



سلامتك

مجلة فصلية تعنى بالثقافة الصحية
العدد الثامن حزيران 2021



هذا العدد برعاية
الشركة العامة للنقل البري

تقرأ في هذا العدد:

- ✓ اوهام وحقائق عن لقاحات كوفيد 19
- ✓ تضخم البروستات
- ✓ الجذور التاريخية لمناهضة اللقاحات
- ✓ الحزام الناري
- ✓ اليرقان الولادي
- ✓ حبة بغداد



من هنا
تحميل
أعداد
المجلة
pdf

نشر المقالات في المجلة

دعوة لكتابة المقالات الطبية والصحية باللغة العربية في مجلة ((سلامتك)) المتخصصة في نشر الثقافة الصحية العامة للمواطنين

شروط المشاركة

- 1- ان تكون المقالة 300-500 كلمة باللغة العربية مطبوعة ببرنامج الورد
- 2- ان يكون موضوع المقالة هو نشر الثقافة الصحية والوعي بالقضايا الطبية
- 3- ان يرسل مع المقالة صورته الشخصية ومعلوماته التعريفية الشخصية والمهنية
- 4- تنشر المقالات المستوفية للشروط فقط
- 5- تستلم المقالة من خلال الرابط التالي:
<http://www.iamrs.edu.iq/salamatak>

او استعمال الكاميرا مع رمز الاستجابة السريع (QR)



رابط ارسال مقالة

المجلة مستعدة لاستقبال كافة الإعلانات من خلال مراسلتها عبر الوسائل التالية

✉ salamatak@iamrs.edu.iq

☎ +964-772-166-9983

🌐 www.iamrs.edu.iq

رقم الاعتماد في نقابة الصحفيين العراقيين
المقر العام (1816)

رقم الإيداع بدار الكتب والوثائق ببغداد
2384 لسنة 2019 م

ISSN 2707-5699 printed
ISSN 2707-5702 online

سلامتك

مجلة فصلية تعنى بالثقافة الصحية



تصدر عن
الجمعية العراقية
للبحوث والدراسات الطبية

الإشراف العام
الدكتور حيدر عبد الرزاق التميمي

رئيس التحرير
الدكتور ضرغام عارف الأجوادي

مدير التحرير
سهدي السند

التصميم
حيدر حامد عبدالزهرة



المراتق - البصرة - شارع الفراهيدي
هاتف: 00964 781 600 3165
alamelpublisher@gmail.com

الناشر
دار الأمل للطباعة
والنشر والتوزيع

طباعة
شركة البهاء
للطباعة، والإعلان والنشر والتوزيع
Printing GO.



ما كشفته جائحة كوفيد 19

ساهم ظهور وباء كوفيد 19 قبل أكثر من سنة في كشف الكثير من الحقائق مثل:

- ضعف الثقافة الصحية لدى الناس بمختلف مستوياتهم العلمية في العالم بشكل عام وفي بلادنا بشكل خاص.
- انعدام الثقة بين الشعوب والحكومات في أغلب دول العالم.
- ضعف الثقة بين الناس والسلطات والمؤسسات الصحية وشركات الأدوية والأطباء.
- الدور السلبي لوسائل الاعلام عموماً ومنصات التواصل الاجتماعي التي ساهمت في بث الخوف والرعب والشائعات والمعلومات المغلوطة والترويج للمشعوذين أكثر من دورها في نشر المعلومات الصادقة والنافعة مما أضر بالمجتمعات بشكل جلي.
- بينت الجائحة أن سوق الدجل والخرافات مازال رائجاً ومزدهراً رغم التطور العلمي الذي وصل اليه العالم.
- زلت أقدام بعض الأطباء في موجة الدجل والشعوذة فظهر عدد منهم وهم يناقضون العلم والمعرفة ويروجون لأفعال وأفكار يرفضها العلم.
- كشفت الجائحة عن العيوب والثغرات الموجودة في الأنظمة الصحية في العالم.
- ظهر للعيان حجم التقدم العلمي الهائل الذي حصل خلال السنوات الأخيرة في التقنيات الطبية والذي سينعكس مستقبلاً على تطور تقنيات العلاج واختراع علاجات شافية لكثير من الامراض المستعصية حالياً.
- نامل أن تستفيد البشرية من هذه الدروس في بناء مستقبلها بشكل أفضل في ظل عدالة اجتماعية طالما نادى بها الشرائع السماوية

رئيس التحرير

منافذ توزيع مجلة سلامتك في المحافظات

هيسان المكتبة العصرية السوق الكبير 07709081635	البصرة دار المكتبة الاحلية للتوزيع والنشر والاعلان البصرة القديمة مقابل السوق 07705788308	بغداد شركة بلاد الرافدين للتوزيع والنشر المحدودة 07702587351
المنشي مكتبة الطليعة شارع الفنادق مقابل المصور احمد العزاوي 07800229917	الكويت مكتب الغانم للاعلانات ساحة الصاهل 07807894948	ذمي قار مكتبة الحيلاد شارع الجبوبي 07801156016
كربلاء مكتبة الطرفي شارع باب القبلة 07702678705	بابل مكتبة النور شارع الاطباء قرب البلدية 07718031814	الديوانية مكتبة الطلبة شارع المكتاب قرب المحافظة القديمة 07717373342
كركوك المكتبة الوطنية شارع المحاكم عمارة ابو حنيفة قرب مصرف الرافدين 07704041555	الموصل مكتبة الضحى المجموعة الثقافية مقابل بوابة ملعب الجامعة 07716830115	ديالى مجمع بعقوبة المكتبي مجاور مصرف اشنونا 07705390656
النجف مكتبة النبأ قرب النفق	اربيل مكتبة براهيم تبي شارع التريبة 07504471737	السليمانية مكتبة السليمانية بداية شارع كاوه 07701516161
	البصرة المكتبة العلمية عشار شارع الكويت 07710810106 07800107469	

(سلامتك) تزور مصرف الدم الرئيسي

تأمين الدم بمأمونية عالية للمرضى الراقدين
في المستشفيات وحسب الاحتياج



خطوات مهمة

وقال: إن عنصر الدم لما يمثله من أهمية عالية لإنقاذ الحياة ولارتباطه لوجستيا بكافة العمليات وفقر الدم والسرطان وأمراض أخرى والحوادث فيجب ان يكون ذا مأمونية عالية والتي تبدأ من الخطوة الأولى مثل اختيار المتبرع السليم من قبل وحدة اختيار المتبرعين من خلال فحصهم والاجابة على الاسئلة من قبل الطبيب الفاحص الى طريقة السحب ومن ثم اجراء الفحوصات الفايروسية وفصل الدم الى مشتقاته

ومن أهم المشكلات التي يعاني منها مصرف الدم تبدأ بعدم وعي المواطن بعمل مصرف الدم فهو أحيانا لا يجيب بصراحة تامة على اسئلة الطبيب الفاحص للمتبرع ثم الفهم الخاطئ بأن المصرف هو وحدة علاجية حيث أن الكثير ممن يعانون من الصداع والذي أسبابه متعددة ولعدة أمراض فأنهم يقعون في مفهوم خاطئ هو ان التبرع بالدم هو العلاج الوحيد لحالة الصداع كذلك من المشاكل الاخرى

كتب - سعدي السند:

بدأ العمل في مصرف الدم الرئيسي في البصرة في شهر ايلول 1989م وهو شعبة تابعة الى قسم الامور الفنية في دائرة صحة البصرة

طبيعة عمل المصرف

وعن طبيعة عمل المصرف التقت (سلامتك) مدير المصرف الدكتور عماد جابر الذي قال: عمل المركز يتلخص في تأمين الدم ومشتقاته وبمأمونية عالية للمرضى الراقدين في مستشفيات المحافظة كافة الحكومية والاهلية وحسب الاحتياج وكذلك تأمين الدم الى مرضى الاورام وأمراض الدم الوراثية (الثلاسيميا) والعجز الكلوي مجانا وعلى مدار الساعة.

والتبرع به لمريض هو بمثابة انقاذ لحياته ونحن اصحاب فصائل الدم السالبة نؤدي واجب التبرع بفرح وراحة تامة لأن هذه الفصائل قليلة شحيحة وعندما يأتي مريض الى مركزنا أقوم بالتبرع اذا كانت المدة تسمح لي بذلك وكوني أعمل في مصرف الدم الرئيس أكون أنا أقرب المتبرعين له وتبرعت بالدم ايضا في بغداد وفي كربلاء.



هي قلة المتبرعين ذوي الفصائل النادرة وعدم معرفة المواطنين بفصائلهم بينما في كل دول العالم عند اصدار البطاقة الوطنية يكون من الأركان المهمة التي تدرج هي فصيلة الدم ثم ان الكثير من المواطنين عند مراجعتهم لمصرف الدم حسب استمارة طلب الدم من المستشفيات لا يجلب معه متبرعين بالدم بل يستعين بالمتبرعين الطوعيين للمصرف وهذا يؤدي الى قلة الرصيد داخل المصرف حيث ان المتبرعين الطوعيين هم متبرعون لمرضى الاورام والثلاسيميا وغسل الكلى والحوادث الطارئة.

كذلك عدم مراجعة بعض ذوي المرضى المصرف الفرعي داخل المستشفى قبل المجيء الى المصرف الرئيسي حيث يقوم مصرفنا بتزويد المصارف الفرعية بالدم لصرفها داخل المستشفى وعدم نقلها باليد من قبل ذوي المرضى من مصرفنا الى المستشفيات للحفاظ على سلامة الدم. وفي حالة نقل الدم من قبل ذوي المرضى من مصرفنا الى المستشفيات فيجب جلب حاوية (فلينة) لغرض نقل الدم للحفاظ على درجة حرارة الدم.

آلية العمل

وينقسم التبرع بالدم في المصرف الى نوعين التبرع الاعتيادي والتبرع الألي.
بالنسبة للتبرع الاعتيادي بعد فحص المتبرع من قبل الطبيب الفاحص واجراء الفحوصات الاولية يتم التبرع وفق آلية تحفظ مأمونية سحب الدم ثم ينقل الدم الى وحدة فحص الفيروسات لفحصه والتأكد من خلوه من الامراض المعدية (التهاب الكبد الفيروسي بنوعيه , HBS , HBC وكذلك فحص الايدز HIV , والأمراض الأخرى) السفلس والمalaria) ثم ينقل الى وحدة فصل مكونات الدم ومشتقاته لفصله الى دم مركز وبلازما مجمدة وأقراص دموية وكرايو مجمدة وبذلك يكون جاهزا لاستخدامه من قبل المرضى أما التبرع الألي فيكون بواسطة جهاز (التريما) حيث يتبرع المواطن آليا بالدم المركز والأقراص أو بلازما فقط حسب برنامج الجهاز ويكون تفاوت التبرع الآلية 100% بالنسبة إلى الأقراص أو الدم المركز وثم استحداث التبرع ببلازما النقاهاة خلال انتشار جائحة كورونا من المتعافين من الاصابة بعد 14 يوما وبواقع مرتين ويفصل بينهما اسبوعان.

صورة مشرقة من داخل مصرف الدم

خلال تواجدنا في مصرف الدم الرئيسي في البصرة تعرفنا على أحد موظفي المصرف وهو السيد علي هاشم سعد سلمان والذي يتبرع اربع مرات سنويا بالدم لانقاذ حياة من يحتاج ففصيلته نادرة وهي B- ويقول ان الدم هو هبة من الله سبحانه وتعالى

أسباب نزف اللثة وعلاجها



د. لجين الشمري
طبيبة أسنان

الضارة والمساهمة بتكوين لثة وأسنان صحية كما ومن الجدير بالذكر التقليل من تناول الأطعمة الغنية بالسكريات والتي تلتصق بالأسنان من أجل الحفاظ على أسناننا لأطول فترة ممكنة بحالة صحية جيدة.

هناك عدة أسباب لنزف اللثة
ويمكن توضيحها بالنقاط التالية



1. التهاب اللثة بسبب تجمع الطعام والبكتريا حول الأسنان وبالتالي ممكن تحولها إلى تكلسات حول أنسجة الفم تؤدي إلى النزف مع أقل احتكاك.
2. لبس أطقم أسنان غير مناسبة بالحجم وممكن تكون خشنة تسبب خدشا لأنسجة اللثة وبالتالي حدوث النزيف.
3. بعض أجهزة تقويم الأسنان عند وضعها بطريقة غير صحيحة أو عند إهمال تنظيف الأسنان مع وجود جهاز التقويم وبالتالي تجمع الطعام والبكتريا الضارة
4. تناول بعض الأدوية المسيلة للدم مثل الاسبرين.
5. الإصابة ببعض الأمراض كسرطان الدم والهييموفيليا (نزف الدم الوراثي) وبالتالي التعرض لخطورة حدوث نزيف اللثة.
6. نقص فيتامين C أو K في الجسم يؤدي إلى حدوث التهاب في اللثة والنزيف.
7. الحمل قد يسبب نزيف اللثة بسبب التغيير الهرموني الحاصل في الجسم والذي يجعل اللثة حساسة جداً

العلاج

المراجعة الدورية لطبيب الأسنان والاستمرار بتنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون واستخدام خيط الأسنان بالقدر المستطاع كفيل بالمحافظة على لثة وأسنان صحية ومن الضروري تناول الأطعمة الغنية بالفيتامينات كالفواكه والخضراوات التي بدورها تكفل تقوية مناعة الجسم أمام البكتريا





د. طارق عبد الله العبيدي استشاري أمراض الدم السريري

وكما هو اليوم فقد ساد شعور بفقدان الثقة، وبأن الطبقات العليا تحاول استغلال الأمر ولم تكن اللقاحات على نفس درجة الأمان مثل عصرنا هذا. وبالرغم من ذلك فقد نجح اللقاح في القضاء على مرض الجدري بالكامل فلم يعد هناك مرض بهذا الاسم ولكن لم يأتِ هذا النجاح إلا بعد جهود مضنية وصبر طويل.

ختاماً لأنوي من مقالي البسيط هذا الترويج لأخذ اللقاح من عدمه ولكن دعوتي لأصحاب العقول المتعلمة ان يكفوا عن تخويف الناس من التطعيم باللقاح دون الاستناد الى اساس علمي فالاصابات بفيروس كورونا أصبحت واقعاً يومياً نعيشه وعلينا اتخاذ الاجراءات العلمية للحد منه.

أدناه لوحتان تظهران مناهضة اللقاحات والخوف من تأثيرها والاخرى تظهر اللقاح كوحش على شكل بقرة، يلتهم الأطفال على أيدي أطباء



الجدور التاريخية للحملات المناهضة للتطعيم باللقاحات

يقال إن الانسان عدو ما يجهل ولكن أن يصدر الاعتراض من الطبقات المجتمعية التي تتمتع بنوع من الاطلاع المعرفي والعلمي بما في ذلك " البعض من الاطباء" في الترويج لحملة غير مسؤولة ضد التطعيم بلقاح كورونا فهذا الامر يدعو الى التفكير ملياً بالدوافع والأسباب لهذا الاعتراض.

بحث عن الجدور التاريخية لذلك وهل هناك من كان سابقاً بهذا الفعل فوجدت ضالتي في القرن التاسع عشر وتحديداً في " العصر الفكتوري" وسمي بهذا الاسم نسبة الى الملكة فكتوريا والتي امتد حكمها ما يزيد عن 64 عاماً، حيث شهد نهضة صناعية وعلمية غيرت مجرى التاريخ الاوربي آنذاك.

في تلك الحقبة من الزمن ظهر مرض " الجدري" وفتك بعشرات الآلاف من الناس وأطلق على هذا المرض اسم "الوحش الأرقط"، بسبب الطفح الجلدي الذي كان يتسبب فيه وأصبح الجدري أكبر مسبب للوفاة في أوروبا، إذ كان يقتل حوالي 400 ألف شخص سنوياً. وفي الأمريكيتين، استشرى المرض بين قبائل السكان الأصليين، وانهارت حضارات كاملة.

وأصيب ثلث الناجين بالعمى إضافة الى تشوهات دائمة نتيجة البثور التي تترك قرحة دائمة على الوجه وفي عام 1798، بدأت الاختبارات الطبية باستخدام جرعة طفيفة من مرض جدري البقر للوقاية من مرض الجدري من قبل الطبيب ادوارد جينر.

