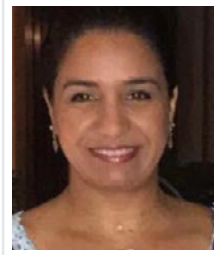
الأمراض الجلدية عند الطفل بالوسط المدرسي

Les Maladies dermatologiques chez l'enfant en milieu scolaire



الأستاذة نادية الإسماعيلي
قسم الأمراض الجلدية
المستشفى الجامعي ابن سينا.
كلية الطب والصيدلة.
جامعة محمد الخامس الرباط.

مقدمة

الأمراض الجلدية شائعة جدًا لدى أطفال المدارس، لكن بعضها أكثر انتشارا وخاصة التعفنات الجلدية بسبب العدوى وسرعة انتشارها بالتجمعات. بعض الأمراض الالتهابية مثل الصدفية والبهاق يمكن أن تظهر أو تتفاقم، بسبب ظاهرة "كوبنر " Koebner "، بسبب الاحتكاك خصوصا أثناء اللعب وممارسة الرياضة أو الكتابة لعدة ساعات. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تكون ضغوط الحياة المدرسية أيضًا عاملاً محددًا في ظهور أمراض جلدية أخرى مثل التهاب الجلد الدهني. وأخيرًا، البيئة المدرسية هي المكان المناسب للكشف عن بعض الأمراض الجلدية الوراثية التي يمكن أن تسبب إعاقة أو احتمال الإصابة بسرطان الجلد. كل هذه الأمراض الجلدية تطرح إشكالية التقبل الاجتماعي والمدرسي إلى حد مضايقة هؤلاء المرضى الصغار ورفضهم، ناهيك عن التغيب المدرسي وتدهور حالتهم النفسية وحياتهم الاجتماعية التي يمكن أن تسببها إذا لم يتم الكشف عنها والتكفل بها.

الهدف من هذا العمل:

هو لفت الانتباه إلى هذه الأمراض الجلدية الخاصة بالطفل، والتي غالبًا ما تكون غير معروفة أو مهملة أو غير مهتم بها، في حين أن تأثيرها على المجتمع والصحة البدنية والنفسية مهم للغاية. الهدف هو أن نكون قادرين على اكتشافها وتشخيصها والتكفل بها، وأيضًا لمنع انتشارها داخل مدارسنا. هذا يدخل في إطار الاستراتيجية الوطنية للصحة المدرسية التي نريد تطويرها وتحديثها في بلدنا.

المنهجية:

هذا عرض منهجي نظري وملخص غير شامل لأكثر الأمراض شيوعًا في سياقنا المغربي، وجوانبها السريرية بالإضافة إلى طرق علاجها في ضوء المعطيات الوبائية الوطنية والببليوغرافية.

المعطيات الوبائية:

تمثل الأمراض الجلدية ما يزيد عن ثلث الأمراض التي تصادف في مرحلة التعليم الأولي والمدرسي وفقًا لبعض الدراسات التي أجريت في بعض البلدان الأفريقية. وجد (Korsaga S.N)[1] في دراسة أجريت في عام 2017 على 2234 تلميذ في واغادوغو / بوركينا فاسو، أن نسبة الأمراض الجلدية تقدر بحوالي 33.3٪ دون غلبة جنسانية. في دراسة أفقية أخرى أجريت في يناير 2007 في مدرسة في كوتونو على 264 تلميذ[2]، الذين كان متوسط أعمارهم 7 سنوات، مع نسبة الجنس M/F من 0،84. نسبة انتشار الأمراض الجلدية وصلت 15.1٪ [2]. شكلت الأمراض الجلدية المعدية 33.3٪ والالتهابية 18.4٪ في الدراسة الأولى[1]، بينما سادت أمراض الحساسية الجلدية في الدراسة الثانية التي أجريت في المناطق الحضرية[2]. كان أولياء أمور التلاميذ غير مدركين أو يقللون من أهمية وجود مرض جلدي عند أطفالهم في 95.4٪ من الحالات[1].

