



المجموعة السعودية للربو و الحساسية

المجموعة إلى تجميع الجهود و
الفعاليات والنشاطات الخاصة
بهذا المرض تحت مظلة واحدة،
حيث تكمن أهمية مشكلة الربو
في وجود أكثر من مليونين
مريض بالربو في المملكة
والعدد في تزايد مستمر.
الربو. و قد حققت المجموعة
أكبر إنجاز علمي لها حتى
الآن وذلك بوضع منهاج وطني
لأفضل طرق تشخيص وعلاج
الربو موجه إلى جميع الأطباء
في المملكة ودول الخليج والدول
العربية.



أ.د. محمد بن صالح الحجاج

ولم تغفل المجموعة موضوع
التوعية الصحية و التثقيف
الطبي فأنشأت موقعا على
الانترنت يسهم في تقديم
المعلومات والمطويات المكتوبة
بلغة عربية مبسطة لتوصيل
المصطلحات العلمية إلى
الجمهور.

كما تخطط المجموعة
السعودية للربو و الحساسية
لتنفيذ حملة وطنية للتوعية
بالأمراض الصدرية تحت مسمى
"وسع صدرك" ضمن برنامج
متواصل يهدف إلى تثقيف
أفراد المجتمع بأمراض الصدر و
الوقاية منها.

و رغم توفر الأدوية الحديث
والفعالة في علاج الربو إلا أن
هناك الكثير من المرضى الذين
يعانون من الربو بسبب تفاوت
مستوى الخدمة الطبية وعدم
توفر العلاج المناسب لدى أهم
موفر للخدمة (وزارة الصحة).

ولتحقيق أهداف المجموعة
السعودية للربو الحساسية فقد
بدأت المجموعة بتبني اليوم
العالمي للربو كفرصة للعمل على
المساهمة في رفع المستوى المهني
للأطباء الممارسين وذلك بعقد
اللقاءات العلمية و الندوات
و المحاضرات و ورش العمل
الخاصة بتشخيص و علاج

الجمعية السعودية لطب
وجراحة الصدر تتميز بأن
أعضائها تسود بينهم روح التعاون
والتفاهم والعمل الدؤب لما يحقق
أهداف الجمعية الطموحة
ورسالتها السامية ، وعلى ذلك
فقد تعددت مجموعات العمل
المنبثقة من الجمعية لتؤدي الدور
المنوط بها في أحد التخصصات
التابعة لها.

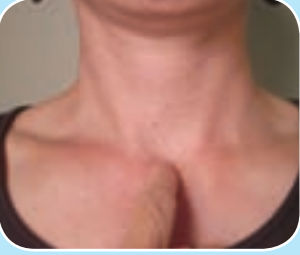
و بمبادرة من نخبة من أعضاء
الجمعية المهتمين بمرض الربو و
الحساسية فقد وافق مجلس إدارة
الجمعية على تكوين المجموعة
السعودية للربو والحساسية
(مجموعة سينا). و تهدف

موقع المجموعة على الانترنت: <http://www.sinagroup.org>



٧

هل هناك علاج للزكام؟



١٠

الشهقه (الفواق)



١٤

أصغر مدخن شهقه في
العالم يخضع للعلاج
من إدمان التدخين



٣٣

الربو

اسئلة واجوبه



٣٧

فوائد المشي

مجلة التنفس

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

الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر

المقر الرئيسي الرياض

ص.ب ١٠٦٩١١ الرياض ١١٦٧٦

هاتف: ٠٠٩٦٦١٢٤٨٨٩٦٦ / فاكس:

٠٠٩٦٦١٢٤٨٧٤٣١

للتواصل: saudithoracicsociety@yahoo.com

الموقع: www.saudithoracic.org

المشرف العام

أ.د. محمد بن صالح الحجاج

رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية

لطب وجراحة الصدر

رئيس التحرير

ونائب رئيس الجمعية

د. محمد عودة الغبين العنزي

alanezi@hotmail.com

الهيئة الاستشارية

د. مجدي محمد ادريس

د. محمد سعد المعمرى

أ.د. خالد مناع القطان

د. وسيم حجار

د. عبد الله محسن الضلعان

د. عبد الله عبد الرحمن الشميمري

د. محمد عمر الزيتوني

الاستاذ حسن العريني

مدير التحرير

أ. سيف الدين حمد السيد

سكرتيرة التحرير

داليا عثمان

دعوة للتبرع

حتى تتمكن الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر من مواصلة نشاطاتها لرعاية مرضى الصدر نأمل المساهمة بالتبرع بأي مبلغ لحساب الجمعية رقم (154022925001) في بنك ساب لدى أي فرع.

" إِنَّ اللَّهَ لَا يُضِيعُ أَجْرَ الْمُحْسِنِينَ "

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

مؤتمر الخليج لطب وجراحة الصدر ٢٠١١ في دبي



بالتعاون مع جمعية الامارات للحساسية والتنفس تقيم الجمعية المؤتمر العالمي لطب وجراحة الصدر بتاريخ ١٦ - ١٩ مارس ٢٠١١ م بتواجد أكثر من ٤٠ متحدث عالميا ومحليا وبحضور أكثر من ألف مشارك من المتخصصين في مجال أمراض الصدر وذلك في مدينة دبي بالامارات العربية المتحدة، وللمزيد من المعلومات يرجى زيارة الموقع الالكتروني للمؤتمر www.gulftthoracic.com

مجموعة العناية الحرجة

وافق مجلس إدارة الجمعية على تكوين مجموعة عمل تحت مسمى ((مجموعة عمل العناية الحرجة)) ويرأسها د. عبد الله بن عبد الرحمن الشميمري، وتعني المجموعة بكل ماله علاقة بتخصص العناية الحرجة وتنشيط التعاون بين أطباء هذا التخصص الهام والتركيز على الجوانب العلمية والبحثية.

ملتقى الجمعيات العلمية

تشارك الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر في ملتقى الجمعيات العلمية الذي تعقده جامعة الملك سعود بإشراف إدارة التعاون الدولي والجمعيات العلمية تحت عنوان ((رؤية مستقبلية علمية ومخرجات استراتيجية هادفة)) وذلك خلال الفترة ١١ - ١٢ / ١ / ٢٠١١ م وخلال هذا اللقاء تقدم الجمعية نشاطاتها المختلفة من خلال المعرض المصاحب للملتقى.

الجمعية تشارك في الحملة التثقيفية عن الأمراض التنفسية المزمنة « تنفس بسهولة »



شاركت جمعية الصدر السعودية في الحملة التثقيفية عن الأمراض التنفسية المزمنة « تنفس بسهولة » والتي أقامها مركز التثقيف الصحي في كلية الطب والمستشفيات الجامعية بجامعة الملك سعود ضمن مشروع التثقيف الصحي للمركز وذلك بمشاركة طلابية مكثفة.

وقد أقيمت الحملة التثقيفية والمعرض المصاحب لها في مركز المملكة التجاري وحضرها العديد من الجمهور من المتسوقين من خلال قسميه الرجالي الذي أقيم في باحة البهو الكبرى والنسائي في مركز المرأة . وقدمت الجمعية من خلال منسوبيها العديد من المطويات والمنشورات التثقيفية ووزعت مجلة التنفس لأكبر عدد من الحضور.

افتتاح فعاليات اليوم العالمي للربو

الحجاج ل «الرياض»: زيادة نسبة مرضى الربو ١٠٠٪ وغالبيتهم أطفال

قال الدكتور محمد الحجاج رئيس الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر إن نسبة الإصابة بمرض الربو زادت خلال السنوات الماضية زيادة مضطردة وصلت إلى ١٠٠٪، وأن غالبية المصابين من الأطفال.

وأوضح الدكتور الحجاج في تصريح لـ "الرياض" عقب حضوره افتتاح الندوة العلمية التي نظمها مستشفى الملك سعود للأمراض الصدرية عن الربو أن الأسباب الرئيسية لهذه الزيادة غير واضحة كثيرا ولكن هناك دراسات عالمية أثبتت أن التلوث البيئي والتطور السريع للحياة ونوعية المأكولات المصنعة والإبتعاد عن الأكل الطبيعي تجعل الجسم يتحسس ويصطدم بهذه الملوثات مما يخلق مشكلة الربو.

وطالب الدكتور محمد الحجاج المستشفيات والمراكز الصحية بعدم إهمال جانب الأدوية الوقائية وكشف أن الكثير من الأطباء يعطي للأطفال والمرضى المصابين بالربو أدوية موسعة للشعب الهوائية ويهمل جانب الأدوية التي تمنع انتكاسة المرض وحول ضرر بعض البخاخات المستخدمة وما يثار حول إدمان المرضى عليها

نقى رئيس جمعية الصدر ذلك وقال: إنها فكرة شائعة ولكنها مغلوطة فأدوية الربو لا تسبب الادمان ولا تصنف على أنها كذلك . وليست لها خصائص اعتمادية ولكن متى ما احتاج المريض إليها لزم إعطاؤه هذه الأدوية وإذا انتفت الحاجة يستطيع التوقف عنها .

وكان مدير عام الشؤون الصحية بمنطقة الرياض الدكتور هشام ناضرة قد افتتح بحضور الدكتور عوض أبو زيد ممثل منظمة الصحة العالمية حفل فعاليات اليوم العالمي للربو الذي ينظمه مستشفى الملك سعود للأمراض الصدرية بالرياض وفي كلمته أمام الحضور كشف مدير صحة الرياض أن نسبة الإصابة في الرياض هي ١٠ ٪ فيما

تتراوح النسبة في مناطق المملكة من ١٠-٢٣ ٪.

ووعد ببذل كافة الجهود للوقاية من المرض وتحسين جودة العمل وتقديم أفضل الخدمات للمرضى. وقد شهد الحفل كلمة للدكتورة نائلة أبو الجدائل مديرة

إدارة الأمراض الصدرية بوزارة الصحة وكلمة لمدير مستشفى الملك سعود للأمراض الصدرية الأستاذ أسعد دمياطي.

وتضمن الاحتفال ندوة علمية مكونة من جلستين علميتين وست محاضرات طبية ألقاها عدد من أبرز المتخصصين في المجال تغطي أبرز المستجدات في معالجة مرض الربو وهم الدكتورة نائلة أبو الجدائل

رئيس قسم الصدر بالمستشفى العسكري بالرياض والدكتور محمد زيتوني إستشاري أمراض صدرية ورئيس قسم الأمراض الصدرية بمستشفى الملك فيصل التخصصي والدكتور محمد الفيبي إستشاري طوارئ أطفال بقسم طوارئ أطفال بمستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض والدكتور جمال الطويرقي إستشاري الطب النفسي بمدينة الملك



عبدالعزیز الطیبة بالحرس الوطنی.. وتغطي المحاضرات تشخيص حالات الربو وكيفية علاج الحالات غير المسيطر عليه، وخطوات علاج مرض الربو، والعوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على مريض الربو.

رئيسة الأمراض الصدرية بوزارة الصحة والدكتور محمد الحجاج رئيس الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر والدكتور هاني لبابيدي رئيس العناية المركزة والأمراض الصدرية بمدينة الملك فهد الطبية والدكتور مجدي إدريس إستشاري صدرية

هل هناك علاج للزكام؟

وإذا ما جرى تناول الأدوية بدون وصفة بالجرعات الموصى بها، فهي آمنة بالنسبة إلى البالغين. ومع ذلك فإن غالبية التعقيدات والمضاعفات الخاصة بتركيبات الأدوية الخاصة بالأطفال، مصدرها الجرعات الزائدة عن الحد التي تحصل عرضاً، والتي هي مشكلة بالنسبة إلى البالغين أيضاً. فالناس لا تقرأ عادة الطباعة الدقيقة، وقد لا تستطيع الإدراك مثلاً أن ملعقة مملوءة من الـ «نايكويل» تحتوي على ٥٠٠ مليغرام من الـ «باراسيتامول»، فإذا جرى تناول الكثير من الـ «بانادول»، الذي هو «باراسيتامول» في الوقت ذاته، فإننا قد نقع في مشكلة. وفي أسوأ الحالات قد ننتهي بفشل الكبد.

وتأثيرات مضاد الكوليني الناجمة عن مضادات الهيستامين هو أمر ينبغي التنبه له، لا سيما أن عقاقير مضادات الكوليني الفعل لدى الأشخاص المتقدمين في العمر قد تسبب لهم الاضطراب والإمساك واحتباس البول ومشكلات أخرى.

أما «سودوافيدرين» أحد المكونات النشطة المميزة في منتجات إزالة الاحتقان الأنفي مثل «سوديفايد» فهو عقار قوي جداً، الذي يحتاج إلى تناوله بعناية. وهو يعمل على تقليص الأوعية الدموية في الأنف. غير أن هذا النشاط محصور في الأنف فقط. وقد يسبب الـ «سودوافيدرين» ضغط الدم العالي، وفي أحيان نادرة عدم انتظام في ضربات القلب والسكتات الدماغية، فضلاً عن احتباس البول لدى الأشخاص الذين يعانون من تضخم البروستاتا. وليس من الواضح ماذا إذا كان الـ «فينيليفرين» مزيل الاحتقان الأنفي الذي حل محل الـ «سودوافيدرين» في العديد من أدوية البرد المتعددة الأعراض، يحمل الإخطار ذاتها.

الرابطة الأميركية لأطباء الصدر في العام ٢٠٠٦ بظلال من الشك على فعالية الأدوية المنخمة (المساعدة على التخلص من البلغم)، والكابتة (المخمدة) للسهال، بما في ذلك منتجات تباع من دون وصفة طبية.

لذلك ليس من الغريب أبداً قيام الأفراد بالبحث عن بدائل مثل فيتامين «سي»، وعنصر الزنك، لكن على الأغلب، فإن دليل فعاليتها غير مؤكد بعد.

أدوية العلاج

في ما يتعلق بالأدوية التي تباع من دون وصفة طبية، فإن البرد له أعراض متنوعة، لذلك كانت لأدويته تشكيلة متنوعة من المفومات الأساسية المركبة منها. وهي دائماً تحتوي على شكل من أشكال مخفضات الألم والحمى ولا سيما الـ «باراسيتامول» والكابت للسهال، غالباً الـ «ديكستروميثورفان» مزيل الاحتقان الأنفي، وعادة الـ «فينيليفرين»، وأحياناً مضادات الهيستامين، غالباً الـ «كلورفينيرامين» إن الدمج بين الفوائد غير المؤكدة، وربما المؤذية، قد تلقي بظلالها على تركيبات أدوية الأطفال الخاصة بعلاج البرد.

ولكن هل تنطبق مثل هذه الشكوك أيضاً على أدوية البالغين؟ الفعالية هي بالتأكيد مسألة مهمة، وأطباء الصدر ليسوا وحدهم الذين تساورهم الشكوك بمكونات الأدوية المضادة للسهال. وكان الباحثون البريطانيون قد راجعوا ١٥ تجربة خاصة بأدوية علاج السعال، واستنتجوا أنه لا توجد دلائل جيدة تدل على فعاليتها. وشملت تقديراتهم هذه مضادات الهيستامين. والجيل الأول من هذه المضادات، مثل الـ «دوكسيلامين» و«كلورفينيرامين» له تأثيرات مسكنة، لذلك فهي تشكل غالباً، أحد مقومات الأدوية التي تزعم أنها تريح المصاب بالبرد أثناء الليل.



نزلة البرد، هي عارض شائع ومعروف لكن يصعب العثور على علاجها. لقد أقبل موسم البرد لكن علاجه لم يأت بعد، وحتى الجهود المبذولة لعلاج أعراضه تبدو واهية مشكوك فيها هذه الأيام.

وكانت علاجات البرد التي تعطى من دون وصفة طبية، قد تعرضت إلى رقابة صارمة وتحريات دقيقة في الآونة الأخيرة. فقد أوصت لجنة استشارية تابعة لوكالة الغذاء والدواء الأميركية «أف دي إيه» بحظر أدوية نزلات البرد بالنسبة إلى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ست سنوات. وتحسباً لتنفيذ هذه الوصية، قام العديد من الشركات المنتجة لهذه العقاقير بسحب أدويتها الخاصة بالأطفال. لكن هذه العقاقير الخاصة بالكبار لم تتأثر على الرغم من أنها لا تملك سجلاً يثير الكثير من الثقة. فهناك عقار يدعى «فينيلبروبانولامين» الذي كان يستخدم كمزيل لاحتقان الأنف في العديد من المنتجات حتى قام الباحثون بربطه بالسكتات الدماغية النزفية لدى النساء. وتلقي التوجيهات والإرشادات الصادرة عن

فيتامين «سي»

أما بالنسبة إلى فيتامين «سي» فإن لينوس بولينغ الفائز بجائزة نوبل ومؤلف كتاب «فيتامين سي والبرد الشائع المعروف» الذي نشره في العام ١٩٧٠، فيعتقد أن على أغلبية الناس ان تتناول ما بين ١٠٠٠ و ٢٠٠٠ مليغرام من فيتامين «سي» يوميا. كما نصح الناس حمل قرص منه من عيار ٥٠٠ مليغرام في جميع الأوقات، بغية تناوله في أول إشارة بالإصابة بالبرد. كما أنه تخيل استئصال البرد من بعض المناطق العالمية المعينة خلال عقد من الزمن، أو عقدين. لكن في العام الماضي، أشار تحليل لـ ٢٠ تجربة شملت ما يزيد عن ١١ ألف شخص، أن تناول هذا الفيتامين لمنع البرد له تأثير ضئيل، إن وجد. وقد تكون هناك بعض الاستثناءات على شكل الذين ينخرطون في تمارين قاسية كعدائي الماراثون مثلا، أو الذين تعرضوا إلى نزلة برد شديدة جدا. ومثل هذه النشاطات قد تسبب انخفاضا مؤقتا في وظيفة المناعة التي قد يستطيع فيتامين «سي» تعديلها. أما ما إذا كانت الجرعات العالية قد تساعد في علاج البرد حالما يبدأ فإن الأمر يتطلب المزيد من الأبحاث، كما استنتجت الدراسة.

