

الزيارات المنتظمة: REGULAR VISITS

- الهدف: الوقاية والتقصي (المسح) والتوصيات.
- البرنامج المعتاد: الوليد، بعد أسبوع من التخرج من المشفى، ثم بعمر ٢٤، ١٨، ١٥، ١٢، ٩، ٦، ٤، ٣، ٢، ١ شهراً.

وبعد ذلك سنوياً حتى عمر ٦ سنوات ثم كل سنتين.
وبعد عمر ١١ سنة تصبح الزيارات كل سنة.

□ القصة:

- الحمل وفترة الوليد.
- الإطعام والقوت (انظر الجدول ١).
- التمنيع (انظر الجدولين ٢، ٣)
- تقييم التطور (انظر الجدول ٤).
- النمو، الطاقة، الشهية، النوم واستعراض الاجهزة.
- القصة الطبية السابقة، القصة العائلية والاجتماعية، الأرجيات والأدوية.
- الفحص السريري:

النمو: القياسات المتتابة للطول والوزن ومحيط الرأس
الرأس والعنق: المظاهر التشوئية، المنعكس الأحمر، الحنك، اليوافيخ (ينغلق اليافوخ الأمامي بين عمر ٩- ١٨ شهراً وينغلق اليافوخ الخلفي بين عمر ٢- ٤ شهور)، الحول، الرؤية، غشاء الطبل، السمع.

الجدول (١): الجدول القوي.		
العمر	الغذاء	ملاحظات
٠-٤ شهور	حليب الأم، مستحضرات حليب الرضع.	يمكن الاقتصار على ذلك حتى عمر ٦ شهور.
٤-٦ شهور	الحبوب المدعمة بالحديد.	حبوب الرز أولاً لأنها أقل إحدائاً للأرجية.
٤-٧ شهور	الخضروات المهروسة . Pureed	الخضار الصفراء/البرتقالية أولاً ثم الخضار الخضراء (تشكل كتلة برازية أكبر)، تجنب الخضروات ذات المحتوى العالي من النترات (السبانخ، الشوندنر، اللفت). أعط الخضروات قبل الفواكه.
٦-٩ شهور	الفواكه المهروسة والعصائر واللحوم المهروسة والسمك والدجاج وصفار البيض.	تجنب الحلويات، لا يعطى بياض البيض حتى عمر ١٢ شهراً (خطر الأرج).
٩-١٢ شهراً	الأطعمة الإصبعية (على شكل أصابع)، الفواكه المقشرة، الجبن، الخضار المطبوخة.	لا يعطى الفول السوداني Peanut أو الخضار النيئة القاسية حتى عمر ٣-٤ سنوات. لا يضاف السكر أو الملح أو الدسم أو التوابل.

الجهاز القلبي الوعائي: الإصغاء، النبض المحيطي (بما فيه النبض الفخذي)، الضغط الدموي سنوياً بعد عمر ٣ سنوات.

الصدر، البطن، الجهاز البولي التناسلي، الجلد.

الجهاز العضلي الهيكلي: الوركين (اختبار بارلو Barlow وأورتولاني Ortolani)، الجنب، الشوك القطني العجزي (البقعة المشعرة، التصبغ، السبيل الجببي).

الجهاز العصبي: المنعكسات البدنية عند الوليد وفي فترة الرضاعة البكرة.

□ **الاستشارة/الإرشادات البكرة (انظر التغذية والمغص وقسم وقاية الطفل من الأذيات):**

يجب وضع الرضع السليمين على جنوبهم أو ظهورهم عند النوم (نقص نسبة حدوث متلازمة الموت المفاجئ عند الرضيع - انظر قسم SIDS).

التغذية NUTRITION:

الإرضاع الوالدي BREAST FEEDING:

□ **اللبأ (Colostrum 100 مل)** خلال الأيام القليلة الأولى من العمر - وهو سائل صاف يحوي العديد من المغذيات ويمنح الوليد وقاية مناعية.

□ يصبح إنتاج الحليب كاملاً خلال ٣-٧ أيام (الحليب الناضج بعد ١-٥ يومياً).

□ دعم الأمهات الراغبات بالإرضاع الوالدي (مثل جمعية الإرضاع الوالدي la leche league) يجب أن يبدأ قبل تخريج الأم من المشفى.

□ **تقييم مدى كفاية المدخول:** كسب الوزن، عدد الحفاضات المبللة، عدد مرات التغوط، التوقف أثناء الإرضاع، البلع.

□ **جدول الإرضاع:**

الرضع الخدج: كل ٣-٢ ساعات.

الرضع بتمام الحمل: كل ٣.٥-٤ ساعات.

□ **يحتاج الرضع الذين يرضعون والدياً إلى الإضافات (المكملات) الغذائية من:**

الفيتامين K (يعطى عضلياً عند الولادة).

الفيتامين D (Di-vi-sol أو tri-vi-sol).

الفلور (بعد عمر ٦ شهور إذا كانت الكميات من الفلور قليلة في مصادر المياه).

الحديد (الرضع الخدج): من ٨ أسابيع حتى عمر السنة.

الحديد (الرضع الذين تقتصر تغذيتهم على الإرضاع الوالدي): بعد عمر ٦ شهور.

□ **مضادات الاستطباب:**

الأمهات اللواتي يتلقين المعالجة الكيماوية أو المركبات الشعاعية.

الأمهات المصابات بـAIDS/HIV، التدنن الفعال غير المعالج، الهريس (الأولي أو في منطقة الثدي).

الأمهات المستخدمات للكحول و/أو المخدرات (تؤثر على حليب الأم بطريقتين هما إنقاص إنتاج الحليب

و/أو التأثير السمي المباشر على الرضيع).

