



15 / تشرين الأول / 2019

الأيادي البيضاء

هل تكفيك شهادة التخرج لتكون طبيباً مثالياً يحبه الله وعباده !!
أم أن هنالك مايتوجب عليك فعله أيضاً.. فترتقي علماً وعملاً !!

بحث علمي عن مرضى الذئبة الحمامية

دراسة أولى من نوعها تسلط الضوء على شريحة من مرضى الذئبة الحمامية الجهازية في الشمال السوري

فوبيا الأدوية

هل المشكلة الوحيدة في استخدام الأدوية هو طعمه المر أو الطريقة المؤلمة أم هناك ما هو أكثر تعقيداً؟؟

مريض السكري والتغذية

هل على مريض السكري حصر وجباته ضمن أصناف معدودة من الأطعمة أم أن هناك حلول؟؟

الفهرس :

3 من نحن

5 الأيادي البيضاء

7 الذئبة الحمامية الجهازية

11 مريض السكري والتغذية

13 فوبيا الأدوية

15 الرجفان البطيني

17 السارين

19 الحزام الناري

21 متلازمة راي

23 الورم الدبقي

25 الملحق والمصادر

27 رسمة العدد

معلومات التواصل :

مجلة أطياف طبية

@ateaftobea



مدير المجلة :

حمزة عبد الباقي عبد الرحمن شريف

اللجنة العلمية :

أحمد السرمانى

محمد حريري

عبدالرزاق هلال

نورة خطاب

عمر السراقبي

إسراء العلي

أحمد عساف

نبيل بزماوي

محمد عبدالقادر قطيع

حسام الخطيب

لجنة التحرير :

بهاء طفران

آية الخليل

محمد حاج طاهر

لجنة الترجمة :

ياسين الكرمو

وائل الشحود

فهيمة المحمود

بيان السلوم

علاء الحسن

حلا رجب

لواء خطاب

لجنة التدقيق اللغوي والإملائي :

هند خليل

هدى باكير

محمد حوراني

خالد العثمان

ربا العيسى

لجنة الأرشفة والإرصد :

نورا خطاب

رهف الجع

هاشم محمد قرعة

لأبة طيمة

أحمد نبهان دنوني

رند شعيب

لجنة الإعلام :

بلال المندو

يارا عبد الوهاب

لجنة التصميم :

محمود رمضان

يامن اليماني

من أجل تأكيد أهمية التوعية الطبية وإغناء الثقافة العلمية والعملية في مجتمعنا وبث روح التعاون والإخاء بين الطلاب في المحرر السوري أعلنّا تأسيس مجلة أطياف طبية وذلك في تاريخ 18 نيسان من عام 2019. والتي يشرف عليها عددٌ من الطلاب في كلية الطبّ البشري في جامعتي حلب وإدلب في المناطق المحررة.

رؤيتنا:

الريادة الاجتماعية والتميز في نشر المعلومات الطبية.

قيمنا:

- الجودة والتميز: نلتزم بتطبيق مقاييس علمية ونشر معلومات تحترم الطموحات الكبيرة، ونسعى نحو التميز والرغبة في الحصول على المعلومة وتحقيق الجودة المطلوبة للمعلومة الطبية.
- القيادة والعمل بروح الفريق: نلتزم التزاماً راسخاً بتعزيز الأدوار القيادية الفردية والجماعية، أعضاء ومسؤولين.
- الشفافية والمساءلة: نلتزم بعرض أفكارنا على الطلاب بكل وضوح ونحترم النقد البناء.
- التعلم المستمر: نلتزم بدعم التعلم المستمر والحصول على المعلومة من خلال منشوراتنا الطبية.
- التواصل المستمر: من خلال بناء جسور الاتصال والتواصل بين أفراد المجلة والطلاب.

أهدافنا:

وأهم أهداف مجلتنا هو نشر الوعي والعلم الطبي بين الأفراد بشكل مبسط - وسهل، وبطريقة يمكن من خلالها مخاطبة جميع الفئات وليس فقط الفئات المثقفة طبياً، ولفت أنظار الأفراد إلى أهم الأمراض والعادات الصحية الغير سليمة وبالتالي الحد من انتشارها.

رسالة إلى الأيادي البيضاء

رهف الجع

إيكم يا إخوتي وأخواتي:

يامن أقسمتم على أنفسكم أن تحملوا تلك الأمانة العظيمة، وعاهدتم أنفسكم أمام خالقكم وأمام جموع الناس أن تسلكوا درب أسلافكم، وتتمسكوا بالقيم والمبادئ الإنسانية والأخلاقية السامية.

إيكم ياملائكة الرحمة، إلى تلك الأيادي البيضاء.

أكتب اليوم لنفسي قبل أن أكتب لكم، وأوجه العتب واللام للآدم لها قبل أن توجه لغيرها، فليد تأخرت بعض الشيء في فتح هذا الملف وكتابة هذه الكلمات، لكن لا بأس فطريقنا طويل والدرب مازال سالكا.

ونحن في طور العمل لا الوقوف متفرجين، فهممنا تناطح السحاب علواً، وأطلقنا حدودها السماء.

