

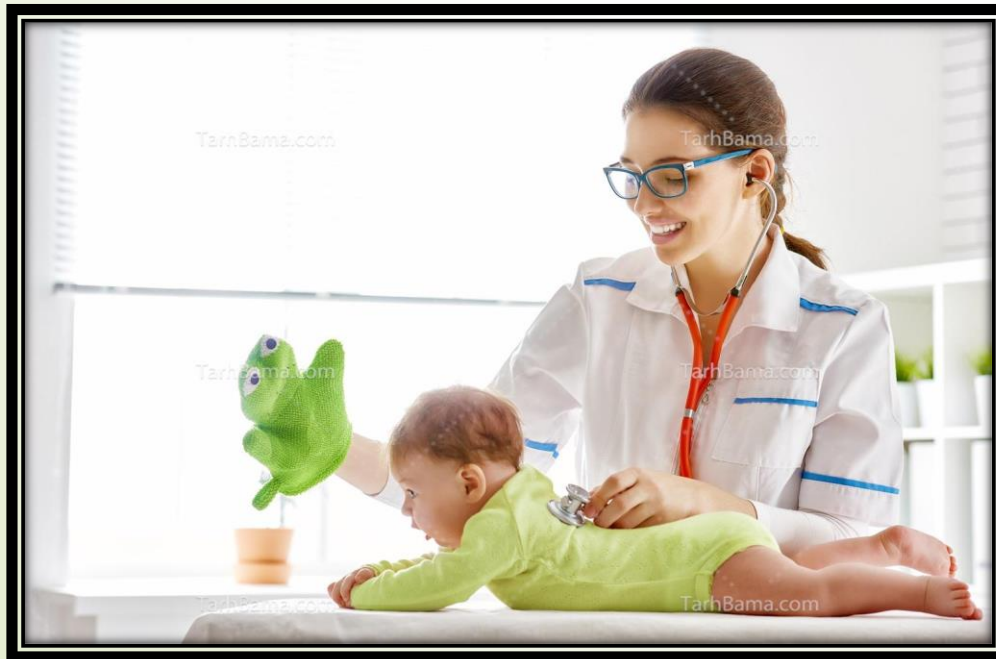




تہیہ و تنظیم : دکتر سپیدہ معلم

متخصص کودکان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مروری بر معاینات بالینی کودک ۲ ماه تا ۵ سال





- عواملی وجود دارند که شرح حال گیری و معاینه بالینی اطفال را از بزرگسالان متمایز می کند.
- بسته به سن بیمار؛ شرح حال دهنده می تواند خود بیماریا فرد دیگری که اغلب والدین هستند باشد.
- اولین گام معاینه با ورود کودک و مراقب وی به اتاق معاینه شروع می شود ؛ که اطلاعات مهمی از وضعیت اجتماعی و خانوادگی بیمار را به ما می دهد .
- در حالات ظاهری به مواردی چون ؛میزان راحتی، میزان فعالیت ،ظاهر کودک از نظر تمیزی رفتار و وضعیت جسمانی و تغذیه دقت شود .
- **شدت گریه کودک رنگ پوست کودک نحوه تنفس** او در اولین برخورد مهم است.

سرو گردن

- قبل از معاینه سرو گردن توجه مهم: **معاینه گوش و دهان دردناک است که باید با مهارت لازم انجام شود.**
- اندازه گیری دور سر مهم است و بایستی در هر ویزیت کودک زیر سه سال و با متر نواری پلاستیکی غیر قابل اتساع انجام شود.
- اگر دور سر کودک غیرطبیعی باشد ← باید دور سر والدین و خواهر و برادر کودک اندازه گیری شود.

متوسط افزایش اندازه دور سر در شیرخوار نارس سالم: ۰/۵ سانت در ۲ هفته اول ۰/۷۵ سانت در هفته ی سوم و ۱ سانت در هفته ی چهارم و بعد از آن هفته ای یک سانت تا ۴۰ هفته دور سر نوزاد ترم موقع تولد ۳۴-۳۵ سانت است و در ۶ ماهگی ۴۴ سانت و در یکسالگی ۴۷ سانت خواهد بود.

جمعیه:

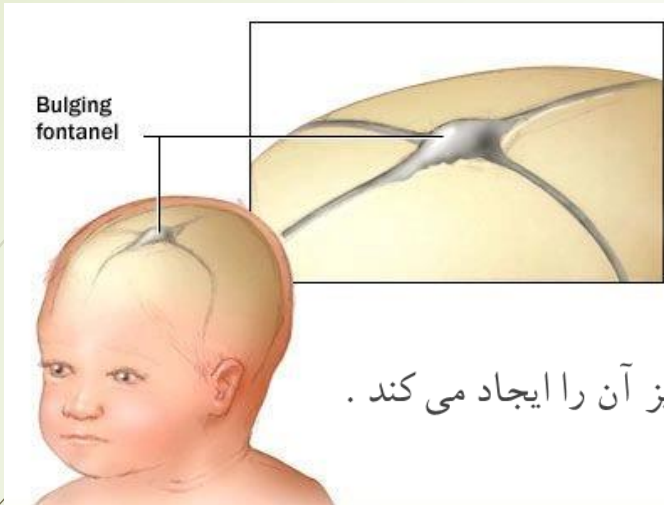
- دور سر معمولاً ۲ تا ۳ سالگی اندازه گیری می شود. اگر اندازه دور سر بیش از ۲ انحراف معیار نسبت به میانگین دور سر برای همان سن و جنس می باشد ماکروسفالی و کمتر از دو انحراف معیار میکروسفالی برخی منابع ۳ انحراف معیار ذکر می کنند.

