

أنت ♥ وطفلك

د. حسني حسين ريس
د. جمال عبدالفتاح
د. نيفان عبده
د. رحمه الزهراني
د. هدى فلمبان



الطبعة الأولى

منشورات 2016 - 1437

دار وجوه للنشر والتوزيع

Wajooh Publishing & Distribution House

www.wjooh.com

المملكة العربية السعودية - الرياض

الهاتف: 4562410 الفاكس: 4561675

للتواصل والنشر:

info@wjooh.com

www.facebook.com /wjooh

@wjooh1



أنتِ وطفلك

د. حسني حسين ريس

د. جمال عبدالفتاح

د. نيفان عبده

د. رحمه الزهراني

د. هدى فلمبان

جميع الحقوق محفوظة

ح / حسني حسين اسعد ريس، ١٤٣٦ هـ.

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

ريس، حسني حسين اسعد

انت وطفلك. / حسني حسين اسعد ريس. - جلة ١٤٣٦ هـ.

.. ص.؛ سم

ردمك: ١-٨٨٩٠-٠١-٦٠٣-٩٧٨

١-الاطفال-رعاية ٢-الاطفال-العناية الصحية أ. العنوان

ديوي ١٢، ٦٤٩، ١٤٣٦ / ٧٦٦١

رقم الإيداع: ١٤٣٦ / ٧٦٦١

ردمك: ١-٨٨٩٠-٠١-٦٠٣-٩٧٨

لايسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب؛ أو نقله في أي شكل أو وسيلة،
سواء كانت إلكترونية أو يدوية أو ميكانيكية، بما في ذلك جميع أنواع تصوير المستندات بالنسخ، أو التسجيل أو التخزين، أو
أنظمة الاسترجاع، دون إذن خطي من المؤلف بذلك.

No part of this publication may be
reproduced, stored in retrieval system, or transmitted, in any form or by any means,
electronic, manual, mechanical, photocopying,
recording, or otherwise without prior written permission of the author.

إهداء

إلى تلك اليد الحانية والنور الذي أضاء لي درب حياتي، إلى
القلب الذي مازال ينبض بالحب والعطاء، إلى من تحمل
معي عناء مشوار كفاحي إلى حواء..
لك مني كل الحب والتقدير.



المقدمة

أتاح لي أخي د. حسني ريس أن أطلع على كتابه القيم (أنت وطفلك) الذي اشترك معه في تأليفه الدكتور جمال عبد الفتاح ، والدكتورة نيفان عبده، والدكتورة رحمة الزهراني ، والدكتورة هدى فلمبان.

الكتاب ممتع ويستحق الدراسة وليس مجرد القراءة.

يستعرض الكتاب المشاكل الصحية التي قد تواجهها الأم وطفلها والحلول المقترحة لها، وذلك بطريقة الأسئلة والأجوبة، وبأسلوب علمي مبسط ومشوق.

أضرب بضعة أمثلة للمواضيع الحيوية التي يتطرق إليها الكتاب:

فحوصات ما قبل الزواج ، الأم الحامل وإمكانية ممارستها للرياضة، تأثير التدخين على صحة الجنين، آلام الظهر وكيف يمكن التخلص منها، مرض السكري وكيف يُتقى.

باب آخر يرشد الأم الى طرق العناية بطفلها من لحظة ولادته، وما عليها أن تفعل في حالة إصابته بعارض مرضي أو بحادث، كيفية تغذية الطفل، وفوائد الرضاعة الطبيعية، و بدائل لبن الأم، وكذلك الرضاعة الصناعية، والتطعيمات، وغيرها من المشاكل اليومية التي قد تصادفها الأم مع وليدها.

الكتاب يعد إضافة جيدة للمكتبة العربية، أتمنى ان تقرأه كل أم، ولأن الكتاب صيغ بأسلوب علمي مبسط فأحسبه ذو فائدة أيضاً لإثارة الحوار والنقاش حول صحة الأم وطفلها بين طلاب الطب والعلوم الصحية .

الدكتور زهير أحمد السباعي
أستاذ طب الأسرة والمجتمع


 الفهرس

الصفحة	الفصل
7	الفصل الأول: فحص ما قبل الزواج
17	الفصل الثاني: مرحلة الزواج والامومة
39	الفصل الثالث: رعاية المولود الجديد
67	الفصل الرابع: التطعيمات
71	الفصل الخامس: مراحل تطور الطفل
77	الفصل السادس: أمراض حديثي الولادة
91	الفصل السابع: أمراض الدم
115	الفصل الثامن: الأمراض الاستقلابية
123	الفصل التاسع: أمراض الجهاز التنفسي
137	الفصل العاشر: أمراض القلب
147	الفصل الحادي عشر: الجهاز الهضمي
157	الفصل الثاني عشر: أمراض الغدد الصماء
167	الفصل الثالث عشر: الجهاز البولي
177	الفصل الرابع عشر: الجهاز العصبي
185	الفصل الخامس عشر: أمراض العظام
191	الفصل السادس عشر: التشوهات الخلقية
203	الفصل السابع عشر: الحوادث
215	المراجع



الفصل الأول
فحص ما قبل الزواج





تحقيق الزواج الصحي مطلب أساسي في حياة الفرد، وهناك كثير من العوامل الصحية والاجتماعية والأسرية والعاطفية والنفسية والاقتصادية التي تمكن الأسرة من ممارسة الحياة العامة والخاصة بفعالية وإنتاجية، كما تؤثر في رفاهية الحياة الأسرية وسعادتها واستقرارها، ويُعد العامل الصحي ذا تأثير سريع ومباشر في استقرار الأسرة وأداء جميع وظائفها، فإصابة أحد أفراد الأسرة بمرض مزمن وراثي أو مُعدٍ له تأثير في جميع أفراد الأسرة، وليس في الفرد المصاب فحسب؛ لأنها تحدث تغييراً في أنشطتهم الحياتية، وتسبب مشكلات التوترات النفسية والمالية الناجمة عن متطلبات الرعاية الطبية للمصاب.

لذا وضع لنا الإسلام الحنيف الإطار العام للمحافظة على الأجيال القادمة، واعتبر التهاون والإهمال فيه إثماً كبيراً، يقول الله عز وجل: ﴿وَلْيَحْشَ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ حَلْفِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ ضَعْفًا حَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَسْتَقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا﴾ [سورة النساء: آية (9)]، واهتم الإسلام بصحة الطفل من قبل ولادته بالترغيب في الزواج من الكفء رجلاً كان أم امرأة، قال رسول الله ﷺ: «تخيروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء» وفي رواية: «اطلبوا الأكفاء لنطفكم؛ فإن الرجل ربما يشبه أخواله»، ومن طرق اختيار الكفاء في الزواج إجراء الفحوص الطبية اللازمة قبل الزواج، ومن قواعد الشريعة الإسلامية قرر الفقهاء (الدفع أولى من الرفع، والضرر يزال) ما يعني أن منع حصول الضرر وإزالته قبل وقوعه سوف يحصل بإجراء الفحوص الطبية قبل الزواج.

على الزواج من الذكور والإناث، ويُعدّ إحضار شهادة الفحص ما قبل الزواج أحد المكونات الرئيسية الواجب إبرازها لمأذون الأنكحة؛ لاستكمال إجراءات عقد النكاح.

متى أصبح إجراء الفحص الطبي قبل الزواج إلزامياً على جميع المقبلين على الزواج؟

بدأت إلزامية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج على جميع المقبلين على الزواج بالمملكة العربية السعودية منذ مطلع شهر المحرم عام 1425هـ.

كيف تم تشريع إلزامية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج على جميع المقبلين على الزواج؟

صدر قرار مجلس الوزراء المؤقر رقم 4/ ب/ 54504 بتاريخ 15 / 11 / 1424 هـ ؛ متضمناً إلزامية إجراء الفحص الطبي ما قبل الزواج على جميع المواطنين المقبلين على الزواج مع ترك حرية إتمام الزواج من عدمه لطرفي الزواج بصرف النظر عن نتيجة الفحص كانت إيجابية أم سلبية مع تقديم خدمة الاستشارة الطبية والرعاية الصحية للحالات الإيجابية من غرة شهر المحرم 1425 هـ على أن يقتصر الفحص على بعض أمراض الدم الوراثية، ثم تبعه صدور موافقة مجلس الوزراء المؤقر رقم 110 بتاريخ 8 / 4 / 1429 هـ ؛ على إضافة فحص بعض الأمراض المعدية.

أنا مقبل على الزواج، فأين أذهب لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج؟

عليك الذهاب إلى مراكز الفحص ما قبل الزواج، لقد استجابت وزارة الصحة إلى أمر المقام السامي بإلزامية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج على جميع المقبلين على الزواج، ممثلة بوكالة الوزارة للصحة العامة - الإدارة العامة لمكافحة الأمراض الوراثية والمزمنة بإنشاء برنامج الزواج الصحي، ووفرت له جميع الإمكانيات اللازمة لتنفيذ البرنامج وافتتاح

ما الزواج الصحي؟

هو حالة من الاكتمال والتناغم بين الزوجين من النواحي البدنية والعاطفية والنفسية والاجتماعية والصحية والشرعية يتفاعل معها عوامل عدة مؤثرة، منها وراثية وأخرى مكتسبة تنتقل إلى الأبناء بهدف تكوين أسرة سليمة ومعافاة بدنياً ونفسياً واجتماعياً ومستقرة تؤدي وظائفها بنجاح واعتباره حقاً أساسياً من حقوق الإنسان.

أنا مقبل على الزواج وقيل لي: لا بد من إجراء فحص ما قبل الزواج، فما فحص ما قبل الزواج؟

يُعدّ الفحص قبل الزواج من القضايا الاجتماعية والطبية المهمة، ويجرى بفحص عينة الدم مخبرياً لكل من الرجل والمرأة بعد الخطبة مباشرة عن أكثر أمراض الدم الوراثية انتشاراً في المملكة العربية السعودية وبعض الأمراض المعدية الأكثر خطورة؛ من أجل معرفة وجود حمل الصفة الوراثية للمرض ومدى توافق الزوجين من الناحية الوراثية، وكذلك معرفة الإصابة بالفيروس المسبب للمرض لغرض إعطاء المشورة الطبية حول احتمالية انتقال المرض للطرف الآخر من الزواج أو الأبناء في المستقبل، وكذلك إعطاء الخيارات والبدائل أمام الخطيبين من أجل مساعدتهما على اتخاذ القرارات الصحيحة دون التأثير فيهم والتخطيط لأسرة سليمة صحياً.

هل يتضمن الفحص الطبي ما قبل الزواج كشفاً باطنياً وإشعاعياً وتحليل بول وبراز؟

يقتصر الفحص الطبي قبل الزواج على فحص مخبري لعينة دم وريدية.

هل إجراء الفحص ما قبل الزواج إلزامي أم اختياري؟

إجراء الفحص إلزامي على جميع السعوديين المقبلين

2. الأمراض المعدية: فيروس الالتهاب الكبدي بي وسي وفيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

هل يشمل الفحص الطبي قبل الزواج على فحص المخدرات والخصوبة والعقم؟

لا يشمل الفحص الطبي قبل الزواج على فحص الخصوبة والعقم والمخدرات.

ما أهمية الفحص الطبي قبل الزواج وفوائده؟

- ◀ الفحص والمشورة الطبية قبل الزواج يساعدان على معرفة الحالة الصحية العامة للزوجين في وقت مبكر والتنبؤ بالحالة الصحية للأبناء مستقبلاً.
- ◀ مراعاة حق الطرف السليم في معرفة الوضع الصحي للطرف الآخر للزواج.
- ◀ المساعدة على نجاح الزواج واستقرار الأسرة من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية.
- ◀ التخلص من القلق، خاصة في وجود تاريخ عائلي لأمراض الدم الوراثية أو في حالة زواج الأقارب.
- ◀ الكشف المبكر عن أمراض الدم الوراثية لزيادة معدل انتشار مرضى الثلاسيميا والأنيميا المنجلية في مناطق المملكة، وتتفاوت النسبة من منطقة إلى أخرى، وسجلت أعلى معدلات الإصابة في المنطقة الشرقية والجنوبية، وأقلها في المنطقة الوسطى والشمالية.
- ◀ إن الاكتشاف المبكر للإصابة بفيروس الأمراض المعدية يُسهم في زيادة فرص بدء العلاج مبكراً وأفضل من تمكن المرض بعد تقدم السن ولسهولة انتقال الفيروس المسبب لنقص المناعة المكتسب والالتهاب الكبد الفيروسي (ب) و(ج) عن طريق دم

مراكز الفحص ما قبل الزواج بمستشفيات وزارة الصحة في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية ومحافظاتها.

ما برنامج الزواج الصحي؟

برنامج الزواج الصحي هو برنامج وطني، مجتمعي، وقائي، توعوي، مخبري، انطلق مع مطلع شهر المحرم عام 1425هـ بالمملكة العربية السعودية -وزارة الصحة. كانت رسالة البرنامج هي المحافظة على سلامة الأجيال القادمة من خلال تطبيق البرنامج، يقوم به فريق مؤهل يلتزم بمعايير الجودة العالية ورؤيته أن تكون المملكة نموذجاً يحتذى به في تطبيق برنامج الزواج الصحي بمفهومه الشامل، وقيمه الخصوصية والسرية والشمولية والشفافية والدقة والمصداقية.

ما مراكز الفحص ما قبل الزواج؟

هي وحدة خدماتية، وليست استشفائية علاجية تخدم حالة صحية، وليست مرضية لفئة المقبلين على الزواج تنتهي بإصدار شهادة فحص ما قبل الزواج لاستكمال إجراء عقد النكاح. ويوجد عدد 130 مركزاً بمستشفيات وزارة الصحة في مختلف مناطق المملكة ومحافظاتها، ويتكون المركز من قسم الاستقبال وسحب عينات الدم وقسم المختبر وعيادة المشورة الطبية للفحص ما قبل الزواج، يعمل به فريق عمل مدرب ومؤهل على إجراءات العمل، حيث يوجد بمستشفيات وزارة الصحة عدد 93 مختبراً لفحص عينات دم المقبلين على الزواج وعدد 80 عيادة المشورة الطبية لتقديم خدمة الاستشارة الطبية للحالات الإيجابية للفحص.

ما الأمراض المشمولة بفحص ما قبل الزواج في المملكة العربية السعودية؟

1. أمراض الدم الوراثية: الثلاسيميا والأنيميا المنجلية.

إن أكثر ما يقلق المقبل على الزواج هو معرفة الغير نتيجة فحصه الطبي وما قد يسببه له من مشكلات نفسية واجتماعية، فكيف يحافظ مركز فحص ما قبل الزواج على سرية نتائج الفحص؟

لضمان الخصوصية والسرية لنتيجة المفحوص يتبع العاملون بمراكز الفحص ما قبل الزواج القواعد الآتية:

- ◀ استخدام الرمز بدلاً من الاسم الصريح في ترقيم أنابيب التحاليل المخبرية عند تجميع عينة الدم.
- ◀ وجود نظام تسجيل إلكتروني وتوثيق يراعي السرية، ويحجب المعلومات المطلوبة عدا الأشخاص المصرح لهم.
- ◀ عدم السماح بالاطلاع على نتائج فحص الطرف الآخر للزواج في حالة العدول عن الزواج أو موافقته على ذلك.
- ◀ التأكيد على العاملين في مراكز الفحص الالتزام بالسرية وتحميلهم المسؤولية الكاملة تجاه ذلك.
- ◀ المراجعة المستمرة لإجراءات المحافظة على السرية وتحديثها عند الحاجة.

هل يمنع الفحص الطبي قبل الزواج من إتمام عقد النكاح إذا كانت نتيجة الفحص إيجابية سواء

كانت عن أمراض الدم الوراثية أم المعدية؟

لا يمنع الفحص الطبي قبل الزواج زواج الحالات الإيجابية غير المتوافقة عن فحص مرضى الأنيميا المنجلية أو التلاسيميا أو الإيجابية عن فحص فيروس الالتهاب الكبدي (ب) و(ج)، بل يتم إحالة طرفي الزواج إلى عيادة المشورة الطبية بمركز الفحص قبل الزواج، ويقوم طبيب العيادة بإصدار شهادة الفحص قبل الزواج بناء على رغبتهما بإتمام الزواج بالتوقيع على ذلك، وبعد تلقيهما خدمة المشورة واستكمال الإجراءات المطلوبة.

الشخص المصاب أو إفرازاته التناسلية.

- ◀ تقليل الأعباء والخسائر الاقتصادية السنوية التي تتحملها الأسر والمجتمع والدولة لتأمين العلاج المناسب للمرض.
- ◀ حماية الطرف الآخر السليم من الإصابة بفيروس الأمراض المعدية.
- ◀ مراعاة حق الجنين القادم في السلامة من الإصابة بالفيروس.
- ◀ تقليل الإعاقة الجسدية وانتشار الأمراض المعدية في المجتمع.
- ◀ الخسائر في الموارد البشرية المنتجة لتنمية وبناء الوطن.

متى تظهر نتائج الفحص الطبي قبل الزواج؟

تظهر نتيجة الفحص وشهادة الفحص قبل الزواج خلال مدة لا تتجاوز عشرة أيام من تاريخ سحب عينة الدم، ولكن قد تصل إلى أسبوعين أو أكثر في حالة إرسال العينات إلى مختبر مرجعي لتأكيد الإصابة أو نفيها، وخاصة الأمراض المعدية.

ما مدة صلاحية شهادة فحص قبل الزواج؟

سنة أشهر من تاريخ إصدار شهادة الفحص قبل الزواج.

هل يمكن لمأذوني الأنكحة إتمام عقد النكاح دون شهادة الفحص قبل الزواج؟

لا يمكن لمأذوني الأنكحة إتمام عقد النكاح دون إحصار شهادة الفحص قبل الزواج، أو إذا تجاوز تاريخ إصدار شهادة الفحص ستة أشهر.

ما قبل الزواج لتلقي الخدمات الآتية:

1. إبلاغ المفحوص بالخبر السيئ ومناقشة نتيجة الطرفين.

2. بالنسبة إلى أمراض الدم الوراثية:

2/1 : يتم شرح طريقة توريث أمراض الدم الوراثية للأبناء واحتمالية إصابة الذرية بالمرض.

2/2 : تقديم النصح والتوجيهات حيال إتمام الزواج من عدمه والإرشاد إلى الحلول البديلة في حالة رغبتهم في إتمام الزواج لعدم ولادة طفل مصاب بالمرض.

3. بالنسبة إلى الأمراض المعدية:

3/1 : يتم شرح طبيعة المرض وطرق انتقاله ما بين الناس.

3/2 : التعرف على المخاوف التي تعتري المفحوص والتوضيح له أنه في مرحلة الإصابة بالعدوى وليس بالضرورة أن تكون الأعراض ظاهرة عليه أو يكون في مرحلة متقدمة من المرض.

3/3 : إحالة الحالات الإيجابية إلى العيادات التخصصية لتلقي العلاج والمتابعة والرعاية الطبية.

3/4 : توضيح الإجراءات الوقائية للطرف السليم لهذا الزواج لغرض الحد من انتقال الفيروس إليه وإلى الأبناء مستقبلاً.

3/5 : إعطاء الطرف السليم للزواج لقاح فيروس الالتهاب الكبدي بي قبل إتمام الزواج إذا كان الطرف الآخر للزواج مصاباً بفيروس الالتهاب الكبدي بي.

4. إصدار شهادة الفحص ما قبل الزواج في حالة رغبتهم الاستمرار و إتمام الزواج.

قال لي طبيب مركز الفحص ما قبل الزواج: إن نتيجة فحصي عن أمراض الدم الوراثية المشمولة بالفحص قبل الزواج سليمة، فماذا تعني هذه النتيجة؟

يقصد بكلمة سليم عن فحص أمراض الدم الوراثية أنه لا يحمل الجينات المعتلة للمرض، بل لديه صبغيان (كروموسومان) سليما الجينات.

أظهرت نتائج فحصي الطبي قبل الزواج أنني حامل للجين المعتل أو الصفة الوراثية لمرض الثلاسيميا والأنيميا المنجلية، ماذا يعني ذلك؟

يقصد بحامل المورث المعتل أو الصفة الوراثية للمرض أن لديه جيناً مريضاً شذ عن النمط الطبيعي على أحد الصبغين (كروموسومات) وجين سليم على الصبغي الآخر ورثه من أحد أبويه، وسينقله لأبنائه، لا تظهر عليه الأعراض المرضية، ولا يعاني فقر دم، ولا يحتاج إلى المعالجة.

ماذا تعني نتيجة مصاب بمرض الثلاسيميا أو الأنيميا المنجلية؟

يقصد بكلمة مصاب بالمرض أن لديه جيناً مريضاً شذ عن النمط الطبيعي على كلا الصبغين (كروموسومين) ورثه من كلا أبويه، وتظهر عليه جميع أعراض المرض ومضاعفاته، ويحتاج إلى المعالجة مدى الحياة.

لماذا يتم إحالة طرفي الزواج (الخالط والمخطوبة) إلى عيادة المشورة الطبية لفحص ما قبل الزواج إذا كانت نتيجة فحصهما إيجابية عن مرضي الأنيميا المنجلية أو الثلاسيميا، أو إذا كانت نتيجة أحدهما أو كلاهما إيجابية عن فحص فيروس الالتهاب الكبدي بي أو سي أو فيروس نقص المناعة المكتسب (الأيدز)؟

يتم إحالة طرفي الزواج إلى عيادة المشورة الطبية لفحص

3. أحد الطرفين سليم والآخر مصاب بالمرض، جميع الأبناء أصحاء، لكن منهم من يكون حاملاً للجين المعتل أو سليماً، ولا توجد احتمالية ولادة طفل مصاب بالمرض.

قال لي طبيب عيادة المشورة الطبية بمركز الفحص قبل الزواج إن زوجي خطر ونتائج فحصي مع نتيجة مخطوبتي غير متوافقة وراثياً عن مرضي الأنيميا المنجلية والثلاسيميا ماذا يعني ذلك؟

يقصد بالزواج الخطر بأنه زواج غير متوافق وراثياً عن فحص مرضي الأنيميا المنجلية والثلاسيميا، لأن هناك احتمالية إصابة الذرية بالمرض وسوف يولد لهذا الزواج طفل واحد أو أكثر مصاب بالمرض.

أود أن أعرف تفاصيل عن طرق أنماط الزواج الخطر عن فحص أمراض الدم الوراثية؟

هناك ثلاث طرق للزواج الخطر:

1. إذا كان كلا طرفي الزواج حاملين للجين المعتل أو الصفة الوراثية للمرض، ستكون احتمالية كل حمل أن يكون المولود مصاباً بالمرض بنسبة 25 % أو حاملاً للجين المعتل بنسبة 50 % أو سليماً بنسبة 25 %.

2. إذا كان كلا طرفي الزواج مصابين بالمرض، ستكون احتمالية كل حمل أن يكون المولود مصاباً بالمرض بنسبة 100 % ولن يكون للزوجين طفل سليم أو حامل للمرض.

3. إذا كان أحد طرفي الزواج حاملاً للجين المعتل والطرف الآخر مصاباً بالمرض، ستكون احتمالية كل

ذهبت إلى مركز الفحص ما قبل الزواج لتسلم نتائج الفحص ما قبل الزواج، فقال لي طبيب المركز: إن نتائج فحصي مع نتيجة مخطوبتي متوافقة عن مرضي الأنيميا المنجلية والثلاسيميا وراثياً، وسيكون زوجي آمناً، ماذا يعني ذلك؟

يقصد بالزواج الآمن أن هذا الزواج متوافق وراثياً عن فحص مرضي الأنيميا المنجلية والثلاسيميا، ولن يكون هناك احتمالية إصابة الذرية بهذا المرض (لن يولد لي طفل مصاب بهذا المرض).

قيل لي إنني حامل للجين المعتل أو الصفة الوراثية لمرض الأنيميا المنجلية، هل يعني ذلك أنني لن أتزوج، وأنه سيولد لي أطفال مصابون بالمرض؟

لا يعني أنك حامل للجين المعتل أو الصفة الوراثية لمرض الأنيميا المنجلية أو الثلاسيميا أنك لا تتزوج، وأنه سيولد لك طفل مصاب بالمرض، لكن يجب عليك اتباع أنماط الزواج الآمن. لأن سلامة أحد طرفي الزواج عن فحص مرض الثلاسيميا والأنيميا المنجلية شرط أساسي ليكون الزواج آمناً، ولا ضرر أن يكون الطرف الآخر للزواج حاملاً للجين المعتل أو مصاباً بالمرض.

ما طرق أنماط الزواج الآمن؟

هناك ثلاث طرق لهذا الزواج:

1. كلا طرفي الزواج سليمين، جميع الأبناء أصحاء وسليمون.

2. أحد الطرفين سليم والآخر حامل للجين المعتل، جميع الأبناء أصحاء، لكن منهم من يكون حاملاً للجين المعتل أو سليماً، ولا توجد احتمالية ولادة طفل مصاب بالمرض.

الأعراض عليهم . وقد أثبتت الدراسات أن 90 % من المصابين بفيروس التهاب الكبدى لم يعرفوا بإصابتهم إلا عن طريق فحص عينة الدم.

كيف ينتقل فيروس التهاب الكبدى (ب) و (ج) وفيروس نقص المناعة المكتسب الأيدز؟

ينتقل الفيروس المسبب لهذه الأمراض عن طريق دم الشخص المصاب أو إفرازاته التناسلية بأحد الطرق الآتية:

1. العلاقة الجنسية الحميمة المشروعة وغير المشروعة.
2. نقل الدم.

3. استخدام الإبر والأدوات الحادة الملوثة بدم الشخص المصاب بالفيروس أثناء عمل الحجامة، الوشم، أخذ الأمصال و اللقاحات الوقائية، ثقب الأذن، إجراء العمليات الجراحية والأسنان.

4. ينتقل الفيروس من الأم المصابة بفيروس المرض إلى مولودها في فترة الحمل أو أثناء الولادة، أو يفرز في حليب الأم.

5. أجهزة الغسيل الكلوي الدموي الملوثة.

ما الإجراءات الوقائية التي علي اتباعها لأني مصاب بفيروس التهاب الكبدى (ب) وفحص مخطوبتي سليمة عن فحص هذا الفيروس وأرغب في إتمام الزواج؟

1. إعطاء المخطوبة لقاح التهاب الكبدى الفيروسي (ب) ثلاث جرعات قبل إتمام الزواج.

2. خصص لنفسك أدواتك الحادة (أمواس حلاقة، فرش أسنان، قصاصة أظفار، أدوات الحجامة، الوشم).

3. بلغ طبيب الأسنان أو طبيب النساء والتوليد أو طبيب الجراحة أنك مصاب بالفيروس.

حمل أن يكون المولود مصاباً بالمرض بنسبة 50 % أو حاملاً للجين المعطل بنسبة 50 %.

أنا وخطيبتى مصران على الزواج على الرغم من أننا نحمل المورث المعطل للثلاسيميا، ما النصيحة التي تقدمونها لنا؟

يُفضل عدم إتمام الزواج، ولكن إذا أصرا على إتمام الزواج فعليهما اللجوء إلى تقنية التشخيص الوراثي للأجنة خارج الرحم (ما قبل الحمل) PGD لتفادي الحمل بمولود مصاب بالمرض.

هل يمكن للفحص الطبي قبل الزواج الكشف عن جميع الأمراض الوراثية المحتملة في الذرية؟ وهل سلامة التحليل تعني أن الشخص خال تماماً من الأمراض الوراثية؟

لا يوجد فحص طبي يكشف عن جميع الأمراض الوراثية المحتملة في الذرية. ولا يعني سلامة التحليل للفحص الطبي قبل الزواج أنك خالٍ من جميع الأمراض الوراثية؛ لأن الأمراض الوراثية كثيرة جداً، ويصعب الفحص والكشف عنها كلها؛ نظراً لعدم وجود تحليل لها أو التحليل لا يستطيع اكتشاف الشخص الحامل للمرض بشكل دقيق، وأن هذه الأمراض ناتجة عن خلل في الجينات وكثير من الجينات المسببة لها غير معروفة ولم يتم اكتشافها؛ ولذلك لا يوجد لها تحاليل.

تبين لي بالفحص بأني مصاب أو حامل لفيروس التهاب الكبدى ب أو ج، هل يعني ذلك أن صحتي متدهورة، وهل هذا يمنع الزواج؟

لا يعني الإصابة بفيروس التهاب الكبدى (ب) أو (ج) بأن صحتك متدهورة، ويجب منعك من الزواج لأن معظم المصابين بالفيروس لا يعلمون بإصابتهم بسبب تأخر ظهور

ما المبررات العلمية والأخلاقية لمنع زواج المصاب بفيروس نقص المناعة المكتسب من امرأة سليمة من الفيروس؟

- ◀ يبقى المصاب بفيروس نقص المناعة المكتسب ناقلًا للعدوى مدى الحياة.
- ◀ سهولة انتقال الفيروس المسبب لنقص المناعة المكتسب عن طريق دم الشخص المصاب أو إفرازاته التناسلية.
- ◀ تزيد نسبة احتمالية انتقال الفيروس من الرجل إلى المرأة أضعافًا لانتقاله من المرأة إلى الرجل (5: 1) لأسباب بيولوجية.
- ◀ 95% من المصابين بفيروس الأيدز لم يعرفوا بإصابتهم إلا عن طريق فحص عينة الدم.
- ◀ تأخر ظهور الأعراض بين المصابين سنوات طويلة حيث إن معظمهم لا يعلمون بإصابتهم.
- ◀ إن معظم المصابين بالأيدز من الذكور ومن الفئة العمرية (15 - 45 سنة) وهي سن الزواج ما يساعد على انتقال العدوى من الأزواج إلى زوجاتهم بعد الزواج، خاصة أن أغلب السعوديات المصابات بفيروس الأيدز هن ضمن المتزوجات من أزواج مصابين بالفيروس.

هل لا يحق للمصاب بفيروس نقص المناعة المكتسب الايدز الزواج مدى الحياة؟

نعم يحق له الزواج، ولكن بالزواج من امرأة مصابة مثله بفيروس نقص المناعة المكتسب وتحت إشراف الطبيب المختص بمعالجة الأمراض المعدية-الأيدز، لأنه أثبتت الدراسات العلمية أن هناك أطفالا ولدوا سليمين-لم ينتقل إليهم فيروس المرض لأبوين مصابين بالفيروس، وأن إعطاء الأم الحامل للفيروس العلاج المثبط للفيروس يقلل من فرصة إصابة طفلها بفيروس المرض في أثناء الحمل والولادة.

أنا حامل لفيروس الالتهاب الكبدي (ب) وحامل بطفلي الأول في شهري الخامس ما هي الإجراءات الوقائية التي علي اتباعها لمنع انتقال الفيروس إلى طفلي؟

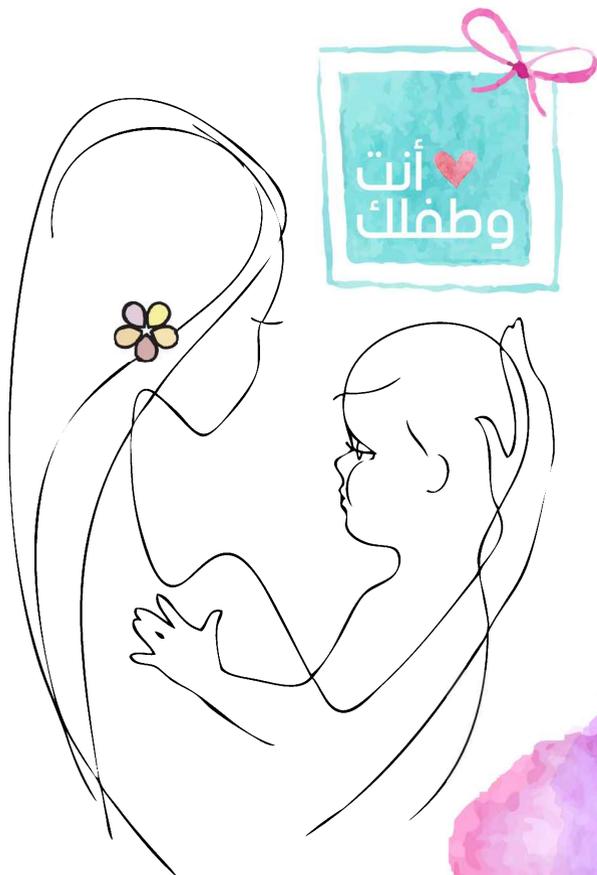
لا ينتقل فيروس الالتهاب الكبدي (ب) من الأم إلى الجنين في أثناء الحمل، ولكن ينتقل في أثناء الولادة الطبيعية؛ لوجود الفيروس في الإفرازات التناسلية، حيث تبلغ احتمالية انتقال الفيروس من الأم إلى المولود في أثناء الولادة نسبة 70%. لذا يجب عليك إبلاغ طبيب النساء والتوليد بأنك مصابة بالفيروس؛ ليعطى المولود أمبولة الامينوجلوبين ولقاح الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) خلال الساعات 12 الأولى من ولادته.

هل يوجد لقاح ضد فيروس الالتهاب الكبدي ج (سي) لرفع مناعة الجسم ضد هذا الفيروس؟

لا يوجد لقاح ضد فيروس الالتهاب الكبدي ج (سي).

أنا حامل بفيروس نقص المناعة المكتسب (الأيدز) ومخطوبتي سليمة، هل أستطيع إتمام الزواج؟

لا يمكنك إتمام زواجك لوجود قرار ينص على عدم إصدار شهادة الفحص قبل الزواج لمن يثبت إصابته بالعدوى بالفيروسات المسبب لمرض الأيدز في حالة رغبته بالزواج من شخص سليم، وإحاطته إلى مراكز معالجة مرضى الأيدز لاتخاذ الإجراءات اللازمة للعلاج والمتابعة والمبينة على قرار هيئة كبار العلماء وإدارة البحوث العلمية والإفتاء رقم 232 بتاريخ 27 / 2 / 1430 هـ القاضي بعدم جواز التزاوج بين طرف مصاب بالأيدز وآخر سليم واعتباره ضررًا، والضرر يجب إزالته؛ لقوله ﷺ: (لا ضرر ولا ضرار).



الفصل الثاني

مرحلة الزواج والامومة



مرحلة الحمل والولادة تُعدّ من المراحل المهمة في حياة الزوجين، وهي مرحلة جميلة وسعيدة يعيشها كلا الطرفين. نأمل ونسعى جاهدين بوصفنا كادرًا طبيًا إلى أن تمر هذه المرحلة بكل أمن وسلام للأم وطفلها، وذلك من خلال تقديم المشورة والعناية الطبية للزوجين في جميع مراحل حياتهم الجديدة ابتداءً من مرحلة ما قبل الزواج والحمل مرورًا بمرحلة الحمل والولادة وانتهاءً بمرحلة ما بعد الولادة. نتمنى حملًا آمنًا للأم وأطفالًا سليمين وزواجًا سعيدًا.



مرحلة ما قبل الحمل

مرحلة ما قبل الحمل تُعدّ إحدى المراحل المهمة من مراحل الحمل، حيث نبدأ في هذه المرحلة في تثقيف الأم والكشف عن مدى استعدادها لفترة الحمل المقبلة وخلال هذه المرحلة يتم الكشف بشكل أكبر عن التاريخ المرضي للأم ومراجعة أي أدوية تتعاطاها، التي قد تؤثر سلبيًا في الجنين في الأسابيع الأولى من الحمل والتي تُعدّ فترة خطيرة جدًا يتأثر فيها الجنين بشكل أكبر؛ لأنها فترة تكوينه المبدئية.

كيف يمكنني تحديد فترة التبويض؟

فترة التبويض تكون أسبوعين قبل الموعد المفترض للدورة القادمة مهما كنت الفترة بين دورة وأخرى (قد تكون الفترة من 25 يومًا - 35 يومًا، ولكن أغلب السيدات 28 يومًا).

ما نسبة الحمل في السنة الأولى للزواج؟

نسبة الحمل للسيدات اللاتي لا يستخدمن موانع حمل هي 68% في الثلاثة شهور الأولى، وترتفع إلى 90% بنهاية العام.

ما الإرشادات الصحية قبل الحمل؟

عليك اتباع النصائح الآتية:

1. أخذ حمض الفوليك؛ لما له من فوائد في التقليل من نسبة التشوهات لدى الأجنة بإذن الله تعالى.
2. إنقاص الوزن قبل الحمل؛ وذلك لأن السمنة تُعدّ عامل خطورة على الأم في أثناء الحمل وبعد الولادة.
3. الابتعاد عن التعامل مع القطط أو مخلقاتها لتجنب الإصابة بداء القطط الذي قد يسبب

مرحلة ما قبل الزواج

العناية بالأم والجنين تبدأ بإجراء فحوص ما قبل الزواج؛ للتأكد من خلو كلا الطرفين من الأمراض الوراثية أو المعدية التي قد تؤثر في الجنين أو الأم في أثناء الحمل والولادة. أيضًا هناك بعض التطعيمات التي يمكن إجراؤها والتي تعطي الأم مناعة من الإصابة بها في أثناء الحمل لما لها من أضرار على الجنين.

هل هناك نصائح أو إرشادات طبية معينة علي اتباعها قبل الزواج؟

هناك بعض اللقاحات التي يفضل التأكد من أخذها قبل الزواج، وهي:

- ◀ التطعيم ضد الحصبة والنكاف والجذري المائي والحصبة الألمانية، وينصح بتجنب الحمل بعد أخذ اللقاح مدة ثلاثة أشهر.
- ◀ التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري إذا أمكن.
- ◀ التوقف عن أخذ فيتامين A كعلاج.

هل بإمكانني استخدام حبوب منع الحمل في بداية زواجي، وهل ستسبب تأخر الحمل فيما بعد؟

بالإمكان استخدام حبوب منع الحمل في بداية الزواج عند الحاجة الشديدة لتأخير الحمل مدة بسيطة لظروف معينة. وليس لها تأثير سلبي في الإنجاب لاحقًا.

هل يمكنني استخدام جدول فترة التبويض (الحساب) وسيلة لمنع الحمل؟

يمكن استخدام طريقة الحساب كمانع حمل إذا كانت الدورة الشهرية منتظمة، بحيث لا يكون هناك جماع في فترة التبويض المحتملة. تُعدّ هذه الطريقة غير آمنة بشكل كبير كمانع حمل.

غياب الدورة الشهرية وحساسية هذا الاختبار تختلف من شركة لأخرى. ويفضل عدم الاعتماد عليه في حال أن الاختبار يحدد بشكل جذري الحمل من عدمه.

ما الغذاء الصحي المتكامل للحامل؟

يجب على السيدات الاهتمام بنوعية وكمية الطعام في جميع مراحل حياتهن بشكل عام وفي أثناء الحمل بشكل خاص. وعليهن اتباع النصائح الآتية:

- ◀ يجب تناول مجموعة متنوعة من الأطعمة الصحية خلال الحمل حيث ينبغي اختيار الفاكهة والخضراوات والحبوب الكاملة والأطعمة الغنية بالكالسيوم والأطعمة قليلة الدهون المشبعة.
- ◀ يجب شرب كثير من السوائل وخاصة الماء.
- ◀ يجب دائماً غسل الفاكهة والخضراوات قبل تناولها.
- ◀ يجب عدم تناول اللحم أو السمك النيء أو غير المطبوخ جيداً؛ وذلك لتجنب إصابتك بالتسمم الغذائي الجرثومي.
- ◀ لا بد من التأكد من عناية وتنظيف وطهي وأكل وتخزين الأطعمة بشكل مناسب، فهذا يمنع ظهور الأمراض التي تنقلها الأغذية.
- ◀ يجب عدم تناول السمك الذي يحتوي على كثير من الزئبق، ويشمل هذا سمك أبو سيف، وسمك الأسقمري، وسمك القرش وسمك التايليفش والتونة؛ وذلك لتأثيرها السلبي في نمو الجهاز العصبي للجنين. ويمكن للسيدة الحامل أن تتناول الأسماك التي تحتوي على نسب قليلة من الزئبق مثل السلمون والجمبري.
- ◀ عدم الإكثار من أكل الكبد؛ لاحتوائها على كمية كبيرة من فيتامين A.

إسقاطاً للجنين أو تشوهات خلقية.

4. الابتعاد عن التدخين المباشر وغير المباشر.

5. عدم تعاطي عقار يحتوى على نسبة عالية من فيتامين A وذلك لأن فيتامين A بجرعات عالية قد يسبب تشوهات للجنين.

6. الحرص على عدم التعرض لأشعة سينية حتى التأكد من عدم وجود حمل.

7. السيدات اللاتي لديهن أمراض مزمنة لا بد لهن من مراجعة الطبيب؛ للتأكد من سلامة تعاطي بعض الأدوية في أثناء الحمل وأيضاً التأكد من استقرار حالة الأم وملاءمتها للحمل.

8. تنصح السيدة بمراجعة الطبيب حال التأكد من حملها.

مرحلة الحمل

مرحلة الحمل تبدأ من تشخيص الحمل حتى مرحلة الولادة وخلال هذه الفترة تمر الأم بتغيرات فسيولوجية كثيرة، هذه التغيرات تساعد الجنين على النمو الصحيح. لا بد للسيدة الحامل من أن تحاول أن تكيف نفسها مع هذه التغيرات، وأن تكون على قناعة كاملة بأن الحمل ليس بمرض، ولكنه نعمة من رب العالمين و فقط تحتاج إلى العناية والمتابعة المستمرة خلال هذه الفترة حتى تمر بسلام على الأم والجنين.

كيف يمكنني التأكد من وجود حمل؟

- ◀ الكشف عن وجود الحمل ممكن حتى قبل تأخر الدورة الشهرية بأسبوع، وذلك بإجراء تحليل حمل بالدم.
- ◀ يمكن الفحص عن وجود حمل بتحليل البول عند

ما أهمية الأشعة فوق الصوتية في أثناء الحمل؟

الأشعة فوق الصوتية مهمة في أثناء الحمل للأسباب الآتية:

1. تساعد على تحديد موضع الحمل داخل الرحم أو خارجه خصوصًا للسيدات اللاتي لديهن حمل خارج الرحم سابقًا.
2. تساعد على تحديد عدد الأجنة ونوعيتها.
3. تساعد على تحديد عمر الجنين خصوصًا إذا عملت في الأشهر الأولى من الحمل.
4. تساعد على اكتشاف بعض التشوهات الخلقية.
5. تساعد على تحديد موضع المشيمة في الرحم.
6. تساعد على متابعة نمو الجنين.

هل العلاقة الزوجية الجنسية تؤثر في الحمل؟

بشكل عام لا تؤثر، ولكن هناك مشكلات صحية في الحمل ننصح فيها بعدم ممارسة الجماع، ومنها الإجهاض المنذر الولادة المبكرة وحالات انفجار السائل الأمنيوسي.

هل يمكنني السفر في أثناء فترة الحمل؟

يمكن للسيدة الحامل أن تسافر في أثناء فترة الحمل، سواء بالسيارة أو الطائرة، ولكن لا بد من أن تحرص على اتباع النصائح الآتية لمنع حدوث جلطات بالساق أو التعرض للأخطار في أثناء السفر:

- ◀ عدم السفر لرحلات طويلة بعد الشهر السابع.
- ◀ السيدات اللاتي لديهن حمل خطر لا يسمح بسفرهن (تسمم حمل، مشيمة متقدمة، انفجار في الغشاء الأمنيوسي، حمل التوائم).

ما الفيتامينات والمدعمات الغذائية المسموح بتعاطيها في أثناء الحمل؟

يجب أن تحتوي الفيتامينات والمدعمات للحمل على:

- ◀ حمض الفوليك، حيث يقي حمض الفوليك بإذن الله من التشوهات الولادية في الدماغ والحبل الشوكي (يفضل أن يبدأ تعاطي حمض الفوليك قبل الحمل) وذلك خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل.
- ◀ فيتامين D مع الكالسيوم.
- ◀ حبوب الحديد إذا كانت الأم تعاني فقر دم ناتجًا من نقص الحديد.

هل يؤثر تعاطي الأدوية في أثناء الحمل في الجنين؟

استخدام الأدوية بما في ذلك الأدوية التي تُباع من غير وصفة طبية أو التي يصفها الطبيب أو الفيتامينات، أو الأعشاب، يُمكن أن تصل مكوناتها إلى جسم جنينك عبر الحبل السري، وقد يكون بعض هذه الأدوية آمنًا، وبعضها الآخر غير ذلك!

هناك من تحتاج إلى تناول أدوية من أجل التعامل مع مشكلات صحية، كالغثيان والقيء الشديد أو أدوية لعلاج الإجهاض في فترة مُبكرة من الحمل أو لعلاج الولادة المُبكرة.

بشكل عام لا توجد أدلة قاطعة على سلامة استخدام جميع الأدوية في فترة الحمل. لكن من الممكن استخدام الأدوية في تلك الفترة إذا كانت فوائدها تفوق أخطارها.

لذا لا بد من استشارة الطبيب قبل بدء تناول أي دواء، وقبل التوقف عن تناوله كذلك؛ لأن عدم استخدامك لدواء ضروري لصحتك قد يؤدي لا سمح الله إلى الضرر.

مثل المشي، الأوريك البسيطة والسباحة (وليس الغوص) ورياضة بيلاطيس pilates ونشجع السيدات على ممارستها في أثناء الحمل إذا لم يكن هناك محاذير طبية لذلك.

ماريضة بيلاطيس؟



هي سلسلة من الحركات والأوضاع التي تساعد على تحسين قوة جسمك، وذلك بتدريب عضلاتك لتكون قوية ومرنة ومتوازنة. تركز الحركات على عضلات بطنك، وعضلات الظهر وقاع الحوض التي تسمى (الأساس) أو (نواة الارتكاز). معظم تمارين البيلاطيس بوضعية الانحناء على اليدين والركبتين، وهي وضعية مناسبة جداً للحمل، إذ تسهم في تخفيف الضغط على الظهر والحوض.

كيف يمكن لرياضة البيلاطيس مساعدتي في الحمل؟



يكون ذلك عن طريق الفوائد الآتية:

- ◀ رياضة البيلاطيس تقوي عضلات البطن والظهر وعضلات قاع الحوض دون إجهاد المفاصل الأخرى.
- ◀ تقوي عضلات الحوض، وتساعد على الحماية من سلس البول.
- ◀ تقلل من آلام الظهر، من خلال تقوية عضلات البطن العميقة التي تساعد على

- ◀ عدم الجلوس فترات طويلة في أثناء الرحلة.
- ◀ تحريك الأطراف السفلية بين فترة وأخرى.
- ◀ شرب السوائل بكثرة.
- ◀ لبس جوارب طبية ضاغطة للساقين؛ للوقاية من الجلطات.
- ◀ عدم السفر إلى أماكن خطرة (مبوءة أو منطقة حروب).

هل يجب علي ربط حزام الأمان في أثناء ركوب السيارة؟

نعم، لا بد للجميع الالتزام بقواعد السلامة عند ركوب السيارة، ولا يستثنى منها أحد، ولكن هناك طريقة مختلفة بالنسبة إلى السيدة الحامل، وهي أن ترتدي الحزام من تحت البطن، ويمر من منتصف الصدر كما في الصورة أدناه.



هل يمكنني ممارسة الرياضة في أثناء فترة الحمل؟

نعم، يمكن للحامل أن تمارس بعض أنواع الرياضة الآمنة في أثناء فترة الحمل، بل نشجعهن على ذلك.

ما الرياضة الآمنة المسموح بممارستها في أثناء الحمل؟

الرياضة الآمنة في أثناء الحمل هي الرياضة الخفيفة،

للحوامل الأكثر عرضة للإصابة بعدوى هذا المرض.

◀ اللقاح ضد الحمى الشوكية عند الضرورة.

هل يؤثر التدخين في الجنين؟

للتدخين مضار كثيرة على الأم والجنين سواء كانت الأم تدخن أو كانت تجالس مدخنين؟

ما أضرار التدخين على الأم والجنين؟

تكون الأضرار للأم والجنين معًا.

◀ الأضرار على الأم: يقلل من فرص الحمل وفي أثناء الحمل قد يكون التدخين عامل خطورة لحدوث التصاق متقدم للمشيمة (تقدم في المشيمة) أو انفصالًا مبكرًا للمشيمة.

◀ الأضرار على الجنين: قد يؤدي إلى إسقاط الجنين أو وفاته، ولادة مبكرة أو انفجار مبكر للغشاء الأمنيوسي حول الطفل، أيضًا قصور في النمو وبعض الدراسات تنبأت بحدوث لا قدر الله تشوهات للجنين.

◀ أيضا أثبتت الدراسات أن أطفال الأمهات المدخنات أكثر عرضة للوفاة الفجائية في السنة الأولى من العمر.

كيف يمكنني أن أتوقف عن التدخين؟



استقرار الظهر والحوض. حيث إن ضعف هذه العضلات يمكن أن يؤدي إلى ألم في الظهر أو الحوض.

◀ تساعدك على توازن جسمك في أثناء المشي خصوصًا في الأشهر الأخيرة مع نمو البطن.

◀ تساعدك على الاسترخاء والسيطرة على نفسك، وهو أمر مهم للحمل في أثناء الولادة.

◀ وضعية الانحناء على اليدين والركبتين، وضعية مناسبة جدًا للحمل، حيث تساعد الطفل في المرحلة الأخيرة من الحمل على اتخاذ الوضعية الصحيحة استعدادًا للولادة.

ما التمارين الرياضية الممنوعة في أثناء الحمل؟

لا بد أن تتجنب الرياضة العنيفة التي تشكل خطر إصابة مباشرة على البطن، أو قد تؤدي إلى شد شديد للمفاصل والأربطة. وينصح بعدم أخذ حمامات ساخنة جدًا أو استخدام أحواض المياه الساخنة أو استخدام السونا.

ما المحاذير الطبية ضد الرياضة؟

ينصح بعدم ممارسة الرياضة للسيدات اللاتي لديهن سابق تاريخ ولادة مبكرة أو توائم أو لديهن مشيمة متقدمة أو انفجار في الكيس الأمنيوسي.

ما اللقاحات الآمن أخذها في أثناء الحمل؟

يمكن أخذ اللقاح الآتي في أثناء الحمل:

◀ اللقاح غير النشط ضد مرض الإنفلونزا الموسمية.

◀ اللقاح ضد مرض الكزاز والدفتريا والسعال الديكي. يفضل أخذ هذه اللقاحات بعد الشهر الخامس، وهي تساعد على حماية المولود من الإصابة بهذه الأمراض في الأشهر الأولى من الولادة.

◀ اللقاح ضد التهاب الكبد الوبائي يمكن أخذه فقط

- ◀ تجنبي تقاسم الأطعمة، والمشروبات، أو أدوات الطعام مع أشخاص آخرين.
- ◀ الاهتمام بسلامة الأغذية واتباع نصائح سلامة الأغذية.
- ◀ تجنبي التعرض للدغات البعوض بارتداء السراويل والقمصان بأكمام طويلة.
- ◀ تجنبي السفر إلى بلدان، حيث يمكن التقاط عدوى خطيرة.
- ◀ تجنبي القوارض مثل الفئران.
- ◀ تجنبي تغيير صندوق قمامة القط -إذا كنت في حاجة إلى تغيير صندوق قمامة القط، استخدم القفازات وغسل اليدين بعد ذلك.
- ◀ تأكدي من أن أفراد عائلتك قد حصلوا على اللقاحات الخاصة بهم حتى يتمكنوا من البقاء في صحة جيدة، أيضًا.

كيف يمكنني التغلب على الغثيان والقيء المصاحب للحمل؟

- يكون ذلك باتباع النصائح الآتية:
1. النوم المريح في الليل وعدم السهر قد يعطي الحامل شعورًا بالاسترخاء.
 2. تناولي قطعة من البسكويت أو التوست بعد الاستيقاظ مباشرة.
 3. تناول الحامل وجبات متكررة قليلة كل ساعتين أمر مهم؛ حتى لا تشعر بالجوع، ويفضل تناول ست وجبات خفيفة على مدار اليوم.
 4. تجنبي تناول الأطعمة الغنية بالدهون والتوابل

الإقلاع عن التدخين في بداية الحمل هو الأفضل. ولكن التوقف في أي مرحلة من الحمل يظل مفيدًا، ويمكن أن يساعد على تخفيف الأضرار. وهذه بعض النصائح المعمول بها عالميًا، وقد تساعدك على الإقلاع عن التدخين:

- ◀ لا بد من تعيين موعد الإقلاع عن التدخين.
- ◀ يفضل أن تخبري الأسرة والأصدقاء من حولك بأنك تخططين لإنهاء التدخين حتى تلقي الدعم منهم.
- ◀ لا بد من أن تحضري نفسك لجميع الضغوط النفسية والجسدية التي قد تعانيتها في أثناء الإقلاع عن التدخين.
- ◀ إزالة السجائر ومنتجات التبغ الأخرى من منزلك.

هل يمكنني تناول الأدوية لمساعدتي على الإقلاع عن التدخين في أثناء فترة الحمل؟

نعم، إذا كنت قد جربت الطريقة السابقة للإقلاع عن التدخين، ولم تستطعي التوقف، يمكنك استعمال بعض الأدوية لمساعدتك على الإقلاع عن التدخين، وهذه الأدوية تشمل العلاج ببدائل النيكوتين، مثل:

- ◀ ملصقات الجلد.
- ◀ العلكة التي تحتوي على النيكوتين.
- ◀ بخاخ الأنف.

ماذا يمكنني أن أفعل لتجنب الإصابة بعدوى الأمراض؟

يمكنك تقليل نسبة إصابتك بالعدوى بطرق مختلفة منها:

- ◀ اغسلي يديك كثيرًا بالماء، خاصة بعد إعداد الطعام، وغسل اليدين بعد استعمال الحمام وتغيير الحفاظ أو القمامة أو لمس الحيوانات.

لا بد للسيدة الحامل أن تتأكد من أنها إفرازات مهبلية لزجة، وليست مادة سائلة كالماء التي لا قدر الله قد تكون ناتجة عن انفجار الغشاء الأمنيوسي حول الجنين (إذا شككت في الموضوع الرجاء استشارة الطبيب).

ما سبب الإفرازات المهبلية غير الطبيعية والمصاحبة بحكة في أثناء فترة الحمل؟

يكون ذلك:

- ◀ غالبًا نتيجة التهاب المهبل بالفطريات، حيث إن السيدة الحامل تكون أكثر عرضة للإصابة بها عن غير الحامل. وتكون السيدة تعاني إفرازات بيضاء مجبنة وملتصقة بالمهبل ومصاحبة لحكة شديدة بالشفرة.
- ◀ لا بد من التأكد من عدم إصابة الحامل بالسكر المزمن أو سكر الحمل؛ لأنها قد تسبب التهابات فطرية متكررة.

هل الالتهابات الفطرية أو الأدوية المعالجة لها تضر بالجنين؟

لا تسبب الالتهابات الفطرية أي أضرار على الحمل أو الجنين. أما بالنسبة إلى علاج الفطريات المهبلية فينصح بالعلاج الموضعي عن طريق تحاميل مهبلية أو كريمات موضعية؛ لأنها أكثر أمنًا في أثناء الحمل والرضاعة. ويتجنب أخذ العقاقير المقاومة للفطريات على شكل حبوب بالفم في أثناء الحمل والرضاعة. وينصح بتناول اللبن الزبادي يوميًا بوصفه علاجًا طبيعيًا وحاميًا ضد التهاب الفطريات المهبلية قد يساعد في بعض الحالات على تقليل الإصابة بهذه الفطريات.

أعاني حرقة بالمعدة وحموضة ما أسبابها؟

حرقة المعدة أمر شائع في الحمل، وهي تحدث بسبب ارتخاء عضلات المريء التي تصله بالمعدة بفعل هرمونات

والبهارات؛ حتى لا تتعرضي إلى الغثيان. وأكثر من الطعام المحتوي على البروتين والنشويات.

5. عدم تناول الماء أو المشروبات الغازية في أثناء الوجبة؛ حتى لا تتعرضي إلى الغثيان، ولكن لا بد من تناول الماء وأي مشروبات أخرى بكثرة في أثناء اليوم؛ حتى لا تصابي بالجفاف.
6. تناولي فيتامين ب 6 حيث يستخدم هذا الفيتامين في معالجة الغثيان، أو تناولي الموز والمكسرات.
7. شاهي الزنجبيل علاج فعال للحامل يساعدها على التغلب على الغثيان والقيء.
8. حاولي أن تمارسي بعض الرياضة الخفيفة كالمشي وعدم الاستكانة للخمول والكسل.
9. عند زيادة حالات القيء مع جفاف ونقصان في الوزن يستحسن استشارة طبيب.

هل يمكن الوقاية من غثيان الصباح؟

تناول الفيتامينات مثل حمض الفوليك قبل الحمل وفي أثناء الحمل المبكر قد يقلل الغثيان والقيء

ما أسباب غثيان الصباح؟

العلماء ليسوا متأكدين من سبب غثيان الصباح لدى الحوامل، ولماذا يصيب بعض الحوامل دون بعضهن، ولكن يعتقد أن له علاقة وثيقة بزيادة هرمونات الحمل.

أعاني زيادة في الإفرازات المهبلية في أثناء الحمل ما سبب ذلك؟

هناك إفرازات مهبلية طبيعية عند السيدات، وتكون شفافة، وليس لها رائحة كريهة، ولا يصاحبها حكة، وتزيد هذه الإفرازات في أثناء فترة الحمل.

صاحب ذلك نزيف مهبلي لا بد من مراجعة الطبيب، فربما تعاني حالة إجهاض أو لا قدر الله وجود حمل خارج الرحم.

أعاني آلام الظهر في أثناء الحمل ما الأسباب وكيف يمكن تخفيفها؟

تُعدّ آلام الظهر من الشكاوى الشائعة لدى الحوامل ومن أسبابها اشتداد عضلات الحوض المساندة إضافة إلى زيادة تقوس سلسلة أسفل الظهر المصاحبة للحمل.

لتخفيف آلام الظهر في أثناء الحمل والوقاية منها لا بد للحامل من تجنب الوقفات أو الجلسات غير الصحيحة، وأن تمارس بعض التمارين الخاصة بالحوامل التي تخفف من الضغط على عضلات الحوض (رياضة البيلاتيس).

يمكن للحامل ارتداء أحزمة طبية مساندة للظهر وأسفل البطن خاصة بالحوامل.



ما أسباب النزيف المهبلي في الشهور الأولى من الحمل؟

النزف المهبلي في الشهور الأولى من الحمل شائع وله أسباب متعددة، بعضها بسيط لا يشكل خطراً على الأم أو الجنين، وبعضها قد يؤدي إلى إشكالات صحية قد تؤثر في الأم والجنين، ومن تلك الأسباب:

الحمل، وكذلك بفعل ضغط الرحم على المعدة ما يسبب اندفاع عصارة المعدة الحمضية إلى أسفل المريء، وتزيد هذه الأعراض بتقدم الحمل.

كيف يمكنني تخفيف تأثير هذا الحامض في المريء؟

للمساعدة على تخفيف الأعراض الناتجة عن ارتجاع المادة الحامضة للمريء يمكنك اتباع الآتي:

- ◀ تناول 4 - 6 وجبات صغيرة في اليوم بدلاً من 3 الكبيرة.
- ◀ تجنب الاستلقاء بعد 3 ساعات من تناول الطعام.
- ◀ تجنب الأكل خلال 3 ساعات من موعد النوم.
- ◀ تجنب ارتداء الملابس الضيقة.
- ◀ تجنب الأطعمة التي تجعل الأعراض أسوأ. الأطعمة التي تزيد من حرقان المعدة هي القهوة، الكولا، الشاي، الحمضيات، الشوكولاتة، الأطعمة الدسمة.
- ◀ رفع رأس السرير عند النوم.

هل توجد أدوية للتخفيف من حموضة المعدة؟

نعم، هناك أدوية، كشراب مصنوع من مادة تغلف المعدة وأسفل المريء قد تحصلين عليها من الصيدلية عند الحاجة، فهي تقلل من تأثير الحمض على المريء. أما إذا استمرت الأعراض أو زادت حدتها فلا بد من مراجعة الطبيب، فقد يصرف لك دواء آخر مضاداً للهستامين.

ما أسباب حدوث آلام في أسفل البطن في الشهور الأولى من الحمل؟

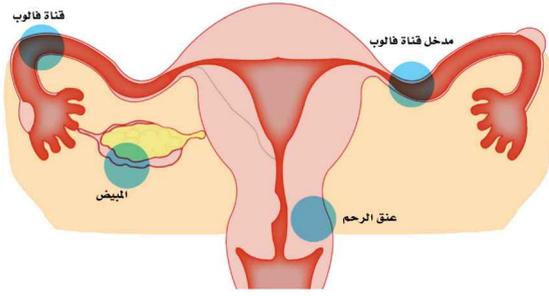
هناك أسباب عدة لحدوث آلام في أسفل البطن في الشهور الأولى من الحمل منها التهاب في المسالك البولية، وإذا

ما الأسباب المؤدية إلى الإجهاض؟

أغلب الإجهاضات التي تحدث في الشهور الأولى من الحمل تكون بسبب عيب في تكوين الجينات الخاصة بالجنين

ما المقصود بالحمل خارج الرحم؟

الحمل خارج الرحم المقصود منه أن البويضة الملقحة بالحيوان المنوي تزرع في غير مكانها الطبيعي بتجووف الرحم، حيث تزرع بقناة فالوب (الأنابيب) أو على المبيض أو بتجويف البطن أو بعنق الرحم.



هل هناك أسباب لحدوث حمل خارج الرحم؟

قد يحدث الحمل خارج الرحم دون أسباب واضحة من العوامل المساعدة على حدوثه الآتي:

- ◀ تاريخ سابق لحمل خارج الرحم.
- ◀ تاريخ سابق للإصابة بالتهابات في الحوض.
- ◀ تاريخ سابق لإجراء عمليات بالحوض كعملية إزالة الزائدة الدودية أو أورام على المبايض أو الرحم.
- ◀ أخذ أدوية منشطة للمبايض لعلاج العقم.
- ◀ التدخين.

ما أعراض الحمل خارج الرحم؟

الأعراض المصاحبة للحمل خارج الرحم هي:

◀ الإجهاض.

◀ حمل خارج الرحم.

◀ حمل عنقودي.

◀ أسباب لا علاقة لها بالحمل، وإنما موضعية من المهبل.

ما أنواع الإجهاضات التي قد تتعرض لها الحامل وما علاج كل منها؟

هناك أنواع متعددة من الإجهاضات قد تصيب الحامل إما كحالة منفردة أو متلاحقة، ومنها:

1. **إجهاض منذر:** تشتكي السيدة الحامل من نزيف مهبطي بسيط غير مصحوب بالألم في البطن أو الحوض وعند الفحص يكون عنق الرحم مقفلاً. يعمل للحامل أشعة فوق صوتية للتأكد من حالة الجنين، وتنصح السيدة الحامل بالراحة، وقد تعطى مثبتات للحمل بعد التأكد من نبض الجنين.
2. **إجهاض حتمي:** تعاني الحامل نزيماً مهبطياً مع آلام شديدة بالبطن والحوض وعند الفحص المهبطي يكون عنق الرحم متسعاً وأغشية الحمل بعنق الرحم. تنوم المريضة وتجري لها عملية تفريغ وكحت بعد إعطائها العلاجات المناسبة.
3. **إجهاض ناقص:** وجود بقايا في الرحم بعد الإسقاط، ويمكن علاجه جراحياً بعملية توسع وكحت أو بطريقة الأدوية الطبية.
4. **إجهاض منسي:** وجود جنين متوفى في الشهور الأولى من الحمل أو حمل معطوب (كيس حمل دون تكون الجنين) علاجه إما جراحياً بعملية توسع وكحت أو بطريقة الأدوية الطبية.

- ◀ علاج كيميائي.
- ◀ علاج جراحي.

هل هناك احتمال أن أصاب بحمل خارج الرحم مرة أخرى؟

السيدات اللاتي لديهن سابق تاريخ إصابة بحمل خارج الرحم يكنّ أكثر عرضة للإصابة به مرة أخرى.

هل بإمكانني أن أحمل طبيعيًا بعد إصابتي بحمل خارج الرحم؟

معظم السيدات يستطعن الحمل طبيعيًا بعد الحمل خارج الرحم، ولكن لا بد من أن تراجع الحامل الطبيب من بداية الحمل لاستبعاد إصابتها بحمل خارج الرحم مرة أخرى.

ما البواسير؟

البواسير هي أوردة منتفخة في المستقيم. يمكن أن تسبب الحكّة والألم وفي بعض الأحيان يمكن أن تجعلك تنزف خلال عملية الإخراج.

ما أسباب الإصابة بالبواسير في أثناء الحمل؟

- تظهر البواسير في الأشهر الأخيرة من الحمل، ومن أسبابها التي:
- ◀ زيادة حجم الرحم نتيجة الحمل ما يسبب ضغطًا على أوردة الحوض، ويؤدي ذلك إلى اتساعها وتورمها.
- ◀ الإمساك عارض شائع في أثناء الحمل وعدم تفادي الإمساك قد يؤدي إلى بواسير.
- ◀ زيادة هرمون البروجسترون في أثناء الحمل الذي يؤدي إلى ارتخاء جدران الأوعية الدموية، وأيضًا يبطئ حركة الأمعاء ما يزيد من نسبة الإصابة بالبواسير.



- ◀ حمل مصاحب بآلام بأسفل البطن تتدرج من آلام متوسطة إلى شديدة.
- ◀ نزيف مهبلي بسيط إلى متوسط.
- ◀ فقد للوعي، وهذا يحدث عند انفجار الأنبوب المصاحب للنزيف الداخلي.

ما طرق علاج الحمل خارج الرحم؟

طرق علاج الحمل خارج الرحم تعتمد بشكل أساسي على الوضع العام للحامل وحالة الأنبوب الذي به الحمل (إذا كان الحمل بالأنبوب) إضافة إلى التاريخ المرضي للمريضة. العلاج يكون بالطرق الآتية:

أشكو من الصداع ماذا أفعل؟

قد يحدث الصداع لأسباب قد تكون بسيطة كالإرهاق والإجهاد البصري والصداع البسيط، ويعالج بواسطة المسكنات الشائعة والمتوافرة في السوق، مثل البندول، ولكن عند استمرار الصداع وعدم استجابته لهذه المسكنات لا بد من مراجعة الطبيب، فقد يكون دلالة على وجود أمراض خطيرة مثل تسمم الحمل المصاحب لارتفاع ضغط الدم.

ما مرض الربو؟

الربو مرض يصيب الرئة يصاحبه صعوبة في التنفس مع سعال وحسرة بالصدر.

هل تتغير أعراض الربو في أثناء الحمل؟

خلال فترة الحمل، يمكن لأعراض الربو أن تخف أو تزيد أو تبقى كما هي.

ما طرق علاج الربو مع الحمل؟

هناك أدوية متعددة لعلاج الربو، ويكون العلاج على حسب حدة المرض، إما بأدوية الاستنشاق أو حبوب أو حقن وريدية. هذه الأدوية تعمل إما على إيقاف الأعراض الحادة للربو بشكل سريع أو للوقاية وتخفيف الأزمات المصاحبة لهذا المرض.

هل أدوية الربو آمنة لأخذها في أثناء الحمل؟

نعم.

- ◀ كثير من أدوية الربو آمنة في أثناء الحمل. ولكن لا بد من مراجعة الطبيب عند الحمل لمراجعة جميع الأدوية للتأكد من سلامة استخدامها في أثناء الحمل.
- ◀ لا بد للحامل المصابة بالربو من أن تأخذ جميع العلاجات الخاصة بالربو بحسب إرشادات الطبيب؛

كيف أقوي نفسي من الإصابة بالبواسير في أثناء الحمل؟

يكون ذلك باتباع الآتي:

- ◀ تجنبني الإصابة بالإمساك بتنظيم غذائك، وذلك بالإكثار من أكل الأطعمة الغنية بالألياف، مثل الخضراوات والفواكه.
- ◀ ممارسة تمرين «كيجل» يوميًا، حيث إن هذا التمرين ينشط الدورة الدموية في منطقة الحوض.
- ◀ عدم الجلوس أو الوقوف فترات طويلة.
- ◀ عدم الجلوس في المرحاض فترة طويلة في أثناء عملية الإخراج وعدم الدفع بقوة للتخلص من الإمساك.

كيف يمكن أن أخفف من أعراض البواسير في أثناء الحمل؟

يكون ذلك باتباع النصائح الآتية:

- ◀ استخدمي كمادات باردة أو دافئة على منطقة الشرج مرات عدة في اليوم.
- ◀ استخدمي مغطس ماء دافئًا لمنطقة الشرج.
- ◀ اهتمي بنظافة منطقة الشرج بعد عملية الإخراج.
- ◀ يمكن الاستعانة بعلاجات موضعية مثل كريمات التخدير الموضعي، وهي آمنة في أثناء الحمل.
- ◀ عند زيادة الأعراض عليك بمراجعة الطبيب.

ماذا أفعل عند إصابتي بالزكام؟

الإكثار من شرب السوائل المحتوية على فيتامين C مع الراحة وعند إصابتك بحمى مع الزكام لا بد من مراجعة الطبيب.

طبيعي. وتحصل الخلايا على السكر بمساعدة هرمون يسمى الأنسولين. وإذا لم يكن هناك ما يكفي من الأنسولين في الجسم، أو إذا كان الجسم توقف عن الاستجابة للأنسولين، فإن السكر يتراكم في الدم ما يؤدي إلى داء السكري.

ما تأثير سكري الحمل في الأم والجنين؟

١- تأثير السكري في الجنين.

- ◀ زيادة مفرطة في الوزن.
- ◀ انحشار الكتف في أثناء عملية الولادة.
- ◀ هبوط في مستوى السكر بعد الولادة وبعض المعادن الأخرى.
- ◀ وفاة الجنين.

٢- تأثير السكري في الأم:

- ◀ يزيد سكري الحمل من خطر إصابة الأم بتسمم الحمل بسبب ارتفاع ضغط الدم.
- ◀ قد تعاني الأم تعسراً في الولادة.
- ◀ قد تصاب الأم بإصابات جراحية في الجهاز التناسلي بسبب ولادة جنين كبير الحجم.
- ◀ تكون الأم أكثر عرضة للولادة القيصرية.

هل كل السيدات معرضات للإصابة بسكري الحمل؟

من الصعب التنبؤ بإمكانية إصابة الأم بسكري الحمل. ولكن بعض الأمهات أكثر عرضة للإصابة به من غيرهن. أنت أكثر احتمالاً للإصابة بسكري الحمل إذا كنت:

- ◀ لديك تاريخ سابق بالإصابة بسكري الحمل أو سابق ولادة لطفل كبير الحجم.
- ◀ لديك زيادة مفرطة في الوزن.
- ◀ لديك تاريخ مرضي للسكري بعائلتك.
- ◀ عمرك أكثر من 25 سنة.

حتى يمكن السيطرة على أعراضه في أثناء فترة الحمل، الذي في حالة عدم السيطرة عليه قد يؤدي إلى مضاعفات على الأم والجنين.

ماذا يمكنني أن أفعل للوقاية من أزمات الربو في أثناء الحمل؟

يمكنك التقليل من أزمات الربو أو تخفيف حدتها باتباع الآتي:

- ◀ تجنب التدخين المباشر أو غير مباشر.
- ◀ الابتعاد عن جميع المواد التي تثير أزمات الربو لك.
- ◀ أخذ اللقاح الخاص بالإنفلونزا.

هل يمكن لمريضة الربو إرضاع طفلها؟

من الجيد لمريضة الربو إرضاع طفلها؛ لأن الرضاعة الطبيعية تقي الطفل من الإصابة بنوبات ضيق التنفس في سن الطفولة.



ما مرض سكري الحمل؟

سكري الحمل شكل من أشكال مرض السكري الذي يصيب بعض النساء عندما تكون حاملاً. ويحدث ذلك لأن الحمل يزيد حاجة الجسم للأنسولين، ولا يستطيع الجسم دائماً تقديم ما يكفي منه

وتحتاج جميع خلايا الجسم إلى السكر لتعمل بشكل

- ◀ في الدم عن طريق تغيير نظامهم الغذائي.
- ◀ قد تحتاج بعض النساء أيضًا إلى إبر الأنسولين في أثناء الحمل.
- ◀ ممارسة بعض الرياضة الخفيفة تساعد على تنظيم السكر بالدم.

كيف أغير نظامي الغذائي؟

إخصائية التغذية سوف تساعدك على تنظيم غذائك، حيث إن احتياج كل أم يختلف عن الأخرى، ولكن بشكل عام لا بد لجميع السيدات الحوامل اللاتي يعانين السكري من أن يتجنبن الحلويات والأطعمة الدسمة، وأن يخترن الخبز والأرز المصنوع من الحبوب الكاملة.

هل يستمر سكري الحمل بعد الولادة؟

في أغلب الأحيان يعود مستوى السكر بالدم لوضعه الطبيعي بعد الولادة حتى اللاتي احتجن إلى أنسولين في أثناء الحمل. ولكن لا بد من قياس نسبة السكر بعد الولادة للتأكد من مستواه الطبيعي.

وبالنسبة إلى السيدات اللاتي أصبن بسكري الحمل هن أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري المزمن فيما بعد. لذلك لا بد من الاهتمام بنوعية الغذاء وممارسة بعض الأنشطة الرياضية لتجنب الإصابة بهذا المرض أو تقليل حدته.

ما مرض تسمم الحمل وما أسبابه؟

مرض تسمم الحمل مرض ناتج عن ارتفاع في ضغط الدم مع وجود زلال في البول يحدث عادة في النصف الأخير من الحمل (بعد الأسبوع العشرين من الحمل) أو في أثناء الولادة أو في فترة النفاس بعد الولادة. ولا يوجد سبب واضح له، ولكن هناك عوامل خطيرة لدى الأم قد تساعد على

- ◀ بحسب تصنيف الجمعية الملكية البريطانية لطب النساء والولادة، فإن جميع السيدات من دول الخليج العربي لديهن خطر الإصابة بداء سكري الحمل.



هل يوجد فحص مخبري للكشف المبكر عن مرض سكري الحمل؟

نعم، ويتم اختبار جميع السيدات الحوامل لسكري الحمل، وذلك في الشهر السادس أو السابع، أي في الأسبوع 24 إلى 28 من الحمل، ولكن السيدات اللاتي لديهن عوامل خطيرة يتم الفحص في وقت أبكر من ذلك.

وهناك طرق عدة للكشف عن سكري الحمل جميعها تعتمد على إعطاء الأم مشروباً سكرياً (يختلف تركيزه من اختبار لآخر) ويتم بعد ذلك قياس نسبة السكر بالدم.

كيف يتم معالجة سكري الحمل؟

يختلف من حامل إلى أخرى وبصورة عامة:

- ◀ لعلاج مرض سكري الحمل لا بد من التحقق من نسبة السكر في الدم في كثير من الأحيان، ويمكن للسيدة الحامل أن تقوم بذلك بنفسها، وهي طريقة سهلة باستخدام جهاز منزلي صغير لقياس السكر بالدم.
- ◀ معظم النساء يمكنهن السيطرة على مستوى السكر

للكشف المبكر عن هذا المرض، مثل قياس ضغط الدم والوزن والكشف عن وجود زلال بالبول في كل زيارة طبية في أثناء الحمل.

ما علاج هذا المرض؟

العلاج الوحيد لهذا المرض هو بإنهاء الحمل خصوصاً إذا كانت مرحلة المرض متقدمة. إذا كان المرض في مراحله البسيطة وعمر الجنين لم يكتمل بعد فينصح بإعطاء الأم علاجات لخفض الضغط مع متابعة مستمرة للحمل للكشف عن أي مضاعفات حتى يكتمل نمو الجنين إلى حد ما، ولكن عند زيادة حدة المرض لا بد من إنهاء الحمل مهما كان عمر الجنين إنقاذاً لحياة الأم.

هل يوجد أي وسائل للوقاية من هذا المرض؟

بشكل عام لا يوجد أي علاج وقائي من هذا المرض، ولكن السيدات اللاتي لديهن تاريخ سابق لهذا المرض قد تقل نسبة إصابتهن بهذا المرض عند أخذ أقراص الأسبرين (الجرعة القليلة) في أثناء فترة الحمل. وينصح بأخذ حبوب الكالسيوم للسيدات اللاتي يعانين نقصه في أثناء الحمل

كيف يمكنني تجنب تشققات البطن الناتجة عن الحمل؟

مع الأسف لا يوجد أي علاج فعال للتخلص من هذه التشققات، ولكن لونها يتغير من الأحمر في أثناء الحمل إلى اللون الأبيض بعد الولادة.

عزيزتي الأم، لا تشعرني بالضيق أو الخجل من آثار الحمل على جسدك، وتذكري دائماً أن هذه العلامات هي وسام أمومتك.

ما آلام الولادة الكاذبة؟

هي آلام ناتجة عن تقلصات تحدث بالرحم لهيئة عنق الرحم للولادة، وتكون آلاماً خفيفة وغير منتظمة.

