

الفصل السابع عشر

تساؤلات شائعة

١- المصروع: ما له وما عليه؟ وكيف يمكن لمريض الصرع أن يساعد نفسه؟

يجب أن يفهم المريض طبيعة نوباته، ففهم المريض يقلل الفزع ويجعله يقرر بنفسه الاحتياطات اللازمة، وعلى المريض أن يتقبل مرضه بإيمان فيقبل الحقيقة ليكيف حياته، وليتعاش مع الصرع، ويخطئ إذا اتخذ موقفا عدائيا حيال الآخرين مما يسبب له عزلة مريرة، كما على المريض أن يحتفظ باهتماماته ونشاطه فمن الخطأ أن يظل مريض الصرع عاطلا مما يؤدي إلى أن النوبات تتكرر بمعدل أسرع، ويجب عليه تجنب الإسراف في بذل الجهد البدني والذهني فالجهد المفرط بالإضافة إلى الكرب الشديد يؤدي إلى العديد من النوبات، وعلى مريض الصرع أن يراعى مشاعر أسرته فيحترم مشاعرهم، ويبلغهم بخط سيره، وموعد حضوره مما يقلل من قلقهم.

وهناك نصائح عملية لمرضى الصرع ومنها الانتظام فى جرعات العلاج صباحا ومساء، والذهاب إلى المرحاض بانتظام فى حالة سلس البول، وأن يأخذ حذره أمام فرن أو دفاية أو مواير ساخنة، وممنوع السباحة إلا برفقة صديق يستطيع إنقاذه، وممنوع تسلق الجبال والأشجار والحبال كلها خطر، ومسموح بمراكب الصيد فى وجود آخرين ومعهم أطواق النجاة، فأحيانا يشعر الآباء بالخجل تجاه طفلهم بما ينعكس إحساسهم للطفل، وعدم غلق باب دورة المياه، الباب يفتح لبره، والدش أحسن من البانيو. وعلى كل مريض أن يحمل «بطاقة خاصة» عن مرضه بالصرع، لا داعى للمستشفى عند حدوث كل نوبة.

٢ - ماذا يجب أن نفعل لمريض الصرع أثناء النوبة؟

أولا: أثناء النوبات الصرعية الصغرى: لا يحتاجون مساعدة، فقط يعيرون عن الوعى لحظات فلا يطيعون الأوامر.
ثانيا: أثناء النوبات الجزئية (البؤرية) المركبة: يختل وعى المريض فينصح بعدم التدخل لكبح المريض أثناء عنفه، فهو لا يذكر شيئا بعدها، لانقول له التصرفات الشاذة التى أبدأها محافظة على مشاعره.

ثالثاً: أثناء النوبات الصرعية الكبرى (التشنج العام) :
وهنا نواجه بفرع المشاهد الذى قد يساعده بالضغط على ذراع
خطأ مما يؤذيه فى بدنه، ولكن مايجب عمله والإقدام عليه أثناء
النوبة هو حماية رأس المريض بوضع وسادة أو وضع قدميك
تحتها، ثم فك رباط العنق، الحزام، خلع النظارة، الأزرار،
وعدم محاولة كبح حركة المريض إلا إذا كان سيسقط فى النار،
أو يقع من السرير، عدم وضع أصابعك أو ملعقة بين أسنانه فقد
يقضم الأصابع، أو يكسر أسنانه، كما يلزم اتباع الآتى عقب
انتهاء النوبة مباشرة: إزالة طاقم الأسنان الصناعية إن وجد،
ويقلب المريض على أحد جانبيه لأن سقوط اللسان يسد التنفس،
ورأس المريض تدور إلى الجانب مع جسمه، تنظيف الفم من
الزبد، وممنوع إعطاء المريض أى مشروب إلا بعد أن يستعيد
وعيه، ووقف أى نزيغ عن طريق الضغط ثم ربطها بعد ذلك،
وإزالة أى أثر لسلس البول أو البراز فهما مصدر ضيق للمريض،
ويجب أن نظل بجوار المريض لطمأننته ورعايته، ثم يمكن إعطاء
المريض كوباً من الشاي بعد التأكد من الوعي، ويجب ألا نخبر
المريض بأية تفاصيل عن شدة النوبة وخطورتها، كما يجب
عدم الاتصال بالإسعاف أو بالطبيب إلا إذا استمرت النوبة أكثر

من ٥ دقائق أو إذا أصيب المريض بنوبة أخرى قبل أن يسترد وعيه، أو إذا أصيب المريض بإصابات بالغة لا يمكن إسعافها مثل الكسور والجروح، أو إذا لم نستطع وقف أى نزيف يحدث للمريض أو إذا لم يسترد المريض وعيه خلال ربع ساعة خاصة عند رطم الرأس.

