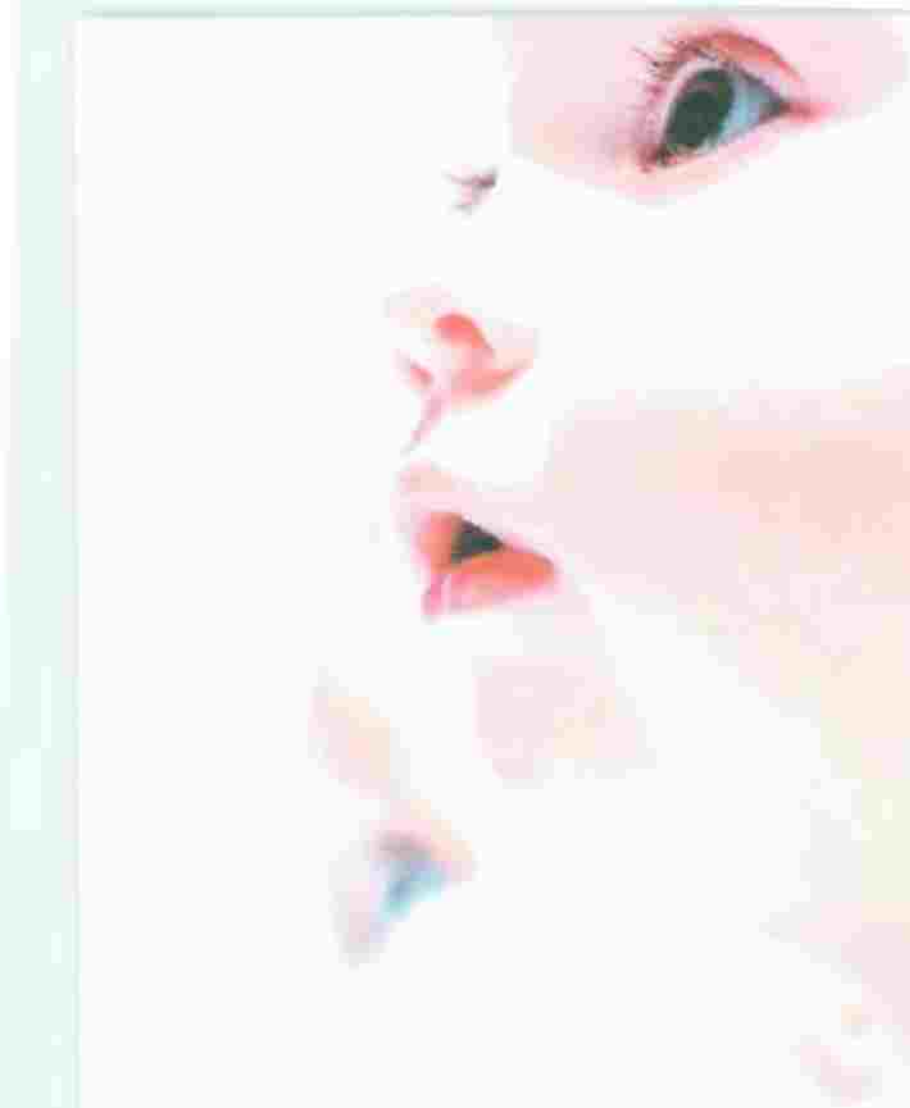


الفصل الخامس

الحُمَّيَّات

مشكلات ارتفاع درجة الحرارة

أسئلة الفصل الخامس

٦٧	كيف يمكن قياس درجة حرارة الطفل ؟	١٥٩
٦٨	لماذا ترتفع درجة حرارة الطفل ؟	١٦٠
٦٩	ما الطريقة الصحيحة للتعامل مع ارتفاع درجة الحرارة لدى الأطفال؟	١٦٢
٧٠	هل عدد غيارات الطفل يدل على درجة الجفاف المصاحب للحمى؟	١٦٤
٧١	هل الراحة ضرورية للطفل المصاب بالحمى ؟	١٦٦
٧٢	هل يتوجب علينا أن نعالج أي ارتفاع في درجة حرارة الطفل؟	١٦٧
٧٣	كيف نتصرف مع التشنجات الحرارية ؟	١٦٨
٧٤	أي درجة حرارة تستدعي إدخال الطفل إلى المستشفى ؟	١٦٩
٧٥	هل هناك إجراءات وقائية لمنع تكرار التشنجات المصاحبة للحرارة ؟	١٧٠
٧٦	هل يمكن استعمال المضادات الحيوية قبل الوصول إلى تشخيص محدد ؟	١٧٣
٧٧	ما هي الإجراءات التي ينبغي اتخاذها مع تكرار ارتفاع درجة الحرارة؟	١٧٤
٧٨	هل يؤدي التهاب الغدة النكفية في الذكور للعقم ؟	١٧٦
٧٩	هل يرتدي الطفل الملابس الحمراء ولا يعطى مخفضات الحرارة مع مرض الحصبة؟	١٧٧
٨٠	هل يمنع الطفل من الاستحمام طوال فترة مرض الجديري؟	١٧٩
٨١	هل استئصال اللوزتين يمنع مضاعفات الحمى الروماتيزمية بالقلب ؟	١٨١

