المقدمــة

التهاب اللوزتين هو المصطلح الذي يطلق عل على اللوزتين عندما يصيبهما الالتهاب ، ومن المعروف ان اللوزتين تقعان في أعلى الحلق، وعلى القسم الخلفي من الفم ، تقع اللوزتين واحدة في الجانب الأيمن والأخرى في الجانب الايسر ، وفي الأماكن رؤيتها عند فتح الفم .

اللوزتين يعملوا كفلتر لالتقاط الجراثيم ومنع دخولها الى القناة التنفسية وينتجوا اجسام مضادة لمحاربة العدوى.

ولكن في بعض الاحيان تصاب اللوزتين بالعدوى البكتيرية او الفيروسية مما يسب انتفاخهم والتهابهم ، ويعتبر مرض اللوزتين مرض شائع خاصة في الاطفال .

وتنتمي اللوزتان الى النسيج اللمفاوي ، وهما تعتبران خط الدفاع الأول في الجسم ، أذ تقومان بصنع خلايا متخصصة واجسام مضادة تتولى مهمة تصفية الميكروبات من الفيروسات والجراثيم وبالتالي منعها من الدخول الى الجسم لأثارة الامراض .

ونظراً الى كون اللوزتين خط الدفاع الأول في الجسم فانهما كثيراً ما تتعرضان لألتهابات متكررة ،خصوصاً في مرحلة الطفولة، وقد تتضخمان بسبب هذه الالتهابات الى درجة انهما قد تعرقلان عمليتي البلع والتنفس وربما تحصل مضاعفات أخرى مثل الخراج حول اللوزة او الحمى الروماتيزمية او التهاب الكلية ، وعندما تشكل هذه المضاعفات تهديداً لحياة الشخص فان اللجوء الى استئصالها قد يصبح أمر لا مفر منه .

ويؤدي تكرار التهاب اللوزتين بجراثيم المكورات العقدية وعدم الخضوع للعلاج الصحيح في الوقت المناسب الى تعرض القلب، او في شكل ادق صماماته لتهديد حقيقي يجعلها عاجزة عن القيام بعملها التهاب اللوزتين البسيط الذي كثيراً ما يقابل بعدم الاكتراث ان يسبب دمار في صمامات القلب، ويمكن لالتهاب اللوزتين الشديد ان يمر على المريض من دون ضجة تذكر على القلب ولحماية صمامات القلب من هجمات التهاب اللوزتين المرتدة من الافضل استئصال اللوزتين ، ولكن بعضهم يخشى اجراء الجراحة بحجة ان اللوزتين تلعب دوراً اساسياً في مناعة الجسم ، وأن استئصالها يفتح الباب على مصراعيه اماما لالتهابات ، ولكن الدراسات الحديثة التي تم فيها قياس مناعة الجسم قبل جراحة استئصال اللوزتين بستة أشهر وبعدها اوضحت ان المناعة متساوية اذ تشكل مكان اللوزتين انسجة لمفاوية أخرى تتولى مهمة ضد الجراثيم .

(**Nave , H : Gebert , A . and pabst , R . 2001)**

وكشفت دراسة حديثة دامت ثلاث سنوات قام بها الدكتور ديدثورستاد رئيس قسم الراس والعنق في كلية الطب في جامعة واشنطن ،وشملت ٤٦ شخصاً عانوا من سرطان اللوزتين المستفحل ان العلاج بالأشعة الموجهة قد يفيد الأشخاص الذين يعانون من هذا المرض لأنه يسمح بضبط الورم ويعطي نتائج طيبة مع تأثيرات جانبية ضارة قليلة نوعا ما.

نصل الى النقطة الأهم في الموضوع وهي الوقاية وبما ان الميكروبات هي الشرارة التي تشعل فتيل التهاب اللوزتين فان اتباع بعض القواعد الصحية البسيطة هو الوسيلة الفضلى لتجنبه وتقوم هذه القواعد على غسل القواعد جيداً وخصوصاً بعد الخروج من الحمام وقبل تناول الطعام ، وتفادي مشاركة الآخرين اطعمتهم واشربتهم وكؤوسهم وأدواتهم واستخدام المنديل عند العطاس او السعال .

(**Shields , G , Deskin , R : Quinn , F.B . & Ryan , M.W ,** **2002)**

اما الوقاية من سرطان اللوزتين فترتكز اساساً على التغذية الجيدة الحافلة بالخضار والفواكه والابتعاد عن التدخين والامتناع عن المشروبات الكحولية وتفادي العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري ومراجعة الطبيب عند ظهور عوارض منذرة .

