



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة

دليل تعبئة إستمارة
التشوهات الخلقية عند
حديثي الولادة

تم تحضير هذا الدليل للمساعدة في تعبئة إستمارة التشوهات الخلقية عند حديثي الولادة.
الرجاء تعبئة المعلومات بدقة لكل حالة تشوه خلقي.
في حال ولادة أكثر من مولود في الحمل الواحد، الرجاء تعبئة إستمارة لكل مولود مصاب بتشوه.

• التاريخ:

إملاً التاريخ الذي تم تعبئة فيه الإستمارة.

• الجنس:

ضع إشارة "√" في المربع المناسب مشيراً إلى جنس المولود.

• إسم الأم الثلاثي:

إملاً إسم الأم، إسم والدها و إسم العائلة كما يرد في هويتها

• إسم الوالد:

إملاً الإسم الأول للأب

• إسم المولود:

إملاً الإسم الأول للمولود الجديد. في حال لم يكن قد أعطي أسم بعد، أدخل الإسم المستخدم في السجل الطبي.

• رقم السجل الطبي للأم:

إملاً رقم السجل الطبي للأم كما تم تعيينه من قبل المستشفى

• رقم سجل المولود الطبي:

إملاً رقم السجل الطبي للمولود كما تم تعيينه من قبل المستشفى

• مكان الإقامة:

إملاً مكان إقامة الأسرة بالتفاصيل عبر تحديد المنطقة، المحافظة، الشارع و البناية.

• مكان الولادة:

إملاً إسم المنطقة و المحافظة التي ولدت فيها الأم. كذلك بالنسبة للأب.

• جنسية: إملاً جنسية المولود.

• تاريخ الولادة:

إملاً تاريخ ميلاد المولود (اليوم، الشهر و السنة). في حال ولادة جنين ميت، يرجى عدم تعبئة التاريخ.

• تاريخ خروج الوليد من المستشفى:

إملاً تاريخ خروج المولود من المستشفى. في حال ولادة جنين ميت أو وفاة المولود، يرجى عدم تعبئة التاريخ.

• مكان الولادة:

ضع إشارة "√" في المربع المناسب للإشارة الى المستشفى التي ولد فيها المولود. في حال كان قد ولد في مستشفى أخرى، حدد إسم المستشفى.

• أرقام هواتف الوالدين:
إملاً رقم الهاتف الخليوي و الثابت للوالدين أو إحداهما في حال عدم توفرهما.

• رقم هاتف إحدى الأقارب :
• إملاً رقم هاتف إحدى الأقارب في حال عدم توفر رقم هاتف للوالدين

• مذهب الأم/ مذهب الأب:
إملاً مذهب الأم أو الأب مثلاً: "مسلم، مسيحي أو درزي"

• عمر الأم/ عمر الأب:
إملاً عمر الأم و الأب

• التحصيل العلمي للأم:
ضع إشارة "√" في المربع المناسب وفق آخر درجة تعليمية حصلت عليها الأم. إذا كانت الأم قد أنهت المرحلة الجامعية و حازت على شهادة البكالوريوس (ما يعادل ثلاثة سنوات من الدراسة), ضع إشارة "√" في خانة "جامعي أولي". أما إذا كانت الأم قد أكملت دراسات عليا بعد المرحلة الجامعية, عندها ضع إشارة "√" في خانة "جامعي عالي"

• القرابة بين الوالدين:
ضع إشارة "√" في خانة "نعم" إذا كان الأم والأب أقرباء. إذا كان والدا المولود أبناء عم أو خال، ضع دائرة حول رقم ١. إذا كان جدّ و جدّة المولود أبناء عم أو خال، ضع دائرة حول رقم ٢. إذا كانت القرابة أبعد من ذلك، ضع دائرة حول رقم ٣.
يرجى أيضاً تحديد نوع القرابة، مثلاً: "أولاد العم."

• حالة الوليد عند مغادرة المستشفى:
ضع إشارة "√" في المربع المناسب لتحديد حالة المولود عند مغادرة المستشفى.

• إذا كان الوليد حي:
إذا خرج المولود بعد ولادته الى المنزل ضع إشارة "√" في الخانة الأولى. إذا نُقل الى مستشفى أخرى ضع إشارة "√" في الخانة الثانية مع تحديد إسم المستشفى التي قد نُقل إليها.

• في حال الوفاة:
إملاً تاريخ الوفاة (اليوم، الشهر و السنة) و ساعة الوفاة.

التشوه الخلقي (s) Birth Defect:

- إن هذه اللائحة تتضمن أسماء تشوهات خلقية موزعة بحسب أعضاء الجسم.
- إذا كان المولود لديه تشوه خلقي، إختتر التشوه الخلقي المناسب من هذه اللائحة.
- في حال كان لدى المولود أكثر من تشوه خلقي، إختتر التشوهات الخلقية المناسبة من هذه اللائحة (يمكن إختيار أكثر من إجابة واحدة).
- إذا كان المولود مصاباً بمتلازمة، إسمها غير مذكور في اللائحة، إكتب إسم هذه المتلازمة في الفراغ في آخر اللائحة (Please name the syndrome).

– إذا كان التشوه الخلقي للمولود غير وارد في هذه اللائحة، إكتب إسم هذا التشوه الخلقي في الفراغ في آخر اللائحة (Please specify).

• التشوهات الخلقية في الجهاز الدوراني (Cardiovascular) :

أ- **الفتحة بين الأذنين أو عيب الحاجز الأذيني - Atrial septal defect**: هو تشوه خلقي في القلب يتميز بوجود ثقب أو عدة ثقوب في الحاجز الأذيني (جدار عضلي و ليفي يفصل بين الأذين الأيمن و الأيسر) ما يسبب إختلاط الدم المؤكسد و الدم غير المؤكسد. يختلف حجم هذه الثقوب، و قد يبقى هذا التشوه دون علاج أو قد يحتاج الى عملية جراحية.

