



د.الدهام يرد على أسئلة القراء

أوصى بتعويد الطفل على دخول الحمام مرتين يومياً ومكافأته عندما يخرج

د.عبدالله الدهام لـ «الأنباء»: أحرصوا على أن يشرب أطفالكم ماءً كافياً وخصوصاً عندما يبدأون المشي

أبومشاري: ابني «سرتة» منتفخة كثيراً منذ ولادته من سنة ونصف السنة وقيل لي إن الانتفاخ سييزول مع الأيام، ولكنه مازال منتفخاً قليلاً وعنده ربو.

أول ما يولد الطفل من الطبيعي إن تكون السرة مفتوحة لأن الشريان والوريد يمران من خلالها لتغذية الطفل أثناء الحمل وبعد أن يولد يمر بالحبل السري وخلال شهر إلى 3 أشهر تعود إلى حجمها تدريجياً وهذا شيء طبيعي.

ولكن إذا كان الطفل يعاني من إمساك أو كحة أو بكاء مستمر من الغازات، لا تلتئم هذه الفتحة سريعاً وفي هذه الحالة نغطي السرة فرصة للعودة لحجمها الطبيعي لحين دخول الطفل الحضانة أو الروضة قبل أن يزيد نشاطه من خلالها. وطبعاً نحن نؤجل العملية لأسباب عديدة، منها أن يكون الطفل أكبر فيتحمل العملية وكذلك تكون العضلات حولها قوية، ولذلك عليك علاج صدر الطفل تماماً من الربو حتى لا تكون هناك فرصة لتطورها.

إبتسام: الإمسك الشديد لدى الأطفال، هل من طرق لمداوته؟ وهل هناك حالات تستلزم تدخلاً جراحياً؟

الإمسك عند الطفل

الإمسك حالة شائعة بين الأطفال تصيبهم في فترات معينة، أو لا عندما يتغير الحليب من الرضاعة الطبيعية إلى الرضاعة الصناعية لا يتقبلها جسم الطفل لأن الرضاعة الطبيعية تكون مخففة جداً عن الرضاعة الصناعية فيحدث الإمساك، لقلّة تناول السوائل وهي الماء وعادة يكون من الشهر الثاني أو الثالث.

الفترة الثانية التي يتعرض فيها الطفل للإمسك هي سن ست شهور عندما تبدأ بإعطاء الطفل الطعام بالإضافة إلى الحليب فالطعام يكون ثقيل نوعاً ما على القولون والأمعاء، فيحدث الإمساك.

المرحلة الثالثة هي عندما يزيد نشاط الطفل عندما يبدأ في السير أو يلحق بالحضانة فيحتاج إلى سوائل أكثر فالسوائل والماء بالذات هي أساس الحياة فإذا شربنا ماء كافياً يسير الجسم طبيعياً ولا تحدث له مشاكل. المرحلة التي تليها هي دخول الطفل المدرسة فينجزه تركيزه إلى أمور أخرى، كالتلفزيون أو الألعاب، والأكل يكون أكثر الوجبات السريعة التي تحتوي على الباف عضوية أقل ونشويات أكثر مما يسبب الإمساك. ومن المهم اكتشاف الإمساك في فترة مبكرة حتى يسهل العلاج وذلك بزيادة السوائل وإعطاء الأكل الصحي وتعويد الطفل على الذهاب إلى الحمام بانتظام حتى يبرمج القولون ليتحرك ويتخلص من الفضلات. هناك العلاج بالأدوية، ولا أحد يفضل أن يعالج الطفل بالأدوية، فما هي إلا مساعدة لفترة محدودة إلى أن يتعود الطفل على العادات الصحية، وهي أخذ الأكل والسوائل والذهاب إلى الحمام، وإذا لم يعالج الإمساك مبكراً يحدث عند الطفل شرخ أو قطع بالجلد في منطقة الشرج وهو مؤلم جداً مع احتمال خروج دم. المرحلة التي تليها يصبح الشرخ مزماً، فيصبح لدى الطفل شعور بالخوف والألم عند عملية الخروج، ويرفض دخول الحمام، وهذا يزيد الإمساك، فيحدث تضخم أسفل القولون نتيجة تجمع الخروج الصلب في هذه المنطقة، وعندها يحتاج الطفل إلى أشهر من العلاج والمتابعة، فنقوم بعمل أشعة للبطن لترى تضخم القولون إذا كان يمكن علاجه بالأدوية البسيطة أو عدة علاجات، من ضمنها الحقن الشرجية، وإذا كان الإمساك مزماً نقوم بعمل أشعة ملونة لترى إذا كان القولون به مشكلة فهذا يستدعي التدخل الجراحي، يأخذ عينة من أسفل القولون عن طريق فتحة الشرج وترسلها إلى المختبر، فيبحث المختبر عن الخلايا العصبية في جدار القولون إذا كانت موجودة وهذا بالشكل الطبيعي ونعود مرة أخرى إلى العلاج التحفظي وهو العلاج بالأدوية، إذا كانت الخلايا العصبية غير موجودة يستدعي استئصال الجزء الأسفل من القولون وتوصيله مرة ثانية إلى فتحة الشرج فيعود الإنسان طبيعياً.