حدوثة منها:

- ◀ الحمل الأول.
- ◀ وجود تاريخ سابق لدى الحامل أو أمها أو أخواتها للمرض نفسه.
- ◀ معاناة الحامل من أمراض مزمنة مثل ارتفاع الضغط المزمن أو مرض السكر أو الكلى.
- ◀ سمنة مفرطة.
- ◀ حمل التوائم.

ما أعراض تسمم الحمل؟

من أعراض تسمم الحمل إضافة إلى ارتفاع ضغط الدم وزلال البول، المعاناة من صداع شديد لا يستجيب للأدوية الدارجة، وقد يكون مصاحباً له زغلة في النظر وآلام في المعدة والجانب الأيمن العلوي من البطن مع غثيان وقيء في حالاته الشديدة قد يصاحبه اختلال في وظائف الكبد والكلى وسيولة في الدم مع نزيف بالدماغ. في بعض الحالات الشديدة قد يؤدي أيضاً إلى تهيج في أغشية الدماغ ما يؤدي إلى تشنجات عصبية.

ما تأثير تسمم الحمل في الجنين؟

من مضاعفات تسمم الحمل على الجنين الآتي:

- ◀ قصور في نمو الجنين.
- ◀ ولادة الجنين مبكراً لإنقاذ الأم.
- ◀ انفصال المشيمة المبكر.

هل يوجد أي اختبارات قد تؤدي إلى الكشف عن وجود هذا المرض مبكراً؟

لا يوجد اختبار أساسي للكشف عن المرض قبل حدوثة، ولكن يوجد اختبارات كيميائية ومخبرية تعمل عادة في أثناء الحمل

متهينات نفسياً وجسدياً لهذه المرحلة، وأن يتجنبن الذهاب للولادة في المنشآت الصحية غير المهيأة أو غير المجهزة للتعامل مع حالات الولادة المعقدة، كالمستوصفات والعيادات الخاصة.

ما طرق تخفيف الآلام في أثناء الولادة وهل هناك حقاً ولادة دون ألم؟

هناك طرق عدة لتخفيف آلام طلق الولادة منها الطبي وغير الطبي.

الطرق غير الطبية التي تستطيعين أن تقومي بها بنفسك مثل:

1. الاسترخاء أو تمارين التنفس.
2. الاستحمام.
3. تدليك أسفل الظهر.
4. وضع كمادات حارة أو باردة على أسفل الظهر.
5. المشي.

الطرق الطبية التي تمكن الأطباء من استخدام الأدوية المختلفة للمساعدة على تخفيف أو إزالة آلام المخاض والولادة:

1. هناك أدوية مخدرة تستخدم لعلاج الآلام القوية المصاحبة للولادة، وتعطى في شكل حقنة في العضلات. هذه الأدوية تقلل من الألم، ولكن لا تجعله يختفي تمامًا.
2. استنشاق غاز نيتروس أوكسايد المخلوط مع غاز الأكسجين الذي يحفظ في أسطوانات حديدية محكمة الإقفال، ويعطى بواسطة كامامة في أثناء التنفس، تستنشقه الحامل في أثناء الطلق، وهو

كيف يمكنني التفرقة بين تقلصات آلام الولادة الكاذبة من آلام الولادة الفعلية؟

بعض الأحيان تكون هناك صعوبة في التفرقة بينهما، ولكن ننصحك بملاحظة الآتي:

1. تقلصات الولادة الفعلية تأتي كل بضع دقائق، وتكون أكثر تواتراً مع مرور الوقت. تقلصات آلام الولادة الكاذبة يمكن أن تأتي كل بضع دقائق، ولكن لا تكون أكثر تواتراً مع مرور الوقت.
2. تقلصات الولادة الفعلية لا تختفي عند الراحة. تقلصات والام الولادة الكاذبة عادة ما تزول عند الراحة.
3. تقلصات الولادة الفعلية تكون أقوى وأكثر إبلاماً مع مرور الوقت. تقلصات الام الولادة الكاذبة عادة لا تكون أقوى أو أكثر إبلاماً مع مرور الوقت.
4. إذا كنت غير متأكدة من طبيعة هذه التقلصات فمن الأفضل مراجعة الطبيب.



مرحلة الولادة

هذه المرحلة من أصعب المراحل وأسعدها على الأبوين وجميع أفراد الأسرة، حيث يترقب الجميع هذا الحدث السعيد معهما. تمر الأم في هذه المرحلة بآلام المخاض والولادة، وما قد يصاحبها لا قدر الله من مصاعب قد تكون خطيرة على الأم أو الجنين أو كليهما. ننصح جميع السيدات الحوامل بأن يكنّ

يساعد على تخفيف الألم إلى حد ما.

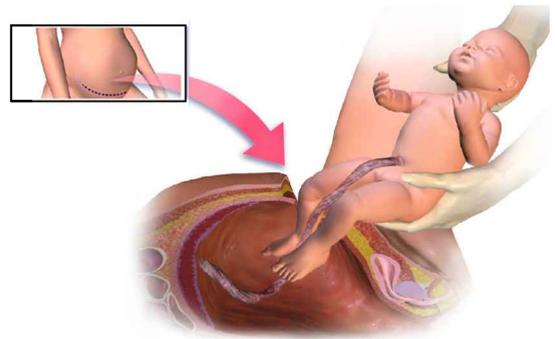
3. إبرة الظهر المخدرة - للحصول على إبرة الظهر المخدرة، فإن الطبيب يضع أنبوبًا رقيقًا في ظهرك. ثم يعطي الدواء من خلال هذا الأنبوب. الدواء يمكن أن يزيل آلام الولادة تمامًا وعند الحاجة إلى عملية قيصرية لا قدر الله لا تحتاج الأم إلى طرق تخدير أخرى.

ما سلبيات إبرة الظهر المخدرة؟

بعض سلبيات تعتمد على الدواء نفسه، وعلى كيفية تفاعل جسمك مع الدواء ومنها:

- ◀ مخدر إبرة الظهر تلتزمك بالبقاء في السرير، وتحد من حركتك.
- ◀ تفقد المرأة الحامل إحساسها بقوة دفع الجنين في أثناء الولادة.
- ◀ قد تؤدي إلى انخفاض ضغط الدم.
- ◀ قد تتسبب في صداع بعد الولادة.

ما دواعي إجراء العملية القيصرية؟



العمليات القيصرية نوعان: عمليات طارئة وعمليات

قيصرية مجدولة (غير طارئة).

أسباب العمليات القيصرية الطارئة في الأغلب نتيجة لإجهاد الجنين أو الأم أو حدوث نزيف شديد قبل الولادة.

العمليات المجدولة تكون غير طارئة، وتكون أسبابها إما وجود ندبات جراحية بالرحم أو قيصرات سابقة، أو اعتراض في وضعية الجنين، أو مشيمة متقدمة، أو أي دواعٍ طبيٍ آخر.

هل من المسموح لي اختيار طريقة ولادة طفلي؟

يسمح للأم بمناقشة عملية الولادة وجميع المخاوف التي تعانها. ولكن يظل الرأي النهائي للطبيب في تحديد آلية عملية الولادة طبيعية أو قيصرية. ويسمح للأم عند عدم اقتناعها بذلك بأن تستشير طبيبًا آخر.

ما أخطار الولادة القيصرية؟

هناك أخطار قصيرة المدى وأخرى طويلة المدى:

1 - الأخطار قصيرة المدى:

- ◀ أخطار التخدير.
- ◀ أخطار إصابة الأمعاء والمثانة البولية في أثناء العمل الجراحي.
- ◀ حدوث نزيف شديد في أثناء العملية.
- ◀ عدم استطاعة الأم العناية بطفلها ورضاعته مباشرة بعد العملية.
- ◀ تكون الأم أكثر عرضة لالتهابات الجهاز البولي والتنفسي أو التهاب العملية.
- ◀ تكون أكثر عرضة لجلطات الساق والرئة.
- ◀ أكثر عرضة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

- ◀ يجب عليك المحافظة على نظافة المنطقة بغسلها جيّدًا عند استخدام المرحاض، ويمكن أن تستخدم مغطسًا خاصًا بمنطقة العجان يحتوي على ماء دافئ وقليل من الملح، وحاولي الابتعاد عن المواد الكيميائية المعقمة.
- ◀ عند زيادة الآلام أو ظهور إفرازات غير طبيعية لا بد من مراجعة الطبيب.

متى أراجع الطبيب بعد الولادة؟

يراجع الطبيب عادة بعد ٦ أسابيع من الولادة، ولكن من الممكن استشارته بشكل طارئ عند حدوث الآتي:

- ◀ زيادة الآلام في منطقة العجان أو مكان العملية القيصرية.
- ◀ نزيف مهبطي غير طبيعي.
- ◀ إفرازات مهبلية كريهة الرائحة.
- ◀ ارتفاع في درجة حرارة الجسم أكثر من 37.5 درجة مئوية.
- ◀ الصداع الشديد مع صعوبة في الرؤية.
- ◀ انتفاخ وألم في إحدى الساقين.
- ◀ التهابات بالثدي.
- ◀ اكتئاب شديد أو كآبة لا تزول.

ما سبب احتقان وتورم الثديين وكيف أتفاداه؟

يحتقن الثدي بسبب امتلاء ثدييك بالحليب خلال الأيام الأولى بعد ولادتك لطفلك، ويصاحب ذلك آلام بسيطة بالثدي مع ارتفاع طفيف بدرجة الحرارة، ولكن لا يصاحب ذلك احمرار بالثدي.

2 - أخطار طويلة المدى:

- ◀ أكثر عرضة للولادات القيصرية.
- ◀ تكرار العمليات القيصرية يحدّ من عدد الولادات.
- ◀ تكرار العمليات القيصرية يزيد من صعوبة العمليات القيصرية بعد ذلك.
- ◀ تكرار العمليات القيصرية يزيد من نسبة التصاق المشيمة المعيب بالرحم ما قد يؤدي إلى نزيف أو استئصال الأرحام.

مرحلة ما بعد الولادة

تبدأ هذه المرحلة من ولادة الطفل حتى الأسبوع السادس بعد الولادة، وإذا كان هذا هو الطفل الأول للزوجين فستكون مرحلة جديدة أخرى يمران بها تتطلب منهما فيها تغيير نمط حياتهما بشكل أو بآخر مع الحدث السعيد في حياتهما الجديدة. يجب على الأم أن تأخذ موضوع الرضاعة الطبيعية بشكل جدي من البداية، وألا تياس مع أول مشكلة قد تعترضها في أثناء الأيام الأولى من الرضاعة أو بعد ذلك. لا بد للزوج في هذه المرحلة من أن يساهم، ويساند الأم نفسيًا وجسديًا بشكل إيجابي؛ لأن الأم في هذه المرحلة تكون أكثر عرضة للاضطرابات النفسية.

كيف يمكنني العناية بشق العجان؟

يكون ذلك باتباع النصائح الآتية:

- ◀ إذا كنتِ قد خضعت لعملية شق العجان في أثناء الولادة، فقد يؤلمك مكان الخياطة فترة بسيطة بعد الولادة ولتخفيف الألم يمكن استخدام كيس من الثلج أو حبوب خافضة للألم.

بد أن تمارسي بعض النشاط يوميًا؛ لأن قلة الحركة قد تعرضك لجلطات الساق والرئة لا قدر الله.

هل هناك رياضة معينة قد تساعدني على تقوية عضلات الحوض؟



◀ ننصح السيدات دائماً بممارسة رياضة كيجل kegel exercise في أثناء الحمل وبعد الولادة، حيث تؤدي تمارين كيجل إلى تقوية عضلات قاعدة الحوض (تستخدم هذه العضلات لمنع خروج البول والغازات اللاإرادي) وتساعد على الحماية من سقوط الأرحام وشد المهبل.

◀ يكون ذلك بشدّ هذه العضلات والاستمرار في ذلك 8 ثوانٍ (كمن يحاول حبس البول إرادياً وبشدة)، ثم إرخاؤها. ويكرّر هذا التمرين 8 أو 12 مرة بشكل متتالٍ 3 مرات في اليوم 4 مرات أسبوعياً.

أعاني تساقط شعر غريزا بعد الولادة؟

في أثناء فترة الحمل تزيد كثافة الشعر؛ وذلك ناتج عن تأثير هرمونات الحمل، هذه الهرمونات تعود لمستواها الطبيعي بعد الولادة ما يؤدي إلى فقدانك كمية من الشعر

وحتى تتفادي هذا الاحتقان، وتخففي من حدته يمكنك اتباع الآتي:

- ◀ ارتدي حَمالة تديين متينة وداعمة طوال النهار والليل.
- ◀ يمكنك استخدام أكياس من الثلج بين الرضعات لتخففي من الاحتقان أو يمكن عمل كمادات بأوراق الملفوف الخضراء المبردة.
- ◀ الاستحمام بماء دافئ لتخفيف الإحساس بالضغط في الثديين.
- ◀ عند اللزوم يمكن استعمال حبوب خافضة للألم.

كيف يمكنني أن أفرق بين احتقان الثدي أو وجود التهاب بالثدي؟

- ◀ التهاب الثدي يكون مصاحباً بوجود منطقة حمراء مؤلمة وقاسية إلى حد ما، وغالباً يصيب أحد الثديين، وليس كليهما، وقد يكون هناك احتقان في الثدي، وتعاني الأم ارتفاعاً في درجة الحرارة.
- ◀ لا بد من استشارة الطبيب في العلاج؛ لأن بعض الأدوية قد تؤثر في طفلك، وتضره عن طريق انتقالها في الحليب.

متى يمكنني ممارسة الرياضة بعد الولادة؟

- ◀ عليك أن تزيد مستوى نشاطك البدني بعد الولادة بشكل تدريجي حتى تصلي إلى مستوى الروتين السابق.
- ◀ إذا كانت ولادتك طبيعية امتنعي عن رفع أو دفع أو سحب أي جسم ثقيل خلال فترة الأربعين، ولكن يمكنك ممارسة الرياضة الخفيفة متى استطعت ذلك.
- ◀ أما إذا كانت ولادتك بعملية قيصرية فعليك ألاّ تحملي أي شيء يزيد وزنه على وزن طفلك، ولكن لا

ما الفترة المسموح بها بين كل حمل وآخر؟

يفضل أن تفصل الأم بعامين بين كل حمل وآخر؛ حتى تستطيع أن تعتني بطفلها، وتتمكن من إرضاعه، هذا إضافة إلى إتاحة الفرصة لجسدها بالعودة إلى وضعه الطبيعي قبل الحمل وتعويض الناقص من الفيتامينات والمواد الغذائية الأخرى الضرورية

قال تعالى: (وَالْوَالِدَاتُ يُرْضَعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ) {البقرة:332}.

خلال فترة قصيرة. لذلك لا داعي للقلق سيعود شعرك لوضعه الطبيعي، ولكن قد يتطلب الأمر أشهراً عدة.

متى يمكنني استعمال موانع الحمل؟

- ◀ يفضل استخدام موانع الحمل مباشرة بعد الأربعين وقبل مباشرة العلاقة الزوجية.
- ◀ نوع مانع الحمل يحدد من قبل الطبيب لكل سيدة بما يتناسب مع وضعها الصحي.





الفصل الثالث
رعاية المولود الجديد



هنئياً على ولادة طفلك!

إذا ما كان أول مولود لك أو لا فبال تأكيد تُعدّ ولادة طفل جديد أمراً رائعاً.

يقدم هذا الباب لمحة عامة عن بعض الخصائص المميزة التي قد تلاحظينها على مولودك الجديد، ويرشدك إلى أساسيات رعاية الرضيع. وسوف يساعدك أيضاً على معرفة المخاوف الصحية المحتملة لطفلك، ويعلمك متى تستعينين بالمساعدة الطبية.

ضعي دائماً في اعتبارك عدم وجود أي كتيب يستطيع أن يحل محل المشورة والرعاية التي تتلقينها من الطبيب ووسائل الرعاية الصحية الأخرى. ومن ثم، نشجعك على التشاور مع طبيب طفلك حول أي أسئلة أو استفسارات فيما يخص صحة طفلك.



يكون لون الجلد الطبيعي عند الولادة أرجوانياً مائلاً إلى الاحمرار، ويتحول إلى أحمر ناصع عند بكاء الطفل. (يفقد الجلد تدريجياً هذا الاحمرار خلال الأيام القليلة الأولى بعد الولادة). وإضافة إلى ذلك، قد تكون أيدي وأقدام الأطفال حديثي الولادة زرقاء اللون وباردة. وبحلول اليوم الثالث، قد يميل لون الجلد إلى الاصفرار قليلاً.

وتسمى هذه الحالة اليرقان (الصفار)، وهي حالة شائعة بين الأطفال حديثي الولادة، وتتطلب في بعض الأحيان معالجة خاصة.

الطفح الجلدي

هناك بعض البثور التي ظهرت على جلد طفلي، فماذا أفعل؟

يتفاعل الجلد الحساس والرقيق للرضيع عادة مع بيئته الجديدة، وقد تظهر، وتنتشر بعض البثور الجلدية بحجم رأس الدبوس أو أكبر قليلاً، وتحيط بها منطقة خفيفة الاحمرار في مناطق مختلفة من جسم الرضيع عند بلوغه نحو يومين، وسبب ظهور هذا الطفح الجلدي غير معروف، ولا يتطلب أي علاج، ولكنه يزول مع الوقت.

زُراق الأطراف (Acrocyanosis):

هناك زرقة خفيفة على يدي وكفي طفلي فما التدخل المطلوب؟

زُراق الأطراف يُدعى اللون الأزرق لليدين والقدمين. وينتج زُراق الأطراف عن انخفاض الدورة الدموية في جلد اليدين والقدمين. وتحدث هذه الحالة في كثير من الأحيان خلال الساعات الأولى بعد الولادة، ومع ذلك، لا ينبغي أبداً أن ينتشر اللون الأزرق حول وجه الطفل وفي شفتيه، وإذا

أولاً: مظهر طفلك

كيف يبدو مظهر طفلي بعد الولادة؟

يُعدّ كل طفل جديد جميلاً وفريداً من نوعه، فلا ينبغي أن تُدهش إذا كان الطفل لا يبدو مثل الأطفال الذين نراهم في الإعلانات التلفزيونية أو المجلات. قد تلاحظين بعض الأمور حول الطفل مثل انتفاخات في الرأس، انتفاخ أو حَوَل العينين، تسطح الأنف، صغر حجم الذقن، جفاف الجلد أو الطفح الجلدي، فلا تدهشي إذا اهتز طفلك أحياناً في أثناء النوم أو عانى احتقان الأنف أو التنفس بشكل غير منتظم، فمن الطبيعي أن يعطس الطفل ويشهق ويبصق في بعض الأحيان. جميع هذه الخصائص طبيعية ومؤقتة ما لم يخبرك طبيبك خلاف ذلك، وناقش هذا القسم بعض ما يمكن توقع رؤيته في المظهر الطبيعي لحديثي الولادة، وما الأمور التي ينبغي القلق بشأنها؟

أولاً: الجلد

يُعدّ الجلد من الأشياء الأولى التي تقلق الآباء، وكثيراً ما يتساءلون: «هل جلد طفلي يبدو أكثر حمرة؟»، «ما هذه العلامات الظاهرة على جلده؟»، «لماذا تعاني رضيعتي من البثور الجلدية؟»، وفيما يأتي بعض الأمور التي قد تكتشفينها حول جلد طفلك:

لون الجلد

ما اللون الطبيعي لجلد طفلي؟

قد يتباين لون الجلد في الأطفال حديثي الولادة تبايناً كبيراً، من الوردي والأبيض أو من اللون المائل إلى الصفرة إلى الاحمرار المثالي. ويمكن أن يتباين اللون من لحظة لأخرى وفقاً لمستوى نشاط الطفل، وبطبيعة الحال سوف تؤثر خصائص الأسرة والعوامل العرقية أيضاً في لون جلد طفلك.

قِرْفُ اللَّبَنِ (Cradle cap)

يعاني طفلي وجود قشور بفروة الرأس؟



قِرْفُ اللَّبَنِ (Cradle cap) (قَشْرَةٌ مَتِّيَّةٌ عَلَى رَأْسِ الْوَلِيدِ): هي قشرة تنشأ على فروة رأس الرضيع، ومن الأمور التي تساعد على منع هذه القشرة تنظيف شعر طفلك بالفرشاة يوميًا وغسله باستمرار عند كل مرة يستحم فيها أو من 2-3 مرات أسبوعيًا. ويجب استشارة الطبيب عند حدوث هذه القشرة. وتم الإشارة إليها في جزء الأمراض الجلدية.

الدُّخَيْنَات: millia

يوجد بثور بوجه طفلي، فما أسبابها، وما علاجها؟



الدُّخَيْنَات

لوحظ اللون الأزرق في الوجه والشفَتين أو إذا كانت لدى المولود بشرة داكنة أو زرقاء، فقد يشير ذلك إلى وجود مشكلة خطيرة، وتتطلب التدخل الطبي على الفور.



التَّبَقُّعُ (skin Mottling)

هناك تغيير في لون الجلد لدى طفلي على شكل بقع رخامية، فما هي؟



التَّبَقُّعُ (skin Mottling): يمكن أن يبدو جلد الطفل الجديد مبقعًا، ويُلاحظ هذا خاصة عند إزالة الملابس عنه أو عند تعرضه للبرد، ويمكن أن يحدث التَّبَقُّعُ أيضًا عند مرض الطفل. ويجب عليك قياس درجة حرارة الطفل إذا أصبح لون الجلد شاحبًا أو مبقعًا، أو إذا كانت درجة الحرارة أعلى أو أقل من المعدل الطبيعي، فيجب اللجوء للطبيب.

ما العلامات التي تستوجب الذهاب إلى الطبيب؟

يراعى الاتصال بالطبيب عند ملاحظة الأمور الآتية:

- ◀ اليرقان (اللون الأصفر) الثابت أو المنتشر ليغطي أماكن أكثر من الجسم (ستحدث عن اليرقان فيما بعد).
- ◀ الطفح الجلدي الذي من الممكن أن يكون رد فعل تحسسي، التهابا، أو عرضاً مرضياً.
- ◀ الجلد المبقع أو الشاحب ودرجة الحرارة المختلفة المعدل الطبيعي.
- ◀ الدُخَيْنَات.
- ◀ إذا كان الجلد والشفتان داكنين أو ذات لون أزرق، وقد يرى الطبيب أنه من الضروري إدخال الطفل إلى العناية المركزة في هذه الحالة.

ثانياً: الأرجل

كيف أتأكد أن أرجل طفلي طبيعية؟

تكون أرجل الأطفال حديثي الولادة قصيرة نسبياً بما يتناسب مع طول الجسم الكلي. ويظهر وجود مسافة كبيرة بين الركبتين عند جمع الكاحلين معاً، وهذا يُعطي مظهرًا منحنيًا للساقين عند الأطفال حديثي الولادة، ولكن غالبًا لا يستمر هذا الأمر.

ثالثاً: الرأس والوجه

أشعر أن رأس طفلي ليس مستديراً وبه بعض البروزات، فهل هو طبيعي أم لا؟

نادرًا ما يملك الأطفال حديثو الولادة رأسًا مستدير الشكل على نحو تام، فتختلف أشكال رؤوس الأطفال من

الدُخَيْنَات هي بقع بيضاء بحجم رأس الدبوس، وتقع بشكل أساسي في أنف أو ذقن المولود الجديد أو حولها، وعلى الرغم من ظهورها على شكل بثور صغيرة، من المهم عدم كشطها أو الاقتراب منها أو وضع دواء حب الشباب عليها، والقيام بذلك يمكن أن يسبب طفحًا جلديًا أو ندوبًا جلدية. وتُعدّ الدُخَيْنَات عرضًا طبيعيًا في الأطفال حديثي الولادة، وعادة ما تختفي في غضون بضعة أسابيع. ولا تحتاج إلى أي تدخل علاجي.

الوحمات الوردية لدى الأطفال حديثي الولادة أو علامات عضة اللقلق: Stork bite marks

يوجد لدى طفلي بقعة حمراء في العنق، فما هي؟



الوحمة الوردية

هذا مصطلح خيالي للمناطق الوردية أو الحمراء التي تظهر عند الجفون العليا والجبهة وخلف العنق للأطفال حديثي الولادة. وتنتج هذه العلامات من جانب الأوعية الدموية القريبة من سطح الجلد. وعادةً ما تتلاشى بحلول نهاية العام الثاني للطفل. وتحدث هذه (الوحمات) تقريبًا لنصف عدد الأطفال حديثي الولادة، وخاصة مع الأطفال أصحاب البشرة الشقراء.

الرأسية الأكثر شيوعاً عند سحب رأس الطفل من خلال قناة الولادة. وتختلف عن الرأس من حيث كونها طويلة الأمد وظاهرة بشكل أوضح. ولا تظهر الأورام الدموية الرأسية في الساعات الأولى من الولادة. وقد يستغرق الأمر من أسبوعين إلى شهرين ليمتص جسم الطفل الدم الزائد واختفاء الكدمة؛ لأن الدم الزائد يُمتص من الوسط أولاً، وقد يكون هناك بعجة على فروة الرأس فترة من الوقت، إضافة إلى أن الطفل الذي يعاني الورم الدموي الرأسي يكون أكثر عرضة لتطور البرقان.

◀ عدم تناظر جانبي الوجه: Facial asymmetry

قد يظهر وجه طفلك غير متناظر إذا تسبب ضيق الرحم في بقاء الرأس بعض الوقت في وضع محنٍ بشكلٍ حاد (مع ضغط الكتف بقوة على عظم الفك). ويختفي التباين هذا من تلقاء نفسه في غضون بضعة أسابيع أو أشهر.



ما هذه المنطقة اللينة الموجودة في رأس طفلي؟

تسمى (المناطق اللينة) على رأس الطفل (اليوافيخ) حيث يمكنك أن تري النبض تحت الجلد أحياناً. ولدى معظم الأطفال اثنان منها: واحد على الجزء العلوي من الرأس وواحد أبعد قليلاً للخلف، وتُوجد هذه المناطق لأن عظام الجمجمة لم تنمّ معاً بعد. ويسمح هذا التنسيق المرن بضغط الجمجمة في أثناء المخاض، ثم تستمر في النمو خلال السنوات الأولى في حياة المولود، وعادة ما يُغلق اليافوخ الخلفي في غضون أربعة

رؤوس كبيرة أو صغيرة، مستديرة أو بيضوية نتيجة الضغط عليها في أثناء عملية الولادة.

وفيما يأتي عدد من الاختلافات التي يمكن ملاحظتها حول رأس المولود الجديد:

◀ علامات الملقط.

إذا تمت الولادة باستخدام الملقط، فإنه يترك علامات على وجه الطفل، وقد تكون علامات ملحوظة وعادة ما تكون على الخدين والفكين. وعليك التأكد أن هذه العلامات سوف تختفي بسرعة في غضون يوم أو يومين عادة. ولا تنزعجي بعد تلاشي العلامات إذا شعرت بكتل صغيرة صلبة على عظام الوجنتين، حيث كانت العلامات، فهذه الكتل سوف تختفي أيضاً.

◀ القولية: (Molding):

يُعدّ القيام بعملية القولية لعظام الجمجمة كما يُسحب الطفل من أسفل قناة الولادة، سبباً شائعاً لعدم تناسق الرأس المؤقت. وعادة ما تعود الرأس إلى شكلها الطبيعي قبل نهاية الأسبوع الأول، ولكن القولية لا تحدث بعد الولادة القيصرية أو الولادة المقعدية.

◀ تورم الرأس (Caput)

يُعدّ تورماً نوعاً في جلد فروة رأس الطفل. ويحدث ذلك نتيجة لضغط أعلى رأس الطفل ضد عنق الرحم في أثناء عمليتي المخاض والولادة. ويختفي هذا التورم عادة في غضون الأيام القليلة الأولى بعد الولادة.

◀ الورم الدموي الرأسي (Cephalohemat)

هو عبارة عن تجمع دموي في أنسجة فروة رأس الطفل. ويمكنك ملاحظة هذا الأمر على شكل كدمة في أعلى رأس طفلك، ومثل ما يحدث مع الرأس، تحدث الأورام الدموية

لماذا لا يفتح طفلي عينيه وتبدو مغلقة؟

بالطبع، فإن بقاء الجنين في الوسط المظلم داخل رحم الأم في أثناء فترة الحمل يجعله بعد الولادة مباشرة غير قادر على تحمل الضوء، ولكن يستطيع الطفل حديث الولادة فتح عينيه إذا وضع في غرفة مظلمة، ويستطع الطفل في خلال أسبوعين من الولادة التكيف مع الضوء بصورة طبيعية.

هناك كثير من الأمور التي تسبب غلق عيون طفلك غير النوم، بما في ذلك الأضواء الساطعة، والأصوات العالية، ولمس جفون الطفل أو رموشه أو عينه.



العيون المغلقة

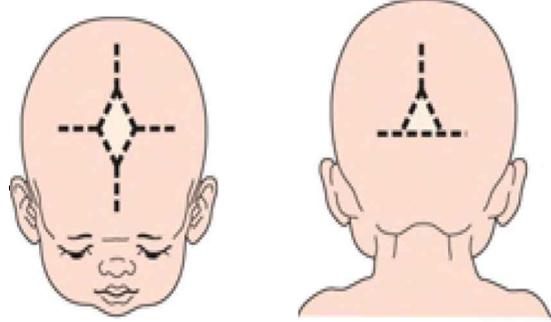
ما لون غشاء العين الخارجي (الصلبة)؟

الصلبة هي (بياض العين) وقد تميل قليلاً إلى اللون الأزرق في الأطفال حديثي الولادة؛ لأن الأغشية المحيطة بمقلة العين لا تزال رقيقة جداً، وإذا كان المولود يعاني اليرقان قد تظهر الصلبة باللون الأصفر.

هل هناك نزيف دموي بعين طفلي؟

يُعدّ كسر أحد الأوعية الدموية الصغيرة في المنطقة البيضاء (الصلبة) للعين من النتائج الشائعة بعد الولادة، ومن ثم وجود بقعة حمراء ناصعة. وتسمى هذه البقعة نزفاً تحت الملتحمة. قد لا تلاحظ هذا في البداية؛ لأن طفلك بالكاد يفتح عينيه في

أشهر، في حين أن الأمامي لا يُغلق حتى يبلغ الطفل على الأقل عامًا. ولا داعي للخوف من لمس هذه المناطق برفق؛ فهي مغطاة بغشاء صلب لحماية دماغ طفلك.



البيافوخ الخلفي البيافوخ العلوي

رابعاً: العيون

من المحتمل قضاؤك كثيرًا من الوقت ناظرًا إلى عيون مولودك الجديد، وفيما يأتي بعض الأشياء التي قد تلاحظها:

ما لون عين طفلي؟

لا يولد الأطفال مع لون أعينهم النهائي. وعادة ما تتلون العيون عند الولادة باللون الأزرق المائل إلى الرمادي عند الأطفال القوقازيين وبني مائل إلى الرمادي عند الأطفال ذوي البشرة الداكنة. وتبدأ العين في التحول للونها النهائي ببطء خلال 6-12 شهرًا بعد الولادة.



ما هذه البقع الحمراء على جفن طفلي؟

قد تلاحظين بعد الولادة وجود بقع حمراء أعلى الجفون، وتسمى وحة خميرية أو رقع السلمون. تحدث هذه الوحات بسبب وجود بعض (الشعيرات الدموية) قليلة الدم على مقربة من سطح الجلد.

ومن المعروف أن جلد الطفل رقيق جدًا وشفاف؛ لذلك تظهر الأوعية الدموية بسهولة. ويمكن لهذه العلامات أيضًا أن توجد في أماكن أخرى مثل جبهته، شفته العليا، وفي مؤخر عنقه. تُعدّ هذه الوحات شائعة جدًا، وتوجد في أكثر من نصف المواليد. وتُعدّ طبيعية وليس لها أي تأثير في صحة الطفل، وتختفي في غضون سنة أو سنتين.

وتم الإشارة بالتفصيل إلى أنواع الوحات في قسم الجلدية.



وامة خميرية أو رقع السلمون

وماذا عن القنوات الدمعية؟

تُعدّ القنوات الدمعية صغيرة، ولا تعمل عند الأطفال حديثي الولادة. وعادة لا يكون هناك دموع مع البكاء حتى بلوغ الطفل من شهر إلى ثلاثة أشهر من العمر.

يبدو على طفلي أنه مصاب بالحول؟

يبدو على كثير من الأطفال حديثي الولادة حول العينين؛ لأن الجفون العليا لهم غالبًا ما تظهر طيات، وهذا يمكن أن يوجد إحساسًا لدى الآباء بأن الطفل يعاني الحول. ويمكن

الأيام القليلة الأولى. ولكن لا ينبغي أن نُدهش إذا رأينا ما يشبه الدم على بياض عينيه. ويُعدّ هذا النزيف شائعًا جدًا في الأطفال حديثي الولادة. وتنتج هذه البقعة نتيجة للزيادة المفاجئة في الضغط على عين الطفل في أثناء مروره خلال قناة الولادة. وعادةً ما يتم امتصاص الدم في غضون من سبعة إلى عشرة أيام، فلا داعي للقلق، فهذا أمر مؤقت. وقد يحدث أيضًا نتيجة كدمة على مقلة العين خلال الولادة. ليس هناك ضرر دائم في العينين من وجود تلك البقع الدموية على بياض العين، ولا يستدعي ذلك عمل أي تدخل علاجي، وتختفي في خلال أسابيع قليلة.

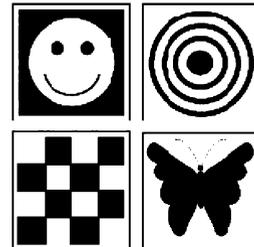


نزيف تحت الملتحمة

ما مددي الرؤية عند طفلي بعد الولادة؟

يمكن للمولود التركيز بشكل أفضل إذا ابتعدت عن عينه مسافة تتراوح بين 8 إلى 14 بوصة، وقد تلاحظين ذلك عند إطعام طفلك أو رعايته. ويلاحظ الأطفال أيضًا الحركة، الضوء، الأضواء والأشكال. وتحسن قدرتهم على الرؤية والتركيز بمرور الأسابيع الأولى بعد الولادة.

ويكون المواليد من الولادة حتى عمر الشهرين ونصف ذوي قدرة على التركيز بكفاءة على اللون الأبيض والأسود، ومن الأفضل تعريض طفلك لمثل هذه الأشكال الموضحة بالشكل .



بالإسفنجة، فهي تساعد طفلك أيضاً على التعود على الروتين الجديد. ويجب الاقتصاد على الاستحمام بالإسفنجة حتى يختفي الحبل السري.

وبصورة عامة لا توجد طريقة واحدة صحيحة لاستحمام الطفل، ولكن هناك بعض الإرشادات التوجيهية الأساسية لمتابعتها. ويمكنك التكيف مع هذه الإرشادات التوجيهية لتناسب مع احتياجات طفلك:

- ◀ حممي طفلك في بيئة دافئة وخالية من الهواء.
- ◀ حضري وسائل الاستحمام قبل الشروع فيه.
- ◀ حافظي على درجة حرارة الماء دافئة، وليست ساخنة. ودائماً اختبري درجة حرارة الماء بوضع كوع يدك به قبل وضع طفلك.
- ◀ اغسلي وجه الطفل أولاً باستخدام الماء العادي والمنشفة، ثم اغسلي عيني طفلك من الزاوية الداخلية إلى الخارجية باستخدام أجزاء مختلفة من المنشفة لكل عين.
- ◀ استخدم صابوناً خفيفاً دون رائحة ومنشفة ناعمة لغسل بقية جسم الطفل، وقومي بالغسل من أعلى لأسفل تجاه قدم الطفل مع الاهتمام الخاص بالطيات والثنيات.
- ◀ عند غسل الأعضاء التناسلية، امسحي دائماً للفتيات من الأمام إلى الخلف، وعند استحمام الصبي لا تدفعي جلد القلفة بقوة إذا لم يُختن بعد.
- ◀ اغسلي شعر الطفل في آخر الاستحمام؛ لتجنب هبوط درجة الحرارة.
- ◀ غطي رأس الطفل بمنشفة جافة بعد الاستحمام للحفاظ على دفء الطفل.
- ◀ لا تستخدم المستحضرات والزيوت والكريمات مع

اختبار هذا الوهم عن طريق النظر إلى انعكاس حدقتي الطفل لمعرفة ما إذا كانت كلتا العينين تركز على الكائن نفسه، وتخفي هذه الحالة مع الوقت وتطور شكل الوجه.

يعاني طفلي عدم تناسق حركة العينين مع بعضهما، فماذا أفعل؟



عدم تناسق حركات العين

تُعَدُّ حركات العين غير المنتظمة شائعة في الأطفال حديثي الولادة. وقد يبدو في بعض الأحيان أن العين تعمل بشكل مستقل. وهذا أمر طبيعي فتناسق حركات

العين يحدث تدريجياً مع تطور أعصاب العين وعضلاتها. وتبدأ حركات العين في الانتظام بداية من الشهر الثالث أو الرابع، وإذا لاحظت حركات عشوائية وتشنّجاً، فلا داعي للقلق، فهذه الأمور طبيعية مع الأطفال حديثي الولادة.

ثانياً: أنشطة الرعاية الأساسية

سيعتمد طفلك الرضيع عليك في جميع جوانب الرعاية، ويقدم هذا القسم الإرشادات العامة لبعض أنشطة الرعاية الأساسية.

الاستحمام



ما الطريقة المثلى لاستحمام طفلي؟

يحتاج طفلك في عامه الأول فقط إلى أن يستحم كل يومين أو ثلاثة. ومن الوسائل الجيدة لمساعدتك على الاستحمام

بالنسبة إلى الإناث: امسحي الأعضاء التناسلية من الأمام إلى الخلف. وخلال الأربعة أشهر الأولى من الطبيعي بالنسبة إليهن وجود إفرازات بيضاء تشبه الحليب، وقد تكون مشوبة بالدم.

بالنسبة إلى الأولاد: نظفي تحت كيس الصفن. لا تدفعي أو تسحبي القلفة للأولاد غير المختونين.

◀ احتري من الدبابيس إذا كنت تستخدمين حفاظات القماش، احتري من دبابيس الأمان، وقومي بتوجيهها دائماً إلى الخارج بعيداً عن الطفل.

◀ لا تستخدمى المسحوق: قد تكون رائحة بودرة الأطفال طيبة، ولكنها يمكن أن تهيج رئة الطفل، ويمكن أيضاً أن تحدث تهيجاً في الجلد المشقق من الطفح الحفاظي.

التغوط الطبيعي

يبدو تغوط طفلي مختلفاً عن الأطفال الأكبر سناً، فهل هذا طبيعي؟

يتكون التغوط الأول للطفل من مواد لزجة سوداء أو بنية مائلة للون الأخضر تسمى عقي. وبحلول اليوم الرابع بعد الولادة، ينبغي أن يصبح لون التغوط مائلاً للاصفرار؛ وذلك نتيجة إعطائه الحليب. ويختلف لون البراز وكثافته وعدد مرات حدوثه بين الأطفال، ويميل البراز إلى أن يكون رخوًا وأصفر اللون دون رائحة نفاذة مع الأطفال الذين ترضعهم أمهاتهم طبيعياً. على النقيض من منتجات الألبان التي تجعل شكل البراز عجيباً لونه بين الأصفر اللامع إلى البني مع رائحة لبن قوية، يمكن لبعض الاختلافات في اللون والملمس أن تكون طبيعية إذا كان الرضيع يبدو بصحة جيدة. وستكونين قادرة على الحكم إذا كان البراز طبيعياً أم لا بمرور الوقت، وإذا رأيت الطفل مجهداً في أثناء التغوط فلا تقلقي؛ لأن هذا الأمر شائع.

الطفل بشكل مستمر، وإذا أصبح الجلد جافاً جداً، أو بدأ بالتشقق كل ما عليك فعله هو سؤال الطبيب عن وصف كريم لا يحتوي على أي عطور أو كحول. ◀ لا تتركي طفلك دون مراقبة في الحمام. يمكن للأطفال حديثي الولادة الغرق في شبر واحد فقط من الماء.

العناية بالأظفار

ما الطريقة المثلى للعناية بأظفار مولودي؟

سيكشط الرضع أنفسهم إذا كانت أظفارهم طويلة جداً، ومن الأسهل قص أظفار طفلك عند نومه، أو بمساعدة شخص آخر. واستخدمي مقصاً مصمماً خصيصاً للأطفال الرضع، ويجب عليك الحرص وعدم قطع أطراف الأصابع، إضافة إلى ذلك يمكنك استخدام لوحة الصنفرة الناعمة لتهديب أظفار طفلك.

حفاظات الأطفال

ما الإرشادات التي أتبعها عند استخدام الحفاظات؟

يجب عليك تغيير حفاظات طفلك باستمرار بمجرد التبول أو التغوط بها. قد تشعرين ببعض الريبة في البداية، وكما هو الحال مع أي مهارة جديدة ستتحسن مع الممارسة. وإليك بعض النصائح:

◀ الاستعداد الجيد: أحضري جميع الأدوات اللازمة بجانبك قبل البدء في وضع الحفاظات.

◀ الأمان: إذا كنت تستخدمين طاولة التغيير، ينبغي أن تكون قوية ولها حزام أمان. ويجب التأكد من وجود المساحة الكافية لاحتواء جميع الأشياء التي تحتاجين إليها في تغيير الحفاظة حتى مع وجود حزام الأمان، ولا يجب أن تديري ظهرك في أثناء التغيير للطفل.

◀ التنظيف الجيد: نظيف الجلد بدقة ورقة.

◀ خفض خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً بشكل طفيف، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك، تُعدّ العوامل السلوكية أكثر أهمية بكثير في الوقاية من هذه الأمراض من وجود أو عدم وجود القلفة.

◀ سهولة النظافة التناسلية والوقاية من وجود الالتهابات تحت القلفة. ومع ذلك، يمكن للأولاد غير المختونين تعلم كيفية التنظيف تحت القلفة.

ما الأخطار المحتملة التي قد تحدث نتيجة الختان؟

◀ النزيف والالتهابات، وهذه أخطار عامة تحدث لأي عملية جراحية.

◀ قطع جزء كبير جداً أو صغير جداً من القلفة، فإذا تم إزالة جزء قليل جداً من الجلد يمكن تكرار الختان مرة أخرى. وإذا تم إزالة جزء كبير جداً من الجلد، يمكن أن يستغرق القضيب وقتاً أطول للشفاء أو قد يتطلب تدخلاً جراحياً.

◀ مشكلات الهيج والتبول. عند إزالة القلفة، قد يصبح طرف القضيب متهيئاً، وتتسبب في التأثير في فتحة القضيب لتصبح صغيرة جداً. ويمكن في حالات نادرة أن يسبب مشكلات في التبول قد تحتاج إلى تدخل جراحي.

ما الرعاية الصحية المطلوبة بعد عملية الختان؟

إذا كان طفلك مختوناً، يرجى قراءة الآتي لمعرفة ما يمكن توقعه، وكيفية رعاية عضو طفلك الذكري.

لجميع أنواع الختان: طبيعي جداً لموقع الختان أن يأخذ اللون الأحمر، ويحتوي على قشور صفراء مدة خمسة أيام، وعليك إبقاء قضيب طفلك نظيفاً عن طريق غسله

متي يجب الاتصال بالطبيب؟

يجب أن تتصلي بالطبيب في الحالات الآتية:

◀ إذا لم يحدث تغطوط خلال أول 36 ساعة بعد الولادة.

◀ حدوث التغطوط خلال اليوم الرابع بعد الولادة أقل من 4 مرات.

◀ بلل الحفاظات أقل من 4 مرات خلال اليوم الرابع بعد الولادة.

◀ التغيرات المفاجئة في البراز مع وجود تهيج وقلة الرضاعة أو أي مخاوف أخرى.

الختان والعناية بالعضو التناسلي الذكري

متي يجب عمل الختان لطفلي وما المضاعفات المحتملة؟

الختان هو عملية إزالة الجلد الزائد الذي يسمى القلفة، من رأس أو حشفة قضيب الطفل الذكر. ويجب هنا أن نؤكد أهمية عملية الختان للذكور من الناحية الدينية وسرد الفوائد من الناحية الطبية وإبراز بعض المضاعفات التي قد تحدث نتيجة الختان.

ما فوائد الختان؟

◀ تقليل خطر التعرض لالتهاب المثانة في السنة الأولى من العمر. والنسبة 1 في الألف للذكور المختونين و1 في المئة للذكور غير المختونين.

◀ تقليل خطر الإصابة بسرطان القضيب بنسبة بسيطة. حيث إن 1 في المليون من الرجال المختونين يصابون بسرطان القضيب. وقد تزيد هذه النسبة قليلاً في الذكور غير المختونين الذين لا يمارسون النظافة الجيدة.

- ◀ عدم التبول في غضون من ست إلى ثماني ساعات بعد عملية الختان.
- ◀ صلابة الجلد أو احمراره حول الحبل السري أو وجود صديد أو رائحة كريهة.

العناية بالحبل السري

ما الطريقة المثلى للعناية بالحبل السري؟

لا يتطلب الحبل السري لطفلك أي رعاية خاصة باستثناء بقائه نظيفاً وجافاً. ولكن إذا أصبح الحبل متسخاً على سبيل المثال، وإذا وجدت كمية صغيرة من النزيف حول الحبل كل ما عليك فعله هو مسحه بقطعة دافئة رطبة من القطن وتركها لتجف. لا داعي للقلق حول إيذاء طفلك عند تنظيف الحبل السري لعدم وجود نهايات عصبية في الحبل السري به، ويساعد طي الحفظات تحت الحبل على وصول الهواء ما يوفر جفاف الحبل السري. وقد تلاحظين بعض الرشح والنزيف الطفيف عند سقوط الحبل عادة بعد نحو اثني عشر إلى أربعة عشر يوماً بعد الولادة. وهذا أمر طبيعي، عليك فقط تنظيف موقع الحبل بلطف، حتى يتوقف الرشح. ومع ذلك، إذا تحول الجلد حول الحبل السري إلى الصلابة والاحمرار أو حدث صديد أو رائحة كريهة عليك الذهاب إلى الطبيب. فيمكن أن يكون الطفل قد أصيب بالالتهابات.

التغذية

الرضاعة الطبيعية

إن تغذية الطفل ورضاعته هي الشاغل الذي يجب أن يشغل الأم من بداية حملها؛ ولذلك لا بد أن تنهياً نفسياً وفكرياً تجاه هذا الموضوع المهم والحيوي، وقد اهتمت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بالرضاعة الطبيعية، ووضعت عشر خطوات لضمان نجاحها، واعتمدت المنشآت الصحية

بلطف بالصابون والماء الدافئ في أثناء الاستحمام، ولا يوجد داعٍ لاستخدام مساحات القطن، والأدوية القابضة، أو أي منتجات استحمام خاصة، وعليك بمراقبة موقع الختان لمعرفة الالتهابات الموجودة، ويجب أن يشفي الطفل من آثار الختان تمامًا في غضون من سبعة أيام إلى عشرة.

وماذا عن الختان باستخدام ملقاط الجرس البلاستيكي؟

الجرس البلاستيكي هو الحافة البلاستيكية التي يتم وضعها بين قلفة القضيب وحشفته. فإذا كان لدى طفلك الجرس البلاستيكي، لا تستخدم أي ضمادات خاصة أو مراهم على قضيب الطفل. وعادة ما تسقط هذه الحافة خلال الفترة من خمسة أيام إلى عشرة.

وماذا عن الختان باستخدام ملقاط Gomco أو Mogen؟

تستخدم ملاقيط Gomco و Mogen لإزالة القلفة جراحياً. ولا يوجد داعٍ للضمادات الخاصة. ومع ذلك، لمنع الحفظات من فرك المنطقة الحساسة أو الالتصاق بها، يمكنك استخدام كمية صغيرة من الفازلين على طرف القضيب.

متى يجب الإستعانة بالطبيب؟

الاتصال بالطبيب عند ملاحظة الحالات الآتية:

- ◀ زيادة الاحمرار والتورم والألم.
- ◀ وجود بثور صديدية.
- ◀ عند حدوث نزيف ضعي ضمادة لوقفه، واتصلي بالطبيب في الحال.
- ◀ علامات عدم الراحة عند التبول.

ما أهمية الرضاعة الطبيعية؟

تُعدّ الرضاعة الطبيعية مهمة للأم والطفل والأسرة.

أولاً: الطفل.

- ◀ يحتوي على جميع المواد المغذية التي يحتاج إليها الطفل.
- ◀ الحماية من الأمراض المعدية مثل النزلات المعوية والتنفسية؛ لاحتوائه على الأجسام المضادة.
- ◀ سهولة الهضم ما يمكن من الاستفادة القصوى منه.
- ◀ جاهز ودافئ وحاضر دائماً.
- ◀ الوقاية من أمراض الحساسية المنتشرة هذه الأيام مثل الإكزيما والربو.
- ◀ الوقاية من الأمراض المزمنة مثل السكري والضغط والسمنة والمناعة، إضافة إلى التهاب الأذن.

ثانياً: الأم

- ◀ التقليل من الإصابة بسرطان الثدي والمبايض.
- ◀ تساعد الرضاعة المطلقة على تأخير حدوث حمل جديد خلال الستة أشهر الأولى.
- ◀ عدم حدوث نزيف ما بعد الولادة وعودة الرحم لوضعه الطبيعي.
- ◀ زيادة الارتباط العاطفي بينها وبين طفلها، وبذلك يقل بكاءه، وتقل احتمالية الإساءة إليه.

ثالثاً: الأسرة

- ◀ تنظيم الأسرة.
- ◀ توفير المال المصروف على التغذية الصناعية.

هذه الخطوات لتصبح صديقة للطفل، وهذه الخطوات هي:

- ◀ امتلاك سياسة مكتوبة في مجال الرضاعة الطبيعية وإبلاغ جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية بها على نحو روتيني.
 - ◀ تدريب جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية لإكسابهم المهارات اللازمة لتنفيذ تلك السياسة.
 - ◀ تزويد جميع الحوامل بالمعلومات اللازمة عن فوائد الرضاعة الطبيعية وكيفية تدبيرها.
 - ◀ مساعدة الأمهات على الشروع في إرضاع أطفالهن طبيعياً في غضون الساعة الأولى من أعمارهم.
 - ◀ تعليم الأمهات كيفية إرضاع أطفالهن وكيفية الاستمرار في إرضاعهم حتى في حال الانفصال عنهم فترة معينة.
 - ◀ الامتناع عن إعطاء الرضع أي أغذية أو مشروبات غير لبن الأم.
 - ◀ ممارسة (المساكنة)-تمكين الأمهات وأطفالهن الرضع من البقاء معاً على مدار الساعة.
 - ◀ التشجيع على إرضاع الطفل بناء على طلبه كلما جاع.
 - ◀ الامتناع عن إعطاء أي رضعات أو لهايات اصطناعية (التي يُطلق عليها أيضاً اسم السككاتات) للأطفال الذين يرضعون أمهاتهم.
 - ◀ تشجيع إنشاء مجموعات دعم الرضاعة الطبيعية وإحالة الأمهات إليها بعد مغادرتهم المستشفى أو العيادة.
- إن تطبيق هذه الخطوات على جميع المواليد ضروري جداً لبدء الطفل حياته بداية صحيحة، وينمو قوياً معافاً في عقله وجسده.

من النوم أو مص الفم أو اليدين، وعلى الأم فهم حركات طفلها وإرضاعه قبل الوصول لمرحلة البكاء. أما مدة الرضعة الواحدة فهي تختلف من طفل إلى آخر، فقد يستغرق بعض الرضع خمس دقائق، بينما قد تطول مدة الرضعة عند آخرين إلى عشرين دقيقة.

ماذا أفعل إذا طالّت مدة الرضعة أكثر مما ينبغي؟

يجب معرفة إذا ما كان الطفل يبتلع الحليب أم يمص الحلمة فقط، ولمعرفة ذلك يتم مراقبة الرضيع، فعندما يبتلع، فإنه يفتح فمه فتحة كبيرة، ثم يتوقف لحظة، ويغلق فمه، ويمكن للأم أن تسمع صوت البلع في أثناء ذلك، أما الطفل الذي يمص فقط فهو لا يتوقف تلك اللحظة، وبذلك تطول مدة الرضعة دون بلع، وهذا الطفل لا يشبع.

كيف أعرف إذا كانت كمية اللبن كافية؟

عندما يرضع الطفل كمية كافية من اللبن يشعر بالراحة والهدوء، وتكون كمية البول طبيعية، حيث تقوم الأم بتغيير الحفاض نحو ست مرات في اليوم، وكذلك يكون خروج الطفل نحو أربع مرات في اليوم بعد اليوم الرابع، ويكون لونه مائلاً للصفرة، إضافة إلى عوّه وزيادة وزنه.

ما ذا أفعل إذا كان حجم الثدي صغيراً؟

بالنسبة إلى حجم الثدي فهو غير مهم، فجميع الأمهات يستطعن القيام بعملية الرضاعة بنجاح، المهم هو النسيج الغددي.

ما المشكلات المصاحبة للرضاعة أحياناً؟

تكون هناك مشكلات تخص الحلمة مثل تشققها أو تعرضها لالتهاب المبيضات أو انسداد للقنوات الحاملة للبن.

◀ توفير وقت التحضير للتغذية الصناعية لرعاية الأسرة جميعها.

◀ تقليل إصابة الطفل بالأمراض يؤدي إلى توفير تكلفة الرعاية الصحية، ويجعل الأسرة سعيدة بسلامتهم.

متى تبدأ الأم بالرضاعة؟

يتم ذلك بعد الولادة مباشرة خلال الساعة الأولى، حيث تسمى المادة التي يفرزها الثدي اللبأ، وهو عبارة عن سائل أصفر يحتوي على كمية أقل من الدهون والسكريات من اللبن الناضج، ولكنه أغنى في البروتينات وبعض الأملاح والفيتامينات، ولا سيما فيتامين (أ) الذي يساعد على تعزيز المناعة، وعامل مساعد في تطهير أمعاء الطفل من العقوي، وهو البراز الداكن اللون الذي يخرج الطفل في البداية وخروجه يساعد على الوقاية من اليرقان، وتكون كمية اللبأ صغيرة لكن مناسبة وكافية للطفل العادي، ويستمر تقريباً مدة ثلاثة أيام، يبدأ بعدها اللبن الناضج تدريجياً في الزيادة والدر.

ما الطريقة السليمة للرضاعة؟

بالنسبة إلى الأم تكون في حالة استرخاء، ويكون الطفل ملاصقاً لها ومواجهاً لثديها، ويكون رأس الوليد وجسمه على استقامة واحدة ومدعم بيدها من جهة المقعدة، بعد ذلك يقترب الوليد من الثدي، فيفتح فمه، ويلتقم الحلمة وجزءاً من الهالة المحيطة بها، ويدخلها فمه، وتكون شفته السفلى مقلوبة للخارج، ويكون بذلك جيد التعلق بالثدي، ويمنع التعلق الجيد بالثدي تشقق الحلمة، وبعد الرضاعة يكون الثدي ليناً والجلد سليماً.

ما عدد المرات التي أَرْضَع فيها طفلي خلال اليوم وما مدة الرضعة الواحدة؟

تقوم الأم بإرضاع طفلها عندما يجوع، ومن علامات الجوع تحريك الرأس كما لو أنه يبحث عن الثدي والاستيقاظ

عملها فمن الممكن الذهاب إليه أو إحضاره إليها للرضاعة، فإن تعذر ذلك فعليها اعتصار اللبن ووضعها في كوب نظيف، ويمكن الاحتفاظ به في مكان مظلم في الغرفة مدة ثماني ساعات أو في الثلجة مدة أربع وعشرين ساعة أو مدة أطول في الفريزر وعند إخراجها يراعى عدم تسخينه وتركه حتى تنتظم درجة حرارته، ثم إعطاؤه للوليد عن طريق الكوب بتقريبه من فمه، فيخرج الطفل لسانه، ثم يبدأ بلعقه أو عن طريق الملعقة، وفي حال وجود صعوبة عليها اللجوء للمشورة من أحد المختصين.

ما تفعل الأم في أثناء الصوم؟

عليها شرب السوائل بكمية كافية مع المحافظة على التغذية الصحية.

ما أسباب رفض الرضاعة؟

1. هناك ما يتعلق بالطفل من مرض أو انسداد في الأنف أو تعود الطفل على الرضاعة الصناعية أو انتباه الطفل لشيء آخر، ويكون ذلك بعد الشهر الثالث من الولادة أو نتيجة إصابته بالفطريات.
2. هناك ما يتعلق بالثدي مثل التحفل أو سوء التعلق بالثدي أو الاستيضاع بطريقة غير صحيحة.

هل هناك دعم للأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن؟



نعم، فهناك أسبوع عالمي تحتفل به أكثر من مئة وسبعين دولة كل عام، وهو من الأول إلى السابع من أغسطس، ويتخذ في كل عام شعاراً مختلفاً، فعام 2014م كان الشعار الرضاعة

الطبيعية هدفاً رابعاً مدى الحياة وعام 2013م كان الشعار دعم الرضاعة الطبيعية بالقرب من الأمهات.

أما الثدي فقد يصاب بالتحفل، وهو امتلاؤه باللبن، ويرجع ذلك إما لقلة الرضاعة أو سوء تعلق الرضيع بالثدي، وقد يتطور ذلك إلى التهاب من الممكن أن يكون معدياً أم لا، وقد يتطور الأمر إن لم يعالج إلى خراج.

كيف يتم التعامل مع هذه الأمور؟

إذا كانت المشكلات تتعلق بالحلمة مثل الحلمة الغائرة،



فإن عملية شفط الحلمة باستشارة الطبيبة المعالجة تساعد على بروزها، ويؤدي شفط الحليب في الفترة الأولى إلى ليونة الثدي ومنع التحفل، ولا بد من جودة تعلق الرضيع بالثدي لمنع التشققات.

هل ينصح باستعمال الزجاجة أو القارورة في الرضاعة؟

لا ينصح بذلك على الإطلاق لسهولة الرضاعة منها، وقد يعرفها الرضيع، ويرفض الرضاعة الطبيعية بعد ذلك، ومن مشكلات التغذية الصناعية كثرة إصابة الطفل بالنزلات المعوية وإصابته بالتهاب الأذن المؤلم وحرمانه من الارتباط العاطفي بأمه، إضافة إلى مشكلات الترجيع وسوء التغذية.

ماذا تفعل الأم العاملة في رضاعة طفلها وقت غيابها؟

الأم العاملة تستغل كل وقتها في أثناء وجودها مع طفلها للرضاعة الطبيعية، وخصوصاً في الليل، ولا تعرض الزجاجة لطفلها بأي حال من الأحوال، وعليها دراسة إمكانية وجود مكان آمن وقريب من عملها (حضانة مثلاً أو غرفة بها عاملة ذات خبرة) لوضع طفلها وإرضاعه في أثناء عملها، وإن كان منزلها قريباً من

إضافة المياه، ويأتي على شكل عبوة أو مجموعة من العبوات، أو في زجاجات جاهزة لاستخدام الطفل، وبالطبع هذا النوع يريح الطفل والأم، ولكنه أيضًا أعلى نوع من أنواع اللبن الصناعي. ويتوافر غالبًا للاستخدام بالمستشفيات والعناية المركزة للأطفال حديثي الولادة.

◀ **اللبن المركز:** يُعَلَب هذا النوع من اللبن مع عبوة ماء مضافة؛ لاستخدامها، اتبعي الإرشادات المتوافرة على الملصق.

◀ **مسحوق اللبن الصناعي:** يحتوي مسحوق اللبن أيضًا على عبوة ماء مضافة في بعض الأحيان. عليك دائمًا اتباع تعليمات إعداد وتخزين اللبن المقدم على الملصق. ويُعد هذا النوع هو أقل أنواع اللبن تكلفة، ويمكن تخزينه ونقله بسهولة.

توصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بالرضاعة الطبيعية مدة لا تقل عن السنة الأولى في حياة الطفل. ويحتوي لبن الأم على خصائص خاصة تساعد على حماية طفلك من المرض.

قدمي لطفلك لبن الأم فقط أو اللبن الصناعي في الضرورة القصوى فقط ما لم يقرر الطبيب غير ذلك.

هل هناك بعض الإرشادات لتجهيز رضعة آمنة لطفلي؟

عليك اتباع الآتي للحصول على رضعة آمنة لطفلك:

◀ **تنظيف زجاجات طفلك.**

اغسلي الزجاجات بالماء الساخن الذي يحتوي على الصابون وجففيها جيدًا، وتحققي من الشقوق والفتحات في حلقات الزجاجة، وإذا وجدت هذه الأمور عليك باستبدالها

هل هناك بدائل اللبن الأم؟

لبن الأم هو الغذاء الوحيد للطفل خلال الأشهر الستة الأولى، وطبعًا يُعدّ الأفضل. ولا داعي للماء أو الماء المضاف إليه السكر أو العصير أو المحاليل مثل محلول بدياليت، ولا يجب عليك منح الطفل هذه المشروبات ما لم يطلب منك الطبيب. وينبغي أيضًا عدم إطعام الطفل حليب الأبقار أو الماعز ما لم يتجاوز عمره العام الأول بسبب احتواء هذه الأنواع من الحليب على نسبة عالية من البروتين والأملاح، ويواجه الأطفال صعوبة في هضمها. وإضافة إلى ذلك، فإن هذه الأنواع لا تحتوي على كثير من الفيتامينات والمعادن المهمة لطفلك، حيث إن نسبة اثنين من العناصر الغذائية التي تساعد على منع فقر الدم، وهما حمض الفوليك وفيتامين B12 منخفضة جدًا فيها. وقد تلجأ الأم إلى اللبن الصناعي في بعض الأحيان للضرورة، وإن كان هذا الخيار هو الأسوأ.

ما العناية اللازمة في أثناء تحضير الرضعة؟

إذا كنت ستضطرين إلى إعطاء طفلك حليبًا صناعيًا، يجب أن تضعي في اعتبارك أن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال توصي باستخدام اللبن المدعم بالحديد، وعليك دائمًا اتباع تعليمات تحضير اللبن بعناية، على سبيل المثال، لا تحاولي زيادة حجم اللبن بإضافة المزيد من المياه. وللحد من الزيادات عليك فقط إعداد مقدار اللبن الذي يحتاج إليه طفلك عادة في المرة الواحدة، وعليك التخلص من أي بقايا يتزكها الطفل. وكلما زاد عمر الطفل ازدادت كميات اللبن التي يحتاج إليها.

كيف يمكنني اختيار نوع الحليب المناسب لطفلي؟

تكون أنواع اللبن على الشكل الآتي:

◀ **اللبن الصناعي الجاهز:** هذا النوع من اللبن لا يتطلب

مع الرضاعة الطبيعية، ولكن إذا اخترت استخدام مصاصة، فعليك اتباع هذه الإرشادات البسيطة:

- ◀ حافظي على نظافة المصاصة.
- ◀ لا تضعي حبل المصاصة حول رقبة طفلك، فقد يخنق الطفل نفسه.
- ◀ عليك باستبدال المصاصة إذا أصبحت ممزقة، لزجة، مشققة، أو أي غير ذلك.
- ◀ استخدمي فقط المصاصات الجديدة.

ما وضع الطفل المثالي في أثناء الرضاعة؟

ينبغي أن يأخذ طفلك وضعية شبه الجلوس عند تناول الرضعة، وهذا يساعد على عدم دخول الهواء إلى معدته، ولا تستخدمي أبدًا مسند الزجاجاة عند الرضاعة الصناعية لتجنب اختناق الطفل وتعزيز الترابط بينه وبينك، وحاولي احتضان طفلك في أثناء الرضاعة، ولا ينبغي أبدًا أن تتركي طفلك مع زجاجة الرضاعة في أثناء النوم؛ لأن هذا يساعد على تسوس الأسنان.

ما الطريقة المثلى لمساعدة طفلي على التجشؤ؟

قد يدخل الهواء إلى معدة الطفل في أثناء الرضاعة، وخصوصًا عند الرضاعة من الزجاجاة، ولا يتجشأ كل الأطفال لذلك إذا لم يتجشأ طفلك فربما لا يحتاج إلى ذلك. وكلما ازداد عمر طفلك، فلن تحتاجي إلى مساعدته على التجشؤ في كثير من الأحيان.

وعليك اتباع الآتي لجعل طفلك أكثر راحة:

- ◀ ساعدي طفلك على التجشؤ في منتصف وفي نهاية الرضاعة الصناعية، وفي البداية سيكون التجشؤ بعد كل نصف أونصة من اللبن وعليك المحافظة على حلقة الزجاجاة مملوءة باللبن في أثناء التغذية لتقليل كمية الهواء الداخل لغم طفلك.

فورًا، ولا تنسي شطف الزجاجات قبل وضعها في المغسلة.

◀ تسخين اللبن الصناعي

لا تضعي أبدًا اللبن الصناعي داخل الميكروويف؛ لأنه يقوم بتسخين اللبن بشكل غير متساوٍ ما يسبب سخونة قد تحرق فم الطفل، وقد يحدث هذا حتى وإن كانت الزجاجاة تبدو دافئة. فمن الأفضل تسخين اللبن الصناعي تحت تدفق مياه دافئة أو في وعاء من الماء الدافئ أو في زجاجة أكثر دقة.

ما عدد الرضعات التي يحتاج إليها طفلي من اللبن الصناعي؟

يبين الجدول الآتي العدد التقريبي للرضعات يوميًا وكمية أونصات اللبن في كل مرة للأطفال من مختلف الأعمار، إذا اختلفت تغذية طفلك بشكل كبير عن هذا الجدول فعليك التحدث إلى الطبيب.

العمر بالشهور	عدد مرات الرضاعة في اليوم (عدد تقريبي)	عدد أونصات اللبن في الرضعة الواحدة (عدد تقريبي)
0 إلى 1 شهر	بحسب الطلب، من 6 إلى 8 رضعات	من 2 إلى 5 أونصات لكل رضعة
1 إلى 2	من 5 إلى 7	من 3 إلى 6
من 2 إلى 3	من 4 إلى 7	من 4 إلى 7
من 3 إلى 4	من 4 إلى 6	من 6 إلى 8

ما الإرشادات عند استخدام اللهاية المصاصة (PACIFIERS)؟

لا ينصح أبدًا باستعمال اللهاية للأطفال الرضع وخصوصًا

عادة لا يوجد داعٍ للقلق. وسوف يتغلب طفلك على هذا الأمر. بينما القيء إرجاع كمية كبيرة من الحليب من فم الطفل قسراً ومن الطبيعي قيء بعض الأطفال في بعض الأحيان، ولكن إذا استمر القيء عليك استشارة الطبيب.

النوم

ينام طفلي أغلب اليوم، فما سبب ذلك؟



ينام معظم الأطفال حديثو الولادة كثيراً، وتصل ساعات نوم بعضهم إلى 18-20 ساعة يومياً، في حين أن بعضهم الآخر قد ينام مدة 8 ساعات فقط في اليوم، وهناك بعض الأطفال أكثر نشاطاً ويقظة، في حين أن بعضهم الآخر قد يكون أكثر هدوءاً وسكينة. بشكل عام، كلما ازداد عمر طفلك فسوف ينام عدداً أقل من الساعات.

يحرص معظم الآباء والأمهات على أن ينام أطفالهم حديثو الولادة خلال الليل، ولكن هناك اختلاف من طفل لآخر، ولا يوجد جدول زمني محدد لنوم الطفل. في البداية، يجب على الآباء تكيف أمهات نومهم مع أوقات نوم الطفل.

وعليك تذكر ما يأتي:

◀ إن إعطاء طفلك الأطعمة الصلبة لا تساعد على النوم خلال الليل. وعندما يكون طفلك مستعداً بالتأكيد سوف ينام.

◀ وضع طفلك على ظهره عند نومه، توصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بوضع الأطفال على ظهورهم في أثناء النوم. وهناك علاقة بين متلازمة موت الرضع

- ◀ عند الرضاعة الطبيعية، ساعدي طفلك على التجشؤ عند التبديل بين الثديين، وبعد كل رضاعة. وغالباً يدخل القليل من الهواء داخل فم طفلك في أثناء الرضاعة الطبيعية؛ لذلك قد لا يحتاج طفلك إلى التجشؤ.
- ◀ فيما يأتي أوضاع التجشؤ الثلاثة الأكثر فاعلية:



- ◀ حمل الطفل على الكتف: احلمي طفلك على صدرك، حيث يكون رأسه مثبتاً على كتفك، ثم اضربي ظهره بيدك بلطف.
- ◀ وضع الطفل على حجرك: ضعي وجه طفلك إلى أسفل، حيث يكون في مواجهة ساقيك، والتأكد من ثبات رأسه، ثم اضربي ضربة خفيفة على ظهره.
- ◀ جلوس الطفل على حجرك: ضعي طفلك على حجرك، بحيث يأخذ وضع الجلوس، وقومي بميل جسم الطفل للأمام قليلاً، ثم اضربي على ظهره بلطف.

البصق والقيء SPITTING UP AND VOMITING

يخرج من فم طفلي بعض الحليب بعد كل رضعة فهل هذا طبيعي؟

يصدق معظم الأطفال بعد الرضاعة وخصوصاً في البداية، وهناك فرق بين البصق والتقيؤ، فيُعدّ البصق مثل السكب،

الوجوه والأصوات. وتظهر دراسات تطور الرضع أن الأطفال حديثي الولادة يمكنهم الفهم والتعلم، وهناك كثير من الطرق التي يمكن أن تتفاعل مع طفلك من خلالها، مثل:

- ◀ تحدي مع طفلك.
- ◀ أعطي طفلك الألعاب الموسيقية والألعاب ذات الألوان الزاهية، أو الهاتف المحمول للمتابعة بعينه.
- ◀ ابتسمي للطفل، والعبي معه.
- ◀ حاولي تأسيس عملية تواصل بصري مع الطفل.
- ◀ حرّكي يد الطفل، وقومي بتدليكها، وهزهزته.
- ◀ حممي طفلك، وبدلي له ملبسه، واهتمي به في أوقات التغذية بشكل خاص.

يمكن للأطفال حديثي الولادة التركيز بشكل أفضل على الأشياء الملونة بالأبيض والأسود من الولادة حتى بلوغ شهرين ونصف.

ويمكنك مساعدة طفلك على التعلم أكثر، ويمكنك إمتاعه من خلال فهمك لعملية تطوره، وسوف يتعلم طفلك بسرعة في بعض المجالات، بينما يبدو أبطأ في أخرى؛ لذلك لا تحاولي دفع طفلك أو استعجاله، وعليك السماح له بالتطور على وتيرته الخاصة.

إذا كان لطفلك أخ أو أخت

كيف يمكن التعامل مع طفلي الأكبر للمولود الجديد؟

يشعر في كثير من الأحيان الأشقاء الأكبر سنًا بوقت عصيب مع وجود طفل جديد في المنزل. قد يشعر بالغيرة أو التنافس مع المولود الجديد، وقد يحدث بعض التراجع في السلوكيات السابقة، مثل التبول في الفراش أو من الممكن طلب زجاجة لبن

المفاجئ (SIDS أو سرير الموت) ونوم الرضع على بطونهم. وقد يوصي طبيبك بمواضع أخرى للنوم إذا كان طفلك لديه احتياجات خاصة تستدعي ذلك.

هل هناك دواعٍ لوضع طفلي على بطنه بعض الوقت؟

عندما يكون طفلك مستيقظًا، من الجيد إعطاؤه بعض وقت اللعب على بطنه. ويعطي (وقت البطن) طفلك الفوائد الآتية:

- ◀ يساعده على تحسين عضلات الظهر والرقبة.
- ◀ يساعد على منع تسطح الجزء الخلفي من الرأس الذي يحدث عند قضاء الأطفال كثيرًا من الوقت على ظهورهم.
- ◀ يساعده على تعلم تحويل جسمه ليصل إلى لعبة أو النظر من حوله، ومن ثم يساعده على الدوران والزحف وسحب الجسم إلى أعلى ثم السير مبكرًا.

يجب إعطاء طفلك بعض وقت البقاء على بطنه كل يوم بداية من بضع دقائق يوميًا. ولكن تذكر، إذا استغرق طفلك في النوم ضعیه برفق على ظهره.

التفاعل مع الطفل

ما الطريقة المثلى للمداخلة والتفاعل مع طفلي؟

يُعدّ التفاعل مع الطفل واحدًا من أهم الأشياء التي يمكنك القيام بها. وينتج عن ذلك تطور الطفل، ويساعده على الشعور بالحب والأمان، ويتم التفاعل مع الطفل عن طريق تعريفه بحواسه، فحديثو الولادة يمكنهم الرؤية والسمع والشعور والشم والتذوق والبلع وتحريك عيونهم مع الأشياء قريبة المسافة وتمييز الأصوات. ويظهر حديثو الولادة ملاحظة

عند اعتقادك أنه مريض.

متي أقيس درجة الحرارة لطفلي وما المعدل الطبيعي؟

للأطفال الأقل من ثلاثة أشهر، تقاس درجة حرارة الإبط، فهذه الطريقة آمنة وكافية لمعرفة درجة الحرارة.



أما بالنسبة إلى المعدل الطبيعي لدرجة الحرارة فهو يتراوح من 36.5 إلى 37.5 درجة سلسية.

ما كيفية قياس درجة الحرارة عن طريق الإبط؟

- ◀ تأكدي من جفاف إبط طفلك.
- ◀ ضعي طرف الترمومتر في إبط طفلك مباشرة على الجلد، ويجب أن يحيط الجلد بالترمومتر تمامًا.
- ◀ ضمي كوع طفلك على صدره؛ كي يحيط الإبط بالترمومتر تمامًا.
- ◀ اتبعي التوجيهات المكتوبة على الترمومتر لتحديد كم من الوقت يجب أن تضعي الترمومتر على مكان قياس الحرارة.

متي يجب اللجوء إلى طبيب الأطفال؟

- ◀ اللجوء إلى العناية المركزة عند ملاحظة الحالات الآتية:
 - ◀ مشكلات التنفس أو عند انخفاض الصدر عند عملية التنفس.
 - ◀ تحول لون الجلد أو الشفاه إلى اللون الأزرق أو الداكن.
 - ◀ النوم أوقاتاً طويلة أو تتناقل الطفل وصعوبة إثارتته.

عندما يلاحظون حصول المولود الجديد على الكثير من الاهتمام.

يمكنك مساعدة الأشقاء الأكبر سنًا على التكيف مع المولود الجديد من خلال الإستراتيجيات الآتية:

- ◀ قبل إحضار الطفل الجديد إلى المنزل، يجب طمأنة الإخوة والأخوات الأكبر سنًا أنهم لا يقلون أهمية بالنسبة إليك، على الرغم من حصول المولود الجديد على الكثير من الوقت والاهتمام.
- ◀ امنحي الأشقاء جرعة حب زائدة وعليك بمحاولة قضاء بعض الوقت الخاص برفقتهم.
- ◀ اقرئي لهم في أثناء إطعام الطفل، وساعديهم على حمل المولود الجديد وفحصه. (لا بد من الإشراف والتذكير المستمر أن الطفل الجديد ليس دمية أو لعبة).
- ◀ منح الأشقاء دمية لرعايتها، قد يخفف رعاية ووجود الطفل الخاص بهم، وهي الدمية من غيرتهم.



ثالثًا: مشكلات شائعة

الحمى

ماذا أفعل إذا شعرت بارتفاع درجة حرارة طفلي؟

اتصلي بالطبيب إذا كانت درجة حرارة طفلك أعلى أو أقل من الطبيعي. وما عليك إلا أن تقيسي درجة حرارة طفلك

◀ قومي بالاتصال بأحد الأصدقاء أو الأقرباء، فقد يقومون بتقديم النصيحة أو المساعدة من خلال ملاحظة الطفل لبعض الوقت بدلاً عنك، فإصابة طفلك بالمغص هي تجربة شاقة بالنسبة إليك، ولذلك قد يتطلب الأمر المساعدة.

هل يعاني طفلي المغص في حالة استمراره في البكاء؟

يُعدّ البكاء هو الطريقة الوحيدة التي يُطّلعك بها طفلك عن احتياجاته، فقد يبكي الأطفال لكثير من الأسباب مثل الجوع، والبلل، والحفاضات التي قد تحتاج إلى تغيير، والتعب، ودرجة الحرارة المرتفعة أو المنخفضة، والإحساس بالمرض بشكل عام، والخوف، أو لربما تكون الحاجة إليك بجواره. ولبعض الأطفال أحياناً أوقات معينة للبكاء سواءً بالليل أو بالنهار، ولذا قد يُساعد تغيير الحفاضات أو إطعام طفلك على التهدئة من روعه، ولكن في بعض الأحيان قد لا تعمل هذه التدابير. وفي حالة بكاء طفلك بمعدل زائد عن المعتاد، أو ملاحظتك علامات للمرض مثل الحمى، فعليك إذن الاتصال بطبيبك المسؤول عن حالة طفلك على الفور.