ب- **الفتحة بين البطينين أو عيب الحاجز البطيني - Ventricular Septal Defect**: هو تشوه يتميز بوجود ثقب أو عدة ثقوب في الحاجز البطيني (جدار عضلي ليفي بين البطين الأيمن والأيسر) ما يسبب إختلاط الدم المؤكسد و الدم غير المؤكسد. يختلف حجم هذه الثقوب، و قد يبقى هذا التشوه دون علاج أو قد يحتاج الى عملية جراحية.

ت- **القناة الأذينية البطينية المشتركة - Common atrioventricular canal**: هو تشوه خلقي يتميز بوجود ثقبين: واحد بين الأذنين و آخر بين البطينين. كما يتميز هذا التشوه بوجود ثقب بين كل حجرات القلب.

ث- **تضييق الأبهر - Coarctation of the aorta**: هو تشوه خلقي يتميز بتضييق في الشريان الأبهر يعيق جريان الدم و يسبب ضغطاً على القلب خلال الإنقباضات. يمكن لهذا التضييق أن يتراوح بين معتدل و حاد. يفضل إجراء عملية جراحية حتى في حالة التضييق المعتدل.

ج- **الوصل البطيني الشرياني اللامتوافق - Discordant ventriculoarterial connection**: هو تشوه يتميز بعدم انتظام الإتصال بين الشرايين الكبيرة والبطينين. فينبع الشريان الرئوي من البطين الأيسر و ينبع الشريان الأبهر من البطين الأيمن.

ح- **متلازمة القلب الأيسر الناقص التنسج - Hypoplastic left heart syndrome (HLHS)**: هو تشوه خلقي يتميز بنقص في نمو معظم بنيات الجانب الأيسر من القلب (الجانب الذي يستقبل الدم المؤكسد من الرئتين ويضخه الى كامل الجسم) ويشمل ما يلي: الصمام التاجي، البطين الأيسر، صمام الشريان الأبهر والشريان الأبهر. يبدو المولود طبيعياً عند الولادة ولكن بعد بضعة أيام، يصبح شاحب اللون، يتنفس بطريقة صعبة ويعاني من مشاكل في الرضاعة. يعالج هذا التشوه بعملية جراحية أو بعملية زرع، عدم المعالجة يؤدي الى وفاة الطفل في الشهر الأول من الولادة.

خ- **التشوهات الخلقية في الصمامات الأبهرية والمرتالية - Malformations of the mitral/aortic valves**: هي مجموعة من التشوهات الخلقية التي تتميز بتضييق أو بقصور صمامات الشريان الأبهر أو التاجي وتتضمن: تضييق خلقي أو إنسداد في صمام الشريان الأبهر، قصور خلقي في صمام الشريان الأبهر، تضييق أو إنسداد الصمام التاجي، قصور خلقي في الصمام التاجي و متلازمة نقص التنسج في القلب الأيسر (HLHS). هذه الحالة تسبب ضغط و جريان غير طبيعي في القلب خلال الإنقباضات. في حال كان المولود يعاني من متلازمة نقص التنسج في القلب الأيسر، لا تضع إشارة "√" في هذا المربع بل ضعها في مربع HLHS.

د- **التشوهات الخلقية في الصمام الرئوي والصمام ثلاثي الشرف - Malformations of the pulmonary/ tricuspid valves**: هي مجموعة من التشوهات الخلقية التي تتميز بتضييق أو بقصور الصمامات الرئوية أو الصمام ثلاثي الشرفات وتشمل ما يلي: إنسداد الصمام الرئوي، تضييق خلقي في الصمام الرئوي، قصور خلقي في الصمام الرئوي، تضييق أو إنسداد خلقي في الصمام ثلاثي

الشرفات ، شدوذ إيبشتاين (تشوه خلقي في القلب حيث يكون الصمام ثلاثي الشرفات يتجه نزولاً إلى البطين الأيمن مما يسبب ضغطاً" و جريان غير طبيعي للدم)، ومتلازمة نقص التنسج في القلب الأيمن.

د- **تضييق الصمام الرئوي الخلقي - Congenital Pulmonary valve stenosis (PS)** : هو تشوه خلقي يتميز بتشوه الصمام بين البطين الأيمن والقلب والشريان الرئوي. فيكون الصمام لا يفتح كما يجب.

ر- **البطين الوحيد - Single ventricle**: هو تشوه خلقي نادر، يتميز بوجود ثلاثة حجرات في القلب. فهناك بطين واحد يتلقى صمام من الأذين الأيسر و صمام آخر من الأذين الأيمن.

ز- **رباعية فالو - Tetralogy of Fallot**: هو تشوه خلقي يتألف من أربعة تشوهات: الفتحة بين البطينين (VSD)، تضيق أو انسداد الصمام الرئوي (PS)، إنتقال الشريان الأبهرى الى اليمين، تضخم البطين الأيمن. يمكن تصحيح هذا التشوه جراحياً.

● **التشوهات الخلقية في الجهاز الهضمي - Gastrointestinal:**

أ- **الانسداد المريئي من دون ناسور - Atresia of esophagus without fistula**: يتميز هذا التشوه الخلقي بقصر ووجود انسدادات عند بعض النقاط على طول المريء الذي يربط الفم بالمعدة.