الأمهات اللواتي يتناولن أدوية معينة (معظم الأدوية آمنة): مثل مضادات الاستقلاب، البروموكريبتين، الكلورامفينيكول، الجرعة العالية من الديازيبام، الإرغوت، الذهب، الميترونيدازول، التتراسيكلين.

فوائد الإرضاع الوالدي:

□ الثدي أفضل من الزجاج.

□ تركيب حليب الأم.

الطاقة: ٢٠ كيلو كالوري/ أونصة (الأونصة = ٣٠ مل)

الكربوهيدرات: اللاكتوز.

البروتين: المصالة 80% whey (أسهل هضمًا من الكازئين) والكازئين ٢٠% والحموض الأمينية الأساسية) المحتوى أقل مقارنة مع حليب البقر، وبالتالي حمل أقل من الذوائب الكلوية يناسب الكليتين عند الرضيع).

الدهن: الكولسترول وثلاثيات الغليسيريد والحموض الدسمة الحرة الأساسية (يأتي ٥٠% من الطاقة من الدهن).

الحديد: توافر حيوي bioavailability أعلى (يتم امتصاص ٥٠% من الحديد مقارنة مع ١٠% في حليب البقر)، وهو كاف خلال الأشهر الستة الأولى من العمر.

□ ممنوع Immunologic

توليد أقل للأرجية allergenicity مقارنة مع حليب البقر (البروتين).

IgA، البالعات، المفويات الفعالة، الليزوزوم، اللاكتوفيرين (يُثبط اللاكتوفيرين نمو العصيات الكولونية في الأمعاء).

إن الـ pH المنخفضة تشجع نمو العصيات اللبنية في السبيل المعدي المعوي (وهذا يقي ضد الجراثيم المعوية الممرضة).

□ يقوي الرابطة مع الأم bonding.

□ اقتصادي.

□ مناسب.

اختلاطات الإرضاع الوالدي:

□ تشقق والتهاب الحلمتين: تستخدم الكمادات الحارة والتدليك والإرضاع المتكرر.

□ احتقان الثدي: استمرار الإرضاع الوالدي و/أو استخدام المضخة.

□ التهاب الثدي (ناجم عادة عن العنقوديات الذهبية المكتسبة من الرضيع): تعالج الحالة بالكمادات الباردة

بين فترات الإرضاع وإعطاء الكلوكساسيللين للأم مع متابعة الإرضاع +/- إجراء الشق والنزح.

□ يرقان حليب الأم: يحدث عند ١% من الولدان (انظر قسم اليرقان).

□ ضعف كسب الوزن: فكر بالتجفاف أو فشل النمو.

□ السلاق thrush: يفحص فم الطفل بحثاً عن المادة الجبنية البيضاء، وتتم المعالجة بمضاد فطري.

بدائل الإرضاع الوالدي:

❑ مستحضرات حليب الرضع formula: 100-120 كيلو كالوري/كغ/ اليوم = ١٥٠-١٨٠ مل/ كغ/ اليوم (الحد الأدنى).

مستحضرات حليب الرضع المعتمدة على حليب البقر مثل SMA والسيميلاك Similac والإنفالاك Enfalac مع الحديد.

مستحضرات حليب الرضع المعتمدة على بروتين الصويا مثل الأيزوميل Isomil والبروسوبي Prosobee مع الحديد.

استخدم مستحضراً واحداً من مستحضرات حليب الرضع بشكل ثابت.

يوصى باستخدام مستحضرات حليب الرضع المدعمة بالحديد.

❑ مستحضرات حليب الرضع الخاصة: في حالات فرط الحساسية للبروتين أو عدم تحمل اللاكتوز أو الغالاكتوزيميا أو الـ PKU (بيلة الفينيل كيتون) ومتلازمات سوء الامتصاص الأخرى (كلها نادرة).

❑ حليب البقر:

يجب عدم استخدامه دون عمر ٩ أشهر بسبب الحمل الكلوي المرتفع من الذوائب، امتصاص ضعيف للحديد وتوزع غير مناسب للطاقة.

يبدأ بإعطاء الحليب المجانس Homomilk بعمر ٩-١٢ شهراً حتى عمر ٢٤ شهراً ثم يعطي الحليب ٢% أو الحليب المقشود Skim milk .

❑ لا يوصى بالقوت النباتي (الحمية النباتية) خلال السنتين الأوليتين من العمر.

المغص COLIC:

❑ قاعدة الثلاثة: نوبات غير مفسرة من الهيجية والبكاء لمدة تتجاوز

٣ ساعات يومياً ولمدة تتجاوز ٣ أيام في الأسبوع عند رضيع جيد التغذية وسليم من النواحي الأخرى.

❑ يحدث المغص عند واحد من كل خمسة رضع.

❑ السبب: يعتبر تأخر تطور الحركات الحوية الطبيعية في السبيل المعدي المعوي هو السبب بصورة عامة.

❑ الأسباب الأخرى لبكاء الرضيع: الجوع، الآلام الناجمة عن الغازات، الحر الشديد أو البرد الشديد، التنبيه الزائد، الحاجة للمص أو حاجة الطفل لأن يحمل.

❑ التوقيت: تكون البداية بين عمر ١٠ أيام حتى ٣ شهور، الذروة بعمر ٦-٨ أسابيع.

❑ وسطياً ٤٠-١٢٠ دقيقة/اليوم خلال الأشهر الثلاثة الأولى من العمر.

❑ يبكي الطفل ويسحب ساقيه على بطنه ويمرر الغازات مباشرة بعد الإرضاع.

❑ اقتراحات للتدبير المغص عند الرضيع:

تهنئة الأهل (خاصة الأم) وتطمينهم (والتأكيد لهم بأن المغص ليس ناجماً عن خطأ صادر عنهم).

حمل الطفل وملاظفته، الركوب في السيارة، فحص الحفاض، الموسيقى.

الأدوية (نقط Ancatropine, ovol) ذات فائدة قليلة.