- لعل من المفيد مراعاة النقاط التالية عند إصابة أحد بالصرع:
 - يجب أن تحاول ألا تهول من الأمر، فتجعل حياة الأسرة كثيية.
 - تجنب «الرعاية المفرطة» بدعوى القلق مما يؤدي إلى مشكلات سلوكية.
 - تجد طبيبا يكون موضع ثقته كاملة من المريض والأسرة عند الطوارئ.

٣ - من علينا إخباره بالصرع؟ وماهو موقف الناس من مريض الصرع؟

التعامل مع مرضى الصرع قائم على كم من الظلم، فى العمل والتوظيف، فهم محرومون من تعاطف الآخرين، خاصة وهناك اعتقاد سائد فى المجتمع بأن أرواحا شريرة تلبس جسد المريض أو مس من الجن له قوى خارقة للطبيعة، والخطأ أن يتصور

العامة أن الصرع يصحبه تخلف عقلى، وتلف المخ، لكن على العكس فالعابرة منهم من لديه صرع مثل أينشتاين، فالأسرة والأصدقاء المقربون لهم دور فى مواقف الآخرين عند النشاط الاجتماعى، والجو العائلى المستقر، التربية السليمة الشخصية المتوازنة تنمى الإنسان السوى، وقد يلجأ الطفل إلى استخدام نوبات كوسيلة للضغط على الأسرة لتنفيذ رغباته.

الأشخاص الذين ينبغى إخبارهم بحقيقة المرض:

- مدرسو الفصل حتى لا يصدموا عند المشاهدة، وحتى يشرحوا لباقى التلاميذ ما يحدث.
 - مريض الصرع ينبه الطرف الآخر قبل الزواج ولا مكان لخجل المريض.
 - عامل المعد ليتخذ الاحتياطات إثر سقوط المريض أثناء النوبة.
 - لا يذهب المريض إلى الأماكن العامة إلا فى صحبة رفيق أو صديق.
 - والدى صديق ابنهم المريض بالصرع إذا تقرر أن يقضى الليلة عندهم.
 - إخبار الأشخاص المقربين لمساعدته، وشعورهم بثقة المريض.
 - يفضل بعض المرضى أن يحملوا فى حقائبهم بطاقة (المريض، العلاج).
- ٤ - هل المصروع شاذ أو مجنون؟.

هناك اعتقاد خاطئ بأن مريض الصرع له شخصية غير سوية، وهذا ينعكس على المريض نفسه فقد لا يكمل دراسته،

ولا يجد عملا مناسباً، ولا يقود سيارة مما يصيبه بالإحباط والظلم والاضطهاد والعزلة وبالتالي تنعكس على تصرفات الآخرين كرد فعل ولذا يجب تصحيح مفاهيم الناس وهذا في يد مريض الصرع حين يثبت أنه جدير وقادر على العمل والإنجاز.

٥- هل المصروع مجرم؟

هناك اعتقاد خاطئ بذلك ولكن الحقيقة أن بعض مرتكبي الجرائم يدعون المرض ليهربوا من العقاب، فلا صحة في أن المصروع أكثر ارتكاباً للجرائم فهو أثناء النوبات يحدث له اختلاط الذهن مما يتسبب في عنف عشوائي، ومشاكل المريض الاجتماعية أنه أثناء يحثه عن العمل لا يجد عملاً مما قد يدفعه لارتكاب الجرائم، ولأن التصرفات بدون وعي في «اختلاف الذهن» قد تجعله يقوم بجولة غريبة في حديقة مما يجعل أى شخص يستدعى له الشرطة فيعود لوعيه في القسم، وهنا نكرر أن الصرع ليس مبرراً لارتكاب الجرائم بل إن الجريمة تكون بسبب اختلال العقل، فمن يجرم مع سابق الإصرار والترصد (غرض) لا يمكن أن يكون مصروعاً لأن المصروع يعاني من اضطراب في الوعي.

