



محمد الغبين  
رئيس التحرير

## امراض الجهاز التنفسي في منطقة الخليج

مثل هذه المعلومات تحمل أهمية كبرى وذات قيمة ودلالة عظيمه لأنها تحدد لنا حجم المشكلة ومدى انتشارها من أجل وضع الخطط والبرامج للوقاية منها وعلاجها ووضع السياسات الصحية المناسبة مما ينعكس ذلك على صحة السكان والبيئة ويقلل من التكاليف الباهضة لعلاج امراض الجهاز التنفسي .

الطبيب الممارس ليس فقط مهمته الاساسية التشخيص الصحيح للمرض وإعطاء العلاج المناسب بل من مهامه الرئيسية معرفة جميع العوامل المتعلقة بالأمراض من جميع جوانبها بما فيها دراسة ومعرفة مسببات وحجم انتشار الأمراض في المنطقة التي يعمل فيها والتركيز على الجوانب الوقائية والتثقيفيه للسكان ورصد الأمراض قبل انتشارها .

المسئولية مشتركة ، فالطبيب عليه مسئولية كبيرة في هذا المجال فهو من المفترض أن يكون قائد الفرق البحثي وهو صاحب المبادرة في هذا المجال ، كما أنها مسئولية جميع القطاعات العاملة في مجال صحة الإنسان بما فيها الجامعات ومراكز الأبحاث العلمية .

مثل تلك المبادرات البحثية تحتاج الى جهود كبيرة من الأطباء والباحثين ولعل أهمها روح العمل الجماعي المشترك وتوحيد الأهداف والرؤى والخطط المستقبلية بين الجميع.

لاشك بأهمية إنشاء قاعدة بيانات لأمراض الجهاز التنفسي في المملكة ومنطقة الخليج. ولاشك أيضا بأهمية معرفة حجم انتشار امراض الجهاز التنفسي في منطقتنا ودراسة الوبائيات المتعلقة بجميع أمراض الصدر والجهاز التنفسي وأسبابها ومدى ارتباطها بالعوامل البيئية والمناخية والاجتماعية والوراثية لدى سكان منطقة الخليج. الدراسات المتعلقة بالوبائيات ونسبة انتشار أمراض الجهاز التنفسي في المملكة ومنطقة الخليج هي دراسات قليلة ومجهودات فردية ومتبعثره وتتقصها الاستمراريه والدقة وروح العمل الجماعي، والأرقام التي تنشر احيانا في بعض الدوريات العلمية أو في وسائل الاعلام المختلفة هي أرقام تقديرية تعتمد على التخمين والتقريب أو تعتمد على المقارنة بالأرقام الدولية أو الدراسات الصادرة من الدول القريبة من منطقتنا العربية.

فنحن لانعرف بشكل علمي صحيح ماهي نسبة انتشار الربووالإنسداد الرئوي المزمن وأمراض تليف الرئة والتهابات الرئة المزمنة بجميع أنواعها والدرن ومرض توسع الشعب الهوائية المزمن والأمراض الصدرية المرتبطة باضطرابات النوم ، بل تكاد أن تكون هذه المعلومات شبة معدومه في منطقة الخليج ، فنحن لانعرف حجم المشكلة أو مسبباتها أو عوامل ارتباطها بالبيئة والمناخ وتقلبات الجو والتلوث.



٦

لقاء مع ضيف العدد  
سعادة الاستاذ الدكتور  
عمر سعيد العمودي



١٢

الربو سؤال وجواب



١٥

جلطة الرئة



٢٠

انسداد مجرى  
التنفس أثناء النوم



## مجلة التنفس

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

### الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر

المقر الرئيسي الرياض

ص.ب ١٠٦٩١١ الرياض ١١٦٧٦

هاتف: ٠٠٩٦٦١٢٤٨٨٩٦٦ / فاكس: ٠٠٩٦٦١٢٤٨٧٤٣١

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

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

### المشرف العام

أ.د. محمد بن صالح الحجاج

رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية لطب وجراحة  
الصدر

### رئيس التحرير

د. محمد الغبين

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

### الهيئة الاستشارية

أ.د. مسلم محمد الصاعدي

د. مجدي محمد ادريس

د. محمد سعد العمري

أ.د. خالد مناع القطان

د. عبد الله محسن الضلعان

د. عبد الله عبد الرحمن الشميمري

د. محمد عمر الزيتوني

د. سامي عبدالعزيز النصار

الاستاذ حسن العريني

### مدير التحرير

أ. سيف الدين حمد السيد

### سكرتير التحرير

أ. يوسف عابدين

### دعوة للتبرع

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

" إِنَّ اللَّهَ لَا يُضِيعُ أَجْرَ الْمُحْسِنِينَ "

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

## الجمعية تنظم أول دورة تدريبية للتحضير للإمتحان الأوروبي «هرمس»

بالتعاون مع جمعية التنفس الأوربية تنظم الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر أول دورة تدريبية للتحضير لإمتحان الأمراض الصدرية «هرمس» في شهر سبتمبر القادم وهو الامتحان الذي يُعقد سنوياً في مدينة جدة أثناء انعقاد مؤتمر الجمعية الأوربية، ويُعطى من يجتازه شهادة كفاءة في تشخيص وعلاج أمراض الصدر.

### وحدة رعاية مرضى التنفس

تقوم الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر بتقديم الأجهزة الطبية التي يحتاجها المرضى الذين لا يستطيعون شراء بعض الأجهزة الطبية مثل (الأكسجين المنزلي، أجهزة اضطراب النوم، التنفس الصناعي المنزلي). على أن يتم تقديم تقرير طبي وتقرير من الأخصائي الاجتماعي لمكتب الجمعية - هاتف ٢٤٨٨٩٦٦

### مؤتمر الخليج لأمراض الصدر GulftThoracic ٢٠١٤

تقرر أن يُعقد مؤتمر الخليج لأمراض الصدر العام القادم في مدينة دبي في شهر مارس بتاريخ ١٢-١٥/مارس/٢٠١٤م،

### اليوم العالمي للربو

تحتفل الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر مع العالم باليوم العالمي للربو، وبهذه المناسبة سوف تقيم الجمعية ثلاث لقاءات علمية في كل من الدمام وجدة والرياض بتاريخ ٣ و ١٠ و ١٧ مايو ٢٠١٣ م على الترتيب وكلها موجهة إلى الممارسين الصحيين من أطباء وتمريض.

## مؤتمرات الأمراض الصدرية لدى الأطفال

نظمت المجموعة السعودية لطب الصدر لدى الأطفال التابعة للجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر ندوتين عن الأمراض الصدرية لدى الأطفال في كل من جازان وينبع،

ومن جهته، أشار الدكتور عادل سالم الحربي - رئيس المجموعة السعودية لطب الصدر لدى الأطفال أن الهدف من عقد مثل هذه الندوات وورش العمل هو رفع كفاءة الممارسين الصحيين في المناطق التي لا يتوفر بها أطباء أطفال مختصين ولتبادل الخبرات ومناقشة آخر ما توصل له العلم في مجال الأمراض التنفسية عند الأطفال كمرض الربو الشعبي والأمراض التنفسية المزمنة، وأن مثل هذه الدورات تعتبر قنوات اتصال وتعاون ما بين المختصين في مجال أمراض الصدر في المستشفيات الكبرى والمراكز الصحية والمستشفيات الأخرى في مناطق المملكة، وقد اشتملت البرامج العلمية على محاضرات وورش عمل للأمراض التنفسية الشائعة عند الأطفال، حيث شارك في تلك اللقاءات العلمية نخب من استشاري طب الأمراض الصدرية عند الأطفال من مستشفيات وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي ووزارة الدفاع ومستشفى الملك فيصل والحرس الوطني.



## الجمعية تنظم دورة تدريبية متميزة

المملكة. وشمل البرنامج تعاون علمي بين الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر والأكاديمية الأمريكية للعناية التنفسية لتقديم الخبرات المطلوبة والاعتراف الدولي بالشهادات التي تقدمها الجمعية، بالإضافة إلى شهادات إتمام الدورة من قبل الأكاديمية الأمريكية للعناية التنفسية. وقامت الجمعية بالإعداد الجيد للبرنامج وتزليل جميع الصعوبات وحشد العديد من الخبرات المحلية والدولية لتنفيذ الدورة على أكمل وجه. وبلغ عدد الحضور ١٢٠ متدرباً وشارك عدد ٢ متحدثين من الولايات المتحدة الأمريكية وإحدى عشر من داخل المملكة. ووافقت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية على هذه الدورة واعتمدت ١٣ ساعة تعليم مستمر لها. كما حصلت الجمعية على اعتراف الأكاديمية الأمريكية للعناية التنفسية.

الربو حتى يتمكنوا من تقديم المعلومات والتوجيهات السليمة للمرضى، وكذلك إجراء الاختبارات التنفسية وتعلم الطريقة السليمة لتناول العلاج مثل أجهزة البخاخات والفتولين.

أما أهداف المشروع فهي:

(١) إعداد أكبر عدد ممكن من معلمي ومتقفي مرضى الربو ليكونوا قادرين على ممارسة عملهم بطريقة صحيحة ومفيدة للمرضى.

(٢) التعاون مع الجهات الدولية صاحبة الخبرة بهذا المجال للرفع من مستوى البرنامج العلمي واكتساب الخبرات ونقل التقنية.

وقامت الجمعية بتكوين لجنة علمية لوضع برنامج علمي متكامل يحتوى على جزء نظري وآخر عملي لتحقيق أهداف المشروع، وعليه تمت دعوة متحدثين من الولايات المتحدة الأمريكية بالإضافة إلى متحدثين متميزين من داخل

نظمت الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر مؤخراً دورة تدريبية لمثقفى ومعلمي مرضى الربو ضمن برنامج «تطوير برامج وأنشطة الجمعيات العلمية في الجامعات السعودية» الذي تدعمه وزارة التعليم العالي. وقد تم تنفيذ هذه الدورة في قاعات كلية الطب بمساعدة خبرات عالمية ومحلية حازت على أعلى تقييم.

ويعتبر مرض الربو من الأمراض الشائعة في المجتمع السعودي، حيث تفيد آخر الإحصائيات أن نسبة حالات الربو بين طلاب المدارس تصل إلى ٢٠٪، ولهذا فإن التوعية بهذا المرض وتثقيف المريض وعائلته بكيفية التعامل السليم مع حالته الصحية تعتبر من أولويات اهتمامات ونشاطات الجمعية. وقد وضعت الجمعية ضمن خططها السنوية للنشاطات العلمية تنفيذ برنامج تدريبي لمعلمي ومتقفي مرضى



## لقاء مع سعادة الأستاذ الدكتور عمر سعيد العمودي

أستاذ واستشاري طب الأمراض الصدرية والحائز على جائزة الجمعية

السعودية لطب وجراحة الصدر للإنجاز 2013



د. عمر العمودي بعد حصوله على عضوية الكلية الأمريكية لأطباء الصدر عام ١٩٩٧ م

أنداك لا يتجاوز نصف ريال، كانت كافية لشراء البيبسي كولا، وسندوتش للإفطار، وأحيانا يمكن التوفير منه. أما المرحلة المتوسطة فقد كانت في مدرسة البحر الأحمر في حي الشاطئ ولا تزال المدرسة موجودة إلى الآن.

أما المرحلة الثانوية فقد كانت في مدارس الثغر النموذجية والتي تعد أنداك من أفضل المدارس من الناحية التربوية والعملية، حيث كانت تحظى بعناية خاصة من الدولة، وكانت تحت إشراف المربي الفاضل الدكتور عبدالرحمن التونسي رحمه الله والأستاذ فؤاد أبو الخير، حفظه الله، ومجموعة أخرى من الأساتذة الأفاضل الذين لا تحضرني اسمائهم. وكان المدرسين في تلك المرحلة من خبرة الأساتذة علما و خلقا، وكان الكثير منهم من جمهورية مصر العربية، وقد تركوا انطباعات جيدة في نفسي إلى هذا اليوم.

و من أهم الأساتذة الذين كانت لهم بصمة واضحة في تلك المرحلة مدرس اللغة العربية، الشاعر الكبير الأستاذ محمد إسماعيل جوهري فقد كان يلقي على مسامعنا أحدث قصائده الشعرية التي تفيض رقة و عذوبة وجمالا و ذلك في حصة الأدب. وتمر السنين الطويلة وأفاجئ بشاعرنا وأستاذي الفاضل يحضر لعبادتي لاستشارتي في بعض الأمور الصحية، حيث توثقت العلاقة مرة أخرى، وكان في كل زيارة يهديني أحدث قصائده الشعرية مكتوبة بخط يده. كما أهداني عددا من دواوينه وأخرها مجموعته الشعرية الكاملة. كما ذكرني في كتابه الأخير قبل النسيان، والذي يمثل سيرته الشخصية، كأحد طلابه النجباء، مع مجموعة كبيرة من الزملاء والأصدقاء ومعظمهم الآن إما رجال أعمال أو أطباء أو مهندسين.

### الجامعة

بعد الانتهاء من الثانوية العامة، ونظرا لعدم وجود كلية طب في مدينة جدة في ذلك الوقت،

### السيرة الذاتية مختصرة

عمر سعيد العمودي، أستاذ طب الأمراض الصدرية، رئيس وحدة الصدر واضطرابات النوم، جامعة الملك عبدالعزيز بجدة. المنسق العام لامتحانات الزمالة البريطانية والاييرلندية وأول ممثل للجمعية الأوروبية لأمراض الصدر بالملكة، وعضو مجلس إدارة جمعية زمزم للخدمات الصحية بالمنطقة الغربية، والحائز على ميدالية التميز من جامعة الملك عبد العزيز في عام ٢٠١٠، وممثل جامعة الملك عبد العزيز في المجلس العربي للاختصاصات الطبية في دمشق.

### مكان و تاريخ الولادة

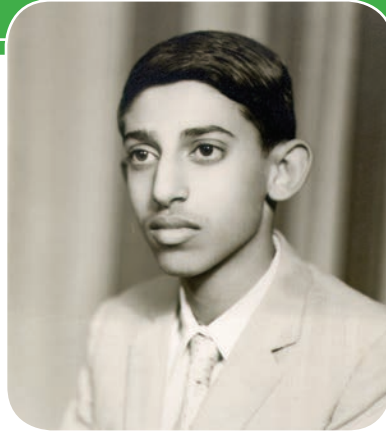
ولدت في مدينة مكة المكرمة في حي جرول، وهو أحد الأحياء القديمة والمعروفة في مكة. وقد انتقلت للعيش برفقة الاسرة الي مدينة جدة في مرحلة مبكرة من العمر. ولذلك فذكراياتي عن مدينة مكة المكرمة محدودة. وقد قضيت معظم طفولتي في حي حارة البحر وهو ايضا من أقدم أحياء مدينة جدة، ولا زالت بعضا من معالم هذا الحي ببيوته القديمة، ومشربياته الجميلة، وأزقته الضيقة، حاضره للعبان إلا أن يد التحديث والتطوير طالت أجزاء كبيرة منه وغيرت الكثير من معالمه. لقد كان سبب انتقالني للعيش في جدة هو رغبة جدي رحمه الله، والذي كان يعمل أنداك بالتجارة بين مكة وقرى المدينة المنورة، بأن يقوم والدي رحمه الله بتأسيس عمل تجاري في مدينة جدة. حيث أدرك بفطرته ان مدينة جدة ستصبح المدينة التجارية الأولى في المملكة. وتتكون العائلة من الأب رحمه الله، والوالدة حفظها الله، وثلاثة من الإخوان و أربعة من الأخوات. حيث أنا الابن الأكبر للعائلة، والوحيد الذي يعمل طبيا، أما الأخوة المهندس محمد وأحمد وعبدالله فهم جميعا يعملون في التجارة.

### عدد أفراد العائلة وأعمارهم

متزوج ولي من الأبناء خالدة، وهي حاليا تحضر ماجستير في إدارة المخاطر المالية، في جامعة جلاسجو بإسكتلندا. وسعيد حيث يحضر ماجستير في إدارة الأعمال في سان فرانسيسكو بأمريكا. والمهندسة أمل تحضر أيضا الماجستير في التصميم الداخلي، في مدينة سافانا بولاية جورجيا في أمريكا. وأحمد وقد التحق حديثا بكلية الطب في جامعة الملك عبد العزيز بجدة. وسمر آخر العنقود وهي طالبة في الثالث متوسط بمدارس الحمراء بجدة.

### المرحلة الدراسية

درست المرحلة الابتدائية في مدرسة المنصورية بحي الهنداوية وقد أزيلت المدرسة بالكامل أثناء مشاريع توسعة جدة في الثمانينات والتسعينات. وكانت المسافة بين البيت والمدرسة حوالي ٢ كيلو متر. نقطعها مشيا، وكان المصروف اليومي



د. عمر العمودي بعد تخرجه من الثانوية العامة عام ١٩٧٣ م

كسفير للمملكة في واشنطن، وقد اسعد ذلك كل العاملين في المدرسة. كما ساعدت في إنشاء مركز إسلامي للتعريف بالإسلام. وقد تشرفت آنذاك بالتعرف إلي أصدقاء أعز بصداقتهم إلى اليوم أمثال د/ مجدي ادريس ، د/ أحمد الدحيم ، د/ حمدان الجحدي د/ عبد العزيز النويصر، د/ عبدالله الشميمري، د/ علي بن علي، د محمد المعمرى، واخرين كثر.

### مراحل التدريب

كانت مدة التدريب في الأمراض الصدرية سنتين من عام ٩٢ الي نهاية ٩٤ م كانت السنة الأولى إكلينيكية والثانية بحثية تعلمت فيها الكثير من أصول البحث العلمي والعمل الإكلينيكي كما أتقنت استخدام منازير الصدر. كما أمضيت ثلاثة أشهر إضافية في مركز اضطرابات النوم، حيث ان هذا الفرع كان في بداياته وقد أصبح الآن تخصص قائم بذاته.

التدرج الوظيفي والتدريس في كلية الطب بعد عودتي من كندا في أواخر عام ١٩٩٤ م، عينت استشارياً للأمراض الصدرية. وتدرجت في العمل الأكاديمي من أستاذ مساعد إلي مشارك فأستادا للأمراض الباطنة والصدرية في عام ٢٠٠٧ م. حالياً أقوم بتدريس طب الأمراض الصدرية للطلبة في جميع مراحل التدريب قبل وبعد البكالوريوس. كما أقوم بالإشراف والتدريب لأطباء الأمراض الصدرية الباطنة الملتحقين ببرنامج الزمالة السعودية للأمراض الباطنة والصدرية التابع للهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

### المناصب و اللجان

في مسيرة طويلة من العمل الأكاديمي يصعب حصر كل المناصب و اللجان التي عملت فيها ولكن سأذكر بعضاً من أهمها:

- رئيس وحدة طب الصدر واضطرابات النوم من عام ٢٠١٠ م إلي الآن
- أستاذ الامراض الصدرية ٢٠٠٧ م
- رئيس لجنة الإشراف المحلية للطب الباطني في المنطقة الغربية ٢٠٠١ - ٢٠١٠ م
- رئيس لجنة الإشراف المحلية لطب أمراض الصدر في المنطقة الغربية (سابقاً)
- عضو المجلس العربي للاختصاصات الطبية
- عضو الكلية الملكية البريطانية (لندن)
- عضو الكلية الأمريكية لأطباء الصدر
- عضو الجمعية الأوروبية لأمراض الصدر
- ممثل الجمعية الأوروبية لأمراض الصدر (سابقاً)

الفرعية في الباطنة. تم إبتعاشي مرة أخرى إلي جامعة بريتش كولومبيا في مدينة فانكوفر بكندا، وذلك بتشجيع من رئيس القسم أ. د/ محمد الحضرامي. كان التدريب جيداً، تعلمنا فيه الجدية و الانضباط في العمل، بالإضافة إلي تعلم طرق البحث العلمي وأحدث وسائل العمل الإكلينيكي. وتعتبر مدينة فانكوفر من أجمل المدن الكندية ان لم تكن الأجمل في العالم. فجوها معتدل البرودة، وطبيعتها ساحره، و شوارعها ونظامها المروري هو الأفضل في العالم. وتتميز كل مستشفى بمجموعة كبيره من التخصصات المختلفة والتي تعمل جميعاً بتناغم وتناسق شديد يثير الإعجاب. ويبدو أن الإدارة الناجحة، والرواتب العالية، التي يتقاضاها الأطباء، والشعور بالأمان الوظيفي، المتمثل في الاستفادة من خبراتهم العلمية إلى أقصى حد طالما أنهم قادرون على العطاء، كل هذه المحفزات التي جعلت كندا في صدارة دول العالم في صناعة الطب.

من الذكريات الجميلة وقفة زميل عزيز سبقنا في الإبتعاش الي كندا و هو أ. د عبد الرحيم الروزي أستاذ النساء والولادة بجامعة الملك عبدالعزيز بجده والذي ساعدني كثيراً للحصول على سكن، و شراء السيارة، بالإضافة إلي جولات تعريفية للمدينة ولساجدها مما دلت الكثير من الصعوبات التي كنت سأواجهها لولا مساعدته. كما اذكر ترأسي للنادي السعودي و مدرسة الطلبة السعوديين بالتعاون مع المدرسة الإسلامية في ضاحية رتشموند بفانكوفر. كان ذلك في عام ٩٢ - ٩٤ م. وذلك خلفاً للأخ الفاضل د/ غيث خوقير والذي أنهى دراسته بعد حصوله على زمالة جراحة الأوعية الدموية. وقد حصلت المدرسة أثناء رئاستي لها على درع التميز كأفضل مدرسة في أمريكا الشمالية، وذلك من يد صاحب السمو الملكي الأمير بندر بن سلطان أثناء عمله

فقد التحقت بكلية الطب بجامعة القاهرة، ولك في مطلع ١٩٧٤ م. كانت الحياة المعيشية في مدينة القاهرة صعبة في ذلك الوقت نظراً لظروف حرب ٧٣ م، فقد كانت المواصلات صعبة، والمواد التموينية شحيحة، كما أن برودة الجو، وانعدام وسائل التدفئة، من العوامل التي أثرت كثيراً على دراستي في ما يعرف آنذاك بالسنة الإعدادية أو يعرف عندنا بالسنة التحضيرية. كما ان بعض الاضطرابات السياسية الداخلية في مصر في ذلك الوقت كانت تؤثر بشكل مباشر في الدراسة، ولكن احمد الله إن أنجزت مهمتي بنجاح، وتخرجت بتقدير جيد جداً، وذلك في عام ١٩٨٠م مما مكنتني لاحقاً الانضمام كمعيد في قسم الامراض الباطنة في جامعة الملك عبد العزيز بجده، وذلك بعد الانتهاء من سنة الامتياز في عام ١٩٨٢م. ولزلت أذكر المقابلة الشخصية التي تمت في قسم الطب الباطني قبل تعييني، حيث كان عدد أعضائه إحدى عشرة عضوا نصفهم من غير السعوديين وقد تمت المقابلة بحضور جميع الأعضاء، وأذكر منهم معالي وزير الصحة السابق الأستاذ الدكتور أسامة شبكشي، والأستاذ الدكتور سراج ميرة عضو مجلس الشورى وعميد الكلية السابق، والأستاذ الدكتور حسان فطاني، والأستاذ الدكتور محمد القصيمي، والدكتور عبدالله الفارس وآخرين. كان المستشفى الجامعي في ذلك الوقت صغيراً وعدد الأسرة في قسم الباطنة لا يتجاوز خمسون سريراً كما أن هناك ندرة في كل التخصصات الفرعية، بل في واقع الأمر لم تكن موجودة أصلاً، ولكن الحماس اللامحدود لجميع العاملين في تدريب طلاب كلية الطب، رغم محدودية العدد، أدى إلى تخريج أعداداً لأبأس بها مدربه تدريجاً جيداً، وقد كانوا هم النواه لجميع التخصصات والوحدات التي أنشأت في العشرين سنة الماضية وذلك بعد عودتهم من بعثاتهم في الخارج في داخل الجامعة وخارجها.

وقد تم إبتعاشي إلي بريطانيا للتحضير للزمالة البريطانية في تخصص الباطنة، و نظراً لمرض والدي المفاجئ والذي اقعه عن العمل عدت للجامعة حيث أكملت تدريبي في قسم الباطنة. وقد عينت أستاذاً مساعداً بعد حصولي على الزمالة من لندن في عام ١٩٩٠ م واستشارياً للأمراض الباطنة في عام ١٩٩٢ م.

