

الباب الأول

* التربية الصحية ودورها فى الوقاية من الأمراض

الاستاذ الدكتور

حسن السيد الباتع

استاذ امراض الكبد والجهاز الهضمى

بكلية الطب

تعريف الصحة:

الاسباب الاجتماعية للمشاكل الصحية:

١. الجهل والامية وما يستتبعه من انخفاض فى مستوى وعى الامهات
٢. الفقر يؤدى الى انخفاض مستوى المعيشه
٣. الفهم الخاطيء للقضاء والقدر لدرجه التواكل
٤. مشكله البلهارسيا والرمد الحبيبي والألتهاب الكبدى وغير ذالك من الأمراض المتوطنة فى بلدنا
٥. الاعتقادات الخاطئه مثل : العين الحاسده- البرد والرطوبة- الملابس الحمراء فى مرض الحصبة- العلاج بالكي بالنار - الزار- استخدام الاحجبه فى العلاج

عوائق برامج الصحة العامه :

- العوائق الثقافيه مثل التقاليد – الفهم الخاطئ بالقضاء والقدرة – التمرکز الذاتى للثقافه – القيم النسبيه
- العوائق الاجتماعيه مثل قوه تماسك الجماعه – الالتزام بين افراد الاسره – الالتزام بين الاصدقاء – التحزب – التنافس فى الربح
- العوائق النفسيه واهمها :- التفاوت فى الادراك واللغه

التربية الصحية

- التربية الصحية هي العلم الذى يهدف الى المحافظة على صحة الأفراد
- ورفع مستواهم بدنياً وعقلياً وإجتماعياً
- عن طريق تعليمهم أساسيات الحياة الصحية السليمة
- وغرس العادات الصحية فيهم
- حتى يتعودوا على ممارستها فى حياتهم اليومية
- وحتى تصبح جزءاً لا يتجزأ من مبادئهم وشخصائيتهم.

- يتوقف مدى نجاح التربية الصحية على حسن اختيار وسائل الإتصال المناسبة للهدف المراد تحقيقه. والعناصر التي تتكون منها عملية نقل المعلومات الى الأفراد هي :-

- **المرسل:**

- هو الشخص الذى يقوم بإعطاء المعلومات للأفراد مثل المدرس فى الفصل أو القابلة فى منزل الوالدة أو الطبيب فى عيادة الوحدة الصحية.

- **الرسالة:**

- هى المعلومات التى تهدف الى توصيلها الى الناس حتى يغيروا سلوكهم الغير صحى الى السلوك الصحى الجديد وحتى يمكن تحيقي ذلك لابد من مراعاة :-

• أ- أن يقتنع المرسل إليهم بالأفكار الجديدة.

• ب- ألا تتعارض هذه الأفكار أو المعلومات مع ديانتهم أو قيمهم الخلقية.

• ج- أن تكون هذه الأفكار والأعمال المترتبة عليها في متناول القدرة الإقتصادية للمرسل إليهم.

• د- أن تكون الفكرة الجدية أو التغيير السلوكي الجديد متبع بين قاداتهم ومثلهم العليا حتى يقبلوا الفكرة.

• (٣) المرسل اليه

- هو الفرد أو مجموعة الأفراد المقصودين بإستلام الرسالة والذين نهدف الى نقل المعلومات إليهم حتى يغيروا سلوكهم الى الأفضل.

• (٤) وسائل الإتصال (وسائل التثقيف):-

- أ- الكلمة اللفظية مثل المحاضرات .
- ب-الكلمة المكتوبة مثل النشرات المعلقة.
- ج- الصورة المرئية مثل الصور المعلقة الهادفة.
- د- أى جمع بين الوسائل الثلاثة أ ، ب ، ج.

الموضوعات التي تشملها برامج التربية الصحية :

١. النظافة الشخصية.
٢. التغذية وأمراض سوء التغذية الشائعة.
٣. العادات الصحية السليمة.
٤. نظام الحياة الصحي ويشمل: ممارسة الرياضة بانتظام – الترويح – تجنب السهو والإجهاد والتوتر – تنظيم ساعات النوم والراحة
٥. محاربة العادات الضارة :التدخين – الإدمان – الاستحمام في المياه الراكدة
٦. إجراءات الأمان والحماية من الحوادث في البيت والمدرسة والعمل والطرق
٧. الإسعافات الأولية
٨. الأمراض الشائعة في المجتمع وكيفية الوقاية والعلاج
٩. إرشاد المواطنين إلى مراكز تقديم الخدمات الصحية، وتشجيعهم على الاستفادة منها
١٠. رعاية الحوامل ورعاية الأطفال حديثي الولادة والرضع والتطعيمات
١١. الأمراض المهنية

الوعي الصحي :

- الوعي الصحي مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية ، و أيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم و صحة غيرهم ، و في هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم و الاقتناع ، و يعني الوعي الصحي أيضاً أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير . بمعنى آخر ، الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى إليه و نتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات كثقافة صحية فقط .

مفهوم الثقافة الصحية

- لا يمكن لأهداف الصحة العامة أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الإيجابية من الأفراد ، و لكي تتحقق تلك المشاركة من جانب الأفراد هناك مسؤوليات و مهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة لكي تدفع الأفراد و تحثهم على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم ، و يتم ذلك عن طريق الثقافة الصحية . و على ذلك تعد الثقافة الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة و تعتبر جزءاً أساسياً لأي برنامج للصحة العامة ، و لم تعد الثقافة الصحية عملية ارتجالية ، بل أصبحت عملية فنية لها أسسها و مبادئها التربوية .

أهم التعريفات للثقافة الصحية :

١. الثقافة الصحية عملية تغيير أفكار و أحاسيس و سلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم
٢. الثقافة الصحية عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم و اتجاهاتهم و ممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيراً حميداً .
٣. الثقافة الصحية عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض و المشاكل الصحية التي تظهر في المجتمع .
٤. الثقافة الصحية عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع ، و ذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة .

مجالات الثقافة الصحية وسبل تحقيقها

- أ- **برامج التربية الصحية النظامية** (ومنها برامج الصحة المدرسية) شهدت العقود الماضية تطورا هائلا وسريعا في المجالات الطبية **المختلفة بشقيها الوقائي والعلاجي** ، مما أسفر عن تحسن الأوضاع الصحية بصورة عامة وخاصة في الدولة المتقدمة. وبرغم هذه التطورات الايجابية فما زالت دول العالم الثالث تعاني من العديد من المشكلات الصحية مثل أمراض سوء التغذية والأمراض المتوطنة ، كما تعاني من ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض المعدية وارتفاع معدل الوفيات وخاصة بين الأطفال الرضع وكذلك انخفاض متوسط العمر.

- **ويعزى تدني المستوى الصحي بالدول النامية** إلى عوامل عدة منها ضعف الإمكانيات البشرية والصحية ، وكذلك ضعف الوعي الصحي وانتشار العادات الصحية السيئة وعدم إقبال الجمهور على الاستفادة من الخدمات الصحية الموجودة.

تسعى المجتمعات المختلفة إلى رفع المستوى الصحي لديها عن طريق

١. المعلومات الصحية والتوسع في تقديمها
٢. وكذلك عن طريق نشر برامج التربية الصحية.
٣. ويمكن الدور الهام الذي تقوم به برامج التثقيف الصحي في تقديم المعلومات الصحية السليمة للناس بأسلوب مبسط ، وإثارة اهتمامهم بقضايا الصحة والمشكلات الصحية الموجودة بالمجتمع
٤. وتعريفهم بالجهود المبذولة لحلها
٥. ودفعهم للمشاركة بجهودهم الذاتية في هذا الحل
٦. وإبدال العادات الصحية السيئة بعادات سليمة.

الباب الثانى

العدوى والمرض

العدوى :

- تطلق كلمة عدوى على دخول الكائنات المعدية الجسم أي اجتياز الكائنات المعدية للحواجز الدفاعية الأولى للجسم حيث تستقر في الأنسجة المحيية لها ويجب أن نفرق بين العدوى والمرض حيث ان المرض هو الظاهرة أو الحالة التي تنشأ من وجود هذه المعديات ونموها وتكاثرها ومتى تسببه من أضرار للجسم .
- **وحدوث المرض أو عدم حدوثه يتوقف على عدة عوامل أهمها:**
- عدد الكائنات المعدية
- نوع هذه الكائنات (قدرتها على أحداث المرض)
- وسائل دفاع الجسم الخارجية والداخلية

الجسم البشرى يقي نفسه شر المرض بإحدى الطريقتين :

١. أن يمنع أو يقاوم دخول الكائنات المعدية .
٢. أن يقي نفسه من سمومها أو يبطل مفعولها أو يوقف نموها
أو تكاثرها فى حالة عجزه عن مقاومة دخولها

ويمكن تقسيم الأمراض إلى نوعين رئيسيين :

- **أولاً : أمراض عادية** تنتج عن اضطراب في أداء عضو أو نسيج أو أكثر من أنسجة الجسم لوظائفها مثل مرض البول السكري أو ضغط الدم المرتفع أو الحوادث.
- **ثانياً : أمراض معدية** تنشأ من فعل كائنات حية من مملكتي الحيوان والنبات تغزو الجسم وتؤذيه أى تسبب له مرضاً ويمتاز هذا النوع من الأمراض بإحكام الظروف المناسبة.

مصادر العدوى

- مسببات الأمراض المعدية أما ميكروبات أو فيروسات أو طفيليات وتكمن هذه المسببات أما في الإنسان أو في الحيوانات المريضة بأمراض تنقل للإنسان

أولا : الإنسان كمصدر للعدوى :

- ويكون الإنسان مصدر للعدوى في حالتين :

١. وهو مريض فيصير الإنسان مصدرا لعدوى غيره إذا تواجدت مسببات المرض في جسمه فالمريض بالتيفود يعدى أو المريض بالتيفوس يعدى كذلك المريض بالانكلستوما والملاريا .

٢ - حامل الميكروب :

➤ قد يشفى المريض من علامات وأعراض المرض الظاهرية في حين أن الجسم يعجز عن التخلص من مسببات المرض كلية وتظل باقية في بعض الأنسجة أى يصبح المريض حاملا للميكروب يفرزه في إفرازاته خاصة البول والبراز كما فى حالة ميكروب التيفود وفى هذه الحالة

يسمى حامل الميكروب **ناقة**.

➤ قد يكون الإنسان مصدر للعدوى دون أن يمرض ويحدث ذلك مع اختلاطه بالمرضى فيصاب بعدوى أن تدخل الميكروبات دون أن تظهر عليه علامات أعراض مرضية فى حين أنه أصبح حاملا للعدوى وفى مقدراته إيذاء غيره ويسمى مثل هذا الحامل حامل **الميكروب المخالط**.

➤ **حامل ميكروب مؤقت** أى يظل يفرز الميكروبات لمدة محددة

➤ **حامل ميكروب متقطع** وهوة الذي يفرز الميكروبات لمدة ثم ينقطع هذا الإفراز ثم يعود مرة أخرى .

➤ **حامل ميكروب مزمن** وهو الذي يظل يفرز الميكروبات في بوله أو برازه أو كليهما لمدة طويلة قد

يستمر طوال العمر

ثانيا : الحيوان كمصدر للعدوى :

- للحيوانات أمراضها الخاصة ومنها ما يصيب الإنسان مثل الطاعون الكلب ، الحمى الصفراء ، فالحمى الصفراء يصيب قروء الأدغال وقد يحدث أن يتواجد الإنسان في هذه المناطق الموبوءة فتلدغه بعوضة تحمل فيروس الحمى الصفراء فيصيبه

مدخل العدوى :

- لأسباب الأمراض المعدية مداخل خاصة لا بد لها أن تسلكها حتى تجد الأحوال الملائمة لنموها وتكاثرها فأن تدخلت عن غير الطريق الخاص بها هلكت مثال ذلك:
- لا بد لميكروبات التيفود من الدخول عن طريق الفم ولا بد لميكروبات التيتانوس من الدخول عن طريق جرح أو خدوش في الجلد.
- وقد تدخل العدوى من عدة مداخل مثل ميكروب السل أما عن طريق الجهاز التنفسي وقد تحدث العدوى عن طريق الجهاز الهضمي .

مخارج العدوى :

تخرج الميكروبات من الجسم بالطرق الآتية :

١. طريق القناة الهوائية : تخرج في البصاق وفي الرذاذ المتطاير من الأنف والفم مثل عدوى الدفتريا والدرن الرئوي .
٢. طريق البراز : كما في حالة التيفود والكوليرا والامبيا والبلهارسيا
٣. طريق البول : كما في حالة التيفود ودرن الجهاز البولي .
٤. عن طريق إفرازات الأغشية المخاطية كالإفراز المهبلية والعين في الرمد الصيدي
٥. عن طريق إفرازات الخروج المتقيحة وفتحات الدمامل
٦. عن القشور السطحية لبعض الأمراض كالجدري .
٧. عن طريق إفرازات الحيوانات كاللبن في حالة إصابته بالدرن .
٨. عن طريق لدغ الحشرات : حمى الملا ريا في حالة لدغ الباعوض .
٩. في بعض الأحيان يكون اللعاب معديا كلعاب كلب مصاب بمرض الكلب .

الأمراض التي تنتقل بطريق الجهاز الهضمي

- وهى الأمراض التي تتسلل إلى الجسم عن طريق الفم فالطعام إذا تلوث هذا الطعام والشراب بمكروبات ذلك الأمراض وأهمها :
- التيفود والباراتيفود – الدوسنتاريا – الكوليرا – الحمى المالطية – شلل الأطفال – الالتهاب الكبدي الوبائي – دودة الإسكارس – الديدان الشرطية – الدورة الخطية (الوكسيوريس) المهترؤفس

طرق الوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الطعام والشراب :

١. اكتشاف حالات المرض وعلاجها.
٢. اكتشاف حاملي الميكروبات وعدم السماح لهم بالعمل فى الأغذية .
٣. تطهير فضلات المريض وتعليمه إتباع العادات الصحية .
٤. غسل اليدين جيدا قبل الأكل وبعده .
٥. التخلص من الفضلات الإنسانية بالطرق الصحية .
٦. غسل الخضروات والفاكهة جيدا قبل تناولها مع طبخ الطعام
٧. على اللبن وبسترته.
٨. استعمال المياه النقية للشرب وفى تحضير الطعام وفى غسيل الأواني.
٩. حماية الغذاء المطبوخ من الحشرات والغبار
١٠. مقاومة الذباب والحشرات

الأمراض التي تنتقل بطريق الرذاذ :

- الأمراض التي تنتقل عن طريق القطرات التي تنتشر من الأنف والفم عند الكلام أو السعال أو العطس وقد تصل من المريض مباشرة إلى السليم عند استنشاق هذا الرذاذ عند خروجه من المريض أو تصل بطريقه غير مباشرة باستعمال أدوات المريض كمنديلته أو فوطته أو كوبه أو ملعقته وأهم الأمراض التي تنتقل عن طريق الرذاذ هي :
- الحصبة – الحصبة الألمانية – الحمى القرمزية – الالتهاب النكافي – الجدري – الجدري الكاذب – السعال الديكي – الدفتريا – الأنفلونزا – الحمى المخية الشوكية – الالتهاب الرئوى – السل الرئوى .

طرق الوقاية من العدوى بالربذاذ

١. تجنب الازدحام .
٢. التهوية الجيدة .
٣. إتباع العادات الصحية السليمة كعدم الاشتراك فى استعمال الأكواب والمناديل والفوط.
٤. عدم البصق على الأرض.
٥. الراحة وعدم الإرهاق وضبط ساعات النوم .
٦. عدم استعمال الكنس الجاف إن أمكن.
٧. التحصين باللقاحات الواقية المنتشرة .

الأمراض التي تنتقل عن طريق الحشرات:

• أهم الحشرات التي تنقل الأمراض هي :

١. الذباب المنزلي : وينقل التيفود والباراتيفود والكوليرا والدوسنتاريا والإسهال الصيفي والرمم الصددي والجمرة الخبيثة وبويضات الإسكارس.
٢. ذباب تسي تسي : ينقل مرض النوم .
٣. البعوض: الأنوفيلس ينقل الملاريا.
٤. الكيولكس ينقل الفلاريا (مرض الفيل)
٥. الأيكس ينقل الحمى الصفراء والدنج.
٦. البرغوث : ينقل الطاعون.
٧. القمل : ينقل التيفوس والحمى الراجعة وحمى الخنادق.

الوقاية من الأمراض التي تنتقل بالحشرات :

١. مقاومة ومكافحة الحوادث مع نظافة البيئة والنظافة الشخصية .
٢. استعمال الطعوم واللقاحات.

الأمراض التي تنتقل بالملامسة :

- تدخل مسببات هذه الأمراض إلى الجسم عن طريق الجلد والأغشية المخاطية أما بطريق مباشر أو غير مباشر كاستعمال ملابس أو فوط أو مناديل ملوثة بإفرازات المريض أو باستعمال أدوات جراحية و غيارات طبية وملوثة وغير معقمة وأهم هذه الأمراض:

- ١- الرمد الصيدي
- ٢- التتanos
- ٣- الجمرة
- ٤- الجرب
- ٥- القراع (الأمراض الجلدية)
- ٦- الزهري والسيلان
- ٧- الجمرة الخبيثة
- ٨- الجدري والجديري
- ٩- حمى النفاس
- ١٠- البلهارسيا
- ١١- الأنكلستوما
- ١٢- الكلب

الوقاية والمكافحة ضد الأمراض التي تنتقل بالملامسة :

١. علاج المرضى

٢. عدم استعمال ملابس أو فوط أو مناديل أو قبعات مشتركة.

٣. استعمال غيارات نظيفة معقمة دائماً للجروح.

٤. نظافة الجروح واستعمال مصل التيتانوس عند الاشتباه بالتلوث

.

٥. عدم السير حافيا في الحقول الرطبة والبرك.

٦. عدم استعمال ماء يحتمل تلوثه بالبلهارسيا للشرب أو الاستحمام

.

٧. التثقيف الصحي.

الباب الثالث

الأمراض المعدية

- الفصل الاول :أمراض معدية تسببها الفيروسات
- الفصل الثاني :أمراض معدية تسببها البكتريا
- الفصل الثالث :أمراض معدية تسببها الطفيليات
-

الفصل الاول :أمراض معدية تسببها الفيروسات

١- الحصبة

- **مسبب المرض:** فيروس الحصبة
- **فترة الحضانة:** من أسبوع الى أسبوعين
- **فترة العدوى:** من بداية ظهور الأعراض (فترة ما قبل الطفح) وحتى اختفاء الطفح وعادة تكون حوالى عشرة أيام.
- **مصدر العدوى:** الإفرازات الأنفية الحلقية للمريض
- **طرق العدوى:**
 - مباشر: بواسطة الرذاذ المتطاير من المريض
 - غير مباشر: عن طريق استعمال أدوات ومهمات المريض الملوثة.

الحصبة

حمى
طفح جلدي
إلتهاب
الجهاز التنفسي
العلوي



الأعراض والعلامات السريرية وتشخيص المرض

تنقسم الأعراض والعلامات السريرية إلى مرحلتين:

المرحلة الأولى (ما قبل الطفح):

- تتميز بارتفاع درجة الحرارة مع وجود إفرازات مخاطية من الأنف وسعال جاف مع احمرار واضح بالعينين وتستمر هذه المرحلة من ٢-٥ أيام وتظهر في نهاية المرحلة علامة مميزة للحصبة (علامة كوبليك) وهي عبارة عن بقع بيضاء بحجم حبات الرمل الصغيرة جدا ويحيط بكل منها بقعة حمرة صغيرة وتظهر على الغشاء المخاطي بالفم بموازية الخدين من الداخل وتختفي بسرعة في اقل من ٢٤ ساعة وبمشاهدتها يتأكد تشخيص مرض الحصبة.