لا للوجبات السريعة

محمد علي: هناك بعض الأشخاص السمينين جداً أجروا عمليات تحويل معدة أو وضعوا بقلعة حول المعدة، فهل هذا إجراء صحيح وهل سيؤثر عليهم عند الكبر والشيوخوخة؟
هؤلاء الأشخاص لابد أنهم اضطروا لإجراء هذه العملية نتيجة معاناتهم من السمنة الشديدة المؤثرة على صحتهم وهذه عمليات حديثة العهد

◆ **ناسور**
القصبة الهوائية
المرئي عيب
خلقي ينتج عن
فشل اتصال
المريء عن القصبة
ويجب فصلهما
خلال أول 3 أيام

◆ **الحناء**
القضيب عند
الطفل والعيب
الخلقي في فتحة
البول يترافق عادة
مع عيوب أخرى

الطفل يحتاج إلى المزيد من الماء عند دخوله الروضة والمدرسة فالماء أساس الحياة وأكثر المواد التي يحتاجها الجسم لنشاطه.

كما نحدد د.الدهام على ضرورة فحص جسم الطفل بعد الولادة بدقة وعمل السونار لكليته وأحشائه الداخلية لاكتشاف أي عيوب خلقية ولو بسيطة وتصحيحها في الوقت المناسب. مؤكداً أن مشاكل تضخم الكلى كثيرة الحدوث وتحتاج إلى تدخل طبي في الوقت المناسب. مشيراً إلى أن أحد العيوب الخلقية غالباً ما يشير إلى عيوب أخرى خفية وأكثر خطورة كالعيوب في شكل الأذن التي غالباً ما تدل على ضعف في الكلى، وكذلك العيوب في مجرى البول وفتحة التي تترافق عادة مع عيوب أخرى، وهكذا.

وحذر د.الدهام الأمهات من خطورة تناول الوجبات السريعة على صحة أطفالهن. خصوصاً لجهة إصابتهم بالسمنة في سن مبكرة. كما أن جلوس الطفل لساعات طويلة أمام التلفاز قد يكون سبباً في السمنة. داعياً الأمهات إلى تشجيع أطفالهن على الحركة والقراءة وتعويدهم العادات الصحية السليمة فيجسد الطفل يحتاج من الأم إلى ضبط إيقاعه وبذلك ننصح الأمهات بتعويد أطفالهن على دخول الحمام مرتين يومياً. مع إعطاء الوقت الكافي لحركة الأمعاء. ومكافأة الأطفال عند خروجهم ما يساعد في ضبط إيقاع الجسم بشكل صحي سليم. كما نطرق الدهام من خلال إجاباته عن الأسئلة المتنوعة للمتصلين إلى العديد من القضايا التي تهم الأم وتعلق بأطفالها وجودة حياتهم ونموهم قبال التفاصيل:

◆ **يصاب الطفل بالإمساك الشديد عند تغيير الحليب وعند بداية إطعامه في سن 6 أشهر**

◆ **الماء أفضل من العصير وتزداد حاجة الطفل له عند دخوله الروضة أو المدرسة**

◆ **الوجبات السريعة والجلوس الطويل أمام التلفزيون سببان رئيسيان لسمنة الأطفال**

◆ **الطفل المولود بأذن غير طبيعية غالباً ما تكون لديه مشاكل في الكلى**

◆ **تضخم الكلى عند الأطفال شائع بسبب انسداد في مجرى البول**

◆ زينب أبوسيدو

من رحمته الله ونعمه أن جعل أطفالنا فلذات أكبادنا، وزين حياتنا بهم. وجعلهم بهجة حاضرتنا. وأمل مستقبلنا وهم ليسوا أطفالنا فقط. بل أولاد الحياة. وهو ما جعل البشر على اختلاف ثقافتهم ولبانهم وعقائدهم يقدمون العناية بالصغير على العناية بانفسهم. ولذلك الحديث عن طب الأطفال هو الحديث عن أكثر المواضيع حرارة بالنسبة لكل أم وأب وأسرة. ولكي ينمو الطفل وينب ويصبح قادراً على مواجهة الحياة. وأداء دوره فيها. لابد من توفير الرعاية الصحية الكاملة له في مختلف مراحل حياته بدءاً من حياته كجنين في رحم أمه وصولاً إلى ولادته ومرحلة حياته اللاحقة.

ويشير د.عبدالله الدهام استشاري جراحة الأطفال في مستشفى السيف وحاصل على شهادة البورد الأمريكي في الجراحة وتخصص جراحة الأطفال من جامعة ميامي في فلوريدا لدى استضافة «الأنباء» له للرد على أسئلة قرائها المتصلين والمستفسرين عن المشكلات التي تتعلق بصحة الطفل إلى أن الطفل حساس جداً، وغالباً ما يواجه صعوبات صحية بسبب هذه الحساسية الجسدية والنفسية. فأغلب حالات الإمساك عند الأطفال سببها التغير في أنماط غذائهم أولاً ثم الخوف من «الخروج» بسبب الآلام وبالتالي إمساك مزمن قد يؤدي إلى صعوبات صحية بالغة. ويشدد د.الدهام على ضرورة إعطاء الطفل الكثير من الماء فممن أن تزداد حركته ويبدأ بالمشي يحتاج إلى مزيد من السوائل. والماء أفضلها على الإطلاق كما أن

تركيب صمامات القلب للأطفال دون جراحة

في عملية جديدة من جراحات القلب قد تحدث ثورة طبية كبيرة في هذا المجال سيصبح من الممكن في ألمانيا تركيب صمامات جديدة للقلب لدى الفتيان والفتيات الصغار دون الحاجة لإجراء جراحة.

وقال مدير مستشفى العيوب الخلقية للقلب في برلين فيليكس بيرجر: إن المعهد الألماني لأمراض القلب في برلين استخدم لأول مرة الطريقة الجراحية لتقويم صمامات القلب

أطفال لا يتغوطون

فيصل: أود الاستفسار عن بعض المواليد الذين يولدون ولديهم عيب خلقي ينتج عنه عدم قدرتهم على التغوط يسبب مشكلة في فتحة الشرج أو الأمعاء، مما يؤدي إلى إجراء جراحة في البطن ليتم الإخراج عن طريقها. فما الأسباب التي تؤدي إلى هذه المشكلة؟ وما السن المناسبة لإجراء عملية لتصحيح هذا الخلل؟ وهل من الممكن أن تعود المشكلة بعد إجراء عملية التصحيح؟

يولد الطفل ولديه مشكلة في عدم وجود فتحة الشرج في مكانها الطبيعي، فيتم فحصه عن طريق طبيب الأطفال، ويشخص على أنه عيب خلقي في فتحة الشرج. وإذا شخص العيب على أنه من المستوى البسيط يكون هناك ضيق في فتحة الشرج وفي هذه الحالة يتم عمل توسعة دورية بشكل شبه يومي لفتحة الشرج، وإذا كان الضيق حاداً يتم إجراء عملية توسعة مباشرة في الأسبوع الأول من عمر الطفل. يتم التشخيص والتأكد من ذلك عن طريق الأشعة ومن ثم عمل فتحة في جدار البطن، وتوصيل ما قبل نهاية القولون إلى الفتحة، لتجعل الطفل يأكل ويخرج وينمو لأن العملية صعب إجراؤها في هذا العمر، من 3 إلى 6 أشهر ومن ثم إجراء العملية التصحيحية في فتحة الشرج ومن 4 إلى 6 أسابيع من إجراء العملية التصحيحية يتم إقفال الفتحة في جدار البطن وإعطاء فرصة للطفل أن يكون طبيعياً، ومن مضاعفات العملية حدوث إمساك مزمّن للطفل نتيجة عدم اكتمال نمو الأعصاب المغذية لهذه المنطقة، وعدم الإحساس وهذا يحتاج إلى عدة مستويات أحدها من عضلات فتحة الشرج إلى مستوى المخ، فإذا كان هناك خلل أو عدم اكتمال النمو يكون لديه إمساك مزمّن وعادة يتحسن مع الوقت.