- عفونت های داخل رحمی؛ آسیب های حول و حوش زایمان سندروم های نورولوژی و متابولیک علل آن هستند .
- اگر مغز رشد نکند جمجه رشد نخواهد کرد پس یک جمجه کوچک می تواند نشان دهنده ی مغز کوچک یا میکروسفالی باشد.
- برعکس سر بزرگ همراه با مغز بزرگ است که اکثر اوقات خانوادگی بوده و یا علل کروموزومی و یا نورولوژی هستند.

- فونتanel قدامی: لوزی شکل / در موقع تولد باز / اندازه متغیر ولی 2×2 در اکثر موارد / زمان بسته شدن ۹ تا ۱۸ ماهگی
- فونتanel خلفی: اندازه نوک انگشت / اگر در موقع تولد باز باشد باید ۶ تا ۸ هفتگی بسته شود در صورت باز ماندن علل هیدروسفالی زمینه ای و یا هایپوتیروئیدی مادرزادی

فونتanel سوم نشانگر تریزومی ۲۱ می باشد اما در نوزادان نارس دیده می شود .

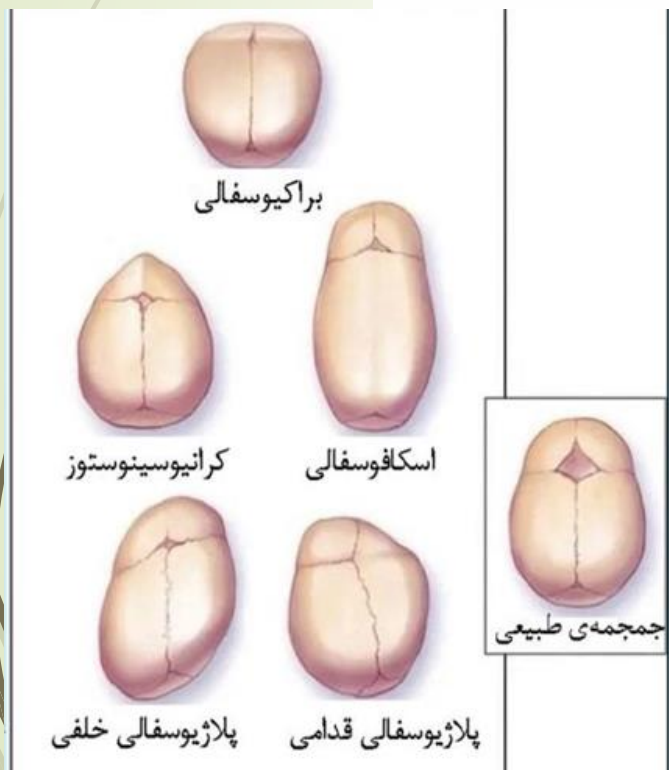
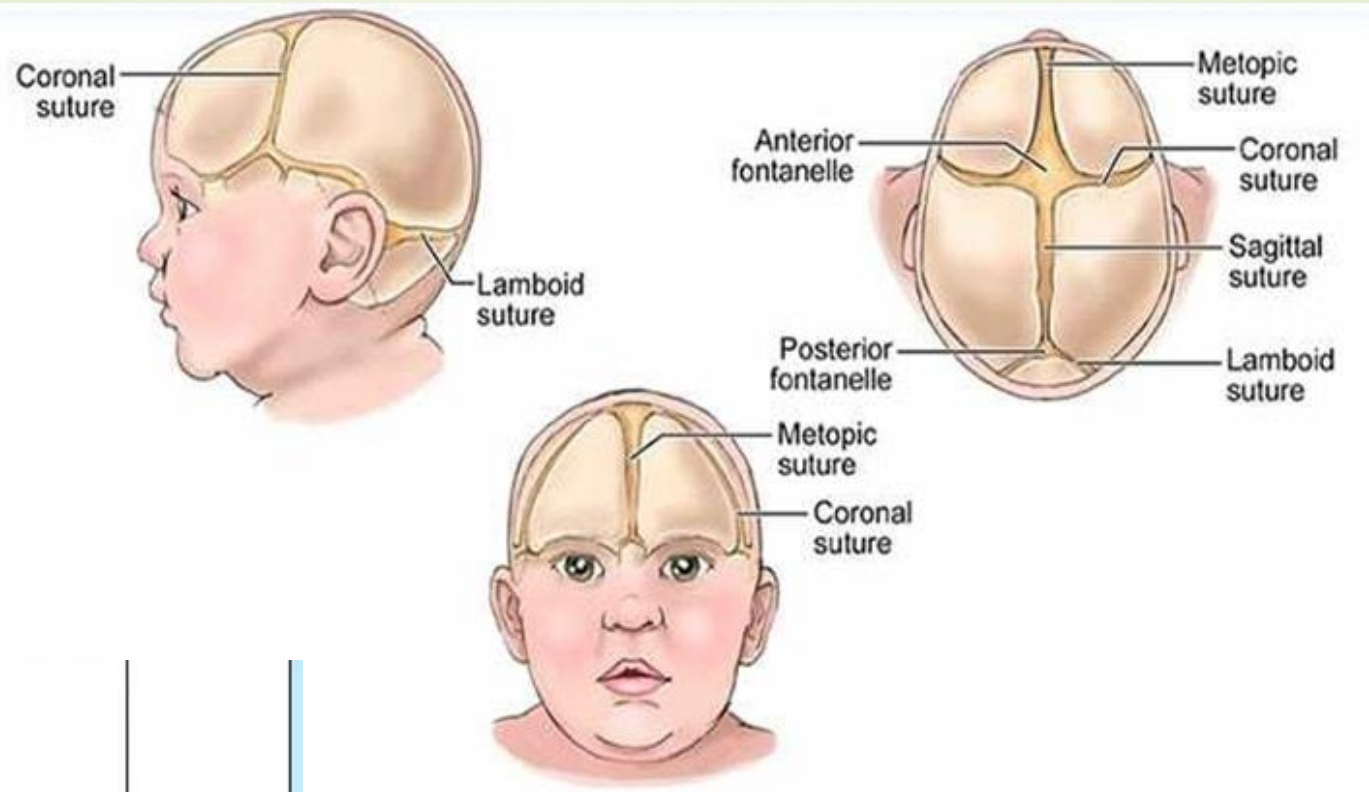
- فونتanel به طور طبیعی اندکی فرو رفته و ضربان دار است.
- بهترین نحوه ارزیابی در حالت عمودی، حین خواب یا تغذیه .



