



سلامتك

مجلة فصلية تعنى بالثقافة الصحية

حوار مع الجراح الاستشاري علي داود:

حول آخر تطورات جراحة
الجهاز الهضمي والكبد



اقرأ في هذا
العدد:

اضطراب
مابعد
الصدمة

اسباب
اللون الاحمر
للادرار

المضاد
الحيوي
ومضاد
الالتهاب

سكر
الحمل

قشور
الاسنان

الهاتف
المحمول
وتأثيره على
الصحة

من
هنا
تحميل
اعداد
المجلة
PDF



كانون الاول
2022 العدد 14

دعوة لكتابة المقالات الطبية والصحية باللغة العربية في مجلة [سلامتک] المتخصصة في نشر الثقافة الصحية العامة للمواطنين

شروط المشاركة

1 ان تكون المقالة الى 300 - 500 كلمة باللغة العربية مطبوعة في برنامج [وورد]

2 ان يكون موضوع المقالة هو نشر الثقافة الصحية والوعي بالقضايا الطبية

3 ان يرسل مع المقالة صورته الشخصية ومعلوماته الشخصية والمهنية

4 تنشر المقالات المستوفية للشروط فقط

5 نستلم المقالة من خلال الرابط التالي:
[Http://www.imrs.edu.iq/salamatak](http://www.imrs.edu.iq/salamatak)



رابط ارسال المقالات

المجلة مستعدة لنشر الاعلانات من خلال مراسلتنا عبر الوسائل التالية:

✉ Salamatak@iamrs.edu.iq
☎ +964-772-166-9983
🌐 www.iamrs.edu.iq

ISSN 2707-5699 printed
ISSN 2707-5702 online

تصدر عن الجمعية العراقية
للبحوث والدراسات الطبية



الدكتور
حيدر عبدالرزاق التميمي

الاشراف
العام

الدكتور
ضرغام عارف الاجودي

رئيس
التحرير

سعدى السند

مدير
التحرير

دار الامل للطباعة
والنشر والتوزيع



رقم الايداع بدار الكتب والوثائق
بيغداد ٢٣٨٤ لسنة ٢٠١٩ م

دار
الكتب

رقم الايداع في نقابة
الصحفيين العراقيين المقر العام
(١٨١٦)



محمد نيروزي

التصميم

شركة الماء للطباعة والاعلان
العمان - بصرة - نواحي الطوبوسة - مقابل دائرة الكهرباء
07722228768 - 07822228768





رئيس التحرير

جيل جديد من اللقاحات قد يقضي على السرطان

منذ التسعينات من القرن الماضي يسعى عدد كبير من مراكز أبحاث السرطان الى تصنيع لقاح لعلاج بعض أنواع السرطان، لكن ما هو الجديد في ذلك؟
بعد ثبوت نجاح ومأمونية لقاحات mRNA في مواجهة فيروس كوفيد ١٩، فقد توجهت أبحاث اللقاحات المضادة للسرطان الى مسارات جديدة وأهداف واضحة معتمدة على الحقائق التالية:

- ١- أغلب السرطانات ناجمة عن خلل وراثي في عدة مورثات وهذا الخلل يساهم في تراكم الأخطاء أثناء نسخ المورثات في عملية انقسام الخلايا وبالتالي يكونون عرضة للإصابة بالسرطان أكثر من غيرهم.
- ٢- تمتاز الخلايا السرطانية باحتوائها على بروتينات معقدة غير موجودة في الخلايا الطبيعية عادة، وهذه البروتينات يمكن ان تستعمل كعلامة فارقة في تحديد الخلايا السرطانية وبالتالي استهدافها بالعلاج دون غيرها.
- ٣- يمكن للجهاز المناعي للإنسان أن يهاجم الخلايا السرطانية ويقتلها، لكنه يحتاج الى التعرف الى الخلايا السرطانية.
- ٤- يسعى العلماء الى صناعة لقاحات يمكنها أن تنتج بروتينات مشابهة للبروتينات الموجودة في الخلايا السرطانية بهدف تحفيز الجهاز المناعي لإنتاج أجسام مضادة لها لتدميرها هي والخلايا السرطانية التي تضمها.
- ٥- إن الإصابة بالسرطان تسبب تراجع الجهاز المناعي وبالتالي عدم قدرته على مهاجمة السرطان لعدة أسباب منها السرطان نفسه ومنها بسبب العلاج المكثف وبالتالي لم تحقق تجارب اللقاحات العلاجية نجاحات معتد بها.
- ٦- توجه العلماء الآن هو لإنتاج لقاحات وقائية وليس علاجية أي تمنع حصول السرطان من الأساس، حيث يكون الانسان بصحة جيدة فيتمكن من بناء مناعة جيدة يمكنها قتل الخلايا السرطانية فور ظهور خلاياها الأولى قبل أن تتكاثر.
- ٧- يعمل العلماء الآن على إنتاج لقاح واحد من نوع mRNA يمنع حصول أكثر من ٥٠ نوعاً من السرطانات.

اضطراب ما بعد الصدمة



د. رفل وليد خالد
مقيمة قدمي في الطب
النفسي

علاج اضطراب ما بعد الصدمة:

إذا تم تشخيص حالة اضطراب ما بعد الصدمة، فمن المرجح أن يصف الطبيب مجموعة من العلاجات، مثل:

• **العلاج السلوكي المعرفي:** الذي يشجع على تذكر الحدث الصادم والتعبير عن المشاعر حيال ذلك، وهذا يمكن أن يساعد المريض على إزالة الحساسية للصدمة وتقليل الأعراض.

• **حركة العينين المعالجة:** هذه التقنية تساعد حركات العين الدماغ على عملية استرجاع وإعطاء معنى للتجربة القاسية هذا العلاج قد يبدو غريباً، ولكنه فعال.

• **مجموعات الدعم:** حيث يمكن للمصاب مناقشة مشاعره مع أشخاص آخرين لديهم اضطراب ما بعد الصدمة، وسيساعده ذلك على إدراك أن أعراضه ليست غريبة وأنه ليس وحيداً.

• **الأدوية:** تشمل مضادات الاكتئاب والأدوية المضادة للقلق، والتي تساعد على النوم، لتقليل تكرار الأفكار المخيفة ومساعدة المريض في الحصول على بعض الراحة.

اللامبالاة العاطفية، الانفصال والعزلة عن العائلة والأصدقاء، عدم الاهتمام في الأنشطة اليومية، وقد يحدث فقدان الذاكرة للحدث الفعلي.

• **الشعور بالتيقظ الدائم:** يشعر المصاب بالتيقظ الدائم كأنه بخطر دوماً مع صعوبة النوم وازدياد القلق لا يستطيع الاسترخاء وصعوبة التركيز بالعمل أو الدراسة أو أية نشاطات يومية.

• **أعراض أخرى:** قد يعاني الأشخاص الذين لديهم اضطراب ما بعد الصدمة من الاكتئاب ونوبات الهلع، ألم العضلات، الإسهال، عدم انتظام النبض، الصداع، شرب الكثير من الكحول، تعاطي المخدرات بما فيها المسكنات.

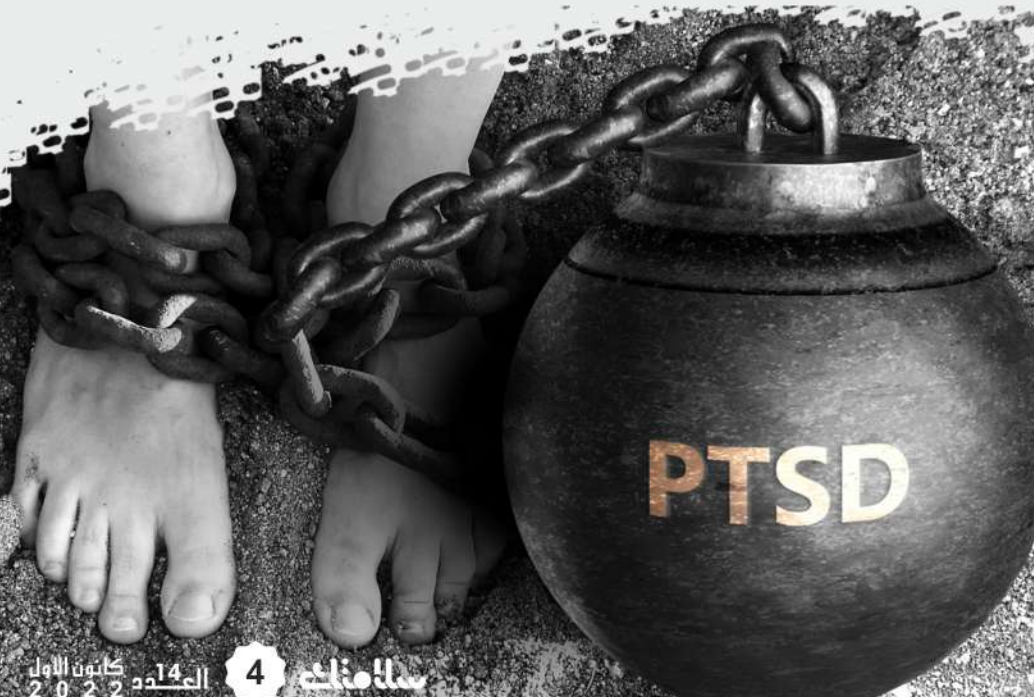
لا يصاب كل شخص بالاضطراب بعد مروره بتجربة قاسية لكن معظم الأشخاص قد يعانون من أعراض طفيفة في الشهر الأول بعد الحادث وهذه الأعراض تساعد الشخص على فهم الحدث، وبمرور الأيام هذه الاحداث تخف تدريجياً.

اضطراب ما بعد الصدمة قد يبدأ بعد أي حادثة مهددة للخطر أو الموت مثال على ذلك حوادث الطرق الخطيرة، المعارك والحروب، الاعتداء الجنسي أو الاغتصاب والاعتداء الجسدي أو الخطف، ويمكن ان يبدأ بعد أسابيع أو شهور من الحادثة وعادة ما تظهر في غضون 6 أشهر.

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

• **إعادة التجربة:** يشعر المصاب بأنه يمر بالتجربة من جديد بجميع مشاعره وانفعالاته وخوفه وليس مجرد تذكر الحدث حيث يحدث ذلك باستمرار بالإضافة الى الكوابيس التي تخص الحدث، أحداث عادية ممكن ان تسبب بظهور هذه الاعراض مثلاً صوت معين أو مناخ مشابه لمناخ الحدث كالرياح المطر الرعد.

• **التجنب:** قد يتجنب الشخص الناس أو الأماكن أو المواقف التي قد تذكره بالحدث، مما يسبب



PTSD

PTSD

تبدد الشخصية



د. رباب حسام
المندلوي

١- من أعراض تبدد الشخصية إحساس الفرد أن مشاعره أو خبراته أو كلاهما معاً مفككة أو متباعدة أو ليست هي مشاعره وخبراته أو ضائعة.

٢- أعراض الانفصال عن الواقع حيث تبدو الأشياء أو البيئة المحيطة كما لو كانت غير حقيقية ومتباعدة واصطناعية وعديمة اللون وبلا حياة.

٣- تقبل فكرة أن الحالة ذاتية وتلقائية ولا تفرضها قوى خارجية أو أشخاص آخرون (أي مجرد تصور خيالي).

٤- شعور واضح وغياب لحالة التشوش أو الصرع. وتتضمن الصور الرئيسية لتبدد الشخصية الآتي:

١- الزيف: وهو فقدان الفرد الشعور بحقيقته أو كينونته وهي من أشهر أنواع تبدد الشخصية، فيجب على الأشخاص أن يذكروا أنفسهم بما يقولون أو يفعلون أو يفكرون في مواقف معينة، ويرتبط الزيف بارتفاع مستويات الانتباه للمعلومات الاجتماعية السلبية، بالإضافة إلى عدم القدرة على تنظيم الأفكار والسلوك بطريقة جيدة.

٢- إنكار الذات: وهو ممانعة الفرد للاعتراف بالشعور بموقف أو عاطفة أو فكرة معينة، ويتضمن هذا النوع الأشد نسبياً لتبدد الشخصية (الانفصال عن الجسم) إدراك الجسم على أنه مشوه أو منفصل، وهو نوع من تبدد الشخصية يعد هو الأكثر ارتباطاً بالميل الاكتئابية.

٣- الاعتراض على الذات: وهو النوع الأشد والنادر من تبدد الشخصية، فهو يرتبط بعدم تنظيم الأفكار والتشوه الإدراكي وانهيار الإدراك المبني على الأدلة، حيث يواجه ذوو الاعتراض على الذات حالة شديدة من انعدام التوجيه في العالم الخارجي لدرجة أنهم يعتقدون أنفسهم جماداً أو أمواتاً.

يعتبر اضطراب تبدد الشخصية من اضطرابات الشخصية الحديثة العهد، فقد نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية إصدارها الأول من الدليل التشخيصي والاحصائي للإعاقات العقلية في عام ١٩٥٢ و عدت تبدد الشخصية واحداً من الأعراض الفصامية لكن ليس كاضطراب قائم بحد ذاته، وخلال الإصدار الثاني في عام ١٩٦٨ اعترف الدليل التشخيصي والاحصائي بظاهرة تبدد الشخصية المزمنة والمستمرة واطلقت عليها اسم "متلازمة تبدد الشخصية" ولكن لم يذكر سوى ثلاث جمل مختصرة عنها، وخلال الإصدار الأخير من الدليل لعام ٢٠١٣ تغير الاسم إلى "اضطراب تبدد الشخصية" ليتضمن بذلك تبدد الشخصية الذي بات معروفاً اليوم كسمة متكررة ومرتبطة بالاضطراب.

يتسم تبدد الشخصية بمعاناة الأفراد من انفصال عن الشعور بالذات ويصاحبها عادة حالة من تغير في ادراك الواقع

"وهو شعور الفرد باللاواقعية في بيئته" وتحدث ظواهر تبدد الشخصية عبر سلسلة متدرجة ما بين حلقات منفصلة ومتقطعة إلى متلازمة معقدة تصاحب أمراضاً نفسية أخرى تظهر كاضطراب عقلي رئيس. ويعبر مفهوم تبدد الشخصية عن حالة شعور الشخص بالانفصال عن الذات، حيث يشعر الأشخاص ذوو تبدد الشخصية بالانفصال عن أجسامهم أو عملياتهم المعرفية، كما لو كانوا بحلم أو يشاهدون أنفسهم من موقع الملاحظ الخارجي، وأيضاً يمكن وصف تبدد



الشخصية بأنه بمثابة الشعور بأن الأشياء المحيطة بالفرد غير واقعية أو غريبة، ويدرك الأشخاص الذين يشعرون بتبدد الشخصية أن الأشياء الأخرى في البيئة غير مألوفة لديه.

لخص التصنيف الاحصائي الدولي للأمراض والمشكلات الصحية المرتبطة بها الإصدار العاشر - المعايير التشخيصية لاضطراب تبدد الشخصية على النحو التالي:

الانفعالات

النفسية



زينب سمير عبد الرزاق
مدرس مساعد

• أزمة عابرة طارئة لا تدوم طويلاً.

التغيرات التي يمر بها كل شخص عندما يواجه حالة انفعالية كالخوف أو الغضب:

١- التغيرات الفسيولوجية الداخلية مثل تغيير في ضغط الدم، واضطراب معدل التنفس، وانقباض

أو اتساع حدقة العين بحسب نوع الانفعال، واضطراب ضربات القلب، وانقباض الأوعية الدموية كما في حالة الخوف أو تمددها كما في حالة الغضب، وإثارة المعدة مما يؤدي أحياناً إلى الشعور بالغثيان عند حدوث الانفعالات، وجفاف الحلق نتيجة نقص اللعاب.

٢- التغيرات الجسمية الخارجية: وهي تشمل مختلف التغيرات الظاهرة والحركات والأوضاع الجسمية والألفاظ والإيماءات والإشارات ونبرة الصوت وغير ذلك من تغييرات في السلوك الظاهري التي تصاحب الانفعال.

كيف يمكن السيطرة على الانفعالات والتقليل من أضرارها؟

من خلال إتباع بعض القواعد والمبادئ التي يمكن من خلالها التحكم والسيطرة في الانفعالات ومنها:

١- التعبير عن الطاقة الانفعالية في الأعمال المفيدة حيث يولد الانفعال طاقة زائدة في الجسم تساعد الفرد على القيام ببعض الأعمال العنيفة ومن الممكن أن يتدرب الفرد على القيام ببعض الأعمال الأخرى المفيدة لكي يتخلص من هذه الطاقة.

٢- تقديم المعلومات والمعارف عن المنبهات المثيرة للانفعال حيث يساعد ذلك على إنقاص شدة الانفعال وبالتالي التغلب على الاضطراب الذي يحدث للأنشطة المتصلة به.

٣- محاولة البحث عن استجابات تتعارض مع الانفعال فإذا شعر الفرد نحو شخص ما بشيء من الكراهية لأسباب معينة عليه أن يبحث عن أسباب أخرى ايجابية يمكن أن تثير إعجابه بهذا الشخص وتغير اتجاهه نحوه.

٤- عدم تركيز الانتباه على الأشياء والمواقف المثيرة للانفعالات فإذا لم يستطع الفرد التحكم في انفعالاته عن طريق البحث عن الجوانب الايجابية في الشيء مصدر الانفعال يمكن أن يغير اهتمامه عن هذا الشيء إلى الأشياء والموضوعات التي تساعده على الهدوء والتخلص من انفعالاته وتوتراته.

٥- الاسترخاء: يحدث الانفعال عادة حالة من التوتر في عضلات الجسم وفي مثل هذه الحالات يحسن أن تدرب نفسك حين تنفعل على أن تبعث في بدنك حالة من الاسترخاء العام لتعارض بذلك حالة التوتر الذي يثيره الانفعال وحينما تتغلب حالة الاسترخاء على بدنك تهدأ حالة الانفعال وتزول تدريجياً.