٨٢ ماذا نفعل بالمخالطين لطفل أصيب بالسعال الديكي؟ ١٨٣

٨٣ كيف يعالج الطفل المصاب بالتهاب المسالك البولية؟ ١٨٤

٨٤ ما أهم أسباب الإفرازات المهبلية لدى الأطفال الإناث؟ ١٨٥

كيف يمكن قياس درجة حرارة الطفل؟

- درجة حرارة الطفل الطبيعية تتراوح بين ٣٦,٥ - ٣٧,٢ درجة مئوية، ويجب الاعتماد في قياس درجة حرارة الطفل على مقياس الحرارة الطبي (الترمومتر) وليس على الإحساس باليد (بوضعها على أجزاء من جسم الطفل) حيث يؤدي هذا إلى إحساس خاطئ بارتفاع أو انخفاض الحرارة حسب نشاط الدورة الدموية في هذا الجزء من الجسم.
- ويستخدم الترمومتر الزئبقي أو الإلكتروني في الشرح (مع خصم نصف درجة من قراءة الترمومتر) أو تحت إبط الطفل (مع إضافة نصف درجة من قراءة الترمومتر) ويجب أن يبقى الترمومتر في مكانه لمدة ١-٢ دقيقة حتى تكون القراءة سليمة.
- يمكن استعمال الشريط الإلكتروني بوضعه تحت الإبط لمعرفة هل درجة الحرارة طبيعية (N) أو مرتفعة (F) دون حاجة لمعرفة درجة الحرارة بدقة، ويتميز الشريط بعدم احتياجه للتعقيم عند كل استعمال، كما يمكن استخدام جهاز قياس الحرارة عن طريق فتحة الأذن وهو دقيق في قراءته.

لماذا ترتفع درجة حرارة الطفل؟

- حرارة الجسم الطبيعية تتراوح بين ٣٦,٥ - ٣٧,٢ درجة مئوية، وحتى يحافظ الجسم على درجة الحرارة ثابتة بالرغم من تغيرات الجو من حوله فإنه يلجأ في حالة الحر الشديد إلى إفراز العرق وتمدد الشعيرات الدموية في الجلد وسرعة التنفس، بينما تنقبض الشعيرات الدموية في الجلد مع انخفاض درجة حرارة الجو.

- ترتفع درجة حرارة الجسم إذا فشل مركز حفظ الحرارة في المخ، مما يفقد الجسم سيطرته على أجهزة ضبط الحرارة بل قد يؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة إلى التشنج بسبب حساسية الجهاز العصبي في الطفل لارتفاع الحرارة.

- أما أسباب الارتفاع المرضي لدرجة الحرارة فقد تكون نتيجة للعدوى الميكروبية أو نقص السوائل من الجسم بسبب القيء أو الإسهال أو العرق الغزير كنتيجة لتغطية الطفل بالملابس الكثيرة وإغلاق النوافذ وسوء التهوية، وقد نلاحظ ارتفاعاً بسيطاً في حرارة الطفل عند استيقاظه من النوم بسبب العرق في أثناء النوم، ويزول هذا الارتفاع بإعطاء الطفل بعض السوائل مثل الماء أو العصير أو اللبن.

- وقد ترتفع درجة حرارة الطفل إذا تعرض للجو الحار لمدة طويلة خاصةً إذا كانت درجة الرطوبة في الجو مرتفعة، مما يعيق تبخر العرق من على سطح الجلد.