٦- هل للمصروع زواج أو إنجاب؟

لا يوجد سبب طبي يمنع الزواج أو الحرمان من ممارسة الجنس اللهم إلا القلق الناجم عن تكرار النوبات، فالزواج المصروع في الغالب لا عمل له مما يتسبب في اضطراب الأسرة، والزوجة على النحو الآخر تعاني الخطر أثناء الطهي أحيانا، لذا في وجود صرع مع تخلف فلا ينصح بالزواج لأنه سيصبح فاشلا لكليهما، وعندما يجد المريض صعوبة في التعامل مع الآخرين فسينتهي الأمر بالعزلة والانتواء وتكون النتيجة أيضا زواجا فاشلا، أما الزواج السليم ففيه يشعر كل فرد بأنه يساهم بنصيبه في الشركة، لذا يبدو الزواج بين شخصين مصابين بالصرع منطقيا، ولكن قبل قرار الإنجاب نتعرف على مسئولية رعاية الأطفال خاصة إذا كان الزوج عاطلا، وهناك تساؤل آخر هام يطرحه الزوجان وهو احتمال إصابة الطفل بالصرع، ومن هنا علينا أن نعلم أن بعض الأمراض الوراثية تؤدي إلى الصرع في الأسرة الواحدة، ولذا ينصح بعدم الإنجاب، فلا استعداد الوراثي للصرع موجود في الصرع الذاتي ومنعدم في الثانوي، في حالة إصابة كلا الوالدين بالصرع يأتي ثلث نسلهم لديه الاستعداد للإصابة بالصرع، وفي حالة إصابة أحد الوالدين بالصرع يأتي سدس نسلهم لديه نفس

الاستعداد، وجدير بالذكر أن أقراص منع الحمل تقل فاعليتها مع العقاقير المضادة للصرع. وأن التشنج الحسي لا يأتي بعده صرع في معظم الحالات ولكن إن أحدث تلفا بالدماغ فذلك الذى يؤدي الى الصرع، ومن هنا كان قرار الإنجاب فى مثل هذه الحالات يعتمد أساسا على الزوجين والطبيب المعالج معا، وفى حالة زوجين غير مصابين بالصرع ينجبان طفلا مصروعا فلاذنب لهما وإن كان من المضحك خطأ الاعتقاد أنه جاء بسبب عراق أثناء الاتصال الجنسى أو أثناء الحمل، والسؤال الذى يطرح نفسه هو هل الحمل يزيد معدل نوبات الصرع أم يقلل عدد النوبات والإجابة العلمية هى أن الحمل ليس له شأن بذلك، ونوبات صرع الحامل لاتشوه جنينها، ولكن بعض الأدوية المضادة للصرع قد تتسبب فى نسبة ضئيلة جدا بتشوه الحنك المشقوق أو فلج الشفة. تمر بعض العقاقير عبر المشيمة (الفينوبارييتوم) مما يؤدي إلى طفل غضوب من أثر الدواء الواصل إليه. وكذلك تفرز بعض هذه العقاقير فى لبن الأم ولا خطورة فى ذلك من إرضاع الطفل، وأحيانا يحدث التشنج الحملى الذى ليس له علاقة بمرض الصرع إنما يصحبه وجود الزلال فى البول، وعلاج هذه الحالة هو وضع الحامل فى حجرة مظلمة، وإعطائها أدوية الضغط مع عقاقير مضادة للتشنج.

٧ - ماهى علاقة الصرع بالنشاط الجنسى؟

العسيلة يصحبها إطلاق شحنات كهربائية من المخ أى أنها تشبه الصرع، ولكن لا يحدث الصرع أثناء الجماع أو بعد، فلا مبرر لتجنب الجنس، ومن يعانى من صرع الفص الصدغى قد يشعر بضعف أو عجز جنسى فى بعض الحالات، ويفقد المريض الرغبة والعنانة بسبب بعض الأدوية مثل الفينوباريتون، والاضطرابات الجنسية الشائعة فى صرع الفص الصدغى هى البرود الجنسى، والانحرافات الجنسية كالمهتم باللبس عن الشريك نفسه، كما أن أورام الفص الصدغى تسبب العنانة حتى لو لم تسبب الصرع.