وخلال خمس سنوات، ساد استخدام التطعيم الذي اكتشفه جينر في أنحاء أوروبا. وخلال عشر سنوات أصبح اللقاح عالمياً لكن الغريب بالأمر، ان الحملات المناهضة للتطعيم بهذا اللقاح بدأت ومن جهات عديدة، صحية ودينية وعلمية وسياسية معللين ذلك بأن طريقة استخدام مواد مستخرجة من البقر غير صحية ولا تناسب العقيدة المسيحية كونها تستخدم مادة من كائنات أدنى "وأدعى البعض، بإمكانية انتقال مرض الجدري من شخص لآخر.

وفي تلك الفترة صدرت في بريطانيا مجموعة من القوانين المتعاقبة، جعلت اللقاح مجانياً، ثم إجبارياً، ثم فرضت غرامات وعقوبات تصل إلى السجن.

وخرجت المظاهرات في عدد من البلدان، في حين اتخذت المعارضة في مناطق أخرى شكل اتحادات مناهضة للقاحات حيث قامت بطبع منشورات تخاطب العامة، بعنوانين مثل "اللقاح: أوهام وشرور"، "لعنة اللقاح"، و"أهوال اللقاح".



التواصل الفعال

فن يتقنه الأطباء المتميزون



د. أحمد خيرى التميمي

استشاري طب الأسرة

باحث ومؤلف في مجال طب الأسرة
والرعاية الصحية الأولية

يستخدم الطبيب مجموعة من الوسائل اللفظية وغير اللفظية (مثل الإصغاء الجيد واستخدام اللغة الواضحة البسيطة والمباشرة ودمجها مع لغة الجسد مع تفهم حالة المريض) حيث يستطيع من خلال هذه الأساليب جمع المعلومات ومشاركتها مع المريض، وذلك لإحداث تغيير في المعارف والتصورات والسلوك لكلا الطرفين. والتي تسهم في النهاية في إقامة علاقة رعاية متميزة مع المريض والتي تمكن الطبيب من الوصول الى التشخيص الدقيق للمشكلة التي يعاني منها المريض، وتقديم المشورة المناسبة والفعالة لحل هذه المشكلة.

يهدف التواصل الفعال بين الطبيب والمريض الى تشجيع الحوار المتبادل وإتاحة متسع من الوقت للمرضى لطرح مشكلاتهم الصحية، وإقامة شراكة بين الطبيب والمريض، وخلق جو من الثقة والألفة وإزالة الفوارق الاجتماعية بينهما. ويساعد التواصل الفعال أيضاً على تزويد المرضى بالمعلومات والأفكار التي يحتاجون إليها في صنع القرار المناسب لحل مشكلاتهم الصحية.

يعد إتقان مهارات التواصل عملاً ضرورياً لجميع مقدمي الرعاية الصحية، ولكن يبدو بأنه مهم بشكل خاص لأطباء الأسرة، حيث ان تخصص طب الأسرة يركز بشكل أساسي على بناء العلاقة بين الطبيب والمريض لتقديم رعاية صحية جيدة ومتميزة.

يمكن تعريف التواصل (Communication) ببساطة بأنه عملية تبادل المعلومات بين الأفراد أو المجموعات، وهو وسيلة لربط الناس بعضهم ببعض. إن القدرة على التواصل الفعال من أهم المهارات الحياتية وهي مفتاح النجاح في الحياة الاجتماعية وفي بيئة العمل. وفي الطب، وعلى الرغم من التقدم التكنولوجي، يبقى التواصل الفعال أقوى أداة تشخيصية للطبيب وهو الإجراء الطبي الأكثر شيوعاً واستخداماً، كما أن له دوراً أساسياً في أي فعالية تهدف الى تعزيز الصحة وتحسين نتائج الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

شكاوى المرضى بشأن الأطباء ترتبط بقضايا التواصل أكثر مما ترتبط بكفاءة الطبيب

تاريخياً، كان التركيز على النموذج الطبي الحيوي (BioMedical Approach) في التعليم الطبي، حيث يعطي هذا النموذج قيمةً للكفاءة السريرية (Clinical competence) التشخيصية والعلاجية أكثر مما يعطي لمهارات التواصل. ولكن، في الآونة الأخيرة، أصبح تعلم مهارات التواصل الفعال الحجر الأساس في الممارسة الطبية الحديثة. فقد وجد الباحثون ان معظم شكاوى المرضى بشأن الأطباء ترتبط بقضايا التواصل أكثر مما ترتبط بالكفاءة السريرية للطبيب. فالمرضى ينشدون دائماً الطبيب الذي يستطيع تشخيص أمراضهم ومعالجتها بمهارة إضافةً الى إتقانه مهارات التواصل الفعال معهم.

تكمن القدرة السحرية والإبداعية لمهنة الطب في الجوانب الشخصية للعلاقة التي تربط الطبيب بمرريضه (The doctor-patient relationship). ويعتبر التواصل المفتاح السحري الذي ينجح هذه العلاقة. ولكي يتواصل مع المريض،



تتأثر عملية تفاعل الطبيب مع المريض بتوقعات الطرفين، وهي ذات تأثير متبادل بينهما. فإذا كان لدى الطبيب أحكام مسبقة أو تصورات خاطئة حول المريض فإن ذلك سيعيق بناء أي تواصل فعال بينهم. ومن جانب آخر، يجب أن يشعر المريض في جميع الأوقات بأنه يعامل باحترام وأنه شريك أصيل في عملية التواصل. بالإضافة إلى ذلك، يتوقع المريض من الطبيب بأنه يتمتع بالكفاءة اللازمة وأن يوظف كل معارفه وخبراته لحل مشكلة المريض الصحية. وفي كثير من الأحيان، تتجاوز توقعات المريض الكفاءة السريرية فيتوقع من الطبيب أن يكون محترماً ومهذباً وصادقاً وعطوفاً وحريصاً، وأن يتصرف بطريقة مناسبة تليق به كطبيب محترف، بالإضافة إلى امتلاكه المهارات اللفظية وحسن استخدامه للغة الجسد، أي أن يمتلك جميع السمات التي تشكل شخصية الطبيب.

وباختصار شديد، فإن التواصل الفعال بين الطبيب والمريض يخدم كلا الطرفين، وخاصةً في الجوانب التالية:

1. إقامة علاقة فعالة ومستمرة بين الطبيب والمريض.
2. تمكين الطبيب من تحديد احتياجات مريضه وتصورات وتوقعاته بشكل أكثر دقة.

3. تعزيز ثقة المريض بنفسه وتحفيزه الأمر الذي يؤدي إلى نتائج صحية إيجابية.
4. تمكين المريض من فهم مشكلته الصحية واتخاذ القرارات المناسبة لحلها.
5. تحسين الرضا الوظيفي للطبيب، وتقليل الإجهاد والإرهاق المرتبط بالعمل.
6. جعل النظام الصحي أكثر كفاءة وفعالية.
7. تقليل الاستهلاك غير المبرر للخدمات الصحية.
8. تقليل مخاطر سوء الممارسة الطبية.

الطبيب الرائع هو الذي يعالج الإنسان وليس المرض

وختاماً، نحب أن نذكر بأن الطبيب الجيد هو الذي يعالج المرض، أما الطبيب الرائع فهو الذي يعالج الإنسان الذي يعاني من المرض. ولكي تعالج الإنسان لا بد لك من بناء علاقة معه، ولكي تبني علاقة جيدة مع شخص ما فلا بد لك من إتقان مهارات التواصل الفعال. وبدون التواصل سنعيش المرض والعزلة في مجتمعاتنا.. دمتم متواصلين..

الحزام الناري (Shingles)



د. أنور قيس سعدون
مستشفى الصدر التعليمي

ما هو الحزام الناري؟

هو مرض فايروسي يتميز بظهور طفح جلدي على شكل حويصلات مؤلمة تُغطي مسار العصب المصاب. ويصيب هذا المرض الأشخاص البالغين في العادة ويكون كبار السن والأشخاص الذين تكون مناعتهم منخفضة هم الأكثر عرضة للإصابة.

ما هو سببه؟

يظهر الحزام الناري عادةً لدى الأشخاص الذين أصيبوا سابقاً بمرض جدري الماء حيث إنَّ الفايروس المسبب هو نفسه فبعد شفاء جدري الماء يكمن الفايروس في النسيج العصبي ويبقى خاملاً في العقدة الجذرية الظهرية وبعد عدّة سنوات، قد يعود للظهور لكن على شكل الحزام الناري.

ما هي أعراضه؟

الأعراض الأولى للحزام الناري تكون في أكثر من 90% من المرضى على شكل حكة، وخزات، فرط في الإحساس وألم (قد يكون شديداً كشدة ألم السن أو الجلطة القلبية) في منطقة العصب الحسي المصاب والذي يكون في العادة على أحد جوانب الجذع (لاحظ الصورة)، الوجه، أو الرقبة. قد تظهر أعراض شبيهة بالإنفلونزا لدى المريض ومن ثم تظهر بثور صغيرة ومؤلمة تتجمع على منطقة مُحمرّة من الجلد الواقع في مسار العصب المصاب وتتحول البثور إلى حويصلات خلال يومين وقد تتقيح في ظرف أربعة أيام وبعدها تتآكل وتتقشر خلال 7-10 أيام ومن ثم تُشفى بعد 2-4 أسابيع.

ما هو علاجه؟

الحزام الناري يُشفى من تلقاء نفسه كما أسلفنا، لكن تُستخدم بعض مضادات الفايروسات لتقصير مدّة المرض وشدّته ونسبة حدوث الألم التالي للهربس (خصوصاً إذا أُعطيت هذه العلاجات خلال أول 72 ساعة من حدوث المرض). مضادات الفايروسات كثيرة، لكن العلاجات الأكثر فعالية في علاج الحزام الناري هما فالاسيكلوفير وفامسيكلوفير. وقد نحتاج لاستخدام النوع الوريدي من مضادات الفايروسات في حال كانت مناعة المريض منخفضة. وهناك أدوية أخرى تُستخدم لعلاج أعراض المرض نذكر منها مضادات الهستامين ومسكنات الألم وقد نحتاج أيضاً لمضادات الاختلاج ومضادات الإكتئاب أو بعض الكريعات المخدرة لعلاج حالات الألم التالي للهربس.

هل هناك لقاح للحزام الناري؟

نعم، في سنة 2006 أجازت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية لقاح (زوستافاكس/Zostavax) لكبار السن الذين هم بعمر الستين أو أكبر حيث يقلل هذا اللقاح من احتمال حدوث المرض بنسبة 50% وكذلك يقلل من احتمال حدوث الألم التالي للهربس بنسبة 67%. وهناك نوع آخر من اللقاح يدعى (شنكركس/Shingrix) أُجيز في سنة 2017 ويُعتبر مفعوله أقوى من اللقاح السابق حيث يُحقق وقاية من المرض والألم التالي له بنسبة تصل إلى أكثر من 90% ويُعطى بجرعتين لكبار السن ممن تخطوا سن الخمسين.

هل ينتقل الحزام الناري من شخص لآخر؟

كلا، الحزام الناري لا ينتقل من شخص لآخر، لكن في حال تلامس شخص ما -لم يُصّب بجدري الماء سابقاً ولم يأخذ لقاحاً للمرض- مع الجلد المتضرر، فإنّه قد يُصاب بجدري الماء وليس بالحزام الناري حيث إنّ الفايروس المسبب هو نفسه كما ذكرنا.

هل من الممكن أن يحدث الحزام الناري في نفس المريض مرتين؟

نعم، وذلك في 5% من الحالات فقط

ما هي مضاعفات الحزام الناري؟

يُعتبر الألم العصبي التالي للهربس من أهم المضاعفات التي قد تنتج عن الحزام الناري - خصوصاً لدى كبار السن - حيث ينتج هذا الألم عن إرسال ألياف الأعصاب المصابة رسائل عصبية مبالغ فيها إلى المخ ويحدث هذا الألم عند 10% إلى 15% من الأشخاص المصابين بالحزام الناري وقد يستمر لعدّة أشهر أو سنوات (عادةً يُشفى تلقائياً خلال سنة). وكذلك فإن الحزام الناري الذي يظهر في منطقة العين من الممكن أن يُؤثر على الرؤية بشكل سلبي قد يصل إلى فقدان البصر كلياً. هناك أيضاً مضاعفات أخرى لا مجال لذكرها هنا.

الحزام الناري

العلاج الوراثي (الجيني) Gene Therapy



احمد حامد داود
ماجستير تقنيات أحياء مجهرية

العلاج الجيني هو عملية ادخال مورثات سليمة إلى الخلايا لتصحيح عمل المورثات غير الفعالة بغية علاج المرض. يرى العلماء ان العلاج الجيني قد يكون وسيلة فعالة لعلاج العديد من الأمراض الوراثية الناتجة من عطب مورثة واحدة مثل الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي والتليف الكيسي وغيرها من الأمراض.

وفي المستقبل القريب ستتيح للأطباء فرص إدخال مورثة أو مورثات طبيعية أو محرّرة وراثياً في خلايا المريض لمعالجته، حيث تنتج هذه المورثات بروتينات تُصلح عمل الخلايا المريضة، وذلك بدلاً من إعطائه عقاقير دوائية لهذه الغاية، أو تعريضه لعمل جراحي أو معالجة بالأشعة أو غير ذلك من طرائق المعالجة المتاحة حالياً ومن أجل ذلك يجري حالياً اختبار عدة توجهات للمعالجة الوراثية أو الجينية، ومن أهمها ما يأتي:

1. استبدال المورثة الطافرة التي سببت المرض بنسخة سليمة من المورثة.
2. تثبيط مورثة طافرة تسبب حالة مرضية معينة.
3. إدخال مورثة جديدة في الجسم، قادرة على مقاومة المرض.

الأفاق المستقبلية

إن أفضل ما ينجم عن المعالجة الوراثية توفير معالجة وحيدة (أو متكررة على نحو معقول) تمكن من إصلاح خلايا كافية لتوفير الشفاء الدائم للمرض الوراثي. ومع ان هذا النجاح الكامل غير متوقع في المراحل المبكرة من استخدام هذه التقنية، إلا أنه سيظل الهدف الرئيسي للعلماء الباحثين في هذا الحقل. وسيؤدي ذلك أيضاً إلى تحسين القدرة على توقع حدوث المرض بدلاً من الانتظار حتى حدوثه، ويكون ذلك من دراسة المعلومات الوراثية الخاصة بالإنسان وخاصة «الأخطاء» في بعضها، ويتوقع أن تتوفر قريباً القدرة العلمية والتقنية لمسح المعلومات لما لا يقل عن 5000 مرض. وعندها سيصبح بالإمكان أن يخبر الطبيب مريضاً ان احتمال إصابته بالسكري هي أعلى من المعدل بخمس مرات، أو ان احتمال إصابته بمرض ألزهايمر Alzheimer أقل بثلاث مرات. وبالتالي فإن هذه التخمينات ستؤدي إلى تركيز الاهتمام بالوقاية من حدوث المرض، وسيستطيع المريض آنذاك تحاشي المرض بوساطة المعالجة الوراثية.

استخدام المعالجة الوراثية

إن استخدام المعالجة الوراثية واسع جداً، ويعرف حالياً أن أكثر من 4200 مرض ينجم عن تغيرات في المورثات (الأمراض الوراثية)، وان عدداً غير محدود من الأمراض يتأثر جزئياً بالتكوين الوراثي للفرد، وأن كثيراً من هذه الأمراض والشذوذات لا علاج شاف لها سوى بالمعالجة الوراثية. وعلى سبيل المثال، هناك طفل مصاب بالناعور (الهيموفيليا)، وهو مرض تسببه مورثة غير سليمة تجعل الكبد غير قادر على إنتاج عامل تخثر الدم الثامن يمكن معالجة هذا الطفل بوضع نسخ سليمة من المورثة التي ترمز لإنتاج العامل المذكور في خلايا كبده، فينتج الكبد كميات مناسبة من عامل تخثر الدم الثامن ويؤدي ذلك إلى شفاء الطفل. وفي الوقت ذاته فإن المورثات في نطفه تظل كما هي ومن ثم تنتقل إلى نسله.

