

## دانش آموزان در مدرسه به چه دلایلی از دل درد شکایت می‌کنند؟

ناهید تهمتن، مراقبت سلامت، دبستان پسرانه سما واحد کرج.  
دکتر سید رضا حسینی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد شهرکرد، دکتری تخصصی انگل شناسی.  
محبوبه سادات ابراهیم‌نژاد شیروانی سرپرست مرکز بهداشتی  
درمانی شهید شاه‌آبادی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران.



### مقدمه

دل درد یکی از مهم‌ترین شکایات طبی است که بیشتر در کودکان سنین ۵-۱۵ سالگی با عوامل مختلفی بروز پیدا می‌کنند و می‌توانند نشانه بیماری‌های مختلف از جمله مشکلات جسمی و یا در نتیجه مسائل روانی مانند استرس و اضطراب ایجاد شوند.

### طبقه‌بندی دل دردها

دل درد در کودکان به دو نوع حاد و مزمن طبقه‌بندی می‌شود. در صورتیکه در یک دوره سه ماهه حداقل سه بار دردها به صورتی بروز پیدا کند که مانع از فعالیت کودک شود و کودک به واسطه آن ناتوان از انجام فعالیت‌های روزمره نظیر انجام تکالیف و رفتن به مدرسه شود در طبقه‌بندی دل درد مزمن قرار گرفته و در غیر اینصورت جزو دل دردهای حاد شناخته می‌شوند.

### علل به وجود آورنده دل درد

مرغان و ... از جمله این بیماری‌ها هستند. گاهی بیماری‌های ویروسی خود را صرفاً به صورت یک دل درد نشان می‌دهند.

- چند بیماری نادر و کم احتمال: برخی بیماری‌های دیگر



علل مختلفی در یک کودک می‌تواند زمینه‌ساز بروز دل درد باشد که در زیر به مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌شود:

- عدم تحمل به لاکتوز: کودکان دچار این اختلال پس از نوشیدن شیر دارای لاکتوز دچار اتساع شکم، نفخ، اسهال می‌شوند. خوردن سایر غذاهای حاوی لاکتوز نیز می‌تواند علائم مشابهی را در فرد ایجاد کند.

- بیماری‌های انگلی روده‌ای: انگل‌های مختلفی می‌توانند با ایجاد عفونت در دستگاه گوارش، خود را با دل درد نشان دهند. از جمله مهم‌ترین این بیماری‌های انگلی ژiardیازیس است. البته کرم‌ها مانند آسکاریس، کرم قلابدار و ... نیز می‌توانند با دل درد تظاهر کنند.

- بیماری ویروسی: بیماری‌های ویروسی سیستمیک که عموماً خود را با درگیری اندام‌ها و اعضای مختلف نشان می‌دهند نیز می‌توانند دل درد ایجاد کنند. سرما خوردگی، آنفولانزا و آبله

نیز که دستگاه‌های دیگری غیر از دستگاه گوارش را مبتلا می‌کنند می‌توانند در علائم خود دل درد را هم به همراه داشته باشند. البته تشخیص این که این قبیل بیماری‌ها منشأ دل درد می‌باشند یا نه صرفاً بر عهده پزشک متخصص است. بیماری‌های خونی مثل کم خونی داسی شکل و... از این دسته‌اند.

• مسائل روانی: مشکلات روانی و رفتاری در کودکان می‌تواند عامل بروز دل درد در کودکان باشد. به عنوان مثال بسیاری از کودکان مبتلا به دل دردهای مزمن دچار افسردگی یا اضطراب می‌گردند و بالعکس، گاه نیز کودکان افسرده یا مضطرب دچار دل درد می‌گردند. لذا در هنگام برخورد با کودک مبتلا به دل درد باید این موارد را نیز مدنظر داشت. همچنین در برخی از موارد دل درد، پس از معاینات کودک هیچگونه علت جسمانی و طبیبی خاصی یافت نمی‌شود. در این موارد درد ممکن است مربوط به اختلال در عملکرد و تحریک روده‌ها باشد. که غالباً از اصطلاح سندرم روده تحریک پذیر برای توصیف آن استفاده می‌شود. در این شکل دل درد می‌تواند همراه علائمی نظیر تهوع، سردرد، استفراغ و ... نیز باشد. با توجه به همراهی سندرم روده تحریک‌پذیر با مسائل روانی، اختلالاتی چون بی اختیاری ادراری شبانه، ترس، اضطراب آزمون و اختلالات خواب نیز ممکن است در برهه‌هایی در کودک مشاهده شود. در صورتیکه علت بروز دل درد تشخیص داده نشد معاینه مجدد توسط همان پزشک ضروری است. علاوه بر این ممکن است عکس برداری، سونوگرافی، سی تی اسکن، آزمایش خون، مدفوع و ادرار نیز لازم باشد.

### علائم هشدار در دل درد کودکان



در هنگام برخورد با کودک مبتلا به درد خصوصاً در یک محیط آموزشی لازم است علائم هشدار در او بررسی و ارزیابی شود. در صورت وجود این علائم هشدار ضروری است تا کودک به یک مرکز درمانی مناسب ارجاع گردد.