٨ - هل يؤثر الصرع على الذاكرة والتعلم؟

عندما يتعرض المصروع لحادث سيارة يودى به إلى نساوة السابق، وبعد الإصابة إلى نساوة اللاحق، ومن المعلوم أن تغيرات كيميائية تحدث فى الخلايا وتقوم بتثبيت الذاكرة لتترك أثر الذاكرة انطباع دائم فى القشرة المخية، والذاكرة ليست مجرد شريط تسجيل، إنما هى استرجاع لأحداث قبل دقائق أو بعد ساعات، وتجعل الإنسان يشعر بأن الماضى البعيد قريب الألفة

وليس فيه الغربة، ونسأوة السابق تحدث من ارتجاج مخى أو المعالجة بالتشنج الكهربائى، والحيوان ينسى خلال ٥ دقائق ماتعلمه إذا تخدر أو إذا أصيب بتشنج حرارى، «قرن آمون» له دور رئيسى فى عملية رصد الذاكرة للأحداث القريبة، وعند تنبيه «قرن آمون» نتسبب فى صرع مصحوب بالفقدان للذاكرة القريبة، ونجد ضعف الذاكرة القريبة عند مدمنى الكحول، وعند حدوث تلف فى الأجسام الحلمية فى المخ، فالذاكرة تحتزن داخل خلايا المخ فى صورة تغيرات كيميائية حيوية مثل الآر إن إيه، ونلاحظ ضعف الذاكرة عند استخدام مضادات حيوية «كالبيوروميسين». ونلاحظ تحسن الذاكرة عند إستخدام الكافيين (المنبهة) والمترازول (المشنجة)، الأندرال (للمسنين).

وأهم اضطرابات الذاكرة هى فرط الذاكرة أى تذكر كافة الأحداث ونجدها فى حالات الهوس أو الزور (البارانويا) والنسأوة أو النسيان (فقدان الذاكرة) وهى إما للأحداث القريبة فلايذكر فطوره كما فى حالة المسنين (تصلب الشرايين)، وهتر الشيخوخة، وإما للأحداث البعيدة وتحدث فى الأشخاص الأسوياء، وحالات الهتر المتقدمة حين تمتد النسأوة، وإما نسأوة محددة لمدة أسبوع مثلا كما فى حالات الهستيريا، والارتجاج

المخى، ومن اضطرابات الذاكرة الأخرى التخريف (الأراجيف) وهو اختراع أحداث لا أساس لها من الصحة كما فى حالات التسم الكحولى (ذهان كورسكوف)، وكذلك التذليل أو التزييف (التخريف أو التمويه) وهو إضافة تفاصيل كاذبة إلى الحقائق الأصلية كما فى حالات الهستيريا وفصام البارانويا ويهمنا فى أمر الذاكرة قدرة المصروع على التحصيل الدراسى واجتياز الاختبارات، فأحيانا يحدث فقد الذاكرة قبل وقوع النوبة أو فترة اختلال الذهن وفى حالات الفص الصدغى أثناء النوبة كما أن العقاقير قد تؤدى إلى ببطء التفكير وضعف الانتباه، وفى نوبات الغياب الصرعى لايتذكرون التعليمات بالرغم من أن الذاكرة حسنة، والمعالجة بالتشنج الكهربائى يؤدى إلى «نساوة السابق»، لذا من الحكمة إبعاد المصروعين عن أعمال تتطلب قوة الذاكرة.

٩- هل يمشى المصروع أثناء نومه؟

قصص قديمة تطرح فكرة السائر ليلا بدون وعى أثناء نومه، ومن المؤلفون أن يحدث هذا فى الذكور الذين لهم تاريخ أسرى، فلايذكر المريض ما حدث منه فى اليوم التالى وقد يكون مصابا بمسلس البول، وفى حالات صرع النفس الحركى وهو نمط

