

بیماری‌های شایع پوست کودکان

هدف‌های رفتاری: از فراگیر انتظار می‌رود، در پایان این فصل، بتواند:

- ۱- وظیفه پوست را توضیح دهد.
- ۲- کچلی‌ها را توضیح دهد.
- ۳- زرد زخم را توضیح دهد.
- ۴- آلودگی به شپش سر را توضیح دهد.
- ۵- گال یا جرب را توضیح دهد.
- ۶- زگیل معمولی را توضیح دهد.
- ۷- روش پیشگیری از کهیر پاپولر را توضیح دهد.
- ۸- علائم آگزمای سرشتی را بیان کند.
- ۹- علائم آگزمای سبورئیک را بیان کند.
- ۱۰- علت ایجاد آگزمای محل پوشک در سنن شیرخوارگی را توضیح دهد.

مقدمه

پوست به عنوان وسیع‌ترین و سنگین‌ترین بافت بدن، وظیفه محافظت از ساختمان‌های داخلی در مقابل تهاجم عوامل بیماری‌زا و نیز جلوگیری از هم‌گسستن اجزای دیگر بدن را به عهده دارد. پوست از دو قسمت سطحی (اپیدرم^۱) و عمقی (درم^۲) تشکیل شده است. درم، شامل مو، غدد عرق و چربی می‌باشد.

عوامل مختلف عفونی، التهابی، ارثی و بدخیمی می‌توانند موجب بروز بیماری در هر بخشی از پوست گردند. در این مبحث چند بیماری مهم و شایع پوست نوزادان و کودکان شرح داده می‌شود.

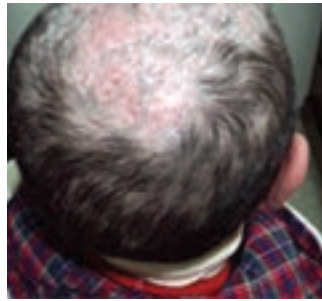
۱- Epidermis

۲- Dermis

۱-۸- کچلی‌ها

این بیماری‌ها علت قارچی دارند و می‌توانند پوست، مو و ناخن را گرفتار سازند و بیشتر در سنین مدرسه شایع‌اند.

کچلی سر: این نوع کچلی از همه انواع دیگر شایع‌تر است. کچلی سر به صورت صفحات پوسته‌دار با قرمزی خفیف و موهای شکسته و شل و گاهی نقاط سیاه‌رنگ بر روی پوست ظاهر می‌شود. در مناطق روستایی کچلی سر به صورت التهابی و با ترشحات چرکی همراه است که ناشی از قارچ‌های حیوانی و یا خاکی است (شکل ۱-۸).



شکل ۱-۸- کچلی سر

کچلی پوست: این نوع کچلی به صورت صفحات قرمز رنگ دایره یا بیضی شکل با حاشیه مشخص و کمی برجسته بروز می‌کند که در مرکز آن ضایعه در حال بهبود می‌باشد. کچلی پوست بیشتر در نواحی تنه و اندام‌ها مشاهده می‌گردد (شکل ۲-۸).



شکل ۲-۸- کچلی پوست و ناحیه پشت گردن

کچلی ناخن : این نوع کچلی با التهاب و قرمزی ناخن و تغییر شکل آن مشاهده می‌گردد (شکل ۳-۸).



شکل ۳-۸- ضایعه قارچی ناخن (کچلی ناخن)

درمان : درمان انواع کچلی با رعایت بهداشت فردی، مصرف داروهای خوراکی ضد قارچ و به کار بردن پمادها و محلول‌های موضعی ممکن است. پیشگیری : عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران، استحمام مرتب و رعایت بهداشت پوست سبب پیشگیری از بروز بیماری کچلی می‌شود.

۲-۸- زرد زخم^۱

نوعی بیماری پوستی عفونی با علت استرپتوکوک و یا استافیلوکوک است. این بیماری در سنین قبل از مدرسه و مدرسه شایع است. زرد زخم در افرادی که بهداشت را رعایت نمی‌کنند بیشتر دیده می‌شود. علائم بیماری به صورت قرمزی پوست با ترشح و دلمه زرد عسلی بیشتر در صورت و اطراف دهان و بینی مشاهده می‌گردد (شکل ۴-۸).