المرحلة الثانية (مرحلة الطفح الجلدي):

- تتميز هذه المرحلة بارتفاع حاد بدرجة الحرارة في بدايتها مع استمرار علامات المرحلة الأولى وتدهور الحالة العامة للمريض ويبدأ الطفح الجلدي في الظهور على جوانب الرقبة وخلف الأذنين والخدين على شكل لطخات حمراء فاتحة اللون ثم ينتشر الطفح الجلدي إلى مناطق أخرى من الجسم في اليوم التالي ليغطي الوجه والرقبة والذراعين وأعلى الصدر ويزداد لونه احمرارا.
- وفي اليوم التالي يغطي الطفح كل الجسم. وبعد ذلك يبدأ الطفح الجلدي في الاختفاء التدريجي في المناطق التي ظهر فيها أولاً ويختفي نهائيا خلال أسبوع ولا يترك وراءه أى آثار على الجلد.

مضاعفات الحصبة:

- ١- الالتهاب الرئوى.
- ٢- التهاب الأذن الوسطى.
- ٣- النزلات المعوية.
- ٤- التهابات الدماغ.

الإجراءات الوقائية:

أولاً: تجاه المريض:

التبليغ: يتم الإبلاغ للسلطات الصحية المعنية بالمنطقة خلال ٢٤ ساعة من تشخيص المرض.

العزل: عزل المريض عزلاً اختيارياً بالمنزل أو بالأقسام المتاحة بالمستشفيات إذا مانت حالته تستدعي ذلك مع إبعاد المريض عن أى تجمعات (كالمدارس) مثلاً.

٣- التطهير:

أ- التطهير المصاحب:

لجميع الأدوات والمهمات الملوثة بالإفرازات للمريض باستعمال المطهرات المتاحة مع تهوية حجرة العمل وتعريضها لأشعة الشمس

التطهير النهائى:

بعد شفاء أو وفاة المريض

١- الراحة التامة بالسرير ٢- عدم تعرض العيون للضوء الشديد

٣- العناية بغذاء المريض ٤- معالجة المضاعفات إذا حدثت.

ثانياً: تجاه المخالطين:

يتم حصر جميع المخالطين (مباشرين - غير مباشرين) وتسجيلهم.

يتم وضع المخالطين تحت المراقبة والمناظرة الدقيقة بالفحص الإكلينيكي. والاكتشاف المبكر للحالات ولمدة ١٤ يوم وفى حالة ظهور حالة تتخذ لها كافة الإجراءات الوقائية مع تجديد فترة المراقبة لباقي المخالطين مرة أخرى.

يتم التوسع فى تحصين جميع المخالطين باللقاح الواقى ضد الحصبة

الإجراءات العامة:

التتقيف الصحى عن المرض وكيفية انتقاله والوقاية منه وأهمية التحصين الأساسى للأطفال خلال السنة الأولى من العمر مع الاهتمام بالجراءات المنشطة

٢- الجدرى المائى

مرض فيروسى معدى يصيب جميع الأعمار وخاصة الأطفال ويحدث فى شكل أوبئة وخاصة بين طلاب المدارس. والإصابة تعطى مناعة دائمة.

مسبب المرض: فيروس الجدرى المائى

فترة الحضانة: من ١٠ - ٢١ يوم وعادة ١٧ يوم.

فترة العدوى: قبل ظهور الطفح بيوم وتستمر لمدة ٦ أيام

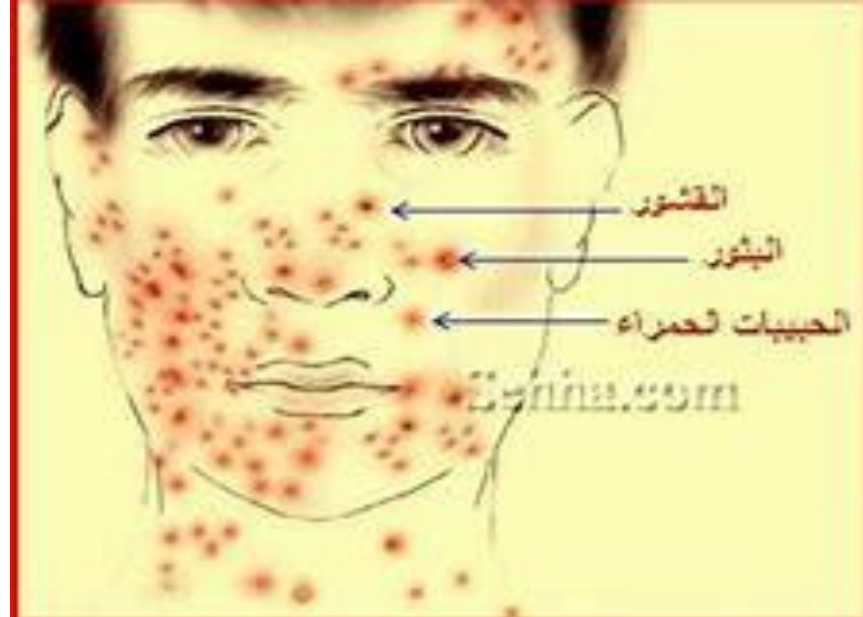
مصدر العدوى: المريض.

طرق العدوى:

١. بواسطة الرذاذ المتطاير من المريض.

٢. الملامسة.

٣. طريق غير مباشر: باستخدام أدوات ومهمات المريض الملوثة بالإفرازات الأنفية والحلقية والقشور الطفحية.



الأعراض والعلامات السريرية والتشخيص:

- يعاني المريض من ارتفاع طفيف بدرجة الحرارة مع ألم بالظهر ورعشة
- ثم يلي لك خلال ٢٤ ساعة ظهور الطفح الجلدى.
- ويمر الطفح الجلدى بمراحل تبدأ بشكل حبيبات جلدية حمراء تتحول إلى حويصلات مائية ثقيلة تلبث أن تتقيح
- ويصاحب ذلك ظهور تلك الحبيبات ارتفاع بدرجة الحرارة للجسم مع حكة جلدية
- ظهور الطفح فى الصدر والبطن بصورة افضل على الوجه أو الأطراف
- وهذا المرض غير خطير إذا ما تمت العناية بمريضة منعا لحدوث

مضاعفات المرض وهى:

- التهابات ثانوية بالجلد:
- نادرا ما تحدث التهابات بالكلى. والتهابات رئوية والتهابات بعضلة القلب.

العلاج:

لا يوجد علاج نوعى محدد وإذا كانت هناك حكة فى الجلد تعالج بمضادات الهيستامين وإذا حدثت التهابات ثانوية فى الجلد تعالج بالمضادات الحيوية.

الإجراءات الوقائية:

أولاً: تجاه المريض:

التبليغ يتم الإبلاغ للسلطات الصحية المعنية بالمنطقة خلال ٢٤ ساعة من تشخيص المرض. العزل: اختياري: بالمنزل أو بأقسام العزل المتاحة بالمستشفيات إذا كانت حالة المريض تستدعي ذلك كما يبعد المريض عن أي تجمعات (كالمدارس) مثلاً ويستمر عزل المريض حتى نزول القشور الطفحية الناتجة عن البثور تماماً.

التطهير المصاحب: لجميع الأدوات والمهمات الملوثة بإفرازات المريض والقشور الطفحية باستعمال المطهرات المتاحة مع تهوية حجرة العزل وتعريضها لأشعة الشمس مباشرة.

التطهير النهائي: بعد شفاء المريض بالنظافة العامة وتهوية حجرة المريض وتعريض محتوياتها لأشعة الشمس مع التخلص من الإفرازات والقشور الطفحية للمريض باستعمال المطهرات المتاحة أو بالحرق للمناديل الورقية والغيارات الملوثة إن وجدت.

ثانياً: تجاه المخالطين:

حصر جميع المخالطين المباشرين وتسجيلهم.

- وضع المخالطين تحت المراقبة والمناظرة الدقيقة بالكشف الإكلينيكي للاكتشاف المبكر للحالات ولمدة ١٤ يوم. وفي حالة ظهور حالة المخالطين تتخذ لها كافة الإجراءات الوقائية مع تجديد فترة المراقبة لباقي المخالطين.

٣- النكاف

• مرض فيروسي حاد يصيب الغدد اللعابية بالتهاب غير متقيح مع آلم وتضخم بها وخاصة الغدد النكفية. وقد يصيب أعضاء الجسم الأخرى. وينتشر المرض بين الأطفال خاصة في المدن وقد يصاب الكبار. وتعطى الإصابة بالمرض مناعة دائمة.

سبب المرض: فيروس النكاف.

فترة الحضانة: من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع.

فترة العدوى: أسبوع قبل بداية المرض وتستمر حتى اختفاء تورم الغدد (عادة أسبوعين)

مصدر العدوى: المريض

طرق العدوى:

طريق مباشر: بواسطة الرذاذ المتطاير من المريض

طريق غير مباشر: استعمال أدوات ومهمات المريض الملوثة.



التهاب الغدة النكفية اليسرى



• الأعراض والعلامات السريرية والتشخيص:

يبدأ المرض بشكل مفاجئ بألم وتورم الغدة النكفية من جهة واحدة أو من الجهتين أو تصاب بقية الغدد اللعابية تحت الفك أو تحت اللسان مسببة ألما عند فتح الفم وقد يكون مصحوبا بارتفاع في درجة الحرارة وصداع وفقدان الشهية. ويستمر التورم في الغدة النكفية من خمسة إلى سبعة أيام ويختفى تماما دون أن يترك أى آثار.

مضاعفات المرض:

تكمن الخطورة للإصابة بمرض النكاف في مضاعفاته حيث أن الفيروس قد يصيب أجزاء أخرى من الجسم أهمها الخصيتين – غدة البروستاتا – المبيضين وقد يصيب أعضاء أخرى كالقلب والعينين والأذن مسبباً التهابات بهذه الأعضاء خاصة التهاب الخصيتين والمبيضين التي قد تؤدي إلى عقم. وأيضا التهاب البنكرياس والتهاب عضلة القلب والالتهاب الدماغي الفيروسي.

العلاج:

لا يوجد علاج نوعي محدد فقط علاج المضاعفات إذا حدثت خاصة التهابات الخصية والراحة التامة في السرير مع إعطاء مشتقات الكورتيزون.

الإجراءات الوقائية:

أولاً: تجاه المريض:

التبليغ: يتم الإبلاغ للسلطات الصحية المعنية بالمنطقة خلال ٢٤ ساعة من تشخيص المرض.
العزل: عزل المريض عزلاً اختيارياً بالمنزل أو بأقسام العزل المتاحة بالمستشفيات إذا كانت حالته تستدعي ذلك. مع إبعاد المريض عن أي تجمعات كالمدارس مثلاً.

التطهير:

التطهير المصاحب: لجميع الأدوات والمهمات الملوثة بإفرازات المريض باستعمال المطهرات المتاحة مع تهوية حجرة العزل وتعريضها لأشعة الشمس المباشرة.

التطهير النهائي: بعد شفاء المريض بالنظافة العامة وتهوية حجرة المريض وتعريض محتوياتها لأشعة الشمس مع التخلص من إفرازات المريض باستعمال المطهرات المتاحة أو بالحرق للمناديل الورقية الملوثة إن وجدت.

ثانياً: تجاه المخالطين:

حصر جميع لمخالطين المباشرين للحالة وتسجيلهم.

وضع المخالطين تحت المراقبة والمناظرة الدقيقة بالكشف الإكلينيكي المبكر للحالات ولمدة ١٤ يوماً. وفي حالة ظهور حالة بين المخالطين تتخذ لها كافة الإجراءات الوقائية مع تجديد فترة المراقبة لباقي المخالطين.

يتم تحصين جميع المخالطين باللقاح الواقي ضد النكاف.

الالتهاب الكبدي الفيروسي

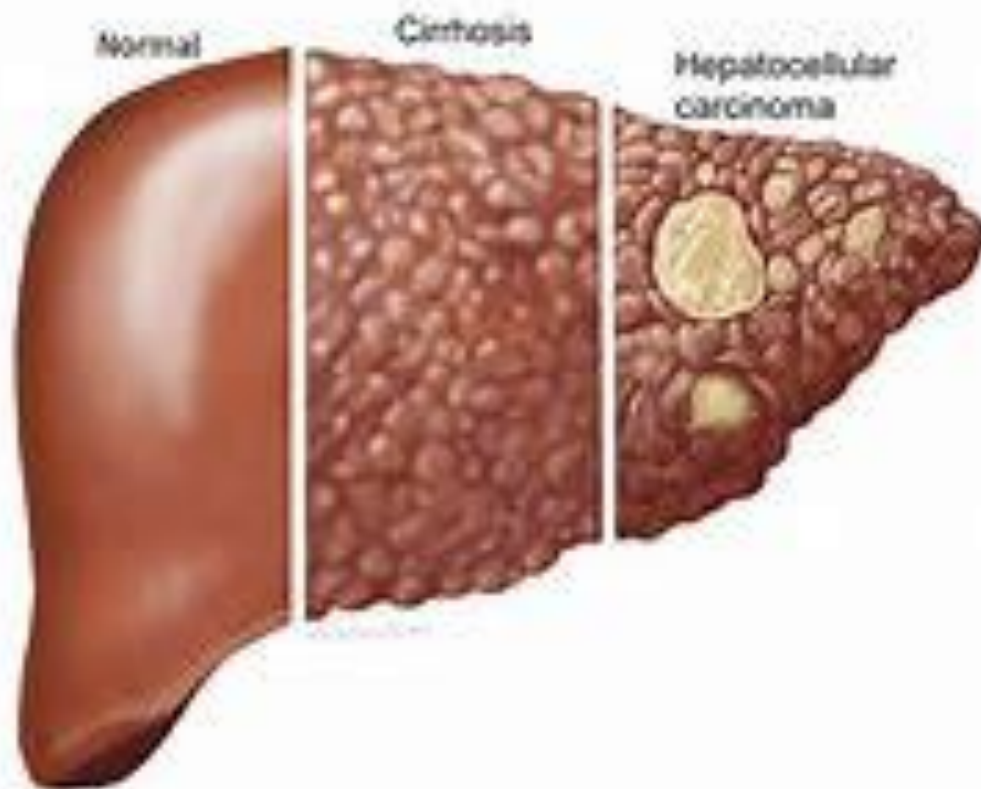
مسبب المرض :-

يوجد خمسة أنواع علي الأقل من الفيروسات التي تسبب الالتهاب الكبدي الفيروسي وهي:-
فيروس (أ) يتسبب عنة الالتهاب الكبدي الوبائي.
فيروس (ب) ويتسبب عنه الالتهاب الكبدي المصلي .
فيروس (د) ويكون مصاحباً للإصابة بالفيروس (ب)
فيروسات اللا إ واللا ب مثل فيروس ج وفيروس هـ وغيرها

وبائيات المرض :-

يمثل التهاب الكبد الفيروسي مشكلة صحية خطيرة في كثير من دول العالم في المناطق الموجودة فيها المرض بصورة متوطنة مثل دول شرق أسيا ، والدول الأفريقية ،دول حوض البحر البيض المتوسط ، دول أمريكا اللاتينية .

والإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي (ب) بمفرده أو مع فيروس (د) قد يؤدي إلى أن يصبح حامل للفيروس بصفة مستمرة وفي مصر قد تصل نسبة الفيروس (ب) من ٥ - ١٠ % .



healthy liver



cirrhosis

الالتهاب الكبدي (أ)

يعرف الالتهاب الكبدي أ بالالتهاب الكبدي المعدي (اليرقان الوبائي).

مسبب المرض :-

يتسبب الالتهاب الكبدي الوبائي عن طريق العدوى بفيروس أ .

حدوث المرض :-

عالمي الانتشار يحدث في شكل حالات متفرقة أو تفشي وبائي و التفشيات الوبائية شائعة في المؤسسات و مشاريع الإسكان الاقتصادي و المناطق الريفية و القوات المسلحة خاصة أيام الحروب و يرتبط انتشار هذا المرض بمستوي الوعي وصحة البيئة وهو غالبا ما يظهر تدريجيا و يشمل مناطق جغرافية واسعة و يستمر لمدة شهور طويلة

فترة الحضانة :-

من ٣ أسابيع الى ٦ أسابيع.

الالتهاب الكبدي (أ)

طريقة انتقال العدوى :-

- يكثر حدوث هذا المرض في الأطفال وبين الشباب و البالغين
- وفي غالبية الأحوال يدخل الفيروس الى جسم الإنسان عن طريق

الفم

- وذلك عن طريق تلوث الماء أو الطعام بالمواد البرازية كالبين وكشراح اللحوم و الخضراوات الطازجة التي تؤكل بدون طهي

لقابية للعدوى :-

ويبدأ إفراز الفيروسات في البراز أثناء فترة حضانة المرض وقبل ظهور الأعراض الإكلينيكية

الالتهاب الكبدي (أ)

علامات و أعراض المرض :-

- يبدأ المرض عادة بطريقة فجائية
 - مع ارتفاع في درجة الحرارة ،
 - وفقدان الشهية
 - غثيان و ألم في البطن
 - يعقبه خلال أيام قليلة يرقان (صفراء)
 - و يختلف شدة المرض من مرض خفيف **يستمر أسبوع إلى أسبوعين** إلى مرض شديد يستمر لمدة شهور و عادة تطول فترة النقاهة .
- وعموما تزداد شدة المرض كلما كان المصاب متقدماً في السن و لكن القاعدة هي الشفاء التام بدون مضاعفات

الالتهاب الكبدي (أ)

. طريقة الوقاية :-

يصعب الوقاية من العدوى و لكن يمكن الحد منها :-
بالنظافة و اتباع العادات الصحية السليمة وإصلاح البيئة .

يمكن استعمال المصلّة (الجاماجلوبولين) المضاد للفيروس بجرعة ٢ وحدة عالمية لكل كيلو جرام من وزن الجسم للمسافرين إلى المناطق الموبوءة وتكرر الجرعة لهؤلاء المسافرين كل ٤-٦ شهور .
يوجد الآن طعم يعطى للفئات التى يمكن أن تصاب بهذا الفيروس خاصة البالغين الذى لا يوجد عندهم أجسام ضد هذا الفيروس أو للحالات التى يمكن أن تؤدى الإصابة بفيروس

الالتهاب الكبدي (ب)

يعرف الالتهاب الكبدي ب بالالتهاب الكبدي المصلي .

مسبب المرض :-

يتسبب الالتهاب الكبدي ب عن طريق العدوى بفيروس ب .

حدوث المرض :-

يعتبر التهاب الكبدي الفيروسي ب من أهم أنواع التهاب الكبد الفيروسي أهمية حتى الآن إذ تنجم عنه حوالي نصف حالات الالتهاب الكبدي الفيروسي المعدى في بعض البلاد كما أنه مسئول عن الكثير من الوفيات التي تحدث بسببه إذ يبلغ معدل الوفيات التي تحدث ١% تقريباً أن كما قرابة ٥% إلى ١٠% من المصابين بهذا الفيروس في مصر يتحولون إلى حملة مزمنين للاتجين السطحي للفيروس بالإضافة إلى العجز الذي يصاحب الإلتهاب الحاد فإن مرض الكبد المزمن ويكيف الكبد والتهاب الكبد المزمن النشط وسرطان الكبد تعتبر من مضاعفات التهاب الكبد ب التي يصعب علاجها مع ارتفاع تكلفة علاج هذه الحالات. وفي واقع الأمر فإن حالات سرطان الكبد التي تحدث في بعض المناطق في آسيا و في أفريقيا (جنوب الصحراء) و التي تعزي إلى فيروس الالتهاب الكبدي ب تعتبر مسبباً رئيسياً للوفاة بين الذكور البالغين

مستودع العدوى :-

يعتبر الإنسان هو المستودع الوحيد للفيروس ويكمن مستودع فيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي في الدرجة الأولى في مجموعات حاملي الفيروس المزمنين و الذين يقدر عددهم في أنحاء العالم في الوقت الحالي بأكثر ٢٠٠ – ٣٠٠ مليون نسمة .

