

# المجلة العلمية للجمعية الأولى عربياً وإقليمياً في التصنيف العالمي للمجلات

د. محمد الحجاج: الجمعية حرصت على أن تكون هذه المجلة متميزة ورائدة في مجالها

د. محمد المعمري: هذا الإنجاز يعد استمراراً لمسيرة هذه المجلة العلمية كأول مجلة علمية محكمة في تخصصها



أ.د. محمد بن صالح الحجاج  
رئيس الجمعية



محمد بن سعد المعمري  
رئيس هيئة التحرير

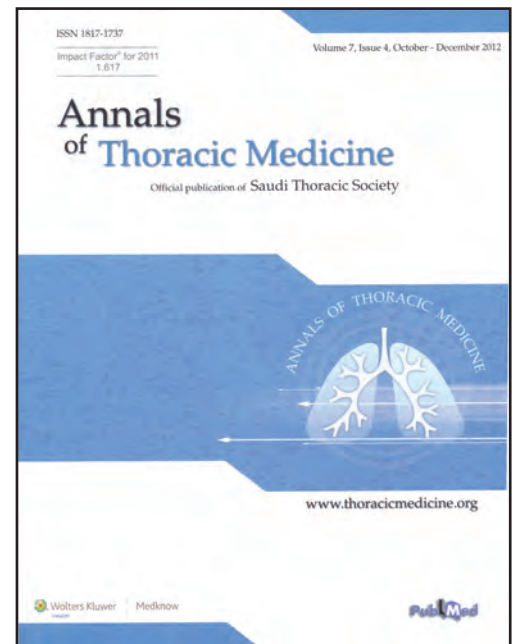
ميدلاين (Medline) في عام ٢٠٠٩ م التي تعد المرجع الرئيسي للباحثين على مستوى العالم. عطفاً على تواجد المجلة في أكثر من ٣٠ قاعدة بيانات ومحركات بحث علمية.

من ناحيته قدم الأستاذ الدكتور محمد بن صالح الحجاج رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر التهنئة لمعالي مدير جامعة الملك سعود على هذا الإنجاز، وقال إنه يضاف إلى إنجازات الجامعة عبر دعم الجمعيات العلمية الناشطة في مجال الأبحاث العلمية، ولبنة في بناء التقدم العلمي المتسارع الذي تشهده المملكة العربية السعودية بقيادة خادم الحرمين الشريفين وولي عهده الأمين.

وأكد الحجاج أن الجمعية حرصت على أن تكون هذه المجلة متميزة ورائدة في مجالها حيث تعتمد على نظام آلي حديث لاستقبال الأبحاث العلمية وتحكيمها حتى قبولها. كما قدمت دعوات للعديد من الرواد في مجال الأمراض الصدرية والعناية المركزة على مستوى العالم والمنطقة للانضمام لهيئة التحرير، وتوجت جهودها بأن تحملت الجمعية الكثير من التكاليف لاتاحة المجلة على الشبكة العنكبوتية مجاناً وبدون رسوم على موقعها [www.thoracicmedicine.org](http://www.thoracicmedicine.org)

حصلت المجلة الدورية لطب الأمراض الصدرية التي تصدر عن الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر على أعلى معدل مؤثر (Impact Factor) على مستوى منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا حيث بلغ (١,٦١٧) لعام ٢٠١٢ م، متقدمة بذلك على العديد من المجلات العريقة على مستوى المنطقة، ومحقة ارتفاعاً ملحوظاً عن أول عامل مؤثر تحصل عليه المجلة في عام ٢٠١١ والبالغ (١,٠٦). ويصدر هذا المؤشر الهام للمجلات العلمية عن المعهد العالمي للعلوم التابع لتومسون رويتر، ويعد من أكثر المؤشرات مصداقية على مستوى المجلات العلمية المحكمة، حيث يبين مدى رجوع الباحثين على مستوى العالم للأبحاث المنشورة في المجلة.

صرح بذلك د. محمد بن سعد المعمري، رئيس هيئة التحرير والأستاذ المشارك للأمراض الصدرية، الذي أضاف أن هذا الإنجاز يعد استمراراً لمسيرة هذه المجلة العلمية التي أنشأتها الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر عام ٢٠٠٦ م، كأول مجلة علمية محكمة في تخصصها في منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا. وخطت المجلة خطوات كبيرة في وقت قياسي بحصولها على اعتماد المعهد العالمي للبحوث (ISI) عام ٢٠٠٨ م، وتمت إضافتها إلى قاعدة بيانات





٧

٧٨٪ من الاصابة بسرطان  
الرئة بسبب التدخين



٢٢

تسع نصائح  
لنوم هادئ



٣٠

انسداد مجري التنفس  
أثناء النوم



٣٤

الالتهاب الرئوي  
التشخيص و العلاج



## مجلة التنفس

مجلة فصلية تصدر عن الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر وتعنى بالثقافة الصحية في كل ما يتعلق بطب الأمراض الصدرية والتنفسية وهي مجلة موجهة للمرضى ولجميع أفراد المجتمع والمهتمين وأعضاء الجمعية ، والمجلة تساهم بتوعية المجتمع وثقافته وزيادة معرفته والاهتمام بالجوانب الوقائية والعلاجية لأمراض الجهاز التنفسي كما أنها مجلة تساهم في تعريف المجتمع بنشاط الجمعية وتغطية أخبارها المختلفة.

### الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر

المقر الرئيسي الرياض

ص.ب ١٠٦٩١١ الرياض ١١٦٧٦

هاتف: ٠٠٩٦٦١٢٤٨٨٩٦٦ / فاكس: ٠٠٩٦٦١٢٤٨٧٤٣١

للتواصل: [saudithoracicsociety@yahoo.com](mailto:saudithoracicsociety@yahoo.com)

الموقع: [www.saudithoracic.org](http://www.saudithoracic.org)

### المشرف العام

أ.د. محمد بن صالح الحجاج

رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية لطب وجراحة  
الصدر

### رئيس التحرير

د. محمد عودة الغين

[alanezi@hotmail.com](mailto:alanezi@hotmail.com)

### الهيئة الاستشارية

أ.د. مسلم محمد الصاعدي

د. مجدي محمد ادريس

د. محمد سعد العمري

أ.د. خالد مناع القطان

د. عبد الله محسن الضلعان

د. عبد الله عبد الرحمن الشميمري

د. محمد عمر الزيتوني

د. سامي عبدالعزيز النصار

الاستاذ حسن العريني

### مدير التحرير

أ. سيف الدين حمد السيد

### سكرتير التحرير

أ. يوسف عابدين

### دعوة للتبرع

حتى تتمكن الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر من مواصلة نشاطاتها لرعاية مرضى الصدر نأمل المساهمة بالتبرع بأي مبلغ لحساب الجمعية رقم (388608010008797) في بنك الراجحي لدى أي فرع.

" إِنَّ اللَّهَ لَا يُضَيِّعُ أَجْرَ الْمُحْسِنِينَ "

الآراء والمقالات والمعلومات الواردة في المجلة تعبر عن رأي أصحابها وليس بالضرورة تعبر عن رأي الجمعية

## الجمعية تقيم دورة تدريبية لمثقفي مرضى الربو

تنظم الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر الدورة التدريبية الرابعة لمثقفي مرضى الربو، في الفترة ما بين ٥ - ٧ فبراير ٢٠١٣م حيث تقام في مقر كلية الطب - جامعة الملك سعود، ويتم قبول كل من الكوادر الطبية العاملين مع مرضى الربو من طاقم التمريض والفنيين.

## مؤتمر الخليج الرابع للصدر

بالتعاون مع جمعية الصدر الإماراتية يُعقد مؤتمر الخليج الرابع للصدر في مدينة دبي في الفترة ما بين ١٣ - ١٧ مارس ٢٠١٣م وذلك بمشاركة كل من جمعية الصدر الأمريكية، وجمعية التنفس الأوروبية. ويناقد المؤتمر آخر المستجدات الحديثة في تشخيص وعلاج والوقاية من الأمراض الصدرية محلياً وعالمياً. ويعتبر هذا المؤتمر هو الأكبر على مستوى المنطقة في مجال أمراض الرئة، ويحضره أكثر من (١٠٠٠) طبيب وطبيبة، ويحاضر فيه أكثر من (٥٠) متحدثاً من دول الخليج والدول العربية والعالمية.

## برامج علمية تنفذها الجمعية:

- قدمت الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر العديد من البرامج العلمية الموجهة لأطباء الصدر وأطباء الباطنة والعيادات الأولية وطب الأسرة والمجتمع في مجال الأمراض الصدرية وخاصة الربو والانسداد الرئوي المزمن، منها:
- (١) برنامج (ميريت) عن الربو والأمراض الصدرية المزمنة، ونُفذ في عدة مدن في المملكة (الرياض - جدة - الدمام - أبها - حائل - المدينة المنورة)
  - (٢) برنامج (وسّع صدرك) وتم تنفيذ البرنامج المتعلق بأمراض التنفس في كل من الهفوف - تبوك - بريدة - أبها - جيزان - الطائف).

## الجمعية تنظم ورشة عمل الأشعة الصوتية ودورها في تشخيص مرض الصدر

نظمت الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر ورشة عمل متخصصة في الأشعة الصوتية ودورها في تشخيص مرضى الصدر وانتهت بتاريخ ٢٨ نوفمبر ٢٠١٢ م . وحضر هذه الورشة (٣٠) طبيباً للتدريب على إجراء هذا الفحص المستجد في تشخيص أمراض الرئة. أقيمت ورشة العمل هذه في مقر كلية الطب - جامعة الملك سعود.

بمشاركة متحدثين من جمعية الصدر السعودية والأمريكية

## الرياض وجدة إستضافت

ندوة «الأمراض الصدرية» ١٥ و ١٦ نوفمبر ٢٠١٢م

ضمن فعاليات برنامج «وسع صدرك» إستضافت مدينتي الرياض وجدة بالتزامن يومي ١٥ و ١٦ نوفمبر ٢٠١٢م ندوة «الأمراض الصدرية»، التي تنعقد تحت مظلة الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر، بالشراكة مع الكلية الأمريكية للأمراض الصدرية و ASTRAZENECA وذلك في كل من فندقتي الماريوت بالرياض وكراون بلازا بجدة.

وأوضح رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر استشاري وأستاذ أمراض الرئة في جامعة الملك سعود ومستشفى الملك خالد الجامعي الأستاذ الدكتور محمد بن صالح الحجاج، أن المتحدثين في هذه الندوة هم من نخبة الأطباء في جمعية الصدر السعودية والأمريكية ويناقشون مجموعة من المواضيع والمحاور ذات العلاقة، تشمل مرض الانسداد الرئوي المزمن مقابل مرض الربو، وتأثير النمط الظاهري والسريري، السعال: تحديات التشخيص. معالجة السعال غير المبرر: ما هو الدليل؟، أدوات التشخيص لسرطان الرئة، تدابير التشخيص وخيارات العلاج لارتفاع ضغط الدم الرئوي، التدخل الرئوي.

وأشار: تم أيضاً تسليط الضوء على موضوعات أخرى مهمة، كالانسداد الدموي الرئوي: خارطة الطريق التشخيصية، تحديث المبادئ التوجيهية لمجموعة المبادرة السعودية للربو، خيارات لإدارة سرطان الرئة، مرض التهاب الرئة الخلالي والتهاب الأوعية الدموية الرئوية.

وتابع الحجاج: «يأتي انعقاد هذه الندوة امتداداً للاجتماع العلمي السنوي الذي يقام في الولايات المتحدة للتعزير، والوقاية، والتشخيص، والعلاج في مجال أمراض الصدر، ومتابعة التعلم، والتواصل، وتقديم البحوث المتخصصة في هذا المجال الطبي المهم».

وعن المشاركين في الندوة كشف الدكتور الحجاج عن مشاركة الدكتور محمد المعمرى كمتحدث ورئيس للجلسات العلمية، وكذلك الدكتور جون باكلي متحدثاً، وهو رئيس اللجنة الانتقالية والتدريب في الكلية الأمريكية للصيدلة الإكلينيكية، ورئيس مجلس هيئة التدريس المختص بمراجعة الدورة الرئوية، وهو محاضر مجلس مراجعة الرئوي، كما يرأس المؤتمر الدولي السنوي «أمراض الصدر ٢٠١٣»، واهتماماته البحثية في التعليم الطبي والجودة والسلامة، والجلطات الدموية الوريدية، والتسمم الدموي.

وأضاف: «كما سيتحدث في الندوة كلاً من الدكتور جيرارد سيلفستري، الدكتور تشارلي سترينج والدكتور مؤمن وهيدي مدير قسم أمراض الرئة التداخلي، مدير الخزعة المرنة، ومعاون رئيس الأقسام السريرية، والأستاذ مساعد في كلية الطب، في جامعة ديوك والمركز الطبي للجامعة، بولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، وهو حاصل على البورد في طب الرئة والعناية المركزة، وزميل الكلية الأمريكية لأطباء الصدر، وحاضر في أكثر من ١٠٠ اجتماع وطني ودولي، كما شارك الدكتور أحمد الجهني كرئيس مشارك للجلسات العلمية.

الجدير بالذكر أن الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر وكذلك الكلية الأمريكية لأطباء الصدر تهدفان إلى تحسين الصحة من خلال تقديم التعليم الطبي المبتكر والموثوق والعصري، غير المنحاز، وذلك بواسطة نواقل فريدة من نوعها، بما في ذلك شبكة الإنترنت، والتعليم الرقمي، والتعلم عن بعد، البرامج الحية، وورش العمل والمطبوعات الخاصة بها.

٣٦٧ إصابة بالمملكة في «عام واحد»

## استشاري أورام: ٥٨ ٪ من الإصابة بسرطان الرئة بسبب التدخين



المدخنين، والقسم الثاني سرطانات الرئة ذات الخلية كبيرة الحجم "تشكل ٨٥ في المائة من مجمل أورام الرئة الخبيثة" وهذا النوع ينقسم إلى عدة أقسام، مشيراً إلى تشخيص سرطانات الرئتين عن طريق عمل الأشعة السينية والمقطعية للصدر.

وأضاف أن ذلك لا يغني عن أخذ خزعة من الورم عن طريق المنظار الرئوي أو إبرة خارجية مقادة بالأشعة المقطعية، وذلك لتحديد ماهية الورم النسيجية وكذلك تحديد ماهية العلاج.

وأوضح الفايح أن علاج أورام الرئة الخبيثة يعتمد اعتماداً كلياً على درجة انتشار الورم فعندما يتم اكتشاف الورم في مراحله المبكرة "الأولى والثانية وحالات قليلة من المرحلة الثالثة" يتم استئصال الورم جراحياً حتى يتسنى حدوث الشفاء، ثم يعقبه جلسات محددة من العلاج الكيميائي للتقليل من إمكانية عودة الورم.

وقال إنه عندما يكون الورم في مراحله المتطورة كالمرحلة الثالثة فإنه يُنصح بالعلاج الكيميائي والإشعاعي معاً لمدة خمسة أسابيع على أمل أن يتم الشفاء بنسبة ١٥ إلى ٢٠ في المائة، بينما يكون العلاج تلطيفياً في مراحل الورم المتأخرة إما بالعلاج الكيميائي أو العلاج المستهدف لخلايا الورم السرطانية.

عازلة للصوت والحرارة والكهرباء، خصوصاً في المساكن، مبيئاً أن هذه المادة تؤدي إلى حدوث

ورم بالرئة عند استنشاق الألياف الخاصة بها ويزيد مستوى الألياف عندما يكون الشخص مدخناً أيضاً.

وبين أن التعرض للعلاج الإشعاعي في منطقة الصدر يعد من الأسباب المعتبرة للمرض.

وأفاد الفايح بأن ١٠ ٪ من الحالات يتم اكتشافها عن طريق المصادفة، وغالباً ما يتم اكتشافها من خلال عمل الأشعة الصدرية لأسباب أخرى، مبيئاً أن من أكثر الأعراض المصاحبة لسرطانات الرئة الخبيثة الكحة المستمرة وبلغم ممزوج بالدم، إضافة إلى حدوث الالتهابات ونزلات شعبية متكررة دون استجابة كبيرة للمضادات الحيوية وأعراض أقل شيوفاً تتمثل في انسداد الوريد الأجوف العلوي مع انحباس دموي في الوجه والرقبة مسحوباً بضيق في التنفس.

