الفصل العاشر

الأمراض المختلفة عند الأطفال

ارتفاع حرارة الطفل:

ينتاب الأهل الذعر والاضطراب، عندما يشعرون بأن حرارة الطفل قد ارتفعت، ولا سيما إذا كان الطفل رضيعاً.

لن نأتي في هذا الفصل على ذكر الأسباب التي تنشأ عنها السخونة، إلا أننا سنحاول تفسير أعراض الحمى، وسنتوقف عما يجب على الأهل فعله لحين وصول الطبيب، كما أننا سنتوقف عند أسباب ارتفاع الحرارة المفاجئ عند الطفل. ارتفاع حرارة الجسم هو أحد أساليب الحماية، التي يتبعها الجسم ضد الفيروسات أو الميكروبات أو الأمراض المولدة طبياً، الناتجة مثلاً عن اللقاحات المختلفة.

الحمى: هي مرحلة متطورة من ارتفاع درجة الحرارة، وذلك عندما ترتفع أعلى من 38 درجة. يجب على الأم أن تحتفظ دوماً بالوسائل الخافضة للحرارة، التي وصفها الطبيب لذلك سابقاً، مثل الأسبرين، والباراسيتامول، مع مراعاة النسب والكميات اللازمة ونظام إعطاء هذه المواد للطفل المريض.

إذا بقيت درجة الحرارة مرتفعة لمدة طويلة، لا بد من إعطاء الطفل، دون تردد، أدوية مضادة للتشنجات، وذلك لتفادي وقوع الطفل بنوبات التشنج، التي يزداد عددها يومياً كلما كان الطفل أصغر سناً. يعرف الكبار هذه الأدوية جيداً، حيث يجب أن تعطى للطفل للقضاء على إمكانية تشكل نوبات تشنج دماغية تحت تأثير ت الحرارة، وليس لخفض حرارة جسمه ولا لمساعدته على النوم.

يجدر بنا في هذه الحالة ألا ننسى بعض النصائح البسيطة والمفيدة جداً وهي:

- تفادي التدفئة الزائدة لغرفة الطفل، وفك رباط الطفل وحل حفاضه.
- تبريد الطفل: إما بكمادات المياه الباردة أو بالقطع الجليدية أو بالحمامات، التي تقل حرارتها عن /20/ درجة مئوية، ويمكن تكرار هذه الحمامات حسب الرغبة، وتدوم بمعدل خمس عشرة دقيقة تقريباً. ويعطى الطفل، حسب طلبه الماء، المعبأ بزجاجة الحليب.

إن كل أنواع العلاج المذكورة سابقاً هي عمليات مفيدة، لكن لا بد من إدراك ما يلي:

1- ليس من الضروري أن تؤدي هذه العمليات إلى خفض حرارة الجسم إلى المعدل.

2- الحمى هي مجرد ظاهرة مرضية، لا بد من معرفة أسبابها، ومعالجتها. والدور الأساسي في ذلك يعود إلى الطبيب المعالج. لا يجوز إجراء أي نوع من العلاج دون خبرة: لا مضادات ولا سلفاميدات والتي تكون موجودة غالباً في الصيدلية المنزلية، لأن العلاج العشوائي قد يمهد الطريق لنشوء أمراض خطيرة.

العقد الليمفاوية (العقدة العصبية):

تؤكد لنا خبرتنا، أن ظهور أو وجود عقدة ليمفاوية أو أكثر على الرقبة عند الطفل، تقلق الأهل، وتجبرهم عادة على زيارة الطبيب. إلا أن الأهل لا يدركون، أنه يمكن للعقد الليمفاوية أن تكون موجودة في أماكن أخرى غير الرقبة، كوجودها مثلاً تحت الإبط، أو في الطيات الأربية. يمكن أن تتوضع العقد الليمفاوية كذلك عميقاً في القفص الصدري، وفي البطن، لكن لا يمكن إظهارها هناك إلا عن طريق فحوصات خاصة.

من المحتمل جداً، أن يملك الطفل عقداً ليمفاوية. فقد يظهر بوضوح مكان العدوى، مهما كان صغيراً عندما تبدأ عدة عقد ليمفاوية بالظهور بالقرب منه، وهذا ما يدل على القدرة الدفاعية للجسم.

إذاً، إن وجود العقد الليمفاوية بحد ذاته، لا يدل على وجود حالة مرضية، ولا يوجب قلق الأهل أو اضطرابهم.

يستطيع الطبيب غالباً، إيجاد مصدر العدوى. لكن عندما يشك الطبيب بالعقدة الليمفاوية، لا بد حينها من إجراء الفحوصات المخبرية الكافية من أبسطها وحتى أعقدها، وذلك لتحديد أصل تلك العقدة بشكل دقيق.

تنبعث من طفلي رائحة الأسيتون:

إن رائحة الأسيتون معروفة جيداً من قبل الأهالي، وترافق رائحة التفاح الخاصة. وتنبعث من كل الأطفال الذين لا يأكلون أو الذين يتقيؤون باستمرار، أو الضعيفين جسمانياً.

تشير رائحة الأسيتون إلى استخدام الجسم للترسبات الدهنية فيه، محاولاً بذلك صرف احتياطيه من السكر.

من الخطأ طبعاً، أن نعتبر أن الطفل يفرز الأسيتون. يظهر الأسيتون عند الطفل في حالة الجوع (على الريق)، ويظهر سبب وجود أجسام كيتونية في البول، وهذا أمر فيزيولوجي طبيعي جداً، أما وجود الأسيتون في بول الطفل المريض بالسكر فهو أمر خطير جداً، ويتطلب علاجاً سريعاً.

نادراً ما نصادف نوبات إقياءات دموية أسيتونية دورية، يعزى أصلها إلى اضطرابات بيوكيماوية معقدة ومتقطعة. تبدأ نوبات الإقياء هذه عند الأطفال منذ سن الثانية وتنتهي تلقائياً عند بلوغ الطفل سن الثانية عشرة. يلاحظ هذا النوع من الإقياءات عند الأطفال العاطفيين والقلقين وغير الثابتين فيزيولوجياً.

تصادف غالباً عند الأطفال نوبات الشقيقة أيضاً. وهي تحدث عند الأطفال الكبار نسبياً بعد نوبات الإقياء.

يكمن أساس العلاج في إعطاء الطفل مشروبات غازية محلاة بالسكر مع بعض الأدوية ضد الإقياءات.

اليرقان (مرض الصفراء):

يلاحظ عند المولود الجديد عادة، بعد بضعة أيام من ولادته، مرض الصفراء أو اليرقان. يختفي هذا اليرقان، مهما كانت درجته، تلقائياً في نهاية الأسبوع الأول بعد الولادة. يسمى هذا باليرقان الفيزيولوجي عند المولودين الجدد وهو نتيجة تخريب كريات الدم الحمراء، التي فقدت القدرة على نقل ذرات الأكسجين.

إن انهيار كريات الدم الحمراء يحرر البيليروبين (أحمر الصفراء) الذي يؤمن اللون الأصفر، حيث إن الكبد في هذا العمر غير قادر على إجراء التفاعلات اللازمة وإزالة البيليروبين.

