



Alireza Ghassemi Toussi; MD  
E-mail: sasanms@mums.ac.ir

## نگاهی به دو مسئله مهم در طب اطفال: "آموزش توالت" و "نکات ضروری درباره تجویز صحیح آزیترومایسین برای کودکان"

### An Overlook at Two Important Issues in Pediatrics: "Toilet Training" and "Rational Prescription of Azithromycin for Children"

نویسنده مسئول: دکتر محمد سعید ساسان

دانشیار گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

#### آموزش توالت در اطفال

در ایران، بیشتر مادران قبل از دو سالگی اقدام به آموزش توالت برای فرزندشان می‌نمایند. در این سن، گرچه اکثر کودکان به خوبی سخن می‌گویند و می‌دوند، ولی بسیاری از آنان هنوز آمادگی لازم برای کنترل ادرار را ندارند و شروع آموزش توالت موجب تنش و اضطراب زیادی برای فرزند و مادر می‌شود.

سن مناسب آموزش توالت برای اغلب کودکان حدود ۳۰ ماهگی می‌باشد. در این سن کودک مهارت‌های حرکتی و اجتماعی بسیار بیشتری نسبت به قبل از دو سالگی دارد و مادر و فرزند با لذت و آرامش (با حداقل تنش) این دوره از تکامل را پشت سر می‌گذارند. بیان این مسئله توسط پزشکان محترم خانواده و متخصصین ارجمند کودکان در ویزیت‌های معمول حدود ۱۸ ماهگی حائز اهمیت می‌باشد، که در غیر اینصورت بیشتر مادران همان روش تنش‌زای همیشگی را در پیش خواهند گرفت. همچنین به منظور آموزش مؤثر، توجه به نکات ذیل ضروری است:

۱. صندلی توالت کودک (تصویر ۱) در مکان دلپذیر مانند اتاق بازی، برای کودک قرار داده شود.



تصویر ۱. نمونه ای از صندلی توالت کودکان

۲. در ابتدا (برای چندین روز)، کودک با لباس کامل و فقط به قصد آشنا شدن با صندلی توالت، روی آن بنشیند و با اسباب‌بازی‌های خود بازی کند.

۳. پس از گذشت یک هفته که کودک با لباس روی صندلی توالت نشست (در حال بازی با اسباب‌بازی)، کودک باید برای نشستن بر روی آن بدون لباس زیر تشویق شود. در این زمان با انداختن پوشک‌های کشیف در داخل لگن صندلی توالت، ارتباط آن با اجابت مزاج به کودک نشان داده می‌شود (در این مرحله هنوز از صندلی توالت برای ادرار کردن استفاده نشده و کودک نیز همچنان از پوشک استفاده می‌کند).

۴. در مرحله بعد، همچنان که کودک از پوشک استفاده می‌کند، به منظور اطلاع دادن احساس ادرار به مادر باید تشویق گردد، تا مادر پوشک را باز کرده و بیچه در صندلی توالت ادرار کند و با هر بار موفقیت به او پاداش داده شود.

۵. پس از یک هفته موفقیت در مرحله فوق، پوشک حذف گردد و از شورت‌های مخصوص آموزشی و با شورت معمولی استفاده شود.

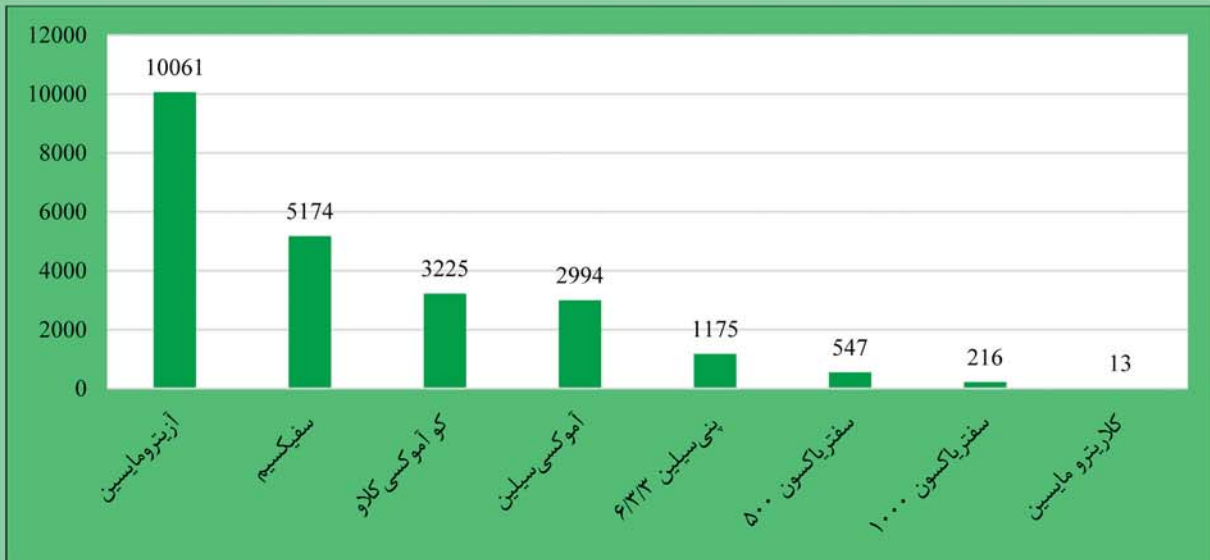
#### نکات مهم در مورد تجویز آزیترومایسین

