الباب الخامس

التداوي
والأمراض الشائعة

التداوي والأمراض الشائعة

تكثر الأمراض في مرحلة الطفولة وخاصة الأمراض الحادة والمعدية وتشكل قلقا كبيرا للأسرة بأكملها. تجدر الإشارة إلى اختلاف الأمراض بعضها عن بعض، منها الخطير ومنها الخفيف الذي قد يتضاعف ويشكل خطورة على الحياة إذا لم تتخذ التدابير اللازمة والتي تبدأ من المنزل. كذلك كثيرا ما نلاحظ غياب المعلومة الصحيحة التي تساعد الأسر على الرعاية الصحية لأطفالهم مما أدى إلى انتشار بعض المفاهيم الخاطئة والممارسات الخطيرة على صحة الأطفال. من هذا المنطلق يعالج هذا الباب موضوع التداوي والأمراض الشائعة مع التركيز على دور الأسرة بدءا من ضرورة المبادرة إلى مراجعة الطبيب إلى الالتزام بتعليماته الوقائية والعلاجية وزيارات المتابعة. كذلك يقدم هذا الكتاب بعض المعلومات العامة عن مسئولية الطبيب وأعراض الأمراض وبعض المشاكل الصحية التي تنتشر بين الأطفال مع التحذير من بعض الممارسات التي لا تنفع وقد تضر نظرا لما قد تسببه من مضاعفات بسببها يتحول المرض من الخفيف إلى الخطير.

الفصل الأول:

التداوي والدواء

لقد حث الدين الإسلامي الحنيف على التداوي من المرض في أحاديث كثيرة مما يضع حدا لمن يعتقدون عكس ذلك بحجة أن ذلك يتنافى مع التوكل على الله. إن الإنسان المسلم مؤتمن على صحة بدنه ويجب عليه المحافظة عليها بفعل الأسباب إلى جانب التوكل على الله والدعاء بالشفاء، أي أنه لا يوجد تعارض بين التوكل على الله والذهاب إلى الطبيب من أجل التداوي، علما بأن الطبيب ليس إلا سببا في الشفاء وإنما الشافي هو الله سبحانه وتعالى. يزداد هذا الموضوع أهمية إذا كان المريض طفلا قاصرا عاجزا عن طلب التداوي بمفرده بل يعتمد على ولي أمره في نواح كثيرة من أمور الحياة ومنها التداوي من المرض. من أجل ذلك تقع المسئولية كاملة على ولاة أمور الأطفال من حيث المبادرة إلى مراجعة الطبيب المتخصص في طب الأطفال عند مرض أحد أطفالهم. تجدر الإشارة إلى ضرورة معرفة مبادئ التداوي خاصة بالنسبة لدور ولاة الأمور في تشخيص وعلاج أمراض أطفالهم. كذلك هناك معلومات عامة عن أنواع العلاج والأدوية وأعراض الأمراض وكيفية التعامل مع الطفل المريض سوف نركز عليها في هذا الفصل.

أولا- مبادئ التداوي:

لقد سبق أن أشرنا إلى المبدأ الرئيس في التداوي وهو أن الطبيب ليس سوى سبب في الشفاء قد أعطاه الله من العلم وليس كل العلم كما قال سبحانه: (وما أوتيتم من العلم إلا قليلا). إذا لا ينبغي أن نتوقع الشفاء التام من جميع الأمراض لأن هذا الأمر ليس بيد الطبيب وإنما هو من عند الله.

١ ـ **أنواع الأمراض:** لقد تقدم الطب في السنوات الأخيرة وصاحب هذا التقدم زيادة في أنواع الأمراض إضافة إلى اكتشاف طرق علاجية فعالة لبعض الأمراض مثل مرض السل، بينما لا يتوفر العلاج الشافي لكثير منها حتى الآن في أي مكان من العالم. إذا على المريض إدراك ذلك وألا يطالب الطبيب ما ليس بالإمكان، أي لا يتوقع الشفاء الكامل من جميع الأمراض.

٢ ـ **تشخيص الأمراض:** يتوقف علاج المرض على معرفة نوعيته وهو ما يسمى بالتشخيص. ولكي يتمكن الطبيب من التشخيص يحتاج إلى معلومات دقيقة عن تاريخ المرض. وهنا يأتي دور المريض الذي ينبغي أن يجيب على أسئلة الطبيب بدقة، ويزداد الأمر أهمية بالنسبة للأطفال المرضى الذين لا يستطيعون التعبير عن أحاسيسهم ويعتمدون على أولياء أمورهم الذين ربما لا يدركون أهمية أسئلة الطبيب المهتم بالمريض ولا يجيبون عنها بدقة. تجدر الإشارة إلى أن التشخيص بالنسبة لكثير من أمراض الأطفال يتم بناء على دقة المعلومات عن تفاصيل تاريخ المرض- وهذه مسئولية ولاة أمر الطفل- مدعوما بنتيجة الفحص الطبي الذي هو مسئولية الطبيب. إذا يجب على من يرافق الطفل إلى الطبيب أن يكون ملما بهذه التفاصيل.

٣ ـ **الفحوصات التشخيصية:** هناك بعض الأمراض التي يتطلب تشخيصها عددا من التحاليل المخبرية أو الشعاعية أو الإجراءات التشخيصية مثل أخذ عينة من سائل النخاع الشوكي أو تنظير المعدة أو القولون. وهنا لا بد من التوكل على الله والموافقة على ما يوصي به الطبيب حيث إن هذه الإجراءات في الغالب لا تطلب إلا عند الضرورة وأحيانا قد يتسبب التأخير في تأخير العلاج والمضاعفات المزمنة. وكم من ولي أمر أصابه الندم لرفض الفحص

ولكن بعد فوات الأوان. وأكبر مثال على ذلك رفض أخذ عينة سائل النخاع الشوكي الأمر الذي قد يؤدي إلى تأخير تشخيص وعلاج الحمى الشوكية وحدوث المضاعفات المزمنة مثل فقدان السمع أو البصر أو كليهما أو الشلل الدماغي. ولا يعني ذلك الموافقة على كل الفحوص التي يقترحها الطبيب بل إن مناقشة الطبيب أمر طيب إلى حد ما دون أن يصل الأمر إلى الرفض أمام إلحاح الطبيب، وإذا لم يقتنع ولي الأمر لا بأس من أخذ رأي طبيب آخر ولكن يجب أن يكون هذا الطبيب في نفس تخصص الطبيب الأول وعلى الأقل في نفس رتبته ويفضل أن يكون أكثر خبرة.

٤ ـ **اختلاف الأطباء في التشخيص:** يستغرب الكثير من الناس حدوث اختلاف بين الأطباء في تشخيص المرض وطرق علاجه، ولا ينبغي أن يكون الأمر كذلك، وذلك بسبب طبيعة الممارسة الطبية التي ليست علما محكما بل إن الطب يتكون من مزيج من الأسس العلمية تحتاج إلى التفنن في التطبيق وهي الخبرة التي تكتسب على مر السنين، وبمعنى آخر يمكن اعتبار الطب فنا مهنيا أكثر مما يكون علما بحتا. لقد اختلف أمهر الأطباء فيما بينهم على مر العصور ولا يعيب ذلك أيا منهم، بل ربما كان في ذلك إثراء للمهنة والأهم من ذلك أنه لا تأثير لذلك على المريض في معظم الحالات.

٥ ـ **العلاج:** هناك أمراض إذا عرف سببها تم وصف العلاج اللازم لها والشفاء منها بإذن الله، ولكن هناك أمراض أخرى ليس لها علاج خاص في أي مكان من العالم بالرغم من معرفة أسبابها وغالبا ما يكتفى بالمسكنات، وأمراض أخرى يصعب تشخيصها وبالتالي علاجها. وبهذا يتلخص دور الطبيب في تشخيص المرض وإعطاء العلاج المناسب إن وجد ثم تأتي مسئولية ولي أمر

الطفل المريض في تنفيذ تعليمات الطبيب من حيث كمية الدواء وعدد الجرعات في اليوم وعدد أيام العلاج.

٦ - **الاستجابة للعلاج:** يحتاج المريض إلى أخذ كمية من العلاج خلال أيام معينة قبل أن تبدأ علامات التحسن في حالة المريض، إلا أن بعض أولياء الأمور يتوقعون نتيجة سريعة وهذا ليس بالإمكان في كثير من الحالات، والبعض يذهب إلى طبيب آخر في اليوم الثاني أي قبل أن يبدأ مفعول العلاج الحالي. لذا يستحسن سؤال الطبيب عن موعد توقع ظهور نتيجة العلاج وإعطاء الدواء فرصة الوقت اللازم، وإن كان ولا بد من الاطمئنان يستحسن الذهاب إلى نفس الطبيب.

٧ - **عدم الاستجابة للعلاج:** تكثر الالتهابات لدى الأطفال وخاصة في فصل الشتاء، وغالبا يكون السبب ما يسمى بالفيروس. الفيروس هو جرثومة متناهية في الصغر بحيث لا يمكن مشاهدتها بالمجهر العادي وغالبا لا تستجيب للأدوية وخاصة المضادات الحيوية التي لا ينصح بها في علاج الأمراض الفيروسية. ولكل مرض فيروسي مدة معينة بعدها يتم الشفاء بإذن الله دون مضاعفات سواء أخذ المريض علاجا أم لم يأخذه، إذا ليس هناك علاج خاص للأمراض الفيروسية وإنما يكتفى بالمسكنات مثل مضادات الصداع والسعال والاحتقان وخافضات الحرارة عند اللزوم فقط وليس هناك مكان للمضادات الحيوية ولا ينبغي القلق من عدم الاستجابة للعلاج إذا تأكد أن سبب المرض من الفيروسات، كما لا ينصح باستشارة طبيب آخر أو استعمال أي وصفة جديدة التي ربما تؤخذ في آخر أيام المرض وتتحسن الحالة ويظن المريض أن ذلك التحسن حصل من الدواء والحقيقة أن المرض

انتهى بعد أن أخذ مجراه دون أن يكون لهذا الدواء أو للطبيب الذي وصفه أي دور في ذلك. ومن أمثلة الأمراض الفيروسية الأنفلونزا والزكام أو ما يسمى بالبرد، وكذلك النزلات المعوية المصحوبة بالإسهال المائي. أما ما يسمى بالبكتيريا فهي نوع من الجراثيم أكبر من الفيروسات يمكن رؤيتها بالمجهر العادي وتسبب أمراضا كثيرة علاجها الأساسي هو المضاد الحيوي. وإذا كان سبب المرض بكتيريا ووصف الطبيب العلاج وتم إعطاء الجرعات حسب الوصفة ولكن لم يبدأ التحسن خلال المدة المتوقعة يجب مراجعة نفس الطبيب الذي وصف العلاج ولا ينصح بالذهاب إلى طبيب آخر لأن هذا الأخير ليس لديه الخلفية التي لدى الطبيب الأول مما قد يؤثر على تقييم حالة المريض وربما عمل فحوص وعلاجا لا داعي لها. ومن أمثلة الالتهابات البكتيرية التهاب الأذن الوسطى والتهابات المسالك البولية والتهاب اللوزتين الصديدي وكذلك الحمى الشوكية.

٨- **ضمان فعالية العلاج:** لا يمكن للطبيب أن يضمن نتيجة العلاج أو عدم حصول أعراض جانبية من أي دواء أو أن يضمن نتيجة العملية الجراحية أو عدم حدوث مضاعفات. هذه هي حقيقة الممارسة الطبية التي ينبغي على المريض أو ولي أمره أن يدركها تماما. إذا لا يجوز إلقاء اللوم أو العقاب على الطبيب إذا حصل شيء من ذلك شريطة أن يكون مؤهلا لإجراء مثل هذه العمليات وأن يكون قد أدى واجبه حسب الأصول الطبية المتعارف عليها، أي أن لا يكون قد أهمل في أداء واجبه.

ثانيا- أنواع التداوي والأدوية:

لقد عرف الإنسان التداوي منذ القدم مما جعله يتداوى بما يتوفر في محيطه وحسب إمكانياته. ولا يتسع المجال هنا للكتابة في هذا المجال بالتفصيل إلا أنه لا بد من ذكر بعض المعلومات التي تهم الكبار والصغار على حد سواء.

١ ـ التداوي بالأعشاب (الطب الشعبي): لقد تداوى الإنسان بالأعشاب منذ القدم بعد أن اكتشف فائدة بعض أنواع النبات في علاج بعض الأمراض. لقد تداوى رسول الله ﷺ بالأعشاب وأمر أصحابه ونصح أمته بالتداوي بها ولا يزال بعضها يستعمل حتى اليوم مثل الحبة السوداء والعسل والحناء والكمأ والصبر (أمراض العين والقروح)، وحب الرشاد (الاستسقاء)، والعشرق (الإمساك)، والسنوت (المغص). ولا غرابة في ذلك حيث إن هذه الأعشاب تحتوي على مواد فعالة، أي أن العشبة الواحدة قد تحتوي على مواد كثيرة متنوعة لكل منها مفعول يختلف عن الأخرى مما يجعل العشبة الواحدة قد تؤثر على أجهزة مختلفة من الجسم مما قد ينطوي على مخاطر إذا لم يكن الطبيب أو المعالج ملما بذلك. هذا المفعول أو المادة الفعالة قد تكون في أي جزء من أجزاء النبات، أي: في الجذور أو قشور الساق أو في الورق أو في الزهور. إن أكثر الأدوية المستعملة في العلاج الحديث تم استخراجها من النبات. نستعرض بعضها في الجدول رقم (١٠) على سبيل المثال لا الحصر.

جدول رقم (١٠): الأدوية الحديثة المستخلصة من النبات

نوع النبات	اسم الدواء	دواعي الاستعمال
ثمار الخشخاش	المورفين والكودين	مسكن الألم، مهدئ، منوم
قشور نبات الكينا	الكينين	الملاريا
بذور اللحلاح	الكولشيسين	النقرس (داء الملوك)
عشبة البفتة	فنبلاستين و فنكريستين	السرطان (لوكيميا الأطفال)
الفطر	البنسلين	الأمراض المعدية
جذور عرق الذهب	الإميتين	الدوسنتاريا، الحث على التقيوء
عشبة التريجيتالا	الديجوكسين	مقوي عضلات القلب
فطر الارغوت	ارجوتامين، ارجوميترين	تعجيل الولادة، الشقيقة
جذور عشب راولفيا	رزربين	ارتفاع ضغط الدم
البلادونا والداتورا	هيوسين أتروبين	المغص، موسع لحدقة العين
الأعشاب العطرية	زيوت طيارة	مطهرات، طاردة غازات، عطور

يتضح مما سبق أهمية العلاج بالأعشاب ولكن هناك فرق كبير بين الأدوية العشبية المقننة الفعالة والآمنة وبين الأعشاب التي تستعمل بطريقة عشوائية غير مقننة لا تفيد وقد تضر.

* **الأدوية العشبية المقننة**: هي تلك المستحضرات العشبية التي تم استخراجها من الأعشاب على أسس علمية بحيث يتم تجفيف الأعشاب وتنظيفها وتعبئتها وتخزينها وتحديد المادة الفعالة فيها. كذلك تتم تجربة الخلاصة العشبية

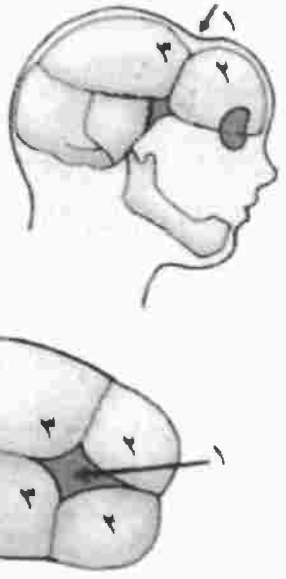
على حيوانات التجارب للتأكد من سلامتها من المضاعفات الخطيرة وإذا ثبت ذلك تجرب هذه الخلاصة على الإنسان ويتم تسجيلها في وزارة الصحة.

* **الدواء العشبي غير المقنن:** هو ذلك المستحضر العشبي الذي لم يخضع للشروط السابقة، وفي هذه الحالة يكون المستحضر مجهول الهوية، أي: أن تركيبه غير معروف وبالتالي قد يشكل خطورة أو قد يكون عديم الفائدة. تجدر الإشارة إلى موضوع هام وهو أن حوالي ٨٥٪ من المستحضرات التي تباع في محلات العطارة تنتمي إلى هذه الفئة وبالتالي يجب الحذر منها. يدخل ضمن ذلك بعض الوصفات التي تأتي من هنا وهناك وتوزع على شكل منشورات تدعي علاج بعض الأمراض.

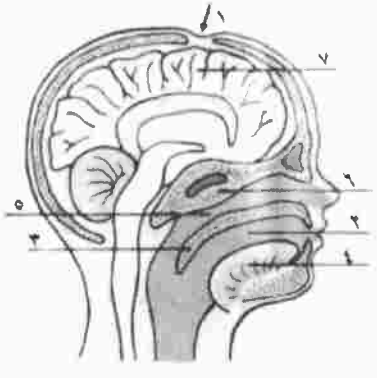
يجب الحذر من استعمال الأدوية أو الأعشاب غير المعروفة والتي يصفها غير المختصين خاصة للأطفال. لقد أدى ذلك إلى عواقب خطيرة منها الفشل الكبدي أو الكلوي وأحيانا الوفاة بسبب التسمم بهذه الوصفات. إذا يجب الحذر ممن يدعي معرفة العلاج بالطب الشعبي وهم بعيدون عن ذلك بل يستغلون المصابين بالأمراض المزمنة التي عجز عن علاجها الطب الحديث.

٢ ـ **العلاج بالنار (الكي):** ومن الطرق التي ما زلنا نراها كي الأطفال الصغار بالنار بدعوى علاج بعض الأمراض المزمنة التي لا يوجد لها علاج عند الأطباء أو الأمراض الأخرى التي إما أن تكون سهلة العلاج أو تزول تلقائيا بدون علاج، ومما يؤسف له أن نرى الإصرار دون تمييز على هذه الممارسات التي لا أساس لها من الدين أو العلم الحديث، إضافة إلى خطورتها على الأطفال الذين بسبب ضعف مقاومتهم كثيرا ما يصابون بتلوث مواضع الكي وتسممها وأحيانا الوفاة.

٣ـ العلاج بالترفيع: يتم الترفيع بطرق عديدة، ومنها: إدخال الإصبع في الفم ورفع سقفه أي اللهاة زعما أن ذلك سوف يعالج هبوط اليافوخ وهو منطقة صغيرة تقع في أعلى الرأس وتمثل نقطة التقاء بعض عظام الجمجمة، هذه العظام لا تلتحم إلا بعد سن معين وبذلك لا يوجد عظم تحت فروة الرأس في هذه المنطقة وتبقى لينة (الشكل ٥٢). يعتبر هبوط اليافوخ من أهم علامات الجفاف وبالتالي يكون التصرف الصحيح هو البحث عن السبب وعلاجه. أما ادعاء أن هذه الممارسة ترفع اليافوخ فهو باطل من الناحية العلمية والعملية حيث إن اليافوخ بعيد عن مكان الترفيع كما يتضح من الشكل رقم (٥٣). أي أنه يوجد بين هذا المكان واليافوخ ما يلي: تجويف الأنف أي مجرى الهواء، عظم الجمجمة السفلي وهو صلب لا يمكن رفعه، المخ، الأغشية والسوائل التي تغطي المخ، ثم اليافوخ. هذه التجاويف والأنسجة تمنع تأثير هذا الترفيع على



الشكل (٥٢) اليافوخ (١)، وموقعه بين عظام الجمجمة (٣، ٢) في أعلى الرأس



الشكل (٥٣) علاقة سقف الحلق (مكان الترفيع): باليافوخ (١)، الفم (٢)، سقف الحلق (٣)، اللسان (٤)، الممر الهوائي خلف الأنف (٥)، الجمجمة (٦)، الدماغ (٧).

اليافوخ. تكمن خطورة الترفيع في تأخير العلاج المناسب الأمر الذي قد يؤدي إلى مضاعفات الجفاف.

٤ ـ **الأدوية الطبية الحديثة**: لقد تطور علم الأدوية في السنوات الأخيرة مما أدى إلى كثرتها وأصبح من الصعب حتى على المختصين من أطباء وصيادلة الإلمام بجميع تفاصيل أنواعها. وليس الهدف من الكتابة عن هذا الموضوع استعراض تفاصيل هذه الأدوية وإنما إعطاء القارئ بعض الحقائق عن الأدوية التي تستخدم بكثرة من حيث فعاليتها ودواعي استعمالها. كذلك من المهم أن تدرك الأسرة أن هناك بعض الأدوية التي ربما تسبب مضاعفات إذا أخذها المريض بدون كشف طبي أو وصفة طبية. ولمزيد من الإيضاح يمكن تقسيم الأدوية إلى مجموعتين:

أ ـ **المجموعة الأولى**: تشمل المسكنات أو الأدوية التي تخفف أعراض المرض فقط مثل الصداع وارتفاع درجة الحرارة، أي ليس لها أي تأثير على مجريات المرض أو سببه. إذا تعتبر مهمة هذه الأدوية تخفيف أعراض المرض حتى يأخذ مجراه ويشفى المريض بإذن الله. ومن الأخطاء الشائعة اعتبار أن الشفاء في مثل هذه الحالات جاء نتيجة لمفعول العلاج الجيد الذي وصفه الطبيب الجيد إلا أن الحقيقة أن الشفاء جاء بإذن الله بعد انتهاء فترة المرض سواء أخذ المريض هذا الدواء، أي دواء أعراض المرض، أم لم يتداوى. ونظرا للإقبال الكبير على هذه الأدوية تتنافس الشركات على إنتاجها مما أدى إلى إغراق السوق بأنواع كثيرة منها ذلك بالرغم من عدم تأثيرها على أسباب المرض وأن كثيرا منها لا يخفف حتى الأعراض التي صنع من أجلها. إذا لا غرابة إذا لم تستجب بعض أعراض المرض لهذه الأدوية. الحقيقة الأخرى التي ربما تكون الأهم هي أن هذه الأدوية إضافة إلى قلة فائدتها لا تخلو من الأعراض الجانبية والمضاعفات التي

ربما تكون أخطر من المرض التي وصفت من أجله، والأمثلة على ذلك كثيرة منها الحساسية وإصابة الكبد. من أجل ذلك كله يفضل عدم استعمال هذه الأدوية إلا عند الضرورة القصوى باعتبار أن يتحمل المريض أعراض المرض بقدر الإمكان أفضل من التعرض للأخطار فضلا عن توفير الأموال عن طريق الحد من استعمال هذه الأدوية. تشمل هذه المجموعة خافضات الحرارة، مسكنات الألم، مسكنات الاحتقان، مهدءات السعال (الكحة)، أدوية الإسهال والإمساك، الفيتامينات، وبعض مضادات الحموضة. تجدر الإشارة إلى أن هذه الأدوية تباع دون الحاجة إلى وصفة طبية حتى في بلدان الغرب، وينصح بعدم مواصلة استخدامها لفترة طويلة دون استشارة الطبيب وبعضها يحمل تعليمات مكتوبة تتعلق بدواعي الاستخدام والجرعات والأعراض الجانبية والمضاعفات، كذلك تؤكد على ضرورة مراجعة الطبيب المختص إذا لم تتحسن حالة المريض بعد حوالي ٣ أيام من الاستعمال. إذا بصفة عامة يجب قراءة النشرة المصاحبة لهذه الأدوية للتأكد من عدم وجود محاذير أو خطورة من استعمالها.

أولا- خافضات الحرارة ومسكنات الألم:

تعمل هذه الأدوية على خفض درجة الحرارة المرتفعة، كما تحتوي على مفعول مسكن للألم، وأخيرا هناك مفعول مضاد للالتهابات في بعض أصناف هذه الأدوية. إذا تحتوي هذه الأدوية على ثلاث مجموعات حسب مفعولها الرئيس:

❖ **حامض الساليسيليك ويمثله الأسبرين:** وهو من الأدوية الشهيرة على المستوى الشعبي وله مفعول جيد على الألم وارتفاع درجة الحرارة

والالتهابات. لقد كان الأسبرين يمثل الدواء الرئيس لهذه الأعراض حتى وقت قريب. أما الآن فلم يعد يستخدم بل أصبح ممنوعا لأجل خفض درجة الحرارة أو حتى للألم خاصة عند الأطفال وذلك بسبب دوره في بعض المضاعفات الخطيرة الناتجة عن استعماله لخفض درجة حرارة الأطفال. ولكن لا يزال الأسبرين من الأدوية الهامة للاستعمالات الأخرى مثل الأمراض الروماتيزمية وكذلك للكبار من أجل الوقاية من الذبحة الصدرية.

أما بالنسبة للتأثيرات الجانبية الأخرى نذكر منها التأثير على غشاء الجهاز الهضمي مما قد يسبب الالتهابات أو القرحة الهضمية، اضطرابات وظائف الكبد، والتأثير على وظائف الصفائح الدموية مما قد يؤدي إلي النزيف. وأخيرا يشكل انتشار أقراص الأسبرين في المنازل من أجل استخدام الكبار خطرا حقيقيا على الأطفال أدى إلى تفشي حالات التسمم الحاد مما أدى إلى الوفيات أو الفشل الكبدي، لذا من الواجب حفظ هذا الدواء والأدوية الأخرى في مكان آمن بعيدا عن متناول الأطفال.

❖ **مجموعة الباراسيتامول والأسيتامينوفين:** لقد أصبحت مركبات هذه المجموعة في الدرجة الأولى كأدوية خافضة للحرارة ومهدئة للألم بعد منع الأسبرين من هذه الاستعمالات بالرغم من أنه ليس لهذه الأدوية أي مفعول مضاد للالتهابات بخلاف الأسبرين. لقد أدى التنافس بين الشركات المنتجة لهذه الأدوية إلى كثرت الأسماء التجارية نذكر منها ما يلي: تيلينول، تمبرا، بنادول، كولبول، أدول، فيفادول. كذلك تتوفر هذه الأدوية في الأسواق على شكل نقط وذلك للرضع، شراب للأطفال الذين لا يزالون غير قادرين على بلع الأقراص، أقراص للأطفال الأكبر سنا، وتحاميل شرجية تفيد في حالات رفض أخذ الدواء

وبلعه وكذلك في حالات الاستفراغ حيث لا يستفيد المريض من الأشكال الأخرى، و لكن التحاميل لا تفيد في حالات الإسهال. تجدر الإشارة إلى أن المادة الفعالة هي نفسها التي في الأقراص والشراب والنقط والتحاميل ولا صحة لما يعتقد البعض من أفضلية بعض هذه الأشكال عن الآخر. يحدد الطبيب مقدار الجرعة وأوقاتها الذي غالبا ما يكون كل ٦ ساعات. أما في حالات الضرورة وحتى تتم مراجعة الطبيب يمكن اتباع التعليمات في النشرة المصاحبة للدواء، ولكن يجب قراءتها جيدا والتأكد من فهمها أولا ثم إعطاء الطفل الجرعة المناسبة لسنه أو لوزنه. كما يجب التنبيه في هذه الحالات إلى ضرورة إشعار الطبيب عن هذا العلاج وخاصة وقت وكمية آخر جرعة من الدواء.

بالرغم من شعبية هذه الأدوية وسلامتها النسبية إلا أنها لا تخلوا من المضاعفات لعل أهمها إصابة وظائف الكبد التي قد تؤدي إلى الفشل الكبدي، ولذا يمنع وصفها في حالات أمراض الكبد. أيضا وكما هو الحال بالنسبة للأسبرين، يكاد لا يخلو أي منزل من شراب أو أقراص هذه المجموعة التي أدت إلى تسمم الصغار الأمر الذي يؤكد مرة أخرى على أهمية حفظ هذه الأدوية وجميع الأدوية الأخرى في مكان آمن بعيدا عن متناول الصغار.

❖ العقاقير المضادة للالتهابات التي لا تحتوي على مركبات الكورتيزون:

بالرغم من أن الاستعمال الرئيس لهذه الأدوية مخصص للألم والالتهابات المزمنة مثل الأمراض الروماتيزمية إلا أن بعضها (بروفين أو بونستان) يحتوي على مفعول جيد خافض للحرارة. ففي بعض الحالات قد يقرر الطبيب تغيير الدواء من المجموعة السابقة إلى واحد من هذه المجموعة إلا أنه في الوقت الحاضر تعتبر أدوية المجموعة السابقة من الفعالية والسلامة مما يجعلها في الدرجة الأولى

لعلاج ارتفاع درجة الحرارة والألم. إذا بالنسبة للأطفال تقتصر دواعي استعمال هذه الأدوية على حالات خاصة خلال فترة قصيرة.

وقبل ختام هذا الموضوع يجب التنويه إلى ضرورة تجنب خافضات الحرارة التي تحتوي على الكحول حتى لو كانت قليلة. فقد أصدرت الهيئات المهنية المتخصصة في بلدان كثيرة توصيات تهدف إلى منع إضافة الكحول إلى هذه الأدوية نظرا لتأثيرها السلبي على صحة الأطفال على المدى البعيد.

ثانيا- مسكنات الكحة:

تعتبر الكحة من أهم الأعراض التي تصاحب كثير من الأمراض وخاصة التي تصيب الجهاز التنفسي مثل الالتهابات والحساسية. ومع أن الكحة تساعد على تنظيف الصدر من الإفرازات إلا أنها قد تكون متعبة تؤثر على بعض وظائف الجسم مثل الغذاء والنوم بالنسبة للمريض وخاصة الأطفال وفي هذه الحالات قد يستفيد المريض من بعض مسكنات الكحة. لقد استجابت شركات الأدوية لهذه الاحتياجات بل زادت عليها وتنافست في إنتاج كثير من المستحضرات تحت مسميات جذابة مثل أدوية الكحة ومهدءات الكحة.. الخ. تحتوي هذه الأدوية على واحدة من المواد الأساسية التالية:

* المواد المخدرة مثل الكودين ومشتقاته: وهذه الأنواع هي الأكثر فعالية وربما تكون الأدوية الوحيدة القادرة على إيقاف الكحة تماما، ولكن يمنع وصفها للأطفال الصغار (أقل من ٦ أشهر) وذلك بسبب خطورتها على التنفس. كذلك لا توصف هذه الأدوية للكبار إلا في حالات خاصة وذلك لتفادي الإدمان. لذا نجد أن هذه الأدوية لا تتوفر في الصيدليات الخاصة ولا تصرف إلا من صيدليات المستشفيات وتحت شروط صارمة.

* مادة ديكسترو ميتورفان ومفعولها المهدئ على مركز الكحة وتعتبر في الدرجة الثانية من ناحية الفعالية. لا تعتبر من المواد المخدرة وبالتالي لا تحتاج إلى وصفة طبية.

* مضادات الهيستامين: تبرز أهميتها في التصدي لكميات الهيستامين التي تلعب دورا في بعض أنواع الكحة. ومن أنواع هذه الأدوية بنللين و إكسيللين.

* طاردات البلغم: تهدئ الكحة بطريقة غير مباشرة وذلك بواسطة تخفيف لزوجة البلغم مما يسهل تنظيف الشعيبات الهوائية وبالتالي تخفيف الكحة. ومن هذه المواد ما هو من الأعشاب أو العسل أو المنثول، ومنها ما هو مركب كيميائي مثل روبيتوسين وجايفينيزين. ومن هذه الأدوية ريزيل وريناثيول وكذلك ميل روزوم.

ملاحظات عامة على أدوية الكحة:

* توجد هذه الأدوية على أشكال مختلفة منها النقط والشراب والأقراص وكذلك الكبسولات، وبالنسبة للفعالية ليس لأحدها فعالية تفوق الأخرى.

* فيما عدا المواد المخدرة ليس لهذه المركبات فعالية قوية ويختلف مفعولها حسب نوع الكحة و نفسية المريض. أي أن سبب تحسن الكحة يرجع غالبا إما إلى أسباب نفسية أو نتيجة الشفاء من المرض الذي سبب الكحة.

* تتكون بعض هذه الأدوية من خليط من المواد الأساسية كمحاولة لزيادة مفعولها مما يدل على ضعف فعالية هذه المواد.

* فيما عدا إمكانية حدوث حساسية لبعض مركباتها لا توجد أعراض جانبية أو خطورة تذكر من جراء استعمالها حسب الإرشادات الموضحة في النشرة المصاحبة للدواء.

* ليس لهذه المستحضرات أي تأثير على سير المرض، كذلك لا ينبغي إعطاؤها للمريض الذي يستطيع تحمل الكحة نظرا لدور الكحة في تنظيف الصدر والتعجيل بالشفاء بإذن الله.

* يجب عدم استعمال المستحضرات التي تحتوي على الكحول مهما كانت كميته. لقد ثبتت علميا خطورة ذلك على المدى البعيد على الجسم والدين الذي يحرم تناول الكحول.

