إليك يا ولدي

إرشادات صحية حول الأمراض التي تصيب الأطفال

الطبعة الاولى:

محرم ١٤٤٣ هـ - سبتمبر ٢٠٢١م

لجنة التنقيح والمراجعة:

د. الأمين سعيد - استشاري طب الأطفال.

د. علم الدين موسى مصطفى - استشاري طب الأطفال

د. صافي الدين إبراهيم الصافي - استشاري طب الأطفال.

د. محمد عوض الكريم - استشاري طب الأطفال.

د. أنس ابنعوف عباس - استشاري الطب النفسي.

د. أحمد محمد البشير - استشاري الاذن والأنف والحنجرة

تحرير ومراجعة لغوية:

أ. علي صالح طمبل

تصميم وإخراج

عمر كمال الزين

المحتويات

م	الموضوع	الطبيب	رقم الصفحة
.1	الأمراض المُعدية وغير المُعدية	د. صافي الدين إبراهيم الصافي استشاري طب أطفال	7
.2	أمراض الجهاز التنفسي	البروفيسور/ صلاح أحمد إبراهيم استشاري أمراض الجهاز التنفسي	16
.3	أمراض القلب	البروفيسور/ عبد المنعم السيد استشاري أمراض القلب	20
.4	أمراض الجهاز العصبي	د. مها عبد المنعم السيد استشاري أمراض الجهاز العصبي	24
.5	أمراض الجهاز الهضمي	د. علي عربي استشاري أمراض الجهاز الهضمي	30
.6	أمراض الكُلى	د. صفاء عبد الحميد مدني استشاري الأطفال والكُلى	37
.7	أمراض الغدد الصم والسكري ومشاكل النمو	د. سلوى عبد الباقي الحسن استشاري الغدد الصم وسكري الأطفال	40
.8	الأمراض الجلدية	د. وائل عثمان عبد الرحيم استشاري الأمراض الجلدية	47
.9	أمراض الأذن والأنف والحنجرة.	د.مي فاروق استشاري الأذن والأنف والحنجرة د. سحر حسين استشاري الأذن والأنف والحنجرة	51
.10	أمراض العيون	د. أحمد فهمي استشاري طب عيون أطفال	54
.11	أمراض العظام والمفاصل	د أمين النور الطيب استشاري جراحة العظام	56
.12	الصحة النفسية للطفل	د. أنس ابنعوف عباس استشاري الطب النفسي	63
.13	مشكلات أسنان الأطفال	د.هبة سمير عبدالجليل - اختصاصي أول أسنان د. أحمد خليفة صديق – طبيب أسنان	72

المقدمة

الأطفال فلذات الأكباد، وقرة العيون، بهم تحلو الحياة وتكتسي ثوباً من البراءة والنقاء، كيف لا وهم يمثلون ذخر الحاضر وأمل المستقبل.

وتقع المسؤولية المباشرة على الأبوين، باعتبارهما رأس الرمح في العناية بصحة أبنائهم ووقايتهم من الأمراض والأوبئة التي قد يتعرضون لها، في واقع معقد، زاخر بالمستجدات والأحداث المتلاحقة، ولا سيما في مجال الصحة.

ومن هنا، جاء إصدار هذا الكتاب الذي بين أيديكم (إليك يا ولدي) ضمن سلسلة إصدارات صندوق إعانة المرضى التثقيفية؛ اضطلاعاً منه بدوره في تعزيز صحة المجتمع؛ وحتى يقدم للأبوين خصوصاً وللأسرة عموماً إرشادات ونصائح من شأنها أن تسهم في وقاية الأطفال من الأمراض التي تصيبهم.

وقد قام بإعداد الكتاب نخبة من الاستشاريين والاختصاصيين في مختلف التخصصات الطبية، ويجمع بين موضوعاته أنها جميعاً تتطرق للأمراض التي تصيب الأطفال في التخصصات المختلفة، فتعرِّف بهذه الأمراض، وتبيِّن أسباب الإصابة بها، وأعراضها وطرق علاجها والوقاية منها، وقد قامت بالإشراف عليه ومراجعته واختيار صوره ومتابعة طباعته وتصميمه لجنة من الأطباء والفنيين.

ومما يميز هذا الكتاب أسلوبه السهل المبسط الذي ينأى عن التعقيد والإغراق في التفاصيل، دون إخلال بالجانب العلمي؛ حتى يناسب جميع شرائح المجتمع بمشاربهم المختلفة.

فالله نسأله أن يبارك في هذه الجهود المبذولة، وأن ينفع بها الآباء والأمهات، وأن يحقق هذا الكتاب الأهداف التي أصدر من أجلها.

كما لا يغيب عنا أن نزجي الشكر أجزله لكل الاستشاريين والاختصاصيين والفنيين الذين شاركوا في إعداد الكتاب.

والله من وراء القصد

د. محمد الحسن عبد الرحمن حاج سليمان

رئيس مجلس إدارة صندوق إعانة المرضى بالسودان

سبتمبر 2021م

صندوق إعانة المرضى

الرؤية:

نسعى إلى أن نكون - بمشيئة الله – المنظمة الرائدة والمتميزة في تقديم الخدمات الصحية

الرسالة:

نعمل في مجال الصحة والتنمية الاجتماعية، وذلك بتوفير الرعاية الصحية، وتقديم برامج التوعية، وتطوير الكفاءات الطبية، وتعزيز البحث العلمي؛ للنهوض بالواقع في المناطق التي نعمل بها، بتدابير حكيمة، تجمع بين التنفيذ المباشر للعمل الصحي، والمساندة من خلال شراكات فاعلة؛ من أجل مجتمعات معافاة، واعية بواجباتها، ومتفاعلة إيجابيا مع احتياجاتها الصحية.

القيم الجوهرية:

المهنية – المبادرة – التطوير المستمر – العدالة – التطوع – الكفاءة – الشورى.

مجالات العمل:

1. الخدمات الصحية.
2. الإغاثة والطوارئ.
3. التنمية المجتمعية.
4. التدريب وبناء القدرات والبحوث والدراسات.

إسهامات الصندوق في مجال طب الأطفال

صندوق إعانة المرضى من المنظمات الرائدة في السودان في مجال طب الأطفال، حيث افتتح عددا من المستشفيات التخصصية لرعاية وطب الأطفال التي كان أولها مستشفى كسلا التخصصي للأطفال الذي افتتح عام 1988م في ولاية كسلا بشرق السودان، ومستشفى الأبيض التخصصي للأطفال الذي افتتح عام 1989م في ولاية شمال كردفان غرب السودان، فضلا عن مستشفى النهضة في نيالا حاضرة ولاية دارفور، إلى جانب مراكز التغذية العلاجية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية ومراكز الرعاية الصحية الأساسية.

وقد ساهم الصندوق من خلال هذه المستشفيات في تدريب وتأهيل الأطباء وطلاب كليات الطب والكوادر الطبية الأخرى، ومثلت هذه المستشفيات مقراً لامتحانات التخصص.

كما يعتبر الصندوق شريكاً أصيلاً لجمعية اختصاصيي طب الأطفال السودانية، علاوة على دوره في نشر وطباعة البحوث والكتب العلمية والتثقيفية في مجال طب الأطفال.

الأمراض المُعدية وغير المُعدية

د. صافي الدين إبراهيم الصافي
استشاري طب أطفال

مما لا شك فيه أن الأطفال هم فلذة الأكباد للآباء وقرة أعينهم ؛ لذا وجب على الوالدين بذل الجهد في وقايتهم من الأمراض التي تؤثر سلباً على صحتهم، وإيجاد العلاج اللازم لهم إذا اعتلت صحتهم.

وما يهمنا هنا في هذه الصفحات القليلة أن نتعرف على أهم الأمراض وأكثرها شيوعاً عند الأطفال، وما يتعلق بمسبباتها وأعراضها وطرق تشخيصها وكيفية العلاج والوقاية منها على سبيل الإجمال لا التفصيل، وكذلك ما هو دور الأسرة - خاصة الوالدين - في الطرق العلاجية والوقاية من هذه الأمراض.

أولاً علينا أن نعلم أن مجمل الأمراض عند الأطفال لها عدة تقسيمات أو تصنيفات، ولكن على سبيل الاختصار سنتناول ما هو أقل تعقيداً، ويكون أكثر وضوحاً، وبذلك

يمكن تقسيم الأمراض التي تصيب أطفالنا إلى قسمين:

1. أمراض معدية Infectious diseases.

2. أمراض غير معدية Non Infectious diseases.

ما هي الأمراض المعدية؟

الأمراض المعدية والتي تسمى أيضاً السارية أو القابلة للانتقال هي الأمراض التي يمكن أن تنتقل من شخص إلى آخر، وليس بالضرورة أن يكون الشخص الناقل للمرض مريضاً، بل قد يكون حاملاً للمرض، وبينهما فرق.

فإذن ما هو الفرق بين الشخص المريض والشخص الحامل للمرض؟

أولاً: الشخص المريض هو الذي تظهر عليه علامات المرض، وهي تختلف حسب

نوع المرض، ولكن عموماً هناك علامات عامة ومنتشرة بين كثير من الأمراض مثل الحمى والصداع والإعياء وآلام المفاصل والطفح الجلدي، وكذلك أعراض الجهاز التنفسي، وغيرها من الأعراض الأخرى المتعلقة بكل جهاز من أجهزة الجسم المختلفة.

ولكل جهاز من أجهزة الجسم أعراض خاصة به تختلف باختلاف نوع المرض والجرثومة المسببة للمرض، هذا بالإضافة للأعراض العامة الأخرى، لكن في الأطفال كثير من الأمراض ليس لها أعراض مميزة، حيث تتشابه الأعراض؛ لذا تُسمى بالأعراض غير المحددة Non specific symptoms.

ثانياً: الشخص الحامل للمرض هو الشخص الذي يحمل الجرثومة المسببة للمرض، ولكن لا تظهر عليه علامات المرض، ولكنه في نفس الوقت قد يكون عاملاً في نقل العدوى إلى غيره.

ما هي طرق انتقال العدوى؟

طرق انتقال العدوى إما أن تكون مباشرة عن طريق الملامسة للشخص المريض أو مخالطة إفرازات وسوائل الجسم المختلفة الخارجة عن الشخص المريض أو حامل المرض، أو غير مباشرة عن طريق تنفس الرذاذ الخارج من الشخص المريض عن طريق الكحة أو العطس.

ما هي الأمراض غير المعدية؟

الأمراض غير المعدية Non Infectious diseases أو غير القابلة للانتقال كثيرة، وتتنوع حسب إصابتها لأجزاء الجسم المختلفة، فمنها ما هو التهابي (inflammatory) أو غير التهابي (noninflammatory)، فمثلاً من الأمراض الالتهابية غير المعدية داء الذئبة الحمراء (systemic lupus erythematosus).

أما الأمراض غير المعدية وغير الالتهابية مثل داء السكري (Diabetes)، وهو من الأمراض الشائعة والمنتشرة بين الكبار والصغار.

بعد هذا التعريف الموجز والمقدمة المختصرة عن الأمراض المعدية ننتقل إلى تعريف موجز عن أهم طرق الوقاية من تلك الأمراض المعدية، ألا وهو التحصين

أو التطعيم، وله أهميته القصوى في الحماية من الكثير من الأمراض الخطرة والتي تسبب بعض العاهات المستديمة في بعض الحالات، أو قد يؤدي إلى تسبب في القتل نسبة لخطورة المرض.

ونوجز الكلام في التحصين في النقاط التالية:

ما هو التحصين، أنواع التحصين، وأهم الأمراض التي يتم التحصين ضدها والمشاكل المتعلقة بالتحصين. وما هي موانع التحصين إن وجدت.

ما هو التحصين Vaccination؟

عبارة عن إكساب الجسم مناعة ذاتية ضد الإصابة ببعض الأمراض مثل الحصبة أو التتانوس وغيرها من الأمراض التي سنذكرها فيما بعد.

أنواعه Vaccination:

إما أن تكون بإعطاء الجسم ميكروبات حية ضعيفة أو هزيلة، وهي لا تسبب أمراضاً للشخص السليم عادة، لكن تستحث الجسم على تكوين مناعة ضد المرض المعين، أو إعطاء الجسم ميكروبات مقتولة أو معطلة النشاط لتقوم أيضاً بنفس الغرض.

أهم الأمراض التي يتم لها التحصين:

في السابق كان هناك أمراض ستة معروفة يُعطَى لها التحصين عالمياً ضمن برنامج التحصين الموسع، وهي الحصبة والدفتريا والسعال الديكي وشلل الأطفال والسل الرئوي والتتانوس.

كما تم إدخال تطعيمات أخرى، وهي التطعيم ضد المكورات الرئوية والفيروس الكبدي (ب) والهيموفلس نوع (ب)، وفيروس الروتا.

أما المضاعفات المصاحبة للتطعيمات فهي قليلة وعارضة، مثل الحمى والآلام الخفيفة في مكان الطعن، وقد يكون مصحوباً بتورم خفيف، ولكنها تزول بعد فترة وجيزة، ويُنصح في مثل هذه الحالات بإعطاء الطفل مسكن الحرارة، وهو مركب البراسيتامول، وهو المعروف بالبنادول تجارياً، ويتم تحديد الجرعة حسب وزن الطفل وعمره، وكذلك عمل المكمدات الدافئة في موضع الحقنة في بعض الأحيان.

أما موانع التطعيم فهي محدودة، وتشمل ردة الفعل التحسسي الخطرة (Serious allergic reaction).

ومن موانع التطعيم أيضاً نقص المناعة، إما بصورة مكتسبة، أو نقص المناعة الخلقي، وله عدة أنواع، أو نتيجة لمرض معيّن مثل مرض نقص المناعة المكتسبة (AIDS) والأمراض السرطانية مثل اللوكيميا (سرطان الدم)، أو عن طريق بعض العلاجات والأدوية مثل الكورتزون إذا تم إعطاؤه بجرعات كبيرة تساوي 2 ملجم لكل كجم ولفترة طويلة لمدة أسبوعين فما فوق، أو الأدوية الأخرى المثبطة للمناعة.
هناك بعض الأمراض الخفيفة مثل نزلات البرد والزكام والكحة الخفيفة وارتفاع درجة الحرارة الخفيف والإسهال الخفيف، فهي كلها لا تكون مانعاً للتطعيم، ولا ينبغي تأخير جرعة التطعيم من أجلها.

فصل عن الأمراض المعدية:

الأمراض المعدية بعمومها كثيرة ومتنوعة، ولها عدة مسببات، وهي إما أن تكون بكتيرية أو فيروسية أو فطرية أو تكون مُسببة بواسطة الطفيليات أو الديدان، وهي تصيب أجزاء الجسم المختلفة، وتكون أعراض المرض حسب العضو المصاب ونوع الجرثومة المسببة للمرض.
وهنا لا يمكننا تفصيل كل الأمراض، ولكن نتناول ما هو أكثر شيوعاً وانتشاراً بين الأطفال ما أمكن، ولنبدأ بأهم الالتهابات الفيروسية.

الحصبة:

وهو مرض فيروسي شديد العدوى، يسببه نوع معين من أنواع الفيروسات، وهو من الأمراض التي تنتشر عادة في المجتمعات التي بها تغطية ضعيفة بالتحصين ضد الفيروس المسبب لهذا المرض، وأكثر انتشاراً عند مرضى سوء التغذية.
والأطفال الذين هم ذووا أعمار أقل من ستة أشهر عادة ما تكون لديهم مناعة ضد المرض مكتسبة من الأم، وينتقل هذا الفيروس عادة برذاذ التنفس من شخص إلى آخر.

أعراض المرض:

المرحلة الأولى وهي ما يسمى بالمرحلة الزكامية، وتظهر فيها الكحة والزكام وانسداد الأنف والاحتقان أو السيلان أو الرشح الأنفي الخفي والتهاب باطن الجفن (Conjunctivitis).

وكذلك ظهور العلامة المميزة للمرض، وهي بقعة بيضاء (Koplic spot)، وهي عادة ما تظهر في الأغشية المخاطية الفموية الجانبية، وهي لا تستمر كثيراً، وتتراوح فترة ظهورها ما بين 12-14ساعة، وتحتاج إلى كادر طبي متمرس لمعرفتها.

وبعد ذلك تبدأ المرحلة المرضية الثانية، وهي مرحلة ظهور الطفح الجلدي المميز، الذي يبدأ عادة من الرأس أسفل منابت الشعر ثم يتدرج إلى الأسفل ليعم بقية أجزاء الجسم خلال مدة 24 ساعة تقريباً. تستمر هذه المرحلة إلى أيام قليلة مع انخفاض في درجة الحرارة، ومن ثم يبدأ الطفح في الزوال، وتبدأ مرحلة الشفاء أو المعافاة.

أهم وسائل العلاج هو إعطاء مسكنات للحرارة مثل (البراسيتامول) أو (الإيبوبروفين)، ولا ينصح بإعطاء الطفل دواء (الإسبيرين) أو(الكافلجين)؛ لأن له مضاعفات أخرى، خصوصاً مع الأمراض الفيروسية.

يجب إعطاء الطفل كميات كافية من السوائل والراحة التامة بالمنزل وعدم الإجهاد وتجنب السهر، ولا يحتاج تشخيص المرض عادة أي فحوصات معملية، إذا تم معاينته بواسطة كادر طبي متمرس في أمراض الأطفال، ولكن إذا كان هناك تشكك في التشخيص فلا بد من عرضه على اختصاصي أطفال، ومن ثم تقييم الحالة.

أهم وسيلة للوقاية هي التحصين ضد الحصبة، والذي عادة ما يعطى في عمر تسعة أشهر في السودان، ولكن في بعض الدول الأخرى يُعطى في أعمار أكثر من ذلك، وتُعطى جرعة منشطة في عمر 18 شهراً.

ما ننصح به الأباء والأمهات في مثل هذه الحالات هو العناية بإعطاء جرعة التحصين في وقتها المحدد، وكذلك الاهتمام بتهوية المنزل في حالات الزكام والرشح والكحة والعطس.