فونتانل بالج

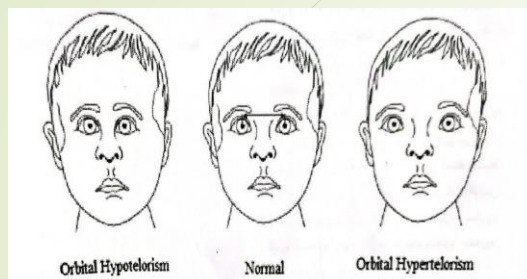
بالم فونتانل بديل افزايش ICP ديده مي شود ولي گريه هاي قوي شيرخوار طبيعي نيز آن را ايجاد مي کند .

فونتانل دپرس : در مواردی مثل دهیدریش شدید ناشی از گاستروانتریت



پلاژیوسفالی یا مسطح شدن جمجمه در شیرخواران طبیعی دیده می شود ولی به صورت ویژه در شیرخواران هایپوتون بدون تحرک هم دیده می شود. کراتیوسینوستوز پس بدلیل بسته شدن زودرس درز های جمجمه دیده می شود

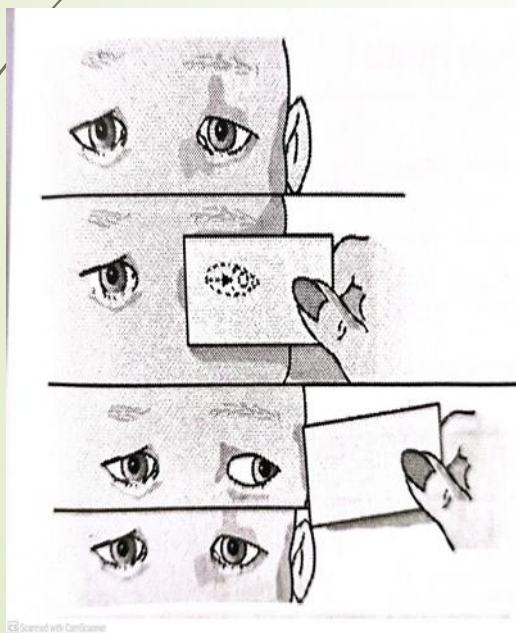
صورت



چشم ها : ظاهر چشم و حرکات قرینه چشم توانایی تمرکز بر شیء و دنبال کردن آن

پتوزیس یا افتادگی پلک : در موارد بوتولسم فلج اعصاب کرانیال

فاصله استاندارد بین دو چشم : هایپرتلورسیم {در مواردی سندرم نونان سندرم ادروارد دی جرج} و {در جنین الکلی سندروم X شکننده و تریزومی ۱۸}



استرابیسم و سودو استرابیسم (برجسته بودن چین های اپیکانتیک) : تشخیص با cover test

۴ تا ۶ ماهگی سن مناسب ارجاع کودکان مشکوک و عدم درمان تنبلی چشم به همراه دارد.

صورت

- ▶ در کودکان کم سن معاینه حلق و دهان آخرین مرحله معاینه است .
- ▶ در کودکی که در حال گریه کردن است معاینه دهان بدون بردن آبنلانگ امکانپذیر است برای کودکی که دهان خود را بسته است بعضی از پزشکان بینی بیمار را میبندند که کار صحیحی نیست .
- ▶ آبنلانگ را به طور عمودی از گوشه دهان وارد نموده به محضی که دهان کودک باز شد آبنلانگ را روی زبان گذاشته و کمی فشار دهید.
- ▶ وجود زبان کوچک دو شاخه یا فرو رفتگی در کام نرم ممکنست همراه با شکاف کام مخاطی باشد .