ب- **الانسداد المريئي مع ناسور رغامي مريئي - Atresia of esophagus with tracheo-esophageal fistula (TEF)**: يتميز بانسداد في المريء وبتواصل غير طبيعي بينه وبين الرغامي أو القصبة الهوائية. يسمح هذا الإتصال بدخول الهواء إلى المعدة ويسبب صعوبة بالتنفس نتيجة دخول الطعام الرنتنين.

ت- **غياب، انسداد وتضييق خلقي للأمعاء الغليظة - Congenital absence, atresia and stenosis of large intestine** : يتميز بتضييق أو غياب جزء من الأمعاء الغليظة.

ث- **غياب، انسداد وتضييق خلقي للأمعاء الدقيقة - Congenital absence, atresia and stenosis of small intestine**: يتميز بانسداد بعض المناطق في الأمعاء الدقيقة مما يمنع مرور الغذاء عبر الجهاز الهضمي أو بعدم إتصال بعض الأجزاء بعضها ببعض. أما تضييق الأمعاء الدقيقة فيعرف بتضييق الفراغ الداخلي للأمعاء بشكل كبير مما يصعب حركة الغذاء داخله.

ج- **ناسور المستقيم والشرج الخلقي - Congenital fistula of rectum and anus**: يتميز بتكوّن مجرى صغير يصل الجلد حول الشرج مع الشرج أو المستقيم على حدّ سواء.

ح- **تشوهات خلقية في تثبيت الأمعاء - Congenital malformation of intestinal fixation**: يتميز بوجود مشكلة في عملية تدوير الأمعاء أثناء تكوين الجنين و يؤدي في بعض الأحيان إلى انسداده. يتضمن هذا التشوه عدم انحلال عصابات خلقية في الثرب (أحد طيات الغشاء البريتوني أو الصفاق التي تصل المعدة بأعضاء أخرى من البطن)، الغشاء البريتوني (غشاء شفاف يغشى تجويف البطن ويغطي معظم الأحشاء)، والمساريق (يُمثل طبقة مزدوجة من غشاء الصفاق والذي يعمل على تعليق الصائم (الجزء الأوسط من الأمعاء الدقيقة والواقع بين الإثني عشر واللفائفي) واللفائفي (الجزء الطرفي من الأمعاء الدقيقة) على الجدار الخلفي للبطن، مما يعني قدرة هذه الطبقة على ربط الأعضاء المختلفة في البطن. ويتضمن أيضاً تشوه خلقي يتميز بوجود غشاء دموي رقيق يغلف السطح الأمامي للقولون الصاعد من الأعور إلى الزاوية اليمنى (Jackson's membrane) والذي قد يتسبب بتشابك الأمعاء وانسدادها. تتضمن هذه الفئة من التشوهات الخلقية أيضاً سوء دوران القولون و فشل أو عدم اكتمال أو قصور في دوران الأعور والقولون.

خ- داء هيرشبرنغ أو تضخم القولون اللاعقدي الخلفي - **Hirschsprung's disease or congenital ganglionic megacolon**: هو نوع من ضخامة القولون ويتميز بالغياب الخلقي للشبكة العصبية أو الخلايا العقدية (المسؤولة عن الحركة اللاإرادية في الأمعاء) في عضلات القولون. ينتج عن ذلك انعدام في حركة الأمعاء مما يؤدي إلى انسدادها أو تمددها. تتم معالجة هذه الحالة جراحياً في الطفولة المبكرة عن طريق استئصال الجزء المصاب من الأمعاء.

د- **الناسور المريئي-الرغامي الخلفي، غير محدد - Congenital tracheo-esophageal fistula NOS**: يتمثل الناسور المريئي-الرغامي باتصال خلقي أو مكتسب بين المريء و الرغامي والذي غالباً ما يؤدي إلى مضاعفات رئوية حادة ومميتة.

• التشوهات الخلقية في الجهاز العصبي المركزي - Central nervous system :

أ- **انعدام الدماغ - Anencephaly**: هي اضطراب دماغي ينتج عن عدم انغلاق النهاية الرأسية للأنيوب العصبية بين الأسبوع الثالث والعشرين والأسبوع السادس والعشرين من الحمل مما يؤدي إلى غياب جزء رئيسي من الدماغ، الجمجمة وفروة الرأس. يولد الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب من دون الدماغ الأمامي، وهو الجزء الأكبر من الدماغ والمؤلف من نصفي الكرة المخية. غالباً ما تظل أنسجة المخ المتبقية معرضة و غير مغطاة بالعظم أو الجلد. تضم هذه الفئة من تشوهات الجهاز العصبي انعدام الرأس (Acephaly) وهي حالة نادرة جداً، انعدام القحف (Acrania)، انعدام الدماغ والنخاع (Amyelencephaly)، فقد شق الدماغ أو انعدام الدماغ من جانب واحد (Hemianencephaly)، وانعدام المخ (Hemicephaly) وهي حالة خلقية تتسم بغياب المخ، وعادة ما يكون المخيخ و العقد القاعدية رديمي الشكل.

ب- **متلازمة أرنولد - كيارى - Arnold Chiari Syndrome**: هو اضطراب ينتج عن خلل في تشكيل المنطقة السفلى من جذع الدماغ وقد يأخذ شكل نخاع مستطيل أو جسر صغير، أو يكون جذع الدماغ متزحزحاً، أو تكون بعض ألياف الأعصاب في القناة الفقرية مما يسبب انسداداً. وقد يمنع هذا الخلل السائل الدماغي من المرور حول الدماغ إلى القناة الفقرية. عادة تمتد أنسجة المخيخ إلى منطقة الحبل الشوكي، ونتيجة لهذا الخلل في تشكيل جذع الدماغ، الذي قد يشمل الجسر والنخاع المستطيل، فقد تمنع معلومات من المرور بحرية من حول الدماغ إلى النفق الفقري. وتشمل المعلومات التي تنتقل عبر المخيخ ثلاثة مجالات حفظ التوازن، تنظيم التوتر العضلي وتنسيق حركات الأطراف.