ثالثا- مزيلات الاحتقان:

الاحتقان هو انتفاخ أغشية الأنف الداخلية والحلق الذي يصاحب التهابات الجهاز التنفسي العلوي والحساسية، مما يؤدي إما إلى انسداد الأنف وصعوبة التنفس أو إلى زيادة الإفرازات المائية وكثرة العطاس أو كليهما. ويزداد الأمر صعوبة بالنسبة للرضع حيث تؤدي صعوبة التنفس إلى صعوبة الرضاعة والتعب. تعتبر أدوية الاحتقان من المستحضرات الفعالة حيث تزيل الاحتقان مما يؤدي إلى انفتاح الأنف وتخفيف الإفرازات والعطاس والشعور بالراحة. هناك نوعان من هذه الأدوية:

* **مزيلات الاحتقان الموضعية:** وهي التي تؤخذ عن طريق الأنف على شكل نقط أو سائل لزج. تحتوي هذه الأدوية على مواد أساسية مثل فينيل افرين أو اوكسي ميثازون طويل الأجل. وبالرغم من مفعولها الجيد والموضعي إلا أنها

لا تؤثر على سير المرض، ولا ينصح باستعمالها لفترة طويلة أي أكثر من ٥ أيام وذلك بسبب إمكانية حدوث مفعول عكسي أي عودة انسداد الأنف عند محاولة إيقاف الدواء. من أجل ذلك ينصح بعدم استعمال هذا العلاج الموضعي للأطفال الصغار(أي أقل من ٦ أشهر). وهناك البديل الذي ربما يكون أقل فعالية ولكنه أكثر أمنا بالنسبة للرضع الصغار وهو ما يسمى بقطرة الماء والملح التي يمكن وضعها في الأنف و شفط الإفرازات مما يساعد على تنظيف الأنف ويؤدي إلى سهولة التنفس و الرضاعة.

❖ **مزيلات الاحتقان الشفوية:** تؤخذ هذه الأدوية عن طريق الفم على شكل شراب أو أقراص أو كبسولات وبعد الامتصاص تأخذ مجرى الدم إلى جميع أجزاء الجسم ومنها الأنف حيث تعمل على تخفيف الاحتقان. لهذه الأسباب ليس لهذه الأدوية أي مفعول عكسي وبالتالي يمكن وصفها للأطفال الصغار. كذلك تعتبر هذه الأدوية أقل فعالية من المجموعة السابقة (الموضعية).

أما المواد الفعالة فهي كثيرة منها: مادة بسودو افيدرين (سودافيد)، إلا أنها غالبا ما تتكون من خليط من عدة مواد منها: مزيلات الاحتقان أو مضادات الهيستامين، أو مضادات الكحة، وأحيانا يضاف إلى هذا الخليط قليل من خافضات الحرارة ويباع هذا المركب تحت مسمى دواء البرد. ولا ينصح بإعطاء هذه الأدوية للأطفال الصغار حيث يفضل نوع واحد من الدواء حسب حاجة المريض.

رابعا: أدوية الاستفراغ:

يعتبر الاستفراغ من الأعراض الشائعة التي تصاحب كثيراً من أمراض الطفولة ومنها التسمم الغذائي والنزلات المعوية. هناك أدوية كثيرة تسمى مهدئات

الاستفراغ نذكر منها: مضادات الهيستامين مثل بينادريل، مجموعة الفينوثيازين ومنها فينر جان، ومجموعة منظمات حركة الأمعاء مثل ميتو كلوبراميد، موتيليوم، وسيزابرايد.

وبالرغم من توفر بعض الأدوية لمعالجة الاستفراغ إلا أنه لا ينصح إعطاؤها للأطفال لسببين على الأقل: السبب الأول هو أن الاستفراغ غالبا ما يتحسن بعد البدء في علاج المرض المسبب للاستفراغ، والسبب الثاني يرجع إلى مضاعفات هذه الأدوية عند الأطفال. وفي جميع الأحوال يمنع وصف أدوية الاستفراغ للأطفال ما لم يتم معرفة سبب المرض.

خامسا- مضادات الإسهال:

يعتبر الإسهال من الأعراض والأمراض الخطيرة خاصة عند الأطفال الصغار بسبب فقدان سوائل الجسم مما قد يؤدي إلى الجفاف. تتوفر بعض الأدوية وتباع تحت هذا المسمى منها ما يعمل على شل حركة الأمعاء - مثل لوموتيل، اموديوم - وبالتالي توقف الإسهال من الخارج إلا أن الإفرازات تستمر في داخل الأمعاء مما قد يؤدي إلى انتفاخ البطن وما قد ينتج عنه من مضاعفات وبالتالي يمنع إعطاء هذه الأدوية للأطفال الصغار. أما بالنسبة للكبار والبالغين فلا بأس من استعمالها لإيقاف الإسهال بصفة مؤقتة لتمكين هؤلاء من القيام ببعض مهام الحياة.

سادسا- محلول الإرواء بالفم:

ويسمى أيضا (محلول الجفاف) نسبة إلى الحالة التي يعالجها. يعتبر الجفاف هو السبب الرئيس للوفيات من النزلات المعوية الحادة أو ما يسمي بمرض الإسهال

الحاد الذي بدوره يحتل المرتبة الأولى أو الثانية سببا لوفيات الأطفال. لقد أدت البحوث الميدانية التي تدعمها منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى اكتشاف فعالية ملح الإرواء بالفم (WHO-ORS) في علاج الجفاف الناتج عن وباء الكوليرا. ونتيجة لذلك انتشرت هذه الطريقة العلاجية في جميع أنحاء العالم وأثبتت فعالية عالية في الوقاية من الجفاف أو علاجه مهما كان سببه وبالتالي إلى انخفاض كبير في معدل الوفيات الناتجة عن هذا المرض.

يتوفر هذا الدواء على شكل أملاح في أكياس أو أقراص فوارة أو محاليل جاهزة للاستعمال. تذاب محتويات الكيس أو الملح في كمية محددة من الماء بحيث ينتج عن ذلك محلول جاهز للاستعمال عبارة عن أملاح الصوديوم، البوتاسيوم، الكلور، البيكربونات، مع قليل من سكر الجليكوز يساعد على امتصاص الصوديوم ويتبعه الماء وبذلك يتم الإرواء.

كيفية تحضير المحلول: يجب معرفة كمية الماء اللازمة لإذابة قرص واحد أو كيس واحد. أما إذا كان المحلول جاهزا فينبغي معرفة تركيز الأملاح فيه. هذه المعلومة يجب الحصول عليها من الطبيب وفهمها جيدا. أما إذا تعذر ذلك فعليك قراءة النشرة المصاحبة وفهمها جيدا. ولا ينصح بتحضير هذا المحلول في المنزل من ملح الطعام والماء نظرا لصعوبة ضبط كميات الأملاح. أما إذا كنت بعيدا عن المنزل ـ في الصحراء مثلا ـ وأصيب أحد أطفالك بالإسهال الحاد فيمكن تحضير ذلك كما يلي: ملح طعام وسكر (ملعقة شاي إلى الحافة فقط من كل منهما يذاب في كأس مملوء بالماء ويعطى هذا المحلول للطفل بالتدريج مع ما قد يستطيع رضاعته من الحليب. يجب التأكيد على أن هذا إجراء مؤقت حتى تتمكن من مراجعة الطبيب.

مضاعفات وصعوبات الإرواء بالفم:

* مشكلة التركيز: لقد أدت الأخطاء في تحضير المحلول إلى حالات تسمم بالأملاح ونتج عن ذلك وفيات لذا يجب التنبه إلى ذلك جيدا.

* الاستفراغ والإرواء بالفم: يشكل الاستفراغ أحد أعراض مرض الإسهال إلا أنه غالبا لا يعوق عملية الإرواء إذا انتبهنا إلى طريقة الإرواء التي يجب أن تبدأ بكمية قليلة جدا: أي ملعقة أكل مثلا كل ٥ دقائق ثم تزاد الكمية بالتدريج.

* مسألة طعم المحلول من الملح والسكر والقلويات يجعل بعض الأطفال لا يحبون تناوله، إلا أن أغلبية أطفال العالم المصابين بالجفاف يتناولونه بدون صعوبة، إن كان ولا بد يمكن تجربة إضافة قليل من المشروب الغازي (بدون غاز) إذا كان ذلك سوف يحسن من طعم المحلول وبالتالي من فعاليته.

ب. المجموعة الثانية: تحتوي هذه المجموعة على أدوية تختلف تماما عن تلك التي توجد ضمن المجموعة الأولى من عدة جوانب أهمها أن هذه الأدوية إما أنها تعالج أسباب المرض مثل المضادات الحيوية المختلفة أو أنها تمثل مركبات لا تستخدم إلا في حالات محددة كما أنها قد تسبب مضاعفات خطيرة إذا لم تستعمل بدقة مثل مركبات الكورتيزون. إذا هذه الأدوية لا تستخدم إلا بعد تشخيص المرض الذي لا يتم إلا بعد استشارة الطبيب. لهذه الأسباب نجد أن معظم الدول تمنع منعا باتا بيع أي من هذه الأدوية بدون وصفة طبية. و في المملكة العربية السعودية وبالرغم من منع بيع هذه الأدوية بدون وصفة طبية، من المؤسف أن معظم الصيدليات لا تتقيد بذلك حتى الآن مما ينعكس سلبا على

صحة المريض. لا شك أن صاحب الصيدلية مسئول عن ذلك، كذلك المريض أو ولي أمره يتحمل جزءا كبيرا من المسئولية ويجب عليه الكف عن شراء هذه الأدوية دون استشارة الطبيب باعتبار أن المتضرر الأول هو الذي يأخذ الدواء وليس الشخص الذي قام ببيعه.

أولاً- المضادات الحيوية:

تعتبر المضادات الحيوية من أهم الأدوية التي اكتشفها الإنسان وأكثرها فائدة من الناحية العلاجية. لقد أدى اكتشاف هذه المواد إلى إمكانية علاج أمراض كثيرة والشفاء منها بإذن الله بعد أن كانت في الماضي تفتك بالمريض الذي ليس أمامه سوى انتظار الموت، ولعل أوضح الأمثلة مرض الحمى الشوكية ومرض الدرن (السل).

تتكون المضادات الحيوية من مواد طبيعية تفرزها بعض الميكروبات لتحمي نفسها ضد ميكروبات أخرى، أو من مستحضرات كيميائية تم تركيبها في المختبر. ولعل مسمى المضادات الحيوية جاء من مفعول هذه المواد على بعض الكائنات الحية مثل البكتيريا وليس من مفعولها على جسم الإنسان كما يعتقد البعض. لقد تم تصنيف هذه المواد إلى مجموعات تحتوي كل مجموعة على عدة أدوية أي مضادات يختلف بعضها عن بعض من ناحية التركيب والفعالية وأنواع الميكروبات التي يصلح لعلاجها. فعلى سبيل المثال، هناك دواء البنسلين ومشتقاته منها: البنسلين العادي والأموكسيل ومضادات الجراثيم العنقودية، كل منها مخصص لعلاج أنواع معينة من الجراثيم ولا يصلح لعلاج أنواع أخرى. كما ينطبق نفس الكلام على مجموعة السفالوسبورين ومشتقاته الكثيرة وكذلك على

السلفا وأنواعه المتعددة وعلى أنواع أخرى مخصصة لعلاج بكتيريا معينة دون غيرها مثل مضادات مرض الدرن.

من الأمور المهمة والتي يجب على المريض معرفتها أن المضادات الحيوية لا تصلح ضد جميع أنواع الكائنات الحية التي تسبب أمراض الإنسان وبالتالي لا تفيد إلا في علاج أنواع محددة من الجراثيم وهي ما يسمى البكتيريا وبعض الطفيليات. إذا المضادات تعالج الأمراض البكتيرية فقط مثل التهاب الأذن الوسطى والتهاب المسالك البولية، أما الفيروسات فلا تستجيب للعلاج بالمضادات الحيوية وبالتالي لا تفيد المصابين بالأمراض الفيروسية مثل نزلات البرد والأنفلونزا. هنا تبرز مهارة الطبيب وخبرته في معرفة الفرق بين الأمراض وأسبابها. إن معظم الالتهابات التي تصيب الأطفال سببها فيروسي ولا يحتاج للعلاج بالمضادات الحيوية، بل من المعروف أن استعمال المضاد بدون حاجة يشكل خطرا على المريض فضلا عن تكاليف العلاج التي لا داعي لها. وبناء على ما سبق يجب على المرضى وأولياء أمور الأطفال التخلي عن تعاطي المضادات الحيوية كلما أصابهم المرض، أو إعطاء الأطفال المرضى شيء منها دون استشارة الطبيب المختص، كذلك ينبغي عدم الضغط على الطبيب إذا كان لا يعتقد ضرورة وصف المضاد الحيوي. لقد ساهم سوء استخدام هذه الأدوية في مقاومة البكتيريا للمضادات الحيوية الأمر الذي أدى إلى صعوبة علاج بعض هذه الأمراض. وفي المقابل، يتخوف بعض المرضى من استعمال المضاد الحيوي حتى في حالة الضرورة خوفا من تأثيره على الجسم. وهنا يجب الرجوع إلى أحد القواعد الأساسية في التداوي. تقول القاعدة أنه يجب موازنة الفائدة مع الضرر، أي إذا كانت فوائد الدواء أكثر من أضراره المحتملة فيجب الاتكال على الله وتغليب الفائدة على الضرر المحتمل، مثل: علاج الحمى الشوكية بالمضادات

القوية ذات المضاعفات المحتملة، أما إذا كانت الأضرار قد تفوق الفائدة فيجب تجنب هذا الدواء، وخير مثال على ذلك علاج الزكام والأنفلونزا بالمضادات الحيوية.

الأعراض الجانبية: هي جميع ما قد يظهر على المريض من أعراض خلال استعمال الدواء وغالبا ما تختفي بعد إيقاف العلاج، وتسمى أحيانا الأعراض غير المرغوب فيها، حيث أنها لا تمثل المفعول الأساسي المرغوب فيه للدواء وإنما تظهر بجانبه ولذا استحقت هذا المسمى. تجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد دواء فعال ومفيد بدون أعراض جانبية أو مضاعفات. يجب على الطبيب أن يشرح للمريض جميع الأعراض الجانبية للدواء الذي يصفه وكيفية التعامل مع أي منها لو ظهر، كما أن على المرضى إدراك هذه الحقيقة الهامة في مجال التداوي بصفة عامة وليس للمضادات الحيوية فقط. أما إذا لم يقم الطبيب بهذا الواجب لأي سبب كان فإن ذلك لا يعفي المريض أو ولي أمر الطفل المريض من قراءة النشرة المصاحبة للدواء ومعرفة هذه الأعراض.

تختلف الأعراض الجانبية من مضاد لآخر، كما تختلف خطورة بعضها عن بعض. بل إن هذه الأعراض لا تحدث لجميع المرضى الذين يتناولون المضادات الحيوية حيث تشير الدراسات إلى أن هذه الأعراض تظهر عند ٥-٢٠٪ ممن يأخذون المضادات بصفة عامة. من المعروف أن الغالبية العظمى من الأعراض الجانبية هي من النوع الخفيف الذي غالبا لا يتطلب إيقاف العلاج مثل الإسهال الخفيف وربما الغثيان أو الاستفراغ والطفح الجلدي الخفيف. أما الأعراض الجانبية الأكثر خطورة فهي نادرة جدا نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر التهابات الكبد، التأثير على الكلى أو السمع، الحساسية الحادة وارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه.

تباع المضادات الحيوية على شكل شراب أو أقراص، أو كبسولات، أو حقن عضلية أو وريدية، كذلك توجد المراهم والكريمات والقطرات المختلفة لعلاج الالتهابات الموضعية. يتم علاج الالتهابات البكتيرية العامة بالمضادات عن طريق الفم أو العضل أو الوريد حيث ينتشر المضاد في جميع أنحاء الجسم بحثا عن مكان المرض ويبدأ تأثيره على البكتيريا إذا كانت موجودة هناك. تجدر الإشارة إلى أن المضاد الحيوي يمارس مفعوله بصفة غير انتقائية، أي أنه يقتل جميع الميكروبات التي في طريقه حتى تلك التي لا علاقة لها بالمرض، الأمر الذي قد يحدث خللا في التوازن الميكروبي في الجسم عن طريق تكاثر أنواع البكتيريا التي تقاوم المضاد وتحل محل تلك التي قضى عليها المضاد وربما تسبب مرضا صعب العلاج بسبب مقاومة هذه البكتيريا للمضاد العادي مما يتطلب تغيير المضاد إلى ما هو أكثر خطورة أو إلى مضاد لا يعطى إلا بالوريد بعد التنويم. من المؤسف أن هذه المشكلة تتفاقم تدريجيا بسبب سوء استخدام المضادات الحيوية مما أدى إلى ظهور أنواع من البكتيريا تقاوم معظم أنواع المضادات المتاحة إن لم يكن كلها. إن السبيل إلى الوقاية من هذه المشكلة هي تفادي وصف المضادات إلا في الحالات الضرورية، حتى في هذه الحالات يجب اختيار المضاد الفعال ضد عدد محدود من البكتيريا وذلك للتقليل من مفعوله على البكتيريا التي لم تسبب المرض.

ملاحظات ختامية عامة عن المضادات الحيوية:

* إن معظم الأمراض والالتهابات الحادة سببها فيروسي وبالتالي لا يحتاج إلى مضادات حيوية، وسوف يشفى المريض بإذن الله بعد أن يأخذ المرض مجراه ويخرج مهزوما من دفاعات الجسم.

* تستخدم المضادات لعلاج الأمراض البكتيرية وبعض أنواع الطفيليات فقط.

* إن الطبيب المختص هو الوحيد الذي يمكنه معرفة الأمراض ومسبباتها وذلك بناء على أعراض المرض وعلاماته على المريض وأحيانا لا تتضح طبيعة المرض إلا بعد إجراء بعض الفحوص. إذا يجب عدم استعمال المضادات الحيوية دون استشارة الطبيب.

* يتطلب العلاج بالمضاد إعطاء كمية معينة من الدواء(الجرعة) كل فترة من الزمن (كل ٦ ساعات مثلا) لمدة محددة قد تكون ٥ أيام، ٧أيام، ١٠ أيام، ١٤ يوم. . إلخ. إن عدم اتباع تعليمات أخذ المضادات بدقة قد يؤدي إلى عواقب خطيرة منها ظهور مضاعفة المرض أو عودته أشد من السابق وقد لا يفيد فيها العلاج الأول.

* عند تأخر الاستجابة للعلاج أو ظهور أعراض أخرى يفضل الاتصال بالطبيب الذي رأى المريض ووصف له العلاج وعدم الذهاب إلى طبيب آخر ليس لدية خلفية الطبيب الأول.

ثانياً- مركبات الكورتيزون:

الكورتيزون الطبيعي هو ذلك الهرمون الذي تفرزه الغدة الكظرية التي تقع فوق الكلى، ومركبات الكورتيزون هي أدوية مشابهة للكورتيزون تم تركيبها في المختبرات، لها نفس المفعول وكذلك نفس المضاعفات. يوجد الكورتيزون على شكل أقراص، أو حقن تعطى في الوريد أو العضل، كذلك توجد مراهم الكورتيزون لعلاج حساسية الجلد، وقطرات العين لعلاج أنواع محددة من التهابات العين، وبخاخ الكورتيزون لعلاج حساسية الأنف والصدر(الربو). يعتبر الكورتيزون من أكثر الأدوية فعالية لعلاج بعض الأمراض ولكنه في نفس

الوقت من أكثرها خطورة. لذا يجب عدم إعطاء أو أخذ أي دواء يحتوي على مادة الكورتيزون دون وصفة طبية وكذلك عدم التوقف عنه دون استشارة الطبيب الذي وصف هذا العلاج.

دواعي الاستعمال:

يستخدم الكورتيزون في علاج كثير من الأمراض أهمها ما يلي:

* قصور أو فشل الغدة الكظرية، وفي هذه الحالات يحل دواء الكورتيزون محل الكورتيزون الطبيعي ويقوم بجميع مهامه.
* الالتهابات المزمنة مثل التهاب المفاصل والتهاب القولون المزمن، ولا يستخدم الكورتيزون في هذه الحالات إلا عند الضرورة، أي: في الحالات التي لم تستجب لأي علاج آخر.
* السرطان ويدخل الكورتيزون ضمن أدوية ما يسمى بالعلاج الكيماوي لبعض أنواع السرطان.
* حساسية الصدر (الربو الشعبي): يستخدم الكورتيزون لفترات قصيرة في علاج أزمات أو نوبات الربو الحادة، وهناك بعض الحالات الصعبة التي لا تستجيب للوسائل الأخرى مما يضطر الأطباء إلى وصف الكورتيزون لفترات طويلة. أيضا يستخدم بخاخ الكورتيزون للوقاية من أزمات الربو كما تساعد في علاجها.
* الأمراض الجلدية: تستخدم مراهم الكورتيزون لعلاج حساسية الجلد. وبما أن هذه الحالات مزمنة يجب الحذر من وضع كميات كبيرة من هذه المراهم على

الجلد ومن الاستعمال المتكرر بدون استشارة الطبيب كما يجب الحذر من وضع هذه المراهم على الوجه خاصة عند الأطفال. في جميع هذه الحالات يجب استشارة الطبيب قبل كل شيء وربما يكون لديه علاج آخر بدلا من الكورتيزون الخطير أو يعطي بعض الإرشادات الضرورية لتجنب مضاعفات هذا الدواء أو التقليل منها.

* أمراض الكلى المزمنة وهي من أهم دواعي استخدام الكورتيزون لفترات طويلة مما يؤدي إلى ظهور أعراض جانبية كثيرة ولكن يمكن التخفيف منها في بعض الحالات.

الأعراض الجانبية:

وهي الأعراض التي تظهر على المريض أثناء العلاج إلى جانب مفعوله الرئيس، منها الخفيف ومنها الخطير، ولكن جميعها هو الثمن الذي يضطر المريض أن يدفعه مقابل تحسن مرضه. تظهر هذه الأعراض خلال علاج الأمراض المزمنة التي تحتاج العلاج بالكورتيزون لمدة طويلة. من هذه المضاعفات ما يلي:

* زيادة الوزن: وذلك بسبب تحسن المرض الذي يؤدي إلى فتح شهية المريض، وكذلك بسبب مفعول الكورتيزون المعروف على الشهية، أيضا من أسباب زيادة الوزن تراكم السوائل في الجسم بسبب الدواء. يؤدي استخدام كمية كبيرة من هذا الدواء إلى تراكم الشحوم والسوائل بسرعة، وقد ينتج عن ذلك تشققات في الجلد. إذا زيادة الوزن في هذه الحالات ليست صحية في مجملها.

* توقف النمو: يعتبر هذا الأمر من أهم المضاعفات بالنسبة للأطفال في مرحلة

النمو ويجب على الأسرة اتباع الإرشادات الطبية للتخفيف من تأثير هذا الدواء على النمو.

* ارتفاع ضغط الدم من الأعراض الخطيرة ويجب الحرص على متابعة المرضى وقياس الضغط بانتظام.

* القرحة الهضمية: أي قرحة المعدة أو الاثنى عشر أو كليهما تعتبر من المضاعفات الخطيرة. وهناك وسائل يجب الحرص على اتباعها للتقليل من هذه المشكلة.

* الالتهابات المتكررة بسبب تأثير مركبات الكورتيزون على جهاز المناعة.

قواعد العلاج بالكورتيزون:

وهي عبارة عن مجموعة من الإجراءات يجب اتباعها للوقاية من المضاعفات أو التخفيف منها على أقل تقدير منها ما يلي:

* يجب على المريض أن يدرك تماماً أن العلاج بالكورتيزون يختلف عن العلاج بالأدوية الأخرى مثل خافضات الحرارة أو المضادات الحيوية. فمثلا من أهم مبادئ العلاج بالكورتيزون إعطاء كمية من الدواء تكفي لعلاج المرض وبعد تحسن حالة المريض يلجأ الطبيب إلى تخفيض الجرعة ولكن بالتدريج إلى الحد الأدنى الذي يكفي لمنع ظهور أعراض المرض، وذلك محاولة للتقليل من الآثار الجانبية و المضاعفات. هذه العملية قد تستغرق وقتا طويلا في مواعيد كثيرة وربما فحوصات متعددة، يجب أن يدرك المريض أهميتها والصبر عليها. كذلك يجب على المريض أن يدرك دقة هذه العملية ويقدر صعوبتها. فمثلاً قد تتم عملية تخفيض الدواء بسرعة أكبر من اللازم وفي

هذه الحالة تعود أعراض المرض، أو قد يحدث مضاعفات كثيرة بسبب التأخر في خفض جرعة العلاج.

* على الطبيب كتابة البرنامج العلاجي للمريض وعدم الاكتفاء بالشرح الشفوي.

* على المريض اتباع تعليمات الطبيب وعدم تغييرها دون استشارته.

* على المريض عدم الانقطاع عن الدواء قبل نهاية البرنامج العلاجي مهما كانت الظروف؛ لأن ذلك ربما يعرض حياته للخطر، أي يجب تجديد وصفة الدواء وتأمينه قبل أن ينتهي تماماً، وعدم التهاون في ذلك إذا كانت كمية الدواء لا تكفي حتى موعد المتابعة مع الطبيب.

* إذا أصيب المريض الذي يأخذ الكورتيزون بمرض آخر مثل الأنفلونزا مثلا يجب عليه مراجعة الطبيب أو الاتصال به لأن بعض الحالات قد تستدعي تغير البرنامج العلاجي أثناء هذا المرض الطارئ.

* على المريض المحافظة على مواعيده مع الطبيب وعدم التهاون في ذلك بحجة أن صحته جيدة. إن خطورة المرض وكذلك مضاعفات هذا الدواء تتطلب متابعة المرض والمريض بانتظام.

الفصل الثاني:

الأعراض المرضية الشائعة

يستدل الطبيب على نوع المرض عن طريق معرفة نوعية و تفاصيل أعراضه، أي: علاماته المرئية أو غير المرئية التي يكتشفها الطبيب عند الفحص الطبي. إذا هناك فرق بين أعراض المرض مثل: الحرارة، الألم، الاستفراغ، الصفار.. إلخ، وبين المرض نفسه مثل النزلة المعوية، الحمى الشوكية، التهاب اللوزتين.. إلخ. في هذا الفصل سوف نستعرض أهم الأعراض المرضية مع التركيز على أهم المعلومات التي تساعد الأسرة على التصرف الصحيح عند ظهور أي منها على الطفل.

أولا- ارتفاع درجة الحرارة:

يعتبر ارتفاع درجة الحرارة (السخونة أو الحرارة) من أكثر الأعراض عند الأطفال وذلك بسبب كثرة الالتهابات لديهم، كذلك كثيرا ما تؤدي هذه الحرارة إلى قلق الأسرة مما يدفعهم إلى مراجعة العيادات والمستشفيات خوفا من تأثير ارتفاع درجة الحرارة عليهم.

أسباب ارتفاع درجة الحرارة المفاجئ:

❖ **الأمراض الفيروسية:** ترتفع درجة حرارة الجسم نتيجة عوامل كثيرة لعل أهمها الالتهابات الفيروسية الحادة مثل التهابات الجهاز التنفسي العلوي (نزلة البرد الحادة)، التهابات الأمعاء الحادة (النزلة المعوية أو الإسهال الحاد)، أو الأمراض الفيروسية الأخرى. تكثر هذه الالتهابات في موسم البرد أو موسم التغيرات المناخية من الحر إلى البرد والعكس.

❖ **الأمراض البكتيرية:** تسبب الالتهابات البكتيرية ارتفاعا في حرارة الجسم إلى درجة غالبا ما تكون أعلى من تلك التي تسببها الفيروسات. تجدر الإشارة إلى الأنواع الكثيرة من الالتهابات البكتيرية من حيث الخطورة: فمنها ما هو سهل التشخيص بالكشف الطبي فقط دون الحاجة إلى أي تحاليل وبالتالي سهل العلاج وقليل الخطورة إذا تم العلاج المناسب مبكرا، مثل: التهاب الأذن الوسطى الحاد، والتهابات الجلد البكتيرية، والتهاب اللوزتين في بعض الحالات. كذلك منها ما هو أكثر خطورة وبالتالي يحتاج إلى التشخيص السريع والعلاج للتخفيف من المضاعفات، مثل: الحمى الشوكية البكتيرية. في هذه الحالات يكون ارتفاع درجة الحرارة واحدا من الأعراض الأخرى للمرض مما يسهل على الطبيب إيجاد التشخيص والعلاج المناسب.

أما إذا كانت الحرارة هي الشكوى الوحيدة أي أن المريض لا يشتكي من أعراض أخرى فإن التشخيص يكون أكثر صعوبة. يحدث ذلك كثيرا عندما يكشف الطبيب على المريض في بدايات المرض أي قبل ظهور أعراضه الأخرى التي تسهل عملية التشخيص، لذا يجب على الأسرة أن تدرك ذلك، وإذا كانت حالة الطفل العامة جيدة قد يقرر الطبيب مراقبة الحالة بعض الوقت دون عمل تحاليل مبكرة قد لا تساعد على معرفة المرض وعدم وصف أي علاج خاصة بالمضادات الحيوية لمرض لم يتم تشخيصه بعد، وكم من هذه الحالات تم تشخيصها بسهولة في اليوم الثاني أو الثالث بعد ظهور أعراض جديدة. هنا تتضح أهمية متابعة المريض حتى تتضح الصورة، كذلك متابعة المريض بعد البدء في العلاج للتأكد من استجابة المرض للعلاج من عدمه. إذا زيارة المتابعة التي غالبا ما تهملها الأسرة وربما بعض الأطباء تصب في صالح المريض ويجب المواظبة عليها.

ما هي العوامل التي ترفع درجة حرارة الجسم؟

يعتبر جسم الإنسان وما يحتويه من أنسجة وأجهزة من معجزات الخالق سبحانه وتعالى، ولا شيء يعمل في الجسم متروك للصدفة، وإنما يعمل بإتقان وتنسيق عجيب. ومن هذه المعجزات مسألة ضبط درجة حرارة الجسم عند ٣٧ درجة مئوية (٩٨,٦ فرنهايت) بالرغم من إنتاج الحرارة بشكل مستمر. يوجد جهاز مركزي يقع في المخ لضبط درجة حرارة الجسم. هذا المركز هو عبارة عن خلايا متخصصة أي مصممة لهذه المهمة ويمكن تشبيه عملها مثل ترموستات المكيفات. تفرز الميكروبات (الفيروسات والبكتيريا) مواداً ترفع درجة حرارة الجسم عن طريق رفع مستوى عمل مركز ضبط الحرارة - أي رفع درجة حرارة الثيرموستات- مما يجعل درجة حرارة الجسم ترتفع إلى أعلى من الحد الطبيعي قبل أن يبدأ المركز بتشغيل أجهزة التبريد، تماما مثل عمل جهاز التكييف مع فارق بسيط أن هذا الجهاز ينتج برودة عند ارتفاع درجة حرارة المنزل بدلا من فقدان حرارة جسم الإنسان.

قياس درجة الحرارة: تقاس درجة حرارة الجسم بواسطة جهاز يسمى المحرار أو الثرمومتر. تعتبر درجة حرارة الجسم الطبيعية حوالي٣٧ درجة مئوية إلا أن حرارة الجسم تكون الأقل في الصباح والأعلى في المساء بين الساعة ٤-٦ مساءا، كما تزيد درجة حرارة الجسم الداخلية (أي التي تقاس من داخل الجسم مثل المريء أو الشرج أو الأوعية الدموية) بمقدار ١-١,٥ درجة مئوية عن درجة حرارة الجسم الخارجية التي تقاس في الفم أو الجلد.

علاج ارتفاع درجة الحرارة: هناك اختلاف بين الأطباء على مدى الحاجة إلى خفض حرارة الجسم المريض، فمنهم من يرى عدم وصف هذه الأدوية إلا في حالات خاصة ونادرة وذلك للأسباب التالية:

* إن معظم مسببات ارتفاع درجة الحرارة هي الفيروسات التي ليس لها علاج خاص مثل البكتيريا أو الطفيليات، كما أن معظم هذه الأمراض تتلاشى تلقائيا خلال أيام قليلة بعد أن يأخذ المرض مجراه.

* لا تؤثر خافضات الحرارة على مجريات المرض لا بتعجيل الشفاء ولا للوقاية من مضاعفات محتملة.

* تشير بعض الأبحاث إلى أن ارتفاع حرارة الجسم يساعد جهاز المناعة على مكافحة الميكروبات.

* لا تخلو جميع الأدوية خافضة الحرارة من المضاعفات خاصة عند الرضع.

ومن الأطباء من يصف هذه الأدوية بسهولة وربما يرجع ذلك إلى ما يلي:

* إن الحرارة تؤثر على وظائف الجسم وخاصة زيادة استهلاك الأكسيجين خاصة عند مرضى القلب والجهاز التنفسي.

* قد يؤدي ارتفاع درجة الحرارة إلى التشنج الحراري لدى بعض الأطفال بين سن ٦ أشهر و٥ سنوات، مع عدم التأكد من فعالية خفض الحرارة للوقاية من التشنج الحراري.

* الضغط الأسري: أي الاستجابة لطلب الأسرة التي تريد خافض الحرارة على أساس الاعتقاد الخاطئ بأن الحرارة تؤثر على المخ، ولا أعلم مصدر هذا

الخوف، وربما أن التأثير على المخ جاء بسبب المرض الذي سبب الحرارة وليس نتيجة مفعول الحرارة ذاتها، وقد سبقت الإشارة إلى أن خافضات الحرارة لا تؤثر على سير المرض المسبب لارتفاع درجة الحرارة.

