس واکسیناسیون و معاینات پزشکی مطابق با بسته خدمات وزارت بهداشت انجام می پذیرد .

نحوه غربال گری وارجاع نوآموزان مشکوک به اختلال طیف اوتیسم:

- غربال گری : در مراکز استان ها و شهرهایی که از سوی شورای برنامه ریزی سنجش اعلام گردیده الزامی است و پایگاه های سیار مشمول این بند نخواهند شد.



اگر بر اساس آزمون آمادگی تحصیلی : مشکوک به مشکل

← ارجاع به مرحله تخصصی هوش : مشکوک به اوتیسم



پرسشنامه غربالگری اوتیسم توسط مشاور پایگاه تخصصی

- در صورت عدم کسب نمره لازم و یا علی رغم کسب نمره ولی مشکوک به مشکل باشند ضمن اقدام به نوبت گیری در سامانه سنجش به کارشناس تخصصی اوتیسم ارجاع شوند.

گروه سنی هدف مراقبت دانش آموزی و نوجوان:

فراخوان	سن	پایه
در طول طرح سنجش	۵ - ۶ ساله	❖ پیش دبستانی
از شروع سنجش	۶ - ۷ ساله	❖ پایه <u>اول</u> دبستان
از مهر تا پایان آبان ماه	۹ - ۱۰ ساله	❖ پایه <u>چهارم</u> دبستان
از آبان تا پایان آذر ماه	۱۲ - ۱۳ ساله	❖ پایه <u>هفتم</u>
از مرداد تا شهریور	۱۵ - ۱۶ ساله	❖ پایه <u>دهم</u>

نوجوانان غیر دانش آموز نیز باید شناسایی و فراخوانده شوند

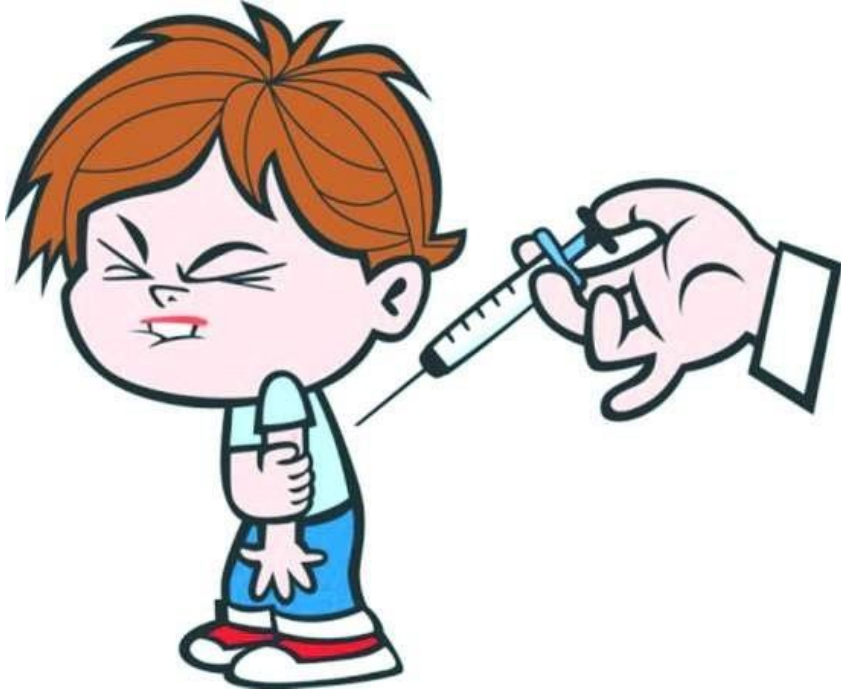


واکسن

• پایه اول :

$6 Y + 11 M + 29 D$: قطره پولیو + سه گانه (ثلاث)

$7 Y$: قطره پولیو + دو گانه (توأم)



• پایه دهم : دو گانه (توأم)



انتظارات و توقعات :

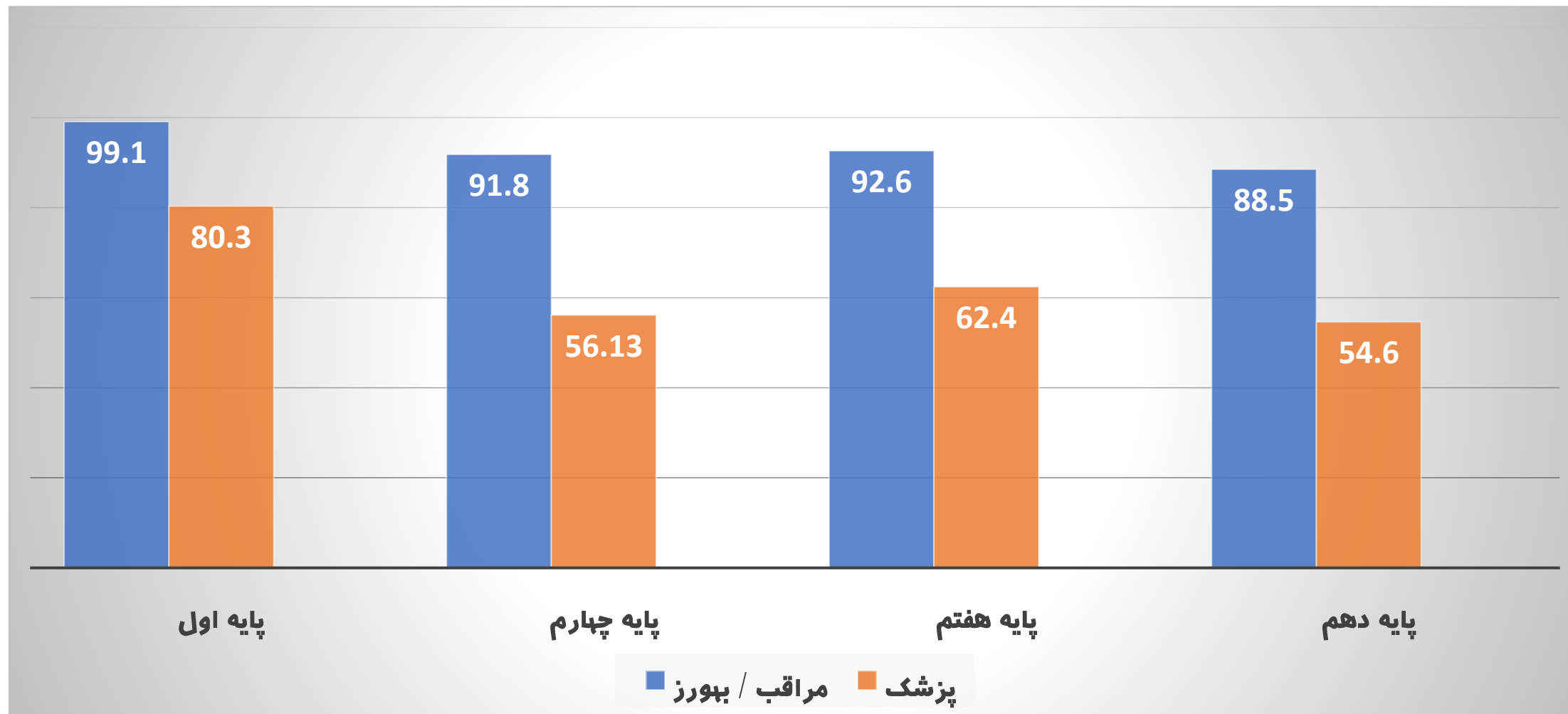
95 - 100 %

• پوشش مراقبت نوجوانان :

98 - 100 %

• پوشش واکسیناسیون :

شاخص مراقبت دانش آموزان تا پایان سه ماهه سوم ۱۴۰۳



مراقبت های فعال



مراقبت های غیر فعال (تکمیل در صورت اختلال)

• سل

• روان

• پوست و مو

• آسم (پایلوت در شهرضا و ... انجام می شود)



PEDICULUS CAPITIS = شپش سر

نیت :

بوسیله مایع سیمانی طور به ساقه مو می چسبد
از آنجا که برای رسش تخم به حرارت نیاز است اغلب در فاصله 6 میلیمتری کف سر بارگذاری می شوند
بیضی شکل و سفید مایل به زردند
6 تا 9 روز طول می کشد تا به نیف تبدیل شوند



نیف :

وقتی تخم نیت باز شود شپش های کوچک نابالغ که به اندازه سر سوزن هستند خارج می شوند = نیف
زرد مایل به قهوه ای است
پس از 7 روز به شپش بالغ تبدیل می شود
پس از خروج نیف، پوسته نیت روی ساقه مو باقی می ماند



شپش بالغ :

5 بار در روز با ایجاد سوراخ توسط پنجه اش از کف سر خون می مکد
30 روز در پوست سر زنده می ماند
قهوه ای رنگ است
1 تا 2 روز بدون تغذیه مثلا در لباس زنده می ماند





معاینه پدیکولوز :

1 - طرح ضربتی اوایل سال تحصیلی :

اولویت شروع با مدارس ابتدایی دخترانه

2 - در فصل زمستان بر اساس گزارش مدیر مدرسه:

- یک دانش آموز در یک کلاس ← معاینه فقط آن دانش آموز
- سه دانش آموز و بیشتر در یک کلاس ← کل کلاس
- سه کلاس متفاوت از مدرسه ← کل مدرسه



BMI

روش اندازه گیری مانند بزرگسالان است :

$$\frac{\text{وزن}}{\text{مبذور قد}}$$

ولی تفسیر آن بر اساس سن و جنس است و اعداد ثابتی همچون بزرگسالان نیست

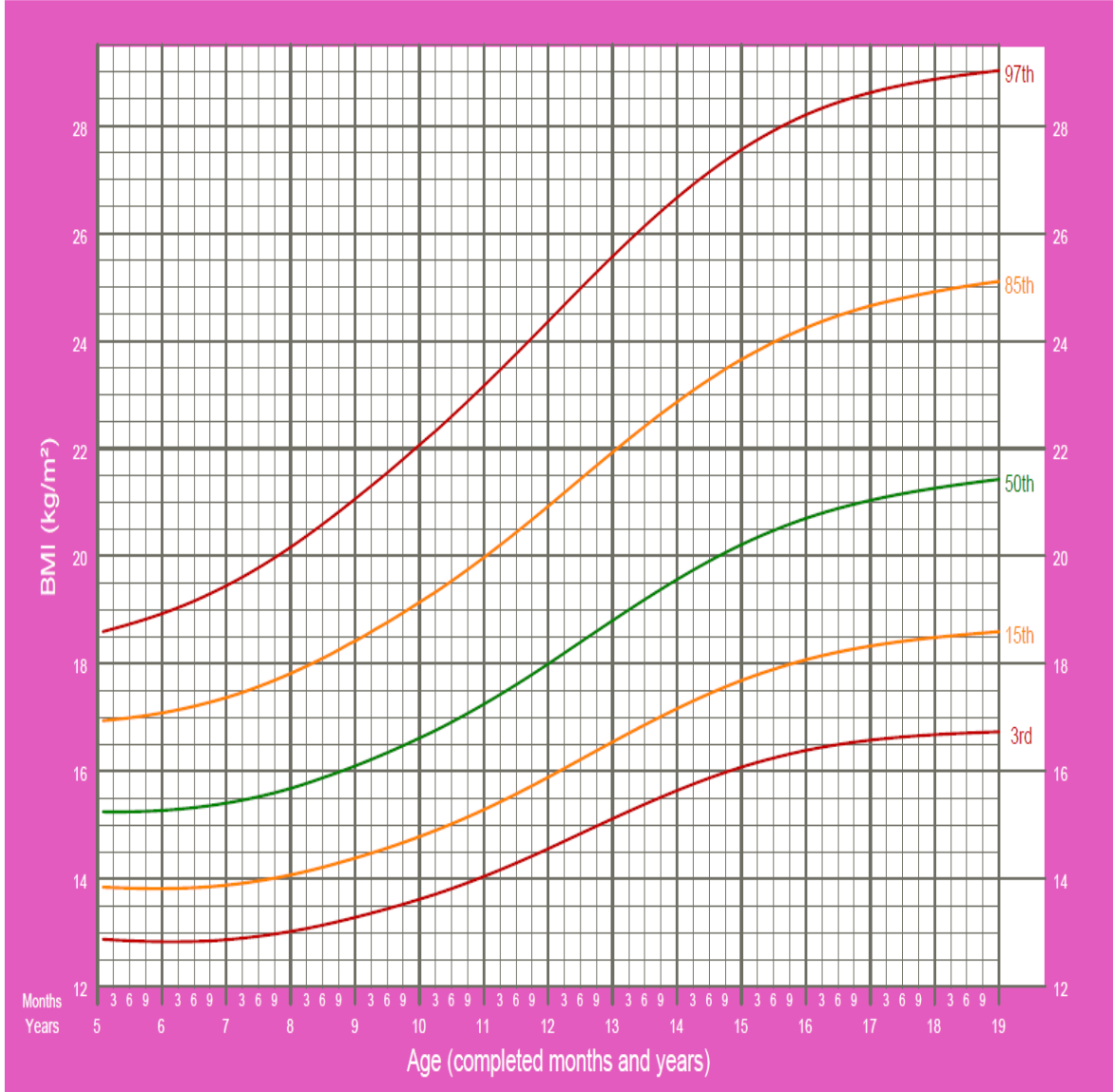
BMI

محدوده صدک	دسته بندی وضعیت بدن
کمتر از صدک پنجم	کمبود وزن
صدک ۵ تا ۸۵	وزن سلامت
صدک ۸۵ تا ۹۵	اضافه وزن
صدک ۹۵ و بالاتر	چاقی

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)

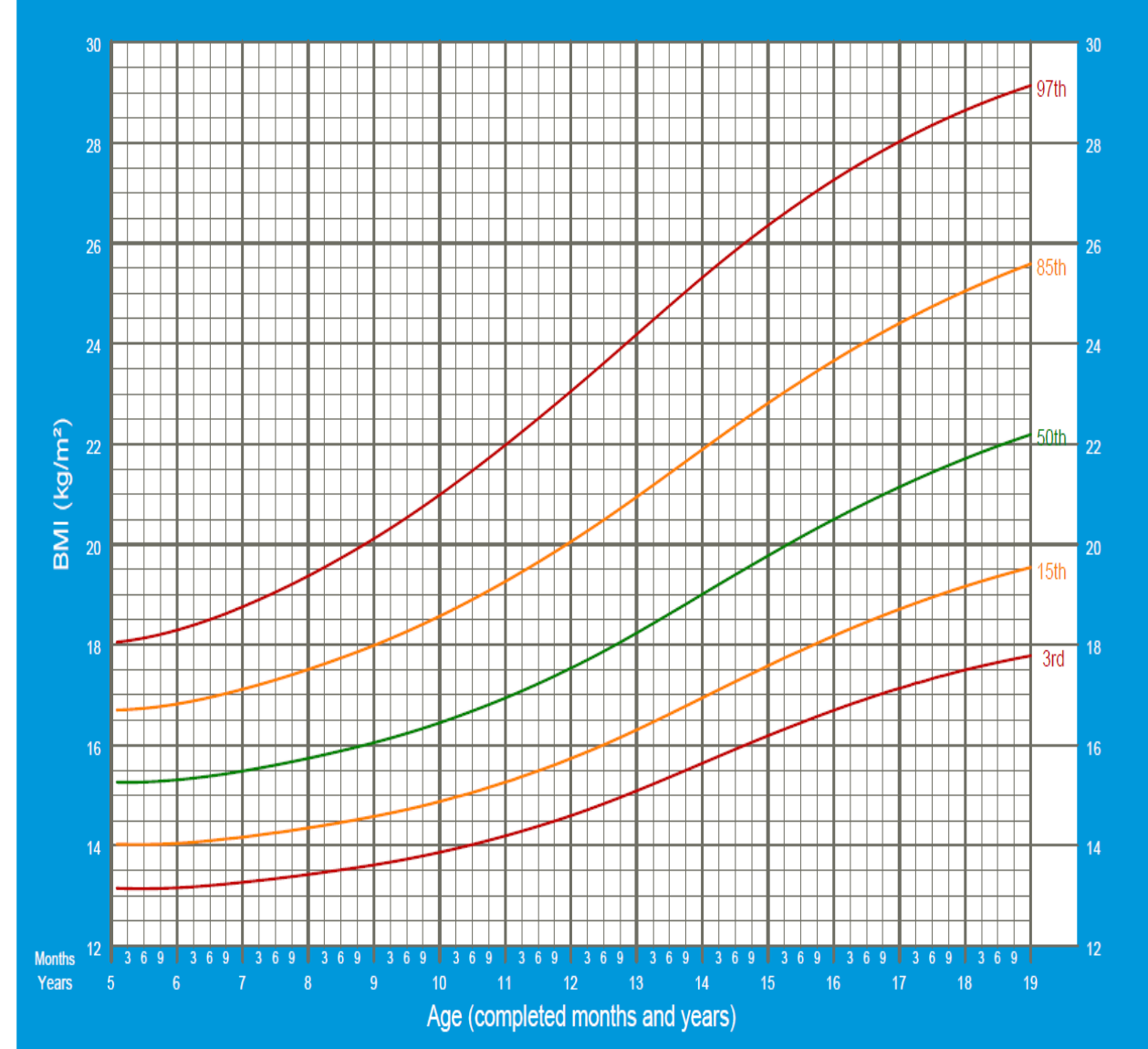
دختران ۵ تا ۱۹ سال



BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (percentiles)

پسران ۵ تا ۱۹ سال



مثال :

دقتر ۱۳ ساله با قد ۱۵۵ و وزن ۶۱

← اضافه وزن

پسر ۱۳ ساله با قد ۱۵۵ و وزن ۶۱

← چاق



BMI

با اینکه شاخص توده بدنی به طور مستقیم برای تشخیص بیماری ها به کار نمی رود

ولی برای غربالگری بیماری های مرتبط به وزن و چربی استفاده می شود

(**HTN** , **DM II** و **CVD** ...)