شکل ۴-۸- زرد زخم صورت

مواردی از زرد زخم، به شکل تاول‌های چرکی بزرگ بروز می‌کند.
بیماری زرد زخم بسیار مُسری است و خیلی سریع در بین کودکان شایع می‌گردد.
درمان: این بیماری با شستشوی مکرر ضایعات با آب و صابون و استفاده از پمادهای آنتی‌بیوتیک موضعی و مصرف آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی امکان‌پذیر است.
پیشگیری: شامل رعایت بهداشت فردی، عدم استفاده از حوله و دستمال دیگران و استحمام مرتب است.

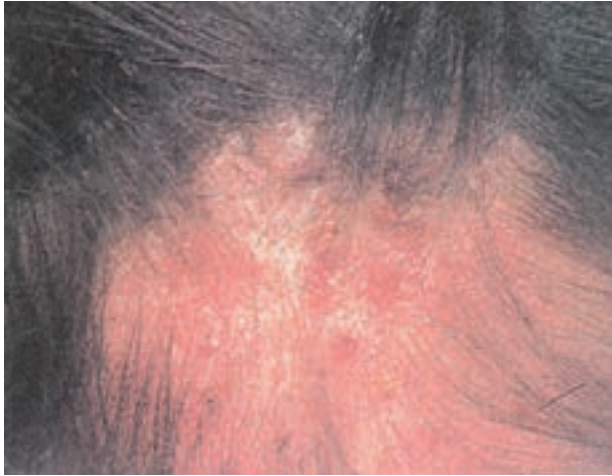
۳-۸- آلودگی به شپش سر^۱

بیماری است که به علت آلودگی پوست و موی سر با این حشره، در مناطق پر جمعیت که سطح بهداشت فردی و اجتماعی پایین است مشاهده می‌گردد. لذا این بیماری در مواقع جنگ و بی‌خانمانی شیوع بیشتری پیدا می‌کند (شکل ۵-۸).



شکل ۵-۸- شپش موی سر

علایم بیماری : شامل خارش سر و وجود رشک به صورت دانه‌های سفید چسبیده به موی سر می‌باشد (شکل ۶-۸). پوست سر در اثر خاراندن زیاد قرمز و ملتهب می‌شود و لذا گاهی بیماران به علت زرد زخم پشت گردن مراجعه می‌نمایند. شپش تن به علت نداشتن مو در کودکان مشاهده نمی‌شود.



شکل ۶-۸- شپش سر

درمان : با شستشوی موی سر با محلول گاما بنزن^۱، کوتاه نمودن موی سر، شستشو و اطو کردن روسری، کلاه و ملافه می‌باشد.
پیشگیری : این بیماری با رعایت بهداشت فردی، عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران و استحمام مرتب امکان پذیر است.

۴-۸- گال یا جَرَب^۲

نوعی بیماری عفونی پوست به علت ابتلا به انگل سارکوپت^۳ می‌باشد. بیماری گال شیوع سستی خاصی ندارد و در صورت ابتلای یکی از افراد خانواده، سایرین نیز در معرض ابتلا قرار می‌گیرند.
علایم بیماری : شامل دانه‌های خارش دار که در اثر نقب زدن حشره در زیر پوست به وجود می‌آید. این دانه‌ها بیشتر در بین انگشتان دست‌ها، کف دست و پا، میچ دست، آرنج، زیر بغل، اطراف ناف

۱- Gammabenzene

۲- Scalies

۳- Sarcoptes

و ناحیه تناسلی به وجود می‌آیند. حرکت انگل در پوست سبب انتشار بیماری می‌گردد (شکل ۷-۸).
خارش بدن به هنگام شب بیشتر است.



شکل ۷-۸- گال یا جرب

درمان : با استحمام و مالیدن پمادهای حاوی گوگرد درمان می‌شود.
پیشگیری : این بیماری با رعایت بهداشت فردی و عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران
امکان پذیر می‌باشد.

۵-۸- زگیل معمولی^۱

بیماری ویروسی مزمنی است که در سنین خردسالی شایع است. بیماری به صورت دانه‌های
برجسته به رنگ پوست با سطح خشن و یا صاف می‌باشد. این ضایعات در پشت دست‌ها و صورت،
بیشتر از سایر نقاط بدن مشاهده می‌گردد (شکل ۸-۸).



