

ولمدة تزيد عن ستة أشهر ومن ثم يعود ثانية الى حالة سلس البول. ومن أهم أسباب سلس البول: ١- تأخر تطور التحكم بالبول نتيجة ضعف التغذية العصبية للتحكم الإرادي للمثانة وكذلك صغر حجم المثانة وعدم قدرتها على التمدد، ومع مرور الوقت يتمكن الطفل من التحكم بشكل طبيعي بالبول.

وتشاهد هذه المشكلة لدى بعض الأسر كنتيجة وجود الاستعداد الإرثي. ولا يبدي الفحص الطبي أي مشاكل عضوية للطفل، وقد يشاهد أحيانا في ١٠٪ إلى ٢٠٪ من الحالات عدم التحكم الجيد للبراز أيضا.

وبصورة عامة فإن هذا النوع من حالات سلس البول يشكل نسبة كبيرة جدا من حالات سلس البول عند الأطفال ودائما يتحسن مع تقدم الطفل بالعمر مع مراعاة استبعاد الأسباب الأخرى لسلس البول من خلال الاستشارة الطبية.

٢- سلس البول النفسي: وفي هذه الحالة يكون السبب أخطاءً تقوم بها الأسرة في أسلوبها في التعامل مع الطفل حيث قد يمارس الأهل ضغوطا شديدة على الطفل لإرغامه على التحكم بالبول وقد يلجأون إلى الضرب أو المعاقبة في حال فشله. مما يؤدي الى تأخر تدريب الطفل على التحكم.

البحث أن هناك مخاوف كبيرة في التأثيرات المستقبلية لظاهرة الاحتباس الحراري والتلوث الجوي على البشرية والبيئة، لذلك يجب البحث عن أية وسائل إضافية لدراسة وتحليل أنماط التغيرات في الدورات المناخية.

سلس البول عند الأطفال وإمكانية العلاج

إن مشكلة التبول اللا إرادي عند الأطفال منتشرة بكثرة، فعند عمر ثلاث سنوات يكون هنالك ٢٥٪ من الأطفال غير قادرين على التحكم بالبول ليلا، وعند عمر خمس سنوات يكون حوالي ١٠ - ١٥٪ من الأطفال غير قادرين على التحكم بالبول ليلا، وخمسة بالمائة عند العشر سنوات، والمشكلة أكثر مشاهدة لدى الذكور من البنات.

ومن خلال الدراسات العديدة التي أجريت ثبت وجود استعداد إرثي لدى المرضى حيث وجد أن ٣٢٪ من آباء الأولاد المصابين و ٢٠٪ من أمهاتهم كانوا مصابين بنفس المشكلة خلال مراحل طفولتهم.

ويقسم بعض الباحثين سلس البول إلى نوعين: نوع بدئي مستمر وهو عندما يكون الطفل لم يتحكم بالبول خلال النوم على الإطلاق منذ ولادته. وسلس بول ثانوي عندما يمر الطفل في مرحلة يكون بها قادرا على التحكم بالبول

بشكلها الأساسي، في حين نزع «السليولوز» من العينة الثانية و«اللجنين» (مادة تشكل مع السليولوز جدران الخلايا الخشبية في النباتات) من العينة الثالثة. وتم تخفيف كل عينة بأسلوب شفت الهواء، ثم قيست نسبة الكربون في كل منها.

وتوصل العلماء منذ زمن إلى أن حلقات الأشجار ورواسب أعماق البحار وعينات اللب الجليدي يمكن أن توفر مصادر هامة للبيانات التي تُعرف بـ «السجلات الوكيلية» وتُعتبر وسائل مساعدة موثوقة في تحديد التغيرات العامة في الدورات المناخية الطبيعية.

ولازالت التحاليل الكيماوية جارية على إطار السليولوز النباتي الذي يتم تنقيته وتجريده من «اللجنين» خلال العملية.

ويقول الباحثون البريطانيون إن دراسة اللجنين في عينات الخشب المدفونة أو المحفوظة منذ زمن بعيد تعطي نتائج أفضل في دراسة السليولوز الذي يتفكك ويتحلل مع مرور الزمن.

وتشير النتائج الأولية إلى أن إشارة المناخ الموجودة في «اللجنين» لا تقل قوة عن تلك الموجودة في سجل السليولوز. بدمج تحليل كلتا المادتين يحصل العلماء على أداة قوية مضاعفة لاستكشاف نمو النبات والعمليات الفيزيولوجية.