معاینات غیر طبیعی

ژنیکوماستی:



آکاتوزیس نیگریکانس:



عوارض پاقی:

سندروم متابولیک - مجموعه ای از عوامل خطرزا برای بیماریهای قلبی

شامل:

$$100 < TG$$

$$HDL < 40 \text{ (خانم ها) و } HDL < 50 \text{ (آقایان)}$$

$$\text{چاقی شکمی (دور کمر } \leq 102 \text{ و خانم ها } \leq 88$$

$$HTN : \text{سیستولیک } \leq 130 \text{ و دیاستولیک } \leq 80$$

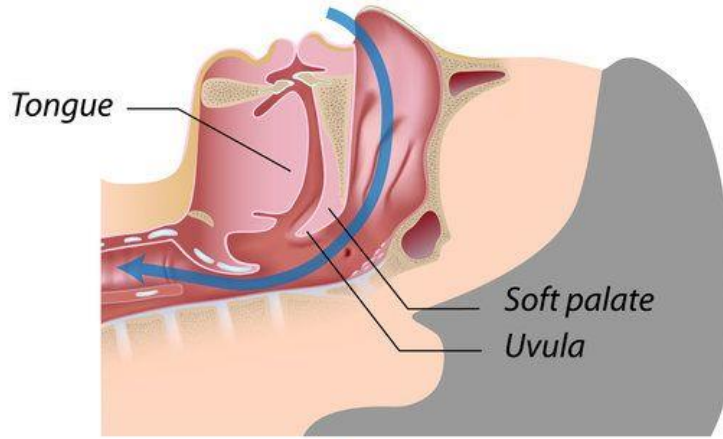
$$IR \text{ (مقاومت به انسولین) یا } FBS \leq 100$$

- دیابت نوع ۲
- فشار خون بالا
- سندروم متابولیک

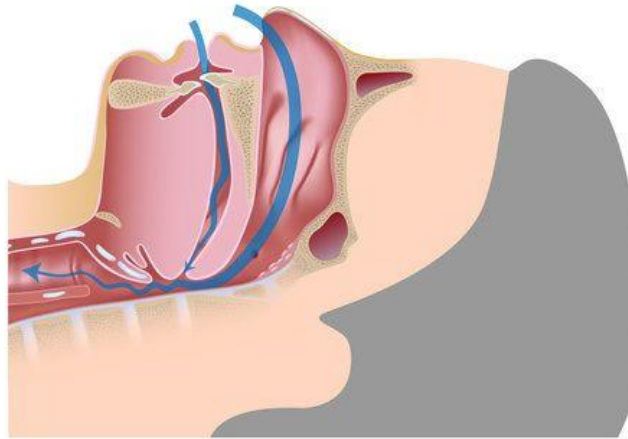
۶ تا ۹ سال : صدک < ۹۰
۱۰ تا ۱۵ سال : صدک ≤ 90
بالای ۱۶ سال مانند بزرگسال

عوارض چاقی:

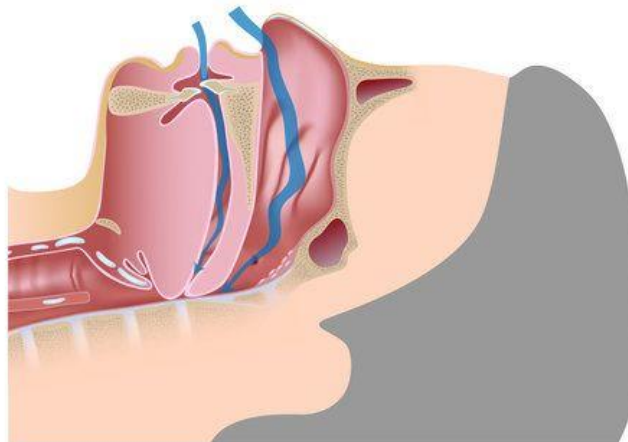
Normal breathing



Snoring - Partial obstruction of the airway



OSA - Complete obstruction of the airway



- دیابت نوع ۲
- فشار خون بالا
- سندروم متابولیک
- کوتاه قدی
- بیماری های تنفسی
- اختلال خواب (آپنه و خرپف)

عوارض پاقی:

- دیابت نوع ۲
- فشار خون بالا
- سندروم متابولیک
- کوتاه قدی
- بیماری های تنفسی
- اختلال خواب (آپنه و خرپف)
- بلوغ زودرس

عوارض چاقی:



- دیابت نوع ۲
- فشار خون بالا
- سندروم متابولیک
- کوتاه قدی
- بیماری های تنفسی
- اختلال خواب (آپنه و خرپف)
- بلوغ زودرس
- اعتماد بنفس پایین بدلیل تمسخر هم سن و سالان خود و حتی افسردگی
- اضطراب و مهارت اجتماعی ضعیف و بعضا انزوا

اختلالات خوردن در فرد (پر اشتهایی عصبی یا بولیمیا،بی اشتهایی عصبی یا آنورکسیانروزا)

بله خیر

سابقه چاقی در فرد یا خانواده

بله خیر

بالا بودن چربی خون در فرد و خانواده

بله خیر

بیماری کیسه صفرا در فرد و خانواده

بله خیر

فشار خون بالا در فرد و خانواده

بله خیر

دیابت در فرد و خانواده

بله خیر

آپنه یا خرخر فرد در هنگام خواب

بله خیر

مدت زمان زیاد استفاده از تلویزیون، کامپیوتر و بازی های ویدیویی در روز

بله خیر

مصرف طولانی مدت داروها (مانند کورتیکو استروئیدها، ضد افسردگی ها و ...) و یا استفاده دوره ای از آن ها

بله خیر

میزان کم فعالیت فیزیکی

بله خیر

بیماری قلبی عروقی در افراد خانواده اعم از آنژین/ سکته قلبی زودرس(قبل از ۶۵ سال)

بله خیر



۱- معاینه فیزیکی کامل فرد و بررسی از نظر وجود بیماری و درخواست آزمایش های اولیه: T₄, T₃U, LDL, HDL, Total chole, TG, ALkP, AST/ALT, FBS, TSH (در حالت ناشتایی).

۲- اندازه گیری فشار خون و تعیین صدک فشار خون با استفاده از **جدول مربوطه** و اقدام طبق بخش مراقبت فشار خون.

در صورت وجود بیماری، موارد غیر طبیعی در معاینه، غیر طبیعی بودن هر یک از آزمایشها و یا عدم امکان تشخیص و درمان، به متخصص کودکان ارجاع غیر فوری دهید. پس از طی روند ارجاع و دریافت پسخوراند، جهت دریافت آموزشهای لازم و مشاوره تغذیه، به کارشناس تغذیه ارجاع غیر فوری داده شود.



- در صورت طبیعی بودن معاینه فیزیکی و آزمایش ها:

۱- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت ارزیابی آموزشهای لازم و مشاوره تغذیه

۲- پیگیری توسط مراقب سلامت هر ۳ تا ۶ ماه:

- در صورت ادامه روند رشد به سمت افزایش وزن پس از یک دوره پی گیری، جهت ارزیابی بیشتر به پزشک متخصص کودکان ارجاع غیر فوری داده شود. پس از طی روند ارجاع و دریافت پسخوراند، جهت دریافت آموزشهای لازم و مشاوره تغذیه، به کارشناس تغذیه ارجاع غیر فوری داده شود.

- در صورت بهبود پس از یک دوره پیگیری، توصیه ها و دستورات داده شده ادامه یافته و پیگیری تا رفع مشکل اضافه وزن (هر ۳ تا ۶ ماه) ادامه یابد.

HTN



فشار خون چه دانش آموزانی را اندازه گیری می کنیم؟

✓ اضافه وزن و چاقی

✓ سابقه فشار خون در پدر یا مادر

✓ آپنه

✓ سابقه بیماری قلبی زودرس



۱- معاینه فیزیکی کامل فرد و بررسی از نظر وجود بیماری و درخواست آزمایش های اولیه: T₄, T₃U, LDL, HDL, Total chole, TG, ALkP, AST/ALT, FBS, TSH (در حالت ناشتایی).

۲- اندازه گیری فشار خون و تعیین صدک فشار خون با استفاده از **جدول مربوطه** و اقدام طبق بخش مراقبت فشار خون.

در صورت وجود بیماری، موارد غیر طبیعی در معاینه، غیر طبیعی بودن هر یک از آزمایشها و یا عدم امکان تشخیص و درمان، به متخصص کودکان ارجاع غیر فوری دهید. پس از طی روند ارجاع و دریافت پسخوراند، جهت دریافت آموزشهای لازم و مشاوره تغذیه، به کارشناس تغذیه ارجاع غیر فوری داده شود.



- در صورت طبیعی بودن معاینه فیزیکی و آزمایش ها:

۱- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت ارزیابی آموزشهای لازم و مشاوره تغذیه

۲- پیگیری توسط مراقب سلامت هر ۳ تا ۶ ماه:

- در صورت ادامه روند رشد به سمت افزایش وزن پس از یک دوره پی گیری، جهت ارزیابی بیشتر به پزشک متخصص کودکان ارجاع غیر فوری داده شود. پس از طی روند ارجاع و دریافت پسخوراند، جهت دریافت آموزشهای لازم و مشاوره تغذیه، به کارشناس تغذیه ارجاع غیر فوری داده شود.

- در صورت بهبود پس از یک دوره پیگیری، توصیه ها و دستورات داده شده ادامه یافته و پیگیری تا رفع مشکل اضافه وزن (هر ۳ تا ۶ ماه) ادامه یابد.

جدول طبقه بندی فشار خون در دختران 6 تا 17 سال

سن (سال)	طبقه فشار خون	فشار خون سیستول بر حسب میلیمتر جیوه	طبقه فشار خون	فشار خون دیاستول بر حسب میلیمتر جیوه
6	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	104 تا 107	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	68 تا 71
	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	108 تا 119	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99)	72 تا 84
	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	120 و بیشتر	فشار خون بالا (صدک 99)	85 و بیشتر
7	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	106 تا 109	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	69 تا 72
	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	110 تا 121	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99)	73 تا 85
	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	122 و بیشتر	فشار خون بالا (صدک 99)	86 و بیشتر
8	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	108 تا 111	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	71 تا 74
	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	112 تا 123	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99)	75 تا 86
	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	124 و بیشتر	فشار خون بالا (صدک 99)	87 و بیشتر
9	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	110 تا 113	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	72 تا 75
	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	114 تا 125	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99)	76 تا 87
	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	126 و بیشتر	فشار خون بالا (صدک 99)	88 و بیشتر
10	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	112 تا 115	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	73 تا 76
	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	116 تا 127	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99)	77 تا 88
	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	128 و بیشتر	فشار خون بالا (صدک 99)	89 و بیشتر
11	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	114 تا 117	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	74 تا 77
	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	118 تا 129	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99)	78 تا 89
	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	130 و بیشتر	فشار خون بالا (صدک 99)	90 و بیشتر
12	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	116 تا 118	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	75 تا 78
	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	119 تا 131	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99)	79 تا 90
	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	132 و بیشتر	فشار خون بالا (صدک 99)	91 و بیشتر

ادامه - جدول طبقه بندی فشار خون در دختران 6 تا 17 سال

سن (سال)	طبقه فشار خون	فشار خون سیستول بر حسب میلیمتر جیوه	طبقه فشار خون	فشار خون دیاستول بر حسب میلیمتر جیوه
13	پیش فشار خون بالا (صدی 90 تا 95)	117 تا 120	پیش فشار خون بالا (صدی 90)	76 تا 79
	فشار خون بالا (صدی 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	121 تا 132	فشار خون بالا (صدی 95)	80 تا 91
	فشار خون بالا (صدی 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	133 و بیشتر	فشار خون بالا (صدی 99)	92 و بیشتر
14	پیش فشار خون بالا (صدی 90 تا 95)	119 تا 122	پیش فشار خون بالا (صدی 90)	77 تا 80
	فشار خون بالا (صدی 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	123 تا 134	فشار خون بالا (صدی 95)	81 تا 92
	فشار خون بالا (صدی 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	135 و بیشتر	فشار خون بالا (صدی 99)	93 و بیشتر
15	پیش فشار خون بالا (صدی 90 تا 95)	120 تا 123	پیش فشار خون بالا (صدی 90)	78 تا 81
	فشار خون بالا (صدی 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	124 تا 135	فشار خون بالا (صدی 95)	82 تا 93
	فشار خون بالا (صدی 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	136 و بیشتر	فشار خون بالا (صدی 99)	94 و بیشتر
16	پیش فشار خون بالا (صدی 90 تا 95)	121 تا 124	پیش فشار خون بالا (صدی 90)	78 تا 81
	فشار خون بالا (صدی 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	125 تا 136	فشار خون بالا (صدی 95)	82 تا 94
	فشار خون بالا (صدی 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	137 و بیشتر	فشار خون بالا (صدی 99)	95 و بیشتر
17	پیش فشار خون بالا (صدی 90 تا 95)	122 تا 124	پیش فشار خون بالا (صدی 90)	78 تا 81
	فشار خون بالا (صدی 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	125 تا 137	فشار خون بالا (صدی 95)	82 تا 94
	فشار خون بالا (صدی 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	138 و بیشتر	فشار خون بالا (صدی 99)	95 و بیشتر

جدول طبقه بندی فشار خون در پسران 6 تا 17 سال

سن (سال)	طبقه فشار خون	فشار خون سیستول بر حسب میلیمتر جیوه	طبقه فشار خون	فشار خون دیاستول بر حسب میلیمتر جیوه
6	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	105 تا 108	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	68 تا 71
	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	109 تا 120	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	72 تا 84
	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	121 و بیشتر	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	85 و بیشتر
7	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	106 تا 109	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	70 تا 73
	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	110 تا 121	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	74 تا 86
	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	122 و بیشتر	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	87 و بیشتر
8	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	107 تا 110	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	71 تا 74
	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	111 تا 123	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	75 تا 87
	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	124 و بیشتر	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	88 و بیشتر
9	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	109 تا 112	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	72 تا 75
	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	113 تا 124	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	76 تا 88
	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	125 و بیشتر	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	89 و بیشتر
10	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	111 تا 114	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	73 تا 76
	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	115 تا 126	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	77 تا 89
	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	127 و بیشتر	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	90 و بیشتر
11	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	113 تا 116	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	74 تا 77
	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	117 تا 128	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	78 تا 90
	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	129 و بیشتر	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	91 و بیشتر
12	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	115 تا 118	پیش فشار خون بالا(صدک 90 تا 95)	74 تا 77
	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	119 تا 130	فشار خون بالا(صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	78 تا 90
	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	131 و بیشتر	فشار خون بالا(صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	91 و بیشتر

ادامه - جدول طبقه بندی فشار خون در پسران 6 تا 17 سال

سن (سال)	طبقه فشار خون	فشار خون سیستول بر حسب میلیمتر جیوه	طبقه فشار خون	فشار خون دیاستول بر حسب میلیمتر جیوه
۱۳	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	117 تا 120	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	75 تا 78
	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	121 تا 132	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	79 تا 91
	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	133 و بیشتر	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	92 و بیشتر
۱۴	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	120 تا 123	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	75 تا 79
	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	124 تا 135	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	80 تا 91
	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	136 و بیشتر	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	92 و بیشتر
۱۵	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	122 تا 125	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	76 تا 80
	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	126 تا 138	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	81 تا 92
	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	139 و بیشتر	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	93 و بیشتر
۱۶	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	125 تا 128	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	78 تا 81
	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	129 تا 140	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	82 تا 94
	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	141 و بیشتر	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	95 و بیشتر
۱۷	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	127 تا 130	پیش فشار خون بالا (صدک 90 تا 95)	80 تا 83
	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	131 تا 143	فشار خون بالا (صدک 95 تا 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه)	84 تا 96
	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	144 و بیشتر	فشار خون بالا (صدک 99 به اضافه 5 میلیمتر جیوه و بیشتر)	97 و بیشتر

طبقه بندی فشار خون

نرمال :

$90 > \geq 5$ صدک

طبقه بندی فشار خون

پیش فشار خون (Pre hypertension) :

$$90 \leq \text{صدک} < 95$$

اقدام

اقدام برای پیش فشار خون بالا (پره هیپر تانسیون): ارجاع به سطح اول خدمات برای مراقبت سالانه فرد به عنوان در معرض خطر ←

تشخیص

پیش فشار خون بالا ←

طبقه بندی فشار خون

فشار خون بالا مرحله یک (HTN I) :

$95 \geq \text{صدک} > 99$

اقدام

الف- تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم
ب- ارجاع غیر فوری به متخصص کودکان جهت پیگیری تشخیصی و تعیین علت فشارخون بالا، بررسی آسیب های اعضای حیاتی و درمان

تشخیص

فشار خون بالا مرحله یک

طبقه بندی فشار خون

فشار خون بالا مرحله دو (HTN II) :

صدک \leq ۹۹

اقدام

اقدام برای فشار خون بالا مرحله دو: اگر هر یک از فشار خون سیستولیک یا دیاستولیک در محدوده فشار خون بالا مرحله دو باشد باید ارجاع فوری به متخصص کودکان جهت پیگیری تشخیصی و بررسی آسیب های اعضای حیاتی و درمان انجام شود.

