الدوسنطاريا الباسيلية
(الشيجلية)

الدوسنطاريا الباسيلية مرض حاد يصيب الأمعاء الغليظة بصفة أساسية ، ومسبب المرض بكتيرى بأربعة أنواع :

- شيجلا ديسنترى .
- شيجلا فلكسنرى .
- شيجلا بويدى
- شيجلا سوناى .

وتحتوى كل من هذه الأنواع على حوالى ٣٠ نمطًا مصليا .

وطريقة نقل العدوى بالانتقال المباشر ، أو غير المباشر من البراز إلى الفم عن طريق المرضى أو حاملى الميكروب ، وقد تحدث العدوى نتيجة تلوث الماء ، أو اللبن بالبراز مباشرة ،أو عن طريق الذباب ، وينتشر المرض فى المناطق الريفية والأحياء المزدحمة بالسكان بالمدن . وتتراوح مدة حضانة المرض من ١ –٧ يوم .

وأهم أعراض المرض :

- ارتفاع مفاجىء فى درجة الحرارة .

– إسهال شديد قد يصل عدد مرات التبرز إلى عشرين مرة فى اليوم .

– حدوث مغص بالبطن تخف حدته عند حدوث التبرز ، وقد يصحب المغص حدوث قيء .

– حدوث تعنية شديدة وهى الشعور بالرغبة فى التبرز مع عدم الشعور بالارتياح كالمعتاد .

وأهم علامات المرض :

– النظرة المرهقة للمريض

– يتكون البراز من الدم والمخاط وكمية قليلة من البراز ، وأحيانًا لا يوجد براز على الإطلاق .

– قد يحدث للمريض جفاف نتيجة للإسهال الشديد والقيء .

ويتم تشخيص المرض عن طريق عمل مزرعة لبراز المريض أو المسحة الشرجية .

ويعتمد العلاج على : تعويض السوائل والأملاح المفقودة من الجسم .

– إعطاء المضادات الحيوية التى تمتص من الأمعاء مثل الأمبيسلين والتتراسيكلين والكلورامفينيكول ، حيث أنها تقلل من مدة المرض ومن المزارع الإيجابية .

ويجب تفريق المرض من :

(أ) الدوسنطاريا الأميبية :

– مسبب هذا المرض ، هو طفيل الأميبا الذى يوجد منه طوران : الطور المتحرك ذو الخلية الواحدة ، والطور المتكيس ذو النواة المتعددة .

– تحدث الأميبا قرحا تختلف أحجامها وعمقها بالجزء الأيسر من القولون .

– وغالبا يشكو المريض من حدوث عدد متكرر من نوبات الإسهال ، وقد يصاحب الإسهال حدوث تعنية ، لكن البراز يتكون معظمه من البراز مصحوب بكمية قليلة من الدم والمخاط .

– يتم التشخيص عن طريق فحص البراز لطفيل الأميبا ، وفى الحالات المزمنة قد يتطلب التشخيص استعمال المنظار الشرجى أو الفحص بالأشعة مع مسحوق الباريوم .

(ب) التهاب القولون المتقرح :

ويحدث ذلك نتيجة وجود تقرحات بالقولون ، وغالبًا يشكو المريض من حدوث نوبات متكررة من نزول دم من الشرج مصحوبة بكمية قليلة من البراز ، ويتم التشخيص عن طريق المنظار الشرجى .

أمراض الصيف فى الأطفال

تنتشر أمراض الصيف فى الأطفال أكثر من البالغين لعدة أسباب :

١ – مناعة الطفل أقل من البالغ لعدم تعرض الطفل للميكروبات بدرجة تجعله قادرًا على تكوين أجسام مضادة لهذه الميكروبات .

٢ – الأطفال أكثر تعرضًا صيفًا لتلوث أيديهم وأغذيتهم بالميكروبات التى ينقلها الذباب .

٣ – الألبان وهى الغذاء الرئيسى للأطفال وسط مناسب لتكاثر ميكروبات الجهاز الهضمى .

٤ – قلة نسبة الحمض فى العصارة المعوية للأطفال يقلل من مقاومته للميكروبات .

أهم أمراض الصيف فى الأطفال :

- ارتفاع درجة الحرارة
- النزلات المعوية
- الدوسنطاريا
- الحمى التيفودية

- الالتهاب الكبدى الوبائى
- شلل الأطفال
- الكوليرا عند حدوث وباء
- أمراض العيون
- الأمراض الجلدية
- التسنين

١ - ارتفاع درجة الحرارة :

ليس كل ارتفاع فى درجة حرارة الطفل له سبب ميكروبى ، فقد يكون زيادة تغطية الطفل بملابس كثيرة ، وأهمها اللفة ، وحزام البطن بالإضافة إلى قلة السوائل التى تقدم للطفل بالمقارنة لزيادة العرق سببًا فى ارتفاع درجة الحرارة ، وقد ترتفع درجة الحرارة بعد قيام الطفل بمجهود بدنى كبير .