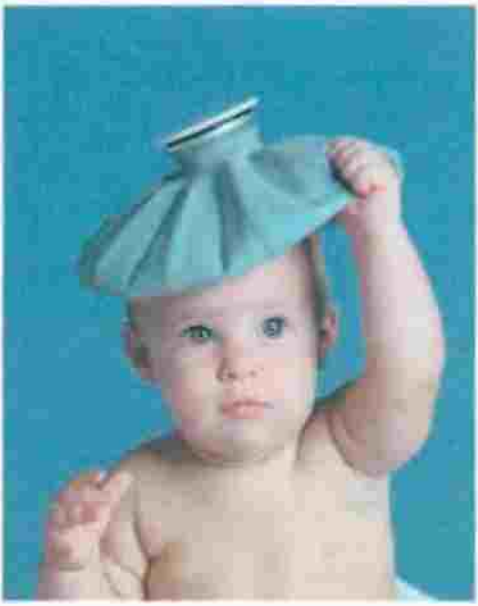
- أخيراً ترتفع حرارة الطفل بعد التحصين ضد بعض الأمراض مثل: الخناق (الدفتريا) والحصبة.

ما الطريقة الصحيحة للتعامل مع ارتفاع درجة الحرارة لدى الأطفال؟

- القاعدة الأولى هي ملاحظة عدم إزعاج الطفل إذ إن كل الأطفال المصابين بارتفاع درجة الحرارة تقريباً يعانون ويعاني الأهل من عدم انتظامهم في النوم، ويستيقظون مراراً، وقد يصلون إلى مرحلة الهذيان، لذلك فمن الأفضل عدم إيقاظهم عمداً.
- وينبغي أن يعلم الوالدان أن الحرارة بحد ذاتها غير ضارة، والاستثناء الوحيد لذلك هو التشنجات المصاحبة للحرارة والتي يمكن الحذر منها للذين هم معرضون للإصابة بها أو لديهم الاستعداد للإصابة بها بواسطة إعطاء لبوس أو حقنة شرجية من عقار (ديازيبام) وفي حالة تعدي درجة الحرارة ٣٨,٥ درجة مئوية بالإمكان تكرار استعمال هذا العقار كل (١٢) ساعة، وبحد أقصى (٤) مرات.
- معظم الأطفال يستجيبون للإجراءات البسيطة مثل: تقليل الملابس وفي حالة النوم يغطى بشرشف قطني خفيف، حيث إن

أغلب الناس والأطفال لا يتستسيغون النوم دون غطاء، وإمهال الطفل بصورة كافية وإعطاؤه جرعة كافية من عقار (الباراسيتامول) (٢٠ ملجم لكل كلجم من وزن الطفل) وتعاد إذا احتاج الأمر كل (٦) ساعات. يمكن إعطاء الديازيبام مع الباراسيتامول في آن واحد.

- بالنسبة للكمادات الباردة فمن الملاحظ أن أغلب الأطفال لا يحبذون هذا النوع وينفرون منه وإذا كان الأمر يستدعي فوجود مروحة في الغرفة أفضل إلا أنه يجب استعمال طريقة الكمادات إذا استفحل الأمر: وذلك بأن تكون الطرق السابق ذكرها غير فعالة، أو عندما تتعدى درجة الحرارة ٣٩ درجة مئوية، واستعمال هذه الطريقة يجب أن يكون باستعمال ماءٍ غير بارد جداً ويكون مقبولاً لدى الطفل.



هل عدد غيارات الطفل يدل على درجة الجفاف المصاحب للحمى؟

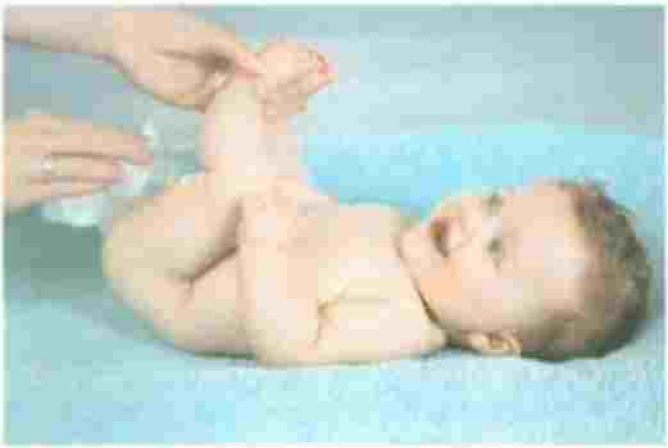
- إجمالاً نعم، ولكن في بعض الأحيان يلجأ الطفل إلى أن يتردد في إخراج البول وخاصةً عندما يعاني أو تعاني الطفلة من بعض الحرقان البسيط، وخاصةً عندما يكون هنالك بول مركز وفيه ارتفاع في درجة الحموضة؛ ولذلك يبقى البول في المثانة وبإمكان الطبيب التحقق إذا كانت المثانة ممتلئة أم لا؟

- وإذا كان الأمر كذلك فإن استعمال حمام دافئ قد يساعد في إفراغ المثانة، ولكن قد يكون اللجوء إلى إجراءات أخرى ضرورية بعد مرور أكثر من ٢٤ ساعة على عدم تبول الطفل والاحتمال الآخر هو أنه لا يوجد إفراز للبول، وهذا يعتبر خطيراً بعض الشيء، ويكون هذا الأمر محتملاً للأطفال الذين يعانون من النزلات المعوية والمتمثلة في إسهال واستفراغ.