حذف حليب البقر من غذاء الأم (هذا الأمر فعال عند نسبة قليلة من الحالات).

الوقاية من الأذى عند الأطفال:

CHILD INJURY PREVENTION:

الأذى INJURIES:

- ليست الحوادث إنما الأذى التي يمكن توقعها والوقاية منها.
- السبب الرئيس للوفاة بين عمر ١-٤٤ عاماً.
- السبب الرئيس لضحايا السنوات الفعالة من العمر.
- الأسباب الرئيسة للأذى هي حوادث السيارات والحروق والغرق والانتحار والسقوط.

الولدان وحتى عمر ٦ شهور:

- السقوط: لا تترك الرضيع لوحده على السرير أو طاولة تبديل الحفاض أو في الحمام، وضع الطفل في سريريه أو على الأرض قبل الرد على الهاتف أو فتح الباب، وإبقاء حواجز سرير الرضيع مرتفعة.
- الحروق: تفحص حرارة الماء قبل استحمام الطفل، فحص حرارة الحليب قبل إرضاع الطفل، لا تحملي كوباً يحوي سائلاً ساخناً بنفس الوقت الذي تحملي فيه الطفل.
- التعرض للشمس.
- مقاعد السيارات، وكاشفات الدخان وأحادي أكسيد الكربون.
- إبقاء رقم مركز السيطرة على السموم بجانب الهاتف.

من عمر ٦-١٢ شهراً:

- وضع حواجز للدرج، عدم تشجيع استخدام الكراجات Walkers.
- تغطية المخارج الكهربائية بأغطية بلاستيكية، إزالة القوابس من المآخذ الكهربائية عندما لا تكون مستخدمة.
- إبقاء الأشياء الصغيرة والأكياس البلاستيكية والأدوية بعيداً عن متناول الأطفال.
- تجنب استخدام الطاولات ذات الزوايا والحواف الحادة في مناطق لعب الأطفال.
- عدم ترك الطفل أبداً لوحده دون إشراف في حوض الاستحمام.

من عمر ١-٢ سنة:

- الحروق: أبق مقبض أوعية الطبخ باتجاه الجزء الخلفي من الفرن (حتى لا يمسكها الطفل ويسحبها فتسكب عليه).
- التسممات: أبق الأدوية ومنتجات التنظيف بعيداً عن متناول الأطفال، كما يجب إبقاء رقم مركز السيطرة على السموم بجانب الهاتف إضافة إلى توافر شراب عرق الذهب في المنزل.
- الغصص Choking: تجنب استخدام الجزر النيء وقطع الجوز وقطع البرتقال والسجق أثناء الطعام. كما يجب عدم الركض أثناء تناول الطعام.
- استخدام مقعد الدارجين (وزن ٢٠ ليبرة) في السيارات، إقامة حواجز حول أحواض السباحة.
- راقب ألعاب الأطفال غير الآمنة والبالونات وأكياس البلاستيك.

من عمر ٢-٥ سنوات:

- السلامة في الطرقات، خوذة ركوب الدراجات، حزام الأمان وكرسي الدعم (وزن ٤٠ ليبرة).
- الانتباه من الأشخاص الغرباء.

- دروس السباحة.
- لا تترك الطفل لوحده في المنزل أبداً دون وجود شخص بالغ يشرف عليه، كما لا تتركه في حوض السباحة لوحده أبداً.

التمنيع IMMUNIZATION:

الجدول (٢): جدول تمنيعات الرضع والأطفال.		
العمر	التمنيعات	ملاحظات
الولادة*	HBV	
١-٢ شهراً	HBV	
٢ شهراً	DTP أو DTaP ، Hib ، IPV**	يتوافر الـ DTP والـ Hib على شكل لقاح مشترك (Tetramune)
٤ شهور	DTP أو DTaP ، Hib ، IPV	
٦ شهور	DTP أو DTaP ، Hib	لا يستطب إعطاء الجرعة الثالثة من لقاح الـ Hib إذا كان المستحضر الذي استخدم في الجرعتين الأولى والثانية هو الـ Pedvax HIB.
٦-١٨ شهراً	HBV ، IPV	
١٢-١٥ شهراً	Hib ، MMR ، VAR	قد يجرى اختبار السلين بنفس الزيارة إذا كان ذلك مستطباً.
١٥-١٨ شهراً	DTP أو DTaP	يجب أن تعطى الجرعة الرابعة من الـ DTP أو الـ DTaP بعد ٦-١٢ شهراً من الجرعة الثالثة وقد تعطى بشكل باكر بعد السنة إذا كانت الفترة الفاصلة بين الجرعة الثالثة والرابعة ٦ شهور على الأقل.

تتمة الجدول (٢): جدول تمنيعات الرضع والأطفال.		
العمر	التمنيعات	ملاحظات
٤-٦ سنوات	DTaP أو DTP، IPV، MMR.	يجب إعطاء DTaP أو DTP و IPV قبل أو عند دخول المدرسة. يجب عدم إعطاء الـ DTaP أو الـ DTP بعد عمر ٧ سنوات.
١١-١٢ سنة	MMR	تحذف هذه الجرعة إذا كان الـ MMR قد أعطي بعمر ٤-٦ سنوات.
١٤-١٦ سنة	Td	تكرر كل ١٠ سنوات طيلة العمر.

HBV = لقاح الكبد B.

DTP = ذوفان الدفتيريا وذوفان الكزاز ولقاح السعال الديكي.

DTaP = ذوفان الدفتيريا وذوفان الكزاز ولقاح السعال الديكي اللاخلوي.

Hib = لقاح المستدميات النزلية b المقترن.

IPV = لقاح الشلل المقتول.

MMR = لقاح الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف.

Td = ذوفان الكزاز للبالغين (جرعة كاملة) وذوفان الدفتيريا (جرعة مخفضة)، يعطى للأطفال فوق عمر ٧ سنوات.

