

قلم

إصدار الجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال



الأطفال والشاشات الرقمية....
ياماء لو بغيرك غصت....

0

9

العدد الثاني - ديسمبر ٢٠٢٢



الفهرس

- كلمة رئيس الجمعية.....ص٤
- الأطفال والشاشات الرقمية..... ص٥
- ياماء لو بغيرك غصت..... ص٩
- إنجازات الجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال..... ص١١
- تقرير المؤتمر السادس للجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال.....ص١٨
- How to support your child with Cerebral Palsy ص٢١
- البحوث العلمية ص٢٦

ديسمبر ٢٠٢٢

الإصدار الثاني

فهم

إصدار الجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال

أسرة التحرير

أ.د. فهد البشير

د. خالد حنдалه

د. أحمد باماقه

د. عقيلة الهاشم

د. فؤاد الغامدي

د. تهاني جمالي

د. شهد العطاس

رئيس تحرير المجلة

د. سمير المحمادي

تصميم وتنفيذ

د. شهد العطاس



كلمة رئيس الجمعية أ.د فهد البشري

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين .

الجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال هي جمعية علمية غير ربحية تحت مظلة الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وقد تم انشاؤها عام ٢٠١٢ م . تحرص الجمعية من خلال رؤيتها إلى إقامة مجتمع علمي عالمي ملتزم بتطوير الرفاه العصبي للأطفال والشباب من خلال تعزيز التميز في خدمات الرعاية السريرية والتعليم والأبحاث في طب أعصاب الأطفال. وقد حققت الجمعية خلال فترة زمنية قصيرة الكثير من الانجازات ومن ضمنها المراكز المتقدمة في مؤشرات كفاءة الاداء في عامي ٢٠٢٠ فئة (ب) و فئة (أ) عام ٢٠٢١ .

يسعدني أن أرحب بكم أجمل ترحيب لتتجولوا معنا في صفحات العدد الثاني من مجلة **"همم"** .

"همم" تهدف إلى نشر الوعي لدى المجتمع حول الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي لدى الأطفال، كما تهدف أيضاً إلى تسليط الضوء على أنشطة الجمعية العلمية والتوعوية والتثقيفية.

بهذه المناسبة أتوجه بالشكر الجزيل لكافة أعضاء اللجان العاملة بالجمعية على الجهود الرائعة في أعمال الجمعية المختلفة . كما أتوجه بالشكر الجزيل لأسرة تحرير مجلة **"همم"** على الجهود المتقن في إخراج العدد الثاني من مجلتكم **"همم"** .

ختاماً ،أسأل الله للجميع التوفيق ودوام التقدم من أجل تحقيق أهداف رؤية بلدنا الغالي تحت قيادة خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبدالعزيز - حفظه الله- وولي عهده الأمين صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن سلمان - حفظه الله- .



الأطفال والشاشات الرقمية كيف ترشد طفلك

د. عقيلة الهاشم
استشاري طب أعصاب الأطفال
وطب الأمراض الجينية

نشهد في هذه الأيام تصاعد مستمر في استخدام الأجهزة الالكترونية من قبل الأطفال والشباب على اختلاف المستويات الاجتماعية التي قد تصل لدرجة الإفراط. الأمر الذي دفع مختلف الباحثين المهتمين بشؤون الطفولة لعقد الدراسات الميدانية المتعاقبة، والتي أظهرت نتائجها في رفع شعارات التحذير من هذا الإفراط، و التأكيد على المشاكل النمائية المترتبة على الجانب اللغوي، والسلوكي، والاجتماعي، نظرا لما يمثله هذا التأثير من تهديد مباشر على نمو الأطفال وتطورهم، فهم يقضون وقتا أطول على الشاشة من الأجيال السابقة.

- وفي ظل تنافس الشركات التجارية ونجاحها في التسويق ورفع مستوى المعرفة أو الوعي المجتمعي بجدوى آخر التصاميم والبرامج المبتكرة للأجهزة التقنية، يلاحظ على النقيض تدني مستوى الوعي فيما يتعلق بالتبعات النمائية على مهارات الأطفال الناتجة عن حالة الإفراط في استخدام الأجهزة الإلكترونية.
- ولا يعني التوجه الحالي للتنوعية بمخاطر استخدام الأجهزة تجاهلاً للدور الحيوي الذي تساهم به في خدمة العملية التعليمية والنمائية للأطفال ومختلف الشرائح الاجتماعية، لكن أبرز الحقائق العلمية تؤكد على كون الأجهزة الإلكترونية والهواتف الذكية سلاح ذو حدين نظراً لما تجمعها من إيجابيات وفوائد تربوية وترفيهية، ولما يترتب على الإفراط في مشاهدتها من تبعات نمائية تهدد صحة الأطفال وتعيق مسيرة النمو السوي المأمول لهم، ولذلك يستوجب توظيف البحث العلمي لتوجيه اهتمام الباحثين وتوعية المربين بهذه العراقيل.
- ولعل من أبرز هذه العراقيل:
- السمنة، وتدني مستوى النشاط الحركي وكذلك تأثيره على نوعية وكمية ما يتم تناوله من سعرات حرارية بالإضافة إلى، اضطرابات النوم وكذلك اضطرابات النمو اللغوي، و بالمثل ارتباط معدلات الإفراط في مشاهدة التلفاز وارتفاع حجم الكتلة الدهنية ونسبة الكوليسترول ومظاهر العنف وخلافه من الاضطرابات السلوكية ، وتششت التركيز والانتباه، وتدني التحصيل المدرسي والأكاديمي.
- وقد قامت الجمعية الأمريكية لطب الأطفال بوضع توصيات للتقنين من أوقات استخدام الأطفال للأجهزة الإلكترونية وهي كالتالي:

١. لا ينصح باستخدام الأجهزة الإلكترونية أو متابعة التلفاز للأطفال **دون الثامنة عشر شهراً** من العمر إلا إذا كان استخدام الاتصال المرئي للتواصل مع أفراد العائلة.
٢. يجب أن يقتصر وقت مشاهدة الشاشة للأطفال بين **١٨ و ٢٤ شهراً** على البرامج التعليمية والتربوية مع الأهالي.