- العلامات السريرية الأخرى للجفاف هي عينان غائرتان بعض الشيء، وفقدان لمرونة الجلد كذلك يكون البكاء دون دموع، وإذا

وصلت لمرحلة متأخرة فقد يؤثر هذا على درجة الشعور لدى الطفل، فقد يكون منهكاً وتبدو عليه علامات التعب.

- من أفضل العلامات لتقدير درجة الجفاف هي مقارنة الوزن الحالي بالوزن السابق إذا كان معلوماً، وفي حالة فقدان حوالي ١٠ ٪ من وزن الطفل يكون الطفل قد وصل لمرحلة الجفاف الشديد الذي ينبغي علاجه وبسرعة.
- إذا كان هناك أي شك حول درجة الجفاف فبإمكانك أن تعطي الطفل كمية قليلة من سائل بشكل عصير مخفف مثلاً بمعدل حوالي ٢٠ ملليمتر كل ١٥ دقيقة، وإذا رفض الطفل أو استمر في الاستفراغ فيجب حين ذلك إدخاله إلى المستشفى.



هل الراحة ضرورية للطفل المصاب بالحمى؟

- يلاحظ الكثير منا أن الطفل عندما يكون مصاباً بالحمى لا يركن إلى الراحة، ودائماً يحاول أن يكون موجوداً بالقرب من الآخرين، ويلاحظ أيضاً أن الأطفال المصابين بالتهاب حاد في الأذن الوسطى يفضلون البقاء في وضع الجلوس وليس الاضطجاع.

- وفي الحقيقة إن الأطفال يستطيعون أن يتأقلموا مع وضعهم الصحي ويفعلوا في غالب الأحيان ما هو مناسب لصحتهم، فمثلاً في بعض الحالات النادرة مثل التهاب مفصل الورك للطفل يلجأ للراحة بنفسه؛ لأن الوقوف وإجهاد هذا المفصل يشعره بالألم، ولو رغب الوالدان أن يلجأ طفلهم إلى الراحة في السرير فعليهم أن يوفروا كل وسائل الترفيه في غرفة الطفل، وحبذا أن يكونوا هم أنفسهم في غرفة الطفل.

هل يتوجب علينا أن نعالج أي ارتفاع في درجة حرارة الطفل؟

- ارتفاع درجة الحرارة هو تفاعل طبيعي للجسم، ولكن المهم علينا أن نتذكر دائماً أن الحرارة تنشأ بسبب معين، وأنه يتعين علينا أن نعالج هذا السبب. إن استعمال عقار (الباراسيتامول) يؤدي إلى حجب الصورة السريرية للأمراض التي تؤدي إلى ارتفاع في درجة الحرارة، كما أنه توجد الكثير من الدلائل العلمية على أن ارتفاع درجة الحرارة هو مظهر من مظاهر وجود دفاع لدى الجسم ضد مسبب المرض.

- إن استعمال عقار (الباراسيتامول) يجب أن يكون بالجرعة المناسبة، والجرعة المعتادة هي ١٠ - ١٥ملجم لكل كلجم من وزن الطفل في الجرعة الواحدة، ولا يجبذ أن تزيد عدد الجرعات عن كل ٤ ساعات، بمعنى ٦ مرات في اليوم، ولكن قد يستدعي الأمر في بعض الأحيان أن نعطيه جرعة قد تصل إلى ٢٠ ملجم لكل كلجم في حالات ارتفاع درجة الحرارة التي لا تستجيب إلى الجرعة العادية.

كيف نتصرف مع التشنجات الحرارية ؟

- نظراً لحساسية الجهاز العصبي للطفل لارتفاع درجة الحرارة فإن بعض الأطفال خاصةً في السنتين الأولتين من عمرهم يحدث لهم تشنج مع ارتفاع درجة حرارتهم، بغض النظر عن سبب ارتفاع درجة الحرارة. ويجب المحافظة على هؤلاء الأطفال من ارتفاع درجة الحرارة بالمبادرة باستعمال كمادات الماء البارد والخل واستعمال مخفضات الحرارة.
- أما في حالة حدوث التشنج فيجب وضع الطفل تحت حنفية الماء الفاتر أو وضعه في حوض (بانيو) ماء فاتر حتى يزول التشنج.