٦- تجنب البت في أمور الهامة أثناء الانفعال لأن الانفعال يعطل التفكير ويشل قدرة الإنسان على رؤية الأشياء على وجهها الصحيح ولذلك كان الإنسان معرضاً لإصدار الأحكام الخاطئة حينما يكون منفصلاً فيحسن بك أن تتحاشى البت في أي أمر مهم أثناء الانفعال انتظر حتى تهدأ ثم عاود التفكير في الأمر من جديد فانك لا شك ستتجنب بذلك كثيراً من الأخطاء التي يمكن أن تلحق بك الأضرار.

إن حياة الإنسان في قلب مستمر وتغير دائم، فلا تمضي حياته على وتيرة واحدة، أو على نمط واحد.

فالإنسان يشعر بالحب أحياناً وبالكره أحياناً أخرى، ويشعر بالأمن والطمأنينة أحياناً وبالخوف والذعر أحياناً أخرى.

إننا نعيش انفعالات متعددة، بعضها عنيف قوي كالصاعقة، ينفجر فجأة دون سابق إنذار، وبعضها يبدأ غامضاً ثم يتضخم ويتشعب.

ونحن في حياتنا اليومية والاجتماعية نشعر بكثير من الانفعالات والحالات الوجدانية المتباينة في الظروف والمواقف المختلفة

وتؤثر هذه الانفعالات تأثيراً كبيراً في علاقتنا الاجتماعية وقد تكون الانفعالات والحالات الوجدانية المتبادلة بين الأصدقاء

وبين أفراد الأسرة الواحدة وبين أفراد المجتمع الواحد من أقوى الروابط الاجتماعية التي تديم المحبة بين الأصدقاء

وتحفظ كيان الأسرة وكيان المجتمع.

وقد تكون الانفعالات في بعض الأحيان أسوأ ما في حياة الإنسان فتسبب كثيراً من الآلام والشقاء فالغيرة الشديدة والمخاوف

الكثيرة والقلق المؤلم من أهم ما يسبب الشقاء والتعاسة للإنسان.

تعريف الانفعالات

الانفعالات حالات وجدانية مركبة تكون مصحوبة باضطرابات عضوية بارزة، تشمل جميع أجهزة الجسم العضلي والدموي والتنفسي والغدد.

ولهذه الانفعالات أثر كبير في حياتنا، فهي التي تحدد نوع الحياة ولونها زاهياً براقاً أو حزيناً كئيماً.

كما لها قيمة كبيرة في تفاعلاتنا الاجتماعية، فكما تساعدنا على فهم الآخرين، وبالتالي التعامل معهم، تساعد الآخرين على أن يدركوا ويفهموا ما نرمي إليه وما نريد التعبير عنه.

وتزيد الانفعالات من الشحنة الوجدانية التي تساعد الفرد على مواجهة المواقف والتفاعل معها، وعلى دفعه إلى العمل.

أثر الانفعالات على القدرات العقلية إذا كان بالإنسان غير مشغول بشيء واتصفت حالته بالثبات والاتزان والاستقرار الانفعالي استطاع أن يفكر بهدوء ويبدع في عمله التحصيلي أما

إذا ثارت نائفة الإنسان واهتاجت انفعالاته أصيب تفكيره بالاضطراب وعجز على أن يربط بين أفكاره المختلفة والوصول إلى رأي سليم في الأمور التي يعالجها وفي نهاية الأمر نجد أن الانفعال

يشوه الإدراك فلا يدرك الإنسان في الأشياء إلا عيوبها، كذلك يصيب الذاكرة ويعطل عملها فينسى الإنسان في حالة الغضب معظم الأشياء التي عانى في سبيل تحصيلها من تعب وسهر وجهد.

كما يجمد التفكير نحو موضوع واحد فقط هو موضوع الانفعال نفسه فتخفى عليه كثيراً من زوايا وجوانب الموضوع الأخرى الأمر الذي جعلنا نعرف الانفعال بأن حالته تتناول الإنسان

نفسياً وجسدياً ولا تترك للتفكير باباً أو مجالاً.

سمات الانفعالات

تتسم بثلاث سمات هي:

• حالة وجدانية عنيفة تصحبها اضطرابات فسيولوجية وتعبيرات حركية مختلفة كالانفعال الخوف والحزن والشعور بالذنب.

• حالة تظهر للفرد بصورة مفاجئة.



متى يحتاج مريض الجلطة الدماغية إلى تدخل جراحي؟

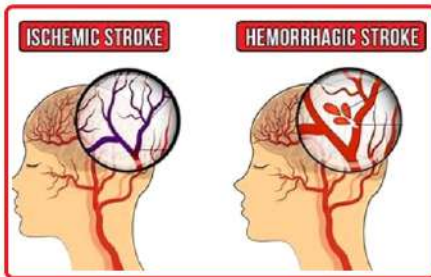


د. وسام عبد الله
استشاري جراحة الجملة
العصبية

• الجلطة النزفية هنا تكون عملية فتح الجمجمة للتعامل المباشرة مع النزف ممكنة لكنها للأسف ليست



مجدية في أغلب الحالات وتكون أكثر ضرراً من عدمها وهذا يتبع حجم ومكان وانتشار النزف إضافة لتحمل المريض أعباء العملية نفسها.
• هناك ما يعرف بالجراحة ثلاثية الأبعاد التي تدخل خلالها



من خلال ثقب في الجمجمة دون فتح وسحب الخثرة الدموية. خلاصة القول هي أن التدخل الجراحي سيعتمد على نوع الجلطة، حجمها، مكانها، ووضع المريض العام ومعيار درجة الوعي عنده (معيار كلاسكو).
السلامة للجميع

٢- الجلطة العابرة (TIA) وهي انقباض شديد وسريع في الشريان بشكل لحظي ليعود بعده مجرى الدم لطبيعته فتحدث أعراض لفترة دقائق وتختفي.

٣- الجلطة النازفة وهي ناجمة عن تمزق للشريان وانفجاره وهي الأخطر وتكون ما يعرف بالخثرة الدموية والتي ستكون بمثابة تكون ورم مفاجئ وسريع في الدماغ وهنا أيضا سيكون هناك حرمان لأنسجة الدماغ من الدم وبالتالي موتها وكثيرا ما تحدث لمريض ارتفاع ضغط الدم وكذلك لمرضى التشوهات الخلقية في شرايين الدماغ.

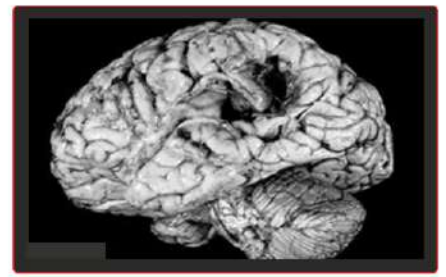
التدخل الجراحي:

ليست كل جلطة دماغية تحتاج للتدخلات بل ذلك يعتمد على حجمها ومكانها ومدى تأثيرها على المريض:

• الجلطة الانسدادية ممكن إجراء القسطرة الدماغية العاجلة (خلال ٦ ساعات) لرفع تلك الخثرة وعند تعثر إجراء القسطرة أو وصل المريض متأخرا والجلطة كبيرة والمريض لديه مضاعفات كثيرة بسببها ممكن هنا عمل عملية إزالة لجزء من عظم الجمجمة (وخزنه في جدار البطن لأنه سيعاد مكانه لاحقا) وذلك لتخفيف الضغط الحاصل على الدماغ من تبعات تلك الجلطة.

• في حالة الجلطة العابرة اذا كان سببها هو تضيق الشريان السباتي في الرقبة تدخل أداة مشابهة للبالون لفتح الانسداد، وتوضع دعامة Stent أو أنبوب سلكي رفيع داخل الشريان لفتح التضيق وتحسين تدفق الدم فيه.

الجلطة الدماغية (السكتة الدماغية) تحدث يوميا وتستقبلها مؤسساتنا الصحية بمختلف مستوياتها وهي أحد الانتكاسات الصحية الكبيرة في وقعها على المريض وذويه، في البدء أود أن أعرف القارئ الكريم بمعنى كلمة جلطة فهي موت خلايا معينة في جسم الانسان نتيجة



حرمانها من التزود بالدم، وعليه هذا ممكن أن يحدث في أي مكان وأي نسيج في الجسم وعند أي عمر. الجلطات الثلاث الأكثر شيوعا وأهمية (الجلطة الدماغية، الجلطة القلبية، الجلطة الرئوية) الجلطات ممكن أن تحدث حتى لرضيع في اليوم الأول من العمر.



الجلطات الدماغية ثلاثة أنواع:

١- جلطة انسدادية عندما تكون هناك خثرة أو ترسبات شحمية (تصلب الشرايين) تغلق ذلك الشريان وتحرم النسيج من الدم وبالتالي تحدث الجلطة وهي شائعة لدى مرضى السكري.

أسباب اللون الأحمر للإدرار



أ.د. مرتضى محمد المسافر
استشاري جراحة المسالك البولية
والتناسلية وعقم الرجال

الأخرى يمكن أن تسبب دم البول، مثل: متلازمة ألبرت التي تؤثر على ترشيح الأغشية في الكبيبات بالكليتين.

8- تناول بعض الأدوية. يمكن أن يكون تناول بعض الأدوية أحد أسباب البول الأحمر، وأبرزها: الأدوية المضادة للتجلط ومميعات الدم، مثل: الأسبرين (Aspirin)، والهيبارين (Heparin)، والوارفارين (Warfarin). الأدوية المستخدمة لعلاج أنواع معينة من السرطان وبعض الأمراض المناعية، مثل: سيكلوفوسفاميد (Cyclophosphamide). أيضا هناك أدوية قد تؤدي الى تغيير لون البول كالمترونيديازول المعروف بالفلاجيل ومعقم البول افينازوبايردين المعروف باليوريسبت.

9- تناول بعض الأطعمة. يمكن أن يتغير لون البول أيضا بسبب الصبغات الحمراء في الطعام أو الأدوية أو تناول الكثير من البنجر، أو التوت الأسود أو الراوند. ويكون هذا الأمر بشكل مؤقت نتيجة تناول هذه الأطعمة، ثم يعود البول إلى لونه الطبيعي، وهي حالة لا تستدعي القلق.

10- التعرض لضربة أو إصابة. يمكن أن يتغير لون البول بسبب نزيف داخلي نتيجة التعرض الى حادث.

مجرى البول مما يعيق تدفق البول بشكل جزئي، ويمكن أن يؤدي تضخم البروستات إلى صعوبة التبول وكثرة الرغبة في التبول، وقد يظهر الدم في البول لذلك يعد من أسباب البول الأحمر.

5- الإصابة بالتهاب الكبيبات الكلوية. هو التهاب في نظام ترشيح الكلى (Glomerulonephritis)، وقد يكون هذا الالتهاب نتيجة الإصابة بمرض آخر، مثل: مرض السكري، أو يمكن أن يحدث نتيجة الالتهابات الفيروسية، أو أمراض الأوعية الدموية، أو المشكلات المناعية. وقد يتسبب التهاب الكبيبات الكلوية في بعض الأعراض ومنها ظهور دم في البول ليصبح لونه مائلاً إلى الاحمرار.

6- الإصابة بالسرطان. قد يكون النزيف البولي علامة على الإصابة بسرطان الكلى، أو المثانة، أو البروستات في مراحل متقدمة، ولسوء الحظ قد لا تظهر علامات أو أعراض في المراحل المبكرة التي يسهل فيها علاج المشكلة.

7- وجود الاضطرابات الوراثية. يمكن أن يرتبط وجود الدم في البول ببعض الاضطرابات الوراثية، مثل: فقر الدم المنجلي، وهو مرض وراثي في خلايا الدم الحمراء يسبب تكسرها وبالتالي، ظهور لون الدم الأحمر في البول (Hemoglobinuria) كما أن بعض الاضطرابات الوراثية

توجد أسباب كثيرة جداً تغير لون الادرار الى الاحمر وأبرز تلك الأسباب:

1- الإصابة بالتهابات المسالك البولية.

تحدث التهابات المسالك البولية نتيجة دخول البكتيريا إلى الجسم من خلال مجرى البول، وتتكاثر البكتيريا في المثانة، وتؤدي إلى بعض الأعراض، مثل: ألم، وحرقة في التبول، ورائحة البول النفاذة، وقد يصاحب المشكلة ظهور دم في البول ليتحول لونه إلى الأحمر.

2- الإصابة بالتهابات الكلى. تعد الإصابة بالتهابات الكلى أحد أسباب البول الأحمر حيث يمكن أن تحدث هذه المشكلة عندما تدخل البكتيريا إلى الكليتين من مجرى الدم أو تنتقل من الحالب إلى الكليتين، غالباً ما تتشابه أعراض التهابات الكلى مع أعراض التهابات المثانة، ولكن عدوى الكلى يمكن أن تسبب الحمى، والشعور بالألم.

3- الإصابة بحصى الكلى. تشكل المعادن الموجودة في البول المركز أحياناً بلورات على جدران الكلى أو المثانة، وبمرور الوقت يمكن أن تصبح البلورات أحجاراً صلبة صغيرة، وبشكل عام تكون هذه الأحجار غير مؤلمة وربما يصعب اكتشافها إلا إذا تسببت في انسداد في المجرى البولي وألم، وأحياناً قد تسبب الجروح في المجرى البولي مما ينتج عنها نزول الدم في البول.

4- الإصابة بتضخم البروستات.

تزداد فرص الإصابة بتضخم البروستات لدى الرجال مع تقدم العمر، ويتسبب هذا في ضغط على





د. ديفي سعود السياب
اختصاصية الامراض النسائية
والتوليد

كيف يمكن منع الإصابة بالأمراض الجنسية؟

- العفة والتعفف والاكْتفاء بالعلاقة الشرعية الواحدة النظيفّة.
- الواقي الذكري (الكوندوم) هو وسيلة منع الحمل الوحيدة التي توفر الحماية من الأمراض المنقولة جنسياً، ويجب استخدامه في أي نوع من أنواع الاتصال الجنسي،

ويجب الحرص على استخدام الواقي بشكل صحيح. إذا كان لديك شريك دائم للعلاقات الجنسية وكان أحدكما قد مارس الجنس دون وقاية في الماضي فمن المستحسن أن يتم فحصه قبل الانتقال إلى استخدام طريقة أخرى لمنع الحمل غير الواقي الذكري.

كيف يتم عمل فحص للأمراض الجنسية؟

يمكن التعرف على معظم الأمراض من خلال فحص الدم، البول ومسحة المهبل أو الشرج وأحياناً مسحة الحلق البسيطة. لا يمكن الكشف عن بعض الأمراض مباشرة بعد الإصابة ومن الضروري الانتظار فترة معينة حتى إجراء الفحص.

معلومات ضرورية:

- التبول بعد العلاقة الجنسية لا يمنع العدوى.
- الاستحمام بعد العلاقة الجنسية لا يمنع العدوى.
- يمكن أن تنتقل الأمراض الجنسية من خلال الاتصال الجنسي الفموي.
- القذف خارج المهبل لا يمنع العدوى.
- المرض المنقول جنسياً غير المعالج يمكن أن يؤدي إلى العقم وحتى للموت.
- اتصال جنسي واحد غير محمي مع شريك مصاب يكفي للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً.
- يمكن علاج معظم الأمراض ويزيد الاكتشاف المبكر من فرصة العلاج الفعال للمرض.
- من المهم إعلام الشريك بالعلاقات الجنسية حتى يتمكن من عمل الفحص.
- قد تؤدي الأمراض المنقولة جنسياً إلى آثار صحية خطيرة ومزمنة تشمل الأمراض العصبية وأمراض القلب والأوعية الدموية والعقم والحمل خارج الرحم وموت الأجنة وزيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب المسبب لمرض الإيدز، كما وجدت علاقة وثيقة بين أمراض منقولة جنسية والتهابات المفصل الشديدة المزمنة مما يسبب مضاعفات مزمنة تستمر مدى الحياة.

أين يتوجه المصاب؟

يمكنك مراجعة طبيب/ة العائلة أو طبيب/ة النساء أو طبيب/ة الأمراض الجلدية والتناسلية. هناك أيضاً عيادات خاصة للفحص وكذلك قسم الصحة العامة من الممكن أن يجري الفحوصات المطلوبة بسرية تامة.

كشفت منظمة الصحة العالمية أن أكثر من مليون شخص يصابون يومياً في مختلف أنحاء العالم بعدوى تنتقل بالاتصال الجنسي وأن معدلات الإصابة بالكلاميديا والسيلان والزهري وداء المشعرات (التريكوموناس) هي الأكثر إثارة للقلق.

حاولتُ التحدث عن الموضوع لكن

لم يكن الحديث عن العدوى

الجنسية أمراً سهلاً في

علاقتي بمريضاتي.

فالمجتمع الطبي

العراقي كان متواضعاً

في التطرق لهذا

الجانب ربما بسبب

الطابع الخاص لهذه

الأمراض وحساسية

الخوض فيها لما

تنطوي عليه من

مكاشفة ومصارحة قد

لا يتجرأ لها المراجع ولا

يجد في طبيبه الملاذ

الآمن للمكاشفة دون حكم

مسبق مما يجعل مخاطر

المرض ومضاعفاته تقع

على ضحاياه وشرائحهم

الحميمين مكلفين أنفسهم وقطاعاتهم

وأسرهم الكثير من الوقت والمعاناة دون حل.

لأن الوضع الحالي للبلد منفتح على دول الجوار والابتعاد عن

العفة وتعدد العلاقات العابرة داخل وخارج البلد

في ازدياد جعلني أتحدث عن هذا الفصل المبهمة من

الأمراض.

ما هو المرض المنقول جنسياً؟

الأمراض الجنسية هي الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

الأمراض الأكثر شيوعاً هي: السيلان، داء الزهري،

الكلاميديا، الهربس التناسلي، الثآليل التناسلية، داء

المشعرات، التهاب الكبد الوبائي نوع سي، والإيدز.

