

إنطلق مؤتمر الخليج لأمرض الصدر لأول مرة بمدينة أبوظبي في عام ٢٠١٠م، وكانت تلك بداية طموحة أثبتت نجاحها المتعاضم خلال سنوات قليلة، وهاهو المؤتمر الخامس يعقد هذه السنة في مدينة دبي وذلك بتعاون بناء مع جمعية الامارات للحساسية والصدر، حيث تضطلع الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر بأعباء تنظيم أكبر مؤتمر علمي يخص الأمراض الصدرية في هذا الجزء من العالم. ويمتد هذا المؤتمر على مدى ثلاثة أيام، ويقام في فندق قراند حياة في مدينة دبي بالإمارات العربية المتحدة وذلك بتاريخ ١٣-١٥ مارس ٢٠١٤م بدعم من جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم للأداء التعليمي المتميز.



أ.د. محمد بن صالح الحجاج
رئيس مجلس ادارة الجمعية
السعودية لطب وجراحة الصدر

يشتمل هذا التجمع الدولي على ١٤٠ محاضرة علمية، وسبع ورش متخصصة، ضمن ٣٥ جلسة عمل، يؤديها أكثر من ١٢٠ محاضرا محليا وإقليميا ودوليا. وتقدم للؤتمر أكثر من ١٠٠ باحث من كافة أنحاء العالم بأخر أبحاثهم العلمية في مجال أمراض الصدر ليشاركوا بها زملائهم من نفس التخصص.

المحاضرة الإقتتاحية في هذا المؤتمر تقدمها العالمة السعودية في مجال التكنولوجيا الحيوية الدكتورة حياة سندي عضو مجلس الشورى السعودي، ومؤسس ورئيس معهد التخيل والبراعة، الباحثة الزائرة في جامعة هارفارد، وأول سفيرة للنوايا الحسنة للعلوم في منظمة اليونسكو.

يشارك في هذا المؤتمر مشاركة فعالة كل من مختبر ميكنز كريستي التابع لجامعة ميغيل الكندية، وجمعية الصدر الأمريكية ومعهد كليفلاند والمستشفيات التابعة لجامعة كامبريدج البريطانية،

دعوتي لزملائي وزميلاتي في الوطن العربي للحضور والمشاركة في نشاطات هذا المؤتمر المتميز الذي هو مؤتمر الجميع، آملا أن يجد كل من يحضر المؤتمر ما يطمح إليه من تطوير للمعارف والمهارات، والتزود بأخر المستجدات الحديثة في علم الأمراض الصدرية.

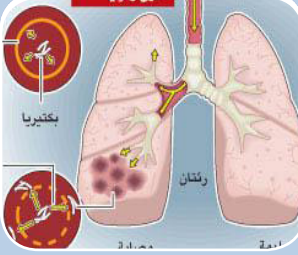
وختاماً، ونيابة عن زملائي أعضاء مجلس إدارة الجمعية أشكر أعضاء اللجنة التنظيمية وأعضاء اللجنة العلمية وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور محمد العمري على جهودة المضنية في وضع البرنامج العلمي الضخم، وكذلك المدير التنفيذي للجمعية الأستاذ حسن العريني لعمله الدؤوب ليظهر المؤتمر في أفضل وأرقى صورة ممكنة.

مؤتمر الخليج لأمراض الصدر ... العالمي في دبي



٥

لقاء مع ضيف العدد
سعادة الأستاذ الدكتور
خالد مناع القطان



١٠

السل المقاوم للعقاقير
ينتشر في العالم



١٢

الانسداد الرئوي المزمن..
يهدد المدخنين



٣٦

الربو:
تعريفه - أسبابه
أعراضه - علاجه



مجلة التنفس

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

الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر
المقر الرئيسي الرياض
ص.ب ١٠٦٩١١ الرياض ١١٦٧٦
هاتف: ٠٠٩٦٦١٢٤٨٨٩٦٦ / فاكس: ٠٠٩٦٦١٢٤٨٧٤٣١
للتواصل: saudithoracicsociety@yahoo.com
الموقع: www.saudithoracic.org

المشرف العام

أ.د. محمد بن صالح الحجاج

رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية لطب وجراحة
الصدر

رئيس التحرير

د. محمد الغبين

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 السعودية لطب وجراحة الصدر تعقد لقاءها العلمي الحادي عشر

عقدت الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر اللقاء العلمي السنوي للجمعية في فندق الخزامى بالرياض وذلك يوم السبت بتاريخ ٢٥ صفر ١٤٣٥هـ الموافق ٢٨ ديسمبر ٢٠١٣ م. وركز هذا الحدث العلمي الهام على مرض الربو والسدة الرئوية كأهم أمراض الصدر شيوعاً في المجتمع السعودي. وناقش المجتمعون من المختصين أهم المستجدات الحديثة في تشخيص وعلاج الصدر عموماً والربو والسدة الرئوية على وجه الخصوص. وتم خلال هذه الندوة العلمية المميزة تدشين اثنين من إصدارات الجمعية تتعلق بالإرشادات العملية للأطباء الممارسين بأفضل طرق تشخيص وعلاج ومتابعة مرضى الربو والسدة الرئوية. هذا ومن ضمن فعاليات هذا اللقاء أيضاً تم بحث الأسباب الأكثر شيوعاً لحدوث هذه الأمراض مثل التلوث البيئي وانتشار ظاهرة التدخين بأنواعه. صرح بذلك رئيس مجلس الإدارة في الجمعية سعادة الأستاذ الدكتور محمد بن صالح الحجاج الذي أكد بأن الهيئة السعودية للتخصصات الصحية قد اعتمدت هذا اللقاء العلمي ومنحت الحضور ١٠ ساعة تعليمية.

لقاء مع سعادة الأستاذ الدكتور خالد مناع القطان

أستاذ واستشاري جراحة الصدر والحائز على جائزة الجمعية السعودية لطب وجراحة للإنجاز ٢٠١٤

الرياض وهي من المدارس المتميزة حتى اليوم حيث كان الوالد أحد مؤسسيها مع مجموعة من مجلس الإدارة كان يرأسها فضيلة الشيخ عبد الله السديري وكان رئيسها الفخري صاحب السمو الملكي الأمير سلمان بن عبد العزيز ولي العهد ووزير الدفاع حفظه الله. لقد حصلت على الشهادة المتوسطة عام ١٣٩٥ هـ وكان ترتيبى الأول على المملكة في ذلك العام وحصلت على أول مكافأة لي وهي مبلغ ثلاثة آلاف ريال وكان مبلغ كبير في ذلك الوقت ومقدم من صاحب السمو الملكي عبد الله الفيصل. وحصلت على شهادة الثانوية العامة عام ١٣٩٨ هـ وكنت الأولى على المملكة للقسم العلمي في ذلك العام، وقد حصلت على مكافأة عبارة عن سيارة مقدمة من مجموعة عبد اللطيف جميل فكانت أول سيارة امتلكها. وقد كنت في ذلك أسلك نهج إخواني وأخواتي حيث أنهم جميعا كانوا ضمن العشر الأوائل على المملكة في جميع مراحل التعليم تحقيقاً لآمال والدي بالتفوق في العلم فيكون الأداة الأمثل للعمل والإلتقان في المستقبل بمشيئة الله. وكان للوالد تقدير شديد لمهنة الطب لما فيها من

حصل على جوائز عالمية ومحلية عديدة في مجال البحث العلمي وله أكثر من ثلاثمائة بحث علمي منشور. ثم يصغرني اختي د. هند وهي استشارية في جراحة العيون في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون ثم يليها أخي الدكتور وائل مناع القطان وهو استشاري وأستاذ مساعد في جراحة الجهاز الهضمي والكبد ومتخصص في جراحة المناظير في جامعة الفيصل ومدينة الملك فهد الطبية. ثم تليه اختي ريم وهي استشارية في جراحة الأسنان في كلية طب الأسنان بجامعة الملك سعود. وقد تخرجوا جميعاً من جامعة الملك سعود وامتوا الدراسات العليا في كندا وبريطانيا، وهكذا كان الأزواج والزوجات. فقد نشأنا في بيت علم وتعلمنا من والدنا أن نتسلح بمبادئ ديننا الحنيف ونتزود بالعلم لخدمة الإسلام والمسلمين في بلادنا والعالم كافة فكان أن التحقنا جميعاً بكليات طبية وأكملنا مسيرتنا العلمية إلى درجة الدكتوراة في المجالات المختلفة. وقد حرصنا جميعاً أن نورث أبنائنا هذه المبادئ فأصبح لوالدي أكثر من عشرين حفيداً من المتفوقين علمياً،

وقد تخرج إلى اليوم ست أحدات جميعهم من كليات الطب وطب الأسنان والتحق عشرة في هذه الكليات، وحينما نجتمع في بيت الوالدة أسبوعياً أرى تظاهرة طبية وعلمية من مختلف الأجيال والحمد لله

مرحلة الدراسة المدرسية:
أمضيت مراحل الدراسة في مدارس



المولد والمنشأ:

ولدت في الرياض عام ١٣٨٠ هـ (١٩٦٠ م) في البيت في منطقة الديرة وكان بوجود قابلة من مستشفى الملك سعود بن عبد العزيز (الشمسي). والدي هو فضيلة الشيخ مناع القطان رحمه الله وهو رجل دين وعلم، انشأ المعهد العلمي الديني في الإحساء والقصيم في عام (١٣٧٠ هـ) ورأس المعهد العالي للقضاء في الرياض وكان مدير الدراسات العليا في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وكان خطيباً لأكثر من أربعين عاماً. له مؤلفات عدة في مجال علوم القرآن ومقالات متعددة في مجال الدعوة.

ولد في بلدة شنشور في مصر وترجع أصوله إلى نسب الحسين بن علي بن أبي طالب رضي الله عنه حيث أنه مسجل في دائرة الأشراف في هيئة الأوقاف الإسلامية بمصر. والدتي هي الدكتورة رعاء شيل أطال الله في عمرها وقد تقاعدت عن عملها كأستاذة ورئيس قسم اللغة العربية في جامعة البنات.

العائلة:

أنا الإبن الثاني في العائلة والتي تتكون من ثلاثة أبناء وأبنتين وهم د. محمد مناع القطان الابن الأكبر أستاذ في جراحة اليد والتجميل ورئيس قسم الأبحاث في كلية الطب، جامعة الملك سعود وقد



الملك فيصل و وزير التعليم حسن ال الشيخ مع الوالد

على الأقل واجتياز اختبار أول واختبار نهائي. كان التدريب في مستشفى الملك خالد الجامعي والمستشفى الشمسي (مدينة الملك سعود الطبية) نظراً لكثرة الحالات وقوة برنامج التدريب وقد اجتزت الإختبار الأول بنجاح من المرة الأولى (نسبة النجاح لا تتجاوز ٢٠٪) ثم جاء وقت الإختبار النهائي حيث يتم في مراكز عدة في العالم كل عام إحداها في الرياض. كان معظم الممتحنين من الكلية الملكية بأذنبرة وكان في ذلك العام تسعة عشرة مركزاً في أماكن متفرقة في بريطانيا والعالم والتحق بالإختبار ما يقارب ٢٠٠٠ طبيب متدرب. تقدمت للإختبار في ديسمبر ١٩٨٨ م وأذكر من ضمن لجنة الإختبار د. محمد الفقيه رئيس مركز القلب في مركز الأمير سلطان وقد أديت أداءً حسناً والحمد لله وحصلت على المركز الأول على مستوى العالم بتفوق مما استدعى أن أحصل على الميدالية الذهبية (Ong Medal) وكانت لأول مرة تعطى لطبيب سعودي وكانت محجوبة لمدة سنتين قبل أن تمنح لي.

كان حصولي على المركز الأول في العالم بمثابة هدية لأبي وامي ولجميع أساتذتي في مراحل تعليمي المختلفة وقد تم حضور رئيس واعضاء الجمعية البريطانية للجراحة إلى الرياض وأقامت كلية الطب حفل تكريم كبير حضره كثير من الزملاء والأساتذة الذين أدين لهم بالفضل بعد الله سبحانه وتعالى في هذا النجاح والتفوق، وعينت على أثر ذلك أستاذ مساعد للجراحة عام ١٤٠٨هـ.

إختبار التخصص:

إختبار التخصص الدقيق كان صعباً آنذاك وبناءً على تشجيع رئيس القسم وقتها د. قاسم القصبي وما رأيته من قسم جراحة الصدر، د. محمود عاشور رئيس الوحدة وما في هذا التخصص من تنوع في العمل يتطلب مهارات عالية وقمع اختاري على تخصص جراحة الصدر فكانت أول متخصص سعودي في هذا المجال في جامعة الملك سعود وقضيت الفترة الأولى بين المستشفى الجامعي ومستشفى الملك سعود

وأذكر فيها د. مصطفى، د. منذر، د. عبد الرازق حيث استفدت من خبرات الجميع في هذا المجال الدقيق، وفي مجال الجراحة والتخدير الدكتور عبد الكريم البكري والدكتور محمد سراج.

التدريب في الخارج:

التدريب خارج المملكة كان ضرورياً لصقل المهارات في هذا التخصص الدقيق وكان إختياري على مستشفى برومبتون (Brompton)، في لندن

أصبحت عضواً في منتدى خريجي مدارس الرياض ونحاول دائماً ان نجتمع ونلتقي ونحرص على دعوة مدرائنا وأخص منهم الأستاذ جمال فطاني أول مدير ثم الأستاذ عبد الله الشويعر والأستاذ موسى السليم حفظهم الله وأخص بالشكر في هذه اللقاءات أخي وزميلي علي عبد الرحمن الجريسي وهو جار لنا وزميل دراسة وأخ فاضل على مدى سنوات عديدة ونجتمتع عنده بصورة دورية.

المرحلة الجامعية:

التحقت بجامعة الملك سعود بكلية الطب عام ١٣٩٨هـ وكانت الكلية في حي المزر آنذاك وكنت ضمن الدفعة الثامنة والتي كان عدد طلابها سبعون طالباً واربعون طالبة وامضينا في الكلية ست سنوات دراسية نتنافس فيها تارة بين العلم وتارة في الأنشطة الإجتماعية والرياضية. كانت سنوات زاخرة بالذكريات الجميلة جمعتنا بطلاب من جميع انحاء المملكة وتكونت لنا صداقات متصلة الى يومين هذا رغم انشغالنا بأعمالنا سواء في المجالات الطبية أو الإدارية.

قضيت سنة الإمتياز في مستشفى العسكري (١٩٨٤ م) وكانت مرحلة مهمة في حياتي حيث شاركت في أول عملية لزراعة كلي من كلية مريض متوفي دماغياً من ألمانيا وأذكر أعضاء الفريق الطبي الجراحي وهم د. محمد أبو ملحمة، د. رشيد الكحيمي، د. موفق جودت وعلى أثرها قررت أن أتخذ الجراحة كتخصص بعد إنتهاء مرحلة الإمتياز.

مرحلة التخرج:

تخرجت عام ١٣٨٥ هـ وعينت معيداً في قسم الجراحة في جامعة الملك سعود مع مجموعة من الزملاء المتفوقين وأذكر منهم د. محمد فودة رئيس قسم جراحة القلب، د. عبد الرحمن البسام رئيس قسم جراحة الأطفال و د. وليد مرشد استشاري جراحة المخ والأعصاب وقد بدأنا العمل مع افتتاح مستشفى الملك خالد الجامعي في حرم جامعة الملك سعود الحالي.

الدراسات العليا:

بدأت مشوار الدراسات العليا في قسم الجراحة وكانت البداية في الجراحة العامة حيث التحقت ببرنامج التدريب ضمن الجمعية الملكية البريطانية للجراحة فكانت تتطلب مدة التدريب ثلاث سنوات

عمل انساني رفيع بعيد عن الشوائب وكان له ما تمنى والحمد لله.

مدينة الرياض في الماضي:

كانت مدينة الرياض في مراحل طفولتنا صغيرة ويحيطها سور وما زلت أتذكر شوارعها القديمة والتي تم تطويرها الآن في منطقة المربع وشارع الملك فيصل (الوزير سابقاً) والأسواق القديمة. كنا نسير خلف جلالة الملك فيصل رحمه الله من منزله الى مصلى العيد على الأقدام في صباح كل عيد وكان أهل الرياض وقتها يعرفون بعضهم البعض فكانت الرياض كالبنت الكبيرة. وأتذكر ايضاً زيارتنا إلى أمير الرياض الأمير سلمان آنذاك حيث كان الأمير سلمان كولي أمر لجميع الأبناء وخاصة في مدارسنا مدارس الرياض. وحين ترى الرياض اليوم ترى العديد من الشواهد على النهضة الكبرى التي شملت مملكتنا الحبيبة في هذه الفترة القصيرة ليس في المباني والطرق فقط بل في جميع مرافق الحياة من تعليم وصحة ومنشآت ووزارات.

أيام الدراسة:

أيام الطفولة والدراسة لا تنسى وكذلك من علمنا وأشرف علينا في مدارسنا، وما زلنا نجتمع فقد





مع د. بيتر جولد سترو في مؤتمر سرطان الرئة

لا يخلو عمل الطبيب من أمور إدارية في مجال إدارة الأقسام والوحدات فقد عينت رئيساً لوحدة جراحة الصدر في جامعة الملك سعود، وعميداً لكلية الطب ونائب رئيس الجامعة المكلف في جامعة الفيصل. يتضمن العمل الإداري أيضاً المشاركة في مجالس إدارة الجمعيات العلمية مثل جمعية الصدر السعودية وجمعيات أخرى عديدة محلية وعالمية حيث أمثل الشرق الأوسط والمملكة في الجمعية العربية وجراحة الصدر، والجمعية الأوروبية لجراحة الصدر والجمعية الأمريكية لجراحة الصدر والجمعية العالمية لسرطان الرئة.

الأسرة الحالية:

متزوج من الدكتورة وسام كردي إستشارية النساء والولادة المتخصصة في طب الأجنة وحالات الولادة الحرجة، ولي ولدان وثلاث بنات، البنت الكبرى رزان متزوجة ولها ابنة والثانية د. رنا تخرجت بتفوق من كلية طب الأسنان جامعة الملك سعود وتعمل معيدة في جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية وسوف تكمل دراستها العليا في أمريكا إن شاء الله.

الأبن الثالث د. عبد العزيز في السنة الاخيرة من كلية الطب جامعة الفيصل وفي قائمة شرف الكلية، والإبنة الرابعة رنيم في الثانوية الهامة والإبن الخامس عبد الله في الثالث متوسط وكلاهما في مدارس نجد وهما من المتفوقين ويتكلمون العربية والإنجليزية والفرنسية بطلاقة.

شخصيات في حياتي:-

من الشخصيات التي تأثرت بها في حياتي والذي ووالدي وأدين لهما بتربيتي التربوية الدينية الإسلامية والعلمية الصحيحة وتشجيعي على

العملية متوازنة بين هذه المجالات الأربعة. ففي مجال العمل الإكلينيكي تدرجت من طبيب مقيم إلى أخصائي ثم إلى استشاري في مجال جراحة الصدر وزراعة الرئة وعملت في عدة مستشفيات في الرياض بالإضافة إلى المستشفى الجامعي ومستشفى الملك فيصل التخصصي وأجريت خلال العشرين عاماً كإستشاري آلاف العمليات داخل وخارج المملكة بنجاح عالي والحمد لله وأيضاً ساهمت مع زملاء في نفس المجال على تطوير تخصص جراحة الصدر فأصبح اليوم تخصصاً مستقلاً في معظم المستشفيات التخصصية بالمملكة. وقد كونت الجمعية السعودية لأمراض الصدر وهي مجموعة متخصصة لجراحة الصدر تجتمع دورياً لتبادل المستجدات في هذا المجال للعمل البحثي فقد سنحت لي الفرصة على نشر أكثر من سبعين بحثاً عالمياً وكتابة عدة مقالات علمية وكذا المشاركة في أجزاء من كتب علمية متخصصة. ومازلت اشارك في أبحاث مختلفة في مستجدات هذا التخصص لتكون مملكتنا رائدة في هذا المجال إقليمياً وعالمياً.

العمل الأكاديمي هو أحد دعائم عمل الطبيب لما فيه من تعليم للمهارات والمعرفة للأطباء. وقد تدرجت منذ ان كنت معيداً في كلية الطب إلى أستاذ مساعد عام ١٩٨٩ ثم أستاذ مشارك عام ١٩٨٥ إلى أستاذ عام ٢٠٠٠ م وكنت عضواً في التعليم الطبي لجامعة الملك سعود ثم انتقلت للمشاركة في تأسيس وإنشاء جامعة الفيصل واصبحت عميداً لها عام ٢٠٠٨ إلى اليوم وسوف نحتفل بتخريج الدفعة الأولى بعد انتهاء فترة الإمتاز في نهاية هذا العام الأكاديمي إن شاء الله.

حيث كان المكان الأفضل عالمياً في مجال جراحة الصدر وخاصة العاملين فيها ويرأسهم د. بيتر جولد سترو (Peter Goldstraw) رئيس الجمعية الأوروبية والعالمية لجراحة الصدر وقد ساعدني في القبول حصولي المسبق على الميدالية الذهبية في امتحان الزمالة وجلست بها سنتين في مجال جراحات المناظير وسرطان الرئة فأقمت بها أول مؤتمر أوروبي لجراحة المناظير وكنت محاضراً فيه عام ١٩٩٢م. وأسست مع الأطباء أول جمعية أوروبية لجراحة الصدر في عام ١٩٩٢م وكنت من أوائل المؤسسين والأعضاء وممثلاً للشرق الأوسط منذ ذلك الحين وحتى يومنا هذا.

بدأت في بداية التسعينات تأسيس مراكز متخصصة في مجال زراعة الرئة ولم يكن هناك مركز في الشرق الأوسط فشجعتي الدكتور عاشور على تمديد إقامتي للتدريب على ذلك ومن ثم إنشاء أول مركز لزراعة الرئة يكون في المملكة كرائدة في هذا المجال على مستوى الشرق الأوسط وبالفعل كان ذلك دافعا لتلك المرحلة.