تذكرة بسيطة علما توقظ من طالت غفوته، وتبعث الأمل في من توانى.

وضغمت همته وتقدم عذراً لمن لم يجد عذراً.

نحن اليوم في حقبة تشهد أحداثاً مروعة ومواقف مزللة - وحيث كانت الثورات كانت الحروب، وإن أرض الحروب سحابة بالدماء والأشلاء والإصابات.

هنا ينادي المنادي: هلموا أيها الأطباء بكل صفاتكم واختصاصاتكم وقدراتكم هلموا بكل أدويتكم وأدواتكم وأخلاقكم وخبراتكم، فتلبون النداء جزيم عن المسلمين خيرا.

لكن مهلاً... أرجوكم لا تتفكروا فنحن متعبون، لا تنسوا ولا تتناسوا تلك الأخلاق والقيم التي نحن بحاجة، فهي لا تقل أهمية عن الأدوية والعقاقير بل هي أساس العلاج.

إنها المبادئ الأساسية التي تقوم عليها القوانين والأعراف وفقاً للقواعد الشرعية المعمول بها، وهي أمر حتمي لأنها مستمدة من مصدر تشريعي إلهي عظيم.

وتقوم على خمسة أهداف أعلم يقيناً أنكم تعرفونها لكن كما قلنا سابقاً إنها تذكرة:

1. حفظ الدين: وهو مرتبط بحفظ الصحة الجسدية والعقلية فالصحة الجيدة للإنسان العابد سهم رئيسي في العبادة أما الإنسان الضعيف فليست له القدرة عليها بالشكل السليم.

2. حفظ النفس: لا يمكننا منع أو تأخير وفاة شخص ما فهذا قدر الله عز وجل، لكن بإمكاننا المحافظة على أفضل مستويات الصحة مادام الشخص على قيد الحياة.

3. حفظ النسل: نهتم به اهتماماً كبيراً، ونسعى للمحافظة عليه تنفيذاً لوصية النبي عليه الصلاة والسلام.

4. حفظ العقل: من جميع ما يتعبه ويسكره ويمرضه، فالعقل السليم منارة المسلم في تحقيق الغايات السامية.

5. حفظ المال: بالحفاظ على صحة الأفراد فهم الثروة الحقيقية للمجتمع، حيث أن المجتمعات التي تنتشر فيها الأمراض هي مجتمعات قليلة الإنتاج.

و كما قال الطبيب صلاح الدين كمال الحمو لأحد تلامذته: "إن هذه المهنة منحة من الله عز وجل لمستحقها، حتى تجري العافية على يديه فينال الخسنيين في الدنيا والآخرة بإذن الله، لأن النفع لخلق الله عظيم جداً وخاصة للفقراء والعاجزين.

إضافة - لما يحصل له من كمال في الأخلاق فيتوجب عليه إزاء ذلك أن يلبس ثوب الطهارة والعفة والنقاء والإقامة ويستشعر مراقبة الله عز وجل.

أعذر منكم على الإطالة.. هذا ما أسعفني به قلبي المتواضع فجعبتي مليئة تكاذ تقيض.

ختاماً، اعلّموا أن القيم الدينية والفلسفية والعقائدية والثقافية هي المبادئ الرئيسية لأخلاقيات المهن الطبية، فالحياة السليمة حق لكل إنسان فهو مكرم يحيا بالعدل والإحسان.

أهدافنا الطبية = مقاصد الشريعة الإسلامية.

التظاهرات السريرية والمخبرية عند مرضى الذئبة الحمامية الجهازية في شمال سوريا

أ.د. رياض نور الدين أصفري و د. وسيم زكريا و أ.د. سامر رستم

مقدمة:

الذئبة الحمامية الجهازية مرض التهابي مزمن مجهول السبب يمكن أن يصيب الجلد، المفاصل، الكليتين، الرئتين، الجهاز العصبي، الأغشية المبطية و كثيراً من الأعضاء الأخرى في الجسم. من المظاهر الهامة أيضاً في هذا المرض هو وجود اضطرابات مناعية خاصة في إنتاج عدد من أضداد النوى

تعتبر دراستنا الأولى من نوعها في شمول كافة التظاهرات السريرية والمخبرية لمرضى الذئبة الحمامية الجهازية في مدينة حلب بشمال سوريا. كما أننا قارنا موجودات دراستنا مع تلك في 4 دراسات عربية أخرى ، اثنتان منها في حوض البحر المتوسط (لبنان و تونس) ، واثنان في الخليج العربي (المملكة العربية السعودية و الإمارات العربية المتحدة) . هدف الدراسة:

دراسة التظاهرات السريرية لدى مرضى الذئبة الحمامية الجهازية و دراسة الموجودات المخبرية و علاقتها بفعالية المرض ومقارنتها مع النتائج في 4 دراسات عربية أخرى . طريقة البحث:

تمت الدراسة على عينة ضمت 39 مريضاً من مرضى الذئبة الحمامية الجهازية والمقبولين في قسم الأمراض الباطنة في مشفى حلب الجامعي، ومشفى الكندي التعليمي خلال الخمس سنوات الماضية ضمن الفترة الممتدة من تاريخ 1/1/2008 وحتى تاريخ 1/1/2011 حيث تم تشكيل المرضى في دراستنا ممن حققوا 4 من معايير الجمعية الأمريكية للأمراض المفصلية 1982 2 على الأقل

النتائج:

الصفات العامة:

بلغ عدد الإناث في الدراسة 32 مريضة وعدد الذكور 7 مرضى



وهذا يعني أن نسبة إصابة الإناث أكثر من الذكور. تراوحت أعمار المرضى بين 14 و 54 سنة ومتوسط الأعمار 25.7 سنة $\pm$ 9.8 سنة، والفئة العمرية (20-25) سنة هي الأكثر سيطرة بنسبة (38.4%).

إن أشيع التظاهرات السريرية عند مرضى الدراسة هي التظاهرات الدموية والتظاهرات القلبية، ووُجِدَتْ عند 31 مريض تليها التظاهرات العامة عند 29 مريض ونلاحظ أيضاً أن التظاهرات الخارية هي التظاهرات الأقل شيوعاً.

التظاهرات القلبية:

وُجِدَتْ التظاهرات القلبية عند 31 مريض، وأشيع أنماط التظاهرات القلبية هي الإصابة الصمامية حيث وُجِدَتْ إصابة صمامية عند 23 مريض.

يتلوها انصباب التامور عند 18 مريض؛ أشيع إصابة صمامية هي إصابة الصمام التاجي، وأشيع نمط إصابة هي قصور الصمام التاجي عند 23 مريض، والأشيع هو الإصابة الخفيفة يليه قصور الأبهر الخفيف عند 8 مرضى، لم توجد أية حالة التهاب شغاف لدى مرضى الدراسة، وُجِدَ اعتلال العضلة القلبية عند 4 مرضى ووُجِدَ 4 مرضى لديهم متلازمة إكليلية حادة أحدها احتشاء عضلة قلبية، والبقية خناق صدر غير مستقر.

التظاهرات الدموية: وقد لوحظ أنّ أشيع هذه التظاهرات هي بالترتيب بدءاً من الأكثر شيوعاً: فقر الدم.

نقص اللبافويات.

فقر الدم الانحلالي.

ضخامة كبدية.

نقص الكريات البيض، نقص الصفائح.

ضخامة طحالية.

DIC التخرّ داخل الوعائي العميق.

ووجدت حالة واحدة لفرمجة نقص الصفائح الخثرية/المتلازمة الانحلالية اليوريمائية.

التظاهرات المفصليّة:

وجدت الإصابة المفصليّة عند 14 مريض (35.9%)، كما وجدت تنخر الفخذ اللاوعائي عند مرضى (5.1%).

التظاهرات العامة:

أشيع التظاهرات العامة هو الترفع الحروري عند 27 مريض، وجد التعب العام عند 19 مريض، نقص الوزن عند 7 مرضى، آلام عظمية عند 8 مرضى.

الموجودات المخبرية:

$CRP > 10$ ملم/سا في 87% من المرضى، وأيضاً وجد ارتفاع $ESR > 50$ وجد ارتفاع سرعة التثفل ملغ/دل في 69% من المرضى 6.

تم دراسة العلاقة بين ارتفاع سرعة التثفل والتظاهرات السريرية فلم يتبين وجود أية أهمية إحصائية كذلك الأمر بالنسبة لـ CRP.

الوفيات:

توفي خلال المتابعة 4 مرضى (10.3%) جميعهم كان لديهم المرض فعال و3 منهم لديه إصابة كلوية (75%)، 3 لديهم التهاب حويضة وكلية (75%)، واحد فقط لديه إنتان فيروسي دون وجود أهمية إحصائية لأي من هذه المتغيرات (25%) H1N1.

الخلاصة:

تعتبر هذه الدراسة الأولى من نوعها في شمول كافة التظاهرات السريرية والمخبرية لمرضى الذئبة الحمامية الجهازية عند العرب في مدينة حلب بشمال سوريا.

لقد قدّمنا أول دراسة للتظاهرات السريرية في سوريا، وقارنا نتائجنا مع 4 من الدراسات السريرية عند مرضى الذئبة الحمامية العرب اثنتان منها في حوض البحر المتوسط 4,6 و اثنتان في الخليج العربي 3,5. حيث تميز مرضى الذئبة في سوريا بأعلى معدل من إصابة الذكور و نقص اللبافويات و فقر الدم الانحلالي ونقص المتممة و انصباب الجنب و التامور و الإصابة الكلوية و ظاهرة رينو و أدنى معدل للإصابة المفصليّة و الطفح القرصي و الحاصة هناك حاجة لدراسات أكثر. Anti Ro/SSa و Anticardiolipin و Anti-DNA و أضداد تفصيلاً من أجل فهم أكثر شمولاً للتظاهرات السريرية و المخبرية لمرضى الذئبة في سوريا.