يبدأ اليرقان عند بعض الأطفال باكراً وبكثرة. عندها لا بد من تحديد نسبة البيليروبين في الدم. يسمح لنا هذا التحليل بمراقبة تطور اليرقان، وإقرار ما إذا كان من الواجب علينا إجراء العلاج بالضوء. وفي حال الضرورة يجب تبديل كامل الدم عن طريق الصفق، إذا كانت نسبة البيليروبين أعلى من الحد السام للدماغ.

يمكن أن نضطر لإجراء الصفق (نقل الدم أو بدائله) في حال عدم تطابق مجموعة دم الأم مع مجموعة دم الطفل.

يعاني الطفل الرضيع، الذي يرضع من صدر أمه، من اليرقان لعدة أسابيع بعد الولادة عادة، حيث يجب الاهتمام بهذا الأمر وعلاج المرض بشكل جيد.

يمكن أن نلاحظ أيضاً أنواعاً أخرى من اليرقان أكثر خطورة وتعقيداً عند الأطفال، تتميز بتشوه العمل الطبيعي للكبد، أو ببعض الاضطرابات البيولوجية. يتم تشخيص هذه الأمراض وعلاجها في المستشفى فقط. وعند الأطفال الأكبر نسبياً، يلاحظ أن سبب اليرقان يكون غالباً التهاب الكبد الفيروسي. حيث يظهر هذا المرض على شكل عدوى بسيطة، تترافق مع ارتفاع حرارة الجسم، والوهن العام، وفقدان الشهية. ويصبح لون البول قاتماً، والبراز من دون لون.

يمر غالباً التهاب الكبد الفيروسي من دون خطورة، حيث تتم مراقبة تطوره بالتحاليل المتكررة للدم، التي تسمح بإظهار التطورات الممكنة للمرض، أو تؤكد امتثال الطفل للشفاء.

لا تعالج مثل هذه الحالة عادةً دوائياً.

اللغـط القلبي:

نتناول تحت هذا العنوان أنواع اللغط القلبي، التي تظهر عند الولادة، وتشير إلى بعض حالات القلب المرضية، المختلفة التطور. يتم تشخيص هذه الأمراض في الساعات الأولى بعد الولادة من قبل أطباء مختصين. أردنا هنا أن نتحدث عن اللغط القلبي، الذي يتم إظهاره أثناء الفحص الطبي الدوري، مثلاً، قبيل التقدم إلى الدراسة في المدرسة للحصول على ورقة صحية تؤهل الطفل لممارسة الرياضة، أو تسمح له بالراحة أثناء ذلك.

يحاول أهالي الأطفال تفسير سبب اللغط القلبي، ونوعية الخطر الممكن توقعه. يجري الحديث عادة عن اللغط اللا عضوي، أي اللغط غير المرتبط بأمراض القلب، أما اللغط الذي يسببه دوران تيار الدم، فإننا نجد في هذه الحالة أن ضربات قلب الطفل، مع الحفاظ على كل النسب، أعلى من ضربات قلب الإنسان البالغ.

يكون هذا اللغط عادة ذا كثافة ضعيفة، تتغير تبعاً لوضعية الطفل أثناء الاستماع. يمكن للغط أن يتحدد بشكل مستمر، أو بشكل متقطع، وتتغير خصائصه بين الفحص والآخر.

لا يجوز في أي حال من الأحوال الحد من حركة الطفل، سوف يزول هذا اللغط بعد عدة سنوات. ورغم هذا، يمكن للأهل إجراء صور شعاعية إضافية لزيادة الثقة والتأكد، وإجراء تخطيط قلب كهربائي للطفل، أو قياس ضغطه.

أما ما يخص اللغط، الذي ينشأ أثناء نوبة حادة للروماتيزم المفصلي، فنستطيع القول:

- إنه يمكن أن نصادف هذا اللغط بشكل نادر جداً، لأن هذا النوع يزول سريعاً باستخدام المضادات الحيوية، التي تعطى في حال أي ذبحة مهما كانت صغيرة.
- إذا ظهر اللغط فعلاً، فهذا يشير إلى مرض خطير، سيؤدي إلى سوء الحالة الصحية بشكل عام.

آلام في البطن:

إن المغص المعوي المتكرر، أو بتعبير أصح، آلام البطن، وظهورها المفاجئ، يكون مصدر إزعاج وقلق للأهل، ويعتبر أحد أبسط الأشياء المؤدية لزيارة الطبيب بغض النظر عن عمر الطفل. وتشخيص الآلام البطنية، تشكل مشكلة بالنسبة للطبيب. هل تأتي هذه الآلام من تلقاء نفسها، أم تترافق مع ظواهر أخرى علينا أن نعيرها الاهتمام الكافي، آخذين بالحسبان عمر الطفل.

الطفل الرضيع:

تظهر آلام الطفل الرضيع من نوع المغص بالبكاء والتصعرات، ولا سيما بعد وجبة الإطعام. ولا يعقب هذه الآلام إقياء ولا إسهال، ولا ارتفاع لحرارة الجسم، وينام الطفل جيداً في الليل. تلاحظ هذه الآلام غالباً، وهي تشير إلى وجود الهواء في المصران، الذي يبلع مع الطعام.

مع مرور الزمن، تختفي آلام المغص لتفسح الطريق لنوبات ألم فجائية مختلفة المدة (يوم أو أكثر) تختفي نهائياً في الشهر الرابع بعد الولادة.

نجد صعوبة أكثر في تشخيص آلام البطن، التي تترافق مع فقدان الشهية، والشحوب المفاجئ والإقياءات والإسهالات، وارتفاع حرارة الجسم. في حال ملاحظة مثل هذه الظواهر لا بد من مراجعة المختصين مباشرة، لأن ذلك يمكن أن يسبب الفتق وتغمد الأمعاء، الذي يتطلب عملاً جراحياً سريعاً، كما يسبب التهاباً معدياً معوياً، والتهاب الأذن الوسطى، وإصابة المجاري التنفسية العليا، والجهاز التناسلي بالعدوى.

الطفل البالــغ:

آلام البطن عند الطفل البالغ هي مؤشر لأمراض جديدة، يتم تشخيصها بالتوافق مع اعتبار الظواهر المرضية الأخرى. كافة الأمراض العلاجية بدءاً من الذبحة البسيطة وحتى التهاب الكبد الفيروسي، بما في ذلك إصابة الجهاز التناسلي بالعدوى، والتهاب الرئة أو الكولوباتيا (أمراض المعي الغليظ).

- الأمراض الجراحية مثل التهاب الزائدة الدودية، والتفاف الخصية (الذي يصادف نادراً) أو التفاف المبيض، والفتق.

بعد أن نستثني كل التشخيصات المحتملة بواسطة الفحوصات الإضافية، يمكننا حينها، أن نتحدث عن الآلام السكسوماتية (الجسدية التنفسية) المعروفة، التي تعاني منها الفتيات أكثر من الصبيان، ولا سيما في حالات النزاعات المدرسية أو الأسرية. عند ظهور مثل هذه الآلام، لا بد من تناول بعض المواد المهدئة، لإضعاف الحالات الاضطرابية أو زيارة الطبيب النفسي.