تُعد المعالجة الوراثية في الوقت الراهن معالجة واحدة لعدد من الأمراض الوراثية، مثل التليف الكيسي cystic fibrosis الناعور ومرض الزهايمروغيرها.

ومنها ما هو غير وراثي، مثل بعض حالات مرض السرطان وعدد من الإصابات الفيروسية مثل مرض عوز المناعة المكتسب (AIDS) والسكري والتهاب المفاصل ولكنها لا تزال تسبب بعض الأخطار التي تتطلب التغلب عليها كي تكون معالجتها سليمة ومأمونة. واليوم فإنها تعدّ أساساً لأمراض لا تتوافر علاجات لها. ويُقدر عدد ما أُجري من معالجات وراثية في الولايات المتحدة الأمريكية حتى اليوم بأكثر من 4000 معالجة.

مبدأ العلاج الجيني وأنواعه

يشتمل العلاج بالمورثات على ثلاث خطوات رئيسية هي:

- 1- إزالة الخلايا من جسم المريض.
- 2- إدخال مورثات تصحيحية من أشخاص آخرين أو من أحياء أخرى إلى داخل تلك الخلايا.
- 3- إعادة الخلايا المستبدلة إلى جسم المريض بوساطة نقل الدم وحالما تدخل هذه الخلايا إلى الجسم، تعالج المورثات الجديدة المرض بصورة تلقائية.



مركز العلاج الاشعاعي في مستشفى الطفل التخصصي في البصرة شعلة مضيئة وسط الظلام

طاقم متخصص وأجهزة متطورة وتقنيات عالية
في معالجة الاورام السرطانية مجاناً لجميع الأعمار

بهذه السطور التي تتسم بالعطاء وحب العمل والخير ونكران الذات بدأ الحديث مع طاقم مركز العلاج الاشعاعي في مستشفى الطفل التخصصي في البصرة والذي يتألف من عدد من الأطباء الاختصاص بالعلاج الشعاعي مع أطباء ممارسين وفيزيائيين وهم عصب المركز مع معالجين شعاعيين وممرضين إضافة الى الادارة وعمال الخدمات والكل هنا يشتركون بالجهود التي تقدم مع متابعة جديّة ودقيقة من قبل إدارة المستشفى لعملائنا ومتابعة كل ما يخص انجاح العمل والنهوض به والدخول في كل التفاصيل التي تجعلنا دائماً سابقين لتقديم خدماتنا لمرضانا الأعزاء.

يتميز عمل المركز عن جميع المراكز الأخرى بالتقنيات المتقدمة في العلاج وكذلك بروتوكول الجودة والنوعية المستخدمة والأجهزة المتقدمة والأحدث عالمياً ومن خلال فيزيائي المركز يتم التعامل مع أفضل بروتوكول والذي تؤكد عليه وكالة الطاقة الذرية ويتم تأشير وحفظ القراءات الخاصة بالمريض والبيانات في استمارات خاصة لتكون مرجعية إحصائية لغرض المتابعة وغيرها وقريباً ستكون لنا خدمة RPM المتطورة ولأول مرة في العراق.

مور انسانية مشرقة

من الصور الانسانية المشرقة التي يفخر بها مركزنا في احدى المرات تعطل جهاز المعجل الخطي في مركزنا ويستغرق اصلاحه عدة أيام فتسابق طاقم المركز من أطباء وفيزيائيين ومعالجين وغيرهم وقرروا عدم التوقف عن العمل لحين إصلاح الجهاز فجمعوا كل بيانات المرضى ومستلزماتهم وشدوا الرحال لمركز العلاج الاشعاعي في مستشفى الصدر التعليمي للعمل كوجبة مسائية ولحين إصلاح العطل ويشرف ومتابعة ادارة المستشفى وبالتنسيق الناجح مع ادارة مستشفى الصدر التعليمي في البصرة.



كتب - سعدي السند:

مركز العلاج الاشعاعي في مستشفى الطفل التخصصي في البصرة واحد من المراكز المعدودة والمهمة جداً في العراق وقد بدأ العمل به منذ افتتاحه قبل سنوات ودأب على تقديم أفضل الخدمات الصحية والعلاجية للمرضى مجاناً حيث يستقبل المركز جميع الأعمار ومن جميع محافظات العراق.

تقنيات متقدمة في العلاج
مع الجودة والنوعية
المتطورة

هكذا نتعامل مع الطفولة

أبطال المركز قبل أيام قاموا بعلاج طفلة من محافظة ذي قار مصابة بورم الغدة النخامية بتقنية IMRT مع التصوير والمطابقة من خلال الـ CBCT و بما ان هذه الطفلة تحب شخصية (دورا) فما كان منا الا ان ننفذ ما تحب ورسمنا لها شخصية (دورا) على القناع وأجرينا الفحوصات اللازمة لها وأيضا طفلة أخرى حضرت الى مركزنا وهي تعاني من ورم الدماغ وبعد التحدث معها عن كيفية العلاج وضرورة وضع القناع أثناء العلاج تعرفنا على الشخصية الكرتونية التي تحبها وكانت شخصيه (توم) في كارتون توم وجيري وارادت رسمها على القناع فما كان منا إلا أن نلبى طلبها بكل حب وكانت سعيدة خلال العلاج. وحضرت لمركزنا أيضا طفلة مريضة تحتاج للعلاج الإشعاعي وفي البداية رفضت العلاج ولكن بعد الحديث معها ومعرفة الشخصية الكرتونية التي تحبها وهي شخصيه (ماشيا) وافقت على العلاج بشرط رسم شخصيتها المفضلة على القناع. مركزنا ينفرد بهذه الخدمة إيماناً منه بتقديم الأفضل لكل مريض.



وبعد هذا يحول المريض الى جهاز المفراس ثم الى الفيزيائي ومن ثم يتم رسم خطة لتصل له كمية الجرعة المطلوبة للإشعاع وهذه هي نفس البرتوكولات المعمول بها في أكثر دول العالم تقديماً وعندنا في يوم السبت تدقيق وصيانة الاجهزة لضمان سلامة المريض وعندنا جهاز المحاكاة وحواسيب خاصة مع الاجهزة الفيزيائية وجهاز المعجل الخطي مع غرفة اقامة لما بعد التخدير وسر نجاحنا هو التعاون بيننا ودعم ادارة المستشفى لنا.

المركز يعالج الاورام السرطانية بكل انواعها ولكل الاعمار

ونكرر ان مركزنا يعالج الاورام السرطانية بالإشعاع بكل أنواعها ولكل أجزاء الجسم ولكل الاعمار ونقول في أكثر دول العالم تطوراً قد علمنا ان المراكز الحكومية المعالجة هناك تصل فترة الانتظار الى شهر وعندنا في بعض الأحيان تصل الى صفر مع الدقة العالية جداً في اجهزتنا و مازلتنا متفردين بالعمل بتقنية VMAT .

يتواجد طاقم العمل قبل الساعة 7 صباحاً وينتهي دوامهم مع آخر مريض ويمتد أحياناً الى ساعة 4 حيث يتواجد من نحتاجه لأغراض الفحص.

استخدام وتطبيق تقنية Rapid Arc

وأشاروا في حديثهم لمجلة (سلامتك) أيضاً بتاريخ 2019/3/24 وبفضل من الله وبجهود مميزة من قبل الفريق العامل في مركز العلاج الإشعاعي في مستشفى البصرة التخصصي للأطفال تم استخدام وتطبيق تقنية Rapid Arc في معالجة الاورام السرطانية وهذه التقنية تستخدم لأول مرة في العراق ومن مميزات الدقة في اقبال الجرعة الإشعاعية للورم وحماية أكثر للأجزاء السليمة واختصار الوقت وتوزيع الجرعة الإشعاعية على الورم بصورة أكثر دقة وملائمة.

البرتوكولات التي نتعامل بها هي نفسها في أكثر دول العالم تقديماً

يراجعنا 20 - 25 مريضاً يومياً ومن عموم المحافظات وتصل الجلسات عندنا أحياناً إلى 50 جلسة في اليوم والانتظار في بعض الأحيان عندنا يصل الى صفر.

والمراجعون من كل المحافظات يزدادون عند تعطل الاجهزة في محافظاتهم والكل يراجع بكتاب رسمي وأول خطوة نقوم بها هي تنظيم ملف للمريض ويتم وضع البيانات الكاملة وكل المحتويات التي تخص مرضه وندرج رقم هاتفين لحاجتنا لها عند الاتصال بمريضنا



د. علاء عبد الزهرة
اختصاص جراحة المسالك
البولية والكلية

ارتفاع في مستوى المستضد فان هذا يستدعي المتابعة وفي بعض الحالات نقوم بأخذ عينة من البروستات وفحصها نسيجيا للفحص النهائي عن وجود الورم من عدمه. اكتشف اليابانيون هذا الانزيم في السبعينات من القرن الماضي واثبتت التجارب اللاحقة علاقته بأمراض البروستات واهمها السرطان وأصبح فحصا معتمدا على نطاق واسع للكشف عن سرطان في نهاية الثمانينات من القرن الماضي.

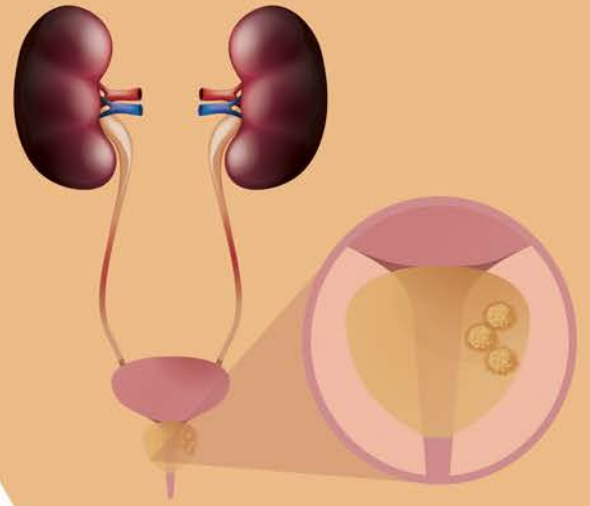
في الدول الغربية يجري هذا الفحص بصورة دورية للرجال فوق سن الخمسين لمن يرغب بذلك وأدى هذا الفحص المخبري إلى الكشف عن سرطان البروستات في مراحله المبكرة وبما ان عامل الوقت حيوي جداً في علاج مرض السرطان فإن الكشف المبكر يعني نسبة شفاء أعلى وسيطرة أفضل على المرض.

وعلى أية حال فان لهذا الفحص سلبياته أيضا فمستوى المستضد يمكن أن يرتفع أحيانا نتيجة للعديد من الأمراض التي تصيب البروستات كالتهابات أو حتى نتيجة تضخم البروستات الحميد وهذا مايمكن ان يسبب التباسا في تفسير نتائجه وقد نضطر الى تعريض الشخص الى مجموعة من الفحوصات الاضافية كالفحص النسيجي لعينة البروستات ومايتبع الأمر من القلق والتوتر نتيجة الخوف من المرض الخبيث.

ومهما يكن من المؤاخذات على فحص المستضد النوعي تظل اهميته كبيرة في الكشف عن اورام البروستات ومتابعة علاجها.

ظهرت فيما بعد مجموعة من التحاليل المشتقة من تحليل المستضد لزيادة دقته في تشخيص الاورام والتقليل من حدث أخطاء من هذه الفحوصات مايسمى سرعة ارتفاع مستوى المستضد في حال وجود ارتفاع طفيف في مستوى المستضد فقد تجري متابعة على

مدى أشهر أو سنين اذا لوحظ وجود ارتفاع مستمر وسريع في المستوى فقد يكون مؤشرا على وجود اورام في البروستات. نسأل الله تعالى العافية للجميع



تضخم البروستات

العديد من الاشخاص الذين يعانون من تضخم البروستات يساورهم القلق من ان يكون التضخم لديهم ناتجا عن نمو ورم خبيث وهو مرض معروف بتداعياته ويعني اكتشافه لدى اي شخص اتخاذ مسار علاجي مختلف تماما عما هو عليه الحال في التضخم الحميد.

وللتمييز بين التضخم الحميد والتضخم الناتج عن وجود ورم او سرطان البروستات فإن التضخم الحميد ناتج عن النمو المفرط للأنسجة المكونة بصورة طبيعية للبروستات بينما يكون التضخم الخبيث ناتجا عن نمو انسجة سرطانية

كلا النوعين يؤديان الى ظهور أعراض متشابهة حتى مراحل متأخرة من سرطان البروستات ولحسن الحظ الغالبية العظمى من حالات تضخم البروستات تكون حميدة ومن هنا جاء الاسم تضخم البروستات الحميد.

في حالات قليلة اخرى يكون التضخم ناتجا عن سرطان البروستات ولكن هل لدينا طرق للتمييز بين التضخم الحميد والخبيث؟

بالتأكيد هناك طرق بسيطة نسبيا وفعالة للكشف المبكر عن وجود ورم او سرطان البروستات فهناك طرق سريرية وأخرى مخبرية فسريريا يقوم الطبيب عادة بأجراء فحص البروستات عن طريق فتحة الشرج ويعطي الفحص فكرة عن حجم البروستات وقوامها بوجود مناطق متصلبة ضمن البروستات قد يعني ذلك احتمال وجود اورام خبيثة فيها، أما الفحص المخبري مستضد البروستات النوعي (PSA) يلعب تحليل مستضد البروستات النوعي دورا مهما في الكشف المبكر عن وجود اورام في البروستات وهو متوفر في الكثير من المختبرات، ففي حال وجود



د. وليد نبيل كاطع
مقيم دوري



لماذا يتم الغسل الكلوي أو الدموي؟

عندما يصاب الانسان بعجز الكلية تصبح عاجزة عن التخلص من السموم مثل اليوريا والكرياتين وأيضاً السوائل الزائدة التي يطرحها الانسان الطبيعي يومياً في الحمام دون ان يعرف كم تخلصت كليته من سوائل ويوريا وكرياتين وغيرها من السموم وعلى مدار 24 ساعة دون كلل أو ملل دون أن يشعر الانسان بذلك.

عملية التبول أصبحت حلم الشخص المصاب بالعجز الكلوي حيث تتجمع السوائل في الرئة فيصاب بالاختناق كأنه يغرق وتمتلاً قدماه بالسوائل فتصعب الحركة وتتجمع السموم في جسمه مثل اليوريا والكرياتين فيتضرر القلب والمعدة والدماغ وأغلب أعضاء الجسم.

وفي مركز الغسيل الكلوي ومن خلال الأجهزة المعقدة والغالية الثمن نحاول قدر المستطاع أن نقوم بعمل الكلية ذلك العضو الثمين جداً فحافظ عليه خصوصاً المصابين بداء السكري فأغلب ضحايا العجز الكلوي من مرضى السكري.

الغسيل الكلوي ... عالم اخر تعيشه بدون كلية

يجب أن أحدثكم قليلاً على الغسيل الكلوي ليعرف الناس هذا العالم الآخر وليعرفوا ماذا يدور في ردهة الغسيل الكلوي حتى يعرف بنعمة ما لديه.

ردهة الغسيل الكلوي في البصرة تحتوي على ردهتين إحداهما في الطابق الأرضي وتسمى (النكتف) أي السالبة والثانية في الطابق الاول وتسمى الموجبة وهنا كان التقسيم على أساس الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي فالشخص المصاب يغسل في الردهة الموجبة أما غير المصاب فيغسل في الردهة السالبة والغاية واضحة من أجل الوقاية من العدوى.

الشخص المصاب بالعجز الكلوي يغسل ثلاث غسلات في الاسبوع كمعدل وتستغرق الغسلة الواحدة 2-3 ساعات.



د. روشن زهير الشمري

اختصاص دقيق أمراض الدم السريري

وجود تغير مفاجئ في التصرفات والحالة العصبية مصاحبة لتغير في المستوى الدراسي قد يصاحبها نوبات من الصرع أو عدم القدرة على تحريك الأطراف.

شحوب عام مع النحول أو قد يكون مصاحبا لأحد الفقرات السابقة.

نزف دموي من الفم أو الرعاف أو تغير في لون الأدرار إلى اللون الأحمر.