ت- **إتهاب الدماغ/قيلة دماغية - Encephalocele**: هو تشوه في الأنبوب العصبية يتسم بتنوءات شبيهة بالكياس للدماغ والغشاء المحيط به من خلال فتوحات أو شقوق في الجمجمة. ويعود سبب هذه التشوهات إلى فشل انغلاق الأنبوب العصبية خلال عملية تطوّر الجنين.

ث- **الصلب المشقوق أو السنسنة المشقوقة - Spina bifida**: هو خلل جيني في تشكيل الأنبوب العصبية الذي لا ينغلق بشكل كامل مما يتسبب في عدم اكتمال تكوين الحبل الشوكي. كما أنّ عظام الفقرات التي تقع فوق الجزء المفتوح من الحبل الشوكي تبقى غير متّحدة ومفتوحة. يسمح ذلك ببروز الحبل الشوكي من خلال الفتحة. تتضمن السنسنة المشقوقة الأشكال التالية:

- قيلة نخاعية سحائية (Myelomeningocele): بروز السحايا (غشاء مؤلف من ثلاث طبقات تغلف الدماغ والحبل الشوكي) والحبل الشوكي من خلال فتحة في العمود الفقري.
- قيلة سحائية (Meningocele): بروز لسحايا الدماغ من خلال خلل في الجمجمة مشكلاً بذلك كيساً مملوءً بالسائل النخاعي.
- قيلة سحائية موهية (Hydromeningocele): بروز للحبل الشوكي من خلال خلل في الجمجمة أو العمود الفقري ويكون مملوءً بسائل.

- قيلة نخاعية (Myelocele): بروز الحبل الشوكي من خلال خلل في القوس أو العמוד الفقري.
- إنشقاق السيساء أو العمود الفقري (Rachischisis): مرض خلقي ناتج عن إخفاق الأنبوب العصبي الجنيني في الإغلاق والأقواس الفقرية من الالتقاء والإنغلاق وبالتالي تعرّض وبروز الأنسجة العصبية للمحيط الخارجي.
- قيلة نخاعية تكهفية (Syringomyelocele): نوع من السنسنة المشقوقة حيث يتجمع السائل النخاعي في منطقة من الحبل الشوكي مكوناً كيساً رقيقاً والذي بدوره يبرز من خلال الخلل في العמוד الفقري.

ملاحظة: لا تضم السنسنة المشقوقة الأشكال التالية

- متلازمة أرنولد - كيارى
- السنسنة المشقوقة الخفية (Spina bifida occulta): نوع من التشوه الخلقي ناتج عن فشل انغلاق أحد الفقرات أو أكثرها من دون أي تورم ظاهر. غالباً ما يكون هذا التشوه غير مرتبط بمضاعفات ولا يتم الكشف عنه إلا من خلال القيام بفحص روتيني بالأشعة السينية.
- ج- **تضخم الرأس أو موه الرأس الخلفي - Congenital hydrocephalus**: هو تجمع فائض السائل النخاعي في الدماغ عند الولادة مما يزيد الضغط عليه. يؤدي ذلك إلى تلف في الدماغ وفقدان القدرات العقلية والجسدية. ومن هنا تأتي أهمية التشخيص والعلاج المبكر للحد من المضاعفات الطويلة الأمد والتي بدورها تعتمد على العامل المسبب للتضخم، مدى سوء الحالة واستجابة الطفل للعلاج.
- ح- **صغر الرأس - Microcephaly**: هو صغر غير طبيعي في حجم الرأس، حيث يكون محيط الرأس أقل من الحجم المتوسط المعتمد تبعاً لعمر و جنس المولود. يعود ذلك إلى خلل في تطور الدماغ نتيجة التهابات، اضطرابات وراثية أو سوء تغذية حاد. يتضمن هذا التشوه أيضاً صغر الرأس الموهي (صغر الرأس مع زيادة في السائل النخاعي) (Hydromicrocephaly)، ودماغ صغير بشكل غير طبيعي (Micrencephalon).

• الشفة المشقوقة والحنك المشقوق (الفلج الحنكي) - Clefts :

- أ- **الشفة المشقوقة - Cleft lip**: هي تشوه خلقي يتميز بعدم إلتحام أنسجة الشفة مما يؤدي الى تشكل شق في الشفة. يعاني المواليد الذين لديهم هذه الحالة من صعوبات في الرضاعة تستوجب استخدام أجهزة مساعدة. وهي تصحح جراحياً عندما يصبح المولود في عمر يستطيع فيه تحمّل عملية جراحية.
- ب- **الحلق المشقوق - Cleft palate**: هو تشوه خلقي يتميز بعدم إلتحام سقف الحلق مما يؤدي الى تشكل شق في سقف الحلق. تختلف نسبة الحدة في هذا التشوه، فالشق يمكن أن يمتد الى سقف الحلق الصلب و اللين و حتى الى الجيوب الأنفية. يعاني المواليد الذين لديهم هذه الحالة من صعوبات في الرضاعة، تستوجب استخدام أجهزة مساعدة ويصبحون عرضة أكثر من غيرهم لمشاكل في السمع بسبب التهابات في الأذن. يصحح هذا التشوه بواسطة عملية جراحية.
- ت- **الشفة والحلق المشقوق - Cleft lip and palate**: هو تشوه خلقي يتميز بوجود شق في الشفة و الحلق في الوقت نفسه.