اریترومایسین، آزیترومایسین و کلاریترومایسین، سه نوع آنتی‌بیوتیک از خانواده ماکرولیدها هستند. اگرچه اریترومایسین قدیمی‌ترین و معروف‌ترین عضو این خانواده است، ولی آزیترومایسین (در شهر مشهد) نه تنها پرکاربردترین ماکرولید است، بلکه رتبه اول را در میان تمامی آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی در کودکان دارد (نمودار ۱). بنابراین، ضروری است که پزشکان خانواده و متخصصین کودکان نکاتی را در مورد تجویز بهینه آزیترومایسین مدنظر داشته باشند.

۱. استفاده از اریترومایسین یا کلاریترومایسین با وجود آزیترومایسین، به چند دلیل منطقی نمی‌باشد: الف) طول دوره درمان و تعداد دوزهای آزیترومایسین کمتر است، ب) تحمل گوارشی آزیترومایسین بهتر است، ج) تداخلات دارویی آزیترومایسین کمتر است.

۲. کاربردهای منطقی و شایع آزیترومایسین شامل اسهال خونی و پنومونی در افراد بالغ و نوجوانان، می‌باشد.

۳. کاربردهای منطقی ولی ناشایع آزیترومایسین عبارتند از: سیاه‌سرفه، پنومونی بدون تب شیرخواران، بیماری‌های مقاربتی کلامیدیایی.



نمودار ۱. فراوانی آنتی بیوتیک فروخته شده در داروخانه بیمارستان کودکان دکتر شیخ از مهر تا بهمن ۱۳۹۲

۷. در درمان اسهال خونی کلاریترومایسین و اریترومایسین کاربرد ندارند.  
 ۸. بیماریهایی که استفاده از آزیترومایسین برای آنها منجر به اثر درمانی مطلوب نمی‌شود (که برای اریترومایسین و کلاریترومایسین نیز مصداق می‌یابد)، عبارتند از: اوتیت حاد مدیا، سینوزیت، پنومونی (در کودکان قبل از مدرسه و سال‌های اول دبستان)، تب حاد بدون کانون، سلولیت و عفونت ادراری.  
 ۹. در شهر مشهد مقاومت استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه A به اریترومایسین بسیار بالا است و در نتیجه هیچکدام از داروهای این خانواده برای درمان گلودرد چرکی توصیه نمی‌شوند.

۴. درمان عفونت هلیکوباکتر پیلوری تنها موردی می‌باشد که کلاریترومایسین بر آزیترومایسین برتری دارد (گرچه در مورد مایکوباکتریوم آویوم هم کلاریترومایسین مؤثرتر است، با این وجود در این مورد هم می‌توان از آزیترومایسین استفاده کرد).  
 ۵. ارگانسیم اصلی عفونت‌های تنفسی (اوتیت، سینوزیت و پنومونی) یعنی پنوموکوک به یک اندازه نسبت به آزیترومایسین، کلاریترومایسین و اریترومایسین مقاوم است و شکست درمان با هر کدام از این داروها در عفونت‌های تنفسی زیاد است.  
 ۶. استافیلوکوک‌های مقاوم به متی‌سیلین که امروزه در جامعه ما شایع می‌باشند، به هر سه نوع دارو مقاوم می‌باشند.

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

## REFERENCES

کد مقاله: ۶۸۱۰ نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

1. Turner TL, Matlock KB. Toilet training [Internet]. 2015 [Updated 2015 Sep 1, Cited 2015 Sep 10]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/toilet-training>
2. Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. Philadelphia: Saunders; 2014.
3. Sasan MS, Zanian FR, Birjandi B, et al. Extremely high prevalence of erythromycin resistance of group a Beta hemolytic streptococci in Mashhad (Iran). Iran J Pediatr. 2011;21:126-7.