العملية دقيقة جداً، تتطلب عملاً تكتيكياً جراحياً متقدماً لمنطقة فتحة الشرج للتأكد من وظيفة العضلات، ومن ثم نجاح العملية وهذه الحالة من 10-20٪ يصاحبها عيوب خلقية أخرى والأكثر شيوعاً العيوب الخلقية في الكلى والعيوب الخلقية في القلب، فيجب إجراء الفحوصات اللازمة لتصحيح تلك العيوب.



حسن حسيني

التأخر في ختان الطفل قد يسبب ضغطاً على الكلى والتهابات في مجرى البول

أبسط العيوب الخلقية في جدار البطن الفتق السري وأصعبها وجود الأمعاء خارج البطن ويجب إصلاحها خلال أول 6 ساعات



عبدالله الدهام يحاور «الأنباء»



متراوح بين 5 و 10 أيام ويذهب المريض إلى المنزل، ويتم تعليم الأم كيفية العناية بالقسطرة، وبعد 5 إلى 10 أيام تتم إزالة القسطرة بشكل بسيط في العيادة وتتم ملاحظة الطفل، وطريقة التبول عنده.

خصية معلقة

سمر: لدي ولد عمره الآن 9 سنوات، بعد ولادته قمنا بإجراء عملية إزالة لإحدى الخصيتين وتركتنا الأخرى، وبعد فترة عندما بلغ 5 سنوات أجرينى له عملية توسيع في مجرى البول ومنظارا حتى نبحت عن الخصية الأخرى ولم نجد لها أثر، وقمنا بعمل أشعة ولم نجد لها شيئاً فمأذا تفعل وخصوصاً بشأن الإنجاب لأنه بعد ذلك لا يستطيع ابني الزواج وسيشعر بأنه أقل من أقرانه؟

لا أدري لم أزلتم الخصية الأولى، بالنسبة للخصية المعلقة يجب تحديد مكانها عن طريق الفحص الإكلينيكي، أو عن طريق السونار، فإذا لم يتم تحديد موقعها فإنه يجب عمل منظار استكشاف داخل البطن للتأكد من عدم وجودها داخل البطن فإذا وجدنا الخصية داخل البطن يتم تنزيلها إلى مكانها الطبيعي، وإذا لم يتم تحديد موقعها داخل البطن وتحديد الشريان والوريد «الحبل المني» خارجين من البطن إلى المكان الطبيعي، تتم عملية استكشافية موضوعية أسفل البطن، فسي هذه الحالة ممكن وجود الخصية في مكان غير طبيعي أو أن نجد أن الخصية صغيرة، نتيجة عدم تكوينها من الأساس.

بالنسبة لابنك يجب عمل منظار للتأكد من مجرى البول والأعضاء التناسلية الداخلية، وقبل المنظار يجب عمل فحص هرمونات للتأكد من وجود الهرمونات الذكرية بهمة، فإذا كانت موجودة بشكل طبيعي ومعناها أن الخلية غالباً ما تكون موجودة داخل البطن أو خارجة.

الشيء الآخر يجب عمل فحص كروموزومات للتأكد من جنس المريض والتأكد من عدم وجود عيوب خلقية في الكروموزومات.

ومن ناحية الإنجاب، إذا تم تحديد الخصية يتم تنزيلها، وفي هذه الحالة الإنجاب يكون أعلى من أن تكون الخصية داخل البطن.