• التشوهات الصبغوية الخلقية - Chromosomal :

- أ- **متلازمة داون - Down's syndrome (T21)**: هو خلل صبغوي يتميز بوجود نسخة إضافية من كروموزوم ٢١. قد تكون النسخة الإضافية مستقلة و في معظم الأحيان تكون متصلة بالكروموزوم ١٤.

يتميز مواليد هذه المتلازمة ببعض الصفات المميزة مثل: وجه مستدير، عيون مائلة و متباعدة، حجم صغير للرأس و إرتخاء في المفاصل. و في بعض الحالات يكون هناك تخلف عقلي و ضعف في النمو البدني. تزيد إحتماالية إصابة المواليد المصابين بمتلازمة داون بعدة أمراض مثل نقص المناعة، فقدان السمع، مشاكل في الجهاز الهضمي و أمراض القلب.

ب- متلازمة إدوارد، غير المعين - **Edward's syndrome, unspecified (T18)**: هو خلل صبغوي يتميز بوجود نسخة إضافية من كروموزوم ١٨. قد تكون النسخة الإضافية مستقلة و في معظم الأحيان تكون متصلة بكروموزوم آخر. يتميز مواليد هذه المتلازمة بتخلف عقلي، إلتهاب الكبد الوليدي، إنخفاض الأذنين، تشوه في الجمجمة و أصابع قصيرة. كما يتميز بوجود تشوهات في القلب و الكلية و هم يعيشون لأشهر قليلة فقط.

ت- متلازمة باتو، غير محدد - **Patau's syndrome, unspecified (T13)**: هو خلل صبغوي يتميز بوجود نسخة إضافية من كروموزوم ١٣. يسبب هذا الخلل العديد من التشوهات الجسدية والعقلية، وخاصة عيوب في القلب.

• التشوهات الخلقية في الجهاز العضلي الهيكلي - Musculoskeletal :

أ- خلع الورك الخلقى، غير محدد - **Congenital dislocation of the hip, unspecified**: هو تشوه خلقي يتميز بخروج رأس عظمة الفخذ من التجويف الحقي. إن العلاج المبكر يساعد في تصحيح هذا التشوه.

ب- فتق في حجاب الحاجز - **Diaphragmatic hernia**: هو تشوه خلقي يتميز بوجود فتحة غير طبيعية في الحجاب الحاجز (عضلة رقيقة تحت الرنتين و القلب تفصل الصدر عن البطن). وهي تسمح لجزء من أعضاء البطن (مثل المعدة، الأمعاء الدقيقة، الطحال، جزء من الكبد و الكلى) بالانتقال الى منطقة الصدر.

ت- إنشقاق البطن الخلقى - **Gastroschisis**: هو تشوه خلقي يتميز بخروج الأمعاء من الجسم من خلال تشوه في الحبل السري. هذا التشوه قد يؤدي الى إتلاف الأمعاء لدى الجنين من جراء الضغط و تعرضهم للسائل الأمنيوتي داخل الرحم. وهو يعالج بواسطة عملية إغلاق جراحية. في حال كان الفتق كبيراً، تلف الأمعاء بأغطية واقية و يتم الضغط عليها تدريجياً لإدخالها الى البطن.

ث- قيلة الحبل السري - **Omphalocele**: هو تشوه في جدار البطن يتميز ببقاء الأمعاء، الكبد و غيرها من الأعضاء في كيس خارج البطن، و ذلك بسبب خلل في تكوين عضلات جدار البطن. تعالج جراحياً مباشرة بعد الولادة.

ج- كثرة الأصابع أو عنش - **Polydactyly**: هو تشوه خلقي يتميز بوجود أكثر من خمسة أصابع في اليدين أو القدمين.

ح- إلتصاق الأصابع - **Syndactyly**: هو تشوه خلقي يتميز بإلتصاق بين أصابع اليدين أو القدمين. يمكن للانصهار أن يكون كاملاً (مع التحام العظام) أو غير كامل (دون التحام العظام). وهي تشمل التشوهات التالية:

- إلتصاق أصابع اليد مع إلتحام العظام Fused fingers
- إلتصاق أصابع اليد دون إلتحام العظام Webbed fingers
- إلتصاق أصابع القدم مع إلتحام العظام Fused toes
- تعدد الأصابع الملتصقة Polysyndactyly

- التصاق الأصابع غير المعين ويضم التحاماً لم يتم تعيينه في مكان آخر Symphalangy .

خ- **حنف القدم، غير محدد - Clubfoot, NOS**: هو تشوه خلقي يتميز بالتواء القدم الى الداخل. في حال عدم العلاج، فإن الأشخاص المصابين بهذا التشوه يمشون على الكاحل.

د- **عيوب الطرف (الأطراف) النقصانية (ة) - Reduction defects of the limbs**: هو تشوه خلقي يشمل كل التشوهات التي تؤثر على أطراف الجسم (الذراعين و الساقين). فيكون هناك خلل في التكوين لجزء من الذراع (الطرف العلوي) أو الساق (الطرف السفلي). فتكون أحد الأطراف ذات حجم صغير أو غير موجودة.

• **التشوهات الخلقية في الجهاز البولي-التناسلي -Genitourinary :**

أ- **الإحليل التحتاني - Hypospadias**: يتميز بتموضع صماخ البول/ فتحة الإحليل (فتحة خروج البول) في المنطقة السفلية من القضيب أو العجان (المنطقة الواقعة بين الشرج والصفن). لا تتأثر العضلات المصرة البولية بهذا الخلل وبذلك لا يحدث سلس البول. يتم معالجة هذا التشوه جراحياً لأسباب جمالية، بولية وإنجابية.