يمكن أن يصاب الرجال والنساء بالأمراض الجنسية من خلال

أي نوع من العلاقات الجنسية (المهبلية أو الشرجية

أو الفموية)، حتى من خلال إقامة علاقة جنسية واحدة.

ما هي أعراض الأمراض الجنسية؟

ظهور عرض واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

- خروج إفرازات أو رائحة غير عادية من القضيب أو المهبل
- الشعور بحرقة خلال التبول أو تكرار التبول.
- ألم في العضو التناسلي أو الشرج.
- الجروح أو الثآليل غير المؤلمة في العضو التناسلي أو الشرج.
- الشعور بالألم أثناء إقامة العلاقة الجنسية.
- في بعض الأحيان يكون المرض بدون أعراض.

التصوير الشعاعي للفكين والاسنان



د. هشام حسين عبد الرؤوف
اختصاصي الأشعة التشخيصية

٥. الوضع الصحيح يكون تجريبيًا للحصول على صورة حادة ودقيقة وغير مشوهة.

كيفية إجراء الفحص

أثناء إجراء الفحص يبقى المريض في وضع ثابت، بينما يدور كل من مصدر الأشعة السينية والفيلم معًا حول المريض، حول مقدمة المريض، ثم إلى الجانب الآخر من الفك، ويدور الفيلم عكس مصدر الأشعة السينية خلف المريض، يستغرق الأمر بضع ثوانٍ ويجب على المريض خلالها أن يظل ثابتًا تمامًا.

تقنية الصورة

الصورة البانورامية الناتجة عن تقنية التصوير هذه يجب أن تتضمن الحدود السفلية للفك السفلي، والحدود العليا للجيوب الأنفية الفكية والمفاصل الصدغية الفكية بشكل جانبي.

الاطعاء الشائعة

١. أخطاء تحديد موضع الأشعة تؤثر على ٦٠-٩٦٪ من الصور الشعاعية.
٢. الخطأ الأكثر شيوعًا هو اللسان ليس ضد الحنك الصلب.

(الموقع والشكل والزاوية والأسنان الزائدة)

١٠. للكشف عن وجود أو غياب ناشئة الأسنان لمنع أو الاستعداد لقضايا جمالية في المستقبل.
١١. التقييم الأولي والتدريجي للعلاج التقويمي للأسنان.

نقاط عملية مهمة

١. يجب إزالة جميع المجوهرات وأطقم الأسنان والمعينات السمعية والنظارات.
٢. يجب أن يكون المريض في وضعية:



- (الجلوس / الوقوف منتصبًا تمامًا، والرأس ثابتًا وعلى مسند الذقن، والعض على كتلة العضة الشفافة، واللسان على الحنك الصلب).
٣. توقف التنفس مؤقتًا.
٤. تثبيت نقطة التمرکز بواسطة تقني التصوير الشعاعي.

يعتبر تصوير الاسنان والفكين (Orthopantomography) طريقة مريحة وغير مكلفة وسريعة لتقييم التشريح الإجمالي للفكين والأمراض ذات الصلة وتستخدم غالبًا في ممارسات طب الأسنان وأحيانًا في قسم الطوارئ والمخطط الناتج عنها يسمى البانتوموجرام (Orthopantomogram) ويختصر (OPG) وهو عبارة عن صورة شعاعية واحدة بانورامية (وتكون ثنائية الأبعاد لنصف دائرة من

الاذن الى الاذن) للفكين السفلي والعلوي والجيب الفكي (Maxillary sinus) والأسنان.

دواعي الاستعمال

١. تقييم صحة الأسنان العامة للتسوس أو الأمراض الناشئة من لب الاسنان.
٢. تقييم اصابات وكسور الأسنان أو الفكين.
٣. تقييم عدوى التهاب الجيوب الأنفية أو التهاب اللثة أو الخراج.
٤. تقييم الورم أو الكيس الجذري.
٥. تقييم المفصل الصدغي الفكي من حيث مختلف الأمراض والكسور والخلع.
٦. تقييم أمراض عظام الوجه.
٧. كشف الجسم الغريب.
٨. تحديد الحصوات اللعابية.
٩. مراقبة نمو وتطور أسنان الأطفال من حيث





د. هدى قحطان فؤاد
استشاري الامراض النسائية
والتوليد

وقياس نبض الجنين لتقييم الحالة الصحية للأم والجنين وبعد تقييم الحالة وشدة النزيف من خلال علامات انخفاض ضغط الدم وتسارع النبض.

العلاج

يتم بدء العلاج باستخدام منفذ وريدي واعطاء المحاليل الوريدية والأوكسجين ونقل الدم ومشتقاته وحسب الحاجة واجراء فحوصات الدم اللازمة بضمنها نسبة الهيموغلوبين وفصيلة الدم والصفائح الدموية والتخثر وعامل Rh وكذلك مراقبة نبض الجنين وحالته الصحية.

ويعتمد العلاج الفعال للنزيف الرحمي على تحديد المسببات ومعالجتها في الوقت المناسب وبالنسبة لحالة المشيمة

المتقدمة اذا كانت قبل الاسبوع ٢٨ وغير مصحوبة بنزيف فتم متابعة الحالة دوريا أما إذا كانت في الأشهر الثلاثة الأخيرة ومصحوبة بنزيف فتطلب الراحة والدخول للمستشفى اذا كانت مصحوبة بنزيف فعال واذا كانت مدة الحمل اكثر من ٣٧ أسبوع يتم اجراء العملية القيصرية. أما اذا كانت مدة الحمل اقل من ذلك فيتم تقييم

شدة النزيف وحالة الجنين واذا كانت مستقرة يكون العلاج بادخال المريضة للمستشفى والمتابعة الدورية وفحوصات الدم واعطاء الستيرويدات عند الحاجة. أما في حالة المشيمة المنفصلة فيكون العلاج باستقرار جهاز الدوران والجهاز التنفسي للمريضة وانهاشهما وتحديد حالة الجنين واستقراره والفحص بالأموح فوق الصوتية مع الاعتماد بشكل أكبر على التقييم السريري للحالة دوريا في المستشفى وفي حالة تدهور الحالة الصحية للمريضة او الجنين يتم اللجوء الى عملية قيصرية طارئة.

يعتبر النزيف الرحمي في الأشهر الاخيرة من الحمل من مضاعفات الحمل التي يمكن ان تؤثر بشكل كبير على الحالة الصحية للأم والحامل والجنين وطريقة الولادة ومن مسببات زيادة مضاعفات الحمل والوفيات وتصل نسبته حوالي ٢-٥% من حالات الحمل ومن الأمور الهامة معرفة أسباب هذا النزيف.

أسباب النزيف الرحمي

فمن أهم أسباب النزيف الرحمي في الأشهر الأخيرة للحمل هي المشيمة المتقدمة Previa Placenta المنفصلة Placentae Abruptio وظهور الأوعية

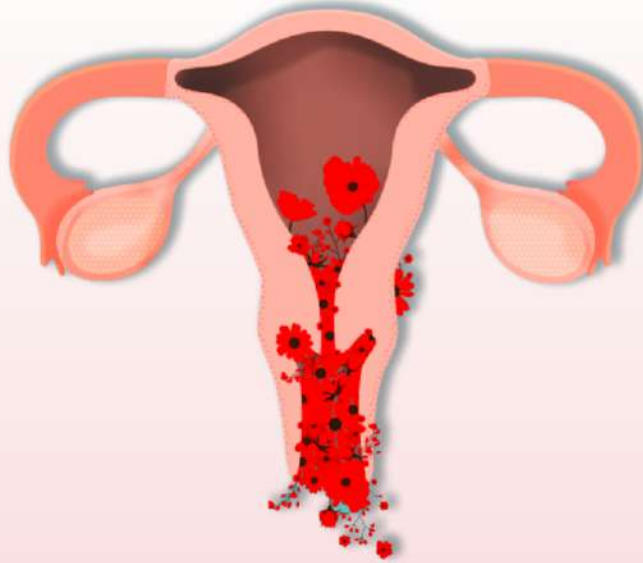
المتقدمة Previa Vasa أو في حالات نادرة تمزق الرحم ومن الأسباب الأخرى للنزيف خلال هذه الفترة التهاب عنق الرحم والزوائد في عنق

الرحم وسرطان عنق الرحم. من العوامل التي تزيد من خطورة الإصابة بالنزيف الرحمي من المشيمة هي ارتفاع ضغط الدم والحمل المتعدد والعممر المتقدم والولادات القيصرية السابقة وعمليات الجرف الرحمي وقصر الحبل السري واضطرابات تخثر الدم والتليف الرحمي والتدخين والتعرض للإصابة الخارجية.

ويزيد النزيف الرحمي في الأشهر الأخيرة للحمل ومن المخاطر الصحية للأم والطفل ومنها النزيف الحاد والولادات القيصرية وبالنسبة للجنين الختان الرحمي المشيمي والولادة المبكرة.

التشخيص

يتم التشخيص من خلال التاريخ المرضي بضمنها مدة الحمل ومدة النزيف وشدته والأعراض المصاحبة ووجود عمليات قيصرية سابقة ووجود اضطرابات مشيمية سابقة والفحص السريري بضمنه العلامات الحيوية كنبض القلب وضغط الدم وسرعة التنفس وفحص البطن والفحص بالأموح فوق الصوتية





د. تقي محمد طاهر
اختصاصية طب المجتمع

تعتبر ممارسة الرياضة والتعرض للهواء النقي من أهم العوامل التي تساعد في تخفيف شدة الاعراض، تناول الطعام الصحي واتباع نظام حياتي بعيد عن العقاقير والكحول وغيرها. تهوية المنزل وفتح الشبابيك لدخول أشعة الشمس مع ممارسة بعض الاسترخاء والتأمل، أخذ قسط كافي من النوم وبالاقوات المناسبة، حاول أن تملأ وقت الفراغ بنشاطات مخططة مسبقا والأفضل أن تتضمن بعض الزيارات العائلية أو التواصل مع الاصدقاء. أما طرق العلاج الطبية التي ينصح بها الاطباء فتشمل:

١. العلاج النفسي: كالعلاج المعرفي السلوكي لتحسين مهارات العلاقات الشخصية.
٢. مضادات الاكتئاب: وتستخدم باستشارة الطبيب المختص حصراً.
٣. مكملات فيتامين د: حيث تساهم هذه المكملات بشكل كبير بتقليل الأعراض. واخيراً... إذا شعرت بالاكتئاب يحا صرك لا تحاربه بمفردك بل توجه الى الله والعائلة والاصدقاء وقم دائماً بأعمال الخير ومساعدة الآخرين التي تجعلك راضياً عن نفسك حين تجد الرضى والسعادة في وجوه وقلوب الآخرين.

الاضطراب العاطفي الموسمي

يعتقد أيضاً ان أماكن العيش بعيداً عن المناطق الاستوائية وخاصة تلك التي تكون فيها أوقات النهار قصيرة قد يكون عاملاً مهماً لاحتمال الإصابة بالاضطراب العاطفي الموسمي.

الأعراض

بصورة عامة يتعرض الشخص الى نوبة من الاكتئاب، الشعور بالياس والحزن، اختلال بالشهية أو النوم، انخفاض النشاط والشعور بالخمول وفقدان الاهتمام بالنشاطات التي كان يتمتع بها مسبقاً.

يشعر الشخص بصعوبة التركيز ويفقدان قيمته بالحياة بالإضافة الى أفكار تتعلق بالموت وحتى الانتحار.

أما بخصوص الأعراض المصاحبة لفصلي الخريف والشتاء فتحدث بعض الاحيان نوبات من الهياج أو بالعكس الشعور بالتعب والارهاق المستمر وثقل في الذراعين والساقين، يعاني الشخص من كثرة النوم وزيادة الشهية للأطعمة الغنية بالكربوهيدرات مما يؤدي الى زيادة الوزن.

ان حالات الاضطراب التي تحدث في فصلي الربيع والصيف قد تكون مشابهة لأعراض الشتاء والخريف من ناحية حدوث الهياج والاكتئاب والقلق ولكنها قد تؤدي الى صعوبة النوم وفقدان الشهية.

المضاعفات

إن هذا النوع من الاضطرابات قد يمر مرور الكرام ويختفي بنفس الوقت والموسم الذي بدأ به أو قد يسبب مضاعفات لا يستهان بها كالانسحاب الاجتماعي والابتعاد عن الآخرين والأصدقاء مما يؤثر سلباً على العمل أو الأداء المدرسي، ومشاكل الادمان واستخدام العقاقير، وأخيراً الأفكار السوداوية والرغبة في الانتحار.

العلاج

هناك الكثير من الخطوات الواجب اتباعها مبكراً كي تبعد نفسك عن كل ما يسبب حالة الاكتئاب أو الاضطراب أو التخفيف من شدتها وخاصة اذا كان الشخص قد عانى منها مسبقاً.

هل شعرت في فترة من الفترات بتغيير في المزاج والحالة النفسية بدون سبب واضح؟ هل شعرت بأنك خائر القوى ولا تقدر على أداء أعمالك اليومية بنفس المستوى والحماس؟

هل وجدت أن من حولك قد يبادلونك نفس الشعور والشكوى وفي نفس الوقت؟

لا تستهن بالموضوع لأنك تعاني من الاضطراب العاطفي الموسمي، يحدث هذا النوع من الاضطرابات أو الاكتئاب خصوصاً في نهاية الخريف أو فصل الشتاء ونادراً ما يحدث خلال فصلي الربيع والصيف، وقد توجد بعض الاختلافات في الأعراض بين أنواع الاكتئاب الحاصل حسب الموسم.

ماهي الاسباب؟

لا يوجد سبب محدد يمكن القول بأنه مسؤول عن حدوث الاضطراب الموسمي ولكن رجح بعض العلماء ان انخفاض معدل التعرض لأشعة الشمس في فصلي الخريف والشتاء ممكن أن يؤدي الى خلل في الساعة البيولوجية للجسم مما يسبب نوعاً من الاكتئاب وتغير المزاج والشعور بالكسل.

بالإضافة الى ذلك وجدت الدراسات ان انخفاضاً واضحاً في مستوى السيروتونين قد يحدث أيضاً نتيجة نقص التعرض لأشعة الشمس وكما هو معروف بأن السيروتونين هو ناقل عصبي مسؤول عن تنظيم الشعور بالقلق والسعادة والحالة المزاجية العامة للانسان ونقصه يسبب الاكتئاب وقلة النوم وتغير المزاج.

كما يؤدي التغير في فصول السنة الى تغير في مستوى الميلاتونين في الجسم ايضاً وبالتالي يؤدي الى نفس الأعراض. تعتبر النساء وخاصة في سن الشباب الفئة الأكثر عرضة لهذا النوع من الاضطرابات كما أن وجود تاريخ عائلي لنفس المشكلة قد يؤدي أيضاً الى التعرض للإصابة وكذلك التاريخ الشخصي للإصابة بنوع الاكتئاب السريري أو ثنائي القطب.





د. مها خلف المشري
اختصاص مناعة

كشفت العديد من الدراسات التي أجري فيها استطلاع للرأي عن الفرق بين المضاد الحيوي (Antibiotic) ومضاد الالتهاب (Anti-inflammatory) أن العديد لا يعرفون الفرق بينهما. الاستطلاعات حول هذا الموضوع الصحي شملت فئات عمرية مختلفة، ومن كلا الجنسين ومن مختلف شرائح المجتمع، اتضح من خلالها أن نسبة قليلة منهم يدركون ماهية المضاد الحيوي وماهية مضاد الالتهابات أما الغالبية فلا يفرقون بين هذين المصطلحين

الطبيين بل هناك من يعتبرهما نفس النوع. نتناول في مقالنا هذا الموضوع لأهميته ولتسليط الضوء على هذه المعلومات الطبية المهمة التي يجب على كل فرد معرفتها.

لماذا يجب أن افرق بين المضاد الحيوي ومضاد الالتهاب؟

لأن المصطلحين مختلفان تماماً فالتهاب هو حالة دفاعية يقوم فيها الجسم بالدفاع عن نفسه ضد أي شيء غريب يدخله مهما كان، (شوكة أو دبوس اخترق الجلد مثلاً).

وعند دخول أي جسم غريب تقوم الخلايا الالتهابية بآليات معقدة مرتبطة باستدعاء الكريات الدم البيض للدفاع عن الجسد، ويصبح مكان الالتهاب ساحة معركة، لذلك يترافق الالتهاب غالباً بالألم وتورم وارتفاع حرارة. مضادات الالتهاب تؤثر في البكتيريا بل أنها تثبط العوامل المساعدة للتهاب مخففة بذلك من أعراض المرض (ألم، حرارة، تورم) ويتم علاج أعراض الالتهاب من خلال مضادات الالتهاب والتي يوجد لها أسماء مختلفة في الصيدليات.

أما المضاد الحيوي فهو مضاد للكائنات الحية كالجراثيم والفطريات، وهنا يتم وصفه للأمراض المرتبطة بالكائنات الحية حيث تقوم المضادات الحيوية بالقضاء على الجراثيم عبر تثبيط نموها ومنعها من التكاثر أو عبر قتله مباشرة بالتأثير على تركيب جدار الخلية مثلاً. وعند الإصابة بالجراثيم نعطي المضادات "كالأموكسيسلين" (مضادات جرثومية)، وعند الإصابة بالفيروسات نعطي المضادات الحيوية الفيروسية "كالاسيكوفير"، وعند الإصابة بالفطريات نعطي مضادات حيوية فطرية. ويجب عدم استخدام المضادات عند أي مرض بشكل عشوائي، فإن ذلك يؤدي إلى تشكيل مقاومة لدى الجراثيم ولا تبقى تتأثر بها، لذلك يجب استشارة الطبيب بشكل دائم.