ناسور القصبه الهوائية

يوسف: نود منك اعطائنا توضيحاً طبيعياً عن ناسور القصبه الهوائية المرئي وعيوب جدار البطن، والتدخل الجراحي فيها؟

ناسور القصبه الهوائية المرئي عيب خلقي يولد به الطفل نتيجة فشل انفضال المريء عن القصبه الهوائية أثناء تكوين الجنين في مرحلته الأولى أي يكون هناك اتصال ما بين المريء والقصبه الهوائية، فالطفل بعد الولادة لا يستطيع أن يعيش بهذا العيب الخلقي، لأنه يسبب زيادة في التنفس والتهابات مزمنة بالرئتين.

وهناك 5 أنواع منه تتراوح الحدة فيها ما بين بسيط وصعب إلى الأصعب وأغلبية الأطفال يكون لديهم المريء الأعلى متصلاً بشكل مباشر بالقصبه الهوائية والمريء الأسفل يكون غير متصل بأي شيء بالصدر ما عدا المعدة بالبطن فنحتاج أن نعيد المجرى الطبيعي للمريء عن طريق فصل المريء الأعلى من القصبه الهوائية، ومن ثم توصيل المريء الأعلى بالمريء الأسفل.

هذه بالطبع عملية دقيقة تجرى في أول يومين إلى 3 أيام من عمر الطفل بعد الولادة بعد التأكد من أنه يستطيع أن يتحمل العملية وبعد إجراء الفحوصات اللازمة للتأكد من عدم وجود عيوب خلقية أخرى من أهمها عيوب خلقية بالقلب، فهذه تمنع إجراء العملية والتخدير.

تجرى العملية عن طريق فتح تجويف الصدر ثم إقفاله، ويمكن المريض في العناية المركزة لمدة 5 إلى 7 أيام، وخلالها يعيش على المحاليل الوريدية، ومن ثم إجراء فحص أشعة ملوثة في اليوم السابع إلى العاشر بعد العملية للتأكد من سلامة التوصيل الجراحي، ونجاح العملية ومن ثم يمكن البدء في إرضاع الطفل.

أما عيوب جدار البطن فهي من العيوب الخلقية للأطفال، أبسطها الفتق السري وأصعبها أن تكون أمعاء البطن خارجة من البطن عن طريق فتحة حول السرة ومن الطبيعي وجود الأمعاء أو تكوينها خارج تجويف البطن، ومن ثم تدخل الأمعاء مرة أخرى إلى تجويف البطن بعد تكوينها تقريباً في الأسبوع الثاني عشر إلى الأسبوع السادس عشر من الحمل. إذا ظلت موجودة بالخارج يولد الطفل بأمعاء خارجة من البطن وهذه الحالة تكون طارئة ويتم إجراء عملية لادخال الأمعاء داخل البطن وتصليحه وتجرى العملية خلال أول 6 ساعات من بعد الولادة.

المريض بعد الجراحة لا تلجأ لجراحة أخرى ولكن ننتظر نزول هذه الالتصاقات لأننا دائماً نحاول الابتعاد قدر الإمكان عن إزالة الأمعاء، والأدوية ناجحة ومفيدة والكورتيزون قد يكون مفيداً ومن خلال المنظار يمكن متابعة الحالة والعلاج، وانت كمرضى قلب ابتعد عن الأملاح والسكريات والدهون.

عيوب القصبه عند الطفل

عبير: لدي طفل عمره 6 أشهر وعنده القصبه مائل لأسفل، وعند تبوله يكون لأسفل، عرضته على طبيبة أطفال وقالت انه يحتاج إلى جراحة بسيطة لتعديله، ونصحتني بالأختنه، فهل يحتاج جراحة أم يتعدل بنفسه عندما يكبر؟