- فمن غير المستغرب أن يلجأ الأهالي لاستشارة الأطباء، كما يؤكد على أهمية الحاجة إلى إجراء بحث مستمر حول تأثير وسائل الإعلام على صحة الأطفال والموارد المفيدة التي تساعد على تحسين قدرة الطبيب على تقديم المشورة للعائلات بشأن الاستخدام الصحي لوسائل الإعلام بجميع أشكالها.

- من أهم الموارد التي يمكن اتباعها ما أوصت عليه الجمعية الأمريكية لطب الأطفال الآباء ومقدمي الرعاية بوضع خطة تأخذ في الاعتبار الاحتياجات الصحية والتعليمية والترفيهية لكل طفل على حدة وكذلك الأسرة بأكملها؛ ثم تتبع الخطة الإعلامية لمشاهدة التلفاز للعائلة معًا، ومراجعتها عند الضرورة.

- ويعد توظيف البحث العلمي لدراسة التبعات التي تؤثر على مسيرة نمو الأطفال نتيجة لإفراط الأطفال في استخدام الأجهزة الإلكترونية والشاشات بعيدا عن الضوابط المقننة و كذلك توعية المربين بها مسؤولية

٣. ينصح للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين **٢ و ٥ سنوات**، بأن يكون وقت الشاشة غير التعليمي حوالي ساعة واحدة كل يوم من أيام الأسبوع و ٣ ساعات في أيام عطلة نهاية الأسبوع.
 ٤. بالنسبة للأعمار من **٦ أعوام فما فوق**، فمن الأفضل ان نشجع العادات الصحية البدنية ونقل من الأنشطة التي تشمل الشاشات.
 ٥. ينصح **بإيقاف تشغيل** جميع الشاشات أثناء وجبات الطعام وأوقات الاجتماعات العائلية.
 ٦. يفضل استخدام **أدوات الرقابة الأبوية**.
 ٧. يفضل إطفاء الشاشات وإخراجها من غرف النوم قبل **٣٠- ٦٠ دقيقة من موعد النوم**.

- يتعرض أطفالنا اليوم للكثير من الرسائل سواءًا من المؤثرين على وسائل التواصل الاجتماعي، أو الإعلانات المخفية في ألعاب الفيديو وإعلانات الوسائط الاجتماعية المستهدفة، أو من جمع البيانات عبر العديد من المنصات ، أو لقاءات الواقع الافتراضي مع الغرباء في الألعاب.

تربوية إنسانية واجتماعية، تتطلب تكثيف الجهود والتنسيق العلمي بين جميع المهتمين بعالم الطفولة من باحثين ومربين و متخصصين ومؤسسات وطنية، بهدف تفعيل مبادئ الشراكة المجتمعية وتكثيف جهود التوعية و التثقيف للمربين والأهالي في تنشئة و تربية الأطفال، الأمر الذي سوف يكون له دوره الفعال في تحقيق أهداف التدخل المبكر و التصدي للتبعات النمائية المتعددة التي قد تنتج عن مثل هذا الإفراط.

• وهنا بعض النصائح الإضافية التي يجب وضعها في عين الاعتبار:

١. التعرف على البرامج التي يستخدمها طفلك للتأكد من انها مناسبة لعمره.
٢. تحدث إلى طفلك عما يراه. قم بالإشارة إلى السلوك الجيد، مثل التعاون والصداقة والاهتمام بالآخرين.
٣. كن على دراية بالإعلانات وكيف تؤثر على الطفل وخياراته واهتماماته.
٤. شجع طفلك على تعلم أنشطة أخرى مثل الرياضة والفن والهوايات التي لا تتضمن الشاشات.
٥. كن قدوة حسنة في عاداتك الصحية والآمنة للشاشة.
٦. علم أطفالك الخصوصية والأمان على الإنترنت.
٧. قرر بوعي متى يكون طفلك جاهزاً لاستخدام جهاز شخصي.
٨. شجع على استخدام الشاشات في الطرق التي تبني الإبداع والتواصل مع العائلة والأصدقاء.
٩. ضع في اعتبارك نضج طفلك خاصة المراهقين. قد لا تكون الخطة الصحية لعائلة واحدة مناسبة لعائلة أخرى.
١٠. الاستخدام الإيجابي والصحي للشاشة ممكن مع التوجيه والاتساق المناسبين.

من قدر ولكن هذا ليس بعذر.
وفي عجلة دعني استعرض بعض
المعلومات والحقائق عن هذا الأمر.

إن هذه الأجسام قد تكون طعام أو
جزء من لعبة أو حتى قطعة جحر أو
أي شيء يلمع فيلفت انتباهه و فضول
الطفل، ويدفعه حب الاستكشاف
لالتقاطه و من ثم وضعه في فمه.
ويحدث هذا بشكل أكثر مما نتصور، و
في معظم الأحيان يدخل هذا الجسم
إلى الجهاز الهضمي. فإن كان طعام
فيها ونعم وان كان غير ذلك خرج عن
طريق البراز، ولكن تكمن المصيبة
لو غص عليه، والأمر الأسوء لو دخل
في الجري التنفسي لا قدر الله.