بناء على ما سبق يمكن القول بضرورة معالجة كل حالة حسب ظروفها، أي لا ينبغي التساهل في وصف هذه الأدوية وإعطائها لجميع حالات ارتفاع درجة الحرارة، كما لا ينبغي حرمان من هو في حاجة لهذه الأدوية علما بأنها تعطى من أجل راحة المريض فقط أي ليس لها أي مفعول علاجي آخر. يمكن تحديد مدى الحاجة إلى خافض الحرارة بناء على حالة المريض ودرجة تأثره بالحرارة وليس على رقم درجة الحرارة. هناك بعض الأطفال وخاصة الكبار منهم يكاد الواحد منهم لا يتأثر بالحرارة مع أنها قد تصل إلى ٣٩ أو ٥ ,٣٩ درجة مئوية أي يتابعون نشاطهم هؤلاء ربما لا يحتاجون إلى خافض حرارة، وبالمقابل يبدو بعضهم متعبا أو لا يرغب في الأكل أو حتى شرب السوائل مع أن درجة حرارته ليست مرتفعة جدا أي ربما في حدود ٥ ,٣٨ درجة مئوية وإذا أخذ جرعة كافية من خافض الحرارة يزداد نشاطه ويقبل على شرب السوائل وربما قليل من الأكل، من الواضح أن هذه الحالات تستفيد من خفض الحرارة.

وسائل خفض الحرارة:

* الأدوية خافضة الحرارة عن طريق مفعولها على جهاز ضبط حرارة الجسم (انظر سابقا). بهذه المناسبة يجب الحذر من إعطاء هذه الأدوية على فترات متقاربة أقل من ٤-٦ ساعات حسب وصفة الطبيب بحجة أن الحرارة لم تنزل، كما يجب عدم الاستمرار بأخذ هذه الأدوية إذا طال المرض. وأخيراً

يجب عدم استعجال مفعول هذه الأدوية وقد لا يبدأ مفعولها إلا بعد ساعة أو ساعتين. كما أنه لا يوجد مزايا للتحاميل على الشراب إلا في حالة الاستفراغ حيث لا يفيد الشراب ولا الأقراص.

* الكمادات بالماء الفاتر أي بين الحار والبارد، وهي من الوسائل الهامة خاصة في الحالات التي لا تستجيب للدواء أو عندما لا يستطيع المريض أخذ هذه الأدوية أو كان ممنوعا منها مثل المصابين بأمراض الكبد. تجدر الإشارة إلى أن هذه الطريقة تحتاج إلى تغطية أكبر مساحة من جسم المريض بمنشفة مبللة بالماء الفاتر وعندما تمتص الحرارة أي تصبح المنشفة ساخنة يجب عصرها ووضعا في الماء الفاتر مرة أخرى وبعد عصر بعض الماء تضع على الجسم كما تقدم. أما وضع الكمادات الصغيرة على الرأس فقط كما هو متبع فلا يؤدى إلى مفعول جيد.

ثانيا- ألم البطن (المغص):

تعتبر آلام البطن من أكثر الأعراض المرضية انتشارا عند الأطفال والتي غالبا ما تدفع الأسرة إلى زيارة الطبيب بسرعة ليس فقط بسبب عدم تحمل رؤية الطفل يتألم، وإنما خوفا أن يكون هناك مرض خطير يحتاج إلى التشخيص والعلاج السريع ولهم كل الحق في أخذ هذا العرض على محمل الجد. إن مهمة الطبيب في هذه الحالة تتلخص في تشخيص سبب هذا الألم وإعطاء العلاج اللازم. تجدر الإشارة من الآن إلى أهمية دور الأسرة في الوصول إلى التشخيص الصحيح عن طريق إعطاء الطبيب معلومات صحيحة ودقيقة عن تاريخ المرض، وفي غياب هذا الدور ربما يصعب الوصول إلى التشخيص السليم بل ربما يحدث الأسوأ وهو

التشخيص الخطأ بسبب المعلومات الخاطئة . إذا عندما تكون غير متأكدا من الجواب على أسئلة الطبيب أو لا تملك المعلومة الأكيدة يجب إخبار الطبيب بذلك ولا يعيب ذلك أحدا أبدا . هناك ثلاثة أنماط من الألم يختلف بعضها عن بعض كما يلي :

١ . مغص الرضيع:

يعتبر المغص الذي يصيب الأطفال الرضع من أكثر الأعراض المرضية انتشارا ومن أهمها ، نظرا لما تسببه من إزعاج كبير للأسرة التي لا تجد العلاج والحل السريع . أما بالنسبة للطبيب الذي تأكد من التشخيص أي من عدم وجود مرض آخر فتقع على عاتقه مهمة شرح هذه الظاهرة للأسرة بالطريقة التي تؤدي إلى إزالة القلق والاطمئنان على حالة الطفل .

طبيعة مغص الرضيع : يظهر مغص الرضيع على شكل نوبات من البكاء الشديد وأحيانا من الصراخ أكثر من المعتاد بدءا من سن ٢-٣ أسابيع من العمر بحيث تبلغ أقصى شدتها عند الشهر الثاني من العمر ثم تخف تدريجيا وتختفي في حدود الشهر الرابع من العمر . لا تصاحب هذه الظاهرة أي أعراض مرضية أخرى : وبعد الكشف الطبي لا يجد الطبيب أي علامات مرضية أخرى .

إرشادات عامة بالنسبة لمغص الرضع : لا يعرف الأطباء سبب هذه الظاهرة على وجه التحديد وبالتالي لا يوجد علاج يوقف هذا المغص . إلا أن المختصين يعرفون تشخيص هذه الظاهرة والتأكد من عدم وجود أمراض أخرى :

- تشير بعض النظريات إلى دور تراكم الهواء داخل البطن وحساسية بعض الرضع بذلك مما يسبب البكاء الذي يؤدي إلى بلع كمية إضافية من الهواء

ويتسبب في مزيد من الألم، وبذلك يدخل الطفل في حلقة مفرغة ولا يهدأ الطفل إلا بعد كسر هذه الحلقة بعد إخراج كمية من الغازات أو السكوت بعد التعب والإرهاق.

- يجب التأكيد على أن هذه الظاهرة تشكل عرضا وليس لها أي أساس مرضي، وذلك لعدة اعتبارات منها أن هذه المسألة تبدأ وتختفي في سن معلوم وبدون علاج وفي غياب أي أعراض مرضية.

- بعد التأكد من التشخيص على الأسرة القيام بدورها، ولعل أهم ما يمكن أن تقوم به الاطمئنان على صحة الطفل باعتبار أن هذه ظاهرة مرحلية سوف تختفي بإذن الله في حدود الشهر الرابع أو الخامس من العمر وبالتالي عدم استعمال الأدوية التي لا تنفع وقد تضر، كذلك لا ننصح بتغيير الحليب في هذه الحالات.

٢ ـ ألم البطن الحاد:

يعتبر الألم حادا عندما يكون قويا ومفاجئا للطفل الذي كان في صحة جيدة قبل الشكوى مما يثير القلق ويؤدي إلى سرعة مراجعة المستشفيات.

صفات الألم الحاد: وهي تفاصيل الألم مثل: نوع الألم، ومكانه، وكذلك الأعراض الأخرى التي تصاحب الألم مما يساعد الطبيب على تحديد السبب ومن ثم العلاج المناسب.

* **نوع الألم:** قد يكون الألم على شكل مغص حاد مثل ألم التهاب الزائدة الدودية وألم النزلة المعوية، المغص الكلوي، القرحة الهضمية.. إلخ. أما

الالتهابات وزيادة الحموضة فتسبب ألما من نوع الحرقان. إذا يساعد نوع الألم على الوصول إلى تشخيص سبب الألم إلا عند الأطفال الصغار الذين لا يستطيعون تحديد نوع الألم.

* **مكان الألم**: تساعد معرفة مكان الألم على تحديد أسبابه. من الأمثلة المعروفة أن ألم التهاب الزائدة يقع في الجهة اليمنى من أسفل البطن، ألم المرارة في الجهة اليمنى في أعلى البطن، أما ألم القرحة فيقع غالبا في وسط البطن.

* **الأعراض الأخرى**: المصاحبة للألم لها أهمية كبرى في الوصول إلى التشخيص الصحيح، فمثلا: إذا كان هناك ارتفاع في درجة الحرارة مع بعض الاستفراغ والألم الحاد في الجهة اليمنى من أسفل البطن يكون اشتباه التهاب الزائدة الدودية قويا، أما إذا كان هناك إسهال بالإضافة إلى ما سبق يكون التشخيص نزلة معوية حادة قد تكون من أنواع الدوسنتاريا إذا كان البراز يحتوي على كمية من الدم والمخاط. كذلك يشتبه في التسمم الغذائي إذا كان هناك أكثر من مصاب ممن أكلوا من طعام واحد، وخلافا لما يعتقده الكثيرون لا يشترط أن يكون هذا الأكل من المطاعم، أي أن التسمم قد يحدث أيضا بعد تناول الأكل المنزلي.

إرشادات عامة:

* عند مراجعة الطبيب يجب الاستعداد لإعطاء تفاصيل الشكوى كما ذكرنا أعلاه وإذا كان المرافق أو المرافقة لا تعرف التفاصيل يجب سؤال من لديه المعلومة ولو عن طريق الهاتف، فربما يوفر ذلك كثيرا من الوقت والجهد ويسهل عملية التشخيص والعلاج.

* عدم استعمال مسكنات أو أدوية من أي نوع كان قبل الكشف على الطفل وتحديد سبب الألم.

* تختلف صعوبة تشخيص الحالات: فمنها ما هو سهل ويمكن معرفة السبب في العيادة أو الطوارئ، ومنها ما يحتاج إلى تنويم لإبقاء المريض تحت المراقبة وعمل فحوص إضافية.

٣ - ألم البطن المتكرر (المزمن):

يشتكي كثير من الأطفال من ألم البطن المتكرر حيث تقدر الدراسات أن حوالي ١٠٪ من الأطفال في سن المدرسة يشتكون من هذه الأعراض. يشكل هذا النمط من الألم تحديا كبيرا لقدرات الطبيب وذلك بسبب ضغط الأسرة التي تريد معرفة الأسباب والعلاج الشافي بسرعة، الأمر الذي ليس في متناول الطبيب حيث من المعروف عالميا أنه لا يوجد مرض عضوي يمكن علاجه لدى أغلبية هؤلاء الأطفال الذين يشتكون من ألم البطن المزمن أو المتكرر.

الأسباب: تختلف أسباب هذا النمط من الألم عن الأنماط السابقة ولإيضاح ذلك يمكن توزيع هذه الأسباب على مجموعتين:

* **الأسباب المرضية:** وهي قليلة جدا أي لا تتعدى ١٠٪، أي أن من بين ١٠٠ طفل ممن يشتكون من ألم البطن المتكرر لا يكتشف أمراض عضوية إلا لدى ١٠ منهم. و مع قلة هذه النسبة إلا أنها مهمة للغاية، وهنا تقع مهمة الطبيب الصعبة في الكشف عن هذه الأمراض وعلاجها أو تأكيد سلامة أغلبية هؤلاء الأطفال من الأمراض العضوية بالرغم من استمرار تألمهم، الأمر الذي يصعب على بعض الأسر إدراكه. من الأمراض العضوية التي ربما تسبب آلاما متكررة في

البطن ما يلي: التهاب المسالك البولية، التهاب الأمعاء المزمن، القرحة الهضمية، الارتجاع والتهاب المريء، الإمساك المزمن، التهاب الأمعاء الجرثومي المزمن، ومرض عدم تحمل السكريات.

يتم التعرف على بعض هذه الأمراض العضوية عن طريق الكشف الطبي وبعض الفحوص الطبية التي تختلف حسب الحالة، ومما يساعد على ذلك دقة المعلومات التي على الأسرة إعطاؤها للطبيب بل أحيانا يتوقف التشخيص الصحيح على هذه المعلومات، مثل: مسألة الإمساك المزمن الذي كثيرا ما يسبب المغص. من الواضح أن التشخيص في هذه الحالة يعتمد على دور الأسرة من حيث التأكد من وجود إمساك من عدمه، وفي غياب هذه المعلومة ربما يتأخر التشخيص ويضطر الطبيب إلى إجراء فحوص لا داعي لها. أيضا من المعلومات الهامة التي يحتاج الطبيب إلى معرفتها ما يلي:

* شدة الألم: هل الألم شديد بحيث يتوقف الطفل عن اللعب أو مشاهدة التلفزيون أو النشاطات الأخرى المحببة إليه؟ هل الألم يوقظ الطفل من النوم؟.

* مكان الألم: هل هو في وسط البطن أم بعيدا عنه إلى الأسفل أو اليمين أو اليسار؟.

* نوع الألم: هل هو من نوع الحرقان أو المغص؟.

* تأثير الطعام والشراب وإذا كان الألم يزيد عند الجوع أو يخف بعد الأكل.

* الأعراض المصاحبة من نقص في الوزن أو الشهية أو الإسهال أو الإمساك أو الاستفراغ أو ارتفاع درجة الحرارة المتكرر.

❖ **الأسباب الوظيفية:** وهي معظم الحالات التي لم يعثر الأطباء على أي مرض عضوي بعد أخذ تفاصيل المرض وإجراء الكشف الطبي الدقيق ثم بعض الفحوص اللازمة. تجدر الإشارة مرة أخرى إلى أن سبب هذه الشكوى من الألم المتكرر غير معروفة على وجه الدقة، إلا أن بعض النظريات تشير إلى أن معظم هؤلاء الأطفال من النوع الحساس الذين ربما يشعرون بتقلصات أمعائهم على شكل ألم، ومنهم من يحس بالضغط النفسي المنزلي أو المدرسي على شكل ألم في البطن يتكرر من وقت لآخر. كذلك منهم من تشكل هذه الآلام علامة من علامات القولون العصبي.

إرشادات عامة:

* التأكيد مرة أخرى على دور الأسرة في عملية التشخيص حيث تعتبر حالات ألم البطن المتكرر من أكثر الحالات التي يعتمد تشخيصها وعلاجها على دقة المعلومات عن تاريخ المرض. وبالمقابل قد تتسبب عدم دقة المعلومات في إجراء فحوص غير ضرورية ربما تؤدي إلى أخطاء في التشخيص.
* يجب أن يؤدي عدم اكتشاف أسباب عضوية إلى الاطمئنان بدلا من القلق، كما أن عدم اكتشاف مرض عضوي أي في حالات الأسباب الوظيفية لا يعني أن الطفل كاذب أو أنه لا يحس بالألم. كذلك ينبغي أن يساعد عدم وجود مرض على التكيف مع هذه الآلام مما يساعد على التقليل منها.

ثالثا- الاستفراغ:

الاستفراغ ويسمى أحيانا التقيؤ، هو: قذف محتويات المعدة إلى الخارج بسبب تقلصات جدارها العضلي وإغلاق مخرجها مع بقاء مدخلها مفتوحا مما

يؤدي إلى تفريغ المعدة من المواد التي بداخلها . يوجد مركز للاستفراغ في المخ ويتصل بعضلات المعدة عن طريق ألياف عصبية دقيقة، كما توجد مناطق حساسة تسمى مستقبلات في الحلق والجهاز التنفسي العلوي وفي المريء والمعدة تتصل بمركز الاستفراغ بواسطة ألياف عصبية دقيقة . وبهذا تكتمل حلقة الاستفراغ التي تتكون من نقاط حساسة تسمى مستقبلات وتتصل بمركز الاستفراغ في المخ الذي يتصل بدوره بالمعدة بواسطة ألياف عصبية .

أسباب الاستفراغ: عند إثارة مستقبلات الاستفراغ في أي مكان ترسل إشارة إلى مركز الاستفراغ عن طريق الألياف العصبية، الذي بدوره يرسل أوامر إلى العضلات التي تتحكم في مدخل ومخرج المعدة وعضلات المعدة نفسها مما يؤدي إلى تنفيذ الحركات اللازمة لإتمام هذه العملية، والأمثلة على ذلك كثيرة ؛ مثل : تعمد الاستفراغ بواسطة إدخال الإصبع في الحلق مما يثير مستقبلات الاستفراغ، كذلك التهابات الحلق والكحة القوية تثير مستقبلات الاستفراغ . كما قد يحدث الاستفراغ بسبب التأثير المباشر على مركز ه داخل الدماغ مثل السموم والتهابات الجهاز العصبي المركزي وتذهب الأوامر مباشرة إلى المعدة . إذا قد يكون السبب سهلا مثل مشاكل الإرضاع أو الاستفراغ البسيط المصاحب لنزلات البرد، إلا أن هناك أمراضا كثيرة معظمها خطيرة يكون الاستفراغ جزءا من أعراضها نذكر منها ما يلي :

* أمراض الجهاز الهضمي المختلفة وهي كثيرة جدا منها : النزلة المعوية الحادة، الارتجاع أو الجزر المعدي المريئي، انسداد الأمعاء بصفة عامة، التهاب الأمعاء المزمن، التهاب أو قرحة المعدة أو الاثنى عشر، وكذلك التهاب الزائدة الدودية .

* أمراض الجهاز العصبي وما يحيط به من أنسجة مثل التهاب السحايا (الحمى الشوكية)، التهابات الجهاز العصبي المركزي، ارتفاع الضغط على المخ داخل الجمجمة بسبب الالتهابات أو الأورام.

* أمراض الجهاز التنفسي مثل: نزلات البرد، الأنفلونزا، التهاب اللوزتين، التهاب الأذن الوسطى، التهابات الحنجرة، أزمات الربو الشعبي، التهابات الرئة.

* أمراض أخرى مثل حساسية الطعام، التسمم الغذائي أو تناول المواد السامة أو الأدوية.

إرشادات عامة: يتضح مما سبق ما يلي:

* أن الاستفراغ ليس مرضا بحد ذاته وإنما يشكل عرضا لأمراض كثيرة.

* متابعة المريض بصفة دقيقة من بداية الاستفراغ حتى الوصول إلى الطبيب من أجل إعطاء الوصف الدقيق لحالة المريض الأمر الذي يسهل عملية التشخيص والعلاج الصحيح والسريع. إن عدم معرفة تفاصيل المشكلة أو الاجتهاد و إعطاء معلومات غير صحيحة قد يؤدي إلى تأخير التشخيص والعلاج وربما إلى ما هو أسوأ من ذلك وهو التشخيص الخاطئ المبني على معلومات خاطئة. إذا يجب الإجابة عن أسئلة الطبيب بجدية وبدقة وإذا كنت لا تملك الإجابة الصحيحة فمن الأفضل أن تسأل من لديه الجواب من أحد أفراد الأسرة، وفي حالة عدم إمكانية ذلك لا يعيبك القول أنك لا تدري. أما المعلومات التي يريد الطبيب معرفتها فكثيرة نذكر منها ما يلي: قوة الاستفراغ خاصة إذا كان قويا مندفعا إلى الأمام بعيدا عن الطفل وملابسه،

عدد مرات الاستفراغ في اليوم منذ بدايته، توقيته بالنسبة للأكل أو الشرب، علاقته وتوقيته بالكحة الشديدة أي إذا كان الطفل يستفرغ فقط مع أو بعد الكحة مباشرة ولا يستفرغ بدون كحة، في هذه الحالة غالبا ما تكون الكحة هي السبب، وبالتالي يكون العلاج الصحيح هو علاج الكحة ولا فائدة من علاج الاستفراغ فقط، لون مادة الاستفراغ وخاصة إذا كان أصفر أو أخضر أو إذا كان معه دم أحمر أو بني. كل هذه العلامات تشير إلى إمكانية وجود مرض خطير، وأخيرا من المهم معرفة الأعراض المصاحبة للاستفراغ مثل ارتفاع درجة الحرارة، الرشح والكحة، الإسهال، ألم البطن أو الرأس عند الأطفال الكبار أو ما يعادل الألم عند الصغار مثل البكاء المستمر، الميل إلى النوم بكثرة أو بعض التشنجات. إن تحديد هذه الأعراض بدقة يساعد الطبيب على سرعة الوصول إلى التشخيص الصحيح والعلاج. ولا ننسى ضرورة عدم التردد أو الخجل من إخبار الطبيب عن أي دواء تم استعماله قبل أو بعد ظهور المرض سواء أكان هذا الدواء شعبيا أم من الأدوية الحديثة، وإذا كنت لا تعرف اسم هذا العلاج من الأفضل دائما إحضاره معك. هذه ملاحظة عامة، ولا نزال نشاهد بعض الأسر يسمون الأدوية بألوانها أو ألوان علبها أو كرتونها ويتوقعون من الطبيب معرفة أسماء هذه الأدوية وهذا ليس بالإمكان.

* عدم التطبب وإعطاء أي دواء قبل الكشف الطبي وتشخيص المرض، حيث إن ذلك ربما يؤدي إلى حجب العلامات التي تساعد على التشخيص أو إلى مضاعفات المرض. وبعبارة أخرى يمنع منعا باتا إعطاء الأدوية التي تخفف أو توقف الاستفراغ قبل تشخيص السبب وعلاجه.

* يجب المبادرة إلى عرض الطفل على الطبيب المختص لكي يقوم بما يلزم لاكتشاف المرض الذي قد يحتاج إلى إجراء عملية جراحية عاجلة مثل التهاب الزائدة الدودية الحاد، أو إلى دواء سريع مثل الحمى الشوكية. إن تأخير علاج مثل هذه الحالات يؤدي إلى مضاعفات خطيرة من الممكن تجنبها إذا تم تشخيص المرض وعلاجه بسرعة.

رابعا- الإسهال:

يعتبر الإسهال من الأعراض الشائعة عند الأطفال وهو من أسباب الوفيات الرئيسة عند الأطفال نتيجة فقدان سوائل الجسم مما يؤدي إلى الجفاف ثم الوفاة لا سمح الله. إذا لا نسمي الإسهال مرضا وإنما هو أحد أعراض أمراض عديدة ومهمة الطبيب هي البحث عن السبب وعلاجه.

ما هو الإسهال؟

ينبغي أولا معرفة ماهية الإسهال، أي: كيفية معرفة ما إذا كان لدى الطفل إسهال من عدمه حيث يختلف مفهوم الإسهال عند الناس من جهة، وكذلك يختلف هذا المفهوم عند عامة الناس منه عند الأطباء. من الناس من يعتقد أن الإسهال ما هو إلا عبارة عن تكرار التبرز عدة مرات في اليوم، بينما يرى البعض أن الإسهال فهو عبارة عن زيادة كمية أو حجم البراز، عن المعتاد. أما تعريف الإسهال عند الأطباء هو زيادة في كمية الماء التي في البراز أي أن براز المصاب بالإسهال يكون سائلا، أي أنه يأخذ شكل الوعاء الذي يتبرز الطفل فيه، ولا تعتبر زيادة عدد مرات التبرز ولا كبر كمية البراز إسهالا إلا إذا كان سائلا.

أسباب الإسهال: بعد التأكد من أن الطفل مصاب بالإسهال يجب الآن معرفة سببه. وهذه مسئولية الطبيب الذي يعرف أن هناك نوعين من الإسهال لكل منهما مسبباته المختلفة نذكر منها ما يلي:

❖ **مسببات الإسهال الحاد:** الإسهال الحاد يبدأ بصورة مفاجئة ويزداد بسرعة ثم يخف تدريجيا بحيث يختفي خلال فترة لا تزيد عن ١٤ يوم من العلاج. وتعتبر النزلة المعوية الحادة أهم الأمراض المسببة للإسهال الحاد، تليها التهابات أخرى مثل نزلات البرد، كذلك حالات التسمم وبعض حالات حساسية الطعام وخاصة الحساسية من بروتين حليب البقر، أو الأمراض الوراثية التي تصيب بعض وظائف الهضم أو الامتصاص.

❖ **مسببات الإسهال المزمن:** نعتبر الإسهال مزمنا عندما يستمر أكثر من ١٤ يوما. وكثيرا ما يكون ذلك نتيجة ما يسمى بحالة ما بعد التهاب الأمعاء الحاد حيث يستمر الإسهال أكثر من ١٤ يوما عند بعض الأطفال، وربما يكون ذلك بسبب شدة الالتهاب الذي يحتاج الجسم لمزيد من الوقت لإصلاحه، كذلك من أهم الأمراض التي تؤدي إلى ذلك التهابات الأمعاء المزمنة بواسطة بعض أنواع البكتيريا أو الطفيليات، كذلك أمراض الحساسية سواء من بروتين حليب البقر أم القمح ومشتقاته وبعض الأمراض الوراثية التي تصيب الهضم والامتصاص.

إرشادات عامة:

❋ يجب التأكد من وجود الإسهال من عدمه حسب التعريف الطبي السابق.

❋ يتوقف العلاج على التشخيص الصحيح الذي يتوقف بدوره على عاملين هما: مهارة الطبيب ولكن ذلك لا يتحقق إلا عندما تتوفر المعلومات الدقيقة

التي هي مسئولية الأسرة خاصة بالنسبة لحالات الإسهال المزمن. إذا يجب على الأسرة الاستعداد للجواب على أسئلة الطبيب مثل: مدة الإسهال لمعرفة إذا كانت الحالة حادة أم مزمنة، كيفية بداية الإسهال ونوعيته إذا كان سائلا للغاية في حالة الالتهابات الفيروسية أو إذا كان يحتوي على الدم مثل بعض الالتهابات البكتيرية والطفيلية أو التهابات القولون المزمنة، كذلك من المهم معرفة علاقة بداية الإسهال بنوعية الطعام حيث إن بعض أنواع الطعام يسبب أمراضا محددة، وبدون معرفة هذه العلاقة قد يصعب اكتشاف السبب. وأخيرا يحتاج الطبيب إلى معرفة الأعراض الأخرى المصاحبة للإسهال مثل: الاستفراغ، ألم البطن، ارتفاع درجة الحرارة، أعراض البرد من زكام أو كحة، علامات الجفاف بالنسبة للإسهال الحاد وقصور النمو بالنسبة للحالات المزمنة، كذلك معرفة إذا كان أحد أفراد الأسرة مصابا بنفس المرض مما قد يشير إلي إمكانية العدوى أو التسمم الغذائي في الحالات الحادة أو إلى أمراض وراثية.

* الحذر من استعمال ما يسمى بأدوية الإسهال للأطفال وخاصة للرضع. هذه الأدوية: إما أنها معدومة الفائدة، أو أنها تشكل خطورة كبيرة للأطفال الصغار.

* الحذر من استعمال المضادات الحيوية إلا في حالات خاصة ونادرة بعد أن يتم التثبت من سبب المرض والتأكد من استجابته للمضادات الحيوية، أي في بعض حالات الالتهابات البكتيرية أو الطفيلية. تجدر الإشارة إلى أن معظم الحالات سببها فيروسيا لا يستجيب للمضادات الحيوية.

* إن أهم الإجراءات العلاجية للمصابين بالإسهال الحاد هو إعطاء محلول الماء والملح الذي يسمى بمحلول الإرواء عن طريق الفم وذلك بهدف الوقاية من

الجفاف قبل ظهوره، أو بهدف العلاج إذا كان الجفاف موجودا لدى المريض.

خامسا- الإمساك المزمن:

يمكن اعتبار الإمساك خللا في وظيفة القولون الخاصة بالقدرة على تفريغه من فضلات الطعام بصورة منتظمة، الأمر الذي يؤدي إلى تراكم هذه الفضلات مما يجعلها تفقد الماء فتجف داخل القولون الذي لا يستطيع إتمام عملية الإخراج.

الأسباب: هناك نوعان من الإمساك، العضوي والوظيفي.

الإمساك العضوي أو المرضي: هو الذي يحدث نتيجة بعض الأمراض، أي الأسباب المرضية، وهي نادرة جدا إلا أن لها أهمية كبرى، ومن مسئوليات الطبيب التأكد من وجودها من عدمه وبالتالي علاج السبب إن وجد. والأمراض التي قد تسبب الإمساك كثيرة منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: انسداد القولون الخلقي أو مرض هيرشبرونج، مرض قصور الغدة الدرقية، أمراض الجهاز العصبي، أمراض المسالك البولية وارتفاع نسبة الكالسيوم في الدم مهما كان سببها.

أما الإمساك الوظيفي: فهو النوع الأكثر انتشارا بين الأطفال وليس له سبب مرضي.

كيف يحدث الإمساك الوظيفي؟

تعتبر وظيفة القولون الخاصة بإخراج فضلات الطعام من الجسم من أكثر وظائف الجسم حساسية، حيث من الممكن أن تتأثر ببعض التغيرات في مكان

الإقامة في حالة السفر مثلا، أو نوع الأكل مثل كثرة السكريات والنشويات وقلة الأطعمة التي تحتوي على الألياف إضافة إلى تغيير نظام الحياة اليومي، ومنه توقيت قضاء الحاجة. كذلك قد يبدأ الإمساك ببساطة بسبب عدم الاستجابة لنداء قضاء الحاجة وتأجيل ذلك لأسباب اجتماعية عندما لا يكون الوقت مناسبا، مثل: لهو الأطفال في اللعب، أو خوفا من الألم في حالة وجود جرح أو التهاب حول فتحة الشرج (مخرج البراز). كل هذه الظروف تؤدي إلى تراكم الفضلات وامتصاص كميات من الماء منها وينتج عن ذلك جفاف أو تحجر هذه الفضلات إلى درجة لا يستطيع القولون إخراجها بدون مساعدة. من المعروف عند الأطباء أن وظيفة الإخراج تتطلب عدة عوامل منها: حركة القولون التي تدفع الفضلات إلى الخارج ولا يتم ذلك إلا بعد فتح مخرج البراز في نفس الوقت وإغلاقه بعد ذلك فورا وبصفة تلقائية لكي لا يحدث التسرب ويتطلب ذلك التنسيق سلامة الجهاز العصبي. كذلك لا يمكن أن تكون حركة القولون فعالة إلا إذا كان يحتوي على مواد لينة الأمر الذي يتطلب الاستجابة لقضاء الحاجة وإخراج الفضلات بانتظام لتجنب الجفاف والتيبس.

من هنا تكون مسببات الإمساك الوظيفي ما يلي:

* عدم قضاء الحاجة بانتظام يؤدي إلى تراكم الفضلات وجفافها داخل القولون وبالتالي صعوبة تحريكها إلى الخارج. إذا ينبغي تكرار تنبيه الأطفال إلى أهمية ذلك وتخصيص وقت معين لقضاء الحاجة بانتظام، كذلك تعليم الأطفال وتدريبهم على التوقف عن اللهو و الذهاب فورا إلى الحمام عند الشعور بالحاجة إلى ذلك علما بأن التأجيل المتكرر من أسباب اضطرابات وظيفة القولون الذي يؤدي إلى الإمساك.

* عدم تناول كمية كافية من الألياف: توجد الألياف في الخضار بأنواعها ما عدا البطاطس، كذلك تعتبر الفواكه من أهم مصادر الألياف ما عدا الموز والبطيخ، ولعموم الفائدة ينبغي تناول بعض أنواع الفواكه بقشورها مثل التفاح، الكمثرى، العنب، كذلك يتضح أن أكل البرتقال أكثر فائدة من عصيره. كل ذلك من أجل تناول الجزء الذي يحتوي على ألياف. أما بالنسبة لفوائد الألياف فهي كثيرة منها: المحافظة على ليونة الفضلات في القولون بسبب حبسها للماء مما يسهل حركة القولون ويزيد من قدرتها على تحريك الفضلات.

إرشادات عامة؛ يتضح مما سبق ما يلي:

* يحتاج الطفل المصاب بالإمساك إلى الكشف الطبي دون تأخير، وذلك لسببين: الأول التأكد من عدم وجود سبب مرضي، والثاني هو أن التشخيص المبكر في حالة الإمساك الوظيفي يزيد من فرص الاستجابة للعلاج.

* عدم استعمال المسهلات بأنواعها قبل الكشف الطبي والتأكد من عدم وجود مرض عضوي.

* إدراك صعوبة علاج الإمساك الوظيفي، حيث لا يوجد للأسف دواء يعالجه بل تتوفر مجموعة من الإجراءات التي يجب تنفيذها مجتمعة وسوف نرى أن معظمها وأهمها يخص دور الأسرة.

* إن علاج الإمساك الوظيفي لا يأتي بنتيجة سريعة، ويجب على الأسرة أن تفهم ذلك جيدا لكي لا تصاب بالإحباط والتوقف عن العلاج.

* إذا أدركنا ما سبق تماما، وتوفر استعداد الأسرة للقيام بمسئولياتها في علاج الطفل فإن النتائج سوف تكون جيدة بإذن الله.

إذا بعد التأكد من عدم وجود أمراض عضوية وبالتالي في حالة الإمساك الوظيفي تكون خطوات العلاج كما يلي:

❖ **المرحلة الأولى:**

تنظيف القولون من الفضلات المتراكمة فيه وهذه مسئولية الطبيب. يتم ذلك غالبا بواسطة الأدوية المسهلة أو الحقن الشرجية التي سوف يصفها الطبيب.

❖ **أما المرحلة الثانية:**

فتشمل مجموعة الإجراءات التي سبق الكلام عنها والتي يجب أن تتبع كلها في نفس الوقت، أي لا يغني أحدها عن الآخر وهي كما يلي:

* الاستمرار في تناول الملينات بانتظام حسب الوصفة الطبية، ويتم زيادة الجرعة أو خفضها حسب إرشادات الطبيب، ولا يجوز التوقف عنها فجأة. ولا ينبغي الخوف من التعود على ذلك حيث إنها سوف توقف تدريجيا، ولا خوف من مضاعفاتها على المدى البعيد إذا كانت تستعمل تحت إشراف طبيب متخصص.