كان الدكتور مجدي يعقوب رائداً عالمياً في مجال زراعة القلب والرئة وكان يرأس أكبر مركز في العالم في مستشفى هارفيلد (Harfield) غرب لندن. وقد استطعت أن التحق بالبرنامج عام ١٩٩٣م لمدة عام ونصف حيث تدربت على زراعة الرئة ورأست البرنامج هناك وشاركت في العديد من العمليات والأبحاث العلمية في المجال.

كانت فترة بريطانيا هامة جداً حيث القيت العديد من المحاضرات والأبحاث في المؤتمرات العلمية في أوروبا وأمريكا في مجال جراحة وزراعة الرئة وأمراض جراحة الصدر المختلفة.

العودة إلى الرياض:

عدت إلى الرياض عام ١٩٩٥م (١٤١٥هـ) وساهمت في انشاء اول مركز لجراحة الصدر المتقدمة في عدة مستشفيات، وتم العمل بالتعاون مع المركز السعودي لزراعة الأعضاء على انشاء اول مركز لزراعة الرئة في الشرق الاوسط وقمت بأول عملية في قارة آسيا لزراعة رئتین لمريض مصاب بالتكيس والحمد لله كانت عملية ناجحة عام ١٩٩٨م في مستشفى الملك فيصل التخصصي حيث التحقت بها كطبيب غير متفرغ ومازلت على اتصال حتى اليوم بهذا المريض يوسف الملحم أتابعه بعد أكثر من خمس عشرة عاماً بعد إجراء العملية وهو بصحة جيدة والحمد لله.

اساسيات عمل الطبيب:

عمل الطبيب يشمل اربع مجالات رئيسية وهي العمل الإكلينيكي، العمل البحثي، العمل الأكاديمي وأخيراً العمل الطبي الإداري وقد كانت حياتي

لكل طبيب ويحسن الأداء والتعليم المستمر وأن تكون مكانته وراتبه مرتبط ببهذا الأداء وليس موحداً أو بزيادة راتب ثابتة وذلك حتى نخلق مجالاً للتنافس الشريف واكتساب المهارات. كما أؤمن بأن مشاركة الأطباء في القطاع الخاص بقواعد منظمة سوف تنعكس إيجابياً في مستوى الخدمات الطبية في هذا القطاع.

في النهاية مهنة الطب مهنة إنسانية ويجب أن لا تتأثر بأية عوامل مالية أو روتينية والهدف هو تقديم أفضل خدمة لكل مريض.

ما هو مستوى تقبل المريض للتعليمات الطبية؟

في الماضي كان المريض مسالماً ويتبع التعليمات وإرشادات الطبيب دون تقاعس أو يرفضها لإتباع الطب البديل وكان هذا يسبب مشاكل، اليوم ومع زيادة الوعي أصبح المريض يناقش الطبيب في خطة العلاج وعنده تقبل أعلى عند شرح الحالة له أي أن الوعي الطبي شئ ضروري لتحسين الخدمات الطبية.

رسالة توجهها إلى جيد اليوم:

إن مستقبل بلادنا هو مسؤوليتكم وخاصة في القطاع الصحي الحيوي والهام وحيث أن هدفنا جميعاً حكومة وشعباً أن ترتقي الخدمات الصحية وعلى أجيالنا الحاضرة تحمل المسؤولية وتبدأ بالعقيدة الصحية والإهتمام بالدراسة والتعليم والبحث العلمي ومن ثم الإبتقان والإلتزام بالعمل على رعاية المرضى. أقول لجيل اليوم انتم قادة المستقبل ونحن على يقين انكم ستبهرون العالم بتطاعتكم نحو التقدم المنشود فلنملئ قلوبنا بالإيمان وعقولنا بالعلم وأيدينا بالعمل ليحصل كل منكم ما يتمناه.

أهم الإنجازات في حياتي الطبية:

- إدخال جراحة المناظير والروبوت في جراحة الصدر في المملكة للمرة الأولى عام ١٩٩٥ م.
- إنشاء أول مركز متكامل لزراعة الرئة في المملكة عام ١٩٩٨ م.
- المشاركة في إنشاء الجمعية السعودية لأمراض الصدر عام ٢٠٠٠ م.
- الإهتمام بالتعليم الطبي والمشاركة في جمعية التعليم الطبي بالرياض عام ٢٠٠٤ م.
- المشاركة في إنشاء كلية الطب في جامعة الفيصل تحت إشراف مؤسسة الملك فيصل الخيرية وبالتعاون مع شركاء هارفارد الطبية ومستشفى الملك فيصل التخصصي ومستشفى قوى الأمن وم ثم تكليفي بعمادة الكلية عام ٢٠٠٨.
- وتعد الكلية اليوم من الكليات الرائدة على مستوى الشرق الأوسط وأتطلع أن تصل إلى العالمية إن شاء الله في وقت قريب والله ولي التوفيق.

هناك فرق كبير عبر الثلاثين عاماً في أوضاع دراسة الطب في العالم عموماً والمملكة بصفة خاصة، فزي المملكة زادت كليات الطب من سبعة كليات إلى أربع وعشرون كلية بالإضافة إلى أكثر من ست كليات طب أهلية. وأيضاً التغيير في طرق التدريس فأصبح التعليم الطبي علماً مستقلاً وادخلت طرق حديثة في التدريس وكذلك تطورت المناهج ويتم الآن إتباع طرق المجموعات الصغيرة وتدريب المادة على أساس حل المشكلات الطبية. وهذا التغيير واضح في دراسة السنوات الأولى منه في السنوات الإكلينيكية.

كيف تنظر إلى جيد اليوم ومستقبل الطب في المملكة؟ وما نصيحتك للأطباء حديثي التخرج؟

تتمتع المملكة بمكانة متميزة عالمياً في مستوى الخدمات الطبية سواء من حيث الأداء ومستوى المنشآت وكفاءة الطبيب السعودي وهذا واضح في جميع الجهات المقدمة للخدمات الطبية.

وأعتقد أن إهتمام خادم الحرمين الشريفين بالتعليم والصحة سوف ينعكس بإيجابية أكثر للتنافس المملكة أفضل الدول المتقدمة في رعاية المريض.

ونصيحتي للأطباء حديثي التخرج ان ينتهزوا هذه الفرصة لتحقيق هذا الهدف بالجد والإجتهد والإهتمام بالبحث العلمي والإخلاص في العمل والذي ينعكس بدوره على مستوى الخدمات الطبية بالمملكة.

كيف ترى المستجدات في مجال طب الأمراض الصدرية؟

أرى أن إنشاء الجمعية السعودية للأمراض الصدرية قد انعكس إيجابياً على مستوى الخدمات الطبية المقدمة في الأمراض الصدرية، واد أن أشيد بدور د/محمد الحجاج رئيس الجمعية وجميع العاملين فيها بالأداء المتميز فاليوم للجمعية أنشطة تعليمية وإكلينيكية متعددة، ولها دوراً بارزاً في الأبحاث وتنظيم المؤتمرات على مستوى عالمي وتبني مجلة علمية ذات مكانة عالمية عالية، كل هذا رفع مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

ما هي المعوقات المالية والتي تؤثر على الأداء المهني الطبي؟

تمر بلادنا الآن بتغيرات كثيرة ومنها القواعد المنظمة لعمل الأطباء فأنا أؤمن بالإلتزام بساعات العمل

اساسيات الحياة الفاضلة وهي العلم والعمل وكذلك الملك فيصل رحمه الله حيث كان راعياً للأمة الإسلامية وعقيدتها ومنتخداً العلم والعمل منهاجاً للحياة ولا أنسى مقولته الشهيرة بأن بالعقيدة والعلم والعمل ترتقي الحضارات والتي أصبحت اليوم شعاراً لجامعة الفيصل المقامة في حرم قصره القديم بالمعذر الشمالي. كما تأثرت بكثير من اساتذتي وأذكر منهم د. محمد سراج د. عبد الكريم البكري وما زلت على تواصل معهم إلى الآن وكذا د. بيتر جولد سترو، د. مجدي يعقوب وحرصت على استمرار بعض الأبحاث المشتركة معهم إلى وقت قريب.

ما هو المجال الذي لو لم أكن طبيباً لفضلت الانضمام اليه؟

مجال الهندسة حيث أنني كنت مغرماً بالرياضيات وبالأخص الهندسة الميكانيكية ولكن اليوم أجد ان مهنة الطب ذات بعد إنساني فريد أحببته كثيراً عندما بدأت في ممارسة الطب كمهنة إنسانية.

هل تود انضمام أولادك للمجال الطبي؟

أن اعتقد ان كل طالب في المدرسة يجب أن يهتم بالدراسة في كل المجالات خلال فترة التعليم العام ثم يتم تحديد قدراته ورغباته بناء على محادثة الواقع والتعرف الدقيق لمختلف التخصصات الجامعية.

هناك ميول طبيعي لدى أولادي للمجال الطبي وأحاول دائماً أن أجعل قرارهم لا يتأثر بتخصص آبائهم أو أقاربهم الأطباء.

كيف تقارن أوضاع دراسة الطب في الماضي والحاضر؟



الحيوانات الأليفة و الحساسية

الرجبة في التخلص منها وخاصة لمن تكون الحساسية والربو لديهم خفيفة باتباع عدد من النصائح الهامة:

- عدم إدخال القطط لغرف النوم وخاصة لدى الأطفال.

- تنظيف السجاد والموكيت والستائر والأغطية أسبوعياً باستعمال الشامبو والمطهرات الأخرى.

- تنظيف السجاد والموكيت والأثاث بالمكنسة الكهربائية يوميا على الأقل.

- الإعتناء بالقطط وتنظيفها ورعايتها طبياً.

- يفضل إبقاء الكلاب خارج المنزل وعدم ادخالها البيوت .

ورعاية طبية لكل من الحيوانات والإنسان على حد سواء. فمع العناية الصحية البيطرية الكاملة للحيوانات كالتقطط والكلاب يمكن ألا تشكل خطورة صحية في انتقال العدوى الجرثومية غير البوائية ولكن تبقى مشكلة الحساسية منها حسب استعداد من يقطن في المنزل. فمن لديه القابلية للتحسس منها لن يتمكن من اقتنائها داخل المنزل لما قد تسببه من مشاكل في الجهاز التنفسي وأزمات ربوية وحساسية في الأنف بشكل دائم مع التهاب مزمن في الجيوب الأنفية.

ويمكن التقليل من الحساسية الناتجة عن الحيوانات الأليفة كالتقطط في حالة عدم

كشفت دراسة ميدانية تضاعف عدد المنازل في السعودية التي يوجد بها حيوانات منزلية إلى ثلاثة أضعاف خلال العشر سنوات الماضية. مما يؤدي بالتالي الى ارتفاع نسبة المحسسات المنزلية، وتأثر ساكني المنزل بها وخصوصا الأطفال. وأمراض الحساسية تصيب بشكل كبير من لديه الإستعداد الخلقى الوراثي لظهور التحسس لديه. ومن هذه الأمراض الربو وحساسية الأنف والجلد ، ففي دراسة حديثة لدى طلاب المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض وجد أن نسبة حالات الربو بجميع درجاته تصل الى ٢٠ % وهي نسبة مرتفعة جداً. والأطفال أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالحساسية بسبب تربية الحيوانات المنزلية. والأطفال أكثر عرضة من الرضع لأنهم بسبب قلة ملامستهم للحيوانات الأليفة مقارنة بالأطفال الأكبر سناً ، ولكن المشكلة تعم جميع أفراد المنزل حيث تتراكم المحسسات الصادرة من وبر الحيوانات وآثارها وقشرة جلدها وافرازاتها، وتتواجد في أركان المنزل لمدة طويلة ، مما يسبب مشكلة كبيرة لمن لديهم الإستعداد للتحسس منها.

ومن الأعراض التي يمكن أن تلاحظها الأمهات على اطفالها والتي تعد مؤشراً للإصابة بالتحسس ، السعال وضيق التنفس وصفير الصدر وأعراض حساسية الأنف من عطاس وسيلان الأنف وحساسية الجلد.

تنتقل الأمراض الجرثومية والطفيلية للملاسي ومخالطي الحيوانات من الكبار والصغار خاصة إذا لم يتم اتخاذ الإجراءات الطبية والصحية المعروفة من لقاحات



السل المقاوم للعقاقير ينتشر في العالم

وباء عالمي

وقال المدير التنفيذي للصندوق العالمي مارك ديبول إن أمامنا خيارين، إما الاستثمار في العلاج أو دفع ثمن غال للأبد، فالسل قد تحول لوباء عالمي.

ويقول المدير التنفيذي لدائرة إيقاف السل في منظمة الصحة العالمية ماريورا فيليون إن الإصابات في روسيا والهند والصين وجنوب أفريقيا تشكل ثلثي حالات السل المقاوم.

وسينفق التمويل الإضافي على تحسين التشخيص الدقيق للمرض، وتطوير أدوية جديدة للسل المقاوم، وتوفير الرعاية المناسبة بشكل أكبر للناس، وتعزيز الأبحاث والمطاعيم.

وعادة يعطى الرضع روتينيا لقاح السل المعروف اختصاراً باسم "باسيلي كالميت غورين، بي.سي.جي"، وذلك في الدول التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالمرض، ولكن تأثير هذا اللقاح يتضاءل مع مرور السنوات، كما أنه ليس فعالاً في الوقاية من السل الذي يصيب البالغين.

ومنذ فترة وجيزة صدرت نتائج دراسة على أول مطعوم للسل يطور منذ ٩٠ عاماً وكانت نتائجه مخيبة للآمال، إذ لم يمتلك أي مفعول إضافي أكثر من مطعوم السل التقليدي "بي.سي.جي".

ولم يتفوق عليه سوى مرض الإيدز الذي قتل في نفس العام ٨,٧ ملايين. وفيما تقدر منظمة الصحة العالمية العدد المتوقع إصابتهم بالسل المقاوم للعقاقير بما يقارب ٦٣٠ ألفاً، تحذر المنظمة من أن هذا الرقم مرشح للتصاعد إلى مليونين في ٢٠١٥. وعلاج النوع التقليدي من السل هو عملية طويلة، إذ يأخذ المصاب مزيجاً من المضادات الحيوية لفترة تمتد لستة أشهر، مما يعني أن الكثيرين لا يكملون العلاج، وهذا يشكل أحد الأسباب التي ساعدت على ظهور السلالات المقاومة للعقاقير.

أما سلالات السل المقاومة للعقاقير فهي تتغلب على نوعين على الأقل من العلاجات التقليدية، كما أن هناك أنواعاً أشد مقاومة للعقاقير تم التبليغ عنها في تقارير من ٧٧ بلداً.

وفي الهند سجل الأطباء حالات من السل المقاوم تماماً، إذ لم ينجح في علاجه أي نوع من الأدوية على الإطلاق.

وتقول منظمة الصحة العالمية إن مبلغ ١,٦ مليار دولار سيمكّنها من ردم الفجوة في مكافحة المرض في ١١٨ دولة من دول العالم النامي، مما يعني علاج ١٧ مليون مصاب بالسل بشكل كامل وإنقاذ حياة ستة ملايين إنسان بين العامين ٢٠١٤ و٢٠١٦.

أعلنت منظمة الصحة العالمية يوم الاثنين أن سلالات مقاومة للعقاقير من داء السل تنتشر في جميع أنحاء العالم، الأمر الذي يتطلب دعماً مالياً إضافياً قدره ١,٦ مليار دولار للتصدي لها.

وفي بيان مشترك قالت منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز إنه يجب على الدول المانحة توفير التمويل اللازم لتعقب أكثر الأمراض خطراً وهي السل والملاريا.

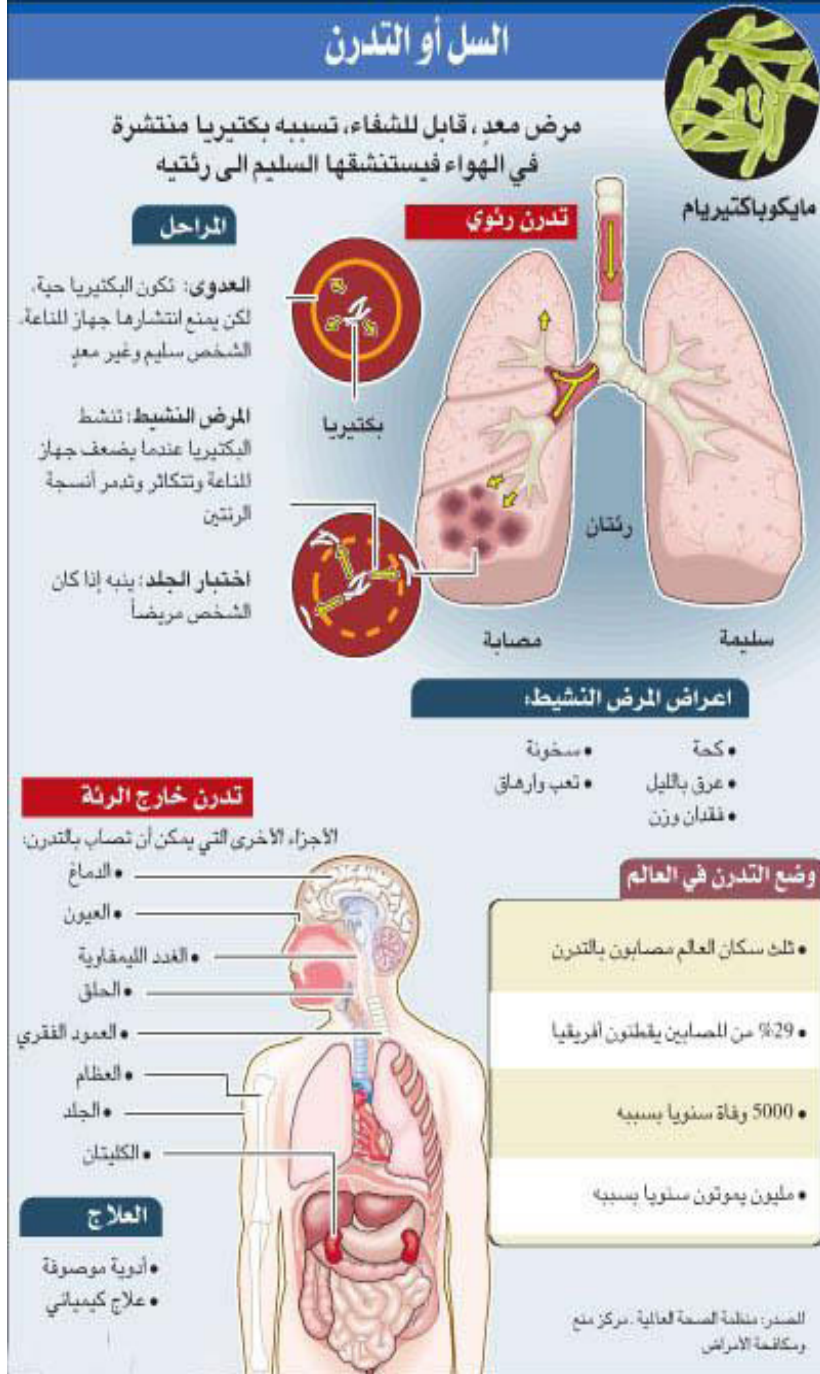
وقالت المدير العام لمنظمة الصحة العالمية مارغريت تشان إن ٤٪ من المصابين الجدد بالسل يحملون الميكروب المقاوم للعقاقير، وهو ما يعني ارتفاعاً في نسبته ومعدل انتقاله بالعدوى بين البشر. وتصل هذه النسبة في بعض البلدان مثل روسيا إلى ٣٥٪. هذه الأرقام دفعت مارغريت للقول إننا نجلس على برميل من البارود.

وعادة كان ينظر للسل كمرض من الماضي، ولكن انتشار السلالات المقاومة للعلاجات المتعددة حولته لأحد أشد المشاكل الصحية إلحاحاً على الصعيد العالمي.

القاتل الثاني

ويعد السل القاتل الثاني على صعيد الأمراض المعدية عالمياً، إذ تسبب بموت ١,٤ مليون إنسان عام ٢٠١١،

و تصل نسبته في بعض البلدان إلى ٣٥٪



والآن يعمل الباحثون وشركات الأدوية على تطوير اختراق جديد، ولكن التقدم العلمي في كثير من الأحيان يكون صعباً وبطيئاً للغاية.

عودة مرض من الماضي

وكثيراً ما ينظر إلى السل على أنه مرض من الماضي لكن ظهور سلالات تستعصي على العلاج حولته إلى أحد أكثر المشكلات الصحية إلحاحاً في العالم خلال السنوات الـ ١٠ الماضية.

والسل هو ثاني أكثر الأمراض المعدية فتكاً بعد فيروس نقص المناعة المكتسب الذي يسبب الإيدز. ففي ٢٠١١ أصيب ٨.٧ مليون شخص بالسل، وتوفي ١.٤ مليون شخص متأثرين بالمرض.

يُذكر أن علاج السل النمطي يستلزم عملية طويلة، حيث يحتاج المريض إلى تناول مجموعة من المضادات الحيوية على مدة ستة أشهر. ويتعاسع الكثيرون عن إكمال العلاج ما أدى إلى إساءة استخدام المضادات الحيوية وبالتالي زيادة مقاومة مسببات المرض لهذه العقاقير.

وحذرت منظمة الصحة العالمية من أن ما يصل إلى مليوني شخص قد يعانون من سلالات مقاومة للعقاقير بحلول ٢٠١٥.

وتحدث منظمة الصحة عن سلالة أكثر خطورة يمكنها مقاومة حتى أكثر الأدوية فاعلية ظهرت فيما لا يقل عن ٧٧ دولة في ٢٠١١. كما أبلغ الأطباء في الهند عن حالات مقاومة تماماً للعقاقير، بحيث لا يجدي معها نفعاً أي دواء مهما كانت فاعليته.

