

## שאלות נפוצות ברפואת ילודים (ניאונטולוגיה)

### מאת:

פרופ' שאול דולברג, מומחה ברפואת ילדים, ילודים ופגים, ומוהל. מ"מ מנהל מחלקת ילודים ופגים בבית החולים ליס לילודות (איכילוב) ופרופסור לפדיאטריה באוניברסיטת תל אביב  
ובעל אתר [www.babydoc.co.il](http://www.babydoc.co.il) 054-4480070

### מהן הבדיקות הגופניות שנערכות לתינוק בתינוקיית בית החולים?

על פי החוק במדינת ישראל, עובר כל יילוד בבית החולים בדיקה גופנית מלאה על ידי רופא בתוך 24 שעות מרגע הלידה, ובדיקה גופנית חוזרת, לכל המוקדם 24 שעות טרם שחרורו מבית החולים. מדובר על פי רוב בשתי בדיקות גופניות נפרדות.

הבדיקה כוללת התרשמות מהסתכלות על כל אברי הגוף החיצוניים וכן האזנה לריאות וללב, בדיקה במישוש של אברי הבטן – כבד, טחול וכליות. בדיקת אברי המין נעשית בהסתכלות על הפין ומישוש האשכים לוודא מיקומם התקין (בתוך השק) בתינוק, ובתינוקות הסתכלות על השפתיים הגדולות, הקטנות ועל קרום הבתולים.

לאחר מכן יוודא הרופא המצאות דפקים תקינים במישוש של עורקי הירך, ויעריך את מצבו הנירולוגי של היילוד על ידי הפקת החזרי ילוד (למשל, רפלקס מורו) ובדיקת עוצמת שרירי הגוף על ידי הנעה של ידיו רגליו ומשיכה משכיבה לכיוון ישיבה. חשוב גם לבדוק את פרקי הירכיים על ידי פיסוק – מעט בכוח, של האגן תוך מישוש פרק הירך על מנת לאבחן חוסר יציבות של פרק הירך בתוך המפרק. מצב זה, המחשיד לפעמים להתפתחות לא שלמה של מבנה המפרק דורש התייחסות מיוחדת. רוב בתי החולים ממליצים על בדיקת על קול (אולטרסאונד) לכל תינוק בגיל 6 שבועות. בתינוקות מסוימים יש להמליץ על בדיקה מוקדמת יותר ולעיתים אף על טיפול בפיסוק מוגבר על ידי כרית המונחת בין הרגליים.

### אילו בדיקות דם נערכות, ואיך הן מתבצעות?

ביום השחרור מבית החולים לוקחים מהילוד דגימת דם על ידי דקירה בעקב. 4 טיפות דם מוספגות על כרטיס בדיקה הנשלח למעבדה מרכזית ארצית בבית חולים תל השומר. מדם זה מבצעים סקר תפקודי בלוטת תריס וסקר למחלת פניל קטונוריה.

אם התוצאות תקינות, לא תקבלו כל הודעה. במידה התוצאה בעייתית, יבקש הצוות של המעבדה הארצית בדיקה נוספת על ידי יצירת קשר במקביל עם שלושה גורמים: עם ההורים, עם בית החולים בו נולד התינוק ועם טיפת החלב האזורית של התינוק, על מנת ליידע אותם. בנוסף לבדיקה הנוספת יידעו אתכם לגבי המשך טיפול ומעקב אם יש צורך.

בחלק מבתי החולים מבצעים גם בדיקת ספירת דם על מנת לזהות מצבים בהם הדם סמיך מדי (המוגלובין גבוה), מצב שעלול לגרום להפרעות בזרימת הדם לאברים חיוניים כמו המוח.

בדיקות נוספות מיוחדות נערכות במצבים מיוחדים ולפי מצב הילוד, לדוגמא: בדיקת רמת הסוכר בדם (למשל ליילוד שנולד לאם סוכרתית, תינוק גדול מאד, תינוק קטן מאד, ועוד), רמות של צהבת בדם (ליילודים שפיתחו צהבת), תרבויות דם (ליילודים שיש אצלם חשד לזיהום) ועוד.

### אילו טיפולים רפואיים ניתנים ליילוד כשגרה?

טיפול בעיניים: החשיפה לפתוגנים רבים הנמצאים מחוץ לסביבה הסטרילית של הרחם,

בעיקר בתעלת הלידה, עלולה לגרום לדלקות עיניים קשות. לפיכך מנחה משרד הבריאות את בתי החולים לטפל בילודים במשחת עיניים מסוג אריטרומיצין בסמוך ללידה.

זריקת ויטמין K: מטרת ויטמין K היא לעזור במערכת קרישת הדם. ויטמין K נוצר בגופנו כל הזמן על ידי החיידקים הנמצאים במעי. הילוד, המגיע מסביבה סטרילית אינו מקבל כמות מספקת של ויטמין K ועל מנת לעזור לו לעבור את השבועות הראשונים לחיים ללא אירועי דימום שהם מסכני חיים, נותנים בזריקה ויטמין K. אין מחקרים המראים שמתן אוראלי (בטיפות) מפחית את המחלה הגורמת לדימומים משמעותיים.

חיסון לצהבת מסוג B: כחלק ממאמץ עולמי להכחיד את וירוס הצהבת מסוג B ועל מנת למנוע תחלואה בסרטן הכבד שהוא אירוע שכיח אצל מי שנושא את הווירוס אפילו שאינו חולה, מחוסן כל תינוק במדינת ישראל כנגד הווירוס על חשבון מדינה. החיסון הראשון ניתן מייד לאחר הלידה, כאשר הבאים אחריו בגיל חודש ובגיל חצי שנה.

בנוסף ניתנים טיפולים מיוחדים לפי מצב הילוד, למשל: עירוי נוזלים לתינוקות אשר רמת הסוכר בדמם מסכנת אותם, טיפולים לצהבת (למשל טיפול באור מיוחד - פוטותרפיה), מתן אנטיביוטיקה לתינוקות החשודים לזיהום, ואחרים.

## **האם יש קשר בין חיסון צהבת B לבין צהבת הילוד?**

צהבת היילוד, בניגוד לצהבת מסוג B הנגרמת על ידי וירוס (נגיף), נגרמת מפעולה לא בשלה של מנגנון הפינוי של הבילירובין, החומר הגורם לצהבת הנוצר בגופנו כל הזמן. עד ללידה מנגנון פינוי הבילירובין של האם, הוא המטפל גם בעובר. מנגנון זה מתחיל לפעול רק לאחר הלידה, ולוקח לו זמן להיכנס לתלם. עם הבשלת המנגנון, יש ירידה הדרגתית בערכי הצהבת עד לערכים התקינים האופייניים לאדם מבוגר. ההגעה לערכים הרצויים מתרחשת בין גיל 6 חודשים לשנה.

## **נאמר לנו שהתינוק צהוב ושעלינו להגיע לטיפול באור. למה לצפות?**

טיפול מקובל מאד בצהבת ילודים הוא טיפול באור או כפי שהוא מכונה – טיפול בפוטותרפיה. היילוד מושם בעריסה תחת מנורות הפולטות אור באורך גל מיוחד כאשר העיניים של התינוק מוגנות. האור הנפלט מהמנורות נבלע על ידי הבילירובין ומשנה את הרכבו כך שהבילירובין הופך לחומר שהוא חסר צבע ושאותו הגוף מפנה במהירות גבוהה יותר. כל חשיפה לטיפול באור נמשכת בין מספר שעות ועד מספר ימים, ותלויה ברמת הצהבת.