في دراسة أجريت في أبيدجان، أظهر Kourouma HS [3] على عينة من 3587 طفل تمت دراستهم على مدى 5 سنوات أن الأمراض الجلدية المعدية كانت السبب الأول للاستشارة الطبية (29.2٪)، وخاصة الالتهابات البكتيرية (36.9٪) ثم أمراض الحساسية الجلدية المناعية (29.1٪) وتشمل أكزيما التماس والتهاب الجلد التأتبي (84.8٪).

نحن نفتقر إلى بحوث حول هذا الموضوع في المغرب، ولكن إذا اعتمدنا على بيانات الاستشارات المتخصصة في أمراض الجلد للأطفال، فإن الأمراض الجلدية المعدية هي في الصدارة تليها الأمراض الجلدية الالتهابية مع ملاحظة لافتة للنظر هي زيادة نسبة أمراض الجلد التأتبية لدى الأطفال مثل ما يلاحظ بالدول الغربية. في استشارات طب الأطفال والطب العام، هناك أيضا نسبة مهمة من حالات الأمراض الجلدية بشكل متكرر. إحدى الخصائص المغربية، هي انتشار بعض أنواع الأمراض التعفنية الجلدية في المناطق القروية مثل القوباء الحلقية والفطريات الجلدية والجرب كما يتضح من البيانات المستقاة من الفحوصات الطبية خلال القوافل الطبية.

الأمراض الجلدية بالوسط المدرسي:

يمكن تصنيف الأمراض الجلدية الرئيسية التي تمت ملاحظتها بالوسط المدرسي إلى عدة فئات: الأمراض الجلدية التعفنية، الأمراض الجلدية الالتهابية وأمراض الحساسية الجلدية المناعية، والأمراض الجلدية الجينية. سنتحدث أيضًا عن بعض المظاهر الجلدية المتعلقة بعدوى كوفيد 19 عند الأطفال.

1. الأمراض الجلدية التعفنية:

1.1 التعفنات الجلدية البكتيرية:

يغلب عليها الالتهابات السطحية بالمكورات العقدية والمكورات العنقودية السطحية، مثل التهاب الجريبات والدمامل والقوباء عند الأطفال. يمكن أيضًا رؤية اللآلئ والدواحس. في السلسلة البوركينابية، كانت الأمراض الجلدية التعفنية الأكثر شيوعًا هي التهاب الجريبات / الدمامل (18.5٪)[1]. يعود سبب حدوثها إلى نقص النظافة، وخاصة في اليدين. علاجهم بسيط ويعتمد على الغسل بالماء والصابون والمطهرات والمضادات الحيوية الموضعية لفترة قصيرة لالتهاب الجريبات المعزول والدمامل الصغيرة وعلى العلاج بالمضادات الحيوية عن طريق الفم ضد سعفة المكورات العنقودية (7.6٪)[1] ومضاد للمكورات العقدية في القوباء الحويصلية الفقاعية. يجب أن نتذكر أن القوباء تستلزم الاستبعاد من المدرسة.

2.1 تعفنات الجلد الفطرية:

السعفة المبرقشة (pityriasis versicolor) هي أكثر أنواع الفطريات شيوعًا لدى المراهقين، وهي نادرة قبل البلوغ، وهي ناتجة عن فطر "Malassezia Furfur" أو "Pityrosporum Orbiculare". ويظهر كذلك الفطار الجلدي في الجلد الخالي من الشعر، بشكل أكبر في المناطق القروية. من ناحية أخرى، يظهر داء الثنيات intertrigo في الطيات

السعفة المبرقشة

الكبيرة خصوصا وبين أصابع الأرجل، على الرغم من أنها أقل شيوعًا عند الأطفال الصغار. لا تزال سعفة فروة الرأس متفشية في مدارسنا. في حين أن القراع "Favus" أصبح أقل تواترًا من ذي قبل، إلا أن العث المجهرية وعثة القص لا تزال ظاهرة وبشكل خاص في المناطق القروية وشبه الحضرية.