بالنسبة إلى الزنك فقد اقترح تناوله كأسلوب لتقصير نزلة البرد، وربما

التخفيف من شدتها. وكان الاعتقاد بأن تناول هذا الملح المعدني لمقاومة نزلات البرد قد بدأ بعد تقرير في عام ١٩٨٤ رفعه الباحث جورج إبي من ولاية تكساس في أميركا والذي أشار إلى أن أقراص الزنك تقصر مدة البرد بنحو أسبوع. لكن ظهرت أبحاثا لاحقه، مع تسجيل بعض النتائج الايجابية والأخرى السلبية. وأفاد باحثو جامعة ستانفورد في عام ٢٠٠٧ أن ثلاثة من الأبحاث الأربعة التي تعرفوا عليها على أنها الأكثر موثوقية، لم تجد أي فوائد علاجية من تناول أقراص الزنك، أو استخدام المرذاذ (المرشة) الأنفي. أما البحث الرابع الذي قام بتجربة هلام (جيلي) أنفي، فوجد استنادا إلى تقارير عدة أن الهلام هذا كان يسبب فقدان الشعور بالشم. وفي أغلبية الحالات عادت حاسة الشم إلى طبيعتها، لكن فقدان الشعور بها دام أكثر من ستة أشهر.

أما نبات الـ «إشناسيا». المعروف في الحدائق كزهرة شبيهة بزهرة الربيع (ديزي) لكن لها بتله تويجية رقيقة ومتدلية، فقد اظهر تحليل نتائج ١٤ دراسة قامت به جامعة كونيكتيكت أن تناوله، أي الـ «إشناسيا»، خفض من احتمالات الإصابة بنزلة البرد بنسبة ٥٨ في المائة، وفترة الإصابة بمقدار ١,٤ يوم. وجاءت النتائج التي نشرت في مجلة «لانسيت» للأمراض المعدية في العام الماضي مفاجئة بعض الشيء لكون العديد من التجارب السريرية العشوائية، بما فيها اثنتان قامت بتمويلهما المؤسسات القومية للصحة في أميركا لم تجد أي فائدة من تناول هذا النبات. ومجمل تحليل هذه الدراسات هو أسلوب جيد للحصول على دليل قائم، لكن دائما هناك أسئلة تثار حول نوعية الدراسات المبينة وكيفية موازنة النتائج والمجموعة المختلفة من الجرعات التي يجري تناولها.

الوقاية المجدية

هناك نسبة قليلة من العطاس والسعال الذي يحتوي على

فيروسات البرد، وبذلك فأنت أكثر عرضة إن تلتقط هذه الفيروسات أو تنشرها عن طريق يديك. لذلك فإن غسيل اليد بانتظام هو واحد من أفضل الأساليب للوقاية من البرد. وممارسة التمارين الرياضية القاسية قد تخفض من المناعة مؤقتا، لكن ممارستها بشكل معتدل ومنظم من شأنها تعزيز هذه المناعة. وتفترض بعض الأبحاث أنها قادرة حتى على منعه كلية. والآمال المعلقة على فيتامين «دي» باتت عالية جدا هذه الايام. وتفترض الأبحاث انه قد يكون له مفعول مقاوم للسرطان. كما أنه قد يساعد على إبعاد البرد عن طريق تعزيز نظام المناعة. لكن حذار من الإسراف في ذلك، فالجرعة اليومية المسموح بها من هذا الفيتامين هي ٢٠٠٠ وحدة دولية.

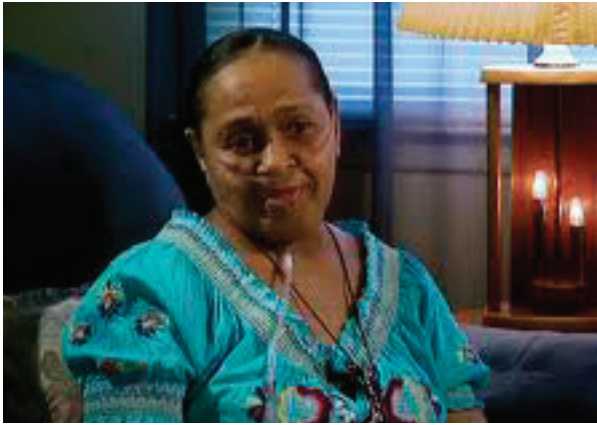
والأدوية الخاصة بالبرد التي لا تحتاج إلى وصفة طبية ليست (الأشياء) الوحيدة المتوفرة، إذ يمكنك تناول الكثير من المقومات والمكونات الموجودة في هذه الأدوية بشكل منفصل لمقاومة أعراض البرد من دون مواجهته بشكل كلي، وعدائي. والبنادول من شأنه تخفيف آلام الحنجرة الملتهبة. كما أن العقاقير المضادة للالتهابات غير الستيرويدية، مثل الـ «نابروكسين» قد تساعد أيضا على تخفيف السعال ومقاومته. وتناول مزيلات الاحتقان ليس الأسلوب الوحيد لفتح المجاري الأنفية، إذ أن تنشق البخار من أبريق تحضير الشاي، أو الدخول تحت مرشاش (دوش) من الماء الساخن قد يساعد أيضا. واحتساء الكثير من المياه قد يساعد على فتح المجاري الأنفية عن طريق الحفاظ على المخاط رطبا وجاريا. وإذا كنت تعاني من الحمى أو الحرارة العالية فإن السوائل تساعد على مقاومة الميل إلى الإصابة بالجفاف وفقدان السوائل. وأخيرا لا تقم بالإسراف في عملية التمشيط وتفرغ الأنف، لأن ذلك قد يؤدي إلى دفع السوائل الأنفية المعبأة بالبكتيريا والفيروسات إلى الجيوب الأنفية. وتكون النتيجة في بعض الحالات عدوى ثانوية في هذه الجيوب التي يتطلب علاجها بالمضادات الحيوية.

نقلا عن جريدة الشرق الاوسط



بعد تأكد إصابة ٥,١مليون نسمة سنوياً بسرطان الرئة

الصحة العالمية: التدخين سيقضي على ١٧٥ مليون شخص بحلول عام ٢٠٣٠

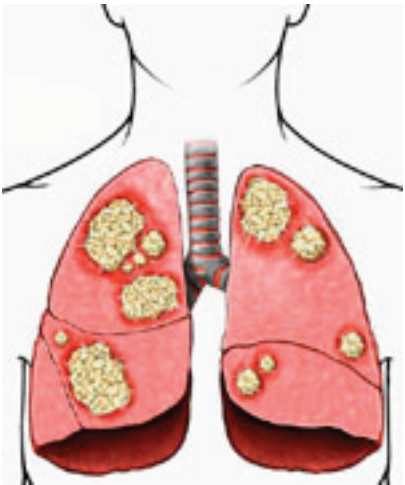


وأشار إلى أن أنواع السرطان المرتبطة بتعاطي التبغ تشمل الرئة والمريء وعنق الرحم والكبد والمعدة والحنجرة والكلى والمثانة والبنكرياس، إلى جانب أمراض أخرى مرتبطة باستهلاك التبغ تصيب القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي وارتفاع نسبة السكر في الجسم، وشدد علوان على ضرورة الاهتمام بالاستراتيجية العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع شركائها لمكافحة تعاطي منتجات التبغ، وتدعو إلى وضع سياسات وبرامج لتقليل ومنع عوامل الخطر وتحديد أولويات بحوث الوقاية من التدخين والرعاية الصحية. ودعا إلى تبني خطوات أخرى على مستوى السكان، مثل رفع أسعار منتجات التبغ والضرائب المتعلقة بها للحد من الاستهلاك، وتشديد الرقابة على تهريبها، وحماية غير المدخنين من التعرض لدخان التبغ، وحظر الإعلان عنها أو السماح لشركات إنتاج التبغ برعاية مختلف الأنشطة الاجتماعية أو الاقتصادية. في الوقت نفسه، دعا علوان إلى عرض المساعدة للراغبين في الإقلاع عن تعاطي التبغ والتحذير من أخطاره وتأهيل

حذرت منظمة الصحة العالمية من تعرض نحو ١٧٥ مليون نسمة للوفاة من تبعات تعاطي النيكوتين في الدول النامية بحلول عام ٢٠٣٠، كما أكدت المنظمة إصابة مليون ونصف المليون نسمة سنوياً بسرطان الرئة بينهم ٩٠٠ ألف في الدول النامية وأخرى ذات الدخل المحدود

وقال الدكتور علاء علوان المدير العام المساعد للمنظمة في مداخلة أمام المؤتمر الثاني لسرطان الرئة إن ٨٥٪ من حالات الوفاة التي يتسبب فيها تعاطي منتجات التبغ تعود إلى إصابة المريض بسرطان الرئة.

الأطباء بشكل مناسب يساعدهم في توضيح مخاطر تعاطي منتجات التبغ. وتدارس المؤتمر الأوروبي الثاني لأمراض السرطان أكثر من ٣٠٠ بحث حول أحدث التطورات المتعلقة بعلاج حالات سرطان الرئة، لكن المشاركين الذي تجاوز عددهم ١٦٠٠ مشارك أجمعوا على أن أفضل سبل العلاج هي الوقاية من المرض، والتي تبدأ من مكافحة تعاطي منتجات التبغ.



الشهقه (الفواق)

أياماً وربما أشهراً وهذا في حالات نادرة ويعتبر حالة مرضية إذا استمر أكثر من ٨ ساعات و تصيب الذكور أكثر من الإناث.

ولمعالجة الفواق في المنزل :

- ضع ملعقة صغيرة من السكر تحت اللسان ودعها تذوب ببطء.
- تنفّس من الفم بعمق وبسرعة داخل كيس
- كل مكعبات ثلج.
- أما عند إصابة الطفل بالفواق فينصح وضع الطفل على بطنه و الترييب على ظهره برفق أو إعطاء الطفل ماء به قطرات ليمون.
- أما إذا استمر الفواق لوقت طويل و أصبح مؤثراً على النوم أو صاحبه قي دموي فيجب زيارة الطبيب.
- وينصح خبراء الأعشاب باستعمال شاي البابونج أو شاي بالنعناع حيث أن لهما دور في تهدئة الفواق.

الشهقه أو الفواق عبارة عن تقلصات متكررة ومفاجئة تشنجية لا إرادية في الحجاب الحاجز وفي العضلات ما بين الأضلاع تؤدي إلى حدوث شهيق مفاجئ وتنتهي بانغلاق فجائي للسان المزمار في أعلى الحنجرة.

ومن أسباب الفواق:

- الإفراط في تناول الطعام مما يسبب توسع المعدة. - العامل النفسي. - المشروبات الغازية و الكحولية. - التدخين. - الإضطراب العاطفي. - عدم التأني عند الأكل والشرب. - تناول التوابل الحارة. - تناول طعام ساخن. - الضحك المفاجئ. - الإلتهاب الرئوي. - عسر الهضم. - أزمات الربو. - تناول أدوية مرخية للعضلات.

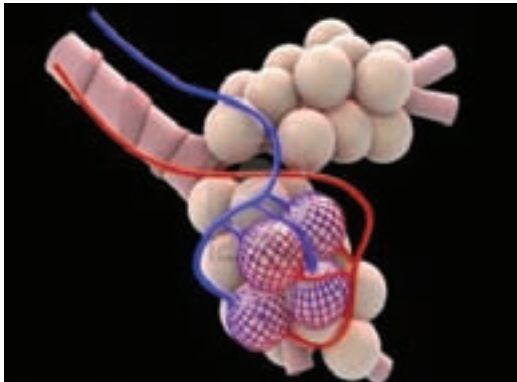
ويصيب الفواق أغلب الأشخاص حتى الأجنة فكثيرا ما تشنكي الحوامل من شعورهن بإصابة جنينهن بالفواق خصوصا في الشهور الأخيرة في بعض الحالات قد يستمر الفواق لفترة طويلة فيستمر



الجهاز التنفسي



الهوائية: يوجد في الرئتين ما يقارب من ٣٠٠ مليون حويصلة هوائية ومحاط بهذه الحويصلات شبكة دقيقة جدا من الشعيرات الدموية وهذا التداخل والتناسق ما بين الهواء القادم من الجو الخارجي المحمل بالأكسجين والدم القادم من القلب المحمل بثاني أكسيد الكربون يسمح بعملية انتقال الأكسجين من الحويصلات الهوائية إلى الشعيرات الدموية، وبالتالي نقله إلى كافة أنحاء الجسم وفي نفس الوقت التخلص من ثاني أكسيد الكربون. والآن بعد أن شرحنا مكونات الجهاز التنفسي الظاهرية، قد يعتقد بعض الناس أن هذه الأشياء فقط التي يحتاجها الإنسان لإجراء عملية التنفس، ولكن في الواقع عملية التنفس التي تتم بشكل تلقائي يتحكم فيها المخ عموما ومركز التحكم في التنفس الموجود في المخ خصوصا بحيث يصدر أوامر عصبية للعضلات التي تحيط بالتجويف الصدري وأهم هذه العضلات هي الحجاب الحاجز بحيث أن انقباض هذه العضلات يؤدي إلى زيادة حجم التجويف الصدري وبالتالي إلى تمدد الرئتين وارتخاء العضلات يؤدي إلى صغر حجم التجويف الصدري وبالتالي انقباض الرئتين وهذا يسمح بعملية الشهيق والزفير أن يتم بصورة دورية.



٣- القصبة الهوائية: يعتقد البعض أن القصبة الهوائية هي فقط عبارة عن أنبوب لمرور الهواء إلى الرئة ولكن في الحقيقة القصبة الهوائية لها تركيب يمكنها من أداء وظيفة معينة، فجدار القصبة الهوائية يتكون من غضاريف عديدة، ولكن هذه الغضاريف تغطي فقط الجزء الأمامي من القصبة الهوائية أما الجزء الخلفي من الجدار فيتكون من عضلات وليس غضاريف، وهذا التكوين يسمح للقصبة الهوائية بأن تكون صلبة ومفتوحة للسماح بمرور الهواء، وفي نفس الوقت يعطيها مرونة بحيث يسمح للجزء العضلي فيها بالانقباض، وهذه الخاصية ضرورية جدا لوظيفتين مهمتين وهما: إصدار الأصوات المختلفة حيث انقباض القصبة الهوائية ضروري لخلق تيار من الهواء الخارج من الرئة يمكن الحبال الصوتية من إصدار الصوت. × الكحة، الكل يعلم أن الكحة مزعجة نوعا ما، ولكن لها فائدة مهمة في مساعدة الشخص على التخلص من البلغم أو الإفرازات الضارة التي قد تتكون في الرئة، ولولا خاصية القصبة الهوائية المرنة لما تمكن الإنسان من أن يكح بشكل فعال.

٤- الشعبات الهوائية: بعد تفرع القصبة الهوائية إلى جزء أيمن وأيسر، فإن هذه الأنابيب تنقسم تدريجيا لتكون شبكة من الأنابيب التي وظيفتها إيصال الهواء إلى مختلف أجزاء الرئتين، وهذه الشعبات الهوائية مهمة جدا حيث أنها يجب أن تبقى مفتوحة للسماح بمرور الهواء أثناء عملية الشهيق والزفير، ولكن في بعض الحالات كالربو الشعبي فإن مجرى الهواء في هذه الشعبات يضيق، وهذا الضيق هو السبب الرئيسي في ضيق التنفس والصفير الذين يشكو منهم مرضى الربو. ٥- الحويصلات

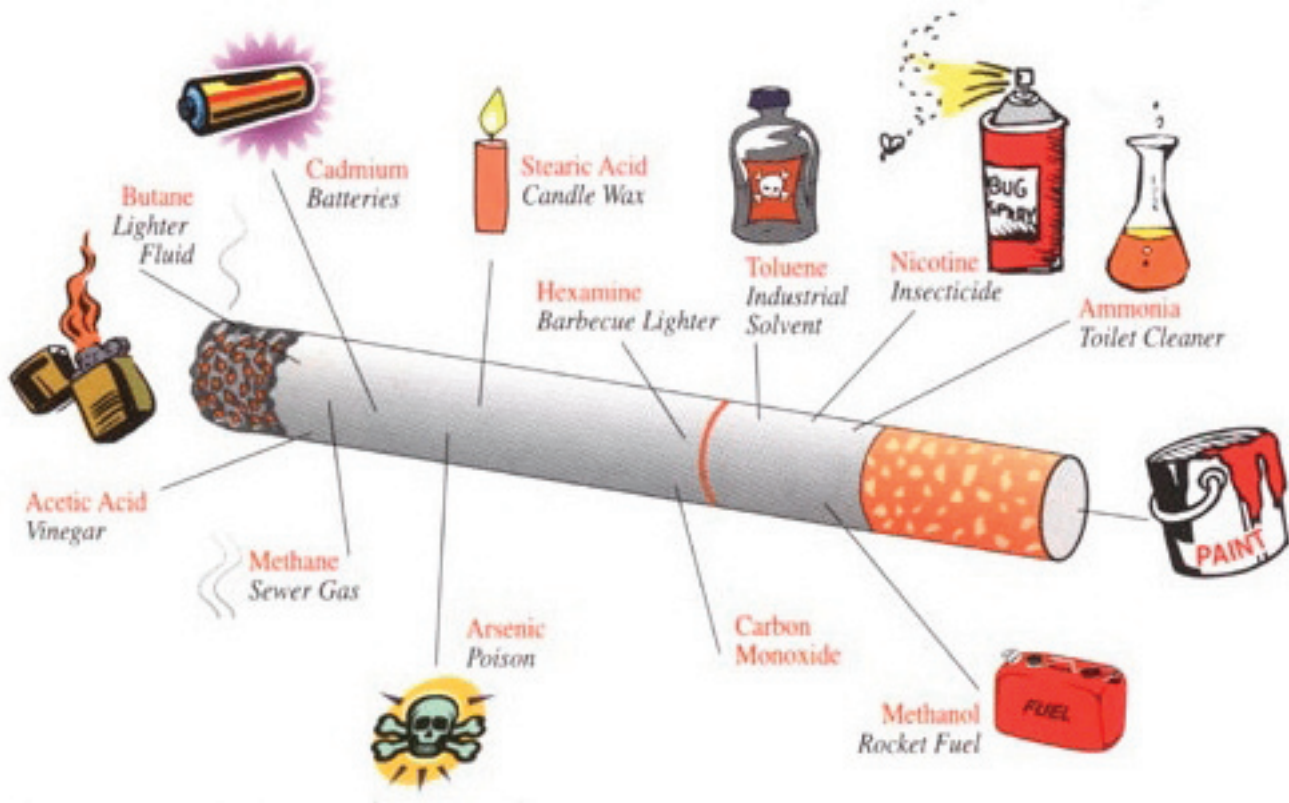
وظيفة الجهاز التنفسي الأساسية هي إيصال الأكسجين إلى الدم والتخلص من ثاني أكسيد الكربون، والآن نحاول أن نشرح بشكل مبسط كيف تتم هذه العملية. في البداية يجب معرفة مكونات الجهاز التنفسي التي تمكنه من أداء وظيفته بشكل سليم.