تورم الغدد اللمفاوية حول الرقبة أو تحت الإبطين وعدم استجابتها للعلاجات الأولية خاصة تلك التي تكون ما فوق عظم الترقوة أو خلف مفصل المرفق.

وجود تورم قد يظهر في أحد أجزاء الجسم قد يكون متصلبا أو غير متصلب.

فقدان الشهية وفقدان الوزن دون سبب واضح.

التعرق بشكل كبير ليلا المصاحب لارتفاع الحرارة.

حصول كسر بأحد العظام بسبب شدة خارجية طفيفة غير متوقعة.

هذه الأعراض والعلامات قد تكون بداية لعلامات خطيرة من الممكن معالجتها قبل تفاقم المرض وفي كل ما ذكر يكون الرأي للطبيب المختص بعد إجراء الفحوصات اللازمة.

تمنياتنا للجميع بتمام الصحة والعافية

متى نشك سريريا بوجود سرطان ما (لا سامح الله)

ان الكثير من الأعراض التي يعاني منها الأطفال عند الإصابة بالأمراض السرطانية تكون شبيهة بأعراض أمراض أخرى ولكن هناك بعض الملاحظات التي قد تستدعي الانتباه والحذر وعدم التهاون لأن الأطفال غير قادرين على شرح معاناتهم بالشكل الدقيق.

سنذكر بعض هذه العلامات والأعراض بشكل مختصر:

معاناة الطفل من ارتفاع درجة الحرارة والنحول وعدم القدرة على ممارسة الفعاليات اليومية وعدم استجابته للعلاجات مثل خافض الحرارة والمضادات الحيوية.

وجود ألم في العظام أو الآلام عند الحركة.

معاناة الطفل من انتفاخ البطن مع وجود ارتفاع الحرارة وقلة الحركة.

ظهور بقع أو نقاط في الجسم قد تتدرج من اللون الوردي إلى الأزرق والتي تظهر بشكل تلقائي دون التعرض للإصابة.

ظهور تورم حول العينين قد يصاحبه ازرقاق في الجلد المحيط بها.

بحة الصوت ...

سوء استخدام الصوت انموذجا



د . وائل الشهابي

اختصاص الأذن والانف والحنجرة

في الغالب تتفاقم هذه الحالة اذا كان الشخص من المدخنين أو يعاني من اضطرابات في المعدة والارتجاع الحامضي مما يتسبب بزيادة احتمالات تعرضه لبحة الصوت خصوصا اذا استخدم الشخص أدوية تسبب جفاف الفم والبلعوم أو أدوية مهيجة للمعدة أو استعمل أطواراً غنائية ذات تردد عالي (حادّة) ولفترات طويلة. تتضاعف احتمالات بحة الصوت بمجرد حدوث حالة الزكام وهنا لا بد من نصيحة لمستخدمي الصوت بكثرة بتجنب الغناء أو الصياح أو القراءة في حالات الزكام.

من الأسباب الشائعة لحدوث بحة الصوت هي الصياح وسوء استخدام الصوت حيث تكثر عند النساء خصوصا ربات البيوت والمؤديات الغنائيات أو قراء القرآن أو المنشدين أو خطباء المنابر والمعلمين والمدرسين والنادبات في مراسم العزاء حيث يتسبب الاجهاد الكبير على الحبال الصوتية نتيجة الصياح بصوت عال جدا غير معتاد أو استخدام الصوت لفترات طويلة متتابة أو نتيجة للغناء أو التأدية للأطوار الكلامية الصعبة من دون تمرين ومهارات حيث يتسبب كل ذلك بحدوث تثخن في الحبال الصوتية يتشكل على هيئة ندب في المنطقة الاكثر اهتزازا من الوتر وتكون صغيرة بيضاء اللون ومع عدم الاعتناء بالصوت تزداد البحة وقد ينتهي الامر بفقدان القدرة على الكلام.

تجنب الكلام بصورة مستمرة ولفترات طويلة وشرب الماء بكثرة وتجنب البهارات ومثيرات الاحمضاض المعوي وعلاج مشاكل الأنف والمعدة لانهما جارا سوء للحنجرة عندما يكونان في حالة التهاب يتسببان بالتهابات وتيبس في الحبال الصوتية وتزيد من فرص حدوث البحة.

عندما تحصل البحة فحاول ألا تزيد الامر سوءاً وذلك بالتوقف عن الصياح تماما والكلام بصوت هادئ وقليل لحين رجوع الأمر الى الحالة الطبيعية ونصيحتي لمقلدي الاصوات في القراءات القرآنية والروايد وخطباء المنابر ألا يجهدوا أنفسهم في أطوار لا يستطيعون تأديتها وبالتالي خسارة لصوتهم.





دراسة تحذر: قريباً قد لا تجد من يعالجك في العراق!

- إن 92% من الأطباء لا يشعرون بالأمان لأسباب عديدة منها التهديدات العشائرية أو العصابات الاجرامية أو الخوف من العدوى بأمراض خطيرة أو التعسف الإداري.
- إن 3% من الأطباء قد تعرضوا للإصابة بأمراض خطيرة مثل كوفيد 19 والتدرن الرئوي والتهاب الكبد الفيروسي وغيرها نتيجة لعملهم في المؤسسات الصحية.
- إن 75% من الأطباء الذين شاركوا في الدراسة قد تعرضوا للعنف مثل الضرب والسب والاهانة والتهديد.
- إن 3% من الأطباء قد خضعوا الى لجان تحقيقية و13% منهم مثلوا أمام القضاء بسبب عملهم.
- 13% فقط من الأطباء يثقون بالقضاء بينما فضل الباقون اللجوء الى دوائرهم أو نقابتهم أو عشائرتهم عند تعرضهم الى مشاكل.
- نصف الأطباء تقريباً لا يملكون عيادات ولا دوراً سكنية وثلثهم لا يملكون سيارات شخصية.
- 73% من الأطباء يمثل الراتب الحكومي مصدر الدخل الرئيسي لهم.
- 72% من الأطباء يعتقدون إن لوسائل الاعلام دوراً سلبياً في دعم القطاع الصحي.
- 25% فقط من الأطباء يشعرون بالاحترام والتقدير في أماكن عملهم.

نشرت المجلة العراقية الوطنية للطب دراسة خطيرة باللغة الإنكليزية تتنبأ بهجرة ثلث الأطباء العراقيين خلال الفترة القصيرة القادمة حيث أشارت الدراسة إلى أن الظروف الصعبة والمعقدة التي يمر بها العراق وخصوصاً النظام الصحي المتهالك تولد ضغوطاً كبيرة على الأطباء لأنهم في مجال المواجهة بين الاحتياجات المتزايدة للمرضى والقدرات المتداعية للقطاع الصحي بسبب إهمال الحكومة لهذا القطاع المهم مع غياب الأمن والاستقرار وضعف إنفاذ القانون وزيادة العنف في البلاد بشكل عام وضد الأطباء بشكل خاص بالإضافة للضغوطات الأخرى التي يتعرض لها الأطباء كالضغوط الأمنية والاقتصادية والمهنية والاجتماعية والنفسية وأدت إلى هجرة عدد كبير من الأطباء أو تعرضهم للتصفية الجسدية.

أجرى ثلاثة باحثين من الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية وهم كل من الدكتور علاء حسين عبد الدكتور باسم عبد الكريم العبادي والدكتور ضرغام الاجودي هذه الدراسة لتحديد التحديات والمخاطر والمخاوف التي يعاني منها الأطباء العراقيون وسبل معالجتها عبر اجراء استبيان علمي شمل 606 طبيباً وطبيبة من مختلف الاختصاصات من جميع المحافظات العراقية خلال الفترة من 30 أيار إلى 17 حزيران 2020م وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. تحتاج الحكومة العراقية إلى الإسراع في سن قانون فعال للتأمين الصحي من أجل المساهمة في تطوير الخدمات الصحية وتخفيف العبء على الأطباء نتيجة سوء الخدمات الصحية الحالية.
2. على وزارة الصحة ومؤسسات القطاع الصحي الخاص تقع مسؤولية تأمين وحماية الطبيب من الأخطار الناجمة عن عمله مثل العدوى والعنف والأخطاء الطبية وتفعيل قانون حماية الأطباء.
3. ضرورة زيادة الإنفاق الحكومي على تطوير وتحديث قطاع الصحة العامة لسد الفجوة مع دول الجوار على الأقل في مستوى الخدمات الصحية.
4. وزارة الصحة بحاجة ماسة إلى تحسين ظروف العمل في المؤسسات الصحية.
5. تحتاج الحكومة العراقية إلى مراجعة جذرية لنظام الرواتب والأجور التي يتقاضاها الأطباء وزيادتها بشكل يضمن الاستقرار الجسدي والنفسي للطبيب ويمنعهم من الهجرة.
6. تحتاج وزارة الصحة إلى إنشاء نظام واضح وفعال لمكافحة الأطباء المتميزين.
7. تحتاج وزارة الصحة ونقابة الأطباء والسلطات القضائية إلى العمل بشكل مشترك لتحسين العلاقة بين القضاء والطبيب لتحسين ثقة الأطباء في النظام القضائي أكثر من الثقة في الأحزاب والفعاليات الاجتماعية الأخرى.
8. يجب أن تعقد دورات التدريب والتطوير المهني للأطباء بشكل مستمر ويفضل أن تكون خارج مؤسساتهم كإجراء لتغيير بيئة العمل المجهد.
9. يجب تشجيع الجهود الحكومية والاستثمارية لجعل القطاع الخاص قادراً على المساعدة في تقليل الزخم من القطاع العام.

- 84% من الأطباء يعاني من عدم توفر فرص التدريب لتطوير مهاراتهم وخبراتهم.
- 89% من الأطباء يعاني من نقص الأجهزة والمعدات الضرورية لعمله في علاج المرضى.
- 92% من الأطباء يعاني من عدم توفر بيئة عمل مريحة.
- 41% منهم لن يختار كلية الطب لو رجع به الزمان إلى الوراء ونصفهم لن يختار نفس تخصصه الحالي.
- 85% من الأطباء يفكرون بالهجرة وثلثهم يعمل بجد لتحقيق ذلك بحثاً عن مكان أكثر أمناً وراحة.
- ثلثي الأطباء يعتبرون شكر المريض لهم أفضل هدية يمكن أن يحصلوا عليها.
- نصف الأطباء يعتقد إن راحة الضمير هي أهم مصدر لسعادته بينما قال ربعهم إن نجاحهم في عملهم هو مصدر سعادتهم وقال آخرون إن شكر المريض هو مصدر سعادتهم.
- واستنتجت الدراسة إن الأطباء العراقيين يواجهون تحديات جسدية واقتصادية ونفسية وعاطفية واجتماعية كبيرة تؤثر على أدائهم المهني وحياتهم واستمرار الوضع على هذا النحو قد يؤدي إلى هجرة ثلث الأطباء العراقيين خصوصاً بعد جائحة كوفيد 19 حيث ترحب العديد من البلدان بالأطباء العراقيين لحاجة تلك البلدان للأطباء وهذا يعني أنه سيكون هناك نقص خطير في عدد الأطباء في العراق.

وخلص الباحثون الى توجيه التوصيات التالية

إلى حكومة العراق ونقابة الأطباء لتخفيف الضغط على الأطباء العراقيين بهدف تحسين الأداء والفعالية والكفاءة:

وللاطلاع على نص الدراسة يمكنك توجيه كاميرا الهاتف





د. هادي العبادي
دكتوراه مناعة سريرية

حبة بغداد

مرض حبة بغداد (الليشمانيا) هو مرض طفيلي ينتشر عن طريق لدغات ذباب الرمل المصاب، وهناك عدة أشكال مختلفة من داء الليشمانيات، وإن الأكثر شيوعًا هي الجلدية والحشوية، يسبب النوع الجلدي تقرحات في الجلد أو ما يسمى بحبة بغداد أو حبة حلب، بينما يؤثر النوع الحشوي على الأعضاء الداخلية مثل الطحال والكبد ونخاع العظام، وينتشر داء الليشمانيات في حوالي 88 دولة، ومعظم هذه البلدان في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية، ومن الممكن ولكن من غير المحتمل أن يصاب أحد بهذا المرض في الولايات المتحدة، يتم العلاج بالأدوية التي تحتوي على الأنتيمون وهو نوع من المعادن، أو المضادات الحيوية القوية، وأفضل طريقة للوقاية من المرض هي الحماية من لدغات ذبابة الرمل،

أسباب داء الليشمانيا أو مرض حبة بغداد

يرجع داء الليشمانيا إلى الطفيليات البدائية من فصائل الليشمانيات، ويصاب الشخص بداء الليشمانيا أو مرض حبة بغداد إذا تعرّض للدغة ذبابة رملية مصابة، حيث يعيش الطفيلي ويتكاثر داخل ذبابة الرمل الأثوية، وتكون هذه الحشرة أكثر نشاطًا في البيئات الرطبة خلال الأشهر الأكثر دفئًا واثناء الليل من فترة الغسق حتى الفجر، ويمكن للحيوانات الأليفة مثل الكلاب والقطط أن تكون بمثابة خزانات للطفيلي، حيث أنه قد يحدث انتقال من الحيوان الأليف إلى ذبابة الرمل إلى الإنسان، كما يمكن للبشر أيضًا نقل الطفيلي بين بعضهم البعض من خلال نقل الدم أو الإبر المشتركة وغيرها، وقد يحدث في بعض أنحاء العالم انتقال العدوى من إنسان إلى ذبابة الرمل ثم إلى إنسان آخر، وقد تم العثور على المرض في كل مكان في العالم باستثناء أستراليا والقارة القطبية الجنوبية، ومع ذلك تحدث حوالي 95 بالمائة من الحالات الجلدية في آسيا الوسطى وحوض البحر المتوسط والشرق الأوسط والأمريكيتين، وإذا كان الشخص يعيش أو يسافر إلى المناطق المدارية أو شبه الاستوائية في هذه البلدان والمناطق، فسيكون أكثر عرضة للإصابة بالمرض، وإن العوامل البيئية والمناخية تؤثر بشدة على انتشار المرض، ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية WHO، فإن الفقر عامل حاسم للمرض، وبالإضافة إلى ذلك غالبًا ما يحدث داء الليشمانيات أو مرض حبة بغداد في المناطق التي يكون فيها سوء التغذية ومجاعة ونقص الموارد المالية وهجرات كبيرة من الناس وحالات الطوارئ والحرب والتغيرات البيئية وتغير المناخ.

أعراض مرض حبة بغداد

بعض الأشخاص تتطور لديهم عدوى صامتة أي دون أي أعراض أو علامات، ولكن الأشخاص الذين تظهر لديهم أعراض عدوى الليشمانيا الجلدية، فتكون على شكل قرحة أو أكثر على جلد، ويمكن أن تتغير القروح في الحجم والمظهر مع مرور الوقت، قد تبدأ هذه القروح على شكل حطاطات أو عقيدات كتل، وقد ينتهي بها الأمر كقرحات مثل شكل البركان مع حافة مرفوعة وفوهة مركزية، وقد تكون تقرحات الجلد مغطاة بالجرب أو القشرة، وهذه التقرحات الجلدية عادةً ما تكون غير مؤلمة عند بعض الأشخاص ولكن يمكن أن تكون مؤلمة عند بعضهم الآخر، ويمكن أن يحدث عند بعض الأشخاص تورم الغدد القربية من القروح على سبيل المثال، تحت الذراع إذا كانت القروح على الذراع أو اليد، ويختلف عرض المرض الجلدي تبعًا لمرحلة المرض، على الرغم من أنه يحدث بشكل رئيسي في شكلين، الشكل الأول قرحة شرقية تسببها الليشمانيا المدارية، والشكل الثاني داء الليشمانيات الجلدي الأمريكي الناجم عن الليشمانيا البرازيلية،

توجد الآفات عادةً في مناطق الجسم المكشوفة مثل الوجه والذراعين والساقين، وتبدأ الآفة الجلدية على شكل حطاطات حمراء غير متماسكة صلبة تبعد عدة سنتيمترات عن موقع لدغة ذبابة الرمل، وبمرور الوقت تصبح الآفة أكثر قتامة وتتسع مع تقرح مركزي وتقسّر شديد ويتم تشكيل الورم الحبيبي، ويوجد في الغالب حافة حمامية مرتفعة تُعرف باسم علامة البركان.