يجري الحديث هنا عن التهاب الغشاء المخاطي للتجويف الأنفي والتجويف الخلفي للبلعوم الأنفي، يسبب هذه الالتهابات وجود عدد كبير من الفيروسات. إنها تظهر بالارتفاع المفاجئ لحرارة الجسم، وتبقى مرتفعة أثناء يومين أو ثلاثة.

يمكن أن يترافق التهاب البلعوم الأنفي بالإقياءات والإسهالات، وازدياد العقد الليمفاوية الرقبية، أو كذلك بانسداد الأنف مع ظهور إفرازات مخاطية متقيحة عديمة اللون. يسبب انسداد الأنف بدوره السعال، رغم أن القصبات في هذه الحالة تكون بعيدة عن الإصابة وغير مصابة فعلاً. وهذا الأمر يعيق التنفس الصحيح للطفل، ويقلق راحته وهدوءه ليلاً، عدا ذلك، فإن انسداد الأنف يعيق عملية الرضاعة. إن التهاب البلعوم الأنفي هذا غير خطر، ومن شأنه أن يتكرر مراراً، ويختفي بسرعة، إذا ما تم غسيل الأنف بمحلول كلوريد الصوديوم (0.9%) وتناول الأدوية الخافضة للحرارة.

يسبب التهاب البلعوم الأنفي أحياناً بعض التطورات، التي تتطلب تناول المضادات الحيوية. نقصد بهذه التطورات ما يلي: ظهور التشنجات، التي تترافق

مع ارتفاع حرارة الجسم، والتهاب الأذن الوسطى الحاد بشكل خاص، الالتهاب القصبي الشعبي (وهذا نادر الحدوث). التطورات الرئيسة لالتهاب البلعوم الأنفي هي في الواقع إعادة للإصابة بهذا المرض وما يرافقه من أشكال العدوى.

تستخدم المضادات الحيوية في حال ملاحظة تطورات هذا المرض بوضوح. أما إذا لم تتم ملاحظتها بوضوح فلا داعي لذلك.

الذبحة:

يقع تحت عناوين الذبحة: التهاب اللوزتين الحاد والبلعوم. تظهر الذبحة بأشكال مختلفة هي: الشكل الفيروسي الأحمر أو الميكروبي، والشكل الميكروبي الأبيض. تترافق هذه الأشكال مع ارتفاع حرارة الجسم وصعوبة البلع.

تعالج أي ذبحة كانت، بغض النظر عن ظواهرها المرضية، بالمضادات الحيوية، وذلك تفادياً لتطور هذا المرض وإصابة المفاصل، أو الكبد، ولا سيما القلب.

يمكن استئصال اللوزتين في حال العدوى المضاعفة، التي تعتبر السبب في تكرار الذبحة، ولا يعتبر حجم اللوزتين مؤشراً لاستئصالهما.

تؤدي اللوزتان دور صمام الأمان والوقاية في الجسم، حيث إنها تقوم بفرز أجسام مضادة، وتشكل مصفاة حقيقية في طريق توغل العدوى الخارجية.

إن دور اللوزتين في الحد من مظاهر الحساسية في الجسم دور رئيس. لذلك، عند التفكير باستئصال اللوزتين، لا بد من دراسة الأمر من كل جوانبه، علماً أن استئصال اللوزتين لا يعطي أحياناً النتائج المرجوة منه.

التهاب الأذن:

هو مرض شائع جداً عند الأطفال ذوي العمر المبكر والأطفال الرضع. إلا أنه يندر وجوده كلما كبر الطفل في العمر. يسبق التهاب الأذن دائماً التهاب البلعوم الأنفي.

بعض الأطفال مهيؤون أكثر من غيرهم للإصابة بالتهاب الأذن، لذلك فهم يعانون أكثر من هذا المرض. يمر التهاب الأذن، أثناء تطوره، بمرحلتين أساسيتين:

- مرحلة الجمود (طبلة الأذن الحمراء): تمر هذه المرحلة مع ارتفاع حرارة جسم الطفل أو من دونها، لكنها تترافق مع آلام حادة. في هذه المرحلة، يعالج المرض بالمضادات الحيوية. وبعد نهاية العلاج، يتوجب إجراء بعض الفحوصات للتأكد من شفاء الطفل بالكامل، وعدم إعطاء الالتهاب الفرصة كي يتطور إلى مرحلة التقيح.

- مرحلة التقيح: تكون حرارة الطفل مرتفعة، وتستمر الآلام، لكن ليس بشكل دائم. تنتفخ طبلة الأذن، ويتطلب الوضع حينها شق هذه الطبلة (وخزها) لإخراج القيح المتشكل في داخلها.

لا بد من إخراج القيح من داخل الطبلة لتفادي التطورات الخطيرة التي تنتج عن ذلك، مثل التهاب الغشاء (التهاب الخلايا الحاملة للهواء والنسيج العظمي للغشاء النتوئي الحلمي) والتهاب الأذن المزمن. إن تشكل القيح وعدم إخراجه من الأذن، من شأنه أن يؤثر في سمع الطفل. يعتبر التهاب الأذن المتكرر مؤشراً شكلياً لاستئصال الغدانيات (الزوائد الأنفية)، بغض النظر عن عمر الطفل، وعند تكرار التهاب الأذن القيحي، أو عودة السمع غير التامة وغير الطبيعية، توضع في طبلة الأذن أنبوبة صرف خاصة.

التهاب الحنجرة:

إن توضّع الحنجرة بين الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي، ووظيفتها النطقية والتنفسية يجعلها ذات أهمية كبيرة، وما يؤكد ذلك أيضاً، أن أي مرض في منطقة الحنجرة، يؤدي إلى صعوبة التنفس.

التهاب الحنجرة هو التهاب جدران الحنجرة، ويصادف غالباً ما بين السنة والنصف والسنة الثالثة بعد الولادة. ويكون التهاب الحنجرة عادة ذا أصل فيروسي. ويتبع شكله ونوعه إلى المستوى التشريحي الموجود.

يبدأ التهاب الحنجرة غالباً بشكل فجائي وليلاً، وترافقه الظواهر التالية:

- سعال مبحوح عوائي، في الوقت الذي يبقى فيه الصوت واضحاً. كما يلاحظ في هذه الحالة نوع من الخفقان يسمى الخفقان الكاذب.
- يتنفس الطفل الجالس في سريره بصعوبة، محاولاً شهق الهواء.
- يغمر وجه الطفل العرق، وتبدو عليه معالم الخوف والرعب. في هذه الحالة، لا بد من علاج طبي سريع.

إن التطور المفاجئ لالتهاب الحنجرة، يمكن أن يكون خطيراً. لذلك لا بد من المحافظة على الطفل في وضعية الجلوس وفي جو رطب (غرفة الحمام مع ترك صنابير الماء الساخن مفتوحة) لحين وصول الطبيب. ويحاول الأهل أثناء ذلك

تهدئة الطفل والترويح عنه. الطبيب فقط من يملك الحق في تقدير صعوبة المرض وضرورة إرسال الطفل إلى المستشفى. يجري العلاج باستخدام المضادات الحيوية والكورتيكوسيترويدات.