במקרים קיצוניים (בהם קיים סיכון גבוה להגיע לטיפול באמצעות החלפת דם) ובהמלצת רופא בלבד ניתן לנסות ולטפל בצהבת ע"י הפסקה של ההנקה ליום-יומיים תוך כדי שאיבה של החלב (שיישמר במקפיא או ייזרק). הפסקה זמנית בהנקה פחות יעילה מהגברת תדירות ההנקות ויש בה סכנה של התייבשות החלב, שהוא כידוע חיוני ביותר להתפתחות ובריאות התינוק.

## **האם ההורים יכולים לסייע בצמצום רמת צהבת היילוד? האם כדאי לחשוף אותו לשמש?**

ישנם מספר דברים הניתנים להיעשות על מנת להקטין את הצהבת: דבר ראשון ועיקרי הוא לתת כלכלה תכופה. הנקה של יותר פעמים ביום משפרת את פינוי הבילירובין, החומר הצהוב, ממערכת העיכול. לא מומלץ לחשוף את עורו העדין של תינוק לאור שמש ישיר מאחר שקרינה כזו עלולה

להזיק.

## האם מוצדק לדחות ברית מילה בגלל צהבת?

לשאלה זו יש תשובות מהפן ההלכתי ומהפן רפואי. תשובה לפן ההלכתי ניתן לקבל אצל המוהל או אצל רב. מבחינה רפואית צהבת תינוקות רגילה, המכונה צהבת פיזיולוגית איננה פוגעת בבריאותו של התינוק כל עוד היא איננה בערכים הגבוהים המצריכים טיפול באור. לתינוק שיש צהבת פיזיולוגית אין סיבה רפואית לדחות את ברית המילה. להפך, ככל שתינוק "זקן" יותר, כך הוא עובר את תהליך המילה באופן קשה יותר. ישנה גם צהבת אחרת, נדירה מאד, הנקראת צהבת פתולוגית. בבדיקת הדם המבוצעת מבית החולים יודעים לומר באם זו צהבת מהסוג השני ואף מזהירים מפני ביצוע ברית מילה לפני השלמת ברור רפואי לסיבתה.

## מתי דוחים ברית מבחינה רפואית?

- אין לקיים ברית כשאחד או יותר מהמצבים הבאים מתקיימים בילוד:
- הפרעות ידועות בקרישת הדם
  - צהבת שאיננה פיזיולוגית (פתולוגית)
  - צהבת המחייבת טיפול באור
  - מומים מולדים של אזור הפין – בכפוף להמלצת רופא
  - מחלות כלליות/זיהומיות של התינוק לפי שיקול רופא הילדים

## האם יש משקל מינימאלי לברית?

למרבה ההפתעה אין מידע רפואי מוצק וברור לגבי משקל מינימאלי בו ניתן לבצע ברית מילה (וגם המידע וההמלצות של הרבנים אינן אחידות) ולכן כל מוהל, ולעיתים כל בית חולים קובע משקל שמתחתיו לא מומלץ למול. בהיותי בהשתלמות בארה"ב היו פגים שבוצעה בהם ברית גם במשקל של פחות מ 2 ק"ג. אישית אני כמוהל ממליץ על משקל מינימאלי של 2.3 ק"ג אך גם משקלים אחרים שמצוטטים אינם מבוססים על מידע רפואי מוצק.

## איך לטפל בטבור? מתי צפויה נשירה שלו?

חבל הטבור הוא צינור החיים של העובר, אך הוא הופך מיותר בתוך זמן קצר לאחר הלידה. לאחר הלידה נחתך חבל הטבור לאחר הנחת קליפס חוסם, במרחק של כמה ס"מ מגוף היילוד. לאחר התייבשות הטבור מסירים את הקליפס.

שאריות הטבור (הנקראות גם גדם) מועדות להתפתחות זיהומים: מצד אחד המקום חמים ולח – אידיאלי לחיידקים. מצד שני יש שם שאריות של רקמות מתפוררות – גן עדן לחיידקים.

ואכן, את ההפרדות הסופית של החבל מגופו של התינוק עושים חיידקים המאכלים את הגדם. חיידקים אלו מפרישים לעיתים חומר צהבהב ובהיות החיידקים מאכלים גם אזורים עם כלי דם שכיחה גם הכתמה של החיתול בדם באזור הגדם.

לעיתים יוצרים החיידקים ריח רע, ולעיתים נדירות גם גורמים לדלקת של האזור מסביב לטבור – מצב מסוכן מאד לבריאותו של התינוק. לפיכך, יש חשיבות רבה להמצאות החיידקים על מנת שיגרמו לנשירה של הגדם אך גם למניעה של התרבותם באורח לא מבוקר, כך שהטיפול בטבור בתמיסה המכילה אלכוהול צריך להיות מוגבל למספר פעמים ביום (לא יותר מ 3-4), ועם קיסם אזניים באופן שטחי בפתח הטבור, על מנת שלא להרוג את כל החיידקים. טיפול זה ראוי להיעשות כדי למנוע דלקת רצינית, גם כשבוע-שבועיים לאחר שהטבור נשר.

הטבור נושר בממוצע כעבור שבועיים וחצי מהלידה. טבור שלא נשר לאחר חודש מחייב בדיקה אצל רופא ילדים מנוסה.

### **מהם סימנים לא תקינים בהחלמת הטבור? מה מחייב פניה לרופא?**

טיפות מעטות של דם לפני ואחרי ההפרדות הם ממצא תקין. הטיפול באלכוהול, טבול בקיסם של מנקה אוזניים צריך להיות בתוך השקע לשנייה או שתיים ולא יותר משלוש-ארבע פעמים ביממה. לאחר הנשירה ניתן לראות בשקע הטבור בסיס צהבהב מבריק. זה ממצא תקין שאיננו דורש טיפול. החיטוי באלכוהול דרוש למניעת זיהום. זיהום בטבור יכול להתבטא באחד או יותר מהסימנים הבאים:

- אודם בעור שמסביב לטבור
- ריח רע מהאזור שאינו חולף עם הטיפול באלכוהול

הופעה של אחד או יותר מסימנים אלו מחייבת פניה לרופא הילדים כדי לשלול דלקת הטבור.

### **חום בילודים – מתי לפנות למיון?**

עם היציאה מהסביבה המוגנת והסטרילית יחסית של הרחם פוגש הילוד אלפי חיידקים. על מנת להתגבר עליהם הוא משתמש במערכת החיסון הבלתי בשלה שלו כתינוק ובנוגדנים שהיא מעבירה אליו בשליש האחרון של ההריון, ושספיקים לו ל 3-6 חודשים, עד שהוא מייצר בעצמו כמות מספקת של נוגדנים להלחם ברוב הזיהומים אותם יפגוש. עם זאת 6-8 השבועות הראשונים מהווים חלון הזדמנויות לחיידקים עוינים לפגוע בתינוק וכאשר המערכת החיסונית עדיין לא בשלה יתכן זיהום חמור שיכול לערב לא רק את הדם אלא גם את השתן ואת קרומי המוח. לכן, כל חום בשבועות אלה מחייב פנייה מיידית לרופא או לחדר המיון. בחדר המיון ישקלו, וברוב המקרים גם ייקחו בדיקות דם, שתן, ונוזל שדרה ויתחילו בטיפול אנטיביוטי עד קבלת כל התשובות. למרות שרוב התשובות יהיו תקינות, הסיכון בהימנעות מטיפול כבד מדי, שכן יש סכנה ממשית לפגיעה קשה, נכות ואף מות. לאחר גיל זה יש לשפוט לפי מצבו של התינוק את מידת הדחיפות של פנייה לרופא.