- در معاینه ظاهری صورت پل بینی فرورفته و شبیه زین اسب در سندروم های ژنتیکی و سفلیس مادرزادی دیده می شود .
- انحراف بینی پولیپ، بینی مخاط پر خون و مخاط رنگ پریده مد نظر باشند.
- در نوزادان بد شکلی موقتی سپتوم بدلیل بد قرار گرفتن در رحم دیده می شود .
- پولیپ بینی در سن زیر ۱۲ سال می تواند مطرح کننده سیستیک فیبروزیس باشد .
- زنش پره های بینی مطرح کننده دیسترس تنفسی می باشد .(تلاش تنفسی)
- سوراخ سپتوم بینی در کودکان بزرگسال مطرح کننده مصرف کوکائین تروما و عفونت می باشد .
- ترشحات بینی بصورت ۱)رقیق سروزی ۲)شفاف کریستالی ۳) ترشح چرکی دو طرفه ۴) ترشح یک طرفه چرکی بد بو ومزمن

بررسی red reflex در تمامی نوزادان لازم است با کمک افتالموسکوپ در فاصله کمتر از ۳۰ سانتی متر در محیط تاریک که بازتاب نور از شبکه به رنگ قرمز نارنجی است .



در صورت سفید بودن بازتاب نور لکوکوریا گفته میشود که در کاتاراکت و رتینوبلاستوم دیده می شود .

در یک شیرخوار بیشتر از ۳ هفته پاسخ مردمک به نور را بررسی کنید.

پاسخ کند می تواند مطرح کننده گلوکوم باشد.

حدت بینایی : در سن ۴ هفتگی fix and follow

در سن ۸ هفتگی کودک باید بتواند یک شیئی خارج از خط وسط را دنبال کند.

در سن ۴ ماهگی دنبال کردن شیئی در تمام جهات با چشم.

شناخت اشیا و اشخاص در سن ۴ تا ۶ ماهگی مطرح کننده حدت طبیعی است .

معاینه حدت بینایی بعد از ۴ سالگی قابل انجام است.

میدریاز و میوزیس : می تواند مطرح کننده مسمومیت با دارو یا مواد مخدر باشد .



- فوندوسکوپي از سن ۴ سالگي قابل انجام است که تار شدن دیسک اپتیک و ادم پايي نشان دهنده افزايش فشار جمجمه است.
- ایا فوندوسکوپي برای یافتن ادم پايي در شیرخواران کاربرد دارد.
- معاینه شبکیه در کودکان مشکوک به کودک آزاری بایستی انجام شود با تکان دادن سر کودک خون ریزی هایی در شبکیه ایجاد می شود.
- خونریزی شبکیه در ۳۰ تا ۴۰ درصد نوزادان متولد شده ترم دیده می شود بدنبال زایمان واژینال سخت.
- خونریزی شبکیه بعد از دوران نوزادی احتمال ترومای غیر تصادفی.

خونریزی شبکیه چشم



خونریزی زیر ملتحمه ایی ← در زایمان های واژینال سخت

ملتحمه :رنگ پریدگی ← در موارد کم خونی

پرخونی ← بیماری کاوازاکی

بررسی چشم ها از نظر هر گونه ترشح که می تواند علل عفونی آلرژیک یا انسدادی باشد.

شایع ترین علت غیر پاتولوژیک ترشح چشمی تنگی مجرای اشکی است و در صورت انسداد ایجاد التهاب و داکریوسیستیت ایجاد می شود . تولید اشک از حدود ۲ تا ۳ ماهگی شروع می شود.

اشک ریزش مزمن نشان دهنده انسداد مجاری نازولاکریمال است .



کلوپوم یا شکاف پلکی مرتبط با سندروم داون می باشد.





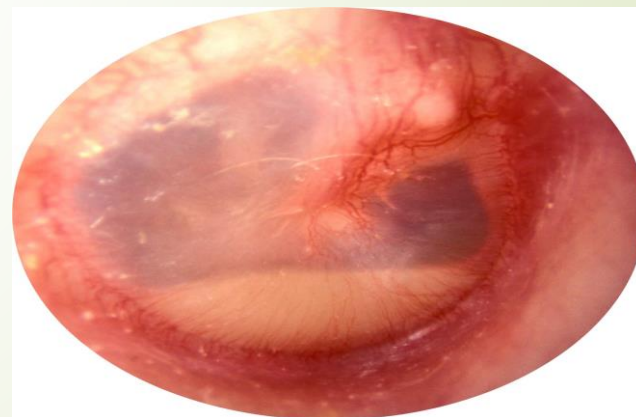
- گوش ها به طور طبیعی کمی به خارج چرخیده اند (کمتر از ۱۵ درجه)
- چرخش بیش از اندازه به خارج غیر طبیعی است.
- به زواید و حفرات جلوی گوش skin tag توجه کنید .
- گوش خارجی دراز در سندروم X شکننده دیده می شود .
- لمس دردناک گوش خارجی و نرمه گوش در تشخیص اوتیت اکسترن را مطرح می کند .
- تندرست و قرمزی روی استخوان ماستویید ماستوییدت را مطرح می کند.
- بدلیل شیوع بالای اوتیت مدیا در کودکان مهارت معاینه با اتوسکوپ لازم است .
- نحوه معاینه صحیح گوش کودک در شکل روبه رو آمده است .
- در شیر خوران و کودکان کم سن نرمه گوش به طرف پایین و بیرون
- در کودکان بزرگتر غضروف گوش را به طرف بالا و بیرون
- گریه یا تب می تواند تیمپان را قرمز کند .