تشخیص

فشار خون بالا مرحله دو

$$BP = 120 / 80$$

پسر ۶ ساله :

پسر ۱۰ ساله :

پسر ۱۲ ساله :

پسر ۱۵ ساله :

دختر ۶ ساله :

دختر ۱۰ ساله :

دختر ۱۲ ساله :

دختر ۱۵ ساله :

$$BP = 120 / 80$$

پسر ۶ ساله : I HTN

پسر ۱۰ ساله :

پسر ۱۲ ساله :

پسر ۱۵ ساله :

دختر ۶ ساله : II HTN

دختر ۱۰ سال :

دختر ۱۲ ساله :

دختر ۱۵ ساله :

BP = 120 / 80

پسر ۶ ساله : ۱ HTN

دختر ۶ ساله : ۱۱ HTN

پسر ۱۰ ساله : ۱ HTN

دختر ۱۰ سال : ۱ HTN

پسر ۱۲ ساله :

دختر ۱۲ ساله :

پسر ۱۵ ساله :

دختر ۱۵ ساله :

BP = 120 / 80

پسر ۶ ساله : ۱ HTN

دختر ۶ ساله : ۱۱ HTN

پسر ۱۰ ساله : ۱ HTN

دختر ۱۰ سال : ۱ HTN

پسر ۱۲ ساله : ۱ HTN

دختر ۱۲ ساله : ۱ HTN

پسر ۱۵ ساله :

دختر ۱۵ ساله :

BP = 120 / 80

پسر ۶ ساله : ۱ HTN

دختر ۶ ساله : ۱۱ HTN

پسر ۱۰ ساله : ۱ HTN

دختر ۱۰ سال : ۱ HTN

پسر ۱۲ ساله : ۱ HTN

دختر ۱۲ ساله : ۱ HTN

پسر ۱۵ ساله : PRE HTN (دیاستول)

دختر ۱۵ ساله : PRE HTN

Puberty = بلوغ



همانند پلی
برای گذر
از کودکی
به
بزرگسالی

- چاقی در دختران باعث بلوغ **زودرس** و در پسران بلوغ **دیررس** می شود. در بافت چربی هورمون لپتین تولید می شود و لپتین خود محرکی برای ترشح هورمون استروژن شده و سبب بلوغ زودرس در دختران می شود.
- استروژن بر صفحات رشد استخوانی (اپی فیز) اثر کرده و سبب زودتر از موعد بسته شدن این صفحات می شوند، در نتیجه افزایش قد متوقف شده و فرد کوتاه قد می ماند.
- فازهای بلوغ در دختران : تلارک (رشد پستان)

آدرناک (پوبارک : رشد موهای پوبیس) و رشد موهای آگزیلاری

منارک (منس شدن) : دوره های اولیه تا حدود دو سال بدون تخمک گذاری

- آدرناک حاصل ترشح آندروژن (تستوسترون) است.

- آندروژن‌های **آدرنال** باعث رویش موهای شرمگاهی (pubarche) و بوی بدن بزرگسالان در هر دو جنس می‌شود

- تنظیم آدرناک نسبت به بلوغ محور هیپوتالاموس- غدد جنسی (گنادارک) **موازی** و **کاملاً مستقل** است.

- اهمیت بالینی اصلی تمایز بین آدرنارک و گنادارک این است که :

رویش موهای پوبیس و تغییر بوی بدن اثبات کننده آغاز بلوغ مرکزی برای یک نوجوان **نیست !**

انواع استروژن :

• **E1** : استرون (*Estrone*) = تولید در سنین منوپاز در زنان توسط بافت چربی

• **E2** : استرادیول (*Estradiol*) = استروژن اصلی در سنین باروری و بلوغ با قویترین اثر بر گیرنده ها

• **E3** : استریول (*Estriol*) = فراوانترین نوع استروژن در بارداری که توسط جفت تولید می شود البته

دونوع دیگر هم در بارداری وجود دارند

- بخش قابل توجهی از تستوسترون در پسران نوجوان به استرادیول تبدیل می‌شود که دقیقاً مانند دختران واسطه رشد برست، بلوغ استخوان و بسته شدن اپی فیز در پسران است. پس تا حدی ژنیکوماستی در پسران طبیعی و البته موقتی است.

- تبدیل **تستوسترون به استرادیول** به میزان **چربی** بدن بستگی دارد و سطح استرادیول در پسران به‌طور معمول بسیار **کمتر** از دختران است. پس «جهش رشد» پسران نیز دیرتر آغاز می‌شود، سرعت آن آهسته‌تر است و فیوز شدن اپی فیز بیشتر طول می‌کشد به همین دلیل پسران قد بلند تر هستند.

- اگر پسری چاق باشد تستوسترون بیشتری به استرادیول تبدیل میشود و بلوغ جنسی مردانه که وابسته به تستوسترون است دیر تر انجام می‌شود **ولی احتمال زود بسته شدن صفحات رشد به دلیل زیاد بودن استرادیول بالاست.**

رتبه بندی بلوغ جنسی (SMRS)



فاقد تغییر مشهود	۱	فاقد تغییر مشهود	۱
شروع تغییرات فیزیکی	۲	شروع تغییرات فیزیکی	۲
افزایش قد - رشد دستگاه تناسلی - رویش موی زائد تناسلی		افزایش قد - رویش بافت پستانی - رویش موی زائد تناسلی	
افزایش تغییرات فیزیکی با سرعت بالا	۳	افزایش تغییرات فیزیکی با سرعت بالا	۳
جهش قد- رشد ماهیچه عضلانی - رشد دستگاه تناسلی تغییر صدا - تغییر بوی بدن و افزایش تعریق - رشد موهای زائد		جهش قد- بالا آمدن بافت پستان - رویش موی زائد زیر بغل	
مرحله تکمیلی بلوغ	۴	مرحله تکمیلی بلوغ	۴
صدای مردانه - تکمیل رشد دستگاه تناسلی - رشد قد - مشکلات آکنه - ایجاد پوست و روگای روی بیضه ها - رشد موهای زائد بدن		افزایش رشد سینه ها و موی زائد - رشد قد - مشکلات آکنه آغاز دوره قاعدگی	
بلوغ جسمی تکمیل می شود موهای صورت رشد می کنند	۵	بلوغ جسمی تکمیل می شود	۵

با توجه به شرح حال و راهنمای بلوغ:

ظهور علائم ثانویه جنسی قبل از ۸ سالگی

تاخیر قاعدگی

هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد

وجود هر کدام از نشانه های بلوغ در
دقت زیر ۸ سال :

اقدام

← ارائه آموزش های مرتبط با دوران بلوغ

← ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص

تشخیص

اختلال در روند بلوغ (بلوغ زودرس)

با توجه به شرح حال و راهنمای بلوغ:

- ظهور علائم ثانویه جنسی قبل از ۸ سالگی
- ظهور علائم بلوغ
- تاخیر قاعدگی
- هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد

اگر دخترخانمی تا ۱۳ سالگی هیچ
کدام از علائم ثانویه جنسی از جمله
تلاک و آدرناک را نداشته باشد:
(کول پوبارک را نفورید)

اقدام

ارائه آموزش های مرتبط با دوران بلوغ ←

ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص ←

تشخیص

اختلال در روند بلوغ (بلوغ دیررس)

اگر دختر ۱۵ ساله و بیشتر هنوز

منس نشده باشد :

با توجه به شرح حال و راهنمای بلوغ:

- ظهور علایم ثانویه جنسی قبل از ۸ سالگی
- ظهور علایم بلوغ
- تاخیر قاعدگی
- هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد

اقدام

← ارائه آموزش های مرتبط با دوران بلوغ

← ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص

تشخیص

اختلال در روند بلوغ (بلوغ زودرس)



وجود نشانه های ثانویه جنسی در پسر زیر ۹ سال :

با توجه به شرح حال و راهنمای بلوغ:

- ظهور علایم ثانویه جنسی قبل از ۹ سالگی
- هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد

تشخیص

اختلال در روند بلوغ (بلوغ زودرس)

اقدام

← ارائه آموزش های مرتبط با دوران بلوغ

← ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص

با توجه به شرح حال و راهنمای بلوغ:

ظهور علائم ثانویه جنسی قبل از ۹ سالگی

ظهور علائم بلوغ

هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد

اگر پسری ۱۵ ساله و بالاتر هیچ یک از علائم
ثانویه جنسی را نداشته باشد:

اقدام

← ارائه آموزش های مرتبط با دوران بلوغ

← ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص

تشخیص

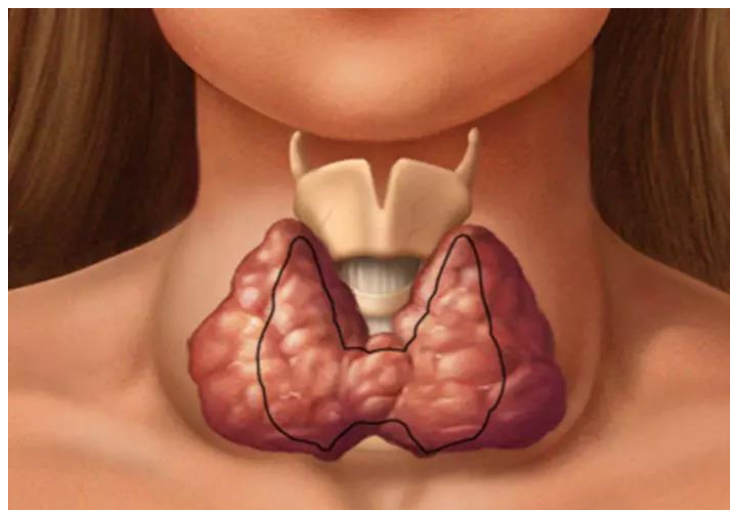
اختلال در روند بلوغ (بلوغ دیررس)

انتظار شناسایی اختلال در روند بلوغ نوجوانان گروه هدف

۱٪ - ۰.۲۵٪

اگر ۴۰۰ دانش آموز معاینه کردید بین ۱ تا ۴ اختلال بلوغ باید شناسایی کرده باشید.

بزرگی تیروئید = گواتر



تیروئید



نمک دریا

- منبع مواد معدنی
- درمان تیروئید و پیشگیری از آن
- درمان فشار خون
- ضد التهاب
- خواب خوب
- تعادل الکترولیت
- درمان آرتروز روماتوئید
- درمان دیابت
- درمان پروکاستین
- ...

نمک دریا



- * جایگزین نمک تصفیه شده
- * درمان تیروئید
- * درمان گزش عقرب
- * درمان زخم و ورم
- * درمان خار پاشنه
- * تمیز کننده دندانها
- * از بین برنده بوی بد پا
- * ... و عطرهای سلیمین

نمک دریا ؛ آری یا خیر ؟ مسئله این است !

بزرگی اندازه تیروئید

بله خیر

افزایش یا کاهش اشتها

بله خیر

خستگی و ضعف عضلانی

بله خیر

تعریق

بله خیر

علایم پوستی

بله خیر

علائم چشمی (آگزوفتالمی و lid lag)

بله خیر

ترمور (برای ارزیابی ترمور، باید فرد مورد معاینه در حال نشسته و یا ایستاده، دست های خود را جلو آورده و انگشتان دست های خود را باز کند. وجود لرزش های ظریف در انگشتان بیانگر ترمور است.)

بله خیر

تاکی کاردی

بله خیر

سابقه فامیلی تیروئید

بله خیر

Lid Lag

وضعیتی است که پلک فوقانی قادر به دنبال کردن چرخش چشم نیست و پلک فوقانی پشت لبه فوقانی عنیبه در حرکت چشم رو به پایین قرار می گیرد این حالت معمولا واضح است. وقتی پلک قادر به حرکت نیست یا وقتی حرکت پلک فوقانی به طور قابل ملاحظه ای بعد از حرکت چشم است یک پدیده مشابه در لبه تحتانی وقتی که چشم به سمت پایین حرکت می کند. اگر مشاهده این حرکت سریع باشد ممکن است missed شود.

فقط بزرگی تیروئید داشته باشد :

تشخیص	اقدام
نیاز به بررسی بیشتر ←	به سایر علائم توجه شود. ←

هر کدام از گزینه های دیگر مثبت باشند (هر تعداد حتی همه) :

تشخیص	اقدام
وجود مشکل بدون گواتر ←	← آزمایشهای هورمونی تیروئید (TSH، T ₃ ، T ₄ ، T ₃ RU) در صورت غیر طبیعی بودن نتایج آزمایشات، ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی یا غدد توصیه به مصرف غذاهای حاوی ید کافی و نمک یددار تصفیه شده به مقدار مناسب توصیه های لازم جهت نگهداری و مصرف نمک یددار

مشکلات اسکلتی

محدودیت حرکت در عضو

آتروفی عضلات

غیر طبیعی بودن شکل و طول و تقارن قدرت عضلانی

کیفوز یا لوردوز یا کمر صاف

سر کج یا سر به جلو

پشت گرد و گود یا پشت صاف

افتادن شانه ها

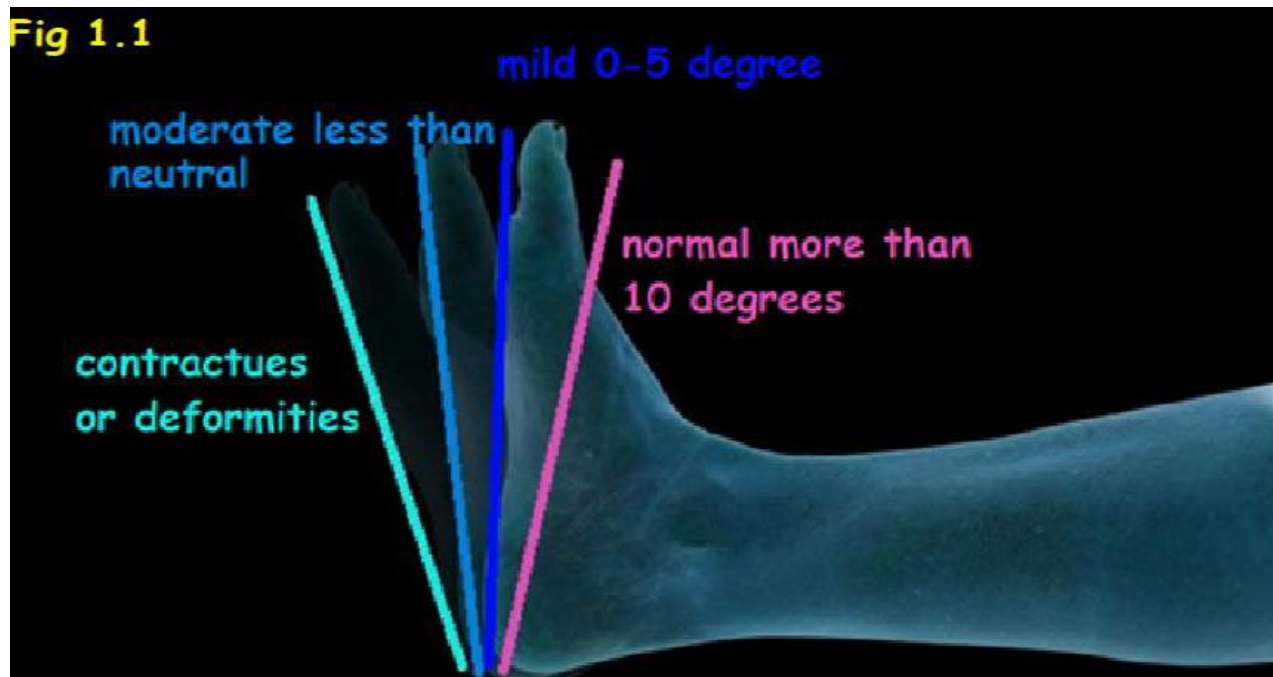
شست کج یا پای طاقدیس

زانوی ضربدری یا زانوی پرانتزی یا زانوی عقب رفته

اسکولیوز

ڪوتاهي ٿانءون آڻيل

بررسی کوتاهی تاندون آشیل



Dorsiflexion محدودیت در



عدم قرار دادن پاشنه پاها روی زمین در پوزیشن نشستن چمباتمه
(سرویس بهداشتی ایرانی)

کوتاهی تاندون آشیل



دلایل کوتاهی آشیل در بزرگسالان: (PLANTAR FLEXION به دلایل گوناگون)

- ✓ عدم توجه به روی پنجه راه رفتن در کودکی و درمان نشده آن به صورت یک عادت در فرد میماند.
- ✓ عادت نشستن طولانی مدت در حالت دو زانو که باعث میشود پاشنه پا بالا قرار بگیرد و آشیل منقبض شود.
- ✓ استفاده مداوم از کفش های پاشنه بلند در خانمها که تاندون آشیل به صورت طولانی مدت منقبض می ماند.
- ✓ عدم ورزش کردن روزانه ، الگوی بد زندگی ماشینی و انجام ندادن حرکات ورزشی سبک هوازی و کششی .
- ✓ روی پنجه راه رفتن و یا رقص پا در ورزشکاران و بالرین ها در صورت غفلت از نرمش های کششی عضلات ساق.
- ✓ آسیب به بخشی از مغز که حرکات عضلات را کنترل میکند در طی استروک و تصادف.
- ✓ بیماری های مخرب اعصاب محیطی بدن مانند MS و بیماری های نوروماسکولار با ایجاد اختلال عملکرد عضلات.

