مستشفى الحميات بين الأمس واليوم

قد تأخذ بعض الحميات مظهرًا وبائيًا لإصابتها عددًا كبيرًا من الناس فى وقت واحد . ولازال معظم كبار السن فى مصر يذكرون وباء التيفوس سنة ١٩٤٢ ، ووباء الجدرى سنة ١٩٤٣ ، ووباء الملاريا سنة ١٩٤٤ الذى راح ضحيته أربعة عشر ألف فرد ووباء الحمى الراجعة سنة ١٩٤٥ ووباء الكوليرا سنة ١٩٤٧ الذى راح ضحيته عشرون ألف شخص ، ثم وباء الحمى المخية الشوكية سنة ١٩٤٨ .

ونتيجة لهذه الأوبئة المتكررة ، كانت مستشفى الحميات تسمى عند عامة الشعب « بالعِفْنة » أى مستشفى الأمراض العَفِنة التى تودى بحياة المرضى ، وقد كان يصاحب دخول أى مريض بإحدى الأوبئة ، إجراءات وقائية عنيفة منها تبخير منزل المريض والمنازل المجاورة بالإضافة إلى تطعيم قاطنى هذه المنازل .

أما اليوم فإن مستشفيات الحميات فى مصر ، صارت على أعلى مستوى طبى من الناحية الإكلينيكية والمعملية والعلاجية ،ويوجد فى كل عاصمة من المحافظات ومعظم المراكز مستشفى للحميات به عدد من أخصائى الحميات ومعمل لتشخيص الحميات .

وتعتبر مستشفيات حميات العباسية وإمبابة والإسكندرية وشبين الكوم ومستشفى ألماظة العسكرى للحميات من أكبر مستشفيات الحميات فى الشرق الأوسط ، ويحوى كل منها على ما يقرب من خمسمائة سرير معظمها للعلاج المجانى بالإضافة إلى عدد من الأقسام للعلاج بأجر على أعلى مستوى، ويوجد بكل مستشفى معامل بكتريولوجية، وكيماوية ولفحص الدم، وقسم للأشعة وقسم للجراحة وقسم للعناية المركزة، كما يوجد بمستشفى حميات العباسية قسم خاص للحميات مجهولة الأصل يقوم بتشخيص وعلاج هذه الحميات فى زمن قياسى.

د . محمد فتحى عبد الوهاب

ارتفاع درجة الحرارة

درجة الحرارة الطبيعية لجسم الإنسان هى :

١ – ٣٧° بالفم .

٢ – ٣٧,٥° بالشرج وعلى ذلك يخصم نصف درجة عند قياس درجة الحرارة بالشرج .

٣ – ٣٦,٥° تحت الإبط وعلى ذلك يضاف نصف درجة عند قياس درجة الحرارة تحت الإبط .

وتتراوح درجة الحرارة الطبيعية لجسم الإنسان عند قياس الحرارة من ٣٦,٢° إلى ٣٧,٣° ويجب أن يرج الترمومتر الطبى قبل الاستعمال حتى يصل إلى المعدل الطبيعى ، ثم يوضع تحت اللسان مع غلق الفم لمدة ثلاث دقائق ، وإذا كان المريض طفلاً ،أو فى غيبوبة ، أو عنده قىء فيجب وضع الترمومتر فى الشرج أو تحت الإبط .

ويجب ملاحظة عدم شرب مشروب ساخن قبل أخذ حرارة المريض .

ويوجد ثلاثة أنواع من أوراق الحرارة المسجلة :

١ – **الحرارة المستمرة** : وهى التى لا تصل إلى المعدل الطبيعى

فى أى وقت من اليوم ، والفرق بين أعلى وأدنى حرارة أقل من واحد درجة مئوية .

٢ – **الحرارة المترددة** : وهى التى لا تصل إلى المعدل الطبيعى فى أى وقت من اليوم ، والفرق بين أعلى وأدنى حرارة أكبر من واحد درجة مئوية .