### الدراسات العليا

في بوابة التسعينات ومع زيادة أعداد الطلبة المقبولين في كلية الطب وعدم وجود التخصصات

## الصعوبات التي واجهتها و ماهي المحفزات لتخطي العقبات الدراسية؟

كانت الدراسة في كلية الطب بجامعة القاهرة، وكان التدريب العملي في مستشفى القصر العيني، والذي يعد من أكبر وأقدم المستشفيات في الشرق الأوسط. كانت الدراسة بنظام السنين. ويتميز المستشفى بكثرة الحالات المرضية مما يجعله بحق مركزاً عالمياً للتدريب العملي رغم ما كان يعاني من نقص في الإمكانيات الفنية. كانت الدراسة باللغة الإنجليزية وكنا نعاني من ضعف اللغة في ذلك الوقت مما أثر على سرعة التحصيل العلمي. كما كان لبعض الاضطرابات السياسية في القاهرة وبالذات في أواخر السبعينات أثر بالغ في تحصيلي العلمي. إلا أن المثابرة والصبر و التفرغ للدراسة كان له أثر كبير في تخطي هذه العقبات حيث كانت نتائجي ما بين ممتاز وجيد جداً في كل المواد الإكلينيكية.

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

لا يوجد وجه للمقارنة فنحن نعيش في عصر ثورة المعلومات وعصر الشبكة العنكبوتية الذي سهل كثيراً الوصول للمعلومة في وقت قصير. في السابق كانت الدراسة صعبة والحصول على المعلومات والمراجع والمجلات الطبية من المعوقات الكبيرة نظراً لغياب الشبكة العنكبوتية في السبعينات والثمانينات.

## ماهو المجال الذي لو لم تكن طبيباً لفضلت الانضمام إليه؟

ربما التجارة أو العقار أو كلاهما، ولربما لو توجهت لهذا المجال لا صبحت اليوم من أصحاب الملايين.

## هل تؤيد انضمام اولادك للمجال الطبي؟

هذا الأمر متروك لرغبة الأبناء والبنات، أوجههم لاختيار الأفضل حسب قدراتهم وترك القرار لهم.

## كيف تنظر الي جيل اليوم و الي المستقبل الطب في المملكة و ماهي نصيحتك للأطباء و حديثي التخرج؟

جيل اليوم من الأطباء جيل جيد، وفيه كثيراً من النضج، والمستقبل أمامه، ويستطيع أن يضع بصماته بقوة محلياً وعالمياً إذا أتاحت له الفرصة، وحصل على مزيداً من الدعم وتشجيع. أما مستقبل الطب في المملكة فهو مستقبل واعد

## الصدر خصوصاً.

واخر بحث نشر هذا العام في المجلة السعودية الطبية وهي دراسة مستقبلية عن تأثيرات انسداد الشعب الهوائية المزمنة على سلوكيات المريض في الخليج وهي دراسة مستقبلية تمت في 4 مراكز في الخليج العربي وقد كان يرأس فريق البحث سعادة د/ محمد العمري وكنت ممثلاً للمنطقة الغربية في ذلك البحث. ورغم حبي للبحث العلمي إلا أنني أجد نفسي أكثر في العمل الإكلينيكي.

## حدثنا عن قصة دخولك كلية الطب

كنت شغوفاً بالقراءة محباً للشعر والأدب، وكنت امني النفس بأن أكون شاعراً أو كاتباً ولكن يشاء الله ان اقرأ كتاب قصة الميكروب وهو كتاب مترجم قام بترجمته الأديب الراحل د/ أحمد زكي رئيس تحرير مجلة العربي الكويتية، وقد شدني كثيراً. وقد كان لهذا الكتاب الأثر الكبير في توجيهي لدراسة الطب.

## من الشخصية التي تعزي لها فضل اتخاذ قرارك بانضمام الي الطب؟

كان القرار شخصياً وقد تأثرت كما أخبرتك بكتاب قصة الميكروب. ولم أحظي في البداية بدعم الوالد رحمه الله حيث كان يعمل في التجارة ويرغب أن أمارس نفس عمله، ولكن عندما قبلت في كلية الطب ساعدني كثيراً لتخطي الكثير من العقبات والصعاب.

## كيف كانت سنوات دراستك الجامعية و ماهي

- أميناً لمال الجمعية السعودية للطب الباطني (سابقاً)
- نائباً لرئيس الجمعية السعودية للطب الباطني
- مؤسس و عضو مجلس إدارة زمزم للخدمات الصحية التطوعية/ جده
- عضو لجنة المناهج والتطوير - جامعة الملك عبد العزيز
- عضو لجنة الامتحانات - جامعة الملك عبد العزيز
- ممتحن معتمد من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في طب الباطنة وأمراض الصدرية
- وقد قمت بالإشراف على مكتب الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بجدة لمدة 6 سنوات بناء على طلب الأمين العام السابق أ. د/ حسين الفريحي.
- كما تشرفت برئاسة كثير من اللجان العلمية والنشاطات المختلفة داخل وخارج الجامعة مما يصعب حصرها في هذا اللقاء.

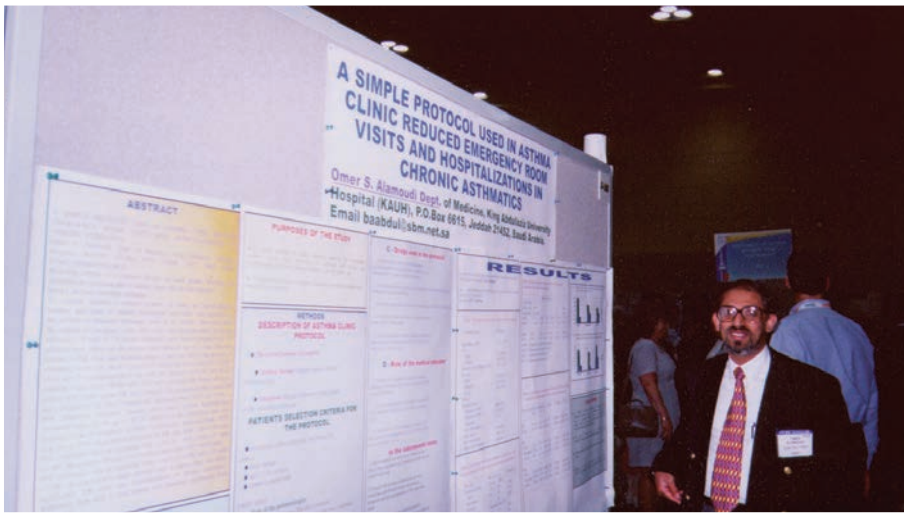
## الأبحاث العلمية

عملت أكثر من 30 بحثاً علمياً منشورة في مجلات عالمية ومحلية وهي متنوعة في أمراض الصدر عموماً و انسداد الشعب الهوائية وحساسية



د. عمر العمودي مع أعضاء قسم الباطنية عام 1968 م يتوسطهم أ.د. أسامة شبكشي وزير الصحة السابق





د. عمر أثناء تقديمه بحث علمي في مؤتمر جمعية الصدر الأمريكية عام ٢٠٠١ م

ويمكن أن تصبح المملكة أحد المراكز العالمية في صناعة الطب تدريباً وعلمياً وعلاجياً. ما نحتاجه حقيقة للوصول لذلك هو الأداة الجيدة المحترفة، ووضوح الرؤية المستقبلية لدور المملكة محلياً وإقليمياً وعالمياً. كما يجب تبني هذه الرؤية الطموحة على كل المستويات حتى تصبح حقيقة واقعة. كما يجب أن نعزز الانتماء لهذا الوطن، والتخلص من المحسوبية في المناصب، ووضع الأكفاء في المكان المناسب. كما يجب المساواة بين الأطباء في الحقوق والواجبات في مختلف المراكز الصحية.

أما نصيحتي للأطباء حديثي التخرج فهو الصبر والمثابرة والتواضع في تحصيل العلم وعدم الاستعجال لأدراك النتائج فالحصول على شهادات الطب هي البداية للانطلاق وليست نهاية العلم كما يتصور البعض.

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

التعليم الطبي في المملكة هو الأفضل في منطقة الخليج والشرق الأوسط، ولكن لازلنا بعيدين عن العالم الأول. نحتاج الي تقييم وضعنا الحالي ووضع استراتيجيّة واضحة للمستقبل تجعل من المملكة مركزاً عالمياً للتدريب والتقنية الطبية. وهذا يتطلب المزيد من الانفتاح علي العالم والأخذ بأحدث النظم الإدارية للتنسيق بين المركز الطبية المختلفة من جامعات ووزارة صحة وحرس وطني وعسكري.

كما أن نظام التعاقد بوضعه الحالي يؤدي الي هدر كثير من الكفاءات الطبية والأكاديمية في سن مبكرة وهم في قمة النضج والعطاء العملي رغم الحاجة الماسة لخدماتهم، كما أن هذا النظام لا يتم العمل به في الدول المتقدمة مثل كندا وأمريكا وبريطانيا حيث يتم المحافظة علي هذه الثروة البشرية الي مراحل متقدمة. كما أن التوسع في افتتاح كليات طب جديدة يتطلب الاستفادة من هذه الخبرات الوطنية بدلا من التعاقد من دول الجوار وأن كانت الحاجة لا تمنع ذلك.

### ما مستوى مجازة أطباء المملكة للمستجدات الطبية في مجال الصدرية؟

للإجابة على هذا السؤال لو نظرت لوحدة الأمراض الصدرية سوى في الجامعات أو في المراكز الطبية الأخرى، تجدها جميعاً على مستوى عال من الكفاءة في الأداء ومزودة بأحدث الأجهزة الحديثة ويعمل فيها مجموعة من

للمريض واستمرارها ضروري خلال مراحل العلاج المختلفة.

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

أشعر بسعادة غامرة لا يضاهاها شيء وهو شعور لا يوصف، أعلى من المال، وعلى الطبيب في حينها أن يحمد الله على ذلك، فالشفاء منة من الله عز وجل على المريض والطبيب سواء بسواء.

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

الطبيب إنسان وبشر ممكن أن يصاب بالعدوى من مخالطته للمريض أو من المحيط الذي يعمل فيه، كما أن ضغط العمل، والروتين القاتل يؤثر على صحة الطبيب النفسية. لذا لا بد من الحيطه والحذر والأخذ بالأسباب لمنع الإصابة بالعدوى، بالإضافة إلى الاهتمام بالصحة النفسية و الترويح عن النفس كلما ساحت الفرصة.

### هل من رسالة تود أن توجهها إلى الجيد اليوم؟

أنصحهم بتقوى الله في السر والعلن. والاهتمام بالمريض والمحافظة، علي آداب المهنة، كما انصحهم ايضا بالصبر والاجتهاد والمثابرة على تطوير أنفسهم باستمرار من خلال المشاركة في المؤتمرات المحلية والدولية كلما سمحت الظروف بذلك.

### كلمة أخيرة

أود أن أشكركم على هذا اللقاء الممتع وأشكر زملائي وأخوتي في الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر ممثله في الأخ العزيز أ. د/ محمد الحجاج على ترشيحي للفوز بجائزة الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر، والتي اعتبرها وساما على صدري أمتز به وذكره ما حبيت، كما أود من خلال هذا اللقاء أن أشكر زوجتي وأولادي على صبرهم وطول بهم علي خلال هذه السنين الطويلة من العمل وأكرر حبي وتقديري لهم.

خيرة الأطباء في مجال الأمراض الصدرية والكثير منهم يشارك في المؤتمرات العلمية داخل وخارج المملكة كما أن الكثير منهم له أبحاث جيدة منشوره في مجلات علميه. ويعتبر ناتج الأبحاث من هذه الوحدات هو الأعلى في المنطقة العربية.

### ماهي المعوقات الناتجة عن الإجراءات الروتينية والمتطلبات المادية والتي تؤثر على الأداء المهني الطبي؟

الروتين عدو النهضة والانطلاق، وكثير من الأفكار الخلاقة، والمشاريع الجيدة تموت في مهدها بسبب الروتين، وعدم رغبة المسؤول في التطوير بحجة الروتين، أو ضعف الإمكانيات المادية. أن نهضة الأمم ونجاحها يكمن في الإدارة الحديثة، والشفافية، وروح التحدي، ووضوح الرؤيا والأهداف، والانتماء للوطن. وإذا أخذنا بهذه الأسباب فلن يكون للروتين أي معنى وعندها سنشهد انطلاقة علمية حقيقية نحو العالم الأول.

كما يجب الاهتمام بالكادر الصحي عموماً والطبي خصوصا، فالأمان الوظيفي شرط مهم لحدوث التطور، ولا بد من إعادة النظر مرات أخرى في رواتب الأطباء واحتياجاتهم، إذ لا يعقل أن تكون البدلات أكثر من الراتب الأصلي في الجامعات، كما يجب السماح للأطباء السعوديين بالعمل في القطاع الخاص بشروط واضحة يلتزم بها الجميع دون الأخلال بالعمل الوظيفي.

### كيف هو مستوى تقبل المرضى لتطبيق التعليمات المنصوم بها؟

يتميز مريضنا في الغالب بتقبل الإرشادات الطبية، ويتفاعل معها بنجاح لا سيما في بداية المرض، ولكن عندما تتحسن حالته فإنه يصاب بالملل، ويتوقف عن استخدام العلاج مما يؤثر سلبا على صحته، لذا فالتوعية الصحية

## إنسداد الشعب الهوائية



حذر طبيب ألماني من خطورة تزايد الإصابة بمرض انسداد الشعب الهوائية، قائلاً إنه سيكون من أهم أسباب الوفاة في العالم بحلول عام ٢٠٢٠.

وتشهد نسبة الإصابة بالمرض ارتفاعاً ملحوظاً وخاصة لدى سكان البلاد الصناعية حيث تقدر نسبة الإصابة به حوالي ١٠٪. وانطلاقاً من تلك الحقيقة، توقع البروفيسور كلاوس إف رابه، أخصائي أمراض الرئة في ألمانيا، تزايد نسب الوفيات في العالم بشكل كبير حتى عام ٢٠٢٠ بسبب الإصابة بمرض التهاب الشعب الهوائية المزمن، و"سيصبح هذا المرض من أهم أسباب الوفاة في العالم، وهو أمر مخيف".

أما الدكتور باسم أبو لبدة أخصائي أنف وأذن وحنجرة فأكد أن المدخنين هم أكثر الأشخاص عرضة للإصابة بالتهاب الشعب الهوائية المزمن، إضافة إلى عمال البناء لاستنشاقهم الغبار بشكل مستمر وعمال المناجم أيضاً.

وتختلف أسباب الإصابة بهذا المرض حسب أبو لبدة الذي أوضح أنه ينتج عن التهابات مزمنة في الرئة سواء كانت تحسسية أو فيروسية أو بكتيرية، وفي بعض الحالات قد تكون وراثية.

ويشرح البروفيسور كلاوس إف رابه أن الالتهابات الرئوية المزمنة تؤدي إلى إتلاف جدران الحويصلات الهوائية الدقيقة في الرئة حيث يتم تبادل الهواء عندما تكون الرئة سليمة، مما يتسبب في نشوء فقاعات كبيرة تلتقط الهواء ولا تسمح إلا بخروج القليل منه فتنتفخ الرئة.

ويضيف "لدى انسداد الشعب الهوائية تستبدل الفقاعات الهوائية الصغيرة التي تنقل الأكسجين بفقاعات أكبر مما يؤدي إلى تقلص المساحة الكلية المتاحة لتبادل الغازات".

## الشخير يسبب الأزمات القلبية أكثر من التدخين والسمنة



حذر باحثون أمريكيون في دراسة حديثة، من أن الشخير يسبب مشاكل في القلب أكثر من التدخين أو السمنة. وخلافاً لما يعتقد البعض بأن الشخير عبارة عن حالة تأتي نتيجة الإرهاق اليومي، حذر باحثون أمريكيون

من أن الشخير، حتى لو لم يكن ثقيلاً، يعرض الإنسان للإصابة بأزمة قلبية أكثر من التدخين والبدانة.

الدراسة قام بها باحثون في مستشفى هنري فورد وجامعة ديترويت الأمريكية، وكشفوا على قلوب مجموعة من الأشخاص الذين يشخرون بشكل دائم عن طريق الأشعة فوق الصوتية، لتحديد سماكة جدار الشريان السباتي لديهم. وكانت أعمار المشاركين من الرجال والنساء بين ١٨ و٥٠ عاماً.

ووجد الباحثون أن الطبقات الأعمق من جدران الشرايين كانت أكثر سماكة من الأشخاص الطبيعيين الذين لا يشخرون.

وهذه الحالة تُعرف بسماكة الشريان السباتي، وهو الشريان الذي يمد الدماغ بالدم المؤكسد، وسماكة الشريان تؤدي بدورها إلى حدوث نوبات قلبية وسكتات ونزيف في الدماغ.

وقالوا أيضاً إن سبب سماكة الشريان السباتي يرجع إلى الاهتزازات المستمرة من الاضطرابات في التنفس "أي الشخير" الذي يتسبب بالالتهابات.

ونصح الخبراء الأشخاص الذين يعانون من الشخير بضرورة العلاج، خاصة في حالات توقف التنفس أثناء النوم وارتفاع ضغط الدم، اللذان يعتبران من الحالات التي تهدد القلب والأوعية الدموية.

## الشهري: «القاتل الصامت» يصيب ٢٥ ٪ من السعوديين

قال الدكتور عبد الله الشهري، استشاري قلب وقسطرة بمستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر، رئيس قسم تقنية القلب بكلية العلوم الطبية التطبيقية بجامعة الدمام، إن الإحصاءات أكدت أن نسبة إصابة السعوديين الذين يعانون ارتفاع ضغط الدم هي ٢٥ ٪، مشيراً إلى أنه لا توجد مؤشرات للارتفاع، فبناءً على ذلك أصبح يسمّى ارتفاع ضغط الدم بـ «القاتل الصامت»؛ لأن نسبة ٥٠ ٪ من الناس لا يعملون أنهم مصابون به إلا بعد الذهاب للطبيب. وأوضح



الشهري أن الهدف من حملة التوعية التي نظّمها قسم تقنية القلب بكلية العلوم بالجامعة تحت عنوان «نظّم ضغطك احم قلبك» هو التعريف بنسبة

ارتفاع ضغط الدم، والذي هو من أهم أسباب تصلب الشرايين. وأضاف أنه انطلاقاً من واجب الجامعة والكلية في خدمة المجتمع وتوعية الأفراد في المناطق كافة من خلال الحملات التثقيفية الصحية وجب علينا التزاماً أن نوضح للجميع أهمية التوعية بارتفاع ضغط الدم ونسب الكوليسترول في الجسم، وكذلك لإيضاح عوامل السيطرة عليه وغيره من الأمراض، مفيداً أن العلاج الأمثل هو الحماية وممارسة الرياضة بنص ساعة يومياً تقي - بإذن الله - من خطر الإصابة وتجنّب السمّة. جاء ذلك على هامش الحملة الطبية التوعوية «نظّم ضغطك احم قلبك»، والتي افتتحها وكيل جامعة الدمام للدراسات والتطوير وخدمة المجتمع الدكتور عبد الله بن حسين القاضي، يرافقه عميد كلية العلوم الطبية التطبيقية الدكتور غازي بن عبد الرحمن العتيبي، والدكتور قاسم المعيدي، وذلك في مجمع الراشد التجاري بالخبر.

صحيفة سبق

## النوم الجيد مفيد للصحة النفسية والجسدية

أظهرت دراسات أميركية جديدة نشرها موقع (ساينس ديلي) أن للنوم الجيد فائدة أخرى، إضافة إلى فوائده المعروفة للصحة النفسية والجسدية، هي ازدياد الشعور بالامتنان للآخرين.

وأجريت ثلاث دراسات من طرف إيمي غوردون، وسيلينا تشن من جامعة كاليفورنيا ببيركلي، لملاحظة الطريقة التي يؤثر فيها نقصان النوم خلال الليل على الشعور بالامتنان.

ففي الدراسة الأولى، طلب من الأشخاص المشاركين في الاختبار إدراج خمسة أشياء كانوا يشعرون بالامتنان حولها، فتبين أن الذين حظوا بنوم جيد في الليلة السابقة كانوا أكثر امتناناً من الأشخاص الذين لم يناموا جيداً، علماً أن الباحثين لجأت إلى مؤشر يقيس نوعية ساعات النوم وعددها، من بين متغيرات أخرى، بهدف التقييم.

وفي دراسة ثانية، عمد المشاركون إلى تسجيل نوعية النوم التي حظوا بها في الليلة السابقة لمدة أسبوعين بالإضافة إلى شعورهم بالامتنان، فلاحظت الباحثتان تراجعاً في الشعور بالامتنان وازدياداً في الشعور بالأناثية لدى الأشخاص الذي يعانون نقصاً في النوم.

أما الدراسة الثالثة والأخيرة، فتناولت الأزواج، ولاحظت أنهم يشعرون بالامتنان أقل نحو شريكهم في حال كانوا هم أو شريكهم، لا ينامون جيداً خلال الليل.

وقالت غوردون إن دراسة سابقة أظهرت أن الشعور بالامتنان يحسّن نوعية النوم الذي يحظى بها الشخص خلال الليل، غير أن دراساتها بحثت عن أثر النوم في هذا الشعور، وأظهرت أن نوعية النوم السيئة خلال الليل تخفّض الشعور بالامتنان حيال الآخرين، وهو شعور مهم يساعد في تشكيل الروابط الاجتماعية والحفاظ عليها.

وأضافت الباحثة أن الأشخاص قالوا إنهم شعروا بأن امتنان الزوج أو الزوجة لهم تراجع، في حال كانت نوعية نومهم أو نوم شريكهم خلال الليل سيئة، مما يفترض الاستنتاج أن نقص النوم ينتقل إلى الشريك.



وأكدت غوردون أن نقص النوم لا يتم اختباره بشكل منفرد بل على العكس، لأنه يؤثر في علاقاتنا مع الآخرين، وفي قدرتنا على الشعور بالامتنان مثلاً، وهو شعور حيوي اجتماعياً.



## الربو سؤال وجواب



د. زاهر الشهري  
استشاري الأمراض الصدرية

نقص وحسب خطة العلاج الخاصة المتفق عليها لكل مريض . وعادة تكون الجرعات حسب توصية المبادرة العالمية للربو .

٢- إن بخاخات الكورتيزون هذه تحتوي على جرعات قليلة جدا تؤخذ على المدى الطويل بما يحقق الهدف من التحكم في مرض الربو والتعايش معه وبالتالي تفادي الحاجة إلى الكورتيزون بجرعات عالية على شكل حبوب بالضم 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 (الفينترولين) والتي لا يلبث أن يزول مفعولها خلال ٤-٦ ساعات وإعطاء المريض الانطباع أن الربو يمكن أن يُتحكم فيه بهذه الطريقة وبالتالي يغفل المريض عن استخدام بخاخات الكورتيزون الوقائية والتي عادة تعطى مفعولها على المدى الطويل ، على مدى أيام وربما أسابيع وأشهر قادمة .

### هل للربو علاج ناجح يذهب تماما ؟

لا . ولكن يمكن التحكم فيه والتعايش معه بشكل طبيعي وذلك بأخذ العلاج الوقائي 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 الالتهابات الفيروسية ، والمواد المحرصة مثل دقائق الغبار المنزلي في السجاد والستائر والمفروشات المنجدة وأيضا التعرض للحوانات ذات الفراء كالقطة والكلاب وغيرها . أيضا الأتربة وغبار الطلع ودخان السجائر والعطور والتمارين الرياضية وأيضا التلوث البيئي من عوادم السيارات والمصانع وغيرها. كذلك الانفعالات العاطفية الشديدة كالبكاء أو شدة الضحك ، وبعض الأدوية كالأسبرين ومحصرات بيتا Beta .

### ماذا عن الكورتيزون والربو ؟

يعتبر الكورتيزون حجر أساس في علاج كثير من الأمراض ومن بينها الربو، وقد يكون سببا في إنقاذ حياة الآلاف وربما 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 الكورتيزون إذا استخدمت باستمرار وحسب الجرعات المقننة من قبل الطبيب المعالج دون زيادة أو

### ماهي كيفية استخدام بخاخ الربو ؟

تذكر إزالة الغطاء من على البخاخ كالفينترولين مثلا .

لا تستخدم البخاخ وهو فارغ ، وتأكد دوماً أنه لا يزال هناك بقية علاج بداخله .

تنفس بواسطة الفم وليس الأنف وقت استنشاق الدواء .

خذ نفس بطيء وعميق متزامنا مع الضغط على البخاخ .

إذا كنت تعاني من صعوبة في استخدام البخاخ بالطريقة أعلاه فهناك بدائل

### هل يعتبر الربو المسبب الوحيد للصفير وضيق التنفس ؟

طبعاً لا . فهناك أسباب كثيرة من أهمها السمنة المفرطة، وفقر الدم ، وأمراض الجهاز الهضمي مثل الارتجاع المعدي، وأمراض القلب خاصة عند كبار السن، والانسداد الرئوي المزمن عند فئة المدخنين، وأحيانا الصفير قد يصاحب انسداد القصبات الهوائية العليا بسبب الالتهابات الفيروسية الحادة والتي تزيد في فصل الشتاء .





