

تفخر الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر بحصولها على المركز الثاني و للسنة الرابعة على التوالي حسب تقييم إدارة الجمعيات العلمية بجامعة الملك سعود, وهذا الانجاز ما كان ليتم لولا توفيق الله عز وجل وجهود أعضاء مجلس إدارة الجمعية وتكاتف أعضاء الجمعية ومنسوبيها للوصول بالجمعية إلي المراكز الأولى بين الجمعيات العلمية في المملكة ويأتي دعم معالي مدير الجامعة و المسؤولين في إدارة الجمعيات العلمية ليكون حافز للجميع لتقديم الأفضل دائماً. وحققت الجمعية العديد من الإنجازات أهمها المؤتمر السنوي الذي يضاهاى بتنظيمه ومستواه العلمي أكبر المؤتمرات العالمية, وكذلك المجلة العلمية للجمعية التي تعتبر الأهم محليا وعربيا في مجال الأمراض الصدرية.

ويندرج تحت مظلة الجمعية إحدى عشر مجموعة علمية وبحثية تعمل بكفاءة عالية. كما تقوم الجمعية بتنفيذ العديد من البرامج التعليمية و الدورات التدريبية المختلفة.

ولا تغفل الجمعية خدمة المجتمع وأفراده بالتوعية الصحية و التثقيف الطبي بإصدار النشرات التوعوية ومجلة التنفس والاحتفال بالأيام العالمية الطبية وذلك فيما يتعلق بالأمراض الصدرية.

أشكر زملائي في مجلس إدارة الجمعية وأعضاء المجموعات العلمية وكل من ساهم في خدمة الجمعية ودعمها لتحقيق أهدافها المرجوة والله من وراء القصد.







## مجلة التنفس

مجلة فصلية تصدر عن الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر وتعنى بالتثقيف الصحي في كل ما يتعلق بطب الأمراض الصدرية والتنفسية، وهي مجلة موجهة للمرضى ولجميع أفراد المجتمع والمهتمين وأعضاء الجمعية، والمجلة تساهم بتوعية المجتمع وتثقيفه وزيادة معرفته والاهتمام بالجوانب الوقائية والعلاجية للأمراض الجهاز التنفسي، كما أنها 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. وسيم محمد حجار

### الهيئة الاستشارية

أ.د. مسلم محمد الصاعدي

د. مجدي محمد ادريس

د. محمد سعد المعمرى

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

### 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 يُضِيعُ أَجْرَ الْمُحْسِنِينَ "

الآراء و المقالات و المعلومات الواردة في المجلة تعبر عن رأي أصحابها و ليس بالضرورة تعبر عن رأي الجمعية



## المركز الثاني للجمعية

حازت الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر على المركز الثاني وللسنة الرابعة على التوالي وذلك للعام الدراسي ١٤٣٤ / ١٤٣٥ هـ من بين الجمعيات التابعة لجامعة الملك سعود

## الندوة السنوية للجمعية

نفذت الجمعية ندوتها السنوية التي تم تخصيصها للربو و الانسداد الرئوي المزمن حيث تم مناقشة أفضل الطرق التشخيصية وأحدث طرق العلاج.

### ASTHMA & COPD FORUM ACF2015

The 13<sup>th</sup> Annual Conference of Saudi Thoracic Society  
Date: Saturday, 12 September 2015 Time: 2:00 pm - 6:00 pm  
Venue: Radisson Blu Hotel, Riyadh, Saudi Arabia



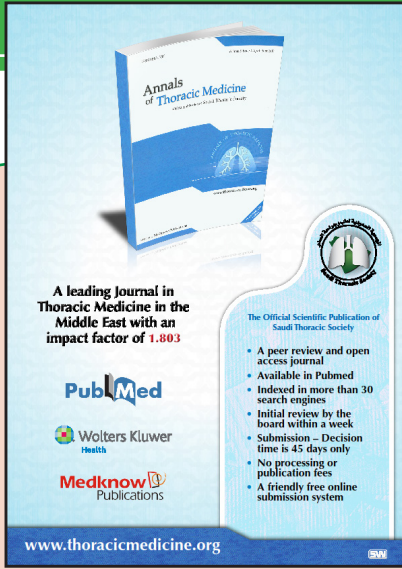
**TARGET AUDIENCE**

Adult Pulmonologists	Residents
Pediatric Pulmonologists	Plumrasiabtu
Allergists & Immunologists	Researchers in the field
Internists	Respiratory Therapists
Primary Care Physicians	Technologists
Internists	Nursing
Fellows in Training	

**MAIN SPONSORS**

For More Information:  
Please Visit: [www.sinagroup.org](http://www.sinagroup.org) E Mail: [saudthoracicsociety@yahoo.com](mailto:saudthoracicsociety@yahoo.com)

[www.sinagroup.org](http://www.sinagroup.org)  



## المجلة العلمية للجمعية

حصلت المجلة العلمية للجمعية (www.thoracicmedicine.org) على تقييم مقداره ١,٨٣ الذي يعتبر من أعلى معدلات التقييم لأي مجله علميه في المنطقة العربية ودول الشرق الاوسط، حيث تتميز المجلة باجتهاها للأبحاث العلمية في الأمراض الصدرية من كافة دول العالم.

## المؤتمر الخليجي السابع

بالتعاون مع الجمعية الإماراتية للحساسية و التنفس تقيم الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر مؤتمرها السنوي السابع و الذي يعد من أكبر المؤتمرات العلمية في المنطقة في مجال الأمراض الصدرية و يشارك فيه العديد من العلماء و الأطباء من مختلف أنحاء العالم و يحضره ما يربو على ألف من الأطباء و المهتمين و يتميز المؤتمر هذه السنة بوجود مسار خاص بطلاب الطب ليقدموا أبحاثهم العلمية و يناقشوا ما يخص دراسة الطب من عقبات و كذلك طرق التخصص مستقبلاً.

**Gulf Thoracic Society**  
مؤتمر الخليج لطب وجراحة الصدر  
**DUBAI 2016**  
9-12 MARCH  
Grand Hyatt Hotel, Dubai, UAE

**TOPICS INCLUDE:**

- Asthma
- COPD
- Pulmonary Infections
- Interstitial Lung Diseases
- Pulmonary Hypertension
- Pleural Diseases
- Chest Imaging
- Sleep Medicine
- Critical Care Forums
- Interventional Pulmonology
- Respiratory Care
- Thoracic Oncology
- Thoracic Surgery
- Pediatric Pulmonology
- Research in Pulmonary Medicine
- Venous Thromboembolism

**WORKSHOPS & COURSES:**

- Pulmonary Function Testing: Techniques and Interpretation
- From Research to Publication
- Chest Ultrasound
- Imaging in Pulmonary Medicine
- Mechanical Ventilation NIV

**30 CMEs**

**ORGANIZED BY:** Saudi Thoracic Society, Saudi Society of Chest Diseases, Saudi Society of Thoracic Surgery, Saudi Society of Pulmonary Medicine, Saudi Society of Critical Care Medicine, Saudi Society of Sleep Medicine, Saudi Society of Venous Thromboembolism

**IN COLLABORATION WITH:** ERS, ATS, CHEST, RCPSC, RCPSC, RCPSC

**WITH PARTICIPATION FROM:** Cleveland Clinic, RB&H, etc.

**OUR MAIN SPONSORS:** AstraZeneca, Chiesi, Novartis, CareFusion, etc.

www.gulftoracic.com

## برنامج وسع صدرك

تنفذ الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر برنامجا تعليميا بالتعاون مع شركة أسترا زينيكا وهو موجه لأطباء الرعاية الأولية والمختصين في الأمراض الصدرية ويمتد البرنامج على مدى ١٠ أشهر ويغطي ٨ مدن رئيسية في المملكة.

البرامج العلمية و الدورات التدريبية

تنظم الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر ندوات و دورات متعددة تهدف إلي رفع المستوي المهني لأعضاء الجمعية ولتوصيل آخر المستجدات الحديثة في مجال التخصص و تشمل النادي الشهري ، دورة الربو ، دورة الإنسداد الرئوي المزمن، كما أن العديد من المجموعات العلمية للجمعية تقيم نشاطات دوريه في مجال تخصصها مثل مجموعة ساف (ارتفاع الضغط الشرياني الرئوي) ، مجموعة طب الصدر لدي الأطفال، و مجموعة دراسة سرطان الرئة وغيرها .

## لقاء مع سعادة الدكتور مجدي بن محمد إدريس

ألزمني نوعاً ما بأن أشعر باللافوقية تجاه المرأة في مجتمع ذكوري بامتياز، فأخواتي الإناث كان لهنّ الكلمة العليا عند والدي ووالدتي. وفي المقابل وكوني أكبر الذكور في الأسرة، كان ينظر إلي نظرة المسئول عن الأسرة، خاصة بسبب سفر والدي المتكرر من جهة، ووفاته رحمه الله لاحقاً وأنا ابن الرابعة عشر.

وأما عائلتي الثانية والحالية، فقد أنعم الله عليّ بخمسة من الأبناء يصدق فيهم قول الله تعالى بأنهم زينة الحياة الدنيا. أكبرهم عبد العزيز (٢٣ سنة)، عمر (٢٠ سنة)، فيصل (١٥ سنة)، جودي (١١ سنة)، ثم لانا (٨ سنوات).



يستلم الدرغ من صاحب السمو الامير سلطان بن محمد وسعادة الاستاذ الدكتور محمد صالح الحجاج

### المرحلة الدراسية؟:

مرحلتي الابتدائية للثلاث سنين الاولى بدأت في مدارس التربية الاسلامية. وبالرغم من نسياني لأغلب أحداث تلك السنين الا أنني لا أزال أذكر مديرة المدرسة آنذاك وهي السيدة الفاضلة بهيجة فرهود رحمة الله عليها. وقد كان تأثيرها علينا كطلاب في تلك المرحلة من العمر واضحاً وجلياً، جمعت بين الحزم والشدّة من جهة والحنان والحب من جهة أخرى، حيث أنها كانت تحفظ أسماء جميع الطلاب عن ظهر قلب وكانت دائماً ما تتادينا بأسمائنا.

إلا أن مرحلة الدراسة المميزة بدأت من الفصل الرابع الابتدائي الى نهاية المرحلة المتوسطة في مدارس الدوحة السعودية بالرياض. وامتازت تلك المرحلة بخليط من الأحداث والأوقات، أجمل ما فيها أنني بنيت صداقات العمر في تلك المرحلة، حيث أن العديد من الزملاء الذين نشأوا وتربوا معي في مدارس الدوحة أصبحوا أصدقاء

مثيلاتها في بلاد الشام. ومما ساعدني على سرعة الاندماج سهولة المجتمع وبساطته في ذلك الزمن من جهة، وحرص والدي رحمه الله ووالدتي على تبسيط الأمور والاجابة على الكثير من التساؤلات المطروحة من قبلي ومن قبل إخواني من جهة أخرى. وأكاد أجزم أن تلك الفترة العمرية من حياتي -ورغم قصرها- كانت، ولا تزال، لها أثراً كبيراً على شخصيتي الحالية وانفتاحي، كما أزعج، على الثقافات والآراء المختلفة.

### عدد أفراد العائلة وأعمارهم؟:

عائلتي الأولى (وأعني بها هنا عائلتي في طفولتي) اشتملت على خمسة من الاخوة؛ ثلاث أخوات جميعهن أكبر مني سناً، وأخ وحيد أصغر مني سناً. وكان لترتيب بين الأولاد في الأسرة دوراً ملهماً أثر في بناء فكري وشخصيتي. فكون أخواتي الإناث كن الأكبر سناً

### السيرة الذاتية (مختصرة)؟:

د. مجدي محمد إدريس، رئيس قسم الامراض الصدرية بمدينة الأمير سلطان العسكرية الطبية ورئيس المجموعة السعودية لمرض ارتفاع ضغط الشريان الرئوي.

### مكان وتاريخ الولادة؟:

ولادتي كانت في مدينة اللاذقية في سوريا حيث كان والدي رحمه الله يعمل في السلك الدبلوماسي في سوريا ولبنان، وقد عشت السنوات الخمس الأولى من عمري في تلك البلاد وما زلت أشعر بالكثير من الانتماء والإمتنان لأهلها. وعند عودتي للسعودية في سن الخامسة مع العائلة بسبب انتهاء فترة عمل والدي إنخرطت سريعاً مع عادات المجتمع والتي كانت تختلف نوعياً عن

العمر، والذين صدق فيهم قول الشاعر: (سلام على الدنيا إذا لم يكن بها --- صديق، صدوق، صادق الوعد مخلصا) وما زلت أذكر العديد من أولئك الأصدقاء المخلصين، كمحمود الطبري وحسين الزيني، ومحمود عصفور وغيرهم.

وأكاد أجزم أن تلك الفترة كانت قد صقلت بداياتي وهذبت شخصيتي وأفكاري. فقد كنت بارعا في الرياضة، وبالذات في كرة القدم والسباحة، وأذكر أنني كنت «كابتن» الفصل والمدرسة في كرة القدم وكنت أحد أعضاء فريق السباحة. وبرعت أيضا في دراسة اللغة العربية، وكان لأستاذ اللغة العربية الأستاذ سليمان الخطيب أثر كبير لتعلمي باللغة منذ سن مبكرة، وكان دائم التشجيع لي حيث أطلق علي لقب «سيبويه» الفصل.

وأما المرحلة الثانوية فكانت في مدرسة اليمامة الثانوية وكانت من المدارس المشهورة بالشدّة والانضباط. وما زلت أذكر وكيلي المدرسة الأستاذ محمد الدميجي والأستاذ أحمد الدعيجي وهم يركضون خلف الطلبة المخالفين في الاسباب في صورة لا تخلو من الكوميديا.

وتخرجت من كلية الطب في جامعة

## (الجامعة)؟:

تخرجت من كلية الطب في جامعة

الملك سعود بالرياض في صيف عام ١٩٨٧، وكانت فترة الجامعة من أجمل أيام حياتي. فقد تعلمت فيها الكثير وتعرفت على العديد من الأصدقاء الرائعين والذين ما زال يربطني بهم علاقة حميمة جدا. وأعتقد أن أكثر ما يميز جمال تلك المراحل هو أن المجتمع في تلك الأيام كان مجتمعا بسيطا سهلا أقرب ما يكون الى المثالية، وكان على عكس الزمن الحالي بعيدا عن التشنج والانفعال.

وأكاد أزعم أن أحد أسباب دخولي الطب هو تشابه إسمي مع إسم العلامة الكبير الدكتور مجدي يعقوب، جراح القلب الشهير، حيث كان العديد من أفراد العائلة وأصدقائها يربطون بين إسمينا وبأنه يجدر بي أن أكون طبيبا رائعا ومميذا كالدكتور مجدي يعقوب.

## (الدراسات العليا):

أكاد أزعم أن التخصص في مجال الأمراض الصدرية لم يكن ضمن أولوياتي أثناء سنوات دراستي للطب في الجامعة. وبالرغم من أنني كنت أعشق علم وظائف الاعضاء الا أنني كنت أرى نفسي جراحا، وقد يكون ذلك ناتجا عن تعلقي النفسي بالدكتور مجدي يعقوب. وأعتقد أن بداية تعلقي بأمراض الصدر كان في فترة تدريب الامتياز وعلى وجه

## (مراحل التدريب):

كنت مقتنعا ومصمما منذ البداية على السفر الى كندا لإكمال تدريبي هناك والحصول على الزمالة الكندية في الطب وذلك لإعجابي الشديد ببعض الاساتذة اللذين عاصرتهم في فترة التدريب وانبهاري بعلمهم وشخصيتهم، وكان من أولئك الدكتور سمير حريب رحمه الله والدكتور أحمد متولي، وتبعنا لذلك لم ألتحق بالبورده العربي ولم أسع كذلك لنيل الزمالة البريطانية بالرغم من أن الغالبية العظمى من زملاء كانوا قد انخرطوا فعلا في أحد هذين المجالين. وفعلا سافرت الى كندا في عام ١٩٩٢ وحصلت على الزمالة الكندية والأمريكية في الأمراض الباطنية في عام ١٩٩٦، وفي الأمراض الصدرية عام ١٩٩٧. وأحب أن أضيف هنا أن تلك الفترة التي قضيتها في كندا كانت من أكثر الفترات في حياتي إثراء، فبالإضافة لتعلمي علوم الطب فقد تعلمت من الكنديين الكثير من الانضباطية والحرص على الفصل التام بين المهنة والآراء الشخصية، وبأن تنوع الرأي لا يزيد الأمور الا إثراء وعمقا.

## (العمل)؟:

بدأت العمل الجاد مباشرة بعد عودتي من كندا، لأن قسم الأمراض الصدرية في مستشفى الأمراض الصدرية آنذاك كان متاخلا الى حد كبير مع قسم الأمراض الباطنية. وساعدني وجود أطباء على قدر كبير من المهنية بداخل القسم، كالدكتور اللواء عبد العزيز السيف والدكتور اللواء تركي الطاسان والزميل العزيز الدكتور محمد أزهري. كما انضم إلينا لاحقا الدكتور بتال الدوسري والأخ الحبيب الفاضل الدكتور زاهر الشهري. وبوجود هذه النخبة من الأطباء والرغبة الجادة في التغيير انفصل قسم الصدرية تدريجيا بخدماته وأصبح وحدة مستقلة تقوم بمهام متخصصة.

ومن هنا، كانت السنوات الأولى بعد عودتي مليئة بالأعمال الادارية



رئيس ساف ٢٠١٢ يقدم الجائزة للأستاذ الدكتور محمد صالح الحجاج



مؤتمر ساف

عدة من رحم الجمعية الأم، كالمجموعة السعودية لمرض ارتفاع الشريان الرئوي والتي أشرف برئاستها، ومجموعة أمراض الأطفال والجلطات الدموية والعناية المركزة وطب النوم وغيرها.

ومن واجبي هنا أن أقدم للجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر بالشكر والامتنان وعرفانا مني بفضل تلك الجمعية علي وعلى الكثير من مكتسباتي العلمية. فالدعم المتواصل من قبل الجمعية، وبالذات لمجموعة ارتفاع مرض ضغط الشريان الرئوي، كان سببا رئيسا لمعرفتي وتواصلتي مع العديد من الأطباء والمؤسسات العلمية في الخارج وتكريمي من قبل الجمعية العالمية لأمراض الأوعية الدموية (PVRI) العالمية في عام ٢٠١١ و٢٠١٣م وكذلك إختياري من ضمن ١٠ أسماء على مستوى العالم لعضوية لجنة شرف أطباء أمراض الأوعية الدموية الرئوية من قبل وزارة الصحة الأسبانية في عام ٢٠١٢. وقبل كل ذلك أسعدني وشرفني أيضا الحصول على جائزة التميز من قبل الجمعية السعودية للصدر هذا العام.

### (الأبحاث العلمية)؟:

بالرغم من أنني لا أعمل بمستشفى أكاديمي أو جامعي إلا أنني أعتقد جازما أن البحث العلمي يدخل في صلب العمل السريري للطبيب. وقد قمت الى اليوم

عضوا في جمعية الشرف العالمية لأطباء ضغط الشريان الرئوي والمعطاء من قبل وزارة الصحة الأسبانية عام ٢٠١٢م. رئيسا لقسم الأمراض الصدرية في مدينة الأمير سلطان العسكرية الطبية (مستشفى القوات المسلحة بالرياض سابقا) (٢٠١٥ م الى الآن).

وأود هنا الإشارة الى علاقتي المميزة مع الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر، حيث أنني انضممت الى عضويتها منذ العام ٢٠٠٨م، وأصبحت عضوا في مجلسها التنفيذي منذ العام ٢٠٠٩م والى عام ٢٠١٤م، وعاشت مختلف الفترات التي مرت بها هذه الجمعية سواء الايجابي منها أو السلبي. وأجمل تلك الذكريات أنني عايشة نمو وازدهار الجمعية وتألقها في النواحي المختلفة، سواء العلمية منها والادارية. وأكاد أزعم أن جمعية الصدر السعودية هي أكثر الجمعيات العلمية نجاحا على مستوى المملكة بل وعلى مستوى العالم العربي. ومن تلك الانجازات الرائعة -وأفخر بأنني كنت أحد أعضائها المؤسسين- والتي عاصرتها منذ مخاضها والى أن أصبحت مشاريع وانجازات رائعة يشار اليها بالبنان، كمؤتمر الصدر الخليجي الذي نفخر به جميعا بسبب مستواه العلمي والاداري المتألق، والمجلة الدورية لأمراض الصدر، وكتابة ونشر العديد من التوصيات العلمية للعديد من أمراض الصدر الشائعة، وانبثاق فرق ومجموعات

والتنظيمية أكثر منها علمية سريرية. ولكن شغفي كان دائما صوب التدريس والبحث الأكاديمي ولذلك وجدتي لاحقا أنفصل تدريجيا عن الإدارة والميل مرة أخرى للعمل السريري والأكاديمي.

### (الترج الوظيفي)؟:

كما أسلفت، فإنني بدأت كمعيد في قسم الباطنية منذ العام ١٩٨٨ م، وبسبب ظروف حرب العراق الأولى تأخر سفري لكندا إلى عام ١٩٩٢ م حيث أتممت دراستي هناك وعدت الى الرياض في عام ١٩٩٨ م كإستشاري مشارك في قسم الصدرية. في سنة ٢٠٠٠م تمت ترقيتي إلي مرتبة إستشاري في القسم ومن ثم رئيسا للقسم في عام ٢٠٠٩م.

