

المراجع الإكلينيكي في أمراض الجهاز الهضمي عند الأطفال

مقارنة الأعراض المرضية الحادة

تعتبر الأضطرابات المعدية المعوية لدى الأطفال من أكثر الأساليب شيوعاً للمراجعات، الطبية حيث تتراوح بين الحالات الحميدة العابرة والحالات المهدمة للحياة التي تتطلب تشخيصاً فورياً وتدخلًا جراحياً تشير الإحصاءات العالمية إلى أن التهاب المعدة والأمعاء ودنه يسبب في وفاة ما يقارب نصف مليون طفل سنويًا مما يجعله المسؤول الأول عن الوفيات تحت عمر 5 سنوات في الدول النامية.

من الناحية الفيزيولوجية يقع مركز القيء في الوطاء (Hypothalamus) حيث يتلقى إشارات من الباحة المتنبهة للمستقبلات الكيميائية في قاع البطين، الرابع بالإضافة إلى مدخلات من الجهاز الهضمي عبر العصب المهم (Possetting) ومن المراكز القشرية، العليا من الضروري سريرياً التمييز بين القلس (Regurgitation) والإرجاع.

❖ مؤشرات الراية "الحمراء في حالات الإقياء"

الدلالة المرضية المحتملة	العرض السريري
انسداد معوي؛ كل إقياء صفراوي هو انسداد حتى يثبت العكس	الإقياءات المصطحبة بالصفراء
التهاب، القراء، التقرح أو نزف الدوالي، القرئية	الإقياءات الدموية (Hematemesis)
تضيق البواب الضخماني عمر) 2-8(أسابيع	إقياءات قذفية نافورية
بطن، جراحي، انسداد أو فتق، مختلف	انتفاخ البطن مع مخاض

الجزر المعددي المرئي (GERD)

يعرف الجزر المرئي بأنه عودة لا إرادية لمحتويات المعدة إلى المريء تنص التوصيات المحدثة لعام 2024 لجمعيات NASPGHAN و ESPGHAN على أن الجزر البسيط لا يحتاج لعلاج دوائي إذا كان الرضيع يكتسب الوزن بشكل طبيعي يتداول الجزر إلى (GERD) "داء" عندما يسبب اختلالات مثل التهاب المريء أو فقر الدم

الاستقصاءات والتدبير

بروتوكول العلاج: المحدث

- تعديل نمط الحياة تكثيف الوجبات بنشاء الرز والرpusات. المتواترة
- العلاج: الدوائي مثبطة مضخة البروتون (PPI) مثل أوميرازول لمدة 4-8 أسابيع
- الجراحة عملية "نيسين" في حال فشل العلاج الدوائي

تضيق البواب الضخم (HPS)

يصيب الذكور أكثر بنسبة 4:1 تكمن الآلية في ضخامة العضلة الدائرية للبواب يؤدي الإقياء المتكرر إلى قوله "استقلالي تحت كلوري وتحت بوتاسيومي"

المعيار	القيمة التشخيصية (إيكو)
سماكة العضلة	أكبر من 3-4 ملم
طول القناة	أكبر من 14-16 ملم

2024 ESPGHAN

التجفاف

المعيار	تجفاف متوسط (5-10%)	صدمة > 10%
الحالة	هياج عطش شديد	تراجع، وعي أطراف باردة
العين	غائرة	غُّور شديد جداً
التبص	تسريع بسيط	تسريع شديد مع هبوط مفاجئ

(Cushing)

الداء الزالقي

اعتلال معوي مناعي تسببه جزيئة "الغليادين" حسب معايير 2024 يمكن التصخيص دون خزعة إذا كانت ضد أجسام EMA-AGA أكثر من 10 أضعاف الحد الطبيعي مع إيجابية ضد الأجسام

حالات جراحية وعلاجات 2025

انغالف: الأمعاء التشخيص الذهبي بالإيكو علامة). (الهدف الرد بالهرواء ناجح في أغلب الحالات

داء:هيرشرونغ تأخر مرور العقي > 24. ساعة التشخيص بخزعة المستقيم بالامتصاص

داء:كرون التغذية المعوية الحصرية (EEN) هي الخط الأول للأطفال في 2025.

الملوية البوابية (Mori)

المكونات	النظام
PPI + Amoxicillin + Metronidazole	الثلاثي القياسي
اختبار النفس أو مستردد البراز بعد 4 أسابيع	المتابعة

نهاية المرجع - تم تحديث البيانات وفق بروتوكولات 2025