أي درجة حرارة تستدعي إدخال الطفل إلى المستشفى؟

- عندما يكون الطفل مصاباً بارتفاع في درجة الحرارة وطبيب الأطفال يستطيع أن يتعرف على سبب ارتفاع درجة الحرارة، فمثلاً قد يكون التهاباً فيروسياً مصاباً به أغلب أفراد العائلة، فبالإمكان حينها معالجة هذه الحالة في البيت.
- من المهم جداً أن يشعر الطبيب بالثقة في قدرة الوالدين على التعرف على أي تغييرات حيوية على الطفل، وهذه القدرة غالباً ما تكون موجودة لدى العوائل التي لديها أكثر من طفل.
- الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر يفضل دخولهم المستشفى، حيث إن ارتفاع درجة الحرارة لديهم قد يكون سببه يستدعي دخول المستشفى، هذا ما لم يتم فحصه من قبل طبيب مقتدر يكون واثقاً بأن التشخيص هو التهاب فيروسي ولا يستدعي الدخول للمستشفى.

هل هناك إجراءات وقائية لمنع تكرار التشنجات المصاحبة للحرارة؟

- بالنسبة للطفل الذي يصاب بنوبة تشنج مصاحبة للحرارة يكون والداه قلقين من احتمال الإصابة بالتشنج مرة ثانية؛ لذلك فقد انتشر استعمال عقار (الديازيبام) ويعطى عن طريق لبوس شرجي وحقنة شرجية، وهذا بدوره يقلل من احتمال حدوث الإصابة بتشنج.

المعلومات المتوفرة حالياً لا تعطي دلالة واضحة على من هم الذين يكونون أكثر عرضة للإصابة بتشنج بصورة متكررة، ولكن استعمال العقاقير في مثل هذه الحالات قد يعطي شعوراً بالأمن في غير موضعه؛ ولذلك ينصح عند إعطاء جرعة من العقار أن يكون الطبيب في موضع يستطيع مراقبة الطفل لفترة لا تقل عن ١٥ - ٣٠ دقيقة، ويجب ألا يعطى إلا عندما ترتفع درجة الحرارة فوق ٣٨,٥ درجة مئوية.

- إن التشنجات المصاحبة للحرارة غالباً ما تكون بسيطة وتحدث في حوالي ٣ ٪ من الأطفال الأصحاء بين العمر ٦ شهور - ٥ سنوات، وبعد ذلك تختفي هذه الظاهرة، وينبغي التحذير من عدم خلط هذه الفئة مع فئة أخرى من أطفال يكونون معرضين أكثر للإصابة بتشنجات، وهؤلاء الأطفال هم الذين ربما قد تعرضوا إلى اختناق في أثناء الولادة أو من الذين عندهم تأخر في النمو العصبي أو من المصابين بعيوب خلقية في الجهاز العصبي أو عيوب حدثت لهم في أثناء حياتهم، إضافةً إلى مجموعة أخرى من الأطفال الذين قد تكون لديهم ظاهرة التشنج هي بداية ظهور مرض الصرع، حيث يستمر حدوث هذه التشنجات بعد عمر ٥ سنوات.

العوامل التالية قد تساعد في توقع احتمال حدوث تشنجات:

١- تاريخ مرضي لتشنجات في الأقارب من الدرجة الأولى (إخوان، أخوات، أو الوالدان)

٢- تاريخ مرضي للصرع في أحد أقارب الدرجة الأولى.

٣- حدوث التشنج قبل عمر سنة واحدة.

٤- حدوث تشنج معقد، وهذا يعني استمرار التشنج لفترة أكثر من ١٥ دقيقة، أو تكون حركات التشنج غير المعتادة مثل أن تكون على جهة واحدة من الجسم أو فترة ما بعد التشنج تكون غير طبيعية، مثل أن تكون مصاحبة بضعف أحد الأطراف لفترة معينة، أو أن تكون عدة تشنجات خلال ٢٤ ساعة بعد التشنج الأول.

بالإمكان تقدير احتمال حدوث تشنجات كما يأتي:-

إذا لم يكن هنالك أي عامل فاحتمال تكرار التشنجات في مرض حمّي آخر تكون ١٢,٥ ٪، وإذا كان هناك عامل واحد فقط موجود فتكون نسبة احتمال حصول تشنج ٢٥ ٪، وإذا كان هناك عاملان فتكون احتمالية حدوث تشنج مرة أخرى ٥٠ ٪، وإذا كان هنالك ثلاثة عوامل أو أكثر فتكون نسبة احتمال حصول التشنج ٧٥٪.