أخرى تقدم لك العلاج بمجرد شطف البخاخ أو عن طريق حاوية (spacer) مجهزة لهذا الغرض .

### هل الربو ينتقل بالعدوى ؟

لا ، فالربو ليس مرضاً معدياً .

### 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 .

### هل العلاج بمشتقات الكورتيزون ضروري لكل مرضى الربو ؟

لا ، هو ضروري فقط للحالات المزمنة التي يصعب التحكم فيها بالأدوية الأخرى مثل تجنب المهيجات وأيضا حسب معايير إكلينيكية معروفة عند المختصين ككثرة الحاجة للأدوية المسكنة مثل الفينيتولين .

### ما الفرق بين الكورتيزون الذي يستعمل عن طريق البخاخ أو الشفط والذي يؤخذ على شكل حبوب عن طريق الفم أو إبر عن طريق الوريد أو العضل ؟

إن الكورتيزون المستنشق عن طريق البخاخ 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 الكورتيزون عن طريق الفم ولمدة طويلة تزيد عن أسبوعين مثلا 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 ، حمى ، هبوط في الضغط وفي مستوى السكر في الدم ، صداع ، وقد يؤدي للمريض إلى الوفاة في بعض الحالات .

### ما هي الأضرار الجانبية للكورتيزون ؟

كما أن له فوائد علاجية ممتازة ، إلا أن له آثاراً جانبية قد تكون خطيرة ، وخاصة عند استخدام جرعات عالية عن طريق الوريد أو الحقن لمدة طويلة . منها : ارتفاع الضغط و مستوى السكر في الدم ، وتخلخل العظام ، وزيادة الوزن ، وعتامة عدسة العين وغيرها .

### إذا كان استخدام الكورتيزون قد يؤدي إلى هذه المضاعفات فلماذا يصفه الأطباء لمرضى الربو ؟

لأن الفوائد المرجوة منه بإذن الله أكثر بكثير من المضار المترتبة عليه إذا استخدم بطريقة صحيحة تحت الإشراف الطبي المستمر .

### هل يمكن ممارسة الرياضة لمرضى الربو ؟

نعم بالتأكيد ، فبعض الحاصلين على الميداليات الذهبية في الأولمبياد يعانون من الربو ، ولكن مع هذا يجب الالتزام ببرنامج العلاج المناسب لكل حالة .

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 4-6 ساعات فقط ، والحل هو استخدام علاج واقٍ مثل مستنشقات الكورتيزون للتحكم في الربو على المدى الطويل .

### هل استنشاق الفينيتولين عن طريق حماز 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 جرعة البخار .

### ما الهدف من استخدام الحاوية أو القمع عند استنشاق بعض بخاخات الكورتيزون ؟

لتقليل ترسبات الكورتيزون في الفم والحلق ومن ثم تجنب الالتهابات الفطرية التي قد تنتج عن ذلك .

### لماذا ينصح الأطباء بالغرغرة وغسل الفم بعد استنشاق بخاخ الكورتيزون ؟

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

### هل يجب حفظ البخاخات في الثلاجة ؟ وهل هنالك ضرر لو فعلت ذلك ؟

يجب حفظ البخاخات في درجة حرارة الغرفة ، لأن تبريدها في الثلاجة قد يسبب إتارة الربو .

### ابني يعاني من ربو شديد وينصحه الأطباء باستخدام مستنشقات الكورتيكوستيرويد باستمرار ولمدة طويلة . فهل يؤثر ذلك على نموه الطبيعي ؟

لقد أثبتت الدراسات أن عدم التحكم بالربو على المدى الطويل قد يؤدي إلى نقص في النمو الطولي للأطفال يتجاوز ما قد يسببه الكورتيزون .

## التهاب الجيوب الأنفية.. أسبابه وعلاجه

تعريف الجيوب الأنفية..

هي تجاويف تقع داخل عظام الوجه لها فتحات تؤدي إلى ممرات الأنف. ولدى كل منا أربعة أزواج من الجيوب ويبطن كل من هذه الجيوب غشاء مخاطي يفرز المخاط الذي وظيفته تنظيف الأنف وترطيب الهواء الذي يمر من خلاله، وتسخينه أو تبريده بحسب الحاجة. وعندما تكون سليم الجسم، فإن المخاط، السائل المائي الخفيف، يمر بحرية من الجيوب نحو الجزء الأعلى من الأنف. ولكن، وعندما تلتهم الجيوب الأنفية، يصبح المخاط ثخيناً ولزجاً، ولذلك لا يمكنه المرور والانحدار نحو الأنف ويهدأ بتراكم السائل في الجيوب، مؤدياً إلى زيادة الضغط وحدوث الألم وبذلك تصعب مصاباً بالتهاب الجيوب الأنفية

العلامات والأعراض

(الصداع) (ألم في الرأس)

(الحمى) (ارتفاع في الحرارة)

انسداد واحتقان الأنف وصعوبة التنفس من الأنف، وظهور إفرازات بألوان غامقة من الأنف. وأحياناً نزول قطرات المخاط من خلف الأنف إلى البلعوم مما يشعر بطعم كريه، وقد تظهر رائحة كريهة في الفم أو سعال

الإحساس بالألم فوق الجيب المصاب

احمرار حول العينين في بعض الأحيان

الشعور بامتلاء الرأس عند الانحناء إلى الأمام

ألم في العينين أو الخدين

في بعض الأحيان يرافق الحالة ألم في الأسنان الموجودة أسفل الجيب الأنفي مباشرة

رعشات القشعريرة

وهن يبلغ من الشدة حداً يجعل المريض يلازم الفراش

وتحدث معظم الأعراض بعد ثلاثة إلى عشرة أيام من الإصابة بالزكام

مثيرات التهاب الجيوب الأنفية

١- العدوى الفيروسية للجزء العلوي من الجهاز التنفسي هي أكثر الأسباب المهمة لحدوث التهاب الجيوب الأنفية

٢- العدوى البكتيرية حيث توجد في أنف كل منا ملايين البكتيريا، هذه البكتيريا في الأنف ليست ضارة، كما أنها لا تتسبب في حدوث المشاكل عندما تتغلغل نحو الجيوب الأنفية، ما دامت تتحدر بعد تغلغلها نحو الأنف مجدداً. ولكن، إن كانت ممرات تفريغ الجيوب الأنفية مسدودة، فإن البكتيريا تتكاثر مسببة العدوى

٣- الشذوذات التشريحية مثل انحراف الحاجز الأنفي

٤- استمرار أعراض حساسية الأنف كالرشح والعطاس وحكة الأنف، وانسداد الأنف

تكرار التعرض للتغيرات الحادة في الطقس

الغوص والطيران، حيث يمكن أن يحصل تغيير في الضغط الجوي، مما يؤدي إلى تكون احتقان في الأغشية المخاطية في الأنف التشخيص

١- غالب الحالات، يمكن للطبيب تشخيص التهاب الجيوب الأنفية، بالسؤال عن أعراضها. وإن كان الضغط على الجيوب يسبب الألم، فإنك مصاب على الأكثر بالتهاب

٢- يؤدي التصوير الطبقي المقطعي دوره المساعد في التشخيص إن كان التهاب الجيوب الأنفية شديداً بشكل غير استثنائي، وإن بدأ الطبيب يشك بوجود مضاعفات له

٣- كما يمكن لأطباء الأنف والأذن والحنجرة تشخيص التهاب الجيوب الأنفية بمنظار الأنف

٤- اما اشعة اكس فهي أقل فائدة

العلاج:

معالجة النزلة البردية التي تستمر ٤ - ٥ أيام بواسطة المستحضرات المضادة للاحتقان، سواء بشكل مباشر في الأنف باستخدام النقط المزيلة للاحتقان مثل الأوتريفين، ولكن الأيام معدودة ثم استخدام بخاخ الحساسية أو بالأحرى فالجيوب الحاوية على مواد أو مساعده جداً، إلا أنها تقود في أحيان كثيرة إلى ارتفاع ضغط الدم، وتسريع نبضات القلب، أو تحدث التشويش وتصيب بالأرق. إلا أن بخاخات (سبراي) الأنف ليس لديها هذه الأعراض الجانبية. ولكن كثرت استعمالها ولفترات طويلة فقد يؤدي ذلك إلى تخریب الأنف أو الاعتماد دائماً عليها

استنشاق البخار بغلي الماء في وعاء، وانحاء الراسب عليه مستخدماً فوطه لصنع خيمة فوق مصدر البخار واستنشاق البخار ٣ إلى ٤ مرات يومياً. استنشاق البخار (أفضل علاج لترخية الإفرازات الموجودة في الجيوب ويساعد على تصريفها بشكل أسهل

شرب كميات كبيرة من الماء، فالتروية المائية تساعد على إبقاء المخاط خفيفاً وسائلاً

استعمل قطرة الماء والملح لتسييل المخاط وغسل الجيوب الأنفية ٥- إذا استمرت النزلة البردية لأكثر من أسبوع، وأصبحت كثيفة ومصحوبة بانسداد الأنف، فمن المفضل التوجه إلى طبيب العائلة لتلقي العلاج بالمضادات الحيوية والمضادات الحيوية قد تكون مفيدة خصوصاً لعلاج النوبات، إلا أنها أقل أهمية مقارنة بعملية ري الأنف، ومزيلات الاحتقان

٦- النوم والرأس مرتفع. إن كان الألم في جانب واحد فقط، والنوم بوضع جانب الوجه الخالي من الألم على الوسادة والامتناع عن الانحناء مع إمالة الرأس إلى الأسفل

٧- أحياناً يصف الطبيب البخاخات الحاوية على الستيرويدات حسب شدة الحالة والاحتياج

٨- كمادات دافئة على الوجه قد تخفف من الألم. والأدوية المخففة للألم التي تباع من دون وصفة طبية مثل الأسبرين، أو البنادول تساعد في تخفيف الألم والحمى كما يجب أخذ قسط من الراحة

٩- تجنب التعرض الطويل للغبار والمواد المهيجة كاللدخان التبغ والأدخنة المؤذية والتراب والعطور والبخور والمنظفات الصناعية ووبر الغنم وزغب الطيور واي مهيج اخر للحساسية الأنف

١٠- تجنب ركوب الطائرة عندما تكون مصاباً باحتقان، فالتهجير في الضغط الجوي قد يدفع المخاط إلى داخل الجيوب الأنفية وإذا اضطرت لركوب الطائرة فاستعمل مزيل الاحتقان قبل الإقلاع واستعمل بخاخ الأنف المزيل للاحتقان قبل هبوط الطائرة بحوالي ٣٠ دقيقة

١١- تجنب ممارسة رياضة الغوص إلى أن تشفى من الالتهاب الجيوب الأنفية تماماً

١٣- قد يصبح التدخل الجراحي ضرورة في الحالات التي سببها خلقي كوجود زوائد أنفية، أو اعوجاج في الغشاء، أو توظيف المنظار لفتح قناة للتفريغ بين الجيوب الأنفية وبين الأنف

التهاب الجيوب الأنفية المزمن

التهاب الجيوب الأنفية الذي يدوم لفترة تزيد على ثلاثة أسابيع، أو الذي يتكرر ظهوره ثلاث مرات في السنة يسمى التهاب الجيوب الأنفية المزمن

غالبية المصابين بالتهاب الجيوب الأنفية المزمن يمكنهم الاستفادة من تقييم أطباء الأنف والأذن والحنجرة، ومنها الفحص بالمنظار، والتصوير الطبقي المقطعي وذلك لأن المشاكل التشريحية مثل الزوائد الأنفية أو انزياح الحواجز في الأنف هي المسؤولة في الغالب عنها

وبما أن الحساسية تكون مسؤولة أيضاً عن كثير من حالات المرض، فإن فحص الحساسية قد يكون مفيداً علاج الجيوب الأنفية المزمن

إذا كان الالتهاب لا يحوي أي عدوى بكتيرية فقد يصف الطبيب الأقراص المزيلة للاحتقان وبخاخات الأنف لتقليل الأغشية المخاطية المتضخمة والسماح بصرف المخاط، أو حبوباً مضادة للهستامين أو كورتيزون أنفياً على شكل بخاخ لتخفيف حدة الالتهاب

إذا تبين وجود عدوى بكتيرية ثانوية فسيوصف مضاداً حيوياً لمدة ٧ إلى ١٤ يوم

عندما تتكرر نوبات العدوى الميكروبية التي تصيب الجيب الأنفي بالرغم من العلاج فيتم اللجوء إلى الجراحة (باستخدام مناظير دقيقة تدخل من المنخرين إلى فتحات الجيب دون عمل أي قطع جراحي بجلد الوجه وتهدف الجراحة إلى توسعة فتحات الجيب الأنفي التي اعترها الضيق أو إزالة الزوائد الأنفية أو تقويم اعوجاج غشاء الأنف فتجلب الراحة للمريض

اعداد : الصيدلانية | اسراء عبد الله العثمان  
كلية العلوم الطبية التطبيقية-جامعة سلمان  
بن عبد العزيز



# جلطة الرئة

الأجوف السفلي لمنع انتقال جلطات الساقين والحوض إلى الرئة وفي حالات قليلة جداً قد يلجأ الأطباء إلى إجراء عملية لإزالة جلطة الرئة جراحياً إلا أن تلك الحالات محدودة جداً ونادرة الحدوث .

## الوقاية من جلطة الرئة

أفضل طريقة للوقاية من جلطة الرئة هي تجنب حدوث جلطات الساقين وذلك بإعطاء المرضى الذين لديهم قابلية للإصابة بجلطات الساقين دواء الهيبارين المضاد ، لتخثر الدم بجرعات قليلة تعطي كحقن تحت الجلد ، أو تناول أقراص « وارفارين » المضادة للتجلط ، وقد ينصح الأطباء بعض المرضى باستعمال جوارب ضاغطة أو مشدات هوائية ضاغطة لزيادة حركة الدم في الساقين ومنع تكون الجلطات ، ويعتبر القيام من السرير في أسرع وقت ممكن بعد إجراء العمليات الجراحية أنسب السبل الوقائية أكثرها فعالية لتجنب حدوث جلطات الساقين لذلك يجب التأكد على المرضى دائماً بأهمية سرعة مغادرة السرير بعد العمليات الجراحية ، وقانا الله وإياكم شر الأمراض وأنعم علينا وعليكم بدوام الصحة والعافية .

سرعة تشخيص ومعالجة جلطة الساقين لمنع انتقالها إلى الرئتين ، وهذا العلاج يحتاج إلى تناوله لشهور طويلة لحماية الرئتين بإذن الله .

## كيفية تشخيص جلطة الرئة وعلاجها

يمكن الاشتباه بالإصابة بجلطة الرئة عندما يعاني المريض من حدوث ضيق مفاجئ في التنفس دون سبب وربما صاحب ذلك ألم في الصدر مع خروج بلغم مختلط بدم أحياناً ، فيلجأ الأطباء عند ذلك إلى إجراء تخطيط للقلب وتحليل لغازات الدم وإجراء فحص بالأشعة النووية على الرئتين للتأكد من عدم حدوث الجلطة ، وربما احتاج الأمر إلى إجراء فحص بالصبغة على الشريان الرئوي للتحقق بصفة أكبر من وجود الجلطة وذلك بإدخال قسطرة من وريد الفخذ إلى القلب ثم الشريان الرئوي وحض صبغة خاصة وتصوير ذلك شعاعياً ، ومتى ما تأكد الأطباء من وجود الجلطة يعالج المريض بدواء مضاد لتخثر الدم عن طريق الوريد وربما تطلب الأمر إلى إعطاء علاج مذيّب للجلطة أحياناً ، وبعد عدة أيام يمكن تغيير الدواء من حقن وريدية إلى أقراص مضادة للتخثر لاستعمالها لفترة تتراوح ما بين ستة أشهر إلى سنة لمنع تكرار حدوث جلطات جديدة في تلك الفترة فتؤدي إلى خلل في أعضاء الجسم الحيوية .

وقد يتعذر أحياناً علاج المريض بالأدوية المذيبة للجلطة أو الأدوية المضادة لتخثر الدم لموانع معينة تمنع استعمال تلك الأدوية فيلجأ الأطباء عندها إلى زرع مصفاة للدم في الوريد



د/ عبد الله الشميمري

إستشاري الأمراض الصدرية والعناية المركزة  
مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض

تحدث جلطة الرئة عند انسداد الشريان الرئوي المغذي للرئتين نتيجة لانتقال الجلطات التي تخثرت في أوردة الجسم السفلي مثل الحوض والفخذين والساقين إلى شرايين الرئة واستقرارها هناك مؤدية إلى توقف مرور الدم إلى جزء من الرئة أو الرئتين .

## أسباب حدوث الجلطات

تتكون الجلطات نتيجة لتخثر الدم في الساقين أو الحوض بسبب بقاء الشخص لمدة طويلة على السرير بسبب الإصابة كالحوادث والكسور والجراحات الكبيرة أو بسبب اختلال في الأوردة الدموية .

## السفر الطويل وتخثر الدم

لوحظ أيضاً أن فرص تخثر الدم في الساقين تزيد لدى المسافرين لساعات طويلة سواء بالطائرة أو السيارة حيث يؤدي الجلوس وعدم الحركة لساعات طويلة إلى ركود الدم في الساقين وبالتالي تخثره وتكون الجلطات.

## لا تلازم بين جلطة الساقين وجلطة الرئة

إن حدوث جلطة الساقين لا يعني لزوماً الإصابة بجلطة الرئة ، لأنه لا بد من انتقال الدم المتجلط من الساقين إلى الرئة لحدوث جلطة الرئة ، ولذلك يعتمد الأطباء إلى





## الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر تنفذ حملة «وسع صدرك» للتوعية الصحية في مجال الأمراض الصدرية

جينية تجعل الشخص قابلاً للإصابة بالمرض . و حيث أن هناك عدة عوامل أخرى بيئية وجسدية ونفسية تؤثر في مدى ظهور أعراض المرض وشدته فيمكن محاولة التخفيف من هذه العوامل بتجنب المحسسات البيئية والمؤثرات المحسنة مثل التعرض لموجات الغبار أو حبوب اللقاح أو الدخان أو مخالطة الحيوانات والاهتمام بالنظافة الشخصية ونظافة المنزل وتهويته لتقليل المحسسات ومنها عثة غبار المنزل، وتجنب - قدر الإمكان- كل ما يمكن أن يكون سبباً في تهيج الشعب الهوائية وظهور أعراض الربو مثل التدخين داخل المنزل أو اقتناء حيوانات أليفة لمن لديهم القابلية للتحسس منها.

### ● ماهو العلاج المتاح ؟

يبدأ العلاج لدى الحالات البسيطة باستعمال موسعات الشعب الهوائية مثل الفنتولين عن طريق الاستنشاق. وفي حالة استمرار الأعراض يمكن إضافة مضادات التحسس المتمثل في الكرتزون المستنشق أو علاج «مونتني لو كاست» عن طريق الفم. أما في الحالات المتوسطة والشديدة فتضاعف الجرعات ويعطى المريض مركبات من علاجين ( مضاد للتحسس- كرتزون مستنشق- و موسع للشعب الهوائية طويل المدى ) في بخاخ واحد، وقد يضاف أدوية أخرى حسب حالة المريض وتكرر الأزمات الربوية مثل دواء « أوماليزوماب» تحت

### ● أعباء مرضى الربو وتأثيرها على المجتمع ككل / المريض ، العائلة ، العمل، المدرسة .... الخ ؟

يشكل الربو غير المتحكم به وخاصة الحالات المتوسطة والشديدة معضلة لدى المصاب ولدى عائلته ولدى محيط العمل أو الدراسة نظراً لكثرة التغيب والتأثر بعوامل بيئية كثيرة وتتابع الأزمات الربوية والاضطرار لتعدد الزيارات للطوارئ والاسعاف عند وجود أزمات ربوية.

### ● كيف نتجنب هذا المرض/ نقلص من انتشاره ؟

لا تتوفر حالياً طرق أو علاجات مؤكدة لمنع ظهور المرض خاصة وأن له جذورا

### ● نسبة إنتشار مرضى الربو في السعودية

لا توجد إحصائيات دقيقة عن حالات الربو في المملكة، ولكن يقدر أن عدد الحالات المرضية يتجاوز مليوني شخص. ويتوفر دراسات عن مدى انتشار الربو لدى أطفال المدارس اعتمدت على وجود أعراض الربو وأظهرت نسبة متفاوتة ما بين ٤-٢٣ % في مختلف المناطق. ومن المؤكد أن معدل حالات الربو تزداد سنة بعد أخرى في المملكة وفي كثير من دول العالم لأسباب غير واضحة، لكن يعتقد أن التحضر السريع وتلوث البيئة وتغير نوعية الأكل والبعد عن الحياة الطبيعية لها دور في هذه الزيادة.





الجلد . وأخير الكرتزون عن طريق الفم . أما المضادات الحيوية فلا تفيد في علاج الربو إلا إذا وجد التهاب بكتيري . كما أن مضادات الهستامين لا تجدي في حالات الربو إلا إذا صاحبه حساسية في الأنف والتهاب في الجيوب الأنفية .

وظهرت دراسات حديثة تشير إلى أن علاجات أخرى قد تساعد مرضى الربو يمكن أن تضاف للعلاج مثل فيتامين د (في حالة وجود نقص) وخافضات الكوليسترول .

### ● أهمية التقيد بالوصفات الطبية ؟

مشكلة مرضى الربو أن حالاتهم ليست ثابتة على نفس الوتيرة من الشدة، وبعد استعمال العلاج - وأحيانا بدونه - تتحسن الحالة مما يؤدي بالكثير من المرضى الى وقف العلاج ضنا منهم أنهم لم يعودوا يحتاجونه . وأود أن أوضح هنا أنه حتى لو اختفت الأعراض فإن الإلتهاب التحسسي -والذي يمكن الكشف عليه والتأكد منه بطرق عدة- فإنه لا يختفي بل يبقى كامنا في الشعب الهوائية، وهذا هو السبب في أن الحالة تعود مرة أخرى . لذا لا بد من الاستمرار في تناول العلاج حسب مشورة الطبيب المعالج حتى لو تحسنت أو اختفت الأعراض، حيث أن العلاج يتحول الى وسيلة وقائية لمنع عودة الأزمات الربوية .

### ● أهمية برامج وحملات التوعية

#### للمرضى والأطباء ؟

بما أن مرض الربو على اختلاف درجاته يعتبر من من أكثر الأمراض انتشارا في المجتمع محليا وعالميا، فإن الأبحاث حول المرض مكثفة ومستمرة ، وتظهر معلومات وطرق تشخيصية وعلاجية بصفة مستمرة، لذا لا بد للطبيب الممارس أن يتابع التقدم والمستجات الحديثة لما يعود على مرضاه بالفائدة وتلقي نوعية علاجية حديثة و متميزة . وبالنسبة للمرض ولأن الربو ليس مثل

بعض الأمراض الأخرى يتم أخذ العلاج لفترة محددة وتنتهي المشكلة، ولكنه أشبه مايكون بمرض السكر والضغط، يحتاج الاستمرار في العلاج والتعامل مع الحالة بمعرفة طبية وثقافة صحية عالية، للتمكن من التحكم فيه والعيش بسلام من الأزمات الربوية والأعراض المزعجة، وممارسة العمل أو الدراسة أو المهام العائلية والاجتماعية بدون ازعاج الربو وأعراضه .

### ● حملة وسَم صدرك . وأهميتها في رفع

#### مستوى التوعية للمرضى والأطباء

حملة «وسع صدرك» هي جهد تقوم به الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر بالتعاون مع شركة «أسترا زينيكا» الشركة الرائدة في مجال علاج الربو والحساسية . ويتلخص البرنامج في أن أنه موجه لعدة فئات مختلفة:

١. الجمهور وأفراد المجتمع : وذلك بتوزيع النشرات التعليمية والمطويات التثقيفية عن الربو من خلال المعارض الصحية التي تقيمها الجمعية، في أماكن تواجد الجمهور مثل الأسواق التجارية والمراكز الاجتماعية . وتزويد كافة القطاعات الصحية الأخرى الراغبة في الحصول عليها لتوزيعها أثناء المناسبات الثقافية التي تقام لديها . وأيضا عن طريق

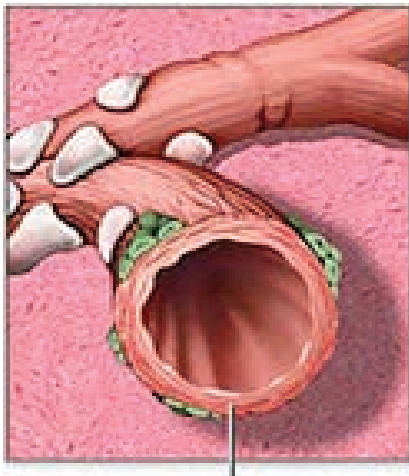
تقديم المحاضرات الموجهة للجمهور مثل المحاضرة التي سوف يلقيها سعادة الدكتور محمد الغبين نائب رئيس الجمعية في مركز الأمير سلمان الاجتماعي بالرياض بتاريخ ١٠ مايو بعد صلاة المغرب عن الربو وطرق الوقاية منه وأساليب علاجه .