الانسداد الرئوي المزمن.. يهدد المدخنين

مليون شخص في الشرق الأوسط وأفريقيا يعانون من هذا المرض الناجم عن تدخين السجائر، وأن أقل من ثلثهم تم تشخيصه، أو بدأ بالعلاج اللازم. ويبدو هذا الرقم تحفظيا نظرا لأن مخاطر الإصابة الأخرى مثل تدخين الشيشة أو التعرض للمخلفات حرق الوقود الحيوي، لم تؤخذ بعين الاعتبار، في حساب الأعداد. وبالمثل فإن تقديرات تفشي المرض تبدو بمثابة قمة جبل الثلج فقط، حيث إن نسبة الأفراد المعرضين للإصابة بالمرض تفوق ٣٠٪ وهم يمثلون حالات في قائمة الانتظار للمرض.

نتائج الدراسة

أظهرت الدراسة أن معدل تفشي المرض في السعودية يصل إلى ٢,٤٪ في السكان من عمر ٤٠ عاما فما فوق، وأن إجمالي تفشي المرض في الإحدى عشرة دولة، التي أجريت فيها هذه الدراسة، يصل إلى ٣,٦٪، ما يعادل تقريبا نسبة تعداد السكان المصابين بالربو أو الفشل المزمن في عضلة القلب، وأعلى بعشر مرات من نسبة المصابين بالصرع في نفس الفئة العمرية. وإلى الآن تظل المعلومات المتوفرة عن تفشي مرض الانسداد الرئوي المزمن في الشرق الأوسط وأفريقيا محدودة، وأيضا نجد أن حجم العبء المرضي الفعلي في هذه المنطقة لا يزال محدودا إلى حد بعيد.

كما كشفت نتائج هذه الدراسة أن التدخين ما زال يشكل أزمة صحية عامة ومنتزيدة في المنطقة بمعدلات تصل إلى ٣٠٪. كما

أعلنت حديثاً نتائج دراسة علمية على السكان تعد أول دراسة إقليمية في منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا عن مرض الانسداد الرئوي المزمن، وذلك أثناء انعقاد مؤتمر علمي لمناقشة مرض الانسداد (أو السدة) الرئوي المزمن، وذلك بالتعاون بين الجمعية العلمية السعودية للطب الباطني، والجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر. وكانت الدراسة بإشراف شركة «غلاسكو سميث كلاين» العالمية للأدوية.

الانسداد الرئوي المزمن

الانسداد الرئوي المزمن مرض تم اختصار كلماته في أربعة حروف هي «سي، أو، بي، دي»، وهو اسم عام يطلق على عدد من الحالات منها الالتهاب المزمن للشعب الهوائية وانتفاخ الرئة. ويسبب الانسداد الرئوي ضيقا في ممرات الهواء بالرئتين، مما يزيد صعوبة تحريك الهواء من وإلى الرئتين.

تبدأ أعراض مرض الانسداد الرئوي عادة بالكحة، التي لا تلبث أن تصبح تدريجيا مستديمة أكثر وأكثر، ومع الوقت قد يعاني المريض من صعوبة أو ضيق بالتنفس، حتى من دون بذل مجهود، كما أن المصابين بالسدة الرئوية يكونون عرضة للإصابة بعدوى صدرية أكثر من غيرهم، مما قد يجعل الأعراض تتفاقم على المدى القصير.

وتشير هذه الدراسة إلى أن أكثر من ١٣

أول دراسة إقليمية؛

أكثر من ١٣
مليون شخص
مصابون به
في الشرق
الأوسط
وأفريقيا

أظهرت الدراسة أن نسبة الحالات التي تخضع للعلاج وفقا للخطوط التوجيهية العلاجية الحالية تقل عن ١٠٪. كما أن العبء الصحي الاقتصادي لمواجهة هذا المرض ضخم بحق، إذ أظهرت الدراسة أن مرض الانسداد الرئوي المزمن يتسبب في إجمالي ١٠٠٠ استشارة طبية، و ١٩٠ ترددا على استقبال الطوارئ، و ١٧٥ حالة دخول بالمستشفى كل ساعة، في الإحدى عشرة دولة التي أجريت فيها.

ومما خرجت به دراسة «بريث» أيضا أن الكثير من المرضى على دراية ضعيفة بمرض الانسداد الرئوي المزمن وكيفية مواجهته، ويمكن تكثيف الجهود لرفع الوعي بالمرض، ف ٣٠٪ في المائة من المرضى لم يكونوا متأكدين من السبب الكامن وراء إصابتهم بالمرض، بينما أنكر ٥٠٪ معرفتهم بأن التدخين سبب محتمل، وما يبعث على القلق أكثر وأكثر أن ٦٥٪ من هؤلاء المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بهذا

المرض ما زالوا يدخنون بصفة مستمرة. نجاحات وتوقعات

يرى الطبيبان السعوديان الدكتور سراج عمر ولي استشاري الأمراض الصدرية واضطرابات النوم بكلية الطب جامعة الملك عبد العزيز بجدة، والدكتور مجدي بن محمد إدريس استشاري الأمراض الصدرية والباطنية ورئيس قسم الأمراض الصدرية بمستشفى القوات المسلحة بالرياض، وهما من اللجنة التوجيهية في دراسة، أن هذه الدراسة نجحت لأول مرة في قياس العبء الفعلي للمرض المزمن من حيث تكلفته المجتمعية وتأثير المرض على المرضى وأسره في المنطقة. وأشار أيضا إلى أن هذه الدراسة الاستدلالية تعتبر بمثابة دعوة للعمل لكل الأطباء لتكثيف طرق الوقاية والتشخيص والعلاج وتحسين أسلوب معيشة الـ ٢,٤٪ مريض من الذين يتعايشون مع هذا المرض المزمن في المملكة العربية السعودية.

ويرى الدكتور محمد هاني سليمان المدير الطبي أن من المتوقع أن تزيد حالات العجز والوفيات بسبب السدة الرئوية المزمنة في الدول النامية خلال العقود القادمة، والسبب في ذلك يرجع في المقام الأول إلى تزايد معدلات التدخين الذي يعد أحد أشهر مخاطر الإصابة بالمرض. ويتطلع إلى أن تمثل هذه الدراسة حجر الزاوية في تأسيس التزام طويل الأثر بتحسين الرعاية التنفسية في منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا.

نتائج الدراسة سوف تنشر في مجلة الطب التنفسي، وسيكون لها دور فعال في عملية التخطيط للصحة العامة وتحسين معيشة المرضى المصابين بهذا المرض المزمن من خلال مديري الخدمات الطبية في حكومات الدول بمنطقة الشرق الأوسط وأفريقيا.

عن جريدة الشرق الأوسط





فحص الرئة الدوري ضروري للمدخنين الحاليين والسابقين

الرئة سنويا في الولايات المتحدة وهو ما يتجاوز إجمالي عدد الوفيات بسبب سرطانات الثدي والبروستاتا والقولون معا. والتدخين هو أكبر عامل خطر في الإصابة بسرطان الرئة وهو مسؤول عن حوالي ٨٥ بالمئة من حالات سرطان الرئة في الولايات المتحدة.

وأوصت اللجنة -المكونة من خبراء مستقلين- صانعي السياسات في الولايات المتحدة بإدراج هذه الفحوصات ضمن الإجراءات الطبية من «الفئة الثانية»، وهو تصنيف يشير إلى أن فوائد الفحوصات تفوق أضرارها. وتهدف التوصيات إلى المساعدة في منع بعض من ١٦٠ ألف حالة وفاة بسرطان

دراسة حديثة تؤكد أن دخان البخور أخطر من دخان السجائر و عوادم السيارات

في مايو ٢٠١١ توصلت إلى أن البخور أخطر حتى من الدخان الصادر عن عوادم السيارات. وقام بالدراسة الباحث التايواني تا تشانغ لين لصالح جامعة تشينغ كونغ الوطنية، وجاء فيها أن البخور المستخدم في المعابد ينتج عنه مواد كيميائية معينة قد تسبب السرطان، وخصوصاً سرطان الرئة

ذكرت وكالة أنباء الشرق الأوسط. أن الباحثين في المركز الدولي للأبحاث السرطانية في باريس أجروا دراسة توصلوا فيها إلى أن الدخان المنبعث من عيدان البخور يسبب المخاطر ذاتها التي يسببها دخان السجارة، خصوصاً أنه يؤدي إلى تلوث الهواء ومن ثم يصبح خطراً على صحة الإنسان الذي يستنشقه،

وذكرت الدراسة أن عيدان البخور عند احتراقها تبعث ملوثات تؤدي إلى الإصابة بسرطان الرئة مثلها مثل دخان السجارة وخاصة بالنسبة للذين يستخدمونها بكثرة. وكانت دراسة مماثلة نشرت



في الصين لعبة بلاستيكية وشوكة في الرياض

اكتشف رجل في الصين بعد ربع قرن من معاناته من سعال مزمن أن لعبة بلاستيكية كانت عالقة في رئته حيث كان يعتقد أن السعال ناتج عن التهاب رئوي غريب. وذكرت صحيفة "جولبال تايمز" الصينية أن مدير قسم الأمراض التنفسية في مستشفى بمدينة نانجينج، أجرى فحوصاً لشاب في ٣٠ من العمر، قد دخل إلى المستشفى مراراً عدة طوال العقدين الماضيين لعاناته من سعال مزمن وقال كوين إن الشاب "كان يظهر كافة عوارض الالتهاب الرئوي"، ولكن التعمق بالصور المقطعية أظهر أن هناك ظلاً سميكا وغريباً في الرئة اليمنى وسأل الطبيب الشاب ما إذا كان تنشق شيئاً ما، فتذكرت والدته أنه قبل ٢٥ سنة كان يلهو بألة فلوت بلاستيكية حين سقط على الأرض، وقد شكّت العائلة في أنه ربما ابتلع جزءاً منها، لكنهم لم يلاحظوا شيئاً عليه فانسوا الحادث. واستخدم الأطباء جهاز تنظير القصبات لاستخراج اللعبة أما في الرياض فاكتشفت شوكة في مجاري التنفس لأحد المرضى الذي كان يعاني من مشاكل في الصدر لمدة ثلاثين سنة وبعد استخراجها بالمنظار تذكر الرجل أنه يمكن أن يكون شرق بها أثناء لعبه في عمر الطفولة

زيادة مقاومة السل للأدوية تهدد مكافحته

تراجعت حالات الإصابة بمرض السل وعدد الوفيات بسببه في عام ٢٠١٢، لكن التقدم الذي تحقق لاحتواء هذا المرض الرئوي المعدي مهدد بسبب زيادة مقاومة المرض للأدوية.

وأفادت منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي عن السل بأن العالم في طريقه لتحقيق أهداف الأمم المتحدة لعام ٢٠١٥ بتقليل حالات الإصابة بالمرض وخفض معدل الوفيات بنسبة ٥٠% مقارنة بعام ١٩٩٩.

وكثيراً ما ينظر إلى السل على أنه من أمراض الماضي، لكن ظهرت خلال العقد الماضي سلالات لا يمكن علاجها بالأدوية المتوافرة حالياً ما جعله أحد أكبر الأخطار على الصحة في العالم، حيث يأتي في المرتبة الثانية بين كل الأمراض المعدية بعد مرض الإيدز.

وذكر تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر، أمس الأربعاء، أن ما يقدر بنحو ٨,٦ مليون شخص أصيبوا بالسل عام ٢٠١٢ وتوفي ١,٣ مليون شخص بسببه بينهم.

ماذا تعرف عن تمارين التنفس؟

لافتة إلى أن الهدف من هذا التمرين هو إطالة مدة عملية الزفير مع كل مرة يتم تكراره فيها، إذ تمثل عملية الزفير الركن الأهم في تقنية التنفس.

المواظبة والتكرار

ويوصي المعالج النفسي هوسمان من يرغب في التدريب على استخدام تقنيات التنفس في عملية الاسترخاء، بضرورة القيام بمثل هذه التمارين بصورة متكررة، لافتاً إلى أنه يمكن لأي شخص دعم قدرته على التركيز من خلال المواظبة على هذه التمارين ولفترة طويلة، حتى وإن مارسها لمدة قصيرة، وتؤكد الخبيرة هوفلر ذلك، مشيرة إلى أنه من الأفضل أن تتم ممارسة هذه التمارين يومياً إن أمكن لمدة تتراوح من عشر دقائق إلى 15 دقيقة على مدار ثمانية أسابيع. لافتة أن الشخص سيقوم بعد ذلك بممارسة هذه التمارين بشكل بديهي، ويكفي بعد ذلك ممارستها بمعدل مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً. ولكن إذا كان الإنسان واقفاً تحت قدر كبير من الضغط العصبي، فتلفت هوفلر إلى أن ممارسة بعض تمارين التنفس لن تكون كافية حينئذ، إذ يحتاج الإنسان في هذه الحالة إلى ممارسة تقنيات استرخاء منهجية مثل تدريب التحفيز الذاتي أو رياضة التاي تشي الصينية.

إطالة الزفير

وتضيف بونت -التي تعمل أيضاً مدربة يوغا- أن تقنية "البراناياما" المتبعة في ممارسة اليوغا تعتمد في المقابل على التأثير على عملية التنفس بشكل مقصود، إذ تتم إطالة عملية الزفير لتهدئة الإنسان بشكل سريع. وللقيام بذلك توضح المدربة أنه يتم العد إلى أربعة مثلاً أثناء عملية الشهيق، بينما يتم العد إلى ستة أثناء عملية الزفير، إذ يساهم ذلك في تحويل الذهن والشعور بالاسترخاء بشكل سريع. لأنه يتم تركيز الانتباه في هذا الوقت على عملية العد وليس على التفكير في أي من أعباء الحياة، وترد اختصاصية العلاج النفسي بأن الكثير من تقنيات التأمل، ولا سيما تقنية «زن» و«فياسانا»، تعتمد أيضاً على مراقبة عملية التنفس من أجل التركيز. وتوضح بونت كيفية ممارسة هاتين التقنيتين بأنه يتم في البداية مراقبة ردود فعل الجسم فقط أثناء عملية التنفس من خلال الإجابة على الأسئلة التالية: ما هو أول موضع أشعر خلاله بالتنفس؟ وإلى أي مدى يمكنني تعقب هذا النفس داخل جسدي؟ وبالطبع يتمتع ذلك بتأثير كبير في إتاحة الفرصة للجسم للاسترخاء، إذ ينصب تركيز الإنسان في هذا الوقت على التفكير في جسده فحسب، بينما يقوم بطرد كل الأفكار الأخرى من ذهنه.

وتؤكد مدربة الرياضة هوفلر أنه يمكن تعلم تقنيات التنفس على نحو أسرع وأسهل مما يحدث عند تعلم تقنيات الاسترخاء الأخرى، موضحة أنها غالباً ما تبدأ تعليم تقنيات التنفس بالتدريب على تمرين التنفس البطني، الذي يضع خلاله المدربون أيديهم على بطنهم ويقومون بعملية الشهيق، بذلك يشعرون بمدى ارتفاع بطنهم إلى راحة أيديهم. وعند القيام بعملية الزفير، يتوجب على المتدربين محاولة الشعور وإدراك كيفية تحريك البطن إلى الخلف مرة ثانية من خلال حركة الحجاب الحاجز. كما تقدم هوفلر تمرين التنفس التالي الذي يتم إجراءه أثناء الحركة: يقف المتدرب ويمد ذراعيه جانباً وإلى أعلى أثناء عملية الشهيق، ثم يخفضهما إلى أسفل أثناء عملية الزفير.

تبوح طريقة التنفس بمكنون مشاعر الإنسان وحالته النفسية، فمثلاً يتنفس الإنسان بسرعة عندما يقع تحت وطأة الضغط العصبي، بينما تكاد تختنق أنفاسه عندما يشعر بالخوف. لذلك تعول تقنيات الاسترخاء على تمارين معينة للتنفس تهدف إلى التأثير على الحالة الوجدانية من أجل التخلص من التوتر والتمتع بالهدوء النفسي.

ويوضح اختصاصي العلاج النفسي بيورن هوسمان أنه وفقاً لمنظور العلاج النفسي، تعتبر عملية التنفس بمثابة مسبار دقيق لقياس مشاعر الإنسان، إذ يتأثر التنفس بأية حالة نفسية أو بدنية يواجهها الإنسان، فإذا كان يحمل مثلاً أكياساً ثقيلة أو يتوجب عليه حل مسألة رياضية معقدة أو وضع في موقف عصيب، سيظهر كل ذلك في طريقة تنفسه. ويضيف هوسمان -رئيس الجمعية الألمانية لتقنيات الاسترخاء بمدينة لوبيك- أنه يمكن القول بأن التنفس يعد بمثابة همزة الوصل بين الجسد والروح، وانطلاقاً من هذا المبدأ، يؤكد المعالج النفسي أن القيام بعملية التنفس ببطء وعلى نحو مدروس يمثل إحدى طرق الإسعافات الأولية في حالة مواجهة أية مخاوف، لأن معدل التنفس يؤثر أيضاً على معدل ضربات القلب، إذ يقل معدل ضربات القلب لدى الأشخاص الذين يتنفسون بهدوء، والعكس صحيح. وتوضح هايكه هوفلر -مدربة الرياضة واللياقة البدنية- أن عملية التنفس تدرج ضمن العمليات التي يقوم بها الجهاز العصبي الذاتي (الإرادي)، إلا أنه يمكن للإنسان التأثير عليها بشكل مقصود، وذلك على خلاف ضغط الدم وضربات القلب. وتقول إلكه بونت -عضو الرابطة الألمانية لاختصاصيي علم النفس بالعاصمة برلين- إنه غالباً ما يتم الاستفادة من هذا التأثير في تقنيات الاسترخاء، إذ يتغير معدل التنفس لدى الإنسان بمجرد أن يبدأ في مراقبة أنفاسه.



الصحة تقدم شرحاً للخطورة الكبيرة لـ مشروبات الطاقة

حذرت وزارة الصحة ممثلة في الإدارة العامة للتغذية أمس من استخدام المشروبات المنبّهة (الطاقة) تحت سن ١٦ عاماً لتأثيرها الكبير والضار لهذه المرحلة العمرية واحتوائها على النسب الكبيرة من الكافيين والذي يتم تركيزه في الدم، وذلك بحسب توصيات الكثير من الأبحاث والهيئات الطبية. وشهد السوق السعودي في السنوات الأخيرة رواجاً كبيراً مثل هذه المشروبات التي امتلأت الأسواق والمحلات التجارية بها تحت المسمى التجاري (مشروبات الطاقة) وبشكل يحتاج إلى النظر فيه بعين التأنّي إذ أقبال عليها الكثيرون وخاصة من فئة الشباب. ونجحت أساليب الدعاية الخاصة بالمشروبات المنبّهة (الطاقة) في السيطرة على ذهن المستهلك بشكل ربما لم يسبق له مثيل خاصة في أوساط المراهقين وهي فئة تبحث في كل المجالات لإثبات الذات في القوة الجسدية والنجاح وخاصة في الحياة الدراسية والاستذكار بقوة التحمل واليقظة المبنية على البحث عن المصادر التي توفر ذلك. وزاد نجوء الكثيرين إلى تناول

المشروبات المنبّهة (الطاقة) بشغف وخاصة الباحث عن الحيوية والنشاط والطاقة من طلاب وشباب ورياضيون ويمارسون مختلف أنواع الرياضة. وقالت إدارة التغذية في بيان انه عند انقطاع تناول المشروب يستهلك الجسم الكافيين الموجود فيه فتقل نسبته في الدم بعد تخلص الجسم منه فيؤدى ذلك الى حالة من القلق وتكون مشابهة لتأثير المخدرات وهذا في حد ذاته نوع من أنواع الإدمان. وأشارت الى ان بعض الدول الأوروبية منعت بيعها في المحلات العامة، وحصرته في الصيدليات ومن هذه الدول فرنسا، ومنها ما منعتها تماماً مثل استراليا، وكندا، النرويج، ماليزيا، تايلاند، في حين ما زالت عدة فئات وشرائح بمجتمعاتنا العربية تقبل عليها. ولفتت الصحة الى ان المشروبات المنبّهة "الطاقة" تتكون في غالبيتها من مركبات كيميائية ليست ذات فائدة صحية للإنسان وتعتبر ضارة بسلوكه الغذائي حيث أنها تعمل على توفير الطاقة الخاوية من المغذيات إلا محتوياتها من السعرات الحرارية وبعض الفيتامينات. وزادت: "المشروبات المنبّهة "الطاقة" عبارة عن مشروبات مبنية على فكرة تحفيز الجهاز العصبي والدوري من خلال ما تحويه من مواد منشطة ومنبه مثل الكافيين بصورة مباشرة ومادة التاورين والأعشاب مثل الجنسينج وغيرها، وذلك لزيادة قوة التحمل والنشاط البدني وهذه المركبات لا تعطي طاقة حقيقية مثل التحويلات والدهون والبروتينات، بل تنبه أو تحفز جسم الإنسان من خلال تأثير هذه المركبات، ومن المعروف أن معظم المشروبات المنبّهة "الطاقة" يدخل ضمن مكوناتها مواد كربوهيدراتية وماء مذاب فيه ثاني أكسيد الكربون وتحتوي على فيتامينات ومعادن، وقد يضاف إليها مركبات كيميائية مثل التاورين والأنسيتول والكافيين والأفيدرا والهيمونات وأعشاب

طبية مثل جذور الجنسينج والجوران. وشدت الصحة على إن للمشروبات المنبّهة "الطاقة" تأثيرات سلبية على الرياضيين لأن محتوياتها العالية من السكر والكافيين والموفرة للطاقة تؤدي إلى زيادة ضربات القلب وحدوث الجفاف لدى الرياضيين بسبب منعها دخول الماء إلى داخل الجسم. وحول الجانب النفسي، ذكرت الصحة إن التعود على مشروبات الطاقة يقلل الاعتماد على النفس كأحد التأثيرات النفسية المشابهة للمواد المخدرة كما أن البعض يتناولها قبل المنافسات الرياضية اعتقاداً منهم أنها توفر لهم النشاط، وإن وفرت بعض الطاقة إلا أنه ثبت أن شرب علبتين في يوم واحد يؤدي سرعة ضربات القلب والقلق. وفيما يتعلق بالأشخاص الذين يمنع عليهم تناول المشروبات المنبّهة "الطاقة" خاصة المحتوية على الكافيين بينت الصحة انهم الأطفال أقل من ١٦ سنة ومرضى القلب والسكري والنساء الحوامل خاصة في الأشهر الأولى من الحمل والأم المرضعة والرياضيين أثناء ممارسة الرياضة والأشخاص الذين يعانون من حساسية لمادة الكافيين أو بعض مكونات هذه المشروبات وخاصة كبار السن. عن جريدة الرياض



تدخين الشيشة



التدخين السلبي لا يقل خطورة عن تدخين السجائر

يتراوح عدد مرات الشفط من ٥٠-٢٠٠ شفطة في الدورة الواحدة بعمق نصف ليتر إلى ليتر من الهواء. كما تظهر الأبحاث إلى أن كثيرا من الذين يدخنون الشيشة يدمنون تدخين السجائر فيما بعد.