الالتهاب الكبدي (ب)

طرق انتقال العدوى :-

ينتقل الفيروس إلى الأشخاص القابلين للعدوى عن طريق :-
نقل الدم أو مشتقاته من الأشخاص المصابين بالفيروس أو حاملي الانتجين السطحي للفيروس إلى الشخص السليم .
استعمال المحاقن أو الأدوات الجراحية الملوثة بالفيروس.
يمكن أن ينتقل المرض من الأم الحاملة للفيروس إلى وليدها أثناء أو بعد الولادة .
عن طريق تبادل سوائل الجسم (اللعاب – السائل المنوي – إفرازات المهبل أثناء الاتصال الجنسي)
عن طريق الجروح – أثناء استعمال فرش الأسنان أو أمواس الحلاقة

فترة الحضانة :-

من ٤٥ – ١٨٠ يوماً والمتوسط ٦٠ – ٩٠ يوماً .

القابلية للعدوى :-

القابلية للإصابة عامة ولكن الإصابة في الأطفال تكون أكثر خطورة خاصة خلال السنوات الست الأولى من عمر الطفل حيث أن الإصابة في هذا العمر تكون بدون أعراض و ينتج عن هذه الإصابات نسبة عالية من حاملي الانتجين السطحي للفيروس وقد تصل إلى ١٨% أو أكثر يموت منهم حوالي ٢٥% من التهاب الكبد المزمن النشط أو تليف الكبد أو سرطان الكبد في سن الشباب .
وتحدث المناعة بعد الإصابة بالفيروس عند ظهور الأجسام المناعية المضادة للانتجين السطحي للفيروس .

علامات و أعراض المرض :-

تبدأ الأعراض عادة تدريجيا مع فقدان الشهية و ارتباك بطني غير واضح و غثيان وقيء و أحيانا آلام في المفاصل وغالبا ما يتطور إلى يرقان وقد ترتفع درجة الحرارة أولا وتتراوح شدة المرض بين حالات خفيفة لا يمكن اكتشافها إلا بالاختبارات الخاصة بوظائف الكبد و اختبار الأليزا إلى حالات شديدة قد تؤدي إلى وفاة المريض .

طرق الوقاية :-

يعتبر التطعيم الواقي من المرض انجح وسيلة للوقاية من الإصابة بمرض الالتهاب الكبدي الفيروسي ب .

إجراءات أخرى للحد من انتشار المرض :-

- فحص جميع عبوات الدم و استبعاد جميع العبوات الإيجابية
- فحص جميع المتبرعين بالدم و استبعاد المتبرع إذا كان دمه إيجابيا مع استبعاد مدمني المخدرات وذوي الشذوذ الجنسي من التبرع .
- فحص جميع مشتقات الدم.
- إستعمال المحاقن و الإبر وحيدة الاستعمال و التأكد من إعدام هذه المحاقن بعد استعمالها مرة أخرى.
- تعقيم الإبر الصينية أو الإبر المستخدمة في الوشم تعقيما كاملا بواسطة الاوتوكلاف أو الغليان لمدة عشرون دقيقة .
- تعقيم جميع الأدوات الجراحية بما في ذلك الأدوات المستخدمة في عمليات الختان و المستخدمة في علاج الأسنان تعقيما كاملا .
- العناية الكاملة بفرش الأسنان و أمواس الحلاقة و عدم تبادلها بين الأشخاص

العلاج :-

يوجد أنواع من العلاج حسب حالة المريض توقف وقد تقضي تماما علي الفيروس كما أن نقل الكبد أصبح متاحا لعلاج الحالات المتقدمة .

برنامج التطعيم ضد فيروس (ب)

ما هو هدف برنامج التطعيم ضد فيروس (ب)؟

يساعد برنامج التطعيم ضد فيروس (ب) في التقليل من حدوث التهاب الكبد الفيروسي نوع (ب) ويساهم بذلك في إنقاذ حياة كثير من الناس، وهذا الطعم مأمون وفعال وعلينا أن نعمل من أجل حماية كل طفل من هذا المرض.

كيف سيتم تطبيق برنامج التطعيم ضد فيروس (ب)؟

لقد قام المسؤولون في برنامج التطعيم والمسؤولون في وزارة الصحة بإعداد برنامج توجيهي على مستوى عالٍ وتم تدريب فرق صحية تثقيفية على كيفية إعطاء التطعيم.

كيف نتعامل ونتداول طعم فيروس (ب)؟

يجب أن نتعامل مع طعم فيروس (ب) بالطريقة نفسها التي نتعامل بها مع الطعم الثلاثي. بحيث يتوجب تخزينه في الثلاجة على درجة حرارة (+٢ الى +٨) درجة مئوية على ألا ندع أياً من الطعم يلامس جوانب حجرة الثلاجة أو ظهرها.

لا تجمد طعم فيروس (ب) أبداً : أن التجميد سيفسد الطعم اخزن الطعم على الرف الثاني في الثلاجة بعيداً عن قسم التجميد ،" وقم بفحص الثلاجة دورياً للتأكد من عدم التجمد، وإذا قمت بنقل كمية كبيرة من الطعم في علبة باردة من المخزون الرئيسي فيجب تغطية الطعم بمادة بلاستيكية أو مادة حافظة لمنع الطعم من أن يتجمد.

وفي العمل الميداني عليك وضع الطعم في الحاملة الخاصة. وضع مادة بلاستيكية أو مادة حافظة بين الطعم وبين أكياس الثلج حتى لا يتجمد الطعم. وعند العودة يجب إرجاع الطعم إلى الثلاجة. قبل عملية التطعيم عليك إخراج الطعم من الثلاجة أو من الحاملة وتركه لمدة ثلاث دقائق في درجة حرارة الغرفة. حيث أن هذا سيقول من لسعة الطعم عند إعطائه.

تعبئة الطعم

قبل استعمال الطعم يجب التأكد من تاريخ الصلاحية. ويجب ألا يستعمل أبداً أي طعم انتهت فترة صلاحيته. وإذا فتحت زجاجة طعم ولم تستعمل كاملة فيجب التخلص من بقية الطعم. كما يجب ألا تستعمل إيه زجاجة مشقوقة أو إيه زجاجة لا يوجد طابع عليها. وعلى العاملين في هذا المجال تسجيل جميع الطعم الفاسدة وفصلها وخزنها بعيداً عن الطعم الجيدة. وإعادة جميع الزجاجات الفاسدة إلى مركز المنطقة الصحي

الجرعات

للأطفال تكون الجرعة فى كل مره نصف ملم (٠.٠٥).

كيف وأين يعطى الطعم؟ للأطفال الرضع والصغار يعطى الطعم فى العضل فى منطقة الفخذ الأيسر الامامية الجانبية. بينما يعطى الطعم الثلاثى فى المنطقة نفسها من الفخذ الأيمن وتستعمل ابرة ذات طول ٢.٢ سم فى كلتا الحالتين، على ان تكون الابرة والحقنة معقمتين لمنع حصول الالتهاب

عدد الحقن وبرنامج التطعيم

ان ثلاث جرعات من الطعم فيروس (ب) ضرورية للوقاية الكاملة ، ويجب ان تعطى هذه الجرعات مع الطعم الثلاثى والشلل فى سن الشهرين والثلاثة، وثم تعطى الجرعة الثالثة مع طعم الحصبة فى سن التاسعة اشهر

المضاعفات الجانبية

لا توجد تقريبا مضاعفات جانبية لهذا الطعم يحصل الم بسيط عند منطقة الحقنة لدى بعض الأطفال ولكنه يخف خلال ٢٤ ساعة ولا داعى لأخذ اى علاج له اما الحرارة التى تحصل بعد الطعم فهى غالبا ما تكون نتيجة الطعم الثلاثى المعطى فى الوقت نفسه.

متى يؤجل اخذ الطعم؟

إذا كانت هناك جروح مفتوحة او التهابات جلديه حول المنطقة التى ستعطى فيها الحقنة فيجب تأجيل الجرعة كما يجب تأجيل الجرعة لاي طفل يعانى من مرض او من ارتفاع درجة الحرارة ريثما يتحسن وفى حالة وجود اى ظرف يدعو الى الشك يجب استشارة الطبيب.

أسلوب التعقيم عند التطعيم

من المهم جدا استعمال الأدوات المعقمة عند التطعيم فالأدوات غير المعقمة تسبب المرض فإذا أعطى طفل حامل للفيروس (ب) حقنة، ثم استعملت نفس الحقنة والإبرة لحقن طفل آخر غير مصاب فانه قد يصبح حاملا للفيروس. كما أن التعقيم يمنع أيضا حصول الالتهاب او تكوين الخراج المتسبب من فيروسات أو بكتريا أخرى

برنامج التطعيم

إن إدخال طعم الفيروس (ب) لا يتطلب أى تغيير فى برنامج التطعيم الحالى، ويحتاج الطفل الى ثلاث جرعات من طعم فيروس (ب) لضمان الحماية من المرض ويعطى الطعم حسب البرنامج التالى:

السن	التطعيم
شهرين	ثلاثى (١)، شلل (١)، التهاب الكبد ب (١)
ثلاثة اشهر	ثلاثى (٢)، شلل (٢)، التهاب الكبد ب (٢)
أربعة اشهر	ثلاثى (٣)، شلل (٣)
تسعه اشهر	حصبة، التهاب الكبد ب (٣)

الالتهاب الكبدي (د)

يوجد هذا الفيروس في جميع أنحاء العالم و يحدث في شكل وبائي أو مستوطن في السكان المعرضين بنسبة عالية للإصابة بفيروس ب وخاصة (جنوب إيطاليا – أمريكا الجنوبية – أفريقيا).

طرق انتقال العدوى :-

هي نفس طرق نقل العدوى بالفيروس ب وخاصة:-
عن طريق نقل الدم أو مشتقاته من الأشخاص الذين يعانون من الالتهاب الفيروسي إلى الشخص السليم .
استعمال المحاقن أو الأدوات الجراحية الملوثة بالفيروس .

طرق الوقاية :-

الطعم الواقي ضد الالتهاب الكبدي ب يمكن أن يقي ضد الالتهاب الكبدي د حيث أن جميع الأشخاص الذين توجد مناعة ضد الفيروس ب يصعب إصابتهم بالفيروس د .

فيروس الكبد (س)

يمثل مرض الالتهاب الكبدي الفيروس (س) أهم المشكلات الصحية في المجتمع المصري.

طرق العدوى في الفيروس:-

- نقل الدم من مريض إلي سليم.
- العمليات الجراحية نتيجة تلوث أدوات الجراحة وعدم تعقيم هذه الأدوات وأيضا عيادات الأسنان.
- استخدام الحقن في أكثر من شخص وخاصة ذلك التاريخ المرتبط باستخدام حقن الطراير في علاج البلهارسيا.
- استخدام أدوات غير معقمة في مسائل مثل الختان والوشم وأمواس الحلاقة وفرشاة الأسنان.
- نادراً ما ينتقل عن طريق العلاقة الجنسية بين الأزواج ولا يزيد عن ١ % وتحت ظروف خاصة أما العلاقة الطبيعية فإنها نادراً إن لم يكن مستحيلاً نقل العدوى.
- نادراً ما ينتقل من الأم إلي المولود أثناء الحمل أو أثناء الولادة.

فيروس الكبد (س)

ملاحظة : الرضاعة لا تنقل العدوى.

مصير الإنسان المصاب بالفيروس.

عند الإصابة بالفيروس الكبدي (س) ، وجد أن ١٥ % من المرضى يمكنهم التخلص من هذا الفيروس ذاتياً وذلك يعتمد علي : كمية الفيروس ، نوعه ، حاله المصاب الصحية وكفاءته المناعية في مقاومة الفيروس ، ولذلك فإن الشفاء الكامل تلقائياً وبدون أي علاج قد يحدث للمرضى المصابين بالفيروس (س) بعكس ما كنا نتوقع قبل ذلك . وقد وجد أن ٨٥ % من المصابين بالفيروس الكبدي (س) يصبحون مرضى بالالتهاب الكبدي المزمن بدرجاته المختلفة ، فإن الإنزيمات الكبدية قد تعد مؤشراً علي درجه الالتهاب الكبدي وليس علي كميته الفيروس ، فإن كانت درجه الالتهاب أكثر تكون الإنزيمات مرتفعة بينما تكون أقل عندما تكون الإنزيمات طبيعية وفي بعض الأحيان قد تكون الإنزيمات الكبدية كاذبة فقد نجدها طبيعية رغم وجود الالتهاب الكبدي المزمن وتليف الكبد ، وقد تتأرجح الإنزيمات ما بين الطبيعي والمرتفع ، لذلك فلا بد من متابعة الإنزيمات كل شهر ، فإن ظلت طبيعية لمدة ستة أشهر دل ذلك علي بساطة حالة الالتهاب الكبدي ، أما استمرار ارتفاع الإنزيمات فهذا دلالة علي وجود الالتهاب الكبدي (س) نشطاً ومزماً.

ولقد وجد أن ٢٠ % من مرضى الالتهاب الكبدي المزمن قد يصابون بتليف الكبد الذي يحدث ما بين ٣٠-٤٠ سنة بعد الإصابة بالفيروس الكبدي (س) ، بل قد يحدث التليف في المرضى ذوي الإنزيمات المرتفعة أسرع من المرضى ذوي الإنزيمات الطبيعية. ولقد ثبت أن التليف عندما يحدث أسرع ، يكون ذلك في حوالي ١٠-٢٠ سنة بعد الإصابة بالفيروس (س) معتمداً علي مدى نشاط الفيروس ونوعه وشدة الالتهاب الكبدي ودرجة مقاومة المرض . ولقد وجد أن ١٨ % من مرضى تليف الكبد يصابون بالفشل الكبدي والذي يمكن تشخيصه بالاعتماد علي نسبة الصفراء والزرال بالدم.

كما وجد أن ٧ % من مرضى التليف الكبدي عرضه للإصابة بسرطان الكبد ، لذلك وجب متابعة حاله المريض بالموجات فوق الصوتية

فيروس الكبد (س)

وتحليل بروتين حتى يمكن تشخيصه مبكرا ومعالجته في الوقت المناسب.

الالتهاب الكبدي الفيروسي (س) الحاد:

غالبا ما كان يحدث عقب عمليات نقل الدم، أو الجراحات ، أو علاج الأسنان أو خلافة من مصادر العدوى بالفيروس الكبدي (س) ، وقد توجد فترة حضانة ما بين الإصابة بالفيروس حتى ظهور أعراض المرض وهذه الفترة تتراوح ما بين ٧-٨ أسابيع بعد العدوى بالفيروس في أغلب الحالات لتصل إلي ٢٦ أسبوعا في بعض الحالات.

إن مظاهر المرض قد تحدث علي هيئة اصفرار العينين ، ودكائه لون البول ، ولو أنه لا يحدث إلا في قلة من المرضى لا تزيد عن ٢٠ % بينما أكثر من ٨٠ % لا تظهر عليهم هذه الأعراض في بداية المرض.

مرضى الالتهاب الكبدي المزمن المصاحب بارتفاع نسبة الإنزيمات الكبدية

نطلق على هؤلاء المرضى مرضى الالتهاب الكبدي المزمن النشط ، وهؤلاء المرضى يمثلون ٧٥% من مرضى الالتهاب الكبدي ، وينقسم مرضى هذا الالتهاب الكبدي المزمن إلى نوعين حسب حالة الالتهاب الكبدي المزمن إلى :

١- مرضى الالتهاب الكبدي المزمن النشط البسيط .

٢- مرضى الالتهاب الكبدي المزمن النشط المتوسط والشديد .

مضاعفات الإصابة بفيروس (س)

٢.

١. تليف الكبد

الغيبوبة الكبدية

٣. دوالي المريء والقيء الدموي

٤. الإصابة بسرطان الكبد

التشخيص :

• العلامات والأعراض

• التحاليل عن طريق :

- وظائف الكبد .

- اختبار الفيروسات .

علاج مريض الفيروس الكبدي (س) .

• العلاج بالعقاقير:

وجد الآن علاج لفيروس الكبد (س) هو الإنترفيرون طويل المفعول (Peg Interon , Pegasys) ويعطى أحدهم مع عقار آخر هو الريبافيرين وهذا هو الدواء القاتل للفيروس فى ٧٠% من الحالات مما يعد تقدم فى هذا المجال.

سوفالدى

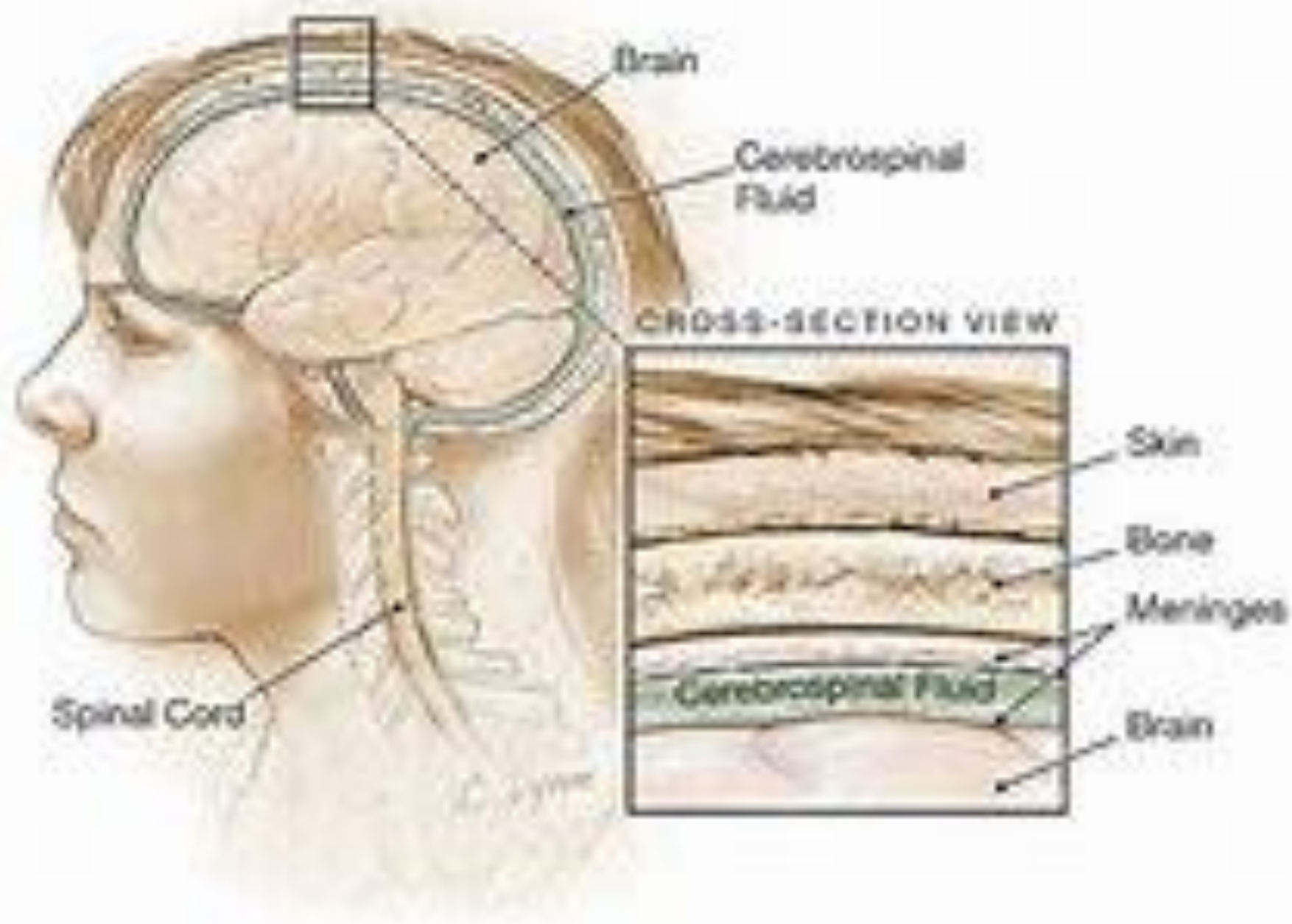
دكلانزا

الفصل الثانى:

أمراض تسببها البكتريا

الحمى المخية الشوكية (التهاب السحائي)

- مرض معد حاد وخطير ويصيب هذا المرض فى معظم الأحيان الأطفال فى سن الطفولة المبكرة وقد يصيب الشباب فى حالات الأوبئة
- مسبب المرض:
- جرثومة النيسيريا السحائية وهى جرثومة تموت بسرعة خارج جسم الإنسان وتتأثر بالحرارة. ويوجد منها عدة أنماط (مجموعات) مصلية تشمل: أى ، بى ، سى ، اكس ، وأى ، زد، دبليو ١٣٥.
- فترة الحضانة:
- من ٢ إلى ١٠ أيام وغالبا من ٢ إلى ٥ أيام.
- فترة العدوى:
- يستمر الإنسان معديا حتى تختفى الميكروبات من إفرازات انفه وحلقه





- **مصدر ومستودع العدوى:**

- يعتبر المرضى وحاملو الميكروب مصدرا رئيسيا للعدوى إلا أن حاملي الميكروب أكثر خطرا من المرضى فى نشر العدوى لكثرتهم ولعدم ظهور الأعراض عليهم وتؤكد الإحصائيات الطبية انه يوجد أكثر من مائة من حاملي الميكروب مع كل حالة مرضية.