نعم، قد يكون طفلك مُصاباً بالمغص، ولهذا يبكي مراراً وتكراراً نتيجة للألم الناجم عن المغص، وللمغص أعراض عدة منها:

- ◀ البكاء الشديد أكثر من ثلاث ساعات في اليوم.
- ◀ صعوبة التهدئة من روع طفلك.
- ◀ يكون الطفل هادئاً في أكثر أوقاته خلال اليوم، ولكن قد ينقلب حاله تماماً فجأة.
- ◀ رفع الطفل ركبتيه لأعلى، وإطلاقه ريحاً، وتحريك ذراعيه بشكل مُنفر، وثني ظهره، ومقاومة حملك له بين يديك.

طرق مواجهة بكاء الأطفال

يبكي طفلي بكثرة، فماذا أفعل؟

يبكي الأطفال بالساعات أحياناً في المرة الواحدة، ولا يوجد ما يمكنه التهدئة من هذا النحيب. وعلى الرغم من عدم وجود عقاقير سحرية، قد تُساعد هذه الطرق الآتية على الحد من البكاء:

- ◀ افحصي حاجات طفلك الأساسية مثل الحفاضات والطعام، فهذا ما يُشعر طفلك بالراحة.
- ◀ اعملي على الحد من إثارة طفلك من خلال إيجاد بيئة هادئة، وتجنبني الضجيج المفاجئ. واحرصي على إبقاء الأضواء خافتة، وألا يزدحم المنزل بكثير من الزائرين ما قد يتسبب في إحداث ضجيج لطفلك.
- ◀ احرصي على احتواء طفلك بين ذراعيك كي يشعر بالأمان، وعلى لُفّه بلحاف ناعم يُشعره بالدفء.
- ◀ قومي بأي فعل ذي حركة هادئة ورقيقة، فالحركة بشكل عام تبعث الهدوء في نفسك وفي نفس طفلك. حاولي أخذ طفلك في نزهة، أو إلى جانبك في السيارة. كذلك، حاولي كنكنة طفلك في الكرسي الهزاز أو في أرجوحة الأطفال.
- ◀ احرصي على الغناء لطفلك أو الهمهمة إلى أذنه، أو الاستماع إلى الراديو، فبعض الأطفال عادة ما يستكينون إلى الأصوات الهادئة ذات النغمة الخافتة. وأحياناً أخرى، ينسجم بعض الأطفال مع الأصوات الصاخبة مثلما يحدث عند تشغيل المكينة الكهربائية أو آلة الترتيب.
- ◀ حاولي إرضاع طفلك من أحد الثديين فقط كي يتغذى على لبن له قدرة غذائية أعلى.

إلى الأطفال أن يهيموا بالبكاء، وأنه ليس للبكاء أي ضرر على صحة طفلك. وإذا أتاحت الإمكانية، ادعي أصدقاءك أو أفراد عائلتك لزيارتك بهدف التخفيف عنك. ومهما بلغ بك الإحباط أو الإرهاق، إياك أن تهزي طفلك.

الأمومة أمر ممتع، ومريح. وصحة طفلك البدنية والنفسية تعتمد على مدى ارتباطك بطفلك. فقد أوضحت الدراسات أن الأمهات اللاتي تقمن بالعناية بأطفالهن، لديهن روابط أكثر عمقاً معهم.

الأمومة ليست دائماً بالأمر الهين، فكلاً من الآباء والأمهات يتعرضون إلى نوبات إرهاق من الحين للآخر، خاصة حين لا يتوقف أطفالهم عن البكاء. ولكن تذكري دائماً في أي حال من الأحوال إياك أن تهزي طفلك. وعليك باتباع الإرشادات الآتية ذكرها في الصفحة السابقة؛ للتمكن من التعامل مع بكاء الطفل، ولا تنسي أن تأخذي قسطاً من الراحة لنفسك من وقت لآخر في أثناء اليوم، فمثلاً يمكنك الجري، أو الاستحمام بماء ساخن، أو قراءة القرآن، أو القيام بأي شيء آخر قد يؤدي بك إلى السكينة.

هل هناك أضرار قد تنجم عن هز الطفل في أثناء مداعبته؟

نعم، قد تنجم بعض الأضرار نتيجة لذلك، وتسمى مُتلازمة الطفل المهزوز: عادة ما يكون سبب هز الأفراد للأطفال هو التوتر والإحباط الناجم عن بكاء الأطفال. وعلى الرغم من ذلك، قد يتسبب هز الطفل في إصابته بمتلازمة الطفل المهزوز، التي هي أحد أكثر أنواع إساءة معاملة الأطفال خطورة.

يملك الأطفال عضلات للرقبة غاية في الضعف، فإذا ما حدث هزهم، تتأرجح أدمغتهم إلى الأمام والخلف ما قد يُفضي إلى تدحرج الدماغ إلى داخل الجمجمة. لربما يتسبب

إحساسك بصلاصة عضلات بطن طفلك في أثناء البكاء. وعادة ما ينجم المغص عن حساسية تجاه طعام تُقدم عليه الأم ضمن نظامها الغذائي، فينتقل إليه في أثناء الرضاعة. وقد تتسبب أطعمة مثل منتجات اللبن البقري كالجبن، ومُثلجات الحليب، والزبد في إصابة الطفل بالحساسية تجاه هذه الأنواع. وقد تُفضي بعض الأطعمة إلى حدوث مشكلات غذائية لطفلك لاحتواء بعضها على المنبهات مثل الكافيين، والأطعمة التي قد تتسبب في إطلاق الريح. ولذلك، قد يطلب منك طبيب طفلك التوقف عن تناول هذه الأطعمة فترة ليرى ما إذا تحسنت الأعراض الناجمة عن المغص.

تحديثي إلى طبيبك إذا ما اعتقدت في إمكانية إصابة طفلك بالمغص، حيث إن سبب المغص مجهول أحياناً، لكن أسلوب طعام الأم بشكل عام ليس هو العامل الأساسي، ولا حتى الأسلوب المتبع لإطعام طفلك. ولذلك، فإن الأطفال الرضع من الصدر تماماً كأمثالهم الرضع من الزجاجة عُرضة للإصابة بالمغص.

جربت كل الاقتراحات المتاحة وما زال طفلي يبكي، فما العمل؟



لا يُعدُّ بكاء الطفل ضاراً بالنسبة إليه، لكنه يتسبب في إحباط أكثر الأمهات صبراً. لذا، إذا ما جربت كل الحلول المتاحة بالنسبة إليك، قومي بوضع طفلك في مكان آمن كالسرير المخصص له، وغادري

الغرفة فترة من الزمن. عودي للاطمئنان على طفلك بعد فترة زمنية مدتها 5 إلى 15 دقيقة. تذكري أنه من الطبيعي بالنسبة

للسُّلاق كالهياج، والرضاعة بصورة ضعيفة، والطفح الحفازي المُستديم. ويحدث الطفح الحفازي نتيجة إصابة خميرية لربما تتصف ببقع حمراء على طول الجوانب. لذلك، إذا ما ظننت بإصابة طفلك بالسُّلاق، أو تعرضه لإصابة خميرية، عليك الاتصال بطبيبك.

وإذا كنت ترضعين طفلك من صدرك، وأصيب طفلك بالسُّلاق، لربما إذن حملت الإصابة الخميرية في ثديك ما قد يُسبب تشققًا، وحكّات، وحروقًا في حلماتك. وقد يتغير لون الحلمات إلى الأحمر، ويبدو عليها التضخم ما يولد إحساسًا بالألم. وإذا ما كانت لديك إصابة مهبلية خميرية، عليك بالتأكد بصورة تامة من غسيل يديك، وهذا بهدف ألا تنتقل العدوى إلى طفلك. ويجري علاج مرض السُّلاق، والإصابات الخميرية الأخرى عن طريق الاستعانة بالمراهم، والعقاقير. وفي أحيان كثيرة، يجب أن يتلقى كلاكما، أنت وطفلك، العلاج في آن واحد.

ما طرق الوقاية من الإصابة بالسُّلاق الفموي عند الرضع؟

يجب معالجة الفطريات المهبلية لدى الحامل قبل الولادة. ويجب اتباع الإرشادات الطبيه للعناية بأدوات الرضاعة وطرق تحضير الرضعة بطريقة صحية، إضافة إلى تنظيف حلمة ثدي الأم بالماء الدافئ بعد كل رضعة وتجفيفها جيدًا، وفي حال إصابة الرضيع تُبَدّل الحفاضة فور تبللها، وتجنيف الطفل جيدًا قبل وضع الحفاضة.

متي يجب الذهاب إلى الطبيب؟

ظهور السُّلاق أو الإصابة الخميرية في فم طفلك، والالتهاب الضارب إلى الرمادي، واللطخات المرتفعة التي تتسبب في روائب اللبن على اللسان، والتهاب سقف الحلق، والشفاه، والحلق، مع التغير الشامل في نشاط طفلك أو مزاجه أو الهياج الحاد.

هذا التغيير في ضرر دماغي، ونزيف داخلي وسطحي للدماغ مُفضيًّا إلى الإصابة بفقدان البصر، وضرر دماغي، أو الموت. ولذلك، إياك أن تهزي طفلك لأي سبب من الأسباب. وهناك بعض الإرشادات للوقاية من ذلك.

ما طرق الوقاية من مُتلازمة الطفل المهزوز؟

◀ احرص على أن تهين وضعا مريحًا لرأس طفلك حين تهين بحمله، أو اللعب معه، أو حين تقلينه إلى مكان مُعين.

◀ عليك التأكد من أن أي شخص يقوم بمهمة رعاية طفلك أحيانًا يكون على دراية بأخطار هزُّ الطفل مثل جليسة الأطفال، أو موظفي رعاية الطفل، والإخوة.

◀ عليك بتعلم ما يمكنك القيام به إذا لم يتوقف طفلك عن البكاء. وعليك أن تتذكري أن جميع الأطفال يهمون بالبكاء في أثناء الشهور الأولى للولادة.

التهاب الفم الناتج عن فطريات (السُّلاق)، وإصابات خميرية أخرى

يعاني طفلي فطريات شديدة بالفم، فما العلاج اللازم؟

هذه الحالة تسمى فطريات الفم أو السُّلاق، ويعرف بأنه إصابة خميرية في فم طفلك، والالتهاب الضارب إلى الرمادي، واللطخات المرتفعة التي تتسبب في روائب اللبن على اللسان، والتهاب سقف الحلق، والشفاه، والحلق. تتداخل هذه اللطخات سويًّا؛ لذا لن تختفي بسهولة. وإذا ما اختفت هذه اللطخات، فقد ترك آثارًا لربما تسببت في إحداث نزيف في النسيج السفلي. وهناك أعراض أخرى

مشكلات صحية عدة قبل الذهاب إلى المنزل، وهذا يشمل ارتفاع مستوى البيليروبين (الصفراء) وضعف السمع وأمراض الوراثة. فحص البيليروبين (الصفراء)-يتم فحص مستوى البيليروبين لدى كل مولود جديد قبل أن يترك المستشفى. وإن أظهرت نتائج الفحص أن هناك خطورة على طفلك، فسيتم عمل التدخل العلاجي اللازم بناء على نتائج التحليل. ويتم إرشادك عند احتياج الطفل إلى إعادة التحليل بعد خروجه من المستشفى، فحص السمع يُعدّ السماع الجيد ضروريًا للنمو الطبيعي للغة ومهارات الاستماع، حيث إن واحدًا من بين كل ثلاث مئة مولود يعاني مشكلات في السمع. وغالبًا لا يُدرك فقدان السمع إلا بعد حدوث تأخر في النطق واللغة. لهذا توصي الأكاديمية الأمريكية لأطباء الأطفال إجراء فحص للسمع لكل المواليد الجدد قبل مغادرة المستشفى.

- عرض نتائج تحاليل الأمراض الوراثية- يتم عمل تحاليل للمواليد الجدد للتأكد من عدم وجود بعض الأمراض الوراثية. حيث يمكن منع المشكلات التي تتسبب فيها هذه الأمراض إذا تم علاجها مبكرًا. يتم عمل تحليل الغدة الدرقية بعمل تحليل من دم الحبل السري بعد الولادة مباشرة لكل المواليد، ويتم الاتصال بالأهل عندما يعطي التحليل مؤشرًا إيجابيًا، ويتم شرح نتائج التحليل مع التدخل العلاجي المطلوب من ناحية طبيب الغدد بناء على نتيجة التحليل مع إعادة تحليل الغدة مرة أخرى من الطفل وإعطاء المواعيد اللازمة للمتابعة مع استشاري الغدد الصماء، ويتم عمل الفحص عن الأمراض الوراثية الأخرى عن طريق وضع عينة دم على ورقة ترشيح مجهزة وإرسالها بالبريد لعمل التحليل للكشف المبكر في المعامل المركزية لوزارة الصحة، يُلخص الجدول الآتي بعض التحاليل المطلوبة التي يتم الكشف عليها. وبينما تتقدم التكنولوجيا والمعرفة الجينية، تتوسع تحاليل المواليد الجدد.

التغير السلوكي (الهياج، والخمول)

CHANGE IN BEHAVIOR (IRRITABILITY OR LETHARGY)

ماذا أفعل إذا وجدت طفلي في حالة نشاط زائد أو خمول؟

يتمتع كل طفل بمزاج مُعين، وشخصية خاصة، فيميل بعض الأطفال إلى الهدوء والسكينة، بينما يكون عند الآخرين رغبة في الاهتياج. وعادة ما يخلد الأطفال حديثو الولادة إلى النوم فترات طويلة في أول يومين بعد الولادة. وسرعان ما ستكتشفين المزاج الخاص بطفلك، وقد يُفضي التغير المزاجي والطاقة لدى طفلك إلى إحداث المشكلات، ولكن هناك بعض العلامات التي تستدعي الاتصال بالطبيب فورًا، مثل

- ◀ النوم الحاد، والخيبة، والصعوبة في الاستيقاظ.
- ◀ المعاناة من مشكلات في التنفس، أو الإصابة بمرض (الصدر الزورقي).
- ◀ التنفس السريع أو البطيء.

يميل منوال التنفس لدى حديثي الولادة ليكون أكثر سرعة وغير منتظم، عن منوال التنفس لدى البالغين. وعلى الرغم من ذلك، في حالة ما إذا كان طفلك يتنفس بمعدل أكثر من ستين مرة في الدقيقة، اتصل بطبيبك المسؤول عن طفلك. وإذا ما كان ينقبض صدر طفلك إلى الداخل فيما يُعرف بمرض (الصدر الزورقي)، أو إذا ما كان يعاني مشكلات في التنفس، عليك طلب الرعاية الطارئة.

رابعًا: إرشادات السلامة

تحاليل المواليد الجدد

ما الفحوص الضرورية لطفلي بعد الولادة؟

يتم فحص مولودك للتأكد من سلامته وخلوه من

النوم وسلامة سرير الطفل

ما الطريقة الآمنة لنوم طفلي؟

يفترض معظم الناس الذين يرعون أطفالهم أن الطفل يكون في أمان دائماً وهو نائم، لكن ذلك ليس صحيحاً في كل الأحوال، فإن بعض حالات النوم قد تؤدي إلى الإصابة أو الموت، مثل اختناق الأطفال الرضع عن طريق مكونات الفراش الناعمة، أو حين علوهم بين حافة السرير وإطاره. حتى إن بعض الأطفال قد اختنقوا من قبل أحد والديهم الذي تقلب على السرير في أثناء نومه على السرير نفسه مع طفله. ولهذا وبسبب المخاوف من اختناق المواليد بسبب منتجات الفراش الناعمة، لم تعد بطانات إطار السرير يُنصح بها عادةً.

وإليك بعض النصائح التي يفضل اتباعها للوقاية من ذلك:

- ◀ لا تدعي طفلك ينام على أي سطح ناعم أو فضفاض مثل اللحاف أو الوسائد أو الصوف أو الوسائد المحشوة بخرز البوليستر. فهذه الأسطح قد تغطي وجه طفلك، وتُعثر عملية التنفس.
- ◀ لا تدعي الدمى المتدلية على إطار السرير في متناول يد طفلك. أبعد كل الدمى المتدلية من السرير بمجرد أن يبدأ طفلك في الحبو على يديه وركبتيه أو بمجرد أن أتم الخمسة أشهر من العمر أيهما أقرب، حيث يمكن أن تخنق تلك الدمى الطفل.
- ◀ لا تدعي طفلك ينام على سرير مائي. فقد يعلق الأطفال، ويختنقون.
- ◀ لا تستخدم مواد تغليف من البلاستيك الرقيق كأكياس التنظيف وأكياس القمامة أعطيّةً لحشية الفراش. ولا تتركها في مكان يمكن لطفلك الوصول إليه. فقد يخنق الطفل إن كانت هذه الأشياء قريبة من وجهه.
- ◀ لا تدعي رأس الطفل مغطى في أثناء نومه.

الاضطراب	الوصف	طريقة العلاج
البيلة الفينيولية 1 كل 10 آلاف مولود.	مرض وراثي يجعل الجسم غير قادر على هضم أجزاء معينة في البروتين (أحماض الأمينو الفينيولية) ما قد يسبب تخلقاً عقلياً.	حمية مخصصة.
قصور الغدة الدرقية 1 كل 5 آلاف مولود.	حالة وراثية حيث لا تفرز الغدة الدرقية ما يكفي من مركب الثيروكسين. قد يسبب تخلقاً عقلياً وبطء النمو.	دواء بديل للغدة (ثيروكسين)
جلاكتوسيميا (عدم القدرة على هضم الجلاكتوز) 1 كل 50 ألف مولود.	مرض وراثي نادر، حيث لا يتمكن الجسم من هضم الجلاكتوز (نوع من السكريات) وهو موجود غالباً في منتجات الألبان، قد يسبب التخلف العقلي، ضعف النظر وضمور في الكبد.	حمية مخصصة.
أمراض الهيموجلوبين بما فيها مرض أنيميا فقر الدم 1 كل 3 آلاف مولود.	شذوذ في مستوى الهيموجلوبين وكرات الدم الحمراء، قد يسبب الأنيميا ومشكلات كالنزيف.	المعرفة المبكرة والرعاية الطبية.

7. تأكدي من أن الفراغات بين أعمدة إطار المهد لا تزيد على 2 و 3/8 بوصة لمنع رأس الطفل من أن تعلق بينها. إن استطعت أن تضعي عبوة مشروب غازي بين الفراغات، فهذا يجعلها بعيدة عن بعضها أكثر من اللازم.

8. تأكدي من أن تكون الحشية ثابتة وممتينة ومناسبة لحجم المهد. لا ينبغي أن تسمح المسافة بين الحشية والمهد بمرور أكثر من إصبعين بينهما.

9. تأكدي من أن طول الدرابزين أعلى بـ 26 بوصة على الأقل من أقل مستوى يمكن أن تصل له الحشية؛ كي لا يتمكن الطفل في أثناء نموه من تسلقه بسهولة.

10. تأكدي من أن تكون أسطح المهد سلسلة وغير حادة، وممتينة وبها غطاء تسنين آمن.

11. ضعي المهد بجوار حائط داخلي وليس حائطاً خارجياً أو نافذة. أبقيه بعيداً عن فتحات التهوية وتيارات الهواء الساخنة والباردة.

بصورة عامة ما الأوقات التي يجب اللجوء فيها إلى استدعاء الإسعاف؟

اطلبي رعاية الطوارئ في الحالات الآتية:

- ◀ في حالة ظهور الشفاه زرقاء اللون أو داكنة.
- ◀ في حالة النعاس الحاد، والخيبة، والصعوبة في الاستيقاظ.
- ◀ التسمم، أو الاشتباه في التسمم، فعليك الاتصال أولاً بمركز مكافحة السموم.
- ◀ مشكلة في أثناء التنفس، أو اكتشاف الإصابة بـ(الصدر الزورقي).

- ◀ لا تتركي حبال الستائر أو النوافذ قرب المهد. لا تضعي أي شيء له خيوط أو أجزاء دقيقة قرب المهد. فمثل تلك الأشياء قد تخنق الطفل.
- ◀ لا تتركي الطفل وحيداً على أريكة أو سرير.

هل أستطيع أن أنام مع طفلي في السرير نفسه؟

إذا اخترت أن تنامي إلى جوار طفلك في السرير نفسه، تجنبي أسطح النوم الناعمة. لا تضعي الألحفة أو البطانيات أو وسائد أو أي أشياء مشابهة تحت المولود. لا تتناولي أدوية نموثة قد تمنعك من الاستيقاظ. واحرصي على ألا يتناول من ينام على السرير نفسه مع المولود أيًا من هذه المواد أيضاً.

وإليك بعض الإرشادات لاتباعها عند النوم:

1. ضعي الطفل الصغير على ظهره لينام. عندما يصبح الأطفال قادرين على التقلب سيكونون قادرين على اختيار وضعية نومهم.
2. ضعي في اعتبارك المنامات أو ملابس نوم أخرى بديلاً عن البطانيات.
3. إن كنت تستخدمين بطانية، فضعي طفلك على قدميه بجوار المهد، قومي بلف جزء من البطانية تحت الحشية، بحيث لا تصل إلى صدر طفلك.
4. ألبسي طفلك نوع الملابس الذي تجدينه مريحاً للنوم.
5. أبقى حرارة الغرفة ما يقرب من 70 درجة فهرنهايت (25 C - 26 C).
6. تأكدي من أن يكون المهد آمناً وفي حالة جيدة.

- ◀ التنفس بشكل أسرع من 60 مرة في الدقيقة.
- ◀ الضَّفير عند التنفس، والسعال.
- ◀ بلادة، أو تغيير بشكل عام في النشاط أو المزاج.
- ◀ الهياج الحاد (كالبكاء بصوت عالٍ).
- ◀ الرضاعة بشكل ضعيف (فمثلاً، الإعراض عن تناول الطعام، أو النوم بشكل دوري ما بين 5 إلى 6 ساعات بين كل وجبة وأخرى).

حركة الأمعاء والتبول:

- ◀ لا حركة للأمعاء بعد مرور 36 ساعة على الولادة، أو إمساك مستديم.
- ◀ أقل من 3 حركات للأمعاء في فترة زمنية مدتها 24 ساعة خلال اليوم الثالث للولادة.

في رابع يوم للولادة:

- ◀ أقل من 4 حفاظات مبللة للأطفال في فترة زمنية مدتها 24 ساعة.
- ◀ أقل من 4 حركات للأمعاء في فترة زمنية مدتها 24 ساعة.

بعد رابع يوم للولادة:

- ◀ أقل من 6 حفاظات مبللة في فترة زمنية مدتها 24 ساعة.
- ◀ أقل من 4 حركات للأمعاء في فترة زمنية مدتها 24 ساعة.
- ◀ لا حركة للأمعاء في خلال أي فترة مدتها الزمنية 24 ساعة.

متى يجب الذهاب للطبيب؟

عليك الاتصال بالطبيب المتابع لطفلك في حالة لاحظت الأعراض الآتية:

الجلد:

- ◀ الصَّفَّار (مظهر صفراوي) الذي لا يختفي، أو ينتشر ليغطي بقية الجسم.
- ◀ طَفَّح ملحوظ.
- ◀ بشرة شاحبة، ومُبْقَعَة، ودرجة الحرارة سواء كانت منخفضة أم مرتفعة عن المعتاد.
- ◀ قِرْفُ اللَّبَن.
- ◀ الطَّفَّحُ الحِفاظِي الحاد أو المستديم.

علامات الإصابة بعدوى أو بمرض:

- ◀ التهابات الجلد واحمراره حول السُّرَّة، أو رائحة الصديد في الجلد.
- ◀ الاحمرار، أو التورم، أو الإيلام، أو الصديد، أو نزيف في منطقة الخِتَان.
- ◀ القيء بشكل زائد عن المعتاد، أو القيء بسائل أخضر اللون أو دموي اللون.
- ◀ درجة حرارة غير مستقرة، أو غير طبيعية. ودرجة الحرارة المعتدلة للطفل (التي يتم قياسها من خلال الإبط) يكون 97.7°C (37.5°C) to 99.5°F (36.5°C).
- ◀ إلتهاب الفم الناتج عن فطريات، والالتهاب الضارب إلى الرمادي، واللطخات المرتفعة التي تتسبب في روائب اللبن على اللسان، و التهاب سقف الحلق، والشفا، والحنجرة.

◀ علامات التبول بشكل غير مريح، أو عدم القدرة على التبول خلال 6 إلى 8 ساعات بعد الختان.

إنه من الطبيعي أن تخاطبي طبيبك في أي وقت لديك بعض الاستفسارات عن صحة طفلك، حتى إن كان بغرض أعراض لم تُذكر هنا.

◀ تغيرات مفاجئة في حركة الأمعاء، جنبًا إلى جنب مع الهياج، أو الأكل بشكل ضعيف، أو أي أعراض أخرى.

◀ الإسهال أو البراز المَقعد الذي يتصف بكونه مائيًا، وكرهه الرائحة، وأخضر اللون، ويحتوي على مادة مخاطية.





الفصل الرابع
التطعيمات



النزلة المعوية الخطيرة (فيروس الروتا)؛ الحصبة؛ الحصبة الألمانية؛ النكاف؛ الجدري المائي (العنقز).

يوجد بعض الأسماء التي لا أعرفها مثل المستديمة النزلية والمكورات العقدية، فما هما؟

هما نوعان مختلفان من البكتيريا، ولكنهما تسببان مجموعة من الأمراض المتشابهة، فمثلاً المستديمة النزلية قد تصيب الطفل بتسمم في الجسم (جرثومة في الدم) أو حمى شوكية أو التهاب رئوي، وكذلك المكورات العقدية قد تكون سبباً في الإصابة بالأمراض نفسها، ويصاب الطفل بالأعراض نفسها، ويكون التشخيص النهائي عن طريق المزرعة.

لماذا يوجد عمر محدد لكل تطعيم؟

يعتمد ذلك على معرفة الفئة العمرية الأكثر إصابة بهذا المرض، ولهذا يتم تحصين الطفل قبل الإصابة به، وبذلك يتم تحديد الوقت المناسب والفواصل الزمنية بين الجرعات.

ما الآثار الجانبية للتطعيمات؟

1. احمرار وألم وانتفاخ بسيط في مكان الإبرة.
2. ارتفاع بسيط في درجة الحرارة.
3. طفح جلدي .
4. ألم في الجسم .
5. وفي بعض الحالات



يكون هناك حساسية، وهذه مؤقتة، وتزول

خلال يوم أو يومين

ماعدا بعضها، مثل التطعيم الثلاثي والجدري المائي التي قد تستمر مدة أسبوع أو أكثر .

تُعدّ التطعيمات هي الدرع الأول الواقي من الأمراض المعدية التي قد تكون سبباً في حدوث مضاعفات أو وفيات، فألم وخزة التطعيم لا يعتبر مقارنة بالألم الذي قد يحدث نتيجة الإصابة بالمرض، ومن أمثلة الأمراض التي يمكن منع الإصابة بها الحصبة والنكاف والدرن والكزاز (التيتانوس) والسعال الديكي وغيرها.

ما التطعيمات؟



تُعدّ التطعيمات مواد مخففة من الميكروب المسبب للمرض، ويكون على أنواع عدة، فمنه التطعيم الحي المضعف أو الذي يحتوي على الميكروب غير النشط أو الذي يحتوي على الجزء المسبب للمرض أو التطعيم المتوافق أو المقترن الذي يتكون من الغلاف الخارجي للميكروب والذي يسمى متعدد السكاريد مع جزء من الميكروب يميزه الجهاز المناعي، ثم يعطى للطفل، وبذلك يقوم الجسم بإنتاج أجسام مضادة تكون حصناً عند تعرض الطفل للميكروب نفسه الذي تم تطعيمه به، وهي تعمل عن طريق إعداد الجسم لمحاربة الجراثيم؛ وتحفيز جهاز المناعة لعمل خط دفاعي أولي عند التعرض لهذه الميكروبات.

ما الأمراض التي يتم تطعيمها في المملكة؟

الأمراض الموجودة في جدول التطعيم هي خمسة عشر، وهي:

الدرن؛ الالتهاب الكبدي (ب)؛ الالتهاب الكبدي (أ)؛ شلل الأطفال ؛ الدفتيريا؛ الكزاز الوليدي؛ السعال الديكي؛ المستديمة النزلية؛ المكورات العقدية؛ الحمى المخية الشوكية؛

والالتهابات الرئوية والروتا المسبب للإسهال، إضافة إلى التهاب الكبدى الوبائي والجديري المائي والحمى الشوكية.

هل يوجد تغيرات في الجدول؟

كان شلل الأطفال يعطى بالفم، وقد تغير الآن إلى شلل الأطفال المعطى في عمر 4 أشهر، 6 أشهر ويعطى الفموى عند 12 شهرًا، 18 شهرًا.

هل هناك تطعيمات أخرى تعطى لفئة معينة؟

نعم، فمرض الأنيميا المنجلية له جدول إضافي، حيث يتم إضافة لقاح الإنفلونزا والمكورات الرئوية والمكورات السحائية.

وماذا عن حملات التطعيم هل هي ضرورية؟

نعم، وليس لها علاقة بمواعيد تطعيم الطفل؛ لأن فيها فائدة للمجتمع بما يمنع ظهور المرض مرة أخرى، ومثال ذلك حملات شلل الأطفال الهادفة إلى القضاء على المرض نهائيًا.

هل أعطى طفلي لقاح الإنفلونزا الموسمية وهو غير مقرر في جدول تطعيمات الوزارة؟

نعم، قبل موسم انتشارها في أشهر الشتاء ابتداء من أكتوبر إلى يناير، وذلك لفئة عمرية معينة، وهي الفئة المعرضة لمضاعفات العدوى وخصوصًا ذوي الأمراض المزمنة والأقل من عامين.

هل هناك موانع للتطعيم؟

نعم، وهي:

- ◀ المرض الحاد الشديد والمتوسط.
- ◀ في أثناء العلاج الكيميائي وبعده مدة ثلاثة أشهر.
- ◀ المرضى الذين سبق لهم العلاج بمحلول يحتوي على أجسام مضادة أو نقل دم لهم خلال الثلاثة أشهر السابقة لموعد التطعيم.

هل يوجد آثار أشد صعوبة؟

قد تكون الحساسية شديدة في بعض الأحيان وفي بعض الأحيان النادرة يكون التطعيم الثلاثي سببًا في حصول التشنجات ولكل تطعيم آثاره الجانبية المختلفة.

ماذا أفعل عند حدوث هذه الآثار؟

في حالة ارتفاع درجة الحرارة والألم يمكن إعطاء الباراسيتمول مع كمادات ماء.

ماذا أفعل لو كان طفلي مريضًا وقت إعطاء التطعيم؟

يجب إخبار الطبيب بذلك، وهو يقرر إذا كان ممكنًا إعطاء التطعيم أم لا بحسب نوع التطعيم وبحسب مرض الطفل، وعادة عندما يكون المرض بسيطًا، فإنه لا يكون سببًا في تأخير التطعيم.

وماذا إذا كان طفلي يعاني حساسية البيض؟

يجب إخبار الطبيب أيضًا؛ لأن البيض يُعدّ جزءًا من تركيب بعض التطعيمات التي يعرفها الطبيب، فعليه ألا يعطي الطفل إلا التطعيمات الآمنة، حيث يوجد بدائل أخرى.

ماذا لو فقد طفلي تطعيمه لأي سبب كان، أو تأخر مواعده؟

لا بأس في ذلك، ويكمل الجدول عند زوال سبب التأخير، وليس عليه أن يبدأ من البداية.

هل هناك علاقة بين مرض التوحد والتطعيم؟

لا يوجد علاقة مطلقًا، وقد كان ذلك الاعتقاد بناءً على نتائج خاطئة.

ما التطعيمات التي تم إضافتها أخيرًا؟

تم إضافة تطعيم المستدّمة النزلية (هيب) والبكتيريا العفدية الرئوية (النيموكوكل) اللتين تسببان الحمى الشوكية

لماذا يتغير جدول التطعيمات من وقت إلى آخر؟

تُراجع جداول التطعيمات باستمرار؛ للتأكد من أن الأطفال يحصلون على أفضل رعاية للوقاية من هذه الأمراض التي يمكن القضاء عليها بالتطعيم. وكذلك لإضافة التطعيمات الجديدة التي تظهر نتيجة البحوث العلمية.

- ◀ المرضي الذين يعانون مرض نقص المناعة الأولية.
- ◀ الذين ثبت أن تفاعلوا بحساسية شديدة ضد جرعات سابقة من التطعيم.
- ◀ الذين يعانون حساسية ضد بعض المضادات الحيوية مثل النيوميسن والستربتوميسن؛ لأنها جزء من تركيبة بعض التطعيمات.

ما جدول التطعيمات الجديد التابع لوزارة الصحة؟

Visit	Vaccine	التطعيم	موعد الزيارة
At Birth	• B.C.G • Hepatitis B	• درن • التهاب كبدى (ب)	عند الولادة
2 Months	• IPV • DTP • Hep B • Hib • Pneumococcal Conjugated Vaccine (PCV)	• شلل الأطفال المعطل • التثلاثى البكتيري • التهاب الكبدى (ب) • المستدمية النزلية • البكتيريا العقدية الرئوية	عمر شهرين
4 Months	• OPV • DTP • Hep B • Hib • Pneumococcal Conjugated Vaccine (PCV)	• شلل الأطفال الضوى • التثلاثى البكتيري • التهاب الكبدى (ب) • المستدمية النزلية • البكتيريا العقدية الرئوية	عمر 4 أشهر
6 Months	• OPV • DTP • Hep B • Hib • Pneumococcal Conjugated Vaccine (PCV)	• شلل الأطفال الضوى • التثلاثى البكتيري • التهاب الكبدى (ب) • المستدمية النزلية • البكتيريا العقدية الرئوية	عمر 6 أشهر
9 Months	• Measles (mono)	• الحصبة المفرد	عمر 9 أشهر
12 Months	• OPV • MMR • Varicella • Pneumococcal Conjugated Vaccine (PCV)	• شلل الأطفال الضوى • التثلاثى الفيروسي • الجدري المائى • البكتيريا العقدية الرئوية	عمر 12 شهر
18 Months	• OPV • DTP • Hib • Hepatitis A	• شلل الأطفال الضوى • التثلاثى البكتيري • المستدمية النزلية • التهاب الكبدى (أ)	عمر 18 شهر
24 Months	• Hepatitis A	• التهاب الكبدى (أ)	عمر 24 شهر
Vaccination on entry first class of primary school	• OPV • DTP (DT) • MMR • Varicella	• شلل الأطفال الضوى • التثلاثى البكتيري (الثلاثى البكتيري) • التثلاثى الفيروسي • الجدري المائى	جرعات التطعيم عند دخول الصف الأول الابتدائى من المدارس

يعطى الثنائي البكتيري ابتداءً من عمر 2 سنوات

الوكالة المساعدة للطب الوقائي / تليفون : ٠١٤٠٥٧٤٩٤/٤٠١٠٤٤٤ - فاكس : ٠١٤٠٢٨٩٤١ - العنوان البريدي : الرياض ١١١٧٦



الفصل الخامس
مراحل تطور الطفل



تُعدّ مراحل تطور الطفل هي المحطات التي يعبرها في حياته ليصل إلى بر الأمان ليصبح قادرًا على الاعتماد على نفسه. ويقصد بتطور الطفل اكتسابه التدريجي للمهارات. إن حلم كل أم أن ترى وليدها يمشي، ويضحك، ويتكلم، وتراودها الأسئلة متى يتم ذلك، وهناك معلومات توضح للأمهات الأعمار التقريبية التي يستطيع الطفل القيام بهذه المهارات مع فروق بسيطة قد تحدث لبعض الأطفال، فبعضهم يكون أسرع والآخر أبطأ، وكلهم في معدل التطور الطبيعي.

وتشمل مراحل التطور نواحي مختلفة، مثل:

- ◀ التطور الحركي العام.
- ◀ التطور الحركي الدقيق.
- ◀ التطور الإدراكي أو المعرفي.
- ◀ التطور الاجتماعي.
- ◀ التطور اللغوي.

فالتطور الحركي العام يشمل الحركة الواضحة، مثل التدرج والجلوس والمشي، ويمثل التطور الحركي الدقيق ما يتعلق باستخدام العضلات الدقيقة مثل ما يمسك الطفل بيده من أجسام والتطور الإدراكي أو المعرفي هو ما يتعلق بقدرة الطفل على الانتباه والحفظ والتذكر، والتطور الاجتماعي هو ما له علاقة بالتواصل مع الآخرين، والتطور اللغوي هو ما يتعلق بفهم اللغة واستخدامها.

- ◀ يتسم دون مداعبة.
- ◀ يتابع الأجسام المتحركة.
- ◀ يصدر أصواتاً تسمى المناغاة.
- ◀ يسمع ويتنبه للأصوات.
- ◀ يبدأ بالتعرف إلى الأشخاص المحيطين به.
- ◀ يبدأ في وضع يديه في فمه، ويتأمل أصابعه.

وماذا عند بلوغه الشهر الرابع؟



- ◀ يستطيع طفلك أن يثبت رأسه جيداً عندما يجذب للجلوس.
- ◀ يستطيع كذلك أن يرفع رأسه وصدره وهو نائم على كوعه.
- ◀ يستطيع أن يلعب بلعبة القرقعة عندما توضع في يده.

ما التطور المتوقع لطفلي في الشهر الأول؟



- ◀ يستطيع طفلك أن يحرك رأسه من جهة إلى أخرى.
- ◀ لديه قوة مص جيدة.
- ◀ يتابع وجه والدته.
- ◀ يستطيع التمييز بين الظلام والضوء.
- ◀ يستجيب للصوت المرتفع.
- ◀ يصدر أصواتاً عند البكاء.
- ◀ تبقى يده في وضعية القبضة.

وماذا عن الشهر الثاني من العمر؟



1. يرفع رأسه لحظات، وهو نائم على بطنه.
2. يستطيع أن يثبت رأسه لحظات عندما تقومين بحمله.
3. يبدأ بالتخلي عن وضعية القبضة بيديه.
4. يتابع الأجسام المتحركة.
5. يتعرف إلى أمه، ويقوم بالابتسام عند مداعبته.

ما تطورات طفلي عند بلوغه الشهر الثالث من العمر؟



- ◀ يبدأ في الوضعية المميزة لهذا العمر، وهي أن يرفع رأسه، وهو نائم على بطنه، وهو مرتكز على كوعه.
- ◀ يثبت رأسه عند جذبته للجلوس.

- ◀ يمكس الثدي أو القارورة عند الرضاعة مدة بسيطة.
- ◀ يبدأ بوضع الأجسام في فمه، ويتوقف عن البكاء عند سماع صوت أمه.
- ◀ يبتسم للدعابة، ويحرك رأسه في اتجاه الصوت، ويضحك بصوت مرتفع.

وماذا عند بلوغه الشهر الخامس؟



- ◀ يحاول الجلوس بالدعم من الحوض.
- ◀ ينقلب من ظهره إلى بطنه.
- ◀ يمكس باللعبة عندما توضع في يديه، وينقلها من يده إلى فمه، ثم إلى يده.
- ◀ يحاول البحث عن الأجسام عندما تقع.
- ◀ يبدأ بالاستجابة لاسمه عند المناداة.
- ◀ يبدأ بإصدار أصوات والتعبير عن الغضب بطرق أخرى غير البكاء.

وما المتطورات التي تحدث عند بلوغه الشهر السادس؟



- ◀ يبدأ بالجلوس بمساعدة يديه.
- ◀ يمكس بالأجسام، وينقلها من يد إلى أخرى.
- ◀ يبدأ بالوصول إلى ما

- ◀ يريد بيد واحدة.
- ◀ يستطيع أن يمكس بسكويته بيده.
- ◀ يبدأ بالقلق من الغرباء.
- ◀ يستجيب لأوامر النهي.
- ◀ يستمع للأصوات.

وماذا عن الشهر السابع؟

- ◀ هذا هو شهر الحركة والانطلاق، فيجلس بمفرده، ومن الأفضل ألا يترك وحيداً؛ حتى لا يتعرض للسقوط.
- ◀ يمكس الأشياء بقبضته.
- ◀ يفحص الألعاب.
- ◀ يبحث جزئياً عن الأشياء المخبأة عنه.
- ◀ يشير إلى ما يريد بالنظر إليه.

وما تطورات الشهر الثامن؟

- ◀ بنهاية الشهر الثامن يصبح طفلك قادراً على الحبو.
- ◀ لفظ كلمة بابا.
- ◀ يغير وضعه من الجلوس إلى الاستلقاء على البطن.
- ◀ يستطيع أن يمكس بالأشياء بطريقة تشبه مسكة المقص، وذلك بأصابعه الأربعة وطرف إبهامه.



- ◀ يمكس بقارورة الرضاعة بمفرده.
- ◀ يبحث عن الأجسام بعد وقوعها.
- ◀ يستطيع أن يبحث عن الأشخاص بعينه عند سماع أسمائهم.

◀ يقلد الأفعال التي يقوم بها الكبار.

ما أهمية التعرف إلى هذه المعلومات؟

من المهم جداً أن تعرف الأم ما هو طبيعي؛ لتطمئن على سلامة وليدها، وإذا وجدت شيئاً مقلماً فعليها مراجعة الطبيب، وهناك علامات يعرفها الأطباء تبعث على القلق، وتستوجب إجراء الفحوص للتشخيص المبكر والتدخل العلاجي إن لزم الأمر.

ما الفرق بين نمو الطفل وتطور الطفل؟

نمو الطفل يقصد به الزيادة في وزنه وطوله ومحيط رأسه، أي ما يحصل من تغيرات في حجم جسده، أما تطور الطفل فيقصد به التطور في المهارات والقدرات التي سبقت الإشارة إليها، وهي التطور الحركي والاجتماعي والإدراكي واللغوي.

ماذا أفعل إن كان طفلي لا يتطور بحسب المعلومات السابقة؟

يوجد فروق بين الأطفال في تحصيل معايير التطور، فعلى الأم عدم مقارنة طفلها بآخر، فالمشي مثلاً قد يكون مبكراً عند بعض الأطفال، وقد يتأخر إلى العام والنصف عند بعضهم الآخر، وكل ذلك دون وجود مرض معين، ولا مانع من الاستشارة الطبية للطمأنينة والتأكد من سلامة الطفل.

متى أبدأ في القلق؟

عادة توجد مؤشرات سابقة تنذر بخطورة الوضع للطفل، فالتاريخ المرضي للأم في أثناء الحمل وعند الوضع مهم جداً، وكذلك حالة الطفل بعد الولادة والأمراض التي أصيب بها في الشهر الأول ومدة الحمل واحتياجه إلى دخول قسم العناية المركزة لحديثي الولادة، كلها مؤشرات تستوجب زيارات دورية للطبيب؛ لمتابعة تطور الطفل وسلامته.

وما تطورات الشهر التاسع؟



◀ يبدأ هنا بالوقوف على

قدميه.

◀ يزحف.

◀ يمسك الأجسام بإصبعين

مع الإبهام.

◀ يبدأ بالعض والمضغ

للبسكويت.

◀ يبدأ بالقلق عند

الانفصال عن والدته.

◀ يعرف اسمه جيداً عند مناداته.

◀ يحاول تقليد الأصوات.

وماذا يفعل طفلي عند بلوغه الشهر العاشر؟

◀ يبدأ بالمشي مستنداً على الأثاث.

◀ يلوح بيديه عند الخروج.

◀ يبحث عن الألعاب المخبأة بغطاء.

وما مهاراته في الشهرين الحادي عشر والثاني عشر؟



◀ يقف جيداً.

◀ يساعد على ارتداء ملابسه.

◀ يحاول أن يأكل بأصابعه،

ويشرب من الكوب.

◀ ينطق بكلمة أخرى

مختلفة عن ماما وبابا.



كيف أجعل طفلي ذكياً؟

هذا السؤال يمر في أذهان الأمهات؛ لأن كل أم تتمنى طفلاً ذكياً، ولكن ما مدى صحة أنه من الممكن تحفيز الدماغ ليزيد ذكاؤه، لا بد إذا من وجود بعض النصائح التي لها علاقة بذلك، وما أنصح به الأمهات هو أن تهتم بتغذية الطفل منذ ولادته وإعطاء الطفل حليب الثدي، فقد ثبت أن الطفل الذي يرضع طبيعياً يكون أكثر ذكاءً، كذلك الحديث للمولود والاهتمام به له درجة من الأهمية، إضافة إلى اختيار الألعاب المناسبة لفتته العمرية والقراءة للطفل ليزيد خياله وتوسيع دائرة ما يحيط به؛ لأن الذكاء في النهاية هو محصلة عوامل وراثية وعوامل بيئية مكتسبة، وهي التي نعمل على تنميتها.





الفصل السادس
أمراض حديثي الولادة



المواليد الذين يحتاجون إلى الإنعاش بالضغط على الصدر أو استخدام الدواء أو كليهما عادة ما يكون لديهم حموضة بدم الجنين أو عدم كفاية التهوية بعد الولادة، أو كليهما لذلك الحاجة إلى تدخل كبير من قبل أطباء الإنعاش لا يمكن دائماً التنبؤ به.

المبادئ التوجيهية لإنعاش حديثي الولادة

أوصت جمعية القلب الأمريكية والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بالآتي:

- ◀ يجب أن يكون هناك شخص واحد على الأقل من ذوي المهارات في بدء الإنعاش الوليدي في كل ولادة.
- ◀ يجب أن يكون هناك شخص إضافي قادر على إجراء الإنعاش الكامل متاح للتدخل على الفور عند الاحتياج.

عناصر الإنعاش



يمكن الاطلاع على الإنعاش على شكل سلسلة من العناصر.

عملية الإنعاش هي مجموعة من الخطوات تنطوي على تقييم حالة الرضيع، ثم اتخاذ قرار بناءً على هذا التقييم والعمل به،

الإنعاش داخل غرفة الولادة للأطفال حديثي الولادة

ماذا تعني عملية الإنعاش القلبي عند حديثي الولادة؟

نظرة عامة على عملية الإنعاش:

الانتقال من الجنين إلى الوليد يمثل سلسلة من التغييرات الفسيولوجية سريعة ومثيرة يتم خلالها استبدال المشيمة التي توصل الدم الحامل للأكسجين من الأم للطفل بالرتين اللتين تقومان بوظيفتهما بعد الولادة مباشرة، وهذا التحول يتم بسلاسة في معظم الوقت في نحو 90% من المواليد، لكن في 10% من المواليد هناك الحاجة لتدخل الطبيب أو فريق طبي من الأشخاص ذوي المهارات الخاصة في عملية الإنعاش القلبي الرئوي لدى الخدج لمساعدة ولضمان أن المولود يتلقى المساعدة المناسبة حتى ينتقل بسلاسة إلى الاعتماد على نفسه.

الحاجة إلى الإنعاش الكامل، بما في ذلك الضغط على الصدر أو استخدام الدواء أو كليهما، أمر نادر الحدوث نسبياً، ويحدث في نحو 1 إلى 2%. هؤلاء الأطفال والأطفال ناقصو الوزن لتجنب أو تقليل المشكلات الصحية المستقبلية تحتاج عملية الإنعاش خلال الساعة الأولى من الحياة إلى فريق طبي يتمتع بميزة الاتصال الممتاز بين أعضائه، وكذلك إلى معرفة إدراكية جيدة، وكذلك إلى المهارة التقنية العالية، حيث إن عملية الإنعاش القلبي جزء لا يتجزأ من جهد جماعي تعاوني.

وعلى الرغم من ذلك هناك بعض الحالات من اختناق الجنين لا يمكن منعها، ولكن في كثير من الحالات وفي لحظة ما بعد الولادة مباشرة التدخل السريع من الأطباء المهرة قد يمنع الوفاة وأيضاً قد يقلل السليبيات المستقبلية على الطفل.

طبيعياً وقوياً، قد يكون من المناسب تسليم الطفل للأم بعد الولادة مباشرة.

وفي معظم الحالات، فإن الطفل الذي يبكي بشدة مع التنفس الطبيعي لا يحتاج إلى أي تدخل من قبل الطاقم العلاجي، ويعطى الطفل مباشرة للأم بعد الولادة دون المساس به بدلاً من وضعه على سرير الإنعاش والتدفئة.

وعندما تحمل الأم الطفل، يتم وضع بطانية خفيفة على الطفل لمنع التبخر السريع وفقدان الحرارة، حيث يغطي الرضع بمثل هذه الطريقة مع الاستمرار في مراقبته حتى يتم التأكد من أنه ليست هناك أي علامات دالة على زيادة الضائقة التنفسية.

وفي حال كان الطفل مولوداً مبكراً، أو لا يتنفس بسهولة ولديه بعض علامات الضائقة التنفسية، أو به خمول، ولا يبدو عليه النشاط العضلي الطبيعي، فإنه يتم وضع الرضيع على سرير التدفئة؛ حتى يتمكن الطبيب من إجراء تقييم أكثر دقة له وعمل الإنعاش القلبي اللازم له، ويتم تطبيق بعض الخطوات على الأطفال ناقصي النمو والمولودين مبكراً (وسيتم التطرق إلى الطفل الخديج بالتفصيل فيما بعد) أو الذين يظهرون بشكل غير صحي عند الولادة كالاتي:

الخطوات الأولية

1. المحافظة على درجة حرارة الجسم

الأطفال الرضع، وخاصة هؤلاء الذين يولدون مع انخفاض الوزن للغاية عند الولادة، يكونون أكثر عرضة للإجهاد البارد نظراً لفقدانهم حرارة الجسم بصورة سريعة، وقد أثبتت الدراسات أن 30% من الأطفال الخدج الذين تقل أوزانهم عن 1000 جرام عند الولادة يفقدون حرارة أجسامهم عند استخدام تقنيات التدفئة القياسية في غرفة

ثم تتكرر هذه الخطوات حتى تنتهي عملية الإنعاش، وتتكون عناصر الإنعاش القلبي من الآتي:

- ◀ المحافظة على درجة حرارة الجسم.
- ◀ تطهير مجرى الهواء.
- ◀ التحفيز على البكاء والتنفس عن طريق اللمس.
- ◀ إنشاء التهوية الرئوية.
- ◀ التدليك والضغط على الصدر.
- ◀ استخدام الأدوية.

كيف تتم عملية الإنعاش للأطفال حديثي الولادة؟

تبدأ عملية الإنعاش، وذلك بناء على تقييم المولود عند الولادة مباشرة، وهي الخطوات الموصى بها والمتعارف عليها من قبل الأطباء، التي تتمثل بصورة مبسطة في الآتي:

التقييم الأولي للمولود



معظم الأطفال الرضع يبدؤون في البكاء بشدة عند الولادة، وكذلك يبدؤون في التنفس بسهولة بعد ذلك، ويوفر التقييم الأولي للمولود المعلومات الكافية عما إذا كان هناك الحاجة للتدخل الطبي من عدمه، فعندما يكون الطفل ليس خديجاً، ويتنفس بسهولة ولديه حركة عضلية جيدة، ويظهر

يتم ذلك في العادة باستخدام حقنة شفط السوائل من الفم والأنف أو قسطرة شفط السوائل، ويتم عمل ذلك ابتداء بالفم ثم الأنف وبصورة بسيطة وخفيفة.

3. التحفيز عن طريق اللمس



في العادة القيام بعملية تحفيز الطفل وشفط السوائل من الجهاز التنفسي العلوي كالأنف والفم تكون كافية لتحفيز الطفل على التنفس والبكاء، ولكن إذا لم يتنفس الطفل بعد هذه الجهود، يتم التحفيز بإحدى الوسائل البسيطة مثل فرك باطن القدم أو تدليك الظهر برفق.

إذا لم يكن هناك استجابة فورية لهذا التحفيز الإضافي، فإن الطفل يكون في احتياج إلى عمل التهوية بالضغط الإيجابي التي يجب أن تبدأ بسرعة بواسطة الفريق الطبي المناظر لحالة الطفل عند الولادة.

التردد في عملية الإنعاش واتخاذ القرارات المناسبة يبدأ من هذه النقطة، ويعتمد على مدى استجابة الرضيع في المقام الأول، وذلك بقياس معدل ضربات القلب والتنفس.

4. تدفق الأكسجين الحر

هناك بعض المبادئ الموصى بها لإعطاء المولود الأكسجين، ومنها

- ◀ إذا بقي الوليد به زرقة بعد 30 ثانية من القيام بالخطوات الأولية (التجفيف، والدفع) والتقييم.
- ◀ أو إذا كانت هناك حاجة لعمل التهوية بالضغط الإيجابي للطفل.

الولادة؛ ولذلك يتم عمل بعض الإجراءات الخاصة عند القيام بتوليد هؤلاء الفئة من الخدج، مثل:

- ◀ القيام برفع درجة حرارة غرفة الولادة إلى 75 درجة فهرنهايت إلى 78 درجة فهرنهايت (25 - 26).
- ◀ استخدام بلاستيك البولي سيلين الذي يلف به الطفل بعد الولادة مباشرة للحفاظ على درجة حرارة الجسم.
- ◀ أما بالنسبة إلى الرضع كاملي الوزن فيتم وضعهم مباشرة على جسم الأم، كما تقدم أو وضعهم على سرير التدفئة المسبق تجهيزه ليمت تقييم الأطباء.



2. تطهير مجرى الهواء



نقله إلى العناية المركزة للخدج بواسطة الطاقم الطبي، وإذا لم يحدث استجابة خلال هذه المدة، فمعنى ذلك أن الاستمرار في عملية الإنعاش يكون غير مجدي.

تسرع النفس العابر في الأطفال حديثي الولادة

ما تسرع النفس العابر لدى الأطفال حديثي الولادة؟

هو حالة من التنفس السريع لدى الأطفال حديثي الولادة.

حيث إن رئتي الجنين في أثناء الحمل تحتوي على السائل الأمنيوسي، وقد المشيمة للجنين بالأكسجين اللازم بواسطة الحبل السري، وبعد ولادة الطفل مباشرة، ويبدأ في التنفس يتم إحلل الهواء محل السائل المتبقي بالرئتين معتمداً على عوامل فسيولوجية عدة لإحلل الأكسجين محل السوائل بالرئة، وتبدأ الرئة بالقيام بوظائف التنفس وتبادل الغازات، وفي بعض الأحيان لا يتم التخلص من السوائل بصورة كاملة ما يؤدي إلى حدوث سرعة في التنفس مع بعض علامات ضيق التنفس عند الأطفال حديثي الولادة، وإن هناك بعض العوامل التي تساعد على حدوث هذه الحالة مثل الأطفال الذين يتم توليدهم عن طريق عملية قيصرية أو أطفال الأم التي تعاني مرض السكري أو الربو الشعبي.

ما أعراض تسرع النفس العابر لدى الأطفال حديثي الولادة؟

تبدأ العلامات المرضية خلال ساعتين من الولادة، وتشمل الآتي.

◀ سريع التنفس: تبدأ الأم بملاحظة أن تنفس الطفل

◀ إذا كان الطفل في احتياج إلى إجراء عملية الضغط على الصدر في أثناء الإنعاش أو كانت هناك حاجة لاستخدام أدوية إنعاش القلب على حد سواء.

◀ إذا كان الرضيع يتنفس من تلقاء نفسه ومعدل ضربات القلب أكبر من 100 نبضة/ دقيقة، ولكن مازال به زرقة مدة 2 أو 3 دقائق بعد الولادة، يتم إعطاؤه الأكسجين المتدفق مع متابعته والتدخل بحسب الحاجة.

يمكن الحصول على نسبة عالية من الأكسجين وإعطاؤه بواسطة استخدام قناع الأكسجين (مع فتحات الهروب) الذي عقد بحزم على الوجه، ومن الأفضل دائماً استخدام الأكسجين الدافئ الرطب، وهناك كثير من الوسائل والأجهزة الطبية التي يمكن من خلالها إعطاء الطفل الأكسجين اللازم بالتركيز اللازم بحسب حالة الطفل.

5. التدليك والضغط على الصدر واستخدام الأدوية



حاضنة وجهاز التنفس الصناعي لنقل الطفل

في نسبة قليلة جداً من الأطفال المواليد قد تقل عن 1 في المئة يحتاجون إلى الإنعاش الطبي المتقدم، وذلك عند عدم الاستجابة للإنعاش الطبي الأولي، وبعد التأكد من عمل التهوية الرئوية وإعطاء الأكسجين ودفع الهواء. هؤلاء الأطفال قد يحتاجون بعد وضع الأنبوبة الحنجرية إلى تدليك القلب مع إعطاء أدوية القلب المنشطة مثل الأيبينيفرين مع الاستمرار في إعطاء الأكسجين بالضغط الإيجابي، وتستمر عملية الإنعاش هذه مدة عشر دقائق متصلة، وعند استجابة الطفل لعملية الإنعاش يتم

- ◀ الأوكسجين الإضافي -و يساعد ذلك على بقاء نسبة الأوكسجين بالدم طبيعية.
- ◀ المحافظه على بقاء درجة حرارة الطفل طبيعية طوال الوقت، وذلك بمتابعة العلامات الحيوية للطفل بصورة منتظمة.
- ◀ التغذية في بعض الحالات الشديدة قد يقوم الطبيب بإعطاء الرضاعة اللازمة للطفل عن طريق الأنبوب المعدي، وفي أحيان أخرى تكون التغذية عن طريق الوريد.
- ◀ المضادات الحيوية تعطى للطفل لحين التيقن من عدم وجود التهاب رئوي أو جرثومة بالدم، ويتم التأكد من ذلك بعمل مزرعة دم والتأكد خلال 48 ساعة من عدم وجود جرثومة بالدم.

ما الذي يحدث للطفل في النهاية؟

يبدأ التحسن التدريجي المستمر لمعظم المرضى في غضون أربع وعشرين ساعة الأولى من عمر المولود، ويتم اختفاء العلامات المرضية تمامًا خلال 12 إلى 24 ساعة على الرغم من أن هناك نسبة قليلة جدًا من المرضى قد تستمر الأعراض المرضية معهم إلى ما بعد 72 ساعة من العمر، وفي جميع الأحوال يحدث الشفاء التام لجميع الرضع في هذه الفترة.

الطفل الخديج عندما يولد طفل سابق لأوانه

ماذا يعني عندما يولد الطفل سابقًا لأوانه، وهو ما يسمى الطفل الخديج؟

هو الطفل الذي يولد قبل الأسبوع 37 من الحمل (أي قبل موعد ولادة الأم قبل نحو 3 أسابيع أو أكثر) يسمى (سابق لأوانه) أو (قبل الأوان) وقد كان يعرف سابقًا بحسب وزن الولادة.

سريع، وعند عد التنفس يكون في أغلب الأحيان أكثر من 60 نفسًا في الدقيقة. وهذا هو أكثر من التنفس الطبيعي لدى الأطفال المواليد.

◀ قد يحدث تغيير في لون الجلد الذي يبدو أزرق إلى حد ما.

◀ صعوبة التنفس -وهذا يمكن أن يشمل:

1. مع كل نفس يبدأ الطفل في فتح الأنف بصورة أكبر من اللازم.
2. تبدأ عضلات التنفس بالانقباض بين الضلوع وأعلى البطن، وهو ما يعطي انطباعًا بحدوث ضيق التنفس.
3. يعاني الطفل التنفس بصوت مسموع، وهو ما يعطي انطباعًا آخر بضيق التنفس.
4. تستمر هذه الأعراض ما بين 12 إلى 72 ساعة، ثم تختفي تمامًا.

هل هناك أي فحوص يحتاج إليها طفلي؟

في معظم الأحيان لا يحتاج الطفل إلى عمل أي فحوص، ويعتمد التشخيص في أغلب الأحيان على الفحص السريري للطفل، ولكن إذا شك الطبيب في احتمالية وجود أسباب أخرى مثل الالتهاب الرئوي، ففي هذه الحالة سيقوم بعمل أشعة سينية على الصدر للتأكد من عدم وجود التهاب بالرئة.

ما العلاج المطلوب لطفلي؟

في الغالب تختفي أعراض تسرع النفس العابر في غضون ثلاثة أيام من الولادة، وفي تلك الفترة قد يقوم الطبيب بإعطاء الطفل أكسجين وتغذية عند الضرورة، ويشمل التدخل العلاجي الآتي:

الأسناخ ما يسهل قيام الرئة بالوظائف التنفسية وتبادل الغازات. يؤدي نقص السرفاكتانت إلى ما يسمى متلازمة العسرة التنفسية، وهي شائعة جدًّا في الخدج ناقصي النمو بشدة، وهي السبب الأكثر أهمية للقصور التنفسي لدى الخديج الذي يستدعي التدخل العلاجي بوضع الخديج على جهاز التنفس الاصطناعي مع إعطائه جرعات السرفاكتانت عن طريق الأنبوبة الحنجرية مباشرة داخل الرئة.

مشكلات في القلب

استمرار انفتاح القناة الشريانية في بعض الأطفال الخدج، قد يكون هناك أحد الأوعية الدموية التي يجب أن يغلق بعد الولادة تبقى مفتوحة، هذه الأوعية الدموية قد تغلق من تلقاء نفسها في بعض الأحيان، أو أنها قد تحتاج إلى تدخل علاجي لإغلاقها في أحيان أخرى

انخفاض ضغط الدم من المشكلات الشائعة في الأطفال الخدج.

مشكلات الجهاز الهضمي

◀ بعض الأطفال الخدج لديهم مشكلة مع أمعائهم التي تسبب الإسهال والقيء، وأحيانًا الدم في حركات الأمعاء. هذا يحدث عادة في غضون بضعة أسابيع بعد الولادة، ويمكن أن تكون هذه العلامات لها تأثير سلبي وخطير في الطفل الخديج.

◀ عدم قدرة الطفل الخديج على القيام بالمص والبلع والتنفس بشكل متناسق حتى الأسبوع 34 من الحمل ما يؤدي إلى مشكلات في التغذية، وقد يحدث استنشاق في أثناء الإرضاع، وفي بعض الأحيان يؤدي ذلك إلى خطورة على حياة الخديج.

◀ اليرقان -وذلك عندما يتحول الجلد أو الجزء الأبيض

ما أنواع المشكلات التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال الخدج بعد الولادة؟

قد يتعرض الأطفال الخدج لكثير من المشكلات الصحية المختلفة بعد الولادة. وبشكل عام، كلما كانت ولادة الطفل مبكرة وكلما كان وزنه صغيرًا فهو أكثر عرضة للمشكلات الصحية من أولئك الذين أكبر منه حجمًا، والأرجح هو أن كل طفل مختلف عن الآخر فيما قد يعانيه من المشكلات الصحية، وذلك لأنه عند بقاء الطفل في رحم الأم، فإنه ينمو ويكبر هو وأعضاؤه الداخلية.

ومن المشكلات الأكثر شيوعًا لدى الأطفال الخدج الآتي:

مشكلة الحفاظ على الدفء ودرجه حرارة الجسم.

الرضع صغير والحجم جدًّا يجدون صعوبة في الحفاظ على درجة حرارة الجسم، وهناك بعض الأشياء التي يمكن أن تساعد الطفل حديث الولادة (الخديج) على الحفاظ على دفئه قدر الإمكان مثل القبعات الخاصة والبطانيات وأيضًا وضع الطفل في حاضنة خاصة، وهذه الحاضنة هي السرير الخاص لطفلك، وهي تصنع من مواد خاصة وشفافة للمساعدة على إبقاء طفلك في ظروف آمنة ودافئة وبيئة مناسبة لعمره الرحمي وحجم جسمه الصغير.

مشكلات في التنفس

يعاني الأطفال الخدج صعوبة في التنفس بعد الولادة مباشرة؛ وذلك نتيجة عدم نضج الرئة من الناحية التشريحية، ولا سيما الأطفال الذين يقل عمرهم عن 26 أسبوعًا من الحمل.

عدم قدرة الرئة على القيام بوظائف التنفس؛ وذلك نتيجة لنقص السرفاكتانت surfactant وهي مادة تفرزها الخلايا الرئوية وظيفتها إنقاص الضغط السطحي في داخل

عدة، أهمها وقت الولادة المبكر جداً، وكم هو وزن الطفل بعد الولادة، وما المشكلات الصحية التي يعانيها بعد الولادة. وتقديم الرعاية الصحية لهؤلاء المواليد يتم في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة، وينصح دائماً الأمهات اللائي يدخلن في ولادة مبكرة أن تتم عملية الولادة في المستشفى الذي يستطيع تقديم الاعتناء بالخدج بعد الولادة، وبها عناية مركزة للخدج. تحتاج العناية بالطفل الخدج إلى واحد أو أكثر من الآتي:

- ◀ حاضنات خاصة للعناية بالأطفال الخدج ناقصي الوزن وناقصي الوزن بشدة.
- ◀ أجهزة التنفس الصناعي
- ◀ أدوات إعطاء الأكسجين الإضافي
- ◀ أجهزة متابعة العلامات الحيوية
- ◀ أجهزة العلاج بالضوء (لعلاج اليرقان)
- ◀ أجهزة إعطاء التغذية الوريدية
- ◀ أنبوب التغذية (لتقديم حليب الثدي أو الحليب الصناعي والتغذية الأخرى)

هل سيعاني طفلي مشكلات صحية على المدى الطويل؟

قد يحدث ذلك، فهناك بعض الأطفال الخدج قد يعانون بعض المشكلات الصحية في وقت لاحق في الحياة، في حين أن بعضهم الآخر لا يتعرض لأي مشكلات مستقبلية، فكلما ولد الطفل مبكراً زادت احتمالية حدوث المشكلات الصحية المستقبلية له.

هناك بعض المشكلات التي يمكن أن تؤثر في الأطفال الخدج في وقت لاحق في الحياة، مثل:

- ◀ **الشلل الدماغي:** الشلل الدماغي هو اضطراب

من العين إلى اللون الأصفر. هناك طرق لعلاج اليرقان. عدم نضج العملية الاستقلابية وعدم مقدرة الخدج على القيام بوظائف التمثيل الغذائي ما قد يعرض الطفل إلى نقص سكر الدم.

العدوى

الأطفال الذين ولدوا مبكراً هم أكثر احتمالاً للحصول العدوى. وذلك لأن هؤلاء الأطفال ليست لديهم القدرة على محاربة الجراثيم؛ وذلك نتيجة ضعف الاستجابة المناعية للخدج، وكذلك ضعف الحاجز الجلدي الواقي مع كثرة استخدام الأجهزة اللازمة للعناية بعد الولادة، نقص الأضداد IgG الوالدية التي تنتقل عبر المشيمة بشكل متزايد خلال الثلث الأخير من الحمل.

والأطفال الرضع في فترة حمل كاملة (ولدوا بعد 40 أسبوعاً من الحمل) أيضاً يكونون عرضة لحدوث العدوى، ولكن بصورة أقل بكثير من الخدج.

الجهاز العصبي

الأطفال الذين يولدون في وقت مبكر في بعض الأحيان يكونون عرضة لحدوث نزيف داخل الدماغ. يحدث هذا في غضون بضعة أيام من الولادة. وذلك نتيجة عدم نضج التوعية الدماغية ما يؤهب إلى نزف ضمن الدماغ.

هذا النزيف قد يكون خفيفاً، ويتوقف من تلقاء نفسه، وقد يكون شديداً، ويؤدي إلى مضاعفات خطيرة على المولود.

في الأطفال الخدج جداً تتم اختبارات تصوير الدماغ للبحث عن هذه المشكلة بصورة روتينية.

ما العلاجات التي قد يحتاج إليها طفلي؟

التدخل العلاجي للأطفال الخدج يتوقف على عوامل

الاجتماعيين والفريق الطبي المعالج لتقديم الدعم لهم خلال هذا الوقت العصيب. وهناك أيضًا مجموعات دعم لآباء الأطفال الخدج. ويمكن أن يكون من المفيد التحدث مع الآخرين الذين يمرون بنفس الأشياء. ومن المفيد دائمًا محاولة الحصول على مساعدة من هذه المصادر ومن الأقارب والأصدقاء. بهذه الطريقة سيكون لديك دعم كل مَنْ في المستشفى والمنزل.

اعتلال الشبكية عند الخدج

ما اعتلال الشبكية عند الخدج؟



اعتلال الشبكية عند الخدج (يسمى أيضًا «ROP») هو حالة مرضية تصيب شبكية العين، وتحدث في الأطفال الذين يولدون في وقت مبكر جدًا أو صغيرة جدًا. وتحدث نتيجة نمو بعض الأوعية الدموية الإضافية داخل العين.

ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تلف الأنسجة في الجزء الخلفي من العين، وتسمى (شبكية العين). وهي جزء من العين يحتوي على الخلايا التي تستجيب للضوء. وعند تلف شبكية العين يؤدي ذلك إلى مشكلات في الرؤية، وقد تصل في بعض الأحيان إلى العمى.

يسبب مشكلات مع الحركة والتوازن.

◀ **مشكلات في الرؤية:** في بعض الأحيان يتعرض الرضع الذين ولدوا في وقت مبكر جدًا (عادة قبل 30 أسبوعًا) لمشكلات مع عيونهم. ولذلك، فإنه يتم مناظرتهم بواسطة طبيب العيون بصورة دورية في أثناء وجودهم بالعناية المركزة للخدج للكشف المبكر عن أي مشكلات بالعين، وخاصة بالشبكية التي قد تتأثر بالتدخلات العلاجية في العناية المركزة، وإذا لم يتم عمل الكشف الدوري بواسطة طبيب العيون وتقديم العلاج اللازم عند الضرورة، فإنه يمكن أن يسبب مشكلة في الرؤية مستقبلاً.

◀ **المشكلات التي تؤثر في الدماغ:** بعض الأطفال الخدج عندما يكبرون يظهر عليهم بعض المشكلات مع التفكير، التعلم، أو الذاكرة، أو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

◀ **هناك بعض البرامج** التي يمكن أن تساعد الأطفال الرضع والأطفال الذين يتم التعرف إلى هذه المشكلات لديهم في وقت مبكر.

◀ **مشكلات النمو:** الأطفال الخدج الناقصو النمو بشدة أكثر عرضة لتأثر النمو لديهم، حيث تكون أوزانهم أقل من المتوسط، وكذلك أطوالهم تكون أقصر من المتوسط.

◀ **المشكلات الصحية العامة:** الأطفال الذين ولدوا قبل الأوان قد يتعرضون للمشكلات الصحية أكثر من الأطفال الآخرين.

كيف يمكنني الحصول على الدعم؟

إن وجود طفل خديج بالأسرة يؤدي إلى ضغوط شديدة عليها، ويتم مساعدة هذه الأسرة غالبًا بواسطة الإخصائيين

في بعض حالات اعتلال الشبكية قد يحدث سحب لشبكية العين من مكانها الطبيعي، ويؤدي ذلك إلى ما يسمى (انفصال الشبكية) وعندما يحدث (انفصال الشبكية) يقوم طبيب العيون بعمل التدخل الجراحي لوضع شبكية العين مرة أخرى في المكان الطبيعي، ولكن قد يكون هناك الكثير من الضرر لهذا التدخل الجراحي، ويؤدي إلى ضعف البصر لدى الطفل.

هل من الممكن منع حدوث اعتلال الشبكية عند الخدج؟

في الوقت الراهن لا يملك الأطباء وسائل جيدة لمنع حدوث الاعتلال الشبكي عند الخدج، ولكن يقوم الأطباء بعمل الفحص الدوري للأطفال الخدج، ويتم التأكيد على الأهل عند الاحتياج إلى المتابعة من قبل طبيب العيون أن يحافظوا على الحضور، حيث يتم التدخل العلاجي عند الضرورة وفي الوقت المناسب.

ومن أجل عدم ظهور الحاجة لإجراء عمل جراحي لاعتلال الشبكية للخدج، يجب إجراء فحص لشبكية العين في أوانه لأطفال الولادة المبكرة وضرورة المتابعة اللازمة له.

التهاب الأمعاء الوليدي

ما التهاب الأمعاء في الأطفال حديثي الولادة؟

يسمى التهاب الأمعاء النادر، ويحدث عندما يكون هناك إصابة خطيرة للأمعاء، ويمكن أن يحدث في جميع الأطفال حديثي الولادة، ولكن الأكثر شيوعاً هو حدوثه في الأطفال الخدج، ويُعدّ من الأمراض الخطيرة، إذ يحتاج الطفل الذي يعاني المرض إلى التدخل العلاجي السريع والعاجل جداً؛ لأنّ تطور المرض يكون سريعاً، وقد يؤدي إلى نخر الأمعاء، وقد يؤدي إلى حدوث الوفاة أحياناً لا سمح الله.

في العادة، فإن اعتلال الشبكية عند الخدج قد يتحسن مع الوقت، ولكن إذا كان اعتلال الشبكية شديداً، فإنه يحتاج إلى العلاج والمتابعة من قبل طبيب العيون المتخصص.

ما أعراض مرض اعتلال الشبكية عند الخدج؟

اعتلال الشبكية عند الخدج عادة لا يسبب أي أعراض مرضية. ولكن إذا ولد الطفل في وقت مبكر جداً أو صغير جداً خاصة الأطفال الذين يولدون عند أو أقل من 28 أسبوعاً للحمل، فإنهم أكثر عرضة للمرض، ولذلك فإنه يتم عمل فحص دوري للأطفال الخدج للكشف المبكر للمرض خاصة الأطفال الخدج الذين لديهم القابلية لاعتلال الشبكية.

هل هناك اختبار لاعتلال الشبكية عند الخدج؟

نعم، حيث يقوم طبيب العيون المختص في فحص الشبكية عند الأطفال حديثي الولادة بفحص الشبكية لديهم في غضون الأسبوع الرابع وحتى الأسبوع الثامن من الولادة، ويتم متابعة الطفل من قبل طبيب العيون على فترات زمنية محددة للتأكد من سلامة الشبكية وعدم حدوث أي تغيرات بالأوعية الدموية بها. بعد الفحص الأول قد يقوم طبيب العيون بإعادة فحص طفلك كل 1 إلى 3 أسابيع؛ وذلك للتأكد من أن اعتلال الشبكية يتحسن وعند وجود تدهور في حالة الشبكية يتم التدخل العلاجي بحسب حالة المريض.

كيف يتم علاج اعتلال الشبكية عند الخدج؟

بعض الأطفال لا يحتاج إلى أي علاج لاعتلال الشبكية وبعضهم الآخر قد يعانون اعتلال الشبكية الشديد، ويحتاجون إلى التدخل العلاجي، في حالة عدم التدخل العلاجي قد يؤدي ذلك إلى العمى.

يتم التدخل العلاجي بإجراء يسمى التخثر الضوئي، ويعتمد هذا العلاج على ضوء قوي يسمى (ليزر) لإغلاق أو تدمير الأوعية الدموية الإضافية.

ما أعراض التهاب الأمعاء في الأطفال حديثي الولادة؟

تبدأ أعراض المرض في الغالب في غضون العشرة أيام الأولى من الولادة، وفي بعض الأحيان يظهر المرض بعد أسابيع قليلة من الولادة، ويحدث التهاب الأمعاء في الغالب للأطفال الخدج الممنومين بالمستشفى، الذين في أغلب الأحيان يحصلون على التغذية من خلال الأنبوب المعدي، وتكون الأعراض كالتالي:

- ◀ القيء والإسهال ونزيف من المستقيم.
- ◀ توقف في التنفس.
- ◀ الخمول والنعاس وقلة النشاط الطبيعي فترات طويلة.
- ◀ تغير في حرارة الجلد بين الدافئ والبارد.

ما الفحوص التي يحتاج إليها الطفل في مثل هذه الحالات؟

يقوم الطبيب المعالج بعمل بعض الفحوص العاجلة للطفل، مثل:

- ◀ الأشعة السينية للبطن.
- ◀ الأشعة التلفزيونية على البطن.
- ◀ اختبارات التصوير، مثل الأشعة السينية والموجات فوق الصوتية تظهر التغييرات في الأمعاء الناجمة عن حدوث التهاب الأمعاء.
- ◀ صورة دم كاملة.
- ◀ تحليل للمعادن وأملاح الجسم.
- ◀ مزرعة دم.

◀ اختبارات الدم والأشعة السينية مع الفحص السريري يحدد ما إذا كانت هذه الأعراض التي يعانيها الطفل بسبب التهاب الأمعاء أو بسبب حالة مرضية أخرى.

كيف يتم التعامل مع الالتهاب الناخر بالأمعاء؟

يحتاج الطفل الذي يعاني الالتهاب الناخر في الأمعاء إلى التدخل العلاجي الفوري الذي يشمل:

- ◀ إعطاء السوائل والتغذية من خلال الأنبوب الوريدي.
- ◀ وضع أنبوب رفيع يدعى (أنبوب أنفي معدي) في أنف الطفل، أسفل المريء، وإلى المعدة. (المريء هو الأنبوب الذي ينقل الطعام إلى المعدة). إذا كان هناك سوائل زائدة أو هواء يتم إخراجها ومتابعتها عن طريق هذا الأنبوب، ويساعد ذلك على تخفيف انتفاخ البطن ووقف التقيؤ.
- ◀ إعطاء المضادات الحيوية اللازمة.
- ◀ قد يحتاج الطفل إلى نقل دم أو مشتقاته.
- ◀ التدخل الجراحي، وقد يشمل استئصال جزء من الأمعاء التي لديها أضرار جسيمة أو إخراج سوائل الأمعاء فقط.
- ◀ في بعض الأحيان يكون الأطفال الذين يعانون التهاب الأمعاء في احتياج إلى بعض الأدوية التي تنشط الدورة الدموية، وأيضًا في الحالات الشديدة قد يحتاج الطفل إلى المساعدات التنفسية، مثل وضع الطفل على جهاز تنفس صناعي.