مريض السكري والتغذية

د. نورة نجيب جراد

يُصنّف السكري من الأمراض المزمنة، والتي يزداد فيها مُستوى الجلوكوز في الدم، ويُقسم مرض السكري إلى نوعين اثنين، السكري من النمط الأول حيث يكون هناك عجزٌ بإنتاج الأنسولين، أما السكري من النمط الثاني: فإن خلايا الجسم تكون غير قادرة على الاستجابة للأنسولين، وقد يؤدي في مراحله المتأخرة إلى عدم القدرة على إنتاجه بالكميات المطلوبة.

وتعد أهم العوامل المساعدة في انتشار هذا المرض، الطعام الغير صحي، السمنة المفرطة، عدم ممارسة الرياضة، التوتر النفسي، والعامل الوراثي.

إن الإصابة بمرض السكري لا تعني التوقف عن تناول جميع الأطعمة، وتُحصر النظام الغذائي بأنواع محددة فقط، فمن الممكن اتباع نظام غذائي لذيذ وصحي يحتوي على الأطعمة المفضلة للمصاب، بالإضافة إلى محافظته على مستويات السكر في الدم ضمن معدلاتها الطبيعية.

ومن أهم الخطوات الغذائية التي يجب اتباعها:

1- تقسيم الوجبات الغذائية بحيث تكون صغيرة ومتعددة وتجنب تناول كمية كبيرة من الطعام في الوجبة الواحدة.

2- يُنصح بالإكثار من تناول الخضار وجعل طبق السلطة رئيسياً في الوجبة لأنها تُمد الجسم بالعناصر الغذائية الضرورية كالفيتامينات والأملاح المعدنية، بالإضافة إلى أنها تُضبط مُستوى سكر الدم.

3- تناول النشويات كالخبز والأرز والمعكرونة والفاكهة بكميات معتدلة لأن لها تأثيراً مباشراً على سكر الدم.

4- التقليل قدر الإمكان من تناول السكريات والحلويات.

5- استبدال الخبز الأبيض بالأسمر وتناول الحبوب الكاملة (الشوفان،

القمح الكامل، الأرز البني، الشعير).

6- من الأفضل التقليل من اللحوم الحمراء واستبدالها بالأسمك والدجاج

وتناول البقول (كالعدس، والفاصولياء، والحمص).

7- شرب ما لا يقل عن لترين من الماء يومياً.

8- استخدام طريقة السلق أو الطبخ البخار وتجنب القلي قدر الإمكان

9- تناول المنتجات قليلة الدسم.

10- الاحتفاظ ببعض الخلوى أو السكاكر عند الخروج من المنزل لتناولها

عند حدوث انخفاض مفاجئ في مُستوى السكر.

11- يُنصح بتخفيض الوزن إذا كان الشخص يعاني من السمنة.

12- ممارسة الرياضة قدر الإمكان.

13- يجب فحص مُستوى السكر في الدم بشكل دوري وتسجيل القراءات

ومراجعة الطبيب لمعرفة مدى السيطرة على مُستوى سكر الدم.



فوبيا الأدوية

أحمد نبهان دندوني

- الخوف من تناول الأدوية الجديدة.
- الخوف من تناول الأدوية التي تحوي الزئبق.
- الخوف من الإدمان على استعمالها.

لو تساءلنا ماهي الأسباب المؤدية لرهاب الأدوية :

يتطور الرهاب نتيجة مجموعة من العوامل الدافئية (كالوراثة والجينات) ، والعوامل الخارجية كالمروء بتجارب صائمة ، عادةً ما تعود أسباب أغلب أنواع الرهاب إلى المروء بتجارب صائمة في أعمار مبكرة ، بالإضافة إلى وجود خلل بالوظائف الدافئية للجسم كعدم الاتزان في كيمياء الدماغ.

ومن الممكن تطور رهاب الأدوية عن طريق التربية، فعلى سبيل المثال، قد يربي أب مصاب برهاب الأدوية طفله على معتقدات مشابهة لمعتقداته، وبالتالي يكبر الطفل بمخاوف مشابهة من الأدوية والرعاية الطبية.

وأخيراً : إن زيارة الطبيب النفسي تعتبر أهم خطوة في علاج رهاب الأدوية، والذي يساعد المريض على التعامل والتعايش مع الرهاب والتوصل إلى أسباب المشكلة والعمل على حلها.

هناك بعض الطرق والأساليب المعقّنة في علاج فوبيا الأدوية وتشمل :

- العلاج بالتأويم المغناطيسي أو الإيحائي.
- البرمجة اللغوية والعصبية.
- علم النفس بالطاقة والعلاج السلوكي الإدراكي.