علاج مرض حبة بغداد أو داء الليشمانيات

يتم علاج مرض داء الليشمانيا باستخدام الأدوية المضادة للطفيليات مثل الأمفوتريسين، كما تعطى الأدوية التي تحتوي على معدن الأنتيمون، وقد يوصي الطبيب بعلاجات أخرى بناءً على نوع داء الليشمانيات الذي يعاني منه الشخص.

طرق الوقاية من مرض حبة بغداد

لا يوجد لقاح أو دواء وقائي من مرض حبة بغداد أو داء الليشمانيات، وإن الطريقة الوحيدة لمنع داء الليشمانيات هي تجنب التعرض للعض بواسطة ذبابة الرمل، ويمكن أن يساعد اتباع هذه الخطوات في منع التعرض للعض بواسطة ذبابة الرمل:

علاج مرض حبة بغداد أو داء الليشمانيات

- ارتداء الملابس التي تغطي أكبر قدر ممكن من الجلد، وينصح بارتداء السراويل الطويلة والقمصان ذات الأكمام الطويلة.
- استخدم طارد الحشرات على أي جلد مكشوف وعلى نهايات السراويل والأكمام.
- رش غرف النوم بالمبيدات الحشرية.
- النوم في الطوابق العليا للمبنى، لأن ذبابة الرمل لا ترتفع في الطيران.
- استخدام تكييف الهواء في الداخل باستخدام المراوح عندما يكون ذلك ممكنًا.



سلامة المريض والاختفاء الطبية (3)

Patient Safety and Medical Error



د. محمد سلمان علكم

اختصاصي طب الاطفال وحديثي الولادة
اختصاص إدارة خدمات طبية

1. استخدام سجل خاص يدون فيه كلا الطرفين (المستلم والمستلم) ملاحظاتهم عن المريض اثناء التسليم والاستلام ويوقعان على معرفتهم بهذه الملاحظات.
2. بالإضافة الى وجود سجل التسليم والاستلام يقوم كلا الطرفين بمراجعة حالات المرضى وذكر حالتهم الصحية وما تم تقديمه من علاج وما مطلوب تقديمه بالفترة القادمة ويقوم المستلم بتريديد كل ما ذكره المسلم.
3. مع وجود الهاتف النقال وكثرة استخدامه فقد حرصت المؤسسات الصحية على وضع نظام وسياسة خاصة وصارمة فيما يتعلق باستشارة الطبيب عبر الهاتف وتقنين استخدامه للحالات الضرورية التي تتطلب علاجاً عاجلاً ويتعذر فيها وصول الطبيب في الوقت المناسب فتتم الموافقة على أخذ التعليمات عبر الهاتف على ان تدون في سجل خاص وتتم مراجعته من قبل الطبيب المعالج خلال مدة لا تزيد عن 24 ساعة لتوثيق العلاج والمصادقة عليه. كما ان التبليغ عبر الهاتف يتم بطريقة وسياق معين وثابت في جميع الحالات تبدأ بتعريف كلا الطرفين المتحدثين - تعريف المريض- حالة المريض الأساسية - المستجدات في حالة المريض-التدخل المطلوب - بعدها يتم تدوين الملاحظات المستلمة واعادة نطقها وانتظار موافقة المتحدث الآخر وبعدها يتم اعتماد الملاحظات وتقديم العلاج للمريض واعادة الاتصال للتبليغ بتنفيذ الملاحظات.

ان الالتزام بهذه السياقات وتطبيقها يساعد في تقليل نسبة حدوث الاخطاء وفي حالة حدوثها تسهل عملية معرفة المقصر.

وفي الختام فان الجميع يعمل من اجل تقديم أفضل الخدمات ولا يوجد من يسعى للإضرار بصحة المريض او الوقوع في الخطأ.

أثناء تقديم الخدمات الصحية إذا عجزت عن تقديم العلاج الشافي فلا تكون سببا في احداث ضرر. كنت قد تناولت في المقال السابق اهمية تعريف المريض قبل تقديم الخدمات الطبية وفي المقال الثالث سأطرق لأهمية التواصل الفعال بين الطاقم الطبي والتمريضي وتأثيره في سلامة المريض ومنع حدوث الاخطاء الطبية.

التواصل الفعال

كلنا نعلم ان العمل في القطاع الصحي غالبا ما يكون بنظام المناوبات مما يتطلب تسليم واستلام الحالات المرضية بين المناوبين من الاطباء وأبين الطاقم التمريضي كما ان الاشراف الطبي في علاج المرضى يتدرج من الطبيب الاستشاري المعالج الى الطبيب المناوب الخافر خارج أوقات الدوام الرسمي ومن المحتمل أن تتغير حالة المريض أما بالتحسن او بتراجع الحالة الصحية وحدث مضاعفات مما يستدعي التواصل مع الاستشاري المعالج أو طلب الاستشارة من طبيب آخر في تخصص جديد لمعالجة التطورات الجديدة التي طرأت على حالة المريض.

ان جميع الحالات التي ذكرتها اعلاه تتطلب كفاءة عالية ومهارة جيدة في التواصل بين الاطباء وبين الكادر التمريضي وقد اوجدت المؤسسات الصحية نظام وسياسة خاصة لضمان التواصل الفعال كما انها تقوم بمتابعة تطبيق هذه السياسات والسياقات في العمل لضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة وللمنع حدوث الاخطاء الطبية ومن هذه السياسات المعتمدة في التواصل عند تسليم واستلام الحالات المرضية:



اليرقان الولادي



الدكتور منذر ربيعة الحساني
اختصاص طب الأطفال

وسرعة تحللها، قلة بروتين ليكاندين خلال الاسبوع الاول من عمر الطفل، يظهر اليرقان باليوم الثاني او الثالث لعمر الطفل ويختفي بنهاية الاسبوع الاول وغالبية الحالات من هذا النوع لا تحتاج الى أي علاج.

اليرقان المرضي:

يعتبر اليرقان مرضيا إذا حصل في أول 24 ساعة من عمر الطفل، نسبة البيليروبين أكثر من 13 ملغم /ديسيلتر عند الاطفال متكلمي النمو أو 15 ملغم /ديسيلتر عند الخدج إذا كانت نسبة الزيادة بالبيليروبين أكثر من 5 ملغم /ديسيلتر فياليوم الواحد، اذا استمر اليرقان أكثر من -10 14 يوما اذا كان مصحوبا بزيادة البيليروبين المقترن، عند وجود اعراض وعلامات اخرى مثل الشحوب، تضخم الكبد والطحال تضخم الغدد اللمفاوية، علامات تسمم الدم الجرثومي ((الخمول، التقيؤ، هبوط الحرارة والسكر))، علامات اليرقان النووي، الطفح الجلدي.

الاسباب:

اليرقان الفسيولوجي، اليرقان الانحلالي الناتج عن عدم تطابق الفصائل او العامل الرئيسي بين الام والطفل، ألفا ثلاثيميا أو فقر الدم الانحلالي لنقص الانزيم سداسي الفوسفات النازع للهيدروجين أو نقص انزيم بايروفيت كينيز أو زيادة تكور كريات الدم الحمراء، النزيف الداخلي أو النزيف الرأسي، يرقان حليب الام، يرقان الرضاعة الطبيعية، متلازمة داون، قصور الغدة الدرقية، الاختناق الولادي، هبوط السكر، متلازمة (كلبرت) أو (كراكير نجار)، هبوط الالبومين بالدم، استخدام بعض الأدوية مثل فيتامين K أو عقار الأوكسيتوسين.

اليرقان هو تلون الجلد وبياض العينين والأغشية المخاطية باللون الأصفر نتيجة لزيادة نسبة البيليروبين في الدم فوق المستوى الطبيعي ويحصل بنسبه 60% من الأطفال حديثي الولادة مكتملي النمو وبنسبة 80 % في الأطفال الخدج ويصبح اليرقان ظاهراً سريراً عند الأطفال حديثي الولادة عندما يصبح مستوى البيليروبين فوق 5 ملغم /ديسيلتر في الدم ينتج البيليروبين من تحلل كريات الدم الحمراء القديمة ومن جزيئة الحديد تحديداً ويمر بسلسلة أيضية لتنتج بيليروبين غير مقترن ويمتاز بكونه ذائب بالدهون وغير ذائب بالماء ويستطيع عبور الحاجز الدماغي الدموي ولا يطرح بالبول والذي بدوره يدخل في سلسلة أيضية أخرى مكتملة ليتحول إلى بيليروبين مقترن في الكبد ذائب بالماء وغير ذائب بالدهون ولا يعبر الحاجز الدماغي الدموي ويمكن طرحه عن طريق البول والغائط.

أنواع اليرقان الولادي:

1. اليرقان الناتج عن ارتفاع البيليروبين غير المقترن:



وهو النوع الأخطر لأن هذا البيليروبين يعبر الحاجز الدموي الدماغي ويصل الى نواة الدماغ والخلايا العصبية القاعدية مسبباً ضرراً في الخلايا والأنسجة العصبية مع تلف الدماغ وشلل دماغي دائمي وهو ما يعرف باليرقان النووي.

اليرقان الفسيولوجي:

يحصل هذا النوع من اليرقان عند غالبية الأطفال حديثي الولادة بسبب عدم نضوج خلايا الكبد وانزيم كلوكورينيل ترانزفيريز، قصر عمر كريات الدم الحمراء وسرعة تحللها، قلة بروتين ليكاندين خلال الاسبوع الاول من عمر الطفل، يظهر اليرقان باليوم الثاني او الثالث لعمر الطفل ويختفي بنهاية الاسبوع الاول وغالبية الحالات من هذا النوع لا تحتاج الى أي علاج.

اليرقان المرضي:

يعتبر اليرقان مرضيا إذا حصل في أول 24 ساعة من عمر الطفل، نسبة البيليروبين أكثر من 13 ملغم /ديسيلتر عند الاطفال متكلمي النمو أو 15 ملغم /ديسيلتر عند الخدج إذا كانت نسبة الزيادة بالبيليروبين أكثر من 5 ملغم /ديسيلتر فياليوم الواحد، اذا استمر اليرقان أكثر من 10-14 يوما اذا كان مصحوبا بزيادة البيليروبين المقترن، عند وجود اعراض وعلامات اخرى مثل الشحوب، تضخم الكبد والطحال تضخم الغدد اللمفاوية، علامات تسمم الدم الجرثومي ((الخمول، التقيؤ، هبوط الحرارة والسكر))، علامات اليرقان النووي، الطفح الجلدي.

علاج اليرقان الناتج عن ارتفاع البيليروبين غير المقترن

1- العلاج الضوئي: باستخدام جهاز خاص يبعث ضوءا ازرقا وبطول موجي (430-490 نانومتر) يوجه على جسم الطفل يقوم بتحويل البيليروبين الضار الى نوع اخر غير سمّي وضار يطرح عن طريق البول او المادة الصفراء.
2- اجراء عملية تبديل الدم: وتستخدم هذه الطريقة في حالة ارتفاع مستوى البيليروبين الى مستويات عالية وخطيره لمنع حصول اليرقان النووي وتلف خلايا الدماغ الدائمين والعوق الدهني والحركي.
3- في حالات خاصة ممكن اعطاء المضادات الحيوية عند حوادث تسمم الدم الجرثومي، معالجة الجفاف والتحمض الأيضي، اعطاء عقار الاميونوكلوبين المناعي، اعطاء عقار فينوباربيتون (اللومينال)).

اليرقان الولادي الناتج عن ارتفاع البيليروبين المقترن:

ويحصل عندما تكون نسبة البيليروبين المقترن أكثر من 2 ملغم /ديسيلتر او أكثر من 15 بالمئة من مجموع البيليروبين الكلي بالدم ويكون دائما مرضيا ولا يسبب يرقانا نوويا لان البيليروبين المقترن لا يعبر الحاجز الدماغي الدموي ويكون لونه صلب العينين اخضر، البراز بلون الطين، البول بلون غامق، احتمالية حصول تضخم الكبد والطحال، علامات سوء الامتصاص وفشل النمو.

العلاج:

حسب الاسباب المؤدية لليرقان

- 1- اعطاء المضادات الحيوية في حالات تسمم الدم الجرثومي الوليدي.
- 2- اعطاء الفيتامينات الذائبة بالدهون والماء.
- 3- اعطاء المعادن مثل الكالسيوم والفسفور والحديد والزنك.
- 4- اعطاء عقار الكولسترامين، اللومينال، الستيرويدات القشرية، مثل البرزولون .
- 5- التدخل الجراحي لإصلاح تشوهات الكبد او القنوات الصفراوية.
- 6- زراعه الكبد في حالات الفشل الكبدي.

عادات خاطئة في علاج اليرقان الولادي

استخدام ضوء النيون العادي الموجود في المصابيح المنزلية، استخدام محلول الكلوكوز، إعطاء الدبس والعسل والأعشاب للطفل، إعطاء العصائر، استخدام الثوم والأحجار الصلدة، ثقب صيوان الاذن و كلها من العادات الشعبية الخاطئة وليس لها أي اساس طبي وعلمي في علاج اليرقان الولادي.



اوهمام وحقائق عن لقاحات كوفيد-19



الدكتور فلاح حسن شري
عميد كلية الصيدلة
جامعة البصرة

معلومات مغلوبة:

1 الوهم: اللقاح سيصيبني بمرض كوفيد-19.
الحقيقة: لن يصيبك المرض لان اللقاح لا يحتوي على فيروس يستطيع تسبب العدوى.



2 الوهم: ستكون نتيجة مسحة PCR بعد التلقيح دائما (+) موجبة.
الحقيقة: كلا باستثناء بعض اللقاحات الصينية تكون النتيجة فيها موجبة وهذا لا يعني العدوى.



3 الوهم: لقاح كوفيد-19 يغير الشفرة الجينية للانسان.
الحقيقة: كلا لا يغير ولا يتداخل مع الحمض النووي الموجود في نواة الخلية. فلقاحات mRNA لا تصل الى نواة الخلية وتتحلل في سيتوبلازم الخلية بعد وقت قصير من تسليم رسالة شفرة صنع البروتين المضاد الى ماكينة صنع البروتينات.



4 الوهم: اللقاح يؤثر على خصوبة المرأة.
الحقيقة: كلا تناقلت بعض صفحات التواصل الاجتماعي اخبارا غير صحيحة بهذا الشأن.



5 الوهم: قد اصبتُ سابقا فلا حاجة للتلقيح.
الحقيقة: كلا لحدائة العهد وقلة المعلومات المتوفرة عن هذا الفيروس وعمر المناعة واختلاف شدة الاصابات والمضعفات ينصح باخذ اللقاح.



6 الوهم: قصر فترة البحوث وسرعة انتاج اللقاحات يُضعف مصداقيتها.
الحقيقة: التطور الكبير الذي حصل في اكتشاف الشفرات الجينية للفيروسات وتكنولوجيا تصنيع وانتاج اللقاحات والتعاون اللامحدود بين مراكز البحوث، والتمويل المالي الهائل وانتشار الجائحة ساهمت كلها كثيرا في النجاح بانتاج لقاحات ضد كوفيد-19 بكفاءة وصلت الى اكثر من 95% واثبتت سلامتها بعد أن تم اعطائها الى مئات الملايين من الناس حول العالم.



7 الوهم: التلقيح يُعني عن ارتداء الكمامات وضوابط التباعد الاجتماعي.
الحقيقة: اللقاح لا يمنع دخول كوفيد-19 الى داخل جسمك! بل يُقلل من شدة الاصابة ان تعرضت لها وقد ينقذك من الموت بالفيروس.



الوهم: الاعراض الجانبية للقاح شائعة جدا وخطيرة.
الحقيقة: عند معظم الناس من التأثيرات الجانبية تكون موضعية، او قد تختفي خلال ايام قليلة.



الوهم: اللقاحات تحتوي على شرائح رقمية للمتابعة والمراقبة.
الحقيقة: لا صحة لذلك وعنصر الالمنيوم المستعمل في تصنيع بعض اللقاحات معروفٌ ومستعملٌ منذ عشرات السنين في لقاحاتٍ اخرى كمادة مساعدة (adjuvant) لتحفيز جهاز المناعة وزيادة كفاءة اللقاح



الوهم: تُصنَّع جميع اللقاحات من خلايا اجنة بشرية.
الحقيقة: لم تستعمل الخلايا البشرية ايا كان مصدرها في تصنيع اللقاحات.