متابعة الطفل في العناية الفائقة مع عمل فحوص الدم بصورة متتابعة وعمل أشعة البطن بصورة دورية يساعد على معرفة تطور المرض وتحسن الطفل بإذن الله من عدمه.

ما المضاعفات؟

تعتمد المضاعفات أساسًا على درجة المرض والمرحلة التي أصابت الطفل، حيث تقسم درجة الإصابة بناءً على أسس سريرية ومخبرية وسينية عدة، فالطفل تكون إصابته خفيفة في المرحلة الأولى ودون مضاعفات مقارنة بالدرجة الثالثة،

- ◀ يبدأ الطفل في عدم الرغبة في الغذاء مع عدم تقبل الرضاعة، وتصبح التغذية أقل من المعتاد.
- ◀ حدوث القيء.
- ◀ اليرقان: هو تغير لون جلد الطفل أو الجزء الأبيض من العين إلى اللون الأصفر.
- ◀ النوم أكثر من المعتاد، ويصبح الطفل في حالة خمول مع نقص في النشاط والحركة الطبيعية.
- ◀ تميل أطراف الأصابع والشفاه إلى الأزرق قليلاً، وذلك لنقص الدورة الدموية التي تؤدي إلى نقص التغذية الوريدية للأطراف والجلد.

هل يجب استدعاء الطبيب أو أخذ المشورة الطبية؟

نعم، إذا كان طفلك لديه أي من الأعراض المذكورة أعلاه، أو لا يتصرف بشكل طبيعي، يجب استدعاء الطبيب أو الذهاب على الفور إلى أقرب مستشفى لأخذ المشورة الطبية.

هل يحتاج طفلي إلى عمل فحوص طبية؟

نعم.

- ◀ سوف يبدأ الطبيب بأخذ التاريخ المرضي للطفل والسؤال بالتفصيل عن الحالة الصحية للأم في أثناء الحمل وطريقة الولادة وحالة الأم والطفل في أثناء الولادة وخلالها وبعدها.
- ◀ يبدأ الطبيب بفحص الطفل وأخذ العلامات الحيوية له.
- ◀ يبدأ الطبيب بعد ذلك بأخذ فحوص الدم اللازمة التي تشمل صورة دم كاملة وقياس المعادن والأملاح بالجسم ودراسة وظائف الكلى والكبد وعمل غازات الدم.
- ◀ عمل مزرعة دم، وهي تسمى أيضاً (الثقافات الدم) ويمكن للثقافات الدم التحقق من وجود عدوى في الدم.

حيث تكون الأمعاء متأثرة بشكل كبير، وقد يعاني الطفل سوء الهضم وضعف النمو أو الوفاة في بعض الأحيان.

تعفن الدم في الأطفال حديثي الولادة

ما الإنتان؟

الإنتان هو التهاب في الدم، وهو مرض خطير يؤثر في الجسم كله.

- ◀ عند حدوث الإنتان يجب التعامل معه على الفور؛ لأنه من الممكن أن يهدد حياة الطفل، وقد يؤدي إلى الوفاة لا سمح الله.
- ◀ الإنتان أو تعفن الدم من الأمراض التي تحدث في الأطفال الرضع والأطفال والكبار.
- ◀ تعفن الدم في الأطفال حديثي الولادة «هو ما يعني تعفن الدم في الأطفال الذين تقل أعمارهم عن شهر».
- ◀ عند حدوثه في الأطفال حديثي الولادة يطلق عليه الأطباء «الإنتان الوليدي».

ما أعراض الإنتان في الأطفال حديثي الولادة؟

أعراض الإنتان أو التسمم في الأطفال حديثي الولادة يمكن أن يشمل الآتي:

- ◀ الحمى -ولكن في الأطفال حديثي الولادة قد تكون درجة حرارة الجسم منخفضة أو طبيعية بدلاً من الحمى.
- ◀ صعوبة في التنفس أو التنفس بشكل أسرع من المعتاد، وفي بعض الأحيان من العلامات الأولى للمرض حدوث توقف في التنفس ما يستدعي من الأطباء التدخل الطبي العاجل والمكثف للطفل.

في المستشفى. حيث يتم تنويم الطفل في قسم الأطفال حديثي الولادة أو قسم العناية المتوسطة أو المركز للأطفال.

يتم إعطاء التغذية الوريدية للطفل مع المضادات الحيوية اللازمة ومتابعة الوظائف الحيوية بانتظام وعمل الفحوص اللازمة بصورة منتظمة ودورية مع متابعة الفحوص ونتائج المزارع التي تم أخذها؛ حتى يتم الشفاء بإذن الله، وتكون نسبة نجاح العلاج معتمدة على عوامل عدة، منها نوع الميكروب ونوعية الإصابة وغير ذلك.

هل يوجد مضاعفات؟

بالنسبة إلى المضاعفات، فهي تختلف من طفل إلى آخر، فقد لا يصاب الطفل بأي مضاعفات أو قد ينتقل الميكروب، فيصيب أماكن أخرى في الجسم بالعدوى، كالتهاب السحايا مثلاً أو العظم.

◀ يحتاج الكثير من الأطفال أيضاً إلى اختبارات أخرى لمعرفة ما إذا كان لديهم عدوى في جزء آخر من الجسم أم لا، وتشمل هذه الاختبارات الآتي:

- ◀ البزل القطني (وتسمى أحياناً «الصبور الشوكي») وهو إجراء يقوم فيه الطبيب بوضع إبرة رقيقة إلى الطفل أسفل ظهره وإزالة عينة صغيرة من السائل الشوكي، وهو السائل الذي يحيط بالدماغ والنخاع الشوكي. ويقوم بعمل الفحوص المخبرية على العينة المسحوبة لاستبعاد وجود التهاب سحائي من عدمه.
- ◀ اختبارات البول، وتشمل عمل تحليل ومزرعة للبول.
- ◀ عمل أشعة سينية على الصدر والبطن أحياناً.

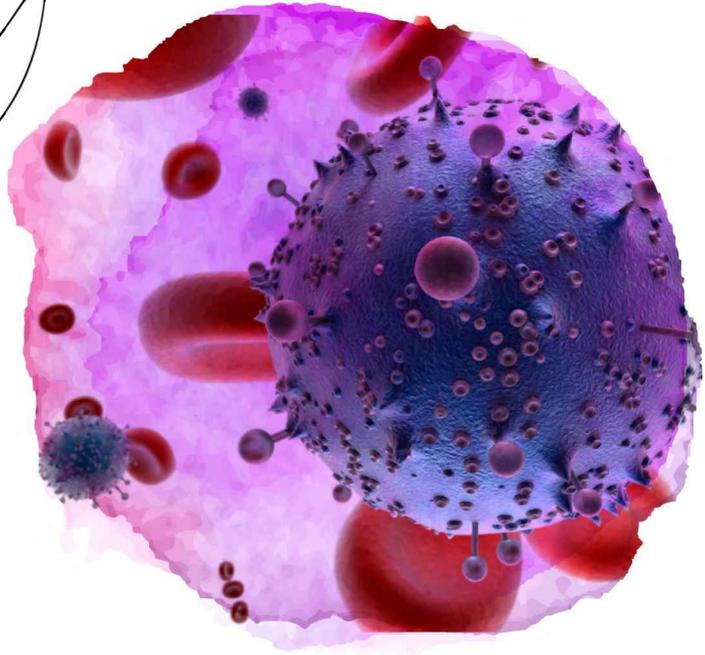
كيف يتم علاج تعفن الدم في الأطفال حديثي الولادة؟

يتم التعامل مع تعفن الدم في الأطفال حديثي الولادة





الفصل السابع
أمراض الدم



الدم سائل أحمر لزج يقوم بنقل وتوزيع العناصر الغذائية والأكسجين والهرمونات التي يحتاج إليها الجسم، ويحمل السُّمومَ والفضلات إلى الكبد والكليتين للتخلص منها. يتألف الدم من خلايا الدم التي تسبح في سائل يسمى البلازما، حيث يشكل البلازما نسبة 54 % من مكونات الدم وخلايا الدم نسبة 46 %. البلازما تتكوّن في معظمها من ماء ومواد كيميائية، منها السُّكَّر الذي يُدعى الجلوكوز، والكوليسترول والبروتينات والهرمونات والمعادن والفيتامينات.

هناك ثلاثة أنواع رئيسة مختلفة من خلايا الدم: خلايا الدم الحمراء، وخلايا الدم البيضاء، والصُّفَيحات، وجميعها يتشكّل في نقي العظم (نخاع العظم)، ونقي العظم هذا هو نسيج إسفنجي يوجد داخل بعض العظام، ويحوي خلايا مُولدة (والديّة) فتية تُدعى الخلايا الجذعية التي تتماهى لتصبح خلايا الدم المكتملة والقادرة على القيام بوظيفتها، تغادر نقي العظم، وتدخل مجرى الدم.



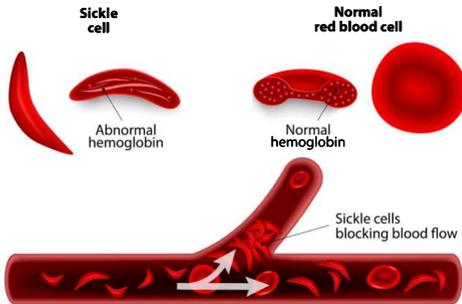
نحو 97-98% من الهيموجلوبين البالغ HbA1 ونسبة 2-3% من HbA2. تركيبة الهيموجلوبين تقريباً كروي الشكل له وزن جزيئي يبلغ 64.400 داتون يتركب من الهيم والجلوبين الذي يتكون من زوجين من السلاسل البروتينية (بيتا ، ألفا، دلتا) التي تتألف من نحو 140 حمضاً أمينياً مرتبطاً بالهيم الذي يحمل الحديد في شكل فيريس.

ما أمراض الدم؟

هي مجموعة من الأمراض ناتجة عن اضطراب واختلال وظائف مكونات الدم المختلفة، ما يؤدي إلى ظهور الأعراض المرضية، وقد تصيب نوعاً واحداً من خلايا الدم أو جميعها أو مكونات البلازما، وقد يكون المسبب وراثياً أو مكتسباً، ما يؤدي إلى اختلال توازن خلايا الدم من حيث إنتاجها وعددها أو تركيبها.

ما فقر الدم؟

فقر الدم بالإنجليزية Anemia وهي كلمة مشتقة من اللغة الإغريقية بمعنى بلا دم. ويُعدّ فقر الدم الحالة المرضية الأكثر شيوعاً في أمراض الدم، فهي حالة تحدث بسبب انخفاض تركيز الهيموجلوبين عن المستوى الطبيعي للعمر والجنس (الإناث البالغات غير الحوامل أقل من 11غم/ديسيلتر، والذكور البالغون أقل من 13غم/ديسيلتر). وبسبب الهبوط في مستوى الهيموجلوبين تعاني الأجهزة عدم الحصول على ما يكفي من الأكسجين، ومن ثم يشكو المرضى من عوارض الإرهاق والصداع وعدم التركيز والخمول، وغيرها.



ما وظائف خلايا الدم؟

◀ **خلايا الدم الحمراء:** تشكّل نصف الدم تقريباً، وتشبه كعكةً مستديرة من غير فتحةٍ في وسطها. تقوم بوظيفة نقل الأكسجين من الرئتين إلى مختلف أنحاء الجسم (الدماغ ومختلف الأعضاء الحيوية وأنسجة الجسم) لتقوم بوظائفها بشكل سليم، وتلتقط ثاني أكسيد الكربون (Carbon dioxide) من خلايا الجسم لتطرّحه الرئتان عن طريق الزفير، ويمنح الدم الغني بالأكسجين الجسم الطاقة التي يحتاج إليها، ويمنح الجلد مظهرًا صحيًا ونضراً. تحتوي خلايا الدم الحمراء على الهيموجلوبين (خضاب الدم (Hemoglobin) - الذي ينقل الأكسجين من الرئتين، وتحتوي أيضاً على الإنزيمات التي تساعد على تماسك جدار خلية الدم الحمراء. يحتاج إنتاج الهيموجلوبين وخلايا الدم الحمراء إلى الحديد ومعادن أخرى، فيتامينات وبروتينات تتوافر في الغذاء الذي يتناوله الإنسان، وهرمون الأروبيوتين الذي تفرزه الكليتان.

◀ **الصفائح الدموية:** هي قطع صغيرة من خلايا الدم، تؤدي دوراً في عملية تكوين تخرثر الدم لإيقاف النزيف.

◀ **خلايا الدم البيضاء:** هي الخلايا التي تكافح الأمراض والعدوى من خلال مهاجمة الجراثيم التي تدخل إلى الجسم وقتلها. هناك أنواع مختلفة من خلايا الدم البيضاء. وكل نوع من هذه الأنواع يحارب أنواعاً مختلفة من الجراثيم.

ما الهيموجلوبين؟

الهيموجلوبين يعرف بخضاب الدم Hemoglobin - ، وهو بروتين غني بالحديد أحمر اللون يمنح الدم لونه (الأحمر). يقوم بوظيفة نقل الأكسجين من الرئتين إلى بقية أعضاء وأنسجة الجسم والتقاط ثاني أكسيد الكربون (Carbon dioxide) من خلايا الجسم لتطرّحه الرئتان عن طريق الزفير. تحتوي كل خلية دم حمراء على نحو 300 مليون جزيء من الهيموجلوبين. وتحتوي على

للإصابة بفقر الدم الناجم عن عوز الحديد، مقارنة بالرجال. حيث تفقد المرأة نحو 100-4 مليجرام من الحديد في كل فترة حيض.

4. التكرار المستمر للحمل: المرأة الحامل تكون معرضة جداً للإصابة بفقر الدم الناجم عن عوز الحديد؛ وذلك لأن مخزون الحديد المتوافر لديها ينبغي أن يدعم حجماً أكبر من الدم مما في الحالة الطبيعية، وأن يكون مصدرًا للهيموجلوبين الذي يحتاج إليه الجنين للنمو والتطور. في التكرار المستمر للحمل تفقد المرأة نحو 500 مليجرام من الحديد مع كل مرة حمل.

ماهى مسببات فقر الدم الناجم عن خلل في إنتاج خلايا الدم الحمراء؟

1. قلة إنتاج نخاع العظم والخلايا الجذعية لخلايا دم حمراء أو عدم إنتاجها لهذه الخلايا، أو أن تكون الخلايا المنتجة لا تعمل بالشكل السليم، والحالات المرتبطة بهذه الأنيميا تشمل ما يأتي:

- ◀ استبدال خلايا الدم بخلايا أخرى، مثل الخلايا السرطانية.
- ◀ عدم إنتاج نخاع العظم الخلايا الحمراء، مثل فقر دم اللاتنسجي الذي قد يكون وراثياً، أو يحدث دون سبب واضح، أو بسبب التعرض لبعض الأدوية، أو الإشعاع، أو العلاج الكيميائي، أو الالتهابات.
- ◀ عدم وجود ما يكفي من هرمون البروثرومبين الضروري لإنتاج كريات الدم الحمراء بسبب فشل كلوي أو قصور الغدة الدرقية.

2. أمراض مزمنة أخرى: تشمل السرطان، والالتهابات، و أمراض جهاز المناعة، مثل الذئبة الحمراء أو التهاب المفاصل الروماتويد، أو نقص المناعة المكتسب.

ما أنواع فقر الدم؟

وُجِدَ أن هناك أنواعاً عدة لفقر الدم، وجميعها تختلف بصورة كبيرة، سواء من ناحية مسبباتها أو وسائل علاجها. هناك أكثر من 400 نوع من أنواع فقر الدم، تقسم هذه الأنواع إلى 3 مجموعات بحسب مسبباتها:

- ◀ فقر الدم الناجم عن فقدان الدم.
- ◀ فقر الدم الناجم عن خلل في إنتاج كريات الدم الحمراء.
- ◀ فقر الدم الانحلالي لكريات الدم الحمراء.
- ◀ فقر الدم الناتج عن الإصابة بأمراض مزمنة، الذي يتسبب في نقص خلايا الدم الحمراء.

قد يكون هؤلاء الأشخاص في خطر أعلى للإصابة بفقر دم يدعى (فقر الدم المصاحب للأمراض المزمنة).

ما مسببات فقر الدم الناجم عن فقدان الدم؟

يحدث فقر الدم عادة بسبب فقدان كريات الدم خلال النزيف المزمن، ويمكن أن يحدث ببطء على مدى مدة طويلة من الزمن، وكثيراً ما يحدث دون أن يُكتشف ما يتسبب في استنفاد مخزون الحديد في الجسم، ومن ثم حدوث فقر الدم الناجم عن عوز الحديد، والحالات المرتبطة بهذه الأنيميا:

1. حالات مرضية ضمن المعدة والأمعاء، مثل قرحة المعدة، البواسير، التهاب المعدة والسرطان.
2. استخدام العقاقير المسكنة والمضادة للالتهابات اللاستيرويدية (NSAIDS) مثل الأسبرين أو البروفين.

3. الدورة الشهرية (الحيض): يحدث فقر الدم إذا كان نزيف الحيض كثيفاً جداً ومتكرراً، بشكل عام النساء في سن الخصوبة هن الفئة الأكثر عرضة

- فوسفات الجلوكوز النازع للهيدروجين (G6PD).
2. مكتسب: مثل التعرض لبعض الأدوية أو السموم، مثل سم العنكبوت والثعابين أو المواد الكيماوية، والسموم الناتجة في الجسم بسبب الأمراض المزمنة المتقدمة في الكلى والكبد.

ما أعراض فقر الدم؟

- أعراض فقر الدم يمكن ألا تلاحظ في كثير من الناس، ويمكن أن تكون بسيطة وغير واضحة. قد ترجع الأعراض إلى فقر الدم نفسه، أو إلى مسبباته والمشكلات الصحية الخاصة بالمرض، فإن أعراض فقر الدم قد تتوافق مع المشكلات الطبية بشكل عام. وجميع المرضى الذين يعانون من فقر الدم يشكون من أعراضًا مشتركة وغير محددة مثل:
1. إرهاق سريع وفقدان للطاقة، الشعور بالضعف أو الإرهاق أو التعب العام، وأحيانًا صعوبة التركيز، وهذا نتيجة لإجبار العضلات على الاعتماد على الأيض اللاهوائي.
 2. الدوخة، الأرق.
 3. ضيق في التنفس وصداع، وخاصة أثناء ممارسة التمارين الرياضية.
 4. في حالات فقر الدم الشديد قد تكون هناك دلائل على وجود الحركة السريعة للجهاز الدموي الدوري، ولا سيما مع ممارسة الرياضة أو بذل مجهود: مثل زيادة معدل ضربات القلب، وصوت لغطي بالقلب، وتضخم القلب. وقد تكون هناك علامات لفشل وظائف القلب بسبب قيام الجسم بتعويض النقص في القدرة على حمل الأكسجين إلى أنسجة الجسم عن طريق زيادة مردود القلب. لهذا يعاني المريض أعراضًا مرتبطة بذلك، مثل خفقان القلب، والدبحة الصدرية (إذا كان هناك أمراض سابقة بالقلب).

3. نقص المعادن والفيتامينات الضرورية لإنتاج كريات الدم الحمراء واللازمة لعملها بشكل صحيح. الحالات المرتبطة بهذه الأنيميا تشمل ما يأتي:

- ◀ عوز الحديد أو نقصه.
- ◀ نقص فيتامين بي 12 أو حمض فوليك أو كليهما معًا؛ للأسباب الآتية:

- 1.3 أمراض أو اضطرابات الجهاز الهضمي التي تؤدي إلى سوء امتصاص فيتامين بي 12 في الأمعاء الدقيقة، مثل داء كورونز والداء البطني (Celiac disease) والعدوى الطفيلية، والالتهابات، وإجراء عملية إزالة جزء من الأمعاء الدقيقة.
- 2.3 سوء التغذية: عدم أكل اللحوم أو تناول كميات قليلة منها يسبب نقص فيتامين بي 12 ، في حين أن التماذي في طهي الخضروات أو قلة أكل الخضروات قد يتسبب في حدوث نقص حمض الفوليك. بعض الأدوية، والكحول، والأمراض المعوية.
- 3.3 التعرض لمادة الرصاص، فهو سام لنخاع العظم، ويؤدي إلى خفض عدد كريات الدم الحمراء. التسمم بالرصاص قد يصيب البالغين بسبب ظروف العمل الذي يفرض عليهم التعرض لهذه المادة. أما لدى الأطفال فيكون السبب في العادة هو أكل رقائق الدهان، الفخار، المزجج بصورة سيئة الذي يُعرف بالقطا PICA ويمكن أن يكون بسبب تلوث الأغذية والسوائل بالرصاص.

ما مسببات فقر الدم الناجم عن انحلال خلايا الدم الحمراء؟

يُقصد بانحلال خلايا الدم الحمراء تكسر خلايا الدم الحمراء وتحللها قبل انتهاء عمرها الافتراضي، ويمكن أن يكون مسبباتها الآتي:

1. وراثي: مثل فقر الدم المنجلي، الثلاسيميا، عوز سداسي

ليس فقط لإنتاج خلايا الدم الحمراء السليمة، وإنما أيضاً لعمل جهاز الأعصاب بشكل سليم.

◀ **تغيرات في الحالة الإدراكية:** النقص في فيتامين بي 12 قد يؤثر في عمل الدماغ الطبيعي.

◀ **الموت:** هناك أنواع معينة من فقر الدم التي تنتقل بالوراثة قد تسبب مضاعفات طبية حادة تشكل خطراً على الحياة، مثل فقر الدم المنجلي.

كيف يشخص الطبيب فقر الدم؟

لتشخيص حالة فقر الدم، يسأل الطبيب المريض عن الأعراض، وعن الأدوية التي يتناولها، وعن تغذيته، وعمّ إذا كانت حالة فقر الدم موجودة في العائلة. يقوم الطبيب بإجراء فحص سريري، ويمكن أن يطلب بعض الاختبارات الدموية واختبارات إضافية لتشخيص فقر الدم وتحديد السبب ومصدر النزيف. يمكن أن يطلب الطبيب إجراء فحص لنقي العظم؛ للتأكد من سلامته وقدرته على إنتاج ما يكفي من الكريات الحمراء.

ما علاج فقر الدم؟

تعتمد معالجة فقر الدم على نوعه وسببه وشدته. حيث تتوفر علاجات فقر الدم، وتختلف باختلاف المسبب لفقر الدم، تتضمن معالجة فقر الدم ما يأتي:

1 . تغير نمط التغذية وتناول الأطعمة الغنية بالحديد والمُتمّمات الغذائية المحتوية على الحديد وفيتامين بي 12 وحمض الفوليك وفيتامين سي.

2 . يمكن أن يصف الطبيب أدوية تزيد من عدد الكريات الحمراء التي ينتجها الجسم.

3 . إعطاء الأدوية التي تعالج المرض الأساسي الذي يسبب فقر الدم.

5. القطا، وهو اشتهاة أكل أشياء أخرى غير الطعام، مثل التراب، طلاء الجدران والورق، والشمع، والعشب، والجليد، والشعر، وهو ما قد يكون من أعراض نقص الحديد، على الرغم من أنه قد يحدث في كثير من الأحيان لدى أولئك المرضى ذوي المستويات الطبيعية للهيموجلوبين.

6. الاضطرابات السلوكية عند الأطفال نتيجة مباشرة لضعف نمو الجهاز العصبي للرضيع، وانخفاض الأداء المدرسي لدى الأطفال في سن الدراسة.

7. متلازمة تلمل الساقين و جفاف الأطراف أو تصلبها وهي أكثر شيوعاً في هؤلاء الذين يعانون فقر دم بعوز الحديد،

8. عدم تحمل الجو البارد: يحدث في واحد من كل خمسة من المرضى الذين يعانون فقر الدم المصحوب بنقص الحديد.

ما مضاعفات فقر الدم؟

إذا لم يتم علاج الأنيميا، فقد يؤدي ذلك إلى ظهور تأثيرات ومضاعفات جانبية مختلفة، منها:

◀ **فرط التعب (التعب الزائد):** في حالات فقر الدم الصعبة من الممكن أن يشعر المريض بالتعب، لدرجة تمنعه من القيام بواجباته اليومية البسيطة جداً، إذ يكون متعباً جداً، ويصعب عليه اللعب أو العمل.

◀ **مشكلات في القلب:** قد يسبب فقر الدم تسارع نبضات القلب وعدم انتظامها - اضطراب نظم القلب (Arrhythmia) ففي حالة فقر الدم يجب على القلب أن يضخ كمية أكبر من الدم من أجل التعويض عن نقص الأكسجين في الدم. وقد يؤدي هذا الأمر إلى (فشل وظائف القلب).

◀ **ضرر للأعصاب:** يُعدّ فيتامين بي 12 ضرورياً وحيوياً

والأشخاص الذين لديهم سوء تغذية، والحامل، والمرضع. وبشكل عام النساء أكثر عرضة من الرجال للإصابة بفقر الدم بعوز الحديد. يشكل فقر دم نقص الحديد الناتج عن سوء التغذية أكثر من 85% من إجمالي حالات الأنيميا في العالم، 30% من السكان يعانون فقر دم نقص الحديد، وأغلبهم في الدول النامية، 9% من الأطفال يعانون نقص الحديد عند عمر 12-36 شهرًا، 30% منهم تتطور حالتهم إلى فقر دم نقص الحديد.

ما أسباب فقر دم نقص الحديد؟

هذا النوع من فقر الدم ناتج عن نقص الحديد اللازم لإنتاج خضاب الدم.

و أسباب فقر أو عوز نقص الحديد ما يأتي:

1. النظام الغذائي المتبع من تناول الأطعمة الفقيرة بالحديد.
2. الإكثار من شرب حليب البقر لدى الأطفال الرضع مما يؤدي إلى حدوث نزيف خفي في البراز .
3. تأخر إدخال الأطعمة المحتوية على نسبة عالية من الحديد إلى ما بعد العام الأول من العمر والاعتماد الكلي على الرضاعة الطبيعية.
4. زيادة حاجة الجسم للحديد، وعندما يكون مستوى الحديد غير كافٍ ليتناسب مع معدل نمو الجسم وزيادة الاحتياج اليومي، في الحالات التالية:

◀ الأطفال الذين في طور النمو والأولاد في سن المراهقة.

◀ سرعة معدل النمو لدى المواليد الخدج وناقصي الوزن والنمو.

◀ النزيف - فقدان خلايا الدم الحمراء في حالات

4 . يمكن أن تحتاج معالجة فقر الدم الشديدة إلى القيام بإجراءات طبية، مثل نقل الدم أو زرع الخلايا الجذعية لنقي العظم أو العمل الجراحي.

فقر دم نقص الحديد

ما الحديد؟

الحديد معدن يحتاج إليه جسم الإنسان للقيام بوظائفه والمحافظة على صحته، ويُعد الحديد المكون الرئيس للهيموجلوبين الموجود في خلايا الدم الحمراء، ويدخل الحديد في تركيب بروتين الميوجلوبين الموجود في العضلات وكثير من البروتينات والإنزيمات في الجسم، وتمثل الوظيفة الرئيسة للحديد في نقل الأكسجين من الرئتين إلى خلايا الجسم. يحتاج جسم الإنسان إلى الكمية الصحيحة من الحديد؛ فإذا نقصت كمية الحديد، يمكن أن يصاب المرء بمشكلات صحية عدة ناتجة عن فقر الدم نقص أو عوز الحديد. وإن وجود كمية زائدة من الحديد يكون سامًا للجسم لترسبه وتراكمه في أنسجة الأعضاء الحيوية.

ما فقر دم نقص الحديد؟

يُعد فقر دم نقص الحديد من أكثر أسباب فقر الدم انتشارًا في أنحاء العالم، ومشكلة صحية عالمية كبيرة، وهو ناتج عن نقص كمية الحديد في الجسم ونقص الخضاب وعدد كريات الدم الحمراء التي تكون أصغر من الحجم الطبيعي، ويكون تركيز الخضاب بها أقل من التركيز الطبيعي. لا يُعد فقر الدم بعوز الحديد مرضًا بحد ذاته، ولكنه عادة إحدى علامات مرض مخفي.

من الفئة الأكثر عرضة للإصابة بفقر دم نقص الحديد؟

يصيب كل الأعمار، ولكن غالبًا ما يصيب الرضع ما بين عمر 6-24 شهرًا والأطفال في سن ما قبل المدرسة

خاص إلى عدد من الأعراض والعلامات، مثل: التهاب اللسان غير المؤلم، تشقق زاويتي الفم، تقعر الأظفار أو تسطحها وسرعة تكسرها، المعاناة من متلازمة الوحمة أو الأكل القهري، وهو الإحساس باشتهاء غير مألوف، كالرغبة في أكل الرمل والأوراق والجير.

ما طرق معالجة فقر دم نقص الحديد؟

1. يعالج هذا النوع من فقر الدم بتعويض الناقص من الحديد، وذلك بأحد الطرق الآتية:
 - ◀ حبوب تحتوي على تركيز عالٍ للحديد تأخذ عن طريق الفم.
 - ◀ الحقن الوريدية تحتوي على تركيز عالٍ للحديد عند عدم تحمل المريض للعلاج بالفم أو عدم استجابة للحديد عن طريق الفم.
 - ◀ الإكثار من تناول الأطعمة التي تحتوي على نسب عالية من الحديد، كالخضراوات الورقية واللحوم والكبد والعسل الأسود والبنجر والرمان. يجب تجنب أخذ الحديد مع الحليب والشاي والأدوية التي تقلل من حموضة المعدة لقدرتها على ترسيب الحديد، ويجب أخذ الحديد مع عصير أو فاكهة تحتوي على فيتامين سي؛ لتسريع امتصاص الحديد في الأمعاء الدقيقة (الاثني عشر). علاجات أخرى: (نقل الدم في حالة عدم الاستجابة للعلاج بحبوب الحديد/ زيادة كمية البروتينات بالغذاء/ إعطاء كمية كبيرة من الفيتامينات).
2. ويجب علاج السبب الرئيس لنقص الحديد.

كيفية الوقاية من فقر دم نقص الحديد عند الأطفال؟

- ◀ *التشجيع على الرضاعة الطبيعية مع إدخال سيريلاك مدعم

النزيف البطيء المزمن.

- ◀ مشكلات الجهاز الهضمي، ومنها الجروح النازفة في القناة الهضمية (التهاب القولون المتقرح، مرض كرونز) أو التهاب المريء أو القرحة المعدية، الإسهال المزمن، سرطان القولون.
- ◀ الأمراض النسائية، مثل الورم الليفي بالرحم، الحمل المتكرر والنزيف عند الولادة، نزيف الرحم بسبب سرطان الرحم.
- ◀ عجز الأمعاء الدقيقة عن امتصاص الحديد الكافي من الغذاء الذي يتناوله المصاب بسبب سوء امتصاص الحديد، ويحدث في الداء البطني، انخفاض في حموضة المعدة، أو استئصال المعدة الجزئي.
- ◀ الأصابة ببعض الطفيليات (دودة الإنكليستوما، والأميبا، والبلهارسيا، والدودة السوطية)، وتُعدّ أكثر الطفيليات شيوعاً والمسببة لنقص الحديد.

ما أعراض فقر دم نقص الحديد؟

- ◀ أغلب الأطفال لا تظهر عليهم الأعراض، ويتم تشخيصهم بإجراء الفحص المخبري عند عمر 12 شهراً. وقد يكون الشحوب ظاهراً إكلينيكيًا في ملتحة العين والجفون والأظفار والأغشية المخاطية عند انخفاض الهيموجلوبين إلى نسبة 7-8 جرامات في المئة مع ضعف الشهية وخمول وقلة النشاط الحركي وضعف الأداء المدرسي، وانخفاض معدل الذكاء لدى الفتيات في سن المراهقة وعدم القدرة على التركيز والصداع.
- ◀ يعاني مريض فقر الدم بعوز الحديد الأعراض العامة المصاحبة لأي نوع من أنواع فقر الدم من الإرهاق والتعب العام وضيق في النفس مصاحب للحركة البسيطة والإحساس بخفقان القلب، إضافة بشكل

- ◀ دول حوض البحر الأبيض المتوسط، مثل إيطاليا، وتركيا، واليونان ومالطا.
- ◀ منطقة الشرق الأوسط، ومنها إيران، والعراق، سوريا، الأردن فلسطين.
- ◀ دول شمال إفريقيا، وتضم مصر، تونس، الجزائر، المغرب وبعض الدول الإفريقية.
- ◀ منطقة الخليج العربي بشكل عام.
- ◀ جنوب شرق آسيا وشبه القارة الهندية.

ما الخلل الجيني في مرض الثلاسيميا؟

اعتلال في خضاب الدم ناتج عن طفرة الجينات المصنعة للسلسلة البروتينية بيتا الموجود على الكروموسوم 11 أو طفرة الجينات المصنعة للسلسلة البروتينية ألفا الموجود على الكروموسوم 16، يتم تصنيعها من أربع مورثات: اثنتان من المورثات على أحد الكروموسومين ورثهما الإنسان من الأب، والاثنتان الأخريان على النسخة الثانية من الكروموسوم الذي ورثه الإنسان من الأم. الأمر الذي يؤدي إلى اختلال توازن إنتاج إحدى السلاسل البروتينية، إما بنقصان أو انعدام إنتاجها مما يتسبب في زيادة كمية السلاسل البروتينية الأخرى وتناقص ثبات جزيئات الهيموجلوبين وترسبها على جدار خلية الدم الحمراء وتغير شكلها إلى خلايا صغيرة الحجم ضعيفة تتكسر، وتتحلل بسرعة كبيرة داخل نقي العظم قبل خروجها إلى الدورة الدموية، ويصاحب ذلك فرط في نشاط نخاع العظم لتصنيع مزيد من خلايا الدم الحمراء الصغيرة الحجم، ويؤدي إلى حدوث الآتي:

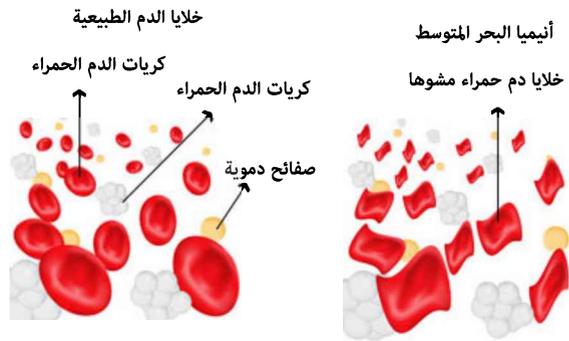
- ◀ اشتداد وطأة فقر الدم التحليلي.
- ◀ تمدد تجويف نخاع العظم.
- ◀ زيادة امتصاص الحديد عن طريق الأمعاء الاثني عشر.
- ◀ تضخم الطحال والكبد.

- ◀ بالحديد عند عمر 4-6، والتقليل من شرب حليب البقر.
- ◀ يجب تناول الأغذية الآتية: اللحوم الحمراء وصفار البيض والحليب ومشتقاته وزيت كبد الحوت والخضراوات الورقية والمكسرات.

الثلاسيميا (أنيميا البحر الأبيض المتوسط)

ما مرض الثلاسيميا؟

هو عبارة عن فقر دم وراثي مزمن ينتقل من الآباء إلى الأبناء على شكل صبغي مُتَنَحَّ من الأب والأم اللذان يحملان جينًا معتلًا على أحد الكروموسومين وجينًا سليمًا على الكروموسوم الآخر، ويصيب الذكور والإناث على السواء، وتظهر أعراض المرض من سن الطفولة، وهو يستعصي على العلاج الشافي الناجح التام. حيث يُوَلَدُ نحو مئة ألف طفل مصاب بالثلاسيميا سنويًا، ويوجد نحو 150 مليون حامل للصفة المعتلة المتنحية للثلاسيميا في أنحاء العالم.



ما أماكن انتشار مرض الثلاسيميا؟

ينتشر مرض الثلاسيميا في كثير من مناطق العالم، حيث لوحظ زيادة نسبة الإصابة به في العالم، وأن 3% من سكان العالم يحملون جين بيتا ثلاسيميا، و 5 - 10% من سكان جنوب شرق آسيا يحملون جين ألفا ثلاسيميا، وينتشر مرض الثلاسيميا في المناطق الآتية:

2. **الثلاسيميا الوسطى:** في حالة الثلاسيميا الوسطى يُوجَد عند الشخص المصاب عطب في كلٍّ من المورثين للبيتا جلوبيين، وينتج عن ذلك نقص متوسط الشدة لمستوى الهيموجلوبين في الدم.

3. **الثلاسيميا الكبرى:** هي أكثر أنواع بيتا ثلاسيميا شدة وتأثيراً في المريض، وفي هذه الحالة يُوجد عند الشخص المصاب عطب في كلٍّ من المورثين للبيتا جلوبيين، وينتج عن ذلك نقص شديد في مستوى الهيموجلوبين في الدم، بحيث يحتاج المريض إلى نقل دم بشكل دوري كل 3 - 4 أسابيع للمحافظة على نسبة الهيموجلوبين مافوق 12 جرام ولمنع حدوث مضاعفات المرض.

ماهي أعراض مرض الثلاسيميا؟

تبدأ أعراض المرض في الظهور خلال الستة اشهر الأولى من العمر.
وتشتمل على الاعراض الناتجة عن فقر الدم وطبيعة المرض وأعراض مضاعفات المرض وأعراض ناتجة عن معالجة المرض والاثار الجانبية للعلاج ومنها:

1. أعراض فقر دم تحللي شديد:

- ◀ شحوب شديد، فقدان الشهية، قلة النشاط والحيوية، ضعف وخمول، تأخر في النمو، اصفرار العين.
- ◀ تضخم الطحال والكبد.
- ◀ بروز عظام الوجنتين والجيبة والفك والأسنان الأمامية (كولي).
- ◀ هشاشة العظام وسرعة حدوث الكسور بها.
- ◀ الوفاة المبكرة إذا لم يبدأ التدخل العلاجي الطبي مبكراً.

ما أنواع مرض الثلاسيميا؟

يصاب الإنسان بمرض ألفا ثلاسيميا إذا حدث الخلل أو العطب (طفرة) في أحد مورثات الألفا جلوبيين، وإذا أصاب الخلل مورثاً من مورثات البيتا جلوبيين يصاب الإنسان بمرض البيتا ثلاسيميا، وعلى حسب عدد المورثات المصابة بالخلل تُلاحظ أنواع مختلفة في كل من الألفا والبيتا ثلاسيميا.

ما أنواع مرض الألفا ثلاسيميا؟

توجد أربع مورثات من الألفا جلوبيين، ولذلك تظهر أعراض المرض على حسب عدد المورثات المعطوبة:

- ◀ الألفا ثلاسيميا الساكنة-SilentThalassemiaمورث واحد معطوب.
- ◀ حامل للصفة الألفا ثلاسيميا Alpha Thalassemia Trait- عطب في مورثين.
- ◀ مرض الهيموجلوبين إتش - Hemoglobin H ثلاث مورثات معطوبة.
- ◀ استسقاء الجنين الشديد - hydrops fetalis الأربع مورثات معطوبة.

ما أنواع مرض بيتا ثلاسيميا؟

1. **الثلاسيميا الصغرى:** يقصد به حامل الصفة الوراثية أو الجين المعتل للمرض. وهنا يحمل الشخص جين سليم لبيتا جلوبيين على أحد الكروموسومين وآخر معطوباً على الكروموسوم الآخر، وفي هذه الحالة لا تظهر عليه أي أعراض المرض، ولكن تكون خلايا الدم الحمراء صغيرة الحجم ونسبة الهيموجلوبين طبيعية أو منخفضة بنسبة بسيطة عن المعدل الطبيعي. ولا يمكن لحامل الجين المعتل معرفة ذلك الا بإجراء الفحص المخبري الخاص بهذا المرض.

1. **نقل الدم خلايا دم حمراء مكدسة:** يُعدّ الحجر الأساس للعلاج، وينقل الدم كل 3-4 أسابيع مدى الحياة من أجل تصحيح فقر الدم ومنع حدوث المضاعفات من تشوه عظام الوجه، وتضخم القلب والطحال.

2. **المعالجة بإعطاء الأدوية الطاردة للحديد:** تُعدّ الحجر الأساس الثاني في معالجة مريض الثلاسيميا، وقد توصل العلم إلى ثلاثة أنواع للأدوية الطاردة للحديد، وهي:

- ◀ دواء أمبولة ديسفرال الذي يضحّ تحت الجلد على مدى 12 ساعة يوميًا بواسطة مضخة خاصة وإبرة فراشة تغرس تحت الجلد، يتم تدريب الأيويين على كيفية استخدامها وحساب الجرعة المقررة.

- ◀ دواء أقراص إكسيجيد، الذي يُعطى عن طريق الفم مرة واحدة يوميًا.
- ◀ دواء أقراص ديفيريرون، الذي يُعطى عن طريق الفم ثلاث مرات يوميًا.

3. **معالجة مضاعفات نقل الدم والمضاعفات الناتجة عن تراكم الحديد في أنسجة الأعضاء الحيوية.**

هل هناك علاج شافي تمامًا لمرض الثلاسيميا؟

نعم، وهو زراعة نخاع العظم، حيث يُعدّ العلاج الشافي، إذ يتم فيه تبديل نخاع عظم المريض بآخر سليم من متبرع تتطابق أنسجته، وتتماثل مع المريض، ويواجه هذا النوع من المعالجة صعوبات كثيرة، منها:

- ◀ عدم توافر المتبرع الذي تتطابق أنسجته مع المريض.
- ◀ عدم توافر مراكز متخصصة لديها عاملون من ذوي الخبرة ولديهم التجهيزات اللازمة.
- ◀ مراحل المعالجة.

2. **مضاعفات تراكم الحديد في أنسجة الأعضاء الحيوية:**

- ◀ البنكرياس: داء السكري.
- ◀ الكبد: تضخم وتليف الكبد.
- ◀ القلب: تضخم القلب، وهبوط وظائفه، واختلال نبضات القلب.
- ◀ اضطراب وظائف الغدد الصماء: قصر القامة، قصور وظائف الغدة الدرقية، تنميل اليدين وتشنجات بسبب تهتك الغدة الجار درقية المؤدي إلى نقص الكالسيوم، تأخر البلوغ، العقم، قصور الوظائف الجنسية.

3. مضاعفات نقل الدم:

- ◀ انتقال العدوى بالفيروسات (الإيدز، فيروس التهاب الكبد، الملاريا، فيروسات أخرى).
- ◀ التحسس الحراري لوجود خلايا الدم البيضاء في الدم المنقول.
- ◀ تفاعلات تكسيرية تحليلية لظهور أجسام مضادة ضد كريات الدم الحمراء المنقولة.

ما علاج مرض الثلاسيميا؟

تتم معالجة مرضى الثلاسيميا من خلال فريق طبي متكامل مكون من طبيب أمراض الدم، والتمريض، واختصاصي اجتماعي، والعلاج النفسي، والمختصين في معالجة مضاعفات المرض (القلب، الجهاز الهضمي، الغدد الصماء، الأمراض المعدية)، إضافة إلى توعية المريض وأسرته وثقافتهم عن المرض.

ويمكن للشخص المصاب العيش بصورة طبيعية، ولكن تحت مظلة العلاج مدى الحياة المتمثل في الآتي:

السادس من السلسلة البروتينية بيتا المكونة للجلوبين، وذلك يؤدي إلى اختلال التركيبة البنائية لها، وتكون هييموجلوبين غير طبيعي يُعرف بهيموجلوبين أس HbS داخل خلية الدم الحمراء، وهو خضاب قليل الذوبان في ماء الخلية ما يتسبب في ترسبه داخل الخلايا الحمراء وتغير شكلها إلى شكل المنجل.

◀ خلايا الدم المنجلية هذه صلبة، وتلتصق ببعضها، وتشكل عصيات طويلة لا تنزلق بسهولة داخل الشعيرات الدموية، ما يؤدي إلى انسداد الأوعية الدموية ونقص تدفق الأكسجين إلى خلايا الأعضاء وتحلل وتكسر خلايا الدم وارتفاع لزوجة الدم، الذي ينتج عنه ظهور أعراض فقر الدم ومضاعفات المرض.

أين ينتشر مرض الأنيميا المنجلية (فقر الدم المنجلي)؟

ينتشر المرض في مناطق عدة من العالم، ولكنها تكثر في المناطق الآتية:

- ◀ إفريقيا بشكل عام.
- ◀ منطقة الخليج العربي واليمن وجنوب غرب السعودية ومملكة البحرين.
- ◀ منطقة الشرق الأوسط، وتشمل إيران والعراق وسوريا والأردن وفلسطين.
- ◀ شبه القارة الهندية.
- ◀ جنوب شرق آسيا.
- ◀ المنطقة الكاريبية في أمريكا الوسطى.

ما أعراض الأنيميا المنجلية؟

تبدأ أعراض المرض بالظهور بعد الستة شهور الأولى من العمر، وتتمثل في الآتي:

◀ التكلفة المالية العالية.

هل هناك طريقة تمنع إصابة طفلي بمرض الثلاسيميا؟

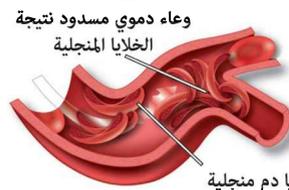
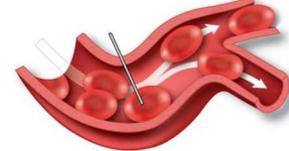
نعم، وذلك بالالتزام بنتائج الفحص الطبي قبل الزواج فيما يخص فحص مرض الثلاسيميا، وذلك بعدم إتمام عقد النكاح ما بين الشاب والشابة الحاملين للجين المعطل للمرض.

الأنيميا المنجلية (فقر الدم المنجلي)

ما مرض الأنيميا المنجلية (فقر الدم المنجلي)؟

هو عبارة عن فقر دم وراثي مزمن ينتقل من الآباء إلى الأبناء على شكل صبغيٍّ مُتَّحٍّ من الأب والأم اللذان يحملان جيناً مُعتلًّا على أحد الكرموسومين وجيناً سليماً على الكرموسوم الآخر، وهو يصيب الذكور والإناث على السواء، وتظهر أعراض المرض من سن الطفولة، ويستعصي على العلاج الشافي الناجح التام.

كرة دم حمراء طبيعية
كريات الدم تسير في الأوعية الدموية بكل سهولة



ما الخلل الجيني في مرض الأنيميا المنجلية؟

◀ اعتلال في خضاب الدم ناتج عن استبدال الحمض الأميني جلوتاميك أسيد بحمض الفالين في الموقع

- ◀ انتصاب القضيب القسري: يحدث بسبب انسداد الأوردة القضيبية بالخلايا المنجلية وتجمع الدم واحتباسه داخل هذه الأوردة ما يؤدي إلى انتصاب مصحوب بألم مبرح مستمر أياً ما عدة.
- ◀ الكبد: تضخم الكبد مع صفراء واضطراب وظائف الكبد.
- ◀ تأثير الكلى: يتبول غير إرادي ثانوي، فشل كلوي، داء الاستسقاء الكلوي.
- ◀ تهتك رأس عظمة الفخذ والعضد.

2. التوقف المفاجئ لإنتاج خلايا الدم الحمراء من نخاع العظم:

- ◀ تحدث عند التعرض لفيروس بارفو سلاله ب 19 وتستمر مدة نحو أسبوع، ما يؤدي إلى انخفاض حاد وشديد في مستوى خضاب الدم (الهيموجلوبين) والوفاة إن لم يتم نقل دم للمريض.

3. نوبة تضخم الطحال المفاجئ:

- ◀ تحدث لدى الأطفال المصابين بفقر الدم المنجلي بسبب احتباس كمية كبيرة من الدم داخل الطحال، ما يؤدي إلى انخفاض مفاجئ في مستوى الخضاب وتضخم مفاجئ بالطحال وتَدَنُّ شديد في ضغط الدم، وقد يؤدي إلى الوفاة، وتُعدُّ حالة طيبة طارئة، ويجب معالجتها بصفة عاجلة جداً، بنقل السوائل الوريدية ونقل الدم.

4. تكون حصوات في الحويصلة المرارية.

ما علاج الأنيميا المنجلية؟



- ◀ معالجة نوبات الألم.
- ◀ إعطاء السوائل بالوريد والفم.

1. أعراض فقر الدم المزمن: فقدان الشهية، اصفرار بياض العين، شحوب، سرعة الإجهاد،
2. خمول، بطء في النمو وقصر القامة، تضخم الكبد والطحال.
3. تكرر حدوث العدوى بالفيروسات والبكتيريا (الخمجيات) وخاصة التهاب الحلق والرئة.
4. تكرر حدوث نوبات الألم بالعظام: تظهر على شكل تورم مؤلم بالأصابع وظهر اليدين والقدم لدى الرضع، أو ألم وتورم بالمفاصل وعظام القفص الصدري والظهر والأطراف والبطن.

ما العوامل المحرصة على حدوث نوبات الألم بالعظام والمفاصل لدى مرضى الأنيميا المنجلية؟

1. الإجهاد، ممارسة التمارين الرياضية العنيفة.
2. التعرض المباشر للحرارة والبرودة الشديدة.
3. قلة شرب السوائل وحدوث الجفاف.
4. الذهاب إلى المناطق الجبلية العالية.
5. حدوث الالتهابات البكتيرية والفيروسية.

ما مضاعفات مرض الأنيميا المنجلية؟

مضاعفات مرض الأنيميا المنجلية ناتجة عن انسداد الأوعية الدموية بالخلايا المنجلية، وزيادة لزوجة الدم، وانحلال خلايا الدم الحمراء.

1. حدوث جلطات في الأعضاء الحيوية بالجسم وتأثر وظائفها، منها:

- ◀ السكتة الدماغية: منها شلل نصفي، نزيف بالدماغ.
- ◀ الرئة: ارتفاع ضغط الرئة، متلازمة الصدر الحادة التي تتميز بارتفاع درجة حرارة الجسم وضيق التنفس وانخفاض مستوى الأكسجين بالدم.

لاحظت أن لون ابني أصبح شاحباً، وتغير لون بوله إلى لون الشاهي الخفيف، وقل نشاطه، وذلك بعد أن تناول قطعاً عدة من الطعمية وكمية قليلة من الفول منذ أكثر من 24 ساعة، فذهبت به إلى قسم الطوارئ بالمستشفى، فقال لي الطبيب: إن لديه مرض (أنيميا الفول) بعد أن أجرى له بعض الفحوص المخبرية، فما هذا المرض؟

هو حالة مرضية وراثية ناتجة عن نقص إنزيم الجلوكوز سداسي الفوسفات النازع للهيدروجين G6PD داخل خلايا الدم الحمراء، ويُعدّ من أكثر وأشهر أمراض نقص الإنزيمات الوراثية انتشاراً في العالم والمملكة العربية السعودية، حيث يصيب نحو 400 مليون شخص في مختلف أنحاء العالم، وينتقل من الآباء إلى الأبناء لصبغي مُتَنَحِّ مرتبط بجنس المولود بسبب وجود طفرة في جين إنزيم الجلوكوز سداسي الفوسفات النازع للهيدروجين G6PD على الشريط رقم 28 في الذراع الطويلة من الكرموسوم إكس (X) ما يؤدي إلى نقص نسبة هذا الإنزيم داخل ماء خلية الدم الحمراء، وينتج عنه تحلل أو تكسر خلايا الدم الحمراء عند التعرض للمواد المؤكسدة.

ما أهمية وجود إنزيم الجلوكوز سداسي الفوسفات النازع للهيدروجين داخل خلية الدم الحمراء؟

- ◀ هذا الإنزيم لازم لتكوين مادة الفلوتاثيون (Glutathione) المضادة للتأكسد في حالتها المختزلة داخل خلية الدم الحمراء، التي تُعدّ لازمة للمحافظة على متانة وثبات جدار خلايا الدم الحمراء قبل انتهاء عمرها الافتراضي.
- ◀ في حالة نقص إنزيم G6PD وتعرض الخلايا الحمراء للمواد المؤكسدة يؤدي ذلك إلى تبلور الهيموجلوبين في داخل خلية الدم الحمراء، نتيجة لعدم حمايتها

- ◀ مسكنات الألم التي تُعطى على شكل أقراص بالفم أو حقن وريدية.
- ◀ نقل الدم، مضادات حيوية عند وجود الالتهابات الخمجية.
- ◀ استخدام دواء الهيدروكسي يوريا؛ لتخفيف حدة وتكرار حدوث نوبات الألم.
- ◀ رفع مناعة الجسم بإعطاء اللقاحات ضد الميكروبات.
- ◀ التخفيف من حدة فقر الدم بإعطاء أقراص حمض الفوليك وتناول الغذاء الصحي المتكامل.
- ◀ تجنب العوامل المحرّضة على حدوث نوبات الألم.
- ◀ نقل الدم وتغيير الدم عند حدوث المضاعفات.
- ◀ عملية جراحية: استئصال الحصى المرارية، استئصال الطحال، استبدال رأس عظمة الفخذ والكتف.

هل هناك علاج يساعد على الشفاء التام من مرض الأنيميا المنجلية؟

نعم ، وهو زراعة نخاع العظم.

هل هناك طريقة تمنع إصابة طفلي بمرض فقر الدم المنجلي؟

نعم، وذلك بالالتزام بنتائج الفحص الطبي قبل الزواج فيما يخص فحص مرضي الأنيميا المنجلية والثلاسيميا، وذلك بعدم إتمام عقد النكاح ما بين الشاب والشابة الحاملين للجين المعتل للمرض.

أنيميا الفول



فبعد حدوث طفرة في جين إنزيم G6PD على إحدى نسخ الكرموسوم إكس (X) بينما الجين على النسخة الأخرى سليم، فيؤدي ذلك إلى أن تغطي نسخة الجين السليمة على الجين المعطل، فلا تظهر عليهم الأعراض المرضية.

متى تكون الإناث مصابات بمرض أنيميا الفول؟

عند زواج الشابة الحاملة للجينات المعتلة على الصبغيات (X) أو مصابة بالمرض من شاب مصاب بالمرض، فيصبح لدى بعض الأبناء الإناث جين إنزيم G6PD معتل أو معطوب على كلتا نسختي الكرموسوم (X) (X) بسبب انتقال أحد الجينين المعطل من الأب والآخر من الأم، فتظهر عليها الأعراض المرضية.

لماذا لا ينقل الرجل المصاب بمرض أنيميا الفول المرض إلى أبنائه الذكور إذا اقترن بامرأة سليمة من حمل الجينات المعتلة المعطوبة أو المصابة بالمرض؟

لأنه لا يعطي لأبنائه الذكور الكرموسوم إكس (X) المحتوي على الجين المعطوب، بل يعطي أبنائه الذكور الكرموسوم واي (Y) ولكنه سينقل جين إنزيم G6PD المعطل أو معطوب على نسخة الكرموسوم (X) إلى أبنائه الإناث، فيصبحن حاملات للجين المعطل.

ما أعراض مرض أنيميا الفول؟

عادة ما يكون الشخص المصاب بنقص الإنزيم صحيحاً لا تظهر عليه أعراض مرضية، ولكن البعض يصاب بنوبة فقر دم تحللي مفاجئ حاد لخلايا الدم الحمراء، وقد تكون متكررة بعد التعرض للمواد المؤكسدة والإصابة بالخمجيات بسبب العدوى بالفيروسات والبكتيريا، وبعضهم لديه انحلال بطيء مزمن لخلايا الدم الحمراء، وتظهر الأعراض بالشكل الآتي:

من قبل مادة الفلوتاثيون التي تكون في حالة مؤكسدة، وينتج عن ذلك تكسر خلايا الدم الحمراء.

هل هناك أسماء أخرى لمرض أنيميا الفول؟

نعم، هناك كثير من الأسماء لأنيميا الفول، ومنها عوز سداسي فوسفات الجلوكوز النازع للهيدروجين/ أنيميا الفول/ الفوال/ انحلال الدم الفولي/ مرض التفول/ الاعتلال الإنزيمي الفولي.

هل يصيب مرض أنيميا الفول الذكور والإناث على السواء؟

يظهر غالباً كحالة مرضية على بعض الأبناء الذكور، ونادراً ما تصاب به الإناث، وعادة الأم أو الأنتى هي من يورث الأبناء الذكور الجين المعطل؛ لأنها تكون حاملة للجينات المعتلة لإنزيم G6PD على الصبغيات (الكرموسوم) إكس (X) ويحدث ذلك عند زواج الشابة الحاملة للجينات المعتلة أو المصابة بالمرض من شاب سليم أو زواج الشابة الحاملة للجينات المعتلة أو المصابة بالمرض من شاب مصاب بالمرض.

لماذا يظهر الاعتلال الإنزيمي الفولي (أنيميا الفول) كمرض غالباً لدى الذكور؟

لدى الذكر نسخة واحدة من الكرموسوم إكس (X) ونسخة واحدة من الكرموسوم واي (y) ولارتباط المرض بطفرة جين إنزيم G6PD على الصبغيات (الكرموسوم) إكس (X) من ثم يصبح لديه نسخة واحدة من الجين المعطل لأنزيم G6PD، فتظهر عليه الأعراض المرضية.

لماذا لا تظهر أعراض مرض أنيميا الفول على الإناث الحاملات للجين المعطل للمرض عند تناولهن الأطعمة المحتوية على المواد المؤكسدة؟

عادة لدى المرأة نسختان من الكرموسوم إكس (X) (X)

أين توجد المواد المؤكسدة؟

- ◀ الفول المحتوي على العامل المؤكسد بأنواعه (أخضر، مدمس، مطبوخ).
- ◀ بعض الأدوية، مثل (مشتقات السلفا، الأدوية المضادة للملاريا، بعض أنواع المسكنات).
- ◀ المواد الكيماوية، مثل (النفثالين والمبيدات الحشرية).

كيفية معالجة المصاب بنقص إنزيم الجلوكوز سداسي الفوسفات النازع للهيدروجين؟

تتحدد الحاجة إلى العلاج على تقييم الناحية الإكلينيكية السريرية التي يقترن فيها شدة درجة التحلل الحاد لخلايا الدم الحمراء ونسبة هبوط أو انخفاض نسبة الهيموجلوبين، وعادة ما تحتوي نوبة انحلال خلايا الدم الحمراء نفسها تلقائيًا، ولا تحتاج النوبة إلى علاج، ويتمثل العلاج في:

- ◀ نقل الدم إذا كانت شدة انحلال خلايا الدم الحمراء شديدة مع وجود أعراض فقر الدم الحاد.
- ◀ إجراء تغيير دم لحديثي الولادة.
- ◀ تجنب التعرض للمواد المؤكسدة والامتناع عن تناول الفول.
- ◀ على المريض المصاب تنبيه الطبيب المعالج عن إصابته بهذا المرض؛ لكي يتفادى إعطائه بعض أنواع من الأدوية.

ما طرق الوقاية للحد من حدوث الإصابة بمرض أنيميا الفول؟

- ◀ التشخيص المبكر قبل الولادة وفي أثناء الحمل.
- ◀ إجراء التشخيص الوراثي للمولود بعد الولادة.
- ◀ تجنب الاقتران بالحاملين للجينات المسببة للاعتلال الإنزيمي.

- ◀ يظهر المرض كصفاري حديثي الولادة خلال الأيام الأولى بعد الولادة.
- ◀ أعراض فقر الدم الانحلالي الحاد المفاجئ: شحوب الجلد والأغشية المخاطية، اصفرار بياض العينين، تغير لون البول إلى اللون الأحمر، الإعياء والتعب والخمول، ألم في الظهر والبطن، دوخة صداع، زيادة نبضات القلب.
- ◀ حدوث الوفاة إذا كانت حدة تحلل خلايا الدم الحمراء شديدة وفي وقت زمني قصير مؤديًا إلى هبوط حاد في نسبة الهيموجلوبين وهبوط حاد في الدورة الدموية ما لم يتم التدخل الإسعافي سريعًا.

لماذا لا تظهر الأعراض المرضية لدى بعض المصابين بمرض أنيميا الفول بعد تعرضهم للمواد المؤكسدة؟

عادة ما يتم تحديد احتمال حدوث انحلال خلايا الدم الحمراء وشدة المرض عن طريق تحديد حجم نقص الإنزيم G6PD وكمية المواد المؤكسدة المتعرض لها؛ لأن نسبة النقص في الإنزيم تختلف من شخص إلى آخر ومن منطقة إلى أخرى، وهذه تعتمد على اختلاف الطفرات في جين إنزيم الجلوكوز سداسي الفوسفات النازع للهيدروجين G6PD على الكرموسوم إكس (X) من منطقة إلى أخرى وبحسب العرق البشري. وإن معظم الأفراد المتضررة من نقص إنزيم الجلوكوز سداسي الفوسفات النازع للهيدروجين G6PD تجدهم في منطقة البحر الأبيض المتوسط (وهو النوع الذي يتأثر بالفول): إفريقيا، اليابان، الأفارقة الأمريكية، جنوب شرق آسيا.

حيث وُجد أن الكثير من الذكور الذين لديهم عجز متوسط في هذا الإنزيم، لا يعانون انحلال خلايا الدم الحمراء عند تناول الفول والمواد المؤكسدة.

هل هناك أسماء أخرى لمرض الهيموفيليا؟

يعرف مرض الهيموفيليا أيضًا بمرض الناعور أو النازف أو سيولة الدم.

هل يصيب مرض الهيموفيليا الذكور والإناث على السواء؟

يصيب مرض الهيموفيليا غالبًا بعض الأبناء الذكور، ونادرًا ما تصاب به الإناث، وعادة ما تكون الإناث حاملات لجينات عامل التجلط المعتل الذي سيورثه لأبنائهن الذكور، حيث يوجد تاريخ مرضي في عائلة الأم لدى نحو 70% من الحالات، أما 30% من الحالات فهي حالات جديدة تدعى الحالات المتفرقة أو المكتسبة، وهي تحصل نتيجة تبدل أو تغير في مورثات الشخص المصاب نفسه. وينتقل المرض إلى الذكور عند زواج الشابة الحاملة للجينات المعتلة أو المصابة بالمرض من شاب سليم أو زواج الشابة الحاملة للجينات المعتلة أو المصابة بالمرض من شاب مصاب بالمرض.

لماذا يصيب مرض الهيموفيليا غالبًا الذكور؟

لأن الذكر لديه نسخة واحدة من الكرموسوم إكس (X) ونسخة واحدة من الكرموسوم واي (Y) ولارتباط المرض بطفرة جين عامل التجلط على الصبغيات (الكرموسوم) إكس (X) ومن ثم يصبح لديه نسخة واحدة من الجين المعتل لعامل التجلط، فتظهر عليه الأعراض المرضية.

لماذا لا تظهر أعراض مرض الهيموفيليا على الإناث حاملات الجين المعتل للمرض؟

عادة لدى المرأة نسختان من الكرموسوم إكس (X) (X) فعند حدوث طفرة في جين عامل التجلط على إحدى نسخ الكرموسوم إكس (X) بينما الجين على النسخة الأخرى سليم، فيؤدي ذلك إلى أن تغطي نسخة الجين السليمة على الجين المعتل، فلا تظهر على الإناث الأعراض المرضية.

◀ تجنب التعرض للالتهابات بشكل عام.

◀ عند إصابة أحد أفراد العائلة يجب إجراء بعض الفحوص لجميع أفراد العائلة؛ لمعرفة احتمالية إصابتهم بهذا المرض.

◀ في حالات التحلل المزمن يحتاج المريض إلى تناول حمض الفوليك الذي يحتاج إليه الجسم لتكوين خلايا دم حمراء جديدة.

الهيموفيليا (الناعور)

يبلغ طفلي أحمد من العمر عشرة شهور، وعندما بدأ الحبو والمشى لاحظت عليه ظهور كدمات متكررة على الساقين والساعدين، فذهبت به إلى طبيب الأطفال، فسألني: هل عانى ولدي استمرار طول مدة النزيف بعد إجراء عملية الختان؟ فأجبت: نعم، وبعد أن أجرى الكشف السريري والمخبري له أفادني بأن أحمد مصاب بمرض الهيموفيليا، فما هذا المرض؟

هو اضطراب النزيف وسيولة الدم الوراثية الناتجة عن نقص عوامل التجلط بالبلازما، وتردد حدوث الحالة بين المواليد هي حالة واحدة لكل عشرة آلاف مولود، ويقدر عدد المصابين في العالم بهذا المرض بنحو أربع مئة ألف شخص، ينتقل من الآباء إلى الأبناء لصبغي مُتَنَحُّ مرتبط بجنس المولود بسبب وجود طفرة في جين عوامل التجلط على الكرموسوم إكس (X) ما ينتج عنه نقص أو عدم تكون عامل التجلط ما يؤدي إلى فشل تخثر الدم عند حدوث النزيف. متوسط العمر المتوقع لكل شخص مولود بالهيموفيليا يصل إلى العمر الطبيعي إذا كان تحت المعالجة المبكرة والجيدة.

بحسب مستوى فعالية نشاط عامل التجلط الثامن، وهناك ثلاثة مستويات لشدة المرض:

- ◀ شديد = مستوى عامل التجلط الثامن (1%).
- ◀ متوسط = مستوى عامل التجلط الثامن (1-5%).
- ◀ خفيف = مستوى عامل التجلط الثامن (5-40%).

ما مرض الهيموفيليا نوع ب / B ؟

يُعدّ الهيموفيليا نوع ب أقل شيوعاً من نوع أ ، فهو يشكل نحو (10%) من أمراض النزاف، ويتميز بنقص فعالية نشاط عامل تخثر الدم (التجلط) التاسع (IX)

ما أعراض مرض الهيموفيليا نوع أ / A ونوع ب / B ؟

أعراض المرض هي نفسها في النوعين ، حيث ينزف المصاب وقتاً أطول من الشخص الطبيعي، ويرتبط تحديد مستوى شدة مظاهر النزيف في الهيموفيليا ومدى خطورة المرض على مستوى فعالية نشاط عامل تخثر الدم المفقود في دم الشخص.

- ◀ إذا كانت شدة المرض كبيرة: ينزف المصاب عادة داخل العضلات أو المفاصل، وخاصة الركبة والمرفق ورسغ القدم، يمكن أن ينزف مرة إلى مرتين في الأسبوع، ويمكن أن ينزف تلقائياً دون سبب واضح.
- ◀ إذا كانت شدة المرض متوسطة: يمكن أن ينزف وقتاً أطول بعد جراحة أو إصابة بالغة أو تدخل في الأسنان، ويمكن أن ينزف مرة واحدة في الشهر، ونادراً ما يحدث النزيف دون سبب واضح.
- ◀ إذا كانت شدة المرض خفيفة: لا يشكو المصاب من أي مشكلة نزيفية، ولا يظهر عليه طول مدة النزيف إلا عند تعرضه لعمليات جراحية كبرى أو حوادث وصدمة شديدة.

متى تكون الإناث مصابات بمرض الهيموفيليا؟

عند زواج الشابة الحاملة للجينات المعتلة على الصبغيات (X) أو مصابة بالمرض من شاب مصاب بالمرض، فيصبح لدى بعض الأبناء الإناث جين عامل التجلط معتل أو معطوب على كلتا نسختي الكرموسوم (X) (X) بسبب انتقال أحد الجينين المعتل من الأب والآخر من الأم، فتظهر عليها الأعراض المرضية.

لماذا لا ينقل الرجل المصاب بمرض الهيموفيليا المرض إلى أبنائه الذكور إذا اقترن بامرأة سليمة من حمل الجينات المعتلة المعطوبة أو المصابة بالمرض؟

لأنه لا يعطي أبنائه الذكور الكرموسوم إكس (X) المحتوي على الجين المعطوب، بل يعطي أبنائه الذكور الكرموسوم واي (Y) ولكنه سينقل جين عامل التجلط المعتل أو المعطوب على نسخة الكرموسوم (X) إلى أبنائه الإناث، فيصبحن حاملات للجين المعتل.

ما أنواع مرض الهيموفيليا (مرض النزاف)؟

يتحدد نوع مرض الهيموفيليا بحسب نوع عامل التجلط الذي ينقص مستوى فعاليته عن الطبيعي، إن أكثر أمراض اضطراب النزيف أو سيولة الدم الوراثية شيوعاً في العالم هما:

◀ مرض الهيموفيليا نوع أ / A.

◀ مرض الهيموفيليا نوع ب / B.

ما مرض الهيموفيليا نوع أ / A ؟

هو أكثر أنواع الهيموفيليا شيوعاً، ويشكل نحو (80%) من أمراض النزاف، وينتج عن نقص فعالية نشاط عامل تخثر الدم (التجلط) الثامن (VIII) عن الطبيعي، وتنقسم حدته

- ◀ الجهاز العصبي: الدماغ، الحبل الشوكي بنسبة أقل من 5% ما يؤدي إلى الشلل الحسي الحركي.
- ◀ الجهاز التنفسي (الصدر والرئة)، الجهاز الهضمي السفلي بنسبة 5-10% من الحالات.
- ◀ نزيف داخل العين ما يؤدي إلى الإصابة بانفصال الشبكية وفقدان البصر.
- ◀ مضاعفات ناتجة عن تكرار حدوث النزيف داخل المفصل والعضلات، منها:
 - تليف أربطة المفصل.
 - التهاب مزمن.
 - تشوه العظام وتآكلها.
 - تكون تورمات كاذبة في العظام.
 - ومن ثم حدوث اضطرابات في الحركة والفعل الانعكاسي وضمور العضلات.
- ◀ تكون مثبطات ضد مراكز عوامل التجلط 8، 9 الوريدية، لدى 10-15% من حالات الهيموفيليا «أ» العامل الثامن، ولدى 1-3% من حالات الهيموفيليا «ب» العامل التاسع.
- ◀ العدوى بالفيروسات من المعالجة بمركبات عوامل التجلط، منها فيروس نقص المناعة المكتسب، فيروس الالتهاب الكبدي سي وبي، فيروس البارفو B 19.
- ◀ الإصابة بفقر الدم وهبوط عام بالجسم نتيجة لتكرار حدوث النزيف.

معالجة مرض الهيموفيليا نوع أ / A ونوع ب / B؟

إن معالجة مرضى الهيموفيليا لا بد أن يتم من خلال فريق طبي متكامل مكون من أطباء (أمراض الدم، العظام، الأسنان، الجراحة)، التمريض، اختصاصي اجتماعي، العلاج الطبيعي، العلاج النفسي، إضافة إلى توعية المريض وأسرته

ما صور ومظاهر النزيف لدى مريض الهيموفيليا نوع أ / A ونوع ب / B؟

- ◀ حدوث النزيف في الدماغ لدى 2% من المواليد عند الولادة.
- ◀ استمرار مدة النزيف وطولها بعد الختان لدى 30% من الحالات.
- ◀ حدوث كدمات في الأطراف في مرحلة الطفولة المبكرة، عندما يبدأ الرضيع بالحبو أو المشي عند عمر سنة أو أكثر واصطدامه بالأشياء التي تعترض طريقه.
- ◀ ظهور كدمات على الجلد بسهولة عند التعرض لأي رضوض أو صدمات بسيطة.
- ◀ استمرار النزيف أكثر من المعتاد عند الإصابة بالجروح البسيطة السطحية أو التعرض لخبطة بسيطة.
- ◀ النزيف مدة طويلة من اللثة بعد خلع الأسنان.
- ◀ حدوث نزيف تلقائي تحت الجلد، والعظام وتكوين ورم أو تجمع دموي.
- ◀ حدوث النزيف في العضلات والأنسجة بنسبة (10-20%) من الحالات.
- ◀ نزيف تلقائي في أحد المفاصل عند التعرض للصدمات التي تشكل نسبة 70-80% من الحالات، حيث يشكو المريض من ألم أو وخز خفيف أو تنميل بالمفصل، أو تكون تورم مؤلم بالمفصل، وأكثر المفاصل تأثرًا بحسب الترتيب: مفصل الركبة (45%)، المرفق (30%)، رسغ القدم (15%)، مفصل الكتف واليد (3%)، مفصل الفخذ (2%).

ما مضاعفات مرض الهيموفيليا نوع أ / A ونوع ب / B؟

حدوث نزيف في الأعضاء الحيوية:

- ◀ في حالة تكون مثبطات ضد العامل الثامن (Factor Viii inhibitor) يعمل الاتي:
 1. إعطاء مركبات العامل الثامن وريدياً بجرعات عالية.
 2. إعطاء عامل التجلط السابع المحضر بطريقة الهندسة الوراثية.
- ◀ التدخل الجراحي للمفاصل التي حدث بها نزيف متكرر وتليف، مثل (العلاج الإشعاعي، إزالة الغلاف الداخلي للمفصل، استبدال المفصل).
- ◀ معالجة العدوى بالفيروسات، مثل فيروس التهاب الكبدى، نقص المناعة المكتسبة، فيروس بارفو سلالة ب 19.
- ◀ نقل الدم عند الإصابة بفقر الدم الشديد.

ما الإجراءات الوقائية التي يجب على مريض الهيموفيليا اتباعها لتجنب حدوث النزيف والصددمات؟

في الحالات المتوقع إصابتها:

- ◀ يجب الحذر عند الولادة، ويفضل أن تتم الولادة بعملية قيصرية.
- ◀ أخذ الاحتياطات عند قطع الحبل السري.
- ◀ التأكد من التشخيص عند الولادة بأخذ عينة من دم الحبل السري لقياس سيولة الدم ومستوى عامل التجلط الثامن والتاسع.

في الحالات المؤكد إصابتها:

- ◀ إعطاء اللقاحات للرضع والأطفال تحت الجلد بدلاً من عضلي.

وتثقيفهم عن المرض. وعلى المريض مراجعة الطبيب مباشرة عند الإحساس بالتنميل وألم بالمفصل دون تورم أو انتفاخ بعد التعرض للصددمات أو حدوث نزيف بعد أي حادث أو عند حدوث صددمات شديدة للرأس وصداع غير معتاد أو الإصابة في العنق والفم واللسان والعين والوجه.

وتشتمل المعالجة على الركائز الآتية:

1. علاج النزيف.
2. الوقاية من النزيف الحاد.
3. معالجة المضاعفات.
4. تجنب العوامل المساعدة لحدوث الصددمات والنزيف من خلال تغيير أسلوب الحياة.

ما طرق المعالجة عند حدوث النزيف والمضاعفات والوقاية من النزيف الحاد لمرض الهيموفيليا؟

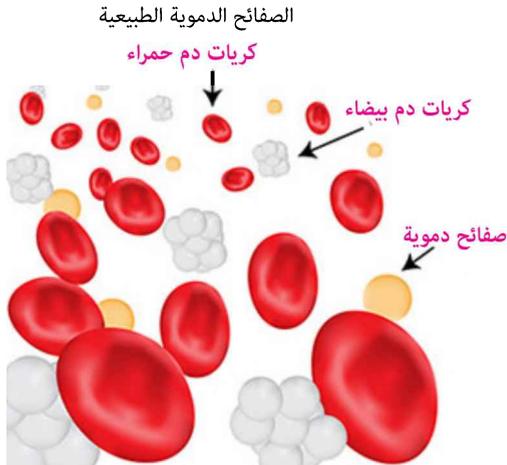
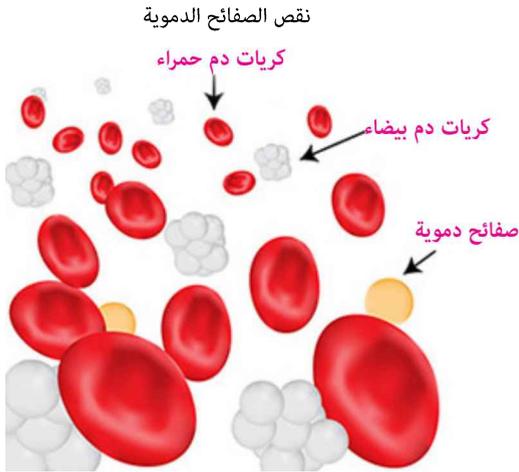
إعطاء مركبات العامل الثامن وريدياً في الأحوال الآتية:

- ◀ حدوث النزيف التلقائي في أحد المفاصل والأنسجة، أو الأعضاء الحيوية خلال ساعتين من حدوث الصدمة وقبل حدوث تورم مؤلم بالمفصل.
- ◀ قبل إجراء الختان، قبل خلع الأسنان أو إجراء جراحي باللثة، وقبل إجراء أي عمل جراحي.

في حالات تكرار النزيف التلقائي:

- ◀ إعطاء دواء دي. دي. إيه. في. بي (DDAVP) وريدي لمن تثبت استجابته لهذا الدواء.
- ◀ إعطاء مضادات ذوبان التجلط (Antifibrinolytic) مثل الترانيكسيميك أسيد (Tranexamic acid).
- ◀ إعطاء العامل الثامن وريدياً بصفة دورية للوقاية من النزيف.