رهاب الادوية (Pharmacophobia) : هو الخوف من الأدوية أو الخوف من الإدمان عليها، وتُعتبر من أنواع الرهاب النوعية (Specific phobias) ، التي تتضمن وجود محفزات محددة تؤدي إلى حدوث نوبات ذعر، والتي غالباً ما تتطور أثناء الطفولة. إنّ تناول الأدوية هو أمر طبيعي وروتينيّ عند غالبية البشر، ولكن عند أولئك الذين يُعانون من رهاب الأدوية ، قد يكون تناول الأدوية شيئاً مرعباً جداً ، وقد يحفز نوبات الذعر والقلق لديهم ، فيفعلوا ما باستطاعتهم ليتجنّبوا الأدوية ومزودي الرعاية الصحية، حتى لو تطلّب الأمر أن يضعوا حياتهم بخطر .

يميل الخوف عند بعض الأشخاص من انقطاع الدواء بعد الإدمان غير المباشر عليه ، لكن من الطبيعي أن يتعرّض غالبية البشر للأمراض وهنا لابدّ من استعمال الدواء للشفاء ، ولكن من الممكن أن يعاني البعض من حالة قلق أو ذعر تجاه الأدوية وهذا ما نعبه بالفوبيا ، ولا تتحدّد هذه الكلمة تحت إطار معين فيمكن تقسيم فوبيا الأدوية إلى :

- الخوف من الحقن.
- الخوف من تناول الأدوية.
- الخوف من زيارة الطبيب .



الرجفان البطيني VF

حمزة عبد الباقي

القلب مضخة مسؤولة عن تدوير الدم ضمن الدورتين الدمويتين الصغرى والكبرى، ويعتمد عمله كمضخة على التفاعل بين الألياف العضلية القلبية المخططة وألياف عضلية معدلة تُسمى الجهاز الناقل القلبي (النسيج العقدي) التي تخصصت بإصدار نبضات كهربائية تلقائياً وبشكل مستمر منتظم.

في الحالة الطبيعية يكون مصدر هذه النبضات العقدة الجيبية الأذينية SA Node، فعندما يحدث شذوذ بمصدر أو عدد النبضات الكهربائية سيتبعه حتماً شذوذ في تفرعات القلب ويضطرب عمله وهذا ما يُعرف باضطراب نظم القلب، والتي يكون بعضها مهدد للحياة.

أبرز تلك الاضطرابات هو الرجفان البطيني، حيث تنشأ بؤرة تنبيه شاذة عديدة غير SA Node تصدر نبضات كهربائية كثيرة وبفواصل زمنية قليلة جداً مما يسبب شذوذ في عملية زوال استقطاب الألياف العضلية وتصبح غير قادرة على التقلص والاسترخاء بشكل كافٍ وإنما تستجيب لتلك التنبيهات بحركات ارتعاشية غير فعالة (رجفان)، فتخسر العضلة القلبية الوظيفة الانقباضية والانبساطية السليمة وبالتالي توقف الدورتين الدمويتين الكبرى والصغرى. إن سبب ظهور بؤرة التنبيه الشاذة المسببة للرجفان غالباً هو الداء الإكليلي الشديد ACS ومن الأسباب أيضاً:

1 التسمم بالديجوكسين.

2 الحمّاض.

3 نقص الأكسجة.

4 حصار قلب درجة ثلاثة.

يشخص الرجفان البطيني عن طريق 12 leads ECG حيث نشاهد الموجودات التالية:

1. غياب QRS.

2. غياب P wave.

3. غياب P-R interval.

4. النظم غير منتظم بشكل غير منتظم (Irregular irregularity).

5. نشاهد نشاط كهربائي فوضوي وشاذ وموجات مستتة أو مدببة عشوائية ومتأرجحة بين الجسة السالبة والموجبة.

6. عند جس النبض نلاحظ غيابه.

إن VF هو أحد حالات توقف القلب وفور تشخيصها يجب العمل بالتسلسل التالي:

1. توفير دعم حياة أساسي (CPR).

2. صدمة كهربائية قدرها 200J.

3. صدمة كهربائية قدرها 360J.

4. صدمة ب 360J.

5. ودعم تنفسي وإعطاء 1mg من الأدرينالين اللفي، دفش IV تطبيق خط وريدي وريدي متبوع ب 20 مل normal saline.

6. تكرر الخطوة السابقة.

7. صدمة ب 360J حتى ثلاث مرات.

8. إعطاء 75-100mg من الليدوكائين وريدياً (دفش وريدي) متبوعاً ب 4 mg كل دقيقة لمدة ساعة.

9. إعطاء 5mg أدرينالين دفش وريدي.

10. عند عودة النظم الطبيعي يجب إعطاء 1 mg/Kg من الليدوكائين دفش وريدي ملاحظات:

1. من الخطوة الثانية وصاداً لا ننتقل للخطوة التالية إلا عند عدم الاستجابة.

2. بين كل خطوة والتي تليها يجب تطبيق ضغوطات صدرية لمدة 2 دقيقة (CPR).

إن التنبؤ بخطورة حدوث VF والعمل على الوقاية منه هو الخطوة الأهم.

السَّارِين

حمزة عبد الباقي

هو أحد مركبات الفوسفور العضوي الضعيفة ويعرف كأحد العوامل الكيميائية السامة للأعصاب.