VAR = لقاح الحصبة.

* يعطى لقاح السل في بلادنا عند الولادة، كما تعطى أيضاً الجرعة صفر من لقاح الشلل.

** يستخدم في بلادنا لقاح الشلل الفموي المضعف.

إعطاء اللقاحات:

□ مكان الحقن:

الرضع (دون عمر ١٢ سنة): القسم الأمامي الوحشي من الفخذ.

الأطفال: العضلة الدالية.

□ تعطى لقاحات IPV + DTaP (الشلل المقتول) + Hib كحقنة عضلية وحيدة (لقاح Pentacel).

□ لقاح الشلل الفموي لم يعد يستخدم في الولايات المتحدة لكنه يستخدم في الدول الأخرى.

مضادات الاستطباب العامة لكل اللقاحات:

□ المرض المعتدل إلى الشديد مع أو دون الحمى.

□ الأرج لأحد مكونات اللقاح (مثل البيض).

التأثيرات الجانبية المحتملة لأي لقاح:

□ الموضعية: الجسوء أو الإيلام.

□ الجهازية: الحمى، الطفح.

□ الأرجية: الشرى، التهاب الأنف، التآق.

التأثيرات الجانبية المحتملة للقاحات النظامية:

□ DTaP + IPV:

التأثيرات الصغرى: الحمى، الاحمرار الموضعي، التورم، الهيجية.
التأثيرات الكبرى: البكاء المديد (١%)، حالة عدم الاستجابة مع نقص المقوية (١/١٧٥٠)، الاختلاج (١/١٩٥٠).

الوقاية: الأسيتامينوفين ١٠-١٥ ملغ/كغ قبل ٤ ساعات من الحقن وكل ٤ ساعات بعد ذلك.

□ Hib:

آمن ولا يوجد تقريباً أي ارتكاسات.

□ MMR:

الحمى، طفح يشبه الحصبة خلال ٧-١٤ يوماً، اعتلال العقد اللمفية، الألام المفصلية، التهاب المفاصل، التهاب النكفة.

□ TdP:

التأق.

اختبار السلين (TB) Tuberculin (الجلدي) (مانتوكس Mantoux):

□ إجراء المسح عند الأشخاص عالي الخطورة فقط (HIV)، الأشخاص من دول أجنبية ذات نسبة انتشار عالية للتدرن، سوء استخدام المواد في العائلة، التشرد).

□ لا ضرورة لإجراء المسح عند الأشخاص السليمين.

□ الحقن ضمن الأدمة (لا يعطى لقاح الـ MMR بنفس الوقت).

□ النتائج الإيجابية (TB – إيجابي):

أكثر من ١٥ ملم: الأطفال فوق عمر ٤ سنوات الذين ليس لديهم عوامل خطورة.

أكثر من ١٠ ملم: الأطفال دون عمر ٤ سنوات مع وجود تعرض بيئي.

أكثر من ٥ ملم: الأطفال الذين لديهم تماس صميمي مع التدرن، مثبطو المناعة.

□ لا علاقة لوجود قصة التلقيح بـ BCG: لا يؤدي اللقاح عادة لحدوث استجابة إيجابية.

□ الارتكاس الإيجابي معناه وجود مرض فعال أو تعرض سابق.

التمنيع المتأخر DELAYED IMMUNIZATION:

الجدول (٣ أ): جدول اللقاحات الموصى بها للأطفال الأصغر من عمر ٧ سنوات الذين لم يلقحوا خلال السنة الأولى من العمر.		
العمر	التمنيعات	ملاحظات
الزيارة الأولى	DTP أو DTaP، Hib، HBV، IPV، MMR	قد يجرى اختبار السلين بنفس الزيارة إذا كان مستطياً. لا يستطى إعطاء الـ Hib إذا كان الطفل بعمر ٥ سنوات فما فوق.
الفترة الفاصلة بعد الزيارة الأولى:		

* شهر واحد	DTP أو DTaP، VAR، HBV	يعطى لقاح الحمق إذا لم يكن الطفل قد أصيب بالحمق. تستطب الجرعة الثانية من الـ Hib فقط إذا كانت الجرعة الأولى قد أعطيت قبل عمر ١٥ شهراً.
* شهران	DTP أو DTaP، IPV، Hib	
* ٨ شهور فما فوق	DTP أو DTaP، IPV، HBV	
٤-٦ سنوات (قبل أو عند دخول المدرسة)	DTP أو DTaP، MMR، IPV	ليس ضرورياً إعطاء DTP أو DTaP إذا كانت الجرعة الرابعة قد أعطيت بعد عمر ٤ سنوات، وليس من الضروري إعطاء الـ IPV إذا كانت الجرعة الثالثة قد أعطيت بعد عمر ٤ سنوات.
١١-١٢ سنة	MMR	يجب أن يعطى لقاح الـ MMR عند دخول المدرسة المتوسطة أو الثانوية إذا لم تكن قد أعطيت بعمر ٤-٦ سنوات.
بعد ١٠ سنوات	Td	يكرر كل ١٠ سنوات

الجدول (٣ B): جدول اللقاحات الموصى بها للأطفال فوق عمر ٧ سنوات الذين لم يلحقوا سابقاً.		
العمر	التمنيعات	ملاحظات
الزيارة الأولى.	HBV، IPV، Td، MMR	-
بعد شهرين من الزيارة الأولى.	HBV، IPV، Td، MMR، VAR	يعطى لقاح الحمق إذا لم يكن الطفل قد أصيب سابقاً بالحمق. إذا كان الطفل بعمر ١٣ سنة فما فوق فلا بد من إعطاء جرعة ثانية من لقاح الحمق بعد ٤-٨ أسابيع من الجرعة الأولى.
بعد ٨-١٤ شهراً من الزيارة الأولى.	HBV، Td، IPV	
١١-١٢ سنة	MMR	لا تعطى هذه الجرعة إذا كان لقاح الـ MMR قد أعطي بعمر ٤-٦ سنوات.
بعد ١٠ سنوات	Td	يكرر كل ١٠ سنوات.