شکل ۸-۸- زگیل معمولی

درمان : دانه‌های زگیل در طی دوره‌ای طولانی از بین می‌روند و یا با درمان‌های اختصاصی بهبود می‌یابند.

۶-۸- کهیر پاپولر^۱ (گزش حشره)

این بیماری در سنین خردسالی در فصول فعالیت حشرات یعنی بهار و تابستان در اثر گزش حشرات دیده می‌شود. ضایعات به شکل دانه‌های قرمز خارش دار و برجسته بر روی قسمت‌های باز بدن به خصوص دست‌ها و پاها، شکم و کمر و صورت بروز می‌کند. گاهی ضایعات به شکل تاولی مشاهده می‌شود (شکل ۹-۸). درمان گزش شامل استفاده از داروهای ضد خارش موضعی است.



شکل ۹-۸- ضایعات ناشی از گزش حشرات

پیشگیری : عبارت است از استفاده از حشره‌کش‌های مناسب برای از بین بردن حشرات، نصب توری به روی درب‌ها و پنجره‌ها برای جلوگیری از ورود حشرات به داخل ساختمان و یا استفاده از پشه‌بند به هنگام استراحت و خواب. مالیدن بعضی از روغن‌ها و پمادها روی سطح بدن، مانع از نزدیک شدن حشرات می‌گردد.

۷-۸- اگزمای سرشتی (آتوپیک)^۲

این بیماری در کودکانی که زمینه ارثی دارند به وجود می‌آید. اگزمای سرشتی در سنین شیرخوارگی (۲ سال اول عمر) به نام اگزمای شیرخواران نامیده می‌شود. علائم این بیماری در شیرخواران شامل قرمزی، خارش و ترشح مایعات شفاف از پوست گونه‌ها و

۱- Papular urticaria

۲- Atopic dermatitis

چانه است که به تدریج به ساق پا نیز منتشر می‌گردد (شکل ۱۰-۸). اگزمای سرشتی در کودکان بزرگ‌تر غالباً سطح خلفی زانوها و سطح قدامی آرنج‌ها را گرفتار می‌کند.



شکل ۱۰-۸- اگزمای شیرخوارگی



شکل ۱۱-۸- گرفتاری سطح قدامی آرنج در اگزمای سرشتی

۸-۸- اگزمای چرب سبورئیک^۱

این بیماری نیز معمولاً در یک زمینه ارثی بروز می‌کند و غالباً در بدو تولد ظاهر می‌شود. علائم اگزمای چرب به صورت قرمزی پوست صورت، سرچین‌های زیر بغل، کشاله‌ران و تنه به همراه پوسته‌ریزی ظریف زرد رنگ می‌باشد. این بیماری از سه ماهگی به بعد به تدریج بهبود خواهد یافت اما در سنین بلوغ امکان عود بیماری وجود دارد (شکل ۱۲-۸).



شکل ۱۲-۹- اگزمای شیرخوارگی در یک کودک

^۱- Seborrheic dermatitis

۹-۸- آگزمای محل پوشک^۱

این بیماری در سنین شیرخوارگی به علت تحریک پوست بر اثر تماس طولانی با ادرار و یا مدفوع به وجود می‌آید. عدم تعویض به موقع کهنه و یا پوشک، سبب تشدید عارضه می‌گردد. این بیماری به صورت قرمزی ناحیه تناسلی بروز می‌کند و در صورت طولانی شدن ممکن است در چین‌های منطقه قارچ کاندیدا اضافه شود که با بروز دانه‌های به ظاهر چرکی، در اطراف ضایعه اصلی و چین‌ها مشخص می‌گردد (شکل ۱۳-۸).