هو اضطراب مرضي حميد حاد مفاجئ بسبب انخفاض عدد الصفائح الدموية يؤدي إلى سرعة حدوث الكدمات والنزيف، وهو أكثر الأسباب انتشاراً لحدوث انخفاض حاد ومفاجئ في عدد الصفائح الدموية لدى الأطفال الأصحاء، ويصيب غالباً الأطفال، ويمكن أن يصيب البالغين وجميع الأعمار، ويصيب الذكور والإناث بالتساوي على حد سواء، وكثير الحدوث في فصل الشتاء والربيع؛ لكثرة إصابة الجهاز التنفسي بعدوى الفيروسات، ويصل ذروة الإصابة ما بين عمر 1-4 سنوات.



- ◀ عدم إعطاء الأدوية بالعضل، ويفضل عن طريق الفم أو وريدي.
- ◀ عدم أخذ الأدوية التي تؤثر في وظائف صفائح الدم، مثل دواء الأسبرين.
- ◀ تجنب لبس الأحذية الضيقة منعاً لحدوث تجمعات دموية تحت الجلد.
- ◀ تجنب ممارسة الألعاب الرياضية التي تتميز بالاحتكاك والعنف، مثل كرة القدم، ويمكن ممارسة السباحة وركوب الدراجات.
- ◀ إجراء عملية الختان بالمستشفيات.
- ◀ الحرص عند تقليم الأظفار واستخدام فرشاة الأسنان.
- ◀ تجنب استعمال الأدوات الحادة لتنظيف الأنف والأذن.
- ◀ نقص الصفائح الدموية المناعية الذاتية Autoimmune Thrombocytopenic Purpura هذا اسم المرض التالي للهيوموفيليا ولايتبع الإجراءات الوقائية لمرض الهيوموفيليا.

يتمتع طفلي البالغ من العمر سنتين ونصف السنة بصحة جيدة، ولكن لاحظت عليه فجأة ظهور كدمات وطفح جلدي على شكل نقط حمراء متعددة غير مؤلمة على أطرافه السفلية والمؤخرة وأماكن أخرى متفرقة في جسمه، فقامت بعرضه على طبيب الأطفال، فسألني: هل أصيب طفلي بزكام في المدة القريبة الماضية؟، فأجبت بنعم، وبعد أن قام بالكشف السريري عليه وإجراء تحاليل الدم أفادني بأن لديه مرض نقص الصفائح الدموية الذاتية المناعية ITP، فما هذا المرض؟

حمراء متساوية الحجم، وعادة ما تكون في الأطراف السفلية، وجميع أنحاء الجسم عادة تظهر بعد الإصابة بعدوى فيروسية قبل 1-4 أسابيع، ويختفي الطفح الجلدي الدموي تلقائيًا خلال شهرين. أما المزمن فيستمر وجود الطفح الجلدي الدموي مدة أطول قد تصل إلى ستة أشهر.

يمكن أن يحدث نزيف شديد، ولكنه أمر نادر الحدوث، وذلك عندما ينخفض عدد الصفائح الدموية إلى أقل من عشرة آلاف، ويمكن أن يحدث على شكل نزيف بالدماع، وطول فترة النزيف من الجروح، ونزيف تلقائي من اللثة والأنف، ونزيف في البول، ونزيف في الجهاز الهضمي السفلي (براز مُدْمٍ) نزيف داخلي.

كيف يشخص المرض؟

يشخص المرض بوجود قصة مرضية عن الإصابة بعدوى فيروسية في فترة قريبة سابقة، وبينت تحاليل الدم انخفاض عدد صفائح الدم عن العدد الطبيعي، وعلى الطبيب استبعاد الأسباب المحتملة الأخرى لانخفاض عدد الصفيحات الدموية.

ما مضاعفات نقص الصفائح الدموية المناعي الذاتي ITP؟

مضاعفات المرض نادرة الحدوث:

- ◀ نزيف شديد في الدماغ بنسبة 10%.
- ◀ تحدث المضاعفات على الأرجح من العلاجات المستخدمة في معالجة النوع المزمن والحاد الشديد بوصفها آثارًا جانبية للاستخدام الطويل بدواء الكورتيزون، مثل هشاشة العظام، إعتام عدسة العين، ارتفاع السكر بالدم، ويؤدي إلى الإصابة بداء السكري، وكذلك زيادة التعرض للالتهابات البكتيرية؛ نتيجة لاستئصال الطحال.

ما أسباب المرض؟

السبب الدقيق للمرض غير معروف، غالبًا ما يحدث تعطل للجهاز المناعي الذي يقوم بإنتاج أجسام مضادة ضد أنتجين سطح الصفائح الدموية التي تهاجمها، وتلتصق بها ما يؤدي إلى تدمير الصفائح الدموية، وينتج عنه انخفاض مفاجئ لعددها إلى أقل من عشرين ألفًا، ووُجد أن كل طفل من عشرين ألف طفل يُصاب بهذا العرض بعد 1-4 أسابيع من تعرضه لعدوى بالفيروسات مثل الزكام، النكاف، الإنفلونزا، ووُجد أن 50-65% من الحالات لديها تاريخ حديث بعدوى فيروسية.

ما الصفائح الدموية وما قيمة عددها الطبيعي؟

الصفائح الدموية هي إحدى خلايا الدم، وهي عبارة عن أقراص أسطوانية الشكل صغيرة الحجم ليس لها نواة، تصنع في نقي العظم، وتعيش في الدورة الدموية مدة عشرة أيام، ويتم التخلص منها بواسطة الطحال، ويتراوح عددها ما بين مئة وخمسين ألفًا إلى أربع مئة ألف.

هل تتفاوت حدة المرض ما بين الأطفال وبالغين؟

نعم، غالبًا ما يكون حادًا ومفاجئًا لدى الأطفال، وعادة ما يكون مزمنًا لدى البالغين، ويحصل لدى 70-80% من الحالات المصابة من الأطفال شفاءً تلقائيًا في خلال ستة أشهر، و20% منهم تصبح حالتهم مزمنة. وقد تكون شديدة الحدة، وتحتاج إلى المعالجة.

ما أعراض المرض؟

غالبًا الشخص المصاب لا توجد لديه أعراض وحالته العامة جيدة، ولا يوجد عنده تضخم بالطحال، ولكن يحصل له نزيف سطحي بسيط تحت الجلد يظهر على شكل كدمات تحدث بسهولة وطفح جلدي دموي على شكل نقاط صغيرة

ما طرق علاج مرض الصفائح الدموية المناعية الذاتية ITP ؟

- ◀ تُعدّ المعالجة غير ضرورية إذا لم يكن هناك أعراض نزيف، ويوجد انخفاض بسيط في عدد الصفائح الدموية، وعادة ما يتعافى الطفل المصاب تمامًا دون علاج، فهو يحتاج إلى الملاحظة لحدوث نزيف خطير.
- ◀ يعتمد علاج نقص الصفائح الدموية على وجود الأعراض وعدد الصفائح الدموية وعمر المريض.
- ◀ أما الحالات الشديدة والأكثر خطورة، فهي تحتاج إلى المعالجة بالأدوية، مثل الكورتيزون، الأدوية المثبطة للمناعة، أمينوجلوبين الوريدي، الأدوية المحفزة لإنتاج الصفائح الدموية داخل نخاع العظم) ،Thrombopoietin (receptor agonist، الإنتي دي الوريدي Anti-D) (I.V أو الجراحة باستئصال الطحال.

أنا حامل في شهري السادس ومصابة بمرض نقص الصفائح الدموية المناعية الذاتية ITP ماذا سيحدث لجيني ؟

بعض الأطفال يولدون بانخفاض في عدد الصفائح الدموية بسبب عبور الأجسام المضادة ضد الصفائح الدموية عبر المشيمة التي تؤثر في الصفائح الدموية للجنين في أثناء الحمل، وقد يتحسن عددها تدريجيًا وتلقائيًا دون علاج.

ما أهداف معالجة مرض نقص الصفائح الدموية المناعي الذاتي ITP ؟

أهداف المعالجة هي التأكد من ازدياد عدد الصفائح الدموية إلى الحد الآمن ما فوق عشرين ألفًا، ومنع حدوث النزيف الشديد.





الفصل الثامن
أمراض الاستقلابية



ما الأمراض الاستقلابية؟

أمراض التمثيل الغذائي أو الأمراض الاستقلابية هي عبارة عن نقص بعض الإنزيمات الخاصة بالتمثيل الغذائي بالجسم (غياب أو خلل في إنزيم معين أو العامل المساعد له) ما يؤدي إلى إما تراكم أو نقص في مادة محددة (تسمى مستقلب).

من المعروف أن الأغذية التي يتناولها الإنسان تحتوي على (بروتين ودهون وكربوهيدرات) هذه الأطعمة

تمر بمراحل عدة من التفاعلات الكيميائية لهضمها وإنتاج الطاقة الضرورية للنمو، وتسمى هذه التفاعلات التمثيل الغذائي

كل تفاعل كيميائي من خطوات التمثيل الغذائي يتحكم فيه نوع خاص من المواد الكيميائية تسمى إنزيم، وعند وجود نقص في هذا الإنزيم يؤدي ذلك إلى حدوث المرض الاستقلابي الناتج عن تراكم مادة كيميائية ونقص أخرى

وأعراض المرض تظهر نتيجة لهذا الاختلال، وبحسب طبيعة المادة المتراكمة قد تكون هذه المادة سامة أو معقدة ما يؤدي إلى أعراض مختلفة عند الإنسان بحسب موقع الإنزيم وأهميته، وكذلك المادة الناقصة تجعل الجسم غير قادر على أداء الوظيفة التي تتطلب هذه المادة،

ومن ثم، فإن فحص حديثي الولادة للكشف المبكر عن الأمراض التي تهدد الحياة أولها تأثير طويل الأجل في الصحة قبل ظهور الأعراض المرضية على الطفل له أولية وبرامج محددة تتبناها الدولة، ويشمل الفحص المبكر الكشف عن كثير من الأمراض مثل الأمراض الاستقلابية واضطرابات الغدد الصماء وأمراض الدم الوراثية وأمراض نقص المناعة والعيوب الخلقية الحرجة في القلب. يساعد الكشف المبكر لهذه الاضطرابات النادرة على تقديم العلاج العاجل والسريع الذي قد يقلل كثيراً من الوفيات والاعتلال في المرضى المتضررين،

ومن المتعارف عليه أن الأمراض الاستقلابية لها بعض

الدلائل كالاتي:

◀ يعاني المريض مظاهر سريرية خاصة لا يوجد سبب محدد لها.

◀ تأثر المريض بخلل في إنزيم بعينه.

◀ هناك غط وراثي محدد للأمراض الاستقلابية، فهي جزء من الأمراض الوراثية التي تنتقل عما يعرف بالجين المتنحي،

أي إن الأب والأم يحملان الصفات الوراثية للمرض، وينقلانها إلى أطفالهما بنسبة خمس وعشرين في المئة في كل حمل، ولذلك فإن المرض لا ينتقل من أحد الأبوين فقط، بل يجب أن ينتقل من كليهما في آن واحد.

ما الأعراض المرضية للأمراض الاستقلابية؟

تتباين العلامات المرضية بدرجة كبيرة بين مريض وآخر للأسباب الآتية:

◀ تتأثر أجزاء مختلفة من إنزيم واحد عن طريق تحولات مختلفة لنفس الجين، ومن ثم الأعراض المرضية الناتجة عن هذا الخلل.

◀ الجينات المختلفة تؤثر في إنزيمات مختلفة مع وظائف مماثلة.

◀ العوامل البيئية.

قد تؤدي الطفرات إما إلى تغيير بنية البروتين من الإنزيم أو كمية الإنزيم المنتجة، وهنا آثارها قد تختلف في شدتها من آثار خفيفة إلى آثار شديدة تؤدي إلى الوفاة.

ف للأمراض الاستقلابية تلك التي تظهر في الأطفال حديثي الولادة عادة ما تكون شديدة، وقد تكون قاتلة إذا لم تعالج على وجه السرعة، أما الأشكال البسيطة من المرض فتظهر بصورة بسيطة، وقد لا يتم تشخيصها عدة شهور أو سنين.

بيلة الفينيل كيتون.

◀ هذا النوع من الخلل يؤدي إلى التخلف العقلي في الطفل المصاب الذي يبدأ تدريجياً حتى يصبح شديداً إن لم يعالج من قبل اتباع النظام الغذائي الخاص الذي يحوي القليل من الفينيل الأنين.

◀ الامتثال الصارم للنظام الغذائي ضروري للحد من أو منع التخلف العقلي.

◀ بدأ الكشف المبكر عن هذا المرض في الأطفال حديثي الولادة بفحص بسيط عن طريق وخز القدم منذ عام 1969م.

٢. **التيروسين** - ويؤدي إلى بيلة آلكابتونية، ويؤدي أيضاً إلى المهاق.

٣. **ميشيونين** - ويؤدي إلى هوموسيسستينية، وهي الصورة الأكثر شيوعاً عند وجود خلل لهذا الحمض الأميني.

٤. **السيستين** - ويؤدي إلى بيلة سيستينية ونقص أوكسيديز سلفيت والداء السيستيني.

٥. **الترينوفان** - ويؤدي إلى ما يسمى اضطراب هارتتاب.

٦. **ليسين وأيسولوسين وحمض الفالين (حمض أميني أساسي)** ويؤدي إلى داء بول شراب القيقب (MSUD).

◀ يُعدّ هذا النوع من الأمراض الاستقلابية النادرة التي تحدث نتيجة اضطراب يصيب فرعاً من سلسلة الأحماض الأمينية.

◀ في الغالب تظهر العلامات المرضية على المولود بعد الولادة بوقت قصير كالآتي:

الأعراض المرضية

يشبه إصابة الطفل بالأمراض الاستقلابية في الحالات الآتية:

1. الأطفال الذين يعانون تشوهات الجهاز العصبي وتأخر النمو وصعوبة الرضاعة مع مشكلات صحية في أجهزة الجسم المختلفة.

2. عشرون في المئة من المواليد الرضع كاملي أشهر الحمل الذين تظهر عليهم أعراض تعفن الدم (الإنتان) دون وجود عوامل واضحة لذلك تزيد من احتمالية وجود مرض استقلابي.

3. من الشائع في هؤلاء الأطفال وجود تضخم في الكبد.

4. وجود رائحة غير معتادة في بول المولود قد يكون مؤشراً على وجود مشكلة استقلابية.

5. قد يعاني الطفل تكرار التقيؤ مع عدم وجود تفسير واضح لذلك.

ما أقسام وتصنيفات الأمراض الاستقلابية؟

تشمل اضطرابات التمثيل الغذائي الأكثر شيوعاً عيوباً في عملية التمثيل الغذائي لكل من:

◀ الأحماض الأمينية.

◀ الدهون.

◀ الكربوهيدرات.

الأمراض الاستقلابية الناتجة عن خلل

الأحماض الأمينية

من الأمثلة المعروفة للأمراض الاستقلابية الناتجة عن خلل في التمثيل الغذائي للأحماض الأمينية ما يأتي:

١. **الفينيل الأنين** - اضطراب شائع يؤدي إلى ما يسمى

يتكون الدماغ من ثلاث طبقات رئيسية:

1. القشرة تكون على السطح وتحت عظام الجمجمة مباشرة.
2. المادة الرمادية تقع بين القشر والمادة البيضاء.
3. المادة البيضاء في مركز الدماغ من الداخل، وهي تقوم بنقل الأوامر من المادة البنية إلى جميع أجزاء الجسم نقص الميلين أو المادة البيضاء يعود إلى كثير من الأمراض، ومنها مرض كنفان.

● تظهر العلامات المرضية لمرض كنفان في غضون الثلاثة إلى الستة أشهر الأولى من العمر.

● يتطور المرض سريعاً، وتظهر العلامات المرضية كالتالي:

- ◀ نقص النمو الحراري للطفل.
- ◀ ضعف في قوة العضلات.
- ◀ صعوبة في الرضاعة.
- ◀ كبر حجم الرأس وضعف في عضلات الرقبة.
- ◀ بعض الأطفال قد يعاني الشلل، وآخرون قد يصابون بالعمى أو ضعف السمع.
- ◀ مع الأسف ليس هناك علاج شافٍ حتى الآن لمرض كنفان، ويتم تقديم المساعدات الداعمة الضرورية للمرضى مثل العلاج الفيزيائي والعلاج الطبيعي، وفي الغالب تحدث الوفاة لهؤلاء الأطفال في الغالب في غضون السنة الأولى من العمر.

● رائحة بول الطفل كرائحة شراب القيقب، ومنها أخذ المرض هذا الاسم (MSUD).

● القيء وعدم الإقبال على الرضاعة وزيادة الأفعال المنعكسة.

● إذا لم يتم التدخل العلاجي السريع قد يؤدي ذلك إلى تلف الجهاز العصبي، وما يتبعه من إعاقة مستقبلية.

● العلاج يتضمن اتباع نظام غذائي خاص.

● يجب الامتنال الصارم للنظام الغذائي لمنع حدوث الضرر العصبي.

7. **الجلاليسين-** ويؤدي إلى متلازمة الجلاليسينيميا اللا

كيتونية، وتسمى أيضاً التهاب الدماغ الجلاليسين Glycine cleavage multi-enzyme system

وهذا المرض الاستقلابي ناتج عن نقص في تشطر الجلاليسين نظام متعدد الإنزيم، ويعتقد أن الجين المسبب لهذا المرض موجود على الذراع القصير للكروموسوم التاسع.

8. **فرط أمونيا الدم** - يحدث ذلك بسبب وجود

خلل في إزالة السموم من الجسم وعدم القدرة على تحويل الأمونيا إلى اليوريا.

9. **حمض الأسبارتيك-ويؤدي إلى ما يسمى مرض كانافان**

يحدث هذا المرض نتيجة حدوث طفرة في الجين الذي يجمع إنزيمًا يسمى أسيلاز الأسبارتات تحدث التغيرات العصبية لهؤلاء المرضى نتيجة زوال الميلين، وتسمى أيضًا المادة البيضاء بالمخ، وتقع في مركز الدماغ، وتحيط بالبنى المركزية للدماغ .

وصعوبات في التنفس ومشكلات في الكبد، وتلف المخ والغيوبة والموت المفاجئ.

◀ قد تظهر المشكلات الناجمة عن نقص MCAD أو تتفاقم خلال فترات الصيام أو تعرض الطفل لبعض الأمراض العارضة مثل الالتهابات الفيروسية.

2. سلسلة الأحماض الدهنية الطويلة جداً

◀ يؤدي هذا النوع من الأمراض الاستقلابية إلى ضرر بالغ على غلاف المايلين بالمخ.

◀ تتراكم مستويات عالية من التشبع، وسلسلة طويلة جداً من الأحماض الدهنية (VLCFAs) في المخ والقشرة الكظرية.

◀ يعاني المريض في البداية فقدان المايلين وضعفًا تدريجيًا للغدة الكظرية.

◀ التدخل العلاج بهرمونات الغدة الكظرية يمكن أن يكون هو المنقذ للحياة.

3. مرض استقلاب البروتين الدهني وناقله يسبب فرط شحميات الدم

تُعدّ الدهون مثل الكوليسترول والدهون الثلاثية مواد غير قابلة للذوبان في البلازما، ويتم تداول المادة الدهنية في الجسم عن طريق البروتينات الشحمية التي تنقل الدهون إلى الأنسجة المختلفة، وذلك لاستخدام الطاقة وترسب الدهون وإنتاج هرمون الستيرويد، وتشكيل حمض الصفراء.

يتكون البروتين الدهني من الكوليسترول المؤسّر وغير المؤسّر ودهون ثلاثية والدهون الفوسفاتية والبروتين. ومن المعروف أن مكونات البروتين من مشتقات البروتين الدهني أو البروتينات الشحمية، وهناك أنواع مختلفة من البروتينات المنشقة أو ما تسمى البروتينات الشحمية تكون

الأمراض الاستقلابية الناتجة عن خلل الدهون

وتشمل بعض هذه الاضطرابات الآتي:

1. أكسدة الأحماض الدهنية في الميتوكوندريا.

◀ مثل نقص الأثيل كو أ دي هيدروجيناز متوسطة السلسلة (MCAD) وهذا الإنزيم يحتاج إليه الجسم لكسر (استقلاب) مجموعة من الدهون تسمى متوسط سلسلة الأحماض الدهنية، وتوجد هذه الأحماض الدهنية في الأغذية والأنسجة الدهنية في الجسم.

◀ تُعدّ هذه الأحماض الدهنية مصدرًا رئيسًا للطاقة في القلب والعضلات وأيضًا مصدر طاقة مهم للكبد والأنسجة الأخرى خلال فترات الصيام.

◀ في هذه الحالة المرضية الناتجة عن نقص إنزيم الأثيل كو أ لا يستطيع جسم المريض تحويل بعض الدهون إلى طاقة، وخاصة خلال فترات (الصوم).

علامات وأعراض نقص الأثيل كو أ دي هيدروجيناز متوسطة السلسلة (MCAD):

◀ عادة ما تظهر الأعراض المرضية في مرحلة الطفولة أو في مرحلة الطفولة المبكرة، ويمكن أن تشمل القيء، ونقص الطاقة (الخمول)، وانخفاض نسبة السكر في الدم (نقص سكر الدم).

◀ في حالات نادرة لا تظهر أعراض هذا الاضطراب في وقت مبكر من الحياة، ولا يتم تشخيص الحالة حتى سن البلوغ.

◀ الأشخاص الذين يعانون نقص MCAD معرضون لمضاعفات خطيرة مثل التشنجات

والمصادر الغذائية الأخرى التي تحتوي على سكر اللبن مثل حليب الثدييات ومنتجات الألبان والأطعمة التي تحتوي عليها، ومن المستحسن لهؤلاء المرضى تجنب الحليب ومنتجات الألبان بما في ذلك الزبادي، والجبن، والآيس كريم.

ينصح المرضى باستخدام الألبان الخالية من الجلوكوز والجالاكتوز، وكذلك استخدام مصادر أخرى مثل بنجر السكر والأعشاب البحرية، وبذور الكتان وبعض الخضراوات وغيرها، ويجب على النساء اللائي يحملن سمة وراثية أيضاً اتباع نظام غذائي في أثناء الحمل للوقاية من حدوث التخلف العقلي للجنين.

ما العلامات المرضية لمرض الجلاكتوزيميا؟

- ◀ يعاني هؤلاء الأطفال صعوبة في الرضاعة مع القيء وعدم زيادة الوزن وضعف النمو في الأسابيع القليلة الأولى من الحياة.
- ◀ حدوث الصفراء وتضخم الكبد.
- ◀ الخمول والضعف العام.
- ◀ عيوب التخثر.
- ◀ حدوث الإنتان (في كثير من الأحيان مع الإشريكية القولونية) القاتلة.
- ◀ إعتام عدسة العين، ويكون ذلك واضحاً حتى في الأيام الأولى من الولادة.
- ◀ الاستسقاء في وقت مبكر من الولادة.
- ◀ تأخر في النمو قد يؤثر في الكلام واللغة والتخلف العقلي.

2. أمراض اختلال تخزين الجلايكوجين

- ◀ هي مجموعة من الأمراض الاستقلابية الوراثية، يعاني الطفل المريض عدم القدرة على

مثابة العوامل المساعدة للإنزيمات وروابط المستقبلات، ويُعدّ استقلاب البروتين الدهني عاملاً كبيراً ومهيئاً لحدوث تصلب الشرايين. وتشير التقديرات إلى أكثر من 70 في المئة من المرضى الذين يعانون أمراض القلب والشرايين التي تحدث في العمر المبكر يعانون الديس ليديما.

ومن المعروف أن هناك أنواعاً مختلفة من الدهون الشحمية.

- ◀ كيلومكرون - كيلومكرونات هي جزيئات كبيرة جداً، وهي التي تحمل المادة الدهنية الغذائية.
 - ◀ البروتين الدهني ذو الكثافة المتوسطة - هو الجزيئات التي تحمل إسترات الكوليسترول والدهون الثلاثية.
 - ◀ بروتين دهني عالي الكثافة.
 - ◀ بروتين دهني منخفض الكثافة.
 - ◀ البروتين الدهني منخفض الكثافة جداً.
- وقد أثبتت الدراسات أن وجود تركيزات مرتفعة من البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة والبروتينات منخفضة الكثافة جداً في بلازما الدم تحفز على حدوث تصلب الشرايين حتى في حالة عدم وجود عوامل خطر أخرى.

ما الأمراض الاستقلابية الناتجة عن خلل في الكربوهيدرات؟

هناك كثير من الأمراض الاستقلابية منها:

1. الجلاكتوزيميا.

يعود هذا النوع من الأمراض الاستقلابية إلى عدم قدرة الجسم على تحويل كربوهيدرات الجلاكتوز إلى جلوكوز، وتظهر العلامات المرضية في هؤلاء المرضى مبكراً خاصة في الأطفال الذين يرضعون الحليب بعد فترة قصيرة من الولادة (لأن الحليب يحتوي على كميات كبيرة من سكر اللبن).

◀ يقوم الجسم بتخزين الجلايكوجين في الكبد والعضلات لاستخدامه عند الحاجة، ويخزن قدر يسير منه في الكلى والأمعاء، ويعاني الأطفال المصابون بأمراض اختلال تخزين الجلايكوجين عدم القدرة على القيام بالمهام التي تعتمد على تخزين الجلايكوجين واستخدامه، ويعاني هؤلاء عدم القدرة على بناء وهدم وتخزين الجلايكوجين.

◀ هناك أنواع عدة من الأمراض الاستقلابية الناتجة عن خلل تخزين الجلايكوجين، وتقسم على أساس نوع الإنزيم المسبب للخلل والعضو الذي يعاني نقص الإنزيم أو غيابه هل هو في الكبد أو العضلات أو في الكبد والعضلات معًا.

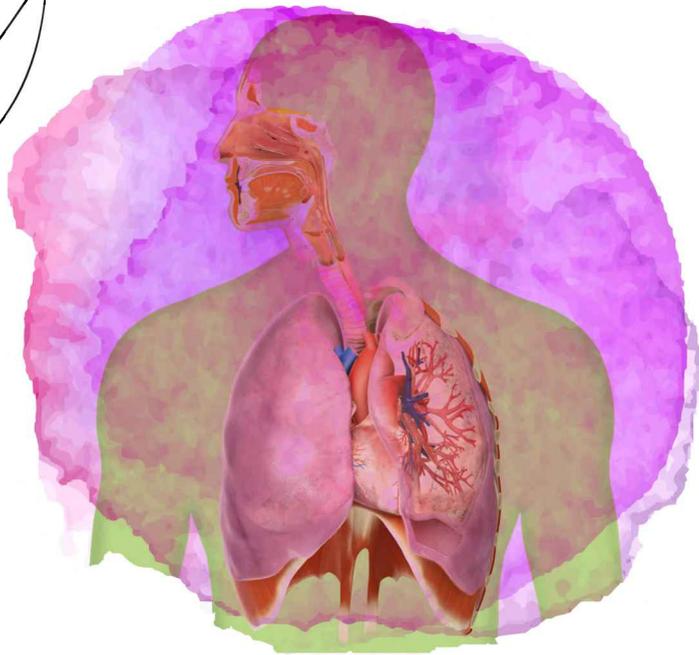
بناء وتخزين الجلايكوجين وهدم واستخدام الجلايكوجين المخزون بالجسم، وتحدث هذه المجموعة من الأمراض الاستقلابية نتيجة لغياب إنزيم أو مساعد إنزيم أو بروتين معين.

◀ من المعروف أن الجلوكوز يُعدّ المصدر الرئيس للطاقة في الجسم، عندما يتحول الطعام إلى جلوكوز بواسطة عمليات الهضم، ويحمل الجلوكوز إلى الخلايا عن طريق الدورة الدموية، ثم يتحول إلى طاقة، وهذه الطاقة تعرف بالطاقة الفورية، ثم يقوم الجسم بتخزين الجلوكوز الفائض عن الحاجة في صورة جلايكوجين، وهو عبارة عن سلاسل طويلة ومتفرعة من جزيئات الجلوكوز.





الفصل التاسع
أمراض الجهاز التنفسي



- ◀ الفم والحلق، ومن أمراضهما التهاب اللوزتين، والخناق، والتهاب لسان المزمار.
- ◀ الرئتين والشعب الهوائية، ومن أمراضها الالتهاب الرئوي، الالتهاب الشعبي، الربو.
- ◀ وسوف نستعرض بعض الأسئلة التي تدور ببال كل أم فيما يتعلق بهذا الجهاز الحيوي المهم.

الرعاف

ما الرعاف وما أسبابه؟

غالبًا ما يكون النزيف من الأنف نادرًا في السنتين الأوليين من العمر، ولكنه أكثر انتشارًا بعد ذلك، وتعود أسباب النزيف إلى أسباب موضعية مثل الجروح، التهاب الأنف والحلق، التعرض للهواء الحار، حساسية الأنف، استخدام بخاخات ذات تركيبة الكورتيزون أو غير ذلك، مثل أمراض الدم المختلفة وبعض البوابات أو بعض الأورام الدموية وعادة ما يتوقف الرعاف بعد دقائق عدة دون أي تدخل طبي في معظم الأحيان، ولكن إذا تكرر النزيف، ولم يتم توقفه يجب مراجعة الطبيب للنظر في أسبابه.

ما الذي يجب علي فعله في هذه الحالة؟

كما ذكر سابقًا عادة ما يتوقف النزيف خلال بضع دقائق من حدوثه، وينصح بالضغط على الأنف مع انحناء الرأس للأسفل وميل الجسم للأمام واستخدام الكمادات الباردة، أما إذا لم يتوقف النزيف بعد هذا ينصح بالتوجه إلى الطوارئ، حيث يتركز عمل الطبيب في متابعة مضاعفات النزيف ومعرفة سبب عدم توقفه وعمل ما هو مستطاع لإيقافه.

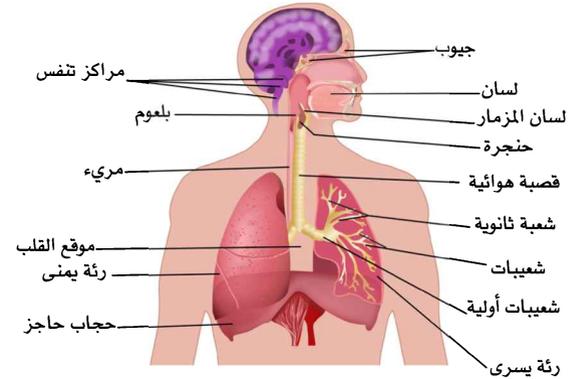
يُعدّ الجهاز التنفسي من الأجهزة المهمة في الإنسان، التي يتم بواسطتها عملية التنفس وتبادل الغازات، التي تُعدّ من أهم العمليات الحيوية للكائن الحي، ويمتد الجهاز التنفسي من الأنف حتى الرئتين.

الجهاز التنفسي

تنقسم أمراض الجهاز التنفسي إلى:

- ◀ أمراض خلقية.
- ◀ أمراض ناتجة عن الالتهابات البكتيرية أو الفيروسية.
- ◀ أمراض ناتجة ومصاحبة لأمراض عضوية أخرى.

فأمراض الجهاز التنفسي الناتجة عن الالتهابات تُعدّ الأكثر شيوعًا لدى الأطفال، وغالبًا ما تكون بسبب الأمراض الفيروسية، وقليل منها ما يكون بسبب البكتيريا، وعادة ما تنتقل هذه الأمراض من مريض إلى آخر عبر الرذاذ.



يحتوي الجهاز التنفسي على:

- ◀ الأنف والجيوب الأنفية، ومن أمراضها الزكام، التهاب الجيوب، حساسية الأنف.
- ◀ الأذنين، ومن أمراضهما التهاب الأذنين الوسطى والخارجية.

هل هناك فرق بين التهاب الحلق والتهاب اللوزتين؟

إن التهاب الحلق يقصد به التهاب الحلق بما فيه اللوزتان، ولكن للتخصيص يشار إلى التهاب اللوزتين عندما يمتد الالتهاب إليها، وتصبح بصيالتها واضحة ومغطاة بغشاء أبيض أو أصفر، ويدعى صديدًا باللغّة الدارجة، ويُعدّ التهاب اللوز في معظم الأحيان فيروسيًا، ولكن لما يسببه التهاب البكتيريا من مضاعفات مثل الحمى الروماتيزمية والتهاب الكلى يجب عدم التهاون به وخصوصًا إذا كانت الأعراض شديدة ومصاحبة بارتفاع شديد في درجات الحرارة وصعوبة في البلع والتنفس، وهنا ينصح بمراجعة الطبيب الذي غالبًا ما يقوم بأخذ التحاليل اللازمة لذلك وإعطاء المريض العلاج المناسب.

هل يمكن معرفة ما إذا كان التهاب الحلق بكتيريًا أو فيروسيًا من دون اللجوء للطبيب؟

غالبًا ما يكون التهاب الحلق واللوزتين فيروسيًا، وغالبًا ما تكون الأعراض متشابهة، ويصعب الفصل بينهما على الرغم من العلم أن أعراض التهاب البكتيري يكون مفاجئًا وشديدًا ومصاحبًا بتضخم الغدد الليمفاوية، أما التهاب الفيروسية فغالبًا ما تبدأ أعراضه تدريجيًا، وتبدأ بسيلان الأنف وزكام والتهاب في الحلق وبحة في الصوت وسعال واحمرار في العينين.

لذا ينصح بالذهاب إلى الطبيب وبسرعة في حالة تدهور الأعراض وعدم الاستجابة للعلاج مثل خافض الحرارة، ومضادات الهيستامين، أما إذا كان هناك صعوبة في التنفس مع عدم القدرة على البلع وسيلان اللعاب وصوت في الشهيق فيجب أخذ المريض إلى الطوارئ وبسرعة.

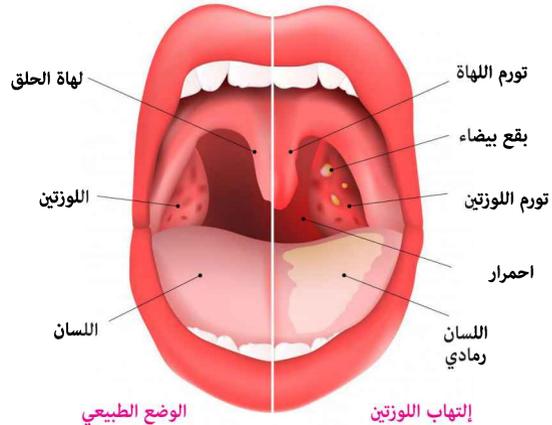
ما وسائل السلامة التي يجب علي أن أتبعها للوقاية؟

تتركز وسائل السلامة فيما يأتي:

1. تجنب اللعب بالأنف واتباع وسائل السلامة لتجنب إصابة الأنف في حالة الحوادث.
2. مراعاة معالجة التهابات الأنف واللوزتين والجيوب الأنفية.
3. تجنب التعرض للهواء الجاف وخصوصًا في فصل الشتاء.
4. الحث على عدم استخدام بخاخات الكورتيزون الأنفية مددًا طويلة من دون الحاجة وبإشراف الطبيب.

التهاب الحلق واللوزتين

ينتقل الطعام أو الهواء عن طريق الحلق، وهو عبارة عن أنبوب توجد اللوزتان على جانبيه، وتعمل اللوزتان على احتواء الجراثيم وقتلها كوظيفة دفاعية أوجدها الله لذلك، وتُعدّ الفيروسات من أكثر مسببات التهاب الحلق واللوزتين لجميع الفئات العمرية، يليها البكتيريا، وغالبًا ما تنتهي هذه الالتهابات من دون اللجوء إلى استخدام المضادات الحيوية.



التهاب الأذن

يُعدّ التهاب الأذن من أكثر الأمراض شيوعاً لدى الأطفال، وغالباً ما يكون فيروسيّاً في معظمها وبكتيريّاً في بعضها، ونخص هنا التهابات الأذن الوسطى، وتتلخص وظيفة الأذن في السمع والتوازن، وتتكون من ثلاثة أجزاء:

1. الأذن الخارجية: وتتكون من الصوان والقناة السمعية التي تصل بالطبلة، وتتلخص وظيفتها في نقل الصوت عبر ذبذبات إلى الطبلة.
2. الأذن الوسطى: التي تتكون من ثلاث عظيمات والتي تقوم بنقل ذبذبات الصوت إلى القوقعة.
3. الأذن الداخلية: التي تتكون من القوقعة إضافة إلى العصب الثامن، والتي تنقل ذبذبات الصوت عبر العصب الثامن إلى المخ.

وغالباً ما يكون فقدان السمع مصاحباً بفقدان التوازن.

وبعد هذه المقدمة البسيطة والشرح المبسط للأذن ووظائف أجزائها إليك الإجابة عن بعض الأسئلة التي تدور في ذهن كل أم حريصة على صحة طفلها.

ما التهاب الأذن ولماذا يُعدّ التهاب الأذن الوسطى الأوسع انتشاراً لدى الأطفال؟

إن التهاب الأذن مرض ينشأ عن التهاب أغشية الأذن بفيروس في الغالب أو بكتيريّاً في بعض الحالات، وينقسم إلى:

1. التهاب الأذن الخارجية، ويكون مصاحباً بالتهاب صوان الأذن ما يؤدي إلى انتفاخه الذي يمتد إلى الطبلة، ويؤدي إلى احتقانها ما يسبب ألمّاً في الأذن وتدنيّاً في مدى السمع.

هل يجدي استخدام المضاد الحيوي دون اللجوء إلى الطبيب؟

لأن الفيروسات تشكل النسبة الكبيرة في التهاب الحلق واللوزتين؛ لذا ينصح عادة بعدم أخذ أي مضاد حيوي من دون اللجوء إلى الطبيب الذي باستطاعته تقييم الحالة وتقديم المشورة على أساس علمي، وهذا لا يعني أن نتعاس في الذهاب إلى الطبيب من الوهلة الأولى، وخصوصاً لو كانت الأعراض مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة وعدم القدرة على البلع وصعوبة في التنفس وسيلان اللعاب.

متى يُعدّ التهاب اللوزتين مزمنًا؟ ومتى ينصح باستئصال اللوزتين؟

إن التهاب اللوزتين والحلق الفيروسي المتكرر لا يشكل قلقاً مثل التهاب البكتيريا العنقودية؛ لما يسببه من آثار أخرى كالحمى الروماتيزمية والتهاب الكلى، ويُعدّ التهاب اللوزتين المتكرر انتكاسة، وذلك لكون الاستجابة للمضاد الحيوي جزئية، أو لكون الميكروب لديه حصانة ضد المضاد الحيوي أو نتيجة الإصابة بميكروب آخر؛ لذا ينصح بأخذ مسحة وعمل مزرعة قبل البدء بأي علاج، وينصح باستئصال اللوزتين إذا كانت:

◀ التهابات تكرر نتيجة البكتريا العنقودية بمعدل 7 مرات في السنة السابقة.

◀ أو 5 مرات في السنة في السنتين السابقتين.

هل العلاج بالطب البديل مفيد أم لا؟

يجب الحذر من الوصفات الشعبية غير المدروسة، وبالذات لدى الأطفال دون السنتين، وينصح باستخدام الماء الدافئ وفيتامين سي والعسل بعد السنة الأولى من العمر.

شهرًا عانوا التهاب الأذن الوسطى مرة واحدة، وإن 66 - 99 % من هم دون السنتين أيضًا.

◀ الذين يشكون من الفقر وقلة الموارد هم أكثر عرضة لالتهابات الأذن الوسطى من غيرهم من ذوي الدخل المتوسط فما فوق؛ لما يحمله الفقر من ضعف الموارد إضافة إلى سوء السكن أيضًا.

◀ الذين يعيشون في أماكن يكثر بها التدخين هم أكثر عرضة للإصابة من غيرهم، إضافة إلى أهمية الجو، حيث يكثر في موسم البرد التهاب الأذن نظرًا لكثرة نزلات البرد.

◀ أن التهاب الأذن يزداد في بعض العائلات عن غيرهم وفي التوائم المتطابقة ما يرجح وجود أسباب وراثية غير معروفة بعد.

كيف يمكنني أن أعرف أن طفلي يعاني التهاب الأذن الوسطى؟

أعراض التهاب الأذن الوسطى يصعب تمييزها خصوصًا في الأطفال دون السنة الأولى من العمر، وتكون هناك علامات يجب على الأم سرعة التوجه عند ظهورها إلى الطبيب، وهي:

- ◀ انزعاج الطفل مع اختلاف هيئته.
- ◀ صعوبة في النوم.
- ◀ شدُّ إحدى أو كلتا الأذنين.
- ◀ الحمّى.

ومن العلامات الأخرى عند التهاب الأذن الوسطى:

- ◀ السيلان من الأذن.
- ◀ اضطراب التوازن.
- ◀ نقص السمع.
- ◀ الاقتراب الشديد من جهاز التلفزيون.

2. التهاب الأذن الوسطى وغالبًا ما يتبع التهاب الحلق أو اللوزتين، حيث يؤدي ذلك إلى التهاب وتورم الأنف والبلعوم الأنفي وفناة أوستيكيان (وهي القناة الموصلة بين الأذن والبلعوم الأنفي) ما يؤدي إلى انسداد القناة، وبذلك تقل التهوية، وينخفض الضغط في الأذن الوسطى، وتتجمع السوائل الناتجة من الغشاء المخاطي، ما يؤدي إلى نمو البكتيريا الموجودة في الجهاز التنفسي العلوي، وتكون صديدًا داخل الأذن الوسطى، ما ينتج عنه ألم شديد وضغط على الطبلة.

3. أما التهاب الأذن الداخلية فينتج عن دخول الميكروبات إليها، التي تؤدي إلى التهابها، وتظهر علامات ذلك بتدهور في السمع واختلال التوازن أيضًا.

ويُعدّ التهاب الأذن الوسطى من أهم الأمراض التي تصيب الأذن، حيث إن تجمع القيح قد يؤدي إلى مضاعفات داخل الأذن تؤثر في السمع بصورة دائمة، إضافة إلى مضاعفات أخرى خارج الأذن، مثل تكون خراج بالدماغ.

ما عوامل التهاب الأذن الوسطى المتكرر؟

وجد أن التهاب الأذن يكثر عند الأطفال:

- ◀ الذكور مقارنة بالإناث.
- ◀ الذين حصلوا على رضاعة طبيعية هم أقل عرضة من غيرهم، وذلك لما يحتويه الحليب الطبيعي مقارنة بالحليب الصناعي من مضادات حيوية.
- ◀ الأمريكيين البيض أكثر من أقرانهم ذوي البشرة السمراء من نفس العمر.
- ◀ ازدياد التهاب الأذن الوسطى في السنوات الأولى، حيث إن 63 - 85 % من الأطفال دون سن 12

تصيب الجهاز التنفسي، وتنتج عن التهاب الأغشية المحيطة به بأنواع مختلفة من الفيروسات التي تنتمي إلى فصائل مختلفة عدة، وقد يتنوع الفيروس داخل الفصيلة أيضًا وفي معظم الأحيان تنتهي نزلات البرد بأمان، ولكن قد تنتج بعض المضاعفات، مثل:

- ◀ التهاب الأذن الوسطى.
- ◀ التهاب الجيوب الأنفية.
- ◀ انتكاسات الربو لمرضى الربو.
- ◀ التهاب الرئتين.

هل هناك موسم لها، وهل التعرض للبرد يزيد من تكرار نزلات البرد؟ وهل تزداد في فئة عمرية عن غيرها؟

يمكن لنزلات البرد أن تصيب المريض على مدار السنة، ولكن يُعدّ فصلًا الخريف والشتاء من أكثر الفصول التي تنتشر بها النزلة، ولا يُعدّ التعرض للهواء البارد هو ما يزيد من احتمالية زيادة التعرض لنزلات البرد، ولكن من الواضح أن الفيروسات المسببة لنزلات البرد تزداد في هذين الفصلين لا غير. وتزداد لدى الأطفال في سن الحضانة، حيث إن تعرضهم لأنواع مختلفة من الفيروسات يزيد من تعرف الجهاز المناعي لها ما يزيد من مناعتهم، ويقلل إصابتهم بالمرض مستقبلاً، وتقل نسبة التعرض لهذه الأمراض في وقت دخول المدارس.

ما المعدل الطبيعي لتكرار نزلات البرد عند الأطفال؟

إن معدل الإصابة بنزلات البرد يتراوح ما بين 6 - 8 مرات في السنة عند الأطفال ما دون السادسة من العمر، ويُعدّ ذلك ضمن المعدل الطبيعي.

كيف يتم تشخيص المريض وما العلاج؟

إن تشخيص التهاب الأذن الوسطى يكون بظهور الأعراض الأنفية الذكر، إضافة إلى فحص الأذن بواسطة الطبيب عن طريق منظار الأذن الذي يحدد بعد ذلك ما إذا كانت الأذن الوسطى ملتهبة أم لا، ويجب إعطاء مضاد حيوي لكل الأطفال دون سن الثانية بحسب التوصيات العلمية الحديثة، أما إذا كان الطفل فوق السنتين، وكانت الأعراض بسيطة، فإنه ينصح غالبًا بمتابعة الحالة لا غير.

هل هناك أشياء يجب علي عملها لكي أجنب طفلي التهاب الأذن الوسطى أم لا؟

نعم، هناك أشياء تساعد على قلة التعرض لالتهابات الأذن الوسطى، فاجتناب الاختلاط بالمرضى الذين يعانون الزكام ونزلات البرد وعدم التعرض للتدخين والتطعيم بحسب الجدول المتبع يساعد كثيرًا على تخفيض نسبة الإصابة بالتهاب الأذن، أما استخدام بعض العلاجات مثل مضادات السعال ومضادات الاحتقان كوقائي، فقد أثبتت الدراسات أنه لا جدوى منها.

نزلات البرد

تُعدّ نزلات البرد والزكام من أكثر الأمراض انتشارًا بصفة عامة، ولكن يُعدّ الأطفال من أكثر المصابين بها، وتستمر هذه الأعراض فترة طويلة مقارنةً بالبالغين من الجنسين، ويُعدّ من أكثر أسباب التغيب عن العمل، حيث إن معدل الغياب عن العمل في أمريكا يقدر بنحو 22 مليون يوم غياب في السنة.

ما نزلات البرد وما أسبابها؟ وهل هي مرض يثير القلق أم لا؟

نزلات البرد أو الزكام هي مجموعة من الأعراض التي

فعاليتها، ولكن ينصح باستخدام خافض الحرارة واستخدام قطرة الملح للأنف مع عملية ترطيب لهواء الغرفة عن طريق وضع أجهزة الترطيب بالقرب من المريض، ولا ينصح باستخدام الأسبرين خافضًا للحرارة في جميع الأعمار.

وقد يفيد استعمال العسل للأطفال فيما هم فوق السنة ليلاً، وكذلك استعمال فيتامين (سي)، ولا ينصح بإعطاء المضادات الحيوية، حيث إنها غالبًا لا تجدي إلا إذا تدهورت حالة المريض، وأصيب بالتهاب بكتيري.

ما طرق الوقاية من نزلات البرد؟

تتركز طرق الوقاية في عدم التعرض طرق الوقاية من نزلات البرد تتركز في عدم التعرض للفيروسات عن طريق عدم مخالطة مرضى الزكام وخلافه، واستخدام وسائل السلامة كغسل اليدين عند ملامسة هؤلاء المرضى وعدم استعمال أغراضهم الشخصية.

السعال

ما السعال (الكحة) وما أسبابها؟

الكحة هي إحدى وسائل الدفاع لدى الجهاز التنفسي، وتساعد على إخراج الأجسام المتعلقة بالجو التي تدخل إلى الرئتين عبر عملية الشهيق إضافة إلى إخراج البلغم، ولكن الكحة مرة أو اثنتين من حين لآخر في اليوم عند الأطفال تُعدّ طبيعية، وعلى الرغم من هذا، فقد تكون الكحة إحدى العلامات لأمراض الجهاز التنفسي أو غيره من الأجهزة الأخرى الموجودة بالجسم.

هل هناك أنواع من السعال؟

نعم، هناك أنواع من السعال، وهي:

1. **السعال الجاف:** إذا لم يكن مصحوبًا بالمخاط.

ما الطرق والوسائل التي تنتشر بها نزلات البرد؟

من أهم الوسائل التي تنتشر عن طريقها نزلات البرد هي: الانتشار من شخص لآخر، إما مباشرة عن طريق التعرض للرذاذ المتناثر في الجو عن طريق السعال أو العطاس أو الملامسة لمريض يشكو من نزلة البرد عن طريق ملامسة يديه وجده، حيث يحمل المصاب الفيروسات، وتنتقل بذلك إلى الأجزاء الأخرى من الجسم أو عن طريق ملامسة أغراضه الشخصية التي تعرضت لرذاذه عن طريق العطس أو السعال.

ما أعراض نزلات البرد؟

تظهر أعراض نزلات البرد بعد 1 - 2 يوم من التعرض للفيروس، وتتركز أعراضها في:

- ◀ احتقان الأنف وسيلانه، وتكون الإفرازات ذات لون أبيض، ولكن سرعان ما تتحول إلى اللون الأصفر أو الأخضر.
- ◀ ارتفاع في درجة الحرارة، وغالبًا ما تكون في الأيام الثلاث الأولى من المرض، وعادة لا تزيد على 38.5.
- ◀ التهاب بالحلق مع صعوبة في التنفس والبلع نتيجة ذلك.
- ◀ سعال، وغالبًا ما يكون مصحوبًا بالبلغم.
- ◀ شعور بالألم في المفاصل والعضلات.
- ◀ تضخم في الغدد الليمفاوية الموجودة بالرقبة.
- ◀ غالبًا ما تظهر الأعراض بشدة بعد يومين من التعرض للفيروس، وتبدأ بالاختفاء تدريجيًا خلال 10 - 14 يومًا.

ما علاج نزلات البرد؟

مع الأسف لا يوجد علاج معين لحالات نزلات البرد، ولا ينصح للأطفال الأقل من السادسة في العمر باستخدام أدوية مضادة للحساسية أو مزيلة للاحتقان، حيث إنه لم تثبت

عن المدة الزمنية.

- ◀ إذا كان السعال مصحوبًا بدم أو مخاط ذي لون أخضر أو أصفر.
- ◀ إذا كانت السعال مصحوبًا بارتفاع في درجة الحرارة.
- ◀ إذا لم يستطع المريض الشرب أو رفض الرضاعة مدة طويلة.
- ◀ إذا كان السعال شديدًا جدًا ومصحوبًا بقيء.
- ◀ إذا استمرت الكحة أكثر من أسبوعين.

ما الذي يجب علي فعله كي أساعد طفلي على التخلص من السعال؟

- ◀ مساعدة الطفل على تناول كمية كبيرة من السوائل عن طريق الفم.
- ◀ استخدام أجهزة الترطيب في غرفة نوم المريض.
- ◀ استخدام البخار، وذلك باستخدام بخار الماء الذي يدعى بحمام بخار.
- ◀ يجب عدم إعطاء أدوية الكحة والزكام دون الرجوع إلى الطبيب، حيث إن هذه العلاجات لها آثارها الجانبية.

هل هناك علاج للسعال؟

نعم، هناك علاج للكحة، ولكن نحن دائمًا ننصح الأم بأخذ طفلها إلى الطبيب، حيث علاج السعال يعتمد على مسبباته، وقد يلجأ الطبيب إلى عمل بعض الفحوص والأشعة لكي يتمكن من تشخيص الحالة، فإذا كان السبب التهابًا بالرئة فهو في حاجة إلى استخدام المضاد الحيوي المناسب،

2. **السعال الرطب:** إذا كان مصحوبًا بإخراج المخاط. وقد يختلف صوت سعال طفلك بناءً على كونه رطبًا أو جافًا. وقد تختلف شدته من خفيف إلى شديد. وقد يكون حادًا ما قد يجعل عملية النفس صعبة جدًا.

ما مسببات السعال عند الأطفال؟

هناك أسباب عدة للسعال عند الأطفال؛ منها:

1. التهابات الرئة والشعب الهوائية والحلق بما فيها نزلات البرد.
2. الربو، وهو ما يسمى خطأً في مجتمعنا حساسية الشعب الهوائية، وقد يكون مصحوبًا بصعوبة في التنفس.
3. مشكلات خلقية في الرئة يولد بها بعض الأطفال.
4. السعال التعودي، وهو يختفي عند نوم الطفل، وعادة لا يكون مصحوبًا بضيق في التنفس.

متى تُعدّ الكحة حالة مرضية مزمنة؟

إن المتعارف عليه علميًا أن الكحة التي تزيد على أربعة أسابيع تُعدّ مزمنة بخلاف بريطانيا التي تُعدّ أن امتدادها حتى 8 أسابيع يكون طبيعيًا.

متى يجب علي مراجعة الطبيب؟

تجب مراجعة الطبيب:

- ◀ إذا كان عمر طفلك أقل من ثلاثة أشهر، وتأتي الكحة بصورة متكررة بغض النظر إذا ما كانت جافة أو رطبة.
- ◀ إذا كان السعال مصحوبًا بصوت أو صعوبة في التنفس أو اختناق.
- ◀ إذا ظهر السعال بعد ابتلاع أي جسم بغض النظر

ما الأعراض والمضاعفات الناتجة وكيفية علاجها والوقاية منها؟

بلع واستنشاق مركبات الكربون	بلع واستنشاق محتويات المعدة	
غالبًا ما تتكون من سعال وصعوبة في التنفس مع اختناق وارتفاع في درجة الحرارة قد تظهر ما بين (30 دقيقة - 8 ساعات) على حسب كمية البلع	غالبًا تظهر في خلال 1 - 2 ساعتين، وتكون سعالًا وصعوبة في التنفس وارتفاعًا في درجة الحرارة، وكلما زادت كمية البلع وحموضته ظهرت الأعراض أكثر حدة	الأعراض
التهاب الرئة قليلة هوائية انصباب جمبي تأثر القلب والكبد والدماغ	نقص الأكسجين نزيف رئوي ضمور الرئة وذمة رئوية	المضاعفات
مراقبة المريض مدة 6 - 8 ساعات قبل السماح له بمغادرة الطوارئ، وعدم محاولة استحداث عملية الغشيان والطرش بأي حال من الأحوال	مراقبة المريض وقياس نسبة الأكسجين بالدم مع عمل الأشعة من الأشياء التي يجب ملاحظتها، وإذا كانت طبيعية ولمدة كافية يمكن للطبيب إخراج المريض وإلا أدخل المستشفى	العلاج
العكس تمامًا هنا حيث إن وضع أنبوب التغذية قد يؤدي إلى تدهور الحالة	وضع أنبوب التغذية قبل أي عملية تخدير مع رفع الرأس من العوامل المساعدة على حدوث مثل هذا المرض	الوقاية

وإذا كان السبب الربو فهو محتاج إلى استعمال موسعات الشعب الهوائية.

استنشاق جسم غريب في الجهاز التنفسي (متلازمة شفط)

ما متلازمة شفط وما يقصد بها؟

هي مجموعة من الأعراض التي قد تكون ساكنة (غير ملحوظة) أو قد تكون شديدة ما قد يؤدي بحياة المريض بناء على مقاس وحجم المادة التي دخلت القصبات الهوائية أو الرئتين، وقد تكون ناتجة عن ابتلاع محتويات المعدة من أطعمة أو استنشاق المركبات البترولية كاستنشاق البنزين أو الديزل، وعادة ما يكون شفط محتويات الحلق والقصبة الهوائية غير مسبب لأي قلق أو أعراض للأشخاص العاديين، ولكن في بعض الحالات التي تكون فيها عملية السعال غير نشطة وغير فعالة، مثل حالات المرضى الذين يعانون قصور في وظائف الرئة أو ضمور خلایا المخ، فيكون ذلك خطرًا على حياة المريض.

هل هناك مسببات لمثل هذا المرض أم لا؟

نعم، هناك حالات مرضية مصاحبة لحدوث مثل هذه الأعراض، مثل:

◀ مضاعفات ما بعد التخدير.

◀ النزلات المعوية المصحوبة بقيء شديد.

◀ ارتجاع المعدة.

◀ حالات الإغماء.

◀ الشلل الرباعي.

ثانياً: الطفل الواعي الذي يعاني عدم القدرة على البكاء والسعال مع صعوبة في التنفس وزرقة في اللون يجب التدخل لمساعدته لإخراج الجسم الغريب، وذلك بوضع الطفل مستلقياً على بطنه، بحيث يكون الرأس منخفضاً عن باقي الجسم، ويكون مستنداً على ذراعك كما هو مبين في الصورة، ثم تقوم بإعطائه خمس ضربات أو دفعات براحة اليد على منتصف ظهره، ثم قم بقلب الطفل مستنداً على ذراعك ليصبح مستلقياً على ظهره مع المحافظة على وضعية انخفاض الرأس عن الجسم، ثم قم بإعطائه خمس ضغطات على منتصف الصدر مستعملاً الإصبعين السبابة والوسطى، ثم انظر في فم الطفل لمعرفة إذا كان الجسم قد خرج أم لا، ويجدر التنويه بأنه إذا لم يتم رؤية الجسم الغريب، فينصح بعدم إدخال الإصبع إلى الفم. وتكرر هذه المحاولات حتى يخرج الجسم أو يفقد المريض الوعي.



الضغط على الصدر



إخراج الجسم الغريب إن وجد

ثالثاً: الطفل الفاقد الوعي تجري له عملية إنعاش مع النظر داخل الفم قبل إعطاء النفس، وذلك لإخراج الجسم إن وجد وفي النهاية يتم تجهيز المريض لعمل منظار للحنجرة أو القصبة الهوائية لإخراج الجسم الغريب بواسطة طبيب متخصص إذا ثبت وجوده عالقاً داخل الجهاز التنفسي.

أشك في أن طفلي يقوم بإدخال أجسام غريبة إلى أنفه كيف لي أن أتأكد من ذلك وماذا يجب علي عمله؟

يقوم بعض الأطفال بإدخال قطع من الطعام أو الخرز

ما الأخطار الناتجة عن استنشاق جسم صلب؟

إن الأطفال دون سن الثالثة من العمر هم الأكثر عرضة من دونهم، حيث إن الطفل يعتمد على فمه وحاسة التذوق لاستكشاف العالم الجديد الذي حوله؛ لذا تتراوح الأخطار والأعراض على حسب حجم الجسم الغريب أو الشيء ونوعيته ومكان وقوفه، فلو أنه علق ووقف في الحلق، فهذا يؤدي إلى عدم القدرة على البلع مع اختناق وصعوبة في التنفس، وتقل الأعراض في حدتها كلما قل حجم الجسم، ووقف في مجاري الهواء الصغيرة. وغالباً ما تكون هذه الأشياء عبارة عن طعام مثل الفول السوداني، أو أجزاء من التفاح أو الجزر أو بعض المكسرات الجافة أو البذور أو أجزاء من الألعاب، وغالباً ما يسعل المريض سعالاً شديداً مع غصة وعدم القدرة على البلع والتنفس بناء على مكان وقوف الجسم، وقد يمر الحدث من دون ظهور أي مضاعفات قد تظهر على شكل التهاب البرنثة أو سعال من وقت إلى آخر.

ما طرق العلاج وماذا علي أن أفعل؟

1. يجب مراجعة المريض للطوارئ في أسرع وقت.
2. وفي حال وجود الجسم بالحنجرة مع وجود اختناق يجب محاولة إخراج الجسم بالضغط على أعلى البطن بقبضتي اليد، وذلك في الأطفال الأكبر من سنة في العمر.

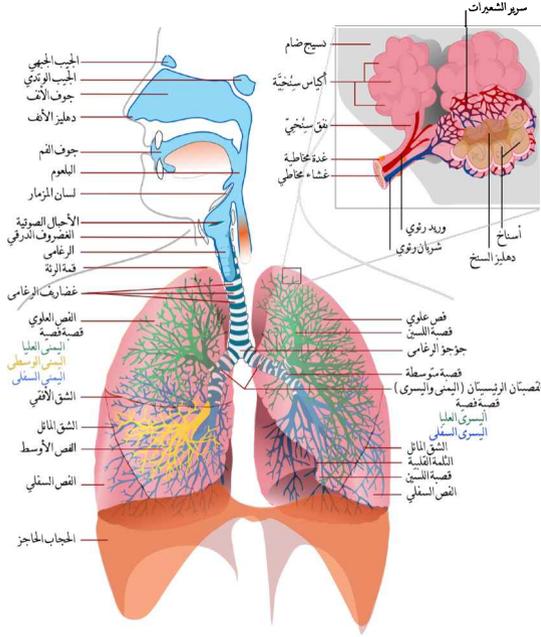


إخراج الجسم الغريب في الطفل الكبير

ماذا أفعل للرضيع حتى يتم إنقاذه؟

أولاً: الطفل الواعي ولديه قدرة على السعال والبكاء يتك دون تدخل.

صعوبة التنفس



تنتج صعوبة التنفس من صعوبة مرور الهواء في أجزاء الجهاز التنفسي بداية من الفم إلى الشعب والغرف الهوائية، وينتج عن هذا أصوات قد تكون في:

- ◀ الزفير (عملية إخراج الهواء) وغالبًا ما يكون الصوت عاليًا ومصاحبًا لتقلصات العضلات عند مستوى الحبال الصوتية، وما دون ذلك ممتدًا إلى الشعب الهوائية، وغالبًا ما يكون ضيق التنفس بسبب ضيق مجرى الهواء ممتدًا من المنطقة المحيطة بالضلع وما بينهما، ومن مسببات الربو والالتهاب الرئوي.
- ◀ النفير أو الشهيق (عملية دخول الهواء) ويكون الصوت في أثناء عملية دخول الهواء ومصاحبًا لتقلصات العضلات المحيطة بمنطقة الرقبة، ويكون ضيق مجرى الهواء ممتدًا من اللسان إلى ما فوق

أو اللعاب الصغيرة أو المناديل الورقية أو البطاريات الصغيرة إلى الأنف، وغالبًا ما يكون ذلك عند الأطفال الذين يحبون أو هؤلاء الذين لديهم بعض القصور في النمو، وغالبًا ما تظهر أعراض انسداد فتحة الأنف مع عطاس، ونادرًا ما يكون هناك ألم في الأنف، ويجب على الأم إذا لاحظت أن فتحة واحدة من فتحتي الأنف يوجد بها إفرازات من دون الأخرى التوجه إلى الطبيب الذي سيكمل الفحص لكي يتيقن من التشخيص، وغالبًا ما يحتاج إلى تحويل المريض إلى طبيب الأنف والأذن والحنجرة الذي سيقوم بإخراجها.

هل هناك مضاعفات تنتج عن عدم اتباع تعليمات الطبيب؟

نعم، هناك بعض المضاعفات التي تكون بسبب حجم الجسم ونوعه كالتهاب الأنف وانحراف الحاجز الأنفي ما ينتج عن ذلك انسداد مزمن وتشوه للأنف.

ما الذي يجب علينا عموماً أن نفعله لتفادي مثل هذه المشكلات؟

يجب أن تكون سبل السلامة في المنزل والمحيط حول الطفل متوافرة، بحيث يعيش في جو آمن، وتكون الأشياء التي يمكن أن تصل إلى فم الطفل موضوعة في مكان آمن وبعيدة عن متناول يديه، ويفضل أن تكون سبل السلامة متبعة بها، كاستخدام الحافظات ذات الأغذية المحكمة وصعوبة الفتح، وألا يترك الطفل دون مراقبة من أحد أفراد الأسرة، حتى ولو باستخدام أجهزة التنبيه البسيطة أو الكاميرات التي تتيح المراقبة بكل سهولة.

لين في أوتار الحنجرة	عيب وولادي
ورم حلتمي	عيب مكتسب
تكيسات في الحنجرة	الأورام الخارجية
وترة الحنجرة	ورم في المنصف
شلل في أوتار الحنجرة	حلقة وعائية
وجود جسم غريب	نفاخ فصي
عيب في القصبات والشعب الهوائية	كيسة قصبية المنشأ
لين القصبه الهوائية	تضخم الغدة الدرقية
وترة عند فتحة المزمار	وجود جسم غريب في المريء
ورم داخل القصبه الهوائية	فتحة بين المريء والقصبه الهوائية
أسباب أخرى	
الترجيع المعدي المريئي	متلازمة بيير روبن

مسببات الصفير، وهي:

◀ التهاب الشعب الهوائية، وغالبًا ما تكون بسبب الفيروسات.

◀ الربو، وهنا قد يكون:

1. **وَقْتِيًّا:** وغالبًا ما يختلف مع تقدم العمر، ومن مسبباته (نقص نمو الرئة، كما يحدث في الخدج).
2. **مستمرًا:** وغالبًا ما يظل مدة طويلة، ومن المؤشرات التي تدل عليه التعرض للتدخين، إصابة الأم بالربو أو ارتفاع المضاد IgE في الدم.

◀ العيوب الخلقية لمجرى الهواء، مثل:

- لين الحنجرة والقصبه الهوائية، أو القصبات.

الحنبل الصوتي، ومن المسببات التهاب الحلق واللوزتين.

◀ قد يكون الصوت موجودًا في الزفير والنفير، وهذا نتيجة انسداد مجرى الهواء في حالتي الزفير و النفير، وغالبًا ما يدل على شدة الانسداد، وقد يتسبب التهاب لسان المزمار والحناق في إحداثه.

وتنقسم مسببات ضيق مجرى الهواء إلى علوي وسفلي، بحيث تكون الحبال الصوتية هي الفاصل بينهما، وبعد هذه المقدمة البسيطة نستطلع بعض الأسئلة التي تهكم.

يعاني طفلي من صوت، وهو يتنفس يزداد عند النوم ما المسببات لحدوث مثل هذه الأصوات؟

من المهم جدًا أن تحاول تحديد الصوت الصادر، هل هو صفير أو صرير أو خناق، حيث إن الصفير صوت يصدر في أثناء عملية الزفير، وينتج عن ضيق مجاري الهواء الصغيرة، كالشعب الهوائية، بينما الصرير صوت يصدر في أثناء عملية النفير، وينتج عن مرور الهواء في مجاري الهواء ذات القطر الأكبر، مثل القصبات الهوائية والمجاري العلوية، أما الخناق فهو صوت يصدر في أثناء الشهيق، ويكون مصاحبًا للتنفس مع وجود سعال وصرير وحة في الصوت، وصعوبة في التنفس، وتظهر عادة في موسم البرد وبصورة مفاجئة، وغالبًا ما يكون ناتجًا عن التهاب فيروسي أو بكتيري.

ويجب عليك التفريق بين هذه الأنواع، حيث إن مسببات الصرير تكون غالبًا:

متكرر	
خانوق أرجي (حالة شهقة نتيجة التحسس)	ضيق في مجرى التنفس
التهاب الحنجرة	لين في أوتار الحنجرة
مستمر	
انسداد الحنجرة	ضيق تحت فتحة المزمار

- ◀ التهاب لسان المزمار، وغالبًا ما يكون مصاحبًا بارتفاع في درجة الحرارة وصعوبة البلع وسيلان اللعاب وصعوبة التنفس.
- ◀ الخناق التشنجي (Spasmodic Croup) وغالبًا ما يظهر في الشهور الأولى، ويبدأ بالاختفاء مع نمو الطفل وغالبًا ما يكون نوعًا ما أقل حدة من النوعين السابقين.

متى يجب علي مراجعة الطبيب، وهل هناك نصائح يجب علي اتباعها عند اصطحاب طفلي إلى الطبيب؟

تتم مراجعة الطبيب عند سماع أي صوت يصدر من الطفل، وذلك لمعرفة مصدره والاطمئنان على سلامة الطفل، وخصوصًا في وجود ضيق في النفس وارتفاع درجة الحرارة.

الالتهاب الرئوي والتهاب الشعب الهوائية والربو

ما الفرق بين التهاب الرئة والتهاب الشعب الهوائية والربو؟

إن التهاب الرئة مرض ينتج عن التهاب فيروسي أو بكتيري للرئة، ويسبب ارتفاعًا في درجة الحرارة مع السعال وصعوبة في التنفس وألم في الصدر، وقد يسبقه في بعض الأحيان أعراض نزلة البرد. أما التهاب الشعب الهوائية فغالبًا ما يكون أقل حدة من الالتهاب الرئوي؛ لكونه فيروسيًا في معظم الحالات، وغالبًا يصعب التفريق بينه وبين الربو سريريًا للوهلة الأولى، ولكن الربو عبارة عن مرض مزمن يصيب الشعب الهوائية ما يؤدي إلى تقلصها، وبذلك ينتج صعوبة في التنفس وسعال ليلي، وذلك بعد التعرض لمؤثر ما، ومن أهم العلامات المساعدة على التشخيص وجود أعراض أمراض الحساسية في العائلة أو في المريض.

- ناسور رغامي (على وجه التحديد نوع H).
- شق حنجري.
- شذوذ مجرى الهواء الخارجي ما أدى إلى ضغط مجرى الهواء.
- حلقة وعائية.
- العيوب الخلقية الذاتية لمجرى الهواء.
- ورم ودموي.
- ◀ تشوه شبه غدي أو كيسي lobar emphysema
- ◀ كيس الرئة/ الشعب الهوائية Bronchial/lung cyst
- ◀ انتفاخ خلقي فصي في الرئة (Sequestration)
- القصبات الهوائية القصبة الهوائية الشاذة.
- ◀ أمراض القلب الخلقية مع (زيادة الدورة الرئوية) تحويله من اليسار إلى اليمين.
- ◀ جسم غريب بالرئة.
- ◀ أمراض نقص المناعة (نقص المضاد IgA، نقص المناعة الوراثي فئة B، الأيدز).
- ◀ الأمراض الناتجة عن عدم القدرة على تنظيف مجرى الهواء، مثل (Primary, Cystic fibrosis، ciliary dyskinesias Bronchiectasis).
- ◀ تشوهات النسيج القصي الرئوي (Gastroesophageal reflux disease، Pharyngeal/swallow dysfunction).
- الخنق غالبًا ما يكون مفاجئًا ومصاحبًا بصعوبة في النفس، وغالبًا ما يصاحبه صوت في الشهيق، بل يمكن أن يستمر حتى عملية الزفير، وقد يكون ناتجًا عن:
- ◀ التهاب الحنجرة والحلق، وعادة ما يكون فيروسيًا وأقل حدة من البكتيري.

ما الفرق في الأعراض والتشخيص والعلاج بين هذه الأمراض؟

الربو	التهاب الشعب الهوائية	الالتهاب الرئوي	
- أعراض مفاجئة شديدة ومتكررة	- أعراض نزلة برد غالبًا	- ارتفاع في درجة الحرارة	الأعراض
- وجود مثير في معظم الحالات	- سعال عادة من دون بلغم	- سعال ببلغم	
- سعال ليلي	- صعوبة في النفس	- ألم في الصدر	التشخيص
- صفير مع صعوبة في النفس	- صفير	- قد يسبقه نزلة برد	
- الفحص السريري	- الأشعة تظهر امتلاء الرئة بالهواء	- الفحص السريري - الأشعة تظهر وجود علامات الالتهاب	العلاج
- الأكسجين	- الأكسجين	- مضاد حيوي	
- موسع الشعب	- المحلول الملحي	- خافض للحرارة	
- الكورتيزون	- عن طريق الرذاذ		

ما مضاعفات الالتهاب الرئوي، وما طريق التخلص منها؟

إن استخدام العلاج ومتابعة الطبيب واتباع تعليماته بحرص قد يجنب المريض الإصابة بالمضاعفات التي قد تكوّن التهاب الغشاء البلوري المحيط بالرئة أو تكوين تجمع صديدي، إما في الرئة أو في الأغشية المحيطة بها.

هل إعطاء موسع الشعب الهوائية عن طريق الرذاذ له آثار جانبية، وهل هناك تعود عليه بعد استعماله فترة؟

لكل علاج آثار جانبية ولكن إعطائه بحسب نصيحة الطبيب يقلل من هذه المضاعفات التي أهمها الرعشة في الأطراف وزيادة نبضات القلب وخلل في سكر الدم، وليس هناك أي إدمان أو تعود لهذا العلاج.

استخدام الكورتيزون شبح مخيف يصاحب كل أم يصفه الطبيب لابنها، فماذا يجب علي أن أفعل؟

لقد أثبتت الدراسات أن تأثير الكورتيزون في النمو محدودة تزول مع البلوغ، أما التهاب الفم الفطري فيمكن السيطرة عليه بالمضمضة بالماء بعد استعمال العلاج، ولا يوجد آثار جانبية في جهاز المناعة.



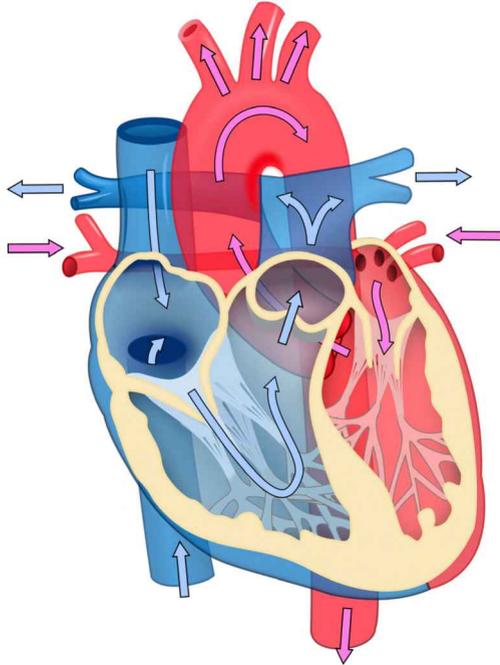


الفصل العاشر
أمراض القلب



يحتوي القلب على أربع حجرات:

يأتي الدّم إلى الأذنين الأيمن عن طريق الوريد الأجوف العلوي والوريد الأجوف السفلي، ثم يندفع الدّم من الأذنين الأيمن إلى البطين الأيمن، وذلك عن طريق الصمام الثلاثي، ثم يخرج الدّم من البطين عن طريق صمام موصل للشريان الرئوي، ثم يعود الدّم من الرئة إلى الأذنين الأيسر محملاً بالأكسجين، ثم يمرّ من الأذنين الأيسر إلى البطين الأيسر عن طريق الصمام التاجي، ثم بعد ذلك يتم توزيع الدم إلى جميع أجزاء الجسم بواسطة الأورطي.



ما العوامل المساعدة على زيادة الإصابة بأمراض القلب عموماً؟

من الأسباب التي ساعدت على زيادة نسبة الإصابة:

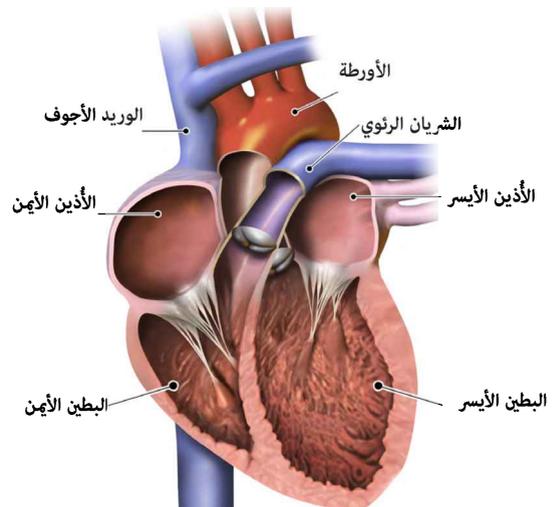
الولادة المبكرة: تزداد معدلات الإصابة في الأطفال المبتسرين المولودين قبل اكتمال سبعة وثلاثين أسبوعاً من الحمل من

تعدّ أمراض القلب الخلقية أكثر الأمراض الخلقية انتشاراً، حيث تشكل 3-6 كل 1000 مولود حي، وتشكل أمراض القلب الخلقية المصحوبة بزرقه نحو 10% من أمراض القلب الخلقية عامة، وتشكل الحرجة منها، وهي التي تحتاج إلى تدخل جراحي أو قسطري نسبة 20%، وتنقسم أمراض القلب الخلقية من حيث وقت ظهورها إلى قسمين:

1. الأمراض التي تظهر عند الولادة: وتكون مصاحبه بزرقه إما مركزية أو طرفية.
2. أمراض تظهر بعد الولادة إما بعدة أيام، أو أسابيع، أو أشهر ولا يشترط فيها الأزرقاق الطفلي او المركزي.

ما القلب وما وظيفته؟

القلب هو عبارة عن عضلة صغيرة تعمل مثل مضخة، وهي التي تقوم بضخ الدم في الشرايين، ومنه إلى جميع أنحاء الجسم الأخرى، وتستقبل الدم العائد من الأوردة، يتمركز القلب في الصدر، ويكون مائلاً قليلاً نحو جهة اليسار، ويوجد في القلب أربع حجرات: اثنتان علويتان، وهما الأذنين، واثنتان سفليتان، وهما البطينان، معدل نبضات القلب في الأطفال حديثي الولادة 140 نبضة في الدقيقة.



وزيادة معدل ضربات القلب في أثناء عملية الرضاعة، مع غصة وقيء أحياناً، وزيادة في التعرق، وبالذات من منطقة الرأس.

العلامات الأخرى المصاحبة:

- ◀ توتر مستمر واضطراب في النوم.
- ◀ تأخر في النمو وعدم زيادة الوزن.
- ◀ كثرة التعب والنوم.
- ◀ الشحوب أو ظهور زرقة في الجسم.