ب- **عدم تخلق الكلى - Renal agenesis**: هو غياب كامل للكلى من الجهتين أو خلل حاد في تكوينها حيث تتألف من أكياس غير منتظمة ذات أحجام مختلفة (شبيهة بعنقود العنب). يعدّ عدم تكوّن الكلى من الجهتين مميتاً أما غياب الكلى من جهة واحدة فيتسم بغياب الأعراض. في هذه الحالة، تتضخم الكلى المتبقية وينتج عن ذلك أضرار متزايدة.

ت- **أعضاء تناسلية ملتبسة أو جنس غير محدد - Indeterminate sex, ambiguous genitalia**: تتسم بعدم وضوح الجنس حيث تظهر الأعضاء التناسلية الخارجية مزيجاً من الخصائص التي تنتمي للجنسين.

ث- **كيسات كلوية - Cystic kidney disease**: هي كناية عن تشكل أكياس مليئة بسائل في الكلى. تتكون هذه الأكياس في الأجزاء الضعيفة من الأنابيب التي تحمل البول من الكبيبات. تحل هذه الأكياس محل الأنسجة الكلوية الصحيحة وتتضخم الكلى لتصل إلى وزن يوازي العشرين باوند.

ج- **إستسقاء/موه الكلوة الخلقي - Congenital hydronephrosis**: هو تمدد في الحوض الكلوي (renal pelvis) و الكؤوس (Calyces) بسبب عرقلة تدفق البول من الكلى. في حال عدم معالجة هذه الحالة فإن ذلك سيؤدي إلى ضمور تدريجي للكلى.

• **التشوهات الخلقية في الجهاز التنفسي - Respiratory :**

أ- **إنسداد أو رتق قمع الأنف - Choanal atresia**: يتميز بانسداد الممر الأنفي الخلفي بسبب تشكل نسيج عظمي أو لين غير طبيعي خلال عملية تطور الجنين.

ب- **نقص تنسج و خلل تنسج الرئة - Hypoplasia and dysplasia of lung**: يتميز بنقص في نمو الرئة والنمو الشاذ للخلايا الرئوية.

• التشوهات الخلقية في العين، الأذن، الوجه والعنق - Eye, ear, face and neck:

أ- **انعدام وصغر وضخامة المقلة Anophthalmos, microphthalmos and macropthalmos:** يعرف انعدام المقلة بغياب كامل لأنسجة العين أما صغر المقلة فينتسم بوجود عين صغيرة بشكل غير طبيعي. بسبب عدم خضوع جميع الأطفال للفحص بالموجات فوق الصوتية لتحديد أبعاد العين الصحيحة فقد تمّ اعتماد قياسات مرجعية لصغر المقلة للتوجيه فقط وليس كمعيار تشخيصي (طول محوري ١٦ مم عند الولادة، ١٩ مم في الشهر الثاني عشر من العمر، قطر القرنية ١٠ مم عند الولادة). في المقابل، تعرف ضخامة المقلة بتكوّن عين كبيرة الحجم بشكل غير طبيعي. يتميز هذا النوع من التشوه بتوسّع ثنائي خلقي للقرنية والجزء الأمامي للمقلة.

ب- **الساد الخلقي Congenital cataract:** هو تعكّر في العدسة الشفافة داخل العين وقد يسبب ذلك رؤية غير واضحة. قد تتأثر عين واحدة بهذا التشوه وهذا ما يسمى بالساد الوحيد الجانب حيث تبقى الرؤية في العين الأخرى سليمة وجيدة. أما الساد الثنائي الجانب فيكون عندما تتأثر كلتا العينين. هناك عدة أنواع من الساد الخلقي بعضها يؤثر في الرؤية وبعضها لا. يعدّ الساد الواقع في اتجاه مركز العدسة الأكثر تأثيراً على الرؤية ونمو الجهاز البصري مع الأخذ بعين الاعتبار حجمه وسماكته. تجدر الإشارة إلى أنّ حالة الساد المتقدمة جداً تؤدي إلى العمى التام في حال عدم معالجتها.

ت- **رقبة وترء Webbing of neck:** تسمى أيضاً طفرة عنقية (Pterygium colli)، تتميز بثنية جلدية سمكية من جهتي الرقبة وتمتد من الأذنين إلى أسفل الرقبة والكتفين.

ث- **صغر صيوان الأذن/ انعدام الأذن الخارجية Microtia/ Anotia:** هو تخلف أو نمو غير مكتمل في صيوان الأذن أو غياب الأذن الخارجية في الحالات الحادة. تتأثر أذن واحدة فقط بهذا النوع من التشوه في ثمانين بالمئة من الحالات وتنخفض حاسة السمع بنسبة أربعين بالمئة في الأذن المصابة.

التعرض لمواد قبل و خلال فترة الحمل:

- تدخين السجائر ستة أشهر قبل الحمل:
أجب "نعم" في حال كانت المرأة تدخن السجائر بمدة تتراوح بين شهر و ستة أشهر قبل الحمل. في حال كانت تدخن قبل سبعة أشهر أو أكثر من الحمل، يجب الإجابة "لا". في حال كانت لا تذكر يجب الإجابة " لا تذكر".
- تدخين النرجيلة ستة أشهر قبل الحمل:
أجب "نعم" في حال كانت المرأة تدخن النرجيلة بمدة تتراوح بين شهر و ستة أشهر قبل الحمل. في حال كانت تدخن قبل سبعة أشهر أو أكثر من الحمل، يجب الإجابة "لا". في حال كانت لا تذكر يجب الإجابة " لا تذكر".
- تدخين السجائر خلال الحمل:
أجب "نعم" إذا كانت المرأة تدخن سجائر خلال الحمل، و حدد العدد التقريبي للسجائر التي تدخنها في اليوم الواحد.
- معرّضة لتدخين سلبي خلال الحمل:
إذا لم تكن مدخنة إنما معرّضة لتدخين سلبي (أو غير المباشر) بشكل منتظم، من قبل أحد أفراد عائلتها أو زملائها في العمل مثلاً، حدد نوع التدخين السلبي بوضع إشارة "√" في خانة سجائر أو نرجيلة.

