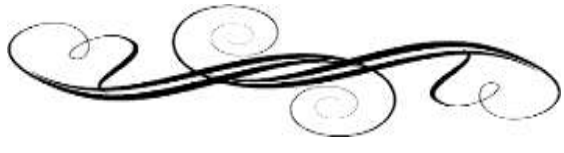
أعراض وأمراض في طب الأطفال



الدكتور

محمد كمال الدين

الطبعة الأولى ٢٠٢٣

ديـوان العـرب للنشـر والتـوزيع

عنوان الكتاب: أعراض وأمراض في طب الأطفال

اسم المؤلف: محمد كمال الدين

رقم الإيـــــداع: 17348 / 2023

الترقيـم الدولي: 978 – 977 - 998 - 718 - 7

التدقيـق اللغوي: د. هبـة ماردين

تـصـميـم الغلاف: منـى المـوجـي

التنسيق الداخلي: محمد وجـيـه

رقـــم الطـبـعـة: الطبعة الأولـى

المديـــر العام: د. فادية محمد هندومة

دار ديوان العرب للنشر والتوزيع - مصر – بورسعيد

تليفون: 00201211132879 – 00201030502390

بريد الدار: mohamedhamdy217217@gmail.com

أعراض وأمراض في طب الأطفال

الدكتور
محمد كمال الدين

ديوان العرب للنشر والتوزيع

إهداء

سيظل الإهداء دائماً وأبداً إلى كـل أمٍّ، وإلى كل أنثى توشكُ أن تصبحَ أُمَّا..
لَكُنَّ منِّي كل التحية والاحترام.

هي الأنثى التي حَمَلَتْ
وعانَتْ طيلةَ الأشهُر
فَكَمْ غَذَّتْ.. وكمْ رَبَّتْ
وكم سَهِرَتْ ولَمْ تَفتُر
وكم ضَحِكَتْ لضِحكتِنا
وكم حَزِنَتْ إذا نَعثر
فـلا نِـدَّ لـظـاهِـرِها
وليس كَمِثلها جَوهَر

****

المقدمة

لماذا يا دكتور ترفض أن تصف العلاج في رسالة واتس أو ماسنجر رغم أني أخبرتك بكل الأعراض التي يعاني منها طفلي بوضوح؟

كان هذا السؤال ـ الذي يدور في أذهان الكثير من الآباء والأمهات ـ هو الشرارة الأولى والمحفز الأساسي لكتابة هذا الكتاب! فأولياء الأمور يظنون أن المطلوب من الطبيب هو أن يدلهم على اسم دواء للكحة أو السخونة أو الإسهال إلى آخره..

ولكن كما سنرى في صفحات وفصول هذا الكتاب كيف أن كل عَرَضٍ مما يعاني منه الطفل قد يكون له عشراتُ الأسباب وكل سبب أو مرض منهم له طريقة في التعامل والتشخيص والعلاج تختلف تماماً عن المرض الآخر!

جاء الكتاب في عدة فصول، ويحمل كل فصل منه اسماً لجهازٍ من أجهزة الجسم المختلفة نناقش فيه أشهر الأعراض وأشهر أسبابها بطريقة مبسطة وممتعة ومختصرة في محاولة لتعريب وتبسيط العلوم ورفع الوعي والتثقيف الصحي لدى الآباء والأمهات..

وجدير بالذكر أن الأمراض التي تصيب الأطفال وكذلك أعراضها أكثر من أن تحصى في كتاب واحد، ولكن حاولنا قدر المستطاع أن نسلط الضوء على أشهر الأمراض والأعراض التي يقابلها طبيب الأطفال يومياً أثناء ممارسته للعمل، وكذلك هي نفس الأعراض التي تلاحظ الأمهات ظهورها على أطفالها في البيوت.

أتمنى لكم قراءة ماتعة ومفيدة.

الفصل الأول

مشكلات الأنف والأذن والفم

نزلات البرد عند حديثي الولادة

مقدمة

هناك أكثر من **200** نوع من الفيروسات التي يمكن أن يسبب نزلات البرد، ولحسن الحظ، فإن معظم نزلات البرد التي سيصاب بها الطفل ستساعد على زيادة مناعته.

معظم الأطفال يحصلون على ما لا يقل عن سبع نزلات البرد قبل عيد ميلادهم الأول.

طرق الإصابة

- رزاز أو كحة من الشخص المصاب في وجه الطفل.
- الاتصال المباشر بملامسة الشخص المصاب بالفيروس يد الطفل الذي يقوم بدوره بملامسة أنفه أو فمه أو عينه.
- تلوث الأسطح بالفيروس وخصوصاً ألعاب الطفل.

أعراض نزلات البرد

سيلان الأنف.

حمى.

السعال وخاصة في الليل.

العطس.

انخفاض الشهية.

صعوبة في الرضاعة.

احتقان الأنف.

مشكلة في النوم.

المضاعفات المحتملة

التهاب الجيوب الأنفية.

التهاب الرئتين.

تفاقم الربو.

التعامل مع دور البرد البسيط

زيادة السوائل.

خافض للحرارة كمسكن.

شفط وتنظيف الأنف.

نقط أنف لتخفيف الاحتقان.

الصبر حتى تزول الأعراض في خلال أسبوع بحد أقصى أسبوعين.

استشارة الطبيب في حالة استمرار الحرارة أو ظهور أعراض جديدة.

ولا يستخدم الكورتيزون أو المضادات الحيوية فلا يجدي في إسراع التحسن وله أعراض جانبية أخطر من البرد البسيط.

من طرق الوقاية

- غسل اليدين جيداً بالماء والصابون.
- تجنب لمس الوجه والعينين في حال عدم غسل اليدين.

◆تعقيم الأسطح بشكل دوري.

◆تقوية المناعة، من خلال:

- الرضاعة الطبيعية وتأخير الفطام وإدخال الأطعمة الصلبة.
- الأكل الصحي المتوازن والحرص على تناول فيتامين ج.
- الحرص على شرب الماء.
- النوم المبكر والكافي.
- تعليم الطفل العادات الصحية السليمة.
- التطعيمات عموماً وتطعيم الأنفلونزا الفيروسية (الموسمية) خصوصاً.
- شرب بعض الأعشاب مثل القرفة بالزنجبيل.
- الليمون بالعسل وحبة البركة.

خرافات عن نزلات البرد

خرافة: تساعد المضادات الحيوية طفلك على التخلص من البرد!

نزلات البرد تسببها الفيروسات، فهي ليست قابلة للعلاج بالمضادات الحيوية، التي تقتل البكتيريا فقط.

خرافة: المخاط الأخضر يعني أن طفلك يعاني من التهاب الجيوب الأنفية!

تمر نزلات البرد عادة بمرحلة تكون فيها الإفرازات الأنفية صفراء أو خضراء ولا يحتاج لمضاد حيوي.

خرافة: تجويع البرد!

من المهم أن يأكل طفلك للحفاظ على جسده قوياً ويساعده في مكافحة العدوى.

خرافة: لا تدعه يسعل!

السعال هو في الواقع آلية واقية تقوم بتنظيف المخاط من الجهاز التنفسي لطفلك.

خرافة: هناك أكلات ممنوعة في البرد مثل: اللبن والسمك والبيض والموز والفراولة!

لا يوجد أي مصدر علمي يثبت ذلك.

****

حساسية الأنف

تعريف

هي رد فعل مبالغٌ فيه من الجهاز المناعي تجاه بعض المثيرات مثل: التراب أو الدخان أو حبوب اللقاح.

مؤدياً إلى إنتاج بعض المواد الكيميائية في الجسم مثل: الهيستامين والتي ينتج عنها التهاب أو تهيج في الأغشية المخاطية المبطنة للأنف وزيادة في إفراز المخاط.

إحصائيات

- الطفل المصاب بحساسية الأنف معدل حدوث حساسية الصدر عنده أعلى ثلاث مرات من الطفل الطبيعي.
- العامل الوراثي له دور مهم في إصابة الطفل بحساسية الأنف.

تزداد أعراض الحساسية عادة في أوقات معينة من العام دون الأخرى وهي الأوقات التي تتزايد فيها مثيرات الحساسية مثل التعرض لحبوب اللقاح في فصل الربيع، أو شراء حيوان بالمنزل، أو وقت تنظيف المنزل وذلك لكثرة انتشار حشرات الفراش بذلك الوقت.

أنواع حساسية الأنف

• **الموسمية**: تحدث خاصة خلال مواسم حبوب اللقاح ولا تظهرإلا بعد 6 سنوات من العمر.

• **المزمنة**: تحدث على مدار السنة. ويعتبر هذا النوع من حساسية الأنف التي تحدث عادة في الأطفال الأصغر سناً.

مسببات حساسية الأنف

- حبوب اللقاح.
- ذرات الغبار.
- وبر الحيوانات.
- ريش الطيور.
- الفطريات.
- معطرات الجو والبخور والمبيدات.

أعراض حساسية الأنف

- عطاس متكرر.
- نزول إفرازات مائية وفيرة من الأنف.
- انسداد الأنف والتنفس عن طريق الفم.
- حكة بالأنف أو الحلق أو الأذنين وقد يصاحب هذه الأعراض حكة بالعينين مع احمرارهما ونزول الدموع.
- فقدان حاسة الشم.
- صداع مزمن وقلة تركيز.

- التهاب الحلق نتيجة للتنفس عن طريق الفم.

علماً بأنه ليس من الضروري أن تحدث كل تلك الأعراض مجتمعة عند كل مريض مصاب بالحساسية.

التشخيص

سوف يقوم الطبيب بعمل فحص كامل لطفلك، وأخذ تاريخ مرضيّ مفصّل عن حالة طفلك وذلك بطرح عليك بعض الأسئلة التي تخص الحالة، وقد يقوم بأحد الاختبارات الآتية:

اختبار الجلد للحساسية.

فحص الدم: عن طريق العثور على المواد التي ينتجها الجهاز المناعي كرد فعل للمثيرات الحساسية مثل: اميونوجلوبيولين **E** أو الهيستامين.

علاج حساسية الأنف

يرتكز على شيئين:

*__الأول:__ الابتعاد عن العناصر المسببة للحساسية، ويعني هذا التحكم في المحيط الخارجي الذي يعيش فيه المريض وذلك بالقيام بالآتي:

- **بالنسبة لحبوب اللقاح** والذي يكثر عادةً في موسم الربيع وبداية الصيف، وينصح في مثل هذه الأوقات بقفل النوافذ بإحكام في المنزل والسيارة، والابتعاد عن الحدائق والبساتين واستعمال بخاخ الأنف الواقي.
- **حشرة الفراش**: تعيش على أغطيـة الوسائد والسرر والستائر والأثاث المنجد. وللأسف لا يمكن القضاء عليها ولكن يمكن التقليل من وجودها باتباع الآتي:

- تغطية الوسائد بأنسجة لا تحـتفظ بالغبار.
- عدم استعمال الوسائد المحشوة بالريش أو استعمال البطانيات المصنوعة من الصوف.
- يجب غسل أغطية الوسائد والسرر مرة على الأقل أسبوعياً.
- تنظيف الأرضية والسجـاد بصفة منتظمة وبالمكنسة الكهربية، على ألا يقوم بذلك المصاب نفسه.
- تنظيف قطع الأثاث بقماشة مبتلة.
- التقليل قدر الإمكان من الأثاث الموجود في غرفة المريض.
- الاحتفاظ بالملابس في دولاب مقفل.
- عدم السماح بدخول الحيوانات لغرفة المصاب.

- *الثانى: العلاج الدوائي مثل:

• **مضادات الهيستامين:** تساعد على تقليل الهستامين، وربما تقلل من أعراض الحكة والعطس أو سيلان الأنف.

• **البخاخات الأنفية المضادة للالتهاب:** تساعد على تقليل التورم في الأنف.

• **بخاخ الأنف الواقي الذي يحتوي على كورتيكوستيرويد:** تساعد أيضاً على تقليل التورم في الأنف.

العلاج ينقسم إلى نوعين: جرعات علاجية وجرعات وقائية.

▢ الجرعات العلاجية:

عبارة عن بخاخات وأدوية بجرعات محددة وتعطى للطفل في أوقات نوبات الحساسية وظهور الأعراض على الطفل.

▢ الجرعات الوقائية:

عبارة عن جرعات قليلة من البخاخات والأدوية يلتزم بها الطفل وهو سليم للوقاية من نوبات الحساسية.

مضاعفات حساسية الأنف

- سبب رئيسي في التهاب الأذن الوسطى.
- ▢ تزيد من شدة أعراض حساسية الصدر مثل الكحة.
- ▢ قد تؤدي إلى التهاب الجيوب الأنفية على المدى الطويل.
- ▢ تزيد من معدل غيابه عن المدرسة وقلة تحصيله الدراسي بسبب ضعف التركيز.
- ▢ تقلل من قدرة الطفل على النوم لفترات طويلة مما يؤدي إلى شعوره بالتعب وعدم الراحة البدنية وقلة التركيز.
- ▢ تجعل الطفل يبتعد عن بعض الأنشطة التي يمارسها غيره من الأطفال (مثل ممارسة الرياضة) حتى لا يصاب بالأعراض.

الوقاية من حساسية الأنف

- تجنّب مثيرات الحساسية مثل: التراب والدخان والبرفان وحشرة الفراش.
- ▢ ممنوع التدخين في المنزل نهائياً.

- ▢ غسل غطاء الطفل وفرش السرير الخاص وتعريضه للشمس على الأقل مرة أسبوعياً.

◆ التطعيمات الإضافية مهمة مثل: المكورات الرئوية وتطعيم الأنفلونزا الموسمية لتقوية الجهاز المناعي.

- ▢ تسليك الأنف باستمرار بمحلول الملح أو بخاخ ماء البحر.
- ▢ جلسات البخار الدافئ.

****

التهاب الجيوب الأنفية

تعريف الجيوب الأنفية

هي جزء طبيعي خلقه الله تعالى لنا كجزء من تكوين الأنف ليساعدنا على التنفس وإخراج الصوت وكسلاح مناعي أصيل ضد الميكروبات ومسببات الحساسية.

وهي: • الجيوب الفكية • الجيوب المصفوية • الجيوب الجبهية • الجيوب الوتدية.

أنواع التهاب الجيوب الأنفية

الحادة: تستمر أقل من 12 أسبوعاً وتتحسن مع العلاج المناسب.

المزمنة: تستمر هذه الأعراض لفترة أطول من 12 أسبوعاً.

الحادة المتكررة: ثلاث حلقات أو أكثر من التهاب الجيوب الأنفية الحاد في السنة.

الأسباب

1-أسباب وراثية، إذا كان أحد الوالدين مصاباً بالتهاب الجيوب الأنفية.

2-عند إصابة الطفل بنزلة برد تصبح الممرات الأنفية منتفخة وبالتالي يتكون الكثير من المخاط، فيَحدث انسداد في الجيوب الأنفية، وتنمو الجراثيم بها وتؤدي إلى حدوث الالتهاب.

3-الحساسية المفرطة التي يصاحبها الإصابة بالتهاب الجيوب الأنفية.

4ـ تشمل الحالات المحتملة الأخرى التي يمكن أن تؤدي إلى التهاب الجيوب الأنفية:

تشوهات في بنية الأنف.

التهابات من الأسنان.

إصابة الأنف.

أجسام غريبة عالقة في الأنف.

سقف الفم المشقوق.

التعرض لدخان السجائر.

السباحة ودخول الماء إلى الأنف ومنه إلى الجيوب.

خلل خلقي في حركية الأهداب.

- **تضخم اللحمية.**
- **التهاب مزمن باللوزتين.**

أكثر أنواع البكتيريا شيوعاً التي تسبب التهاب الجيوب الأنفية الحاد:

Streptococcus pneumonie
Haemophilus Influenzae
Moraxella catarrhalis

الأعراض

***تعتمد أعراض التهاب الجيوب الأنفية إلى حد كبير على عمر الطفل.**

***تزداد حدة أعراض التهاب الجيوب الأنفية عند الأطفال عند تغير الفصول، وخاصةً عند دخول فصل الشتاء.**

*فيما يلي الأعراض الأكثر شيوعاً لالتهاب الجيوب الأنفية:

1-الصداع.

2-التهاب الحلق.

3-انسداد الأنف.

4-الاحتقان.

5-السعال.

6-رائحة النفس الكريهة.

7-فقدان حاسة الشم.

هل التهاب الجيوب معدٍ؟

التهاب الجيوب الأنفية ليس معدياً. ولكنه غالباً يكون بعد نزلة برد التي من الممكن أن تنتشر بسهولة بين العائلة والأصدقاء.

العلاج

ـ قد يصف الأطباء المضادات الحيوية عن طريق الفم لعلاج التهاب الجيوب الأنفية الذي تسببه البكتيريا. ومضادات الاحتقان ومضادات الهيستامين للمساعدة في تخفيف الأعراض.

ـ عادة يختفي التهاب الجيوب الأنفية الناتج عن الفيروس دون علاج طبي.

ـ أدوية الباراسيتامول والبروفين والكمادات الدافئة في تقليل أي ألم.

ـ المحلول الملحي آمن ويساعد على غسل الأنف وتخفيف الأعراض.

ـ من المهم جدّاً في حالات تكرار التهابات الجيوب الأنفية في الأطفال استبعاد وجود تضخم باللحمية أو التهاب مزمن باللوزتين.

مضاعفات التهاب الجيوب:

تتراوح ما بين التهاب الأذن الوسطى إلى التهاب النسيج الرخو حول العين إلى خراج بالعين، إلى التهاب العصب البصري، وأهم المضاعفات هي الالتهاب السحائي وهي نادرة.

كيف نفرق بين الزكام العادي والتهاب الجيوب الأنفية؟

الزكام العادي: مرض فيروسي بسيط، يصيب المجاري التنفسية العلوية، ويترافق مع حرارة ورشح أنفي وسعال، لكنه لا يستمر لأكثر من أسبوع إلى عشرة أيام، وكل أعراض من هذا القبيل تجاوزت العشرة أيام فهي التهاب بالجيوب الأنفية وليس زكاماً.

بالفحص: نجد مخاطية الأنف حمراء ومحتقنة.

****

نزيف الأنف

إحصاءات

◈ يحدث نزيف الأنف – مرة واحدة على الأقل – في 30 ٪ من الأطفال، وخاصةً الأقل من خمس سنوات.

□ تزداد حالات حدوث نزيف الأنف بشكل ملحوظ في فصل الصيف نتيجة جفاف الهواء وانخفاض نسبة الرطوبة في الجو.

◆ تتميز الأنف بأنها تتغذى بشبكة غزيرة متشعبة من الشرايين والأوردة، بالإضافة إلى رقة الشعيرات الدموية والغشاء المخاطي المبطن للأنف مما يجعلها عرضة للنزيف بسهولة في الأطفال.

◆ على الرغم من المنظر المرعب للأهل وللطفل إلا إنه أغلب الحالات تكون بسيطة وسريعاً ما يلبث أن يتوقف النزف مع بعض الإجراءات البسيطة كما سنوضح:

أسباب نزيف الأنف

الأسباب الشائعة:

◈ضعف الشعيرات الدموية في الأنف.

◈الإصابة المباشرة للأنف.

□ نتيجة خبطة مباشرة أو نتيجة عادة اللعب في الأنف التي يمارسها بعض الأطفال.

□ وجود جسم غريب.

◆الجو الحار الجاف (أثناء الصيف).

□ نزلات البرد وحساسية الأنف (أثناء الشتاء).

أسباب غير شائعة و(لكنها خطيرة):

◆ أمراض سيولة الدم.

◆ ارتفاع ضغط الدم.

◆ أورام الأنف.

كيفية التصرف:

على الأبوين اتباع الخطوات الآتية:

□ الحفاظ على الهدوء ومحاولة تهدئة طفلك.

□ الإبقاء على طفلك في وضع الجلوس مع انحناء الرأس قليلاً لأسفل لمنع بلع الدم أو حدوث شرقة.

□ ممنوع تماماً نوم الطفل أو رفع الرأس لأعلى.

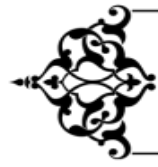
□ الضغط على فتحة الأنف مع عصرها باستمرار وبإحكام باستخدام منديل أو قطنة لمدة لا تقل عن **10** دقائق.

□ وضع قطعة ثلج كبيرة على عظمة الأنف.

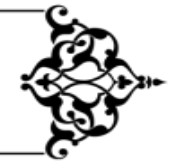
تستمر هذه الخطوات لمدة **10**: **15** دقيقة وبعدها يتم فحص الطفل للتأكد من توقف النزيف أو استمراره.

في حال استمرار النزيف تُعاد الخطوات السابقة.

يجب التوجه للمستشفى فوراً في حال فشلت الخطوات السابقة.



التهاب اللحمية



تعريف لحمية الأطفال

هي نسيج لمفاوي يوجد في الجدار الخلفي للبلعوم الأنفي، وقد تملأ معظم هذا التجويف عند الأطفال الصغار لكنها تبدأ بالضمور في 6-7 سنوات، ولا يبقى منها إلا جزء ضئيل أو تختفي تماماً عند 15 سنة.

مضاعفات الالتهابات المتكررة

- انسداد مجرى الهواء في الأنف: مما يضطر الطفل للتنفس عن طريق الفم وهذا يجعل عملية التنفس غير طبيعية بسبب فقدانها لوظائف الأنف والتي تشمل تبريد الهواء وترطيبه وتنقيته من الأجسام الغريبة والجراثيم وتمييز الروائح وهذا عند استنشاقه، أما عند الزفير فيفقد الأنف انتزاع البرودة وانتزاع الرطوبة وتحميل الهواء بجميع ما علق به من أتربة وأجسام ضارة لم يسمح لها بالدخول إلى مجرى الهواء.
- التنفس عن طريق الفم: يسبب جفاف الفم من اللعاب وينتج عنه مرض الأسنان والتهاب البلعوم والحنجرة المتكرر.
- اضطرابات في قناة استكيوس: مما يسبب مشاكل في الأذن والسمع.
- زيادة في نسبة التهابات الجهاز التنفسي.
- صعوبة أكبر في معالجة حساسية الصدر.
- الشخير وفي الحالات الشديدة قد يصاحبها نوبات الاختناق أثناء النوم.

- صعوبة الاستيقاظ والتبول اللاإرادي.
- الصداع المزمن.
- كثرة النعاس وقلة التحصيل العلمي.
- تغير في ملامح وجه الطفل وهو ما يعرف عند المتخصصين بالوجوه الغدّية.
- تغير في الصوت.

العلاج

في حال ترافق تضخم اللحمية مع بعض الأعراض قد يلجأ الطبيب للأدوية من أجل علاجها، وفي حال عدم تجاوبها لذلك يختار الطبيب الجراحة لاستئصال اللحمية.

****

ألم الأذن

الأسباب

- التهابات الأذن الوسطى (أهم سبب)
- التسنين.
- وجود سوائل خلف الطبلة.
- وجود التهاب بالحلق أو الأنف.
- وجود شمع الأذن.
- حك الأذن بسبب الأكزيما والحساسية.
- عصبية الطفل.

****

شمع الأذن

تعريف شمع الأذن

مادة تفرزها الغدد الشمعية بالأذن الخارجية، ومن أهم فوائدها ترطيب الأذن، حجز الأتربة والأوساخ ومنع دخولها، قتل البكتيريا عن طريق بعض الإنزيمات وأيضاً عن طريق خلق وسط حمضي يقضي عليها.

تقوم الأذن بطرد الشمع ذاتياً باستمرار، أما إذا تسبب تراكمها بإحداث كتم وضعف بالسمع، أو سماع أصوات طقطقه يستلزم الذهاب للطبيب المختص.

والخطأ الشائع التي تقوم به الأمهات هي تنظيف الشمع من آذان أطفالهم باستخدام أعواد القطن، وذلك لأن:

التخلص من تلك الإفرازات يجعل الأذن بلا حماية من حجز الأتربة والأجسام الغريبة التي تدخل أذن الطفل.

قد تتسببين بخدوش والتهابات بالقناة السمعية للطفل.

قد تتسببين في إدخال الشمع إلى الجزء الخلفي من قناة الأذن ويحدث تراكمها على طبلة الأذن ولا تتمكن الأذن من التخلص منه فيعيق انتقال الصوت ما يؤدي إلى ضعف بالسمع.

احتمالية حدوث ثقب في طبلة الأذن.

لذا فينبغي التخلي عن هذه العادة وأن تكتفي الأم باستخدام قطعة قماش مبللة بالماء لتنظيف الأذن من الخارج فقط.

إحصائيات

من أكثر الأمراض شيوعاً للأطفال حيث يصيب حوالي ثلث الأطفال تحت سن 7 سنوات ويكثر في أول سنتين من العمر.

أسباب الالتهاب

- قناة أوستاكيوس تكون أقصر، وفي وضع أقرب إلى الأفقي، عند الأطفال مما يساعد على وصول السوائل والبكتريا والميكروبات عن طريق الحلق بسرعة وبالتالي انسدادها.
- ارتفاع معدل تعرض الطفل لنزلات البرد وحساسية الأنف المتكررة، وبالتالي زيادة الإفرازات في منطقة الجهاز التنفسي العلوي.
- الرضاعة عن طريق الببرون، حيث يكون وضع الطفل أفقياً، مما يساعد على تسرب بعض اللبن إلى الأذن الوسطى وحدوث الالتهاب.
- التدخين السلبي يزيد من فرص الإصابة.

الأعراض:

- الألم الشديد، الذي يعبر عنه الطفل بالصراخ والبكاء، وخاصة مع الرضاعة، إذ إن الرضاعة تزيد الضغط في الأذن.
- جذب الأذن أو حكها.

- إفرازات تخرج من الأذن، وهو ما يعني أن ثقباً قد حدث في طبلة الأذن، ويلاحظ أن الألم يقل مع ظهور الإفرازات، حيث إن ثقب طبلة الأذن يخفف الضغط الناجم عن تجمع السوائل بالأذن الوسطى، مما يخفف من حدة الألم.
- تأثر السمع بشكل مؤقت، وهو نتيجة لتراكم السوائل في الأذن الوسطى.

مضاعفات

* تأثر السمع بشكل كبير كما تزداد فرصة تصلب طبلة الأذن أو ثقبها الدائم.
* التهاب العظمة الخلفية للجمجمة.
* الالتهاب السحائي.
* التهاب العصب السابع (العصب الوجهي)

العلاج

* المضادات الحيوية لمدة عشرة أيام.
* الباراسيتامول لخفض درجة الحرارة والتخفيف من حدة الألم.
* علاج جراحي إذا دعت الضرورة.

الوقاية

* الرضاعة الطبيعية لفترة لا تقل عن ثلاثة أشهر، إذ إنها ترفع من مستوى مناعة الطفل.
* عدم تعريض الطفل لنيكوتين السجائر.

هل الزكام يسبّب التهابات الأذن لدى الأطفال؟

نعم.

غالباً ما تكون نزلات البرد أو الزكام سبباً لإصابة الطفل بالتهابات الأذن.

إذا كان طفلك مصاباً بالزكام، فقد تتورم أو تنتفخ أذنه الوسطى. وربما يؤدي هذا الانتفاخ إلى احتباس السوائل داخل أذنه ما يخلق بيئة دافئة ورطبة واحتمال انتشار البكتيريا.

هل الرضاعة الطبيعية تسبب التهاب فى الأذن الوسطى للطفل؟

أكدت الدراسات أن الرضاعة الطبيعية تحمي الطفل من التهابات الأذن الوسطى حتى لو كان الطفل يرضع وهو نائم.

****

هل يمكن أن تسبب الرضّاعة تسوس الأسنان؟

الإجابة: نعم.

بل تعد أهم أسباب تسوس الأسنان عند الأطفال.

بتصرف تفعله كثير من الأمهات بشكل يومي مع الطفل وذلك قبل نوم الطفل مباشرة حيث يتم وضعه في سريره وإعطاؤه وجبة أو مشروبات محلاة بالسكر.

وفي معظم الأحيان ينام الطفل وتبقى البرونة أو الرضّاعة في فمه..

مما يتسبب في تعرض أسنان الطفل وبشكل متكرر للسكريات الموجودة في الرضّاعة أو البرونة مما يؤدي إلى تسوس الأسنان.

والحل:

1 - التأكد أن الطفل أنهى وجبته المقدمة عن طريق البرونة أو الرضاعة قبل الذهاب للنوم.

2 - بدايةً من عمر سنة يتم البدء في تدريب الطفل على استخدام الأكواب وترك الرضّاعة.

3 - استخدام الرضّاعة الطبيعية أو تنظيم الحليب الصناعي.

علامات بداية تسوس الأسنان

وجود بقع بنية أو سوداء على الأسنان ورائحة الفم الكريهة وتورم.

الحفاظ على الأسنان من التسوس وعلاجه:

الحد من العصائر والأطعمة الحمضية وعصائر الحمضيات.

يتم علاج تسوس الأسنان الشديد عند الأطفال باستخدام تاج الفولاذ المقاوم للصدأ للأسنان

تتم أعمال الحشو تحت التخدير العام حسب عمر الطفل، في حالات التسوس الشديدة يتم خلع السنة التالفة.

يمكن منع تسوس الرضاعة من خلال اتباع هذه النصائح:

ـ تنظيم مواعيد الرضاعة للطفل وتجنبها خلال أوقات النوم.

ـ استخدم قطعة قطن صغيرة مبللة بالماء ومرِّرها على أسنان طفلك قبل النوم لإزالة آثار الحليب من على أسنانه.

ـ محاولة إيقاف الرضاعة ليلاً. ولكن في حين وجود صعوبة في وقف الرضاعة يمكن إعطاء طفلك رشفة من الماء بعد كل رضعة.

- من سن العامين إلى 3 أعوام، يبدأ الطفل في غسل أسنانه بمسحة صغيرة من المعجون.

- منع الشيبسي والكراتيه والمياة الغازية.

****

قرح الفم

الأسباب

- ◆-إصابة طفيفة للفم
- ◆-الماكولات الساخنة
- ◆-الإصابة بحساسية تجاه الطعام
- ◆-نقص في إحدى الفيتامينات أو المعادن فيتامين ب 12، والزنك، وحمض الفوليك أو الحديد.
- ◆-رد فعل تحسسي تجاه أنواع معينة من البكتيريا في الفم.
- ◆-خلل في النظام المناعي والذي يهاجم الخلايا السليمة في الفم.

- □ارتجاع في المعدة
- □الخوف الزايد والضغوط النفسية
- □تسوس الأسنان والتهابات اللثة
- □ عدم مضمضة الفم قبل النوم
- □ مرض الهربس
- □ فيروس الكوكساكي
- □ الإصابة بالفطريات
- □ عض الجزء الداخلي من الشفة أو اللسان عن طريق الخطأ.
- □ بعض الأدوية

الأعراض

تظهر هذه الجروح والتقرحات، بشكل عام على الشفتين بالرغم من أنها قد تظهر أحياناً في داخل الفم.

بشكل عام تنفجر البثور فيما تكون بقايا الجرح فقط هي الظاهرة للعين، كما تكون معظم هذه الحالات مصحوبة بارتفاع في درجة حرارة الجسم، ولكن ليس دائماً.

الامتناع عن تناول الطعام.

العلاج

بشكل عام، تشفى البثور الناجمة عن الهربس من تلقاء نفسها بعد عدة أيام من اختفاء الحرارة.

علاجات موضعية مناسبة لتقليل الالتهاب وللتسكين تحت إشراف الطبيب.

ويحتاج إلى المحافظة على توازن السوائل في الجسم.

شرب السوائل بكميات كافية والسوائل الباردة هي الأفضل لأنها تهدئ الألم.

علاج مشاكل الأسنان.

علاج الارتجاع في المعدة ونقص الفيتامينات.

منع الأكل الذي يؤدي إلى التحسس.

حل مشاكل الخوف والضغوط النفسية على الأطفال.

لو القرح شديدة ومتكررة: نفكر في أسباب أخرى مثل: نقص المناعة الوراثي وأمراض القولون المناعية مثل (القولون التقرحي)

أو بعض الأمراض المناعية الأخرى مثل الذئبة الحمراء.

فيروس الهربس

تعريف

الهربس واحد من أبرز الفيروسات المعدية المعروفة التي تنتشر بين الأطفال بشكل كبير نظراً لضعف الجهاز المناعي عندهم.

وينتشر بشكل كبير في أوقات محددة في السنة وأكثر وقت لانتشار المرض في بداية فصل الصيف لأنه ينتشر في الأماكن الدافئة والتي بها نسبة رطوبة عالية.

أنواعه

النوع الأول: الهربس البسيط، ويظهر حول الفم أو أمام الأنف وأحياناً حول العين.

النوع الثاني: هو الأخطر، ويظهر في الأعضاء التناسلية.

الأعراض

1: قرح فموية شديدة في الغالب تتكون على الشفتين وداخل الفم والحلق، مما تؤثر على البلع والكلام وتسبب الألم الشديد.

2: ارتفاع شديد في درجة حرارة الجسم مع الشعور بالتعب والإرهاق الشديد وعدم القدرة على بذل مجهود.

3: يواجه الطفل صعوبة شديدة في تناول الطعام والبلع وذلك نتيجة الالتهاب الشديد والقرح.

4: تورم شديد في الغدد الليمفاوية بالرقبة، نتيجة الإصابة بالالتهاب وارتفاع درجة حرارة الجسم.

طرق العدوى

عن طريق الاختلاط المباشر بالطفل المصاب.

لمس أماكن التقرحات أو اللعاب.

استخدام الأدوات الشخصية كالملعقة.

المضاعفات

هربس الحلق لا يسبب في الغالب مضاعفات خطيرة، خاصة أن معظم الفيروسات تموت خلال 4 أو 5 أيام.

العلاج

يعتمد على مضاد فيروسات.

وأدوية موضعية لتخفيف ألم الحلق خاصة عند البلع وخافض للحرارة، وغالباً يشفى الطفل نهائياً خلال 5 أيام أو أسبوع على الأكثر بعد بدء العلاج.

الوقاية

1- لا تُقبلي طفلك من فمه.

2- اغسلي يديك جيداً قبل إرضاع الطفل أو التعامل معه.

3- اغسلي ألعاب طفلك وأدواته بشكل دوري.

4- تهوية الفصول في المدارس والحضانة.

****

مرض كاواساكي

تعريف

هو مرض نادر غير معدٍ، يُسبِّب تورُّماً (الْتِهاباً) في جدران الشرايين متوسِّطة الحجم في الجسم بالكامل. يُصيب الالتهاب الشرايين التاجية التي تمدُّ عضلة القلب بالدم.
يُطلَق على داء كاواساكي أحياناً متلازمة العُقَد اللمفية المخاطية؛ لأنه يُصيب أيضاً الغدد التي تنتفخ أثناء العدوى العُقَد اللمفية والجلد والأغشية المخاطية داخل الفم والأنف والحنجرة.

الأسباب

سبب كاواساكي لا يزال غير معلوم والحقيقة إن سلوكه كمرض مناعي أقرب..
يعتقد بعض العلماء أن مرض كاواساكي يحدث بعد الإصابة بعدوى بكتيرية أو فيروسية، أو أنه مرتبط بعوامل بيئية أخرى.
وقد تؤدي بعض الجينات إلى زيادة احتمالية إصابة الأطفال بمرض كاواساكي.

عوامل الخطر

العمر: الأطفال الأقل من 5 سنوات هم الفئة الأكثر عُرضة لخطر الإصابة بمرض كاواساكي.
النوع: من المرجح أن يُصاب الأطفال الذكور بمرض كاواساكي أكثر من الإناث بنسبة قليلة.

الأصل العرقي: الأطفال من أصول آسيوية أو من جزر المحيط الهادئ، مثل اليابان أو كوريا، لديهم معدلات أعلى من الإصابة بمرض كاواساكي.

الأعراض

تظهر الأعراض لداء كاواساكي على ثلاث مراحل:

أعراض المرحلة الأولى:

حُمى وهي غالباً ما تكون أعلى من (39 درجة مئوية) وتستمر لأكثر من ثلاثة أيام

احمرار العين للغاية دون إفرازات سميكة.

طفح جلدي في الجزء الرئيسي من الجسم وفي منطقة الأعضاء التناسلية.

شفاه حمراء وجافة ومتشقِّقة، وكذلك يصبح اللسان شديد الاحمرار ويتورم.

تورُّم الجلد في راحة اليد أو باطن القدم واحمراره.

تضخُّم العُقَد اللمفية في الرقبة وربما في أماكن أخرى.

سهولة الاستثارة.

أعراض المرحلة الثانية:

تقشر الجلد على اليدين والقدمين، وخاصة أطراف أصابع اليد وأصابع القدم، غالباً في شكل طبقات كبيرة.

ألم في المفصل.

إسهال وقيء.

في المرحلة الثالثة:

تختفي العلامات والأعراض ببطء إذا لم تحدث مضاعفات.

وقد تستمر لمدة ثمانية أسابيع قبل أن يبدو مستوى الطاقة طبيعياً مرة أخرى.

ملحوظة:

هناك تشابه كبير بين كاواساكي والحمى القرمزية.

خاصة في الطفح الجلدي والحمى واللسان الفراولي.

لكن كاواساكي يتميز بالحمى والطفح الجلدي المستمرين لأكثر من 3 أيام كما يتميز بتورم الأطراف والتهاب العين.

العلاج

يُعطى الأطفال جرعات مرتفعة من الجلوبيولين المناعي عن طريق الوريد، والأسبرين عن طريق الفم..

قد يقلل البدء في علاج مرض كاواساكي خلال 10 أيام من ظهوره بشكل كبير من فرص حدوث تلف دائم.

****

اللسان الجغرافي

تعريف

هي ظاهرة حميدة للغاية.

السبب

ينتج اللسان الجغرافي من حدوث التهاب في نسيج اللسان يترتب عنه اختفاء حلمات التذوق الدقيقة في بقعة ما من سطح اللسان سواء على الطرف أو جوانب اللسان.

تظهر هذه البقعة في صورة جُزر حمراء اللون ناعمة الملمس في وسط اللسان الطبيعي فيما يشبه (الخريطة).

تستغرق هذه البقع أياماً أو قد تمتد إلى شهور أحياناً حتى تختفي...

قد تكون هذه البقع مصحوبة بتشققات في اللسان تؤثر ظاهرياً على شكل اللسان.

الأعراض

لا تسبب – في الغالب – أي أعراض ولا تسبب أي ألم أو تأثير على حاسة التذوق.

قد تسبب في بعض الأطفال إحساساً بالحرقة والألم خاصة مع تناول المشروبات الساخنة أو الغازية بالإضافة إلى التوابل والبهارات والحمضيات.

العلاج

طمأنة الوالدين على طبيعة المرض الحميدة وأن هذه البقع لا تمثل مرضاً خطيراً، وسوف تختفي تلقائياً دون أي علاج.

بعض الأطفال قد يحتاجون إلى مسكنات موضعية مثل چل مسكن أو غرغرة.

تجنب المشروبات الغازية والساخنة والتوابل والبهارات في حال الشعور بحرقة أثناء التذوق.

****

اللسان الأبيض

مقدمة

في معظم الأطفال لا يدل إلا على وجود بقايا اللبن على اللسان بسبب قلة اللعاب عند حديثي الولادة، وتكون هذه الطبقة على اللسان مرحلة مؤقتة حتى تكون كمية اللعاب كافية لهضم اللبن..

لا بد من التفرقة بين الطبقة اللبنية الخفيفة وبين فطريات اللسان: فإن استطاعت الأم مسح الطبقة البيضاء بمنديل مبلل تكون المادة البيضاء عبارة عن بقايا لبن.

ولو ظلت ثابتة تكون هذه الطبقة فطريات..

لو تأكدنا أنها فطريات يكون العلاج مضاد للفطريات موضعي على اللسان.

****

رائحة الفم

أشهر الأسباب

1 – تسوس الأسنان.

2 – تراكم الطعام.

3 – التهاب اللوزتين.

4 – وجود اللحمية.

5 – حساسية الأنف المزمنة.

6 – فطريات الفم.

7 – جفاف الفم نتيجة اضطرابات إفراز اللعاب.

8 – التهاب اللثة أو اللسان.

9 – التهاب الجيوب الأنفية.

10 – الارتجاع المريئي.

11 – الحساسية الموسمية.

12 – الإصابة بحمى التيفوئيد.

13 – تدخين المراهقين.

14 – بعض أمراض الكبد والكلى.

15 – بعض أنواع الطفيليات وعسر الهضم.

16 – الإفراط في تناول الحلوى.

17 – التنفس من خلال الفم بسبب انسداد الأنف.

18 – وجود جسم غريب في الأنف.

19 – الأطعمة النفاذة مثل البصل أو الثوم.

20 – بعض الأدوية.

العلاج

من خلال علاج السبب.

وكذلك بعض الأطعمة التي تساعد على التخلص من هذه المشكلة.

-الخضروات لاحتوائها على نسبة عالية من الألياف التي تعمل على تنظيف الجهاز الهضمي.

-الفاكهة لاحتوائها على مضادات الأكسدة.

-عصير الليمون يعمل على زيادة إنتاج اللعاب، الذي يعمل كمطهر للفم.

-النعناع حيث إن النعناع من الأعشاب العطرية التي تساعد على تعطير الفم والتخلص من الرائحة الكريهة.

-اللبن حيث يقلل من البكتريا الموجودة في الفم، التي تسبب رائحة الفم الكريهة.

****

التهاب اللوزتين

دور اللوزتين

هو حماية الجسم من مسببات الالتهابات التي قد تدخل الجسم عن طريق الفم، وذلك بإنتاج خلايا الدم البيضاء التي تساعد الجسم على مكافحة العدوى.

تعريف:

هو التهاب في الغدد اللمفاوية الحلقية والأنسجة التي تقع على جانبي الجزء الخلفي من الحلق، ويعتبر التهابها السبب الأكثر شيوعاً لزيارات المرضى الأطفال للأطباء.

في معظم الحالات يزول التهاب اللوزتين وحده دون الحاجة إلى الأدوية..

ولكن ما يجب الانتباه له أنّ التهاب الحلق الناتج عن البكتيريا العقديّة للأطفال فوق العامين قد يسبّب الحمّى الروماتزميّة إذا تُركت دون علاج.

الأسباب

تتعدد أسباب التهاب اللوزتين:

عدوى بكتيريّة والتي تشكل ثلاثين بالمئة من حالات الإصابة.

التهاب فيروسي والذي يشكّل أربعين بالمئة منها.

الأسباب الأخرى والتي تشكل مجتمعةً ثلاثين بالمئة وهي:

الفطريات.. المُهيّجات مثل الدخان وبعض المواد الكيماويّة.. أورام اللوزتين والحلق.. التهاب الجيوب الأنفيّة.. الحساسيّة. الارتجاع المريئي.

الأعراض

التهابات اللوزتين معدية، ويمكن أن تنتقل من شخصٍ لآخر عن طريق الفم، والحلق، والمخاط، تظهر اللوزتان بلونٍ أحمر ومنتفخ، وقد تظهر بعض البقع البيضاء أو الصّفراء.

وهناك أعراض مختلفة تظهر عند المصاب بالتهاب اللوزتين:

الحمّى.

تورّم الغدد في الرّقبة.

الصعوبة في البلع.

رائحة الفم الكريهة.

أوجاع الأذن والصداع.

تصلّب الرّقبة.

الإعياء والتقيؤ فقدان الشهية..

صعوبة في التنفس والشخير.

بحّة وتغيّر في الصوت.

العلاج

يعتمد علاج التهاب اللوزتين على معرفة السبب فقد يكون سببه فيروسياً أو بكتيرياً، ويمكن الكشف عن ذلك عن طريق استخدام اختبار البكتيريا السّريع، أو عن طريق مسحة الحلق، لكنّ الالتهاب الناتج عن الفيروس يكون فيه الجسم قادراً على محاربة المرض والعدوى من تلقاء نفسه، فيحتاج فقط إلى علاجات مساعدة لتخفيف الأعراض، مثل: السعال، وارتفاع الحرارة.