يبقى داء المبيضات أو مرض القلاع نادرًا، ويكون أكثر عند الرضيع، كما أن داء الفطريات ممكن ولكنه أقل شيوعًا كما عند البالغين.

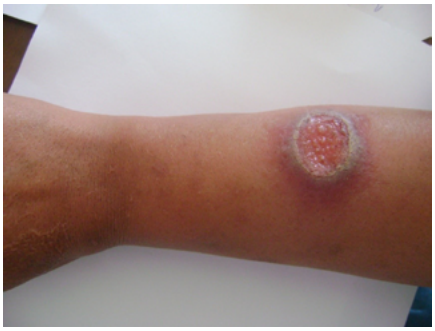
3.1 التعفنات الجلدية الطفيلية:

يهيمن خصوصا في السياق المغربي، الجرب la gale وخاصة الجرب البشري ولكن أيضًا الجرب الحيواني في المناطق القروية. الجرب البشري، مرض جلدي معدي، يصيب جميع الأعمار، وخاصة الأطفال. له تأثير من حيث التغيب المدرسي، وعدم الراحة النفسية وصعوبة التركيز بسبب الحكة، خاصة في الليل مما يمنع الطفل من النوم ولكن أيضًا أثناء النهار. في دراسة كاميرونية[2]، بلغ معدل الانتشار الإجمالي لمرض الجرب في عينة من 1902 تلميذ من 3 مدارس داخلية 17.8٪. ظهر أن السبب هو العدوى بنسبة 68٪. كانت العوامل المرتبطة بالجرب في هذه الدراسة كما يلي: جنس الذكور، وعمر أقل من 15 عامًا، والوجود بالداخلية المدرسية، والاكتظاظ، وسوء النظافة، وعدم الولوج إلى مستوصف، وتبادل الملابس بين الأقران[2].

الجرب منتشر جدا في المغرب، بما في ذلك في شكله "جرب الناس النظيفين"، وخاصة في المدارس الداخلية. ويتطلب وضع سياسة صحية جيدة في هذه الأوساط لمنع انتشاره. علاجه سهل وغير مكلف لكن فعاليته لا تزال تعتمد على المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر (توفر حمام وغسالة ملابس). جرعة واحدة من الستروميكتول الفموي (Ivermectine®) هو سلاح علاجي جيد للغاية ولكنه غير متوفر بالمغرب. إن عدم الذهاب إلى المدرسة وعلاج الأسرة أيضا كلاهما أمر ضروري.

القمل les pédiculoses، خصوصا، قمل فروة الرأس منتشر في وسط التعليم الأولي والابتدائي بشكل أساسي، مع زيادة واضحة في تواترها في السنوات الأخيرة، بغض النظر عن الوسط الاجتماعي ومستوى النظافة، ربما من كون القمل صار مقاومًا للعلاجات المعتادة. إن الكشف المبكر عنهم ومعالجتهم الكيميائية والميكانيكية واستبعاد المصاب من المدرسة هي المفتاح للحد من انتشار هذا المرض في مدارسنا.

داء الليشمانيا la leishmaniose، مشكلة صحة عامة بامتياز، منتشر في المدارس الموجودة بالمناطق الموبوءة في المغرب. يمكن أن يكون داء الليشمانيا في الطفولة مسؤولاً عن أشكال سريرية مختلفة. الشكل الرطب (الزر الشرقي)، على شكل قرحة مغطاة بقشرة ذات حواف ملتهبة غنية بالطفيليات. الشكل الجاف مسؤول عن آفة جلدية متقشرة مصحوبة بمصل غني بالطفيلي. شكل السل الكاذب أقل شيوعًا عند الأطفال في المغرب. يظهر داء الليشمانيا على الأجزاء المكشوفة من الجسم، خصوصا الوجه، مع خطر بقاء ندوب دائمة وأثر اجتماعي ونفسي كبيرين[5]. بالنسبة للعلاج، قد يوصى بالامتناع عن العلاج في حالة الآفات الجلدية المعزولة ذات الأحجام الصغيرة من الأطراف. يمكن أيضًا تقديم العلاج بالمضاد الحيوي الموضعي (سيكلين) لعدة أسابيع. يظل حقن الجلوكانتيم داخل الآفة الجلدية هو العلاج المرجعي. لا يجب التردد في استخدامه على الآفات الجلدية المقاومة على الوجه لتجنب الندوب القبيحة المتبقية. سيكون من الضروري أيضا التعامل الرصين مع ألم الحقن عند الأطفال ومرافقة العلاج من خلال توعية الطفل والإجراءات الوقائية الجماعية ضد ذبابة الرمل وضد المضيف.