٣ – **الحرارة المتقطعة** : وهى التى تصل إلى المعدل الطبيعى فى أى وقت من اليوم .

ويوجد بجسم الإنسان مركز تنظيم الحرارة المركزى فى غدة فى قاع الرأس إسمها الهيبوثالاموث . ويشبه هذا المركز جهاز الترموستات الذى ينظم درجة الحرارة فى الثلاجات الكهربائية . فإذا ارتفعت درجة حرارة الجو ، فإن هذا المركز يجعل الأوعية الدموية لجلد الإنسان تتسع ، ويزيد تبخر العرق مؤديًا إلى انخفاض درجة الحرارة ، وعلى العكس إذا انخفضت درجة حرارة الجو فإن هذا المركز يجعل الأوعية الدموية لجلد الإنسان تنكمش ، ويقل إفراز العرق مؤديًا إلى احتفاظ الجسم بالحرارة ، وعلى ذلك فجلد الإنسان يشبه القلة القناوى فى تكييف درجة الحرارة .

وتتوقف درجة حرارة الجسم على :

* الحرارة الناتجة عن التمثيل الغذائى وعن الغذاء والحرارة التى يكتسبها الجسم من البيئة المحيطة .

* الحرارة المفقودة من الجسم عن طريق البول والعرق والرئتين .

ويقوم مركز تنظيم الحرارة المركزى بتنظيم فقد الحرارة الزائدة حتى تكون درجة حرارة الجسم فى الحدود الطبيعية ، وقد يحدث نظرًا للإرتفاع فى درجة الحرارة نتيجة لبعض الحميات أو ارتفاع درجة حرارة الجو وخاصة بالنسبة لحديثى الولادة والمسنين ومرضى القلب ، اضطرابات فى الحرارة .

وقد قسمت منظمة الصحة العالمية الاضطرابات الحرارية إلى :

(أ) الاضطرابات البسيطة وتتكون من :

* التورم الحرارى وهو عبارة عن تورم بسيط فى القدمين فى الأسبوع الأول من التعرض للجو الحار ويختفى بسرعة نتيجة تعود الشخص على هذا الجو .

* الإجهاد الحرارى المؤقت وهو عبارة عن نقص كفاءة الإنسان عند تعرض الشخص لجو حار لفترة قصيرة .

* الإنهاك الحرارى البسيط وهو نتيجة الجهد العضلى الشديد مع ارتفاع الحرارة ، ولا يوجد نقص فى الماء أو الملح .

(ب) الاضطرابات الكبيرة وتتكون من :

* الإغماء الحرارى وهو نتيجة الوقوف والجهد لساعات طويلة فى الجو الحار مع نقص فى الكفاءة البدنية .

ويشكو المريض من إحساس بالدوار والإعياء نتيجة اضطراب فى جهاز اتزان الدورة الدموية ، وتجمع الدم بالأوردة بالأطراف مؤديًا إلى هبوط مؤقت بضغط الدم ، ويكون الجلد باردًا ومبللاً بالعرق ولا يحدث نقص فى الماء أو الملح ، والعلاج هو الراحة فى جو بارد مع شرب السوائل .

* الإنهاك الحرارى وهو نتيجة العمل فى جو حار مباشر ، وهو منتشر فى موسم الحج ، وفى التجمعات العمالية التى تعمل فى الصحراء والمناجم . ويتميز الإنهاك الحرارى بوجود إعياء نتيجة عدم كفاءة الجهاز الدورى نتيجة الجفاف مع عدم كفاية الماء أو الملح أو كليهما .

ويشكو مريض الإنهاك الحرارى المصحوب بنقص الماء من ارتفاع فى درجة الحرارة وعطش ودوار بسيط .

ويشكو مريض الإنهاك الحرارى المصحوب بنقص الأملاح من إجهاد عام ، صداع ، دوار ، غثيان أو قيء وتقلصات عضلية .