بينما يمكن أن يسبب الاستعمال الخاطئ لمضادات الالتهاب قرحة معدية أو مشاكل في الكلى فإن الاستعمال الخاطئ للمضادات الحيوية يسبب تشكل سلالات جديدة من البكتيريا المقاومة لكافة أنواع العلاج وتصبح بذلك قاتلة غير قابلة للعلاج.

فمثلاً البعض يشربون "أقراص التهاب" أو "شراب التهاب كالبراسيتامول أو الديكلوفيناك عند إصابتهم بالتهاب اللوزتين أو التهاب الصدر أو التهاب الأذن الوسطى دون استشارة الطبيب ويشتررون الدواء من الصيدلية مباشرة. وآخرون يستخدمون المضادات الحيوية لعلاج آلام الروماتيزم وهو تصرف خاطئ.

بإمكانك البدء من منزلك أسأل عائلتك عن الفرق بين المضاد الحيوي ومضادات الالتهاب، ثم حاول تعريفهم بأساسيات كل نوع وأخطار سوء استخدامه والحالات الصحيحة التي يتم فيها استخدام كل منها، ولا تستخدموا الدواء مالم يصفه الطبيب لكم.

الفرق بين المضاد الحيوي ومضاد الالتهاب





د. رضوان توفيق مهدي
اختصاصي جراحة الكلى والمسالك
البولية وعقم الرجال

حصوات الجهاز البولي أعراضها وطرق علاجها

لنبدأ بحصاة الحالب التي تعتبر من الحالات الشائعة في بلدنا بسبب الجو الحار والرطوبة العالية وبسبب قلة شرب المياه وبسبب طبيعة الجسم المكونة للحصى وبسبب تضيق أسفل الحالب يمنع من نزول وخروج الحصوة الى المثانة والى الخارج عند التبول وأغلب حالات حصاة الحالب تستجيب بشكل ممتاز الى العلاجات والتعليمات الخاصة التي نعطيها للمريض، وبذلك تخرج الحصوة مع التبول خلال ايام معدودة، لكن بعض الحالات لا تستجيب للعلاج بسبب حجم الحصى الكبير أو وجود تضيق أسفل الحالب يمنع نزول الحصى، هنا نحتاج الى التداخل عن طريق الناظور لتفتيت وإخراج الحصاة، بواسطة الليزر وعن طريق الناظور (حيث يتم الدخول عن طريق فتحة البول، بدون شق جراحي كما كان يجري سابقاً) ويستطيع المريض الخروج للبيت بعد ساعات قليلة.

حصوات الجهاز البولي وأعراضها

هي ترسبات صلبة مكونة من المعادن والأملاح تتشكل داخل الكلى وتصيب أي جزء من المسالك البولية من الكيلتين الى المثانة.

وتتكون الحصوات في أغلب الأحوال عندما يصبح البول مركزاً، وهذا يدل على قلة شرب الماء أو كثرة التعرق كما هو الحال في مناطقنا الحارة وقت الصيف، فيتيح للمعادن التبلور والالتصاق ببعضها فتتشكل الحصى.

عادةً الحصوات لا تسبب ضرراً دائماً إذا اكتشفت في الوقت المناسب وقد لا تحتاج لإخراج حصوات الكلى الى أكثر من تناول مسكن للألم وشرب الكثير من الماء، وفي حالات أخرى تستقر الحصوات في مجرى البول أو تحدث عدوى في الجهاز البولي أو تسببت بحدوث مضاعفات، قد يلزم إجراء عملية جراحية ناظورية لاستخراجها.

الأعراض

١ - عادةً لا تسبب حصاة الكلى أعراضاً حتى تتحرك داخل الكلى أو تمر في الحالبين، فإذا استقرت الحصوة في الحالبين قد تمنع تدفق البول وتسبب في تورم الكلى وتشنج الحالب ويكون مؤلماً للغاية في تلك المرحلة.

- ٢ - ألم قوي وحاد في الجنب والظهر وتحت الأضلاع.
- ٣ - ألم ينتشر الى أسفل البطن.

- ٤ - ألم يأتي على هيئة موجات ويتغير في حدته.
 - ٥ - شعور بالحرقان أثناء التبول.
 - ٦ - بول لونه وردي أو احمر أو بني وكريته الرائحة.
 - ٧ - كثرة التبول.
 - ٨ - التقىؤ والغثيان.
 - ٩ - الحمى والقشعريرة في حالة وجود عدوى.
 - ١٠ - قد يتغير الألم الناجم عن حصوة الكلى عندما ينتقل الى مكان مختلف، أو يزداد في شدته مع تحرك الحصوة عبر المسالك البولية.
- لذلك ننصح عند وجود مثل هذا الأعراض، ضرورة التوجه لطبيب جراحة الكلى والمسالك البولية للتشخيص السريع والعلاج المناسب للحفاظ على الكلية.



حمامات الرغوة، الصابون المعطر

- شرب عصير التوت البري.
- التبول مباشرة بعد الاتصال الجنسي وقبل الخلود للنوم.



- تجنب الامساک لأنه يعرقل تفرغ المثانة من البول.
- النظافة التامة لمنطقة المهبل و الشرج والمسح من الأمام إلى الخلف (وليس العكس) لتجنب تلوث الجهاز البولي.
- التأكد من عدم وجود حصوات بولية أو مرض سكر.
- عند حدوث ألم عند التبول يجب عمل تحليل بول وقد نحتاج عمل سونار واخذ مضاد حيوي بالجرعة والمدة التي يصفها الطبيب.
- عند تكرار الالتهابات يجب اجراء فحص زارعة البول لمعرفة السبب الرئيسي والبكتريا المسببة للالتهابات ربما تحتاج حينها لأخذ مضاد حيوي لفترة طويلة بجرعة مخفضة للتخلص من هذه الالتهابات.
- التهابات البول المتكررة قد تؤذي الكليتين لذلك لا تهمل التهابات المسالك البولية.

- الامراض الهضمية والجراحات الهضمية فيمكن ان تسبب جراحة الجهاز الهضمي أو داء الامعاء الالتهابي أو الاسهال المزمن تغييرات في عملية الهضم من شأنها التأثير في امتصاص الكالسيوم والماء الامر الذي يزيد كميات المواد المكونة للحصوات في البول.

- بعض الأدوية والمكملات الغذائية مثل فيتامين C أو المُلينات أو مضادات الحموضة التي تحتوي على الكالسيوم و الادوية المستخدمة في علاج الصداع النصفي أو الاكتئاب.
- زيادة نشاط الغدد الجار درقية.
- تكرار التهابات المسالك البولية ممكن أن يزيد من خطر الإصابة بحصوات الكلى.

الوقاية والعلاج من الالتهابات البولية

- شرب كميات كافية من الماء ٢ الى ٣ لتر يوميا.
- الاستجابة السريعة لرغبة التبول أو التبول المنظم كل ٢ ~ ٣ ساعات.
- تجنب وصول المواد الكيميائية للمهبل عند الاستحمام مثل:

أسباب استمرار الألم بعد خروج الحصوة في البول

- احتكاك الحصوة بجدار الحالب ومجرى البول.
- وجود حصوات أخرى في طريقها للنزول.
- احتباس البول نتيجة وجود انسداد.
- الإمساك نتيجة تناول بعض الأدوية المسكنة.

ماهي أكثر الأسباب أو من هم أكثر فئة معرضة لتكوين الحصى في الكلية أو المسالك البولية؟

- السبب الرئيسي هو عدم شرب كميات كافية من الماء.
- عوامل وراثية في حالة إصابة أحد افراد عائلتك بها.
- أنظمة غذائية معينة تحتوي على نسبة عالية من البروتين أو الصوديوم (الملح) أو السكر أو الكالسيوم.
- السمنة زيادة الوزن تزيد من احتمالية الإصابة بحصوات الكلى.
- الجفاف والاشخاص الذين يعيشون في بيئة حارة رطبة وكثرة التعرق يكونون أكثر عرضة للإصابة بالحصى.



كريم اوبزيلورا

Opzelura Cream

وعلاج الربهاق لأول مرة



د. فلاح حسن شري
عميد كلية الصيدلة
- جامعة البصرة

الأعراض الجانبية

هناك لائحة بعوارض جانبية خطيرة لـ اوبزيلورا، يجب

إيقاف الكريم تمامًا والاتصال بالطبيب المعالج فور رصد أي من تلك الأعراض، وهي:

انخفاض معدل الصفائح الدموية؛ في هذا مؤشر قوي لمشاكل في سيولة الدم.

انخفاض معدل خلايا الدم، سواء.

الحمراء أو البيضاء.

حمى وورعشة.

نزيف غير مبرر.

تقدم الجلد "ظهور ما يشبه الكدمات".

وهن شديد.

صعوبة التنفس.

زيادة كوليستيرول الدم.

كما أن هناك بعض الأعراض الجانبية المتوقعة التي تم رصدها خلال فترة تجارب الكريم، ولا يشكل وجودها أي خطر ولا تستدعي إيقاف الاستخدام وتنقسم إلى:

آثار جانبية متوقعة خلال فترة علاج الأكزيما

أعراض تشبه الزكام .

إسهال.

التهاب الشعب الهوائية.

التهاب الأذن.

التهاب اللوزتين.

التهاب بصيلات الشعر.

سيلان الأنف.

آثار جانبية متوقعة خلال استخدام

كريم اوبزيلورا لعلاج الربهاق

ظهور بثرات مكان تطبيق الكريم.

صداع وأعراض زكام.

حكة واحمرار الجلد مكان الاستخدام.

التهاب المسالك البولية.

ارتفاع درجة الحرارة.

هو أول كريم موضعي يحصد موافقة هيئة الغذاء والدواء الأمريكية لعلاج الربهاق نهائياً لما شهد له من كفاءة وفعالية في علاجه وليس مجرد إخفاء آثاره.

لكن لا يمكن استخدامه إلا بوصفة طبية ولا يمكن استخدامه للأطفال أقل من ١٢ عاماً، ويحتوي اوبزيلورا على المادة الفعالة **روكسوليتينيب**

(Ruxolitinib) وهي مادة تتبع فئة أدوية تستخدم كمضاد للأورام لعلاج النمو الزائد بشكل خبيث في نخاع العظام.

تطبيقه موضعياً، ظهرت للكريم فوائد علاجية جمّة لعل أشهرها علاج الربهاق، والذي يشكل ضغطاً نفسياً هائلاً قد يزعزع ثقة الشخص في نفسه لاختلاف شكل جلده وشعوره الدائم بضرورة إخفائه.

دواعي استعمال

اوبزيلورا يوصف الكريم فقط بواسطة الطبيب المعالج وغير مصوح ببيعه في الصيدليات دون وصفة طبية للحالات التالية:

- الإكزيما (التهاب الجلد التأتبي)، ولكن بشروط محددة.
- حالات الربهاق "البرص" غير الجزئي للبالغين والأطفال من عمر ١٢ عام.

موانع استعمال اوبزيلورا

وافقت هيئة الغذاء والدواء على استخدام الكريم لعلاج حالات الربهاق، عدا الحالات التالية:

داء السكري.

الاييدز.

أمراض الرئة المزمنة.

ضعف المناعة.

داء السل.

فيروس الحزام الناري.

فيروسات الكبد.

السرطان.

أمراض القلب والأوعية الدموية.

عدوى فطرية خاصة إذا كان المريض يعيش

في مناطق نائية بعيداً عن العمران.

بالنسبة للحمل والإرضاع لا توجد دراسات كافية تؤكد أمان تطبيق اوبزيلورا في الحمل والرضاعة الطبيعية؛ إذ أنه من غير المعروف كيفية تأثيره على الطفل الوليد أو الجنين.



سكر الحمل

د. علي حسين الحمزة
اختصاصي داء السكري

اسبوع (أي الشهر السادس والسابع) من الحمل للنساء اللواتي لديهن إحدى العوامل التالية:

السمنة المفرطة اي مؤشر كتلة الجسم (BMI) اكبر من أو يساوي ٢٥ كغم/م^٢، الإصابة بمرض السكري للأقارب من الدرجة الأولى، إصابة مسبقة في مرض سكر الحمل، ولادة طفل وزنه اكثر أو يساوي ٤,٥ كغم، الإصابة بمرض تكيس المبايض، اعتلال الدهون، تشوهات خلقية أو إجهاض متكرر أو وفيات متكررة للجنين وحديثي الولادة.

من الأنواع الأخرى لأمراض السكري عند الحوامل هو السكري النوع الاول والثاني والذنان لا يختلفان من ناحية العلاج والتشخيص حيث يتم اعتماد المؤشرات لغير الحوامل مستندة على توصيات الجمعية الأمريكية لمرض السكري والجمعيات العالمية المساندة لها اذا كان مستوى السكري بالدم اكبر من أو يساوي ١٢٦ ملغم/دل أو مستوى السكر في الدم باي وقت من اليوم اكبر من أو يساوي ٢٠٠ ملغم/دل أو مستوى خضاب الدم التراكمي (A1c) اكبر من أو يساوي ٦,٥٪ والتي قد تصيب النساء قبل الحمل أو في فترة الحمل.

اختصاراً لما اسلفنا إن مرض سكري الحمل وأمراض السكري الأخرى في فترة الحمل من الأمراض التي لها آثار سلبية للأم والجنين وحديثي الولادة ويعتبر إحدى علامات الإصابة بمرض السكري النوع الثاني مع تقدم العمر.

سنوات اذا كان مستوى السكر أقل من تلك المستويات، وما يسببه في الاطفال هو الإصابة بمرض السكري والسمنة في العقد الأول من عمر الطفل.

هناك عدة طرق لتشخيص المرض: الطريقة القياسية تستغرق ثلاث ساعات ولازالت تعمل بها بعض الدول أما الطريقة الحديثة تستغرق ساعتين وهو ما معمول به في أمريكا تتم طريقة اجراء الفحص في العادة صباحاً بعد ٨ ساعات من الامتناع عن الأكل والشرب ثم يتم قياس مستوى السكر وتسمى **Basal or Fasting** بعدها يشرب المريض ٧٥ غم من الكلو كوز المذاب في ٢٥٠ مل ماء ويعاد قياس مستوى السكر بعد ساعة و ساعتين تحدد الإصابة بسكري الحمل اذا كانت إحدى القراءات فوق المستوى المطلوب أي القراءة الأولى **Basal or Fasting** اكبر من أو يساوي ٩٢ ملغم/دل أو بعد ساعة اكبر من أو يساوي ١٨٠ ملغم/دل أو بعد ساعتين أكبر من أو يساوي ١٥٣ ملغم/دل، أدى استخدام هذه الطريقة الحديثة مقارنة مع الطريقة القياسية الى زيادة معدلات الإصابة بسكري الحمل في الولايات المتحدة الأمريكية من ١٠٪ الى ٢٠٪، وقد اختلفت الجمعيات الطبية حول كيفية التحري والفحص لمرض سكري الحمل من ان يكون الفحص لكل الحوامل وهذا يتسبب في استهلاك للموارد الطبية وانهاك لليد العاملة والرأي الآخر هو ان يتم الفحص لمجموعة مختارة من النساء اعتماداً على وجود عوامل الخطر (**risk factors**) ويتم التحري من ٢٤-٢٨

يعرف سكر الحمل بأنه ارتفاع أو زيادة في مستويات السكر عن المعدل الطبيعي للحوامل أو عن المعدل الطبيعي لغير الحوامل حيث يتسبب مرض السكري بإصابة ٢٠٤ مليون امرأة في العالم من الأعمار ٢٠-٧٩ ويتوقع زيادة العدد إلى ٣٠٨ مليون امرأة عام ٢٠٤٥، واحدة من كل ثلاث نساء بعمر ١٥-٤٥ سنة.

إن أهمية التحري وعلاج هذا المرض يكمن لما يتركه من مضاعفات للحوامل مثل الزلال وارتفاع ضغط الدم والولادات المتعسرة والعمليات القيصرية، من جهة أخرى يتسبب بمضاعفات للجنين والأطفال حديثي الولادة مثل التشوهات الخلقية وزيادة نسبة الوفيات وكذلك الاختلاجات المرضية مثل متلازمة عسر التنفس وهبوط السكر واليرقان وانخفاض الكالسيوم أو خلع مفصل الكتف ولا ينتهي الأمر عند هذا الحد فان نسبة ٤٠-٦٠٪ من النساء يصببن بسكر النوع الثاني بعد مرور عشر سنوات لذا اكدت التوصيات الطبية الممثلة بجمعيات السكري العالمية أن يتم فحص السكر بعد مرور ٦-١٢ أسبوعاً من تاريخ الولادة بإعطاء ٧٥ غرام من الكلو كوز المذاب بالماء التي تستغرق ساعتين ثم كل سنة في حالة وجود مرحلة استباقية لمرض السكر التي تعني سكر خضاب الدم التراكمي ٥,٧-٦,٤٪ أو مستوى السكر بعد ٨ ساعات من الامتناع عن الأكل والشرب ١٠٠-١٢٥ ملغم/دل أو بعد ساعتين من الأكل ٢٠٠-١٤٠ ملغم/دل، أو كل ثلاث

ماهي قشور الاسنان؟



محمد عبدالامير الكناني
طبيب اسنان

بالقشور الخزفية وتتميز عن القشور المصنوعة من الراتنج بأنها أكثر مقاومة للتصبغ وتحاكي الأسنان الطبيعية في عكسها للضوء.

المرشحون لعمل قشور الاسنان:

بالتأكيد أي شخص قد يرغب في تركيب هذه القشور

قشور الاسنان هي شرائح رفيعة جداً، تصنع من مواد لها نفس لون الأسنان الطبيعية ويتم تركيبها على الجزء الأمامي من السن لتحسين مظهرها الجمالي؛ وهي في ذلك تختلف عن تركيبات الأسنان الأخرى مثل زرات الأسنان والتيجان، حيث تستبدل الزرعة السن أو الضرس بالكامل والتيجان تركيب فوق السن المتضررة، بينما قشور الاسنان تلصق على السن نفسه من الجزء الامامي فقط، وفي أغلب الحالات تركيب ستة او ثمانية قشور على الأسنان الأمامية لتحسين مظهر الابتسامة الجمالي وإعطاء المظهر المتناسق للأسنان، وتدوم من سبعة إلى خمسة عشر سنة تقريباً.