و بدون الدخول في تفاصيل هذا
الجسم عن إذا ما كان حبة دواء
سقطت أو مسمار صغير أو بطارية من
البطاريات الصغيرة والتي تعتبر حالة
اسعافية بحد ذاتها، أو حتى قطعة
طعام من الأسبوع الماضي وقد بدأت
في التعفن، ولن نتحدث عن الأعراض
أو المشاكل المصاحبة وما يجب
عمله، ففي كل الأحوال يجب مراجعة
المستشفى على وجه السرعة.

محور حديثنا اليوم عن اذا ما دخل
هذا الجسم للمجرى التنفسي، فقد
يحدث في اسوء الاحتمالات انسداد
فى مجرى الهواء وبالتالي انقطاع
النفس ومن ثم الوفاة لا قدر الله.



يا ماء لو بغيرك غصت

د.بليغ محمد علي
استشاري طب الأطفال والأعصاب.

لا تتخيل عزيزتي الأم وعزيزي
الأب مقدار الهلع و القلق
الذي يحدث في قسم
الطوارئ عندما يدخل الأهل وهم
يصرخون ومعهم طفلهم الذي يكاد أن
يتنفس وقد غص على قطعة صغيرة
من الطعام أو مما يوجد في البيت
الأمر جد خطير ونعم لا يغني حذر



فعند ظهور هذه الأعراض يجب الذهاب للمستشفى دونما تأخير ويظل الطعام هو المسبب الأول، وهذا ليس بمستغرب، ولكن ما قد لا يعرفه الكثير بأن البالونات والتي نعتقد بأنها تجلب السعادة هي نفسها قد تكون سببا في الفصّة، لاسيما لو انفجرت وتناثرت قطعاً صغيرة ويجد ذلك الطفل الفضولي تلك القطعة الصغيرة والتي تتميز بأنها تتشكل وتلتصق في جدار المجرى التنفسي، وتحدث الكارثة.

يجب علينا أن نعرف أنه بالإمكان أن تحدث الفصّة من الطعام الذي يتناوله الطفل لأن طبيعته في السنتين الأولى بلع الطعام دون مضغه جيداً لا سيما لأن الأسنان الخلفية لم تنبت بعد، فيجب تجنب إعطائه بعض الأطعمة التي قد تعرضه لذلك الخطر مثل حبات الزبيب أو العنب مثلاً ويجب أن لا نلهيه أو نضحكه لأن ذلك يزيد من احتمالات الفصّة.

وقبل أن نختم فيجب علينا أن نعرف ونتعلم مناورة هايمليك، والانعاش القلب الرئوي، لا سيما وأنك قد تنقذ حياة شخص بها. والله يحفظكم.

وقد يسبب ايضاً في انسداد جزئي، والخوف كل الخوف من حدوث نقص في نسبة الأكسجين والتروية، وحدث ما لا يحمد عقباه، مثل حدوث التشنجات أو حتى الإعاقة على المدى الطويل.

إن ابتلاع جسم غريب يعتبر مشكلة مهمة خاصة في فئة الأطفال من عمر ٦ أشهر إلى ٣ سنوات، وهنا وجب الحرص والحذر وابعادها عن تناول الأطفال.

والمؤسف أن هذا الأمر هو أحد الأسباب الرئيسة لوفاة للأطفال دون السنة.

ولا تستغرب عزيزي القارئ من أن يكون الطعام سببا في الفصّة بل وحتى الماء، وقديما من بليغ ما قالت العرب يا ماء لو بغيرك غصت.

وقد يسأل القارئ متى أشك في ما إذا كان طفلي قد ابتلع شيء ومتى يجب علي الإسراع والذهاب به للمستشفى، وهنا نحدد أهم العلامات وهي:

أن يبدأ الطفل فجأة في الكحة مع صعوبة في النفس. عدم القدرة على الكلام أو البكاء. تغير وإزراق لون الوجه والأطراف. خروج أصوات غريبة (حشرجة). أن يمسك الطفل رقبته.

إنجازات الجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال



ضمن دورها في إثراء العمل التطوعي والخيري تستمر الجمعية السعودية في **التعاون مع الجمعية الخيرية الصحية لرعاية المرضى (عناية)** والتي تهدف إلى تشغيل عيادة خيرية غير ربحية بالتعاون مع نخبة من استشاريي طب أعصاب الاطفال. تشمل خدمات العيادة بالإضافة إلى الفحص الإكلينيكي وصرف الأدوية، التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) و المساعدة في توفير مختلف أنواع الاشعة والتحاليل والتي تشمل التحاليل الجينية.



قامت الجمعية بعقد اتفاقية تعاون مع:

جمعية ساعد





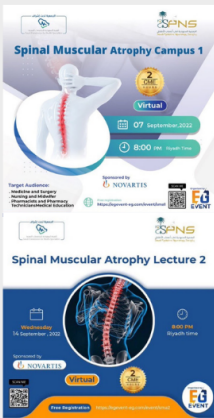
عقدت الجمعية ندوة أساسيات طب أعصاب الاطفال بمشاركة نخبة من الأطباء الاستشاريين. تضمنت مناقشة الامراض العصبية الشائعة لدى الأطفال و النهج السريري للتعامل معها. أستهذفت الندوة بشكل أساسي أطباء وطبيبات في مجال الأطفال والرعاية الأولي بالإضافة الى كافة المهتمين بمجال طب اعصاب الاطفال.