### (المنصب واللجان)؟:

شاركت في العديد من اللجان في فترة عملي، وكانت بمجملها كما يلي: رئيسا ومشرفا على برنامج الدرن في مستشفى القوات المسلحة بالرياض (١٩٩٨ - ٢٠٠٠)م رئيسا لقسم وظائف الرئة في وحدة الأمراض الصدرية (١٩٩٩-٢٠١١)م رئيسا ومشرفا على برنامج تدريب المعيدين في قسم الأمراض الباطنية في مستشفى القوات المسلحة بالرياض (٢٠٠٠ - ٢٠٠٣)م رئيسا ومشرفا على برنامج تدريب أطباء الأمراض الصدرية في مستشفى القوات المسلحة بالرياض (٢٠٠٩-٢٠١١)م رئيسا لقسم الأمراض الصدرية في مستشفى القوات المسلحة بالرياض (٢٠٠٩ - ٢٠١٠)م عضوا في البرنامج السعودي للهيئة السعودية لتدريب أطباء الصدر (٢٠٠٩ - ٢٠١١)م. عضوا في اللجنة التنفيذية للجمعية السعودية لأمراض وجراحة الصدر (٢٠٠٩ - ٢٠١٤)م، رئيسا للجمعية السعودية لمرض ارتفاع ضغط الشريان الرئوي (٢٠٠٩ م الى الآن)



تخصصات طبية دقيقة لم تكن متواجدة على هذا القدر في الزمن السابق، كمجال الأشعاع التداخلية والتطوير الجيني. كما أن مقومات البحث العلمي أصبحت في متناول الأطباء أكثر من أي وقت مضى.

ما يخيفني فقط في الجيل الحالي هو عدم الجدية والانضباطية في العمل، وبالطبع فإن هذا الرأي لا يشمل الجميع ولكنني أراه في عدد غير قليل منهم. كما أنني أخذ عليهم إبتعادهم عن البحث والتأليف العلمي.

### كيف تنظر إلى مستوى التعليم الطبي الحالي في المملكة؟

أعتقد أن التعليم الطبي في المملكة ما زال جيداً ومقبولاً، إلا أننا بدأنا نستشعر إنخفاضاً في مستوى بعض الأطباء المتخرجين حديثاً وأطباء الامتياز. وإن كنت أتفهم الحاجة الماسة للأطباء في المملكة العربية السعودية إلا أنني ما زلت أعتقد أن الحاجة للكيف مقدمة على الكم.

### ما مستوى مجارة أطباء المملكة للمستجدات الطبية في مجال طب الأمراض الصدرية؟

أكاد أجزم أن أطباء الأمراض الصدرية هم أكثر الأطباء مجارة للمستجدات الطبية العالمية والمتقدمة. وأزعم كذلك أن تلك النجاحات كانت ناتجة - إلى حد كبير - عن نشاط وجهد المسؤولين في الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر وفي مقدمتهم رئيس الجمعية، البروفيسور محمد الحجاج، والذي حققت الجمعية برئاسته نشاطات تمثلت في اندراج إحدى عشرة مجموعة علمية متخصصة ضمن نشاطات الجمعية، بالإضافة للعدد الكبير من المؤتمرات والدورات العلمية والمحاضرات التي تنظمها وتشرف عليها الجمعية. ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أشي

### ما هو المجال الذي لولم تكن طبيياً لفضلت الانضمام إليه؟

لولم أكن طبيياً لوددت أن أكون طياراً أو أن أدرس علم الطيران، لأنني أعتقد أن علم الطيران هو أكثر العلوم الحالية إعجازاً وروعة.

### هل تؤيد انضمام أولادك للمجال الطبي؟

حقيقة لا يعينني هذا الأمر كثيراً، فأنا لا أؤمن بمنهج الوراثة في التعليم أو التوظيف، ولكل شخص اهتماماته التي يجب أن يسعى إليها. ولي الآن ولدان في الجامعة (عبد العزيز وعمر) وكلاهما إختار مجالاً بعيداً عن الطب.

### وكيف تنظر إلى جيل اليوم وإلى مستقبل الطب في المملكة، وما هي نصيحتك للأطباء حديثي التخرج؟

أعتقد أن أطباء اليوم لديهم فرص حقيقية للإبداع ومستقبل واعد بسبب التطورات الكبيرة في مجال التعليم والتدريب الطبي وبسبب ظهور

بنشر ما يزيد عن ٤٥ بحثاً علمياً في مجال مرض ضغط الشريان الرئوي وأمراض الربو نشرت جميعها في مجلات طبية علمية محكمة، بالإضافة لترأسي لعمل الارشادات السعودية لعلاج مرض ضغط الشريان الرئوي ومشاركتي كذلك بالارشادات السعودية لأمراض الربو والسدة الرئوية المزمنة والارشادات الخاصة بتطعيمات الانفلونزا والمكورات الرئوية.

### كيف تقارن بين أوضاع دراسة الطب في الماضي والحاضر؟

أعتقد أن الجيل الحالي لديه العديد من وسائل التعليم التقني المختلفة لم تكن متوفرة للأجيال السابقة، مما قد يسهل عليهم فهم علوم الطب وممارساته. وكذلك فإن الاستعانة بوسائل التعليم الحديثة وسبل المخاطبة قد يجعل دراسة بعض مواد الطب (كعلم التشريح مثلاً) أقل صعوبة وأكثر إمتاعاً وواقعية. ولكنني ما زلت أعتقد أن الجيل السابق كان أكثر إلتقانا وجدية من الجيل الحالي.



مع أعضاء من ساف في مؤتمر بالمستشفى العسكري بالرياض ٢٠١٥



رئيس ساف ٢٠١٥ يقدم الجائزة للدكتور خالد النجاشي

الصحية. ولكن من جهة أخرى يظل المرض والموت واعظا لكل ذي عقل وفهم، ويجدر بالطبيب أن يكون أكثر الناس حمدا لله على الصحة والعافية لأنه أعلم الناس بالأم المرض وتبعاته. ويحضرني في هذا المقال كلمة جميلة وموعظة رائعة ذكرها الشيخ الشعراوي قدس الله روحه حين قال: «إن أصبت بمصيبة أوداء فلا تنظر لما أخذ منك، بل أنظر لما بقي لك»، والحمد لله في كل الأحوال.

### هل من رسالة تود أن توجهها الى جيل اليوم؟

أقول لجيل اليوم إن الطب رسالة عظيمة وذات خصوصية عالية وأرواح الناس أمانة في أعناقكم، والطبيب ليس كأبي شخص آخر، فلا يصح أن يتباين الأطباء بين جيد وسيء ولكن بين جيد وممتاز. وأقول لهم أن اتقان العمل، وإن قل، هو أساس التفوق، والجدية والمثابرة هما أساس النجاح.

### كلمة أخيرة:

في الختام أريد أن أشكركم على تفضلكم بالسماح لي بأن أدلو بدلوي وأن أشارك برأيي وأفكاري عبر منبركم، وأشكر كذلك الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر عبر لجنتها التنفيذية على اختيارهم لي لنيل هذه الجائزة الكريمة والتي أفتخر وأعتز بها وساما على صدري. فلكم مني جميعا فائق الشكر والامتنان.

طالب برأي طبيب آخر للتأكد من صحة التشخيص أو أسلوب العلاج، متناسين تماما أن من أول مفاهيم الأخلاق الطبية أن القرار هو حق خاص وخالص للمريض.

وأكاد أجزم وبخبرتي الشخصية. أنه متى ما وجد الإحترام والشفافية بين الطبيب والمريض ووضع الطبيب حقوق المريض في مكانها الصحيح كان ذلك عاملا رئيسا لتقبل المريض لجميع نصائح طبيبه.

### كيف تصف شعورك عندما يشفى مريض تشرف على علاجه؟

النجاح يجلب السعادة دائما، ونجاح الطبيب مرهون بتحسن صحة مريضه أوشفاؤه. وربما كانت نظرة امتنان من عين مريض أودعوة في ظهر الغيب أعظم وأفضل من آلاف الريالات.

### كيف تؤثر مواجعتك اليومية للأمراض في حياتك اليومية؟

هذا السؤال جيد جدا وهو يعبر عن معاناة حقيقية يعيشها الأطباء مع أهلهم وأقاربهم. فالطبيب، وبسبب معاشته بشكل يومي لعضال الأمراض، تصبح الومكات الصحية العادية غير ذي أثر عليه. وعلى الصعيد الشخصي أذكر العديد من التائبين من أفراد العائلة لعدم تفاعلي الكافي مع وعكاتهم

على المؤتمر السنوي الخليجي للصدر والذي يعد أيقونة نشاطات الجمعية والذي يجاري بمستواه، بدون مبالغة، المؤتمرات العلمية العالمية والذي ساهم في حد كبير في نقل كافة المستجدات الحديثة في مجال الأمراض الصدرية للملكة ودور المنطقة.

### ما هي المعوقات الناتجة عن الإجراءات الروتينية، والمتطلبات المادية والتي تؤثر على الأداء المهني الطبي؟

أعتقد أن المادة هي عصب الحياة، ومن غير الواقعي ولا المقبول حرمان الطبيب من الاكتفاء المادي بحجة أن الطب هومهنة إنسانية قبل أن تكون ربحية. وبرغم موافقتي على هذا القول عموما إلا أنه لا يجب أن يؤخذ على إطلاقه، فبدون الإنفاق السخي على الطبيب لتعليمه وتدريبه وبدون الإنفاق للطبيب لكفايته لا يمكن تخيل وجود نظام صحي جيد وفعال. ومن وجهة نظري أن البيروقراطية والروتين والتضييق على الأطباء لهي معاول هدم سريعة وفعالة في صرح أي نظام صحي.

### كيف هو مستوى تقبل المرضى لتطبيق

### التعليمات المنصوح بها؟

من وجهة نظري الخاصة أن للمريض مطلق الحرية في تقبل أو رفض النصائح (وأفضل كلمة النصائح بدلا من التعليمات) التي ينصح بها طبيبه المعالج، فالأمر أولا وأخرا متروك للمريض وهو صاحب القرار، ويزعجني جدا ممارسة بعض الأطباء بحق مرضاهم، بحيث يتصرف أولئك الأطباء وكأن المريض ملكا خاصا لهم، ويغضبون إذا ما خالف المريض «تعليماتهم» أو

## «السجائر الإلكترونية ربما تضر الجهاز التنفسي والمناعي»

في السجائر الإلكترونية لم يجر تغييره بما يكفي خلال الدراسة، وهو ما يؤدي إلى تعرض الفئران إلى «كمية كبيرة من المنتجات الحرارية الضارة».

وقالت بيني وودز، المدير التنفيذي لمؤسسة أمراض الرئة البريطانية، إن الدراسة تعد تذكرة جديدة بعدم توافر أدلة استنتاجية على الأثر الصحي طويل الأجل للتدخين.

وأضافت: «ينبغي إجراء الدراسة على استخدام أناس يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن للسجائر الإلكترونية».

وقالت: «الإقلاع عن التدخين هو أكثر السبل الفعالة لشخص يعاني من الانسداد الرئوي المزمن ويؤدي إلى تقليل آثار المرض».

وأضافت: «بومع وفاة نحو ٢٥ ألف شخص بمرض الانسداد الرئوي المزمن المتعلق بالتدخين في بريطانيا سنويا، هناك حاجة عاجلة لتأكيد ما إذا كانت السجائر الإلكترونية آمنة لاستخدام هؤلاء المرضى الراغبين في الإقلاع عن التدخين».

وأضافت: «حتى وقتنا هذا وطبقا لما أوضحت دراسات على الآثار الصحية طويلة الأجل للتدخين، لا ننصح باستخدامها من جانب غير المدخنين».

مجموعتين وعرضت مجموعة لدخان سجائر إلكترونية لمدة أسبوعين، وجدت أن الفئران في تلك المجموعة ليست جيدة من حيث تنظيف البكتريا من الرئة.

ونتيجة لذلك أدت عدوى فيروسية إلى فقد وزنها والذي قد يفضي في بعض الحالات إلى قتل الفئران.

وذلك بسبب أن لديها جهاز مناعي ضعيف ولا يستطيع أن يقاوم العدوى.

وقال العلماء إنه يلزم إجراء مزيد من الأبحاث على أناس يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن لمعرفة كيف يصابون من خلال تغير وسيلة التدخين من السجائر العادية إلى السجائر الإلكترونية.

كما اكتشفت الدراسة وجود مركبات كيميائية ذات «جنود حرة» في دخان السجائر الإلكترونية، على الرغم من رصد ١ في المئة منها في السجائر العادية.

وهذه الجذور الحرة تعد مواد سامة شديدة التفاعل يمكن أن تدمر الحمض النووي أو الجزئيات الأخرى في الخلية وقد تؤدي إلى موت الخلية.

وقال سوسان إن النتائج أدهشته بالنظر إلى أن السجائر الإلكترونية لا تنتج منتجات حارقة.

توصلت دراسة علمية أمريكية إلى أن السجائر الإلكترونية تحتوي على بعض المواد الكيميائية السامة، كما أنها ليست بديلا آمنا عن تدخين سجائر التبغ العادية.

ووجد العلماء من خلال تجارب أجريت على الفئران أن دخان السجائر الإلكترونية قد يضر بالرئة ويجعلها أكثر عرضة للإصابة بأمراض التنفس.

كما رصدت الدراسة وجود آثار سموم توصف كيميائيا بـ«الجذور الحرة» مشابهة لتلك السموم الموجودة في تدخين السجائر العادية.

وقالت الجمعية الخيرية لمكافحة أمراض الرئة إنه يلزم إجراء مزيد من البحوث بشأن الآثار الصحية للتدخين.

ويثار جدل بشأن سلامة استخدام السجائر الإلكترونية منذ ظهورها.

وعلى الرغم من الاعتقاد الشائع عموما بشأن انخفاض الضرر مقارنة بتدخين السجائر العادية التي تحتوي على تبغ، فإن السجائر الإلكترونية ما زالت تحتوي على مادة النيكوتين.

وتشير الدراسة، التي بحثت أضرار دخان السجائر الإلكترونية على الفئران، إلى أن هذه السجائر تدمر الرئة على ما يبدو.

### «آثار ضارة»

قال توماس سوسان، المشرف على الدراسة والباحث المساعد في قسم علوم الصحة البيئية بجامعة جونز هوبكنز: «تدخين السجائر الإلكترونية وحدها ينتج آثارا متوسطة على الرئتين، من بينها الالتهاب وتدمير البروتين».

وأضاف: «لكن إذا حدث بعد ذلك عدوى بكتيرية أو فيروسية، فإن الآثار الضارة لتدخين السجائر الإلكترونية يصبح أكثر وضوحا».

وعندما قسمت الدراسة الفئران إلى

### «آثار سامة منخفضة»

وانتقد توم بروين، كبير العلماء باتحاد صناعة وتجارة السجائر الإلكترونية، الطريقة التي أجري بها البحث.

وقال إن الفئران تعرضت لجرعة دخان يتحملها البشر وليس الفئران.

وأضاف أن طاقم الاستبدال



## في المؤتمر الصحفي للجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر ٢٥ % من المدخنين يعانون من «الانسداد الرئوي المزمن»

في الشرق الأوسط ما يقارب ٦, ٣ %، حيث تشكل النسبة الأولى بين دول الخليج المملكة العربية السعودية بنسبة ٤, ٢ %، تليها الإمارات ٩, ١ %.

ونوه الدكتور الزيتوني أن التدخين يشكل نسبة ٢٥ % من المصابين بهذا المرض حيث يؤدي إلى تكسر في الشعب الهوائية وانتفاخ في الرئة، إضافة إلى المسببات الأخرى التي يتم التعرض لها كتلوث الهواء والغازات السامة والمواد الكيميائية والتدخين والعواصف الرملية.

وقال استشاري الأمراض الصدرية بمستشفى الحرس الوطني بالرياض الدكتور محمد الغبين «إن التشخيص الخاطئ للمرض على أنه «ربو» يؤدي إلى وصف علاج غير مناسب ونتائج دون المستوى للمريض، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلة وتدهور صحة المريض»، داعياً إلى ضرورة زيادة الوعي، والتمييز بين الحالتين من أجل تعزيز التعامل والمعالجة المثالية للمرضى.

وبين الدكتور الغبين أن الكشف المبكر للمرض يساعد في معالجته، وكذلك ممارسة الرياضة، والابتعاد عن التدخين، والتقليل من استخدام البخور المنزلي واستبدالها بفواحات، وعدم الإفراط في استخدام المنظفات الكيميائية لمن يعانون من حساسية صدرية.



\* د. محمد الغبين ود. محمد زيتوني خلال المؤتمر

البشر يعانون من الانسداد الرئوي المزمن والتليف الرئوي متعدد الأسباب في الوطن العربي، والذي زادت أعداد المصابين به في السنوات الأخيرة مبنياً أن الهدف من المؤتمر هو التوعية والتثقيف في مجال الأمراض الصدرية خصوصاً «الانسداد الرئوي المزمن».

من جانبه أكد استشاري الأمراض الصدرية بمستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض الدكتور محمد زيتوني أن التغيرات المناخية والبيئية تعتبر من الأسباب الرئيسية المؤدية إلى زيادة معدل انتشار الانسداد الرئوي المزمن في الشرق الأوسط والذي يصنف في المرتبة الرابعة للوفاة في مستوى العالم.

وأشار إلى أن نسبة متوسط انتشاره

حذرت الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر من خطورة مرض «الانسداد الرئوي المزمن» الذي يعد من الأمراض العصرية المنتشرة بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، ويشكل نسبة كبيرة منه عند فئة كبار السن يليها فئة الشباب.

وسلّطت الجمعية خلال مؤتمر صحفي بهذا الخصوص عقد اليوم في فندق الانتركونتينال بالرياض، الضوء على الاحتياجات التي لم يتم تلبيتها حتى الآن فيما يتعلق بالأمراض التنفسية المزمنة والتشخيص المبكر لها ومن ثم التعامل وعلاجها بطريقة مناسبة.

وأوضح رئيس الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر الأستاذ الدكتور محمد الحجاج أن ملايين

## تخلص من الشخير في ٦ خطوات

نومهم على الظهر، ينصحون بعدم اتباع خدعة كرة التنس، فالبعض يعتقد أن تثبيت كرة التنس على ملابس النوم في الظهر من جهة العنق يمكن أن يخلصهم من الشخير، ولكن العكس صحيح، فهي ستشعرك بعدم الراحة طيلة الليل.

٥- تجنب تناول أقراص مكافحة الشخير ومستحضرات طبية أخرى لأنه ليس لها تأثير على الشخير ولا تقضي عليه.

٦- تجنب استعمال طوق خاص بالفك يُبقي الفم مغلقاً أثناء النوم، خاصة من يُعانون من انغلاق الأنف، لأنه في هذه الحالة لا يمكنهم التنفس بشكل طبيعي.

تؤدي هي الأخرى إلى الشخير. ولتفادي مشاكل مع شريك الحياة ينصح الموقع بضرورة تجنب تناول المهدئات والحبوب المنومة إذا لم يكن الأمر ضرورياً، بجانب الإقلاع عن التدخين.

٢- تخفيض الوزن عند الأشخاص الذين يعانون من السمنة، والخضوع لعملية جراحية بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من انحراف الوتيرة الأنفية أو لديهم خلل في الزوائد الأنفية.

٣- استخدام واقية خاصة لمنع احتكاك الأسنان أثناء النوم، لكي لا يقوم الفك بغلاق مجرى التنفس.

٤- الأشخاص الذين يشخرون عند

الشخير يزعم صاحبه ويزعج الأشخاص الذين ينامون بالقرب منه، فما العمل؟ خبراء مختصون بجهاز التنفس يقدمون نصائح تجعل الشخير يصبح جزءاً من الماضي في حال اتباعها بشكل دقيق.

أشارت دراسة حديثة إلى أن ٦٠٪ من الرجال و٤٠٪ من النساء فوق سن الستين يتعرضون للشخير، ويمكن أن يهدد حياتهم في بعض الأحيان، حسبما جاء في تقرير نشره موقع قناة «بي آر» الألمانية.

ويؤدي وجود خلل في مجرى التنفس والتنفس عن طريق الفم إلى الشخير، كما أن قلة النوم والإرهاق وزيادة المشاكل الصحية أسباب



# الأمراض التنفسية المرتبطة بالتجمعات الكبيرة

## ما هي الأمراض التي ترتبط عادة بالحشود و التجمعات الكبيرة مثل موسم العمرة والحج ؟

إن تواجد أعداد ضخمة من البشر في التجمعات العامة مثل العمرة أو الحج من شأنه تعريضهم إلى أمراض عديدة مثل: الزكام، والإنفلونزا، والإلتهاب الرئوي، والتهاب السحايا، والتدرن الرئوي (السُّل) والتسمم الغذائي. وتشمل المخاطر الصحية أيضاً إصابات الحوادث والحرائق، وضربة الشمس، والجفاف. ومن الأمراض الخطرة التي قد تنتشر أيضاً بين المعتمرين والحجاج هو «مرض المكورات الرئوية» الذي يعدّ مسؤولاً عن الكثير من الحالات المرضية وحالات الوفاة في دول الشرق الأوسط عموماً. وتشير التقديرات إلى أنه يتسبب في ١,٦ مليون وفاة سنوياً على مستوى العالم، منها وفاة مليون طفل تحت سن الخامسة و ٦٠٠ إلى ٨٠٠ ألف بين البالغين..