هل يمكن استعمال المضادات الحيوية قبل الوصول إلى تشخيص محدد؟

قد يكون الضرر أكثر من النفع، وذلك لأن حوالي ٩٠ ٪ من أمراض الطفولة أو التهابات الطفولة يكون سببها غير بكتيري، وبالنسبة للمتبقي فغالباً ما يكون بالامكان التعرف عليها، وعند اختيار المضاد الحيوي ينبغي معرفة التالي:-

- أولا: مصدر الالتهاب (الأذن ، الرئتان أو جرح سطحي).
- ثانيا: التعرف على أنواع البكتيريا المحتملة.
- ثالثا: معرفة تأثير العمر.
- رابعا: التعرف على حساسية الأنواع المختلفة من البكتيريا في البيئة المحيطة.
- خامسا: معرفة المضادات الحيوية المتوفرة وجرعاتها والأضرار المتوقعة منها وتكاليفها وهل هي مقبولة لدى الأطفال أم لا؟

من المطلوب دائماً في مثل هذه الحالات أن يتم الحصول على عينة من البول وتحليلها؛ لأن التهابات المجاري البولية قد لا تكون واضحة الأعراض.

ما هي الإجراءات التي ينبغي اتخاذها مع تكرار ارتفاع درجة الحرارة؟

- ينبغي إجراء بعض الفحوصات بعد أخذ التاريخ المرضي الكامل، ويشمل ذلك الاستفسار عن وجود أحد أفراد العائلة مصاباً بارتفاع في درجة الحرارة، أو في الحضانة أو في المدرسة يكون بعض الأطفال مصابين فيعدون الآخرين.
- كذلك ينبغي التأكد من عدم وجود سبب خفي للحرارة، ومن أسباب التهاب المجاري البولية أو التهاب الأذن الوسطى، والفحص السريري للطفل غالباً يدلنا عما إذا كان هناك سبب آخر مثل السعال الديكي أو النكاف، أو هذه الأمراض التي تؤدي إلى ارتفاع في درجة الحرارة.
- قد تكون الصعوبة في أن البداية هي حرارة غير مصحوبة بأيٍّ من الشواهد الأخرى مثل الطفح الجلدي أو تورم الغدة النكفية، في حالات قليلة يكون سبب ارتفاع درجة الحرارة هي زيادة الملابس على الطفل، ومن ضمن ما ينبغي عمله من فحوصات

أخذ عينة أو مسحة من الحلق، كذلك إذا كانت الحرارة موجودة لفترة طويلة وتزداد في الليل ينبغي إجراء فحص الدرن، كما ذكرنا آنفاً ينبغي أخذ عينة من البول وتحليلها وفي بعض الحالات قد نحتاج إلى أخذ صورة إشعاعية للصدر أو حتى مزرعة للدم.

هل يؤدي التهاب الغدة النكفية في الذكور للعقم؟

- التهاب الغدة النكفية (أبو اللكيم) مرض فيروسي يصيب الغدد اللعابية، مما يؤدي إلى تورمها وانتفاخ وجه الطفل في إحدى الجهتين أو الجهتين معاً لمدة حوالي ٣ أسابيع. ومع أن معظم الحالات تكون مقتصرة على تورم الغدد اللعابية فإن بعض الأطفال الذكور قد يصابون بالتهاب وتورم بالخصيتين. وخطورة هذه الإصابة هو احتمال ضمور خلايا الإنجاب مما يسبب عدم القدرة على الإنجاب (العقم).

- مع أن معدل حدوث المضاعفات الناتجة عن الإصابة بهذا المرض قليلة فإنه يجب رعاية الطفل عند إصابته بهذا المرض تحت إشراف الطبيب، وتجنب إجهاد الطفل في أثناء فترة المرض. حيث إن مضاعفات مرض الغدة النكفية متعددة، حيث إن فيروس المرض قد يصيب عصب السمع أو المبيضين (لدى الإناث) فإنه من المهم تحصين الأطفال بالطعم ثلاثي المفعول المضاد للحصبة العادية والألمانية والغدة النكفية (MMR) ويستعمل عند سن ٩ - ١٢شهراً.

هل يرتدي الطفل الملابس الحمراء ولا يعطى مخفضات الحرارة مع مرض الحصبة؟

- الحصبة مرض فيروسي يصيب الأطفال، ويتميز بارتفاع درجة الحرارة لمدة ٥ أيام مع كثرة الدموع والرشح والعطاس والسعال، ثم تنخفض درجة الحرارة مع ظهور طفح أحمر مميز على جلد الطفل، حيث تتصل البقع الحمراء التي تظهر على الوجه أولاً ثم تمتد لتشمل الصدر والبطن والأطراف. ويتغير لون الطفح للون البني ويختفي في مدة أسبوع آخر.