أمّا إذا كانت البكتيريا هي السبب، فيجب مراجعة الطبيب ليصف للمريض مضاداً حيويّاً مناسباً، وفي العادة تستمرّ الفترة العلاجية إلى عشرة أيام.

نصائح عند الإصابة:

يجب توفير السوائل والأطعمة الليّنة، مثل: الشوربات، والحليب، والعصائر.

يجب أن يحصل الطفل على الكثير من الرّاحة والنوم.

يجب تجنّب المشروبات الغازيّة والشاي الساخن جداً.

يجب تجنّب الأطعمة التي تحتوي على الطعم الحامض جداً أو الحار.

يجب أخذ درجة حرارة الطفل بشكلٍ دوريّ وتسجيلها ومراقبتها.

يجب تجنّب إعطاء الأسبرين أو غيرها من المنتجات التي تحتوي على الأسبرين.

يجب فصل المعدّات والأدوات التي يقوم الطفل باستخدامها عن باقي معدّات وأدوات الآخرين؛ منعاً لانتقال العدوى إليهم.

يجب غسل يدي الطفل بالماء والصابون منعاً لانتقال العدوى.

يُنصح الغرغرة بالماء الدافئ والملح عدّة مرات في اليوم.

استئصال اللوزتين

لا يوصى عادةً باستئصال اللوزتين لأنها تعتبر من الخطوط الدفاعية المهمة لمناعة الجسم،

ولكن يتم استئصال اللّوزتين في الحالات الآتية:

إذا كان الالتهاب مستمراً أو يتكرر بشكل كبير خلال العام.

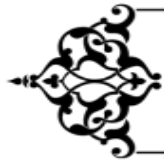
تضخم اللوزتين بشكل يعيق التنفس.

تضخم اللوزتين لدرجة تدخّلهم في مجرى الطعام.

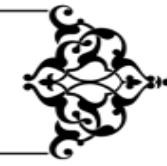
إذا أثّرت على كلام الطفل وأصواته لفترة طويلة.

تضخم الغدد اللمفاوية أسفل الذقن.

****



الحمى القرمزية



السبب

تنتقل عن طريق الرذاذ والنفس وفترة حضانة المرض من ٢-٥ أيام
(strept pyogenes) نتيجه عدوى بكتيرية.

الأعراض

_ السن من **5** - **15** سنة.
_ حرارة عالية.
_ طفح جلدي على الجسم (يبدأ في البطن والصدر والظهر حتى يصل للأطراف والوجه)
_ قيء أوغثيان.
_ اللسان يشبه الفراولة.

المضاعفات

التهاب الأذن الوسطى.
التهاب الجيوب الأنفية.
التهاب الرئتين.
الحمى الروماتيزمية في حالات نادرة.

العلاج

▼ مضاد حيوي مناسب لمدة عشر أيام.

▼ خوافض الحرارة.

▼مضادات للقيء (عند الحاجة)

▼ملطفات للجلد (عند الحاجة)

فترة العدوى

يظل الطفل معدياً حتى يبدأ المضاد الحيوي وتستمر العدوى لمدة **24** ساعة بعد بداية المضاد.

▼ لا يوجد لقاح للحمى القرمزية ويمكن الإصابة بها أكثر من مرة.

****

تضخم الغدد الليمفاوية

تعريف

العقد الليمفاوية جزء من جهاز المناعة تقاوم الفيروسات والبكتيريا عن طريق خلايا الدم البيضاء، كما أنها تنتج المواد التي تساعد على قتل الجراثيم المسببة للعدوى.

أسباب تضخم الغدد الليمفاوية

التهاب العقد الليمفاوية عند الإصابة بالعدوى.

الجروح والحروق والالتهابات الجلدية والطفح الجلدي ولدغ الحشرات.

سرطان الغدد الليمفاوية لدى الأطفال.

مرض كاواساكي.

الذئبة.

علاج التهاب الغدد اللمفاوية

تختفي الغدد الليمفاوية المتضخمة عادة بعد علاج الالتهابات الموجودة بالجسم، وعند حدوث التهاب مزمن بالغدد الليمفاوية وظلت متضخمة أكثر من 4 أسابيع فيجب عمل إجراء الفحوصات الطبية عن عدد كرات الدم البيضاء واختبار تحت الجلد لاستبعاد احتمال وجود التهاب درني بالغدد الليمفاوية.

وفي حالة استمرار تضخم الغدد رغم تناول الطفل المضاد الحيوي وإذا لم يسفر أيضا تحليل الدم عن نتيجة مرضية فالحل هو استئصال هذه الغدة وتحليلها نسيجيا للوقوف على سبب تضخمها.

التهاب الغدة النكافية

تعريف

مرض فيروسي ويمكن انتقاله عن طريق السعال والعطس، أو عن طريق استخدام أدوات الطعام والأدوات الشخصية لشخص مصاب، وأكثر الفترات التي يحتمل انتقال العدوى بها هو اليومان السابقان لظهور الأعراض، وستة أيام بعد انتهاء الأعراض ويصيب الغدد اللعابية النكافية الواقعة خلف الوجنتين في المنطقة بين الفك والأذن، وفي حالة «النكاف» عادة ما تنتفخ هذه الغدد المسؤولة عن إفراز اللعاب وتصبح مؤلمة.

الأعراض

ارتفاع في درجة الحرارة.

فقدان للشهية.

صداع.

تورم الوجه من ناحية الغدد اللعابية.

ألم مصاحب للبلع والكلام وشرب العصائر الحمضية، مثل «عصير البرتقال»، وقد تحدث الإصابة في أحد الجانبين أو كلاهما معاً، وفي حالات قليلة قد تنتقل الإصابة إلى غدد اللعاب في مناطق أخرى كتلك الواقعة تحت اللسان، وعادة ما تستغرق فترة الحضانة للفيروس من 12 إلى 15 يوم في المتوسط، ويبدأ الورم في التلاشي بعد حوالي أسبوع من ظهوره.

التشخيص

لا يحتاج إلى اختبارات معملية، فيمكن تشخيصه عن طريق الكشف السريري.

الوقاية

الطريقة الوحيدة هو تناول التطعيم المضاد للـنكاف، وعادة ما يعطى للأطفال في عمر من 12 إلى 15 شهر، وبالنسبة للأشخاص الذين سبق إصابتهم بالتهاب الغدة النكافية، فهم ليسوا بحاجة لتناول التطعيم، لأن الإصابة الأولى تقي من تكرر الإصابة لمرات أخرى.

العلاج

التوجه مباشرة لطبيب الأطفال لتشخيص الحالة، وإعطائه العلاج المناسب.

تجنب الأدوية التي تحتوي على الأسبرين.

عليك تفادي الأطعمة الصلبة والساخنة جداً، والعصائر الحمضية..

المضاعفات

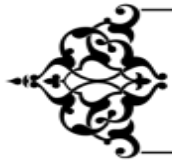
التهاب الخصيتين في الذكور.

التهاب المبيضين في الإناث.

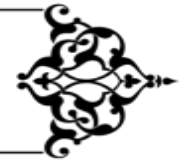
التهاب البنكرياس.

الالتهاب السحائي.

فقدان السمع في حالات نادرة.



الشفة الأرنبية



تعريف

هي عبارة عن انشقاق أو تشوه خلقي يحدث في الشفة وعادة ما يكون مصاحباً بشق في سقف الفم أو اللهاة، وهو ناتج عن عدم التحام الأجزاء المكونة للأعضاء المكونة لسقف الفم والشفة العليا، أثناء مراحل نموها.

وتعتبر الشفة الأرنبية من تشوهات الوجه الشائعة جدّاً.

ما هي الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالشفة الأرنبية؟

السبب الرئيسي لهذا التشوه الخلقي غير معروف، وتزداد نسبة المرض في العائلات التي يكثر فيها زواج الأقارب.

كما أنّ هناك مجموعة من العوامل البيئية منها الآتي:

- بعض الأمراض الالتهابية التي تصيب الأم الحامل.

- تدخين الأم الحامل أو شربها للكحول خلال المرحلة الأولى من الحمل.

- تناول بعض الأدوية خلال فترة الحمل، ومن بين هذه الأدوية أدوية علاج حب الشباب.

- أدوية الصرع وبعض أدوية القلب ومنها أيضاً الكورتيزون والأسبرين.

- نقص في التغذية أثناء فترة الحمل لكثير من العناصر المهمة كالفيتامينات والأملاح الضرورية مثل حامض الفوليك.

- اضطرابات في الغدد الصماء.

الأعراض

قصور الفك العلوي.

تشوهات الأسنان.

مشاكل في الوظائف الفمية من مضغ وبلع.

مشاكل في النطق والسمع والتغذية.

أنواع انشقاق الشفة

شق الشفة يحدث عادة في الشفة العليا، وقد يكون بسيطاً بحيث يحدث في أحد جانبي الشفة، أو مزدوجاً بحيث يكون كل شق مقابل فتحة من فتحات الأنف.

شق الفم: يحدث هذا التشوه في سقف الحلق، وقد يحدث هذا الانشقاق في الجزء الصلب أو الرخو أو كليهما.

العلاج

علاج التشوهات الولادية للشفة والفم يحتاج إلى عمل جماعي يقوم به فريق عمل طبي يتكون من مجموعة من الاستشاريين المتخصصين في مجالات عدة، مثل طبيب أطفال، وطبيب أسنان، وجراح تجميل، واختصاصي أنف وأذن وحنجرة، وطبيب نفسي واختصاصي نطق وتخاطب، واختصاصي سمعيات، وطبيب في أمراض الوراثة، واختصاصي اجتماعي.

ويتم في البداية فحص المريض فحصاً دقيقاً، وحصر المشاكل التي يعاني منها ومن ثم البدء في علاجها.

ويتم العلاج على مراحل كالتالي:

- خلال فترة الثلاثة الشهور الأولى يتم التركيز على مساعدة الطفل على الرضاعة عن طريق استعمال رضاعات مصممة لمساعدة الأطفال المصابين.

في معظم الأحيان يتم قفل الشفة الأرنبية جراحيا، كما يتم تعديل فتحة الأنف في بعض الأحيان.

- في المرحلة الثانية والتي تمتد من عمر الثلاثة شهور إلى السنة تقريباً يتم التركيز على وظيفة النطق ولذلك يجب إصلاح سقف الفم الرخو ومن ثم السقف الصلب.

بعد ذلك الاهتمام بالنطق ومخارج الحروف وذلك بالتنسيق مع اختصاصي النطق.

- بعد ذلك في الفترة من عمر السنة إلى السبع أو ثمان سنوات تتم مراجعة طبيب الأسنان لمتابعة صحة الفم والأسنان وبزوغ الأسنان اللبنية وسلامتها، ومن ثم بداية بزوغ الأسنان الدائمة.

وفي معظم الأحيان يصاحب الشفة الأرنبية نقص في عدد الأسنان وخاصة الأمامية منها

- مراحل تالية عند بداية تكون الأنياب العليا في سن 8-9 سنوات تبدأ المرحله الجراحية التالية.

سبل الوقاية

تثقيف الآباء والأمهات بواجباتهم تجاه الحمل ومتابعة الطبيب المختص.

عدم تناول أي نوع من الأدوية إلا باستشارة الطبيب.

الاهتمام بالتغذية السليمة.

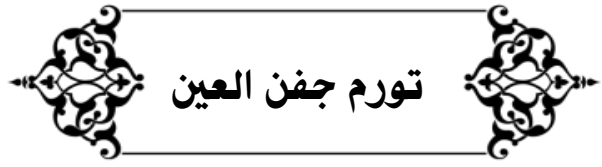
امتناع الأم الحامل عن التدخين أو شرب الكحول نهائياً.

وعلى من أراد الزواج من أحد أقاربه، استشارة الطبيب وإجراء الفحوصات اللازمة وخاصة اختبار الكروموسومات للتأكد من سلامة جينات الزوجين.

****

الفصل الثاني

مشكلات العيون



الأسباب

1 – التهابات العين.

2 – التهابات القنوات الدمعية.

3 – حساسية العين.

4 – قرص حشرات حول العين.

5 – دعك العين لفترات طويلة بسبب الحكة.

هناك أسباب أخرى تحدث بنسب أقل ويكون معها تورم في باقي الجسم مثل:
تورم الأرجل مثل: أمراض الكلى والقلب والكبد.

****

أغلب حالات التهاب بطانة العين حالياً بسبب العدوى من طفل آخر، إما عدوى بكتيرية أو فيروسية، وهي معدية بدرجة كبيرة، يبقى الطفل المصاب بالتهاب الملتحمة معدياً طالما أن هناك إفرازات تخرج من العين.

الوقاية

نظافة اليدين وتجنب ملامسة شخص مريض.

****

الأعراض

الحكة

احمرار العين

زيادة الدموع

الإفرازات المخاطية البيضاء

ملحوظة:

تزيد مع تعرض العين للمسبب مثل الأتربة.

غالباً هذا الطفل يكون لديه أنواع أُخرى من الحساسية مثل حساسية الجيوب الأنفية.

الوقاية

يجب أن نبعد الأطفال عن التواجد خارج البيت في الأيام التي تنشط فيها الرياح والأتربة

العلاج

الكمادات الباردة بصورة مستمرة.

غسيل العين بالماء الفاتر عند التعرض للأتربة.

مضادات الحساسية بأنواعها المختلفة والمرطبات (بدائل الدموع)

وفي بعض الأحيان نلجأ لقطرات الكورتيزون للسيطرة على الحساسية الشديدة كعلاج أولي.

نحاول منع الطفل من دعك العين لأن هذا يضعف طبقة القرنية وقد يتسبب في حدوث مرض القرنية المخروطية.

****

رأرأة العين

تعريف:

هي حركة نينّ العين السريعة يميناً ويساراً دون توقف.

خطورتها:

هي بداية إشارة لمرض ما عند الطفل فضمور المخ يبدأ إشارته عند الطفل برأرأة العين.

وغالباً تبدأ في الظهور عند الأطفال من الشهر الرابع إلى الشهر السادس وهي بداية مرحلة اكتمال نمو المخ وإعطائه إشارات للنمو العقلي والحركي.

ما الذي يجب فعله؟

زيارة طبيب الرمد للاطمئنان على العين بالكشف وإجراء فحص قاع العين، ثم زيارة طبيب مخ وأعصاب الأطفال لعلاج الحالة.

العلاج:

علاجها يستغرق حوالي ستة أشهر وتم علاج الكثير من الحالات.

****

انسداد القنوات الدمعية

تعريف:

هي قناة تصل بين كيس الدمع الموجود تحت الزاوية الداخلية للجفن السفلي وبين الأنف.

نسبة الحدوث:

واحد من بين كل 15 طفل يعاني من ضيق أو انسداد القناة الدمعية في العين.

السبب:

عدم اكتمال تكوين القنوات الدمعية.

أو بسبب عيوب في بنية الوجه والجمجمة.

علامات انسداد القناة الدمعية:

سيلان الدموع بشكل مفرط والحرقان الشديد.

الالتهابات والعدوى المتكررة.

تراكم المخاط والدموع.

ألم وتورم في الزاوية الداخلية للعين.

علاج انسداد القناة الدمعية:

نسبة كبيرة من الأطفال يقل لديهم الانسداد بشكل طبيعي مع نمو الطفل مع القيام بعدة خطوات مثل:

الحفاظ على نظافة العين.

تدليك مجرى الدمع.

استخدام قطرات المضادات الحيوية في حالة وجود الالتهابات القيحية.

إذا لم ينفتح الانسداد تلقائياً حتى سن **10** أشهر – **12** شهراً يجب عرض الطفل على طبيب عيون الأطفال المتخصص لاتخاذ الإجراء المناسب (حسب كل حالة) مثل:

1 - تسليك مجرى الدمع ويحدث التحسن بنسبة تزيد عن **90**٪ من الحالات.

٢ - أو وضع أنبوب سيليكون في القناة الدمعية وتركه لمدة **6** أشهر، ثم إزالته.

٣ - أو عملية تعديل المسار الدمعي.

لذلك استشارة الطبيب المختص في الوقت المناسب يحمي عين الطفل من أي مضاعفات ويقلل من تعرضه للإجراءات الجراحية.

****

ملحوظة:

الحول شائع جداً في الأطفال الصغار، ولكن يمكن أن يحدث في أي عمر.
قد تتحول إحدى العيون إلى الداخل أو الخارج أو للأعلى أو للأسفل بينما تتطلع العين الأخرى إلى الأمام، قد يحدث هذا طوال الوقت أو قد يكون لحظياً.
يوصى عادةً بالعلاج لتصحيح الحول مبكراً، لأنه من غير المحتمل أن يتحسن بمفرده وقد يتسبب في مزيد من المشكلات إذا لم يتم علاجه مبكراً.
عند الأطفال الأصغر من عمر ستة أشهر يكون الحول الذي يأتي ويذهب شائعاً ولا يشكل عادةً مصدر قلق.

يجب استشارة الطبيب:

- إذا كان طفلك لديه الحول في كل وقت.
- إذا كان عمر طفلك أكثر من ٦ أشهر ولديه حول يأتي ويذهب.
- إذا كان لدى طفلك مشكلة توجيه الرأس بانتظام إلى جانب واحد أو إبقاء عين واحدة مغلقة 2عند النظر إلى الأشياء.

العلاجات الرئيسية للحول:

1 النظارات

2 تمارين العين

3 الجراحة

المضاعفات:

كسل العين؛ حيث يبدأ الدماغ في تجاهل الإشارات القادمة من العين المتأثرة، لذلك لا يحصل طفلك على بصر طبيعي.

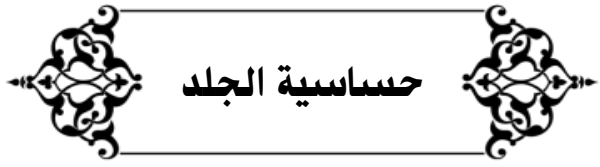
إذا كان طفلك يعاني من كسل نتيجة للحول، فقد يحتاج الأمر إلى العلاج أولاً.

علاج العين الكسولة عادة ما ينطوي على ارتداء رقعة على العين غير المتضررة للمساعدة في تحسين الرؤية في العين المصابة.

****

الفصل الثالث

مسشكلات الجلد والشعر



أسباب حساسية الجلد:

١. تناول أطعمة يمكن أن تسبب الحساسية مثل الموز والفراولة وبعض أنواع الشوكولاتة.
٢. ارتداء ملابس تسبب الحساسية.
٣. بعض الصبغات الموجودة في الملابس.
٤. استخدام أنواع من العطور غير ملائمة لبشرة الطفل.
٥. ملامسة فرو بعض الحيوانات.
٦. حبوب اللقاح التي تنتشر في فصل الربيع.
٧. بعض الأدوية التي تسبب الحساسية.

الأعراض:

١. تورم الجلد.
٢. تهيج وحكة.
٣. حساسية في العين.
٤. صعوبة في التنفس.
٥. تورم الشفاه.
٦. قيء.

٧. الشعور بالاختناق إذا وصلت الحساسية للصدر.
٨. سرعة ضربات القلب.

العلاج:

يجب التوجه للطبيب على الفور عند ظهور الأعراض الخطيرة على الطفل مثل صعوبة التنفس وتورم الوجه وسرعة ضربات القلب لتحديد حالة الطفل وكتابة العلاج المناسب له، والذي يشمل غالباً:

١. أدوية كورتيزون مناسبة للطفل.
٢. أدوية مضادة للحساسية.
٣. أدوية تعزز مناعة الطفل.
٤. استخدام كريمات ملطفة للجلد.

طرق الوقاية:

١. متابعة الطفل باستمرار لملاحظة التغيرات التي يمكن أن تطرأ عليه فجأة.
٢. ارتداء الطفل ملابس قطنية.
٣. تجنب استخدام العطور غير المناسبة للأطفال.
٤. تجنب تناول الأطعمة التي يمكن أن تسبب الحساسية.
٥. إذا كان الطفل يعاني من الحساسية يجب استشارة الطبيب باستمرار لمعرفة الأطعمة والأدوية التي تسبب له الحساسية والابتعاد عنها.
٦. تعزيز مناعة الطفل عن طريق تناول الخضروات والفواكه.

٧. استخدام المنظفات والصابون الخالي من المواد الكيماوية حتى لا تؤذي الجلد وتزيد من احمراره.
٨. استخدام الماء الفاتر عند الاستحمام وتجنب الجلوس في المياه فترة طويلة.
٩. استخدام كريمات مرطبة ملائمة لبشرة الطفل أو مراهم مضادة للالتهابات والاحمرار.
١٠. عدم وضع الطفل على مخدات مصنوعة من النايلون.

أنواع حساسية الجلد:

1. الأكزيما:

هناك حوالي 1 – 10 أطفال يصابون بالأكزيما سنوياً، وهي عبارة عن التهاب جلدي تحسسي، حيث يظهر على الطفل طفح جلدي أحمر يسبب الحكة.
تظهر الأكزيما عند الأطفال من 1 – 5 سنوات، ويمكن أن تحدث نتيجة الحساسية الغذائية أو الملوثات البيئية، وفي بعض الأحيان لا يوجد سبب.
يشمل العلاج ما يلي:

- تجنب المواد المسببة للحساسية.
- استخدام المراهم والمرطبات.
- استخدام وصفة طبية.

2. التهاب الجلد التحسسي:

هو طفح جلدي يظهر مباشرة بعد لمس طفلك لمادة معينة يتحسس جسمه منها، وقد يصاب بانتفاخ الجلد وتقشره.

تشمل خيارات علاج التهاب الجلد التحسسي:

- تجنب المهيج.
- استخدام كريم الستيرويد ضمن وصفة طبية.
- تناول مضادات الهيستامين لتخفيف الحكة.

للتخفيف من حساسية الجلد:

- محاولة التخفيف من اللعاب على فم الطفل، لأن اللعاب يعمل على تهيج الجلد، بالتالي إصابته بالحساسية.
- استخدم المنظفات والصابون الخالي من الروائح المركزة، لأن تركيزها العالي يؤدي إلى جفاف الجلد.
- لا يستطيع الأطفال محاربة الرغبة في الحك إذا تعرض جلدهم لحساسية، لذلك حاول قص أظافر طفلك لمنع حدوث ذلك.
- استخدام الماء الفاتر وحمم طفلك ضمن فترات قصيرة (3 – 5 دقائق)، حيث إنّ الحمام الطويل يمكن أن يسبب جفاف الجلد.
- ارتداء الأقمشة القطنية الناعمة، لأن الملابس الخشنة يمكن أن تحدث حكة.
- قد يصف الطبيب كريم ستيرويد موضعي، أو تناول مضادات الهيستامين التي قد تساعد في تخفيف الحكة.

****

الأعراض:

تبدأ بظهور احمرار في الجلد، ثم تورم بسيط حول هذه المنطقة المحروقة، ويصاحب ذلك إحساس بحرقة في الجلد ورغبة في الهرش (الحكة).
وحسب شدة ومدة التعرض للشمس المباشرة وحسب درجة حساسية الجلد للشمس ما بين العاشرة صباحاً إلى الرابعة عصراً.
وربما تظهر فقاعات صغيرة أو كبيرة حسب درجة تحسس الجلد.
في المصيف: للأسف أشعة الشمس يمتد تأثيرها لعمق نصف متر تحت سطح الماء.

واقي الشمس:

يحمي الجلد من أشعة الشمس الضارة.
يجب استعماله قبل التعرض للشمس ب 20 دقيقة.
لابد من إعادة استخدام واقي الشمس بعد 4 ساعات.

****

حمو النيل

الأسباب:

من الأمراض الجلدية الشائعة بين الأطفال في فصل الصيف.

يحدث بسبب التعرض لدرجات حرارة عالية بالإضافة إلى زيادة نسبة رطوبة الهواء ويؤثر في الغدد العرقية حيث يعمل على انسداد فتحات هذه الغدد، فيحتبس العرق داخل الغدد العرقية فتلتهب وإذا لم يتم التدخل والرعاية السريعة، فربما تنفجر الغدد العرقية ويتسرب العرق إلى أنسجة الجلد، فتحدث التهابات جلدية على شكل إحمرار وحبيبات وألم في الجلد.

الأعراض:

- حُبوب حمراء اللون تنتشر على الجلد وخاصة في الأماكن التي يزداد فيها التعرق وخاصة ثنيات الجلد مثل الرقبة وتحت الإبط والبطن والظهر وفي منطقة الحفاضة.
- تكون هذه الحبوب مصحوبة بحكة (هرش) شديدة واحمرار في الجلد.
- قد يشعر الطفل بإحساس وخز أو وجود حبات رمل في الجلد.
- قد يحدث في بعض الأطفال خدوش والتهابات بكتيرية ثانوية (خُراج) وتقيحات بالجلد نتيجة الهرش.

الوقاية:

1- التهوية الجيدة للمكان وعدم التعرض لأشعة الشمس المباشرة.

2- استخدام الماء بصفة دورية لغسل البشرة.

3- الحرص على تعريض الطفل لتيار خفيف من الهواء.
4- أن تكون جميع ملابس الطفل قطنية.
5- عدم استخدام بودرة التلك على بشرة الطفل لأنها قد تؤدي إلى تفاقم المشكلة لمساهمتها في انسداد الغدد العرقية.
6- في حالة كان الطفل صغير ولا يستطيع التقلب أثناء النوم وتغير وضعيته فنقوم نحن بتقليبه حتى لا يصاب بتعرق في أماكن من جسمه مع الحرص على تعريضه أثناء النوم لتيار خفيف من الهواء أو المكيف في درجة حرارة مناسبة.
7- استعمال الكريمات الملطفة للجلد والتي تحتوي على الزنك لتلطيف الجلد وتقليل الحكة وذلك بعد استشارة الطبيب.
8- استعمال الأدوية المضادة للحساسية إذا كانت الحالة شديدة وذلك بعد استشارة الطبيب.
9- في حالة وجود دمامل فينصح باستعمال الكريمات التي تحتوي على مضادات حيوية موضعية أو الكورتيزون بعد استشارة الطبيب.

العلاج:

- استخدام ملطفات الجلد مثل مادة الكلامينا.
- الاستحمام بصابونة طبية مرتين يومياً.
- استعمال بعض الأدوية مثل مضادات الهيستامين.
- في حال وجود التهابات أو تقيحات في الجلد قد نستخدم مضاد حيوي موضعي أو بالفم.

 ظهور بقع بيضاء في وجه الطفل شكوى متكررة من الكثير من الأمهات، معظم الحالات تكون بسيطة وغير مقلقة على الإطلاق.

أسباب ظهورها:

1- النخالة البيضاء:

- هي نوع من الأكزيما التي تتسبب في ظهور بقع بيضاء على الجلد (باهتة اللون) وهو السبب الأشهر لظهور البقع البيضاء في وجه الأطفال.
- غير معدية وغير مقلقة على الإطلاق.
- يؤثر هذا الاضطراب الجلدي على حوالي 5٪ من الأطفال في جميع أنحاء العالم بين سن 3 و 16 سنة.
- السبب الدقيق لهذا المرض غير معروف، ولكنه قد يكون مرتبطاً بالتعرض لأشعة الشمس أو نقص الحديد الذي يسبب نقص صبغة الجلد.
- غالباً ما تزول هذه البقع البيضاء من تلقاء نفسها في غضون بضعة أشهر وقد تستمر حتى ثلاث سنوات.
- يتم عمل تحليل صورة دم كاملة ومخزون الحديد بالجسم للتأكد من عدم إصابة الطفل بالأنيميا أو نقص الحديد بالجسم وفي حالة وجود نقص حديد يتم علاجه.

2- الميليا:

- تحدث هذه الحالة غالباً عند الأطفال والبالغين، ولكنها تظهر أيضاً عند الأطفال حديثي الولادة.

▪ تحدث الميليا عندما ينحبس الكيراتين تحت الجلد والكيراتين هو بروتين يصنع الطبقة الخارجية من الجلد وهذا يسبب تكوين حبيبات صغيرة بيضاء اللون على الجلد.

▪ الميليا يمكن أن تظهر على الخدين، أو الأنف، أو الجبين، وحول العينين وقد يولد الطفل بها

▪ الميليا ليست مؤلمة أو مثيرة للحكة وعادة ما تختفي دون علاج في غضون بضعة أسابيع.

▪ إذا لم تتحسن الحالة في غضون بضعة أشهر قد يصف الطبيب كريم موضعي أو علاجات أخرى اعتماداً على سن وحالة الطفل.

3- مرض التينيا الملونة:

▪ هو اضطراب جلدي يسببه فرط نمو الفطريات وهي نوع شائع من الفطريات على الجلد، ولكن في بعض الحالات يمكن أن يحدث طفح جلدي وبقع بيضاء أو ملونة.

▪ يمكن أن يحدث هذا الاضطراب الجلدي في جميع الأعمار، لكنه يؤثر عادة على الأشخاص الذين يعيشون في المناخات الرطبة، وكذلك الأشخاص الذين لديهم بشرة الدهنية أو ضعف في جهاز المناعة.

▪ يكون العلاج عن طريق كريمات موضعية مضادة للفطريات أو تناول مضادات الفطريات بالفم (حسب وصف الطبيب)

4- الصدفية:

▪ من الأمراض الجلدية المُزمنة والتّي تظهر في بداياتها على مناطق مُحدّدة كالوجه، وقد يواجه الناس صعوبة بالتفرقة فيما بينها وبين مُشكلة النخالة البيضاء، ولكنها تتميز بوجود قشور على سطح الجلد في معظم الحالات.

5- مرض البهاق:

▪ هو اضطراب جلدي يسببه فقدان صبغة الجلد وهذه البقع من الجلد يمكن أن تتشكل في أي مكان على الجسم مثل الوجه، والأذرع، والساقين، والبطن.

▪ يمكن أن تحدث هذه الحالة في أي عمر، على الرغم من أن معظم الأشخاص لا تظهر عليهم أعراض المرض حتى العشرينيات من عمرهم، ويزيد خطر الإصابة بالبهاق إذا كان هناك تاريخ عائلي للمرض.

▪ تظهر البقع الجلدية وتكبر وتتسع وتكون عادة ناصعة البياض.

▪ وهو مرض غير مُعدٍ.

▪ هذه الحالة تحتاج إلى الذهاب لطبيب الجلدية فوراً لتشخيصها وعلاجها ويستمر علاجها لسنوات.

****

مقدمة:

تزداد نسبة الإصابة بالتهاب الحفاض في الأطفال الرُضع وخاصة في الشهور الأولى، وغالباً ما تختفي هذه المشكلة مع خلع الحفاضة وبدء الاستغناء عنها مع تقدم عمر الطفل.

الأسباب:

⊖الأسباب المباشرة

يحدث الالتهاب نتيجة لأحد هذه العوامل الثلاث (قد تحدث مجتمعة في نفس الطفل):

1- الاحتكاك: بين الجلد الرقيق وبين الحفاضة المبللة أو القماش أثناء التنظيف.

2- تهيج الجلد: بالمواد الناتجة من تحلل البول أو البراز (الأمونيا) أو بعض الكيماويات الموجودة في الصابون أو الشامبو أو بودرة التلك.

3- التهاب الجلد: وقد يكون سببه العدوى بالفطريات أو البكتريا أو حساسية الجلد.

⊖عوامل مساعدة:

- إذا كان الطفل يعاني مسبقاً من أمراض جلدية مثل حساسية جلدية أو أكزيما أو غيره.
- زيادة البلل بالبول أو البراز مثل أثناء فترات الإسهال الحاد أو المزمن.
- فصل الصيف، نتيجة لزيادة التعرق.

- الاستخدام المفرط لبعض المراهم والكريمات التي تحتوي على كورتيزون قوى لفترات طويلة.
- نقص عنصر الزنك في الجسم.
- الإفراط في استعمال المضادات الحيوية قد يساعد في حدوث التهاب فطري مكان الحفاضة أو أماكن أخرى مثل اللسان.

العلاج:

نصائح عامة:

- تجنب البلل ولبس الحفاضة لفترات طويلة + التغيير السريع للحفاضة عند حدوث أي بلل.
- قبل وضع الحفاضة الجديدة عليكِ إعطاء الجلد فرصة للجفاف بتعريضه للهواء (١٥ دقيقة على الأقل) + استخدام بعض الكريمات العازلة للبلل مثل (الزنك أوكسيد).
- تنظيف مكان البول أو البراز يتم برفق باستخدام (كرات القطن) المبللة بالماء الفاتر فقط + ممنوع استخدام صابون أو أي منظف كيميائي آخر.
- استخدام الحفاضات ذات الجودة العالية وذات قدرة الامتصاص العالية.
- عند ارتداء الطفل للحفاض يفضل عدم إغلاقها بإحكام ما يمنع مرور الهواء بداخلها فيساعد على إصابته بالالتهاب.
- ممنوع استخدام أي مراهم أو كريمات للعلاج دون استشارة الطبيب.

العلاج الدوائي:

يكون حسب السبب:

في حال الالتهاب الفطري: يتم استخدام مراهم وكريمات مضادة للفطريات، تستخدم مرتين إلى ثلاث مرات يومياً.

في حالات الاحمرار والالتهاب الشديد قد نستخدم مراهم الكورتيزون الضعيف مرتين يومياً لمدة أسبوع أو أكثر.

- مع العلاج المناسب يبدأ التحسن تدريجياً خلال 4 : 7 أيام

****

الهالات السوداء تحت العين

الأسباب:

1 - العوامل الوراثية

تعتبر أحد أسباب ظهور هالات سوداء أسفل العينين وجود عوامل وراثية منتشرة في عائلة الطفل مثل وراثة جلد رقيق جداً أسفل العين.

2 - لون بشرة الطفل الفاتحة

الذين يملكون بشرة فاتحة معرضون لظهور الهالات السوداء تحت أعينهم أكثر من الأطفال ذوي البشرة الداكنة.

3 - نزلات البرد والتهاب الجيوب الأنفية

تؤدي نزلات البرد المتكررة إلى انسداد الأنف وارتجاع الدم الغامق الذي لا يحتوي على الأكسجين إلى منطقة العين، مما يتسبب في زيادة حجم الأوردة وظهورها بلون قاتم.

4 - الأنيميا

أحد أهم الأسباب الأكثر شيوعاً لظهور هذه الهالات، ولذا يجب التأكد من هذه الأمر عبر إجراء الفحوصات المناسبة.

5 - التعرض الزائد لأشعة الشمس

سوف يصاحب هذا الأمر زيادة في إفراز الميلانين وازدياد لون الهالات السوداء حول العينين.

6 - الجفاف ونقص السوائل بالجسم

لذا يجب الحرص على أن يشرب الطفل كميات مناسبة من الماء النقي وبالأخص في الأيام الحارة.

7 - فركُ العينين أو التهابها

هذا الأمر يؤدي إلى جفاف هذه المنطقة وإذا كانت اليد متسخة قد يؤدي إلى التهاب العين، وبالتالي تصاب الأوعية الدقيقة وعلى المدى الطويل تظهر الهالات السوداء.

8 - السهر واضطراب مواعيد النوم

يعتبر واحداً من أهم عوامل ظهور الهالات السوداء.

الوقاية والعلاج

١. تنظيم مواعيد نوم طفلك والحرص على حصوله على كفايته من النوم.
٢. تجنب تعرضه للشمس لفترات طويلة.
٣. الحرص على حصول طفلك على الغذاء الصحي المتكامل العناصر الغذائية.
٤. عمل تحليل صورة دم كاملة وعلاج الإنيميا.

****

الوحمات الدموية وتشوهات الأوعية الدموية

الفرق بينهما:

تشوهات الأوعية الدموية: موجودة من قبل الولادة وزيادة حجمها تكون متوازية مع نمو الطفل، وتوقيت علاجها لا يكون طارئاً في معظم الحالات وغالباً ما يستلزم علاجها نوع من أنواع الجراحة.

الوحمات الدموية: تصيب المواليد الإناث ثلاثة أضعاف الذكور وهي سريعة النمو حتى سن الثانية من العمر، ثم تندمل ببطء حتى سن الثامنة. ويوصى بسرعة العلاج فور اكتشافها لتلافي كبر حجمها وتأثيره على شكل أو وظائف أعضاء الجسم خصوصاً العين والأنف والأذن الخارجية ولتجنب خطر النزيف. وهناك العديد من العلاجات الدوائية للوحمات الدموية بنسب عالية من الفاعلية.

الوحمات تنقسم نوعين:

وحمات صِبغية: يكون لونها أغمق من لون الجلد.

وحمات دموية: يكون لونها أحمر بدرجاته نتيجة لتجمعات دموية.

1-الحسنة:

من الوحمات الصبغية التي يولد بها الطفل أو تظهر مع تقدُّم السِّن منها المُسطح والبارز.. قد تختفي مع الوقت أو تكبر في الحجم.. لابد من استشارة الطبيب في حالة حدوث التهاب بها.

2- بقعة القهوة باللبن:

من الوحمات الصُّبغية... تكون موروثة من الأب أو الأُم وقد تظهر بدون عوامل وراثية

لونها بني بدرجاته وشكلها بيضاوي وتكون موجودة في أي مكان في الجسم.

لو ظهر أكثر من 5 من هذا النوع من الوحمات لابد من استشارة الطبيب لأنه قد يكون علامة على وجود مرض يصيب الجهاز العصبي.

3- البقعة المنغولية:

من الوحمات الصِّبغية ويكون لونها أزرق أو أخضر.

تكون موجودة في أسفل ظهر البِيبي وفي منطقة المقعدة.. وفِي الغالب تختفي عند سِن 4 سنوات.

4- قبلة الملاك:

هي علامات وردية مسطحة تكونت نتيجة لتراكم بعض الأوعية الدموية قريبة من سطح الجلد، وهذا النوع من الوحمات الأشهر على الإطلاق، حيث أن حوالي 70٪ من الأطفال يوجد لديهم واحدة أو أكثر.

وهذه الوحمة تكون أكثر وضوحاً عند بكاء طفلك، أو ارتفاع درجة حرارته، قد تظهر في الرقبة من الخلف ونسميها (عضة طائر اللقلق). لا خوف منها ولا تحتاج للعلاج.

5- الوحمة العنَابي:

من الوحمات الدموية التي تتكون بسبب تمدد شديد وارتشاح في الأوعية الدموية فيحدث تجمع للدم تحت الجلد وهذا سبب اللون العنابي أو البنفسجي للوحمة...

في الغالب مكانها في الوجه وتختلف أحجامها ودرجات ألوانها وحالياً توجد طرق لإزالتها مثل الليزر والحَقن.

٦- وحمة الفراولة

من الوحمات الدموية يكون لونها أحمر يلمع شكل الفراولة ويختلف حجمها ومكانها في جسم الطِّفل...

تظهر في أول أسبوع من حياة الطِّفل لكن في معظم الأطفال تختفي عند سِن ١٠ سنين.

لا تحتاج إلى علاج، وفي حالة وجود وحمة الفراولة بحجم كبير على الوجه والجبهة لابد من المتابعة مع طبيب لأن هذا الطِّفل يكون عرضة لمشاكل في القلب والمخ والأوعية الدموية.

****

أسباب زيادة التعرق:

- ارتفاع درجة حرارة الجو.
- استلقاء الطفل الرضيع الدائم على رأسه يجعله أكثر عرضةً لزيادة التعرق.
- زيادة إفراز الغدد العرقيّة.
- حدوث بعض الاضطرابات التي تصيب الغدد الصماء، وخاصةً الغدة الدرقية.
- التعب والإجهاد المستمر.
- زيادة الوزن المفرط.
- التوتر النفسي والعصبي.
- الإصابة بأمراض القلب الخُلقيّة.
- زيادة كمية الملابس التي يرتديها الطفل.
- عدم ملائمة الملابس التي يرتديها الطفل للجو السائد.

علاج زيادة التعرق:

- تثبيت درجة الحرارة في غرفة الطفل، بحيث تكون معتدلةً ومريحةً.
- تجنب تقديم الأطعمة الغنية بالتوابل للطفل، لأنّها ترفع درجة حرارة جسمه الداخليّة.

• جعل الطفل يتناول وجبة العشاء قبل الذهاب إلى النوم بساعة على الأقل، وذلك لتجنب تعرقه أثناء النوم.

• تشجيع الطفل على ممارسة التمارين الرياضيّة المختلفة، وخاصةً المشي.

• الحرص على ارتداء الطفل للملابس القطنيّة المريحة، والتي تمتصّ العرق، وتجعل الجسم يتنفس، والابتعاد عن الملابس المصنوعة من البوليستر.

• استشارة الطبيب، وعمل الفحوصات اللازمة، للكشف عن بعض الأسباب المرضيّة التي تسبب زيادة التعرق، ومعالجتها قدر الإمكان.

****

رائحة الإبط الكريهة

مقدمة:

من أجل تنظيم درجة حرارة الجسم ينتج جسمنا العرق. عن طريق الغدد العرقية الموجودة في أجزاء مختلفة من الجسم بما في ذلك الإبط.

يكون سائل العرق عديم الرائحة في طبيعته، ولكن عندما يتلامس هذا السائل مع البكتيريا الموجودة على سطح الجلد، فإنه ينتج رائحة.

رائحة الإبط عند الأطفال ليست شائعة جداً، وذلك لأن الغدد العرقية الموجودة في منطقة الإبط ليست مكتملة النمو عند الأطفال الصغار.

الأسباب:

1- البكتيريا: من أكثر الأسباب انتشاراً هو وجود البكتيريا في الإبط، قلة النظافة الشخصية تسمح للبكتيريا بالازدهار في الإبط الرطب وغير النظيف، وتنتج الرائحة.

2- الهرمون: مع اقتراب الأطفال من مرحلة البلوغ، تحدث العديد من التغييرات الجسدية. وخاصة الأطفال الذين أعمارهم بين 8-12 سنة.

3- الأطعمة: تناول بعض الأطعمة ذات الروائح القوية مثل الثوم والبصل يمكن أن تنبعث منه رائحة كريهة من الإبط. الهرمونات الموجودة في اللحوم ومنتجات الألبان غير العضوية مثل الحليب يمكن أن تثير رائحة الجسم.

4- داء السكري: قد يصاب الأطفال الذين يعانون من سكري الأحداث برائحة تختلف عن رائحة الجسم المعتادة، لها رائحة فاكهية.

إجراءات وقائية:

1 - الحفاظ على النظافة الشخصية الجيدة أمر لا بد منه للأطفال. يجب أن يستحم طفلك كل يوم. أثناء الاستحمام، يجب استخدام صابون مضاد للبكتيريا جيد النوعية لتنظيف منطقة الإبط من البكتيريا.

2 - يمكن أن يؤدي استخدام مضادات التعرق بعد الاستحمام إلى التحكم في العرق إلى حد ما. نظراً لأن الأطفال لديهم بشرة حساسة، ولكن يجب الحرص عند اختيار مضاد التعرق المناسب لهم. مضاد التعرق الخالي من الرائحة هو الخيار الأفضل.

3 - يجب ارتداء ملابس فضفاضة مصنوعة من أقمشة طبيعية يسمح ذلك للجلد بالتنفس بشكل صحيح، وبالتالي يمنع نمو البكتيريا غير المرغوب فيها.

4 - عليهم تغيير ملابسهم مرة أو مرتين في اليوم.

****

الحمى الوردية

التعريف:

مرض بسيط ينجم عن فيروس. في معظم الحالات، لا يسبب هذا المرض أي ضرر، وعادة ما يكون أكثر شيوعاً بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر حتى سنتين.

الأعراض:

تبدأ الحمى الوردية، غالباً، بارتفاع مفاجئ وحاد في درجة حرارة الجسم يستمر من يومين حتى ثلاثة أيام، وقد يستمر لمدة ثمانية أيام.