## ماهو مرض المكورات الرئوية؟ وماهي أسبابه؟

مرض «المكورات الرئوية» مصطلح يستخدم لوصف مجموعة من الأمراض التي تسببها بكتيريا المكورات الرئوية. ويصيب مرض المكورات الرئوية الأطفال والبالغين على حدٍ سواء. ويمكن للأشخاص الذين يحملون بكتيريا المكورات الرئوية في أنوفهم أن يعرضوا أنفسهم أو الآخرين لخطر الإصابة بهذا المرض لدى تواصلهم معهم عن قرب، وذلك بسبب الرذاذ التنفسي الذي يخرج من الأنف والفم أثناء العطاس أو السعال، والذي يحتوي على بكتيريا المكورات الرئوية، فيسهل انتشاره بين التجمعات الكبيرة.

يتخذ مرض المكورات الرئوية شكلين رئيسيين: أحدهما غير إحتياحي وآخر إحتياحي (بمعنى أنه قد يمتد داخل الجسم). وفي حين أن الأنواع الغير إحتياحيه لمرض المكورات الرئوية تعدّ أكثر شيوعاً، إلا أن النوع الإحتياحي يعد الأكثر خطورة.

يحدث مرض المكورات الرئوية الإحتياحي عندما تهاجم البكتيريا أجزاءً من الجسم تكون عادة خالية من البكتيريا، مثل الدم أو سائل النخاع الشوكي، ويتألف المرض من بكتيريا مكورات رئوية دموية (التهاب رئوي مع تجرثم في الدم)، وبكتيريا دموية (تسمم في الدم)، والتهاب السحايا، أي التهاب في الأنسجة المحيطة بالدماغ والحبل الشوكي.

أجريت دراسة تحليلية لمرحلة سابقة في المملكة العربية السعودية تناولت معدل حالات «الالتهاب الرئوي» المكتسبة من المجتمع، فكتشفت نتائجها بأن معدل سن المرضى هو ٤٣ عاماً، وأشار التاريخ الطبي للمرضى إلى أن ما نسبته ٢٥ ٪ منهم مصابون بالنوع الثاني من مرض السكري، وأن ٥٤ ٪ من إجمالي المرضى الذين شملتهم الدراسة كانوا يعانون من مرض مزمن واحد أو أكثر، وتشير التقديرات إلى أن معدل الإصابة بمرض المكورات الرئوية في المملكة العربية السعودية يبلغ

١٧,٤ لكل مائة ألف نسمة، وبأن نسبة الوفيات قد تصل إلى ١٢,٢٠ ٪.

## ما هي التطعيمات اللازمة لتفادي هذه الأمراض؟

يجب على جميع المعتمرين والحجاج مراعاة اتخاذ التدابير والإجراءات الصحية الوقائية العامة والإهتمام بالنظافة الشخصية واستعمال الكمام الطبي، وأخذ التطعيمات (اللقاحات) حسب الإرشادات الطبية المعتمدة والتعليمات الصادرة من الجهات الرسمية.

## وتشمل اللقاحات مايلي:

١. تطعيم إلتهاب السحايا ( الحمى الشوكية) وهو جرعة واحدة (نصف ميليلتر) تُحقن تحت الجلد، ويعطى لجميع الحجاج المعتمرين، وكذلك الأطفال من عمر سنتين فأكثر، كما يعطى للحوامل ويلزم أخذه قبل الحج بعشرة أيام على الأقل. وتبقى فاعلية التطعيم ثلاث سنوات لا بد بعدها من أخذه مرة أخرى.

٢. التطعيم ضد الإنفلونزا الموسمية : ويوصى بإعطائه لكل قادم للحج والعمرة خاصة كبار السن، وذوي الأمراض المزمنة، ومرضى نقص المناعة الخلقية والمكتسبة، والأمراض الاستقلابية، وذوي السمنة المفرطة، والحوامل، وجميع الكوادر الطبية. ويلزم أخذه قبل الحج بعشرة أيام على الأقل. وحيث أن موسم الحج يقترّب سنوياً لفصل الصيف فينصح بأخذ لقاح الإنفلونزا المنتج في النصف الجنوبي للكرة الأرضية مثل أستراليا.

٣. التطعيم ضد المكورات الرئوية: يعطى لمن أعمارهم ٥٠ سنة فأكثر، وكذلك لكل الأعمار الأقل ممن لديهم أمراضاً مزمنة في القلب والكبد والرئتين، وللمصابين بالأنيميا المنجلية، والفشل الكلوي، ونقص المناعة، ومرض السكري، والمرضى الذين تم استئصال الطحال لديهم. أما بالنسبة للحجاج أو المعتمرين ممن تقل أعمارهم عن ٥٠ سنة ويتمتعون بصحة جيدة فلا تتوفر دراسات علمية حتى الآن على مدى فاعلية تقديم التطعيم لهم.

وهناك نوعان من هذا اللقاح ولهذا

طريق الحد من التعرض لدخان السجائر والتلوث البيئي.

## بعض التدابير الوقائية أثناء التجمعات الكبيرة:

- استخدام الكمامة الطبية خاصة في الأماكن المزدحمة، واستبدالها كل ٣ ساعات إذا كان ذلك ممكنا.
- غسل اليدين بالماء والصابون أو المطهر، وبالتأكيد بعد السعال أو العطاس.
- استخدام مناديل عند العطس أو السعال ثم التخلص منها في سلة المهملات. إذا لم تتوفر المناديل، فمن الأفضل استخدام الجزء العلوي من الذراع وليس الأيدي.
- استخدام المناديل الورقية لملازمة مقابض الأبواب والسلالم العامة.
- تجنب لمس العينين أو الأنف أو الفم إلا بعد غسل الأيدي جيدا.
- استخدام الكف من الجهة الخلفية لملازمة العينين والأنف والفم عند الضرورة.
- التعود على المصافحة بالأيدي فقط لتحية الآخرين وتجنب التقبيل والأخذ بالأحضان.
- عدم شرب الماء المثلج أو الماء البارد جدا.
- تجنب التعرض المباشر لأجهزة التكييف عند التعرق.

إنسان مصاب بالمرض، فالبكتيريا قد تعيش في حلق الإنسان لفترة قصيرة أو طويلة من دون أن تسبب أي مرض، ولكن هذا الشخص قد يكون حاملا للبكتيريا وقد ينقلها لغيره.

ووفقا لمنظمة الصحة العالمية يعتبر التحصين والتطعيم أحد أنجح التدخلات الصحية العامة من حيث الفاعلية والتكلفة إذ تمنع ما بين ٢ و ٣ ملايين حالة وفاة سنوية من جميع الأعمار.

وبالإضافة الى التطعيم فمن المهم اتباع نظام غذائي صحي يتيح للجسم المحافظة على نظام مناعة قوي والتأكد من شرب كميات كافية من الماء والسوائل في كل وقت لتجنب جفاف الجسم والمضاعفات الناتجة عن ذلك.

للحد من المخاطر، ينصح بتجنب الاتصال الوثيق مع المرضى. أما بالنسبة للمرضى، فيتوجب عليهم الحد من الإتصال بالآخرين قدر الإمكان لمنع العدوى من الانتقال إليهم.

ومن المؤكد أن اعتماد ممارسات نظافة صحية جيدة تساعد في الحد من التهابات الجهاز التنفسي. وتشمل هذه الممارسات غسل الأيدي بشكل منتظم، تنظيف الأسطح المستعملة بانتظام، واستخدام المناديل أو الذراع أثناء العطس والسعال. كما يمكن للشخص التقليل من خطر الإصابة بالالتهاب الرئوي عن

فينصح بمراجعة الطبيب قبل الذهاب للعمرة أو الحج لمعرفة مدى ضرورة أخذ اللقاح ونوعه؟ حيث يعتمد ذلك على عوامل السن والحالة الصحية. ويلزم أخذ التطعيم قبل الحج بعشرة أيام على الأقل.

٤. التطعيم ضد شلل الأطفال ويعطى للقادمين من المناطق الموبوءة بفيروس شلل الأطفال، ويشمل جميع الأعمار. ويعطى قبل الحج بستة أسابيع كما تعطى جرعة أخرى عند الوصول للمملكة.

٥. التطعيم ضد الحمى الصفراء ويعطى للحجاج القادمين من المناطق المنتشر فيها المرض (مثل بعض دول أفريقيا وأمريكا الجنوبية) ويلزم أخذه قبل الحج عشرة أيام على الأقل.

## هل من الممكن تفسير آلية عمل تطعيم المكورات الرئوية؟

يتوجب على الفرد استشارة الطبيب حول اللقاح الأنسب لاحتياجاته. وعموما ينصح بأخذ التطعيم قبل أسبوعين الى أربعة أسابيع من السفر للسماح للجسم بإنتاج الأجسام المضادة الواقية ضد الالتهابات، ويمكن للقاح أن يعطي الحماية لمدة عام تقريبا من وقت التطعيم (بعض اللقاحات تعطي الحماية لمدة أطول)

هناك نوعان من اللقاحات الآمنة والفعالة الموصى بها للحماية من مرض المكورات الرئوية هما لقاح المكورات الرئوية (PPSV23)، ولقاح المكورات الرئوية (PCV13). وتختلف الجرعة المعطاة بين الكبار والاطفال.

## ما النصائح وأساليب الوقاية التي تسديها للمعتمدين والحجاج لتفادي هذه الامراض؟

عند انتقال البكتيريا لأي شخص تكون هناك عدة احتمالات لما سيحدث بعد ذلك، فقد تكون لدى الشخص مناعة من البكتيريا بسبب تعرضه لها في السابق أو بسبب حصوله على اللقاح، وفي هذه الحالة لا تسبب البكتيريا أي أذى في الغالب، ولكن قد يتحول إلى حامل للبكتيريا ومن ثم قد ينقلها لأشخاص آخرين. فليس بالضرورة أن ينقل العدوى



## السفر والنوم



أ.د. أحمد سالم باهمام  
كلية الطب-جامعة الملك سعود  
أستاذ واستشاري أمراض الصدر  
واضطرابات النوم  
مدير المركز الجامعي لطب وأبحاث النوم

يسافر البعض إلى أماكن بعيدة تبعد عن بلادنا ومنطقتنا آلاف الكيلومترات شرقاً أو غرباً. وقد يعاني بعض المسافرين إلى مناطق بعيدة في الأيام الأولى من وصولهم إلى وجهة سفرهم من اضطرابات في النوم أو اضطرابات عضوية أخرى نتيجة للتغير المفاجئ في التوقيت أو ما يعرف بالجت لاق (JetLag).

### ماذا يعني اختلاف التوقيت؟

اختلاف التوقيت بسبب السفر ينتج عن السفر السريع (كالسفر بالطائرة) عبر عدة نطاقات زمنية، كالسفر من السعودية إلى الولايات المتحدة الأمريكية أو العكس (السفر باتجاه الغرب أو الشرق).

### ما أعراض اختلاف التوقيت؟

يتسبب اختلاف التوقيت في أعراض مختلفة تبدأ بالظهور خلال اليوم الأول أو الثاني من السفر عبر نطاقات زمنية متعددة (على الأقل نطاقان زمنيان). وتعزى الأعراض المصاحبة لاختلاف التوقيت إلى التغير الحاد الذي يطرأ على الإيقاع اليومي أو الساعة الحيوية في الجسم، حيث يجب على الشخص الاستيقاظ عندما يطلب جسمه

النوم، والنوم عندما يطلب جسمه الاستيقاظ. فعلى سبيل المثال، فرق التوقيت بين الرياض ونيويورك نحو ثماني ساعات. فإذا سافر شخص من الرياض إلى نيويورك ووصل نيويورك في الصباح الباكر فإن ساعته الحيوية ستخبره أن الوقت هو وقت الظهر (حسب التوقيت الذي اعتاده). وإذا كان ذلك الشخص معتاداً على القيلولة في ذلك الوقت فإنه سيشعر بالخمول في ذلك الوقت. وعندما تكون الساعة الثالثة عصرًا في نيويورك فإن ساعته الحيوية ستخبره أن ذلك هو وقت نومه (الساعة الـ ١١ ليلاً) وهكذا.

وقد يشكو الأشخاص المسافرون لمسافات طويلة من الأعراض التالية:

الأرق، النعاس في الأوقات التي تتطلب الاستيقاظ، قلة النشاط خلال النهار، آلام في الجسم، الصداع، تعكر المزاج، نقص في الشهية، آلام في المعدة وحموضة، اضطراب الجهاز الهضمي، زيادة التبول أثناء الليل.

### كيف يمكن تجنب هذه الأعراض أثناء السفر؟

في الوقت الحاضر لا توجد أي استراتيجيات أو أسلوب علاجي يمكنه التخلص من مشكلة اختلاف التوقيت بصورة فاعلة ودائمة. ولكن هناك بعض النصائح السلوكية التي قد تساعد على سرعة التأقلم مع اختلاف التوقيت في جهة السفر، وتساعد على تخفيف أعراض اختلاف التوقيت:

- إن أمكن حاول تغيير وقت نومك واستيقاظك عدة أيام (يومين أو ثلاثة) قبل سفرك ليتناسب مع وقت النوم والاستيقاظ في وجهة سفرك. فإذا كنت مسافراً باتجاه الغرب، حاول تأخير مواعيد نومك واستيقاظك تدريجياً (بمعدل ساعة يومياً). أما إذا كنت مسافراً باتجاه الشرق فحاول تقديم موعد





استيقاظك ونومك تدريجيًا.

- عند الصعود إلى الطائرة، عدّل عقارب ساعتك إلى توقيت جهة سفرك. وإذا أمكن قم بذلك التعديل يومًا أو يومين قبل موعد سفرك لأن ذلك يساعد على سرعة التكيف مع التوقيت الجديد.

- قم بتمرين العضلات وأنت في مقعدك حتى تتجنب آلام وشد العضلات.

- حاول المشي في الطائرة لتنشيط العضلات عدة مرات خلال الرحلة.

- تجنب المنبهات كالشاي والقهوة وكذلك الكحوليات أثناء الرحلة.

- حاول شرب كميات جيدة من الماء خلال الرحلة؛ حيث إن بيئة الطائرة تؤدي إلى الجفاف.

- إذا كانت رحلتك ستصل إلى وجهة سفرك في النهار، حاول النوم خلال الرحلة حتى تصل نشيطًا. إما إذا كانت رحلتك ستصل ليلاً، فحاول التقليل من النوم بالطائرة حتى تستطيع النوم عند وصولك.

- في الأيام الأولى، تجنب الوجبات الثقيلة في الأوقات التي لا تتناسب مع مواعيد أكلك في موطنك حتى تتوافق الساعة الحيوية في جسمك مع التوقيت الجديد، فقد أوضحت إحدى الدراسات أن ذلك قد يؤدي إلى الاختلال في إفراز بعض الهرمونات كالأنسولين وزيادة مفاجئة في مستوى الجلوكوز والدهنيات.

- تجنب الوجبات الثقيلة قبل وقت النوم لأن ذلك يؤدي إلى سوء في نوعية وجودة النوم.

- الكثير من المسافرين يذهبون للنوم حال وصولهم إلى جهة سفرهم بسبب الإجهاد، حتى وإن لم يكن

وقت النوم مناسباً، مما ينتج عنه عدم القدرة على النوم عند حلول الليل. لذلك وإن كان ولا بد من النوم بعد الوصول من السفر؛ فإنه يجب أن يكون وقت النوم قصيراً ولا يزيد على ساعتين، حتى تتمكن من النوم لاحقاً.

- تجنب التمارين المجهدة قبل وقت النوم.

- حمام دافئ قد يساعد على استعادة الجسم حيويته وانتظام النوم.

- ضوء النهار هو العامل الأساسي الذي يؤدي إلى تنظيم الساعة الحيوية في أجسامنا، لذلك حاول التعرض للضوء في الأوقات المناسبة. وتجنبها في الأوقات غير المناسبة. وتوقيت التعرض للضوء يعتمد على وجهة السفر شرقاً كان أم غرباً. وتفصيل ذلك يطول ولكن ببساطة يُنصح المسافرون غرباً بقضاء بعض الوقت في ضوء الشمس وقت العصر (آخر اليوم) لأن ذلك يؤدي إلى تأخير الإيقاع اليومي للجسم، والمسافرون شرقاً

- بقضاء بعض الوقت في ضوء الشمس وقت شروق الشمس حيث يؤدي ذلك إلى تقديم الإيقاع اليومي للجسم.

- ربما تكون قد سمعت عن أو استخدمت بعض العقاقير المنومة خلال سفرك لتساعدك على التغلب على مشكلة اختلاف التوقيت. من هذه العقاقير عقار الميلاتونين الذي حظي بشهرة واسعة بين الناس. وعقار الميلاتونين الموجود بالأسواق صناعي، ولكن مادة الميلاتونين في الأصل عبارة عن هرمون يفرز من الغدة الصنوبرية في المخ في جسم الإنسان، ويساعد على تنظيم الإيقاع اليومي للجسم وتهيئته للنوم؛ حيث يزيد إفراز

الهرمون بالليل ويقل بالنهار. وهناك دراسات قليلة أظهرت أن عقار الميلاتونين قد يساعد على تخفيف أعراض اختلاف التوقيت (Jet Lag). ويمكن القول إن تأثير عقار الميلاتونين معاكس تماماً لتأثير التعرض للضوء. وتوقيت أخذ الميلاتونين مهم جداً لتعديل الساعة الحيوية في الجسم. وبصورة عامة ومبسطة، يمكن القول إن أخذ عقار الميلاتونين آخر اليوم (وقت المساء) يساعد على تقديم الساعة الحيوية في الجسم، ويُنصح به للمسافرين شرقاً، وأخذ العقار أول اليوم (الصباح) يساعد على تأخير الساعة الحيوية في الجسم، ويُنصح به للمسافرين غرباً. بقي أن تعرف أن المادة الطبية في أغلب عقاقير الميلاتونين الموجودة في الغرب نقية وتخلو من الشوائب؛ إلا أن الجهة المختصة في الولايات المتحدة الأمريكية (FDA) صرحت باستخدام هذه المادة كمكمل غذائي لذلك فإن كثيراً من عقاقير الميلاتونين التي تباع في الأسواق لا تخضع للفحوص والاختبارات الطبية التي تجري على الأدوية والعقاقير الطبية التي يصرح باستخدامها كأدوية طبية. كما أن الآثار الجانبية طويلة المدى للعقار غير معروفة بعد. وقد أظهرت دراسة أجريت في مايو كلينك وجود شوائب في بعض عقارات الميلاتونين الموجودة في الولايات المتحدة. ونصيحتي للقارئ الكريم بعدم استخدام أي عقار بما في ذلك الميلاتونين حتى يراجع طبيبه.

وأخيراً، إذا كنت مسافراً في رحلة عمل، حاول ترتيب مواعيد اللقاءات المهمة بحيث تكون في الوقت الذي يكون فيه جسمك في قمة نشاطه. مع تمنياتي لكم بسفر سعيد وعود محمود.

# الربو وحساسية الصدر



أ.د. حمدان حميد الجعدلي

استشاري الأمراض الباطنية والصدريّة  
بمدينة الملك عبدالعزيز الطبيّة بالحرس  
الوطني

الربو مرض شائع يصيب كافة الأعمار بلا استثناء ونظراً لشيوعه يعتقد كثير من الأشخاص بأنه مرض بسيط وغير خطير وهذا خطأ كبير، حيث أثبتت الدراسات الحديثة زيادة انتشار مرض الربو وزيادة نسبة الوفاة بسببه وخاصة في السنوات العشر الأخيرة.

يعزى سبب زيادة الوفاة في 90% من الحالات لأسباب يمكن منعها أو تلافئها وهذه الأسباب هي:

- 1- عدم إلمام المريض بخطورة مرض الربو.
- 2- عدم أخذه الاحتياطات اللازمة لتجنب الأسباب المؤدية له.
- 3- عدم تناول الأدوية الطبيّة حسب إرشادات الطبيب.
- 4- تجاهل أعراض الربو عند حدوثها بجديّة وعدم الذهاب للمستشفى أو مراجعة الطبيب إلا في مراحل متأخرة.

## \* ماهو الربو؟ وما هي حساسية الصدر؟

الربو هو عبارة عن ضيق في الشعب الهوائية (أنابيب أو مجاري الهواء في داخل الصدر وليس الحويصلات

الهوائية) ينتج عنها ضيق في الصدر وصعوبة في التنفس مع صفير في الصدر أو كحة (سعال) وفي الحالات الحادة قد تتطور إلى نقص في الأكسجين، قد تكون هذه الأعراض مؤقتة وقد تزول تلقائياً أو باستخدام الأدوية.

أما الحساسية فهي أحد العوامل المسببة للربو وتحدث عند بعض الأشخاص نتيجة لتعرضهم لمسببات الحساسية مع وجود استعداد خلقي لديهم وتختلف أعراض هذه الحساسية باختلاف الجزء المصاب فمثلاً، حساسية الأنف تؤدي إلى انسداده أو زيادة إفرازاته أو إلى عطاس متكرر، وحساسية العينين ينتج عنها حرقة أو إحمرار العينين وزيادة إفرازاتها وحساسية الشعب الهوائية ينتج عنها الربو (وسوف نتعرض لها بالتفصيل لاحقاً).

## \* هل أنت مصاب بالربو؟

لتعرف أن كنت مصاباً بالربو ينبغي عليك معرفة أعراض الربو، وهي بصفة عامة:

ضيق في التنفس، سعال، صفير في الصدر هذه الأعراض متكررة وقد تكون مجتمعة أو متفرقة وعادة ما تحدث حين تعرضك لمسببات الحساسية أو الرياضة أو بعد نزلات البرد (الزكام) وقد تكون حادة (ساعات إلى أيام) أو مزمنة (أيام إلى اسابيع أو شهور).