- **طرق انتقال العدوى:**

- مسببات المرض ضعيفة جدا ولا تعيش خارج الجسم إلا لفترات محددة ويمكن القول أن الطريقة الوحيدة للانتشار هى الاختلاط المباشر بدرجة تسمح بانتقال الرذاذ

الأعراض والعلامات السريرية:

تبدأ بشكل مفاجئ بحمى وقشعريرة وصداع شديد مؤلم قد يكون مصحوبا بقیء ثم تظهر أعراض الالتهاب السحائي وأهمها تصلب الرقبة والأم الشديدة بالظهر والأطراف وقد تؤدي إلى غيبوبة أما في الأطفال فان التشنجات تكون شائعة عند بدء المرض وقد يظهر في بعض الحالات طفح نزفي على الجلد. ومريض الحمى المخية الشوكية سريع التهيج ويميل إلى النوم.

التشخيص:

يتم تأكيد التشخيص بفحص السائل النخاعي لتحديد المسبب النوعي للمرض والتصنيف السيريولوجي على النحو التالي:

١- فحص شريحة مباشرة من السائل النخاعي

٢- عمل مزرعة من السائل النخاعي.

وفي حالة إيجابية المزرعة تحدد الفصيلة من أجل اللقاح واختبار الحساسية للعلاج المناسب. وفي حالة سلبية المزرعة يتم عمل اختبار لاتكس فإذا كانت النتيجة إيجابية يتم تحديد الفصيلة والحساسية.

٣- عمل مزرعة دم:

العلاج:

راحة تامة بالسرير مع التمريض الجيد.

الاهتمام بتغذية المريض وملاحظة كمية السوائل التي يحتاج إليها

إعطاء المضادات الحيوية الملائمة ولمدة اقلها عشرة أيام وبالوريد والجرعات العالية المناسبة مثل: البنسلين والكلورامفينيكول والكيفالوسبورين.

حمى التيفويد والباراتيفويد

- مرض معد حاد ينتقل عن طريق الطعام والشراب الملوث. ويلعب تدنى مستوى صحة البيئة دورا أساسيا فى انتشاره وتكثر الإصابة فى أواخر فصل الخريف حيث تتوافر الظروف المناخية لانتشار المرض وتحدث غالبا فى شكل حالات فردية ، وأوبئة أو بصورة متوطنة.

مسببات المرض:

حمى التيفويد ويسببها بكتريا السالمونيلا تايفى.

حمى الباراتيفويد ويسببها بكتريا السالمونيلا باراتايفى ولها ثلاثة أنماط : أ، ب ، ج.

فترة الحضانة:

من ١-٣ أسابيع وعادة أسبوعين

مصدر ومستودع العدوى:

بول وبراز المريض أو حامل الميكروب.

فترة العدوى:

طالما استمر وجود مسببات المرض فى البراز وغالبا منذ ظهور الأعراض الأولية وخلال فترة المرض وكذلك لفترات مختلفة بعد الشفاء وعادة من أسبوع الى أسبوعين وقد يصبح بعض المصابين دائمين (مزمنين) لعدة سنوات.

طرق انتقال العدوى:

طريق مباشر: تناول الطعام والشراب الملوث ببراز أو بول المريض أو حامل الميكروب وخاصة الألبان ومنتجاتها والأطعمة المثلجة والمحاريات والتي قد تكون عادة ملوثة بأيدي حاملي الميكروب.

طريق غير مباشر:

انتقال الميكروب للطعام والشراب عن طريق الذباب تلوث مصادر مياه الشرب بفضلات المرضى أو حاملي الميكروب.

الأعراض والعلامات السريرية:

فى الأسبوع الأول من المرض يتميز بارتفاع تدريجى فى درجة الحرارة وخاصة فى المساء مع أعراض اضطراب بالجهاز الهضمى من انتفاخ – إمساك أو إسهال مع ألم عام بجميع أجزاء الجسم وخاصة البطن وبتأثير سموم السالمونيلا فى الدم تستمر نقص الأعراض

خلال الأسبوع الثانى ويزداد خمول المريض مع عدم القدرة على التركيز ويتضخم الطحال مع ازدياد آلام البطن وتكون مصحوبة بنوبات قليلة من الإسهال وقد يظهر طفح جلدى وردى اللون فى منطقة البطن خصوصا لدى ذوى البشرة البيضاء.

خلال الأسبوع الثالث تبدأ الأعراض فى الاختفاء التدريجى أو قد تمتد لأكثر من شهر ويعتمد ذلك على شدة الإصابة، قوة الميكروب ودرجة المناعة لدى المصاب.

وتكمن خطوة المرض فى مضاعفاته التى قد تصيب جميع أجهزة الجسم وأهم المضاعفات انثقاب الأمعاء الدقيقة والناجمة عن تقرحات الأغشية المخاطية للأمعاء.

التشخيص:

الأعراض والعلامات السريرية
الفحوص المخبرية:-

فصل مسبب المرض بعمل مزرعة للدم وتكون إيجابية عادة خلال الأسبوع الأول من بدء المرض وفي بدء الانتكاسة.

عينات دم لقياس معيار التلزن (اختبار الفيدال) حيث تزداد إيجابية بتقدم المرض ويستحسن أن تتبع بأخذ عينة مماثلة بعد أسبوع لإثبات ازدياد معيار التلزن (التفاعل بين الأجسام ومضادات الأجسام الخاصة بالميكروب).

ج. عينات من البول لعمل مزرعة للكشف عن وجود مسبب المرض وتكون إيجابية عادة في الأسبوع الثانى والثالث من المرض.

د. عمل عدد لكريات الدم البيضاء وعادة تكون منخفضة مع ازدياد فى عدد كرات الدم الليمفاوية.

العلاج:

ويتم بعقار الكلورامفينكول أو عقار الامبسلين أو مركبات السلفا أو الكينولون لمدة ثلاث أسابيع.

علاج المضاعفات إن حدثت

الدرن

مرض معدى اجتماعى من الأمراض المشتركة ويصيب الإنسان وبعض الحيوانات خاصة الأبقار وهو أكثر انتشارا فى الدول النامية ومن العوامل التى تساعد على انتشاره فى المناطق الفقيرة والمزدحمة حيث يقل الغذاء وتنعدم التهوية الجيدة وتقل دفاعات الجسم ضد المرض ولعل احتمال الإصابة به تزيد أثناء فترة الحمل والرضاعة وعند المصابين بالداء السكرى والأمراض المزمنة لضعف المناعة لديهم.

وتقتصر الإصابة به فى الإنسان على الرئتين ولكنه قد يصيب أعضاء أخرى فى الجسم كالمفاصل والغدد الليمفاوية والأمعاء والجلد والكلية والسحايا والجهاز التناسلى للذكر والأنثى على حد سواء. كما أن الإصابة لا تقتصر على عمر محدد فهو يصيب جميع الأعمار ولكن تشتد خطورته فى الأطفال دون الخامسة والبالغين من عمر الخامسة عشرة إلى الخامسة والعشرين.

مسبب المرض:-

باسيل الدرن وله ثلاث أنماط:-

إنسانى

بقرى

غير ممرض للإنسان ويصيب الزواحف والطيور والكائنات البحرية.

فترة الحضانة:-

من ٤ - ١٢ أسبوع ولكنها قد تمتد إلى سنوات حتى يظهر التدرن النشط.

فترة العدوى:-

لا حدود لها ولكنها قد تمتد عادة لفترات طويلة طالما يستمر إفراز الميكروب من الشخص المصاب أو من الحيوان.

الدرن

مرض معدى اجتماعى من الأمراض المشتركة ويصيب الإنسان وبعض الحيوانات خاصة الأبقار وهو أكثر انتشارا فى الدول النامية

ومن العوامل التى تساعد على انتشاره فى المناطق الفقيرة والمزدحمة حيث يقل الغذاء وتنعدم التهوية الجيدة وتقل دفاعات الجسم ضد المرض ولعل احتمال الإصابة به تزيد أثناء فترة الحمل والرضاعة وعند المصابين بالداء السكرى والأمراض المزمنة لضعف المناعة لديهم.

وتقتصر الإصابة به فى الإنسان على الرئتين ولكنه قد يصيب أعضاء أخرى فى الجسم كالمفاصل والغدد الليمفاوية والأمعاء والجلد والكلية والسحايا والجهاز التناسلى للذكر والأنثى على حد سواء. كما أن الإصابة لا تقتصر على عمر محدد فهو يصيب جميع الأعمار ولكن تشتد خطورته فى الأطفال دون الخامسة والبالغين من عمر الخامسة عشرة إلى الخامسة والعشرين.

مرض الدرن



تعرف عليه .. قبل أن يتعرف عليك !



X-Plain



مراحل تطور مرض السل :

مرض السل



العدوى الكامنة



السل النشط



السل الحثلي

الدرن

مصدر العدوى:-

الإنسان: بصاق المريض فى حالة الدرن الرئوى المفتوح.
الحيوان : اللبن ومنتجاته غير المعقمة خصوصا من الأبقار.

طرق العدوى:-

فى النوع الإنسانى:-

الرذاذ المتطاير من المصاب مع ذرات الغبار والتراب الملوث.
استعمال أدوات ومهمات المريض الملوثة.

فى النوع الحيوانى: باستعمال لبن الحيوانات ومنتجاته خصوصا الأبقار.

الأعراض والعلامات السريرية:-

وتعتمد على نوع العضو المصاب:-

الدرن الرئوى:-

يدخل الميكروب الجهاز التنفسى عند الحويصلات والشعبيات الهوائية الدقيقة مثيرا للالتهابات ومحطما للأنسجة فى مكان الإصابة فى الرئة مفضلا الأماكن الكثيرة التهوية والقليلة الإمداد بالأوعية الدموية ومن هنا يفضل فتحة الرئة العليا سواء فى الفص الأعلى أو الأسفل مما يؤدى إلى قصور فى الطاقة التنفسية ويحدث المرض بصورتين:-

الأعراض والعلامات السريرية:-

١-الإصابات الحادة:-

- حيث تتضخم الغدد الليمفاوية عبر الجهاز الرئوى الليمفاوى وخاصة عند جذر الرئة وقد يضغط على القصبة هوائية مما يؤدى إلى اختناق فصوص الرئة وانكماشها وضمورها وقد يؤدى إلى تمدد شعبى أو حويصلى أو انتشار الميكروب فى كل الرئة مثيرا ومحدثا نزلة شعبية درنية حادة تتميز بارتفاع دائم فى درجة الحرارة مع زيادة إفراز للعرق خصوصا فى المساء وتكون مصحوبة بفقدان الشهية ونقص متزايد فى الوزن وعسر هضم مستمر وألم فى الصدر عند التنفس العميق ويحدث سعال ويكون جافا فى البداية ثم يصير مصحوبا بدم وبصاق . مع هزال وكسل ولهث عند القيام بأقل مجهود وسرعة أنفاس وخرفشة فى الصدر خصوصا فى الجهة العليا من الرئة.

٢-الإصابة المزمنة:-

- وتتميز بنفس أعراض النزلة الشعبية الدرنية الحادة ولكن تكون متواصلة تصحبها نوبات من الكحة والبصاق المعرق بخيوط الدم.

- الدرن غير الرئوى:-
- سل العقد الليمفاوية ويسبب ضخامة العقد الليمفاوية المصابة.
- سل السحايا ويسبب ارتفاع فى درجة الحرارة مع صداع وقىء وتصلب فى عضلات العنق.
- سل الكلية ويسبب أعراض بولية مثل وجود الصديد فى البول
- سل العظام ويسبب تخديب فى العظام أو انتفاخات مفصلية
- ولكن يتبقى بعض الأعراض والتي يشكو منها مريض الدرن الرئوى مثل النحول والفقدان التدريجى فى الوزن وفقدان الشهية وارتفاع درجة الحرارة مع العرق الليلى وهذه تشكل قاسما مشتركا لكل أنواع الدرن غير الرئوى

التشخيص :-

الأعراض والعلامات السريرية .

أشعة على الصدر.

تحليل البصاق ويكون إيجابيا بوجود عصبيات الدرن المميزة وفي حالة سلبية الفحص مع وجود اشتباه فيتم عمل مزرعة للبصاق لعزل الميكروب.

اختبار مانتو: وفي حالة إيجابية فهذا يدل على أن جرثومة الدرن قد دخلت الجسم يوما ما وهذا يعنى أما إصابة سلبية حديثة أو إصابة سلبية قديمة كما انه قد تحدث الإيجابية نتيجة التطعيم نفسه إذا كان الشخص قد سبق تطعيمه باللقاح الواقى من الدرن أو أصيب ببعض الجراثيم التى تنتمى لها عصبيات السل ولهذا فهو لا يعنى إصابة سلبية مؤكدة.

التشخيص :-

الأعراض والعلامات السريرية .

أشعة على الصدر.

تحليل البصاق ويكون إيجابيا بوجود عصبيات الدرن المميزة وفى حالة سلبية الفحص مع وجود اشتباه فيتم عمل مزرعة للبصاق لعزل الميكروب.

اختبار مانتو: وفى حالة إيجابية فهذا يدل على أن جرثومة الدرن قد دخلت الجسم يوما ما وهذا يعنى أما إصابة سلبية حديثة أو إصابة سلبية قديمة كما انه قد تحدث الإيجابية نتيجة التطعيم نفسه إذا كان الشخص قد سبق تطعيمه باللقاح الواقى من الدرن أو أصيب ببعض الجراثيم التى تنتمى لها عصيات السل ولهذا فهو لا يعنى إصابة سلبية مؤكدة.

العلاج :-

أ- علاج الدرن أساسا بالعقاقير مثل:-

الريفامبين.

استربتومايسين.

الايزونيزيد

مركبات السلسلات

ايتانيتول

وعادة يعطى اكثر من عقار واحد فى نفس الوقت وتمتد فترة العلاج من ٦ شهور إلى سنة.

ب- الاهتمام بتغذية المريض.

ج- قد يلزم تدخل جراحى فى بعض الحالات

العلاج:-

أ- علاج الدرن أساسا بالعقاقير مثل:-
الريفامبسين.

استربتومايسين.

الايزونيزيد

مركبات السلسلات

ايثاميتول

وعادة يعطى اكثر من عقار واحد فى نفس الوقت وتمتد فترة العلاج
من ٦ شهور إلى سنة.

ب-الاهتمام بتغذية المريض.

ج-قد يلزم تدخل جراحى فى بعض الحالات

الفصل الثالث: أمراض تسببها الطفيليات

البلهارسيا

(أ) دودة البلهارسيا ودورة حياتها :

البلهارسيا ، كما هو معروف مرض مصر المتوطن الأول عايش المصريين منذ أيام الفراعنة ، ولا يزال يفتك بالملايين . ثم هو مرض واسع الانتشار في بلاد العالم الثالث ، آسيا وأفريقيا وأمريكا الجنوبية أكثر من ٢٠٠ مليون نسمة في ٧٣ دولة

دودة البلهارسيا لها دورة حياة تعتمد في طور منها علي قواقع معينة تعيش في ترع النيل ومصارفه . تخرج من هذه القواقع مذنبات البلهارسيا واسمها "سركاريا " تعوم في الماء وتخترق جلد المريض ، في جسمه تمر بمراحل نموها حتى تستقر في المساريقا و الوريد البابي .

البلهارسيا

(أ) دودة البلهارسيا ودورة حياتها :

دودة البلهارسيا ثلاث أنواع، نوعان منها يعيشان في مصر: **هيماتوبيوم** الذي يصيب أساساً الجهاز البولي في الإنسان و **مانسوني** الذي يصيب الأمعاء والكبد .

يكتمل نمو الدودة ذكراً وأنثى : تتزاوجان ، وتضع الأنثى بيضها . أكثر هذا البيض يتجه إلى الأمعاء باحثاً عن طريقه مع البراز إلا أن بعض هذه البويضات تترد في فروع الوريد البابي إلى فصيصات الكبد ومساراته البابية وهناك تسد البويضات الأوردة الرفيعة وتثير حولها التهاباً مناعياً، تتجمع له الخلايا المناعية وتكون ما يسمى بالتورمات الحبيبية granuloma ويمر الوقت تتحول هذه التورمات إلى نسيج ليفي مكون من مادة " الكولاجين " فتغلق المسارات

البلهارسيا

(أ) دودة البلهارسيا ودورة حياتها :

ويشارك الطحال بالتضخم، أولاً من انفعال النسيج الشبكي البطاني فيه وثانياً من احتقانه بعد ارتفاع الضغط البابي. هذا الضغط المرتفع يفتح الطرق الجانبية فتتكون الأوردة الموصلة بين الوريد البابي والوريد الأجوف، وأهمها دوالي المريء والمعدة، فقد تنفجر أحياناً ويصبح النزيف مصدراً للخطر .

البلهارسيا

(أ) دودة البلهارسيا ودورة حياتها :

هذا التفاعل بين الدودة و الإنسان يتوقف علي عوامل كثيرة من الطرفين: فنوع الدودة وعمرها ، وعدد أفرادها (ومن ثم كثافة إنتاج البيض) كلها عوامل حاکمة . أما الإنسان فلدية التكوين المناعي ، ومستوي التغذية والإصابة بالسموم أو العدوى بالأمراض المنتشرة في البيئة ومن أهمها فيروسات الالتهاب الكبدي . لذا فالصورة الإكلينيكية لمرض بلهارسيا الكبد صورة متنوعة ومتغيرة إلا أن لها سماتها وعلاماتها التي تميزها عن أمراض الكبد الأخرى كالالتهاب الفيروسي مثلا أو كتليف الكبد الناجم من الكحول أضف إلى ذلك الإصابة بالبلهارسيا في الإنسان ليست قاصرة علي الكبد ، فالأمعاء (وخاصة الغليظة) مشاركة في العبء لأن بويضات الديدان تنتشر إلى جدار الأمعاء فتلهبها أو تخترقها في طريقها إلى البراز .

(ب) الأعراض و العلامات :

اكثر المرضى يصابون بالبلهارسيا في مرحلة الطفولة أو المراهقة إلا أن المرض المتمكن تكتمل صورته في ريعان الشباب و أوج العمر و الذكور طبعاً بحكم عملهم وسلوكهم اكثر تعرضاً و إصابة من الإناث .

يمر المرض بمرحلة مبكرة قد لا يحس بها أبناء الريف و أهل البلد إلا أن الغرباء يتأثرون بها عادة هذه هي مرحلة اختراق السركاريا • (مذنبات الديدان) في جلد المريض ثم جولتها في الجسم قبل أن يكتمل نموها

(ب) الأعراض و العلامات :

أهم الأعراض في هذه المرحلة:

حكة في الجلد وارتفاع درجة الحرارة ضيق النفس أو سعال جاف تضخم بسيط في الكبد و الطحال ثم زيادة ملحوظة في كريات الدم وهي العلامة المميزة لفرط الحساسية هذه المرحلة تعتمد علي التشخيص السرير ولوجي للدم لأن البحث عن البويضات في البراز أو جدار الأمعاء لا يجدي.

أما المرض المتمكن بعد نزوج الديدان و انتشار البويضات إلى الأمعاء و الكبد فعلاماته الرئيسية تبدو في الكبد و الطحال هذه مرحلة تكوين التورمات الحبيبية في المسارات البابية فيصبح الكبد كبيراً وجامداً ويصاحبه تضخم متوسط الحجم في الطحال وتكون أعراض الأمعاء واضحة ألم وإسهال وانتفاخ هذه المرحلة يمكن أن تعالج بالدواء المناسب (برازيكوانتل أو اوكسامنيكوين) علاجاً فعالاً خاصة إذا تجنب المريض التعرض للعدوى من جديد .