ثم تعود درجة الحرارة وتنخفض بشكل مفاجئ أيضاً.

في أعقاب انخفاض درجة الحرارة، قد يظهر طفح جلدي بلون أحمر إلى وردي، وخاصة في منطقة الجذع (منطقة البطن، الظهر، والصدر) على العنق والذراعين.

هذا الطفح الجلدي لا يسبب الحكة ويستمر من يوم إلى يومين.

في حالات نادرة يكون هذا المرض مصحوباً بألم في الحلق، ألم في البطن، إسهال وقيء.

العلاج:

درجة الحرارة المرتفعة تتم معالجتها بواسطة أدوية تحتوي على باراسيتامول أو الأدوية التي تحتوي على إيبوبروفين.

وبالنسبة للطفح فإنه سيختفي تلقائياً ولا يحتاج إلى علاج.

الأسباب:

الأسباب الطبيعية:

يكون تساقط الشعر لدى الأطفال طبيعياً وغير خطير في أول شهور حياتهم، وذلك بسبب انخفاض مستويات الهرمونات لديه، ويمكن أن يفقد الطفل الشعر في منطقة معينة من الرأس؛ وذلك بسبب نومه على هذه المنطقة بشكل مستمر دون مقدرته على التقلب أثناء نومه، وفي حالة التساقط الطبيعي للشعر لدى الأطفال حديثي الولادة، فإن الشعر سوف ينمو مجدداً.

الأسباب المرضية:

عندما يتعدى الطفل الستة شهور، ويتساقط شعره بشكل غزير، قد يكون هنالك أسباب غير طبيعية للتساقط، ومنها:

عدم الاهتمام بتغذية الطفل تغذية سليمة، والتي تحتوي على كافة المعادن والفيتامينات اللازمة لنموه ونمو شعره بشكل طبيعي، وقد يصاب الأطفال بفقر الدم الناجم عن سوء التغذية، مما يؤدي إلى التأثير على شعرهم وإضعافه، وبالتالي تساقطه.

حدوث مشاكل في الغدة الدرقية، مما تؤدي إلى حدوث خلل في هرمونات الطفل.

إصابة الطفل بالتهابات جرثومية تسبب تساقط الشعر لديه.

التعامل مع الشعر بشكل عنيف وغير سليم؛ كنتف الشعر وشده، أو تسريحه بشكل قوي.

إصابة فروة رأس الطفل بالسعفة، مما يؤدي إلى تساقطه بشكل غير منتظم.
إصابة الطفل بالثعلبة البقعية، والتي يمكنها أن تُفقد الطفل شعره كله بشكل مفاجئ.
المشاكل النفسية والتوتر العاطفي للطفل قد يؤدي إلى تساقط شعره.
التعرض للعلاجات الكيميائية، المستخدمة لعلاج مرض السرطان والتي تؤدي إلى فقدان الشعر.

العلاج:

في حال التساقط غير الطبيعي للشعر يجب على الأهل التوجه للطبيب المختص لمعرفة سبب التساقط وعلاجه بالشكل المناسب، ويمكن اتباع بعض الإرشادات للعناية بشعر الأطفال، ومنها:

- حلق شعر الطفل بعد أسبوع من الولادة حتى ينمو بشكل منتظم وقوي.
- استخدام الشامبو المخصص للأطفال وزيت الأطفال على فروة الرأس.
- عدم استخدام المواد الكيميائية واستبدالها بالزيوت الطبيعية، ووضعها على شعر الطفل وذلك بعد بلوغه العام، مثل زيت الخروع.
- معاملة الشعر بلطف والابتعاد عن شده وربطه بشكل قوي.
- تخصيص مشط للطفل وعدم استخدام أي مشط آخر له حتى لو كان مشط الأم.

أفضل زيوت للشعر:

زيت اللوز... لفرد وتنعيم الشعر.

زيت الخروع... لعلاج الشعر الخفيف.

زيت الزيتون... لنعومة الشعر وتغذيته وزيادة كثافته.

زيت الجوجوبا الهندي... لمنع تشابك الشعر وترطيب بوصيلاته وتنعيمه وبيتقل الشعر

زيت الأرجان المغربي... لمعالجة الشعر التالف ولنعومة الشعر وإطالته وحمايته من التقصف.

جوز الهند... لتحفيز نمو الشعر ونعومته.

التغذية والفيتامينات التي تساعد على نمو الشعر:

أوميجا 3&6... يمنع التساقط ويزيد الكثافة.

زنك وحديد.. يساعد على إطالة الشعر وتقويته.

البروتينات.. يساعد على تكثيف الشعر.

فيتامين في الخضراوات عمومًا A و C

****

تعريف:

قمل الرأس حشرة صغيرة جداً (كائن طفيلي) يمكن رؤيتها بالعين المجردة، تصيب فروة الرأس عند الإنسان، وهي النوع الأكثر شيوعاً من أنواع القمل الثلاثة التي تصيب الإنسان (الرأس، الجسم، العانة).

الفئة المصابة:

يصيب الجميع في كل الأعمار وخاصة الأطفال بين 3-15 سنة، وتزداد الإصابة في بداية العام الدراسي بين الأطفال خاصة عند الإناث بسبب طول الشعر وعدد الطلاب الكثير.

كيف تحدث الإصابة؟

تحدث الإصابة بالعدوى حصراً بالتماس المباشر بالشعر بين شخص مصاب وآخر سليم أو المشاركة باستخدام الأدوات الخاصة: كالمشط، والملابس، والقبعة، والوسادة، وغيرها.

أعراض الإصابة:

▼الحكة: وهي العرض الرئيسي وتحصل بسبب حركة القمل وإفراز اللعاب على فروة الرأس، قد يتأخر ظهور الحكة حتى أسبوعين من حدوث العدوى.

▼البيوض: تكون ملتصقة على جذور الشعر خاصة خلف الرأس والرقبة.

▼القمل الحي: حشرة صغيرة تتحرك بسرعة وترى بالعين المجردة.

العلاج:

يجب علاج الحالة بسرعة عند الاشتباه بالإصابة والعلاج يتم عند طبيب الجلدية وباستخدام الأدوية المناسبة بشروط أهمها:

1- استخدام المركبات الكيميائية الخاصة بالقضاء على القمل وذلك بتراكيز معينة حسب عمر الشخص المصاب وشدة الإصابة.

2- تطبيق الدواء مرة جديدة بعد أسبوع للقضاء على البيوض الجديدة.

3- علاج كل أفراد العائلة عند إصابة أحد الأفراد.

4- تقصير الشعر يفيد في تخليص البيوض الملتصقة بشدة على الأشعار.

5- إزالة البيوض الميتة الملتصقة على الشعر يومياً بالمشط الخاص بعد تبليل الشعر.

6- استخدام مجفف الشعر بدرجة حرارة متوسطة يفيد في القضاء على البيوض الحية.

7- غسل ونشر الملابس والوسائد المستخدمة على الهواء الطلق تحت الشمس.

أخطاء شائعة:

- **إهمال الحالة وعدم علاجها مبكراً.**
- **استخدام الشامبو كعلاج لا يفيد في القضاء التام على القمل.**
- **قص الشعر كاملاً غير ضروري ويكفي فقط تقصيره قليلاً.**
- **العلاج بالزيوت الطبيعية والأعشاب غير فعال وغير مُجدٍ.**
- **استخدام علاجات عشوائية تسبب مقاومة القمل على الأدوية.**

****

الفصل الرابع

مشكلات الجهاز التنفسي

تعريف:

الكحة من أكثر الأعراض المرضية شيوعاً عند الأطفال وهي رد فعل تلقائي لا إرادي لعضلات القصبة الهوائية في محاولة لإخلاء مجرى التنفس من أي عائق (بلغم أو بكتيريا)

الكحة تعتبر عرضاً لمرض بمعنى أنه يجب معرفة سبب الكحة قبل إعطاء أي علاج، وذلك عن طريق فحص الطبيب للطفل.

من أشهر أسباب الكحة:

- نزلات البرد.
- الالتهابات الشعبية.
- الربو (الحساسية).
- الالتهاب الرئوي.
- السعال الديكي.
- التهاب الجيوب الأنفية.
- ارتجاع المريء.
- ابتلاع جسم غريب ووصوله للجهاز التنفسي بدلاً من الجهاز الهضمي مثل (السوداني والفستق...).
- استنشاق المواد والروائح النفاذة مثل (الدخان والكلور)

العلاج:

علاج السبب حسب وصف الطبيب مع بعض العلاجات المنزلية مثل:

١-الراحة بالمنزل.

٢- السوائل الدافئة.

٣-العسل والليمون.

٤- الدش الدافئ.

٥- شوربة الفراخ.

- ممنوع التدخين تماماً في المنزل وكذلك في أي مكان يتواجد فيه الطفل.
- تجنب الأتربة وبخاخات العطر أو المبيدات وغيرها.
- تجنب الأماكن المزدحمة وممنوع الاختلاط بالأشخاص المرضى.
- تغذية الطفل جيداً لتقوية المناعة.
- تطعيم الأنفلونزا الموسمية ضروري مع الأطفال التي تعاني من الحساسية ونزلات البرد المتكررة ويفضل قبل دخول الشتاء.

متى أذهب بطفلي المصاب بالكحة إلى الطبيب؟

-إذا شعر طفلك بألم في صدره، ووجد صعوبة في التنفس.

إذا فشل في البلع تماماً، أو سال لعابه دون توقف.

-إذا اقتربت درجة حرارته من **39** أو تجاوزتها.

-إذا كان طفلك يسعل دون توقف.

-إذا سمعت صوت صفير مع السعال.

-إذا كان صوت سعال طفلك قريباً من النباح.

-إذا كان طفلك يسعل كثيراً عند ممارسته الرياضة.
-إذا كانت الكحة تُبقي طفلك مستيقظاً أغلب الليل.
إذا استمرت الكحة لأكثر من أسبوعين أو ثلاثة.
لو مصاحب لها آلام شديدة بالصدر.

****

تعريف:

التهاب في أنسجة الشعب الهوائية للطفل ينتج عنه انتفاخ في الأغشية المخاطية المبطنة للشعب الهوائية مع زيادة في إفراز المخاط وانقباض في عضلات جدار الشعب الهوائية مما يتسبب في ضيق بالنفس.

أسباب النزلات الشعبية:

فيروسات مثل: أنفلونزا، بارا أنفلونزا، **RSV**
بكتيريا مثل: ميكروب التورن الرئوي، هيموفلاس أنفلونزا، ميكو بلازما.

أعراض النزلة الشعبية:

ضيق بالنفس يزداد مع الحركة.
كحة.

الأطفال الأكثر عرضة للإصابة بالنزلات الشعبية:

ناقصو النمو "المبتسرين"
الأطفال أصحاب العيوب الخلقية بالقلب.
مرضى نقص المناعة.

الفرق بين النزلة الشعبية وحساسية الصدر:

تتشابه أعراض النزلة الشعبية وحساسية الصدر في الأطفال إلا أن هناك بعض الأعراض التي إذا ظهرت بوضوح أو بصورة متكررة فإنها تشير إلى أن الطفل يعاني من حساسية الصدر وهذه الأعراض هي: الكحة التي تزداد ليلاً، صعوبة التنفس، النهجان، زيادة سرعة التنفس، مع أو بدون ارتفاع في درجة الحرارة.

علاج النزلات الشعبية:

الراحة التامة.

موسعات الشعب الهوائية.

سوائل دافئة.

خوافض الحرارة.

المضادات الحيوية التي يصفها الطبيب في حالة الاشتباه في إصابة بكتيرية.

علاج الرضع من البلغم:

- وضع الطفل أثناء النوم بشكل مرتفع عن العادة، بحيث توضع مخدة صغيرة تحت الرأس والكتفين لمنع رجوع البلغم للخلف.
- تنظيف أنف الطفل بواسطة محلول ملحيّ ويتواجد بالصيدليات على شكل قطارة أو بخاخ، ويتم استعمالها ثلاث إلى أربع مرّات يوميّاً مع استعمال شفاط الأنف معه.
- إبعاد الطفل عن الأجواء الملوّثة بالدخان والسجائر.
- إعطاء الطفل العلاجات المناسبة في حالة إصابته بأمراض الرئة والتهاب القصبات والرئتين.

- إعطاء الطفل حمام دافئ قبل النوم لمساعدته على النوم بشكل هادئ ومريح.
- إرضاع الطفل الرضاعة الطبيعيّة قدر الإمكان لتقوية مناعته وإعطائه فرصة لمقاومة المرض.

الوقاية من النزلات المتكررة:

تطعيم الأنفلونزا من التطعيمات المهمة للأطفال في بداية فصل الشتاء.

الابتعاد عن المصابين بنزلات البرد.

التدرج في الحركة من مكان بارد إلى مكان دافئ وبالعكس.

ارتداء الأم أو الأب أو المعلم كمامة في حالة الإصابة بنزلات البرد، وذلك لعدم نقل العدوى إلى الأطفال.

الإكثار من الأغذية الطبيعية الصحية مثل الفواكه الطازجة، والعصائر الطبيعية.

****

الالتهاب الرئوي

تعريف:

الالتهاب الرئوي هو شكل من أشكال العدوى التنفسية الحادة التي تصيب الرئتين. وقد تكون الرئة هي أول مكان للإصابة أو قد تكون العدوى ثانوية نتيجة الإصابة بنزلات البرد أو النزلات الشعبية أو أي مرض من الأمراض المعدية مثل الحصبة والسعال الديكي.

يحدث فيه امتلاء الحويصلات الهوائية بإفرازات تقف حاجزاً بين دخول وخروج الغازات من وإلى الجسم، فيحدث اضطراب في الغازات، وتقل نسبة الأكسجين ما يتسبب في اضطراب أداء أعضاء الجسم، ويمكن أن يتفاقم الأمر ويصل إلى عدم القدرة على التنفس.

ويستأثر بنسبة 15٪ من مجموع وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

أسباب الالتهاب الرئوي:

1 – البكتريا:

المكورات العقدية الرئوية – اكثر أسباب الالتهاب الرئوي الجرثومي لدى الأطفال.

المكورات المستدمية النزلية من النمط "ب" – ثاني أشيع أسباب الالتهاب الرئوي الجرثومي لدى الأطفال.

2 – الفيروسات:

الفيروس التنفسي المخلوي هو أشيع الأسباب الفيروسية للالتهاب الرئوي.

3 - الفطريات

4 - استنشاق مواد ضارة مثل الغبار والأجسام الغريبة.

العوامل المساعدة للإصابة:

1 - تغير خصائص إفرازات الرئة الطبيعية وضعف مقاومة الجسم للميكروبات نتيجة الإصابة بالفيروسات.

2 - نقص المناعة وعدم القدرة على إنتاج أجسام مضادة مناعية.

3 - تليف وتكيس نسيج الرئة.

4 - استنشاق مواد غريبة.

5 - التشوهات الخلقية في الجهاز التنفسي.

6 - عدم القدرة على إخراج المخاط.

الانتشار:

يمكن للفيروسات والجراثيم الموجودة عادة في أنف الطفل أو حلقه أن تصيب رئتيه إذا ما استنشقها.

وقد ينتشر أيضاً عن طريق الرذاذ المتطاير الناجم عن السعال أو العطاس.

وقد ينتشر كذلك عبر الدم، ولاسيما أثناء الولادة أو بعدها بقليل.

الأعراض:

تختلف أعراضه حسب:

***عمر الطفل**

***الجراثيم المسببة**

***حالة المناعة عند الطفل**

تبدأ أعراض الالتهاب الرئوي بارتفاع في درجة الحرارة مع ضعف عام وقلة الشهية للطعام وسعال وقد يكون السعال جافاً في البداية، ثم يتحول إلى سعال مصحوباً ببلغم، وأحياناً يُصاحب المرض رعشة وصعوبة في التنفس تظهر على شكل سرعة في معدل التنفس وضيق بالتنفس يظهر للعين على هيئة انقباض في عضلات التنفس، أو حدوث صوت مع الزفير أو حدوث توسع في فتحتي الأنف مع الشهيق.

أما التهاب الفص السفلي من الرئة فتصاحبه آلام حادة بالبطن، والتهاب الفص العلوي يُصاحبه تشنج بالرقبة، ومن الممكن في الحالات الشديدة أن تحدث زرقة.

مضاعفات الالتهاب الرئوي

خراج الرئة

التهاب السحايا

التهاب الأذن الوسطى

التشخيص:

صورة دم مع عد كريات الدم البيضاء

أشعة على الصدر

العلاج:

1 - المضادات الحيوية

2 - إعطاء السوائل بكثرة

3 - إعطاء المسكنات

4 - إعطاء الأكسجين في الحالات التي تستدعي ذلك.

الوقاية:

يُعد التطعيم ضد المستدمية النزلية من النمط "ب" والمكوّرات الرئوية والحصبة والسعال الديكي أكثر الوسائل فعالية للوقاية من الالتهاب الرئوي.
والمعروف أنّ توفير التغذية المناسبة من الأمور الأساسية لتحسين دفاعات الأطفال الطبيعية
التشجيع على التزام مبادئ النظافة الشخصية في البيوت.

الالتهاب الرئوي المتكرر

يُعرف الالتهاب الرئوي المتكرر بأنه **2** أو أكثر من نوبات الالتهاب الرئوي في سنة أو **3** نوبات منفصلة على الإطلاق بفترات غير شهرية أو أشعة سينية صريحة في الصدر.
عادة ما يكون للالتهاب الرئوي المتكرر لدى الأطفال أسباب كامنة.
بعض من هذه العوامل والظروف الطبية الأساسية تشمل:
متلازمة الشرقان: السبب الأساسي الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالتهاب رئوي متكرر.
العيوب الخلقية الرئوية واضطرابات المناعة النقص المناعي.
عيوب القلب الخلقية.
الارتجاع المعدي المريئي.
فقر الدم المنجلي.

الربو: الإفراط في إنتاج إفرازات الشعب الهوائية.

توسع القصبات: تشمل أسباب توسع القصبات التليف الكيسي، وخلل الحركة الهدبي الأولي، ونقص المناعة، والجسم الغريب المستنشق في الرئة.

****

تعريف

التهاب في ممرات الهواء يحدث عندما يبالغ الجهاز المناعي في ردة الفعل تجاه عامل مثير للحساسية مثل حبوب اللقاح أو العدوى الفيروسية.

الحدوث:

حساسية الصدر (أو الربو الشعبي) هو مرض الطفولة المزمن الذي يتصدر وحيداً قائمة أمراض الصدر المزمنة في الأطفال فعلى الأقل واحد من كل ثلاثة أطفال يعانون من حساسية الصدر بشكل أو بآخر في مرحلة ما من طفولتهم.

عوامل ظهور حساسية الصدر عند الأطفال:

يوجد بعض العوامل والمثيرات التي تؤدي إلى تفاقم أعراض الحساسية لدى الأطفال وظهورها والتي يجب تجنبها ومنها:

التعرض إلى المهيجات والملوثات التي توجد في الهواء.

الإصابة بالالتهابات في الجهاز التنفسي مثل أمراض البرد والأنفلونزا.

التعرض إلى الارتجاع المعدي.

التغير في الأحوال الجوية.

الحساسية تجاه حبوب اللقاح ووبر الحيوانات الأليفة.

أسباب حساسية الصدر عند الأطفال:

مرض حساسية الصدر ينتج من انقباض الشُعب الهوائية وزيادة الإفرازات نتيجة لحدوث التهاب مزمن وتحسس مبالغ فيه للمؤثرات الخارجية.

الوراثة من الأسباب الهامة التي تؤدي إلى الإصابة بحساسية الصدر عند الأطفال.

التعرض إلى الدخان مثل السجائر واستنشاق كمية كبيرة منه.

تعرض الطفل إلى الغبار والأتربة.

وجود حيوانات أليفة بالمنزل.

التعرض إلى المواد الكيميائية

أعراض حساسية الصدر لدى الأطفال:

نوبات من السعال المتكرر والتي تزيد عند اللعب أو الضحك وخلال فترة الليل.

التنفس بشكل سريع.

وجود ألم في الصدر.

يصدر من الطفل صوت صفير عند التنفس.

الإصابة بالضيق في التنفس.

الشد في عضلات الرقبة والصدر.

الشعور بالضعف العام والإعياء.

عدم القدرة على استنشاق الروائح مثل العطور.

الأمراض المرتبطة بحساسية الصدر

حساسية الأنف والجيوب الأنفية.

حساسية الجلد والأكزيما.

حساسية العين.

تشخيص حساسية الصدر

تشخيص إكلينيكي غالباً ولا يحتاج لفحوصات وأشعة، التشخيص يعتمد على ثلاث معلومات مهمة وهم:

تكرار الأعراض السابقة.

تاريخ مرضيّ للعائلة.

الاستجابة الجيدة وتحسن الأعراض مع استخدام مُوسعات الشعب.

الأسئلة المتوقعة من طبيب الأطفال لتشخيص حساسية الصدر

ما الأعراض التي يعاني منها طفلك؟ هل تربط بالموسم أو المجهود هل تزداد بالليل أم بالنهار؟

متى بدأت تلاحظ هذه الأعراض لأول مرة وكيف تطورت؟

ما مدى حدة أعراض الطفل؟ هل أحتاج لدخول أو علاج بالمستشفى؟ هل يعاني من نوبات حادة متكررة؟

هل يعاني طفلك من مشكلات في التنفس طوال الوقت أم فقط في أوقات أو حالات معينة عند النوم مثلاً، وهل يوجد شخير أو توقف بالتنفس أثناء النوم.

هل يعاني طفلك من الحساسية، مثل التهاب الجلد التحسسي أو حساسية الأنف؟

ما الأمور التي تبدو أنها تفاقم أعراض الطفل، إن وجدت هل هي الفيروسات التنفسية أو التعرض لحساسية من مواد معينة مثل الغبار المنزلي؟
ما الأمور التي تبدو أنها تُحسِّن من أعراض الطفل، إن وجدت وما الذي يزيدها سوءاً.
هل الحساسية أو الربو من الحالات المرضية المتوارثة في أسرة طفلك هل هناك أحد من أفراد الأسرة يعاني الحساسية الصدرية أو الجلدية أو حساسية الأكل أو الطعام؟
هل يعاني طفلك من أي مشكلات صحية؟

نصائح للتقليل من حساسية الصدر عند الأطفال:
تجنب تعرض الطفل إلى الدخان أو الأتربة.
مع ملاحظة أنه لا يكفي الامتناع عن التدخين في وجود الطفل، بل يجب أيضاً عدم التدخين في غرفة الطفل حتى في غيابه لأن الدخان يمكن أن يعلق بحوائط الغرفة ويستمر تأثيره الضار لفترة طويلة.
الحرص على إعطاء الطفل لقاح الأنفلونزا الموسمية.
التقليل من استخدام مكيفات الهواء.
يجب الاحتراس من مخالطة الطفل لأي مريض يعاني من الالتهابات الفيروسية.
الحرص على تناول الخضروات المهمة لتقوية الجهاز المناعي ومنها الخس والجرجير والفلفل والسبانخ.
تناول أنواع من الفواكه بشكل يومي وخاصة التي تحتوي على نسبة عالية من فيتامين سي المهم لتقوية الجهاز المناعي مثل الكيوي والبرتقال والجوافة والموز.

الحرص على تناول المشروبات العشبية الدافئة والتي تقلل من تهيجات حساسية الصدر، ومنها اليانسون والنعناع والبابونج.

عدم استخدام العطور والمبيدات الحشرية التي تهيج الحساسية.

الامتناع عن اقتناء الحيوانات الأليفة مثل القطط، الكلاب وعدم تربية الدواجن والأرانب في المنزل.

الحرص على تهوية المفروشات بالمنزل للتخلص من الغبار العالق بها.

تجنب تنظيف المنزل عند وجود مريض الحساسية حتى لو تم هذا بالمكنسة الكهربائية:

تجنب استخدام الأسبرين أو ديكلوفيناك قد يتسببان في حدوث أزمة ربوية:

الحرص على المتابعة الطبية لتقديم الرعاية للطفل من خلال وصف الطبيب للأدوية.

العلاج

الأدوية التي يتم إعطاؤها عن طريق الاستنشاق (سواء جلسات البخار أو البخاخات) تعتبر ثورة علمية وإنجازاً طبياً رائعاً ساهمت في الحد من المضاعفات الناتجة عن حساسية الصدر المزمنة بالإضافة طبعاً لمساهمتها الكبيرة في الانخفاض الملحوظ في الوفيات من الربو الشعبي.

- أدوية الاستنشاق تعتبر أكثر أمناً وفعالية وأقل في الأعراض الجانبية من أدوية الكحة التقليدية.
- كل المخاوف والأقاويل عن البخاخات وجلسات البخار غير صحيح بالمرة.

ما هو الفرق بين البخاخات من حيث الاستخدام؟

تنقسم إلى نوعين:

1- الأول للعلاج أثناء نوبة الربو:

تحتوي على موسعات الشعب مثل: **vental**

يستخدم عند الحاجة ويكون هو المنقذ في أي وقت لصدر الطفل حتى يذهب للمستشفى.

يمكن تكرارها حتى عشر مرات متتالية لو استدعى الأمر.

2- النوع الثاني يستخدم للوقاية من تكرار النوبات:

◆ تحتوي على الكورتيزون وحده أو مضاف إليه موسعات الشعب، ومن أمثلتها: **seretide , flixotide , symbicort.**

نبدأ بأقل جرعة ممكنة (بخة واحدة صباحاً) ونزيد الجرعة تدريجياً حتى نصل للتأثير المطلوب وينتظم عليها الطفل لفترات طويلة.

الآثار الجانبية لبخاخات الكورتيزون

◈ الكورتيزون دوره الأساسي كمضاد للالتهاب، وهو حجر الأساس في العلاج والوقاية من نوبات الربو الشعبي ولا غنى عنه بالمرة.

◆ ليس هناك خطورة تُذكر من بخاخات الكورتيزون للأطفال، والتأثير يكون موضعياً والجرعة غالباً تكون قليلة جداً، فلا تسبب آثاراً جانبية خطيرة عكس الكورتيزون الذي يتم إعطاؤه بالفم أو حقناً أو بجرعات عالية لفترات طويلة.

الآثار الجانبية تكون بسيطة مثل نمو فطريات على اللسان والفم

طريقة إعطاء أدوية الاستنشاق في الأطفال

الأول: أجهزة النبيولايزر أو أجهزة استنشاق البخار

يتم وضع المادة الفعالة بجرعة محددة مخلوطة بمحلول الملح لإعطائها في صورة بخار للطفل.

يتم استعمالها أثناء الطوارئ أو الحالات المتوسطة إلى الشديدة.

من أمثلتها: جلسات الفاركولين والأتروفنت والباليوكورت.

مناسبة للاستعمال لأي سن.

الثانى: البخاخات المضغوطة

يتم الاستعانة بجهاز الأسطوانة + الماسْـك لتوصيل الجرعة المضبوطة للطفل.

ولو الطفل كبير يمكن أن يستعملها مباشرةً.

الثالث: بخاخات البودرة الجافة

المادة الفعالة تكون في صورة بودرة جافة يتم استنشاقها مباشرة من البخاخة عن طريق الشفط في الأطفال الأكبر من ٤ سنوات.

أدوية أخرى للوقاية من الربو

تستعمل بالإضافة للبخاخات في الحالات الشديدة التي لا تستجيب لبخاخات الكورتيزون وحدها وليس بديلاً عنها.

من أمثلتها أكياس سنجيولير كيس يومياً مساءً على كوب زبادي أو ماء.

أسئلة وأجوبة عن الربو

1 - هل يسبب البخاخ الإدمان؟

البخاخ لا يسبب الإدمان أو التعود، بل إن ترك العلاج بالبخاخ إذا وصف من قبل الطبيب قد يسبب تعرض الطفل لنوبة حادة قد تسبب الأضرار الوخيمة.

2- هل يستطيع مريض الربو مزاولة الرياضة والجري والسباحة بشكل طبيعي؟

مريض الربو الذي يحقق التحكم الكامل في الربو عن طريق الانتظام على العلاج الوقائي. يستطيع أن يمارس الرياضة بشكل طبيعي وينصح بممارسة الرياضة، حيث تعتبر السباحة من أفضل أنواع الرياضة لأنها تقوي عضلات الصدر.

3 - هل يحتاج مريض الربو إلى العلاج بالأمصال؟

العلاج بالأمصال لا يصلح لكل الحالات.

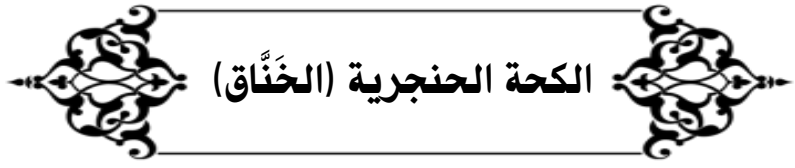
4 - هل هناك فرق بين العلاج بالبخاخ والعلاج بجهاز التبخير؟

أثبتت الدراسات الحديثة إن نسبة تدفق العلاج إلى الرئتين باستعمال البخاخ تعادل تلك النسبة الحاصلة نتيجة استعمال جهاز التبخير الرذاذ.

متى تختفي حساسية الصدر عند الطفل؟

- تختفي الحساسية عند بعض الأطفال مع المتابعة الطبية والعلاج عند عمر الـ7 أو الـ 8 سنوات، وتستمر مدى الحياة إذا لم تعالج بشكل صحيح.

****



الكحة الحنجرية (الخَنَّاق)

تعريف

هو التهاب بالجهاز التنفسي - الحنجرة تكون البداية تليها القصبة الهوائية، ثم الشعب الهوائية وتحدث عادة بعد الإصابة بعدوى فيروسية وغالباً ما يكون الفيروس المتسبب اسمه بارا أنفلونزا.

وفيروسات أخرى، وبالتالي ينتج عن هذه العدوى حدوث تورم وانتفاخ داخل الحنجرة وخاصة الأحبال الصوتية والقصبة الهوائية يؤدي بدوره إلى حدوث السعال ذي صفة مميزة تشبه النباح.

الحدوث:

غالباً يصيب الأطفال من عمر 3-5 سنوات نادراً ما يصيب البالغين وتزداد حالات الإصابة في الشتاء.

الأسباب

١_ عدوى فيروسية في أغلب الحالات.

٢_ عدوى بكتيرية.

٣_ نقص كالسيوم.

٤_ عيب خلقي بالحنجرة وتظهر في سن مبكرة.

٥_ حساسية صدر أو حساسية طعام.

٦_ جسم غريب بالحنجرة.

الأعراض

1- سخونة بسيطة

2- التهاب في الحلق

3- رشح أو زكام

4- كحة شديدة وحادة مثل صياح الديك وصعوبة في التنفس. وعادة ما تبدأ نوبات الكحة في الليل وتستمر لمدة ساعتين، ثم تتوقف، ثم تتكرر تلك النوبات في الليالي التالية

5- صعوبة التنفس تؤدي إلى شعور بالاختناق وتجعل الطفل يبكي مما يزيد من صعوبة التنفس وزيادة الكحة والنوبات تكون أعنف في الأيام الأولى، ثم تخف حدتها تدريجياً.

العلاج

الحالات المتوسطة أو الشديدة تحتاج للعلاج بالاستنشاق في الطوارئ (بالموكورت أو أدرينالين) حتى يتحسن التنفس بعد فحص الطبيب للحالة.

- حالات الاختناق الحنجري لا تعالج إطلاقاً بجلسات استنشاق الفاركولين أو الأتروفنت الخاصة بحساسية الصدر لأنها قد تفاقم الحالة وتزداد سوءاً..
- المضاد الحيوي لا يستخدم في علاج الاختناق الحنجري إلا في حالات قليلة جداً..

- قد نحتاج العلاج بالكورتيزون الشراب أو الحقن لكن ليس في كل الحالات (حسب شدة الحالة ووصف الطبيب)..
- من الممكن أن تتكرر إصابة الطفل بالاختناق الحنجري أكثر من مرة خاصة بين عمر 6 شهور إلى 3 سنوات ولكن تقل شدته وعدد مراته كلما كبر الطفل..

****

السعال الديكي

تعريف:

هو عدوى بكتيرية تسببها بكتيريا معروفة باسم
Bordetella Pertussis

أعراضه:

✔ المرض في صورته الكلاسيكية يتميز بكحة مميزة جداً.. عبارة عن كحة متتالية في نفس واحد.. يعقبها شهقة مميزة..

الكحة تستمر فترة طويلة.. في بعض الأحيان تصل ل 3 شهور وأكثر.. لذلك يطلق عليها (كحة ال100 يوم)

✔ قد يصاحب الكحة أعراض مثل الرشح والعطس وارتفاع درجة الحرارة.

✔ بعد الكحة قد يتقيأ الطفل وهذا يحدث كثيراً.

في الأطفال الذين أعمارهم أقل من سنة قد يقطع الطفل النفس وتحدث زرقة في الشفاه واللسان.

التشخيص:

أكلينيكي في المقام الأول..

PCR عينة من البلعوم الأنفي وعمل مزرعة (الأكثر دقة) أو الأجسام المضادة في الدم.. خصوصاً أول أسبوعين بعد بداية الكحة.

العلاج:

✔ العلاج يقلل مدة وشدة ومضاعفات المرض.

الاختيارات أغلبها من مجموعة الـ

Macrolide

مثل زيثروماكس وزيثرون والجرعة حسب الوزن.

الطفل المصاب لابد له من الراحة بالمنزل.. لأنه معدٍ لمن حوله لمدة 21 يوم من بداية الكحة.. أو لمدة 5 أيام بعد بداية المضاد الحيوي المناسب.

****

الفصل الخامس

مشكلات الجهاز الهضمي

تعريف:

صعوبة أو تأخير أو ألم عند محاولة إخراج البراز.

يكون الرُّضَّع والأطفال مُعرَّضين بشكلٍ خاص للإصابة بالإمساك في 3 فترات:

الفترة الأولى: عندما يَجرِي إدخال الحبوب والمواد الغذائية الصلبة في النظام الغذائي للرُّضَّع.

والفترة الثانية: خلال فترة التدريب على استعمال المرحاض.

والفترة الثالثة: هي الفترة القريبة من بداية المدرسة.

الأسباب:

الأسباب الشائعة

ينجم الإمساك عند 95٪ من الأطفال عن العوامل التالية:

القضايا الغذائيَّة

القضايا السُّلُوكيَّة

يُسمَّى بالإمساك الوظيفي.

تنطوي المسائل الغذائيَّة على اتِّباع نظامٍ غذائيٍّ فقيرٍ بالسوائل أو الألياف.

تنطوي المسائل السُّلُوكية على الشدة النفسية ومقاومة التَّدريب على استعمال المرحاض، والرَّغبة في السيطرة. كما قد يتعمَّد الأطفال تأجيل التَّبرُّز نتيجة وجود شَق شَرجي مؤلم أو لأنَّهم لا يريدون التَّوقف عن اللعب. وكذلك التَّحرُّش الجِّنسي.

الأَسبَاب الأقلُ شيوعاً

ينجم الإمساك عند حوالي 5٪ من الأطفال عن اضطرابٍ جسديٍّ أو عن استعمال الأدوية أو عن السُّموم.

يُسمَّى بالإمساك العضوي.

عند حديثي الولادة والرُّضَّع، يكون الاضطراب الأكثر شُيُوعاً الذي يُسبِّب الإمساك العضوي هو:

(داءُ هيرشسبُرونغ Hirschsprung disease

وجود نقص في التغذية العصبيَّة للأمعاء الغليظة)

وتشتمل الأَسبَاب الأخرى للإمساك العضوي على:

العيوب الخِلقيَّة في الشرج

التَّليُّف الكيسي

الارتفاع غير الطَّبيعي في مستوى الكالسيوم في الدم

أو انخفاض مستوى البوتاسيوم في الدم

مشاكل الحبل النخاعي مثل السِّنسِنَةُ المَشقُوقة

الاضطرابات الهُرمونِيَّة، مثل نقص نشاط الغُدَّة الدرقيَّة

الاضطرابات المِعَويَّة، مثل الحساسيَّة لبروتين حليب البقر

الأدوية: مثل مُسكِّنات الألم القوية والتي تُسمَّى المواد الأفيونيَّة المفعول

السُّموم، مثل الرَّصاص

العلاج:

تختلف معالجة الإمساك باختلاف السَّبب.

لمعالجة الإمساك العضوي

يَجرِي تدبير الاضطراب أو الأدوية أو السُّموم المُسبِّبة للحالة، وذلك من خلال تصحيحها أو استبعادها.

لمعالجة الإمساك الوظيفي:

تغيير النِّظام الغذائي..

ويجب زيادة استهلاك الفواكه والخضراوات والحبوب الغنية بالألياف عند الرضع الأكبر سناً والأطفال.

تعديل السُلُوك..

يمكن للتعديل السُّلُوكي أن يُفيدَ الأطفال الأكبرَ سنّاً. تنطوي التدابير على ما يلي:

تشجيع الأطفال الذين يتدرَّبون على استعمال المرحاض على الجلوس عليه لمدَّة تتراوح بين 5 – 10 دقائق بعد وجبات الطعام وتشجيعهم عند إحراز تقدُّم.

إعطاء الأطفال الذين يجري تدريبهم على استعمال المرحاض استراحةً من التدريب حتى يزول الإمساك.

مُليِّنات البراز

مثل لاكتيلوز

ويجب استعمال جرعاتٍ مناسبة لعمر الطفل ووزنه

عسر الهضم

تعريف

مصطلح طبي للحالة التي تسبب اضطراباً أو ألماً أو عدم شعور بالراحة في المعدة أو الجزء العلوي من البطن.

الأسباب:

الإصابة بالأميبا والجيارديا

الإصابة بالديدان وخصوصاً الأنكلستوما والأسكارس والدبوسية.

الحساسية من الأكتوز

تناول الأطعمة المحفوظة والمقلية والمتبلة

الحساسية من اللبن البقري والزبادي والقمح

أعراضه:

الإحساس بالشبع والامتلاء حتى بعد تناول وجبة خفيفة

ألم ومغص متكرر بالبطن

ثقل في منطقة المعدة مع إسهال متكرر ومزمن

انتفاخ وكثرة الغازات

إحساس بالخمول والميل إلى النوم

البراز يصبح مثل المخاط

وجود رائحة كريهة في البراز

خطورته

ضعف النمو لدى الطفل

تراجع القدرات الذهنية عند الطفل

نقص حاد في الفيتامينات والمعادن المهمة للطفل

العلاج

البعد عن الشيبسي والعصائر المعلبة والمحفوظة

علاج الأميبا والجارديا والديدان بأنواعه

أدوية منظمة لحركة الأمعاء

****

أسباب ظهور دم في البراز عند الأطفال

الأطفال حديثو الولادة:

ابتلاع كمّية من الدم أثناء الولادة.

التهاب القولون والأمعاء النخري،

نقص فيتامين ك.

أمراض نادرة تصيب الأمعاء.

الأطفال الرضّع والكبار:

الشق الشرجي وهذا هو السبب في 90 ٪ من الأطفال الذين يعانون من وجود الدم في البراز.

الإسهال البكتيري إذا كان الطفل أيضاً مصاباً بالإسهال الدموي، من الأمثلة على ذلك الشيجلا، والسالمونيلا، والإيكولاي.

عدوى الجلد يمكن لعدوى الجلد العصبية حول الشرج أن تتسبب أيضاً في خروج دم مع البراز عند الأطفال.

التهاب القولون بسبب حليب الأبقار

أسباب أخرى أكثر تعقيداً مثل القولون التقرحي.

العلاج

يعتمد على تحديد السبب أوّلاً ثم توجيه العلاج نحوه.

التوجه للطوارئ في الحالات الآتية:

إذا كان النزيف حاداً.

إذا بدا طفلك ضعيفاً أو متعباً أو مريضاً جداً.

إذا كان الطفل يتألم.

إذا كان عمر طفلك أقل من 12 أسبوعاً ولديه براز داكن أو إسهال دموي، أو دم مختلط مع مخاط يشبه الهلام.

****

الإسهال

تعريف

زيادة في عدد مرات وسيولة وحجم البراز، ويعد الإسهال بسيطاً إذا كان معدل المرات أقل من خمس مرات في اليوم الواحد بينما يكون متوسطاً إذا كانت عدد مرات تتراوح بين الستة والاثني عشر مرة في اليوم الواحد، وفي حالات تجازوه **12** مرة نعتبره إسهالاً شديداً.

أسباب الإسهال

إسهال نتيجة الغذاء: أحياناً يحدث الإسهال عقب تغيير نوع اللحليب الذي يتناوله الطفل أو إضافة نوع جديد من الطعام للطفل خاصة إذا كان غير مناسبٍ لعمره.

مصاحباً لبعض الأمراض العامة: مثل التهاب اللوزتين والأذن الوسطى والتهاب مجرى البول

إصابة الجهاز الهضمي بالجراثيم مثل:

العدوى الفيروسية: مثل

Rotavirus or Adenovirus وتمثل أكثر أسباب الإسهال شيوعاً خاصة في الأطفال أقل من **5** سنوات.

العدوى البكتيرية

يتميز الإسهال نتيجة عدوى بكتيرية أنه شديد ويحتوي على دم ويكون مصحوباً بارتفاع شديد في درجة الحرارة وترجيع.

العدوى الطفيلية:

فيتميز أنه بسيط ولا يصاحبه ارتفاع في درجة الحرارة أو ترجيع.

ويتم التشخيص الدقيق له عن طريق إجراء تحليل لمعرفة نوع الطفيل المسبب للإسهال الذي يكون غالباً طفيل الجيارديا أو الأميبا.

وتنتج العدوى البكتيرية أو الطفيلية من تناول أطعمة أو مياه ملوثة

****

تعريف

هو تقلص عنيف في المعدة التي تدفع محتوياتها نحو الأعلى باتجاه المريء وإلى الخارج عن طريق الفم.

أهم الأسباب

الأكثر شيوعاً:

التهاب المعدة والأمعاء

الأدوية

السموم

الأقل شيوعاً:

اضطرابات في الدماغ أو الجهاز العصبي المركزي

دوار الحركة

الاضطرابات النفسية

متلازمة القيء الدوري

هل يعتبر القيء الأصفر خطيراً؟

في بعض الأحيان، قد لا يشير القيء الأصفر إلى معاناة الطفل من أي مشكلة وغالباً ما يختفي هذا العارض من تلقاء نفسه بعد مرور بضع ساعات.

لكن القيء الأصفر يمكن أن ينتج من معاناة الطفل من الارتجاع الصفراوي أو الارتجاع المراري. في حال كان طفلك يعاني من هذه المشكلة، تلاحظين ظهور أعراض أخرى ومن بينها:

معاناة الطفل من ألم في البطن.

فقدان الطفل الوزن بشكلٍ مفاجئ.

عدم مرور ساعة من دون استفراغ الطفل.

في هذه الحالة، يمكنك استشارة الطبيب لتتمكني من تحديد العلاج الذي يناسب جسم طفلك.

عليكِ أن تتأكدي من عدم تحول لون القيء من اللون الأصفر إلى اللون الأخضر إذ يشير إلى انسداد الأمعاء وتعتبر هذه المشكلة خطيرة ويتوجب عليك مراجعة الطبيب فوراً.

العلاج

مضادات التقيؤ

العلاج الجراحي حسب تشخيص الطبيب

****

حقائق مهمة

- براز الطفل حديث الولادة والذي يرضع رضاعة طبيعية ولم يتناول أطعمة خارجية يكون عديم الرائحة.
- بعد إدخال الأطعمة في الشهر السادس تكون رائحة البراز سيئة ولكن محتملة.
- رائحة البراز تتأثر بنوع الطعام وكمية السكريات فيه وبحالة الهضم وكذلك بنوعية طعام الأم.
- رائحة براز الأطفال الذين يتناولون الحليب الصناعي تكون غير سارة ولكن مقبولة بسبب المعادن وأنواع البكتيريا التي تضاف للحليب.
- رائحة البراز العادية سببها البكتيريا الحميدة التي بدأ عملها الذي ينتج عنه الكثير من الغازات والمواد التي تعطي البراز رائحة مميزة (عادية ولكن سيئة).