التهاب البلعوم **Sore throat** :

أن التهاب الحلق عادة ما يكون من اعراض المرض. اعرف ماهي الاسباب المحتملة ، الى متى سيستمر ، وكيف تعتني بطفلك . **Alexander, S. K. & Strete** , D **,2001)** )

ما هو التهاب الحلق ؟

يكون التهاب في الحلق عندما يشتكي طفلك من ان حلقه يؤلمه .قد يكون حلق طفلك جافاً ويثير الحكة وواخزاً وداعٍ الى الحك او مؤلماً.

**وهناك عدة عوامل او اسباب يمكن أن تؤدي التهاب في الحلق :**

* الامراض مثل نزلة البرد او الانفلونزا غالباً ما تسبب التهاب الحلق.
* في بعض الاحيان يمكن ان يكون سبب التهاب الحلق نوم الاطفال وأفواههم مفتوحة ويستيقظون بأفواه جافة والتهاب في الحلق.
* قد يحصل للاطفال في مرحلة مابعد القطر الانفي التهاب الحلق بسبب تنقية حلقهم او السعال ليلاً.
* يمكن ان تسبب بعض الفيروسات آفات او تقرحات في الفم او الحلق.
* حوالي ١ من ١٠ من التهابات الحلق من العدوى تسببه عائلة بكتيريا تدعى العقدية .هذا هو المعروف بأسم عقدية الحلق .في هذه العائلة يمكن لمجموعة بيتا أ-العقدية تسبب التهابات اكثر خطورة مع مضاعفات .يمكن ايضاً لفئات سي ودجي ان تسبب عقدية الحلق، ولكن من دون مضاعفات محتملة من مجموعة بيتا أ- العقدية .
* وقد تصاب اللوزتين في الحلق .هذا هو المعروف باسم التهاب اللوزتين. وعندما يحدث ذلك ،يمكن أن تصبح اللوزين مؤلمتان ،وتكبران ، وتتحولان الى لون احمر اكثر سطوعاً من المعتاد .

(**عرب, يوسف محمد العلوجي, صباح ناصر كرماشة, فاروق ناجي وياس, مروان عبدالرحيم, 1989)**

علامات واعراض التهاب الحلق :

1. قد يقول طفلك ان حلقه او رقبته تؤلمانه.
2. قد يقول طفلك انه يشعر بالألم عند البلع والشرب، او تناول الطعام .
3. قد يرفض الاطفال الصغار تناول الطعام او الشراب ،واخذ كميات اقل من المعتاد ،او يبكون عند الاكل والبلع .

**قد يكون لطفلك اعراض اخرى ايضاً**

* قد يعاني بعض الاطفال من الحمى والسعال وسيلان الانف، وبحة في الصوت.
* قد يعلني بعض الاطفال من الغثيان وألم في المعدة .وقد تكون حناجرهم اشد احمراراً من المعتاد، وربما يكون هناك صديد. هذه الأعراض هي اكثر شيوعاً مع عقدية الحلق. **Eroschenko, V. P, 2005)** )

اللوزتين :-

تعد اللوزتان من بين أعضاء الانسان التي لانعرف قدرها ،حتى أن اكثر الناس يعتبرونها مثل الزائدة الدودية ،يمكن نزعها بسهولة لكن ثبت الأن انه لا يمكن رفع اللوزتين ، وبالأخص للأولاد في كل الحالات ،وهذا ما أكده الدكتور خوسيه مورنغا طبيب الاذن والانف الحنجرة في سان خوسيه. حيث تقع اللوزتين في تقعان في اعلى الحلق، وعلى القسم الخلفي من الفم، تقع اللوزتين واحدة في الجانب الأيمن والأخرى في الجانب الأيسر ، وفي الاماكن رؤيتها عند فتح الفم , فسحب قوله يمكنك ان نحيا من غير لوزتين ، وهذا صحيح، ولكن يظن البعض أنه من المبالغ فيه الحديث عن ضرورتهما ما دمنا نستطيع ان نحيا بعد نزعها.

(**عبد السادة, حسين كاطع, 1999)**

من المؤكد ان كل تدخل جراحي ،وهذا يشمل نزع اللوزتين ايضاً، ينزع عضواً مهما يكون عمله بسيطاً انما هو امر مضاد في صميمه للطبيعة لايجوز اللجوء اليه الا كحل نهائي، وقد يكون شرا لابد منه لأنه ما من عضو وضع عبثا في اجسادنا . واللوزتان ليسا قطعتين من اللحم معلقتين على جانبي الحلق تلتهبان وتتلوثان بالجراثيم بسرعة ، وليستا كذلك نسيجا عاديا، بل انهما من نسيج خاص عالي التركيب وعضو، ومن المعلوم ان الاعضاء البلغمية في الجسم تشكل سياجا لمكافحة الجراثيم على حساب نسيجها ذاته .