عقد الجمعية دورة عن الصرع لدى الأطفال حيث استهدفت اطباء الأطفال و أطباء اعصاب الأطفال.



كعادتها السنوية في دعم وتدريب الأطباء والطبيبات المتدربين في برامج الإقامة و الزمالة في طب أعصاب الاطفال, قامت الجمعية بعقد دورة المراجعة المكثفة السنوية السابعة من التاسع عشر حتى الواحد والعشرين من شهر أغسطس لعام ٢٠٢١م.

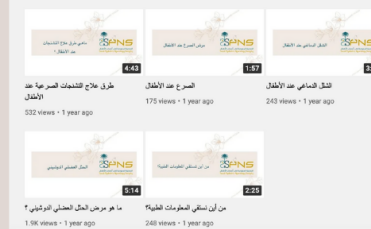


قدمت الجمعية ندوتين عن الضمور العضلي الشوكي والعلاجات المتاحة خلال يومين . ناقشت خلالها اسبابه وانواعه والعلاجات المتاحة.

أعداد وطباعة عدد من النشرات والمطبوعات التوعوية.



تنفيذ عدد من الأفلام والمقاطع التلفزيونية تهدف إلى التعريف بعدد من الأمراض العصبية الشائعة لدى الأطفال.



المشاركة في الإجتماع الأول المنعقد عن مرض التصلب الحديبي الذي استهدف رفع الوعي بمختلف الأعراض وأنواعه وطريقه تشخيصه.



تنظيم اللقاء التوعوي عن الصداع لدى الأطفال حيث تم مناقشه الصداع لدى الأطفال، أنواعه، اعراضه، وطرق الوقايه منه.



اقامت الجمعية السعودية حملات توعية عن بعض الأمراض العصبية مثل (ضمور الحثل العضلي الدوشيني والصرع) في مناطق مختلفة من المملكة



في الدمام



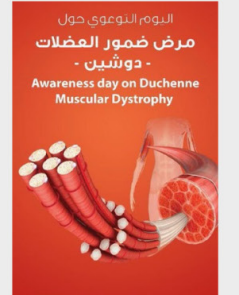
في جدة



في أبها
وخميس مشيط



في الرياض



اصدرت الجمعية العدد الأول من المجلة العلمية "همم"





من ١٠-١٢ نوفمبر ٢٠٢٢م

المؤتمر السابع للجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال

عقد المؤتمر السنوي السابع للجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال

تم عقد المؤتمر خلال ٣ أيام من ١٠-١٢ نوفمبر ٢٠٢٢

٤٠ متحدث من داخل المملكة وخارجها

٦٠٠ حضور فعلي و افتراضي

٢٠ ساعة تعليمية معتمدة من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية



تم في هذا المؤتمر:

- مناقشة آخر المستجدات في التشخيص والعلاج للعديد من أمراض الجهاز العصبي لدى الأطفال، مثل الصرع لدى الأطفال، أمراض العضلات والأعصاب الطرفية مثل ضمور العضلات الشوكي والحثل العضلي وكذلك أمراض الحركة اللاإرادية لدى الأطفال.
- عقد ورشتين عمل في مواضيع مختلفة وهي: الإعتلالات الحركية اللاإرادية لدى الأطفال و ورشة عن كيفية عمل الأبحاث الطبية.
- مناقشة العديد من الأوراق والملصقات البحثية المقدمة من قبل أطباء برامج زمالة أعصاب الأطفال وطلاب وطالبات كليات الطب في المملكة



SPNS Research Grant

Number 1

Dr.Yara Yousef Alsalloum



Whole Exome Sequencing in Perinatal Stroke

Number 2

Dr. Sara Safar Alrebaiee



Evaluation of drug-resistant epilepsy and its relationship to clinical and electroencephalographic findings.

البيان الختامي للمؤتمر السنوي السابع للجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال

اختتمت الجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال أعمال مؤتمرها السنوي السابع والذي أقيم مؤخراً لمدة ثلاثة أيام في الفترة من ١٠-١٢ نوفمبر ٢٠٢٢م الموافق ١٦-١٨ ربيع الثاني ١٤٤٤هـ وذلك في مدينة الرياض. وقد أوضح سعادة الدكتور خالد حنдалه رئيس اللجنة المنظمة للمؤتمر بأن المؤتمر حظي بمشاركة أكثر من ٤٠ متحدثاً من داخل المملكة وخارجها حيث تم اعتماد ٢٠ ساعة تعليمية من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية للمؤتمر. وبلغ عدد الحضور ٦٠٠ ، وبلغ عدد الأبحاث المقدمة ستين بحثاً. وتم خلال المؤتمر افتتاح المعرض المصاحب . تم في المؤتمر مناقشة آخر المستجدات في التشخيص والعلاج للعديد من أمراض الجهاز العصبي لدى الأطفال، مثل الصرع لدى الأطفال، أمراض العضلات والأعصاب الطرفية مثل ضمور العضلات الشوكي والحثل العضلي وكذلك أمراض الحركة اللاإرادية لدى الأطفال. وقد رافق المؤتمر ورشة عمل حول "الاعتلالات الحركية اللاإرادية لدى الأطفال" . وورشته عن "كيفية عمل الأبحاث الطبية " بالتعاون مع مجلة العلوم العصبية. كما نوقشت العديد من الأوراق والملصقات البحثية المقدمة من قبل أطباء برامج زمالة