• تدخين النرجيلة خلال الحمل:
أجب "نعم" إذا كانت المرأة تدخن النرجيلة خلال الحمل، و حدد العدد التقريبي لرؤوس النرجيلة التي تدخنها في الأسبوع الواحد.

• شرب الكحول خلال الحمل:
أجب "نعم" إذا كانت المرأة تشرب الكحول خلال الحمل مع تحديد عدد كؤوس الكحول المتناولة في الأسبوع الواحد

• طول الأم:
حدد طول الأم التقريبي بالسنتيمتر.

• وزن الأم قبل الحمل/ وزن الأم عند الولادة:
حدد وزن الأم التقريبي بالكيلوغرام قبل الحمل و أيضاً عند الولادة

• تناول حامض الفوليك بانتظام:
حمض الفوليك (بالإنجليزية: Folic acid) هو فيتامين ب ٩. يجب أن يؤخذ يومياً من قبل النساء اللواتي تخططن للحمل بنسبة ٤, ٥ ملغ في اليوم لتجنب حدوث أية عيوب خلقية وخاصة المتعلقة بالقناة العصبية.

– إذا كانت المرأة تتناول حمض الفوليك بانتظام (بنسبة ٤, ٥ ملغ/يوم) قبل شهر من الحمل على الأقل، ضع إشارة "√" في الخانة الثانية.

– إذا كانت المرأة تتناول حمض الفوليك بانتظام (بنسبة ٤, ٥ ملغ/يوم) خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، ضع إشارة "√" في الخانة الثالثة.

– إذا لم تتناول المرأة حمض الفوليك، أو تناولته بعد الثلث الأول من الحمل أو بشكل غير منتظم، ضع إشارة "√" في الخانة الأولى.

أمراض مزمنة لدى الأم:

ضع إشارة "√" في المكان المناسب.

• ارتفاع ضغط مزمن:

يعرّف بمرض مزمن في حال ضغط الدم يكون أعلى من ١٦ /٩,٥

• اضطراب تخثر الدم:

يعرّف باضطراب جيني موروث حيث يزداد تشكّل خثرات (جلطات) (thrombophilia) في دم المصاب وعادةً ما يكون ذلك في الأوردة. قد يصاب كل من الرجال والنساء بهذا الاضطراب، إلا أن النساء أكثر عرضة لهذا المرض خلال فترة الحمل أو عند أخذ هرمون الأستروجين.

• داء الصرع (بالإنجليزية: Epilepsy):

يعرّف باختلال عصبي داخلي ينتج عن اضطراب الإشارات الكهربائية في خلايا الدماغ وحدوث نوبات متكررة من التشنج.

● خلل في وظيفة الغدة الدرقية:

ينجم أماً عن نقص في إنتاج هرمونات الغدة الدرقية ممّا يعرف بقصور الدرقية أو عن فرط نشاط نسيج الغدة الدرقية مما يسبب الإفراط في إنتاج هرمونات الغدة ويعرف بفرط الدرقية. إذا كانت المرأة تعاني من خلل في وظيفة الغدة الدرقية حدد النوع.

● داء السكري:

يعرّف بارتفاع السكر في الدم الناجم عند فقدان مادة الأنسولين، أو انخفاض حساسية الأنسجة للإنسولين. إذا كانت المرأة تعاني من السكري المزمن (وليس النوع الذي يحدث فقط خلال فترة الحمل)، حدد نوع السكري.

إستعمال الأدوية التي قد تسبب التشوهات الجنينية:
ضع إشارة "√" في المكان المناسب (استناداً إلى اللائحة الملحقة):

● مضادات حيوية (Antibiotics) :

يُعطى لعلاج عدوى البكتيريا (bacterial infection).

● أدوية الكوليسترول (Anti-cholesterol) :

يُعطى لعلاج ارتفاع الكوليسترول في الدم والدهون الثلاثية.

● أدوية الأعصاب (Anti-depressant):

يُعطى لعلاج الاكتئاب الشديد أو القلق.

● أدوية الصرع (Antiepileptic):

يُعطى لعلاج حالات الصرع. يعمل على إيقاف أنشطة الدماغ غير المتحكم فيها وغير المرغوب فيها التي تُشاهد في نوبات الصرع.

● أدوية ضغط الدم (Antihypertensive):

تُعطى لعلاج ارتفاع ضغط الدم الشرياني.

● أدوية مضادة للالتهابات (Anti-inflammatory):

تُستعمل كمسكنات للوجع وتُعطى لعلاج الالتهابات.

● أدوية الأمراض الخبيثة (Antineoplastic):

تُستخدم مضادة للسرطان، تُعطى لمنع أو وقف تطوير الخلايا الورمية.

● أدوية الكورتيكوستيرويدات (Corticosteroids):

تُعطى للعديد من الشروط، من بينها: أمراض الحساسية، أمراض الجلدية، مشاكل في التنفس، بعض أنواع السرطان، اضطرابات الدم، مشاكل في العين، مشاكل في الجهاز الهضمي، وبالهرمونات البديل وغيرها.