ويتابع الطبيب الاختصاصي القول (ان الجرثومة قبل تلويث حنجرة ما يثير ثائرة جيش من البلغميات يحاول هذا الجيش أن يهضم هذا الجرثومة ،فأذا كانت المسألة عبارة عن عدوان

جرثومي خفي فان الامر كله يجري في صمت مطبق وهدوء ، وهذا ما يجري دائماً وبأستمرار في جسمنا ،واما اذا كان الهجوم أشد قليلاً فأن التهاب الحلق يظهر وهو يعني اول انتصار للعامل الجرثومي لأنه دليل على نجاحه .

ويضيف عوضا عن ان نرى اشتباكا تكون الغلبة فيه لقوى الدفاع على بضعة الجراثيم المهاجمة نجدنا أمام معركة لأن الجراثيم كانت كبيرة العدد وقد استطاعت ان تجد لنفسها موطئ قدم في أرض المدافعين .واللوزتان ستدافعان حتى آخر قطرة من قواهما ،ستقاتلان وتعطبان اكبر عدد ممكن من الأعداء ، وفي أغلب الاحيان يتم القضاء على الجرثوم قبل المرحلة النهائية) .

أصابة اللوزتين :

تصاب اللوزات ببعض انواع البكتريا المرضية وكانت اول حالة اصابة سجلت عام ١٩٠٢في الولايات المتحدة (عبد السادة،١٩٩٩) وعموما فقد وجد أن تواجد البكتريا على اللوزتين لا يعد دليلا على الاصابة وأنما إذا تواجدت بأعداد كثيرة وتواجد حطامها في أفراز اللوزات المتواجد على السطح فعندها تعد حالة أصابة Infection Ebenfet 2003) .

هنالك العديد من البكتريا المرضية التي تصيب اللوزتين والتي تكون معظمها مقاومة لأغلب المضادات الحياتية والتي اما تكون موجودات أصلا كنبيت طبيعي Normal flora او قادمة من خارج الجسم Exogenous .

**ومن الأنواع البكتيرية المسببة لألتهاب اللوزتين هي :-**

١-staphylococcus aureus

٢- streptococcus pneumoniae

٣- pseudomonas aeruginosa

٤- Haemophilus infiuenza

٥-Neisseria species

٦-mycobacteria species

٧-peptococcus species

٨-Bacteriodes species

**كذلك فان الفيروسات قد تكون سبب في التهاب اللوزتين ومنها :-**

١- Influenza A,B

٢-Herpes simplex

٣-Respiratory syncytial

٤- paranifluenza

٥-Human Immunodeficiency virus (Shield et al.,2002)

تمتاز بكتريا المكورات العنقودية الذهبية بكونها موجبة لصبغة كرام وتظهر تحت المجهر بشكل خلايا كروية تتجمع بشكل مجاميع غير منتظمة وتكون غير متحركة ولا تكون سبورات ومخثرة للبلازما ولها قابلية على تحليل سكر المانيتول وتحليل كامل للدم ، فيما تمتاز الزوائف الزنجارية بأنها سالبة لصبغة كرام أي تظهر خلاياها تحت المجهر بلون وردي وتمتاز بكونها متحركة بواسطة سوط قطبي ومن صفاتها التمييزية أفرازها للعديد من الصبغات اهمها صبغة البايوسيانين والبايوسين ولها القدرة على تخمير سكر اللاكتوز عند زراعتها (Baron&Ninegold 1990 ;Holt et al 1994) على وسط الماكونكي .

الجانب البكتيري : **side Bacterial** :

جمعت العينات Tonsiller swabs من مستشفى الناصرية العام للفترة من ٢٠٠٤/١٢/٢ ولغاية ٢٠٠٥/٣/١ وذلك من مرضى مصابين بالتهاب اللوزتين والذين تم تشخيصهم من قبل طبيب مختص واعتمدت طريقة عبد السادة(١٩٩٩) في اخذ العينات وذلك باستخدام قطيلة معقمة sterile swab وكان مجموع العينات المستخدمة (٦٠) عينة.

ولتشخيص العينات اعتمد (Brooks et al .2004) وتم زراعتها على الاوساط الزراعية التفريقية لأجل تشخيصها وتضمنت الاوساط :Nutrient agar, Mac Conkeys agar, Manitol salt agar , Blood agar.