يبدأ الجهاز التنفسي من فتحة الأنف، تجويف البلعوم، الحنجرة، القصبة الهوائية والشعب الهوائية ثم إلى الحويصلات الهوائية، وكل جزء له خاصية معينة سوف نتطرق لها بإيجاز.

١- الأنف: الكل يعرف أن الأنف ليس فقط لمرور هواء التنفس، وإنما أيضا المسؤول عن حاسة الشم، والأنف له وظيفة أساسية لترطيب الهواء الداخل إلى الرئتين وأيضا منع الحبيبات الصغيرة جدا العالقة في الهواء من المرور، حيث أنها تلتصق بالغشاء المخاطي المبطن بالتجويف الأنفي.

٢- الحنجرة: تعتبر بوابة الجهاز التنفسي وفيها الحبال الصوتية، التي تستقبل مرور الهواء من الرئة لإصدار الأصوات المختلفة، ويوجد فوق الحنجرة نتوء لحمي متحرك أو زائدة لحمية وهذه الزائدة لها أهمية خاصة في تغطية فتحة الحنجرة أثناء البلع لمنع دخول الطعام إلى الحنجرة أو القصبة الهوائية.

السجائر بؤرة لمئات الأنواع من الجراثيم والبكتيريا القاتلة



بينت دراسة أمريكية حديثة أن السجائر قد تكون بؤرة لكم هائل من الجراثيم التي قد تعرض المدخن ومن حوله إلى أنواع مختلفة من البكتيريا المسببة للأمراض.

ومن المعلوم أن دخان السجائر يحوي مئات من المواد الكيميائية السامة التي تضر بالصحة، لكن دراسة أجراها باحثون مختصون في صحة البيئة من جامعة ميريلاند كشفت عن أن الأمر لا يقتصر على هذا الحد، بل أن السجائر ملوثة بمئات الأنواع المختلفة من البكتيريا، وقد تماثل في العدد المواد الكيميائية التي تدخل في صناعتها. يذكر أن الأبحاث تضمنت أربعة أصناف مختلفة من السجائر هي: «كاميل»، «كول فيلتر كينغز»، و«لاكي سترايك أوريجينال ريد» و«مارلبورو ريد»، وفق الدراسة المنشورة في الموقع الإلكتروني لدورية «آفاق الصحة البيئية». وقالت الباحثة إيمي سابكوتا: «السجائر المتاحة تجارياً التي اختبارناها كانت ممتلئة بالبكتيريا، طبقاً لتوقعاتنا، لكننا لم نكن نعتقد بأننا سنجد الكثير منها المسبب للأمراض بين البشر». ووجدت الاختبارات التي أجرتها سابكوتا وعلماء البيئة الميكروبية في «المعهد المركزي لمدينة ليون» أنواعاً مماثلة من البكتيريا مماثلة في أنواع السجائر الأربعة المختلفة. وكشفت الاختبارات أن السجائر تحتوي على تشكيلة واسعة من البكتيريا المرتبطة بالتهابات الرئة، والدم، وتلك المرتبطة بالأغذية بعض أنواعها تقترب بالجمرة الخبيثة والتسمم الغذائي، بعض سلالاتها قد تسبب التهابات الجهاز التنفسي، ترتبط بالأمراض المتصلة بالتسمم الغذائي والتهابات الرئة، ويقترن بأنواع متعددة من التهابات الرئة والالتهابات الأخرى. بالإضافة إلى نوع معين من البكتيريا مسؤولة عن ١٠٪ من العدوى المكتسبة من المستشفيات. وعلى الرغم من النتائج المترتبة من هذه الدراسة على الصحة العامة ما زالت غير واضحة، لكن العلماء يخططون للاستمرار في أبحاثهم لتحديد ما إذا كانت هذه البكتيريا التي يمكن أن تكون مسببة للأمراض متعلقة بالتبغ. ويظل السؤال المطروح هو: هل تقضي عملية الاحتراق أثناء التدخين على تلك البكتيريا أم أنها تتجح في التسلسل إلى رئة المدخن لتواصل نموها؟!



العلماء يرجحون أنه ينتج عن تهيج في الجهاز المناعي الساركويد.. في مراحله المتقدمة قد يؤدي إلى التهاب وتليف في الرئتين!



د. حاتم فرج العامري

طريق أخذ عينة من العضو المصاب إما عن طريق الإبرة أو جراحياً .
الفحوصات الأخرى كالدّم والبلغم قد تساعد الطبيب في استبعاد بعض الأمراض الأخرى التي قد تشابه الساركويد في التاريخ المرضي والفحص السريري كمرض الدرن وأورام الغدد الليمفاوية.

العلاج

علاج الساركويد يتضمن الاتي:

- تقليل أعراض المرض.

- تقليل حجم الجرانيلوما

وقد تستخدم علاجات متعددة بحسب تطور الحالة والأعراض الجانبية ولكن تختصر أهدافها في النقطتين السابقتين ومن أهم هذه العلاجات.

١- الكورتيزون: وهو دواء مخفض للالتهاب وفعال في تقليل حجم تجمع الخلايا، وهو يعتبر العلاج الأساسي في حالات الساركويد.

٢- الأدوية المهيطة للمناعة: توجد عدة أنواع من الأدوية التي تؤدي إلى تقليل حجم الجرانيلوما وعادة ما تكون بديلاً عن الكورتيزون ومن أهمها الميثوتركسيت.

يتدرج مرض الساركويد ما بين البسيط والمتقدم وعادة في الحالات البسيطة نسبة الشفاء تكون أكثر من ٨٠٪ . أما في الحالات المتقدمة فتقل هذه النسبة بتطور الحالة والتي قد تؤدي أحياناً إلى قصور في وظائف الرئة. وفي الحالات المتقدمة قد تكون زراعة الرئة هي العلاج الأمثل.

الليمفاوية في الرقبة أو تحت الإبط ولكن أغلب ما يصيب الغدد الليمفاوية الصدرية التي عادة لا تؤدي إلى أي أعراض وعادة ما تكتشف عن طريق الأشعة.

الجلد : تورمات في الجلد قد تكون مؤلمة أحياناً . وقد تصيب الوجه وتؤدي إلى تشوه جلدي .
العين : آلام ، تقرحات ، حكة ، إحمرار في العين وقد تؤدي أحياناً إلى التأثير على النظر.

المفاصل : آلام وتورم في المفاصل والعضلات وقد يؤدي الساركويد إلى أعراض عامه كالإرهاق ، والحرارة والضعف ، قلة الشهية ونقص في الوزن

تشخيص المرض

التشخيص عادة ما يتم تشخيص المرض من التاريخ المرضي والفحص السريري وأشعة الصدر التي قد تحدد نوعية المرض وشدته.

ويعتبر فحص الأشعة المقطعية للرئة من الفحوصات المهمة للمساعدة في تشخيص الحالة ومقدار تأثير الرئة والغدد.

وينقسم الساركويد إلى أربع مراحل تبعاً لمقدار تأثير الرئتين والغدد الليمفاوية:

المرحلة الأولى: تورم في الغدد الليمفاوية الرئوية

المرحلة الثانية: تورم في الغدد الليمفاوية الرئوية والتهاب في الرئتين

المرحلة الثالثة: التهاب في الرئتين

المرحلة الرابعة: تليف في الرئتين

وغالباً ما يستلزم التحقق من التشخيص عن

الساركويد هو عبارة عن التهاب ينتج عنه تجمع خلايا يؤدي إلى تراكم حبيبي في أعضاء الجسم المختلفة ، وتسمى هذه التراكبات جرانيلوما . يمكن لهذه الحبيبات أن تتراكم بشكل أكبر مكونة أوراماً أكثر حجماً وعندئذٍ يمكنها التأثير على عمل العضو المصاب مما يؤدي إلى قصور في عمل هذا العضو وظهور أعراض الساركويد.

قد يصيب الساركويد أي عضو من أعضاء الجسم ولكنه أكثر ما يصيب الرئتين ، الغدد الليمفاوية والغدد اللعابية.

ما هي مسببات الساركويد؟

لا يعرف سبب الساركويد . لكن العلماء يرجحون أنه ينتج عن تهيج في الجهاز المناعي لأحد الأسباب، إما خارجية من الجو المحيط أو من داخل الجسم وهذا يؤدي إلى تجمع الخلايا في أنحاء الجسم المختلفة كردة فعل ومحاولة للجهاز المناعي القضاء على هذا السبب. الساركويد غير معد ولهذا فهو لا ينتقل من شخص إلى آخر.

من هم الأشخاص الأكثر عرضة للمرض؟

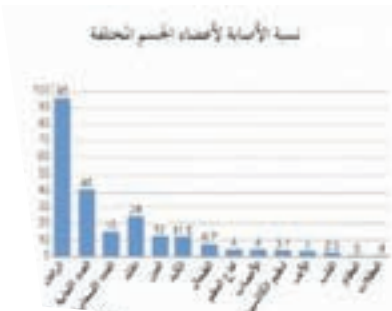
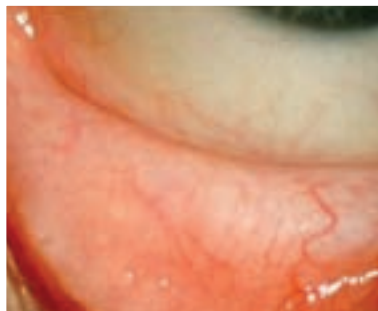
يصاب عادة الأشخاص في سن ٢٠ - ٤٠ سنة وهو أكثر ما يصيب النساء . كما أنه وجد أن الأشخاص ذوي البشرة السمراء أكثر عرضة للإصابة بالساركويد من غيرهم.

ما هي أعراض الساركويد؟

قد لا يكون للمرض أي أعراض ظاهرة وقد يتم اكتشافه بالصدفة وقد يظهر بأعراض شديدة ومختلفة . ويعتمد ظهور الأعراض على العضو المصاب:

الرئة : صعوبة في التنفس ، سعال أحياناً أزيز.

الغدد الليمفاوية : ربما يظهر تورم بالغدد



أصغر مدخن شره في العالم يخضع للعلاج من إدمان التدخين

أعلن رئيس المفوضية الوطنية لحماية الأطفال في إندونيسيا أمس السبت أن الطفل الإندونيسي الذي يدخن أربعين سيجارة في اليوم ولم يتجاوز عمره العامين يتلقى حالياً علاجاً كي يقلع عن التدخين. وكان الطفل أردي ريزال قد بدأ التدخين عندما كان عمره ١٨ شهراً ، وتناقلت محطات التلفزيون حول العالم صورته بعد أن تحدثت تقارير إعلامية محلية عن إدمانه التدخين. وقال أريست ميرديكا سيريت رئيس المفوضية الوطنية لحماية الأطفال في إندونيسيا ، إن الطفل أصبح في رعاية المفوضية منذ أواخر الشهر الماضي ويتلقى علاجاً نفسياً . وقال سيريت ” تمكنا من خفض عدد السجائر التي يدخنها من أربعين إلى عشرين سيجارة.. نبقية مشغولاً بنشاطات مثل التعلم واللعب والخروج في رحلات ترفيهية .. غير أن مسألة إثناء مدمني التبغ عن التدخين صعبة للغاية وتستغرق وقتاً“. وأضاف أن المفوضية تعالج رضيعين آخرين من التدخين. ومضى قائلاً، “بالرغم من أنه لا تتوافر إحصاءات .. فإن هذه الحالات توضح أن التدخين بين الأطفال منتشر .. ليس فقط بين الأطفال الذين تجاوزت أعمارهم خمس سنوات .. بل بين الرضع أيضاً“.



أردى ريزال يمارس التدخين

وأردف ”كثير من الآباء المدخنين لا يعون مخاطر التدخين .. وما يحدث أنهم يعطون ببساطة أطفالهم سجائرهم عندما يطلبها (الأطفال)“. كما ألقى سيريت باللوم على ظاهرة الإعلان بشكل سافر عن السجائر في قنوات التلفزيون، وتسمح إندونيسيا بالإعلان عن السجائر عبر وسائل الإعلام الإلكترونية والمطبوعة ولوحات الإعلان في الشوارع برغم أنها تحظر ظهور صور الأشخاص وهم يدخنون وصور علب السجائر. وأنتجت إندونيسيا عام ٢٠٠٨م ٢٤٠ مليار سيجارة بحسب إحصاءات وزارة التجارة.



وأعلنت لاحقاً وكالة حماية الطفل في إندونيسيا أن طفلاً إندونيسياً في سن العامين أُلْقِعَ عن التدخين بعد شهر من تلقيه العلاج، والذي كان جذب اهتمام العالم لقيامه بتدخين ٤٠ سيجارة يوميا.

وبدأ أردي ريزال في التدخين عندما كان عمره ١٨ شهراً وشوهدت صورته وهو يدخن على شاشات التلفزيون في العالم. ولكنه أُلْقِعَ عن التدخين بعد شهر من تلقيه العلاج، وقال أريست ميرديكا سيرات مدير اللجنة الوطنية لحماية الطفل "لقد توقف عن التدخين كما أنه لا يطلب سجائر مضافاً "يبدو أن التدخين الكثير تسبب في تقلص مخ الطفل مما قد يعرضه لمخاطر صحية مع تقدم عمره". وقال "هو في حاجة لأن يكون في بيئة بلا تدخين حتى لا يبدأ التدخين مجدداً"، وخضع الطفل لرعاية اللجنة المذكورة في بعدما انتشرت مقاطع الفيديو التي أظهرته وهو يدخن بشراهة على شبكه الإنترنت. وذكر معهد الدراسات الإحصائية بجامعة إندونيسيا أن نحو ثلث مواطني إندونيسيا البالغ عددهم ٢٣٠ مليون نسمة وأكثر من ٦٠٪ من الذكور من المدخنين، وتدرس الحكومة مشروع قانون بشأن وضع ضوابط للسيطرة على التبغ من شأنها فرض قيود على إعلانات السجائر وحظر بيع السجائر للأطفال وتقييد تبني شركات التبغ عقود رعاية.

أرقام عن الجهاز التنفسي

هل تعلم ؟؟؟؟؟

- أن كمية الهواء الداخل إلى الرئتين خلال عملية الشهيق الهادي تبلغ ١/٢ لتر. و الشهيق العميق ٤ لتر.
- أن عدد مرات التنفس في حالة السكون تبلغ ١٢ مرة في الدقيقة عند الإنسان البالغ.
- أن كمية الهواء الداخل إلى الرئتين والخارج منها يبلغ تقريبا ٦ لتر في الدقيقة، وهذه الكمية يمكن أن تزيد إلى ١٠ أضعاف عند المجهود العضلي الكبير.
- أن عدد الحويصلات الهوائية في الرئتين يبلغ ٣٠٠ مليون حويصلة تقريبا.
- أن كمية الهواء في الرئتين عند الإنسان البالغ هي ٦ لتر للذكر تقريبا، و٥ لتر للمرأة وهي تختلف باختلاف طول الإنسان حيث أن حجم الرئة يزيد بزيادة طول الإنسان.
- أنه يمكن للإنسان أن يعيش برئة واحدة إذا كانت هذه الرئة تؤدي وظيفتها بصورة صحيحة.



ظاهرة ضيق التنفس أثناء الحمل



هناك عدة ظواهر طبيعية وتغيرات فيسيولوجية ناتجة عن تأثير هرمونات الحمل، ومن هذه الظواهر الطبيعية ضيق التنفس ، حيث يعتبر هرمون البروجسترون هو المسؤول عن ظاهرة ضيق التنفس ، حيث يعمل على إرخاء عضلات الرئتين والقصيبات الهوائية، كما يعمل على تقليل كفاءة وحركة الشعيرات الدقيقة الموجودة هناك. وتؤدي هذه العملية وغيرها إلى اللهاث أو فرط التهوية المزمن ، وبالتالي تنخفض نسبة ثاني أكسيد الكربون في دم الأم ليسهل عملية إنتقال ثاني أكسيد الكربون من دم الجنين إلى دم الأم الحامل، وقد تقل هذه المشكلة في الخمسة أسابيع الأخيرة من الحمل لأن نسبة هرمون البروجسترون تنخفض في تلك الفترة.