أما إذا استمر المرض وتحول الكبد من مرحلة التورمات الحبيبية إلى مرحلة التليف البابي فان الكبد ينكمش و يصغر حجمه فلا يحس ويقابل ذلك تضخم مطرد في الطحال مع ارتفاع الضغط في الوريد البابي وتبرز الدوالي (أي الأوردة المحتقنة) في اسفل المريء وقد تمتد إلى قاع المعدة وتصبح مهددة بالنزيف منها أو يرشح المصل من الدم إلى تجويف البريتون ويكون هذا هو الاستسقاء .كل هذه معروفة لتليف الكبد بصرف النظر عن أسبابه المختلفة .

إلا إن بلهارسيا الكبد لها سمات خاصة نوجزها في النقاط التالية :

- بلهارسيا الكبد ويتركز أذاها علي الأوردة و المسارات البابية بينما تظل الخلايا الكبدية نفسها سليمة حتى المراحل الأخيرة وهي بذلك تختلف كثيراً عن التهاب الكبد الفيروسي الذي يقع عبؤه علي الخلايا الكبدية .
- استتبع ذلك أن ارتفاع الضغط في الوريد البابي علامة بارزة في تليف الكبد البلهارسي فالتحالف عادة اضعف من تحالف تليف الكبد الفيروسي ودوالي المريء مبكرة وناتئة .
- يقابل ذلك أن وظائف الخلايا الكبدية تظل سليمة إلى مرحلة متقدمة فاليرقان و الأوديما من انخفاض زلال الدم و الغيبوبة الكبدية كلها أمور نادرة في تليف الكبد البلهارسي البحت .
- وهذا لا يتعارض أحيانا مع وجود تدهور في وظائف الكبد واعراضه لان بلهارسيا الكبد تمتزج كثيراً مع فيروسات الالتهاب الكبدي وخاصة من النوعين ب و ج ويساعد هذا علي تشبثها و استمرار التهاب الكبد .
- مريض البلهارسيا لا يعاني من أعراض الكبد فقط لان للبلهارسيا مظاهر أخرى متعددة

البلهارسيا المعوية :

إصابة الأمعاء تؤدي إلى عسر الهضم و الانتفاخ و اضطراب البراز وقد تتفاقم إلى أعراض الدسنتارياً كالتعني وخروج الدم في البراز .

بلهارسيا الجهاز البولي :

علامتها المشهورة البول المدمي أما إذا تقدم المرض فله مضاعفات خطيرة في الكلية و الحالب و المثانة ومجري البول إلا أن نوعاً معيناً من " الكلاء " قد يصاحب بلهارسيا الكبد ويكون سببه اضطراباً مناعياً يلهب الكلي ويسمح لبروتينات الدم بأن تتسرب إلى البول فيتجمع الماء في الجسم و يتورم (وهو الأوديما).

بلهارسيا الرئة والقلب لها أيضاً مضاعفاتها وعلاماتها وقد تصاحب بلهارسيا الكبد إلا أن حدوثها الآن أصبح نادراً بعد انتشار العلاج المبكر للمرض .

هناك أيضاً حمى طويلة تتخللها نوبات من القشعريرة تشبه أدوار الملاريا سببها ميكروب التيفود و الباراتيفود تصيب أحياناً مرضي بلهارسيا الكبد وتتخذ لها مسار مزمناً يختلف عن مسار الحمى المعروفة لأن الميكروب يكمن في جسم الدودة و يصعب اقتلاعه من الدم إلا بعد علاجه وعلاج الدودة في الوقت ذاته

(ج) الفحوص الخاصة :

نبحث عن بويضات البلهارسيا في البراز والبول فإذا لم نجدها بحثنا عنها في عينة من الغشاء المخاطي للمستقيم تؤخذ بالمنظار أو لجأنا إلى اضعف الإيمان وهو التحليل السيروولوجي (المناعي) للدم هذا الحرص علي تشخيص وجود البلهارسيا أو استبعادها في مريض الكبد أمر مهم لان هذا المرض قابل للعلاج بدواء البرازيكونتل حتى ولو كان مرضا متقدما وصل إلى مرحلة التليف و الاستسقاء .

نفحص الدم أيضا لأغراض كثيره صورة الدم أي نسبة الهيموجلوبين وعدد الكرات الحمراء و البيضاء وصفائح الدم مريض بلهارسيا الكبد يعاني عادة من الأنيميا ونقص الكرات البيضاءة ينخفض عدد الصفائح انخفاضاً ملحوظاً وهذا احتمال " لوجود فرط الطحالية " أي توحش الطحال والتهاام خلايا الدم عندئذ لابد من فحص نخاع العظم ولكي نضمن سلامته قبل الشروع في استئصال الطحال .

ثم نفحص وظائف الكبد أي التحاليل الكيميائية وظائف الخلايا الكبدية تكون عادة شبة طبيعية في بلهارسيا الكبد الصرفة أو علي الأكثر محددة الاختلال لكن إذا كانت البلهارسيا مختلطة بعوامل أخرى كسوء التغذية أو سموم البيئة أو فيروسات الالتهاب الكبدي وهي القاعدة لا الشذوذ فوظائف الكبد تكون مختلفة و الخلايا الكبدية مختلة .

(ج) الفحوص الخاصة :

البحث عن دلالات فيروسات الكبد خاصة ب و ج أمر ضروري في كل مريض مزمن بالكبد ومن الثابت لأن أن حمل الفيروس ب أكثر انتشاراً و إصابة في مرضي بلهارسيا الكبد عنه في عامة الناس .

الفحص التصويري يعتمد أساساً علي **الموجات فوق الصوتية** لان لها نمطاً مميزاً للكبد البلهارسي ويظهر ثخانة النسيج الليفي حول فروع الوريد البابي ومساراته. أضف إلى ذلك انه يحدد قطر الوريد البابي ومدى سريان الدم فيه وحجم الطحال وشكله ، و الأوردة الجانبية (الدوالي) و الاستسقاء أن وجد كذلك يكشف لنا عن أي تكلس في المثانة البولية أو الحالب في حالات البلهارسيا البولية. هذا الفحص التصويري البسيط أصبح و سيله فعالة لاكتشاف مرضي البلهارسيا و الاتجاه الآن إلى إتاحة هذا الفحص و تعميمه في قري مصر .

الفحص المنظاري يساعدنا لغرضين : المنظار العلوي يفحص المريء و المعدة و الاثنا عشري ويحدد لنا حجم الدوالي ومداه و جدوى حقنها إذا كانت منذرة بالنزيف أما المنظار السفلي فيفحص الشرج و المستقيم و القولون والي أي مدى أصابتها البلهارسيا و نأخذ أيضاً عينة نسيجية من الغشاء المخاطي بحثاً عن البويضات الكامنة .

هناك أخيراً فحوص بكتريولوجية نلجأ إليها أحياناً في تليف الكبد البلهارسي المصحوبة بالحمى و ارتفاع الحرارة من العدوى بميكروبات السلمونيلا (التيفود و الباراتيفود) أو تقيح البول – وهو تلوث شائع ببلهارسيا المسالك البولية أو الالتهاب البريتوني التلقائي المصابين بالاستسقاء .

(د) العلاج

- العلاج النوعي للبلهارسيا بأنواعها يعتمد أساساً علي دواء "برازيكوانتل" ونبدأ به متي تأكد لنا أن المريض مصاب بها وان العدوى نشطة الجرعة الواحدة للبالغين ٤ أقراص كل واحدة منها ٦٠٠ مجم وأحياناً نكرر هذا الدواء يوقف تقدم المرض ويعكس مساره إذا أعطى في المرحلة المبكرة وهو خال من الآثار الجانبية الخطيرة ويمكن استعماله حتى في حالات التلف و الاستسقاء .

- دوالي المريء (والمعدة) هي الخطر الداهم و الرعب المقيم من انفجارها و النزيف منها إذا حدث هذا نسارع بنقل الدم و إيقاف النزف هذا التجليط بالحقن يمكن أن يكون إسعافاً طارئاً لإيقاف النزف أو علاجاً متأنياً بعد وقف النزف وزوال الخطر الداهم أو إجراء وقائياً متي تأكد لنا أن الدوالي من النوع المنذر بالنزيف (ولهذا علاماته بالفحص المنظاري).

(د) العلاج

- العلاج الجراحي محدد بعد توفير البدائل العلاجية الأخرى كان استئصال الطحال عملية شائعة في بداية القرن لعلاج البلهارسيا الكبد وتضخم الطحال (سمي لذلك " تضخم الطحال المصري") إلا أن استعماله الآن محدود لخفض الضغط البابي ومنع النزيف مع ربط أوردة الدوالي أو لعلاج فرط الطحالية .

الاستسقاء في البلهارسيا الكبد قد يكون مؤقتا عقب نزف كبير أو حمى شديدة أو إسهال طويل أو يكون باقيا في المرض المتأخر

بلهارسيا الكبد كما قلنا ليس دائما مرضا وحيدا خالصا بل يغلب أن تصحبه أمراض أخرى بحكم البيئة و المهنة ليس اقلها سوء التغذية أو العدوى بالطفيليات الأخرى أو فيروسات الالتهاب الكبدي أو السموم الكيميائية من مبيدات الحشرات و الآفات الزراعية و يتوقف العلاج علي المرض المصاحب .

(د) العلاج

قبل وبعد كل شيء علينا أن نحمي الفلاح من العدوى و تكرار العدوى بهذه الدودة وهو أمر يتطلب تضافر القوي و الوسائل المتعددة : التثقيف الصحي وتطهير الترع و المصارف و إبادة القواقع والبحث عن لقاح فعال لتطعيم الفلاحين المعرضين للعدوى ثم العلاج الجماعي بالدواء

واليوم هناك علاج بدأ استخدامه لعلاج البلهارسيا اكتشفه طبيب مصري كما أن هناك محاولات لإنتاج تطعيم يقي الإنسان المصري و العالم من أضرار هذا المرض اللعين.

- الزحار الأميبي

مرض طفيلي يسببه طفيل وحيد الخلية يسمى الانتاميبيا هستولتيكا وعادة ما يكون المرض مزمنًا وهو متوطن بأجزاء عديدة من دول العالم النامي حيث يتدنى مستوى صحة البيئة بالإضافة إلى العادات الصحية السيئة التي تساعد في نشر المرض وتوطنه.

مسبب المرض:

طفيل الانتاميبيا هستولتيكا ويوجد على هيئة طورين هما:-

الطور الصغير: ويعيش في تجويف الأمعاء الغليظة وهو غير ضار.

الطور الكبير (النشط): تحت ظروف غير معلومة يتحول الطور الصغير إلى الطور الكبير (النشط) الذي يغزو جدار الأمعاء مسببًا قروحًا بها.

والمرض لا يعطى مناعة بعد الإصابة به. والنكسات والإصابة المتكررة شائعة.

الطور المعدي (كيس رباعي الانوية):

وينشأ من تحول بعض الطفيليات من الطور الكبير أثناء مرورها في الأمعاء تجاه المستقيم إلى كيس تتطور نواته بعد ذلك ويخرج الكيس مع البراز وبه أربعة أنوية ويكون قادرًا على أحداث العدوى وهو مقاوم نسبيًا لا يتأثر بكلورة المياه ولكنه يتأثر سريعًا بالحرارة وأشعة الشمس والمطهرات.

كما أن الطور الكبير النشط لا يلعب دورًا في نقل العدوى حيث يموت بسرعة خارج الجسم كما أنه يتحلل بسهولة إذا انتقل إلى معدة شخص آخر.

فترة الحضانة:

غير ثابتة وغالبا ٣-٤ أسابيع.

مستودع العدوى:

الإنسان: مخرجوا الاكياس هم المستودع الرئيسى ويشمل ذلك:

أ. حاملوا الميكروب.
ب. المرضى فى دور النقاهة.

وهذه الظاهرة تزيد فى انتشار المرض حيث أن مستودع العدوى نادرا ما يأتى للفحص الطبى والعلاج إذ لا يوجد فى الغالب لديه أعراض وتكون لديه أعراض خفيفة جدا لا تدفعه لطلب العلاج. أما بالنسبة للحالات الحادة الجديدة فلا دور لها فى نقل العدوى حيث يخرج الطور النشط فى براز المريض ليموت بسرعة خارج الجسم.

٢-الفئران:

كيفية انتقال العدوى:

تناول طعام (خاصة الخضراوات التى تؤكل طازجة مثل الخس أو ماء ملوث بأكياس الأميبا من براز إنسان. ويأتى التلوث أيضا عن طريق الذباب ومتداولى الأغذية واستخدام السماد البشرى أو التلوث من اليد للفم.
براز الفئران المحتوى على أكياس الأميبا إذا لوث طعاما أو ماء.

الأعراض والعلامات السريرية:

توجد ثلاث صور للمرض:

معظم المصابين بالطفيل ليس لديهم آية أعراض أو تكون الأعراض ضعيفة جداً. الزخار الاميبي: غالباً يبدأ المرض بصورة غير محسوسة بإسهال حوالى ٣-٤ مرات يومياً مصحوباً بمخاط ودم أحياناً وآلام بالبطن وغالباً ما توجد تعنية (رغبة ملحة فى التبرز مع عدم القدرة على ذلك) ويميل المرض إلى أن يأخذ فترة طويلة مع وجود فترات خالية من الأعراض يعقبها نكسات. ونادراً ما تحدث حالة حادة بحيث تشتد حدة الإسهال والمغص والتعنية وترتفع الحرارة.

الاميبيا الثانوية: وفيه تنتقل الاميبيا من القولون إلى أجزاء أخرى أهمها الكبد والرئتين والطحال – والمخ – والصورة الأكثر شيوعاً هي التهاب كبدي اميبي حاد من الممكن أن يعقبه أو يبدأ تدريجياً تكون خراج كبدي اميبي مزمن.

التشخيص:

الأعراض والعلامات السريرية

تحليل عينة براز: حديثة لاكتشاف الطور النشط الكبير ويتأكد بوجود كرات دم حمراء بداخله ولا توجد أكياس فى المرض الحاد.

العلاج:

عقار الفلاجيل ٥٠٠ مجم ثلاث مرات يومياً لمدة عشرة أيام أو بدائله الحديثة.

٣- الإسكارس

- مرض طفيلي مزمن يصيب الأمعاء وينتشر في الحضر والريف وتصل نسبته في جمهورية مصر العربية في بعض الأماكن إلى أكثر من ١٠% ودودة الإسكارس دودة كبيرة تسمى أحيانا ثعبان البطن طولها ١٤-٤٠ سم وهي من ذكر وأنثى وتتغذى على الأكل المهضوم في الأمعاء الدقيقة وتضع الدودة عدة آلاف من البويضات يوميا منها نسبة كبيرة غير مخصبة ويجب أن تمكث البويضة خارج الجسم فترة من الوقت قبل ان تصبح معدية -
- والبويضة المعدية يتكون بداخلها جنين وتتم العدوى بتناولها بالفم مع الطعام الملوث من التربة وفي المعدة يقوم حامض الايدروكلوريك بالتأثير على قشرة البويضة وينبه الجنين فينشط. وفي الأمعاء يخرج الجنين من الأمعاء وهو صغير جدا ٢٠٠×١٠ ميكرون الى نسيج الرئة ويمكن فيها الأيام قليلة ثم ينسلخ ثم يتقرب الحويصلات الهوائية الى الشعبات الهوائية والقصة الهوائية والبلعوم والمرىء الى المعدة والأمعاء الدقيقة حيث يصل الى البلوغ مدة ٣-٤ أسابيع ، أى أن الدودة تأخذ من ١-٢ شهر في البويضة الى البلوغ وتعيش في الجزء العلوى من الأمعاء الدقيقة لمدة سنة تقريبا.

٣- الإسكارس

- ومستودع العدوى بالإسكارس هو الإنسان المصاب ويخرج اليرقات مع برازه والمصدر المباشر للعدوى وهو التربة المحتوية على بويضات ذات أجنة (معدية).
- وتنتقل العدوى من التربة مباشرة الى الفم أو غير مباشرة بتلويث الخضراوات التي تؤكل طازجة وتنتقل التربة المعدية بواسطة الأقدام والأحذية الى مسافات طويلة والى داخل المنازل وقد تنتقل العدوى أيضا بواسطة الغبار ويمكن للبويضة أن تعيش فى التربة تحت الظروف المناسبة لعدة شهور أو سنين.
- وأهم أعراض المرض التهاب رئوى أحيانا ، عند مرور اليرقات فى الرئة و فى الأمعاء قد لا تظهر أى أعراض إذا كانت العدوى محدودة ولكن قد تؤدى الى المغص فى البطن والإسهال والقيء والانتفاخ والعصبية والهالات الزرقاء حول العينين والخمول وفقدان الذاكرة وقضم الأسنان ليلا والأحلام المزعجة وسوء التغذية مثل فقر الدم ، وقد تؤدى الى انتقاب الأمعاء أو الأعضاء الأخرى ، كما قد تؤدى الى اليرقان أو الانسداد المعوى ويتأكد التشخيص باكتشاف البويضات فى البراز

وتتركز مكافحة الإسكارس فى:

- توفير المراحيض والتخلص من البراز بطريقة صحية بما لا يسمح بتلوث التربة وخاصة فى المناطق القريبة من المساكن وفى أماكن لعب الأطفال.
- التثقيف الصحى للأهالى وخاصة الأطفال لحثهم على استخدام المراحيض وغسل الأيدي بعد التبرز وقبل الأكل وعدم آكل الأطعمة الطازجة إلا بعد غسلها جيدا بماء جارى.
- علاج المرضى

- الديدان الدبوسية

تنتشر هذه الديدان فى كل أنحاء العالم وهى عبارة عن ديدان صغيرة تبلغ الأنثى حوالى ١ سم والذكر ٤ ملليمترات.

طريقة العدوى:

تتم العدوى عن طريق ابتلاع البويضات سواء الملتصقة باليد أو الموجودة بالغذاء أو حتى المتعلقة بالهواء هناك عدوى عن طريق فتحة الشرج حيث تفقس البويضات بعد وضعها ثم تدخل إلى القناة الهضمية عن طريق فتحة الشرج (العدوى ذاتية).

الأعراض:-

حكة حول فتحة الشرج التى تؤدى إلى غالباً إلى الأرق.
فقدان الشهية.

التهاب فى الأعضاء التناسلية للأنثى.

التشخيص:-

عن طريق رؤية الديدان فى البراز أو أخذ مسحة من حول فتحة الشرج للتعرف على البويضات.

العلاج:

أقراص المبيندازول والتى تكرر بعد أسبوعين ويستحسن علاج الأسرة كلها فى وقت واحد.

الوقاية:

الوقاية فى عنصر النظافة الشخصية من تقليم الأظافر وغسل الأيدي ونظافة الأكل والشرب.

رفع الوعي الصحى لدى الأطفال.

مرض الملاريا

تعريف المرض:

- الملاريا (Malaria) أو البُرْداء، هو مرض طفيلي معدي يتسبب في حدوثه كائن طفيلي يسمى بلازموديوم وينتقل عن طريق لدغات البعوض وهناك خمسة أنواع من الطفيليات التي تسبب الملاريا للإنسان، منها نوعان يسببان تهديدا كبيرا، هما: طفيل الملاريا الخبيثة (الفالسبارم)، وطفيل الملاريا الحميدة (الفايفاكس).
- الملاريا الخبيثة (الفالسبارم) : هي طفيلي الملاريا الأكثر انتشارا في القارة الأفريقية. وهي مسؤولة عن معظم الوفيات الناجمة عن الملاريا على الصعيد العالمي.
- الملاريا الحميدة (الفايفاكس) : هي طفيلي الملاريا السائد في معظم البلدان خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى هذا النوع يوجد معظمه في آسيا، ويسبب أعراض أقل في الحدة ولكن الطفيلي يبقى في الكبد ويسبب انتكاسات لمدة تصل إلى أربع سنوات.