وأبان الفايح أن أورام الرئة الخبيثة تنقسم من حيث الشكل النسيجي إلى قسمين الأول سرطانات الرئة ذات الخلية صغيرة الحجم "١٥ في المائة من مجمل أورام الرئة الخبيثة". ومن النادر أن تحدث عند غير

عن صحيفة سبق: كشف استشاري أورام الجهاز التنفسي بمدينة الملك عبدالعزيز الطبية للحرس الوطني بجدة الدكتور تركي محمد الفايح عن تسجيل ٣٦٧ حالة إصابة بسرطان الرئة بالمملكة في آخر الإحصائيات التي تم تسجيلها بمركز الأورام السعودي عام ٢٠٠٨ م، مبيئاً أن المرض يحتل المركز الخامس لدى الرجال والخامس عشر لدى النساء ضمن السرطانات الأكثر شيوفاً في المملكة.

وأشار الفايح إلى أن نسبة الرجال المصابين بسرطان الرئة تصل إلى ٧٨ ٪، موضحاً أن سبب ذلك يعود لتدخين السجائر الذي يعد السبب الرئيس للمرض بعد أن أثبتت الدراسات وجود ٨٥ ٪ من سرطانات الرئة عند المدخنين وتزيد نسبة الإصابة كلما زاد عدد سنوات التدخين وتقل النسبة عند الإقلاع عن عادة التدخين.

وأكد الفايح على هامش مناسبة الشهر العالمي "نوفمبر" للتوعية عن سرطان الرئة أن الأسباب المؤدية لظهور أورام الرئة الخبيثة التعرض لمادة الأسبستوس "A -bestos" وهي مادة كيميائية عازلة كانت تستخدم بكثرة في القرن التاسع عشر كمادة

# تعريفها يستخدم من قبل الأطباء كفاصل زمني بين الكحة قصيرة الأمد و المزمنة ماهي الكحة المزمنة!

وتقسيمات والتقسيم الأكثر شيوعا  
هو تقسيم الكحة إلى نوعين:

**- كحة ناتجة بسبب تهيج في  
منطقة البلعوم أو الحنجرة.**

**- الكحة الناتجة من الرئتين.**

وإن كان أحيانا صعب التمييز بينهما  
، والجدير بالذكر أن هذا التقسيم له  
فائدة عملية حيث أن أسباب هذين  
النوعين من الكحة مختلفة نوعا ما .

أسباب الكحة المزمنة: أفضل طريقة  
للتعرف على أسباب الكحة المزمنة  
هي معرفة كيف يفكر الدكتور  
أخصائي امراض الصدر عند معاينة  
مريض لديه هذه الشكوى .

أول سؤال يتبادر إلى ذهن الدكتور  
هو قد يأخذ مريض أية أدوية تسبب  
الكحة مثل بعض أدوية الضغط من  
نوع الأدوية المثبطة للإنزيم المحول  
للأنجيوتنسين .

و السؤال الثاني هل المريض يدخن  
لأن التدخين بحد ذاته يكون سبب

هذه الفترة قبل مراجعة الدكتور،  
ولكن هذا التعريف يستخدم من قبل  
الأطباء كفاصل زمني بين الكحة  
قصيرة الأمد والكحة المزمنة.

أنواع الكحة: قد يستغرب القارئ  
من هذا العنوان ويتساءل هل للكحة  
أنواع! والجواب نعم، للكحة أنواع

في البداية يتساءل المرء متى نطلق  
على الكحة صفة مزمنة والجواب  
على السؤال ببساطة هو أن الكحة  
المزمنة في التعريف الطبي هي الكحة  
المستمرة لمدة ثلاثة أشهر ولكن هذه  
المدة تعتبر طويلة على المريض الذي  
يشتكى من الكحة ولا تعني بالضرورة  
أن المريض يحتاج إلى الانتظار كل





للكحة المزمنة.

أما باقي الأسباب فيمكن تقسيمها إلى أسباب يمكن تشخيصها من خلال أشعة الصدر:

١. سرطان الرئة.

٢. تليف الرئتين.

٣. الإلتهاب الرئوي المزمن مثل الدرن وغيره وأسباب أخرى عديدة.

أما الأسباب التي لا يمكن تشخيصها من خلال الأشعة فهي:

١. الربو الشعبي.

٢. التهاب الشعب الهوائية المزمن الناتج من التدخين.

٣. ارتجاع السائل الأنفي (Post-nasal Drip) وخصوصا عند المرضى الذين لديهم التهاب مزمن في الجيوب الأنفية.

٤. ارتجاع عصارة المعدة من المعدة إلى المريء.

ومن خلال استعراض الأسباب هذه يتضح لدينا أن الأسباب متعددة وأن المشكلة قد لا تكون في الصدر أو الرئتين وإنما قد تنتج الكحة من مشكلة في الجيوب الأنفية أو المعدة

و بالتالي يجب على الدكتور أخذ التاريخ المرضي بشكل دقيق والتركيز على الأعراض الأخرى المصاحبة للكحة مثل انسداد الأنف، الصفير، والحموضة (الخارج).

الفحوصات التي يجب عملها: أما عن الفحوصات التي يجب عملها فهي تعتمد نوعا ما على تشخيص الدكتور المبدئي المبني على التاريخ المرضي و الفحص السريري، ولكنها قد تشمل على الفحوصات التالية:

١. أشعة الصدر وهذه ضرورية لكل المرضى الذين يشكون من كحة مزمنة للأسباب التي وضحناها سابقا.

٢. فحص وظائف التنفس، وهذا الفحص ضروري جدا لمعرفة إذا كان المريض لديه ضيق في الشعب الهوائية بسبب الربو الشعبي.

٣. عمل أشعة للجيوب الانفية في حالة وجود أعراض تدل على التهاب الجيوب.

٤. فحص لنسبة الحموضة في المريء على مدى ٢٤ ساعة، و الجدير بالذكر أن هذا الفحص قد يكون ضروري حتى إذا لم يشتكي المريض من حموضة لمعرفة إذا كان

يوجد هناك ارتجاع بدون حموضة. ٥. في بعض الحالات قد يطلب الدكتور أشعة مقطعية للرئتين لتبيان بعض التفاصيل التي قد لا تكون واضحة في الأشعة العادية.

**طرق العلاج:** يجب التمييز هنا بين الأدوية المخفضة للكحة مثل (بعض شرابات الكحة) المعروفة التي في الغالب لا تنفع في حالات الكحة المزمنة، ولكنها قد تنفع فقط في حالات الكحة المصاحبة لنزلة البرد. وبالتالي إن أهم علاج هو علاج أسباب الكحة أو إزالة مسبباتها فمثلا (إذا كانت الكحة بسبب دواء الضغط فيجب تغييره، وإذا كانت من التدخين فيجب التوقف عنه و أي علاج آخر لا ينفع في هذه الحالة. و أما إذا كانت الكحة بسبب الربو أو ارتجاع عصارة المعدة فيجب إعطاء علاج محدد لهذه المشاكل وعادة فإن هذا العلاج يساهم بشكل كبير في تخفيف الكحة و القضاء عليها. في الختام نود التذكير بأنه قد يوجد أكثر من سبب للكحة عند المريض الواحد فمثلا، قد يشكو المريض من الربو و ارتجاع عصارة المعدة وكلاهما يساهم في تكون الكحة وبالتالي يجب علاج الاثنين معا.

## بعد رصده في حالتين.. منظمة الصحة العالمية: فيروس «كورونا» لا ينتشر بسهولة ولا قيود على السفر يشفى عادة تلقائيا

وثبتت إصابتهما بالفيروس». وأكد «هارتل» أن المنظمة ما تزال بحاجة إلى «المزيد من المعلومات بشأن ما إذا كانت هاتان هما الحالتين الوحيدتين أو أنهما رأس جبل الجليد».

وأضاف «لا نعرف ما إذا كان الفيروس سيقتل أشخاصا كثيرين أو أنه مجرد فيروس يظهر أحيانا ثم يختفي مرة أخرى، بل إننا لا نعرف كيف نقل وما إذا كان نقل من شخص إلى شخص أو من حيوان إلى إنسان، لذلك وإلى أن نفهم أمورا مثل هذه لا يمكننا إصدار أي نوع من الأحكام بشأن مدى انتشاره وقتكه، فهذا مبكر جدا».

وقالت المنظمة انه تم مقارنة تسلسل الفيروس الذي تم عزله من المصاب القطري الجنسية بفيروس سبق تسجيل تسلسله من قبل المركز الطبي لجامعة «إيراسماس» بهولندا. وتم عزل الفيروس الأخير من الأنسجة الرئوية لمصاب سعودي الجنسية بلغ الستين من عمره وتوفي مطلع هذا العام. ودلت المقارنة إلى تطابق الهوية بنسبة ٩٩,٥%.

فيروس «سارس» الذي ظهر للمرة الاولى في الصين عام ٢٠٠٢ م وأصاب أكثر من ثمانية آلاف شخص في نحو ثلاثين دولة حول العالم، وأدى إلى وفاة ثمانمائة منهم قبل أن تتم السيطرة عليه.

هذا وأصدرت المنظمة تنبيهاً عالمياً بشأن ثلاثة مرضى، وهم قطري وسعوديان ظهرت عليهم أعراض الإصابة بالتهاب حاد في الجهاز التنفسي وبفشل كلوي نتج عنه وفاة سعودي.

وفي تعليق له على الموضوع، قال المتحدث باسم منظمة الصحة العالمية «هارتل غريغوري» إن الأمر يتعلق بفيروس تاجي جديد يسبب الالتهاب الرئوي والفشل الكلوي، وقال «لا نعرف عدد الحالات المصابة حتى الآن لأن الحالات العادية أمر طبيعي بالنسبة لأي نظام صحي، أما الحالات الشديدة فيتم الإبلاغ عنها، لذلك جرى إبلاغنا بثلاث حالات شديدة لم تجر اختبارات على إحداها لأن الشخص توفي قبل أن يتسنى إجراء اختبارات عليه، في حين أجريت اختبارات على الحالتين الأخريين



د. خالد المنيع

حذرت منظمة الصحة العالمية من فيروس جديد قالت إنه ينتمي لعائلة الفيروسات التاجية، وهي نفس عائلة



## أحد أسباب الوقاية

وتضيف المنظمة أنه بدءاً من ٢٥ سبتمبر ٢٠١٢ م، لم يتم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بأي حالة أخرى من المتلازمة التنفسية الحادة المترافقة مع الفشل الكلوي والناجمة عن النمط الجديد من فيروس «كورونا». في حين تواصل منظمة الصحة العالمية التقصي حول حالتها العدوى المؤكدين.

ووفقاً للوائح الصحية الدولية، فقد قامت المنظمة فور التأكد من أن الحالتين تتعلقان بنمط جديد من فيروس «كورونا»، بتنبه كافة دولها الأعضاء بشأن هذا الفيروس، وقيادة عملية التنسيق وإرشاد السلطات الصحية والوكالات الصحية التقنية. كما تحدد منظمة الصحة العالمية شبكة مختبرات بإمكانها تقديم الخبرة المتعلقة بهذا الفيروس.

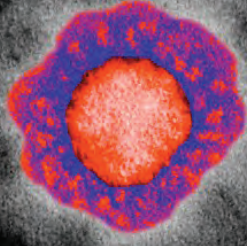
وعلى الرغم من أن الفيروس الجديد يختلف كثيراً عن متلازمة العدوى التنفسية الحادة (سارس) بالنظر إلى سوء الحالتين المؤكدين إلى الآن، فإن منظمة الصحة العالمية تعكف على المزيد من الدراسة لهذا النمط الجديد من فيروس «كورونا». وتبذل الأقاليم الستة للمنظمة جهوداً دولية حثيثة لتأمين استجابة ملائمة وفعالة، من خلال فريق متخصص تابع للمنظمة يقوم باتصالات يومية مع العديد من الشركاء التقنيين إقليمياً وعالمياً.

هذا وقد أصدرت منظمة الصحة

العالمية تعريفاً مؤقتاً للحالة لمساعدة الدول على تقوية الإجراءات الصحية الوقائية في مواجهة الفيروس الجديد. وبناءً على الدراسات التي أجريت إلى الآن على حالتها الإصابة المؤكدين، يتضمن تعريف الحالة معايير لتحديد (الحالة قيد التقصي) والحالة المحتملة) والحالة المؤكدة). وتعتمد هذه المعايير على مؤشرات وبائية ومختبرية. وفي ظل النتائج التي تم التوصل إليها إلى الآن، لا توصي منظمة الصحة العالمية بفرض أي قيود على السفر.

من جانب آخر قللت منظمة الصحة العالمية من خطورة انتشار فيروس «كورونا»، وأوضحت أن الفيروس لا ينتشر بسهولة بين البشر على ما يبدو.

وقال خبراء في قطاع الصحة إن تقدماً تحقق بالفعل فيما يتصل بتحديد طبيعة الفيروس الجديد وتركيبته الجينية وفي تطوير اختبارات تشخيصية دقيقة ومحددة، وقالت المنظمة إنها تعمل مع مختبرات



في عدة دول لجعل تلك الاختبارات متاحة بأسرع ما يمكن.

للتعريف بهذا المرض وطرق الوقاية منه قمت بالإجابة على ما قد يتبادر إلى ذهن القارئ الكريم من تساؤلات حول هذا الفيروس

## التعريف بالفيروس

فيروس «الكورونا» ينتمي إلى مجموعة الفيروسات التاجية وسميت بذلك نظراً لشكلها تحت المجهر والذي يشبه شكل التاج.



أيام قليلة مشابهة التهابات الانفلونزا الموسمية في الأعراض إلا أن الأول أقل احتمالاً للانتشار.

● ماهي طرق العلاج من هذا الفيروس؟

معظم الحالات لا تحتاج إلى علاج ويتم شفاؤها تلقائياً خلال أيام قليلة دون أي مضاعفات غالباً.

● ماهي المضاعفات المحتملة بعد الإصابة بفيروس "كورونا"؟

رغم أن إصابات فيروس "سارس" كانت خطيرة في حالة البالغين إلا أن معظم حالات الأطفال شفيت دون مضاعفات كما أن الأعراض العصبية وأعراض الجهاز الهضمي والكبد بذلك الفيروس لم تكن موجودة في حالات الإصابة عند الأطفال. وعلى ما يبدو أن إصابات فيروس "كورونا" تحذو نفس الطريق.

● كيف ينتقل المرض؟

كمعظم الفيروسات التي تصيب جهاز التنفس ينتقل المرض عن طريق تلوث الأيدي والرداذ والمخالطة المباشرة مع سوائل وإفرازات المريض وجزئيات الهواء الصغيرة حيث يدخل الفيروس عبر أغشية الأنف والحنجرة.

● ماهي طرق الوقاية منه وهل يوجد لقاح ضد هذا الفيروس؟

عزل المصاب، غسل اليدين، استخدام الكمادات في أماكن الزحام، لا يوجد لقاح مضاد للفيروس.

تقلاً عن جريدة الرياض

من المناطق حول العالم. ولكن قد يحدث طفرة للفيروس بحيث يبدو كميكروب جديد.

● هل الأطفال كانوا أكثر عرضة للإصابة؟

على سبيل المثال لم تتعد نسبة إصابة الأطفال بفيروس "سارس" ٥% وهو أحد فيروسات "كورونا" ذلك لأن التعامل مع الحالات كان سريعاً بعزل الحالات ومعالجتها ومنع الأطفال من زيارة المرضى في المستشفيات.