التهاب الجيوب:

يلاحظ عند الأطفال الصغار غالباً التهاب جيوب الفك العلوي (التهاب الجيب الفكي)، وذلك لأن الجيوب الجبهية عندهم لم تكتمل بعد.

في هذا العمر، يلاحظ غالباً، التهاب جيوب مزمن، تظهر أعراضه بالإفرازات القيحية الأحادية أو الثنائية (من كلا المنخرين)، وبسعال ثابت لا يخضع للعلاج.

تظهر لنا الصورة الشعاعية بعض الاسوداد في الجيوب. يكون العلاج غالباً مطولاً، ويمكن أن يتطلب استخدام المضادات الحيوية والأدوية المضادة للالتهابات. علينا أن نأخذ بالحسبان الطبيعة التحسسية للجيوب.

يسيل الدم من أنف طفلي:

غالباً ما نشاهد سيلان الدم من أنف الأطفال. يعود سبب هذا النزيف إلى عوامل ميكانيكية وجرثومية بآن واحد، تخضع لها الأغشية المخاطية للأنف، التي تملك جملة وعائية دموية متطورة.

إن تكرار النزيف بشكل مفاجئ لدى الطفل، يجب أن يلفت انتباه الأهل. ويكفي لإيقاف النزيف، غالباً، أن نسد منخر الطفل النازف في وضعية الوقوف، بشيء ما طري. وإذا لم يتوقف النزيف، لا بد من إدخال فتيل من الشاش في منخر الطفل. ينصح في هذه الحالة بعدم استخدام القطن الطبي. في حال تكرار النزيف، تجب مراجعة الطبيب المختص، الذي يستطيع، في حال الضرورة، إجراء كيّ للوعاء النازف أو البقعة النازفة.

يعتبر النزيف، في بعض الحالات، نتيجة للعدوى أو للمرض، ويتطلب علاجاً مختصاً.

يجب أن نكون مستعدين دائماً لإمكانية النزيف الأنفي بعد العمليات الجراحية، ولا سيما بعد استئصال اللوزتين والغدانيات. إن مثل هذا التطور نادر، لكن لا بد من بعض إجراءات العناية بعد العمليات الجراحية بهدف الوقاية فقط.

ليس من الضروري إعطاء الطفل، الذي ينزف من أنفه عادةً، بغض النظر إن كان صغيراً أو كبيراً، ولا سيما بعد العمليات الجراحية، أي نوع من الأدوية، الحاوية على حمض أسيتيل الساليسيليك (الأسبيرين).

السـعال:

غالباً ما يستعين الأهل بالطبيب، إذا ما لاحظوا أن طفلهم يسعل. لا يعاني المولود الجديد من السعال، وإنما يظهر السعال في الشهور الأولى من حياة الطفل.

الجدير بالذكر، إن السعال هو إحدى وسائل الحماية، التي يستخدمها الجسم، وهو لا يشير دائماً إلى وجود مرض حاد في جهاز التنفس. يمكن أن يكون السعال رطباً أو جافاً أو مبحوحاً أو تشنجياً، أو نوبياً مهما يكن. فإذا كان السعال ثابتاً، فلا بد من إجراء الفحوصات اللازمة للطفل لتحديد سببه ومنشأه. لا شك أن أصل السعال رئوي، إلا أنه يمكن أن يترافق مع التهاب البلعوم الأنفي، أو الذبحة، أو التهاب الجيوب.

سندرس هنا الحالة القصبية الرئوية، التي تظهر أعراضها على شكل مظاهر مرضية تنفسية جرثومية، إلى جانب السعال.

السعال المترافق مع التهاب الحنجرة:

تنفذ الحنجرة وظيفتين: نطقية وتنفسية، والتهاب الحنجرة، الذي يحل بشكل فجائي غالباً، وفي الليل، يمر بصعوبة كبيرة بالنسبة للمريض. ها هو طفلي، كان البارحة سليماً معافى، أو كان مريضاً بالتهاب بسيط في البلعوم الأنفي، واستيقظ صباحاً شديد التعرق، شاحباً يسعل سعالاً مبحوحاً عوائياً (الخناق الكاذب) ويحاول أن يشهق الهواء دون جدوى. يصعب التنبؤ بالتطورات التي تنشأ، عن مثل هذا النوع من السعال. لذلك لا بد من علاجه بسرعة ضد الالتهابات، لتفادي أي نوع من الخناق المحتمل.

لا بد أن نقوم ببعض الإجراءات العملية، لحين وصول الطبيب، وهي:

- وضع الطفل في جو رطب (فتح صنابير الماء الساخن في غرفة الحمام).
- ثم إجلاسه.

هناك أنواع مختلفة لالتهاب الحنجرة. يجب أن ندرك أن هذا المرض ذو أصل فيروسي، ويحل غالباً بشكل فجائي وليلاً، حيث يتطلب علاجاً سريعاً وإذا لم يعط العلاج نتائج إيجابية، فلا بد من إدخال الطفل إلى المستشفى للعلاج.

الالتهاب القصبي الشعبي:

الالتهاب القصبي الشعبي هو مرض ذو أصل فيروسي، أو ميكروبي، أو تحسسي أو نتيجة التسمم. يكون السعال، في هذه الحالة، جافاً في البداية، ثم يصبح رطباً.

يمكن كشف الأمراض الرئوية عن طريق المراقبة فقط، حيث يلاحظ في هذه الحالة فرط لإفراز الغشاء المخاطي القصبي، إلا أن تناول الأدوية القوية المضادة للسعال يمكن أن يحول دون الحصول على الفعالية العلاجية المتوخاة، ويمكن أن يؤدي استخدام المضادات الحيوية، ومضادات الالتهابات، ورياضة

التنفس إلى القضاء على السعال. يؤمن استخدام المضادات الحيوية بعض الراحة للطفل لعدة أيام فقط، ولا يمكن اعتباره حلاً للمشكلة، من الأفضل، أن نجري الفحوصات التامة للجهاز التنفسي، محاولين، أثناء ذلك، إظهار سبب هذه الحالة، ثم القضاء عليها بالعلاج الصحيح والمناسب.

الأنواع المختلفة للحساسية التنفسية:

الربــو:

يعتبر الربو مرضاً تحسسياً، مثل الإكزيما، والأرتكاريا، وحمى الطلع. يعرف كل إنسان معنى نوبات الربو، وفي الواقع إن نوبة الربو الفعلية لا تلاحظ عند الأطفال، إلا بعد أن يتجاوز سن الثالثة. في هذا العمر فقط يمكن تشخيص الربو.

تظهر أمراض الحساسية التنفسية عند الأطفال الصغار جداً بالمظاهر الشعبية القصبية، على شكل ربو. بمعنى آخر، إن الطفل المتحسس يظهر تحسسه بنوبة، تشبه نوبة الربو، لكنها تنشأ غالباً على سبيل المثال، في حال التهاب البلعوم الأنفي، أو في حال نمو الأسنان.