- مع أن معظم الأطفال الذين يحصنون بطعم الحصبة في سن ٩ شهور إلى سنة لا يعانون من هذا المرض فإن هناك احتمالاً للإصابة قبل التطعيم أو الإصابة الخفيفة بعد التطعيم.

- من المعتقدات الخاطئة أنه يجب عدم إعطاء مخفضات للحرارة في فترة بداية المرض حتى لا يتسبب ذلك في عدم ظهور الطفح وحدوث مضاعفات، وبالطبع هذا خطأ، حيث إن إعطاء الطفل المسكنات لا يتدخل في مسار المرض.

- الكثير يعتقد أن ارتداء الطفل ملابس حمراء اللون وإضاءة حجرته باللون الأحمر يساعد على ظهور الطفح، ومع أنه لا يوجد دليل علمي على ذلك فلا مانع من أن يقوم الأهل بذلك، حيث إن الضوء الأحمر الخافت قد يوفر راحة لعين الطفل التي تعاني من الالتهاب، كما أن هذا يعطي الوالدين راحة نفسية لإحساسهم بأداء شيء مساعد لطفلهم في معاناته.

هل يمنع الطفل من الاستحمام طوال فترة مرض الجديري (الحماق)؟

- الجديري (وهو غير مرض الجدري الذي تم القضاء عليه) مرض فيروسي بسيط يصيب الأطفال في أي سن، ولكن يعطي مناعة لمن أُصيب به مدى الحياة.

الانتشار المميز لطفح الجديري

- يتميز الجديري بظهور فقاعات على الجلد تمتلئ بسائل مائي، ثم تتكون قشرة سوداء قبل أن تختفي خلال أسبوع ليعود الجلد لحالته الطبيعية دون حدوث تشوهات. ولا يحتاج المرض لعلاج خاص، ولكن قد يحتاج الطفل لبعض المسكنات عند الشعور برغبة في حك البثور بالأظافر التي قد تكون ملوثة، وبالتالي تحدث التهابات قيحية وندبات دائمة، ولا

اعتراض على غسل الوجه أو الاستحمام بالماء والصابون حيث لا يؤثر ذلك على جفاف البثور وتساقطها، ولكن من المستحسن عدم تعرض الطفل في أثناء الحمام لتيارات الهواء خوفاً من حدوث نزلات البرد.

- المهم أن يراعى أن الطفل يعتبر معدياً من قبل ظهور البثور وحتى تساقطها كلياً، وهذا يفسر انتشار عدوى المرض بين الأطفال المخالطين للمريض، ولكن كون المرض نفسه بسيطاً ويعطي مناعة لمدى الحياة فلا داعي لتزايد المخاوف والحرص المبالغ فيه عندما يعرف الوالدان بوجود طفل مصاب في الأسرة.

هل استئصال اللوزتين يمنع مضاعفات الحمى الروماتيزمية بالقلب؟

- اللوزتان هما عقدتان ليمفاويتان ضمن مجموعة من العقد الليمفاوية الموجودة في الحلق ومدخل الرغامي. وتعمل هذه العقد كمرشح (مصفاة) تمنع دخول ذرات الغبار والجراثيم للجهاز التنفسي، وبما أن هذا الجهاز المناعي يعتبر خط الدفاع الأول للجسم فإنه يتعرض للالتهاب عدة مرات في سن الطفولة.

- بالرغم من أن التهاب اللوزتين يعتبر مرضاً بسيطاً فإنه يحتاج لعلاج كفء تحت إشراف الطبيب لمنع امتداد الالتهاب للأذنين أو الرئة. ومع تكرار التهاب اللوزتين

خاصةً في الأطفال ذوي المناعة الضعيفة قد يؤدي ذلك إلى فشل اللوزتين في أداء وظيفتهما وتصبحان بؤرة للميكروبات، ويتكرر إصابة الطفل بالتهابات الحلق والجهاز التنفسي، وهنا ينصح الطبيب بإزالتهما في حالة التضخم المفرط المسبب لانسداد مجرى التنفس، مع العناية بالحالة الصحية للطفل التي تكون المسبب الأول لتكرار إصابته بالتهاب اللوزتين.