* نوع التغذية: يجب التأكيد على ضرورة أن يحتوي غذاء الطفل على كمية من الألياف وقد سبق أن ذكرنا ذلك أعلاه.

* تدريب القولون من جديد على وظيفة إخراج الفضلات بانتظام ويتم ذلك بالجلوس على كرسي الحمام ومحاولة الإخراج وذلك بعد إحدى الوجبات

الرئيسة لمدة ١٥ دقيقة على الأقل، وإذا لم تنجح هذه المحاولة تعاد بنفس الطريقة بعد الوجبة التالية. من المهم تكرار هذه المحاولات بانتظام حتى وإن لم يحس الطفل بحاجته. كذلك يجب أن تكون هذه المحاولات تحت إشراف أحد أفراد الأسرة الكبار من الأخوات أو الأم، وعلى من يقوم بهذه المهمة الصعبة الوقوف على نتائج هذه المحاولات وذلك بالمشاهدة المباشرة قبل سحب سيفون الحمام حيث قد يترتب على ذلك تغيير العلاج أو تعديل الجرعات. كذلك لا ننسى تشجيع الطفل على هذه المحاولات عن طريق المكافأة المناسبة لسنه بعد نجاح كل محاولة وتجاهل حالات الفشل، كما يجب الكف عن أي نوع من العقاب سواء الشفوي أم الجسماني.

❖ **المرحلة الثالثة:** هي مرحلة المتابعة، أي زيارة الطبيب بانتظام للوقوف على نتائج العلاج وإجراء التعديلات اللازمة حسب الحاجة حتى يتم الشفاء بإذن الله.

سادسا- التبول في الفراش:

يعتبر التبول اللاإرادي من أكثر المشكلات الصحية انتشارا بين الأطفال، حيث تقدر الدراسات أن حوالي ٧٪ من الأولاد و٣٪ من البنات من فئة ٥ سنوات من العمر غير قادرين على التحكم في التبول. كذلك يقدر معدل انتشار التبول الليلي الأولي، أي: التبول في الفراش بحوالي ٢٠٪ لدى الأطفال في السنة السادسة من العمر.

الأسباب: هناك نوعان من التبول اللاإرادي:

❖ **التبول الثانوي:** هو الذي يحدث للطفل الذي كانت لديه القدرة على التحكم في البول وغالبا ما يكون السبب ظرفا طارئا مثل ولادة أخ أو أخت، وفاة أحد أفراد العائلة، تغير المدرسة أو الحي أو المدينة. . إلخ.

❖ **أما التبول الأولي:** فهو لدى الطفل منذ الصغر واستمر معه حتى سن متأخرة ولم يكن قادرا في يوم من الأيام على التحكم في البول.

في كلا الحالتين يجب التأكد من عدم وجود سبب عضوي لهذه المشكلة وهذه مهمة الطبيب، ومن أمثلة الأمراض العضوية التي قد تسبب عدم التحكم في البول (وظيفة المثانة): التهاب المسالك البولية، والسكري وأمراض الأعصاب. . إلخ.

إن التبول الأولي الليلي هو الأكثر انتشارا ولكن سببه المباشر غير معروف، ومع ذلك يعتقد الأطباء أن عدم القدرة على التحكم في وظيفة المثانة ينبع غالبا من دور الأسرة ومفهومها إزاء هذه العملية. إن التشديد على الطفل في سن مبكرة بهدف التحكم في البول قد يؤدي إلى نتيجة عكسية، كما أن الأسرة التي لا تعير رغبة الطفل الانتباه اللازم قد يفقده الدافع إلى محاولة التحكم. إذا خير الأمور أوسطها، أي التشجيع في السن المناسب عندما يكون الطفل مستعدا لذلك. إن عدم التدريب على التحكم في وظيفة المثانة يؤدي إلى تأخر نمو المثانة وبالتالي عدم نضج وظيفتها حيث تبقى صغيرة الحجم غير قادرة على احتواء كمية كبيرة من البول.

إرشادات علاجية: هناك عدة وسائل لمساعدة الأطفال المصابين منها ما يلي :

* الوسائل السلوكية : تتعلق بالتركيز على الطفل والكلام معه وإعطائه دورا هاما في البرنامج العلاجي . كذلك يجب تشجيع الطفل عند نجاح محاولة التحكم بالمكافأة المناسبة، وفي نفس الوقت عدم اللوم أو التوبيخ أو العقاب عندما تفشل المحاولات بل يجب إعطاء مزيد من الدعم والتشجيع .
* الحد من تناول السوائل بعد وجبة العشاء .
* التبول في الحمام قبل النوم مباشرة، ولا ينصح بإيقاظ الطفل أثناء النوم للتبول في الحمام إلا في حالات نادرة .
* المنبهات والأدوية : مع أن هذه الظاهرة لا تعتبر مرضا وتتلاشى تدريجيا إذا تم التعامل معها بطريقة صحيحة، إلا أنه في بعض الحالات قد يلجأ الطبيب إلى الأدوية أو الجهاز المنبه بصفة مؤقتة .

سابعا- التشنجات عند الأطفال:

تعتبر التشنجات من أهم الظواهر التي تصيب الأطفال وتسبب الرعب للأسرة عند مشاهدتها للمرة الأولى، وذلك بسبب عنصر المفاجئة وحالة المصاب بنوبة التشنج . في النوع الأكثر انتشارا يفقد الطفل وعيه بصورة مفاجئة وقد يسقط على الأرض إذا أصابته الأزمة وهو واقف أي أنه ليس لديه الوقت للجلوس، ثم تظهر عليه حركات غريبة تهز اليدين والرجلين بطريقة تلقائية وهو لا يزال فاقد الوعي، الأمر الذي يزيد المشاهد خوفا وربما تتقلب العينين إلى الأعلى بحيث لا نرى سوى بياض العيون، وكذلك قد يصاحب ذلك ظهور الزبد من الفم والأنف مع صعوبة التنفس وبالتالي تزرق الشفتين أو الوجه بأكمله، ثم تتوقف هذه

الحركات، وربما يعود الطفل إلى وعيه ولا يتذكر ماذا حدث له أو ينام. أما الأنواع الأخرى من التشنجات فهي كثيرة ومنها: التشنجات الجزئية البسيطة أو المركبة، ارتخاء العضلات المفاجئ دون فقدان الوعي مما قد يؤدي إلى السقوط والضرر، وكذلك نوبات غياب الوعي دون حركات.

أسباب التشنجات: كثيرة ومتشعبة وسوف نوزعها على ثلاث مجموعات لأغراض الإيضاح فقط:

١. المجموعة الأولى- التشنجات الحرارية:

يطلق اسم التشنجات الحرارية على تلك التشنجات التي تحدث للأطفال بين سن ٦ أشهر و ٥ سنوات من العمر، بسبب ارتفاع درجة الحرارة فقط، أي أنه لا يوجد لدى المريض أي سبب آخر من أسباب التشنج المعروفة مثل أمراض المخ والأعصاب (انظر لاحقا). تنتج هذه التشنجات عن حساسية المخ والأعصاب لارتفاع درجة الحرارة عند بعض الأطفال في هذه المرحلة من العمر دون أن يمثل ذلك مفعول أو تأثير ارتفاع درجة الحرارة على المخ العادي أي لدى معظم الأطفال. إذا عند توفر الظروف المذكورة سابقا من ناحية السن وحساسية المخ يكون الطفل معرضا للتشنج الحراري عند ارتفاع درجة الحرارة مهما كان السبب.

علاج التشنجات الحرارية: يتم ذلك بعد التأكد من التشخيص، وعادة ما يشتمل ذلك على ثلاثة أشياء: الأول: خفض درجة الحرارة بالوسائل التي سبق الكتابة عنها، الثاني: علاج المرض المسبب لارتفاع درجة الحرارة وقد سبق أيضا أن ذكرنا هذه الأسباب، أما الثالث فيقتضي إيقاف التشنج بالأدوية عند اللزوم، إلا أنه في الغالب يكون التشنج قد توقف تلقائيا في الطريق إلى المستشفى.

إرشادات عامة:

* يتضح أن التشنج الحراري ليس مرضا بالمعنى الصحيح، وإنما هو أحد أعراض المرض المسبب له، وبالتالي يجب على الأسرة المبادرة إلى مراجعة المستشفي وعدم التأجيل وذلك لسببين على الأقل: أولهما من أجل التأكد من التشخيص خصوصا عدم وجود أمراض أخرى مثل الحمى الشوكية، والثاني البحث عن سبب ارتفاع درجة الحرارة وعلاجه قدر الإمكان.

* للوقاية من تكرار التشنجات في المرات القادمة يجب المبادرة إلى استعمال أدوية خفض الحرارة عندما ترتفع وذلك بانتظام إلى أن يتم الكشف على الطفل.

* ليس للتشنجات الحرارية أي تأثير على مستقبل الطفل أو نموه لذلك لا ينبغي القلق من هذا النوع من التشنجات التي تتلاشى بعد سن السنة السادسة من العمر تقريبا.

٢. المجموعة الثانية- تشنجات الأمراض العضوية:

تختلف هذه التشنجات عن المجموعة الأولى باعتبارها أحد أعراض المرض الذي يحتاج إلى علاج، نلاحظ أن التشنجات في هذه المجموعة تعتبر أيضا أعراضا لأحد الأمراض سواء أكانت مصحوبة بارتفاع درجة الحرارة من عدمه. هذه الأمراض كثيرة منها: انخفاض معدل السكر في الدم، انخفاض معدل بعض الأملاح في الدم مثل: الكالسيوم أو المغنيزيوم أو الصوديوم، التهابات المخ أو الأغشية المحيطة به مثل الحمى الشوكية أو أورام المخ مهما كان نوعها. إذا هذه أمراض خطيرة تتطلب التدخل السريع.

٣ . المجموعة الثالثة- مرض الصرع المزمن:

هو عبارة عن نوبات متكررة من التشنجات مختلفة الأنواع قد تحدث في أي مرحلة من العمر بدون ارتفاع في درجة الحرارة أو أي مرض معين . إذا هذه التشنجات لا تنتمي لأي من المجموعتين السابقتين وبالتالي يسمى الصرع المزمن . كما هو معلوم أن سبب نوبات الصرع غير معروف لدى الأطباء ، ومتى ما تأكد التشخيص يحتاج المريض إلى تناول أدوية الصرع بانتظام من أجل إيقاف النوبات . كذلك نلاحظ ضرورة عدم إيقاف الدواء أو تغييره دون استشارة الطبيب الذي وصفه إذا كان متخصصا في هذا المجال ، لأن ذلك قد يؤدي إلى نوبات قوية وخطيرة . أيضا هناك إرشادات خاصة لهؤلاء المرضى بخصوص بعض الأنشطة مثل السباحة وقيادة السيارة توجد عند أطباء الأعصاب .

كيفية التصرف عند مشاهدة نوبة من التشنجات:

* الزم الهدوء علما بأن هذه النوبة سوف تتوقف تلقائيا بإذن الله وليس هناك خطر على حياة الطفل من التشنج في حد ذاته .

* تجنب القيام بأي إجراء فيه خطورة على الطفل مثل هز الجسم بقوة من أجل استعادة الوعي .

* وضع الطفل مستلقيا على جنبه الأيمن .

* تأكد من عدم وجود عوائق في الممر الهوائي وأن التنفس طبيعي .

* نقل الطفل فورا إلى أقرب مستشفى مع الحذر من السرعة الزائدة التي ربما تعرض إلى حادث أسوأ من التشنجات .

ثامنا- الشحوب وفقر الدم:

ينتج فقر الدم أو ضعف الدم أو الأنيميا عن انخفاض معدل خضاب الدم أي الهيموجلوبين في الجسم. هذا الخضاب يوجد في الكريات الحمراء وهو الذي يعطي الدم لونه الأحمر مما يضفي اللون الطبيعي الأحمر أو الوردي على البشرة والأغشية المخاطية التي على الفم واللسان. إذا نلاحظ أن أهم علامات فقر الدم تغير البشرة والفم واللسان إلى اللون الشاحب بسبب نقص كمية الخضاب أو الهيموجلوبين في الدم إلى ما دون الطبيعي.

يتم إنتاج الكريات الحمراء في النخاع العظمي الأحمر، الأمر الذي يحتاج إلى عدة عوامل يجب أن تتوفر بصفة منتظمة في موقع الإنتاج هذا. يتطلب ذلك كميات من الحديد ومن الفيتامينات وأهمها فيتامين ب١٢ الذي يتوفر في اللحوم بصفة خاصة، وحامض الفوليك الذي يوجد في معظم أنواع الخضار، إضافة إلى المواد الأخرى من الأحماض الأمينية التي تأتي من اللحوم والألبان. في الظروف الطبيعية يتم إنتاج هذه الكريات ثم ضخها في الدم بانتظام بحيث يتم تعويض ما يفقده الجسم من الكريات الحمراء. تجدر الإشارة إلى أن عمر الكريات الحمراء يساوي ١٢٠ يوما تقريبا، أي أنها تتجدد كل ٤ اشهر. كما تجدر الإشارة إلى أن أهم وظائف هذه الكريات هي نقل الأكسيجين من الرئتين إلى جميع أنحاء الجسم.

أسباب فقر الدم: يتضح مما سبق أن فقر الدم يمكن أن ينتج مما يلي:

- **نقص المواد الخام:** وأهمها الحديد والفيتامينات، ويعتبر نقص الحديد في الغذاء أكثر أسباب فقر الدم انتشارا عند الأطفال في جميع أنحاء العالم،

كذلك يمكن أن يكون السبب سوء امتصاص هذه المواد في حالة أمراض الامتصاص التي تصيب الجهاز الهضمي.

❖ **أمراض النخاع العظمي:** في هذه الحالات لا يعمل المصنع بصفة طبيعية وتكون النتيجة فقر الدم. من الأمراض التي تسبب ذلك اجتياح النخاع العظمي بمواد غريبة مثل الدهون والألياف وكذلك الخلايا السرطانية كما في حالات سرطان الدم.

❖ **أمراض الكريات الحمراء:** وهي كثيرة نذكر منها ما يلي:

❋ أمراض خضاب الدم أي الهيموجلوبين: يتكون هذا الخضاب من سلسلة معينة من الأحماض الأمينية حسب ترتيب محدد. هناك نوعان من أمراض الهيموجلوبين هما الأكثر انتشارا خاصة في المنطقة الشرقية والمنطقة الجنوبية الغربية من المملكة العربية السعودية هما الأنيميا المنجلية أي فقر الدم المنجلي، و الأنيميا الثلاسيمية، وكلاهما أمراض وراثية تنتشر أيضا في دول الخليج واليمن وإفريقيا وأجزاء أخرى كثيرة من العالم.

❋ أمراض خمائر الكريات الحمراء، وأهمها نقص خميرة ج ٦ ب د الذي يسبب تكسر هذه الكريات وفقدان محتوياتها مما يؤدي إلى فقر الدم وصفار مفاجئين نتيجة تناول بعض الأغذية مثل: الفول أو الأدوية أو الإصابة بالتهابات مختلفة.

❋ أمراض غشاء الكريات الحمراء وهي أمراض وراثية أيضا منها ما يؤدي إلى تغير الشكل بحيث يصبح شكل الكريات الحمراء كرويا (Spherocytes) أو اهليلجيا (Elliptocytes) وينتج عن ذلك تكسر الكريات وبالتالي فقر الدم.

إرشادات عامة:

١ - الوقاية من فقر الدم:

* التأكد من محتويات الغذاء من الحديد والفيتامينات اللازمة لإنتاج الكريات الحمراء خاصة بالنسبة للأطفال الرضع من الحليب الطبيعي أو الصناعي. في حالة عدم التأكد ينصح إعطاء الطفل جرعات وقائية من الحديد ومن الفيتامينات.

* بالنسبة للأمراض الوراثية التي ذكرنا سابقا لا يوجد لها علاج في الوقت الحاضر، أي أن العلاج المتوفر حاليا يتكون من مخففات الأعراض وعلاج المضاعفات فقط، ومن هنا تكون الوقاية هي الحل الأمثل. في هذه الحالات ينصح المختصون بعدم زواج المصابين أو حاملي المرض من بعض.

لإيضاح خطورة هذا النوع من التزاوج على الأطفال نأخذ مثال مرض فقر الدم المنجلي: هذا المرض الذي ينتشر في أماكن كثيرة من العالم. ينتقل هذا المرض حسب الطريقة الوراثية المندلية المتنحية، أي أن أعراض المرض ومضاعفاته تظهر على المصابين بالمرض كاملا، أما حامل المرض فلا تظهر عليه علامات المرض ولكنه يحمل عامل المرض وبالتالي يشكل عاملا هاما في انتشار المرض إذا تم التزاوج بمن يحمل المرض مثله. إذا من الناحية الوراثية يتضح أن حامل المرض أكثر خطورة حيث إنه يبدو سليما ولا تتضح حالته إلا بالتحليل. إذا تكون الوقاية من انتشار المرض في المجتمع عن طريق الفحص قبل الزواج وبالتالي تجنب زواج المصابين وحاملي المرض بعضهم ببعض. أما إذا تم ذلك تكون الخطورة على الإنجاب كما يلي:

❖ **الحالة الأولى:** عندما يكون كلا الزوجين حاملين للمرض، أي لا تظهر عليهما علامات المرض وقد يتم الزواج وهم لا يعلمون عن حالتهم: في هذه الحالة تكون الاحتمالات بالنسبة للجنين كما يلي: ٢٥٪ أن يكون سليما، ٥٠٪ أن يكون حامل للمرض ٢٥٪ أن يكون مريضا. نلاحظ أن هذه الاحتمالات تنطبق على كل حمل ولا تعني نسبة المصابين أو حاملي المرض من مجموع الأبناء والبنات، أي أن بعض الأسر تعتبر «محظوظة» حيث يقع الاحتمال باتجاه المولود السليم أو حامل المرض أكثر من المرضى، وبالتالي يكون معظم أطفالهم سليمين من المرض والعكس صحيح، أي أن معظم أطفال بعض الأسر مصابون بالمرض. ولا يتم ذلك عن طريق الصدفة كما يعتقد البعض وإنما بتدبير من الخالق سبحانه وتعالى لحكمة قد لا يعلمها البشر.

❖ **الحالة الثانية:** إذا كان أحد الزوجين سليما والأخر حاملا للمرض، يكون احتمال أن يكون الجنين سليما يساوي ٥٠٪، واحتمال أن يكون حاملا للمرض ٥٠٪، ولا يوجد احتمالات أخرى.

❖ **الحالة الثالثة:** إذا كان كلا الزوجان مصابين بالمرض هناك نتيجة واحدة وهي أن جميع المواليد مصابون بالمرض.

❖ **الحالة الرابعة:** إذا كان أحد الزوجين مصابا والآخر حاملا للمرض تكون الاحتمالات كما يلي: احتمال إصابة الجنين بالمرض ٥٠٪ واحتمال أن يكون حاملا للمرض ٥٠٪.

❖ **الحالة الخامسة:** عندما يكون أحد الزوجين سليما والآخر مريضا يكون جميع البنات والأولاد حاملين للمرض.

يتضح مما سبق خطورة انتقال هذا المرض إلى الأبناء وطريقة انتقاله إليهم التي تختلف حسب نوع إصابة الأبوين، ولا يمكن تفادي إصابتهم إلا بالتحاليل قبل الزواج التي ينصح بها خاصة للمقبلين على الزواج في المناطق الموبوءة أو المنحدرين منها. هذه الخطورة وطريقة انتقال المرض تنطبق على جميع الأمراض الوراثية المتنحية.

٢ - التشخيص المبكر لفقر الدم ومعرفة أسبابه:

مما يؤدي إلى العلاج المبكر، مثل نقص الحديد والفيتامينات أو علاج أمراض الامتصاص، أيضا بالنسبة لبعض الأمراض الوراثية يفيد التشخيص المبكر في الوقاية من مضاعفات المرض مثل أزمات التكسر عند المصابين بنقص ج ٦ ب د عن طريق تجنب ما يثير التكسر من الأدوية أو الفول، كذلك إعطاء الفيتامينات والتطعيم الخاص للوقاية من الالتهابات والتسمم عند مرضى فقر الدم المنجلي.

٣ - لا علاج بدون تشخيص:

نلاحظ أن فقر الدم ليس مرضا بحد ذاته وإنما هو أحد الأعراض المصاحبة لكثير من الأمراض لم نذكر سوى جزء منها. إذا ينبغي معرفة السبب قبل العلاج. وقد يكون ذلك صعبا ويتطلب استشارة المختصين في أمراض الدم الذي قد يطلب فحص النخاع العظمي، ولا ينبغي الخوف من ذلك طالما توفرت الخبرة اللازمة.

تاسعا- الصفار (اليرقان):

يمكن تعريف اليرقان الذي يعرف أيضا بالصفار باللون الأصفر الذي يظهر على الوجه والعينين بحيث يصبح لون بياضهما أصفرا ويعتبر من أعراض المرض الهامة التي تنتشر بين الأطفال والكبار على حد سواء. تأتي المادة الصفراء التي

تسبّب هذا اللون ويسميها الأطباء البيليروبين، من الهيموجلوبين أي خضاب الدم بعد موت أو تكسر كريات الدم الحمراء. يتم إخراج هذه المادة من الدم والتخلص منها عن طريق سلسلة من المراحل تبدأ بانتشالها من الدم إلى خلايا الكبد حيث يتم تغيير تركيبها إلى نوع آخر من البيليروبين يسهل ذوبانه في الماء ومن ثم إخراجه من خلايا الكبد إلى القنوات الصفراوية ثم المرارة ومنها إلى الأمعاء ثم إلى خارج الجسم، مع أن هناك كمية من المادة الصفراء يتم التخلص منها عن طريق البول. إذا في الحالات الطبيعية لا يظهر اللون الأصفر على الجسم.

أسباب اليرقان:

* زيادة إنتاج المادة الصفراء مما يؤدي إلى تراكمها في الدم بسرعة وبكميات تفوق قدرة الكبد على التخلص منها وبالتالي ظهور اللون الأصفر. يحدث ذلك غالبا بسبب أمراض الدم التي تؤدي إلى تكسر الكريات الحمراء وتفريغ كميات كبيرة من الهيموجلوبين الذي يؤدي إلى المادة الصفراء، مثلما يحدث عند الإصابة بأزمة التكسر الحاد عند المصابين بمرض نقص خميرة ج ٦ ب د في الكريات الحمراء.

* أمراض الكبد التي تؤثر على دور خلايا الكبد في التخلص من المادة الصفراء مما يؤدي إلى تراكمها في الدم. يعتبر التهاب الكبد الوبائي من أهم أسباب اليرقان عند الأطفال.

* انسداد القنوات الصفراوية سواء أكان السبب وراثيا أم مكتسباً مثل حصيات المسالك الصفراوية.

إرشادات عامة:

- **الإجراءات الوقائية:** هناك أمراض يمكن الوقاية منها بإذن الله مثل أمراض التكسر الوراثية عن طريق الفحص قبل الزواج أو عن طريق تجنب ما يسبب التكسر عند المصابين مثل أكل الفول. كذلك تتوفر التطعيمات للوقاية من بعض أنواع التهابات الكبد الوبائية مثل النوع «ا» و «ب». أما الأنواع الأخرى فلا يتوفر لها لقاحات حتى الآن.

- **أهمية التشخيص المبكر:** وهذا لا يتأتى سوى بمراجعة الطبيب المختص. تحتل سرعة التشخيص أهمية خاصة لدى المواليد والرضع وذلك أن بعض الأمراض تتطلب علاجا عاجلا سواءأكان طبيا مثل مرض الجلاكتوزيميا أم جراحيا مثل انسداد القنوات الصفراوية الخلقي قبل أن يتلف المرض الكبد ويصاب بالفشل الكبدي الذي لا يتوفر له علاج غير زراعة الكبد التي نادرا ما تتهيأ لها الظروف والإمكانات.

- **الحذر من بعض أنواع التداوي:** ومنها خطورة علاج الصفار بالأعشاب غير المقننة أي التي لم تجرب ولم تثبت فعاليتها وسلامتها علميا، أيضا يدخل في ذلك التحذير من استعمال الأدوية دون استشارة الطبيب. تجدر الإشارة إلى ثبوت حالات من التسمم من بعض أنواع العلاج الشعبي أدت إلى الفشل الكبدي. كذلك يجب الكف عن كي الأطفال الرضع الذي للأسف كثر انتشاره بين الناس.

الفصل الثالث:

الأمراض الشائعة

لا يتسع المجال هنا للكتابة عن جميع الأمراض التي تصيب الأطفال ولا حتى معظمها وذلك نظرا لكثرتها، وربما أن بعضها قد لا يهم القارئ من غير المختصين. إذا كان لا بد من الاجتهاد في اختيار أنواع من الأمراض التي تشمل بعض المواضيع التي تهم الأسرة وربما تكون ذات فائدة من أجل رفع مستوى الرعاية الصحية للمريض. وبناء عليه تم اختيار مجموعة من الأمراض إما لأنها واسعة الانتشار وينبغي معرفة كيفية التعامل معها أو لأنها من النوع الخطير مع قلة انتشارها، أو لأنها من الأمراض التي تنتشر المفاهيم الخاطئة عنها وينبغي توضيحها. لقد كثرت أنواع الأمراض وتعددت مسبباتها وبالرغم من معرفة أسباب بعض الأمراض لا يتوفر العلاج لها حتى الآن بل يقتصر العلاج على التخفيف من أعراض (أي علامات) المرض، وأكبر مثال على ذلك جميع الأمراض الفيروسية الحادة.

ومن الأمراض أيضا تلك التي لا يعرف سببها وبالتالي يصعب علاجها: الأمراض المزمنة كالربو والسكر والسرطان بأنواعه. تبقى مجموعة الأمراض التي يتوفر لها العلاج الذي يعالج السبب وليس أعراض المرض فحسب، ولكن حتى في هذه الحالات تتوقف نتيجة علاج هذه الأمراض على التشخيص المبكر. في ما يلي سوف نتطرق إلى معلومات عامة عن مجموعة من الأمراض الحادة إما لأنها واسعة الانتشار عند الأطفال مثل التهاب اللوزتين، أو لأن لها أهمية تاريخية مثل الجدري، أو بسبب أهمية الوقاية منها مثل مرض الكزاز. بعد ذلك نعالج باختصار موضوع الأمراض المزمنة المنتشرة لدى الأطفال مع التركيز على

ضرورة إدراك معاناة الطفل وأسرته وبالتالي العمل على مساعدتهم ولو بالوسائل المعنوية.

أولا - التهاب الجهاز التنفسي العلوي:

يعتبر التهاب الجهاز التنفسي العلوي الذي يطلق على أيضا اسم نزلات البرد (Common Colds) ، من الأمراض الأكثر انتشارا بين الأطفال وأقلها خطورة ولكنها تسبب كثيرا من الإزعاج بسبب كثرتها خاصة في أوقات البرد.

الأسباب: هي الفيروسات، وهي عبارة عن جراثيم، أي، ميكروبات متناهية في الصغر لا يمكن رؤيتها لا بالعين المجردة ولا بالمجهر العادي، بل يتم الكشف عنها بالمجهر الإلكتروني أو بطريقة غير مباشرة عن طريق فحص آثارها في الدم. أما الجراثيم الأخرى مثل البكتيريا تلك الجراثيم التي يمكن رؤيتها بالمجهر العادي ولكن ليس بالعين المجردة، وكذلك الطفيليات فيكاد يكون دورهما معدوما كأسباب لهذا المرض.

الأعراض: تدخل هذه الجراثيم إلى الجسم عن طريق الأنف ثم الحلق حيث تسبب التهاب حاد في الأغشية المخاطية للجهاز التنفسي العلوي، أي من الأنف حتى القصبة الهوائية. تظهر أعراض هذا الالتهاب على شكل ارتفاع في درجة الحرارة واحتقان في الأنف مما يسبب انسداده أو زيادة إفرازاته أو كليهما الأمر الذي يؤدي إلى كثرة العطاس وربما يصاحب ذلك بعض السعال(الكحة) والصداع إضافة إلى شيء من الاستفراغ والإسهال خاصة عند الرضع. وفيما عدا ذلك تبدو الحالة العامة جيدة إلى حد ما. نادرا ما تشتد هذه الأعراض وتؤثر على الحالة العامة للمريض، وفي هذه الحالات ربما يكون المريض مصابا

بالأنفلونزا التي ليست في الواقع سوى التهاب فيروسي ويجب معالجته على هذا الأساس.

تقدر معدل مدة هذا المرض بين ٥ إلى ١٠ أيام ربما تقصر أو تزيد قليلا. وبعد انقضاء هذه المدة أي بعد أن يأخذ المرض مجراه، كما يقول البعض، يشفى المريض تماما بإذن الله، سواء أخذ علاجا أم لم يأخذ، إذا سلم من المضاعفات. يعتبر التهاب الأذن الوسطى الحاد والتهاب الجيوب الأنفية من أهم مضاعفات هذا المرض، كذلك قد يمتد الالتهاب إلى الرئتين أو يصاب المريض بالتهابات بكتيرية.

إرشادات علاجية:

* الاطمئنان على المريض حيث إن معظم هذه الحالات تشفى تماما بإذن الله دون أن تترك أي أثر.
* توفير التغذية الجيدة قدر الإمكان وخاصة الإكثار من السوائل، ولا ينبغي القلق من قلة الأكل في مرحلة المرض.
* إعطاء الدواء المهدئ للأعراض عند اللزوم فقط، أي عندما تؤثر هذه الأعراض على المريض وليس بانتظام. فمثلا لا داعي لإعطاء دواء خافض الحرارة أو أدوية الكحة أو مضادات الاحتقان إلا عندما يتبين تأثير هذه الأعراض على نشاط الطفل مثل قلة النوم بسبب الكحة أو الاحتقان أو عدم الأكل والشرب بسبب ارتفاع درجة الحرارة. تجدر الإشارة إلى أن جميع هذه الأدوية لا تأثير لها على مجرى هذا المرض.
* الابتعاد عن المضادات الحيوية التي لا فائدة منها في علاج الأمراض الفيروسية

بل قد تكون ضارة، فضلا عن التكاليف التي لا داعي لها طالما أنه ليس هناك أي مضاعفات.

إجراءات وقائية: لا يمكن تجنب العدوى من هذه الفيروسات نظرا لانتشارها الواسع مما يسهل انتقالها بين الأطفال أي أن بعضهم يعدي بعضا، كما أنه لا يوجد تطعيم خاص بها فيما عدا فيروس الأنفلونزا الذي لا يعطى إلا لبعض الأطفال المصابين بأمراض مزمنة. كذلك ينبغي عدم القلق من تكرار هذا المرض طالما أن المصاب يشفى تماما منه في كل مرة.

ثانيا- النزلة المعوية الحادة:

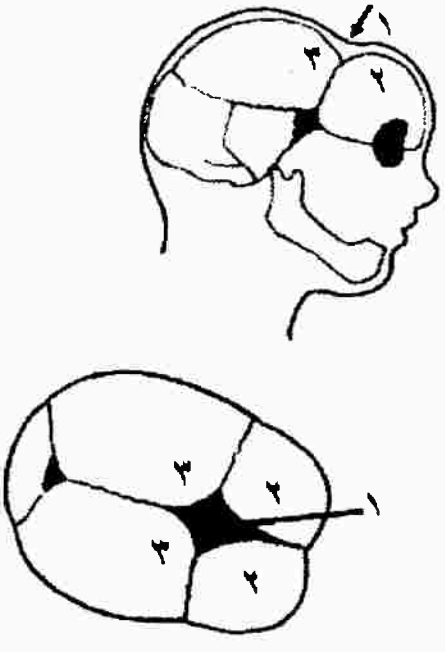
يعتبر الالتهاب المعوي الحاد من أكثر الأمراض انتشارا عند الأطفال، وإذا لم تؤخذ الاحتياطات اللازمة قد يصاب المريض بأهم مضاعفات هذا المرض وهو الجفاف الذي ربما يؤدي إلى الوفاة.

الأسباب: أسباب هذا المرض كثيرة ولكن معظمها فيروسي، أي لا تفيد معه المضادات الحيوية، تليها بعض أنواع البكتيريا مثل الشيجيلا و السالمونيلا، وأخيرا بعض أنواع الطفيليات مثل الأميبا.

الأعراض: يعتبر الإسهال أهم علامات هذا المرض، كذلك يشتكي المريض من ارتفاع درجة الحرارة (الحمى أو السخونة) والاستفراغ وربما من ألم في البطن يظهر عند الصغار على شكل بكاء مستمر. أما الأطفال الأكبر سنا فقد يشيرون إلى موضع الألم. يساعد نوع الإسهال على التعرف على السبب. ففي حالات الإصابة بالبكتيريا أو الطفيليات يحتوي البراز على الدم والمخاط، أما في الحالات الفيروسية يكون البراز مثل الماء. تستمر أعراض هذا المرض من ٥-١٤ يوما في معظم الحالات بعدها يتم الشفاء الكامل بإذن الله.

المضاعفات: يعتبر الجفاف أهم مضاعفات النزلات المعوية الذي قد يتطور بسرعة عند الأطفال الصغار ويؤدي إلى الوفاة. إذا الجفاف هو سبب المشكلات والوفاة من هذا المرض وليس الميكروب بحد ذاته، الأمر الذي يعتبر في غاية الأهمية ويشير إلى أهمية التركيز على الوقاية من الجفاف أو علاجه بدلا من وصف الأدوية دون تمييز للسبب.