أسباب الرائحة الكريهة المؤقتة للبراز:

- النزلات المعوية.
- وجود طفيليات: مثل الجيارديا.
- بعض الأطعمة: مثل البصل والسكريات.

أسباب رائحة البراز الكريهة المستمرة:

- حالات الجياردیا المزمنة... قد لا تظهر في التحليل من أول مرة.
- سوء الهضم خصوصاً للدهون والسكريات.
- الإمساك الشديد والمزمن.
- حساسية القمح.
- متلازمة المعي القصير بعد جراحات الأمعاء.

العلاج

علاج السبب.

****

النزلات المعوية

تعريف

حدوث التهاب في المعدة أو الأمعاء نتيجة التعرض لعدوى بكتيرية أو فيروسية تؤثر على الجهاز الهضمي للطفل، وتسبب اختلالاً في قدرة الأمعاء على امتصاص الطعام، فيخرج في صورة سائلة دون استفادة الجسم منه، وهي من أكثر الأمراض شيوعاً وكثيراً ما تصيب الأطفال، وذلك لضعف مناعتهم وكثرة تعرضهم للميكروبات.

الأسباب:

إصابة الجهاز الهضمي بالجراثيم مثل:

العدوى الفيروسية والبكتيرية والطفيلية:

وتنتج العدوى البكتيرية أو الطفيلية من تناول أطعمة أو مياه ملوثة.

ويجب الانتباه أن تطهير الماء بالكلور لا يؤثر على الكثير من البكتيريا والطفيليات المسببة للإسهال خاصة الجيارديا.

الاعراض

الإسهال المتكرر

ارتفاع درجة الحرارة

التقيؤ المستمر

تغير لون وقوام البراز مع وجود رائحة كريهة
الشعور بألم شديد في البطن
قدان الشهية
الجفاف

الجفاف:

يعد الجفاف من أخطر مضاعفات الإسهال ولذا حين يصاب الطفل بالإسهال يجب متابعة حالته لملاحظة أي بوادر للجفاف قد تظهر عليه.

أعراض الجفاف:

العطش: كلما زاد شعور الطفل بالعطش دل ذلك على دخوله مرحلة الجفاف.

بكاء الطفل بدون دموع.

انخفاض اليافوخ: اليافوخ هو الجزء اللين من رأس الطفل وكلما انخفض عن مستوى ما حوله دل ذلك على شدة الجفاف.

غور العيون: كلما كانت العيون غائرة كلما دل ذلك على دخول الطفل في مرحلة الجفاف.

جفاف الأغشية المخاطية: مثل اللسان والشفاه.

فقدان الجلد لمرونته: تختبر مرونة الجلد بالشد الخفيف لجلد البطن أو الرقبة بين إصبعين وتأخر عودته للاستواء يدل على الجفاف.

قلة عدد مرات التبول عن الطبيعي.

فقدان الطفل للشهية.

فقدان الوزن.

تغير حالة الوعي: مثل تهيج الطفل أو تبلده أو فقدانه للوعي وهي من العلامات الخطيرة.

طرق انتشار النزلات المعوية

تنتقل عدوى النزلات المعوية من طفل لآخر من الأيدي الملوثة للفم عن طريق لمس الأسطح الملوثة وتناول الطعام بتلك الأيدي الملوثة، ويكون ذلك غالباً من دورات المياه واستخدام الأدوات الصحية للمصاب كالمناشف.

يجب على الطفل زيارة الطبيب إذا ظهرت عليه أي من الأعراض التالية:

إسهال شديد مستمر أو لمدة أطول من 24 ساعة.

ظهور دم في البراز أو اسوداد لون البراز.

ارتفاع شديد في درجة الحرارة.

ازدياد الألم في البطن.

ظهور علامات الجفاف.

الوقاية من أعراض النزلة المعوية

يجب تعليم الطفل ضرورة غسل الأيدي جيداً بالصابون بعد الخروج من الحمام وقبل تناول الطعام، وعدم استخدام المتعلقات الشخصية للغير كالمناشف والمشروبات وفرش الأسنان.

كما يجب الاهتمام بنظافة الحمامات وتعقيمها وخاصة في وجود مصاب في الأسرة، كما يعتبر التطعيم ضد فيروس الروتا فعالاً للوقاية من الإصابة به.

مدة استمرار أعراض النزلة المعوية

فترة حضانة المرض تتراوح بين عدة ساعات إلى يومين، بعدها تظهر الأعراض على الطفل وتظل هذه الأعراض لمدة قد تصل لـ**10** أيام ويظل المرض معدياً بعد اختفاء الأعراض بيومين خاصة في حالة الإصابة بفيروس الروتا.

هل يجب عزل الطفل المصاب بعدوى النزلات المعوية؟

نعم.. حيث إن العدوى يمكنها الانتشار بسرعة شديدة، وبالتالي يُفضل تغيب الطفل عن المدرسة وعزله في المنزل لمدة لا تقل عن **48** ساعة بعد آخر نوبة إسهال أو قيء أصيب بها.

العلاج:

1- محلول معالجة الجفاف.. يوصف بواسطة الطبيب وتختلف الكمية حسب الوزن ويعطي بعد الإسهال بالملعقة.

2- إذا كان الطفل أقل من **6** شهور.. ينبغي الاستمرار في الرضاعة مع محلول معالجة الجفاف.

3- إذا كان أكبر من **6** شهور.. يعطى عصائر بدون سكر ماء – لبن – محلول معالجة الجفاف.

4- إعطاء شراب الزنك لمدة 14 يوم وهو يساعد على التئام الأمعاء وتقليل نوبات الإسهال في المستقبل.

5- معظم الأدوار فيروسية ولذلك ممنوع إعطاء المضادات الحيوية بل على العكس فإنها مضرة، وكذلك ممنوع إعطاء الأدوية المقللة لحركة الأمعاء.

محلول معالجة الجفاف ما فائدته؟

يحتوي المحلول على الماء والأملاح (الصوديوم والبوتاسيوم) والسترات وكمية صغيرة من الجلوكوز وهو لا يعالج الإسهال، ولكن يمنع الجفاف أو يعالجه الذي هو أكثر شيء يهدد حياة الطفل.

كل مكونات المحلول مهمة وبالنسب المعينة:

فالماء والأملاح تعوض ما فقده الجسم.

والسترات تعالج حموضة الدم التي تصاحب نزلات الإسهال

أما الجلوكوز فهو ضروري لتسهيل امتصاص الصوديوم

ويجب أن تعي الأم هذه المعلومات لأنه عندما يشرب الطفل المحلول لا يتوقف الإسهال بل عدد مرات التبرز ربما تزيد قليلاً، ويعوض ما فقده الجسم فتتحسن حالة الطفل لأنه حدث إرواء لكل أجزاء الجسم علماً بأن أول علامة للجفاف هي العطش واللهفة على شرب السوائل.

أما تحضير المحلول فيذاب محتوى الباكو في 200 سم من الماء بالضبط.

أما الجرعة فيحددها الطبيب فإذا لم يكن هناك علامات جفاف فيأخذ الطفل كمية من المحلول حسب سنه بعد كل مرة إسهال مائي.

وإذا كان هناك علامات جفاف فيشرب إلى أن يرتوي تحت المراقبة ويعطى بالملعقة، ملعقة كل دقيقة أو دقيقتين ولا ينصح بأن يشرب أسرع حتى لا يحدث قيء.

هل معنى ذلك أن كل طفل عنده إسهال يجب أن يشرب المحلول؟

نعم 100٪ حتى إذا لم يكن عنده جفاف

وإذا لم يكن المحلول يوقف الإسهال فكيف يتوقف؟

الإسهال يتوقف من تلقاء نفسه لأن خلايا غشاء الأمعاء المصابة تتجدد خلال 5-3 أيام ويحل محلها خلايا جديدة فيتوقف الإسهال.

ممنوعات في الإسهال:

- السفن آب وأي مشروبات فيها سكريات
- العصائر المعلبة
- أي أكل مقلي وفيه دهون
- ممنوع الشاي والبسكوت
- ممنوع البطيخ والخوخ

الأكل المسموح به:

-الأرز أو سيرلاك الأرز

- مكرونة مسلوقة بدون أي إضافات

- شوربة خضار

- الجزر المسلوق
- البطاطس المسلوقة
- الطفل الذي يرضع طبيعياً يكمل رضاعته

والذي يرضع صناعياً والإسهال استمر معه أكثر من أسبوع نغير نوع اللبن للبن خالٍ من اللاكتيلوز مثل: **Beblac fl. Aptamil fl**

****

تعريف:

عودة السائل الحمضي (حمض الهيدروكلوريك) الموجود في المعدة إلى المريء الذي يسبب وجوده شعوراً بآلام حادة.

نسبة الحدوث:

الارتجاع في الأطفال خاصة الصغار منهم عرض مألوف

الأسباب:

يعمل الصمام الموجود في نهاية المريء وبداية المعدة على تنظيم عملية الهضم بحيث يحدث ارتخاء للعضلات المتحكمة في هذه الفتحة أثناء عملية البلع، ما يسمح بمرور الطعام من المريء إلى المعدة. وبعد المرور تقوم تلك العضلات بالانقباض مرة أخرى ما يمنع وصول السائل أو ارتجاعه مرة أخرى.

وهناك عدة أسباب تؤدي إلى حدوث هذا الارتجاع مثل:

_ العامل الجيني

_ البدانة نتيجة لزيادة الضغط على البطن.

_ تأخر في نمو العضلات المبطنة للصمامات والتي تساعدها في القيام بوظيفتها.

_ ولادة الطفل بعيب خلقي مثل الشلل الدماغي والذي يمكن أن يؤدي إلى خلل عصبي يؤثر على العضلات القابضة.

_ في حالة تعرض الطفل باستمرار للتدخين السلبي.
_ بعض الأدوية يمكن أن تسبب زيادة الحمضية والارتجاع مثل الأدوية المسكنة.

الأعراض:

قد يكون لكل طفل أعراض مختلفة، تشمل الأعراض الشائعة للارتجاع المعدي المريئي ما يلي:

-عدم الرغبة في تناول الطعام.
-المعاناة من آلام في المعدة.
-الشعور بالضيق عند تناول الوجبات
-يتقيأ في كثير من الأحيان.
-الاختناق.
-نوبات السعال في الليل.
-الإصابة بنزلات البرد كثيراً.
-كثرة الإصابة بعدوى الأذن.

التشخيص:

في الأغلب يعتمد تشخيص الارتجاع على الأعراض والتاريخ المرضي من خلال وصف الأم، وإذا لم يتم التحسن بعد تغيير نوعية الطعام والعلاج المضاد للحموضة يلجأ الطبيب إلى عمل عدة فحوصات مثل:

> أشعة على المريء يقوم فيها الطفل بشرب مادة معينة عبارة عن صبغة (باريوم)

توضح المريء من الداخل. وفي الأطفال الصغار يتم خلط هذه الصبغة مع الحليب الصناعي.

> قياس حمضية المعدة ومعرفة إذا كانت في ازدياد من عدمه.

> يمكن إذا لم يتم التحسن أن يقوم الطبيب بعمل منظار للجزء العلوي من الجهاز الهضمي وأخذ عينة وهو التشخيص الأدق حيث يمكن بوضوح معرفة السبب إذا كان ضعفاً في الطبقة المخاطية المبطنة لجدار المعدة والمريء.

العلاج:

- تغيير نمط الحياة وتغيير نمط الغذاء. وهما عاملان يحددان طريقة التعامل مع الارتجاع في الأطفال ويشملان مثلاً:

تخفيف المأكولات والمشروبات التي تحتوي على الأحماض مثل عصائر البرتقال أو الليمون وكذلك الأغذية التي تحتوي على التوابل الحارة.

كما يجب أن تكون الوجبات غير مشبعة بالدهون وصغيرة.

ويجب محاولة خفض الوزن في الأطفال الذين يعانون من السمنة

ويفضل بعد تناول الوجبات أن يكون الطفل في الوضع القائم بمعنى ألا يذهب للنوم مباشرة بعد تناول الطعام، ويفضل أن يكون الطفل نائماً بشكل غير مستقيم بحيث تكون الرأس مرتفعة حتى لا يساعد وضع النوم في رجوع الحمض إلى المريء.

- الأدوية:

يتم استخدام الأدوية التي تعادل حموضة المعدة وتستخدم لفترة قصيرة وتؤدي إلى التحسن الفوري للأعراض.

وهذه الأدوية لا تؤثر على تكرار نوبات الارتجاع والحموضة ولكن تخفف من آلامها.

في حالة استمرار عدم التحسن يمكن اللجوء إلى الأدوية التي تقوم بتقليل إفراز حمض المعدة وأيضاً هذه الأدوية يجب أن تستخدم لفترة قصيرة حسب توصيات الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال

- يجب أن تتحلى الأم بالصبر حيث إن الأعراض تتحسن في مدة يمكن أن تصل إلى 6 شهور بعد استخدام الاحتياطات الخاصة وتغيير نمط الحياة.

****

جرثومة المعدة

تعريف

هي عدوى بكتيرية تصيب نسبة كبيرة جداً من الناس تصل لأكثر من 50 ٪ من سكان العالم، وتحدث جرثومة المعدة بسبب وجود نوع من البكتيريا سالبة الجرام تسمى البكتيريا الحلزونية داخل المعدة.

طريقة العمل

هذا الشكل الحلزوني المميز للبكتيريا يُمكِنُها من اختراق طبقة المخاط السميكة المبطنة لجدار المعدة والأمعاء والمسؤولة عن حمايتهم من تأثير الحمض المَعِدي والإنزيمات الهاضمة.

ولأسباب غير معروفة تحفز البكتيريا الحلزونية المعدة لإفراز المزيد من الحمض مما يسبب المزيد من الضرر بجدار المعدة وتنتقل بسهولة بين أفراد الأسرة الواحدة.

لذا فإن مصدر العدوى الرئيسي هو ما يخرج من القناة الهضمية للطفل فتنتقل العدوى عن طريق الفم أو من خلال لعاب الطفل عند مشاركة أدوات الطعام وأيضاً من خلال براز الطفل.

الأعراض

تختلف أعراض جرثومة المعدة عند الأطفال من طفل لآخر، وقد لا تظهر أية أعراض على الإطلاق.

ملحوظة: وجع البطن المتكرر في الأطفال ليس له علاقة بجرثومة المعدة.

ولكن هناك بعض الأعراض التي يجب إستشارة الطبيب فيها:

- آلام شديدة ومستمرة بالبطن.
- غثيان وقيء.
- كثرة التجشؤ، وشعور دائم بالانتفاخ.
- نقص ملحوظ في الشهية.
- انخفاض الوزن.
- ألم في منطقة فم المعدة (المنطقة أعلى البطن ما بين أسفل الضلوع والسرة)
- القيء الدموي أو ذات اللون البني.
- وجود دم في البراز مما يجعل لونه أسود

التشخيص

عمل منظار وأخذ عينة لأنها الوسيلة الأكيدة للتشخيص طبقاً للأكاديمية الأوروبية للجهاز الهضمي.

تحليل الدم لجرثومة المعدة لا قيمة له نهائياً في الأطفال، وهذه نتائج أحدث الدراسات.

تحليل البراز لجرثومة المعدة معناه أنها موجودة، لكن لا يثبت أنها نشطة وتحتاج لعلاج!

مضاعفات

الارتجاع المعدي المريئي عند الأطفال

ظهور الأورام السرطانية في المعدة والاثنى عشر.

التهاب بطانة المعدة.

قرحة المعدة.

النزيف الداخلي.

أنيميا نقص الحديد

التأثير السلبي على نمو الأطفال بشكل كبير.

انسداد الأمعاء يحدث نتيجة لوجود الأورام داخل القناة الهضمية مما يسبب صعوبة حركة الطعام.

التهاب الغشاء البريتوني.

العلاج:

يشمل روتين العلاج الثلاثي عادة المزج بين الأنواع الآتية من الأدوية:

1 - بعض أنواع المضادات الحيوية

عادة ما يتم وصف أكثر من نوع من المضادات الحيوية خلال روتين العلاج، ومن أبرز أنواع المضادات الحيوية المستخدمة ما يأتي: الكلاريثرومايسين، الأوموكسيسيلين، والميترونيدازول

2 - مثبطات مضخة البروتون

تعمل على منع المعدة من إنتاج الأحماض، وذلك من خلال تثبيط وإيقاف العملية التي يتم من خلالها ضخ الأحماض إلى المعدة.

3 - دواء سبساليسيلات البزموث

يساعد على: حماية بطانة المعدة من تأثير الأحماض. والقضاء على البكتيريا الملوية البوابية المسؤولة عن جرثومة المعدة.

يتم أخذ الأدوية لمدة 14 يوماً:

أمثلة على روتين علاج جرثومة المعدة عند الأطفال

1 - الخيار الأول

الأوموكسيسيلين: جرعة مقدارها 50 ملليغرام لكل كيلوغرام من كتلة الجسم يومياً، يؤخذ الأموكسيسيلين مرتين يومياً.

دواء مثبط لمضخة البروتون: جرعة مقدارها 1-2 ملليغرام لكل كيلوغرام من كتلة الجسم يومياً، يؤخذ مرتين يومياً.

الميترونيدازول: جرعة مقدارها 20 ملليغرام لكل كيلوغرام من كتلة الجسم يومياً، يؤخذ الميترونيدازول مرتين يومياً.

2 - الخيار الثاني

الأوموكسيسيلين: جرعة مقدارها 50 ملليغرام لكل كيلوغرام من كتلة الجسم يومياً، يؤخذ مرتين يومياً.

دواء مثبط لمضخة البروتون: جرعة مقدارها 1-2 ملليغرام لكل كيلوغرام من كتلة الجسم يومياً، يؤخذ مرتين يومياً.

الكلاريثرومايسين: جرعة مقدارها 15 ملليغرام لكل كيلوغرام من كتلة الجسم يومياً، يؤخذ الكلاريثرومايسين مرتين يومياً.

3 - الخيار الثالث

الميترونيدازول: جرعة مقدارها 20 ملليغرام لكل كيلوغرام من كتلة الجسم يومياً، يؤخذ مرتين يومياً.

الكلاريثرومايسين: جرعة مقدارها 15 ملليغرام لكل كيلوغرام من كتلة الجسم يومياً، يؤخذ مرتين يومياً.

دواء مثبط لمضخة البروتون: جرعة مقدارها 1-2 ملليغرام لكل كيلوغرام من كتلة الجسم يومياً، يؤخذ مرتين يومياً.

****

مرض السيلياك (مرض حساسية القمح)

تعريف

هو مرض مناعي مزمن مكتسب يصيب الأمعاء الدقيقة لدى الأشخاص الذين يتمتعون بقابلية جينية للإصابة به وذلك بسبب التعرض لمادة (الجلوتين) يقوم الجسم بتحفيز رد فعل مناعي يقوم بمهاجمة النتوءات البارزة للأمعاء الدقيقة..

هذه النتوءات مسؤولة عن امتصاص الغذاء والفيتامينات والعناصر المهمة، فعند تدميرها تقل وظيفتها بصورة كبيرة فيقل امتصاص الغذاء فينتج عنه قله وزن الطفل وطوله وتطوره ونقص كالسيوم يؤدي إلى ضعف الأسنان ولين العظام، وكذلك نقص فيتامين د. فيؤدي إلى ضعف المناعة وهشاشة العظام، ونقص امتصاص الحديد يؤدي إلى أنيميا نقص الحديد ونقص فيتامين ب١٢والفوليك أسيد، والعامل الوراثي له دور كبير في المرض.

الحدوث

قد يحدث هذا المرض في أية مرحلة عمرية منذ الطفولة وحتى البلوغ، ولكن الغالب يظهر بأول سنتين من عمر الطفل خصوصاً بعد ما يبدأ تناول الأطعمة التي تحتوي على مادة (الجلوتين) الموجودة في القمح والشعير مثل العيش والمخبوزات والحلويات والكيك وغيرها

ويزداد حدوثه في الأطفال الذين يعانون من مرض السكري وأمراض الغدة الدرقية المناعية. وأطفال متلازمة داون وترنر.

الأعراض

- الإسهال المزمن (غالباً) أو الإمساك أحياناً.
- نقصان الوزن وفقدان الشهية وسوء التغذية.
- تأخر النمو وقصر القامة وتأخر البلوغ.
- فقر الدم ونقص الحديد في الدم.
- الضعف والوهن.
- آلام البطن والانتفاخ في البطن.
- تقرحات فموية
- زيادة قابلية النزف
- هشاشة العظام وتأخر ظهور الأسنان

◄ قد يوجد عرض واحد أو أكثر يشير إلى حساسية القمح..

العلاج

هو تجنب الأكلات التي تحتوي على مادة الجلوتين مدى الحياة.. وتتواجد هذه المادة بالأخص في القمح والشعير.

وكذلك من الضروري الانتباه إلى الملصقات عند شراء الأطعمة المعلبة والمصنعة وكذلك الأدوية والمكملات الغذائية للتأكد من وجود ملصق "خالٍ من الجلوتين".

◄ تختفي الأعراض تدريجياً بعد فترة من التزام المريض عدم تناول القمح ومنتجاته والشعير ومنتجاته.

ما هي البدائل؟

دقيق الذرة ودقيق الأرز ودقيق البطاطس.
فول الصويا والخضروات الطازجة والفواكه واللحوم.
الأسماك الطازجة المكسرات والبقوليات بأنواعها.

****

تعريف

هو انسداد وظيفي أو ميكانيكي في الأمعاء الدقيقة أو الغليظة يمنع الحركة الطبيعية لمنتجات الهضم.

أسباب انسداد الأمعاء

1 - الالتهابات الفيروسية

2 - التهابات الجهاز التنفسي العلوي

3 - الإصابة بالأنفلونزا المعوية

أعراض إنسداد الأمعاء

1 – نوبات مغص مفاجئة وشديدة ومتكررة

2- انتفاخ البطن مع ظهور كتلة في الناحية اليمنى من البطن

3-فقدان الشهية

4 - الشعور بالخمول والنعاس

5 - التنفس بطريقة متقطعة

6 - تقيؤ مادة خضراء اللون يفرزها الكبد

7 - يكون البراز سائلاً ومصحوباً بالدم

8 - الضعف وارتفاع درجة الحرارة

9 - زيادة نبضات القلب

10 - هبوط ضغط الدم

التشخيص

يتم فحص جسم الطفل ويمكن للطبيب أن يشخص الحالة مبدئياً بلمس الجزء المصاب من الأمعاء بالإضافة إلى باقي الأعراض.

وبعد التشخيص المبدئي سوف يقوم طبيب الأطفال بتحويل الطفل إلى اختصاصي جراحة أطفال لإجراء صورة بالأشعة والتصوير بالموجات فوق الصوتية التي تدل على الجزء المتضرر في الأمعاء.

العلاج

قد يحتاج الطفل المريض إلى إجراء جراحة فورية حيث إن إهمال العلاج يؤدي إلى تضرر الأنسجة المعوية.

****

النزيف الشرجي

تعريف:

هو حالة تظهر فيها كمية من الدماء خارج فتحة الشرج.

الأسباب:

تختلف بحسب عمر الطفل

حديثو الولادة:

1 - الشرخ الشرجي والذي يؤدي إلى حدوث نقط دم فاتح على الحفاضة.

2 - نزول مستوى عوامل التجلط في الدم نتيجه نقص فيتامين ك بعد الولادة بيومين إلى ثلاثة.

3 - ابتلاع الطفل لدم الأم أثناء الولادة.

4 - التهاب الأمعاء في الأطفال المبتسرين.

الأطفال من عمر شهر إلى سنة:

1 - الشرخ الشرجي

2 - الانسداد المعوي

3 - حساسية بروتين اللبن البقري: نتيجه تناول الأم اللبن البقري والذي يفرز في لبن الأم.

الأطفال من عمر سنة إلى سنتين:

1 - الزوائد القولونية

2 - الجيب المعوي (ميكل)

الأطفال أكبر من سنتين:

1 - الزوائد القولونية

2 - التهاب القولون التقرحي المزمن

3 - بكتريا تسبب التهاب بالقولون وإسهال

4 - وحمات دموية بجدار الأمعاء تسبب نزيفاً متكرراً

العلاج

يكون بعلاج السبب

****

الديدان الدبوسية

تعريف

ديدان دائرية رفيعة وطويلة تنتشر بين الأطفال في مختلف المراحل الدراسية وفي مرحلة ما قبل الدراسة. وعادة ما تنتشر العدوى بين أفراد العائلة عند إصابة أحدهم بها، وتشبه هذه الديدان الخيوط البيضاء ويبلغ طولها حوالي 8 ملم. وهي موجودة في الأمعاء السفلى، لكنها تغادر الأمعاء في المساء وفي ساعات الصباح الباكر باتجاه المنطقة الواقعة بين الأرداف حيث تضع بيوضها، مما يسبب الحكة المزعجة لطفلك أثناء نومه.

◆ في البنات قد تتحرك هذه الديدان أيضاً إلى منطقة الأعضاء التناسلية الخارجية وتسبب مشاكل من هرش متعب قد يمنع النوم في بعض الأحيان.

أعراض الإصابة

الحكة في منطقتي الشرج والمهبل وخاصة في فترة المساء عندما تخرج هذه الديدان من مؤخرة الطفل بينما هو نائم.

قد تجدين بعض الديدان على ملابس نوم طفلك وملابسه الداخلية.

خسارة الوزن.

الانزعاج والنوم المتقطع.

التبول اللا إرادي.

كيفية انتقال عدوى الديدان الخيطية

تنتقل عدوى الديدان الخيطية عن طريق ابتلاع بيوضها، حيث تضع بيوضها في المنطقة المحيطة بفتحة الشرج مسببة الحكة، فتعلق هذه البيوض في أظافر طفلك عند حك مؤخرته ومن ثم تنتقل إلى أي شيء يلمسه.

وتنتقل هذه البيوض إلى الآخرين ممن يلمسون هذه الأسطح بأيديهم ومنها إلى فمهم. وقد تتكرر إصابة الأطفال بعدوى الديدان الخيطية حتى بعد تلقيهم العلاج إذا تعرضوا مجدداً لهذه البيوض.

من يصاب بعدوى الديدان الدبوسية؟

تصيب هذه الديدان الجميع وبكافة الأعمار والفئات التالية الأكثر عرضة للإصابة:

الأطفال في الحضانة والمدرسة والأطفال الذين يملكون عادة مص الإبهام.

أفراد عائلة الشخص المصاب

الأشخاص الذين يعيشون في مناطق مزدحمة

البالغين والأطفال الذين لا يمارسون قواعد النظافة العامة بالشكل الجيد

نصائح موجهة للعائلات التي تواجه عدوى الديدان الخيطية

- تشجيع الأطفال على غسل أيديهم بانتظام.
- المواظبة على تقليم الأظافر.
- المواظبة على الاستحمام يومياً في كل صباح.

- المواظبة على غسل ملابس النوم.
- الحرص على تطهير أسطح الحمام والمطبخ وجميع أسطح المنزل التي قد يلمسها طفلك.
- غسل فراشي الأسنان قبل استخدامها.
- ارتداء الملابس الداخلية أثناء النوم واستبدالها وغسلها في الصباح.
- نهي الأطفال عن قضم أظافرهم ومص إبهامهم.

العلاج

مضادات الديدان:

_ البندازول:

جرعة مرة واحدة فقط ٤٠٠ مجم =٢٠ مل أو قرصين.

مثل: الزنتال -بنداكس- فيرمازول

_ فلوبيندازول

جرعته **100** مجم مره فقط =٥مل أو قرص

مثل: فلوفيرمال أو فلوفير

_ ميبندازول

جرعته **100** مجم مرة فقط =٥مل أو قرص

مثل: أنتفير أو فيرم ١

الجرعة تكرر بعد **10- 14** يوم مرتين

لأن العلاج لا يقتل البيض فننتظر أسبوعين حتى يظهر الجيل الجديد من الديدان ونقضي عليه.

مضاد للحساسية للهرش:

_ مرهم (راسب أبيض) عند فتحة الشرج ليلاً

****

تعريف

الطفيليات عبارة عن مرض معوي معدٍ يصيب الإنسان عند تناول طعام ملوث بطفيليات الأميبا التي تعيش في المعدة والأمعاء وتسبب الإعياء والكثير من الأعراض القوية.

تأتي العدوى من الخضار والفواكه والماء الملوث بالجرثومة.

أعراض عدوى الأميبا

تظهر أعراض عدوى الأميبا بعد التعرض للطفيليات بعدة أيام وقد تستمر فترة الحضانة لأكثر من شهر، وفي أحيان كثيرة لا تسبب أعراضاً واضحة في البداية حتى تصل لغشاء المعدة والأمعاء، وتسبب مجموعة من الأعراض، أهمها:

مغص وآلام في المعدة.

إسهال شديد.

ظهور الدم في البراز.

تشنجات معوية.

فقدان الشهية.

هزال وتعب وإرهاق عام.

فقدان الوزن.

وجود مخاط في البراز.

غثيان وتقيؤ.
ارتفاع درجة الحرارة.
غازات وانتفاخ البطن.
تغير لون وشكل البراز.
الإصابة بالأنيميا وفقر الدم.

المضاعفات

تعرض القولون للالتهابات وقد تتدهور الحالة ويحدث ثقب في القولون.
إصابة الكبد بالمضاعفات.
التعرض لالتهاب في الرئة.
يمكن أن تصل العدوى للمخ ويتعرض لمضاعفات خطيرة
الإسهال المستمر يمكن أن يسبب الجفاف.
تطور الأعراض يسبب إغماء وضعف عام.
يمكن أن تتعرض الكلية للمضاعفات والمخاطر.
قد يصاب المريض بقرحة في المعدة.

علاج الاميبا

تناول مطهر معوي قوي لمحاربة الأميبا والقضاء عليها، ويعتبر مترونيدازول هو الاختيار الأول في هذه الحالات، لكن بعد استشارة الطبيب لتحديد الجرعة المناسبة للطفل وفقاً للوزن والعمر.

الوقاية

تناول الطعام النظيف والغير مكشوف

الحرص على الطهي الجيد للطعام.

ضرورة غسل الخضروات والفاكهة الطازجة جيداً قبل تناولها.

يجب غسل اليدين جيداً بالماء والصابون قبل تناول الطعام وبعد الخروج من دورات المياه والتعامل مع حفاضات الأطفال.

الاهتمام بالنظافة الشخصية.

الابتعاد عن الأماكن المزدحمة والملوثة.

تنظيف دورات المياه وتعقيمها جيداً باستخدام المطهرات وتجنب استخدام دورات المياه العامة.

عدم استخدام الأدوات الشخصية الخاصة بالآخرين.

عزل أي شخص مصاب بالمرض حتى لا تنتشر العدوى.

التخلص من القمامة والنفاية وتغطيتها لمنع انتشار الحشرات.

الحرص على نظافة المنزل ومنع وجود الحشرات خاصة الذباب.

الفصل السادس

مشكلات القلب

ثقب القلب

تعريف

عيب خلقي يتميز بوجود ثقب في الجدار الحاجز الذي يصل بين الحجرتين العلويتين أو السفليتين في القلب.

معلومة

ينقسم القلب إلى جزئين، حيث يقوم الدّم القادم من الأعضاء والأنسجة بدخول الجزء الأيمن من القلب، والذي يقوم بدوره بضخّه إلى الرّئتين اللّتين تعملان على إزالة الفضلات من ثاني أكسيد الكربون من الدّم وشحنه بالأكسجين. بعد ذلك يدخل الدّم الذي يكون قد أصبح غنيّاً بالأكسجين إلى الجهة اليُسرى من القلب، والتي تقوم بدورها بضخّه إلى جميع أجزاء الجسم، منها عضلة القلب نفسه.

ينقسم ثقب القلب إلى قسمين

ثقب أذينيّ:

ثقب يحدث في الجدار الذي يفصل بين أذينَي القلب، وهما الحجرتان العلويتان للقلب.

ثقب بطينيّ:

ثقب يحدث في الجدار الذي يفصل بين بُطينَي القلب، وهما الحجرتان السفليتان للقلب.

ويُعدّ هذا النّوع أكثر العيوب الخلقيّة في القلب.

أعراض ثقب القلب الأذينيّ

_ يُحدّد مكان الثّقب وحجمه نوعيّة الأعراض التي يُصاب بها الطّفل. مُعظم الأطفال يبدون أصحّاء لا يُصابون بأيّة أعراض، لكن الأطفال ذوي الثّقوب الكبيرة ومن تُعدّ حالتهم صعبة فقد يُصابون ببعض من الأعراض الآتية.

ضعف في النموّ.

ضعف في الشّهية.

مشاكل والتهابات رئويّة.

ضيق في التّنفس.

_ يَنصح الأطبّاء بعلاج هذا الثّقب في سنّ مُبكّرة كون المُضاعفات قد تظهر بعد حين، منها المشاكل في ضخّ الدّم والرّجفان الأُذينيّ.

_ قد يحدث هذا الثّقب وحده، أو قد يترافق مع عيب خلقيّ آخر في القلب.

_ يُذكر أن الإناث يُصَبن بهذه الحالة ضعف ما هو الحال لدى الذكور.

أعراض ثقب القلب البطينيّ

عادةً ما لا يُسبّب ثقب القلب أيّة أعراض وقد يُسَدّ من تلقاء نفسه، فكما هو الحال لدى الأطفال المُصابين بثقب القلب الأذيني، فإنّ احتماليّة تسبُّب ثقب القلب البُطينيّ لدى الأطفال بالأعراض تعتمد على مكان وحجم الثّقب. أمّا الأطفال الأكبر سنّاً والمُراهقين الذين لا يُسَدّ الثّقب لديهم أو من لديهم ثقوبٌ صغيرة، فعادة ما يُصابون فقط بنفخة قلبيّة (لغط القلب)، غير أن عليهم الاستمرار بمراجعة الطّبيب بانتظام للتأكّد من أنه لا يوجد أيّة مشاكل أُخرى.

أمّا الثّقوب البُطينيّة متوسّطة وكبيرة الحجم فهي تُؤدّي إلى أعراض واضحة لدى الرُضّع، منها ما يأتي:

تسارع الأنفاس.

سهولة الشّعور بالتّعب مع الرّضاعة، فالرّضيع قد يبدأ بالبكاء أو يتّعرق مع الرّضاعة.

عدم ازدياد الوزن بشكل طبيعيّ، حيث يكون ازدياد الوزن لدى الطّفل بطيئاً.

هذه العلامات تشير إلى أنّ الثّقب المذكور لن ينغلق من تلقاء نفسه، وأنّه من الضروريّ إجراء عمليّة قلبيّة لإغلاقه، والتي عادةً ما تتمّ خلال الأشهر الثّلاثة الأولى من عمر الرّضيع؛ وذلك للوقاية من حدوث مُضاعفات.

كيفيّة تشخيص ثقب القلب:

صورة أشعة سينيّة للصّدر **X-ray**

مُخطّط صدى القلب.**echocardiogram**

المُخطّط الكهربائيّ للقلب**electrocardiogram**

القسطرة القلبيّة، والتي تُستخدَم أيضاً لإغلاق ثقوب مُعيّنة

علاج ثقب القلب الأذينيّ:

يعتمد العلاج على أعراض الطّفل، وسنّه، وصحّته بشكل عام، كما يعتمد على شدّة الحالة.

تتضمّن الخيارات العلاجيّة:

- **القسطرة العلاجية**
- **العلاج الجراحيّ، وذلك لإغلاق الثّقب.**
- **العلاج الدّوائي، فعلى الرّغم من أن العديد من الأطفال لا يُصابون بأيّة أعراض، إلّا أنّ بعضهم يحتاج الأدوية. فعلى سبيل المثال، فقد يحتاج بعض المُصابين إلى مُدرِ بول لمُساعدة الكليتين على التخلّص من السّوائل الزّائدة.**

علاج ثقب القلب البطينيّ

- **القسطرة**
- **العلاج الجراحيّ.**
- **العلاج الدوائيّ، وذلك لمُساعدة القلب على العمل لدى الأطفال المُصابين بالأعراض.**

****

الحمى الروماتيزمية

تعريف

مرض التهابي يحدث كنتيجة للعدوي المتكررة بالميكروب السبحي من النوع (بيتا)

إحصائيات

غالباً ما تصيب الأطفال من عمر 5 إلى 15 سنة

تشير الإحصائيات الدولية لإصابة ما يقارب من 15مليون شخص حول العالم بالحمى الروماتيزمية ويبلغ عدد الوفيات بسبب المضاعفات الناتجة عن الإصابة بحوالي 230 ألف حالة وفاة سنوياً.

وتنتشر في الدول النامية، ومن الممكن أن تسبب تلفاً دائماً بالقلب، لكن العلاج يأتي بنتيجة جيدة بالسيطرة على كل ذلك.

الأسباب

الحمى الروماتيزمية تحدث بعد عدوى الحلق بنوع من البكتيريا يسمى (الميكروب السبحي) وسمي بهذا الاسم لأنه يشبه المسبحة تحت المجهر والتي لم يتم علاجها مطلقاً، أو لم تعالج بشكل كامل، فتقوم هذه البكتيريا بعمل خدعة للجهاز المناعي، حيث إنها تحتوي على بروتين يشبه بروتينا موجوداً في بعض أنسجة الجسم، فيقوم الجهاز المناعي بمهاجمة هذه الأنسجة، التي منها القلب والمفاصل والجلد والجهاز العصبي المركزي، فينتج عن ذلك أعراض الحمى الروماتيزمية.

الأعراض الرئيسية

تظهر الأعراض بعد التهاب الحلق واللوزتين بحوالي 1-3 أسابيع تقريباً.

تختلف الأعراض من شخص لآخر فبعض الأشخاص يكون لديهم أعراض عدة والبعض الآخر تظهر عندهم واحدة فقط من هذه الأعراض.

الأعراض الكبرى

التهاب المفاصل:

يصيب التهاب المفاصل في الغالب المفاصل الكبيرة في نفس الوقت أو ينتقل من مفصل إلى آخر بحيث يصيب مفصل واحد أو مفصلين في كل مرة (الركبتين أو المرفقين أو الكاحلين أو الكتفين). ويسمى حينها باسم "التهاب المفاصل الانتقالي أو المؤقت".

ويقل معدل الإصابة بالتهاب المفاصل في اليدين والعمود الفقري العنقي.

وقد يكون ألم المفاصل حاداً رغم كون التورم غير واضح. وعادة ما ينحسر الألم فور تناول الأدوية المضادة للالتهاب.

التهاب القلب:

التهاب القلب هو أخطر أعراض المرض. ويؤدي تسارع النبض أثناء الراحة أو النوم إلى الشك في الإصابة بالتهاب القلب الروماتيزمي.

ويعد وجود اعتلال في نتائج فحص القلب أو وجود غلط في القلب هما العلامة الرئيسية على دخول القلب في دائرة المرض.

وهي تتفاوت من الخفيفة إلى المرتفعة بما قد يشير إلى التهاب صمامات القلب والمعروف بلفظ "التهاب الشغاف". وإذا كان هناك التهاب في غلاف القلب والمعروف بلفظ "التهاب التأمور"، فقد تتجمع بعض السوائل حول القلب، إلا أن ذلك عادة لا يكون له أعراض ويشفى من تلقاء نفسه.

وفي أشد حالات التهاب عضلة القلب حدة، قد تصاب عملية ضخ القلب بالالتهاب والضعف. ويشكو المريض من السعال وآلام الصدر وتسارع النبض.

الرُقاص:

اللفظ المُستخدم في اللغة الإنجليزية لهذا المرض هو **chorea**

وهو مشتق من كلمة يونانية تعني الرقص. والرُقاص هو أحد الاضطرابات الحركية الناتجة عن التهاب أجزاء في الدماغ تتحكم في تنسيق الحركات.

وهو يصيب ما بين **10-30**٪ من مرضى الحمى الروماتيزمية.

وبخلاف التهاب المفاصل والتهاب القلب، يظهر الرُقاص في وقت لاحق في مسار المرض، من شهر إلى **6** أشهر بعد عدوى الحلق.

ومن بين العلامات المبكرة للمرض ضعف الكتابة باليد لدى الأطفال في عمر المدارس أو صعوبات في ارتداء الملابس والعناية الشخصية أو حتى صعوبات في المشي وتناول الطعام؛ والتي تنتج جميعها بسبب الحركات اللا إرادية.

ويمكن كبت هذه الحركات إرادياً لفترات قصيرة، وقد تختفي أثناء النوم أو تتفاقم بسبب الإجهاد أو التعب.

الطفح الجلدي:

من المظاهر الأقل شيوعاً للحمى الروماتيزمية هي حالات الطفح الجلدي التي تبدو كحلقات حمراء وعقديات تحت الجلد متنقلة غير مؤلمة ومغطاة بجلد لونه طبيعي، عادة ما تُرى على المفاصل. وتظهر هذه العلامات في أقل من 5٪ من الحالات ويمكن عدم ملاحظتها نظراً لخفتها وظهورها بشكل عابر.

الأعراض الصغرى

1. السخونية
2. وجع المفاصل – مختلف عن التهاب المفاصل
3. زيادة بعض دلالات الالتهاب مثل كرات الدم البيضاء وبروتين سي التفاعلي وسرعة الترسيب
4. تغير في بعض موجات رسم القلب
5. التعرض السابق للحمى الروماتيزمية

بالإضافة لدلالات وجود التهاب الميكروب السبحي من نوع بيتا مثل:

الحمى القرمزية

نتيجة ايجابية لمزرعة عينة مسح من الحلق

مضادات الميكروب السبحي بالدم

التشخيص

من خلال استخدام معايير تشخيصية تسمى معايير جونز:

- وجود 2 من الأعراض الكبرى

أو1من الأعراض الكبرى + 2 من الأعراض الصغرى

مع دلالات وجود التهاب الميكروب السبحي

الوقاية

يمكن منع الإصابة بالحمى الروماتيزمية عن طريق العلاج السليم التام لالتهاب الحلق،

العلاج

هدف علاج الحمى الروماتيزمية هو القضاء على المتبقي من البكتيريا العقدية بجسم الطفل وتخفيف الأعراض والالتهابات، ومنع نوبات متكررة من الحمى الروماتيزمية، والعلاج يشمل:

1. مضاداً حيوياً: يصف الطبيب مضاداً حيوياً ممتد المفعول في صورة حقن بالعضل تعطي كل أسبوعين أو 3 أسابيع.
2. مسكناً للألم: وقد يكون الأسبرين جزءاً من العلاج.
3. الكورتيزون: قد يضطر الطبيب لوصف جرعات معينة من الكورتيزون حسب نوع الالتهاب.

ملحوظة مهمة

ليس أي ألم في مفصل طفلك هو حمى روماتيزمية!

هناك زيادة ملحوظة في تشخيص الحمى الروماتيزمية ووصف بنسيللين طويل المدى للأطفال. فأصبح أي طفل يشتكي من آلام بالمفاصل أو بالعظام وهناك تحليل إيجابي لل ASOT

يتم فوراً تشخيصه على أنه حمى روماتيزمية. وهذا خطأ كبير لأن الحمى الروماتيزمية لها أعراض وعلامات وفحوصات محددة لتشخيصها.. ووجود تحليل ال ASOT

الإيجابي ليس دليلاً على وجود حمى روماتيزمية فهذا التحليل إيجابي عند المعظم.