امکان بررسی معافیت حین تحصیل	نوع معافیت	شرایط بیماری
خیر	معاف دائم	کوتاهی تاندون آشیل توأم با اختلال در نشستن و محدودیت حرکتی مچ پا. محدودیت حرکتی با دورسی فلکسیون کمتر از ۳۰ درجه در موقع نشستن مد نظر قرار گیرد.
خیر	معاف از خدمات رزمی	کوتاهی تاندون آشیل توأم با اختلال در نشستن و محدودیت حرکتی مچ پا برای دارندگان مدارک کارشناسی و بالاتر. محدودیت حرکتی با دورسی فلکسیون کمتر از ۳۰ درجه در موقع نشستن مد نظر قرار گیرد.

آتروفی عضلات



آتروفی فیزیولوژیک :

- ✓ به دلیل عدم استفاده کافی از عضلات است. مثلا مدت طولانی عضو گچگیری شده باشد
- ✓ وقتی عضلات شما منقبض نشود، بدن فکر می کند که دیگر به آنها نیازی ندارید. بنابراین شروع به تحلیل آنها می کند
- ✓ عدم ورزش و سبک زندگی پشت میز نشینی و زندگی ماشینی از دلایل آن است

آتروفی نوروژنیک:

بر اثر یک بیماری اثرگذار بر عصب متصل به عضلات ؛ این عصب آسیب دیده نمیتواند ایجاد تحریک اقباض عضله شود.

سندروم تونل کارپال ، گیلن باره ، فلج اطفال ، دیستروفی ها

سن و تغذیه نامناسب:

سارکوپنیا در سالمندی (کاهش توده عضلانی)

MMT



قدرت عضلانی

۵ / ۰ : عضله شل و بدون توانایی انقباض

۵ / ۱ : عضله تون دارد (انقباض) اما قادر به حرکت (افقی یا عمودی)
نیست

۵ / ۲ : حرکت افقی دارد اما مقاومت در برابر جاذبه ندارد

۵ / ۳ : خلاف جاذبه می تواند حرکت کند اما در برابر فشار مخالف
مقاومتی ندارد

۵ / ۴ : مقاومت در برابر فشار دارد اما کم

۵ / ۵ : مقاومت کافی دارد

کیفوز = گوزپشتی



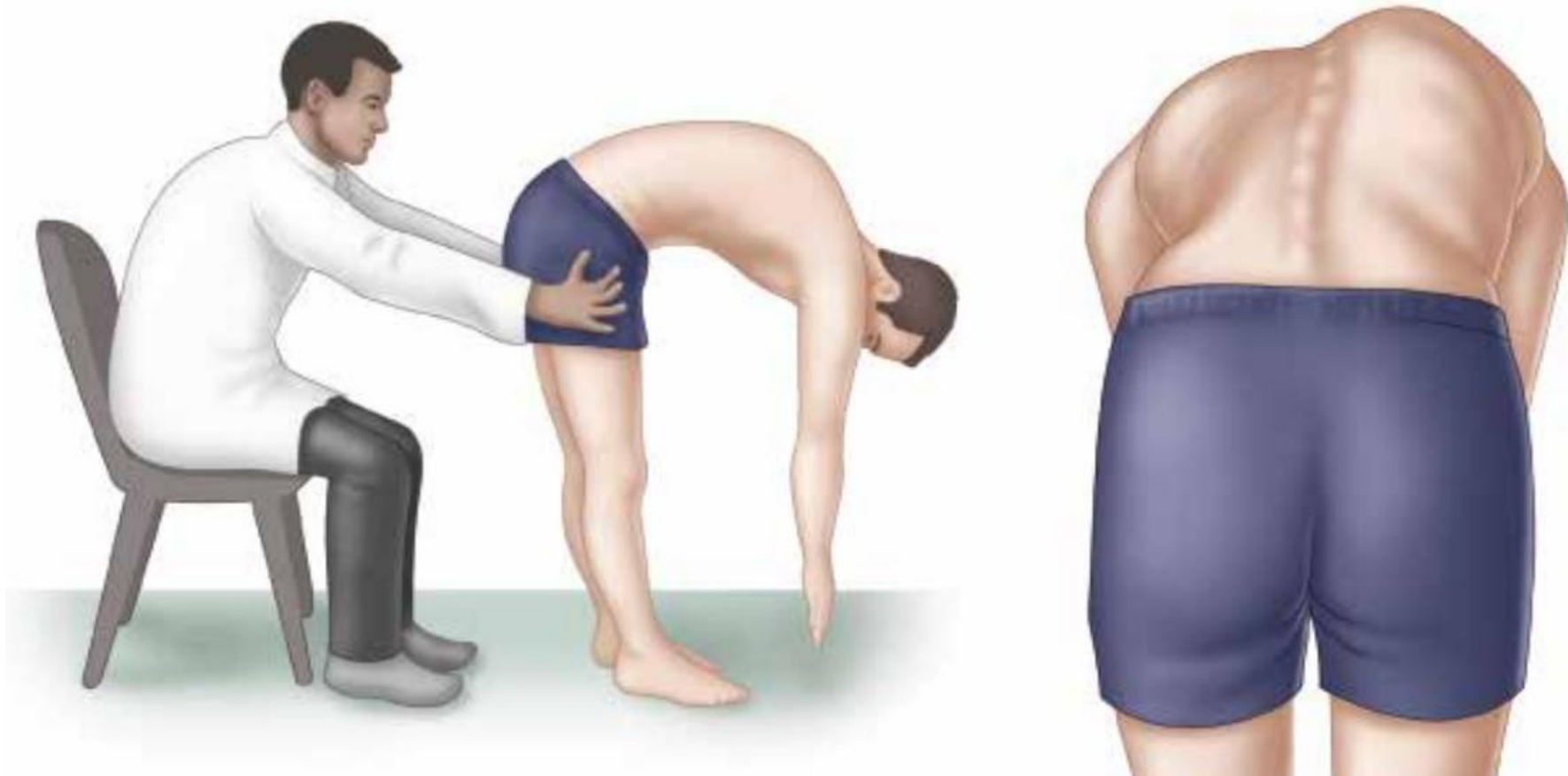
کارتون گوزپشت نوتردام
بر اساس رمانی از ویکتور هوگو

کیفوز = گوزپشتی

➤ کیفوز وضعیتی:

- ✓ شایعترین نوع کیفوز
- ✓ قابل اصلاح
- ✓ معمولا در سنین بلوغ
- ✓ در دختران بیشتر از پسران
- ✓ تست آدامز نرمال

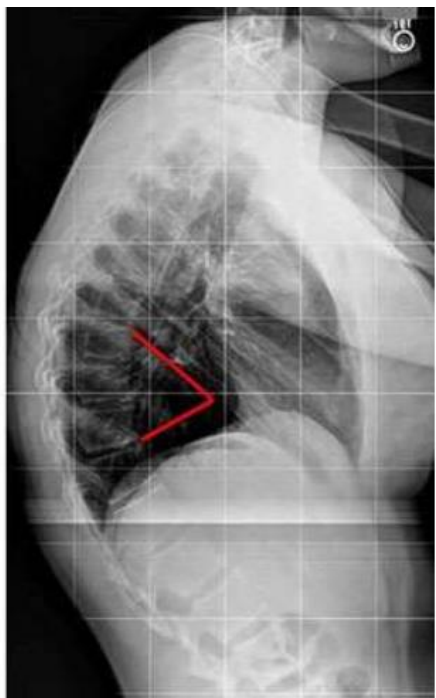
AFB Test (Adam's Forward bend test)



کیفوز = گوزپشتی

➤ علل مادرزادی:

- ✓ از بدو تولد جلوی یک مهره کامل نیست ولی قسمت پشتی رشد طبیعی دارد
- ✓ این کیفوز پیشرونده و موضعی باعث فشار بر نخاع و پاراپلژی می شود
- ✓ درمان : جراحی
- ✓ معمولا همراه با مشکلات ریوی و قلبی



کیفوز = گوزپشتی

بیماری شوئرمن :

- ✓ نوعی کیفوز وضعیتی با ظهور در سنین ۱۰ تا ۱۶ سالگی (بلوغ)
- ✓ همراه با درد در نشستن ها و ایستادن های طولانی
- ✓ بدشکلی شدید تر به خصوص در افراد لاغر
- ✓ در پسران بیشتر از دختران
- ✓ ارتفاع جسم مهره ای در سه مهره متوالی در جلو کمتر از عقب
- ✓ همراه با سفتی عضلات پکتورالیس (سینه ای) و همسترینگ (خلف ران)
- ✓ انحراف از خط راست کمتر از ۴۵ درجه = خفیف (انتظار تا پایان بلوغ)
- ✓ انحراف از خط راست بیشتر ۵۰ درجه = استفاده از بریس و پد
- ✓ انحراف از خط راست ۸۰ درجه و بیشتر = جراحی

کیفوز = گوزپشتی

➤ اسپوندیلیت انکیلوزان (AS):

✓ بیماری التهابی همراه با ادغام مهره های ستون فقرات

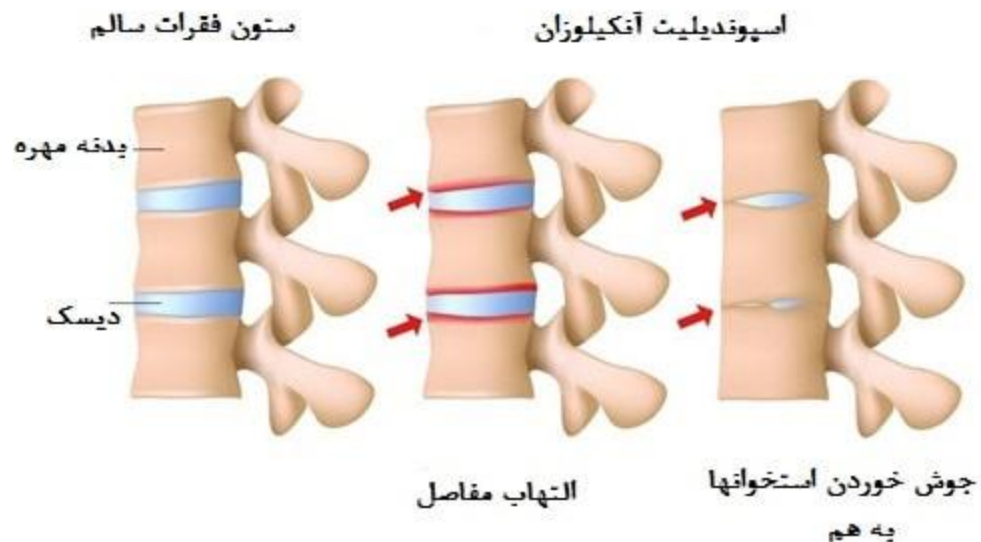
✓ انعطاف کمتر مهره های کمر

✓ شروع از سنین بلوغ

✓ در زنان بیشتر از مردان

✓ در صورت درگیری دنده ها : مشکلات ریوی

✓ درگیری چشم (بیشتر) و قلب



کیفوز = گوزپشتی

➤ تخریب تنه مهره :

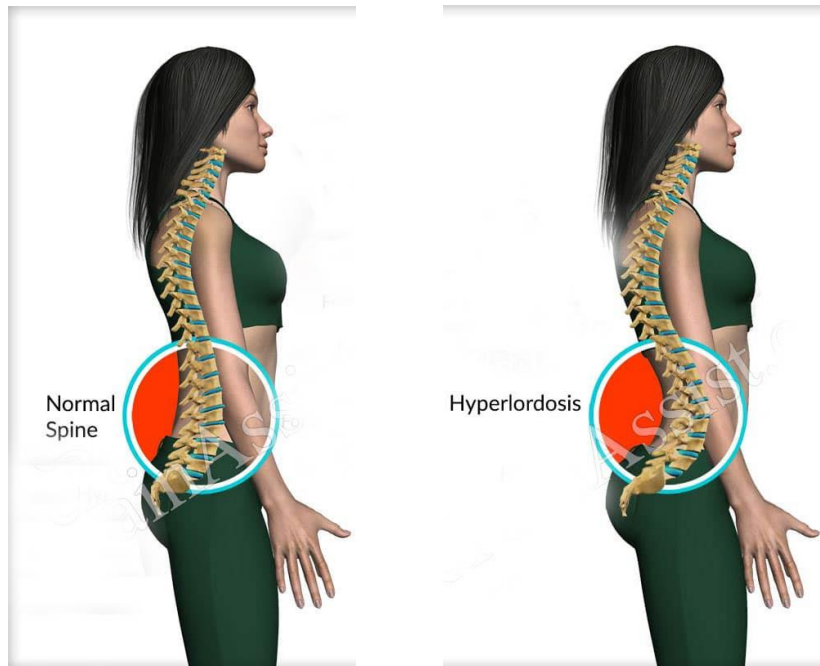
✓ ناشی از تومورهای ستون فقرات

✓ ناشی از TB (سل) ستون فقرات

➤ استئوپورز شدید در سالمندی

LORDOSIS = لوردوز

در ستون فقرات نرمال لوردوز خفیفی وجود دارد که وقتی به هایپر لوردوز تبدیل شود پاتولوژیک محسوب شده و اصطلاحاً به آن گودی کمر گفته می شود.