وعلى الرغم من ذلك فإنه قد تستمر هذه الظاهرة عند معظم النساء بل وتزداد كثيراً في الأسابيع الأخيرة من الحمل بسبب كبر حجم الجنين الذي يؤدي إلى إرتفاع الحجاب الحاجز إلى أعلى، وبالتالي إلى الحد من إمكانية تمدد الرئتين إلى أسفل ، وبالتالي يسبب ضيق التنفس، وهذه الظاهرة أيضاً طبيعية أثناء الحمل. الجدير بالذكر أن المرأة التي حملت عدة مرات قد تعاني أكثر لأن رأس الجنين لديها قد لا ينزل إلى الحوض ويستقر فيه إلا عند الولادة فقط، أي أن مستوى البطن لن يهبط كثيراً وستبقى مشكلة إرتفاع



الحجاب الحاجز وللتخفيف أو الحد من تكرار الإصابة بهذه الأعراض عليك بإتباع التالي: ١. حاولي المداومة على تمارين التنفس والاسترخاء يوميا، وتنفسي بهدوء وببطء ٢- ضعي يديك فوق رأسك لتخففي من الضغط الواقع على الأضلاع ولتتركي المجال أمام رئتيك للتنفس ٣- ضعي وسادة عالية أو وسادتين تحت رأسك وكتفك عند النوم ، بحيث تأخذين وضع الجلوس لتحدي من إرتفاع الحجاب الحاجز إلى أعلى ٤- تجنبي الأوضاع التي تزيد من ضيق التنفس لديك، ويفضل الاسترخاء على الجانب الأيسر

التحذير من استخدام موسعات القصبات الهوائية طويلة الأمد كعلاج وحيد لمرض الربو



د. محمد بن سعد المعمري
أستاذ مشارك واستشاري الأمراض الصدرية
جامعة الملك سعود بن عبدالعزيز للعلوم الصحية

صدر حديثاً عدد من التحذيرات من بعض الأدوية المستخدمة في علاج مرض الربو؛ حيث حذرت كل من هيئة الدواء والغذاء الأمريكية وهيئة الغذاء والدواء في المملكة العربية السعودية بآلا تستخدم المستحضرات الموسعة للقصبات الهوائية طويلة الأمد علاجاً وحيداً لمرض الربو حيث لا بد أن يقترن استخدامها بمستشفى الكورتيزون مع التوصية بتعليق تسجيلها. وقبل أن نخوض في هذا الموضوع، نود أن نبين أن الأدوية الوقائية تعد من أساسيات علاج مرض الربو والتي ينبغي الاستمرار عليها للتحكم بالمرض.

وتتكون هذه الادوية من مستحضرات الكورتيزون التي تعطى غالباً على هيئة بخاخ، ومضادات مادة الليكوتراين، والمستحضرات الموسعة للقصبات الهوائية طويلة الأمد. وتم تدشين تلك البخاخات الموسعة للقصبات الهوائية طويلة الأمد لعلاج مرض الربو عام ١٩٩٠ م، وتم اعتمادها كعلاج فاعل ويوصى به من قبل الجمعيات العلمية العالمية عام ١٩٩٤، وذلك باستخدامها مع مستشفى الكورتيزون حيث وجد أن تأثيرهما أفضل من مضاعفة جرعة الكورتيزون. ويتوافر منها في السوق السعودي على هيئة بخاخات أحادية الجرعة أو بودة مستنشقة.

وقبل قرابة ١٠ سنوات تم انتاجها في

حيث لا تشملها التحذيرات السابقة. ومما يجدر ذكره أن العديد من المبادرات العلمية العالمية بما فيها المبادرة السعودية لمرض الربو الصادرة من الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر، تنبته مبكراً لهذه البراهين العلمية وأدرجتها في توصياتها بالتحذير من استخدام تلك البخاخات كعلاج وحيد لمرض الربو والتبنيه بأن تستخدم مع البخاخ الحاوي على الكورتيزون، خاصة مع انتاجها على هيئة بخاخات مجمعة تحتوي على مشتقات الكورتيزون ومستحضرات موسعات القصبات الهوائية طويلة الأمد. إن مرضى الربو الذين استخدموا تلك البخاخات كعلاج أحادي في السابق، لن يكونوا عرضة لتلك المشاكل الصحية طالما أنهم حالياً يستخدمون العلاج المناسب الذي لا بد أن يشمل مشتقات الكورتيزون او مستحضرات الليكوتراين حسب توصيات الطبيب المعالج.



بخاخات مجمعة بحيث تحوي موسع القصبات الهوائية طويلة الأمد ومستشفى الكورتيزون معاً، وأصبحت تلك البخاخات المجمعة حجر الأساس لعلاج مرض الربو منذ ذلك الوقت.

إن التحذيرات الصادرة من هيئات الغذاء والدواء من هذه الأدوية يقتصر على استخدامها كعلاج وحيد لمرض الربو بدون استخدام البخاخ المحتوي على مادة الكورتيزون. وقد ظهرت بعض الملاحظات على هذا الدواء قبل قرابة ٤ سنوات عندما تبين أن المرضى الذين يستخدمونه لوحده حدث لديهم تدهور بحالتهم الصحية، كما لوحظ إن هناك احتمال حدوث وفيات. ويعود ذلك الى أن مرض الربو ناتج عن خلايا التهابية غير جرثومية لا يمكن التحكم بها الا عن طريق الادوية المضادة للالتهاب مثل الكورتيزون والمستحضرات المضادة لمادة الليكوتراين. أما عند الاستخدام الحصري للبخاخات الموسعة للقصبات الهوائية طويلة الأمد التي يستمر تأثيرها من ١٠-١٢ ساعة، فإن المريض يحس بالارتياح بسبب توسعة القصبات الهوائية ويشعر بتحكم بمرضه ولكن بدون القضاء على خلايا الالتهاب، وهذا يعرض المريض للخطر بسبب استمرار مسبب مرض الربو بدون علاج كاف. ونتيجة لذلك فإن المريض تتدهور حالته الصحية عند حدوث أي مُهيج لمرض الربو مثل الالتهابات الفيروسية مؤدية الى أزمات ربو حادة. إن المستحضرات الموسعة للقصبات الهوائية طويلة الأمد تختلف عن موسعات القصبات الهوائية التي تستخدم عند الحاجة للتخفيف من أعراض أزمات الربو (مثل بخاخ الفنتولين) ويستمر تأثيرها ٤-٦ ساعات؛

علماء يكتشفون خمس جينات مهمة في علاج أمراض الرئة

عثر فريق من الباحثين الدوليين في جامعة لايستر على خمس جينات يعتقدون أنها مهمة في علاج أمراض الرئة. وأكدت جامعة جرايسفالد الألمانية أن هذه الجينات الخمسة على صلة بعمليات الإلتهاب والتسمم والتعافي من عدد من الأمراض التي تصيب الرئتين.

وشددت الجامعة في بيانها على أن نتيجة هذه الدراسات يمكن أن تساهم في التوصل لسبل علاج أفضل للمصابين بأمراض في الرئة، خاصة داء الانسداد الرئوي المزمن الذي يموت بسببه حوالي واحد من بين كل عشرة بالغين في العالم ، فوق ٤٠ عاما، وهو المرض الذي ركز عليه الباحثون بشكل خاص في دراستهم.

ويعد التدخين أخطر عامل للإصابة بهذا المرض ،غير أن تكرار ظهوره في عائلات بعينها جعلهم يعتقدون أن له أسبابا جينية أيضا .

قام ٩٦ باحثا من اتحاد "سبيروميوتا" العلمي بتحليل احتمالات التمازج الجيني في ٢,٥ مليون حالة لمجموع الجينات البشرية في أكثر من ٢٠ ألف عينة جينية وقارنوا كل عينة بمدى كفاءة رئة صاحبها، فوجدوا أن هناك صلة بين خمس مناطق جينية مختلفة وقيام الرئة بوظيفتها . وعضد الباحثون نتائجهم من خلال دراسة هذه العلاقة التي اكتشفوها على ٣٣ ألف شخص آخرين .



جلطة الأوردة الدموية العميقة



ثانياً: العوامل المؤدية إلى ركود الدم داخل الأوردة الدموية العميقة:

وأهم هذه العوامل هي:

- الركود فترة طويلة بدون حركة وملازمة السرير الأبيض فترة طويلة كما في حال التئويم في المستشفيات لأسباب مختلفة.
- التخدير للعمليات الجراحية لفترة طويلة.
- وضع الساق أو الرجل في الجبس لمدة طويلة.
- توقف الرجل عن الحركة لفترة طويلة كما هو الحال في الجلوس في الكراسي الضيقة للدرجة السياحية للطائرات أو الأتوبيسات أو السيارات أثناء السفر لفترة طويلة.

ثالثاً: العوامل التي تؤدي إلى زيادة تجلط الدم داخل الأوردة عن المعدل الطبيعي:

إن تجلط الدم هو وظيفة طبيعية الهدف

الرئة عن طريق الشريان الرئوي وفي الرئة يتبادل الدم الأكسجين ثم يعود مرة أخرى عن طريق الأوردة الرئوية إلى الجهة اليسرى من القلب وبالتحديد الأذين الأيسر ثم إلى البطين الأيسر ثم تعود الدورة الدموية من جديد.

جلطة الأوردة الدموية العميقة لها مسببات رئيسية : منها

- ١- عوامل تؤدي إلى تلف الجدار المبطن الخاص للأوردة الذي يمنع التجلط.
- ٢- عوامل تؤدي إلى ركود الدم داخل الأوردة الدموية العميقة.
- ٣- العوامل التي تؤدي إلى زيادة تجلط الدم عن المعدل الطبيعي داخل الأوردة.

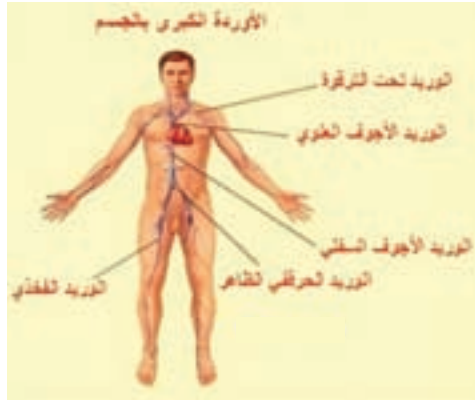
أولاً: العوامل التي تؤدي إلى تلف الجدار المبطن الخاص للأوردة الذي يمنع التجلط:

ومن هذه الحالات هي:

- الإصابات والحوادث المباشرة والتي تؤدي إلى تهتك العضلات والأوردة العميقة.
- الرياضة العنيفة المؤدية إلى تلف واجهاد العضلات.
- الضغط الخارجي على الساقين والفخذين (في منطقة عضلة السمانة خصوصاً) مثل العمليات الجراحية المعقدة، التخدير العام لفترة طويلة، وضع الجبيرة لمدة طويلة.
- العمليات في المفاصل.
- وجود جلطة عميقة قديمة التي مع شفاؤها قد تؤدي إلى خشونة وضيق في الوريد العميق مما يساهم في زيادة احتمال حدوث جلطة حديثة.

هي حدوث تجلط في الدم أي تحوله من الحالة السائلة الطبيعية إلى حالة شبه متجمدة على إثرها يتوقف سريان الدم داخل الأوردة الدموية العميقة. وهي من الأمراض الشائعة والخطيرة والتي قد تتطور إلى جلطة في شرايين الرئة مما قد تؤدي إلى الوفاة. وتعتبر جلطة الأوردة الدموية العميقة (مرض تغثر الأوردة) واحدة من أشد المخاطر التي يتعرض لها المرضى سواء داخل المستشفيات أو خارجها بين أفراد المجتمع وتتراوح نسبة الوفيات الناتجة عن الجلطة الوريدية العميقة (الانسداد الرئوي) داخل المستشفيات ما بين ١٠-١٢٪، كما أن ١٠٪ من حالات الوفاة داخل المستشفيات تكون نتيجة الإصابة بالجلطة الوريدية (الانسداد الرئوي)، وأن ١٪ من إجمالي حالات الوفيات داخل المستشفيات هي ناتجة عن الإصابة بهذا المرض.

إن الدم البشري يتكون من خلايا متعددة يحملها سائل البلازما ولكل نوع من الخلايا وظائف محددة، فالخلايا الحمراء تحمل الأكسجين، والخلايا البيضاء هي المسؤولة عن المناعة، أما الصفائح الدموية فهي مسؤولة عن عدم تجلط الدم. والدورة الدموية في الإنسان تبدأ من ضخ القلب للدم من البطين الأيسر عن طريق الشريان الأبهر ثم إلى بقية شرايين الجسم والتي تحمل الدم إلى جميع أجزاء وخلايا الجسم، ومن ثم يعود الدم عن طريق الأوردة الدموية المتفرعة ثم إلى الأوردة الدموية العميقة التي تمر بين عضلات الجسم المساعدة لضخ الدم لها إلى أعلى الجسم وتمر إلى الأذين الأيمن في الجهة اليمنى من القلب ثم البطين الأيمن ومنه يضخ الدم إلى



ج) ارتفاع طفيف في درجة الحرارة

أدوات التشخيص:

إن تشخيص جلطة الأوعية الدموية العميقة يبدأ بأخذ تاريخ المرض والسؤال عن الأسباب والعوامل التي قد تؤدي إلى حدوث الجلطة مثل العمليات الجراحية، السفر مدة طويلة، الحمل والولادة، استخدام أدوية موانع الحمل، حدوث جلطة عميقة في الماضي، وجود سرطان، أو وضع القدم في الجبيرة، حدوث الجلطة أو ما يقابلها في أحد أفراد العائلة. أما الفحص السريري فإنه غير دقيق ولكن يعتمد في الحالات التي يظهر فيها الانتفاخ على قياس الفرق ما بين الرجلين ثم المؤشرات الحيوية مثل سرعة التنفس والضغط والنبض والحرارة. »

الأدوات التشخيصية:

١- الأشعة الصوتية للأوردة العميقة (الدوبلكس الملون): هذا الفحص يعتبر الآن من أساسيات تشخيص الجلطة العميقة وتقييم الحالة وشدتها ونوع الإصابة وامتدادها والحاجة إلى العلاج في المستشفى أو في المنزل. وهو فحص بسيط لا يتطلب تحضير مسبق من صيام أو خلافه كما لا يتضمن حقن صبغات داخل الأوردة والتي قد تسبب حساسية أو تفاعلات جانبية. وتعتبر الأشعة الصوتية للأوردة العميقة على درجة عالية من الدقة في تشخيص جلطة الأوردة الدموية العميقة للأطراف السفلية والعلوية. »

٢- الأشعة المقطعية الحلزونية مع تعدد المقاطع: وتعتبر حالياً هي الأساس في تشخيص جلطات الرئة بالإضافة إلى جلطات الأوردة الدموية التي في البطن والحوض.

٣- الفيكوسكان: وهو تشخيص إشعاعي للأوعية الدموية والتنفسية للرئتين ويعتبر بديلاً للأشعة المقطعية الحلزونية في

منها إيقاف أي نزيف يحدث من أي إصابة بالجسم. وكلنا يلاحظ كيف ينزف الجرح الجلدي البسيط عند حدوثه ثم يتوقف هذا النزيف بالضغط عليه أو من تلقاء نفسه وذلك يتم بواسطة سلسلة من التفاعلات الحيوية بين مجموعة من العوامل. يقابلها في الناحية الأخرى مجموعة أخرى من المواد التي تمنع التجلط ووظيفتها حصر أي تفاعلات التجلط الحيوية وتكوين جلطة في مكان الإصابة دون أن تمتد إلى داخل الأوعية الدموية الطبيعية. إن أي خلل أو نقص في هذه المواد التالية يؤدي إلى تجلط الدم وهي:

- نقص في بروتين «س»
- نقص في بروتين «إس»
- مضاد الثرومبين الثالث
- نقص في مادة اللايدن الخامسة

أعراض حدوث جلطة الأوردة الدموية العميقة:

قد تحدث جلطة الأوردة الدموية العميقة بدون أي أعراض ودون أن يدري بها المريض وتعرف بعد ذلك من أحد مضاعفاتها كالجلطة الرئوية الحادة أو متلازمة ما بعد الجلطة. فإن ظهرت بعض الأعراض فإنها تعتمد على مكان وسبب تكون الجلطة وامتدادها:

أ) الألم

وقد يكون متوسط أو شديد يمنع المشي، والأكثر شيوعاً أن يسبب صعوبة في المشي دون أن يمنع المشي تماماً.

ب) التورم

وتعتمد على مكان الجلطة فجلطة الوريد الرئيسي تؤدي إلى تورم أحد الساقين أو الفخذين أكبر من الآخر الطبيعي وهذا التورم قد يكون بسيط ولا يكتشف بالعين المجردة إلا فقط بالقياس في الطرفين، وقد يكون التورم واضحاً للعين وللقياس

حالة أن المريض لديه قصور في وظائف الكلى أو وجود حساسية للصبغة.

العلاج من جلطة الأوردة الدموية العميقة:

إن الوقاية من تجلط الأوردة الدموية العميقة هو أفضل علاج لهذا المرض. والوقاية من جلطة الأوردة العميقة يكون بتفادي العوامل التي تؤدي إلى التجلط وتجنب الجلوس لفترة طويلة بدون حركة وكذلك أهمية إعطاء الأدوية الوقائية ضد التجلط في حالة حدوث كسور أو إجراء عمليات جراحية وفي حالة تشخيص الجلطة ينصح هنا ببرنامج علاج طبي أو جراحي بواسطة الطبيب المختص.