لذلك من الضروري تنظيم حملات توعوية تستهدف بالخصوص فئة الشباب والطلاب لتوعيتهم بأن مضاعفات تدخين الشيشة لا تقل بأي حال عن تدخين السجائر حيث تسبب الإدمان وتزيد من احتمالات الإصابة بالسرطان وأمراض الرئة الانسدادية المزمنة وامراض الأوعية الدموية وأمراض اللثة وأورام الفم والمريء. كما أن التواجد في محيط مدخني الشيشة يؤثر سلباً على المتواجدين. فتأثيرها في البيئة المحيطة أو ما يعرف بالتدخين السلبي لا يقل خطورة عن تدخين السجائر.

المقاهي التي تهيئ جلسات مريحة وخدمات للشباب كما أنها أصبحت ملازماً رئيسياً للشباب وبعض الفتيات خلال اجتماعاتهم الترفيهية والاجتماعية.

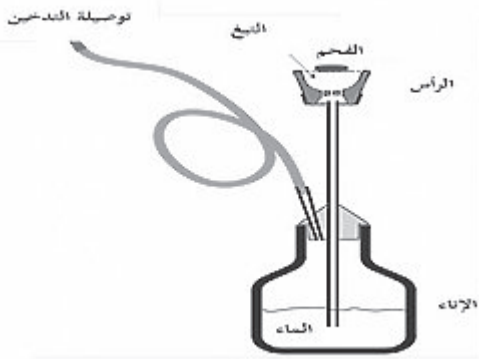
الابحاث الحديثة التي درست علاقة تدخين الشيشة بالصحة أظهرت أن تدخين الشيشة في أحسن الأحوال لا يقل ضرراً عن تدخين السجائر. وسنستعرض هنا بعض هذه الأبحاث. ففي دراسة قام بها باحثون في الجامعة الأمريكية في بيروت (٢٠١٠)، أن تدخين دورة واحدة من الشيشة يطلق ما معدله أربعة أضعاف الطيار المسرطنة، وأربعة أضعاف الألدهايد الطيار وثلاثين ضعف أول أكسيد الكربون ما تطلقه سيجارة واحدة. كما أظهرت الدراسة أن تدخين ساعة كاملة من الشيشة يطلق في الجو المحيط من المواد المسرطنة والسامة ما تطلقه ١٠-٢٠ سيجارة. أي أن تأثير التدخين السلبي الناتج عن تدخين الشيشة قد يفوق في خطره تدخين السجائر. ودعا الباحثون إلى منع تدخين الشيشة في الأماكن العامة أسوة بالسجائر. كما أظهر بحث نشر في مجلة الصدر (المجلة الرسمية لكلية الصدر الأمريكية) (٢٠١١) على عينة من المتطوعين الرجال والنساء أن تدخين الشيشة نتج عنه زيادة مباشرة في ضغط الدم وسرعة التنفس. وقد أظهر بحث آخر أن النساء أكثر عرضة لآثار التدخين الضارة مقارنة بالرجال. وقد أظهرت تدقيق علمي منهجي أن تدخين الشيشة زاد بنسبة مهمة احتمال الإصابة بسرطان الرئة وأمراض الرئة الانسدادية المزمنة ونقص وزن حديثي الولادة وأمراض اللثة. وتوصل الباحثون خلال بحث نشر في مجلة الصدر (المجلة الرسمية لكلية الصدر الأمريكية) (٢٠١١) Chest قاموا خلاله بعمل مراجعة علمية منهجية لكل الأبحاث التي درست تأثير الشيشة في كل دول العالم، توصل الباحثون إلى أن تأثير الشيشة على الصحة لا يقل بأي حال عن تأثير دخان السجائر وأنه يسبب كل مضاعفات تدخين السجائر. ويعتمد التأثير الصحي للشيشة على طول دورة التدخين والتي قد تتراوح بين ٢٠-٨٠ دقيقة وقد تطول عن ذلك، وعدد مرات الشفط في الدورة الواحدة وعمق الشفط حيث

أصبح تدخين الشيشة (المعسل أو النرجيلة)، للأسف، عادة اجتماعية منتشرة بين الشباب وحتى الكبار في المجتمع. ويظن البعض خطأً أن الشيشة أقل ضرراً من التدخين. وفي هذا المقال سنحاول التعرف لتاريخ الشيشة ولبعض الأبحاث العلمية التي تعرضت للآثار الصحية لتدخين الشيشة.

الشيشة عادة قديمة بين شعوب آسيا والشرق الأوسط، ولكنها مؤخراً بدأت تنتشر بشكل كبير حتى في الدول الغربية التي بدأت تعاني من آثارها الصحية. والانتشار الحديث الواسع لتدخين الشيشة ظهر في أوساط الشباب والفتيات لاعتقادهم الخاطئ بأن مرور الدخان على الماء يخلصه من الكثير من السموم.

وقبل مناقشة اضرار الشيشة، سنستعرض نبذة تاريخية عن الشيشة حيث تشير بعض المصادر إلى أن الشيشة ظهرت أولاً في شمال غرب الهند بعد وصول التبغ إلى تلك المنطقة. حيث طور طبيب يعرف بحكيم أبي الفتح الجيلاني وكان يعمل في البلاط السلطاني نظاماً لمرور الدخان على إزاء من الماء لتنتيقته وتبريده حوالي العام ١٥٨٨م. وأصبح تدخين الشيشة في ذلك الوقت عادة النخب الحاكمة في شمال الهند. وانتشرت الظاهرة بعد ذلك غرباً واصبحت عادة متأصلة في تركيا وبعض الدول العربية ومنها انتقلت إلى الغرب مع الهجرات العربية إلى أوروبا وأمريكا.

ومن المؤسف أن تدخين الشيشة انتشر مؤخراً بين الشباب والفتيات في المملكة بشكل كبير. فقد أظهرت دراسة مجلة حوليات الطب السعودية قام بها باحثون من جامعة الملك فيصل بالدمام على طلاب الكليات الصحية أن حوالي ١٣% من الطلاب يدخنون الشيشة، وقد بدأ ٦٤% منهم التدخين في سن ١٦-١٨ سنة. وتشير الأبحاث المنشورة من دول الشرق الأوسط إلى أن نسبة تدخين الشيشة بين الشباب والمراهقين تتراوح بين ٦-٣٤%، في حين بلغت النسبة ٥-١٧% بين المراهقين في أمريكا (٢٠١١). ويعود سبب كثرة انتشار هذه العادة بين الشباب كما ذكرنا أعلاه إلى اعتقاد الشباب أن تدخين الشيشة أكثر أماناً من تدخين السيجارة وبسبب وجود نكهات مختلفة تحسن مذاق الدخان وكذلك انتشار



رسم توضيحي للشيشة

تعدر أجواء الربيع المعتدلة وزهوره المتفتحة

حبوب اللقاح وذرات الغبار... تهيج العينين والجهاز التنفسي!

الغبار وحبوب اللقاح حيث ينتج عن ذلك التهاب الاغشية المبطنه للانف والجهاز التنفسي العلوي، الاذنين، الحلق، العينين حيث تظهر الاعراض على شكل :

- احتقان الأنف
- سيلان
- حكة في الأنف، الاذن والحنجرة
- كثرة العطس
- حكة واحمرار العينين

يلجأ العديد من المرضى المصابين الى استخدام الادوية المضادة للاحتقان والتي لاتخلو من تفاعلات جانبية ضارة لذا ينصح بعدم استعمالها خاصة للاطفال الاقل من عمر سنتين . يستعاض عن ذلك ببعض المحاليل الملحية او بعض مركبات الكورتيزون المستنشقة او الموضعية حسب حالة الطفل المريض وعمره .

تبقى الوقاية السبيل الامثل للحفاظ على الطفل سليما معافى بإذن الله سبحانه وتعالى وتكمن سبل الوقاية بما يلي :

- محاولة تجنب ما يسبب أو يثير أعراض الحساسية كالغبار ، الطلع وعدم تربية الحيوانات الأليفة في المنزل إذا كان أحد الأفراد يعاني من الحساسية.

- محاولة ارتداء الكمامة الطبية على الأنف والفم، في فصل الربيع أثناء الخروج من المنزل.

- عدم فتح نوافذ السيارة في حالة وجود الاطفال داخلها خاصة عند التجول بالقرب من مناطق زراعية

- عدم فتح الشبابيك في هذه الفترة للتخفيف من دخول حبوب الطلع، وتهوية المنزل عندما تكون كمية حبوب اللقاح هي الأدنى، في منتصف الصباح وفي وقت مبكر من المساء.

- الاستحمام دائما عند العودة للمنزل .
- محاولة البقاء في الأماكن المغلقة قدر الإمكان خلال تلك الفترة من السنة للتخفيف من التعرض لحبوب اللقاح .

عام إلى عام.

في الغالب الأعم، يشوب الطقس خلال فصل الربيع حالة من عدم الاستقرار، يصحبها وجود عوالم ترابية تؤثر بشكل أو بآخر على الجهاز التنفسي عند الاطفال والبالغين خاصة من يعانون في الاصل من اعراض الربو

يُنظر إلى الربيع على أنه وقت النمو والتجديد حيث يشهد ميلاد حياة جديدة لكل من النبات والحيوان. فتتفتح الزهور وتتطاير حبوب اللقاح التي تعلق في طبقات الجو القريبة من سطح الارض مؤدية الى ظهور العديد من امراض التحسس عند بعض الاطفال .

الجسم يحتوى على خلايا مناعية تتأثر بحبوب اللقاح لينتج عنها الهيستامين وهو مادة كيميائية تساعد على تسرب السوائل للأنسجة مما يؤدي إلى تورم تلك الانسجة، إفرازات في الأنف، واحمرار العين مترافقا مع كثرة الدمع والرغبة في حك العين.

في عدد هذا الاسبوع سوف يكون حديثنا عن امراض الاطفال المتعلقة بهذه الفترة من السنة وهي الفترة الانتقالية من فصل الشتاء الى فصل الصيف .

يمكننا تقسيم تلك الامراض المتعلقة بفصل الربيع الى ثلاثة اقسام حسب العضو المصاب :

أولا : حساسية الانف ، احمرار العين والرمد الربيعي

ثانيا : الأمراض المتعلقة بالجهاز التنفسي السفلي وحساسية الصدر

ثالثا : بعض الأمراض الفيروسية المتعلقة بالجلد مثل الحصبة والجديري المائي والنكاف

أولا : حساسية الأنف والعيون
تعد من الامراض الاكثر شيوعا في فصل الربيع عند البالغين والاطفال خصوصا من لديه الاستعداد التحسسي لذرات

في الربيع، يكون محور الأرض مائلاً نحو الشمس ويزداد طول فترة النهار بسرعة في نصف الكرة الأرضية الذي يميل فيه محور الأرض نحو الشمس . يتجه هذا النصف من الكرة الأرضية نحو الدفء بشكل ملحوظ مما يؤدي إلى بدء نمو النباتات الجديدة وتفتح زهورها وهي العملية التي تميز فصل الربيع وتعلن عن قدومه.

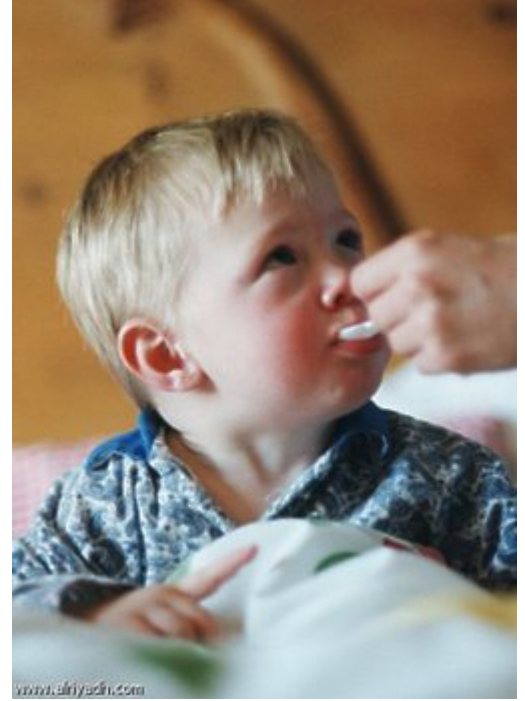
يحدث هذا على فترة طويلة تبدأ أحيانا في المناطق الباردة حتى مع وجود الثلوج في نهاية فصل الشتاء وتستمر حتى أوائل فصل الصيف.

يبدأ فصل الربيع بشكل عام في شهر مارس في نصف الكرة الشمالي وفي شهر ديسمبر في نصف الكرة الجنوبي . في المناطق التي لا تشهد سقوط ثلوج بطبيعتها، قد يبدأ "الربيع" مبكراً في شهر فبراير في نصف الكرة الشمالي أو في شهر أغسطس في نصف الكرة الجنوبي.

تتميز الكثير من المناطق المعتدلة مناخياً بربيع جاف وخريف ممطر، وهو الأمر الذي يفسر حدوث عملية "التزهير" في هذا الفصل، الذي يتناسب بشكل أكبر مع حاجة النبات إلى الماء والدفء.

في الوقت الذي يبدأ فيه الربيع بفعل الدفء الناتج عن ميل محور الأرض نحو الشمس، يتأثر الطقس في كثير من مناطق العالم بظواهر غير مستقرة تحدث من





- استخدام المحلول الملحي في الاستنشاق يخفف من الأعراض البسيطة.
- استخدام بعض قطرات العين التي تحوي محاليل متعادلة تعمل على غسل العين ووقايتها من الجفاف .
- ثانيا : الأمراض المتعلقة بحساسية الصدر ذرات الغبار وحبوب اللقاح قد تعمل كمهيج قوي لنوبات الربو والتي تظهر بسبب تضيق الشعب الهوائية لعدة اسباب منها :
- تقلص في جدران الشعب الهوائية
- وجود افرازات تعمل على انسداد جزئي للشعبيات
- تورم الانسجة المبطنة لجدران الشعب الهوائية
- بطبيعة الحال فان اتخاذ سبل الوقاية كفيل بإذن الله بتجنيب المصاب مضاعفات أزمات الربو .

وكذلك ذرات الغبار

في حالة الإصابة فان الادوية المستنشقة الموسعة للشعب الهوائية هي الخيار الاول في المعالجة . في حين قد تحتاج الحالات الاشد خطورة الى مركبات الكورتيزون التي قد يستدعي استعمالها فترات اطول كجرعات وقائية .

ثالثا : الامراض الفيروسية والجلدية

المتعلقة بفصل الربيع

تعتبر الحصبة ، التهاب الغدة النكافية «أبو كعب» ، والجديري المائي من الامراض المرتبطة بهذا التوقيت من السنة . وهنا نلقي الضوء بشيء من التفصيل على احدها وهو مرض «العنقرز»

معظم الاطفال الذين يتعرضون لجديري الماء تظهر عليهم اعراض متوسطة قد تختفي دون حدوث أي مضاعفات ولكن يبقى القلة قد يتطور لديهم المرض في حدوث مضاعفات حادة في الرئتين او الدماغ .

تظهر علامات جديري الماء بعد اسبوعين الى ٣ اسابيع بعد التعرض للفيروس المسبب VZV وهي فترة حضانة المرض الذي تظهر اعراضه على شكل :

طفح مع حكة في البداية قد تبدو الحبوب على الجلد مثل لدغ الحشرات الصغيرة، فقاعات صغيرة مليئة بسائل تتحول فيما بعد الى بثور مفتوحة ومتقشرة وقد يحدث ذلك الطفح في جديري الماء في ثلاث مراحل. أولا حبوب حمراء اللون تتحول إلى حويصلات مملوءة بالسائل يتلوها ظهور حويصلات تملؤها القشرة ومن الممكن أن تحدث المراحل الثلاث جميعها في توقيت واحد في انحاء الجسم بحيث تجد مثلا الجسم مليئا بحويصلات مائية وبثور متقشرة في الوقت ذاته.

هناك بعض الاعراض الاخرى والتي قد تصاحب او تسبق ظهور الطفح الجلدي مثل:

الحمى ، ألم في البطن أو فقدان للشهية ، صداع خفيف ، الشعور العام بالقلق وعدم الراحة ، كحة جافة ، صداع.

ينتشر الطفح في الجسم ككل وخاصة في الوجه وفروة الرأس والصدر والظهر...

عادة تظهر هذه الاعراض بشكل غير حاد في الاطفال الذين لا يعانون من امراض مزمنة.

العلاجات والأدوية

جديري الماء لا يحتاج عادة إلى العلاج الطبي. ولكن قد توصف أحد مضادات الهيستامين او الدهانات لتخفيف الحكة. إذا كان الطفل في المجموعة عالية الخطورة قد تفيد بعض المضادات الفيروسية مثل Zovirax و acyclovir وقد يحتاج المريض بعض الادوية في الوريد مثل الغلوبولين المناعي (IGIV).

هذه الأدوية تقلل من شدة المرض خاصة عندما تعطى في غضون ٢٤ ساعة بعد ظهور الطفح وفي بعض الحالات .

قد يحتاج الطفل الى بعض المضادات الحيوية لعلاج الالتهابات الرئوية وعلاج التهاب الدماغ مشاركة مع المضادات الفيروسية.

يجب ملاحظة عدم اعطاء الاطفال أي ادوية تحتوي على الاسبيرين في مثل تلك الحالات وذلك للحيطه من ظهور «متلازمة راي».

الوقاية

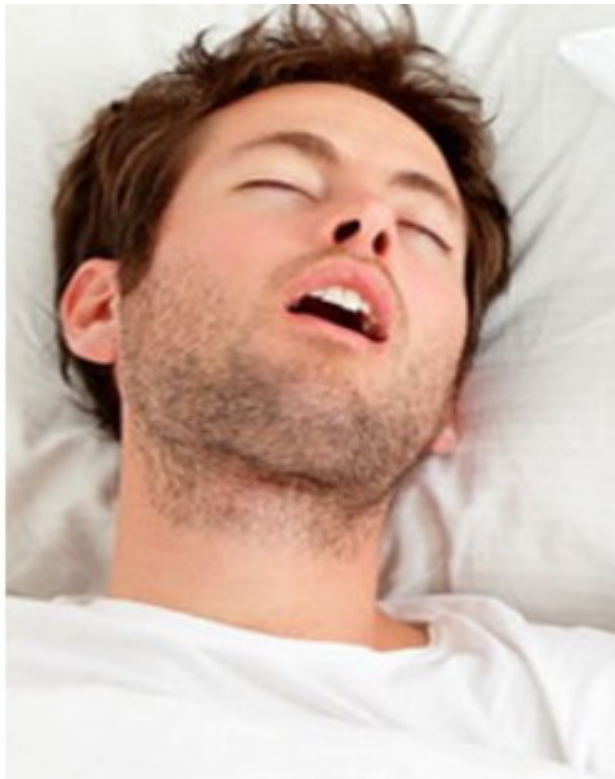
يعتبر اللقاح هو أفضل طريقة لمنع الإصابة بجديري الماء. حيث يقدر أن اللقاح يوفر حماية كاملة من الفيروس لنحو ٩٠% في المئة من الأطفال الصغار الذين يحصلون عليه وعندما لا يوفر اللقاح حماية كاملة فانه يقلل بدرجة كبيرة من شدة المرض. يعطى اللقاح بجرعتين الاولى عند عمر سنة والثانية عند سن دخول المدرسة .

يصاحب المرض حكة شديدة لذا من المفضل قص اظافر الطفل للحفاظ على نظافته .

كما ينصح بعدم ذهاب الطفل للمدرسة حتى جفاف اخر البثور الجلدية لمنع انتشار المرض .



الشخير يقلل من الحيوية والجاذبية



وجدت دراسة جديدة، أن الشخير قد يؤثر على مظهر الشخص ويجعله يبدو أكبر سناً وأقل جاذبية. وذكرت صحيفة "ديلي ميل" البريطانية أن الباحثين في جامعة ميشيغان وجدوا أن الأشخاص الذين يعانون من انقطاع النفس النومي، وهي حالة تتصف بالشخير وانقطاع النفس أثناء النوم، يبدو أقل جاذبية وشباباً، وتبين أيضاً أن الأشخاص الذين يعانون من الحالة تزداد جاذبيتهم. واستخدم العلماء تقنية رسم خرائط الوجه التي غالباً ما يستخدمها الجراحون، إضافة إلى أشخاص يقيمون المظهر بشكل مستقل، لتقييم التغييرات لدى ٢٠ مصاباً بانقطاع النفس النومي في منتصف العمر. وتبين أن المرضى لديهم جباه منتفخة وأوجه أكثر حمرة قبل العلاج.

وقال المقيمون إن التجاعيد ظهرت بشكل أخف عند المرضى بعد تلقيهم العلاج، واستطاع هؤلاء تمييز المرضى المعالجين في أغلب الأحيان.