اللقاحات الأخرى OTHER VACCINES:

لقاح الBCG:

- يعطى للرضيع الذي يعاني والداه من التدرن المعدي Infectious وقت الولادة.
- المجموعات/المجتمعات ذات المعدلات العالية للمرض أو الخمج.

لقاح الرئويات Pneumovax:

- بقي ضد ٢٣ نمطاً مصلياً من المكورات الرئوية.
- يعطى للأطفال المصابين بـ HIV أو الذين استؤصل طحالهم مثل مرضى فقر الدم المنجلي ومرضى خلل الوظيفة الطحالية والتالاسيميا.
- بالنسبة للمجموعات عالية الخطورة يعطى اللقاح بعمر السنتين ثم يعاد التلقيح بعد ٣-٥ سنوات من الجرعة الأولى.

الإنفلونزا A:

- يعطى لقاح الإنفلونزا A سنوياً في فصل الخريف حيث تختلف الذراري المسببة من سنة لأخرى.
- يعطى للأطفال المصابين بالأمراض المزمنة أو الشديدة مثل الأمراض القلبية أو الرئوية أو الكلوية أو داء الخلية المنجلية أو السكري أو الاضطرابات الغذائية الصماوية أو الـ HIV أو مثبتي المناعة أو في حالات المعالجة المديدة بالأسبرين أو المقيمين في دور الرعاية المزمنة.
- يعتبر مضاد استطباب في حال وجود أرج للبيض أو عند الرضع دون عمر ٦ شهور.

التهاب الكبد B:

- يوصى به حالياً بشكل روتيني لكل الولدان.
- يعطى ٣ جرعات بفواصل شهر بين الجرعة الأولى والثانية وفواصل ٦ شهور بين الجرعة الأولى والثالثة (٦، ١، ٠٠ شهور).
- إذا كانت الأم إيجابية العامل الأسترالي HBsAg (المستضد السطحي) فيعطى الـ HBIG عند الولادة مع اللقاح ثم تعطى الجرعة الثانية والثالثة من اللقاح بعد ١ و ٦ شهور على التوالي.

لقاح الحمى VARIVAX:

- هو لقاح حي مضعف يحوي فيروس الحمى ويقي ضد الحمى.
- يجب أن يتم تخزينه بدرجة حرارة (-١٥ م°).
- يمكن إعطاؤه بعد عمر ١٢ شهراً (الجرعة = ٠.٥ مل تعطى تحت الجلد).
- يعطى بعد عمر الـ ١٣ سنة جرعتان بفواصل ٤-٨ أسابيع.
- تبلغ معدلات الانقلاب المصلي أكثر من ٩٥% (يفقد سنوياً ٢٠-٣٠% من الأضداد على مدى ٦ سنوات)، قد تكون المناعة مدى الحياة لكن لم تتوفر بعد الدراسات طويلة الأمد.
- تحدث الارتكاسات الموضعية الخفيفة في ٥-١٠% (تكون النسبة أعلى عند مثبتي المناعة).
- الفعالية: معدل الوقاية أكثر من ٩٠%.
- الفوائد:

الوقاية من الحمى لمدة ٥-٧ أيام، الطفح الحاك، الدعث، الأخماج الجرثومية المرافقة المحتملة، التهاب الدماغ أو ذات الرئة).

حدوث إصابة خفيفة في حال تطور الحماق.
تجنب التكاليف الاقتصادية للمرض الناجمة عن انقطاع الوالدين عن العمل للبقاء بجانب الطفل المريض أو الناجمة عن استئجار من يعتني بالطفل.

- يكلف اللقاح حوالي ٦٥-٧٥ دولار.
- يعتبر الحمل أو التخطيط للحمل خلال الأشهر الثلاثة التالية مضاد استطباب لإعطاء اللقاح.

المعالم التطورية: DEVELOPMENTAL MILESTONES:

الجدول (٤): المعالم التطورية.	
العمر	أهم المعالم التطورية
شهر واحد	منعكس مقوية العنق. منعكس مورو والإطباق موجودان، رفع الرأس قليلاً بوضعية الاضطجاع البطني، يرتكس للأصوات العالية بتحريك الأطراف الأربعة، يفضل التركيز على الوجه البشري، يميز إيقاع صوت أمه.
شهران	يثبت الرأس على الخط المتوسط عندما يجلس، يتبع بنظره حلقة من الجانب إلى الخط المتوسط ويتجاوزه.
٤ شهور	يمسك الأشياء بكنتا يديه، يجلس بالمساعدة، يرفع الرأس من وضعية الاضطجاع الظهرى، يلتفت لمصدر الصوت، يتهيج لروية الطعام.
٦ شهور	يمسك الأشياء بإحدى اليدين وينقلها لليد الأخرى، يجلس لبرهة بدعم حوضه ويتكى للأمام على يديه، يضع قدمه في فمه، ينفر من الغرباء، يميز والدته بشكل جيد، يثبت رأسه باتجاه مصدر الصوت المتكرر.
٩ شهور	يمسك بالسبابة والإبهام، يحمل الزجاجة لوحده، يضع الطعام في فمه، يجلس جيداً، يزحف، يقف مستنداً، يقلد بعض الحركات المجراة أمامه، يحرك يده مودعاً، يردد الأصوات الساكنة (ماما - دادا).
١٢ شهراً	يقف بمفرده ويمشي عده خطوات، يمسك الكرات الصغيرة بإتقان بين الإبهام والسبابة دون مساعدة، يتعاون أثناء اللبس، يشرب من الفنجان، يفهم ويجب على كلمة أعطني، يقلب صفحات الكتاب.
١٥ شهراً	يمشي جيداً، يبني برجاً من مكعبين، يصعد الدرج زحفاً، يرسم خطأ بالقلم، يستجيب للأوامر البسيطة، يدل على رغباته بالإشارة.
١٨ شهراً	يجلس على الكرسي، يأكل بالملقعة لوحده ويلوث ثيابه، يدحرج الكرة، يركض، يصعد الدرج بمسك اليد، يضع ٤ مكعبات فوق بعضها، يسيطر على المصبرات خلال النهار.
٢٤ شهراً	يركض جيداً، يصعد وينزل الدرج خطوة خطوة، يفتح الأبواب، يتسلق على الأثاث ويقفز، يركب برجاً من ٧ مكعبات، يؤلف جملة من ٣ كلمات، يستعمل الملعقة جيداً، يساعد على خلع ملابسه، يقلب كل صفحة لوحدها،