### **הרופא מצא מים בשק האשכים – מה זה אומר?**

מצב זה מכונה הידרוצל או הידרוצלה. המים נספגים מעצמם בתוך מספר חודשים, ללא צורך בטיפול. לפעמים יש מעבר חופשי של המים מחלל הבטן לתוך שק האשכים ואז ההתייחסות היא כמו לבקע, מה שעלול להצריך ניתוח בגיל מספר חודשים. מומלץ לבדוק זאת עם רופא הילדים המטפל או עם כירורג ילדים.

### **נמצאו אשכים טמירים – מה משמעות הממצא?**

יש להפריד בסוגיה זו בין אשך טמיר יחיד לשני אשכים טמירים. כאשר שני האשכים לא נמושים (הרופא לא חש אותם במישוש), יש לברר האם הם קיימים והאם התפתחו היטב. אשך טמיר (נסתר) או אשך תמיר (גבוה) יחיד הוא מצב מרגיע הרבה יותר.

באמצע ההריון מתחילים האשכים, המתפתחים בבטן, בתהליך של נדידה לעבר שק האשכים. לעיתים, במקום שהמסע יסתיים טרם הלידה כשהאשכים במקומם בשק, הוא מסתיים רק כעבור זמן מה מהלידה.

מה לעשות? ברוב המקרים יש להגיע לרופא מנוסה (רצוי רופא תינוקות או כירורג ילדים מנוסה), לביצוע מעקב בן מספר ימים או שבועות, עד שבדיקה תגלה את האשכים בכניסה לשק האשכים, משם קצרה הדרך לתוך השק. 95% מהתינוקות ישלימו את התהליך בעצמם.

אם כעבור מספר שבועות אין עדות לירידת האשכים יש לבצע בירור הכולל בדיקות דם לאישור נוכחותם בדם של ההורמונים שהאשך אמור לייצר, ואולטרסאונד לאיתור מיקומם. אם מדובר באשך אחד שלא ירד, יש לחכות עד גיל חצי שנה לפחות, ואז לשקול התערבות ניתוחית. אשכים שנשארים בבטן למשך מספר שנים נוטים ללקות בקשיי פוריות.

### **דימום מהנרתיק לתינוקת. האם יש לרוץ לחדר המיון?**

דימום נרתיקי בשבוע הראשון לחיים נובע מירידה חדה בהורמונים מסוג אסטרוגן להם הייתה העוברית חשופה במהלך השלבים האחרונים של ההריון. עם הניתוק מהשלייה וממחזור הדם העוברי רמת ההורמונים יורדת בחדות ונגרם דמם נרתיקי, שהולך ופוחת לאורך מספר שעות או ימים. כמויות הולכות ועולות של דם או דמם הנמשך מעבר לשבוע הראשון לחיים מחייב פניה לרופא הילדים.

### **מדוע הופנתה התינוקת שלי לאולטרסאונד פרקי הירכיים?**

הגישה להפנות לאולטרסאונד פרקי הירכיים את כל התינוקות אומצה ע"י מספר בתי חולים על מנת לשלול בעיות מולדות בפרק הירך שלא התגלו בבדיקה הגופנית לאחר הלידה. הואיל ולא מדובר בבדיקה מסוכנת או כואבת וכל עוד קופות החולים לא מתנגדות לממן את הבדיקה, נראה שאין סיבה לוותר על הבדיקה.

### **בקע טבורי – האם יחייב ניתוח?**

בקע הוא פתח בדופן הבטן המכוסה כמעט כולו בעור. לכל אחד מאיתנו ישנו פתח המכונה טבור, פופיק או קורקבן אליו היה מחובר חבל הטבור שלנו בזמן העוברות. לאחר הלידה פתח זה הופך למיותר. לעיתים, הפתח גדול מהרגיל ואז, חלקים מתוכן הבטן בולטים מעט החוצה. זהו הבקע הטבורי הלא תקין. בקע טבורי קטן הוא חלק מהמבנה התקין של בטנו של היילוד. גם כאשר הפתח יותר גדול מהרגיל, ברוב המוחלט של המקרים הולך הפתח ונסגר לחלוטין אפילו כאשר הוא גדול מאד, לפני גיל 5 שנים. רק במקרים בהם הבקע נשאר פתוח מעל 5 שנים וכאשר הבקע מהווה פגם אסטטי, יש סיבה לנתח שכן הסיכוי להסגרות עצמונית מאוחר יותר הוא קטן ביותר.

### **עיוות של תנוך האוזן – האם הדבקה בסרט דביק עוזרת?**

עיוות של התנוך הוא עניין אסתטי שאינו פוגע באיכות השמיעה ואינו מחייב טיפול רפואי. עם זאת, אוזן בולטת עלולה לגרום בעיות חברתיות ולכן מטופלת במקרים רבים. השבוע הראשון לאחר הלידה, בו הרקמות רכות עדיין מאפשר, באופן חלקי, לשנות את מבנה התנוך על ידי קיבוע שלו בצמידות לצד הגולגולת, לעיתים עם תומך מחומר פלסטי המיוצר לעיצוב התנוך כפי שמעוניינים שיראה בהמשך. ד"ר אייל בוצר, רופא השיניים הידוע לילדים וידיד שלי, עושה זאת בהצלחה מרובה. פעולה זו דורשת ידע, ניסיון ומעקב צמוד על ידי מי שמומחה בכך ולכן להורים לא מומלץ לקבע בעצמם את האוזן.

### **אוושה – מה זה אומר?**

המעבר מחיים תוך-רחמיים לחיים עצמאיים כרוך בשנוי משמעותי באופן שבו זורם הדם בלב. ההחלפה של מקור אספקת החמצן מהשליה לריאות גורר סגירה של כלי הדם הפתוחים שהוליכו דם מהשליה לגוף ופתיחה של הכלי דם הסגורים המזרימים דם מהלב הימני לריאות. שינוי זה נמשך בדרך כלל מספר ימים ובמהלכו זרימת הדם בלב איננה רגילה ויוצרת מערבולות קלות הנשמעות כאוושות. לאחר מספר ימים הזרימה האופיינית לחיים

ברחם נעלמת והזרימה של הדם כפי שמתרחשת בשאר החיים מתבססת, זרימה שאיננה יוצרת מערבולות. לכן, אוושות הנשמעות ביום-יומיים הראשונים אינן מעוררות דאגה ונשמעות ברבים מהתינוקות הבריאים. אוושות אלה נעלמות ברובן לאחר יום יומיים. אוושה שמתמידה או אוושה שמופיעה לאחר מכן דורשת בירור על ידי קרדיולוג, שבד"כ יבצע בדיקת אולטרסאונד (אקו) של הלב.

### **כתם אדום בלבן של העיניים, איך זה קרה?**

דמום (המטומה) בלחמית מתרחש אצל תינוקות רבים ונובע מלחץ הפה הפנימי של צוואר הרחם על ראש התינוק במהלך הצירים המוקדמים בלידה (כשהצוואר עדיין סגור). דמום כזה יכול להיגרם גם בתינוק שנולד בניתוח קיסרי, שבתחילתו היו צירים. כמו כל שטף דם קטן בעור דימום זה נספג תוך מספר ימים ללא סימן וזכר.