● ماهو التوقيت الملائم لانتقال فيروس "كورونا"؟

من المعتقد أن الفيروس ينتقل خلال فصل الربيع وبداية الشتاء

● ماهي أعراض المرض؟

ارتفاع درجة الحرارة، سعال، عطاس، صداع، ألم بالحنجرة والعضلات عموماً. في الأطفال الأصحاء قد يتسبب فيروس "كورونا" في التهاب بسيط في الجهاز التنفسي العلوي والذي ما يلبث أن يشفى تلقائياً خلال

## فيروس « كورونا »

● هل يصيب الإنسان أم الحيوان أم الطيور؟

يصيب الفيروس الجهاز التنفسي العلوي والجهاز الهضمي للتدييات والطيور ولكن يوجد أربعة إلى خمسة أنواع من ذلك الفيروس قد تصيب الإنسان. من أشهرها فيروس «سارس»

● هل هذا الفيروس كان معروفاً سابقاً؟

عرفت فيروسات الكورونا التي تصيب الإنسان ويرمز لها طبيياً ( HCoV ) منذ نهاية الستينات ( HCoV ) الميلادية. ويعتبر فيروس "السارس" أحدها حيث ظهر في نوفمبر من عام ٢٠٠٢ م واختفى في شهر إبريل من عام ٢٠٠٤ م وخلال انتشاره على مدى ١٨ شهراً فقد تم رصدته في العديد



## يعد بمنزلة مرآة للجسم

# اكتشاف الأمراض من لون اللسان

يعد اللسان بمنزلة مرآة للجسم، حيث يمكن الاستدلال على إصابة الإنسان ببعض المشكلات المرضية من خلال تغيير لون لسانه وشكله وملامس سطحه. وأوضحت مبادرة أمانة لحماية الأسنان مثلاً على ذلك بأنه غالباً ما يمكن اكتشاف الإصابة بعدوى الحمى القرمزية من خلال تغيير لون اللسان إلى الأحمر بلون التوت أو الفراولة، وكذلك من خلال تضخم حجم حلیماته. بينما يمكن أن يشير تغيير لون اللسان إلى الرمادي، وأن يصبح سطحه أملس إلى الإصابة بنقص عنصر الحديد بالجسم. وأشارت المبادرة الأمانية إلى أن فترة ما بعد الاستيقاظ من النوم هي أنسب وقت لفحص تغيير لون اللسان، علماً بأن التدخين ونوعيات الأطعمة الملونة يمكن أن يتسبباً في تمويه المؤشرات، التي يمكن الاستدلال من خلالها على الإصابة بالأمراض. وأكدت المبادرة ضرورة فحص لون اللسان في ضوء النهار، مع الحرص على استشارة الطبيب الخاص أو طبيب أسنان مختص عند ملاحظة أي تغييرات طارئة على لون اللسان وشكله. وبالنسبة للون اللسان، أشارت المبادرة الأمانية إلى ضرورة فحص إذا ما كان يطغى على اللسان اللون الأحمر أو إذا كان يبدو أكثر شحوباً من المعدل الطبيعي. أما عن الشكل، فينبغي فحص إذا ما كان اللسان متورماً أو منكمشاً بالنظر إليه، كذلك إذا ما كان سطحه أبيض أو أصفر أو بنياً أو مائياً أو لزجاً أو جافاً. وأشارت المبادرة الأمانية إلى أن اضرار الطبقة العلوية من اللسان أو ميلها إلى الأصفر

البنّي يمكن أن يشير إلى إصابة الكبد، بينما تدل ليونة اللسان وضعفه على الإصابة بفقر الدم، وكذلك قد يشير تورم سطح اللسان وتلونه بالأبيض المائل إلى الصفرة إلى إصابة المعدة بالتهاب

”الاقتصادية“



## خطورتها تأتي في المرتبة الثانية الصحة العالمية: «عوادم الديزل» مادة مسرطنة بعد السجائر

أن التعرض للعادم يرافقه تزايد في خطر الإصابة بسرطان الرئة». وقد وضعت «آيرك» عادم محركات الديزل ضمن المجموعة (١) التي تتضمن ما يزيد على ١٠٠ مادة أخرى مثل منتجات التبغ، والأسبستوس، والبنزين، والأشعة فوق البنفسجية، والدخان غير المعالج. ولاحظت اللجنة أن هناك ارتباطاً بين التعرض لعوادم

محركات الديزل وخطر الإصابة بسرطان المثانة. وتؤكد الوكالة الدولية لأبحاث السرطان تعرض الناس لعوادم محركات الديزل بصورة يومية، سواء في عملهم أو حتى أثناء سيرهم في الهواء الطلق، مشيرة إلى أن هذه الأدخنة لا تنتج عن السيارات ووسائل النقل وحدها، بل أيضاً من محركات القطارات والسفن ومولدات الكهرباء. وقد فحصت اللجنة هذا الدليل من خلال التطبيق على عادم الجازولين، وخلصت إلى أن هذه العوادم يجب أن تبقى ضمن تصنيف المجموعة (٢ ب) بوصفها «مواد مسرطنة محتملة»، وهو التصنيف نفسه الذي كانت عليه منذ عام ١٩٨٩.

بعد ٢٠ عاماً من تصنيفها «مادة مسرطنة محتملة». ويأتي اتخاذ هذا القرار عقب أسبوع من الجلسات المطولة التي جمعت خبراء عالميين، قدموا أوراق عمل مختلفة في هذا الموضوع. وأشارت الوكالة الدولية لأبحاث السرطان «آيرك» إلى أنها بنت قرارها على «دليل راسخ على

قالت منظمة الصحة العالمية إنها أدرجت عوادم محركات الديزل كمادة مسرطنة ومسببة للسرطان لدى البشر. وأوضحت لجنة منظمة الصحة العالمية لأمراض السرطان، أن خطورة عوادم الديزل تأتي في المرتبة الثانية بعد السجائر التي تعد المسبب الأول لسرطان الرئة، وذلك



# الأشخاص المعرضين بشكل منتظم للتدخين السلبي أكثر عرضة لمخاطر الوفاة بالجلطات وانتفاخ الرئة

قالت دراسة تتبعته أحوال أشخاص على مدى نحو ٢٠ عاما في الصين: إن الأشخاص المعرضين بشكل منتظم للتدخين السلبي أكثر عرضة لمخاطر الوفاة بالجلطات وانتفاخ الرئة، وكذلك أمراض القلب وسرطان الرئة.

وكشفت دراسات عديدة أن غير المدخنين الذين يستنشقون دخان التبغ بصورة منتظمة تزيد لديهم مخاطر الإصابة بأمراض القلب أو أنواع معينة من السرطان، لكن الارتباط بالجلطات وانتفاخ الرئة كان أضعف نسبيا.

والنتائج التي نشرت في دورية «الصدر الطبية» لم تثبت بشكل قاطع أن التدخين السلبي هو المتهم، لكن الباحثين تمكنوا من رصد بعض العوامل الرئيسية الأخرى مثل عمر الشخص والتعليم والعمل وضغط الدم ومستويات الكوليسترول.

وكتب ياو خه الذي أشرف على الدراسة وزملاؤه من المستشفى العام التابع لجيش التحرير الشعبي الصيني في بكين: «أظهرت هذه الدراسة علاقة الاستجابة للجرعة بين التدخين السلبي والوفيات المرتبطة بالتبغ».

واستندت نتائج الدراسة على ٩١٠ بالغين جرت متابعتهم على مدى ١٧ عاما.

وفي البداية قال ٤٤ في المائة: إنهم يعيشون مع مدخن في حين قال ٥٣ في المائة إنهم يستنشقون الدخان السلبي في العمل.

وعلى مدار السنوات التالية توفى ٢٤٩ مشاركا في الدراسة. وزاد خطر الوفاة من أمراض القلب والجلطات وسرطان الرئة وانتفاخ الرئة بين الأشخاص الذين يتعرضون للتدخين السلبي بمعدل الضعفين إلى ثلاثة أضعاف.

«رويترز»



## تخصصي الرياض»

### يرفع معدل زراعة الرئة بنسبة ٧١ ٪

#### د. القصبي: البرنامج تمكن العام الماضي من إجراء ١٢ عملية

بين ١٦ إلى ٥٢ عاماً من بينهم سبعة رجال وخمس نساء، مؤكداً أن المرضى استغنوا تماماً عن الحاجة إلى عبوات الأكسجين ويتمتعون حالياً بصحة جيدة ويمارسون حياتهم اليومية في المدرسة أو العمل بشكل طبيعي، لافتاً إلى أن أحد المرضى عاد لاستكمال الدراسة وهو في طريقه للحصول على شهادة الماجستير قريباً بعد خضوعه للزراعة دون أي معوقات.

وأشار المطيري إلى أن المستشفى يسعى لاستقطاب أحدث التقنيات في مجال زراعة الرئة لتوفير أفضل الخدمات الطبية لمرضى الفشل الرئوي، ومن أهمها جهاز تروية الرئة خارج الجسم الذي يتم عن طريقه إعادة تنشيط رئة المتبرع التي تكون مبدئياً غير صالحة للزراعة بوضعها في جهاز مزود بتقنية تنفس اصطناعي متطورة حيث تتم معالجتها بمحاليل خاصة لمدة ساعتين إلى أربع ساعات ثم إعادة الضخوات لاختبار صلاحية الرئة للزراعة. وأكد عزم البرنامج تطوير إمكانياته وقدراته للتمكن من إجراء عمليات مزدوجة لزراعة رئة مع أعضاء أخرى في الوقت نفسه كالقلب والكبد والكلى للمرضى الذين تستدعي حاجتهم ذلك

«الاقتصادية» من الرياض

توافر الجهود الهادفة إلى تنشيط البرنامج وإعادة هيكلته بصورة أكثر فاعلية وحيوية من خلال فريق طبي متكامل لزراعة الرئة يتكون من أطباء استشاريين في الأمراض الصدرية وزراعة الرئة، وجراحين مختصين، وصيدلانية إكلينيكية، وإخصائي تغذية، وإخصائية للخدمات الاجتماعية، وإخصائية العلاج الطبيعي، وإخصائي العلاج التنفسي، ومنسقين للبرنامج لرحلة ما قبل الزراعة وبعدها، إضافة إلى الدور الجوهري الذي يقوم به المركز السعودي لزراعة الأعضاء في توفير الأعضاء من المتبرعين.

من جهته بين الدكتور عيد المطيري استشاري الأمراض الصدرية والعناية المركزة رئيس برنامج زراعة الرئة في المستشفى التخصصي في الرياض، أن البرنامج شهد خلال العامين الماضيين نشاطاً كبيراً بإجرائه ١٩ عملية في وقت كان يُجري سابقاً ما معدله عملية واحدة إلى اثنتين سنوياً، وأشار إلى أن البرنامج أجرى العام الماضي ثلاث عمليات لزراعة رئة واحدة، وتسع عمليات زراعة مزدوجة لرئتين لمرضى في وقت واحد، تراوح أعمارهم

رفع مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث في الرياض، معدل عمليات زراعة الرئة بنسبة ٧١ في المائة، لمواجهة التوسع في إجراء عمليات زراعة الرئة لتلبية الحاجة المتزايدة من المرضى. وقال «تخصصي الرياض» على لسان المشرف العام التنفيذي الدكتور قاسم القصبي: إنه تمكن برنامج زراعة الرئة العام الماضي من إجراء ١٢ عملية زراعة رئة في عام ٢٠١١ مقارنة بسبع عمليات خلال عام ٢٠١٠ بمعدل نجاح ٨٤ في المائة وهو ما يضاها معدلات النجاح في المراكز الطبية العالمية.

وأكد الدكتور القصبي أن سعي المستشفى لتغطية هذه المتطلبات، يأتي للقفزة الكمية والنوعية للبرنامج وثمره







## منظمة الصحة العالمية تحذر:

# ثلث سكان العالم يحملون مرض السل (الدرن)

يحملون بكتيريا السل، وأن الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية أو من أمراض ثانوية هم الأكثر عرضة للعدوى بالمرض، وأن ٨,٨ ملايين شخص أصيبوا بالمرض عام ٢٠١٠. ويعتبر مرض الدرن أكبر عامل وراء وفاة المصابين بفيروس إتش.أي.في "المسبب لمرض الإيدز.

وكان معدل الوفيات بمرض السل قد انخفض بنسبة ٤٠٪ بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ بعد حملة صحية على مستوى العالم حققت نجاحا، خاصة في الصين.

غير أن ظهور سلالات مقاومة للعقاقير يهدد بوقف تقدم البرنامج، ويعوق تحقيق هدف منظمة الصحة العالمية المتمثل في القضاء على المرض كمشكلة صحية عامة بحلول العام ٢٠٥٠.

وإيطاليا مرضى اتضح أن لديهم مقاومة لكل العقاقير.

وقال مدير حملة "أوقفوا مرض الدرن" بمنظمة الصحة العالمية ماريو رافيجليون إن "ما نراه الآن على مستوى العالم هو ظهور سلالات من البكتيريا المسببة لمرض الدرن تقاوم معظم العقاقير المتاحة".

وأضافت ذي إنديبندنت أن الدرن يؤدي إلى وفاة عدد من الأشخاص كل عام أكثر من أي مرض مُعدٍ آخر باستثناء الإيدز، وأن ٩٥٪ من الوفيات تشهده الدول النامية مثل الهند والصين وجنوب أفريقيا وإندونيسيا.

وتمثل قارة آسيا نسبة ٦٠٪ من حالات الدرن الجديدة، وتوجد في أفريقيا جنوب الصحراء معظم الحالات الجديدة وفقا لعدد السكان.

وذكرت الصحيفة أن ملياري شخص

حذرت منظمة الصحة العالمية حذرت من أن ثلث سكان العالم يحملون مرض السل (الدرن)، وأن المرض يمكن أن يكون غير قابل للشفاء إذا فشلت الحكومات في التصرف حياله.

وذكر موقع صحيفة ذي إنديبندنت البريطانية نقلا عن المنظمة العالمية أن نقص الأموال الخاصة ببرامج الصحة العامة وبيع اختبارات دم غير دقيقة، وسوء استعمال العقاقير لا سيما في القطاع الصحي الخاص، يعرقل جهود مكافحة المرض ويؤدي إلى مقاومة العقاقير الخاصة بالعلاج.

وذكرت الصحيفة أنه جرى اكتشاف سلالات من مرض السل تقاوم العقاقير مقاومة شديدة في ٧٠ دولة، وأن الأطباء في الهند أبلغوا عن أربعة مرضى هذا العام لا يتجاوبون مع أي عقار.

كما اكتشف الأطباء في إيران

## الصيدلية المنزلية

مناهجها الدراسية موضوع الاسعافات الأولية. الصيدلية البيئية (وهي خزانة محكمة الغلق) تمتاز بما يلي:

1. أن تكون بعيدة عن متناول الأطفال.
2. مكانها بارد نسبياً وجاف وفيه تهوية وبعيد عن الضوء المباشر والشمس.
3. يتم ترتيبها بين حين وآخر وإبعاد وإتلاف كل ما هو قد نفذ تاريخ صلاحيته، أو لم يتم تثبيت تاريخ الصلاحية عليه أو قد تغير لونه بعد فترة.
4. كل قنينة علاج (وخصوصاً الشراب والمعلقات) يتم التخلص منها بعد أسبوع من فتحها.
5. التقيد بالتعليمات المثبتة على العبوة أو موجودة في نشرتها الداخلية.
6. لا تستخدم أي علاج ليس لديك معلومات عنه. ثانياً، محتوياتها: (أ) المستلزمات:
  1. قطن، شاش، لفا، بلاستر، لاصق جروح.
  2. معقمات (ديتول، بيتادين، سافلون، كحول طبي).
  3. قدر المستطاع/جهاز فحص السكر (خصوصاً إذا كان أحد أفراد الأسرة يعاني من داء السكري).
  4. قدر المستطاع/جهاز قياس ضغط الدم (خصوصاً إذا كان أحد أفراد الأسرة يعاني من ارتفاع ضغط الدم).
  5. جهاز نوبولايزر (بخاخ موسع القصبات) وخصوصاً للأطفال، للعائلة التي تعاني من مشاكل المسالك التنفسية.
  6. محرار.
  7. ملقط صغير ومقص صغير.
  8. أداة الحقنة الشرجية.
 (ب) العلاجات: ويتم توفيرها حسب الواقع البيئي لكل عائلة، فمثلاً العائلة التي ليس فيها أطفال ليست بحاجة الى توفير علاجات طوارئ الأطفال.

7 مسكنات الآلام ومخفضات الحرارة:

1. البراسيتول، بنادول حب (500 ملغم) حبة أو حبتان عند الحاجة للكبار علماً أن ثلاثين حبة

لا يخلو تقريباً أي بيت من الصيدلية المنزلية التي تحتوي على الأدوية الرئيسية الهامة لمعالجة بعض الأعراض الصحية التي نتعرض لها، لكن علينا العناية بها وتنظيمها. الكثير من الحالات المرضية (وعلى الأغلب هي الطارئة) تحتاج التعامل الآني ولحين عرضها على الطبيب لغرض التشخيص ووصف العلاج واتخاذ الإجراءات اللازمة، وحينما نقول التعامل معها أي بمعنى التعامل الأولي مع الأعراض والعلامات لهذه الحالة أو تلك.