تحصل هذه الأعراض أيضاً نتيجة لبعض الأمراض الأخرى كالتهاب الشعب الهوائية الحاد أو المزمن مرض هبوط القلب، الانتفاخ (الانسداد) الرئوي، لذا عليك مراجعة الطبيب الذي يقوم بمعاينة حالتك المرضية بدءاً بأخذ تاريخ مرضك

ومسبباته وإجراء الفحص السريري اللازم وفي بعض الحالات عمل بعض الفحوصات المساعدة كاختبار وظائف الرئة وأشعة الصدر وهذه الإجراءات تكون كافية لتشخيص الربو في معظم الحالات.

## \* ماهي مسببات الربو؟

مسببات أو مثيرات الربو متعددة، قد تكون داخلية سببها غير معروف أو خارجية وذلك لوجود مسببات أو مثيرات معروفة داخل البيت أو خارجه تسبب للمريض نوبة ربو حين تعرضه لها ومنها:

- 1- غبار الطلع، الأشجار، الحشائش ومختلف النباتات الأخرى.
- 2- الورود والزهور بمختلف أنواعها وتشمل الورود المجففة.
- 3- الطيور بأنواعها المختلفة.
- 4- الصراصير والفئران.
- 5- الحيوانات المنزلية وخاصة القطط وتحدث الحساسية نتيجة للتعرض لإخراجات هذه الحيوانات وخاصة اللعاب، البول أو القشور المتساقطة من فرائها.
- 6- المخدرات المحشوة بريش الطيور.
- 7- التعرض للدخان سواء دخان البخور أو الفحم أو الحطب أو غيره.
- 8- التعرض لدخان السجائر بشكل مباشر كالدخن أو غير مباشر بتواجد المريض في أماكن التدخين.
- 9- التعرض للروائح القوية كالعطور، المبيدات الحشرية، الدهانات، الأدوات المنظفة أو غيرها من الروائح.
- 10- الإصابة بالفيروسات (نزلات البرد) أو بالتهاب الجيوب الأنفية أو التهاب الشعب الهوائية.

١١- حساسية الأنف.

١٢- التعرض للتغير المفاجئ في الجو (من بارد إلى حار أو بالعكس).

١٣- الانفعالات النفسية.

١٤- التعرض لمجهود عضلي كالرياضة بأنواعها.

١٥- التعرض للفطريات وهي عادة ما تعيش في الأماكن ذات الرطوبة العالية كالمكيفات المائية، مرشحات المكيفات (فيلتر)، الثلاجات، الحمامات، المطابخ، سلالات الزبالة المتروكة مفتوحة داخل المنزل أو الكتب القديمة.

١٦- عنة غبار المنزل وهو عبارة عن حشرات صغيرة لا ترى بالعين المجردة وتعيش هذه الحشرات في المواد القطنية والصوفية كأغطية الأسرة، الموكيت، الأصواف، المفارش أو لعب الأطفال ذات الفراء (الشعر)، تعيش هذه الحشرات وتتكاثر حينما يكون جو البيت رطباً وعادة ما تكون الحساسية لإخراجات هذه الحشرات التي تتطاير في الهواء عند تنظيف (نفض أوكنس) هذه الأدوات.

١٧- الأدوية كالأسبرين، أدوية تخفيف الآلام (ماعدات التينلول أو البندول) أو بعض أدوية الضغط أو القلب.

١٨- بعض الأغذية، الصبغات أو المواد الحافظة المضافة للأغذية.

١٩- زيادة حموضة المعدة أو الاسترجاع (أي استرجاع مكونات المعدة أو الجوف إلى الفم أو المريء).

٢٠- زيادة المخاط خلف التجويف الفمي والأنف.

### \* ما هي أعراض الربو؟

تعتمد أعراض الربو على حدته وهي تتراوح ما بين بسيطة، متوسطة، شديدة أو خطيرة وهذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر وقد تكون هذه الأعراض مزمنة أو متقطعة ليعاني المريض فيها من أعراض الربو.

أعراض نوبة الربو البسيط هي:

١- صعوبة في التنفس تتراوح من صعوبة في التنفس مع الحركة المجهدة أو الحركة البسيطة.

٢- ضيق في الصدر (كتمة).

٣- صفير في الصدر.

٤- كحة (سعال) غالباً ما تكون جافة.

٥- اختفاء هذه الأعراض بعد أخذ البخاخات الموسعة للشعب الهوائية.

وهذه الأعراض متكررة وتحصل لفترة وجيزة لا تزيد عن ساعة في أغلب الأحيان وأقل من نوبتين خلال النهار في الأسبوع أو أقل من نوبتين خلال النوم في الشهر ويكون المريض خالياً من أي أعراض فيما بين هذه النوبات.

### أعراض نوبة الربو المتوسط:

١- تكرر أعراض الربو المتوسط لفترات أكثر وأطول، وبمعدل أكثر من مرتين اسبوعياً خلال النهار أو أكثر من مرتين ليلاً في الشهر.

٢- حاجة المريض لاستخدام بخاخات توسيع الرئة بشكل يومي.

### أعراض نوبة الربو الشديد:

١- تتميز بوجود الأعراض السابقة مستمرة بدون انقطاع خلال النهار وتؤدي إلى اضطراب النوم ليلاً أو عدم النوم.

٢- عدم مقدرة المريض بالقيام بأي نشاط جسماني نتيجة لصعوبة التنفس في أكثر الوقت.

٣- خفقان القلب (ازدياد ضربات القلب).

٤- حاجة المريض لأخذ البخاخات بشكل مكثف (أكثر من ١٠ مرات يومياً).

### أعراض نوبة الربو الخطير:

١- عدم المقدرة على التحدث نتيجة للصعوبة في التنفس.

٢- عدم المقدرة على الاستلقاء.

٢- وفي الحالات الخطرة جداً يحدث زرقة في الشفتين وأطراف الأصابع وقد يصاب المريض بقلق وهلع وهذيان مع تعرق، نتيجة لإحساسه بالاختناق ونقص الأكسجين.

يجب على المريض مراجعة المستشفى بوقت كاف قبل أن تتطور نوبة الربو إلى هذه المرحلة الخطيرة التي قد يصعب علاجها وتؤدي إلى مضاعفات غير حميدة في بعض الحالات.

### \*هل تحدث نوبة الربو الخطيرة بشكل سريع أو مفاجئ؟

قد تحدث نوبة الربو الخطيرة خلال يوم أو ساعات أو بشكل سريع خلال دقائق، لذا يلزم المريض الذهاب إلى المستشفى حالاً وذلك عند شعوره بزيادة أعراض الربو وعدم تحسن حالته عند أخذه لجرعات إضافية من موسعات الشعب الهوائية.

### \* كم تدوم نوبة الربو؟

تعتمد مدة بقاء نوبة الربو على عدة عوامل منها شدة النوبة، استمرار التعرض لمسببات الربو، أخذ الأدوية المناسبة بطريقة صحيحة وعند بداية الأعراض، لذا فإن نوبات الربو قد تكون متقطعة تتراوح من ساعات إلى أيام وفي بعض الحالات من أسابيع إلى شهور في حالات عدم تناول العلاج وأخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب مسببات الربو قد تكون الأعراض مزمنة.

### \*هل الربو مرض خطير وهل يمكن لمريض الربو أن يعيش حياته بشكل طبيعي؟

الربو في معظم الحالات مرض مزمن لا يمكن شفاؤه بشكل نهائي وللا بد ولكن رغم خطورته يمكن السيطرة عليه بسهولة وبذلك يتمكن مريض الربو من ممارسة حياته بشكل طبيعي كغيره من الأصحاء، طالما

## \*كيف يمكن الوقاية أوتلافي مسببات الربو؟

قد يكون من الصعب التخلص من كل مسببات الربو ولكن يجب عليك اتباع الخطوات الوقائية التالية:

١- التخلص من تدخين السجائر وجميع أنواع الدخان في داخل المنزل كذلك التخلص من كل الروائح القوية أو تجنب التعرض لها.

٢- التخلص من الطيور أو الحيوانات المنزلية إذا أمكن أو عزلها في غرف منفصلة حيث يقوم برعايتها أحد أفراد الأسرة كما يجب غسل اليدين جيدا بعد ملامستها.

٣- النوم أو الجلوس في غرفة معتدلة الحرارة وتلافي التعرض المفاجئ للهواء البارد.

٤- لتفادي غبار المنزل ننصحك بالآتي:

تغطية المخدات ومرتبة السرير ببلاستيك (نايلون) محكم الإغلاق.

تجنب المخدات المحشوة بريش الطيور.

غسل شراشف النوم أسبوعيا بماء درجة حرارته ٥٥ درجة مئوية.

غسل أغطية الأسرة والبطانيات كل أسبوعين.

يستحسن استخدام مفرش خفيفة يمكن غسلها شهريا.

تنظيف الموكيت والمفرش يوميا.

يمكن أيضا استخدام مبيد خاص لقتل حشرة غبار المنزل يحتوي على مادة بيتيريل بيترويت.

تنظيف الصور المعلقة يوميا ويستحسن استخدام براويز

## \*ما هي الأطعمة التي يجب لمريض الربو تجنبها؟

يختلف مرض الربو عن غيره من الأمراض كمرض السكر والضغط وذلك بعدم إلزام مريض الربو بحمية غذائية معينة حيث نادرا ما يلعب الطعام دورا مهما في التسبب بالربو لكن هناك فئة من المرضى تكون لديهم حساسية لأصناف محددة من الأطعمة كالأسماك، القشريات البحرية (كالجمبري)، البيض، الموز، المكسرات، الصبغات أو المواد الحافظة المضافة للأطعمة لذا ينصح مريض الربو بالمحافظة على صحته بتناول الغذاء الجيد وتجنب فقط الأغذية التي قد تسبب له حساسية.

### علاج الربو

علاج الربو كغيره من الأمراض الأخرى يحتاج إلى خطة علاجية شاملة ومتكاملة يضعها الطبيب ويقوم المريض بدور اساسي في تنفيذها وتتكون هذه الخطة العلاجية من عدة خطوات:

١- الخطوة الأولى تثقيف المريض وتشمل هذه الخطوة تعريف المريض بالمرض وأعراضه.

٢- الخطوة الثانية معرفة مسببات الربو وطرق الوقاية منها أوتلافيها.

٣- الخطوة الثالثة استخدام الأدوية، أنواعها، طريقة أخذها بشكل صحيح، أعراضها الجانبية وكيفية التقليل منها، العناية بالأجهزة وطرق استخدامها وهذه لابد أن تتم تحت إشراف طبي دقيق لذا لن نتطرق للحديث عنها.

تعرف المريض على هذا المرض، مسبباته وكيف تجنبها، اتباع إرشادات الطبيب بدقة وعدم التهاون بأخذ الأدوية الموصوفة وبالطريقة الصحيحة ومراجعة الطبيب أو المستشفى عند زيادة الأعراض وفي أقرب وقت.

### \*هل الربو مرض معد؟

الربو ليس معديا قد يكون الربو في بعض الحالات وراثيا وخاصة لدى الأطفال وصغار السن في حين يقل العامل الوراثي في حالات إصابة الربو المتأخرة التي تحصل لدى كبار السن , حينما يكون أحد الوالدين مصابا بالربو تكون نسبة إصابة الأطفال بالربو ٥٠% تقريبا, وترتفع هذه النسبة إلى ما يقارب ٧٥% إذا كان كلا الوالدين مصابين بالربو.

في كثير من الأحيان يتساءل مريض الربو عن سر إصابته بالربو مع غياب هذا المرض في عائلته؟ وهذا أمر متوقع فقد يكون أحد أفراد العائلة مصابا بالربو ولكن أعراضه بسيطة أو قد تم تشخيص حالته كالتهاب في الشعب الهوائية أو نتيجة للتدخين, كما يجب التنبيه إلا أن مرض الربو يختلف عن الأمراض الوراثية الأخرى بمعنى أنه لا يشترط إصابة جميع أفراد العائلة بمرض الربو حيث قد يظهر الربو في جيل معين ولا يظهر في الجيل الذي يليه.

الأكسجين ليس ضروريا في معظم حالات الربو ما عدا النوبات الحادة.

### \* لماذا لا يستجيب بعض المرضى لأدوية الربو المختلفة؟

من خلال متابعتنا لكثير من مرضى الربو يمكن القول إن مرض الربو يمكن السيطرة عليه بسهولة في معظم الحالات وإن عدد الحالات التي يصعب السيطرة عليها قليلة جدا ومحدودة وتحتاج إلى عناية خاصة ومتابعة دقيقة من الأطباء المتخصصين في هذا المجال يمكن تلخيص أسباب عدم السيطرة على الربو في معظم الحالات في الآتي:

- 1- عدم تفهم المريض للمرض ومسبباته.
- 2- تعرض المريض لمسببات الحساسية وعدم أخذ الاحتياطات اللازمة.
- 3- عدم معرفة المريض لهذه المسببات داخل البيت أو خارجه.
- 4- عدم أخذ الأدوية المقررة حسب إرشادات الطبيب.
- 5- عدم أخذ الأدوية وخاصة البخاخات بطريقة صحيحة، من خلال متابعتنا لكثير من مرضى الربو يعتبر هذا من أهم الأسباب.
- 6- تردد المرضى في أخذ الأدوية وخاصة البخاخات وعدم الاقتناع بجدوى هذه الأدوية ونفعها وهو اعتقاد خاطئ حيث تتميز هذه الأدوية بفاعليتها في معالجة الربو وقلة أعراضها الجانبية.
- 7- تنقل المريض وتردده بين أطباء متعددين مما ينتج عنه تعدد الأدوية وفقد المتابعة وعدم وجود خطة طبية صحيحة لمتابعة المريض وعلاجه.
- 8- تلقي المريض لمعلومات خاطئة عن مرض الربو أو تأثيرات الأدوية من غير متخصصين في هذا المجال أو مقارنة حالته الصحية وأدويته بمرضى آخرين أو بعض الأقارب أو الأصدقاء الذين قد يعانون من أمراض أو حالات خاصة ومختلفة.

الخل مثل صلصة الطماطم (الكتشب) وكذلك جميع الأغذية المعلبة، لذا يجب عدم ترك هذه الأغذية مكشوفة وحفظها في الثلاجة أو التخلص منها بسرعة.

### \* ما هي أهم الأخطاء الشائعة في التعامل مع الربو؟

- 1- اعتقاد كثير من المرضى بأن حساسية الصدر والربو مرضان مختلفان في حين كما سبق شرحه أنه نفس المرض وإن اختلفت التسمية.
- 2- اعتقاد كثير من المرضى بأن أخذ البخاخات الموسعة للشعب الهوائية يؤدي إلى الإدمان أو التعود على أخذها بشكل مستمر وهذا من غير شك اعتقاد خاطئ ليس له أي أساس علمي مطلقا.
- 3- اعتقاد بعض المرضى بعدم جدوى أخذ البخاخات وعدم نفعها.
- 4- رفض بعض المرضى أخذ أدوية الكورتيزون خوفا من تأثيراتها الجانبية رغم حدة أعراض الربو وماتؤدي إليه من مضاعفات سيئة أكثر خطوة من أعراض الدواء.
- 5- التساهل في أخذ حبوب الكورتيزون بشكل مستمر أوحين التعرض لنوبة ربو خفيفة نظرا لسهولة تناولها وسرعة فعاليتها دون إرشادات الطبيب مما ينتج عنه أعراض مزمنة وخطيرة.
- 6- الاعتماد في معالجة الربو على زيارة غرف الطوارئ بدلا من أخذ الأدوية المقررة حسب إرشادات الطبيب والذهاب للطوارئ في حالة عدم الاستجابة للأدوية.
- 7- اعتقاد بعض المرضى بأهمية الأكسجين وبضرورة زيارة الطوارئ من أجل الحصول عليه علما بأن

(إطار) بدون أطراف بارزة تتسبب في تجمع الغبار.

إبعاد الورود والحيوانات خاصة من غرف النوم.

يمكن القضاء على حشرة غبار المنزل في ألعاب الأطفال ذات الفراء (الشعر) بوضعها في فريزر الثلاجة لمدة ٢٤ ساعة.

المريض الذي لديه حساسية لحشرة غبار المنزل عليه تكليف أحد أفراد أسرته بالقيام بتنظيف المنزل وبقاؤه خارج المنزل أثناء التنظيف أو استخدام الكمادات الواقية أثناء التنظيف أو استخدام المكائس الكهربائية الشافطة أو المكائس التي تحتوي على منقي الهواء (فيلتر ذو كفاءة عالية) وترك شبابيك المنزل مفتوحة.

5- لتفادي نمو الفطريات وتكاثرها ننصحك بالتالي:

خفض درجة الرطوبة داخل المنزل ما أمكن (ينصح بجعل رطوبة المنزل (ما بين ٢٥ ٤٠ %)).

تهوية المنزل بشكل دوري وذلك بفتح شبابيك المنزل بشكل يومي أو استخدام المراوح الشافطة وخاصة في المطبخ أو الحمام، لشطف الأبخرة المنبعثة خلال الطبخ أو استخدام المروش (الدش).

عدم استخدام أي فرش في داخل الحمام أو المطبخ وحفظ ستائر الحمامات نظيفة وجافة.

التخلص من سلة الزباله بشكل سريع ويومي.

تنظيف فلتر (مرشحات او مصفيات) المكيفات بشكل دوري.

ان بعض الأغذية قد تسبب نمو الفطريات وتكاثرها مثل الخبز وبعض الأغذية التي تحتوي على

## الحموضة (حرقة المعدة) مشكلة حلها بسيط

**هل عانيت من قبل من إحساس حرقة مزعج بعد تناولك وجبه طعام دسمه؟**

... إنها حرقة المعدة

تحدث حرقة المعدة نتيجة لضعف فى العضلة العاصرة الموجودة بين المعدة والمرئ وهذه العضلة تتحكم فى غلق المعدة جيدا حتى لا تتسرب العصارة المعدية الحمضية الحارقة وعندما يحدث ضعف فى هذه العضلة يتسرب جزء من العصارة المعدية الى المرئ فيسبب هذه الحرقة المزعجة .

بالطبع تتساءل الآن عن أسباب حدوث حرقة المعدة

هناك العديد من الأسباب التى قد تسبب ضعف العضلة العاصرة منها :

- ١- أسلوب الحياة الخاطئ مثل تناول وجبه طعام دسمه ثم الخلود الى النوم مباشرة مما يؤدى الى حدوث ضغط على المعدة يضعف العضلة العاصرة .
- ٢- التدخين من الأسباب القوية لحدوث حرقة المعدة .



٣- بعض الأطعمة قد تثير حرقة المعدة مثل الأطعمة الدسمة والحريفة عند تناولها بكثرة .

٤- أنواع معينه من الفواكه أو الخضراوات قد تثير أيضا حرقة المعدة عندما تتناولها بكثرة مثل الفواكه الحمضية مثل الليمون والبرتقال ،الطماطم والبصل

٥- الإكثار من شرب المشروبات الغازية ،القهوة والشاى

**ولكن لا تنزعج هناك الكثير يمكن عمله للتغلب على حرقة المعدة :**

بداية يمكنك عمل بعض التغييرات فى نظامك الغذائى وأسلوب حياتك قبل اللجوء للدواء

١- من الأفضل إن تقسم طعامك الى عدة وجبات صغيره بدلا من تناول ثلاث وجبات متخمه .

٢- لا تستلقى بعد الأكل مباشرة وانتظر من ساعتين الى ثلاثة قبل النوم وتجنب تناول اى أطمعه فى وقت متأخر ليلا قبل معاد نومك .

٣- إذا لاحظت ان بعض الأطعمة التى تتناولها تزيد من الأمر سوءا فمن الأفضل تجنبها .

٤- لا تشرب المشروبات الغازية وقلل من استهلاكك للشاى والقهوة .

٥- لاتدخن .

٦- اذا كنت تعاني من حرقة المعدة ليلا إثناء النوم يمكنك التغلب على ذلك برفع مرتبه السرير أسفل راسك لتكون بميل مسافة ١٥ - ٢٠ سم وهناك مراتب مخصصه يمكن رفعها بسهولة ولكن لايجدى استخدام وسادات أضافية .

٧- لا ترتدى ملابس ضيقه جدا على منطقه المعدة والخصر .

٨- خفف وزنك اذا كنت محتاجا لذلك ففقدان الوزن وخاصة فى منطقه الخصر يساعدك بشكل كبير .

### العلاج الدوائي لحرقة المعدة (مضادات الحموضة)

هناك العديد من أنواع مضادات الحموضة المتوفرة على شكل شراب ،حبوب مضغ ،علكه وأيضا حبوب فواره ويمكنك شرائها بسهولة من اقرب

صيدليه دون الحاجة الى روصته من الطبيب

المادة الفعالة غالبا فى مضادات الحموضة هى الومنيوم هيدروكسيد+ماغنسيوم كاربونات او كالمسيوم كاربونات

تعمل هذه المواد عن طريق معادله حمض المعدة وتقلل الشعور د وتمنع وصول الحمض الى المرئ

يمكنك ان تستخدم مضادات الحموضة من وقت لآخر عندما تعاني من حرقة معدته مفاجئه او بعد تناول طعام دسم ولكن لاتستخدمها لأكثر من أسبوعين متواصلين دون استشاره طبيب

تعمل مضادات الحموضة بشكل فعال للأشخاص الذين يعانون من حرقة المعدة بشكل مفاجئ فى بعض الأحيان حيث تعمل مثل المنقذ وتخفف الأعراض فورا

ولكن اذا كنت تعاني من حرقة معدته مستمرة وشديده فلن تجدى مضادات الحموضة وحدها ولكن عليك استشاره طبيب لوصف أدويه أخرى بجانب مضادات الحموضة

بعض الآثار الجانبية التى قد تحدث اذا استخدمت مضادات الحموضة لفترات طويلة مستمرة :

١- مضادات الحموضة التى تحتوى على الكالمسيوم كاربونات قد تسبب الإمساك فى بعض الأشخاص وأحيانا أيضا تسبب حاله رد فعل معاكس من المعدة وزيادة افراز الحمض عند استخدامها بكثرة .