من صرع الفص الصدغى نجد هلاوس شمية مع سلوك تلقائى،
وينجم من ضغط نفسى شديد كما فى حالات الحرب فيستيقظ
الجندى ويهاجم عدوا وهنيا وهو ما نطلق عليه (توهان)، أو
ينزل للشارع (أفعال صادفة)، ولكن فى كل الأحوال لايستجيب
للمؤثرات الخارجية ولا يتذكر ماحدث فيما بعد، ويحدث هذا
السلوك خلال مرحلة النوم العميق الذى يثبتها تخطيط كهربائية
الدماغ فيرسم موجات بطيئة عالية الفولت، ونادرا ما يحدث
ذلك فى المرضى المصابين «بالنوم الانتيابى»، وخلاصة القول
إن هذه الحالة هى واحد من اثنين: إما جزء من صرع النفس
الحركى أو نتيجة ضغوط نفسية، والعلاج يتكون من جزءين
نفسى، بالإضافة إلى مضادات الصرع، وللوقاية هناك احتياطات
خاصة مثل غلق باب الخروج بالمفتاح قبل النوم، تجنب وضع
أدوات حادة تصيب المريض أثناء سيره نائما، ومشاركته فى
غرفة نومه حتى يمكن التنبه للأفعال الخطرة التى قد تصدر منه.

١٠- هل بالضرورة أن يكون المصروع متطرفا؟

هناك نبط من الشخصيات نطلق عليه الشخصية الصرعية
وهى التى تتميز ببطء التفكير، والاستجابة والانفعال أحيانا بل

والتطرف فى أحيان أخرى ويرجع السبب فى ذلك إلى عزل
المصروعين ونبذهم اجتماعيا، أو إلى أثر العقاقير المثبطة للنشاط
المخى، فمن المعلوم أن ثلث المصروعين لديهم اضطرابات نفسية
والتي قد تبدأ مبكرا مما تؤدى إلى تلف المخ، وهناك جدل حول
وجود الشخصية الصرعية، هل هى حقيقة أم أنها جزء من
النوبات، والخبرة الإكلينيكية تؤكد وجود بعض السمات، بغض
النظر عن منشئها، وهى الإسراف فى التدين فالنوبات تجعلهم
أقرب للموت وبالتالي أقرب إلى الله، والدليل لجوء البعض لإظهار
اللحمى وكذلك التطرف فى صورة الإمعان فى سلوك معاد للمجتمع
مثل الانحراف، والشذوذ، والجرائم وهى حالات شاذة ولكنها
موجودة فى المجتمع والتطرف إذن ليس وصمة للصرع.

١١- هل تتسبب الكحوليات والعقاقير المختلفة فى إحداث الصرع؟

وهناك بعض العقاقير التى تسبب الصرع ومنها الكوارمين،
والكحول، وسحب عقاقير فجأة مثل الفينوباربيتون (منومة)
المستخدم أحيانا فى علاج القلق، والتوقف المفاجئ عن تعاطى
الكحوليات فى ٤٨ ساعة، فنجد ١٠٪ من المدمنين عندهم
صرع السموم المعدنية مثل بلع بوية لها رصاص أو استنشاق
مادة مثل الجلة مما يتسبب فى نوبات صرع يصحبها تخلف

عقلي ، هناك السحوم العضوية مثل مركبات الفسفور فى المبيدات الحشرية ، وكذلك بعض الغازات مثل غازات الحرب بنتيلين تتراووزل التى تؤدى إلى صرع فى الحال . وأيضاً حقن جرعات كبيرة من البنسلين داخل الغمد فى حالات التهاب السحايا ، وحقن الأنولين فى علاج الديابيط السكرى ، والعلاج فى مثل هذه الحالات هى البحث عن السبب ، إعادة التوازن بإعطاء الجرعات المضادة والأدوية المضادة للصرع فى نفس الوقت .

١٢ - ما طبيعة العمل المسموح به للمصروع؟

كيف يمكن لمريض الصرع أن يحصل على عمل وأن يحتفظ به ، فى الحقيقة هناك الكثير من الصعوبات مثل تردد (تواتر) النوبات ، فالنوبات الصرعية المتكررة التى لا تستجيب للعلاجات قد تؤثر على الخدمات الاجتماعية ، وإلى المواقف المتشددة التى يواجهها المريض فى الحصول على عمل ، ومنها نوع النوبة فالنفضات مثلاً تدفعه إلى تجنب حمل أشياء ثعينة ، خاصة أثناء الغياب الصرعى فتدفعه من العمل كحاسب مسئول عن خزينة ، ومنها وقت حدوث النوبة ففى الصباح الباكر قد تتكرر النوبة مما تجعله يتفق مع رئيسه إذا تأخر عن بدء العمل أن يعفيه من