الليشمانيا الجلدية

في دراسة أجريت في المركز الاستشفائي الجامعي بالرباط من قبل S. Qasmi et al[6]، مثل داء الليشمانيا الجلدي 46.4٪ من جميع حالات داء الليشمانيا المتبعة في القسم. كان متوسط عمر المرضى 10.2 سنة ± 5.4 (المدى: 2-16 سنة). كانت نسبة الجنس (F/M) 5.5 الإصابة كانت خصوصا ب بالوجه (69.2٪) وخاصة الخدين. أيضا العنق (23٪) والساعد (7.69٪). لوحظت ثلاثة أشكال إكلينيكية: التقرح (61.5٪)،

الشكل العقدي (30.7٪) والنوع الدملي (7.69٪).

4.1 التعفنات الجلدية الفيروسية:

تهيمن المليساء المعدية molluscum contagiosum في الوسط المدرسي، سبب المليساء عائلة فيروسات الجدري Pox viridae والثآليل المسطحة التي تسببها سلالات معينة من فيروس الورم الحليمي البشري. يعد فيروس Zoster-Varicella (VZV) مسؤولاً عن الإصابة بمرض جدري الماء varicelle أكثر من فيروس الهربس في هذا العمر. تشخيص وعلاج هذه التعفنات مضبوط نسبيًا. لكن العدوى الكبيرة لهذه الأمراض من ناحية والخوف والألم من العلاجات الميكانيكية للمليساء والثآليل المتعددة والمتناثرة من ناحية أخرى يمكن أن يسبب مشكلة.

بالإضافة إلى الالتهابات الفيروسية الشائعة، يمكن أن يتسبب الكوفيد 19، المسؤول عن الجائحة الحالية، في حدوث طفح جلدي، أو فقاعات، أو آفات جلدية تشبه كاواساكي Kawasaki، أو فرفرية، أو من نوع قضمة الصقيع أو شرث، والتي يجب أن يراعى وجودها لأول مرة دون مسببات أخرى، كحالات محتملة لـ كوفيد 19. ترتبط هذه الآفات في معظم الحالات بأشكال خفيفة من كوفيد 19[6,7]. لذلك يجب على أطباء الصحة المدرسية وأولياء الأمور والأساتذة إيلاء أكبر قدر من الاهتمام لهذه الآفات الجلدية.

2. الأمراض الجلدية الالتهابية و أمراض الحساسية الجلدية المناعية :

1.2. حب الشباب: Acné

إلى حد بعيد هو المرض الأكثر شيوعًا في الوسط المدرسي، خاصة في مرحلة ما قبل البلوغ وعند المراهقين. غالبًا ما يكون التشخيصَ سهلًا وبأشكال نمطية، ولكن الشيء الأكثر أهمية هو أن نكون على دراية بالتأثير النفسي والعلائقي الذي يمكن أن يحدثه هذا المرض على تلامذتنا. لذلك فمن الضروري توجيههم ودعمهم لتلقي العلاج المناسب والسريع وعدم التقليل من أهمية هذه الحالة المرضية.