ويعتمد العلاج على تعويض الجسم من نقص الماء أو الملح أو كلاهما بالفم ، أو الوريد حسب الحالة مع إبعاد الشخص عن الجو الحار .

وللوقاية من المرض يجب تناول كميات من المياه والملح عند التعرض للجو الحار .

• التقلصات الحرارية هى نتيجة حدوث عرق شديد مع شرب كميات من المياه بدون ملح أثناء العمل فى الجو الحار ، ويشكو المريض من تقلصات متقطعة مؤلمة فى العضلات الإرادية المعرضة للمجهود الجسمانى .

ويعتمد العلاج على تعويض الجسم الملح المفقود .

• ضربة الشمس هى حالة إكلينيكية معقدة نتيجة فشل جهاز تنظيم الحرارة المركزى فى أداء عمله ، نتيجة التعرض للحرارة العالية لمدة طويلة مؤديًا إلى فشل أنسجة الجسم الحيوية .

وأهم أسباب ضربة الشمس :

١ – التعرض للحرارة الشديدة مع ارتفاع نسبة الرطوبة خصوصًا فى موسم الحج .

٢ – التدريبات العسكرية الشاقة فى جو حار .

٣ – الرياضة العنيفة فى جو حار مثل سباقات الماراثون وكرة القدم .

٤ – عمال المناجم .

٥ – أطقم ناقلات النفط فى الخليج .

٦ – متعاطى عقارات الأتروبين .

وأهم العوامل المؤثرة على ضربة الشمس :

١ – ارتفاع درجة الحرارة .

٢ – مدة التعرض لدرجة الحرارة .

٣ – زيادة حموضة الدم الناتجة عن عمليات الأيض .

٤ – نقص الأكسجين بخلايا الجسم خصوصًا الكبار .

ويعتمد كفاءة التبريد عن طريق التبخير على :

١ – درجة الحرارة المحيطة بالشخص .

٢ – درجة الرطوبة النسبية .

٣ – تحرك الهواء .

٤ – نفاذية الملابس المستعملة حيث أن الأقطان أحسنها .

٥ – عدم التأقلم على الجو الحار .

٦ – سن المريض حيث أن صغار السن أكثر تعرضًا .

٧ – السمنة أكثر تعرضًا لضربة الشمس .

وتؤثر ضربة الشمس إذا لم يتم علاجها فورًا على جميع أعضاء الجسم ، وتحدث بها تغيرات ضمورية ونزف :

١ – الجهاز العصبى يحدث به التلف مبكرًا قبل ظهور بقية الأعراض الناتجة عن تلف أجهزة الجسم المختلفة .

٢ – الجهاز الدورى يحدث أولاً زيادة فى ضربات القلب (١٤٠ – ١٥٠) يعقبها ضعف وعدم انتظام فى النبض ، ثم انخفاض فى ضغط الدم .

٣ – الجهاز التنفسى يحدث زيادة فى معدلات التنفس (٦٠) مؤديًا إلى زيادة قلوية الدم وقد يصاحبها تشنجات .

٤ – الجهاز البولى يحدث زيادة فى نسب الزلال وكرات الدم الحمراء والإسطوانات فى البول ، وقد يحدث ارتفاع فى بولينا الدم مؤديًا إلى فشل كلوى حاد فى الحالات الشديدة .

٥ – الدم : نتيجة اختلال عمليات التجلط والنزف يحدث نقص فى الصفائح الدموية ، البروثرومبين والفيبرونوجين وزيادة نفاذية شعيرات الأوعية الدموية ، وقد يحدث زيادة فى معدلات الصوديوم ونقص فى معدلات البوتاسيوم وزيادة فى حموضة الدم .

وأهم أعراض ضربة الشمس : هو حدوثها غالبًا فجأة مع وجود ضعف عام ، تغير فى السلوك وعدم تركيز ، ويعقب ذلك فقدان فى الوعى يتراوح بين إغماء لحظى إلى غيبوبة عميقة ، وقد تحدث تشنجات بمختلف درجاتها ، وغالبًا ما يحدث إسهال مائى مع وجود دم ، والقىء ليس شائعًا ، وقد يحتوى على دم ، وهناك هبوط فى ضغط الدم .