أنواع قشور الاسنان:

الفينير (veneer)

واللومينير (lumineer) هما أشهر أنواع

قشور الاسنان، ويختلف الفينير عن

اللومينير في الكلفة كما أن الفينير أكثر

سماكة ويلزم إعداداً مسبقاً للأسنان قبل

تركيبه بينما اللومينير لا تحتاج لبرد طبقة المينا قبل

تركيبها على الأسنان، وبما أنها رقيقة فهي لا تغطي كسور

الأسنان أو الفراغات بينها وإنما تستخدم لإعطاء اللون

الأبيض المتجانس للأسنان فقط وسنتحدث غالباً في

هذا المقال عن الفينير حيث انه يحتاج إعداداً أكثر

ويستخدم على نطاق واسع ويدوم لفترة طويلة.

وتنقسم انواع قشور الاسنان

بشكل عام الى:

قشور مصنوعة من مركبات الراتنج (Resin).

قشور مصنوعة من البورسلين (Porcelain) وتعرف أيضاً



للحصول على المظهر المثالي للأسنان، ولا توجد محاذير معينة قد تمنع أي شخص من تطبيقها، إلا أن أشد الأشخاص احتياجاً لتركيب قشور الاسنان التجميلية هم الذين يعانون من تصبغ الأسنان الشديد الذي يقاوم عمليات التبييض مثل التصبغ المشبوب بالاحمرار أو باللون الرمادي جراء استخدام بعض العقاقير مثل التتراسيكلين (Tetracycline)، أو في حالة الأسنان المكسورة جزئياً نتيجة لحادث ما، أو عندما تتلف الأسنان نتيجة لإهمالها صحياً وإهمال تنظيفها باستمرار، وأيضاً في حالة تجميل الشكل الطبيعي للأسنان مثل ملء الفراغات بين الأسنان أو في الأسنان المدببة أو التي حجمها أصغر من الطبيعي.



الأطعمة والمشروبات التي تسبب التصبغ مثل القهوة والشاي والأطعمة الملونة، وينبغي الحفاظ على النظافة الروتينية للأسنان باستخدام الفرشاة ومعجون الأسنان.

كيفية تركيب قشور الاسنان:

يقوم طبيب الأسنان بإزالة حوالي نصف ملليمتر من مينا الأسنان وهي تقريباً نفس سمك القشور التي سيتم تركيبها، ثم يلصق القشور مؤقتاً، للتأكد من توافق شكلها ولونها مع شكل الفم والوجه ككل، بعد ذلك يزيل الطبيب القشور ويجري التعديلات النهائية بها إذا كانت بحاجة لذلك، ويقوم المساعد بتنظيف الأسنان جيداً وهي خطوة مهمة جداً لضمان عدم وجود أي بكتيريا على الأسنان والتي قد تسبب تعفنًا تحت القشور، ثم باستخدام آلات معينة يجعل

مزايا تركيب قشور الاسنان التجميلية:

أهم المزايا إعطاء مظهر أسنان طبيعي جميل، فمحاكاة قشور الاسنان للأسنان الطبيعية في امتصاص وعكس الضوء يجعلك لا تلاحظ أي فرق بينها وبين الأسنان الطبيعية، كما أن توفر درجات لونية منها يعطي مرونة في اختيار اللون المقارب للأسنان الطبيعية المجاورة والمتناسب مع البشرة؛ مما يعزز أيضاً ظهورها بالمظهر الطبيعي وهو ما قد لا يتوفر في بعض تقنيات التبييض الأخرى التي تظهر الابتسامة صناعية أكثر منها طبيعية، كما أن قشور البورسلين مقاومة للتصبغ ونتيجتها دائمة وتحملها اللثة جيداً لأنها خفيفة ولا تسبب حملاً على اللثة أو الأسنان الطبيعية.



اسعار قشور الاسنان:

بالتأكيد تختلف اسعار قشور الاسنان من مكان لآخر حسب الدولة ومستوى العيادة أو المشفى ومهارة الطبيب وانواع قشور الاسنان المستخدمة، ففي أمريكا تتراوح التكلفة من ١٠٠٠ إلى ٤٠٠٠ دولار أمريكي للسن الواحدة، وفي تركيا تتكلف السن الواحدة ما بين ١٥٠ الى ٢٥٠ دولار وقد تصل في بعض الاماكن الى ٢٥٠٠ دولار عند استعمال افضل الخامات، وتكلفتها في السعودية بين ٢٦٠ إلى ٥٥٠ دولار، وتتكلف في لبنان بين ٥٠٠ و ١٠٠٠ دولار، والتكلفة في مصر منخفضة جداً ما بين ١٦٠ - ٢٦٦ دولار للسن الواحدة، وتكلفتها في الإمارات من ٥٠٠ الى ١٥٠٠ دولار للسن الواحدة وفي العراق تتراوح بين ١٥٠_٢٥٠ دولار.

السن أخشن قليلاً لتقوية الالتصاق، بعد ذلك توضع مادة لاصقة خاصة قوية وتلصق فوقها القشور، ويتم تنشيطها بتعريضها لشعاع ضوئي فوق البنفسجي لتسريع الالتصاق الكامل، وأخيراً يتم إزالة أي زوائد في المادة اللاصقة.

ما الارشادات الواجب اتباعها بعد تركيب قشور الاسنان:
سيطلب طبيبك رؤيتك مرة أخرى في خلال أسبوعين لفحص نتيجة تركيب قشور الاسنان وحالة اللثة.
ينبغي عدم الضغط الشديد على الأسنان أو مضغ أشياء صلبة لتجنب كسر أو إيقاع قشور الاسنان، وإذا مارست رياضة عنيفة أو كنت تضغط على أسنانك لا إرادياً أثناء النوم فيجب ارتداء واقي الأسنان، كما ينبغي عدم الإكثار من



د. كاظم قاسم الربيعي
استشاري الامراض الجلدية
والزهرية

وتجهز الأدوية والمستلزمات والعراق يؤمن الطواقم الادارية والمالية. وفي عام ١٩٥١ م تم تأسيس معهد البجل في بغداد ويدير من قبل أطباء أجنبية وبدأ برنامج السيطرة العالمي للبجل في عام (١٩٥٢) واستمر الى (١٩٦٤).

تم تأسيس فرق طبية تعمل في العراق مستخدمة وسائل النقل المتوفرة في تلك الفترة بالإضافة الى الخيول والجمال في الصحراء الغربية والزوارق في الاهوار والبنغال في الشمال وكانت هناك صعوبات منها الطرق الوعرة / وسائل النقل / والأهالي يرفضون اعطاء الدم للفحص المختبري. وكان العلاج هو حقنة واحدة من البنسلين ذي المفعول المديد

(benzathine penicillin) انخفضت نسبة الاصابات كثيرا وأخذت تسجل حالات فردية وأوصت الفرق بإنهاء الحملة في ١٩٦٤ واعتبرت البجل تحت السيطرة وأوصت بتحسين المعيشة ومستوى النظافة ومعالجة الحالات الفردية.

كان أول خبير للمشروع هو الدكتور هدسون الذي تم تعيينه عام ١٩٥٠ م وسكن بغداد وبدأ العمل الميداني والمسوحات الأولية أما الجانب العراقي فقد ترأس الحملة المرحوم الدكتور فتح الله عقراوي أستاذ الأمراض الجلدية والزهرية وساعده أطباء المحافظات وقد ساهمت المرحومة الدكتورة نزيهة الدليمي في مكافحة مرض البجل في ميسان وجنوب العراق وكانت ناشطة في حقوق المرأة وهي أول وزيرة عراقية في العهد الجمهوري.



البجل من الأمراض المتوطنة في القبائل العربية في شبه الجزيرة العربية وفي سوريا والعراق والأردن وشرق آسيا نتيجة عدوى اللولبيات وينتقل بالمشاكة بأدوات الطعام والشرب والملامسة.

في البداية يظهر على شكل تقرحات مخاطية في الشفاه أو جوف الفم ثم يتابع سيره كالسفلس فتظهر له في الدور

الثاني حطاطات في الجلد، وفي الدور الأخير صمغ مخاطية وجلدية وإصابات عظمية خاصة بين المنخرين.

يعتبر البجل نظريا وعمليا قد انتهى من العراق في بداية القرن العشرين ولذلك اعتقد من المهم دراسة تاريخ هذا المرض.

لا توجد معلومات دقيقة عن أصل البجل ولكنه تم الاخبار عنه أول مرة من قبل **دكتور هدسون Hudson** بين بدو الصحراء السورية في منطقة دير الزور.

إن منظمة الصحة العالمية دعمت فرضية هدسون حيث أعتبر البجل معاصراً لمرض السفلس الزهري ومنتشراً في بلاد النهرين في العصور الوسطى ويستخدمون العلاجات القديمة مثل الموكبات الارسينيكية والزنابق بشكل أقرص أو يحرق ويستنشق الدخان وتسمى المادة (الزنجارة الحمراء) والبزموث والدواء المشهور (جوب جينيه).

أما الفرضية المحلية ان سكان منطقة دير الزور يهتمون الجيوش المصرية بقيادة إبراهيم علي في القرن التاسع عشر واحتمال الممارسة الجنسية لجنود لديهم الزهري مع النساء وانتشر في المنطقة أما العراقيون فيعتقدون انه انتقل للعراق عن طريق انتقال البدو بين البلدين.

كانت نسبة انتشار البجل بين البدو (٦٠-٩٠%) في منطقته تلعفر وسنجان لأنها قريبة من دير الزور وكذلك منطقة الأهوار.

وبناء على التقارير العراقية والأجنبية حول انتشار البجل في العراق تم توقيع اتفاقية مع منظمة الصحة العالمية سنة ١٩٥٢ م على أن تقوم بإرسال الخبراء

تاريخ مرض البجل في العراق

مجلة (سلامتك)

في ضيافة الاستشاري علي داود

ليحدثنا عن آخر التطورات

العالمية في مجال جراحة

الجهاز الهضمي

والكبد

كتب

سعد السند:



احدى العمليات الدقيقة جدا التي اجريناها هي عملية تصنيع قناة الصفراء لأكثر من خمسين مريضا وبنسبة نجاح مساوية الى النسب العالمية وعمليات تصنيع المريء، وعمل عدد كبير من العمليات بالناظور المتطور لقنوات الصفراء الذي يسمى الجاسوس وهو من الاجهزة المتطورة جدا في العالم والذي تم تجهيزه من قبل محافظة البصرة.



كنا في ضيافة الدكتور علي داود جراح استشاري واختصاص دقيق في الجراحة العامة وجراحة الجهاز الهضمي والكبد والبنكرياس والغدد وجراحة السمنة المفرطة في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد في البصرة وهو زميل الكلية الامريكية للجراحين والكلية الملكية البريطانية للجراحين (غلاسكو) ليحدثنا عن تجربته في نقل آخر التطورات العالمية في مجال جراحة الجهاز الهضمي الى العراق من خلال تواصله مع الجامعات العالمية والمراكز التخصصية الكبرى في أوروبا.

كذلك تجرى عملية استئصال المرارة الآمن بالمنظار بتقنية تلوين قنوات الصفراء ورفع حصى المرارة بأحجام كبيرة تصل الى ٤ سم، وعملية استئصال ورم دموي حميد كبير جدا بحدود ٢٠ سم من الفص الايمن من الكبد.

وعملية استئصال البنكرياس شبه التام نتيجة حادث ادى الى قطع عنق البنكرياس. عمليات قص المعدة وتحويل المسار وعمليات السمنة الراجعة للسمنة المفرطة بنسبة نجاح ١٠٠٪ وغيرها الكثير.

وأوضح الدكتور علي أنه يقوم بإجراء عمليات جراحة منظارية متقدمة للأورام الحميدة والخبيثة للجهاز الهضمي والكبد والبنكرياس والقنوات الصفراوية وقسطرة الجهاز الهضمي العلوي والسفلي وتنظير المعدة والقولون وكبسولة التنظير اليابانية للأمعاء الدقيقة وهي الأولى في المنطقة الجنوبية ويتم استعمالها عند وجود مشكلة في الامعاء الدقيقة ولا يصلها الناظور، وعمليات تجميل البطن ووضع البالون بالمنظار وجراحة أمراض وأورام الثدي والغدة الدرقية والغدة الكظرية الحميدة والخبيثة وعمليات استئصال البواسير الشرجية جراحيا وبواسطة جهاز الامواج فوق الصوتية وعمليات استئصال الفطر الشرجي والناصور الشرجي والعصبي البسيط والحمد لله تعالى.

وأوضح الدكتور علي داود: لقد أجريت المئات من العمليات النوعية والصعبة وكلها والحمد لله تكلت بالنجاح التام مثل عملية استئصال ورم القولون بالمنظار وعملية استئصال ورم رأس البنكرياس بعملية معقدة اسمها (وِبل) لمريضة بعمر ١٦ سنة بعد تشخيصها تشخيصا دقيقا حيث كانت تعاني من الآم البطن فقط وتكلت العملية بالنجاح.

كذلك عملية رتق فتق جراحي مختنق معقد جداً وانسداد أمعاء حيث كانت العملية هي الخامسة لرتق الفتق عند المريض، إذ أجرى المريض أربع عمليات سابقة واحدة اجريت خارج العراق وأجرينا العملية الخامسة بأحدث التقنيات وتم استعمال شبكتين داخلية وخارجية.

ومن العمليات النادرة استئصال ورم المعدة النازف بالمنظار من خلال ثقب صغيرة، وكذلك عملية استئصال الغدة الدرقية التام بسبب تفصص الغدة الدرقية الخبيث من مريضة بعمر ٤٠ سنة مع تنظيف الرقبة ١٠٠٪ من الغدد اللمفاوية، وعملية استئصال ورم حميد من الفص الاوسط في الكبد حيث تجري مثل هذه العمليات بنسب نجاح عالية مساوية الى النسب العالمية في كل العالم والحمد لله.

انسداد القناة الدمعية مشاكل وعلاج



د. وائل الشهابي
اختصاصي الانف والاذن
والحنجرة

حدوث ندبة غير مرغوب فيها على جانب العين الداخلي بالاضافة الى فرص عودة الانسداد.

الثانية / اجراء عملية ناظورية للانف كما موضح بالصورة حيث يتم الدخول الى الانف بالناظور واحداث فتحة من داخل الانف تربط

الكيس الدمعي بالانف من دون اي جرح خارجي ونتائج شفاء اعلى وفرصة اعادة العملية اذا فشلت من دون مشاكل تذكر حيث في بعض الاحيان يتم وضع تسليك للقناة لفترة من الزمن تصل الى ستة اسابيع بعد

العملية وذلك لغرض منع الالتصاقات من سد مجرى الدمع مجدداً.

٤. من يجري هذه العمليات؟

ج/ يقوم أطباء الاذن والانف والحنجرة بإجراء تلك العمليات بالتعاون مع اطباء العيون احياناً والنتائج جيدة جداً والمضاعفات قليلة بحمد الله تعالى.
دعواتنا للجميع بوافر الصحة.

ولكن الغالبية منهم تتحسن امورهم بعد ستة أشهر الى سنة بعد الولادة اما اذا استمر الانسداد وسيلان الدمع الى ما بعد السنة من العمر فانه قد يحتاج الى تدخل جراحي وهنا ينبغي التفريق بين هذه الأنواع من الانسدادات والتي تسبب الانسداد المزمن للقناة الدمعية أو حالة الانسداد المؤقت نتيجة لمشاكل في الانف كالانفلونزا وأورام الأنف الحميدة او الخبيثة والتي تزول المشكلة بزوال المسبب.

يعتبر مرض انسداد القناة الدمعية من الأمراض التي تسبب مشاكل للمريض بصورة مزمنة بالإضافة الى صعوبة علاجها وللتعرف على هذه المشكلة وحلولها سنجيب عن مجموعة من الأسئلة الافتراضية التالية:

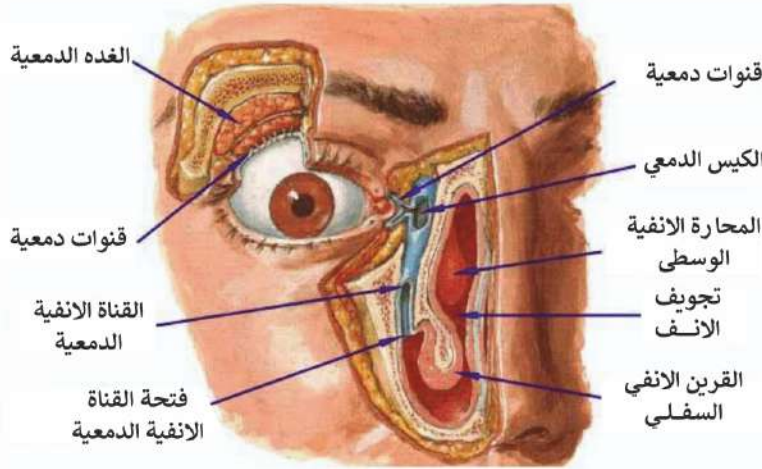
١. ما هي القناة الدمعية؟

ج / القناة الدمعية هي قناة تربط الاجفان بالتجويف الانفي حيث تقوم بجمع الدمع المفرز من الغدة الدمعية في أعلى محجر العين في قناتين رئيسيتين في الجزء

الداخلي للعين وتجمع تلك القناتان الدمع في تجويف كيسي يسمى كيس الدمع ينتهي بقناة كبيرة اخرى تنطلق في جانب تجويف الانف الداخلي لتصب في الانف وكمية الدمع المنتج يومياً قد تصل الى ١٥٠٠ مليلتر ينقل بكامله الى الانف ومن ثم البلعوم ليتم ابتلاعه من دون شعور.