٢. الفنيين ومتقضي مرضى الربو : وذلك بتقديم دورات تعليمية عالية المستوى بالتعاون مع متخصصين محليين وعالميين لتدريب هذه الفئة للتعامل الأمثل مع المرضى ، وتقديم المعلومات والتدريب لهم على طرق استعمال الأدوات والأجهزة المستعملة في علاج الربو .

٣. الأطباء العامين وأطباء العيادات الأولية : تقوم الجمعية حاليا بتنفيذ دورة علمية طبية عن مرض الربو للأطباء في ٦ مدن رئيسة في المملكة وذلك بالتعاون مع شركة «أسترا زينيكا» .

٤. أطباء الباطنة العامة والأخصائيين : يوجد برنامج مخصص لهم يعتمد على تدارس حالات طبية ومناقشة أفضل طرق التشخيص والعلاج لها .

٥. الإستشاريين في الأمراض الصدرية والمتدربين : تقدم لهم جلسات مهنية لزيادة مهارات استعمال منظار الشعب الهوائية والإجراءات الأخرى التي يمارسها أطباء الصدر .





د محمد العتيق

أستاذ مساعد واستشاري طب الأسرة

مدينة الملك عبدالعزيز الطبية للحرس الوطني بالرياض

## كيف تتعامل مع المراجع المشاكس ؟

يتعرض العاملون في القطاع الصحي كغيرهم من العاملين في القطاعات الخدمية التي لها صلة مباشرة بالجمهور إلى بعض الناس الذين يكونون في حالة من التضايق أو التبرم أو التذمر أو المشاكسة لسبب أو لآخر.

وهي مواجهة يومية لا يكاد يخلو منها أحد من العاملين في القطاع الصحي، سواء كانوا من الأطباء أو الصيادلة أو العاملين في التمريض أو خدمات المرضى والتسجيل وغيرهم .

ومع أن مثل هذه الحالات تكون في الأغلب فردية ومحدودة إلا أنها قد تسبب بعض المتاعب والمصاعب ، وربما ينتج عنها بعض الآثار التي إذا لم تعالج بطريقة صحيحة فإنها قد تؤثر على جو العمل وكفاءة العاملين وإنتاجيتهم .

ولهذا فإن من المهم التعرف إلى الطريقة الصحيحة للتعامل مع هذه الفئة من المرضى أو المراجعين، وكيفية مواجهة المشكلات التي تنتج عن تصرفاتهم داخل المؤسسة الصحية ، بما يحقق طلباتهم ويحل مشكلاتهم، في ذات الوقت الذي لا يؤثر فيه على سير العمل والعاملين .

ومهارة التعامل مع المراجعين المشاكسين أو المتذمرين هي مهارة بسيطة ويسيرة ولا تحتاج إلى الكثير من الوقت أو الجهد لتعلمها أو ممارستها، ومع ذلك فهي عزيمة الجدوى في التغلب على هذه الظاهرة، وفي كسب قلوب المراجعين، ومعالجة المشكلة بطريقة ترضى جميع الأطراف. وهي مهارة يحتاجها الكل - كما سبق - مهما كان تخصصه أو مستوى تحصيله العلمي .

الشخص المشاكس أو المتذمر قد يكون المريض نفسه أو مرافقه أو المراجع لأجله من أقربائه .

وهي تحدث من أي مريض أو مراجع مهما كانت طبيعة تعليمه أو سنه أو خبرته، لكنها عادة تكثر لدى الأشخاص

من ذوي التعليم المتدني أو من كبار السن تختلف الأسباب التي تؤدي بالمرضى و المراجعين إلى المشاكسة وإظهار التذمر من الخدمة المقدمة .

فقد يكون الأمر متعلقا بطبائع الأشخاص و أنماط شخصياتهم ، مثل الأشخاص المتعجلين والقلقين وأمثالهم. وقد يكون الأمر متعلقا بحالة مؤقتة يعاني منها الشخص مثل التعب أو الإجهاد أو الملل أو طول الانتظار .

وقد تكون لأسباب خارجة عن هذا كله متعلقة مثلا بحياة الشخص الخاصة، بضغوط نفسية أو اجتماعية يمر بها لسبب أو لآخر.

وقد يكون السبب معاناة حقيقية يعاني منها المريض بينما هو ينتظر الخدمة مثل شدة الألم أو الحاجة لدواء عاجل أو لحالة يراها طارئة تستحق المبادرة بالعلاج .

ومن جانب آخر فقد يكون سبب المشاكسة أو التذمر ما يراه بعض المراجعين من غياب النظام في تقديم الخدمة والفوضى في ترتيب المستفيدين منها

وقد يكون السبب من سلوكيات بعض العاملين التي يراها غير مقبولة ، أو بعض التصرفات التي أساء فهمها وظن أنه مقصود بها بشكل سلبي .

تختلف مظاهر المشاكسة من حيث نوعها وشدتها . فقد تكون بالكلام أمام المراجعين و التذمر أمامهم من سوء الخدمة وتدني مستواها . وقد تكون من خلال توجيه الكلام مباشرة لمقدمي الخدمة و الشكوى لهم وطلب التعجيل بقضاء حاجاتهم . وقد تكون بإطلاق عبارات موجهة للعاملين واتهامهم بالتأخر أو التراخي في العمل. وقد تكون من خلال كثرة التردد على مقدم الخدمة وسؤاله عن حاجته، وقد تكون بالتوجه مباشرة بالشكوى للمشرف على الخدمة أو المدير المسئول .

## كيف تتعامل معه بمهارة ونجاح ؟

إن التعرض للمراجع المشاكس هي مواجهة يومية و متوقعة في مثل الأعمال التي نقوم بها، فلا بد من توطئ النفس عليها وتوقعها من حين لآخر .

أولا لابد لنا أن نتذكر المفاهيم الإيمانية و التوجيهات الإسلامية في العفو عن المخطئين والتسامح مع إخواننا المؤمنين وعون المحتاجين ، والسعي في حاجة المسلمين ، وما رتب الله تعالى على كل تلك الأعمال من أجر جزيل .

ثم إذا وضعنا أنفسنا في محل المريض أو المراجع ، وتخيلنا الظروف التي يمر بها ( المرض ، الانتظار ، الوقوف ، الظروف الشخصية... الخ ) فسوف تهون مشاكسته معنا وتخف حدة انفعالاتنا في تلك الظروف .

كثير من الحالات يمكن التعامل معها بيسر وسهولة ، و إنهاء المشكلة بشكل عاجل في دقائق معدودة، وبالتالي تجنب المراجع والموظف أية آثار مضاعفة .

الابتسام والكلمة الطيبة لها أثر سحري في التخفيف من المشكلة وفي تطيب خواطر المشاكسين وترضيتهم وإنهاء مشكلاتهم .

وفي المقابل فإن التعامل مع المراجع المشاكس بحدة وندية و انفعال قد يزيد النار اشتعالا ، و يؤدي إلى مضاعفات قد لا يمكن احتوائها .

قد يكفي المريض أو المراجع المشاكس أن نشرح له باقتضاب طبيعة العمل، وكيفية تقديم الخدمة ، وسبب التأخر فيها، فيقتنع و يزول ما في نفسه من الغضب .

ومن جانب آخر مهم ، فإنه ليس من المقبول أبدا النظر إلى المريض أو المراجع المشاكس بنظرة دونية أو عداوية، أو الاستخفاف بالظروف أو الأسباب التي دفعته للمشاكسة أو إهماله وتجاهله .

لكل مراجع مشاكس سبب يؤدي به إلى هذا السلوك. و لهذا فإن مفتاح النجاح في التعامل مع المشكلة والقضاء عليها ، هو في معرفة السبب الحقيقي للمشاكسة، والعمل على حلها بدلا من معالجة الأمر بسطحية، ومحاولة كبت المريض أو

المراجع ومنعه من التعبير عن غضبه . هناك أسباب حقيقية يجب التعامل معها بشكل عاجل والتبكير بخدمة المراجع فيها كالحالات الطارئة و المستعجلة . ولهذا فليس المريض أو المراجع دائما على خطأ في مشاكسته ، فقد يكون يعبر عن حاجة ملحة لابد من التعامل معها بسرعة .

إذا وجد سبب مقنع لمشاكسة المريض أو المراجع فلا بأس بتقديمه وتلبية طلبه بما لا يضر أو يؤخر غيره .

وفي بعض الأقسام يتواجد بعض الأشخاص العاملين ممن يحسنون التعامل مع الناس ، ولهم قدرة و مهارة في حل المشكلات ، وحينها فمن المناسب أن يخصص جزء من عمله للتعامل مع الظروف الطارئة ويكون لديه من التفرغ ما يمكنه من ذلك .

إذا اضطر الطبيب لتحويل المشكلة إلى المسئول في القسم أو إلى علاقات المرضى فليكن ذلك بعيدا عن المراجع حتى لا يفهم أنه تصعيد وتحذ . ولنتجنب قدر الإمكان اللجوء إلى موظفي الأمن أو الشرطة العسكرية لحل المشكلة ، فإن هذه وسيلة قد تزيد المواجهة أكثر ولا حاجة لها إلا في حدود ضيقة .

علينا أن لا نعتقد بان الاستجابة لطلبات المراجع والتنازل له - في حدود النظام - فيها قرح في شخصيتنا أو إهانة لنا أو لنظام لعمل. وأخيرا ، إن تصاعد الخلاف بيننا وبين المراجع وشعرنا بالتوتر والاضطراب، فعلينا أن لا تستمر في العمل بل نأخذ استراحة، ونغير المكان لخمس أو عشر دقائق حتى يزول ما في النفس من الاحتقان.

١. كل عامل في القطاع الصحي يتعامل مع الجمهور يتعرض لهذه الفئة من الناس

٢. قد تكون من المريض أو المراجع أو مرافقيه

٣. هي مواجهة يومية لابد أن نوطن النفس عليها

٤. تزيد لدى كبار السن وغير المتعلمين

٥. إذا وضعت نفسك في محل المراجع

وتخيلت الظروف التي يمر بها (المرض، الانتظار، الوقوف ...)

فسوف تهون مشاكسته معك

٦. قد يكون سبب المشاكسة شعور المراجع

بغياب النظام وخوفه من الفوضى

فهل تفقدت نفسك ؟ وهل فعلا

تغلب الفوضى طريقة العمل في

وحدتك ؟

٧. كثير من الحالات يمكن التعامل معها

ب طرق سهلة ويسيرة دون مشكلات

٨. الابتسام والكلمة الطيبة قد تحول

بينك وبين تصاعد المشكلة

٩. لكل مراجع مشاكس سبب يؤدي به

إلى هذا السلوك

١٠. هناك أسباب حقيقية يجب التعامل

معه بشكل عاجل والتبكير بخدمة

المراجع فيها كالحالات الطارئة .

١١. لو كان هناك احد الموظفين

ممن يحسنون التعامل مع الناس

يخصص جزء من عمله للتعامل مع

الظروف الطارئة .

١٢. إذا اضطرت لتحويل المشكلة إلى

المسئول في قسمك أو إلى علاقات

المرضى فليكن ذلك بعيدا عن

المراجع حتى لا يفهم انه تصعيد

وتحذ

١٣. إذا وجدت سببا مقنعا للمشكلة المراجع

فلا بأس بتقديمه وتلبية طلبه بما

لا يضر أو يؤخر غيره

١٤. إذا كنت مشغولا في عملك ولا

تستطيع التعامل مع المراجع

المشاكس فلا بأس أن تطلب من

زميلك أن كان لديه متسع بان

يساعدك في ذلك

١٥. إذا صاعد الخلاف بينك وبين المراجع

وشعرت بالتوتر والاضطراب فلا

تستمر في العمل بل خذ استراحة

لخمس أو عشر دقائق وغير المكان

وووو

١٦. لا نعتقد بان الاستجابة لطلبات

المراجع والتنازل - له في حدود

النظام - فيها قرح في شخصيتك أو

إهانة لك. أو أو أو أو .

# انسداد مجرى التنفس أثناء النوم



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

## الأعراض:

إن المفاتيح الرئيسية لمعرفة احتمال الإصابة بانقطاع التنفس أثناء النوم هي: فرط النعاس أثناء النهار أو كثرة الخمول والتعب، والشخير، التوقف عن التنفس أثناء النوم، وزيادة اللهاث أو الشعور بالاختناق (الشرقة) والاستيقاظ. والمرضى المصابون بتلك الأعراض هم عادة من الذكور المتوسطي العمر الذين يعانون من الوزن الزائد (السمنة)، ولكن هذا الاضطراب قد يصيب أشخاصاً من مختلف الأعمار ومن كلا الجنسين وحتى أصحاب الأوزان الطبيعية. وبعض المرضى قد يكون لديهم مشكلات غير طبيعية في الأنف أو الحلق أو أي جزء من مجرى الهواء العلوي. وعلى القارئ أن يدرك أن تناول الكحول أو الحبوب المنومة تزيد من عدد مرات وفترة انقطاع التنفس خلال النوم عند المرضى المصابين بهذا الاضطراب أو الذين لديهم القابلية للإصابة به.

## كيف يؤثر انسداد مجرى الهواء في النوم؟

عندما ينسد مجرى الهواء خلال النوم؛ فإن المريض لا يستطيع استنشاق الأوكسجين وطرد ثاني أكسيد الكربون، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الأوكسجين وزيادة نسبة ثاني أكسيد الكربون في الدم، وذلك بدوره ينبه الدماغ إلى النقص في الأوكسجين والزيادة في ثاني أكسيد الكربون لكي يعيد التنفس، وذلك يؤدي إلى الاستيقاظ من النوم للحظات (٢ إلى ٣ ثوان)، وفي كل مرة يستيقظ فيها المريض فإن الدماغ يرسل إشارة إلى عضلات مجرى الهواء العلوي لفتح المجرى؛ حيث تستكمل عملية التنفس، وعودة التنفس غالباً ما يصاحبها صدور صوت شخير عال أو لهاث. وعلى الرغم من أهمية الاستيقاظ المتكرر لإعادة عملية التنفس؛ إلا أن الاستيقاظ المتكرر يمنع المريض من الحصول على القدر الكافي من النوم العميق ويؤثر في جودة النوم.

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

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





## ما عواقب انسداد مجرى الهواء أثناء النوم؟

إن أول العواقب التي تظهر لدى الأشخاص المصابين بانسداد مجرى الهواء هي الشعور بالنعاس، إضافة إلى الضعف في التركيز ونقص القدرة الإنتاجية والأداء أثناء فترة النهار. وعواقب هذا الاضطراب تتراوح ما بين الأعراض البسيطة التي تزج المصاب إلى المشكلات الكبيرة التي قد تهدد حياته بالخطر، ومن النتائج التي تترتب على هذا الاضطراب شعور المريض بالاكئاب وحدة الطبع والقصور الجنسي وصعوبات في التعلم ومشكلات في الذاكرة، إضافة إلى النوم في الأوقات التي لا يريد المريض النوم فيها. لقد تم تقدير أن ٥٠ في المئة من مرضى توقف التنفس أثناء النوم يعانون من ارتفاع ضغط الدم، كما ثبت علمياً أن توقف التنفس أثناء النوم هو أحد المسببات المباشرة لزيادة ضغط الدم. ويعاني ٥٠ إلى ٦٠ في المئة من هؤلاء المرضى من ضعف في القلب، كما يعانون أيضاً من عدم انتظام التنفس أثناء النوم. وإذا أهمل علاج هذا الاضطراب فإنه يؤدي إلى عدم انتظام دقات القلب، والذبحة القلبية، أو الجلطة الدماغية. وثبت حديثاً أن توقف التنفس أثناء النوم يؤدي إلى مقاومة الجسم للأدوية والإصابة بمرض السكري. وبسبب زيادة النعاس فإن هناك زيادة كبيرة في حوادث العمل نتيجة للنوم المفاجئ (يرتفع معدل التعرض لحوادث السيارات إلى ثلاثة أضعاف عند المرضى المصابين بانقطاع التنفس أثناء النوم مقارنة بالأشخاص العاديين)، إضافة إلى تدهور في نوعية الحياة.

كيف يتم تشخيص توقف التنفس أثناء النوم؟

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

## كيف يعالج اضطراب انقطاع التنفس

### أثناء النوم؟

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

المشكلة الأساسية عند المرضى المصابين بهذا الاضطراب هي انسداد مجرى التنفس والذي يمنع الهواء من الوصول إلى الرئتين. لذلك

فإن إعطاء المريض الأوكسجين (عادة) لا يفيد في مثل هذه الحالات لأنه لا يحل مشكلة الانسداد. كما أن العقاقير الطبية (بشكل عام) لا تحسن من حالة هؤلاء المرضى.

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

طرق العلاج العامة: هناك بعض الأمور التي تساعد على انسداد مجرى الهواء أثناء النوم مثل الحبوب المنومة، والكحول والتدخين لذلك يجب الابتعاد عنها. كما أن النوم على الظهر يساعد من احتمال انسداد مجرى الهواء عند بعض المرضى المصابين بالشخير، وقد يساعد نومهم على الجنب في وضع حد لهذه المشكلة، ويمكن الوصول إلى هذه الوضعية في النوم باستخدام بعض الأساليب مثل خياطة جيب على الظهر في ملابس النوم، ووضع كرة تنس في هذا الجيب، ذلك سيجعل النوم على الظهر غير مريح ويؤدي تدريجياً إلى تدريب المريض على النوم على الجنب. إن زيادة الوزن تؤدي إلى زيادة احتمال الإصابة بانقطاع التنفس أثناء النوم، لذلك فإن إنقاص الوزن قد يساعد على تقليص هذه المشكلة؛ إن نقص ١٠ في المئة فقط من وزن الجسم قد يؤدي إلى نتائج فعالة على مستوى انقطاع التنفس. في أغلب الحالات لا تكفي الطرق العامة لعلاج هذا الاضطراب، وعندها يحتاج المريض إلى وسائل أخرى للعلاج.

## طرق العلاج المحددة:

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

تركيبات الأسنان: هذه الأدوات هي أدوات بلاستيكية، يقوم بتصميمها طبيب أسنان،

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

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

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

١. استخدم الجهاز وأنت مستيقظ لمدة ساعة يومياً، وتمرن على التنفس خلال القناع.
٢. استخدم الجهاز خلال قيلولتك في منتصف النهار، فعادة ما يكون التأقلم خلال هذا الوقت أفضل منه بالليل.
٣. استخدم الجهاز خلال الساعات الثلاث الأولى من النوم بالليل.
٤. استخدم الجهاز لساعات أكثر بالليل حتى تتمكن من استخدامه طوال الليل.
٥. عندما تستطيع القيام بأي خطوة دون أية مضايقات تقدم إلى الخطوة التي تليها، ونصح عادة بالتقدم للخطوة التالية بعد ٥ أيام.
٥. إذا كان لديك استفسارات؛ اتصل بالفريق المعالج.

# الالتهاب الرئوي

الرئتين والذي يعرف الجزء الأعلى منه بالحنجرة والجزء الأسفل منه بالرغامى.

٢. في الخلف، أنبوب ينتهي بالمعدة، ويعرف باسم المريء.

يمر الهواء من الرغامى إلى أنابيب أصغر فأصغر تسمى القصبات أو الشعب الهوائية. وتوجد القصبات أو الشعب الهوائية في كل جانب من الجانبين في كل رئة من الرئتين.

في نهاية القصبات أو الشعب الهوائية توجد جيوب صغيرة تشبه البالونات تسمى الأسناخ. إن الأسناخ رقيقة جداً بحيث يمكن للأكسجين أن يمر إلى الدم عبر جدرانها. وفي الوقت نفسه يخرج ثاني أكسيد الكربون عبر الجدار الرقيق للأسناخ من الدم إلى الرئتين كي يطرحه الإنسان مع هواء الزفير.

تنتج بطانة الشعب الهوائية مادة خاصة تسمى المخاط. يساعد المخاط على التقاط الشوائب من الهواء. ويتم طرح المخاط بشكل مستمر من الرئتين. وهناك فراشي صغيرة جداً تدعى

إن الوقاية من حدوث التهاب الرئة أفضل دائماً من معالجته. فإذا أصيب الإنسان بالتهاب الرئة فإن فرصة شفائه تزيد عندما يمكنه التعرف على الأعراض والبدء بالعلاج فوراً.

يقدم هذا البرنامج التعليمي المعلومات حول التهاب الرئة. ويتناول مختلف أنواعه وأسبابه وتشخيصه وسبل علاجه. كما يستعرض سبل الوقاية من التهاب الرئة.

## الرئتان

التهاب الرئة عدوى تصيب الرئتين. يستعرض هذا القسم تشريح جهاز التنفس ودور جهاز المناعة في الوقاية من العدوى التي تصيب الرئتين.

يتمتلئ الدم بالأكسجين عن طريق الرئتين. يأخذ الدم الأكسجين الذي يتنفسه الإنسان من خلال نسيج الرئتين. حين يتنفس الإنسان يدخل الهواء من الفم والأنف ثم يمر عبر البلعوم.

١. ينقسم البلعوم إلى منطقتين في بداية العنق. في الأمام، الأنبوب الهوائي الذي يصل إلى

يحدث الالتهاب الرئوي، «ذات الرئة»، نتيجة للعدوى في أغلب الأحيان. وتشكل الجراثيم والفيروسات والفطور الأسباب الثلاثة الأكثر انتشاراً لهذا المرض. يمكن أن تحدث الإصابة بالالتهاب الرئوي أيضاً بسبب استنشاق سائل أو مادة كيميائية عن غير قصد. يكون الذين تجاوزوا الخامسة والستين، والأطفال دون السنتين، ومن يعانون من مشاكل صحية أخرى، معرضين أكثر من غيرهم للإصابة بالالتهاب الرئوي.

يعاني المصاب بالالتهاب الرئوي من صعوبة في التنفس ومن السعال والحمى. يساعد الفحص السريري والقصة المرضية في تشخيص المرض. وتساعد الصورة الشعاعية للصدر واختبارات الدم في تحديد المشكلة ووضع التشخيص النهائي. تعتمد المعالجة على تحديد السبب. وتعطى المضادات الحيوية إذا كان المسبب جرثوماً، أما الالتهاب الرئوي الفيروسي فقد يتحسن بالإكثار من الراحة وتناول السوائل.

يبقى تجنب الإصابة بالالتهاب الرئوي أفضل من معالجته. تتضمن إجراءات الوقاية غسل اليدين بشكل متكرر، والامتناع عن التدخين، واستعمال القناع عند تنظيف الأماكن المغبرة والعفنة. كما أن هناك لقاحاً يحمي من الإصابة بالتهاب رئوي بالمكورات الرئوية، وهي الإصابة التي تشكل ربع مجموع الإصابات بالالتهابات الرئوية.

## مقدمة

التهاب الرئة هو التهاب وعدوى يصيب الرئتين. يمكن أن يصيب التهاب الرئة أي شخص، ولكنه يكون أكثر خطورة لدى كبار السن والأطفال والمرضى المصابين بأمراض مزمنة.



الأهداب تحمي السبيل التنفسي. وتدفع الأهداب المخاط بشكل مستمر إلى خارج الرئتين. وي طرح المخاط طوال الوقت بصورة آلية. وإذا كان المخاط كثيراً يمكن طرحه عن طريق السعال. حينما توجد جراثيم في الهواء الذي يستنشقه الإنسان فإن جهازه المناعي يحمي الرئتين من العدوى. وفي الواقع، توجد عادة في الهواء الذي نتنفسه معظم الجراثيم والفيروسات التي يمكن أن تسبب التهاب الرئة، غير أن الجسم يمنعها من دخول الرئتين وإصابتهما بالعدوى.

ويمكن للجراثيم والفيروسات أن تخترق دفاعات الجهاز التنفسي أحياناً فتسبب الإصابة بالتهاب الرئة.

### ذات الرئة

التهاب الرئة هو التهاب يصيب الرئتين. والالتهاب هو الرد الطبيعي للجهاز المناعي على الإصابات أو الملوثات. إن الجراثيم والفيروسات والكائنات الدقيقة ملوثات يمكن أن تسبب الالتهاب.

حين يصاب المرء بالتهاب الرئة، يمكن أن يمتلئ نسيج الرئة بالقح ويغيره من السوائل. ويؤدي ذلك إلى إعاقة وصول الأكسجين إلى الدم. فيعاني مريض التهاب الرئة من السعال والحمى، وقد يعاني من الصعوبة في التنفس.