ومن أبرز التوصيات التي خرج بها المؤتمر لهذا العام :

١. ضرورة إنشاء سجل وطني لمجموعة من الأمراض العصبية لدى الأطفال وخصوصا التي تسبب اعاقات طويلة الأجل.
٢. التوصية بتوسيع دائرة الفحوصات المسحية المبكرة لدى المواليد بحيث تشمل مجموعة أكبر من الأمراض العصبية لدى الأطفال وخاصة الأمراض التي تم اكتشاف علاجات دوائية لها حديثا.
٣. التأكيد على أهمية إجراء الفحوصات الوراثية ما قبل الزواج والتوصية بأن تشمل أمراض ضمور العضلات الشوكي.
٤. دعم الأبحاث السريرية في مجال تخصص أعصاب الأطفال مع التشجيع على التعاون بين المستشفيات والمراكز الطبية بالمملكة وخارج المملكة في مجالات العلاج والبحث العلمي.

أعصاب الأطفال وطلاب وطالبات كليات الطب في المملكة. كما تم في خلال المؤتمر إعلان نتائج مسابقة الدورة الثانية لدعم الأبحاث العلمية والتي سبق الإعلان عنها من قبل الجمعية وتم توزيع الجوائز على الأبحاث الفائزة في المسابقة . وكعادتها السنوية قامت الجمعية بتكريم مجموعة من الأطباء والذين كان لهم دور بارز في علاج الأمراض العصبية لدى الأطفال بالمملكة وكان لهم دور بارز في خدمة تخصص أعصاب الأطفال بالمملكة، كما تم تكريم الجهات الداعمة للمؤتمر. وقد عبر رئيس مجلس إدارة الجمعية الأستاذ الدكتور فهد البشير عن سعادته بنجاح هذا المؤتمر مبيناً أهمية هذه المؤتمرات في تبادل الخبرات وإثراء البحث العلمي في مجالات أمراض أعصاب الأطفال وشكر القائمين والداعمين و(شركة معرفة) الشركة المنظمة للمؤتمر ، وكذلك فريق المتطوعين الذين ساهموا في إنجاح المؤتمر. ونوه الأستاذ الدكتور البشير الى الدور الفاعل الذي تقوم به الجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال في رفع مستوى الوعي لدى المجتمع فيما يخص الأمراض العصبية لدى الأطفال وكذلك تحسين وتطوير التعليم الطبي لدى الممارسين الصحيين في مجال أمراض أعصاب الأطفال.



— The Scientific Section —

How to Support Your Child with Cerebral Palsy



د.سمير المحمادي
 استشاري طب اعصاب الأطفال وأمراض الصرع.

No parent wants to hear that their child has a disability. But, if your child has been diagnosed with cerebral palsy (CP), it is important to know that you are not alone.

CP is a neurological disorder that affects muscle movement and coordination. It is a lifelong condition that can vary in severity from mild to severe.

While there is no cure for CP, there are many ways to support your child and help them lead a happy and fulfilling life. In this article, we will discuss the definition of CP, its symptoms, and its causes. We will also provide tips on how to support your child and how you can improve his/her quality of life.

The definition of cerebral palsy.

Cerebral palsy (CP) is a neurological disorder that affects movement and muscle tone. It is caused by damage to the brain that occurs before, during, or after birth. CP can range from mild to severe, and it often results in physical disabilities.



The most common symptoms of CP are:

- Muscle weakness
- Spasticity (stiffness)
- Poor coordination
- Tremors
- Seizures

- Visual problems
- Hearing loss
- Intellectual disability

CP can also cause problems with eating, drinking, and swallowing.



The causes of cerebral palsy.

Cerebral palsy is caused by damage to the developing brain, most often before birth. The risk factors for cerebral palsy include:

- **Premature birth:** Babies who are born before 37 weeks of pregnancy are at higher risk for cerebral palsy.
- **Low birth weight:** Babies who weigh less than 2.5 kg at birth are at higher risk for cerebral palsy.
- **Multiple births:** Twins, triplets, and other multiple births are at higher risk for cerebral palsy.
- **Family history:** Children with a family history of cerebral palsy or other neurological disorders are at higher risk for the condition.
- **Infections during pregnancy:** Women who have certain infections during pregnancy, such as rubella or cytomegalovirus, are at higher risk for having a child with cerebral palsy.



How to support your child with cerebral palsy?

There are a few things that you can do as a parent to help support your child who has been diagnosed with cerebral palsy.

First, it is important to educate yourself about the condition. This will help you understand what your child is dealing with and how best to support them. **Additionally**, you should make sure to provide plenty of love and support to your child. It is also important to be patient with your child and not expect them to do more than they are capable of. Finally, there are a number of resources available to parents of children with cerebral palsy, so be sure to seek out these if you need assistance or information.



How to improve the quality of life for children with cerebral palsy?

Despite these challenges, there are many ways to improve the quality of life for children with cerebral palsy.

Here, we will discuss the importance of education, exercise, and social interaction for children with cerebral palsy.



The importance of education for children with cerebral palsy.