****

الفصل السابع

مشكلات الجهاز البولي والتناسلي

- اللبس الضيق الضاغط على منطقة العانة بشدة.
- أي التهاب جلدي خاصة في الرضع مع لبس الحفاض.
- عدوى بالجهاز البولي.
- عدوى بالأعضاء التناسلية الخارجية خاصة في الإناث مثل: التهاب الفرج والمبيضين.
- عدوى بالديدان الخيطية والتي تحدث نتيجة قلة الخبرة في النظافة الشخصية للطفل.
- العادة السرية تسبب آلام تبول شديدة.
- الأمراض المنقولة جنسياً.
- يمكن أن تكون الشكوى نفسية نتيجة الاعتداء الجنسي أو العنف أو..... إلخ.

***

أسباب رائحة البول الكريهة عند الأطفال الرضع:

- بقاء البول في الفوطة لفترة طويلة وعدم تغيير فوطة الطفل مباشرةً بعد التبول.
- الأنواع السيئة من الفوط لما تحتويه من مواد كيماوية قد تتفاعل مع البول.
- استخدام بعض الأمهات لفوط متعددة الاستخدام.
- التهاب المسالك البولية.
- الجفاف وقلة تناول السوائل..

كيف يمكن التخلص من رائحة البول الكريهة عند الأطفال؟

1 - غيار فوط الطفل بشكلٍ متكرر واستخدام النوع الجيد من الفوط.
2 - اترك الطفل يشرب الكثير من الماء إذا كان عمره أكثر من 6 أشهر.
3 - معالجة الإنتان البولي في حال وجوده عند الطفل.
4 - ضبط مرض السكر عند المصابين به.

****

التهابات المسالك البولية

مقدمة

• التهابات المسالك البولية الجرثومية سبب شائع للأمراض عند الأطفال.

• قد يكون الالتهاب محدوداً في المثانة (التهاب المثانة).

• أو قد يشمل أيضاً الكلية (التهاب الحويضة والكلية).

• يحدث عند الأطفال المصابين بالتهاب الحويضة والكلية عادة أذية في المنطقة المصابة من البرانشيم الكلوي، مما يؤدي إلى تندب موضعي مع نقص الوظيفة الكلوية.

• يعتبر السبيل البولي من أكثر الأماكن شيوعاً للالتهاب الجرثومي عند الرضع المصابين بالحمى.

الأسباب

• يكون المصدر في معظم الحالات هو الانتشار دموي المنشأ إلى الكليتين.

• تنجم التهابات المسالك البولية عند الأطفال الأكبر غالباً عن صعود الفلورا البرازية الخارجية إلى السبيل البولي.

• نسبة إصابة الذكور والإناث متساوية خلال السنة الأولى، وبعد السنة الأولى من العمر يصبح خطر الإصابة عند الإناث أعلى من الذكور ب10 أضعاف تقريباً.

• أهم الجراثيم المسببة لالتهاب المسالك البولية عند الطفل:

1Eschericia Coli – الإيشريشيا الكولونية (**80**٪) وهي أكثر جرثومة مشاهدة.

2 Proteus – بروتيس.

3 Klebsiella – كليبسيلا.

العوامل التي تزيد من احتمالية حدوث التهاب المسالك البولية:

وجود تشوه في السبيل البولي بحيث يسبب انسداداً أو خللاً في وظيفة التبول.

الذكور غير المختونين.

الإناث بعد السنة الأولى.

طريقة تنظيف منطقة الشرج الخاطئة (مسح المنطقة من الخلف إلى الأمام) وهذا ينقل الجراثيم من الشرج إلى فتحة البول.

الأعراض

1- أعراض التهاب المثانة:

الحمى الخفيفة.

زيادة عدد مرات التبول.

الشعور بالرغبة بالتبول المتكرر خلال فترات قصيرة.

صعوبة التبول.

سلس البول.

الألم البطني.

وجود دم في البول (يوصف البول بأنه بلون الشاي).

2- أعراض التهاب الحويضة والكلية:

- الحمى والحرارة العالية وقد تتصاحب مع قشعريرة.
- الغثيان والتقيؤ.
- ألم الخاصرة.

وتكمن أهمية التهاب الحويضة والكلية في أنه قد يسبب تندباً كلوياً مع تكرار الالتهاب وفرط التوتر الشرياني أو القصور الكلوي في المرحلة النهائية للحالات المهملة.

ملحوظة

التهاب المسالك البولية عند الرضع قد يسبب ارتفاع حرارة الطفل دون أي أعراض أخرى، لذا في حالات ارتفاع الحرارة عند الطفل يجب عمل فحص للبول إذا لم يكن سبب ارتفاع الحرارة واضحاً.

التشخيص

1 - عمل فحص البول: وجود القيح (الصديد) أو الكريات البيضاء يدل على وجود التهاب المسالك البولية.

2 – وعدم وجود الكريات البيض أو الكريات الحُمر من البول لا ينفي التهاب البول.

3 - عمل مزرعة البول: يؤكد وجود التهاب المسالك البولية ويبين الجرثومة المسببة وحساسية الجرثومة للمضادات وهو مهم في تحديد العلاج المناسب.

4_ فحص الدم لمعرفة عدد الكريات البيضاء CBC.

5- سرعة ترسب الكريات الحمراء ESR

6 - أشعة تلفزيونية للكلى في حال ثبت التهاب المسالك البولية.

7_ تصوير المثانة والحالب الظليل بالطريق الراجع أثناء التبول لاستثناء حدوث ارتداد بول VCUG .

يمكن الحصول على عينة البول المناسبة لمزرعة البول بواسطة أحد الطرق التالية:

1 - أخذ وجمع عينة نظيفة بالعلبة الخاصة أو بوضع كيس خاص لجمع البول للرضع.

2 - الكيس البلاستك اللاصق المعقم للمثانة.

3 - البزل فوق العانة في حالة حدوث التهاب مثانة متكرر عند كل طفل عمره أقل من سنتين.

العلاج

▲ مضادات حيوية لمدة ٧-١٠أيام، وذلك حسب نوع الباكتيريا.

▼ يكون التحسن في خلال بضعة أيّام من العلاج.

** يجب أن يعالج بالمستشفى لتلقي المضاد الحيوي عن طريق الوريد:

- الأطفال الذين لديهم حالة سُمية (تتميز بالحرارة والتعب والشحوب)

- المرضى الذين لديهم تقيؤ مستمر ولا يستطيعون تناول المضادات الحيوية عن طريق الفم.

- المرضى دون عمر6 شهور.

ويجب الاستمرار بإعطاء المضادات عن طريق الوريد حتى تتحسن حالة الطفل ويصبح قادراً على تلقي المضادات عن طريق الفم.

مستقبل الطفل بعد إصابته بحالة التهاب المثانة:

ممتاز، وتزداد احتمالية تأذي جهاز البول في حالة الالتهابات المتكررة.

مستقبل الطفل بعد إصابته بحالة التهاب الكلية أو الحويضة:

قد تحدث بعض المضاعفات مثل التقيح حول الكلية والتندب الكلوي والقصور الكلوي في بعض الحالات المهملة وغير المعالجة.

الوقاية:

-تغير الحفاض بصورة دورية للأطفال.

-التنبيه على الطفل بضرورة الذهاب للتبول عند الحاجة.

-الإكثار من شرب الماء لتنظيف المسالك البولية.

-تعليم البنات التنشيف بعد الحمام من الأمام للخلف وليس العكس.

-الغيارات الداخلية لابد أن تكون قطنية.

-عدم استخدام الصابون والبارفانات للتشطيف.

مزرعة البول للأطفال

أهميتها:

تجري مزرعة البول للأطفال لتحديد سبب العدوى في المسالك البولية.

دواعي عمل مزرعة البول:

- في حالات الإصابة المتكررة بالتهابات المسالك البولية.
- في حالة وجود عيوب خلقية في الجهاز البولي: مثل وجود صمام خلفي للمثانة.
- في حالة عدم الاستجابة للعلاج الدوائي.

طريقة تجميع عينة البول:

- جمع عينة من البول عشوائية.
- أن تقوم الأم قبل أخذ العينة بغسل يديها بالماء والصابون جيداً.
- أن يقوم الطفل بالبول في علبة معقمة ومخصصة لعمل مزرعة البول.
- إغلاق العلبة جيداً.
- الحرص على إرسال العينة إلى المختبر في فترة قصيرة لا تتجاوز ساعتين من بدء تجميع العينة.

طرق تجميع عينات البول:

- تجميع البول صباحاً من أول عملية تبول فور استيقاظ الطفل.
- نأخذ منتصف تدفق البول بمعنى ألّا تاخذ البول في البداية.
- نأخذ العينة من المثانة مباشرة وهذه أفضل طريقة..

****

التبول اللا إرادي

مقدمة

ـ التبوّل بالفراش من حين لآخر لا يعتبر مشكلة لدى طفل عمره دون الرابعة.

ـ تكتمل قدرة الطفل على التحكم في عملية التبول في النهار وهو في سن (عام ونصف تقريباً).

ـ القدرة على التحكم في التبول خلال الليل فتكون في الفترة (بين عامين والنصف حتى الثلاثة أعوام)

ـ يختلف سن ضبط الجهاز البولي من طفل لآخر وذلك باختلاف حساسية الجهاز البولي واختلاف حجم المثانة وسعتها.

تعريف

هو تكرار نزول البول اللا إرادي في الفراش لطفل في الخامسة من العمر وما فوق.

أنواع التبول اللا إرادي عند الأطفال:

1 – التبول اللا إرادي الأولى:

يرجع التبول اللا إرادي عادةً إلى تأخير في نضوج الجزء من الجهاز العصبي الذي يتحكم في وظيفة المثانة، وقد يكون هناك سبب آخر للأطفال الذين يتبولون خلال الليل، وهو نقص في الهرمون المضاد لإدرار البول ADH

بما يمنع التحكم في المثانة أثناء النوم، علاوة على أن الأطفال الصغار لا يملكون آلية الإشارات الكافية بين المثانة والدماغ، وبالتالي يفشلون في الاستيقاظ أثناء الليل وربما يبللون الفراش.

2 – التبول اللا إرادي الثانوي:

قد يكون هذا النوع ناتجاً إما عن مشاكل نفسية وإما اضطرابات طبية، مثل عدوى المسالك البولية، أو تشوهات المسالك البولية أو مرض السكري.

3 – السلس النهاري:

السلس النهاري غير المرتبط بالتهاب المسالك البولية أو التشوهات التشريحية أقل شيوعاً من سلس البول الليلي، وأحد الأسباب المحتملة لسلس البول أثناء النهار هو المثانة مفرطة النشاط.

الأسباب

1 - الأسباب غير المرضية هى الأكثر شيوعاً

◄◄ العوامل النفسية

١-اضطرابات المنزل والخلافات الزوجية بين الأب والأم وخاصة أمام الأولاد.

٢- مشاكل أسرية عامة.

٣-فقدان أحد الوالدين أما بالموت أو الطلاق.

٤-الإساءة للطفل جسدياً مثل ضربه أو توبيخه أمام الآخرين وتعتبر من الأسباب المهمة لحدوث التبول الليلي عند الأطفال.

٥-دخول المدرسة وعدم تعود الطفل على نمط الحياة الجديد.

٦-الانتقال من منزل إلى آخر.

٧-يعتبر وجود مولود جديد في الأسرة من أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث مشكلة التبول الليلي اللا إرادي عند الأطفال.

٨-مشاكل مع المدرسين أو زملائه من التلاميذ.

- **عوامل وراثية:**

كإصابة أحد الوالدين أو كليهما بنفس الحالة أثناء مرحلة الطفولة.

- العادات الغذائية السيئة عند الأطفال:

مثل كثرة تناول العصائر المعلبة والقهوة والشاي وكذلك المياه الغازية مما يؤدي إلى زيادة إدرار البول أثناء الليل.

2 - الأسباب العضوية مثل:

- الإصابة بمرض السكر من النوع الأول.
- وجود التهابات المسالك البولية.
- تشوه خلقي أسفل العمود الفقري.
- حدوث نوبات من الصرع والتشنجات.
- فرط الحركة وتشتت الانتباه عند الأطفال.

عوامل تزيد التعرض للتبول اللا إرادي:

يتعرض الأولاد إلى التبول في الفراش بمقدار ضعف البنات، وهناك بعض العوامل التي قد تزيد من مخاطر التبول مثل: (التوتر والقلق – التاريخ العائلي – اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة)، ولا يشكل التبول اللا إرادي أي خطورة صحية إذا كان ليس لسبب طبي.

الفحوصات

تحليل بول.. مزرعة بول.. تحليل سكر.. وظائف كلي.

سونار على البطن والحوض.

أشعة عادية على فقرات القطنية والعجزية، حيث تمثل حالات فقرات الظهر المشقوقة بدرجاتها المختلفة الظاهرة والمخفية أحد أسباب التبول اللا إرادي.

العلاج

(1) سلوكي

1 – يجب راحة الطفل نفسياً وبدنياً بإعطائه فرصاً كافية للنوم حتى يهدأ جهازه العصبي، ويخف توتره النفسي الذي قد يسبب له الإفراط في التبول.

2ـ التحقق من سلامة الطفل عضوياً عند الطبيب وفحص جهازه البولي والتناسلي وجهاز الإخراج وإجراء التحاليل للبول والبراز والدم والفحص بالأشعة.

3ـ منع الطفل من تناول السوائل قبل النوم على الأقل بساعتين.

4 – التوقف عن بث الخوف أو عقاب الطفل، وبث الطمأنينة في نفسه.

5 ـ تشجيعه وإعطاؤه مكافأة عندما نجد فراشه نظيفاً.

6 – إعطاء الطفل ملعقة صغيرة من العسل قبل النوم مباشرة لأنه يساعد على امتصاص الماء في الجسم والاحتفاظ به طيلة مدة النوم، كما أن العسل مسكن للجهاز العصبي عند الأطفال ومريح أيضاً للكلى.

(2) جهاز إنذار التبول اللا إرادي

يعتبر جهاز إنذار التبول اللا إرادي علاجاً فعالاً وسريعاً للتبول اللا إرادي حيث يعمل الجهاز على تنبيه الطفل عند بلل ملابسه، عند نزول أول قطرات من البول يصدر الجهاز إنذاراً للطفل فيستيقظ الطفل، ومع تكرار هذا الإنذار يصبح الطفل قادراً على التحكم في البول ليلاً.

(٣) العلاج الطبى:

Minirin

يعمل على تقليل كمية البول المنتج ليلاً، ويعيد التوازن الطبيعي بين كمية البول المنتج وسعة المثانة.

المدة من **3** لـ **6** شهور ومع التحسن يوقف تدريجياً.

الجرعة: **120** ميكروجرام قبل النوم بساعة مع منع السوايل قبله بساعة وبعده ب **5** ساعات.

Imipramine

يعمل على ارتخاء عضلات المثانة.

الجرعة:

25 مجم سن **5-8**

50 مجم سن **8-12**

75 مجم سن **> 12**

المدة يستمر **3** شهور، ثم يوقف تدريجياً على أسبوعين يوماً بعد يوم.

Uripan

يرخي عضلات المثانة

الجرعة 5 مجم صباحاً وقبل النوم مباشرة:

مدة لا تقل عن 3 شهور

ملحوظة:

نجاح أي علاج معناه 14 يوماً بدون بلل

علاج النوع الثانوي >> علاج السبب نفسه.

****

المتلازمة النفروزية الكلوية

تعريف

هي نوع من أمراض الكلى التي تُسبب إفراز الكثير من البروتين في البول.

الانتشار: من أمراض الكلى المشهورة للأطفال وخاصة في الفئة العمرية من سنتين إلى **10** سنوات.

الأعراض

- ظهور الزلال في البول بنسبة عالية هو مؤشر لحدوث إصابة مباشرة لأنسجة الكلى تتسبب في ارتشاح الزلال (وهو نوع من البروتينات) من خلال هذه الأنسجة وظهوره في البول.
- هذا يؤدي إلى نقص هذا البروتين في الدم وحدوث حالة التورم التي تظهر على الطفل المصاب بالمتلازمة النفروزية الكلوية.
- مع زيادة درجة ارتشاح الزلال في البول ونقص البروتين في الدم تزداد شدة التورم في الجسم ويظهر ذلك في تورم الأطراف السفلية (من القدمين وحتى الفخذين) وتورم الجفون العليا للعينين واستسقاء البطن وتورم الخصيتين.

التشخيص

- يتأكد التشخيص عن طريق عمل تحليل بتجميع كمية البول على مدار **24** ساعة وحساب كمية الزلال فيها إذا زاد عن الحد المقبول.

- يصاحب ارتشاح الزلال في المتلازمة النفروزية الكلوية ارتفاع في مستوى الكوليسترول والدهون الثلاثية في الدم.
- عند التشخيص توضع خطة كاملة للتعامل مع الحالة واستكمال الفحوصات اللازمة واختيار العلاج المناسب للطفل الذي يتوقف على عدة عوامل منها:
- عمر الطفل عند بداية ظهور المرض.
- نتيجة تحليل وظائف الكلي.
- قياس ضغط الدم للطفل.

مضاعفات

الالتهاب النفروزي قد يؤدي إلى الفشل الكلوي على مدار سنوات طويلة ويكون الحل الوحيد زرع الكلى.

العلاج

- من أشهر أنواع الأدوية المستخدمة هو **الكورتيزون** ويعتبر من العلاجات الفعالة والتي يستجيب لها النسبة الأكبر من حالات المتلازمة النفروزية الكلوية في الأطفال.

التهاب الكلى النفروزي الناتج عن أسباب وراثية ليس له علاج نهائي يقضي على المرض، لكن يحتاج الطفل إلى علاج لمنع حدوث مضاعفات.

يجب تقوية مناعة الطفل بتقديم الأطعمة الصحية له، لأنه يعاني من ضعف المناعة.

يُفضل ألا يتناول الطفل الجوافة والطماطم والمانجو، لأنها تحتوي على أملاح.

يجب تقليل الأطعمة التي تحتوي على الدهون.

مجموعات تصنيف حالات المتلازمة النفروزية الكلوية:

المجموعة الأولى – حالات مستجيبة للكورتيزون.

المجموعة الثانية – حالات معتمدة على الكوريتزون.

المجموعة الثالثة – حالات غير مستجيبة للكورتيزون.

****

الأسباب

قرب هذه المنطقة من فتحة الشرج يجعلها أكثر عرضة للجراثيم الخارجة من الأمعاء، بالإضافة لعدم النضج الكافي للجهاز التناسلي ولأن الجلد والأغشية المخاطية في هذه المنطقة تكون ضعيفة لأن هرمون الأستروجين الذي يقويها يكون قليلاً جداً، وهذا يجعلها حساسة جداً للمثيرات الخارجية مثل:

- الصابون والشامبو.
- خامات الملابس غير القطنية.
- الملابس الضيقة.
- الجراثيم والديدان التي ممكن أن تخرج من فتحة الشرج.

الأعراض

ألم واحمرار في منطقة الأعضاء التناسلية ورغبة في الهرش وإفرازات وأحياناً ألم أثناء البول.

الوقاية والعلاج

1- الغيار الداخلي يكون ١٠٠٪ قطن ويتم تغييره بانتظام.
2- ممنوع البنطلونات الضيقة.

3- لو ظهرت ديدان في تحليل البراز لابد من أخذ جرعة علاج ونكررها بعد أسبوعين.

4- لو وزنها كبير بالنسبة لسنها تتابع مع متخصص في التخسيس.

5- لا بد من علاج الإمساك المزمن.

6 - يكون المسح برفق بمناديل ناعمة ونمسح من الأمام للخلف وليس العكس.

6- لو الإفرازات شفافة أو بيضاء بدون رائحة لا نقلق لكن لو أصبحت خضراء أو رائحتها نفاذة وسيئة لابد من مراجعة الطبيب فوراً.

****

مشاكل الخصية

الخصية المعلقة

تحدث الخصية المعلقة عندما لا تستطيع الخصية النزول إلى كيس الصفن وقت الولادة، وتحدث هذه المشكلة عند **4** من كل **100** طفل.

العلاج: أحياناً يكون هرموني أو جراحي على حسب وضع الطفل.

التواء الخصية

يحدث التواء الخصية عندما تفتقر الخصية إلى ارتباطها بكيس الصفن، وعندما يحدث هذا فإن تدفق الدم للخصية يكون غير سليم، ويمكن أن يحدث نتيجة الإصابة في منطقة الفخذ أثناء ممارسة الطفل للرياضة أو أثناء اللعب.

العلاج: فوري وعاجل يقوم الجراح بمحاولة التخلص من الالتواء ووضع الخصية في مكانها لتجنب المزيد من الالتواء.

القيلة المائية

هي كيس من الماء يتسبب بحدوث تورم في كيس الصفن والمسبب له هو تجمع السوائل في النسيج المحيط بالخصيتين، وفي بعض الأحيان تكون هذه المشكلة هي المرحلة الأولى من الفتق.

تظهر القيلة المائية بعد تعرض خصية الطفل لصدمة أو إصابته بالفيروس.

العلاج: يجب مراقبة القيلة المائية ولكنها نادراً ما تكون مخيفة أو تحتاج لإجراء عملية جراحية، ففي الغالب تتقلص وتختفي دون أي تدخل جراحي.

سرطان الخصية

هو نمو الأورام بالخصية، وتعد مشكلة نادرة في الطفولة وعادة ما تظهر هذه الأورام على شكل نمو بطيء وتكون غير مؤلمة.

أعراض مشاكل الخصية عند الأطفال

1_ألم في كيس الصفن وعادة ما يكون مفاجئاً وشديداً.

2_تورم واحمرار في كيس الصفن.

3_تضخم الخصية.

4_وجع في البطن.

5_الغثيان أو القيء.

****

صغر حجم العضو الذكري

طول العضو الذكري

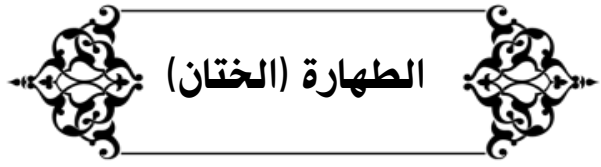
يبلغ طول العضو الذكري الطبيعي للطفل حديث الولادة في حالة الشد وليس الارتخاء من **2.7** سم إلى **4** سم، كما يبلغ قطره من **0.8** سم إلى **1.2** سم

أسباب طبية لصغر حجم العضو الذكري عند الأطفال:

- اختلال مستوى الهرمونات.
- اختلال بالغدة النخامية.
- العضو الذكري المدفون.
- تقوس العضو الذكري وانحناؤه.
- اعوجاج العضو الذكري أو التواؤه.
- وجود التصاقات ومشاكل ما بعد عملية الختان.

علاج صغر حجم العضو الذكري عند الأطفال

- أولاً يجب إجراء فحص دم للتأكد من مستوى الهرمونات لدى الطفل ولسهولة التشخيص.
- في بعض الحالات نضطر للعلاج الهرموني لتحفيز نمو العضو الذكري عند الطفل بنسبة معينة ولوقت معين.
- أحياناً نضطر للجراحة خصوصاً في وجود انحناء.



تعريف

إزالة جزء من الجلد الذي يغطي رأس العضو في الأولاد.

فوائدها

ثبت علمياً أن بالطهارة:

- تقل نسبة التهاب البول والكلى بمقدار عشر أضعاف.
- تقل نسب الاتهابات البكتيرية والفطرية بمنطقة الإحليل.
- تقل نسبة حدوث سرطان القضيب عند البالغين بمقدار ١٦ ضعف.

السن المناسب للطهارة:

أفضل شيء هو بين ثلاثين وستين يوماً، وذلك لاستقرار حالة الطفل بعد فترة الصفراء الفسيولوجية وكذلك لاكتمال عناصر تجلط الدم.

ويفضل البعض إجراءها مبكراً في الأيام الأولى بعد الولادة على أساس أن الطفل لا يحس بالألم في هذه الفترة، ولكن ثبت خطأ هذا الاعتقاد حيث أثبتت الدراسات أن الطفل يحس بالألم من أول يوم بعد الولادة.

التحضير لها

لابد من عمل تحاليل:

- سرعة نزف وتخثر
- صورة دم كاملة

التغلب على ألم الطهارة

من غير المسموح أن يتعرض الطفل للألم في عملية تجري تقريباً لكل الأولاد بصفة روتينية.

ويتم تجنب ذلك باستخدام المخدر الموضعي.

ويمكن التعامل مع الطفل بصورة طبيعية تماماً من حيث استعمال الحفاضات المناسبة له ويتم ربطها بإحكام كالعادة، وإمكان حمل الطفل أو نومه على ظهره أو بطنه من اليوم الأول.

ويتم فك الرباط بعد يومين، ثم تشطيف الطفل بالماء الدافئ ووضع مرهم موضعي لمدة 3 أيام لتجد الجرح تم التئامه تماماً.

المضاعفات المحتملة

1 - النزيف ويمكن تجنبه بعمل التحاليل اللازمة وإجراء الختان فى مستشفى.

2 - ربما يتم استئصال جزءاً أقل أو أكثر من المفروض ويمكن إصلاحه في الحالتين بالتدخل مرة أخرى.

3 - ربما يلتئم الجرح بطريقة خاطئة ويحتاج للتدخل مرة أخرى.

متى يجب الاتصال بالطبيب بعد عملية الطهارة؟

- عدم توقف نزف الجرح
- عدم انتظام التبوّل لدى الطفل خلال 12 ساعة من بعد العملية
- الاحمرار الدائم في المنطقة المحيطة بطرف العضو الذكري للطفل
- خروج رائحة كريهة من طرف العضو الذكري للطفل

- ظهور طبقة من الندب أو التقرحات المملوءة بالسائل على طرف العضو الذكري للطفل
- ظهور أعراض المرض أو الالتهابات كارتفاع درجة الحرارة أو التورم أو خروج السائل من الجرح
- عدم تمركز الفتحة البولية على طرف العضو الذكري للطفل، أو خروج البول من فتحة أخرى على العضو الذكري له.

****

الفصل الثامن

مشكلات الكبد

الصفراء في حديثي الولادة

تعريف

اصفرار في لون الجلد والعينين لدى الطفل حديث الولادة. نتيجة زيادة نسبة البيليروبين بدم المولود، وتعتبر مرضاً شائعاً يصيب ٨٠٪ تقريباً من الأطفال حديثي الولادة.

لا سيما بين الأطفال المولودين قبل 38 أسبوعاً من الحمل وبعض الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية.

الأنواع

إما أن تكون صفراء فسيولوجية أو مرضية.

الصفراء الفسيولوجية تحدث في اليوم الثاني أو الثالث بعد الولادة.

أما الصفراء المرضية فقد تحدث في اليوم الأول من عمر الطفل.

الأعراض

الأعراض غالباً ما تظهر بين اليوم الثاني والرابع من الولادة وهي عبارة عن:

اصفرار بجلد الطفل.

اصفرار ببياض عين الطفل، ثم اصفرار بباقي الجسم.

الأسباب

مرض الصفراء يحدث نتيجة زيادة نسبة البيليروبين بدم الطفل وهي المادة المسببة للون الأصفر لمرض الصفراء وهي منتج طبيعي من تكسير خلايا الدم الحمراء.
في الحالة الطبيعية يقوم كبد الأم بالتخلص من البيليروبين الزائد بدم الطفل قبل الولادة. أما كبد المولود في البداية لا يستطيع التخلص من البيليروبين الزائد بسرعة كافية فتزيد نسبة البيليروبين بدم الطفل فتسبب الصفراء وغالباً ما تكون في اليوم الثاني أو الثالث من الولادة وهي ما تعرف بالصفراء الطبيعية.

يوجد أسباب أخرى لمرض الصفراء، ولكن تظهر على الوليد في توقيت آخر غير الصفراء الطبيعية، إما في أول **24** ساعة من الولادة أو بعد عدة أيام من الولادة مثل:

الصفراء نتيجة الرضاعة الطبيعية:
النزيف الداخلي للطفل.
عدوى بدم الطفل.
نتيجة أمراض فيروسية أو بكتيرية.
عدم توافق فصائل الدم بين الأم والطفل وخاصة فصيلة . **Rh**
نتيجة نقص إنزيم معين عند الطفل.
نتيجة مشاكل بكبد الطفل.
أن تكون خلايا الدم الحمراء للطفل غير طبيعية.

عوامل تعرض الطفل للصفراء بشكل أكبر

الولادة المبكرة.

الكدمات أثناء الولادة.

تاريخ عائلي للإصابة بأمراض الدم.

إصابة الأم بالسكر.

المضاعفات

يمكن أن تؤدي المستويات المرتفعة من البيليروبين إلى مضاعفات خطيرة إذا لم يتم علاجها.

1- اعتلال الدماغ الحاد.

٢- الحركات غير الطوعية وغير المتحكم فيها.

٣- نظرة علوية دائمة.

٤- فقدان السمع.

٥- تطوير غير سليم لمينا الأسنان.

تشخيص الصفراء

يتم عن طريق ملاحظة اصفرار الجلد وبياض العين.

أما التحاليل اللازمة فهي نسبة الصفراء بالجلد أو الدم وبعض التحاليل الأخرى حسب كل حالة.

علامات الإنذار في الصفراء

1 - ظهور الصفراء في أول ٢٤ ساعة.

2 - ارتفاع درجة الحرارة مع الصفراء.

3 - عدم القدرة على الرضاعة والطفل حركته قليلة.

4 - بكاء متواصل أو تشنجات.

5 - لون البراز أبيض مثل الطحينة، وهذا من علامات ارتفاع الصفراء المباشرة مثل حالات انسداد القنوات المرارية.

6 - ترجيع مستمر.

7 - لو فصيلة دم الأمO

الوقاية

تعد أفضل سبل الوقاية هي التغذية الكافية. يجب أن يتناول الرضع ممن يتغذون على الرضاعة الطبيعية من 8 إلى 12 رضعة في اليوم على مدار الأيام المعدودات الأولى في حياتهم.

وعادة ما يجب على الأطفال ممن يتغذون على الرضاعة الصناعية تناول حوالي 30 إلى 60 ملليلتر من الحليب الصناعي كل ساعتين إلى ثلاث ساعات طوال الأسبوع الأول.

بالنسبة للصفراء الناتجة عن عدم توافق فصائل الدم بين الأم والطفل وخاصة فصيلة Rh

يمكن تجنب مرض الصفراء عن طريق إعطاء الأم نوعاً من الحقن بالعضل بعد الولادة بـ36 : 72 ساعة

العلاج

الرضاعة الطبيعية بشكل متكرر ومنتظم، حيث تعمل على تنشيط حركة الأمعاء، وبالتالي التخلص من مادة البيليروبين المسببة للصفار عن طريق البراز.

- يحتاج الطفل إلى علاج ضوئي باستخدام لمبة معينة تبعث أشعة فوق بنفسجية، ذات طول موجات معين، وتعمل هذه الأشعة على إحداث نوع من التفاعل الضوئي مع مادة الصفراء في جسم الطفل وتكسيرها، ما يؤدي إلى الانخفاض السريع في نسبة الصفراء، ويتاح هذا العلاج في حضانات الأطفال.

في حال فشل العلاج الضوئي، يتم اللجوء إلى عملية تبديل الدم، عن طريق سحب كمية صغيرة من دم الطفل عن طريق جهاز مخصص لذلك، وتتم تنقية الدم من مادة البليروبين الزائدة ثم يتم إعادته مرة أخرى إلى جسم الطفل.

في النهاية

ننصح كل أم إذا لاحظتِ أياً من أعراض مرض الصفراء عليكِ التوجه مباشرة للطبيب فهو الذي يحدد إذا كان المرض يحتاج لعلاج أم لا، وهو الذي يحدد الطريقة المثلى للعلاج.

تصحيح بعض المعتقدات الخاطئة:

ليس هناك أي دور للمبة البيضاء أو النايلون في العلاج بالمنزل.

ليس هناك دور لأي علاج للصفراء الفسيولوجية

ليس هناك أي دور للبن الصناعي في علاج الصفراء إلا إذا كانت هناك مشاكل في الرضاعة الطبيعية.

****

مرض الصفراء المباشرة

ما هى الصفراء المباشرة؟

conjugated هي عبارة عن زيادة مادة الصفراء (البيليروبين) أو البيليروبين المتحد

وهو المركب والذي عادة ما يخرج من الكبد أو القنوات المرارية إلى المعدة والذي يساعد في عمليات هضم الطعام في المعدة.

عندما يكون هناك انسداد أو حصوة في القنوات المرارية تتسبب في حبس العصارة الصفراوية وعودتها إلى الدم عن طريق الكبد والمرارة.

وبالشرح بطريقة مبسطة فإن البيليروبين العادي قد دخل إلى الكبد وتم عمل اتحاد وتغيير وتحول إلى البيليروبين المباشر وفي طريقه إلى المعدة وجد ضيقاً في الممر أو سدة أدت إلى ارتجاعه إلى الدم وزيادة نسبته بالدم.

أسباب مرض الصفراء المباشرة

ـ أسباب فى الكبد:

التهاب الكبد الوبائي **B**

التهاب الكبد الوبائي **C**

عدوى الولادة أو**TORCH**

ـ أسباب أخرى مثل:

- الإصابة بالبكتيريا المسببة لالتهاب المسالك البولية أو بكتيريا**E.COLI**

- المحاليل الوريدية لفترة طويلة مثل الحجز داخل العناية المركزة لفترات طويلة.
- مشاكل التمثيل الغذائي المختلفة مثل خلل تخزين جليكوجين أو زيادة التيروسن في الدم.
- مشكلة القنوات الصفراوية (المرارية) وأهمها ضيق الممرات الصفراوية أو انسدادها أو تغيير في شكل القنوات المرارية مما يسبب تجمع للعصارة وارتجاعها إلى مجرى الدم.
- الإصابة بميكروب الدم.

تشخيص مرض الصفراء المباشرة

عمل تحليل الصفراء الكلى والمباشر

تحليل عد الخلايا الشبكية

عمل تحليل ميكروب الدم

عمل تحليل وظائف كبد

تحاليل للكشف عن الإصابة بفيروسات الكبد **b & c**

عمل التحاليل التي تكشف عن الإصابة بأمراض التمثيل الغذائي المختلفة وخصوصاً الأمراض التي تؤثر على تمثيل الجلوكوز والجالاكتوز والجليكوجين والتي تؤثر على الكبد ووظائفه بصورة أو بأخرى.

عمل أشعة تليفزيونية على البطن وخصوصاً الكبد والمرارة.

علاج مرض الصفراء المباشرة

البيليروبين المتحد عادة غير سام بالنسبة للجسم أو المخ.

يتم علاج الصفراء المباشرة عن طريق علاج السبب.

لا يصلح العلاج الضوئي العادي لعلاج الصفراء المباشرة بل يحول الجلد إلى اللون البرونزي ودون فائدة تذكر.

ملحوظة مهمة:

الصفراء أول مكان تظهر فيه هو العين وتزيد بالتدريج من أعلى لأسفل حتى الأطراف

لكن عندما تقل الصفراء تختفي من أسفل لأعلى بمعنى أن اصفرار العين يمكن أن يستمر فترة طويلة بعد نزول نسبتها بالدم.

****

الانتشار

يعتبر الكبدي (أ) من أكثر أنواع الفيروسات الكبدية انتشاراً بين الأطفال في مصر، رغم أن هذا الفيروس له تطعيم مضاد يجنب الطفل الإصابة به، ولكن ضعف التوعية بهذا التطعيم الهام تؤدي إلى تضخم نسب الإصابة.

طرق العدوى

عادة ما ينتشر عندما يتناول شخص طعاماً أو شراباً ملوثاً بالبراز، ويحدث ذلك من خلال عدة طرق، مثل:

. تناول الطعام من قبل شخص مصاب بفيروس الكبد (أ)

. الذي لا يغسل يديه جيداً بعد استخدام المرحاض

. شرب المياه الملوثة

. تناول الأسماك من المياه الملوثة بمياه الصرف الصحي

. يمكن أن يحدث تفشٍ على نطاق واسع من مصدر ملوث واحد، مثل الخضروات غير المطبوخة التي يتم توزيعها على المطاعم أو محلات البقالة.

الأعراض

تتشابه أعراض إصابة الطفل بفيروس الكبدي (أ) مع أعراض النزلة المعوية إلى حد كبير، وتتمثل في:

- ارتفاع درجة الحرارة

- عدم القدرة على بذل نشاط أو مجهود
- الصداع
- الإسهال
- القيء

وتحول لون البول للون داكن قريب من لون الشاي، واصفرار في العينين.

خطورة الالتهاب الكبدي الوبائي (أ)

في حالات نادرة جداً يمكن حدوث فشل في خلايا الكبد قد تؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة.

الوقاية

. غسل اليدين هو وسيلة أساسية وفعالة لمنع انتشار العدوى قبل وبعد إعداد الطعام والأكل، وبعد الذهاب إلى الحمام، وبعد التعامل مع القمامة.

. ينبغي تقليم الأظافر، والاهتمام بمنطقة بين الأصابع، والمعصمين، ويجب غسلهم وتجفيفهم باستخدام منشفة خاصة

. عدم استخدام أو لمس أي شيء متسخ بالبراز.

. لا تجعلي طفلك يشرب الحليب غير المبستر أو الأطعمة التي تحتوي على الحليب غير المبستر

. اغسلي الفواكه والخضراوات جيداً قبل تناول الطعام

. حافظي على اللحوم النيئة والأسماك والدواجن منفصلة عن غيرها من المواد الغذائية

. اغسلي السكاكين وألواح التقطيع بعد تناول الطعام غير المطبوخ، بما في ذلك المنتجات واللحوم النيئة أو الأسماك أو الدواجن

. طهي الطعام النيء بشكل جيد إلى درجة حرارة داخلية آمنة

. التطعيم ضد التهاب الكبد للوقاية من العدوى بفيروس التهاب الكبد (أ)

****

الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب)

تعريف

هو نوع من فيروسات التهاب الكبد يمكن أن يُصاب به حديثو الولادة

طرق العدوى

تحدث العدوى في أثناء الولادة إذا كانت الأم مصابةً بالعدوى.

وقد يُصاب حديثو الولادة بالعدوى بعدَ الولادة من مصادر أخرى، مثل لعاب الأم أو برازها أو بولها أو حليب الثدي.

الأعراض

لا تظهر أي أعراض عندَ معظم المواليد الجدد الذين لديهم عدوى فيروس التهاب الكبد (ب)

يُعاني الكثيرُ من حديثي الولادة المولودين لنساءٍ مصاباتٍ بالتهاب الكبد الحادّ (ب) خلال الحمل من نقص الوزن عند الولادة، في حالات نادرة: الصفراء، الخمول، فشل النمو وتورم البطن وحدوث براز بلون الطين.

قد يتطور مرض الكبد المزمن (مثل التهاب الكبد المزمن أو تشمُّع الكبد) دون أن يتسبَّبَ في ظهور أعراضٍ حتى سنَّ ما بعد البلوغ عادةً.

التشخيص

اختبارات الدم للتحري عن فيروس التهاب الكبد (ب)، بالإضافة إلى الأجسام المُضادّة للفيروس. واختبارات وظائف الكبد.

المضاعفات

من المعروف أنّ العدوى المزمنة في وقت مبكر من الحياة تزيد من خطر الإصابة بداء الكبد في وقت لاحق بما في ذلك التهاب الكبد المزمن وتشمُّع الكبد وداء الكبد النهائي المرحلة التي تتطلب الزرع وسرطان الكبد.

المعالجة والوقاية

معالجة الأَعرَاض والتغذية الجيدة

التطعيم أو التلقيح

الجلوبيولين المناعي في بعض الأحيان

يُعطى جميع الأطفال حديثي الولادة، سواء أكانوا مصابين أو غير مصابين بالعدوى، الجرعة الأولى من لقاح فيروس التهاب الكبد البائي قبلَ خروجهم من المستشفى.

كما يُعطى المولود الجديد لأمٍّ مصابةٍ بالعدوى الجلوبيولين المناعي لالتهاب الكبد (ب) في غضون **12** ساعة من الولادة.

****

كيف ينتشر؟

ينتشر عن طريق ملامسة الدم لشخص مصاب بالفيروس

يمكن للأمهات المصابات بفيروس التهاب الكبد الوبائي أن ينقلن العدوى إلى أطفالهن أثناء الحمل أو الولادة.

كيف يتم التشخيص؟

اختبار الأجسام المضادة لفيروس سي الذي يقيس البروتين في الدم الذي يصنعه الجسم لمحاربة الجراثيم مثل الفيروسات أو البكتريا.

إذا كان اختبار الأجسام المضادة إيجابياً، فيجب إجراء اختبار الحمض النووي الريبي لمعرفة ما إذا كان هناك عدوى نشطة بفيروس التهاب الكبد الوبائي.

في الأطفال الذين يولدون لأمهات مصابات بفيروس سي يعبر الجسم المضاد للفيروس المشيمة ويبقى في دم الرضيع لمدة **18** شهراً، لذلك لا يمكنك استخدام اختبار الأجسام المضادة لفيروس سي لفحص التهاب الكبد عند الرضع الذين تقل أعمارهم عن **18** شهراً.

كيف يتم العلاج؟

بمجرد اكتشاف إصابة الطفل بعدوى فيروس التهاب الكبد الوبائي، يجب مراقبته من خلال اختبارات الدم لتقييم صحة الكبد وتحديد ما إذا كانت العدوى ستشفى من تلقاء نفسها أو تصبح مزمنة. هناك أدوية مضادة للفيروسات تعمل بشكل مباشر وهي آمنة وفعالة للغاية لعلاج التهاب الكبد الوبائي. تمت الموافقة عليها في الأطفال الذين لا تزيد أعمارهم عن ثلاث سنوات.

يمكن القضاء على فيروس سي تماماً في 98٪ من المرضى الذين يأخذون دورة كاملة من العلاج

****

مرض ويلسون

تعريف

حالة وراثية تجعل الجسم يحتفظ بالنحاس الزائد. لا يُفرز كبد الشخص المصاب بمرض ويلسون النحاس في الصفراء كما ينبغي. عندما يتراكم النحاس في الكبد، يبدأ في إتلاف العضو.

بعد حدوث ضرر كافٍ، يطلق الكبد النحاس مباشرة في مجرى الدم، والذي يحمل النحاس في جميع أنحاء الجسم. يؤدي تراكم النحاس إلى تلف الكلى والدماغ والعينين.

الأعراض

يظهر مرض ويلسون عند الولادة، ولكن الأعراض تظهر عادة بين سن 6 و 20 عاماً ويمكن أن تبدأ في وقت متأخر حتى سن 40.

العلامة الأكثر تميزاً هي حلقة بنية صدئة حول قرنية العين تسمى حلقة قيصر فلايشر. لا يمكن رؤية هذا إلا من خلال فحص العين.

العلامات الأخرى مثل:

تورم الكبد والطحال.

تراكم السوائل في بطانة البطن.

فقر دم.

مستويات عالية من الأحماض الأمينية والبروتين وحمض البوليك والكربوهيدرات في البول.
تلين العظام.
اصفرار في العينين والجلد.
تقيأ الدم.
مشاكل الكلام واللغة.
الهزات في الذراعين واليدين.
وتصلب العضلات.

التشخيص

يعاني جميع مرضى ويلسون تقريباً أيضاً من انخفاض مستوى السيرولوبلازمين في الدم، وهو بروتين مرتبط بالنحاس.
توجد زيادة في النحاس في البول في معظم المرضى وليس كلهم، وتوجد حلقات قرنية كايسر فلايشر في 50٪ من المصابين بهذا المرض.
يمكن إجراء عينة الكبد لقياس كمية النحاس في الكبد، والتي ترتفع بشكل موحد في جميع مرضى ويلسون.
يمكن استخدام الاختبار الجيني لعينات الحمض النووي لفحص أشقاء المريض المؤكد وأفراد الأسرة الآخرين.

العلاج

يُعالج مرض ويلسون مدى الحياة باستخدام

D-Penicillamine أو **trientine hydrochloride**

أو الأدوية التي تساعد على إزالة النحاس من الأنسجة، أو أسيتات الزنك، التي توقف الأمعاء عن امتصاص النحاس وتعزز إفراز النحاس.