وأهم علامات ضربة الشمس : ثبات مقلة العين وضيق شديد فى إنسان العين ، وزرقة فى الشفاه وشحوب فى الوجه ، كدمات دموية فى الوجه شائعة مع حدوث اختلال فى تجلط الدم .

التشخيص :

- درجة الحرارة بالشرج أكثر من ٤٠ °م .
- الجلد حار جاف مع عدم وجود عرق .
- اختلال فى الجهاز المركزى العصبى مؤديًا إلى حدوث غيبوبة .
- إذا لم يعط العلاج على الفور فإن نسبة الوفاة تصل إلى ٨٠٪ .

ويجب تفرقة المرض من التهاب المخ ، الالتهاب السحائى ، نزيف بالمخ ، الملاريا الخبيثة ، الصرع والتتانوس .

العـــلاج :

يوضع المريض عار على سرير مغطى بالشاش المبلل بالمياه و والمعرض لتيار هواء بواسطة المروحة .

- محاليل ملح ومعادن حسب نتائج المعمل .
- قسطرة ذاتية الحفظ بالمثانة .
- استنشاق أكسجين .
- شفط رايل عند حدوث قيء .

– فاليوم عند حدوث تشنجات .

وقد أنشأت المملكة العربية السعودية مراكز عديدة لعلاج ضربة الشمس فى جميع الأماكن المقدسة ، التى يزورها حجاج بيت الله الحرام كل عام .

وللوقاية من ضربة الشمس ، يجب على الحجاج عدم التعرض للشمس المباشرة بدون داع ، كذلك يجب شرب كميات وفيرة من المياه مع تزويدهم بأقراص الملح أو أكل الأطعمة كثيرة الملح .

المنـــاعة

المناعة أو الحصانة هى قدرة الجسم على مقاومة أو قتل الميكروبات عند دخول الجسم بأى مصدر من مصادر العدوى المختلفة ، وتلك المقاومة تكون عادة مصحوبة بوجود أجسام مضادة لها تأثير معين على مسببات مرض معد أو على سمومها .

ويتكون الجهاز المناعى فى جسم الإنسان من عديد من الخلايا:

١ – الخلايا الليمفاوية وتنقسم إلى :

– الخلايا الليمفاوية (ب) وهى تختص بإنتاج الأجسام المضادة .

– الخـلايا الليفماوية (ت) وهى تختص بمناعة الأنسـجة ضـد الأجسام الغريبة .

وهى تنقسم إلى :

– خلايات ت ٤ المساعدة .

– خلايات ت ٨ المثبطة .

– الخلايا الطبيعية القاتلة الحامية من الأمراض السارية .

٢ – خلايا الماكروفاج .

٣ – الخلايا النووية الملتهمة متعددة الأشكال .

وتعمل كل هذه الخلايا ضد الميكروبات المهاجمة للجسم بما يسمى التفاعل الذاتى الخلوى .

ويوجد نوعان من المناعة :

(أ) المناعة الطبيعية .

(ب) المناعة المكتسبة .

(أ) المناعة الطبيعية .

هى قدرة الجسم الطبيعية على مقاومة الميكروبات التى تهاجمه عن طريق الجلد السليم ، ودموع العين والأغشية المخاطية للفم وعصير المعدة الحمضى الذى يقتل معظم الميكروبات ، كذلك كرات الدم البيضاء التى يتراوح عددها فى الشخص السليم من ٤٠٠٠ – ١٠٠٠٠ لكل ملليمتر مكعب من الدم ، وعند دخول الميكروبات جسم الإنسان ،يتكاثر عدد كرات الدم البيضاء وتتحرك بسرعة وتهاجم الميكروبات وتلتهمها .