٢- أما ماده الماغنسيوم كاربونات فقد تسبب الإسهال وأيضا يجب عدم استخدامها فى حاله وجود أمراض بالكلى .

٣- ماده الالمونيوم هيدروكسيد يجب الاتستخدم فى حاله الفشل الكلوي المزمن ولا تستخدم للحوامل .

بعض مضادات الحموضة تحتوى على خليط من المواد الفعالة لموازنة الآثار الجانبية مثل الومنيوم هيدروكسيد +ماغنسيوم كاربونات لمنع حدوث الإسهال او الإمساك .

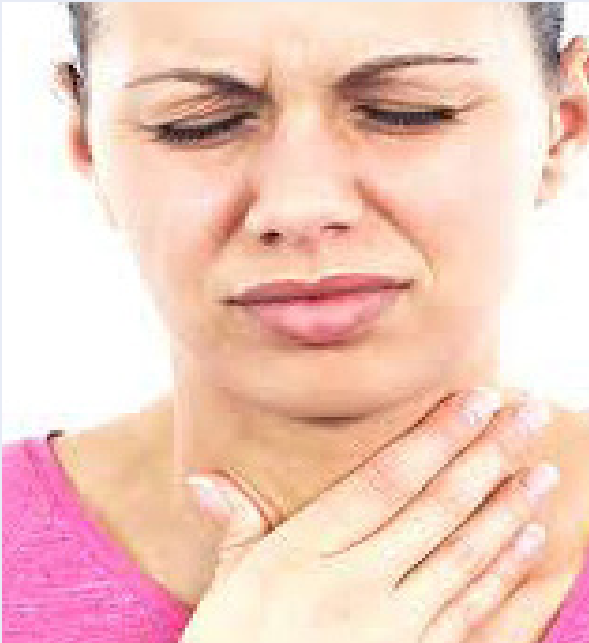
وعامه يمكنك استخدام مضادات الحموضة من وقت لآخر وعندما تفاجئك الأعراض بجانب التغييرات السابقة فى أسلوب حياتك ستساعدك كثيرا على التغلب على حرقة المعدة .

## آلم الحلق أسبابه وعلاجاته المحتملة

إذا كان لديك مشاكل صحية مثل أمراض القلب أو ارتفاع ضغط الدم، اتصل بطبيبك قبل استخدام هذه المنتجات.

### متى ينبغي التماس الرعاية الطبية؟ التمس الرعاية الطبية:

١. إذا كنت على اتصال مع شخص مصاب بفيروس التهاب الحلق وكان لديك وجع في الحلق.
٢. إذا ارتبط التهاب الحلق مع الحمى أو تورم «الغدد» (الغدة الليمفاوية) أو بقع بيضاء على الجزء الخلفي من الحلق.
٣. إذا لم يرتبط وجع الحلق مع أعراض البرد الأخرى (سيلان الأنف والعينين واحتقان الجيوب الأنفية).
٤. التهاب الحلق المفاجئ والمصاحب لحمى.
٥. إذا كنت تواجه صعوبة في بلع السوائل (الألم مع بلع الطعام أمر متوقع مع التهاب في الحلق).
٦. إذا استمر وجع الحلق لأكثر من أسبوع.
٧. إذا كان لديك التهاب في الحلق والجزء الأمامي من الرقبة متيبس.



يعاني الكثيرون من مشكلات آلام الحلق لأسباب متعددة، من بين الأسباب التي تسبب آلم الحلق:

- الفيروسات الشائعة: حتى الفيروسات التي تسبب وحيدات النواة الانتاني والأنفلونزا تسبب آلم الحلق. يمكن أن تنتج بعض الفيروسات أيضاً بثور في الفم والحلق ("التهاب الفم القلاعي").
- يمكن أن يؤدي التنفس عن طريق الفم إلى جفاف الحلق ووجعه.
- قد يسبب التهاب الجيوب الأنفية وجع الحلق.
- يمكن أيضاً أن يكون سبب وجع الحلق البكتيريا. هناك نوعان من البكتيريا الأكثر شيوعاً والتي تسبب حدوث التهاب في الحلق: قد يظهر وجع في الحلق بعد العلاج بالمضادات الحيوية أو العلاج الكيميائي، أو غيرها من الأدوية المثبطة للمناعة.
- ويمكن لوجع الحلق المستمر لأكثر من أسبوعين أن يكون علامة على مرض خطير مثل سرطان الحلق.

### ما الذي يمكنني القيام به في المنزل لعلاج وجع الحلق؟

- بشكل عام، يجب أن يأخذ وجع الحلق مجراه.
- يمكن أن تساعد غرغرة المياه المالحة والحلويات الصلبة على توفير راحة مؤقتة من الألم. (تنبيه: الحلوى الصلبة تشكل خطراً للإختناق لدى الأطفال لذا تجنب استخدامها في الأطفال الصغار).
- قد يكون المرطب مفيداً في تخفيف الأعراض، لا سيما في وجع الحلق الناتج عن التنفس عن طريق الفم والهواء الجاف.
- قد يساعد أسيتامينوفين أو إيبوبروفين على السيطرة على الألم.
- بالنسبة للبالغين، إذا كان الأنف مسدوداً يمكن استخدام بخاخ الأنف لمدة يومين أو ثلاثة أيام لمنع التنفس عن طريق الفم. ولكن ليس من الجيد استخدام هذه المنتجات لأكثر من بضعة أيام لأنك قد تعتمد عليها.
- قد تكون منتجات الاحتقان الأخرى مثل سودافيد مفيدة.

# خمسة مواد غذائية تسبب انبعاث رائحة كريهة من الجسم

تعتمد رائحة جسم الإنسان على المواد الغذائية التي يتناولها، وهذا يشمل رائحة التنفس والجسم بأكمله.

هذه خمسة مواد غذائية تسبب انبعاث روائح كريهة من الجسم:

١- اللحوم الحمراء - جمع علماء من تشيكيا عام ٢٠٠٦ عينات من عرق محبي تناول اللحوم الحمراء والنباتيين. بعد ذلك طلبوا من النساء تحديد أي الرائحتين تزعجهن. تبين أن رائحة النباتيين هي ألطف بكثير من رائحة متناولي اللحوم الحمراء.

٢- الكاري - رائحة هذا الخليط من التوابل والبهارات تؤثر بصورة مباشرة في الرائحة المنبعثة من مسامات جلد الإنسان. ويمكن أن تبقى هذه الرائحة عدة أيام.

٣- الثوم - الأشخاص الذين يتناولون الثوم تنبعث من أجسامهم وفتحهم رائحة الثوم. يعود سبب ذلك إلى أن بعض مكونات الثوم مثل الأليسين تتحول في جسم الإنسان إلى مواد جديدة تزيد من تفاعل البكتريا والعرق.

٤- الهليون - هذا النبات يسبب ظهور رائحة كريهة في البول بسبب عنصر الكبريت الموجود في مركب «مركبتان» الذي ينشط في الجهاز الهضمي.

٥- خضروات الفصيلة الصليبية (الكرنبية) التي تضم البروكولي والملفوف وغيرها، والتي تساعد الجسم في التخلص من السموم والخلايا المسرطنة. هذه الخضروات مسؤولة عن انبعاث رائحة كريهة حادة من الجسم، تشبه رائحة البيض الفاسد إذا تم تناولها بكثرة.





## احتل المرتبة السابعة بين الأورام بتسجيل ٤٥٢ حالة سنوياً اختصاصي يحذر من تحول سرطان الرئة في المملكة إلى «وباء»

العالمية في عام ٢٠١٣ بدعم من مؤسسة العنود الخيرية. وتعد الأكاديمية بتطوير وإجراء برامج تثقيفية وتدريبية مختلفة للعاملين بالمجال الصحي لتحسين معرفتهم ومهاراتهم بالأمور السريرية والبحثية بما يتعلق بأمراض الصدر. وتأسست الأكاديمية تحت مجموعة سرطان الرئة السعودية والتي هي عضو نشيط في الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر. وتضم الأكاديمية نخبة من الخبراء السعوديين في جراحة الصدر والأمراض وعلوم الأورام.

الرغم من أنه من الأورام المعروف سببها إلا أن انتشاره مستمر، بسبب التدخين. وكانت أكاديمية سرطان الرئة عقدت مؤخراً مؤتمرها السنوي الثاني بجامعة الفيصل في الرياض بمشاركة من الخبراء المتميزين في تشخيص وعلاج أورام الصدر في المملكة. وتم تقديم ثلاثين محاضرة تناولت كيفية الكشف المبكر عن سرطان الرئة وتشخيصه وعلاجه مع مناقشة آخر ما توصلت إليه الأبحاث العالمية في هذا المجال. وتم خلال المؤتمر تكريم كل من مؤسسة العنود الخيرية وجامعة الفيصل لدعمهما الأكاديمية.

وأشار د. جازيه إلى أن الأكاديمية تقوم بنشاطات ملموسة في مجال تعليم وتدريب الكوادر الصحية في ما يتعلق بأمراض الصدر، وقد أصبح لها صيت واسع، بل هي أشهر مجموعة متخصصة في سرطان الرئة في المنطقة، ولفت إلى أن تميز الأكاديمية نابع من أن مجموعتها متعددة الاختصاصات ومن منشآت طبية كبيرة في المملكة.

وأوضح أن نشاطات التوعية التي تقوم بها الأكاديمية تحتاج نحو عقدين لتظهر نتائج وتنعكس على معدل انتشار سرطان الرئة، مشيراً إلى أن دور الأكاديمية يتوقف عند التوعية ولا يمتد إلى مكافحة التدخين أو النشاط الذي له جانب قانوني.

وقد تأسست أكاديمية السرطان

حذر اختصاصي من انتشار سرطان الرئة في المملكة بصورة وبائية إذا استمر انتشار التدخين بمعدلاته الراهنة، وقال البروفيسور الدكتور عبد الرحمن جازيه، رئيس أكاديمية سرطان الرئة، رئيس قسم الأورام بالشؤون الصحية بالحرس الوطني إنه حسب السجل الوطني للأورام احتل سرطان الرئة المرتبة السابعة بين الأورام بتسجيل ٤٥٢ حالة في العام ٢٠١١، وهو أكثر شيوعاً في الرجال، ويحتل المرتبة ١١ بين النساء، وتعد منطقة تبوك والمنطقة الشرقية الأكثر إصابة، وأقلها منطقتا حائل وجيزان.

**٨٥% من المصابين يتوفون خلال ٥ سنوات ومعظمهم خلال عامين**

واستطرد مضيفاً: مع أن نسبة هذا النوع من السرطان أقل بكثير في المملكة من انتشاره في دول غربية إلا أن انتشار عادة التدخين بين شرائح واسعة في المجتمع السعودي، خاصة تدخين النارجيلة، نذير سوء بوباء قادم، ولذلك دعا إلى تضافر كل الجهود الفردية والمجتمعية لمنع الوباء من أن يفتك بمجتمعنا.

وأوضح د. جازيه أن سرطان الرئة من أكثر الأورام فتكاً حيث إن ٨٥% من الذين يصابون به يتوفون خلال خمس سنوات من الإصابة، ومعظمهم خلال سنتين، وهو القاتل الأول في الغرب، أكثر من سرطان القولون والبروستاتا والثدي مجتمعين. وقال إنه على



د. عبد الرحمن جازيه و د. خالد قطان خلال مشاركتهما في مؤتمر سرطان الرئة بجامعة الفيصل

# السعال المزمن

٨% حدوث كسر في الضلوع لشدة السعال.

٥% فقدان الوظيفة بسبب السعال المستمر.

ورغم أن أكثر المدخنين يعانون من سعال مزمن بسبب التدخين إلا أنهم أقل الأشخاص مراجعة للأطباء طلباً للعلاج من السعال، وذلك ربما يعود إلى تيقنهم أن سبب السعال لديهم هو عادة التدخين،

وفي ذلك شيء من الصحة إذ أثبتت دراسة مستقيضة أن ٩٠% من حالات السعال المزمن بسبب اضطرابات الجيوب الأنفية والربو والإرتداد الحمضي المريئي والتهاب الشعب الهوائية المزمن بسبب التدخين.

أما في حالة كون الشخص المصاب بالسعال المزمن غير مدخن ولا يتناول أدوية الضغط المسببة للسعال والفحص الإشعاعي لصدره سليماً فإن أسباب السعال لديه لا تحيد عن الأسباب الثلاثة التالية:

أما اضطرابات الجيوب الأنفية، أو الربو أو الإرتداد الحمضي المريئي مجتمعة أو متفرقة، حيث يمكن أن يكون السعال المزمن هو المرض الوحيد من حوالي



أما السعال المزمن فهو الذي يستمر لمدة أكثر من ثلاثة أسابيع، حيث تستمر معاناة الشخص طيلة هذه الفترة وبشكل مزعج تدفعه إلى مراجعة العديد من الأطباء لأسباب مختلفة من مريض لآخر حيث وجدت دراسة علمية وموثقة أن أكثر الأسباب التي تجعل المريض يسعى للبحث عن علاج للسعال المزمن هي كالتالي:

٧٧% للاطمئنان على عدم وجود مرض خطير.

٧٢% الخوف من وجود احتمال لمرض خطير.

٥٤% الإرهاق والتعب من السعال المزمن.

٥٣% احساس الآخرين بأن السعال يسبب مرضاً خطيراً.

٤٩% الخجل من الآخرين.

٣٩% صعوبة التحدث بالهاتف.

٣٩% حدوث خشونة في الصوت.

٣٤% عدم القدرة على النوم بالليل بسبب السعال المستمر.

٣١% عدم القدرة على حضور الصلاة في المسجد أو خطبة الجمعة.

٣٠% ازعاج شديد لشريك الحياة الزوجية.

٣٠% عدم القدرة على التحكم بالبول.

٢١% الاحساس بالآلام في الصدر.

١٦% عدم القدرة على التنفس.

١٦% التوقف عن حضور المناسبات الاجتماعية.

١٤% الاحساس بالصداع.

١٣% الخوف من الاصابة بالارق.

١١% الخوف من الاصابة بالسرطان.

١١% الغياب عن المدرسة او العمل.

١١% فقدان الشهية للطعام.



د. عبدالله بن عبدالرحمن الشميمري  
إستشاري الأمراض الصدرية  
والعناية المركزة  
مستشفى الملك فهد - مدينة الملك  
عبدالعزيز الطبية بالرياض

لا يبد وأن عانى كل واحد منا من نوبات السعال من فترات متكررة من حياته لأي سبب من الأسباب، وتختلف هذه المعاناة بحسب درجة السعال قوية كانت أم بسيطة، وما يصاحبها من مضايقة وازعاج للشخص نفسه وربما للآخرين، فقد يؤثر السعال أحيانا على كفاءة الشخص في أداء عمله، وقد يسبب اضطرابا في نومه، وقد يجد حرجا من زملائه في العمل والدراسة، أو في الاجتماعات أو في المسجد أو حتى أثناء التسوق وحضور المناسبات الاجتماعية.

السعال يصنف إلى سعال حاد وسعال مزمن، أما السعال الحاد فهو الذي لا يستمر أكثر من ثلاثة أسابيع ويكون عادة لأسباب عابرة وبسيطة مثل التهابات مجاري التنفس العليا والرشح والانفلونزا والتهابات الحلق والجيوب الأنفية، وربما كان أحيانا لأسباب أكثر تأثيرا على الصحة مثل التهاب الرئة الحاد أو هبوط القلب أو جلطة الرئة ويتضح ذلك عند وجود أعراض مصاحبة للسعال الحاد تتناسب وخطورة الحالة والحاجة إلى إجراء الفحوصات والتأكد من التشخيص.

٦٠-٧٠ بالمائة من هذه الحالات الثلاث دون ان ينتبه الشخص المصاب لذلك.

ومن الضروري مراجعة الانسان المصاب بالسعال المزمن للطبيب المتخصص بالامراض الصدرية لاجراء الفحوصات لتشخيص سبب السعال وكيفية معالجته، حيث يتبع الطبيب المتخصص برنامجاً معيناً حسب الخطوات المدروسة والمجربة التالية:

١- الحصول على تاريخ كامل للمرض، واجراء فحص كامل على المصاب مع التركيز على المناطق التي تؤدي اضطراباتها لحدوث السعال مثل: الجيوب الأنفية والاذنين والحلق والحنجرة والرئتين والقلب والمعدة.

٢- إجراء فحص شعاعي للصدر.

٣- عدم اجراء أي فحوصات إضافية إذا كان المريض مدخناً حتى يتوقف عن التدخين تماماً لمدة أربعة اسابيع ومعاينته بعد ذلك من قبل نفس الطبيب.

٤- عدم إجراء أي فحوصات إضافية إذا كان الشخص يتناول أدوية الضغط المسببة للسعال لمدة أربعة اسابيع ومعاينته بعد ذلك من قبل الطبيب المعالج.

٥- بعد مراجعة الفحوصات السابقة ومعاينة المريض مرة أخرى يمكن وصف علاجات معينة وإجراء فحص شعاعي للجيوب الأنفية وبعض الفحوصات الخاصة بالحساسية.

٦- إجراء فحوصات لوظائف الرئة.

٧- إجراء فحص أشعة ملونة للمريض او معايرة متواصلة الحمض المعدي لمدة ٢٤ ساعة في حالة كون الفحوصات السابقة سلبية .

٨- إرسال عينات من البلغم للزراعة البكتيرية ولدراسة الخلايا.

٩- تقدير الحاجة الى منظار للرئة من عدمه .

١٠- إجراء فحوصات عامة للقلب.

فيذا اتبع الطبيب المعالج والمريض خطوات التشخيص الصحيحة فان العلاج باذن الله قادر على السيطرة على حوالي ٨٤-٩٠ بالمائة من حالات السعال المزمن، حيث



٥- النوم على سرير مائل من جهة الرأس بارتفاع ١٥-٢٥ سم وذلك بوضع طوبية او بلوكة تحت ارجل السرير من جهة الرأس.

٦- عدم النوم على مخدات مرتفعة تؤدي الى انحناء الظهر والضغط على المعدة مما يساهم في امتداد حمض المعدة الى المريء وتدهور الحالة .

ومن الضروري الالتزام بهذه الخطوات في حالة كون سبب السعال الارتداد الحمضي المريئي أما في حالة اضطرابات في الجيوب الأنفية فيمكن المتابعة من طبيب الأنف والاذن والحنجرة ووصف مضادات الاحتقان ومضادات الهستامين وغيرها من الأدوية المناسبة حسب الحالة .

ويتم علاج الربو بالبخاخات المعروفة الوقائية والاسعافية مع أهمية مراجعة الطبيب المتخصص عند استمرار السعال او الإحساس بتغير نمط السعال لدى المدخنين أو غير المدخنين حيث يمكن باذن الله التوصل للتشخيص في معظم الحالات وعلاجها بنجاح أو السيطرة عليها على الأقل بطريقة تضمن عدم استمرار المعاناة من هذا المرض المزج جداً أحياناً.

يهدف علاج السعال في الغالب الى السيطرة على السعال والوقاية والتخلص منه بخلاف مثبطات السعال الوقائية التي تساعد على تخفيفه فقط دون معالجة السبب الرئيسي.

ومن الضروري الالتزام التام بهذه الخطوة التشخيصية والعلاجية والصبر حيث أن بعض الحالات قد تكون مستعصية حتى ولو تم تشخيصها بدقة وتحتاج الى علاج لفترة أطول قد تصل الى ما بين شهرين الى ثلاثة أشهر مثل إذا كان سبب السعال المزمن وجود الارتداد الحمضي المريئي حيث يتطلب تعاوناً تاماً من المريض والالتزام بنظام حمية معين لمدة لا تقل عن ثلاثة اشهر كالتالي:

١- الالتزام بتناول مضادات الحموضة وعلاجاتها الموصوفة من قبل الطبيب بانتظام .

٢- الالتزام بتناول وجبات غنية بالبروتين قليلة الدهون.

٣- اجتناب الاغذية والمشروبات التي تؤدي الى ارتخاء صمام المريء مثل: القهوة، الشاي، البيبسي، والكوكا كولا، والحمضيات، وحلاوة النعناع وحلاوة الشوكولاته، والكاكاو، والتدخين.

٤- الحرص على وجود فترة كافية بين تناول الطعام والنوم تصل على الاقل الى ثلاث ساعات او اكثر.

## الالتهاب الرئوي.. أسبابه وعوامل انتشاره

د. عبير مبارك

من المعروف أن الجهاز التنفسي للإنسان على اتصال دائم بالبيئة المحيطة من خلال عملية الشهيق والزفير أثناء التنفس، ويبدأ تركيب الجهاز التنفسي من الأنف ثم البلعوم فالحنجرة ومنها إلى القصبة الهوائية التي تتفرع إلى شعبتين رئيسيتين هما الشعبة الهوائية اليمنى والشعبة الهوائية اليسرى، ثم تتفرع كلا الشعبتين إلى شعب هوائية أصغر وأصغر حتى تنتهي بالحوصلات الهوائية والتي يتم من خلالها تبادل الأوكسجين وثاني أكسيد الكربون في الدم، وتكون الحويصلات الهوائية والشعب الهوائية الصغيرة جدا الرئتين التي تعمل على توفير الأوكسجين لجميع



أعضاء الجسم، وتخلص الجسم من ثاني أكسيد الكربون.

يحتوي الجهاز التنفسي على بعض خطوط من الدفاع الأول: ذاتية ومناعية تحميه ضد العدوى والالتهابات، ومنها:  
- عملية العطس التي تعمل على طرد أي مواد غريبة تدخل الأنف.