● أدوية مدرات البول (Diuretic):

تستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم، فشل القلب الاحتقاني أو الفشل الكلوي.

● أدوية الغدة الدرقية (Thyroid drugs):

وهي على نوعين: النوع الأول تستخدم كبديل أو كعلاج تكميلي في المرضى الذين يعانون من قصور الغدة الدرقية والنوع الثاني تستخدم في علاج أو الوقاية من أنواع مختلفة من تضخم الغدة الدرقية.

إذا كانت المريضة قد أخذت دواء خلال الحمل غير مذكور أعلاه، يرجى تحديد اسم هذا الدواء (لا يتضمن الفيتامينات المتناولة).

معلومات عن الحمل:

● العدد الكلي لحالات الحمل (Gravida):

حدد عدد المرات التي حملت فيها المرأة ومن ضمنها الحمل الحالي. في حال حمل بتوأم أو أكثر في الحمل السابق أو الحالي، الرجاء تحديد عدد الحمل.

ملاحظة:

- في حال ولادة توأم أو أكثر، يجب تحديد الحمل الحالي على أنه حمل واحد فقط وليس أكثر. مثلاً لتحديد العدد الكلي لحالات الحمل (Gravida): إذا كانت المرأة حاملاً للمرة الأولى بتوأم (twins) أو ثلاثة (Triplets) أو أكثر، يجب تحديد العدد الكلي لحالات الحمل على أنه واحد (Gravida=1) وليس إثنين أو ثلاثة، إلخ.
- إذا كانت المرأة حاملاً بتوأم وهو حملها الثاني، في هذه الحالة يساوي العدد الكلي لحالات الحمل إثنين وليس ثلاثة (Gravida= 2).

● عدد الولادات الحية السابقة (Para):

حدد عدد المرات التي أنجبت فيها المرأة وليد حي أو توفي من بعد ولادته حياً".

● عدد الإجهاضات السابقة:

يعرّف بفقدان الجنين خلال الحمل. الإجهاض يمكن أن يحدث تلقائياً بسبب مضاعفات أثناء الحمل فيسمى الإجهاض التلقائي أو متعمد بخيار المرأة أو طبيبها في حال كان الحمل يشكل خطر على الأم فيسمى بالإجهاض غير التلقائي. حدد عدد المرات التي جرى فيها إجهاض. ثم حدد عدد المرات التي كان الإجهاض فيها تلقائياً وعدد المرات التي كان الإجهاض فيها غير تلقائي.

● عدد الأولاد الأحياء:

حدد عدد الأولاد الأحياء للمرأة.

● تاريخ الولادة المتوقع (EDC):

حدد التاريخ (اليوم، الشهر والسنة) الذي كان متوقع للمرأة الحامل أن تلد فيه .

● تاريخ آخر دورة شهرية (الميعاد)(LMP):

حدد تاريخ آخر دورة شهرية (اليوم، الشهر و السنة) قبل الحمل.

● العمر الحمل (Gestational age):

إملاً العمر الحمل للمولود المعرّف بالمدة المترابحة من أول يوم حمل الى تاريخ الولادة. حدد الأسبوع واليوم.

● سكري ناتج عن الحمل (Gestational diabetes):

أجب "نعم" إذا كان هناك سكري ناتج عن الحمل وهو يعرّف بارتفاع السكر في الدم خلال فترة الحمل.

• تشوهات خلقية سابقة:

أجب "نعم" إذا كان هناك تشوه خلقي عند أحد المواليد السابقين مع تحديد نوع التشوه.

• نتيجة الصورة الصوتية غير طبيعية:

تستخدم الصورة الصوتية لتصوير الجنين أثناء فترة الحمل. إذا كانت هذه الصورة طبيعية أجب "لا"، أما إذا كانت غير طبيعية أجب "نعم" واذكر النتيجة والعمر الحلمي عند إجرائها.

• الحمل:

إذا كانت المرأة حامل بمولود واحد ضع إشارة "√" في الخانة الأولى. إذا كانت المرأة حامل بولدين ضع إشارة "√" في الخانة الثانية. إذا كانت المرأة حامل بثلاثة أولاد ضع إشارة "√" في الخانة الثالثة. في حال كانت المرأة حامل بأكثر من ثلاثة أولاد ضع إشارة "√" في آخر خانة.

معلومات عن المولود:

• درجة أبغار:

يعرّف كوسيلة لتقييم الحالة الصحية للأطفال حديثي الولادة مباشرة بعد الولادة. وتحدد درجة أبغار بتقييم المولود الجديد على خمسة معايير على مقياس مدرج من صفر إلى اثنين، ثم جمع القيم الخمسة التي ستنتج. وبالتالي تتراوح درجة أبغار من صفر إلى 10. والمعايير الخمسة هي: النبض، المظهر، التنفس، ردة الفعل والنشاط العضلي. يطبق الأبغار في الدقيقة الأولى بعد الولادة وبعد خمس دقائق من الولادة ويمكن أن يطبق بعد ذلك إذا كانت قيمته ما زالت منخفضة. إنخفاض قيمة الأبغار يشير إلى أن المولود في حاجة إلى عناية طبية. إملأ درجة الأبغار عند الدقيقة الأولى و العاشرة للولادة.

• الوزن عند الولادة:

حدد وزن المولود الجديد عند ولادته بالغرام (وليس عند خروجه من المستشفى).

• محيط الرأس عند الولادة:

حدد محيط رأس المولود الجديد عند الولادة بالسنتيمتر.

• الطول عند الولادة:

حدد طول المولود الجديد عند الولادة بالسنتيمتر.