Education is critical for all children, but it is especially important for those with cerebral palsy. While every child has unique needs, there are some general benefits that come from receiving an education. These includes:

- 1) **Formal education** can help children with cerebral palsy to develop cognitively and academically. They will learn to read, write, and do math at the same level as their peers without disabilities.
- 2) In addition to cognitive skills, formal education also provides social and emotional development opportunities. Children with CP can interact with their peers and adults in a positive way, developing friendships and honing communication skills.
- 3) An inclusive educational setting can also help children with CP become more independent. In the classroom, they will learn how to follow rules and routines, work cooperatively with others, and advocate for themselves if necessary. All of these skills will be useful throughout their lives.
- 4) Finally, receiving a quality education can provide children with CP a sense of belonging and self-worth. They will feel valued as members of their school community and realize that they have the ability to achieve their goals in life despite their disability.



The importance of exercise for children with cerebral palsy.

Exercise is important for all children, but it is especially important for children with cerebral palsy. Exercise can help improve muscle tone and joint range of motion, as well as increase flexibility and endurance. It can also help reduce spasticity, improve balance and coordination, and promote better respiratory function. In addition, exercise can help relieve boredom and frustration, and provide a much-needed outlet for energy.

The challenges of exercise for children with cerebral palsy.

There are many challenges that come along with exercising when you have cerebral palsy.

Many times people with CP are not able to participate in mainstream sports or activities because of their physical limitations. This can be frustrating and discouraging. Finding an activity that is enjoyable and challenging yet still within your physical abilities is often the key to success. Other challenges include finding the time to exercise, dealing with fatigue, pain, and other medical issues that may arise from over exertion.



The importance of social interaction for children with cerebral palsy.

Social interaction is important for children with cerebral palsy for a number of reasons. It can help them to develop communication skills, learn about cooperation and sharing, and make friends. Social interaction can also help to improve self-esteem and confidence.

There are a number of ways that social interaction can be beneficial for children with cerebral palsy. For example, it can provide opportunities for them to practice their communication skills. It can also help them to learn about cooperation and sharing, as well as to make friends. Social interaction can also help to improve self-esteem and confidence.

However, there are also some challenges associated with social interaction for children with cerebral palsy. For example, they may find it difficult to communicate with others or to participate in activities. Additionally, they may also experience bullying or exclusion from their peers.

Conclusion

It is important to remember that every child with cerebral palsy is different and will need unique support. However, there are some general tips that can help parents of children with cerebral palsy. Firstly, it is important to be patient and understanding with your child. Secondly, you should provide as much assistance as possible to help them with everyday activities. Thirdly, there are many resources available to parents of children with cerebral palsy, so do not hesitate to seek out help from professionals or other parents. Finally, it is important to improve the quality of life for children with cerebral palsy. This can be done through education, exercise, and social interaction. All of these things are important for children with cerebral palsy to live happy and healthy lives. If you are the parent of a child with cerebral palsy, know that you are not alone. There are many people who understand what you are going through and who can offer support and assistance.



Best Abstracts

Presented in the 7th Saudi Pediatric Neurology
Society Conferance

Spectrum of MRI and Electrographic Findings in Pediatric Patients with Seizures: Retrospective Tertiary Care Centre Study

Albogmi A. M.* , Alyoubi R. A., Alshahrany T. A., Fayoumi T. A. , Daghistani R. K. , Alotibi F. A., Alyazidi A. A.

Abstract

Background:

Seizures constitute a serious public health concern especially in pediatric patients. They are among the most prevalent medical issues affecting children. Magnetic Resonance Imaging (MRI) is a widely used modality to evaluate, assess and follow-up brain abnormalities. To the extent of our knowledge, no prior study were conducted to detail MRI findings in pediatric patients with seizures and epilepsy in Saudi Arabia.

Objectives:

We aim to explore clinical findings and associated abnormalities using MRI for pediatric patients with seizures.

Methodology:

A retrospective cohort study was conducted between 2021-2022 at King Abdulaziz University Hospital, involving 171 pediatric patients from both genders (ages 1-14 years old) who had seizures and underwent brain MRI were included in study.

Results & Discussion:

The mean age group was 2 years. Focal (partial) seizures represented the majority of seizure types (60.2%). Neuroimaging abnormalities were found in 69 (40%) cases. Nearly 66 (38%) of patients had no abnormal finding. The most common imaging findings were developmental anomalies in 31 (44%) followed by anoxia and hypoxic ischemic encephalopathy (17%), vascular abnormality (14%), inherited metabolic disorder (13%), infection (8%).

Conclusion:

MRI has an invaluable role in managing a pediatric patient with seizures. Repeated use of MRI could be justifiable as it could impact the patients clinical outcomes. Environmental and social factors showed to be of great importance when analyzing the conditions> etiologies due to the different pattern of disease presented according to different geographical regions.

Risk Of Seizure Recurrence In Children Presenting To Pediatric Emergency Department In A Tertiary Hospital In Saudi Arabia, a Multi-Center Study

Bali. A, Asiri. S, Altwaijri. W, Rumayyan. A, Al Rifai. M, Baarmah. D, Almanie. W

Abstract

Background:

Previous international studies showed that risk of first unprovoked seizure recurrence is 25% - 45 %. Because of high incidence of consanguineous marriage in our community and thereafter higher risk of genetic related epilepsy we thought that might contribute to higher risk of recurrence.

Objectives:

The purpose of this study was to investigate the risk of seizure recurrence in children presenting to Pediatric Emergency Department (PED) with first convulsive seizure in King Abdullah Specialist Children Hospital (KASCH), National Guard Health Affairs (NGHA), Saudi Arabia. The identification of risk factors for recurrence for children presenting to the PED with first convulsive seizures help provide a better counseling and follow-up.