كيفية التعرف على الجفاف: ينبغي توقع الجفاف في جميع الحالات التي يفقد فيها الجسم سوائله مثل الإسهال، الاستفراغ، ارتفاع درجة حرارة الجسم بحيث لا يستطيع المريض تعويض هذه السوائل. كل هذه الأعراض تؤدي إلى الجفاف في هذا المرض. تظهر على الطفل المصاب بالجفاف علامات هامة يجب البحث عنها مثل جفاف الفم والعيون، البكاء دون دموع، غور العينين وكذلك غور اليافوخ أي انخفاضه إلى الأسفل عند الرضع إذا كان لا يزال مفتوحا (الشكل ٥٢)، ومن الأعراض أيضا جفاف الجلد والبكاء المتواصل وربما تلاحظ الأم قلة التبول. إذا لم يتم العلاج تتطور الحالة إلى الأسوأ أي الهبوط العام في وظائف أعضاء الجسم مثل فقدان الوعي، ضعف دقات القلب، انخفاض ضغط الدم وصعوبة التنفس ثم الوفاة لا سمح الله.



الشكل (٥٢) اليافوخ (١) وموقعه بين عظام الجمجمة في أعلى الرأس (٢، ٣)

إرشادات علاجية:

١ ـ عند ظهور أعراض هذا المرض كما هو مبين أعلاه يجب مراجعة الطبيب في أقرب وقت ممكن وقبل ظهور علامات الجفاف، وإلى أن يتم الكشف على المريض يمكن إعطاء كميات وقائية من محلول الجفاف كما هو مبين سابقا.

٢ ـ الحذر من استخدام المضادات الحيوية التي لا داعي لها في معظم الحالات التي تسببها الفيروسات. يقتصر إعطاء المضادات الحيوية على الحالات التي سببها بكتيريا أو طفيليات، أي عندما يكون البراز مختلطا بالدم والمخاط أو عندما يتبين السبب بواسطة تحليل وزراعة البراز. فيما عدا ذلك لا تفيد المضادات بل ربما تضر وتقتل الميكروبات الطبيعية المفيدة التي توجد في الأمعاء ثم تحل محلها ميكروبات ضارة تقاوم المضادات الحيوية وبالتالي يصعب علاجها.

٣ ـ تتوقع الأسرة من الطبيب في هذه الحالات أن يعطي الدواء الذي يوقف هذا الإسهال المزعج من وجهة نظرهم، إلا أن الواقع يختلف من وجهة النظر الطبية. إن ما يسمى مضادات الإسهال أو أدوية الإسهال المتوفرة في الصيدليات إما لا فائدة منها أي لا توقف الإسهال، أو هي عبارة عن أدوية تسبب شلل الأمعاء وبالتالي انحباس البراز والميكروبات داخل البطن وبذلك يبدو أن الإسهال قد توقف وفي الحقيقة لم يتوقف ولكن انحبس داخل الأمعاء مما قد يؤدي إلى انتفاخ البطن ومشكلات إضافية. هذا بالإضافة إلى أن معظم هذه الأدوية قد تسبب مضاعفات خطيرة خاصة عند الرضع والأطفال الصغار وبالتالي يمنع وصفها لهم. أما الكبار فيمكنهم استعمال الأدوية التي تخفف من الإسهال دون مضاعفات تذكر.

٤ ـ مضادات الاستفراغ: كما هو الحال بالنسبة للإسهال يشكل الاستفراغ أهمية كبرى بالنسبة للأسرة والمريض على حد سواء حيث إنه يساهم في فقدان السوائل وقد يمنع أخذ العلاج (محلول الجفاف) عن طريق الفم. أما الأدوية المضادة للاستفراغ فهي كثيرة بعضها لا يفيد والبعض الآخر لا يصلح للأطفال الصغار، أي الشريحة التي يكثر فيها المرض، بسبب مضاعفاته الخطيرة. تجدر الإشارة إلى أن الاستفراغ يتوقف تماما وبدون علاج عندما يتحسن الالتهاب المسبب له.

٥ ـ التغذية خلال المرض: يكثر الحديث عن تغذية الأطفال الرضع خلال هذا المرض كما تختلف التوصيات من طبيب لآخر. كان هناك من ينصح بوقف الحليب لفترات مختلفة، ومن ينصح بتخفيفه بالماء. .إلخ. أما في الوقت الحاضر وبناء على نتائج البحوث التي أجريت في أماكن كثيرة في العالم، هناك توصية مشتركة وهي عدم إيقاف الرضاعة عن الطفل بسبب هذا المرض سواء أكانت هذه الرضاعة طبيعية أم صناعية. وبالنسبة للأطفال القادرين على تناول الأطعمة الأخرى يمكن التركيز على الخفيفة منها مثل الرز المسلوق ومائه والموز الناضج والشربة الخفيفة. .إلخ.

٦ ـ يجب على الأسرة أن لا تستعجل الشفاء وتوقف المرض بسرعة. فالنزلات المعوية الحادة يجب أن تأخذ مجراها، شأنها في ذلك شأن أي مرض تسببه الفيروسات، ولا يمكن إيقاف مجرى المرض طالما أنه لا يتوفر حتى الآن دواء مضاد للفيروس. إن معرفة هذه المعلومة سوف توفر على الأسرة كثيراً من القلق والتنقل من عيادة إلى أخرى وربما تصادف زيارة آخر طبيب موعد انتهاء فترة المرض ويشفى المريض وتعتقد الأسرة أن الشفاء جاء على يد هذا الطبيب.

إجراءات وقائية: هل يمكن الوقاية من هذه النزلات المعوية؟

لا يوجد أية إجراء يقضي على المرض وإنما هناك مجموعة من العوامل كل منها يساعد على التقليل منه، منها ما يلي:

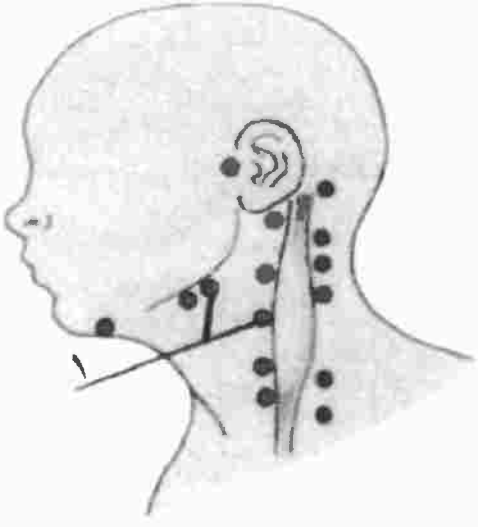
* المحافظة على الصحة العامة من غسل اليدين بعد استعمال الحمام وقبل الأكل، أهمية الماء النظيف وأنظمة الصرف الصحي للتخفيف من التلوث والعدوى.
* الرضاعة الطبيعية: لقد ثبت أن حليب الأم يحتوي على عوامل مناعية للوقاية من الالتهابات بصفة عامة والتهابات الأمعاء بصفة خاصة.
* التطعيمات: لا يمكن توفر لقاح للوقاية من المرض وذلك بسبب كثرة الميكروبات المسببة له، إلا أن العمل جار على إنتاج لقاح ضد الفيروس المسبب لمعظم الحالات وهو الروتا فيروس.

الخلاصة: يتضح مما سبق أن التهاب الأمعاء الحاد (النزلات المعوية) من أكثر الأمراض انتشارا وسببا في وفيات الرضع، وأن أهم ما يمكن عمله هو التركيز على الوقاية من الجفاف أو علاجه، بدلا من الأدوية مثل مضادات الإسهال أو الاستفراغ أو المضادات الحيوية.

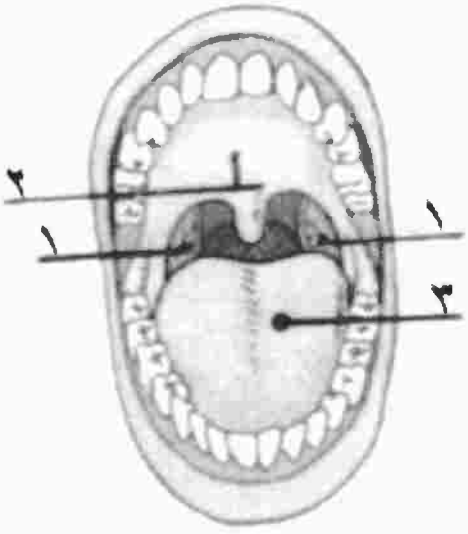
ثالثا- التهاب اللوزتين الحاد:

اللوزتان عبارة عن غدد تقع في مؤخرة الحلق (الشكل ٥٤) وبالتالي لا يمكن رؤيتهما إلا بعد أن يفتح المريض فمه واسعا. هذا التعريف يختلف عن المفهوم العام عند بعض الناس الذي يعتبر اللوز في الرقبة. أما الغدد التي تنتشر في الرقبة

وتحت الفك السفلي وأمام الأذنين وفي مؤخرة الرأس فتسمى الغدد اللمفاوية وهي التي يمكن رؤيتها من الخارج (الشكل ٥٥). يتضح هذا الاختلاف من حيث الموقع أما من ناحية التركيب فكلاهما مكونة من النسيج اللمفاوي الذي يعتبر من أجهزة المناعة. إذا تقوم اللوز والغدد بنفس الوظيفة وهي تنظيف الدم من الجراثيم



الشكل (٥٥) مواقع الغدد اللمفاوية في الرقبة ويمكن رؤيتها من الخارج (١)



الشكل (٥٤) موقع اللوزتين داخل الحلق (١)، سقف الحلق (٢)، اللسان (٣)

والقضاء عليها وبالتالي الحيلولة دون انتشارها في المناطق التي تلي هذه الغدد.

الأسباب: يعتبر التهاب اللوزتين جزءا من التهابات الحلق بصفة عامة وتشكل الفيروسات المختلفة أكثر أسباب هذا الالتهاب. أما الأسباب البكتيرية فبالرغم من قلتها إلا أنها أكثر أهمية بسبب مضاعفاتها وخاصة الحمى الروماتيزمية التي تسبب

أمراض القلب التي قد تنتج عن التهاب اللوزتين الذي تسببه المكورة العنقودية من النوع «ا».

الأعراض: وهي عبارة عن ارتفاع في درجة الحرارة وآلام في الحلق وخاصة عند البلع وربما تكون هذه ضمن أعراض نزلة البرد. كذلك نلاحظ احمرار اللوزتين و انتفاخهما وربما ظهور بعض الصديد عليهما، وبالكشف على الغدد الليمفاوية التي في الرقبة نلاحظ بعض التورم المؤلم.

إرشادات علاجية:

١ ـ بما أن معظم هذه الالتهابات تسببه فيروسات لا تستجيب لأي علاج خاص، يكتفى بعلاج الأعراض عند اللزوم أي خافضات الحرارة ومسكنات الألم.

٢ ـ إذا كان هناك اشتباه في سبب بكتيري فيجب العلاج بالمضاد الحيوي المناسب حسب ما يرى الطبيب ويفضل أن يكون ذلك بعد أخذ مسحة من الحلق وزرعها في المختبر بحثا عن الميكروب البكتيري الخطير. تجدر الإشارة إلى إن الهدف من العلاج بالمضاد هو القضاء على البكتيريا العنقودية من مجموعة«ا».

٣ ـ إذا دعت الحاجة إلى المضاد الحيوي فمن الضروري إعطاء الجرعة الكافية بانتظام وإكمال مدة العلاج كما وصفه الطبيب وعدم التوقف عندما تتحسن حالة المريض. إن العلاج بالمضاد الحيوي لا يكون عند اللزوم مثل بعض الأدوية الأخرى، و قد ينتج عن عدم إكمال العلاج بقاء بعض الميكروبات داخل اللوز التي ربما تنشط إذا لم يكتمل العلاج ويرجع المرض ربما أشد من السابق.

٤ ـ قد تتكرر حالات التهاب الحلق و اللوزتين عند الأطفال الأصحاء ولا ينبغي القلق من ذلك طالما أنه أقل من المعدل الطبيعي (حوالي ٦ مرات في السنة) خاصة إذا كان المريض يستجيب للعلاج. يجب الكشف الطبي على الطفل في كل مرة وعدم علاج الحالة كالتي سبقتها دون استشارة الطبيب حيث قد تختلف الحالات بعضها عن بعض.

٥ ـ عملية استئصال اللوزتين: لقد سبق وأن تطرقنا إلى وظيفة اللوزتين ضمن جهاز المناعة في الجسم، وطالما أن اللوز تؤدي عملها أي أنها قادرة على محاصرة الالتهاب والشفاء منه فلا ينبغي استئصالها. أما إذا فقدت اللوزتان هذه الوظيفة كأن تكون مصابة بالتهاب مزمن لا يشفى بالمضادات الحيوية ففي هذه الحالة ينبغي استئصالهما، علما بأن ذلك ربما يؤدي إلى تحسن حالة الطفل العامة إلا أنه لا يمنع التهابات الحلق.

رابعا- التهاب الأذن الوسطى الحاد:

يعتبر التهاب الأذن الوسطى من أهم مضاعفات التهاب الجهاز التنفسي العلوي أي نزلة البرد، لذا ينبغي توقع ذلك والكشف على الأذن عند ظهور بعض أعراضها، وأحيانا يحدث هذا المرض فجأة بدون مقدمات تدل على نزلة البرد.

الأسباب: تشكل البكتيريا أهم الأسباب وذلك بخلاف الأمراض السابقة التي تسببها الفيروسات. تكثر هذه الأمراض عند الرضع والأطفال الصغار.

الأعراض: يعتبر ألم الأذن الحاد أهم أعراض هذا المرض، ويظهر عند الرضع الذين لا يستطيعون التعبير عن الألم على شكل بكاء شديد ربما يكون مصحوبا بتحريك الرأس بشدة من جهة إلى أخرى، أو العبث بالأذن. كذلك قد يكون

ذلك ضمن أعراض نزلة برد من ارتفاع في درجة الحرارة واحتقان الأنف والحلق. ومن الأعراض أيضاً خروج سائل صديدي من الأذن.

إرشادات علاجية:

١ ـ عند الاشتباه في هذا المرض من قبل الأسرة بناء على الأعراض السابقة يجب التأكد من وجود التهاب الأذن الوسطى من عدمه، الذي يتم بواسطة الكشف الطبي ولا حاجة لأي تحاليل.

٢ ـ بما أن أهم الأسباب بكتيري يحتاج المريض إلى العلاج بالمضادات الحيوية لفترة يحددها الطبيب وربما يحتاج أيضا إلى بعض مسكنات الألم.

٣ ـ الحرص على إعطاء المضاد بانتظام وإكمال مدة العلاج حتى بعد تحسن الحالة.

٤ ـ عند وصف العلاج المناسب يبدأ التحسن أي الاستجابة للعلاج بعد يومين أو ثلاثة من بدء العلاج. إذا ينبغي عدم الاستعجال وتوقع التحسن قبل ذلك بل ينبغي مراقبة الحالة والاستمرار في إعطاء العلاج. أما في حالة عدم الاستجابة بعد هذه الفترة أو ظهور أعراض أخرى فيجب مراجعة نفس الطبيب وتقييم الحالة من جديد وربما يحتاج الأمر إلى تغيير العلاج ولكن بعد التأكد من أن الدواء الأول تم إعطاؤه بالكمية الكافية وبانتظام. هذا الأمر في غاية الأهمية حيث إن بعض الأسر لسبب أو لآخر لم يتبعوا الإرشادات بدقة، وفي هذه الحالة يجب عدم الحرج في إخبار الطبيب- الذي ليس لديه وسيلة أخرى للتأكد من ذلك- بحقيقة الأمر حيث أن المستفيد الوحيد من ذلك هو الطفل المريض قبل كل شئ. إن عدم علاج التهاب الأذن الوسطى

بقدر كاف قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة منها استمرار الأعراض أو عودتها إن كانت قد اختفت.

مضاعفات التهاب الأذن الوسطى تحدث غالبا في حال التأخير في العلاج المناسب، وهي كثيرة منها: تراكم السائل في الأذن الوسطى مما يؤدي إلى ضعف السمع، ضعف السمع قد يؤدي إلى التأخر في الكلام، انتشار الالتهاب إلى عظم الماستو ئيد، انتشار الالتهاب إلى السحايا أي الحمى الشوكية.

خامسا- التهاب المسالك البولية:

يعتبر التهاب المسالك البولية من الأمراض المنتشرة عند الأطفال من جميع الأعمار من سن الولادة فما فوق. تجدر الإشارة إلى أن التهاب المسالك المتكرر إذا لم يتم اكتشافه مبكرا وعلاجه قد يصيب الكلى ويسبب الفشل الكلوي المزمن. لذا ينبغي العناية بالمصابين بهذا المرض والحرص على متابعتهم حسب إرشادات الطبيب المختص.

الأعراض: هي العلامات التي بواسطتها نستدل على المرض مثل الحرقان والألم عند التبول وربما كثرة التبول أيضا وارتفاع درجة حرارة الجسم مع ألم في أسفل البطن وجوانبه هذا عند الأطفال الكبار والبالغين، أما الأطفال الصغار الذين لا يجيدون تحديد موقع الألم أو التعبير عن أحاسيسهم فيشتكون من أعراض عامة مثل ارتفاع درجة الحرارة، الاستفراغ أو الإسهال أو كلاهما، كثرة البكاء(ربما بسبب الألم)، وضعف الرضاعة. هذه الأعراض لا تشير إلى إصابة المسالك البولية وبالتالي يصعب على الطبيب تشخيص المرض دون تحليل وزراعة البول.

الأسباب: يعتبر التهاب المسالك البولية مرضا بكتيريا وليس للفيروسات دور يذكر، الأمر الذي يعني توفر العلاج بالمضادات الحيوية المناسبة ولكن بعد التأكد من التشخيص.

كيف يتم التشخيص؟ عند الاشتباه بهذا المرض يتم التأكد من التشخيص بواسطة زراعة البول بحثا عن نوع البكتيريا ونوع المضاد المناسب. تجدر الإشارة إلى أن تحليل البول دون زراعة لا تكفي للتأكد من التشخيص. كذلك يجب التأكيد على أهمية العناية بالطريقة التي يتم بها تحصيل عينة من البول لكي تصلح للزراعة كما يلي:

* يتم تنظيف منطقة خروج البول ثلاث مرات بقطعة من الشاش مبللة بمطهر وعند البنات يتم ذلك من أعلى إلى أسفل وذلك قبيل الرغبة في التبول.
* يطلب من الطفل الكبير أن يتبول ويترك أول البول إلى الخارج ثم تجمع كمية من البول في الوعاء المخصص لذلك. أما الصغير الذي لا يستطيع التحكم في البول فقد يوضع كيس من النايلون حول مخرج البول على أن يتم تفريغ العينة في الوعاء المخصص لذلك.
* يجب تسليم العينة إلى المختبر في أسرع وقت ممكن وإن تعذر ذلك توضع العينة في الثلاجة ويمكن حفظها لعدة ساعات فقط. إن ترك العينة في الخارج أو لفترة طويلة يجعل الميكروبات تتكاثر فيها مما يفسدها وبالتالي لا تصلح للزراعة.
* عند الضرورة وغالبا ما يكون الأمر كذلك عند المواليد والرضع قد يلجأ الطبيب إلى سحب عينة من المثانة مباشرة بواسطة إبرة صغيرة أو من الأسفل بعد قسطرة المثانة ولا ينبغي التخوف من ذلك.

إرشادات عامة:

١ ـ إذا تأكد التشخيص، أي بعد نتيجة زراعة البول لا بد من العلاج بالمضاد الحيوي المناسب وفي هذه الحالة يجب إعطاء هذا الدواء بانتظام حسب الكمية والمدة المقررة. إن من أهم أسباب فشل العلاج التوقف عن أخذ الدواء مبكرا عند تحسن حالة المريض وقبل إكمال المدة المقررة.

٢ ـ ضرورة المتابعة عند الطبيب وعمل زراعة البول في حالة عدم تحسن حالة المريض، كذلك تعاد زراعة البول بعد إكمال مدة العلاج بيوم أو يومين للتأكد من القضاء على البكتيريا.

٣ ـ تتكرر الإصابة بهذا المرض وأحيانا دون أعراض ظاهرة. لذا ينصح بزراعة البول كل ٣ أشهر خلال السنة التي تلي الالتهاب الأول وذلك لكي نتمكن من اكتشافه مبكرا وعلاجه قبل ظهور الأعراض المرضية والتأثير على الكلى.

٤ ـ يحتاج المريض الذي تأكدت إصابته بالتهاب المسالك إلى إجراء فحوصات أخرى للتأكد من عدم وجود أسباب أساسية تسمح بتكاثر البكتيريا مثل انسداد المسالك الخلقي أو ارتجاع البول من المثانة إلى الحالب وربما إلى الكلى وما يترتب على ذلك من خطورة على الكلى. لهذا السبب ينصح بعمل فحص المسلك والكلى بالموجات فوق الصوتية وكذلك الأشعة الملونة.

٥ ـ إذا تكررت التهابات المسالك وخاصة إذا كان هناك أسباب خلقية ينصح المختصون بإجراء عملية جراحية لإصلاح الارتجاع إن وجد أو بأخذ علاج وقائي بالمضادات الحيوية وينبغي المواظبة على ذلك.

تهدف كل الإرشادات السابقة إلى الوقاية من الالتهاب المتكرر أو المزمن وبالتالي الوقاية من الفشل الكلوي المزمن الذي ليس له علاج سوى زراعة الكلى التي لا تتوفر لكثير من المرضى.

سادسا- الحمى الشوكية:

الحمى الشوكية هي عبارة عن التهاب السحايا، والسحايا هي الأنسجة التي تغطي المخ وبذلك يشكل هذا المرض خطورة على الإنسان.

أسباب الحمى الشوكية: كثيرة نذكر منها ما يلي:

- **مجموعة الفيروسات:** هذه الكائنات الحية المتناهية في الصغر إلى درجة لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة أو حتى بالمجهر العادي ومع ذلك تسبب هذا المرض الذي يطيح بالإنسان لعدة أيام أو أسابيع. أنواعها كثيرة ولا تفيد المضادات الحيوية في علاجها ولكن من رحمة الله أن جعل معظم التهابات السحايا الفيروسية خفيفة نادرا ما تؤدي إلى مضاعفات.
- **مجموعة البكتيريا:** البكتيريا هي عبارة عن كائنات حية لا نستطيع رؤيتها بالعين المجردة ولكنها أكبر من الفيروسات ويمكن رؤيتها بالمجهر العادي. أنواعها كثيرة وتسبب التهابات السحايا البكتيرية التي تشكل خطورة عالية إذا تأخر العلاج الذي يجب أن يكون بالمضادات الحيوية.
- **الأسباب الأخرى:** وهي كثيرة ولكنها نادرة مثل التهاب السحايا بسبب بعض الأمراض الطفيلية أو أمراض المناعة أو السرطان.

أعراض الحمى الشوكية:

هذه الأعراض مهمة جدا وينبغي على الأسرة معرفتها لكي يتم التعرف عليها واتخاذ اللازم بسرعة إذا قدر الله إصابة أحد أفراد الأسرة بأي منها. تجدر الإشارة

إلى أن هذه الأعراض مشتركة بين جميع أسباب المرض، وهي كثيرة أيضا وأهمها: ارتفاع درجة الحرارة مصحوبا بالاستفراغ القوي وربما الصداع الذي يظهر عند الصغار على شكل بكاء وصياح مستمر، كذلك من الأعراض التي تؤدي إلى الاشتباه في هذا المرض ظهور التشنجات على المريض. في هذه الحالات يجب التصرف بسرعة والذهاب إلى أقرب مستشفى للتأكد من التشخيص وإعطاء العلاج اللازم كحالة إسعافية. تجدر الإشارة إلى خطورة التأخير في العلاج الذي كثيرا ما يؤدي إلى الوفاة أو إلى الإعاقة المزمنة البدنية مثل الشلل وفقدان السمع أو الإعاقة الفكرية أو كليهما.

إرشادات عامة:

١ ـ الوقاية من الحمى الشوكية بوساطة التطعيم: إن التطعيم المتوفر حاليا في المراكز الصحية والمستشفيات مهم للغاية ويوفر الحماية بإذن الله. ولكن لا يوجد حاليا سوى نوعين من التطعيم: أحدهما التطعيم المعروف ضد النوع المقترن بظروف الحج والعمرة، وبما أن العمرة في الوقت الحاضر على مدار السنة أصبحت خطورة انتشار هذا المرض مستمرة وبالتالي ينصح بالتطعيم بانتظام كل سنتين تقريبا. أما النوع الثاني فهو اللقاح ضد الأنفلونزا البكتيرية التي تسبب أمراضا كثيرة منها الحمى الشوكية أو التهاب السحايا.

يتضح مما سبق أن لقاح الحمى الشوكية لا يوفر الوقاية إلا من بعض أسباب هذا المرض، أي يمكن أن يصاب الشخص بالحمى الشوكية بسبب مكروبات أخرى بالرغم من التطعيم ولا غرابة في ذلك.

٢ ـ سرعة مراجعة أقرب مستشفى عند اشتباه الإصابة بهذا المرض.

٣ـ يتطلب التأكد من المرض وبالتالي سرعة العلاج فحص عينة من السائل الشوكي بحثا عن الجرثومة. هذا الفحص المهم ضروري من أجل التشخيص والعلاج ولا ينبغي التردد في الموافقة على ذلك ولا الخوف من مضاعفاته في هذه الحالات.

سابعاً- التهاب الكبد الوبائي:

تقوم الكبد بوظائف كثيرة وأساسية بالنسبة للجسم بصفة عامة لا تستمر الحياة بدونها. من أهم وظائف الكبد قدرتها على إنتاج كثير من المواد الهامة مثل البروتينات وكذلك على تخليص الجسم من الفضلات والمواد السامة والغريبة مثل السموم و الأدوية.

أسباب التهاب الكبد الوبائي:

❖ **الفيروسات:** يبرز دور هذه الكائنات الحية الصغيرة مرة أخرى كأهم أسباب التهاب الكبد الوبائي. في الوقت الذي يكاد لا يوجد فيروس لا يصيب الكبد، هناك أنواع من الفيروسات متخصصة في إصابة الكبد بصفة رئيسة وبالتالي تسبب التهاب الكبد، وتضاف كلمة الوبائي كي تدل على أن هذه الأمراض معدية جدا قد تصل إلى مستوى الوباء. وقد اتفق العلماء على إعطاء هذه الفيروسات الكبدية رموزا بحروف أبجدية هي «أ»، «ب»، «ج»، «د»، «هـ»، تتوافق مع الرموز اللاتينية التالية: (A , B , C , D , E).

❖ **الكائنات الحية الأخرى:** مثل البكتيريا والسموم والأدوية فهي من أسباب التهابات الكبد المهمة ولكن دون أن يكون لها صفة وبائية.

فترة الحضانة: وتحسب من وقت دخول الجرثومة في الجسم حتى ظهور أعراض المرض. تختلف هذه الفترة حسب نوع الفيروس. بالنسبة للنوع «أ» و«هـ» تتراوح فترة الحضانة بين ١٥-٥٠ يوما، وبالنسبة للنوع «ب» و«د» تتراوح فترة الحضانة بين ٤٥-١٦٠ يوما، وبالنسبة للنوع «ج» تكون فترة الحضانة من ١٤-١٨٠ يوما.

أعراض التهاب الكبد الوبائي: تكون علامات هذه الأمراض مشتركة لجميع أنواع الفيروسات السابقة منها ارتفاع درجة الحرارة والاستفراغ وألم البطن، ولكن يعتبر ظهور الصفار أو اليرقان في العينين وعلى الجلد أهم العلامات التي تشير إلى احتمال إصابة الكبد.

فترة العدوى: تختلف حسب نوع الفيروس. تمتد فترة العدوى بالنسبة للنوع «أ» لمدة أسبوع بعد ظهور الأعراض، ويمنع الأطفال والكبار المصابون بالمرض من دخول المدارس ومكان العمل طوال هذه المدة. أما بالنسبة للأنواع الأخرى تختلف فترة العدوى حسب عمر الطفل ودرجة المناعة.

مضاعفات المرض: يمكن تقسيم هذه المضاعفات إلى نوعين: المضاعفات المزمنة، والمضاعفات الحادة. من المضاعفات المزمنة أنه بدلا من الشفاء التام الذي يحدث في حالات كثيرة يتحول المرض إلى التهاب مزمن ثم يتطور إلى التليف الكبدي وإلى الفشل الكبدي المزمن والعلاج الوحيد في مثل هذه الحالات هو زراعة الكبد. كذلك من المضاعفات المزمنة ما قد يكون أخطر من ذلك أي سرطان الكبد. تبرز هنا بعض الاختلافات بين أنواع الفيروسات. تحدث هذه المضاعفات في حالة الإصابة بالفيروسات من النوع «ب» و «ج» حيث يؤدي

كل منهما إلى مضاعفات مزمنة وذلك بخلاف الإصابة بفيروسات «أ»، «هـ» التي لا تؤدي إلى مضاعفات مزمنة.

أما المضاعفات الحادة فهي نادرة وقد تحدث عند الإصابة بأي نوع من أنواع الفيروسات وأهمها الفشل الكبدي الحاد الذي كثيرا ما أدى إلى الوفاة.

إرشادات وقائية:

* إجراءات الصحة العامة والتي تتمثل في تجنب العدوى كلما أمكن ذلك، ومنها غسل اليدين جيدا قبل الأكل، عدم مخالطة المصابين بالمرض أو التعرض لإفرازات المصاب من الدم وغيره. ومنها ما يخص المستشفيات للتأكد من سلامة الدم أو مكوناته قبل نقله إلى المريض. كذلك عدم تلوث المعدات مثل الإبر. ومن أهم هذه الإجراءات فحص الحوامل وأخذ كافة الاحتياطات اللازمة لحماية المولود الجديد خصوصا في حالة إصابة الأم بفيروس النوع «ب».

* التطعيم: ويمثل أهم إجراء وقائي أثبت فعالية قوية خاصة بالنسبة للنوع «ب» الذي يسبب مضاعفات حادة ومزمنة خطيرة. لقد تم إدراج هذا اللقاح ضمن التطعيمات الأساسية للأطفال في كثير من البلدان ومنها المملكة العربية السعودية. كذلك يتوفر لقاح ضد التهاب الكبد الوبائي من النوع «أ» ولكنه لم يدرج حتى الآن ضمن جدول التطعيمات الأساسية للأطفال. ولا يزال البحث جاريا للكشف عن لقاح ضد النوع «ج» الذي لا يقل خطورة عن النوع «ب».

إرشادات علاجية:

* يجب التأكيد هنا وكما سبق أن أشرنا إلى حقيقة أن الأمراض الفيروسية عموما لا علاج لها، ومن هذه فيروسات التهاب الكبد الوبائي خاصة في مرحلة الالتهاب الحاد.

* يتم الشفاء بإذن الله في معظم هذه الحالات بعد أن يأخذ المرض مجراه ويتخلص الجسم من الفيروس بواسطة جهاز المناعة.

* يجب التنبه إلى خطورة بعض الممارسات، مثل: استعمال ما يسمى بالعلاجات الشعبية التي لا دليل على فعاليتها وسلامتها. قد يتزامن شفاء المريض مع أخذ علاج معين ولكنه نظرا إلى أن كثيرا من المرضى يتم شفاؤهم دون علاج لا يصح أن نستنتج أن هذا الدواء هو الذي عالج المرض وقضى عليه. تجدر الإشارة إلى أن هذا التحليل ينطبق على جميع الأمراض وغالبا الفيروسية التي لا نعرف علاجا خاصا لها ولكننا نعرف أن الشفاء يتم بدون علاج بإذن الله ثم بواسطة وسائل الجسم المناعية.

* بالنسبة للالتهابات المزمنة يكون علاج بعضها بالأدوية في المراحل الأولى فقط، أي لا فائدة منها في الحالات المتقدمة حيث تكون زراعة الكبد هي الحل الأخير في الوقت الحاضر.

ثامناً- أمراض الطفولة الحادة:

يطلق هذا المصطلح على مجموعة من الأمراض الشائعة عند الأطفال أكثر من الكبار مثل، الحصبة، الحصبة الألمانية، النكاف، الجديري المائي (العنقز)،

السعال الديكي، شلل الأطفال وأخيرا الكزاز، أما الجدري الذي تم القضاء عليه من جميع أنحاء العالم فسوف نذكره للتاريخ فقط. عند الكلام عن الأمراض المعدية قد يستعمل الأطباء بعض المصطلحات الوبائية منها ما يلي:

❖ **فترة الحضانة:** هي الفترة التي تقع بين وقت العدوى أو دخول الجرثومة إلى الجسم وظهور أعراض المرض. تختلف هذه الفترة حسب نوع المرض من عدة أيام إلى عدة أشهر كما تختلف هذه المدة أيضا في نفس المرض من شخص إلى آخر.

- مثال: فترة حضانة الجديري المائي أو العنقز بين ٥-٢١ يوما: تعني أن المرض لا يظهر على الطفل بعد العدوى مباشرة ولكن بعد مدة تختلف حسب ظروف العدوى والمرض والمصاب. هذه المدة تتراوح بين ٥ أيام إلى ٢١ يوما، أي أن المرض يمكن أن يظهر على المصاب بعد ٥ أيام أو أسبوع أو ثلاثة أسابيع.