معلومات صحيحة:

- سبق لي ان اصبْتُ بكوفيد 19 قبل فترة وشفيتُ من الاصابة، طببي اوصاني بأخذ اللقاح.
- اللقاح سيحميني من الاعراض الشديدة فيما لو اصابني كوفيد-19 مستقبلا.
- لا يعد التلقيح كاملا الا بعد مرور اسبوعين على استلام الجرعة الثانية من اللقاح.
- لا يجوز لمن اكمل التلقيح حضور التجمعات الكبيرة والمتوسطة.
- بعد أن أكملتُ التلقيح قال لي طبيبي اني أستطيع ان ازور اصدقائي الذين اكملوا التلقيح من دون كمامة واتناول الطعام معهم.
- انا مكتملُ التلقيح، أستطيعُ خلع الكمامة عندما ازور صديقي الذي لم يكمل تلقيحه والذي لا يعاني من اي مرض.
- بعد أن اكملتُ تلقيحي بإمكانني ان اركب الطائرة بدون اجراء فحص المسحة قبل او بعد السفر.
- لن يحتاج مكتمل اللقاح للبقاء في الحجر المنزلي بعد الرجوع من السفر.
- للقضاء على الجائحة من خلال تحقيق المناعة المجتمعية سنحتاج لتلقيح ما لا يقل عن ثلثي افراد الشعب.



دراسة حول استخدام أدوية مضادة للسكري خلال شهر رمضان



د. ماجد حميد العبود
استشاري أمراض الغدد الصم والسكري

إجازت الشريعة الإسلامية عدم صيام شهر رمضان المبارك لمجموعة من الشرائح منها المرضى وخصوصا الذين يعانون من الأمراض المزمنة كداء السكري غير المنتظم. بالرغم من ذلك يصوم العديد من مرضى السكري كل سنة لما في الصيام من فوائد نفسية وجسدية. لذلك من واجب الاطباء اختيار الأدوية الفعالة والأمنة من أجل مساعدة من يقرر الصيام من مرضى السكري على إكمال صيامهم من دون مضاعفات مثل هبوط أو ارتفاع السكر.

إن الصيام لساعات طويلة قد تصل إلى 16 ساعة في بعض السنوات وبقاء مرضى السكري دون طعام أو شراب يحمل في طياته بعض المخاطر، لذلك قررنا إجراء دراسة سريرية في مركز الفحاء التخصصي للغدد الصم والسكري من أجل بيان مدى فعالية وأمان استخدام عقاري الكلوكونورم والسيتافيا بلس على مرضى السكري.

أجريت الدراسة من 1 أيار لغاية 1 تموز من عام 2018 وشملت 100 مريضا مصابا بداء السكري النوع الثاني حيث تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين أعطي المرضى في المجموعة الأولى عقار كلوكونورم فيما أعطي المرضى في المجموعة الثانية عقار سيتافيا بلس ثم تم قياس نسبة السكر التراكمي قبل شهر رمضان وطلب من كل مشارك في البحث قياس نسبة السكر في الدم أثناء فترة الصيام وبعد الافطار لتوثيق حالات الارتفاع الحاد أو الهبوط في سكر الدم.

أكمل 34 مريضا الدراسة 19 مريضا من المجموعة الأولى و15 مريضا من المجموعة الثانية.

كان من بين المشاركين 18 امرأة. بينما كان معدل عمر المشاركين 49.6 سنة. وثقت الدراسة انخفاضا ملحوظا في نسبة السكر التراكمي من 8.7% إلى 7.6% في المجموعة الأولى ومن 8.7% إلى 7.7% في المجموعة الثانية. فيما يخص الأعراض الجانبية الناتجة عن استخدام العقارين تم تسجيل حالة هبوط واحدة للسكر في الدم وحالة ارتفاع واحدة (أكثر من 300 ملغم/مل) لدى مريض واحد فقط من المجموعة الأولى. فيما لم يسجل اي مشارك من المجموعة الثانية أية حالة هبوط أو ارتفاع في السكر.

تعد هذه الدراسة ذات أهمية بالغة جدا لعدة أسباب منها:

أولا: تعتبر أول دراسة سريرية تتضمن استخدام أدوية مدمجة مضادة للسكري في شهر رمضان في العراق.

ثانيا: أثبتت الدراسة فعالية العقارين المستخدمين في خفض نسبة السكر التراكمي في الدم خلال فترة قصيرة نسبيا. واهيرا أثبتت الدراسة أمان استخدام العقارين المذكورين أعلاه للاستخدام أثناء صيام شهر رمضان المبارك.

مركز الأمراض الصدرية والتنفسية في البصرة

خدمات متواصلة يقدمها مركزنا والعيادات الاستشارية في الأقضية لمكافحة التدرن وتشخيص حالات الإصابة ومعالجتها

من هو الشخص المشتبه بأصابته بالتدرن ؟

قال الدكتور زهير : كل شخص يشكو من سعال ولمدة أسبوعين أو أكثر مع عدم الاستجابة للمضادات الحيوية واسعة الطيف هو شخص مصاب وهنا يبدأ التحري عن وجود التدرن عنده من خلال اجراء الفحوصات

او في الوحدات التي أشرنا اليها والموجودة في الأقضية ومنها أشعة فحوصات البلغم وهي ثلاثة أنواع مع فحص مباشر للشفع مع فحص قشع (زرع جرثومي) وعندنا الفحص الجزيئي وهو دقيق جدا وعندنا الأشعة وفحص السلين تحت الجلد وكلها مجانية ومتوفرة جدا في مركزنا..

القضاء على مصدر العدوى هو النقطة الاساسية

ويبين مدير المركز : هناك تقسيم ثان وهو يوجد تدرن مستجيب للخط الاول للعلاج وهناك تدرن مقاوم للخط الاول للعلاج ... وفي البرنامج عندنا مؤشرات لنجاح البرنامج وهي معدل الكشف عن حالات التدرن الرئوي ومنظمة الصحة العالمية قد وضعت لكل الدول اهدافا لكشف حالات التدرن والهدف من البرنامج هو ان تصل الى كل حالات التدرن الرئوي ومعالجتها والوصول الى السيطرة او القضاء على مصدر العدوى وهو النقطة الاساسية للسيطرة على مرض التدرن والمؤشر المهم الثاني هو اكتشاف ومعالجة مرض التدرن المقاوم للعلاج لأن استجابته للعلاج (الخط الاول) ضعيفة جدا وبالتالي نحتاج الى معالجته بأدوية الخط الثاني وان النقطة المهمة للتدرن المقاوم انه في حالة العدوى تصبح العدوى لدى ذلك الشخص ايضا من نوع التدرن المقاوم ولا بد من القول ان فترة معالجة التدرن المقاوم طويلة وتصل الى عامين ويتعامل المريض يوميا مع مالا يقل عن خمسة انواع من الادوية يتناولها كلها اما التدرن المستجيب للعلاج ففترة معالجته ستة اشهر وتصل نسبة الشفاء من هذا النوع الى 100% وعندنا خلال مراجعة المصاب يتم فتح (فايل) خاص به مع كارت مراجعة بشكل دوري اما التدرن المقاوم فعلى المصاب الرقود في ردهات مركزنا ونقول ان العلاج الشافي لمرض التدرن متوفر تماما ويقدم مجانا للمصاب .

وماهي طرق الوقاية من مرض التدرن ؟

اجاب الدكتور زهير : الوقاية تبدأ من اكتشاف كل حالات التدرن لأنه هو مصدر العدوى ايضا هناك اللقاح المعروف (بي سي جي) وهو الزامي ويجب أخذه للطفل عند ولادته كونه يحمي من مرض تدرن السحايا التي هي اغشية الدماغ وبنسبة 100% ويحمي البي سي جي ايضا من انواع التدرن الأخرى كما ان الحاجة ماسة للتوعية من قبل الجميع ونقصد مؤسسات الدولة المعنية ومنظمات المجتمع المدني ووسائل الاعلام لتعريف المواطن بطرق الوقاية من التدرن الرئوي مع ضرورة ارتداء الكمامة بالنسبة للمريض والملاسمين له وعدم السعال بوجه الانسان الذي امامنا وعدم البصاق على الارض اضافة الى النظافة الشخصية والتهوية الجيدة والغذاء الجيد وعندنا في المركز او في الوحدات الموجودة في الاقضية نعمل واجب التحري عن التدرن لدى الملاسمين واعطاء العلاج الوقائي لهم مع الفحوصات اللازمة

كتب - سعدي السند :

المتابع للفعاليات والأنشطة الطبية والمهنية التي يقوم مركز الأمراض الصدرية والتنفسية في البصرة يرى فيه مركزا تخصصيا مهما جدا في مواجهة ومكافحة التدرن وتشخيص حالات الإصابة ومعالجتها إضافة الى خدماته الاعتيادية التي يقدمها لمراجعيه في مجال الأمراض الصدرية والتنفسية .

مجلة (سلامتك) كانت في ضيافة هذا المركز أواخر شهر نيسان الماضي والتقت مديره الدكتور زهير عبدالكريم الذي أكد وهو يتحدث عن مهام هذا المركز قائلا : في كل دولة كما هو معروف يوجد برنامج متخصص بمكافحة التدرن وعندنا في العراق يوجد معهد التدرن في بغداد وهو المتخصص بتشخيص حالات التدرن ومعالجتها من خلال العيادات الاستشارية للأمراض الصدرية والتنفسية في المحافظات .. وعندنا في البصرة توسعت هذه العيادة وأصبحت مركزا وأصبحت به ردهات لرقود مرضى التدرن المقاوم وعندنا في كل قضاء بالبصرة توجد وحدات للأمراض الصدرية والتنفسية وهي تؤدي واجباتها يوميا خلال الدوام الرسمي بالشكل المطلوب



التدرن نوعان / رئوي / وتدرن خارج الرئة

وأوضح ان التدرن من الامراض المعدية وقد اكتشف البكتيريا الخاصة به العالم روبرت كوخ عام 1882 وتحديدا في 22 آذار من ذلك العام وسميت (عصيات كوخ) على اسم مكتشفها وأصبح هذا التاريخ يوما عالميا للتدرن .

واشار مدير المركز الى ان التدرن نوعان / رئوي / وتدرن خارج الرئة / والفرق بينهما ان التدرن الرئوي (معدى) أما التدرن خارج الرئة فهو غير معد ونعني هناك تدرن يصيب العظام مثلا او الغدد للمقاوية او الجلد وهذا غير معد .

خطورة ادمان الهاتف

المحمول للمراهقين



د عباس جمعة حمدان
اختصاص الطب النفسي

• العزلة الاجتماعية

إن تفقد المراهق بشكل مستمر لكل المستجدات في حسابه الخاص، ومشاركاته المتكررة وانتظاره للردود، كل ذلك يجعله يقضي أوقاتاً طويلة أمام الكمبيوتر أو الهاتف المحمول. وقد بينت الدراسات العلمية أن ذلك من شأنه أن يشجع المراهق على العزلة، وأن يؤثر على علاقته بأفراد أسرته، الأمر الذي يؤدي به في أحوال كثيرة إلى القلق والاكتئاب.

• الإضرار بصحة المراهق

أثبتت الدراسات العلمية أن دماغ المراهق المدمن على الإنترنت يظل في حالة تأهب قصوى، فيقوم عندئذٍ بإفراز هرمون يسمى بالكورتيزول بشكلٍ مفرط، الأمر الذي يترد سلباً على سلامة أعصابه.

وقد كشفت دراسة طبية حديثة، أجراها باحثون أمريكيون من جامعة بوسطن، أن قلة النوم تلعب دوراً أساسياً في خفض معدلات النجاح المدرسي والجامعي. ويعتقد الباحثون أن وجود أجهزة الكمبيوتر والهواتف المحمولة في غرف نوم الأبناء والبنات هي المسبب الأول لهذه الظاهرة. فهؤلاء يبقون في حالة استيقاظ دائمة لمتابعة كل جديد.



منذ تيسر حصول المراهقين على هواتف ذكية واستخدامهم لها دون رقابة فعلية أو تقنين، بات أبنائنا وبناتنا يشاركون في وسائل التواصل الاجتماعية بشكل يومي وعلى مدار الساعة. وبالفعل، لقد أخذت تلك المواقع والتطبيقات حيزاً مهماً من يوميات أبنائنا المراهقين، لاسيما "الواتس آب" و"الفيسبوك" حتى أننا نتربح اللحظة السانحة للتكلم معهم بين ردٍّ وآخر. وقد تفاقم هذا الوضع لدرجة أنهم باتوا ينامون والى جانبهم أجهزة الهاتف المحمول.

وقد أكدت دراسة بريطانية حديثة في هذا الإطار أن نسبة المدمنين على استخدام الهواتف الذكية قد وصلت إلى 37% لدى البالغين و60% عند المراهقين، فما سبب ادمان المراهقين هذا؟ وما هي مضاره؟

واقع بديل

إن المراهق يلجأ إلى إيجاد واقع بديل عن واقعه المعاش الذي لا يطيّب له في معظم الأحيان ولا يجسد أمانيه. وكل ما يحتاجه لتغيير واقعه هو خلق حساب شخصي في موقع تواصل اجتماعي، فيخلق بذلك عالماً جديداً خاصاً به. هذا بالإضافة إلى أنه يعتمد من خلال ذلك إلى إعادة رسم صورته بالطريقة التي يريد، وهي تكون بطبيعة الحال مغايرة لصورته الحقيقية غير المرضية بالنسبة له. كل ذلك في سبيل أن يحوز على إعجاب الجنس الآخر في أغلب الأحيان.

إن الشخصية الوهمية الجديدة التي تتيح له تلك المواقع إمكانية تمثيلها، والكم الكبير من الأصدقاء الذين توفرهم له من كل أنحاء العالم، كل هذه المغريات تجعل المراهق أو المراهقة غير قادرٍ على الهروب من هذا العالم الافتراضي الذي يهتم كثيراً بشخصه، على حدّ قول أحدهم، "لا بل أكثر من الأشخاص المحيطين به في عالمه الواقعي".

مضار ادمان الهاتف المحمول للمراهقين:

• تدني المستوى الأكاديمي ودفن المواهب:

إن استعمال الإنترنت على الهاتف المحمول يحرف انتباه المراهقين والمراهقات عن دراستهم ويبقيهم مستيقظين حتى ساعات متأخرة من الليل، الأمر الذي يؤثر سلباً على النتائج الدراسية ويمنعهم من ممارسة هوايات مفيدة كالرياضة أو المطالعة.

إن الفشل الدراسي الذي نشهده عند المراهقين وتدني مستوى القراءة والكتابة عند الطلاب، بحسب ما جاء في استطلاع للرأي أجري في بريطانيا يعود سببه للإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي لاسيما "الفيسبوك".



• خطر الدخول الى المواقع الإباحية

من المستحيل عملياً على الأهل مراقبة أولادهم خلال تصفحهم المواقع الإلكترونية، لاسيما ان المراهق يحمل هاتفه معه أينما ذهب، الامر الذي يدفعه ربما لاكتشاف مواقع محرمة والاطلاع من باب الفضول على أمور لا تتناسب مع عمره، ما يمكن ان يقوده الى اضطرابات نفسية.

• خطر الاحتكاك بالغرباء

إن التواصل من قبل المراهق مع أشخاص غرباء من فئات عمرية مختلفة يجعله فريسةً للاستغلال الجنسي والتحرش، والعنف عبر الإنترنت.

• مساوئ التعبير بلغة الأنترنت

كشفت دراسة علمية حديثة أجراها باحثون أمريكيون أن قيام المراهقين بكتابة الرسائل النصية القصيرة عبر الهاتف المحمول يؤثر سلباً على قدراتهم اللغوية والنطق بشكل سليم، وأشارت الدراسة إلى أن هذه الرسائل تسبب تأخراً في مهارات التحدث والتعلم بشكل كبير، وأوضح الباحثون أن المراهقين الذين يستخدمون الرسائل النصية في التواصل مع أقرانهم بشكل دائم يرتكبون أخطاء لغوية ونحوية كثيرة، بالإضافة إلى اعتمادهم على اللغة العامية والكلمات المختصرة والأرقام بدلا من الحروف خلال كتابة الرسائل النصية.