أسباب المرض:

- يسبب المرض طفيل الملاريا (بلازموديوم) الذي ينقله بعوض انثى الانوفلس من الشخص المصاب الى الشخص السليم.
- وسائل أخرى لنقل المرض:
- المرأة الحامل يمكن أن تنقل المرض لطفلها في الرحم.
- ينتقل المرض عن طريق نقل الدم.

الشخص المصاب الأول

تصيب خلايا الكبد

تصيب خلايا الدم



تنتقل الإصابة
للبعوضة الثانية

البعوضة المصابة الأولى



انتقال طفيل الملاريا
من شخص مصاب



لتصيب شخص جديد

عوامل الخطورة:

الامطار وزيادة المسطحات المائية تكون مناسبة لتكاثر البعوض ونقل المرض
الأطفال الصغار والرضع.
النساء الحوامل.

الأشخاص الذين لديهم ضعف في المناعة هم الأكثر تعرضا لخطر الإصابة.
الأشخاص الذين يسافرون إلى المناطق التي ينتشر بها الملاريا.
الفقر وغياب الثقافة أو الرعاية الصحية تساهم في انتشار المرض وزيادة في نسبة الوفيات في جميع أنحاء العالم.

الأعراض:

الملاريا من الأمراض الحموية الحادة. وتظهر أعراضه، لدى الأشخاص الذين ليس لهم مناعة ضده، بعد مضي سبعة أيام أو أكثر (١٠ أيام إلى ١٥ يوماً في غالب الأحيان) من التعرّض للدغة البعوض الحامل له. وقد تكون الأعراض الأولى:

الحمى والصداع وفتور والارتعاد والتقيؤ والاسهال والقحة وفقر الدم. ويمكن أن تتطوّر الملاريا الفالسبارم، إذا لم تعالج في غضون ٢٤ ساعة، إلى مرض وخيم يؤدي إلى الوفاة في كثير من الأحيان.

ويظهر على الأطفال المصابين بحالات وخيمة واحد أو أكثر من الأعراض التالية: فقر دم وخيم، أو ضائقة تنفسية من جرّاء الإصابة بحماض استقلابي، أو ملاريا دماغية. وعادة ما يُشاهد لدى البالغين أيضاً تعرّض أعضاء متعدّدة من أجسامهم. وقد تظهر لدى بعض الأشخاص، في المناطق التي تتوطنها الملاريا، مناعة جزئية ضدّ المرض ممّا يفسّر حدوث حالات عديمة الأعراض.

التشخيص:

تسهم خدمات التشخيص والعلاج في المراحل المبكرة في التخفيف من حدة المرض والوقاية من الوفيات الناجمة عنه، كما تسهم في الحد من سريانه.

التاريخ المرضي والفحص السريري :

عند ظهور أعراض الملاريا سوف يقوم الطبيب بأخذ عينة من دمك وفحصها تحت المجهر، ويتم اخذ عينتين من الدم وعلى فترات زمنية متباعدة تتراوح بين ٦-١٢ ساعة للتأكد من وجود طفيل الملاريا ونوعها. جميع حالات الملاريا المشتبه فيها من خلال التشخيص الذي يؤكّد وجود الطفيلي (إمّا عن طريق المجهر أو اختبار التشخيص السريع).

المضاعفات:

معظم المضاعفات الخطيرة للملاريا ترتبط بعدوى الطفيلي الفالسبارم، من بين المضاعفات التي قد تحدث: فقر الدم. الملاريا الدماغية.

من المضاعفات الأخرى المحتملة:

اضطرابات في التنفس وأحيانا تكون حادة بسبب تراكم السوائل في الرئتين. الجفاف. فشل الكبد. الفشل الكلوي. تضخم الطحال. تشنجات. الاغماء. الموت.

إذا لم يتم علاج الملاريا الخبيثة تكون قاتلة في غضون بضع ساعات.

الباب الرابع

الصحة وتلوث والبيئة

الأسباب التي تؤدي إلى تلوث البيئة

١. يرجع تلوث البيئة إلى عوامل وأسباب متداخلة عديدة نذكر منها .
٢. التوسع في استخدام مصادر الطاقة الملوثة للبيئة في كافة نواحي الحياة .
٣. النمو الضخم في الصناعات التعدينية والصناعات التحويلية وما صاحب ذلك من تزايد كمية المخلفات الصناعية والأدخنة المتصاعدة من المصانع .
٤. التوسع في تطبيق أساليب الزراعة العلمية الحديثة والإفراط في استخدام الكيماويات (مبيدات - أسمدة معدنية إلخ)
٥. التلوث الضوضائي الناجم من التوسع في ميكنة الحياة اليومية للمواطن .
٦. التوسع في المناجم والمحاجر بدون مراعاة لتأثيرها على البيئة .
٧. التوسع في إنشاء المفاعلات الذرية بدون الإعداد المسبق لحماية البيئة في هذه المناطق.
٨. الأقدار والقمامات التي تلقي بها يد الإنسان على الأرض هنا وهناك .

أولاً :- مشكلة تلوث الهواء :

مصادر تلوث الهواء :

تتعدد مصادر تلوث الهواء ما بين طبيعية كالبراكين والعواصف الرملية وصناعية ويمكن إجمال مصادر تلوث الهواء في الآتي :

العمليات الناشئة عن عمليات حرق الوقود .

أ- المصادر المتحركة من سيارات - قطارات - بواخر والمصدر ذو الأهمية هنا هو السيارات.
ب- المصادر الثابتة وهي محطات القوى الكهربائية وحرق الفضلات والأفران وينتج عن هذه المصادر العديد من الملوثات مثل : أكسيد النيتروجين - هيدروكربونات مواد صلبة (دخان وماء) وأكسيد كربون وأكاسيد.

الصناعة ويمكن تقسيم أهمها إلى ما يلي :

- المناجم والمحاجر
- صناعات البناء كالأسمنت والحراريات والجير .
- صناعات معدنية أو غير معدنية كالرصاص والزنك والألمونيوم .
- صناعات البترول مثل التكسير والبتروكيماويات .
- صناعات كيماوية كالأسمدة والكوك والأحماض والقلويات وخلافه.
- صناعات مختلفة كالنسيج والورق والصناعات الغذائية .

يضاف إلى تلك المصادر الأتربة والقمامة التي تنتشر ببعض مدن مصر بواسطة الهواء.

الأضرار المصاحبة للتلوث الهوائي :

- أضرار بصحة الإنسان معظم هذه الملوثات تؤثر على الجهاز التنفسي للإنسان مثل الأتربة وأكاسيد الكبريت .
- -بعض هذه الملوثات يتحد بالدم **مثل أول أكسيد الكربون** ويعطل الأكسجين بالدم .
- -بعض هذه الملوثات تعتبر مواداً **سامة كالرصاص والزنابق** .
- -بعض الملوثات الأخرى قد تقود إلى انتشار **حالات السرطان** (ما زال تحت البحث ولم يثبت في ذلك تماماً تحت التركيزات المتواجدة الهواء وللأسف لا توجد سواء دراسات قليلة جداً لا يمكن الاعتماد عليها تماماً عن تأثيرات ملوثات الهواء بالبيئة المصرية سوى بعض الدراسات وعلاقتها بالأمراض الصدرية والتي لم تكتمل بعد وتأثير عوادم السيارات على جنود المرور .
- **أضرار بممتلكات الإنسان** : من المعروف أن ملوثات الهواء لها تأثير مباشر أو غير مباشر على تآكل المواد كالأشجار والمعادن وأجريت دراسات قليلة أيضاً بمصر ولكن تشير إلى التأثير السلبي على المواد مثل الآثار والأوراق وكذلك تآكل المعادن كالنحاس والحديد ذلك بجانب اتساخ الملابس والمفروشات .
- **تأثير على النبات والحيوان** تؤثر الملوثات على إنتاجية الأرض الزراعية بل ينتج عن ذلك بمصر بوار لبعض الأراضي بمنطقة حلوان ونقص حاد في الإنتاجية بجانب تجمع بعض المواد السامة كالرصاص بالترربة والنبات

تلوث الماء :

والمقصود بتلوث الماء هو إحداث تلف أو إفساد لنوعية المياه حيث تصبح ضارة مؤذية غير صالحة للإنسان أو الحيوان أو النبات أو الأحياء المائية وفيما يلي عدة صور لهذا التلوث :

التلوث بمياه الصرف الصحي :

يعتبر التخلص من مياه الصرف الصحي من أكبر المشاكل في المدن خاصة بعدما اتسعت الرقعة السكانية و اكتظت المدن بالسكان ولا تزال كثيرة من الدول تلقي بمياه الصرف الصحي (المجاري) في المسطحات المائية كالبحار و البحيرات و الأنهار فالمدن التي تقع علي شواطئ البحار تلقي بمخلفات وفضلتها في البحار و من أمثلة هذه المدن مرسليا بفرنسا ومدينة الإسكندرية بمصر .

الآثار الضارة الناجمة عن التلوث المسطحات المائية بمياه الصرف الصحي يمكن تلخيصها في الآتي :

- تحتوي مياه الصرف الصحي علي بكتريا كثيرة جداً تسبب أمراضاً خطيرة منها :
- بكتريا السالمونيلا (salmonella) التي تسبب مرض التيفود و الحمي المعوية .
- بكتريا الشيغلا (shigella) التي تسبب الإسهال .
- بكتريا الإشريشيا كولاي (Escherichia coli) : التي تسبب القيء و الإسهال وتؤدي الي الجفاف خاصة عند الأطفال .
- بكتريا اللبتوسبيريا (Leptospira) التي تسبب التهابات الكلي والكبد و الجهاز العصبي المركزي.
- بكتريا الكوليرا (colera) التي تسبب مرض الكوليرا .
- وبذلك يتم انتقال الكثير من الأمراض الخطيرة بواسطة مياه المجاري إلى المسطحات المائية و تصبح مصدراً للعدوى وتعيش أنواع من هذه البكتريا في مياه هذه المسطحات حيث تجد الغذاء متوافر في الفضلات و تتنفس من الأكسجين الذائب في المياه و تنعم بضوء الشمس علي هذه المسطحات المائية ثم تنتقل هذه البكتريا المعدية إلى الإنسان إما عن طريق الجلد و الفم عند السباحة في هذه المياه أو عند تناول الأسماك و الكائنات البحرية المصابة

تلوث المسطحات المائية (الترع و البرك بالفضلات الآدمية :

- تتلوث الترع و البرك بالتبول و التبرز فيها خاصة في الريف المصري ولا شك أن التبول أو التبرز في الماء أمر قبيح يرفضه الذوق و يأباه كل ذي خلق قويم .
- وهناك أمراض كثيرة تنتقل من جراء التبول أو التبرز في مياه الترع و البرك ومن أشهرها البلهارسيا التي تهتك الإنسان وتفتك بصحته مما يؤثر ذلك تأثير سيئاً على قدرته في العمل و الإنتاج وتدهور الحالة الاقتصادية ولقد عانى الريف المصري من جراء الإصابة بدودة البلهارسيا عناء شديداً و أدى إلى وفاة الكثير من أبنائه و أصبح جزء كبير منهم غير قادر علي العمل أو الإنتاج .
- وتؤدي الإصابة بطفيل البلهارسيا إلى تليف الكبد بالإضافة إلى دوالي المريء كما أنها يسبب حدوث الفشل الكلوي وكلها أمراض نادرة ما ينجو منها الإنسان .
- و الأمراض التي تنتقل من جراء التلوث بالتبول أو البراز كثيرة و متعددة مما لا يتسع المجال لسردها بالإضافة إلى أن الماء الراكد وسط مناسب ومجال خصب لنمو كثير من الجراثيم و الفطريات التي تصيب الإنسان بأمراض معدية .

التلوث الكيميائي للغذاء :

استخدام المبيدات الحشرية السامة علي نطاق واسع مما افسد التربة وقتل البكتريا المفيدة بها وتمتص النباتات هذه المبيدات الحشرية مع الماء وتتركز في جميع أجزائها وثمارها وهكذا تصبح الثمار سامة لمن يتناول من الإنسان أو الحيوان وهكذا أصبح العنب ملوث بالسيانيد .

- **استخدام المواد الكيماوية الحافظ في التعليب و الصناعات الغذائية .**

- **استخدام الألوان و الصبغات و مكسبات الطعم و** الرائحة في صناعات الغذائية مثل صبغات النعناع الأخضر وصبغات رقائق البطاطس و الألوان المشابهة للون البرتقال و التي يزيد عليها إقبال الأطفال يوماً بعد يوم وقد ثبت بما لا يدع مجالاً للشك دور هذه المواد في أحداث الأورام السرطانية الخبيثة كما ثبت أيضاً أن مادة (٤ثاني ميثيل أمينو ازوبنزول) التي تستخدم لصنع السمن الصناعي لإعطاء شكل الزبد الطبيعية من أكثر المواد فاعلية في إحداث الأورام الخبيثة السرطانية في الإنسان .

- **استخدام الأسمدة الكيماوية للأراضي الزراعية .**

- **استخدام الهرمونات لتسمين الدواجن و الحيوانات** للحصول علي ربح سريع بما في ذلك أقراص منع الحمل التي علاقتها الوطيدة بالأورام السرطانية وكذلك حقن الدواجن بالمضادات الحيوية حتى لا يصيبها المرض فتحمل هذه الكيماويات إلى الإنسان ليصاب بها .

- **تتلوث الأسماك بالمعادن الثقيلة مثل الزئبق و الكاديوم** وتتركز في أنسجة الجسم نتيجة اللقاء المخلفات الصناعية في المياه .

- **عندما تنقل الفواكه و الخضراوات من** بلد ألي آخر بغرض تصدها فانه يتم رش هذه الثمار ببعض المواد الكيماوية للمحافظة عليها من التعفن وقد تستمر آثار هذه المواد الكيماوية لفترة أسابيع أو شهور تماماً كمفعول المبيدات الحشرية و المواد المضادة للفطريات .

الضوضاء وتلوث البيئة

ما هي الضوضاء ؟

هي أصوات غي متجانسة و تتجاوز شدتها المعدل الطبيعية المسموح به للأذن فهي أصوات غير مرغوب فيها نظرا لزيادة حدتها وشدتها و خروجها علي المألوف من الأصوات الطبيعية التي اعتاد الإنسان سماعها .

ومن أمثلة التلوث الصوتي :

أصوات محركات السيارات و آلات التنبيه التي تنطلق منها بدون مبرد أصوات المذياع و التلفزيون التي تذخر بها المحلات التجارية أصوات الطلقات النارية الضوضاء الناتجة بسبب التعرض للمفرقات حركة المرور الشديدة في المدن الموسيقي الصاخبة (الديسكو) أو (الجاز) أصوات محركات الطائرة النفاثة و أجراس التليفونات المستمرة .

وهناك أيضا أصوات انطلاق صواريخ الفضاء و أصوات المدافع الرشاشة و آلات وماكينات الإنتاج الصناعي وورش التعدين و النجارة و غيرها و كل ذلك من مظاهر الحياة الحديثة الصاخبة التي لا تهدي فيها الأصوات ليلا أو نهارا و بدلا من أن يكون الصوت و سيله للتأنس و التمتع بجمال الحياة اصبح من دواعي متاعب الحياة و بدلا من أن يكون الصوت أيضا للاتصال و نقل الأفكار اصبح وسيلة حدوث و المرض و الضيق

ما الآثار الضار الناتجة عن التلوث بالضوضاء ؟

يؤثر التلوث الصوتي علي جزء كبير من أجهزة الجسم و منها :

١- الأذن : تسبب المفترقات موجات شديدة من التضاضط و التخلخل تؤدي إلى انفجار طبلة الأذن و كذلك حدوث نزيف في الأذن الوسطي بسبب اختلال الضغط داخلها مما يسبب حدوث صمم توصيلي في الحال (conductive beafness) .

أما الضوضاء اليومية المستمرة فأنها تقلق العصب السمعي و تسبب له ما يشبه الكدمات نتيجة الإزعاج المستمر لخلايا هذه العصب مما يؤدي إلى ضعف مستديم في السمع لا يستطع مما الإنسان سماع الحديث الهادئ المنخفض الشدة .

٢- الجهاز العصبي :

تندفع الموجات الصوتي في شكل موجات كهربائية تصل إلى لحام المخ (cerebral cortex) ومنها إلى التكوين الشبكي (Reticular formation) وينتج عن ذلك حدوث تهيج في الجهاز العصب اللاإرادي خاصة الجهاز السمبتاوي الذي يؤدي إلى زيادة سرعة دقات القلب و ارتفاع في ضغط الدم الشرياني و تقلصات في عضلات المعدة إفرازاتها و زيادة في إفراز هرمون الأدرينالين من الغدة فوق الكلوية الذي يؤدي أيضا إلى زيادة سرعة دقات القلب و ارتفاع في نسبة السكر بالدم .

المقدار المسموح به من الضوضاء :

هناك اتفاق عام أن الضوضاء التي تقل عن ٧٥ ديسيبل تكون مأمونا إلى حد كبير و تعتبر الحد الأقصى للضوضاء المسموح به في الولايات المتحدة نحو ٩٠ ديسيبل أما في هولندا فيقل هذا الحد إلى ٨٠ ديسيبل فقط .

علاج التلوث :-

أولاً : واجب الفرد.

اليلقي القمامة في الشارع ا يشوه جمال الحديقة ولا يكثر ويزيد في الماء الذي يستخدمه في المنزل لأن المقادير الزائدة إضافة إلى مياه المجاري بما تحمل من أقدار .

ثانياً : واجب الدولة :- بناء المدن على نحو صحي نظيف تتنفس فيه شورا عها وميادينها الواسعة وينسق علو أبنيتها واتساع طرقاتها .ألا تقصر الدولة جهداً في نظافة هذه المدن . نشر الوعي الصحي بين أبناء المدن وأبناء القرى والريف حيث يعوز الكثيرين منهم .يمتد الجهد إلى وضع القوانين المنظمة لمقاومة التلوث

ثالثاً :- واجب العالم :- أما على مستوى العالم فيعقد المعاهدات التي :-تحد من التفجيرات الذرية والنووية . تحرم إلقاء الزيوت والأحماض والنفايات في الأنهار والبحار .

رابعاً :- واجب العلم :- أن يضع نظاماً.

أ – للمداخن تنقل به الدخان والغازات إلى ارتفاعات عالية .

ب- لمحرك السيارات حتى تعطي أقل قدر ممكن من الغازات .

أن يجرب فيكثر من التجارب التي تجري على المبيدات والمطهرات حتى تنحصر أخطارها في أضيق نطاق .

الباب الخامس

(التدخين والإدمان)

الإدمان (الاعتيادية)

تعريف الإدمان:

عرفت هيئة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصها استجابات ، وأنماط السلوك المختلفة وتشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي المخدرات بصورة متصلة أو دورية والشعور بآثارها النفسية لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توافرها وقد يدمن المتعاطي أكثر من مادة واحدة.

الإدمان النفسي:

الإدمان النفسي هو حالة تنتج من تعاطي المادة المخدرة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة وتجنب الشعور بالقلق.

الإدمان العضوي:

الإدمان العضوي هو حالة من تعاطي المادة المخدرة ويتم تكيف الجسم وتعوده عليها بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية أو عضوية شديدة عند امتناعه عن تناول المادة فجأة وهذه الاضطرابات تظهر في صورة أنماط من المظاهر والأعراض النفسية والجنسية المميزة لكل فئة من العقاقير.

أسباب الإدمان

أولاً: الأسباب النفسية:

قسم علماء النفس الشخصيات التي يمكن أن تدمن المخدرات إلى أربعة شخصيات هي: الشخصيات السوية التي تنزلق بخطأ غير مقصود لتعاطي المخدرات الشخصية التي تعاني من اضطرابات نفسية. الشخصية التي تعاني من اضطرابات عقلية. الشخصية الإجرامية: هي الشخصية السيكوباتية وهي الشخصية التي لديها بصيرة بنتائج أعمالها ويمكنها المخدر في تنفيذ أي فكرة تجول بخاطرها.