ولأي شخص مصاب ينصح بوضع اليد اليسرى على الفم واستخدام المناديل الورقية، ومن ثم التخلص منها مباشرة، وكل ذلك لتقليل حالات العدوى المنتقلة بواسطة الرذاذ، وكذلك غسل الأيدي بالماء والصابون.

وعند الاشتباه بحالة الحصبة يجب عزل الأطفال الذين هم دون سن التحصين عن الشخص المريض، وكذلك الحوامل والأطفال الذين لديهم أمراض نقص المناعة الذاتية أو نقص المناعة المكتسب بسبب الأدوية.

السعال الديكي "مرض الشهقة":

السعال الديكي هو مرض بكتيري مُعْدٍ يسببه نوع من البكتيريا، تصيب الإنسان فقط، وفترة الحضانة حوالي عشرة أيام، ومن ثم تبدأ الأعراض في الظهور.

أكثر الأطفال عرضة للإصابة بهذا المرض هم الأطفال الرضع ذوو الأعمار أقل من أربعة أشهر، وهم الذين لم يكملوا جرعة التطعيم بعد.

مراحل هذا المرض تنقسم إلى ثلاث مراحل، وهي الفترة الزكامية (Catarrhal Stage)، ويبدو فيها رشح وسيلان في الأنف مصحوب بارتفاع خفيف في درجة الحرارة، وتنتهي عادة ما بين أسبوعين إلى ثلاث أسابيع، ثم تبدأ بعدها النوبة المرضية الشديدة أو الحادة (Paroxysmal Stage)، وتظهر فيها نوبات الكحة بصورة حادة عند الزفير، وأحياناً عند الأطفال ذوي الأعمار الصغيرة قد تصاحب هذه النوبة انقطاع التنفس، وهذا قد يهدد حياة الطفل، خاصة في الأشهر الأولى، وتصاحب هذه النوبة أحياناً ما يسمى بالشهقة (Whoop)، ويحدث أحياناً بعده استفراغ، وتستمر هذه النوبة ما بين أسبوع إلى أسبوعين، ثم تبدأ بعد ذلك مرحلة النقاهة أو التماثل للشفاء، والتي أيضاً تستمر من أسبوع إلى أسبوعين، ولكنها قد تستمر عدة أسابيع أخرى، وأحياناً عدة شهور.

تشخيص الحالة المرضية عادة لا يحتاج إلى فحوصات معملية إذا تم معاينة الحالة بواسطة طبيب، ويتميز بارتفاع نوع معين من خلايا الدم البيضاء بصورة كبيرة تسمى (لمفوسايت الخلايا اللمفية) وعادة ما يتم علاج مثل هذه الحالات بإعطاء بعض

الأدوية الخاصة من شراب أو حبوب حسب عمر الطفل، ويتم أخذ العلاج بالمنزل إلا إذا كان عمر الطفل صغيراً، وكانت هناك مضاعفات أخرى مصاحبة لهذا المرض مثل انقطاع التنفس ونقص الأكسجين وغيرها، ويعطى العلاج لمدة 10 أيام أو تزيد، وقد تستمر الكحة لفترة طويلة؛ لذا كان يسمى قديماً بمرض المائة يوم.
سبيل الوقاية من هذا المرض بأخذ جرعات من التطعيم المطلوبة حتى إكمالها، وهي ثلاث جرعات، وكذلك تتم الوقاية بالابتعاد عن التعرض المباشر لرذاذ الكحة للشخص المصاب بقدر الإمكان والتهوية للمنزل، وخاصة في مثل هذه الحالات المرضية.

الالتهابات الفيروسية الكبدية (Viral Hepatitis):

الالتهابات الفيروسية الكبدية تعد من الأمراض المعدية التي تصيب الكبد، وهي تختلف في أنواعها وطرق انتقالها وتأثيرها على الكبد، ولكن لها أعراض متشابهة، ومن أشهر أنواعها الفيروسات الكبدية A,B,C.
وهنا سنتناول الحديث عن الفيروسين أ، ب باعتبارهما أكثر الأنواع تسبباً للالتهابات الكبدية. وسنتحدث هنا عن الاثنين معاً:

الفيروسات الكبدية A&B:

الالتهابات الفيروسية الكبدية أ و ب هما من أنواع الالتهابات التي تصيب الكبد، ويكون التأثير على الكبد حسب نوع الفيروس المسبب للمرض، وهي أكثر الأنواع شيوعاً، أما الفيروس (A)، فهو فيروس أحادي، و(B) فيروس ثنائي، فهما يختلفان في تركيبتهما الجينية.

طرق الانتقال:

التهاب الكبد الفيروسي أكثر شيوعاً في الأطفال، وقد لا يظهر تغير في العيون في كثير من الحالات. والأصل في المرض أنه ذاتي الانتهاء، ويحتاج الطفل للعلاج الداعم لتلافي حالات فشل الكبد الحاد، وهو من أسوأ المضاعفات التي قد تقود إلى الوفاة.
بالنسبة للفيروس الكبدي (A) فطرق انتقاله عن طريق التلوث بالفضلات الخارجة عن الإنسان المصاب بهذا المرض عند وجود قلة الاهتمام بوسائل النظافة الشخصية،

وفي أحيان نادرة يتم انتقال المرض عن طريق الحقن الدموي.
أما الفيروس الكبدي (B)، فهو عادة ما ينتقل عن طريق نقل الدم، أو الحقن بإبر ملوثة، أو عن طريق تعرض الأطفال للاغتصاب، وأحياناً ينتقل المرض من الأم للطفل أثناء فترة الحمل إذا كانت الأم حاملة لهذا الالتهاب الفيروسي.

أعراض المرض:

الأعـراض المرضية لهذا الالتهاب الفيروسي هي عـادة ما تتمثل في ارتفاع درجة الحرارة والإعياء والفتور العام وظهور الاصفرار في العينين وتغير البول للون الأصفر الغامق.

التشخيص والعلاج:

يتم تشخيص المرض عادة بعد مقابلة الطبيب لمعاينة الحالة، وعادة ما يحتاج الطفل المصاب بهذا المرض الفيروسي لعمل فحوصات معملية للدم والبول، وفحص لوظائف الكبد، وكذلك فحص لنوع الفيروس المسبب للمرض لتأكيد التشخيص.
بالنسبة للعلاج عـادة ما يتم بعد مقابلة الطبيب وتشخيص المـرض، ويكون العلاج عن طريق الأدوية المثبطة للحرارة، ولكن لا بد من أخذ الحيطة والحذر وأن يكون بجرعات مناسبة لعمر الطفل ووزنه، وينصح بأخذ راحة تامة، وعدم الإرهاق الشديد، وأخذ سوائل كافية، والاهتمام بالتغذية الجيدة، ومنع تناول الدهون وتحديد البروتينات؛ وذلك لإراحة الكبد وتجنب تكون الأمونيا التي تسبب اعتلال الدماغ، وقد يُضاف علاج آخر حسب تشخيص المرض.

وسائل الوقاية:

بالنسبة للفيروس (أ) تكون الوقاية عـادة بالاهتمام بوسائل النظافة الشخصية للطفل المصاب وغسل الأيـدي بالصابون جيداً بعد دخول الحمام وقبل الأكل، وكذلك التخلص السليم من الفضلات الخارجة عن الطفل المصاب، وهي عادة ما تكون مصدراً للتلوث.
أما بالنسبة للفيروس (ب)، فتكون الوقاية بأخذ جرعات التطعيم بانتظام، وعدم

استخدام الإبر التي تم استعمالها لحقن المرض، والابتعاد عن وخز الإبر العشوائي الذي يتم داخل المنازل، وكذلك الابتعاد عن الحقن العشوائي الذي يتم بطرق غير سليمة، والتأكد من سلامة الدم عند نقله، والاهتمام بالأطفال حتى لا يتعرضوا لاعتداء جنسي.

أمراض الجهاز التنفسي

بروفيسور/ صلاح أحمد إبراهيم
استشاري أمراض الجهاز التنفسي

مرض الربو الشُّعبي (الأزمة):

هو نوع من الالتهابات اللا ميكروبية التي تصيب الجهاز التنفسي، خاصة الرئة في حوالي سن الخامسة.

أسبابه:

أسبابه غير معروفة، لكن العامل الوراثي له دور في الإصابة؛ إذ إن حوالي ثلث الأطفال المصابين بالربو لهم تاريخ إصابة في الأسرة.
هناك أسباب خارجية تهيج مرض الربو الشُّعبي كالتلوث البيئي (دخان العربات والمصانع والكمائن) والغبار ودخان السجائر ودخان الطلح ومركبات العطور والحِنَّة والمحلبية، إضافة إلى الجري والإجهاد والتعب والإصابة بنزلات البرد. وعلمياً ثبت أن الأسر التي يصاب فيها الأطفال بالربو لديهم جينات معينة قابلة للإصابة بالمرض.
كما أن الأزمات والمشاكل الأسرية يمكن أن تتسبب في هذا المرض.

أعراضه:

تبدأ بالكحة وضيق وسرعة في التنفس، وقد يشعر بضيق التنفس الأطفال الذين لديهم أزمة في الصدر. والأزمة من أهم أسباب الأمراض عند أطفال المدارس ولغيابهم عن المدرسة، حيث يبلغ عدد الذين لديهم أعراض الربو 20-30 % من العدد الكلى لهؤلاء الأطفال؛ مما يسبب انشغال الأسر وتعطيل نشاط التلاميذ.

علاماته:

عندما يكون مزمناً يُحدث تشوهات في القفص الصدري، وأحياناً قد يتسبب في قصر القامة.
التشخيص يكون بطريقة سريرية إكلينيكية، إذ لا يوجد فحص للتأكيد على المرض،

لكن أعراضه وعلاماته، وبمساعدة فحص قياس التنفس؛ قد تساعد في التشخيص.

العلاج:

الحالات الحادة تعالج بموسّعات الشُّعب، حيث يُعطَى الطفل بورزون وأكسجين.

الوقاية:

طرق الوقاية من الربو الشُّعبي تكون بالابتعاد عن المهيجات، حيث يُعطى الأطفال بعض الأدوية التي تساعد الرئة في تحمل المهيجات، ويمثل اجتناب المهيجات الضلع الأكبر في الوقاية، مع التأكيد على أهمية التوعية الصحية للأم والمدرسة والمجتمع.
هناك اعتقاد خاطيء عند البعض بأن هذا المرض يؤدي إلى الوفاة؛ لذا يجب توعيتهم بأن الإصابة به فترة مرحلية تزول بتقدم السن، تختلف عنه في الكبار، وحوالي 90 % من الأطفال الذين يُصابون بالأزمة تخف منهم بصورة واضحة جداً عندما يكبرون.
المعرفة الجيدة بالمرض ومهيجاته من أهم عوامل التحكم فيه، وكلما تم التحكم فيه باكراً كلما زاد احتمال زواله في وقت مبكر.

الدرن (TB) (السل)

هو مرض قديم قدم التاريخ، وقد وُجد بإحدى المومياوات الفرعونية، وهو مرض بكتيري، تسببه بكتيريا، ومن الأمراض المعدية المتسببة في تعطيل الأيدي العاملة في كثير من البلدان، خاصة بعد انتشار الإيدز، إذ إنه يعطل الكفاءات العاملة ويصيب كل الأعمار، خاصة الأطفال.

وهو مرض يصيب جميع أجهزة الجسم، لكن تظهر أعراضه بوضوح في الجهاز التنفسي، ويصيب الأطفال في جميع الأعمار.

تنتقل العدوى مباشرة عن طريق الرذاذ الخارج مع الكحة والعطس، وأكثر من ينشر العدوى للطفل القريبون منه، كالآباء والأمهات والأقارب، خاصة العاملات في المنازل اللائي ينتسبن إلى دول ترتفع فيها نسبة الإصابة بالدرن ويعيش سكانها في مجتمعات مزدحمة تعاني من الاختلاط والجهل.

الأعراض:

من أكثر أنواع الدرن الشائعة الدرن الذي يصيب الجهاز التنفسي، من أعراضه حمى وكحة ونقص في الوزن وهزال وقلة في النشاط.

التشخيص:

تشخيص المرض عند الأطفال يكون عن طريق البلغم، وهناك طرق أخرى للتشخيص مثل الفحص الجلدي (مانتو) وتصوير الأشعة؛ لأن الأطفال لا يخرجون البلغم في العادة، والمهم في الأمر وجود حالة إصابة بالدرن عند الكبار المخالطين للطفل. والتشخيص يعتمد على التاريخ المرضي والكشف السريري.

وبما أن الدرن مشكلة كبرى فهناك برنامج قومي اسمه (البرنامج القومي لمكافحة الدرن) بوزارة الصحة، يهدف إلى القضاء على الدرن في السودان؛ لأنه يمثل مشكلة عالمية.

وتزيد نسبة الإصابة بالدرن إذا أُصيب الأطفال بالإيدز والعكس صحيح.

العلاج:

لحسن الحظ كلما كان التشخيص مبكراً كانت نسبة العلاج عالية والتخلص من المرض بدون ترك آثار مزمنة ممكن، لكن الحالات التي تأتي متأخرة عادة ما تترك

آثاراً مزمنة في الصدر مثل الكحة بالبلغم والهُزال المستمر وأمراض الرئتين المزمنة.
وعدم العلاج يؤدي إلى مضاعفات، كما أن سوء التغذية عند الأطفال من الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالدرن وتطيل فترة العلاج؛ لأنه يؤدي إلى نقص المناعة؛ وبالتالي يؤدي إلى احتمال الإصابة بالمرض.

- التغذية الصحية مهمة جداً في علاج الدرن، وأدوية الدرن متوفرة مجاناً ضمن البرنامج القومي لمكافحة الدرن، ويوجد في السودان ما يزيد على 1000 مركز يوفر العلاج مجاناً.

وليس هناك دور يذكر للطب البديل والعلاج بالأعشاب في علاج الدرن، خلاف التغذية الجيدة والنظافة الشخصية، إضافة إلى التوعية وعرض المصابين من الكبار للتشخيص والعلاج.

الوقاية:

التوعية الصحية والتعامل الصحي مع الكحة بوضع مناديل في الفم (الصحة الشخصية) مما يساعد في الحد من المرض، وهذا ينطبق على جميع أمراض الجهاز التنفسي.

تاريخياً كان المرض قاتلاً؛ لذلك يعتبره الكثيرون وصمة؛ حتى إنهم كانوا يجتنبون الأسر التي فيها إصابة بالمرض، حيث كانت نسبة الوفاة بسبب المرض عالية، خاصة في الفترة التي سبقت اكتشاف علاج له في ستينيات القرن الماضي.

المرض يمكن أن يعالج في مراحله الأولى بنسبة 100 % لذا الأفضل أن يُسَارع في علاج من أصيب به.

كما تكون الوقاية بالتطعيم منذ الأسبوع الأول من الولادة باللقاح المخصص للدرن (BCG)، وهو يقي من الإصابة بدرن الجهاز التنفسي وبالإصابة به في السنين الأولى، ومن الإصابة بسحائي الدرن، وله دور في الوقاية من درن الجهاز التنفسي.

أمراض القلب

البروفيسور/ عبد المنعم السيد
استشاري أمراض القلب

أمراض القلب لدى الأطفال تشكل عبئاً كبيراً جداً، وتنقسم الى قسمين:

1. أمراض القلب الخَلقية عند الأطفال، والمعنى أن الطفل يولد مصاباً بتشوهات في القلب.
2. أمراض القلب المكتسبة، حيث يولد الطفل وقلبه سليم ويصاب بمرض أثناء الطفولة، وأهم ممثل لها روماتيزم صمامامات القلب الناتجة عن التهاب الحلق.

وهناك أعراض أخرى مكتسبة، لكنها أقل شيوعاً مقارنة بها، مثل الالتهاب الفيروسي لعضلة القلب، أو ضعف عضلة القلب مع التمدد، أو تضخم عضلة القلب (أمراض القلب).

(1) أمراض القلب الخَلقية (congenital heart disease):

وهي شائعة جداً بما يعادل على الأقل 1 % من كل المواليد الجدد، وبعض الأمراض الخَلقية قد تصل إلى 1-2 % من المواليد الجدد، وهي أكثر الأمراض شيوعاً في كل العالم.

وتنقسم لأمراض القلب الخَلقية الزراقية، وأمراض القلب الخَلقية غير الزراقية، في النوع الأول ونتيجة لنقص الأكسجين يتغير لون الأغشية المخاطية بالفم للون الأزرق، وكذلك أطراف الأيدي والأرجل مع تقوس في الأطراف.

الأعراض:

هناك عدة طرق تظهر بها أعراض هذه الأمراض، ومن أكثر الأعراض شيوعاً الهبوط، وسرعة التنفس، بحيث لا يستطيع الطفل أن يرضع الحليب، والنزلات الشُّعبية المتكررة، وعدم الزيادة في الوزن، وتصبب العرق حتى في الجو البارد.

وإذا ظهرت زيادة التنفس في الرضاعة على وجه الخصوص؛ فهذا يعني احتمال إصابة الطفل بأمراض القلب الخَلقية.
هناك نوع آخر يظهر في تغير لون الجسم إلى الأزرق نتيجة نقص الأكسجين الناتج عن أمراض القلب الخَلقية مثل ضيق الصمامات والثقوب داخل القلب، وشيء آخر يسمى انعكاس الشرايين، وهو المسؤول عن ازرقاق الجسم، وهذه أمرها خطير؛ لأن كل أنسجة الجسم، خاصة الدماغ، تحتاج إلى الأكسجين بالتركيز الصحيح.
الأمراض الخَلقية يجب تشخيصها في وقت مبكر، والآن يمكن تشخيصها والطفل في الرحم، أو على الأقل تكون معروفة في مرحلة مبكرة؛ لأن التأخير في التشخيص والعلاج قد يؤدي لوفاة الطفل.
والتشخيص يعتمد على آليات بسيطة مثل فحص الدم وتخطيط القلب والموجات الصوتية. وأهم موجات القلب الصوتية التي توضح كل تفاصيل القلب، وأكثر من 95% من تشوهات القلب يمكن تشخيصها عن طريقه.