- شعيرات الأنف الداخلية التي تعمل على فلترة (تتقية) الهواء الداخل عن طريق الأنف وتخليصه من ذرات الغبار العالقة به. - وجود الإفرازات المخاطية بالأنف التي تلتصق بها ذرات الغبار والأوساخ والجراثيم التي تستنشق مع الهواء. - السعال، ويعتبر خطا دفاعيا مهما جدا لطرد الجراثيم البكتيرية أو الفيروسية من القصبة الهوائية.

- الأهداب المتحركة التي تبطن القصبة الهوائية والتي تعمل كالفرشاة لطرد الأجسام الغريبة.

- الغشاء المبطن للجهاز التنفسي والذي يحتوي على خلايا المناعة لمهاجمة الفيروسات والبكتيريا.

وعلى الرغم من ذلك قد يصاب الإنسان بعدوى بكتيرية أو فيروسية تنتقل عبر الجهاز التنفسي إلى الرئتين مسببة مرض الالتهاب الرئوي، ولما كان الالتهاب الرئوي يصيب الحويصلات الهوائية في الرئة، فإنه يؤثر على عملية تبادل غازي الأوكسجين وثاني أكسيد الكربون التي تتم في الحويصلات.

### الإصابة بالالتهاب الرئوي

من هم الأكثر عرضة للإصابة بالالتهاب الرئوي؟

هناك بعض العوامل التي تضعف مناعة الجهاز التنفسي، فيصاب هؤلاء الأشخاص بالالتهاب الرئوي أكثر من غيرهم. ومن العوامل التدخين ومرض نقص المناعة، وسوء التغذية، الإصابة السابقة أو الحالية بمرض السل، تناول العقاقير المنقصة لمناعة الجسم، المسببات

التي تؤدي إلى الهزال العام ككثرة السهر وعدم الراحة والإجهاد العام.

هناك أنواع عديدة من العدوى يمكنها التسبب بمرض الالتهاب الرئوي، وتشمل العدوى بمختلف أنواع البكتيريا أو الفيروسات أو الطفيليات أو حتى الفطريات، ويكون بعضها شديد الانتشار في حين أن البعض الآخر نادر الحدوث كالتهاب الرئة بسبب الطفيليات والفطريات.

يتراوح مرض الالتهاب الرئوي من الإصابة الخفيفة إلى الإصابة الشديدة الخطورة، وقد يكون خفيفاً إلى حد عدم الحاجة إلى زيارة الطبيب وهذا الشكل سريع الشفاء، أو شديداً إلى درجة التوعك لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع ثم تبدأ مرحلة الشفاء، أو شديد الحدة إلى درجة مميتة. ومن المهم معرفته أن سبب تفاوت شدة الالتهاب الرئوي تعتمد على نوع الميكروب والصحة العامة للمصاب وهما أهم عوامل تحديد شدة الالتهاب. وبصفة عامة تتسبب بعض أنواع البكتيريا في حالات أشد حدة من الفيروسات أو الميكوبلازما أو الكلاميديا.

### إصابات كبار السن

تعتمد الإصابة بالالتهاب الرئوي على صحة المريض العامة، حيث أن المرضى من كبار السن أو طريحي الفراش لأسباب أخرى يعانون من الالتهاب الشديد أكثر من الأصحاء أو صغار السن وذلك لأن مع التقدم في السن يضعف الجهاز المناعي للإنسان وتخف القدرة على طرد البلغم المليء بالجراثيم عبر السعال، فيتجمع البلغم الملوث بالبكتيريا داخل الرئتين. ويزداد احتمال الوفاة لدى كبار السن خمس مرات عن الصغار لضعف الجهاز المناعي كما أسلفت ولما هو معروف أيضاً عن ضعف التغذية لديهم، وبالتالي ضعف النظم الدفاعية للرئتين.

## إصابات الشباب وصغار السن

أما صغار السن أو الشباب الذين يصابون بالتهاب الرئة، فهم على الأغلب من المدخنين الذين أصيبوا بالتهاب شعبي مزمن أو انتفاخ رئوي كنتيجة للتدخين، فهؤلاء معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالتهاب الرئوي، لأن النظم الدفاعية للجهاز التنفسي قد تعرضت للخلل والتدمير بسبب التدخين. كما يتعرض الأطفال الرضع للخطر لأن جهازهم المناعي لم يتطور بصورة كاملة.

## مرض السكري والقلب

أما مرضى السكري، فهم أكثر عرضة للأنواع الشديدة من الالتهاب الرئوي، وذلك لأن مرض السكري يضعف كريات الدم البيضاء فلا تستطيع مقاومة العدوى، والشيء نفسه يحدث لمرضى القلب الاحتقاني، فكثيراً ما يصابون بالتهاب رئوي حاد.

كما يصاب مرضى نقص المناعة لأي سبب، كمرضى السرطان الذين يتناولون علاجاً كيميائياً، أو مرضى نقص المناعة المكتسب «الايذز»، أو مرضى زراعة الأعضاء ويتناولون مثبطات المناعة، كما يصاب الأشخاص الأكثر عرضة للسموم البيئية، بأشد أشكال الالتهاب الرئوي وعادة ما يصابون بأنواع غريبة وغير عادية وخطيرة من الجراثيم.

أعراض الالتهاب الرئوي

\* تتمثل الأعراض الأساسية العامة في:

\* السعال

\* صعوبة التنفس

\* الشعور بالتوعك

\* ارتفاع درجة الحرارة

\* الإرهاق

\* آلام متفرقة في جميع أنحاء الجسم

\* سعال مصحوب ببلغم، ويختلف لون البلغم حسب نوع العدوى فقد يكون أبيض اللون أو أصفر أو بنياً أو أخضر اللون.

\* ألم حاد في الصدر عند محاولة التنفس بعمق.

\* وفي بعض الحالات سعال يصحبه دم.

\* في حالات الإصابة بالتهاب بكتيري، يشكو المريض من حمى شديدة مع رعشة في الجسم يصعب السيطرة عليها، ورجفة وقشعريرة.

\* في الحالات الحادة، يصاب المريض بالتشويش أو فقدان الوعي.

وقد تظهر أعراض الالتهاب الرئوي بعد عدوى مبدئية في الأنف أو الحلق أو الأذن أو الجيوب الأنفية، ثم تنتقل إلى الرئتين. وفي هذه الحالة تظهر أعراض العطس ورشح الأنف والاحتقان وألم في منطقة الجيوب الأنفية أو ألم في الأذن، يصحبه صداع أو ألم في الحلق قبل ظهور أعراض الالتهاب.

يصاب كبار السن بصفة خاصة بالرغبة في النوم أو النعاس، والتشوش الذهني أو عدم الاستجابة للمحيطين بهم أو للمؤثرات الخارجية. ولعدم قدرتهم على السعال أو عدم الشعور بصعوبة التنفس قد يصعب تشخيص المرض لديهم من البداية.

## التشخيص

تأتي الأعراض كخطوة أولى في التشخيص الصحيح للمرض. وتساعد معرفة التاريخ المرضي للمصاب على سرعة التشخيص وتحديد بعض أنواع العدوى مبدئياً. والخطوة الثانية في التشخيص ليست بأقل أهمية من الأولى وهي الفحص السريري، فالمصاب بالالتهاب الرئوي غالباً ما يصدر أصواتاً معينة في المنطقة المصابة في الرئة يستطيع الطبيب عن طريقها تشخيص المرض.

ثم تأتي الفحوصات الطبية، كالأشعة السينية، وفحص البلغم تحت الميكروسكوب لتحديد نوع الجرثومة إن أمكن، كما يتم عمل مزرعة للبلغم لمعرفة نوع العدوى، كما يتم عن طريق فحص كريات الدم البيضاء التعرف على مدى قوة الالتهاب ومدى قدرة الكريات البيضاء على مقاومة المرض. كما يتم إرسال الدم للفحص الميكروسكوبي ولعمل مزرعة لتحديد نوع البكتيريا أو أي نوع آخر من الجراثيم مسبب المرض.

وعند ظهور الجرثومة في مزرعة الدم، فذلك يعني أن البكتيريا تحركت من الرئتين إلى الدم.

## العلاج

العلاج الأساسي للالتهاب الرئوي البكتيري والميكوبلازما والكلاميديا هو المضاد الحيوي، ويمكن تناول العلاج في المنزل عن طريق الفم في الحالات الخفيفة، مع التغذية الصحية والراحة التامة.

أما لمن هم فوق الخمسين ومن يعانون من أمراض مزمنة والمصابون بسوء التغذية أو مصابون بالتهاب حاد أو يعانون من التوعك الشديد، فهؤلاء يجب إدخالهم إلى المستشفى لمراقبتهم ولتلقى المضادات الحيوية عن طريق الوريد، وإعطائهم الغذاء المناسب، أو مساعدتهم عن طريق أجهزة التنفس والأوكسجين.

كما أن جميع مرضى الالتهاب الرئوي يجب عليهم الإكثار من تناول السوائل لتيسير السعال وطرد البلغم، والالتزام بالراحة التامة والامتناع عن التدخين وعن تناول الكحول.

وأخيراً هناك ثلاث فئات أساسية من الالتهاب الرئوي البكتيري كالتهاب الرئة المكتسب من المستشفيات، والتهاب الرئة بسبب استنشاق الإفرازات أليفة أو المعدية، والتهاب الرئة المكتسب من المجتمع وكل فئة منها لها أنواع معينة من البكتيريا تؤدي إلى الإصابة بها ويختلف العلاج بالمضاد الحيوي حسب الفئة ونوع البكتيريا المسببة للمرض ■



# ارتفاع ضغط الدم الرئوي



د. محمد الغين  
إستشاري الأمراض الصدرية  
مستشفى الملك فهد  
مدينة الملك عبدالعزيز  
الطبية بالرياض

**الضغط الرئوي الثانوي:** وهو الذي يحدث نتيجة لمضاعفات أمراض القلب أو الرئتين مثل:  
- أمراض الالتهابات الشعب الهوائية المزمنة ومرض الامفزيما.  
- بعض أمراض المناعة والروماتيزم.  
- أمراض القلب الوراثية.  
- الجلطات الرئوية المزمنة.  
- مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز).  
- بعض الأدوية التي تستخدم في إنقاص الوزن وقد تم سحبها من الأسواق.  
- بعض أمراض اضطرابات النوم.  
- أمراض تليف الرئتين.  
- القصور في وظائف الجهة اليسرى من القلب.

رغم أن المرض يمكن أن يحدث في كل الأعمار وفي الجنسين فإن مرض الضغط الرئوي الأولي يحدث أكثر في صغار العمر والشباب بينما كبار السن أكثر عرضة للإصابة بالضغط الرئوي الثانوي كما أن هذا المرض يحدث في جميع الشعوب والدول وتكون نسبته في السيدات أكثر قليلاً منها في الرجال.

## مدى انتشار المرض

مرض الضغط الرئوي من الأمراض النادرة جداً ويحدث لكل شخصين من مليون شخص في العالم سنوياً.

من سوء الحظ أن هذا المرض من الأمراض التي يتم تشخيصها في مراحل متقدمة من المرض نظراً لطبيعة المرض الصامتة على مدى وقت طويل قبل ظهور الأعراض ولهذا فإن كثيراً من المرضى قد يكونوا مصابين بهذا المرض دون معرفتهم لذلك، وهنا تأتي أهمية تثقيف وتوعية المرضى بأهمية الكشف المبكر للمرضى قبل أن يتطور إلى مراحل متقدمة ويصعب بعد ذلك علاجه.

بمعدل ٥ لترات من الدم باتجاه الرئتين بالدقيقة الواحدة ولكن في حالات ارتفاع الضغط في داخل الشرايين الدموية الموجودة في الرئتين فإن ذلك الدم القادم من البطين الأيمن يواجه صعوبة ومقاومة بسبب تصلب تلك الشرايين مما يؤدي إلى ارتفاع في ضغط الدم الرئوي خلال فترة زمنية طويلة مما يؤدي إلى نقص في ضخ الدم من القلب بكمية قد لا تتجاوز في بعض الأحيان أكثر من لترين أو ثلاثة لترات من الدم مما يؤدي إلى حدوث المرض المسمى بارتفاع الضغط الرئوي.

## الأسباب

يبدأ المرض عندما تبدأ الأوعية الدموية الدقيقة داخل الرئتين بالانقباض والضييق مما يؤدي إلى صعوبة حركة الدم الإنسابية داخل الشرايين وزيادة في المقاومة مما يؤدي إلى صعوبة ضخ الدم إلى الرئتين عن طريق القلب ومع مرور الوقت يؤدي ذلك إلى تصلب وتليف شرايين الرئتين واستنادها، وبسبب زيادة الضغط على القلب يؤدي ذلك إلى تضخمه وزيادة حجمه.

يعتبر مرض الضغط الرئوي من أمراض الأوعية الدموية النادرة التي تؤدي إلى ارتفاع الضغط في الشريان الوريدي المؤدي إلى القلب عن المعدل الطبيعي مما يؤدي إلى مضاعفات طبية خطيرة.

## أنواعه

### الضغط الرئوي الأولي:

الذي يحدث بدون معرفة الأسباب الحقيقية لحدوثه وقد يلعب العامل الوراثي دوراً في ذلك حيث إن حوالي ٥ إلى ١٠٪ من حالات مرض الضغط الرئوي تكون أسبابها وراثية حيث يوجد أكثر من فرد في العائلة مصاب بنفس المرض.

من المعروف بأن لقلب الإنسان غرفتين في الجهة اليمنى وهما الأذين الأيمن والبطين الأيمن وعندما يعود الدم إلى القلب قادماً من بقية أجزاء الجسم فإنه يمر أولاً بالأذين الأيمن ثم البطين الأيمن الذي يقوم بدوره بضخ الدم عبر الشريان الرئوي الرئيسي إلى الرئتين.

تحت الظروف العادية فإن ضخ الدم إلى الرئتين يحدث بسلاسة وبصورة تلقائية وطبيعية بدون أي مقاومة أو صعوبة حيث إن القلب عند الإنسان السليم يضح



## أعراض المرض وعلاماته

غالباً ما يكون المرض في بدايته غير مصحوب بأي أعراض ولكن مع مرور الوقت وتقدم المرض يبدأ المريض بالمعاناة والشكوى من الأعراض مثل:

- صعوبة في التنفس بشكل تدريجي على المدى الطويل.

- خمول وضعف عام في الجسم.

- آلام في الصدر وخصوصاً أثناء بذل المجهود.

- دوخة قد تؤدي إلى أغماءات متكررة.

- انتفاخ وتورم الرجلين والبطن.

- ازرقاق في الأطراف والوجه والشفيتين.

- خفقان في القلب.

- الفحوصات التي يقوم بعملها الطبيب:

يقوم اطبيب بعمل بعض الفحوصات المهمة لتشخيص المرض ومعرفة أسبابه منها:

- تخطيط القلب السريري.

- الأشعة المقطعية للصدر.

- الأشعة الصوتية للقلب.

- فحص وظائف التنفس وكفاءة الرئتين.

- فحص المشي لمدة ست دقائق.

- فحص مستوى الغازات في الدم.

- قسطرة شرايين القلب.

- عمل العديد من فحوصات الدم المخبرية التي قد تدل على المسبب الحقيقي للمرض.

عندما تفشل جميع هذه الفحوصات بمعرفة سبب المرض فإنه يسمى بمرض الضغط الرئوي الأولي المجهول الأسباب.

مع مرور الوقت تستمر حالة المريض بالسوء وتزداد الأعراض وتبدأ علامات نقص الأكسجين مما يؤدي إلى قصور وضعف في وظيفة الجهة اليمنى من القلب ويصبح المريض مقعداً ويعاني من صعوبات في التنفس مع أقل مجهود يبذله.

## العلاج ومتابعة المريض

في حالة مرض الضغط الرئوي الثانوي فإن العلاج المناسب يجب أن يكون حسب السبب الحقيقي للمرض.

اللازمة أثناء السفر لمنع أي انتكاسة محتملة لوضعه الصحي.

- من المعروف أن السفر بالطائرة يعرض المريض لنقص في الاكسجين فلماذا يجب على المريض أن يستخدم الاكسجين أصناء سفره بالطائرة حتى ولو لم يكن بحاجة له قبل السفر.

- ينصح المريض بأن يتجنب الجلوس فترة طويلة على الكرسي أثناء السفر حتى لا يتعرض لخطر الإصابة بجلطات الدم.

- يجب على المريض أن يأخذ معه أثناء السفر جميع أدويته بكميات مناسبة تكفيه أثناء السفر حتى لا يتعرض لنقص في الأدوية مما قد يؤدي إلى انتكاسة حالته الصحية.

- ينصح أن يكون هناك مرافق للمريض في السفر من أجل مساعدته عند الضرورة وتجنب مشاق السفر.

## نصائح عامة

- تجنب الغذاء غير الصحي والدسم وحاول أن تتناول الخضروات والفواكه والمأكولات الطازجة.

- إن كنت مدخنًا فيجب عليك الامتناع عن التدخين فوراً، وتجنب الجلوس أو الاقتراب من المدخنين قدر الامكان.

- لا تحاول أن تقلل من نشاطك اليومي العادي ولكن يجب أن لا تبذل مجهوداً يتجاوز حدود طاقتك وامكانياتك.

- يجب على السيدات المصابات بهذا المرض تجنب الحمل قدر الامكان نظراً لخطورة هذا المرض أثناء الحمل على المريضة والجنين، كما يجب عدم استخدام حبوب منع الحمل لأنها تزيد احتمال الإصابة بالجلطات الدموية ولهذا فيجب على المريضة استشارة طبيبها عن أفضل وسيلة أخرى لمنع الحمل بدون استخدام حبوب منع الحمل.

- ينصح تجنب التواجد أو السكن في الأماكن العالية والمرتفعة إن أمكن بسبب نقص الاكسجين.

- ينصح بتجنب التعرض للضغوط النفسية والقلق والتوتر ويجب على المريض الاحتفاظ بروح متفائلة ومعنويات مرتفعة وممارسة الهوايات المحببة لنفسه بشكل طبيعي.

ولا يمكن معرفة المدة المتبقية في حياة المرضى قبل وفاتهم على وجه التدقيق ولكن هذا المرض من الأمراض الخطيرة جدا والتي لا تتجاوز فترة المصابين به سنوات معدودة بدون العلاج المناسب والبعض يقدر معدل حياة المرضى المصابين بالنوع الأولي بمدة لا تتجاوز الثلاث سنوات ولكن ربما تزيد أو تنقص حسب كل حالة.

على الرغم من عدم جود شفاء تام من هذا المرض إلا أنه يوجد علاجات وأدوية يمكن استخدامها للمرضى المصابين بهذا المرض وخصوصاً الأولي منه وقد ظهرت العديد من الأبحاث والدراسات الجديدة خلال الأعوام القليلة الماضية التي أدت إلى تحسن لدى المرضى ومن بعض هذه العلاجات:

- أدوية سيولة الدم لمنع حدوث جلطات متكررة.

- أدوية زيادة عمل وكفاءة القلب.

- الأدوية المدرة للبول لتخفيف الاحتقان الرئوي.

- الأدوية الموسعة للشريان الرئوي مثل الفياغرا.

- أدوية مثبتات الكالسيوم والتي يجب أن تستخدم بحذر تحت إشراف مباشر من الطبيب المعالج.

- اسخدام الأكسجين المنزلي أكبر فترة ممكنة.

- دواء البوسنتان: الذي يؤدي إلى انخفاض ضغط الرئتين بالعمل عن طريق مستقبلات الاندوثيلين الموجودة في جدار الأوعية الدموية.

- دواء الأيبوبروستنول: والذي يعطى عن طريق الوريد ويؤدي إلى خفض الضغط داخل الأوعية الدموية في الرئتين مما يؤدي إلى تحسن القدرة الرياضية للمريض وتقليل الإعاقة الجسدية.

## نصائح قبل السفر:

يجب على المريض أن يزور طبيبه قبل السفر من أجل أن يأخذ الاحتياطات

## ١٠ اقتراحات لمساعدة الأطفال المصابين بالربو المرض أكثر شيوعاً بين الأولاد قبل سن البلوغ والبنات بعد سن الرشد

د. ايمان حسين شريف

«عندما تتنابني نوبة الربو أشعر وكأن هناك جسماً ثقيلاً يضغط على صدري، مما يجعلني أشعر بعدم الارتياح، وصعوبة في التنفس أو إكمال جملة واحدة من دون تنفس أي هواء». فاطمة، طفلة عمرها ٩ سنوات تصف حالتها عندما تحدث لها نوبة الربو.

رؤية شخص ما مصاب بالربو يكافح من أجل التنفس أو يسعل بشدة منظر مؤلم



الأولاد قبل سن البلوغ، والنساء بعد سن الرشد. ما هي آليات التنفس؟

\* التنفس هو العملية التي توفر الأوكسجين للخلايا وإخراج ثاني أكسيد الكربون من الجسم. الرئتان، والأنف، والفم هي الأعضاء الأساسية التي تسهل عملية التنفس وحتى يصل الأوكسجين إلى خلاية الجسم يجب أن تتم الخطوات التالية:

\* ادخال الهواء إلى الجسم عن طريق الاستنشاق أو «الشهيق».

\* ترطيب الهواء عن طريق الأنف والفم، فالأنف به غشاء مخاطي وشعيرات تحمي الرئتين من دخول الأجسام الغريبة.