ويرى الدكتور المشرفون على هذا

وقد يكون نتيجة عوامل أخرى تؤدي إلى عدم الاستقرار النفسي والتوتر العصبي للطفل كما يحدث في حال انفصال الوالدين أو في حالة وفاة أحدهما، وفي حالات كثيرة يتزامن سلس البول مع ولادة أخ جديد للطفل. وفي حالات نادرة قد يكون ناجما عن أمراض نفسية عصبية.

٣- الأسباب العضوية لسلس البول: وتشكل هذه الاسباب ٥٪ من أسباب سلس البول البدئي و١٪ فقط من حالات سلس البول الليلي ومن أهم الأسباب العيوب الانسدادية في الجهاز البولي كوجود صمامة في الإحليل أو وجود عيوب خلقية انسدادية في المثانة أو الإحليل أو عيوب خلقية أخرى، لذلك يجب إجراء تصوير أشعة للجهاز البولي وقد يكون من المناسب إجراء فحص بالأشعة فوق الصوتية.

وفي حالات خاصة يجب إجراء تصوير ظليل للجهاز البولي، وبعض الفحوص التشخيصية الأخرى. وهنا تجدر الإشارة إلى ضرورة استبعاد بعض الأمراض العصبية التي قد تصيب الأطفال والتي قد تؤدي الى حالات سلس البول مع وجود أعراض عصبية أخرى.

٤- وأخيرا يجب استبعاد الأسباب الانتهاية وعلى رأسها التهاب المجاري البولية. وفي حالات نادرة قد يكون

سلس البول نتيجة التهاب العظم والنقي في العمود الفقري.

وأخيرا يجب ملاحظة إذا كان الطفل المصاب بسلس البول يشرب كميات كبيرة من السوائل والماء. وهنا يجب إجراء بعض الفحوصات الهرمونية لاستبعاد إصابة الطفل بسكري الأطفال أو إصابته باليلة التفهة.. وهنا يمكن

إجراء فحص للبول بعد ليلة كاملة يكون بها الطفل صائما عن الطعام والشراب وذلك لاستبعاد هذا المرض.

العلاج

يعتمد على تحديد سبب سلس البول أولاً. وإذا اتضح أنه من النوع السليم -وهذا يشكل غالبية المرضى والذي يتحسن مع نمو الطفل- يجب طمأننة الأهل وتبنيهم إلى تجنب تأنيب الطفل وممارسة ضغوط غير مبررة وإعطاء

بعض التعليمات الخاصة للأهل لسرعة تحسن الطفل وطريقة تدريبه على التحكم بالبول. وهنا يجب أن يلعب الطفل دورا مهما في العلاج وذلك من خلال تشجيعه في حال كون فراشه جافا صباحا وتجنب الضرب والتأنيب في حال فشله في ذلك. وبشكل عام

يجب عدم إعطاء الطفل سوائل بعد وجبة العشاء أو بعد الثامنة مساء. كما يجب على الأهل أخذ الطفل إلى الحمام قبل النوم وإيقاظ الطفل للذهاب إلى

الحمام أثناء نومه وتكرار المحاولة في حال استيقاظ الأهل مبكرا. كما يُحذ كتابا ورقة خاصة تظهر الأيام التي يكون بها الطفل جافا وتلك التي لم يتحكم بها بالبول ومكافأة الطفل في حال تكرار النجاح، وفي حال فشله يجب أن يُشرك الطفل بتغيير غطاء الفراش وتنظيفه لكي يحس بالمسئولية..

ونؤكد مرة أخرى على أهمية عدم ضرب الطفل على الإطلاق وأهمية تقديم المحفزات في حالة نجاحه.

ولا يُلجأ للعلاج الدوائي إلا بعد سن الست سنوات وذلك لوجود فرصة كبيرة للتحسن التلقائي.

وفي حال وجود عيوب خلقية في الجهاز البولي فهنا يجب أن يتم إجراء التدخل الجراحي المناسب، أما في وجود التهاب في الجهاز البولي فإن العلاج غالبا ما يكون سهلا ويسيرا.

وقد يلجأ أحيانا إلى استعمال أجهزة خاصة تنبه الطفل للذهاب إلى الحمام وهذه الأجهزة تعطي نتائج ممتازة قد تصل إلى ٧٠٪. والتحسن الكامل يحتاج إلى فترة قد تصل إلى عدة أشهر ويجب استعمال هذه الأجهزة تحت الإشراف الطبي.

(بتصرف عن شبكة الإنترنت) مساهمة الصديق :ع.ب الأردن