والتعامل الآني يتطلب ما يلي: أولاً: المعرفة (ولو على القدر البسيط المهم بالحالات المرضية كالأعراض والعلامات).

ثانياً: الامام بالاسعافات الأولية وأجراءات أنقاذ الحياة (في بعض الحالات).

ثالثاً: توفير المستلزمات لتلك الإجراءات الآنية بالمكان والزمان المطلوبين.

رابعاً: الإيلاء الأكبر من الاهتمام لحالات مزمنة موجودة في داخل البيت والمعروفة بكل مضاعفاتها أو مفاجئاتها.

خامساً: توفير الأدوات التي تساعد على معرفة ماذا حصل.

سادساً: العلاجات أو الأدوات والتي أحياناً منقذة وأحياناً مساعدة على التقليل من المضاعفات. لقد أصبح شائعاً في الوقت الحاضر وفي أغلب بلدان العالم والمجتمعات الحضارية توفير ما يطلق عليه الصيدلية البيئية. (طبعاً هذا يتطلب توفير البيوت للناس أولاً)، علماً أن الكثير من الدول أدخلت في



خلال يوم واحد تسبب عجز الكبد.

٢. الأسبرين (٣٠٠ ملغم) للكبار فقط ولايجوز إعطائه لممر أقل من ١٦ سنة، ومحظور على الذي يعاني من مشاكل بالجهاز الهضمي أو الربو أو المصاب بداء الباقلاء.

٣. أنتي بايروول شراب للأطفال، ويُفضل استخدام الكمادات بدلاً عنه أو مضافاً إليه. ٤. ريفانين تحاميل وهناك نوعان منها ١٢٥ ملغم و ٢٥٠ ملغم حسب عمر الطفل والأفضل أن تحفظ بالثلاجة، ومرة أخرى يُفضل استخدام الكمادات علماً أن التحاميل ليست ذي فائدة في حالات الأسهال.

٥. آلام الأذن وخصوصاً لدى الأطفال فيستخدم قطرة للأنف لازالة الضغط عن قناة أوستاكي إضافة الى مسكن ألم مع ملعقة الألرمين ولغاية عرض المصاب الى الطبيب.

● مسكنات الآلام العضلية والمفصالية والأسنان والصداع الشديد (وجميعاً تؤخذ بعد الطعام):

١. البونستان بفتيته ٢٥٠ و ٥٠٠ ملغم، واحدة عند الحاجة، (هناك بونستان شراب أيضاً).

٢. بروفين حب بفتيته ٢٠٠ و ٤٠٠ ملغم، واحدة عند الحاجة، (هناك شراب أيضاً).

٣. فولتارين حب بفتاته ٢٥ و ٥٠ و ١٠٠ ملغم ، واحدة عند الحاجة.

٤. ألجسك حب (نورجسك أو كنالجسك)، حبة عند الحاجة وأحياناً يستخدم للألام الدورية الشهرية.

٥. موبك حب ٧,٥ و ١٥ ملغم، واحدة عند الحاجة.

٦. نبروكسام ٥٠٠ ملغم وأيضاً مفيد لصداع الدورة الشهرية على أن يؤخذ في اليوم الثاني منها.

● الاسهال: بحد ذاته حالة تحتاج الى تشخيص الطبيب، ويمكن تقسيمه أستاذاً الى:

. السبب / منه فايروسي أو بكتيري أو طفيلي أو دوائي أو فيسيولوجي.

. الحالة المصاحبة/ هل هناك مغص أم بدون مغص، هل هناك تقيؤ أم لا.

. المصاب / هل هو طفل أم كبير، وما يهمننا هم الرضع والأطفال دون الخامسة من العمر. نوع المادة الأخرافية، اللون، الرائحة.. الخ.

١. ملاحظة مهمة جداً. لايجوز إعطاء مضادات

الاسهال للرضع والأطفال دون الخامسة.

٢. ننصح أن تحتوي الصيدلية البيئية على أكياس ديكسترولايت (مغذي الأطفال) وذلك لإعادة التوازن المائي والملحي لأجسام الأطفال خوفاً عليهم من الجفاف، لذا ننصح الأم التي يتعرض وليدها الى حالة الاسهال أن تعوضه بالديكسترولايت فوراً وبعد كل حالة أخرج ولحين عرضه الى الطبيب، وأذا لم يتوفر الديكسترولايت لحظتها فبإمكانها استخدام الطريقة التالية وهي إذابة سبعة ملاعق طعام ملح مع ملعقة طعام واحدة سكر في لتر من الماء النقي وإعطاء هذا المزيج للطفل.

● الامسك: ونعني به عدم الاخراج وصعوبته فترة تزيد عن يوم مع وجود شهية جيدة لتناول الطعام، هذه الحالة شائعة بين كبار السن خصوصاً الذين يتناولون المدررات بعلاجاتهم، أو من هم قليلي الحرك، أما الأطفال فأن الامسك له أسبابه لا بد من مشاورة الطبيب في ذلك، ولل كبار يمكن استخدام الحقنة الشرجية (وهي المفضلة) أو توفير تحاميل الكليسيرين أو حبوب ملينة. علماً ننصح بمحدودية استخدامها.

● المغص المعوي: من الأمراض المهمة للعديد من الحالات، فعلياً التأكد هل أن المغص يصاحبه اسهال أم أمسك، ل يصاحبه ارتفاع بدرجة الحرارة أم لا، هل يصاحبه تقيؤ أم لا، هل هو أسفل البطن أم في أعلاها.. الخ وأن المغص المعوي يمكن أن يكون:

١. التهاب حاد نتيجة تسمم غذائي.

٢. التهاب الأمعاء الغليضة أما بالبكتيريا أو الطفيليات.

٣. التهاب الزائدة الدودية (ألم يبدأ بالسرعة ويتجمع في الجهة البطنية السفلية اليمنى).

٤. آلام الدورة الشهرية (يمكن استخدام حب أنتي سبازمين وحب ألجسك) وننصح بوضع كيس الماء الدافئ على البطن.

٥. التهاب المسالك البولية يصاحبه ألم التبول.

٦. آلام أسفل البطن الحادة جداً لدى سيدة تُحتمل أنها حامل، فالغص الشديد ربما بسبب حمل خارج الرحم.

● الحموضة أو الجالبي: غالباً ما يعاني المصابون بقرحة المعدة أو الأثني عشري من

الحموضة أو الجالبي، فأقرص أو شراب مضاد الحموضة بالامكان استخدامه. كما أن عدد من الأشخاص يعانون من تخمة الطعام (ويبحثون عن تصريفه)، فننصح بما يلي:

١. عدم تناول الطعام على عجلة.

٢. عدم تناول الطعام لحد الامتلاء.

٣. المشي بعد الانتهاء من تناول الوجبة.

٤. بالامكان استخدام الفوار.

٥. الامتناع عن التدخين.

● الربو وضيق النفس:

١. بالامكان استخدام جهاز نوبيو لايزر (بخاخ موسع القصبات) في الحالة الطارئة، وهذا يتطلب توفر مادة الفنتولين السائل وهو متوفر في الأسواق.

٢. حب فنتولين وبردني سولون، أو أبرة الكورتيزون (علماً أن الكورتيزونات لاتعطي لمن يعاني من ارتفاع ضغط الدم).

٣. شراب فنتولين وديكسون للأطفال.

● مزيلات الأحتقان والزكام والرشح:

لل كبار: ننصح بالسوائل الدافئة وزيادة تناولها، مرهم فكس فيتم استخدام مسحة خفيفة منه على المنخرين والصدغين والصدر من الأمام ومن الخلف، بالامكان استخدام قطرة الأنف مضادة للأحتقان والتي لايجوز استخدامها لذوي المشاكل القلبية. ما للأطفال فبالامكان استخدام شراب الألرمين أو الكولدين ولغاية عرض الطفل على الطبيب.

● الحكة والحساسية والتورمات الجلدية الطارئة

١. حب أو شراب الألرمين .

٢. حب أو شراب الكورتيزون.

٣. لوشن الكلامين، وهو ملطف ومضاد للحكة.

● مرضى الأزمات القلبية . فيفضل أن يتوفر بالصيدلية علاج (أنجسيد حب) تحت اللسان ولحين وصول المريض الى المستشفى.

● الحالات الجراحية :

بالامكان استخدام لاصق الجروح مع أو بدون اللفافات أو الشاش أو القطن حسب مكان وشدة الجرح. أما اشتباهات الكسور فيفضل شد الجزء المصاب الى مسند لغرض إيصال المريض الى الطوارئ بدون مضاعفات الكسر نفسه.

● لا بأس من الاحتفاظ بغسول العين المعقمة.

# علماء من أمريكا وهولندا

تمكن علماء من أمريكا وهولندا من اكتشاف علاج قوي شاف من نزلات البرد لأكثر فيروسات البرد خطورة، ويتمثل هذا العلاج كما يقول الباحثون في أجسام مضادة بشرية تحمي من جميع أنواع الإنفلونزا التي تنتمي لسلسلة أ، ب.. ويعتقد الباحثون في إمكانية استخدام هذه الأجسام المضادة في تقديم شيء لم يكن متاحاً من قبل وهو علاج فعلي للمرضى الذين يصابون بالبرد. في الوقت الحالي مثل هؤلاء المرضى يتلقون علاجات مساعدة بينما تحارب أجسامهم العدوى. وقد يمهد هذا الكشف للوصول



# يكتشفون علاجاً لنزلات البرد

لللقاح عالمي لفيروس البرد يكون فعالاً لكل سلالات الفيروسات المختلفة للبرد من خلال حقنة واحدة تماثل اللقاحات التي تعطي للشخص ضد أمراض الحصبة والجديري.

وينهي هذا اللقاح إذا ما تم إنتاجه الحاجة للقاحات السنوية ضد فيروسات البرد والتي تعطي وفق السلالة الموسمية للفيروس.

وللوصول لهذه الأجسام المضادة قام الباحثون أولاً بتطعيم عدد من المتبرعين. ثم أخذوا الأجسام المضادة التي تولدت في أجسام هؤلاء الأشخاص ثم حقنوها في فئران المعمل. ووجدوا أن أحد الأجسام المضادة حمى الفأر من الفيروس الرئيسي للإنفلونزا للسلالة أ، ب بما في ذلك إنفلونزا H1N1.

وصرح كاتب الدراسة إيان ويلسون، أستاذ البيولوجي بمعهد بحوث Scripps بكاليفورنيا: "يحتاج المرء للوصول لإنتاج لقاح حقيقي أو علاج ضد الإنفلونزا أن يقدم الحماية ضد فيروس الإنفلونزا

أ، ب، وبهذا الاكتشاف يمكن أن يقدم علاجاً عالمياً لكل سلالات الإنفلونزا".

وقال الدكتور وليام سكافير أستاذ رئيس الطب الوقائي بجامعة فاندربلت الأمريكية "إنه لسنوات طويلة عمدت الدراسات إلى محاولة إيجاد طريقة تحمي الناس من سلالات فيروسات الإنفلونزا، وهذا البحث يمثل خطوة كبيرة على الطريق".

ومما يشجع أيضاً هنا هو إمكانية استخدام هذه الأجسام المضادة لمساعدة الأشخاص الذين لم يتم تلقيحهم ضد فيروس الإنفلونزا ويعانون الإصابة بالمرض بالفعل.. كما في نماذج الفئران يمكن أن يتلقى المرضى علاجاً يعتمد على الأجسام المضادة يماثل العلاجات الحالية للأشخاص الذين أصيبوا بالتهنوس والسعار والكبد الوبائي B.

وقال الدكتور جورج لولاند، أستاذ الطب والأمراض المعدية بعيادة مايو: "إذا كان ذلك صحيحاً

فهذا خبر عظيم، حيث إنه يسمح لنا بحماية الأطفال الصغار والأشخاص كبار السن من خلال الاستفادة من تحصينات البرد وهؤلاء الذين تم تحصينهم من مخاطر أمراض متنوعة لدرجة لا تسمح لهم بالاستجابة للقاحات". وقد يتضمن هؤلاء المصابين بفيروس H1N1 الخطير.

ويأمل بولاند بأن يؤدي الكشف الجديد للوصول لتوليد لقاح عالمي لفيروسات البرد، مضيفاً "فهم تكوين هذه الأجسام المضادة يمكن أن يسمح لنا أن نطور ونصمم لقاحات تنتج نفس هذه الأجسام المضادة في جسم الإنسان، وكذلك إنتاج علاج يحمي من الإنفلونزا. والأهم من هذا هو إمكانية تطوير ما يسمى لقاحات عالمية ضد البرد يمكن أن تحمي الإنسان ضد جميع سلالات فيروسات البرد المعروفة.

“ في رؤية جديدة لعلماء من ” المؤسسة الوطنية للنوم

## تسع نصائح لنوم هادئ

### اختر الوسادة المناسبة:

من المعلوم أن النوم على وسادة غير مناسبة يؤدي إلى آلام في الرقبة والعمود الفقري وعلاوة على ذلك فإن وسادة النوم تعتبر مكاناً ملائماً لوجود الفطريات وذرات الغبار المسببة للحساسية وعليه فإنه من الأفضل تغيير وسادة النوم إذا مضى عليها أكثر من سنتين مع أهمية اختيار النوع الجيد.

### اضبط ساعتك البيولوجية:

تحديد مواعيد النوم والاستيقاظ والالتزام بها هو أمر مهم لما لذلك من تأثير على إنتاج هرمون الميلاتونين المساعد على النوم. فيجب تهيئة وضبط الجسم على معدل انتاج هذا الهرمون الذي يزيد في الليل ويقل في النهار لأن الإخلال بهذا التوازن يؤدي إلى الأرق واضطراب النوم.

### اجعل السرير مرتباً:

غرف النوم المرتبة والنظيفة أمر مهم للحصول على نوم جيد في الليل، فترتيب السرير والغرفة ينعكس على نفسية النائم. اجعل ترتيبك للسرير عند استيقاظك في الصباح أمراً تفضله ليكون نومك جيداً.

### غير نوم مرتبة السرير:

يبين تقرير شمل أكثر من ١٥٥٠٠ شخص بأن الذين يستخدمون مرتبة سرير مصنوعة من مادة رغوية أو مملوءة بالهواء ينعمون بنوم أفضل من أصحاب المراتب التقليدية. وفي نفس التقرير تبين أيضاً أفضلية استبدال مرتبة السرير إذا مضى عليها أكثر من خمس سنوات مع التنبيه إلى البحث عن مرتبة سرير جديدة تكون مناسبة وملائمة.

في رؤية جديدة لعلماء من ” المؤسسة الوطنية للنوم“ في الولايات المتحدة الأمريكية تبين بأنه يمكن استخدام أساليب بسيطة وعادية لتغيير طريقة وبيئة النوم للأفضل لينعم الشخص ببيئة من النوم الهانئ، حيث يؤدي ذلك للتمتع بصحة أفضل وحياة أطول.

وفي حين لا يحصل معظم الناس على القدر الكافي من النوم كما أظهر أحد الاستطلاعات التي قامت بها هذه المؤسسة حين بلغت نسبة الذين يعانون من مشاكل في النوم حوالي ٥٧ بالمئة من جملة ٢٦،٤٥١ شخصاً شملهم الاستطلاع ويضطرون للاستيقاظ ثلاث مرات على الأقل في الليلة الواحدة بسبب تأرقهم من مشاكل صحية أو مالية أو في العمل. وللحصول على نوم هادئ وسعيد يمكن اتباع النصائح التالية:



لإعداد الجسم للدخول في بداية مراحل الاستعداد للنوم ومن ذلك أيضاً إيقاف وإطفاء بعض الأجهزة التي تكون فيها الإضاءة ساطعة مثل أجهزة التلفزيون والكمبيوتر وغيرها.

#### تناول الموز:

يصنف بعض العلماء الموز بأنه البديل الطبيعي للعقاقير المنومة الطبية وذلك لأنه يحتوي على الأحماض الأمينية اللازمة لإنتاج مادة السيروتونين المهدئة والمحفزة للنوم مع التنبه لتجنب بعض الأطعمة المحتوية على المواد المضادة لذلك مثل منتجات الألبان وزبدة الفول السوداني وبعض أنواع اللحوم

بأن ذلك يجب أن يكون قبل ثلاث ساعات من موعد النوم على الأقل.