### **חרחורים במהלך הנקה ובכי – מה ניתן לעשות?**

חרחורים, הם קולות המדאיגים הורים במיוחד אם זהו התינוק הראשון שלהם. החרחורים נובעים ממעבר אויר דרך מערכת הנשימה העליונה (אף פה ולוע) כאשר המערכת מכילה נוזל. ברוב המקרים הנוזל הינו מזלזל פשוטה ולכן התופעה שכיחה בעיקר בחורף.

מערכת הנשימה של היילוד מאופיינת בצינורות עדינים וצרים ולכן גם כמויות קטנטנות של מזלזל גורמות חסימה משמעותית של זרימת האוויר ולהפקת החרחורים. לעיתים, האם נדבקת במהלך הימים שלפני הלידה בנזלת קלה, עד כדי כך שהיא איננה מרגישה בה כמעט. עבור הילוד, הסיפור שונה לגמרי, משום שכמות הנזלת גדולה יחסית לקיבולת צינורות הנשימה.

מה ניתן לעשות? הואיל ואנו נמנעים עד כמה שניתן ממתן תרופות בגיל זה יש שני דברים מומלצים שמטרתם לעזור לתינוק לנשום. האחד הוא לדאוג ללחות גבוהה בחדר של התינוק, בעזרת מכשיר אדים קרים או חמים או עם תלייה של מגבת גדולה ורטובה בחדר בו נמצא התינוק, במרחק בטוח ממנו, ובוודאי שלא מעליו. הדבר הנוסף הוא לטפטף עד שתי טיפות מי מלח סטריליות לאפו בכל פעם שנשמעים החרחורים ובמיוחד לפני האוכל. שני האמצעים הללו מונעים מהנזלת להתייבש ומאפשרים לנזלת מעבר לתוך הלוע ובלעיתה.

### **רעד בגפיים בעת בכי, גירוי חיצוני של מגע או רעש ותנועה חדה. מדוע זה קורה והאם יש לזה משמעות?**

Jittery baby הוא השם המתאר מצב זה השכיח בתינוקות. התינוק נרגע ומפסיק לרעוד בידיו וברגליו כאשר הוא נינוח, יונק, או מוחזק בידים. תופעת הרעד נובעת מתהליך ההבשלה של המוח וחולפת בתוך מספר שבועות. מצב זה נחשב לתקין לחלוטין.

### **מתי מומלץ הביקור הראשון בטיפת חלב, ואיך מאתרים אותה?**

יש לקבוע תור לטיפת חלב תוך שבוע עד 10 ימים מהלידה. מטרת התור היא לוודא שיש עלייה טובה במשקל, ולקבוע תור לחיסון של צהבת B הניתן בגיל חודש. תחנות טיפת חלב מופעלות באזורי הארץ השונים על ידי קופות החולים, משרד הבריאות, או הרשויות העירוניות.

תוכלו לאתר את התחנה באתר משרד הבריאות ברשת, בדפי זהב או בפניה טלפונית למשרד הבריאות, או לרשות העירונית או המועצה המקומית שבתחומה אתם מתגוררים.

## התינוק שלי ישן כל הזמן, האם יש סיבה לדאגה?

משך השינה של תינוקות חדשים ארוך במיוחד. פרט לאכילה, הזמן בו תינוק ער הוא קצר ביותר. בבדיקות שנעשו נמצא שיש תינוקות שישינים עד 23 שעות ביממה, אם כי הממוצע הוא של כ-16-18 שעות בחודש הראשון. ככל שמתרחקים מהלידה שעות השינה פוחתות ושעות הערנות מתארכות. גם אם התינוק ישן "רק" 10 שעות ביום או מאריך בשנתו לכוון השני של 23 שעות ביום אין סיבה לדאגה מיוחדת. אין קשר, כפי שחשבו בעבר, בין שעות השינה בינקות להתפתחות. תינוקות יונקים ערים יותר כיוון שהם נוהגים לינוק בתכיפות גדולה מאשר תינוקות הניזונים מבקבוק.

## האם כדאי לתת לתינוק תוספת תמ"ל או להסמיך את החלב בדייסה לצורך הארכת שנת הלילה?

מחקרים הראו ששינת הלילה עד גיל חמישה חודשים אינה מושפעת ממתן דייסות אורז או קורנפלור בארוחה שלפני הלילה. מזון התינוקות מתוכנן לספק את כל צרכיו של התינוקות בגיל זה ותוספות עלולות להזיק אם לא ניתנו לאחר שיקול דעת של רופא וכטיפול לבעיה רפואית.

## נולדו לנו תאומים בשבוע ה-36 להריון ואמרו לנו שהם פגים. משקל האחד 2600 גרם והשני 2200 גרם. ממה נובע ההבדל במשקל?

לפי מחקרים מהעולם ומהארץ, לידת תאומים מתרחשת בממוצע בשבוע 36. ההגדרה של פגות נעשית לפי שבוע הריון וכל תינוק שנולד לפני תום שבוע 37 להריון מוגדר כפג. לכן התינוקות שלכם נחשבים פגים. משקל אינו מגדיר פגות. הבדל במשקל תינוקות פגים הוא ממצא שכיח. כבר בשבוע ה-33-31 להריון משקל כל אחד מתאומים יתחיל להיות נמוך יותר ממשקל של עובר בודד. ההנחה היא שאספקת המזון לשניים אינה תמיד מספקת ולכן נגרמת האטה בגדילה. עם זאת, סביר שהתאומים, אשר נולדו במועד הממוצע, יתפתחו כשורה וישלימו במהירות את פערי הגדילה. ההבדל המשקלי בין תאומים זוכה להתייחסות רפואית מיוחדת. אם משקלו של התאום הקטן נמוך ב-20% (ויש אומרים 25%) מהתינוק הגדול הרי מדובר בתאומים בעלי פערי גדילה משמעותיים. במקרה שהוצג, משקל התאום הגדול 2600 גרם. 20% ממשקל זה הם 520 גרם. אם נפחית את עשרים האחוזים ממשקלו, לצורך חישוב המשקל ה"מותר" לתאום הקטן, היינו 2600 גר' פחות 520 גר' נקבל 2080, מה שאומר שלא היינו מודאגים אפילו אם היה שוקל 2080 גר'. כלומר במקרה זה ההפרש אינו משמעותי. במקרה שהפער גדול מעשרים אחוז, רצוי לשמור על מעקב התפתחותי מסודר של התאום הקטן.

## האם לחשוף את התינוק לאורחים וקהל?

החשיפה לאורחים וקהל בגיל המוקדם צריכה להבחן לאור היותה של מערכת החיסון של התינוק החדש בלתי בשלה להתמודד עם אתגרים מסוג זה. מערכת החיסון התינוקית יונקת חלק גדול מיכולותיה מהנוגדנים שעוברים מהאם לעובר במהלך השליש האחרון של ההריון. לכאורה נדמה שלכל החיידקים והוירוסים שכנגדם האם מוגנת על ידי נוגדנים, יהיה גם התינוק מוגן. אולם מתברר שהנוכחות של נוגדנים אלו בגופם של בוגרים בריאים, קטנה מאד. עיקר פעולתה של המערכת מבוססת על מנגנון זיכרון חיסוני. תאי הדם הלבנים זוכרים חיידקים ווירוסים אליהם נחשפו בעבר. בשעת חשיפה חוזרת, כשהגוף נתקל בשנית במחוללי המחלות, רק אז מתחילים התאים להפריש כמויות ענק של נוגדנים ולהתמודד עם

מחוללי המחלות כדי לחסלם בעודם באיבם..  
לתינוק שזה עתה נולד אין מערכת זיכרון חיסוני ולכן הוא חשוף מאד לחיידקים ווירוסים. ככל שמתרחקים ממועד הלידה ועד גיל מספר חודשים הולכים הנוגדנים שהתינוק קיבל מאימו ופוחתים בהדרגה. יתר על כן, גם שאר הרכיבים של מערכת החיסון אצל התינוק אינם בשלים. לכן, החשיפה לקהל גדול, ובמיוחד של ילדים העלולים להיות נשאים של מחלות גם אם אינם מפתחים אותן בעצמם עלולה להיות מסוכנת.  
ההמלצה שלי אם כן היא להוציא את התינוק לטיולים במקומות פתוחים אך להשתדל להימנע מכניסה למקומות הומים אדם, כגון מסעדות ובתי קפה, קניונים וכד'. בשבועות הראשונים רצוי לקבוע תור לרופא הילדים מוקדם מאד בתחילת שעות העבודה שלו כדי להמנע ממפגש בחדר ההמתנה עם ילדים חולים.