يولد الطفل بعيب خلقي في فتحة البول التي تكون عادة في نهاية القصبه من الأسفل، وعادة ما يصاحب العيب الخلقى في الفتحة انحناء في القصبه للأسفل ولكن يكون مصاحباً لعيوب خلقية أخرى في المسالك البولية لذلك نقوم بعمل سونار على الكليتين والمخانة للتأكد من عدم وجود عيوب خلقية أخرى. في هذه الحالة يتم فحص المريض قبل الختان وإذا وجدنا هذه الحالة لا نقوم بعمل الختان، العملية هي تصحيحية للفتحة وبالإضافة إلى الانحناء تجرى للطفل من 9 شهور إلى سنة يتم فيها ترحيل الفتحة من مكانها إلى المكان الطبيعي في نهاية القصبه ويتم تعديل القصبه. والختان يمكن إجراؤه في الغالب في نفس الوقت تصحيح الفتحة إذا كانت العملية صعبة وتحتاج إلى عدة طرق للعلاج ويمكن تأجيل الختان لمرحلة بعد 6 أشهر من العملية، ويحتاج المريض أن يمكث في المستشفى يومياً للملاحظة ثم يذهب للبيت وخلال هذه المدة تكون هناك قسطرة أو أنبوب للبول يظل موجوداً لمدة

وهذا يقلل من حدوث التهابات البول وفي الوقت نفسه يعطينا وقتاً لتوفير العلاج للكلية فنعمل أشعة نووية لتعرف وظيفة الكلى وحدة انسداد الموجودة عنده والشيء الآخر هو أن نقوم بعمل أشعة ملونة للمخانة للتأكد من عدم وجود ارتجاع البول مصاحباً للانسداد بالكلية. الخطة العلاجية تكون جراحة تتم بالطريقة التقليدية وهي عمل فتحة بالظهر واستئصال الجزء الضيق وإعادة توصيل الحالب إلى حوض الكلية ويمكن إجراء العملية بالمنظار البطني وتستغرق ساعتين، ويحتاج المريض أن يمكث بالمستشفى من يومين إلى 3 أيام بعدها يعود للمنزل. ويحتاج متابعة بالعيادة عن طريق السونار والأشعة النووية، بشكل دوري ونجاح العملية عادة يكون أكثر من 75٪ في أكثر الحالات، ووظيفة الكلى بهذه العملية أن نحافظ على وظيفتها ونعطي لها فرصة أن تنمو مع نمو الطفل.

التواء الأمعاء

أبو محمد: منذ 3 سنوات كان عندي ارتداد في القولون والأمعاء، وتم استئصال جزء من القولون والأمعاء، ومنذ شهر أحسست بعسر هضم مع قيء وهبوط في القلب وشخصت الحالة على أنها جلطة في القلب وانسداد في القولون وقيل لي إنه كان هناك ضيق في القولون وحدثت التصاقات أدت إلى ذلك، وقيل لي إن هذه الالتصاقات زالت بشكل تدريجي.

ما حصل معك هو كما يحصل مع أي إنسان يجري عملية في البطن، فهو معرض للالتصاقات، أو التواء في الأمعاء، وهذا الالتواء يصيب 15 إلى 25٪ من الناس الطبيعيين في حياتهم وتكون أنت معرضاً أكثر للالتصاقات والالتواء وعندما تصيب الالتصاقات



من 20 إلى 30 سنة ولا توجد نتائج لهذه العمليات بعد مرور الكثير من الوقت على إجرائها لأنها عمليات أجريت مؤخراً.

أطفالنا يعانون من السمعة الشديدة بسبب الوجبات السريعة التي يتناولونها فكيف نحد من ذلك عندهم؟

أعتقد أننا يجب ألا ندع الأطفال يطبلون هذه الوجبات كلما أرادوا أي أن يكون هناك تقنين لذلك بالإضافة إلى الحركة وممارسة الرياضة ولا نتركهم جالسين أمام التلفزيون بشكل دائم، وندفعهم للقراءة، لأنها مفيدة جداً وتشلغهم عن الكلك.

الأذن الطوطاوية

فداء: لدي ابن عمره سنتان وثمانية أشهر، أذننا بارزتان عن الحد الطبيعي، وخاصة واحدة منهما أكثر بروزاً من الأخرى، مع أن أذني والديه طبيعية، ولكن ربما والد أحد أجداده كانت له المشكلة نفسها.