پرده گوش سالم



پرده گوش سوراخ شده



دندان :

به طور عمده در ۶ ماهگی اولین دندان شیری جوانه میزند و تا ۲ سالگی ۲۰ دندان شیری به طور کامل ایجاد می شود .

تاخیر در تشکیل دندان یا نبود دندان با بیماری های متابولیک عفونی و یا سندروم همراه باشد .

با جوانه زدن دندان جدید به طور موقت افزایش ترشح بزاق داریم .

دیدن لوزه های حلقی به طور عمده تا سن ۶ تا ۹ ماهگی ممکن نیست .

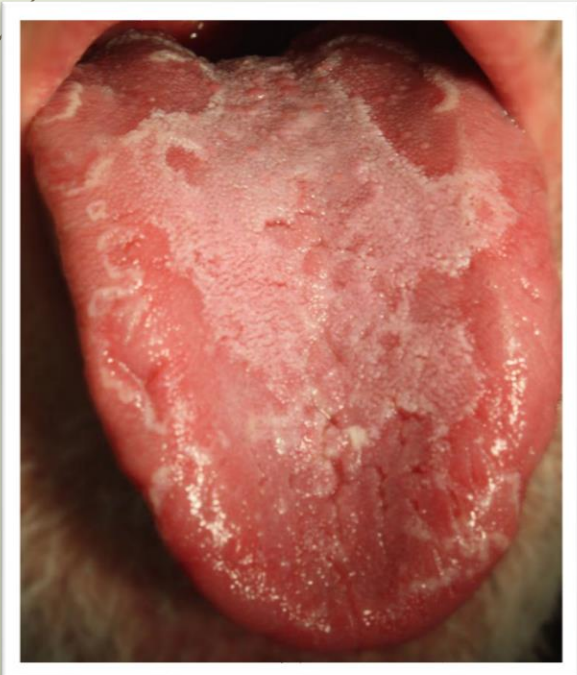
لوزه های نامتقارن یا بزرگی یک طرفه لوزه مطرح کننده ی نئوپلاسم به ویژه لنفوم (بزرگی سریع) و یا عفونت می باشد.

علل عفونی غیر قرینگی لوزه ها سلولیت پره تونسیلار یا آبسه ی لوزه می باشد .

زبان بزرگ در سندرم های خاص مثل بکویت واید من.

زبان جغرافیا شایع بوده و در اثر بهداشت نامناسب دهان ایجاد می شود .

زبان صاف بعلت کمبود ویتامین B12 می باشد .





➤ فرنولوم کوتاه در برخی مواقع مانع از تغذیه صحیح کودک در شیرخوردن باشد.

➤ بررسی دهان از نظر ضایعات دهانی، افت های هرپانژین (ضایعات وزیکولار ویروسی کوچک در حد فاصل کام نرم و سخت)

➤ گردن : تشخیص افتراقی توده های گردنی

➤ کیست بزرگ در خط وسط ← کیست مجرای تیروگلو سال

➤ توده حساس fluctuant در قسمت جانبی گردن ← لنف نود عفونی

➤ کیست هیگرومای گردنی ← قسمت جانبی گردن

➤ پره گردنی و پایین بودن خط رویش مو در پشت سر ← سندروم ترنر

➤ معاینه سفتی گردن نیز دز تشخیص مننژیت مهم است .



معاینه عصبی

مهم ترین قدم در یک معاینه خوب مشاهده است. از آن جا که مغز و پوست منشأ جنینی یکسانی دارند ناهنجاری های پوست مو ناخن و دندان همراهی زیادی با اختلالات مادر زادی دارند لذا اهمیت مشاهده و معاینه پوست را دو چندان می کند.

ماکول های شیر قهوه ← سطح صاف و قهوه ای روشن و بیش تر از نیم سانت اندازه دارند.

ادنوم سباسه و ضایعات فیرووسکولار شبیه اکنه روی بینی و نواحی گونه و پیچ شاگرین ← در بیماری توبروز اسکروزیس

خال لکه شرابی ← در استورچ وبر

بعد از گرفتن شرح حال (۱) بررسی وضعیت هوشیاری و عقلی

(۲) معاینه سر و ملام

(۳) اعصاب جمجه ای

(۴) سیستم حرکتی و رفلکس ها

(۵) سیستم حسی



➤ اپیستوتونوس: اکستانسیون شدید سرو گردن و اندام ها ناشی از ضایعات مغزی و مراحل اخر هایپر بیلی روبینمی درمان نشده باشد

➤ نوزاد هایپوتون در وضعیت قورباغه ای (frog leg) قرار می گیرد .

➤ بررسی تونوسیتی نوزاد را با در دست گرفتن آن می توان تعیین کرد .



رفلکس های شیرخواران



قلب و عروق

■ در معاینه ظاهری در گام اول رنگ لب ها، انتهای اندام ها، تعداد تنفس، وجود تعریق، شکل قفسه سینه، جگولار برجسته، ادم اندام ها و کبد بزرگ

■ در لمس نبض ها

۱) نبض تند می تواند در زمینه نارسایی قلبی، اریتمی، اضطراب و مشکلات تنفسی باشد.

۲) نبض باند مطرح کننده نارسایی ائورت بازماندن PDA و یا مالفورماسیون وریدی و شریانی باشد .

۳) نبض های شدیداً آرام مطرح کننده بلوک قلبی مشکلات متابولیک یا مسائل عصبی میتواند باشد .