عيوب القلب الخلقية المصحوبة بزرقة

ما سبب التسمية بهذا الاسم؟

لأن الأعراض الأساسية لهذه الحالة هي زرقة في لون الوليد تكون في الشفتين والأطراف نتيجة انخفاض شديد في نسبة الأكسجين في الدم.

ويمكن إجمال الأسباب بما يلي:

- 1 - عيب خلقي في الصمام الثلاثي (Ticuspid Atresia).
- 2 - رباعية فالوت.
- 3 - تبادل الشريان الأورطي بالرئوي.
- 4 - أخرى

الدوره الدمويه للقلب الطبيعي ؟

كما اوردنا في المقدمه فان القلب يتكون من أربع غرف هي: الأذنين الأيمن والأيسر والبطينان الأيمن والأيسر، ويوجد بين كل أذين وبطين صمام رئيس يسمح للدم بالمرور في اتجاه واحد من الأذين إلى البطين، وتختص الجهة اليمنى من القلب بالدم المؤكسد الذي يحمل غاز ثاني أكسيد الكربون من جميع أنحاء الجسم، وتختص الجهة اليسرى

مرتين إلى ثلاث مرات مقارنة بالطفل المكتمل الحمل.

الوراثة: إن وجود عيوب خلقية في العائلة يزيد من تكرار هذه العيوب في الحمل فيما بعد، ويكثر احتمال الإصابة بعيوب خلقية خمس عشرة مرة عند التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم غير المتطابقة، حيث تكون النسبة ثلاث إلى خمس مرات أكثر.

المتلازمات: وهي مجموعة من الأعراض والعلامات التي تظهر على المريض، وتشكل حالة مرضية واحدة مثل متلازمة داون وتيرنر.

أمراض تصيب الأم: تزيد نسبة الإصابة عند مرض الأم ببعض الأمراض، مثل السكري، ارتفاع ضغط الدم، التهاب الغدة الدرقية، التدخين في الثلث الأول من الحمل، الحمى أو الإنفلونزا، الذئبة الحمراء، أمراض مثل السفلس والتوكسوبلازما، تعاطي المخدرات والكحول.

الأدوية: مثل أدوية الصرع.

ما العيوب الخلقية التي تظهر بعد فترة

الحضانة؟

من أمراض العيوب الخلقية التي تظهر في الشهر الأول:

- ◀ ثقب بين البطينين، ويسمى عيب الحاجز البطيني.
- ◀ ثقب بين الأذنين.
- ◀ ضيق الشريان الأورطي.
- ◀ رباعية فالوت.
- ◀ وصلة شريانية.

ما الأعراض والعلامات الدالة على وجود مثل

هذه العيوب القلبية الخلقية؟

غالبًا ما تشتكي الأم من طول مدة الرضعة، أو سرعة التنفس،

الدم في الرئة ومجموعة الأمراض الكثيرة الدم في الرئة.

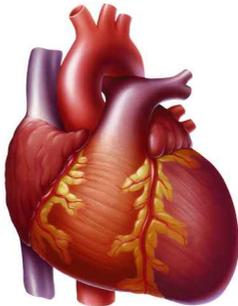
ما أشهر الأمراض القلبية المصحوبة بزرقه؟

هناك خمسة أمراض منتشرة كسبب لذلك، وهي:

- ◀ انعكاس خروج الشرياني الرئيسين من البطنين (transposition of great arteries).
- ◀ رباعية فالوت (tetralogy of fallot) وتتكون من ضمور الشريان الرئوي مع وجود ثقب بين البطنين الأيمن والأيسر مع تضخم في جدران البطنين الأيمن مع الأبهري الأورطي.
- ◀ الجذع الشرياني (truncus arteriosus).
- ◀ اعتلال في مصب الوريد الرئوي (total anomalous pulmonary venous connection).
- ◀ اعتلال الصمام ثلاثي الشرفات (tricuspid valve abnormalities).

كيف يتم التشخيص؟

بعد ظهور العلامات السابقة وتوقع وجود المرض يقوم الطبيب بطلب بعض الفحوصات الغازات الدم واستشارة أخصائي أمراض قلب الأطفال لعمل أشعة تلفزيونية للقلب توضح حجرات القلب وأوعيته الدموية بالتفصيل لمعرفة العيوب الخلقية.



هبوط القلب

ما هبوط القلب؟

تُعدّ وظيفة القلب الأساسية هي انقباض عضلاته لإخراج الدم من البطنين الأيسر إلى الشريان الأورطي، وكذلك إخراج الدم من

بالدم الحامل للأكسجين والقادم من الرئة، ثم يتوزع على جميع أنحاء الجسم، ويخرج من البطنين الأيمن الشريان الرئوي الذاهب إلى الرئة، ويخرج من البطنين الأيسر الشريان الأورطي المسمى أيضًا الأبهري الذي يحمل الدم الحامل للأكسجين لجميع أنحاء الجسم.

ما القناة الشريانية؟

هي قناة عبارة عن وعاء دموي يوجد في أثناء فترة الحمل فقط، وهي ضرورية في ذلك الوقت؛ لأن الجنين لا يستعمل الرئتين لتنقية الدم، وإنما يحصل على الدم الحامل للأكسجين من المشيمة؛ لذلك توجد هذه القناة، حيث إن الدم يتجاوز الرئة، ولا يمر عليها، ويضخ الدم من البطنين الأيمن إلى الشريان الرئوي، ثم عبر هذه القناة إلى الشريان الأبهري ليتوزع إلى جميع أنحاء الجسم، وبقدرة الخالق تنقبض هذه القناة بعد الولادة مباشرة في الطفل الطبيعي، وتبدأ الرئة وظيفتها بعد ذلك.

إلى ماذا يؤدي عدم انغلاق هذه القناة؟

إن عدم انغلاق هذه القناة الشريانية يكون مرضًا بحد ذاته، وإن استمر وجودها قد يكون ضروريًا في بعض الأمراض الخلقية المصحوبة بزرقه؛ لأنها تُعدّ الممر الوحيد للدم الحامل للأكسجين حتى يصل لباقي أنحاء الجسم.

ما الخلل الذي يؤدي للزرقه؟

تنتج الزرقه غالبًا لوجود تحويل خاطئ في مسار الدم من الجهة اليمنى إلى اليسرى من القلب، وقد يحدث ذلك نتيجة وجود ثقب بين جدران القلب أو خلل في الأوعية الدموية، أو في الرئة، فينتقل بذلك الدم المؤكسد الحامل لغاز ثاني أكسيد الكربون إلى سائر أنحاء الجسم، وتقسم عادة هذه الأمراض بحسب كمية الدم الذاهب إلى الرئة، فتكون هناك مجموعة الأمراض القليلة

ما العلاج؟

يعتمد ذلك على السبب الرئيس للهبوط، ولكن بصورة عامة يكون لمدرات البول دور أساسي، إضافة إلى الأدوية المساعدة لعضلات القلب للعمل بكفاءة أعلى، أو الأدوية التي تزيد من سهولة تدفق الدم الذاهب لجميع أعضاء الجسم.

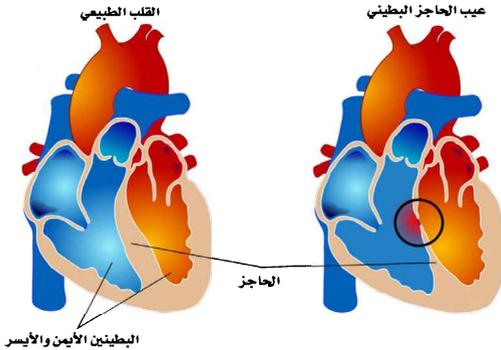
إلقاء الضوء على بعض العيوب الخلقية الشائعة في الأطفال

ثقب بين البطينين، ويسمى عيب الحاجز البطيني VSD

ما عيب الحاجز البطيني؟

عيب الحاجز البطيني (ويسمى أيضًا «VSD») هو وجود ثقب بين قسمين من أقسام القلب، حيث ينقسم القلب إلى 4 أقسام أو حجرات، هما: 2 أذين (أذين أيمن وأذين أيسر) و2 بطين (بطين أيمن وبطين أيسر). وعند وجود ثقب بين البطين الأيمن والبطين الأيسر يسمى خللاً في حجرات القلب السفلية أو VSD إذا كان هذا الثقب كبيراً، فإن طريقة تدفق الدم خلال القلب تتغير، وهنا تبدأ مشكلات صحية خطيرة، وتظهر العلامات المرضية على المريض.

قد يولد المريض بهذا العيب الخلقي فقط، أو قد يعاني الطفل عيوباً خلقية أخرى بالقلب.



البطين الأيمن إلى الشريان الرئوي، وفي حالة هبوط القلب يعني عدم القدرة على أداء هذه الوظيفة بالشكل المطلوب نتيجة عدم كفاءة العضلات للانقباض وضخ الدم لأي سبب من الأسباب، وما يترتب على ذلك من نتائج.

ما النتائج المترتبة على ذلك؟

يعتمد ذلك على الجهة المصابة بالهبوط، فالبطين الأيسر يمتلئ بالدم القادم من الأذين الأيسر الذي يمتلئ بواسطة الأوردة القادمة من الرئة، ونتيجة ذلك هبوط الجهة اليسرى، فإن الدم يتجمع في الرئة، وبذلك يصاب الطفل بصعوبة في التنفس بناءً على احتقان الرئتين وعدم قدرتهما على أكسدة الدم.

أما البطين الأيمن، فإنه يمتلئ بالدم القادم من الأذين الأيمن الذي يمتلئ بواسطة الأوردة القادمة من جميع أنحاء الجسم، وبناءً على ذلك عند هبوط الجهة اليمنى، فإن السوائل تتجمع في الجسم، ويصاب الطفل بالتورم العام، ويظهر ذلك بوضوح حول العين واليدين والقدمين، ويتضخم الكبد، وبالنسبة إلى الرضع يكون التورم في منطقة الظهر.

ما أسباب هبوط القلب؟

يكون ذلك إما:

- ◀ لأسباب خلقية (congenital heart disease).
- ◀ أو مكتسبة، مثل إصابة القلب بالالتهاب في العضلات أو الصمامات لأي سبب من الأسباب.

ما الأعراض؟

يصاب الطفل بصعوبة في الرضاعة، إما بطول المدة لإنهاء الرضعة أو التعب والنهجان وعدم القدرة على متابعة الرضاعة، إضافة إلى فقدان الشهية وعدم النمو بالشكل المطلوب وظهور العرق، وخصوصاً في منطقة الرأس والزرقة أحياناً وقلة التبول، ومن الممكن ظهور ورم حول العينين أو أي مكان آخر.

النشاط الكهربائي في القلب. ويمكن أن يظهر أي نشاط غير طبيعي ناتج عن وجود خلل الحاجز البطيني.

◀ تصوير الصدر بالأشعة السينية - في حالات الحاجز البطيني المتوسط أو الكبير قد تظهر بعض التغيرات في شكل القلب والرئتين تعطي دلالة على وجود خلل الحاجز البطيني، وفي حالات خلل الحاجز البطيني الصغير، فإن الأشعة تكون طبيعية دون وجود أي تغييرات.

◀ قسطرة القلب أو (تصوير الأوعية التاجية). وفي هذا الاختبار، يضع الطبيب أنبوبًا رقيقًا في وعاء دموي في الساق أو الذراع حتى يصل إلى القلب. ثم يقوم بوضع الصبغة في الأنبوب الذي يظهر على الأشعة السينية. تقوم الصبغة بإظهار وجود الثقب وحجمه في الحاجز البطيني.

ما العلاج اللازم لطفلي الذي يعاني خلل الحاجز البطيني؟

يختلف العلاج من طفل لآخر، ويعتمد على حجم الثقب في الحاجز البطيني ومدى شدة الأعراض المرضية الظاهرة على الطفل.

◀ في حالة الثقب الصغير، فإنه يغلق من تلقاء نفسه دون الحاجة إلى أي تدخل طبي، وإذا بقي مفتوحًا، فإنه نادرًا ما يسبب مشكلات صحية للطفل، ولكن قد يحتاج الطفل إلى الآتي:

○ فحوص منتظمة: يحتاج الطفل فقط إلى المتابعة وعمل الفحوص الروتينية بصورة منتظمة للاطمئنان على بقاء القلب بحالة جيدة والتأكد من عدم حدوث أي مضاعفات.

ما أعراض خلل الحاجز البطيني؟

يعتمد ظهور الأعراض المرضية على حجم الخلل أو الثقب في الحاجز البطيني، فعندما يكون الثقب صغيرًا، فإن الطفل لا يعاني أي أعراض مرضية، وقد يتم اكتشاف وجود الثقب عن طريق المصادفة عند عمل فحص سريري للطفل لأي سبب طبي آخر، ويتم تأكيد التشخيص هنا بعمل الأشعة التلفزيونية له.

عندما يكون الثقب متوسطًا أو كبير الحجم، فإن الأعراض المرضية تظهر خلال 2 إلى 8 أسابيع، وتشمل:

- ◀ تبدو ضربات القلب أسرع من المعتاد.
- ◀ يصبح التنفس سريعًا، أو صاخبًا، أو كليهما.
- ◀ لا يستطيع الطفل اكتساب الوزن المطلوب بالمقارنة مع الأطفال الآخرين، وقد يبدأ في فقدان الوزن.
- ◀ النهجان وصعوبة التنفس والعرق مع عدم المقدرة على إكمال الرضعة.
- ◀ يصبح لون الطفل شاحبًا.

هل يجب مراجعة الطبيب وما الإجراءات التي قد يقوم بها؟

يجب مراجعة الطبيب إذا كان طفلك يعاني بعض الأعراض المرضية السابقة.

إذا شك الطبيب بعد الكشف السريري على طفلك أنه يعاني خلل الحاجز البطيني، سيقوم بعمل بعض الفحوص للتأكد من التشخيص من عدمه، وهي:

- ◀ الأشعة التلفزيونية - هذا الاختبار يستخدم الموجات الصوتية لعمل صورة للقلب بدقة. ويمكن أن تظهر ما إذا كان الطفل لديه مشكلة في القلب من عدمه.
- ◀ رسم القلب (ECG أو EKG) - هذا الاختبار يقيس

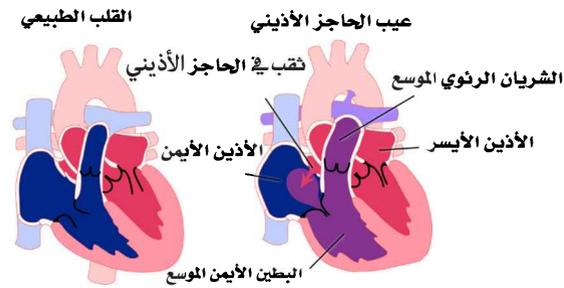
عيب الحاجز الأذيني عند الأطفال

ما عيب الحاجز الأذيني؟

عيب الحاجز الأذيني (ويسمى أيضًا «ASD»). وجود ثقب بين الأذين الأيمن والأذين الأيسر يسمى خللاً أو ثقبًا بين حجرات القلب العلوية.

عندما يكون الثقب بين الأذنين متوسطًا أو كبير الحجم، فإنه قد يؤدي إلى تغيير كيفية تدفق الدم عبر القلب، ويؤدي ذلك إلى أن القلب يعمل بصعوبة، ويؤدي ذلك إلى حدوث المشكلات الصحية.

قد يولد المريض بهذا العيب الخلقي فقط، أو قد يعاني الطفل عيوبًا خلقية أخرى بالقلب.



ما أعراض عيب الحاجز الأذيني؟

تختلف الأعراض من شخص لآخر، وتعتمد على:

1. حجم الثقب في الحاجز الأذيني.
2. مكان الثقب في الحاجز الأذيني.
3. ما إذا كان الشخص لديه مشكلات أخرى في القلب أم لا.

إذا كان الطفل يعاني ثقبًا صغيرًا، فهو في الغالب لا تظهر عليه أي أعراض مرضية.

◀ ثقب الحاجز البطيني المتوسط أو الكبير.

○ الأشخاص الذين يعانون هذا النوع من خلل الحاجز البطيني يحتاجون إلى فحوص منتظمة؛ للتأكد من أن القلب بحالة جيدة، ولم تطرأ عليه أي تغييرات، والتأكد من احتياج الطفل إلى علاج من عدمه.

العلاجات التي قد يحتاج إليها تشمل ما يأتي:

1. الأدوية لمساعدة القلب.
2. التأكد من أن طفلك يحصل على التغذية الجيدة؛ لأن الطفل المصاب بالثقب المتوسط أو الكبير في الغالب يحتاج إلى تغذية إضافية. وذلك يساعد على زيادة وزن الطفل ونموه بشكل طبيعي.
3. إذا لم يغلق الثقب بين البطينين أو يصغر حجمه عند عمر الستة شهور، فإن الأطباء قد يلجؤون إلى إغلاقه بأحد الطرق الآتية:

◀ عملية جراحية لترقيع الفتحة - وهذا هو العلاج الأكثر شيوعًا لإغلاق ثقب البطينين.

◀ إجراء يسمى (إغلاق بطريق القسطرة) - في هذا العلاج يقوم الطبيب بوضع أنبوب رفيع في أحد الأوعية الدموية في الذراع أو الساق. ثم يقوم بتحريك الأنبوب من خلال الأوعية الدموية إلى القلب، حتى يصل الأنبوب إلى ثقب في القلب، ثم يقوم الطبيب بوضع جهاز صغير من خلال الأنبوب لغلق الفتحة.

هل يجب مراجعة الطبيب وما الإجراءات التي قد يقوم بها؟

يجب مراجعة الطبيب إذا كان الطفل يعاني العلامات المرضية السابقة وبعد مراجعة التاريخ المرضي للطفل قد يلجأ الطبيب إلى عمل بعض الفحوص للوصول إلى التشخيص، مثل:

- ◀ مخطط صدى القلب. هذا الاختبار يستخدم الموجات الصوتية لعمل صورة للقلب بدقة. ويمكن أن تظهر ما إذا كان الطفل لديه مشكلة في القلب من عدمه. ويمكن أن تظهر حجم الثقب ومكانه في قلب طفلك.
- ◀ رسم القلب أو (ECG - EKG) هذا الاختبار يقيس النشاط الكهربائي في القلب. ويمكن أن يظهر أي نشاط غير طبيعي ناتج عن وجود خلل الحاجز الأذيني.
- ◀ تصوير الصدر بالأشعة السينية - في حالات الحاجز الأذيني الكبير قد تظهر بعض التغيرات في شكل القلب والرئتين تعطي دلالة على وجود خلل الحاجز، وفي حالات الثقب الأذيني الصغير، فإن الأشعة تكون طبيعية دون وجود أي تغييرات.
- ◀ التصوير بالرنين المغناطيسي - عند عدد قليل من الناس يتم عمل هذا التصوير لمعرفة ما إذا كان لديهم ثقب بالحاجز البطيني من عدمه، ويعطي معلومات وافية عن القلب.

ما العلاج اللازم لطفلي الذي يعاني خلل الحاجز الأذيني؟

- ◀ ثقب الحاجز الأذيني الصغير. يتم متابعة المريض بصورة دورية؛ حتى يتم التأكد من أن الثقب قد قفل بصورة طبيعية، ويحدث هذا في غضون 4 إلى 6 سنوات.

إن الطفل الذي لديه عيب الحاجز الأذيني قد يعاني نزلات البرد المتكررة.

عدم النمو كبقية الأطفال الأصحاء الآخرين وفي كثير من الأحيان يبدون أصغر من الأطفال الذين في مثل أعمارهم.

إذا كان عيب الحاجز الأذيني كبيراً أو متوسط الحجم، ولم يتم تشخيصه وعلاجه، فإن الأعراض المرضية قد تظهر في سن متأخرة جداً وحتى سن 40 عاماً.

هذه الأعراض المرضية قد تشمل الآتي:

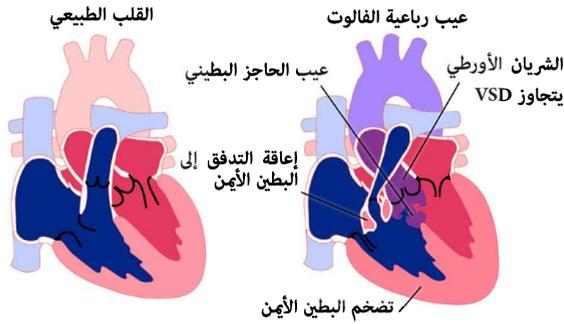
1. الشعور بضربات قلب غير طبيعية، وقد يشعر بضربات قلبه، وكأنه في سباق.
2. الشعور بالإجهاد مع المجهود العضلي العادي مع عدم القدرة على ممارسة الأنشطة البدنية.
3. صعوبة في التنفس.
4. قد يبدو لون الجلد أزرق.

هل يجب مراجعة الطبيب وما الإجراءات التي قد يقوم بها؟

إذا كان الطفل لديه ثقب الحاجز الأذيني، فمن الممكن أن يتم تشخيصه بعد وقت قصير من الولادة. ولكن هذا لا يحدث دائماً. لذلك يجب استشارة الطبيب إذا كان لدى طفلك:

- ◀ صعوبة في التنفس، فيجب مراجعة الطبيب.
- ◀ عند ملاحظة أن طفلك لا ينمو بصورة طبيعية.
- ◀ تكرار حدوث كثير من الالتهابات أو نزلات البرد.
- ◀ إذا كنت أنت أو طفلك لديكما شعور بضربات قلب غير طبيعية أو هناك صعوبة في ممارسة الأنشطة الرياضية، أو صعوبة في التنفس، فيجب مراجعة الطبيب.

من الأكسجين إلى الأبهري، وهو ما يسبب ظهور الزرقة عند هؤلاء الأطفال.



كيف يتعرف الأطباء إلى الفالوت الرباعي؟

يمكن للأطباء التعرف إلى الفالوت الرباعي قبل ولادة الطفل أو بعدها. هذا يمكن أن يحدث بالطرق الآتية، وذلك تبعًا لعمر المولود:

قبل ولادة الطفل:

- ◀ مع عمل (الموجات فوق الصوتية) للأم من الممكن تشخيص الفالوت الرباعي في الجنين، إذ تستخدم الموجات الصوتية لعمل صور للطفل الذي لم يولد بعد ودراسته جيدًا من الناحية التشريحية.
- ◀ يقوم الأطباء بعمل (الموجات فوق الصوتية) لمعرفة ما إذا كان الطفل يتمتع بصحة جيدة، وينمو بشكل طبيعي، أم لا، وذلك خلال متابعة الأم الحامل قبل الولادة، ويمكن أن يتم تشخيص العيوب الخلقية بالجنين.

بعد ولادة الطفل:

- ◀ ظهور الزرقة على وجه الطفل وشفتيه وجلده.
- ◀ يتم قياس نسبة الأكسجين بالدم عن طريق اختبار روتيني يسمى (عداد النبض) يظهر إذا لم يكن الطفل

◀ ثقب الحاجز الأذيني المتوسط أو كبير الحجم.

1. عند وجود ثقب متوسط أو كبير الحجم، فمن النادر أن يقفل بصورة طبيعية دون تدخل طبي، ولكن إذا كان ليس هناك أي مشكلات صحية، فإن التدخل الجراحي يكون عند عمر سنتين والانتظار يعني أنه مازالت هناك فرصة ولو ضئيلة لأن يقفل بصورة طبيعية.
2. يتم التدخل الجراحي بإحدى هذه الطرق:
 - عملية جراحية لترقيع الفتحة.

- إجراء يسمى (إغلاق بطريق القسطرة). في هذا العلاج يقوم الطبيب بوضع أنبوب رفيع في أحد الأوعية الدموية في الذراع أو الساق. ثم يقوم بتحريك الأنبوب من خلال الأوعية الدموية إلى القلب، حتى يصل الأنبوب إلى الثقب بين الأذنين، ثم يقوم الطبيب بوضع جهاز صغير من خلال الأنبوب لغلغ الفتحة.

رباعية فالوت

تُعدُّ رباعية فالوت من العيوب الخلقية بالقلب الأكثر شيوعًا، وهي عبارة عن العيوب الآتية:

1. فتحة كبيرة بين البطينين.
2. ضيق مخرج الشريان الرئوي من القلب، وهو ما يؤدي إلى ظهور الزرقة عند الطفل، وتكون في الغالب بعد مرور الشهر الأول من العمر.
3. تضخم جدار البطين الأيمن.
4. تراكم مخرج وريد الأبهري فوق الفتحة بين البطينين ما يسبب دخول الدم الوريدي الخالي

إذا شك الطبيب بعد الكشف السريري على طفلك بأنه يعاني الفالوت الرباعي سيقوم بعمل بعض الفحوص للتأكد من التشخيص، وهي:

- ◀ أشعة تلفزيونية (Echo): هذا الاختبار يستخدم الموجات الصوتية لعمل صورة للقلب بدقة. ويمكن أن تظهر ما إذا كان الطفل لديه مشكلة في القلب من عدمه.
- ◀ رسم القلب (ECG أو EKG) - هذا الاختبار يقيس النشاط الكهربائي في القلب. ويمكن أن يظهر أي نشاط غير طبيعي ناتج عن وجود الفالوت الرباعي.
- ◀ تصوير الصدر بالأشعة السينية؛ فقد يكون هناك بعض التغيرات في شكل القلب والرئتين تعطي دلالة على وجود الفالوت الرباعي.
- ◀ قسطرة القلب أو (تصوير الأوعية التاجية). وفي هذا الاختبار، يضع الطبيب أنبوبًا رقيقًا في وعاء دموي في الساق أو الذراع حتى يصل إلى القلب، ثم يقوم الطبيب بوضع الصبغة في الأنبوب الذي يظهر على الأشعة السينية. تقوم الصبغة بإظهار التغيرات التي تحدث نتيجة الفالوت الرباعي.

ما العلاج اللازم لطفلي الذي يعاني الفالوت الرباعي؟

يحتاج جميع الأطفال الذين يعانون الفالوت الرباعي إلى الإصلاح الجراحي، وذلك قبل مرور العام الأول من العمر، ويكون ذلك في المراكز المتخصصة المتوافرة في أنحاء المملكة.

الأطفال الذين لا يتم تشخيصهم حتى سن البلوغ يحتاجون أيضًا إلى التدخل الجراحي إذا لم يكن هناك ما يمنع الجراحة من الناحية الطبية.

لديه ما يكفي من الأكسجين في الدم أم لا، ويتم عمل هذا الاختبار بصورة روتينية لجميع المواليد قبل خروجهم من المستشفى مباشرة وبعد اليوم الأول للولادة.

الاطفال الأكبر سنًا:

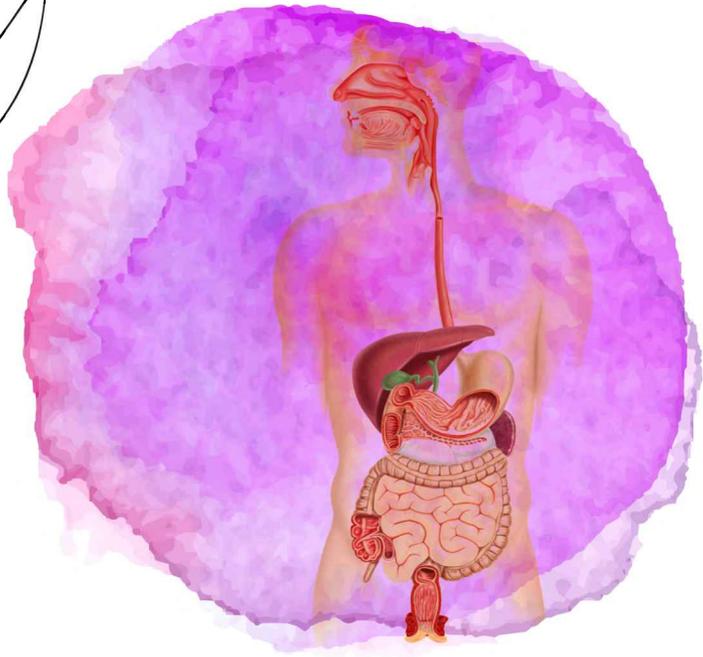
- ◀ جلد الطفل يبدو أزرق، وتظهر الزرقة أيضًا على الشفتين والجسم.
- ◀ يحدث للطفل ما يسمى (نوبات تيت) - وهذه هي الأوقات التي يبدو الطفل أزرق اللون، ويتنفس بشكل أسرع من المعتاد، ويكون في حالة ضيق واضطراب، وعادة ما تحدث هذه النوبات عندما يكون الطفل نشطًا، مثل البكاء أو الرضاعة.
- ◀ عند تعرض هؤلاء الأطفال إلى نوبات من الزرقة المفاجئة (نوبات تيت) يجب مراجعة المستشفى بصورة عاجلة لإعطاء العلاج اللازم.
- ◀ ينصح المريض بعمل الآتي عند حدوث نوبة الزرقة المفاجئة:
 1. أن يجلس القرفصاء؛ كي يزيد المقاومة الوعائية الجهازية.
 2. يتم إعطاء الطفل أكسجين.
 3. إذا كانت النوبة طويلة في بعض الأحيان قد يعطى الطفل جرعة قليلة من المورفين المهدئ، وكذلك قد يحتاج إلي بيكربونات صوديوم.
 4. قد يحتاج المريض إلى بعض الأدوية لتقليل حدوث هذه النوبة تحت إشراف استشاري قلب الأطفال.

هل يجب مراجعة الطبيب، وما الإجراءات التي قد يقوم بها؟

إذا كانت بشرة طفلك أو شفتاه تبدو زرقاء، لا تتردد في مراجعة الطبيب، وهذا أمر مهم جدًا، خاصة إذا كان اللون الأزرق يسوء، عندما يبكي طفلك أو خلال إعطائه الرضاعة.



الفصل الحادي عشر
الجهاز القضي



ما مرحلة ظهور الأسنان؟

إنها العملية التي تخرج منها الأسنان من فجوتها الداخلية إلى تجويف الفم، وتشمل الأسنان والأنسجة التي تمر بها الأسنان في أثناء خروجها.

ما الأسنان التي تظهر أولاً؟

القواطع السفلية هي الأولى ظهورًا، ويكون ذلك من بدء الشهر السادس، وقد يتأخر بعض الأطفال، فيبدأ الظهور من الشهر العاشر، وبعد ذلك تظهر القواطع العلوية، ثم القواطع الجانبية، يليها الضروس الأولية والأنياب، ثم الضروس الثانوية، وتتدخل العوامل المختلفة في ظهور الأسنان، كالجنس والعرق وغيرها.

هل يوجد أعراض مصاحبة لظهور الأسنان؟

من الطبيعي أن تظهر بعض الأعراض على الطفل، مثل رغبته في عض الأجسام والقلق وزيادة اللعاب، وقد تذكر الأمهات وجود ارتفاع في درجة الحرارة أو حدوث الإسهال. ولكن لا بد من بحث عن أسباب ذلك قبل أن يرجع السبب لظهور الأسنان، وخصوصًا إذا كانت هذه الأعراض شديدة، ودلت البحوث المتخصصة أنه لا يوجد أعراض خاصة معينة لها علاقة بظهور الأسنان؛ لأن بعض هذه الأعراض متشابهة مع أمراض أخرى قد تحدث للطفل، ولكن ما تقرره كثير من الأمهات هو شعور الطفل بعدم الراحة مع زيادة اللعاب وعدم الرغبة في الرضاعة، وإذا كان هناك ارتفاع في درجة الحرارة فيكون في اليوم المصاحب لخروج السن، وتكون خفيفة.

ما العلاج؟

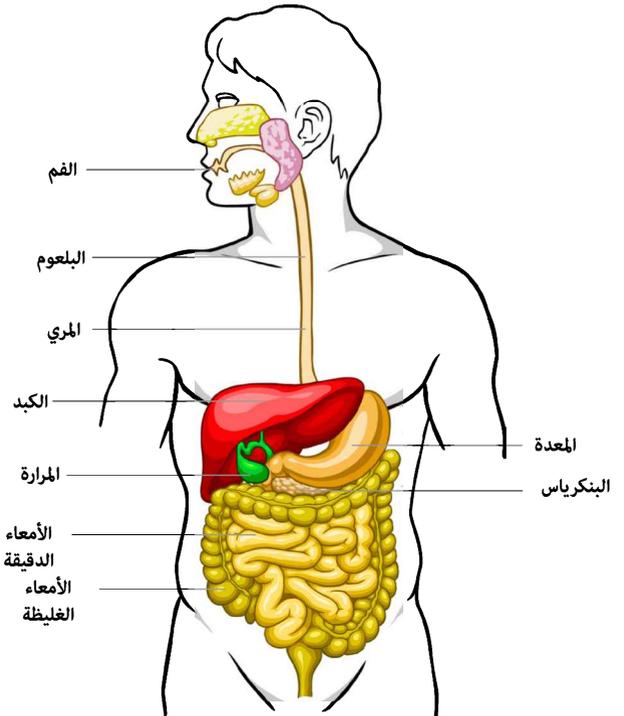
من الممكن إعطاء الطفل عضاضة خاصة مصنوعة من جزء واحد، وليست من قطع صغيرة، وذلك لمنع دخولها للجهاز التنفسي أو بلعها، كذلك يراعى عدم وضع مواد سكرية

يبدأ الجهاز الهضمي بالفم مرورًا بالمريء والمعدة والأمعاء، وينتهي بفتحة الإخراج، وهو مهم لهضم الطعام الذي يتناوله الإنسان، ويساعد على الهضم البنكرياس الذي يفرز بعض الإنزيمات، وكذلك العصارة الصفراوية.

وتعدّ أمراضه من الأكثر شيوعًا ونادرًا ما يخلو طفل من عارض من أعراضه، مثل القيء والإسهال، وهذا يدعو للقلق في كثير من الأحيان؛ لذا يجب التعرف إلى هذه الأعراض وكيفية التعامل معها، ومتى تكون خطرة تستدعي مراجعة الطبيب.

الأسنان

يتم تكوين الأسنان الدائمة بمراحل عدة تبدأ من الأسبوع السادس في أثناء الحمل، وتنتهي بعد اكتمال مرحلة البلوغ، وتشمل التكوين والظهور، ثم سقوط العشرين سنًا الأولية واللبنية، ثم تكوين وظهور الأسنان الدائمة، وعددها 32 سنًا.



طفلها، وتحاول إخراج الهواء من المعدة بالتربيت على ظهره؛ حتى تسمع صوت خروج الهواء. وفي الأطفال الأكبر سنًا يرفع رأس المهد من 6-8 بوصات، وتتجنب الأطعمة الدسمة والشوكولا.

ما العلاج؟

يصف الطبيب الأدوية اللازمة مع المتابعة، وغالبًا ما يتحسن الوضع.

التضييق البوابي (pyloric stenosis)

ما معنى التضييق البوابي؟

التضييق البوابي هو ضيق مخرج فوهة المعدة، وهي حالة مرضية تؤدي إلى حدوث قيء للطفل الرضيع، وهذه الفتحة هي التي تؤدي إلى الإثني عشر، وعادة يخرج الطعام بانسيابية من هذه الفتحة، ولكن في هذه الحالة تتضخم العضلات الموجودة حول هذه الفتحة ما يعيق خروج الطعام منها، ويؤدي إلى ظهور الأعراض.

متى تبدأ الأعراض بالظهور؟

تبدأ عادة في الرضع بداية من الأسبوع الثالث حتى الأسبوع السادس من العمر، والسبب الحقيقي لذلك غير معروف، ويظهر المرض في العائلة الواحدة.

ما الأعراض؟

عبارة عن قيء قوي يظهر بعد انتهاء الرضيع من رضعته، ويكون مندفعًا عادة إلى الأمام، ويبدو الجوع الشديد على الطفل ورغبته في رضعة أخرى بعد القيء مباشرة.

عليها لمنع تسوس الأسنان، كذلك لم يثبت جدوى دهان اللثة بأي مادة للتخفيف من ألم ظهور الأسنان.

الترجيع المعدي (gastroesophageal reflux)

ما الترجيع المعدي الجزري؟

هو ما يسمى ترجيع حامض المعدة إلى المريء، إن ترجيع كمية قليلة من الحامض هو شيء طبيعي، لكن عندما يحدث ذلك بكثرة، فإن ذلك يؤدي إلى ظاهرة مرضية تصبح سببًا في مشكلات للمريء، وكذلك تؤثر في الرثة، فتؤدي إلى حدوث التهاب، وقد تكون فئة معينة من الأطفال أكثر عرضة للإصابة بذلك، مثل متلازمة داون، مرض الشلل الرباعي الدماغى، والأطفال الأكثر سمّة.

ما الأعراض؟

إن الأطفال في عمر ما قبل المدرسة يظهر عليهم عدم الرغبة في تناول الطعام مع الشعور بطعم حامض المعدة في الفم، إضافة إلى الهزال والقيء، أما الأطفال الأكبر سنًا، فيشعرون بألم في البطن مع صعوبة في البلع وطعم حامض المرتجع في الفم مع حرقان في الصدر، وإذا تكررت هذه الأعراض أكثر من مرة في الأسبوع، فإنها علامة للإصابة بالمرض.

هل يجب مراجعة الطبيب؟

الإجابة بنعم، وخصوصًا عند صعوبة البلع وفقدان الوزن وألم في الصدر يعبر عنه الطفل بالبكاء والقيء المدمم (الذي يوجد به دم) وحدوث شرقة عند الرضاعة، وقد لا يُكتشف إصابة الطفل به إلا عند إصابته بالتهاب رئوي.

هل هناك سبل للتخفيف من حدة الأعراض؟

الابتعاد عن الوضع الأفقي بعد الرضعة، فتحمل الأم

هل تُعدّ أنواع الحليب الغنية بالحديد سببًا في حدوث الإمساك؟

هذه الأنواع لا تُعدّ سببًا في حدوث الإمساك، ولا تؤدي لسوء حالة الإمساك، ولكن عند استعمال الحديد علاجًا يجب أخذ الحيطة واتباع النصائح السابقة.

ما العصائر المفيدة في الإمساك؟

الخوخ والكمثرى.

الإسهال

ما معدل الإخراج الطبيعي؟

تختلف الحركة الطبيعية للإخراج في اليوم الواحد باختلاف الفئة العمرية، فالنسبة إلى حديثي الولادة، فإنه يعتبر أن خروج أربع مرات في اليوم أو أكثر من البراز اللين الأصفر طبيعيًا، وتقل عدد مرات الخروج في الشهرين المقبلين، وقد يخرج بعضهم مرة واحدة في الأسبوع، وعند بلوغ عامين يصبح العدد مرة واحدة في اليوم من البراز الطري المتناسك، وفي الأطفال الأكبر سنًا فكل واحد مختلف عن الآخر، فبعضهم يخرج بعد كل وجبة، وبعضهم كل يومين.

كيف أعرف أن طفلي مصاب بالإسهال؟

ما اختلف عن الطبيعي فهو إسهال، كذلك إذا أصبح الخروج سائلًا.

ما الأسباب؟

تُعدّ الالتهابات الفيروسية، وأشهرها فيروس روتا أحد الأسباب الرئيسية، ولذا تم إدخال تطعيم هذا المرض إلى جدول

ما الذي علي فعله؟

يجب الاستشارة الطبية الفورية؛ لمعرفة أسباب القيء، حيث يتم تشخيص الحالة وإجراء بعض الفحوص المخبرية، وكذلك بعض التصوير التلفزيوني، ثم يتم العلاج عن طريق التدخل الجراحي، وينتهي الأمر تمامًا بعد ذلك.

الإمساك

ما تعريف الإمساك؟

الإمساك شعور غير مريح، وببساطة هو الإخراج الأقل لما هو متعارف عليه للطفل مصحوبًا بالألم والبكاء عند الإخراج واحمرار الوجه، وفي الرضع بالتواء الظهر إلى الخلف، وقد يكون هناك بعض البقع من البراز دون إخراج.

متى يحدث الإمساك؟

يكون عادة مرتبطًا بالتغيير في حياة الطفل، مثل بداية الفطام، عندما يبدأ بتناول الطعام أو عند التدريب على ترك الحفاض.

ما الذي يجب فعله؟

يرتبط الإمساك بالعادات المصاحبة للطعام، وقد يكون الحل بسيطًا يتمثل في تغيير النمط الغذائي للطفل، فتحاول الأم الإكثار من الخضراوات المطبوخة والأطعمة الغنية بالألياف مع شرب الماء والعصائر الطازجة بعد الشهر العاشر.

متى يجب استشارة الطبيب؟

إذا لم يتحسن الوضع أو إذا كان الرضيع أقل من أربعة أشهر من العمر، أو إذا تكرر الأمر، أو إذا كانت عملية الإخراج مصحوبة بدم أو ألم حاد.

على هضم بعض الأطعمة، مثل الخبز، المكرونة، البيتزا، وبعض أنواع الحبوب التي تحتوي على مادة تسمى الجلوتين التي تضر بالأمعاء.

ما الأعراض؟

يصيب الطفل انتفاخ في البطن يبدأ عندما تبدأ مرحلة الفطام، حيث يتناول الطفل السيريلاك على سبيل المثال، فيصاب الطفل بالإسهال، ويكون براز الطفل دهنيًا، ويطفو في المرحاض مع خروج غازات ذات رائحة كريهة وفقدان للشهية وعدم النمو مع بقاء، وقد لا تظهر أي أعراض حتى يكبر الطفل، ويلاحظ فقط أنه أقل طولًا مقارنة بأصدقائه.

كيف يتم التشخيص؟

عن طريق الطبيب عند ظهور الأعراض بأخذ عينة من الدم.

ما العلاج؟

تجنب الأطعمة التي تحتوي على الجلوتين مع المتابعة المستمرة.

ما الأطعمة الخالية من الجلوتين التي يمكن

تناولها؟

الأرز، الذرة، البطاطس، مع الفواكه والخضراوات، ويوجد قسم خاص في السوبر ماركت لهؤلاء المرضى، ويجب قراءة المكونات قبل شراء أي صنف.

كيف تكون حياة هؤلاء المرضى؟

لا بد من التأقلم مدة أسبوعين حتى يشعر الطفل بالتحسن، وهناك تغيير شامل لنمط النظام الغذائي حتى يعود الطفل والعائلة على الأسلوب الجديد.

اللحاحات، ومن الأسباب الأخرى بعض البكتيريا والأميبا والآثار الجانبية لبعض المضادات الحيوية.

ما الذي ينبغي عمله على الأم؟

الحرص على تعويض السوائل بزيادة الرضاعة وإعطاء محلول الجفاف بالطريقة الصحيحة وتفادي العصائر الجاهزة التي تحتوي على كمية كبيرة من السكريات والمشروبات الغازية والأطعمة الدهنية.

ما الأطعمة التي يمكن إعطاؤها للطفل وقت الإسهال؟

المواد النشوية مثل الأرز والبطاطا واللبن الرائب وبعض الخضراوات مثل الجزر.

متى يجب الذهاب للطبيب؟

عندما يكون الطفل في عامه الأول، ويكون البراز مصحوبًا بالدم مع البكاء الشديد نتيجة للمغص وفقدان الحيوية والجفاف؟

ما علامات الجفاف؟

كثرة الشرب نتيجة العطش وجفاف الفم وقلة التبول وهبوط اليافوخ (الفتحة الموجودة في رأس الطفل) والبكاء بلا دموع.

مرض حساسية القمح

ما حساسية القمح أو مرض سيلياك؟

إنه مرض يصيب الأمعاء الدقيقة، حيث تصبح غير قادرة

معرض للإصابة المزمنة لمرض الكبد الذي يتطور إلى تليف الكبد أو إصابته بالأورام.

ويتم تشخيص المرض بعد توقعه في الطفل بالفحص المخبري عند بلوغه شهراً أو شهرين من العمر، ولهذا كانت وقاية الرضيع من هذا المرض في غاية الأهمية، حيث يعطى لقاح مرض الكبد بعد الولادة مباشرة، حتى إن كان الطفل غير مكتمل مدة الحمل، ويعطى المصل الخاص بهذا الفيروس (hepatitis B immunoglobulin) إذا كانت الأم مصابة أو حامله للمرض، ويُعطى اللقاح لجميع المواليد عند الولادة بحسب جدول التطعيمات، وتُجرى فحوص دورية لإنزيمات الكبد للمراقبة ومتابعة الحالة، ويجري تحويلها فوراً للمختصين عند ظهور أي علامة للمرض.

وماذا عن التهاب الكبد (ج)؟

تكون نسبة انتقال المرض للمولود خمسة في المئة تقريباً، وتزيد إذا كانت الأم مصابة بمرض نقص المناعة المكتسب، ويُعدّ اكتساب المرض بعد الولادة نادراً جداً عن طريق التعرض لأحد منتجات الدم الملوثة بالفيروس، وقد لا تظهر على المولود أي أعراض عند انتقال المرض إليه، ولكنه يصبح حاملاً للمرض، وقد تظهر الأعراض لدى الشخص البالغ كمرض مزمن في الكبد، ويتم تشخيص المرض عند فحص الدم للأجسام المضادة التي تظهر عند بلوغ الطفل ثمانية عشر شهراً أو قبل ذلك، وتكون الوقاية عادة لتجنب انتقال المرض للمولود بتفادي تمزق الأغشية المحيطة بالجنين في أثناء الولادة مدة تزيد على ست ساعات، إضافة إلى تجنب فحص غازات الدم للجنين عن طريق رأسه في أثناء الولادة (fetal scalp monitoring).

وماذا عن التهاب الكبد (د)؟

نادر جداً، وينتقل عادة مع الإصابة بفيروس ب.

التهاب الكبد في الأطفال حديثي الولادة

كيف يصاب الطفل المولود بالتهاب الكبد؟

يكون التهاب الكبد للطفل حديث الولادة عادة عن طريق الانتقال الرأسي من الأم، عندما تكون مصابة بهذا المرض.

ما أنواعه؟

يوجد خمسة أنواع من التهاب كبد المولود، وهي التي من الممكن للأم أن تكون مصابة بها، وهي:

- ◀ التهاب الكبد الفيروسي أ (A).
- ◀ التهاب الكبد الفيروسي ب (B).
- ◀ التهاب الكبد الفيروسي ج (C).
- ◀ التهاب الكبد الفيروسي د (D).
- ◀ التهاب الكبد الفيروسي هـ (E).

ما خطورة التهاب الكبد (أ) على المولود؟

يُعدّ خطر انتقال المرض الرأسي من الأم إلى الطفل قليلاً جداً، ويحدث اكتساب المولود للمرض بعد الولادة بنسبة قليلة جداً عن طريق التعرض لدم أحد الأشخاص المصابين أو عن طريق الانتقال الأفقي من الشخص المصاب مباشرة، وأكثر المواليد المصابين لا تظهر عليهم أعراض، وإن ظهرت تكون على شكل صفار خفيف مع الإعراض عن الرضاعة، ويحتاج الرضيع إلى دعم بصورة عامة لتعويضه عن السوائل، ولا يوجد علاج معين.

وماذا عن التهاب الكبد (ب)؟

تكون نسبة انتقال المرض من الأم إلى المولود تسعين في المئة تقريباً، ولا تظهر أعراض على المولود عادة، ولكنه

- ◀ رفض الطفل للرضاعة.
- ◀ الميل للنوم.
- ◀ القلق والبكاء وصعوبة تهدئة الطفل.
- ◀ تقوس الرقبة والظهر إلى الخلف.

ما أسبابه؟

تنتج الصبغة الصفراء نتيجة تكسر خلايا الدم الحمراء، ويتم التخلص منها من الدم عن طريق الكبد، وبعد ذلك يتم إخراجها عن طريق البول والبراز، وتزيد في الطفل حديث الولادة إذا تم إصدارها بكمية أكبر من إخراجها، ويتم تقسيم الصفراء إلى نوعين:

النوع الأول: الذي يظهر خلال الأربع وعشرين ساعة الأولى من العمر نتيجة تكسر خلايا الدم بسبب اختلاف فصائل الدم بين الأم والجنين أو بسبب اختلاف الزمرة الدموية التي يرمز لها بـ (Rh) وفي هذه الحالة تكون الأم تحمل الزمرة السالبة والجنين الزمرة الموجبة أو نتيجة تكسر الدم لأسباب أخرى.

النوع الثاني: الذي يظهر في اليوم الثاني أو الثالث، ويستمر مدة أسبوع أو اثنين بسبب عدم نضوج إنزيمات الكبد المسؤولة عن إخراج هذه المادة الصفراء من الدم، ويسمى الصفار الطبيعي.

ما الذي يجب علي فعله؟

لا بد من التوجه لأقرب مستشفى لمعرفة النسبة وإعطاء النصيحة، فإذا كانت النسبة منخفضة، وليست في المعدل الخطر تنصح الأم بزيادة الرضاعة الطبيعية التي لها دور كبير في تخلص الطفل من الصبغة الصفراء، حيث تعمل أمعاء الطفل على التخلص منها.

وماذا عن الإصابة بفيروس (ه)؟

نادر جدًا، ولا يوجد علاج خاص.

الصفار عند حديثي الولادة

ما الصفار؟

الصفار هو تغير لون الجلد أو العين أو الاثنيين معًا إلى اللون الأصفر نتيجة زيادة نسبة الصبغة الصفراء بالدم المعروفة باسم البيليروبين (bilirubin) والصفراء بحد ذاته ليس مرضًا، وإنما هو دليل أو مؤشر على زيادة هذه المادة عن المعدل الطبيعي، وتكمن الخطورة إذا لم يعالج الرضيع بتخفيض هذه النسبة، حيث إن زيادتها إلى المعدل الخطير قد يؤثر سلبًا في الدماغ، حيث إنه يعدّ مادة سامة تؤدي في النهاية إلى تأخر النمو الدماغي للطفل.

ما الأعراض؟

يبدأ الصفار في جلد الوجه أولًا، ثم ينتقل إلى الصدر، ثم البطن والذراع، ثم الأطراف السفلية، وعندما تزيد نسبته في الدم، فإنه يظهر في العين، وقد يصعب تمييز ذلك في الأطفال ذوي البشرة الداكنة، ويمكن للأم أن تعرف إذا كان طفلها مصابًا أم لا بوضع إصبعها برفق على جبهة المولود أو أنفه، ثم ترفعه، فيبدو الجلد أصفر اللون، ولا بد من التأكد من عدم وجود الصفاري في الطفل قبل مغادرته للمستشفى.

ما علامات تدهور الطفل المصاب؟

تظهر عليه إحدى العلامات الآتية:

- ◀ ظهور الصفار على الرقبة والأطراف السفلى مع عمق اللون الأصفر.

انسداد الأمعاء الولادي

ما انسداد الأمعاء أو رتق الأمعاء؟

انسداد الأمعاء هو عيب خلقي ولادي في أي جزء من أجزاء الأمعاء، سواء الدقيقة أو الغليظة يؤدي إلى غياب الفوهة لأنبوب الأمعاء وأكثرها انتشاراً هو رتق الجزء الثاني من الأمعاء المعروف باسم اللفائفي (ileum) ويكون على درجات عدة بحسب طريقة انسداد الفوهة أو مما يتكون الانسداد، وفي الحالات الشديدة يكون هناك انفصال تام بين طرفي الأمعاء.

ما أماكن الانسداد؟

قد يكون الانسداد في الإثني عشر أو اللفائفي أو في جزء من الأمعاء الدقيقة أو الغليظة (القولون) أو في فتحة الشرج.

كيف تكون الأعراض المصاحبة؟

تكون علامات الانسداد في الوليد هي:

- ◀ انتفاخ في البطن.
- ◀ عدم خروج براز الطفل عند الولادة المعروف بالعقي.
- ◀ القيء الأخضر اللون.

وهنا لا بد من الحصول على التاريخ المرضي للأم في أثناء الحمل، وكذلك فحص الطفل بدقة للبحث عن أي عيوب خلقية أخرى أو متلازمة مصاحبة للانسداد، وكذلك إجراء الفحوص اللازمة لمعرفة مكان الانسداد.

ما العلاج؟

يتم إدخال الطفل للمستشفى بصورة عاجلة، حيث يُعد ذلك من الحالات الحادة والطارئة، وتجرى له عملية جراحية

كيف يتم علاج الطفل إذا كانت النسبة في المعدل الخطر؟

يكون عن طريق العلاج الضوئي، حيث يوضع الطفل تحت جهاز يصدر ضوءاً معيناً مع مراقبة النسبة، وإذا كانت مرتفعة جداً لا بد من إجراءات أخرى يراها الطبيب.

إلى متى يستمر اللون الأصفر؟

يختفي اللون الأصفر عادة في نحو الأسبوعين من العمر، وعلى الأم التأكد من ذلك؛ لأن أي استمرارية لها بعد هذا العمر تستوجب البحث لمعرفة السبب.

ما الأسباب في عدم اختفاء المادة الصفراء وطول مدة وجودها بعد الأسبوعين من العمر؟

تسمى هذه الحالة الركود الصفراوي (Cholestasis) ولا بد من تقييم المولود بصورة دقيقة لمعرفة السبب الذي قد يعود لأحد الأسباب الآتية:

- ◀ انسداد القنوات الصفراوية داخل أو خارج الكبد بسبب عيب خلقي ولادي أو غير ذلك.
- ◀ التهاب الكبد الفيروسي أو البكتيري.
- ◀ الأمراض الاستقلابية أو الوراثية.
- ◀ بعض الأدوية والسموم.
- ◀ أمراض تتعلق بالمناعة (alloimmune).

ما طرق الوقاية من الصفار عامة؟

أنصح كل أم بإرضاع طفلها خلال الساعة الأولى من الولادة والحفاظ والاستمرار على الرضاعة المطلقة في الستة أشهر الأولى من العمر واللجوء للطبيب عند الشعور بأي عارض غير مفهوم لدى الطفل.

إلى عشرين دقيقة ما يجعل الطفل يبكي بشكل حاد، ويرفع رجليه إلى بطنه، وتقل المدة بين الهجمات مع استمرار الوضع.

- ◀ القيء.
- ◀ خروج دم من فتحة الشرج يكون أحمر اللون، ويشبه مادة الجلي.
- ◀ يظهر الإعياء على الطفل مع استمرارية الوضع.

ماذا أفعل لطفلي؟

التوجه لأقرب مستشفى، حيث يقوم الطبيب بعمل بعض الفحوص وعمل أشعة للبطن وإثبات التشخيص.

ما العلاج؟

يقرر الطبيب ما يجب فعله بحسب حالة المريض، فبعض المرضى يجري لهم إعادة للأمعاء لوضعها الطبيعي (رأب) دون جراحة، ومرضى آخرون يحتاجون إلى عملية جراحية بحسب خطورة الحالة.

الناصور المريئي القصيبي (tracheoesophageal fistula)

ما الناسور المريئي القصيبي؟

إنه عيب خلقي ولادي يحدث بين المريء والقصبه الهوائية، ويتخذ أشكالاً عدة مختلفة، ويحدث بنسبة أربعة في المئة بين المواليد، وأكثرها انتشاراً ما يكون على هيئة انسداد كلي في المريء مع وجود ناسور بين المريء والقصبه الهوائية.

ما الأعراض؟

تظهر الأعراض مبكرة في أثناء الحمل على شكل زيادة السائل الأمنيوسي المحيط بالطفل، ويعرف الوليد بزيادة

بواسطة استشاري جراحة الأطفال، التي قد تكون على مراحل عدة، بناء على درجة الانسداد مع العلاجات الأخرى اللازمة.

وماذا عن غياب (رتق) فتحة الشرج؟

عيب خلقي ولادي في أثناء تكوين الجنين في الرحم يؤدي إلى عدم وجود فتحة الشرج، ويعرف ذلك عند فحص المولود وعدم خروج مادة العقي من الطفل، وتُعدّ هذه الحالة على أنواع عدة، وقد تكون مصحوبة بعيوب أخرى في الجهاز البولي والتناسلي، وخصوصاً في الإثني عشر، وقد يكون هناك ناسور يؤدي إلى المثانة أو مخرج البول أو المهبل، ويكون علامة ذلك وجود البراز في الجهة الأمامية من الجسم، ويكون العلاج جراحياً وعلى مراحل عدة، ويتطلب صبراً ومتابعة.

الانغلاف (intussusception)

ما الانغلاف؟

إنها حالة تصيب الأمعاء تؤدي إلى حدوث ألم شديد وحاد في البطن نتيجة انزلاق جزء من الأمعاء داخل جزء آخر، وقد يحدث ذلك في الأمعاء الدقيقة أو الغليظة، ويؤدي هذا الانزلاق إلى حدوث انسداد في الأمعاء، فيكون الماء والهواء والطعام محشوراً داخل الأمعاء التي لا تستطيع القيام بالحركة الدودية الطبيعية، فيؤدي ذلك إلى ظهور الأعراض، ويحدث ذلك عامة في الأطفال دون الثلاث سنوات من العمر.

ما الأعراض؟

تحدث الأعراض فجأة، وهي عبارة عن:

- ◀ ألم حاد في البطن يحدث على شكل هجمات أو تقلصات تستمر كل واحدة منها من خمس عشرة

الأنف، فيصعب ذلك، ويتم إجراء أشعة سينية للأنبوب، فنجدّه ملتقاً إلى الأعلى وراجعاً بدلاً من دخوله إلى المعدة.

ما العلاج؟

يكون عن طريق التدخل الجراحي وغالبًا ما يتمثل هؤلاء الأطفال للشفاء مع المتابعة المستمرة واتباع نصائح الطبيب.

السوائل الخارجة من فمه ما يؤدي إلى سيلان اللعاب والشرقة في أثناء محاولة إرضاعه مع صعوبة التنفس ونهجان وعدم القدرة على الرضاعة بأي حال من الأحوال، وقد تبدو بطنه منتفخة، وقد يصاب بالتهاب رئوي.

كيف يتم التشخيص؟

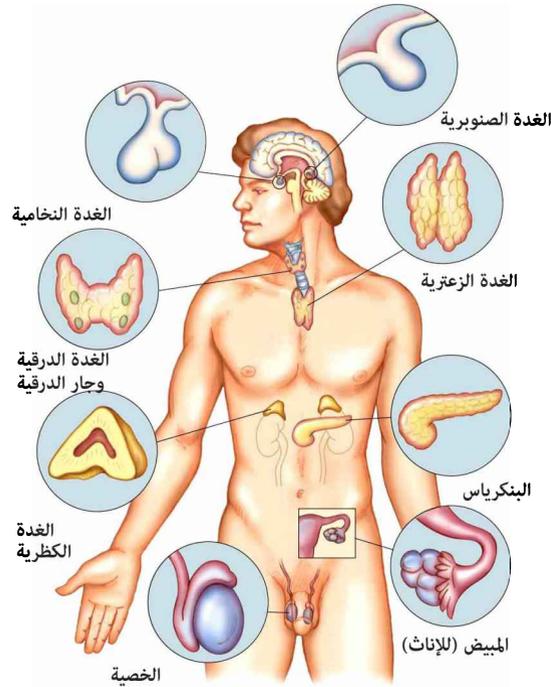
يتم ذلك عن طريق إدخال أنبوب تغذية عن طريق





الفصل الثاني عشر
أمراض الغدد الصماء





تُعدّ أمراض الغدد الصماء من الأمراض الشائعة، والسؤال ما هذه الغدد وما وظائفها والجواب خمس غدد موجودة في جسم الإنسان، ولكل واحدة وظيفة مخصصة، وهذه الغدد هي:

1. الغدة النخامية، وتقع في الدماغ: هي المنظمة لجميع الغدد، وتفرز الهرمونات التي تعطي رد الراجع السلبي (المنظم) لبقية الغدد، إضافة إلى هرموناتها الخاصة.
 2. الغدة الدرقية في الرقبة التي تفرز هرمون الثيروكسين المنظم لجميع عمليات الطاقة في الجسم.
 3. البنكرياس في البطن الذي ينظم مستوى السكر في الدم.
 4. الغدة الكظرية، وتقع فوق الكلى تفرز الكورتيزون الذي له وظائف عدة منها ما يتعلق بالمناعة، وتفرز هرمونات أخرى تساعد الجسم على تعامله مع الإجهاد المفاجئ.
 5. الغدة الجار درقية التي تنظم عنصر الكالسيوم في الدم.
- وكل إفراز من هذه الغدد معرض للزيادة أو النقصان، وفي كلتا الحالتين يسبب أمراضاً مختلفة، وقد يكون السبب خلقياً أو غير خلقي. وقد سميت بالصماء لأن هرموناتها لا تخرج إلى الدم عن طريق قنوات، وإنما مباشرة إلى الدم.

مباشر أو غير مباشر عن طريق تأخير التعرض للبروتين الموجود في الحليب الصناعي.

ما الأعراض المصاحبة لمرض السكري؟

إن زيادة نسبة السكر في الدم تؤدي في البداية إلى زيادة العطش وكثرة شرب الماء وكثرة التبول، ومع زيادة المرض يصاب الطفل بالتبول اللا إرادي في الليل مع هزال ونقص في الوزن وألم في البطن، غثيان، قيء، مع جفاف شديد وضعف عام وزيادة في سرعة التنفس، وتختلف درجة ظهور هذه الأعراض بحسب الفئة العمرية، ففي الرضع تكون عادة أسرع بالنسبة إلى الأطفال الأكبر سناً.

كيف يتم تشخيص مرض السكري؟

بطريق قياس نسبة السكر في الدم مع وجود الأعراض، وفي حالة غيبوبة السكري لا بد من فحص البول للكيتون والسكر مع إجراء فحص غازات الدم، وتكون درجة الحموضة دليلاً على أن الغيبوبة خفيفة، وسط، أم شديدة.

ما علاج مرض السكري؟

يكون العلاج لمرضى النوع الأول هو حقن الأنسولين مع مراعاة جانب التغذية المناسبة لكل فئة عمرية.

ما مضخة الأنسولين؟

تقوم هذه المضخة بالعمل عن طريق إمداد مريض السكري بالأنسولين بطريقة مستمرة مع مراقبة نسبة السكر في الدم، ويكون ذلك قبل الوجبات، ويقوم المريض بالضغط على مفتاح صغير يوجد بالمضخة. وتكون هذه المضخة مثبتة على الجسم، ولكنها غير ملائمة لجميع المرضى، ولذلك يجب الحيلة والحصول على جميع المعلومات من الطبيب قبل وبعد تركيبها مع المتابعة المستمرة.

مرض السكري

ما مرض السكري وهل يصيب الأطفال؟

مرض السكري هو مرض مزمن ومنتشر يتميز بارتفاع نسبة السكر في الدم، ويحدث النوع الأول بسبب نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس. ويحدث النوع الثاني بسبب عدم استجابة الخلايا في العضلات والكبد والدهون للأنسولين، ويُعدّ النوع الأول هو الأكثر شيوعاً في الأطفال، وهذا ما سنتحدث عنه.

هل مرض السكري وراثي؟

ما يلاحظ في العائلة الواحدة هو الاستعداد الوراثي لزيادة نسبة حدوث المرض في الأبناء عندما يكون أحد الأبوين مصاباً بالمرض، ويختلف ذلك بحسب النوع الجنسي، فعندما تكون الأم هي المصابة تكون نسبة الإصابة 2% وتزيد النسبة إلى 7% عندما يكون الأب مصاباً، وعليه فإن هناك عاملاً وراثياً للإصابة بالمرض، ولكن لا يمكن الاعتماد على التاريخ المرضي وحده للتنبؤ بإمكانية حدوث المرض أم لا؛ لأن أغلب الحالات التي تصاب بهذا المرض لا يوجد بها تاريخ مرضي.

هل هناك أسباب للإصابة بمرض السكري؟

يُعدّ مرض السكري من أمراض نقص المناعة الذاتية، ولكن ما الذي يؤدي إلى هذا. إنها عوامل مختلفة منها الجانب الوراثي أو عوامل مكتسبة من البيئة، مثل الإصابة ببعض الفيروسات ما يؤدي إلى تدمير خلايا البنكرياس وعدم إفراز مادة الأنسولين، هذا بالنسبة إلى النوع الأول، أما بالنسبة إلى النوع الثاني، فإن السمنة وقلّة الحركة إضافة إلى العوامل الوراثية تُعدّ من الأسباب المؤدية إليه.

هل هناك عوامل تساعد على الوقاية منه؟

تُعدّ الرضاعة الطبيعية عاملاً أساسياً للوقاية، إما بطريق

ما مدى أهمية إجراء اختبار السكر التراكمي في الدم؟

يقوم الطبيب بطلب هذا الفحص لمعرفة الحالة التنظيمية لسكر الدم خلال الثلاثة أشهر الماضية من خلال أرقام معينة، وهو عبارة عن اتحاد سكر الدم بالبروتين الموجود داخل خلايا الدم الحمراء، ويسمى هيموجلوبين أي ون سي (hemoglobin A1c).

ما مضاعفات مرض السكري؟

تنقسم المضاعفات إلى نوعين: حادة ومزمنة.

أولاً: المضاعفات الحادة التي ترجع غالبًا إلى مشكلات في تنظيم نسبة السكر في الدم، إما بارتفاع النسبة أو هبوطها.

◀ **انخفاض نسبة السكر:** تُعد أكثر المضاعفات الحادة شيوعًا، وتعود أهميتها لما لها من تأثير في الدماغ، وقد يؤثر ذلك في الطفل إذا لم يتم التشخيص ومبادرة العلاج، وتكون أعراض نقص السكر عبارة عن خفقان، صداع، دوخة، شعور بالتعب، تشنجات، وقد يتطور الأمر للغيبوبة وفقدان الوعي، وفي الرضع تكون الأعراض عبارة عن قلق أو هيجان أو هدوء شديد غير قابل للتفسير، وعلى الأم توقع ذلك والإسراع بقياس نسبة السكر في الدم وإعطاء الطفل مواد سكرية واتباع إرشادات الطبيب.

◀ **ارتفاع نسبة السكر في الدم:** وتكمن خطورته إذا لم يتم تنظيمه إلى غيبوبة السكر.

◀ **النمو:** لا بد من مراقبة الطفل من حيث الوزن والطول بصورة لا تقل عن مرتين سنويًا، ويتم رسم منحى النمو للطفل، حيث إن عدم تنظيم نسبة السكر قد تؤدي إلى عدم نمو الطفل بالشكل المطلوب، وتؤدي إلى تأخر ظهور علامات البلوغ.

◀ **ظهور أمراض نقص المناعة الأخرى:** مثل التهاب الغدة الدرقية وحساسية القمح؛ ولذلك لا بد من الفحص الدوري لهذه الأمراض.

◀ **ظهور بعض الأمراض النفسية:** مثل أعراض الاكتئاب، وظهور اختلال التغذية، مثل الإعراض عن الطعام والقيء المتعمد، وغير ذلك.

ثانيًا: المضاعفات المزمنة التي تبدأ بالظهور بعد سنوات عدة من وجود المرض التي يؤخر ظهورها أو عدم وجودها تنظيم نسبة السكر في الدم، وتشمل عادة اختلال الأوعية الدموية في أجهزة عدة بالجسم، وهي العين والقلب والكلية والجهاز العصبي.

◀ **العين:** تكون عبارة عن اعتلال في الشبكية تؤدي إلى فقدان البصر إذا لم يتم معالجتها، وتبدأ في الظهور بعد الإصابة بخمس سنوات تقريبًا، ويساعد على وجودها عدم انتظام نسبة السكر مع ارتفاع الدهون في الدم، إضافة إلى وجود الزلال في البول؛ ولهذا يجري فحص الشبكية بصورة روتينية بعد ظهور المرض.

◀ **الكلية:** يكون المؤشر الأول هو ظهور الزلال (الألبومين) في البول الذي له علاقة قوية بعدم انتظام السكر في الدم، ويكون ذلك بعد سنوات طويلة من بداية المرض، ولهذا لا بد من مراقبة فحص البول بانتظام وتحسين نسبة السكر في الدم لتفادي مضاعفات المرض على الكلية التي تؤدي في النهاية للفشل الكلوي.

◀ **القلب:** وله تأثيرات عدة أهمها ارتفاع الضغط الذي يحدث بعد سنوات من الإصابة به؛ ولهذا يجري قياس الضغط في كل زيارة.

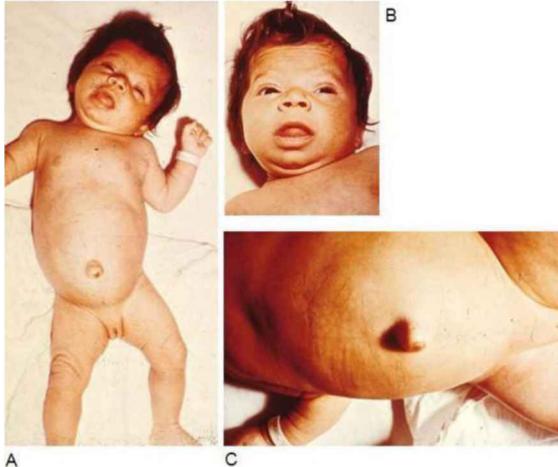
◀ **ارتفاع نسبة الدهون في الدم:** وخصوصًا في حالة وجود عامل وراثي وإصابة أحد أفراد العائلة بارتفاع نسبة الدهون في الدم.

عامة، إضافة إلى وجود فتق في السرة.

أما بالنسبة إلى نقص الهرمون المكتسب، فقد يكون المؤشر الأول هو تأخر نمو الطفل الذي قد لا يكون ملحوظاً في البداية، أو قد يكون تضخماً في حجم الغدة، بحيث يصبح واضحاً في الرقبة مع أعراض مصاحبة، مثل الكسل والخمول والإمساك والتورم وعدم تحمل الجو البارد، ولكن الغريب في الأمر أن التحصيل الدراسي لا يتأثر كثيراً على الرغم من النقص الشديد في الهرمون، وقد تظهر علامات بلوغ مبكرة.

كيف يتم التشخيص؟

بالنسبة إلى النوع الأول يكون التشخيص عن طريق برنامج الفحص المبكر لحديثي الولادة، حيث يتم إرسال عينة من الحبل السري بعد الولادة مباشرة، وبعد ظهور النتيجة يتم الاتصال بعائلة الطفل المصاب، ثم إجراء اختبارات مؤكدة وبدء العلاج الفعال، وهو عبارة عن هرمون الثيروكسين، أما بالنسبة إلى النوع المكتسب فيتم توقعه عند زيارة الطبيب بأحد الأعراض السابقة وإجراء الفحص اللازم.



نقص هرمون الغدة الدرقية الولادي

◀ **نقص فيتامين د:** الذي يؤدي إلى هشاشة العظام.

الغدة الدرقية

ما أسباب نقص هرمون الغدة الدرقية؟

يرجع نقص هرمون الغدة الدرقية لأسباب عدة، هي:

1. أسباب أولية (أساسية) تعود لأسباب ولادية عدة، وذلك نتيجة عيوب في تكوين الغدة في أثناء الحمل أو مكتسبة نتيجة:

- ◀ التهاب الغدة نتيجة خلل في الاستجابة المناعية.
- ◀ أمراض غدية متعددة (مرض يصيب مجموعة من الغدد الصماء).
- ◀ الإصابة ببعض الأورام.
- ◀ التهابات فيروسية.
- ◀ التعرض للأشعة العلاجية (مختلفة عن الأشعة التشخيصية).
- ◀ التعرض لبعض الأدوية.

2. أسباب ثانوية تعود لنقص الهرمون المنظم الذي يفرز من الغدة النخامية أو الوطاء.

ما أعراض نقص هرمون الغدة الدرقية؟

تكون الأعراض بحسب سبب نقص الهرمون، فبالنسبة إلى النوع الولادي قد لا تكون هناك أعراض نهائياً، ويبدو الوليد طبيعياً، فلهذا السبب ولضرورة اكتشاف الطفل المصاب وللوقاية من أضرار نقص الهرمون الذي يؤدي إلى التأخر الذهني يتم فحص جميع المواليد عند الولادة مباشرة، وقد تظهر بعض الأعراض، منها خمول الوليد وكثرة نومه مع قلة الرضاعة وقلة البكاء والإمساك مع مشكلات تنفسية في البعض والصفار الأطول من المعتاد وتورم في الجسم بصورة

ما العلاج؟

هرمون الثيروكسين مدى الحياة إلا في الحالات المؤقتة.

هل يصاب الأطفال بزيادة في إفراز الغدة الدرقية؟

نعم، وتبلغ نسبة الإصابة خمسة في المئة. ومن أعراضها النحافة الشديدة على الرغم من زيادة الشهية مع الشعور بالخفقان والميل إلى الجو البارد، ويتم التشخيص عن طريق التحليل والعلاج لدى استشاري الغدد الصماء للأطفال.

الغدة الجار درقية

تعدّ هذه الغدة مع فيتامين د هما المنظمين الأساسيين لعنصر الكالسيوم في الدم. وهي عبارة عن أربع غدد صغيرة ملاصقة للغدة الدرقية.

ما أسباب نقص الكالسيوم؟

نقص فيتامين د، أمراض الغدة الجار درقية، نقص عنصر المغنيسيوم، زيادة عنصر الفوسفات.

ما أعراض نقص الكالسيوم؟

نقص هرمون الغدة الجار درقية يؤدي إلى نقص الكالسيوم، وتكون أسباب الإصابة نتيجة أحد السببين الآتيين

◀ عيب خلقي ولادي.

◀ عيب نتيجة أمراض مكتسبة.

أما بالنسبة إلى الأعراض، فقد يكون المصاب دون أعراض، وقد يكون هناك ألم يتطور إلى تنميل ووخز في اليدين والقدمين، وقد يكون مصحوبًا بتشنجات أو فقدان للوعي، وقد يكون هناك أيضًا مشكلات في الأسنان والجلد والشعر مع عتامة في عدسة العين.

ما العلاج؟

عن طريق إعطاء المريض الكالسيوم مع فيتامين د.

هل هناك زيادة في إفراز هرمون هذه الغدة؟

نعم، ويكون هناك ارتفاع في نسبة الكالسيوم، ومن أعراضه كثرة التبول والإمساك والفضل الكلوي في النهاية.

الغدة الكظرية

ما الغدة الكظرية؟

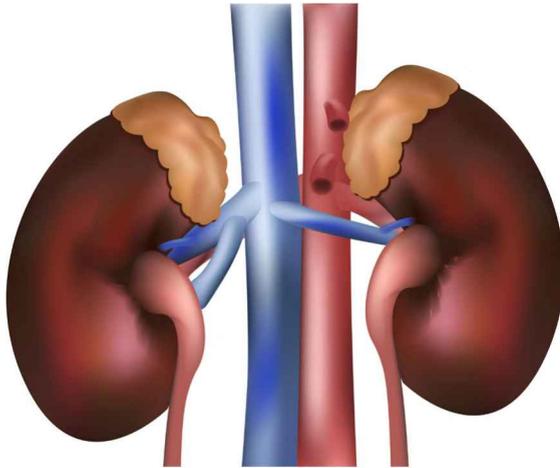
تقع الغدة الكظرية فوق الكلية مباشرة، وتتكون من طبقتين تختلف كل واحدة منهما عن الأخرى تشريحياً ووظيفياً، وتفرز كل واحدة منهما هرموناً مختلفاً؛ ولهذا فإن أمراضهما مختلفة. فالقشرة الخارجية منه تفرز ثلاثة هرمونات لكل واحد منها وظيفته المحددة.

◀ هرمون الألدوستيرون ومهمته تنظيم أملاح الصوديوم والبوتاسيوم.

◀ هرمون الكورتيزون ومهمته المناعة مع مهام أخرى.

◀ هرمون الأندروجين ومهمته تتعلق بهرمونات الذكورة والأنوثة (الجنس البشري).

أما الجزء الداخلي للغدة فيفرز الكاتيكول أمين، وهو حمض أميني يقوم بعمل الناقلات العصبية.



تعتمد اعتماداً شديداً على درجة نقص الإنزيم، هل هي بسيطة أم شديدة وأيضاً هل الطفل المصاب ذكر أم أنثى، فالطفل المصاب ليست لديه كمية كافية من الكورتيزون والألدوستيرون، فإذا كانت الإصابة شديدة يكون المولود مريضاً جداً مع نقص حاد في سكر الدم وضغط الدم مع اختلال في الأملاح، ويظهر ذلك بعد أيام عدة من الولادة، ويسمى ذلك نوبة كظرية، وإذا كان المصاب في الأصل أنثى يظهر عليها علامات زيادة هرمون الذكورة، فيبدو العضو الأنثوي مشابهاً للذكر، ويكون من الصعب التعرف إلى جنس المولود، ويسمى الخنثى. أما إذا كان المصاب في الأصل ذكراً فيكون عضوه الذكري طبيعياً، ولكن قد يكون لون جلده مائلاً للون الداكن أكثر مما ينبغي، وربما يكون أطول قليلاً من المعتاد.

كيف يتم تشخيص جنس المولود؟

عندما يتوقع حدوث هذا المرض يعرض الطفل على استشاري الغدد الصماء للأطفال الذي يقوم بطلب بعض التحاليل الخاصة بمستوى الهرمونات في الدم وتحليل الكروموسومات؛ لمعرفة الجنس التركيبي الجيني للمولود مع أملاح الدم وبعض الأشعات.