صيغته الكيميائية $C_4H_{10}FO_2P$ ، شكله النقي هوعبارة عن سائل لزج عديم اللون والطعم والرائحة (قد يمتلك رائحة فواكه خفيفة) ، يختلط بسهولة بالماء كما أنه سهل التطاير ، ويتحول بسهولة لبخار (تكون كثافة بخاره بالنسبة للهواء 4.86_6.33).

يستعمل السارين كسلاح عسكري نظراً لسهولة تسمم الضحية به ، فيمكن أن يتم بالتماس الجلد، أو العيني ، أو بالطريق المضمي (الشكل السائل)، أو عن طريق الجهاز التنفسي (البخار) .

بعد التعرض للسارين (بثوان بالنسبة للبخار أو بعد دقائق لساعات للشكل السائل) يحرض على تراكم الناقل العصبي (الأستيل كولين) في المشابك العصبية واللوحيات المحركة ، بسبب فسفرته لأنزيم (الكولين إستيراز) مما يسبب تعطيله.

وبحسب جرعة وطريقة التعرض فإنه يسبب تنبهاً مُفرطاً للمستقبلات الموسكارينية مع/أو المستقبلات النيكوتينية في الجهاز العصبي المركزي مع/أو المحيطي.

ففي التعرض الخفيف إلى المتوسط يسبب تشنجات قصيرة مع فرط إفراز قصبي ولعابي ، ضيق نفس وشعاعاً ، فرط حركية وإفراز في السبيل المضمي مما يسبب غثائاً وإقياء ، تعرقاً مُفرطاً ، ووهناً وضداعاً وتخليطاً ذهنيّاً ، بطء قلب واضطراباً بضغط الدم ، تقلصات حزمية ثم شللاً بالعضلات ، حدقات دبوسية.

التعرض الشديد يترافق مع فقدان وعي، وفشل تنفسي نتيجة تثبيط مركز التنفس (يعد فشل التنفس هو السبب المباشر للموت).

بخار السارين أثقل من الهواء ولذلك يميل للتجمع في الطبقات السفلى من الغلاف الجوي وعليه يجب توجيه العامة إلى الابتعاد فوراً عن مصدر البخار والتوجه بعكس اتجاه هبوب الريح ، واختيار الأماكن العالية للاستقرار فيها.

التدبير الأولي لضحايا السارين يعتمد بشكل أساسي على نزع ملابس المصاب وغسيل كامل الجسد بكميات كبيرة من الماء والصابون.

ثم تقييم مجرى الهواء والتأكد من فاعليته وتحري علامات نقص الأكسجة والفشل التنفسي ، والدعم بالتهوية الآلية والأوكسجين عند الحاجة.

أما التدبير بالترياق النوعي فيعتمد على كبح الفعل الكولينجي على مستقبلاته باستخدام الأدوية المناسبة ، فالأتروبين يعمل كحاصر تنافسي للأستيل كولين ، وله فعالية خاصة في إنهاء حالة فرط الإفراز التنفسي والمضمي.

كما أن البراليدوكسيم يقوم بتحريض عملية تفكيك الأستيل كولين عن طريق إعادة تفعيل الكولين إستيراز .

إن الإجراء الأهم في مواجهة الهجمات الكيميائية هي اتباع إجراءات الإنذار المبكر، وتجهيز منشآت وملاجئ مناسبة ، وتثقيف العامة بطريقة التعامل معها .
ملاحظة: الجرعات والتعليمات مرفقة بالملحق.

الحزام الناري (الهربس العصبي)

نورا خطاب

- الأشخاص الذين يعانون من الحزام الناري على الجذع قد يشعرون بتشنجات بعد التعرض لأيّة لمساة طفيفة
- تبدأ البثور بالجفاف تدريجياً لتشكل قشوراً بعد سبعة إلى عشرة أيام من ظهورها
- قد يخلّف الحزام الناري بعض الندبات الطفيفة في مكان تلك البثور
- يمكن للحزام الناري أن يستمر ما بين الأسبوعين إلى الأربعة أسابيع
- ارتفاع درجة الحرارة، ألم بالمفاصل والبطن، صعوبة بالتبول المضاعفات:

- ألم عصبي تالي للهربس .
- فقدان البصر .
- مشاكل عصبية مختلفة .
- التهابات جلدية .

العلاج :

- غالباً يتمّ الشفاء من الهربس العصبي تلقائياً، تشمل هذه العلاجات الممكنة:
- (Acyclovir) مضادات الفيروسات .
- مسكنات الألم .
- العناية الشخصية .

الوقاية من المرض :

- قد طور العلماء لقاحاً للفيروس الذي يسبب هذا المرض، فالطريقة الأمثل للوقاية من هذا المرض هي بأخذ هذا اللقاحات واتباع بعض الطرق الوقائية لتجنب الإصابة بالمرض و هي
- إعطاء لقاح جُدري الماء للأطفال .
- للأشخاص فوق الخمسين من العمر VZV إعطاء لقاح .
- تجنب استعمال الأدوات الشخصية للمصاب .