- أما ارتباط اللوزتين بالحمى الرثوية (الروماتيزمية) فهو أن الميكروب نفسه (البكتيريا العقدية) الذي يصيب اللوزتين قد يؤدي في بعض الأطفال لحدوث التهاب بالمفاصل ينتقل من مفصل لآخر، وقد يصيب أيضاً في بعض الأطفال عضلة القلب، وهكذا فإن سبب الحمى الرثوية (الروماتيزمية) ليس التهاب اللوزتين ولكن الميكروب المسبب لالتهابهما، كما أن تفاعل بعض الأطفال مع هذا الميكروب هو مسبب لالتهاب المفاصل.

- ومن هنا تجيء أهمية علاج الميكروب المسبب لالتهاب اللوزتين وحماية الطفل الذي سبق وأصيب بالحمى الرثوية والمعرض لالتهاب المفاصل الناتج من تفاعل جسمه مع هذا الميكروب؛ وذلك بإعطائه حقن البنسلين طويل المفعول لمدة عدة سنوات، وهكذا فإن إزالة اللوزتين لن تمنع الإصابة بهذا الميكروب أو تمنع تفاعل الجسم معه، ولكن حقن البنسلين هي التي تعطي الحماية ضد الإصابة بهذا الميكروب ومضاعفاته.

ماذا نفعل بالمخالطين لطفل أصيب بالسعال الديكي؟

يجب أن نعالج الطفل؛ لأنه من المعروف أن علاج الطفل بمركبات (الإريثرومايسين) يساعد على تخفيف حدة العدوى، و هذا يجعل احتمال انتقال المرض إلى المخالطين أقل ، وإذا انتقل المرض فسيكون بسيطاً. يعطى هذا المركب لمدة ٧-١٠ أيام بجرعة ٢٥-٣٥ ملجم لكل كلجم من وزن الطفل في اليوم، و تكون الجرعة مقسمة إلى أربع جرعات في اليوم.

الأطفال الأقل من عمر سنة واحدة قد يكون المرض شديداً عليهم؛ لذا يستحسن علاجهم داخل المستشفى.

كيف يعالج الطفل المصاب بالتهاب المسالك البولية؟

- الخطوة الأولى في العلاج هي التوثق من وجود التهاب في البول؛ وذلك عن طريق أخذ عينة من وسط البول إذا أمكن بعد تنظيف المنطقة بالماء والصابون، وإذا ثبت وجود نوع من البكتيريا وتم الكشف على تحسس البكتيريا للمضادات فيباشر بالعلاج، وتؤخذ عينة بعد انتهاء العلاج لمعرفة هل هنالك بقايا لهذا الالتهاب أو لا؟

- الخطوة التالية هي التحقق من عدم وجود عيوب خلقية في المجاري البولية وذلك بأخذ صور بالأشعة فوق الصوتية مثلاً أو الأشعة الملونة للكلى والمثانة، حيث إن حوالي ٢٠ ٪ من المصابين بالتهاب البول يصابون لاحقاً بارتفاع في ضغط الدم وقصور في وظيفة الكلية.

ما أهم أسباب الإفرازات المهبلية المزمنة لدى الأطفال الإناث؟

١- الالتهاب الفطري، ويكون هذا غالباً بعد استعمال المضادات الحيوية فترة طويلة.

٢- قد يكون السبب هو الديدان الخيطية وهي تنتقل من الشرج إلى المهبل وقد يؤدي هذا إلى وجود إفرازات مهبلية.

٣- إهمال النظافة حيث يجب التأكد من مستوى النظافة الشخصية للطفل، حيث ينبغي أن يوجه الوالدان الطفل إلى غسل المنطقة الفرجية بعد التبرز بصورة صحيحة أو إذا كان هؤلاء ممن يستعملون المناديل فينبغي المسح من الأمام إلى الخلف وليس العكس. بعض المسحات الموجودة في

الأسواق يوجد بها مواد كيماوية قد تؤدي إلى تهييج المنطقة وتؤدي لحدوث الإفرازات، عموماً فإن أغلب أسباب الإفرازات المهبلية تكون بسبب التهاب في الجلد الناتج من حساسية أو تهييج كيميائي: لذا فإن الكشف على المنطقة والتأكد من سلامة الجلد المحيط مهم جداً بعد أخذ التاريخ المرضي المفصل من أجل التحقق من عدم وجود شك في اعتداءات جنسية، ولو أن هذا الأمر نادر في بلداننا ولله الحمد.

٤- ينبغي التحقق من عدم وجود جسم غريب في المهبل، والذي قد يؤدي إلى وجود إفرازات مصحوبة برائحة كريهة، وقد يحتاج الأمر إلى اللجوء إلى طبيب أو طبيبة نساء وولادة للنظر في هذا الموضوع.

جدول لإصابات طفلك بالأمراض المعدية

المرض	تاريخ الإصابة	ملاحظات