

### أمراض الجهاز الهضمي

### GASTROINTESTINAL AILMENTS

النزلة المعوية / التروية الفموية

Gastroenteritis/Oral Rehydration

الشكوى الرئيسية Chief Complaint

"يتقيأ طفلي ويعاني من الإسهال" "My child is vomiting and having diarrhea".

التاريخ History

بالنسبة للعديد من الآباء فإن التبرز ليس مرة واحدة يعتبر إسهالاً ، ولذلك فإنه يتوجب تقويم عدد المرات ، والكمية ، ونوعية حركة الأمعاء ، وكذلك فترة الإسهال والأعراض المرافقة لها من الحمى والمغص. ويجب تقويم عدد مرات التقيؤ والقدرة على الاحتفاظ بالمواد الصلبة والسائلة في البطن كما يتوجب دراسة عدد مرات وكمية التبول. يترافق استعمال العلاجات المنزلية مثل الحساء الذي يحتوي على نسبة عالية من الصوديوم أو ماء جل أو كول إيد Kool-Aid أو المياه الغازية أو أخيراً عصير التفاح المحتوي على قليل من الصوديوم. تترافق كل هذه اضطراب الأملاح المعنية (الشوارد) في الجسم. يشير وجود الدم، سواءً في الإسهال أو القيء، إلى مرضى أكثر شدة. مخالطة الآخرين ممن لديهم شكوى مماثلة يجعل الالتهابات محتملة الحدوث. إن وجود تاريخ بالسفر للخارج أو نقص المناعة يجعل من الأسباب الأقل شيوعاً للنزلة المعوية أكثر احتمالاً.

يتضمن الجدول رقم (٤, ١) العناصر التاريخية والأسباب المصاحبة للنزلات المعوية.

الفحص الجسماني Physical Examination

يبدأ الفحص الجسماني بقياس العلامات الحيوية الوزن. وفي حال توفر وزن حديث على نفس الميزان للطفل ، فإن هذه الأوزان يمكن أن تستعمل لتحديد نسبة الجفاف. إن الهدف الرئيسي للفحص الجسماني هو تقييم

حالة التميّة في الجسم. إن الجدول رقم (٤,٢) يبين طرق تقييم درجة التميّة. وهذا المقياس يمكن أن يعطي مؤشراً أقل لدرجة الجفاف إذا كان لدى الطفل جفاف مصاحب بارتفاع نسبة الصوديوم. يجب الفحص لاستبعاد الكتل أو تضخم الأعضاء أو الالتهاب البطني الحاد. ويجب ملاحظة وجود النقط أو البقع الدموية.

الجدول رقم (٤,١). العناصر التاريخية والأسباب المرافقة لالتهاب الأمعاء.

التاريخ	احتمالات مرافقة
التعرض لمياه ملوثة من الآبار والحدائق والبحيرات	جيارديا Giardia
التعرض للسلاحف أو الدواجن الغير كاملة الطهي	سالمونيللا (السلمونية)
استعمال مضاد حيوي حديثاً	Clostridium d. difficile
حليب أطفال صناعي جديد	عدم تحمل حليب الأطفال الصناعي

الجدول رقم (٤,٢). تقويم نقص التميّة (الجفاف).

خفيف (٥-٦٪)

عطش متزايد، الغشاء المخاطي جاف لحدّ ما، لا توجد علامات أخرى.

متوسط (٧-٩٪)

علامات النقص الخفيف بالإضافة إلى تغير في مرونة الجلد، عيون غائرة أو نافوخ غائر، غشاء مخاطي جاف جداً.

شديد (أكثر من ٩٠٪)

علامات لنقص في التميّة المتوسط بالإضافة إلى تغير في الانتباه، نبض سريع أو ضعيف، أطراف باردة.

From Goepp JG, Katz SA. Oral rehydration therapy. *Am Fam Physician* 1993;47:843. Reprinted by permission.

### تقييم المختبر Laboratory Assessment

بالنسبة للأطفال الذين لديهم جفاف خفيف فإن المعاينة المخبرية غالباً ما تكون غير ضرورية. إن زراعة البراز قد تناسب الطفل الذي لديه إسهال دام، أو حمى مرتفعة، أو مظهر سمّي. يحتاج الطبيب لأن يكون على علم بنوع المسبب المرضي الذي تم كشفه عن طريق زراعة البراز المخبرية القياسية، ويناقد المختصين بالزراعة المخبرية إذا حصل الاشتباه بمسبب مرضي غير عادي. إن الشوارد واليوريا، والكرياتين تعتبر غالباً ضرورية للطفل الذي لديه جفاف أكثر من ٥٪ أو في حال استخدام العلاجات المنزلية ذات الكمية المرتفعة أو المنخفضة من الصوديوم. يعتبر عد كريات الدم مفيداً إذا ظهر الطفل بمظهر سمّي، وإذا كان الإسهال دامياً أو في حال ظهور بقع نزفية.