سيحتاج المرضى أيضاً إلى تناول فيتامين ب **6** واتباع نظام غذائي منخفض النحاس مما يعني تجنب عيش الغراب والمكسرات والشوكولاتة والفواكه المجففة والكبد والمحار.

إذا تم اكتشافه مبكراً وعلاجه بشكل صحيح، يمكن للشخص المصاب بمرض ويلسون التمتع بصحة طبيعية تماماً.

إذا تُرك مرض ويلسون دون علاج، فإنه يؤدي إلى زيادة الضرر في الكبد والدماغ، وسيكون مميتاً.

****

متلازمة راي

تعريف

مرض نادر يصيب جميع أعضاء الجسم ولكنه أكثر ضرراً للدماغ والكبد.

يحدث بشكل أساسي بين الأطفال الذين يتعافون من عدوى فيروسية، مثل جدري الماء أو الأنفلونزا.

يتطور عادة بعد أسبوع من ظهور المرض الفيروسي ولكن يمكن أن يحدث أيضاً بعد أيام قليلة من ظهوره.

تظهر متلازمة راي بشكل عام عند الأطفال، في أغلب الأحيان الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 12 سنة.

الأسباب

لا يزال السبب غير معروف ومع ذلك، فقد أظهرت الدراسات أن استخدام الأسبرين لعلاج الأمراض الفيروسية يزيد من خطر الإصابة بمتلازمة راي.

الأعراض

القيء المستمر أو المتكرر

الخمول وتغيرات في الشخصية مثل التهيج والارتباك والهذيان

التشنجات وفقدان الوعي.

المضاعفات

الترسبات الدهنية، واختبارات وظائف الكبد غير الطبيعية، وضعف تخثر الدم والنزيف الناجم عن فشل الكبد.

التشخيص

اختبارات الدم لتقييم وظائف الكبد

اختبارات الدم والبول

عينة الكبد.

العلاج

لا يوجد علاج لمتلازمة راي.

الهدف هو حماية الدماغ من التلف الذي لا يمكن إصلاحه عن طريق الحد من تورم الدماغ، والوقاية من المضاعفات في الرئتين، وتوقع السكتة القلبية.

الوقاية

تجنب إعطاء الأسبرين أو الأدوية التي تحتوي على الأسبرين لطفلك لعلاج الأمراض الفيروسية.

لا تعطي الأسبرين لأي شخص يقل عمره عن 19 عاماً.

****

الفصل التاسع

مشكلات العظام والمفاصل

الأسباب

قد يكون الأمر طبيعياً في بعض الأحيان ولكن قد يحدث بسبب الإصابة بمشكلة صحية. نحددها فيما يلي:

1-النمو

يمر الأطفال بالعديد من طفرات النمو المختلفة خلال المراحل المبكرة من الطفولة يتغير فيها الجسم، وقد يتسبب ذلك في بعض الآلام البسيطة التي يشعر بها الطفل من حين لآخر، وعادة ما تبدأ الشكوى المتكررة من عمر 3 سنوات، ويختلف الأمر بين الذكور والإناث على حسب النمو، يتميز الألم بأنه يصيب الأجزاء السفلية أو الأطراف، وأغلب الأطفال لا يشعرون بتلك الآلام.

2-الحمى الروماتيزمية

من الشائع لدى الأطفال الإصابة بالعدوى، والتي قد تصيب اللوزتين بشكل متكرر، وتكوّن الصديد ويحتاج الطفل حينها إزالة اللوزتين إذا تكرر الأمر لمرات عديدة وأثر ذلك سلباً على صحته، ففي بعض الأحيان قد يتسبب الأمر في الإصابة بالحمى الروماتزمية التي تؤثر على العظام وقد يصل ضررها للقلب.

3-نقص المعادن

مثل النقص في الكالسيوم وفيتامين د الضروريان لصحة العظام والنمو، ويرجع ذلك لسوء تغذية الطفل وعدم التعرض للشمس، وعدم حصول الأم على الغذاء والفيتامينات اللازمة خلال الحمل.

4-النكاف

يعد النكاف عدوى فيروسية غير شائعة خاصة بعد التطعيمات التي يتلقاها الطفل، ولكن الأطفال غير المحمين من الفيروس المسبب والذي يؤثرعلى الغدد اللعابية قد تطولهم العدوى، والتي تسبب الإصابة بالحمى وفقدان الوزن وآلام العظام والتهاب العضلات.

5-عدوى العظام

تعد عدوى العظام أحد الأسباب التي تؤدي لآلام العظام لدى الأطفال، وهي عدوى جرثومية تصيب العظام، وتعد شائعة خلال مراحل الطفولة المبكرة، وتتسبب في تكون الأكياس الممتلئة بالسوائل بجانب العظام، وقد تخترق المفصل، وربما تؤدي لارتفاع الحرارة والإصابة بآلام شديدة وصعوبة الحركة، ويلاحظ على الطفل طريقة مختلفة في المشي والحركة بشكل عام.

6-ليونة العظام

يصاب بعض الأطفال بليونة العظام نتيجة النقص الحاد في فيتامين د وبعض اضطرابات النمو، وعادة ما يظهر ذلك الأمر خلال المراحل المبكرة من الطفولة إذ يظهر على الطفل تأخر في الحركة والشكوى المتكررة من العظام.

7-شلل الأطفال

شلل الأطفال مرض فيروسي شديد العدوى يؤثر على الجهاز العصبي بالجسم، ويصيب الأطفال في مراحل الطفولة المبكرة ما قبل الخمسة أعوام ويؤثر عليهم طيلة حياتهم، يسبب آلام العظام وصعوبة الحركة، ولكنه أصبح غير شائع بسبب موجات التطعيمات الإجبارية والإضافية ضد فصائله المختلفة، ويشكل تهديداً على

الأطفال الذين لم يتلقوا جرعات التطعيم أو الذين يعيشون في المناطق التي تنتشر فيها العدوى.

8-الأمراض المناعية

التي تؤثر سلباً على صحة العظام وتتسبب في الآلام الشديدة مثل الذئبة الحمراء وغيرها.

****

تعريف

من الأمراض الخطيرة التي قد يتعرض الطفل للإصابة بها الذي يُشكّل نوعاً من أشكال الإعاقة الجسدية حيث تكون عظام الطفل المصاب مقوسة ومنحنية الأمر الذي يؤثر على نموه بصورةٍ سلبية وتجعله ضعيف البنية وعظامه هشة سهلة التعرض للانحناء والكسر.

أسباب لين العظام

انخفاض معدل فيتامين (د) في الجسم.

قلة تعرض جسم الطفل للشمس، حيث تقوم الأشعة المنبعثة منها بتحويل مواد في الجلد إلى فيتامين (د) مما يساعد على ترسب الكالسيوم في عظام الجسم.

التغذية السيئة التي لا تحتوي على عناصر غذائية تفيد العظام وتساهم في بناء الجسم.

العوامل الوراثية.

حدوث اضطراب في عمل الكلى.

اضطراب في وظائف الكبد.

أعراض لين العظام

تكثر الإصابة بهذا المرض عند الأطفال الخدج والأطفال الذين يعتمدون في تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية والصناعية دون تناول الأطعمة الأخرى، تظهر أعراض هذا المرض على الطفل منذ الأشهر الأولى ويمكن للأم أو الأب ملاحظتها:

تأخر ظهور الأسنان لدى الطفل المصاب.

التأخر في نمو الجسم حيث يتأخر الطفل في الحبو والزحف والوقوف والمشي.

قصر القامة.

انحناء الساقين بشكلٍ غير طبيعي.

الإصابة بالكسور المتكررة.

بروز جبهة الطفل وكبر حجم الرأس.

الإصابة بضعفٍ في العضلات.

قلة حركة الطفل وإصابته بالكسل.

المضاعفات

عدم النمو

انحناء العمود الفقري بشكل غير طبيعيٍّ

تشوهات العظام

عيوب في الأسنان

النوبات الـمَرَضية

الوقاية

يوفر التعرض لأشعة الشمس أفضلَ مصدر لفيتامين د ويكون التعرُّض لمدة 10 إلى 15 دقيقة للشمس قرب منتصف النهار.

توصي الإرشادات بأن يتلقى جميع الرُّضَّع 400 وحدة من فيتامين د يومياً

مصادر فيتامين د:

- منتجات الالبان كلها
- صفار البيض
- السلامون والماكريل
- زيت كبد الحوت
- التونة

العلاج

يجب مراجعة طبيب الأطفال المختص في حال ظهور أي من الأعراض السابقة للفحص وإجراء التحاليل اللازمة وبعض الفحوصات الضرورية وبعدها يكون العلاج بإشراف طبي مع المتابعة.

****

 من الطبيعي أن نسمع أو نحس طقطقة في مفاصل الرضيع (الرسغ أو الكتف أو أسفل الظهر والركبة) عندما نحركه وهو في أشهره الأولى من عمره.

 سببه أن هرمون البروجستيرون انتقل من الأم للطفل أثناء الحمل، وهذا الهرمون يعطي ليونة لعظام ومفاصل الطفل.

وعندما يكبر الطفل يقل هذا الهرمون بالتدريج ويختفي صوت الطقطقه تماماً.

متى نقلق؟

 إذا كانت الطقطقة معها صراخ وبكاء للطفل لا يتوقف وخصوصاً مفصل الفخذ، هذا معناه أنه يتألم وهذا غالباً سببه خلع في المفصل، ولابد للذهاب للطبيب لمعرفة السبب والعلاج الصحيح.

****

خلع الورك الولادي أو التطوري

تعريف

هو نمو مفصل الورك بطريقة غير طبيعية، والذي ممكن أن يحدث قبل أو بعد الولادة

ويحدث عند **1** من كل **1000** طفل عالمياً.

التشخيص المبكر لهذه الحالات هو العامل الأهم في العلاج، حيث كلما كان التشخيص والعلاج مبكراً كانت الأمور أسهل والنتائج أفضل.

استخدام وسائل تشخيص مثل: السونار أو الصور التلفزيونية سهّل عملية تشخيص هذه الحالات مبكراً.

درجات الخلع

هناك ثلاث درجات من خلع الورك:

- خلع جزئي: عندما يكون هناك تلامس جزئي ما بين رأس عظم الفخذ والحوض.
- خلع كامل: عندما لا يكون هناك أي تلامس ما بين رأس عظم الفخذ والحوض.
- حالة عدم استقرار المفصل: عندما يكون هناك قابلية للخلع الجزئي أو الكلي عند تحريك المفصل بطريقة معينة.

الأسباب

الأسباب غير واضحة، إلا أن هناك مجموعة من العوامل التي تزيد من نسبة حدوث خلع الورك. وتشمل:

العِرق: أكثر حالات الإصابة لدى الأمريكيين الأصليين والعرق الأبيض وكانت أقلها عند الصينيين والأفارقة.

عامل الوراثة: نسبة حدوث خلع الورك عند الأطفال الذين حدثت الحالة عند أحد الوالدين لديهم تزيد 10 أضعاف عن الآخرين.

جنس المولود: فرص الإصابة عند الإناث أكبر منه عند الذكور حيث إن 80٪ من الحالات هم من الإناث.

ترتيب المولود: المولود الأول في العائلة أكثر عرضة للإصابة بهذه الحالة.

وضعية الجنين داخل الرحم: حيث إن الأطفال الذين يولدون بشكل عكسي (أي من المؤخرة بدل الرأس) تزيد نسبة حدوث الإصابة لديهم إلى أكثر من 5٪.

عوامل أخرى:

- التوائم.
- قلة الماء حول الجنين في الرحم.
- استخدام القماط بعد الولادة.

التشخيص

عادة ما يتم التشخيص بعد الولادة من خلال فحص المولود من قبل طبيب الأطفال، إذ عادة ما تحدث طقطقة عندما يتم إجراء فحص حركة الحوض، والذي يتم بعدة

طرق، وعادة عند إجراء الفحوصات يظهر وجود فرق في طول عظام الفخذ بين الجهتين. أيضاً يمكن ملاحظة وجود فرق في ثنايا الجلد على مؤخرة الفخذين.

في حال الإصابة بخلع الورك في الجهتين يكون التشخيص أصعب وقد يكون متأخراً عندما يبدأ الطفل بالمشي بطريقة متمايلة مثل البطة، مع وجود انحناء أو تقوس في الظهر إلى الأمام.

إذا كان خلع الورك في جهة واحدة ولم يشخص مبكراً وبدأ الطفل في المشي يلاحظ وجود عرج في المشي نتيجة وجود فرق في طول الرجلين.

كما ويتم استخدام وسائل تشخيص مساعدة بحسب عمر الطفل، مثل:

فحص الموجات فوق الصوتية

صورة أشعة

العلاج

- يتم علاج حالات خلع الورك عن طريق استخدام جهاز خاص يعرف بجبيرة بافليك **Pavlic Harness**، وظيفة هذا الجهاز هي تثبيت المفصل بطريقة معينة بحيث ينمو داخل المنطقة المحددة من الحوض.

****

عدوى العظام والمفاصل

تعريف

عدوى العظام والمفاصل لدى الأطفال هي عدوى جرثومية تُصيب العظام أو المفاصل، ويُطلق على العدوى التي تُصيب العظم اسم التهاب العظم والنخاع العظمي.

أما العدوى التي تُصيب المفاصل فتدعى التهاب المفاصل الإنْتاني.

الانتشار

تصل الجراثيم عادةً إلى العظام والمفاصل عبر الأوعية الدموية، لتتكاثر هناك وتُحْدِثَ عدوى موضعية.

تستطيع الجراثيم أحياناً الوصول للدم عن طريق عدوى في مكان آخر في الجسم، على سبيل المثال الأذن أو الحنجرة، ومن الطرق الإضافية التي تخترق فيها الجراثيم الجسم هي باختراقه بشكل مباشر، كما هو الحال عند دخول مسمار في القدم، أو في حالات الجروح المفتوحة.

الحدوث

تكون العدوى في المفاصل شائعة لدى الأطفال في السنين الأولى من حياتهم، وفي مرحلة متأخرة أكثر من العمر يزداد شيوع العدوى في العظام لديهم.

هنالك حالات بشكل خاص عند الرضع تحدث فيها عدوى العظام والمفاصل في آنٍ معاً.

الأعراض

الألم.

العَرَج أو عدم القدرة على تحريك الطرف المصاب أو حمل ثِقَلٍ معين.

ارتفاع في حرارة جسم الطفل.

الأسباب

أهم الجراثيم التي تُؤدي إلى الإصابة بالعدوى:

الجرثومة العُنقوديَّة **Staphylococcus:** تعد أكثر العوامل المُسَبِّبة شيوعاً.

الجرثومة العِقْدِيَّة **Streptococcus:** تعد مُسَبّباً شائعاً للعدوى.

الجرثومة المستدْمية النَّزْلية: **Haemophilus influenzae** كانت شائعة عند الأطفال دون سن الثالثة قبل ظهور اللقاح.

جرثومة الكينْغيلَة الكِينْغِيَّة: **Kingellakingae** تُصيب الجرثومة الأطفال دون سن الخامسة، ويستغرق تحديدها في المختبر **1 – 2** أسبوع.

عوامل الخطر

تعرض جهاز المناعة للإصابة بسبب مرض معين.

ضعف المناعة عقب تناول أدوية معينة.

الأطفال بالأشهر الأولى من حياتهم، حيث يكون جهاز المناعة لديهم غير مكتمل.

.

المضاعفات

اختراق العدوى لتصل إلى مفصل قريب من المنطقة المصابة أو تنتشر خارج العظم.
تدمير الغُضْروف في المفصل.
تشوّه أو قصر في العظام.
نشوء عدوى مزمنة

التشخيص

1 - الفحص الجسماني

قد تظهر في الفحص الجسماني علامات كالتحسُّس، والحُمَّى الموضعية، واحمرار، وتقييد في حركة المفاصل وتورّم.
أما عند الرضّع في شهريهم الأول أو الثاني فمن الصعب الكشف عن وجود عدوى، حيث أن العلامات الموضعية والعامة تظهر بشكل أقل حدة في مرحلة متأخرة.

2 - الفحوصات المخبرية

قد يظهر عند إجراء فحوص الدم الآتي:
ارتفاع في تعداد كريات الدم البيضاء.
زيادة معدل ترسب خلايا الدم الحمراء **ESR**
ارتفاع مستوى البروتين المتفاعل سي **CRP**
مزرعة الدم **Blood culture**

3 - الفحوصات التصويرية

التصوير بالأشعة السينية

فحص الأمواج فوق الصوتية

تصوير العظام بالنظائر المشعة

4 - أخذ عينة من المفاصل والعظام

يُعدّ واحداً من الفحوص المهمّة، وكذلك قد يُساهم سحب السائل من مكان الإصابة الذي نشتبه به في الكشف عن العدوى، وتحديد نوع الجرثومة المسببة للعدوى.

العلاج

يختلف العلاج حسب وضع المريض

1-العلاج الدوائي

يتم البدء بالعلاج بعد إجراء مزرعة للدم بواسطة المضادات الحيوية التي تُعطى عبر الوريد.

يتم اختيار نوع المضادات الحيوية استناداً إلى نوع الجراثيم المسببة التي يتوقعها الطبيب، كما يتم تغيير نوع المضادات الحيوية إذا لزم الأمر وفقاً لنتائج الزراعة وسير المرض.

تتعلق مدة العلاج باستجابة جسم الطفل للعلاج وبنوع العدوى التي أُصيب بها، وقد يستمر العلاج الذي يتم إعطاؤه عن طريق الوريد مدة تتراوح بين خمسة أيام وستة أسابيع، وبعدها يتم استكمال العلاج عن طريق الفم باستخدام الأقراص، أو باستخدام المحلول لمدة تتراوح بين عدة أسابيع أو عدة شهور.

2-العلاج الجراحي

بواسطة إزالة الأنسجة الميتة، والقيام بنَزْح القيح الذي تجمّع.

الوقاية

تجنب التعرض لجروح.

تنظيف الجرح جيداً في حال الإصابة.

الابتعاد عن الحيوانات التي تُسبب الإصابة بخدوش أو جروح في الجلد

****

الفصل العاشر

مشكلات المخ والأعصاب

الصرع

تعريف

هو حالة عصبيّة تُصيب المخ والجهاز العصبي، حيث يُصاب الشخص بنوبات تبدأ من المخ الذي يحتوي على الملايين من الخلايا العصبيّة التي تستخدم الإشارات الكهربائيّة للتحكم في وظائف الجسم المختلفة، لكن عند حدوث خلل وظائف المخ فقد تحدث الإصابة بنوبة الصرع.

الأعراض

تختلف علامات الصرع عند الأطفال باختلاف شدة النوبة التي تصيبهم.

وتبدأ نوبة الصرع بأعراض بسيطة كالشعور بضغط في المخ، وسماع هلوسات وتتطور الحالة إلى أن يفقد الطفل المصاب وعيه، ويصبح غير قادر على التعرف على الأشياء من حوله.

في النوبات الخفيفة:

يفقد الطفل المصاب وعيه بشكل مؤقت، وينظر إلى اتجاه معين، ويقوم بحركات غير واضحة ومفهومة.

أما في النوبات العضليّة:

يقوم الطفل المريض بحركات عنيفة باليدين والقدمين.

وفي النوبات الارتجاجيّة:

وهي من أصعب الحالات، حيث يفقد الطفل فيها وعيه، ويتصلب جسمه، وتصيبه اهتزازات تجعله يفقد السيطرة على نفسه.

الأسباب:

*التعرض لحادث ما.

*نقص في العناصر الأساسيّة في الجسم كالأكسجين، والكالسيوم، والجلوكوز.

*إعاقة خلقيّة عند الولادة.

*التهاب في أنسجة المخ.

*تناول بعض الأدوية السامة.

التعرض لضربة مباشرة على الرأس.

*هزّ الأطفال بقوة.

*الإصابة بالتهاب السحايا.

*نقص في الأكسجين أثناء الولادة.

*الإصابة بالحمى الشديدة في مرحلة الطفولة.

*وجود تشوّه خلقي في المخ.

وجود خلل في عمليّات التمثيل الغذائي.

أنواع الصرع

أولاً: الصرع الجزئي:

هو الصرع الناتج عن إصابة في مركز من مراكز المخ، وتختلف أعراضه بحسب المركز المصاب.

ثانياً: الصرع العام:

ينقسم إلى نوعين:

- الصرع الكبير: في هذا النوع يفقد الطفل وعيه بشكل كامل وهو يستمر لعدة دقائق.

- الصرع الخفيف: يصبح لون الجلد شاحباً، ويفقد الطفل وعيه جزئيّاً، لكنّه يبقى قادراً على السيطرة على عضلاته.

علاج الصرع

= إعطاء الطفل الأدوية المضادّة للتشنج؛ للتحكم في شدة نوبات الصرع والتخفيف منها، ويتم إعطاؤه الأدوية حسب نوع الصرع المصاب به.

=الجراحة إذا وجد سبب جراحي.

= اتباع نظام غذائي معيّن يحدده الطبيب.

يحتاج الصرع إلى علاج لفترة طويلة ومتابعة طبية جيدة ورعاية اجتماعية فائقة.

الاحتياطات

1 - أدوية التشنجات تؤخذ بمواعيد ثابتة كل يوم.

2- أدوية التشنجات لا يجوز نسيانها أبداً.

3- عندما يصاب الطفل بأي مرض مثل النزلة المعوية مثلاً لا يتوقف إعطاء أدوية التشنجات أبداً، بل هذا سبب أدعى أن يجعلنا نحافظ على إعطاء دواء التشنجات في مواعيده بالظبط لأن أي ارتفاع في درجة الحرارة أو أي مرض يسبب إجهاد للطفل من الممكن أن ينشط بؤرة الكهرباء الموجودة ويؤدي إلى حدوث تشنجات.

4- الموبايل واللاب توب: من أكثر الأشياء التي تنشط بؤرة الكهرباء لذلك ننصح بعدم الجلوس أمام الكمبيوتر واللاب توب لفترة طويلة.

5-على عكس الفكرة السائدة أن الرياضة ممنوعة في حالة التشنجات فإن الدراسات الأخيرة أثبتت أن ممارسة الرياضة بصفة دورية كل يوم تحسن من الحالة العامة للطفل وتقلل من تكرار التشنجات ولكن مع وجود بعض الاحتياطات منها أن نتجنب الرياضات العنيفة والتي تحتاج إلى احتكاك بدني وأيضاً بالنسبة للسباحة مهمة جداً، ولكن مع وجود مشرف ملازم للطفل داخل حمام السباحة خوفاً من أن تحدث له نوبة لا قدر الله أثناء السباحة.

6- المجهود البدني والتعرض للشمس لفترات طويلة.

في حالات قليلة قد يؤدي المجهود البدني العنيف لتنشيط نوبات الصرع وأيضاً التعرض للشمس لفترات طويلة.

7- الأماكن المرتفعة: يفضل الابتعاد عن الأماكن المرتفعة قدر الإمكان خوفاً من حدوث نوبة صرع في أي وقت ويحدث سقوط لا قدر الله.

8- التشنجات والمدرسة: في معظم الحالات لا تؤثر التشنجات على الطفل دراسياً سواء من ناحية الفهم أو التحصيل.

9- الأكل والتشنجات: لا توجد أكلات معينة ممنوعة في حالة التشنجات إلا بعض البهارات القوية وأيضاً بعض الدراسات تحذر من الإفراط في تناول الشيكولاتة، ولكن من المهم أيضاً عدم الإهمال في الطعام لأن الجوع الشديد ونقص الجلوكوز بالدم قد يؤدي إلى حدوث تشنجات.

10 –التشنجات في معظم الأطفال تتحسن بعد فترة من الانتظام على العلاج وغالباً لا تعود مرة أخرى، ولكن في بعض الحالات من الممكن أن تعود التشنجات مرة أخرى بعد فترة من توقف العلاج سواء بنفس الصورة السابقة أو بصورة أخرى.

11- مدة العلاج ونوع الأدوية والجرعات المناسبة ومدة الاستمرار على العلاج وطريقة وقف العلاج يحددها الطبيب المختص المعالج فقط وإذا توقف العلاج فجأة من الممكن أن تحدث للطفل انتكاسة عنيفة قد تؤثر على خلايا المخ.

12- كل طفل يختلف عن الثاني في نوع التشنجات ودرجتها فاحذر المقارنات واعلم أن كل طفل له علاج مناسب لحالته.

ملحوظة:

رسم المخ يساعد على التشخيص لكنه ليس أساسياً في التشخيص بمعنى أن هناك حالات كثيرة يكون فيها تشنجات ورسم المخ لا يقرأ بؤرة الكهرباء الموجودة والعكس.

****

التشنجات الحرارية

تعريف

نوبات تشنجية تحدث في الأطفال ما بين 6 شهور إلى 5 سنوات من العمر نتيجة ارتفاع درجة الحرارة.

ويكون سبب ارتفاع الحرارة إصابة الطفل بأي التهاب بسيط سواء بكتيري أو فيروسي (خارج الجهاز العصبي) مثل التهاب اللوزتين، التهاب الأذن الوسطى، الالتهاب الرئوي.. إلخ.

تبلغ نسبة حدوثها 5٪ من الأطفال.

التشخيص

لكي يتم تشخيص الصرع الحراري يشترط توافر الخصائص الأساسية التالية:

1- أن يتراوح عمر الطفل بين 6 أشهر و 5 سنوات. فالتشنجات الحرارية لا تحدث للأطفال الأقل من 6 أشهر أو الأكبر من 5 سنوات. فإذا وجدت تشنجات تكون لأسباب أخرى غير ارتفاع درجة الحرارة.

2 - وجود ارتفاع في درجة حرارة الطفل، حيث إن التشنجات تحدث بسبب الارتفاع السريع في درجة الحرارة. وتحدث التشنجات خلال ساعات (8-12 ساعة) من بداية ارتفاع الحرارة وليس بعد ارتفاع الحرارة بأكثر من يوم.

3 - تكون التشنجات عامة تشمل الجسم كله، وتنتهي خلال دقائق (غالباً لا تتعدى الدقيقة). وأقصى مدة يمكن أن تستمر خلالها التشنجات هي 15 دقيقة.

4 - وجود التهاب سواء بكتيري أو فيروسي (خارج الجهاز العصبي) مثل التهاب اللوزتين، التهاب الأذن الوسطى، الالتهاب الرئوي.

5 - عدم وجود أي أعراض عصبية مصاحبة للتشنجات أو بعد انتهائها

يجب عمل فحوصات لاستبعاد الصرع في الحالات التالية:

1 - حدوث تشنجات دون وجود ارتفاع في درجة الحرارة.

2 - في حالة التشنجات غير البسيطة (تتكرر التشنجات في نفس النوبة المرضية للطفل أو تستمر فترة طويلة وتشمل جزء من الجسم).

3 - إذا كان هناك تاريخ عائلي للصرع.

4- إصابة الطفل بمشاكل عصبية أخرى.

5- تكرار التشنجات أكثر من 3 مرات.

ملاحظة:

لا يوجد علاج لمنع حدوث الصرع الحراري. ويكون العلاج فقط لسبب حدوث الارتفاع في درجة الحرارة مع إعطاء مخفضات للحرارة

لا يوجد علاج وقائي منه مثل خوافض الحرارة أو أدوية التشنجات

- متى نحتاج لعمل رسم للمخ؟

إذا تكررت النوبات في نفس اليوم أو إذا كان وقت النوبة طويلاً.

إذا كان هناك تاريخ مرضيّ للتشنجات في العائلة.

لماذا يعاني بعض الأطفال من التشنجات بسبب ارتفاع درجة الحرارة دون غيرهم؟

- قد يرث الأطفال الميل إلى التشنج عند ارتفاع درجة الحرارة في حال كان هناك قصة عائلية للتشنج عند والديهم.

إذا كان أحد الوالدين عانى من تشنج بسبب الحرارة، فإن احتمالية أن يصاب الطفل بتشنجات عند ارتفاع درجة حرارته هو 10إلى 20 في المائة.

إذا كان كلا الوالدين والطفل لهم قصة مرضية مع التشنج الحراري فإن احتمالية إصابة الطفل الثاني بالتشنج الحراري يتراوح من 20إلى 30في المائة.

ومع ذلك، فإن تعرض الطفل للتشنجات الحرارية يتوقف أيضاً على ما إذا كان الطفل كثير التعرض للعدوى والالتهابات... حوالي 4من كل 10أطفال تعرضوا إلى تشنجات مع ارتفاع درجة الحرارة معرضين إلى حصول تلك التشنجات مستقبلاً.

كل ذلك يختلف من طفل لآخر ولكن تزيد احتمالية الإصابة أيضاً في الأحوال التالية:

إذا كان معرضاً لتلك التشنجات وراثياً

في حال كانوا يعانون من الأمراض المتكررة، والتي تشمل ارتفاع درجات الحرارة

إذا حصل أول تشنج رغم كون درجة الحرارة غير مرتفعة كثيراً (أقل من 39درجة مئوية)

واحد من ألف طفل قد يعانون من تشنج حراري بعد تلقي اللقاح الثلاثي (الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية). وفي هذه الحالات يحدث من 8إلى 10أيام بعد التطعيم

التصرف

1 ـ التحلي بالهدوء ونحاول خفض درجة حرارة الجسم (نخفف الملابس ونضع كمادات ماء فاتر حول رقبة الطفل وتحت إبطيه وبين فخذيه ونعطيه لبوسة باراسيتامول على حسب وزنه)

2ـ وضع الطفل في مكان آمن على الأرض وفك الملابس من على الرقبة

3 ـ وضع الطفل على جانبه حتى لا يختنق من القيء أو لعابه.

4 ـ عدم محاولة تقييد حركات الطفل أثناء التشنج.

5ـ عدم وضع أي شيء في فمه وعدم محاولة فتح فم الطفل

6 ـ تسجيل وقت حدوث التشنج ومدته

7 ـ إذا صاحب التشنج قيء، أو تيبس الرقبة أو صعوبة في التنفس، يجب طلب مساعدة طبية طارئة على الفور خاصة إذا استمر لمدة أكثر من 5 دقائق

8 ـ مراجعة الطبيب حتى يجري فحصاً كاملاً للطفل بعد حدوث التشنجات ومعالجة سبب الحمى.

9-بعد انتهاء نوبة التشنج يستغرق الطفل لفترة قليلة في نوم عميق فلا تحاول إيقاظه أو إعطاءه أي طعام أو شراب حتى يستعيد وعيه كاملاً.

أعراض خطيره تستدعي الذهاب للمستشفى

- إذا استمرت التشنجات أكثر من 5 دقائق.
- إذا واجه الطفل صعوبة في التنفس.
- إذا ازرق لون الطفل.

- إذا أصيب الطفل وهو يتحرك بسبب التشنجات.
- إذا كان لدى الطفل أي مشاكل بالقلب.

بعض المفاهيم الخاطئة عن التشنجات الحرارية

التشنجات الحرارية تسبب تلفاً بالمخ أو تترك مضاعفات خطيرة به، وتؤثر على نمو الطفل وذكائه. هذا غير صحيح. فعادة يصاب الأبوان بخوف وقلق بالغ من رؤية الطفل أثناء نوبة التشنج، لكن في واقع الأمر عادة لا تصيب التشنجات الحرارية الطفل بأي أذى ولا أي مضاعفات ولا تؤثر عليه نهائياً.

يجب عمل رسم مخ للطفل المصاب بالتشنجات الحرارية. هذا غير صحيح. ولا يتطلب عمل أي فحوصات نهائياً (إلا في الحالات السابق ذكرها) ما دام تم تشخيص الطبيب أنها تشنجات حرارية.

تؤدي التشنجات الحرارية لحدوث الصرع. هذا غير صحيح. فحدوث التشنجات الحرارية لا يؤدي لحدوث الصرع. فقط تزداد قليلاً نسبة حدوث الصرع في الأطفال الذين قد سبق لهم الإصابة بالتشنجات الحرارية بنسبة 2-4٪. وهذا يعني أن 95٪ من الأطفال الذين أصيبوا بالتشنجات الحرارية لا يصابون بالصرع نهائياً.
تعتبر التشنجات الحرارية نوع من أنواع الصرع. هذا غير صحيح. فالتشنجات الحرارية تحدث بسبب ارتفاع درجة الحرارة على عكس الصرع الذي له أسباب أخرى.

الالتهاب السحائي

تعريف

هو التهاب الغشاء المغلف للمخ أو غشاء الحبل الشوكي.

مسببات المرض

1 – العدوى الفيروسية وأشهرهم فيروس الهربس

2 – العدوى البكتيرية

+ في الأطفال الخدج وحديثي الولادة لحد ثلاثة أشهر من العمر، الجراثيم الأكثر شيوعاً هي العقديات مجموعة ب **Hemophilus Infuenza typeB- Hib**

+ في الأطفال الأكبر سناً، الجراثيم الشائعة هي المُكوَّرة الرِّئوية **Pneumococcus**،

البكتيريا العقديَّة **Streptococcus**

والمُكوَّرة السَّحائية **Meningococcus**

+ في البالغين، النيسرية السحائية والمكورات العقدية الرئوية يسبّبان معاً **80**٪ من حالات التهاب السحايا الجرثومي.

1 – الفطريات

2 – الطفيليات

3 – أسباب غير معدية

طريقة العدوى

عبر الكحة والعطس والتقبيل أو مشاركة أواني الطعام وفرشاة الأسنان.

الفئات الأكثر عرضة لالتهاب السحايا:

1 - الرضع--- خاصة من هم دون 3 أشهر من العمر، وذلك لأن جهازهم المناعي غير مكتمل بعد مما يسهل وصول الجراثيم إلى الدم وحدوث المرض.

2 - الأطفال المصابون بالتهاب جيوب متكرر.

3 - الأطفال الذين أجريت لهم عمليات جراحية بالدماغ.

4 - الذين يحتاجون لقناطر وريدية مستمرة.

5- الذين يعانون من أمراض مزمنة وضعف في المناعة.

الأعراض

الأعراض عند الرضع أقل من 3 شهور:

1 - عدم انتظام درجة الحرارة صعوداً وهبوطاً.

2 - نقص الشهية للرضاعة أو رفضها.

3- زيادة البكاء الملفت للنظر.

4- الهيجان عند الرضيع

** ومن الصعب التشخيص في هذا العمر إلا في مستشفى حيث يوضع تحت المراقبة + فحوصات ومنها CBC – LP For csf exam. + C&S.

الأعراض عند الأطفال من 3 شهور إلى سنتين:

وهي الفترة التي يحدث فيها المرض بأعلى نسبة عند الأطفال وتكون الأعراض عادة: ارتفاع شديد في درجة الحرارة – التقيؤ المستمر - فقدان الشهية – الهيجان – الميل الزائد للنوم.

الأعراض عند الأطفال بين سنتين إلى 5 سنوات:

يشكو من صداع ويضع يده على رأسه - ألم بالرقبة والظهر – الانزعاج من الضوء – ارتفاع شديد في درجة الحرارة – التهيج ولا يمكن تهدئة الطفل - الميل الزائد للنوم – فقدان الشهية - التقيؤ المستمر.

المضاعفات

يمكن لمضاعفات التهاب السحايا أن تكون شديدة. وكلّما طالت فترة إصابتك أو إصابة طفلك بالمرض من دون الخضوع للعلاج، زاد خطر التعرض للإصابة بنوبات، وضرر عصبي دائم، بما في ذلك:

فقدان السمع

صعوبة الذاكرة

الإعاقات المتعلقة بالتعلم

تلف الدماغ

مشكلات المشي

الفشل الكلوي

صدمة

الوفاة

التشخيص

1 - زراعة الدم: وذلك للتحديد إن كان هناك بكتيريا في الدم. نتيجة الزراعة تساعد في تحديد نوع المضاد الحيوي المناسب والفعال وعادة ما نحصل على النتيجة خلال **48**-**72** ساعة.

2 - فحص السائل الشوكي: يتم ذلك من خلال إبرة في الظهر لإخراج عينة من السائل الشوكي الذي يحيط الحبل الشوكي والدماغ ويتم تحليل هذا السائل لتحديد إن كان يحتوي على بكتيريا وإن كانت موجودة يتم تحديد نوعها. النتائج الأولية لهذا التحليل عادة ما تكون موجودة خلال ساعات ولكن النتائج الأخرى كفحص الزراعة يستغرق **48** -**72** ساعة. إذا كانت أعراض المريض والتحليل الأولي يرجح وجود فيروس يتم إرسال السوائل لتحليل الفيروسات الموجودة.

3 - الفحوصات التصويرية: في بعض الأحيان وليس دائماً قد يلجأ الطبيب للأشعة المقطعية للدماغ قبل القيام بفحص السائل الشوكي، وذلك للتحديد إن كان هناك سبب آخر للأعراض التي يعاني منها الطفل.

الوقاية

*إعطاء لقاح المكورات السحائية.

*اغسل يديك.

*مارس عادات صحية جيدة.

*احصل على قسط كافٍ من الراحة والتمرين بانتظام وتناول الطعام الصحي مع الكثير من الفواكه الطازجة والخضروات والحبوب الكاملة.

*غطِّ فمك. عندما تحتاج إلى السعال أو العطس.

العلاج

علاج التهاب السحايا يختلف إن كان السبب بكتيريا أو فيروسيا.
ولكن بما أن التمييز من خلال الأعراض يكون أحياناً صعباً وفحوصات الزراعة تستغرق أكثر من يومين ففي كثير من الأحيان يبدأ الطبيب بعلاج الالتهاب كأنه التهاب بكتيري حتى تصدر نتائج الفحوصات النهائية. وذلك لأن التأخر في علاج الالتهاب البكتيري قد يسبب مضاعفات خطيرة على الطفل.

التهاب السحايا البكتيري

يحتاج التدخل السريع وإدخال الطفل على المستشفى والعلاج بمضادات حيوية عن طريق الوريد.
اعتماداً على حدة المرض قد يحتاج الطفل لعلاجات داعمة لمساعدته على التنفس، علاجات للحفاظ على ضغط الدم بالمستوى الطبيعي، إمداده بالسوائل في حال حاجته لذلك.
فترة العلاج تعتمد على نتائج زراعة البكتيريا.
- إذا كانت النتائج تشير لعدم وجود بكتيريا بالإضافة لتحسن مستوى الطفل يتم التوقف عن إمداده بالمضادات الحيوية بعد يومين أو ثلاثة.
- إذا كانت النتائج تشير لوجود بكتيريا تعتمد مدة العلاج على نوع البكتيريا واحتمالية إحداثها لأي مضاعفات. عادة تتراوح فترة العلاج من عدة أيام لأسابيع.

التهاب السحايا الفيروسي

في أغلب الأحيان لا يوجد علاج موجه للفيروس الذي سبب التهاب السحايا ولكن يلجأ الطبيب لعلاج داعم يساعد على شفاء الطفل بشكل أسرع.

يتضمن ذلك توفير الراحة للطفل، تشجيعه على شرب كمية مناسبة من السوائل، إذا كان غير قادر على الشرب أو الأكل ممكن إعطاؤه سوائل في الوريد، وإعطاؤه أدوية للحرارة.

حالة الطفل بعد العلاج

حالة الطفل بعد العلاج تعتمد على إن كان السبب فيروسي أو بكتيري، حدة المرض وعلى عمر الطفل.

الالتهاب البكتيري:

أغلب الأطفال يتم شفاؤهم من المرض بدون أي مضاعفات بعيدة المدى.

يبدأ الطفل بالتعافي خلال 24-48 ساعة من بدء العلاج بالمضادات الحيوية مع ذلك قد تستمر الحرارة لستة أيام أخرى.

في بعض الحالات قد يسبب التهاب السحايا ضرراً في الدماغ يؤدي لمضاعفات طويلة الأمد كمشاكل في السمع، تأخر في التطور الطبيعي عند الطفل، تيبس في العضلات أو تشنجات.

للاطمئنان أن الطفل لم يتعرض لأي مشاكل في السمع ينصح بفحص السمع قبل خروجه من المشفى أو بعد ذلك بفترة ليست بعيدة.

وتتم مرقبة الأطفال عن قرب للاطمئنان على أن المرض لم يؤثر على تطورهم (المشي في الموعد المناسب، الكلام).

التهاب السحايا الفيروسي:

أغلب الأطفال يتعافون من المرض بدون أي مضاعفات.

الأعراض تبدأ بالتحسن عادة خلال أسبوع مع ذلك قد يستمر بعض الأطفال بالشعور بالتعب وعدم الراحة وفقدان التركيز، وضعف العضلات وعدم تناسق في الحركة لعدة أسابيع.

** ماذا تفعل إذا تعرض طفلك لمريض مصاب بالتهاب السحايا في البيت أو المدرسة؟:

إذا كان المرض بكتيريا يجب أن يأخذ دواء ريفامبيسين لمدة يومين، وإذا ظهر عليه أعراض المرض فينقل للمستشفى.

أما إذا كان فيروسياً فلا يعطي شيئاً ولكن يراقب لمدة يومين.

****

الإغماء

تعريف

هو حالة فقدان قصيرة للوعي مع توقف العضلات عن العمل نتيجة توقف الدم عن الوصول للدماغ، ونادراً ما يكون الإغماء المفاجئ عند الأطفال مؤشراً لحالات خطيرة، إلا في بعض الحالات النادرة التي تكون الأسباب فيها خطيرة ومؤشراً قويّاً لمشكلات في القلب أو الأعصاب.

الأسباب

أسباب الإغماء كثيرة من أهمها ما يلي:

1- سبب انفعالي.

2- الاجهاد الشديد.

3 - انخفاض نسبة السكر في الدم.

4 - اخلال الضغط.

5 - السقوط من علو.

6 – نوبات الصرع.

7 – أمراض القلب.

8-نوبات حبس النفس.

التشخيص

هناك العديد من الفحوصات الطبية التي يمكن إجراؤها لمعرفة سبب الإغماء مثل:

قياس نسبة الغازات الموجودة في الدم.

قياس نسبة الجلوكوز في الدم.

عمل تحليل لوظائف الكلى.

عد كامل لكريات الدم.

اختبار سرعة ترسيب.

إجراء بذل للنخاع الشكوى.

إجراء أشعة مقطعية أو بالرنين المغناطيسي على المخ.

علاج الإغماء

يعد الإغماء حالة طوارئ تهدد الحياة، ويمكن أن تتسبب في الوفاة، ويجب أن يجري علاج الإغماء في المستشفى في غرفة الرعاية المركزة، ويجب أن يجري العلاج فوراً بغض النظر عن معرفه السبب، ثم بعد معرفة السبب يجري علاجه مباشرة.

يبدأ العلاج بالتأكد من فتح الفم وتنقيته من أي شيء بداخله سواء إفرازات أو أجسام غريبة أو أي شيء يعوق دخول الهواء إلى الجسم، ثم بعد ذلك يجري إعطاء الأكسجين في تركيز 40٪ إلى الطفل لتصحيح نقص الأكسجين في الجسم والتخلص من ثاني أكسيد الكربون، وفي هذه الأثناء يجري تركيب جهاز وريدي لإعطاء الطفل الأدوية والمحاليل عن طريق الحقن.

تجري العناية بالجهاز التنفسي عن طريق امتصاص الإفرازات والسوائل التي تكون في الجهاز التنفسي العلوي حتى لا تتسبب في الاختناق، ويجري أيضاً عمل تدليك

للصدر لتحفيز التنفس. كما تجري العناية بالجهاز الهضمي عن طريق إعطاء مضادات الحموضة والمليّنات وتركيب أنبوبة عن طريق الأنف إلى المعدة لإعطاء الأغذية المختلفة من خلالها.