ومن الأسباب الشائعة لارتفاع درجة الحرارة للطفل حدوث رشح من الأنف ، احمرار شديد أو بقع صديدية على اللوزتين ، تضخم فى الغدة النكفية أو غدد الرقبة الليمفاوية ، التهاب صديدى فى العين ، إفراز صديدى من الأذن ، تورم أو ألم فى المفاصل ، ألم عند التبول نتيجة التهاب بمجرى البول ، طفح جلدى للحصبة أو الحصبة الألمانى أو الحمى القرمزية .

٢ – النزلات المعوية :

تصيب غالبًا الأطفال الرضع أقل من سنتين ، ويشكو الطفل من ارتفاع فى درجة الحرارة وقيء وإسهال ، وفى الحالات الشديدة ،قد يحدث نقص شديد مفاجئ فى سوائل وأملاح الجسم مؤديا إلى حالة جفاف شديدة ، تظهر على هيئة زيادة شراهة الطفل للماء ، غور العينين ، تيبس الجلد وغيبوبة .

وأهم طرق الوقاية ، هو تمسك الأمهات برضاعة أولادهن ، لأن الرضاعة الطبيعية هى الحزام الواقى ضد الأمراض ، كذلك يجب إعطاء محلول معالجة الجفاف للأطفال عند حدوث أى إسهال ، كذلك يجب مراعاة النظافة العامة التى تقى من الأمراض .

وأسباب حدوث قيء فقط كثيرة أهمها عدم الانتظام فى الرضاعة حيث أن بعض الأمهات يرضعن أطفالهن كلما بكوا ، فيضطر الأطفال للقيء لأن ما يقدم لهم أكثر من طاقة معداتهم ، وعادة لف الطفل لفًا شديدًا محدثة ضغطًا على أمعائه ، أو عادة تهشيك الطفل بعد إرضاعه من أسباب القيء .

٣ – الدوسنطاريا :

تتمثل فى وجود إسهال ، صديد و مخاط بالبراز ، دم بالبراز وتعنية ويوجد نوعان من الدوسنطاريا :

(أ) **الدوسنطاريا الباسيلية** : أكثر انتشارًا فى الأطفال وهى عادة تكون مصحوبة بارتفاع شديد فى درجة الحرارة وتكسير فى الجسم وآلام فى المفاصل .

(ب) **الدوسنطاريا الأميبية** : تتميز بترددها عدة مرات على الطفل ولا تكون مصحوبة بارتفاع فى درجة الحرارة .

٤ – الحمى التيفودية :

تكثر فى فصل الصيف فى الأطفال نتيجة لتلوث الأغذية ، ويشكو الطفل غالبًا من ارتفاع فى درجة الحرارة ، وصداع وكحة جافة ، وفقد شهية الأكل وآلام بالبطن . ويتأكد التشخيص بعمل مزرعة دم للسالمونيلا ، اختبار فيدال وعد دم كلى ونوعى .

٥ – الالتهاب الكبدى الوبائى نوع (أ) :

هو النوع الأكثر انتشارا فى الأطفال ، والمرض موجود طوال السنة ، ولكنه يكثر فى الصيف نتيجة تناول الأطعمة الملوثة . ويشكو الطفل عادة من أعراض مشابهة لأعراض الإنفلونزا بالإضافة إلى فقد الشهية للأكل وألم بالبطن . لكن بمجرد ظهور اصفرار فى مقلة العين ، أو تغير فى لون البول إلى ما يشبه العرقسوس فإن حرارة الطفل تنخفض إلى المعدل الطبيعى ، وفيروس « أ » لا يترك أية آثار جانبية فى الطفل ولا يؤدى إلى حدوث مضاعفات بالكبد .

٦ – الرمد الصديدى :

يطلق على التهابات ملتحمة العين الحادة المصحوبة بإفراز صديدى ، ومسبب المرض أنواع من البكتريا والفيروسات التى تنتشر عن طريق الذباب وغالبًا يشكو الطفل من احتقان بالعين ، وتورم بالجفون ، ثم يعقبه إفراز صديدى من العين ، ومن مضاعفات المرض حدوث قرحة فى قرنية العين قد تؤدى إلى عتامة تضعف الإبصار .