٣ سنوات	يركب دراجة ثلاثية العجلات، يقف للحظة على قدم واحدة، يبني برجاً من ١٠ مكعبات، يرسم دائرة، يعرف عمره و جنسه، يعد ٣ أشياء، يعيد ٣ أرقام، يشارك رفاقه بالألعاب البسيطة، يساعد على اللباس نفسه.	بحفظ حوالي ٢٠ كلمة، يسيطر على المصبرات ليلاً ونهاراً.
٤ سنوات	يقفز في مكانه على قدم واحدة، يقذف الكرة من فوق رأسه، يستعمل المقص لقص الصور، ينسخ مربعاً أو صليبيّاً، يرسم رجلاً من ٢-٤ أجزاء عدا الرأس، يحكي قصة، يذهب بنفسه إلى المرحاض.	
٥ سنوات	يقفز ويثب، يرسم مثلثاً، يسمى ٤ ألوان، يعد بشكل صحيح ١٠ قطع معدنية، بلبس ويخلع ملابسه، يسأل عن معاني الكلمات، يشارك بالألعاب المنزلية والعائلية مع إخوانه والجيران.	

الجدول (٥): المنعكسات البدائية.		
المنعكس	يظهر	يختفي
القبض Grasp	الولادة	١-٤ شهور
مورو Moro	الولادة	٣-٤ شهور
الجنز/المص	الولادة	٣-٤ شهور
الخطو Stepping/Placing	الولادة	٢-٥ شهور
غالاتنت Galant	الولادة	٢-٣ شهور
العنق المقوي Fencing	الولادة	٢-٣ شهور

منعكس مورو Moro reflex:

- يتم تحري هذا المنعكس بوضع الرضيع على ظهره وسند رأسه بواسطة يد الفاحص ثم سحب الدعم فجأة والسماح للرأس بالسقوط للخلف.
- يكون المنعكس بحدوث تبعيد مع بسط الذراعين وفتح اليدين، يلي ذلك تقريب الذراعين وكأن الطفل يأخذ وضعية العناق.
- يشير غياب منعكس مورو إلى وجود أذية في الجهاز العصبي المركزي.
- يقترح عدم تناظر المنعكس وجود آفات حركية بؤرية مثل أذية الضفيرة العضدية أو كسر الترقوة أو العضد.

منعكس غالاتنت Galant's reflex:

- يؤدي التخريش Stroking على طول الخط جانب الفقري في الظهر في إحدى الجهتين إلى انحناء جانبي للجذع باتجاه الجانب المنبه.

النمو الجسدي الطبيعي: NORMAL PHYSICAL GROWTH:

- يتأثر حجم الوليد بعوامل والدية (المشيمة، الوسط داخل الرحم).
- الولدان الخدج، استخدم العمر المصحح حتى عمر السنتين.
- النمو ليس خطياً: حيث يحدث معظم النمو السريع خلال السنتين الأوليتين من العمر، وتحدث هبة (قفزة) النمو عند البلوغ.

□ تنمو النسيج المختلفة في أوقات مختلفة:

- السنتان الأوليتان من العمر: الجهاز العصبي المركزي.
- منتصف الطفولة: النسيج اللغوي.
- البلوغ: النسيج التناسلية.
- نسب الجسم: نسبة القطعة العلوية/القطعة السفلية.
- الوليد: النسبة ١.٧، الذكر البالغ ٠.٩٧، الأنثى ١.
- زيادة النسبة: الودانة Achondroplasia، قصر الأطراف، قصور الدرقية.
- نقص النسبة: متلازمة مارفان.

كسب الوزن:

- وزن الولادة: ٣-٤.٥ كغ.
- يحدث بعض فقد الوزن بعد الولادة (الحد الأعظمي ١٠%) ويستعاد كسب الوزن بعمر ١٠ أيام.
- يتضاعف وزن الولادة في عمر ٤-٥ شهور، ويصبح الوزن ثلاثة أضعاف وزن الولادة بعمر السنة ويصبح ٤ أضعاف وزن الولادة بعمر السنتين.
- يصل الطفل إلى نصف وزن البالغ بعمر ١٠ سنوات.

النمو الخطي:

- الطول عند الولادة ٥٠ سم.
- الطول بعمر السنة ٧٥ سم، وبالعمر السنتين يكون الطول ٨٧ سم (نصف طول البالغ) ويصل إلى ٩٣ سم بعمر ٣ سنوات.
- يقاس الطول حتى عمر السنتين وبعدها يقاس الارتفاع (أي يقاس الطول والطفل واقف).

محيط الرأس:

- يبلغ محيط الرأس عند الولادة ٣٥ سم.
- يزداد محيط الرأس بمقدار ٢ سم شهرياً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من العمر ثم ١ سم شهرياً بين عمر ٣-٦ شهور ثم ٠.٥ سم شهرياً بين عمر ٦-١٢ شهراً.