وتجري العناية بالجلد وتحريك الطفل في الفراش باستمرار حتى لا يصاب الطفل بقرحة فراش جراء قضاء فترات طويلة في الفراش دون حركة، فضلاً عن ضرورة توفير الجو المعقم والمضادات الحيوية لتجنب العدوى.

وهناك احتياطات خاصة يجري التعامل معها تبعاً لسبب الإغماء، مثل التشنجات، تبعاً لسبب هذه التشنجات سواء كان عدوى بكتيرية أو فيروسية أو لمرض معين في المخ أو خلافه، ويجري إعطاء أدوية مضادة للتشنجات عن طريق الحقن الوريدي.

****

الصداع

تعريف

حدوث ألم بالرأس نتيجة حدوث بعض الاضطرابات بالأغشية المحيطة بالدماغ.

الأسباب

1)وجود مشاكل بالعين مثل ضعف الإبصار والقدرة على الرؤية.

2)وجود التهابات الجيوب الأنفية والأذن الوسطى.

3)ارتفاع نسبة الضغط بالمخ.

4)الإصابة بأورام بالمخ.

5)الإصابة بفقر الدم.

6)قلة النوم والأرق.

7)الصداع النصفي يمثل نسبة 50٪ من أنواع الصداع من حيث الإصابة ويكون بلا سبب واضح.

خطورة تكرار الصداع:

يعتبر تكرار حدوث الصداع بصورة مستمرة عند الأطفال ويصاحبه وجود غثيان أو قيء أحد العلامات المؤشرات الخطر لوجود مشاكل بالدماغ عند الطفل.

التشخيص

يتم تشخيص الأسباب المرضية من خلال إجراء بعض الفحوص الطبية مثل:

فحص صورة الدم الكاملة

وفحوص على العين والأذن
وأشعة مقطعية لاستبعاد وجود مشاكل بالمخ

علاج الصداع

تشخيص مصدر الألم ومن ثم العلاج وفقاً للتشخيص:
إزالة مصدر الألم بواسطة العلاج بالأدوية.
أو بواسطة المعالجة النفسية.

نصائح وإرشادات يجب مراعاتها

1) نوم عدد ساعات كافية على الأقل 8 ساعات يومياً لحصول الجسم على قدر كافٍ من الراحة.
2) الابتعاد عن الأضرار والضغوط النفسية.
3) الابتعاد عن المثيرات الضوئية والصوتية.
4) الاهتمام بالتغذية الصحية وعلاج فقر الدم.
5) علاج الأذن الوسطى والتهابات الجيوب الأنفية بطريقة صحيحة.

علامات الخطر

1- صداع يوقظ الطفل من نومه أو بالأساس يحدث عند الاستيقاظ من النوم.
2- صداع شديد جدّاً لفترات قصيرة ومتكررة.
3-وجود بعض الأعراض العصبية مثل القيء أو الغثيان المستمر، عدم الاتزان في المشي، اضطراب الوعي.
4- الصداع يزداد حدته في الوضع النائم أو مع الكحة أو التبول أو التبرز أو الحركة.

5- صداع تزداد حدته مع الوقت.

6- تغير في حدة ومدة تكرار ونوعية الصداع.

7- صداع في مؤخرة الرأس.

7 صداع محدد ومتكرر في منطقة محددة.

****

الفصل الحادي عشر

مشكلات الدم

الأنيميا

مقدمة

تعرض الجنين في الرحم للأنيميا له مخاطر كثيرة في نمو المخ.

الأنيميا في السنة الأولى من العمر قد تترك أضراراً بالغة دائمة لا تتحسن فيما بعد منها التأخر اللغوي والتأخر العقلي وفرط الحركة وتشتت الانتباه وصعوبات التعلم.

الأنيميا قد تكون سبباً رئيسياً في بعض السلوكيات غير المرغوب فيها عند الأطفال لأن عنصر الحديد يدخل في تكوين مركبات وناقلات عصبية كثيرة في المخ.

بعض أنواع الأنيميا لا تعالج بأدوية الحديد بالعكس يحذر إعطاء أدوية الحديد في علاجها لأنها تضر الطفل مثل أنيميا البحر المتوسط (ثلاثيميا).

لذلك لا يجب إعطاء حديد بدون معرفة سبب الأنيميا ولا بد أن يكون ذلك تحت إشراف طبيب.

تعريف الأنيميا

الأنيميا أو فقر الدم هي حالة لا تتوافر فيها كمية كافية من كرات الدم الحمراء السليمة، حيث تقوم كرات الدم الحمراء بحمل الأكسجين إلى أنسجة الجسم كله، وهناك أشكال متعددة لمرض الأنيميا، لكل منها أسبابها.

لماذا تحدث الأنيميا؟

3 أسباب أساسية لكل أنواع الأنيميا عند الأطفال:

1- **فقدان خلايا الدم الحمراء**

2- **عدم القدرة على إنتاج ما يكفي من خلايا الدم الحمراء**

3- **تدمير أو تحلل خلايا الدم الحمراء**

أعراض الأنيميا

تختلف أعراض الأنيميا اعتماداً على سبب الأنيميا، ومن الأعراض التي قد تحدث:

شحوب الجلد

الإرهاق والتعب من أقل مجهود

بطء النمو والتطور

ضعف الشهية

ضربات القلب المتسارعة

المشكلات السلوكية

حالات العدوى المتكررة

مضاعفات الأنيميا

الإرهاق الشديد

عدم القدرة على أداء المهام اليومية

مشكلات القلب مثل سرعة ضربات القلب، واضطراب نبضات القلب، ويمكن أن يتسبب هذا في تضخم القلب أو فشل عضلة القلب.

الوفاة: فبعض أنواع الأنيميا الموروثة مثل الأنيميا المنجلية قد تؤدي لبعض المضاعفات التي تهدد حياة الشخص.

طفلي مصاب بأنيميا لا تستجيب للعلاج

☜المشكلة في التشخيص

الأنيميا كلمة عامة تحتها أسباب كثيرة وعلى حسب السبب يكون العلاج.

☜المشكلة في مدة العلاج

بعد تحديد السبب لا بد أن تعرف كل أم مدة العلاج ومتى تكرر التحاليل.

☜أسباب تمنع الشفاء وتزيد الأنيميا

من أشهر الأمثلة فقد دم في البراز نتيجة ديدان؛ فلابد أن يتم علاجها أولاً.

☜تغذية سيئة / جرعة علاج غير صحيحة أو طريقة خاطئة

سوء التغذية من أشهر أسباب الأنيميا ويجب أن نراجع الطبيب المعالج في الجرعات.

الأنيميا والعائلة

توجد علاقة قوية جداً بين الأنيميا والتاريخ العائلي.

العلاقة موجودة بين الأنيميا والأمراض الوراثية المسببة لحدوثها.

أشهر الأسباب:

أنيميا الفول (مرتبط بالنوع ذكر أو أنثى)

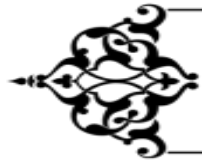
كثرة الكريات الحمر الكروية (جين سائد إذا أصابه من أي الأبوين سيكون مصاباً بالمرض)

أنيميا الخلايا المنجلية، أنيميا فانكوني (جين متنحٍ لا بد أن يصيبه من الأبوين حتى يكون مصاباً)

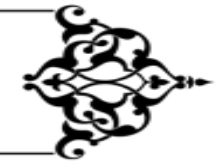
العِرق مثل انتشار أنيميا البحر المتوسط في ساكني تلك المنطقة

انتشار أنيميا الفول في أصحاب البشرة السمراء واليونانيين والشرق الأوسط.

****



أنيميا نقص الحديد



أهمية الحديد للطفل:

يساعد الحديد على نقل الأكسجين من الرئتين إلى باقي الجسم ويساعد العضلات على تخزين الأكسجين واستخدامه.

يُعد نقص الحديد عند الأطفال مشكلة شائعة. يمكنه أن يحدث على عدة مستويات، من نقص خفيف إلى فقر الدَّم الناتج عن نقص الحديد – وهي حالة لا يحتوي فيها الدَّم على ما يكفي من خلايا الدَّم الحمراء السليمة. يمكن أن يؤثر نقص الحديد غير المعالج على نمو الطفل وتطوره.

شيوع أنيميا نقص الحديد:

هي أكثر أنواع الأنيميا شيوعاً في الأطفال

أسباب أنيميا نقص الحديد:

الولادة قبل الميعاد (الطفل المبتسر وناقص الوزن) حيث لم يكتمل مخزون الحديد في الجسم

نقص الحديد في الغذاء المقدم للطفل ابتداء من سن 6 شهور وخاصة الأطفال الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية فقط حيث لبن الأم لا يحتوي على كمية الحديد الكافية، وكذلك الأطفال في السنوات الأولى من العمر المعتمدين على اللبن كمصدر أساسي للغذاء.

الفقدان المزمن ولو حتى المستتر من الدم من الجسم مثل زوائد الأمعاء.
وجود مشاكل في امتصاص الحديد من الأمعاء مثل حالات الإسهال المزمن.

أعراض أنيميا نقص الحديد:

- شحوب الجلد
- الإرهاق والتعب من أقل مجهود
- بطء النمو والتطور
- ضعف الشهية وبالتالي عدم القدرة على الزيادة بالوزن بصورة صحيحة
- ضربات القلب المتسارعة
- المشكلات السلوكية
- حالات العدوى متكررة
- الرغبة الشديدة غير العادية في أكل المواد غير الغذائية، مثل الثلج أو التراب أو الطلاء، ظاهرة تسمى **PICA**

تشخيص أنيميا نقص الحديد:

تحليل صورة دم كاملة: الهيموجلوبين منخفض
تحليل فيريتين: منخفض

لتجنب أنيميا نقص الحديد

1-الرضاعة الطبيعية تقي طفلك الرضيع من الإصابة بالأنيميا.

2-احرصي على تناول طفلك الأطعمة الغنية بالحديد مثل: صفار البيض، لحوم الأغنام، البروكلي، الخضروات ذات الأوراق الخضراء وخاصة السبانخ، الفول، التفاح، الزبيب، الباذنجان.

3-فيتامين ج يساعد على امتصاص الجسم للحديد لذا يمكنكِ إعطاء طفلك كوباً من عصير البرتقال بعد الوجبات.

العلاج

أهم خطوة هي علاج الديدان لو موجودة عند الطفل قبل البداية في العلاج بالحديد.

لو التحاليل أكدت وجود أنيميا نقص الحديد يأخذ الطفل الحديد في صورة دواء، يحتاج الطفل **6** مجم حديد لكل كيلو من وزن الطفل يومياً كجرعة علاجية.

يجب الاستمرار على علاج الحديد لمدة **3** شهور متواصلة لتعويض النقص في مخزون الحديد في الجسم.

الغذاء الغني بالحديد لا يصلح وحده في علاج الأنيميا.

فيتامين ج يساعد على امتصاص الحديد.

مع التركيز على تناول الأطعمة الغنية بالحديد مثل:

- ✔ الحبوب الكاملة مثل الشوفان والبليلة والكورن فلكس.
- ✔ اللحوم قليلة الدهون.
- ✔الكبده.
- ✔البقدونس.

✔ التمر.

✔التفاح.

✔المنتجات البحرية.

✔العسل الأسود.

✔ البنجر والباذنجان الأسود

✔اللحم الجملي

ملحوظة:

لا يمكن إعطاء الحديد مع منتجات الألبان ولا دواء الكالسيوم لا بد من وجود فاصل ساعتين على الأقل.

****

الأنيميا المنجلية

الأسباب

خلل في الجين المسؤول عن تكوين الهيموجلوبين بالجسم

ووجود هيموجلوبين غير طبيعي هو s مما يغير شكل خلايا الدم الحمراء، فتصبح هلالية الشكل أو بشكل المنجل بدلاً من شكلها المدور المقعر الطبيعي، كما تتغير صفات هذه الكريات الحمراء فتصبح هشة وعرضة للتكسر بسرعة ويصبح غشاؤها قاسياً ويفقد مرونته، ويؤدي تلف هذه الكريات الحمراء لحدوث فقر الدم.

التشخيص

يتم التشخيص من قِبَل الطبيب بعد دراسة الأعراض والتاريخ المرضي للبالغين والأطفال، وعمل تحاليل الدم لفحص الهيموجلوبين.

الأعراض

نوبات الألم الدورية: هي أحد الأعراض الرئيسة لأنيميا الخلايا المنجلية. يحدث الألم عندما تمنع خلايا الدم الحمراء المنجلية تدفُّق الدمِ عبر الأوعية الدموية الصغيرة إلى صدر وبطن ومفاصل الطفل ويختلف الألم في شدّته ويمكن أن يستمر لبضع ساعات إلى بعض الأسابيع.

ما هي العوامل المسببة لنوبة الألم؟

التعرض لضغط جوي مرتفع مثل: ممارسة رياضة الغوص.

مواجهة بعض الظروف التي تنطوي على وجود نسبة منخفضة من الأكسجين في الهواء، مثل: تسلق الجبال.

ممارسة الرياضات الشديدة والتمرينات التي تتطلب جهد بدني كبير.

التعرض لحالات الجفاف.

زيارة المناطق المرتفعة بشكل كبير عن سطح البحر

التعرض للبرد الشديد

التعرض لضغط كبير وقلق.

الالتهابات والعدوى.

شحوب البشرة.

التعب والإرهاق.

آلام شديدة.

مشاكل في الرؤية.

تورّم مؤلم للقدمين واليدين.

تأخر النمو.

تكرار الإصابة بالعدوى البكتيرية.

عوامل الخطورة

يكون كل من الأم والأب حاملين.

يكون كل من الأم والأب مصابين.

أحدهما مصاب والآخر حامل للمرض.

المضاعفات

السكتة الدماغية.

متلازمة الصدر الحادة التي تسبب ألماً في الصدر وحمى وصعوبة في التنفس.

ارتفاع ضغط الدم في الرئتين (ارتفاع ضغط الدم الرئوي).

تلف الأعضاء بما في ذلك الكلى والكبد والطحال.

العمى.

قرحة الساق.

حصى المرارة.

العجز الجنسي.

العلاج

ليس هناك علاج نهائي؛ لكن هناك أدوية تساعد على منع المشكلات المرتبطة بهذا المرض مثل:

أدوية لتخفيف الألم.

مكملات حمض الفوليك لتقوية خلايا الدم السليمة.

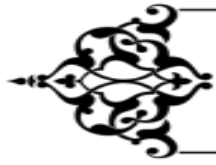
التطعيم والمضادات الحيوية للوقاية من العدوى.

في الحالات الشديدة قد يحتاج المريض إلى نقل الدم أو الجراحة.
الإكثار من السوائل واتباع حمية صحية.
عدم التعرض للأجواء شديدة البرودة أو الحرارة.
تجنب الأماكن المرتفعة مثل الطائرات وغيرها.
احرص على توفير أوكسجين كافٍ أثناء الرياضة وعند تواجدك في المناطق الجبلية.

الوقاية

الالتزام بإجراء الفحص الطبي الشامل قبل الزواج يساعد على الحد من انتقال مرض الأنيميا المنجلية بين الأجيال.
إذا كنت حاملاً للمرض، فإنه يجب عليك رؤية مستشار جيني قبل اتخاذ قرار الإنجاب.

****



أنيميا البحر المتوسط

تعريف

هي أحد أمراض فقر الدم المزمنة، التي تؤثر على صنع كرات الدم الحمراء في الدم، فتكون مادة الهيموجلبين غير قادرة على القيام بمهمتها في نقل الأكسجين للجسم، بالإضافة إلى رفع مستوى الحديد في الدم، ويسمى المرض أيضاً «الثلاثيميا».

وسميت بهذا الاسم لأن منشأ المرض كان في حوض البحر الأبيض المتوسط، وهو ما يفسر انتشار الحالة في مصر.

الأسباب

مرض وراثي، سببه خلل في أحد الجينات المسؤولة عن تكوين الدم، وينتقل للشخص عن طرق الوالدين، حيث يشترط أن يكون الأب والأم حاملين لجين المرض حتى ينتقل للأبناء، وفي هذه الحالة يكون هناك احتمال بنسبة 25٪ أن يكون أحد الأبناء مصاباً بالمرض، ولا يشترط أن يكون أحد الوالدين مصاباً به.

أنواع الثلاسيميا

ثلاسيميا ألفا:

يتكون الهيموجلوبين من أربع سلاسل چينية من النوع ألفا (اثنتين من الأب واثنتين من الأم) وعند حدوث خلل أو قصور في هذه السلاسل ينتج ما يسمى (ثلاسيميا ألفا)، وتختلف حدتها حسب الدرجة.

ثلاسيميا بيتا:

يتكون الهيموجلوبين من سلسلتين من النوع بيتا، تورث كل سلسلة من أحد الأبوين، وحسب عدد السلاسل التي يحدث فيها الاضطراب تنقسم حالات الإصابة إلى قسمين:

◄ الثلاسيميا الصغرى: تحدث بسبب حصول اعتلال في إحدى السلاسل الجينية فقط، ولا يُعاني المصاب بأعراض ظاهرة سوى فقر الدم بسيط يظهر أثناء التحاليل الروتينية للدم.

◄ الثلاسيميا الكبرى: في هذه الحالة يحدث خلل في سلسلتي بيتا الجينية، ويعاني المصاب أعراض فقر دم شديدة وتشوهاً في العظام وتضخماً في الطحال.

الأعراض

في حال إصابة شخص بهذا المرض، تبدأ الأعراض بالظهور عليه منذ عمر 3 إلى 6 شهور، وتتضمن بعض أو كل الأعراض الآتية:

الشحوب والاصفرار الواضح

فقدان الشهية للطعام.

التوتر وقلة النوم

لقيء.

الإسهال.

التعرض المتكرر للالتهابات.

تضخم واضح في الطحال والبطن.

صعوبة في الرضاعة

آلام الصدر
برودة الأطراف
انقباضات الساق.
زيادة ضربات القلب
صعوبة التنفس
تأخر النمو
سوء التغذية.
الصداع
دوار الرأس.

التشخيص

تتأكد الإصابة بأنيميا البحر المتوسط عن طريق هذه التحاليل:

الفصل الكهربائي للهيموجلوبين.

صورة الدم الكاملة: يوضح هذا التحليل نسبة الهيموجلوبين في الدم، كما يوضح مستوى وحجم كرات الدم الحمراء في الدم.

قياس عدد الكريات الشبكية: يعمل هذا التحليل على معرفة معدل تكوين وإنتاج الكرات الحمراء من النخاع.

قياس نسبة الحديد: يُستخدم لمعرفة سبب الأنيميا إن كانت بسبب نقص الحديد أو أسباب أخرى.

اختبارات چينية: قد نلجأ إلى هذا الاختبار لاكتشاف وجود الچينات المسببة لأنيميا البحر المتوسط.

اختبارات ما قبل الولادة: يمكن فحص عينة من السائل المحيط بالجنين لاكتشاف إذا كان سيعاني من أنيميا البحر المتوسط أم لا.

العلاج

1 - نقل الدم

غالباً تتطلب الأشكال الأكثر حدة من الثلاسيميا عمليات نقل دم متكررة ربما كل بضعة أسابيع، وبمرور الوقت يتسبب نقل الدم في تراكم الحديد في الدم مما قد يؤدي إلى تلف القلب والكبد والأعضاء الأخرى.

2 - العلاج بالاستخلاب

هذا علاج لإزالة الحديد الزائد من الدم حيث قد يتراكم الحديد نتيجة لعمليات نقل الدم المنتظمة، ويمكن لبعض الأشخاص المصابين بالثلاسيميا الذين لا يخضعون لعمليات نقل الدم بانتظام أن يصابوا أيضاً بفرط الحديد.

3 - زرع الخلايا الجذعية

قد يكون خياراً في بعض الحالات ويتضمن هذا الإجراء تلقي دفعات من الخلايا الجذعية من متبرع متوافق وعادةً يكون الأخ.

مضاعفات إهمال العلاج

فقر دم شديد ومزمن.

تشوهات في عظام الرأس خاصة وسائر عظام جسمه عموماً.

تأخر النمو الجسدي وتأخر في البلوغ.

تضخم الكبد والطحال.

مشاكل في الأسنان.

ضعف في المناعة.

طرق الوقاية من المرض

كما ذكرنا أن هذا المرض بالأساس وراثي، لذا لا يمكن وقف انتقاله في حالة إذا كان الوالدين حاملين للمرض، لكن هناك بعض الإجراءات الوقائية للاكتشاف المبكر، مثل القيام باختبارات قبل الزواج لمعرفة إذا كان كل من الزوجين حاملين للمرض، ومدى احتمالية إنجاب أطفال مصابين، وأيضاً في حالة الأم حاملة المرض يجب أن تخضع لمراقبة دقيقة أثناء الحمل، وفي كل الأحوال فإن الاكتشاف المبكر يساعد كثيراً في مدى فاعلية العلاج.

****

أنيميا الفول

إحصائيات

تعد أنيميا الفول هي السبب الأول لحدوث الأنيميا التكسيرية الحادة في الأطفال وخاصة في مصر.

أنيميا الفول مرض وراثي شائع في كل أنحاء العالم، وأصيب به حوالي 400 مليون شخص على مستوى العالم، وهو عبارة عن نقص إنزيم «جلوكوز6 – فوسفات دي هيدروجيناز» الذي يساعد خلايا الدم الحمراء لتعمل بشكل صحيح، وفي الوقت نفسه يحمي خلايا الدم الحمراء من بعض المواد المؤكسدة، حيث إنه في حالة نقص هذا الإنزيم عند طفل وتعرض هذا الطفل لبعض المواد المؤكسدة، فهذه المواد تقوم بتكسير خلايا الدم الحمراء.

•ما الذي يسبب نقص هذا الإنزيم؟

يوجد الجين المسؤول عن تكوين هذا الإنزيم على الكروموسوم X

فإذا حدث خلل أو طفرة في هذا الجين..

ينتج عن ذلك نقص تكوين هذا الإنزيم، وكما هو معروف فكروموسومات الأنثى «XX»، وكروموسومات الذكر «XY»

فإذا حدث خلل في الجين الموجود على الكروموسوم «X»، بالنسبة للذكر يصاب مباشرة بالمرض أما بالنسبة للأنثى فوجود كروموسوم «X» آخر يعوض ذلك الخلل، ولا تصاب بالمرض، وهذا يفسر إصابة الذكور أكثر من الإناث بهذا المرض.

ترتفع فرص الإصابة بهذا المرض لدى

الذكور عموماً مقارنة بالإناث.

الأمريكيين من ذوي البشرة السمراء أو الأصول الأفريقية.

الأشخاص من الأصول الشرق أوسطية.

الذين سبق تسجيل حالات إصابة بهذا المرض في عائلتهم.

ولكن من الجدير بالذكر هنا التنويه إلى أن هذه العوامل مع أنها ترفع فرص الإصابة، ولكن وجود أحدها أو اجتماع أكثر من عامل في شخص ما لا تجعل إصابته بالمرض مؤكدة بالضرورة.

تشخيص أنيميا الفول

عن طريق عمل فحص دم بسيط، فنجد أن نسبة «الهيموجلوبين» تكون منخفضة ونسبة «البيلوروبين» تكون عالية، وبعدها يمكن التأكد بعمل فحص خاص بإنزيم «G6PD».

أعراض أنيميا الفول

الطفل المصاب بالمرض لا توجد عنده أي أعراض، إلا إذا تعرض لأي من المواد المؤكسدة التي تسبب تكسير خلايا الدم الحمراء، وهذه الأعراض تعتمد على نوع هذه المواد المؤكسدة، وعلى الكمية المأخوذة منها، فأحياناً إذا تناول كمية بسيطة منها لا توجد عنده أي أعراض، وإذا تناول كميات كبيرة يمكن أن يصل الأمر إلى إنحلال الدم أو التدمير السريع لخلايا الدم الحمراء، وتكون أعراضه:

شحوب الوجه.

التعب.

ضيق في التنفس.

سرعة ضربات القلب.

اصفرار الجلد والعينين، خاصة إذا كان الطفل حديث الولادة.

تلون لون البول بلون الشاي.

وإذا حدث لطفلك أي من هذه الأعراض.. فلابد من الذهاب للمستشفى على الفور، فربما يحتاج لنقل دم، وإذا تم السيطرة على الحالة وابتعد عن المسبب ستختفي الأعراض من تلقاء نفسها.

الممنوعات للطفل المصاب بأنيميا الفول

الأسبرين ومشتقاته

فيتامين ك

كل الأدوية التي تحتوي على سلفا

رائحة النفتالين

الميثايلين بلو

بعض المضادات الحيوية مثل الكلورامفينكول والنيتروفيرونتين

بعض المسكنات وخوافض الحرارة

ملحوظة:

من الخطأ الشائع منع الأهل جميع البقوليات الأخرى مثل (العدس / اللوبيا / الفول السوداني) وهم ليس لهم علاقة بهذا المرض ومسموح بهم.

تستمر هذه الممنوعات طوال العمر، وإن كان هناك نسبة من الأطفال غير معلومة تتحسن نسبة الإنزيم لديهم وقد تتحسن الأعراض لديهم مع تقدم العمر.

- العناية بطفلك عند الإصابة بأنيميا الفول:

. اعرف قائمة الممنوعات، وابعد طفلك عنها

. راجع الأطعمة المقدمة لطفلك

. أخبر المدرسة أو الحضانة بالقائمة الممنوعة حتى لا يقدموها له

. تأكد من نسبة الهيموجلوبين عند طفلك بعمل فحص دوري له

. في حالة تعرض طفلك لارتفاع درجات الحرارة اذهب به للطبيب فوراً ولا تشترِ أدوية من تلقاء نفسك

. تحدث مع طفلك عن أنيميا الفول واشرح له ضرورة الابتعاد عن الأشياء الممنوعة

. حبب طفلك في الطعام الذي يتناوله بطريقة تناسبه.

علاج أنيميا الفول

أنيميا الفول من الأمراض الخطيرة التي قد تهدد حياة الطفل وخاصة إذا كانت نوبة التكسير شديدة وأدت لانخفاض شديد وسريع فى نسبة هيموجلوبين الدم.

علاج أنيميا الفول الأساسي هو نقل دم للطفل المصاب بالمستشفى في أسرع وقت وقد يحتاجه لأكثر من مرة أثناء نوبة التكسير الواحدة.

ويكمن العلاج في البعد عن تناول البقوليات خاصةً الفول الأخضر.
البعد عن استشاق رائحة الفول الأخضر.

احتمالية إصابة إخوته الآخرين:

ينتقل مرض أنيميا الفول من الأم (التي تكون غالباً حاملة للمرض وغير مصابة) لأطفالها الذكور بنسبة ٥٠ ٪.
يعني أن كل طفل ذكر يحتمل أن يكون مصاباً بالمرض بنسبة 50٪ أو سليماً بنسبة 50٪

****

سيولة الدم أو (الهيموفيليا)

تعريف

اضطراب وراثي يشير إلى عدم تجلط الدم على نحو طبيعي بسبب نقص البروتينات، لكن نحو 30٪ من الأطفال المصابين لا يكون لديهم تاريخ عائلي للمرض، ويصابون به بسبب حدوث تغيير غير متوقع في أحد الجينات المتعلقة بسيولة الدم التي انتقلت للأطفال من الأبوين، أو في أثناء التطور في الرحم، ويتم اكتشاف سيولة الدم عند الأولاد أكثر من البنات، وذلك عند إجراء عملية الطهارة.

من أسباب السيولة

1: نقص عدد الصفائح الدموية وهي مشتق من مشتقات الدم المسؤولة عن التجلط وعندما تتعرض لخلل أو نقص تؤثر على الجسم وتؤدي إلى سيولة الدم.

2: خلل في فاكتور 7 وفاكتور 10، وهي المشتقات المسؤولة عن إيقاف النزيف في الدم وسرعة التجلط.

3: العوامل الوراثية قد تؤدي إلى حدوث النزيف مع الخبطات أو الجروح.

4: نقص فيتامين ك يؤدي إلى سرعة النزف وسيولة في الدم.

5: الآثار الجانبية لبعض الأدوية.

أنواع سيولة الدم

الأنواع الثلاثة لسيولة الدم أو(الهيموفيليا) هي "أ"، و"ب"، و"ج"

سيولة الدم "أ" و"ب" هما أكثر الأنواع شيوعاً، ثمانية من كل عشرة أشخاص يعانون من سيولة الدم، لديهم الهيموفيليا من نوع "أ".

الأعراض

تتباين علامات سيولة الدم وأعراضها وفقاً لمستوى عوامل التجلط لدى الطفل.

إليك الأعراض الشائعة:

النزيف الخارجي الذي يظهر على الجسم

ظهور دم في البول أو البراز.

كدمات عميقة وكبيرة.

نزيف متكرر في الأنف دون سبب واضح.

نزيف بالأسنان.

دم في القيء.

تهيج وضيق بلا سبب للأطفال

النزيف الداخلي يحدث داخل الجسم، مثل النزيف الداخلي للمفاصل (الركبتين أو الوركين) ويسبب ألماً وتورماً في المفاصل.

العلاج

هذه الحالة غير قابلة للشفاء نهائياً، لكن يمكن علاجها لتقليل الأعراض ومنع المضاعفات الصحية في المستقبل.

وعلى حسب الحالة فمن الممكن أن يكون العلاج عن طريق نقل الصفائح الدموية أو حقن فاكتور، أو تناول فيتامين ك عن طريق الحقن.

****

سرطان الدم/ اللوكيميا

تعريف

لوكيميا معناها الدم الأبيض لكثرة ما يحوي هذا الدم من كريات الدم البيضاء، هو نمو غير طبيعي لخلايا الدم التي تنتج من نخاع العظم وفي الغالب تكون كريات الدم البيضاء وحيث لا تستطيع هذه الخلايا القيام بوظائفها بالشكل المطلوب وتستمر الخلايا السرطانية بالنمو والانقسام حتى تزاحم الخلايا الطبيعية وتتغلب عليها وهذا يؤدي في نهاية المطاف إلى عدم قدرة الجسم على محاربة العدوى ووقف الأكسجين وحتى نقل الأكسجين.

أنواع إبيضاض الدم (اللوكيميا) الرئيسية هي

سرطان الدم (اللوكيميا) ليس مرضاً منتشراً عند الأطفال فقط، فلإبيضاض الدم (اللوكيميا) أربعة أصناف رئيسية وتشكيلة واسعة من الأصناف الثانوية، جزء منها فقط منتشر لدى الأطفال.

Acute Myelogenous Leukemia – AML إبيضاض الدم النقوي (النخاعي) الحاد

هو أكثر أنواع سرطان الدم انتشاراً. يظهر المرض عند الأولاد وعند الكبار،

Acute Lymphocytic Leukemia –ALL إبيضاض الدم اللمفاوي الحاد

هذا هو النوع الأكثر انتشاراً عند الأطفال الصغار، وهو مسؤول عن **75**٪ من حالات الإصابة بسرطان الدم عند الأطفال.

Chronic Lymphocytic Leukemia – CLL إبيضاض الدم اللمفاوي المزمن

على الرغم من أن هذا النوع منتشر جداً لدى البالغين، فهو لا يظهر لدى الأطفال تقريباً.

Chronic Myelocytic Leukemia –CML إبيضاض الدم النِقوي (النخاعي) المزمن

يظهر هذا النوع من اللوكيميا بالأساس عند البالغين. ويُعزى ظهوره إلى خلل في الكروموسوم المسمى بصبغي فيلادلفيا، المسؤول عن إحداث طَفرة وراثية في الجين **BCR ABL.**

هذا الجين ينتج بروتينا غير سليم يسمّى تيروزين كيناز ويعتقد العلماء والأطباء بأنه هو الذي يمكّن خلايا السرطان من النشوء والتكاثر.

قد يعاني المصاب بهذا النوع من سرطان الدم من ظهور أعراض قليلة، على امتداد فترة قد تطول أشهر أو حتى سنوات، قبل بداية المرحلة التي تنمو فيها خلايا المرض وتتكاثر بسرعة فائقة.

أعراض سرطان الدم

تتنوع أعراض سرطان الدم (اللوكيميا) وتختلف، باختلاف نوع سرطان الدم.

مع ذلك، فالأعراض الشائعة لإبيضاض الدم (اللوكيميا) تشمل

- الحمى أو الارتعاد
- التعب الدائم، الوهن
- العدوى المتكررة
- فَقْد الشهية أو انخفاض الوزن
- انتفاخ الغدد اللمفاوية

- تضخم الكبد أو الطحال
- سهولة النزف أو ظهور الكدمات
- ضيق النفس خلال النشاط البدني أو عند صعود الدرجات
- ظهور نقاط / بقع صغيرة حمراء اللون على الجلد (نَزف محلي، موضعي)
- فرط التعرّق، وخاصة في ساعات الليل
- أوجاع أو حساسية في العظام

التشخيص

1 - الفحص السريري: للبحث عن شحوب لون الجلد، تضخم الكبد والطحال وتورم العقد اللمفية.

2 - اختبارات الدم: لمعرفة مستويات خلايا الدم الحمراء والخلايا البيضاء والصفائح الدموية.

3 - اختبار نخاع العظم: حيث يتم سحب عينة من نخاع عظم الفخذ للكشف عن خلايا سرطان الدم، كما أنها تساعد في تحديد خصائص خلايا سرطان الدم وبالتالي المساعدة في تحديد العلاج.

4 - البزل القطني للبحث عن خلايا سرطانية في السائل الشوكي

5 – فحص الوراثيات الخلوية

حيث ينظر المختبر إلى الكروموسومات في الخلايا من عينات الدم أو نخاع العظم أو الغدد الليمفاوية لتحديد ما إذا كان هناك أي مشاكل وراثية محددة

6- فحص تفاعل البلمرة المتسلسل **PCR** للكشف عن آثار الخلايا السرطانية في الجسم.

علاج سرطان الدم

ليس هناك علاج شاف معروف يقضي على اللوكيميا حتى الآن ولكن الهدف من العلاج المستعمل حالياً هو:

1 - السيطرة على المرض وإدخاله في فترة مهاودة (استجابة) وذلك بإرجاع كل من دم ونخاع المريض إلى حالتهما الطبيعية

ويرجع الفضل في ذلك إلى اكتشاف الأدوية التي تحبط انقسام الكريات البيضاء المتزايد (الأدوية الكيماوية).

2 - التغلب على الأعراض المرضية حتى يعيش المريض حياته بصورة طبيعية.

3 - تفادي وعلاج المضاعفات التي قد تنشأ عن المرض خصوصاً الأنيميا والنزيف والالتهابات.

4- محاولة إطالة عمر المريض بقدر الإمكان أملاً في أن تسفر الأبحاث الجارية في هذا المجال عن علاج يقضي على هذا المرض، وبما أن استجابة اللوكيميا للعلاج تختلف من شخص لآخر فإنه من الصعب تحديد طبيعة أو مدة هذه الاستجابة عند أي مريض.

أما طرق علاج سرطان الدم المتبعة لمحاربة سرطان الدم فتشمل:

المعالجة الكيميائية **Chemotherapy**

مثبطات الكيناز **Kinase Inhibitors**

المعالجة الإشعاعية **Radiotherapy**

زرع نخاع العظم Bone Marrow Transplantation

زرع خلايا جذعية Stem Cells Transplantation

ويعتبر زرع النخاع العظمي هو العلاج الوحيد الذي يمكن أن يؤدي إلى الشفاء التام من هذا المرض

****

الفصل الثاني عشر

مشكلات الغدد الصماء

اضطرابات الغدة الدرقية

مقدمة

الغدة الدرقية هي غدة على شكل فراشة تقع في الجزء الأمامي من الرقبة وتنتج هرمونات الغدة الدرقية T3وT4

وهرمونات الغدة الدرقية ذات فوائد عديدة للجسم، فهي تساعد الجسم على استخدام الطاقة، وموازنة درجة حرارة الجسم، كما تساعد على ضبط التنفس، معدل ضربات القلب، عمل الجهاز العصبي، وتنظيم الوزن.. إلخ.

وقد يكون الخلل في الغدة الدرقية على شكل زيادة إفراز هرموناتها (فرط نشاط)، وقد يكون على شكل نقص إفراز هذه الهرمونات (قصور).

قصور الغدة الدرقية

الأسباب

يحدث لسبب خلقي أو لأسباب مكتسبة

القصور الخلقي:

يتلخص في أن الطفل يولد بدون غدة درقية أو بغدة درقية معطلة

قصور الغدة المكتسبة:

معظمها ناتجة عن خلل مناعي يهاجم الغدة الدرقية مثل مرض هاشيموتو

وحالات أخرى ناتجة عن نقص عنصر اليود في الطعام

أو تعرض منطقة العنق للإشعاع

أو تناول بعض العلاجات

وقد يحدث بسبب قصور الغدة النخامية المسؤولة عن نشاط الغدة الدرقية

الأعراض

قصور الغدة الدرقية قد يظهر في أي سن عند الأطفال،

ولكنه منتشر أكثر في سن المدرسة وسن البلوغ، وسببه هو انخفاض بإنتاج هرمون الثيروكسين.

قد تظهر العلامات السريرية للقصور ببطء على مدى شهور أو سنين.

ترتفع نسبة الإصابة بالمرض لدى الفتيات عشرة أضعاف عنها لدى الأولاد، ويكون مصاحباً لغدة درقية متضخمة.

عند الرضع:

يمكن توقع قصور الغدة الدرقية عند الرضع بـ:

طول فترة الاصفرار بلون الجلد وبياض العينين.

النعاس الزائد.

رفض الرضاعة أو بعدم الرضاعة بشكل طبيعي.

ارتخاء العضلات.

البكاء بصوت أجش (مبحوح)

الإمساك

انخفاض درجة حرارة الجسم

جفاف وتقشر الجلد

وفي الحالات الشديدة قد يكون هناك بعض التشوهات الجسدية مثل: فتق السرة وكبر حجم اللسان.

وعندما يولد الطفل وعنده نقص في هرمون الغدة الدرقية ولا يكتشف هذا النقص في الأشهر الأولى بعد الولادة فإنه يؤدي إلى إصابة الطفل بالتخلف العقلي مع نقص النمو

بالنسبة للأطفال الأكبر:

تكون الأعراض متفاوتة، ومنها:

تضخم الغدة،

الإجهاد والتعب المفرط، النعاس،

تأخر ظهور الأسنان،

قصر القامة،

زيادة في الوزن رغم ضعف الشهية،

جفاف في الجلد، عدم تحمل البرد، خدر في الأطراف،

النسيان وعدم التركيز، تراجع الأداء المدرسي،

تأخر النضج الجنسي وعلامات البلوغ

التشخيص

يجب أخذ عينات دم لإجراء الفحوصات المعملية: *

فحوصات هرمونات الغدد الدرقية FT4،FT3

هرمون الغدة النخامية .TSH

فحص الأجسام المناعية المضادة للغدة الدرقيةATPO

*تصوير إيكو الغدة الدرقية

*رسم الغدة الدرقية بالنظائر المشعة.

*أخذ عينة من الغدة الدرقية

في مصر يتم أخذ عينات دم لفحص الثيروكسين بصورة روتينية لكل المواليد قبل مرور سبعة أيام على الولادة

حتى يمكن الاكتشاف المبكر لحالات قصور الغدة الدرقية والبدء بالعلاج المبكر قدر الإمكان

العـلاج

الثيروكسين "L-troxin"

والجرعة حسب وزن الطفل

يتم سحق أقراص العلاج ويعطى مرة واحدة يومياً، مختلطاً مع كمية صغيرة من الماء، حليب الأطفال، أو حليب الأم أو يعطى على معدة فارغة صباحاً.

عدم تناول الدواء مع حليب الصويا أو مركبات الحديد لأن ذلك ينقص من امتصاص الثيروكسين

عند نسيان جرعة يعطي ضعف الجرعة اليوم التالي، ثم يرجع الطفل للجرعة الأساسية.

مع متابعة مستوى الهرمون على فترات، حتى يتم الوصول إلى مستوى متوازن للهرمون في الدم.

ويتم العلاج بالاستئصال الجراحي في حالة وجود أورام في الغدة الدرقية.

فرط نشاط الغدة الدرقية

تعريف

هي حالة تؤدي فيها الغدة عملها بصورة أكثر من المعتاد فتصنع كميات مفرطة من هرمون الغدة الدرقية.

الأعراض

الإرهاق وضعف العضلات.

رعشة باليد.

تقلب المزاج، العصبية والقلق.

الشعور بالحرارة الزائدة.

سرعة ضربات القلب وعدم انتظامه.

جفاف الجلد.

الأرق.

فقدان الوزن.

زيادة حركات الأمعاء أو الإسهال

وقد يصاب بعض الأشخاص بتضخم الغدة الدرقية.

التشخيص

FT3 , FT4 , TSH , Anti-thyroglobulin antibodies – Thyroid peroxidase antantibodies

العلاج

باستخدام الأدوية المضادة للغدة الدرقية مثل (ميثيمازول methimazole)

الأطعمة التي يجب أن نقلل منها هي:

1-الأطعمة الغنية باليود مثل:

الأعشاب البحرية.

السمك والسوشي.

القشريات

الطحالب البحرية.

وكذلك يجب تجنب الملح المدعم باليود.

2- النترات

توجد بكثرة في اللحوم المصنعة (الهامبرغر والنقانق) كمادة حافظة ومكسبة للون ولهذا يجب تجنبها تماماً.

3-الصويا

لا تحتوي الصويا على اليود ولكن قد تتداخل مع بعض العلاجات ومن الأفضل تجنب الصويا ومنتجاتها (مثل حليب الصويا) وقت العلاج.

4 - الحليب ومنتجات الألبان لاحتوائه على اليود.

5 - صفار البيض.

6 – الشوكولاتة

□ الأطعمة التي يفضل تناولها هي:

أولاً: الغذاء قليل اليود:

ملح الطعام الغير مدعم باليود- بياض البيض ـ الفواكه الطازجة

المكسرات غير المملحة ـ الخبز غير المملح.

الفشار مع الملح غير المعالج باليود.

الشوفان ـ البطاطا ـ العسل ـ اللحوم غير المصنعة.

الفواكه والخضروات الطازجة ـ زيت الزيتون

الخبز (بدون مضافات أو محسن الدقيق)

الأعشاب والتوابل الطازجة والمجففة

المربى المنزلي

ثانياً: تناول بعض أنواع الخضروات مثل:

البروكلي ـ القرنبيط ـ الكرنب ـ اللفت الأصفر

ثالثاً: الفيتامينات والمعادن:

يحتاج المريض إلى عدد من الفيتامينات والمعادن اللازمة لصحة الغدة مثل:

- الحديد عن طريق:

~ اللحوم والدواجن الطازجة

~ الفاصوليا المجففة

~ الخضروات الورقية الخضراء الداكنة.

~ العدس.

~ المكسرات والبذور غير المملحة.

- عنصر السيلينيوم:

السيلينيوم يساعد على منع تلف الخلايا والحفاظ على الغدة الدرقية، والمصادر الغذائية الجيدة للسيلينيوم مثل:

~ الجوز البرازيلي.

~ بذور الشيا وبذور زهرة عباد الشمس.

~ الفطر.

~ اللحوم والدواجن الطازجة.

~ الأرز البني.

~ نخالة الشوفان.

- الزنك:

يحافظ على نظام المناعة بالجسم كما يحافظ على الغدة الدرقية بصحة جيدة، والمصادر الغذائية الجيدة للزنك مثل:

~ لحوم البقر.

~ المكسرات.

~ العدس.

~ الحمص.

- الكالسيوم وفيتامين د:

يسبب فرط نشاط الغدة الدرقية عظاماً ضعيفة وهشة فيحتاج الإنسان لتعويض ذلك بالكالسيوم وفيتامين د.

والأغذية التي تحتوي على الكالسيوم مثل:

~ السبانخ.

~ الكرنب.

~ الفاصولياء البيضاء.

~ البامية.