السفر و النوم

بما أن السفر يحملك أحياناً إلى مناطق تبعد كثيراً عن بلدك؛ ما ينتج منه وجودك في أماكن يختلف توقيتها عن توقيت بلدك الأصلي؛ فيسبب لك ذلك المعاناة في الأيام الأولى من وصولك إلى وجهتك مثل اضطرابات في النوم أو أخرى عضوية نتيجة التغيير المفاجئ في التوقيت، وينتج كل ذلك من اضطراب ما يُعرف بالساعة البيولوجية

أعراض اختلاف التوقيت

يسبب اختلاف التوقيت أعراضاً مختلفة تبدأ في الظهور خلال اليوم الأول أو الثاني من السفر، وتحدث الأعراض المصاحبة لاختلاف التوقيت بسبب التغيير الحاد الذي يطرأ على الإيقاع اليومي أو الساعة الحيوية في الجسم، حيث يجب على الشخص الاستيقاظ عندما يطلب جسمه النوم، والنوم عندما يطلب جسمه الاستيقاظ. فإذا سافر شخص من الرياض إلى نيويورك ووصل نيويورك في الصباح الباكر فإن ساعته الحيوية ستخبره بأن الوقت هو وقت الظهر (حسب التوقيت الذي اعتاد عليه). وإذا كان ذلك الشخص معتاداً على القيلولة في ذلك الوقت فإنه سيشعر بالخمول في ذلك الوقت. وعندما تكون الساعة الثالثة عصرًا في نيويورك فإن ساعته الحيوية ستخبره بأن ذلك هو وقت نومه (الساعة الحادية عشرة ليلاً)، وهكذا. وبالطريقة نفسها يمكن حساب اختلاف الوقت إذا كان المسافر متجهًا شرقاً. وقد يشكو الأشخاص المسافرون لمسافات طويلة الأعراض التالية: الأرق، النعاس في الأوقات التي تتطلب الاستيقاظ، قلة النشاط خلال النهار، آلاماً في الجسم، الصداع، تعكر المزاج، نقصاً في الشهية، آلاماً في المعدة وحموضة، اضطراب الجهاز الهضمي، زيادة التبول في أثناء الليل.

التسمم الخطير بالمبيدات الزراعية بسبب الاستخدام الخاطئ

لكل مبيد فتره أمان خاصة به قد تتراوح ما بين عدة أيام إلى عدة أسابيع

الوقت الراهن، ولا نحن مقتنعون بطريقة استخدام هذه المبيدات. وتشير العديد من الدراسات المحلية والإقليمية والدولية إلى تسببها بحالات تسمم حاد ومزمن للإنسان والحيوان والتي أدت، ولا تزال تؤدي إلى تشوهات وسرطانات ووفيات حدثت وتحدث من جراء الاستخدام الفوضوي للمبيدات. مع كل ما يقال عن اتباع برامج الإدارة المتكاملة على مختلف المحاصيل والنباتات المزروعة إلا أن الواقع يؤكد عكس ذلك فواردات المبيدات بمختلف أنواعها قد ازداد للأسف بشكل كبير خلال السنوات السابقة، واستخدامها الحقل لا يزال في تزايد مضطرب، والمشكلة الأهم أن استخدامها لا يزال بشكل عشوائي و فوضوي لا يعتمد على أي قاعدة علمية في الكثير من الحالات،



أو غير مباشرة وتشمل الحشرات والعناكب والقوارض كالفئران والجرذان وأشباهاها والأعشاب الضارة للمزروعات والحلزون والرخويات وكذلك جميع الأمراض التي تصيب النباتات. أما مبيدات الآفات فهي مواد كيميائية غالباً تستعمل للقضاء على آفات محددة أو للحد من نشاطها، أو كوسيلة لتلافي ضرر هذه الآفات. بطبيعة الحال فإن معظم هذه المبيدات هي ذات سمية متنوعة الشدة للإنسان والحيوان وللبيئة عموماً، ولولا سميتها لما سببت موت الآفة أو استبعادها أو استبعاد ضررها. بما أن الزراعة الحديثة تتطلب الحفاظ على أكبر كمية من المنتج الزراعي سليماً وصالحاً للاستهلاك لذلك كان المفهوم السائد في القرن الماضي أن استهلاك المبيدات والأسمدة هو ضرورة لمكافحة الجوع ورفع إنتاجية الأرض واشباع حاجة الإنسان، وبالتالي قامت الحكومات بدعم استخدام وتشجيع هذا الاستخدام بل حتى توزيعه مجاناً على الفلاحين أو رشه لهم مجاناً كسبيل لدعم الزراعة. لقد وصلنا في نهاية الأمر إلى نباتات ذات غلة مرتفعة وإنتاجية جيدة لكنها غير سليمة صحياً، ومن الخطورة تسويقها واستهلاكها لما تحمله من آثار متبقية سامة فيها. لقد أصبحت صحتنا والمبيدات كقصة المطرقة والسندان، فلا نحن بقادرين على الاستغناء عن المبيدات في

أكد تقرير حديث مشترك بين منظمة الأغذية والزراعة (فاو) وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصحة العالمية أن الأطفال أشد عرضة لمخاطر المبيدات بمعدلات تفوق إمكانية إصابة البالغين ولا بد من اعتماد مزيد من إجراءات الوقاية لهم لاسيما في البلدان النامية. وتفيد التقارير أن نحو مليون إلى ٥ ملايين حالة من حالات التسمم بالمبيدات تحصل سنوياً وتؤدي إلى عدة آلاف من الوفيات بمن فيهم الأطفال. وذكر التقرير أن معظم حالات التسمم تقع في المناطق الريفية في البلدان النامية حيث تفتقر إلى الإجراءات الوقائية المعروفة أو تنعدم فيها تماماً مثل تلك الإجراءات. على الرغم من اعتماد البلدان النامية على ٢٥٪ من إنتاج العالم من المبيدات إلا أن ٩٩٪ من الوفيات جراء المبيدات وحوادث التسمم بها تقع في هذه البلدان. تكثر حالات التسمم في مجال الزراعة عندما يتعرض الحقل أو الحديقة أو البستان للتلوث بالأسمدة الكيميائية أو مبيدات الآفات كالمبيدات الحشرية، التي تسبب تلوث الهواء والماء والنبات، وهذا يؤدي إلى تسمم البشر والحيوانات عند استنشاق الهواء الملوث أو تناول الخضراوات والفاكهة والماء الملوث بهذه المواد؛ كما يشمل التسمم الزراعي حالات التسمم التي تحدث للعاملين في مصانع الأسمدة ومصانع المبيدات الحشرية، والعاملين في المستودعات والمتاجر التي تقوم بتوزيع هذه المواد.

المبيدات الحشرية:

آفات النبات الضارة هي الكائنات الحية التي تسبب ضرراً للنبات بصورة مباشرة

٣- تسمم الكائنات الحية الأخرى:

قد يؤدي الاستخدام الخاطئ للمبيدات تسمم نحل العسل والحشرات الملقحة الأخرى والكثير من الحشرات المفيدة، إضافة لإمكانية تسمم الماشية والدواجن والأسماك والطيور وباقي الكائنات الحية عن طريق تلوث العلف والمياه والبيئة التي تعيش فيها هذه الحيوانات. يعد تلوث الطيور والأسماك بمبيدات الآفات وتسممه بها خطيراً من ناحيتين: الأولى بيئية حيث تنفق آلاف الحيوانات البرية دون أي ذنب اقترفته سوى جهل الإنسان الذي يقوم باستخدام المبيدات بصورة خاطئة، والخطورة الأكبر تتمثل في إمكانية استهلاك الإنسان لهذه الحيوانات دون أن يدري أنها ملوثة ببقايا المبيدات وتحمل خطورة كبيرة على صحته. إضافة لذلك قد يسبب نفوق هذه الحيوانات خسارة كبيرة لمربيها (مثل تسمم نحل العسل، أو قطعان الدواجن) وكثيراً ما نسمع عن مشاكل ونزاعات حدثت بين مربي الحيوانات وبين مستخدمي المبيدات الزراعية.

أسباب تفاقم مشكلة المبيدات :

- ١- الاستخدام الخاطئ للمبيدات.
- ٢- عدم استخدام المبيدات في الوقت المناسب.
- ٣- استخدام المبيدات غير المرخص باستخدامها (مثل المبيدات المهربة والممنوعة).
- ٤- عدم قراءة ملصق البيانات على المبيد وتبعية الإرشادات الضرورية.

كيفية التعرض للمبيدات وأخطارها:

- ١- التعرض المقصود (الانتحار أو القتل).
- ٢- التعرض لحادث بالرش بالمبيدات بشكل غير مقصود أو عرضي .
- ٣- التعرض المهني من تصنيع وتعبئة المبيدات ونقلها وتسويقها وأعمال المكافحة.
- ٤- التعرض لبقايا المبيدات الموجودة في الغذاء والماء.

الموقف مبكراً من قبل مختصين في مجال السموم.

٢- التسمم المزمن:

حيث تظهر أعراض التسمم بالمبيدات بعد فترة طويلة من استخدامها (المتكرر غالباً) وتبدو بصورة أمراض متعددة مجهولة المصدر (لغير العارف) تتبدى بأعراض متنوعة وخاصة إصابة الجهاز العصبي وتتبدى أعراض الإصابة بأحد الأعراض التالية أو بمجموعة منها معاً: الرعاش العصبي، الهذيان وضعف الذاكرة، عدم القدرة على المشي السليم، الشلل، إجهاض الحمل، تشوه المواليد؛ كما يمكن أن تؤدي الكثير من المبيدات لحداث السرطانات بمختلف أنواعها، وتعطل الكبد وغيرها من الأمراض التي لا يمكن أن نحدد المبيد الذي سببها، خاصة أن معظم الحالات المعروفة تظهر في القرى في العائلات الفلاحية التي تتداول مختلف أنواع المبيدات لفترات طويلة أو لدى عمال رش المبيدات بعد تعرضهم للمبيدات السامة لفترات طويلة.

فما هو الحل؟

الأخطار الصحية :

تسبب المبيدات الكيميائية أشكالاً متنوعة من مظاهر التسمم أو الأضرار الصحية يمكن تلخيصها بما يلي:

١- التسمم الحاد:

يظهر بشكل فوري أثناء تداول المبيد أو استخدامه أو بعد فترة قصيرة من استخدامه وتكون إما بشكل حاد (الموت) أو بتأثيرات صحية جانبية مؤقتة أخرى مثل الرعشة والإغماء والغثيان والدوران والدوخة والإقياء والاستفراغ والإسهال وغيرها من الأعراض الصحية التي تدل على حصول التسمم ولكنها تختلف بشدتها وفترة بقائها حسب المبيد المستخدم والجرعة المتلقاة وفترة التعرض. يمكن علاج الحالات الأخيرة في حال تم تدارك





بالمبيدات يجب الإسراع بنقل المصاب إلى اقرب مركز صحي مصحوباً بعبوة فارغة من المبيد عليها ملصق الإرشادات.

إجراءات أخرى:

- ١- على الجهات المختصة تفتيش الحقول والبساتين وفحصها دورياً للتأكد من سلامة استعمال المبيدات الحشرية والأسمدة، مع أخذ عينات من المواد الغذائية، لتحليل ما علق بها من مواد كيميائية وذلك قبل طرحها في الأسواق.
- ٢- المراقبة الصارمة للمبيدات أثناء عمليات التسجيل الأولي والاختبارات الحقلية والاستيراد السنوي اللاحق لهاتين العمليتين.
- ٣- ضرورة التشدد في محاربة المبيدات المهربة ومعاقبه من يقومون (ببيعها وتسويقها).
- ٤- لا بد من اعتماد تشريعات وقرارات من أجل التمييز بين أصناف المنتجات الزراعية في الأسواق: منتجات تقليدية - منتجات الإدارة المتكاملة للمزرعة - منتجات حيوية ومنتجات عضوية، حيث تتاح للمستهلك حرية الخيار بين هذه الأنواع حسب رغبته.
- ٥- تسهيل دخول المبيدات الحيوية والعضوية التي تساهم في تخفيف مشاكل المبيدات التقليدية وظهور منتجات زراعية أكثر أماناً.

المبيد.

- ٣- الالتزام بالتركيز الموصى به للمبيد وعدم تجاوزه، لأن ذلك يساعد على زيادة فرصة بقاء متبقيات المبيد عن الفترة المخصصة له والمحددة من قبل الشركة المنتجة.
- ٤- تجنب تلوث الخضراوات والفاكهة والمحاصيل الغذائية الأخرى والأعشاب التي تتغذى عليها الحيوانات برذاذ المبيد أو غازه، وتحاشي تغذية حيوانات المزرعة أو الطيور والأسماك على الحشائش والأعشاب المرشوشة حديثاً بالمبيدات حيث أن الكثير من بقايا المبيدات يمكن أن تحمل مع المنتجات الحيوانية مثل الحليب واللحم والبيض.
- ٥- تجنب تسرب أية كمية من المبيدات أو محاليل الرش إلى قنوات الري أو إلى مصادر المياه.
- ٦- عدم التعرض لغبار أو بخار المبيد الحشري
- ٧- الحد من المصادر المحتملة لتعرض المستهلكين إلى مخاطر المبيدات وإزالتها من المساكن وإبعادها عن متناول الأطفال.
- ٨- استخدام المبيدات الحديثة ذات السمية الأقل وتأثيراتها البيئية المحدودة وتتبع الطرق الحديثة في تطبيق المبيدات بما يضمن أقل تلويث للبيئة وأدنى ضرر للصحة.

٥- تجنب تسرب أية كمية من المبيدات أو محاليل الرش إلى قنوات الري أو إلى مصادر المياه.

٦- عدم التعرض لغبار أو بخار المبيد الحشري

٧- الحد من المصادر المحتملة لتعرض المستهلكين إلى مخاطر المبيدات وإزالتها من المساكن وإبعادها عن متناول الأطفال.

٨- استخدام المبيدات الحديثة ذات السمية الأقل وتأثيراتها البيئية المحدودة وتتبع الطرق الحديثة في تطبيق المبيدات بما يضمن أقل تلويث للبيئة وأدنى ضرر للصحة.

لدى المستهلكين حيث يجب على المستهلك اتباع ما يلي:

- غسل المنتجات الزراعية جيداً بالماء والصابون أو استخدام مواد كيميائية خاصة للتعقيم موصى بها من قبل المختصين بمجال الصحة العامة.

- في حالة الشك بوجود متبقيات لمبيدات زراعية في أي منتجات زراعية أو حيوانية يجب الامتناع عن شرائها أو استهلاكها (كما يحدث في حال البنندورة والعنب والخيار مثلاً حيث كثيراً ما تلاحظ رائحة المبيد الحشري عليها عندما تكون معروضة للتسويق).

طرق دخول المبيدات للجسم:

- ١- الاستنشاق وهي الطريقة الأسهل والأخطر لدخول المبيد عند استخدامه (وخاصة للمبيدات الغازية).
- ٢- الجلد "الاختراق" سواء مباشرة أو عن طريق الملابس وهي الطريقة الأكثر شيوعاً لدى عمال الرش.
- ٣- التعرض عن طريق تناول مع البلع أو الهضم، وهي خطيرة جداً وخاصة عند تناول كمية كبيرة من المبيد سواء بشكل مقصود (محاولة الانتحار) أو غير مقصود أو غير مباشر (بقايا المبيد مع الطعام أو الشراب).
- ٤- من خلال العين وخاصة لدى عمال الرش.

الوقاية من أخطار المبيدات:

- لدى الفلاحين ومستخدمي المبيدات
- ١- ترشيد استخدام المبيدات عبر:
 - تطبيق الإدارة المتكاملة للأفات التي تعتمد على استخدام المبيدات عند الضرورة فقط أي بعد تجاوز العتبات الاقتصادية الخاصة بالضرر وكحل أخير بعد استنفاد الحلول الأخرى مثل مكافحة الحيوية والمعاملات الزراعية وغيرها.
 - الإرشاد الزراعي الناجح الذي يبين خطورة المبيدات وأهمية استخدامها فقط عند الحاجة.
 - مدارس المزارعين الحقلية كوسيلة إرشادية حقيقية تهدف لتوعية الفلاح بالإقناع بضرورة التخفيف ما أمكن من استخدام الكيماويات الخطرة والاقتصار على الأكثر أماناً واستخدامها في وقتها المناسب.
 - ٢- لا بد من مرور فترة الأمان "أو فترة التحريم" وهي الفترة الزمنية ما بين آخر رش وطرح المحصول للاستخدام البشري، وضرورة نشر التوعية بين الفلاحين حول أهمية هذه النقطة وعدم قطف أو حصاد المحصول المعامل بالمبيدات إلا بعد انقضاء فتره الأمان هذه، علماً بأن لكل مبيد فتره أمان خاصة به قد تتراوح ما بين عدة أيام إلى عدة أسابيع وهي محددة بدقة من قبل الشركة المنتجة ومكتوبة بوضوح على عبوة

الإنفلونزا والزكام.. مرضان مختلفان.. لكن العوارض متشابهة

يعتقد البعض أن الإنفلونزا والزكام اسمان لمرض واحد، وهذا الاعتقاد خاطئ، فعند الشعور بالتعب أو البدء في العطس والسعال يعتقد المريض أنه مصاب بالإنفلونزا والزكام، لكن ما لا يدركه أنهما مرضان مختلفان لكن عوارضهما متشابهة، فالإنفلونزا والزكام يصيبان الجهاز التنفسي أي الأنف والحلق والرئتين، لذلك يصعب التفريق بينهما في الأيام الأولى.

أما الفرق بين المرضين فيكمن في أنواع الفيروسات المسببة، لاسيما شدة المضاعفات، فأعراض الإنفلونزا تكون عادة أشد، كارتفاع درجة الحرارة والصداع وأوجاع في عضلات الجسم والشعور بالتعب، إضافة إلى مشاكل الجهاز التنفسي.

أما مضاعفات الزكام فتكون عادة أقل شدة، فمريض الزكام يعاني عادة من العطس والسعال والتهاب الحلق وانسداد الأنف، فيما لا يؤدي الزكام عادة إلى مضاعفات خطيرة، أما الإنفلونزا فقد تتطور إلى التهاب رئوي ما قد يتطلب الدخول إلى المستشفى، والوقاية من المرضين تبدأ بغسل اليدين بانتظام لتفادي أي فيروسات، كما يجب الابتعاد عن الأشخاص المصابين بالزكام والإنفلونزا.



الصحة تكرم طبيبا سعوديا بـ ١٠٠ ألف ريال



بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أنظمة أخرى يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على مائة ألف ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من : ... وجدت لديه آلات أو معدات مما يستعمل عادة في مزاولته المهني الصحية دون أن يكون مرخصاً له بمزاولة تلك المهنة أو دون أن يتوفر لديه سبب مشروع لحيازتها).

غرمت وزارة الصحة طبيباً سعودياً غير مرخص له بمزاولة المهنة مبلغ (١٠٠) ألف ريال بناءً على قرار لجنة النظر في مخالفات مزاولته المهنة الصحية بمحافظة جدة بعد ضبط أدوات طبية في شقته، مخالفاً بذلك المادة (٥/٢٨) من نظام مزاولته المهنة الصحية ولائحته التنفيذية. تجدر الإشارة إلى أن المادة تنص على (مع عدم الإخلال

دراسة: الحمية الغذائية للبحر المتوسط تعزز قدرات المخ وتحد من الشيخوخة

أشادت دراسة علمية حديثة أشرف عليها باحثون من كلية الطب بجامعة إكسيتر البريطانية، بالحمية الغذائية للبحر المتوسط، وأكدت أن تناول الأطعمة الخاصة بتلك الحمية بشكل منتظم يُحدث تأثيراً رائعاً وإيجابياً للغاية في تعزيز قدرات المخ، ووظائف الإدراك، ويحد من خطر الإصابة ببعض الأمراض الملازمة للشيخوخة، مثل الخرف، أو العته.

وتقتضي حمية البحر المتوسط تناول كميات كبيرة من الخضراوات، والفواكه، والأسماك، والمكسرات، وزيت الزيتون، بشكل يومي منتظم، والحد في الوقت نفسه من تناول اللحوم الحمراء، ومنتجات الألبان، وهي جميعاً لحسن الحظ أطعمة لذيذة ومغذية.

وأكدت النتائج فاعلية أطعمة الحمية الغذائية للبحر المتوسط في تعزيز وظائف الإدراك، وهي: الذاكرة، والتركيز، والقدرة على التفكير، وكما ساهمت في تقليل معدلات الإصابة بتدهور وظائف الإدراك، والحد من خطر الإصابة بمرض الزهايمر.



بعض مكونات حمية البحر المتوسط

العواصف الغبارية أسئلة وأجوبة

يساعد في الحد من تواجد الغبار داخل المنزل وضع مناشف مبللة على الأبواب والشبابيك واستعمال المكيف الصحراوي داخل المنزل.

٥ / فلاتر تنقية الهواء والموجوده في المحلات كيف ترى فائدتها وهل انت مم استخدمها ؟
ربما قد تكون مفيدة للحد من الغبار وخاصة إذا كانت طاقتها للفلتره كبيرة جدا ، ولكنها صممت أساسا لتوضع داخل غرف المصابين بالربو لتعمل بصورة دائمة لتقليل المحسسات والمهيجات المطايرة في هواء المنزل مثل عثة غبار المنزل وحبوب اللقاح والدخان والمواد الكيميائية وأمثالها داخل الغرف.