إن استخدام العلاج الوقائي للأشخاص المعرضون لاحتفال الإصابة بالجلطة الوريدية العميقة هو أكثر الاستراتيجيات نجاحاً من أجل ضمان تحسين فرص السلامة للمرضى المنومين، ومن ثم الاستخدام السليم والمناسب للعلاج الوقائي من الجلطات سوف يقلل من حالات الإصابة بالمرض، ومن ثم يقلل من حجم الإنفاق على الرعاية الصحية.

يجب فحص وتقييم حالات المرضى المنومين خلال مكوثهم في المستشفى ممن هم في عمر الرابعة عشر سنة فما فوق للتأكد من مدى احتمال تعرضهم للإصابة بهذا المرض. وبالتالي يجب إعطائهم العلاج الوقائي المناسب ويجب الأخذ في الاعتبار توفير الخدمة الإسعافية والتعجيل بالحركة المبكرة لجميع المرضى بمجرد أن تسمح حالاتهم السريرية بذلك.

حج بلا تدخين ... مسؤولية الجميع

البقاع منعنا شرب الدخان جهرا ، ومن ابتلى بشيء منه وتستر في بليته فلا سبيل لنا عليه)). ثم مرورا بمبادرة خادم الحرمين الشريفين بجعل مكة المكرمة والمدينة المنورة مدينتين خاليتين من التبغ وهي المبادرة التي حصلت المملكة عليها على جائزة منظمة الصحة العالمية. وحتى يتوج هذا المشروع بالنجاح الكامل فان الجميع مطالب بتفعيل آليات تحقيقه وذلك على النحو التالي:

١- توعية جميع الحجاج والمعتمرين والزائرين لمكة المكرمة والمدينة المنورة بالإمتناع عن التدخين واغتنام الفرصة لأن يكون قرار توقفهم عن التدخين في هذه البقاع الطاهرة.

أنت في البد الأمين ... فضلا امتنع عن التدخين : هدف نبيل يجب على الجميع العمل الجاد على تحقيقه وهو مطلب إيماني وواجب وطني دعاء إليه ولالة الأمر في هذا البلد المبارك تحت مظلة مشروع سامي وهو مشروع (جعل مكة المكرمة والمدينة المنورة مدينتين خاليتين تماما من التبغ) ذلك المشروع الذي بداء بتوجيه مبارك من مؤسس هذه الدولة الطيبة الملك عبد العزيز طيب الله ثراه والذي تنسب إليه هذه العبارة ((أما مسالة الدخان فهو من الشجر الخبيث الذي يجب أن تطهر منه البلاد المقدسة التي يجب أن يحرق فيها العود والصندل والند. ولذا فاحترامنا لحرمة هذه



إعداد د. جمال عبدالله باصهي
برنامج مكافحة التدخين وزارة الصحة



لقول المصطفى صلى الله عليه وسلم (لا ضرر ولا ضرار). والدخان سببا لتبذير وتلف مال الشخص المدخن وأسرته وهو أمر نهى عنه الإسلام لقوله تعالى: (وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ).

إن الموافقة السامية على إعلان مكة المكرمة والمدينة المنورة مدينتين خاليتين من التبغ تعطي تأكيداً على أعلى المستويات في المملكة العربية السعودية نحو الإلتزام بمكافحة التبغ واستخداماته، ليس في هاتين المدينتين المقدستين وحسب، بل في جميع أنحاء المملكة وبالتالي نشر هذه الرسالة لشتى بقاع العالم حيثما يوجد مسلم يتجه يومياً خمس مرات للبيت الحرام. وحتى يرجع الحاج والمعتمر إلى دياره بحج مبرور وذنب مغفور بأذن وليبدء حياة جديدة خالية من جميع السلوكيات والعادات الخاطئة بما فيها عادة التدخين.

التوعية بعدة لغات وتستقبل عيادتي مكة المكرمة والمدينة المنورة المدخنين الراغبين في الإقلاع عن التدخين.

٥- الإستمرار في تفعيل منع بيع منتجات التبغ بكافة أنواعه في هاتين المدينتين المقدستين.

٦- تذكير الحجاج والمعتمرين بموقف الشريعة الإسلامية من التدخين وحثهم على الإقلاع عنه مرضاة لله ولحماية أنفسهم ومن حولهم من أضرار هذه الآفة التي تقصد جميع وظائف وصحة أعضاء الجسم وهو أمر حرمه الإسلام لقوله تعالى: (وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا) وقوله عز وجل: (وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ) .. والمدخن يضر من حوله وقد تكون سيجارته سبب في إشعال حريق أو تسمم الحجاج بغاز أول أكسيد الكربون وهو أمر نهى عنه ديننا الحنيف

٢- أن يلتزم جميع أفراد المؤسسات الحكومية وغير الحكومية المنظمة لشؤون الحجاج والمعتمرين بعدم التدخين الجهري حتى يكونوا قدوة ومثالاً يحتذى به لجميع الزائرين لهذه الأماكن الطاهرة.

٣- قيام مشرفي بعثات الحجيج والبعثات الطبية المرافقة للحجاج والمعتمرين بدورهم في تقديم النصائح ومساعدة إخوانهم المدخنين للإقلاع عن التدخين.

٤- قيام جميع الجهات الحكومية وغير الحكومية العاملة في مجال مكافحة التدخين بتكثيف حملات التوعية وتقديم المساعدة للراغبين من المدخنين في الإقلاع عن التدخين علماً بأن برنامج مكافحة التدخين في وزارة الصحة في الرياض وفروعه في المدينة المنورة ومكة المكرمة يقوم سنوياً بإصدار العديد من المطبوعات



البيئة وتأثيرها في الإصابة بالحساسية

غالباً ما يشتكى مريض حساسية الأنف من نوبات عطس متكررة خصوصاً في الصباح عند الاستيقاظ من النوم ، ورشح دائم ، وأحياناً انسداد في الأنف مع ضيق بالتنفس قد يصل إلى درجة الأزمات الربوية المعروفة مع حكة بالأنف والحلق وهذا مؤشر البداية ربما على تطور حالة المريض من الحساسية بالأنف وصولاً إلى مرض الربو الشعبي في النهاية .

والحساسية : هي تعامل الشخص بطريقة غير طبيعية مع مؤثرات خارجية موجودة بصورة طبيعية في الجو المحيط بنا مثل:

المواد المتطايرة في الجو كحشرة الغبار المنزلي (عثة غبار المنزل) وفطريات المنازل والأشجار . وحبوب اللقاح . والأعشاب الضارة . والحيوانات الأليفة كالقطط والكلاب والحشرات كالصرصور والفطريات والخمائر .

أما بالنسبة لحشرة غبار المنزل (العثة) فهي تكثر في الأماكن المغلقة حيث الرطوبة العالية وقلة الإضاءة . وهي حشرة لا تُرى بالعين المجردة وتعيش في المنزل في جميع المفروشات وكذلك الموكيت والسجاد والمراتب والوسادات ومفارش الأسرة وعلى شعر الإنسان وتتغذى هذه الحشرة على مخلفات الجلد من الإنسان والحيوان ، حيث أن الفرد الواحد يُغذي حوالي ١٠٠٠٠٠ حشرة يومياً . وقشر شعر الرأس عنصر أساسي في غذاء العثة .

من الملاحظ أن الكثير من الناس يُعانون من مختلف أمراض الحساسية :

حساسية الأنف . الصدر (الربو) . العيش . الجلد .

وبشهادة أطباء الحساسية : الأنف والأذن والحنجرة والصدرية والجلدية والعيون . لاحظتهم بأن ثلث المراجعين لعيادات الأنف يُعانون من أعراض حساسية الأنف، حيث أنها تكثر في المملكة نظراً لطبيعة الجو واعتماد الناس بصفة دائمة على المكيفات وسوء التهوية بالمنزل .



د . سمير محمد شعث





والتشخيص عادةً يتم : عن طريق الفحص الطبي عن طريق الجلد أو الدم للمريض وعمل اختبار للحساسية لمعرفة مسبباتها بدقة وعلى ضوء نتيجة الاختبار يمكن للطبيب معرفة المسببات التي يجب على المريض تجنبها أو إذا كانت هذه المسببات غير ممكن تجنبها فيتم العلاج بواسطة العلاج المناعي إما تحت الجلد أو في الفم.

حيث يتم تحضير الأمصال المناسبة لكل مريض حسب نوع المواد المسببة للحساسية بأحدث التقنيات العلمية المتطورة في العالم وفي أكبر معامل متخصصة وعريقة في هذا المجال بفرنسا وهو أحد فروع : (معهد لويس باستير) المشهور لدى الجميع .
هذه الأمصال تُعطى المناعة الكاملة ضد هذه المسببات للحساسية.

حيث يبدأ الطبيب بعلاج مريضه بواسطة هذه الأمصال الخاصة بكل مريض والعلاج إما عن طريق الفم (نقط تحت اللسان أو الحقن تحت الجلد).

أما الجديد في طرق العلاج الآن فهو: (نقط بالفم) تحت اللسان وهذا مناسب جداً للأطفال خاصة والكبار عامة وبدون الحقن .

ونود أن نوضح أنه بانتهاء فترة العلاج والذي يحدد مدته الطبيب المختص يكون المريض قد اكتسب مناعة ضد المواد المسببة للحساسية وهي من المواد المحيطة بالمريض في البيئة التي يعيش فيها ، فإذا انتقل للعيش في بيئة أخرى (بلد آخر) قد تظهر عليه أعراض جديدة للحساسية ولكن من مسببات أخرى غير التي كان يُعاني منها سابقاً والتي اكتسب المناعة ضدها .

وبعد نهاية فترة العلاج بالأمصال يتم عمل تحليل للدم لمعرفة مدى مستوى الأجسام المضادة بالدم ومدى ومستوى استفادة المريض ومن تكرار الجرعات المنشطة أم لا . وأن كان مستوى الأجسام المضادة وصل عند المستوى الطبيعي فتكون النتيجة بالنسبة لمريض الحساسية : (قد أصبحت مُشكلة من الماضي)



اضطرابات التنفس خلال النوم عند الأطفال

سلمان عبد الله الباز
أخصائي أول فسيولوجية المخ والأعصاب
أخصائي النوم واضطرابات النوم
مستشفى القوات المسلحة بالرياض

متى يمكن اعتبار هذا النوع من التنفس طبيعي وفيزيولوجي ، ومتى يجب الانتباه إلى كونه خطيراً وعائقاً في نمو الطفل وتطوره ؟ . وهنا يُطرح السؤال: لماذا يكون التنفس غير منتظم عند حديثي الولادة، ومنتظم عند البالغين ؟.

يمكن تفسير هذا الأمر بعدة نقاط:

- إن الشبكة العصبية في منطقة جذع الدماغ ، المسؤولة عن بدء وتنظيم عملية التنفس ، تكون غير مكتملة النمو عند الأطفال مقارنة مع تلك عند البالغين، وبالتالي النشاط العصبي لهذه الشبكة سيختلف بين هاتين الفئتين.

- هناك اختلاف في حساسية المستقبلات الكيميائية بالتالي النشاط الدماغي بحسب العمر فعندما يتعرض الطفل إلى

تصل نسبة اضطرابات التنفس خلال النوم عند الأطفال إلى ٣٪ ، وقد عرف منذ أكثر من ١٠٠ عام أن هناك علاقة ما بين هذه الاضطرابات وسوء التصرف وصعوبة التعلم عند الأطفال، ومع تطور التكنولوجيا واستعمال دراسات اضطرابات النوم بات من الواضح وجود اختلافات بين هذه الاضطرابات عند الأطفال وتلك عند البالغين، وأصبح بالإمكان التمييز بينها.

إن جهاز التنفس مثل باقي أجهزة الجسم، تنمو وتتطور مع نمو الطفل وتطوره ، فالبنية تتغير وتنمو وكذلك عمل هذا الجهاز وتغذيته العصبية.

إن التنفس غير المنتظم ليس بالأمر الغريب عند حديثي الولادة والرضع، ولكن الأمر، الذي قد يشغل البال ، هو

في عملية تنظيم عمل عضلات التنفس بشكل منسجم مع بعضه ، أو نتيجة عيوب خلقية بنوية أو عصبية، وقد تكون هذه العيوب بحاجة إلى تدخل سريع لإنقاذ حياة الطفل.

في الأيام الأولى من الولادة وحتى سن ٦ أسابيع تشكل التهابات المجاري التنفسية العليا السبب الرئيسي في توقف التنفس الانسدادي وذلك نتيجة تراكم المفرزات في مجرى هواء صغير مع عدم إمكانية الطفل التخلص من هذه المفرزات. أما الأطفال والأولاد الأكبر سناً فتتضمن الغدانيات (نسيج خلف الأنف، يسمى باللغة الدارجة اللحمية) واللوزتين يشكل السبب الأهم في توقف التنفس الانسدادي غالباً ما يكون نتيجة عائق في المجاري التنفسية العليا، قد يكون بسبب خلل وظيفي مركزي في منطقة جذع الدماغ، وهذا ما قد يؤدي إلى نقص التوتر في العضلات أو فرطه بشكل تشنجي مما يؤثر على عمل عضلات التنفس بما فيها اللسان والحبال الصوتية، مما يعيق عملية البلع ويؤدي إلى تراكم المفرزات واللحباب . ويجب الانتباه إلى أن إجراء عملية استئصال اللوزتين واللحمية الأنفية عند هؤلاء يؤدي في البداية إلى زيادة الأعراض بسبب الزيادة في صعوبة البلع بسبب الألم الناتج عن العملية.

وأخيراً، وليس آخراً، إن الانسدادات عند الأطفال قد تكون كاملة ، أو غير كاملة ، وقد تختلف بشكل واضح بين النوم والاستيقاظ كما أن السمنة ، مما لاشك فيه ، تلعب دوراً في هذه الظاهرة عند الأطفال ولكن بنسبة أقل بكثير منها عند الكبار.

علامات وأعراض ومضاعفات توقف التنفس خلال النوم عند الأطفال:

غالباً ما يعاني هؤلاء الأطفال من الهيجان والعنف وفرط النشاط خلال النهار إضافة إلى كونهم مشاكسين وغير متعاونين، حتى أن بعض الأطفال، الذين يعالجون على أساس اضطراب فرط النشاط وغيره من

لنوبات توقف التنفس المركزية التي تصيب الأطفال خلال النوم فقد تكون طبيعية ، إلا إذا أدت إلى تباطؤ في ضربات القلب أو نقص في نسبة الأوكسجين في الدم وهذه تستدعي العلاج الفوري.

الأسباب والعوامل التي قد تؤدي إلى اضطرابات التنفس الانسدادية خلال النوم :

هناك الكثير من الأسباب والعوامل التي قد تؤدي إلى هذه الاضطرابات عند الأطفال ، والتي قد لا نجدها عند البالغين . فكما عند البالغين ، إن توقف التنفس عند النوم بغالبية نتيجة انسداد في المجاري التنفسية العليا ولكن يمكن أن يكون هناك الكثير من المسببات الأخرى ، من حلقات وعائية إلى وترات القصبة الهوائية ورتقها (انسدادها نتيجة عدم اكتمالها) وغير ذلك ، وبالطبع فإن معرفة السبب ودقة التشخيص مهم جداً لمعرفة طرق المعالجة .

وكما عند الكبار يمكن أن يكون توقف التنفس خلال النوم عند الأطفال مركزياً أو انسدادياً أو مزيجاً من الاثنين. وكما قلنا سابقاً قد تكون نوبات توقف التنفس المركزية عند الأطفال عادية مالم ترافق مع تباطؤ في ضربات القلب أو نقص الأوكسجين في الدم ، كما يجب التأكد من خلو الطفل من الإخمجات والانسدادات نتيجة عيب خلقي، أو الاختلاجات ومشاكل الاستقلاب التي قد تكون من مسببات توقف التنفس المركزي خلال النوم . أما ما يسمى بلعنة «أوندين» ، والناتجة عن عيب خلقي يؤدي إلى نقص تهوية سنخي مركزي، مما يؤدي إلى فترات طويلة نسبياً من توقف تنفس مركزي ، وهذه تؤدي بنسبة عالية إلى الوفاة، وكثيراً ما تمر بدون تشخيص، وحتى حين تشخص فإن إمكانيات العلاج محدودة للغاية وتتمحور حول مساعدة الطفل بالتنفس بواسطة أجهزة خاصة .

إن توقف التنفس الانسدادي عند الأطفال قد يكون نتيجة مشاكل بنوية أو خلل

مرحلة من نقص الأوكسجين فتكون رب فعلة ذات طورين ، الطور الأول عبارة عن فرط تهوية ، أي زيادة في التنفس، يليها طور من إحباط للتهوية وهذا مختلف عن ردة فعل البالغين.

- يمكن لوتيرة التنفس أن تخف عند الأطفال نتيجة دفعات عصبية واردة من مجرى الهواء العلوي.

- إن التوازن والتنظيم بين العضلة المسؤولة عن فتح مجرى الهواء (المباعدة بين الحبال الصوتية) والحجاب الحاجز يكون معيباً وغير مكتمل التطور عند الأطفال، مما قد يؤدي إلى تقلص عضلة الحجاب الحاجز لإدخال الهواء بينما مجرى الهواء عند مستوى الحبال الصوتية يكون مغلقاً مما يعيق عملية التنفس ، فالنتيجة تكون محاولة الطفل التنفس عبر طريق مسدود مما يؤدي إلى نوبات من عدم انتظام تنفسه وأحياناً توقفه ، وهذه ليست بالحالة النادرة، ومع مرور الوقت ونمو الطفل تقل هذه الظاهرة تدريجياً.