التهاب فيروسي حاد راجع يُصيب العصب الحسي والقطاع الجلديّ الموافق، إذ يظهر على هيئة خويصلات على مسار عصب حسيّ مُعيّن، ويتميّز بوجود ألم شديد، حيث إنّهُ يأخذ جزءً مُحدداً من الجلد تبعاً للعصب المصاب . الفيروس المُسبّب لهذا المرض هو فيروس الخماق النطاقي VZV، وهو ذاته الذي يُسبّب الإصابة بمرض جُدري الماء، فعند الإصابة للمرة الأولى بالجُدري يظلّ الفيروس كامناً في العقد العصبية مُدة تصل إلى عدة سنوات، وعندما يُعاذ تنشيطه، تسيّر الفيروس نُزولاً مع الأعصاب ليصل إلى الجلد في صورة الهربس العصبي، إذ لا يمكن أن يحدث الحزام الناري دون الإصابة الأولية بجُدري الماء، وعادةً يكون سبب تنشيط الفيروس غير معروف، لكنّه يرتبط بالسنّ (أكثر إنتشاراً فوق سنّ الخمسين) ، ضعف المناعة لأيّ سبب، والتعرض لتوتر وانفعال شديد، وفي العادة يُصاب المريض بالحزام الناري مرةً واحدةً في حياته، ومن النادر أن تتكرّر الإصابة بهذا المرض لمرتين أو أكثر، ونشير الدراسات إلى أنّ نسبة الإصابة بهذا المرض مُرتفعة نسبياً؛ حيث يُصاب شخصٌ من بين كلّ ثلاثة أشخاص بهذا المرض على مُستوى العالم

الأعراض :

يُصيب الفيروس عادةً الأعصاب الصدرية و القطنية ، وأعصاب منطقة الوجه العلويّ، تحديداً في منطقة الجلد حول العين، وعادةً ما يأخذ الحزام الناري المسار الآتي في ظهور الأعراض، وهي

- ألم حادّ و وخز، و حكة في قطاع جلديّ مُعيّن، أحادي الجانب .
- يظهر الطفح بين اليوم الأول و الخامس بعد بدء الإحساس بالألم
- ظهور بقع حمراء تتطور إلى بثور مملوءة بسائل تُثير الحكة
- يمكن للحزام الناري أن يؤثر على العين

مُتلازمة راي

علاء الدين حميدي

تتميز مُتلازمة "راي" باعتلال دماغيّ حادّ غير التهابيّ وفشلٍ كبديّ تنكّسيّ ذهنيّ. تمّ وصف المتلازمة لأول مرة في عام 1963 في أستراليا من قبل RDK Reye.

هي حالة نادرةٌ وليّتها خطيرةٌ، غالباً ما تُصيب مُتلازمة راي الأطفال والمراهقين الذين يتعافون من عدوى فيروسية، وغالباً ما تكون الإنفلونزا أو جدري الماء.

تمّ ربط الأسبرين بمُتلازمة راي، لذلك يجب توخّي الحذر عند إعطاء الأسبرين للأطفال أو المراهقين لمعالجة الحمّى أو الألم.

على الرغم من اعتماد الأسبرين للاستخدام عند الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 3 سنوات، فإن الأطفال والمراهقين الذين يتعافون من أعراض جدري الماء أو أعراض الإنفلونزا يجب ألا يتناولوا الأسبرين أبداً.

الأعراض :

تظهر علامات وأعراض مُتلازمة راي عادةً بعد حوالي ثلاثة إلى خمسة أيام من ظهور العدوى الفيروسية، مثل الإنفلونزا أو جدري الماء، أو عدوى الجهاز التنفسي العلوي، مثل البرد.

العلامات والأعراض الأولية :

قد تشمل العلامات الأولى لمُتلازمة راي ما يلي :

• إسهال.

• تسرّع التنفس.

• بالنسبة للأطفال الأكبر سناً والمراهقين، قد تشمل العلامات والأعراض المبكرة .

• القيء المستمر أو غير المستمر.

• التّعاس غير العادي أو الخمول.

• الارتباك أو الهلوسة.

إنّ التشخيص والعلاج المبكر لمُتلازمة راي يمكن أن يُنقذ حياة الطفل، إذا كنت تشكّ - في أنّ طفلك يعاني من مُتلازمة راي، فمن المهم أن تتصرّف بسرعة.

الوقاية :

لعلاج الحمّى أو الألم المرتبط بالإنفلونزا أو جدري الماء أو أي مرضٍ فيروسيّ آخر، خذ بعين الاعتبار أن إعطاء الأطفال الرضع أو الأطفال الذين يعانون من الحمّى دون وصفة طبيّة والأدوية مثل الأسيتامينوفين (تالينول، الآخرين) أو إيبوبروفين (أدفيل، موترين، الآخرين) كبديل أكثر أماناً من الأسبرين.

إنّ التشخيص والعلاج المبكر لمُتلازمة راي يمكن أن يُنقذ حياة الطفل.

الورم الدبقي

محمد قره هاشم

هو نوع من الأورام يحدث في الدماغ والجل الشوكي. تبدأ الأورام الدبقية في الخلايا الداعمة الدبقية (الخلايا الدبقية) التي تحيط بالخلايا العصبية وتُساعد على العمل.