٦ / نظرا لتكرر موجات الغبار كيف تقيمون مستوى منطقة الرياض صحيا وما الاجراءات الواجب اتخاذها علي المستوى الحكومي والشخصي ؟

أعتقد انه من الضروري دراسة هذه الظواهر الطبيعية جيدا وتحديد آثارها على البيئة والإنسان بدقة . ومن المفيد رصد أوقاتها ودرجات شدتها ومدى تشبعها بالغبار والتحذير المبكر للجمهور وخاصة المصابين بالحساسية لاتخاذ الإجراءات الوقائية وللحد من الخسائر الأخرى مثل حوادث المرور وماينتج عنها من إصابات . ومن الضروري الاستعانة بخبراء البيئة للمساعدة في منع تآكل الغطاء النباتي والعمل على زيادة رقعته ووضع حواجز طبيعية او نباتية للحد من العواصف الرملية وكذلك التفكير في استعمال مياه الصرف الصحي بعد معالجتها لصنع مسطحات مائية كبيرة لامتصاص الغبار كبعض الإقتراحات التي تحتاج إلى دراسات متعددة للحد من هذه الظاهرة التي كما اوضحت لها تأثيرات ضارة على الإنسان والبيئة.

٢ / ماهي ابرز الامراض المتعلقة بالغبار وهل منها ماقد يكون مرض مزمن اذا تعرض للغبار ؟

بالنسبة للجهاز التنفسي فالتأثير الأقوى هو حساسية الأنف والجيوب الأنفية والتهاب الحلق والقصبات الهوائية وأخير حساسية الشعب الهوائية والأزمات الربوية المتكررة. وهناك حالة مرضية نادرة تسمى متلازمة الرئة الرملية المزمنة قد تحدث بسبب التعرض المستمر لذرات الغبار والرمل واستنشاقها باستمرار لسنوات عديدة

٣ / ماذا عن أكثر من يتأثر بهذه الموجات الغباريه (اطفال ، رجال ، نساء) ؟

كل من يتعرض بصورة مباشرة وبدون حماية حتما يتأثر بهذه العواصف الترابية ولكن الأكثر تأثرا هم المصابون أصلا بحساسية الشعب الهوائية (الربو) أو مرض الأنسداد الرئوي المزمن (السدة الرئوية).

٤ / ماهي اهم النصائح الطبيه لتلافي مثل هذه الحالات ؟

طبعا الوقاية خير من العلاج ، وأنصح الكل وخاصة المصابين بأمراض الجهاز التنفسي تجنب الخروج من المنزل وقت تواجد هذه العواصف الغبارية وإغلاق الشبابيك والأبواب بطريقة محكمة وعند الإضطراب للخروج ينصح بوضع كمامة طبية أو وضع طرف الغترة أو الشمع لمنع وصول العوالق الهوائية للأنف والرئتين. كما قد

٨ / في البدايه نريد اخذ معلومه عن مدى

تأثير الغبار علي صحة الانسان بصفة عامه؟
لقد زود الله جسم الإنسان بوسائل حماية نفسه من التأثيرات البيئية ففي الجهاز التنفسي هناك الأنف والشعيرات الأنفية وخاصة السعال ومن ثم الشعيرات الدقيقة الموجودة في القصبات الهوائية والمخاط الذي تفرزه خلايا يبطن هذه القبيبات كل ذلك يساعد على تقليل تأثير الغبار والمواد العالقة في الهواء على الرئتين. ولكن عندما تتزايد هذه المؤثرات أو يكون لدى الإنسان قابلية أكثر من المعتاد للتأثر بهذه العوالق تبدأ الأمراض التنفسية بالظهور وقد يتطور الأمر إلى أزمات ربوية أو التهاب في الجيوب الأنفية أو حتى التأثير المزمن على الرئة. وهناك دراسات علمية تربط أيضا بين تلوث الجو وأمراض القلب . بالإضافة الى تأثيره على العيون وتهيجها.



اكتشاف الجين المسبب لـ«الربو» لدى الأطفال.. يعطي الأمل لملايين المرضى

تمكن فريق من العلماء بمستشفى «أطفال فيلادلفيا» في الولايات المتحدة الأميركية من اكتشاف الجين المسبب لمرض الربو لدى الأطفال، مما يعطي الأمل لملايين المرضى لعلاج المرض أو الشفاء منه بصورة مستدامة، وقد جاء ذلك في تقرير نشرته صحيفة «الحياة».

وتابعت الصحيفة قولها إن العلماء قاموا بمقارنة الحمض النووي لمجموعة من الأطفال (١,١٧٣) يعانون من مرض الربو الحاد مع مجموعة أخرى من الأطفال الأصحاء (٢,٥٢٢) الذين لا يعانون من مرض الربو، ووجدوا في بحثهم اختلاف في جين معين لدى الأطفال الذين يعانون من مرض الربو. وأن الجين الذي وضع تحت الدراسة يقوم بعملية ضبط اصطفاف خلايا جدران الشعب الهوائية وربطها معاً.

كما وجد فريق البحث أن المجموعة التي كان لديها قصور في عمل ذلك الجين يكون أيضاً أقل فعالية في ضبط اصطفاف خلايا جدران الشعب الهوائية، ما يجعلهم أكثر عرضة للمهيجات التي تسبب لهم نوبات الربو الحادة. ويعتقد العلماء أن هذا الجين هو العامل الرئيسي في المعاناة من مرض الربو لدى واحد من كل خمسة حالات للمرض.

وأضافت «الحياة» أنه ومع التطور الحديث في علم الجينات يأمل فريق البحث في التمكن من تصحيح الخلل في الجين المسبب لمرض الربو لدى الملايين من الأطفال حول العالم.



حرقه المعدة.. وطرقه التخلص منها

- مضادات الحموضة مثل - حاصرات مستقبلات الهستامين ، فاموتدين (بيبيد)، رانيتيدين (زانتاك).

- مثبطات مضخات البروتون أو ميبيرازول (بريلوسك، زيغريد)، لانسوبرازول (بريفاسيد)، وأسوميرازول (نكسيوم).

أفضل الطرق

- ولعل أفضل السبل لخفض أو القضاء على حرقه المعدة هي إنقاص الوزن، حيث تشكل الزيادة في الوزن السبب الرئيس في حرقه المعدة.

- والتمارين الأفضل الذي يمكن القيام به خلال العطلات أن تجبر نفسك على القيام عن الطاولة عند الإحساس بالشبع.

- عند استمرار حرقه المعدة لفترة طويلة، يمكن اللجوء إلى بعض الطرق مثل:

- تجنب الأطعمة التي تسبب هذه الأعراض، مثل الأطعمة الحريفة أو الشوكولاته.

- الحرص على تناول وجبات أقل حجماً بشكل متكرر.

- عدم التوجه إلى النوم قبل ثلاث ساعات من تناول الطعام.

- الامتناع عن التدخين.

الارتخاء في العضلة يحدث بصورة أكثر من اللازم بدلاً من أن تشكل هذه العضلة حاجزاً بين المعدة والمريء.

- تجنب حرقه المعدة

- إن الإفراط في تناول الطعام يتسبب بشكل عام في حدوث حرقه معدة شديدة، لكن أتعمة معينة تتسبب في حرقه المعدة، منها الدهون والأطعمة المقلية والأطعمة الحريفة (الحاوية على الفلفل) والفواكه الحمضية والشوكولاته والثوم والبصل والمواد الكحولية والمشروبات المحتوية على الكافيين والمنتجات المعتمدة على الطماطم.

إذا كانت حرقه المعدة تشكل ظاهرة موسمية بالنسبة لك، فالطريقة الأسهل للوقاية منها هي الحيلة في تناول الطعام. ويقول الدكتور فريدمان: «الأمر الأهم خلال العطلات هو الأكل بشكل معقول».

ينبغي أكل كميات ضئيلة والتخلص من الجلد والدهون من الديك الرومي أو اللحم، وتجنب المشروبات سريعة الحرق مثل الخبز الأبيض والبطاطا المهروسة وتناول قدر ضئيل من الحلوى بدلاً من الإفراط فيها.

- تناول الأدوية

- متى يتم اللجوء إلى الأدوية؟ عند ازدياد ألم حرقه المعدة أو تكرارها ربما يوصي الطبيب بعدد من الأدوية أو الوصفات الطبية المتاحة:

هناك ست طرق للقضاء على حرقه المعدة لتجنب نهاية مؤلمة لوجبات موسم عطلات الأعياد، الذي يشتهر بالإفراط في تناول الطعام. وعادة ما تكون هذه الرفاهية مصحوبة ببعض التدايعيات الزائدة، إذ يمكن أن يؤدي تناول الكثير من الطعام خلال الإجازات إلى عواقب غير مريحة، وخاصة إذا توجهت للنوم على الأريكة عقب تناول الطعام.

ويقول الدكتور لورانس فريدمان، الذي يشغل منصب رئيس مركز أنتون فريد الطبي في مستشفى نيوتون ويلزي والأستاذ بكلية الطب في جامعة هارفارد: «يأكل الأفراد كميات كبيرة من الطعام ثم يتوجهون عادة إلى متابعة التلفزيون وهو ما يهيئ الفرصة لحدوث الارتجاع المريئي».

إن ارتجاع المريء هو التدفق الارتجاعي لحمض المعدة إلى المريء والذي يؤدي إلى الشعور بألم الحرقه في الجزء الأوسط من الصدر والمعروف باسم حرقه المعدة (حرقه الفؤاد). ويحدث ذلك عند ارتخاء عضلة المريء العاصرة السفلى، وهي حلقة من العضلات التي تمنع بشكل طبيعي حمض المعدة من الصعود إلى أعلى - وهذا



عندما تدخن المرأة

عن التدخين متى ما عزموا بصدق على ذلك، فالملايين من الرجال والنساء تمكنوا من الاقلاع عن التدخين باتباع بعض الخطوات التي ساعدتهم على ذلك مثل:

- ١ - وضع قائمة بمحاسن التدخين وسيئاته.
- ٢ - التغيير الى سجائر تحتوي على كميات اقل من القطران والنيكوتين.
- ٣ - تحديد يوم معين للاقلاع عن التدخين.
- ٤ - وضع جدول بعدد السجائر التي تم تدخينها يوميا وفي أي وقت لمدة خمسة عشر يوما.
- ٥ - قبل الخلود الى النوم: على المدخنة ان تردد ولمدة عشر مرات احد الاسباب التي تجعلها تقلع عن التدخين.
- ٦ - على المدخنة ان تقوم بالكف عن التدخين في الاوقات التي ترتاح للتدخين فيها ولو لمرة واحدة كل يوم مثل بعد الطعام او اثناء اول القهوة او عن النوم.
- ٧ - على المدخنة ان تقلع عن التدخين في اليوم المحدد مسبقا ومحاولة اشغال نفسها ذلك اليوم بالذهاب للتسوق او زيارة الاقارب والاكثار من تناول ما يشغلها عن التدخين مثل مضغ العلك او شرب رشقات من الماء او قضم بعض حبات الجزر او التسلي بالمكسرات والزبيب.

واهم عامل للنجاح في الاقلاع عن التدخين هو عدم اليأس من الفشل في المحاولة الاولى واعادة المحاولة المرة بعد الاخرى لان معظم الذين اقلعوا عن التدخين نجحوا بعد محاولات فاشلة متكررة ووجدوا أن السر يكمن في اصرارهم على تكرار تلك المحاولات حتى تمكنوا من التخلص من هذه العادة السيئة.

(سرطان الرئة) الذي بدأ يزداد حدوثه لدى النساء كلما ازداد عدد المدخنات، وخلال العشر سنوات الماضية ارتفع معدل الوفيات لدى النساء في العالم الغربي بسبب السرطان الى الضعف وسيستمر في الارتفاع باستمرار اقبال النساء على التدخين.

كما ان هناك امراضا اخرى تحدث لدى المدخنات غير سرطان الرئة مثل امراض القلب وجلطة الدماغ وانسداد الشعب الهوائية المزمنة وسرطان الفم وسرطان الحنجرة الى غير ذلك من الامراض التي تهدد حياة المدخنات، اما المرأة الحامل فانها لاتعرض نفسها فقط للخطر عندما تدخن بل تعرض جنينها الى خطر النيكوتين وغاز اول اكسيد الكربون المسببان لتعطل النمو ونقص الوزن مما يؤثر على نموهم الجسماني والنفسي خلال مراحل الطفولة بالاضافة الى خطر وفاة الجنين داخل الرحم او بعد الولادة مباشرة.

وتتضاعف خطورة التدخين عند اللاتي يبدأن التدخين في سن مبكرة فعادة التدخين تبقى متأصلة لديهن على مر السنوات، وتصبح لديهن قابلية للتدخين بشراهة اكثر وبالتالي تتضاعف فرص الاصابة باخطار التدخين بصورة مبكرة جدا.

والسؤال الذي يجب توجيهه للمدخنات الآن هل تستحق هذه المخاطرة بصحتكن وحياتكن؟

لقد أن الأوان للمدخنات للاقلاع عن التدخين قبل ان يصبح الوقت متأخرا وتبدأ آثاره السيئة على صحتهن واجسامهن واطفالهن وهناك كثير من الناس لم يجدوا صعوبة في الاقلاع



د. عبدالله عبدالرحمن الشميمري استشاري
الأمراض الصدرية والعناية المركزة
مدينة الملك عبدالعزيز الطبية

رأى العالم الغربي خلال العقود الماضية مقدار الضرر الذي يسببه التدخين للرجال، والآن بدأ يتيقن كم هو مؤذ ومضر للنساء ايضا، ذلك ان النساء لم يمارسن عادة التدخين بالكمية والشراهة التي يمارسها الرجال الا مؤخرا ولذلك مرت سنوات طويلة قبل ان يبدأ ظهور اثر التدخين على النساء حتى ظن بعض الجهات خطأ ان النساء في حصانة من الآثار السيئة للتدخين.

اما الآن فالادلة الدامغة على خطورة التدخين على النساء اصبحت واضحة للعيان لدرجة يجب التوقف حيالها طويلا والتأمل فيها من قبل النساء في مختلف الاعمار.

والمؤسف ان الملاحظ الان هو اقبال النساء على التدخين مثل الرجال وبالمقابل بدأ يعانين من نفس المعاناة التي يواجهها الرجال من التدخين وآثاره السلبية على الصحة فعلى سبيل المثال

ما هو فيروس كورونا الجديد

كيف يمكن التعامل مع المريض المصاب بفيروس كورونا الجديد؟

كما أشير سابقاً فلا يعرف الكثير من طرق انتقال الفيروس للأخرين على وجه التحديد وبشكا عام فينصح المخالطون للمصابين باتباع قواعد مكافحة العدوى التي يعمل بها للحد من انتشار الانفلونزا والأمراض التنفسية المعدية والتي من أهمها ما يلي :

- غسل الأيدي جيداً بالماء والصابون أو أي من المطهرات المخصصة للأيدي بعد التعامل مع المريض أو اغراضه الخاصة كالمناشف وادوات الأكل وغيرها.
- الحد من المخالطة المباشرة مع المريض قدر الامكان والعمل على لبس الكمامة الواقية عند المخالطة المباشرة.
- التأكيد على المصاب باستخدام المناديل عند العطس أو السعال مع التخلص الآمن بعد استخدامها ورميها في سلة النفايات.
- عدم مشاركة المصاب في استخدام ادواته الخاصة به كأكواب الشرب أو الملاعق والمناشف وغيرها.
- وضع المريض في غرفة منفردة ان امكن ذلك .
- يوصى بعدم زيارة كبار السن ومرضى الأمراض المزمنة للمريض.
- على المخالطين المباشرين زيارة الطبيب عند الشعور بأي اعراض تنفسية.

عند السفر

- عليك بالتحديد بالإرشادات الصحية المذكورة سابقاً
- كما ينصح بزيارة الطبيب قبل السفر وخصوصاً المصابين بالأمراض المزمنة ومعرفة مدى الحاجة لبعض التطعيمات كتطعيم الانفلونزا الموسمية والتطعيم ضد الالتهاب الرئوي
- × المصدر: قسم مكافحة العدوى - مستشفيات جامعة الملك سعود

اوالموادالمطهرة الاخرى والتي تستخدم لغسيل اليدين خصوصاً بعد السعال والعطاس -استخدام المنديل عند السعال والعطاس ثم تخلص منه في سلة النفايات ثم اغسل يديك جيداً واذا لم يتوفر المنديل فاستخدم أعلى الذراع وليس اليدين

- حاول قدر المستطاع تجنب ملامسة العينين والانف والضم باليد ، فاليد يمكن ان تنقل الفيروس بعد ملامستها للأسطح الملوثة بالفيروس

- تجنب قدر الإمكان الاحتكاك المباشر بالمصابين ومشاركتهم في ادواتهم الشخصية
- لبس الكمامات في أماكن التجمعات وفي الازدحام خصوصاً اثناء الحج والعمرة
- المحافظة على النظافة الشخصية مع الحرص على نظافة الأسطح والأرضيات
- حافظ على العادات الصحية والأخرى كالتوازن الغذائي والنشاط البدني واخذ قسط كافي من النوم
- مع ضرورة مراجعة الطبيب عند الضرورة

كيف يتم التعامل مع المرض عند الإصابة به؟

بطبيعة الحال لا يمكن ان يعرف المريض انه مصاب بهذا المرض تحديداً الا بعد تشخيصه في المنشآت الصحية .

- الا انه وبشكل عام فيتم التعامل مع المرض مثل اي مرض تنفسي معدي اخر كالانفلونزا ، حيث يجب على المريض اتباع الارشادات التالية :
- تناول الأدوية الخافضة للحرارة والمسكنات
- الإكثار من السوائل واخذ قسط كافي من الراحة وتناول الغذاء الصحي
- إتباع الإرشادات المتعلقة بالحد من انتقال العدوى

- في حالة الضرورة او اشتداد اعراض المرض فيجب زيارة المنشأة الصحية مباشرة
- ينصح كبار السن والمصابين بالأمراض المزمنة او الأمراض التي تؤثر على جهاز المناعة بمراجعة المنشأة الصحية عند الشعور باعراض المرض

هو فيروس من فصيلة الكورونا . الا انه فيروس جديد لا يعرف حتى الان الكثير من خصائصه وطرق انتقال العدوى به او الوقاية منه على مستوى العالم . وتنسق الوزارة مع منظمة الصحة العالمية وعدد من المراكز الطبية الدولية لمعرفة المزيد حوله .

ماهي اعراض الإصابة به ؟

- بناءً على الحالات المكتشفة حتى الان فقد تشمل اعراضه ما يلي :
- حمى وسعال
- قد يصاحب ذلك اسهال واستفراغ
- كما قد يصاب المريض بضيق وصعوبة في التنفس
- وقد يتطور الوضع في بعض الحالات الى الإصابة بعارض تنفسية حادة ووخيمة قد تؤدي للوفاة

ماهي طرق العدوى بالفيروس؟

بناءً على المعلومات المتوفرة حتى الان فلا يوجد براهين تحدد طرق انتقاله ولكن يحتمل انها مشابهة لانتقال العدوى الموجودة في انواع فيروس الكورونا الاخرى . وتسعى وزارة الصحة مع شركائها في المنظمات الدولية بما فيها منظمة الصحة العالمية لمعرفة المزيد حول طرق انتقاله .

- وتشمل طرق انتقال العدوى ما انواع الكورونا الاخرى والانفلونزا بشكل عام ما يلي :
- الانتقال المباشر من خلال الرذاذ المتطاير من المريض اثناء الكحة او العطاس واثناء المخالطة المباشرة للمصابين
- الانتقال غير المباشر من خلال لمس الأسطح والادوات الملوثة بالفيروس ومن ثم لمس الفم او الانف او العين

ما هي طرق الوقاية من فيروس كورونا الجديد؟

- نصح المواطنين والمقيمين بالتحديد بالإرشادات الصحية للحد من انتشار الانفلونزا والالتهابات التنفسية المعدية بشكل عام وهي :
- المداومة على غسل اليدين بالماء والصابون

شلل النوم – الجاثوم

ويمكن الإشارة إلى أن شلل النوم تجربة مرعبة عند البعض تحدث أثناء النوم. ويمكن تلخيص عوارضه في الآتي:
عدم القدرة على تحريك الجسم أو أحد أعضائه في بداية النوم أو عند الاستيقاظ. كما يمكن أن يصاحبه هلوسات مخيفة. وتمنع هذه التجربة إن تكررت البعض من الذهاب إلى النوم خوفاً من حدوثها. وتستغرق أعراض شلل النوم من ثوانٍ إلى عدة دقائق، وخلالها يحاول بعض المرضى طلب المساعدة أو حتى البكاء؛ لكن دون جدوى، وتختفي الأعراض مع مرور الوقت أو عندما يلامس أحد المريض أو عند حدوث ضجيج. وقد يصيب هذا المرض المرء في أي عمر. ويتعرض ١٢ في المئة من الناس لهذه الأعراض للمرة الأولى خلال الطفولة. وقد أظهر تحليل المنهجي نشر في مجلة

شلل النوم أو ما يعرف بالجاثوم يحظى باهتمام كبير من المرضى والقراء وتصلنا أسئلة كثيرة عن هذا الموضوع. كما أن هناك كثير من التأويلات والتفسيرات لما يحدث خلال هذه الحالة. ورغم وجود اختلافات في هذه التأويلات بين مختلف الثقافات، إلا أنني وجدت أمورا كثيرة مشتركة بين مختلف الثقافات والعرقيات وحتى الأديان في تفسير هذه الظاهرة الغريبة. ما دعاني لمناقشة هذا الموضوع في عيادتنا اليوم هو نشر تحليل منهجي لجميع الدراسات العلمية التي سبق نشرها حول موضوع شلل النوم في العدد الأخير من مجلة مراجعات طب النوم. ويمكن تعريف شلل النوم على أنه عدم القدرة على تحريك عضلات الجسم الحركية فترة زمنية محددة مع بقاء عمل عضلات العينين والجهاز التنفسي.