إضافةً إلى ما سبق، هناك بعض الاختلافات في البنية التشريحية للمجاري الهوائية بين حديثي الولادة والأطفال الأكبر سناً والراشدين . فمن حجم مجرى الهواء الصغير إلى سرعة التنفس الأكبر عند الأطفال . كما أن حديثي الولادة لا يتنفسون إلا من الأنف (على الرغم من أن هناك شذوذاً لهذه القاعدة نراها عند الذين يعانون من انسداد المنعرجين الخلفيين للأنف) كما أن وتيرة النوم والاستيقاظ تختلف اختلافاً ملحوظاً عند الأطفال عنها عند الأكبر سناً ، ويحتاجون إلى وقت للوصول إلى وتيرة يومية للنوم والاستيقاظ.

يتقاسم الأولاد، الذين يعانون من توقف التنفس خلال النوم ، مع البالغين الذين يعانون من هذه الظاهرة الكثير من العوامل، على الرغم من وجود اختلافات في المسببات وفي طرق العلاج. أما بالنسبة

الأمراض النفسية هم في الحقيقة يعانون من اضطرابات النوم. وقد يعاني البعض من الصداع الصباحي نتيجة حفظ ثاني أكسيد الكربون، كما قد يؤدي ذلك إلى تشوش في الذاكرة وضعف في التركيز مما ينعكس سلباً على تقدمهم الدراسي، كما أن هذا قد يؤدي إلى حالة من التوتر وعدم الانسجام مع باقي أفراد العائلة، أما المراهقون فقد يؤدي هذا الاضطراب لديهم إلى زيادة النعاس، وبالتالي حوادث السير وما شابهها. أما خلال النوم فجميع الأطفال، الذين يعانون من توقف التنفس خلال النوم، يشخرون، وقد يتخلل فترات الشخير فترات من السكون، ومنهم من يسير في نومه، وغالبيتهم يكون نومهم قلقاً ويتخلله أحلام مزعجة وكوابيس. أما إذا نظرنا إليهم خلال نومهم، فنلاحظ أنهم يميلون إلى إبقاء رأسهم ممدوداً وذلك للمحافظة على البلعوم مفتوحاً، كما أنهم يتعرقون كثيراً خلال نومهم وذلك بسبب كثرة الحركة. وفي بعض الحالات يعاني بعضهم من التبول اللاإرادي خلال النوم، أما عند حديثي الولادة فقد يؤدي توقف التنفس إلى القلاء الاستقلابي (خلل في التوازن الحمضي والقلوي في الجسم) الذي يؤدي إلى خلل في الجسم واضطرابه. وفي حال كانت نوبات توقف التنفس كثيرة أو طويلة فقد تؤدي إلى تلف دماغي بسبب عدم وصول الأوكسجين الكافي إليه. كما رأى بعض العلماء أن ظاهرة الموت الفجائي عند الأطفال، خلال الستة أشهر الأولى من حياتهم، تعود إلى توقف التنفس، سواء كان مركزياً أو انسدادياً والجدير بالذكر أن هذه الظاهرة عند الأطفال والأولاد تؤدي إلى تأخر النمو على عكس الكبار الذين يعانون بغالبيتهم من السمنة وتصل نسبة الأطفال الذين يعانون من تأخر النمو، بسبب هذه الظاهرة، إلى ٢٧٪، ويعاني ثلث الآخرين من تشوهات في بنية الوجه أو/ واضطرابات عصبية وعضلية، أما تأخر النمو، وعدم زيادة الوزن عند الأطفال، بسبب هذه الظاهرة، فيعود إلى عدة أسباب منها:

تغير سلوك الطفل نتيجة اضطراب نومه.

- ضخامة الغدانيات الأنفية التي تؤدي إلى نقص حاسة الشم مما يفقد الطعام الكثير من طعمه، وبالتالي عدم الاستمتاع به عند تناوله، وهذا يؤدي إلى قلة الطعام.

- صعوبة البلع بسبب ضخامة الغدانيات واللوزتين، ولذلك يفضل تناول السوائل والأطعمة اللينة، إضافة إلى استغراقهم فترة طويلة في تناول وجبتهم مما يزعج الأهل وهذا قد يؤدي إلى عدم تناول الوجبة كاملة. وغالباً ما يعاني هؤلاء من الشرقة والشعور بالإقياء بسبب التصاق الطعام باللوزتين والحلقوم، وقد يعاني هؤلاء الأطفال مثل الكبار من كثرة الكريات الحمراء وزيادة الضغط الدموي وفرط ضغط الدم الرئوي الذي يؤدي إلى ما يسمى بالقلب الرئوي (تضخم البطين الأيمن بسبب مشاكل الرئة)، وقد تصل نسبة هؤلاء إلى ٢٥٪ من الذين يعانون من توقف التنفس خلال النوم.

التشخيص:

يعتمد تشخيص هذه الحالات مثل أي تشخيص لمرض آخر، على دراسة السيرة السريرية المفصلة للمريض متتالاً كل الأعراض التي يشكو منها، ومن ثم إجراء فحص سريري شامل، وعادةً يستطيع أن يصل الطبيب إلى التشخيص معتمداً على هاتين الوسيلتين. ولكن قد أظهرت دراسة بان دقة التشخيص هكذا، إذا ما قورنت بإجراء دراسات النوم التي تحدثت عنها سابقاً تتراوح بين ٣٠-٥٠٪، كما أظهرت الدراسة ذاتها أن أهم الأعراض تنبؤاً بوجود هذه الظاهرة والشخير المرتفع (أكثر من ٣٠ ديسبل) بنسبة ٦٠٪ والتبول اللاإرادي خلال النوم بنسبة ٤٦٪ من هنا نستنتج أن بعض عمليات استئصال اللوزتين والغدانيات لمعالجة انقطاع التنفس قد تجرى من دون أن يكون لها لزوم بحسب هذه الدراسة.

ولكن إجراء دراسات النوم على الأطفال ليست بالسهولة ذاتها عند الكبار، فهناك عدة عقبات، منها عدم وجود فاصل واضح بين ما هو طبيعي وما هو غير طبيعي عند الأطفال، فواحدة من الدراسات ترى أن مؤشر اضطراب التنفس أكثر من ٥/ ساعة غير طبيعي، وتعرف دراسة أخرى غير الطبيعي بمؤشر أكبر من ١٥/ ساعة أو ٢٥ في الساعة الواحدة، وترى دراسة أخرى أن مؤشر ١/ ساعة يؤدي إلى انخفاض نسبة الأوكسجين في الدم دون ٩٢٪، وارتفاع نسبة ثاني أكسيد الكربون أكثر من ٥٣ ملم زئبقي ونقص تهوية أكثر من ٦٠٪ هو غير الطبيعي.

إن تسجيل الشخير خلال النوم ليس ذا مدلول مهم عندما قورن بدراسات النوم بالنسبة إلى توقف التنفس عند الذين يعانون من تضخم الغدانيات واللوزتين، كما لا نستطيع، بواسطة هذه الطريقة، التمييز بين توقف التنفس المركزي والانسداد.

أما التنظير بواسطة الألياف البصرية فقد يعطي فكرة جيدة عن أماكن الانسداد في المجاري التنفسية العليا، وكذلك قد يظهر أي تشوهات خلقية، وبالطبع إجراؤه على الأطفال ليس سهلاً، وقد يحتاج إلى التخدير العام.

أما دراسات قياس الرأس وغيرها من تقنيات التصوير فتظهر بوضوح الأنسجة اللينة والهيكل العظمي ومجرى الهواء، مما يعطي فكرة واضحة عن المشكلة وتحديدها، وبالتالي يسهل اتخاذ القرار العلاجي، كما أن الصورة الشعاعية للصدر قد تظهر وجود، أو عدم وجود تضخم في القلب مما يعكس حالة الطفل بصورة عامة.

ومن الفحوصات الأخرى، تعداد كريات الدم الحمراء وغازات الدم وتخطيط القلب وصورته الصوتية ودراسات الرنين وعملهما.



العلاج :

إن علاج توقف التنفس خلال النوم يتركز على ناحيتين أساسيتين:

الأولى: إزالة أو السيطرة على السبب المؤدي إلى انسداد التنفس.

الثانية: مع النوبات أو الإصابات بمشاكل تنفسية خطيرة قد تكون لها انعكاسات سلبية على توقف التنفس وزيادة نوباته.

ويندرج تحت عنوان العلاج طرق متعددة من المقاربات، فهناك العلاج السلوكي والعلاج الطبي والعلاج الجراحي، والعلاج القائم على الاستعانة بالأدوات والتركيبات الصناعية.

التنفس، ويجب العمل على معالجته بعد التشخيص الصحيح.

وقد عمد بعض الأطباء إلى استعمال بعض الأدوية لعلاج توقف التنفس خلال النوم، وهذه الأدوية محرضة للتنفس ولكن نتائجها غير ثابتة وتختلف من شخص لآخر.

أما على صعيد الأدوات المستعملة للسيطرة على توقف التنفس خلال النوم ، فهناك أجهزة خاصة تعتمد على إعطاء المصاب نسبة معينة من الضغط الإيجابي المستمر في مجرى الهواء بصورة مستمرة وبالتالي تمنع انطباقه، وهذه من أكثر الطرق فعالية في السيطرة على هذه الظاهرة عند الصغار والكبار ولكنها غير عملية بالنسبة للبعض ، وذلك بسبب قوة ضغط الهواء الذي تصدره هذه الآلة، إضافةً إلى فكرة النوم وآلة مثبتة إلى الإنسان صعبة القبول . أما الاستعانة ببعض التركيبات والطبائق السنية فقد تساعد في حال كان السبب في توقف التنفس مرتبطاً بتشوهات أو مشاكل هيكلية أو سنية.

يتركز العلاج السلوكي على العمل على إنقاص الوزن في حال زيادته، وتحسين البيئة التي ينام فيها الأولاد، والعمل على تنظيم دورة النوم عند حديثي الولادة ، وكذلك يجب الانتباه إلى الأدوية المستعملة، فهناك الكثير من الأدوية التي لها جانب مهدئ مما يزيد الحالة سوءاً. فالأدوية التي تباع في الصيدليات بدون وصفات طبيب، والمضادة للرشوحات تحوي في كثير من الأحيان مواد مهدئة. كما يجب الانتباه إلى وجود الكحول في الأدوية وهذه تزيد من نوبات توقف التنفس. وعند الأولاد الأكبر سناً يجب الانتباه إلى تعاطي الكحول والمخدرات، وهذه المعلومات صعبة الحصول عليها، وخاصة خلال وجود الوالدين مع المراهق في عيادة الطبيب.

أما العلاج الطبي : فيتركز على علاج العوامل التي تسبب أو تزيد من نوبات توقف التنفس، مثل معالجة الرشوحات والحساسية ، مع التنبيه إلى عدم استخدام مضادات الهستامين المركنة، وكذلك ارتداد (جزر) الحمض المعدني باتجاه المريء قد يزيد من خطورة ونسبة الإصابة بتوقف

أما الأجهزة التي تراقب القلب والتنفس ومستوى الأوكسجين في الدم فقيمتها تشخيصية أكثر منها علاجية .

العلاج الجراحي: وهنا سأتكلم عن العلاج الجراحي بشيء من التفصيل وذلك لأهميته ودقته، وتتركز المقاربة هنا على أربع طرق:

- ١- مجاوزة الانسداد .
- ٢- إزالة أنسجة معينة.
- ٣- تدعيم هيكل المجاري التنفسية العليا وأحياناً تعليقه.
- ٤- زيادة التوتر (الشدة) في عضلات البلعوم.

وبالطبع تجب الجراحة عند الذين يعانون من أعراض توقف التنفس خلال النوم وفشل الطرق غير الجراحية.

- استئصال اللوزتين والغدانيات: وهذه العملية هي الأكثر ، ويجب إجراؤها عندما تكون اللوزتان والغدانيات مسببات لتوقف التنفس بسبب ضخامتها، وقد يلجأ الجراح أحياناً إلى إزالة بعض الأنسجة



وعادةً يبقى الطفل في المستشفى لمدة ٢٤ ساعة فقط بعد الجراحة وقد يرتاح بعد ذلك في المنزل لمدة أسبوع تقريباً .

العمليات التي تجرى على الحنك الرخو (سقف الحلق الرخو):

تجرى هذه العمليات على الأطفال الذين يعانون من ارتخاء أو تهدل الحنك الرخو، وعادةً يقوم الجراح باستئصال الغدانيات واللوزتين إضافةً إلى الأنسجة التي تزال في هذه العملية. ويجب الانتباه هنا إلى عدم الإسراف في استئصال هذه الأنسجة مما قد يؤدي إلى ارتجاع الطعام من الأنف، وعدم القدرة على نطق بعض الحروف بشكل صحيح، كما يجب الانتباه إلى عدم تمزيق الأغشية المخاطية للبلعوم الأنفي أو أذيتها، وذلك كي لا ينتهي الأمر بضيق في تلك المنطقة.

عمليات الأنف والبلعوم الأنفي :

قد تساعد عمليات تقويم الوتيرة الأنفية في معالجة توقف التنفس الانسدادي وخاصةً عند الأولاد الأكبر سناً، وعند الذين يعانون من الحنك المشقوق والشفة المشقوقة، وهنا يجب أن يكون العمل

المضادات الحيوية خلال وبعد العمل الجراحي لمنع الإخماجات، كما أن إعطاء جرعة من الديكساميثازون (ستيرويد) خلال العملية، تساعد في تقليل الوذمة والألم الناتجتين عن العمل الجراحي، إذ قد تؤدي هذه الوذمة، في حالات نادرة، إلى انسداد المجاري التنفسية العليا، كما أنها تزيد من الألم بعد الجراحة.

أما النزف بعد هذه العملية فقليل الحدوث نسبياً، إذ تتراوح نسبة حدوثه بين ١, ٠٪ إلى ٨٪ بحسب بعض الدراسات. وهناك ذروتان لحدوث هذا النزف: الأولى خلال الأربع والعشرين الساعة الأولى بعد الجراحة، والثانية بين اليوم الخامس والعاشر.

أما الذروة الأولى فغالباً ما تكون نتيجة عدم الانتباه إلى وعاء دموي نازف خلال الجراحة، أما الذروة الثانية فتأتي نتيجة انسلخ الخشاعة (ما يشابه المسمار الناتج عن الجرح في الجلد) بقسوة، إما نتيجة تناول طعام قاس أو سعال أو ما شابه. والجدير بالذكر أن على الإنسان عدم تناول مأكولات قاسية أو ذات حواف حادة لمدة عشرة أيام تقريباً بعد العملية.

المحيطة باللوزتين وتصغير أو إزالة اللهاة عند الضرورة، وخاصةً إذا كان مجرى الحلقوم ضيقاً وقابلاً للانطباق، وكذلك عند الأطفال الذين يعانون من ضيق البلعوم الأنفي أو ارتخائه، ويجب الانتباه هنا إلى عدم زيادة استئصال الأنسجة، إذ قد يؤدي هذا إلى ارتداد الطعام إلى الأنف وصعوبات في النطق، بسبب عدم تمكنهم من إغلاق البلعوم الأنفي بسبب نقص الأنسجة في الحنك الرخو والحلقوم.

ويجب الانتباه إلى إرشادات الطبيب، قبل وبعد العمل الجراحي، وإتباعها بدقة. فقبل العمل الجراحي يجب الامتناع تماماً عن أخذ أي مسيلات للدم، فالأسيرين مثلاً يجب التوقف عن تناوله لمدة عشرة أيام على الأقل قبل الجراحة كذلك يجب تجنب مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (البروفين والفولتارين وغيرها).

أما الجراحة فتجرى بعدة طرق كلها تؤدي إلى النتيجة ذاتها. فهناك من يلجأ إلى استعمال المبضع والمقص ويضع الغرزات، وهناك من يستعمل الكاوي الكهربائي، وآخرون اللايزر وغيرها من الطرق. وقد يعتمد بعض الجراحين إلى إعطاء



الجراحي محدوداً جداً وذلك لعدم إعاقة أو تشويه نمو الأنف ومن المستحسن اجتناب أي عمل جراحي على الوتيرة الأنفية إلا في حالات الضرورة القصوى.

أما القرين السفلي فيمكن أن يكوى أو يستأصل كلياً أو جزئياً في حال كان متضخماً.

أما السليلات الأنفية فيمكن علاجها بالستيرويدات عن طريق البلع والحقن فيجب أن يكون محدوداً ولأقصر مدة ممكنة، وبالطبع تحت إشراف الطبيب، وهنا يجب الانتباه إلى أن وجود سليلات أنفية عند الأطفال قد تكون دليل الإصابة بالتليف الكيسي (مرض يتميز بإفرازات سمكية من الغدد المخاطية واضطرابات في البنكرياس ومشاكل رئوية مزمنة)، أما السليلات غير المتجاوبة مع العلاج فيمكن إزالتها بالجراحة . كما يجب الانتباه إلى وجود أي أجسام أو كتل أو أورام في الأنف والبلعوم الأنفي وهذه يجب إزالتها جراحياً ، وكذلك يجب معالجة أي تضيق أو انسداد في المنعرجين الخلفيين للأنف.