- خذ حماماً للاسترخاء قبل النوم: يساعد أخذ حمام من الماء البارد أو الفاتر بجعل حرارة الجسم تنخفض والعضلات تسترخي مما يؤدي إلى إرسال إشارات طبيعية إلى الدماغ ليتهياً بأن الجسم يريد الخلود إلى الراحة وبأن موعد النوم قد حان ويفضل إضافة بضع قطرات من عطر اللافندر أو الفانيليا إلى الماء للحصول على رائحته المهدئة لمزيد من الاسترخاء.

#### تناول العشاء على ضوء خافت:

يساعد هذا العمل على تقليل مصادر الضوء وخفوتها في البيئة المحيطة

#### عطر وسادتك باللافندر "الفانيليا":

أثبتت الأبحاث بأن رائحة عطر اللافندر أو الفانيليا مهدئة للأعصاب وتقلل من حدة الاكتئاب والتوتر، فبضع قطرات منه على الوسادة تساعد على علاج الأرق وتجنب القلق وتجلب الشعور بالراحة ليؤدي ذلك إلى ليلة من النوم الهادئ.

#### قم ببعض التمارين المسائية:

أثبتت الدراسات بأن القيام ببعض التمارين المسائية الخفيفة

تجعل الجسم يشعر بشيء من التعب الخفيف مما يهيئه لطلب الراحة والنوم لأنها تساعد على استرخاء وتفكيك العضلات ولكن يجب التنبه

## الطب مهنية اتصال وتشخيص وعلاج لا حساب كميات

متصلة ولا أعلم إن كانت ضمن مناهج تعليم الطب إلى جانب التعليم الطبي المهني الاحترافي. لم أجد هذا الغياب السلوكي لدى الأطباء الذين تعاملت معهم كمريض في مشاف ألمانية أو أمريكية لكنها موجودة لدى الأطباء العرب. لا أعلم ما الأسباب التي جعلت الأطباء العرب يغيب عنهم مثل ما يقوم به نظراؤهم في مشاف عالمية ربما تدرب فيها كثير منهم.

في بداية التعامل / التواصل مع المريض وفور وصول العيادة أو وصول الطبيب إليه في القسم فهو / هي أي الأطباء يسلم على المريض ويعرفه بنفسه تعريفا جيدا، مثلا أنا الطبيب / فلان الفلاني وأنا هنا لأخذ منك بعض المعلومات عن تاريخك المرضي وسأقوم بفحصك بعد ذلك أتمنى أن لا يكون وجودي مزعجا لك.

سيبدأ المريض عندها بالشعور بالارتياح والاطمئنان للطبيب ويحس ببداية تكوين علاقة حميمية مع طبيبه ولا أنسى أمرا مهم جدا وهو الابتسامه للمريض، بالفعل يا حضرات الأطباء الابتسامه سحر القلوب.

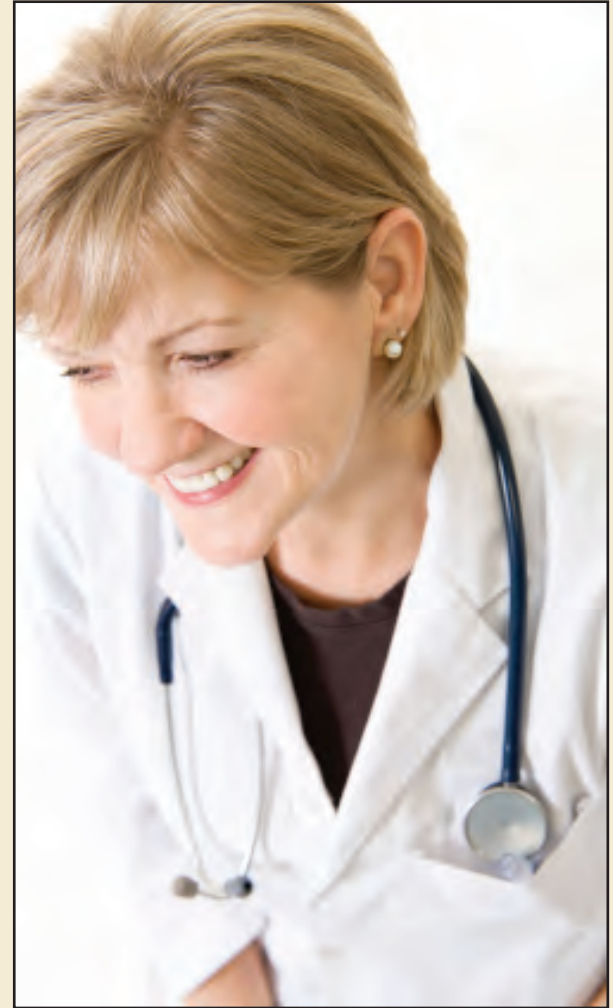
ولعلي أستعيد من التراث ما أشار اليه العالم المسيحي إسحاق بن علي الرهاوي في كتابه (أدب الطبيب) حيث قال:

«إن أول ما يلزم الطبيب اعتقاده صحة الأمانة، وأول الأمانة اعتقاده أن لكل مخلوق خالقا مكونا واحدا

المرض امتحان من الخالق جل وعلا للإنسان ، ولذا كان طلب الشفاء بالدعاء العاجل هو الأس الذي يبصر به من يزور المريض. في كل لغات البشر هذا هو الحال، والطب مهنة إنسانية لا دخل لها بملة أو دين أو عرق أو جنس!.

لقد تعرضت لمرض أقض راحتي في كل جرح ونابض منذ أكثر من عقد من الزمان، شفاني الله منه، وتعاملت مع أصناف من الأطباء إناثا وذكورا ، داخل الوطن وخارجه ، لكن لاحظت أن أخلاقيات مهنة الطب السلوكية هي الأكثر غيابا في تعامل أطباء مع المريض والتي أجد أنها تسبب آلاما نفسية تفوق العضوية وربما أسهمت في تأخير الشفاء.

وغياب المهارات السلوكية لدى الطبيب عوامل لا تغيب إلا بدرجة





أو ينظر إليه نظرة دونية أو يستهزئ به أو يسخر منه، مهما كان مستواه العلمي والاجتماعي.

وأيا كان انتماؤه الفكري أو العرقي، وعليه أن يحترم وجهة نظر المريض، ولا سيما في الأمور التي تتعلق به شخصيا، على أن لا يحول ذلك دون تزويد المريض بالتوجيه المناسب».

فهل غاب عن الأطباء ممارسة سلوكيات الطب الإنساني أم العمل اليومي لم يدع مجالاً للوقت المهنية سلوكية أفضل.

الطب ليس حساب كميات ولا قيمة تكاليف بل تشخيص وعلاج.

نقلا عن عكاظ

أ.محمد ناصر الأسمرى

لأخلاق النفس».

ووجدت أن دراسة نشرتها الجمعية الطبية الأمريكية اشارت أن ٨٢٪ من الشكاوى ضد الأطباء لها صلة بمواضيع الاتصال.

وتبين الدراسة أن المشاعر العاطفية وإحساس المريض بأن الطبيب يوليه رعاية خاصة تعمل على تحسين الاتصال مع المريض وتساعد أيضا في عملية الشفاء.

ووجدت أن مادة في نظام ممارسة المهن الطبية قد قالت: «على الطبيب أن يحسن الاستماع لشكوى المريض ويتفهم معاناته وأن يحسن معاملته ويرفق به أثناء الفحص.

ولا يجوز له أن يتعالى على المريض

قادرا حكيما فاعلا لجميع المفعولات بقصد محيي مميت ممرض مشفي أنعم على الخلائق منذ ابتداء خلقهم بتعريفهم ما ينفعهم ليستعملوه إذ خلقهم مضطربين، وكشف لهم عما يضرهم ليحذروه، إذ كانوا بذلك جاهلين فهذه أول أمانة.

والأمانة الثانية أن يعتقد بالله جل ذكره المحبة الصحيحة وينصرف إليه بجميع عقله ونفسه واختياره، فإن منزلة المحب اختيارا أشرف من منزلة الطامع له خوفا واضطرارا .. والأمانة الثالثة أن يعتقد أن لله رسلا إلى خلقه هم أنبيأؤه أرسلهم إلى خلقه بما يصلحهم».. ثم يقول: «ينبغي على الطبيب أن يوهم المريض أبدا الصحة، ويرجيه لها وإن كان غير واثق بذلك، فمزاج الجسم تابع



## لماذا يموت الرجل قبل زوجته أو أخته ؟

لمعانا يكتشفون أنهم يعانون من أمراض قاتلة كان يمكن تفاديها لو تم مراجعة المستشفى في وقت مبكر. طبعا كلنا يعرف هذا المشهد الذي يحاول فيه الأبناء أن يقنعوا أباهم العنيد أن يذهب إلى المستشفى ولكنه يتعنت حتى يتفاجأ أنه على أعتاب الموت فيصاب بالرعب و يرضخ لطلباتهم . . أعرف أصدقاء لم يهتموا بصحتهم إلا بعد ما أصيبوا بجلطات من مختلف الأنواع، وآخرين عادوا للإهمال حتى بعد طرقات الموت على بابهم. طبعا لا حاجة لمحاولة إقناع الأم فهي تسبق الجميع إلى هناك ،وتعرف كل أسماء الأطباء والممرضات ومواقع العيادات. في الوقت الذي يصاب الرجال بالدوار من ممرات المستشفيات المشابهة، تتصرف النساء وكأنهن في بيوتهن. كراهية الذهاب إلى المستشفيات لدى الرجل تعود في جزء منها أيضا لدافع ذكوري مخادع منغرس في أعماقه. فالرجل يحب أن يظهر بصورة الانسان القوي وليس الهزيل الذي يتردد على المستشفيات في كل مرة يصاب فيها بالتعب. المرأة على العكس ويكفي أن نعرف أن النساء ، حتى غير المتعلمات منهن، اخترعن عالماً كاملاً من الأدوية الشعبية، ولديهن نظرياتهن الصحية التي تسخر في العادة من نصائح الأطباء والطبيبات. ولكن يبدو أن الوعي الصحي لدى المرأة نشأ من خلال عنايتها بالأطفال . حتى قبل أن تكون، أما عندما كانت فتاة صغيرة ، تتصرف هذه الفتاة وكأنها طبيبة صغيرة تنتبه لمسألة مرض الأطفال الرضع ( طبعا قبل ذلك تهتم بصحة الدمى)، وترقب التقلبات

الذي يضعه الرجل حوله ليحمي نفسه (منهن) . ولكن النساء المتعصبات ضد الرجل، سيعتبرن أن موت الرجل قبل المرأة هو نوع من العدالة الإلهية التي تقتص من الافعال التي ارتكبتها جنسه في حقهن مثل الخيانة والزواج عليها والإجحاف بحقها. لا يبدو منطقياً أن الرجل الذي يتمتع بالكثير من المزايا التي فرضها بالقوة الجسدية والمعتقدات الفكرية التي استغلها لإخضاع المرأة منذ آلاف السنوات، لا يبدو منطقياً أن ينتصر أيضا بمعركة طول العمر ! خمس أو عشر سنوات زيادة، تبدو مكافأة نهاية خدمة لا بأس بها!

هذه مجرد أسباب طريفة متخيلة، ولكن هناك بالفعل أسباب تبدو حقيقية تجيب عن هذا السؤال المحزن للرجال والمفرح للنساء.

الرجل يموت أسرع لنقص اهتمامه بصحته وذلك عائد جزئياً للكراهية العميقة التي يكنها للمستشفيات والمراكز الصحية، على عكس المرأة التي تذهب إليها وكأنها ذاهبة في نزهة. عقل الرجل مصمم على أنه مازال يعيش في الأحراش أو الصحراء حيث عليه أن يتعايش مع الآلام والأوجاع بدون أن يفكر أن عليه أن يراجع المستشفى الذي يقع على بعد أميال من بيته. صحيح أن الرجل ارتدى البدلات والثياب الحديثة، ولكن فكرته عن العناية الصحية لازالت قابضة في الماضي ( تماما كغريزته الجنسية المنفلتة التي لم تتطور مع الزمن). يحدث ذلك مع الرجال على مختلف مستوياتهم التعليمية والثقافية، ودائما ما نسمع أكثر الرجال

لابأس إن كنت الآن بجانب زوجتك أو أختك أن تنظر إليها الآن نظرة حاسدة لأنها ستعيش سنوات عديدة أكثر منك. نعم، ستبكي عليك لأيام أو لشهور، ولكن من المؤكد أنها ستكون سعيدة جدا حينها لأنها ليست الشخص الميت الذي يترحم عليه الناس ( الذي هو أنت الرجل) ! الأعمار بكل تأكيد بيد الله تعالى، ولكن أغلب الاحصائيات العلمية تؤكد أن الرجال في العالم يموتون قبل النساء وتقريبا بفارق خمس إلى عشر سنوات، كما يقول العالم توم بيرلز من جامعة بوسطن في حوار مع مجلة التايم الأمريكية حول هذه القضية تحديداً . لو كان الرجل والمرأة سيارات، فإن ماكينة الرجل، على الرغم من كثرة وقوة أحصنتها، إلا أنها أول من ينتهي صلاحيتها). نضيف لهذه الاحصاءات العلمية التجربة الشخصية. لو تأملت حولك فإن أغلب القصص التي نسمعها هي عن وفاة الرجال تاركين خلفهم زوجاتهم وقليل جدا أن نسمع أو نقرأ العكس . في العادة تموت المرأة بعد أن تكون دفت زوجها قبلها بسنوات ، ولهذا ربما فمسامعنا اعتادت على مسمى « الأرملة » أكثر من « الأرملة » .

ولكن لماذا نموت نحن الرجال قبل النساء ؟

الرجال المتعصبون ضد النساء سيردون ذلك للسبب التقليدي القائل بأن طريقة المرأة الشهيرة في «الزن» والإلحاح فتاكة وقادرة على هذ الجبال وليس فقط الرجال ( حتى وإن جادلت بعض النساء بأن رغبتهن الحقيقية تهدف إلى اختراق السياج النفسي

في درجات حرارة أجسادهم، وتهتم أيضا بغذائهم وصحتهم ، ويتطور بذلك بالطبع عندما تصبح أما خبيرة . نعرف تاريخياً أن المرأة منذ آلاف السنوات تضع اولادها على حساب نفسها حتى لو لم تكن سعيدة في زواجها، وهذا الاهتمام يشمل بالطبع الحفاظ عليهم أحياء وبصحة جيدة. هذه الخبرة الصحية لم يتكسبها الرجل وهو الذي تورط الآن .

ولكن لدى الرجل أيضا مشكلة في جسده أو في ماكينته. على الرغم من قوة جسده العضلية وتحمله الذي جعل بعض الفلاسفة مثل فرانسيس بيكون يعتبره أفضل من جسد المرأة، إلا أنه في الحقيقة هش في داخله. يقال إن السبب يعود لأن الرجل يندفع في بداية حياته بقوة حتى ينهك كل طاقاته وأعصابه ( يقول العالم بيرلز أن الضغط هو من أهم أسباب موت الرجل بشكل مبكر). على الرغم من أن ذلك تغير جزئياً في العقود الأخيرة، إلا أنه تاريخياً، الرجل هو المسؤول عن إعالة العائلة وتحت هذا الضغط النفسي والمسؤولية الاجتماعية يندفع الرجل في عمر مبكر ليكد ويعمل وربما يهاجر ويخاطر بحياته من أجل أن يشعر بداخله بالاحترام وليستوي التوقعات التي ينتظرها منه المجتمع كي يحقق معادلة الرجل المحترم. هذه القوة الكبيرة تعمل على مدار الساعة، ومع الوقت تصل إلى درجة الادمان المجنون الذي يؤدي في النهاية إلي حتفها. الرجل يصبح أشبه بالآلة التي تعمل بطريقة جيدة في البداية، ولكن سرعة محركاتها تتزايد مع الوقت، والمصيبة أن لا أحد يستطيع بعد ذلك أن يوقفها حتى تنفجر من تلقاء نفسها. لذا تساءل بعض علماء الاجتماع عن هوس اليابانيين في العمل الذي لا ينيهه سوى الموت. يعمل

اليابانيون ساعات متواصلة طوال حياتهم، ويموتون وهم لم يأخذوا قسطاً من الراحة للتمتع بما حققوه. المرأة من جهة أخرى تحررت من هذه المسؤولية المنهكة لذا عرفت كيف تضبط إيقاعها على مقياس الحياة. تبدو المرأة و كأنها تمشي خطوة بخطوة حتى تموت- بعد إرادة الله - في التوقيت الصح، بينما الرجل يندفع بكل قوة، ولكنه يموت قبل خمس أو عشر سنوات من خط النهاية!