يبدأ التهاب القصبات بسعال بسيط، يكون جافاً في البداية، ثم يصبح رطباً، ثم يتحول إلى الزكام، وترتفع حرارة الجسم، ثم يصبح التنفس مبحوحاً، وعند المراقبة نسمع صوت لغط طارق. ظهور التهاب القصبات هذا، لا يعني بالتأكيد أن الطفل سيمرض بالربو.

إنه سيختفي بعد عدة أيام. إلا أن السعال الرطب سوف يستمر لمدة أطول.

يمكن لالتهاب القصبات أن يتكرر أكثر من مرة، مقلقاً الأهل، وينعكس على حيوية الطفل ونشاطه.

تحدث نوبة الربو بصورة مختلفة تماماً، وهي تصيب الأكبر سناً. تبدأ النوبة بشكل مفاجئ، عندما لا يكون هناك أي أثر للعدوى، فيصعب الشهيق، ويظهر هذا على شكل خرخرة. وعند التنصت، نسمع خرخرة صفيرية. تختلف فترة الربو، إلا أنها تكون غالباً طويلة، ولا بد في الحالة الأخيرة، من العلاج الدوائي، الذي يجب أن يكون مستمراً، وأقل سُمِّيَّة قدر الإمكان، وذلك لتفادي تكرار النوبة، وتأثيرها في الحالة الصحية العامة للطفل وحيويته.

إن فحوصات الأمراض التحسسية للجهاز التنفسي تتطلب غالباً شروطاً خاصة. بالإضافة إلى التهاب القصبات عند الأطفال الصغار، ونوبات الربو

الحقيقية، التي تظهر عند الأطفال عادة بعد سن الثالثة، يمكن للحساسية التنفسية أن تظهر بأشكال عديدة ومختلفة.

نستطيع افتراض وجود حساسية تنفسية عند الطفل، عبر الأعراض التالية:

* عند الطفل الذي يسعل غالباً.

* الذي يعاني من الزكام بشكل مستمر.

* الذي يعطش بكثرة.

* الذي لا يستطيع التقاط أنفاسه عند الجري، وفي حال القيام بأي جهد عضلي، وعند صعود الدرج.

لهذه المؤشرات السبب نفسه الذي يدل على التهاب القصبات، أو نوبة الربو. يكون الأصل التحسسي للأمراض عادة إما عند الأبوين أو عند الجدين، أو عند بعض الأقرباء. أي إنه يملك صفة وراثية.

يجب أن ندرك أنَّ على الأطفال المتحسسين، بغض النظر إن كان عندهم مركب الربو أم لا، أن يعيشوا حياتهم الطبيعية، ويمارسوا الرياضة، ولا سيما رياضة التنفس، ويجب أن يتعلموا التنفس الصحيح والسباحة، وغيرها. كما يجب أن يخضعوا لكل أنواع اللقاحات الضرورية.

يجب أن نأخذ بالحسبان، إمكانية وجود عامل أو سبب فيزيولوجي، وراء تلك النوبات.

لقد حقق العلم نجاحات كبيرة في هذا المجال. والهدف هو تفادي أكبر عدد ممكن من النوبات. إلا أن الدواء يجب أن يكون دون تأثيرات جانبية، من شأنها كبح النمو الهرموني للطفل، بحيث يؤمن الدواء الحياة الطبيعية للطفل.

إذا كان سبب التحسس معروفاً، فيجب إزالته مباشرة. يمكن أن يكون السبب:

1) وبر وسادة.
2) البياض الذي يحب الطفل حمله عند وجهه قبل النوم.
3) الألعاب التي تملأ غرفة الطفل.
4) الحيوانات المنزلية: الكلب والقطة، وغيرهما.

الحساسية:

الحساسية الجلدية:

أ) الجلاد التماسي:

تظهر الحساسية، كما ذكرنا سابقاً، بعدة أشكال: تنفسية مثل التهاب القصبات والربو، وجلدية مثل الإكزيما غالباً. نصادف غالباً التحسسات الجلدية، أي الطفح، الذي يظهر عندما تسقط مادة ما على الجلد.

إن التشخيص الجيد للجلاد التماسي يسمح بالحصول على النتيجة المطلوبة بعد التخلص من سبب التحسس من جهة، ويسمح باستئصال العوامل التحسسية،

أي الأليرجنات، من جهة أخرى، مما يؤدي في النتيجة إلى حماية الجسم من انتشار التحسس.

هناك مجموعتان رئيستان من الجلادات التماسية:

1) الجلادات الناتجة عن التأثير المباشر للمواد القلوية أو الكاوية: لا تؤدي هذه الجلادات إلى الحكة، وتظهر عادة عند الأطفال في أي عمر كان. تتميز هذه الجلادات بالمظاهر الحُمامِية (الأريثيمية)، أي بالاحمرار الكثيف في منطقة التماس مع الأليرجينات.

2) تعتبر التحسسات الحقيقية نتيجة للحساسية الشخصية، التي تسببها مواد غير كاوية. نلاحظ في هذه الحالة ظهور الحكة. يجب أن نتعلم، أنه لظهور الطفح على الجلد، لا بد من تماسات متعددة، أو احتكاك مع الأجسام. ويكون الطفح غالباً على شكل فقاعات مائية.

مهما يكن، فإنه لا بد في كلتا الحالتين، من تعيين المادة، التي قد سببت التحسس وإزالتها.

يمكننا أن نفترض وقوع الإصابة بالجلاد، إذا ظهر الطفح في أماكن ارتداء الملابس والأحذية والأساور، وما شابه ذلك، ولا يمكننا أن نجزم بذلك، إذا كان الأمر يخص الصابون، أو المواد المطرية.

إن التتبع الدقيق فقط من شأنه أن يبين المادة التي تسبب التحسس. ويكون هذا التتبع في غاية الصعوبة غالباً، وذلك لأن الأمهات يستخدمن غالباً المواد التي قد اعتاد الطفل عليها ويتحملها حتى الآن جيداً، والمواد ذات التسميات اللامعة، والألوان الجذابة، والرائحة العطرة، وغيرها من المواصفات الرائعة، ويزداد يوماً بعد يوم عدد المواد التي يمكن أن تسبب التحسس لدى طفل ما، ولا تسبب التحسس لطفل آخر.

نذكر منها: أدوات المرحاض، والمواد المنظفة والمطرية، والحفاضات، والمصنوعات البلاستيكية والمطاطية، والمرهم وأحمر الشفاه، التي قد تكون المركب الأساسي المسبب للتحسس، وكذلك العطور والمراهم، والمنسوجات ذات الخصائص الأليرجية من جراء المواد الملونة، الداخلة في تركيبها.

ب) الأرتكاريا:

تظهر الأرتكاريا على شكل طفح، يترافق بحكة، تشبه لدغة نبات القراص، ما إن تبدأ الأرتكاريا عند الطفل، حتى تنشأ مشكلة تحديد أسبابها وإجراء العلاج اللازم.