٧ – الأمراض الجلدية :

– حمو النيل ينتج من ارتفاع درجة الحرارة والعرق الشديد ، ويظهر على هيئة حبيبات حمراء صغيرة الحجم على الرقبة والصدر والبطن ، وأحسن علاج لهذه الحالة هو استحمام الطفل يوميًا مع ارتداء ملابس قطنية خفيفة .

– حروق الشمس ينتج من تعرض الطفل لحرارة الشمس لمدة طويلة خصوصًا فى البلاج ، وتظهر على هيئة احمرار بالجلد خصوصًا بالظهر وقد يظهر بالجلد فقاقيع مائية . ولتجنب هذه الحروق ، يجب عدم التعرض لأشعة الشمس لمدة طويلة ، ووضع كريم على الأجزاء المعرضة للشمس .

٨ – التسنين :

هى عملية فسيولوجية تبدأ بالأسنان اللبنية من الشهر السادس من عمر الطفل ، وأول الأسنان التى تظهر هى القواطع الوسطى من الفك

السفلى ثم القواطع الوسطى من الفك العلوى ، ثم القواطع الجانبية من الفكين التى تكتمل فى الشهر العاشر من عمر الطفل ، ويظهر الضرس الأول فى نهاية السنة الأولى من عمر الطفل ، ثم تظهر الأنياب فى الشهر الثامن عشر ، ثم الضرس الثانى فى نهاية السنة الثانية ، وتختلف بداية ونهاية التسنين من طفل إلى آخر نتيجة عوامل وراثية ، غذائية ،هرمونية وعلاجية . ولقد وجد أن البروتينات والكالسيوم والفوسفور وفيتامينات أ ، ج ، د تساعد على ظهور الأسنان وسلامتها ،كذلك وجد أن تعاطى عقار التتراسيكلين فى السنة الأولى من العمر يؤى إلى تلوين الأسنان بلون أصفر داكن .

وقد يصاحب عملية التسنين ظهور أعراض بسيطة مثل ارتفاع طفيف فى درجة الحرارة مع إسهال بسيط ، التهاب بالفم وزيادة فى إفراز اللعاب ، وهذه الأعراض تنتج غالبًا نتيجة دخول بعض الميكروبات إلى الفم خلال جرح باللثة .

ومن العادات السيئة خصوصا فى الريف ، اعتقاد بعض الأمهات أن ارتفاع درجة حرارة الطفل ، أو حدوث نزلة معوية ، أو حدوث نزلة شعبية ، سببه عملية التسنين ابتداء من الشهر السادس من عمر الطفل ، وهذا الاعتقاد خاطئ لأن التسنين برىء من هذه الأمراض ويؤدى هذا الاعتقاد إلى حدوث مضاعفات قد تودى بحياة الطفل .

النزلات البردية

– أمراض حادة تصيب الجهاز التنفسى العلوى سريعة العدوى ، وجميع الأعمار معرضة للعدوى التى تكثر غالبًا فى فصل الشتاء ، وأوقات تغير الفصول . ويتراوح مدة حضانة المرض من ١٢ – ٧٢ ساعة ، وتتم العدوى عن طريق رذاذ المرضى .

مسببات المرض :

هى الفيروسات الأنفية التى تشمل حوالى تسعين نمطًا مصليا ، كذلك فيروسات كورونا مثل ٢٢٩ أى ، أو سى بالإضافة إلى بعض الفيروسات التنفسية الأخرى .

وحجم فيروس البرد حوالى ١٠ ميكرون ، وينتشر عن طريق رذاذ المرضى خصوصًا بعد حدوث العطس .

وأهم أعراض المرض :

– صداع وجفاف الأنف والحلق .

– دمعان بالعين .

– زكام ورشح من الأنف .

- كحة جافة أحيانًا .
- غالبًا لا يوجد ارتفاع فى درجة الحرارة .

وأهم مضاعفات المرض :

- التهاب الجيوب الأنفية والأذن الوسطى والحنجرة .
- النزلات الشعبية والرئوية .
- التأثير على أداء العمل لحدوث تغيب فى المصانع والمدارس .

ويعتمد تشخيص المرض :

- الصورة الإكلينيكية للمرض .
- المزرعة الخلوية أو العضوية لإفرازات الأنف قد تظهر فيروسًا معروفًا فى حوالى ربع الحالات .

ويعتمد العلاج على :

- الراحة التامة .
- حسن التغذية .
- تناول فيتامين ث .

وللوقاية من المرض :

- عدم ارتياد الأماكن المغلقة حيث تكثر العدوى .
- الحذر من الخروج من الأماكن ذى الدفء الشديد إلى الطريق العام خصوصًا أثناء الليل حيث تنخفض درجة الحرارة .

