

Üst solunum yolu hastalıkları: 3-4 Aylıktan başlayarak hemen tüm çocuklarda görülen ve sık tekrarlayan nezle, sinüzit, bademcik ve orta kulak iltihaplarıdır. Nezleler çoğunlukla hafif, kısa süreli ve çoğu virüs kaynaklı olup basit önlemlerle düzeler. Nezlelerde antibiyotik kullanımına gerek yoktur. Uygun sıvı alımının sağlanması, serum fizyolojik ile burun temizliği ve gerekirse basit ateş düşürücülerin kullanılması yeterlidir.

Sinüzit: Üst solunum yolu enfeksiyonunun 1 haftayı geçmesi, yüz ve baş ağrısı, koyu renkli burun akıntısı, özellikle sabah öksürüğü, ağız kokusu bulunması durumunda akla gelmelidir ve bu durumda doktorun önerdiği şekilde uygun antibiyotik kullanılması gerekecektir.

Bademcik iltihapları: Çoğunlukla 1 yaşından itibaren başlar ve 7-10 yaşlarına kadar yılda 2-3 kez oluşur. Yutkunma güçlüğü, ateş, ağız kokusu ve beslenme güçlüğü sık görülür. Çoğunlukla virüs kaynaklı olan bu enfeksiyonlarda halk arasında beta mikrobi olarak bilinen A grubu beta hemolitik streptokok bakterisinin de etken olabilmesi ve başlangıçta tam ayırım yapılamaması nedeniyle antibiyotik kullanılmaktadır.

Orta kulak iltihabı: Özellikle nezle sonrası kulak ağrısı, ateş ve öksürük görülmektedir. Çoğunlukla antibiyotik kullanımı gerekmektedir. Ağrı kesici-ateş düşürücü kullanılan ve serum fizyolojik ile burun temizliği önerilen bu hastaların izlemi de önemlidir. Düzelmeyen kulak iltihaplarında işitme kayıpları meydana gelebilmekte ve çocuğun durumu anlatamaması nedeniyle aile tarafından zamanında fark edilmeyebilmektedir. Bu durumda kulak burun boğaz bölümüne yönlendirilen hastalar işitme açısından değerlendirilmektedir.

Gece ağız açık uyuma, horlama: Gece nefes alamayarak uyanma gibi durumlarda kronik geniz eti ve bademcik sorunları akla gelmelidir. Uykunun bozulması, derslerin etkilenmesi, iştah ve büyüme sorunları, kulak iltihabı ve sinüzitin bu durumlarda daha kolay ve sık meydana gelmesi önemlidir. Hasta bu durumda yine kulak burun boğaz bölümüne yönlendirilir ve durumun ağırlık derecesi bu bölümde belirlenerek sonraki izlemin nasıl yapılacağına karar verilir.

Alt solunum yolu hastalıkları: Bronşiolit, krup, boğmaca ve zatüredir. Bronşiolit özellikle bebek ve küçük çocuklarda öksürük ve göğüs hırıltısı ile belirti verir. Bazen yüksek ateş, aşırı öksürük ve nefes darlığı da görülebilir. Bu durumda mutlaka acil olarak muayene edilmelidir. Zatürede yüksek ateş ve halsizlik ön plandadır; çoğunlukla öksürük

yoktur ya da hafiftir. Nefes darlığı ya da halsizliği olan her çocuk acil olarak muayene edilmelidir. Krup hastalığında ise kaba, havlar tarzda öksürük (halk arasında kel öksürük de denir) bulunur. Boğmaca her yaş grubunda görülür; özellikle bebeklerde tehlikelidir. Boğmacanın tipik belirtisi olan aşırı, bitmek bilmeyen kuru öksürük görülen her çocuk acil olarak muayene edilmelidir.

Geniz eti ve kronik bademcik sorunları: Sık karşılaşılan rahatsızlıklardandır. Geniz eti horlama, ağız kokusu, kolay sinüzit ve kulak iltihabı oluşumu ile birlikte. Çocuk, horlama ve gece nefes alamama yüzünden uykusunu alamayabilir. Dersleri etkilenebilir. İştah ve kilo alma sorunları ortaya çıkabilir. Sık bademcik iltihabı yılda 7'den fazla ise şiddetli bademcik iltihabı olarak kabul edilir. Özellikle geniz eti ile birlikte ve benzer sorunlara yol açıyorsa, çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğindeki muayenesinden sonra kulak burun boğaz bölümü tarafından değerlendirilmelidir.

Allerjik nezle: Özellikle ilkbahar ve sonbahar aylarında düzelmeyen hapşırık, burun kaşınması ve sulu burun akıntısı ile belirti verir. Cilt döküntüleri, göz kızarma ve kaşınması ve sık bronşit eşlik edebilir. Hasta, çocuk polikliniği tarafından ilk değerlendirmesi yapıldıktan sonra gerekirse çocuk alerji bölümümüze yönlendirilmektedir.

Astım: Çocukluk çağında sık görülmektedir. Tekrarlayan bronşit atakları olan çocuklarda özellikle cilt kaşıntıları, allerjik nezle ya da yumurta alerjisi varsa ya da ailede astım, alerji öyküsü varsa akla gelmelidir. Üçten fazla bronşit geçiren çocuklar, çocuk polikliniğinde ilk değerlendirmesi yapıp çocuk alerji bölümümüze yönlendirilmektedir. Daha ileri inceleme, izlem ve tedavi çocuk alerji bölümümüz tarafından yapılmaktadır.

Diş çıkarma: Diş çıkarma sırasında ateş, huzursuzluk, ishal gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Ancak öncelikle daha ciddi sorun olup olmadığı anlaşılmalıdır. Bu amaçla çocuk polikliniğine başvurulabilir. Çocuklarda diş çıkarma 4-6 ay dolayında başlar, 13 aya kadar gecikebilir. Bu durumda genellikle ailede benzer geç diş çıkarma öyküsü vardır. Ancak boy, kilo, kemik gelişimi ve muayene ile çocuk değerlendirilmeli, beslenmenin yeterli ve destek D vitamini alımının düzenli olduğundan emin olunmalıdır. Gerekirse kemik filmi ve kan tetkikleri ile kemik gelişimi değerlendirilir. Her vakada buna gerek yoktur.

İshaller: Çocukluk çağında sık karşılaşılr. Özellikle aşırı ishal ve kusma ile çok fazla sıvı ve mineral kaybının söz konusu olduğu durumlar hayati tehlike yaratabilmektedir. Halsizlik, dalgınlık, ağız kuruluğu, yüksek ateş, sıvı alamama ve sürekli kusması bulunan

çocuklar acil olarak muayene edilmelidir. İshalde sık ve kısa aralıklarla ama az az beslenme; özellikle su, ev yoğurdu, pirinç çorbası, muz, patates püresi önerilmektedir. Sulu ve ateşsiz ishal durumlarında doktora danışmadan gereksiz antibiyotik, amip ilacı, ishal durdurucu ve kusma önleyici ilaçların kullanılması sakıncalıdır.