يحدد سبب الأرتكاريا بعد عملية تحقيق طويل عادة، تكون أقصر لو استخدمت الأم في الطعام نوعاً مشكوكاً فيه، أو غير اعتيادي مثل: السمك، والبيض والشوكولا، والتوت، أو إذا لوحظت بعض لدغات الحشرات البيتية. تصادف الأرتكاريا العقارية بشكل أقل من الأرتكاريا العادية، هذا إذا لم نأخذ

بالحسبان الحساسية الناجمة عن الأمبيسيلين، التي تصادف أكثر من حساسية البنسلين.

ج) التحسس الضوئي:

يعكس التحسس الضوئي حساسية البشرة من الشمس. إنه تفاعل يختلف من جسم لآخر، ويتبع لون وثخانة البشرة. يزداد التحسس الضوئي نتيجة تناول بعض المواد، لا سيما العقاقير الطبية، مثل السلفاميدات.

طفلي يمرض باستمرار:

تقول هذه العبارة معظم الأمهات والآباء، الذين يعاني طفلهم باستمرار من التهاب البلعوم الأنفي، والتهاب الأذن والقصبات التنفسية.

إن العدوى المتكررة هي نتيجة بعض العوامل المحددة، المبينة أدناه:

- عدم نضج المناعة الذاتية عند الطفل ذي العمر المبكر، أي إن جسم الطفل لا يملك وسائل الحماية الكافية والكاملة ضد الفيروسات والميكروبات المعدية.
- يجب إجراء اللقاحات اللازمة للطفل ضد مجموعة العدوى الأليرجية، التي يتعرض إليها الطفل أكثر في مدرسة الأطفال.
- يمكن أن تكون هذه العدوى المتكررة انعكاساً للتفاعلات الأليرجية داخل الجسم، التي يصعب إظهارها في مثل هذا العمر.
- تزداد هذه المظاهر الأليرجية تبعاً لنمو الاقتصاد الاجتماعي المتطور لعصرنا الحاضر ونذكر منها:

* اضطرار الأم العاملة إلى أخذ طفلها باكراً إلى المدرسة، بغض النظر عن الظروف المناخية القاسية أو غير القاسية، ثم تأتي به مساءً إلى البيت.
* مساهمة الهواء الفاسد، إثر ارتفاع درجة الحرارة، في الشقق السكنية وغيرها، في التكاثر السريع للميكروبات والفيروسات، ويؤدي في الوقت نفسه إلى جفاف الأغشية المخاطية عند الطفل، التي تصبح بعد ذلك أكثر قابلية للعدوى والمرض.
* تنشق دخان التبغ الضار جداً. تؤدي كل العوامل المذكورة سابقاً إلى إصابة الطفل بالأمراض المعدية مراراً وتكراراً في بداية الأمر، ويمكننا القضاء على هذه الأمراض بالطرائق التالية:

- الحد من تسخين الشقة.
- تهوية الغرف بشكل مستمر.
- الامتناع عن التدخين في الشقة.

- تطهير منطقة البلعوم الأنفي بشكل مستمر دون استعمال العقاقير السامة.
- استئصال الزوائد اللحمية (الغدانيات)، في حال الالتهاب المتكرر للأذن.
- الحجر الصحي المطول في مدارس الأطفال. من المهم جداً، أن نعطي الطفل فرصته لمحاربة الجراثيم والعدوى بوسائل الحماية الخاصة المتوافرة لديه. فلا بد أثناء ذلك من تجنب استخدام المضادات الحيوية، والامتناع عن الحقن المنتظم للطفل بمركب الغاما - غلوبولين، والامتناع بشكل خاص عن استئصال اللوزتين.

الأمراض الجرثومية المعدية:

تظهر هذه الأمراض بشكل رئيس، عندما يبدأ الطفل بزيارة مؤسسات الأطفال (المدارس وما شابه ذلك) لحسن الحظ، إن اللقاحات تقي من الإصابة ببعض هذه الأمراض، التي تشكل بالنسبة للأطفال الصغار جداً خطراً كبيراً.

لن نقوم الآن بدراسة الأمراض المعدية، التي تزول بفضل اللقاحات الإجبارية، مثل: الدفتيريا، والكزاز، والتهاب النخاع السنجابي (شلل الأطفال)، والسعال الديكي، الذي يمكن أن نصادفه حتى عند الأطفال الملقحين بشكل صحيح، ولكن بشكل أخف، حيث تفقد فيها نوبات السعال الديكي المعتاد شكلها الواضح.

رغم هذا، لا بد أن نذكر، أن السعال الديكي، عند الطفل ذي العمر المبكر، من شأنه أن يؤدي به إلى المنية، أثناء نوبة سعال خانقة، إن إمكانية مثل هذا الحدث، تتطلب وضع الطفل المريض في المستشفى مباشرة.

الحصبة:

اللقاح ضد الحصبة ليس ضرورياً، إلا أنه يجري بشكل منتظم بعد بلوغ الأطفال السنة الأولى من العمر، ولا سيما إذا كانوا بين أطفال المدرسة.

تظهر الحصبة بعد اثني عشر يوماً من الحضانة، ويرافقها ارتفاع حرارة الجسم بمعدل 39-40 درجة وسعال مبحوح، وانتفاخ في الوجه، وسيلان الدموع، والزكام. وفي اليوم الثالث أو الرابع للمرض، تملأ حبات الطفح الحمراء منطقة خلف الأذنين، وأثناء أيام قلائل تنتشر في كل أنحاء الجسم.

إذا لم يكن هناك تطورات في التهاب المجاري التنفسية العليا، وتطورات من جهة الرئتين والدماغ، فإن الحرارة تنخفض، وشدة السعال تخف، وإن كان الجسم مملوءاً بالطفح.

يبقى خطر الإصابة بالحصبة موجوداً، أثناء أربعة أيام قبل ظهور الطفح، وثمانية أيام بعد ظهوره، أي أثناء اثني عشر يوماً.

حميراء الحصبة:

هي أقل الأمراض خطورة من بين أمراض الأطفال المعدية، وغالباً ما تبقى دون تشخيص لأن الطفح يكون قليل الظهور ويختفي بسرعة. يكون الطفح ذا لون وردي شاحب، ويترافق بارتفاع حرارة الجسم، أو تبقى الحرارة عادية، ويختفي الطفح بسرعة. يرافق مثل هذا الطفح دوماً انتفاخ العقد الليمفاوية الرقبية ولا سيما القفوية منها، ويستمر لعدة أسابيع، مما يسمح بتأكيد صحة التشخيص.

تستمر حميراء الحصبة ثمانية أيام بعد ظهور الطفح، من المعروف، أنه إذا أصيبت المرأة الحامل بحميراء الحصبة، فإن هذا خطير على نمو الجنين، لذلك لا بد من الوصول إلى تشخيص هذا المرض. إذا ارتاب الطبيب أو الأهل بوجود حميراء الحصبة عند الفتاة في سن الحادية عشرة، يتوجب بكل تأكيد إجراء اللقاح اللازم لها ضد حميراء الحصبة.

جـدري المـاء:

هـي مـن أكثـر الأمـراض المعديـة خطـورة، ويظهـر علـى شـكل طفـح حطاطي - مجلي، دون لـون مـع ارتفـاع حرارة الجسم أحيانـاً، وحدوث بعض النوبات. تغطى الحطاطات بقشرة، تسقط فيما بعد، دون أن تترك أي أثر، إذا لم يقم الطفل بحك ذاك المكان. عندما تبدأ قشرة الحطاطات بالظهور، يصبح الطفل غير معدٍ.