## **מה הם הכתמים האדומים על העפעפיים ומהו כתם החסידה?**

רבים מן התינוקות נולדים כאשר על העפעפיים שלהם יש כתמים אדומים. בתינוקות אחרים מופיע כתם דומה באזור המפגש שבין שיער הראש ובין העורף. במספר קטן של תינוקות, כתם כזה אינו מופיע כלל.  
האגדה העממית מספרת שכאשר החסידה נושאת את התינוק במקורה היא מחזיקה אותו בשתי נקודות: העורף והעיניים, ושמכאן הכתמים. חלק מהחסידות מחזיקות את התינוק בעורפו בלבד ומשם הכתם בעורף.  
וברצינות, מדובר ברשת של כלי דם דקים ביותר שניתן לראות במקומות רבים בגוף, מבעד לעור באזורים שבהם הוא דק ועדין במיוחד. העיניים והצוואר כולל העורף הם האזורים היחידים בגוף בהם בנוי העור שתי שכבות במקום שלוש בשאר האזורים. המקום השכיח ביותר להופעת הכתמים, הוא העפעפיים ועל העורף. בתינוקות בעלי עור בהיר רואים זאת יותר. הכתם שעל העפעפיים נעלם במעל 95% מהילדים וזה שעל העורף בכ 60%. זה שעל העורף בדרך כלל מכוסה בשיער ולכן איננו מפריע.

## **מהו הכתם הכחול סגול על הטוסיק של התינוק?**

כתם זה שנקרא בלשון הרפואית כתם כחול-אפור או בלשון העם כתם מונגולי שכיח הרבה יותר באנשים בעלי עור כהה. מיקומו באזור העכוז העליון אך ניתן לראות לעיתים מופעים שלו גם על הגב, הזרועות והרגליים. הכתם נעלם עד גיל שנתיים כמעט לחלוטין.

## **גזים**

תופעת הבכי הקשה אצל תינוקות היא כמעט אוניברסאלית. ההבדל בין תינוקות המוגדרים כסובלים מהתופעה לכאלה שאינם לוקים בה הוא בעוצמת הבכי ובמשך שלו. כל תינוק הבוכה מעל שעותיים שלוש ברציפות ואשר לא ניתן להרגיע אותו, חשוד כסובל מהתופעה. אם רופא ילדים שולל בעיה אחרת הגורמת לתופעה, כנראה שזו האבחנה.  
התופעה נקראת בלשון הרפואה Colic. התינוקות מתחילים לסבול בגיל שבועיים-שלושה, ושיא ההופעה בגיל 6 שבועות. התופעה נעלמת כליל עד גיל 4 חודשים. הקושי והסבל הוא לא רק לתינוק אלא גם להורים העלולים לסבול ממחסור בשעות שינה, חוסר יכולת לחזור לחיים נורמאליים לאחר הלידה ולעבודה ותחושת אשמה על שנבצר מהם לסייע ולהציע מזור לתינוקם.

הבכי מתחיל בדרך כלל בשעות הצהריים – ערב ומתגבר לאורך מספר שעות. לעיתים מלווה הבכי בהאדמה של הפנים והעור, בקולות שונים מכיוון הבטן (גזים) ובנפיחה של גזים דרך פי הטבעת.

הסיבה ברורה רק במיעוט קיצוני של התינוקות. תינוקות יונקים עלולים להיות רגישים



למרכיבי מזון של האם, בעיקר כאלה הגורמים לגזים אצל האם, או לקפאין. כדאי לאם מיניקה להמעיט במזונות אלה. תינוקות הניזונים מתמ"ל (תרכובת מזון לתינוקות) עלולים באופן נדיר להיות רגישים לחלבון שבחלב. האבחנה נעשית תמיד על ידי סיפור קליני מתאים והיעדר ממצאים אחרים בבדיקת התינוק. מה עושים? מעט מהטיפול יעילים באמת. יש תינוקות שתנוחות מסוימות מרגיעות אותם. אחרים מראים שיפור בתגובה לתנועה מחזורית או לנסיעה במכונית, חלקם מגיבים היטב לדיבור או לשירה של ההורים. מספר תכשירים בשוק נמכרים ללא צורך במרשם ורובם אינו עוזר לרוב התינוקות. תפקידם למנוע היווצרות של קצף בין הנוזל של המזון לאוויר שהתינוק בולע ואף בולע יותר בזמן הבכי הבלתי נשלט. אם אחד מהתכשירים עוזר לתינוק, מה טוב. במידה שלא – המתנה סבלנית וידיעה ברורה שהתופעה תחלוף לחלוטין וללא זכר היא חיונית.

## **העור של התינוק מתקלף. הרוקח הציע שמן אמבט מסוג בלניאום הרמל או אמול. האם זה טוב?**

עור מתקלף על כל הגוף לאחר הלידה נצפה כמעט בכל התינוקות שנולדו בשבוע 40 ואילך. הסיבה לקילוף העור איננה ידועה אך מקובל להניח שעם ההבשלה של העור הוא אינו עמיד כל כך למי השפיר ולכן תאי העור מתנפחים ומתקלפים. תוך מספר שבועות העור החדש גדל מתחת והקילוף נעלם. מריחה של קרם לחות או הכנסה למי האמבט שמן רפואי כזה או אחר איננה משפרת את מצב העור ולמרות שאין סיבה שלא להשתמש בהם הרי שגם אין סיבה רפואית להשתמש. מריחתם איננה מקצרת את התופעה ואיננה גורמת לעור החדש להתקדם ולגדול מהר יותר.

## **התינוק שלי משהק המון, האם השיהוקים (hiccups) אינם מזיקים לו?**

מעניין ששיהוקים מפריעים לתינוק הרבה פחות מאשר להורים ולסביבה. תינוקות רבים משהקים גם כעוברים בעודם ברחם אמם. אמהות רבות מבחינות בתנועות אלו, המורגשות כקפיצות מהירות קלות וקצביות של הבטן, ואף ניתן לראות את התופעה בבירור בעת בדיקות אולטרסאונד. לדוגמא. הגורם לשיהוק הוא התכווצות בלתי רצונית של שריר הסרעפת, הנובע מגירוי של השריר או של העצב המוליך אליו. לעיתים נמשכים השיהוקים דקות אחדות, לעיתים שעות ואפילו ימים. התופעה מוסברת בגירוי של הסרעפת בעקבות הגעת מזון לאזור הושט, הסמוך אליה. כאשר התינוק מבלה פחות זמן בשכיבה, התופעה פוחתת עד שכמעט נעלמת. התופעה איננה דורשת אבחון מיוחד או טיפול והיא נחשבת לחסרת חשיבות רפואית.