رابعاً: الدهون الصحية:

فالدهون الصحية تساعد في تقليل الالتهاب وهي منخفضة اليود وأفضلها زيت الزيتون.

****

متلازمة كوشينج

تعريف

حالة مرضية اكتشفها ووصفها عالم الأعصاب الأميركي «هارفي ويليام كوشينج» عام **1912**.

تحدث بسبب ارتفاع مستويات هرمون الكورتيزول بشكلٍ غير طبيعي، عندما يُنتجه الجسم أكثر مما ينبغي من تلقاء نفسه.

تنتج الغدة الكظرية هذا الهرمون، ويصيب الأطفال والبالغين من كافة الأعمار على حدٍ سواء.

تلقب متلازمة كوشينج أيضاً بمرض «الوجه القَمَري» أو «وجه القمر» أو «فرط كورتيزول الدم».

دور الكورتيزول

يساعد الكورتيزول على تنظيم ضغط الدم وتقليل الالتهابات، كما يحافظ على القلب والأوعية الدموية بحيث تعمل جميعها على النحو السليم.

كما يساعد الكورتيزول الجسم على الاستجابة للضغوط.

ويعمل أيضاً على تنظيم الطريقة التي يحوِّل بها الجسم البروتينات والمواد الكربوهيدراتية والدهون التي تتناولها إلى طاقة.

الأسباب

(متلازمة كوشينغ خارجية المنشأ)

من الممكن الإصابة بمتلازمة كوشينغ نتيجة تناول الكورتيكوستيرويدات عن طريق الفم أو الحقن بجرعات عالية لفترات طويلة.

(متلازمة كوشينغ داخلية المنشأ)

من الممكن أن تكون الحالة ناتجة عن فرط إنتاج الجسم للكورتيزول أو للهرمون الموجه لقشرة الكظر الذي ينظم إنتاج الكورتيزول.

وفي تلك الحالات، قد تكون متلازمة كوشينغ مرتبطة بما يلي:

1/ ورم الغدة النخامية (ورم غُدّي نخامي): يفرز الورم الحميد في الغدة النخامية، الذي يوجد في قاعدة الدماغ، كميات زائدة من الهرمون الموجه لقشر الكظر(**ACTH**).

ما يؤدي بدوره إلى تحفيز الغدد الكظرية على إنتاج المزيد من الكورتيزول. عند تطور هذا النوع من المتلازمة، تُسمى بمرض كوشينغ. ويحدث في كثير من الأحيان لدى النساء، وهو الشكل الأكثر شيوعاً لمتلازمة كوشينغ داخلية المنشأ.

2/ الورم المُفرز للهرمون الموجه لقشرة الكظر. في حالات نادرة، يبدأ الورم الذي يصيب أحد الأعضاء التي لا تنتج عادةً الهرمون الموجه لقشرة الكظر في إفراز هذا الهرمون بكميات كبيرة. وعادةً ما توجد هذه الأورام في الرئتين أو البنكرياس أو الغدة الدرقية، ومن الممكن أن تكون هذه الأورام حميدة أو خبيثة.

3/ مرض الغدة الكظرية الأوليّ. يمكن أن تؤدي الاضطرابات التي تصيب الغدد الكظرية إلى فرط إنتاجها للكورتيزول. وأكثر هذه الاضطرابات شيوعاً الورم غير

السرطاني الذي يصيب قشرة الغدة الكظرية (الورم الغُدّي الكظري)، ولكنَّ جزءاً صغيراً فقط من الأورام الغدية ينتج الكثير من الكورتيزول.

4/ الأورام السرطانية التي تصيب قشرة الغدة الكظرية نادرة، ولكنها قد تسبب أيضاً متلازمة كوشينغ. وفي بعض الحالات، يمكن أن يسبب التضخم العقيدي الحميد في الغدتين الكظريتين الإصابة بمتلازمة كوشنيغ.

5/ متلازمة كوشينغ الوراثية. في حالات نادرة، يرث الأشخاص قابلية الإصابة بالأورام في واحدة أو أكثر من الغدد الصماء، مما يؤثر على مستويات الكورتيزول ويتسبب في متلازمة كوشينغ.

الأعراض

قد تختلف علامات وأعراض متلازمة كوشينغ تبعاً لمستويات الكورتيزول الزائد.

وتتضمَّن العلامات والأعراض الشائعة لمتلازمة كوشينغ:

- زيادة الوزن والرواسب النسيجية الدهنية، وخاصة حول وسط وأعلى الظهر، وفي الوجه (الوَجْه البَدْرِيُّ)، وبين الكتفين (سنام الجاموس).
- علامات ممتدة وردية أو أرجوانية (خطوط) على جلد البطن والفخذين والثديين والذراعين.
- جلد رقيق ضعيف تحدث به الكدمات بسهولة.
- بطْء التئام الجروح ولدغات الحشرات والعدوى.
- حَبُّ الشباب (البثور).

قد تتعرَّض النساء المصابات بمتلازمة كوشينغ لهذه العلامات والأعراض:

ـ شعر أكثر سمكاً ووضوحاً بالجسم والوجه.

ـ عدم انتظام الدورة الشهرية أو غيابها.

 علامات وأعراض قد يعاني منها الرجال المصابون بمتلازمة كوشينغ:

ـ انخفاض الدافع الجنسي.

ـ انخفاض معدل الخصوبة.

ـ ضعف الانتصاب.

 أعراض أخرى محتملة لمتلازمة كوشينغ:

الإرهاق الشديد.

ضَعف العضلات.

الاكتئاب والقلق والتهيُّج.

فقدان القدرة على التحكم بالمثانة.

الصعوبات المعرفية.

ارتفاع جديد في ضغط الدم أو تفاقم القديم.

الصداع.

حالات العدوى.

اسمرار الجلد.

فقدان العظام، والذي يؤدي إلى كسور بمرور الوقت.

ضعف النمو لدى الأطفال.

التشخيص

من أدق الفحوصات استخداماً

◆ قياس الكورتيزول في الدم.

- قياس الكورتيزول في البول.
- قياس الكورتيزول في اللعاب.
- أشعة الرنين المغناطيسي للغدتين النخامية والكظرية.

1 - فحص الكورتيزول

هو قياس نسبة الكورتيزول عن طريق اللعاب ما بين الساعة الحادية عشرة مساءً ومنتصف الليل بحيث تحفظ العينة ويتم فحصها في المختبر، كما يمكن قياس نسبة الكورتيزول عن طريق فحص البول، بحيث يتم جمع عينات البول على طول اليوم ومن ثم قياس نسبة الكورتيزول والكشف عن متلازمة كوشينج.

بالنسبة للأشخاص الطبيعيين فإن مستويات الكورتيزول ستكون منخفضة جداً أما في حال الإصابة بمتلازمة كوشينج فإن الكورتيزول سيكون مرتفعاً عن مستواه الطبيعي.

2 - فحص تثبيط الكورتيزول:

يتم قياس نسبة الكورتيزول أيضاً عن طريق فحص التثبيط بدواء الديكساميثازون (**Dexamethasone**)، بحيث يتم إعطاء المريض جرعة قليلة من دواء الديكساميثازون ليلاً حول الساعة الحادية عشرة، ومن ثم يتم أخذ عينة دم في صباح اليوم التالي لقياس نسبة الكورتيزول.

العلاج

يعتبر استخدام العقاقير التي تحتوي على مادة "**جلايكورتيكود**" من الأساليب العلاجية المهمة لعلاج متلازمة كوشينج؛ حيث تنتج هرمون مشابه للهرمون الذي تنتجه الغدة الكظرية، إلى جانب العمل على تخفيف الالتهاب من تورم واحمرار وعلاج بعض حالات التهاب المفاصل والجلد والدم والعين والغدة الدرقية، لكن هذا النوع من العلاج ليس آمناً تماماً، ووفقاً لدراسة منشورة في دورية علم الغدد الصماء فإن المرضى الذين يتناولون هذا العلاج معرضين لخطر الإصابة بمضاعفات في الجهاز الهضمي بما في ذلك مرض القرحة الهضمية مع ثقب ونزيف في المعدة وقرحة الاثنى عشر.

يمكن أن تؤدي علاجات متلازمة كوشينج إلى عودة إنتاج هرمون الكورتيزول في الجسم إلى الوضع الطبيعي، وذلك كلما بدأ تناول العلاج في مرحلة مبكرة؛ ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسن الأعراض الشكلية بصورة ملحوظة والتي تحتاج إلى وقت حتى تتراجع حتى في حالة الشفاء من متلازمة كوشينج.

المضاعفات

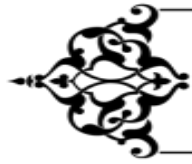
ضعف كثافة العظام (هشاشة العظام)، الذي قد يؤدي إلى حدوث كسور غير معتادة بالعظام

ارتفاع ضغط الدم

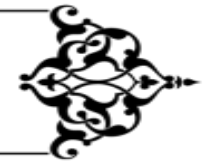
مرض السكري من النوع 2

عدوى متكررة أو غير معتادة

فقدان كتلة العضلات وقوتها



نقص هرمون النمو



هرمون النمو

يتم إفراز هرمون النمو من الغدة النخامية بالمخ.

وهذا الهرمون له دور هام في تنظيم نمو الأطفال بالتأثير على نمو العظام وعلى عمليات التمثيل الغذائي، وذلك عن طريق نوع من البروتين يسمى:

ويتم إفرازه من الكبد.**IGF-1**

أعراض نقص هرمون النمو

فى الرضع أقل من عمر ٦شهور: لا توجد أعراض يمكن ملاحظتها لأن الهرمون لا يظهر عند الولادة.

أما بعد عمر ٦ شهور: تكون الأعراض في صورة تأخر في علامات النمو الحركي، وتأخر التسنين مثلاً.

الأطفال فى سن المدرسة: يكون الطفل أقصر من أقرانه بصورة واضحة وقد يتأخر عندهم تبديل الأسنان ويتأخر البلوغ أيضاً. لكن لا يمكن التشخيص الأكيد لهذه الحالة إلا بالتحاليل والأشعة.

الأسباب

10٪ من الحالات يكون جينياً.

نقص في هرمون النمو منفرداً.

مرض عام بالغدة الدرقية (نقص كل هرموناتها)

أورام في المخ.
جراحات المخ أو جراحات في الغدة النخامية.
وفي بعض الأحيان لا يوجد سبب واضح.

التشخيص

يتم عن طريق فحوصات الدم. حيث يتم إجراء اختبارات تحفيز للغدة النخامية عن طريق حقن أنسولين خارجي لإفراز كميات معينة من الهرمون يتم قياسها.
وتبعاً لذلك يتم تحديد إذا كان رد فعل جسم الطفل سليماً أو لا.
قياس IGF1
قياس سائر وظائف الغدة الدرقية.

سوماتروبين

هو اسم هرمون النمو الذي يحفز نمو وتطور الجسم الطبيعي.
في حالة عدم وجود هذا الهرمون يحدث قصر واضح في القامة دون الحد الأدنى للطول الطبيعي للطفل في هذا السن (حسب جداول النمو).
وهناك تركيبة صناعية مشابهة لهذا الهرمون يتم إنتاجها بطريقة الهندسة الجينية ويتم حقنها للطفل المريض حسب ما يقرره الطبيب المعالج.
ومن الأفضل أن يعطى يومياً في جرعات محسوبة.

كيف نساعد أطفالنا على النمو؟:

التغذية السليمة.

التدريبات الرياضية وممارسة أي نوع من الرياضة.

النوم المبكر حتى يتم إفراز الهرمون في موعده.

النوم في مكان مظلم لأن وجود الضوء يثبط إفراز هرمون النمو.

عدم أكل السكريات والحلويات بعد المغرب لأنها تثبط هرمون النمو.

****

مرض السكر من النوع الأول

داء السكري من النوع الأول عند الأطفال

هو حالة مرضية مزمنة تستمر مع الطفل طوال حياته تُسبّب عدم إنتاج جسم طفلكَ هرمون الأنسولين.

يحتاج طفلك إلى الأنسولين للبقاء على قيد الحياة؛ لذا يجب استبدال الأنسولين المفقود بالحقن أو مضخة الأنسولين.

بالرغم من أن مرض السكر مرض مزمن لكن يمكن التحكم به ومساعدة الطفل على الاحتفاظ بمستوى جيد للسكر في الدم بما لا يؤثر على حياته مستقبلاً.

الأعراض

العطش الشديد

كثرة التبوُّل

الشعور بالجوع الشديد

فقدان الوزن غير المقصود

الإرهاق

سهولة الاستثارة أو التغييرات في السلوك

نَفَس له رائحة الفاكهة

الإغماء المتكرر

الأكل الممنوع للطفل مريض السكر

لا يوجد أي أكل ممنوع بشرط أن تكون كمية الكربوهيدرات في الأكل مناسبة.

الأكلات التي تحتوي على كربوهيدرات:

النشويات والحبوب والبقوليات والفاكهة والحليب والزبادي والسكر والعسل.

الكمية المناسبة:

كل طفل له حوالي 50 ٪ من سعراته الحرارية في اليوم يأخذها من الكربوهيدرات.

****

البلوغ

تعريف:

هو المرحلة التي تبدأ فيها بعض التغييرات الطبيعية بالحدوث للجسم لينتقل الشخص من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد.

بدايته:

يبدأ البلوغ عند البنين بعمر 11 – 16 سنة.

غالباً ما يكون البلوغ في البنات في عمر بين 8 – 16سنة.

علامات البلوغ المشتركة بين الذكور والإناث:

1 ظهور حب الشباب.

2. نمو شعر الجسم

3 زيادة التعرق.

4 طفرات النمو

لدى الإناث: يزداد طول الجسم بدءاً من تاريخ حدوث الدورة الشهرية الأولى وعلى مدى عام إلى عامين، بمقدار يتراوح ما بين 5-7.5 سنتيمتر خلال العام الواحد.

لدى الذكور: يزداد طول الجسم بمعدل 7-8 سنتمتر في العام الواحد، وتزداد الكتلة العضلية كذلك.

علامات البلوغ للإناث

تغيرات جسمانية:

نمو الثديين.. وقد يكون واحد أكبر من الثاني أو يبدأ في النمو قبل الثاني أو يكون هناك بعض الألم وهذا طبيعي

اتساع عظام الحوض

طول القامة وزيادة الوزن

تغيرات فسيولوجية:

ظهور الحيض وغالباً ما تكون الدورة غير منتظمة وغير مؤلمة في السنة الأولى لعدم انتظام التبويض

ظهور شعر العانة وتحت الإبطين

تغير رائحة العرق

ظهور حَب الشباب

نعومة الصوت

تغيرات نفسية:

تغيرات مزاجية حادة بين الحزن والفرح مثلاً

الرغبة في الاستقلال

تغيرات اجتماعية:

الميل إلى العزلة أحياناً

الميل نحو الجنس الآخر

علامات البلوغ للذكور

التغيرات الجسمانية:

زيادة حجم الخصيتين وقد تكون واحدة أكبر أو أعلى من الأخرى وهذا طبيعي

نمو شعر الإبط والعانة

زيادة في حجم تفاحة آدم (الحنجرة) مع خشونة الصوت

نمو شعر اللحية والصدر واليدين والأرجل

ظهور حَب الشباب

زيادة في الوزن والطول

القضيب آخر شيء يزيد في الطول أو الحجم

يزيد حجم الثدي عند 40 ـ 65٪ من المراهقين وهذا لا يعني ضرورة التدخل الطبي

التغيرات النفسية والاجتماعية:

زيادة القلق والعصبية

يبدأ الشاب الاهتمام بمظهره

الميل نحو الجنس الآخر

****

البلوغ المبكر

البلوغ المبكر للبنين

هو بلوغ الصبي في عمر أقل من 9 سنوات.

الأسباب

غالباً مرضية

أورام الغدة النخامية أو الغدة الدرقية.

وتبدأ مظاهر وعلامات البلوغ في الظهور مما يقلق الوالدين ويتسبب في حرج للطفل.

هذا الطفل يكون أطول من أقرانه الذين هم في مثل سنه، ولكنه سيكون شخصاً بالغاً قصيراً، لأن عظامه ستتوقف عن النمو خلال سنوات الطفولة (٣-٤ سنوات بعد البلوغ).

العلاج

تعطى حقن معينة لتأخير البلوغ حتى موعد البلوغ الطبيعي.

أي طفل ذكر أقل من ٩ سنوات وظهرت عليه علامات البلوغ المبكر يحتاج أشعة رنين مغناطيسي على المخ فوراً لاحتمالية وجود ورم على المخ.

البلوغ المبكر للبنات:

يحدث قبل سن الثامنة..

الأسباب

أسباب وراثية

المناخ: المناخ الحار يساعد على البلوغ المبكر

القلق النفسي

مشاكل الغدة النخامية في المخ.

أورام الجهاز العصبي المركزي.

من المضاعفات المحتملة للبلوغ المبكر ما يلي:

قصر الطول

ربما ينمو الأطفال المصابون بالبلوغ المبكر بسرعة في البداية ويكونون طوال القامة مقارنة بأقرانهم. لكن نظراً لأن عظامهم تنمو وتستوي بسرعة أكبر من المعتاد، فغالباً ما يتوقف النمو لديهم في وقت سابق عن المعتاد. وقد يؤدي هذا إلى جعل أطوالهم أقصر من متوسط طول البالغين.

ويساعد العلاج المبكر للبلوغ المبكر، خصوصاً عندما يظهر لدى الأطفال في سن صغير جداً في زيادة طول الأطفال مما لو كانوا عليه دون علاج.

المشكلات الاجتماعية والنفسية

ويشكل البلوغ المبكر مشكلة نفسية واجتماعية للطفل، ويؤثر هذا على ثقتهم بأنفسهم ويزيد من خطورة الإصابة بالاكتئاب

نصائح عامة لتجنب البلوغ المبكر للجنسين

- تجنب السمنة وزيادة الوزن.
- الابتعاد عن حليب الصويا ومنتجات الصويا الأخرى لأن فيها مركبات الفيتواستروجين الذي يحاكي هرمون الأنوثة.
- تفضيل اللحوم البلدية الخالية من الهرمونات.
- استخدام الفواكه والخضر الخالية من الهرمونات والمبيدات الزراعية.
- الحرص على ممارسة نشاط رياضي مناسب.
- تناول الأغذية ذات الألياف العالية والبعد عن الوجبات السريعة والمقرمشات لأنها تتسبب في إعادة امتصاص الهرمونات الأنثوية بالذات من الأمعاء.
- البعد عن بعض المكملات الغذائية والتي تعطى للبالغين.

****

البلوغ المتأخر

تعريف

تأخر علامات البلوغ لما بعد الخامسة عشر

الأسباب

غشاء البكارة المصمت.

مشاكل الغدد الصماء (النخامية أو الدرقية أو المبيض).

مرض السكري.

الفشل الكلوي.

هبوط القلب.

سوء التغذية المزمن.

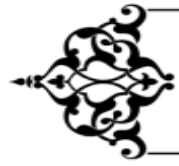
الضغط العصبي على الرياضيين.

فقدان الشهية العصبي.

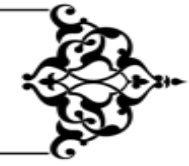
****

الفصل الثالث عشر

مشكلات الوراثة



متلازمة داون



تعريف

هو اضطراب في الكروموسومات ويتصل بالتخلف العقلي، وهذا الاضطراب غير معروف السبب فبدلاً من أن ينمو في الخلية **46** كروموسوماً يزيد عددها واحداً فقط ليصبح **47**، وهذا الكروموسوم الزائد يغير وظائف الجسم والمخ الطبيعية.

تسمية المرض بهذا الاسم جاء نسبة إلى مكتشفه الطبيب البريطاني "جون لانجدون داون" عام **1862**، والذي أسماه في بداية اكتشافه "المنغولية"، بسبب تشابه شكل عين المصاب به بالجنس المنغولي.

الأنواع

3 أنواع من متلازمة داون على حسب كيفية الحدوث:

-النوع الأول: يمثل **95**٪ من الحالات.. وسببه خطأ أثناء انقسام الخلايا..

في الإنسان السليم يوجد ٢٣ زوج من الكروموسومات.. كل زوج عبارة عن نسختين من نفس الكروموسوم.. نسخة من الأب ونسخة من الأم... كل خلية تعطي للجنين نصف الصبغة الوراثية فقط.. نصف من الأب ونصف من الأم حتى تكون كروموسومات الجنين مضبوطة.. في حالتنا هذه يوجد **3** نسخ من الكروموسوم **21** بدلاً من نسختين.. أصبح لدينا نسختان من أحد الأبوين.. ونسخة من الثاني.. أصبحوا **3** نسخ.

▪النوع الثاني: يحدث في 4٪ من الحالات.. اسمها متلازمة داون الانتقالية..
لأن جزءاً من الكروموسوم **21** التصق بواحد من الكروموسومات رقم **13** أو **14** أو **15** أو **21** أو **22**
وهذا يحدث كطفرة في الجنين.. أو لأنه حدث في أحد الأبوين وورَّثه للطفل..
▪النوع الثالث: اسمه الفسيفياء..
جزء من خلايا الجسم عنده كروموسوم زائد.. وجزء سليم تماماً.. وهذا النوع أقلهم في المشاكل.

بعض العوامل تزيد احتمالية الإصابة بمتلازمة داون

١/ تقدم عمر الأم.. كلما تقدم العمر زادت احتمالية حدوث متلازمة داون..
٢/ وجود طفل مصاب في الأسرة
٣/ أن يكون أحد الأبوين حاملاً للطفرة

التشخيص

يتم تشخيص هذه الإعاقة بعد عمل اختبار الكروموسومات بعد الولادة بوقت قصير..
يمكن اكتشاف حالات "داون" أثناء الحمل، أو فور الولادة مباشرة، نظراً لوضوح أعراضها من خلال السمات الجسدية للمولود.

الأعراض

توجد أكثر من 50 علامة لمتلازمة داوون، لكن من النادر تواجدها في شخص واحد، ومن أكثر هذه الأعراض شيوعاً:

- ضعف العضلات.
- مرونة العضلات والمفاصل والقدرة على تحريكها في أي اتجاه.
- رقبة قصيرة.
- رأس صغيرة.
- قدم عريضة مع قصر الأصابع.
- بكاء قصير وبنبرة عالية عند الأطفال.
- تجويف الفم صغير.
- ميل زاوية العين مع وجود طيات للجلد كثيرة من الزاوية الداخلية لها.
- صغر حجم الأذن.
- يد عريضة قصيرة مع وجود خط للتجاعيد واحداً في الكف في يد واحدة أو في كلا اليدين.

ـ والشخص المصاب بمتلازمة داوون صغير في الحجم عن أقرانه الذين لديهم نفس العمر والسن الطبيعيين، كما أن نموهم الجسماني والعقلي أبطأ. على الرغم من أن الشكل الجسماني هو الشيء المميز للمصابين بهذه المتلازمة إلا أنه يظهر معه مشاكل صحية أخرى:

- انخفاض مقاومة الجهاز المناعي للإصابة بالعدوى وأكثرها الإصابة باضطرابات الجهاز التنفسي.

- اضطرابات في الرؤية مثل الحول – طول النظر- قصر النظر.
- الصمم باختلاف درجاته.
- صعوبة في الكلام.
- حوالي 3/1 الأطفال المولودين بمتلازمة داوون يعانون من عيوب خلقية بالقلب ويمكن علاجها.
- والبعض الآخر يولد بعيوب خلقية في الجهاز الهضمي والأمعاء والتي لا يمكن علاجها.
- البدانة تصبح سمة سائدة لهؤلاء الأطفال كلما كبروا في السن.

5 مشكلات كبيرة يتعرض لها أطفال متلازمة داون

أولاً: مشاكل القلب

50٪ من هؤلاء الأطفال لديهم عيوب خلقية في القلب

أشهرهم ثقب في الجدار بين الأذينين والبطينين معاً.. وهي مشكلة خطيرة لابد لها من جراحة عاجلة حسب الحالة..

✔ لذلك لابد من عمل أشعة إيكو (أشعة تلفزيونية على القلب) وكلما تم عمل الأشعة مبكراً كان أفضل للمريض..

✔ هذا الطفل أكثرعرضة للإصابة بمشاكل في القلب لاحقاً نتيجة صعوبات التنفس التي يعاني منها.. هذا الطفل يعاني من ضعف في العضلات ومنها عضلات الصدر ويكون عرضة أكثر من غيره لمشاكل الجهاز التنفسي. قد تؤدي إلى فشل في الجانب الأيمن من القلب.

ثانياً: مشاكل الغدة الدرقية

الغدة الدرقية تفرز هرمون مهم جداً اسمه الثيروكسين.. يدخل في أكثر من وظيفة في الجسم مثل التمثيل الغذائي وتطور الخلايا العصبية.

المشكلة الأشهر في متلازمة داون هي نقص هرمون الغدة الدرقية..

وهذا النقص مشكلة كبيرة جداً جداً في بداية العمر.. لأنه أحد أشهر أسباب التأخر المعرفي وصعوبات التعلم عند الأطفال.. ولحسن الحظ له علاج بسيط جداً..

في مصر يتم فحص وظائف الغدة الدرقية لكل الأطفال بعد الولادة (عينة الكعب)..

وبالنسبة لأطفال متلازمة داون يتم عمل تحليل عند عمر سنة.. ثم كل سنتين طول حياتهم والتحاليل هي:

TSH , T4 , Thyroid Antibodies

ثالثاً: مشاكل النظر:

طفل متلازمة داون أكثرعرضة لمشاكل النظر مثل المياه البيضاء والزرقاء والحول وطول وقصر النظر. ومشاكل بسيطة أخرى مثل التهاب الجفون وضيق أو انسداد القناة الدمعية.

لابد من فحص رمد بعد الولادة.. ويعاد الكشف بعد 6 أسابيع.

ثم فحص شامل للعين عند سنة ونصف أو سنتين..

ثم فحص رمد مرتين في السنة.

رابعاً: مشاكل السمع:

حوالي ثلثي أطفال داون سيعانون من مشكلة ما في السمع خلال حياتهم.

سواء بشكل مؤقت أو دائم

التهاب الأذن الوسطى وارتشاح ما خلف الطبلة يحدث في ثلث الأطفال عند الولادة.. وأكثر من 90٪ عند عمر سنة و70 ٪ عند عمر سنتين و40 ٪ عند 4 سنين.

فقدان السمع العصبي يحدث في 5 ٪ عند الولادة.. وقد يحتاج زرع قوقعة.

هؤلاء الأطفال يحتاجون اختبارات سمع عند الولادة.. وعند عمر 6 شهور وسنة وسنة ونصف وسنتين.. ثم مرة في السنة طول فترة الدراسة..

ارتشاح ما خلف الطبلة يمكن التعامل معه بواسطة أجهزة سمعية مساعدة.. لو الحالة شديدة ومتكررة قد تحتاج زرع أنابيب.

قد يحتاج لاستئصال اللحمية لو التهاب الأذن الوسطى متكرر أو يحدث اختناق أثناء النوم أو لو لها تأثير على التنفس.

خامساً: مشاكل النمو:

قصر القامة مشكلة معروفة في أغلب الحالات..

أطفال متلازمة داون لهم منحنيات نمو خاصة بهم غير منحنيات النمو لباقي الأطفال

يوصى بالآتي لمتابعة النمو:

1 - قياس وتسجيل الطول والوزن أكثر من مرة أول سنة، ثم مرة واحدة سنوياً ع الأقل

2 - محيط الرأس عند الولادة وعند 6 أسابيع، ثم حسب الحاجة.

3 - السمنة منتشرة بين حالات متلازمة داون لذلك لابد من توعية الأهل قبل حدوث السمنة..

4 - استخدام هرمون النمو في حالات داون لا زال قيد البحث.

العلاج

بعد تشخيص الإعاقة لابد من التعامل معها بشكل فوري وسريع. وأكثر طرق العلاج فاعلية هو تشجيع الطفل على إدراجه في برنامج للتطوير وتنمية قدراته العقلية والاجتماعية بمساعدة أفراد العائلة له.

فحوصات دورية لطفل متلازمة داون:

الطول والوزن ومحيط الرأس

فحص للأذن والسمع المفروض مرتين أول سنة، وبعد هذا كل سنة نطمئن على الأذن

فحص للعين والنظر كل ٦ شهور أول سنة

ثم كل سنة إلى ٥ سنين

ثم كل سنتين إلى ١٢ سنة

ثم كل ٣ سنين بعد ١٢ سنة

تحليل للغدة الدرقية وبيتعمل روتين بعد الولادة، ثم عند ٦ شهور وعند ١٢ شهر وبعدها كل سنة

إيكو للقلب بعد التشخيص، ثم عند الحاجة

فحص النوم للأطفال عند٤ سنين

صورة دم كاملة عند ٦ شهور، ثم كل سنة مرة

****

متلازمة ترنر

تعريف

مفقود كلياً أو جزئياً x هي متلازمة تصيب الإناث وتحدث عندما يكون أحد كروموسومي

أنواعها

▫متلازمة تيرنر الكلاسيكية:

يكون أحد كروموسومات X مفقوداً كلياً.

▫متلازمة تيرنر الفسيفسائية

يكون أحد كروموسومات X مفقوداً جزئياً، أو غير طبيعي.

الأعراض

الناحية العقلية سليمة

قصر القامة

الإصابة: التهاب الجيوب الأنفية باستمرار

حد الشعر منخفض

قد يتواجد معها تحدب زائد في منطقة أعلى الحنك.

الأذن شكلها غير طبيعي

ومكانها في مستوى أقل من الطبيعي

وجود منطقة زائدة على جانبي الرقبة

زيادة في عرض منطقة الصدر وبالتالي يوجد تباعد في الحلمتين عن بعضهما وكذلك عرض منطقة الكتف

مشاكل في الأظافر

صغر حجم العظم الموجود في الإصبع الرابع

اليد تتميز بأنها في الوضع الطبيعي بها انحناء منفرج من منطقة مفصل الكوع عند فرد الذراع.

مشاكل بالقلب وتتمثل بالعادة بضعف في الشريان الأورطي

مشاكل بالكلى تنشأ نتيجة مشكلة تركيبية بها حيث إن الكلى تشبه حدوة الحصان المبايض بها خطوط من الأنسجة الليفية

المضاعفات

- مشكلات في الأسنان
- مشكلات في القلب
- ارتفاع ضغط الدم
- فقدان السمع
- مشكلات في الرؤية
- صعوبات في التعلم
- اضطرابات المناعة الذاتية، مثل: قصور الغدة الدرقية، والاضطرابات الهضمية
- نزيف في الجهاز الهضمي
- مشكلات الهيكل العظمي، مثل: هشاشة العظام أو الحدب
- الإصابة باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط

◆العقم

◆مضاعفات الحمل، مثل: ارتفاع ضغط الدم، وتمزق الشريان الأورطي (الأبهر)

التشخيص

يتم تشخيص متلازمة تيرنر خلال حياة الجنين قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة أو خلال فترة ما قبل البلوغ (8 – 12 سنة) أو في أواخر مرحلة البلوغ، حيث يتم ذلك:

◆قبل الولادة: عن طريق فحص الأم، وذلك بأخذ عينة من السائل الأمنيوسي، أو غيرها من الأنسجة والخلايا لتحليل الكروموسومات

□الفحوصات المخبرية: بوساطة فحص الدم النووي لتحليل التركيبة الصبغية للفرد وتحديد وجود الكروموسوم X الاختبارات الجينية

العلاج

لا يوجد علاج نهائي لمتلازمة تيرنر لكن يتوفر عدد من خيارات العلاج لمساعدة المصابات للتعايش مع الحالة وتشمل التالي:

□عملية جراحية لتصحيح عيوب القلب

□علاج هرمون النمو لزيادة الطول

□العلاج بالهرمونات البديلة

□المراقبة المنتظمة للتحقق من مستويات الهرمونات

□المتابعة المنتظمة، والتحكم بالمشكلات الصحية

□المساعدة في الحمل والإنجاب

متلازمة نونان

تعريف

اضطراب وراثي يتسبب في منع النمو الطبيعي في أجزاء مختلفة من الجسم، ويحدث هذا الاضطراب أو الطفرة الجينية عندما يرث الطفل نسخة من جين مصاب من أحد الوالدين، ويمكن أن تنتج الإصابة أيضاً دون وجود تاريخ إصابة بالعائلة.

الأسباب

وجود طفرة جينية غير طبيعية، والتي قد تحدث إما بسبب العامل الوراثي، أي انتقال جين معين من أحد الوالدين، أو بسبب وجود طفرة جينية عشوائية.

الأعراض

1)- تغيرات في الوجه تكون ظاهرة بشكل كبير خلال مرحلة الطفولة ولكنها تصبح أقل وضوحاً كلما تقدم العمر، وتشمل:

1 - العينان متجهتان للأمام ولأسفل ووجود جفنين متدليين.

2 - الأذنان متجهتان لأسفل ومستديرتان للخلف.

3 - الأنف مضغوط من أعلى وله قاعدة عريضة.

4 - الفم له أخدود عميق بين الأنف والفم.

5 - سمات الوجه قد تبدو خشنة وحادة.

6 - الرأس قد يبدو كبيراً وبجبهة بارزة.

7 - البشرة قد تبدو شفافة مع التقدم في السن

2)- أمراض القلب، حيث يعاني معظم المصابين بمتلازمة نونان من مشاكل في القلب، والتي من ضمنها اضطرابات الصمام أو سمك عضلة القلب أو نظم القلب غير المنتظم أو تضيق الشريان الذي يحمل الدم إلى الرئتين.

3)- مشاكل في النمو، حيث لا ينمو الأشخاص المصابون بهذه المتلازمة بشكل طبيعي ويعانون التالي:

1 - تباطؤ النمو مع الوقت

2 - صعوبات في تناول الطعام

3 - تأخر نضج العظام

4 - المشاكل العضلية الهيكلية والتي تظهر بوضوح في وجود حجم صدر غير طبيعي ورقبة قصيرة والإصابة بتشوهات العمود الفقري.

5 - وجود إعاقة ذهنية بسيطة لا يمكن ملاحظتها من قبل الأفراد العاديين ولكنها تتسبب في وجود مشاكل في التعليم والتحصيل الدراسي.

6 - وجود مشاكل صحية تؤثر على حاستي السمع والبصر

7 - وجود مشاكل في الجهاز اللمفاوي والمسؤول عن تصريف السوائل الزائدة في جسم الإنسان.

8 - وجود مشاكل صحية في الكلى.

9 - وجود مشاكل في الأعضاء التناسلية وخاصة الرجال.

10 - الإصابة بأمراض جلدية مثل تغير لون البشرة.

العلاج

لا يوجد أي نوع من العلاجات التي تساعد على الشفاء من متلازمة نونان، وهذا يرجع إلى أنها تحدث بسبب العوامل الوراثية، ولكن هناك بعض العلاجات التي تساعد على تخفيف حدة أعراضها:

1-تناول بعض الأدوية للسيطرة على المشكلات القلبية، ويكون ذلك باستشارة الطبيب المختص.

2-إذا لوحظ تأخر نمو الجسم، من الممكن إعطاء الطفل هرمون النمو لتنشيط تلك العملية.

3-تناول الأدوية التي تساعد على تخثر الدم، لتخفيف حدة السيولة.

4-ارتداء النظارات الطبية، والسماعات الصناعية للتغلب على مشكلات العينين والأذنين.

5-قد يتطلب الأمر التدخل الجراحي لتصحيح أوضاع الخصيتين.

6-اتباع برنامج تعليمي مخصص

****

الخاتمة

في النهاية..

أرجو من الله أن أكون قد وُفقت في طرحي لمواضيع الكتاب..

وأن يكون قد نال إعجاب ورضا كل من قرأه وأن ينفع به في الدنيا ويكون في ميزان الحسنات في الآخرة.

****

المصادر والمراجع

الكتب

(1) Master course in pediatrics MRCPCH
Alfred Tenore &Malcolm Levene

(2) Pediatric clinical diagnosis
د/محمد النجار

(3) Practical pediatric therapy
د/محمد النجار

(4) BABY NELSON

د/محمد الكومي

(5) Badr notes

د/أحمد بدر

(6) neonatal Care protocol

بروتوكول وزارة الصحة

(7) Easy pedia

د/محمد بدوي

(8) كيف تسعفين طفلك

د/إكرامي قورة

(9) أنا بطل سكر

د/ عمرو عمر

(10) أنا وطفلي والطبيب

د/إبراهيم شكري

المواقع الإلكترونية

https://altibbi.com/
https://www.msdmanuals.com/ar/home
https://www.medscape.com/
https://www.facebook.com/Khateeb.Clinic
https://www.facebook.com/Doctor.3yaly?mibextid=ZbWKwL
https://www.facebook.com/profile.php?id=100063985299590&mibextid=ZbWKwL
https://www.facebook.com/hanyesamclinic?mibextid=ZbWKwL
https://www.facebook.com/Dr.Elsherbiny.Mohamed?mibextid=ZbWKwL
https://www.facebook.com/Dr.Kammoun.Kids.Clinic?mibextid=ZbWKwL
https://www.facebook.com/profile.php?id=100064262374436&mibextid=ZbWKwL
https://www.facebook.com/Mama.Health.Wellness?mibextid=ZbWKwL
https://www.facebook.com/moms911.org?mibextid=ZbWKwL
https://www.facebook.com/safwatclinic?mibextid=ZbWKwL

السيرة الذاتية والأدبية للمؤلف

د/محمد كمال الدين يس

مواليد 1989/7/12

محافظة بني سويف

اختصاصي الأطفال وحديثي الولادة

نشاطه الأدبي:

- صدر له ديوان شعر فصحى بعنوان: يوماً ستجمعنا الأقدار.. عن دار اسكرايب للنشر والتوزيع 2021

- صدر له ديوان شعر فصحى بعنوان: لعل عواصفي تهدأ.. عن دار اسكرايب للنشر والتوزيع 2022

- صدر له كتاب في مجال طب الأطفال بعنوان: 100 سؤال في طب الأطفال.. عن دار واو للنشر والتوزيع 2022

جوائز أدبية:

 # جائزة الشعر من مؤسسة الشيخ زايد في مسابقة معرض زايد للكتاب

 # جائزة الشعر في المسابقة الدولية للأديبة أ/ هبة بنداري

 # جائزة الشعرمن مركز رامتان الثقافي بمتحف طه حسين

 # جائزة الشعر في المسابقة الأدبية لوزارة الثقافة

 # جائزة الشعر من مركز طلعت حرب الثقافي

 # جائزة الشعر من ملتقى السرد العربي من د/ حسام عقل

 # جائزة التميز في تبسيط العلوم الطبية بالمسابقة الدولية لمؤسسة هبة بنداري

 # جائزة وزارة الأوقاف في مسابقة "نبي الرحمة "

 # جائزة وزارة الأوقاف في مسابقة " الفهم المقاصدي للسنة النبوية

للتواصل مع الطبيب:

واتس آب

01110297535

فيسبوك

https://www.facebook.com/profile.php?id=100084957424234&mibextid=ZbWKwL

****

محتويات الكتاب

إهداء.....4
المقدمة 5
الفصل الأول مشكلات الأنف والأذن والفم.....7
نزلات البرد عند حديثي الولادة.....8
حساسية الأنف 12
التهاب الجيوب الأنفية 18
نزيف الأنف.....22
التهاب اللحمية 24
ألم الأذن 26
شمع الأذن 27
التهاب الأذن 28
تسوس الأسنان 31
قرح الفم.....33
فيروس الهربس 35
مرض كاواساكي.....37
اللسان الجغرافي.....40
اللسان الأبيض 42
رائحة الفم.....43

التهاب اللوزتين 45
الحمى القرمزية 49
تضخم الغدد الليمفاوية 51
التهاب الغدة النكافية 52
الشفة الأرنبية 54
الفصل الثاني مشكلات العيون 59
تورم جفن العين 60
التهاب العين 61
حساسية العيون 62
رأرأة العين 64
انسداد القنوات الدمعية 65
الـحَـوَل 67
الفصل الثالث مسشكلات الجلد والشعر 69
حساسية الجلد 70
حروق الشمس 74
حمو النيل 75
بقع الوجه البيضاء 77
التهاب الحفاض 80
الهالات السوداء تحت العين 83
الوحمات الدموية وتشوهات الأوعية الدموية 85
التعرق عند الأطفال 88

رائحة الإبط الكريهة 90
الحمى الوردية 92
تساقط الشعر 93
قمل الرأس 96
الفصل الرابع مشكلات الجهاز التنفسي 99
الكحة 100
النزلة الشُّعبية 103
الالتهاب الرئوي 106
حساسية الصدر 111
الكحة الحنجرية (الخَنَّاق) 119
السعال الديكي 122
الفصل الخامس مشكلات الجهاز الهضمي 125
الإمساك 126
عسر الهضم 129
البراز المدمم 131
الإسهال 133
القيء 135
رائحة البراز الكريهة 137
النزلات المعوية 139
الارتجاع 146
جرثومة المعدة 150

مرض السيلياك (مرض حساسية القمح) 155
الانسداد المعوي 158
النزيف الشرجي 160
الديدان الدبوسية 162
الطفيليات المعوية 166
الفصل السادس مشكلات القلب 169
ثقب القلب 170
الحمى الروماتيزمية 174
الفصل السابع مشكلات الجهاز البولي والتناسلي 181
أسباب الألم أثناء التبول 182
رائحة البول الكريهة 183
التهابات المسالك البولية 184
التبول اللا إرادي 190
المتلازمة النفروزية الكلوية 196
التهاب المهبل 199
مشاكل الخصية 201
صغر حجم العضو الذكري 203
الطهارة (الختان) 204
الفصل الثامن مشكلات الكبد 207
الصفراء في حديثي الولادة 208
مرض الصفراء المباشرة 214

التهاب كبدي فيروسي (أ) 217
الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) 220
التهاب الكبد الوبائي سي 222
متلازمة راي 227
الفصل التاسع مشكلات العظام والمفاصل 229
آلام العظام 230
لين العظام 233
طقطقة المفاصل 236
خلع الورك الولادي أو التطوري 237
عدوى العظام والمفاصل 240
الفصل العاشر مشكلات المخ والأعصاب 245
الصرع 246
التشنجات الحرارية 251
الالتهاب السحائي 256
الإغماء 263
الصداع 266
الفصل الحادي عشر مشكلات الدم 269
الأنيميا 270
أنيميا نقص الحديد 274
الأنيميا المنجلية 278
أنيميا البحر المتوسط 282

أنيميا الفول 287
سيولة الدم أو (الهيموفيليا)..... 292
سرطان الدم/ اللوكيميا 295
الفصل الثاني عشر مشكلات الغدد الصماء..... 301
اضطرابات الغدة الدرقية..... 302
متلازمة كوشينج..... 311
نقص هرمون النمو..... 317
مرض السكر من النوع الأول..... 320
البلوغ..... 322
البلوغ المبكر 325
البلوغ المتأخر..... 328
الفصل الثالث عشر مشكلات الوراثة..... 329
متلازمة داون..... 330
متلازمة ترنر 337
متلازمة نونان..... 340
الخاتمة 343
المصادر والمراجع 344
السيرة الذاتية والأدبية للمؤلف 346
محتويات الكتاب..... 348

أعراض وأمراض في طب الأطفال

الدكتور

محمد كمال الدين

الطبعة الأولى
1444 هـ 2023 م
دار ديوان العرب للنشر والتوزيع
مصر – بورسعيد
جوال: 00201211132879
00201030502390
E-mail: mohamedhamdy217217@gmail.com

حقوق الطبع والنشر لهذا المصنف محفوظة للمؤلف، ولا يجوز بأي صورة إعادة النشر الكلي أو الجزئي، أو نسخه أو تصويره أو ترجمته أو الاقتباس منه، أو تحويله رقمياً وإتاحته عبر شبكة الإنترنت، إلا بإذن كتابي مسبق من المؤلف أو الناشر .