أذكر هنا، أن ما يسبب مرض الزونا (الحلأ المنطقي) هو الفيروس نفسه، ويلاحظ هذا بشكل رئيس عند الأطفال، الذين قد عانوا سابقاً من الحماق الجديري.

الحمى القرمزية:

تصادف نادراً عند الأطفال تحت سن الثالثة، وهي المرض الميكروبي المعدي الوحيد، الذي يسببه المكور العقدي الحال للدم (الذي سيحل الدم)، والذي يمكن أن يغير شكله. وقد يكون هذا السبب في إصابة الطفل بالحمى القرمزية ثانية.

كانت الحمى القرمزية خطيرة قبل استخدام المضادات الحيوية، لأنها يمكن أن تؤثر في المفاصل والقلب والكليتين، إلا أن خطرها قد زال بعد أن بدأنا باستخدام المضادات الحيوية.

تظهر الحمى القرمزية أيضاً على شكل ذبحة، تكون في البداية شاحبة، ثم تصبح لون أحمر لامع، وعلى شكل طفح حبيبي ذي لون أصفر فاتح. أظهر العلاج المتبع، أن التوسف أو التقشر الجلدي، على شكل سدول جلدية على الكف وأسفل القدمين، لا يلاحظ أبداً في هذه الحالة.

تظهر إصابة الطفل بهذه العدوى، بعد قراءة نتيجة تحاليل العينة المأخوذة من بلعومه فقط. تجري بعد انتهاء المرض، وتماثل الطفل للشفاء، تحليلات منتظمة للدم والبول، لإظهار ما إذا كان هناك أثر للبروتينات.

التهاب الغدة النكفية:

بعد فترة حضانة، تستمر واحداً وعشرين يوماً، يظهر التهاب الغدة النكفية على شكل انتفاخ تحت الأذن أو إلى الخلف قليلاً، تظهر في البداية من جهة واحدة، ثم تنتقل إلى الجهة الأخرى، ويستمر هذا الانتفاخ عشرة أيام، ويمكن أن يترافق مع ارتفاع حرارة الجسم الذي يشير إلى إصابة الجسم بفيروس الغدد اللعابية القريبة من منطقة الأذن.

يفضل أن تكون إصابة الصبيان بهذا المرض قبل بلوغ النضج الجنسي. إن هذا يقيهم من بعض التطورات التي تصيب الخصيتين، التي يمكن احتمالها عند البالغين.

تبدأ مرحلة العدوى قبل عدة أيام من ظهور التهاب الغدد اللعابية قرب الأذن، ويمكن أن تستمر مدة ثمانية أيام بعد اختفاء هذا الالتهاب.

الطفح المفاجئ:

يلاحظ الطفح المفاجئ، أو ما يسمى بالمرض الولادي السادس، عند الأطفال ذوي العمر المبكر، بدءاً من الشهر التاسع بعد الولادة، ويتميز هذا المرض بارتفاع حرارة الجسم حتى 39-40 درجة أثناء ثلاثة أيام. بغض النظر عن الحرارة، فإننا لا نلاحظ أي أعراض أخرى عند الطفل. فالطفل يحافظ على شهيته وحيويته الطبيعيين.

تنخفض الحرارة بعد ذلك حتى /37/ درجة، حيث يترافق هذا الانخفاض بانتشار طفح خفيف، يتركز بشكل واضح في منطقة القفص الصدري. يشير هذا إلى تماثل الطفل للشفاء، ويؤكد التشخيص أنه مرض الطفح المفاجئ، ما دامت الحرارة مرتفعة. ولا بد من استخدام الأدوية الخافضة للحرارة، والمضادة للتشنجات كما أن استخدام الحمامات الحرارية له أثر فعال أيضاً.

الهربس (الهرص، القوباء):

يصادف فيروس الهربس في أي عمر كان، ويظهر بأشكال مختلفة، بدءاً بالطفح البسيط عند التعرق، وانتهاءً بالتهاب الفم القوبي، ولا سيما المُعدْي منه.

في حال التهاب الفم القوبي المعدي، تلتهب الشفاه واللثة، التي سرعان ما تنزف إذا ما تم لمسها، وكذلك كل منطقة التجويف الفموي. وتظهر نتيجة لهذا الالتهاب فقاعات، تجعل عملية تناول الطعام عملية صعبة. ويصبح الطفل منهكاً، وترتفع حرارته باستمرار.

يستمر الطفح القوبي من أسبوع حتى ثلاثة أسابيع.

كثرة وحيدات النواة المعدي:

هو مرض فيروسي، يلاحظ غالباً عند الأطفال الصغار والمراهقين، إنها الذبحة اللوزية مع ارتفاع حرارة الجسم، وانتفاخ العقد الليمفاوية الرقبية، ويلاحظ عند إجراء الفحوصات لتورم الطحال.

يتم إثبات التشخيص بالتوافق مع صيغ الدم الخاصة بذلك، بواسطة فحوصات مخبرية خاصة. قد يشفى المريض بعد عدة أسابيع، ويكون ذلك عادة دون علاج.

إن طفلي قصير القامة:

عندما يبدأ الطفل بالمشي، يصبح أمر طوله قلق الوالدين، في هذه المرحلة بالذات، وأثناء النزهة واللعب، يبدأ الأهل، دون شعور منهم، بمقارنة طول طفلهم، مع أطوال الأطفال في سنه. ويظهر عند الأهل الشعور بالفخر، إذا كان طفلهم الأطول بين الأطفال. وعلى العكس، فإنهم يحزنون جداً، إذا كان طفلهم أقصر من باقي الأطفال، ولا سيما إذا كانوا هم أنفسهم قصيري القامة. يحاول هؤلاء الأهل زيارة الطبيب المختص بأسرع وقت ممكن. ويظهر بعد الفحص بواسطة منحنيات الطول، أو الجداول المختلفة الخاصة بذلك، أن طول الطفل يوافق غالباً الطول الوسطي.

يتأكد الطبيب أثناء الفحص من حسن الحالة الصحية للطفل، من وجهة نظر غذائية ومن وجهة نظر جسمانية.

* يسأل الطبيب عن طول الأب والأم، وعن الأقرباء أيضاً، ويدون هذا في ملاحظاته الخاصة.

إذا كان منحنى الطول، يعكس النمو الصحيح لطول الطفل منذ ولادته وحتى الآن، فهذا يعني، أن كل شيء على ما يرام، وليس هناك داع للقلق. أما إذا لوحظ تأخر في نمو العظام بالنسبة لعمر الطفل، فيجب أيضاً تهدئة الأهل، بالتأكيد لهم أن الطفل ينمو بشكل طبيعي.

أحب أن أؤكد، أن الطول النهائي للإنسان يتبع لطول الوالدين، رغم أنه من الملاحظ الآن، أن الجيل الجديد أطول من أهله غالباً بعدة سنتمترات.