**التشخيص التفريقي Differential Diagnosis**

تعتبر معظم أنواع التهابات الأمعاء لدى الأطفال فيروسية المصدر. وبشكل عام فإن العلاج لا يتوقف على الجرثومة المسببة بالذات. يميل جلد الطفل المصاب بالجفاف مع ارتفاع الصوديوم لأن يكون ملمسه كالعجين بدلاً من المظهر المعتاد للجلد في حالات الجفاف المتساوي التوتر. إن تناول المحلول الزائد بالتوتر hypertonic خلال المرض يعتبر العامل المحرض بشكل عام. ويحتاج الأطفال الذين لديهم جفاف مع ارتفاع الصوديوم إلى إعادة التروية بجزر أكثر لكونهم عرضة لتلف عصبي، ولهذا فإن هذا التفريق ذو أهمية خاصة.

**العلاج Management**

يتوجب على الطفل المصاب بالتهاب الأمعاء بدون جفاف أن يواصل تناول غذاء مناسب لعمره. إن إطعامه عن طريق حليب الثدي مفيد بشكل خاص؛ لأن الحليب غالباً ما يحتوي على أجسام مضادة واقية. قد يكون الحليب الصناعي الذي يحتوي على سكر اللبن من الممكن الاستمرار به. وينبغي أن تقدم السوائل الزائدة ولكن ليس بالإكراه. لا حاجة للسوائل المستعملة لإعادة التروية على الرغم من أنها قد تستعمل لتعويض ما فقد بسبب التقيؤ أو الإسهال. إن الأدوية أو العلاجات المنزلية مثل شراب الكوكاكولا أو السوائل المحتوية على الصوديوم بنسب مرتفعة أو منخفضة التي ذكرت يجب تجنبها. يمكن للطفل أن يعطى ١٠ ملجم/كجم من سائل إعادة التروية ولكل براز إسهالي وذلك حسب الرغبة. يتضمن الجدول رقم (٤,٣) محتوى الشوارد لمحاليل التروية والعلاجات المنزلية. إذا وصلت نسبة الجفاف ٥٪ فإن إعادة التروية عن طريق الفم يتوجب البدء بها ما لم تكن هناك علامات على التهاب بطني حاد أو انسداد في الأمعاء. يتوجب على الآباء تزويد الطفل بمحلول إعادة التروية عن طريق الفم (ريهداراليت، بيدياليت) (Rehydralyte, Pedialyte) بمعدل لا يقل عن ملعقة صغيرة واحدة (٥ مل) كل دقيقة وذلك باستخدام إما ملعقة شاي أو حقنة أو زجاجة مدرجة. سوف يتم تعديل الجفاف بإعطاء ٥٠ مل/كجم مع فقدان المستمر ويعطى ذلك على ٢-٤ ساعات. يمكن حساب فقدان المستمر بـ ١٠ مل/كجم لكل براز إسهالي وحسب الحجم التقديري لكل تقيؤ. يمكن أن يسمح للطفل بأن يشرب أكثر من ملعقة بالدقيقة، ولكن لتجنب اتساع المعدة يجب عدم السماح للطفل بأن يلتهم مقادير ضخمة من السائل بسرعة. إن التذوق لدى الطفل المصاب بالجفاف غالباً يعتبر أمراً أقل أهمية منه عند استخدام محلول عند الأطفال غير المصابين بالجفاف، ولكن يمكن أن يكون السائل طيب الطعم إذا كان بارداً ومنكهاً بشكل كبير، وربما يكون مثل كرات الثلج الملونة Popsicle. إن التقيؤ لا يعيق إعادة التروية عن طريق الفم، حيث إن الجسم يستمر في الاحتفاظ ببعض السوائل على الرغم من التقيؤ خاصة عند إعطاء كميات صغيرة بشكل متكرر. وحالما يعالج الجفاف فإن على الطفل أن يواصل طعامه المناسب لسنة. يواصل الكثير من الآباء إعطاء محلول الجفاف لفترات مطولة إلا إذا تم توجيههم لعدم فعل ذلك.