## **האם יש צורך לגרום לתינוק לגהק לאחר כל ארוחה?**

הסיבה להוצאה של גזים מהפה לאחר ארוחה היא בליעה של כמות גדולה של אוויר יחד עם האכילה. ביניקה או באכילה מבקבוק תינוקות בולעים לא מעט אוויר המצטבר בקיבה וגורם לתחושת מלאות. כיון שהתינוק מצוי רוב הזמן במצב בשכיבה, הנוזל הנמצא בקיבה מכסה את פתח כניסת הושט לקיבה, משם יכול לצאת האוויר שנבלע. לכן, החזקה על הידיים כאשר הראש למעלה גורמת ליציאת אוויר. כמות האוויר שתינוקות בולעים באכילה שונה מתינוק לתינוק ומצורת אכילה אחת לאחרת ולכן חלקם של התינוקות נוטה לגהק לאחר האוכל וחלקם ממעט בכך.

## **כיצד מחטאים בקבוקי פלסטיק?**

חיטוי של בקבוקי פלסטיק עלה לאחרונה לכותרות בשל חומרים המשמשים בתעשיית הפלסטיק הנקראים ביספנולים, שעלולים להזיק. עד עתה, פרט לשימוש בבקבוקים שמיוצרים ללא ביספנולים או בבקבוקי זכוכית יש להרתיח את הבקבוקים בכלי בו המים מכסים את הבקבוק ואת תוכנו אך לדאוג להחליף את הבקבוקים לפי הוראות היצרן. בגיל גדול יותר, מעל שנה (ככל שידוע לי מגיל חצי שנה ויש גורסים אף 4 חודשים השימוש במדיח בטמפ' הגבוהות, בערך 65 מעלות ואף פחות מספק בהחלט), ניתן לשטוף במים ובסבון, או במדיח הכלים, ואין צורך להרתיח.

## **מה עושים על מנת למנוע מוות בעריסה?**

- ישנם שישה אלמנטים הידועים היום כמורידים את שכיחותו של האירוע הנדיר אך הטראגי והנקרא מות בעריסה.
- א. השכבה על הגב. שכיבה על הגב, ולא על הבטן ואף לא על הצד כפי שהיה "מותר" בעבר, גורמת לתינוק לישון שינה עמוקה פחות ומורידה בעשרות אחוזים את שכיחות המוות בעריסה.
- ב. הימנעות מעישון. עישון בחדר של התינוק מזיק לא רק להתפתחותו וגורם למחלות שונות בתינוק אלא גם מעלה בשיעור ניכר את שכיחות מוות בעריסה.
- ג. שימוש במזרון קשיח והמנעות מכריות ומשמיכות כבדות. כל אלה מחמירים את הסכנה לנשימה לא יעילה של התינוק ומצמצמים את החשיפה לאוויר נקי וצח.
- ד. טמפרטורה נמוכה בחדר. טמפרטורה של 22-24 מעלות היא אופטימלית. טמפרטורה גבוהה מזאת איננה בריאה לתינוק.
- ה. שינה במיטה נפרדת מההורים. שינה עם ההורים, אף כי היא נעימה מאד להורים ולתינוק עלולה לסכן אותו.
- ו. שימוש במוצץ. כפי שפורסם לאחרונה, שימוש במוצץ עם תחילת השינה מוריד את הסיכון למוות בעריסה, ככל הנראה משום שהוא ממריץ את שרירי הבליעה והסרעפת, ושורמ על בית החזה 'ערני'.

## **עד כמה לחמם את החדר והיכן להציב את המיטה?**

תינוקות צעירים חשופים לפגיעות קור, במיוחד בחורף. חימום החדר לטמפרטורה שמעל 24 מעלות איננה מומלצת. עם זאת, ההתקררות איננה קשורה רק בטמפרטורה אלא בקרבה למקומות קרים בחדר. החלונות למשל, הם המקום הקר ביותר. לכן רצוי לדאוג לסגירה טובה של התריסים, החלונות והווילונות ולהמנע מלהשכיב את התינוק בסמוך לקיר חיצוני (הגובל במעטפת הדירה או הבית) ההשכבה בסמוך לקיר פנימי של החדר מותרת.

## **כמה יציאות ביום זה תקין?**

תינוקות יונקים שונים זה מזה גם במספר היציאות ביום. חלקם מראים יציאה לאחר כל ארוחה, ואף מעבר לזה. לחלק יש יציאה אחת למספר ימים ואפילו למעלה משבוע. כל הטווח הזה נחשב לתקין. אצל תינוקות הניזונים מתמ"ל טווח היציאות מעט שונה ובד"כ קטן יותר. עד יציאה אחת ל 3-4 ימים נחשבת לטווח התקין. כדאי לציין כי רוב התינוקות היונקים וגם אלה שלא, משנים את תדירות היציאות מדי פעם ואין בכך כדי לסמן מחלה.

## **מהו חסר G-6-PD וכיצד הוא קשור לאכילה של פול?**

חסר באנזים זה המצוי בכדוריות הלבנות שכיח בעיקר באוכלוסיות שמוצאן באזור הסהר הפורה – עיראק, איראן וכורדיסטאן, ואזור אגן הים התיכון המזרחי – יוון ותורכיה. זו אינה מחלה אלא מצב שניתן לחיות אתו כל החיים ללא הפרעות. החסר גורם לגוף לאי יכולת להתמודד עם שורה של חומרים העלולים לגרום להרס כדוריות דם אדומות. החומר השכיח ביותר העושה זאת הוא הפול המצרי. גם הפול איננו גורם תמיד לבעיה ואנשים שלוקים בחסר של G-6-PD לעיתים אוכלים פול שנים ארוכות ללא בעיה. הסיבה היא שיש לאכול את הפול בשלב מאד מיוחד בהבשלתו על מנת לגרום לנזק. בשלב זה, לעיתים די להריח את הפול בשדה על מנת לחלות במחלה קשה. המחלה מתבטאת בהרס הדם – חסר דם וצהבת קשה ולעיתים גורמת למוות בטיפול לא מספיק מוקדם.

## **מדוע אם כך בודקים את רמת ה G-6-PD במחלקות התינוקות?**

אין הנחיה של רשויות הבריאות לבדוק רגישות לפול. עם זאת, חסר של G-6-PD יכול להחמיר צהבת ילודים ולכן רצוי לדעת, בתינוקות מהמוצא שצוין האם הם לוקים בחסר זה. בנוסף, הייתה בעבר רשימה ארוכה מאד של תרופות שהיה חשד שאסור ליטול אותן למי שלוקה במצב של חסר G-6-PD. הרשימה צומצמה לפני מספר שנים לאחר מחקרים וכיום כוללת בעיקר תרופות נגד מלאריה ונגד סרטן. עם זאת רצוי לומר לרופא הילדים לפני כל תרופה שהוא רושם על החוסר ב G-6-PD אם נתגלה.

## **פריחת חיתול: למה היא מתרחשת ומה הטיפול?**

פריחת חיתול נובעת משילוב של אובדן שכבת הבידוד של העור מחד ומנוכחות של חיידקים ופטטריות הנמצאים באופן רגיל במערכת העיכול ועל העור מאידך. שכבת הבידוד של העור ידועה גם בשם השכבה הקרנית והיא מכילה בעיקר 7 שכבות של תאים מתים המוחזקים על ידי "דבק ביולוגי", הקושר בין התאים.