لمس همزمان نبض ها در اندام فوقانی و سپس در یک اندام فوقانی همزمان با اندام تحتانی طرف مقابل از نظر وجود یا عدم وجود کوآرکتاسیون ائورت مهم است.

در هنگام سمع قلب توجه به سوفل و صداهاى قلبی اهمیت ویژه دارند.

سوفل ها یا پاتولوژیک اند یا بی گناه .

Innocent vs. Pathologic Murmurs

Innocent

- ☐ Systolic
- ☐ Ejection
- ☐ Soft or vibratory
- ☐ Grade 1-2/6
- ☐ Normal S1, S2
- ☐ No extra sounds
- ☐ Louder supine

Pathologic

- ☐ Diastolic
- ☐ Holosystolic
- ☐ Harsh
- ☐ Grade \geq 3/6
- ☐ Abnormal split S2
- ☐ Extra sounds "click"
- ☐ Louder with standing

➤ در میان انواع سوفل های قلبی در خیلی از کودکان بعضا یک سوفل بی گناه یا فانکشنال بدون ناهنجاری آناتومیک شنیده میشود که گذرا هستند .

➤ در نوزادان هم سوفل بی گناه درجه یک تا سه شنیده میشود .

➤ *سوفل های بی گناه صدای لرزشی یا موزیکال دارند ومعمولا در اپکس یا لبه چپ استرنوم شنیده می شوند .*

- فشار خون: پارامتر مهم دیگر در معاینه قلب و عروق در کودکان فشار خون است.
- قبل از اندازه گیری فشار در صورتیکه کودک به میزان کافی بزرگ است دستگاه را به او نشان داده تا بازی کند مثلاً کاف فشار سنج را باد کند.
- قبل از اندازه گیری جداول لازم (فشار مناسب هر سن) داشته باشید.
- اندازه گیری فشار خون در کودکان طبق گاید لاین از سن سه سالگی و بالاتر و در هر ویزیت سالانه توصیه شده است .
- کودکان با ریسک فاکتور چاقی بیماری مزمن کلیوی یا دیابت پره ماچوریتی پیوند عضو کانسر در سن زیر سه سال هر ویزیت چک فشار خون.
- روش ارجح (۱) با سمع و از کاف مناسب (۲) وضعیت نشسته (۳) دوره استراحت پنج دقیقه ایی (۴) چک سه نوبت و سپس میانگین آن
- کاف کوچک فشار را بالا و کاف بزرگ فشار را پایین نشان می دهد .
- کاف باید معادل ۴۰ درصد دور بازو باشد و ۲/۳ طول اندام فوقانی را بپوشاند.
- فشار خون در نوزادان با تکنیک اسیلو متری انجام می شود که احتما خطا و لغزش دارد.

فشار خون نرمال سیستولیک و دیاستولیک کمتر از ۹۰ پرستایل است.

Prehypertention: فشار سیستولیک یا دیاستولیک بیشتر یا مساوی ۹۰ پرستایل و کمتر از ۹۵ پرستایل.

Hyoertention: فشار خون سیستولی و یا دیاستولی بالای ۹۵ پرستایل.

جدول ۱-۴۷۲. جدول ساده شده از مقادیر فشارخون، در صورتی که فشارخون بالاتر از این مقادیر باشد، ارزیابی‌های بیشتر مورد نیاز است

AGE (yr)	BOYS		GIRLS	
	Systolic	Diastolic	Systolic	Diastolic
1	98	52	98	54
2	100	55	101	58
3	101	58	102	60
4	102	60	103	62
5	103	63	104	64
6	105	66	105	67
7	106	68	106	68
8	107	69	107	69
9	107	70	108	71
10	108	72	109	72
11	110	74	111	74
12	113	75	114	75
≥13	120	80	120	80

From Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al: Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents, *Pediatrics* 140(3):e20171904, 2017 (Table 6, p 15).



شکم

- معاینه شکم شامل: ظاهر برآمدگی بی نظمی های عروقی لمس از نظر یافتن توده و اندازه ی ارگان های مهم مثل کبد و طحال
- معاینه کودکان کم سن که می ترسند در حالت نشسته در آغوش مادر می توان انجام داد.
- قبل از معاینه دستان خودتان را گرم کنید .
- در کودکان کم سن بدلیل لوردوز کمری شکم می تواند برآمده باشد .
- اتساع واقعی شکم در اثر ← تومورها ، مدفوع فراوان در روده
- شکم اسکافوئید ← فتق دیافراگم و گرسنگی طولانی مدت
- بررسی شکم از نظر ضایعات عروقی مانند همانژیوم در بیماری های کبدی
- بررسی نوزادان از نظر بند ناف: در صورت ترشح یا اریتم از نظر عفونت بررسی شوند (تداوم ترشح مایع از بند ناف بعد از افتادن آن غیر طبیعی بوده و احتمال اوراکوس باز و یا باقیمانده مجرای انفالومزانتریک باشد .
- بررسی از نظر فتق نافی : معمولاً تا یکسالگی بهبود می یابند و بعد از یک سالگی ارجاع به جراح
- زمان افتادن بند ناف ← طی دو هفته می افتد .تاخیر بیش از یکماه نقص در کموتاکسی نوتروفیلی (نقص ایمنی)

➤ الگوی تنفس در کودکان تا سن شش یا ۷ سالگی عمدتاً شکمی است.