شکل ۱۳-۸- آگزمای ناشی از قارچ کاندیدا

^۱- Napkin dermatitis

- ۱- علائم کچلی سر را توضیح دهید.
- ۲- عوامل ایجاد کننده زرد زخم را نام ببرید.
- ۳- علائم آلودگی به شپش سر را شرح دهید.
- ۴- در کودکان به چه دلیل شپش تن کمتر دیده می شود؟
- ۵- علائم گال را توضیح دهید.
- ۶- زگیل را توضیح دهید.
- ۷- کهیر پاولر را توضیح دهید.
- ۸- علائم اگزمای سرشتی را توضیح دهید.
- ۹- علائم اگزمای چرب سبورئیک را توضیح دهید.
- ۱۰- اگزمای محل پوشک را توضیح دهید.

منابع و مآخذ

- ۱- جی ای، پارک؛ درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی؛ ترجمه حسین شجاعی تهرانی، انتشارات دانشکده علوم پزشکی دانشگاه گیلان جلد اول، ۱۳۹۱.
- ۲- جی ای، پارک؛ درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی؛ ترجمه حسین شجاعی تهرانی، انتشارات دانشکده علوم پزشکی دانشگاه گیلان، جلد دوم، ۱۳۸۹.
- ۳- جی ای، پارک؛ درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی؛ ترجمه حسین شجاعی تهرانی، انتشارات دانشکده علوم پزشکی دانشگاه گیلان، جلد سوم، ۱۳۸۹.
- ۴- جی ای، پارک؛ درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی؛ ترجمه حسین شجاعی تهرانی، انتشارات دانشکده علوم پزشکی دانشگاه گیلان، جلد چهارم، ۱۳۸۹.
- ۵- حاتمی، حسین و همکاران؛ کتاب جامع بهداشت عمومی؛ انتشارات ارجمند؛ جلد سوم؛ چاپ سوم؛ ۱۳۹۱.
- ۶- دانشفر و همکاران؛ زیست‌شناسی (با تکیه بر بهداشت و محیط زیست) کتاب درسی سال دوم نظری - نظام جدید آموزش متوسطه، ۱۳۷۴.
- ۷- رهبر، محمدناصر؛ ساختار اجرایی برنامه غربالگری در ایران؛ کنفرانس تیروئید نوزادان و غربالگری، خرداد ۱۳۹۲.
- برگرفته از www.Sem-Ums.ac.ir/images/1511/CH-program.ppt (Apr/2014)
- ۸- کامرون، مارگریت؛ راهنمای تغذیه شیرخواران و خردسالان؛ ترجمه فروغ شفيعی و دیگران، انتشارات دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۱.
- ۹- کریمی نژاد، محمدحسن؛ اصول ژنتیک انسانی و بیماری‌های ارثی؛ ناشر مؤلف؛ چاپ اول، پاییز ۱۳۷۰.
- ۱۰- مجتبابی، سیداسدالله؛ بیماری‌های کودکان؛ کتاب درسی سال سوم هنرستان، ۱۳۷۲.
- ۱۱- مجتبابی، سیداسدالله؛ بیماری‌های کودکان؛ کتاب درسی سال چهارم هنرستان، ۱۳۷۲.
- 12- Behrman RE and Vaughanvc - Nelson Text book Of Pediatrics - Saunders Co. - 12th Edition - 1992
- 13 - Christine A. Gleason, Sherin UDevaskar - Avery's Diseases of the Newborn - 9th edition - Elsevier saunders - 2012

14_ Hugh Lmoffet – Paediatric Infectious Diseases – Lippincott Co. – Third Edition – 1989

15 _ John O.Forfar and Gavin C.Arnial – Text Book of Pediatrics – Churchill Livingston 1984.

16 _ Mandell and Douglas and Bennet – Principles and practice of Infectious Diseases – Churchill Livingstone – Third Edition – 1990

17 _ Kleigman – Nelson textbook of pediatrics – 19th ed. – saunders – 2011

18 _ Thomas P. Habif – A Colour guide to diagnosis and Therapy Clinical dermatology – C. V. Mosby Co. – Second Edition – 1990

19_ William Ecco Worker – Current Paediatric Diagnosis and Treatment – Appleton and Lange Co. – 10 th Edition. 1991

20 _ Weinberg and Leider and Shapiro – Colour Atlas of Paediatrics dermatology – Mc Graw Hill book Co. – 1975

21 _ [http://en.wikipedia.org/wiki/hand, foot and mouth disease](http://en.wikipedia.org/wiki/hand,foot_and_mouth_disease) access : (Apr/2014)