השתן והצואה מכילים חומרים הממסים ומפרקים את הדבק. במצב של שלשול, מופרשות כמויות גדולות מהרגיל של חומרים ממסי דבק. מקורם של חמרים אלו, שריכוזם עולה בצואה שלשולית על זה שבצואה תקינה, במלחים ובמיצים המופרשים מהמרה. החמרים באים במגע עם פי הטבעת של התינוק ועם העור שבאזור פי הטבעת, וגורמים הרס של השכבה הקרנית, המגוננת. כאשר העור הלח שמתחת לשכבה הקרנית חשוף, חיידקים ופטטריות פוגעים בו ויוצרים תגובה דלקתית, לעיתים עד כדי כיבים ופצעים המלווים בכאב ובסבל לא מבוטלים לתינוק.

הטיפול בתופעה כולל שתי אסטרטגיות: מניעה וריפוי. הראשונה - מונעת חשיפה של עור התינוק לחומרים המזיקים, והשניה - טיפול בדלקת, בחיידקים ובפטטריות.

נתחיל בטיפול המונע: החלפה תדירה של טיטולים יחד עם חשיפה של עור התינוק באזור הטיפול לאוויר צח מהווים את עיקר המניעה.

השארית התינוק עירום ל 10-20 דקות פעמיים עד שלוש ביום, בחדר חמים עשויה לפתור לחלוטין את הבעיה. מריחה של משחה מאיכות טובה שתהווה חיץ בין העור להפרשות גם היא חשובה אך ראוי שתיעשה על עור בריא. ווזלין פשוט הוא חומר מעולה כמבודד של העור. משחות שונות לטוסיק חלקם טובות וחלקן פחות, כדאי להתייעץ עם חברים וידידים. לעיתים קרובות שימוש באמצעים אלה דיים כדי לרפא לחלוטין פריחת חיתול ואפילו עקשנית מאד.

ולעצם הריפוי: כאן מדובר במתן משחות מרשם נוגדות חיידקים ופטטריות שיש למרוח על פי הוראת רופא ולאחר בדיקה שלו.

## **למה עורכים כל כך הרבה בדיקות דם לתינוק שנולד לאם סוכרתית?**

עובר לאם סוכרתית היה חשוף במהלך ההריון לכמויות גדולות של סוכר בדמו. אי לכך הבלבל שלו הפריש כמויות גדולות מאד של אינסולין, מה שהביא לאגירה של סוכר בתאים וכתוצאה מכך לתינוקות גדולים יחסית לתינוקות אחרים. מיד לאחר הלידה ועם ניתוק חבל הטבור מפסיקה אספקת הסוכר לתינוק, אולם הבלבל ממשיך להזרים כמויות גדולות של אינסולין לדמו. אינסולין זה יכניס את הסוכר לתוך תאי הגוף ועלול לגרום לירידה חדה ברמת הסוכר בדם. כיוון שמוחו של התינוק זקוק לסוכר מהדם יש לדאוג, על ידי הזנה מוקדמת ומעקב הדוק אחר רמות הסוכר בדם, על מנת לוודא שיש מספיק אספקה של סוכר למוחו של התינוק. המעקב מתאפשר באמצעות בדיקות הדם החוזרות.

## **לבתי אסימטריה בפנים לאחר הלידה. מה לעשות?**

מנח העובר ברחם עלול לגרום לעיוות מסוים בגופו הנשאר גם לאחר הלידה. גם המעבר בתעלת הלידה הצרה גורם לעיתים חוסר סימטריה רגילה של הראש. כמעט בכל המקרים הראש חוזר למצב תקין וסימטרי מעצמו וללא צורך בהתערבות. מצב אחד הדורש מעקב אצל רופא הילדים הוא של צוואר הגורם לראש לנטות לצד אחד. מדובר בשריר שבשל מנח ברחם משתנה וגורם לנטיית ראש זו אם המצב אינו משתפר תוך מספר שבועות – טיפול בפיזיותרפיה ישפר מאד את חוסר הסימטריה.

## **תרופות בהנקה - מתי מותר ומתי אסור להניק?**

שוק התרופות הינו שוק דינמי מאד ותרופות יוצאות אליו חדשות לבקרים. השוק נשלט על ידי כוחות כלכליים, דבר האומר שלבדיקת בטיחותן של תרופות חדשות נדרש כסף רב – לעיתים מיליונים של דולרים. באופן יחסי לכלל האוכלוסייה, נשים הרות ומניקות הן חלק קטן ולא תמיד משקיעות חברות התרופות את המשאבים הכלכליים הדרושים לבדוק בטיחות בקבוצות אלה. בתרופות שנבדקו התשובה פשוטה וחייבת להינתן לך על ידי הרופא שרשם את התרופה או על ידי רופא הנשים העוקב אחר ההריון. מה קורה בתרופות שלא נבדקו? מומחים בפרמקולוגיה קלינית לעיתים מחליטים על סמך בדיקות של תרופות דומות ודיווחים על מקרים מה בטיחות השימוש. אולם, פעמים רבות קורה שאני אומר לאישה לאחר הלידה שאין מידע לגבי התרופה הנדונה. במקרים כאלה הפתרון איננו בידי הניאונטולוג (רופא התינוקות) אלא בידי הרופא שרשם את התרופה. יש בנוסף מספר מרכזים בארץ העוסקים במידע ויעוץ תרופתי גם להריון והנקה:

מרכז המידע בית החולים בילינסון בהנהלת הרוקחת ברכה שטהל 03-9376911/3/6/7

מרכז המידע של בית החולים אסף הרופא בהנהלת פרופ' מתי ברקוביץ' 08-9779309

מרכז המידע של בית החולים הדסה בירושלים בניהולו של פרופ' אשר אורנוי-02-

6243663/9

מרכזים נוספים למידע תרופתי ניתן למצוא באתר אגף הרוקחות במשרד הבריאות  
<http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=11&catId=38&PageId=26>

62

## **מהי שגרת החיסונים בארץ?**

מידע מעודכן לגבי שגרת החיסונים בינקות ובגיל הילדות ניתן למצוא באתר משרד הבריאות:

<http://www.health.gov.il/pages/default.asp?pageid=2778&parentid=549&catid>

## בהריון נמצאה אצל העובר הגדלת אגני כליה באולטרסאונד בהריון. מה ההשלכות של ממצא זה לאחר הלידה?

הגדלת אגני כליה יכולה להיות מצב תקין שמסתדר לחלוטין עם הזמן ומצב המעיד על בעיה שיש לתת עליה את הדעת ולטפל בה. כמעט בכל מצבי הגדלת אגני הכליה רצוי לעשות בדיקה חוזרת של אולטרסאונד לאחר הלידה על מנת לוודא שהממצא קיים. עם זאת בדרך כלל מומלץ לחכות מספר ימים או שבועות על מנת לעבור את השלב המוקדם שלאחר הלידה בו יש כמעט תמיד הרחבה של האגנים. רק במצבים בהם נראית באולטרסאונד פגיעה גם ברקמת הכליה יש לבדוק מיידית.

אחד הגורמים להרחבה של אגני כליה הוא החזרה של שתן מכיס השתן לכיוון הכליה. ברחם כל המערכת סטרילית ולכן לא קיים חשש לזיהום בכליות כתוצאה מזרימה גם בכיוון זה. עם זאת, לאחר הלידה מגיעים לעיתים חידקים אקראיים לכיס השתן ומעבר שתן בניגוד לזרימה הרגילה עלול להביא לזיהום. לכן מקובל לפי המלצת הרופאים לתת טיפול מונע באנטיביוטיקה עד להשלמת הברור. מקובל גם, בבנים, סביב ברית המילה לתת מינון גבוה יותר של אנטיביוטיקה.