A LORD MAN

لوردوز = کاپشتی

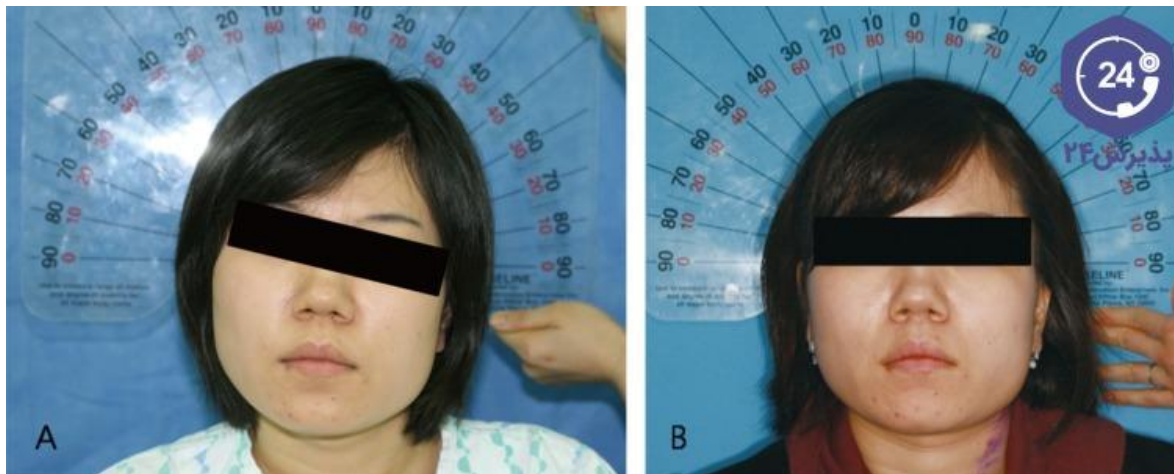
علت ها :

تروماتیک	به دنبال آسیب به ستون فقرات مانند شکستگی یا پوکی استخوان
مادرزادی	می‌تواند ناشی از بیماری ارثی مانند آکندروپلازی باشد که روی رشد غضروف تاثیر می‌گذارد.
پاسچرال	به دلیل تحمیل وزن اضافی ناشی از چاقی به همراه ضعف در عضلات شکم
انقباض مفصل ران	عدم تعادل انقباض عضلات بخصوص در ناحیه ران
عصبی عضلانی	به دلیل بیماری عصبی عضلانی مانند دیستروفی عضلانی یا فلج مغزی
بعد از جراحی	بی ثباتی ستون فقرات به دنبال برداشتن بخشی از مهره (لامینکتومی) در چند ناحیه مثلا برای دسترسی به نخاع و ریشه های عصبی و نیز برداشتن تومور نخاعی

تورتیکولی (گردن کجی)

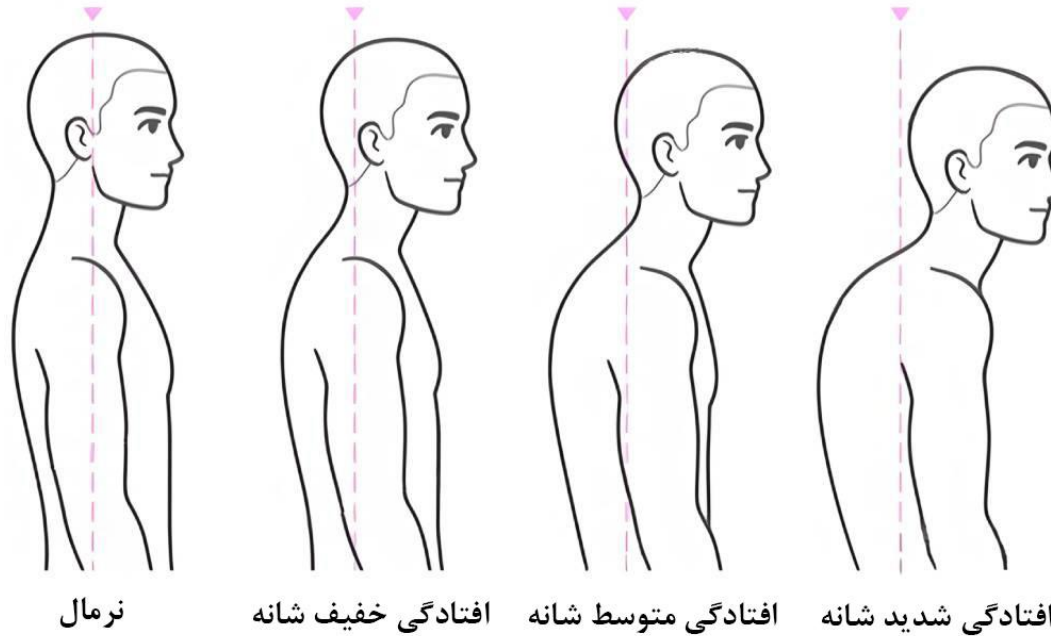
تورتیکولی مادرزادی : در بدو تولد وجود دارد و ممکن است هنگام زایمان نوزاد بریچ یا نوزاد ماکروزوم و دیستوشی رخ دهد. تورتیکولی در کودکان به دلیل نرم بودن عضلات و استخوان‌های آنان به راحتی قابل درمان بوده و هیچ‌گونه آسیب و خطری سلامت جسمانی ندارد

تورتیکولی اکتسابی : ناشی از وضعیت نامناسب گردن حین خواب است



افتادگی شانه

شانه‌ها از وضعیت طبیعی خود خارج شده و به سمت جلو و پایین حرکت کند

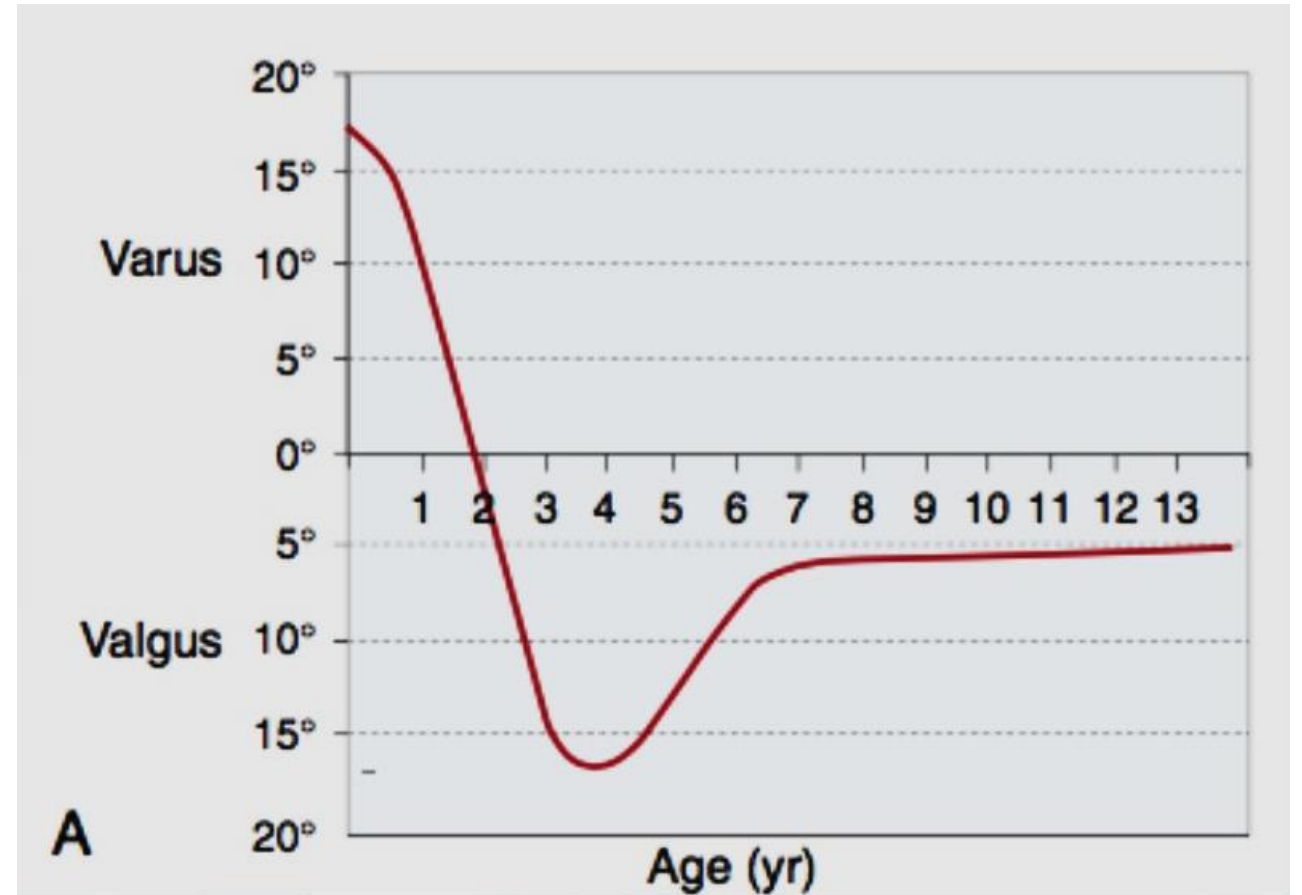
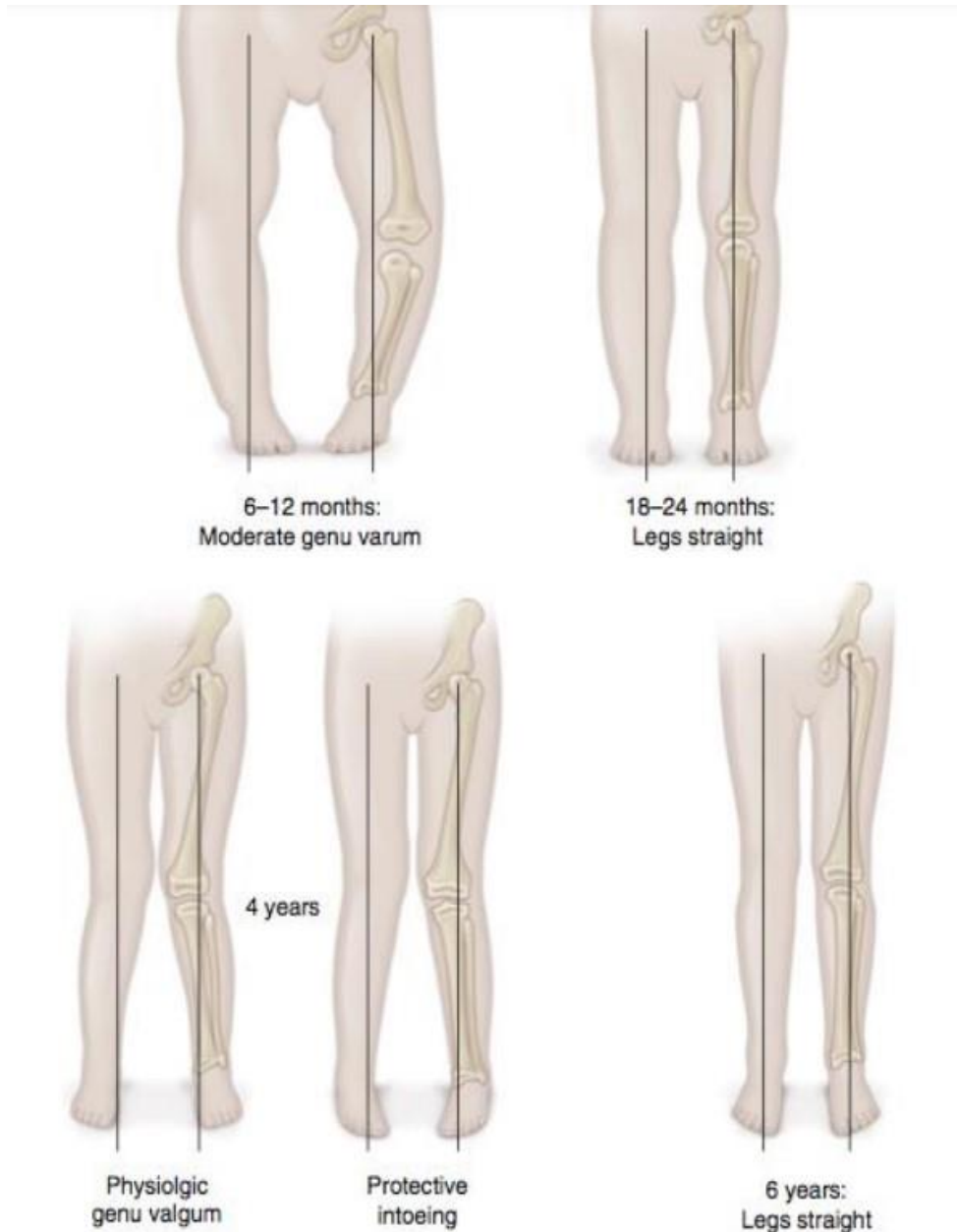


تست انگشت شست

از دانش آموز بخواهید به طور طبیعی بایستد و بازوهایش در کنار بدن قرار بگیرند. حالا به کف دست یا شست او توجه داشته کنید. در حالت عادی باید انگشتان شست به سمت جلو و کف دست به سمت بدن باشد. با توجه به این موضوع، اگر انگشتان شست، به سمت همدیگر و کف دست به سمت عقب (به سمت بدن) باشد تست مثبت است.



ژنوو آروم و ژنوو الكوم



FLAT FOOT

صافی کف پا در کودکان رایج است و معمولاً با بزرگ شدن کودک برطرف می‌شود

انواع :

(۱) انعطاف پذیر (*FLEXIBLE*)

وقتی وزن روی کف پا باشد قوس کف پا دیده نشود ولی در حالتی که کف پا روی زمین نباشد قوس مشاهده شود.

معاف از رزم در سربازی

(۲) سخت (*RIGID*)

در هر حالتی قوس کف پا مشاهده نشود و خم کردن کف پا دردناک باشد

معاف از سربازی

(۳) اکتسابی در بزرگسالان (*ACQUIRED*)

در نتیجه پارگی تاندون های پا که منجر به افتادن های ناگهانی می شود. همچنین بیماری هایی که باعث کوتاهی تاندون آشیل شوند. (RA و دیابت و مصرف طولانی کورتون)

کف پای طبیعی



کف پای صاف





بارداری



فشار به تاندون ها



چاقی و دیابت



ضربه به پا



سن



ژنتیک

عوارض کف پای صاف

✓ خستگی بی دلیل پا

✓ تاندونیت آشیل

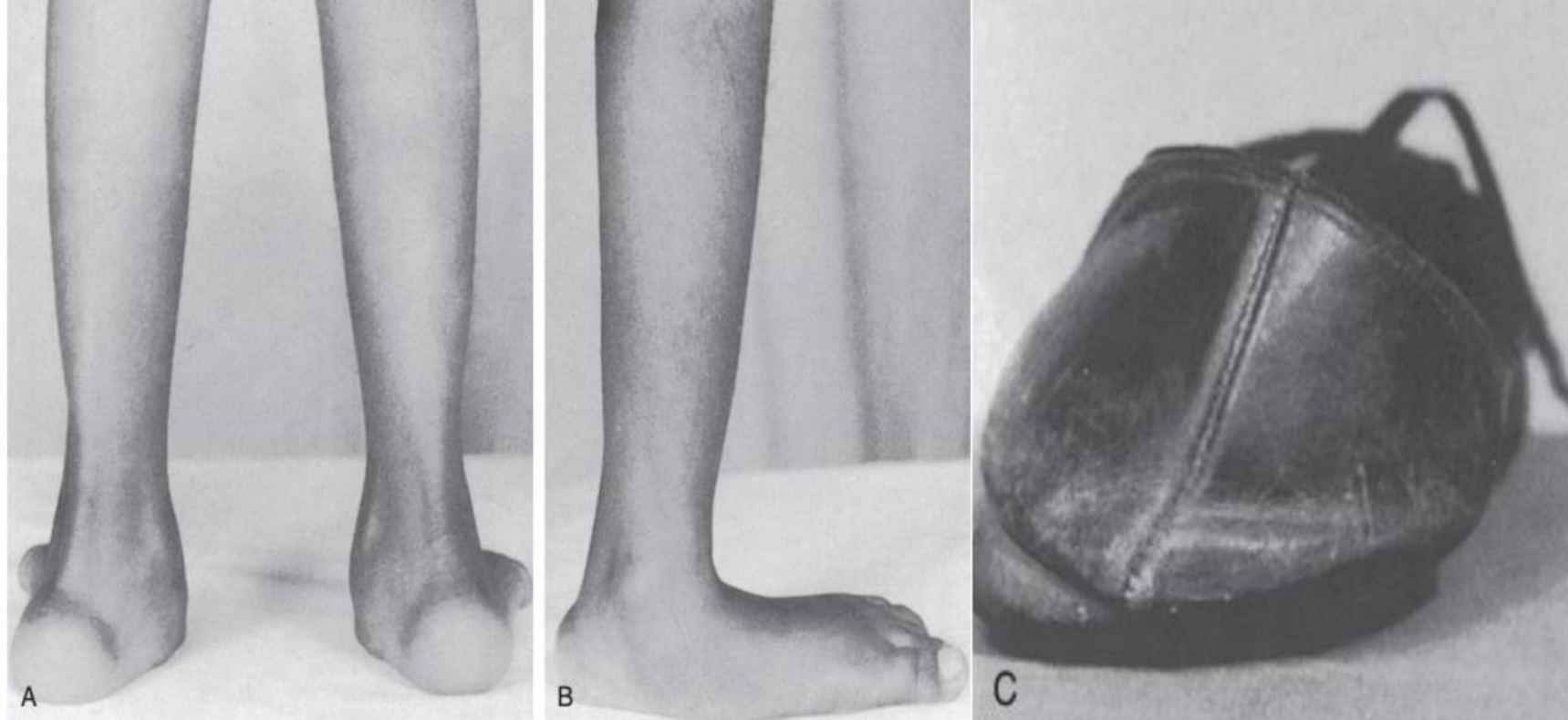
✓ درد در ناحیه قوس کف پا

✓ گرفتگی عضلات پا

✓ کمر درد

✓ تغییر در فرم راه رفتن

تصویر مربوط به یک دختر 8 ساله است با Severe flexible flat foot



- A) Posterior view. Shortening of the Achilles tendon has produced marked valgus eversion of the heels. The talar heads are prominent.
- B) Medial view (left). Weight bearing on the entire arch, particularly on the talonavicular area, is a source of symptom.
- C) Medial breakdown of the left shoe.