٢. كيف يحدث الانسداد للقناة الدمعية؟

ج / يحدث الانسداد للقناة الدمعية لعدة اسباب ابرزها التهاب كيس الدمع المزمن وكذلك انسداد قناة الدمع الولادي والذي في الغالب يحدث في الاطفال حديثي الولادة



٣. كيفية علاج الانسداد المزمن للقناة الدمعية؟

ج/ يكون العلاج في الغالب جراحياً عبر تغيير مجرى الدمع من كيس الدمع الى تجويف الانف مباشرة ويتم ذلك بطريقتين.
الاولى / اجراء جراحة خارجية لكيس الدمع وربطه بتجويف الانف وهذه العملية يرافقها



أ.م.د. فضاء عبد الأمير غافل
كلية الطب جامعة الكوفة

الصداع:

هو متلازمة الألم الشائعة التي يعتقد إنها تزداد بسبب الاستخدام المفرط للهواتف النقالة، إذ أثبتت الدراسات أن مدة المكالمات اليومية وتكرارها هي عوامل مؤثرة مهمة في زيادة شدة الصداع (أكثر من 6 مكالمات هاتفية لأكثر من 10 دقائق)

يُنصح بتجنب الاستخدام المفرط للهواتف المحمولة من خلال زيادة الوعي الاجتماعي من خلال أنشطة تعزيز الصحة ومن الضروري أن يتم تثقيف المتخصصين في الرعاية الصحية والأطباء وعامة الناس حول التأثير الضار للهواتف المحمولة على الصداع.

ومن الضروري إرشاد الأطفال والمراهقين إلى الاستخدام الحكيم لهذه الأجهزة.

بالإضافة إلى ذلك يجب فحص مرضى الصداع لتحديد ذوي الاستخدام المفرط للموبايل كسبب محتمل.

النوم المتقطع

يحذر بعض خبراء النوم من أن نوع الضوء المنبعث من شاشة الجهاز المحمول قد يؤدي إلى العبث بدورة النوم الطبيعية.

الكسل العقلي

الاعتماد الكلي على الأجهزة في تحصيل وتخزين المعلومات بدلاً من التفكير في الأسئلة والمشكلات والاعتماد الكلي على الجهاز للتذكير بالمواعيد والاجتماعات يسبب الخمول العقلي وتشتيت التركيز.

استخدام أجهزة الهاتف المحمول

وتأثيرها على صحة

الجهاز العصبي

وأيضاً نتيجة لتأثيرات غير حرارية محتملة.

قد تسبب الهواتف المحمولة مشاكل صحية ضارة مثل الصداع واضطراب النوم واضطراب ذاكرة المدى القصير وزيادة كبيرة في وتيرة النوبات عند الأطفال المصابين بالصرع وأورام المخ وضغط الدم المرتفع بين مستخدمي الهواتف المحمولة.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن للهواتف المحمولة أن تسبب عدم الراحة وقلّة التركيز والدوار وطنين الأذن وحرقة الجلد.

لذلك يجب اتخاذ تدابير وقائية ومعايير سلامة مناسبة لتقليل الآثار الخطرة للهواتف المحمولة.

أكدت الدراسات الحديثة ان للهاتف المحمول تأثيراً محتملاً على الصداع، والدوار، والتهيج الشديد، وارتجاف اليدين، والتحدث المتلعثم، والنسيان، وعدم الراحة العصبية والنفسية، وزيادة الإهمال، وانخفاض رد الفعل وطنين الأذن.

القدرة الإدراكية

وجد الباحثون أن الشباب الذين يعانون مما يسمى بإدمان الإنترنت والهواتف الذكية أظهروا بالفعل اختلالات في كيمياء الدماغ حيث أن القدرة المعرفية تنخفض بشكل كبير عندما يكون الهاتف الذكي في متناول اليد، حتى عندما يكون الهاتف مغلقاً.

المهارات العاطفية

الاجتماعية

أن استخدام مثل هذه الأجهزة للترفيه عن الأطفال أو تهدئتهم قد يكون له تأثير ضار على نموهم الاجتماعي والعاطفي، فالطفل السوي هو الذي يتحرك ويلعب ويتفاعل مع محيطه ويتواصل بصرياً مع الأشخاص حوله ويكتسب مهارة حل المشكلات من خلال اللعب مع أقرانه عكس الطفل المدمن للشاشة يكون انطوائياً وانعزالي وعدائياً السلوك ويكون صداقات مع شخصيات وهمية وخيالية.

لقد ازداد استخدام الهواتف المحمولة بشكل كبير على مستوى العالم منذ تسعينيات العقد الماضي وتم دمج وظائف أخرى في الهواتف مثل البريد الإلكتروني والوصول إلى الإنترنت وأشكال مختلفة من مقاطع الفيديو أو الموسيقى أو الألعاب وأصبح الهاتف أشبه بجهاز كمبيوتر شخصي وقد أثار الاستخدام المكثف للهواتف المحمولة مسألة الآثار الصحية المحتملة للمجالات الكهرومغناطيسية والترددات الراديوية التي تنبعث من هذه الهواتف على الوظائف العصبية، بسبب استخدامها بالقرب من الدماغ البشري.

تم التحقيق بشكل مكثف في تأثيرات هذه المجالات الكهرومغناطيسية على الأنظمة البيولوجية على مدار السنوات الماضية وتم إيلاء اهتمام خاص لتأثيرات التعرض لهذه المجالات على الجهاز العصبي المركزي.

لا تزال الآثار الصحية لإشعاعات الترددات الراديوية بما في ذلك تكنولوجيا الهاتف المحمول ومدى كفاية معايير السلامة الخاصة بها غير مؤكدة. فمن ضمن الاضرار المحتملة الخاصة بالتأثيرات العصبية المحيطية هي اضطرابات الإحساس الضار (عسر الإحساس).

أظهرت حالات مرضية بعد التعرض للنطاق الترددي المنخفض (ميجاهرتز إلى جيجاهرتز) قد تكون الأعراض فيها في بعض الحالات مؤقتة، ولكنها قد تستمر في حالات أخرى.

عند التعرض الشديد لفترات طويلة لإشعاع هذه الأجهزة، قد تصاب الأعصاب باضرار خطيرة بسبب التغييرات الفيزيولوجية في الأعصاب المحيطية.

هناك طريقتان مباشرتان يمكن أن تتأثر بهما الصحة نتيجة التعرض لإشعاع التردد اللاسلكي وهي تأثيرات حرارية (تسخين) ناتجة بشكل أساسي عن حمل الهواتف المحمولة بالقرب من الجسم



سارة جبار سلمان
علم النفس التربوي



المضاعفات

قد يؤدي النعاس المفرط بسبب النوم القهري إلى مشكلة في أداء العمل ومشاكل في العلاقات الاجتماعية.

التشخيص

نظراً لعدم معرفة السبب الرئيسي للمرض، يتم التشخيص عن طريق ملاحظة الأعراض، وعمل اختبارات للمساعدة على استبعاد الحالات الأخرى، التي قد تسبب النعاس المفرط، وأحد الاختبارات تتطلب البقاء على استيقاظ، ومراقبة المريض أثناء النوم.

العلاج

- يساعد العلاج في السيطرة على الأعراض التالية:
- تغيير نمط الحياة: يمكن أن تساعد بعض التغييرات على تحسين النوم ليلاً، والذهاب إلى الفراش، والاستيقاظ في الوقت نفسه كل يوم.
 - أخذ قيلولة خلال اليوم الذي تشعر فيه عادة بالتعب.
 - جعل غرفة النوم مظلمة وفي درجة حرارة مريحة، مع التأكد من أن السرير والوسائد مريحة.
 - تجنب الكافيين والكحول والوجبات الثقيلة قبل النوم بساعات عدة.
 - الإقلاع عن التدخين.
 - الاسترخاء، على سبيل المثال أخذ حمام دافئ، أو قراءة كتاب قبل النوم.
 - ممارسة التمارين الرياضية بانتظام كل يوم؛ حيث تساعد على النوم ليلاً، مع الحرص على ممارستها قبل النوم بساعات عدة.
 - وقد يصف الطبيب بعض الأدوية منها:
 - الأدوية المنشطة التي تساعد على البقاء مستيقظاً أثناء النهار.
 - الأدوية المضادة للاكتئاب، والتي تساعد على تقليل نوبات الجمدة، وشلل النوم، والهلوسة.

النوم القهري



النوم القهري أو يسمى (الخدار - داء التغفيق) هو حالة نادرة مزمنة للدماغ تسبب النوم المفاجئ في أوقات غير مناسبة وهو حالة دماغية نادرة طويلة الأمد تجعل الشخص ينام فجأة في أوقات غير مناسبة يكون فيها المخ غير قادر على تنظيم أنماط النوم والاستيقاظ بشكل طبيعي.

ويعد السبب مجهولاً وغير واضح؛ ولكن يمكن أن يكون نتيجة أسباب معينة. يعد السبب مجهولاً وغير واضح؛ لكن يمكن أن يكون أحد الأسباب التالية: نقص في مستويات المادة الكيميائية

هيبيو كريتين المسؤولة عن ضبط الاستيقاظ، ويمكن أن يكون النقص بسبب مهاجمة الجهاز المناعي للخلايا المنتجة والمستقبلية للهيبيو كريتين.

أو التغيرات الهرمونية، والتي يمكن أن تحدث أثناء البلوغ، انقطاع الطمث، أو بسبب الضغوط النفسية أو عدوى (مثل: أنفلونزا الخنازير)، أو اللقاح المستخدمة ضده أو نتيجة حدوث إصابة في الرأس، أو سكتة دماغية.

عوامل الخطورة

يصيب النوم القهري الذكور والإناث، وعادة ما تظهر هذه الأعراض في فترة الطفولة، أو سنوات المراهقة؛ نتيجة مزيج من العوامل الوراثية والمناعة الذاتية والبيئية.

الأعراض

لا يواجه جميع المصابين نفس الأعراض، فقد تبدأ الأعراض بالظهور بشكل مفاجئ عند البعض، أو خلال سنوات، أو أسابيع، وعادة ما يكون مرضاً مزمناً، على الرغم من أن بعض الأعراض قد تتحسن مع تقدم العمر، وتشمل هذه الأعراض:

النوم المفرط أثناء النهار، والشعور بالنعاس طوال اليوم، مع وجود صعوبة في التركيز والبقاء مستيقظاً نوبات نوم مفاجئة.

شلل النوم، أو العجز المؤقت عن الحركة والكلام أثناء الاستيقاظ، أو خلال النوم كثرة الأحلام، والاستيقاظ في الليل، والهلوسة، مشاكل في الذاكرة، صداع، اكتئاب.

تنظيم بيئة العمل



د. نادر صالح نادر
ماجستير طب مجتمع
استشاري الطب المهني



إن تدني حالة مكان العمل
ستقود إلى الهدر وذلك عن
طريق الحركة الزائدة غير الضرورية
لتفادي العقبات على طريق العمل على سبيل
المثال، كما ستزيد من الوقت اللازم للوصول إلى
أدوات العمل في البحث عنها.
كما أن التأخير في الإنتاج سيطول بسبب
الأخطاء، وتوقف المكائن للصيانة والحوادث
العرضية المتكررة.
لذلك فإن خلق بيئة العمل بالشروط الأساسية
للإنتاج هي الخطوة الأولى في تأسيس خلية التصنيع
المثالية. لذا فإن العاملين في العديد من الشركات
يطبقون نظام (S5) لتحسين مكان العمل وجعله
قياسياً لجعل العمل أكثر أماناً وفعالية.
حيث تركز فلسفة (S5) على تبسيط بيئة العمل
وتقليل الهدر وتحسين الجودة وعوامل
الأمان.

وتشتمل (S5) على الخطوات التالية:

1. Sorting

التصنيف: الحد من المواد التي لا تنتمي إلى مكان
العمل.

تعتبر الصحة المهنية والطب المهني من أهم
المقومات الأساسية في كيان النظام الصحي لكل
الحكومات والمؤسسات التي تدير الحياة الاقتصادية
للشعوب.

والاهتمام بصحة العاملين وسلامتهم هو جوهر عمل
المؤسسات الصحية المعنية بذلك ومن أجل ذلك
أقيمت الأنظمة واللوائح العالمية وسنت القوانين
الخاصة بالعمل وإدارة الشركات والدوائر المختصة
لرصد النظام المادي والاقتصادي للبلدان والشعوب.
ومن تلك الأنظمة نظام ياباني بالأصل يعتبر من أجمل
وأرق الأنظمة في السيطرة على العمل وإدارته بشكل
آمن يسمونه نظام (S5).

إن الفائدة الحقيقية من التصنيع الرشيق لا يمكن
أن تنجح في مكان العمل المليء بالفوضى والقذارة
وقليل أو عديم التنظيم.

S5



5. Sustaining

التعزيز: في هذه الخطوة تطبق القوانين وتدمج في عمل الشركة حتى تصبح عادات. ويمكننا القول بأن هذه الخطوة تعتبر الأصعب في التطبيق والوصول إلى نتائجها المرجوة. حيث أن الطبيعة البشرية تقاوم التغيير فإن الكثير من الشركات وجدت نفسها قد عادت بعض بضعة أشهر من تطبيق نظام (S5) إلى عاداتها القديمة وإلى بيئة العمل غير المنظمة التي حاولت تجاوزها عن طريق هذا النظام.

إن خطوة التعزيز تركز على تعريف بيئة العمل الجديدة وتوحيد العمليات.

عند التطبيق التام لنظام (S5) فإننا سنلاحظ رقياً في الحس الأخلاقي العام في الشركة، ونظرة إيجابية عند الزبائن وأيضاً زيادة في الفعالية والنظام.

ولن يشعر الموظفون فقط بتحسّن في مكان العمل بل إن التحسّن العام في الأداء سيؤدي إلى التقليل من الهدر، وجودة أفضل وأوقات استباقية أفضل.

مما سيؤدي في النهاية إلى ربحية أعلى للشركة وقابلية أفضل للتنافس في السوق.

خطوات تطبيق نظام ال (S5) : اعتماداً على موقف شركتكم الحالي، يمكن تطبيق نظام ال (S5) بطرق مختلفة، ويمكن إتباع الخطوات التالية:

A - قم بتنظيم لجنة لتطبيق النظام .

B - اعمل خطة لتطبيق كل خطوة .

C - قم بالإعلان عن البرنامج لتطبيق النظام في الشركة .

D - قم بتوفير التدريب والتعليم اللازم للموظفين .

اختر يوماً يقوم فيه الجميع بتنظيف وترتيب أماكن أعمالهم .

F - قم بتقييم نتائج ال (S5)

G - قم بعمل خطوات تصحيحية .

والتصنيف

طريقة ممتازة

لتحرير المساحة

المأخوذة من المواد غير

الضرورية وللمحد من الكراكيب

كالأدوات المكسورة والمعطوبة وغير

المستخدمة، والخردوات، والمواد الأولية

الزائدة عن الحاجة.

2. Storage

التخزين: الحد من الوقت اللازم للبحث عن

الأشياء، وبخلق إستراتيجية تخزين منطقية

(Section) كتلوين مناطق التخزين وتحديددها،

وتحديد رفوف التخزين والكبائن (مكان لكل شيء وكل

شيء في مكانه) ..

3. Shining

التلميع: تنظيف الأوساخ بصورة مستمرة والفحص

خلال التنظيف.

الخطوة التالية للترتيب والتخزين هي التنظيف

المستمر والمتابعة اليومية من أجل بيئة عمل نظيفة

تجعل العمال يشعرون بالفخر في العمل فيها.

إن هذه الخطوة مهمة للتأكد من أن جميع الأدوات

المستخدمة هي فعلاً الأدوات المطلوبة للعمل بينما

الأدوات الزائدة عن الحاجة أو غير المستخدمة لا

تعرق سير العمل.

4. Standardizing

التوحيد: جعل كل أماكن العمل موحدة لكي تجعل

خطوات العمل الأساسية والعمليات غير الطبيعية

واضحة.

فبعد أن قمت بتطبيق الخطوات الثلاث السابقة فإنه

يجب عليك الآن أن تركز على توحيد صورة العمل

وتطبيق أفضل الممارسات في مكان العمل.

ويمكنك أن تجعل العمال والموظفين يشاركون في

وضع وتطوير هذه الإجراءات.

إن نظرة العمال عادة قيمة بالنسبة لمكان العمل

ولكن كثيراً ما يتم التغافل عن آرائهم فيما يخص

أعمالهم.



الأورام الليفية في رحم المرأة

د. أحلام علي المياحي
اختصاصية الأمراض النسائية
والتوليد

الأورام الليفية في رحم المرأة هي أورام حميدة في الغالب وتكون في جدار الرحم وتكون في أماكن مختلفة من الجدار مثل داخل بطانة الرحم أو داخل العضلة الرحمية أو في الطبقة الخارجية من جدار الرحم.

الأسباب

- السبب الرئيسي لغاية اليوم غير معلوم ولكن هناك عوامل مؤثرة.
- العامل الوراثي له دور بالتأكيد إذا كانت الأم أو الأخت لديها أورام ليفية والأخت الأخرى معرضة للتليف.
- الهرمونات الأنثوية وخاصة هرمون الاستروجين كلما يزداد يكبر حجم التليف.
- النظام الغذائي وزيادة في تناول اللحوم الحمراء يزيد من نسبة الأورام لذلك ضرورة الالتزام بنظام غذائي وتناول الفواكه والخضراوات الطازجة.
- وتصاب المرأة بهذا المرض بأعمار مختلفة لكن النسبة الأكبر من عمر ٣٠ - ٤٠ وبأحجام مختلفة من ١ سم إلى أحجام كبيرة أكثر من ٢٠ سم

التشخيص

معظم الحالات تشخص بفحص السونار وبعض الحالات بالصدفة وعند فحص السونار يظهر تليف من دون أعراض وفي حالات الزواج المتأخر ومن ليس لديها أطفال أو غير متزوجة فنسبة وجود التليف أكثر من المتزوجة ولديها أطفال وبعض الحالات تحتاج إلى الفحص بالرنين المغناطيسي.