وكذلك تم الكشف عن طبيعة تفاعل الانواع البكتيرية مع صبغة كرام ،اذ أن البكتريا التي تظهر تحت المجهر بلون أزرق يكون دليل على انها موجبة لصبغة كرام اما البكتريا التي تظهر باللون الوردي فهي سالبة للصبغة وكذلك تم ملاحظة شكل وطبيعة تجمع البكتريا تحت المجهر الضوئي ،وكذلك تم اجراء فحص الكاتليز (Catalase test) الذي تضمن وضع قطرة من مادة يروكسيد الهايدروجين (H2O2) على شريحة زجاجية ووضع على القطرة كمية صغيرة من المستعمرة البكتيرية ،أذ كانت النتيجة الموجبة هي ظهور فقاعات .وكذلك تم أجراء فحص الاوكسديز(Oxidas test Tetra)

الجانب البكتريولوجي :-

شخصت الانواع البكتيرية اعتماداً على (Brooks et al.2004) اذ تم اثناء الدراسة التحري عن وجود بكتريا المكورات العنقودية الذهبية S.aureus والزوائف الزنجارية aeruginosa أذ تم تشخيص الانواع البكتيرية عن طريق الفحص الميكروسكوبي ومشاهدة شكل ولون الخلايا البكتيرية وطبيعة تفاعلها مع صبغة كرام وطريقة تجمعها مع بعضها ، وتم ايضاً ملاحظة اشكال المستعمرات البكتيرية على الاوساط الزراعية واجراء عدد من الفحوصات البايوكيمياوية . جدول رقم (١). وللتأكد من تشخيص الانواع البكتيرية تم اجراء فحص (Alexander &street, 2001 Api system) .

التهاب اللوزتين :-

هو التهاب في الغدد اللمفاوية الحلقية والانسجة التي تقع على جانبي الجزء السفلي من الحلق ودورها ضمن الجهاز المناعي هو حماية الجسم من المسببات الالتهاب التي قد تدخل الجسم عن طريق الفم وذلك بأنتاج خلايا الدم البيضاء التي تساعد الجسم على مكافحة العدوى وفي اغلب الاحيان يصاحب التهاب اللوزتين التهاباً السبب الأكثر شيوعاً لزيارات المرضى الأطفال .

أسباب التهاب اللوزتين :

**١- عدوى بكتيرية والتي تشكل ٣٠%من حالات الأصابة واشهرها بكتريا المجموعة الف بيتا العقدية الحالة للدم (GABHS)**

**٢- التهاب فايروسي الذي يشكل ٤٠%منها واشهرها هيموفيلس أنفلونزا.**

**٣- الأسباب الاخرى والتي تشكل مجتمعة ٣٠% وهي :-**

- الفطريات

- المهيجات مثل الدخان وبعض المواد الكيماوية

- اورام اللوزتين والجيوب الانفية

- الحساسية

- الارتداد المريئي

الجراثيم التي تسبب ألتهاب اللوزتين :-

**توجد نوعين من الجراثيم :**

**١- بكتريا وتكون على نوعين:**

-Staphlococcuc

-Sterptlococcuc

**٢- فايروسات**

- Epstein Barr virus

-Mononncleuses

الاعـــراض :

١- الم في الفم والحنجرة وصعوبة البلع.

٢- حرارة متوسطة الارتفاع وقد تشتد في معظم الاحيان.

٣- الم في البطن وقد يؤدي إلى القيء.

٤- تورم واحمرار في البلعوم واللوزتين والزائدة الانفية.

٥- انتفاخ الغدد اللمفاوية(تحت الفك).

٦- ألم في المفاصل.

المضاعفــات :

**قد تحدث مضاعفات عامة نتيجة للأصابة بالتهاب اللوزتين القيحي وهي :**

١- امتداد الالتهاب إلى المنطقة حول اللوزة وتشكيل مايدعى خراج حول اللوزة.

٢- الجفاف عند الطفل بسبب عدم قدرته على البلع أو ألم البلع.

٣- انسداد المجرى التنفسي .

٤- قد تحدث اختلاطات تالية للأصابة بالجراثيم العقدية وهي الحمى الروماتيزمية والتهاب الكبد والكلية.

العوامل التي تعمل على زيادة التهاب اللوزتين عند الأطفال :-

**هناك العديد من العوامل التي تعمل على زيادة التهاب اللوزتين عند الأطفال خاصة في موسم البرد والانفلونزا ومن هذه العوامل :-**

١- **التعرض لمواد المهيجة كالدخان** : هو عبارة عن أستنشاق الدخان المنبعث من احتراق التبغ او دخان المصانع والسيارات او اي صورة كانت حيث عند استنشاق الدخان يدخل الى الجسم أكثر من ٤٠٠٠مادة كيمائية ضارة منها النيكوتين ، القطران، الكربون المؤكسد الفورمالدهايد ،البنزين، الرصاص والامونيا وغير ذلك.