الإنفلونزا

– الإنفلونزا مرض حاد بالجهاز التنفسى شديد العدوى ، ومسبب المرض هو فيروس الإنفلونزا اكتشف سنة ١٩٣٣ بواسطة سميث وآخرين ، ويحدث المرض على صورة أوبئة عالمية ، أو أوبئة عادية ، أو تفشيات محدودة كحالات متفرقة ، وأهم الأوبئة العالمية تلك التى حدثت سنة ١٨٨٩ ، ١٩١٨ ، ١٩٥٧ ، ١٩٦٨ . وتتراوح معدلات الإصابة أثناء الأوبئة من ١٥٪ – ٢٥٪ فى المجتمعات الكبيرة وتصل إلى حوالى ٤٠٪ أو أكثر فى المجتمعات المحصورة ، وتميل الأوبئة الكبيرة إلى الحدوث دوريا . فقد ظهرت أوبئة الانفلونزا نمط أ فى الولايات المتحدة الأمريكية على فترات من ٢ – ٣ سنوات ، والإنفلونزا نمط ب على فترات عادة لا تقل عن ٤ – ٦ سنوات ، وتميل الأوبئة إلى الحدوث فى فصل الشتاء (مكافحة الأمراض السارية فى الإنسان) .

مسبب المرض :

يوجد ثلاثة أنماط من فيروس الإنفلونزا : أ ، ب ، ج والنمطان أ ، ب مرتبطان بالأوبئة منذ مدة طويلة ، أما نمط ج فيحدث فى تفشيات صغيرة أو حالات متفرقة ، ويتم تمييز الأنماط الرئيسية من

فيروس الإنفلونزا أ ، ب ، ج بواسطة اختيار تثبيت المتتم مع الأمصال المضادة للمجموعات . واعتبارا من ١٩٧٢/١/١ أقرت منظمة الصحة العالمية نظامًا معدلاً لتسمية سلالات الفيروس نمط أ على أساس مصدرها الجغرافى ، ورقم السلالة والسنة التى عزلت فيها بالإضافة إلى مؤشر يبين خاصية ملزن الكرات الحمر ح وخميرة نيوراميندزن .

ومن أنماط فيروس الإنفلونزا أ المعزولة من الإنسان التالى :

- أ / ب ر / ٨ / ٣٤ (ح صفر ن ١) .
- أ / ف م / ١ / ٤٧ (ح ١ ن ١) .
- أ / يابان / ٣٠٥ / ٥٧ (ح ٢ ن ٢) .
- أ (هونج كونج / ١ / ٦٨ (ح ٣ ن ٢) (مكافحة الأمراض السارية فى الإنسان) .

- وأهم أوبئة الإنفلونزا التى اجتاحت العالم كل حوالى عشر سنوات ، الإنفلونزا الآسيوية سنة ١٩٥٧ ، والإنفلونزا هونج كونج ، والإنفلونزا البرازيلية ، والإنفلونزا الروسية .

- وقد اجتاح أوروبا فى نهاية ١٩٨٩ وباء إنفلونزا سببه فيروس شنغهاى القادم من الصين والذى أصاب عدة ملايين من المواطنين .

- ويزور فيروس الإنفلونزا مصر عادة فى الشتاء ويقدم كل سنة أعراضًا جديدة ولقد زار مصر فى شتاء ١٩٨٩ ، فيروس ب فيكتوريا

المسمى بالإنفلونزا الأسترالية ، وقد اكتشف هذا الفيروس قسم بحوث الإنفلونزا بهيئة المستحضرات الحيوية واللقاحات بالعجوزة بالقاهرة بعد أخذ عينات من حلق حوالى ٢٥٠ شخص مصابين بأعراض الإنفلونزا .

والإنفلونزا الأسترالية تصيب جميع الأعمار ، ولكن لها تأثير كبير على صغار وكبار السن .

– وزار مصر فى أواخر سنة ١٩٩١ فيروس كورى A H3 N2 وساعد فى انتشار هذا الفيروس البرودة والرياح الشديدة التى لم تشهدها مصر منذ حوالى اثنى عشر عامًا .

– وزار مصر فى أواخر ١٩٩٩ وأوائل ٢٠٠٠ فيروس يامانشى اليابانى وفيروس بكين هـ٣ ن٢ وفيروس سيدنى هـ٣ ن٢ مسببا ارتفاعا فى درجة الحرارة وكحة وتكسير فى الجسم مما أثار بعض القلق بين الجماهير.

– وتؤثر الإنفلونزا بشكل خاص على مرضى حساسية الصدر لأنها تعرضهم لنزلات ربوية متكررة ومتتابعة .