تشخیص

دارای اختلال اسکلتی-عضلانی و قامت



اقدام

ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص



حد انتظار شناسایی اختلال در معاینات اسکلتی

% 0.5 - % 4.5

اگر ۲۰۰ دانش آموز ویزیت کردید باید بین ۱ تا ۹ اختلال شناسایی کرده باشید

بینایی



تست اسنلن

یک چشم پزشک هلندی به نام هرمن اسنلن چارت بینایی اسنلن را در سال ۱۸۶۰ میلادی طراحی کرد.










قبل از اینکه دکتر اسنلن چارت استاندارد چشم را طراحی کند، هر چشم پزشک یا شخص معاینه کننده، چارت مخصوص خود را داشت.








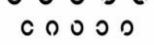


چارت اسنلن در بحبوحه انقلاب صنعتی پدید آمد. مردم آن زمان نیاز به بینایی کافی برای انجام خیلی از کارها مانند ساخت خط راه آهن و مهندسی در کارخانه ها نیاز داشتند.

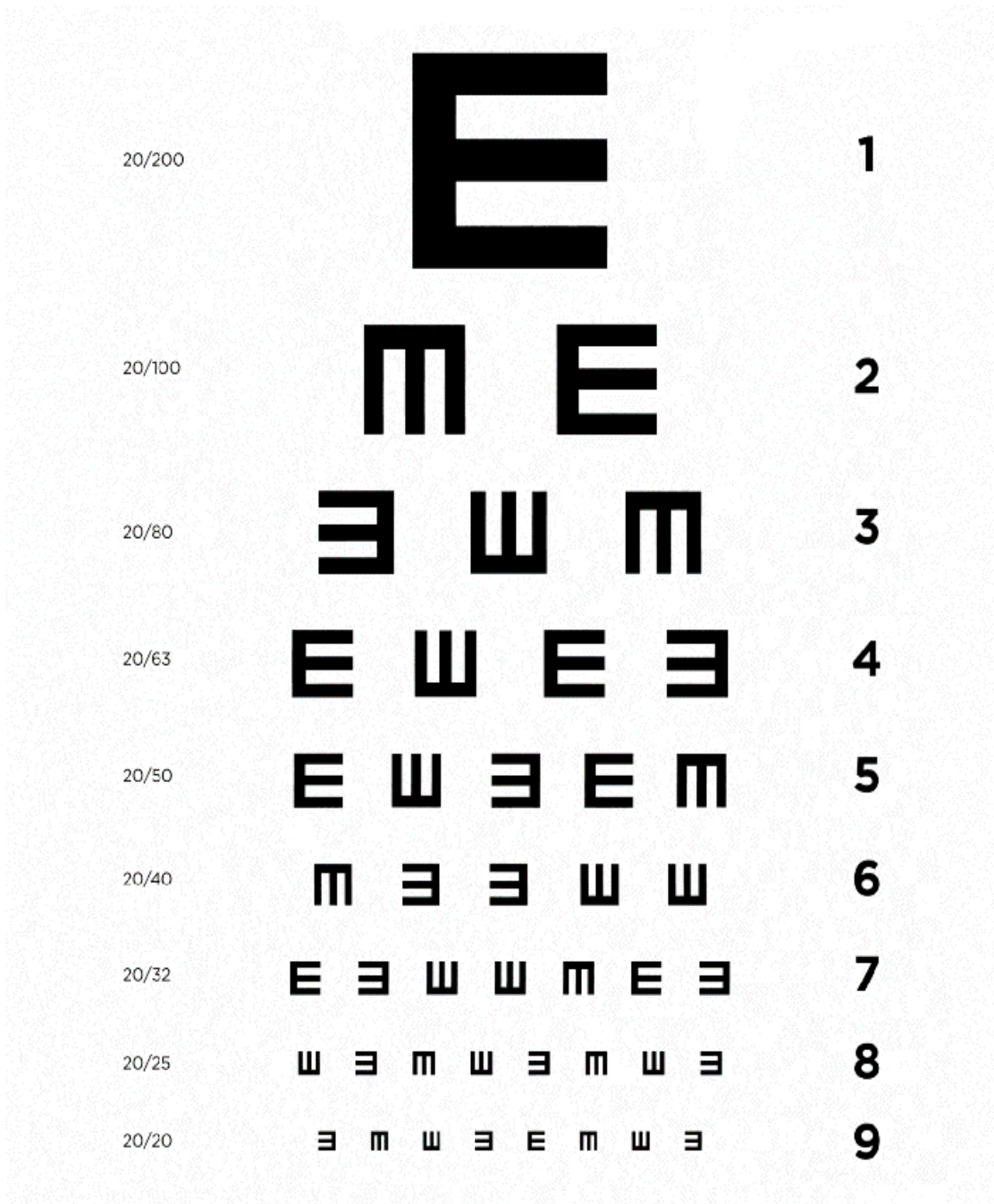
انواع اسنن چارت

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D P C T	9	
F D P L T C E O	10	
P E Z O L C F T D	11	

در فاصله ۱۰ فوت (۳۰۰ سانتیمتر) از اندازه واقعی تابلو

ACTUAL SIZE 10 FOOT	EQUIVALENT 20 FOOT
	
	
	
	
	
	
	
	



• سایز استاندارد : ۲۸ * ۵۶ cm

• در فاصله ی ۶ متر و ۱۰ سانتی متر

• دید ۲۰/۲۰ دید کامل است

• اگر فقط بتواند حرف ردیف اول را بخواند، دید فرد ۲۰/۲۰۰ است؛ به این معنی که آن شخص حرفی که افراد با دید نرمال در فاصله ۲۰۰ فوتی (۶۱ متری) می خوانند، تنها می تواند در فاصله ۲۰ فوتی (۶ متر) و ۱۰ سانتی متری) یا نزدیک تر بخواند

مفهوم اختصارات گزارش بینایی سنجی

• **Oculus Sinister : OS** : چشم سمت چپ

• **Oculus Dexterus : OD** : چشم سمت راست

• **Oculus Uterque = OU** : هر دو چشم

• **Sphere : SPH** (کره) = میزان قدرت لنز برای اصلاح عیوب انکساری

• **DS = دیوپتر** : واحد SPH است که به اندازه ۰.۲۵ افزایش می یابد.

• **Cylinder = CYL** : قدرت لنز برای حل مشکل آستیگماتیسم

• **Axis** : میزان انحنای مربوط به آستیگماتیسم (۰ تا ۱۸۰ درجه)

+ یا بی علامت : نشانه دوربینی (Hyperopia) است

نمره مثبت زمانی استفاده می‌شود که تصویر در پشت شبکیه چشم تشکیل می‌شود. یعنی میزان شکست نور توسط چشم به خودی خود کافی نیست و کم است. پس باید از نمره مثبت استفاده کرد تا شکست نور افزایش پیدا کند و تصویر بر روی شبکیه تشکیل شود.

- : علامت منفی نشانه نزدیک بینی (Myopia) است

نمره منفی در چشم ضعیف زمانی استفاده می‌شود که چشم به خودی خود نور را بیش از حد شکست می‌دهد. به همین خاطر تصویر در جلوی شبکیه تشکیل می‌شود و ما با استفاده از نمره منفی کاری می‌کنیم که واگرایی صورت گیرد و تصویر کمی عقب‌تر، دقیقاً بر روی شبکیه چشم بیمار تشکیل شود.

مفهوم اختصارات گزارش بینایی سنجی

Pupillary Distance = PD • فاصله مردمک ها بر حسب میلیمتر


(برای اینکه کانون گذاری روی عدسی عینک در جای درست باشد)

Diameter = DIA • قطر عرضی عدسی چشم که عینک باید آن را بپوشاند



BC = انحنای عدسی •



Rx	SPH	CYL	AXIS	PRISM	BASE
O.D.	-2.00	-1.00	100		
O.S.	-2.75	-0.75	90		
PD	61	REMARKS Exp. 01/01/2021			
					

سامانه سیب

نتیجه تست اسنلن غیر طبیعی

بله خیر

قرمزی چشم

بله خیر

وجود ترشحات چرکی

بله خیر

شکایت از ضعف بینایی

بله خیر

شکایت خانواده بیمار از ضعف بینایی او

بله خیر

• موارد اول و چهارم و پنجم (اسنلن غ ط و شکایت خودش و خانواده)

← اختلال بینایی

← اقدام برای اختلال بینایی: ارجاع فوری به متخصص چشم

• موارد دوم و سوم (قرمزی و ترشحات)

← بیماری چشمی

← اقدام برای بیماری چشمی: در صورت تشخیص عفونت های سطحی و آلرژی فصلی، درمان کنید و پس از ۲ روز پیگیری کنید: در صورت عدم درمان ارجاع غیر فوری به متخصص چشم

شنوایی



شنوایی

نشانه های اختلال شنوایی:

- پرسش های مکرر در کلاس از دوستان و معلم مانند : چی شد، چی گفت، ها و
- خم کردن و برگرداندن سر به طرف گوینده و احتمالاً جلو آوردن گوش سالم برای بهتر شنیدن
- چشم دوختن به دهان گوینده برای لب خوانی کردن
- دادن جوابهای بی ربط به سوالاتی که می دانید جوابشان را می دانند

شنوایی

• تست نجوا:

معاینه گر در فاصله ۳۰ تا ۶۰ سانتی متر دورتر از دانش آموز قرار گرفته و از وی می خواهد تا با دست یک گوش خویش را بپوشاند و در این حالت مربی یک ورقه کاغذ یا یک جلد کتاب جلوی دهان خویش قرار داده یا پشت سر او قرار می گیرد به طوری که دانش آموز حرکات لب وی را نبیند سپس یک سری لغات یا اعداد را به صورت نجوا بیان می کند. اگر کودک قادر به تکرار آنها بود به معنی آن است مشکلی وجود ندارد و اگر نیاز به تکرار مجدد با صدای بلندتر بوده می بایست آزمون های تخصصی صورت گیرد .

معاینه گوش



COMPACT CERUMEN

غیر طبیعی بودن پاسخ تست نجوا

بله خیر

شکایت نوجوان یا خانواده اش از کم شنوایی وی

بله خیر

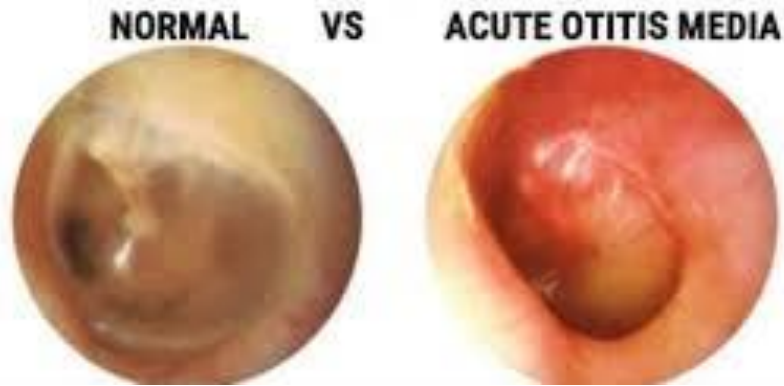
اقدام

← اقدام برای اختلال شنوایی: در صورت وجود سرومن فشرده: تجویز قطره گلیسرین فنیکه به مدت ۲-۳ روز و سپس شستشوی گوش در صورت نبود عفونت و سایر بیماری ها، ارجاع غیر فوری به ادیومتریست

تشخیص

← اختلال شنوایی

معاینه گوش



○ بله ○ خیر

پرده قرمز، کدر و برجسته با کاهش حرکت

اقدام

← اقدام برای اوتیت مدیا: تجویز شربت آموکسی سیلین به میزان ۸۰ تا ۹۰ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در کودکان تا ۱۲ سال و کپسول در بزرگسالان طی ۲۴ ساعت که در سه دوز تقسیم می شود.
درمان تا ۱۰ روز ادامه می یابد و پس از این مدت دوباره بیمار ملاقات می شود.
در صورت تشدید علایم بعد از ۲۴ ساعت ارجاع فوری به متخصص گوش و حلق و بینی.

تشخیص

← اوتیت مدیا

**EXTERNAL OTITIS
(SWIMMER'S EAR)**



معاینه گوش

خارش و درد گوش به خصوص زمانی که لاله گوش به عقب کشیده می شود و ادم. بله خیر

← اقدام برای اوتیت خارجی: در صورتی که مجرای خارجی متورم باشد و اتوسکوپ رد نشود
تنظیفی را با قطره پلی میکسین یا کلستین روزی ۴ بار آغشته کرده و داخل مجرا قرار
دهید. بعد از ۲ تا ۳ روز که ادم مجرا برطرف شد می توان از پماد نئوماکسین استفاده
کرد.
در صورتی که پرده گوش سالم است روزی ۳ تا ۴ بار قطره پلی میکسین یا کلستین در
مجرای گوش ریخته شود.
تجویز استامینوفن یا ایبوپروفن برای درد.
توصیه کنید بیمار در فاز حاد شنا نکند و در هنگام حمام رفتن مراقب عدم ورود آب به
مجرای گوش باشد.

← اوتیت خارجی

معاینه آنمی

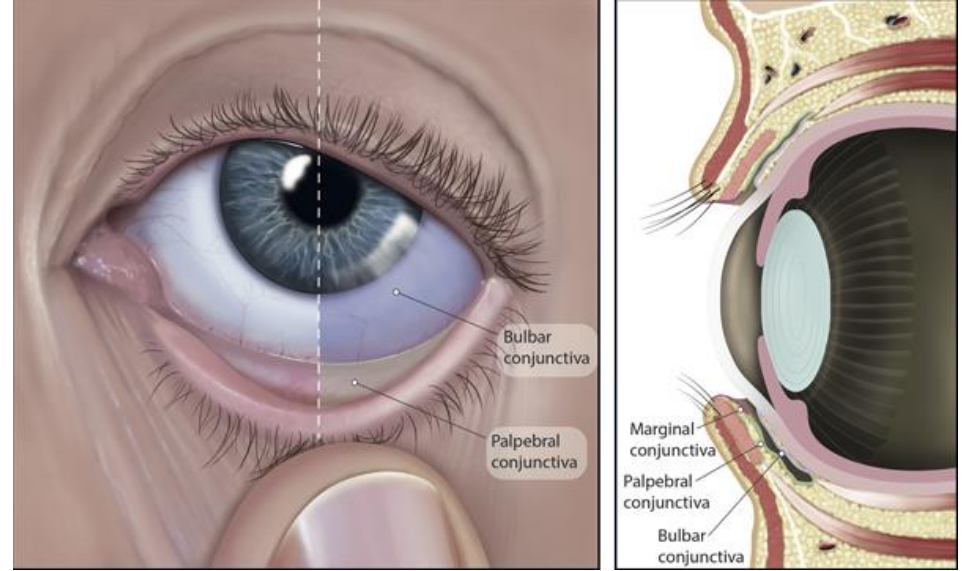


Koilonychia

ناخن قاشقی
فقر آهن



گلوستیت یا التهاب زبان
کمبود ویتامین B12



رنگ پریدگی ملتحمه پلکی

علل ایگتر اسکرا :

- 1- سندروم ژیلبرت (بالابودن بیلی روبین کنژوگه) تشدید زردی در شرایط دهیدراسیون، بیماری، عدم تغذیه و ورزش شدید
- 2- سندروم کریگلر نجار (بالا بودن بیلی روبین غیرکنژوگه) . نوع یک باعث کرن ایگتروس می شود. نوع دو خفیف است.
- 3- نقص آنزیم G6PD
- 4-



بررسی علائم اولیه در ارزیابی اختلالات خونی نوجوانان؟

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> سرگیجه | <input type="checkbox"/> وجود رنگ پریدگی دائمی زبان و مخاط داخل لب و پلک چشم |
| <input type="checkbox"/> بی اشتهایی | <input type="checkbox"/> سردرد |
| <input type="checkbox"/> احساس خستگی و نداشتن تمرکز حواس، بی تفاوتی | <input type="checkbox"/> حالت تهوع |
| <input type="checkbox"/> گود شدن یا قاشقی شدن ناخن ها | <input type="checkbox"/> خواب رفتن و سوزن سوزن شدن دست و پاها |
| <input type="checkbox"/> تنگی نفس/ تپش قلب | <input type="checkbox"/> تورم قوزک پا |
| <input type="checkbox"/> هماتوری | <input type="checkbox"/> سیاهی رفتن چشم ها |
| <input type="checkbox"/> زردی مخاط یا صورت | <input type="checkbox"/> بی حالی |
| <input type="checkbox"/> بروز زردی/ پررنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع | <input type="checkbox"/> افت فشارخون |
| <input type="checkbox"/> ضعف ، بی حالی و خستگی زودرس (موارد مزمن) | <input type="checkbox"/> بزرگی کبد (به بزرگی طحال و غدد لنفاوی گردن نیز ترجیحاً توجه شود) |
| <input type="checkbox"/> تب | <input type="checkbox"/> علایم گوارشی |
| <input type="checkbox"/> کوفتگی عضلانی | <input type="checkbox"/> درد مفاصل |
| <input type="checkbox"/> رنگ پریدگی | <input type="checkbox"/> کاهش وزن خفیف (۲/۵ تا ۵ گیلوگرم) |
| | <input type="checkbox"/> هیچکدام |

تشخیص

کم خونی فقر آهن



اقدام

← تجویز آهن المنتال به میزان ۴ تا ۶ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در سه دوز منقسم تا ۸ هفته پس از طبیعی شدن اندکسهای خونی. آموزش خانواده در مورد تغذیه طبق راهنما محدود کردن مصرف شیر روزانه به میزان ۵۰۰ سی سی یا کم تر درخواست آزمایش خون شامل شمارش گلبولی و اندازه گیری هموگلوبین خون پس از یک ماه درمان در صورت عدم تغییر در میزان هموگلوبین پس از درمان: ارجاع غیر فوری بیمار به پزشک متخصص

← هپاتیت ویروسی یا هپاتیت دارویی یا بیماری های متابولیک و عفونی همراه با ایکتر (نظیر لپتوسپیروز)

← فاویسم

ایکتر و تغییر رنگ مدفوع و ادرار

← درباره واکسیناسیون، سابقه بیماری و داروهای مصرف شده و رفتار پرخطر سوال کنید.