٢- **الاطعمة والسوائل** : أذا كان هذا الطعام كبيراً جداً أو خشناً والأطعمة التي تحتوي على الحامض جدا، فأنه يتداخل مع اللوزتين المتورمتين وقد يحدث خدشا فيها. وكذلك المشروبات الغاوية والشاي الساخن جدا والاطعمة الحارة وكذاك الحمضيات مما يؤدي الى تفاقم التهاب اللوزتين .

٣- **حساسية الأنف** : وفي حالة انسداد الانف بسبب الزكام او أي سبب آخر فان الشخص في هذه الحالة يتنفس عبر فمه وليس عبر أنفه ،والفم لايوجد به نظام تعقيم وترطيب وتدفئة الهواء المستنشق كما في الأنف فيؤدي ذلك إلى دخول العواء عبر الفم جاف و بارد وملئ بالأتربة والجراثيم.

٤- **درجات الحرارة** : عند التعرض لهواء وخصوصا في فصل الشتاء عند تدفئة الغرفة مما يؤدي الى تنفس الهواء الجاف طوال الليل والاصابة بالتهاب عند الاستيقاظ في الصباح.

٥- **ضعف الجهاز المناعي** : ضعف الجهاز المناعي لدى الاطفال يؤدي الى الاصابة بالعديد من الامراض ومنها اللوزتين.

٦- **عدم النوم والراحة** : الارق والتعب وعدم الراحة من اهم العوامل التي تزيد من العديد من الامراض وتأثيرها بشكل عام على جميع اجزاء الجسم ومنها اللوزتين حيث يكون الجسم اقل مقاومة للفيروسات والكتيريا التي تدخل جسمه وبالتالي تؤدي الى ضعف الجهاز المناعي وسهولة الاصابة بالتهاب .

٧- **المسكنات** : بعض الادوية تعمل على تسكين الالم وليس معالجته وعند اهذ هذه المسكنات التي تحتوي على مادة الاسبرين فأنه من اعراضه الجانبية الاصابة بالتهاب اللوزتين وبما ان اللوزتين لاتحتوي على الشرايين تكون أكثر عرضة للاصابة مرات متعددة طوال العام.

مضاعفات التهاب اللوزتين : -

اللوزتان عقدتان لمفاويتان تقعان أعلى الحلق في القسم الخلفي من الفم ويمكن رؤيتها عند فتح الفم وعما تساعدان في الحالة الطبيعية على تصفية الجراثيم والعصيات الأخرى ومنع دخولها للجسم واحداثها للمرض ولهذا تتعرض اللوزتان للالتهاب بشكل متكرر عند الأطفال.

وغالباً ما تصاب اللوزتان والبلعوم معاً وقد تكون اصابة اللوزتين أكثر وضوحاً فندعو الحالة التهاب اللوزتين الحاد.

أسبابها

قد ينجم التهاب اللوزتين الحاد عن الفيروسات أو الجراثيم وسنقتصر في حديثنا على التهاب اللوزتين الجرثومي او القيحي الذي ينجم في ٣٠% من الحالات عن الجراثيم العقدية وينجم في ٧%من الحالات عن جراثيم أخرى .

أعراض التهاب اللوزتين :-

١- ألم في الحلق الذي يستمر أكثر من ٤٨ ساعة وقد يكون شديداً أحياناً.

٢- صعوبة البلع التي تمنع الطفل أحياناً حتى من شرب الدواء .

٣- الحمى التي قد تصل إلى ٤٠درجة مئوية وتترافق مع القشعريرة أحياناً.

٤- الصداع والوهن العام ونقص الشهية وتغير الصوت .

٥- قد يحدث الغثيان والأقياء والألم البطني عند الأطفال أحياناً.

ماهي العلامات التي يجدها الطبيب عند فحص الطفل ؟

١- ضخامة اللوزتين التي قد تكون أحياناً شديدة جداً.

٢- أحمرار اللوزتين مع وجود بقع بيضاء قيحية عليهما.

3- ضخامة العقد اللمفية الرقبية مع الألم عند جسها.

أما التشخيص فيتم بسهولة بفحص الفم مع أستخدم خافض اللسان حيث تشاهد اللوزتان المتضخمتان مع وجود احمرار فيهما وبقع بيضاء قيحية أحياناً وقد نجد أحمراراً في البلعوم أيضاً. أما تأكيد سبب الألتهاب فيحتاج لأجراء مسحة البلعوم (أي أخذ عينة في البلعوم أو اللوزتين وزرعها).