❖ **فترة المرض:** هي فترة أعراض المرض من بدايته حتى الشفاء منه.

❖ **فترة العدوى:** هي الفترة التي يمكن خلالها انتقال الفيروس من المصاب إلى الأصحاء. وهي من أهم المعلومات المفيدة للأسرة حيث تتوقف عليها مدة عزل المريض عن المدرسة. فيما يلي سوف نتطرق باختصار إلى هذه النقاط إن شاء الله.

١ ـ الحصبة:

يعتبر مرض الحصبة من الأمراض الشائعة عند الأطفال ولا تزال كذلك بالرغم من توفر التطعيم خاصة لدى بعض الأطفال الذين لم تتكون لديهم مناعة كافية للوقاية من هذا المرض.

فترة الحضانة: من ٨-١٢ يوما.

أعراض المرض: بعد انقضاء فترة الحضانة يبدأ المرض بارتفاع درجة الحرارة، سعال، رشح، وتعب عام قد يصاحبه بعض الألم في الحلق والعضلات. تستمر هذه الأعراض لمدة ٥ أيام تقريباً يظهر بعدها الطفح الجلدي الذي يدل على الحصبة، ثم يبدأ المريض في التحسن تدريجياً في معظم الحالات.

المضاعفات: هناك من المرضى من يصابون بمضاعفات وهي كثيرة منها: الالتهابات البكتيرية مثل التهاب الأذن الوسطى والتهاب الرئتين، ومنها ما يؤثر مباشرة على المخ والأعصاب ويسبب الإعاقة المزمنة.

فترة العدوى: تكون العدوى عن طريق الرذاذ الذي يتطاير من الأنف والفم وتبدأ مبكرا، أي أن المريض يكون معديا للآخرين قبل ظهور الطفح أي قبل التشخيص وتستمر فترة العدوى لمدة ٤ أيام من بداية ظهور الطفح.

العلاج: لا يوجد علاج شاف، وإنما يمكن مساعدة المريض بالمقويات وخافضات الحرارة والسوائل وتعطى المضادات الحيوية في حالات المضاعفات البكتيرية فقط.

الوقاية: التطعيم ضد الحصبة حسب جدول وزارة الصحة.

٢. الحصبة الألمانية:

تحتل الحصبة الألمانية، وهي مرض سببه فيروس، أهمية كبرى بسبب دورها الكبير في التشوهات الخلقية التي تصيب المواليد الجدد عندما تصاب أمه بالمرض خلال فترة الحمل وبالتحديد خلال الثلاثة أشهر الأولى منه. هذا بخلاف مرض الحصبة الألمانية الذي يصيب الفئات الأخرى من الأطفال والبالغين وهو من النوع

الخفيف ولا يسبب أي مضاعفات لدى المريض، ولكن هؤلاء الأطفال ربما ينقلون المرض إلى الحوامل مع ما ينتج عن ذلك من أمراض في الجنين.

فترة الحضانة: من ١٤-٢١ يوما.

أعراض المرض: غالبا من النوع الخفيف عند الأطفال والكبار إذا كانت العدوى بعد الولادة. تتلخص هذه الأعراض في أعراض تشبه أعراض البرد مع انتفاخ الغدد اللمفاوية وظهور طفح جلدي يشير إلى أن المرض فيروسي. ولا توجد مضاعفات تذكر في هذه الحالات. أما عند انتقال الفيروس من الأم إلى الجنين وخاصة في مرحلة تكوين أنسجة الجسم وأجهزته أي في الثلاثة أشهر الأولى من العمر يصاب الجنين بما يسمى الحصبة الألمانية الخلقية مما يدل على إصابة المولود بتشوهات خلقية، كثيرة أهمها أمراض في القلب وفي العينين والأذنين وفي الكبد والطحال وفي العظام وعلى الجلد.

فترة العدوى: بالنسبة لمرض الكبار تستمر فترة العدوى إلى ٧ أيام تقريبا بعد بداية الطفح. أما بالنسبة للحالات الخلقية أي التي تصيب الجنين قبل الولادة فإن فترة العدوى أطول من ذلك، أي أن المولود الجديد المصاب قد يكون مصدراً لعدوى الآخرين طوال السنة الأولى من العمر إلا إذا تم التأكد من عدم وجود الفيروس في الجسم عن طريق زراعة إفرازات الأنف والحلق وذلك بعد سن ٣ أشهر.

العلاج: بما أن السبب فيروس فلا يوجد علاج خاص بالمرض وحيث إنه من النوع الخفيف يستطيع الجسم التخلص من الفيروس المسبب للمرض ويشفى المريض بعد أن يأخذ المرض مجراه. أما في حالة التشوهات الخلقية يمكن علاج بعضها بالعمليات الجراحية مثل تشوهات العيون والقلب.

الوقاية: نظرا لخطورة هذا المرض على الجنين وعدم توفر علاج له ينبغي التركيز على وقاية الحوامل من المرض ويتم ذلك عن طريق التطعيم، وهو من التطعيمات الفعالة والأساسية وبالتالي يوجد ضمن برامج التطعيمات الأساسية في معظم دول العالم ومنها المملكة العربية السعودية. نلاحظ ضرورة تطعيم البنات والأولاد أيضا من أجل حمايتهم من المرض وبالتالي تجنب عدوى الحوامل.

٣. النكاف:

هو مرض فيروسي معروف يصيب الغدد اللعابية أي التي تفرز اللعاب وخاصة غدة الباروتيد التي توجد خلف الفك السفلي وتحت الأذن.

فترة الحضانة: من ١٢-٢٥ يوما.

الأعراض: ارتفاع خفيف في درجة الحرارة وانتفاخ وألم في مكان الباروتيد لدى معظم المصابين بهذا الفيروس. وفي بعض الحالات لا تظهر علامات المرض. قد يصيب هذا الفيروس أجزاء كثيرة من الجسم أهمها السحايا (الحمى الشوكية الفيروسية)، البنكرياس (ربما يكون له دور في مرض السكري)، والخصيتين خاصة عند المراهقين والكبار ولكن نادرا ما يؤدي إلى العقم.

فترة العدوى: (والغياب من المدرسة) تستمر لمدة ٩ أيام من بداية انتفاخ غدة الباروتيد.

العلاج: لا يوجد، ما عدا خافضات الحرارة ومضادات الألم عند اللزوم.

الوقاية: عن طريق التطعيم ويوجد ضمن التطعيمات الأساسية للأطفال.

٤ ـ الجديري المائي (العنقز):

فترة الحضانة: ١٠-٢١ يوما.

الأعراض: عبارة عن ارتفاع في درجة الحرارة وبعض أعراض البرد وبعد أيام يظهر الطفح الذي يدل على المرض وهو عبارة عن نفر أحمر ثم يصبح محتواها مائيا وتسمى حويصلات، وقد يكون صديديا ثم تنفجر ويخرج الماء ويبقى ما يشبه التقرحات على الجلد، يصاحب ذلك حكة شديدة قد تؤدي إلى جروح الجلد مما يجعله عرضة للمضاعفات البكتيرية.

فترة العدوى: (والغياب من المدرسة): حتى اليوم السادس من ظهور الطفح الجلدي

العلاج: لا يوجد علاج خاص لهذا المرض الفيروسي ولكن يمكن مساعدة المريض ببعض المهدئات وخاصة مضادات الحكة. كذلك ينبغي مراعاة ما يلي:

* الحذر من استعمال المحاليل المخففة للحكة بكثرة على هذا الجلد الملتهب الذي ربما يؤدي إلى امتصاص هذه المواد الكيماوية في الدم وبالتالي إلى التسمم.
* الحذر من إعطاء الأسبرين أو الأدوية التي يدخل الأسبرين في تركيبها، الأمر الذي قد يؤدي إلى بعض المضاعفات التي قد تكون مميتة أي أشد من المرض ذاته.

الوقاية: يتوفر الآن لقاح فعال قد تم بالفعل إدراجه ضمن التطعيمات الأساسية في بعض الدول.

٥ ـ الجدري:

لا يزال الكثيرون يذكرون هذا المرض الفيروسي الفتاك الذي كان يحصد أرواحا كثيرة على شكل وباء يتكرر من وقت لآخر. وفي المقابل هناك الكثيرون

من الناس والأطباء أيضا الذين لم يشاهدوا هذا المرض. نعم لقد اختفى الجدري من جميع أنحاء العالم حسب إعلان منظمة الصحة العالمية عن القضاء عليه في السبعينيات الميلادية مما أدى إلى حذف هذا اللقاح من جدول التطعيمات الأساسية. ويعزى ذلك إلى فعالية اللقاح ضد هذا المرض ونجاح برنامج التطعيم الخاص به. ولكن هل هذا هو السبب الحقيقي لاختفاء هذا المرض؟. الله أعلم. من المعروف أن بعض الأمراض تظهر وتختفي ثم تظهر ثانية فتجد الناس الذين تركوا التطعيم بدون وقاية مما يؤدي إلى الكارثة أي الوباء المميت، خاصة أن تحسن وسائل الاتصالات أدى إلى زيادة وسرعة تنقل الناس (مع أمراضهم) بين البلدان. إذا ينبغي الحذر من هذا المرض ومن هذا المنطلق نورد بإيجاز بعض المعلومات عن هذا المرض

فترة الحضانة: من ١٢-١٤ يوما تقريبا.

أعراض المرض: يتميز الجدري عن معظم الأمراض الفيروسية الأخرى بشدة أعراض المرض حيث ترتفع درجة الحرارة عاليا ربما لأكثر من ٤١ درجة مئوية، يصاحبها القيء والتشنجات وربما الإعياء التام أو فقدان الوعي. وبعد أيام قلائل يبدأ ظهور طفح الجدري على الوجه على شكل حبوب عادية تكبر تدريجيا ثم تمتلئ بالصديد وتسمى بثور. في نفس الوقت تنتشر هذه البثور من أعلى إلى أسفل بحيث يصيب كل الجسم، ومما يميز طفح الجدري أن نجد الطفح من نفس النوع والمرحلة في أي منطقة من الجلد أي إما أن نجد حبوبا أو بثورا وليس خليطا. ذلك بخلاف طفح الجديري المائي حيث يكون الطفح مشكلا من حبوب وحويصلات في أي منطقة من الجلد. ومع الوقت قد تنفتح البثور ويسيل محتواها إلى الخارج وقد يصبح مخلوطا بالدم. يتزامن ظهور الطفح مع تحسن في

حالة المريض. يبدأ الطفح في الجفاف التدريجي بحيث يؤدي ذلك إلى سقوط قشرة الطفح بعد ٣ إلى ٤ أسابيع من بداية المرض تاركا أثره على شكل ندبات على الجلد مدى الحياة. أما المضاعفات فهي كثيرة منها: التسمم البكتيري وإصابة المخ والأعصاب والعين مما قد يؤدي إلى فقدان البصر، كما أن معدل الوفيات يتراوح بين ١٪ في الحالات الخفيفة إلى ما يقارب ٨٠٪ في الحالات الشديدة.

فترة العدوى: من بداية المرض حتى سقوط جميع القشور عن الجلد أي في حدود الأسبوع الرابع.

العلاج: لا يوجد علاج خاص بالمرض وإنما يقتصر على العلاجات المسكنة للألم وخافضات الحرارة والسوائل والمغذيات وعلاج المضاعفات البكتيرية إن وجدت

الوقاية: التطعيم.

٦ ـ شلل الأطفال:

يعتبر شلل الأطفال من الأمراض الفيروسية الخطيرة والمنتشرة في جميع أنحاء العالم بالرغم من توفر اللقاح الخاص بذلك. وبرامج التطعيم المكثفة التي تنفذ في جميع أنحاء العالم تحت إشراف منظمة الصحة العالمية نسأل الله لها النجاح. ونتطلع إلى اليوم الذي تعلن فيه هذه المنظمة عن القضاء على هذا المرض في جميع أنحاء العالم تماما كما حدث بالنسبة للجدري.

فترة الحضانة: من ٤ إلى ٢١ يوما.

أعراض المرض: تؤدي الإصابة بفيروس شلل الأطفال إلى ثلاثة احتمالات.

* إصابة دون ظهور أعراض وبالتالي لا يمكن اكتشافها ولكنها مفيدة جدا حيث تؤدي إلى مناعة ضد نفس الفيروس.

* ظهور أعراض عامة مثل أعراض نزلة برد مع ارتفاع درجة الحرارة أو أعراض نزلة معوية مع القيء والإسهال، أو أعراض التهاب السحايا الفيروسي، ولكن دون شلل. أيضا تؤدي هذه الإصابة إلى تكون مناعة.

* إصابة الجهاز العصبي المركزي وبالتحديد النخاع الشوكي وهذا ما يؤدي إلى الشلل ويحدث ذلك نادرا بنسبة تقدر بحوالي ١٪ أي أن من بين ١٠٠ طفل يصيبهم الفيروس لا يظهر الشلل إلا عند طفل واحد فقط. إلا أن هذه النسبة الضئيلة هامة جدا حيث تتحول إلى أعداد كبيرة بسبب كثرة انتشار الفيروس في العالم. ومن أهم المضاعفات الشلل أي الإعاقة المزمنة.

فترة العدوى: قبل بداية أعراض المرض بقليل وبعده بقليل كذلك. ولكن العدوى قد تستمر لفترة طويلة قد تصل إلى أشهر حيث يستمر خروج الفيروس مع البراز. لذا يجب اتباع الإجراءات الوقائية تبعا لذلك.

العلاج: لا يوجد.

الوقاية: بواسطة التطعيم ضمن الجدول الأساسي إضافة إلى ما قد يقرره المختصون من حملات إضافية.

٧ - السعال الديكي:

السعال الديكي هو مرض تسببه بكتيريا وبالتالي يمكن الشفاء منه بالعلاج لو تم التشخيص المبكر، الأمر الذي فيه صعوبة كبيرة حيث إن أعراض المرض في

مراحله المبكرة تشبه أعراض أمراض أخرى كثيرة وأكثر انتشارا من السعال الديكي عند الأطفال، وبالتالي يصعب التشخيص في هذه المرحلة. الأمر الثاني هو أن المرض ينتشر عن طريق المواد السامة التي تفرزها البكتيريا وتؤدي إلى تلف الأنسجة وخاصة الغشاء المخاطي في الجهاز التنفسي وبناءً عليه قد تستمر الأعراض لفترة طويلة.

فترة الحضانة: من ٦-٢٠ يوما.

أعراض المرض: يبدأ المرض بأعراض تشبه البرد، ثم يتطور المرض وتظهر الكحة الشديدة مع شهق في آخرها وربما قيء. قد يتوقف التنفس عند الرضع مما يدل على خطورة هذا المرض عند الصغار. قد يستمر المرض لمدة تختلف بين ٦-١٠ أسابيع من السعال المتعب (الكحة). من أهم المضاعفات توقف التنفس وربما الوفاة عند الرضع، التشنجات، وكذلك إصابة المخ.

فترة العدوى: (الغياب من المدرسة) ٥ أيام بعد بداية المضاد الحيوي و ٣ أسابيع بعد بداية السعال في حالة عدم العلاج بالمضاد الحيوي.

العلاج: المضاد الحيوي.

الوقاية: التطعيم.

٨ - الكزاز:

الكزاز هو أيضا مرض بكتيري. توجد هذه البكتيريا في التربة بكثرة وتدخل جسم الإنسان من خلال الجروح الملوثة والتي يصعب تنظيفها مثل الجروح العميقة بسبب المشي حافيا على المسامير. كذلك في حالة الولادة بعيدا عن المراكز

الصحية وقطع الحبل السري بمواد غير معقمة قد تكون ملوثة بالبكتيريا وتصيب المولود بالمرض. عند توفر الظروف الملائمة تنشط هذه البكتيريا وتفرز مواد سامة تنتشر في جميع أنحاء الجسم وبالتالي تكون هذه السموم هي التي تسبب أعراض المرض وليست البكتيريا التي عادة لا تغادر مكان التلوث. ولهذا السبب لا تفيد المضادات الحيوية كثيرا.

فترة الحضانة: من يومين إلى شهرين.

أعراض المرض: الكزاز هو عبارة عن مرض عصبي نتيجة مفعول السم البكتيري على الأعصاب، يؤدي إلى التشنج العضلي العام الذي قد يستمر لمدة أسابيع حتى بعد الشفاء.

فترة العدوى: لا ينتقل المرض من المصاب إلى الشخص السليم.

العلاج: بالإضافة إلى الأدوية المضادة للتشنجات، يستعمل البنسلين وكذلك الأمصال المضادة لجرثومة الكزاز.

الوقاية:

* التطعيم ضد الكزاز: يجب الحرص على أخذ الجرعات المنشطة كل ١٠ سنوات على الأقل خاصة للنساء في سن الإنجاب وذلك من أجل حماية المواليد.
* الاهتمام بالجروح العميقة (المسمار أو الشوك) والملوثة وذلك بمراجعة أقرب مستشفى في أقرب وقت ممكن لكي يتم تنظيف الجرح واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة حسب ما تتطلبه الحالة والتي يمكن أن تكون عبارة عن جرعة منشطة من اللقاح المضاد للكزاز أو المصل المضاد أو كليهما.

٩ ـ الدفثيريا:

يرجع سبب هذا المرض إلى البكتيريا إلا أن علاجه بالمضادات الحيوية ذو فائدة محدودة، حيث إن معظم أعراض المرض ومضاعفاته تحدث بسبب السموم التي تنتجها بكتيريا الدفثيريا وليس بسبب الجرثومة نفسها كما هو الحال بالنسبة للكزاز والسعال الديكي. ومن المعروف أن هذه المضادات لا تؤثر على السموم بل على البكتيريا نفسها.

فترة الحضانة: ٢-٥ أيام.

أعراض المرض: تسبب الدفثيريا التهاب الغشاء المخاطي للأنف والبلعوم وأحيانا تصيب الحنجرة والقصبة الهوائية مع ارتفاع في درجة الحرارة. من أهم مضاعفات المرض انسداد الممر الهوائي، إصابة عضلة القلب، شلل بعض أجزاء الجهاز العصبي.

فترة العدوى: حتى يثبت القضاء على الجرثومة المسببة بواسطة نتائج سلبية لمزرعة عينات من مكان الإصابة.

العلاج: يتم ذلك بواسطة الأمصال المضادة لبكتيريا الدفتيريا إضافة إلى المضاد الحيوي.

الوقاية: التطعيم ضمن جدول وزارة الصحة مع عدم إهمال الجرعات المنشطة.

تاسعاً- الأمراض المزمنة:

١ . حساسية الجلد (الاكزيما):

تعتبر حساسية الجلد المزمنة من أكثر الأمراض انتشارا عند الأطفال وهي من الأمراض التي لها أساس وراثي وترتبط بعلاقة مع أمراض الحساسية الأخرى مثل حساسية الصدر والعين والأنف . . إلخ .

أعراض المرض: ظهور بقع حمراء على الجلد الذي يتميز بالجفاف، تصاحبها حكة قوية تؤدي إلى تشقق هذه البقع وخروج سائل مائي منها مما يعرض هذه المنطقة للإلتهاب البكتيري أو الفيروسي . تظهر البقع على الخدين عند الأطفال الرضع، وعند الأطفال الأكبر سنا على مناطق أخرى مثل مؤخرة الرقبة ومساقط الكوعين والركبتين . وقد ينتشر المرض في جميع أنحاء الجسم في الحالات الشديدة من المرض .

إرشادات عامة:

* تخفيف الجفاف : يعتبر جفاف الجلد المزمن أحد أهم مشكلات المصابين بالحساسية ومن أسباب الحكة لديهم، لذا يكون علاج جفاف الجلد من أهم وسائل العلاج الذي يعتمد على وسائل ترطيب الجلد ومنها الاستحمام المتكرر أو الغطس في حوض الحمام مع التقليل من استعمال الصابون العادي الذي غالبا ما يزيد الجفاف وبالتالي يثير الحكة . كذلك من المهم استعمال الكريمات على جميع مناطق الجلد بعد الاستحمام مباشرة لكي يساعد على حبس الماء داخل الجلد الرطب . يمكن استعمال المراهم العادية مثل الفازلين أو نيفيا أو أكوا فور أو أوسيرين .

* تخفيف الالتهاب المصاحب للمرض وذلك بواسطة مراهم الكورتيزون ومشتقاته. يجب أن يكون ذلك تحت إشراف طبي متخصص مع مراعاة ملاحظتين: الأولى أن يكون استعمال المرهم لفترة قصيرة عند اللزوم فقط، علما أن استعمال هذه المراهم لفترة طويلة قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة، أما الثانية في عدم استعمال المركبات القوية على وجه الطفل.

* مهدئات الحكة: عند اللزوم فقط لتخفيف القلق أو البكاء المستمر عند الرضيع أو الحكة الشديدة.

* لا تستعمل المضادات الحيوية إلا في حالات المضاعفات البكتيرية ولمدة محدودة فقط.

٢ ـ الربو الشعبي:

يعتبر الربو الشعبي ـ ويسمى أيضا حساسية الصدر ـ من أكثر أمراض الأطفال المزمنة انتشارا. يعتمد حدوث المرض على عاملين: الأول الاستعداد الوراثي الذي يورث من الآباء والأجداد، أما العامل الثاني فهو ما يثير الحساسية وهو ضروري لظهور أعراض المرض أو الأزمة. إذا لكي يظهر المرض لا بد من كلا العملين عند المريض.

العوامل المثيرة للربو: هذه العوامل كثيرة نذكر منها ما يلي:

* الغبار سواء أكان غبار الشوارع أم الغبار الذي داخل المنازل والذي يحتوي على بعض الكائنات الحية أو أجزائها أو مخلفاتها التي تثير الحساسية. تجدر الإشارة إلى أن غبار المنازل ومحتوياته غالبا لا يرى بالعين المجردة.

* النباتات بأنواعها وما تنشر من بذور وحبيبات لقاح في مواسم معينة ومن الأمثلة على ذلك نبات الثيل الذي تفرش به حدائق المنازل.

* الحيوانات ومخلفاتها وأصوافها ومن الأمثلة على ذلك الطيور.

* الدخان وبعض الروائح ومنها البخور.

* بعض أنواع الأطعمة مثل السمك، الفول السوداني وغير ذلك.

* التمارين الرياضية.

* الالتهابات بأنواعها خاصة الفيروسية التي تكثر عند تقلبات الطقس.

أعراض الربو: تظهر أعراض الربو عندما يتعرض الشخص الذي لديه الاستعداد الوراثي لأحد العوامل المثيرة للحساسية. تسمى هذه الحالة أزمة الربو الشعبي الحاد التي تسبب صعوبة في التنفس مع كحة شديدة وربما نسمع أصوات صفير وأزيز في الصدر نتيجة مرور الهواء عبر الشعب الهوائية الصغيرة التي ضيقها المرض. من صفات الأزمة الاستجابة للأدوية موسعة الشعب مثل بخار الفنتولين. تتشابه أعراض أزمة الربو في كل مرة يتعرض فيها المريض إلى العامل المثير. تجدر الإشارة إلى أن شدة المرض تختلف من شخص لآخر فهناك الربو الخفيف والربو المتوسط والربو الشديد وذلك بناء على عدد الأزمات وشدتها التي تختلف من مريض لآخر. ففي بعض الحالات لا يحتاج المريض إلا لعدد من جلسات بخار موسع الشعب في العيادة أو في غرفة الطوارئ، وفي المقابل تؤدي شدة بعض الأزمات- خاصة إذا تأخر العلاج - إلى صعوبة التنفس والحاجة إلى الأكسيجين وربما إلى جهاز التنفس الصناعي في العناية المركزة. تجدر الإشارة إلى أن معظم حالات الربو عند الأطفال تخف شدتها أو تختفي مع الكبر.

إرشادات عامة تخص الأسرة:

* ضرورة التعرف على أعراض أزمة الربو عند الطفل، الأمر الذي يساعد على المبادرة إلى مراجعة أقرب مستوصف أو مستشفى. إن تأخير العلاج قد يؤدي إلى تطور الحالة وصعوبة علاجها وهذه مسئولية كبرى على عاتق الأسرة.

* الحرص على متابعة العلاج الذي يصفه الطبيب في المنزل.

* محاولة التعرف على العوامل المثيرة للربو وتجنبها من أهم الأمور الوقائية.

* ضرورة المتابعة المنتظمة في نفس المستشفى وعند نفس الطبيب إن أمكن ذلك. هذا الأمر مهم جدا لكل الأمراض المزمنة. يعتبر التنقل بالطفل من مستشفى إلى آخر أو من طبيب إلى آخر من الظواهر السلبية التي لا تخدم المريض باعتبار أن ذلك يشتت المعلومات ويفقد الاستمرارية في المتابعة والعلاج التي هي من أهم مبادئ رعاية المرضى المصابين بأمراض مزمنة.

* من فوائد المتابعة في مكان واحد إمكانية التدريب على استعمال موسعات الشعب الهوائية من بخاخات علاجية أو وقائية.

* الاهتمام بنظافة المنزل من الغبار وخاصة غرفة نوم الطفل. من التوصيات الخاصة بذلك تغليف المخدات والمراتب بأغطية مانعة لدخول الهواء، غسل البطانيات والشراشف أسبوعيا في الماء الحار يساعد على القضاء على الكائنات الحية التي تعيش في غبار المنازل، إزالة الفرش الأرضي مثل الموكيت خاصة من غرفة النوم، وأخيرا عدم استعمال الألعاب المحشوة

بالقش أو الصوف. تجدر الإشارة إلى عدم فعالية المكانس الكهربائية في تنظيف الموكيت.

٣ ـ مرض السكري:

يوجد نوعان من مرض السكري: النوع الأول وهو السكري المعتمد على الأنسولين ويسمى أيضا السكري الذي يبدأ في سن الطفولة، والنوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين وهو النوع الذي يصيب المراهقين والكبار. سوف نركز فيما يلي على النوع الأول أي سكري الأطفال الذي يعتمد علاجه على الأنسولين.

أسباب السكري: لا نعرف بالتحديد سبب السكري ولكننا نعرف أنه ينتج بسبب نقص الأنسولين وهو المادة الهرمونية التي يفرزها البنكرياس. نعرف أيضا أن وظيفة الأنسولين الأساسية هي إدخال السكر من الدم إلى خلايا الجسم لكي تتم الاستفادة منه في وظائف الجسم المختلفة. في حالة انعدام أو نقص الأنسولين لا ينتقل السكر إلى الخلايا بل يتراكم في الدم وترتفع نسبة السكر وإذا وصلت إلى مستوى معين يخرج من الدم عن طريق البول ويسحب معه سوائل الجسم. عندما ينقص الأنسولين يختل التوازن الهرموني في الجسم مما يؤدي في النهاية إلى اضطراب عمليات الهدم والبناء بالنسبة للعناصر الغذائية الأخرى وخاصة الدهون حيث يتحلل بعضها إلى أحماض تزيد من حموضة الدم الأمر الذي قد يؤثر على وظائف حيوية منها التنفس ووظائف المخ.

أعراض السكري: كثرة التبول بسبب كمية السكر والسوائل فيه، شرب الماء بكثرة كرد فعل ومحاولة تعويض ما يفقده الجسم من السوائل عن طريق البول وإذا لم ينجح في ذلك تظهر علامات الجفاف (انظر سابقا). يؤدي عدم الاستفادة

من السكر إلى نقص في الطاقة يحاول الجسم تعويضه عن طريق كثرة الأكل ولكن دون فائدة بل ربما يزيد من المشكلة حيث لا يستفاد من هذا الطعام بسبب نقص الأنسولين مما يؤدي إلى تراكم مزيد من السكر وتناقص وزن الطفل تدريجيا. إضافة إلى ما سبق وإذا لم تتم المبادرة إلى مراجعة الطبيب تتطور الحالة إلى فقدان الوعي بسبب الجفاف وارتفاع الحموضة في الدم.

إرشادات عامة:

* عند ملاحظة أي من الأعراض السابقة يجب على الأسرة أن تبادر إلى الاستشارة الطبية للتأكد من عدم وجود مرض السكري أو من وجود المرض وإعطاء العلاج المبكر لتجنب المضاعفات.

* إذا تأكدت من التشخيص عليك إدراك أنه - وللأسف- لا يوجد علاج يقضي على المرض وبالتالي ننصحك بتوفير الجهد والمال. ومرض السكري شأنه شأن معظم الأمراض المزمنة فرصة يستغلها ضعاف النفوس والدجالون وربما يشترك معهم المجتهدون بغير علم للكسب المادي عن طريق استغلال المرض. إن ما يسمى بالطب الشعبي لم ينجح حتى الآن في معظم الحالات بل إن التطبب بغير علم أو تعمد الغش لم يأت بنتيجة أفضل من الموجود عند الأطباء وربما أدى إلى مضاعفات المرض أو مشاكل صحية إضافية. يجب قطع الطريق على من يستغل ضعف المصابين بهذا المرض الذين بلغ الغش والاحتيال لدرجة إضافة أقراص خفض السكر إلى الماء وبيعه بتكاليف باهظة على أنه علاج للسكر. وللتأكيد على ذلك لم نلاحظ نقصا في عدد المرضى الذين يراجعون المستشفيات على كثرة الوصفات الشعبية التي جربوها دون

فائدة. ولا ينفي هذا الكلام فائدة بعض العلاجات الشعبية مثل الحلبة تحت إشراف الطبيب المختص.

إرشادات علاجية: هناك برنامج علاجي متكامل يتلخص فيما يلي:

١ ـ الدواء: الأنسولين:

بما أن المرض ينتج من نقص أو انعدام الأنسولين يجب إعطاء هذه المادة للمرضى لتعويض النقص. ولكن يجب إدراك أن توفر هذا الدواء لم يأت من فراغ بل جاء بعد وقت طويل من الأبحاث المضنية والتجارب على الحيوانات ومن ثم تجربة هذا الدواء على المصابين بهذا المرض الذين كانوا لا يعيشون كثيرا وذلك بسبب عدم توفر العلاج. إذا هذا الدواء مثال للأدوية التي تم اكتشافها وتجربتها بطرق علمية وفي الوقت الحاضر يتم إنتاجها وفق أفضل التقنيات الحديثة مما أدى إلى توفرها بأسعار معقولة.

لا شك في أن الأنسولين بالرغم من كل سلبياته (الاعتماد على الحقن عن طريق الجلد وما في ذلك من صعوبات ومضاعفات) هو أساس علاج مرض السكري في الوقت الحاضر. ولعل الأبحاث المستمرة تسفر عن طرق أخرى أكثر عملية لأخذ الأنسولين أو توفر طرق أخرى مثل زراعة البنكرياس أو خلاياه مما قد يسهل العلاج.

❖ **أنواع الأنسولين:** يوجد ثلاثة أنواع من الأنسولين حسب سرعة ومدة المفعول: الأول هو الأنسولين العادي (Regular Insuline) وهو سريع المفعول حيث يبدأ عمله بعد نصف ساعة إلى ساعتين من أخذ الحقنة تحت الجلد ويستمر مفعوله مدة ٦ ساعات تقريبا، أما النوع الثاني فهو الأنسولين متوسط المفعول

متوسط الأجل (NPH, Lente) حيث يبدأ مفعوله بعد ٤-٦ ساعات من أخذ الإبرة تحت الجلد ويستمر حوالي ٢٠ ساعة، وأخيرا النوع الثالث وهو بطيء المفعول طويل الأجل (Ultralente) حيث يبدأ مفعوله بعد ٨-١٤ ساعة من أخذ الحقنة تحت الجلد ويستمر مدة تتراوح بين ٢٤-٣٦ ساعة. يفيد تعدد هذه الأنواع في إعطاء مرونة للطبيب لتركيب الوصفة التي يحتاجها المريض حسب درجة المرض.

❖ **تركيز الأنسولين:** يحتوي محلول جميع أنواع الأنسولين في الوقت الحاضر علي ١٠٠ وحدة لكل ملي لتر.

❖ **توقيت الحقنة:** يتم حسب نوع الأنسولين. فمثلا بالنسبة للأنسولين العادي تعطى الحقنة قبل حوالي نصف ساعة من الإفطار ويجب أكل هذه الوجبة المقررة التي على أساسها تم حساب جرعة الأنسولين وإذا لم يأكل المريض سوف ينخفض السكر في الدم.

٢ - التغذية:

يختلف احتياج الطفل عن الكبير بسبب حاجة الأطفال إلى توفير الطاقة اللازمة للنمو ولكن هناك حاجة لضوابط منها ما يلي:

* ضرورة توفير كمية كافية من الغذاء المتوازن من أجل سد احتياجات الطفل للنمو والنشاط البدني.. إلخ.

* هناك ضرورة لتنظيم الوجبات من حيث النوعية والكمية والتوقيت وذلك بسبب العلاج بالأنسولين.

* عدم تناول الأطعمة من السكريات المركزة لأنها تؤدي إلى الارتفاع الحاد للسكر في الدم بل ينصح بتناول كثير من الأطعمة التي تحتوي على كمية من الألياف مثل الخضار والفواكه.

يتضح أن هذه هي نفس الضوابط الغذائية التي ينصح بها المختصون الأصحاء ويجب اتباعها بدقة بسبب هذا المرض وعلاجه.

٣- الحركة والتمارين الرياضية:

مرة أخرى لا يوجد تمارين خاصة بهؤلاء المرضى وإنما يجب التأكيد على أهميتها لهم.