الجدول رقم (٤,٣). تركيب محاليل إعادة التميّه عن طريق الفم.

التركيب				المحاليل
كلورايد mEq/L	بوتاسيوم mEq/L	صوديوم mEq/L	غليكوز g/dL	
				المحاليل التجارية
٨٠	٢٠	٩٠	٢	محلول منظمة الصحة العالمية WHO
٥٩	١٠	٨٤	١,٢	هيدرولايت
٦٥	٢٠	٧٥	٢,٥	رنهايدرالايت
٣٥	٢٠	٤٥	٢,٥	بيديالايت
٣٥	٢٠	٤٥	٢,٥	محلول أطفال بشكل عام*
٤٥	٢٥	٥٠	٢,٠	ليترين
٥٠	٢٠	٥٠	٢	رنزول
٤٠	٢٠	٥٠	٢	إينفالايت
٤٥	٢٥	٥٠	مركبات النشاء	رايسلايت
				العلاجات المنزلية (غير منصوص بها)
-	٠,٢	١٧-٦	٨,٠	جيلو (بنصف التركيز)
١٧	٣	٢٤	٥,٠	جاتوراد Gatorade
-	٠,٤-٠,١	٧-١	١٢,٠-٧,٠	المشروبات الخفيفة
-	٤٣-٢٤	٣,٥-٠,١	١٢,٠	عصير التفاح
-	-	٢٥٠	-	الحساء

\* محلول الأطفال بشكل عام Generic pediatric solution متساو مع بيديالايت Pedialyte.

From Eliason BC, Lewan RB. Gastroenteritis in children: principles of diagnosis and treatment. *Am Fam Physician* 1998;58:1769. Reprinted by permission.

إن الجفاف المتوسط من الممكن معالجته بتناول السوائل عن طريق الفم كذلك. وفي هذه الحالة فإنه يتم علاج الطفل بإعطائه محلول الجفاف بمعدل ٨٠ مل/كجم مع فقدان المستمر الذي يعوض كما شرح سابقاً. إن إعادة تروية هؤلاء الأطفال غالباً ما يحصل في مكان تحت الإشراف مثل العيادة، أو في المستشفى أو في غرفة الطوارئ، ويحفظ سجل لتدوين ما يتعاطاه وكذلك تدوين فقدان المستمر. تشمل معايير فشل إعادة التروية القموية عدم توازن السائل الذي يزداد سلبية خلال إعادة التروية، وعلامات أسوأ للجفاف أو الفشل في إعادة التروية بعد ثمان ساعات.

إن العلاجات الدوائية ضد الإسهال والتقيؤ غالباً ما تكون غير مفيدة. ولا ينصح باستعمال المضادات الحيوية التجريبية. وإذا حصل مع الطفل إسهال شديد مترافق مع حمى (أي ارتفاع درجة الحرارة)، أو ظهور دم أو كريات دم بيضاء في البراز فإن العلاج بالمضاد الحيوي قد يوصى به وذلك بالاعتماد على الجرثومة المسببة للالتهاب.

**الإحالة Referral**

نادراً ما تكون هناك حاجة للإحالة في حالة النزلة المعوية. فالأطفال الذين لديهم أكثر من ١٠٪ من الجفاف غالباً ما يعالجون بالسوائل عن طريق الوريد والاستطباب في المشفى. وبالمثل فإن الأطفال الذين لا يقبلون المحاليل عن طريق الفم قد يحتاجون للاستطباب في المشفى. يختلف تقييم الإسهال المزمن عن هذه الإصابة وقد يحتاج إلى المساعدة من قبل أخصائي الجهاز الهضمي.

**المراجع References**

- Eliason BC, Lewan RB. Gastroenteritis in children: principles of diagnosis and treatment. *Am Fam Physician* 1998;58:1769.
- Goepf JG, Katz SA. Oral Rehydration Therapy. *Am Fam Physician* 1993;47:843.
- Provisional Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Acute Gastroenteritis. American Academy of Pediatrics. Practice parameter: the management of acute gastroenteritis in young children. *Pediatrics* 1996;97:424.

**تعليم المريض Patient Education**

Vomiting and diarrhea in children. Handout available from AAFP online at [www.familydoctor.org](http://www.familydoctor.org).