2.2. التهاب الجلد التأتبي: Dermatite atopique

متواجد أكثر عند الرضع، شهدنا انتشاره يتضاعف في السنوات الأخيرة في بلادنا وفي المغرب العربي. هو مرض مزمن يتطور بدفعات، وهو مسؤول عن الجفاف والتهيج والحكة، ويزداد سوءًا مع التوتر النفسي ويتحسن في الصيف تحت تأثير الأشعة فوق البنفسجية.

3.2. الحُكاكُ Prurigo :

الحكاك هو مرض جلدي شديد الحكة، يتميز بحطاطات وآفات متسحجة و / أو خطوط الحك. يمكننا التمييز بين الحكاكات الحادة (التي تدوم أقل من 6 أسابيع) والتي تكون غالبًا بسبب لدغات الحشرات، والحكاك المزمن التي يمكن أن يكون من أصل جلدي أو عصبي أو نفسي أو جهازي.

يستخدم مصطلح حكاك ستروفولوس prurigo strophulus بشكل رئيسي عند الأطفال ويتوافق مع الحكاك الفقاعي الحاد (الحكاك المصلي الشروي لبروك Brocq)، بفعل فرط الحساسية للعث والطفيليات والبراغيث والبق. يمثل الحكاك 2٪ من الأمراض الجلدية في السلسلة البوركينابية[1]. يعتمد علاج الحُكاكُ على العناية بالنظافة والمطهرات ومضادات الهيستامين ضد الحكة ومضادات الطفيليات الموضعية مثل كريم Crotamiton. يجب أن يكون استخدام هذا الأخير محدودًا في الوقت لأنه قد يسبب حساسية مفرطة. يتعفن الحكاك بسهولة، وفي هذه الحالة يكون العلاج بالمضادات الحيوية الموضعية أو العامة مطلوبًا حسب امتداد الآفات الجلدية . تتم الوقاية من تكرار الإصابة به من خلال مكافحة الطفيليات. من الضروري تقليل ملامسة الحشرات للجلد، تطهير البيت، إبعاد الطيور عن النوافذ والشرفات، تجنب المشي بأرجل عارية حتى الركبة في العشب الطويل، وتنظيف و تطهير الحيوانات الأليفة، والملابس، والفراش، والأرضية التي تعتبر ملاجئ للطفيليات، وتهوية الغرفة وتنظيفها بالمكنسة الكهربائية في المساء، قبل 3 ساعات من موعد النوم، وغسل البياضات بانتظام.

4.2. الصدفية Psoriasis :

الصدفية في مرحلة الطفولة ليس لها خصوصية في الوسط المدرسي، فهي تأخذ أشكالًا معينة: الصدفية القطروية، التي غالبًا ما تتبع تعفن بالمكورات العقدية، سهلة التشخيص والعلاج عموما. من ناحية أخرى، عندما تكون الصدفية مسؤولة عن تقرن الجلد الراحي الأخمصي، فإنها تصبح معيقة لأن الطفل لن يكون قادرًا على المشي أو الكتابة في الحالات الشديدة. الأشكال الأخرى ممكن أيضًا أن تظهر عند الطفل. في هذه الحالة، هناك حاجة للراحة والعلاج الأولي وتتبع العلاج الصياني بعد ذلك مع المراقبة المنتظمة عند الطبيب.

الصدفية

5.2. البهاق: Vitiligo

عند الطفل بالوسط المدرسي، يطرح بشكل خاص مشكلة تفاقمه بسبب ظاهرة "كوبنر" Koebner بسبب الاصطدامات المتكررة والاحتكاك. وبالتالي فتوعية الطفل ضرورة ملحة، دون منعه من المشاركة في الأنشطة الجماعية المختلفة، ولكن يُنصح بتجنب الرياضات العنيفة والرياضات الاحتكاكية.

6.2 التهاب الجلد الدهني Dermite séborrhéique :

هو التهاب جلدي مزمن، يمكن رؤيته عند الأطفال والمراهقين. قد يظهر أو يتفاقم بسبب الإجهاد النفسي، مما قد يتسبب في حدوث انزعاج نفسي بسبب الآفات الجلدية الالتهابية التي تظهر في الوجه وحالات قشرة فروة الرأس التي تكون أحيانا شديدة.