– كذلك تؤثر الإنفلونزا على الحوامل خصوصًا فى الشهور الأولى من الحمل أثناء تكوين الجنين ، وقد يصيب فى بعض الأحيان الجهاز التنفسى للطفل ، كما أن الإنفلونزا قد تؤدى إلى إصابة الأم بالنزلة الشعبية ، والكحة الشديدة قد ترهق عضلات البطن وتؤثر على

عضلات عنق الرحم .

- كذلك تؤثر الإنفلونزا على مرضى القلب ، لأن النزلات الشعبية والالتهابات الرئوية المصاحبة للإنفلونزا تؤثر على الدم المغذى لعضلة القلب ، كذلك فإن ارتفاع درجة الحرارة يؤدى إلى زيادة سرعة ضربات القلب وبالتالى إلى إجهاد القلب .

- وتصيب النزلات البردية والإنفلونزا حوالى ١٠٪ من السكان كل شتاء ، وتؤدى إلى خسارة ملايين الجنيهات سنويًا نتيجة أيام الغياب ومصاريف العلاج .

- وتتراوح مدة حضانة المرض من ٢٤ - ٧٢ ساعة وطريقة نقل العدوى بالمخالطة المباشرة عن طريق رذاذ المرضى .

وأهم أعراض المرض :

- ارتفاع مفاجئ فى درجة الحرارة وزفزفة .
- صداع وآلام فى الظهر والمفاصل والعضلات .
- رشح من الأنف ودمعان من العين .
- فقد الشهية للأكل وغثيان أو قيىء .
- سعال مستمر .
- قد يحدث للمريض بحة فى الصوت .
- قد يحدث للمريض تهيجات سحائية .

وأهم علامات المرض :

– ارتفاع مستمر فى درجة الحرارة ولا يوجد فرق كبير بين درجة الحرارة صباحًا ومساء .

– احتقان بالوجه .

– زيادة فى سرعة النبض والتنفس .

– علامات النزلة الشعبية فى الصدر .

وأهم مضاعفات المرض :

هو حدوث الالتهابات الرئوية الشعبية وهبوط الدورة الدموية . وتزداد نسبة الوفيات فى كبار السن والذين لديهم أمراض مزمنة قلبية أو كلوية .

ويعتمد تشخيص المرض بالإضافة للصورة الإكلينيكية على :

– عزل فيروس الإنفلونزا من إفرازات الأنف والبلعوم أثناء ارتفاع درجة الحرارة ، وذلك بحقن هذه الإفرازات فى أجنة بيض الدجاج ، أو مزرعة الأنسجة .

– حدوث تفاعل مصلى نوعى أثناء ارتفاع درجة الحرارة وفى دور النقاهة .

ويعتمد علاج المرضى على :

– حسن تهوية مكان المريض والعناية بغذائه وإعطاء المسكنات وعلاج المضاعفات فور ظهورها .

– والتحصين الفاعلى مفيد عندما يكون اللقاح فعالاً ويحتوى على مولدات تمثل بدرجة كبيرة سلالة الفيروس السائدة فى ذلك الوقت .

– وجد أن عقار أمانتدين هيدروكلوريد بجرعة ١٠٠ ملليجرام مرتين يوميًا له وقاية كيمائية ضد الإنفلونزا نمط أ ، ودرجة الوقاية تقارب التى يعطيها لقاح فعال .

وللوقاية من المرض :

– عدم تكدس طلبة المدارس فى الفصول مع حسن تهوية أماكن الدرس .

– عدم التعرض المفاجئ لدرجات برودة عالية .

– عدم الإفراط فى التدفئة فى حجرات النوم لأن الحرارة الشديدة تؤدى إلى الجفاف وبالتالى إلى جفاف الأغشية المخاطية للأنف والجهاز التنفسى مقللاً كفاءتها فى مقاومة الإنفلونزا .

– إعطاء جرعة واقية لرفع جهاز المناعة فى الجسم للمرضى الذين لديهم مناعة منخفضة ، أو المعرضين للإصابة بالإنفلونزا عدة مرات فى السنة .

النزلات الشعيـة

– هو التهاب حاد فى الشعب والشعيبات الهوائية ، ومسببات المرض إما بكتيرية مثل المكور الثنائى الرئوى ، أو فيروسية مثل الفيروس شبيه الإنفلونزا والفيروس الرئوى الخلوى ، وفيروس أدينو ، والفيروسات الأنفية وبعض فيروسات كوكساكى . وتنتقل العدوى عن طريق رذاذ المرضى .

– وأهم أعراض المرض هو ارتفاع فى درجة الحرارة ، قشعريرة ، كحة قد تكون جافة وتكون مصحوبة بحدوث بلغم لونه أبيض أو متغير اللون ، وقد يحدث نهجة بسيطة .