إن مدى خطورة التهاب الرئة يعتمد على عوامل كثيرة من أهمها الصحة العامة للمريض ونوع الإصابة وامتدادها. فإذا كان المريض شاباً سليم الجسم تكون المعالجة ناجحة في أكثر الأحيان. أما إذا كان كبير السن أو كان لديه قصور في القلب أو مرض في الرئتين، فإن معالجة التهاب الرئة تصبح أصعب، لأن المرضى في مثل هذه الحالات معرضون للإصابة بمضاعفات قد ينتهي بعضها بالموت.

يوجد أكثر من ٥٠ نوعاً من التهاب الرئة. فالجراثيم تسبب التهاب الرئة الجرثومي. والفيروسات تسبب التهاب الرئة الفيروسي. كما أن الفطريات وغيرها من الكائنات الحية الدقيقة يمكن أن تسبب أنواعاً أخرى من التهاب الرئة التي تنتقل بالعدوى.

يمكن أن تصاب رئة واحدة بالتهاب الرئة، ويمكن

أن تصاب الرئتان معاً. حينما تصاب الرئتان معاً تدعى الإصابة باسم التهاب الرئة المزوج.

التهاب الرئة المكتسب من المجتمع هو التهاب الرئة الذي يلتقطه المريض أو يكتسبه من المجتمع، أي من المدرسة أو مكان العمل أو صالة الألعاب الرياضية... الخ.

التهاب الرئة المكتسب من المستشفى هو التهاب الرئة الخطير الذي يكتسبه المريض من المستشفى أو من أحد المرافق الصحية. وهو غالباً ما يصيب المرضى الذين:

يستخدمون آلة التنفس الميكانيكية

في وحدة العناية المشددة

لديهم جهاز مناعة ضعيف

يحدث التهاب الرئة الاستنساقي حين يدخل أي شيء غير الهواء إلى الرئتين. ومن الأمثلة

على ذلك دخول المواد التي تخرج عند القيء إلى الرئتين. إن مرضى الإصابات الدماغية وغيرها من الحالات التي تؤثر على قدرة المريض على البلع معرضون لدخول مواد الطعام أو القيء إلى الرغامى والرئتين.

حين يدخل القيء أو الطعام أو أي سائل غير الماء النقي إلى الرئتين فإنه يسبب تفاعلاً كيميائياً يؤدي إلى التهاب الرئتين. وهذا الالتهاب يزيد من تكاثر الجراثيم ويجعل الإصابة بالتهاب الرئة أكثر شدة.

التهاب الرئة العابر هو حالة خفيفة جداً من الإصابة بالتهاب الرئة إلى درجة قد لا يعرف المصاب به أنه مصاب به. فقد يكون قادراً على التجول وهو مصاب بهذا النوع من التهاب الرئة.

إن الأطفال والكبار الذين تتجاوز أعمارهم ٦٥ عاماً معرضون كثيراً للإصابة بالتهاب الرئة. ومن الناس المعرضين أكثر من غيرهم:

الأشخاص الذين لديهم أمراض تضعف المناعة مثل الإيدز

الأشخاص الذين لديهم أمراض مزمنة مثل الداء القلبي الوعائي أو انتفاخ الرئة أو السكري

الأشخاص الذين يدخنون أو يتعاطون الكحول أو المخدرات

الأشخاص الذين يتعرضون للأبخرة السامة والملوثات

### أعراض ذات الرئة

يمكن أن تكون الأعراض والعلامات في التهاب الرئة متنوعة جداً، وذلك حسب الحالة الصحية للشخص المصاب وحسب سبب العدوى.

وهناك الكثير من أعراض التهاب الرئة. وبعض هذه الأعراض، مثل السعال أو ألم البلعوم، موجود في أمراض أخرى شائعة تنتقل بالعدوى. ويغلب أن يصاب الناس بالتهاب الرئة بعد أن يكونوا قد أصيبوا بزكام أو بعدوى في المجاري التنفسية العلوية، كالرشح مثلاً.

ويظهر على معظم مرضى التهاب الرئة بعض الأعراض التالية، وليس كلها:

الحمى

الرعدة

السعال

تسرع غير عادي في التنفس

صفير في الصدر

صعوبة في التنفس

ومن الأعراض غير الشائعة في التهاب الرئة:

ألم في الصدر أو البطن

نقص الشهية

الإجهاد

القيء

حين يكون التهاب الرئة من النوع الجرثومي، يبدو المرض بسرعة على المصاب، وترتفع حرارته ويصبح تنفسه صعباً. وحين يكون التهاب الرئة من النوع الفيروسي فإن الأعراض عادة تظهر بالتدريج، وقد تكون أقل شدة.

### متى نراجع الطبيب؟

ينبغي أن لا يتردد الإنسان في زيارة الطبيب إذا ظن أنه مصاب بالتهاب الرئة. إن الإصابة الشديدة بالتهاب الرئة يمكن أن تهدد الحياة. وينبغي على الإنسان أن يزور الطبيب فوراً إذا استمرت لديه أي من الأعراض التالية:

السعال

ضيق النفس

الألم الصدري الذي يتغير مع التنفس

حمى - ولاسيما إذا وصلت الحرارة إلى ٣٩ درجة مئوية (الحرارة الطبيعية ٣٧،٥ درجة) أو تجاوزت ذلك لمدة يومين أو أكثر مع وجود رعدة وتعرق

بعض المرضى المصابين بالتهاب الرئة الشديد يحتاجون إلى دخول المستشفى لاستكمال الشفاء. وهؤلاء عادة هم الرضع والأطفال وكبار السن (فوق ٦٥ عاماً) والناس الذين يعانون من مشاكل في الجهاز المناعي.

حين يتم معالجة التهاب الرئة في المستشفى، يشمل العلاج:

إعطاء المضادات الحيوية عبر الوريد، وهي المضادات الحيوية التي تحقن داخل الجسم بواسطة إبرة تدخل في الوريد معالجة تنفسية تساعد المريض على التنفس الوقاية من الإصابة بذات الرئة

إن الجراثيم التي تسبب الكثير من أنواع التهاب الرئة جراثيم تنتقل بالعدوى، وهي تنتشر بواسطة السعال والعطاس. يمكن أن يقي المريض نفسه من الإصابة بالتهاب الرئة بالتقيد بالعادات الصحية التالية.

السعال والعطاس في منديل  
استخدام أدوات طعام وشراب خاصة  
المدائمة على غسل اليدين بالماء الدافئ والصابون  
استخدام المنظفات الكحولية لغسل اليدين حين لا يتوفر الماء والصابون  
وينبغي تجنب الاختلاط مع المرضى المصابين بالتهاب الرئة. وبالنسبة لمن كان مصاباً بالتهاب الرئة فعليه أن يتجنب الاختلاط بكبار السن أو الأطفال أو المرضى.

تحدث بعض أنواع التهاب الرئة حين يكون الجهاز المناعي ضعيفاً. لمنع هذا النوع من التهاب الرئة، ينبغي الالتزام بالمعايير التالية المعروفة بأنها تحفظ سلامة وصحة الجهاز المناعي:

تناول الطعام الصحي  
النوم الجيد  
تجنب التدخين  
ممارسة الرياضة  
تخفيف التوتر النفسي  
تجنب الكحول  
الحرص على إعطاء اللقاحات للأطفال إلى جانب لقاح الأنفلونزا. وينصح بأخذ لقاح الأنفلونزا

الدقيقة. ويمكن أن يفحص الطبيب عينة من البلغم أو الدم كي يستطيع تحديد نوع الكائنات الدقيقة التي سببت الإصابة بالتهاب الرئة.

إذا كانت الإصابة بالتهاب الرئة في حالة متقدمة، يمكن أن يجري الطبيب تنظيراً للقصبات، وهو اختبار يساعد الطبيب على رؤية الرئتين بواسطة منظار خاص. خلال التنظير يمكن للطبيب أن يسحب بعض القيح والبلغم الذي لا يستطيع المريض طرحه من القصبات عن طريق السعال. ويمكن أن يأخذ الطبيب عينة من القيح لفحصها فحصاً دقيقاً. وهذا يسمح له بمعرفة سبب التهاب الرئة بشكل دقيق.

بعد تحديد نوع الكائنات الدقيقة المسببة لالتهاب الرئة، توضع خطة معالجة تستهدف هذه الكائنات تحديداً.

### علاج ذات الرئة

إن المرضى المصابين بالتهاب الرئة الجرثومي أو التهاب الرئة غير النموذجي يعالجون بتناول المضادات الحيوية في بيوتهم أكثر الأحيان. وعلى المريض في هذه الحالة أن يتعد عن ممارسة أي جهد وأن يشرب الكثير من السوائل. إن شرب السوائل، ولاسيما الماء، يحمي المريض من الجفاف ويساعد على تمييع المخاط الموجود في الرئتين.

هناك أيضاً أدوية مضادة للفيروسات يمكن أن تخفف من شدة بعض الأمراض الفيروسية إذا تم تناولها في اليوم الأول أو الثاني من بدء الأعراض. وينبغي على المريض أن يتناول كل الأدوية الموصوفة له. إن وقف تناول الأدوية قبل استكمالها يمكن أن يتسبب في انتكاس التهاب الرئة وفي نشوء جراثيم مقاومة للمضادات الحيوية. وعلى المريض أن يتقيد بالتعليمات المرفقة مع الأدوية وأن يتناول الجرعات في أوقاتها.

وبالمعالجة تشفى معظم أنواع التهاب الرئة في غضون أسبوع أو أسبوعين. أما في حالات الإصابة الشديدة فقد يستغرق الشفاء الكامل وقتاً أطول من ذلك. إن شعور المريض بالتحسن لا يعني أن رثته قد شفيتم تماماً. ومن المهم أن يراقب الطبيب تطور حالته.

الشعور بأن الحالة قد ساءت فجأة عقب الرشح أو الأنفلونزا  
كما ينبغي على الإنسان أن يحرص على أخذ طفله إلى طبيب الأطفال إذا شك بأنه مصاب بالتهاب الرئة.

وينبغي على المتقدمين في السن أن يلتزموا العناية الطبية فوراً إذا ظهرت لديهم أعراض التهاب الرئة. ومن المهم أيضاً أن يلتزم الرعاية الطبية من كان مدمناً على الكحول، أو مصاباً بجروح أو كسور منذ وقت غير بعيد، أو إذا كان خاضعاً لمعالجة كيميائية، أو كان لديه ضعف في الجهاز المناعي.

إن المرضى المصابين بأمراض تضعف الجهاز المناعي، مثل الإيدز، معرضون بشكل خاص للإصابة بالتهاب الرئة. وكذلك الأمر بالنسبة للمصابين بأمراض مزمنة مثل الربو، أو المرضى الذين يخضعون للمعالجة ضد السرطان أو الذين أجريت لهم عمليات زرع أعضاء.

### تشخيص ذات الرئة

يمكن أن يشك الطبيب في إصابة مريضه بالتهاب الرئة من خلال القصة المرضية والفحص السريري. وخلال الفحص يصغي الطبيب إلى الرئتين بالسماعة باحثاً عن الأصوات التي تعني بالنسبة له وجود سائل لرج في الرئتين. هذه الأصوات تدل على وجود التهاب ناجم عن عدوى. يمكن أن يطلب الطبيب أيضاً صورة شعاعية بسيطة لصدر المريض. فالصورة تظهر التهاب الرئة إذا كان موجوداً، كما تظهر مدى شدة الإصابة ومكان وجودها. وإذا كانت الصورة الشعاعية البسيطة غير واضحة، فقد يحتاج الأمر إلى تصوير الصدر بالتصوير الطبقي المحوري الذي يعطي سلسلة من الصور المبرمجة بالكمبيوتر.

وقد يطلب الطبيب من مريضه إجراء اختبارات دموية لمعرفة عدد الخلايا البيض أو للبحث عن فيروسات أو جراثيم أو غيرها من الكائنات



المداومة على غسل اليدين بالماء والصابون  
استخدم المنظفات الكحولية حين لا يتوفر الماء  
والصابون وينبغي أن يتجنب الإنسان الاختلاط  
بالمصابين بالتهاب الرئة. أما المصابون بالتهاب  
الرئة فعليهم أن يتجنبوا الاختلاط بكبار السن  
أو الأطفال أو الأشخاص المرضى.

ويمكن للإنسان أن يحافظ على قوة جهازه  
المناعي من خلال اتباع العادات الصحية التالية:

تناول الطعام الصحي

النوم الجيد

تجنب التدخين

ممارسة الرياضة

تخفيف التوتر النفسي

تجنب الكحول

أصعب لأن هؤلاء أكثر عرضة لحدوث المضاعفات،  
وبعض المضاعفات قد تكون مميتة.

ينبغي على الإنسان أن يراجع الطبيب إذا استمر  
لديه أحد هذه الأعراض:

السعال

ضيق النفس

ألم صدري يتبدل مع التنفس

حمى لا يعرف سببها

إن الوقاية من التهاب الرئة أفضل دائماً من  
معالجته. ويمكن للإنسان أن يحمي نفسه من

التهاب الرئة من خلال التقيد بالعادات الصحية  
التالية:

السعال أو العطاس في منديل

استخدام أدوات طعام وشراب خاصة

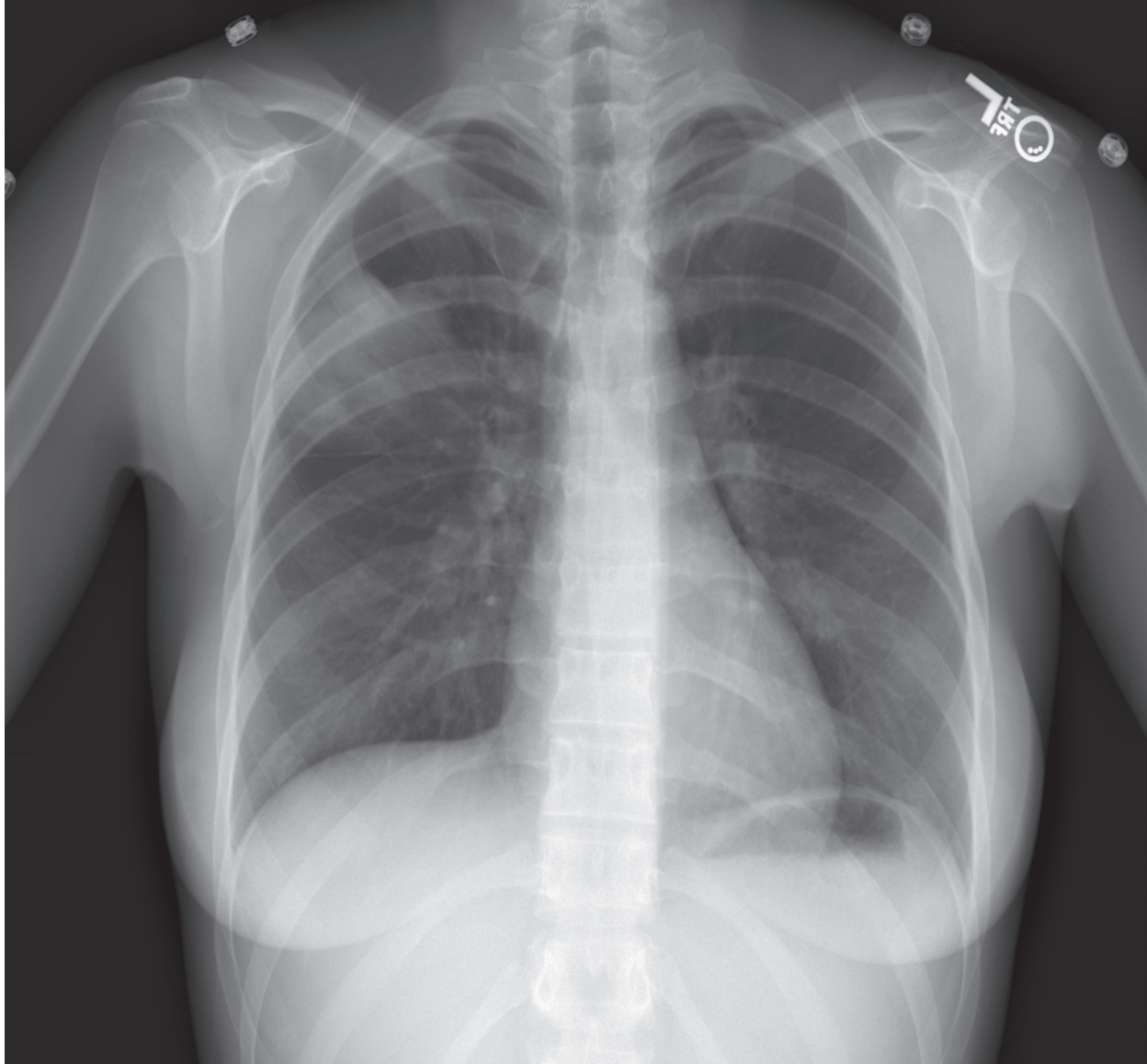
لأن التهاب الرئة يحدث عادة كأحد مضاعفات  
الأنفلونزا. ينصح بإعطاء لقاحات التهاب الرئة  
لكبار السن (فوق ٦٥ عاماً) وللمرضى المصابين  
بأمراض مزمنة. وينصح بأخذ لقاحات الأنفلونزا  
سنوياً.

### الخلاصة

التهاب الرئة هي التهاب وعدوى تصيب الرئتين.  
يوجد أكثر من ٥٠ نوعاً من التهاب الرئة.

بالنسبة للشباب الأصحاء، فإنه يمكن في أغلب  
الأحوال معالجة التهاب الرئة بنجاح. أما بالنسبة

لكبار السن أو من لديهم فشل القلب أو مرض في  
الرئتين، فإن معالجة التهاب الرئة يمكن أن يكون



# عشرين عرضاً من أعراض السرطان يتم

## إهمالها

يشكون باستمرار من انتفاخ بطني يأتي فجأة نسبياً ويذهب ويعود بشكل مستمر ولفترات زمنية طويلة

**الشعور بالامتلاء وعدم القدرة على الأكل**  
أحد الأعراض الأخرى لسرطان المبيض، فتقول المصابات به أنهن لا يشعرن بالجوع حتى لو مضت فترة طويلة منذ تناولهن الطعام.

**الألم البطني أو الحوضي**  
إن الألم والتشنج البطني المترافقين مع تطبل البطن يشيران إلى سرطان المبيض، كما أن سرطان الدم يسبب آلاماً بطنية بسبب تضخم الطحال.

**النزف القولوني أو الدم في البراز**  
هذه أحد أعراض سرطان القولون، فالدم لوحده في البراز كاف لتحديد موعد مع الطبيب والقيام بتنظير للقولون

**نقص الوزن غير المفسر**  
إن نقص الوزن هو أحد الأعراض المبكرة لسرطان القولون أو لسرطانات جهاز الهضم. كما قد تشير إلى أن السرطان انتقل للكبد مؤثراً على الشهية وقدرة الجسم على التخلص من الفضلات.

**ألم المعدة**  
تشنجات المعدة وآلامها الدائمة قد تشير إلى سرطان القولون

**صعوبة البلع**  
هذه أحد أعراض سرطان المريء والبلعوم، كما قد يكون أحد أعراض سرطان الرئة.

**العقد اللمفية المنتفخة أو الكتل على الرقبة أو تحت الإبط**

تدل العقد اللمفية المتضخمة على تغيرات في الجهاز المناعي اللمفاوي، مما قد يدل على السرطان. تتواجد العقد اللمفية تحت الأبط وفي منطقة العانة بين الفخذ والجذع وحول الأمعاء واللوزتين والغدد النكفية (حول الغدد اللعابية).

**الكدمات الشديدة أو النزيف الذي لا يتوقف**

هذا عادة ما يدل على مشاكل في صفيحات الدم والكريات الحمراء مما قد يشير إلى سرطان الدم. فالخلايا السرطانية تنافس كريات الدم الحمراء والصفائح مما يسبب مشاكل في التخثر وتنفس الخلايا.

**الضعف والتعب**

إن التعب والضعف المترافق مع مشاكل صحية أخرى يترافق مع العديد من أنواع السرطانات، عند الإحساس بالتعب المزمن الذي لا يخف بالنوم ننصح باستشارة الطبيب

**الانتفاخ وزيادة الوزن البطنية**  
إن النساء لمصابات بسرطان المبيض

لا يمكن الاعتماد على التحاليل المخبرية لوحدها لتحديد السرطان، بل يجب الاستماع لجسمك أيضاً فهو يدل على ما يوجد لديه من مشاكل، حيث تم إهمال العديد من الأعراض الجانبية الغريبة دون الأخذ بها:

**تحذير:** وجود أي من هذه الأعراض قد يكون لأسباب مختلفة ونادراً ما يكون السرطان، لكن الحذر واجب لذا وضعت هذه المقالة، وعند القلق الشديد من أي من هذه الأعراض ننصح بمراجعة طبيبك المختص.

**قصر النفس والأزيز**  
يعاني العديد من مرضى سرطانات الرئة المختلفة من صعوبة التنفس

**السعال المزمن أو الألم الصدري المزمن**  
العديد من السرطان ومنها سرطان الدم وأورام الرئة تسبب أعراضاً تشبه السعال والتهاب الرئة. وقد أبدت العديد من سرطانات الرئة آلاماً تمتد للكتف الأيسر وحتى الساعد

**الحمى المستمرة أو الانتانات**  
إن سرطان الدم يمنع إنتاج كريات الدم البيضاء الطبيعية التي تقوم بالدفاع عن الجسم، هذا ما يضعف مناعة الجسم ويعرضه للإنتانات المتعددة.

قد تدل على سرطان الرئة. والأظافر البيضاء أو الشاحبة قد تدل على سرطان الكبد.

#### الألم في الجزء الخلفي أو الأيمن السفلي

يعاني العديد من مرضى سرطان الكبد من ألم في الجزء الأيمن من الجسم. كما يمكن تشخيص سرطان الثدي من الألم في الجزء الخلفي من الجسم والذي يحدث عندما يضغط الورم إلى داخل الصدر أو عندما ينتقل السرطان إلى العمود الفقري والأضلاع.

يوجد هناك أمريكي من أصل أربعة مات من السرطان عام ٢٠٠٩، ويتوقع زيادة حادة لحالات السرطان في العالم وفي الوفيات الناجمة عنها. لكن يمكن التقليل من نسب الوفيات كثيراً عند الكشف المبكر عن السرطان مما يجعل التدخل والمعالجة الأفضل حظاً.

بانتفاخ في الوجه أو احمرار، إذ إن سرطان الخلية الصغيرة الرئوي يسد عادة أوعية الدم في الصدر مانعاً الدم من التحرك بحرية من الوجه والرأس.

#### تقرح أو كتلة جلدية لا تشفى وأصبحت متقشرة وتنزف بسهولة

قد يعود لأشكال مختلفة من السرطانات مثل الميلانوما أو سرطانة الخلية القاعدية، وينصح بتفحص ومراقبة نمو الكتل الغريبة على الجلد.

#### التغيرات في الأظافر

إن التغيرات على الأظافر قد تدل إلى أنواع مختلفة من السرطان، فالخط أو النقطة البنية أو السوداء تدل على سرطان الجلد، في حين أن تضخم نهاية الأصابع وانطواء الأظافر على الأطراف

#### ثدي مُحمر أو متقرح أو متورم

يدل على سرطان الثدي التهابي، اتصل بطبيبك عند أي تغيرات غير مفسرة للثدي.

#### تغيرات في حلمة الثدي

معظم التغيرات التي تشاهدها النساء قبل التشخيص بسرطان الثدي هي تفلطح الحلمة أو انقلابها أو ميلانها لجهة فترة نزف في الدورة مؤلمة بشكل غير اعتيادي أو نزف بين فترات الدورة قد يدل هذا على سرطان الرحم، إذا شككت بأي شيء فإننا ننصح بأن تطلبي تصويراً صوتياً (إيكو) عبر المهبل

#### انتفاخ معالم الوجه

أبلغ العديد من مرضى سرطان الرئة



## مشروبات الطاقة مالها وما عليها

كشفت وزارة الصحة، في دراستها التي استمرت نحو تسعة أشهر مع مندوبين من وزارة التجارة والصناعة وهيئة المواصفات والمقاييس السعودية ومتخصصين في التغذية أن هناك تأثيرات جانبية خاصة عند الإفراط بتناول هذه المشروبات بشكل يومي.

وبالرغم من هذه التحذيرات إلا أن الشركات توسعت في الإعلان عن مشروبات الطاقة، وتنافست الشركات في الاستحواذ على أكبر شريحة من فئات المستهلكين حتى أن البعض منها بدأ يسوقها بشكل مجاني على الشباب والرياضيين في أماكن تجمعاتهم المختلفة.