(ب) المناعة المكتسبة نوعان :

• **المناعة الانفعالية :** يتم إحرازها إما طبيعيًّا بالانتقال من الإنسان ، أو صناعيًّا عن طريق حقن أجسام مضادة واقية معينة مثل مصل النقاهة ، أو مصل مفرط المناعة ، أو جاما جلوبيولين الحصانى ، أو الإنسانى ، وهذه المناعة قصيرة الأمد من أيام إلى شهور قليلة .

* **المناعة الفاعلية** : ويتم إحرازها إما طبيعيًا بواسطة العدوى مع وجود مظاهر إكلينيكية أو بدونها . أو صناعيًا عن طريق حقن أجزاء من مسبب العدوى ، أو منتجاته ، أو المسبب نفسه مقتولاً أو موهنًا . وتستمر المناعة الفاعلية شهورًا أو سنينا ، وتعتمد المناعة الفاعلية على المناعة الخلوية التى تمنح بواسطة تحسيس الخلايا الليمفاوية ت ، والمناعة الخلطية التى تعتمد على تجاوب الخلايا الليمفاوية ب (مكافحة الأمراض السارية فى الإنسان ١٩٧٩) .

الحمى التيفودية – الحمى البارتيفودية – حمى المصارين – عفونة المصارين

حمى المصارين مأخوذة من إصابتها للأمعاء وهى متوطنة فى مصر ، وتكثر أعدادها فى فصل الصيف لإنتشار الذباب ،ومصادر العدوى هى المرضى وحاملو الميكروب ، وتنتقل العدوى عن طريق الغذاء ، أو الشراب الملوث بميكروب السالمونيلا .

وينتج المرض نتيجة العدوى ببكتريا السالمونيلا ، وهى إحدى أنواع البكتريسيا المعوية وهى تشمل حوالى ١٩٠٠ نوع ، أربعة فقط منها تصيب الإنسان وهى سالمونيلا التيفود ، والباراتيفويد أ ، ب ، ج ويسبب سالمونيلا التيفود حوالى ثلاثة أرباع حالات حمى المصارين فى مصر بينما يسبب سالمونيلا الباراتيفويد أ ، ب ، ج الربع الباقى من الحالات ويعتبر سالمونيلا الباراتيفويد أ أكثر أنواع الباراتيفويد انتشارًا فى مصر .

وميكروب السالمونيلا : هو ميكروب عضوى سالب الجرام ، ويتحرك عن طريق وجود أهداب .

وعند الإصابة بحمى المصارين ، يتكون بالجسم أجسام مضادة لميكروب السالمونيلا ويوجد ثلاثة أنواع من هذه الأجسام المضادة :

١ – الجسم المضاد (و) وهو مشترك فى جميع الأنواع .

٢ – الجسم المضاد (هـ) وهو مميز لكل نوع على حدة .

٣ – الجسم المضاد (فى آى) وهو مميز لدرجة شدة الميكروب .

وتقدر درجة هذه الأجسام المضادة باختبار الفيدال .

وبعد دخول ميكروب السالمونيلا جسم الإنسان عن طريق الفم ، يصل الميكروب إلى الغدد والتجمعات الليمفاوية ، ويحدث تكاثر فى الخلايا الشبكية ، وبعد فترة يصل الميكروب إلى الدم ومنه إلى جميع أجزاء الجسم محدثًا تغييرات باثولوجية فى معظم أعضاء الجسم ، ولكن التغييرات الأساسية تحدث فى الأمعاء الدقيقة وخصوصًا فى التجمعات الليمفاوية فى الأمعاء المعروفة باسم لطخ باير ، وقد تحدث نادرًا فى الأمعاء الغليظة فى التجمعات الليمفاوية المعروفة باسم العقد الفردية ، ويلاحظ حدوث تورم أولاً فى لطخ باير والعقد الفردية ، يعقبه حدوث تنكرز ينتج عنه قرح بالأمعاء ، وترجع أهمية هذه القرح التيفودية فى الأمعاء إلى أن مضاعفاتها : حدوث نزيف معوى أو إلتهاب بريتونى وأحدهما أو كلاهما قد يوديان بحياة مريض حمى المصارين .