– وأهم علامات المرض وجود ارتفاع درجة الحرارة وعلامات النزلة الشعبية على الرئتين .

– وأهم مضاعفات المرض هو حدوث الالتهابات الرئوية الفصية والشعبية والتهاب الجيوب الأنفية والأذن الوسطى .

الالتهابات الرئوية

– يوجد نوعان من الالتهابات الرئوية : الالتهاب الرئوى الفصى والالتهاب الرئوى الشعبى .

الالتهاب الرئوى الفصى

– هو التهاب حاد فى فص أو أكثر من فصوص الرئتين سببه فى معظم الحالات المكور الثنائى الرئوى ومتوسط مدة حضانة المرض يومان .

– وأهم أعراض المرض ارتفاع مفاجىء فى درجة الحرارة مصحوبة برعشة . وقد يحدث تشنجات وتصلب فى العنق فى الأطفال إذا كان الالتهاب الرئوى فى قمة الرئة ، ويشكو المريض غالبًا من آلام فى الصدر مكان الفص المصاب ، ويصبح التنفس سريعًا ، ويشكو المريض من سعال جاف متتابع عسر فى البداية ثم يكون السعال مصحوبًا ببصاق لزج مدمم ابتداء من اليوم الثالث للمرض .

وعند حدوث التهاب بالغشاء البللورى ، يشكو المريض من ألم شديد بالصدر خصوصًا عند التنفس أو الكحة .

وأهم علامات المرض :

– الحرارة مستمرة .

– نهجة أو نته أو صعوبة فى التنفس خصوصًا فى الأطفال تظهر على هيئةحركة مستمرة لفتحتى الأنف .

– تغير فى نسبة النبض إلى التنفس من ٥ أو ٤ : ١ فى الشخص الطبيعى إلى ٣ أو ٢ : ١ فى حالة الالتهاب الرئوى الفصى .

– بطء حركة الصدر مكان الفص المصاب مع قلة درجة الرنين عند طرق الفص المصاب ، كذلك يكون صوت التنفس ضعيفًا ومعه بعض الفراقع فى اليومين الأولين للمرض ، وبعد ذلك يكون التنفس شعبيًا أو أنبوبيا نتيجة لحدوث تصلب بالفص المصاب .

– وعند حدوث التهاب حاد بالغشاء البللورى ، يسمع صوت يشبه صوت المشى بالحذاء الجديد على الجهة المصابة بواسطة السماعة ، وعند حدوث انسكاب بللورى مصلى أو صديدى ، لا يوجد رنين بالمرة عند طرق الجزء المصاب مع انعدام صوت التنفس .

– تظهر أشعة الصدر وجود علامات الالتهاب الرئوى الفصى .

– وأهم مضاعفات المرض هى حدوث الانسكابات البللورية وهبوط القلب والالتهاب السحائى .

الالتهاب الرئوى الشعبى

– هو التهاب حاد بالرئتين يحدث فى أجزاء صغيرة من فص أو أكثر من فصوص الرئتين ، وهو نوعان :

– الالتهاب الرئوى الشعبى الأولى ، ويحدث غالبًا فى الأطفال ومسببه المكور الثنائى الرئوى فى معظم الحالات .

– الالتهاب الرئوى الشعبى الثانوى ، ويحدث غالبًا كمضاعفات لأمراض كثيرة ومسببه ميكروبات بكتيرية وفيروسية متعددة .

– وأهم أعراض المرض هو ارتفاع مفاجئ فى درجة الحرارة ، سعال قصير جاف مع حدوث نته أو نهجة .

وأهم علامات المرض :

* الحرارة مترددة .

* سرعة وصعوبة فى التنفس ، حركة مستمرة لفتحتى الأنف ، تورد بالخدين وحدوث زرقة بالشفتين ، خصوصا فى الأطفال ، بطء حركة الصدر ، سرعة وخشونة فى التنفس مع وجود فراقع فى أجزاء متفرقة من الرئتين .

* تظهر أشعة الصدر وجود علامات التهاب رئوى شعبى .

– وأهم مضاعفات المرض هى حدوث هبوط بالقلب ، انسكابات أو صديد بللورى .

السعال الديكى - الشاهوق

- سمى هذا المرض بهذا الاسم لأن الطفل غالبًا ما يشكو من سعال شديد متواصل يعقبه شهيق مع صوت يشبه صيحة الديك .

- وقد اكتشف بوردت وجنجو سنة ١٩٠٦ ميكروب هيموفيليس برتسس المسبب لمرض السعال الديكى .

- وتنتقل العدوى من مريض إلى آخر عن طريق الرذاذ أثناء السعال ويصيب المرض غالبًا الأطفال دون السادسة ، وتكثر الحالات فى فصل الشتاء .