مع عدم الاهتمام بالصحة فإن الرجل يمارس في العادة عادات خطيرة تؤدي إلى حتفه. مثلاً نسبة المدخنين هي أكثر بكثير بين الرجال ( يتساءل البعض لماذا يدخل الأطباء، وينسون أنهم كانوا رجالاً قبل أن يعملوا في مهنة الطب) وكذلك الذين يتعاطون المخدرات والكحول والذين يمارسون العادات الجنسية الخطيرة. الأعمال الخطيرة يمارسها الرجل أكثر من النساء، انظر مثلاً إلى ضحايا الشرطة أو الاطفاء أو الطيارين أو عمال البناء. الألعاب الخطيرة جداً تمارس أكثر من قبل الرجال مثل الملاكمة وسباق السيارات. حتى في كرة القدم شهدنا حالات موت لاعبين، ولكن في مباريات النساء لكرة القدم قليل أن نرى مثل « انبراشات» مدافعي نادي الاتحاد الانتحارية. الرجال أيضا هم من أكثر ضحايا حوادث السيارات بسبب قيادتهم المتهوره. حتى لو قادت المرأة في السعودية فلن نرى أياً منهن ترغب في التضحيط، وسيظل الشباب هم من يقود هذه الظاهرة السيئة. السبب الرئيسي لموت المرأة في الحوادث في السعودية هي أنها لا تقود السيارة، ولكنها المسكينة تسلم أمرها لرجل متهور قد يؤدي إلي موتها. أغلب الانقلابيين والمنشقين والصحافيين

والزعماء الفارين الذين يقامرون في حياتهم هم رجال ( القذافي مثلا تعرض لنهاية فظيعة كان الجميع ينتظرها ولكن زوجته صفية فرকাশ تعيش في الجزائر). لايعني هذا أن المرأة لا تخاطر بحياتها، ولكن لم يعرف عنها ذلك. وربما هذا السبب الوحيد، كما في نظرية الفيلسوف الألماني هيغل عن السادة والعبيد، القائلة بأن الخوف من الموت هو الذي جعل الخائفين منه عبيداً وتابعين للذين تحدوه، وهم السادة. أي أن المرأة حافظت على حياتها ولهذا أصبحت تابعة. ولكن هذا تغير تدريجياً مع الوقت، ويكفي أن نعرف قصة الصحافية الأمريكية ماري كولفين التي عرفت بشخصيتها الشجاعة جداً والتي أدت إلى نهايتها في حمص. ولكن إلى أن تكبر هذه النزعة ستعيش المرأة عمراً أطول من الرجل . لكن من أي تنبع تحديداً هذه النزعة الانتحارية لدى الرجل التي تؤدي إلى حتفه ؟ ربما رغبته بأن يكون سيداً، ولكن ربما بسبب نزعة العنف بداخله التي فرغها جزئياً في السابق في الحروب ويعوضها جزئياً في العصر الحديث بالرياضة هي من تدفعه للنهاية السريعة.

مبروك للمرأة فهي فعلاً تستحق أن تعيش أكثر، كتعويض لها على الأقل. أنا سعيد لها، ولكني أتوقع أن يسألني أحد الرجال الغاضبين الآن قائلاً بأنه يعرف العديد من القصص التي ماتت فيه الزوجة قبل الزوج أو الأخت قبل الأخ . بالتأكيد هذا صحيح، ولكنه استثناء للقاعدة التي تقول العكس، ومن المرجح أن تكون أنت ( السائل) من سيموت قبل زوجته أو أخته لتثبت صحة هذه القاعدة العالمية.

جريدة الرياض  
أ. ممدوح المهيني

# دراسة جديدة : نقص فيتامين "د" عند المدخن يؤثر على الرئتين

## سارع بالتخلص منه قبل فوات الأوان



### تحذير صحي :

التدخين سبب رئيسي للسرطان  
وأمرض الرئة والقلب والشرايين

بتصميم / ماجده محمد



كشفت دراسة جديدة أن وظيفة الرئتين قد تتدهور بسرعة لدى المدخنين الذين يعانون من نقص في الفيتامين "د"، مقارنة بمن لديهم مستويات طبيعية منه.

وذكر موقع "هيلث داي نيوز" الأميركي أن باحثين في جامعة "بريغهام أند ومنز هوسبيتال" في بوسطن وجدوا أنه بالرغم من أن رفع معدلات الفيتامين "د" قد يوفر بعض الحماية للرئتين من آثار التدخين، فهو لن يمنع تدهور وظيفتهما أو المشكلات الصحية المرتبطة بالتدخين مثل أمراض القلب والسكتات الدماغية والسرطان.

وقالت الباحثة المسؤولة عن الدراسة نانسي لانغ إن الفيتامين "د" يمكن أن يوفر كمية صغيرة من الحماية ضد تضرر الرئة الذي يحصل بفعل التدخين بسبب آثاره المضادة للأوكسدة وللتهاب.

وأشارت إلى أنه إذا تكررت هذه النتائج في دراسات وتجارب أخرى، فإن متمات الفيتامين "د" يمكن أن توفر بعض الحماية المحتملة ضد تضرر عمل الرئتين بسبب التدخين.

وقد جمع العلماء بيانات لأكثر من ستمائة رجل، ونظروا في رابط بين الفيتامين "د" ووظيفة الرئتين.

وبعد عشرين سنة من المتابعة، وجد الباحثون أن وظيفة الرئتين عند المدخنين الذين يتمتعون بمستويات طبيعية من الفيتامين المذكور، تراجعت بشكل أقل من المدخنين الذين لديهم مستويات أقل

## لماذا نخشى العلاج النفسي! د. نجلاء السويل البعض يعتبره مصدرا للخجل

إن التفكير في العلاج المبكر للأزمات والمشكلات النفسية أمر مهم للغاية وبقي الإنسان - بإذن الله - من تطورات أكبر قد يصل فيها الفرد إلى أعراض أكثر حدة، لكن كثيرين لا يتصورون ذلك الوضع المأساوي إلا عندما يصلون إلى الطريق المسدود، فهل نحقق ولو قليلا من الوعي بجوانبنا النفسية؟

د. نجلاء السويل المرض النفسي .. اسم كالشبح المرعب للكثير من الناس، حيث يرون أن الإصابة به نوع من العيب، كما يعتبره البعض

مصدرا من مصادر الخجل، فمن المصيبة الكبرى أن تكون مصابا بمرض نفسي مع أن أي إنسان من الممكن أن يدخل إلى ذلك الميدان الواسع والمكتظ بالبشر، لكن ما يجب أن يعرف أن هناك فروقا فردية بين البشر، فليس كل نوع من الضغوط النفسية يسبب المرض النفسي، بل قد يتخطى الإنسان مصاعب كبيرة وضغوطا هائلة دون أن يصاب بأي أزمة نفسية، لكن في المقابل فإن مشكلة بسيطة قد تصيب الفرد بالانهيار العصبي. يعتمد كل ذلك علميا على شخصية الفرد أولا، ويعتمد ثانيا على الحالة المزاجية ودرجة هشاشتها وتقبلها للحدث في تلك اللحظة، فقد نسمع طرفة ونقابل تلك الطرفة باستجابة الضحك المتواصل، لكن في وقت آخر ربما نسمع طرفة قريبة من مستوى تلك التي ضحكنا عليها سابقا، لكننا لا نقابل الطرفة الأخيرة بالمستوى نفسه من الضحك. إذا السبب واضح جدا، وهذا يعني أن الإنسان تختلف ردود أفعاله ابتداء من الجانب المزاجي، فالجانب الفكري ثم الجانب السلوكي، ومعنى ذلك أنه لا يوجد من هو محمي تماما من عرضة الإصابة بالمرض النفسي، خاصة إن تحققت معادلة هشاشة الحالة المزاجية في ضوء ارتفاع مستوى الضغوط النفسية، لكن الكثيرين من ينكرون إصابتهم بأزمة نفسية ويعتبرونها نوعا من

العيوب الاجتماعية الفادحة، بل قد ينعزل صاحب الأزمة النفسية عن المجتمع خوفا من الانتقاد ما يشكل عبئا جديدا على الإنسان، بينما الواقع العلمي يشير إلى ما يخالف ذلك تماما، فالإنسان بشر، والبشر عرضة لأي إصابة نفسية تماما كما هو عرضة لأي إصابة جسدية، لكن الإصابة الجسدية كثيرا ما يحكي عنها الناس ويشكون أما الإصابة النفسية فتظل أسيرة الخوف من الإفصاح والتستر على كل أنواع الألم النفسي بينما هناك من يكون موجودا خصيصا ليقدم لك يد العون ابتداء من المشكلة البسيطة التي تحتاج إلى استشارة وارتفاعا إلى مستوى المشكلات الأعلى خطورة على حياة الإنسان .. إن الإخصائي النفسي الذي يدور عمله البحث حول تقديم الاستشارات النفسية في المشكلات البسيطة ووضع خطة علاجية بناءة في المشكلة الحادة هو الأذن الصاغية والعقل المفكر الذي يعمل جنبا إلى جنب مع الطبيب النفسي. إن التفكير في العلاج المبكر للأزمات والمشكلات النفسية أمر مهم للغاية وبقي الإنسان - بإذن الله - من تطورات أكبر قد يصل فيها الفرد إلى أعراض أكثر حدة، لكن كثيرين لا يتصورون ذلك الوضع المأساوي إلا عندما يصلون إلى الطريق المسدود، فهل نحقق ولو قليلا من الوعي بجوانبنا النفسية؟

## انسداد مجرى التنفس أثناء النوم



النوم الذي لا ينتج عنه انسداد كامل لمجرى الهواء بمتلازمة زيادة مقاومة مجرى الهواء العلوي.

وانقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم هو مشكلة طبية معروفة تحتاج إلى العناية الطبية، وإذا أهملت هذه المشكلة فإنها تؤدي إلى عدة مضاعفات، بعضها قد تهدد حياة المصاب. وتصيب هذه المشكلة ٢ إلى ٤ في المئة من الأشخاص متوسطي العمر، ويقدر أن ١٨ مليون أمريكي مصابون بانقطاع التنفس أثناء النوم، وللأسف لا توجد إحصاءات مماثلة في السعودية، ولكن من ممارستنا الطبية يبدو أن هذه المشكلة شائعة جداً.

الوزن الزائد (السمنة)، ولكن هذا الاضطراب قد يصيب أشخاصاً من مختلف الأعمار ومن كلا الجنسين وحتى أصحاب الأوزان الطبيعية. وبعض المرضى قد يكون لديهم مشكلات غير طبيعية في الأنف أو الحلق أو أي جزء من مجرى الهواء العلوي. وعلى القارئ أن يدرك أن تناول الكحول أو الحبوب المنومة تزيد من عدد مرات وفترة انقطاع التنفس خلال النوم عند المرضى المصابين بهذا الاضطراب أو الذين لديهم القابلية للإصابة به.

### كيف يؤثر انسداد مجرى الهواء في النوم؟

عندما ينسد مجرى الهواء خلال النوم؛ فإن المريض لا يستطيع استنشاق الأوكسجين وطرده ثاني أكسيد الكربون، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الأوكسجين وزيادة نسبة ثاني أكسيد الكربون في الدم، وذلك بدوره ينبه الدماغ إلى النقص في الأوكسجين والزيادة في ثاني أكسيد الكربون لكي يعيد التنفس، وذلك يؤدي إلى الاستيقاظ من النوم للحظات (٢ إلى ٣ ثوانٍ)، وفي كل مرة يستيقظ فيها المريض فإن

خلال النوم تسترخي عضلات الجسم بصفة عامة، ويشمل هذا الاسترخاء عضلات مجرى الهواء العلوي، وهي العضلات التي تساعد على إبقاء مجرى التنفس مفتوحاً وتسهل حركة الهواء من وإلى الرئتين. وهذا الاسترخاء لا يؤثر عادة في سعة مجرى التنفس عند معظم الناس، إلا أن فئة معينة من الناس تكون لديهم القابلية لانسداد مجرى الهواء أثناء النوم، وقد يكون هذا الانسداد كلياً أو جزئياً. ويمكن تفسير المشكلة عند هؤلاء الناس بشكل مبسط:

### الأعراض:

إن المفاتيح الرئيسية لمعرفة احتمال الإصابة بانقطاع التنفس أثناء النوم هي:

فرط النعاس أثناء النهار أو كثرة الخمول والتعب، والشخير، التوقف عن التنفس أثناء النوم، وزيادة اللهاث أو الشعور بالاختناق (الشرقة) والاستيقاظ. والمرضى المصابون بتلك الأعراض هم عادة من الذكور المتوسطي العمر الذين يعانون من

إن مجرى الهواء العلوي ينسد بشكل متكرر أثناء النوم بصورة كاملة أو جزئية، مما يؤدي إلى انقطاع التنفس، أو التنفس بشكل غير فعال الأمر الذي يؤدي إلى تقطع في النوم، وهذا التقطع بدوره يؤدي إلى زيادة النعاس أثناء النهار. ويعرف انسداد مجرى الهواء الكلي وانقطاع التنفس أثناء النوم، بانقطاع التنفس الانسدادي، في حين يعرف ضيق مجرى الهواء أثناء

الدماغ يرسل إشارة إلى عضلات مجرى الهواء العلوي لفتح المجرى؛ حيث تستكمل عملية التنفس، وعودة التنفس غالباً ما يصاحبها صدور صوت شخير عالٍ أو لهات. وعلى الرغم من أهمية الاستيقاظ المتكرر لإعادة عملية التنفس؛ إلا أن الاستيقاظ المتكرر يمنع المريض من الحصول على القدر الكافي من النوم العميق ويؤثر في جودة النوم.

### ما عواقب انسداد مجرى الهواء أثناء النوم؟

إن أول العواقب التي تظهر لدى الأشخاص المصابين بانسداد مجرى الهواء هي الشعور بالنعاس، إضافة إلى الضعف في التركيز ونقص القدرة الإنتاجية والأداء أثناء فترة النهار. وعواقب هذا الاضطراب تتراوح ما بين الأعراض البسيطة التي تزج المصاب إلى المشكلات الكبيرة التي قد تهدد حياته بالخطر، ومن النتائج التي تترتب على هذا الاضطراب شعور المريض بالاكئاب وحدة الطبع والقصور الجنسي وصعوبات في التعلم ومشكلات في الذاكرة، إضافة إلى النوم في الأوقات التي لا يريد المريض النوم فيها. لقد تم تقدير أن ٥٠ في المئة من مرضى توقف التنفس أثناء النوم يعانون من ارتفاع ضغط الدم، كما ثبت علمياً أن توقف التنفس أثناء النوم هو أحد المسببات المباشرة لزيادة ضغط الدم. ويعاني ٥٠ إلى ٦٠ في المئة

من هؤلاء المرضى من ضعف في القلب، كما يعانون أيضاً من عدم انتظام التنفس أثناء النوم. وإذا أهمل علاج هذا الاضطراب فإنه يؤدي إلى عدم انتظام دقات القلب، والذبحة القلبية، أو الجلطة الدماغية. وثبت حديثاً أن توقف التنفس أثناء النوم يؤدي إلى مقاومة الجسم للأنسولين والإصابة بمرض السكري. وبسبب زيادة النعاس فإن هناك زيادة كبيرة في حوادث العمل نتيجة للنوم المفاجئ (يرتفع معدل التعرض لحوادث السيارات إلى ثلاثة أضعاف عند المرضى المصابين بانقطاع التنفس أثناء النوم مقارنة بالأشخاص العاديين)، إضافة إلى تدهور في نوعية الحياة.

### كيف يتم تشخيص توقف التنفس أثناء النوم؟

إن تشخيص توقف التنفس أثناء النوم ليس بالأمر السهل، والسبب أن هناك أسباباً مختلفة تؤدي إلى زيادة النعاس أثناء النهار. ويحتاج المريض إلى إجراء دراسة لتشخيص المرض وتحديد مدى حدته وخطورته.