التسنين Dentition:

- التسنين الأولى (الأسنان اللبنية) ٢٠ سنناً:

تبزغ السن الأولى بعمر ٥-٩ شهور (القاطع السفلي) ثم تبرز سن واحدة كل شهر حتى يصبح المجموع ٢٠ سنًا.

بنهاية السنة الأولى يكون قد بزغ عند الطفل ٦-٨ أسنان مركزية.

□ **التسنين الثانوي (الأسنان الدائمة) ٣٢ سنًا:**

أول الأسنان الدائمة بزوغاً هي الرحي الأولى بعمر ٦ سنوات.

تبزغ الأسنان الرحوية الثانية بعمر ١٢ سنة والأسنان الرحوية الثالثة بعمر ١٨ سنة.

□ **فشل النمو (FTT) FAILURE TO THRIVE:**

□ **التعريف:** هو نقص الوزن أقل من الخط الثالث المؤي أو هبوط خط الوزن عابراً خطين مؤيين رئيسيين أو انخفاض الوزن دون ٨٠% مما هو متوقع نسبة للطول والعمر.

□ تكون الأسباب عضوية في ٥٠% وغير عضوية في ٥٠%.

□ يعتبر عدم كفاية المدخول الحراري (الكالوري) أهم عامل في كسب الوزن الضعيف.

□ **احتياجات الطاقة:**

١٠-٠ كغ: ١٠٠ كيلو كالوري/كغ/اليوم.

١٠-٢٠ كغ: ١٠٠٠ كيلو كالوري + ٥٠ كيلو كالوري/كغ/اليوم لكل كيلو غرام فوق الـ ١٠ كغ.

فوق ٢٠ كغ: ١٥٠٠ كيلو كالوري + ٢٠ كيلو كالوري/كغ/اليوم لكل كيلو غرام فوق الـ ٢٠ كغ.

□ قد توجد أعواز تغذوية أخرى مثل عوز البروتين و عوز الحديد و عوز الفيتامين D.

□ **مقاربة الطفل المصاب بفشل النمو:**

□ **القصة:**

قصة الإطعام والقوت بالتفصيل.

الحمل، الولادة وقصة ما بعد الولادة.

القصة الطبية بما فيها الأدوية، والقصة التطورية.

القصة العائلية والاجتماعية (طول ووزن الوالدين).

تقييم ٤ جوانب من أداء الطفل: مزاج الطفل، العلاقة بين الطفل ووالديه، سلوك الإطعام والضغط النفسية الوالدية.

□ **الفحص السريري:**

الطول، الوزن، محيط الرأس، باع الذراع Arm span ، نسبة القطعة العلوية/السفلية.

تقييم الحالة التغذوية، التشوهات، حالة البلوغ.

مراقبة وقت الإطعام والعلاقة بين الطفل والأم.

علامات الإهمال أو سوء المعاملة.

□ **الاستقصاءات المخبرية:** تجرى الاستقصاءات المخبرية حسب ما تقتضيه التظاهرات السريرية.

تعداد الدم الكامل، اللطاخة، الكهارل، اليوريا، ESR، T4، TSH، تحليل البول.

العمر العظمي.

الطابع النووي Karyotype عند كل الفتيات قصيرات القامة وعند الذكور قصيري القامة إذا كان ذلك ضرورياً.

أي فحوص أخرى مستطبة من القصة والفحص السريري مثل اختبارات الوظيفة الكلوية أو الكبدية، غازات الدم الوريدية، الفيريتين، الغلوبولينات المناعية، كلور العرق، الدسم في البراز.

- الأسباب العضوية: تكون واضحة عادة من القصة والفحص السريري الكاملين.
- الأسباب غير العضوية: لا يكون التشخيص واضحاً غالباً من القصة والفحص السريري.

الأسباب العضوية لفشل النمو:

- عدم كفاية المدخول.
- عدم كفاية الامتصاص.
- عدم كفاية استخدام المغذيات.
- زيادة احتياجات الطاقة.
- نقص النمو الممكن.

الأسباب غير العضوية لفشل النمو:

- عدم كفاية التغذية، طريقة الإطعام السيئة، أخطاء في تحضير مستحضرات حليب الرضع.
- الحرمان العاطفي، العلاقة السيئة بين الطفل والأم، المنزل غير الوظيفي.
- سوء معاملة الطفل و/أو الإهمال.
- الضغط النفسي الوالدي، سوء المعاملة أو الإهمال في الطفولة.
- المعالجة: يتم تدبير معظم الحالات كمرضى خارجيين (دون قبول في المشفى) باللجوء إلى المقاربة متعددة الاختصاصات (تشمل طبيب الرعاية الأولية، أخصائي التغذية، الطبيب النفسي، المرشد الاجتماعي، خدمات وقاية الطفل).

قصر القامة SHORT STATURE:

تقييم قصر القامة:

- هو الطول الذي يقل عن الخط الثالث المئوي على منحنيات النمو، أو الطول الذي يعبر خطين مئويين رئيسيين أو نقص سرعة النمو (أقل من الخط ٢٥ المئوي).
- القصة: قصة ما حول الولادة، نمط النمو، القصة الطبية، طول الوالدين والعمر الذي حدثت فيه قفزة (هبة) النمو.

- الفحص السريري: سرعة النمو (على مدى فترة ٦ شهور)، التطور الجنسي (راجع قسم فشل النمو).
- حساب الطول الوسطي للوالدين (الطول النهائي المتوقع عند الطفل) $+/- ٨$ سم ضمن انحرافين معياريين.
- الذكور = [طول الأب (سم) + طول الأم (سم)] / ٢
- الإناث = [طول الأب (سم) + طول الأم (سم)] / ٢

- إن العوز الحقيقي لهرمون النمو نادر، و يترافق مع تشوهات خلقية أخرى (عيوب الخط المتوسط، الشذوذات الصوتية، صغر القضيب، يتأثر الطول أكثر من الوزن).