در صورت شک به هپاتیت ویروسی، درخواست آزمایشهای زیر:
تست های کبدی/ انعقادی و Anti HBC Igm /Anti HBS و HCV Ab /توتال /HBS Ag

بررسی ازمان و سیر پیشرونده بیماری و در صورت نیاز به بستری: ارجاع فوری به متخصص

در صورت وجود علایم بالینی و آزمایشگاهی هپاتیت فولمینانت ارجاع فوری

گزارش موارد مثبت هپاتیت C، B، و D به معاونت بهداشتی دانشگاه ارجاع به بهورز یا کارکنان بهداشتی جهت آموزش نحوه پیشگیری از

سرایت هپاتیت C، B، و D

مشاوره خانواده بر اساس راهنما

← درخواست آزمایش خون برای بررسی میزان هموگلوبین، هماتوکریت و آزمایش ادرار از نظر هموگلوبینوری
درخواست لام خون محیطی برای بررسی Heinz bodies در گلبول های قرمز خون محیطی

بررسی و تشخیص رتیکولوسیتوزیس

در صورت افت شدید فشار خون و بدحالی بیمار: باز کردن رگ و تزریق سرم نرمال سالین و ارجاع فوری به بیمارستان

حساسیت دارویی

یا باقالی

تشخیص

فاویسم

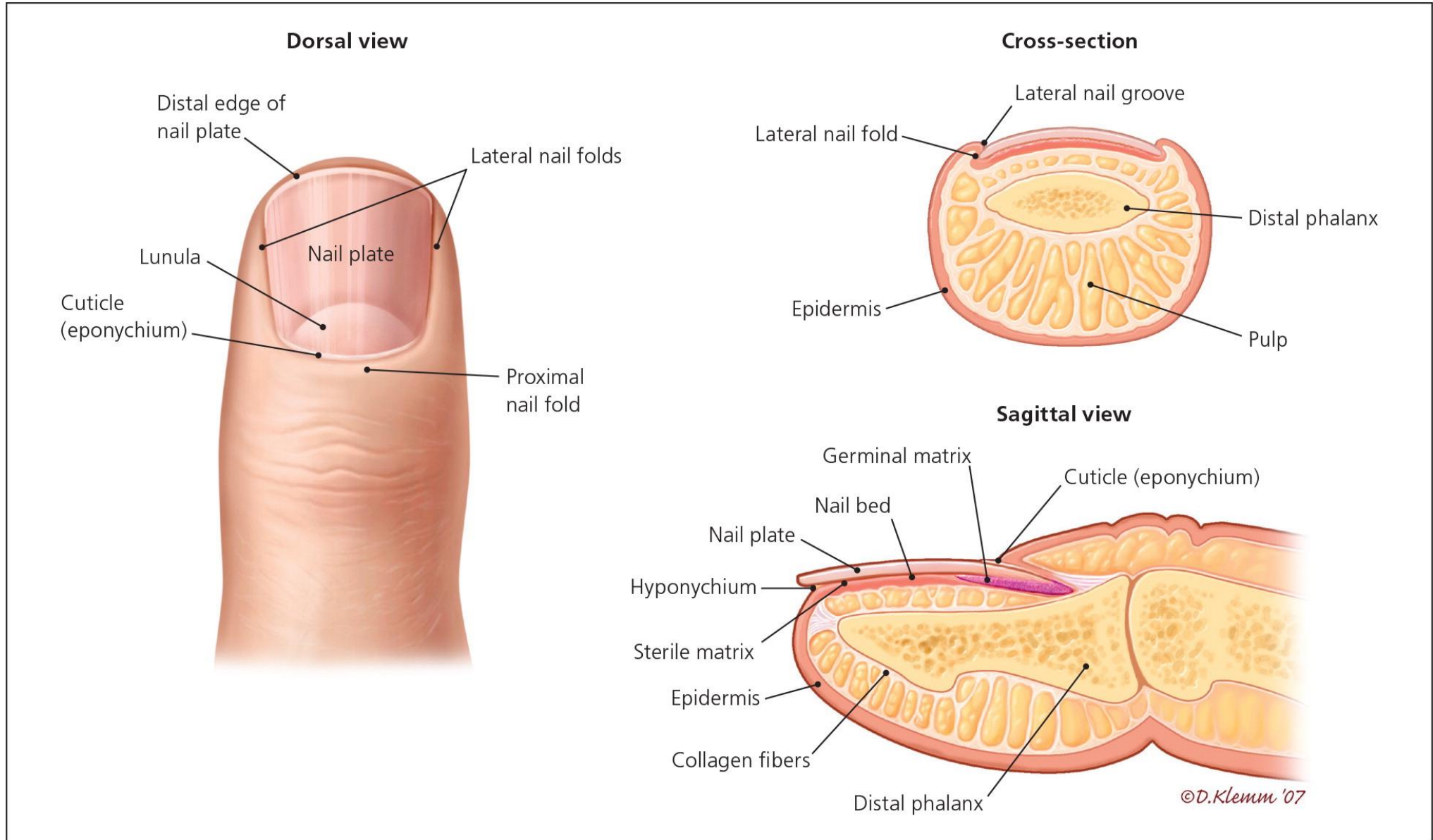


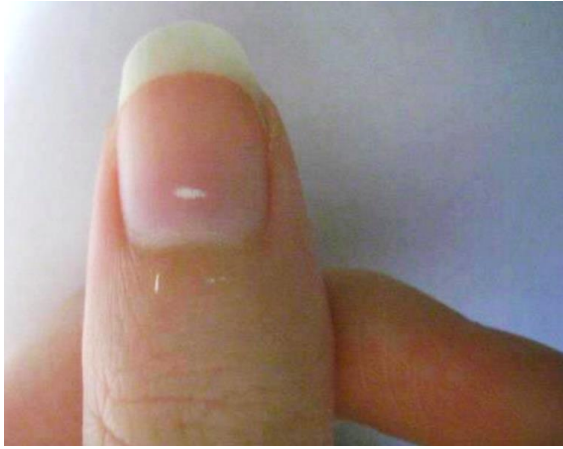
اقدام

درخواست آزمایش خون برای بررسی میزان هموگلوبین، هماتوکریت و
آزمایش ادرار از نظر هموگلوبینوری
درخواست لام خون محیطی برای بررسی Heinz bodies در گلبول های قرمز
خون محیطی
بررسی و تشخیص رتیکولوسیتوزیس
در صورت افت شدید فشار خون و بدحالی بیمار: باز کردن رگ و تزریق سرم
نرمال سالین و ارجاع فوری به بیمارستان



تأنيق





Leukonychia
لکه سفید زیر بستر ناخن
(حباب هوا ناشی از تروما)
به صفحه ناخن حین
ورزش ، زدن ساز کوبه ای
مثل دف و ...)



Koilonychia
ناخن قاشقی
فقر آهن



Paronychia
عفونت اطراف ناخن



Clubbing
کلابینگ
(نشانه بیماری هایپوکسیک قلبی یا تنفسی)

عوارض مانیکور پدیکور ناخن:

manus به معنی دست

pedi به معنی پا

curare به معنی مراقبت

منظور از مانیکور و پدیکور مراقبت از ناخن های دست و پا است که شامل سوهان زدن و شکل دادن به لبه ناخن و برداشتن پوسته اضافی و کوتیکول ناخن است اما می تواند باعث شکنندگی و لایه لایه شدن قسمت انتهایی صفحه ناخن و عفونت های چین بالایی شود



ingrown toenail

ناخن به داخل شست پا

باعث تورم و درد و عفونت می شود

ژنتیک عامل مهمی است



Dolichonychia
ناخن باریک و بلند
سندروم مارفان ، کم کاری هیپوفیز

brachyonychia
عرض ناخن بیشتر از طول آن
هایپرپاراتیروئیدی و آرتروپاتی پسوریاتیک



تغییرات ناخن به صورت جای فشار
نوک خودکار روی بستر ناخن
پسوریازیس

Onycholysis
انیکولیز ناشی از پسوریازیس



Parrot beak nail
منقار طوطی
اسکلرودرمی



Onychorrhexis

خطوط طولی با ناهمواری ناشی از تروما



Pterygium unguis

ناخنک ناخن

چین خوردگی ناخن بر روی ماتریس
(لیکن پلانوس)



Beau's line

خطوط عرضی صفحه ناخن

به دلیل توقف موقت رشد ماتریکس
در اثر یک بیماری سیستمیک یا شوک



Mees lines

نوعی لکونیشیا در صفحه ناخن با عرض کم
ناشی از مسمومیت با آرسنیک

Muehrcke's lines

خط عرضی دوتایی سفید که
در اثر ادم موضعی و فشار
بر بستر ناخن
علت: هایپوآلبومینمی به
دنبال سندروم نفروتیک و
اختلال کبدی و ...





Terry nails
ناخنی با لکونیشیای پروگزیمال
همراه با دیستال طبیعی
در اثر CHF و همودیالیز و ...



Half and half nail or Lindsay nail
نیمه پروگزیمال طبیعی و نیمه دیستال به رنگ قهوه‌ای
نشانه اورمی در بیماران نارسایی مزمن کلیه

Melanonychia
رنگدانه سیاه مایل به
قهوه‌ای طولی یا عرضی
به علت نژاد
یا بیماری لیکن پلان



Cyanosis

تغییر رنگ آبی یا بنفش در بستر ناخن
در اثر تجمع دئوکسی هموگلوبین در
عروق خونی کوچک اندامها به علت :
1- مرکزی (بیماری قلبی)
2- محیطی (واسکولیت ها)



- Icterus
در همولیز و بیماری کبدی در اثر رسوب بیلی روبین (حاد)
- Nicotinic nail
در سیگاری ها (مزمن)



Nail bed telangiectasia

تلائزکتازی بستر ناخن

بیماری ها: RA و SLE و درماتومیوزیت و COPD



Yellow nail syndrome
ضخیم شدن و تغییر رنگ زرد تا
زرد مایل به سبز در ناخن ها
بیماری های سیستمیک مثل
لنف ادم
اختلال تنفسی ناشی از پلورال
افیوژن

Onychogryphosis = Ram's horn
ناخن شاخ قوچی
بیشتر در شست پا
ناشی از تروما ، ایکتیوزیس و عفونت قارچی و ...
درمان : جراحی



معاینه شکم

کمک به تشخیص زودتر بیماری های تهدید کننده زندگی در کودکان

مهم ترین یافته ها : لمس توده ، هپاتومگالی و اسپلنومگالی است



معاینه شکم

- شایعترین توده های شکمی کودکان عبارتند از:

تومور **ویلمز** (۲۲٪)

لنفومای غیر هوچکینی شکم (۱۳.۵٪)

نوروبلاستوما (۱۲.۵٪)

- بدترین پیش آگهی : **نوروبلاستوما** (حدود ۶۷٪ مورتالیته دارد)

تومور ویلمز

- نوروبلاستوم یا تومور ویلمز **شایعترین** سرطان کودکان زیر ۶ سال است و به نام معرف آن ماکس ویلمز، جراح آلمانی شناخته می‌شود.

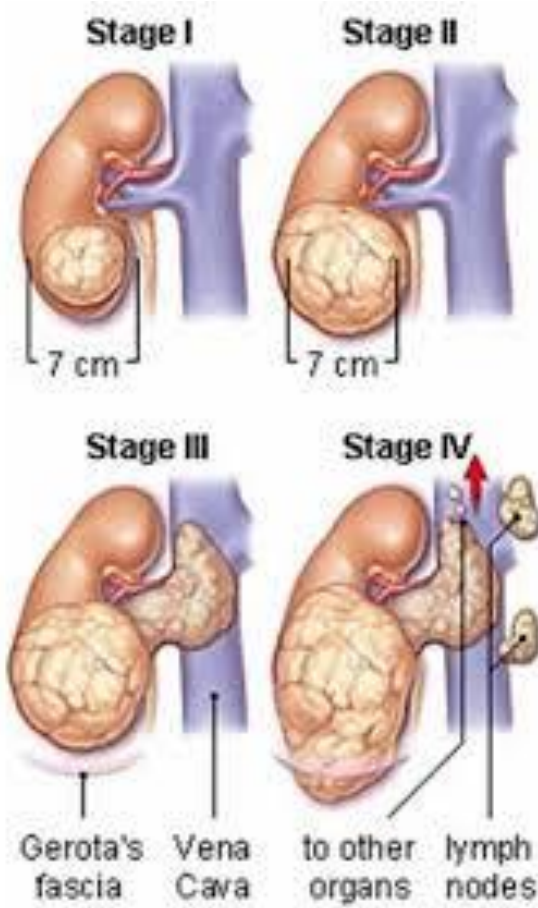
- بیش‌تر نوروبلاستوم‌ها **یک‌طرفه** بوده و احتمال درگیر شدن هردو کلیه با هم به کم‌تر از ۵٪ می‌رسد.

- متاستاز به **ریه** می‌دهد و چون توموری شکننده است در صورت پارگی سلول‌های سرطانی در کل پریتونئ کاشته می‌شود.

- تشخیص اولیه: CBC، U/A، (**هماچوری**)، معاینه (لمس توده) و سونوگرافی و ...