### كيف يعالج اضطراب انقطاع التنفس أثناء النوم؟

توضع الخطة العلاجية لكل مريض على حدة بناء على تاريخه الطبي والفحص السريري ونتائج دراسة النوم.

المشكلة الأساسية عند المرضى المصابين بهذا الاضطراب هي انسداد مجرى التنفس والذي يمنع الهواء من الوصول إلى الرئتين. لذلك فإن إعطاء المريض الأوكسجين (عادة) لا يفيد في مثل هذه الحالات لأنه لا يحل مشكلة الانسداد. كما أن العقاقير الطبية (بشكل عام) لا تحسن من حالة هؤلاء المرضى.

علاج المصابين بهذا الاضطراب يتكون من شقين: طرق العلاج العامة وطرق العلاج المحددة، وفيما يلي شرح بسيط لهذين الشقين:

طرق العلاج العامة: هناك بعض الأمور التي تساعد على انسداد مجرى الهواء أثناء النوم مثل الحبوب المنومة، والكحول والتدخين لذلك يجب الابتعاد عنها. كما أن النوم على الظهر يساعد من احتمال انسداد مجرى الهواء عند بعض المرضى المصابين بالشخير، وقد يساعد نومهم على الجنب في وضع حد لهذه المشكلة، ويمكن الوصول إلى هذه الوضعية في النوم باستخدام بعض الأساليب مثل خياطة جيب على الظهر في ملابس النوم، ووضع كرة تنس في هذا الجيب، ذلك سيجعل النوم على الظهر غير مريح ويؤدي تدريجياً إلى تدريب المريض على النوم على الجنب. إن زيادة الوزن تؤدي إلى زيادة احتمال الإصابة بانقطاع التنفس أثناء النوم، لذلك فإن إنقاص الوزن قد يساعد

على تقليص هذه المشكلة؛ إن نقص ١٠ في المئة فقط من وزن الجسم قد يؤدي إلى نتائج فعالة على مستوى انقطاع التنفس. في أغلب الحالات لا تكفي الطرق العامة لعلاج هذا الاضطراب، وعندما يحتاج المريض إلى وسائل أخرى للعلاج.

### طرق العلاج المحددة:

ضغط الهواء الموجب: يعتبر ضغط الهواء الموجب العلاج الأساسي لانقطاع التنفس أثناء النوم. وتتلخص طريقة العلاج في أن يضع المريض قناعاً على وجهه يغطي منطقة الأنف، هذا القناع موصل بجهاز ضخ الهواء تحت ضغط موجب. ويعمل ضغط الهواء الموجب كدعامة تمنع انسداد مجرى الهواء. ويقوم الفني بضبط ضغط الهواء خلال دراسة النوم، ويستخدم الحد الأدنى للضغط الذي يكفل منع انسداد مجرى الهواء، حيث يجب على المريض أن يستخدم الجهاز في كل مرة يخلد إلى النوم. هذا الجهاز صغير وخفيف الوزن (١,٥ كلغ) كما أنه غير مزعج ومعظم المرضى يعتادونه بعد فترة بسيطة.

تركيبات الأسنان: هذه الأدوات هي أدوات بلاستيكية، يقوم بتصميمها طبيب أسنان، وتوضع في الفم أثناء النوم لتصحيح وضعية الفك السفلي

لزيادة حجم مجرى الهواء. وقد تبين أن هذه الأدوات تساعد بعض المرضى الذين يكون انغلاق مجرى التنفس لديهم بسيطاً، أو المصابين بالشخير وليس لديهم انغلاق في مجرى التنفس، وقد تسبب بعض الألم أو الحساسية للفك السفلي عند بعض المرضى. ويوجد الآن بعض التراكيب الجاهزة التي يمكن تركيبها في عيادة اضطرابات النوم.

العمليات الجراحية: لقد تم تطوير بعض العمليات الجراحية لزيادة حجم مجرى الهواء ومن ثم علاج انغلاق مجرى التنفس. وتعتبر العمليات الجراحية العلاج الأولي لأغلب الأطفال المصابين بهذه المشكلة، ولكن نسبة نجاح العملية لدى الكبار متفاوتة وتعتمد على خبرة المركز الطبي وخبرة الجراح. الآثار الجانبية طويلة المدى غير معروفة بعد، ويصعب التنبؤ عادة بنوعية المرضى الذين قد ينجح معهم التدخل الجراحي. ومن الضروري أن يعرف المرضى أن العملية الجراحية قد تحد من الشخير؛ إلا أنها ربما لا تحل مشكلة انغلاق مجرى الهواء، لذلك فإنه يجب على جميع المرضى أن يخضعوا لدراسة النوم ليلية واحدة بعد إجراء العملية. وتتفاوت العمليات الجراحية من العمليات تحت التخدير العام إلى استخدام الليزر أو الموجات الحرارية في جلسات متكررة في العيادة.

الخطوات التي يُنصح باتباعها لمساعدة مستخدمي جهاز ضخ الهواء الموجب (CPAP) على التأقلم على الجهاز:

- استخدم الجهاز وأنت مستيقظ لمدة ساعة يومياً، وتمرن على التنفس خلال القناع.

- استخدم الجهاز خلال قيلولتك في منتصف النهار، فعادة ما يكون التأقلم خلال هذا الوقت أفضل منه بالليل.

- استخدم الجهاز خلال الساعات الثلاث الأولى من النوم بالليل.

- استخدم الجهاز لساعات أكثر بالليل حتى تتمكن من استخدامه طوال الليل.

- عندما تستطيع القيام بأي خطوة دون أية مضايقات تقدم إلى الخطوة التي تليها، ونصح عادة بالتقدم للخطوة التالية بعد ٥ أيام.

- إذا كان لديك استفسارات؛ اتصل بالفريق المعالج.

أ.د. أحمد سالم باهمام

كلية الطب - جامعة الملك سعود

أستاذ واستشاري أمراض الصدر

واضطرابات النوم

مدير المركز الجامعي لطب وأبحاث

النوم



## لوقف نزيف بالانف .. لا ينصح بالاستلقاء إلى الورا الطريقة هالة أمين

يتعرض الشخص الى حدوث نزيف بالانف، سواء نزيف تلقائي أو نتيجة لحادث ما، وعادة ما ينصح المحيطين بالمصاب أن يستلقي إلى الورا ويضع منديل عند فتحة الأنف، ويقول الاطباء أن هذا من الاخطاء الطبية الشائعة، بل يجب أن يميل الرأس للامام مع محاولة لمس الانف للصدر مع الضغط بالاصبعين والسبابة والابهام على عظمتي الانف بقوة وذلك للاسباب التالية:

× عدم ابتلاع الدم مما يسبب غشيانا في لحظتها وغالبا يتبعه قي

مما يزيد الاحتقان و يزيد من النزيف القادم من الأنف

× قد يتم ابتلاع كميه من الدم ولا يحدث قي خاصة في الأطفال

فيخطئ الطبيب في تقدير كمية الدم القادمه من الأنف

× عند الاستلقاء للخلف وهو العادة الطبية الخاطئة قد يؤدي

ذلك إلى تجلط الدم في فتحة الأنف ومع الوقت من الممكن أن

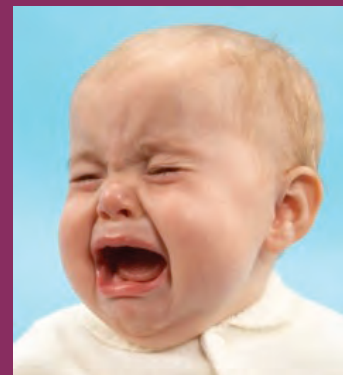
يؤدي لمشاكل صحية

× والضغط على عظمتي الانف فغرضه وقف النزيف بالاغلاق

المباشر للاوعيه والاورده في هذه المنطقه



## صرخ الطفل أو بكائه في الأسابيع السبعة الأولى لا يلحق أي أذى به



لندن- تقول دورثي مارتن أخصائية طب الأطفال اتركي طفلك يبكي اذا ما كنت متأكدة من انه لا يشعر بالجوع ولا يشعر بالنعاس كما أنه ليس مريضاً ولا يشعر بالحر وحفاضه نظيف ولا يشكو من المغص لان البكاء للرضيع مفيد ويقوي عضلات الرئتين وجهاز التنفس لديه.

وتذكر الطبيبة بأهمية أن يصرخ الطفل عند الولادة فأول صرخة له تفتح الخلايا التي تبطن غشاء الأكياس الهوائية أو ما يسمى بالحوصلات الهوائية وتنشط الدم في الشعيرات الدموية وتمكنه من التنفس بشكل صحي لذا يرفع الطبيب الطفل من قدميه ورأسه إلى الأسفل ويدق على مؤخرته كي يبكي.

ونصحت الطبيبة الأمهات اللواتي يشكين من كثرة بكاء أطفالهن الرضع ويلجأن إلى حملهن مرارا بأن هذا التصرف ليس خطأ لكن يجب أن لا يصبح ذلك عادة والبكاء لمدة ثلاثة أو أربعة دقائق لا يسبب أبدا خطرا على حياة الرضيع.

وأوضحت الاخصائية انه مهما صرخ الطفل أو بكى في الأسابيع الستة أو السبعة الأولى من عمره فان ذلك لا يلحق الأذى أبدا بأي جهاز في جسمه بل يقوي نظام التنفس والرئتين لديه لذا لا يجب أن تبادر الأم بسرعة إلى حملة ومحاولة إسكاته.

## الالتهاب الرئوي



د/ عبد الله عبد الرحمن الناصر الشميمري  
استشاري الأمراض الصدرية  
والعناية المركزة  
مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض

حديثي الولادة أو الكبار من المسنين ، كما أن له أنواعاً عديدة بحسب مكان الالتهاب أو سببه فقد يكون الالتهاب في جزء واحد من الرئة أو في الرئتين معاً وقد يكون بسبب فيروس أو بكتيريا أو فطريات أو ميكروبات أخرى مختلفة أو بسبب استنشاق مواد كيميائية أو دخول الطعام أو الأجسام الغريبة بالخطأ إلى الرئة.

يُعد الالتهاب الرئوي أكثر الأسباب التي تؤدي إلى تنويم المرضى في المستشفيات ويحدث نتيجة لالتهاب الحويصلات الهوائية في جزء أو أجزاء من الرئة فتتملئ بدلاً من الهواء بالخلايا التي قدمت من كل صوب لمحاربة الميكروب المسبب للالتهاب مما يسبب نقص في كمية الأكسجين وبالتالي اختلال وظائف الجسم الحيوية .

### الأشخاص المعرضون بسهولة

#### لالتهاب الرئوي

عادة ما يحدث الالتهاب الرئوي للأشخاص الذين تأثرت مناعتهم

### الالتهاب درجات وأنواع

وتختلف درجات الالتهاب فقد يكون خفيفاً وقد يكون خطيرة يؤثر على حياة الإنسان وخاصة الأطفال





بشكل وقتي أو دائم نظراً لإصابتهم بالرشح أو الأنفلونزا أو الإصابة بمرض مزمن مثل التهاب الشعب الهوائية المزمن أو توسع الرئة أو الربو أو السكر أو السرطان أو الشيخوخة .

وتزداد فرص الإصابة بالالتهاب الرئوي عندما تضعف عضلات البلعوم فتفقد القدرة على توجيه الطعام إلى المريء والهواء إلى الرئة بسبب التدخين أو تعاطي المخدرات أو الكحول أو أثناء التخدير العام لإجراء العمليات أو استعمال المهدئات والمنومات ، كما أن الذين يتناولون أدوية مثبطة للمناعة تزداد فرص إصابتهم بالالتهاب الرئوي متى ما تعرضوا للميكروبات ، وأكثر أوقات الإصابة بالالتهاب الرئوي هي الفترة التي تلي الإصابة بالزكام أو الأنفلونزا أثناء فصل الشتاء حيث يقضي الناس معظم أوقاتهم داخل البيوت فتزداد الفرصة لانتشار الميكروبات خاصة في الأماكن المزدحمة .

### أعراض الالتهاب الرئوي

يتميز الالتهاب الرئوي بأربعة أعراض رئيسية وهي : آلام في الصدر مع ارتفاع مفاجئ في حرارة الجسم وسعال وصعوبة بالتنفس ، ويكون ذلك مصحوباً برعشة وقشعريرة وارتفاع مستمر لدرجة حرارة الجسم

حتى زوال الالتهاب ، كما لا يحتاج في العادة إلى التنويم بالمستشفى إلا في الحالات الشديدة خاصة لدى الأطفال حديثي الولادة أو المسنين من الكبار .

أما الالتهاب الرئوي البكتيري فيجب علاجه بالمضادات الحيوية المناسبة مثل البنسلين وقد يحتاج المريض أحياناً لتنويم في المستشفى لمراقبة حالته وإعطائه المضادات الحيوية عن طريق الوريد وإمداده بالأكسجين في حالة حاجة لذلك .

ويمكن الوقاية من الإصابة ببعض الالتهابات الرئوية البكتيرية بالتحصين بلقاح معين ، وخاصة للمسنين والذين يعانون من الأمراض المزمنة ، كما أنه يجب تناول لقاح الأنفلونزا السنوي للتقليل من فرص الإصابة بالأنفلونزا والالتهاب الرئوي المصاحب لها أحياناً .

خاصة إذا كان الالتهاب بسبب بكتيريا حيث يكون البلغم أيضاً أصفر داكن اللون أو أخضر وأحياناً قد يكون مصحوباً بدم ، أما إذا كان بسبب الفيروسات فيصاحب تلك الأعراض سعال وأعراض مثل أعراض الزكام وخمول في الجسم .

### التشخيص والعلاج

يمكن تشخيص الالتهاب الرئوي بالكشف على المريض والاستماع إلى أصوات التنفس في الصدر بالسماعة الطبية وإجراء فحص شعاعي للصدر مع تحاليل مختلفة لعدم إجراء مزرعة للبلغم .

ومتى ما تبين للطبيب سبب الالتهاب الرئوي فإن العلاج يكون تبعاً لذلك ، إذ لا يحتاج المريض بالالتهاب الرئوي الفيروسي مثلاً إلا إلى الراحة في السرير لعدة أيام وتناول سوائل كافية ومسكنات للألم ومخفضات لحرارة

تضمن حقوق الطبيب في حال تعرّضه لمضايقات أو إساءة من بعض المرضى أو المراجعين؟ ولماذا يُطلب من الطبيب سرعة الإدلاء بشهادته حول ملابسات الشكاوى (بما فيها الكيدية)، دون حماية قانونية متخصصة، أو تأمين طبي عادل ضد الأخطاء الطبية، أو تمثيل هيئة مهنية مُعتبرة، تحفظ له كرامته وحقوقه؟ ولماذا لا يعتذر الإعلام للكوادر الطبية، في حال عدم ثبوت مسؤولية قانونية أو أخلاقية عليهم، بعد أن يتم بشكل درامي أو غير دقيق، نشر كامل الشكوى وتفاصيل الواقعة الطبية؟ وإذا علمنا أن (٩٠٪) من الشكاوى المُقدّمة لإدارة علاقات المرضى في وزارة الصحة "غير صحيحة" (صحيفة الرياض ١٧ ربيع الآخر ١٤٣١ هـ)، فلماذا لا يتم فرض غرامة على مُقدّمي الشكوى، في حال كونها "غير صحيحة" كأقلّ تعويض للطاقتم الطبي عن ضياع أوقاتهم وأضرارهم النفسية والمادية؟ من العدل أن يُحاسب الأطباء والممرضون والفتيون على أخطائهم وإهمالهم، لكن من الظلم أن يساء إليهم وتهدر حقوقهم، ولا يجدون من يرد لهم أعز ما يملكون: السمعة والاعتبار.