➤ شایعترین تومور در کودکان که بدنیال یک معاینه اتفاقی توسط پزشک کشف می شود ← **تومور ویلمزیا**

نوروبلاستوم (تومور ویلمز از خط وسط عبور نمی کند)

➤ سمع شکم در کودکان فعال و کودکانی مه همکاری نمی کنند بی فایده است.

➤ در کودکان با کوآراکتاسیون ائورت سوفل از روی شکم شنیده می شود .

➤ معاینه رکتوم یک معاینه نسبتاً تهاجمی است باید قبل از معاینه با بیمار و والدین صحبت شود.

➤ در کودکان توش رکتال نیز از اهمیت برخوردار است .

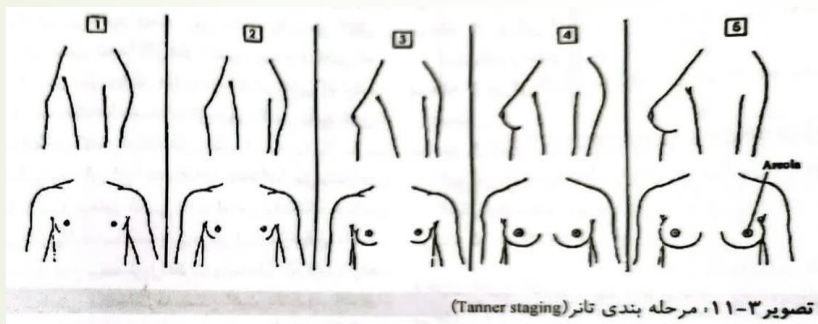
➤ دفع مدفوع انفجاری بدنبال توش رکتال در کودکان و شیر خواران شک به هیرشپرونک را برمی انگیزد .

➤ انوس بسته در نوزادان با ناهنجاری های دیگری همراه است .

➤ پارگی انوس و بی اختیاری مدفوع در نوجوانان باید به مسائل جنسی و در کودکان به **child abuse** مشکوک شد .

پستان

- شامل ارزیابی مرحله بلوغ در دختران و ژنیکوماستی در پسران است.
- رشد پستان در قبل از ۸ سالگی در دختران مساوی با بلوغ زود رس است و اندیکاسیون ارجاع دارد .
- ژنیکوماستی در پسران به دو دسته کاذب و حقیقی تقسیم می شود .
- نوع حقیقی ← سایمتدین ایزونیازید دیگوکسین فنوتیازین آنتی دپرسانت ها روغن اسطوخدوس و روغن چای
تومور ادرنال تومور پستان هایپر تیرویدی

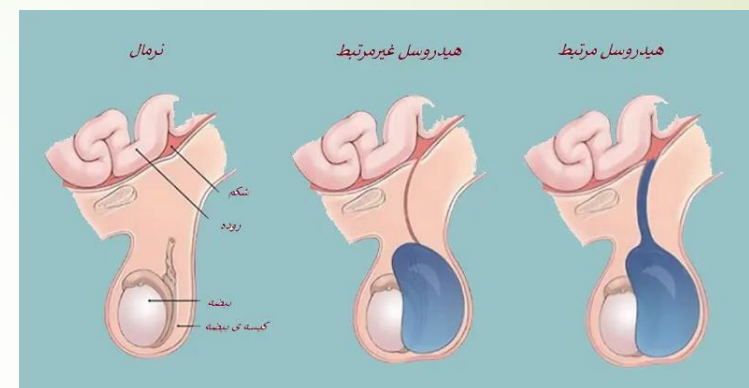


ژنتالیا

- از نظر اناتومی طبیعی دستگاه تناسلی شیرخوار یا کودک بررسی کنید وبا توجه به موهای بوییس و طبقه بندی تانر مرحله بلوغ ذکر شود
- هرگونه ابهام تناسلی بررسی شود چون احتمال نارسایی ادرنال مطرح است(ویریلیزاسیون)
- بروز خونریزی واژینال در نوزادان ناشی از قطع تماس با هورمون های مادری
- لایا از نظر چسبندگی بررسی و درمان شود .
- شواهد تروما به ژنتالیا شک به سوء استفاده جنسی خصوصا در کودکان با ترشحات غیر فیزیولوژیک را بر می انگیزد.
- پسران از نظر هایپو و اپیسپادیاز بررسی شوند.
- تورم یک طرفه اسکروتوم ← فتق یا هیدروسل
- درد اسکروتوم می تواند ارجاعی از شکم باشد.
- در لمس بیضه توجه به بیضه نزول نکرده یا داخل کانل مهم است.
- در برخی کودکان بیضه نزول کرده با سرما بالا میرود .
- بیضه ها تا ۱۲ ماهگی به اسکروتوم نزول می کنند اما برخی اورولوژیست ها ترجیح می دهند بیمار را در ۹ ماهگی مجدد معاینه کنند

هیدروسل در نوزادان نسبتاً رایج

نقطه ی آبی نزدیک اپیدیدم در تورشن اپاندیس بیضه دیده میشود.