وعلق استشاري الأطفال ورئيس قسم الطوارئ والإسعاف في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث الدكتور فهد بن صالح العريضي بقوله إن: مشروبات الطاقة المتداولة خاصة بين فئة الرياضيين والتي يعتقدون أنها تدمم بالطاقة لها أضرار لا تحمد عقباها خاصة عند تناولها بشكل متكرر خلال ٢٤ ساعة، ومن خلال علمنا في أقسام الطوارئ تأتي حالات كثيرة من الأطفال والرياضيين بأعراض تتعلق بارتفاع مادة الكافيين والتي تزيد عن معدل ما هو موجود في المرطبات والتي تصل إلى ٢٠ ضعفاً في بعض تلك المشروبات، ومن الأعراض الناتجة عن ارتفاع معدل مادة الكافيين في الدم عند هؤلاء الأطفال والرياضيين التي تتمثل في ازدياد دقات القلب تصل إلى ١٥٠ في الدقيقة وارتفاع ضغط الدم وزيادة تدفق الدم للعضلات وتقليل كمية الدم إلى الجلد وهذا ما نلاحظه من شحوب في الوجه في حالات التسمم.

وعن كيفية زيادة الطاقة من هذه المشروبات أوضح الدكتور العثمان أن ذلك ليس سراً، حيث تحتوي على كمية كبيرة من السكر سريع الامتصاص «الجلوكوز»، مما يعطي طاقة عالية، فحسب المدون على تلك العلب فإنها تحتوي على: الطاقة ٤٥ سعراً حرارياً لكل ١٠٠ ملم «أي ١١٢-١٢٠ كيلو سعر لكل علبه ٢٥٠ مل»، والكافيين «المخدر». ومن أراد بديلاً لذلك السكر فليأكل قليلاً من

العنب أو يشرب عصيره ويكون بدون آثار جانبية. تحتوي تلك المشروبات على الكافيين وبنسبة كبيرة جداً ٣٢ ملجم لكل ١٠٠ مل مشروب «أي ٨٠ ملجم في العلبه»، وبعض تلك المشروبات لم يحدد فيها كم نسبة الطاقة أو الكافيين. كلنا نعرف ضرر الكافيين، وهي مادة مخدرة تسبب نوعاً من الإدمان.

والذي لا يعرفه الكثيرون أن تلك المشروبات تسبب القلق بعد فترة من تناولها بسبب الكمية الكبيرة من الكافيين، فبعد فترة من الزمن يستهلك الجسم الكافيين فتقل نسبته في الدم بعد تخلص الجسم منه فيؤدي ذلك إلى حالة من القلق، وتلك حالات مشابهة لتأثير المخدرات، لو تزداد الكمية لأدت بالتأكد إلى عدم انتظام ضربات القلب، ومشاكل النوم، وبعض الأعراض النفسية، «الانسحابية»، والصداع، وأكدت الدراسات الطبية بأن هذه المشروبات تساهم في ارتفاع ضغط القلب وزيادة نسبة السكر في الدم والأرق وآلام الصداع والقلق ونزيف الأنف والنوبات المرضية، ومشاكل تسوس الأسنان، وتقليل الاعتماد على النفس كأحد التأثيرات النفسية للمواد المخدرة.

وإذا أردنا أن نعرف ضررها الذي تعترف به تلك الشركات بل تكتب تلك التحذيرات على العلب، مثل: «غير مناسب لمرضى السكر، ومرضى الحساسية ضد الكافيين»، وبعضها يضيف مرضى القلب، والحوامل. وبين الدكتور العثمان أن هناك مركبات أخرى تحتويها تلك المشروبات يدور حولها الجدل مثل:

- ١ - مركب جلوكورونولاكتون: وهو مركب ينتج من تحول الجلوكوز في الكبد، ويقال أن يزيد معدل التمثيل داخل الجسم، ولكن لا يوجد دراسات علمية تؤكد ذلك.
- ٢ - مركب تورين: هو نوع من الأحماض الأمينية الموجودة في اللحوم والأسماك. تعتقد الشركات المصنعة أنه يزيد فعالية الكافيين ويزيد الاستفادة منه، بينما الدراسات تشير إلى أنه يقلل فعالية الجهاز العصبي «نوع من التخدير».
- ٣ - الفيتامينات التي تضاف إلى تلك المشروبات مثل فيتامين بانتوثينك، وبعض مجموعات فيتامين ب مثل ب٦، وب١٢ مفيدة فقط إذا كان هناك نقص لها في أجسامنا، أما الزيادة فلا فائدة منها، وهي بالفعل مفيدة في إنتاج الطاقة وإذا تناولناها من مصادرها الطبيعية فذلك أفضل، إضافة إلى أن أجسامنا تحتاجها بكميات بسيطة أصلاً.
- ٤ - الجلوكوز: هو الوحدة الرئيسية للكربوهيدرات، حيث تتحول كلها للجلوكوز ثم تدخل الدم. ارتفاع الجلوكوز الدم يستدعي ارتفاع هرمون الأنسولين

الذي ينقله إلى الخلايا، فإذا انتهت الكمية من الجلوكوز ولا يزال الأنسولين عالياً سينقل المزيد من الجلوكوز مما قد يسبب نقصه في الدم فيؤدي إلى الخمول والوهن بعد ذلك، لهذا الأغذية المحتوية على سكر الفركتوز أفضل لأنها لا ترفع نسبة السكر في الدم.

من أكثر المشاكل التي تسببها تلك المشروبات وأيضاً بسبب الكافيين هو زيادة التبول لأن الجسم يعامل الكافيين كمادة سامة فيتخلص منها في وسط مائي فيطرده كمية من الماء يحتاجها أصلاً، ولكن التخلص من الكافيين أهم فيؤدي ذلك إلى الجفاف، وكانت السلطات السويدية قد حذرت رسمياً من تعاطي أحد المشروبات مع الكحول بعد وفاة امرأة سويدية متأثرة بنضوب الماء من جسمها الصيف الماضي. وأضاف: إن المشكلة في بعض الشباب يشربونها قبل المنافسات الرياضية اعتقاداً منهم أنها توفر لهم النشاط، وإن وفرت بعض الطاقة إلا أنه ثبت أن شرب علبتين في يوم واحد يؤدي إلى القلق. وعندما تتناول الحامل أكثر من ١٠٠ ملم كافيين في اليوم فإن ذلك يؤدي إلى الإجهاض، كما ذكرت معدل احتواء تلك المشروبات ٨٠ ملجم للعلبة.

وطالب الدكتور العثمان بضرورة التوعية وتفاذي استخدام مشروبات الطاقة إذا كانوا تحت عمر ١٦ سنة أو يعانون من أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وأمراض الكلى أو يعانون من القلب ونوبات الذعر أو النساء الحوامل أو المرضعات. إن مشروبات الطاقة الشائعة بين الشباب تكشف عن بنفسها عن مكان خطورتها من خلال إعلاناتها.





# إنتاج أول لقاح لمرض التدرن (السل) قريبا

MVA185A، فقالت «قد يكون اللقاح الجديد المؤثر الأكبر في وباء التدرن». وقالت غينزبيرغ إن من شأن العقاقير الأقوى والأكثر فعالية ان تعالج المرضى، ولكن اولئك المرضى يساعدون على نقل المرض الى ١٠ - ١٥ شخصا قبل ان يتم تشخيصه، اما اللقاح، فإن من شأنه منع انتشار المرض من الاساس».

ويذكر ان اللقاح المستخدم حاليا، وهو لقاح بي سي جي، كان قد طور في عام ١٩٢١، ويعطى روتينيا للرضع في الدول التي تعاني من نسبة اصابات عالية بالتدرن لحمايتهم من الاصابات الشديدة.

ولكن فاعلية هذا اللقاح تضمحل بعد بضعة سنوات، كما انه غير ذي فاعلية للوقاية من التدرن الرئوي، اكثر انواع التدرن شيوعا.

العالم من اجل ايقاف انتشار عصيات السل التي تمكنت من اكتساب مناعة ضد اغلب المضادات الحيوية المستخدمة لمكافحةها.

وبالرغم من أن بعض شركات الادوية حققت تقدما في تطوير العقاقير المضادة لعصيات السل (كشركة جونسون وجونسون التي طورت مؤخرا عقار بيداكويلين)، فإن الخبراء يعتقدون ان اللقاحات هي الادوات الافضل للقضاء على هذا المرض القديم الذي يصيب تسعة ملايين انسان سنويا.

وقالت كرستين سايزمور من المعهد القومي الامريكي للحساسية والامراض المعدية «إن عملية تطوير العقاقير الجديدة تسير بوتيرة أبطأ».

اما آن عينزبيرغ من شركة ايراس، وهي شركة لا تسعى للربح تشارك في تطوير لقاح

بعد ما يقرب من ١٠٠ عام قد يكون الباحثون قد اقتربوا الآن من صنع لقاح يقضي على وباء السل الذي يفتك بنحو مليون ونصف المليون انسان سنويا.

وتنتظر الاوساط الطبية بفارغ صبر نتائج الاختبارات التي اجريت على اول لقاح جديد منذ ٩٠ عاما والتي سيكشف عنها في قريبا.

وحتى اذا لم تأت هذه النتائج بالحل النهائي لذلك الوباء، فإن العلماء يقولون انهم سيكونون قد اقتربوا جدا من صنع جيل جديد من اللقاحات المضادة للسل.

واللقاح الجديد - الذي يطلق عليه اسم MVA185A - هو الاكثر تقدما من بين اكثر من ١٢ لقاحا يجري تطويرها على نطاق



# الدرن أسبابه ووسائل الوقاية منه\*

د. عيبر مبارك

انتقال العدوى ضئيل جداً ويكاد يكون معدوماً.

وتتفاوت فترة الحضانة من وقت التقاط العدوى إلى ظهور الأعراض من أربعة أسابيع إلى اثني عشر أسبوعاً، وقد تمتد في بعض الحالات إلى عدة سنوات. وتصيب بكتريا الدرن بصفة عامة الرئة، ولكنها قد تصيب الكلى أو العظام أو المخ أو العقد اللمفاوية أو الغشاء المحيط بالرئة أو غشاء التامور المحيط بالقلب أو الغشاء البريتوني المحيط بالأعضاء أو الجهاز التناسلي أو الغدة الكظرية أو الجلد. تحدث الإصابة بمرض الدرن أو السل في أي وقت وأي سن، ولكن تشتد خطورة المرض لدى إصابة الأطفال دون الخامسة من العمر ولدى الشباب بين عمر الخامسة عشرة والخامسة والعشرين.

لقد كان الدرن مرضاً لا شفاء منه على مر الأزمنة، لكن في الخمسينات ظهرت مضادات حيوية فعالة وانخفض معدل الإصابة بالمرض بنسبة ٧٥ في المائة. غير أن سير الأحداث تغير بشكل غير متوقع، فارتفع من جديد معدل الإصابة بالمرض في عام ١٩٨٥ بسبب انتشار وباء الإيدز (مرض نقص المناعة) وارتفاع معدل الإصابة به، مما مكن من عودة الدرن وظهور سلالات مقاومة للعلاج، حيث إن المصابين بمرض نقص المناعة معرضون بنسبة كبيرة جداً للإصابة بالسل ونقله بسهولة للآخرين حتى إلى من يتمتعون بجهاز مناعة سليم. وبزيادة جهود منظمة الصحة العالمية، تم خفض عدد حالات الإصابة بالسل من جديد، غير أنه في الدول النامية ما زالت المشكلة قائمة بسبب انتشار الإيدز.

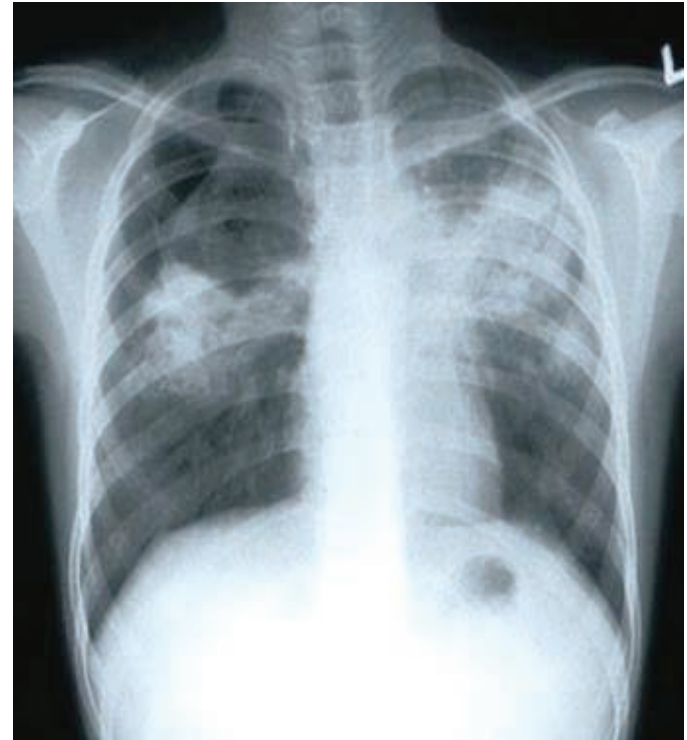
مصاب بالدرن الرئوي إلى آخر عن طريق الرذاذ المتناثر بالهواء من الشخص المصاب أثناء نوبات العطس أو الكحة أو البصاق أو اللعاب أو الكلام أو اللمس، إلى الأشخاص المحيطين به والمقربين منه لفترة طويلة كأفراد العائلة أو زملاء العمل. وعند استنشاق الرذاذ المحمل بالعدوى تستقر البكتريا في رئة الشخص السليم، ثم تبدأ بالتكاثر.

وعلى الرغم من سهولة التقاط بكتريا الدرن، فإن العدوى الرئوية قد تكون قصيرة العمر لدى الغالبية، لقدرة الجهاز المناعي للشخص السليم على احتوائها. أما في بعض الحالات فيتسبب انتقال العدوى في حدوث التهاب رئوي شديد يعرف بالدرن الابتدائي الحاد، الذي يحدث بعد فترة قصيرة من العدوى المبدئية. وقد تنتشر هذه العدوى إلى الغدد اللمفاوية، ثم تنتقل عبر الدم إلى جميع أنحاء الجسم.

وفي جميع الحالات تترك بعض البكتريا أو تكمن لعدة سنوات في الرئتين، حيث إن الجهاز المناعي قد احتواها فقط ولم يقض عليها، ثم تنشط البكتريا الكامنة لدى ٥ إلى ١٠٪ من المصابين من جديد مسببة التهاب الرئة الذي يعرف بالدرن الثانوي (أو السل النشط من جديد)، وفي بعض الأحيان تنتشر البكتريا إلى أي من أعضاء الجسم. ومن المعروف أن الدرن الثانوي أكثر انتشاراً من الابتدائي، ويحدث عادة للمسنين أو المصابين بأمراض مزمنة، حيث يضعف لديهم جهاز المناعة. أما في حالة الإصابة بالدرن في أي من أعضاء الجسم الأخرى دون الرئة (الدرن غير الرئوي) فإن احتمال

عرف مرض الدرن منذ قديم الزمن، حيث وجد في بعض مومياءات قدماء المصريين، وقد ذكره التاريخ عبر العصور ووصفه بالمرض المميت. وتم اكتشاف البكتريا المسببة للمرض عام ١٨٨٢ بواسطة د. روبرت كوخ الألماني الجنسية، وتوصل الباحثون إلي اكتشاف العلاج المناسب لهذه البكتريا من المضادات الحيوية منذ أربعين عاماً فقط، بعد أن تسبب هذا المرض في وفاة الملايين من الناس.

يحدث مرض الدرن أو السل، وهو مرض معد مشترك يصيب الإنسان وبعض الحيوانات وعلى الأخص الأبقار، عند الإصابة بجراثومة الدرن وهي بكتريا عصوية الشكل تحمل خصائص الفطريات التي تنتقل من شخص





فحص البلغم فإذا ثبت تحسن واستجابة الحالة يتم إنقاص عدد الأدوية إلى نوعين لمدة أربعة أشهر، فتبلغ الفترة اللازمة للعلاج في المجموع ستة أشهر قد تزيد في بعض الحالات. يترتب على عدم انتظام المريض في تناول العلاج أو إيقافه من دون إتمام فترة العلاج، عواقب كثيرة منها:

أولاً: زيادة فرص تكرار الإصابة بالمرض وحصول انتكاسات.

ثانياً: ظهور بكتيريا مقاومة للعقاقير المضادة للمرض، وعندها يصبح المضاد الحيوي للبكتيريا غير قادر على القضاء عليها وقتلها.

● أما سبل الوقاية من المرض فتشمل:

- التهوية الجيدة للمنازل وأماكن العمل والتعرض إلى الشمس.

- التغذية الصحية السليمة.

- ممارسة الرياضة.

- البعد عن المرضى المصابين واجتناب الاختلاط بهم.

- الإقلاع عن التدخين والمشروبات الكحولية.

- الالتزام بالعلاج وعدم التهوان به لتقليل ظهور وانتشار البكتيريا المقاومة للعلاج.

- تغطية الفم والأنف عند العطس أو السعال.

- النظافة الشخصية ونظافة المسكن تقي من الإصابة بالعدوى.

- الحرص على تلقيح الأطفال ضد السل الذي يتم لهم الوقاية وعدم الإصابة بالمرض.

(الشرق الأوسط)

## تشخيص المرض

● يتم تشخيص المرض اعتماداً على:

أولاً: التاريخ المرضي والأعراض المصاحبة.

ثانياً: الفحص السريري وملاحظة علامات المرض.

ثالثاً: الاختبارات والفحوصات الطبية والتي تشمل:

- الفحص المجهرى للبلغم ثلاث مرات

متابعة على الأقل، فإذا كانت إيجابية

بوجود البكتيريا، مما يعني أن المصاب

مريض وفي حالة نشطة وناقل للعدوى.

- في حال عدم إيجابية الفحص المجهرى،

يتم عمل مزرعة للبكتيريا، التي تبين نمو

أو عدم نمو البكتيريا، ومدى حساسيتها

أو مقاومتها للمضادات الحيوية.

- الأشعة السينية (أشعة إكس) للرتين، التي

تبين وجود تجاويف أو ندبات في الرئة أو

العقد للمفاوية، وتظهر هذه التغيرات عند

الإصابة بمرض السل الرئوي في الماضي. أو

علامات وجود التهاب نشط.

- اختبارات الجلد: اختبار مانتو أو تيوبركلين،

وفيه يتم حقن بروتين منقي ومشتق من

بكتيريا السل تحت الجلد، ثم يقاس حجم أو

مساحة التفاعل الناجم والذي يظهر على

شكل احمرار بعد ٤٨ و ٧٢ ساعة مما يعني

إيجابية الاختبار. والإيجابية تعني وجود

إصابة سابقة بالدرن أو أن الشخص سبق

وتناول اللقاح الواقي من المرض.

- إذا لم يتم تشخيص المرض بالفحوصات

السابقة، وما زال هناك شك في وجود

المرض، يلجأ الطبيب إلى المنظار الرئوي

لأخذ خزعة دقيقة من النسيج الرئوي

لزراعتها وتحليلها.

- في حالات الدرن غير الرئوي، يتم أخذ عينة

من العضو المصاب للفحص.

## العلاج والوقاية

● يتم علاج أغلب الحالات مع تماثلها إلى

الشفاء الكامل، بتناول خليط من أربعة من

المضادات الحيوية يومياً لمدة شهرين، ثم يتم

## عوامل انتشار المرض

● العوامل المساعدة في انتشار المرض:

- سوء التغذية.

- الازدحام الشديد.

- ضعف جهاز المناعة، خصوصاً لدى المسنين

والمرضى الذين يتناولون الكورتيزون،

ومرضى الإيدز، والمصابين بأمراض

مزمنة.

- المساكن غير الصحية، وانعدام التهوية.

- المشردون ومدمنو الكحول.

- العاملون في المراكز الصحية دون أخذ سبل

الوقاية.

- عدم اتخاذ المرضى المصابين، الاحتياطات

اللازمة لمنع انتشار العدوى، كغسل اليدين

وتغطية الأنف والفم عند العطس والسعال.

## أعراض المرض

● هناك أعراض عامة لمرض السل وتشمل:

- ارتفاع درجة الحرارة والتعرق الليلي

والرعشة، وفقدان الشهية مع فقدان الوزن،

ضعف عام في الجسم مع عسر الهضم،

والشعور بالتعب والوهن عند بذل أي مجهود

مع آلام متفرقة في أنحاء الجسم.

- وتشمل أعراض الدرن الرئوي، السعال

المستمر يصحبه بعد فترة بلغم مخاطي الذي

يتحول إلى صديدي وبعد فترة إلى دموي،

وضيق في التنفس وآلام في الصدر. ويشتد

الوهن والتعب والالتهاب عند محاولة بذل

أقل مجهود، ويصبح مريض الدرن الرئوي

أكثر عرضة للإصابة بنزلات البرد والالتهاب

الرئوي.

● أما أعراض الدرن غير الرئوي، فإلى جانب

الأعراض العامة للمرض، تظهر أعراض

العضو المصاب حسب المكان. فعلى سبيل المثال

عند إصابة العقد للمفاوية بالدرن، يعاني

المريض من تضخم العقد للمفاوية مع آلام

شديدة. أما سل العظام فيسبب الآلام في

العظام مع تورمات في المفاصل. أما عند إصابة

المنخ أو السحايا فيشكو المريض من الصداع

وتصلب عضلات العنق يصحبه قيء أو حتى

نوبات من الصرع.

## نصائح للحماية من الإنفلونزا

يلعب فيتامين «سي» دورا أساسيا في تسريع حركة الكريات البيضاء لجعلها أكثر مقاومة عبر تحصين جدارها، لكن الأمر هنا يحتاج الى الراحة لتسهيل تفعيل الفيتامين «سي» لمحاربة الفيروس، بينما يمنع الجهد وقلة المبالاة والعمل من التعافي ويزيد حالة المرض إلى درجة الخطورة.

### الفيروس يتغير

رئيسة العيادة الداخلية لدائرة براغ والمشاركة في البحث بشكل استشارات طبية الدكتورة أفانا مارتينكوفا، تقول إن الفيروس يتغير من إصابة قبل سنة مثلا إلى شكل آخر بهدف تعطيل نظام المناعة، في حين أن إصابة الأطفال والرضع بالتهاب الأنف والأذن والحنجرة تعود إلى وجود أكثر من مائة نوع من الحمى الأنفية، لتصبح هذه الالتهابات اقل كثافة مع فترة النمو نتيجة دخول معظم هذه الفيروسات إلى الجسم.

وتضيف مارتينكوفا في حديثها أن البحث أشار إلى طرق فعالة لتحسين أنفسنا من الزكام والإنفلونزا، ومنها أنه قبل بدء فصل الشتاء وإثاءه يتوجب الإكثار من تناول الفيتامينات الطبيعية والعناصر المعدنية الغذائية، ضمن نظام غذائي غني بالفيتامين «سي» بشرب كوب من عصير البرتقال صباحا وأثناء النهار بتناول الكيوي بنسبة يومية بين ٦٠ إلى ١٠٠ ملغ، وهي كمية يسهل تأمينها عند تناول مكملات خلال اليوم، مثل الملفوف والبندورة والفلفل والبطاطا، إضافة إلى شرب كوب من الحليب في المساء.

وتلفت إلى أن النحاس عنصر معدني غذائي مهم جدا له خصائص مضادة لالتهاب اللوزتين مثلا أو التهاب أغشية المخ، فهو يقوي دفاعات جسمنا المناعية ويحارب التعب وفقر الدم ويسهل تصنيع خضاب الدم وعمليات الاستيعاب المعوي للحديد، حيث تتراوح حاجتنا اليومية إلى نحاس بين ٢ و ٣ ملغ يؤمنها نظام غذائي غني بالزيوت والفاكهة الطبيعية، وفي حال قلتها فالمجففة أيضا تفي بالغرض، مشيرة إلى أهمية الرياضة ومراعاة ساعات النوم الكافية.

إلى أصل فيروسي أو بكتيري، حيث ينظم الجسم عدة حواجز يتوجب معرفتها لمقاومة الاعتداءات. أول خطوط تلك المقاومة تكون طبيعية وأبرزها البشرة التي تحول دون تكاثر الجراثيم بسبب طبيعتها الدهنية والإفرازات الداخلية، مثل اللعاب الذي يتميز بخصائص مطهرة، والإفرازات الأنفية اللزجة والحمضية، بحيث لا يمكن للفيروسات أن تعيش فيها وبالتالي تجنب الإفراط في استخدام المعقمات والاستحمام أكثر من مرة يوميا.