Methodology:

It is five years follows up observational longitudinal retrospective study with Chart Review for patient who came to emergency department with first seizure by using the Best Care E-System of NGHA at KASCH, Riyadh, Saudi Arabia. The eligible cases were pediatric age group, both genders, aged from 6 months to 14 years, presenting with a first convulsive seizure to KASCH PED in Riyadh, Between May 2015 and May 2016 (12-month period). Patient Transferred from other Hospitals, presenting with non-convulsive seizure, non-epileptic convulsions, children with paroxysmal non-epileptic events and neonatal seizure were excluded. We focused in seizure type, duration, semiology,

diagnostic investigations & pre-existing neurological conditions. All following visits to PED and Pediatric Neurology clinic in the 3 years after the first PED Visit are reviewed to assess for seizure recurrence. Patient privacy and confidentiality will be assured, no identifiers will be collected and all data will be kept in a secure place within NGHHA premises both hard and soft copies.

Result:

The results we currently had for our center with three years follow up showed that between May 2015 - May 2016, 295 pediatric cases were presented to PED with seizures. 77 patients (26.1%) were experiencing their first-time convulsive seizure. 27.2% were provoked, and unprovoked seizures was 72.72%. (58 /77) 75.32% of patients had a follow up data over a 3-year follow-up.

Although overall risk of seizure recurrence is similar to international data, higher risk in the presence of family history might be useful in guiding not only acute diagnostic work up but also more appropriate counseling and follow up. Further prospective studies and genetics work up would strengthen these data.

Anti-MOG positive pediatric cases with diverse clinical spectrum of demyelinating disorders: A multicenter experience in Saudi Arabia.

Amal Y. Kentab^{1*}, Thekra Al Olayan¹, Muddathir H. Hamad¹, Hamdy H. Hassan², Duaa Ba-Armah³, Muhammad Talal Alrifai³, Musaad Abukhaled⁴, Ehab Tous⁴, Ayat Al Saffar⁵, Khalid Hundallah⁶, Saad Al Shahwan⁶, Yousef Al Yamani³, Wejdan Al Hakami⁶, Noura AlFoghum⁷, Fahad A. Bashiri¹.

Abstract

Background:

Myelin oligodendrocyte glycoprotein (MOG)-Ab-associated disease or Anti-MOG syndrome is a relatively new autoimmune, demyelinating disorder, associated with MOG autoantibody that targets the protein expressed on the outer surface of oligodendrocytes and myelin sheath in the central nervous system (CNS). The clinical phenotypes in children include monophasic acute disseminated encephalomyelitis (ADEM), multiphasic ADEM, ADEM followed by recurrent optic neuritis (ON), AQP4-negative neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD) and relapsing ON. Data on this disease in children is scarce in Saudi Arabia. The purpose is to describe the clinical and radiological findings, as well as the therapeutic approach and outcomes of different phenotypes of MOG-IgG-positive demyelinating disorders, highlighting the challenges of this condition in children.

Methodology:

A retrospective chart review of children presenting with serum MOG-IgG-positive neurological illness, and given a diagnosis of anti-MOG syndrome in five tertiary centers in Saudi Arabia from January 2017 to December 2021 was performed.

Results:

Seventeen children with positive serum MOG-IgG were included. Age ranges from 3 to 11 years. Sex distribution showed female predominance with F: M 11:6. Prodromal symptom of fever was noted in 5 patients, URTI in 4 patients, and headache in 8 patients, consecutively. Vomiting was noted in 3 patients, none with Area

postrema syndrome or NMOSD. A family history of autoimmune disease was noted in 3 patients (Celiac disease, vitiligo, and hypothyroidism), neurological disease (seizures) in 2 patients, and psychiatric disease in one. The phenotypic picture of the first demyelinating episode was ON in nine patients, ADEM in three patients, and autoimmune encephalitis in five patients. CSF Oligoclonal bands (OCBs) were detected in 2 patients while CSF MOG-IgG-positive was detected in three out of sixteen children subjected to CSF analysis. Fifteen patients received Pulse IV methylprednisolone as acute management, eleven patients received prednisolone, seven patients received IVIG, and one patient received plasmapheresis. Follow-up showed good outcomes for six patients with complete recovery and no relapse. While nine patients had only one relapse, two other patients had two relapses. Five patients were put on long-term immunosuppressive therapy (rituximab, mycophenolate, and Azathioprine). Overall clinical relapse occurred in those who remained persistently seropositive.

Conclusion:

A screen for the presence of serum MOG-IgG is mandatory in children with encephalopathy or various demyelinating disorders. ON, ADEM, and ADEM followed by ON were the common phenotypes noted in this study. Relapses are common, but the outcome is good. Early recognition of the syndrome, and timely immunosuppressive therapy during the acute and relapsing phases are important to reduce associated neuro disability in the future.

Effect of Melatonin in Children with Neurodevelopmental Disabilities and Sleep Disorders

Waleed Al Twaijri; Duaa Ba Armah; Najla Binsabbar*; Abdul Kareem Al Bekairy; Bilquis Mohiuddin; and Majed Al-Jeraisy

Abstract

Background:

Sleep disorders are seen frequently in children diagnosed with neurodevelopmental disorders such as cerebral palsy, intellectual disability, and learning disabilities. Literature in this field is lacking and clinical trials are needed to evaluate the long-term effects of melatonin.

Objective:

The aim of this study is to get a baseline evidence of how much melatonin has helped our population of children with neurodevelopmental disorders, and how well is it accepted by caregivers.