הבירור כולל בדיקות שתן ובדיקות אולטרסאונד ולעיתים נדרשת הרחבה של הבירור וכוללת גם מיפוי כליות המעיד על תפקוד הכליות, וצינתור כליות הנעשה תחת שיקוף רנטגן ומעיד טוב יותר מאשר אולטרסאונד על מבנה הכליה.

## שאלות נפוצות בנושאים הקשורים לברית:

### מהו היפוספדיאס?

היפוספדיאס הוא מום מולד בו הפתח של יציאת השתן מוסט כלפי מטה ממקומו. הדרגה הקלה ביותר היא גם השכיחה ביותר ובה הפתח נמצא מילימטרים ספורים מקצה הפין. לעיתים, העורלה אינה שלמה בחלקה התחתון (נימול חלקית). כאשר ההסטה היא גדולה יותר והפתח נמצא על גוף הפין או אף בבסיס הפין מדובר במום קשה יותר. לא כל היפוספדיאס דורש ניתוח תיקון. חלק מהמומים קלים כל כך שאינם מפריעים כלל לתפקוד מבחינת ההשתנה ומבחינת קיום יחסי מין בבגרות.

הדרגה הקלה ביותר הדורשת ניתוח היא כאשר זרם השתן פונה כלפי מטה ומהווה בין השאר בעיה חברתית החל מגיל הגן. לכן מומלץ לנתח מום זה בגיל של מספר חודשים. בחלק מן הניתוחים ישתמש המנתח בחלק מן העורלה על מנת לשחזר את המבנה התקין ולכן רצוי להתייעץ באורולוג ילדים או ברופא מומחה ברפואת תינוקות לגבי אפשרות של ביצוע "ברית סמלית" בה מבוצע הטקס הדתי במלואו אולם המהלך המעשי כולל רק הטפה של מעט דם מאזור העורלה. ברית המילה של התינוקות שהם "נימולים חלקית" בגלל היפוספדיאס דורשת מיומנות מיוחדת ומומלץ לברר עם המוהל האם הוא הוכשר לבצע ברית שכזאת.

### מהי עורלה מופשלת, והאם מבצעים מהלך ברית שונה במקרה כזה?

בתינוקות שזה עתה נולדו העורלה מחוברת לעטרה (כיפת הפין) עד ידי גשרים של רקמת חיבור. כאשר אין מבצעים ברית מילה, הקשרים הללו ניתקים לאורך מספר שנים, ובעת זקפה העטרה נגלית. החשיפה של העטרה מושלמת בערך בגיל 6-8 שנים. בחלק

מהתינוקות התהליך ההפרדה החל עוד בתוך הרחם ולכן ניתן לראות את כיפת הפין ולעיתים את פי השתן מציצים מתוך העורלה. אין במצב זה לשנות דבר לגבי הטכניקה של ברית המילה.

## **האם ישנה ברית מילה ללא כאב?**

ברית מילה היא פעולה כואבת מאד. מטרתנו כרופאים היא להקל עד כמה שאפשר על תחושת הכאב שהילד יחוש. זריקה להרדמה מקומית היא הדרך היעילה ביותר על פי מחקרים להפחית את הכאב ככל שהרפואה מאפשרת. אולם גם הזריקה היא פעולה מכאיבה לכשעצמה וכדי למנוע חלק מהכאב ניתן למרוח את משחת האמלה על המקום המיועד להזרקה זמן מסוים לפני ביצועה. כדי להקל ככל הניתן את הכאב, על התינוק לבוא יחסית שבע לברית שכן ידוע כי רעב מעצים תחושת כאב. יתר על כן, התינוק יכול לקבל גם אקמול טרם הברית, ואם יש צורך גם לאחר הברית על ידי ההורים. טפטוף של תמיסת סוכר בריכוז גבוה של 30% לפני זריקת האלחוש ולפני החיתוך, מפחית גם הוא את הכאב. כתוצאה מכך כמעט כל התינוקות במרפאתי אינם מראים שהם חשים כאב או אי נוחות במהלך הניתוח.

## **האם יש סיבות רפואיות שלא להשתמש באלחוש?**

פרט לאלרגיה ידועה לחומר המאלחש אין סיבות רפואיות שלא להשתמש באלחוש לברית המילה. אלרגיה איננה קורית בפעם הראשונה שהתינוק מקבל חומר הרדמה כך שבפועל אין מניעה להשתמש באלחוש מקומי.

## **באיזה יום יש לבצע את ברית המילה?**

לפי ההלכה, ברית מילה מבוצעת ביום השמיני (כולל את יום הלידה ויום הברית) כאשר היום מתחיל עם צאת הכוכבים. ברית מילה נעשית גם בשבת, ואפילו ביום כיפור. כאשר התינוק נולד בניתוח קיסרי אין מלים בשבת או בחג.  
דוגמא 1: תינוק שנולד ביום ראשון בשעה עשר בבוקר - ברית המילה תהיה ביום ראשון שלאחר מכן.  
דוגמא 2: תינוק שנולד ביום שלישי בשעה תשע בערב - ברית המילה תהיה ביום רביעי שלאחר מכן.

## **מדוע לאחר הברית העטרה כחלחלה?**

העטרה (כיפת הפין) מכילה כלי דם רבים. עם הברית, בה נעשית הפרדה של העורלה מהעטרה כלי הדם מגיבים בהתרחבות וצבעם כחלחל. בנוסף, עור העטרה אינו מכוסה בשכבת תאים מתים כמו כל שאר עור הגוף ועד שמצטברים תאים אלה, הצבע הבולט הוא כחלחל-סגלגל. אין בצבע זה כדי להדאיג לגבי התפקוד או תוצאת הברית.

## **מהו פין חבוי/פין שקוע שהתפרסם לאחרונה בתקשורת?**

נקודת החיבור של הפין לגוף נמצאת באזור שמעל לעצם החיק. אזור זה מתאפיין בשומן רב גם בתינוקות שהם אינם שמנים בדרך כלל. כאשר תינוק הוא שמנמן, או משמין לאורך חודשי חייו הראשונים, הפין שקוע בחלקו או אפילו כולו ברקמת השומן והוא נגלה כאשר לוחצים על השומן מצדי הפין. לאחר הברית, הפין פחות עבה ולכן נוטה להעלם בשומן. עם גדילתו של

התינוק והתחלה של פעילות גופנית של זחילה הליכה וריצה השומן יפחת והפין יתגלה. במבוגרים שמנים יש תופעה דומה של פין קבור בשומן אם כי בזמן זקפה הוא מתגלה.

### **מהו אורך נורמאלי של פין אצל תינוק?**

אורך הפין נובע מתורשה ונתון להשפעות הורמונאליות וכמובן תלוי גיל. בלידה במועד אורך הפין הממוצע הוא כ 1.9 ס"מ כאשר אורך זה נמדד על ידי כפיס עץ המשמש לבדיקת הגרון, אותו מצמידים לעצם החיק מתחת ומותחים את הפין עד כמה שניתן החוצה. יש טבלאות המציינות מתי פין הוא קטן מדי או גדול מדי.

\*פרופ' שאול דולברג הוא מומחה ברפואת ילדים, ילודים ופגים, ומוהל. מנהל היחידה לטיפול נמרץ בילוד ובפג בבית החולים ליס לילדות (איכילוב) ופרופסור לפדיאטריה באוניברסיטת תל אביב ובעל אתר [www.babydoc.co.il](http://www.babydoc.co.il)