**الإمساك وسلس الغائط****Constipation and Encopresis****الشكوى الرئيسية Chief Complaint**

"طفلي يلوث ألبسته الداخلية" "My child is soiling his underwear". "طفلي يعاني من مشاكل في التبرز"  
"My child has trouble moving his bowels".

**التاريخ History**

تبدأ المعاينة بتحديد العمر عند بداية الإمساك أو أية ضغوط اجتماعية نفسية قد حصلت في الوقت الذي بدأت فيه المشكلة. عدد مرات التبرز وكميته بما في ذلك العسر أو صعوبة في الإخراج أو وجود سلس برازي أو بولي أو أية التهابات في مجرى البول هي أمور يجب التأكد منها. ويجب ملاحظة وجود ألم بطني أو شرجي أو نقص في الشهية. يجب سؤال الطفل عن السبب الذي يعتقد مسبباً لسلس البراز وكذلك عن أية مخاوف لها علاقة باستخدام الحمام خصوصاً في الأماكن العامة. قد يخطئ الآباء بالتمييز بين سلس البراز وبين الإسهال وقد يعالجون الطفل بمضادات الإسهال مما يسيء حالة الإمساك.

### التاريخ الطبي الماضي Past Medical History

إن حصول إمساك سابق في الماضي أو أية مصاعب في التدريب على استعمال الحمام أمور يتوجب استكشافها. إن المشاكل الطبية المزمنة - بما في ذلك الخلل العصبي في الأحشاء وكذلك حالات الانسداد في القولون ومشاكل الغدد الصماء - قد تؤدي إلى الإمساك.

### تاريخ الأسرة Family History

إن مرض هيرشسبرنغ Hirschsprung، والتكيس الليفي، والقصور في الغدة الدرقية، والإصابة الليفية العصبية وكذلك الاعتلالات العضلية قد تكون جميعها عائلية وقد تسبب الإمساك. فيجب استكشاف ما إذا كان الوالدان يعانيان من صعوبات في التبرز.

### التاريخ الاجتماعي Social History

إن سلس البراز قد يثير غضباً عارماً لدى الوالدين. إن ردة فعل الوالدين والطفل على التلوث يجب تقييمها وكذلك تقييم أثر الاحتكاك مع الأتربة. ينبغي مناقشة المؤثرات العائلية المؤدية للتوتر.

### الفحص الجسماني Physical Examination

ينبغي تقويم الوضع الغذائي والنمو. وعند فحص البطن يمكن تحسس الكتل البرازية في الربع السفلي الأيسر من البطن. يجب أن يركز الفحص العصبي على قدرة الإحساس في المنطقة حول الشرج والمنعكسات. ويقمّم الفحص للمعى المستقيم مدى وجود الشروخ أو براز يابس وكذلك حجم ميل المعى المستقيم. بعض العلماء يقترحون تأجيل فحص المعى المستقيم عندما يكون التاريخ مثالياً وذلك بغية تأكيد سيطرة الطفل الذاتية على جسمه وتجنب عدم الراحة. يقوم باقي الفحص العامة للطفل لتستبعد الحالات الأخرى التي تظهر على شكل إمساك.

### التشخيص التفريقي Differential Diagnosis

إلى حد كبير فإن معظم الأطفال الذين يحضرون لعيادة الأسرة ومعهم إمساك فإنهم غالباً مصابون بإمساك وظيفي. عدا ذلك هؤلاء الأطفال سيبدون أصحاء، وتاريخهم المرضي يحتوي على حالة إحجام عن البراز. يحصل مرض هيرشسبرنغ Hirschsprung بنسبة واحد من كل ٢٥٠٠٠ من الأطفال، ويبدأ الإمساك عادة في فترة المهد. إن المصابين بمرض هيرشسبرنغ نادراً ما يكون لديهم سلس برازي، وغالباً ما يكون برازهم على شكل خيوط دقيقة. إنهم نادراً ما يكون لديهم براز محسوس في المستقيم. قد تؤدي أمراض عديدة أبيضية ومعوية أخرى

للإمساك. وبشكل عام فإن هذه الحالات ستتضح من التاريخ ومن الفحص. إن الأطفال الذين لا يستجيبون للعلاج الاعتيادي (الروتيني) قد يحتاجون لإعادة تقييم النظر في حالات أقل شيوعاً.