• شواهد تروما و آسیب‌دیدگی: اگر بر روی بدن کودک شواهدی از بد رفتاری با کودک و آسیب‌های بدنی مانند کبودی، زخم و ... دیده شود.

• وجود تب: وجود تب نشانه عفونت در یکی از اعضای کودک باشد که نیازمند تجویز آنتی بیوتیک است. لذا در دل درد به همراه تب کودک حتماً باید در مرکز درمانی مورد ارزیابی قرار گیرد.

• تمرکز درد در سمت چپ یا راست شکم: تمرکز درد در برخی مناطق شکم می‌تواند نشانه یک اختلال جدی در کودک باشد که ارزیابی بیشتر او را ضروری می‌نماید. به عنوان مثال تمرکز درد در سمت چپ و زیر شکم می‌تواند به واسطه پیچش بیضه یا تخمدان، یبوست‌های شدید، کرم‌های انگلی و ... و یا تمرکز درد در ناحیه راست در اثر آپاندیسیت، پیچش بیضه یا تخمدان، بزرگ شدن غدد لنفاوی شکمی، مشکلات صفراوی و ... ایجاد گردد.

• وجود خون در مدفوع: اگر به همراه دل درد در مدفوع

کودک خون دیده شود حتماً ارزیابی او در یک مرکز درمانی لازم است. چرا که این علامت می‌تواند نشانه یک اختلال زمینه‌ساز جدی در کودک باشد. بیماری التهابی روده، عفونت‌های گوارشی، پولیپ‌های موجود در روده و ... از جمله این اختلالات هستند.

• وجود خون در ادرار: همچنین اگر همراه با اظهار دل درد در ادرار کودک خون دیده شود بررسی بیشتر بسیار ضروری است. سنگ کلیه، آسیب به کلیه و عفونت مجاری ادراری از علل بروز دل درد هستند که می‌توانند باعث خون در ادرار نیز بشوند.

### در برخورد با دل درد چه کار انجام دهیم؟

درد کمک نماید. لازم به ذکر است میزان استفاده از فیبر در کودکان معادل سن کودک به اضافه ۵ و در بزرگسالان بین ۲۰ تا ۳۵ گرم در روز می‌باشد.

همچنین در برخی از کودکان حذف پاره‌ای از خوراکی‌ها نیز می‌تواند در کنترل دل درد موفقیت آمیز باشد؛ مانند خوراکی‌های چرب و نوشیدنی‌های گازدار، محدود کردن استفاده از خوراکی‌های نفخ آور مانند پیاز، لوبیا، هویج، انگور، موز، گلابی، کلم و ...

در صورتی که کودک مبتلا به دل درد هیچ‌یک از علائم هشدار اشاره شده را نداشته باشد، می‌توان با توصیه‌های مختلفی به او و والدین در تا حد امکان در او تسکین داد.

تشویق کودک به انجام فعالیت‌های عادی در صورت امکان، و افزایش آستانه تحمل درد در کودک می‌تواند در کاهش دل درد مؤثر باشد. تغییر رژیم غذایی مانند حذف لاکتوز در کودکان مبتلا به کمبود لاکتاز، استفاده از خوراکی‌های پر فیبر بخصوص در کودکان مبتلا به یبوست و ... می‌تواند به بهبود

### فوریت‌های دل‌درد

در برخی مواقع لازم است تا والدین نسبت به ارجاع فوری کودک مبتلا به دل‌درد به یک مرکز درمانی اقدام جدی نمایند. این مواقع هنگامی است که کودک علاوه بر دل‌درد علائمی مانند مشاهده خون در مدفوع، اسهال شدید، استفراغ مکرر، استفراغ زرد سبز و یا خونی، دل‌درد شدید و بیش از یک ساعت، دل‌درد متناوب در طول ۲۴ ساعت، عدم تحمل غذا، عدم نوشیدن طویل‌المدت، تب بیش از ۳۹ درجه یا تب بیش از ۳۸/۴ به مدت سه روز، احساس درد در هنگام ادرار و یا تکرر آن.



### منابع و ماخذ

1. DuPont HL. Approach to the patient with suspected enteric infection. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011:chap 291.
2. Semrad CE. Approach to the patient with diarrhea and malabsorption. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011:chap 142.
3. Giannella RA. Infectious enteritis and proctocolitis and bacterial food poisoning. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 9th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2010:chap 107.
4. Zulficar AB. Acute gastroenteritis in children. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011:chap 332.
5. Bass DM. Rotaviruses, caliciviruses, and astroviruses. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011:chap 257.
6. Dupont HL. Acute Infectious diarrhea in immunocompetent adults. N Engl J Med. 2014; 370:1532-1540.
7. Jenifer K. Lehrer, MD, Department of Gastroenterology, Frankford-Torresdale Hospital, Aria Health System, Philadelphia, PA. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Isla Ogilvie, PhD, and the A.D.A.M. Editorial team.