هل يوجد برنامج فحص مبكر لهذا المرض؟

نعم، خلال الحمل؛ ولذا ينصح بالمتابعة الدقيقة للأم عالية الخطورة التي يوجد في تاريخها المرضي إصابة سابقة في عائلتها، أو لديها طفل سابق مصاب، وكذلك بعد الولادة للمولود المتوقع إصابته.

ما نسبة تكرار الإصابة بالنسبة إلى أم لديها طفل مصاب؟

تكون نسبة حدوث المرض خمسة وعشرين في المئة في كل حمل بما يمثل واحداً من كل أربعة احتمالات.

ما الأمراض التي تصيب هذه الغدة؟

أي واحد من هذه الهرمونات معرض للزيادة أو النقصان، وبذلك يكون في كل حالة أمراضاً مختلفة وأسباباً متعددة لذلك.

ما مرض فرط التنسج الكظري الذي يؤدي إلى صعوبة معرفة جنس الوليد؟

هو مرض وراثي يوجد منه أنواع عدة مختلفة بسبب نقص بعض الإنزيمات في أثناء تكوين الوليد، وأكثرها شيوعاً هو النوع المسمى 21 هيدروكسليز، وينتج عنه نقص في هرمون الألدوستيرون والكورتيزون مع زيادة في هرمون الذكورة.

ما الأعراض الناتجة عنه؟



زيادة هرمون الأندروجين في الأنثى يؤدي إلى التباس وصعوبة تشخيص العضو الأنثوي.



الذكر المصاب يبدو العضو الذكري طبيعياً.

مع ألم في البطن وقيء وضعف عام مع اختلاف درجة الوعي، وقد يكون هناك أيضاً ارتفاع في درجة الحرارة.

ما سبل السلامة لتجنب الوقوع في النوبة الكظرية؟

من المهم جداً للعائلة الاهتمام بأدوية هؤلاء الأطفال وعدم إيقافها لأي سبب دون استشارة طبية.

كذلك هؤلاء الأطفال لهم وضع خاص، عندما يصابون بأي عرض آخر مثل القيء وارتفاع درجة الحرارة لأي سبب أو التعرض لأي عدوى أو الدخول لأي عملية جراحية.

ما مستقبل هؤلاء الأطفال؟

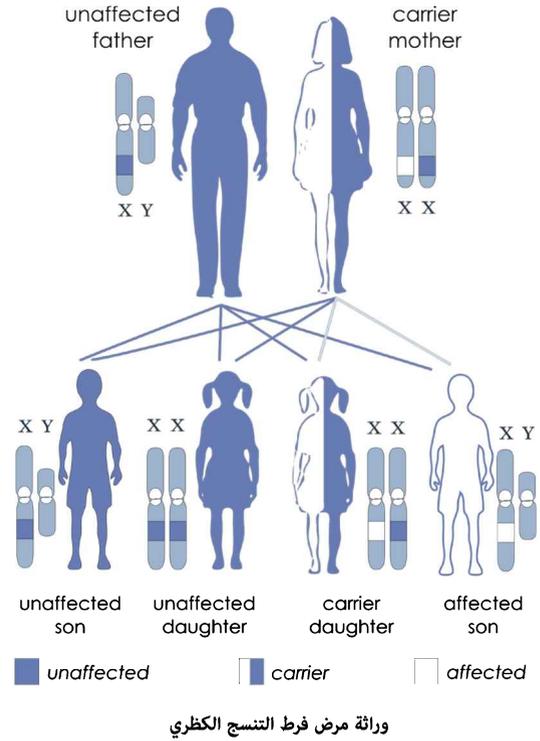
يُعدّ هذا المرض من الأمراض المزمنة التي يتكيف معها المريض والعائلة، فهو يلتزم بالدواء اللازم مدى الحياة، وتستطيع الأنثى أن تعيش حياة طبيعية، وتجنب الأطفال بعد زواجها، ولكن من الضروري الاهتمام بالناحية النفسية والرؤية الذاتية لهم.

ما مرض قصور الغدة الكظرية؟

هو مرض يصيب إنتاج وإخراج هرمون الكورتيزون من الغدة، ويمكن أن يكون فشل الغدة نتيجة:

1. أسباب خلقية تعود:

- ◀ لمرض أساسي يصيبها.
- ◀ أو ثانوي نتيجة الهرمون المنظم من الغدة النخامية.
- ◀ أو بسبب فشل الهرمون المنظم لهرمون الغدة النخامية الذي تفرزه الباحة الوطائية (الهيبيو ثالامس).



ما علاج المرض؟

يكون تحت إشراف طبي دقيق بالمحاليل والهرمونات التعويضية الناقصة في الجسم.

وماذا عن علاج الطفلة الأنثى المصابة بعضو أنثوي غير سليم؟

يتم علاج هؤلاء الأطفال عن طريق فريق طبي متخصص، وتلزم الجراحة أحياناً، ويحدد موعدها الطبيب المختص، إذ لا يشترط أن تكون فورية.

ما النوبة الكظرية؟

من المهم جداً تجنب الوقوع في حالة النوبة الكظرية، لذلك من الضروري معرفة أعراضها، وهي فقدان الشهية

ما النصيحة لهؤلاء المرضى؟

النصيحة العامة هي مراجعة الطبيب في حالة أي نوع من الضغوط على هؤلاء المرضى مثل الإصابة بأي عدوى أو الدخول إلى أي جراحة، وذلك لزيادة جرعة الكورتيزون لتكون مناسبة لهذه الضغوط وتجنب الدخول في حالة النوبة الكظرية.

قصر القامة

السؤال الذي يخطر على بال الكثيرين هو هل ولدي قصير؟

عندما يشعر أحد الأبوين أن طفله قصير، فيجب التوجه للطبيب، وذلك لقياس الطول، حيث يتم مقارنة طوله بجدول خاصة وضعت خصيصًا لهذا الغرض، حيث تم تجميع فئة كبيرة من الأطفال من نفس العمر والجنس ورسم ذلك، وعندما يكون بعيدًا عن هؤلاء الأطفال في المقارنة، فإن الطبيب سيخبرك.

ماذا يعني إذا اكتشف الطبيب أن ابني قصير؟

قصر القامة ليس مرضًا بحد ذاته، فهؤلاء الأطفال أصحاء، ويجب معرفة السبب ومراقبة الطول بعد ستة أشهر؛ لمعرفة سرعة نمو الطول، فإذا زاد طول الطفل خلال هذه الفترة فلا داعي للقلق، أما إذا لم يتغير طوله، فهنا يتدخل الطبيب للبحث.

ما أسباب قصر الطول؟

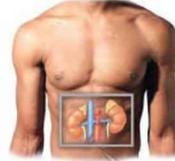
هناك أسباب عدة يختلف كل واحد منها عن الآخر.

1. يرجع أحد الأسباب للوراثة، فقد يكون أحد الوالدين قصيرًا.

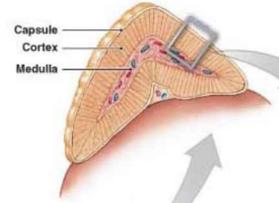
2. أسباب مكتسبة نتيجة لأمراض نقص المناعة وغيرها.

ما الأعراض المصاحبة؟

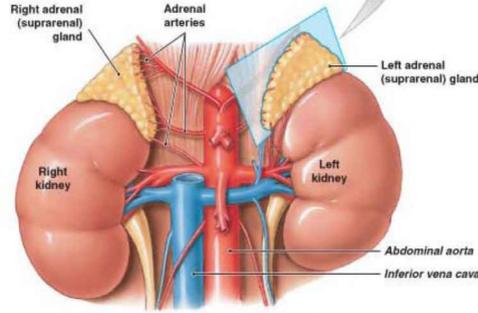
The location of the adrenal glands within the abdominal cavity



A section of the left adrenal gland



The location of the adrenal glands atop the kidneys



تنظيم هرمون الكورتيزون

ما العلاج؟

تناول عقار الكورتيزون مع مراقبة دقيقة للسوائل والأملاح ونسبة السكر في الدم، وقد يكون العلاج موجهًا إلى السبب الرئيس في فشل الغدة.

هل يكون فشل الغدة الكظرية مكتسبًا؟

نعم، نتيجة أسباب عدة أهمها تناول عقار الكورتيزون سواءً بالفم أو كدهان موضعي مدة طويلة لأي سبب، ثم التوقف فجأة أو تخفيض الجرعة أسرع مما يجب، وعليه فعند استعمال هذا الدواء يجب الانتباه إلى إرشادات الطبيب المعالج في كيفية تناول الجرعات، فهو عقار ناجح لبعض الأمراض تحت استشارة طبية مختصة.

- القلب، الرئتين، الكلية، أو أي جهاز آخر.
- ◀ نقص إفراز هرمون النمو.
- ◀ بعض حديثي الولادة لديهم مشكلات جينية أو متلازمة أو تعثر للنمو في أثناء الحمل.

ما العلاج؟

يعتمد كلياً على السبب، ويعطى هرمون النمو لزيادة الطول في الحالات التي ثبت فيها نقص الهرمون بعد إجراء تحاليل مؤكدة لذلك.

2. قد تكون سرعة النمو بطيئة، وبهذا تكون قفزة النمو متأخرة عن بقية الأقران، وفي النهاية يكون طوله طبيعياً.

3. قد تكون قفزة النمو مبكرة لدى بعض الأطفال، فيبدو طويلاً عند مقارنته بأطفال آخرين، فيظن الطرف الآخر أنه قصير.

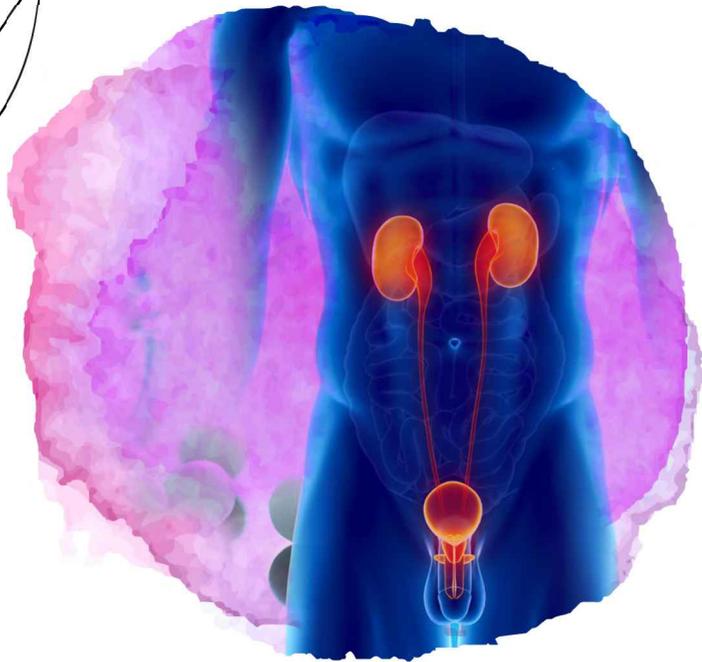
بعض الفئات يوجد بها أمراض معينة تؤدي إلى قصر القامة، وهذه الأمراض، هي:

◀ الأمراض المزمنة التي تصيب أي عضو في الجسم مثل

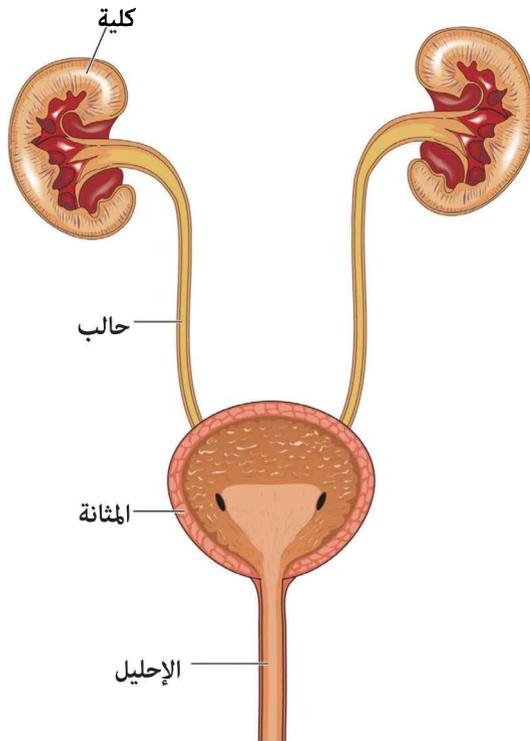




الفصل الثالث عشر
الجهاز البولي



تُعدّ أمراض الكلى من الأمراض التي تؤثر سلبيًا في معظم أجزاء الجسم كيف لا؟ وهي المصفاة التي يتم بواسطتها تنقية الجسم من المواد الضارة وتنظيم السوائل والأملاح في جميع أرجاء الجسم، وهي أيضًا مسؤولة عن عملية تنظيم ضغط الدم بشكل أو بآخر.



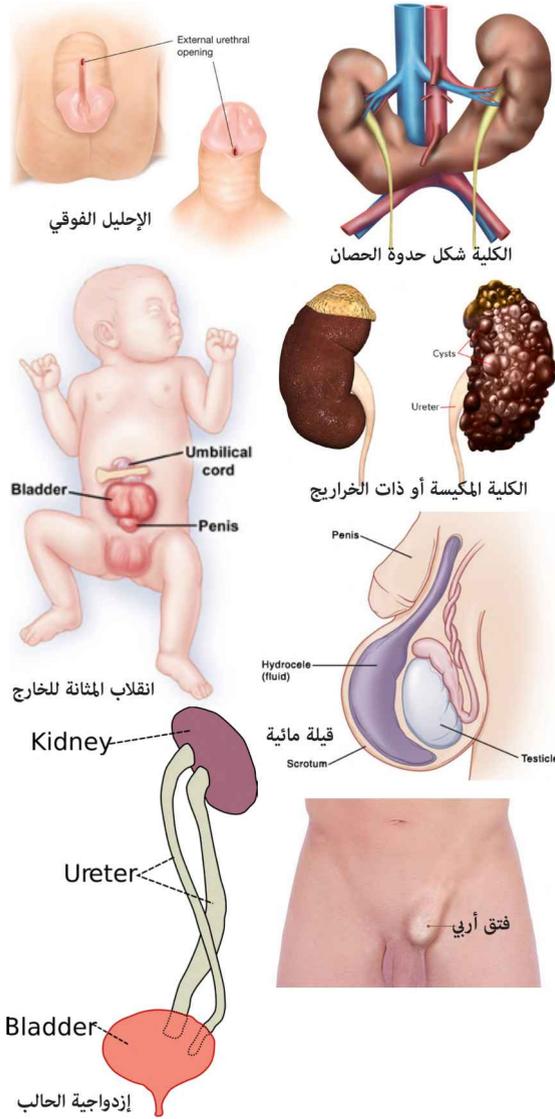
ويتكون هذا الجهاز من كليتين، وتوجد أسفل القفص الصدري على جانبي العمود الفقري من الخلف، وتحتوي على وحدات صغيرة تسمى النفرون، ووظيفتها تنقية الجسم من الشوائب، ثم تمريرها للحالب، ثم إلى المثانة ومجرى البول (الإحليل).

أما الأمراض التي يصاب بها هذا الجهاز إما أن تكون:

- ◀ أمراضًا خلقية: مثل أن يكون شكل الكلية على هيئة حدوة الحصان.
- ◀ أمراضًا وراثية: مثل الكلى المتعددة الأكياس أو المكيسة.
- ◀ أمراضًا مكتسبة: مثل التهابات الكلى ومجري البول.
- ◀ أمراضًا مصاحبة لأمراض أخرى: مثل الفشل الكلوي المصاحب للذئبة الحمراء.

وتتفاوت أعراض هذا الجهاز من تورم في الجسم إلى تغيير في لون البول إلى عدم القدرة على التبول وانحباسه، إلى زيادة في ضغط الدم، وذلك بحسب نوع المرض.

وسنستعرض في هذا الفصل أسئلة تخطر ببال كل أم حريصة على صحة طفلها.



غالبًا ما تظهر العيوب الخلقية مبكرًا، وغالبًا ما يتم التشخيص عن طريق الأشعة التلفزيونية بواسطة اختصاصي الأشعة، أما الأعراض إما أن تكون عبارة عن نقص في حجم البطن بالنسبة إلى الأم مع بعض التشوهات الخلقية الأخرى المصاحبة أو الناتجة عن نقص السائل المحيط بالجنين، أما طرق الوقاية

العيوب الخلقية

ما العيوب الخلقية المصاحبة لأمراض الجهاز البولي والكليتين؟ وهل يمكن تشخيصها مبكرًا؟ وما طرق الوقاية منها؟

هناك كثير من التشوهات الخلقية التي تبدأ في الأسبوع السابع من الحمل، وتكتمل بالأسبوع العشرين، وتتطور إلى نهاية الحمل منها:

1. عدم وجود كلية أو الاثنتين. (renal agenesis)
2. خلل في تكون الكلى (renal dysgenesis)
3. الكلية على شكل حدوة الحصان (horseshoe kidney)
4. الكلية المكيسة أو ذات الخراجات (polycystic kidneys)
5. انسداد الحالب أو الإحليل.
6. ازدواجية الحالب (double ureter)
7. انقلاب المثانة للخارج (Bladder Dystrophy)
8. عدم وجود القضيب Apenia
9. الإحليل التحتي (HYPOSPEDIA)
10. الإحليل الفوقي (Epispadia)
11. قيلة مائية (Hydrocele)
12. فتق أربي (Inguinal hernia)

وهذه الصور المرفقة للتوضيح

التهاب البول

ما مسببات التهاب البول وما طرق تشخيصه وعلاجه؟

تكثر التهابات البول عند الأطفال مقارنة بالكبار مع زيادة في عدد الإناث مقارنة بالذكور. ويكون ذلك عادة عند الإناث الأقل من أربع سنوات، وبالنسبة إلى الذكور الأقل من عام. وهناك عوامل كثيرة تساعد على زيادة التهاب البول منها:

- ◀ الارتجاع البولي.
- ◀ التدريب على استعمال المراض.
- ◀ ضعف في صمامات.
- ◀ انسداد في مجرى البول.
- ◀ التنظيف من الخلف للأمام.
- ◀ استخدام فقعات الصابون في الحمام.
- ◀ الملابس الضيقة جدًا.
- ◀ الإصابة بالديدان.
- ◀ الإمساك.
- ◀ تشوه ناتج عن التصاق الشفتين الخارجيتين (Labia majora adhesion).
- ◀ المثانة العصبية.

أما الأعراض فقد تكون واضحة، مثل: حرقان في البول مع تغير في لونه، ألم في البطن أو الجوانب، سخونة، غثيان، أما بالنسبة إلى الفئة العمرية الأقل من السنة فغالبًا ما تكون الأعراض غير واضحة، فمثلًا يبدو الطفل كثير الصراخ منزعًا، مع صعوبة في الرضاعة، وقد تظهر الأعراض المذكورة سابقًا لذلك ينصح بمراجعة الطبيب عند ظهور هذه الأعراض، ويجب على الطبيب أخذ الحيلة وإجراء التدابير اللازمة لمثل هذه الحالات، ويجب أخذ عينة بول، ويفضل عينة الصباح الباكر، وهناك طرق عدة يجب اختيار ما هو مناسب للتشخيص وإرسالها إلى المختبر.

من هذه الأمراض الخلقية، فإنه لا يوجد شيء معين يجب اتباعه، وإنما هو مجموعة من العوامل مجتمعة مثل زواج الأقارب وبالذات التي توجد فيها مثل هذه الحالات، أو كثرة الحمل وكبر عمر أحد الوالدين أو كليهما، ولا يمكن الكشف عنها إلا بالمتابعة المستمرة للحمل واللجوء إلى استشارة الطبيب في حالة ظهور أي عرض وإخبار الطبيب المتمكن بكل صراحة عما يشكو، ويتهجنس منه المريض، إما بسبب أو غير سبب، وينصح دائمًا باتباع تعليمات الطبيب، وفي حالة عدم إحساسك بالارتياح يمكنك اللجوء إلى أخذ المشورة من مختص ترتاحين إليه.

ويجدر الإشارة هنا إلى أن العلاج يكون لكل مريض بحسب حالته، وما يظهر عليه من أعراض، فمثلًا التدخل الجراحي الطارئ في حالة انسداد الحالب أو الإحليل، إضافة إلى بعض المعايير الأخرى المتبعة في علاج مثل هذه الحالات، أو إلى الغسيل الكلوي أو الاستعداد لزراعة الكلى في بعض الحالات الأخرى.

ما الأعراض التي تستدعي انتباهي والتي يجب أن أقوم بزيارة الطبيب لأخذ استشارته؟

إن أعراض أمراض الكليتين والجهاز البولي متفاوتة قد تظهر في الشهور الأولى من الحمل، حيث تلاحظ الأم نقص في حجم بطنها مقارنة بالحمل السابق أو قريناتها من الحوامل، أو قد تظهر بعض الأعراض عند الولادة، وغالبًا ما يقوم أخصائي الحضانه بالاستدلال إلى مثل هذه الحالات، وقد تختلف الأعراض على حسب شدة المرض ونوعيته، فمثلًا قد تلاحظ الأم انتفاخ حول العينين أو في الساقين، وقد يكون هذا الانتفاخ عامًا، وقد يصاحبه صعوبة في التنفس مع خفقان وصداع ودوخة وغثيان وشحوب، إضافة إلى تغيير في لون البول من اللون الأحمر إلى الأصفر الغامق.

أخرى، كما ذكر سابقًا.

أما طرق الوقاية فتتلخص في تجنب الأسباب التي تؤدي إلى زيادة التهاب الكلى ومجرى البول وشرب السوائل بقدر كافٍ.

ما سبب تغير لون البول وما يجب علي فعله في مثل هذه الحالات؟

إن لون البول غالبًا ما يكون شفافًا مائلًا إلى اللون الأصفر، وقد يكون لونه أصفر غامقًا، وهذا عادة ما يكون في الصباح الباكر، وذلك لعدم أو قلة شرب الماء في أثناء النوم، أما إذا اختلف لون البول، فإن ذلك يرجع عادة إلى:

- ◀ تناول بعض الأطعمة التي تؤثر بشكل مباشر أو نتيجة وجود بعض الأصباغ بها.
- ◀ بعض الأدوية التي تؤثر في لون البول.
- ◀ بعض الأمراض التي تؤدي إلى تغيير لون البول، وهي قد تكون خاصة بالكلى مباشرة أو مصاحبة لها أو أمراض استقلابية، وعادة ما تظهر في الشهور الأولى من العمر.. فهنا يجب أن تسأل نفسك هل تناول طفلك أي طعام أو علاج أدى إلى تغيير لون البول، وهل هناك أعراض أخرى مصاحبة لذلك، مثل الحرقة أو الألم في أثناء التبول أو ارتفاع في درجة الحرارة أو غثيان أو ألم في البطن، وعليك هنا الاستعداد بالذهاب إلى الطبيب في أقرب وقت، وأن تكوني على استعداد للأجوبة عن كل أسئلته التي تبدو لك للوهلة الأولى أنها في غير موضعها، ولكن أختي الأم، صحة ابنك مهمة جدًا، وتستدعي الرجوع إلى التاريخ المرضي له وللعائلة أيضًا، إضافة إلى الفحص الشامل والدقيق؛ لذا لا تتعجري من هذا كله، والتزمي بالصبر.

ما أسباب تغير لون البول إلى الأحمر، وما الذي يجب علي فعله؟

تغير لون البول إلى اللون الأحمر يعني وجود دم في البول، وقد يكون هذا مرئيًا للعين المجردة، وقد لا يظهر إلا

وهناك فحص مبدئي يعطي نتيجة عن إمكانية وجود التهاب، ولكن مزرعة البول غالبًا هي الفيصل للتشخيص. وينصح بأخذ المضاد الحيوي عن طريق الوريد للأطفال ما دون السنة مع وجود أسباب أخرى لإعطائهم إياه بالوريد، كوجود غثيان أو أن تكون الأعراض شديدة جدًا، وينصح بأخذ العلاج بانتظام ومتابعة الطبيب واتباع التعليمات اللازمة وكثرة شرب السوائل، وقد يضطر الطبيب إلى عمل أشعة تلفزيونية للمتابعة، والتأكد من عدم وجود أي مسببات أو مضاعفات ناتجة عن هذا الالتهاب.

أمراض البول

ما مسببات انسداد مجرى البول؟ وما مضاعفاته وما طرق الوقاية منها؟

هناك أسباب عدة لانسداد مجرى البول غالبًا ما تكون التشوهات الخلقية السبب الرئيسي، إضافة إلى حصوات البول الناتجة عن تكرار التهاب البول؛ أو أمراض وراثية تساعد وتساهم في تكوين حصوات الكلى، ومن ثم تكرار التهابات الكلى؛ ما يؤدي إلى ضيق مجرى البول أو بعد عملية للكلى أو المسالك البولية، أو ورم في مجرى البول أو ضغط على مجرى البول، كوجود ورم خارج أو داخل الكلى أو خراج داخل البطن، وينتج عن انسداد مجرى البول عدم القدرة على إخراج البول خارج الجسم ما ينتج عن ذلك ارتجاع البول إلى الكلى، ويؤدي إلى زيادة التهابات الكلى والفشل الكلوي الحاد أو المزمن على المدى الطويل.

قد يختلف ظهور الأعراض، ولكن غالبًا ما يشكو المريض من ألم في الجانبين أو في أثناء التبول، أو نقص أو عدم التبول، أو تغيير في لون البول إلى الأحمر أو الأصفر الغامق، ويجب هنا عند ملاحظة أي عارض مما سبق ذكره مراجعة الطبيب وبأسرع وقت ممكن؛ حتى لا تتعرض الكلى لأي مضاعفات

1. التهاب كبيبات الكلى (GLOMERULONE- (PHRITIS)
 2. متلازمة كلأئية (NEPHROTIC SYROM)
 - ◀ نتيجة بعض الأدوية.
 - ◀ عدم قدرة الكلى على استرجاع البروتينات ما يؤدي إلى خروجها مع البول، وذلك لما يأتي:
 1. متلازمة فانكوني، مرض السيستينوسيس.
 2. السموم مثل البنسلين والمعادن الثقيلة، الأمينوغليكوزيدات.
 3. نخر الأنبوب الحاد (ACUTE TUBULAR (NECROSIS)
 4. اعتلال بولي انسدادى، مرض تكيسي.
 5. زيادة الإفرازات: زيادة البروتين في الجسم والنتيجة عن ممارسة التمارين الرياضية، والفشل الكلوي الحاد، ورفض الزراعة، والحصوات.
- ونتيجة فقد البروتين، فإن السوائل تتجمع بالجسم؛ ما يؤدي إلى ظهور التورمات به، وخاصة حول العينين والساقين، ويصبح البول عكر اللون، وهناك مضاعفات أخرى؛ لذا يجب على كل أم أن تطلب استشارة الطبيب، وتذهب إليه ليقوم بمناظرة حالة طفلها وعمل اللازم تجاه ذلك.
- وقد يتطلب وجود الزلال بالبول اللجوء إلى مركز متخصص للكلى، حيث يتم عمل الفحوص المتخصصة كعينة من الكلية وخلاف ذلك.

الفشل الكلوي

ما الفشل الكلوي؟ ما أنواعه، ومسبباته؟

الفشل الكلوي هو عدم قدرة الكليتين على القيام بوظائفهما، ما يؤدي إلى تراكم في حامض البولينا، والأملاح

بالفحص بشريط التحليل الخاص أو تحت المجهر، ووجود مثل هذا يجب أن يستدعي اهتمامك، وهناك أسباب لوجود الدم في البول، منها:

- ◀ التهابات الكلى أو المجاري البولية.
- ◀ حصوات الكلى أو الحالب أو المثانة.
- ◀ التهاب الكلى الحاد نتيجة التهاب الحلق با لبتريا العقدية (APSGN).
- ◀ بعد نشاط رياضي عنيف.
- ◀ بول دموي حميدي عائلي (Benign familial hematuria)

إن وجود مثل هذا يجب أن يستدعي جل اهتمامك، ويجب عليك مراجعة الطبيب الذي سيقوم بدوره بأكمل وجه، وما عليك إلا التحلي بالصبر وطول البال، وقد يستلزم الوضع بعض التحاليل للتأكد من تغيير اللون، كفحص البول وعمل مزرعة له، وهناك أيضًا تحاليل أخرى للنظر في سبب تغير لون البول، وقد يستلزم الأمر دخول ابنك إلى المستشفى لعمل الإجراءات اللازمة وأخذ العلاج اللازم.

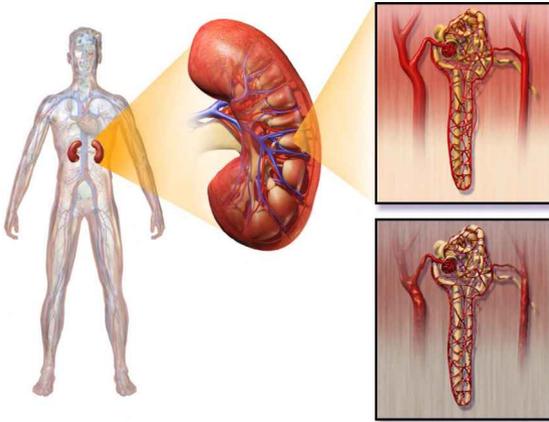
ما الزلال وما مسبباته وما الذي يجب علي عمله تجاه هذه الحالة؟

لا يحتوي البول على أي بروتين، ويُعدّ وجود البروتين أو الزلال في البول علامة من علامات مرض الكلى، والمشكلة التي تواجه الطبيب هي معرفة إذا كان هذا شيئًا عارضًا أم وجود دليل على مرض ما. والبروتينات مواد كبيرة الحجم وموجودة في الغذاء، وهناك نوع يظهر في بول النهار نتيجة الوقوف والحركة، ولا يظهر بالليل، وعندما يقوم الطبيب بتشخيص مثل هذه الحالة، فإنه يقوم بتطمين الوالدين، وينصح بالمتابعة كل ستة أشهر، وهناك أسباب أخرى منها:

- ◀ زيادة الترشيح الكبيبي للبروتينات، وذلك نتيجة لما يأتي:

ما أعراضه؟ وما المؤشرات الإيجابية والسلبية لمثل هذه الحالات؟

إن الأعراض التي تظهر غالبًا ما تنتج عن قصور وظائف الكلى الرئيسية، ولأن الكليتين تعملان على تصفية الدم من الشوائب والأملاح وتنظيم ضغط الدم والهرمونات أيضًا؛ لذا فإن إصابة إحداهما قد لا يؤدي إلى الفشل الكلوي، ولكن عندما تنحسب المياه في الجسم نتيجة عدم التبول، فإن هذا يؤدي إلى انتفاخ الوجه والكاحلين والرجلين والجسم كله. ويمكن أن تؤدي زيادة سوائل الجسم إلى ضيق التنفس؛ ولأن السموم تتراكم في الجسم عندما تفشل الكلية في طرحها، فإن مرضى الداء الكلوي بمراحله الأخيرة يشعرون بضعف وتعب شديدين، ولا تبقى لديهم طاقة أو قدرة على الاحتمال. وهذا يعود جزئيًا إلى أن الجسم لا ينتج ما يكفي من خلايا الدم الحمراء، وهذا ما يسمى فقر الدم، وقد يشعر مرضى الفشل الكلوي أحيانًا بألم تحت القفص الصدري، ومع تفاقم حالة الفشل الكلوي يميل ضغط الدم إلى الارتفاع، ويقل إنتاج الجسم من البول، ومع الوقت يسبب الفشل الكلوي شحوبًا في الجلد، وإذا لم يعالج الفشل الكلوي، فإن المريض يموت بسبب تراكم السموم في جسمه، فضلًا على ارتفاع مستوى البوتاسيوم في الدم.



الأخرى بالدم، إضافة إلى قلة التبول، وارتفاع ضغط الدم، ما يؤدي إلى تجمع السوائل بالدم، وقد ينتج عن هذه المتغيرات مضاعفات أخرى، وهناك نوعان من الفشل الكلوي:

- ◀ **فشل كلوي حاد:** وغالبًا ما يكون مفاجئًا، ويسببه نزلة معوية حادة، أو التهاب باللوزتين، أو التهاب الأوردة الدموية أو إلتان الدم، وقد يتمثل المصاب به للشفاء في معظم الحالات، وقد تتدهور حالته، ويصبح مزمنًا.
- ◀ **فشل كلوي مزمن:** وقد يتبع الفشل الكلوي الحاد، أو ينتج عن أمراض أخرى مثل الضغط والسكري، أو بعد الاستعمال المزمن لبعض الأدوية.

غالبًا ما يحتاج المريض إلى غسيل الكلى أو زراعة الكلى، كما هو الحال في الفشل الكلوي المزمن، وغالبًا ما يحتاج المريض إلى متابعة في مركز متخصص وإشراف متخصصين في مجالات أخرى كالتغذية.

هناك نوعان من غسيل الكلى الأول، والذي يكمن في تمرير الدم إلى جهاز خارجي يقوم بعمل الكلية، وهذا يسمى غسيل الدم، أما الثاني، فهو الغسيل البروتيني أو الصفاق، حيث يستخدم الغشاء البروتيني لتنقية الدم، وهو الطبقة المبطنة لجوف البطن. ويتم عن طريق وضع أنبوب، يدعى قسطرة في الجوف البروتيني أو الصفاق. ثم يتم إدخال محلول خاص يدعى (محلول الغسيل) إلى الجوف البروتيني أو الصفاق من خلال القسطرة، ويتفاعل محلول الغسيل مع الدم من خلال البروتيني أو الصفاق، فيسحب السموم من الدم على مدى ساعات عدة، وبعد عملية الغسيل البروتيني أو الصفاق يتم سحب المحلول من الجسم إلى كيس خاص. وتكرر العملية مرات عدة في الأسبوع، وقد تبدأ العملية أحيانًا قبل ذهاب المريض إلى النوم، ثم يُفرغ المحلول في الصباح.

وهذا النوع نادر عند الأطفال، بينما الضغط المصاحب لأمراض أخرى هو الأكثر شيوعاً عند الأطفال دون السنتين، وهي:

- ◀ التهابات الكلى.
- ◀ النزلات المعوية الحادة.
- ◀ التشوهات الخلقية للشريان الكلوي، مثل ضيق الشريان الكلوي.
- ◀ التشوهات الخلقية المصاحبة لارتفاع ضغط الدم (انسداد مجرى البول، وتورم الكلى الحبيبي).
- ◀ أمراض الغدد الصماء (ارتفاع هرمونات الغدة الدرقية أو الكظرية) أو أورامهما.
- ◀ الأطفال المنومون فترات طويلة، ويتعاطون كثيراً من الأدوية.

العوامل المحفزة والمساعدة على ارتفاع ضغط الدم؟

هناك أسباب كثيرة تساعد على أن يكون ارتفاع ضغط الدم عند طفل ما مقارنة بأقرانه، وهي:

- ◀ أمراض الكلى.
- ◀ الحياة التي يكثر بها الضغط النفسي (الخدج، تعدد التنويم بالمستشفيات لوجود أمراض أخرى).
- ◀ عوامل وراثية كارتفاع الكوليسترول بالدم، والتشوهات الخلقية الناتجة عن مشكلات في الكروموسومات.

ما أعراض ارتفاع ضغط الدم؟

إن ارتفاع ضغط الدم غالباً ما تكون أعراضه غير ظاهرة أو واضحة، ويصعب الأخذ بها في التشخيص، حيث إن الطفل لا يجيد التعبير عما يشعر به والأعراض هذه هي:

- ◀ الإحساس بالقيء والاستفراغ.

الضغط

يُعدّ ارتفاع ضغط الدم من الأمراض التي تؤثر في أرجاء الجسم مباشرة أو غير مباشرة، وهناك عوامل عدة تؤدي دوراً كبيراً في السيطرة عليه؛ لذا سنقوم في هذا الفصل بالإجابة عن الأسئلة التي يمكن أن تدور في بالك عزيزتي الأم، وتهمك من أجل صحة طفلك.

ما الضغط؟

يكتب ضغط الدم على هيئة رقمين الأول أكبر من الثاني عادة، ويسمى الرقم الكبير العلوي (ضغط الدم الانقباضي) وهو يقيس ضغط الدم الذي يضخه القلب. ويُعدّ طبيعياً إذا كان أقل من القيمة الطبيعية للفئة العمرية، وهو الضغط اللازم للدم لكي يطرح خارج القلب عبر الشريان الأورطي، بينما يعكس الرقم الصغير الضغط الانبساطي، وهو مقدار الضغط اللازم للدم لكي يدخل إلى القلب. أي إن الرقم الكبير يقصد به قوة انقباض البطين والرقم الصغير الضغط المتبقي في حالة الانبساط، وكلاهما يتطلب قوة معاكسة له، ويُعدّ مرتفعاً إذا كان أكبر من القيمة الطبيعية للفئة العمرية المحدودة.

ويشخص المريض بأن لديه ارتفاعاً في ضغط الدم إذا تم قياسه بطريقة صحيحة بواسطة شخص متمرس، وكان مقياس الشريط يغطي ثلثي ذراعه، وكان لثلاث قراءات في ثلاثة أيام متتالية عالياً بالنسبة إلى المعدل الطبيعي بالنسبة إلى نفس الفئة العمرية.

وهناك حالة تسمى ما قبل ارتفاع ضغط الدم، حيث يكون ضغط دم المريض أعلى من الطبيعي، ولكنه عالٍ في المعدل الذي يتم به تشخيص ارتفاع الدم.

وما أسباب ارتفاع ضغط الدم؟

غالباً ما يكون ارتفاع ضغط الدم عند الكبار غير معروف،

كثير من العقاقير التي تستخدم في تخفيض ضغط الدم، ويجب على الطبيب أن يختار ما هو مناسب لحالة المريض، ويجب اتباع التعليمات بكل دقة، ويجب أيضًا إذا وجد هناك سبب لارتفاع ضغط الدم النظر إليه وعلاجه لكي يتم التحكم في الضغط والاستغناء عن أدوية الضغط فيما بعد.

ما طرق الوقاية من ارتفاع ضغط الدم؟

إن من أهم أسباب ارتفاع ضغط الدم عند الأطفال لمن هم دون السنتين وجود التشوهات الخلقية التابعة للكلى أو الشرايين أو القلب أو انسداد مجرى البول وتكرار التهابات البول، وهناك أمراض أخرى تتسبب في زيادة الإصابة بارتفاع ضغط الدم؛ لذا يجب مراعاة أن التشخيص المبكر للحالات المسببة أو المصاحبة لارتفاع ضغط الدم واتباع تعليمات الطبيب من أهم العوامل التي تساعد على ذلك، وأن اتباع وسائل السلامة والوقاية مهم جدًا، فمثلًا أخذ السوائل بكمية كافية وتجنب مسببات التهابات البول والعناية بالنظافة الشخصية لطفلك من العوامل المساعدة على تقليل تكرار الالتهابات والأمراض.

◀ القلق، الانزعاج وكثرة البكاء.

◀ زيادة في نبضات القلب.

◀ وقد يظهر بعلامات هبوط حاد في وظائف القلب، ويحصل هذا عند الأطفال حديثي الولادة والسنتين الأولى من العمر.

كيف يتم تشخيص ارتفاع ضغط الدم؟

يتم قياس الضغط لجميع الأطفال في حال حضورهم للمستشفى لأي سبب، وقياس ضغط الدم مدة ثلاثة أيام متتالية، كما ورد في التعريف السابق. أما تشخيص مسبباته، فإن الطبيب سيحدد التحليل والإجراء المناسب لكي يتم تشخيص السبب، وقد يتطلب عادة تحاليل دم وبول ووظائف الكلى ونسبة الأملاح بالدم ونسبة الهرمونات، إضافة إلى عمل تحليل ومزرعة للبول وبعض الأشعات الأخرى.

ما كيفية العلاج؟

إن علاج ارتفاع ضغط الدم يحتاج إلى العمل على تخفيضه بشكل تدريجي ومناسب يتناسب مع نسبة الارتفاع، وهناك





الفصل الرابع عشر
الجهاز العصبي



وهناك أسباب ساعدت على تزايد هذه الحالات، وهي زواج الأقارب مع بعض العوامل البيئية والاجتماعية، إضافة إلى ضعف الوعي الصحي والثقافي وقلّة المتخصصين في هذا المجال، وسوف نستعرض في هذا الجزء الأسئلة التي تهم كل أم ترعى ابنها في السنتين الأوليين من حياته.

الصرع

ما الصرع؟ وما الفرق بين التشنج والصرع؟ وما أسبابه؟

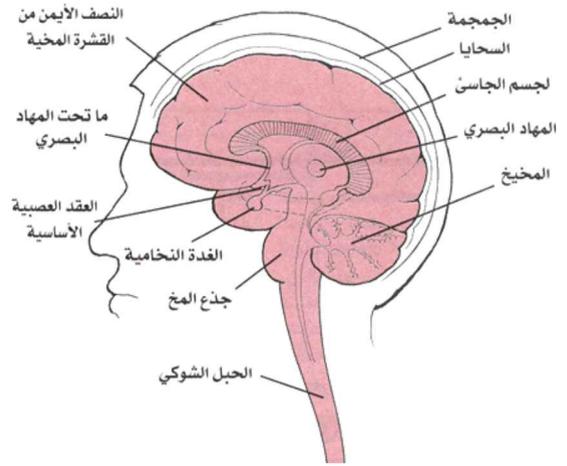
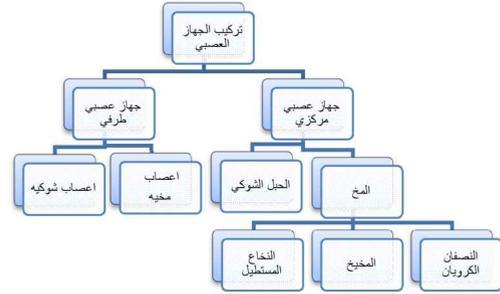
الصرع هو زيادة مفاجئة وغير طبيعية في كهرباء الدماغ نتيجة علة ما بالدماغ، وقد تصدر هذه الزيادة الكهربائية المفاجئة من مكان ما، وبذلك تظهر النوبة، وتُعدّ نوبة الصرع حالةً إسعافية وخصوصًا إذا استمرّت أكثر من خمس دقائق، أو إذا كانت النوبات متكررة ودون استعادة المريض وعيه فيما بينها. والصرع والتشنج هما كلمتان تصفان حالة المصاب عند حصول النوبة، وتتصفان بحركات لا إرادية وتغيرات في السلوك وفقدان للوعي نتيجة زيادة الكهرباء، بينما يطلق الصرع على تكرر التشنجات أكثر من مرة في اليوم الواحد أو على فترات إما قريبة أو متباعدة.

أسباب الصرع غالبًا تكون غير معروفة لدى الأطفال، وقد تكون مصاحبة لأمراض أخرى مثل الحمى الشوكية أو استسقاء الدماغ أو وجود أورام بالدماغ، أو نتيجة نقص الأكسجين عند الولادة أو مصاحبة لبعض الأمراض الاستقلابية أو اعتلال في أملاح الدم لأي سبب من الأسباب أو لارتفاع ضغط الدم أو نتيجة التعرض لإصابة بالرأس مثل الغرق وخلافه، أو نتيجة التعرض لبعض الأدوية والسّموم، مثل التعرض لغاز أول أكسيد الكربون.

هل هناك أنواع للصرع؟ وما أعراضه؟

هناك أنواع عدة من الصرع تصل إلى 32 نوعًا، وتقسم عادة إلى:

تُعدّ أمراض الجهاز العصبي من الأمراض الشائعة لدى الأطفال، التي تثير الذعر بصورة عامة، كيف لا، وهو الجهاز الذي يتحكم في جميع أجزاء الجسم، ويتكون الجهاز العصبي من:



الجهاز العصبي

وقد تصيب أمراض الجهاز العصبي أي جزء من أجزائه، وقد تكون هذه الأمراض ناتجة عن عيوب خلقية أو وراثية، أو التهابات بكتيرية أو فيروسية، وقد تكون أمراض الجهاز العصبي مصاحبة لأمراض أخرى، مثل (الغدد الصماء، الأمراض الاستقلابية، سوء التغذية)، وقد تتفاوت نسبة الإصابة من شخص لآخر من حيث الأعراض التي قد تكون (فقدان الوعي، تأخر في النمو الحركي والاجتماعي، زيادة أو صغر في حجم الرأس، التشنجات، شلل جزئي أو كلي، ارتخاء في العضلات).

المناسب، وقد يحتاج الطبيب إلى عمل بعض التحاليل ليقوم باستثناء المسببات المكتسبة كاختلال وظائف الكلى والكبد والعمليات الحيوية الأخرى بالدم، وقد يحتاج إلى استخدام الأشعة بناء على ما تقتضيه حالة المريض كاستخدام السونار في حال حديثي الولادة وأشعة الرنين المغناطيسية أو المقطعية، وهذا كله لتحديد إذا كان هناك سبب لهذه الاختلاجات الكهربائية، ولكن يبقى تخطيط الدماغ عاملاً مساعداً ومحددًا لنوع الصرع في معظم الأحيان، حيث إنه يعطي صورة عن مسار وكمية الكهرباء الموجودة في الدماغ، الذي به وبمساعدة السيرة المرضية والوصف التفصيلي للحالة المرضية يتم وصف العلاج اللازم.

ما علاج الصرع؟

إن علاج الصرع يهدف إلى ما يأتي:

1. إيقاف الصرع.
2. تقليل نوبات الصرع والحد من شدتها.
3. التحكم والسيطرة على الصرع ومضاعفاته، سواءً كانت نتيجة العلاج أو نتيجة وجود الصرع لكي يعيش المريض في حالة جيدة من الصحة.

أما إيقاف نوبة التشنج، فيُعدّ من الحالات الطارئة التي تستدعي إسعاف المريض وإنقاذ حياته، فلذلك فإن التأكيد على اتباع خطوات الإسعاف الأولى مهم مثل التأكد من أن مجرى الهواء مفتوح، وأن المريض يتنفس مع إيصال الأكسجين له عند الضرورة، إضافة إلى العمل على إيقاف التشنجات بإعطاء الفاليوم، إما عن طريق الوريد أو عن طريق تحميلة شرجية، وغالبًا ما تستدعي هذه الخطوات نقل المريض إلى مكان آمن، مثل الطوارئ بالمستشفى المجاور والقريب من المنزل.

وقد يلزم منع نوبات الصرع بأخذ بعض الأدوية مدة طويلة، ويجب على الطبيب قياس الجرعات اللازمة والنظر

الصرع العام

ويكون الصرع العام نتيجة زيادة الكهرباء في جميع أجزاء الدماغ، وتكون هناك أنواع عدة مختلفة منه، فهناك النوع العام الذي يكون له علامات سابقة مثل الشعور بالشعب أو الغثيان أو الهلع أو الإحساس بعدم وضوح في الرؤية أو رؤية أشياء غريبة، ويتبع ذلك حركات عبارة عن نوبات انقباض قوية يتبعها رجفات في الأطراف مع فقدان الوعي لحظات عدة أو أكثر، وبعدها يعود المريض لوعيه، وهناك أنواع أخرى تكون عبارة عن ارتخاء في العضلات وفقدان للوعي.

الصرع الجزئي

تُسمّى النوبات الصَّرَعِيَّة التي تقتصر على جزء واحد من الدماغ النوبات الصَّرَعِيَّة الجزئية أو الصرع الجزئي أو البؤري. وتُسمّى هذه النوبات تبعًا للمنطقة من الدماغ التي تبدأ منها، وقد يمرُّ الطفل في الصرع الجزئي بانفعالات مفاجئة، كالسرور أو الحزن، أو بأحاسيس مفاجئة، من شَمٍّ أو سَمع أو رؤية، وهناك نوعٌ آخر من الصرع الجزئي يُسمّى الصرع الجزئي أو البؤري المُعقَّد، ويمكن أن يُظهر الطفل خلال هذا النوع من الصرع تصرفات غريبة متكررة، كأن يطرف بعينيه، أو يتحرّك في دائرة أو يضرب على الجدران أو يحرك ذراعه أو ساقه دون أن يستطيع التحكم في هذه الحركة.

كيف يتم تشخيص المريض بأنه مصاب بالصرع؟

يتم تشخيص الحالة غالبًا بالرجوع إلى السيرة المرضية للمريض، حيث إنه يجب على الطبيب معرفة التاريخ المرضي كاملاً ومعرفة التفاصيل المحيطة بالمريض قبل وفي أثناء وبعد حصول التشنج، وما تم خلال ذلك من أحداث مع وصف دقيق وشامل، إضافة إلى التاريخ المرضي للعائلة، ويجب أن تكون الأسئلة دقيقة، ويجب على أهل المريض عدم التوتر والانزعاج من هذا الإجراء؛ حتى يتسنى للطبيب التشخيص

هل يتكرر التشنج الحراري؟

نعم، هناك زيادة في نسبة الإصابة مرة أخرى بالتشنج الحراري للطفل إذا أصيب به مرة واحدة.

هل هناك أنواع من التشنج الحراري؟

هناك نوعان: البسيط والمعقد، والنوع البسيط يستمر أقل من خمس عشرة دقيقة، ويحدث مرة واحدة في اليوم، ويُعدّ النوع معقدًا إذا تكرر أكثر أو من مرة في اليوم الواحد، واستمر أكثر من خمس عشرة دقيقة، ومن النوع الموسمي.

هل هناك إجراءات معينة يتبعها الطبيب؟

يقوم الطبيب بفحص الطفل للبحث عن سبب ارتفاع درجة الحرارة الذي قد يكون التهاب الحلق أو الأذنين، أو غير ذلك، ويقوم الطبيب بالبحث عن علامات وجود التهاب بالسحايا (الحمى الشوكية) وفي الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الستة أشهر إلى عام تكون علامات الحمى الشوكية غير واضحة، وخصوصًا مع استخدام المضادات الحيوية، فلذلك يجب إجراء بزل للسائل الشوكي، وهذا الإجراء يُعدّ الوحيد لتشخيص الحمى الشوكية.

هل هناك خطورة على طفلي من بزل (أخذ عينة من الظهر) السائل الشوكي؟

إن مضاعفات الحمى الشوكية نتيجة عدم إعطاء العلاجات المناسبة هي أشد خطورة وفتكًا بالطفل، أما بزل السائل الشوكي، فهو فحص آمن إذا قرر الطبيب ضرورة إجرائه.

الحمى الشوكية

تُعدّ الحمى الشوكية من الأمراض الخطيرة، وغالبًا ما تكون فيروسية في السنتين الأوليين من العمر، وإليك بعض

للأعراض الجانبية، ويعتمد اختيار الدواء على نوعية وشدة الاختلاجات الكهربائية.

وهناك جراحة تساعد أيضًا على السيطرة على الصرع في الحالات المستعصية التي يحددها الطبيب المختص.

هل هناك تغذية معينة لمثل هؤلاء المرضى أم لا؟

هناك تغذية تعتمد على تقليل الكربوهيدرات والاعتماد على الدهون والبروتينات، وينصح باستعمالها للحالات التي يصعب علاجها جراحياً، أو تحتاج إلى تناول أدوية عدة للسيطرة عليها.

ما احتمال تكرار حالة الصرع؟

إن نحو 50% من الذين أصابهم حالة التشنج للمرة الأولى ودون وجود مسببات، فإنهم سيعانون تكرر حالة الصرع مرة أخرى خلال الستة أشهر القادمة، وتزيد احتمالية تكرار الحالة في وجود مسبب للصرع، وتصبح النسبة 80% إذا حصل التشنج للمرة الثانية، وإذا كان الصرع نتيجة التهاب السحايا الفيروسية أو البكتيرية أو نتيجة نزيف أو كدمة للدماغ، فإن حصول التشنجات تكون مضاعفة مقارنة بغير ذلك، وغالبًا ما يحدث التشنج بعد فترة من الحدث.

ما التشنج الحراري؟

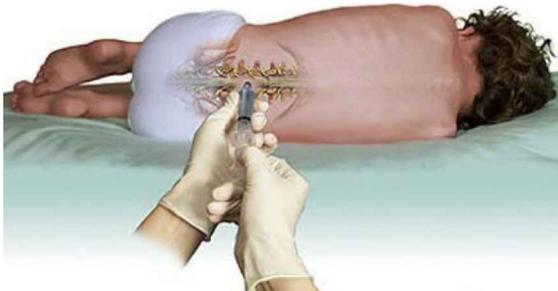
إنه نوع من التشنجات التي تحدث مع ارتفاع في درجة الحرارة للأطفال ما بين ستة أشهر إلى ست سنوات من العمر، وغالبًا ما يكون التشنج من النوع العام، وقد يستمر دقيقتين أو أكثر مع وجود سبب لارتفاع درجة الحرارة. وغالبًا لا يحتاج المريض إلى علاج للتشنجات في مثل هذه الحالة، وإنما تنصح الأم بالعمل على تخفيض الحرارة عن طريق إعطاء خافض للحرارة ومراجعة الطبيب للتأكد من عدم وجود سبب آخر للتشنج مثل الحمى الشوكية.

- ◀ صراخ وبكاء متواصل مع الانزعاج والقلق.
- ◀ النوم الكثير والخمول المستمر.
- ◀ صعوبة في الرضاعة مع الشعور بالغثيان والقيء.
- ◀ نقص في الوعي والإدراك.
- ◀ تشبص وتيبس في عضلات الرقبة مع ألم وعدم قدرة على تحريك الرأس.
- ◀ ظهور التشنجات.
- ◀ بروز في أعلى الرأس يكون ملحوظاً، أو ملموساً باليد.

ما طريقة التشخيص والعلاج؟

يعتمد التشخيص عادة على ظهور العلامات السابقة الذكر مع فحص السائل الشوكي، وذلك عن طريق أخذ عينة، وذلك بعد شرح هذا الإجراء للوالدين وإزالة المخاوف التي قد تصاحب هذا الإجراء وموافقة الأهل الخطية وشرح مضاعفات الحمى الشوكية وإعطاء المضادات الحيوية المناسبة (انظر إلى الصورة).

أما العلاج فهو يتطلب إعطاء المضادات الحيوية عن طريق الوريد، وتتفاوت مدة العلاج من ميكروب لآخر، وغالباً ما تكون من سبعة إلى عشرة أيام في معظم الحالات إلا إذا كانت هناك مضاعفات أخرى، فيتم زيادة مدة العلاج بناء على ذلك. أما في حالة توقع وجود المرض سريراً دون إجراء فحص السائل الشوكي لأي سبب، فإن تكملة العلاج دون تأكد يعرض طفلك لمضاعفات ومساوئ من الممكن تفاديها، ونتائج تحليل السائل الشوكي تُعدّ عاملاً مهماً للطبيب لمعرفة نوع الحمى الشوكية، وخصوصاً إذا كانت المزرعة إيجابية.



أخذ عينة من السائل الشوكي

الأسئلة التي تتوارد إلى ذهن كل أم حريصة على صحة أبنائها:

ما الحمى الشوكية، وما أسبابها؟

الحمى الشوكية هي التهاب الغشاء المحيط بالدماغ والحبل الشوكي، وينتج التهاب السحايا بسبب وجود ميكروب (بكتيريا، فيروس، أو فطريات)، أو مصاحب لحالات مرضية أخرى كالأمراض الروماتيزمية المزمنة أو انتشار مرض السرطان إلى الدماغ أو نتيجة تسمم ناتج عن بعض الأدوية أو المعادن.

ما العوامل التي تساعد على زيادة الإصابة بهذا المرض؟

هناك زيادة في حالات الإصابة بهذا المرض، وخصوصاً في وجود الأمراض التالية:

- ◀ أمراض نقص المناعة المكتسبة (الأيدز).
- ◀ التشوهات الخلقية التي تؤدي إلى تسرب السائل النخاعي.
- ◀ أمراض نقص المناعة الوراثية.
- ◀ نقص المناعة المكتسبة، ومن أسبابها التعرض لإزالة الطحال، العلاجات الكيميائية، الأمراض الأتية الشديدة.
- ◀ الأطفال الذين يقضون وقتاً طويلاً في الحضانة أو تكون الحضانة دون المستوى المطلوب لتوفير البيئة المناسبة لحماية الطفل.
- ◀ عدم أخذ التطعيمات بانتظام أو تجاهلها.

ما الأعراض التي تظهر على المريض؟

إن أعراض الحمى الشوكية تختلف باختلاف الفئة العمرية للطفل، وغالباً ما تشبه أعراضها نزلة البرد في الوهلة الأولى، ومن هذه الأعراض:

- ◀ ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة.



عن مصادر المرض وأخذ الحبيطة واتباع وسائل السلامة عند التعرض لمثل هذه الأشياء.

- ◀ الحرص على اتباع جدول التطعيمات بانتظام.
- ◀ مراجعة الطبيب عند ظهور أعراض المرض وعلاماته.

الصلب (السنسنة) المشقوق

ما الصلب المشقوق؟

هو نوع من أنواع العيوب الخلقية الولادية التي تصيب الأنبوب العصبي للجنين في أثناء تكوينه في الأشهر الأربعة الأولى من الحمل، حيث يكون هناك عدم التحام أو انغلاق للعمود الفقري ما ينتج عنه فتحة في أسفل الظهر يظهر منها كيس قد يحتوي على السحايا مع السائل الشوكي أو الأعصاب. ويختلف نوع الصلب المشقوق بحسب درجة الخلل في أثناء التكوين، ويقع الحبل الشوكي (النخاع الشوكي) وهو حزمة من الأعصاب تمتد من أسفل الدماغ حتى الجزء العلوي من العجز داخل القناة الشوكية في فقرات العمود الفقري، ويغلفها أغشية تسمى السحايا، ووظيفته نقل الأوامر العصبية من الدماغ إلى الأعضاء والأطراف، وبذلك يكون هو المتحكم في انقباض وانسحاب العضلات والمسؤول عن العمليات الحيوية، كضربات القلب مثلاً والسيطرة على المثانة البولية.

ماذا يحدث نتيجة هذا العيب الخلقي؟

تختلف النتيجة بحسب درجة الخلل، وهو على ثلاث درجات:

النوع الأول، ويسمى الصلب المخفي، وفي هذا النوع يكون الجلد سليماً، وربما يكون هناك زيادة في الشعر أو نقرة على سطح الجلد، ولا يوجد فتحة خارجية، ويكون هناك عدم التحام أو انغلاق لفقرات العمود القطنية، ويكون الحبل الشوكي سليماً، ولا يشخص المريض إلا عن طريق الأشعة.

النوع الثاني، ويسمى قيلة سحائية، حيث يكون هناك عدم

ما مضاعفات الحمى الشوكية؟

إن مضاعفات الحمى الشوكية تتزايد مع عدم المثول للعلاج واتباع تعليمات الطبيب، فهي تتراوح بين:

- ◀ فقدان السمع.
- ◀ تكون خراج أو تجمع صديدي.
- ◀ تأخر في النمو العقلي والحركي.
- ◀ ضمور واختلال في الدماغ ما ينتج عنه الشلل أو إعاقات حركية أخرى.
- ◀ هبوط في وظائف الكلى والأجزاء الحيوية الأخرى بالجسم.
- ◀ صدمة إنتانية.
- ◀ تشنجات.

ماذا يجب علي عمله إذا ظهرت مثل هذه الأعراض؟

يجب على الأم مراجعة الطبيب بأسرع وقت ممكن في حالة ظهور علامات واضحة، أما إذا كانت الحالة غير واضحة المعالم فيجب على الأم مراجعة الطبيب المعالج والمتابع بأسرع وقت مع إيضاح جميع الأعراض والعلامات المقلقة لكي يتمكن من إعطاء التوجيه إلى الطريق الصحيح من أجل العلاج.

ما طرق الوقاية من الحمى الشوكية وما الذي يجب علي عمله؟

- ◀ إن طرق الوقاية من الحمى الشوكية تتلخص فيما يأتي:
- ◀ استخدام وسائل السلامة مثل غسل اليدين بعد ملامسة المريض أو ملامسة أغراضه الشخصية، أو بعد العطاس أو السعال.
- ◀ الحد من التعرض للإصابة بأي مرض، وذلك بالبعد

- ◀ ضعف في الأطراف السفلية.
- ◀ عدم القدرة على تحريك الجزء السفلي.
- ◀ فقد الإحساس في الأطراف السفلية.
- ◀ مشكلات في القدم، الركبة، الأرجل، مفصل الورك، العمود الفقري.
- ◀ عدم القدرة على التحكم في البول والبراز.
- ◀ مشكلات تتعلق بالتعلم والانتباه والذاكرة.

ما العلاج؟

لا يوجد علاج أثناء الحمل، ويتركز العلاج بعد الولادة مباشرة بإشراف استشاري جراحة المخ والأعصاب، حيث يخضع المولود لجراحة يغلق فيها الكيس المفتوح، وقد يركب أنبوب تصريف السائل الشوكي نظرًا لارتفاع نسبة الاستسقاء في هؤلاء المواليد، ويحتاج الطفل بعدها إلى تقييم شامل لحالة المثانة البولية والجهاز الهضمي والعظام ومنع حدوث الالتهابات، ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى فريق عمل كامل لإعادة التأهيل والحياة بصورة طبيعية.

كيف تكون حياة طفلي بعد ذلك؟

يكون التقييم لكل طفل منفردًا، وتحاول الأم أن تعرف المضاعفات، وتعمل على إصلاحها بمعاونة الفريق المعالج، وتكون المحاولة هي إبقاء الطفل سليمًا وطبيعيًا قدر الإمكان.

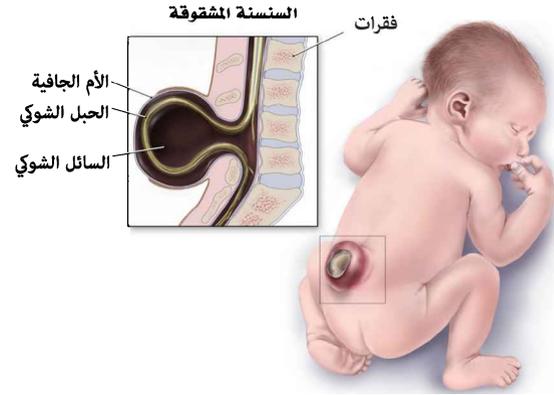
الاستسقاء الدماغي (تضخم الرأس)

ما الاستسقاء الدماغي؟

تستعمل هذه الكلمة عندما يكون السائل الشوكي المحيط بالدماغ والحبل الشوكي زائدًا على الكمية الطبيعية، حيث

انغلاق للفقرات ما ينتج عنه خروج كيس من أسفل الظهر يحتوي على السائل الشوكي، ولكن دون وجود الأعصاب فيه.

النوع الثالث، ويسمى قيلة سحائية نخاعية، حيث يكون هناك عدم انغلاق للفقرات ما ينتج خروج كيس أسفل الظهر يحتوي على السائل الشوكي وأجزاء من الحبل الشوكي معًا.



ما الأسباب التي قد تؤدي إلى حدوث ذلك؟

السبب الرئيس لحدوث ذلك غير معروف، ولكن لوحظ أن عدم تناول الحامل لحمض الفوليك يؤدي إلى زيادة الإصابة، وهذا الفيتامين يحتاج إليه العمود الفقري في أثناء التكوين؛ لذا تنصح جميع النساء المقبلات على الحمل بتناوله.

هل يمكن التشخيص في أثناء الحمل؟

نعم، يمكن إجراء فحص بالدم في أثناء الشهر الرابع؛ لمعرفة احتمالية وجود هذا العيب الخلقي، ويمكن عمل أشعة السونار للجنين، حيث يتم التشخيص.

ما الأعراض المصاحبة؟

تكون الأعراض الموجودة نتيجة إصابة الأعصاب وتلفها، وتتمثل في:

ما العلاج؟

يحتاج الطفل إلى عملية جراحية لوضع أنبوب داخل حجرات الدماغ لتصريف السائل، ثم يمر هذا الأنبوب تحت الجلد، وينتهي في البطن، وتتعلم الأم مراقبة الأنبوب ومعرفة علامات انسدادها، وقد يحتاج الطفل إلى بعض الأدوية في حال وجود تشنجات مصاحبة أو إذا كان الاستسقاء عارضاً لمرض آخر.

كيف تكون حياة طفلي بعد ذلك؟

ينمو معظم هؤلاء الأطفال بصورة طبيعية مثل باقي الأطفال، وخصوصاً مع المتابعة الدقيقة لدى الطبيب ومعرفة مشكلات الأنبوب والسيطرة على التشنجات والالتهابات إن وجدت، وكلما كان التشخيص مبكراً، ولم يكن هناك إصابة لخلايا الدماغ، كانت نسبة نمو الطفل طبيعياً أكبر.

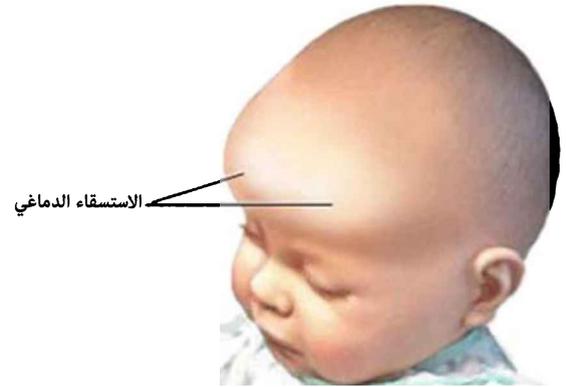


يتجمع في حجرات الدماغ وقنواته، إما نتيجة انسداد قنوات التصريف الخاصة به أو لعدم القدرة على امتصاصه أو تصريفه.

ما الأعراض عند الإصابة؟

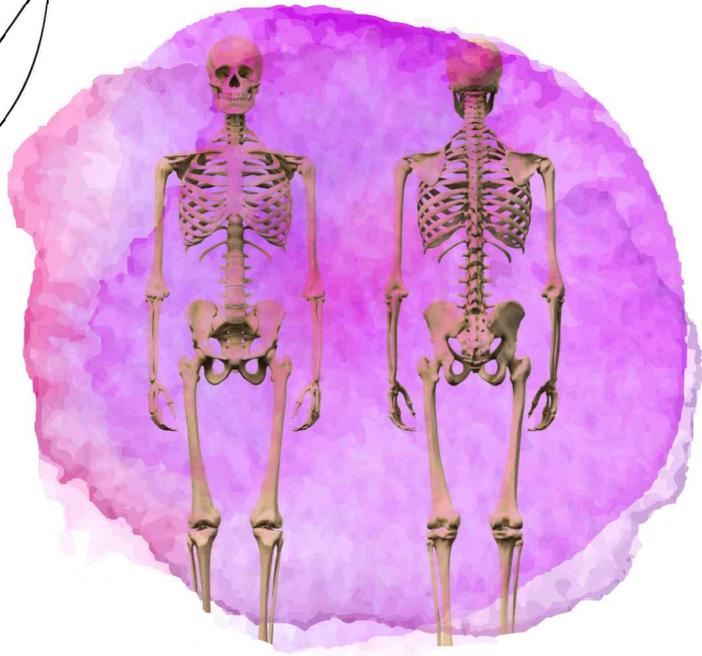
تكون الأعراض بحسب الفئة العمرية المصابة، ففي الرضع نجد أن أغلبية الأعراض تكون في الرأس، مثل أن يكون حجم الرأس أكبر من المعدل الطبيعي لعمر الطفل، أو أن تكبر رأس الطفل بمعدل أسرع من المتوقع، أو أن يكون شكل الرأس غير طبيعي، أو أن تكون أوردة الرأس بارزة.

أما في الأطفال الأكبر عمراً، فتكون الأعراض مختلفة، كوجود صداع خصوصاً في الصباح مع وجود غثيان أو قيء مع الخمول والشعور بالتعب وعدم وضوح الرؤية، وفي بعض الأطفال تشخص العينان لأسفل مع عدم القدرة على النظر لأعلى.

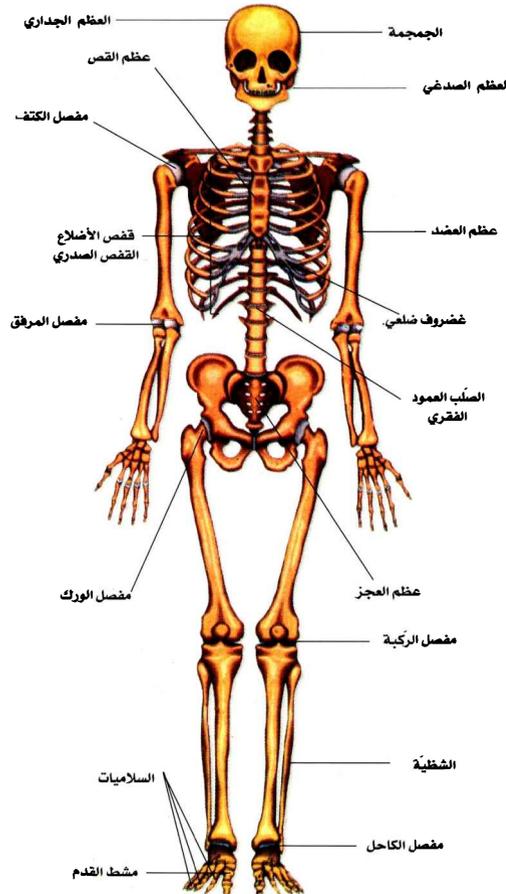




الفصل الخامس عشر
أمراض العظام



يشكل الهيكل العظمي الشكل الخارجي للإنسان، ووظيفته حماية الأعضاء الداخلية وإعطاء الدعامة للجسم وتسهيل الحركة، وله دور في إنتاج كريات الدم الحمراء وتخزين أملاح الكالسيوم وغيرها، ويبلغ عدد العظام في الطفل أكثر من 300 عظمة، وفي الشخص البالغ نحو 206 عظام، ويتعرض الهيكل العظمي للإصابات الخارجية مثل الكسور، وتصيبه بعض العيوب الخلقية كذلك في أثناء الحمل، ولفيتامين د دور مهم في تنظيم عنصر الكالسيوم المرتبط بسلامة العظام وبنائها وقوتها، ويرتبط بالجهاز العضلي الذي له التأثير في تحريك العظام بانقباض وانبساط العضلات، وسوف أ طرح في هذا الجزء بعض التساؤلات عن أمراض هذا العضو:



ما طرق الوقاية؟

يقترح الخبراء أن الجرعة المناسبة تتراوح بين أربع إلى ثماني نقط مرة واحدة في اليوم بحسب ما يحدده الطبيب، وليس معنى ذلك أن أعطي الجرعة المرتفعة، فهناك فئة يعرفها الطبيب للجرعات المرتفعة.

ما أعراض الإصابة؟

تظهر الأعراض على هيئة زيادة في عرض عظمة مفصل الرسغ، وكذلك بروز مفاصل الضلوع الأمامية في القفص الصدري، وذلك لنموها السريع، وتبدو مقدمة رأس الطفل بارزة نوعاً ما مع ليونة عظام الجمجمة، وتقوس عظام الأطراف السفلية، وفي بعض الأطفال الأصغر عمراً قد تكون الأعراض مفاجئة على هيئة تشنجات بسبب نقص الكالسيوم.

ما مصادر الفيتامين؟

المصادر هي مصادر الحليب المضاف إليها الفيتامين والزبادي وعصير البرتقال والأسماك، وخصوصاً السلمون والتونة والحبوب المضاف إليها الفيتامين.

كيف يتم التشخيص؟

يتم عن طريق الطبيب بأخذ التاريخ المرضي والفحص السريري وبعض الفحوص الضرورية.

التهاب العظم

ما التهاب العظم وما أسبابه؟

التهاب العظم أو العظام هو إصابة العظم نفسه والجزء الداخلي له المسمى النقي بالالتهاب، ويكون ذلك بسبب وجود جرثومة أو بكتيريا وصلت للعظم، إما عن طريق الدم أو عن طريق رض (حادثة أو إصابة) للعظم نفسه، أو انتقال العدوى إليه من الجوار كالتهاب مفصل أو جيوب أنفية،

لين العظام (الرخد)

ما هذا المرض وما أهميته؟

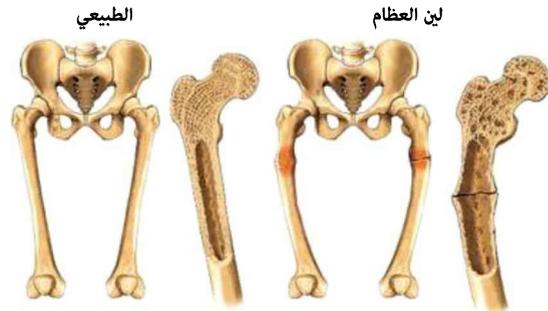
لين العظام هو ما كان يسمى قديماً الكساح، وهو نقص فيتامين د الذي يحتاج إليه الأطفال للنمو بشكل طبيعي وكذلك لصحة وسلامة العظام بصورة خاصة.

ماذا يحدث عند نقص الفيتامين؟

يصاب الطفل بمرض لين العظام نتيجة خلل في ترسب أملاح الكالسيوم والفوسفات في العظم، وهو يجعل العظام ضعيفة ما يؤدي إلى انحنائها وعوجها، إما للداخل، وهذا الأكثر انتشاراً أو للخارج، وهذا أقل نسبياً، وتزيد نسبة الرخد في الأطفال ما بين الثلاثة أشهر إلى الثلاث سنوات.

هل يُعدّ طفلي معرضاً للإصابة؟

ترتفع نسبة الإصابة عند الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية دون التعرض لأشعة الشمس، وذلك لقلة فيتامين د في حليب الأم، وتزداد كذلك عند الأطفال أصحاب البشرة السمراء الداكنة الذين لا يتناولون أغذية غنية بمصادر الفيتامين والأطفال المولودين قبل اكتمال مدة الحمل، وهناك بعض الأدوية أيضاً لها تأثير في الفيتامين مع وجود بعض الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى سوء امتصاص الفيتامين من الجهاز الهضمي.



الخلع الوركى

ما الخلل الذي يصاب به مفصل الورك؟

عندما ننظر لهذا المفصل نجد أنه يتكون من كرة عظمية موجودة داخل تجويف، ولقد خلقها الله على هذا النحو؛ لأن نهاية عظمة الفخذ على شكل كرة، فلهذا تتلاحم أو تتجانس مع نهاية عظمة الحوض المجوفة، وفي هذا المرض لا يتكون الجزء الخاص بعظمة الفخذ طبيعيًا، فلهذا تكون عظمة الفخذ طليقة أو مرتخية، فهي تتحرك بسهولة، وتخرج من المفصل، وعندما تخرج نهائيًا من المفصل يسمى خلعًا، وقد تكون الأربطة ضعيفة في حالات أخرى ما يؤدي أيضًا إلى عدم ثبات المفصل.

ما الأعراض وكيف تظهر؟

عادة لا تكون هناك أي أعراض خاصة تظهر على الطفل حديث الولادة، وإنما يتم اكتشافها عند الفحص بواسطة الطبيب الذي يجري عادة لجميع المواليد، ولكن إذا لم يتم التشخيص، ويتجاوز الطفل العام من عمره تبدأ الأعراض بالظهور، فيلاحظ أن هناك طرقًا أقصر من الآخر، ومن الممكن أيضًا أن تسبب عرجًا في أثناء المشي.

ماذا يتم بعد اكتشافها من قبل الطبيب؟

يقوم الطبيب المعالج بالتأكد، وذلك بطلب أشعة وسونار (أشعة فوق صوتية).

ما العلاج؟

أغلب حديثي الولادة يكون المفصل لينًا وغير مستقر مدة أسبوعين، حيث يثبت المفصل بعد ذلك، ولكن إذا لم يتم ثبات المفصل يقوم طبيب العظام بوصف جهاز خاص (Pavlik Harness) يلبسه



فتنتقل العدوى إلى العظم القريب من مكان الالتهاب.

ما الأعراض وكيف يتم التشخيص؟

إن الأعراض في الرضع والأطفال الأصغر عمرًا غالبًا ما تكون غير واضحة، فتكون العلامات العامة ظاهرة كانزعاج الطفل وكثرة بكائه وإعراضه عن الرضاعة وقلة الحيوية والنشاط مع احتمال ارتفاع في درجة الحرارة، وتظهر علامات موضعية في مكان العظم المصاب، مثل احمراره وتورمه وسخونته، وقد يفقد الطفل الحركة في الجزء المصاب نظرًا للألم الشديد. ويتم التشخيص عادة في المستشفى بعد الفحص ودراسة الحالة وطلب الفحوص والأشعات ويتم استشارة طبيب العظام للحصول على عينة من الصديد، التي تساعد نتيجتها فيما بعد على معرفة اسم الميكروب واختيار المضاد الحيوي المناسب للعلاج.

ما أهمية التشخيص المبكر؟

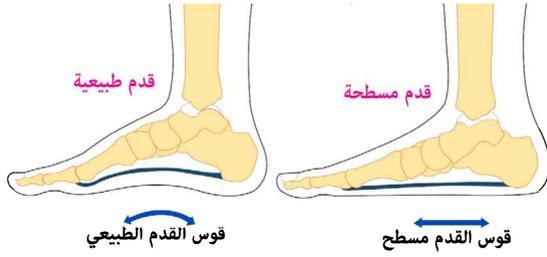
إذا لم يتم التشخيص المبكر، فإن الالتهاب الحاد يتحول إلى مزمن ما يزيد من نسبة المضاعفات وصعوبة العلاج وضرورة إجراء تنظيف للجزء المصاب، ويتأثر مركز النمو (المشاش) فيصبح الطرف المصاب يبدو قصيرًا مقارنة بالطرف السليم.