وقد يتضخم الطحال أو الكبد أو كلاهما ، وقد يحدث احتقان فى القلب والكليتان .

ويوجد ثلاث صور أكلينيكية لحمى المصارين فى مصر :

١ – النزلة المعوية الحادة بالسالمونيلا .

٢ – الحمى التيفودية الحادة .

٣ – الحمى التيفودية المزمنة وهى نوعان :

(أ) الحمى التيفودية المزمنة المضاعفة للبلهارسيا البولية .

(ب) الحمى التيفودية المزمنة المضاعفة لبلهارسيا المستقيم .

١ – النزلة المعوية الحادة بالسالمونيلا

تتراوح مدة حضانة المرض من بضع ساعات إلى ٧٢ ساعة بعد تناول الغذاء أو الشراب الملوث بالسالمونيلا .

وأهم أعراض المرض حدوث ارتفاع فى درجة الحرارة ، غثيان ، اضطراب بالبطن مع حدوث نوبات متكررة من الإسهال قد تؤدى إلى الجفاف وهبوط فى الدورة الدموية .

وعادة يشفى المريض بعد أيام قليلة .

ويتم تشخيص المرض عن طريق عمل مزارع الدم والبراز للسالمونيلا ، وغالبًا ما يظهر صورة الدم وجود زيادة فى كرات الدم البيضاء الكلية .

٢ – الحمى التيفودية الحادة

تتراوح مدة حضانة المرض من ١٠ – ١٥ يومًا .

وأهم أعراض المرض :

– ارتفاع متدرج فى درجة الحرارة ويلاحظ أن درجة الحرارة مساء أعلى منها صباحًا .

– صداع مختمل فى جبهة الرأس .

– فقد الشهية للأكل ، ميل للقيء ، اضطراب بالبطن ، وقد يشكو المريض من حدوث إسهال ، أو إمساك ولكن معظم الحالات يكون التبرز طبيعيًا .

– كحة جافة فى حوالى نصف الحالات .

– آلام بالزور فى حوالى ثلث الحالات .

– رعاف (نزيف من الأنف) بسيط نادر الحدوث (حوالى ٥٪ من الحالات) .

وأهم علامات المرض :

– النظرة التسممية للمريض وتبدو واضحة فى وجه المريض نتيجة تأثير سميات السالمونيلا على الجسم .

– الحرارة مستمرة أو مترددة .

- وجود غشاء أبيض على سطح اللسان .

- احتقان فى الزور فى حوالى ٢٠٪ من الحالات .

- علامات النزلة الشعبية فى حوالى ثلث الحالات .

- وجود انتفاخ وتطبل بالبطن ، وقد يوجد قرقعة وألم فى الجهة اليمنى السفلى من البطن .

- وجود طفح جلدى على هيئة نقط وردية فى حجم حبة العدس فى منطقتى البطن والصدر . وهو نادر الحدوث فى الوقت الحاضر .

ومن الشائع عند عدد كبير من الناس أن حمى الباراتيفويد أخف وطأة من الحمى التيفودية . ولكن الواقع أن هذا غير صحيح فهناك حالات حمى تيفودية خفيفة وحالات حمى باراتيفودية شديدة . والصورة الإكلينيكية للتيفود والباراتيفويد متشابهة إلى حد كبير ولا يمكن التفرقة بينهما إلا بمزارع الدم .

ويتم تشخيص الحمى التيفودية على الأسس التالية :

- الصورة الأكلينكية للمرض بواسطة أخصائى حميات .

- عمل مزرعة دم من المريض لميكروب السلامونيلا ، وتعتبر مزرعة الدم الطريقة المؤكدة لتشخيص المرض لأنها تظهر الميكروب نفسه .