إذا تمكنت الجراثيم من عبور هذه الحواجز فستجد مواجهة مع خلايا تعرف بالبلاعم التي تلعب دور جنود لنظام مناعتنا، إذ تمتلك القدرة على تدمير بعض أنواع البكتيريا والفيروسات عبر التهامها.

وهنا يجب تقوية الجهاز المناعي لتقوية البلاعم لمنع التكاثر البكتيري أو الفيروسي، فتفرز مواد للمطالبة بالمساعدة الكيميائية لتسرع الكريات البيضاء إلى النجدة، مما يؤدي إلى حدوث الالتهاب، وهنا

تزايد حالات الوفاة نتيجة الإصابة بأمراض الإنفلونزا إثر تقلبات الطقس، قدم بحث جديد للمعهد الطبي في العاصمة براغ تعريفا بمراحل الإصابة وكيفية تحصين الجسم من الزكام والمرض، بحيث يسهل على الجميع معرفته. وفي نفس الوقت قدم البحث نصائح لتسريع مراحل تجاوز أزمة المرض عبر خطوات يتوجب تطبيقها بعناية.

البحث جاء بعد تحذير السلطات التشيكية من تزايد انتشار الإنفلونزا، حيث بلغت نسبة الإصابات مؤخرا ٣٣٪ مع تسجيل ٢٦٤ حالة خطيرة تصل حد الوفاة، مع ارتفاع حالات مرضية تنفسية إلى نسبة ٩,٦٪ مع تسجيل ٥١ حالة وفاة خلال شهرين فقط.

وشرح البحث أنواعا غريبة تعرف بالجراثيم بشكل فيروسات أو بكتيريا أو طفيليات غالبا ما ترتبط بالزكام بنوع يسمى الرينوفيروس، بينما يعود التهاب اللوزتين





# الجلطات الوريدية العميقة

هناك العديد من الحالات التي تمر علينا والتي جعلنا كمجتمع طبي أكثر إيماناً بأهمية الأدوية المانعة للجلطات في معالجة الكثير من الحالات. وسأذكر لكم حالة حصلت قبل سنين لمريض وافد من جنسية عربية كان يعمل مدرسا في منطقة القصيم وتم تحويله إلى الرياض لأنه يعاني من كسر في العمود الفقري. وقد وصل إلى الرياض بعد بضعة أيام من وقوع الكسر وقد تم وضعه على الأدوية التي كانت متوفرة لمنع مثل هذه الجلطات ريثما يتم عمل الإجراءات والأشعات اللازمة لتحضيره للجراحة. ولكن في اليوم السابق للجراحة تعرض هذا المريض لجلطة رئوية أدت إلى وفاته رحمه الله. وهذه الحالة كانت قد أثرت فينا بشكل كبير لأن المريض كان يبلغ الثانية والخمسين من العمر وكان في صحة جيدة فيما عدا أنه يعاني من ارتفاع في ضغط الدم وزيادة في الوزن بالإضافة إلى الكسر الذي أضرنا إليه سابقاً. وعلى الرغم من أنه قد تم إعطاؤه الأدوية المانعة للجلطات منذ حدوث الكسر وحتى ما قبل الجراحة إلا أن هذه الأدوية القديمة لم تكن ذات فعالية كبيرة ولذلك كنا نرى بين فينة وأخرى هذه الحالات. ولكن ما حدث في العشر سنوات القليلة الماضية أنه حصل تطور كبير وواضح في هذه الأدوية التي أصبحت ذات نسبة فعالية قصوى وأمنة بشكل كبير وتمنع الجلطات بنسبة تسعة وتسعين بالمئة بإذن الله.

## الجلطات الوريدية العميقة

إن الجلطات الوريدية العميقة تحدث عند مرضى العظام بشكل كبير وخصوصاً في المرضى الذين يتعرضون لكسور مثل كسور العمود الفقري أو كسور الفخذ أو الساق أو كسور الحوض. وذلك لأن هذه الفئة من المرضى تتعرض لخلل في الدورة الدموية أيضاً لأن الكسور وعلاجها قد يتطلب البقاء في السرير وعدم الحركة لفترة من الوقت مما يؤدي إلى إبطاء

الدورة الدموية وتعرضهم لهذه الجلطات. بالإضافة إلى ذلك فإن الأبحاث أثبتت في أن مرضى الإصابات بصفة عامة ومن ضمنها كسور وإصابات العظام والهيك العظمي تكون لديهم تغيرات فسيولوجية في الدم وفي الدورة الدموية تؤدي إلى زيادة احتمالات تخثر الدم كردة فعل لهذه الإصابات وهو ما يفسر تزايد هذه الجلطات لدى مرضى الإصابات. أما في ما عدا الإصابات والكسور فإن هناك الكثير من العمليات الجراحية التي قد تؤدي إلى زيادة احتمال حدوث الجلطات وبصفة عامة فإن أي عملية على الطرفين السفليين أو في منطقة الحوض سواء كانت على العظام أو غير العظام تؤدي إلى زيادة نسبة حدوث هذه الجلطات. بالإضافة إلى كل ذلك فإن هناك عوامل تعود إلى المريض وتركيبته الفسيولوجية تؤدي إلى احتمال حدوث هذه الجلطات مثل زيادة الوزن و أمراض الشرايين وأمراض القلب وأمراض الغدد الصماء بما في ذلك مرض السكري. أيضاً هناك بعض الأمراض الوراثية التي تسبب زيادة احتمال حدوث تخثر في الدم وهذه أيضاً تشكل عوامل خطورة لحدوث مثل هذه الجلطات. وعندما تتباطأ الدورة الدموية ويتخثر الدم داخل الأوردة العميقة في الساقين أو في الفخذين أو في منطقة الحوض فإن الدم يتخثر ويكون كتلة دموية متخثرة ويعطل مرور الدورة الدموية بشكل طبيعي مما يؤدي إلى حدوث تورم وانتفاخ في الساق والآم في منطقة الساق وفي المنطقة الخلفية من عضلات الساق أو الفخذ. والحالات التي يحدث فيها التورم والألم هي حالات محظوظة لأنها تؤدي إلى سرعة التشخيص ولكن للأسف الشديد في كثير من الحالات فإن الجلطة الوريدية العميقة المتخثرة داخل الأوردة لا تسبب أية آلام أو أية أعراض أو أية انتفاخات في الساق مما يؤدي إلى عدم تشخيصها مبكراً ومما قد يؤدي إلى حدوث عواقب وخيمة ومن ضمنها الوفاة كما سنفسر لاحقاً إن شاء الله.

## الأثار المميته للجلطات الوريدية

### العميقة في الساقين والفخذين :

إن أسوأ ما قد يحدث هو عندما تنفصل هذه الكتلة المتخثرة المتجلطة من الوريد العميق وتمشي مع الدورة الدموية لتذهب إلى القلب والرئتين مكونة ما يعرف بمرض الجلطة الرئوية. هذه الجلطة الرئوية قد تكون مميتة وقاتلة وفي كثير من الحالات تكون هذه الوفاة سريعة ومفاجأة. وذلك لأن هذا التجلط يسد الأوعية الدموية ويمنع تدفق الدم ويؤدي إلى وفاة مفاجأة لاسمح الله. وهذا هو الجزء المخيف من الجلطات الوريدية العميقة ألا وهو الجلطة الرئوية والتي تعرف علمياً باسم.

## التشخيص والعلاج:

بالنسبة للجلطات الوريدية العميقة في الساق أو في الفخذ أو في الحوض فإنه يتم تشخيصها عن طريق الأشعة الصوتية أما بالنسبة للجلطة الرئوية فإنه يتم تشخيصها عن طريق الأشعة المقطعية. وبالنسبة للعلاج فإنه يعتمد على شدة الجلطة فإذا ما كانت الجلطة وريدية في الساق أو في الفخذ فإنه يتم تحويل المريض لاستشاري أمراض الدم الذي يقوم بوصف أدوية تساعد على منع زيادة هذه الجلطات. وفي بعض الأحيان عندما تكون الجلطة كبيرة فإنه قد يتم وضع فلتر في الأوعية الدموية الكبيرة لضمان عدم انزلاق هذه الجلطات إلى الرئة. أما في حال حدوث الجلطة الرئوية لاسمح الله فإن العلاج يتطلب في كثير من الحالات أن يتم إدخال المريض إلى العناية المركزة حيث يتم إعطاؤه الدعم اللازم للجهاز التنفسي والدورة الدموية بالإضافة إلى الأدوية المذيبة للجلطات.

## الأدوية الوقائية من الجلطات:

نظراً للعواقب الخيمة للجلطات الوريدية العميقة والجلطات الرئوية كما ذكرنا سابقاً والتي قد تؤدي إلى الوفاة فإنه قد تم تطوير العديد من الأدوية التي تساعد على منع ظهور هذه الجلطات والتي يتم استخدامها في معظم العمليات الجراحية سواء على العمليات الجراحية للهيكل العظمي أو الجراحة العامة أو الجراحة التجميلية أو غير ذلك. وهذه الأدوية الحديثة يتم إعطاؤها فوراً بعد الجراحة ببضع ساعات لكي تمنع حدوث الجلطات الوريدية بإذن الله. ويستمر إعطاء هذه الأدوية لفترات تتراوح من أيام إلى أسابيع حسب الجراحة التي تم إجراؤها. والنوعية الحديثة من هذه الأدوية المانعة للجلطات تأتي على شكل عبوات جاهزة تعطى عن طريق الحقن تحت الجلد بشكل يومي ويتم نصح المريض حول كيفية استخدامها بحيث يستخدمها عند الخروج من البيت ويواظب عليها. لقد نجحت هذه الأدوية في تقليص حدوث الجلطات الوريدية بشكل كبير وجعلت الجراحات بجميع أنواعها أكثر أماناً بإذن الله. وقد أصبح إعطاء هذه الأدوية جزءاً لا يتجزأ وروتينا مهماً من العناية الشاملة بالمريض.



SCIENCEPHOTOLIBRARY

# الربو عند الأطفال



د. سامي الحيدري

استشاري الامراض الصدرية

المؤشرات الأولية لنوبة الربو وعلى اتخاذ التدابير الاحترازية المبكرة لمنع النوبة

## جوانب التثقيف الصحي حول مرض

### الربو

ينبغي أن يشتمل برنامج تثقيف مرضى الربو ومن يعتني بهم على جوانب متعددة تشمل: شرح مبسط عن تعريف الربو وأعراضه ومسبباته، مبادئ العلاج وأهمية الوقاية، دور العلاج الدوائي وطريقة استخدامه بشكل صحيح، مبدأ السيطرة على أعراض الربو ومعرفة علامات انفلات السيطرة، الإلمام بخطة للتعامل مع حالة انفلات السيطرة على أعراض الربو، بالإضافة لجوانب مختلفة أخرى مثل مناقشة بعض المفاهيم الخاطئة حول الربو وغير ذلك.

## ماهو الربو؟ وماهي أعراضه؟

يمكن تعريف الربو بأنه حالة إلتهاب مزمن تصيب الشعبات الهوائية من الجهاز التنفسي، مما ينتج عنه ضيق لهذه الشعبات. تؤدي هذه الحالة إلى جملة من الأعراض تشمل: صعوبة وتسارع للتنفس،

فرص السيطرة على أعراض الربو لدى الأطفال المصابين مقارنة بالأطفال الذين يفتقرون هم ووالديهم للتثقيف الصحي عن مرضهم ● بالتالي فإن الأطفال الذين يملكون ثقافة صحية حول الربو هم ووالديهم فإن احتياجاتهم الدوائية تكون أقل (مما يعني تعرضاً أقل لآثارها الجانبية) من أقرانهم الذين يفتقرون لهذه الثقافة ● التثقيف الصحي بمرض الربو يزيد من فرص استخدام الأطفال المصابين أدويتهم بانتظام ليس ذلك وحسب بل وعلى الاستخدام الأمثل لأدوات استنشاق أدوية الربو لدى هؤلاء الأطفال مقارنة بالأطفال الذين يفتقرون هم ووالديهم للتثقيف الصحي عن مرضهم

● التثقيف الصحي بمرض الربو يحد ويشكل ملحوظ من النوبات المتوسطة والشديدة للربو التي تستدعي زيارة أقسام الإسعاف والتنويم في المستشفيات لهؤلاء الأطفال مقارنة بالأطفال الذين يفتقرون هم ووالديهم للتثقيف الصحي عن مرضهم ● يسهم التثقيف الصحي بمرض الربو وبشكل كبير في تعرف الأطفال (ووالديهم ومن يعتني بهم) على

يعد الربو من أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً في المملكة العربية السعودية. وفقاً لدراسة ميدانية فإن نسبة المصابين بالربو في المملكة العربية السعودية قد ارتفعت في السنوات الأخيرة بنسبة تقرب من الثلاثة أضعاف خلال عقد مضى من الزمان. يعتبر الربو لدى الأطفال سبباً رئيساً للأمراض التي تؤدي لغياب الأطفال المصابين عن المدرسة وزيارة أقسام الإسعاف بل وحتى التنويم في المستشفيات. تتعدى تبعات الربو الجوانب الصحية لدى الأطفال المصابين إلى جوانب اجتماعية واقتصادية لا تقل خطورة وتأثيراً. لذلك يعد الربو من الأمراض التي عنيت بدراسة علمية مستفيضة ومستمرة. كما تركزت جهود كثير من الجمعيات الدولية والإقليمية والوطنية على مستوى العالم لوضع توصيات تنص على قواعد ومبادئ التشخيص والعلاج للربو لدى الأطفال. في هذا السياق قامت الجمعية السعودية لطب الصدر هذا العام بتحديث توصياتها الوطنية لتشخيص وعلاج الربو وقد اشتملت على قسم خاص بالأطفال. جاء في هذه التوصية التأكيد على أهمية تثقيف الأطفال ووالديهم ومن يعتني بهم (سواءً في البيت أو المدرسة) بجوانب متعددة من المرض..

## أهمية التثقيف الصحي لمرضى

### الربو:-

أثبتت كثير من الدراسات الطبية وجود علاقة مباشرة ومطرودة بين التثقيف الصحي لمرضى الربو ووالديهم وبين جوانب إيجابية عديدة يمكن إيجازها بالنقاط التالية:-

● التثقيف الصحي بمرض الربو يزيد بشكل ملحوظ



أزيز أو صفيير يصاحب التنفس، كذلك يصاحب هذه الأعراض سعال مزمن. عادة ما تشتد هذه الأعراض حدةً خلال الأوقات المتأخرة من الليل أو عند الاستيقاظ في الصباح الباكر. قد تؤدي هذه الأعراض إلى عدم تحمل الطفل للمجهود البدني مما يحد من قدرته على اللعب أو الجري أو حتى الكلام في الحالات الشديدة من النوبات..

### ماهي مهيجات الربو؟

تتعدد مهيجات الربو وتتنوع من طفل لآخر، تعد نزلات الزكام الفيروسية من المستثيرات الشائعة لنوبات الربو لدى الأطفال. من المستثيرات الأخرى والمهمة كذلك وجود تحسس مناعي لأصناف من الطعام أو عثة غبار المنزل أو الحساسية الموسمية الناتجة عن طلع الأزهار أو العشب والأشجار. من المهيجات المهمة التعرض لدخان السجائر والنجيلة. من المهم التنبيه على خطورة التعرض المباشر للأطفال الذين يعانون من الربو للمدخنين أثناء التدخين أو التعرض غير المباشر لأثار القطران العالقة على أثاث المنزل أو مقاعد السيارة أو حتى فلاتر أجهزة التكييف. من العوامل المستثيرة لنوبات الربو كذلك التعرض للهواء البارد، وموجات الغبار أو الهواء الملوث، كذلك استنشاق الدخان الناجم عن إشعال الحطب أو البخور أو الروائح. من المستثيرات كذلك العفن الفطري الذي قد ينتشر على الجدران في المناطق كثيفة الرطوبة، من الأسباب كذلك حالات احتداد المشاعر كالقلق أو الضغوط النفسية. يلخص جدول رقم (1) المستثيرات المتعددة للربو..

جدول رقم (1): المستثيرات والمهيجات المتعددة للربو وطرق الوقاية منها

مستثيرات ومهيجات الربو	ما ينبغي أن تفعل
تدخين التبغ	لا تدخن ولا تسمح بالتدخين داخل المنزل أو السيارة (تذكر التدخين غير المباشر الرواسب التبغ على الأثاث ومن فلاتر أجهزة التكييف)
نزلات الرشح والزكام	غسل اليدين لمنع العدوى اتباع الخطة العلاجية الموصى بها من قبل الطبيب مع بداية أعراض الرشح لمنع تفاقم نوبة الربو
الحيوانات	تجنب الحيوانات ذات الفرو والشعر أو الريش التنظيف المنتظم للحيوانات المنزلية

حببيبات اللقاح والطلع وموجات الغبار	إغلاق النوافذ موسم الربيع والخريف استخدام أجهزة تكييف الهواء والتنظيف المنتظم لفلاترها تجنب ساحات الحشائش (الثيل) مباشرة بعد جزها
عثّة الغبار	الغسيل المنتظم لبيّاضات الأسرة وأكياس الوسائد بماء ساخن كس المنزل وتنظيف الغبار بشكل منتظم استخدام أكياس وسائد بدون مسامات لمنع تسلل العثة
الروائح والطور قوية والغازات النفاثة	تجنب الروائح والطور القوية والمواد الكيماوية ذات الغازات النفاثة
تغيرات الجو	تعرف على أحوال الطقس وتغيراته التي قد تثير نوبة الربو لاتخاذ المنزل عند وجود تقلبات في الطقس
تلوث الهواء ودخان الحرائق	لاتعادر المنزل عند تلوث الهواء تجنب التعرض لدخان الحطب وأبخرة المصانع
الضغوط النفسية واحتداد المشاعر	حاول أن تتجنب الضغوط النفسية تعرّف على وسائل تخفف من الضغوط النفسية عند حدوثها مارس تمارين الاسترخاء

### أهداف علاج الربو

يتركز الهدف الرئيسي لعلاج الربو في أن ينعم الطفل المصاب بحياة طبيعية كسائر الأطفال غير المصابين، مما يعني قدرته على ممارسة أنشطته اليومية كالذهاب إلى المدرسة من دون غياب ومشاركة أقرانه اللعب وأن يهنا بنوم منتظم كل ذلك وبدون منفضات أو أعراض تنفسية كصعوبة التنفس أو السعال. هذا الهدف المهم من العلاج يمكن تسميته بمبدأ «السيطرة على الربو، سيتم شرح هذا المبدأ باستفاضة في الجزء اللاحق»..

### مبدأ (السيطرة) على أعراض الربو

من الضروري أن يكون هذا المبدأ واضحاً لدى الطفل ووالديه ليس فقط نظرياً بل لابد أن يكون لديهم القدرة على تحديد ما إذا كان الربو «تحت السيطرة» أو «خارج نطاق السيطرة». إلمام الطفل ووالديه بمعرفة هذا المبدأ يساعدهم في اكتشاف نوبات الربو في وقت مبكر مما يمنع بمشيئة الله من وصول هذه النوبات لحدّة عالية وخطيرة قد تؤثر على حياة الطفل أو قد تؤدي إلى زيارات متكررة لأقسام الإسعاف أو التنويم في المستشفى أو حتى العناية المركزة لا قدر الله. ينبغي

أن يتعاون الطبيب المعالج مع الطفل ووالديه على مناقشة هذا المبدأ في كل زيارة للعيادة وتوجيه خطة العلاج بناءً على معطيات حالة «السيطرة» هذه. هناك فوائد عديدة ومهمة لتطبيق مبدأ «السيطرة على الربو» من أهمها..

منع تفاقم حالة الربو لدى الطفل ووصولها لدرجات متقدمة وخطيرة من الحدة دون شعور والديه

- توجيه خطة العلاج (سواءً تكتيفياً أو تخفيفاً لأنواع وجرعات الأدوية) بناءً على مستوى السيطرة
- استخدام الحد الأدنى من العلاج (مما يعني أنواع وجرعات أقل للأدوية) للوصول للسيطرة
- يساعد الطفل ووالديه على استخدام «خطة للطوارئ» عند خروج الربو عن السيطرة ومن ثم يطلبوا التوجيه واستشارة الطبيب المعالج

يتم تقييم حالة السيطرة على الربو من خلال أربعة جوانب: معدل أعراض الربو الأسبوعي خلال النهار، نشاط أعراض الربو خلال المجهود البدني كاللعب، معدل أعراض الربو خلال النوم، معدل الاستخدام الاسبوعي لأدوية المساعدة (موسعات الشعب الهوائية التي تعطى عند اللزوم). عادة ما يتم تقسيم حالات «السيطرة» على الربو إلى ثلاثة درجات: سيطرة كاملة، وسيطرة جزئية، وعدم سيطرة. من المفيد استخدام استبانة يقوم الطفل ووالديه بتعبئتها عند كل زيارة للطبيب لتساعد في تحديد درجة السيطرة على الربو. يمثل الجدول التالي تفاصيل تقييم حالة السيطرة..

جدول (2): تقييم حالة السيطرة على الربو: دلائل السيطرة على الربو

عدم وجود أعراض (سعال أو صعوبة تنفس أو صوت صفير) أثناء النهار
عدم وجود أعراض (سعال أو صعوبة تنفس أو صوت صفير) أثناء الليل وقت النوم بالذات
القدرة على ممارسة المجهود البدني كاللعب مع الأطفال دون أن تحد أعراض الربو من ممارسة هذا المجهود
عدم الانقطاع أو التغيب عن المدرسة بسبب الربو
عدم الحاجة وبشكل متكرر (أكثر من ثلاث مرات أسبوعياً) لاستخدام العلاج الاسعافي (موسع الشعب)



## مبادئ علاج الربو

يرتكز علاج الربو على عدة مبادئ مهمة يمكن تلخيصها بالنقاط التالية..

### أولاً: التشخيص الصحيح

ينبغي أن يكون تشخيص حالة الربو مبنياً على الأسس الطبية المعتبرة لا على تخمينات أو توقعات وبالذات تلك التي تكون بدون التقييم الكامل من قبل الطبيب. من الأخطاء الشائعة رفض أهل المريض الإقرار بأن طفلهم مصاب بالربو ومحاوله استخدام ألقاظ غير صحيحة مثل الإتهاب الشعبي أو الحساسية، مما قد يؤدي لتأخر العلاج ومعاناة الطفل من نوبات الربو ومضاعفاته..

### ثانياً: العلاج الدوائي المرتبط بدرجة السيطرة على الربو

يعتبر العلاج الدوائي للربو فعالاً جداً في السيطرة على الأعراض والوصول لحالة السيطرة الكاملة وذلك في الغالبية العظمى من الأطفال المصابين بالربو. ينقسم العلاج الدوائي إلى شقين أحدهما إسعافي والآخر وقائي. أما الإسعافي أو ما يسمى أحياناً بالمنقذ -بعد الله- فهو ما يستخدم عند النوبات الحادة (السعال أو صعوبة التنفس التي قد يصاحبها صوت أزيز وصفير) وهي عادة ما تكون أدوية تعمل على استرخاء العضلات المحيطة بالشعبات الهوائية من تضيقاتها مما يساهم في تخفيف نوبة الربو. أما العلاج الوقائي أو ما يسمى بالسيطرة على الربو فهو يساهم في علاج النوبات وقت حدوثها بالإضافة إلى دور مهم وهو حصول حالة السيطرة (التي سبق شرحها في القسم السابق)، أي أنه يهدف وبشكل جوهري إلى منع تكرار نوبات الربو ومنع مضاعفاتها -بإذن الله-. عادة ما يتم اتباع مبدأ «التدرج» في العلاج الدوائي الوقائي للربو، وهو مبدأ ينطلق من تحديد درجة السيطرة على الأعراض، ومن ثم يتم اختيار نوع وجرعة العلاج المناسبة لتحسين مستوى السيطرة على الأعراض. عندما ينجح العلاج في وصول المريض لحالة من استقرار السيطرة على الأعراض لمدة ستة أسابيع فإنه يمكن النزول درجة من كمية العلاج الوقائي. مما ينبغي التأكيد عليه ضرورة الانتظام والمداومة على

العلاج الوقائي عندما تتطلب تعليمات الطبيب ذلك، كما يلزم أن يكون استخدام أدوات استنشاق الدواء استخداماً صحيحاً لتتأى الفائدة المرجوة من العلاج..

ثالثاً: الاستخدام الأمثل لأدوات الاستنشاق من الضروري أن يتم اختيار أدوات استنشاق علاج الربو بعناية فائقة تحت إشراف الطبيب، كما يلزم التأكد من أن الطفل قادر على استخدام هذه الأدوات بالشكل الصحيح. عادة ما يقوم المتقن الصحي أو الممرض أو الطبيب بمراجعة طريقة استخدام الطفل لعلاجاته مع كل زيارة للمتابعة، لذلك ينصح بإحضار أدوات وبخاخات الربو عند كل زيارة. هناك عدة وسائل لإيضاح طرق استخدام أدوات علاج الربو كالرسومات البيانية أو مقاطع الفيديو المتحركة، بالإضافة إلى الشرح المباشر مع تمثيل استخدام الأدوات الموصوفة للمريض وتقييم استخدامه لها. يمثل الجدول رقم (٣) توجيهات استخدام بعض أدوات الاستنشاق لعلاجات الربو..