• وهل لهذه المشكلة من حل؟

- استعمال أسلوب التحوار مع المراهق والمراهقة هو الحل الافضل في توعيته بشأن السلوكيات التي تحدث على الإنترنت، والاتفاق معه على قواعد، يمكن أن تنظّم بشكل عقدي مكتوبٍ مثلاً. ولدى انتهاك بنود هذا العقد يجب ان يطبّق الجزاء المترتب على هذا الانتهاك بجديّة وحزم.
- الإرادة القوية، ويفضل الاستعانة بشخص متخصص يساعده في تغيير سلوكه ونمط حياته إلى الأفضل.
- التحدّث عن طريق الهاتف أو المقابلة الواقعية للأشخاص بدلاً من استخدام الإنترنت دائماً، وبهذا تقل المحادثات الالكترونية تدريجياً.
- إمكانية وضع منبه لتنبيه المستخدم لغلق الإنترنت عند انقضاء الفترة المسموحة لاستخدام الإنترنت، وبهذا يمكن تنظيم الوقت بشكل سليم.
- تنظيم وقت استخدام الإنترنت، حيث يجبر الشخص نفسه على الاستخدام المنظم وفي أوقات محددة للتقليل من الفترات الطويلة.
- إعادة التواصل مع المجتمع والاندماج مع الأهل والأصدقاء.
- تبني هوايات جديدة وممارسة الرياضة قدر الإمكان.

هل يمكن علاج الاكتئاب بالموسيقى؟ رؤية جديدة؟



الباحث حسين علي المنصوري

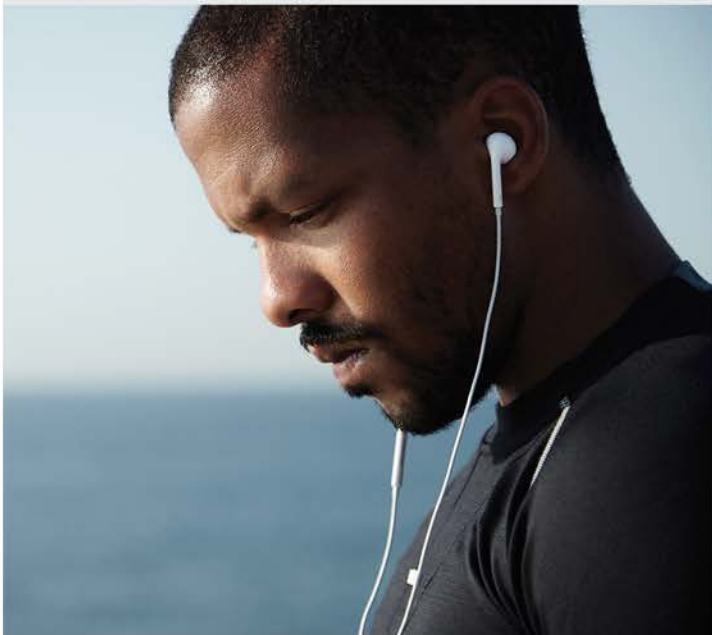
التي يحددها المتخصصون ويمكن ان تكون نماذج من (الموسيقى الكلاسيكية او الباروكية) على شكل جلسات وبأوقات محددة، وعلى سبيل المثال Mozart في سوناتا البيانو في D major، K. 448 وجد انها ترتبط إلى حد كبير مع حالة "تأثير موزارت"، والتي ثبت أنها تحسن قدرة الدماغ عن طريق تنشيط عدة إشارات.

اشار الدكتور ألكسندر بانتليات، أستاذ مساعد لطب الأعصاب والمدير المشارك لمركز جونز هوبكنز للموسيقى والطب، إن النتائج الجديدة بهذا الخصوص قد يكون لها أثر كبير على مرضى الخرف أيضاً، وأضاف أنه ليس مفاجئاً ان العلاج بالموسيقى قد يساعد المصابين بالاكتئاب والخرف، وقال "من المعروف ان مراكز استقبال الموسيقى في المخ تتداخل مع مراكز المشاعر وتلك التي تعالج اللغة، فعند تشغيل أغنية ترجع لأيام شباب أحد الأشخاص، من الممكن أن تثير الذكريات المرتبطة بأول مرة استمع فيها هذا الشخص إليها، وهذا يشير إلى الحاجة لأسلوب متخصص، وليس أسلوب أغنية واحدة تناسب الجميع".

اهتم الفلاسفة والأدباء في تأثير الموسيقى على النفوس، وتضمنت بعض النصوص الأدبية إشارات مهمة للموسيقى وتأثيراتها على النفس البشرية، فقد أشار الشاعر والكاتب الدرامي الانكليزي وليم شكسبير في مسرحية (تاجر البندقية) الى ان "كل أمرئ خلت نفسه من الموسيقى ولا يحركه العذب من النغم خليق بالخيانة والمكائد، والغدر ، حركات روحه بليدة كالليل، وعواطفه مظلمة كالبحيم، إياكم والثقة في انسان كهذا"، وهذه الاشارة المهمة لدور الموسيقى في نفسية الانسان ليست الوحيدة بل هناك الكثير فقد قال الفراهيدي "من لم يحركه العود وأنغامه والناي وألحانه فهو فاسد المزاج ولا يمكن علاجه"، وهناك الكثير مما قيل بهذا الأمر، وللموسيقى تأثير على النفس الإنسانية تناوله الفلاسفة والأطباء، في النظرية الطبية التي تشير إلى "أن الموسيقى تجعل الدماغ ينتج مادة كيميائية تسمى Endorphines التي تفرز من جزء في الدماغ اسمه Eypothalamus وهذه المادة تخفّض نشاطاً محددًا في الدماغ مسؤول عن الشعور بالألم"،

ان هذه التأثيرات النفسية والطبية لفن الموسيقى على الانسان جعلها تأخذ مديات كبيرة من الاهتمام، وجعلنا نتطلع الى استخدامها كعلاج للحالات النفسية والسريرية. وبالنظر لهذا العالم المتغير، المليء بالتغيرات المتزايدة الخطورة وأنواع عديدة من الضغوطات مجتمعة مع بعض نقاط ضعف الشخصية، تسبب ارتفاعاً عاماً في أعراض الاكتئاب (Depression)، والاكتئاب في تعريف بسيط هو اضطراب المزاج، الذي يسبب شعوراً متواصلًا بالحزن، وفقدان الاهتمام والشغف، يمكن أن يصيب أي شخص في أي عمر، والمسببات الشائعة لنوبات الاكتئاب تأتي نتيجة بعض العوامل مثل إساءة معاملة في الطفولة أو الإهمال، الطلاق أو الانفصال عن علاقة عاطفية، مشاكل مالية خطيرة، مرض جسدي، وغيرها، وقد تصل بالمصاب الى محاولة الانتحار.

هناك ثلاثة علاجات تقليدية للاكتئاب: العلاج النفسي، والعلاجات الصيدلانية، والعلاج بالصدمات الكهربائية (ECT)، وهذا الأجراء يستخدم غالباً عندما لا تنجح طرق العلاج الأخرى، لكنه قد لا يكون فعالاً بالنسبة للجميع، وبه نوع من الخطورة، ونظرًا لأن العلاج التقليدي أثبت أنه ضعيف النجاح، يجب إيجاد وسائل علاج جديدة قد تحسن أو تخفف مستوى الاكتئاب على الأقل عند استخدامها مع العلاجات الأخرى، وبالنظر لما للموسيقى من تأثيرات يمكن استخدامها كعلاج للحد من الاكتئاب بالاعتماد على التجارب السريرية، مع عدد من المصابين الذين يعانون من اكتئاب بسيط ومتوسط، ويتم العلاج بالموسيقى بانتظام من خلال برامج جماعية وفردية بعد عملية الإحالة والتقييم، وكما يمكن تطبيق مقياس (Zung Depression) لقياس مستوى الاكتئاب لدى المريض،



مناعة القطيع

يتوارد إلى اسماعنا كثيرا خلال الفترة الحالية مصطلح (مناعة القطيع) أو (مناعة الجماعة) الذي يكاد يكون غير مألوف عند الناس قبل ظهور جائحة كورونا، لذا سنبين خلال هذه المقالة بعض النقاط الاساسية التي من شأنها ان توضح الكثير حول هذا الموضوع المهم.



أ.م.د. تقى محمد جواد طاهر
اختصاص طب المجتمع

• ماذا يعني مصطلح مناعة القطيع (community immunity) او (herd immunity)؟

هي شكلٌ من أشكال الحماية غير المباشرة من مرضٍ معدٍ، وتحدث عندما تكتسبُ نسبةٌ كبيرةٌ من المجتمع مناعةً لعدوىٍ معينة، إما بسبب الإصابة بها سابقاً أو التلقيح، مما يُوفر حمايةً للأفراد الذين ليست لديهم مناعةٌ للمرض ويمنع انتشار المرض من شخص الى اخر.

• ما اهمية مناعة القطيع؟

حدوث المناعة لدى اغلبية أفراد المجتمع مما يؤدي الى كسر سلسلة انتقال المرض عبر الافراد وبذلك يصبح المجتمع كله محميا وليس فقط من تلقى التطعيم او اللقاح.

• متى ظهر مصطلح مناعة القطيع لأول مرة؟

ظهر هذا المصطلح للمرة الاولى في التاريخ في عشرينات القرن الماضي وبالخصوص سنة 1923، وذلك بعد ان تسبب مرض الحصبة بالعديد من الاصابات في أكثر دول العالم وقتل الآلاف من الأطفال، وفي احدى الولايات الأميركية لوحظ انه بعد تطوير عدد كبيرٍ من الأطفال لمناعةً ضد الحصبة، فإنَّ عدد الإصابات الجديدة قد انخفض مؤقتاً، خصوصاً بين الأطفال المُعرضين لخطر الإصابة.

• ماهي الامراض التي يمكن ان تحقق مناعة القطيع؟

تلعب مناعة القطيع دورا كبيرا في ايقاف انتشار الأمراض المعدية السارية التي تنتقل بين الاشخاص مثل مرض الحصبة وشلل الاطفال بينما لا يمكن ان تنفع في حالة الامراض غير السارية مثل داء الكلب.

• من هي أكثر الفئات المستفيدة من مناعة القطيع؟

أحد أهداف السعي لتحقيق مناعة القطيع هي الحفاظ على سلامة الفئات الضعيفة التي لا يمكن تطعيمها لذا فان مناعة القطيع تحمي اكثر الفئات المعرضة للخطر وخاصة الاطفال ومن يعاني من ضعف جهاز المناعة بحيث لا يستطيع مقاومة المرض بمفرده. وكذلك جميع الاشخاص غير القادرين على اخذ اللقاح لأسباب مختلفة.

• كيف تتحقق مناعة القطيع ضد فايروس كورونا؟

ينبغي تحقيق مناعة القطيع ضد فايروس كورونا عن طريق حماية الناس بالتطعيم الآمن، وليس بالإصابة بالفايروس المسبب للمرض وذلك عن طريق تغطية أكبر نسبة ممكنة من التطعيم في المجتمع. حيث يعمل اللقاح على تحفيز جهاز المناعة لإنتاج الأجسام المضادة الخاصة لمكافحة فايروس كورونا وبذلك كلما يزداد عدد الاشخاص الملقحين لذا سيمتلك أكبر عدد ممكن من الناس مناعة ضد المرض مما يقلل من انتقال وانتشار المرض الى الاخرين حتى لو لم يحصلوا على اللقاح.

• لماذا يرفض العلماء تحقيق مناعة القطيع لجائحة كورونا بدون لقاح؟

يعتبر تحقيق مناعة القطيع عن طريق الاصابة بالمرض مجازفة بالعديد من الوفيات غير الضرورية التي ممكن ان تحدث لبعض المصابين.

• هل مناعة القطيع ضد فايروس كورونا مستمرة ام مؤقتة؟

يعتقد العلماء ان المناعة المكتسبة ضد مرض كورونا مؤقتة لذا فان اللقاحات يجب ان تطور باستمرار طبقا لما يطرأ من تحور على الفيروس كما يحدث بخصوص لقاح الانفلونزا.

وأخيراً حتى ذلك الوقت الذي يحصل به العالم على مناعة القطيع من خلال التطعيم، يبدو أن التطعيم باللقاح والوقاية هي الحل الوحيد ضد فايروس كورونا. لذلك تحتاج إلى الحفاظ على التباعد الاجتماعي واستخدام احتياطات أخرى مثل ارتداء قناع الوجه وتعقيم اليدين والوجه بالماء والصابون أو باستخدام مطهر كلما أمكن ذلك للحفاظ على سلامتك وسلامة الجميع.

كلية الطب في جامعة البصرة

حضور عراقي مميّز في مؤتمرات طبيين عن جراحة

المسالك البولية والتوجهات الحديثة لعلاج سرطان المثانة

كتب - سعدي السند :

تابعت مجلة (سلامتك) مشاركة كلية الطب بجامعة البصرة في المؤتمر الطبي الذي اقامه مستشفى الزهراء الجامعي في بيروت بعنوان "Al-Zahraa Uro-Onco-Gyn Day 2021" وكذلك في المؤتمر الآسيو-اوروبي حول سرطان المثانة

المشاركون كانوا نخبة من الأطباء العرب والأجانب

عن هذين المؤتمرين قال الدكتور مرتضى محمد صالح المسافر معاون العلمي لعميد كلية الطب في جامعة البصرة اختصاصي أمراض الجهاز البولي والتناسلي وعضو الهيئة التدريسية في الكلية : عن مؤتمر بيروت كان المؤتمر برعاية رئيس الجامعة اللبنانية البروفسور فؤاد أيوب ممثلاً بعميد كلية العلوم الطبية في الجامعة اللبنانية ورئيس مجلس إدارة مستشفى الزهراء الجامعي البروفسور يوسف فارس، و بمشاركة الجمعية اللبنانية والجمعية اليونانية لجراحة المسالك البولية ونخبة من الأطباء من لبنان، العراق، فرنسا، اليونان، ألمانيا، بلجيكا والولايات المتحدة الأمريكية.

التوجهات الحديثة لعلاج سرطان المثانة

أوضح الدكتور المسافر الذي مثل العراق وجامعة البصرة في هذا المحفل العلمي الدولي: لقد أقيمت محاضرة علمية بعنوان Trimodality Therapy in Bladder Cancer: Future Directions وهي حول التوجهات الحديثة لعلاج سرطان المثانة والتي نالت صدى كبير من قبل المشاركين في المؤتمر. وقد أكدت في محاضرتي بأن موضوع حصى الكلى من الامراض الشائعة في مجتمعنا العراقي بصورة عامة وفي البصرة بصورة خاصة وذلك لارتفاع درجات الحرارة وقد أشرت أن الحصاة عادة تصنف حسب موقعه (حصى الكلى، حصى الحالب، حصى المثانة و حصى الاحليل).

أما أسباب تكون الحصى فهي:

- 1- ارتفاع درجات الحرارة والجفاف
- 2- الاكثار من اكل اللحوم الحمراء والاملاح
- 3- الاكثار من شرب الكولا وبقية المشروبات الغازية
- 4- التهابات المجاري البولية
- 5- أمراض وراثية
- 6- بعض الادوية
- 7- أسباب أخرى



المؤتمر الآسيو-أوروبي

وأوضح الدكتور مرتضى: لقد جاء اختياري في اللجنة التوجيهية العليا لجمعية دولية يطلق عليها اسم U-merge والتي تهدف الى التعاون بين الدول المتطورة والدول الاخرى في مجال علاج أمراض المسالك البولية واستخدام العمليات المنظارية من خلال اقامة المؤتمرات والورش التدريبية الحضورية قبل مرض فايروس كورونا والافتراضية خلال فترة الوباء وتم اقامة ورشة تدريب حضورية قبل الوباء في كراتشي- باكستان وكنت أحد الاعضاء الرئيسيين مع زملاء من الامارات ومصر والمملكة المتحدة وكانت ورشة ناجحة جدا كذلك ومن خلال الجمعية كلفت بمراجعة العديد من البحوث العلمية الخاصة بالجراحة البولية والمقدمة للنشر في مجلات علمية عالمية رصينة علما بأن المنسق بين الجمعية والشرق الأوسط وقد ركزت في المؤتمر في محاضرتي على علاج حصى الكلى ذات الاحجام من 1-2 سم وكان من ابرزها العلاج بالموجات التصادمية الخارجية والعلاج بالناظور المرن واستخدام الليزر والطرق الحديثة كتفتيت الحصاة بواسطة فتحة صغيرة من الجلد ويعتمد ذلك على موقع الحصى في الكلى ودرجة صلابتها ووجود أمراض الدم عند المريض كقابلية النزف وغيره.

