

المرجع الإكلينيكي في أمراض الجهاز الهضمي عند الأطفال

مقاربة الأعراض الهضمية الحادة

تعتبر الاضطرابات المعدية المعوية لدى الأطفال من أكثر الأسباب شيوعاً للمراجعات، الطبية حيث تتراوح بين الحالات الحميدة العابرة والحالات المهددة للحياة التي تتطلب تشخيصاً فورياً وتدخلاً جراحياً تشير الإحصاءات العالمية إلى أن التهاب المعدة والأمعاء وحده يتسبب في وفاة ما يقارب نصف مليون طفل، سنوياً 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 المنبهة للمستقبلات الكيماوية في قاع البطين، الرابع بالإضافة إلى مدخلات من الجهاز الهضمي عبر العصب المبهم ومن المراكز القشرية العليا من الضروري سريراً التمييز بين القلس (Regurgitation) والإرتجاع (Possetting)

مؤشرات الـ "الحمراء" في حالات الإقياء

العرض السريري	الدلالة المرضية المحتملة
الإقياءات المصطبغة بالصفراء	انسداد معوي؛ كل إقياء صفراوي هو انسداد حتى يثبت. العكس
الإقياءات الدموية (Hematemesis)	التهاب، المريء، التقرح أو نزف الدوالي. المريئية
إقياءات قذفية نافورية	تضيق البواب الضخامي (عمر 2-8 أسابيع)
انتفاخ البطن مع مضمض	بطن جراحي، انسداد أو فتق. مختنق

الجزر المعدي المريئي (GERD)

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

الاستقصاءات والتدبير

بروتوكول العلاج:المحدث

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

تضييق البواب الضخامي(HPS)

يصيب الذكور أكثر بنسبة 4:1. تكمن الآلية في ضخامة العضلة الدائرية. للبواب يؤدي الإقياء المتكرر إلى قائل" استقلالبي تحت كلوري وتحت." بوتاسيوممي

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	غؤور شديد جداً
النبض	تسرع بسيط	تسرع شديد مع هبوط ضغط

(Lactase)

الداء الزاقي

اعتلال معوي مناعي تسببه جزيئة. "الغليادين" حسب معايير 2024 يمكن التشخيص دون خزعة إذا كانت أضداد IgA- أكثر من 10 أضعاف الحد الطبيعي مع إيجابية أضداد. EMA

حالات جراحية وعلاجات2025

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

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

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

الملوية البوابية (H. pylori)

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

نهاية المرجع - تم تحديث البيانات وفق بروتوكولات 2025