### الفحوص المخبرية Laboratory Tests

بشكل عام فإن تشخيص الإمساك الوظيفي لا يحتاج إلى الفحص المخبري والشعاعي. أحياناً فإن صفيحة مسطحة بطنية قد ترى للطفل وللوالدين موضحة البراز المحتبس. في حال الاشتباه بمرض هيرشسبرنج Hirschsprung أو سبب آخر غير شائع للإمساك فإنه يحتاج إلى تقويم من قبل مختص.

### العلاج Management

يبدأ العلاج للإمساك الوظيفي بشرح المشكلة لكل من الطفل والوالدين. فهم يحتاجون بشكل خاص أن يدركوا أن تراكم البراز يؤدي إلى انتفاخ القولون. وعندما يحصل ذلك فإن التبرز في المستقبل يكون بكميات كبيرة ومؤلاً وقد يتسرب البراز السائل. يحتاج الوالدان أن يتعاطفوا مع الطفل وأن يتعاونوا معه من أجل الحل. ينبغي أن يحتوي الغذاء على كميات كافية من السائل والألياف. وإن الأطعمة المساعدة تحتوي الفواكه والخضار وعصير الخوخ والنخالة. إن الأطعمة المؤدية للإمساك مثل الحليب والتفاح والموز يجب تجنبها. يمكن وضع نظام لتبرز الطفل بأن يجلس على كرسي الحمام لعشر دقائق مرة كل يوم وغالباً بعد الطعام. إن مبرزة ذات أرجل قد تسهل طريقة فالسالفا Valsalva. إن القراءة قد تجعل فترة الحمام ممتعة للطفل، كلما شعر الطفل بالحاجة للخروج يجب السماح له أو لها لاستعمال الحمام وخاصة في المدرسة. إن التشجيع الإيجابي يمكن أن يكون مساعداً بشكل خاص. يجب على الأطفال المحافظة على السجل وأن يرسموا نجمة عند كل تحرك معوي ناجح. وهذه السجلات يمكن اصطحابها عند زيارات العيادة.

إن التدخل الدوائي يمكن أن يكون ضرورياً إذا فشلت الإجراءات السابقة أو مع البداية، أي في البداية إذا كانت المشكلة منذ فترة طويلة وعادة ما تبدأ بتجربة الأدوية التي تزيد حجم البراز أولاً. إذا كانت هذه غير مجدية فإنه يمكن تجربة المليينات أو المطريات emolient agents أو اللاكتوز، وقد تتطلب الحالات المقاومة للمنشطات أو المنبهات (الجدول رقم ٤، ٤).

في حال كون البراز متكتلاً، فهذا يتطلب استعمال الحقنة الشرجية (الجدول رقم ٤، ٥ و ٤، ٦). إذا كانت هذه الطريقة غير فعالة فإنه يمكن محاولة الزيت المعدني أو الحليب وحقنات دبس السكر الشرجية. إذا بقي البراز متكتلاً فإنه قد يحتاج إلى تروية المستقيم بالضحخ نبضات أو غسل الأمعاء عن طريق الفم (Abi-Hanna). بمجرد أن يزول التكتل البرازي تطبق المزاولة المنتظمة للحمام، كما شرح سابقاً، وتستخدم المليينات البرازية.

الجدول رقم (٤، ٤). الجرعات المقترحة من المليينات الشائعة الاستخدام لعلاج الإمساك عند الأطفال.

الجرعات	عمر الطفل	العامل
		<u>مليينات الكتل البرازية</u>
٢,٥ جم مرة إلى أربع مرات يومياً.	٦-١٢ سنة	سيليوم (Psyllium)
٥ جم مرة إلى أربع مرات يومياً.	أقل من ١٢ سنة	
١٠-٥ مل بمقدار ٢-٤ أونصات نسبة من الماء مرتين يومياً.	للرضع من صدر الأم	خلاصة مرق الشعير/الجمعة
١٠-٥ مل مع كل رضعة ثانية.	للرضع من الرضاعة	
		<u>المليينات المطربة</u>
٢ مل/كجم يومياً بجمعة واحدة إلى جرعتين متناصفتين.	أكثر من ستة أشهر	الزيت المعدني
١٠-٤٠ ملجم يومياً في جرعتين أو ثلاث جرعات متناصفة.	أكثر من ثلاث سنوات	دوكوسيت الصوديوم
٢٠-٦٠ ملجم يومياً في جرعتين أو ثلاث جرعات متناصفة.	٣-٦ سنوات	
٤٠-١٢٠ ملجم يومياً في جرعتين أو ثلاث جرعات متناصفة.	٧-١٢ سنة	
٥٠-٢٠٠ ملجم يومياً في جرعتين أو ثلاث جرعات متناصفة.	أكثر من ١٢ سنة	
		<u>المليينات المالحة</u>
٢ مل/كجم يومياً في جرعة أو جرعتين متناصفتين.	أكثر من ستة أشهر	سولفات المغنيزوم أو مغنيزوم هايدروكسايد
حقنة شرجية للأطفال ، بمقدار ٢,٥ أونصة.	٢-١٢ سنة	فوسفات الصوديوم / حقنة بايفوسفيت الشرجية
حقنة شرجية للبالغين، ٤,٥ أونصة.	أكثر من ١٢ سنة	