أعراض الأورام الليفية

بعض الحالات بدون أعراض أو دورة شهرية غزيرة مع كتل دموية والم وفي حالات الأورام الكبيرة يسبب ضغط حول الأعضاء مثل المستقيم / المثانة / الحالب وتأخير الحمل.

العلاج

- يحتاج بعض —ها إلى علاج بالأدوية والبعض الآخر يحتاج علاج جراحي وهناك طرق متعددة للعلاج الجراحي مثل:
- قسطرة الأوعية الدموية عن طريق شريان الفخذ بحيث يقلل جريان الدم ويبدأ التليف بالانكماش.
- الجراحة الناظورية وهي الآن متطورة جدا إذا كان التليف في بطانة الرحم وعمل ناظور رحمي واستئصال الأورام الليفية الصغيرة بحدود ٣ - ٤ سم.
- الجراحة الناظورية من البطن واستئصال التليفات عن طريق ناظور البطن.
- عملية فتح لكن في حالات الأورام الكبيرة.
- عملية استئصال الرحم في كبار السن.
- معظم تليفات الرحم حميدة ولكن بنسبة ضئيلة تتحول إلى أورام سرطانية.





د. زينب ياسين
اختصاصية الأمراض
النسائية والتوليد

مخاطر الحمل بعد سن الاربعين

٨- زيادة احتمال الولادة القيصرية أكثر بسبب المخاطر التي تتعرض لها المرأة فوق سن الاربعين.

وللحفاظ على صحة الأم والجنين بعد سن الأربعين يوجد نظام معين وخطوات نتبعها مثل:

- تناول المرأة لحبوب حمض الفوليك قبل الحمل بثلاثة أشهر أو مع بداية الحمل لتجنب الاصابة بتشوهات الجنين.
- تناول الفيتامينات والمكملات الغذائية مثل فيتامين B12 يساعد على تعزيز صحة الجهاز المناعي للأم وكذلك تناول فيتامين D على شكل حبوب او التعرض للشمس او بعض المأكولات كالزبد والحليب والسمك.
- المتابعة الدورية مع الطبيب وقياس السكر والضغط بشكل مستمر.
- تجنب الوجبات الدسمة التي تسبب زيادة الوزن.

وقد أثبتت الدراسات أن المرأة التي صحتها جيدة ولا تدخن وليس لديها سمنة تكون المخاطر أقل بالنسبة للحمل بعد سن الاربعين .

مع مرور الوقت تتغير الهرمونات الموجودة في جسم الأنسان نتيجة التقدم في العمر ويظهر ذلك بشكل ملحوظ عند النساء وأثبتت الدراسات أن الحمل بعد سن الأربعين قد يسبب مشاكل صحية للأم والجنين وأبرز هذه المشاكل الصحية هي:

- ١- الاجهاض في مرحلة مبكرة من الحمل ٢٥% من النساء الحوامل فوق سن الاربعين معرضات الى الاجهاض بسبب عدم جودة البويضة في ذلك العمر أو وجود مشكلة في بطانة الرحم أو بسبب مشاكل بالرحم نفسه.
- ٢- الحمل خارج الرحم بسبب تراكم عوامل الخطورة مع تقدم العمر مثل الالتهابات المتكررة والمشاكل بقناة فالوب أو تليفات الرحم.
- ٣- سكر الحمل فالنساء فوق سن الاربعين أكثر عرضه للإصابة بسكر الحمل والذي يسبب مخاطر صحية للأم والجنين.
- ٤- ارتفاع ضغط الدم الشديد.
- ٥- تعرض الام للسمنة ومشاكل في القلب.
- ٦- تشوهات في الجنين مثل متلازمة داون أو عدم اكتمال نمو الرئتين للطفل أو مشاكل بالسمع أو البصر.
- ٧- موت الجنين داخل الرحم.

إمكانية التشخيص المبكر ممكنة بإتباع عدة وسائل بسيطة

أجرى اللقاء:
سعدى السند

التشخيص المبكر للمرض أهم سلاح لمكافحة سرطان الثدي

وأشارت الدكتورة لمى أن التشخيص المبكر للمرض يعتبر أهم سلاح لمكافحة سرطان الثدي، ويزيد من إمكانية الشفاء الكامل إلى أكثر من ٩٠ في المئة، وبما أن الثدي عضو سطحي وخارجي فإن إمكانية التشخيص المبكر ممكنة بإتباع عدة وسائل بسيطة مثل:

• الفحص الذاتي للثدي والبحث عن أي عقدة أو كتلة لم تكن موجودة سابقاً في الثدي أو تحت الإبطن، أو أي تغييرات أخرى في حجم وشكل الثدي ولون وشكل الجلد وينصح بان تقوم كل امرأة بالفحص الذاتي مرة واحدة في الشهر.

• الفحص الدوري السريري عند الطبيب المختص حيث تتوفر مراكز للكشف المبكر في المستشفيات الحكومية والمراكز التخصصية.

• الفحص الشعاعي للثدي كل سنتين للسيدات فوق الأربعين، ويمكن إجراؤه بعمر أصغر للسيدات ممن لديهن تاريخ مرضي يزيد من عوامل الخطورة.



تزايد إمكانية الشفاء كلما اكتشف المرض مبكراً وبيئنت:

خلال السنوات الأخيرة تطورت إمكانية التشخيص المبكر للمرض وتطورت أيضاً الوسائل العلاجية (العمليات الجراحية لاستئصال السرطان والعلاجات الكيماوية والهرمونية والعلاج الإشعاعي) وأصبحت متوفرة على نطاق واسع فأصبح سرطان الثدي مرضاً يمكن علاجه والشفاء منه وتزايد إمكانية الشفاء كلما اكتشف المرض مبكراً في المراحل المبكرة وبالتالي نجد ان نسبة البقاء على قيد الحياة بعد الإصابة بسرطان الثدي قد ارتفعت بصورة ملحوظة على المستوى العالمي.

مع استمرار تقدم العلم والأبحاث ننتظر في المستقبل القريب ان تتوفر علاجات نهائية لسرطان الثدي، ويبقى التركيز على كل وسائل الوقاية من المرض عبر الحياة الصحية، وإتباع وسائل وفحوصات الكشف المبكر.

يجدر بنا التركيز أيضاً على العامل النفسي في معالجة هذا المرض وغيره من الأمراض لما له من أثر رئيسي في تحسن أو تدهور حالته، دون أن يتمكن العلم حتى الآن من فهم الآلية الدقيقة التي يحدث فيها ذلك ومن هنا تأتي أهمية هذا الشهر الزهري، تشرين الأول/أكتوبر من كل عام، والذي يهدف للتوعية بهذا المرض.

سرطان الثدي هو أكثر السرطانات شيوعاً عند النساء، إذ يمثل ربع المصابات بكل أنواع السرطان، وقد خصصت منظمة الصحة العالمية شهر تشرين الأول (العاشر) من كل عام للتوعية بسرطان الثدي.

وبهذه المناسبة التقت مجلة (سلامتك)

الدكتورة لمى أحمد المنصوري تخصص دقيق في طب الأورام في مركز البصرة لعلاج الأورام وأمراض الدم والتدرسية في كلية الطب بجامعة البصرة فقالت:

العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي.

يصيب سرطان الثدي سنوياً ١,٤ مليون امرأة حول العالم وهناك أيضاً حالات لدى الرجال وان كانت بدرجة قليلة وقد تم اعتماد الشرائط الوردية لتكون رمزاً معتمداً لهذا الشهر وللتضامن مع ضحايا هذا المرض.

فمن كل ٨ نساء يتوقع ان تصاب امرأة واحدة بسرطان الثدي.

من ناحية أخرى تلعب الحالة النفسية للإنسان دوراً حاسماً في معالجة هذا

المرض وغيره من الأمراض وأن الأسباب الحقيقية لحصوله ما زالت غير واضحة بشكل كبير ولكن الدراسات تشير الى عدد من العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي وتعتبر كعوامل خطورة للإصابة (risk factors) وتشمل:

١. التدخين وتناول المشروبات الكحولية.
٢. النساء ذوات الوزن الزائد مقارنة بأقرانهن من نفس العمر.
٣. الامتناع عن الرضاعة الطبيعية.
٤. التأخر بالحمل والانجاب أو الامتناع عن الانجاب والعقم.

٥. وجود إصابات بسرطان الثدي في العائلة الواحدة، وخصوصاً إذا كان القريب من الدرجة الأولى أو في حال وجود أكثر من قريب أصيب بسرطان الثدي يرتفع احتمال الإصابة به إلى الضعف.

٦. استخدام الهرمونات الانثوية لفترات طويلة ودون انقطاع لأغراض منع الحمل او لمعالجة حالات مرضية أو أعراض انقطاع الطمث / سن اليأس.

لذلك فإن الإقلاع عن التدخين والعادات الغذائية غير الصحية وإتباع نظام غذائي صحي بالامتناع أو التقليل من وجبات الطعام الدسمة والتقليل من اللحوم الحمراء وممارسة الرياضة بانتظام والاعتماد على الإرضاع الطبيعي يقلل احتمال الإصابة بسرطان الثدي بنسبة قد تصل إلى أربعين في المئة، وهذه نسبة غير بسيطة.

طريقة برايل تُعزز الصحة العامة للمكفوفين



د. وسام عبدالكريم حميد
كلية التربية للعلوم الانسانية
جامعة البصرة

تتكون من سطرين أو أربعة أسطر أو ثمانية أسطر أو حتى سطر واحد من الخلايا وتمتاز بكونها سهلة الحمل والاستخدام.

وتعد عملية الكتابة بالمسطرة والقلم عملية هامة للأسباب الآتية:

- تساعد على معرفة الاتجاهات بالنسبة للمتدرب الكفيف، أسفل / أعلى / وسط / جهة اليمين جهة اليسار.
- الكتابة بالمسطرة والقلم لا تصدر صوتاً، خاصةً أنه قد يوجد حول الكفيف متعلمون آخرون يذاكرون دروسهم أو يؤدون واجباتهم.
- الكتابة بالمسطرة والقلم تُنمي حاسة اللمس عند الكفيف، وهو يستطيع ان يلمس سن القلم اثناء انتقاله من جهة أخرى (من نقطة الى أخرى) فيدرك الخطأ ويعمل على تصحيحه أولاً بأول.
- هذه الأدوات خفيفة الوزن ويستطيع الكفيف حملها والتنقل بها من مكان الى آخر، إضافة الى كونها رخيصة السعر وبالإمكان اقتناؤها.
- تساعد المتعلمين المكفوفين هذه الأدوات (المسطرة والقلم) على تنمية حاسة السمع، حيث بإمكان المتعلم التركيز عند الكتابة ليستمتع الى نقرة القلم ليتأكد ان كانت النقرة قد أدت الى بروز النقطة خلف الورقة أم لا فيعيد النقرة مرة أخرى.

ختاماً لابد من الإشارة الى فعالية وتأثير طريقة برايل التعليمية أو ما يُسمى بنظام برايل لتعليم المكفوفين في أداء الطلبة على المستوى التربوي والتعليمي سواء في مؤسسات وزارة التربية أو وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، حيث ظهر ذلك جلياً في مخرجات التعلم والتعليم في سلوك ومهارات المتعلمين المكفوفين.

وعلاوة على ذلك استعمل المكفوفون طرقاً عدة لتذكر الأشياء و الأفكار، فمنهم من حاول الكتابة بالعقدو الخيطان ومنهم من قص الحروف من الخشب، بينما الطريقة التي توصل اليها برايل قد كتب لها النجاح لبساطتها وانتشارها على نطاق واسع.

وقد اقتبست الحروف العربية على وفق طريقة برايل من الرموز الأبجدية الإنجليزية بعد جهد كبير قامت به اليونسكو لتوحيد تلك الرموز عالمياً.

أبرز الأدوات والأجهزة المستخدمة الحديثة في كتابة برايل:

أن تعدد المهارات الأساسية في الكتابة والقراءة جعلت من الأجهزة المستخدمة في كتابة برايل تتماشى مع التطور التقني الذي شهده المجال التربوي لتعليم المكفوفين، ويأتي ذلك من خلال تعريف المتعلم على أهم تلك الأدوات والأجهزة الحديثة المستخدمة وهي كالآتي:

- صندوق برايل وله استخدامات متعددة لكتابة الحروف والأرقام، وتتم الاستعانة بهذا الصندوق من البداية لتنمية حاسة اللمس عند المتعلم الكفيف، ويتكون من الخشب وبه قسم خاص من لوحة بها مجموعة خلايا، والقسم الآخر مخصص لوضع المسامير التي تستخدم كنقاط بارزة داخل الخلايا، حيث تتميز بإمكانية تحريك المسامير والتحكم بها.

- قلم برايل وهو عبارة عن رأس كمثري الشكل من الخشب أو البلاستيك مثبت به طرف مسمار ويستخدم للضغط على الفتحات المثقوبة في المسطرة أول اللوح، حيث ينتج عن هذا الضغط ظهور نقاط بارزة على الورقة، وبعد الانتهاء من الكتابة تقلب الصفحة وتقرأ النقاط البارزة بواسطة اصبع اليد بالنسبة للمتعلم الكفيف وبواسطة العين بالنسبة للمتعلم المبصر.

- مسطرة برايل وهي مسطرة من المعدن (النيوم، نحاس) وبأشكال مختلفة

لا يخفى على الجميع أن المكفوفين يعتمدون بالدرجة الأساس على طريقة اللمس بالأصابع وهي بمثابة الطريقة المثلى لمعرفة ودرابنتهم واكتسابهم لمهارات وأساليب وأليات القراءة والكتابة والطباعة، ولأن الكفيف يحتاج بشكل اساسي للقراءة كالمبصر تماماً مع فارق الاختلاف من ناحية الاسلوب والطريقة أضحت هناك حاجة ملحة لاندماج الكفيف في مجتمعه وممارسة حياته بشكل طبيعي والاعتماد على نفسه وظهر ذلك جلياً بما قامت به منظمة اليونسكو من جهد كبير وبناء في تبني طريقة "برايل" كبوابة للمعرفة الحديثة ينخرط فيها المكفوفون، حيث تتكون هذه الطريقة من خلايا تسمى بخلايا برايل، يوجد داخل كل خلية ست نقاط مرتبة في عمودين وكل عمود يضم ثلاث نقاط، حيث ان التكنولوجيا حققت تطوراً هائلاً بالنسبة للمكفوفين من خلال التطوير في تقنيات الكمبيوتر التي تقوم بتحويل الكتابة العادية الى طريقة برايل على اسطر الكترونية من خلال برنامج قارئ الشاشة (فيرجو) يستطيع من خلالها الكفيف قراءة ما يتم استعراضه من معلومات ومعارف بسهولة تامة.

وبهذا كانت طريقة لويس برايل وهي طريقة تعليمية معروفة على اسمه أول من ابتكر نظاماً عملياً للطباعة والكتابة في صيغة محسوسة ملائمة لقدرة اللمس عند الجميع، وهي عبارة عن شكل مستطيل وهمي ذي عمودين رأسيين متوازيين.

وكاستناد تاريخي للطريقة التعليمية التي تم التطرق لها، كان العالم العربي الكفيف زين العابدين أبو الحسن الحنبلي الآمدي العربي أول من ابتكر الحروف البارزة وكان ذلك في العصر العباسي، إذ كان يقص الحروف من الورق ويلصقها على الكتب لمعرفة أسماؤها وأثمانها التي يريد ان يتعرف عليها وما شابه ذلك، حيث كانت هذه الطريقة تعود عليه بالنفع المادي وتساعد في عملية بيع الكتب.



د. ضمياء صالح الهارون
استشارية الأمراض النسائية
والتوليد

إذا كان طبيعياً فليس هناك أي مشكلة مرضية أما إذا كان هناك خلل في عمل الصفائح فهذا يحتاج إلى العلاج الطبي لمنع حدوث فقر دم حاد واعطاء الفتاة علاجاً لمحاولة تنظيم الدورة الشهرية وتنظيم على العلاج لعدة شهور إلى حين نضوج المبايض وتعود إلى عملها الطبيعي وتوجد منظمات هرمونية متعددة لكن في هذا السن يفضل إعطاء الفيتامينات موانع الحمل التي تحتوي على نوعين من الهرمونات هما الاستروجين والبروجيستيرون وهذا الهرمونان مهمان جداً لتنظيم الدورة الشهرية مفعولهما معاً أفضل من مفعول إعطاء هرمون واحد وهو البروجيستيرون وهناك مخاوف من قبل الأمهات من إعطاء حبوب المانع إلى الفتاة ولكن ليس هناك أي داع لهذا القلق لأنه لا توجد أية مضاعفات أو عوارض جانبية من تناول الفيتامينات موانع الحمل لتنظيم الدورة الشهرية إضافة إلى تناول المقويات والحديد وحمض الفوليك أثناء العلاج لسد النقص الحاصل.



يعد ظهور الدورة الشهرية في سن البلوغ علامة مهمة جداً لدى الفتيات بين سن (٩ و١٣) سنة تقريباً بنسبة ٩٥% وبعد هذا الموعد تعد متأخرة فتحتاج إلى تدخل لمعرفة السبب فيعتبر نزول الدورة الشهرية من المراحل المهمة التابعة إلى علامات سن البلوغ خاصة عندما تبدأ الهرمونات بالظهور والتغيير في النمو الجسدي وبعض الأعضاء لدى الفتيات التي تبدأ بظهور الشعر ونمو الصدر وتكتمل بظهور الدورة الشهرية ومن يلحقها وهو النمو.