لست متأكدة من مسمى الحالة ولكن أعتقد أنها الأذن الطوطاوية فهل تنصح بعمل جراحة تجميلية له وفي هذا العمر؟ وهل بالفعل تشوه الأذن قد تكون له علاقة بتشوه الكلى أو القلب؟

إذا كان حجم الأذن صغيراً، أو موقعها نازلاً عن المكان الطبيعي أقرب إلى الفك فهنا احتمال أن يوجد عيب خلقي بالكلية وعندما تكون هناك مشكلة بالكلية يكون السائل الأمنيوسي نتيجة إفرازات البول من الكلى إلى المخانة إلى الغشاء حول الجنين، فإذا كانت الكلى لا تعمل بشكل جيد، يقل تكوين السائل الأمنيوسي وبهذه الطريقة يقل الضغط حول الجنين فتكون الأذن غير طبيعية لأن الأذن تحتاج إلى ضغط حول الجنين، لأنه يكون هناك بروز لحمي أو غضروفي من جانب الرأس، لتكوين الأذن عندما يكون الجنين صغيراً، وإذا كانت هناك مشكلة أو نقص بالضغط حول الطفل أو الجنين، فإن الأذن لا تكون طبيعية. وبالنسبة للجراحة أعتقد أن جراح التجميل يمكن أن يجربها ولكن عندما يكبر الطفل عن هذه السن، وهي حتماً ليست الأذن الطوطاوية.

أم فواز: ابنتي الصغيرة عمرها 3 سنوات، ومنذ فترة أصيبت بإمساك لمدة 3 أيام، وقد حدث هذا معها منذ أن دخلت الحضانه ورفعنا عنها الحفاضة وأصيبت بنوع من الخوف، وتكرر الإمساك إلى أن صار عندها شرح والآن هي مصابة بإمساك منذ 5 أيام مع خروج دم من فتحة الشرج، وفي المستشفى أعطوني إكياساً من البودرة التي تخلط مع السوائل وبعد أن تناولتها تحسنت حالتها، وأعطيتها عصير البرتقال بكثرة فأحياناً تقبله، وأحياناً لا تقبله وأوقفت الدواء لأنها صغيرة، فعادت الحالة كما كانت فماذا أفعل؟

الإمساك يصيب كثيراً من الأطفال ويجب أن نعودهم على دخول الحمام قبل الـ 3 سنوات، والإمساك إذا أصاب الطفل مرة، ورافقه شرح ودم، فلا بد أن يصاب بالخوف وكون ابنك تذهب للحضانه فقد لا تشرب السوائل الكافية ويحدث هناك عدم توازن في الأكل، لذلك لا بد من تنظيم حياتها اليومية، أي لا بد أن تتعلم دخول الحمام مرة إلى مرتين في اليوم لمدة قصيرة مع مكافأتها عندما تخرج.

وكذلك يجب علاج الشرخ الموجود عندها تماماً عليها بعد استخدام الحمام أن تجلس في ماء دافئ وأعطيتها بعض المليينات لمساعدتها لفترة محدودة وحاولي أن تجعلها تكثر من شرب الماء، فهو أفضل من العصير وأن تقلل من البطاطا والشيبس، والأهم علاجها من الشرخ تماماً.

تضخم الكلية

فاطمة: ما هو تضخم الكلى؟ وما تأثيره على الكلى وتأثيره على الجسم بشكل عام؟ وكيف يتم علاجه؟

تضخم الكلى يكون عادة نتيجة انسداد في مجرى البول، وهو الأكثر شيوعاً، انسداد المنطقة ما بين حوض الكلى والحالب، ويكون انسداداً خلقياً يولد به الطفل، نتيجة ضيق مجرى البول أو نتيجة ضغط خارجي من شريان غير طبيعي حول هذه المنطقة. يمكن تشخيص هذه الحالة أثناء الحمل، ويمكن معرفة حدة هذا الانسداد قبل الولادة عن طريق السونار ومن ثم وضع خطة علاجية بعد الولادة، فأول ما يولد الطفل نعمل سونار على الكليتين، لتشخيص الحالة ومعرفة مقاسات الكلية وحدة تضخمها وفي الوقت نفسه نعمل ختاناً للطفل بتقليل الضغط، أثناء عملية التبول، فالختان يقوم بإزالة الجلد الزائد حول القصبه، فالطفل عندما يتبول يكون الضغط أقل فالبول يسير بطريقة أسهل ويقل الضغط على الكلى.