الأعراض السريرية للالتهاب اللوزتين :

يصاب بالتهاب اللوزتين عادةً الأطفال بين سن ماقبل المدرسة وسن المراهقة ،وتختلف الأعراض التي يشعر بها المريض والعلامات التي تظهر عليه من حيث العمر فبعضها يشكو منها الكبار وأخرى يعاني منها الصغار ، وتكون الأعراض كالآتي :

أعراض ألتهاب اللوزتين عند الصغار :

تشمل أعراض الألتهاب لدى الصغار كل الأعراض السابقة وايضاً أعراض اخرى مثل الغثيان والقيء والآم في البطن.

طرق علاج الوقاية من حالات التهاب اللوزتين :-

**علاج التهاب اللوزتين وفقاً للسبب وللشدة**

١- أذا كان السبب هو فيروس ينصح بالرعاية المنزلية ويمكنك ان تتوقع التحسس خلال ٧ الى ١٠ أيام، العلاج يشبه علاج برد .

٢- الالتهاب الناتج عن الفيروس :يكون الجسم قادراً فيه على محاربة المرض والعدوى من تلقاء نفسه، فيحتاج فقط الى علاجات مساعدة لتخفيف الاعراض مثل : السعال وارتفاع الحرارة.

٣- إذا كانت العدوى بكتيرية قد تتم وصف دورة من المضادات الحيوية .تأكد من أخذ الأدوية حسب التوجيهات الفشل فيفعل ذلك يمكن أن يتسبب في زيادة حال العدوى او عدم الشفاء.

٤- الالتهاب الناتج عن البكتريا : يجب مراجعة الطبيب ليصف للمريض مضاداً حيوياً مناسباً وفي العادة تستمر الفترة العلاجية الى عشرة أيام ويجب أتمام العلاج ولو بعد أختفاء الاعراض وتحسن الحالة الصحية.

٥- اذا كان التهاب اللوزتين يحدث بشكل متكرر يمكن لعملية استئصال اللوزتين أن تكون خياراً مطروحاً عملية استئصال اللوزتين عادة عملية يوم واحد ،هذا يعني أنك ستذهب الى منزلك في نفس اليوم .

وصفات منزلية لعلاج التهاب اللوزتين : -

**هناك عدة وصفات بسيطة يمكن أن تساعد في تخفيف الم اللوزتين ومن هذه المواصفات :-**

١- غلي الحليب واضافة القليل من مسحوق الكركم ومسحوق الفلفل الاسود ، ثم شرب الخليط قبل النوم مدة لا تقل عن ثلاث ليالٍ على التوالي . وشرب الشمندر الطازج او الجزر او عصير الخيار يومياً، فهذه العصائر مهمة لتقوية جهاز المناعة في الجسم ، ومحاربة العدوى بكفاءة أكبر.

٢- غلي بذور الحلبة في الماء مدة نصف ساعة واستخدام الماء الناتج للغرغرة فهي ذات خصائص مضادة للجراثيم.

٣- شرب شاي البابونج مع الليمون والعسل حيث أن هذه الوصفة ستعمل على الارتخاء وستقلل من التوتر والقلق الناجم عن التهاب اللوزتين جنباً الى جنب مع علاج الأعراض الظاهرة.

علاج التهاب اللوزتين :

بصفة أولية علاج اللوزتين يعتمد على أذا كان السبب فيروس أو عدوى بكتيرية عادة لا يستطيع الطبيب تحديد السبب بمجرد النظر ولكن يمكن اكتشاف البكتريا عن طريق أحد الفحوصات السريعة لمستوى البكتريا.

اذا كان السبب هو فيروس فان الجسم سوف يحاربه من تلقاء نفسه اما اذا كان السبب هو العدوى البكتيرية فعادة ما يضطر الطبيب الى وصف المضادات الحيوية وفي هذه الحالة يجب ان يأخذ الطفل كورس العلاج كاملاً لتفادي أي آثار جانبية وفي حالة ما اذا تكررت حالة التهاب اللوز أكثر من ٥ او ٧ مرات في العام والواحد عادة ما ينصح الطبيب.

مواد وطرق العمل :

تم جمع العينات من قشع المريض وتأخذ من البلعوم بواسطة المسحات ثم اجريت الفحوصات المطلوبة عليها وزراعة العينات في وسط اكار الدم (agar blood) حاوي على دم الانسان (5%) وبعد ظهور النمو يتم نقل مستعمرة وتزرع على وسط المانيتول تنشر بواسطة الناقل (loop) المعقم على سطح الوسط الزرعي الصلب وتحضن الاطباق بدرجة حرارة (37م) ولمدة (24) ساعة .