7.2. اكزيما الجلد التحسسي التماسي Eczémas de contact allergique:

أكثر شيوعًا عند الأطفال الأكبر سنًا وعند الأطفال الاستشرائيين، قد يكون بسبب الحساسية المزمنة للمنتجات المستخدمة في الوسط المدرسي (الغراء والطباشير والحبر والدهانات، إلخ). كجزء من التدابير الوقائية من الكوفيد 19، شهد هذا العام استخدامًا مفرطًا للمواد المعقمة والمحاليل المائية الكحولية. كانت هناك ملاحظات عن حدوث تهيجات ولكن حالات نادرة جدًا من الأكزيما بسبب استعمال هذه المواد. تؤثر الأكزيما بشكل أساسي على اليدين عند الطفل ويمكن أن تكون مصدرًا للإعاقة والتغيب

الورم العصبي الليفي لفون ريكلينج هاوسن

وضعف الأداء المدرسي. العلاج بسيط ويعتمد على الكورتيكوستيرويدات الموضعية من الدرجة المتوسطة إلى المنخفضة لفترة قصيرة (يُمنع استخدام الكورتيكوستيرويدات الموضعية عالية المستوى عند الأطفال الصغار). لكن أهم إجراء اللازم اتخاذه للتكفل الجيد هو إجراء الفحص والاستقصاء عن الحساسية وكذلك اختبارات على الجلد لتحديد مسببات الحساسية.

8.2. داء الثعلبة Pelade:

هو مرض التهابي يمس المناعة الذاتية يخص بصيلات الشعر، إنه مشكلة جمالية حقيقية وتحدي علاجي، وليس بمرض نادر. يمكن أيضا أن يكون داء الثعلبة كلي أو شامل عند الأطفال، ويكون علاجها صعبا وطويل الأمد، وليس فعالًا دائمًا، يرتكز على الكورتيكوستيروييد العام ومثبطات المناعة، مما يتطلب دخول المستشفى. من المهم اكتشافها مبكرًا، بمجرد ظهور اللويحة الأولى، لضمان الفعالية العلاجية. يلعب العامل النفسي دورًا رئيسيًا كسبب (إثر صدمة نفسية) ونتيجة لذلك يمكن أن يصل إلى الاكتئاب بسبب الانزعاج الجمالي الناجم عن تساقط الشعر.

3. أمراض الجلد الوراثية :

على الرغم من أن جفاف الجلد المصطبغ xéroderma pigmentosum شائع جدًا في بلدنا بسبب زواج الأقارب، إلا أننا لن نرى العديد من "أطفال القمر" في مدارسنا للأسف لأن رُهاب الضوء والآفات والسرطانات الجلدية التي تسببها الشمس تحرمهم من التمدرس، في ظل غياب فصول أو مدارس مخصصة لاستقبالهم مع استثناءات قليلة.

انحلال البشرة الفقاعي الخلقي épidermolyses bulleuses congénitales في أشكاله البسيطة (أشكال ضمور ومعقدة لا تتوافق مع المدرسة)، وهو المسؤول عن انفصال الجلد وفقاعات جلدية عند أدنى صدمة، ويتطلب رعاية طبية خاصة وتحسيس وتوعية لكل من الوالدين والمهنيين. ويتطلب الكثير من الاحتياطات والتكييفات.

تشكل الأمراض الجلدية الجينية الشائعة الأخرى مثل الورم العصبي الليفي لفون ريكلينج هاوسن Neurofibromatose de Von Reckling Hausen (نوع NF 1) مشكلة جمالية نظرا للبقع المعروفة بالقهوة بالحليب والنمش والأورام الليفية العصبية، وأيضا وبشكل خاص مشاكل العظام والعمود الفقري في سن التمدرس[9]. وهنا مرة أخرى يجب أن يستفيدوا من الاستشارات الطبية المتخصصة والترويض الطبي والدعم النفسي.