أ.د. أحمد سالم باهمام

كلية الطب - جامعة الملك سعود
أستاذ واستشاري أمراض الصدر
واضطرابات النوم
مدير المركز الجامعي لطب وأبحاث النوم



مراجعات طب النوم في نوفمبر ٢٠١١، أن ٨٪ من عامة الناس يعانون من شلل النوم ولكن هذه الظاهرة تكون أكثر حدوثاً عند الطلاب والمرضى النفسيين. وقد راجع الباحثون خلال التحليل المنهجي ٣٥ بحثاً منشوراً على مدى الخمسين سنة الماضية وضمت الأبحاث مجتمعة أكثر من ستة وثلاثين ألف شخصاً. ووجد الباحثون أن خمس من خضعوا للدراسة مروا بتجربة شلل النوم على الأقل مرة واحدة. وقد تراوح تكرار حدوث الحالة عند المصابين من مرة واحدة عند الأغلبية إلى كل ليلة عند البعض. وعانى ٢٨٪ من الطلاب و ٣٢٪ من المرضى النفسيين من حدوث شلل النوم على الأقل مرة واحدة. كما أظهر التحليل المنهجي للدراسات السابقة أن هذا الاضطراب أقل شيوعاً عند القوقازيين (العرق الأبيض من أصول أوروبية)

ما الذي يحدث في الدماغ خلال هذه الظاهرة الغريبة؟

من الثابت علمياً أن النوم يتكون من عدة مراحل، إحدى هذه المراحل تدعى (حركة العين السريعة)، وتحدث الأحلام خلال هذه المرحلة. وقد خلق الله سبحانه وتعالى آلية تعمل لتحميننا من تنفيذ أحلامنا؛ تدعى هذه الآلية (ارتخاء العضلات). وارتخاء العضلات يعني أن جميع عضلات الجسم تكون مشلولة خلال مرحلة الأحلام ما عدا عضلة الحجاب الحاجز وعضلات العينين. وهذه آلية حماية حتى لا يقوم النائم بتنفيذ الجزء الحركي من الحلم مثل الشجار أو الحركات السريعة أو القفز، فإن آلية ارتخاء العضلات تضمن لك بقاء النائم في سريه لأن حركته قد تسبب له أو لمن ينام بجانبه الأذى. وتنتهي هذه الآلية بمجرد انتقال النائم إلى مرحلة أخرى من مراحل النوم أو استيقاظه من

النوم، إلا أنه وفي بعض الأحيان يستيقظ النائم خلال مرحلة حركة العين السريعة، في حين أن هذه الآلية (ارتخاء العضلات) لم تكن قد توقفت بعد؛ وينتج عن ذلك أن يكون في كامل وعيه ويعي ما حوله، ولكنه لا يستطيع الحركة بتاتا. وبما أن الدماغ كان في طور الحلم فإن ذلك قد يؤدي إلى هلوسات مرعبة وشعور المريض باقتراب الموت أو ما شابه ذلك.

هل شكك النوم مؤذ؟

يظن البعض أن ساعة الموت قد حانت، والبعض الآخر يعتقد أن هنالك جنياً يضغط على صدره، وهذه الأحاسيس والاعتقادات لا توجد في مجتمعنا فقط ولكنها توجد في مختلف الثقافات. فقد يتخيل النائم جنياً أو كما ورد في روايات البعض في الغرب رجلاً فضائياً. وأتذكر شخصاً أمريكياً تواصل معي عن طريق الجزء الإنجليزي من موسوعة النوم في الصحة والمرض بعد قراءة أحد مقالاتي عن شلل النوم ووصف لي حالته وكيف أنه يرى الجنى يدخل غرفته ويجثم على صدره ثم يغادر بعد ذلك. وقد أظهر التحليل المنهجي لمختلف الدراسات التي نشرت أن الهلوسة التي تصاحب شلل النوم يمكن تقسيمها إجمالاً إلى ثلاثة أقسام: (١) وجود شخص يحاول الدخول على (النائم، ٢) شخص أو جنى يجثم ويضغط على صدر النائم مصحوباً أحياناً بتخيل التعرض لأذى جسدي، (٣) الإحساس بالارتفاع أو الخروج من الجسد. إلا أن ذلك ليس له أي أساس علمي ويتعتبر طبيياً من الهلوسات التي ذكرناها أعلاه. حيث أنه لم يثبت حدوث أي حالة وفاة خلال شلل النوم، فالحجاب الحاجز لا يتأثر، ويبقى التنفس طبيعياً وكذلك مستوى الأوكسجين في الدم. ولا يعلم حتى الآن تأثير مثل هذه التجربة على نفسية المصاب على المدى الطويل.

شلل النوم قد يصاحب النوم القهري؛

عند أكثر المرضى يكون شلل النوم العرض الوحيد، ولكن في بعض الحالات يكون مصحوباً باضطراب آخر يدعى نوبات

النعاس أو النوم القهري. والنوم القهري اضطراب نوم يتميز بهجمات غير مقاومة ولا يمكن السيطرة عليها من النعاس تصيب المريض بالنوم. والمرضى المصابون بشلل النوم المصاحب للنوم القهري يحتاجون إلى العلاج الطبي والمتابعة الطبية لعلاج النوم القهري.

من ناحية أخرى، أود إن أطمئن المرضى الذين لا يكون شلل النوم لديهم مصاحباً للنوم القهري، فأود أن أطمئنهم بأن هذا الاضطراب حميد ولا يحمل أي خطر على حياتهم، ومعظم هؤلاء المرضى ليسوا بحاجة إلى علاج طبي.

العلاج:

يحتاج المرضى المصابون بشلل النوم غير المصاحب للنوم القهري أن يدركوا أنهم غير مصابين بأي مرض عضوي خطير، كما أن معظمهم لا يحتاجون إلى أي علاج طبي. وأفضل ما يمكن أن يفعله مريض شلل النوم خلال حدوث النوبة أن يحاولوا تحريك عضلات الوجه وتحريك العينين من جهة إلى أخرى، ففعل ذلك كفيل بإسراع إنهاء هذه الأعراض. وفي حالات الزيادة المتكررة في حدوث هذه الأعراض كحدوثها أكثر من مرة في الأسبوع على سبيل المثال، قد يصف الطبيب المختص أدوية لاستخدامها. وقبل ذلك وبعده، على المصاب أن لا ينسى ذكر الله وقراءة ورد النوم كل ليلة.

ومن المعروف أن الضغط النفسي والتوتر إضافة إلى عدم كفاية النوم تزيد من حدوث هذه الأعراض، لذلك ولتقليل احتمال حدوث ذلك ينصح باتباع التالي:

- حاول الحصول على القدر الكافي من النوم.
- حاول التقليل من الضغوط التي تتعرض لها.
- مارس التمارين الرياضية، ولكن قبل النوم بوقت كاف.
- حافظ على جدول نوم واستيقاظ منتظم.
- بعض الفرضيات تقول إن النوم على الجنب قد يساعد في التخلص من هذه النوبات.

الدرن.. أسبابه ووسائل الوقاية منه

د. عيبر مبارك

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 الدرّن 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 الدرّن 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.

لعدة سنوات في الرئتين، حيث إن الجهاز المناعي قد احتواها فقط ولم يقض عليها، ثم تنشط البكتريا الكامنة لدى 5 إلى 10% من المصابين من جديد مسببة التهاب الرئة الذي يعرف بالدرّن الثانوي (أو السل النشط من جديد)، وفي بعض الأحيان تنتشر البكتريا إلى أي من أعضاء الجسم.

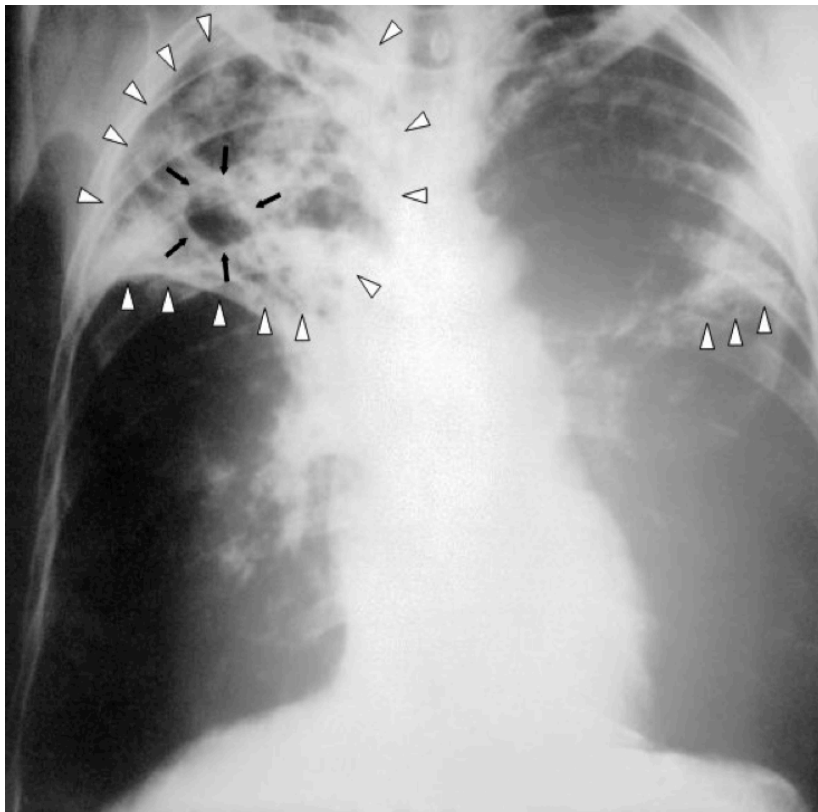
ومن المعروف أن الدرّن الثانوي أكثر انتشاراً من الابتدائي، ويحدث عادة للمسنين أو المصابين بأمراض مزمنة، حيث يضعف لديهم جهاز المناعة. أما في حالة الإصابة بالدرّن في أي من أعضاء الجسم الأخرى دون الرئة (الدرّن غير الرئوي) فإن احتمال انتقال العدوى ضئيل جداً ويكاد يكون معدوماً.

عرف مرض الدرّن منذ قديم الزمن، حيث وجد في بعض مومياءات قدماء المصريين، وقد ذكره التاريخ عبر العصور ووصفه بالمرض المميت. وتم اكتشاف البكتريا المسببة للمرض عام 1882 بواسطة د. روبرت كوخ الألماني الجنسية، وتوصل الباحثون إلى اكتشاف العلاج المناسب لهذه البكتريا من المضادات الحيوية منذ أربعين عاماً فقط، بعد أن تسبب هذا المرض في وفاة الملايين من الناس.

يحدث مرض الدرّن أو السل، وهو مرض معد مشترك يصيب الإنسان وبعض الحيوانات وعلى الأخص الأبقار، عند الإصابة بجرثومة الدرّن وهي بكتريا عصوية الشكل تحمل خصائص الفطريات التي تنتقل من شخص مصاب بالدرّن 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 الدرّن، 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 بالدرّن الابتدائي المطرد، 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 ترقد بعض البكتريا أو تكمن



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. ويزيادة جهود منظمة الصحة العالمية، تم خفض عدد حالات الإصابة بالسل من جديد، غير أنه في الدول النامية ما زالت المشكلة قائمة بسبب انتشار الإيدز.

- 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 والضم 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 واللهات 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 اللمفاوية بالدرن، يعاني المريض من تضخم العقد اللمفاوية مع آلام شديدة. أما سل العظام فيسبب الآلام في العظام مع تورمات في المفاصل. أما عند إصابة المخ أو السحايا فيشكو المريض من الصداع وتصلب عضلات العنق يصحبه قيء أو حتى نوبات من الصرع.

- 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 متتابة على الأقل، فإذا كانت إيجابية بوجود البكتريا، مما يعني أن المصاب مريض وفي حالة نشطة وناقل للعدوى.

- في حال عدم إيجابية الفحص المجهرى، يتم عمل مزرعة للبكتريا، التي تبين نمو أو عدم نمو البكتريا، ومدى حساسيتها أو مقاومتها للمضادات الحيوية.

- الأشعة السينية (أشعة إكس) للرئتين، التي تبين وجود تجاويض أو ندبات في الرئة أو العقد اللمفاوية، 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 بكتريا السل تحت الجلد، ثم يقاس حجم أو مساحة التفاعل الناتج 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 لزرعتها 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 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 بكتريا مقاومة للعقاقير المضادة للمرض، وعندها يصبح المضاد الحيوي للبكتريا 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 التهاون به لتقليل ظهور وانتشار البكتريا 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.

أهم ٥ فيتامينات لا ينصح بتناولها

ضخمة منه على شكل مكملات لمدة سنة أو أكثر، يمكن أن يسبب تلفاً في الخلايا العصبية، مما ينجم عنه فقدان الناس السيطرة على حركاتهم الجسدية».

٥. (الفيتامينات المتعددة):

يفضل عدد كبير من الناس أخذ الأقراص ذات الفيتامينات المتعددة، ظناً منهم بأنها مفيدة لصحتهم، لكن دراسة أميركية حديثة وجدت أن خطر الوفاة يزداد مع الاستعمال طويل الأمد لفيتامين بي وحمض الفوليك والحديد والزنك والمغنيسيوم والنحاس.

وهكذا يتضح لنا أن أخذ أي من هذه الفيتامينات الـ ٥ كمكمل غذائي، لا يعود بالنفع على صحة الإنسان في أغلب الأحيان، بل ربما يؤدي ذلك إلى إحداث نتائج سلبية. لا ينبغي لنا أن نصدق حدسنا دائماً، أو نستمتع إلى ما تحدثنا به نفوسنا، مثل: ما كان قليله مفيداً فكثيره أعم فائدة أيضاً. وبخلاف ما يشاع، فإن الفيتامينات لا تقوي جهاز المناعة أو تحسن من صحة المفاصل أو تخفف من الإجهاد أو تقي من الزكام وغيره من الاعتلالات.



أن أخذ ٢٠٠٠ ملغ أو أكثر منه يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بحصى الكلى التي تسبب بالألم شديدة للغاية.

٢. (فيتامين آيه) و(بيتا كاروتين):

الفيتامينات آيه وسي وإي جميعها مضادة للأكسدة، ويزعم أنها تحمل خصائص تقي من السرطان. لكن دراسة أجرتها الجمعية الأميركية للسرطان، خلصت إلى أن المدخنين الذين تناولوا فيتامين آيه كانوا أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرئة من غيرهم. ويؤدي فيتامين آيه دوراً مهماً في تقوية البصر، لكن الإفراط في تناوله سام، ويتسبب بآثار جانبية خطيرة.

٣. (فيتامين إي):

أجريت في العام الماضي دراسة موسعة شملت ٣٥.٥٣٣ رجلاً، وهدفت إلى اكتشاف العلاقة بين فيتامين إي والإصابة بسرطان البروستات. وقد وجد الباحثون أن خطر الإصابة بالسرطان يزداد عند الرجال الذين يتناولون فيتامين إي. وفي بحث أكبر أجرته جامعة هوكينز، اكتشف إدغار ميلر ولورنس أبل، أن خطر الوفاة كان أعلى عند الأشخاص الذين تناولوا هذا النوع من الفيتامينات.

٤. (فيتامين بي٦):

توجد فيتامينات بي، ومنها بي ٦ وبي ١٢، في أطعمة كثيرة، لكن تناولها كمكملات غذائية لمدة طويلة من الزمن قد يكون ضاراً. ويشير المعهد الوطني للصحة في الولايات المتحدة إلى أن «الناس لا يحصلون من الطعام على كميات ضخمة من فيتامين بي ٦، غير أن أخذ مقادير

يرى الكثيرون أن تناول الفيتامينات فكرة حسنة، فهي ضرورية للصحة العامة ونقصها يمكن أن يلحق الضرر بأجسامنا. علاوة على ذلك، تعد الفيتامينات وسيلة رخيصة الثمن لتحسين وضعنا الصحي، ومتوفرة في البقالات والصيدليات وغيرها من متاجر الأغذية كاملة العضوية. كما أن الاتجار بها وبالمكملات الغذائية الأخرى مربح جداً؛ إذ يركز على المقولة الشائعة بأن ما كان قليله مفيداً فإن الاستزادة منه لن تضر على الأرجح. غير أن هذه المقولة خاطئة قطعاً؛ فإذا لم تكن تعاني من نقص في الفيتامينات، لن يعود عليك تناولها بأي فائدة، وذلك وفقاً لمعظم الدراسات التي أجريت في هذا المجال. بل تكمن المفاجأة الكبرى في أن أخذ جرعات كبيرة من الفيتامينات قد يضرك فعلياً. جاءت هذه المقدمة بحسب تقرير سابق لمجلة «فوربس» والتي تقدم إليكم أهم ٥ فيتامينات ينبغي الحذر من تناولها (ما لم يوص الطبيب بذلك):

١. (فيتامين سي):

لعله من أشهر الفيتامينات على الإطلاق، ويوجد بكثرة في الفواكه والخضروات الطازجة. وقد اكتسب شهرته الواسعة بعد أن أوصى لينوس بولينغ بتناول جرعات كبيرة منه للوقاية من مرض الزكام. وبالرغم من أن بولينغ كان كيميائياً لامعاً (وحائزاً على جائزة نوبل) إلا أنه أخطأ كلياً في هذه المسألة. ويقول بول أوفت في كتابه (هل تؤمنون بالسحر؟)

إن فيتامين سي لا يقي من الزكام ولا يعالجه. كما توصل بحث آخر أجري عام ٢٠٠٥، شمل ٥٠ عاماً من الدراسات، إلى أن «غياب أثر هذا الفيتامين يشكك في جدوى هذا الإجراء السائد». ومع أن فيتامين سي آمن عموماً، إلا

الربو : تعريفه - أسبابه - أعراضه - علاجه



الأستاذ الدكتور
محمد بن صالح الحجاج
إستشاري الأمراض الصدرية

تتراوح مدى شدة الربو حسب تكرار هذه الأعراض يوميًا أو أسبوعيًا أو شهريًا كذلك على مدى تأثير أعراض المرض على نشاط المريض و حدوثها أثناء النوم . ويمكن للطبيب معرفة شدة المرض بناءً على مدى حدوث هذه الأعراض السابق ذكرها ومن ثم إعطاء الدواء المناسب حسب مدى شدة المرض .

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

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

لتعرف إن كنت مصاباً بالربو ينبغي عليك معرفة أعراض الربو. وهي بصفة عامة :

ضيق في التنفس، سعال، ضيق في الصدر هذه الأعراض متكررة وقد تكون مجتمعة أو متفرقة وعادة ما تحدث حين تعرضك لمسببات الحساسية أو الرياضة أو بعد نزلات البرد (الزكام) وقد تكون حادة (ساعات إلى أيام) أو مزمنة (أيام إلى أسابيع) تحصل نفس هذه الأعراض أيضاً نتيجة لبعض الأمراض الأخرى كالتهاب الشعب الهوائية الحاد أو الزمن مرض هبوط القلب، السدة الرئوية؛ لذا عليك مراجعة الطبيب الذي يقوم بمعاينة حالتك المرضية بدءاً بأخذ تاريخ مرضك ومسبباته وإجراء الفحص السريري اللازم وفي بعض الحالات عمل بعض الفحوصات المساعدة كاختبار وظائف الرئة وأشعة الصدر وهذه الاجراءات تكون كافية لتشخيص الربو في معظم الحالات.

يتساءل كثير من المرضى عما إذا كان الربو مرضاً معدياً ومدى خطورة انتشار المرض لبعض أفراد العائلة؟

الربو ليس معدياً. قد يكون الربو في بعض الحالات وراثياً وخاصة لدى الأطفال وصغار السن في حين يقل العامل الوراثي في حالات إصابة الربو المتأخرة التي تحصل لدى كبار السن. حينما يكون أحد الوالدين مصاب بالربو تكون نسبة إصابة الأطفال بالربو ٥٠٪ تقريباً. وترتفع هذه النسبة إلى ما يقارب ٧٥٪ إذا كان كلا الوالدين مصابان بالربو.

في كثير من الأحيان يتساءل مريض الربو عن سر إصابته بالربو

الصدر لأي من مسببات المرض يكون رد فعل الجسم إنتاج خلايا مقاومة تتفاعل مع مسببات الحساسية وينتج عن هذا التفاعل إفراز مواد كيميائية مختلفة تؤدي إلى التهاب تحسسي في الشعب الهوائية. هذا الالتهاب هو عبارة عن إحتقان يصاحبه تهيج في أغشية الشعب الهوائية مع زيادة في البلغم الذي عادة ما يكون سميكاً ولزجاً ويجد المريض صعوبة في إخراجِه والتخلص منه.

في حالة غياب العلاج المناسب يستمر هذا الإلتهاب من أيام إلى أسابيع حتى في غياب أعراض الربو مما يجعل الشعب الهوائية في حالة تهيج مستمر وبالتالي سريعة التأثر عند التعرض لأي من مسببات الحساسية.

المرحلة الثانية : إن هذا الإلتهاب يسبب تقلص في العضلات المحيطة بالشعب الهوائية التي تنقبض بشده مسببة ضيقاً في الشعب الهوائية .

إن معرفتك لهذه الحقيقة يساعدك على فهم مسببات أعراض الربو وكذلك معرفة السبب الذي يدفع الطبيب لإعطائك دواءين أو أكثر مع ضرورة الإستمرار في تناول العلاج رغم اختفاء الأعراض حيث أن الإلتهاب التحسسي لا يزال موجوداً وإن بدرجة أقل.

الدواء الأول : ليقفل من انقباض العضلات المحيطة بالشعب الهوائية مما يؤدي لارتخائها وبالتالي إلى توسعها وهذا عادة ما يكون سريع المفعول لكنه مؤقت حيث تعود العضلات للإنقباض مرة أخرى بمجرد انتهاء مفعول الدواء وذلك مثل موسع الشعب الهوائية (الفينيتولين)

الدواء الآخر: لعلاج الإلتهاب التحسسي المؤدي لإنقباض العضلات المحيطة بالشعب الهوائية و إلى إحتقانها وضيقها مع زيادة البلغم، هذا الدواء بطيء المفعول ويجب أخذه لفترة طويلة ومنتظمة لأنه هو الدواء الفعال والمهم جداً لعلاج الربو وللسيطرة عليه على المدى الطويل، لذلك يجب أخذه بانتظام حتى في غياب أعراض الربو إلى أن ينصح الطبيب بإيقافه أو تخفيض جرعته مثل أدوية الكورتزون المستشق.