الشكل (٣) توجيهات استخدام البخاخ مع أنبوبة الاستنشاق لعلاجات الربو لدى الأطفال

انزع الغطاء البلاستيكي عن البخاخ
تأكد من نظافة أنبوبة الاستنشاق
رج البخاخ جيداً قبل وضعه في المكان المخصص في أنبوبة الاستنشاق وذلك في وضع عمودي
في حال استخدام أنبوبة الاستنشاق ذات الكمامة (عادة للأطفال الأصغر من ٦ سنوات) ضع الكمامة بإحكام على الأنف والفم معاً
في حال استخدام أنبوبة استنشاق ذات وصلة فموية (ينصح بها للأطفال من ٦ سنوات وأكبر) أطبق الشفتين بإحكام حول فوهة الوصلة الفموية
اضغط مرة واحدة على البخاخ
اترك الطفل يتنفس لمدة ١٠ ثواني (أو ٦ دورات تنفسية)
كرر الخطوات السابقة بناءً على توجيهات الطبيب لعدد الجرعات

### رابعاً: التثقيف الصحي

يمثل التثقيف الصحي لمريض الربو ووالديه جانباً مهماً في علاج الربو، حيث أوضحت العديد من الدراسات أن هذا الأمر يساهم وبشكل واضح في ارتفاع نسبة السيطرة على الربو ومنع نوباته الحادة، مما يعني منع تكرار زيارات غرف الإسعاف والحاجة

للتنويم في المستشفيات. ينبغي أن لا يكون تركيز الأطباء ووالدي مريض الربو منصّباً على استخدام الدواء فقط بل لابد أن يشمل تثقيف المريض ووالديه بجوانب عديدة عن الربو، تشمل التالي: شرحاً مبسطاً عن المرض وأعراضه وأسبابه، ضرورة التعرف على مهيجات الربو واجتنابها قدر الإمكان، تجنب الملوّثات والعوامل البيئية وبالذات التعرض لدخان السجائر والشيشة والبخور أو الغبار وغير ذلك، معرفة دور أنواع العلاج المستخدمة وأدوات استنشاقها، الإلمام التام بخطة للطوارئ عند الأزمات، التعرف على مبدأ «السيطرة» على أعراض الربو، والتمكّن من تقييمه..

### خامساً: الوقاية من مهيجات الربو

يمثل استكشاف مهيجات الربو عاملاً جوهرياً لعلاج كل طفل وبشكل شخصي، حيث يعتبر اجتناب التعرض لهذه المهيجات الخطوة الأولى لعلاج الربو. فعلى سبيل المثال يؤدي التعرض المستمر لدخان السجائر لتفاقم نوبة الربو عند الأطفال وازدياد حدتها حتى وإن كانوا منتظمين وبشكل صحيح على الأدوية، هناك من المهيجات ما هو تحسسي كحساسية المأكولات، وهناك ما هو غير تحسسي كدخان السجائر، كما أن منها ما يمكن اجتناب التعرض إليه كدخان السجائر ومنها ما يصعب اجتنابه كتلوث الهواء وموجات الغبار..

### سادساً: وجود خطة للطوارئ للتعامل مع نوبات

#### انقذات السيطرة على الربو

ينبغي أن يشمل علاج الأطفال المصابين بالربو تقديم خطة للطوارئ عن كيفية التعامل مع نوبات الربو الحادة، يفضل أن تكون هذه الخطة مكتوبة يحفظها المريض ووالديه لتكون مرجعاً لهم عند الحاجة. لابد أن تشمل هذه الخطة على المعلومات التالية: اسم المريض ورقم ملفه الصحي، قائمة بأسماء الأدوية وجرعاتها وتصنيفها (ما هو إسعافي/منقذ وما هو وقائي/مسيطر)، طريقة تعرف المريض على فقدان السيطرة واشتداد النوبة وما هي الإجراءات العلاجية التي يمكن اتباعها (خصوصاً طريقة استخدام الأدوية الإسعافية، ومتى يلزم المريض التوجه لطلب المساعدة، وكيف يمكن الوصول للمساعدة عند الطوارئ مع توفير وسائل تواصل للطوارئ..

### الربو والمدرسة

يقضي الأطفال وقتاً مهماً من يومهم في المدرسة، لذلك من المهم أن يكون هذا الوقت آمناً ومهيئاً



للتعامل مع الأطفال المصابين بالربو. يعتبر الربو سبباً شائعاً لتغيب الأطفال وانقطاعهم عن المدرسة مما قد يؤثر على تحصيلهم المعرفي، إضافةً لذلك تحد أعراض الربو من نشاط هؤلاء الأطفال الحركي في المدرسة مما يؤدي لانطوائهم وعدم مشاركتهم أقرانهم للعب أو ممارسة الرياضة. من الضروري أن تتعاون المدرسة مع البيت لتهيئة كافة السبل لاستقرار حالة الربو لدى الأطفال، والاستعداد الدائم للتعرف والتعامل مع نوبات الربو عند حدوثها. كما يجب العمل على أن تكون بيئة المدرسة خالية من مهيجات الربو. من الأخطاء الشائعة في المدرسة أن يفرض على الأطفال المصابين بالربو راحة إلزامية من ممارسة الرياضة والعب مع أقرانهم لهدف حمايتهم من أعراض الربو، ولذلك يجب رفع الوعي بخطأ هذا الأسلوب وتوضيح أن المنهج الصحيح هو مساعدة الطفل المصاب للوصول إلى حالة من السيطرة على الربو تسمح بمشاركة الطفل أقرانه للعب والتربية البدنية. ينبغي أن يتم تثقيف المعلمين بأعراض وعلامات الربو وكيفية التعامل معها، كما يلزم إيجاد وسيلة فعالة وسريعة للتواصل مع والدي الطفل عند حدوث هذه الأعراض. يمثل الجدول رقم (٤) الخطوات السبع لإيجاد بيئة مدرسية صديقة للأطفال المصابين بالربو..

جدول (٤): الخطوات السبع لإيجاد بيئة مدرسية صديقة للأطفال المصابين بالربو

أن تطبق المدرسة آلية للتعرف على الأطفال الذين يعانون من الربو (ال سجل الصحي للطلبة مثلاً)
السماح للأطفال المصابين بالربو الحصول على علاجات الربو الموسعة للشعب الهوائية واستشارتها على وجه السرعة عند الحاجة
إيجاد آلية للتعامل مع الطلبة الذين يعانون من تدهور وزيادة في حدة أعراض الربو
التعرف على مستثيرات الربو داخل المدرسة والعمل على الحد منها لإيجاد بيئة آمنة للطلبة المصابين بالربو
تحفيز الطلبة المصابين بالربو للمشاركة في كافة الأنشطة المدرسية وبالذات البدنية منها وعدم المبالغة في وقايتهم وعدم منعهم من هذه الأنشطة بدعوى إصابتهم بالربو
العمل على إيجاد فرص للتثقيف الصحي عن مرض الربو داخل المدرسة للمدرسين والطلاب وأهلهم

مد جسور للتواصل والتعاون بين المدرسة والمنزل ومقدم الرعاية الصحية (طبيب الوحدة المدرسية مثلاً) للعمل على إيجاد بيئة مدرسية صديقة للأطفال المصابين بالربو

### مفاهيم خاطئة حول الربو

- من المفاهيم الخاطئة: الأطفال المصابون بالربو هم على شاكلة واحدة لأن مرضهم مشترك، هذا من المفاهيم الخاطئة التي يجب تصحيحها لأن الأطفال المصابين بالربو يختلفون من حيث حدة الأعراض واختلاف المهيجات والتفاوت في الحاجة للعلاج وأنواعه وجرعاته..
- من المفاهيم الخاطئة: أنا فقط أكون مصاباً بالربو عند وجود الأعراض بينما أشفى منه باقي الوقت من العام.
- الربو هو عبارة عن حالة مزمنة من التهاب الشعب الهوائية تؤدي إلى أعراض الربو، ولا يعني انحسار الأعراض وبساطتها الشفاء من الربو تماماً. لذلك ينبغي متابعة توجيهات الطبيب فيما يخص مواصلة استخدام أدوية الربو الوقائية وعدم التسرع في وقفها حيث يمكن أن تؤدي النوبات الحادة إلى عواقب صحية وخيمة لا قدر الله.
- من المفاهيم الخاطئة: يؤدي استخدام أدوية الربو كالبخاخات إلى اعتماد وإدمان الطفل عليها بالذات عند الكبر.
- لا يوجد أي أساس علمي أو حتى واقعي لهذه الشائعة التي يتبادلها آباء الأطفال المصابين بالربو. ربما يكون مصدر هذه الشائعة ما يلاحظه عوام الناس من وجود أطفال استخدموا أدوية الربو المستنشقة في صغرهم، واستمرت حاجتهم لاستخدام هذه الأدوية في كبرهم، ويمكن تبرير هذه الملاحظة باستحضار التفسير الصحيح لها والمتمثل في أن هؤلاء الأطفال استمرت حاجتهم لأدوية الربو في كبرهم لأنهم يعانون من ربو مزمن استدعى حاجتهم للمواظبة على العلاج..
- من المفاهيم الخاطئة: عند انقطاع أعراض الربو فلا حاجة لمواصلة العلاج، العلاج الوقائي (والذي يهدف لاستمرار حالة السيطرة على الأعراض) يكون فعالاً فقط حال الانتظام عليه وما أن يتم إيقاف استخدامه فإن احتمال حدوث النكسات والنوبات الحادة سيكون وارداً، لذلك ينبغي ألا يتم إيقاف الأدوية إلا تحت إشراف الطبيب المعالج..
- من المفاهيم الخاطئة: سيكبر طفلي على الربو ويتلاشى منه إلى غير رجعة،

قد تخف حدة الربو أو تنقطع أعراضه عند نسبة من الأطفال المصابين به وذلك مع تقدم العمر ونمو أجسامهم، إلا أن الآباء لابد أن يكونوا على علم بأن الربو مرض مزمن قد لا ينقطع البتة أو قد يعود النشاط مرة أخرى في مراحل عمرية مختلفة، لذلك لابد من التأكيد على المتابعة المنتظمة مع الطبيب المختص ليحدد ما إذا كان الربو قد انقطع تماماً أو لا..

● من المفاهيم الخاطئة: بخاخات الربو تحتوي على الكورتيزون وهو علاج ضار ولذلك يجب إيقافه قدر الإمكان.

تعتبر مركبات الكورتيزون التي تدخل في تركيبه بخاخات الربو آمنة وغير مسببة لآثار جانبية ضارة، وبالذات عندما يتم استخدام الجرعات التي تناسب عمر الطفل وبطريقة صحيحة. لا يؤدي استخدام هذه البخاخات إلى تأثيرات جانبية على طول الطفل ونموه، بل على النقيض قد تؤدي نوبات الربو وانتكاساته المتكررة إلى قصور في الأكسجين وإجهاد تنفسي مزمن يضاف إليه احتمال استخدام جرعات الكورتيزون عن طريق الفم أو الحقن، تؤدي هذه العوامل إلى تأثيرات سلبية على نمو الطفل.. لذلك لابد من التأكيد مجدداً على ضرورة عدم إيقاف العلاج إلا تحت إشراف الطبيب المختص..

● من المفاهيم الخاطئة: يجب الحرص على منع الأطفال المصابين بالربو من ممارسة الرياضة والعب،

هذه قناعة خاطئة تماماً، بل على العكس يهدف علاج الربو إلى الوصول إلى حال السيطرة الكاملة التي تسمح للطفل المصاب بممارسة حياته اليومية ومشاركة أقرانه للعب والرياضة. قد يدل وجود نشاط أعراض الربو عند ممارسة الرياضة إلى نشاط المرض أو إلى قصور خطة العلاج الوقائي..

● من المفاهيم الخاطئة: تمثل أجهزة البخار الحل الأمثل والأكثر فعالية عند مقارنتها بالبخاخات، أثبتت كثير من الدراسات المخبرية والإكلينيكية الفعالية المتساوية بل وفي بعض الدراسات أفضلية استخدام البخاخات مع أنابيب أو حجيرات الاستنشاق وبالذات المزودة بصمام أحادي الاتجاه. بالإضافة لفعالية البخاخات حال استخدامها الصحيح مع أنابيب الاستنشاق المزودة بصمام أحادي الاتجاه، فإن هناك عدة مزايا لهذه الوسيلة من ضمنها: سرعة الاستخدام، عدم الحاجة للتيار الكهربائي وحفظ وخطط محاليل العلاج، وكذلك كونها محمولة في كل مكان وبالتالي سهولة استخدامها داخل وخارج المنزل وغير ذلك من المزايا..

# الفراولة هي توت الأرض الذي يقي من السرطان

## فوائد الفراولة:

كتب أحد الأطباء سنة ١٦٥٢م عن فوائد الفراولة فقال: الفراولة ممتازة لتبريد الكبد والدم والطحال وللمعدة الصفراوية، والأوراق والجنذور جيدة أيضاً لتثبيت الأسنان الرخوة وشفاء اللثة الإسفنجية الفاسدة. وللفراولة خصائص مقوية ومجددة للنشاط لما تحويه من الأملاح الفتيامينات وتفيد المصابين بالتدرن الرئوي والتهاب المفصل. وكان العالم (لينى) مصاباً بالنقرس يتداوى بأخذ الفراولة، وتبعه كثيرون بعد أن تحسنت حالته الصحية. يوجد في ثمار الفراولة فيتامين C بنسبة تتراوح بين ٢٠-٥٠٪، وكاروتين بنسبة ٥٪، إضافة لى آثار من

فيتامين ب١، بالإضافة إلى السكاكر وحمض التتافح والليمون والصفصاف، كما تعتبر ثمار الفراولة غنية بأملاح الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والفوسفور والحديد أكثر بأربعين مرة مما هي عليه في العنب، لذلك تستعمل الثمار في حالات فقر الدم. ويستعمل مغلي الثمار الجافة كمادة حافظة وطاردة للرمال المرارية والكلى، وفي حالات النقرس تفيد الأوراق كمادة قابضة للإسهالات، كما أن مغلي الأوراق يخفف ضغط الدم عن طريق توسيع الأوعية الدموية. والفراولة سهلة الهضم، وتوافق المعدة الضعيفة وتساعد على الهضم، لذا تصلح للبدنيين لأن المؤاد الدسمة قليلة، وهي غذاء ملين ومطهر ومرطب.

فالأحماض العضوية وأملاح البوتاسيوم تنشط إفرازات عصارات المعدة، وتنظف الدم وتخفف الضغط المرتفع، وتساعد الأجهزة الدفاعية في الجسم، وتقيد الجهاز العصبي، وتسكن الآلام، وتنظم إفرازات المراررة وتقتل الجراثيمية وتعتبر مجدداً للحوية.

يفيد عصير الفراولة الجسم في إزالة البثور وحب الشباب واللون الشاحب.

كما يفي في جميع أنواع الالتهابات. أما عصير الفراولة وجوز الهند فيفيد في حال التهاب الحلق والتهاب المعدة وفي قرحة المعدة، كما أن له تأثيراً قويا على عصيات الالتهاب وخاصة عصية التيفوئيد.

## ملاحظات هامة:

- يجب أن تؤكل الفراولة مباشرة بعد غسلها لئلا تخرب خواصها المضاد للجراثيم، ويجب أن تؤكل الفراولة على الريق بين ٢٥٠ و٣٠٠ غرام في اليوم الواحد، ويفيد مغلي أوراق الفراولة وجذورها في مكافحة عدية كالإسهال والنقرس والروماتيزم والمرارة.
- ولتجميل الوجه تهرس بضع حبات من الفراولة ويدهن الوجه بها قبل النوم، وتبقى حتى الصباح ثم تغسل بماء البقدونس الإفرنجي فينشط الجلد وتزول التجعدات.
- يزعم البعض أن غسل الفراولة قد يذهب بنكهتها الطيبة وهذا غير صحيح إلا إذا نقعت في الماء لمدة طويلة، فمن الضروري غسلها جيداً لإزالة الجراثيم والأوساخ عنها وتناولها فوراً.



## الشيكولاتة مالها وما عليها

الذين يعانون من مرض ارتفاع ضغط الدم دونما تأثير على الأشخاص بمعدلات ضغط طبيعية، وبلغ معدل الخفض بواقع ٥ ملم زئبق، أي ما يعادل تأثير ٣٠ دقيقة من الرياضة البدنية.

الشيكولاتة والكولسترول

كما توصلت دراسة أمريكية إلى أن تناول الشيكولاتة قد يخفض مستويات الكولسترول، ولكن بنسبة بسيطة ولدى بعض الناس دون غيرهم، واستنتج الباحثون في تقرير بالدورية الأمريكية للتغذية الطبية أن تناول كميات معتدلة من الشيكولاتة قد يكون مفيداً من الناحية الغذائية، وذلك لمنع ارتفاع الكولسترول لدى مجموعات محددة من الأشخاص.

تناول الشيكولاتة باعتدال

ولكن مع زيادة أعداد المصابين بالسمنة، يجب أن ندرك المشاكل الكبيرة التي تترتب على تناول الشيكولاتة أكثر من اللازم، حيث أنها تحتوي على نسبة عالية جداً من السعرات الحرارية "حوالي ٥٠٠ سعر حراري لكل ١٠٠ جرام" كما تحتوي أيضاً على متوسط ٣٠٪ من الدهون منها ١٨٪ على الأقل دهون مشبعة.

لذا لا نقول امتنع عن تناول الشيكولاتة لأن الجميع يستمتعون بأكلها من وقت لآخر لكن تناولها باعتدال .. لا زيادة ولا نقصان

حيث تم إعطاء ١١ شخصاً ما مقداره ٤٦ جراماً من الشيكولاتة الغنية بمركبات "الفلافونويد"، بصورة يومية لمدة أسبوعين بينما أعطي ١٠ آخرين شيكولاتة بمحتوى أقل من هذه المركبات، واستخدم الباحثون أشعة فوق بصرية لقياس مدى قدرة الأوعية الدموية على الارتخاء في حالة زيادة تدفق الدم، وقاموا بفضح الشريان العضدي في الذراع لمعرفة مدى اثر توسيع هذا الشريان على الطريقة التي تعمل بها الشرايين التاجية.

وأوضحت النتائج أن الوعاء الدموي توسع بمقدار العُشر في المجموعة التي تناولت شيكولاتة غنية بمركبات "الفلافونويد"، بينما ضاق بنفس النسبة في المجموعة الأخرى، ووجد الباحثون أيضاً أن تركيز الكاكاو الذي يعتقد بأنه مفيد لوظائف الأوعية الدموية، سجل معدلاً أعلى في المجموعة ذات النسبة العالية من المادة الكيماوية.

الشيكولاتة والسكتات الدماغية

ووجدت دراسة كندية أن تناول الشيكولاتة بصورة معتدلة يقلل من مخاطر الإصابة بالسكتة الدماغية، الدراسة التي نفذها باحثون من "جامعة تورنتو" الكندية، وشملت قرابة ٥٠ ألف شخص، أثبتت أن تناول لوح شيكولاتة قد يخفض احتمالات الإصابة بالسكتة الدماغية بواقع ٢٢٪، كما أنه عند الإصابة بنوبة فإن خطر الوفاة نتيجة لذلك ينخفض بنسبة ٤٦٪.

الشيكولاتة وضغط الدم

كما خلصت دراسة استرالية، دمجت نتائج ١٥ بحثاً علمياً مختلفاً حول تأثير مادة "الفلافونويد" أن النوع الداكن من هذه الحلوى يخفض، بشكل ملحوظ، ضغط الدم، حيث أن تلك المادة أظهرت زيادة في تكوين أكسيد النتريك الغشائي، وهو ما يزيد توسعة الأوعية الدموية وبالتالي يخفض ضغط الدم.

ولفت انتباه الباحثين أن الشيكولاتة الداكنة تؤدي بشكل رئيسي لخفض معدل ضغط الدم بين

معدلة صعبة جداً يجب علي محبي الشيكولاتة موازنتها، ما بين الإفراط في تناولها لطعمها الرائع، وبين الامتناع عنها خشية زيادة وزنهم، إلا أن بعض الدراسات الجديدة أثبتت فوائد جديدة للشيكولاتة قد تشجع علي تناولها.

الشيكولاتة والجلطات

تشير إحدى الدراسات التي أجريت في السويد إلى أن تناول الشيكولاتة ربما يحمي من الإصابة بالجلطة، وشملت الدراسة أكثر من ٣٧ ألف شخص في السويد وكانت النتائج تقول أن من كانوا الأكثر تناولاً للشيكولاتة قلت لديهم احتمالات الإصابة بالجلطة.

وتضمنت الدراسة توجيه أسئلة لمن شملتهم الدراسة حول العادات الغذائية، فيما تمت مراقبة الحالة الصحية لهم على مدى عشر سنوات، تم خلالها تقسيم الباحثين إلى أربعة أقسام بناءً على كمية الشيكولاتة التي يتناولونها، وتراوحت المجموعات ما بين المجموعة الأولى والتي يتناول الباحثين فيها الشيكولاتة بمتوسط ٦٣ جراماً في الأسبوع وهو ما يزيد قليلاً عن عتبة متوسطة الحجم من الشيكولاتة، وما بين المجموعة الأخيرة والتي لا يتناول الباحثين بها أي شيكولاتة، وذكرت الدراسة أنه بمقارنة المجموعة الأولى بالأخيرة تبين أن من يتناولون الشيكولاتة تقل عندهم احتمالات الإصابة بالجلطة بنسبة ١٧٪.

الشيكولاتة والأوعية الدموية

فيما كشفت دراسة علمية حديثة أن تناول الشيكولاتة يحسن أداء الأوعية الدموية بصورة كبيرة، فقد اكتشف باحثو جامعة كاليفورنيا أن ثمة مادة كيماوية موجودة في الشيكولاتة ساعدت على توسيع الأوعية الدموية، واعتمد البحث على فحص مجموعة من المركبات الكيماوية تسمى "فلافونويد" (flavonoids) وتتمتع بنفس خواص موانع التأكسد التي تشق من مجموعة من النباتات.





السعودية ودول الخليج والدول العربية. ومن المتوقع حضور أكثر من ألف مشارك من أكثر من عشرين دولة حيث يمثل الحضور من السعودية ودولة الإمارات العربية المتحدة الغالبية العظمى.

ومما لا شك فيه أن هذا المؤتمر سوف يساهم في رفع المستوى المهني لدى الأطباء المشاركين ويزودهم بكل ما هو جديد في مجال أمراض الصدر مما ينعكس إيجابيا على تحسين الخدمة الصحية المقدمة للمرضى والذين هم الهدف الذي من أجله تقام مثل هذه اللقاءات العلمية.

أنتهز هذه الفرصة لأقدم عميق شكري وتقديري لكل من ساهم وشارك و ساعد على إنجاح هذا المؤتمر الذي صار مثلاً يحتذى و تجمعا علميا سنويا يضرب به المثل. ولا أنسى أن أشكر زملائي في اللجنة المنظمة واللجنة العلمية على جهودهم في الإعداد والتنسيق لإخراج المؤتمر بأفضل صورة ممكنة.

والحمد لله أولا وآخرا

حتى قبل اربع سنوات فقط لم يكن يتصور الزملاء في تخصص الأمراض الصدرية ان يتواجد في منطقتنا مؤتمر علمي يمكنه ان ينافس المؤتمرات العلمية العالمية في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية. ولكن وأمام العزم والإصرار وتوفيق رب العالمين لا يوجد مستحيل في هذا المجال، إذ أن هذا المؤتمر هو ثمرة تعاون وثيق بين أبناء هذا البلد المعطاء ومشاركة إيجابية من زملائنا في الإمارات ودول الخليج العربي الأخرى.

يمتد المؤتمر على مدى أربعة أيام ويشمل ثلاث تخصصات رئيسية هي الأمراض الصدرية لدى الكبار و أورام الرئة وأمراض الصدرية لدى الأطفال. و يتخلل كل تخصص عدة محاور رئيسية ومجموعة من الجلسات العلمية المختلفة تغطي كل المواضيع المتعلقة بأحدث المستجدات في التشخيص والعلاج.

يحاضر في هذا المؤتمر أكثر من ٢٠ محاضرا عالميا وما يربو ٤٠ محاضرا محليا من المملكة العربية



أ.د. محمد بن صالح الحججج  
رئيس الجمعية

## مؤتمر الخليج

### الرابع

## وامكانية أن نكون