- وتتراوح مدة حضانة المرض من ٤ - ٢٠ يومًا .

وأهم أعراض المرض :

- ارتفاع فى درجة الحرارة .

- حدوث سعال قد يعقبه قيء ويكون أكثر فى الليل عن النهار .

- حدوث نوبات سعال ، وتتكون كل نوبة من شهيق عميق يعقبه زفير قصير متتابع مع صوت يشبه صيحة الديك .

وأهم علامات المرض :

– ارتفاع فى درجة الحرارة .

– احتقان الوجه وقد يحدث نزيف دموى تحت ملتحمة العين .

– وعند فحص صدر الطفل بالسماعة لا يوجد علامات كثيرة تتناسب مع شدة السعال ، ولكن يوجد فراقع قليلة بالرئتين .

وأهم مضاعفات المرض :

– الالتهاب الرئوى الشعبى والفصى وانقباض الرئة .

– حدوث فتق سرى أو سقوط فى المستقيم .

ويعتمد تشخيص المرض على :

– الصورة الإكلينيكية للمرض خصوصًا نوبات السعال المتكررة .

– ازدياد فى عدد كرات الدم البيضاء الكلية وكذلك الخلايا الليمفاوية . وتكون سرعة الترسيب طبيعية .

– وضع طبق بترى أمام فم المريض أثناء نوبة السعال ، وزرع هذا البصاق لميكروب السعال الديكى .

ويعتمد علاج المريض على :

– تهوية مكان إقامة المريض وحسن تغذيته .

– إعطاء المضادات الحيوية أثناء ارتفاع درجة الحرارة فقط .

– إعطاء الأدوية التى تقلل من نوبات السعال أو تخفف من حدتها .

– ومن العادات السيئة الموروثة التى اندثرت الآن خروج الأم بطفلها فى الفجر على شاطئ النيل لاستنشاق الهواء النقى مما قد يعرضه لحدوث الالتهابات الرئوية .

– وحيث أن الوقاية خير من العلاج فيجب إعطاء الأطفال طعم د .ب .ت فى المواعيد المحددة للتطعيم .

الأمراض التنفسية فى الأطفال

– أظهر تقرير المنظمة الصحية العالمية سنة ١٩٨٨ أن الأمراض التنفسية الحادة والإسهال ، هى أكثر الأسباب شيوعًا للوفيات بين الأطفال . ولقد وجد أن معظم الأطفال الذين يموتون من أمراض تنفسية حادة تقل أعمارهم عن خمس سنوات ، ومعظمهم يموتون من الالتهاب الرئوى الناتج عن العدوى بالمستدمية النزلية (الهيموفيلس إنفلونزا) ، أو العقدية الرئوية (المكور الثنائى النيموكوكى) ، وكلا الميكروبين المذكورين حساسان للبنسيلين والأمبيسيلين والكوتريموكسازول والكلورامفنيكول .

– ولقد تبين من الدراسات المستقبلية لمنظمة الصحة العالمية أن الملاحظة الدقيقة للحركات التنفسية للطفل المريض ، تعطى عادة دلالة على خامة ومدى المرض التنفسى عند الطفل المريض أكثر موثوقية مما يعطى تسمع الصدر بالسماعة .

– وأهم الأمراض التنفسية فى الأطفال هى :

(١) الالتهاب الرئوى :

أهم أعراض المرض :

– سعال .

- تنفس سريع أكثر من ٥٠ نفسًا فى الدقيقة .
- انجذاب صدرى للداخل فى حالات الالتهاب الرئوى الشديد .
- أزيز وصرير بالصدر فى حالات الالتهاب الرئوى الشديد .
- زراق فى حالات الالتهاب الرئوى الشديد جدًّا .

وأهم أعراض المرض فى الوليد وهو الرضيع أقل من ٤ أسابيع :

- غالبًا لا يوجد سعال .
- تنفس سريع أكثر من ٦٠ نفسًا فى الدقيقة .
- انجذاب الصدر للداخل .
- وجود قباع وهى أصوات قصيرة خشنة تصدر عن الطفل الذى لديه صعوبة فى التنفس .

وعلاج هذا الحالات :

- أنصح أم الطفل فى الاستمرار فى إرضاع طفلها وتشجيعه على أن يشرب وأن يأكل وجبات غذائية صغيرة متكررة .
- باستعمال محقنة من البلاستيك ، ارشف برفق أى إفرازات من أنف الطفل لفتح مسلك الهواء .

– إذا حدث للطفل زراق فيجب إعطاؤه أكسجين داخل الأنف بمعدل لتر فى الدقيقة .