\* يمر الهواء المصفى والمرطب عبر القصبة الهوائية إلى الرئتين فداخلها شعيرات هواء تتفرع إلى شعيرات أدق (بشكل فرع الشجرة) حتى تصل إلى شعيرات دقيقة جدا تحمل الأوكسجين في أكياس هوائية صغيرة تسمى «alveoli».

\* عند الأكياس الهوائية تتم عملية التنفس حيث يأخذ الدم الأوكسجين ويدخل ثاني أكسيد الكربون إلى الأكياس الهوائية ويرجع بنفس الطريق الذي دخل به الهواء حتى يخرج من الجسم عن طريق الزفير.

تبدو هذه العملية بسيطة ولكنها أكثر تعقيدا في الواقع، إذ تعمل هذه الأعضاء معا حتى تتم عملية توفير الأوكسجين للخلايا وفي نفس الوقت تحمي نفسها من الأجسام الغريبة (مثل الغبار والميكروبات) والهواء الجاف عن طريق تبطين الأنف والشعيرات الهوائية بغشاء مخاطي رقيق. ما هي نوبة الربو؟

\* عندما تحدث لطفلك المصاب بالربو حالة ضيق في التنفس أو أي من الأعراض الأخرى فتسمى هذه الحالة بنوبة الربو، والنوبة ممكن أن تتراوح شدتها بين المعتدل

جدا. تخيل إذا كان هذا الشخص هو طفلك الصغير، بكل براءته تراه يناضل من أجل الهواء، ويسعل بعنف وبصورة متواصلة. على الرغم من الصورة المفزعة التي صورت لكم، فهذا ما يواجهه العديد من الآباء في الواقع، عندما يرون طفلهم مصابا ب «نوبة الربو». ويعرف الربو بأنه حالة من حالات التهاب الرئة المزمن تحدث في شكل نوبات متكررة، وحينها يحدث انسداد مؤقت في الشعيرات الهوائية الدقيقة بالرئة. ويعتقد أن الربو مسؤول عن ملايين الأطفال الذين لا يذهبون إلى المدارس، بل يذهبون إلى المستشفيات وفي الحالات الحادة يلقون حتفهم. ووفقا للتقرير العالمي لعبء الربو الذي أعدته المبادرة العالمية للربو في عام ٢٠٠٣، فإن الربو يؤثر على ٣٠٠ مليون شخص في جميع أنحاء العالم، ومن المتوقع ان يضاف اليهم ١٠٠ مليون شخص بحلول عام ٢٠٢٥.

وتشير منظمة الرئة الأميركية إلى أن الربو هو المرض الرئيسي الذي يصيب الأطفال في أميركا ويؤثر على ٦,٨ مليون تحت سن ١٨ سنة. أما في بريطانيا التي بها أعلى معدل انتشار للربو بين الأطفال عالميا، فهناك معدل ١٥% من الأطفال مصابين بالمرض، أي أكثر من ١,١ مليون طفل. وتذكر معظم الدراسات أن الربو هو أكثر شيوعا في البلدان المتقدمة، بمعدل ٨-١٠ أضعاف الانتشار في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض. على الرغم من هذه الأرقام ففي دراسة أجريت بالمملكة العربية السعودية وجد أن إصابة الأطفال بالربو زادت من ٨% في عام ١٩٨٦ إلى ٢٥% في عام ١٩٩٥، وأجرى هذه الدراسة فريق من مستشفى الملك خالد. وعالميا يعتقد أن سبب زيادة الاصابات بالربو ترجع إلى التلوث البيئي من قبل دخان السيارات، والحياة المتحضرة في البلدان الغنية. والربو أكثر شيوعا بين



إلى الحد. يقول الباحثون إن الشعيرات الهوائية للمصابين بالربو أكثر حساسية، ولذلك إذا تعرضت إلى أجسام غريبة فردة الفعل ستكون أكثر حدة من الشخص غير المصاب. وبعض هذه الأجسام الغريبة قد تكون: الغبار، حبوب اللقاح، العث والغبار، فراء الحيوانات، دخان التبغ، البكتيريا والفيروسات أو حتى الهواء البارد. وتثير هذه الأجسام الأغشية المبطنة للشعيرات وتحفز النوبة. فعند أثارها يحدث الالتهاب كرد فعل لحماية الجسم، مما يؤدي إلى زيادة الغشاء المخاطي فتضيق هذه الشعيرات عن طريق التشنج وانكماش عضلاتها، ما يسمى علمياً بـ Bronchospasm. ونظراً لتضيق الممرات الهوائية، فيصبح تنفس الطفل أكثر صعوبة، ويبدأ بالسعال أو الاحساس بالألم في الصدر. وهكذا تحدث نوبة الربو. ما هي أعراض الربو؟

\* تعتمد أعراض الربو على شدة النوبة، فالطفل ممكن أن يحس أو يعاني من الآتي:

\* صعوبة في التنفس أو لهات.

\* صعوبة في إكمال جملة من دون أن يأخذ نفساً.

\* صفير عند التنفس (صوت يحدث عند الزفير نسبة لضيق الشعيرات الهوائية). وتشير البحوث إلى أنه من الطبيعي لواحد من كل سبعة أطفال أن يكون عنده صفير في مرحلة ما خلال السنوات الخمس الأولى من عمره من دون أن يكون مصاباً بالربو.

\* سعال، وخاصة في الليل.

\* ضيق في الصدر أو عدم الراحة.

\* التنفس السريع.

\* كثرة الالتهابات الصدرية.

قد لا يكون الأطفال الصغار قادرين على التعبير عما يشعرون به، ولذلك فإن على الآباء مراقبة أطفالهم لمشاهدة الأعراض. فإذا كنت تشعر أن طفلك مصاباً بالربو، يفضل عرضه علي الطبيب للتأكد والاطمئنان. ما هي أسباب الربو؟

\* تشير الدراسات إلى أن التهاب الشعب الهوائية عامل مشترك في جميع المصابين بالربو. فالالتهاب يمكن أن يكون بسبب وجود العديد من العوامل كما ذكر أعلاه. وكمثال فالتلوث الناجم عن السيارات والدخان قد يؤدي أيضاً إلى زيادة في الربو. وهناك أسباب أخرى لمرض الربو من بينها:

\* وراثية، إذا كان أحد أعضاء الأسرة

مصاباً بالربو أو الحساسية فسيزيد هذا من الإصابة بالربو.

\* الملوثات الكيميائية.

\* تم ربط السمنة مع زيادة في حالات الربو.

\* تدخين الأمهات الحوامل.

\* أنواع معينة من الطعام مثل المكسرات والبيض يمكن أن تسبب الحساسية لطفلك. ما هو تأثير الربو على الطفل؟

\* الربو هو مرض مزمن، ومثل غيره من الأمراض المزمنة، فآثاره على الأطفال كثيرة ومنها:

\* الشعور بالاعياء والارهاق.

\* الأثر النفسي على الطفل بسبب عدم تمكنه من اللعب مع أقرانه في كثير من الأحيان، مثل الاجهاد والقلق.

\* الغياب المتكرر عن المدرسة أو ضعف في الأداء المدرسي.

\* التهاب الرئتين.

\* نوبة الربو الحادة يمكن أن تؤدي إلى فشل الجهاز التنفسي، أو عدم الاستجابة للعلاج أو في أسوأ الظروف وفاة الطفل. كيف يعالج الربو

\* لا يوجد علاج لمرض الربو، لكن معظم الأدوية المستخدمة تعتمد على تخفيف الأعراض ومنع حدوث نوبة حادة. الوقاية الناجحة من النوبات هي جزء من نهج أكثر شمولية تشمل العلاج بالأدوية، النظام الغذائي، ممارسة الرياضة وتجنب العوامل المهيجة للربو. وهناك مجموعتان من الأدوية:

\* الأدوية المهدئة، وتعمل علي تهدئة النوبة بصورة فورية من خلال استرخاء عضلات الشعب الهوائية، والتخفيف من أعراض الصفير، والسعال وصعوبة التنفس.

\* الأدوية الوقائية، وتعمل لمدة أطول عن طريق الحد من الالتهابات في الشعب الهوائية.

وعادة ما تعطى هذه الأدوية عن طريق الاستنشاق عبر البخاخة، وأحياناً يتطلب العلاج استخدام الأدوية عن طريق الفم أيضاً □ تذكر دائماً!

\* عدم إعطاء العقاقير مثل الأسبرين أو الايبروفين **ibuprofen** لطفلك إذا كان مصاباً بالربو، فقد يؤدي هذا إلى حدوث نوبة حادة. \* علاج الربو لا يسبب الادمان، لا تتخوفوا من اعطائه للطفل. \* إذا تم

وصف علاج الكورتيزون لطفلك، تأكد من أن طفلك يأخذه بانتظام على النحو المنصوص عليه. الستيرويدات لفترات قصيرة لن تضر بطفلك وهي تساعد في العلاج. \* عدم إعطاء الدواء لطفلك دون استشارة الطبيب.

ما يمكن أن يفعله الوالدان؟

\* الربو هو حالة خطيرة، فإذا لم يعالج بشكل جيد يمكن أن يكون مهلكاً للطفل ولأسرته. دور الوالدين أن يكونا مدركين لحالة الطفل ومرضه والتأكد من أن يكونا قادرين على الاستجابة بشكل صحيح وسريع عند حدوث نوبة. المشكلة مع الربو هي أن الطفل لا يستطيع التنفس جيداً، إذا كنت كأب أو كأم في حالة من الهلع عند رؤية طفلك بهذه الطريقة، لن يكون بإمكانك مساعدته، بل سيزيد قلقه. أنت امرأة طفلك، تأكد من التصرف بهدوء ومعرفة ما يجب فعله في حالة وقوع نوبة الربو. ١٠ اقتراحات

١. العمل مع طبيبك للتأكد من أن طفلك يتناول الدواء الصحيح في الوقت المناسب.
٢. لا تنتظر حتى تتفاقم النوبة، إذا كنت تشعر بأن الدواء لا يعمل، خذ طفلك إلى أقرب مستشفى، فقد يكون بحاجة إلى الأوكسجين. ٣. تأكد من أن طفلك يحمل أدويته معه في كل مكان، فمن الأفضل أن تكون آمناً بدلاً من أسف. ٤. تأكد من أن مدرسة طفلك تعرف بحالته، بحيث يمكن تقديم الاحتياطات اللازمة عند حدوث نوبة بالمدرسة. ٥. حاول إزالة العوامل التي تثير الربو من المنزل، مثل الغبار، الحشرات، أو تنظيف السجاد بانتظام، وعدم التدخين أمام طفلك. ٦. شجع طفلك علي ممارسة الرياضة، البعض يعتقد أن ممارسة الرياضة تضر الطفل أكثر، هذا غير صحيح، ممارسة رياضة معتدلة ٦٠ دقيقة يومياً سوف يستفيد منها كثيراً. ٧. انتبه للأعراض التحذيرية من النوبة لأخذ طفلك إلى المستشفى على الفور إن لزم الأمر. ٨. أشرح لطفلك عن حالته، وعلمه كيفية استخدام الأدوية حتى يعرف ما يفعله في حالة عدم وجودك. ٩. تأكد من أن طفلك يأكل جيداً، يوصى بنظام غذائي منخفض الدهون غني بالألياف مع كثير من الفواكه والخضراوات. ١٠. تأكد من أن طفلك يستعمل البخاخة الصحيحة، تذكر أن واحدة للحماية والحد من الالتهاب في حين أن الأخرى تعالج الأعراض.

المصدر: الشرق الاوسط

# السل في المملكة العربية السعودية



الدكتورة نائلة أنور أبو الجدايل  
وكالة الصحة العامة  
وزارة الصحة

القطاع الحيوي المهم، إلى جانب مكافحة الأمراض والأوبئة المنتشرة آنذاك.

في تلك الفترة كان من الضروري إنشاء جهاز متخصص يتولى الإشراف الكامل على الشؤون الصحية بالمملكة؛ وبالفعل صدر المرسوم الملكي ١٩٥١/هـ/١٣٧٠/٨/٢٦ رقم ٨٦٩٧/١١/٥ القاضي بإنشاء وزارة الصحة، وبذلك شهدت نشأة الوزارة تطورات كبيرة كانت بمنزلة علامات بارزة على طريق النهوض بالقطاع الصحي وتحقيق طموحات جلالة الملك عبدالعزيز بن عبدالرحمن الفيصل ال سعود - يرحمه الله.

## وزارة الصحة ومكافحة الدرن واستئصاله

أخذت وزارة الصحة على عاتقها التخلص من الأمراض المعدية مثل الدرن والايديز والملاريا وشلل الاطفال من خلال تنفيذ العديد من البرامج الوطنية وتبني السياسات والخطط الوطنية للوصول الى الهدف المنشود - وهو التخلص من هذه الأمراض واستئصالها، ولقد بدأت وزارة الصحة في مكافحة السل (الدرن) منذ السبعينات ميلادية من القرن الماضي

وقد جاء الأمر السامي الكريم من جلالة الملك عبدالعزيز - يرحمه الله - بإنشاء مصلحة الصحة العامة عام ١٩٢٥/هـ/١٣٤٣م ومقرها مكة المكرمة، على أن تكون لها فروع أخرى في شتى المناطق. وبعد فترة وجيزة وتحديداً في عام ١٩٢٥/هـ/١٣٤٤م أنشئت مديرية الصحة العامة والإسعاف؛ بهدف الاهتمام بشؤون الصحة والبيئة، والعمل على إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية في جميع أنحاء المملكة، وما واكبه من إصدار اللوائح التنظيمية؛ لضمان ممارسة مهنة الطب والصيدلة، وفق عدد من الضوابط والمعايير التي أسهمت في تحسين قطاع الصحة وتطويره في المملكة.

ونظراً لتزايد الخدمات الصحية المقدمة في تلك الفترة في جميع أنحاء المملكة، إلى جانب ما يتم تقديمه من خدمات صحية لحجاج وعمار بيت الله الحرام، وبعد أن زادت أعداد المستشفيات والمراكز الصحية بصورة ملحوظة، جاء إنشاء المجلس الصحي العام كأعلى هيئة إشرافية في البلاد، وقد تكوّن المجلس من قيادات رفيعة المستوى بالمملكة، وكان التركيز الأكبر خلال تلك الفترة منصباً على تطوير الخدمات الصحية ورفع كفاءات العاملين في هذا

كان الاهتمام بالصحة العامة ومكافحة الأمراض من أولويات الحكومة السعودية منذ البدايات الأولى لتوحيد المملكة وبناء الدولة السعودية الحديثة على يد المغفور له الملك المؤسس عبدالعزيز بن عبدالرحمن آل سعود، وقد بدأت المسيرة الصحية في المملكة أولى خطواتها المنظمة عندما سعى الملك عبدالعزيز - يرحمه الله - إلى التركيز على الصحة العامة، والعمل على تطويرها، ودفع نهوها إلى الأمام، وهو ما تزامن مع دخوله الحجاز واتخاذ مكة المكرمة عاصمة أولى لتوحيد بقية مناطق المملكة.

## Epidemiology of Tuberculosis worldwide

### TUBERCULOSIS WHO Global Tuberculosis Report 2014



**37 million lives saved**  
between 2000 and 2013 through  
effective diagnosis and treatment



**45% decline**  
in TB mortality rate and 41%  
decline in TB prevalence since 1990

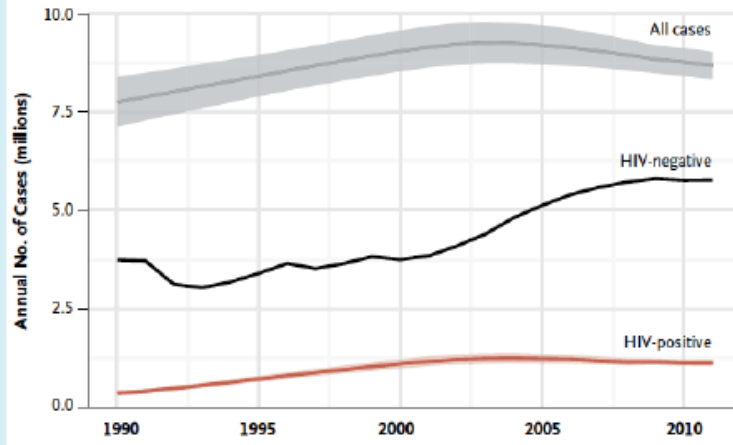


**Fragile progress in MDR-TB**  
diagnosis and treatment but widening  
gaps in treatment coverage could  
compromise gains

Dr.N.Abuljadayel, Public health HQ MoH

لقد ساعدت توجيهات الملك المؤسس - طبيب الله ثراه - على تخطي كل تلك التحديات وما صاحبها من صعوبات أخرى، على الرغم من نقص الموارد وشح الخبرات. آنذاك، وكان من أهم الخطوات الصحيحة زيادة حجم التعاون مع المنظمات العالمية، والاستعانة بالخبرات الأجنبية عالية الكفاءة؛ للتعرف على التطورات الحاصلة في القطاع، مع السعي وبذل كل الجهود لمواكبتها من خلال توطين الكفاءات ووضع اللبنة الأولى لقطاع صحي متكامل يشمل - فيما بعد - كل مناطق المملكة مترامية الأطراف.

## Estimated incidence of TB



Zumla A. et al., NEJM 2013; 368: 745-55

### العبء العالمي للسل (الدرن)

إن الدرّن من أقدم الأمراض المعدية ويمتد تاريخه إلى أكثر من أربعة آلاف سنة، ولا يزال يتسبب في إصابة الملايين كل عام ويتسبب في مليون ونصف وفاة سنويا.

ومنذ أن أعلنت منظمة الصحة العالمية أن السل (الدرن) يمثل طارئة صحية عالمية عام 1993م تم إعلان حالة الاستنفار في معظم دول العالم لدحر السل واستئصال هذا المرض من خلال البرامج والشراكات الوطنية والجهود الحثيثة التي تقوم بها وزارات الصحة ومنظمة الصحة العالمية والاتحاد العالمي لصحة الرئة والجمعيات العلمية المتخصصة والكراسي البحثية.

### التقرير العالمي السنوي للسل في العام 2014م

- تم انقاذ 27 مليون إنسان من خلال التشخيص الدقيق والعلاج الفعال خلال الفترة من 1990م إلى 2013م.

- إنخفاض معدل وفيات السل بنسبة 45% عن المعدل المسجل في العام 1990م.

- تم احراز الكثير من التقدم في تشخيص وعلاج السل المقاوم (الدرن المقاوم) ولكن الوضع لا يزال هشاً ، ويحتاج إلى الكثير من الدعم السياسي والمالي للتقدم في هذا المجال.

أدوية الدرّن مثل الاستربتومايسين في العام 1945م والايثامبتول في العام 1952م، ثم توالى اكتشافات أدوية جديدة لتصبح أربعة أدوية رئيسية وهي الريفامبسين والايزونيازيد والايثامبتول، وبعد إدراج الأدوية الحديثة من أدوية الصف الأول وهي توليفة من أربعة أدوية فعالة في معالجة الدرّن وهي المذكورة سابقاً، وتبنى إستراتيجية المعالجة الكيميائية قصيرة الأمد تحت الاشراف المباشر في العام 1998م أصبحت مدة العلاج تمتد من ستة إلى ثمانية أشهر، وأصبح المريض يعزل لمدة شهرين خلال المرحلة الاولى للعلاج المكثف وحتى يتم تحول

فحص البلغم من إيجابي إلى سلبى بالإضافة إلى مشاهدة المريض وهو يتناول العلاج يوميا أمام المشرف على العلاج أو الممرضة أو المراقب الصحى، ثم أصبح يعزل المريض لمدة أسبوعين حتى يتحول فحص البلغم من إيجابي إلى سلبى ثم يصرح له بالخروج لاستكمال العلاج بالمنزل وحينها غالبا يكون غير معدى بعد أسبوعين من بداية تناول العلاج.

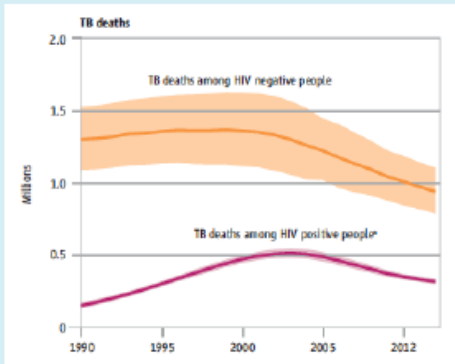
من خلال إتاحة الخدمات الطبية بالمجان وتوفير وسائل التشخيص والعلاج المعياري الذي ساهم في إنقاذ الاف الارواح من خلال سلسلة من مستشفيات الأمراض الصدرية وشبكة المختبرات مثل مستشفى الأمراض الصدرية بالطائف ومستشفى الملك سعود بالرياض ومركز الدرّن بالقصيم، ومركز الدرّن والأمراض الصدرية بجدة ولا يزال يعمل حتى اليوم، وكان هناك العديد من مستشفيات الصدرية والدرّن ومراكز السل (الدرن) تم اغلاق الكثير منها بعد دمج خدمات مكافحة السل في وحدات أمراض صدرية داخل المنظومة الصحية في المستشفيات العامة والتي تصل إلى أكثر من 260 مستشفى للتشخيص والعلاج والفيين مركز رعاية صحية أولية منتشرة في جميع أنحاء البلاد للمتابعة والاستقصاء الوبائي والتثقيف الصحى.

وتم إنشاء البرنامج الوطنى لمكافحة الدرّن في بداية العام 1970م والذي يهدف إلى التخلص من مرض الدرّن بحيث لا يمثل عبئاً إقتصادياً أو صحياً أو إجتماعياً على أفراد المجتمع. ثم تلا ذلك إنشاء البرنامج الوطنى لمكافحة الايدز في العام 1984م، وفى العام 2007م تم إعلان خلو المملكة العربية السعودية من شلل الاطفال وقد صدر طابع بريد بهذه المناسبة.