الحضور فى وقته ، ومنها تلف الدماغ الذى يخلف ورائه تخلفا عقليا ويكون هو سبب عجزه عن العمل وكان ذلك هو الداعى من إنشاء مراكز تشغيل المعوقين ، ومنها أثر العلاج الذى يدفع المصروع إلى بظه التفكير ، والتأثير على الحركة الدقيقة ، فلا يمكنه أن يعمل ساعاتى أو ترزى .

نصائح عامة لمرضى الصرع :

لعل من المفيد لتقليل الصعوبات التى يواجهها المريض أن يلتزم المعونة لدى المؤسسات للمعوقين برغم أن معظمهم غير ذلك وتلعب العلاقات الشخصية دورا فى إيجاد العمل مثل الأقارب ، ويجب أن يصارح صاحب العمل وإلا سيفقد وظيفته وسيطرده بعد ذلك ، فالمصروع يتمتع بمهارات عالية وله فرصة أكبر فى الحصول على عمل ، وقد يفقد المصروع عمله بالمشاكل مع زملائه ، ولتجنب ذلك ينصح بأن يتعرف المصروع على زميل يشرح له حقيقة نوباته ، وإذا اضطرت النوبات للتغيب فعليه أن يعمل عملا إضافيا إذا رجع ، وعدم الإثقال بالحديث عن نوباته لزملائه لأنه لا يعنيه فى شىء ، وتجنب أعمال لا تناسب المصروع مثل القيادة ، الجراحة ، العسكرية ، الماكينات ، المرتفعات ، وقد

يفقد المريض عمله أحيانا بسبب صاحب عمل غير متفهم، لذا من المفيد له الالتحاق بالمؤسسات الصغيرة (مرونة القوانين)، وتشجيع سلطات الحكم على تعيين مرضى الصرع فى الحداثق.

١٢ - هل يسمح للمصروع بقيادة السيارات؟

السؤال الأهم هو هل يمكن لمريض الصرع الحصول على رخصة قيادة أصلا؟ فمن المعلوم أن حيازة سيارة وقيادتها هواية محببة وفى إمكان الجميع الآن، ولكن شروط الحصول على رخصة (فى إنجلترا) هى السماح للمصروع باستخراج رخصة قيادة خاصة وليست عامة إذا كان المريض خالى من النوبات لمدة ثلاث سنوات أثناء اليقظة قبل الترخيص، والتأكد من أن النوبات أثناء النوم فقط وليست فى اليقظة، والتأكد من أن قيادته لن تكون مصدر خطر للعامة، كل هذا حماية للناس من احتمال مقابلة سائق مصروع لا يتحكم فى وعيه، فإذا أصيب سائق بنوبة صرعية فالطبيب يشرح له أن على المريض أن يذهب للتراخيص ويبلغهم على الفور، ويمكن أن يسترد هذا المريض رخصته بعد ٣ سنوات مع طلب مشفوع للمريض من قبل الطبيب المعالج، أو يكتب الطبيب لصاحب العمل لنقل المريض من القيادة إلى عمل آخر. وأحيانا

يدعى المريض أنه يشعر «بالإنذار» ولكن هذا غير مقبول طبياً بمعنى (مش كل مرة تسلم الجرة) فقد تأتي النوبات فجأة بدون علامة إنذار، أو أن يدعى المريض أن «النوبات صغرى» ولكن من الممكن أن تصبح نوبات كبرى فى أى لحظة، ومن الأسلم للمجتمع تحدى محاولات بعض المرضى لإقناع الطبيب بأن النوبات بسيطة فليست مسئولية الطبيب أن يبلغ «إدارة الرخص» ولكنها مسئولية المريض، فنوبة واحدة نهاراً تفقد المريض رخصته فوراً، والمعلوم أن ثلث المرضى تعود لهم النوبات بعد ٥ سنوات من توقفها، ولفح رخص عربات النقل لا بد أن يكون السائق منذ الثالثة من عمره لم يصبه أى تشنج على الإطلاق، ولكن هناك مرضى بالصرع يقودون السيارات مما يؤدى إلى كوارث بعد فوات الأوان. ولو حظ أنه انتشر فى الربع قرن الأخير التأمين على الحياة والسبب حوادث الطرق والمصانع، والجدير بالذكر أن معدل الوفيات فى المصروعين أعلى منه فى بقية الناس بنسبة ضئيلة مما يتبع ذلك من دفع نسبة التأمين أعلى من الأصحاء.