ثانياً: الأسباب الاجتماعية المتمثلة في الآتي:

غياب رائد الأسرة.
وجود صديق السوء
التفاوت بين الطبقات
الصراع بين الأجيال
الافتقار إلى الانسجام والفراغ الثقافي والرياضي والديني

ثالثاً: العوامل الاقتصادية

التجار والسماسرة الذين اثروا بطريقة غير مشروعة نتيجة الانفتاح الاقتصادي فاتجهوا للمخدرات لتخفيف التوتر والخوف حتى لا تقول لهم الدولة من أين آتي لكم هذا؟.

الآثار السلبية للإدمان :

أولاً: آثار جسمانية:-

ازدياد ضغط الدم. حدوث سكتة قلبية. التهاب الغشاء التבורى المحيط بالقلب. التهاب عضلة القلب.

ب- الجهاز التنفسي:-

قلة نبضات التنفس بمعدل ٧ نبضات عن الطبيعي تحدث التهاب رئوي - خراج بالرئة - الشعب الهوائية - جلطات متقiche - تليف الرئتين. الإصابة بالسل والربو

ج- الجهاز الهضمي:-

فقدان الشهية - الإسهال - غثيان - قيء - تقلص عضلات المعدة والأمعاء. تقلص عضلات القنوات المرارية. الشعور بالجوع الكاذب. سوء الهضم. الالتهاب الكبدي.

د. الأنف: انقباض الحاجز الأنفي وانتقابة .

هـ- الجهاز العصبي:

شلل نصفى. التهاب مخي. إغماء. خرايج مخية . التهاب سحانى. لتهاب الأعصاب الطرفية. عمى. وفاة.

ر- أجهزة المناعة:- تضخم الطحال. تضخم الغدد الليمفاوية

ز- الحمل تنتقل المخدرات إلى الجنين الذى يصبح مدمنا وهو فى بطن أمه. الإجهاض المبكر تشوهات خلقية

س- الجهاز الجنسي: فقدان الناحية الجنسية والبلادة الجنسية وقد يصاب بالجنون.

ثانيا: الآثار النفسية والعقلية:

الإصابة باضطراب في العمليات العقلية العليا كالإدراك – الذاكرة – التفكير.
بطء إدراك الزمن

أدراك المسافات أطول من حقيقتها. والألوان أكثر قتامة.
ضعف تذكر الأحداث الغريبة وهم تحت تأثير المخدر.
إطلاق الأفكار دون ضابط.

يغيرون موضوعات التفكير أو الحديث بسرعة وهم تحت تأثير المخدر.

ثالثا: الآثار الاقتصادية والاجتماعية:

- إنتاج المتعاطي يقل في اليوم التالي (كم) - من حيث الكيف تقل جودة المنتج بشكل ملحوظ.
- أضرار بالثروة القومية حيث ينفق على جلب المخدرات من الخارج نفقات كثيرة تقدر بملايين الدولارات – بالإضافة إلى الأموال التي تنفقها الدولة في المكافحة.
- ٤- ينفق المتعاطي نفقات باهظة في شراء المخدرات.
- أما من الناحية الاجتماعية:
- ضياح أموال أسرة المتعاطي.
- تعريض كل أفراد الأسرة للانحرافات السلوكية المختلفة.

التدخين

تأثير التبغ على الشباب الصغار:-

يؤثر التبغ على الشباب الصغار بطرق متعددة وعجيبة. فإنتشار دخان التبغ في الجو المحيط، وتدخين الأمهات، يجعل صحة الأطفال عرضة للأخطار حتى من قبل الولادة. في كثير من البلدان يحدث أن ينشأ الأطفال في جو تخيم عليه سحابة من دخان التبغ. مما يعصف بصحة هؤلاء الأطفال. كذلك فإن ما تنفقه العائلة على التبغ يقلل المال المتوافر لشراء الطعام، أو لتعليم الأطفال، أو للعناية الصحية. ويتضرر الأطفال كذلك بسبب الآلام والارتباك المالى التى تتجم عن فقدان أحد الوالدين أو المربي الذى يتوفى قبل الأوان بسبب استخدام التبغ.

ومن جهة أخرى قد يتعرض الصغار لضغوط كثيرة تشجعهم على تعاطي التبغ، إذ قد يبدو أن الجميع من حولهم يدخنون، وهنالك إعلانات جذابة ومغرية تدعوهم إلى التدخين وقد يجدون من الصعب مقاومتها. وإذا كان سعر السجائر رخيصاً وفي متناول الأطفال فإن هذا يشكل إغراء إضافياً.

التبغ سبب للوفاه والعجز أكبر من أي مرض

تدل الأبحاث علي أن أخطار التدخين أكبر كثيراً مما كان يظن في الماضي فمع استمرار التدخين مدة طويلة يصبح المدخنون عرضة للوفاة بنسبة تزيد ثلاثة أضعاف على غير المدخنين في كل الأعمار، ابتداء من صغار البالغين. وفي المتوسط يعتبر المدخنون الذين يبدأون في التدخين في سن المراهقة ويستمررون بانتظام معرضين للوفاة بسبب تدخينهم خمسين بالمائة. ويتوفى نصف هؤلاء في منتصف العمر، وقبل بلوغهم سن السبعين، مما يعنى أنهم يخسرون في المتوسط حوالى ٢٢ سنة من العمر المأمول. ولذلك فإن الشخص الذى يدخن باستمرار يتعرض لاحتمال الوفاة بسبب التدخين مباشرة بدرجة تساوى احتمالات وفاته بكل أسباب الوفاة مجتمعة.

يعتبر التدخين سبباً معروفاً أو محتملاً لحوالى خمسة وعشرين مرضاً ، وما يزال الأثر الكلى في زيادة عبء المرض على الصعيد العالمى لا يقدر حق قدره. فمن المعروف مثلاً لمعظم الناس أن التبغ هو السبب الأهم في سرطان الرئة، غير أن نسبة أقل تعرف الحقيقة الأخرى وهى أن التدخين يقتل عدداً أكبر من الناس بأن يسبب لهم أمراضاً كثيرة أخرى تشمل السرطان في أعضاء مختلفة في الجسم، وأمراض القلب، والسكتة الدماغية، والانتفاخ الرئوى وأمراضاً مزمنة أخرى. وقد أثبتت الدراسات التى أجريت في بريطانيا أن المدخنين الذين هم في **الثلاثينات والأربعينات من العمر يتعرضون للإصابة بأزمة قلبية بنسبة تزيد على خمسة أضعاف ما يتعرض له غير المدخنين .**

التبغ سبب معروف أو محتمل للوفاة بهذه الأمراض

السرطان فى

- الشفة ومجرى الفم والبلعوم
- المريء
- البنكرياس
- الحنجرة
- الرئة والرغامى (القصة الهوائية) والشعب الهوائية
- المثانة
- الكلى وسائر أعضاء الجهاز البولى

الأمراض التنفسية

- السل
- الإلتهاب الرئوى والأنفلونزا
- الإلتهاب القصبى (الشعبى) والإنتفاخ الرئوى
- الربو
- انسداد المجارى الهوائية المزمن

الأمراض القلبية الوعائية

- مرض القلب الروماتزمى
- ارتفاع ضغط الدم
- مرض القلب الإقفارى (بنقص التروية)
- مرض القلب التنفسى المنشأ
- أمراض القلب الأخرى
- أمراض الأوعية الدماغية
- التصلب العصيدى
- أمراض وعائية أخرى

أمراض الأطفال

- نقص وزن الوليد
- متلازمة الضائقة التنفسية
- أمراض الجهاز التنفسى فى الولدان (الأطفال الحديثى الولادة)
- متلازمة الوفاة المفاجئة للرضيع
- سرطان الرئة وأمراض أخرى يسببها التدخين القسرى (التدخين السلبي)
- الحرائق التى تسببها مواد التدخين

التدخين السلبي:-

إن التعرض لدخان التبغ في الجو المحيط هو سبب مؤكد للمرض، فهو يسبب أمراضاً منها سرطان الرئة، وكذلك أمراض القلب الوعائية لدى الأشخاص الأصحاء غير المدخنين. أما التعرض لمدة طويلة لدخان التبغ في الجو المحيط فتزيد من أخطار الإصابة بسرطان الرئة وأمراض القلب، بين البالغين الأصحاء، بنسبة تتراوح في الغالب بين عشرين وثلاثين بالمائة.

كذلك يؤدي استنشاق دخان التبغ في الجو المحيط الى زيادة حدة الربو، ويسبب ضعف الدورة الدموية والتهاب القصبات (الالتهاب الشعبى) والالتهاب الرئوى. كما أنه كثيراً ما يسبب التهيج في العين والأنف.

الأضرار الصحية المترتبة على التدخين السلبي

الأطفال المعرضون لدخان التبغ في الجو المحيط:-

يصابون بالسعال والبرد بشكل يزيد على سائر الأطفال، ومن المرجح أن يتعرضوا إلى التهابات حادة في الجهاز التنفسي العلوى والسفلى. إذ تدل إحدى الدراسات على أن الأطفال الذين يتعرضون لدخان التبغ في الجو المحيط في الثمانية عشر شهراً الأولى من حياتهم يتعرضون إلى خطر يزيد بنسبة ٦٠ بالمائة في الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي السفلي مثل الخانوق، والتهاب القصبات (الشعب الرئوية) والتهاب القصبيات (الشعبيات) والالتهاب الرئوى. هم أكثر احتمالاً في الإصابة بالربو أما إذا كانت لديهم أصلاً حالة من الربو فإن استنشاقهم لدخان سجائر المدخنين يمكن أن يسبب أزمات الربو ويزيدها حدة.

يتعرضون لخطر الإصابة بالقصور في وظيفة الرئة وقد يتعرضون لمشكلات تنفسية في المستقبل.

تكرر إصابتهم بالتهابات الأذن الوسطى التي تؤدي إلى أضعاف السمع.

الأطفال الصغار الذين يولدون لأمهات يدخن أثناء الحمل والأطفال الذين يتعرضون لاستنشاق دخان التبغ في الجو المحيط يتعرضون لخطر أكبر كثيراً في الوفاة بما يسمى متلازمة الوفاة المفاجئة للرضيع

الباب السادس

مرض الإيدز

الإيدز

- الإيدز مرض يسببه فيروس العوز المناعى البشرى HIV وكلمة AIDS هى اختصار Acquired Immuno deficiency Syndrome والعوز المناعى يعنى قصور الجهاز المناعى عن أداء وظائفه الحيوية والمكتسب يعنى أن هذا العوز المناعى لم تكن موجودة من قبل.
- ويؤدى الفيروس إلى تدمير الجهاز المناعى بالجسم وهكذا يصبح عاجزاً عن مقاومة أنواع متعددة من العدوى التى يتغلب عليها الجسم السليم فى الظروف العادية. كما يكون عرضه لإصابة بأنواع الأورام الخبيثة.

ينتقل الفيروس من شخص لآخر بثلاث طرق رئيسية هي

١- العدوى عن طريق العلاقات الجنسية:-

ينتقل المرض أساساً عن طريق الإتصال الجنسي بين الرجل والمرأة، أو الإتصال الجنسي الشاذ بين الذكور وإذا كان أحد الطرفين مصاباً بالعدوى. وهناك ممارسات وعوامل تزيد من خطر حدوث العدوى مثل تعدد قرناء الجنس ووجود أمراض تناسلية أخرى، ومخالطة البغايا.

- العدوى عن طريق الدم:

وهي تحدث عند نقل دم من شخص مصاب بالعدوى إلى شخص سليم. وقد وجدت علاقة بين حدوث العدوى وبين تكرار استخدام المحاقن والإبر غير المعقمة جيداً. وذلك يسمح باستمرار بقاء الفيروس حياً على أدوات الحقن ومن أبرز الأمثلة على ذلك ارتفاع معدلات الإيدز بين مدمني المخدرات الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الوريد بمحاقن وإبر ملوثة.

٣- العدوى من الأم للجنين:-

قد تنتقل العدوى من الأم المصابة إلى الجنين أثناء الحمل أو الولادة أو بعد الولادة بقليل. وتبلغ احتمالات انتقال العدوى للجنين من أم مصابة ٣٠%.

مظاهر العدوى والمرض:-

أ. المرض الحاد Acute Illness :

عقب العدوى بمدة قصيرة تبلغ حوالى أسبوعين، قد تظهر مظاهر عامة على عدد قليل من المصابين بالعدوى، كالحمى والتوعك والحمول واعتلال (تضخم) العقد اللمفية (الرقبية، الإبطية، الإربية) والآلام العضلية والإنهاك، والصداع (وبصفة خاصة خلف محجر العين). ويظهر كذلك طفح موزع على الجذع، يصحبه ألم بالحلق وسعال. وقد تبقى هذه المظاهر أسبوعاً أو أسبوعين ثم تختفى وتعود الحالة العامة إلى طبيعتها.

ب. طور الكمون:

يعقب المرض الحاد عادة طور كمون يستغرق مدة تتراوح بين عدة شهور وعدة سنوات. وفى خلال هذه المدة يتكاثر الفيروس، ويصيب مزيداً من الخلايا. ويكون الشخص قادراً على نقل العدوى للآخرين.

ج. الإعتلاب العقدى اللمفى المنتشر والمستديم PGL:

بعد طور الكمون قد تظهر أعراض على شكل تضخم العقدة اللمفية فى موضعين أو أكثر وتدوم الحالة ثلاثة اشهر على الأقل، مع عدم وجود مرض آخر أو استعمال دواء يعرف عنه أنه يسبب تضخم بالغده الليمفيه ولا تظهر أعراض أخرى على حوالى ثلث المرضى بالاعتلال العقدى اللمفى المنتشر. وقد يتراجع حجم هذا التضخم ببطء أثناء هذه المدة تعود للتضخم ثانية.

مظاهر العدوى والمرض:-

د- المتلازمة المرتبطة بالإيدز (ما قبل المرض) :

قد تتطور الحالة بعد ذلك إلى صورة تشمل وأحداً أو أكثر من المظاهر التالية
نقص الوزن (أكثر من ١٠%) والخمول والإنهاك، وفقد الشهية، وتعب البطن، والإسهال
والحمى والعرق الليلي والصداع والكحة وإنقطاع الطمث وتضخم الطحال. وهذه
الأعراض والعلامات كثيراً ما تكون متقطعة ويلاحظ نقص الوزن في جميع المرضى
ويستمر تدهوره بصفة عامة. ويصاب ١٠% تقريباً من المرضى بقلة الصفحات
الدموية، ولو أنها غالباً ما تكون عرضاً عابراً. ومع أن هذه العلامات والأعراض تماثل
نظائرها في مرضى الإيدز إلا أن الأعراض والاضطرابات المناعية تكون أقل شدة
وعلى خلاف مرضى الإيدز. لا تظهر في هؤلاء أمراض انتهازية ولا أورام خبيثة.

هـ- الإيدز:

يمثل الإيدز أشد وآخر مراحل العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وتظهر
على مرضى الإيدز نفس العلامات والأعراض التي تظهر على مرضى المتلازمة
المرتبطة، ولكن مظاهرها تصبح أشد وضوحاً. فضلاً عن ذلك تتميز الصورة المرضية
بوجود أمراض انتهازية وأورام نتيجة لنقص المناعة.

الوقاية والمكافحة لمنع انتشار عدوى فيروس العوز المناعى البشرى:

١- الوقاية من العدوى المنقولة بالدم:

إن حالات الإيدز المكتشفة فى أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية والنتيجة عن نقل الدم أثناء العمليات الجراحية والمعالجات الطبية الأخرى تقل نسبتها حتى الآن عن ٥% من مجموع الحالات.

٢- الوقاية من العدوى عن طريق الحقن والأدوات الثاقبة للجلد:

يمكن للفيروس أن ينتقل عن طريق الحقن مثل الإبر المستعملة لأخذ قطرات الدم لفحصها معملياً، أو أدوات ثقب الأذن وأدوات الوشم ، معقمة جيداً.

٣- الوقاية من العدوى حول الولادة:-

ينبغى نهى المصابات بالعدوى عن الحمل حفاظاً على صحتهن وخوفاً من نقل العدوى إلى المواليد فالحمل قد يجعل ظهور أعراض الإيدز سريراً (إكلينيكيًا). تشجيع الرجال والنساء على الفحص قبل الزواج.

٤- ٥- التثقيف الصحى للجمهور:

بالإضافة إلى التدابير النوعية السابقة، يلزم تثقيف الجمهور تثقيباً صحياً عاماً فينبغى إعلام الجمهور بطبيعة المرض، وبالطرق الرئيسية للعدوى ولا سيما أخطار الإباحية الجنسية. وينبغى إعلام الجمهور كذلك بأنه لا توجد أدلة على أن المرضى ينتشر عن طريق المخالطة الإجتماعية العارضة، أو الغذاء أو الهواء أو الاستعمال المشترك للمراحيض والحمامات أو حمامات السباحة أو التجاور فى المدرسة أو العمل. ويجب على السلطات الصحية تهدئة ما قد يثور من مخاوف مبالغ فيها أو لا مبرر لها.

العلاج:-

الوقاية خير من العلاج هذا هو واقع هذا المرض حيث أن العلاج المتاح غالى الثمن لا يستطيع غالبية مرضى الإيدز استعماله لغلو ثمنه واستمرار تعاطيه مدى الحياة كما أن فعاليته ليست مائه بالمائة وعليه فإن علاج الأمراض والانتهازية فى مرضى الإيدز يكاد يعطى بعض النتائج حيث يكون ذلك ميسوراً ومن المعروف حتى الآن صعوبة إنتاج طعم يقس ضد فيروس الإيدز؟

الباب السابع

التغذية وأمراض سوء التغذية

ويتوقف المستوى الغذائي للفرد على العوامل الآتية:-

- الغذاء الذي يتناوله كما ونوعا
- قدرة جهازه الهضمي على هضم ما يتناوله من غذاء وتحويله إلى عناصر مبسطة يسهل امتصاصها من جدار الأمعاء
- قدرة الكبد السليم على تحويل العناصر الغذائية إلى مواد أولية تلئم احتياجات الجسم
- قدرة أعضاء الجسم على الاستفادة من هذا الغذاء في توفير كل ما يحتاجه من بناء أو طاقة
- قدرة الكليتين على التخلص من فائض الخلايا الناتج من استخدام الغذاء

العناصر الغذائية الرئيسية:-

- البروتينات
- الدهون
- الكربوهيدرات
- الأملاح
- الفيتامينات:
- الماء و يكون حوالي $\frac{3}{4}$ من وزن الجسم

أمراض سوء التغذية

مرض نقص البروتين (كوأشيركور)

أسباب المرض:-

- نقص كمية البروتين في الغذاء
- إصابة الطفل بالنزلات المعوية المتكررة مع فقد الشهية
- أمراض الكلى والكبد المزمنة
- فطام الطفل على السكريات دون الاهتمام بتناول البروتينات

أعراض المرض:-

- تأخر نمو الطفل مع تورم الوجهة واليد والقدمين وهو عرض خادع للام
- الميل للنوم الخمول العصبية الذائدة
- فقد حجم العضلات وزيادة نسبة الدهون
- إصابة الطفل بكثير من الأمراض نتيجة نقص المناعة

الوقاية من المرض:-

- تشجيع الرضاعة الطبيعية لمدة عامين على الأقل
- نشر التوعية الصحية خاصة للأمهات في سن الإنجاب
- التغذية السليمة للام و الطفل والوقاية من الأمراض المعدية
- تنظيم الأسرة بهدف المباشرة بين الحمل و الآخر
- تطعيم الطفل ضد الأمراض المعدية
- الاكتشاف المبكر للأمراض المعدية و علاجها
- متابعة نمو الطفل من خلال مراكز الرعاية الصحية المتاحة

مرض الهزال (الميرزمس)

يحدث نتيجة نقص كمية الغذاء و بالتالي نقص السرعات الحرارية اللازمة للطفل

أسباب الهزال

- نقص كمية اللبن للطفل في حالة الرضاعة الصناعية حيث لا تفي بحاجة الطفل بالذات في حالة التوائم
- الإصابات المتكررة بالنزلات المعوية
- الإصابة بالأمراض الخطيرة التي تفقد الشهية و العيوب الخلقية