### الرعاية الصحية للسل (الدرن)

وفي السابق كان يتم عزل جميع مرضى السل (الدرن) لمدة عامين حتى يتم الشفاء في المصحات والمنتجعات الصحية قبل اكتشاف

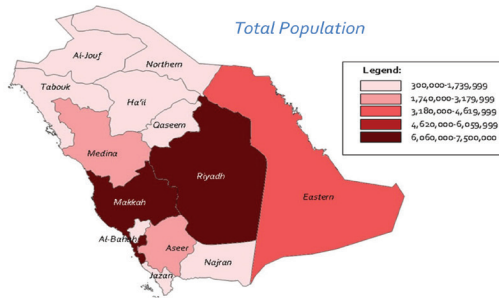
## TB deaths, 1990-2012



WHO global tuberculosis report 2013

## Demography of Saudi Arabia

- It is divided into thirteen provinces
- Each province has one General Directorate for Health Affairs and considered as one notification unit .



على الخليج العربي شرقا والبحر الاحمر غربا وتبلغ مساحتها حوالي ٢,١٤٩,٦٩٠ كيلومتر مربع (٨٣٠,٠٠٠ ميل مربع) ويبلغ التعداد السكاني للمملكة ٣٠,٧٧٠,٣٧٥ نسمة منهم ٢٠,٧٠٢,٥٢٦ نسمة سعوديون ١٠,٠٦٧,٨٣٩ وافدين ويتركز معظم السكان في منطقة الرياض ومكة المكرمة والشرقية حسب الاحصاء السكاني في العام ٢٠١٤م. وتتميز المملكة بسرعة النمو السكاني وتعتبر من المجتمعات الشابة وتنقسم الى ثلاث عشر منطقة ادارية ملحق بها ١١٥ محافظة منها سبعة محافظات كبرى.

في العام ٢٠١٤م تم تسجيل ٣٣٣٦ حالة سل جديدة، منها ٦٣ حالة مصابة بالعدوى المتزامنة السل والايذز ،وتوفى ٢٢٢ مريض بسبب السل بنسبة تبلغ ٧%، وتم الابلاغ عن ١٠٢ حالة في الفئة العمرية اقل من خمسة عشر عاما ، و٦٣ حالة درن مقاوم بنسبة ١,٨% ، منها ٢٥ حالة بين السعوديين ، ٢٨ حالة بين الوافدين ، ولم يتم تسجيل أي حالات سل شديد المقاومة.

- تم انقاذ حياة ٢٢,٣٩٢ انسان من خلال الكشف الدقيق والعلاج الفعال خلال الفترة من ٢٠٠٠م الى ٢٠١٤م

- انخفاض في معدل وفيات السل بنسبة ١٢-٥% سنويا منذ العام ٢٠٠٠م

- انخفاض في معدل الاصابة بالسل بنسبة ١٠-٢٠% سنويا.

وتسويقها بعد ذلك، وصدر عقاران جديان لعلاج السل المقاوم وهما عقار BEDAQUILINE وعقار DEAMANID، وهناك ١٥ لقاح في المراحل النهائية من التجارب الإكلينيكية (السريرية).

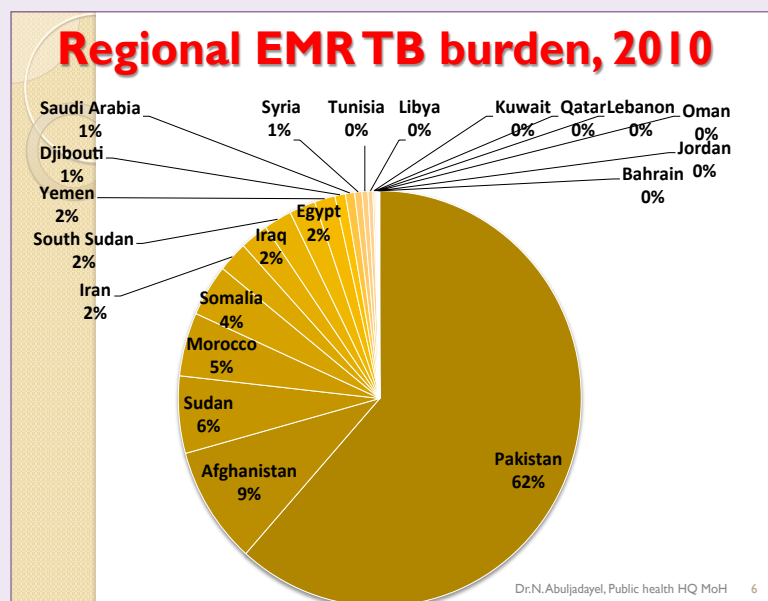
### عبء الدرن في المملكة العربية السعودية

إن المملكة العربية السعودية تعتبر أكبر ثاني دولة عربية من ناحية المساحة وهي مترامية الاطراف، وتشغل ٨٠% من مساحة جزيرة العرب، ويحدها شمالا الأردن والعراق وشرقاً الكويت والبحرين وقطر ودولة الامارات العربية المتحدة، ثم عمان في الجنوب الشرقي ثم اليمن جنوباً، وتطل

وحسب التقرير فان العدد المقدر لحالات السل هو ٩ مليون حالة جديدة ومليون ونصف وفاة منها ٣,٦٠,٠٠٠ وفاة بين المرضى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب (العدوى المتزامنة بالسل والايذز)، ولا يزال هناك ثلاثة ملايين حالة لم يتم الابلاغ عنها أو تم تشخيصها والابلاغ عنها ولم تتلق العلاج المناسب أي تعتبر حالات مفقودة، وسجلت معظم الإصابات بمرض السل في اقليم شرق آسيا وإقليم أفريقيا وإقليم غرب الباسفيك بنسبة (٢٥٪ - ٢٠٪ - ٢٠٪) على التوالي، على المستوى العالمي تم الابلاغ عن خمسة مليون وسبعمائة ألف حالة جديدة، ولاحت في الأفق بشارت خير في إستخدام جهاز للفحص المختبري عن ميكروب الدرن\* بدعم من الجهات المانحة والداعمة لبرامج مكافحة السل ومنظمة الصحة العالمية.

### الدراسات والابحاث

أكثر من ٥٠ شركة عالمية متقدمة ومخصصة في مجال السل تجرى البحوث المتقدمة في التشخيص والعلاج وفي الوقت الحالي هناك عشرة أدوية جديدة من الادوية المضادة للسل في مراحلها النهائية من الدراسة والتجربة ليتم تسجيلها



Dr.N.Abuljadayel, Public health HQ MoH 6

- ومعدل شفاء يتراوح بين ٧٥-٨٥%  
- وقف وبدء انحسار معدل وقوع السل بحلول  
العام ٢٠١٥م  
- خفض معدلات انتشار السل ومعدل الوفيات  
الناجمة عنه بنسبة ٧٥% فيما بين العامين  
١٩٩٠-٢٠١٥م

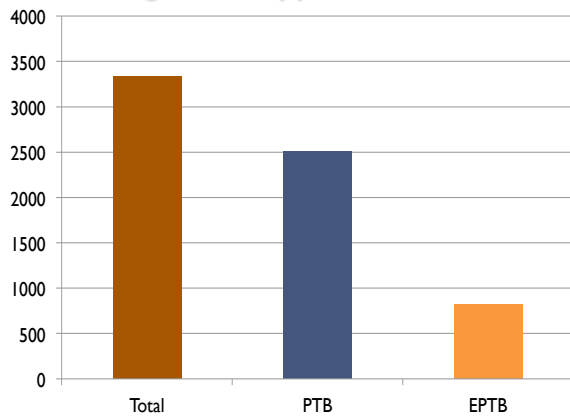
## التخلص من الدرن في المملكة العربية السعودية

أظهر الرصد والتقصي المستمر من العام  
١٩٧٠م أن من مرض الدرن في طريقه الى  
الانحسار والاستئصال من المملكة العربية  
السعودية ، وفق الخطة الوطنية والتي تهدف  
الى التحول من مكافحة الدرن الى استئصاله،  
من ١٠٠,٠٠٠/١٠,٨ نسمة في العام ٢٠١٤م  
لتصبح ١٠٠,٠٠٠/١ نسمة في العام ٢٠٥٠م  
حسب الاهداف الانمائية للألفية الثالثة للأمم  
المتحدة ، وحينها يتم الاعلان النهائي بالتخلص  
من مرض السل في المملكة العربية السعودية وان  
شاء الله ان الاطفال الذين ولدوا في مطلع هذا  
القرن سوف يشاهدوا نهاية السل من العالم.

## السل : الدرن

كلمتين مترادفة لمرض معدى يصيب البشر  
والماشية بسبب الاصابة بعصيات السل وهي  
كائنات مجهرية لا ترى بالعين المجردة ويصيب  
الرئتين بصفة رئيسية بنسبة تصل الى ٨٠%.  
وتحدث بها تلف شديدا يمكن ان يؤدي للوفاة  
ويمكن ان يصيب المرض أي عضو في الجسم  
ويعرف بالسل غير الرئوي او خارج الرئة.

## Distribution of new TB cases in KSA according to TB type 2014



Dr.N.Abuljadayat, Public health HQ MoH 9

## الخطة الوطنية

تم اعداد الخطة الوطنية للتخلص من الدرن في  
العام ٢٠١٢م بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية.

## التقدم المحرز في التخلص من مرض الدرن في المملكة العربية السعودية

ان السل سبب رئيسي وراء الوفيات التي تحدث  
بين الاشخاص المعاشين لفيروس العوز المناعى  
البشرى ومرض الايدز ، كما انه من اكثر اسباب  
الوفاة شيوعا بين الاشخاص المعاشين لفيروس  
العوز المناعى البشرى ومرض الايدز ، ولقد  
اهتمت وزارة الصحة اهتماما بالغا بمرضى  
السل (الدرن) ومرضى الايدز وذلك بالرصد  
والتقصي واعطاء العلاج الوقائى لهؤلاء المرضى  
، ويتم فحص المرضى المتعاشين بفيروس العوز  
المناعى البشرى للتأكد من عدم اصابتهم بالسل  
(الدرن) والمرضى المصابين بالعدوى المتزامنة  
بالسل وفيروس العوز المناعى البشرى/  
الايدز يعطوا العلاج الوقائى - Isoniazid  
Co-Trimoxazole ، وبالمسح الصحى لهؤلاء  
المرضى تبين ان معدل الاصابة بالعدوى  
المتزامنة السل والايدز الى اقل من ١% ،  
ولقد احرزت المملكة العربية السعودية تقدما  
كبيرا في مجال مكافحة السل والتخلص منه  
وانجزت نجاحا ملحوظا في خفض معدل  
حدوث الاصابة من ٤٣/١٠٠,٠٠٠ نسمة  
العام ١٩٩٠م ، والذي اصبح بعد ذلك متباطئا  
وصئيلا خلال الفترة من ٢٠٠٠م الى ٢٠١٠م ،  
وبناء على ذلك ادخلت عدة تطورات  
على الرعاية الصحية للمرضى من  
خلال عدة تدابير علاجية ووقائية  
جديدة قام بها مدير برنامج مكافحة  
الدرن اهمها اجراء فحص المخالطين  
والاستقصاء الوبائى والبحث عن  
المشبه اصابتهم بالدرن ومرضى  
الدرن المقاوم والمرضى المصابين  
بالعدوى المشتركة الدرن والايدز وقد  
حققت هذه الاجراءات أكلها في تحقيق  
انخفاض مستمر لمعدل الاصابة بعد  
ان كان متجمدا لعدة سنوات ليصل  
الى ١٠٠,٠٠٠/١٠,٨ نسمة العام  
٢٠١٤م ، وبذلك تكون المملكة العربية  
السعودية قد حققت الاهداف التالية:  
- الاكتشاف المبكر للحالات الجديدة  
بنسبة وصلت الى اكثر من ٩٢%

## البرنامج الوطنى لمكافحة الدرن

انشأ البرنامج تحت مظلة وزارة الصحة  
في السبعينات ميلادية من القرن الماضي،  
ويتكون من الوحدة المركزية في وكالة الصحة  
العامة بوزارة الصحة، يتبعها ٢٠ وحدة  
رئيسية في مديريات الشؤون الصحية  
بالمناطق ،والبرنامج مناط به تنفيذ جميع  
انشطة مكافحة الدرن والتخلص منه ويعمل  
حوالى مائة موظف بالبرنامج على المستوى  
الوطنى ما بين طبيب وفنى وادارى ، وتوفر  
وزارة الصحة جميع الخدمات الطبية لمرضى  
السل بالمجان وكذلك جميع انشطة مكافحة  
السل العلاجية والوقائية، ولقد ادخلت عدة  
تطويرات على البرنامج منذ انشائه اهمها  
تدريب العاملين علي راس العمل الدرن،  
واجراء الدراسات والابحاث، والتعاون مع  
الجهات الصحية المتخصصة محليا وإقليميا  
ودوليا. وتمثل نسبة حدوث الدرن في المملكة  
العربية السعودية ١% من عبء الدرن في  
إقليم شرق المتوسط.

## الدرن المقاوم

تعتبر المملكة من الدول ذات الوبائية المنخفضة  
في حالات الدرن المقاوم بنسبة ١,٨% من  
مجموع الحالات المسجلة.

## العدوى المشتركة بالدرن والايدز

تعتبر المملكة من الدول ذات معدل منخفض  
من الحالات المصابة بالعدوى المتزامنة بالسل  
والايدز بنسبة اقل من ١% من الحالات  
المسجلة.

## نتائج معالجة السل

هناك تقدم مضطرد فن نتائج المعالجة وتم  
انقاذ الاف من المصابين بالاكتشاف المبكر  
والعلاج المعياري للمصابين ويتراوح معدل نجاح  
المعالجة بين ٧٥-٨٥% ' ومعدل وفيات بين  
٧-٩%.

## الدراسات والابحاث

منذ العام ٢٠٠٨م اجريت العديد من الابحاث  
والدراسات بواسطة البرنامج الوطنى لمكافحة  
الدرن عن وبائيات مرض السل ووبائية  
جرثومة الدرن بالمملكة وتم نشر الابحاث في  
المجلات العلمية المحكمة .



د. زاهر بن معاضة الشهري  
إستشاري الأمراض الصدرية

# الربو والمرأة الحامل

يعتبر الربو الشعبي من أكثر الأمراض التي تؤثر على الرئتين أثناء فترة الحمل حيث يعاني منه حوالي ٨% من الحوامل. وكثير من النساء يسألن عن التغيرات الفسيولوجية أثناء الحمل ومدى تأثير ذلك على الربو لديهن ، وأيضا هل استمرارهن في استخدام علاج الربو سيؤثر على الجنين . وقد ثبت علميا أنه بالإمكان التنفس بسهولة وإمكانية الحمل والولادة الآمنة بشرط أخذ العلاج المناسب للربو.

وفي المقابل فان إهمال المرأة الحامل لعلاج الربو له سلبيات تفوق بكثير الآثار المصاحبة له..

وهنا تخطيء كثير من النساء اللاتي يعانين من الربو في اعتقادهن أنه بمجرد الحمل يتحتم عليهن التوقف عن استخدام بخاخات الربو وخاصة الواقية منها (بخاخات الكورتزون) ويزيد الأمر سوءا حينما يؤيدهن في الرأي بعض الأطباء من غير المتخصصين في العيادات المختلفة. ولذا يجدر التنبيه لعدة أمور منها :-

تشير الدراسات إلى أن ثلث النساء اللاتي يعانين من الربو يتحسن الربو لديهن أثناء الحمل ويصبح التحكم فيه أكثر سهولة . وثالث آخر لا يتأثر مستوى التحكم في الربو لديهن أثناء الحمل سلبا أو إيجابا . والثالث الأخير قد يسوء مستوى التحكم في الربو لديهن . ولا يمكن التنبؤ طبيا بالذي قد يحدث لسيدة معينة أثناء الحمل إلا أن بعض الدلائل والمعلومات عن شدة الربو قبل الحمل أو أثناء حمل سابق قد تساعد المختص في وصف خطة العلاج .

إن غالب أدوية الربو المعروفة من بخاخات ونحوها تعتبر مأمونة الجانب إذا استخدمت تحت الإشراف الطبي المستمر ، والفائدة المرجوة منها تفوق بكثير الآثار المترتبة عليها. وخلص القول إن المرأة الحامل التي تعاني من الربو أو الحساسية كما يسميها البعض يجب أن تعالج بشكل عادي كالمراة غير الحامل. والتردد أو الإمتناع عن أخذ العلاج ليس له مبرر بل هو ضار بالأم والجنين.

إن عدم الانتظام في أخذ علاجات الربو أثناء الحمل وخاصة بخاخات الكورتزون الواقية , قد يؤدي إلى نقص في نمو الجنين داخل الرحم بسبب نقص الأوكسجين على الأم عند حدوث أزمات ربو حادة والتي بدورها قد تضطرها للجوء إلى الإسعاف وربما التنويم أو العناية المركزة والحاجة إلى جرعات كورتزون عالية عن طريق الوريد وبالتالي الآثار المحتملة لكل هذا على الجنين وهنا ننبه أن الوقاية خير من العلاج .

وتزيد نسبة فقر الدم عند السيدات الحوامل وأحيانا قد يصاحبه ضيق في التنفس الذي يتشابه في أعراضه مع الربو وهنا يجدر التنبيه إلى أن تشخيص الربو لأول مرة أثناء الحمل قد لا يكون



دقيقا و لا بد من علاج فقر الدم أولا والمتابعة المنتظمة مع الطبيب المتخصص .  
إن تدخين المرأة الحامل يزيد من احتمال إصابة مولودها بالربو كما تشير الدراسات الحديثة .  
وقد يسأل البعض عن الضرر الذي قد يصيب الرضيع إذا كانت الأم تعاني من الربو، والواقع أنه ليس هناك فروق تذكر بين من تعاني من الربو وغيرها حيث إن أدوية الربو لا تؤثر على الرضيع بشكل عام .



وفي الختام نؤكد على ضرورة علاج الربو بشكل جيد أثناء الحمل من أجل الحفاظ على صحة الأم وكذلك نمو وصحة جنينها ، وفي المقابل فالخطر وارد على الأم والجنين إذا لم يتحكم في الربو بشكل جيد أثناء الحمل . وقد أثبتت الدراسات أنه لا يوجد فروق في نتيجة الحمل بين المرأة التي تعاني من الربو إذا عولجت بشكل فعال وتلك التي لا تعاني من الربو .

## هل يحتاج غضبك إلى علاج



د. أيمن بدر كريم

راجع، أو مختص في الاضطرابات السلوكية، يساعد كثيرا على تعلم كيفية إدارة تلك الأحاسيس وتوجيهها التوجيه السليم، وتحويلها من مشاعر سلبية قد تدمر الحياة الاجتماعية والعاطفية والعملية، إلى مشاعر دافعة للقدرات الإيجابية عند الإنسان. مختصر القول: إن في تجنب أسباب الغضب والاحتقان النفسي، عن طريق التوعية بمشكلات وأخطار الغضب المزمن، وتدريب التربويين على رصد بوادر العنف السلوكي لدى الأطفال والنشء، وتهيئة أجواء منزلية وعملية مريحة للأعصاب، فضلا عن اعتماد أنظمة إدارية واجتماعية من شأنها تحقيق العدل الفتوي وتسهيل أداء الواجبات، وإعطاء الحقوق لأصحابها، ومحاربة الفساد الإداري بكل أشكاله، كل ذلك يمكن أن يخفف من الضغوطات العصبية، كما أنه من الضروري، عرض المصابين بالعنف السلوكي على العلاج بصورة مهنية وعاجلة، قبل التورط في مزيد من المشكلات الاجتماعية والإجرامية.

الدم، وأمراض القلب والشرابين، والصداع المزمن، واضطرابات النوم والجهاز الهضمي، نتيجة توتر الأعصاب، وفرط إنتاج هرمونات التوتر، التي تعمل على استثارة عضلة القلب، وانقباض الشرايين، والأوعية الدموية. وإضافة إلى إرشاد النبي الكريم - صلى الله عليه وسلم - للغضبان أن يجلس إن كان قائما، ويضطجع إن كان جالسا، وأن يستعيز بالله من الشيطان الرجيم حال الغضب، فإنه يمكن لبعض الإرشادات السلوكية أن تساعد على إطفاء شعلة نوبة الغضب الحادة. فالتنفس بصورة عميقة، والحديث مع النفس بأسلوب إيجابي، كقول كلمة «لا بأس» أو «خذ الأمور ببساطة»، واللجوء إلى السكوت عوضا عن التحدث بألفاظ لا تليق، يساعد على تجنب ما لا تحمد عقباه. وليس ثمة شك في أن التعبير عن المشاعر الغاضبة بشكل سليم أفضل من كبتها، حيث يخفف ذلك من حدتها وآثارها السلبية على السلوك الإنساني. فالحديث عنها بصراحة لصديق ذي عقل

الغضب، شعور انفعالي طبيعي، ينجم عادة عن الإحباط والانزعاج وخيبة الأمل، وهو رد فعل بشري طبيعي، يبدأ بتهيج بسيط، وينتهي إلى ثورة عارمة، لا تحمد عقباه. وقد يتسبب كبت الغضب المزمن في: فرط التوتر والقلق، والاكتئاب، إضافة إلى اضطرابات في العلاقات الإنسانية، والإقدام على سلوكيات خطيرة مثل: الجريمة، والعنف الأسري، والإساءة الجسدية والنفسية، فضلا عن أن الإفراط في الغضب، يؤدي إلى ظهور أمراض عضوية مثل: ارتفاع ضغط