ما هي أعراض الربو؟

تعتمد أعراض الربو على حدته وهي تتراوح ما بين بسيطة ومتوسطة وشديدة. وهذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر وقد تكون هذه الأعراض مزمنة أو متقطعة وهي:

- ١- صعوبة في التنفس (كتمه) تتراوح من بسيطة إلى شديدة.
- ٢- ضيق في الصدر (أزيز)
- ٣- سعال (كحة) غالباً ما تكون جافة

الربو هو عبارة عن تضيق في الشعب الهوائية (أنابيب أو مجاري الهواء داخل الرئتين) ينتج عنه صعوبة في التنفس مع ضيق في الصدر أو سعال (كحة) وفي الحالات الحادة قد تتطور إلى نقص في الأكسجين. قد تكون هذه الأعراض مؤقتة وقد تزول تلقائياً أو باستخدام الأدوية.

أما الحساسية فهي أحد العوامل المسببة للربو وتحدث عند بعض الأشخاص نتيجة لتعرضهم لمسببات الحساسية مع وجود استعداد خلقي لديهم وتختلف أعراض هذه الحساسية باختلاف الجزء المصاب فمثلاً: حساسية الأنف تؤدي إلى انسداد أو زيادة في إفرازاته أو إلى عطاس متكرر. وحساسية العينين ينتج عنها حرقه وحكة واحمرار العينين وزيادة إفرازاتها. وحساسية الشعب الهوائية ينتج عنها الربو .

إن تضيق الشعب الهوائية المسبب لصعوبة التنفس وبعض أعراض الربو الأخرى يحدث نتيجة لتفاعل الجسم مع مسببات الحساسية ويتم هذا على مرحلتين:

المرحلة الأولى : حينما يتعرض المصاب بالربو أو حساسية



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

السؤال الذي عادة ما يطرحه الوالدين هو هل سيشفى طفلي من الربو حينما يكبر وهل سيؤثر الربو على نمو الطفل؟ للإجابة على هذا السؤال يمكن القول بصفة عامة إن الربو لدى معظم الأطفال يتحسن بوصولهم مرحلة البلوغ، ولكن هذا يعتمد إلى درجة كبيرة على مدى شدة الربو وتكرار النوبات في السنوات الأولى من المرض حيث أن الأطفال ذوي النوبات الخفيفة المتباعدة سوف يتوقع لهم اختفاء نوبات الربو بنسبة ٥٠٪. كما أن هناك أطفالاً تستمر معهم نوبات الربو حتى مرحلة البلوغ وبشكل متكرر وأشد من مرحلة الطفولة ولكن نسبتهم لا تتجاوز ١٥٪. أما الأطفال ذوي النوبات الحادة والمتكررة فسوف يعانون من تكرار الأعراض في مرحلة البلوغ بنسبة أكبر. ومن الملاحظ أيضا أن أعراض الربو قد تعود مرة أخرى حتى بعد اختفائها لسنوات طويلة وهذا يحدث بما يقارب ١٥٪ من المرضى.

أما بالنسبة لنمو الطفل المصاب بالربو فهو في معظم الحالات طبيعي معاداة الأطفال المصابين بنوبات ربو حادة ومتكررة أو الأطفال الذين تصرف لهم أدوية الكورتيزون على شكل شراب أو حبوب حيث قد يحدث لهم تأخر في مرحلة البلوغ.

ما هو تأثير الحمل على الربو؟

يعتمد تأثير الربو على الحمل على عدة عوامل أهمها هو شدة الإصابة وكثرة النوبات حيث إن تكرار نوبات الربو الشديدة قد تؤدي إلى نقص الأكسجين في الدم وهذا بالتالي يؤدي إلى تأخر نمو الجنين وصغر حجمه وإلى الولادة المبكرة ونادرا جدا ما يتسبب الربو في الإجهاض ولم يثبت علميا في تسبب الربو لأي عاهات خلقية للجنين.

ما هي الأدوية المستخدمة في علاج الربو أثناء الحمل؟

لا يختلف علاج الربو أثناء الحمل عن علاجه لغير الحوامل وبصفة عامة يمكن القول إن معظم الأدوية المستخدمة في علاج الربو يمكن استخدامها أثناء الحمل لأنها مأمونة وليس لها أي تأثير على صحة الجنين. إن أهم المخاطر التي قد تحدث أثناء الحمل هي عدم أخذ الأدوية حسب إرشادات الطبيب نتيجة للتخوف من أعراضها الجانبية أو تأثيرها على الجنين علما بأن أخطار نوبات الربو هي أكثر ضررا على صحة الجنين وصحة الحامل من خطورة هذه الأدوية.

الربو والرياضة

هل ممارسة الرياضة تسبب الربو؟

يجب توضيح معلومة مهمة جدا يساء فهمها لدى عامة الناس وخاصة الآباء والأمهات وهي أن الرياضة تسبب الربو مما ينتج عنه منع الأطفال من ممارسة الرياضة وهذا خطأ كبير حيث أن

ممارسة الرياضة تسبب أعراض الربو فقط للمصابين به أصلا. ماهي أعراض الربو المصاحبة للرياضة؟ الأعراض عبارة عن ضيق في التنفس، صفير في الصدر، كحة، آلام في الصدر تحدث هذه الأعراض بعد عدة دقائق من ممارسة الرياضة وتبلغ أقصاها في فترة ما بين ١٠-١٥ دقيقة بعد التوقف عن أداء الرياضة ثم تزول تدريجيا خلال ٤٠-٦٠ دقيقة. قد تحدث هذه الأعراض نتيجة للإصابة بالربو أو لعدم اللياقة اللازمة أو لبعض الأمراض الأخرى لذا عليك بأخذ استشارة طبيبك عن أسباب هذه الأعراض إذا كنت لا تعاني من مرض الربو حيث يستطيع الطبيب إجراء الفحوصات اللازمة لمعرفة وتشخيص الأسباب.

هل ينصح مريض الربو بتجنب الرياضة؟

يعتمد الجواب على هذا السؤال إلى حد كبير على حالة الربو لكل مريض، فإذا كان المريض يعاني من أعراض الربو بمعنى أن الربو في حالة نشطة ولم يسيطر عليه كليا فإنه من المتوقع أن ٧٠-١٠٠٪ من هؤلاء المرضى سوف تسبب لهم ممارسة الرياضة زيادة في أعراض الربو السابق ذكرها. أما إذا كان المريض لا يعاني من أعراض الربو بمعنى أن الربو مسيطر عليه بشكل كلي فإنه يمكنه ممارسة الرياضة بشكل طبيعي حيث ثبت أن هذه الفئة يمكن أن تمارس جميع أنواع الرياضة مهما كانت مجهددة دون حدوث أية مشاكل.

ماهي الإحتياجات اللازم اتخاذها أثناء ممارسة الرياضة؟

١. تفادي ممارسة الرياضة في الأوقات التي تكون فيها أعراض الربو نشطة
٢. تحسين اللياقة الجسمية بممارسة الرياضة بشكل منتظم وتدرجي
٣. ممارسة الرياضة في مناخ مناسب تكون درجة حرارته في حدود ٣٦-٣٧ و تقادي ممارسة الرياضة في مناخ بارد وجاف
٤. وضع قطعة قماش أو كمام على الفم والأنف أثناء ممارسة الرياضة
٥. السيطرة على أعراض الربو بأخذ الأدوية الموصوفة بانتظام حيث من المؤكد علميا أن أعراض الربو تقل أو تختفي كليا أثناء ممارسة الرياضة لدى المرضى الذين يتناولون أدويتهم بانتظام ويكون الربو تحت سيطرة تامة.

ما هي أهم الأخطاء الشائعة في التعامل مع الربو عموما؟

- ١- إعتقاد كثير من المرضى بأن حساسية الصدر والربو مرضان مختلفان في حين كما سبق شرحه أنه نفس المرض وإن اختلفت التسمية.
- ٢- إعتقاد كثير من المرضى بأن أخذ البخاخات الموسعة للشعب الهوائية يؤدي إلى الإدمان أو التعود على أخذها بشكل مستمر وهذا من غير شك إعتقاد خاطئ ليس له أي أساس علمي مطلقا.

٣- إعتقاد بعض المرضى بعدم جدوى أخذ البخاخات وعدم نفعها. ٤- رفض بعض المرضى أخذ أدوية الكورتيزون المستنشق خوفا من تأثيراتها الجانبية رغم حدة أعراض الربو وما يؤدي إليه من مضاعفات سيئة أكثر خطورة من الدواء نفسه.

٥- أخذ الكورتيزون على شكل حقن في العضل علما بأن هذه الحقن تحتوي على جرعات عالية وطويلة المفعول من الكورتيزون مما يؤدي إلى مضاعفات جانبية خطيرة.

٦- التساهل في أخذ حبوب الكورتيزون بشكل مستمر أو حين التعرض لنوبة ربو خفيفة نظرا لسهولة تناولها وسرعة فعاليتها دون إرشادات الطبيب مما ينتج عنه أعراض مزمنة وخطيرة.

٧- الإعتقاد في معالجة الربو على زيارة غرف الطوارئ بدلا من أخذ الأدوية المقررة حسب إرشادات الطبيب والذهاب للطوارئ فقط في الحالات الحادة التي لا تستجيب للعلاج.

٨- إعتقاد بعض المرضى بأهمية الأكسجين و ضرورة زيارة الطوارئ من أجل الحصول عليه علما بأن الأكسجين ليس ضروريا في معظم حالات الربو معاداة النوبات الحادة.

كيف يمكن التحكم في الربو ؟

لقد أثبتت الدراسات أن الجزء الأكبر من التحكم في الربو يعود إلى المريض نفسه حيث وجد أن المرضى الأكثر تحكما بالمرض (بغض النظر عن شدة المرض عندهم) تابعوا بانتظام طبييا متخصصا في علاج الربو، وداوموا على أخذ علاجهم بانتظام وخصوصا الأدوية المتضمنة للكورتيزون عن طريق البخاخات وهي الأدوية الأكثر فعالية في العلاج وبأقل الأعراض الجانبية. كما أن التدخين كان له أثر سلبي كبير على صحة المريض بشكل عام وعلى التحكم بالربو حتى في الحالات الخفيفة والمتوسطة وهناك أربع عناصر للتوصل إلى تحكم مثالي بالمرض:

الأول: قياس وظائف الرئة بانتظام للحصول على تقييم موضوعي لحدة المرض كقياس سرعة تدفق الهواء عند زيارة الأخصائي.

الثاني: بناء شراكة فعلية بين المريض والطبيب، يكون من السهل فيها التواصل مع الطبيب واستشارته وبنفس الوقت يقوم الطبيب بتعليم المريض عن المرض والمهارات المطلوبة للتحكم به.

الثالث: أخذ الأدوية الفعالة والمناسبة بحسب شدة المرض بانتظام وخصوصا بخاخات الكورتيزون وموسعات الشعب الهوائية والطريقة الصحيحة لاستخدامها.

الرابع: التحكم في البيئة المحيطة بالمريض وما تحتويه من مهيجات ومسببات للربو في المنزل أو في مكان العمل على حد سواء.

وبهذا يتمكن مريض الربو من ممارسة حياة صحية طبيعية، ويمكنهم أن يزاووا مهامهم بما فيها الذهاب إلى المدرسة أو العمل أو النوم أو ممارسة الرياضة بصورة طبيعية وفي نفس الوقت بأقل ما يمكن من الأدوية مع ندرة الحاجة للعلاج الإسعافي أو التنويم في المستشفى.

هل السجارة الإلكترونية آمنة؟

بقلم : ماريكي ديرنغ

التبغ، لذلك يرى فيليبس أن هذا النوع من السجائر بديل أفضل عن السجائر القابلة للاشتعال. كما يؤكد دماة استعمال هذا النوع المبتكر من السجائر، بأن استخدامه يقلل من مخاطر تعرضه للضرر لأنه يستنشق البخار وليس الدخان الذي يعد خطرا حقيقيا. غير أن دراسة قدمت في العام الماضي أثناء انعقاد المؤتمر السنوي للجمعية الأوروبية لأمراض التنفس تقول عكس ذلك؛ إذ قاس الباحثون مدى قدرة مجموعة من المدخنين وغير المدخنين على الشهيق، قبل وبعد استعمال السجارة الإلكترونية، فأظهرت النتائج زيادة ملحوظة في مقاومة المجرى الهوائي بين معظم أفراد الدراسة بعد استنشاقهم لبخار السجارة الإلكترونية. كما أن لدى منظمة الصحة العالمية أيضا، مخاوف من استعمال هذا النوع من السجائر، لا سيما تجاه ذلك التصور السائد بأن خلوها من بعض المواد الضارة يجعل منها أجهزة آمنة بشكل أكبر. ووفقا لموقعها الإلكتروني فإنها ترى: «من الممكن أن يتسبب ذلك في إغواء المستهلكين، بينما لم يتم الكشف بشكل كامل حتى الآن عن طبيعة المواد الكيميائية المستخدمة فيها، كما أنه ليس ثمة معلومات كافية حول الانبعاثات الصادرة عنها».

كما يعرب معارضو السجارة الإلكترونية، عن تخوفهم من أن الشركات المصنعة ربما تستهدف من وراء ذلك فئة المراهقين أو حتى الأطفال، مما قد يخلق جيلا جديدا من المستخدمين لهذا النوع من السجائر. غير أن فيليبس يستبعد ذلك قائلا: «إن معظم مستخدمي السجائر الإلكترونية هم في سن ٣٠ أو ٤٠ عاما». ويشار إلى أن هذه المنتجات تتوافر في شبكة الإنترنت، ويمكن للمرء أن يختار منها نكهته المفضلة بطعم القهوة أو الشوكولا البيضاء أو الحلوى مثلا، مما قد يفري صغار السن باستعمالها. لهذا السبب، عمدت بعض الولايات الأميركية مؤخرا إلى إقرار قوانين تحدد الفئات العمرية التي يسمح لها بشراء هذا المنتج للحد من بيعها إلى الأطفال.

يستنشقون مواد ضارة بالرئتين أيضا، فبها مكونات أخرى قد لا تكون آمنة، ناهيك عن النيكوتين. ويضيف كاسياري أن أي مادة غريبة تدخل إلى الرئة قد تتسبب في إتلافها أو تهيجها، في حين لا تملك أي وسيلة للحماية غير إفرازها للمخاط العازل أو التحفيز على السعال. من جهة أخرى، تفتقر السجائر الإلكترونية إلى التنظيم والإشراف المناسبين، مما يعني أن للشركة المصنعة الحرية في تحديد كمية ما يستنشقه المرء من المكونات الفعلية المستخدمة.

لكن المناصرين لهذا المنتج يؤمنون بأنه لا ينبغي حرمان الناس من حق استعمال هذا الجهاز المبتكر. يقول كارل فيليبس، مدير جمعية المؤيدين للبدائل الخالية من الدخان: «إن السجارة الإلكترونية جزء من منظومة أكبر تدمي: الحد من أضرار التبغ». ويجدر بالذكر أن هذه المجموعة تروج لاستخدام المنتجات الخالية من

إذا لم يسبق لك أن رأيت سجارة إلكترونية من قبل، فعلى الأرجح أنك ستراها قريبا جدا؛ إذ إن مراكز مكافحة الأمراض أشارت مطلع هذا العام، إلى أن أعداد المستخدمين للسجائر الإلكترونية قد تضاعف ما بين العامين ٢٠١٠ و٢٠١١. وتصنع هذه السجائر المزودة بالبطاريات لمحاكاة سجائر التبغ الحقيقية، وهي تنفث بخار الماء مصحوبا بالنيكوتين الموجود في كبسولة، ليستنشقه المستخدمون كما لو أنهم يدخنون حقا من سجارة مشتعلة.

يقول راي كاسياري، مدير الخدمات الطبية في مستشفى سانت جوزيف: «بما أن السجائر الإلكترونية لا تصدر دخانا، ولا تحتوي على معظم المواد الكيميائية الموجودة في السجائر التقليدية، فإن هذا قد يجعل منها أقل ضررا، لكن الحقيقة أن كلا النوعين غير مستحب؛ فالأشخاص الذين يستعملون السجارة الإلكترونية



الجمعية تزيد من مجموعات العمل لديها وتنشي ١٢ موقعا على الإنترنت

بلغ عدد المجموعات التابعة للجمعية ١٠ مجموعات عمل كما تدير الجمعية ١٢ موقعا نشطا على الإنترنت وهذه المجموعات هي : مجموعة ساف لإرتفاع الضغط الشرياني الرئوي، ومجموعة سينا للربو ومجموعة سافتي للتجلط الويدي ومجموعة الأمراض الصدرية لدى الأطفال ومجموعة دراسة سرطان الرئة ومجموعة أمراض النوم ومجموعة الأشعة الطبية ومجموعة العناية الحرجة ومجموعة جراحة الصدر ومجموعة سيكاد للسدة الرئوية .

الجمعية تحتل المركز الثاني للسنة الثانية على التوالي

أنشئت الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر في عام ١٤٢٤ هـ الموافق ٢٠٠٣ م وبتوفيق من الله وبالتعاون زملا المهنة ودعم الخيرين من أبناء وبنات الوطن وتشجيع ودعم المسؤولين في جامعتنا العريقة جامعة الملك سعود وصلت الجمعية الى ما هي عليه الآن واحتلت المركز الثاني للسنة الثانية على التوالي من بين الجمعيات السعودية التابعة لجامعة الملك سعود والتي تزيد عن ٥٠ جمعية علمية

الجمعية تنظم ثلاث دورات تدريبية خلال عام ٢٠١٤م

تقوم الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر بتنظيم ثلاث دورات تدريبية خلال هذا العام . حيث إنطلقت الدورة الأولى بإسم ميريت وتهنى بتشخيص وعلاج الربو بمعدل جلسة تدريبية كل شهر. كما بدأت دورة أخرى بإسم بروأكتيف وتعنى بالسدة الرئوية وطرق العلاج والتشخيص وتشمل ٥ مناطق في المملكة وأخيرا تستعد الجمعية لإطلاق الدورة الثالثة بعنوان (أي سي سي بي) كتدريب مركز عبارة عن ورش عمل تستهدف أطباء الرعاية الأولية للمساعدة على تشخيص الأمراض الصدرية وعلاجها

الجمعية تدعم الأبحاث العلمية :

بدعم من الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر وتسهيل الحصول على منح بحثية تم اكمال ثلاثة أبحاث علمية وهي دراسة مسحية لمرض السدة الرئوية ودراسة علمية ثانية في مدى انتشار الربو لدى طلاب المدارس المتوسطة و النتائج الطبيعية لاختبار التنفس لدى السعوديين. وتتعاون الجمعية مع كافة القطاعات الصحية للقيام بالأبحاث العلمية المتميزة التي تسلط الضوء على المشاكل الصحية في المجتمع السعودي في مجال امراض الصدر.

تعاون بنا مع وزارة الصحة

بالتعاون مع وزارة الصحة تنظم الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر دورة تدريبية تحت عنوان (تدريب المدربين) وذلك لتأهيل ٧٥ طبيبا من الممارسين في مجال الأمراض الصدرية ليتمكنوا من المساهمة في رفع المستوى المهني لدى زملائهم الأطباء في الرعاية الأولية في مجال معالجة الأمراض الصدرية

اليوم العالمي للربو

تحتفل الجمعية باليوم العالمي للربو بإقامة ندوة علمية موجهة للأطباء عن الربو الشعبي للممارسين في مجال الأمراض الصدرية وذلك بتاريخ ٩ مايو ٢٠١٤ م ويتزامن مع هذه الندوة محاضرات للجمهور للتوعية الصحية عن الربو والوقاية منه.

دور الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر في خدمة المجتمع

- إن دور الجمعية السعودية لطب وجراحة الصدر الأساسي هو تنمية مهارات طبيب الصدر للقيام بالتشخيص السليم وتقديم العلاج النوعي الصحيح للحالات المرضية التي تواجهه، ونتيجة لذلك فهي تقدم خدمة كبرى للمجتمع من خلال المساهمة مع الجهات الصحية الأخرى في تأهيل الأطباء المميزين.
- وللجمعية دور مباشر في خدمة المجتمع يتمثل فيما يلي:
- التوعية الصحية والتثقيف الطبي لأفراد المجتمع عن الأمراض الصدرية وكيفية التعامل معها وقبل ذلك طرق الوقاية منها، وذلك من خلال طبع الكتيبات والمطويات
 - التثقيفية بلغة سهلة يفهمها الجميع من خلال مشروع هو «مليون مطوية للتوعية الصحية»
 - تنفيذ حملات توعية خلال الأيام العالمية مثل اليوم العالمي للربو واليوم العالمي للإمتناع عن التدخين وكذلك الدرن والسدة الرئوية وغيرها من خلال إلقاء المحاضرات العامة والتواجد في الأسواق الكبيرة بمعارض متنقلة للوصول للجمهور مباشرة.
 - وكذلك تقوم الجمعية بتنظيم دورات تدريبية لمعلمي ومثقفي مرضى الربو من المهنيين الصحيين ليقوموا بدورهم في توجيه المرضى للطرق الفعالة للتحكم في الربو والطرق السليمة لاستعمال البخاخات والأدوات الطبية التي يحتاجها مريض الربو.
 - كما تقوم الجمعية من خلال برنامج الرعاية الصحية لمرضى الصدر وبدعم من فاعلي الخير بتقديم الأجهزة الطبية مباشرة للمرضى الذين يحتاجون مثل هذه الأجهزة ولا يستطيعون تأمينها كالأجهزة المساعدة على التنفس أثناء النوم وأجهزة الأوكسجين المنزلي وغيرها
 - وأيضاً فإنه يتم تلقي الأسئلة والاستشارات الصحية والاستفسارات المختلفة من المرضى وذويهم والإجابة عليها سواء على إيميل الجمعية أو من خلال موقع الجمعية على الإنترنت.