يوجد ثلاثة أنواع معروفة والأشيع من أنواع الورم الدبقي وتسمى الأنواع بنوع الخلية الدبقية المصابة، وتتضمن:

1_ الورم النجمي: ويكون الورم حسب الإصابة بنوع الورم (كشمي-أرومي).

2_ ورم البطانة العصبية.

3_ ورم البطانة العصبية المخاطية الحليمية.

4_ ورم الخلية الدبقية قليلة التغصن.

تؤثر إصابة الخلايا الدبقية على الوظيفة الدماغية بشكل عام محدثة أعراض حسب نوع الأذية وطول مدة الإصابة التي تحول دون علاج أهم الأعراض:

• صداع وفقدان ذاكرة.

• غثيان.

• اختلال أو انخفاض في وظيفة الدماغ.

• شلل بولي.

• مشاكل حسية (ضعف رؤية أو انعدامها - صعوبة كلام - ضعف

سمع - عمه لمسي).

• خلل توازن.

• مشاكل بالتفاعل بالبيئة (ملاحح الشخصية التي تتضمن الغضب

والحزن و الفرح).

عند ظهور أي من هذه الأعراض لدى أي شخص طبيعي لا يعاني من هذه المشاكل في الفترات السابقة يتوجب مراجعة الطبيب لشكاية الأسباب وإعطاء التشخيص المناسب.

الأسباب: مثل معظم الأورام الدماغية غير معروفة السبب غالباً، لكن يوجد هناك عدة عوامل تؤهب للإصابة بالورم الدبقي وهي:

1_ تقدّم العمر: تظهر معظم الإصابات غالباً ما بين عمر (50-70 سنة) ماعدا ورم الخلايا البطانة العصبية تحدث بعمر الشباب غالباً.

2_ التعرض لإشعاع: أغلب الإصابات تظهر لدى أشخاص عولجوا سابقاً من السرطان شعاعياً إضافة للتعرض للإشعاع الناجم من التفاعلات الذرية.

3_ التعرض لموجات الراديو الناجمة عن الكهرباء والإلكترونيات الجوّالة وأشعة المايكرويف.

4_ وجود إصابة سابقة في التاريخ العائلي.

العلاجات والاستقصاءات: يساعد التشخيص المبكر للمرض على تحديد نوع العلاج ونجاحه إضافة لتوقع سير المرض.

بشكل عام وعند التشخيص للمرض وعند تحديد نوع الورم يشمل العلاج بداية بالأدوية السرطانية أو التجريبية السريرية إضافة للعلاجات الشعاعية وأخيراً العلاج بالاستئصال الجراحي.

الملحق والمصادر

الورم الدبقي

مرجع غلاميديا

مكتبة الطب البشري في جامعة بغداد

موقع ويكيديا

السايرين

PARAMEDIC TEXTBOOK

Handbook of Toxicology of Chemical

عمر المصاب	تعرض متوسط	تعرض شديد
طفل	أتروبين: 0.05 ملغ / كغ عضلياً أو وريدياً. الجرعة الصغرى: (٠,١ ملغ) الجرعة العظمى: (٥ ملغ)	أتروبين: 0.1 ملغ / كغ عضلياً أو وريدياً. الجرعة الصغرى: (٠,١ ملغ) الجرعة العظمى: (٥ ملغ)
الجرعات المغطاة	براليدوكسيم 25 ملغ / كغ عضلياً أو وريدياً. (الجرعة العظمى ٢ غ عضلياً أو ١ غ وريدياً)	براليدوكسيم 50 ملغ / كغ عضلياً أو وريدياً. (الجرعة العظمى ٢ غ عضلياً أو ١ غ وريدياً)
بالغ	أتروبين: 2-4 ملغ عضلياً أو وريدياً. براليدوكسيم 600 ملغ عضلياً، أو 25 ملغ / كغ تسريب وريدي بطيء.	أتروبين: 6 ملغ عضلياً أو وريدياً. براليدوكسيم 1800 ملغ عضلياً، أو 50 ملغ / كغ تسريب وريدي بطيء.

متلازمة راي:

<https://www.mayoclinic.org/>

سرطانات الرئة الخويّة:

Uptodate: <https://www.uptodate.com/home>

Cochrane library: <https://www.cochranelibrary.com/>

American cancer society: <https://www.cancer.org/>

Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Medscape: <https://www.medscape.com/>

مريض السكري والتغذية:

<http://www.diabetes.org/food-and-fitness/food/planning-meals/diabetes-meal-plans-and-a-healthy-diet.html>

الحزام الناري:

http://www.medicinenet.com/shingles_herpes_zoster/page4.htm

فوبيا الأدوية:

Pharmacophobia, allaboutcounseling.com, Available at '<https://www.allaboutcounseling.com/library/medication-phobia/>'

Pharmacophobia, allaboutcounseling.com, Available at '<https://www.allaboutcounseling.com/library/pharmacophobia/>'





@ateaftobea

مجلة أطباء طبية