العمليات التي تُجرى على اللسان:

قد يكون اللسان هو العامل الأساس في توقف التنفس الانسدادي وخاصة عند الذين يعانون من تناذر بيبير - روبن. في هذه الحالة يعتمد إلى تثبيت اللسان بطريقة خاصة لمنعه من الانطباق على مجرى الهواء، وقد يحتاج الجراح، في بعض الحالات استئصال جزء من اللسان في حال وجود ضخامة فيه، وهنا لا بد من الانتباه إلى الودمة التي تنشأ بعد العمل الجراحي، والتي قد تؤدي إلى انسداد كامل لمجرى الهواء. وفي حال وجود تضخم في اللوزتين اللسانيتين (لوزتان على جانبي قاعدة اللسان) أو وجود كتل في قاعدة اللسان (درق لسانية)، فلا بد من إزالتها لفتح مجرى الهواء، وهذه العمليات يمكن أن تجرى بالطرق التقليدية أو بمساعدة الليزر ، كما يمكن

مقاربتها من داخل الفم أو من الخارج ، بحسب الحاجة.

العمليات التي تُجرى على الفكين:

قد تساعد العمليات التي تجرى على الفكين في التغلب على ظاهرة توقف التنفس خلال النوم، مثل قطع عظم الفك السفلي وتقديمه عند الذين يعانون من صغر الفك أو ضخامة اللسان ، كما يمكن العمل على توسيع الفك العلوي والبلعوم الأنفي وغيرها من العمليات التي تساعد في إزالة العائق أمام مجرى الهواء.

فقر الرغامي:

والمقصود هنا إجراء فتحة في القصبية الهوائية ووضع أنبوب فيها لتحويل مجرى الهواء، وهذه يلجأ إليها في حالات الضرورة القصوى، وقد يلجأ إليها في حال الحاجة إلى عدة عمليات جراحية،

أو في حال فشل المعالجات الأخرى، ولكن يجب الانتباه هنا إلى أن هناك حالات من توقف تنفس مركزي قد يحدث نتيجة هذه الجراحة، وذلك لاعتماد الطفل على نقص الأوكسجين لحث عملية التنفس مركزيًا ، وهذا ما يفقد بعد هذه العملية. وتحمل هذه العملية مخاطر أكبر عند الأطفال منها عند الكبار ، كما يجب الانتباه إلى المحافظة على نظافة الأنبوب ومنع تراكم المفرزات داخله أو خروجه من مجراه، وغير هذه من المضاعفات التي قد تحدث.

وباختصار إن أهم المعالجات الجراحية لتوقف التنفس عند الأطفال هي عملية استئصال اللوزتين والغدانيات ، وهذه تصل نسبة نجاحها إلى ٩٠٪ أما العمليات الأخرى فكلها يلجأ إليها بحسب الحاجة، ونسب نجاحها أقل من عملية استئصال اللوزتين والغدانيات.

الشمة من الرائحة الكريهة إلى الإصابة بالسرطان والبؤر الصديدية

المخدرات.. دقائق لذة موهومة..
وسنوات من الضياع تعددت الأصناف..
واختلفت التركيبات ولكن النهاية مأساة
إنسان، وتشرد أسرة.. وضياح مستقبل.
تجار الموت يتفنون في تركيبها وإطلاق
المسميات ويزينون للمخدوعين آثارها..

ومن ذلك الشمة وهي عبارة عن نبتة
تجفف وتطحن وتكون على شكل مسحوق
أصفر مائل إلى الخضار يحتوي على
التبغ المخلوط بمادة بلورية بيضاء
وينتشر استعمالها عن طريق المضغ في
بعض البلاد العربية وكذلك في أمريكا
والسويد.

والشمة مشهورة بقذارتها ورائحتها
النافذة الكريهة، وتستعمل بوضعها في

تجويف الفم أو بين الشفة السفلي واللثة
بهدف استحلاب المادة الفعالة فيها وهي
النيكوتين، ويسعد على امتصاص هذه
المادة من أغشية الفم وجود مادة قلوية
ومسحوق وكربونات الصودا المائية، حيث
إن مسحوق الشمة يستعمل بدون تدخين
فقد أطلق عليها في بعض الدول اسم
التدخين بدون دخان وتعد إصابات الفم
من أخطر ما ينجم عن استعمال الشمة،
حيث تسبب تغييراً في لون الأغشية
المخاطية المبطنة للفم من حدوث إصابات
تعتبر نذيراً للإصابة بسرطان الفم.

وقد انتشر في السنوات الأخيرة عدد من
أنواع الشمة منها:

الهندية والمعروفة باسم (أفضل) وتعرف

أيضاً بالتبناك الهندي، فيخلط مع الجير
«الكلس» ويمزج بقليل من الماء حيث يقوم
الجير مع الماء بتحرير النيكوتين الذي له
التأثير كمنبه ثم توضع هذه العجينة بين
الشفة السفلية والأسنان حيث يمتص
النيكوتين عن طريق الأغشية المخاطية
المبطنة للفم ويصل إلى الدم والدماغ
ويؤثر على أجزاء الجسم المختلفة، ولكن
تأثير النيكوتين أقوى من السجائر حيث
إنه يمتص كاملاً من الفم. وهناك الشمة
الأفغانية وتعرف باسم المسوار وهي عبارة
عن مسحوق أوراق التبغ حيث يوضح كمية
قليلة منه بين الشفة والأسنان ويمتص
النيكوتين عن طريق الأغشية المخاطية. كما
أن هناك نوعاً يسمى بالسفة السودانية
وتتكون من مسحوق أوراق التبغ مخلوطة
مع العطور الذي يتكون من كربونات
الصوديوم (رماد الصودا) ويدخل في
الصناعات الكيميائية مثل صناعة الزجاج
والصابون وصناعة الصودا الكاوية
والدباغة. وتحتوي السفة السودانية أيضاً
على بيكربونات الصوديوم والماء وتخلط
جميعاً وتوجد على هيئة عجينة ويؤخذ
جزء منها بين الشفة السفلية والأسنان
وتمتص عن طريق الأغشية المخاطية ومن
أنواع الشمة القذرة الشمة اليمنية والتي
تتكون من

أوراق التبغ المسحوقة مع مسحوق
بيكربونات الصوديوم التي تقوم بواسطة
اللعاب على تحرير النيكوتين الذي يمتص
عن طريق الأغشية وتعطي الشمة اليمنية
نفس التأثير التي تعطيها الأنواع السابقة.

وقد أكدت الدراسات التي أجريت





تحتوي على مود سامة ومسرطنة وتسبب سرطان الفم، بدءاً من الشفة ومروراً باللسان والبلعوم وإنهاء بالحنجرة، كما أنها تحتوي على الفلاتكسين الذي يعد المسبب الرئيس لسرطان الكبد.

وتحتوي مادة الشمة على مطفرات وراثية تسبب مرض السرطان، وأن نسبة عالية جداً من مرضى سرطان الفم كانوا يتعاطون هذه المادة، ونظراً لأن أنواع الشمة تحتوي على مركب النيكوتين السام كاملاً فقد دلت الدراسات التي عملت عليها على أنها من أعداء الأسنان واللثة

واللسان، حيث تشقق ميناء الأسنان مع العلم أنها أقوى شيء في جسم الإنسان، وتشقق الأسنان يكون عاملاً مساعداً على دخول الفطريات والبكتيريا والميكروبات بمختلف أنواعها مما يؤدي إلى تقرح اللثة وهذا المرض شائع بين مستعملي الشمة. وتسبب بؤراً صديدية تكون سبباً في انتشار الميكروب إلى الجسم كله وبالأخص الكلى والقلب والجهاز الهضمي وتكون البؤر الصديدية سبباً رئيسياً للحمى الروماتيزمية التي تصيب القلب والكلى والمفاصل.

مثل الزجاج، والتراب، وبعض الفضلات الحيوانية وغيرها، وهذا بحد ذاته ضرر إضافة للمواد السامة الموجودة أصلاً في هذا المسحوق.

ومن المؤسف انتشار هذه الأنواع بكثرة في البقالات ومحلات العطارة.. وأكثر من يستخدمها الأطفال والمراهقون وطلاب المدارس والموظفون، وبعض العمالة المقيمة في المملكة.

وللشمة أسماء عامية منها: البردقان، الباسنجة والنشوق، والسعوط، والمضغة والسفة، والغبراء،

والحمراء، والصفراء ولها أدوات عند الاستخدام تسمى الميزق: وهو عبارة عن إناء أو علبة فارغة مملوء بالتراب حتى ربعه أو نصفه لكي يميزق فيه المتبردق.. وهناك مصطلح معروف لمن يتعاطون الشمة يعرف بالميزقة هي خليط اللعاب وبواقي الشمة التي لم تمصها العروق والتي يقوم المتبردق بميزقها من فمه.

نقلا عن جريدة الرياض

ولها تأثير قوي على اللسان كون الطبيعي فيه مكسو بملايين الحليمات المسؤولة عن الذوق ونتيجة لتعرض هذه الحليمات للمواد السامة الموجودة في الشمة فإنها تستطيل حتى تكون مثل الشعر الكثيف المجعد، ولا شك أن لهذا تأثيراً على تذوق الأشياء كما أنه يؤدي إلى الغثيان في بعض الأحيان. وأورام سرطانية، وابتهاض اللثة، ويؤدي استهلاك الشمة لفترات إلى ارتفاع ضغط الدم وزيادة النبض والدوخة وسرعة ضربات القلب. وأغلب أنواع الشمة المتداولة في أوساط الشباب مغشوش، ومخلوطة بمواد ضارة



الربو

اسئلة واجوبه

● هل يعتبر الربو المسبب الوحيد للصفير وضيق التنفس؟

■ رغم أن الربو يعتبر المسبب الرئيسي للصفير وضيق التنفس إلا أنه لا يعتبر المسبب الوحيد فهناك أسباب كثيرة من أهمها انسداد القصبات الهوائية العليا بسبب الالتهابات الفيروسية الحادة والتي تزيد في فصل الشتاء ، وكذلك السمنة المفرطة، وفقر الدم ، وأمراض الجهاز الهضمي مثل الارتجاع المعدي، وأمراض القلب خاصة عند كبار السن، والانسداد الرئوي المزمن عند فئة المدخنين

● هل يمكن الشفاء التام من مرض الربو؟

■ لا . ولكن يمكن التحكم فيه والتعايش



على جرعات قليلة جدا تؤخذ على المدى الطويل بما يحقق الهدف من التحكم في مرض الربو والتعايش معه وبالتالي تفادي الحاجة إلى الكورتزون بجرعات عالية على شكل حبوب بالفم أو إبر بواسطة العضل أو الوريد وذلك عند زيارة الإسعاف أو العناية المركزة والتي تنتج عادة عن إهمال العلاج الوقائي من قبل المريض .

٣- نتيجة لاستخدام البخاخات المسكنة مثل السالبيوتامول (الفينتولين) والتي لا يلبث أن يزول مفعولها خلال ٤-٦ ساعات ، يتبادر للمريض الانطباع أن الربو يمكن أن يُتحكم فيه بهذه الطريقة وبالتالي يغفل المريض عن استخدام بخاخات الكورتزون الوقائية والتي عادة تعطي مفعولها على المدى الطويل ، على مدى أيام وربما أسابيع وأشهر قادمة .

● هل الربو ينتقل بالعدوى ؟

■ لا ، فالربو ليس مرضا معديا .

● هل الربو وراثي ؟

نعم ، ولكن ليس هنالك نمط وراثي محدد يمكن التنبؤ من خلاله بإمكانية إصابة شخص معين به ولكنه يوجد بكثرة في عائلة الشخص المصاب سواء على مستوى الآباء أو الأبناء .

● مالفرق بين الكورتزون الذي يستعمل عن طريق البخاخ أو الشفط والذي يؤخذ على شكل حبوب عن طريق الفم أو إبر عن طريق الوريد أو العضل ؟

إن الكورتزون المستنشق عن طريق البخاخ

معه بشكل طبيعي وذلك بأخذ العلاج الواقي باستمرار حسب خطة العلاج الشخصية لكل مريض وتجنب المهيجات والعوامل الأخرى التي قد تزيد من حدة الربو قدر الامكان. فلا يعرف العلماء حتى الآن سبب مرض الربو ولكنهم يعرفون عوامل معينة قد تزيد من حدة الربو مثل الإلتهابات الفيروسية ، والمواد المحرصة مثل دقائق الغبار المنزلي في السجاد والستائر والمفروشات المنجدة وأيضا التعرض للحيوانات ذات الفراء كالقطط والكلاب وغيرها . أيضا الأتربة وغبار الطلع ودخان السجائر والعلطور والتمارين الرياضية وأيضا التلوث البيئي من عوادم السيارات والمصانع وغيرها . كذلك الانفعالات العاطفية الشديدة كالبكاء أو شدة الضحك

● ماذا عن الكورتزون والربو ؟

يعتبر الكورتزون حجر أساس في علاج كثير من الأمراض ومن بينها الربو ، وقد يكون سببا في إنقاذ حياة الآلاف و ربما الملايين سنويا بإذن الله إلا أنه كما يقال سلاح ذو حدين قد يساء استخدامه من قبل المرضى عن جهل أو اتباعا لنصيحة غير المختصين وهنا يجدر التنبيه الى التالي :-

١- إن طبيعة مرض الربو تنتج عن التهاب تحسسي مزمن في القصبات الهوائية يستجيب عادة لبخاخات الكورتزون إذا استخدمت باستمرار وحسب الجرعات المقننة من قبل الطبيب المعالج دون زيادة أو نقص وحسب خطة العلاج الخاصة المتفق عليها لكل مريض .

٢- إن بخاخات الكورتزون هذه تحتوي



فبعض الحاصلين على الميداليات الذهبية في الأولمبياد يعانون من الربو ،

● أنا أستخدم بخاخ الفينيتولين بكثرة وشبه يومي نظراً لكونه يخفف الأعراض عني ولكنها ما إن تزول حتى تعود مرة أخرى فما الحل ؟

■ الفينيتولين يعتبر علاجاً مؤقتاً ومسكناً للأعراض لفترة ٤-٦ ساعات فقط، والحل هو استخدام علاج واثق مثل مستنشقات الكورتزون للتحكم في الربو على المدى الطويل .

● هل استنشاق الفينيتولين عن طريق جهاز البخار الكهربائي أفضل من استخدام بخاخ الفينيتولين مباشرة ؟

■ إذا استخدم البخاخ بطريقة سليمة فإنه يؤدي إلى نفس مفعول الفينيتولين عن طريق جهاز البخار الكهربائي ولكن بمضاعفات أقل لكون جرعة الفينيتولين في البخاخ أقل بكثير من جرعته في البخار.

● ما الهدف من استخدام الحاوية أو القمع عند استنشاق بعض بخاخات الكورتزون؟

■ لتقليل ترسبات الكورتزون في الفم و الحلق ومن ثم تجنب الالتهابات الفطرية التي قد تنتج عن ذلك.

● لماذا ينصح الأطباء بالغرغرة وغسل الفم بعد استنشاق بخاخ الكورتزون ؟

■ لتجنب الالتهابات الفطرية التي قد تنتج عن بقاء الكورتزون في مؤخرة الحلق .

● هل يجب حفظ البخاخات في الثلاجة

■ يجب حفظ البخاخات في درجة حرارة الغرفة العادية ،

يكون بجرعات قليلة جدا وذا مفعول محدود على الرئتين ، بعكس الذي يؤخذ بالطرق الأخرى المذكورة فيكون بجرعات عالية نسبياً تحملها الدورة الدموية وبالتالي تؤثر على جميع أعضاء الجسم وهنا لابد من استشارة الطبيب المختص عند البدء فيه أو التوقف عنه .

إذا حصل وأن استخدمت حبوب الكورتزون عن طريق الفم ولمدة طويلة تزيد عن أسبوعين مثلاً فهل بالإمكان إيقافه فوراً بدون استشارة الطبيب ؟ وهل يترتب على ذلك ضرر على صحتي ؟

من الخطر على الصحة إيقافه بهذه الطريقة دون استشارة الطبيب حيث يكون الجسم قد اعتاد عليه ولا بد من التدرج في التوقف عنه والتساهل في هذا قد يؤدي إلى مضاعفات منها الشعور بالدوار ، ضعف العضلات ، آلام المفاصل، تقشر الجلد ، ضعف الشهية ، غثيان أو قيء ، حُمى ، هبوط في الضغط وفي مستوى السكر في الدم ، صداع ، وقد يؤدي بالمريض إلى الوفاة في بعض الحالات.

● ما هي الأضرار الجانبية للكورتزون ؟

■ ان الكورتزون المستنشق عن طريق البخاخات امن بشكل عام ولا توجد له اعراض جانبية خطيرة وهو الاسلوب الامثل لعلاج الربو عند غالبية المرضى أما الكورتزون عن طريق الفم على شكل حبوب أو ابر بالوريد أو العضل إلا أن له آثاراً جانبية قد تكون خطيرة ، وخاصة عند استخدام جرعات عالية عن طريق الفم أو الحقن لمدة طويلة . منها : ارتفاع الضغط و مستوى السكر في الدم ، وتخلخل العظام ، وزيادة الوزن ، وعتامة عدسة العين وغيرها .

● هل يمكن ممارسة الرياضة لمريض الربو ؟

■ نعم بالتأكيد في حالة التحكم والسيطرة على الربو وأن يكون وضع المريض مستقرًا ولايعاني من نوبات ربو حاده وشديده

الربو والمرأة الحامل

الربو لأول مرة أثناء الحمل قد لا يكون دقيقا و لا بد من علاج فقر الدم أولا والمتابعة المنتظمة مع الطبيب المتخصص.

٥. إن تدخين المرأة الحامل يزيد من احتمال إصابة مولودها بالربو كما تشير الدراسات الحديثة.

٦. 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.



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.

٢. 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. وخلاصة القول إن المرأة الحامل التي تعاني من الربو أو الحساسية كما يسميها البعض يجب أن تعالج بشكل عادي كالمرأة غير الحامل. والتردد أو الإمتناع عن أخذ العلاج ليس له مبرر بل هو ضار بالأم والجنين.