والقيت ايضا محاضرة علمية حول سرطان المثانة وهو نوع شائع من السرطانات يبدأ في خلايا المثانة وهي عبارة عن عضو عضلي مجوف في أسفل البطن يخزن البول وغالبًا ما يبدأ سرطان المثانة في خلايا بطانة المثانة ويوجد أيضا هذا النوع من الخلايا في حوض الكلى والأنياب (في الحالبين) التي تربط الكلى بالمثانة. ويمكن أن يحدث نفس النوع من السرطان في حوض الكلى والحالب أيضًا، ولكنه أكثر شيوعًا في المثانة ويتم تشخيص معظم سرطانات المثانة في مرحلة مبكرة في الدول المتقدمة وعندها يكون السرطان قابلاً للعلاج بشكل كبير.

ماذا تعرف عن قياس ضغط الدم المحمول لمدة 24 ساعة (24- Hour Ambulatory Blood Pressure)



د. عادل عبد الحسن كاظم
اختصاص الطب الباطني

كما أن استخدام وسيلة «المراقبة المحمولة لقياس ضغط الدم» على مدار الأربع والعشرين ساعة، أي في ساعات الاستيقاظ وفي ساعات النوم، يجعل الطبيب أكثر دراية ليس فقط بمجرد مقدار الارتفاع في ضغط الدم، بل أيضاً بأنماط التقلبات غير الطبيعية لمقدار قراءات قياس ضغط الدم طوال ساعات اليوم، مثل التفاوت الشديد في مقدار ضغط الدم فيما بين ساعات وساعات أخرى في اليوم، أو عدم حصول الانخفاض الطبيعي لضغط الدم أثناء النوم، وهي التقلبات ذات الصلة باحتمالات ارتفاع خطورة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أو خطورة الوفيات. كما أنه من خلال المراقبة المحمولة لقياس ضغط الدم يُمكن مراقبة مقدار ضغط الدم في فترات متعددة خلال النوم، وهو ما يُفيد في تحديد ما إذا كان ثمة انخفاض طبيعي لضغط الدم أثناء النوم مقارنة بفترات الاستيقاظ أو عدم حصول ذلك التغير الطبيعي، أي عدم حدوث انخفاض في ضغط الدم أثناء النوم بنسبة تفوق 10% في المائة قياسات ضغط الدم في النهار. ومن المعلوم طبيياً أن عدم حدوث ذلك الانخفاض الطبيعي أثناء النوم يُعد مؤشراً على تدني الحالة الصحية للمريض وارتفاع احتمالات الوفاة وارتفاع احتمالات حصول التلف في الأعضاء المستهدفة بالضرر من ارتفاع ضغط الدم كالقلب والكلى والعينين وغيرها.

من جانب آخر فإنه على عكس قراءات قياس ضغط الدم في العيادة، فإن وسيلة المراقبة المحمولة لقياس ضغط الدم ترصد بدقة التغيرات الحادة في ضغط الدم، وهذا يُمكن على سبيل المثال من اكتشاف حالات (ارتفاع ضغط الدم المقنع) التي تتميز بأن قراءات قياس ضغط الدم للمريض فيها بعيادة الطبيب تكون طبيعية، ولكن قراءات قياسات ضغط الدم في الحياة اليومية تكون مختلفة تماماً، حيث لا يُمكن بسهولة تشخيص إصابتهم بهذا المرض عند الاعتماد فقط على قراءات قياس ضغط الدم في عيادة الطبيب. وهؤلاء المُصابون بارتفاع ضغط الدم المقنع والذين لم تتم معالجته لديهم هم أكثر عُرضة للوفاة مقارنة بذوي ضغط الدم الطبيعي.

ان قراءات قياس ضغط الدم التي يتم أخذها بواسطة جهاز محمول يقوم بإجراء قياسات متعددة لضغط الدم طوال 24 ساعة، يمكن أن توفر معلومات أفضل بكثير حول حقيقة مقدار ضغط الدم في الجسم ومدى الإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم، كما تقدم بيانات تفيد في وضع التوقعات الصحية المستقبلية للمرضى الذين يتلقون المعالجة لارتفاع ضغط الدم لديهم، وذلك مقارنة مع الإجراء الروتيني في متابعة قراءات قياسات ضغط الدم التي يتم الحصول عليها بجهاز قياس ضغط الدم عند مراجعة الطبيب في العيادة.

ان الجدوى الطبية لإجراء قياس ضغط الدم بشكل متواصل طوال الأربع وعشرين ساعة ومقارنة ذلك بالجدوى

الطبية لقياسه على فترات متباعدة خلال زيارة الطبيب في العيادة. هي أفضل في التأكد من وجود إصابة حقيقية بمرض ارتفاع ضغط الدم لدى المرء، وأفضل في متابعة تحقيق الانضباط في مستويات ضغط الدم لديه طوال ساعات النهار والليل، وأيضاً أفضل في تكوين التوقعات المستقبلية لاحتمالات خطورة الوفيات خلال السنوات المقبلة فيما بين مرضى ارتفاع ضغط الدم.

كما ان استخدام وسيلة المراقبة المحمولة لقياس ضغط الدم يُقلل من تأثير ملاحظة الارتفاع في ضغط الدم الذي يحصل لدى المرضى عند زيارتهم للطبيب في العيادة نتيجة رؤيتهم الرداء الأبيض للطبيب أو الممرض، وهو ما يُعرف طبيياً ب(ارتفاع ضغط الدم المرتبط بالرداء الأبيض) ويحصل هذا الارتفاع في ضغط الدم آنذاك بسبب التفاعل العصبي اللاإرادي والقلق الناجم عن الوجود في بيئة إكلينيكية في العيادة. واللافت للنظر في هذا الشأن ان ارتفاع ضغط الدم المرتبط بالرداء الأبيض لا يحصل فقط مع عموم الناس، بل يحصل أيضاً لدى الأطباء والممرضين حينما تتم متابعتهم في العيادة بصفتهم مرضى لارتفاع ضغط الدم على الرغم من وجودهم وعملهم اليومي في العيادات والمستشفيات.

وبوصفها أحد الحلول، تتم التوصية الطبية بضرورة إجراء قياسات ضغط الدم خارج العيادة لمعرفة حقيقة الأمر لدى هؤلاء المرضى، مثل القياسات المنزلية لضغط الدم، أو استخدام وسيلة «المراقبة المحمولة لقياس ضغط الدم» على مدار الأربع والعشرين ساعة.

وقد لوحظ ان ارتفاع ضغط الدم المرتبط بالرداء الأبيض يعني ان مقدار ضغط الدم قابل للارتفاع عند التعرض لظروف تتسبب بالتوتر



عميد كلية التمريض بجامعة البصرة يتحدث لـ (سلامتك) مختبرات علمية متنوعة تغطي متطلبات الدراسة و التدريب

و يتعلم فيها الطالب مراحل الولادة المختلفة / دمية مهارة زرق
الابر العضلية / دمية مهارة الزرق الوريدي / دمية خياطة الجروح
و تضميدها / دمية السكويرا : يتعلم فيها الطالب كيفية نوم
المريض و تقلبيه في حالات الاغماء و الجلطات الدماغية
و قد تدرب الطلاب على هذه الدمي خلال الكورسات التدريبية
المخصصة لذلك

كتب - سعدي السند :

تأسست كلية التمريض في جامعة البصرة سنة 2009م لتصبح
احدى الكليات التابعة لهذا الصرح العملاق في محافظتنا العزيزة
وتضم الكلية اضافة الى عمادتها ثلاثة فروع علمية و هي فرع
العلوم الطبية الاساسية و فرع اساسيات التمريض و فرع
تمريض صحة المجتمع , وتكون مدة الدراسة فيها اربع سنوات
يمنح بعدها الخريج شهادة (بكالوريوس في علوم التمريض).
وللتعرف على المزيد عن هذه الكلية التقينا عميدها الدكتور
عبد الامير عبد الله الموسوي الذي قال :

الكلية اصبحت جزءا من كليات المجموعة الطبية لرفد
المؤسسات الصحية بكوادر تمريضية متدربة في كافة علوم
التمريض و علي ايدي اساتذة ماهرين... و في عام 2015 تم
استحداث الدراسة المسائية فيها ليزداد بذلك اعداد الطلبة
المقبولين فيها.... و تمتاز الكلية بوجود مختبرات علمية متنوعة
تغطي متطلبات الدراسة و التدريب فيها و أحد أهم هذه
المختبرات هو مختبر (المهارات السريرية) .

مختبر المهارات السريرية

قال عنه عميد الكلية : هو مختبر حيوي جدا و يتكون من عدة
مواقع في كل موقع دمية محاكاة تختص بوظيفة مهمه في جسم
الانسان او تمثل احد المهارات التمريضية .
و يتكون المختبر من الوقعات (stations) التالية/ مختبر
السمان (Sim man) و هو اهم المختبرات و فيه دمية السمان
و هي عبارة عن دمية تحاكي جسم الانسان بكل تفاصيل اجهزته
فهي تتنفس و تتكلم و لها قلب ينبض و شرايين ممكن تحسسها
, يتدرب عليها طلبة الكلية لمعرفة الاعراض و فحص العلامات
السريرية المختلفة و كذلك يمكن اعداد سيناريوهات مختلفة
لأمراض مختلفة مثل الربو و التهاب الرئة و اضطراب نبضات
القلب و غيرها / دمية القلبية (cardiology) و تختص هذه
الدمية بأمراض القلب و الرئتين. / دمية اطفال المحاكاة : و هي
تحاكي جسد الطفل و ما به من امراض مختلفة / الدمية
النسائية:

الأختصاصات التدريسية

وأكد عميد الكلية أيضا : يوجد في كلية التمريض عدد كبير من
حملة الشهادات العليا و الالقاب العلمية المتنوعة سواء في
التخصصات التمريضية او التخصصات العلمية الاخرى فيوجد
فيها اربعة تدريسيين يحملون لقب (استاذ) و اربعة اخرون بلقب
(استاذ مساعد) بينما يوجد ثلاثون تدريسيا بالقب اخرى (مدرس
و مدرس مساعد اما التخصصات التمريضية فهم مختصون بعلوم
التمريض المتنوعة مثل : تمريض البالغين (الجراحي و الباطني),
تمريض الاطفال , تمريض صحة الام و الطفل (تمريض النسائية),
تمريض الصحة النفسية , تمريض صحة المجتمع ادارة التمريض
و غيرها و تأمل كليتنا مستقبلا الى زيادة اعداد التدريسيين فيها في
مختلف العلوم التمريضية و العلوم الطبية الاساسية و الارتقاء
بالألقاب العلمية لتدريسيها لتتمكن من استحداث الدراسات
العليا في الكلية مستقبلا.

ما هي علاقة حمى التيفوئيد بالشمس؟



د قصي عبد اللطيف العيداني
اختصاصي طب المجتمع

إن الشمس ليست هي مصدر العدوى بحمى التيفوئيد لأن حمى التيفوئيد مرض بكتيري يصيب الجهاز الهضمي. أما سبب الاعتقاد بتسبب الشمس لأن الإصابة بضربة الشمس بعد التعرض لأشعة الشمس لفترة طويلة تؤدي إلى ظهور أعراض الحمى والصداع والدوخة والشعور بالإجهاد وقد تصل الحالة إلى هذيان أو هلوسة وفقدان الوعي وهي مشابهة للأعراض للمصاب بحمى التيفوئيد كما سنتعرف عليها في أعراض المرض. إذن للشمس علاقة غير مباشرة بمرض حمى التيفوئيد من حيث ان الأشخاص الذين يعملون في المناطق التي يتعرضون فيها للشمس فإنهم في أغلب الحالات يتناولون الأطعمة والمشروبات المكشوفة والملوثة من الباعة المتجولين أو المطاعم أو المحال التي لا تطبق الشروط الصحية والذين هم سبب لنقل العدوى لبكتريا المرض. حمى التيفوئيد مرض بكتيري يصيب الجهاز الهضمي ولا سيما الأمعاء ومن الممكن أن تحدث مضاعفات ويشمل مختلف أعضاء الجسم الأخرى مثل المرارة، الكبد، الطحال، العظام، الدماغ، جهاز الدوران ... الخ. والمسبب هو بكتريا السالمونيلا ولهذه البكتريا سلالات مختلفة مثل التاييفيوالباراتايفي وهي تصيب الأعمار المختلفة وينتشر عادة عند الكبار أكثر من الصغار. المرض متوطن تقريباً في جميع محافظات العراق وفي بعض الأحيان يأخذ مسارا وبائيا في قسم من محافظات العراق وخاصة في فصل الصيف نتيجة لتلوث مياه الشرب وارتفاع درجات الحرارة مما يؤدي إلى تلف وتلوث المواد الغذائية إضافة إلى ضعف الإجراءات الوقائية الصحية.

علامات وأعراض المرض

تشخيص المرض

التشخيص المعتمد هو الفحص السريري والأعراض مع فحص الدم وزرعه لأن باقي الفحوصات مثل فحص ويدال وكريات الدم البيضاء لا تعتمد بصورة كبيرة بعكس ما متعارف عليه في الوقت الحاضر.

العلاج

- دخول المستشفى وعزل المريض ومراقبة حالته.
- تناول المضادات الحيوية لمدة 10 - 14 يوماً.
- المحاليل الوريدية وخافضات الحرارة.

الوقاية من المرض

- 1- عزل المصاب وعدم المخالطة مع الأصحاء خلال فترة المرض والنقاهة وحتى الشفاء التام.
- 2- فحص دوري لعمال المطاعم وتصنيع المواد الغذائية وابعاد المصابين عن العمل.
- 3- تأمين المياه الصالحة للشرب وتعقيمها وذلك بزيادة نسبة الكلور.
- 4- غسل اليدين جيداً قبل تناول الطعام وعند استخدام المرافق الصحية.
- 5- الحفاظ على النظافة العامة والغسل الجيد للخضار والفواكه والمأكولات.
- 6- تأمين برنامج للتطعيم عن طريق تلقيح العمال في المطاعم والمقاهي والمشاركين في المسابح وخاصة في فصل الصيف لأن هذا الموسم يوفر بيئة ملائمة لتكاثر البكتريا المسببة للمرض وانتشارها.



تستغرق فترة حضانة المرض من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع، وبعدها تظهر الأعراض السريرية للمرض كارتفاع درجة الحرارة (حمى) وبشكل مستمر ومتواصل تصل في بعض الأحيان إلى 40م مع قشعريرة وقد تصل الحالة إلى هذيان أو هلوسة وفقدان الوعي، صداع مستمر، نحول عام، فقدان الشهية، انتفاخ في منطقة البطن مع ألم وإمساك في البداية ثم يتحول إلى إسهال، تقيء، تضخم الطحال والكبد، انخفاض ضغط الدم، بقع حمراء على الجلد في منطقة البطن والصدر ثم باقي أنحاء الجسم.

صدر عن الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية

عدد من الكتب النافعة والمهمة ويمكنكم تحميلها مجاناً
من خلال توجيه كاميرا الهاتف الى رمز الاستجابة السريعة
الظاهر أدناه



دليل العزل الصحي المنزلي لمرضى كوفيد 19 الطبعة الثانية

يحتوي على كل ما يحتاجه المريض
وعائلته للعلاج في المنزل



دليل مرضى فقر الدم البحري

يحتوي على ما يحتاجه المريض واسرته
لتقليل اعراض المرض ومنع مضاعفاته
والتأقلم مع المرض لحياة هانئة



دليل الامراض النزفية

يحتوي على ما يحتاجه المريض واسرته
لتقليل اعراض المرض ومنع مضاعفاته
والتأقلم مع المرض لحياة هانئة