اندام ها و ستون فقرات



نکته ی بسیار مهم در معاينه ی عمومي پوست شامل راش لکه های شیر قهوه ای ضايعات حاوی مو (دیمپل) کلافه ی مو



موارد فوق نیازمند بررسی و ارجاع هستند

لکه های شیر قهوه ← در بیماری نورو فیبروماتوز

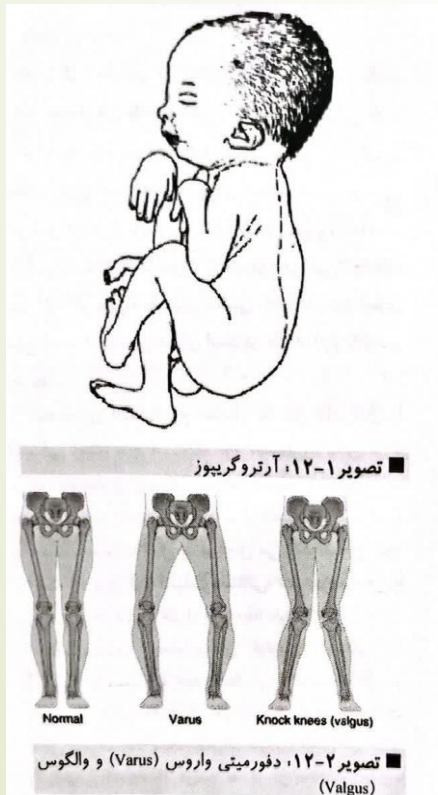
هرگونه غیر قرینگی در ستون فقرات ؛ اسپاسم عضلانی ؛ اتروفی عضلانی ؛ محدودیت حرکتی مفاصل اندام ها ؛ انعطاف پذیری

بیش از اندازه خمیدگی مفاصل کاهش دامنه حرکتی مفاصل (ارتروگریپوز)

اسپاسیتی همراه با هایپر فلکسی در فلج مغزی شایع است

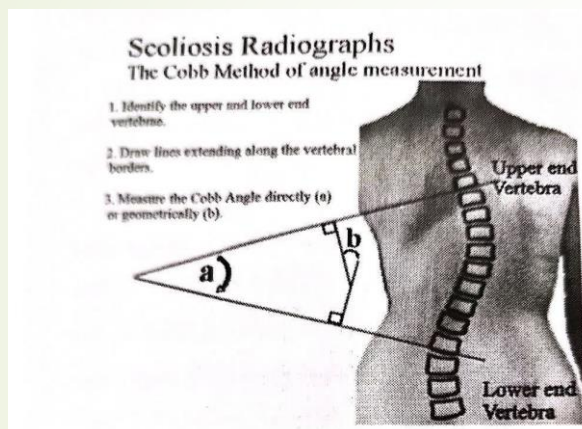
دفورمیتی واروس ← انحراف مفصل به داخل دفورمیتی والگوس ← انحراف مفصل به خارج

در ستون فقرات ناهنجاری به صورت: اسکولیوز؛ کیفوز؛ هایپر لوردوز و کیفواسکلیوز



اسکولیوزیس: تشخیص بر اساس انحنای بیشتر از ۱۰ درجه در صفحه کرونال با استفاده از روش کوب (Cobb)

در این روش خطی مماس بر صفحه‌ی فوقانی بالاترین مهره‌ی دارای انحنای و خطی دیگر مماس بر صفحه‌ی تحتانی پایین‌ترین مهره‌ی دارای انحنای رسم می‌شود. اگر زاویه بین این دو خط از ده درجه بیشتر باشد اسکولیوزیس گفته می‌شود.



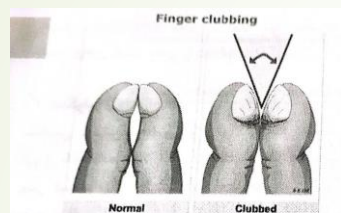
در Adams Forward Bend Test کودک پاها را به طور مستقیم کنار هم قرار داده و به طرف جلو خم می‌شود. اگر انحنای داشته باشد این گونه دیده می‌شود.

اسکولیوز بر اساس سن شروع در شیرخواری، کودکی، نوجوانی دیده می‌شود.

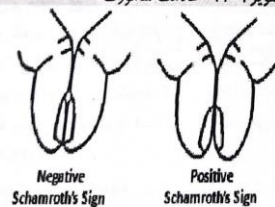
از علل درد کمر اسپوندیلولیتیز و اسپوندیلولیزیس و تومورها، نمونی سنگ کلیه و عفونت مجاری ادراری

در معاینه اندام: بررسی از نظر ادم سیانوز کلاپینگ هایپرتروفی یک طرفه بدشکلی یا انگشت اضافه نبض ها ی دو طرفه محدوده حرکت تورم قرمزی تندر نس بررسی شود

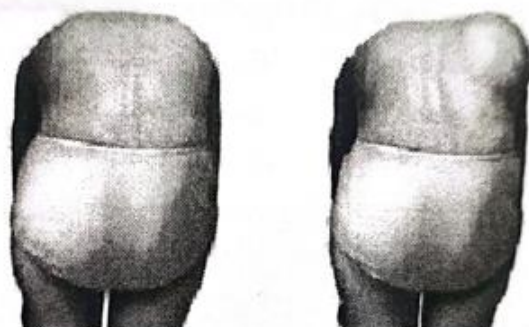
وجود کلاپینگ در انگشتان نشان دهنده ی بیماری مزمن ریوی و قلبی می باشد .



تصویر ۷-۱۲: علامت شامورت



تصویر ۸-۱۲: علامت شامورت



ستون فقرات طبیعی

دفرمیتی ناشی از اسکولیوزیس

تصویر ۱۰-۱۲: Adams test

با تشکر از توجه
شما