حفظ العزلات وادامتها :

حفظت العزلات الجرثومية على وسط نقيع القلب – الدماغ الصلب (brain – Heart infusion agar) بشكل وسط مائل وحفظت في درجة حرارة (4ْ) م للاستخدام اليومي وويتم تحديدها مرة كل (3-4) اسابيع . استخدم وسط مرق نقيع القلب – الدماغ (brain – Heart infusion agar) المضاف اليه الكليسيرول بنسبة (15%) لحفظ العزلات لمدة شهر وحفظت بالتجميد لحين استخدامها .

الاجهزة والمستلزمات :

**استخدمت الاجهزة والمستلزمات المدرجة ادناه خلال فترة الدراسة :**

**الاجهزة والمستلزمات المختبرية التي استخدمت في الدراسة**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الجهاز المستخدم | الشركة المصنعة والمنشأ |
| الحاضنة Incubator | Gallengham (England) |
| فرن حراري Oven | Memmert (Germany) |
| مجهر ضوئي Light Microscope | Olynpus (Japan) |
| الموصدة Autoclave | Difcco (USA) |
| ميزان حساس Sensitive Balance | Kika – Werk v f – 2 |
| اطباق بلاستيكية نبيذة Petridis (plastic) | A F M A (Gordan) |
| ماصدات باستور Pasteur Pipette | Volak (England) |
| ماصات دقيقة Micropipettes | Brand (Germany) |
| انابيب اختبار بلاستيكية Plastic Test - Tubes | A F M A (Gordan) |

النتائج والمناقشة :

تناولت الدراسة الحالية جمع عينات (مسحات من منطقة البلعوم) من مستشفى عام بعقوبة من المرضى الاصحاء ظاهرياً , حيث تبين لنا ان نسبة الاصابة للذكور من الفئة العمرية من الولادة – 5 سنوات قد كانت (12) اصابة , والفئة العمرية من 5 – 10 سنوات (9) اصابات , والفئة العمرية من 10 – 15 سنة (15) اصابة وهي تمثل الحد الاعلى للإصابات وفقاً لهذه الفئة العمرية , والفئة العمرية من 15 – 20 سنة قد كانت (4) اصابات , والفئة العمرية من 20 – 25 سنة كانت (3) اصابات , والفئة العمرية من 25 – 30 كانت (8) اصابات , والفئة العمرية 30 – 35 كانت (7) اصابات , والفئة العمرية 35 – 40 سنة كانت (2) اصابتين , والفئة العمرية 40 – 45 (صفر) , والفئة العمرية 45 – 50 (1) اصابة , والفئة العمرية 50 – 55 , 55 – 60 , 60 – 65 نسبة الاصابات فيها (صفر) وهي تمثل الحد الادنى للإصابة .

كما موضح في الجدول رقم (1)

والمخطط رقم (1)

وتبين لنا ان نسبة الاصابات للإناث من الفئة العمرية من الولادة – 5 سنوات قد كانت (7) اصابات , والفئة العمرية من 5 – 10 سنوات (11) اصابة , والفئة العمرية من 10 – 15 سنة (6) اصابات وهي تمثل الحد الاعلى للإصابات وفقاً لهذه الفئة العمرية , والفئة العمرية 15 – 20 سنة كانت (17) اصابة , والفئة العمرية 20 – 25 سنة (14) اصابة , والفئة العمرية 25 – 30 كانت (20) اصابة وهي تمثل الحد الاعلى للإصابات , والفئة العمرية 30 – 35 (15) اصابة , والفئة العمرية 35 – 40 سنة كانت (9) اصابات , والفئة العمرية 40 – 45 (13) اصابة , والفئة العمرية 45 – 50 (5) اصابات , والفئة العمرية 50 – 55 (2) اصابتين وهي تمثل الحد الادنى للإصابات , والفئة العمرية 55 – 60 (3) اصابات , والفئة العمرية 60 – 65 (5) اصابات وهي تمثل الحد الادنى للإصابة .