الاستقصاءات:

- الصور الشعاعية لتقدير العمر العظمي.
□ الطابع النووي عند الفتيات لنفي متلازمة تورنر.
□ إجراء الفحوص الأخرى حسب ما تستدعي القصة والفحص السريري.

التدبير:

- لا توجد معالجة للطفل الطبيعي قصير القامة.

الجدول (٦): قصر القامة.

سرعة النمو طبيعية (قصر القامة غير المرضي)	نقص سرعة النمو (قصر القامة المرضي)
قصر القامة البنيوي (تأخر العمر العظمي): تأخر المراهقة وقد تكون هناك قصة عائلية إيجابية لتأخر البلوغ. قد تحتاج الحالة للمعالجة قصيرة الأمد بالأندروجين/الأستروجين. قصر القامة العائلي: (العمر العظمي طبيعي)، لا توجد معالجة مفيدة.	الأساسي: Primordial: (يتأثر كل من الطول والوزن ومحيط الرأس). - الصبغي (مثل متلازمة تورنر ومتلازمة داون، المظاهر التشوهية). - خلل التنسج الهيكلي. - فشل النمو داخل الرحم (المواد الماسخة، المشيمة، الخمج). قصر القامة الغدي: (يتأثر الطول أكثر من الوزن). - الطفل قصير وسمين. - عوز هرمون النمو. - قصور النخامية. - قصور الدرقية. - متلازمة كوشينغ. المرض المزمن: (يتأثر الوزن أكثر من الطول). - قصير ونحيف. - الداء الزلاقي، الداء الليفي الكيسي، الداء المعوي الالتهابي. - الأخماج المزمنة. - القصور الكلوي المزمن (يتأثر الطول غالباً بشكل أكبر). الإهمال النفسي: (القزامة النفسية). - ينقص عادة الطول والوزن (ومحيط الرأس في الحالات الشديدة).

□ معايير المعالجة بهرمون النمو (GH):

- وجود نقص في هرمون النمو مثبت بالفحوص الفيزيولوجية والدوائية معاً.
- المريض قصير (دون الخط الثالث المئوي) ولا ينمو.
- الإظهار بواسطة الصور الشعاعية بأن النمو مازال ممكناً مع سرعة نمو منخفضة.
- لا يوجد عامل مسبب يمكن إصلاحه.
- علامات وأعراض عوز هرمون النمو – مثل المظاهر الطفلية وتوزع الشحم ونقص سكر الدم وفرط بيليروبين الدم المديد في فترة الوليد وتأخر البلوغ.
- يجب إصلاح الشذوذات الغذائية الصماوية الأخرى المساهمة في إحداث قصر القامة (مثل إعطاء هرمون النمو في قصور الدرقية وإعطاء الأنسولين في الداء السكري).

□ القامة الطويلة TALL STATURE:

- كذلك الحال يوجد شكل بنوي وشكل عائلي.
- التقييم:
- القصة والفحص السريري: تفريق الشكل العائلي عن الأسباب الأخرى.
- حساب الطول الوسطي للوالدين (الطول النهائي المتوقع عند الطفل).
- البحث عن الشذوذات المرافقة (مثل المفاصل مفرطة البسط في متلازمة مارفان).
- الأسباب:
- طول القامة البنيوي: وهو الأشيع، تقدم العمر العظمي/التطور الجسدي في الطفولة لكنهما يكونان طبيعيين حالما يتم البلوغ.
- الأسباب الغذائية الصماوية مثل العملقة النخامية والبلوغ المبكر والتسمم الدرقي ومتلازمة بيك ويث وديمان.
- الأسباب الوراثية: مثل متلازمة مارفان ومتلازمة كلاينفلتر.
- المعالجة: تعتمد على السبب.
- استخدام الأستروجين عند الإناث لإحداث التحام مشاشي.

□ السمنة OBESITY:

- هي الوزن الذي يتجاوز ٢٠% من الوزن المتوقع للعمر والطول.
- القصة: القوت، النشاط، أطول وأوزان العائلة، منحنيات النمو.
- الفحص السريري: قد يقترح الفحص السريري سبباً ثانوياً مثل متلازمة كوشينغ.
- إن تحديد سماكة الشحم أكثر حساسية من الوزن.
- الأسباب العضوية نادرة (أقل من ٥%):
- أسباب وراثية: مثل متلازمة برادر – ويلي، متلازمة كاربنتر، متلازمة تورنر.
- أسباب غذية صماوية مثل متلازمة كوشينغ، قصور الدرقية.

□ الاختلاطات:

وجود ارتباط ضعيف بين الأطفال البدينين والبالغين البدينين.
يوجد بعض الترافق مع فرط ضغط الدم وارتفاع LDL وزيادة الخمج التنفسي الحاد وانزلاق مشاش رأس الفخذ.

قد تؤهب السمنة لحدوث فرط ضغط الدم والداء السكري والمرض القلبي الوعائي عند البالغين.
الذكور: التندي.

الإناث: داء المبيض متعدد الكيسات، بدء الإحاضة الباكر.

الاختلاطات النفسية: التمييز Discrimination، المضايقة، العزلة، نقص تقدير الذات، معاملة الطفل كشخص غبي أو أقل شأنًا (الدونية).

□ التدبير:

التشجيع والطمأنة.

القوت: إجراء تغييرات كمية، لا تشجع إجراء إنقاص للوزن ولكن اسمح للنمو الطولي أن يلحق بالوزن.
توجد أدلة ضد القوت منخفض الطاقة جداً عند الأطفال قبل سن المراهقة.

تعديل السلوك: زيادة النشاط، تغيير أنماط الوجبة.

لا توجد أدلة كافية حول أهمية التمارين وبرامج الأسرة للأطفال البدينين.

التثقيف: المقاربة المتعددة الاختصاصات، أخصائي التغذية، الاستشارة والنصيحة.