إن أي انحرافات فيزيولوجية أو هرمونية أو عظمية أو وراثية، وكذلك بعض الميزات الخاصة بالغذاء، يمكن أن تؤدي إلى وقف نمو الطفل. يجب أن تكون هذه الانحرافات الواضحة، الظاهرة بأشكال مختلفة، موضع الأهمية عند فحص الطفل في المستشفى.

أقصد هنا تأخر النمو، عندما يكون الطفل سليماً تماماً، دون أي عوارض غير طبيعية، ولم يحتج أبداً لأي علاج طبي مهما كان نوعه. ففي هذه الحالة، وإن كان العلاج بالهرمونات سوف يؤدي إلى زيادة النمو لعدة سنتمترات، حيث يسرع عملية النضج العظمي، إلا أنه بالنهاية، لا يوصلنا إلى النتيجة، التي نحصل عليها في حال النمو الطبيعي.

المؤشرات الرئيسة لنمو الطفل بالسنتيمترات:

- عند الولادة 50+ -1، تسعة أشهر 70+ -2، /12/ شهراً 75+ -2، / 18/ شهراً 80+ -2، /24/ شهراً 85+ -2، /30/ شهراً 90+ -2، في سن الثالثة 94+ -2، في سن الرابعة 104+ -2.

إذا كان طول الطفل مضاعفاً في سن الثانية، أي ضعف ما كان عليه لحظة الولادة، يمكن حينها أن نحدد تقريباً الطول بعد بلوغه، مع خطأ نسبي يعادل + -3- 4 سم.

الإصابة بالطفيليات:

إن أكثر الطفيليات المرضية انتشاراً هي القمل وحكة الجرب (أكاروس سكابياي).

القمل:

كل طفل معرض أن يحمل القمل. وقد أصبحنا نلاحظ هذه الظاهرة في السنوات الأخيرة بشكل أكبر، رغم أن الأهالي يؤكدون، أنهم يؤمنون الوقاية الضرورية لأطفالهم، يجب أن ندرك، أن أنواع غاسول الشعر (الشامبو) المستخدمة، لا تعتبر أبداً الضمان ضد القمل، لأن معاشرة الطفل لباقي الأطفال يعرضه أيضاً لحمل الطفيليات.

إن الشعور بالاشمئزاز من هذه الحشرات الصغيرة شعور طبيعي جداً. لحسن الحظ، أنه توجد هناك وسائل رائعة للقضاء على القمل، إلا أنه يجب ألا ننسى أن الإصابة يمكن أن تتكرر مرة أخرى.

يجب استخدام الوسائل الطاردة للقمل عدة مرات، ثم يغسل بعدها الطفل باستخدام غاسول الشعر الخاص بالأطفال. يمشط الشعر بأمشاط كثيفة، وذلك لتفادي وقوع العفن.

الجرب:

تنتشر هذه الطفيليات أكثر وأسرع مما هو متوقع. ورغم أن الجرب، لا يظهر بالشكل نفسه الذي كان يظهر به في الأزمان القديمة، إلا أنه يظهر على شكل أخاديد تشير إلى حركة أكاروس سكابياي، المسببة للجرب، والتي يجب البحث عنها في كل أنحاء الجسم، عدا الوجه، وليس بين الأصابع، وفي طيات الجلد فقط.

يجب أن نفكر بوجود هذه الطفيليات في حالات الطفح الحكي، الذي يحك الطفل غالباً في الليل. وغالباً ما تنتقل العدوى إلى بقية أفراد الأسرة.

يجب ألا نخجل بالكشف عن هذا المرض، لأن العدوى يمكن أن تحدث في أي لحظة.

إذا أصيب الإنسان بالجرب، فهذا يتطلب العلاج أكثر من كونه مصاباً بالقمل. حيث تستخدم، في هذه الحالة، المركبات والأدوية التي يصفها الطبيب ويستكمل العلاج بتطهير الثياب وفرش النوم والبياض.

الإصابة بالطفيليات الداخلية:

سببها الرئيس هو الديدان، غالباً ما يصاب المصران بالأكسيورس (دودة دقيقة الذيل). وتحدث الإصابة عن طريق اليدين. إنه في الواقع مرض الأيدي الوسخة. يجري الحديث هنا عن ديدان بيضاء، لا يتجاوز طولها عدة مليمترات، تسبب بعض الاضطرابات، التي قد تؤدي إلى التشخيص الخاطئ من قبل الطبيب.

هذه الاضطرابات هي:

- حكة في منطقة الشرج.
- إفرازات مهبلية عند الفتيات الصغيرات.
- العصبية، والتهيج، والجرب.
- آلام في البطن.

يؤكد تشخيص الأكسورية، وهي الإصابة بالأكسيورس، ظهور بويضات الأكسورس في الشرج، حيث يتم ذلك بفحص بسيط، يسمى بالاختبار الاسكتلندي.

إن المـواد المسـتخدمة للعـلاج، يمتصـها الجسـم بسـهولة، وتعطـي فعاليـة ممتـازة، ويـتخلص الجسم بسـرعة مـن الطفيليـات. يـتم تنـاول الـدواء علـى دفعتـين، بفارق زمني بينهما بقدر ثلاثة أسابيع.

يخضع كل أفراد الأسرة في هذه الحالة للعلاج، ومن الممكن جداً أن تتكرر الإصابة بهذا المرض.

الأسكارس (الصفر):

نستطيع عادة معرفة وجود الأسكارس، عندما نلاحظ في براز الطفل دودة يناهز طولها عدة سنتمترات. يؤمن العلاج المستخدم طريقة سهلة جداً لطرد الأسكارس، والأهم من كل شيء، أنه يسمح لنا بتجنب التطورات المرضية التي يمكن أن تنتج في الرئتين وجهاز الهضم.

الدودة الوحيدة:

من المحتمل أن يحمل كل شخص الدودة الوحيدة أو الشريطية في أمعائه، والتي تظهر بعد تناول بعض اللحومات غير المطبوخة جيداً.

إلا أن الإصابة بالدودة الوحيدة نادر جداً، لأن الناس يحبون عادة طبخ اللحومات وسلقها بشكل جيد.

تشخص الدودة الوحيدة على أساس ملاحظة بعض شدفات الدودة في البراز. يتم طرد الدودة الوحيدة باستخدام مجموعة متكاملة من الوسائل النشيطة لذلك.

الجيارديا (اللامبلية):

تفصح الجيارديا بالإسهالات الدائمة، التي تتطور دون أسباب ملحوظة. إن تحليل البراز فقط هو الذي يحدد وجود اللامبلية أم لا، وبناء عليه نستطيع تحديد العلاج اللازم الذي يزيل اللامبلية ويوقف الإسهال في الوقت نفسه.

إن الحديث عن الطفيليات والأمراض الطفيلية يطول كثيراً. ولكن لا تظهر الطفيليات الأخرى، عدا ما ذكر سابقاً، إلا نادراً.

إن كثافة السكان المتزايدة، تجبر الأطباء اليوم ألا ينسوا إجراء الفحوصات اللازمة حول بعض الأمراض التي تظهر بكثرة اليوم مثل الزحار الأميبي، والملاريا، وعند الضرورة إدخال الطفل للمستشفى.