العلاج:

يعتمد العلاج على نوعية التشوه الخلقي ومدى خطورته على الطفل، وفي كثير من الأحيان تأتي حالات لأطفال لديهم ثقب بين البطينين، أو قناة شريانية مفتوحة قد تسبب هبوط القلب الذي ذكرنا أعراضه سابقاً.
بعد التشخيص يتم العلاج بواسطة عقاقير مضادة للهبوط، والأطفال في العادة يستجيبون لها، حيث يبدأ الوزن في الزيادة وتبدأ الثقوب في الضمور. ومن ثم يمكن إيقاف العلاج مع مراقبة ومتابعة الطبيب للطفل.
هناك أمراض يتم علاجها عن طريق قسطرة القلب العلاجية مثل ضيق الصمامات أو الشرايين، حيث يتم توسيع الصمام الضيِّق، وهذا هو المستوى الثاني من العلاج.
أما الأمراض الأشد خطورة فهي تحتاج إلى جراحة القلب المفتوح لإصلاح التشوهات، أما الأطفال المصابون بانعكاس وضع الشرايين الخارجة من القلب يعانون من زرقة الجسم إضافة إلي سرعة التنفس الناتجة من هبوط القلب، والشريان الرئوي الذي يخرج من البطين الأيسر بدلا عن البطين الأيمن يعيد ضخ الدم المؤكسد للرئتين بينما الشريان الأبهر او الأورطي الذي يخرج من البطين الأيمن بدل الأيسر يغذي الجسم بدم غير مؤكسد فيصاب الطفل بنقص الأكسجين وهبوط القلب

معا، وهذا وضع خطير جداً يستدعي التدخل الجراحي بعد أسبوعين أو ثلاثة من الولادة بإجراء عملية القلب المفتوح بإصلاح الانعكاس وإرجاع كل شريان لوضعه الطبيعي. وهذا من أدق جراحات القلب ويحتاج إلى أجهزة متطورة وباهظة الثمن.

الوقاية:

كل أمراض القلب الخَلقية عدا القليل منها ليس له وقاية.
هناك أمراض أخرى شائعة مثل المرض المعروف برباعي فالوت، وهو عبارة عن ضيق في الصمام الرئوي مع فتحة في القلب بين البطينين.
هذا المرض ينتج عنه أن يصبح الطفل أزرق اللون نسبة لنقص الأكسجين، ويعجز عن مجاراة رفقائه، ويتعثر في الدراسة.
يُحبَّذ إجراء العملية في الشهور الأولى بعد الولادة؛ حتى تكون كمية الأكسجين في الدم كافية للجسم، علماً بأن نقص الأكسجين يعرض هؤلاء الأطفال إلى مضاعفات خطيرة مثل تسمم الدم والخُرَّاج في الدماغ.
هناك عدة أنواع أخرى أكثر تعقيداً أو أقل تعقيداً، مثلاً هناك ثقوب بين البطينين.
لو تُركت قد تُسبب بعض الحالات هبوط القلب وارتفاع ضغط الدم الرئوي، وهي خطر على حياة الطفل؛ لذا يتوجب قفلها جراحياً، خاصة كبيرة الحجم.
أمراض القلب الخَلقية ليست حكراً على الأطفال، فهناك بالغون مصابون بها، وهي تحتاج إلى علاج؛ خاصة وأن بعضها يُتوارث وينتقل إلى الأطفال الذين يُنجَبون لهؤلاء البالغين.

(٢) أمراض القلب المكتسبة:

أهم أمراض القلب المكتسبة هي الحمى الروماتيزمية، وهي من أكبر المآسي التي نراها في الأطفال، وتختلف عن الخَلقية؛ لأن هناك مجالاً قوياً للوقاية منها.

تنتج هذه الأمراض من التهابات الحلق، وقد تصيب صماماً أو صمامين، في الجانب الأيسر من القلب أو أكثر من ثلاث صمامات عندما تمتد الحمي الروماتيزمية في الجانب الأيمن إضافه للجانب الأيسر للقلب.

الأعراض:

الإعياء – الإحساس بضربات القلب – آلام المفاصل وتورمها – تورم الأرجل – ضيق التنفس - انتفاخ في الأطراف - وغير ذلك .

العلاج:

علاج التهاب الحلق بسيط جداً، وهو العلاج الحيوي أو العلاج بالبنسلين؛ ولكن الناتج عن إهمال العلاج يكون خطيراً جداً.

الوقاية:

بما أن الحمى الروماتيزمية تنتج عن التهابات الحلق فإن أنجع الطرق للوقاية الأولية منها هي علاج التهابات الحلق عند بدياتها بواسطة المضاد الحيوي، وأكثرها ملاءمة لعلاج هذا المرض هو عقار البنسلين الذي يجب الاستمرار فيه لفترة كافية للتخلص من الجرثومة المسببة للمرض.

هناك بدائل أخرى للبنسلين في حالة معاناة الطفل من حساسية البنسلين وهو أمر نادر

أما الأطفال الذين أصابتهم الحمي الروماتيزمية في صمامات القلب نتيجة لعدم علاج التهابات الحلق عند بدايتها، فهولاء يتم علاجهم بحقن البنسلين طويل الأمد بمعدل حقنة في العضل كل ٢١ يوم، وعليهم الاستمرار في هذا العلاج لعدة سنوات، وقد يتطلب الأمر الاستمرار في الحقن مدى الحياة.

إضافة إلى حقن البنسلين فإن الأطفال الذين تأثرت صمامات القلب لديهم قد تظهر عليهم أعراض هبوط القلب المذكورة آنفاً، وهو ما يستدعي إضافة عقاقير مضادة لهبوط القلب كما أن عددا منهم يحتاج لجراحة القلب لإصلاح أو تغيير صمام أو أكثر.

أمراض الجهاز العصبي

د. مها عبد المنعم السيد
استشاري أمراض الجهاز العصبي

مرض الصرع:

ما هو مرض الصرع:

المصابون بهذا المرض يتعرضون لحالات تشنج بشكل متكرر؛ نسبة لوجود بعض الخلايا العصبية (البؤر العصبية) التي تقوم بخلق تيار عشوائي يؤدي إلى عاصفة في أجزاء من المخ.
قد يسقط المريض على الأرض ويفقد وعيه في حالات التشنج العام، وقد يكون ذلك مصحوباً بسيلان اللعاب والتبول اللا إرادي أو عض اللسان.
يتبع هذه الحالة حالة ارتخاء عام في الجسم، أما في حالات الصرع الجزئي البسيط فالتشنج يصيب جزءاً محدداً من الجسم كارتعاش في الوجه أو الأطراف مع بقاء الوعي كاملاً.

هل يمكن وجود مشاكل في الفهم والذكاء عند مرض الصرع؟

نعم، قد توجد مشاكل في التركيز والفهم، وقد تحتاج لتقييم في وقتها.

من يصاب بالمرض؟

كل الأعمار قد تصاب بمرض الصرع، وقد يحدث هذا نتيجة مشاكل ما بعد الولادة أو نتيجة خلل بالجينات، أو نتيجة عيوب خلقية بالدماغ.
قد تحدث الأعراض في الولادة أو في أي عمر، حتى عمر الشيخوخة.

كيف يتم التشخيص؟

عن طريق وصف الحالة، وعن طريق عمل تخطيط للدماغ.

هل يمكن علاج مرض الصرع وكيف؟

نعم، يمكن علاج أكثر الحالات عن طريق الأدوية أو الغذاء الكيتوني، بما في ذلك الحالات المستعصية.

ماذا يجب علينا فعله في حالة حدوث التشنجات؟

- الإسعافات الأولية لمرضى الصرع.

- الهدوء في التعامل مع الموقف.
- حماية المريض من الأخطار كالنار والأشياء الحادة، وهكذا.
- يجب وضعه بشكل احترافي على جانبه الأيسر لضمان فتح مجرى التنفس.
- إرخاء الملابس حول الرقبة والصدر.
- عدم وضع أي شيء في فم المريض، لكن إذا حدث عض للسان يمكن وضع مجرى تنفسي (أنبوب فموي للحفاظ على مجرى التنفس مفتوحاً)، بعيداً مما قد يؤذيه.
- وضعه على الجانب الأيسر بعد توقف التشنج.
- في حالة استمرار التشنج لمدة أكثر من 5 دقائق يجب طلب المساعدة الطبية العاجلة؛ لذا يفترض تعليم الأسر كيفية إعطاء حقن الفاليوم عبر الشرج كإسعاف أولي ميسر.

ما هي التنبيهات العلاجية لمرضى الصرع؟

- يجب أن تؤخذ الأدوية في وقتها المحدد يومياً، ولا يجوز أخذ جرعات زائدة إلا باستشارة الطبيب.
- يجب الحذر من تناول أدوية أخرى قد تتداخل مع أدوية الصرع.

ما هي إجراءات الأمان التي يجب اتخاذها لحماية مريض الصرع؟

- يجب أن تكون أرضية الحمام بالمنزل مطاطية.
- عدم إغلاق الحمام بقفل داخلي ووضع علامة أن الحمام مشغول.
- يجب ألا يستعمل الماء الساخن للاستحمام؛ حتى لا يصاب المريض بحروق الماء الساخن في حالة فقدان الوعي.
- تجنب استعمال الأجهزة الكهربائية داخل الحمام مثل جهاز تجفيف الشعر وآلة الحلاقة؛ لخطورة الصدمة الكهربائية في حالة فقدان الوعي.
- يستحسن استخدام المايكرويف بدلاً من الفرن لتسخين الطعام.
- استعمل أثاثات غير حادة الزوايا.
- ضع حاجزاً أمام البوتجاز.
- لبس خوذة للرأس وغطاء للركب والأكواع عند قيادة الدراجة.
- لا مانع في ممارسة السباحة، لكن بشرط وجود منقذ للحياة في حال الاحتياج إليه.

- تأكد من معرفة زملائك بالعمل أو المدرسة بإجراءات السلامة الأولية، وفي حالة وجود المسعف خارج المبنى يجب وضع تلفونه أو (البيجر).
- أخذ الحيطة والحذر عند ركوب وسائل النقل، خصوصاً المكشوفة.
- الحذر عند العمل على الماكينات مثل المخارط والطواحين، أو أي عمل قد تشكل بيئته خطورة عند حدوث نوبة تشنج.

وأخيراً:

يجب ألا يشعر مريض الصرع بعقدة نفسية تجاه إصابته بهذا المرض، فهو كغيره من الأمراض قد يصيب أي إنسان، وعلاجه ممكن بإذن الله.

في حالة اتباع إجراءات السلامة الأولية وتفهم المرض لا يتضرر المريض ولا يشعر بأنه مختلف عن أقرانه.

هل يمكن إيقاف العلاج أم سأستمر في العلاج مدى الحياة؟

أدوية الصرع تستعمل لسنوات طويلة، على الأقل لمدة سنتين من آخر نوبة، بعدها يسحب الدواء تدريجياً تحت إشراف الطبيب المختص؛ حتى لا تعود التشنجات مرة أخرى.

هل يمكن وجود حالات تشبه الصرع تُشخص كحالات صرع؟

نعم، توجد حالات كثيرة مشابهة لمرض الصرع، وقد يتم تشخيصها خطأ كحالة صرع، وقد تمت الاستعانة بكاميرات الفيديو بنجاح في مثل هذه الحالات؛ حتى يتحقق الطبيب من التشخيص، وقد يحدث أن يعاني المريض من حالات الصرع.

هل توجد معلومات في الشبكة العنكبوتية عن مرض الصرع؟

نعم، يمكنك الاطلاع على كل ما ترغب فيه عن طريق الجمعيات الخاصة بإدلاء المعلومات عن مرض الصرع، مثل Epilepsy Elae website for parents action وترجمة الصفحات الخاصة بالأهل والأطفال.

ماذا أقول لطفلي/ طفلتي عن مرض الصرع؟

يا بنيّ/ بنيّتي إنك تعاني/تعانين من مرض الصرع، وهو عبارة عن موجات كهربائية زائدة تؤدي إلى اضطراب في عضلات الجسم يحدث بين الوقت والآخر لأسباب قد تكون معروفة، وقد لا تكون معروفة.

العلاج يكون غالباً عن طريق الأدوية التي يجب الالتزام بها جدياً حتى تشفى بإذن الله.

قد تتسبب لديك اضطرابات في الانتباه والتركيز تعالج في وقتها.

التشنج المستمر:

ما هو التشنج المستمر؟

هو التشنج الذي يستمر لمدة 30 دقيقة أو أكثر أو التشنج المتكرر لمدة 30 دقيقة بدون استعادة الوعي.

أسبابه:

مرضى الصرع المقاوم للأدوية والعلاجات قد يعانون من التشنجات المستمرة أو في حالة التشنجات المتحكم فيها بالعلاج، عدم الالتزام بالعلاج في مواعيده، أو حدوث التهابات حمية عند مرضى الصرع.

أعراض الحمى الشوكية أو الفيروسية:

1. نزيف الدماغ
2. أورام الدماغ
3. نقص السكر أو الأملاح بالدم.

ما هو العلاج؟

التشنج المستمر له عواقب خطيرة قد تؤدي للوفاة؛ لذلك يجب أخذ المريض لأقرب مستشفى للعلاج في حالة حدوثه ولإيقاف التشنجات في أسرع وقت وبأقل الأضرار.

تشنجات الحمى عند الأطفال

ما هي التشنجات الحرارية؟

التشنجات الحرارية لدى الأطفال تحدث نتيجة اضطراب في موجات الدماغ الكهربائية عندما يصاب المريض بالحمى وترتفع درجة حرارته فوق الـ38 درجة مئوية.

في أي عمر تحدث؟

تحدث ما بين الـ6 أشهر وعمر الـ 5 سنوات.

كم أنواعها؟

هي نوعان بسيط ومركب.

1. النوع البسيط:

شائع وغير ضار، ويستمر أقل من 15 دقيقة.

2. النوع المركب:

قد يستمر أكثر من 15 دقيقة، ويبدأ بأحد الأطراف ثم يعم بقية أجزاء الجسم.

ما هي نسبة الإصابة بالصرع عند هؤلاء المصابين بالتشنج الحراري؟

هناك نسبة 3-4 % إصابة بالصرع، والنسبة أكثر عند الأولاد مقارنة بالبنات.

ماذا يجب على الأهل فعله في حالة إصابة طفلهم/ طفلتهم بالتشنجات الحرارية؟

- أولاً يجب إبعاد الطفل من الخطر واتباع إجراءات السلامة من قبل الأولياء (انظر سابقاً).
- يجب إزالة الملابس الثقيلة.
- يجب استعمال المروحة أو المكيف بدرجات معتدلة البرودة.
- يجب استعمال مخفضات الحرارة كالبنادول والسابوفين وتكراراها حسب توجيهات الطبيب مع مراعاة استعمال الجرعات التي تتناسب مع عمر الطفل.

في حالة استمرار التشنجات أكثر من 5 دقائق ماذا أفعل؟

- عليك أخذ الطفل إلى أقرب مركز صحي أو مستشفى لإسعافه.
- أما في حالة تكرار الحالات الطويلة في المنزل، فيجب استعمال الفاليوم عن طريق فتحة الشرج بعد أن يتم التدريب عليها.

أمراض الجهاز الهضمي

د. علي عربي
استشاري أمراض الجهاز الهضمي

(1) جرثومة المعدة:

تعتبر المسبب للعديد من الأمراض في المعدة، بما في ذلك القرحة.
تنتقل عن طريق الأطعمة أو المياه غير النظيفة، أو مشاركة الأواني مع المصاب.

تعريف جرثومة المعدة:

هي بكتيريا حلزونية الشكل، تعيش وتتكاثر في الجدران المبطنة للمعدة، وهي المسبب للعديد من الأمراض في المعدة بما في ذلك القرحة، حيث إن وجود الجرثومة أحد مسببات القرحة وليس العكس، كما يبقى الشخص مصاباً بالعدوى ما لم يخضع للعلاج.

مسميات أخرى:

- البكتيريا الحلزونية - هيليكوباكتر بيلوري.

أهم أعراض الإصابة بها هي:

ألم وانتفاخ في البطن، وفقدان الشهية.
(تجنب مشاركة الأواني والحرص على نظافة الأطعمة والمياه من أهم سبل الوقاية).

الأسباب:

تنتقل للإنسان عن طريق الأطعمة، أو المياه والأواني غير النظيفة، أو الاتصال بلعاب الشخص المصاب أو مشاركة الأواني معه.

عوامل الخطورة:

- العيش مع شخص مصاب بالجرثومة.
- قلة توفر المياه النظيفة المعقمة.

الأعراض:

- غثيان أو قيء.
- الانتفاخ.
- الاستفراغ
- ألم في البطن.
- حرقة في المعدة.
- نقص الشهية.

متى تجب مقابلة الطبيب:

عند مواجهة الأعراض التالية:

- ألم شديد في البطن ومستمر.
- ظهور الدم في القيء.
- تلون البراز باللون الأسود، أو ظهور الدم فيه.
- فقدان الوزن غير المبرر.

المضاعفات:

- التهاب بطانة المعدة.
- قرحة المعدة.
- النزيف الداخلي.
- سرطان المعدة.

التشخيص:

- اختبار التنفس بعد تناول مادة اليوريا، وذلك عن طريق النفخ في البالون.
- التحاليل المختبرية: فحص البراز.
- المنظار وأخذ عينة من جدار المعدة.
- لا تفيد تحاليل الدم في عملية العلاج ولا القرار الطبي للطبيب.

العلاج:

• المضادات الحيوية.

الوقاية:

• غسل اليدين بعد استخدام الحمام، وقبل إعداد وتناول الطعام.
• الحرص على تعقيم المياه أو غليها وخصوصًا مياه الآبار والترع
• الحرص على غسل الخضروات والفواكه جيدًا.
• تجنب مشاركة الأواني أثناء الأكل والشرب.

الأسئلة الشائعة:

هل الجرثومة مُعدية؟

لا نعلم بالتأكيد كيفية انتقالها، لكن الدراسات أثبتت ازدياد نسبة الإصابة عند أفراد منزل المصاب، ولكن لا يُعزل المصاب إنما يُحافظ على نظافة مصادر الطعام والشراب.