## تابع الجدول رقم (٤,٤).

المليينات المحرّضة	
شرب السينا	٥-١ سنوات
	١٥-٦ سنة
أقراص بيساكوديل أو تحاميل	١٢-٦ سنة
	أكثر من ١٢ سنة
مليينات هايبروزماتيك	
لوكولوز (زيادة التناضح)	أكثر من ستة أشهر
	١-٢ مل/كجم يومياً في جرعتين أو ثلاث جرعات متناصفة.
	١٠ جم لكل ١٥ مل:
	١-٢ مل/كجم يومياً في جرعتين أو ثلاث جرعات متناصفة.
تحاميل جليسرين	أقل من سنة واحدة
	٦-١ سنوات
	٠,٧ جم تحميلة.
	١,٥-١ جم تحميلة.

From Leug AK, Chan PY, Cho HY. Constipation in Children. American Family Physician. 1996;54:611. Reprinted by permission.

## الجدول رقم (٤,٥). طريقة إزالة التكتل البرازي.

اليوم الأول	حقننا هايوفوسفات الشرجيتان.
اليوم الثاني	تحاميل دولكالوكس مرتين يومياً.
تعاد لدفتين أو أربع دفعات حتى يزول التكتل البرازي.	

From Zuckerman B. Encoporesis. In: Parker S, Zuckerman B, eds. Behavioral and developmental pediatrics. Boston: Little, Brown, 1995:125.

## الجدول رقم (٤,٦). الحقن الشرجية المزيلة للتكتل البرازي.

الزيت المعدني	٢ أونصة لكل ١٠ كجم وحتى ٤,٥ أونصة.
فوسفات الهايبرتونيك	أونصة واحدة لكل ١٠ كجم وحتى ٤,٥ أونصة.
الحليب ودبس السكر	٥٠:٥٠ ممزوجة لتصل إلى ٦ أونصات كحد أعلى.

From Abi-Hanna A, Lake AM. Constipation and encoporesis in childhood. *Pediatr Rev* 1998;19:23.

## الإحالة Referral

نادراً ما تكون الإحالة ضرورية عند الإمساك الوظيفي. ففي حال الاشتباه بعوامل أخرى فإن الحاجة للإحالة تعتمد على مستوى الطبيب الفردي من المهارة. وأحياناً قد يكون الإمساك الوظيفي ناتجاً عن حالة مرضية نفسية شديدة عندها تبدو الحاجة للإحالة إلى الطبيب النفسي.

**المتابعة Follow-up**

في المرحلة الأولى للإجراء العلاجي غالباً ما يحتاج المريض لمراجعة العيادة أسبوعياً للمتابعة. فكلما تحسن الطفل، زادت الفترات الفاصلة بين المراجعات. عند الحاجة للأدوية للعلاج يجب إيقافها عنها تدريجياً. ويجب توجيه الوالدين لعرض طفلهم للمعاينة عند ظهور العلامات الأولى لرجوع المرض. عند زوال المشكلة الحادة، يمكن تقييم عدد مرات وصعوبات التبرز، وحركات الأمعاء خلال المراجعة لعيادة الطفل السليم والمراجعات الأخرى.

**المراجع References**

- Abi-Hanna A, Lake AM. Constipation and encopresis in children. *Pediatr Rev* 1998;19:23.  
Leung AK, Chan PY, Cho HY. Constipation in children. *Am Fam Physician* 1996;54:611.  
Rudolph C, Benaroch L. Hirschsprung disease. *Pediatr Rev* 1995;16:5.  
Zuckerman B. Encopresis. In: Parker S, Zuckerman B, eds. *Behavioral and developmental pediatrics*. Boston: Little, Brown, 1995:125.

**تعليم المريض Patient Education**

Constipation in children. Handout available from AAFP online at [www.familydoctor.org](http://www.familydoctor.org).