– عمل صورة دم للمريض التى تظهر نقصًا فى كرات الدم البيضاء الكلية وارتفاعًا فى الخلايا الليمفاوية واختفاء خلايا الإزينوفيل .

– اختبار تلزن الفيدال الذى يعطى مؤشرا لوجود الأجسام المضادة للسالمونيلا ، وحيث أنه يوجد نوعان من المناعة فى الحمى التيفودية : نوع فى الدم ويظهر فى اختبار تلزن الفيدال ، ونوع آخر داخل خلايا الجسم ، ولا يظهر فى اختبار الفيدال فإن اختبار الفيدال لا يعتبر المؤشر الوحيد لوجود الأجسام المضادة للسالمونيلا .

– وقد تبين من الأبحاث التى جرت فى مصر أن نسبة بسيطة من الأشخاص الأصحاء وجد عندهم اختبار تلزن الفيدال إيجابى نتيجة لتناولهم كميات قليلة من السالمونيلا فى الأغذية المتداولة بين الباعة الجائلين مما يؤدى إلى وجود أجسام مضادة للسالمونيلا بدون وجود أعراض للمرض . ويجب تقييم نتيجة تلزن الفيدال بواسطة اخصائى الحميات حتى لا يتناول المريض عقاقير بدون ضرورة أكيدة .

– اختبار ديازو فى البول للكشف السريرى عن الحمى التيفودية : يوضع ٥ سم من محلول مركز من حمض السلفانيليك فى ٥٪ محلول مخفف حمض الهيدروكلوريك على ٥ سم من بول المريض فى أنبوبة اختبار ، ويضاف إليها نقطة أو نقطتين من محلول مخفف ($\frac{1}{2}$ ٪) من نتريت الصودا ، ثم تسد الأنبوبة وترج حتى تحدث رغوة فى أعلى الأنبوبة ثم نضع قليلاً من محلول النشادر القوى على جدار الأنبوبة

وهى مائلة ، ويعتبر الاختبار إيجابيا إذا كانت الرغوة وردية اللون والبول عنابى ويكون الاختبار سلبيًا إذا كانت الرغوة أصفر باهتًا والبول برتقاليا غامقًا .

وأهم مضاعفات الحمى التيفودية :

١ - النزيف المعوى : ويحدث فى حوالى ١٪ من الحالات فى الوقت الحاضر نتيجة لقرح الأمعاء . ويحدث عادة من آخر الأسبوع الثانى إلى آخر الأسبوع الرابع ، وقد يحدث النزيف مرة واحدة أو على مرات متفرقة ، ويظهر الدم فى البراز قاتمًا مثل لون الزفت ، وقد يكون النزيف قليلاً وأعراضه بسيطة ،وقد يكون النزيف كثيرًا يصحبه شحوب كبير ، انخفاض فى درجة الحرارة وضغط الدم وهبوط حاد فى الدورة الدموية وعرق .

٢ - الإلتهاب البريتونى : نتيجة انثقاب الأمعاء ، ويحدث فى حوالى ١٪ من الحالات فى الوقت الحاضر . ويحدث عادة من آخر الأسبوع الثانى إلى آخر الأسبوع الرابع ، وعادة يشكو المريض من ألم شديد مفاجئ فوق مكان الانثقاب التيفودى ، وعند فحص المريض يوجد ألم عند الضغط على مكان الانثقاب مع تصلب فى جدار البطن ، وبعد ساعات قليلة تظهر أعراض الالتهاب البريتونى العام مع انتفاخ شديد فى البطن وتصلب فى جدار البطن مع ارتفاع شديد فى درجة

الحرارة وازدياد فى سرعة نبض المريض ، وعند الإشتباه فى حدوث إلتهاب بريتونى يجب عرض المريض على أخصائى الجراحة فورًا .