كما موضح في الجدول رقم (2)

والمخطط رقم (2)

احصائية نسبة اصابات التهاب البلعوم للذكور

لعامي 2018 – 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ت | الفئــــة العمريــــــة | مجموع اصابات التهاب البلعوم |
| 1 | **من الولادة – 5 سنوات** | **12** |
| 2 | **5 – 10 سنة** | **9** |
| 3 | **10 – 15 سنة** | **15** |
| 4 | **15 – 20 سنة** | **4** |
| 5 | **20 – 25 سنة** | **3** |
| 6 | **25 – 30 سنة** | **8** |
| 7 | **30 – 35 سنة** | **7** |
| 8 | **35 – 40 سنة** | **2** |
| 9 | **40 – 45 سنة** | **-** |
| 10 | **45 – 50 سنة** | **1** |
| 11 | **50 – 55 سنة** | **-** |
| 12 | **55 – 60 سنة** | **-** |
| 13 | **60 – 65 سنة** | **-** |

جدول رقم (1)

مخطط نسبة اصابات التهاب البلعوم للذكور لعامي 2018 – 2019

**15**

**12**

**9**

**8**

**7**

**4**

**3**

**2**

**1**

**0**

**60 – 65 55 – 60 50 – 55 45 – 50 40 – 45 35 – 40 30 – 35 25 – 30 20 – 25 15 – 20 10 – 15 5 – 10 ولادة – 5**

**اعلى نسبة اصابة للذكور للفئة العمرية ( 10 – 15 )**

مخطط رقم (1)

احصائية نسبة اصابات التهاب البلعوم للإناث

لعامي 2018 – 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ت | الفئــــة العمريــــــة | مجموع اصابات التهاب البلعوم |
| 1 | **من الولادة – 5 سنوات** | **7** |
| 2 | **5 – 10 سنة** | **11** |
| 3 | **10 – 15 سنة** | **6** |
| 4 | **15 – 20 سنة** | **17** |
| 5 | **20 – 25 سنة** | **14** |
| 6 | **25 – 30 سنة** | **20** |
| 7 | **30 – 35 سنة** | **15** |
| 8 | **35 – 40 سنة** | **9** |
| 9 | **40 – 45 سنة** | **13** |
| 10 | **45 – 50 سنة** | **5** |
| 11 | **50 – 55 سنة** | **2** |
| 12 | **55 – 60 سنة** | **3** |
| 13 | **60 – 65 سنة** | **5** |

جدول رقم (2)

مخطط نسبة اصابات التهاب البلعوم للإناث لعامي 2018 – 2019

**20**

**17**

**15**

**14**

**13**

**11**

**9**

**7**

**6**

**5**

**3**

**2**

**60 – 65 55 – 60 50 – 55 45 – 50 40 – 45 35 – 40 30 – 35 25 – 30 20 – 25 15 – 20 10 – 15 5 – 10 ولادة – 5**

**اعلى نسبة اصابة للإناث للفئة العمرية ( 25 – 30 )**

مخطط رقم (2)

المصـــادر :

**المصادر العربية**

* **الحاج, حميد احمد (1998)** التحضيرات المجهرية الضوئية (التقانات المجهرية) : الاسس والتطبيقات, مركز الكتب الاردني – عمان .
* **عبد السادة, حسين كاطع (1999)** : دراسة بكتريا على اللوزة المستأصلة من المرضى في محافظة بابل, رسالة ماجستير, كلية العلوم, جامعة بابل .
* **عرب, يوسف محمد العلوجي, صباح ناصر كرماشة, فاروق ناجي وياس, مروان عبدالرحيم (1989)** : فيسولوجيا الحيوان, دار الكتب للطباعة والنشر, جامعة الموصل.

**المصادر الاجنبية :**

* **Alexander, S . K . & Strete** , D **. (2001)** : Microbiology : A Photographic Atlas for the Laboratory . An Imprint of Addision Wesley Longman , INC . New York . USA .
* **Bancroft , J & Stevens** , **A . (1982)** : Theory & pactics of histological techniques . 2nd . Churchill Livingstone Edinurgh & London : 662 pp .
* **Baron , E . J . & Finegold , S . M . (1990)** : Diagnostic microbiology 8th (ed) C . V . Mosby . USA .
* **Brooks , G . F . Bult , J . S & More , S . A (2004)** : Jawetz , Melnik Adelbers Medical Microbiology . 23th ed . Appeton & Lange . New york .
* **Ebenfelt , A . (2003)** : Bacterial adherence to mucosal epithelium in the upper air ways has less signicance than believed , J . Negat . Resul . Biomed . 1-5 P .
* **Eroschenko , V . P (2005)** : Altas of Histology . 10th (ed) Philadelphia , U . S . A : 448 PP .
* **Holt , J . G : Kreig . W . R and Sueath , P . A .** **(1994)** : Bergy's Mannual of determination bacteriology , 9th (ed) .
* **Nave , H : Gebert , A . and pabst , R . (2001)** : Morphplpgy and Imminology of the human palatine tonsil . Anat . embryo . 2004 , 367 – 373 p .
* **Shields , G , Deskin , R : Quinn , F . B . & Ryan , M . W .** **(2002)** : The tonsils & adhenodsin pediatric patient . graoned round presentation , utub , Dept . otolarynd . (Art) .