abkrayem@gmail.com

يشكو عدد من أفراد الطواقم الصحية وخدمات المرضى في المجتمع السعودي، من الإساءة لأشخاصهم ومهنتهم، ويتعرّض كثير من الأطباء إلى قلة التقدير من بعض المرضى أو عائلاتهم، ويصبرون على ضغوطات نفسية، وإساءات لفظية وحتى اعتداءات جسدية، إذ بلغت نسبة العنف ضد الطواقم الطبية في السعودية (٦٧٪) وفق دراسة حديثة، وهي "ضعف حالات العنف التي يتعرّض لها العاملون في المجال الصحي في الولايات المتحدة" (صحيفة الحياة، ١٤ جمادى الثانية ١٤٣٣ هـ، صفحة ٦). وأرى أن بعض أسباب تلك التعدييات، يكمن في انتشار الأخطاء الطبية، واستياء كثيرين من الخدمات الصحية والكفاءات التمريضية، ونقص الأسرّة وتأخر المواعيد، مما جعل بعض الناس يتأهبون للهجوم على الكوادر الطبية، مُحملينهم تبعات المشكلات الصحية بأكملها، بوصفهم في "واجهة المدفع" !! وقد وضعت الجهات الصحية - مشكورة - أنظمة تُسهّل التبليغ عن الأخطاء الطبية بشكل فوري، وتُسجّل شكاوى المرضى لعرضها مباشرة على الجهات التنفيذية، وهنا أترح تساؤلات مهمة: ماهي الآليات التي



أيمن بدر كريم

## من يحميهم

## الربو



د. زاهر الشهري

### التشخيص والعلاج

هذه بعض الإرشادات الموجزة لمرضى الربو خصوصاً ، ولمن يهتم الأمر على وجه العموم مع التأكيد على أن كل شخص يعاني من أعراض الربو لابد له من استشارة الطبيب المختص لتقييم حالته بدقة حسب المعايير الطبية المعروفة كما جاء في المبادرة العالمية للربو. ومن ثم وصف ما يناسبه من العلاج حسب شدة الربو لديه ومدى التحكم فيه ووضع خطة مكتوبة لمتابعة حالته باستمرار. ولتعريف الربو فهو مرضٌ رئوي مزمن ينتج عن ضيق وتقلص في القصبات الهوائية مع احتقان وتورم وزيادة في الإفرازات يؤدي إلى الأعراض المعروفة من سعال وصفير وصعوبة في التنفس. وتتفاوت شدته من شخص لآخر وكذلك في أوقات مختلفة عند نفس الشخص وذلك لتنوع مسبباته ومدى تأثيرها و ما يتعلق منها بالاستعداد الخلقي او المحسسات الخارجية . هذا بالإضافة إلى مدى تفهم مريض الربو ومن حوله لطبيعة المرض ومدى الجدية في التعامل معه سواء على مستوى

### الوقاية أو العلاج.

وهو مرض شائع جدا حيث يعاني منه ما يزيد عن ٣٠٠ مليون شخص حول العالم وتختلف نسبته من منطقه لأخرى تصل في بعض البلدان إلى ١٨٪، وعلى الرغم من توفر علاج الربو وإمكانية التحكم فيه إلا أن عدد الوفيات منه، على سبيل المثال، يصل إلى ٤ آلاف شخص كل عام في أمريكا وحدها . ولتشخيص الربو لا بد من توفر ثلاث ركائز أساسية :

١- قصة المريض بالتفصيل ومدى تأثير الربو على شتى نواحي حياته المختلفة سواء عند النوم ليلاً أو كونه في العمل أو المدرسة أو عند ممارسة الرياضة نهراً على سبيل المثال .

٢- الفحص السريري ومقارنة مدى التغيرات الطارئة في أوقات مختلفة وعلى فترات متتالية

٣- قياس وظائف الرئة ومستوى نفخ الهواء وفحوصات أخرى تختلف حسب الحاجة اليها ومدى توفرها مثل الأشعة وعمل المناظير

. وتؤكد الخطة العالمية للربو على ضرورة اتباع ٦ خطوات للتمكن من السيطرة على الربو وهي :

١- تثقيف المريض لمساعدته على التعامل بفاعلية مع حالته.

٢- تسجيل ومتابعة تغيرات الربو ليتسنى السيطرة عليه على المدى الطويل .

٣- التعرف على المسببات والمحرضات التي تجعل الربو يسوء وتجنبها .

٤- وضع خطة شخصية للتعامل مع الربو على المدى الطويل .

٥- وضع خطة شخصية لمعالجة نوبات الربو .

٦- متابعة المريض بعد السيطرة على الربو .

### العلاج

إضافة إلى ما سبق فالتشخيص والعلاج مرتبطان إلى حد كبير عند مرضي الربو فبقدر ما يكون التشخيص دقيقاً ويتلاءم مع طبيعة ما يعاني منه المريض من أعراض بقدر ما تكون الاستجابة المرجوة للعلاج. وهذا ما يهدف اليه الطب الحديث المبني على البراهين .

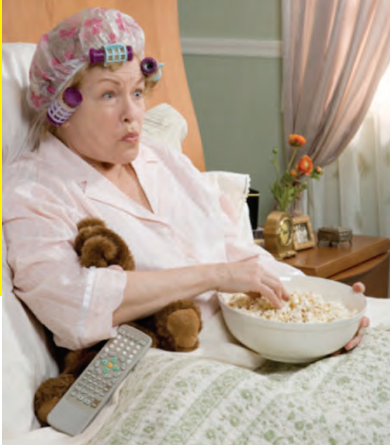
ويوجد أمام الطبيب عدة أنواع من البخاخات والمستنشقات من مشتقات الكورتيزون وغيرها التي يمكن استخدامها لعلاج مرضي الربو بالإضافة إلى حبوب وابر الكورتيزون والتي قد تختلف في الاسم والشكل والسعر من مؤسسة طبية إلى أخرى .

وهي على العموم تندرج تحت قسمين رئيسيين تستخدم بشكل تكاملي لتحقيق الفائدة المرجوة منها في علاج الربو

١- موسعات القصبات الهوائية سريعة المفعول مثل السالبوتامول (الفينيتول) والتريپوتالين (بريكينيل) وهذه تستخدم في الحالات اليومية الطارئة حسب الحاجة أو طويلة المفعول مثل السيرفنت والفيرمترول وهذه تستخدم فقط لمرضى الربو كجزء من علاج مركب مثل السيمبيكورت والسيريتيد والتي تحتوي على مستنشقات الكورتيزون مثل البيوزنايد والفليكسوتيد .

٢- علاجات واقية ومضادة للالتهاب التحسسي تستعمل على المدى الطويل مثل مستنشقات الكورتيزون وغيرها ويجب استخدامها بناء على استشارة الطبيب المعالج فقط .

وهو بذلك يطبق المعايير العالمية المعروفة كما جاء في المبادرة العالمية للربو ومحلياً كما جاء في المبادرة السعودية لعلاج مريض الربو ومتابعته . وهنا نؤكد على ضرورة المتابعة في مكان واحد قدر الإمكان بدلا من التنقل بين مؤسسة طبية وأخرى بحثاً عن البديل.



## نصائح طبية لا بد أن تعمل بها

قسم طب العظام في مستشفى توماس جيفرسن،

**تناول الموز يعادل ممارسة تمارين رياضية  
مدّة ٩٠ دقيقة**

أثبت بحث علمي بأن موزتان فقط يمكنهما أن يزودان طاقة كافية للقيام بتمرين رياضي لمدة ٩٠ دقيقة .

الضار ويساعد في تقليل مخاطر الإصابة بأمراض القلب وحماية الخلايا من التلف. وتأتي هذه الدراسة عكس الاعتقاد السائد بأن المكسرات جميعها تساعد على السمّة وأمراض ارتفاع الدم ، مشيرة الى ان حبات اللوز لا يعثرها الفساد حتى وإن تم تخزينها لعشرات السنين ، اذا لم تنتزع قشرتها الخارجية. وظهرت دراسة أجريت في كلية كنج الطبية البريطانية ان جدران الخلايا في ثمار اللوز قد تلعب دورا في امتصاص الجسم للدهون الموجودة فيها فعند اكل اللوز لا يمتص الجسم جميع الدهون فيه ، فلا تدخل عملية الهضم وتطرح خارجا، الامر الذي يجعل اللوز طعاما صحيا قليل السعرات. ويرى الباحثون ان تناول حفنة من اللوز اما يعادل اونصة واحدة يوميا كجزء من الغذاء الصحي. يساعد في تقليل خطر الاصابات القلبية. واكدت دراسة اخرى من جامعة كاليفورنيا ان المواد المضادة للأكسدة في قشور اللوز بالاضافة محتواه الطبيعي من فيتامين E تؤثر بصورة ايجابية في الصحة العامة وخاصة عند تناول الثمار بقشورها.

**خبراء: الشخير الثقيل قد يؤدي الى ضعف  
الذاكرة**

على عكس ما يعتقد البعض بأن الشخير عبارة عن خصلة عادية تأتي نتيجة للإرهاق



أن ”اليوجا تخفف بشكل كبير الأوجاع في أسفل الظهر“، داعياً المرضى الذين يشكون من هذه المشكلة للاستمرار في ممارستها ”لأن التوقف عن ذلك يضعف عضلات الظهر ويجعل الألم مزمناً“. وأوضح ألبرت أن هذه التمارين لا تقوي عضلات الظهر فقط، بل كذلك عضلات البطن وتخفف من الضغط على العمود الفقري. وأشارت الدراسة إلى أن تمارين اليوجا لا تقوي عضلات ظهر النساء وتخفف من الآلام في أسفل الظهر، بل قد تحسن أمزجة النساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي.

**الفوشار بمادة البوليفينول يقي من السرطان  
وأضرار القلب**

اكتشف باحثون أن الفوشار (بوب كورن) يحتوي على كمية كبيرة ومثيرة للدهشة من مادة الـ ”بوليفينول“ المضادة للأكسدة التي تقي من السرطان وأمراض القلب



ولكن الطاقة ليست هي كل ما يقدمه الموز، فالموز يمنحنا النشاط والصحة، ويساعدنا على التغلب على عدد كبير من الأمراض لذلك يجب إضافته دائماً. وأكد الباحثون أن تناول الموز قبل وخلال الدورة الشهرية، يعمل على تنظيم مستويات الجلوكوز في الدم، الأمر الذي يحسن المزاج و يمدك فيتامين ”ب٦“ ويهدئ الألم. ويحتوي الموز على مستويات عالية من الحديد، كما يقوم بتحفيز إنتاج الهيموجلوبين في الدم وكذلك يساعد على علاج فقر الدم..

**تمارين اليوجا تخفف من آلام أسفل الظهر**  
وجدت دراسة جديدة أن تمارين اليوجا تخفف من الألم المزمن في الجزء السفلي من الظهر. وأكد الدكتور تود. ألبرت رئيس

اليومي، حذرت مؤسسة النوم الوطنية الأمريكية ، من أن هذا الأمر قد يكون علامة على إصابة الشخص بمرض توقف التنفس الإسدادي أثناء النوم، والذي له عواقب وخيمة، بحسب الخبراء.



وأشارت المؤسسة إلى ضرورة التفريق بين الشخير الناجم عن الإرهاق، وحالة توقف التنفس الإسدادي أثناء النوم، حيث ينقطع التنفس عند النائم لمدة وجيزة بشكل متكرر، وهو الأمر الذي يؤدي إلى أن ينام الشخص بشكل متقطع وانخفاض نسبة الأكسجين في الدم، المسببان لأمراض القلب وضعف الذاكرة. وفي دراسة حديثة أجراها المركز الطبي بجامعة ميريلاند الأمريكية، تبين أن هذه الحالة تؤدي إلى زيادة الاكتئاب عند المصابين بها، مشيرة إلى أن الاضطرابات بالتنفس عادة ما تزيد من إصابة الناس بالكوابيس أو أمراض مثل اضطراب قلق الكوارث.

إضافة إلى ذلك، أظهرت الدراسة أن توقف التنفس الإسدادي من شأنه أن يصيب الناس بحالات من النعاس أثناء النهار ما يؤدي إلى وقوعهم بحوادث سير وغيرها نظرا لفقدانهم التركيز وغلبة النعاس عليهم.

وعلاجا لهذه المسألة رأى مدير مركز فيرجينيا الشمالية لأمراض النوم، توماس لوروسو، أنه "يجب على المصابين بهذه الأعراض ويعانون من الشخير الثقيل أن يستشيروا طبيبا بأسرع وقت ممكن."

## للمحافظة على صحتك .. امضغ طعامك ٣٠ مرة

لم يعد الريجيم هو الوسيلة الوحيدة لإنقاص الوزن، بل توجد وسائل أخرى بديلة لنظم الريجيم القاسية، من أهمها التخلص من عادة إدمان الطعام .



وهذه الوسيلة لا تعني إطلاقاً التجويع من أجل إنقاص الوزن الزائد، بل تعني تنظيم عدد محدد من الوجبات الغذائية الرئيسية وتناول الخضراوات والفاكهة عند الشعور بالجوع. وللتخلص من عادة إدمان الطعام، ينصح الأطباء اليابانيون بمضغ الطعام ٣٠ مرة للمحافظة على الصحة.. وأشار الأستاذ يوشيهارو موكاي في كلية طب الاسنان بجامعة "شوا" في طوكيو، إلى أن الأبحاث العلمية أثبتت أن الأطفال الذين يمضغون طعامهم بين ٢٠ و٣٠ مرة يبتلعون الطعام بسهولة ويسرع ذلك نمو الأسنان لديهم، كما يساهم مضغ الطعام في مكافحة البدانة لدى الراشدين ويمكنهم من الاستمتاع بالنكهات وتسهيل عملية الهضم. كما أكدت دراسة فرنسية أن مضغ الطعام جيداً يساعد على الاحساس بالشبع من ١٥ إلى ٢٠ دقيقة، وبذلك يساعد على خفض الوزن. وأوضحت الدراسة أن المضغ يعد أفضل وسيلة لعملية الهضم والتخلص من الانتفاخ وآلام المعدة، كما أنها تساعد على مرور الأكسجين إلى المخ وسريان الدم في الأوعية الدموية.

## الامتناع عن تناول طعام الفطور لا ينقص الوزن

وصل بحث أميركي حديث إلى أن الاعتقاد السائد بين المراهقين أن امتناعهم عن تناول الفطور يساعدهم على إنقاص وزنهم ليس صحيحاً وأن العكس هو الصحيح .

واستنتجت الدراسة العلمية التي دامت خمس سنوات وتم تطبيقها على أكثر من ألفي شاب وشابة إلى أن وزن الشباب الذين يعزفون عن تناول وجبة الفطور يزيد بـ ٢,٣ كيلوغرام مقارنة بالشباب الذي يداومون على تناول وجبة فطورهم. واكتشفت الدراسة أن هؤلاء الأشخاص أكثر استهلاكاً للسرعات الحرارية لأنهم يتمتعون بحيوية ونشاط أكثر من غيرهم. وأضاف البحث، الذي قامت به جامعة مينيسوتا، عنصر زيادة الوزن إلى قائمة كبيرة من الأدلة التي تظهر أن الأشخاص الذين يتناولون وجبة الإفطار سواء كانوا شباباً أو كباراً هم أكثر ميلاً إلى النحافة مقارنة بالأشخاص الذين لا يتناولون وجبة الفطور. وقال مارك بيريرا رئيس فريق البحث الذي يعمل على الدراسة، "قد يبدو الأمر غير بديهي، لكن رغم أنهم يستهلكون كميات أكثر من السرعات الحرارية، فإنهم يبذلون جهوداً أكبر لحرقها، ربما يرجع السبب إلى أن الأشخاص الذين يحرصون على تناول وجبة الفطور، لا يشعرون بالخمول الشديد". وأضاف الباحث قائلًا "ورغم أن من الأفضل اختيار خيار صحي عند تناول الفطور مثل الحبوب، فإن الأدلة المتاحة تشير إلى أن تناول أي شيء أفضل من عدم أكل أي شيء بالمرّة".

هذا وتوصلت الدراسة إلى أن ٢٥ ٪ من الأشخاص الذين شملتهم الدراسة لم يكونوا من الحريصين على تناول فطورهم بانتظام، وأن المشكلة ظهرت أوضح عند الفتيات .



# RIYADH CHEST CLUB

## Schedule of Meeting

### 2013

DAY	DATE GREGORIAN	Host
Monday	14 January 2013	King Abdulaziz Medical City
Monday	11 February 2013	Private hospitals
Monday	4 March 2013	Riyadh Military Hospital
Monday	8 April 2013	Riyadh Medical Complex
Monday	13 May 2013	King Khalid University Hospital
Monday	10 June 2013	King Faisal Specialist Hospital & Research Center
Monday	July 2013	XXX
Monday	August 2013	XXX
Monday	9 September 2013	King Saud Chest Hospital
Monday	October 2013	HAJJ HOLIDAY
Monday	11 November 2013	King Fahad Medical City
Monday	9 December 2013	Security Forces Hospital