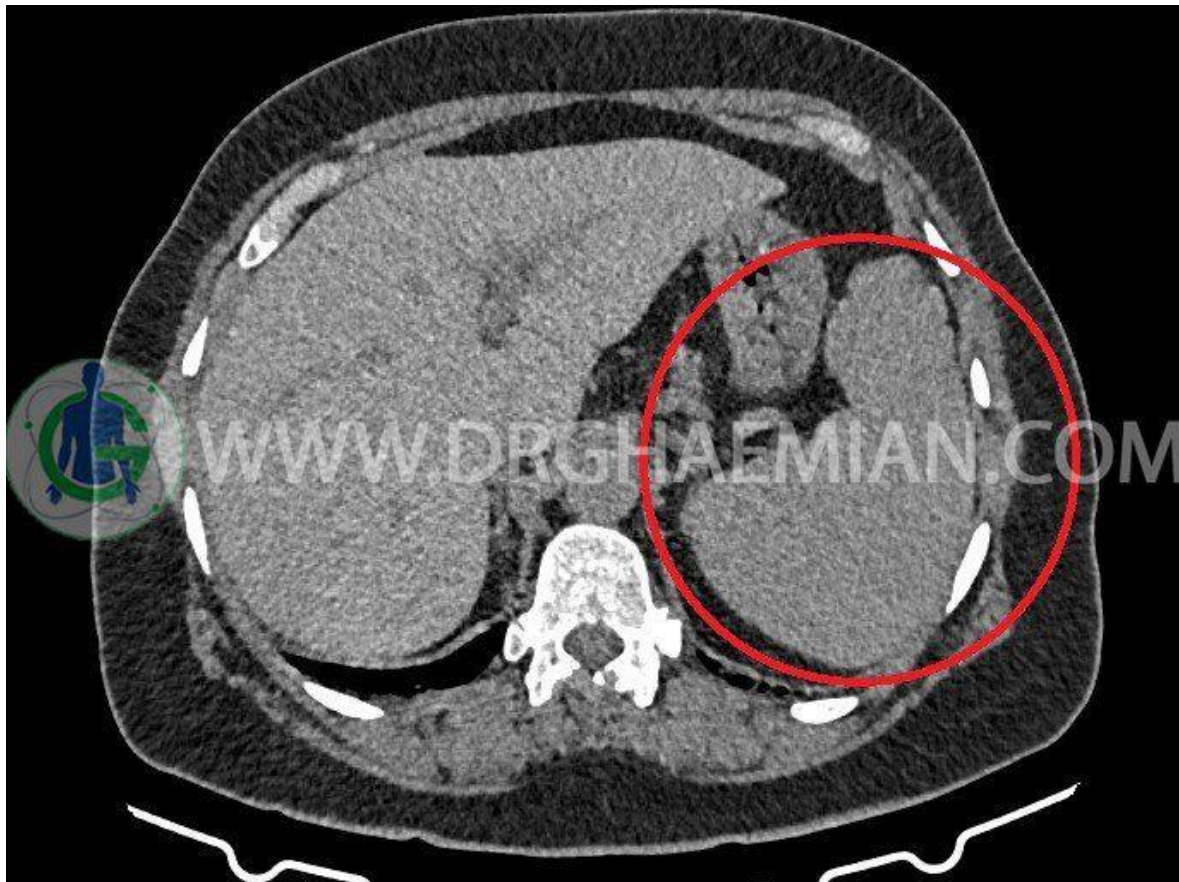
- درمان شامل جراحی و کموتراپی و رادیوتراپی است

- اگر متاستاز ندهد تا ۹۰٪ درمان می‌شوند



شایعترین علل اسپلنومگالی در کودکان

- لوسمی و لنفوم
- اسفروسیتوز ارثی
- مونونوکلئوز عفونی





لوسمی = سرطان خون

- شایعترین در کودکان : Acute Lymphoblastic Leukemia = ALL
- دومین نوع شایع کودکان : Acute Myeloid Leukemia = AML

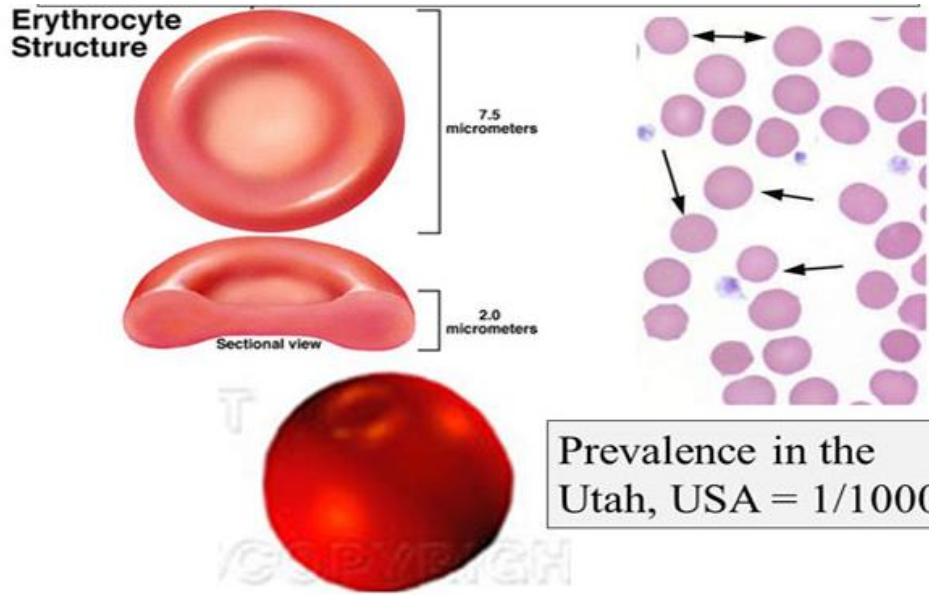
➤ عوامل خطر محیطی و سبک زندگی و هوای آلوده ارتباطی و مواجهه با دود سیگار با سرطان های

کودکان ارتباطی ندارند.

➤ تب طول کشیده ، بی حالی و خستگی ، بی اشتها

➤ اسپلنومگالی

➤ در CBC : لکوسیتوز بالای ۲۰ ۰۰۰ / لنفوسیتوز و نوتروپنی / CRP بالای ۱۰۰



اسفروسیتوز ارثی (HS)

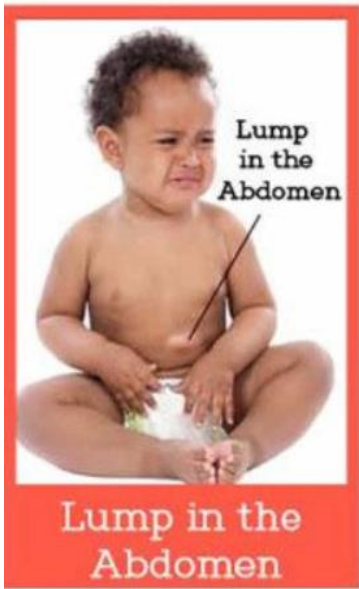
- در اثر نقص ژنتیکی در ۵ ژن سازنده آنزیم های دیواره گلبول های قرمز، در بررسی لام خون محیطی ، گلبول های قرمز به شکل **اسفروسیت (گرد)** مشاهده می شود
- اسفروسیت به خاطر شکل و انعطاف کم به سختی از طحال عبور می کنند و
- در اغلب مواقع در حین عبور از طحال می شکنند. شکست زیاد گلبول های قرمز موجب کم خونی همولیتیک می شود. یک گلبول قرمز در حالت نرمال تا ۱۲۰ روز زنده می ماند اما در اسفروسیتوز ارثی گلبول ها فقط ۱۰ تا ۳۰ روز زنده می مانند.
- مهم ترین علایم اسفروسیتوز ارثی : آنمی ، اسپنومگالی و Jaundice است
- Direct Coomb's test مثبت
- تنها درمان مؤثر برداشتن کامل طحال (اسپلنکتومی) است که موجب رفع آنمی می شود. این کار باید بعد از شش سالگی انجام شود تا خطر سپسیس و مرگ کودک کمتر شده باشد.
- قبل از اسپلنکتومی : مصرف اسیدفولیک و تزریق واکسن های پنوموکوک، مننگوکوک و هموفیلوس آنفلوانزا

مونونوکلئوز عفونی (EBV)

- بیماری بوسه نامیده می شود چون از طریق بزاق منتقل می شود
- انتقال ویروس از طریق اشیایی چون لیوان، مسواک، سرفه یا عطسه هم ممکن است و ویروس را هفته ها پیش از ظهور علائم به دیگران انتقال می دهند.
- نشانه ها : تب، گلودرد، لنفادنوپاتی گردنی، خستگی ، پتشی کام
- عوارض : بزرگی کبد یا طحال



نوروبلاستوما



- منشأ این تومور : نورواندوکرین از سلولهای ستیغ عصبی (سیستم سمپاتیک)
- <-- ترشح کاته کولامین <-- تاکیکاردی و HTN و تعریق
- اغلب غده آدرنال و سپس در سر و گردن ، قفسه سینه و داخل جمجمه
- درد شکم یا بزرگ شدن شکم
- توده زیر پوستی بدون تندرns و شاید آبی رنگ
- تغییر اجابت مزاج مثلا بروز اسهال
- تورم در ساق پاها
- مشکلات تنفس یا بلع
- کاهش اشتها و کاهش وزن
- اختلال در حس یا حرکت و درد استخوانی
- برآمدگی یا کبودی در اطراف چشم = raccoon's sign

دستگاه یوروژنیتال

- Cryptorchidism
- Retractable Testis
- Varicocele
- Hydrocele

گریپتور کید یسم : نهان بیضگی

- در دوران جنینی، بیضه‌ها درون شکم قرار دارند و بعد از هفته ۲۸ جنینی به داخل کیسه بیضه‌ها نزول می‌یابند.
- در حدود ۳٪ نوزادان رسیده و ۳۰٪ نوزادان نارس بیضه (ها) در زمان تولد داخل کیسه بیضه قرار ندارند
- ۳۰٪ موارد به صورت دوطرفه است.
- معمولاً پس از تولد تا یکسالگی بیشتر این بیضه‌ها نزول پیدا می‌کنند و فراوانی آن هنگام یک سالگی ۱٪ می‌باشد.

• اتیولوژی: ترکیبی از ژنتیک، سلامت مادر و عوامل محیطی ← اختلال در کار هورمونهای موثر بر رشد تستیس

• ریسک فاکتورهای کریپتورکیدیسم:

✓ LBW و Prematurity

✓ برخی مواد شیمیایی مانند **آفت کش** ها: تداخل با هورمونهای بدن جنین

✓ مصرف منظم **الکل** در دوران بارداری: پنج بار یا بیشتر در هفته، افزایش سه برابری

✓ **سیگار** کشیدن

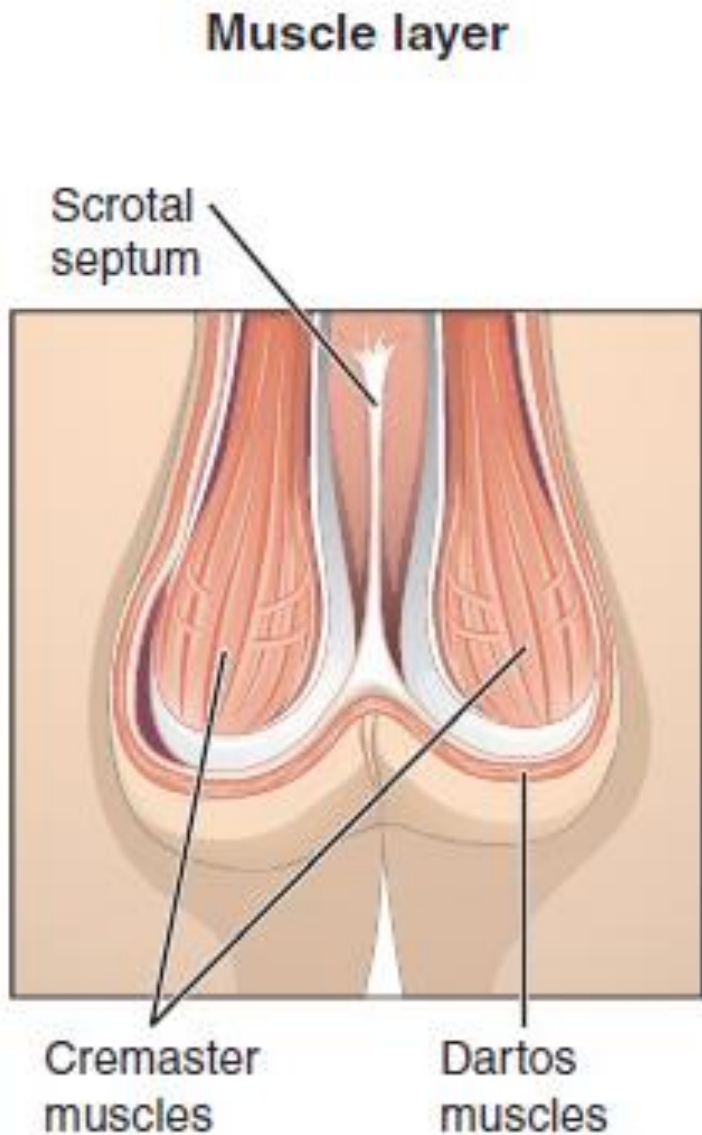
✓ سابقه **خانوادگی** کریپتورکیدیسم یا سایر مشکلات رشد ژنیتالیا

✓ جمله سندرم داون، سندرم پرادر-ویلی و سندرم نونان

✓ **IVF**

✓ **پره‌اکلامپسی**

Retractile testis



- شایع تر از کریپتورکیدیسم است
- با شل شدن یا انقباض عضله کرماستر، تستیس در اسکروتوم به سمت پایین یا بالاتر حرکت می کند، این رفلکس کرماستریک در پسران شیرخوار بسیار فعال تر از بزرگسال است

واریکوسل : واریس تستیس (بازگشت خون ورید بیضوی)

• چرا واریکوسل باعث ناباروری می شود؟

✓ واریکوسل در کودکان بر تعداد سلول های سرتولی نهایی تاثیر می گذارد

✓ دمای ناحیه تستیکولار به دلیل پرخونی از ۳۴ به ۳۷ می رسد و سنتز DNA در تستیس مختل می شود.

✓ علائم: تکرر ادرار ، تورم اسکروتوم ، توده کیسه بیضه و درد بیضه . انا اغلب بی علامت

• سن شایع آن حدود ۱۳ سالگی (**۱۰ تا ۱۹ سالگی**) است و بیشتر در سمت **چپ** (۹۰٪) اتفاق می افتد.

• به لحاظ اپیدمیولوژیک در کودکان زیر ۹ سال به ندرت دیده می شود.

• همچنین علت عقیمی اولیه در ۳۵ درصد بالغین واریکوسل است.

• واریکوسل به لحاظ آماری در نوجوانان **لاغر** بیشتر از نوجوانان چاق دیده می شود.

هیدروسل : تجمع آب داخل اسکروتوم

- در نوزادان پسر شایع است و اغلب تا ۲ سالگی از بین می رود

- علائم هیدروسل در کودکان :

- ✓ تورمی که اندازه آن در طول روز تغییر می کند (اسکروتوم در شب و هنگام دراز کشیدن کوچکتر و در حین فعالیت بزرگتر می شود)

- ✓ درد و ناراحتی و احساس سنگینی موقع راه رفتن

- درمان هیدروسل یک جراحی سرپایی نیم ساعته است که در آن جراح مایع داخل اسکروتوم و اطراف تستیس را تخلیه می کند و مسیر ارتباط بین شکم و اسکروتوم را می بندد مجدداً آب برنگردد.

- هیدروسل ارتباطی با ناباروری ندارد ولی بعضاً آزارهنده است و باید جراحی شود.

احساس درد یا سوزش در هنگام ادرار کردن

بروز شب ادراری در کودکی که قبلاً هیچ مشکلی نداشته است

احساس دفع ناقص ادرار

بی اختیاری ادرار در طی روز

تهوع

استفراغ

اسهال

درد پهلو

بیضه در داخل اسکروتوم لمس نمی شود.

اقدام

← این علائم به تنهایی ملاک مشکل ادراری تناسلی نمی باشد لطفاً با توجه به نوع حال عمومی مراجعه کننده اقدام نمایید.



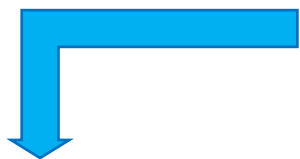
تشخیص

← حال عمومی بد

اگر یک یا همه این ۴ علامت را داشته باشد



اگر یک یا همه این ۴ علامت را داشته باشد



تشخیص

← عفونت ادراری

اقدام

← درخواست آزمایش کامل ادرار و آزمایش شمارش گلبول خون

← در صورت نتیجه غیر طبیعی آزمایش کامل ادرار:

← درخواست کشت ادرار

← ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص

احساس درد یا سوزش در هنگام ادرار کردن

بروز شب ادراری در کودکی که قبلاً هیچ مشکلی نداشته است

احساس دفع ناقص ادرار

بی اختیاری ادرار در طی روز

تهوع

استفراغ

اسهال

درد پهلو

بیضه در داخل اسکروتوم لمس نمی شود.

تشخیص

← عفونت ادراری



اقدام

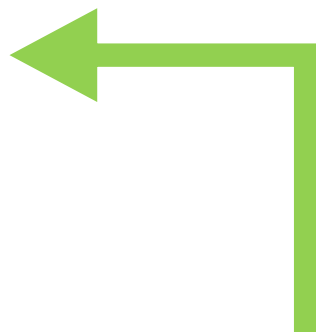
← در صورت امکان، ادرار برای انجام آزمایش کامل ادرار و کشت گرفته شده و سپس اقدامات زیر انجام شود:

← باز کردن رگ و تزریق سرم قندی- نمکی

← تزریق وریدی یک دوز آمپی سیلین از دوز ۱۰۰ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در ۲۴ ساعت که هر ۶ ساعت باید تزریق گردد.

← تزریق عضلانی یک دوز جنتامایسین از دوز ۳ تا ۵ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در ۲۴ ساعت که به صورت یک تا سه دوز باید تزریق گردد.

← ارجاع فوری بیمار



از هر دسته یک مورد را همزمان داشته باشد

احساس درد یا سوزش در هنگام ادرار کردن

بروز شب ادراری در کودکی که قبلا هیچ مشکلی نداشته است

احساس دفع ناقص ادرار

بی اختیاری ادرار در طی روز

تهوع

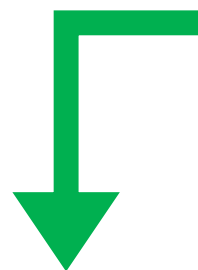
استفراغ

اسهال

درد پهلو

بیضه در داخل اسکروتوم لمس نمی شود.

بیضه در داخل اسکروتوم لمس نمی شود.



تشخیص

← عدم نزول بیضه

← عفونت ادراری ندارد

اقدام

← ارجاع غیر فوری به جراح

← برای مراقبتهای بعدی مراجعه کند.