هل جرثومة المعدة تسبب السرطان؟

نعم، بنسبة ضئيلة؛ ولذلك تكمن أهمية عدم إهمال الأعراض والتقييم الطبي.

هل يمكن علاج جرثومة المعدة بالعسل؟

لا توجد دراسة طبية محكمة أثبتت علاجها بالعسل؛ وعدم وجود الدليل لا ينفي الفائدة أو يثبتها.

المفاهيم الخاطئة:

- يوجد علاج بلدي للمصابين بالجرثومة.

الحقيقة: لا يوجد علاج بلدي، بل يكون علاج الجرثومة فقط عن طريق الدواء.

- النفخ بالطعام قد يسبب انتقال الجرثومة.

الحقيقة: غير صحيح، ولكنها عادة سيئة منهي عنها.

(2) حساسية اللبن عند الرُّضع:

يحتوي اللبن على سكر اللاكتوز ويفرز جهاز الطفل الهضمي إنزيم اللاكيز الذي يهضم سكر اللبن «اللاكتوز».

في بعض الحالات ينعدم إنزيم اللاكيز في جسم الطفل؛ مما يتسبب في عدم هضم سكر اللبن اللاكتوز فيؤدي ذلك لما يسمى بحساسية اللبن الأولية.

وفي بعض الحالات، عندما يستمر الإسهال عند الطفل لأكثر من أسبوعين يؤدي ذلك لضمور في عضلات الأمعاء المسؤولة عن امتصاص المواد الغذائية، ويتسبب هذا الضمور في تراجع إنزيم اللاكيز؛ مما يتسبب في حساسية اللبن الثانوية، وهي حالة قابلة للعلاج.

حساسية اللاكتوز الأولية:

حساسية اللاكتوز نادرة جدا عند الأطفال الرضع وهي تكون ١ من ٥ مليون ولادة.

إذا كان الطفل يرضع رضاعة طبيعية ووزنه جيداً أو زائداً فهذا يعني أنه لا توجد حساسية اللاكتور.

يعاني جسم الرضيع نادراً من حساسية اللاكتوز، وذلك من خلال الصعوبة في هضم الحليب اللاكتوز، وهو سكر طبيعي موجود في الحليب ومشتقاته المتنوعة، وتظهر المشكلة عندما يصل سكر اللاكتوز أثناء عملية الهضم إلى الأمعاء الغليظة من دون أن يكون قد هُضم جيداً، فتظهر عدة أعراض متعبة على الطفل تتنوع ما بين الغازات وغيرها. هذه المشاكل تظهر عند الأطفال، ويمكن التعامل معها بشكل جيد، ويمكن أن تنتقل وراثياَ ما بين الأهل وأطفالهم.

أعراض حساسية اللاكتوز عند الرضع:

تتنوع أعراض حساسية اللاكتوز عند الرضع، ومن بينها الشعور بانتفاخ في البطن مع آلام وتشنجات في البطن وغازات، وتصدر من بطن الطفل أصوات غرغرة، أي سماع أصوات غازات في الأمعاء، إلى جانب ملاحظة إسهال خفيف أو شديد عند الطفل، ومن الممكن أن تترافق الأعراض في الكثير من الحالات مع قيء وعدم زيادة الوزن واحمرار حول منطقة الشرج.

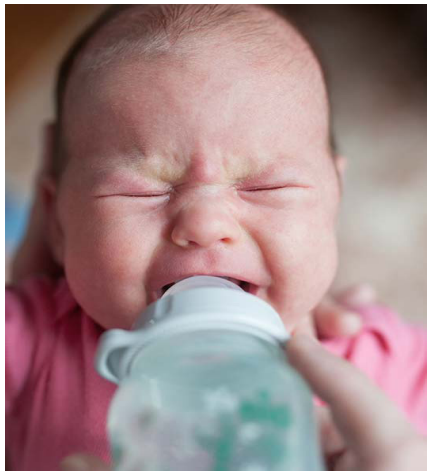
أما إذا كان طفلك يعاني فقط من مغص ونفاخ ووزنه جيداً، فهذا يعني أنه لا توجد

حساسية، وقد يعاني طفلك من غازات وننصحك بمقابلة أو عمل مشورة في كيفية الرضاعة الطبيعية وكيفية وضع الطفل والتعلق الجيد في الثدي.

علاج حساسية اللاكتوز عند الرضع:

في الحالات النادرة جدا التي يعاني منها الطفل من حساسية اللاكتوز يجب استشارة طبيب الأطفال، وسوف يقوم الطبيب بتشخيص حالته؛ لأن الأعراض قد تتشابه مع كثير من أمراض الرضع، وكلما كبر الطفل يجب الاهتمام بغذائه اهتماماً خاصاً.

أما بديل الحليب في حالات الأطفال الذين يتناولون الطعام فتكون الخضراوات الغنية بالكالسيوم، ومنها الفاكهة كالموالح والفواكه المجففة والأسماك الغنية بالأوميغا 3 والكالسيوم والتونة والسلمون والسردين والحبوب الكاملة.



(3) الإمساك عند الأطفال

يعتبر الإمساك مشكلة شائعة لدى الأطفال، يعاني الطفل المصاب بالإمساك من حركة أمعاء قليلة أو نادرة، وبراز صلب وجاف، وقد تشمل علامات وأعراض الإمساك عند الأطفال ما يلي:

1/ أقل من ثلاث مرات من التبرز في الأسبوع: تكون حركة الأمعاء صعبة والبراز صلباً وجافاً وصعب التمرير. قد يكون البراز كبير القطر، وهناك ألم أثناء التبرز.

2/ آلام في البطن: وجود دماء على سطح البراز الصلب.

3/ وجود بقايا من البراز شبيهة بالطين أو الصلصال على ملابس الطفل الداخلية، علامة على أن البراز عالق في المستقيم.

أسباب الإمساك عند الأطفال:

تختلف أسباب الإمساك عند الأطفال ما بين أسباب طبية وغذائية، أو أسباب متعلقة بأسلوب وروتين الحياة نفسه، ومن الأسباب الشائعة ما يلي:

1/ احتجاز البراز: قد يتجاهل الطفل الرغبة في دخول الحمام؛ لأنه يخاف من المرحاض، أو لا يريد أخذ استراحة من اللعب، عادة ما يحجب بعض الأطفال البراز عندما يكونون خارج المنزل، لأنهم لا يرتاحون لاستخدام المراحيض العامة.

2/ مشاكل التدريب على المرحاض: إذا بدأ تدريب الطفل على استخدام الحمام مبكراً جداً، فقد يثور الطفل ويمسك البراز ولا يرغب في إخراجه، وقد تظل هذه العادة معه ويصعب تغييرها.

3/ تغييرات النظام الغذائي: قد لا تسبب الفواكه والخضروات الغنية بالألياف أو السوائل في نظام طفلكِ الغذائي الإمساك، أحد الأوقات الأكثر شيوعاً لإصابة الأطفال بالإمساك هو عندما ينتقلون من نظام غذائي كامل السوائل، إلى طعام يتضمن أطعمة صلبة. .. و يمكن لأي تغيرات في روتين طفلكِ، مثل السفر أو حرارة الطقس أو الإجهاد أن تؤثر على وظيفة الأمعاء، كما أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالإمساك عندما يبدأون في المدرسة خارج المنزل.

4/ الأدوية: بعض مضادات الاكتئاب وأدوية أخرى مختلفة من الممكن أن تسبب الإمساك، من المهم التأكد من الآثار الجانبية للدواء قبل إدراجه في النظام العلاجي للطفل.

5/ حساسية لبن الأبقار: الحساسية ضد حليب البقر أو استهلاك الكثير من منتجات الألبان مثل الجبن والزبادي وحليب الأبقار، تؤدي أحياناً إلى الإمساك.

4/ تاريخ العائلة: الأطفال الذين لديهم أفراد من العائلة عانوا أو يعانون من الإمساك، هم أكثر عُرضة للإصابة بالإمساك، حيث يكون وراثياً.

5/ حالات طبية: هناك حالات نادرة، يشير الإمساك في الأطفال إلى تشوه تشريحي معين، أو مشكلة في التمثيل الغذائي (12 سبباً قد يؤدي إليها التبرز اللاإرادي).

متى يجب استشارة الطبيب؟

الإمساك عند الأطفال عادة ليس أمراً خطيراً، ومع ذلك قد يؤدي الإمساك المزمن إلى مضاعفات أو الإشارة إلى حالة كامنة، يجب أخذ الطفل إلى الطبيب إذا استمر

الإمساك لأكثر من أسبوعين، أو كان مصحوباً بما يلي: حمى، قئ، دم في البراز، انتفاخ في البطن، فقدان الوزن، شقوق شرجية مؤلمة حول الجلد، بروز الأمعاء من فتحة الشرج (تدلي المستقيم).

هناك 3 علاجات رئيسية لمعظم حالات الإمساك والتي تعمل عادة جنباً إلى جنب وهي:

١/ الحقنة الشرجية في حال أدى تراكم البراز لحدوث انسداد، قد يقوم الطبيب باقتراح إعطاء طفلك حقنة شرجية لإزالة هذا الانسداد، والذي يجب أن يكون من خلال وصفة الطبيب وبجرعات مناسبة.

٢/ الملين: ويعمل على تنظيف الأمعاء ويعتبر آمن على الأطفال، لكن يجب أخذه تحت إشراف الطبيب، كما يوجد اثنان من الأخطاء الشائعة التي يقوم بها الآباء عند إعطائهم الملين لأطفالهم، وهي عدم إعطائهم جرعة كافية أو إيقاف الاستخدام بشكل عاجل بعد تحسن حالة الطفل بشكل جيد بعد الاستخدام الأول، لذلك يجب استشارة الطبيب أولاً.

٣/ مكملات الألياف: إذا لم يحصل طفلك على كمية كبيرة من الألياف في نظامه الغذائي، فقد يكون من المفيد إضافة مكمل للألياف مع شرب كمية كافية من الماء حوالي لتر واحد بعد استشارة ا الطبيب.

أمراض الكُلى

د. صفاء عبد الحميد مدني
استشاري الأطفال والكُلى

تلعب الكُلى دوراً حرجاً في جسم الإنسان، وتتمثل وظيفتها في :

- إزالة السوائل والتخلص من الفضلات.
- المحافظة على توازن ضغط الدم.
- صنع خلايا الدم الحمراء.
- موازنة الأملاح والحموضة في الدم.
- إنتاج فيتامين د النشط الذي يساهم في بناء العظام.

لذا عندما تصاب الكُلى بمرض تتأثر كل الوظائف المذكورة.

أكثر أمراض الكُلى شيوعاً:

- التهابات الجهاز البولي.
- العيوب الخَلقية مثل الانسداد، تكيس خلايا الكلى.
- المتلازمة الكلوية.
- الفشل الكلوي الحاد والمزمن.
- الحصاوى.
- التهابات حويصلات الكلى.
- أمراض المناعة كالذئبة الحمراء.

الأعراض:

تعتمد على نوع المرض.

- حمى.
- حرقان عند التبول.
- الحاجة الملحة للتبول في فترات متقاربة.
- الاستفراغ.
- تعكر البول ورائحة كريهة في حالة التهابات الجهاز البولي.

• تورم حول العينين والأرجل والقدمين واليدين (المتلازمة الكلوية).
• الضعف والشحوب في حالة الفشل الكلوي، ويمكن قلة كمية البول.
• المغص ووجع البطن ودم مصاحب للبول في حالة الحصاوى.
• ضعف اندفاع جريان البول والتنقيط، خصوصاً عند الأطفال الذكور صغار السن في حالة التشوه الخلقي.

التشخيص:

بعد أخذ تاريخ المرض والكشف السريري، يخضع المريض إلى:
• فحص عام البول.
• فحص وظائف الكلى.
• معدل الالتهابات في الدم.
• موجات صوتية لمعاينة الكلى.
• أخذ عينة من خلايا الكلى وفحصها تحت المجهر (نادراً).

العلاج:

يعتمد على الأسباب:

• علاج مسبب المرض كالحصاوى مثلاً والانسداد الخلقي.
• المضادات الحيوية في حالة الالتهابات البكتيرية.
• علاج ارتفاع ضغط الدم.
• العلاج الداعم بالمحافظة على توازن السوائل والحموضة والأملاح في الدم.
• ملاءمة الأغذية.
• استعمال بعض الأدوية المثبطة للمناعة.
• معرفة المرض والتعايش معه، والمواصلة في التعليم إلا إذا أمر الطبيب المعالج بغير ذلك.

الوقاية من أمراض الكلى:

• الكشف المبكر، وهذا لغير حالة التشوهات الخلقية.
• الكشف الدوري بفحص البول.

• تشجيع الأطفال على شرب كمية كبيرة من المياه.
• تجنب حصر البول فترات طويلة حيث يجب تفريغ المثانة عند الحاجة.
• معالجة الإمساك عند الأطفال في حالة الإصابة به.
• تجنب أخذ الأدوية بصورة عشوائية أثناء الحمل.
• المتابعة الدورية في حالة الإصابة بمرض الكلى؛ حتى لا يتطور المرض ليصبح مزمناً؛ مما يؤدي إلى وقوف عمل الكلى؛ وبالتالي يلجأ المريض إلى الغسيل الكلوي أو الزراعة.
• المعرفة بأهمية الكلى؛ حتى يقدر أهمية العناية بها.

أمراض الغدد الصم والسكري ومشاكل النمو

د. سلوى عبد الباقي الحسن
استشاري الغدد الصم وسكري الأطفال

تعتبر الغدد الصم من الأعضاء الحيوية في جسم الإنسان حيث تقوم بإفراز الهرمونات التي يؤثر عدم إفرازها سلباً على صحة الإنسان. من الغدد الهامة والحيوية في جسم الإنسان نذكر منها:

1. الغدة النخامية:

وتوجد في الدماغ، وتعتبر هذه الغدة بمثابة المايسترو؛ وذلك لإفرازها العديد من الهرمونات التي تتحكم في إفراز هرمونات أخرى مثل الهرمونات المحفزة لكل من هرمون الغدة الدرقية وهرمون الغدة الكظرية، وهرمونات البلوغ؛ بالإضافة لإفرازها لهرمون النمو وغيرها.

اضطرابات الغدة النخامية لديها العديد من الأسباب منها الخلقية والمكتسبة. من أهم أعراض اضطرابات الغدة النخامية نقص هرمون النمو. من الضروري عرض الطفل على الطبيب المختص في حالة ملاحظة أن الطفل قصير مقارنة بأقرانه أو أفراد أسرته، أو إذا كان معدل الزيادة في الطول لا يتناسب وعمر الطفل؛ وذلك يحتاج لأخذ التاريخ المرضي مع الكشف السريري، وأخذ قياسات الطفل وأسرته، كما قد يتطلب أيضاً إجراء بعض الفحوصات للوصول للتشخيص السليم وبدء العلاج في الوقت المناسب.

2. الغدة الدرقية:

وتوجد في منطقة العنق، وقد يحدث زيادة أو قصور في إفراز هرمون الغدة الدرقية، وكلاهما حالة مرضية تستدعي الكشف على المريض وأخذ التاريخ المرضي للتفريق بين الحالتين، بجانب إجراء بعض التحاليل اللازمة.

من أعراض قصور الغدة الدرقية عند المواليد الجدد: الإمساك واليرقان المستمر لفترة طويلة، خشونة في الصوت، والفتاق السُّري، وفي بعض الأحيان زيادة في حجم الغدة الدرقية ووجود تضخم في منطقة العنق. عند وجود هذه العلامات يُنصح بعرض

الطفل على الطبيب فوراً، حيث إن تأخر علاج هذه الحالات - إن ثبت التشخيص - يؤثر على وظائف الدماغ مما يؤدي لتلف قد يصعب تداركه عند بدء العلاج في مراحل متأخرة.

3. الغدة جارة الدرقية:

وتوجد أيضا في منطقة العنق خلف الغدة الدرقية وتتحكم في مستوى الكالسيوم بالجسم وبالتالي وجود أي خلل في مستوى هذا الهرمون سواء كان نتيجة لعيب خلقي أو غيره يؤدي لحدوث اضطراب في مستوى الكالسيوم. عند حدوث تشنجات نتيجة لنقص الكالسيوم بالجسم ينصح بعرض الطفل على الطبيب لمعرفة ما إذا كان هذا النقص مرتبطا بوجود خلل في هرمون الغدة جارة الدرقية ولتلقي العلاج المناسب لهذه الحالات.

4. الغدة الكظرية أو فوق الكلوية:

وتفرز هرمون الكورتيزون الذي يتحكم في نسبة السكر بالجسم، كما يؤثر على العديد من الوظائف الحيوية. تعتبر الزيادة في نشاط هذه الغدة حالة مرضية تستوجب التدخل العلاجي. من علامات فرط أو زيادة الغدة الكظرية: زيادة وزن الجسم بصورة سريعة، مع وجود خطوط رقيقة بالجلد، وتأخر في النمو الأفقي، وزيادة شعر الجسم في بعض الأحيان.

على صعيد آخر، يعتبر قصور الغدة الكظرية حالة مرضية أيضاً، وتحتاج للتدخل العاجل لمنع حدوث مضاعفات وخيمة. من علامات قصور الغدة الكظرية زيادة في غمقان لون الجلد، آلام بالبطن والشعور المستمر بالإعياء، وهبوط الضغط والدورة الدموية، ونقص مستوى السكر، وغيرها. ينصح بعرض الطفل على أقرب وحدة صحية في حالة ملاحظة تغير في لون الطفل لاستبعاد هذه الحالة بإجراء الفحوصات اللازمة، وبدء العلاج في وقت مبكر؛ لتلافي المضاعفات.

5. غدة البنكرياس:

وتوجد في أعلى البطن من جهة اليسار، وتقوم بإفراز هرمون الإنسولين الذي يتحكم وينظم عملية المحافظة على نسبة السكر بالجسم، بالإضافة للعديد من الوظائف

الأيضية (تعامل الجسم مع المواد الغذائية المختلفة) والبنائية الأخرى. حدوث خلل في هذه الغدة يؤدي للإصابة بمرض السكري الذي سنفرد له المساحة التالية لأهميته.