٣. إن عدم الانتظام في أخذ علاجات الربو أثناء الحمل وخاصة بخاخات الكورتيزون الوقائية ، 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 كورتيزون عالية عن طريق الوريد وبالتالي الآثار المحتملة لكل هذا على الجنين، وهنا ننبه أن الوقاية خير من العلاج.

٤. تزيد نسبة فقر الدم عند السيدات الحوامل وأحيانا قد يصاحبه ضيق في التنفس والذي يتشابه في أعراضه مع الربو وهنا يجدر التنبيه إلى أن تشخيص



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 فإن 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 الوقائية منها (بخاخات الكورتيزون). ولذا يجدر التنبيه لعدة أمور منها :-

١. تشير الدراسات إلى أن ثلث النساء اللاتي يعانين من الربو يتحسن الربو

تساقط الشعر (الصلع)

أولاً: دواء فيناسترايد: هذا الدواء يمنع تحول هرمون التستوستيرون إلى هرمون الدايهيدروتستوستيرون، ومن ثم تقل نسبة هذا الهرمون في الجسم، مما يؤدي إلى توقف تساقط الشعر في ٨٠٪ من الحالات، وزيادة الشعر لدى ٦٠٪ من الرجال، وتحسن كذلك كثافة وسماكة الشعر باستخدام هذا العلاج. وهذا الدواء هو على شكل حبوب (١) ملغم يوميا . يجب أخذ هذا العلاج تحت إشراف طبي. كذلك يُمنع النساء الحوامل من أخذ هذا الدواء لما قد يسبب من تشوهات للجنين.



ثانياً: محلول «مينوكسديل» الموضعي: وهو علاج يحفز نمو الشعر بطرق متعددة منها عن طريق توسع الأوعية الدموية وكذلك بزيادة تكاثر خلايا بصيالات الشعر، مما يزيد من نسبة الشعر الذي في طور النمو. وأيضاً يزيد من حجم بصيالات الشعر. ومحلول مينوكسديل هو على شكل بخاخ يوضع على فروة الرأس مرتين يوميا. وباستخدام محلول مينوكسديل ٥٪ الموضعي، فإن ٦٠٪ من الحالات تتحسن تدريجياً. يجب استخدام العلاج بانتظام وبشكل متواصل حتى نحصل على التحسن المطلوب. يجب عدم غسل الرأس لمدة ٤ ساعات بعد وضع هذا المحلول. بالنسبة إلى الآثار الجانبية لهذا الدواء، في الغالب تكون عبارة عن تحسس أو تهيج في الجلد، وهذا قد يحدث لـ ٦٪ من المرضى فقط.

وهناك طرق علاجية أخرى مثل زراعة الشعر واستعمال أشعة الليزر .

بعضه أو كله، بينما لا يتأثر الشعر في الخلف والجانبين من الرأس.

من الاعتقادات الخاطئة أن سبب تساقط الشعر هو نتيجة للبس القبعات أو الفترة والطاقيّة أو سببه ضعف الدورة الدموية أو انسداد المسامات أو الغسل المتكرر وكل هذه الأسباب غير صحيحة.

من الاعتقادات الخاطئة عند بعض الناس أنه ما دام هذا الصلع وراثياً فليس له علاج. وهذا الاعتقاد خاطئ حيث إن هناك علاجات متعددة ومنها الأدوية :

معظم أسباب تساقط الشعر هو نتيجة لعوامل وراثية، حيث إن هذا التساقط وجدت مورثاته في كروموسوم ٢٠ وكروموسوم ٣، بالإضافة إلى كروموسوم X. وهذا التهيؤ الوراثي يجعل الشعر يتأثر بالهرمونات ولا سيما هرمون التستوستيرون وهرمون الدايهيدروتستوستيرون مع العلم أن مستوى هذه الهرمونات طبيعي في الدم.

ويؤدي تأثر الشعر في مقدمة وأعلى الرأس بهذا الهرمونات، إلى جعل الشعر أقل كثافة وسماكة تدريجياً حتى يسقط

فوائد المشي

٣ - خفض مستوى الكوليسترول في الدم

ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم يسبب الإصابة بمرض تصلب أو الانسداد الشرياني والكوليسترول مادة دهنية تترسب على الجدار الداخلي للشرايين ولأوعية الدموية وخاصة الشريان التاجي الذين يغذي القلب مما يسبب بعد مرور الزمن ضيق الشريان بالتصلب ووصول كميات قليلة من الدم إلى القلب، وفي حالات متقدمة للإصابة يؤدي إلى انقطاع تدفق الدم نهائياً إلى القلب مما يسبب السكتة القلبية.

وعند مزاوله برنامج المشي الرياضي وابتداء نظام غذائي خال من الدهون والكوليسترول يضمن الإنسان خفض عوامل الخطورة للإصابة بأمراض القلب وذلك بخفض مستوى الكوليسترول الكلي وكذلك مستوى الكوليسترول الضار الذي يكون مسؤولاً عن انسداد الشريان والأوعية الدموية بالإضافة إلى ذلك يعمل المشي الرياضي على زيادة مستوى الكوليسترول المفيد..

٤ - خفض ضغط الدم

ارتفاع ضغط الدم من العوامل الرئيسية للإصابة بأمراض القلب وكذلك السكتة الدماغية المفاجئة ويؤكد العلماء والخبراء بأن مزاوله المشي الرياضي بانتظام يساعد الإنسان على خفض ضغط الدم في الأوعية الدموية والشرايين وكذلك يقلل من حاجة الإنسان المصاب بارتفاع ضغط الدم من استخدام الأدوية والعقاقير التي تساعد في خفض معدلات ضغط الدم.

الأمراض. والمشي الرياضي يساعد في تقليل نسبة الدهون في الجسم، وبخطوات بسيطة جداً يمكن الجسم أن يحرق تقريباً (٦٠) سعر حراري لكل ميل مقارنة باحتراق السعرات الحرارية في الحالة الطبيعية للجسم، ولكن إذا ما زاد الإنسان سرعته وخطوته بمعدل (٢,٥) ميل في (٣٠) دقيقة فإن الجسم سوف يحرق (٢٠٠) سعر حراري.

٢ - خفض معدل نبض القلب أثناء الراحة

يُعتبر معدل نبض القلب أثناء الراحة في الدقيقة (عدد ضربات القلب) المؤشر لصحة ودقة عمل القلب، حيث كلما حصل الإنسان على لياقة أثناء مزاوله برنامج المشي الرياضي كلما تحسن عمل القلب في دفع كمية أكبر من الدم بأقل عدد من ضربات للقلب.

قبل أن تبدأ ببرنامج المشي، يتطلب منك أن تعرف فوائد برنامج المشي وتوقعاتك بالنسبة للصحة العامة واللياقة البدنية والنواحي النفسية الأخرى. مزاوله برنامج المشي الرياضي بانتظام يساعد في تحسين عوامل بدنية وصحية كثيرة والتي بالتأكيد تمنع الإصابة بأمراض العصر..

١ - تقليل دهون الجسم

كثير منا يعتقد بأننا نتجاوز الوزن الطبيعي للجسم بكثير، ولكن هذه ليست ذو أهمية إذا ما عرفنا بأن المشكلة الكبرى هي زيادة نسبة الدهون في أجسامنا والتي لا تظهر على أشكال أجسامنا، وهذه لها علاقة كبيرة مع بعض أمراض القلب والسكري وضغط الدم المرتفع وارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم والسرطان وآلام المفاصل والروماتيزم وغيرها من





الفوائد النفسية للمشي

للمشي الرياضي أيضاً فوائد نفسية متعلقة بالعقل والروح :

١- خفض الضغوط اليومية

الأنشطة الرياضية وخاصة رياضة المشي تساعد في إثارة الجسم علي إفراز هرمون (اندورفين) الذي يشبه كيميائياً مادة (المورفين) الذي يجعل الإنسان أن يشعر بالراحة والسعادة، و المشي الرياضي يساعد الجسم على التخلص من الضغوط اليومية والتوتر والقلق والشعور بالسعادة والهدوء والراحة أثناء النوم ليلاً.

٢- حل المشاكل اليومية

الابتعاد أو الانشغال عن المشاكل والصعوبات، تعتبر أحسن الطرق النفسية لعلاجها بمزاولة المشي الرياضي. فيتخلص العقل من الصعوبات والحصول علي الراحة وبعض الحلول المناسبة للمشاكل الأكثر تأثيراً وتعقيداً.

٣- مفهوم الذات

عن طريق مزاولة الأنشطة الرياضية وخاصة المشي الرياضي يحصل الإنسان علي مفهوم الذات من الناحية الإيجابية حيث يشعر بالسعادة والسرور والنظرة المتفائلة عن شخصيته وذاته.

الأنشطة البدنية مثل المشي الرياضي تعمل علي زيادة قدرة العضلات علي بناء الألياف العضلية وتحد من تعرضها للإصابة ومن خلال بناء الألياف العضلية فإنها تبقى أكثر صلابة وسمك في مساعدة العضلات للوقاية من الإصابات وتعمل علي أداء الأعمال اليومية بسهولة أكثر.

٢- النغمة العضلية

مزاولة المشي الرياضي تعمل علي تقوية العضلات الضعيفة وكذلك المترهلة في أداء وظائفها بأحسن صورة، ومن خلال العضلات يعمل القلب والدورة الدموية وتساعد علي دخول الهواء في الرئتين ومرور الغذاء من الجهاز الهضمي، والنغمة العضلية تساعد في أداء جميع أجهزة الجسم الحيوية في أداء وظائفها بدقة وكفاءة.

٣- زيادة المرونة

السن وقلّة الحركة من العوامل التي تؤدي بالعضلات والأوتار والأربطة المحيطة بالعضلات والمفاصل إلى الإصابات والأمراض وجعلها متصلبة وعدم قدرتها علي أداء أقصى مدى حركي تشريحي، والأنشطة الرياضية كبرنامج المشي الرياضي تعمل على تقوية العضلات والأربطة المحيطة بالمفاصل وتساعد على استمرار علي أداء أقصى مدى حركي وتشريحي لها.

٤- تحسين الجهاز الدوري والتنفسي

يُعتبر المشي الرياضي من الأنشطة الرياضية الهوائية التي تستخدم بها العضلات الكبيرة مثل عضلات الرجلين والظهر الحوض واليدين مما يتطلب من القلب دفع كميات كبيرة من الدم إلى هذه العضلات وبالعكس، لأداء عملها بإيقاعات منتظمة ومستمرة المطلوبة في رياضة المشي، وبذلك يكون له أثر في تقليل العبء الواقع علي القلب، بالإضافة إلى ذلك فإن المشي يرفع من كفاءة القلب وعضلة القلب في أداء عملها بدقة وكفاءة.

٥- التمثيل الغذائي

التمثيل الغذائي عبارة عن معدل احتراق السعرات الحرارية المخزونة في الجسم والتي تأتي من تناول الأغذية اليومية، ويؤكد العلماء والخبراء بأن كلما تميز الإنسان بالسمنة وزيادة الوزن كلما واحة الصعوبات في إنقاص الوزن وذلك لوجود الأنسجة الدهنية والتي تتميز بقلّة نشاطها خلال التمثيل الغذائي حيث كلما ما زادت معدلات الدهون في العضلات كلما كان معدل التمثيل الغذائي في الجسم بطيئاً. وعند إتباع برنامج المشي الرياضي يحصل الإنسان علي معدلات التمثيل الغذائي أكثر وأكثر من الإنسان العادي الذي لا يزاوّل المشي الرياضي وحتى بعد ساعتين من أداء برنامج المشي وذلك بحرق السعرات الحرارية المخزونة في الجسم..

٦- كثافة وصلابة العظام

كلما كبر وتقدم العمر بالإنسان كلما قلت قدرة العظام لدية من امتصاص الكالسيوم وقل بناء العظام وتعرض للإصابات. يؤكد العلماء بأن (٢٥٪) من العالم يعانون من مرض التهاب العظام ويسمى (تحجر العظام) مما يؤدي إلى كسور خطيرة جداً وخاصة مع كبار السن وكذلك ينادي بعض العلماء بتناول الكالسيوم إضافة علي المواد الغذائية للحصول علي صلابة العظام إلا أن معظم العلماء يعتقدون ويؤكدون بأن هذا لا يأتي إلا عن طريق مزاولة المشي الرياضي الذي يحصل الإنسان علي كثافة وصلابة العظام ووقاية العظام من أمراض وضعف عند الكبر.

الفوائد البدنية للمشي

بالإضافة إلى الفوائد الصحية لمزاولة المشي الرياضي يعمل المشي الرياضي علي تحسين عناصر اللياقة البدنية لدي الإنسان مما يشعر بأنه الأفضل والأحسن..

١- زيادة القوة العضلية

الطبيب المثالي في تعامله مع المريض

أولاً: لا حظت حضور المريض في الموعد المحدد وانتظاره لمدة قصيرة لم يشعر المريض فيها بالملل ..
ثانياً: استقبال الطبيب للمريض وسؤاله عن صحته وعن حال من معه من مرافقين وكأنه يعرفه معرفة عميقة مع أن العلاقة تسمى بالرسمية جداً .. ثالثاً: تبادل عبارات الود والرحمة بينه وبين المريض خاصة وأن المريض كبير في السن وهذا إن دل على شيء إنما يدل على رفته وطيبه قلبه .. رابعاً: مراعاته للمستوى التعليمي للمريض واحترامه لجهله باستخدام كلمات واضحة ممزوجة بشرح طبي مبسط حتى يستوعب المريض ما الذي يتحدث عنه الطبيب .. خامساً: عند إعطائه لبعض التعليمات الدقيقة الخاصة بجرعات الدواء لمرافق المريض سجلها على ورقة بخط يده ولم ينتظر من الممرضة أن تقوم بهذا العمل وذلك ليتأكد بنفسه من أن المرافق لن ينسى أو يخطئ في الجرعة التي سيعطيها للمريضه .. سادساً: روحه المرحية ونكاته كانت سبباً رئيسياً في زوال توتر المريض وخوفه من مقابلة الطبيب وهذا دليل على احترافيته العالية .. سابعاً: إصغائه للمريض وشكاويه باهتمام وصبر ليكسب رضا المريض مما جعل المريض يتقبل توجيهاته ونصائحه .. ثامناً: سمح لمرافق المريض بأن يوجه الأسئلة وأجاب عليها بكل مودة وبدون تكبر أو استهزاء بجهل هذا المرافق لبعض الأمور الطبية وهذا دليل على رقي أخلاقه وتواضعه ..



النوم



الدكتور أيمن بدر كريم
إستشاري أمراض الصدر وطب النوم
مدينة الملك عبد العزيز الطبية بجدة

الإرهاق الشديد، وهو بهذا لا ينطوي على خطورة تذكر، لكنه قد يندر بتدهور الوضع الصحي في المستقبل. ولعل معظم النساء، خلافا للرجال، لا يعترفن بهذا العرض لما يسببه لهن من إحراج، بالرغم من معاناة عدد ليس بالقليل منهن خاصة أثناء فترة الحمل وبعد سن انقطاع الطمث. وحسب بعض الدراسات، يؤدي الشخير المزمن إلى ظهور مشاكل زوجية بسبب صعوبة خلود أحد الزوجين للنوم أو الإصابة بأرق مزمن، تؤدي بالنتيجة إلى الإحباط والتوتر المفرط. وبالرغم من معاناة كثير من الناس من الإرهاق المزمن، أو فرط النعاس أثناء النهار، ورواءة النوم بالليل، لا يلقي معظمهم باللائمة على الشخير بصفته أحد الأعراض الأساسية لاضطرابات النوم والتي من أخطرها، انقطاع التنفس أثناء النوم. لذا، من الضروري استشارة الطبيب المختص في اضطرابات النوم أو الأنف والأذن والحنجرة لتشخيص وعلاج مشكلة الشخير المزمن، وتجنب أحد عوامل الخطر التي قد تكون إشارة إلى مشكلة صحية أكبر، أو بادرة التعرض لمضاعفات انقطاع التنفس أثناء النوم. × استشاري الأمراض الصدرية واضطرابات النوم في جدة

يتميز نوم كثير من الناس بالشخير الذي يلزمهم بصفة يومية، إلى درجة أن بعضهم يعدونه من مظاهر النوم العميق الهادئ. والحقيقة أن الشخير أحد أعراض اضطرابات النوم، وإشارة إلى وجود خلل في مجرى التنفس العلوي لدى الإنسان، يصيب عددا كبيرا من الرجال خاصة البدينين منهم وكبار العمر، لكنه لا يقتصر على فئة عمرية محددة حيث يتعرض للشخير قريبا من ٤٥ في المائة من الناس بشكل عام في أوقات عرضية متقطعة، و٢٥ في المائة منهم بصورة يومية. ويدل الشخير على ضيق مجرى الهواء الداخل أثناء التنفس من خلال الأنف أو الحلق، متأثرا بعوامل فرط الوزن والتدخين أو حساسية أغشية الأنف الداخلية، أو انحراف غضروفه، أو تضخم اللوزتين واللهاة واكتظاظ أنسجة الحلق الرخوة أو اضطرابات بعض الهرمونات. ويمكن للشخير أن يكون منتظما ونبيرة عالية، لا تؤدي إلى تأرق أحد الزوجين وانزعاجه فحسب، بل يمكن لصوت الغطيط ونوبات الشخير المفاجئة أن تززع صاحب الشخير نفسه وتؤثر سلبا على طبيعة نومه. وقد يظهر الشخير بشكل نادر أو متقطع عند النوم على الظهر، أو في حالة