في فترة البلوغ لدى أكثر النساء تخوف كبير فيما يخص بناتهن بهذه الأعمار وتقدم موعد الدورة عن موعدها تحتاج إلى تحاليل كاملة لمعرفة السبب ما إذا كان طبيعياً أو تحتاج إلى تدخل بإعطاء المريضة بعض الهرمونات لإكمال النمو لأنه عند نزول الدورة الشهرية لدى الفتاة سوف يتوقف النمو بالنسبة لحجم الصدر أو الطول وتأخرها عن ١٣ سنة تتبع شكوكاً كثيرة ومخاوف لدى الأم فتحتاج إلى تدخل وعادة بعد ظهور هذه العلامات تنزل الدورة بعدها بسنتين وهذا بصورة عامة.

ومن الأمور المهمة لدى أكثر الأمهات ومخاوفهن هو عدم انتظام الدورة الشهرية ويكون عدم انتظام الدورة الشهرية بهذا السن طبيعياً بسبب عدم نضوج المبايض واستجابتها إلى الهرمونات المفترزة من قبل الغدد الصماء فظهورها في أول الأشهر وبعدها

تنقطع شهرين أو أكثر مما يدفع الأمهات إلى القلق فتجلبب الابنة إلى الطبيبة لفحصها وعادة إذا تم نزول الدورة بهذا العمر فهذا علامة جيدة وهو أمر طبيعي وتأخرها.

العلامات الأخرى التي تسبب أيضاً مخاوف لدى الأمهات هو تعدد الدورة الشهرية ونزولها أكثر من مرة خلال الشهر أو تكون غزيرة النزيف وبهذه الحالة تحتاج إلى التدخل لأن تعدد الدورة الشهرية خلال الشهر الواحد يؤدي إلى فقر الدم لأن كل دورة شهرية تنقص ١ غرام من نسبة الدم (الهيموغلوبين) فبعد أن يتم فحص الهرمونات والفحص عن طريق السونار لمشاهدة وفحص بطانة الرحم وفحص المبايض إذا كان هناك أكياس على المبايض أم لا لأن وجود كيس على المبايض يفرز الهرمونات مما يؤدي إلى نزف وتعدد الدورة الشهرية أكثر من مرة خلال الشهر وأيضاً نفحص نسبة الدم والأمراض الموجودة في الدم مثل الهيموفيليا وال ITP وهو الخلل الذي يحصل في عمل الصفائح الدموية ويتم هذا عن طريق فحص الصفائح الدموية وحجمها

علاقة الدورة الشهرية بسن البلوغ

Menstruation

الثقافة الصحية والسلوك الصحي الصحيح يخلقان مجتمعا سليما يتمتع بالصحة

كتب سعدي السند:

وغيرها من الأمراض أما الأمراض غير الانتقالية مثل الضغط والسكر والسمنة والسرطان وأمراض القلب والشرابين وهي من الأمراض المزمنة التي تحتاج الى الوعي والسلوك الصحي للوقاية منها أولا والكشف المبكر عنها ثانيا للسيطرة عليها وعدم تفاقم المرض وظهور المضاعفات ومنع الوفاة بواسطة الحفاظ على الوزن المثالي وتناول الغذاء الصحي المتوازن وممارسة النشاط البدني وتجنب التدخين والكحول وتجنب التوتر والانفعالات النفسية.

الحمى النزفية

وعن الحمى النزفية المطلوب هو التشديد على تجنب الذبح العشوائي ولبس الكفوف والملابس المعدة للوقاية والتخلص الآمن لمخلفات الجزر ورش الحظائر بالمبيدات الحشرية وشراء اللحوم من محلات القصابية المجازة صحيا والتأكد من وجود ختم المستشفى البيطري على الذبيحة مع لبس الكفوف اثناء تقطيع اللحم وتعقيم أدوات التقطيع بالكحول.

كورونا

وما يخص كورونا فهناك التأكيد على اخذ اللقاح

واكمال جرعاته وجرعة معززة لمن فات عليه ٣ شهور بعد الجرعة الثانية خصوصا لكبار السن ونقص المناعة ومن يعاني من مرض مزمن ولبس الكمامة وغسل اليدين بالماء والصابون او بمعقم كحولي عدم لمس العين والانف والفم الا بعد تعقيم اليدين الابتعاد عن الاماكن المزدحمة تهوية الاماكن طبخ الطعام جيدا الابتعاد عن أي شخص تظهر عليه أعراض تنفسية مالا يقل عن ١,٥ متر.

الكوليرا

وعن مرض الكوليرا قالت الدكتورة رياً: الحفاظ على النظافة العامة والنظافة الشخصية استخدام ماء معقم للشرب اما باستخدام قناني الماء المعلب او تعقيمه بالغلي او وضع حبة كلور لكل ٢٠ لتر ماء غسل اليدين بالماء المعقم والصابون قبل تناول الطعام واعداه وبعد الخروج من الحمام غسل الفواكه والخضروات جيدا بماء معقم وعصرة ليمون تجنب تناول المأكولات والمشروبات من المطاعم غير المجازة صحيا والباعة الجواله ومن الاماكن التي لا تتوفر فيها ظروف صحية خصوصا الابتعاد عن تناول المقبلات والسلطات تجنب تناول مشروبات الحليب غير المعلب عدم استخدام الثلج غير المعقم ميا شرة لتبريد الماء واهمية ان يوضع بين قناني الماء المعقم طبخ الطعام جيدا مراعاة المؤسسة الصحية عند وجود الاسهال مع تعويض السوائل المفقودة.

من أجل المساهمة في الارتقاء بمهمة التثقيف الصحي والجانب التوعوي كانت مجلة سلامتك في ضيافة شعبة تعزيز الصحة التابعة لقسم الصحة العامة في دائرة صحة البصرة للتحدث مع مديرة الشعبة الدكتورة رياً حبيب طبيبة اختصاص للتعاور عن أهمية الثقافة الصحية في حياتنا اليومية وقد أكدت:

زيادة التحكم في الصحة وتحسين مستواها

كما يعلم الجميع ان تعزيز الصحة هو علم وفن مساعدة الناس وتمكينهم من زيادة التحكم في صحتهم وتحسين مستواها من أجل الوصول للحالة المثالية من الصحة والتي تعني اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية والروحية وليس مجرد انعدام المرض وذلك تمشيا مع تعريف الصحة المنصوص عليه في دستور منظمة الصحة العالمية.

كلما زادت الثقافة الصحية

كان الناس أكثر قدرة

على حماية صحتهم

وأشارت الدكتورة رياً: إن

تطبيق مفهوم تعزيز

الصحة والتثقيف الصحي

يتطلب إجراءات خاصة

ب عوامل الخطر السلوكية

وعوامل الخطر المرتبطة بالظروف المعيشية للمواطنين فكلما زادت الثقافة الصحية لدى الناس كلما كانوا أكثر قدرة على حماية صحتهم فيقع على عاتقنا التثقيف الصحي وتنوير الناس على السلوك الصحي السليم ويقع على أفراد المجتمع مسؤولية الالتزام به وزيادة وعيهم لتطبيق السلوكيات الصحيحة من أجل خلق مجتمع صحي سليم.

فتتقف لحماية المجتمع من الأوبئة والأمراض الخطيرة والفتاكة الانتقالية وغير الانتقالية ومنها أمراض تنتقل عن طريق الجهاز التنفسي مثل الانفلونزا والكورونا والتدرن والحصبة والجدري المائي، ولها طرق وقاية خاصة وأهمها التلقيح باللقاحات الروتينية والخاصة ببعض الأمراض وارتداء الكمامة الواقية خصوصا عند الاوبئة التنفسية ومنع التجمعات والتباعد البدني ما يقارب ٢ متر وتعقيم اليدين بالماء والصابون أو معقم كحولي وعدم لمس العين والانف والفم إلا بعد تعقيم اليدين وكذلك تهوية الاماكن وطبخ الطعام جيدا وهناك أمراض تنتقل عن طريق الماء والغذاء الملوث وتكثر في الصيف مثل الكوليرا والتيفويد.

طرق الوقاية من الأمراض

وبينت مديرة شعبة تعزيز الصحة: عندنا مثلا الحمى النزفية فهي تنتقل عن طريق لدغة القرادة أو سوائل جسم الحيوان المصاب أو جسم الانسان المصاب.



أقامته الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية بحضور دولي وإقليمي ووطني مميز

شهدت البصرة انعقاد مؤتمر دولي عن مخاطر وتحديات انتشار المخدرات والإدمان

محمد علي الرديني نقيب أطباء البصرة وبعدها محاضرة للدكتور محمد الأزري من الكلية الملكية البريطانية للأطباء النفسانيين وهو استشاري الطب النفسي والمدير الطبي المساعد لخدمة لسترشاير للخدمات النفسية في وكالة الصحة البريطانية (NHS) وهو نائب مدير الشؤون الدولية والمسؤول السابق للجنة الفرعية للكلية



العلمية والتحضيرية والإعلامية والمالية ثم القى الدكتور ضرغام الاجودي النائب الاداري لمحافظة البصرة كلمة ديوان المحافظة التي نقل فيها تحيات محافظ البصرة المهندس اسعد العيداني



برعاية ديوان محافظة البصرة وبالتعاون مع جمعية الأطباء النفسانيين في العراق ونقابة أطباء العراق فرع البصرة ومنظمة الصحة العالمية ومشاركة دائرة صحة البصرة وجامعة البصرة وجامعة ميسان والكلية الملكية للطب النفسي وبحضور دولي وإقليمي ووطني مميز من أطباء مختصين واساتذة بارزين وقيادات أمنية وباحثين من

مختلف محافظات العراق، انعقد المؤتمر الدولي السادس للجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية المقام تحت عنوان: (مخاطر وتحديات تعاطي المخدرات والإدمان في العراق).

كلمات ومحاضرات مهمة في افتتاح المؤتمر
المؤتمر أقيم في قاعات فندق كراندي ميلينيوم السيف وتضمنت جلسة الافتتاح عدة كلمات بدأها الدكتور حيدر عبدالرزاق رئيس الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية وقد رحب فيها بالحضور الاكارم وتمنى لهم طيب الإقامة في مدينة البصرة التي تحتضن هذه الفعالية المهمة مع التمنيات للجميع بأن يخرجوا بتوصيات تخدم المجتمع بعد أشهر من التحضيرات والنشاط العلمي والبحثي والمتابعة المستمرة لكل لجان المؤتمر

المؤتمرين وتطرق إلى جذور أزمة المخدرات والظروف التي توفر البيئة المناسبة لتعاطي المخدرات، أعقبه الدكتور عماد عبدالرزاق الذي ألقى كلمة وزارة الصحة وهو رئيس جمعية الأطباء النفسانيين العراقية والمستشار الوطني للصحة النفسية في العراق وهو أيضا عضو ومقرر الهيئة الوطنية العليا لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية وساهم في اعداد قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧م وكانت كلمته معززة بالأرقام والجداول للنصف الاول من عام ٢٠٢٢م.

وألقى بعده الدكتور سعد شاهين رئيس جامعة البصرة كلمة بالمناسبة وبعدها كلمة للدكتور عباس خلف التميمي مدير عام دائرة صحة البصرة وكانت معززة بالإحصائيات وكلمة للدكتور وسام



المتحدة ود. رنا محمد علي من منظمة الصحة العالمية ود. عماد عبد الرزاق من وزارة الصحة العراقية ومدير مكتب الصحة النفسية في دائرة صحة الديوانية واستشاري الطب النفسي من محافظة واسط الدكتور مهدي عبد الكريم واختصاصية الطب النفسي الدكتورة زينب علي ورئيس المجلس العلمي لاختصاص الطب النفسي في المجلس العراقي للاختصاصات الطبية الأستاذ الدكتور نصيف الحميري والدكتور نزار محمد أمين.

بالإضافة الى ثلاث ورش عمل مركزة في مواضيع مهمة كما تم توقيع ثلاث اتفاقيات تعاون علمي بين الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية من جهة وبين جامعة ميسان ونقابة الأطباء وجمعية الأطباء النفسانيين من جهة أخرى.

الاستشارية للأمراض النفسية في البصرة وإدارة قسم الأمراض النفسية في مستشفى البصرة التعليمي وعضو في اللجنة العليا للصحة النفسية في وزارة الصحة العراقية كما تضمنت جلسة افتتاح المؤتمر عرض فيلم وثائقي من إنتاج وزارة الصحة العراقية عن الإدمان والمخدرات وإجراءات وزارة الصحة بشأنها مع فيلم وثائقي حصري للجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية عن واقع المخدرات في العراق وأنشودة "الحياة أفضل بلا إدمان" من إنتاج الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية تناولت ظاهرة الإدمان الخطيرة في العراق. في اليوم الثاني شهدت القاعات جلسات نقاشية شارك في ادارتها وحواراتها ومناقشاتها ومدخلاتها عدد من الحضور ومنهم د. محمد الازري من لندن ود. فاتح كان أنكو من تركيا ود. وليد سرحان من الأردن ود. ياسر عباسي من المملكة

والمحاضرة الثانية كانت للدكتور عبد المناف الجادري وهو مؤسس اختصاص الطب النفسي في العراق والحاصل على زمالة الكلية الملكية البريطانية للطب النفسي وجائزة أحمد عكاشة لأفضل طبيب نفسي وله إسهامات علمية متنوعة في فترة تواجده في العراق والأردن وأصدر كتاباً عن الصحة النفسية وساهم بكتابة فصول متنوعة ضمن كتب عن الصحة النفسية وأشرف على طلبة دراسات الماجستير والدكتوراه والبورورد العربي والعراقي والأردني كما حصل على عضوية الجمعية الأميركية للطب النفسي عام ٢٠١١م حيث منحته الجمعية لقب "عضو دولي مميز وعمل خبيراً لمكتب منظمة الصحة العالمية في العاصمة الأردنية عمان.

وأخيراً ألقى الدكتور عقيل الصباغ كلمة عن واقع المخدرات وهو مقرر اللجنة العليا لمكافحة المخدرات و يترأس اللجنة



3

دعم إدارات المدارس الثانوية والكليات والأقسام الداخلية لإقامة فعالية واحدة على الأقل في كل فصل دراسي مثل الندوات أو المؤتمرات أو المسرحيات أو المحاضرات التي تحذر من خطر **المخدرات** بالتعاون مع المؤسسات الأمنية والصحية ومؤسسات المجتمع المدني.

2

دعوة القنوات والأذاعات والصحف ووسائل الإعلام الأخرى لممارسة دورها الوطني والمهني والأخلاقي في مواجهة آفة **المخدرات** من خلال توظيف كل الوسائل المتاحة مثل البرامج التلفزيونية والفواصل والإعلانات والمسلسلات والأفلام والمسرحيات والمقالات والأفلام الوثائقية وغيرها لتوضيح مخاطر **المخدرات** وأثارها على الإنسان وكيفية الوقاية منها وعلاجها وتشجيع المتعاطين على التعاون مع الأجهزة الأمنية.

1

إن حجم ظاهرة **المخدرات** والإدمان المتزايدة بشكل سريع تتطلب إطلاق حملة وطنية كبرى لمكافحة **المخدرات** بقيادة دولة رئيس الوزراء وتحشد لها كل طاقات وإمكانات الدولة دون تأخير **فالمخدرات** خطر داهم لا يقل ضرراً عن الإرهاب.

6

المبادرة إلى تغيير أسماء مراكز معالجة الإدمان إلى مراكز الرعاية والتأهيل الصحي والنفسي كي نتخلص من تهرب المدمنين من ارتيادها بسبب الوصمة المجتمعية لكلمة الإدمان، فمن الضروري جداً إشاعة مفهوم أن المدمن هو ضحية يحتاج إلى مد يد العون له وليس مجرم.

5

المبادرة فوراً إلى توفير احتياجات مراكز معالجة الإدمان والتي يجب ألا تقل عن ٥٠ سريراً لكل مركز مع توفير الطاقم الصحي المؤهل.

4

تشجيع كليات الطب والتمريض وعلم النفس والإرشاد التربوي في الجامعات على فتح مراكز للتوجيه والإرشاد النفسي لضحايا **المخدرات** ومساعدتهم في التخلص من الإدمان.

9

توجيه نشاطات منظمات المجتمع المدني إلى مكافحة **المخدرات** من خلال تثقيف عموم المواطنين بالتعاون مع الهيئات التدريسية والمختارين والموظفين والطلبة والشباب.

8

دعوة رجال الدين والمؤسسات الدينية إلى تنبيه المجتمع حول مخاطر **المخدرات** وحرمتها من خلال المنبر الحسيني وصلاة الجمعة وكذلك قيام الوقفين الشيعي والسني بقيادة حملة توعية شاملة تنطلق من الجوامع والحسينيات.

7

يجب توفير كافة المستلزمات المادية والمعنوية من أجهزة حديثة ومعدات مع تدريب متخصص لأقسام مكافحة **المخدرات** مع توفير مفاوز K9 متخصصة في كشف **المخدرات** في كافة المنافذ الحدودية وكذلك تمشيط المقاهي وصلات الألعاب والقاعات الرياضية وغيرها وكذلك نصب الكاميرات الحرارية على الحدود.

12

تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تطوير الخدمات العلاجية والارشادية لمكافحة الإدمان.

11

الإسراع في افتتاح مركز صحي وطني لبناء القدرات المحلية ليساهم في التدريب والتأهيل للطواقم الصحية العاملة في مراكز علاج الإدمان.

10

تفعيل قانون المخدرات وإكمال إصدار التعليمات الخاصة به وإكمال الهيئات المنصوص عليها في القانون.

15

ضرورة معالجة الدولة للظروف التي تؤدي بالفرد إلى تعاطي **المخدرات** مثل الضغوط النفسية والقلق الناجم عن عدم استقرار الوضع الأمني والسياسي والاقتصادي والمجتمعي في البلد.

14

هنالك حاجة ماسة لإجراء مسح شامل بخصوص تعاطي **المخدرات** في العراق.

13

تشديد الرقابة على صرف الأدوية التي يمكن أن تسبب الإدمان عن إساءة استعمالها.