سكري الأطفال

ما هو مرض السكري؟

مرض السكري من الأمراض الشائعة التي تصيب الكبار والصغار من الجنسين. أما مرض السكري عند الأطفال والذي غالباً ما يكون من النوع الأول، فيحدث نتيجة لتليف في خلايا غدة البنكرياس التي تفرز هرمون الإنسولين.

نقص إفراز هذا الهرمون يؤدي إلى ظهور أعراض هذا المرض، والتي تتمثل في كثرة التبول، والشعور بالعطش الشديد، وشرب المياه بكميات كبيرة، والشعور بالتعب والإعياء وقلة الحركة. أحيانا قد تحدث التهابات فطرية أو تجمع للنمل في مكان البول. إذا استمرت هذه الحالة دون علاج فإن ذلك يؤدي الى إرتفاع السكر في الدم مما ينتج عنه فقدان للشهية وقئ، آلام بالبطن، ويمكن أن تتطور هذه الحالة إلى ضيق وسرعة في معدل التنفس، وخروج رائحة الأستون من الفم، وفقدان للسوائل، وإذا لم يتم تدارك الأمر بسرعة، قد يؤدي ذلك الى دخول الطفل في غيبوبة وفقدانه للوعي. عند ملاحظة هذه الأعراض لدى الطفل يُرجى استشارة الطبيب فوراً.

هل مرض السكري من النوع الأول يعتبر من الأمراض الوراثية؟

مرض السكري من الأمراض غير المعدية، إنما يتم الإصابة بهذا المرض عند الأطفال ذوي القابلية الجينية للإصابة به؛ مما يؤدي بالجسم إلى إفراز بعض الأجسام المضادة التي تهاجم غدة البنكرياس وتؤدي إلى تليف الخلايا به؛ وبالتالي يقل إفراز هرمون الإنسولين من تلك الخلايا. وتلعب الوراثة دوراً في ذلك، حيث إن حوالي 10 % من هؤلاء الأطفال يوجد لديهم تاريخ مرضي بالعائلة للإصابة بالمرض، كما أن هنالك عوامل أخرى كالعوامل البيئية وبعض الالتهابات الفيروسية وغيرها.

كيف يمكن تشخيص الإصابة بمرض السكري من النوع الأول عند الأطفال؟

يتم التشخيص اعتماداً على الحالة المرضية للطفل، ونعني الأعراض التي تم ذكرها

آنفاً بالإضافة إلى العلامات المدعمة للتشخيص عند الكشف السريري، ومنها نقص الوزن أو ظهور علامات التجفاف، وظهور رائحة الأستون من الفم، وغيرها.

يتم تأكيد التشخيص عن طريق الآتي:

إذا كانت الأعراض السابقة واضحة، يمكن التأكد من التشخيص عن طريق أخذ عينة عشوائية للسكر في الدم، أما إذا كانت الأعراض غير مؤكدة فيتم فحص السكر أثناء الصيام أو بعد الوجبة بساعتين للتأكد من التشخيص، وفي بعض الأحيان يتم فحص السكر التراكمي. تحتاج بعض الحالات لإعادة هذه الفحوصات للتاكد من التشخيص متي ما اقتضت الضرورة ذلك، وحسب توجيهات الطبيب المعالج.

كيف يتم علاج مرض السكري من النوع الأول عند الأطفال؟

يتم العلاج عن طريق حُقن الإنسولين التي تُعطَى وفق نظام معين، بالإضافة للالتزام بالتغذية الجيدة والسليمة والرياضة بصورة معتدلة ومنظمة. يتم ذلك وفقا لمعايير معينة تحددها حالة الطفل ومدى استجابته للعلاج، وعموما يعتبر مرض السكر من الأمراض الصديقة التي يتم التعايش معها بصورة إيجابية وسلسة إذا ما تم الالتزام بنظام الإنسولين والتغذية الجيدة والرياضة.

ماهي المضاعفات المحتملة عند الإصابة بمرض السكري عند الأطفال؟

تنقسم المضاعفات إلى قسمين، حادة ومزمنة:

(1) المضاعفات الحادة، وتكمن في:

1. ارتفاع السكر الحاد فيما يسمى بصدمة السكري، ويمكن معرفة ذلك من خلال ظهور علامات مثل التبول الكثير والشعور بالعطش، آلام بالبطن، فقدان الشهية والتقيؤ، ظهور رائحة الأستون بالفم وزيادة في معدل التنفس، وإذا تطورت الحالة قد يفقد المريض الوعي. تحدث هذه الحالة غالباً عند عدم تناول الإنسولين، أو عدم كفاية الجرعة، أو نتيجة لاحتياج الجسم لكميات أكبر من الإنسولين مثلما يحدث في حالات الحمى أو وجود التهابات، أو في حالة عدم حقن الإبر بطريقة سليمة مما يؤدي

إلى عدم استفادة الجسم منها. في هذه الحالات يجب الإسراع بعرض الطفل على الطبيب المختص أو الذهاب به لأقرب وحدة صحية.

2. انخفاض السكر: ونعني به انخفاض مستوى السكر في الدم إلى أقل من 70 ملغم. يحدث ذلك نتيجة لعدم تناول وجبة كافية بعد تناول الإنسولين، أو للزيادة الخاطئة في مقدار الجرعة المحددة؛ مما يؤدي إلى ظهور علامات الانخفاض، ومنها الشعور بالجوع الشديد أو دوخة، كثرة التعرق وزيادة في خفقان القلب، القلق والتوتر الشديدان، والقيام بتصرفات غريبة كالبكاء أو الصراخ دون سبب لدى الأطفال الصغار. يجب معالجة الحالة وتداركها بسرعة بإعطاء الطفل كوب عصير أو ملعقة كبيرة من السكر مذابة في ماء إذا كان الطفل في كامل وعيه، أما إذا كان الطفل غير واعٍ، فينصح بعدم إعطائه سوائل بالفم، واستبدال ذلك بمسح مربى أو سكر داخل الفم، ثم قياس السكر بعد ربع ساعة، وإعطاء الطفل وجبة خفيفة في حالة رجوع السكر بالدم للمستوى الطبيعي. أما في حالة استمرار الانخفاض فينصح بإعادة نفس طريقة العلاج وإعطاء السكر مرة أخرى، وإذا لم تتم الاستجابة يفضل نقل الطفل الى أقرب وحدة صحية للعلاج.

(2) المضاعفات المزمنة:

وتعتبر نادرة الحدوث قبل فترة البلوغ، ولا تحدث إلا في حالة عدم الالتزام بنظام العلاج لفترات طويلة، وإهمال المتابعة مما يؤدي الى تراكم السكر في أعضاء الجسم الحيوية، كالعين والكلى والشرايين والأعصاب، وغيرها. المتابعة المنتظمة والالتزام بنظام العلاج، يؤدي إلى تقليل نسبة الإصابة بهذه المضاعفات.

مشاكل السمنة وزيادة الوزن عند الأطفال

تعتبر الزيادة المفرطة في الوزن والسمنة من المشاكل التي تواجه العديد من الأطفال وتؤرق ذويهم، وتعتبر مشكلة عالمية في تزايد مستمر.

وتكمن خطورة هذه المشكلة في المضاعفات التي تسببها السمنة، مثل السكري من النوع الثاني وارتفاع ضغط الدم، ومشاكل الجهاز التنفسي والمفاصل والعظام، وغيرها، بالإضافة للمضاعفات النفسية من تنمر وعزلة نفسية، وقلة ثقة في النفس، واضطرابات القلق.

الأسباب قد تكون مرضية، كالأسباب الجينية أو الاستقلابية، أو هرمونية، لكن الأسباب الغالبة هي الأسباب المرتبطة بالتغذية وتغيير النظام الغذائي والاعتماد على الوجبات السريعة، والإكثار من النشويات والوجبات ذات السعرات الحرارية العالية، بالإضافة للنظام الحياتي اليومي، كقلة الحركة والنشاط، وعدم ممارسة الرياضة، والجلوس لفترات طويلة أمام التلفاز، وغالباً ما يكون هناك تاريخ عائلي لأفراد مصابين بالسمنة.

يعتمد العلاج بصورة أساسية على تغيير نمط الحياة باعتماد أساليب عديدة، منها الغذاء الصحي المتوازن، وممارسة الرياضة بشكل منتظم، والتقليل من السكريات والمشروبات الغازية والوجبات الجاهزة، والإكثار من الخضروات والفواكه، واعتماد البديل الصحي المناسب لجميع أفراد الأسرة. من المهم جداً إشراك جميع أفراد الأسرة في العلاج، وعدم اللجوء للريجيم الحاد، ونقص الوزن بصورة سريعة، حيث إن الطفل يعتبر في فترة نمو، ويحتاج للمواد الغذائية بصورة متوازنة. يجب استشارة الطبيب المختص لتحديد سبب السمنة ومعرفة المضاعفات إن وجدت، ومن ثم وضع الخطة العلاجية المناسبة لإنقاص الوزن، بجانب بقية الفريق الطبي المختص الذي يشمل اختصاصي التغذية والعلاج السلوكي، وغيرهم ممن تستدعى استشارتهم حسب الحالة.

الأمراض الجلدية

د. وائل عثمان عبد الرحيم
استشاري الأمراض الجلدية

الإكزيما التأتبية (Atopic dermatitis):

تعد الإكزيما التأتبية (Atopic dermatitis) مرضاً شائعاً، حيث تصيب 15 % من الأطفال و10 % من البالغين، وهي إحدى الحالات التأتبية Atopy Condition بالإضافة إلى الربو وحساسية الأنف، كما أن القابلية للإصابة بالإكزيما التأتبية تزيد مع تعرض الشخص المهيأ وراثياً لمثيرات بيئية.

وتظهر الإكزيما التأتبية في العادة بين سن 3 شهور وسنتين، حيث يبدأ الطفح على الوجه والخدين وأحياناً الأطراف ثم يتمركز في المناطق أمام المرفق وخلف الركبة، وفي العادة يكون الجلد حاكاً وشديد الجفاف، كما يكون الطفل عكر المزاج، وقد يؤثر على النوم.

المعايير التشخيصية للإكزيما التأتبية:

تشخيص الإكزيما التأتبية يستلزم وجود ثلاث من العلامات التالية وتعتبر علامات مهمة:

1. حالة جلدية حاكة أو تاريخ حك أو فرك الجلد لدى الطفل.
2. تاريخ حكة في ثنيات الجلد، مثل ثنيات المرفقين أو خلف الركبتين أو أمام الكعبين أو حول الرقبة، أو في الخدين في الأطفال تحت سن 4 سنوات.
3. تاريخ ربو أو حساسية الأنف أو تاريخ مرض تأتبي في الأقارب من الدرجة الأولى بالنسبة للأطفال تحت سن 4 سنوات.
4. حالة جفاف عام بالجلد خلال السنة الماضية.
5. إكزيما مرئية بمناطق الثنيات أو إكزيما تصيب الخدين والجبهة والسطح الخارجي للأطفال تحت سن 4 سنوات.

كيف يتم علاج الإكزيما التأتبية؟

تتفاوت شدة الطفح كما قد تتفاقم بسهولة مع وجود إنتان (عدوى) بكتيرية ثانوية، وعلى الأطفال المصابين بالإكزيما التأتبية تجنب الاحتكاك بالمصابين بقرح البرد (Cold Soes) لأن إنتان المريض البسيط يسبب طفحاً يُعرف بالإكزيما الهريسية.

إن مآل الأطفال المصابين بالإكزيما التأتبية جيد بشكل عام بحيث تتحسن الحالة مع الزمن، وقد يعود الطفح إلى الظهور فيما بعد، خصوصاً إذا تعرض الجلد للمثيرات بالعمل في وظيفة غير مناسبة.

يشمل علاج الإكزيما التأتبية ما يلي:

1. الستيرو إيدات الموضعية (مراهم وكريمات).
2. الأدوية المهدئة للحكة، وأهمها مضادات الهستامين المنعسة.
3. ملينات الحمام bath emollients وبدائل عن الصابون.
4. قص الأظافر بشكل دوري تجنباً للحك.
5. مضادات الالتهاب غير الستروئيدية.

في بعض الحالات يصف الطبيب مضاداً حيوياً عن طريق الفم.

في الحالات الشديدة يمكن استخدام العلاج الضوئي أو الإستيروئيدات (اللورتيزونات) الفموية.

طفح الحفاض (Diaper Demantits)

تعد مشكلة طفح الحفاض شيئاً شائعاً خلال السنين الأولى من عمر الطفل، ويظهر بصور متعددة، فقد تظهر فقط على شكل احمرار وقشور في المنطقة المصابة، وقد يصاحب ذلك حبوب صغيرة وبثور صديدية. وفي بعض الحالات قد تكون هناك تسلخات وقرح جلدية.

ولطفح الحفاض عدة أنواع، أهمها:

1. طفح الحفاض التهيجي.
2. الإصابة بالفطريات.
3. الإكزيما الدهنية.
4. الإكزيما التأتبية.

وأكثر الأنواع شيوعاً هو طفح الحفاض التهيجي، وسبب التهيج هو تعرض المنطقة للبول والبراز لفترات طويلة، وتزداد هذه المشكلة عند وجود إسهال لدى الطفل، أو حصول تغيير كبير في تغذيته، مثل الانتقال من حليب الأم إلى الحليب الصناعي أو الانتقال من الحليب إلى الأغذية الصلبة، وسبب ذلك هو تغير في حامضية البراز بفعل تغير الغذاء بالنسبة لطفح الفطريات (الكانديدا)، فيصيب مناطق الثنيات، وتظهر بثور صديدية تتجاوز منطقة الحفاض، وتزيد نسبة حدوث طفح الفطريات بعد تعاطي المضادات الحيوية بالفم والتي تغير من بيئة الميكروبية، وقد يحصل طفح الحفاض كجزء من الإكزيما الدهنية، حيث تكون المنطقة المصابة حمراء وبها قشور دهنية، وقد يتصاحب ذلك مع قشرة زيتية في الرأس وقشور دهنية واحمرار في الإبطين.

أما الإكزيما التأتبية فتحصل في أماكنها المعهودة كالخدين والأطراف، وقد تصيب منطقة الحفاض، وتتميز بجفاف جلدي واحمرار وحكة شديدة.

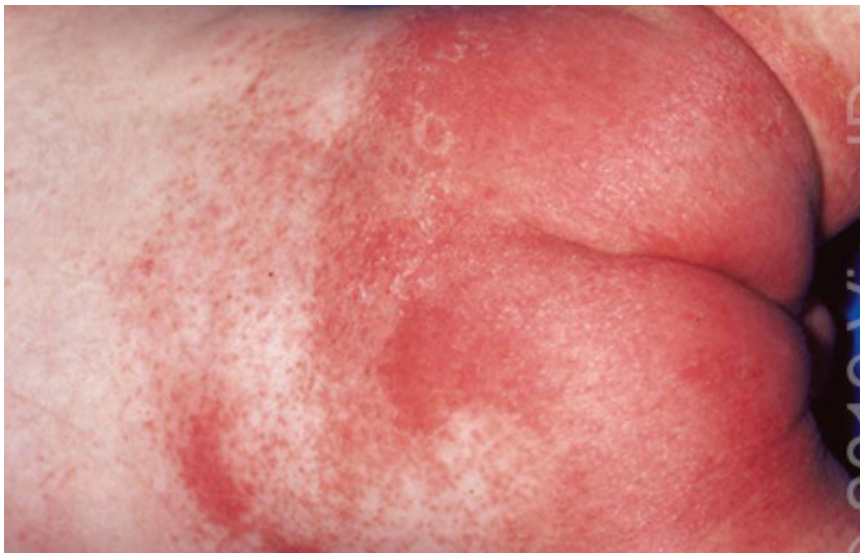
نصائح مهمة لعلاج طفح الحفاض لدى الأطفال:

1. يجب تهوية المنطقة المصابة قدر الإمكان، ويستحسن ترك الطفل بدون حفاض لبعض الوقت إذا أمكن ذلك.

2. بعد كل تنظيف للمنطقة تُوضع طبقة عازلة من الفازلين على الجلد؛ وذلك لحمايته من الآثار الضارة نتيجة لتعرضه للبول والبراز.
3. ينبغي تغيير الحفاض بشكل متكرر وبعد تبلله مباشرة، خصوصاً أثناء فترة الالتهاب.
4. استخدام الكريمات الموضعية حسب إرشاد الطبيب حتى تُشفى الحالة تماماً بإذن الله.

وفي العادة يحتوي هذا الكريم على سترويد (كورتيزون) خفيف، وقد يُضاف له مضاد للفطريات، فينبغي أن لا يخاف الوالدان من أثر الكورتيزون؛ لأنه تحت إشراف طبي ويستخدم في الغالب لمدة قصيرة (أسبوع إلى أسبوعين).

تجنب أخذ بعض الكريمات بدون وصفة طبية؛ لأنها قد تحتوي على مواد أو ستيرويدات قوية؛ مما قد يسبب ضموراً في الجلد وأعراضاً جانبية أخرى في هذه المنطقة الحساسة.



أمراض الأذن والأنف والحنجرة.

د. مي فاروق - استشاري الأذن والأنف والحنجرة
د. سحر حسين - استشاري الأذن والأنف والحنجرة

مقدمة:

من أشهر أمراض الأذن والأنف والحنجرة التي تصيب الأطفال وليست خاصة بهم أمراض التهاب اللوزتين والتهاب اللوزة الثالثة والتهاب الأذن الوسطى الصديدي (الحاد) وغير الصديدي (الحاد، المزمن).

1) التهاب اللوزتين

يتكرر حدوثه في الأطفال أقل من ١٢ سنة

أعراض المرض:

- حمى.
- وجع في الحلق مصاحب لصعوبة في البلع.
- آلام البطن والاستفراغ عند الأطفال.
- في بعض الحالات قد يتضخم حجم اللوزتين؛ مما يؤدي إلى ضيق في التنفس.

2) اللوزة الثالثة:

عبارة عن نسيج ليمفاوي مقابل فتحة الأنف الخلفية.