– يجب إعطاء الطفل مضادًّا حيويًا لمدة خمسة أيام على الأقل بعد استشارة أخصائى الأطفال على هيئة بنسلين مائى ، أو أمبيسيلين ، أو كوتريموكسازول ، أو كلورامفنيكول .

• وإذا لم يتحسن المريض بعد مدة كافية من العلاج يجب التأكد من عدم وجود الأمراض التالية :

– التدرن – يجب البحث عن تاريخ اختلاط سابق مع مريض درن ، إيجابية اختبار تيوبركلين ، وإيجابية الفحص الجرثومى لميكروبات الدرن من إفرازات المعدة .

– الربو – وجود طور زفير ممتد وسماع أزيز وغطيط بالصدر .

– الإصابة بالمتدثرات أو المتكيسات الرئوية والتى غالبًا ما تتحسن بعد إعطاء جرعة كبيرة من عقار كوتريموكسازول .

– وجود جسم غريب فى الجهاز التنفسى ، وعادة تحدث الأعراض مفاجئة أثناء الأكل أو اللعب ، ويتم التشخيص غالبًا بعد أخذ صور شهيقية وزفيرية للصدر بالأشعة السينية .

– قصور بالقلب ، وجود تضخم بالقلب (أكبر من ٦٠٪ من قطر الصدر فى حالة الأطفال الرضع) ونفخة وضغط وريدى مرتفع وتضخم بالكبد .

(٢) الخانوق :

الخانوق ، هو حدوث التهاب بالحنجرة والرغامى والقصبات الهوائية .

أهم أعراض المرض :

– حدوث عدوى فى المسالك التنفسية العامة لمدة يوم أو يومين مصحوبًا بارتفاع فى درجة الحرارة .

– حدوث سعال نباحى خشن وصوت مبحوح .

– حدوث صرير وهو صوت خشن شهيقى .

– انجذاب صدرى للداخل .

– انسداد فى الحنجرة مميزًا بحدوث انجذاب صدرى شديد للداخل ، زراق ، شحوب للطفل .

وعلاج هذه الحالة :

– يجب عرض الطفل على أخصائى الأطفال فورًا .

– استنشاق صبغة الجاوة ، وذلك بوضع الطفل على حجر أمه قريبًا من إناء به ماء يغلى مضاف إليه قليل من صبغة الجاوة . ويبدأ الطفل فى استنشاق البخار .

– استنشاق الأكسجين لحين حضور الطبيب .

– إعطاء الطفل مضاد حيوى مثل الكلورامفنيكول .

- قد يحتاج الطفل إلى إجراء عملية شق حنجرى عند حدوث انسداد حنجرى .

(٣) التهاب القصبات الهوائية :

التهاب الرغامى والقصبات الهوائية شائع جدًّا فى الأطفال ويحدث غالبًا بسبب عدوى فيروسية بفيروسات الإنفلونزا ، البارا إنفلونزا ، الأدينو والتنفسى الخلوى ، وأحيانًا بالمفطورة الرئوية .

أهم أعراض المرض :

- ارتفاع فى درجة الحرارة .
- سعال جاف يصبح لينا بعد يومين أو ثلاثة أيام .
- سماع غطيط وفرقعات خشنة قليلة .
- لا يوجد زراق أو انجذاب صدرى للداخل أو تنفس سريع .
- سماع أزيز .

وعلاج هذه الحالة :

- يجب عرض الطفل على أخصائى الأطفال .
- إعطاء مخفضات للحرارة مثل شراب الباراسيتامول .
- إعطاء الطفل مضاد حيوى بعد استشارة الطبيب .

(٤) التهاب القصيبات الهوائية :

أهم أعراض المرض :

- ارتفاع فى درجة الحرارة .
- تنفس سريع (٥٠ - ٧٠ نفسًا فى الدقيقة) .
- سماع أزيز بالصدر .
- وجود زراق فى الحالات الشديدة جدًّا .
- انجذاب الصدر إلى الداخل .
- وفى صغار الرضع قد يظهر التهاب القصيبات كنوبات عارضة من انقطاع النفس ، والطفل الذى لديه أزيز يستغرق وقتًا أطول من المعتاد فى إخراج النفس مع بذل مجهود فى تأديته .

وعلاج هذه الحالة :

- يجب عرض الطفل على أخصائى الأطفال .
- إذا حدث للطفل زراق فيجب إعطاؤه أكسجين داخل الأنف بمعدل لتر فى الدقيقة .
- إعطاء الطفل مضاد حيوى بعد استشارة الطبيب .
- إعطاء الطفل سالبوتامول بالفم بشرط أن يكون عمر الطفل أكثر من سنة .