Methodology:

In this is cross-sectional study, conducted at the pediatric clinic at King Abdulaziz Medical City. A designed questionnaire was given to the parents asking them about the sleep characteristics of their children before and after using Melatonin. The patients' demographic data were collected and a comparison between the following parameters before and after starting melatonin was performed; Time taken to fall asleep (hours/min), Time taken to be wakeful (hours/min), Number of times child woke at night, Total sleep time in 24 hours (hours), Number of naps in day and time Mood changes. Categorical variables were summarized and reported in terms of frequency and percent (n %). Continuous variables were reported in terms of mean and standard deviation.

Results:

23 patients were enrolled in our study. The mean age of the study population was 5.83 ± 3.07 years; the study population consisted of 15(65.22%) males and 8(34.78%) females. The dose of melatonin used by the patients were as follows: 9(39.13%) children had received 1 mg of melatonin, 8(34.78%) children had received 2 mg, 2(8.70%) children had received over 3 mg of melatonin, while the parents of 4(17.39%) children provided inconsistent information of melatonin dosage. Regarding the duration of melatonin use, 7 (30.43%) children had received melatonin for 0-6 months, 7(30.43%) children had received it for 7-12 months, 5(21.74%) children had received melatonin for over a year, while the parents of 4(17.39%) children were unsure about the duration of use. Significant differences were seen in time taken to fall asleep (p -value= 0.046), number of times child woke up at night (p -value= 0.071), total sleep time within 24 hours (p -value= 0.011) and time taken to be wakeful (p -value = 0.007), while no significant difference was observed in pre- and post-number of naps during daytime (p -value= 0.801). No major side effects of using melatonin reported by the parents.

Conclusion:

Melatonin has a significant impact on total sleep time and the quality of sleep during pre- and post-assessment of children with neurodevelopmental disabilities and sleep disorder. The use of melatonin was safe and acceptable by the caregivers.

Objective:

Understanding the downstream effects of sensory and motor disturbances on higher-level cognitive processes: the relationship between executive functioning, sensory processing and motor performance in children with autism spectrum disorder

R-alsaidi

Abstract

Background:

The neurological model of autism spectrum disorder (ASD) proposes that higher-order processing deficits underpin the behavioural features of ASD, although emerging evidence attributes executive dysfunctions to lower-order processing deficits due to the influence of sensory and motor development on executive functioning. This raises an important question regarding the directionality and development trajectories of neurological deficits in those with ASD.

Objectives:

This study sought to elucidate the overlapping relationships between executive dysfunctions, sensory processing disorders and motor performance abnormalities in children with ASD. Two models were proposed to examine whether the downstream effects of sensory processing disturbances and motor performance abnormalities contribute to the cognitive dysfunctions typically seen in these children.

Methodology:

Data were collected from 119 children with ASD and their parents/guardians, who were recruited from Bahrain, Saudi Arabia and the United Arab Emirates. The participants' executive functioning, sensory processing and motor performance were assessed using standardised computerised neuropsychological tests and parent rating scales.

Results & Discussion:

The mean age group was 2 years. Focal (partial) seizures represented Both models fit the data well and may serve as plausible

representations of the hypothesis that, rather than occurring in isolation, the impairments in the higher-level brain functions (executive dysfunctions) seen in children with ASD are related to deficits in their lower-level functions (sensory and motor disturbances).

Conclusion:

These findings indicate the potential of multifaceted and clinically integrated training programmes that target both sensory and motor abilities in order to improve executive functioning. A better understanding of the relationships among these parameters may suggest new therapeutic approaches for children with ASD.

Surgical Outcome of Refractory Epilepsy Secondary to Polymicrogyria: Tertiary Centre Experience

H. AlFaris , D. AlSowat, F. AlOtaibi, S. Khan, S. Alyamani, M. Al-Muhaizea, M. Abukhaled, H. Aldhalaan, K. AlAhmadi, I. AlThubaiti, A. Chedrawi

Abstract

Background and Objective:

Intractable epilepsy is the failure of 2 antiepileptics (AED) to control seizures when using the appropriate AED and doses for seizure type. Polymicrogyria (PMG), a variant of cortical malformation, is a common cause of intractable epilepsy. Most cases of PMG were diagnosed either radiologically or via pathology. Surgical treatment in PMG is limited, given the extensive nature of the disease. Our aim in the study is to evaluate the effect of epilepsy surgery in seizure control in PMG patients and assess the genotype-and-phenotype correlation if applicable.

Methodology:

Retrospective data collection from medical and radiology records of children aged 0-14 years diagnosed with intractable epilepsy secondary to PMG based on radiological findings, who underwent epilepsy surgery in KFSHRC between January 2005-May 2021.

Results:

23 patients were enrolled in our study. The mean age of the study A total of 18 patients with average seizure onset between 3days-36 months underwent epilepsy surgery (either single or multiple surgeries). Ten patients underwent functional hemispherectomy, six underwent VNS, one underwent frontal disconnection, one underwent subtotal resection, and two underwent corpus callosotomy. Seven patients had seizure freedom, mainly in the functional hemispherectomy group. In contrast, six patients had more than 50-75% reduction in their seizure frequency. However, five patients had no change or worsening mainly in

seizure seen in the VNS group

Conclusion:

The presented study emphasizes the importance of considering epilepsy surgery as a method for seizure control in PMG patients despite the extensive nature of the disease. Various surgical opinions are available, with functional hemispherectomy and disconnection surgery showing the best outcome.

مفهم

إصدار الجمعية السعودية لطب أعصاب الأطفال

العدد الثاني ديسمبر ٢٠٢٢