٤- المتابعة الذاتية أو المنزلية:

تتطلب رعاية هؤلاء الأطفال المرضى أن تتحمل الأسرة بعض المسئوليات الهامة نذكر منها ما يلي:

* التدريب على جميع متطلبات العلاج بالأنسولين بدءا من التعرف على أنواعه ومفعوله ثم كيفية حساب و أخذ الجرعة من الحقنة وإعطاء الإبرة تحت الجلد، حيث إن هذا الطفل إما أنه صغير ولا يستطيع علاج نفسه أو أنه تعلم على أخذ إبرة الأنسولين ولكن لا يدرك دائما أهمية الدقة في ذلك إلا بعد حين. يتم هذا التدريب في المستشفى تحت إشراف الفريق المعالج من الأطباء والممرضين.

* التدريب على وسائل فحص الدم والبول وتسجيل كافة النتائج بدقة حسب توجيهات الطبيب المعالج. أيضا يجب على الأسرة الإشراف المباشر على ذلك.

٥ ـ المتابعة في المستشفى نفسها:

عند الطبيب نفسه كلما أمكن ذلك وقد تم التأكيد على فوائد الاستمرارية في العلاج وخاصة بالنسبة للأمراض المزمنة.

٦ ـ هناك وسائل علاجية أخرى لا تزال تحت التجربة منها جهاز حقن الأنسولين الأوتوماتيكي، كذلك محاولات زراعة البنكرياس أو خلاياه لم تنجح حتى الآن.

مضاعفات مرض السكر:

وهي كثيرة منها ما هو مرتبط بالمرض نفسه ومنها ما ينتج من العلاج خاصة بالأنسولين. يجب التأكيد من البداية على دور ضبط مستوى السكر في الدم بالوسائل العلاجية المذكورة سابقا لتفادي ظهور هذه المضاعفات.

١ ـ انخفاض السكر في الدم: تكاد هذه الحالة تقتصر على المرضى المعتمدين على الأنسولين، وغالبا ما يكون السبب إما عدم الأكل الكافي بسبب مرض طارئ مثلا بعد الأنسولين أو زيادة جرعة الأنسولين ربما عن طريق الخطأ. يجب على الأسرة التعرف على أعراض هذه المشكلة و طرق علاجها.

الأعراض: تبدأ فجأة حيث يصاب الطفل بالعرق وشحوب الوجه وربما الارتجاف أو التشنجات وقد تتطور الحالة إلى فقدان الوعي.

العلاج المنزلي: إعطاء شراب أو وجبة تحتوي على كمية مركزة من السكر مبكرا قبل اضطراب الوعي. أما إذا كان المريض فاقدا للوعي فهناك إبرة الجليكاجون (Glucagon) التي تعطى تحت العضل لكي ترفع معدل السكر في

الدم. يجب أن يتوفر هذا الدواء في كل منزل به من يستعمل الأنسولين. كذلك ينبغي على أحد أفراد الأسرة وخاصة من هو مسئول عن العناية بمرضى السكري أن يتقن هذه الإجراءات الإسعافية. بعد ذلك يجب مراجعة المستشفى للبحث عن السبب ومعالجته لتفادي تكرار هذه المضاعفات.

٢ - **ارتفاع نسبة السكر والحموضة في الدم:** يحدث ذلك عندما يختل التوازن بين كمية النشويات والسكريات في الطعام وكمية الدواء (الأنسولين) اللازم لإحراقه إما بسبب زيادة كمية الأكل خاصة بالنسبة للسكريات والنشويات أو نقص الأنسولين وعدم الحركة بسبب المرض مثلا. ومن أهم أعراض ارتفاع السكر في الدم الخمول، الاستفراغ، فقدان الوعي والجفاف. بعد التأكد من التشخيص بتحليل الدم يجب مراجعة المستشفى وعلاج الحالة بالسوائل والأنسولين.

٣ - **المضاعفات المزمنة:** تتضح بعد سنوات من المرض وينبغي مرة أخرى التأكيد على المراقبة الطبية لهذا المرض من أجل اكتشافها المبكر وعلاجها كلما أمكن ذلك. لكن الوقاية خير من العلاج. ويساعد على ذلك كما أشرنا سابقا ضبط معدل السكر في الدم قدر الإمكان. هذه المضاعفات كثيرة وقد تشكل خطورة كبيرة منها: إصابة العين، الكلى، الأعصاب، القلب والشرايين، ارتفاع ضغط الدم. قد تصاب العيون بأمراض عديدة تؤدي إلى فقدان البصر، كذلك الحال بالنسبة للكلى التي قد تصاب بالتهابات متكررة تكون محصلتها الفشل الكلوي المزمن. تتأثر الأعصاب وخاصة أليافها الدقيقة بارتفاع السكر في الدم مما يؤدي إلى الألم الحاد والقوي الذي قد لا يطاق ولا علاج له. أما الذبحة الصدرية والسكتة القلبية والشلل الدماغي وارتفاع ضغط الدم كل هذه الأعراض

والأمراض وغيرها يكون سببها الأساس عند مرضى السكر هو تصلب الشرايين الذي ينتج من ارتفاع السكر في الدم. تجدر الإشارة إلى أن هناك عوامل أخرى تؤدي إلى تصلب الشرايين وينبغي على الجميع وخاصة المصابين بالسكر التنبه لها، مثل: ارتفاع الكوليسترول، السمنة، التدخين، قلة الحركة والتمارين الرياضية.. إلخ.

٤ ـ الإعاقة:

يمكن تعريف الإعاقة على أساس مبسط وهو عدم قدرة أي عضو من أعضاء الجسم على القيام بوظيفته مما يؤثر على قدرات الجسم الأخرى. إذا هناك مفهوم واسع للإعاقة، وكذلك درجات من الإعاقة حيث يتضمن ذلك أموراً كثيرة فمثلا: فقدان وظيفة المشي الطبيعي بسبب الشلل الجزئي أو الكلي يعتبر إعاقة ولكنها بدنية إذا كانت لا تؤثر على قدراته الفكرية، كذلك إصابة العينين وفقدان البصر يعتبر إعاقة وفقدان السمع كذلك. أما إصابة أجزاء من المخ أو كله وخاصة ما ينتج عنه من خلل في وظائف الأعضاء المتأثرة وخاصة القدرات الذهنية والفكرية ومنها الفهم والإدراك والذكاء.. إلخ مهما كان السبب يعتبر إعاقة وهي إعاقة فكرية أو ذهنية. أما أشد أنواع الإعاقة فهي تلك التي تحتوي على إصابة وظائف بدنية متعددة بالإضافة إلى خلل وظائف المخ إلى درجة اعتماد المعاق على الغير في قضاء حاجاته اليومية. إذا تعتبر الإعاقة من أهم المشاكل الصحية المزمنة بكل المقاييس.

أسباب الإعاقة: كثيرة منها ما يصيب الجنين ومنها ما يحدث بعد الولادة:

١ ـ **المجموعة الأولى:** وهي الأمراض التي تنتج عن إصابة الجنين قبل الولادة وخاصة خلال المراحل الأولى من الحمل مما يؤدي إلى تشوهات خلقية:

* أمراض الصبغيات أي الكروموزومات (وهي الأدوات الوراثية في الإنسان) أي أن الإصابة يتوارثها الأبناء. منها ما هو معروف ومنتشر مثل متلازمة داون التي تحتوي على الإعاقة البدنية والفكرية.

* الأمراض المعدية التي تصيب الأم خلال الأسابيع الأولى من الحمل قد تنتقل إلى الجنين وتصيبه بأمراض تؤدي إلى الإعاقة البدنية والفكرية أو إلى الوفاة.

* التعرض للأدوية الخطيرة على الحمل أو الأشعة قد تؤدي إلى الإعاقة بسبب بعض التشوهات الخلقية.

* وأخيرا هناك تشوهات خلقية تصيب المخ ولا يعرف سببها حتى الآن.

٢ - **المجموعة الثانية:** الإصابات التي تحدث بسبب الولادة التي إما أن تكون مبكرة أو صعبة أو عسرة. وأهمها الولادة المبكرة جدا قبل اكتمال نمو وظائف الجسم وما ينتج عن ذلك من مضاعفات المرض، وكذلك من مضاعفات الوسائل العلاجية التي تتطلبها هذه الحالات. فعلى سبيل المثال إذا كان المولود غير قادر على التنفس التلقائي عند الولادة فإنه يحتاج إلى الإنعاش وربما إلى التنفس الصناعي بسبب عدم اكتمال نمو الرئتين مما يؤدي إلى نقص الأكسيجين في المخ وموت بعض خلاياه، وإذا أضفنا إلى ذلك مضاعفات التنفس الصناعي تزداد إصابة الرئتين والمخ وقد يضاف إلى ذلك حدوث نزيف دموي داخل المخ. كل هذه العوامل منفردة أو مجتمعة قد تؤدي إلى الإعاقة المركبة. إذا تشكل الولادة قبل اكتمال نمو الجنين أعباء ثقيلة على الجهاز الصحي وينتج عن ذلك حالات كثيرة من الإعاقات. كذلك الولادة الصعبة تشكل مخاطر على المولود قد تؤدي إلى نقص الأكسيجين وموت خلايا المخ وبالتالي الشلل والإعاقة.

٣ ـ **المجموعة الثالثة**: وهي الأسباب التي تحدث للطفل بعد الولادة وتعتبر من أهم الأسباب وأكثرها تأثيرا على الأسرة نظرا إلى أن معظمها يحدث فجأة للطفل السليم مما يؤدي إلى الصدمة النفسية لأفراد الأسرة خاصة أن جميع هذه العوامل كان يمكن الوقاية منها بقليل من الوعي، الأمر الذي يؤدي إلى كثير من العذاب النفسي بسبب الشعور بالذنب والتقصير في اتخاذ الاحتياطات الوقائية. من هذه العوامل ما يلي:

* الأمراض المعدية مثل الحمى الشوكية التي لم يتم تشخيصها وعلاجها بصفة عاجلة. على الأسرة عمل الذي عليها من الواجبات والذي يتمثل في مراجعة المستشفى بسرعة ومساعدة الطبيب على التشخيص والعلاج السريع بدلا من الاعتراض وعدم الموافقة على إجراء بعض الفحوصات مثل تحليل سائل النخاع الشوكي التي لا يتم تشخيص الحمى الشوكية وعلاجها بدونها.

* الحوادث المختلفة التي تصيب الرأس مثل حوادث السقوط على الرأس من الشرفات أو نوافذ الأدوار العليا أو من درج المنزل وما ينتج عن ذلك من تمزق ونزيف دموي داخل المخ ولا ننسى حوادث السير من دهس أو تصادم.

* الاختناق بسبب حوادث الغرق في برك السباحة أو البحر وغير ذلك، كذلك الاختناق بسبب استنشاق الدخان في المنازل وقت الشتاء أو بسبب الحرائق، كذلك أيضا الاختناق بسبب الشرقة. كل ذلك يؤدي إلى نقص الأكسيجين عن خلايا المخ ثم تموت ولا يتم تعويضها.

كل هذه الحوادث ملموسة ومنتشرة بشكل مرعب، ومن أراد معرفة حجم المشكلة فما عليه إلا زيارة المستشفيات ودور الرعاية الاجتماعية ومراكز المعاقين.

ملاحظات عامة على الأمراض المزمنة الشديدة

تشكل الأمراض المزمنة الشديدة بما في ذلك الإعاقة أعباء ثقيلة على الجميع وليس على المريض فقط، فالأسرة تعاني والجهاز الصحي يعاني والمجتمع يعاني. يختلف تأثير المرض المزمن على المريض حسب نوع الإصابة، فهناك أمراض تسبب الألم الحاد الشديد والمتكرر مثل مرض فقر الدم المنجلي والسكر. كذلك من الأمراض ما يسبب الإعاقة البدنية أو الفكرية أو كليهما مما يؤثر على قدرات الطفل، ويسبب شعورهم بالنقص مقارنة بمن في سنهم وبالتالي الألم النفسي الذي لا يشعر به ولا يراه الآخرون. على الأسرة التي أصيب أحد أفرادها بالمرض المزمن أو الإعاقة أن تصبر وتحتسب أجر وثواب ما يلقون من معانات في رعاية طفلهم المصاب، ومن يدري لعل الله أراد ابتلاء هذه الأسرة بهذا المعاق لسبب لا يعلمه إلا هو سبحانه وتعالى. أما الجهاز الصحي فيتحمل عبء الرعاية الصحية التي يتطلبها المرض المزمن ومضاعفاته إضافة إلى أي عرض طارئ. إذا هناك أمور تخص الجميع منها ما يلي:

* أعباء الرعاية الصحية: تشكل رعاية المصاب بمرض مزمن أعباء ثقيلة على الأسرة من خلال المراجعات المتعددة لعيادات من مختلف التخصصات، كل ذلك يحتاج إلى الوقت والمال الذي لا تستطيع بعض الأسر توفيره بمفردها. من هنا يجب على الأسرة إدراك ذلك و الاستعداد له عمليا ونفسيا وماديا، كذلك على المجتمع بمستوياته المختلفة الرسمي والشعبي دعم هذه الأسر وتخفيف بعض هذه الأعباء عنها.

* إن معظم هذه الأمراض مزمنة وقد لا يوجد علاج لها عند الأطباء مما يجعل بعض الأسر تبحث عن بديل وهذا أمر طبيعي ومن حقها. لكن يجب الحذر

من المحتالين والمشعوذين الذين يستغلون ظروف هذه الأسر للكسب المادي دون أي نتيجة. بل ربما يحدث بعض الضرر من هذه الممارسات. لقد كشفت التقارير عن مدى الغش وخطورته على المريض: منها ما أدى إلى الفشل الكلوي أو الكبدي بسبب خلطات تسمى شعبية مجهولة التركيب. إذا الحذر مطلوب والاتكال على الله وطلب السبب في حدود العلاج المعروف وعدم المجازفة باستعمال ما هو غير معروف.

* الدعم الأسري: أي ذلك الدعم الذي هو من جميع أفراد الأسرة هو غاية في الأهمية. ولا يكفي الدعم المادي بل هناك حاجة إلى الدعم المعنوي. من المؤسف عزوف بعض أفراد الأسرة عن المساهمة في احتياجات المصاب بحيث يقع العبء الأكبر على الأم فقط في معظم الأحيان أو على الأب. بل هناك من الأسر من أصيبت بالتفكك بسبب وجود طفل مريض أو معاق. لا يقتصر هذا الدعم على الأسرة فقط بل ينبغي على جميع الأقارب تثقيف أفرادها وتربيتهم على ضرورة احترام المريض والمعاق والصبر على ما قد ينتج عنه من مضايقات في الواقع غير مقصودة. هذه النظرة الإيجابية ضرورية للمعاق لكي تتوفر له فرصة حياة كريمة. على هؤلاء الأصحاء تقدير الأسرة أيضا لما تبذله من جهود ولما تلقى من معاناة من أجل المصاب أو المعاق.

* مساعدة الطفل المصاب على أن ينمو ويترعرع في بيئة عائلية إيجابية. إن هذا المريض بحاجة إلى تطبيق نفس المبادئ التربوية من ناحية وضع حدود وضوابط لسلوكه مع الأخذ بعين الاعتبار محدودية بعض إمكانياته. كل ذلك سوف يؤدي إلى الشعور بأنه كالآخرين تقريبا.

* أهمية الأمور الوقائية: لقد سبق الإشارة إلى أهمية الوقاية من كثير من أسباب

المرض المزمن والإعاقة خاصة في هذه الحالات الكثيرة التي لا يتوفر لها العلاج.

* الشعور بالذنب ظاهرة عالمية يشعر بها جميع أفراد الأسرة خاصة الأم أو الأب والأمثلة على ذلك كثيرة: فالأب الذي أصيب ابنه في حادث سيارة قد يشعر بالذنب لأنه لم يتخذ الإجراءات الوقائية، كذلك الأم التي وجدت ابنها غارقا في بركة السباحة قد تشعر بالذنب بسبب عدم مراقبة الطفل بما فيه الكفاية. لكن لا ينبغي أن يكون ذلك الشعور مزمنا وإنما يجب أن يتحول إلى مزيد من الوعي واتخاذ الإجراءات الوقائية لحماية الأطفال الآخرين مستقبلاً.

المراجع العربية

١ ـ محمد بن عبد الحفيظ سويد. منهج التربية النبوية للطفل. مؤسسة البيان. بيروت، لبنان ١٩٩٤م.

٢ ـ تفسير القرآن الكريم للإمام الجليل، الحافظ عماد الدين، أبي الفداء إسماعيل ابن كثير القرشي الدمشقي. دار التراث العربي.

٣ ـ حسن بله الأمين و ديفيد مورلي. أولويات صحة الطفل في العالم العربي. دار المنارة للنشر والتوزيع. جدة، المملكة العربية السعودية ١٩٨٦م.

٤ ـ عصام حسن عويضة. أساسيات تغذية الإنسان. جامعة الملك سعود ١٤١٨هـ. الرياض. المملكة العربية السعودية.

٥ ـ تقييم الحالة الغذائية لسكان المملكة العربية السعودية ١٩٩٠م. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

٦ ـ د. عبد الرحمن مصيقر، زهير الدلال. جداول محتويات الأغذية الشائعة في البحرين، الطبعة الأولى ١٩٨٥م. وزارة الصحة. دولة البحرين.

٧ ـ د. عبد الرحمن عبيد مصيقر. محتويات الأطعمة من العناصر الغذائية. الطبعة الأولى ١٤١٦هـ (١٩٩٥م) كلية العلوم الزراعية. جامعة الامارات العربية المتحدة.

٨ ـ محمد الموزان. تطعيم الأطفال. مجلة الفيصل الطبية (١٩٨٣م)؛ العدد ٥: ص١٤ – ١٨.

٩ ـ محمد عبد الكريم المناعي. أطفالنا أكبادنا وحياة خالية من الحوادث. دار الصقر للنشر. البحرين. ١٩٨٤م.

١٠ ـ المعجم الطبي الموحد. مجلس وزراء الصحة العرب. الطبعة الثالثة. مدليفانت، سويسرا. ١٩٨٣م.

١١ ـ جابر سالم القحطاني. عيادة الرياض. جريدة الرياض١٤٢١هـ. العدد ١١٧٧٩.

١٢ ـ دراسة صحة الأسرة السعودية: التقرير الأولي. وزارة الصحة. الرياض. المملكة العربية السعودية ١٩٩٧م.

المراجع الإنجليزية

References

1 - El mouzan MI. Infant Nutrition. The King Faisal University Journal 1983; No 3 : 20 - 23 .

2 - Al-Frayh AR, Wong SS, Haque KN. Infant feeding practices in Riyadh, Saudi Arabia. Annals of Saudi Medicine 1988; 8: 194- 7 .

3 - Al Mokhalalati JK. Development of nutritional adequacy and health status in Saudi Arabia. Saudi Medical Journal 1990; 11: 18 - 24 .

4 - Krause's Food, Nutrition, and Diet Therapy, 9th edition, 1996 by Mahan, Escott-stump .

5 - The American Dietetic Association and The American Diabetes Association. Exchange Lists for meal planning 1989 .

6 - Heimlich HJ, Uhley MH. The Heimlich maneuver. CIBA clinical symposia. Volume 31, No. 3, 1979.

7 - El Mouzan MI, Elageb A, Ali NK. Accidental poisoning of children in The Eastern Province. Saudi Medical Journal 1985; 7 : 231-236.

8 - Textbook of pediatric Emergency Medicine. Fleisher G and Ludwig s, eds. Second edition. Williams and Wilkins. 1988.

9 - Reuhsen M, Baker TM, Baker SB. Road traffic injuries as a perventable disease. Saudi Medical Journal 1989: 10: 335-339.

10 - Dittich K, power AP, Smith Na. Scorpion sting syndrome: A ten-year experience. Annals of Saudi Medicine 1995; 15: 148-155.

11 - The 2000 Red Book. Report of the committee on Infectious Diseases, 24th edition. American Academy of Pediatrics.

12 - The NCHS physical growth percentiles. King Saud University Press 1988. Riyadh, Saudi Arabia.

13 - The Nelson's Textbook of Pediatrics (Behrman, Kleigman, and Arvin : eds.) W.B. Saunders 1996. International edition.

14 - Al Frayh AR, Bamgboye EA, Moussa MA. The standard physical growth charts for Saudi Arabian preschool children. Annals of Saudi Medicine 1993; 13(2): 155-159.

15 - Al Sekait MA, Al Nasser AN, Bamgboye EA. The growth pattern of school children in Saudi Arabia. Saudi Medical Journal 1992; 13: 141-146 .

16 - Frankenberg WK, Dodds J, Archer P, Shapiro H, Bresnick B. The Denver 2: A major revision and restandardization of the DDST. Pediatrics 1992; 89; 91-97.

17 - Langman's Medical Embryology. Sadler TW ed. 6th edition, William and Wilkins 1989.

18 - The development of the infant and young children: Normal and abnormal. Illingworth R S ed. 8th edition. Churchill Livingstone 1983.

ملاحق الرعاية الصحية المنزلية للأطفال

جدول رقم (١) : الحليب ومشتقاته

نوع الغذاء	الكمية التي تحتوي على ١٠٠ سعر حراري
حليب/ لبن/ زبادي كامل الدسم	ثلثا كوب (١٦٠ ملل)
حليب/ لبن قليل الدسم	ثلاثة أرباع كوب (١٨٠ ملل)
حليب مركز معلب	ثلث كوب (٨٠ ملل)
حليب بودرة كامل الدسم	٤ ملاعق أكل (٦٠ ملل)
حليب بودرة منزوع الدسم	٦ ملاعق أكل (٩٠ملل)
جبن أبيض/ سائل	ملعقتا أكل (٣٠جم)
جبن كيري	مكعب ونصف (٣٠جم)
جبن مثلثات	مثلثان (٣٠جم)
جبن كرافت علب	نصف علبة صغيرة (٣٠جم)
جبن موزاريلا	ملعقتا أكل ونصف (٤٠جم)
أيس كريم	ثلاث ملاعق أكل ونصف (٥٠جم)
زبده	ملعقتا شاي (١٠جم)
قشطه	٣ ملاعق أكل (٤٨ جم)

ملل تعني مللي لتر (اللتر=١٠٠٠ملل). جم تعني جرام (الكيلو = ١٠٠٠ جرام).

ملعقة الأكل = ١٥ ملل = ١٥ جم. ملعقة الشاي = ٥ملل = ٥ جم. كوب واحد = ٢٤٠ ملل.

جـدول رقم (٢) : مجموعة اللحوم

نوع الغذاء	الكمية التي تحتوي على ١٠٠ س ح(*)
لحم أحمر قطع أو مفروم (غنم، بقر، ابل)	٤٠ جم
كبدة أو كلاوي	٤٠ جم
دجاج أو ديك رومي (بدون جلد)	٥٥ جم
بيض مقلي	بيضة واحدة
سمك طازج أو مثلج	٥٥ جم
سمك مقلي	٣٠ جم
جمبري (ربيان)	١١٠ جم
تونة معلبة (في الماء)	نصف كوب = ١٢٠ جم
تونة معلبة (في الزيت)	ثلث كوب = ٨٠ جم

(*) س ح: سعر حراري

جـدول رقـم (٣): الطبخات

نوع الغذاء	الكمية التي تحتوي على ١٠٠ س ح(*)
الكبسة (رز+ لحم)	٥ ملاعق أكل (٧٥ جم)
السليق (رز+ لحم)	٩ ملاعق أكل (١٣٥ جم)
جريش (حبوب+ لبن)	٩ ملاعق أكل (١٣٥ جم)
هريس (حبوب+ لحم)	٩,٥ ملاعق أكل (١٤٣ جم)
مرقوق (حبوب+ خضار+ لحم)	١٠ ملاعق أكل (١٥٠ جم)
قرصان (حبوب+ خضار+ لحم)	٨ ملاعق أكل (١٢٠ جم)
مطازيز (حبوب+ خضار+ لحم)	٨ ملاعق أكل (١٢٠ جم)
رز عادي/ عدس / فول	٨ ملاعق أكل (١٢٠ جم)
بطاطس مهروسة	ثلثا كوب (١٦٠ جم)
شربة (عدس، كويكر)	ثلث كوب (٩٠ جم)

(*) س ح: سعر حراري

جدول رقم (٤) : مقليات ومعجنات

نوع الغذاء	الكمية التي تحتوي على ١٠٠ س ح(*)
بطاطس مقلية	٨ حبات حجم وسط
سمبوسة مقلية لحم أو جبن	نصف حبة حجم وسط
سمبوسة مقلية خضار	ثلاثة أرباع حبة حجم وسط
لقيمات	٤ حبات حجم وسط
فطائر	حبتان حجم صغير
بيتزا	ثلث قطعة مثلثة حجم وسط
هامبورجر	ثلث حبة وسط

(*) س ح: سعر حراري

جدول رقم (٥) : الحبوب والبسكويتات

نوع الغذاء	الكمية التي تحتوي على ١٠٠ س ح(*)
خبز عربي بر (أسمر)	ربع رغيف حجم وسط
خبز عربي أبيض	ثلث رغيف حجم وسط
خبز صامولي عادي	ثلاثة أرباع حبة حجم وسط
خبز مدور (هامبورجر)	حبة وربع حجم صغير
خبز شرائح (توست)	شريحة ونصف حجم وسط
كورن فليكس (عادي/ بران)	ثلاثة أرباع كوب (١٨٠ ملل)
بطاطس مجفف (فشفاش/ شيبس)	واحد كيس صغير
بسكويت عادي	كيس واحد حجم وسط
بسكويت أسمر	٣ حبات حجم وسط
بسكويت مملح	٤ حبات حجم وسط

(*) س ح: سعر حراري

جدول رقم (٦) : خضار طازجة ومقبلات

نوع الغذاء	الكمية التي تعطي ١٠٠ س ح(*)
سلطة خضار مشكلة	٤ أكواب (٩٦٠ ملل)
طماطم	٥ حبات حجم كبير
جزر	٤ حبات حجم كبير
خيار	٦ حبات حجم كبير
خس/ كراث/ جرجير	٤ حزم حجم وسط
مايونيز عادي	٢ ملعقة شاي (١٠جم)
مايونيز دايت	٢ ملعقة أكل (٣٠ جم)
صلصة السلطة عادي	٢ ملعقة أكل (٣٠جم)
صلصة السلطة دايت	٤ ملاعق أكل (٦٠جم)
زيتـــون	١٠ حبات حجم كبير (٢٠ حبة حجم صغير)
حمص	١,٥ ملعقة أكل (٥ ,٢٢) جم
متبل	٤ ملاعق أكل (٦٠جم)
تبولة	كوب واحد (٢٤٠ملل)
فتوش	كوب واحد ونصف (٣٦٠ ملل)

(*) س ح: سعر حراري

جدول رقم (٧) الفواكه

نوع الغذاء	كمية ١٠٠ س ح(*)
بلح	(٨)حبات حجم وسط
رطب / تمر	(٤) حبات وسط
عنب	(٢٥) حبه حجم صغير
عنب	(١٣) حبه حجم كبير
زبيب	(٣) ملاعق كبيرة
تين	(٣) حبات حجم كبير
بطيخ(جح/ حبحب)	(٢) كوب (٣٤٥جم)
شمام	ثلث حبة وسط
كمثرى	حبة ونصف حجم صغير
مشمش	(٦)حبات حجم وسط
خوخ	حبتان حجم صغير
كرز	(٢٠) حبة حجم كبير
كيوي	حبة ونصف
مانجا	ثلاثة أرباع حبة حجم صغير
فراولة	(٢) كوب =٣٠٠جم
أناناس	كوب وربع (٢٠٠حم)
جوافا	حبة واحدة كبيرة
موز	حبة واحدة وسط
برتقال	حبة ونصف صغير
تفاح	حبة واحدة حجم كبير

(*) س ح: سعر حراري

جدول رقم (٨) : السكريات والحلويات

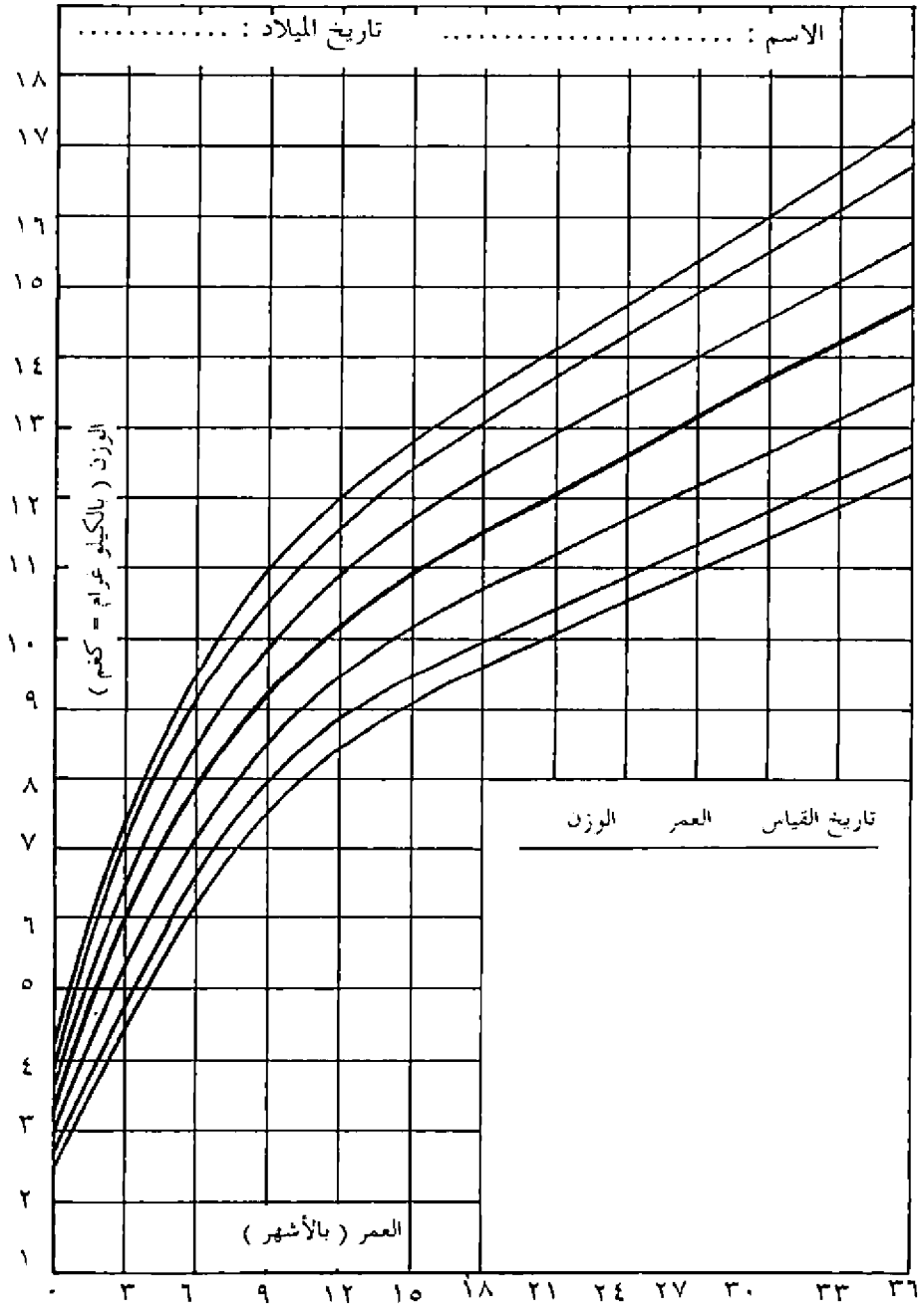
نوع الغذاء	الكمية التي تحتوي على ١٠٠ س ح(*)
العسل والدبس	٢ ملعقة أكل (٣٠ جم)
السكر	٥ ملاعق شاي (٢٥ جم)
حلوى طحينية	٤ ملاعق شاي (٢٠ جم)
مهلبية	٧ ملاعق أكل (١٠٥ جم)
كريم كاراميل	٦ ملاعق أكل (٨٥ جم)
بسبوسة وبقلاوة	قطعة صغيرة (٣٠ جم)
سويس رول	حبة واحدة صغيرة
كيك ساده	قطعة واحدة حجم صغير
جاتوه	نصف قطعة (٣٢ جم)
دونات	نصف حبة (٣٢ جم)
مربى/ جلي	ملعقة أكل ونصف(٣٧)

(*) س ح: سعر حراري

جدول رقم (٩) المشروبات والمرطبات :