أكثر الفئات العمرية عرضة لهذا المرض:

أحيانا تبدأ الأعراض في الشهر الرابع أو السادس ولكن غالباً ما تسوء الأعراض في الأطفال من عمر سنة، وتكون في أكبر حجم لها مما يؤدي لوجود الأعراض من شخير وقفل للأنف أو سيلان دائم والتنفس يصبح عن طريق الفم حتى عمر السادسة أو السابعة ثم يقل حجمها بعد ذلك

أعراض المرض:

- حمى أحياناً.
- انسداد مجرى الأنف.
- سيلان مستمر في الأنف.
- شخير.
- صعوبة في التنفس.
- أحياناً ضعف في السمع.

3) التهاب الأذن الوسطى الصديدي:

أنواع المرض:

هناك نوعان من التهاب الأذن الوسطي الصديدي:

1. حاد.
2. مزمن.

4) التهاب الأذن الوسطى غير الصديدي الحاد:

الأعراض:

- ألم شديد بالأذن
- سيلان من الأذن.
- نقص في السمع.

وفي أحيان أخرى لعدم المحافظة أو لعدم اكتمال العلاج قد يتطور الأمر ويصبح التهاب الأذن الوسطى الصديدي المزمن.

مضاعفات التهاب الأذن الوسطى غير الصديدي الحاد:

- التهاب سحايا المخ.
- خراج بالمخ.
- خراج بعظم الماستويد أو المخ.
- شلل العصب السابع.
- تحول إلى التهاب مزمن.

أعراض الالتهاب المزمن:

• فقدان السمع.
• سيلان مزمن.

كيفية الوقاية:

• الحرص على عدم دخول الماء لطبلة الأذن.
• معالجة التهابات المجاري التنفسية العليا التي قد تكون السبب الأول في أغلب الأحيان.

الأجسام الغريبة:

تظهر عند الأطفال من عمر سنة تقريباً عند محاولتهم استكشاف الأشياء من حولهم، فكل ما يقع تحت أيديهم يحاولون معرفته بإدخاله إلى الأنف أو الفم أو الأذن.
اخطر ماتكون ف المجاري التنفسية لصعوبة تشخيصها مبكرا وللمخاطر التي تتعلق بعمليات المنظار التشخيصي والعلاجي.

كيفية الوقاية:

أمر الوقاية صعب للغاية، فكما ذكرنا أن الأطفال في مرحلة استكشاف بصورة دائمة ولكن يجب التحذير من وضع:

• العملات المعدنية.
• النبق – الفول السوداني – حب البطيخ.
• القنقليز.
• دبابيس الشعر.
• الأشياء المرتبطة بالألعاب، وغيرها.

أمراض العيون

د. أحمد فهمي
استشاري طب عيون أطفال

- العناية بعين الطفل تبدأ من حين ولادته، وذلك بإعطاء مرهم التترا سايكلين كوقاية من التهاب الطفل الصديدي، كما يجب فحص عين الوليد لملاحظة أي عيوب خلقية مثل كبر حجم العين ووجود عتامة بالقرنية، والتي تدل على الماء الأسود والذي يمكن علاجه بنجاح إذا تم التدخل بصورة مبكرة.

الحول :

- عند ملاحظة الحول عند الطفل يجب أخذه إلى اختصاصي العيون مباشرة، لأن الحول قد يكون مؤشرا لمشاكل مهمة بالعين تتطلب العلاج العاجل والمبكر. التدخل المبكر لعلاج الحول باستعمال النظارات أو الجراحة يؤدي إلى استعادة النظر واستقامة العيون؛ لذلك يجب عدم الإنصات إلى من يزعم أن الحول لا يمكن علاجه.

الأخطاء الانكسارية وعيوب النظر :

الأخطاء الانكسارية وعيوب النظر يمكن أن يصاب بها الأطفال في سن مبكرة.

- الطفل ضعيف النظر قد يعاني من اهتزاز في مقلتي العين، أو حول، أو يسقط كثيراً في المنزل، أو يصرُّ على الجلوس قريباً من التلفاز، أو يقرِّب الأشياء إلى عينيه بصورة لافتة، أو يقفل إحدى عينيه عندما يركِّز بنظره، أو يملّ من المذاكرة والكتابة والرسم. يُنصح بعمل كشف نظر للأطفال قبل دخول الروضة وقبل دخول المدرسة عند اختصاصي البصريات.
- بعض الأطفال قد يحتاج إلى لبس نظارة في عمر مبكر كالسنة الأولى في حياته. عدم لبس النظارة يؤدي إلى كسل العين، بمعنى أن النظر لن يتحسن حتى ولو بالنظارة فيما بعد.
- لبس النظارة ليس عيباً، ولكن العيب حرمان الطفل من النظر السليم بسبب أن الأسرة لها مفاهيم خاطئة فيما يتعلق بالنظارات.

جفاف العينين:

- كثرة عبث الأطفال بالأجهزة الرقمية مثل الموبايل والألواح الرقمية قد يؤدي إلى

جفاف العينين، كما يؤدي إلى السلوك الانعزالي لدى الأطفال والسمنة الناتجة عن قلة الحركة، فيجب عدم حرمانهم، ولكن تحديد وقت معيَّن للعب بها.

الحساسيات والرمد الربيعي:

- الحساسيات والرمد الربيعي شائعة عند الأطفال ليس لها علاج جذري، ولكن يجب تجنب العوامل المهيجة مثل الغبار والدخان والصابون المعطَّر والأطعمة مثل البيض والسمك.
- يجب تعليم الطفل المصاب بالحساسية أن يغسل العين وعدم دلكها باليد؛ لأن ذلك يؤدي إلى مشاكل أكبر مثل عيوب النظر والقرنية المخروطية. كما يجب عدم أخذ الأدوية المضادة للحساسية إلا بعد استشارة الطبيب؛ لأن بعضها يؤدي إلى الماء الأسود.

الوقاية من أمراض العيون :

- عين الطفل حساسة؛ لذلك يجب تجنب استعمال الأعشاب والأدوية البلدية والتقليدية في علاج أمراض العيون، خاصة عيون الأطفال؛ فهي قد تؤدي إلى فقد العين بالكلية.

التغذية الجيدة بإعطاء الطفل اللحوم والكبد بالإضافة إلى التطعيم يحافظ على العين، ويمنع مشاكل القرنية التي يمكن أن تؤي إلى العمى.

النظافة وكثرة غسل الوجه بالماء ومحاربة الذباب تمنع انتشار التراكوما وهي مرض خطير قد يؤدي إلى العمى.

عند وجود أمراض وراثية بعيون الأطفال بالأسرة مثل الماء الأسود والعشى الليلي ينصح بالزاوج من خارج الأسرة؛ حتى لا تتكثَّف الصفات الوراثية المتنحية وتظهر عند الأبناء.

أمراض العظام والمفاصل

د أمين النور الطيب
استشاري جراحة العظام

هناك الكثير من الأمـراض التـي تصيب أطفالنا ونحن لا نعرفها، والكثير من المتلازمات (الخَلْقِيّة) والحالات التي نجهلها بعضها خطير، وبعضها ليس له علاج، وبعضها يسبب المعاناة الدائمة للطفل ووالديه.

ولكن دعنا نتحدث عن تلك الأمراض التي تلعب الوقاية فيها دوراً فعّالاً، وأولها مرض الكُسَاح أو لِين العظام:

أولاً / الكُسَاح :

الكُسَاح عند الأطفال يمثل شكلاً من أشكال الإعاقة، حيث تظهر العظام مقوّسة أو غير مستقيمة، و إذا لم تتمكن الأم من ملاحظته وعلاجه منذ الصغر فقد يلازم الطفل طول العمر، ويصعب العلاج منه، لذلك هو أحد أخطر الأمراض التي تصيب الطفل.

يحدث الكُسَاح نتيجة خلل في تركيب معدن الكالسيوم وفيتامين دال في أثناء مراحل النمو؛ لذلك تصبح العظام لَيِّنة وذات انحناءات وتشوهات شكلية.. فما هي أسباب هذا المرض؟ وكيف يتم علاجه؟

أولاً: السبب الأشهر لهذه الحالة هو نقص فيتامين (د) في جسم الطفل (نقص التغذية).

ثانياً: قلة تعرض الطفل لأشعة الشمس، حيث إن ضوء الشمس عندما يلامس الجلد، فإنه يحوّل فيتامين (د) إلى الصورة الفعالة منه، والذي بدوره يقوم بترسيب الكالسيوم في العظام.

ثالثاً: خلل وظائف الكبد أو الكلى الذي بدوره يؤدي إلى مشاكل في دفع فيتامين (د) أو عدم تصنيعه.

رابعاً: عيوب وراثية تؤدي إلى نقص تكوّن فيتامين (د) داخل الجسم.

أهم أعراض مرض الكُسَاح:

يحدث هذا المرض لدى الأطفال الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية فقط، دون أطعمة إضافية بعد تعديهم عمر الستة أشهر، وأيضاً الأطفال داخل المباني المغلقة الذين لا يتعرضون لأشعة الشمس لفترات طويلة.

ومن أهم أعراضه:

1. كسل وقلة حركة الطفل.
2. ضعف وليونة عضلات الجسم وأربطة المفاصل.
3. اتساع منطقة النافوخ عند الطفل.
4. ضعف عام في جسم الطفل مع التأخر في المشي وخروج الأسنان.
5. اعوجاج الساقين في منطقة الركبة إما للداخل أو الخارج.
6. ظهور تشوهات في العمود الفقري أو القفص الصدري.
7. بروز البطن للخارج.

ماهي أفضل طرق الوقاية والعلاج؟

1. الحصول على التغذية الصحيحة والسليمة، خاصة إذا كان السبب نقص فيتامين (د)، وتناول الأطعمة التي تحتوي على الكالسيوم مثل البيض واللبن ومنتجاتهما.
2. تعريض الأطفال لضوء الشمس في الصباح ولمدة لا تقل عن خمس عشرة دقيقه يومياً.
3. سرعة عرض الطفل على الطبيب إذا ظهرت عليه أي من علامات المرض.

ثانياً / التهاب العظم :

يعتبر التهاب العظم من الأمراض المؤلمة التي تصيب كثيراً من الناس، وبشكل عام يصيب هذا المرض عظام الأطفال، خصوصاً العظام الطويلة مثل عظم الذراع وعظم الفخذ وعظم الساق.

أعراض التهاب العظم :

يحدث التهاب العظم نتيجة لاختراق البكتيريا العنقودية للعظام، حيث يمكنها أن تصل إلى العظام عن طريق مجرى الدم أو من الأنسجة المجاورة للعظم أو مباشرة من الهواء الخارجي عند حدوث الكسور المفتوحة.

أهم الأعراض:

1. ارتفاع درجة حرارة الجسم مع القشعريرة.
2. الإحساس بالألم في منطقة الإصابة.
3. احمرار منطقة العظم الملتهب وارتفاع حرارتها.
4. الشعور بالانزعاج والتوتر، ويظهر واضحاً عند الأطفال بشكل خاص.

التشخيص:

أولاً: التاريخ المرضي:

يتم تشخيص الإصابة بوجود الأعراض والعلامات السابقة، بالإضافة للتاريخ المرضي للطفل، والذي قد يحتوي على التهاب سابق باللوزتين أو الجهاز التنفسي خلال الأسابيع القليلة التي سبقت التهاب العظم، وجود التهاب سابق بالجسم يمثل البؤرة التي انتقلت منها البكتيريا للعظم.

ثانيا: التحاليل المختبرية:

وهي تحاليل لعينة من دم المريض لتحديد وجود الالتهاب، ومن ثم نسبته.

ثالثاً: الأشعة والتصوير الطبي:

يتم عمل تصوير بالأشعة السينية وربما الرنين المغناطيسي.

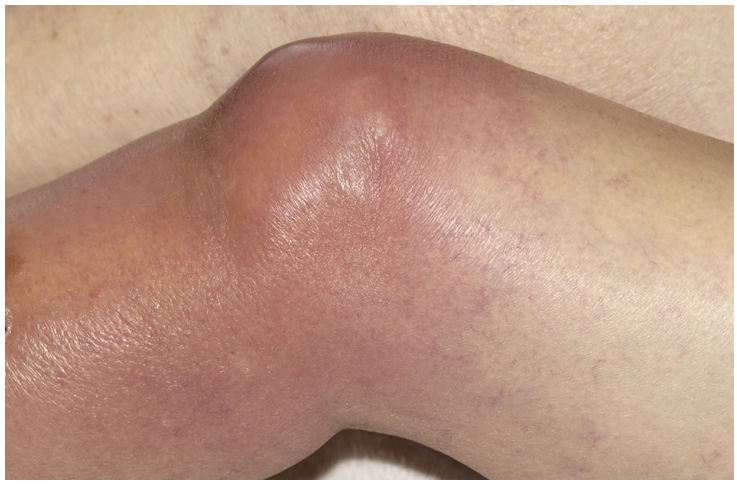
رابعاً خزعة العظم:
يتم أخذ عينة من العظم المصاب ذلك لفحصها وتأكيد التشخيص، ومن ثم اختيار نوع المضاد الحيوي المناسب.

العلاج:

أولاً: إعطاء المريض الأدوية التي تقضي على الالتهاب وأهمها المضادات الحيوية، والتي تُعطَى عن طريق الوريد ثم بالفم، ولفترة لا تقل عن ستة أسابيع.
ثانياً: مسكنات الألم وخافضات الحرارة.
ثالثاً: قد يحتاج الأمر لإجراء عملية جراحية لإزالة أنسجة العظام التي تعرضت للتلف نتيجة للالتهاب الشديد وللأسف يمكن أن تشمل هذه الأجزاء الأطراف.

أخيراً: الوقاية:

1. أخذ التدابير الوقائية اللازمة التي تحافظ على صحة العظام وأهمها الفحص الدوري، خصوصاً للأطفال والأشخاص المصابين بمرض السكري الذين يتوجب عليهم فحص القدمين بشكل دائم.
2. تناول الأطعمة الغنية بالفيتامينات والمعادن التي تقوّي مناعة الجسم وتساعده في التغلب على الالتهاب، وتسرّع من عملية الشفاء.
3. الاهتمام بمعالجة الجروح الصغيرة و عدم إهمالها.
4. الإسراع بمقابلة الطبيب عند ظهور أعراض المرض لتفادي حدوث المضاعفات.



ثالثاً / ألم الركبة عند الأطفال :

ألم الركبة شكوى شائعة لدى الأطفال الذين يتعرضون لصدمات متكررة في الساقين، لكن الصدمات ليست السبب الوحيد لألم الركبة، إذ أحياناً يكون ألم الركبة عرضًا لحالة طبية أكثر خطورة.

يحدث ألم الركبة لدى الأطفال بسبب الكثير من الحالات، لكن من المهم إدراك أنّ أمراض مفصل الفخذ أيضًا شائعة؛ مثل: مرض بيرث، ففي بعض الأحيان ينتقل ألم مفصل الفخذ إلى الركبة؛ مما يؤدي أحياناً إلى الخلط بين أعراض أمراض الفخذ والركبة، وبالتالي الخطأ الخطير في التشخيص.

من الصعب تشخيص سبب ألم الركبة لدى الأطفال؛ لأنّ الأعراض غامضة، وغالبًا ما يصعب على الأطفال وصف آلامهم، وقد يقودهم الخوف من العلاج المحتمل إلى إخفاء الأعراض، وفي العادة يكون ألم الركبة لدى الأطفال عائدًا إلى النمو.

أسباب ألم الركبة لدى الأطفال:

أسباب بسيطه؛ مثل ألم النمو، أو الألم الناتج من السقوط أثناء اللعب، لكن قد يُعزى سبب ألم الركبة إلى أسباب خطيرة، ومن الأسباب المحتملة لألم الركبة لدى الأطفال ما يلي:

1/ التهاب العظم والتهاب المفاصل البكتيري:

العدوى هي سبب ألم الركبة لدى الأطفال، وتصل العدوى إلى المفصل عن طريق مجرى الدم وتظهر أعراض العدوى على الطفل في شكل حمى، وآلام في الركبة، والعرج، أو عدم القدرة على المشي، وربما يظهر على الركبة التورم.

2/ الأورام:

في أغلب الأحيان تكون الأورام المحيطة بالركبة حميدة، وعادةً يصعب تشخيص وجود ورم في الركبة؛ لأنّ العرض الوحيد الذي يظهر على الأطفال هو الألم، وبعض التصلب العضلي أحيانًا. إنّ الألم الذي يحدث لدى الأطفال في الليل ويمكن تسكينه بالأسبرين ليس مدعاة للقلق، وأمّا الألم الذي يظهر في الليل وأثناء عدم الحركة والراحة، الذي لا يمكن تسكينه هو الألم المقلق، وقد يكون علامة على وجود ورم.

على الرغم من ندرة سرطان العظام؛ مثل: الساركوما العظمية، إلا أنّها تميل إلى الظهور حول مفصل الركبة، وعادة ما ترتبط الساركوما العظمية بتاريخ قصير من تفاقم ألم الركبة، وخاصة الألم الذي يشتد وقت الراحة، ومع تدميرها للعظام يحدث تورم لأنسجة الركبة، وتظهر أورام الساركوما العظمية حول الورك، وينتشر ألمها إلى الركبة، وهنا يكون التصوير الإشعاعي هو الوسيلة للتحقق من موقع الورم.

3/ التهاب المفاصل الروماتيدي:

يحدث التهاب المفاصل لدى الأطفال مثل البالغين، ويسبب التهاب المفاصل الروماتيدي العرج، والألم الحاد في مفصل الركبة، ويزيد الشعور بالألم وعدم الراحة في الصباح، أو بعد الأوقات الطويلة من عدم الحركة، وغالبًا ما يشعر الأطفال بالتحسن باقي اليوم، ويستطيعون ممارسة نشاطاتهم المعتادة عندما يكون الجو دافئًا، وعادةً ما تكون هناك مفاصل أخرى مصابة بالالتهاب، بالإضافة إلى مفصل الركبة.