أعراض المرض:-

- نقص الوزن و الهزال وعدم القدرة على الحركة
- يفقد الجسم حيويته ويظهر به كرمشه
- يفقد الطفل كثيرا من حجم و قوة العضلات
- درجة حرارة الجسم اقل من الطبيعية
- الإصابة المتكررة بالأمراض المعدية و الطفيليات مع نقص الفيتامينات و المعادن

الوقاية من المرض:-

- التغذية المتوازنة و تشجيع الرضاعة الطبيعية
- التطعيم ضد الأمراض المعدية

مرض لين العظام (الكساح)

مرض غذائي يحدث في مرحلة النمو السليم نتيجة ضعف في ترسيب الكالسيوم في عظام الطفل

أسباب المرض:-

- نقص عنصر فيتامين د و الكالسيوم في غذاء الطفل
- نقص الامتصاص نتيجة لوجود مرض مزمن في الجهاز الهضمي أو الكبد أو الكلى
- عدم تعرض الطفل لأشعة الشمس

أعراض المرض:-

- لين عظام الجمجمة وخاصة مؤخرة الرأس
- تأخر مؤشرات النمو- (الجلوس- المشي- ظهور الأسنان)
- ليونة و تشوهات في القفص الصدري والعمود الفقري و عظام الحوض
- انتفاخ عظام الأطراف في الساق و الكاحل
- الإصابة المتكررة بالكسور في العظام الطويلة مع ارتخاء العضلات

الوقاية من المرض:-

- التعرض المباشر لأشعة الشمس قبل العاشرة صباحا و بعد الخامسة مساء في الهواء الطلق
- التغذية السليمة وإمداد الطفل بفيتامين د والكالسيوم

مرض الأنيميا

هو عبارة عن نقص عدد كرات الدم الحمراء و نسبة الهيموجلوبين عن المعدل الطبيعي المعدل الطبيعي لكرات الدم الحمراء هي من ٥-٦ مليون في المتر المكعب للذكور ومن ٤.٥-٥.٥ مليون للإناث معدل الهيموجلوبين من ١٢.٥-١٤ جم في الذكور ومن ١١.٥-١٣ في الإناث

أسباب الأنيميا

- نقص المواد اللازمة لتكوين الدم مثل الحديد -فيتامين ب ١٢ - حمض الفوليك- فيتامين ج- البروتين- هرمون الغدة الدرقية
- أنيميا بسبب فقد كمية كبيرة من الدم
- أنيميا بسبب فشل أو مرض في نخاع العظمى (مصنع كرات الدم)
- بعض الأمراض المزمنة مثل السرطان -الفشل الكلوي -أمراض الكبد- والإصابة بالطفيليات

أعراض الأنيميا:-

- ألم بالجسم وشعور بالتعب وصعوبة التنفس ودوخة وصداع من أقل مجهود
- شحوب في لون الجلد والغشاء المخاطي للشفة السفلى
- زيادة ضربات القلب فقد الشهية وعسر الهضم ألم وتنميل في اليدين والقدمين وتورم القدمين عند الحالة الشديدة وهبوط في القلب

علاج الأنيميا:-

- العناية براحة المريض خاصة في الحالات الشديدة
- العناية بتغذية المريض تغذية جيدة ، وخاصة الفيتامينات والحديد والبروتينات
- إعطاء الفيتامينات وخاصة فيتامين ب ١٢ وحمض الفوليك
- إعطاء الحديد على هيئة أقراص أو حقن
- نقل الدم في الحالات الشديدة وإذا كانت نسبة الهيموجلوبين أقل من ٥٠%

الباب التاسع

السكان وتنظيم الأسرة

وسائل وتنظيم الأسرة

أولا : طبيعية (لا تستخدم فيها وسائل) أو وسائل طبيعية .
ثانيا : وسائل طبية وهي تنقسم إلى:

- أ- وسائل غير هرمونية (ميكانيكية التأثير) مثل الحواجز المهبلية. والواقي الذكري.
- ب- وسائل مشتركة (ميكانيكية -كيميائية-أو هرمونية) مثل اللوالب والأقراص الموضعية.
- ج- وسائل هرمونية مثل الكبسولات وحبوب منع الحمل والحقن.
- د- إجراءات عمليات جراحة فى قناة المبيض.

أولاً : الطرق الطبيعية بدون استخدام وسائل مساعدة

١. فترة الأمان :
٢. الرضاعة الطبيعية

ثانيا : الطرق الطبيعية باستخدام وسائل مساعدة

الواقي الذكري The condom

أنبوبة مطاطية رقيقة يستخدمها الرجل كوسيلة لمنع الحمل ، نظراً لضعف كفاءتها وعدم ملاءمتها للثقافة المصرية فإني لا أحبذ الاعتماد عليها و لكننا ذكرناها من باب العلم بالشيء بالرغم أنه في حالات قليلة يستخدم الواقي حتى الآن.

٢-العجلة الموضعية The diaphragm :-

عجلة دائرية من المطاط – تستخدمها السيدات – لها مقاسات مختلفة تستخدم كوسيلة ميكانيكية لتنظيم الأسرة وتوجد بعض أنواع من العجلات مزودة بكريم خاص لزيادة فاعليتها و لا يجوز استخدامها إلا بمشورة طبية و التأكد من سلامة السيدة من الالتهابات المرضعية

ثالثاً: الطرق الكيميائية الموضعية

١- الأقراص الموضعية الفوارة:-

تعمل الأقراص الموضعية (حبوب أمان) على قتل الحيوانات المنوية أو إضعاف كفاءتها على التحرك للوصول إلي مستقرها في الرحم وهي طريقة يمكن إضافتها إلى الطرق الميكانيكية (مثل العجلة الموضعية) لمنع التلقيح بين البويضة والحيوان المنوي ولا يمكن الاعتماد على هذه الطريقة ، ولا نحبذ استخدامها إلا عند السيدات ذوات الخصوبة العالية) وهن السيدان اللواتي تتعالى شكواهن من أنهن يحملن مع استخدام وسيلة منتظمة ينصحن باستخدام وسيلة موضعية وقت اللزوم بالإضافة إلى استخدام الوسيلة المستمرة المفعول (الأقراص - اللولب) ويشترط أيضاً السلامة من الالتهابات الموضعية .

٢- المراهم (الكريمات)

٣-- اللبوسات (Ovules)

وكلها وسائل تحتوى على مواد قاتلة للحيوان المنوى، ويتم استخدامها بواسطة السيدات قبل الجماع، وتتوقف فاعليتها على سلامة استخدامها.

٤- الدش المهبلي Douching :-

يهدف عمل الدش المهبلي بعد الجماع إلي قتل الحيوانات المهبلية الموجود في المهبل قبل وصولها إلي عنق الرحم والسوائل المختارة لهذا الغرض قد تكون الماء (فقط) ، الماء والصابون ، الماء بالخل (ملء ملعقة مائدة خل بالإضافة إلي لترين من الماء أو عصير الليمون بالماء أو أي مادة مطهرة وأن يكون ذلك بجلوس السيدة في وضع القرفصاء أو أعلي المرحاض وتقوم السيدة برش الماء علي المهبل من الوعاء أو ضخ الرزاز Spray إلا أن الأخيرة تحتوى علي بعض المخاطر

رابعاً : وسائل داخل الرحم (اللولب) : -

اللولب النحاسي : -

- ١- اللولب النحاسي جهاز صغير يوضع داخل الرحم والغرض من إضافة النحاس هو لتأكيد قدرة اللولب علي منع الحمل.
- ٢- يعمل اللولب النحاسي علي منع الحمل بكفاءة عالية وإن كان حوالي ٣ % من مستخدمات اللولب يحملن في السنة الأولى من تركيب اللولب ومع تقدم المدة فإنه في نهاية السنة الثالثة يصل عدد الحوامل إلي ٦ % من اللواتي بدأن باستخدام اللولب.

٣- آخر تعليمات وزارة الصحة أفادت بصلاحية اللولب النحاسي لمدة ٨ سنوات.

كيف يعمل اللولب علي منع الحمل؟

- ١- **الحيوان المنوي** sperm: يعمل اللولب علي الحد من حركة الحيوان المنوي ويحول دون تنقله من المهبل إلي قناتي فالوب.
- ٢- **البويضة Ovum**: يعجل بانتقالها عبر قناة فالوب مما يمنع فرصة تخصيبها Inhibit fertilization.
- ٣- **الإنغراس Implantation** : إذا افترض وحدث تخصيب للبويضة فإنها لا تستطيع الإنغراس بجدار الرحم وذلك لوجود التهابات تفاعلية ناتجة عن عملية التهيج المستمر للولب كجسم غريب داخل الرحم هذا بالإضافة إلي الإفراز الموضعي لهرمون البروستاجلاندين الذي يثبط عملية الانغراس.
- ٤- **التفاعل الكيميائي المحتمل حدوثه** بسبب تفاعل النحاس المضاف علي بعض اللولب حيث يقلل من تأثير هرمون الإستروجين ودوره في التفاعلات الخلوية لبطانة الرحم ، أيضا بعض اللولب تكون مدعمة بدلا من النحاس بهرمون البروجسترون وهذا الأخير يعمل علي ضمور بطانة الرحم مما يفقدها صلاحيتها لإتمام مرحلة الإنغراس (بعض اللولب مدعمة الآن بهرمونات لزيادة فاعليتها).

خامساً: الوسائل الهرمونية:

طرق العمل المتوقعة للوسائل الهرمونية:

تنشيط عملية التبويض، وهذه الطريقة تهدف إلى عدم السماح للبويضة بالخروج من المبيض وهذا يتم عن طريق واحد من اثنين إما:

أ- إخماد الهرمون المنشط في الغدة النخامية.

ب- أو إفقاد المبيض لاستجابته المعهودة في هذا المجال.

تنشيط عملية الالتحاق ومن ثم الإنغراس داخل الرحم.

زيادة لزوجة السائل الموجود بعنق الرحم مما يعيق عبور الحيوانات المنوية من المهبل الى داخل الرحم، ولأن من آثار الإستروجين أنه يستطيع تنشيط التبويض بنسبة ٥٠% ولكن تأثيره الأساسي على تغير بيئة الغشاء بعنق الرحم وهذا الأثر يضيع مع نزول الطمث، من أجل ذلك نستفيد بميزة تقوية الأثر الناتج من استخدام المركبين معاً حيث تعطى جرعة مناسبة لهرمونين تأثيراً يعتمد عليه وانتظاماً جيداً للدورة الشهرية، إن عملية التصاق البويضة المخصبة داخل الرحم لا يمكن أن تتم إلا إذا كان الغشاء المبطن لجدار الرحم في حالة مناسبة لاستقبال البويضة المخصبة وهذا يعتمد على التوازن الدقيق للغاية بين هورموني الإستروجين، والبروجستين، ولأن مسالة التوازن هذه تخضع للهرمونات فإنه من الممكن الاستفادة من هذه الظاهرة كمدخل لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة المعتمدة على الهرمونات وهذه الوسائل هي:

خامساً: الوسائل الهرمونية:

الأقراص الفموية Oral contraceptive pills حيث تشمل على:

أ- أقراص مركبة من الإستروجين + البروجستين.

ب- أقراص تحتوى على البروجستوجين.

تعتبر أقراص منع الحمل المأخوذة بالفم من أكثر الوسائل أماناً وفاعلية، وهى أيضاً من أكثر الأدوية التى يتناولها الإنسان التى خضعت لدراسات ميدانية كثيرة، وفى ما قدمته الأبحاث من وسائل لتنظيم السرة سواء كانت أقراص أو لوالب كانت من عوامل الاطمئنان لكل الأزواج الذين استخدموها (لاعتبارها وسائل مؤقتة) لأنها مكنتهم من استمرار الحياة الزوجية فى ظل الظروف المعاصرة ... وأقراص منع الحمل تقوم بعملها من خلال تأثير الإستروجين والبروجستين كل على حدة .

ب- **تركيبات متخزنة ممتدة الأثر Depot formulations:**

حقن منع الحمل.

كبسولات منع الحمل.

الإسعافات الأولية

- تعريف الإسعافات:
- هي أول ما يقدم إلى المصاب أو المريض بمرض مفاجئ من عناية ومساعدة حتى وصول الخبرة الفنية ووصول المريض الى الطبيب أو إلى المستشفى.
- الشروط الواجب توافرها في المسعف:
- أن يكون محيطا بالمبادئ الأولية للإسعاف .
- سرعة البديهة.
- المقدرة على التصرف المتزن السليم.
- القدرة على إحياء المصاب بالثقة والقدرة على الإسعاف.

الغرض من الإسعافات الأولية :

- إنقاذ حياة المريض من خطر داهم مثل إيقاف النزيف – تنفس صناعي
- إزالة الألام مثل وضع جبيرة لمصاب بكسر.
- العمل على المضاعفات مثل منع تلوث الجروح بتضميدها وتطهيرها بالغيارات.
- تهيئة وسيلة النقل للمصاب باستدعاء سيارة الإسعاف .

الإسعافات الأولية للجروح:

- **انواع الجروح:**
- **السحج:** وهو جرح يحدث فيه فقد جزئي لسطح الجلد.
- **الجرح السطحي:** يحدث من آلة ضعيفة حادة وتكون حافة الجرح منتظمة وعرضه تلوته قليلة.
- **الجرح الرضي:** وهو ما يحدث من آلة صلبة غير حادة كالعصاء وتكون حواف الجرح غير منتظمة.
- **جرح متهتك:** يحدث فيه تمزق كبير من الجلد والأنسجة الداخلية ويكون غالبا شديد التلوث.
- **جرح وخزي:** وهو الجرح العميق ذو الفتحة الصغيرة ويحدث من جسم صلب مدبب مثل المسمار وهذه الجروح يصعب تطهيرها لعمقها.
- **الجرح النافذ:** وهو الجرح الذي يعمل من سطح الجلد إلى احد تجاويف نفسه مثل تجويف الصدر وهذه الجروح شديدة الخطورة.
- **الجرح الناري:** ويتميز عادة بأن له فتحتين احدهما تسمى فتحة الدخول والأخرى الخروج.

إسعاف الجروح :

مهمة المسعف في هذه الحالات :

إيقاف النزيف

تطهير الجرح وتضميده بضمادات معقمة لمنع التلوث.

طريقة تطهير الجرح والغيار

- اجلس المريض أو أرقده في مكان مناسب
- اغسل يديك جيدا.
- جهز الأدوات اللازمة وضعها فوق فوطة معقمة أو مكوية .
- ارفع الملابس عن مكان الإصابة فقط إذا لزم الأمر.
- غط الجرح بشاش معقم ونظف حوله بقطعه من القطن مبللة بالماء والصابون مبتدأ من ناحية الجرح ومبتعدا عنه.
- إذا كان الجرح صغيرا فيمكن غسل العضو بالماء الجاري .
- اكتشف الجرح واستخرج أي جسم غريب قد يوجد في الجرح ولكن لا تقرب شيئا منغرس في الأنسجة.
- اغسل الجرح بسائل مطهر غير مهيجة للأنسجة مثل الميكروروم المائي واحذر استخدام الكحول داخل الجرح.
- غط الجرح بالشاش المعقم والغيار المعقم ثم اربطه بضغط معقول.
- إذا استمر النزيف وظهر الدماء من خلال الرباط فلا يزيله وإنما ضع غيار آخر فوقه واربطه برباط أكثر إحكاما وارفع العضو المصاب فوق مستوى الجسم ليقل النزيف

أنواع النزيف: (١) بالنسبة لتوقف حدوثه:

نزيف أولى ويحدث الإصابة مباشرة أو لإثناء العمليات الجراحية.
نزيف تفاعلي وتحدث خلال ٢٤ ساعة الأولى بعد العملية أو الإصابة .

(ج) نزيف ثانوي : ويحدث بين اليوم السابع والعاشر بعد العملية
وسببه تآكل جدران الأوعية الدموية.

(٢) بالنسبة لموضع النزيف:

(أ) نزيف خارجي.

(ب) نزيف داخلي ويحدث داخل احد تجاويف الجسم من البطن .

(ج) بالنسبة للوعاء - شرياني - وريد - شعيري.

■ أسباب النزيف :

أسباب عامة : أمراض الدم – أمراض الأوعية الدموية .

أسباب موضعية : الجروح – العمليات الجراحية – احتقان العضو المصاب – انفجار الوعاء الدموي بجوار نسيج ملتهب

إسعافات النزيف:

طريقة إسعاف النزيف :

- الضغط المباشر على مكان النزيف بواسطة رباط ضاغط ويستعمل في أي نوع من أنواع النزيف
- الضغط على الوعاء المباشر النازف في النزيف الشرياني .
- ربط الوعاء النازف بعد مسكه بجفت شرياني كما يحدث في العمليات الجراحية.
- استعمال المواد الكيميائية في النزيف الشعيرى مثل حامض التنيك.
- استعمال الطرق الطبيعية مثل استعمال قطع شاش مبلل بمحلول ملح ساخن معقم.

إسعافات و علاج النزيف بالأنف:

١. العمل على إيقاف النزيف فوراً بالضغط على الأنف بين الإبهام والسبابة فوق موضع النزيف لمدة ٥ دقائق مع فتح الفم للتنفس أثناء الضغط .
٢. وضع كمادات ثلج فوق فنطرة الأنف.
٣. حشو الأنف بقطعة مبللة من محلول الأدرينالين مع مراعاة أن يصل الحشو الى منطقة النزيف ويجب أن يكون المريض جالساً وأمامه حوض لاستقبال الدم حتى لا يتسرب الدم إلى الحلق ويسبب السعال وقد يكون سبباً في الاختناق.
٤. إذا أمكن رؤية النزيف فيجب عليه كي مكان النزيف.
٥. يعطى المريض فيتامين ك (كواجيلين) حقن بالعضل .
٦. إذا كان النزيف شديداً والمصاب في حالة صدمة يرقد المريض على سرير صدمة ويعطى نقل دم وإذا لم يكن نقل الدم متيسراً يعطى محاليل أخرى مثل البلازما أو الجلوكوز.

النزيف من الأسنان :

تعمل مضمضة لأزله الجلطات ثم توضع قطعة قطن مبللة بمحلول الأدرينالين وتضغط على المكان النازف.

النزيف من المعدة (القيء الدموي) :

من دوالي المريء فى حالات تليف الكبد أو قرحة المعدة يسعف بوضع كيس تلج على البطن وعمل نقل دم اذا تيسر نقل المريض إلى المستشفى

الحروق

الحروق من حسب أسبابها :

حرق ناري من لهب.

حرق سلقي من لهب.

حرق كيماوي (أحماض أو قلويات)

حرق أشعاعي .

حرق كهربائي (من ماس

أعراض موضعية :

- ١- احمرار
- ٣- تلف جميع الطبقات الجلدية
- ٤ - تلف جميع
- ٢- فقاقيع بالجلد
- الطبقات تحت الجلد

واجبات المسعف في حالة الحروق :

- أن يوقف سبب الحريق إذا لم يكن عمال للإطفاء .
- قلل مدى الضرر الذي يحدث للأنسجة بالتبريد الفوري للجزء المصاب يعرضه لتيار من الماء البارد أو غمسه تماما في الماء البارد لمدة ١٠ دقائق .
- الملابس المحترقة والتي تعقمت بفعل النار يجب إلا تنزع عن المريض أو الملابس المبتلة بماء ساخن فيجب نزعها.
- انزع ما يمكن أن يحدث اختناق حول الأطراف مثل الخواتم أو الفوانيس.
- غطى مكان الحرق بمضادات معقمة جافة واربط برباط خفيف.
- تدبير نقل المريض إلى المستشفى .
- حقنة مصل ضد التيتانوس

إسعاف الحروق الكيميائية

- عرض مكان الحرق لتيار من الماء مع حماية الأجزاء الغير مصابة
- انزع الملابس الملوثة .
- ضع غيارا معقما على الحرق أو منديلا مكويا إذا لم تجد غيارا معقما.
- ملحوظات هامة:
- لا تستخدم الزيوت أو الدهون أو المراهم في الحروق.
- لا تثقب أو تزيل الفقاعات التي تظهر على الجلد فهي تحمى ما تحتها من الأنسجة من الألم ومن التلوث.