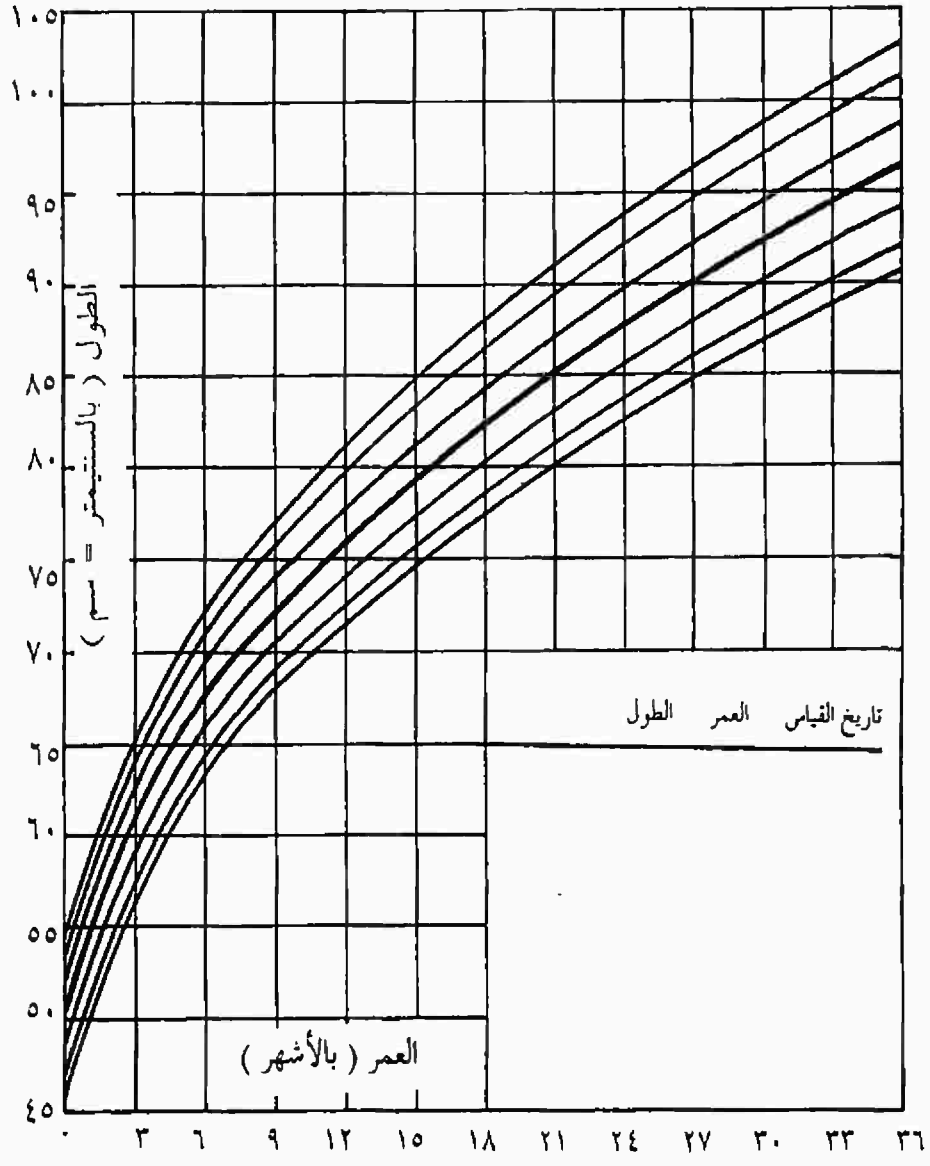
نوع الغذاء	الكمية التي تحتوي على ١٠٠ س ح(*)
بيبسي كولا / كوكا كولا	كوب واحد (٢٤٠ملل)
سفن أب/ تيم/ سبرايت	كوب وثمن (٢٨٠ ملل)
راب سن توب	ثلاثة أرباع علبه (١٩٦ ملل)
شراب الفيمتو	ثلثا كوب (١٥٠ ملل)
عصيرات طازجة (برتقال، تفاح، منجا، . . إلخ)	ثلاثة أرباع كوب (١٨٠ ملل)
شاي/ نعناع/ نسكافه محلى	كوب واحد (٢٤٠ ملل)

(*) س ح: سعر حراري

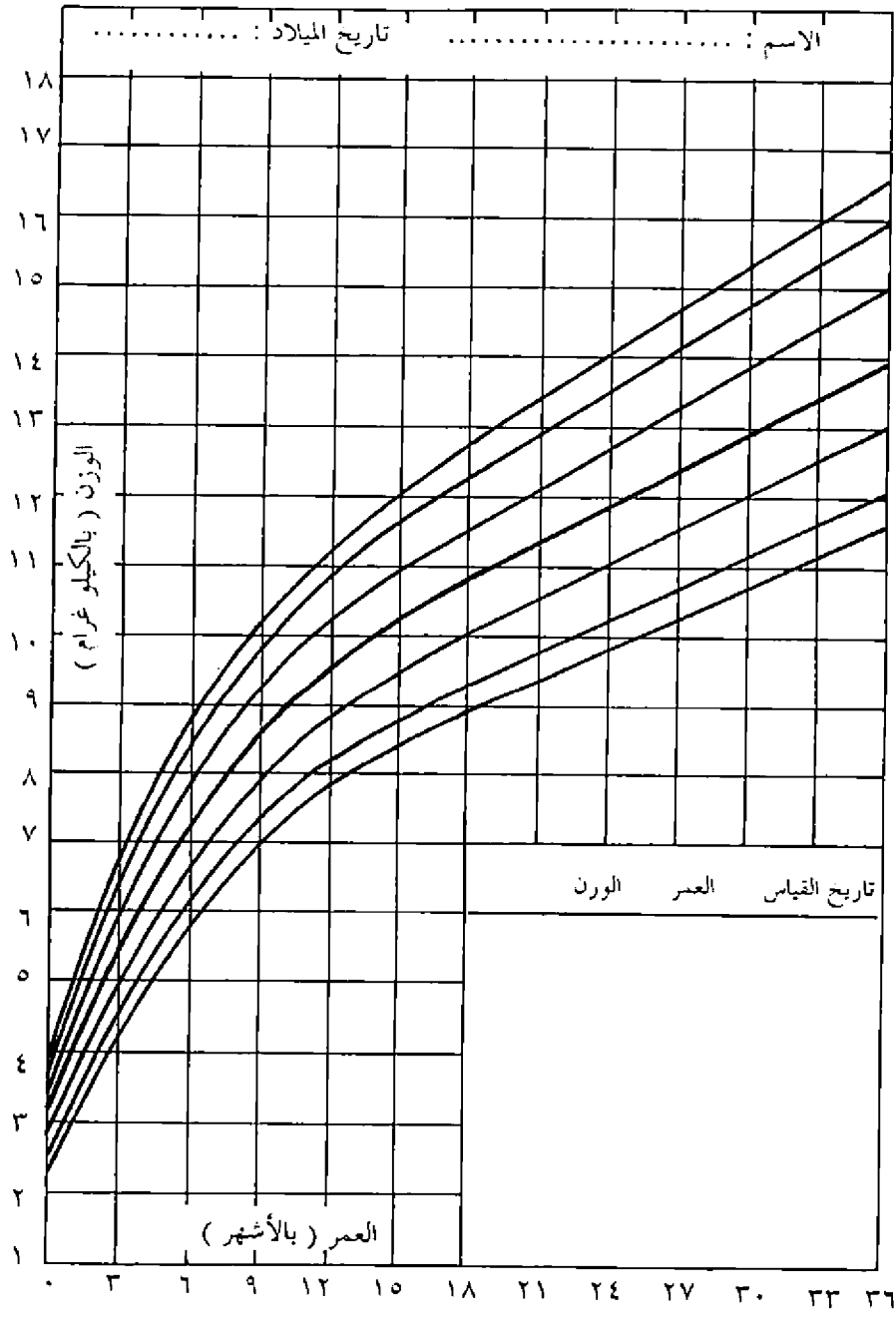


منحنيات نمو الوزن للأولاد من الولادة حتى سن ٣٦ شهر

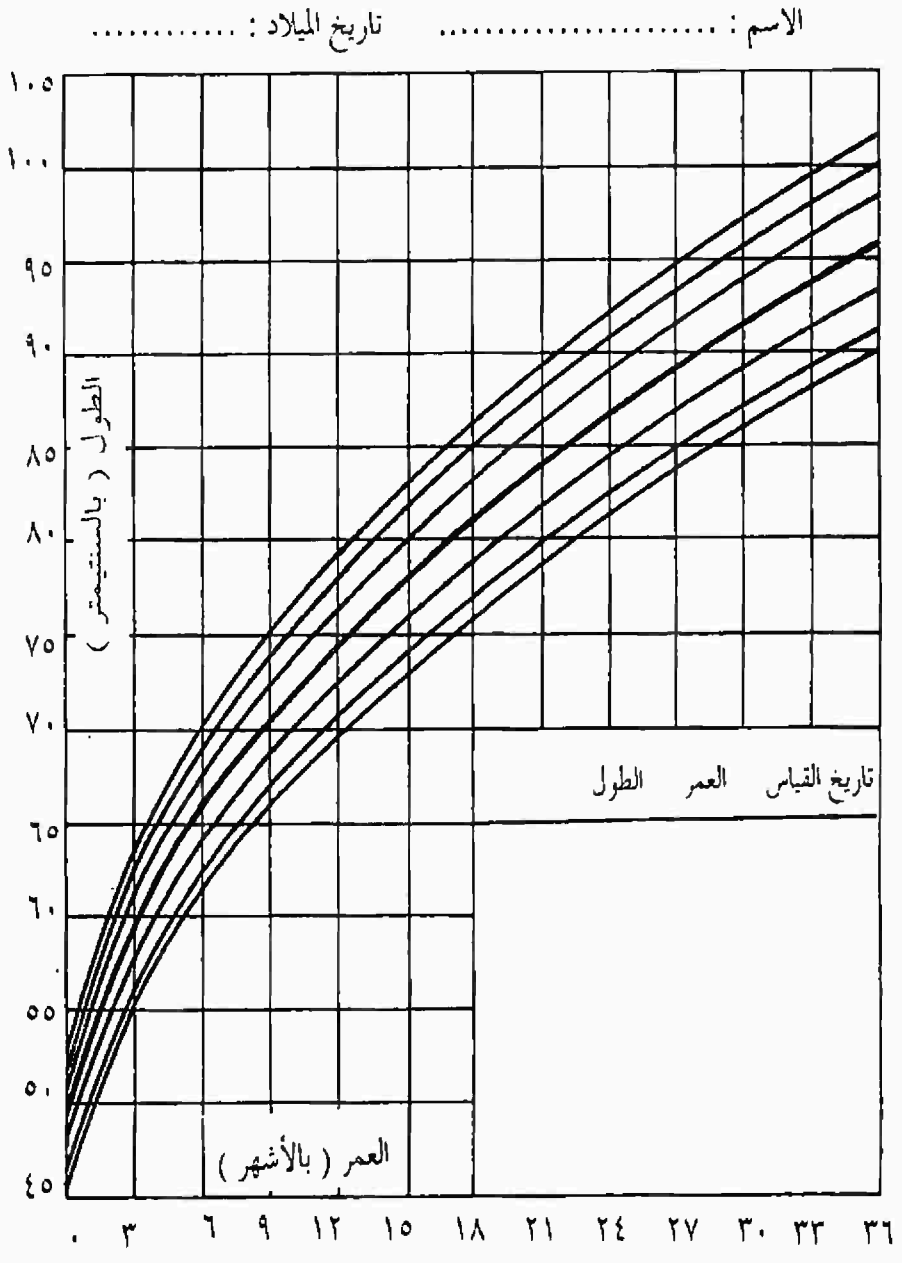
الاسم : - ..... تاريخ الميلاد : - .....



منحنيات نمو الطول للأولاد من الولادة حتى سن ٣٦ شهر

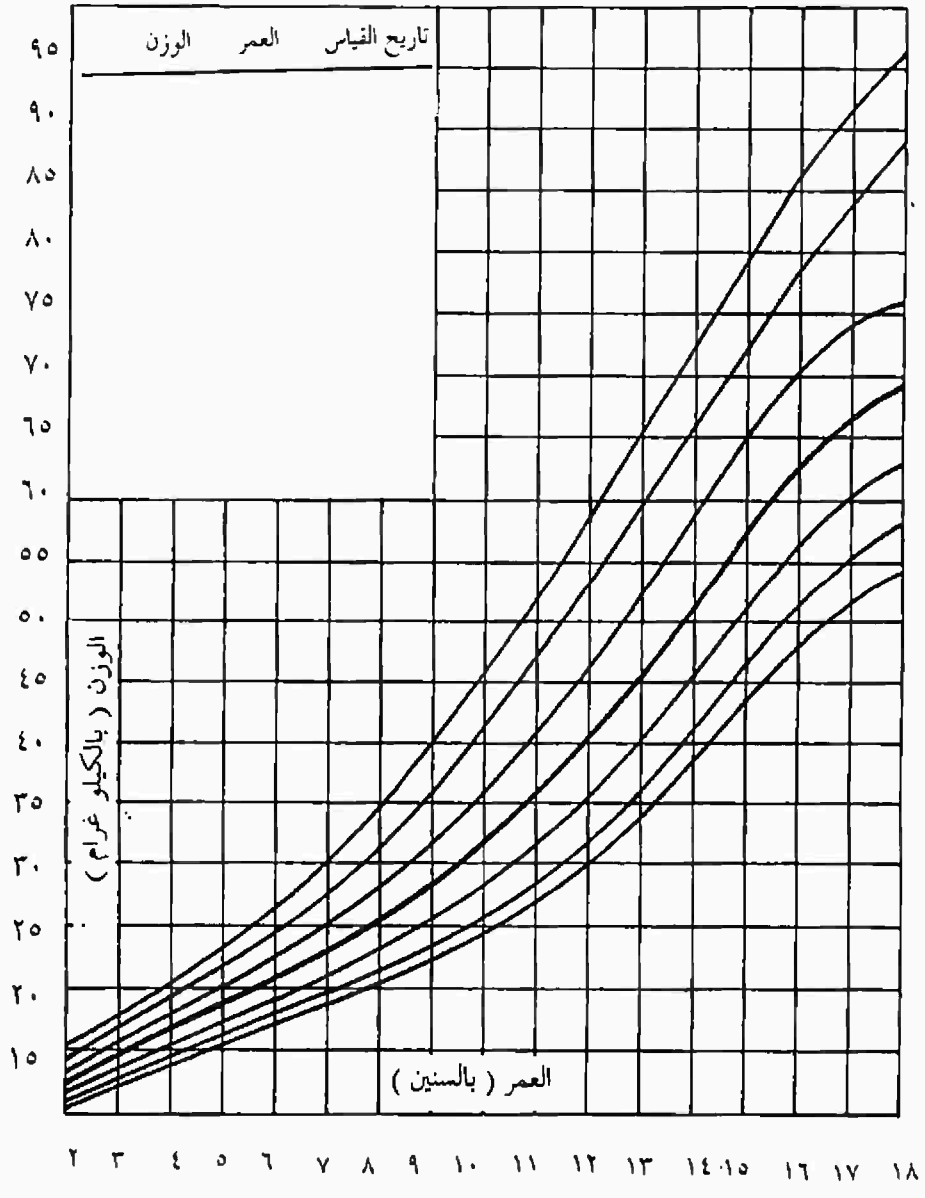


منحنيات نمو الوزن للبنات من الولادة حتى سن ٣٦ شهر

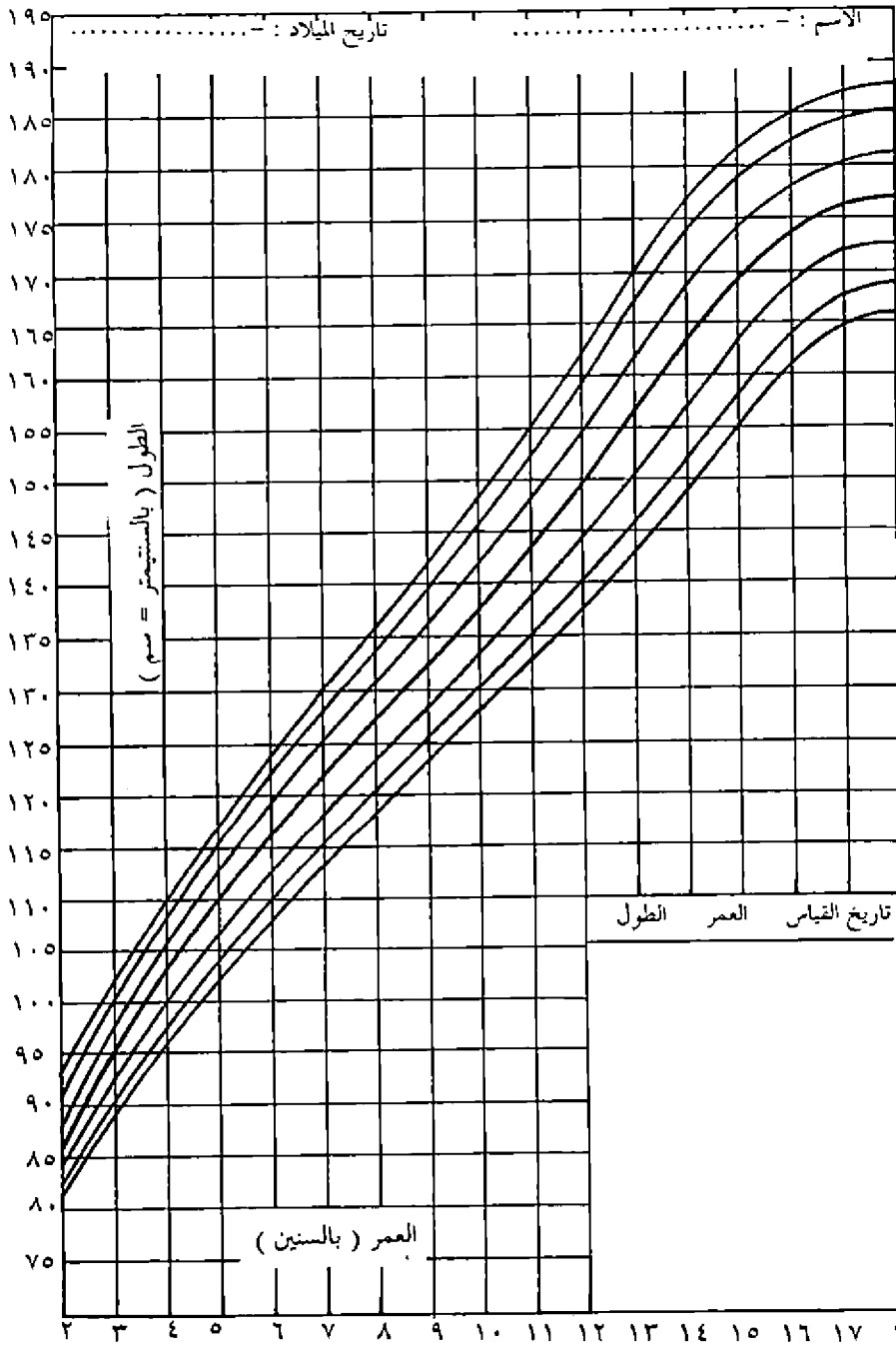


منحنيات نمو الطول للبنات من الولادة حتى سن ٣٦ شهر

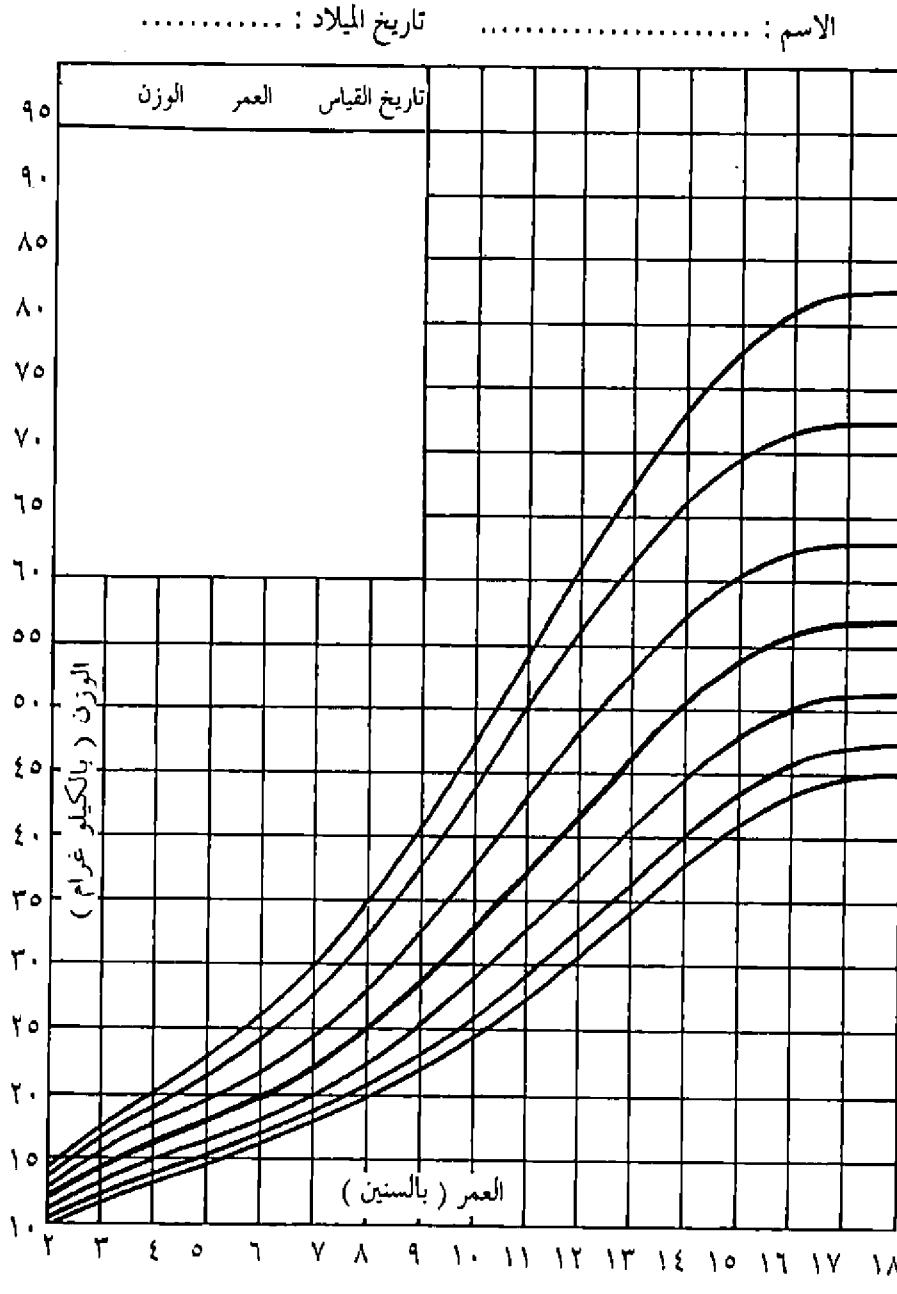
الاسم : - ..... تاريخ الميلاد : -.....



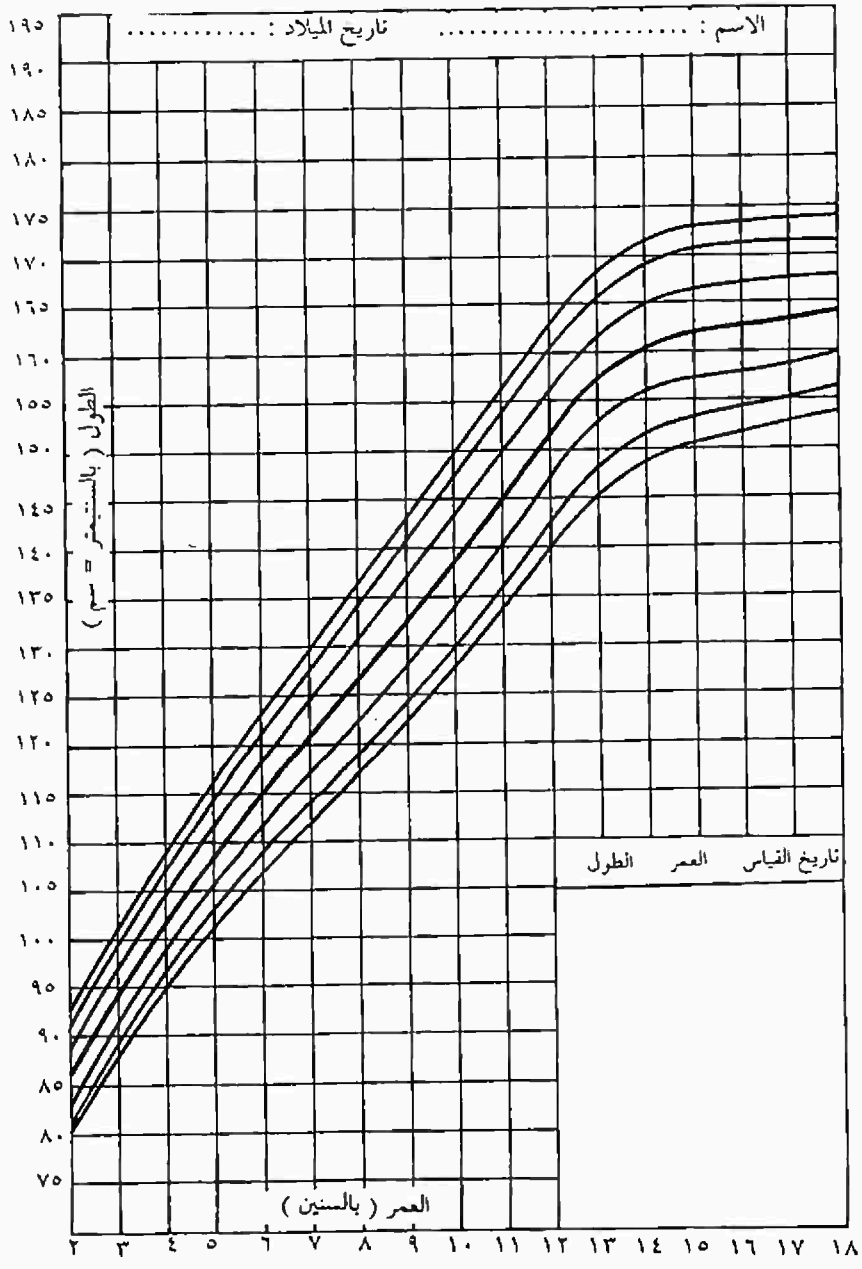
منحنيات نمو الوزن للأولاد من ٢ إلى ١٨ سنة



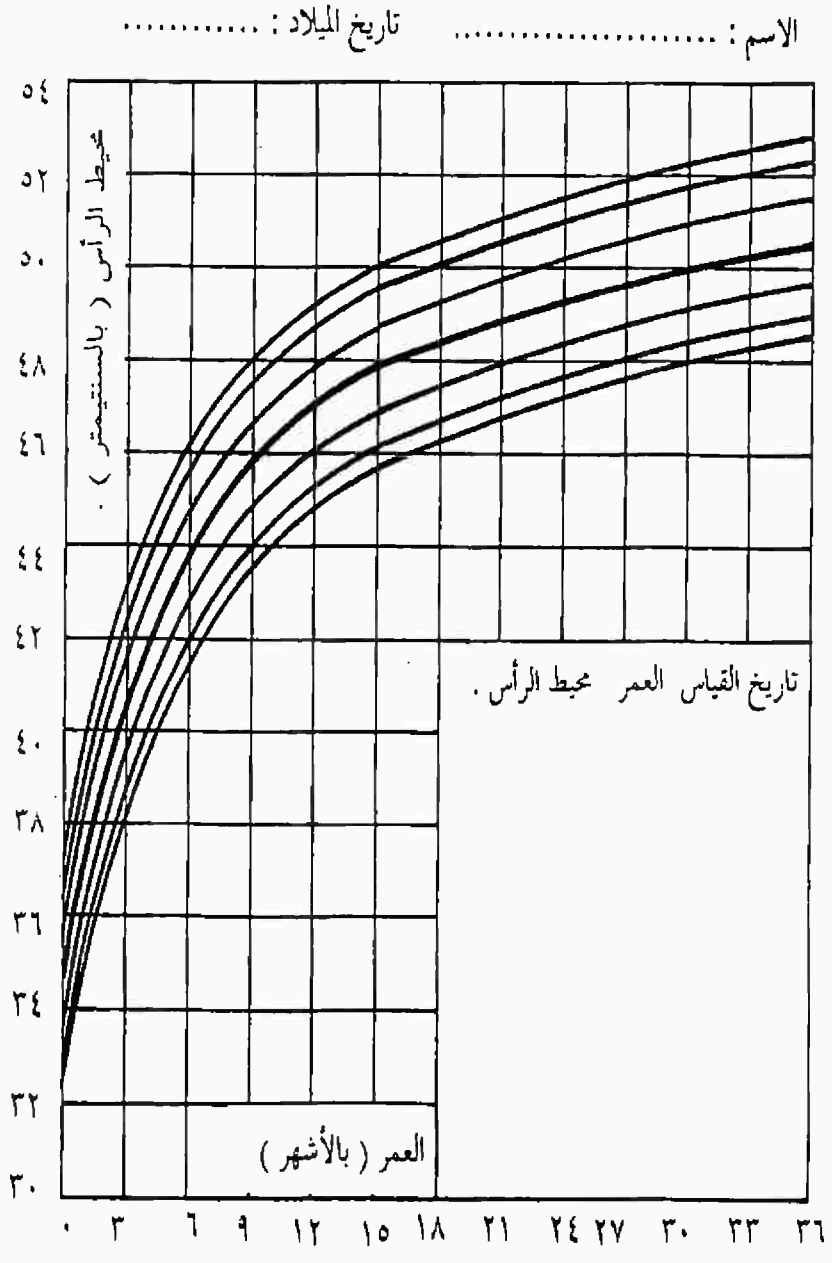
منحنيات نمو الطول للأولاد من ٢ إلى ١٨ سنة .



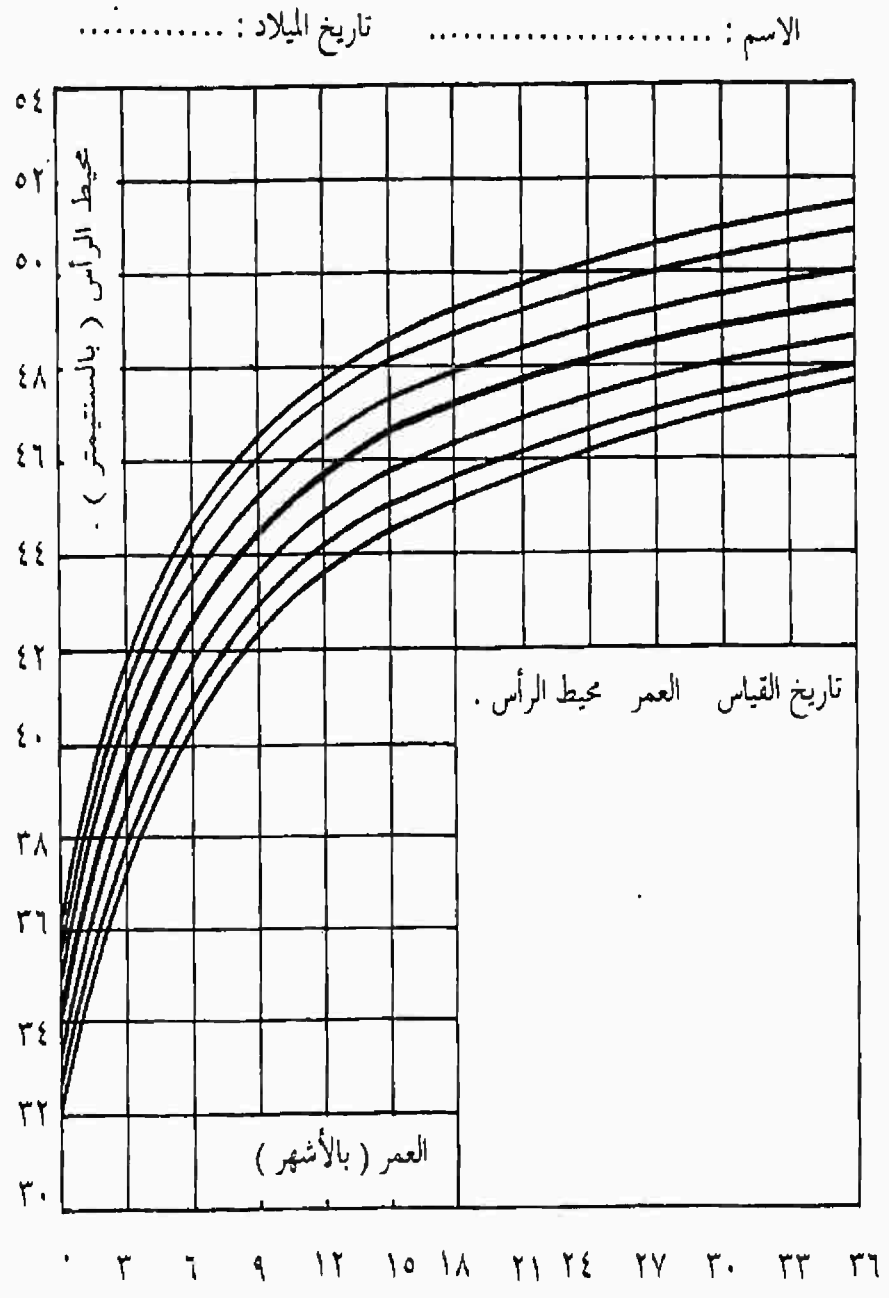
منحنيات نمو الوزن للبنات من ٢ إلى ١٨ سنة



منحنيات نمو الطول للبنات من ٢ إلى ١٨ سنة



منحنيات نمو محيط الرأس للأولاد من الولادة حتى سن ٣٦ شهر



منحنيات نمو محيط الرأس للبنات من الولادة حتى سن ٣٦ شهر