4/ الإصابات الرياضية:

أصبحت الإصابات الرياضية شائعة لدى الأطفال بشكل متزايد نتيجة المشاركة في الألعاب الرياضية التنافسية في سن صغيرة، ويشير التورم الفوري الذي يحدث بعد الإصابة إلى حدوث نزيف داخل كبسولة المفصل، أو بسبب حدوث تمزق في الرباط المفصلي؛ مثل: تمزق الرباط الصليبي الأمامي، أمّا التورم المتأخر الذي يحدث بعد ساعتين من الإصابة فيكون دليلًا على وجود تمزق غضروفي.

5/ إصابة الرباط الصليبي الأمامي:

تُعدّ هذه الإصابة نادرة الحدوث لدى الأطفال، وهي تمزق الرباط الصليبي الأمامي أحد الأربطة الرئيسة في الركبة، وتحدث الإصابة في الرباط الصليبي الأمامي أثناء ممارسة الرياضات التي تنطوي على القفز، أو تغيير اتجاه الحركة بشكل مفاجئ؛ مثل: كرة السلة، وكرة القدم، والتنس، والتزلج، وألعاب الجمباز، وعادةً ما تسبب إصابة الرباط الصليبي سماع صوت فرقعة في الركبة مترافق مع ألم شديد وتورم الركبة.

مع أنّ ألم الركبة لدى الأطفال قد لا يكون سببًا للقلق، إلا أنّ بعض أنواع الألم مدعاة للقلق وتستدعي زيارة الطبيب.

من المظاهر المصاحبة لألم الركبة لدى الأطفال والتي تحتاج إلى التشخيص عبر الطبيب ما يلي:

1. إذا استمر ألم الركبة أكثر من أسبوعين.
2. إذا كان الألم يؤثر في نشاط الطفل.
3. إذا تسبب الألم في العرج للطفل.
4. إذا كان اللعب لا يشتت تركيز الطفل عن الألم.

عند ظهور ألم الركبة يجب عدم إعطاء الطفل مسكنات الألم لإخفاء الأعراض، ويجب عدم تجاهل شكوى الطفل من الألم، ومراجعة الطبيب في جميع الأحوال للوصول إلى سبب الألم، حتى لو كان السبب بسيطًا.

الصحة النفسية للطفل

د. أنس ابنعوف عباس
استشاري الطب النفسي

اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه
(Attention deficit hyperactivity disorder)

التعريف: يمكن تعريفه بأنه نمط مستمر من تشتت الانتباه وزيادة النشاط الحركي بصورة غير متناسبة مع المرحلة العمرية للطفل.
• غالبا ما تبدأ أعراضه بالظهور قبل سن السابعة، وهو أكثر شيوعاً لدى الذكور.

العوامل المسببة:
لا يعرف على وجه الدقة سبب محدد ومباشر للإصابة بهذا الاضطراب، ولكن هناك عدة عوامل أشارت الدراسات العلمية إلى علاقتها بحدوث الاضطراب ومنها: العوامل الوراثية والجينية والعوامل العضوية والبيوكيميائية، بالإضافة إلى عوامل نفسية وغذائية.

الأعراض المرضية:
• من أعراض فرط الحركة: كثرة التململ، لا يستطيع الطفل البقاء جالساً على كرسيه في الصف، كثير الجري والصعود على الطاولات، كثرة الكلام، زيادة النشاط الحركي، لا يستطيع الطفل اللعب بهدوء، يسارع بالإجابة قبل انتهاء السؤال، عادة ما يقاطع المتحدث.
• من أعراض تشتت الانتباه: يصعب عليه تركيز انتباهه لفترة، لا يستطيع إتمام المهام التي يكلف بها، سريع التلهي بأشياء أخرى، غير منظم، كثير الأخطاء بسبب الغفلة والإهمال، كثير النسيان، لا يستمع إليك إذا خاطبته، يضيع أغراضه دائماً.
• ويجب التنبه هنا إلى أن بعض هذه الأعراض شائع إلى درجة ما لدى الأطفال، ولكن يجب أن تكون هذه المظاهر مستمرة وليست عابرة، وأن تكون أكثر شدة وتكرارا -

بدرجة لافتة لدى الطفل من أي طفل آخر في مثل سنه، وأن تكون مؤثرة سلبا على أدائه الدراسي أو الاجتماعي ونحوه.

التشخيص:

• لا يتم تشخيص المرض من قبل الوالدين فقط، بل يتطلب معاينة الطفل من قبل الطبيب النفسي، وتقصي المعلومات المتعلقة بالتاريخ المرضي من كل من الوالدين والمعلمين في المدرسة، بالإضافة إلى إجراء بعض الاختبارات النفسية.

• سيقوم الطبيب باستبعاد الاحتمالات الأخرى لأعراض الطفل والاضطرابات التي قد تكون مصاحبة للحالة، كما يتأكد من أن الأعراض ليست ضمن الحدود الطبيعية للمرحلة العمرية للطفل.

العلاج:

لا بد من تقديم خطة علاجية متكاملة تشمل العلاج الدوائي والنفسي والاجتماعي:

• أما العلاج الدوائي فيشمل عددا من الأدوية أهمها دواء (الميثايل فينيديت)، وهناك أدوية أخرى مثل (أتوموكسيتين).

• وأما العلاج النفسي فيشمل العلاج السلوكي المعرفي حيث يهدف هذا النوع من العلاج إلى إعانة الطفل على تقوية التركيز، وتقليل التشتت الذهني، وتعديل السلوك الاندفاعي من خلال وضع برنامج سلوكي يشتمل على التحفيز والمكافأة، وكذلك التدريب والتدعيم.

• الإرشاد النفسي التربوي للوالدين والمعلمين في كيفية التعامل مع الطفل المصاب بهذا الاضطراب في البيت أو المدرسة.

• من الوسائل المهمة أيضا توفير مناخ تعليمي خاص للحالات الشديدة، حيث يحتاج هؤلاء الأطفال لطرق تعليمية تراعي سرعة تشتت الانتباه لديهم، وتتعامل مع فرط الحركة بصورة متفهمة، مع ملاحظة أن هذا الاضطراب لا يعني نقص الذكاء، ومن طرق العلاج أيضا التدريب على المهارات الاجتماعية المفقودة.

الوقاية:

• ليست هنالك طريقة لمنع الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والوقاية منها تماما، إلا أن هناك بعض الإرشادات التي يمكن أن تساهم في تقليل احتمال

الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى الأطفال بصفة عامة، ويمكن كذلك أن تساهم في تقليل الأعراض والمشكلات الناجمة عن هذا الاضطراب إذا حدث بالفعل. ومن هذه الإرشادات ما يلي:

• في فترة الحمل: يجب تجنب جميع الممارسات التي تضر بالجنين، كشرب الكحوليات (مع ندرتها في مجتمعاتنا) والتدخين وتعاطي أي من المواد الإدمانية، كما يجب تجنب استخدام الأدوية إلا بعد استشارة الطبيب.

• المحافظة على الطفل بعد الولادة وحمايته من التعرض إلى مواد ملوّثة وسامّة، تشمل: دخان السجائر، المواد الكيميائية المصنعة أو المبيدات الحشرية الزراعية والدهانات التي تحتوي على الرصاص.

• عدم انشغال الوالدين بأمور أخرى عند تحدثهم مع الطفل، إذ من الضروري المحافظة على التواصل البصري مع الطفل لدى إملاء التعليمات، وينبغي أن يتكلم المتحدث بصوت واضح، وأن تكون التعليمات مباشرة. كما يُنصح بأن يتفرغ الأهل لبعض الدقائق، يومياً، من أجل الإطراء على الطفل وامتداحه.

• على الأسرة التعاون التام مع مدرِّسي طفلهم ومعالِجيه ليتسنى تشخيص المشكلات التي قد تنشأ، مبكرا قدر الإمكان.

• البدء بالعلاج مبكرا إذا تم تشخيص الطفل بهذا الاضطراب.

التوحد (Autism):

التعريف: هو اضطراب يتميز بضعف التواصل الاجتماعي واللغوي وظهور نشاطات وحركات نمطية متكررة. يكون مصحوباً بإعاقة ذهنية (تأخر عقلي) في 70 % من الحالات.

تبدأ أعراض التوحد في الظهور قبل إكمال السنة الثالثة من عمر الطفل، وهو أكثر شيوعا لدى الذكور.

الأسباب:

لا يعرف للتوحد سبب مباشر، ولكن هناك عدة عوامل يعتقد أن لها علاقة بتسبيب المرض، منها العوامل الجينية والمضاعفات أثناء الحمل والولادة، وبعض اضطرابات المناعة وأمراض الجهاز العصبي، وتلوثات البيئة واستعمال المضادات الحيوية بشكل مكثف أو التعرض للالتهابات أو الفيروسات.

الأعراض المرضية:

• اضطراب العلاقات الاجتماعية، ويتمثل في: اضطراب السلوك غير اللفظي، ضعف التواصل البصري، لا يستطيع إقامة علاقة مع أقرانه، عدم الاهتمام بالأنشطة الجماعية، ضعف في العلاقات الاجتماعية حتى مع أمه وأبيه.

• اضطراب الكلام، ويتمثل في: تأخر الكلام، أو أحيانا عدم المقدرة على الكلام، تكرار غير مناسب للمفردات، أحيانا يستعمل الطفل كلمات غريبة من تأليفه ويكررها، أو يعيد آخر كلمة من الجملة التي سمعها، وكذلك قد يجد صعوبة في استعمال الضمائر.

• اضطراب السلوك، ويتمثل في: الالتزام بطقوس معينة وروتين ثابت (في اللعب مثلا)، رفض أي تغيير، وقد تُثير التغيُّراتُ البسيطة نوبات من الغضب لديهم؛ قد يقومون بتكرار حركات معينة بصورة نمطية بلا هدف واضح.

التشخيص والعلاج:

يتم مقابلة الطفل ووالديه لأخذ التاريخ المرضي والكشف على الطفل، وإجراء الفحوصات العضوية والنفسية لتأكيد التشخيص واستبعاد الحالات المحتملة الأخرى.

ومن ثم يقوم بالعلاج فريق متعدد المهام، يضم الطبيب النفسي والمعالج النفسي وطبيب الأطفال وأمراض الجهاز العصبي واختصاصي علاج التخاطب. ويشمل العلاج تدخلات نفسية سلوكية وتعليمية، ودعم نفسي، وعلاج مشاكل الكلام عن طريق جلسات التخاطب، والعلاج المتجه نحو الأسرة، بالإضافة إلى بعض المعالجات الدوائية المحدودة.

ومن الجدير بالذكر أن هذه التدخلات العلاجية لا تهدف للوصول إلى الشفاء التام، نسبة لطبيعة المرض المزمنة، وأنه إلى الآن لا يوجد علاج للمرض، وإنما تهدف إلى إحداث أكبر قدر ممكن من التأهيل وتحسين القدرات والاستقلالية للطفل، والتكيف لأسرته.

ومن المهم تشخيص المرض والبدء في العلاج في وقت مبكر، فقد أثبتت الأبحاث أن تلقي هذه البرامج التعليمية مبكرا يعطي نتائج إيجابية مستقبلا.

الوقاية:

ليست هنالك طريقة لمنع الإصابة باضطراب التوحد وضمان الوقاية منه تماما، لأن الأسباب لم تعرف على وجه التحديد لذلك من الصعب تحديد طرق الوقاية، إلا أن على الوالدين الاهتمام بالكشف على الطفل في مرحلة مبكرة، وعلى الأم أخذ الاحتياطات الوقائية خلال فترة الحمل والمراجعة الدورية للطبيب والابتعاد عن كل ما يؤثر سلباً على الجنين.

إرشادات للأسرة حول كيفية التواصل مع مرضى التوحد:

بالنظر إلى الطبيعة الخاصة للأطفال المصابين بالتوحد فإن هناك أنماطا معينة من أساليب الاتصال تبدو فعالة أكثر معهم، منها ما يلي:

• عندما تتحدث إلى الطفل اجعله ينتبه إليك تماماً، نادِ الطفل باسمه حتى يعرف أنك تتكلم معه، وحاول تقليل التشويش المحيط مثل صوت الراديو أو التلفاز عندما تتحدث مع الطفل حتى يستطيع التركيز معك.

• تحدث إلى الطفل بلغة مبسطة مستخدماً الكلمات الضرورية فقط. مثلاً بدلاً من أن تقول: "هلاّ تفضلت بالقدوم والجلوس على الكرسي". قل له: أحمد اجلس.

• لا تحدث طفلك عما يجب ألا يفعله فقط، بل أخبره عما يجب أن يفعله، مثلاً لا تقل له: لا تشتت ألعابك على أرضية الغرفة، قل له: ضع ألعابك في الصندوق.

• الأطفال المصابون بالتوحد استيعابهم للغة ضعيف، ولذلك فقد يزعجهم أو يحزنهم المزاح الذي قد لا يحسنون فهمه.
• استخدم كلمات واضحة ومحددة عند الحديث عن الوقت. مثلا: بدلاً من أن تقول: سنذهب إلى الدكان فيما بعد، قل: سوف نذهب إلى الدكان الساعة الخامسة عصرا، أو: سنذهب إلى الدكان بعد الغداء، وهكذا.
• امنح الطفل مزيدا من الوقت لاستيعاب المعلومات السمعية حتى يمكنه الإجابة، حيث إن بعضهم بطيء في عملية الاستيعاب والفهم ويحتاج إلى وقت أطول.
• استخدم وسائل بصرية حيث إن بعض المصابين بالتوحد قد يفهمون المعلومات التي تعرض لهم بوسيلة بصرية بصورة أفضل من تلك التي تعرض لهم سماعياً.

التبول اللاإرادي (Nocturnal Enuresis)

لا يعتبر التبول في الفراش اضطرابا يستحق التدخل إلا إذا استمر بعد السنة الخامسة من العمر. وهذا الاضطراب أكثر شيوعا لدى الذكور منه لدى الإناث.

العوامل المسببة:

العامل الوراثي، والتأخر العام في النمو، وعدم تدريب الطفل على استخدام دورة المياه، والضغوط النفسية على الطفل والاكتئاب ومشاكل النوم عند الأطفال إلى جانب الأسباب العضوية التي يقوم الطبيب باستبعادها قبل أي تدخل.

العلاج:

• يعتمد العلاج بالدرجة الأولى على التدريب على عدد من الأساليب السلوكية، منها تقييد شرب السوائل مساء، والتأكد من إفراغ المثانة قبل النوم... الخ

• تدريب المثانة لزيادة سعتها، حيث يشرب الطفل كميات كبيرة من السوائل أثناء النهار ويطلب منه تأجيل التبول لبعض الوقت، ويزداد الوقت تدريجيا على مدى عدة أسابيع، وخلالها يكون قد تم له التحكم فى التبول.

• يمكن أيضا استخدام المفارش المجهزة بأنظمة إيقاظ إلكترونية، حيث ينام الطفل على المفرش بصورة طبيعية، فإذا تبول استشعر الجهاز البلل وقام بإصدار صوت إنذار أو جرس يعمل على إيقاظ الطفل حالاً.

• العلاج الدوائي: قد يرى الطبيب إعطاء دواء للطفل لفترة معينة مثل مضاد الاكتئاب ثلاثي الحلقات الذي أثبت فاعليته بالتأثير على كيس المثانة البولية، وبدوره في تعديل نمط النوم والاستيقاظ لدى الطفل. وهناك أدوية أخرى يمكن استخدامها، لكن من المهم التنبيه على أنه لا ينبغي أن يحاول الوالدان استخدام أي عقار لعلاج طفلهما إلا إذا وصفه الطبيب.

إرشادات للوالدين:

• على الوالدين عدم توبيخ الطفل إذا تبول في الفراش، واستبدال ذلك بالتعزيز الإيجابي والتشجيع والثناء والمكافأة عندما لا يتبول.

• العمل على توفير الأجواء الهادئة فى المنزل لإبعاد التوتر عن الطفل.

• توجيه أفراد الأسرة بعدم السخرية والاستهزاء من الطفل إذا تبول، وعدم تعييره بذلك، حتى لا يؤدي ذلك لإفقاد الطفل ثقته في نفسه وشعوره بالدونية.

• عمل جدول للطفل بالأيام الجافة (التي لم يتبول فيها) ويكافأ الطفل عليها باستمرار بمكافأة رمزية إما بوضع نجمة، أو غير ذلك.

• على الوالدين الحذر من طرح مشكلة الطفل على الآخرين خاصة في حضور الطفل، فهذا في الغالب يزيد من الأثر النفسي السالب وبالتالي يعقد المشكلة.

التأخر العقلي (الإعاقة الذهنية)

Mental Retardation / learning disability

يعرف بأنه نقصان معدل الذكاء عن (70) في اختبار الذكاء مصحوب باختلال الأداء في المدرسة أو العمل أو المجتمع، شريطة أن يبدأ قبل سن 18 سنة.

العوامل المسببة:

هناك قائمة طويلة من الحالات المسببة للتأخر العقلي منها الشذوذات الجينية والكروموسومية (مثل متلازمة داون وغيرها)، إصابة الأم أثناء الحمل ببعض الفيروسات، أو تعرضها للسموم أو الكحول، أو سوء التغذية، تعرض الطفل للإصابة أو لنقص الأوكسجين أثناء وبعد الولادة، إلى غيرها من الأسباب.

أعراض التأخر العقلي:

• يصنف التأخر العقلي إلى أربع درجات: خفيف ومتوسط وشديد وعميق (شديد جدا)، وذلك بناء على الدرجة أو المستوى الذي يحصل عليه الطفل في اختبار الذكاء.

• تختلف الأعراض السريرية حسب درجة التأخر العقلي وحسب السبب الذي أدى لحدوثه.

• تبلغ نسبة انتشار التأخر العقلي 1 % من السكان، ويزيد انتشاره لدى الذكور عن الإناث بمرة ونصف.

العلاج:

• يقوم الطبيب باستبعاد الاحتمالات الأخرى التي قد تشتبه بالتأخر العقلي، كاضطرابات التواصل والتعلم، وخلل الحواس، ومرض التوحد وغيرها.

• يقوم الطبيب بعلاج الأمراض المصاحبة.