ما الفرق بين التهاب العظم والتهاب المفاصل؟

إن التهاب المفصل يصيب المفصل دون العظم إلا في حال انتقال العدوى إليه، فيبدو المفصل متورمًا مع احمرار وسخونة وعدم القدرة على حركة الجزء المصاب.

ما العلاج؟

يكون بالمضادات الحيوية عن طريق الوريد بحسب المدة المناسبة التي يحددها الطبيب، ثم يكمل المريض العلاج باقي المدة بالمضادات الحيوية عن طريق الفم.



ما الأعراض؟

قد يكون هناك ألم مصاحب، نتيجة ذلك في القدم خصوصاً في الجهة الداخلية أو في الكعب (العقب) وقد يكون هناك تورم في بعض الأحيان بمحاذاة الجهة الداخلية من الكاحل أو رسغ القدم.

ما أسباب ذلك؟

يكون ذلك طبيعياً في الرضع والأطفال الأقل من عامين، وقد يستمر ذلك في بعضهم نتيجة عيب خلقي في أثناء تكوين عظام القدم أو الأربطة في أثناء الحمل، وفي القليل يكون لعوامل مكتسبة مثل الشلل الرباعي.

بماذا ننصح المصاب؟

لا شيء في حالة عدم وجود أعراض، وقد يضطر البعض إلى استعمال دعائم وإجراء بعض التمارين، ويفيد جداً في هذه الحالة المشي حافي القدمين.

الطفل لتثبيت المفصل، ويسمح للعظم بالنمو بصورة طبيعية حتى يبلغ من اثنين إلى ثلاثة أشهر من العمر. أما إذا لم تكتشف الحالة حتى يصل الطفل إلى ستة أشهر، فلا بد من إجراء عملية جراحية حتى تعود عظمة الفخذ لموضعها الطبيعي مع استخدام جبيرة مدة لا تقل عن ثلاثة إلى أربعة أشهر للتثبيت.

ما المضاعفات على المدى الطويل؟

يعتمد ذلك على الوقت الذي تم فيه التشخيص، وبدأ فيه العلاج، وعلى مدى درجة الإصابة، فالحالات السهلة المشخصة مبكراً لا يوجد بها مضاعفات على المدى الطويل، أما الحالات المشخصة في عمر متأخر، فقد تعاني وجود بعض الألم في المفصل أو تلف أو ضرر في الورك.

القدم المسطحة

ما القدم المسطحة؟

القدم المسطحة أو القدم المسحاء أو القدم الرخاء عبارة عن استقامة قوس باطن القدم، وبذلك تظهر القدم ملامسة للأرض عند الوقوف، وهي حالة شائعة ومنتشرة بين الأطفال الأقل من عامين.

هل يسبب ذلك أعراضاً أو مشكلات؟

قد يتسبب ذلك في وجود مشكلات في الكاحل والركبة





الفصل السادس عشر
التشوهات الخلقية



التشوه الخلقي عبارة عن عيب في الشكل الطبيعي لجسم الطفل، أو عيب في وظائف الجسم الداخلية أو كليهما، وتحدث التشوهات الخلقية في أثناء تطور الجنين داخل رحم الأم، وأكثر العيوب الخلقية تحدث في أثناء الشهور الثلاثة الأولى من الحمل، وفي الغالب هناك نوعان من التشوهات، إما تشوهات بسيطة أو تشوهات كبرى، وتمثل حالات التشوهات الخلقية الكبرى في الأطفال حديثي الولادة نحو اثنين في المئة.

وفي حالات كثيرة يتم اكتشاف العيوب الخلقية في الجنين قبل الولادة، وكذلك عند الولادة، وفي أحيان أخرى وقت بعد الولادة. أكثر العيوب يمكن أن تكتشف خلال السنة الأولى من الحياة.

في كثير من الأحيان وجود العيوب الخلقية في المولود قد يدفع الأهل إلى حالة من القلق الشديد، وخاصة إذا كان هذا العيب الخلقي يستدعي تدخلاً جراحياً عاجلاً، إضافة إلى ذلك، فقد يكون العيب الخلقي سبباً شائعاً للمرض طويل الأجل، أو قد يؤدي إلى الوفاة.

في العادة يكون طبيب الأطفال لحديثي الولادة هو الشخص الأول الذي يفحص المولود، ثم يقوم بتشخيص التشوهات الخلقية وبدء عمليات التقييم الطبية الضرورية.

قد يلاحظ الطبيب في البداية النمط الظاهري غير الطبيعي على المولود، وهو مصطلح يستخدم لوصف مظاهر محددة من النمط الجيني للشخص، ويتم بناء على ذلك متابعة الطفل ووضع الأسباب المحتملة للعيوب الخلقية التي به، ثم طلب الفحوص الضرورية التي تثبت أو تستبعد هذه الأسباب.

والتشوه الخلقي هو خلل بنيوي داخلي أو خارجي يمكن تحديده عند الولادة، ويتم تصنيف هذا التشوه والخروج عن القاعدة إما تشوه رئيس أو ثانوي.

والتشوه الرئيس هو وجود خلل يتطلب التدخل الجراحي، مثل رباعية فالوت أو الشفة المشقوقة، في حين أن التشوه البسيط لا يوجد لديه أهمية جراحية أو تجميلية كبيرة.

وينبغي أن يكون الطبيب على علم بأن التشوهات الطفيفة غالبًا ما تتداخل مع التباين المظهري الطبيعي؛ لذلك يجب البحث بدقة لأهماط محددة للشكل؛ فذلك أمر ضروري.

لذلك من المهم تصنيف العيب أو التشوه الخلقي إلى تشوه كبير أو تشوه صغير، حيث إن الآثار المترتبة على الأسرة والطفل تنعكس بحسب طبيعة العيب الخلقي.

في إحدى الدراسات الكبرى على الأطفال حديثي الولادة وجد أن 98% من الأطفال الذين ولدوا بعيوب خلقية تعود إلى تشوه في التكوين الأساسي (وهو خلل بنيوي أساسي في تكوين الأنسجة) مثل وجود خلل الأنبوب العصبي أو عيب خلقي في القلب، ومن المهم أيضًا التمييز بين مفاهيم المصطلحات الخلقية والوراثية، التي غالبًا ما يتم الخلط بينها. فمصطلح العيب الخلقي مجرد مصطلح يشير إلى أن هذه التغيرات موجودة عند الولادة، ويمكن أن يحدث هذا بسبب كثير من الأسباب التي قد تكون أسبابًا وراثية أو غير وراثية

ويطلق على الخصائص الفيزيائية الخارجية الشاذة، وفي الغالب يعطي هذا دلالة على السبب الكامن وراء **Dysmorphisms** حدوث هذا الخلل الذي قد يكون عيبًا في التكوين العضوي من البداية.

الأمنيوسي، وهذا النوع من التشوهات يحدث في الغالب في الشهور الأخيرة من الحمل، وقد تزول بإزالة القوى الضاغطة على الجنين.

Disruption of normal development يحدث هذا النوع نتيجة اضطراب أو تدمير أو انقطاع وتهتك الأنسجة الطبيعية، ويؤثر في العادة في جزء من الجسم بدلاً من جهاز معين، ومن أمثلة هذا النوع من الاضطرابات انسداد الأوعية الدموية للتوهم أحادي الزيجوت، وتعرض الأم للكوكايين قبل الولادة من أكثر العوامل المهيئة المشتركة لحدوث مثل هذه الاضطرابات.

كيف تحدث التشوهات الخلقية الكبرى؟

نحو اثنين في المئة من الأطفال حديثي الولادة لديهم التشوه الخطير أو الكبير الذي له أهمية جراحية أو تجميلية،

لتحديد مسببات الشذوذ الخلقي يجب أولاً أن يتم تحديد ما إذا كان هذا العيب الخلقي ناتجاً عن :

Malformation وهو تشوه ينطوي على التشكل غير الطبيعي للأنسجة الأساسية بسبب عامل وراثي.

Deformation وهو تشوه ناتج من القوى الميكانيكية غير الطبيعية التي تعمل أو تضغط على الأنسجة الطبيعية ما يؤدي إلى تغيير في الشكل الخارجي للعضو وحدث التشوهات مثل القيد داخل الرحم، أو الضغط على الجنين، وفي بعض الحالات التي تنجم عن تقييد حركة الجنين قد يحدث تغير في شكل الرأس أو انحناء بالقدم، ومجموعة متنوعة من العوامل عند الأمهات تكون سبباً مباشراً للتأثير في الجنين، مثل تشوهات الرحم أو الورم الليفي أو قلة السائل

متعددة، وتقع معظم التشوهات الخلقية الشائعة المألوفة في هذه الفئة مثل العيوب الخلقية في القلب، وعيوب الأنبوب العصبي، والشفة المشقوقة وشق سقف الحلق، والقدم المشوهة، وتشوهات مفصل الفخذ الولادي.



التشوهات الخلقية الناتجة عن الجينات الموروثة.

الأمراض الجينية تنقسم إلى نوعين:

1. **أمراض جينية سائدة:** حينما يكون أحد الأبوين لديه عيب خلقي، وتكون نسبة حدوث المرض السائد 50% مع كل حمل، أي 50% يكون طبيعياً و50% يكون مريضاً كمرض قصر القامة الشديد.

2. **أمراض جينية متنحية:** ويكون أحد الأبوين ناقلاً فقط، وليس مصاباً، ويكون نسبة حدوثه 25% وتزداد نسبة حدوثه في زواج الأقارب، هناك نسبة قليلة جداً لا تتعدى نصفاً في المئة من الأطفال حديثي الولادة لديهم تشوهات كبيرة ترجع إلى الجينات الرئيسية، يُعدّ الخلل الجيني السائد هو الأكثر شيوعاً في التشوهات الخلقية المنديلية مع أقلية من التشوهات الرئيسية ناتجة عن جينات متنحية.

التشوهات الخلقية الناتجة عن الخلل الجيني السائد هي الأكثر شيوعاً، وبخاصة تشوهات الأطراف، بما في ذلك كثرة الأصابع خلف محور الطرف، العيوب الخلقية بالأطراف،

معظم هؤلاء الأطفال لديهم عيب خلقي واحد، ولكن هذه النسبة هي الحد الأدنى؛ لأنه يعتمد فقط على فحص الأطفال حديثي الولادة، ثم مع تقدم الأطفال في العمر قد تظهر عيوب خلقية أخرى.

تُعدّ العيوب الخلقية الأكثر شيوعاً هي العيوب الخلقية (هيكلية) القلب، الشفة المشقوقة، وشق سقف الحلق، وعيوب الأنبوب العصبي،

ومن الضروري التشخيص المبكر لهذه الفئة من الأطفال الذين يعانون عيوباً خلقية جسيمة، حيث إن معدل الاعتلال في هؤلاء الأطفال يعادل خمسة أضعاف الأطفال الآخرين،

وتحدث التشوهات الخلقية في أي عضو من الجسم، كالرئتين والجهاز الهضمي والجهاز العصبي أو في أحد الأطراف، وقد تطلب هذه التشوهات تدخلاً جراحياً، وكلّما كان التدخّل الجراحي متأخراً، وكان الطفل أكبر عمراً كانت خطورته أقل على الطفل، وبعض التشوهات قد تتطلب تدخلاً جراحياً فوراً لإنقاذ حياة الطفل الوليد.

ومن وجهة النظر الوراثية، فإن مسببات التشوهات يمكن تقسيمها إلى فئات عريضة:

- ◀ سبب وراثي، ويعود إلى العوامل الآتية (متعدد العوامل، جين واحد - مندلي-، أو الكروموسومات).
- ◀ أسباب بيئية.
- ◀ أسباب غير معروفة.

أولاً: الأسباب الوراثية لحدوث التشوهات كالتالي:

◀ **معقدة أو متعدد العوامل.**

أكثر من ست وثمانين في المئة من التشوهات الخلقية هي تشوه خلقي وحيد، ولا يوجد معه تشوهات خلقية

متلازمة داون أو التثلث الصبغي في

الكروموسوم 21

ما متلازمة داون؟

هي مرض جيني يولد به الطفل، ويستمر به مدى الحياة، وتنتج من خلل جيني يحدث في الجنين في الأسابيع الأولى من الحمل، والأطفال الذين يولدون بمتلازمة داون يكون لديهم ملامح مميزة في الوجه؛ ولذلك يطلق عليها أيضًا (الطفل المنغولي).

الأشخاص الذين يعانون متلازمة داون لديهم مشكلة مع الصبغيات الخاصة بهم (الكروموسومات)، هذه الكروموسومات هي أجزاء صغيرة من الخلايا التي تحمل الخطط التي تجعل أجسامنا على ما هي عليه، وهي تحتوي على المادة والمعلومات الوراثية للفرد، وتعرف باسم (دي-إن-أي).



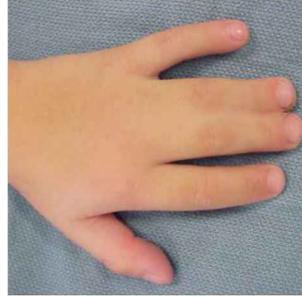
متلازمة الداون

يلاحظ زيادة عدد الكروموسوم في الزوج واحد وعشرون إلى ثلاثة كروموسومات بدلاً من اثنين ليصبح المجموع سبعة وأربعين بدلاً من ستة وأربعين كروموسومًا

يحتوي جسم الجنين السليم الطبيعي على ست وأربعين صبغية في كل خلية جسدية.

مثل ارتفاع الأصابع، وقصر الأصابع.

قد يندرج أي نوع من أنواع التشوه تحت سيطرة



ارتفاع أو التصاق الأصابع

جين واحد، بما في ذلك التشوهات المتعددة التي تنشأ في أجهزة الجسم، وترتبط آليات أمراض التشوه أحادي الجين إلى اختلال وظيفي في هذا الجين أو اضطراب في مسار النمو الجيني.

◀ الأمراض الناتجة عن خلل في الكروموسومات (شذوذ أو خلل في الصبغات)

نسبة قليلة جدًا لا تتعدى اثنين من عشرة في المئة (0.2%) من الأطفال حديثي الولادة لديهم تشوهات كبرى نتيجة لاضطراب أو خلل في الكروموسومات، وهذه العيوب الخلقية يصعب تشخيصها في الأطفال حديثي الولادة بعد الولادة مباشرة، ولكن هناك العيوب الخلقية الناتجة عن خلل في الكروموسومات الأكثر انتشارًا والمتعارف عليها التي يمكن تشخيصها بسهولة في الأطفال، مثل متلازمة داون ومتلازمة باتاو ومتلازمة إدوارد ومتلازمة تيرنر وكثير من المتلازمات المتعارف عليها طبيًا، ولكل من هذه المتلازمات صفاتها الشكلية التي تميزها عن الطفل الطبيعي مع وجود كثير من العيوب الخلقية في أجهزة الجسم الداخلية، غالبية الأجنة التي بها تشوهات يحدث لها إجهاض في شهور الحمل الأولى وغالبية من يولدون الكثير منهم يموت بعد أيام قليلة من الولادة، مثل متلازمة باتاو، وهناك من يموت في الشهور الأولى، ولا يتجاوز العام من عمره، مثل متلازمة إدوارد، ومنهم من يعيش فترات أطول كمتلازمة داون.

احتمالات وجود طفل متلازمة داون	عمر الأم عند حدوث الحمل
حالة من كل ألف وست مئة حمل	سنة 20
حالة من كل ألف وثلاث مئة حمل	سنة 25
حالة داون من كل ألف حمل	سنة 30
حالة داون من كل ثلاث مئة وستين حملاً	سنة 35
حالة داون من كل تسعين حملاً	سنة 40
حالة داون من كل ثلاثين حملاً	سنة 45

2. وجود حالة سابقة بالأسرة لمتلازمة الداون: عموماً،

فإن الأزواج الذين لديهم طفل واحد مع متلازمة داون لديهم خطر زيادة طفيفة (نحو 1%) عن الأزواج الآخرين من وجود طفل ثانٍ مع متلازمة داون.

3. الوالد الناقل للمرض: هناك بعض الآباء الذين

قد يكونون حاملين لجينات الداون دون حدوث المتلازمة لديهم ومن ثم، فإن مواليدهم يكونون أكثر عرضة للمرض من غيرهم.

ما أعراض متلازمة داون؟

أغلبية الأطفال الذين يولدون بمتلازمة داون يكون لديهم

ملامح مميزة، مثل:

- ◀ وجه مسطح.
- ◀ الجزء العلوي من الأنف يكون مسطحاً.
- ◀ رأس صغير أو قصير العنق.

وهذه الصبغيات تأتي على شكل أزواج كل زوج فيه صبغيتان، 23 زوجاً أي 46 صبغية، هذه الأزواج مرقمة من واحد إلى اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطى رقماً، بل يسمى الزوج المحدد للجنس.

يرث الإنسان نصف عدد الصبغيات (23) من أمه والنصف الآخر من الأب.

في حين أن الجنين الذي يعاني متلازمة داون تحتوي خلاياه على 47 كروموسوماً، وتحدث التغيرات بجسم الجنين نتيجة الكروموسوم الإضافي السابع والأربعين ما يؤدي إلى ظهور التغيرات في الشكل والعيوب الخلقية في بعض أجهزة الجسم.

من المعروف أن المرأة التي تحمل في سن متقدمة تكون أكثر عرضة لأن تحمل بأطفال يعانون متلازمة داون، وكلما تقدم السن بالمرأة عند الحمل تكون أكثر عرضة لأن يصاب الجنين بمتلازمة داون مع العلم أن 80% من الأطفال الذين



لديهم متلازمة داون ولدوا لأمهات أعمارهن لا تتجاوز الـ 35 سنة، والسبب أن معظم المواليد (سليمين كانوا أو مصابين) يولدون لأمهات أعمارهن أقل من 35 سنة.

ما العوامل التي قد تؤدي إلى حدوث متلازمة الداون؟

تشمل عوامل الخطر:

1. كما ذكر سابقاً تقدم عمر المرأة الحامل والجدول الآتي يبين نسبة حدوث متلازمة الداون عند حدوث الحمل في الأعمار المختلفة للمرأة، ويلاحظ أنه مع تقدم سن المرأة تزيد فرص الحمل بطفل مصاب بمتلازمة الداون.

إذا كان طفلك يعاني متلازمة داون من عدمه.

أما إذا أظهر اختبار الفحص دلائل على أن هناك احتمالاً كبيراً أن الطفل لديه متلازمة داون فهنا يمكن للمرأة أن تقوم بعمل اختبار آخر للمعرفة على وجه اليقين إصابة الجنين بمتلازمة الداون أم لا.

إذا ما للاختبارات التي تحدد على وجه اليقين إذا كان الجنين يعاني متلازمة داون خلال الحمل؟

يطلق على هذه الاختبارات (الاختبارات التشخيصية) وهي نوعان من الاختبارات التشخيصية المتاحة:

1. **أخذ عينة من المشيمة وهي ما تسمى (زغابة المشيمة):** يقوم الطبيب بأخذ العينة عن طريق إبرة صغيرة يضعها في رحم الأم، ويزيل قطعة صغيرة من المشيمة، ويتم أخذ العينة في الأسبوع الحادي عشر أو الثاني عشر للحمل، ومن الممكن أخذها حتى الأسبوع الرابع عشر. يتم عمل هذا الفحص للكشف المبكر على كثير من الأمراض الوراثية الأخرى غير متلازمة الداون.

2. **بزل السائل الأمنيوسي:** يقوم الطبيب بأخذ عينة من السائل الأمنيوسي، وهو السائل الذي يغلف الجنين، وذلك عن طريق إبرة صغيرة يضعها الطبيب في رحم المرأة الحامل لأخذ عينة من السائل للفحص باستخدام الموجات فوق الصوتية، ويتم ذلك في الأسبوع الخامس عشر وحتى الأسبوع العشرين من الحمل، ومن المهم للمرأة أن تعرف جيداً أن هذه الاختبارات التشخيصية يمكن أن يكون لها آثار جانبية على المرأة، وأهمها حدوث الإجهاض، والأغلبية من النساء وبخاصة في مجتمعاتنا الإسلامية لا يلجأن إلى عمل مثل هذه الاختبارات التشخيصية.

◀ آذان صغيرة أو غير عادية.

◀ صغر الفم وخروج اللسان.

◀ اليدان تصبحان قصيرتين وواسعتين.

◀ جلد زائد في الجزء الخلفي من الرقبة.

◀ العيون التي تكون مسحوبة بميل إلى الأعلى، أي هناك ميلان عرضي في شق العين مع جلد زائد في الزاوية الداخلية لها.

◀ العضلات فضفاضة ومرنة (ليونة) مقارنة بالأطفال العاديين. قد تتحسن هذه الرخاوة في الغالب مع تقدم العمر مع أنها لا تختفي بشكل كامل.

◀ آذان تبدو غير عادية.

◀ خط وحيد في كف اليد.

◀ في الغالب يكون وزن الطفل عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي، كذلك طول القامة ومحيط الرأس.

ما الفحوص اللازمة لتشخيص متلازمة داون؟

تستطيع النساء الحوامل عمل بعض الفحوص في أثناء الحمل لمعرفة إذا كان الجنين يعاني متلازمة الداون أم لا. ويقوم الأطباء أيضاً خلال متابعة الأم الحامل بإجراء اختبارات عدة مختلفة في أوقات مختلفة من الحمل؛ لمعرفة ما إذا كان الطفل به بعض الدلائل على الإصابة بمتلازمة داون أم لا، وبعد ولادة الطفل إذا كان الطفل لديه أعراض متلازمة داون يستطيع الطبيب القيام بفحص الدم؛ للتأكد من ذلك بعمل فحص الجينات العددي الذي يؤكد التشخيص بدقة.

ما اختبار الكشف عن متلازمة داون للمرأة الحامل؟

اختبار الكشف عن متلازمة داون هو الاختبار الذي يمكن أن يشير إليك إذا كان من المحتمل أن يكون طفلك يعاني متلازمة داون، وهي في الغالب لا تشير بصورة قاطعة إلى ما

1. **الثلاث الحادي والعشرون:** وفيه يتكرر الصبغي 21 ثلاث مرات بدلاً من مرتين ليكون عدد الصبغيات 47 بدلاً من 46 صبغياً في كل خلية، كما ذكر سابقاً، ويشكل هذا النوع النسبة الأعلى من مجموع المصابين بهذه المتلازمة، حيث تبلغ نسبة الإصابة به نحو 95% من حالات متلازمة داون.

2. **الانتقال الصبغي:** وفيه ينفصل الصبغي رقم 21 ويلتصق بصبغي آخر، وعادة ما يكون الصبغي الآخر من الأصباغ 13، 14، 15، 21 ويشكل هذا النوع نحو 4 في المئة من حالات متلازمة داون.

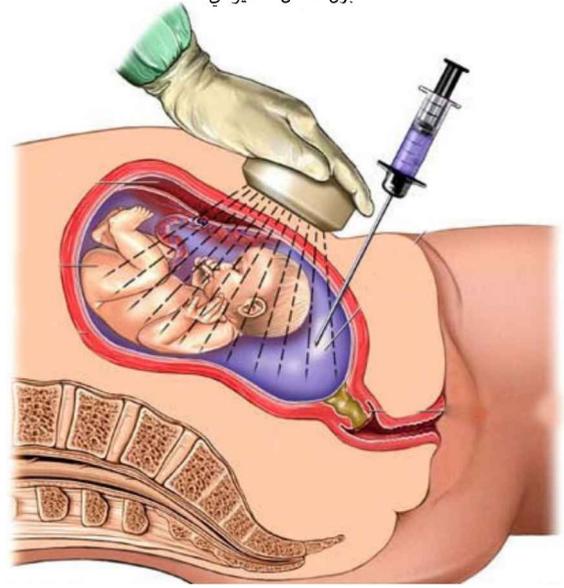
3. **النوع الفسيفسائي:** وفي هذا النوع يوجد نوعان من الخلايا في جسم الطفل المصاب، بعضها يحتوي على العدد الطبيعي من الصبغيات أي 46 وبعضها الآخر يحتوي على العدد الموجود في متلازمة داون، أي 47 صبغياً، ويمثل هذا النوع نحو 1 في المئة من المصابين بمتلازمة داون.

هل الأطفال الذين يعانون متلازمة داون لديهم مشكلات في اكتساب المهارات والتعلم؟

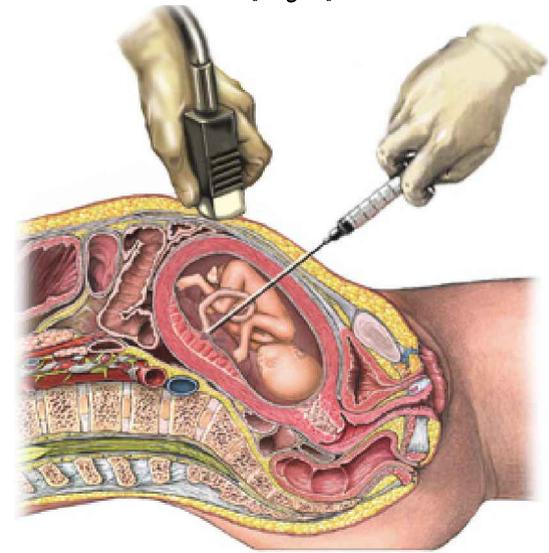
الأطفال الذين يعانون متلازمة داون يختلفون عن الأطفال الآخرين، فقد يحتاجون إلى وقت أطول من أقرانهم في اكتساب وتعلم المهارات مثل كيفية الجلوس، والمشي، والتحدث، ويعاني هؤلاء الأطفال أيضاً مشكلات سلوكية عدة.

يعاني معظم أطفال متلازمة داون تأخرًا في الكلام يستلزم علاج لغة ونطق خاص لتحسين القدرة على التعبير اللغوي؛ ولذلك فإن هؤلاء الأطفال قد يستفيدون من علاج النطق والعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي، ويجوز لهم الحصول على التعليم والمساعدة في المدارس الخاصة.

بزل السائل الأمنيوسي

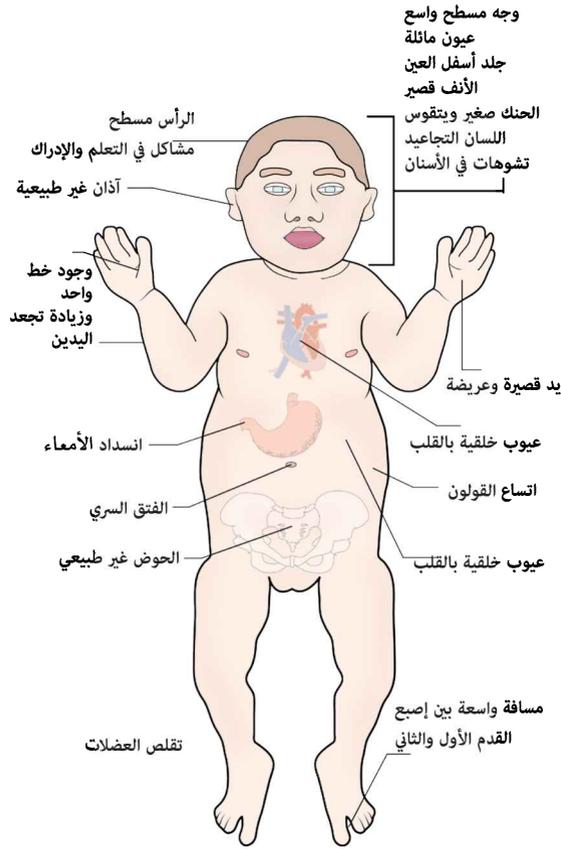


أخذ عينة من المشيمة



ما أنواع متلازمة داون؟

هناك ثلاثة أنواع من متلازمة داون:



ما المساعدات العلاجية التي يمكن تقديمها للأطفال المصابين بمتلازمة الداون؟

هناك ما يسمى العلاج الوظيفي، وهو عبارة عن تقديم الدعم العملي لهؤلاء الأطفال؛ لكي يستطيعوا القيام بتنفيذ المهام اليومية باستقلالية، وفي هذه الطريقة العلاجية يقوم اختصاصي العلاج الوظيفي بتقسيم المهام إلى خطوات صغيرة، ثم تعليمهم كيفية إتمام هذه المهام. والمهارات التي يحتاج الطفل إلى تعلمها هي:

◀ مهارات الرعاية الذاتية مثل مهارات تناول الطعام وارتداء الملابس والاعتناء بالمظهر العام والنظافة الشخصية.

يختلف النمو المعرفي بين المصابين بمتلازمة داون من شخص لآخر؛ لذلك لا يمكن التنبؤ بمستوى قدرات الطفل عند ولادته بشكل قاطع، ولا يمكن أن يتوقع نموه المعرفي بناء على سماته الجسدية الخاصة بالمرض، وهناك أيضًا اختلاف بين المصابين بمتلازمة الداون في قدرتهم على التواصل الاجتماعي.

متى يجب على الأطفال الذين يعانون متلازمة الداون مراجعة الطبيب؟

يجب على الأطفال الذين يعانون متلازمة داون مراجعة الطبيب بصورة منتظمة، حيث يقوم الطبيب بفحص الطفل بصورة منتظمة وطلب الفحوص اللازمة عند الضرورة للكشف المبكر عن المشكلات الصحية التي قد تطرأ على الطفل وعمل التدخل العلاجي اللازم عند الضرورة.

كيف يتم علاج متلازمة الداون؟

يمكن للأطباء علاج معظم المشكلات التي تنتج عن متلازمة داون، كالقيام بالتدخل الجراحي لعلاج مشكلة ما في القلب أو عمل نظارة لإصلاح مشكلة الرؤية عند الطفل، وفي معظم الأحيان يكون الكشف المبكر والتدخل السريع كافيًا لعلاج معظم المشكلات عند هذه الفئة من الأطفال.

ما المشكلات الطبية الناتجة عن الإصابة بمتلازمة الداون؟

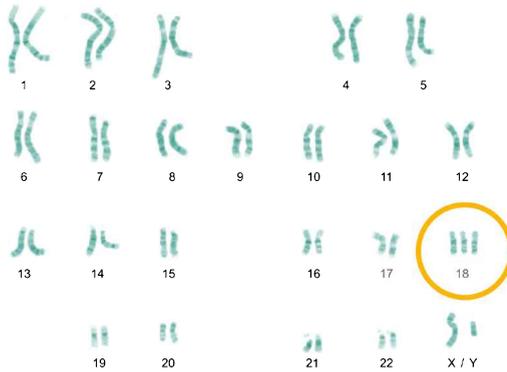
الأطفال الذين يعانون متلازمة داون يعانون أنواعًا مختلفة من المشكلات الطبية التي تختلف عن الأطفال الآخرين. المشكلات الطبية التي يمكن أن تؤثر في الشخص المصاب بمتلازمة داون هي:

متلازمة إدورد أو التثلث الصبغي في الكروموسوم 18

هي اضطراب وراثي ناجم عن زيادة في العدد الإجمالي للكروموسومات ليصبح العدد الكلي للكروموسومات هو سبعة وأربعين بدلاً من ستة وأربعين كروموسومًا، وتكون الزيادة في المجموعة رقم 18 ويعاني هؤلاء الأطفال عيوبًا وتشوهات متعددة، مثل:

- ◀ التخلف الفكري والحركي.
- ◀ صغر الفم والفك السفلي.
- ◀ عيوب صوان الأذن.
- ◀ عيوب في الكفين والأصابع.
- ◀ عيوب خلقية في القلب.

الأطفال المصابون بهذه المتلازمة لديهم نسبة منخفضة جدًا في البقاء على قيد الحياة، والأغلبية منهم يتوفى في غضون السنة الأولى من العمر.



متلازمة باتاو أو التثلث الصبغي في كروموسوم 13

هي اضطراب وراثي ناجم عن زيادة في العدد الإجمالي

المهارات الحركية الدقيقة والكبرى.

المهارات المتعلقة بالأداء المدرسي (مثل الطباعة والقص).

مهارات اللعب والترفيه.

هل يحدث الحمل للمرأة المصابة بمتلازمة داون؟

نعم، يمكن للمرأة المصابة بمتلازمة داون الحمل، ولكن بنسبة أقل من النساء الصحيحات، بينما الذكور ليس لديهم القدرة على الإنجاب عادة، ويصاب تقريبًا نصف أبناء المصاب أو المصابة بمتلازمة داون أيضًا.

ما طبيعة الحياة للأطفال الذين يعانون بمتلازمة داون؟

كثير من الأشخاص الذين يعانون بمتلازمة داون يعيشون حياة سعيدة وكاملة، لكنها عادة ما تحتاج إلى المساعدة والدعم من الأسرة لمساعدة الطفل على القيام ببعض المهام اليومية، وعلينا أن ندرك أن رعاية شخص يعاني بمتلازمة داون لها نجاحاتها وإخفاقاتها؛ لذلك يتم توجيه النصائح للأسرة دائمًا إذا كان لديها صعوبة في رعاية شخص يعاني بمتلازمة داون اللجوء للطبيب لأخذ المشورة والمساعدة والتوجيه عند الضرورة.



◀ تعرض الأم للأشعة السينية خلال الشهور الأولى من الحمل بجرعات عالية.

ثالثًا: أسباب غير معروفة للتشوهات الخلقية

في نسبة كبيرة من التشوهات الخلقية الكبرى قد تصل إلى أكثر من ستة وستين في المئة من الحالات لا يكون هناك سبب واحد واضح، ومن ثم يفترض أن التشوهات تعود إلى المسببات عديدة الجينات ومتعددة العوامل،

ومن المفترض أن يتم تحديد أسباب وراثية أو بيئية محددة كأسباب لهذه التشوهات الخلقية في المستقبل مع المعرفة الطبية عن البيولوجيا الكامنة وراء التطور الجيني والتكنولوجيا على سبيل المثال، تم الاعتراف بأن إعطاء حمض الفوليك للمرأة الحامل يقلل أخطار تشوهات الأنبوب العصبي عند الطفل.

ما طرق الوقاية أو التقليل من الإصابة بالتشوهات الخلقية؟

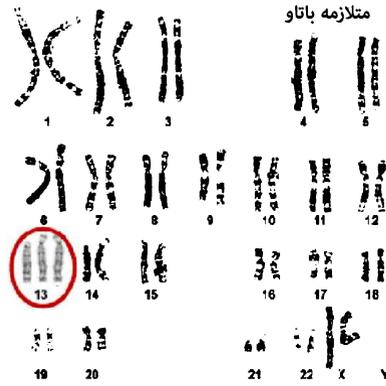
◀ فحص ما قبل الزواج: أصبح من متطلبات إتمام الزواج، وأثبتت الدراسات فاعليته في تقليل نسبة حدوث بعض الأمراض، وخاصة لمن كان لديهم في العائلة أفراد مصابون بأمراض وراثية، أمراض الدم والأمراض الاستقلابية.

◀ إجراء استشارة وراثية قبل الزواج.

◀ التطعيمات: هناك بعض التطعيمات المهمة، مثل الحصبة الألمانية، وينصح بعمل بعض الفحوص الخاصة للتأكد من وجود مناعة ضد بعض الفيروسات المسببة للتشوهات الخلقية.

◀ التغذية: ينصح بتناول حمض الفوليك للمرأة قبل حدوث الحمل بثلاثة أشهر، فهو يقلل من حدوث عيوب الأنبوب العصبي.

للكروموسومات ليصبح العدد الكلي للكروموسومات هو سبعة وأربعين بدلاً من ستة وأربعين كروموسومًا، وتكون الزيادة في المجموعة رقم 13 ويعاني هؤلاء الأطفال عيوبًا وتشوهات خلقية متعددة بأجهزة الجسم المختلفة، والوفاة لهؤلاء الأطفال تحدث مبكرًا جدًا وفي غضون الشهور الأولى من حياة الطفل.



ثانيًا: الأسباب البيئية للعيوب الخلقية:

هي العوامل الخارجية التي تؤثر في الجنين قبل الولادة أو بعدها، وتؤدي إلى الإعاقة الهيكلية أو الوظيفية في الحياة، ومن هذه العوامل تعرض المرأة الحامل للعقاقير والمواد الكيميائية، وفي أغلب الأحوال لا يتم معرفة هذه المواد كمسبب إلا في نسبة لا تتعدى العشرة إلى خمسة عشر في المئة.

من الأسباب الشائعة قبل الولادة:

◀ تعرض المرأة الحامل خلال مراحل الحمل المبكرة للأمراض أو العدوى، مثل الإصابة بالحصبة الألمانية أو الأمراض البكتيرية كداء القطط.

◀ الأمراض المزمنة كمرض السكر والضغط وأمراض القلب والكلى خاصة إذا كانت الحامل في مراحل متقدمة من المرض.

- ◀ كثير من تشوهات الأجنة.
- ◀ الرنين المغناطيسي.
- ◀ عمل فحص الكروموسومات (الصيغة الصبغية) على الأجنة.
- ◀ أخذ خزعة من المشيمة وعينة السائل الأمنيوسي.
- ◀ بعض الفحوص الدموية للأم مثل التربل تيست والفا فيتو بروتين، وهو فحص دموي للأم الحامل في بداية الثلث المتوسط للحمل، هذا الفحص يساعد على تشخيص متلازمة داون واضطراب الصبغات الأخرى، وتصل نسبة دقته إلى سبعين في المئة.

- ◀ تجنب استخدام العقاقير الطبية وخاصة في الشهور الأولى من الحمل إلا تحت الإشراف الطبي.
- ◀ علاج الأمراض المزمنة وتنظيم السكر والضغط والمتابعة الجيدة في أثناء الحمل.
- ◀ تجنب التدخين والكحول في أثناء الحمل.

هل يمكن الكشف عن تشوهات الأجنة في أثناء الحمل؟

- هناك كثير من الفحوص التي تساعد على الكشف عن التشوهات أو خلل الكروموسومات للأجنة، مثل:
- ◀ الفحص بالأشعة التلفزيونية يساعد على الكشف عن





الفصل السابع عشر
الحوادث



ما العلامات الخطرة التي تستوجب القلق؟

إذا كان الجسم حاداً أو طويلاً، مغناطيسياً أو مصنوعاً من الرصاص أو بطارية معدنية أو عالماً في المريء أو مصاحباً بأعراض أو مضى على ابتلاعه مدة طويلة.

كيف يتم إزالتها؟

عن طريق المنظار، ويكون التدخل الجراحي نادراً في حالات معينة.

استنشاق جسم غريب في الجهاز التنفسي

ما خطورة استنشاق جسم غريب؟

إن فيه خطورة كبرى وتهديداً للحياة، فقد يؤدي للوفاة في حالة انسداد مجرى التنفس.

ما الأعراض المصاحبة وماذا يجب فعله؟

ينقسم هؤلاء المرضى إلى نوعين: النوع الأول هو الواعي، ويقسم إلى فئتين، الفئة الأولى الخفيفة، وهذا المصاب يستطيع السعال والكلام، فيترك وشأنه، ونشجه على السعال، فيخرج الجسم الغريب، والفئة الثانية غير قادر على السعال والكلام، ويكون مصحوباً بزققة، وهنا يمكن مساعدته عن طريق حركة هلمك التي يتعلمها الشخص عند أخذ دورة للإنعاش القلبي الرئوي الأساسي، وتتلخص بعمل قبضة بكلتا اليدين والضغط في منطقة أعلى البطن؛ حتى يخرج الجسم الغريب، وفي الرضع بحمله أفقياً مع انخفاض مستوى الرأس قليلاً، ثم إعطاء خمس ضربات على الظهر، ثم تغيير وضع الطفل وإعطاؤه خمس ضغطات على الصدر بالتبادل حتى يخرج الجسم الغريب، أو يفقد الوعي.

أما النوع الثاني فيكون المريض فاقدًا للوعي، فيجرى له إنعاش قلبي رئوي مع مراعاة رؤية الفم قبل إعطاء النفس لإخراج الجسم الغريب إن وجد وعدم إدخال الإصبع عشوائياً لإخراج الجسم الغريب. ولقد تم ذكر الموضوع بالتفصيل في

يُعدّ الأطفال الأكثر نشاطاً وحركة ليكتشفوا هذا العالم الجديد من حولهم؛ ولذلك هم الأكثر عرضة للحوادث المنزلية والخارجية. ومن أمثلة هذه الحوادث الحروق نتيجة لمس الطفل المكواة، وهي ساخنة أو الموقد أو انسكاب السوائل الساخنة أو السقوط من مكان مرتفع أو بلع واستنشاق الأجسام الغريبة أو تناول المنظفات المنزلية والأدوية ولكل واحدة من هذه الأمثلة مشكلاتها وخطورتها التي قد تؤدي إلى الوفاة. وهنا أتطرق لما قد يصادفه الطفل من حوادث وماذا على الأم أن تفعل.

بلع الأجسام الغريبة

ما الأجسام الغريبة التي قد يتلعها الطفل؟



تُعدّ القطع النقدية الأكثر شيوعاً، ثم يأتي بعدها الأنواع الأخرى مثل الألعاب الصغيرة، المغناطيس، البطاريات المعدنية، المسامير، العظام، الدبابيس، وغير ذلك.

ما الأعراض المصاحبة؟

قد لا تظهر أي أعراض على الطفل، ويحضر الأغلبية العظمى؛ لأن هناك من شاهد الطفل، وهو يتناول هذا الجسم الغريب، ويشتهي النصف تقريباً من ألم في الصدر، زرقة في اللون، صعوبة في البلع، كحة، أو صعوبة في التنفس، أو جريان في الريق.

ماذا يجب على الأم أن تفعل؟

يجب الذهاب فوراً إلى المستشفى، حيث يتم عمل الفحوص وتحديد مكان علق الجسم الغريب، وتعتمد باقي الإجراءات على الأعراض المصاحبة، وكذلك شكل ومكان علق الجسم الغريب، وإذا ما كان مغناطيسياً أم لا، والغالبية العظمى لا تحتاج إلى أي تدخل ما عدا حالات معينة.

يثبت مدى فعاليتها، ولأن الطفل يحتاج إلى كمية كبيرة منها للمعادلة، ومن ثم ينتج عنه القيء غير المرغوب فيه.

ما طرق الوقاية؟

الوقاية خير من العلاج، ولذلك لا بد من وضع هذه المواد بعيدًا عن متناول الأطفال في مكان مقفل ومرتفع.

حوادث السقوط

ما معدل انتشار هذه الحوادث؟

تُعدّ الأكثر انتشارًا في زيارات قسم الطوارئ، وخصوصًا في الفئة العمرية الأقل من خمس سنوات.

ما أمثلة هذه الحوادث؟

1. وقوع الطفل من المشاية، وخصوصًا من السلم.
2. الوقوع من عربة التسوق في السوبر ماركت.
3. حوادث السيارات.
4. السقوط من النوافذ والأماكن المرتفعة.
5. حوادث اللعب والارتطام.
6. السقوط داخل المنزل، كوضع الطفل على طاولة.



كيف نحدد درجة الخطورة؟

تعتمد بشكل فعال على الارتفاع الذي سقط الطفل منه وعلى الأعراض الناتجة عن هذا السقوط. فعند حدوث إصابة

الجهاز التنفسي في متلازمة شفت.

ظاهرة شرب السوائل الضارة

ما هذه الظاهرة؟

حوادث شرب السوائل الضارة هي شرب الأطفال للجاز أو الكيروسين، مسلك البالوعات، الكلوروكس، وغير ذلك من المنظفات، وما لا يصلح عادة للشرب. وينتشر ذلك في الفئة العمرية بين سنة إلى ثلاث سنوات، وخصوصًا الذكور، حيث تتراوح النسبة من خمسين إلى اثنين وستين في المئة.

هل هناك اختلاف بين هذه المواد؟

تقسم السوائل إذا ما كانت حمضية أو قلووية، فالمواد القلوية المركزة بنسبة 10 % تسبب حروقًا خلال دقيقة واحدة للغشاء المخاطي للمريء، أما المركزة بنسبة 30% فتسبب حرقًا لجدار المريء خلال ثوانٍ، ومثال ذلك مسلك البالوعات، أما المواد الحمضية فهي تسبب الضرر عن طريق نخر مخثر للغشاء المخاطي، ولهذا فإن اختراقها لجدار المريء أقل خطورة، ومثال ذلك حمض الهيدروليك.

ماذا يجب أن أفعل؟

الهدوء مطلوب في هذه المواقف مع التوجه لأقرب مستشفى وتفادي إحداث قيء عمدي للطفل لإخراج ما شربه الطفل من هذه المواد؛ لأن ذلك يعرضه لمزيد من سوء بإخراج حامض المعدة إلى المريء.



ولا ينصح بإعطاء سوائل معادلة مثل الحليب أو الماء؛ لأنه لم

ماذا أفعل عندما يحدث حرق لا سمح الله؟

هناك خطوات أولية، وهي:

1. يجب تنظيف الجلد وإزالة أي ملابس لاصقة، ويمكن غسلها بالماء البارد، وإذا لم يمكن إزالتها، فلا يجب استعمال القوة، ويفضل التوجه لقسم الطوارئ.
2. وضع ماء بارد، وليس مثلجاً عليه.
3. الوقاية من العدوى بوضع مرهم خاص، وإذا كان هناك حويصلة ماء، فتترك دون محاولة لإزالة الماء منها، ويوضع عليها ضماد غير لاصق.
4. معالجة الألم بالمسكنات.
5. عدم فرك مكان الحرق.

متى يجب الذهاب للطوارئ في المستشفى؟

- ◀ إذا كان الحرق في الوجه، اليدين، القدمين، أو المنطقة التناسلية.
- ◀ إذا كان قريباً من المفاصل مثل الركبة أو الكتف.
- ◀ إذا كان يشمل استدارة كاملة لأي جزء في الجسم.
- ◀ إذا كان أكبر من ثلاث بوصات أو كان عميقاً.
- ◀ إذا كان مصحوباً بارتفاع في درجة الحرارة مع شدة الاحمرار.
- ◀ إذا كنت لم تأخذ لقاح الكزاز أكثر من خمس سنوات.

ما الوقاية؟

دائماً الوقاية خير من العلاج، وعلى الأم وضع الأجسام الحارة بعيداً عن طرف الموقد أو الطاولة بعيداً عن متناول الأطفال، وعدم ارتداء الملابس القابلة للاشتعال بسهولة واستبدالها بالقطنية وخصوصاً في أثناء النوم وضبط سخان الماء بدرجة لا تزيد على 120 فهرنهايت.

ماذا ينتج عن الحرائق الضخمة؟

ينتج غاز أول أكسيد الكربون السام، ويؤدي ذلك إلى دوخة والشعور بالتعب والغثيان، إضافة إلى فقدان الوعي،

دماغية، فإن فقدان الوعي والقيء علامتان تدلان على شدة الصدمة، ويجب التوجه لأقرب مستشفى للعلاج وإجراء الفحوص، أما عند حدوث كسور فقد يحدث ذلك في مكان واحد أو عظام مختلفة، فيكون هناك بكاء شديد نتيجة الألم مع عدم تحريك الجزء المصاب، وتورم في المنطقة.

الحروق

ما أنواع الحروق؟

- تكون الحروق نتيجة لمس جسم حار مثل المكواة أو انسكاب سائل حار مثل الشاي، ويكون على أربع درجات
1. حرق للطبقة السطحية للجلد، ويسمى حرق من الدرجة الأولى، فيكون مؤلماً ولون الجلد أحمر وجاف وعند الضغط عليه يتحول للون الأبيض، وهذا يستغرق من 3-6 أيام للالتئام، ولا يسبب علامة في الجلد فيما بعد.
 2. حرق سطحي لجزء من الطبقة الداخلية للجلد، ويسمى حرق من الدرجة الثانية، ويتأثر به جزءان من طبقات الجلد، ويكون مؤلماً عند اللمس أو عند التعرض للهواء، ويكون لون الجلد أحمر، وينتج عنه سوائل شفافة، ويلتئم الحرق خلال 7 إلى 21 يوماً، وقد ينتج أو لا ينتج عنه ندبة.
 3. حرق عميق لطبقات الجلد، ويسمى حرق من الدرجة الثالثة، وهو أعمق من النوع الثاني، ويستغرق 21 يوماً للالتئام.
 4. حرق لجميع طبقات الجلد، ويسمى حرق من الدرجة الرابعة، وهو غير مؤلم، ولكن يلتئم تارگاً تشوهاً وندوباً ولا بد من التدخل الطبي لعلاجها.



وطريقة كسر العظم ومكان العظم المكسور، وماذا حدث للأنسجة المحيطة بالكسر وفحص سائر الجسد بصورة عامة.

ما تعريف الكسور؟

يعني عدم انتظام انسيابها أو عدم التحامها بشكل عام أو انفصال جزء منها، ويوجد أنواع عدة من الكسور اعتمادًا على كيفية كسر العظم، فقد يحدث بها شخ فقط أو تصاب بقصم (انفصال) أو تحطم وتهشم في جزء أو أجزاء منها، وقد تكون الكسور مغلقة أو مفتوحة اعتمادًا على خروج العظم من الجلد أم لا.

ما الأعراض؟

ألم شديد وتورم في المنطقة مع ظهور كدمات على الجلد، وقد يتغير شكل المنطقة مع عدم القدرة على تحريك الجزء المصاب، وقد يوجد تنميل في المنطقة المصابة.



ماذا أفعل عند توقع حدوث كسر؟

لا بد من زيارة أقرب مستشفى لعمل الفحص والأشعة اللازمة.

ما العلاج؟

يكون الهدف الأساسي هو التحام العظم وإعادته لوضعه الأساسي، ويعتمد ذلك بشكل كبير على نوع الكسر ومكانه ومدى خطورته، ويرجع قرار الطبيب لكل مريض على حدة، فقد يحتاج إلى جبيرة توضع عدة أسابيع، وقد يحتاج مريض آخر إلى دخول غرفة العمليات لتثبيت العظم، وقد يحتاج

ولذلك يجب أخذ الأطفال إلى مكان جيد التهوية وفتح النوافذ لإدخال الهواء المحتوي على الأكسجين في أثناء صدور الدخان.

ما النصائح الموجهة لكل أم للمحافظة على أطفالها؟

- ◀ يجب وضع الأجسام الساخنة بعيدًا عن متناول الأطفال.
- ◀ وضع الأدوية في علب محكمة الغلق لا يمكن فتحها بواسطة الأطفال.
- ◀ وضع المنظفات المنزلية في خزانة مغلقة بمفتاح.
- ◀ عدم ترك الطفل بمفرده في مكان مرتفع دون حاجز.
- ◀ وضع الأدوات الحادة مثل السكاكين في مكان آمن.
- ◀ الإشراف على الأطفال في المسابح وعند الاستحمام.
- ◀ عدم ترك الأسلاك الكهربائية أو الأفياش غير المستخدمة مكشوفة.
- ◀ عدم العبث بالأجهزة الكهربائية.

الكسور

ما أهمية الإصابة بالكسور؟

تشكل الكسور نسبة كبيرة من الإصابات العظمية والعضلية للأطفال، إضافة إلى أنها حالة مرضية قد تسبب الإعاقة للطفل، ولهذا كان لا بد من اتخاذ وسائل الوقاية والحماية والسلامة للحفاظ على الأطفال، ونظرًا لخصائص عظام الطفل المختلفة كانت نوعية إصابتهم بالكسور مختلفة، وكذلك طريقة التعامل معها، وتعدّ الكسور في الأطفال دون السنة من العمر مريية، وتبعث على الشك في احتمالية وجود عنف أسري، وقد يدل على ذلك نقاط عدة منها مكان إصابة الكسر، فالكسر الموجود في الضلوع الخلفية وكسور الجمجمة المركبة وكسور العظام الطويلة المزدوجة والكسر الكردوسي (metaphyseal fractures).

ما الأمور التي يجب النظر إليها عند الإصابة؟

لا بد من مراعاة عمر الطفل ونوعه هل هو ذكر أم أنثى

ما الأعضاء المتضررة في الفئة الناجية؟

يُعدُّ نقص الأكسجين في الدم هو العامل الرئيس الذي يؤدي إلى فشل الأعضاء في الجسم، ومنها الجهاز العصبي والتنفسي والدوري والبولي، وكذلك اختلال الكبد والأملاح ودرجة الحموضة.

ما الإسعاف الأولي؟

يُعدُّ الإنعاش القلبي الرئوي هو الإنقاذ الرئيس للطفل عند خروجه من الماء وإجراء التنفس الصناعي يكون عاملاً أساسياً في ذلك مع مراعاة احتمالية إصابة فقرات العنق عند التعامل مع المصاب.

وماذا عن الضغط على البطن لإخراج الماء؟

لم يثبت جدوى أو فائدة، ويجب عدم إضاعة الوقت في ذلك، ولا بد من الذهاب لأقرب مستشفى بعد الإنعاش الأولي.

ما الأسباب التي تحدد نجاة الطفل بعد غرقه؟

يعتمد ذلك على عدة عوامل، منها:

- ◀ مدة الغطس، فإذا كانت أكثر من خمس دقائق، فالنتيجة سيئه غالبًا.
- ◀ وقت بدء الإنعاش بعد إخراج الطفل من الماء.
- ◀ إذا طالت مدة الإنعاش أكثر من خمس وعشرين دقيقة دون استجابة.
- ◀ عدم قدرة الطفل على التنفس ووضعه على جهاز التنفس.
- ◀ زيادة درجة حموضة الدم.

ما سبل الوقاية؟

مراقبة الأطفال عند وجودهم في المسابح بالأشخاص البالغين الذين يجيدون السباحة والانتباه للأبواب لمنع تسلل الأطفال وتعليم السباحة.

إرشادات السلامة

كأم لمولود جديد، فمن الغالب أن يكون لديك الكثير

الطفل إلى بعض المسكنات لتهدئة الأم المصاحب للكسر.

كم تستغرق مدة العلاج؟

تتراوح بين عدة أسابيع إلى عدة أشهر، وتلتئم عظام الأطفال بصورة أسرع من الكبار بصورة عامة.

الغرق

ما النتائج المترتبة على الغرق؟

ينتشر الغرق بين الأطفال مسبباً عددًا كبيراً من الوفيات سنويًا، ويسبب أيضًا مضاعفات وخيمة في الفئة الناجية من الغطس أو الانغماس في الماء منها انخفاض درجة حرارة الجسم وهبوط الدورة الدموية، وتكون النسبة المرتفعة في الفئة العمرية دون الخمس سنوات.

ما الأحداث المصاحبة في الفئة الناجية؟

هناك عدة مضاعفات، منها:



- ◀ فقدان للوعي.
- ◀ اختناق بسبب تشنج الحنجرة (laryngospasm).
- ◀ الشرقة نتيجة دخول الماء للرئة.

ما العوامل المؤدية لحدوث غرق الأطفال؟

- تزيد العوامل الآتية لحدوث الغرق، وهي:
- ◀ عدم قدرة الطفل على السباحة أو التقدير الخاطئ لذلك.
- ◀ التهور والاندفاع.
- ◀ عدم وجود مراقبة في المسبح.
- ◀ تسلل الأطفال للمسبح وسهولة الدخول في بعض الأحيان.
- ◀ وجود أمراض في الطفل.

ما مركز مكافحة السميات؟

تم تأسيس مركز مكافحة السميات لمساعدتك إن حدث تسمم. حيث يوجد طاقم مُدرب خصيصًا متاح مدة 24 ساعة؛ ليجيب عن أي أسئلة لديك بخصوص التسمم. اتصلي بالمركز في أي وقت تشعرين أن أحدهم ربما يكون قد تسمم.

سلامة السيارة

هل هناك ضرورة من استخدام كرسي الأمان بالسيارة لطفلي؟

نعم، ولكن على الرغم من أن القوانين في أمريكا وأغلب الدول الأوروبية تفرض استخدام كرسي الأمان للأطفال الصغار، إلا أن عدد الأطفال الذين يلقون حتفهم في حوادث السيارات يفوق أي إصابة أخرى. نصف هذه الوفيات تقريبًا يمكن الوقاية منها، إذا تم تثبيت الطفل بشكل مناسب في مقعد أطفال مناسب في السيارة، والمقعد المناسب هو:



- ◀ مقعد يناسب حجم الطفل.
- ◀ يناسب مقعد المركبة ونظام حزام الأمان فيها.
- ◀ يسهل استخدامه بشكل جيد من قبل الوالدين.
- ◀ به كل معايير السلامة التطبيقية المتبعة.
- ◀ إليك بعض إرشادات كرسي الأمان للأطفال، بدايةً من المواليد كطفلك حديث الولادة، ثم بداية المشي، ثم الأطفال في سن المدرسة، ثم الأكبر، وأبقيها مرجحًا لك فيما بعد، بينما ينمو طفلك.
- ◀ عندما تقلين طفلك في السيارة، عليك أن تبقي بعض القواعد في ذهنك:

من القلق بشأن سلامة مولودك. يوفر هذا القسم بعض الإرشادات لإبقاء طفلك في أمان.

السلامة من التسمم

كيف يمكن وقاية طفلي من خطر التعرض للتسمم؟

ليس من المبكر أن تحصن منزلك من السموم، فالأطفال تحت سن الخامسة هم الأكثر عرضة للتسمم غير المقصود. يولد كل الأطفال بفضولٍ فطري لاكتشاف الطبيعة حولهم، ويكتشفونها عبر وضع كل شيء في أفواههم، وحين يشرعون في الزحف والمشي والتسلق يزيد هذا الفضول، وتزيد معه فرصة التسمم. كثير من حالات التسمم تحدث بسبب استعمال الوالدين منتجات تنظيف أو مواد طلاء. قد يعيث الطفل ممتنع التنظيف أو عبوة الطلاء، لا تتركي المفاجأة تأخذك. إن حدث تسمم ابقي هادئة، واتبعي التعليمات الآتية:

- ◀ ابتلاع مادة سامة: خذي طفلك إلى أقرب مستشفى.
- ◀ دخول مادة سامة إلى العين: قومي بمسح العين بمياه دافئة (ليست ساخنة) مدة 15 دقيقة. لا تفتحي جفن الطفل بالقوة، وراجعي أقرب مستشفى.
- ◀ سقوط مادة سامة على الجلد: اخلي عن الطفل الملابس الملوثة بالمادة، وامسحي البشرة بالمياه مدة 10 دقائق. اغسلي البشرة بلطف بالماء والصابون، وامسحيها ببعض القوة. ثم خذي طفلك إلى أقرب مستشفى.
- ◀ استنشاق سم: انقلي الطفل فوراً للهواء النظيف. تجنبي أبخرة التنفس. افتحي كل الأبواب والنوافذ لتُدخلي الهواء النظيف للمكان، إن لم يكن الطفل يتنفس فقومي بعمل التنفس الصناعي، واتصلي بالهلال الأحمر.

1. أجلسي طفلك دائماً في مقعد أمان يطابق المعايير.
2. لا تترك طفلك في السيارة دون مراقبة، ولو حتى لحظة.
3. اخرجي من السيارة وادخليها دائماً من ناحية الرصيف.

المواليد الأقل من عام واحد

- اقرئي تعليمات المقعد دائماً، واتبعي إرشادات المصنعين.- للمواليد الجدد فقط إن كراسي أمان الأطفال مصممة للمواليد الذين يصل وزنهم إلى 20 رطلاً، يمكن استخدام مقعد مخصص للمواليد الجدد فقط مع القاعدة أو من غيرها.-معظم المقاعد القابلة للتحويل يمكن استخدامها خلفياً لمن يصل وزنهم إلى 30 أو 35 رطلاً.-تأكد من أن يد المقعد في المقاعد المخصصة لحديثي الولادة -لأسفل عندما تستخدم في السيارة.

مقعد أمان
الطفل

- المقعد الخلفي، بالتحديد وسط المقعد الخلفي هو المكان الأكثر أماناً لوضع مقعد المولود الجديد فيه.- ضعي مولودك في وضعية خلفية حتى يبلغ على الأقل عامًا، ويزن 20 رطلاً. من المحبذ أن يبقى الأطفال في وضعية خلفية حتى يصل وزنهم إلى 30 أو 35 رطلاً طالما مقعد السيارة يسمح بذلك.- لا تُجلسي المولود أبدًا في الكرسي الأمامي إن كانت المركبة تتمتع بأكياس هوائية.

وضع المقعد
في السيارة

- لا تُلقي الطفل ببطانية أو أي ملابس إضافية. قومي بربط حزام أمان المقعد على المولود أولاً، ثم غطيه ببطانية.- قومي بتوصيل حزام أمان المقعد بالمكان المجهز له في ظهر المقعد والتي تجعلها ثابتة على أكتاف الطفل.- اربطي الحزام بشكل مريح. يجب ألا تكوني قادرة على تمرير أصابعك بين الحزام وعظمة الترقوة عند مولودك؛ كي يكون ربط الحزام سليماً.- استخدمي دائماً مشبك الصدر لجعل أشرطة الكتف في وضعية مناسبة. اجعلي المشبك في مستوى الإبط.

ربط أحزمة
مقعد أمان
الأطفال

- عندما يتم تثبيته بشكل مناسب، لا يجب أن يتحرك إلا قليلاً لدى المنحنيات التي تمر بها السيارة؛ بوصة أو أقل إلى جانبه أو إلى أمامه أو خلفه (حيث يمر حزام الأمان)- في بعض طرازات السيارات، عليك أن تستخدم مشبك إحكام مع حزام الركبة والكتف. اقرئي دائماً كتيب التعليمات الخاص بالسيارة وبمقعد الأمان الخاص بطفلك. إن احتاج الأمر، قومي بوضع مشبك الإحكام على حزام أمان الركبة وحزام أمان الكتف بمسافة نصف إلى 1 بوصة من بكرة المزلاج.

أحزمة أمان
السيارة

- إن احتجت إلى أن تمنعي التراخي أو انزلاق الطفل من المقعد، قومي بوضع حفاظات ملفوفة أو بطانيات في الجوانب وبين ساقي الطفل.- لا تضعي حشواً خلف المولود أو تحت مؤخرته، ولا تضعي زيادات على مقعد الأمان غير التي تأتي معه.- في حالات الطوارئ، ينصح بأن يقوم الآباء بخلع الكرسي بكامله وبدخله الطفل عن طريق فك حزام القعد؛ لأن هذا يأخذ وقتاً أقصر.- يجب أن يكون الأطفال متكئين في المقعد بزواوية 45 درجة، لتجنب الضغط على رقبة وظهر الطفل، ولمنع رأس المولود من السقوط للأمام، ما قد يقطع عنه الهواء.

الاعتبارات
الخاصة

<p>في بعض الأنواع من السيارات، يجب عليك الاستعانة بمشبك الإغلاق مع حزام الفخذ والكتف. عليك دائماً بقراءة دليل الإرشادات الخاص بسيارتك أو عربتك. وعند الحاجة، ضع المشبك المثبت على كل من حزام الكتف، وحزام الفخذ 1/2 من خلال لسان التثبيت (انظر الرسم في صفحة رقم 34).</p> <p>تتمتع السيارات الحديثة، ومقاعد سلامة الأطفال بنظام سقطة الأمان. اقرأ الإرشادات الخاصة بالسيارة، ومقعد الأمان للأطفال.</p>	<p>أحزمة أمان السيارات</p>
<p>يمكنك وضع طفلك على مقعد معزز: في حالة أن ترتفع أذن الطفل عن قمة ظهر مقعد الأمان.</p> <p>في حالة أن تكون الأكتاف عريضة بشكل لا يتوافق مع مقعد الأمان للسيارة.</p> <p>في حالة أن يصل حد الوزن العلوي إلى 40 باونداً. وإذا ما توافرت الجاهزية للاستعمال، يمكنك الاستعانة بالمقاعد الأساسية بدلاً من المقاعد القابلة للطي. لا تمثل هذه المقاعد أي مشكلة في أثناء التركيب. لكل مقعد إرشاداته الخاصة، وتتنوع حدود الوزن المسموح بها بالنسبة إلى الأطفال.</p>	<p>اعتبارات خاصة</p>

أطفال حديثو المشي، وبعمر سنة أكثر

<p>عليك دائماً قراءة التعليمات، واتباع توجيهات المُصنِّع الخاصة بمقعد السيارة.</p> <p>الاستعانة بمقاعد أمان للأطفال تتمتع بأحزمة للبالغين 40 باونداً من الوزن.</p>	<p>مقعد الأمان للأطفال</p>
<p>واجه مقعد الأمان نحو مقدمة السيارة، إذ كان يتعدى وزن الطفل الجالس عليه 20 باونداً، وبعمر سنة واحدة على الأقل. ومن الأفضل، إذا ما يَسمح، أن يستقيم ظهر الأطفال البالغ وزنهم ما بين 35:30 باونداً.</p> <p>وبشكل عام، المقعد الخلفي الأوسط هو أفضل المقاعد أماناً للأطفال.</p>	<p>تحديد المكان</p>
<p>استعيني بأحزمة الأمان في جميع الأوقات للأطفال البالغ وزنهم بحد أقصى 40 باونداً. وفي مؤخرة مقعد الأمان الخاص بالطفل، عليك بضبط أحزمة الأمان في اتجاه الفتحات العلوية، بحيث تكون مساوية لمستوى الكتف أو أعلى من ذلك. أما بالنسبة إلى المقاعد القابلة للطي، فتجب الاستعانة بالفتحات العلوية الخاصة بأحزمة الأمان.</p> <p>عليك بربط حزام الأمان بشكل مريح. وفيما حول عظمة الترقوة لدى طفلك، عليك ألا تضيق حزام الأمان حوله وهو جالس على المقعد.</p> <p>وإذا ما توافر مشبك مثبتات الصدر، عليك الاستعانة به دائماً لتثبيت حزام الكتف في موضعه. يجب أن يكون المشبك المثبت على مستوى الإبط.</p>	<p>أحزمة الأمان لمقاعد الأطفال</p>



التدخين السلبي

هل هناك تأثير سلبي على طفلي من تدخين الآخرين؟

يؤثر دخان السجارة بشكل بالغ في صحة طفلك. وأوضحت أكثر من خمسين دراسة حديثة أن تعرض الطفل لمثل هذا الدخان يُمثل خطورة بالغة، حيث يُصاب بالأمراض الآتية:

- ◀ الزُّكام، والسعال، والتهاب الحلق.
- ◀ النزلات الصدرية، والالتهاب الرئوي.
- ◀ عدوى الأذن، وضعف في حاسة السمع.
- ◀ داء الرَّبو في مرحلة مزمنة أو متطورة.
- ◀ مُتلازمة موت الرضيع الفجائي.

ما الذي يجب علي عمله للوقاية من هذه الأمراض؟

إليك بعض النصائح:

- ◀ في حالة أن تكوني مُدخنة، عليك بالإقلاع عن التدخين.

أطفال في سن المدرسة

مقعد الأمان الخاص بالطفل/ المقعد المعزز
يجب على الأطفال الجلوس على المقاعد المعززة. تعمل المقاعد المعززة على أن تلائم أحزمة الأمان أجسام الأطفال الأكبر سنًا. دائماً ما يجب عليك قراءة الإرشادات، واتباع تعليمات المُصنّع الخاصة بمقعد الأمان.

تعيين المكان
المقعد الخلفي هو أفضل الأماكن أمّا لوضع المقعد المعزز الخاص بالطفل. ودايمًا استعن بالمكان الذي يتوافر به حزام الأمان الخاص بالفخذ والكتف. يجب على أي طفل لا يتعدى عمره 13 سنة أن يجلس على مقعد أساسي.

أحزمة أمان السيارات
لا تناسب أحزمة الكتف والفخذ في السيارات الطفل بلا مقعد معزز، حيث يعمل المقعد المعزز على رفع مستوى جلوس الطفل لأعلى ما يؤدي إلى الملاءمة مع أحزمة الكتف والفخذ، ويُضفي حجمًا على أجسامهم الصغيرة. يجب أن يُربط حزام الفخذ بشكل منخفض حول الورك. لا تمنح حزام الكتف الفرصة في أن يعانق الرقبة أو الوجه.

للقيام يمثل هذا التغيير.

5. احرصى على وضع دواصة في المغطس.
6. احرصى على وجود المُلصق الكاشف للحرائق في عُرفة الأطفال، كتدبير احترازي بهدف سلامة طفلك.
7. احرصى على وجود هذه المواد في خزانة حريزة على الأطفال:

◀ مواد التنظيف.

◀ جميع العقاقير الموصوف منها طبيًا، وغير الموصوف.

◀ مواد البستنة.

8. احرصى على وجود الأطفال بعيدًا عن المدافئ.
9. عليك بوضع الأجسام الحادة كسفرات الحلاقة، والسكاكين بعيدًا عن متناول الأطفال.
10. قومي بشراء ملابس مقاومة للحريق لأطفالك؛ ليرتدوها وقت النوم.
11. احرصى على أن يكون للمكواة مكان آمن بعيدًا عن متناول الأطفال.
12. اخفضي درجة حرارة سخان المياه من 160° إلى 120°، علمًا بأنه قد تتسبب درجة الحرارة للمياه بنسبة 160° في إحداث حروق من الدرجة الثالثة خلال ثانية واحدة، بينما تسمح درجة حرارة المياه بنسبة 120° بالاستجابة مع مثل هذه الحرارة خلال ثانيتين أو ثلاث.
13. احرصى على وجود النباتات في مكان بعيد عن متناول الأطفال، فقد تكون بعضها سامة إذا جرى أكلها.
14. اعملي على تعليم الأطفال ألا يقتربوا من صناديق القمامة، والسجائر، وطفائيات السجائر، وأعواد

- ◀ في حالة إقلاعك عن التدخين في أثناء حملك، لا تُقدمي على التدخين مرة أخرى.
- ◀ لا تسمحي للآخرين بالتدخين في منزلك، أو حتى في النطاق المحيط بطفلك.



إرشادات أخرى لضمان السلامة الصحية

وحالما يكبر طفلك، تنمو لديه حاسة استكشاف البيئة المحيطة به، ولذلك عليك التأكد من اتباع هذه الإرشادات لضمان سلامة طفلك.

اتبعي هذه الإرشادات:

1. عليك بحجب كل المقابس الكهربائية غير المستخدمة.
2. عليك بنصب بوابات على بداية ونهاية الدرج.
3. احرصى على تسجيل رقم الطوارئ الخاص بمركز مكافحة السموم.
4. احرصى على تثبيت أجهزة استشعار الدخان في كل طابق من طوابق منزلك. وقومي بالفحص مرة شهريًا للتأكد مما إذا كانت هذه الأجهزة تعمل بشكل صحيح. وقومي بتغيير البطاريات سنويًا، ويمكنك الاستعانة بأي حدث سنوي مثل الذهاب في عطلة أو مناسبة عيد ميلاد لأحد الأفراد كمذكر لك

وحيداً في المغطس، فقد يموت الأطفال غرقاً على مستوى إنش واحد من المياه خلال دقيقة إلى دقيقتين. فمثلاً، إذا ما رن جرس الهاتف أو المنزل، عليك بتغطية طفلك بالمنشفة وأخذه معك أينما تذهبين، أو من الأفضل على الإطلاق أن تتركي الهاتف يرن.

22. تجنبي نسيان إغلاق حاجز السرير النائم عليه طفلك، كي تتجنبي سقوطه أرضاً.

23. إياك وجذب طفلك من ذراعه، فبدلاً من ذلك، عليك بحمله من صدره.

24. تجنبي التدخين في النطاق المحيط بطفلك.

25. إياك وترك الرضيع أو الطفل ذي السن الصغيرة بمفرده وقت الطعام.

26. لا تدّعي بأن الدواء كالحلوى، فإنه ليس كذلك.

27. إياك وترك دلو المياه في مكان يمكن لطفلك الوصول إليه، فقد يغرق الطفل بداخله.

28. لا تسمحي بوجود الأكياس البلاستيكية في مكان يمكن لطفلك الوصول إليه والعبث بها.

29. إياك وترك الطفل بمفرده على السرير أو في خزانة الملابس.

الكبريت، ودبابيس المشبك، والدبابيس العادية.

15. عليك بوضع جميع الأكياس البلاستيكية في مكان بعيد عن متناول الأطفال.

16. عند استخدام مفارش للمائدة، احرصي على ألا تكون منحدرّة من ناحية الأطراف؛ كي لا يتمكن الأطفال من شدّها. وعليك ألا تُبقي أي أجسام ثقيلة على هذه المفارش.

17. أديري عازلات الإناء المستخدم للطهي باتجاه الموقد، بحيث لا يستطيع الطفل جذبها بيده، ومن ثم سكبها، فتتسبب في حدوث حروق.

18. احرصي على ربط حزام حول جسم طفلك، عندما يجلس على كرسي عالٍ، أو في عربة الأطفال.

19. تجنبي إعطاء الأطفال ألعاباً أو أطعمة قد يكون لها أخطار، بحيث تتسبب في اختناق الأطفال. فمثلاً، قد يختنق الأطفال بسبب قطع مقطوعة من البالونات الهوائية. وقد يختنق الأطفال من أطعمة مثل قطع من الهوت دوج، والفول السوداني، والجزر، والفسار، والعملات المعدنية، والبلي.

20. تجنبي ترك طفلك بمفرده في المنزل أو السيارة، حتى إن كان مدة قصيرة.

21. إياك أن تتركي طفلك الذي لم يتعدّ الخمس سنوات



 المراجع:

1. تعاميم MOH
2. دليل عمل برنامج الزواج الصحي أعوام 1436هـ، 1430هـ، 1435هـ الصادر من وكالة الوزارة للصحة العامة - الإدارة العامة لمكافحة الأمراض الوراثية والمزمنة - وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
3. دليل عمل عيادة المشورة الطبية للفحص قبل الزواج عام 1432هـ الصادر من وكالة الوزارة للصحة العامة - الإدارة العامة لمكافحة الأمراض الوراثية والمزمنة - وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
4. ويكيبيديا الموسوعة الحرة.
5. موسوعة الملك عبدالله للمحتوى الطبي.

 References:

6. Nelson Textbook of Pediatric, 19th Edition, by KLIEGMAN STANTON ST. GEME BEHRMAN
7. Manual of Clinical Hematology, 5th edition, by Joseph J Mazza, Lippincot Williams Wilkins
8. Recent Advances in Pediatric special volume 7 hematology edited by Suraj Guple, Newdelhi
9. Thalassemia Syndrom, 5th Edition, D.J. Weatherall & J.B.Clegg
10. Blood Disease of Infancy and Childhood, 6th Edition, DENIS R. MILLER, ROBERT L. BAEHNER, CABBELL W. McMILLAN
11. Guideline for clinical management of Thalassemia, 3rd edition, 2014 G by Thalassemia International Federation (TIF)
12. Guideline for management of Hemophilia, by World Federation of Hemophilia (WFH), 2005I
13. Sickle cell Disaese pathophysiology Dignosis Management Book, Edited by Vipul N Manka and R. Blaine Moore
14. www.mayoclinic.org website
15. www.uptodate.com
16. www.WebMD
17. www.PubMD

أتاح لي أخي د. حسني ريس أن أطلع على كتابه القيم (أنت وطفلك) الذي اشترك معه في تأليفه الدكتور جمال عبد الفتاح ، والدكتورة نيفان عبده، والدكتورة رحمة الزهراني ، والدكتورة هدى فلمبان.
الكتاب ممتع ويستحق الدراسة وليس مجرد القراءة.

يستعرض الكتاب المشاكل الصحية التي قد تواجهها الأم وطفلها والحلول المقترحة لها، وذلك بطريقة الأستة والأجوبة، وبأسلوب علمي مبسط ومشوق.

أضرب بضعة أمثلة للمواضيع الحيوية التي يتطرق إليها الكتاب:

فحوصات ما قبل الزواج ، الأم الحامل وإمكانية ممارستها للرياضة، تأثير التدخين على صحة الجنين، آلام الظهر وكيف يمكن التخلص منها، مرض السكري وكيف يُتقى.

باب آخر يرشد الأم الى طرق العناية بطفلها من لحظة ولادته، وما عليها أن تفعل في حالة إصابته بعارض مرضي أو بحادث، كيفية تغذية الطفل، وفوائد الرضاعة الطبيعية،و بدائل لبن الأم، وكذلك الرضاعة الصناعية، والتطعيمات، وغيرها من المشاكل اليومية التي قد تصادفها الأم مع وليدها.

الكتاب يعد إضافة جيدة للمكتبة العربية، أتمنى ان تقرأه كل أم، ولأن الكتاب صيغ بأسلوب علمي مبسط فأحسبه ذو فائدة أيضًا لإثارة الحوار والنقاش حول صحة الأم وطفلها بين طلاب الطب والعلوم الصحية .

الدكتور زهير أحمد السباعي
أستاذ طب الأسرة والمجتمع



دار وجوه للنشر والتوزيع
Wajooh Publishing & Distribution House
www.wjooh.com



المملكة العربية السعودية - الرياض
الهاتف: 4562410 فاكس: 4561675
للتواصل والنشر:
info@wjooh.com
www.facebook.com /wjooh
@wjooh1