يمكن أيضًا رؤية أمراض أخرى نادرة بالإضافة إلى الأورام الوعائية أو متلازمات التشوه.

4. أمراض أخرى:

الآفات الرضحية، الندبات الدائمة، فرط التعرق الراحي أو الراحي الأخمصي، الآفات المخاطية، قطع اللسان أو اللسان الجغرافي في سياق الصدفية والتهاب الشفة وعضة الصقيع المرتبطة بالبرد أو الشرث شائعة أيضًا. تمنع أمراض المناعة الذاتية مثل الذئبة والتهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال عمومًا استمرارية التمدرس، ومن ثم وجب الاهتمام للتعرف بسرعة على المظاهر الجلدية لهذه الأمراض من أجل التكفل الأمثل وبأسرع وقت ممكن.

قائمة الأمراض ليست شاملة ويمكن رؤية جميع الأمراض الجلدية الأخرى عند الأطفال في المدارس.

خلاصة:

الأمراض الجلدية شائعة جدًا لدى الأطفال في مرحلة التعليم الأولي والتمدرس. على الرغم من أن الأمراض التعفنية تشكل الغالبية، إلا أن التهاب الجلد التأتبي في تزايد وهذا يمكن تفسيره بالتغيرات في نمط الحياة (التحضر، نظرية النظافة).

يتم بشكل عام تجاهلها و / أو التقليل من شأنها من قبل أولياء الأمور والمدرسين، أحيانا حتى من قبل أطباء الصحة المدرسية، في حين يجب أخذ أي آفة جلدية تتجاوز 15 يومًا من ظهورها في الاعتبار. من شأن حملات التحسيس والتوعية والوقاية التي تستهدف الأطفال وأولياء الأمور والعاملين في مجال التدريس، فضلاً عن تكوين أطباء الصحة المدرسية، أن تمكن من الكشف عن الأمراض الجلدية لدى أطفال المدارس وعلاجها في وقت مبكر.

الكلمات الرئيسية : أمراض الجلد - الوسط - المدرسي تشخيص - وقاية- توعية.

قائمة المراجع

1. كورساجا / Somé N. et al. الاضطرابات الجلدية في بيئة ما قبل المدرسة في مدينة واغادوغو (بوركينا فاسو): الجوانب الوبائية والسريرية والعلاجية. ديرماتول اون لاين. 2019 ، 10 (هـ): e31.
2. انتشار الأمراض الجلدية في مدرسة ابتدائية خاصة في كوتونو (بنين) 2008 . رقم 1840 ;ISBN-7587
3. Kourouma HS. الأمراض الجلدية عند الأطفال في استشارة طب الأمراض الجلدية في أبيدجان. Rev 144 :19.2 ، 2017-RISM- med sc int-148. © EDUCI 2017
4. E...A.E.A. Kouotou وآخرون. انتشار ومحددات الجرب البشري في الوسط المدرسي: حالة مدارس الكاميرون الداخلية حوليات الأمراض الجلدية والتناسلية المجلد 142، العدد 12 ، الملحق ، ديسمبر 2015 ، الصفحة S627
5. الأثر الاجتماعي لداء الليشمانيا الجلدي في جنوب شرق المغرب دراسة نوعية I. Bennis et al. Infect (Dis Poverty. 2017. 6 (1
6. س.قاسمي ، مجلة الأمراض الجلدية على الإنترنت 14 (12).
7. جالفان كاساس. 375 حالة إسبانية Covid-19 المجلة البريطانية للأمراض الجلدية. 2020
8. أندينا د. بيدياتر ديرماتول. 2020. 9 مايو. Pediatric Dermatology .
9. سهام منصور خصوصيات الورم العصبي الليفي من النوع الأول: تجربة قسم الأمراض الجلدية في الرباط. حوليات الأمراض الجلدية والتناسلية 144 (12): S253. كانون الأول (ديسمبر) 2017