• يحتاج الطفل لبرنامج تعليمي خاص، وبرنامج لتوجيه السلوك.

• الهدف من العلاج هو الوصول لأعلى مستوى ممكن من التأهيل والاستقلالية، وهذا يختلف باختلاف درجة التأخر العقلي.

• هناك دور محدود للعلاج الدوائي للتحكم في بعض الظواهر المصاحبة أحياناً كالعنف أو التشنجات.

الوقاية:

هناك بعض الإجراءات الوقائية منها ما يلي:

• الإرشاد والمشورة الوراثية، وذلك للمقدمين على الزواج، وقد اعتمدت بعض الدول الفحص الطبي قبل الزواج لتقديم المشورة فيما يتعلق باحتمال إصابة الأطفال بأي من الأمراض المتعلقة بالوراثة أو الجينات، ومن بينها تلك التي تؤدي للتأخر العقلي.

• العناية الطبية الجيدة أثناء فترة الحمل، لتجنيب الأم المخاطر وتقليل فرص إنجاب أطفال مصابين.

• تحسين ظروف الولادة.

نصائح للأسرة في التعامل مع الطفل المصاب بتأخر عقلي:

• من المهم تفهم الحالة وتقبل التشخيص مبكرا، والتوقف عن إنكار حقيقة أن الطفل يعاني من هذا الاضطراب، وكلما نجحت الأسرة في تقبل ذلك والتأقلم معه مبكرا كانت النتائج أفضل.

• على الأسرة منع الأطفال الآخرين من السخرية بالطفل المصاب أو التندر أو الاستهزاء به، سواء كانوا من داخل الأسرة أو من خارجها، لما لذلك من أثر سالب على الطفل.

• من المهم أن تحرص الأسرة على التواصل الجيد مع الطفل ومشاركته اللعب والهوايات والأنشطة الرياضية وغيرها.

• على الأسرة الانتظام في البرامج التأهيلية والتدريبية التي ينصحهم بها الطبيب المعالج، فهي من أكثر ما يفيد الطفل، مع العلم بأن نتائجها قد تستغرق وقتا طويلا، كما أن عليهم أن لا يسرفوا في توقعاتهم وآمالهم حول العلاج، حتى لا يؤدي ذلك بهم إلى الإحباط.

• كثيرا ما تنتاب الطفل نوبات من الغضب لأسباب قد لا تبدو وجيهة، وعندها قد يكون من الأفضل تجاهل نوبة الغضب وانتظارها حتى تهدأ، وعدم إبداء اهتمام كبير بها، خاصة عندما يقصد الطفل من خلالها لفت انتباه الآخرين.

مشكلات أسنان الأطفال

د. هبة سمير عبدالجليل
اختصاصي أول أسنان
د. أحمد خليفة صديق
طبيب أسنان

مشاكل الأسنان كثيرة جدا عند الأطفال نسبة لعدم مقدرة الطفل على الاعتماد كلياً على نفسه وعدم مقدرته على التعبير إلا بالبكاء فقط، وتبدأ مشاكل الأطفال عند عمر ستة أشهر، وقد ترتفع درجة حرارة الطفل أو يصاب بالإسهال، وقد يكون الطفل مصاباً بعلة مرضية فى أذنه أو أمعائه، وصادف ذلك بداية ظهور الأسنان اللبنية.
ولنتاكد من ذلك يجب على الطبيب أن يتاكد من أن عمر الطفل مطابق لتاريخ ظهور الأسنان اللبنية، ثم تفحص منطقة السن فإذا وجد تورماً واحمراراً فيمكن للطبيب أن يقوم بتخدير المنطقة سطحياً، ويشق هذا التورم فيزول الضغط المسبب للألم عند الطفل، فيقل صراخه وتنخفض درجة حرارته وتظهر السن اللبنية بعد العملية بيوم أو يومين دون مشاكل.
عادة ما تظهر الأسنان اللبنية فى الشهر السادس من عمر الرضيع، كما تظهر الأسنان الدائمة فى الفم فى السنة السادسة من عمر الطفل.

ما هى أهمية الأسنان الموقتة أو اللبنية؟

أهميتها فى عملية الأكل والابتسام للطفل الصغير، وهى أيضاً تفسح مجالاً لتشكل الأسنان الدائمة عندما ينمو الفكان، وإذا ما تكون خراج فى الأسنان المؤقتة فإن ذلك يؤثر فى نمو الأسنان الدائمة تحتها؛ لذلك يجب العناية جيداً بالأسنان المؤقتة منذ بزوغها.
عدد الأسنان اللبنية عشرون فى الفكين (عشرة في العلوي وعشرة في السفلي)، وعند فقد الأسنان اللبنية المبكر يؤدى ذلك إلى اختلاف وتأخير فى ظهور الأسنان الدائمة، وعند تأخر خروج الأسنان اللبنية فى وقتها يؤدى ذلك إلى خروج الأسنان الدائمة فى غير محلها الطبيعى؛ مما يضطرنا إلى اللجوء إلى عمليات تقويم الأسنان لاحقا.

ما هي أهم المشاكل التي تصيب الأسنان المؤقتة؟

1/ بزوغ الأسنان: يؤدي لمشاكل منها آلام اللثة، وتغيير نظام الأكل والنوم، ومن الممكن التخفيض من هذه المشاكل باستخدام مادة الجل الخالية من السكر بشكل موضعي، تدلك به اللثة، وقد يحتاج الطفل لمزيد من الماء؛ نسبة لارتفاع درجة الحرارة وأحياناً يسيل لعابه باستمرار لملامسته أجساماً غريبة بواسطة الفم.

2/ تسوس الأسنان: وهو عملية سريعة، ويسبب عدة مشاكل أهمها توقف الأطفال عن الأكل عند الألم الشديد وقد يؤدي ذلك للتأثير على نموهم الطبيعى، وقد يصابون بالأرق، وينتج التسوس عن تأثير الحوامض التي تأتي عن طريق تفاعل بعض بكتريا الفم مع الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على السكر وأحياناً تنتقل هذه البكتريا في مرحلة الرضاعة، وأحياناً من فم الأم إلى فم الرضيع نتيجة لبعض الممارسات الخاطئة.

ويمكن تفادي تسوس أسنان الأطفال عن طريق تنظيف أسنانهم ومراقبة تغذيتهم بالطريقة السليمة وزيارة طبيب الأسنان.

3/ الإصابات: وتحصل عادة عندما يبدأ الطفل فى تعلم المشي، وقد تدفع الإصابة السن باتجاه عظمة الفك، وقد تسبب نزيفاً مستمراً؛ لذلك يجب مراجعة طبيب الأسنان فوراً.

كيف نحافظ على أسنان الأطفال :

1/ نظام الأكل: يجب إرضاع الطفل من الثدي أو إطعامه الغذاء البديل عن اللبن ليزوده بكافة المواد الغذائية التى يحتاجها، وعند بلوغه الشهر الرابع يمكن إطعامه الأرز أو البطاطس أو الفواكه أو الخضار المهروس، وعند الفطام ينصح بتناول الطعام الصحي والخالي من السكر.

التسوس غالباً عند الأطفال ينتج عن استهلاك الحلوى والبسكويت والعصائر بصورة مفرطة، وخاصة ما بين الوجبات والخلود للنوم، حيث تنشط البكتريا عند النوم نتيجة لقلة اللعاب والبيئة المناسبة من ظلام وقلة الاكسجين؛ لذلك يجب تعويض الطفل بتناول الفواكه الطازجة واللبن والبسكويت الهش الناشف مع قليل من اللبن، ويجب أن نحرص على تنظيف أسنان الطفل بمعجون خاص للأسنان غنى بالفلورايد بعد تناول الغذاء.

2/ تنظيف الأسنان: يجب تعليم الأطفال الطرق الصحيحة لتنظيف الأسنان، ولا نتركهم لوحدهم حتى يتعلموا جيداً، وتنظف أسنان الطفل مرتين فى اليوم بفرشاة صغيرة لإزالة الجير والترسبات وبقايا الطعام، وأهم فترة لتنظيف الأسنان قبل النوم مباشرة ثم عند الصباح الباكر وكما يمكنه تنظيف أسنانه بعد الوجبات للمحافظة على صحة فم سليمة طوال اليوم.

يجب توعية الطفل عن أهمية الأسنان وعاقبة فقد الأسنان باستمرار عن طريق الصحة المدرسية، كما ينبغى أخذ الطفل لطبيب الأسنان بصورة دورية للمراجعة المبكرة والقيام بتنظيف وتغطية شقوق الأسنان بمادة طبية لحماية الأسنان الخلفية من التسوس.

من المهم جدا الاهتمام بصحة أسنان الأطفال (الأسنان اللبنية أو الأسنان المؤقتة) وذلك لأن الأطفال بحاجة إلى أسنان قوية من أجل:

• مضغ الطعام بسهولة ويسر.

• تعلم الكلام ونطق مخارج الألفاظ بصورة سليمة ومتقنة.

• الظهور بمظهر جيد أمام أنفسهم وأمام أصدقائهم.

• الأسنان المؤقتة تحفظ المسافة في الفك لاستقبال الأسنان الدائمة، فإذا فقدت سن مؤقتة بصورة مبكرة، فإن الأسنان المجاورة قد تميل لأن تنجرف باتجاه الفراغ الحاصل، وعندما يحين بزوغ السن الدائمة، قد لا يكون لها فراغ كاف لتشغله، وبالتالي يحصل ازدحام أو ميل للأسنان الدائمة فيما بعد، وهذا يؤثر على صحة الأسنان ومظهر الوجه .

بالإضافة إلى تحاشي الأسباب التي تؤثر في عمل الخلايا المكونة للأسنان السابقة، العناية بنظافة الفم بالفرشاة والمعجون وخاصة قبل النوم حتى تمنع حدوث تخمر تلقائيا للطعام في الفم أثناء النوم.

استخدام الفرشاة والمعجون بعد تناول الطعام وخاصة إذا كان الطعام يحتوي على المواد السكرية.

استشارة طبيب الأسنان عند ملاحظة أي تغير يحدث في الفم أو ظهور بعض الروائح الكريهة في الفم.

علاج أي آفة أو مرض بالفم وحشو الأسنان المسوسة.

والجديد في مجال المحافظة على أسنان الأطفال هو استخدام مادة معينة، حيث

يقوم الطبيب بدهان الأسنان للطفل مرة كل ستة أشهر، وهذه المادة تمنع حدوث تسوس بنسبة كبيرة وتعوض بعض الإهمال الناتج من عدم استخدام الفرشاة والمعجون بصورة سليمة .

استخدام فرشاة الأسنان للأطفال:

تنظيف الأسنان بواسطة فرشاة الأسنان يعتبر من أفضل الطرق لإزالة طبقة البلاك التي تتكون بصورة مستمرة على سطح الأسنان.

وبالنسبة للفرشاة المستخدمة في تنظيف أسنان الأطفال يجب أن تكون أصغر من مثيلتها المستخدمة لأسنان البالغين.

فرشاة أسنان الأطفال يجب أن تكون أصغر حجما وذات مقبض يتناسب وحجم يد الطفل ويكون شعر هذه الفرشاة أكثر نعومة وذات نهايات مستديرة لتناسب مع عدم قدرة الطفل على التحكم في حركتها داخل الفم مما يجنب اللثة الإصابة بالجروح إذا كانت خشنة.

على الأطفال الاعتياد على استخدام الفرشاة بعد الأكل للتخلص من فضلات الغذاء التي قد تلتصق على سطح الأسنان، هذا بالإضافة إلى المواظبة على استخدام الفرشاة قبل النوم مباشرة لأن بقاء أي فضلات من الطعام بالإضافة إلى بعض إفرازات اللعاب أثناء النوم يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث التسوس.

وعلى الوالدين التأكد من جعل تنظيف الأسنان عملية روتينية يومية يقوم بها الطفل بعناية وانتظام، وعلى الأم المواظبة على الإشراف بتشجيع هذا الطفل بدءا من ظهور أول سن في فم الطفل حتى بلوغ الطفل عامه السابع. مع التنبيه على ضرورة تفريش الأسنان مرتين يوميا على الأقل بشكل صحيح وخصوصا قبل النوم.

كيفية تعليم الطفل تسويك أسنانه:

تشارك الأم طفلها في وضع قليل من معجون الأسنان على الفرشاة ويفضل استخدام المعجون المخصص للأطفال حتى يكون طعم هذا المعجون محببا للطفل ويفضل استخدام كمية مناسبة من معجون أسنان يحتوي على الفلورايد، ويجب أن لا تزيد الكمية المستخدمة عن حبة اللؤلؤ.

• تقف الأم خلف طفلها وتقوم بوضع أحد كفيها تحت ذقن الطفل وباليد الأخرى

تمسك يد الطفل مع الفرشاة.
• ثم تقوم بتنظيف الأسنان برفق وفي حركة دائرية صغيرة.
• توضع الفرشاة على السن الأخير وبزاوية 45 درجة.
• نبدأ بالتفريش ابتداء من خط اللثة باتجاه السطح الماضغ للسن بحركة دائرية لطيفة .
• نكرر الحركة على نفس المكان خمس مرات.
• ننتقل إلى السطح الداخلي للسن ونكرر نفس الحركة.
• ننتقل إلى السطح الماضغ للسن ونقوم بتفريشه بحركة سحب للخارج.
• ونقوم بتنظيف كل جزء من الفم على حدا ونتأكد أن جميع مناطق الفم قد تم تنظيفها ولا تنس أن تقوم بتدليك اللثة وحول الأسنان برفق فهو يساهم في تجديد صحة اللثة.
• عند الانتهاء من تفريش الأسنان نقوم بتمرير الفرشاة على اللسان بشكل لطيف من أجل إزالة الجراثيم وإعطاء رائحة زكية للفم.
• يجب أن تستمر فترة التفريش عند الطفل من 2 - 3 دقائق.

ما حجم استخدام الأطفال لمعجون الأسنان ؟

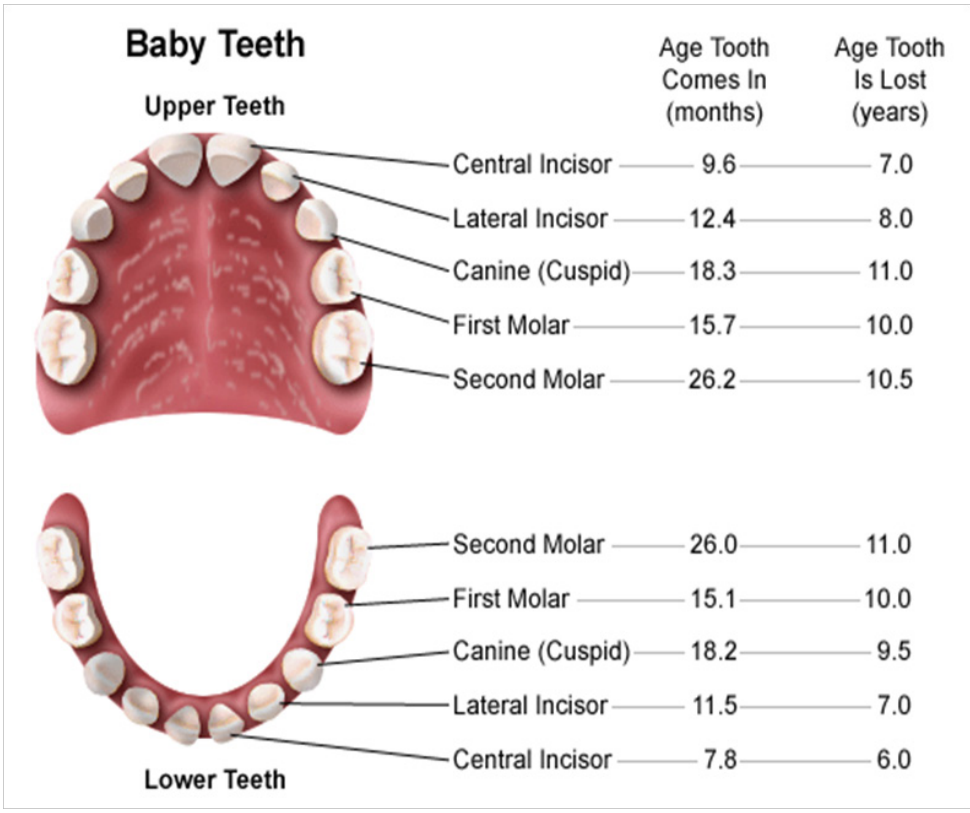
ننصح الوالدين بأن لا تزيد كمية معجون الأسنان المحتوي على مادة الفلورايد الذي يضعونه على فرشاة الأطفال عن حجم البازلاء فكثير من الأطفال لا يستطيعون بصق المعجون بالكامل عقب عملية التنظيف، وبالتالي يضطرون لابتلاعه وهذا يعني أن كمية الفلورايد التي يتم تناولها أكبر مما هو مطلوب، و ارتفاع نسبة الفلورايد المتناول الزائد عن الحد المطلوب قد يؤدي إلى حالة تعرف بزوال لون مينا الأسنان، وعليه فإن ظاهرة ابتلاع الأطفال للمعجون بشكل يومي هو أمر يستحق أن ينال اهتمام الوالدين وعليهم أن يراقبوا عملية تنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون التي يقوم بها أطفالهم للتأكد من تأديتها بشكل سليم.

لماذا تعتبر مادة الفلورايد مهمة جدا لأسنان الأطفال ؟

يكون الفلورايد جزيئات معدنية على المينا التي تحمي الأسنان من الأحماض التي تنتجها البكتريا، وبالتالي فإنها تمنع البكتريا من الالتصاق بالأسنان، وكثير من الدول تضيف مادة الفلورايد إلى المياه التي يتم تزويدها للمنازل. وتتواجد المادة أيضا

طبيعيا في الشاي والسمك والخضروات. وتفيد الدراسات أن نسبة الإصابة بتجويف الأسنان لدى الأطفال الذين يشربون مياها تحتوي على مادة الفلورايد تقل كثيرا عن نظرائهم.

تاريخ ظهور الأسنان عند الأطفال



رقم الإيداع: (2021/134)