الخاتمة

مراكز رعاية مرضى الصرع

مما لا شك فيه أن معظم حالات الصرع يمكن السيطرة عليها بينما المريض في منزله وتحت رعاية أسرته، ولكن قد يتعذر هذا أحيانا مما يدفعنا إلى حجز المريض في أحد مراكز العلاج للأمراض العصبية، ولو لفترة قصيرة بهدف السيطرة على النوبات تحت إشراف طبي، ونادرا ما يحتاج مرضى الصرع إلى إقامة طويلة في مثل هذه المراكز إلا إذا كانوا يعانون من تخلف عقلي أو يفتقدون من يرعاهم من أسرهم في المنزل، وهنا يجب التوصية بالتوسع في إنشاء مثل هذه المراكز لرعاية هؤلاء المرضى لنوفر لهم المأوى والحماية والأمن، كما نوفر لهم الرعاية الطبية تحت إشراف أقسام الأعصاب بالجامعات ووزارة الصحة، وننظم لهم برامج تدريبية لاكتساب مهارات تتناسب مع قدراتهم العقلية والجسدية تؤهلهم للعمل في حرف مختلفة، فنشعرهم بدور إيجابى فى الحياة بدلا من إحساسهم بأنهم عالة على المجتمع،

لذا دعونا نضحك مع مرضى الصرع بدلا من أن نضحك عليهم،
فهم يحملون قلوبا طيبة ويأملون منا أن نذيبهم فى المجتمع
الكبير دون تمييز ودون أن يحملوا وصمة المرض التى قد تزيدهم
اكتئابا، فالحياة جميلة بالسيطرة على نوبات الصرع وهى أجمل
بتفادى حدوثه أصلا.



المؤلف فى سطور



- ولد الدكتور محمد مجدى على دهب (مجدى دهب) فى محافظة القاهرة بجمهورية مصر العربية عام ١٩٥٣ م.
- حصل على بكالوريوس الطب والجراحة بتقدير جيد جدا مع مرتبة الشرف من جامعة الأزهر فى ديسمبر عام ١٩٧٨ م.
- حصل على ماجستير الأمراض العصبية والنفسية بتقدير جيد جدا من نفس الجامعة فى نوفمبر ١٩٨٢ م.
- حصل على الدكتوراة (العالمية فى الأزهر) فى الأعصاب من كلية الطب جامعة الأزهر فى أبريل ١٩٨٩ م.
- عين مدرسا للأعصاب بقسم الأمراض العصبية بكلية الطب جامعة الأزهر فى أكتوبر سنة ١٩٨٩ م.
- تدرج إلى أستاذ مساعد فى الأمراض العصبية بنفس القسم فى أكتوبر ١٩٩٤ م.

- حصل على الأستاذية فى الأمراض العصبية فى نوفمبر عام ٢٠٠٠م، ومازال يشغل حتى وقتنا هذا وظيفة أستاذ للأعصاب بكلية الطب جامعة الأزهر.
- أشرف على العديد من رسائل الماجستير والدكتوراة فى الطب عامة وفى مجال الأمراض العصبية والنفسية وطب النوم خاصة.
- له أبحاث منشورة فى الدوريات المحلية والعالمية فى مصر والخارج.
- شارك فى عشرات البحوث فى الصرع والسكتة الدماغية والتصلب المنتشر واضطرابات النوم.
- عضو الجمعية المصرية للأمراض العصبية والنفسية وجراحة الأعصاب، والأكاديمية الأمريكية للأعصاب وجمعية فسيولوجيا الأعصاب البريطانية.
- يدعى كأستاذ زائر محاضر فى المحافل العلمية الدولية لإلقاء أبحاثه كجمعية الأعصاب الأوروبية وجمعية السكتة الدماغية العالمية ورابطة أطباء أعصاب العالم.