٣ – النكسة : هى عودة أعراض المرض مع وجود نفس نوع السالمونيلا التى سبق زراعتها من الدم فى المرض الأصلى ثلاثة أيام على الأقل بعد شفاء المريض .

وتحدث النكسة بعد مدة تتراوح من ٥ – ٨٠ يومًا (المتوسط ١٥ يومًا) بعد شفاء المريض وتحدث نكسات الحمى التيفودية فى حوالى ١٠٪ من الحالات وتكون صورتها إكلينيكية إما مشابهة أو أشد من المرض الأصلى .

ولتجنب حدوث النكسة يجب أخذ العلاج تحت إشراف أخصائى الحميات لمدة كافية مع الراحة التامة مدة المرض وأثناء النقاهة .

٤ – إلتهاب فى عضلات القلب ، وهبوط فى الدورة الدموية : غالبا ما يحدث فى الحالات الشديدة نتيجة لتأثير سميات السالمونيلا ، وتظهر الأعراض على هيئة تغيرات فى رسم القلب أو هبوط فى الدورة الدموية .

٥ – حاملو الميكروب : هم الأشخاص الذين يوجد ميكروب السالمونيلا فى البول أو البراز أو كلاهما دون أن يشكو من أية أعراض مرضية ، وأهم نوع هم حاملو الميكروب المزمنون الذين

يوجد عندهم ميكروب السالمونيلا بعد اثنى عشر شهرًا من المرض حيث إنهم يعتبرون بؤرات لانتشار المرض خصوصًا إذا تعاملو فى توزيع المواد الغذائية .

وعلاج الحمى التيفودية : بعقار الكلورامفنيكول ، أو الأمبيسلين ، أو الترای میثوبریم سلفاميثوكساسول حسب توصية أخصائى الحميات ، وقد ظهرت فى السنوات القليلة الماضية بعض أنواع السالمونيلا غير حساسة للعقارات الثلاثة السابقة ،ولكنها حساسة لعقار الكينولون ، وعقار سيفترايكسون التى يجب تعاطيها تحت إشراف أخصائى الحميات .

وللوقاية من المرض : يعطى الشخص طعم ت أ ب نصف سم٣ تحت الجلد ، ويكرر بعد أسبوع واحد سم٣ تحت الجلد ، ويحتوى كل سنتيمتر مكعب من الطعم على ألف مليون ميكروب تيفود ، ٧٥٠ مليون ميكروب باراتيفويد أ ، ٧٥٠ مليون ميكروب باراتيفويد ب مقتولة بالحرارة ، وأنسب وقت للتطعيم قبل حلول الصيف .

والنظافة الشخصية ، وغلى اللبن ، وغسل الخضروات النيئة ،وتجنب أكل الأغذية من المحلات غير المتوفر فيها الشروط الصحية من العوامل الهامة للوقاية من المرض .

٣ – الحمى التيفودية المزمنة

تتوطن البلهارسيا فى أربعة وسبعين بلدًا ناميًا ، وهناك حوالى ٢٠٠ مليون من المرضى المصابين بالبلهارسيا فى العالم ، كذلك فإن هناك حوالى ٦٠٠ مليون من الناس معرضين للإصابة بالبلهارسيا ، خصوصا الذين يقومون بأعمال يومية ترتبط بالماء مثل الفلاحة ، الغسيل ، الاستحمام ، وصيد السمك . حيث أن البلهارسيا والماء العذب لا ينفصل أحدهما عن الآخر .

وتصيب البلهارسيا الملايين من أبناء ريف مصر ، وحجم مشكلة البلهارسيا المعلن عنها أقل كثيرًا من الواقع ، حيث أن أعراض المرض فى مراحله الأولى بسيطة وغير مزعجة للمرضى إلى أن تظهر مضاعفات المرض التى تصيب تقريبًا جميع أجزاء الجسم بما فيها الجهاز البولى والهضمى والدورى والنفسى والعصبى والجلدى والتناسلى والغدد الصماء .

ويوجد نوعان من البلهارسيا فى مصر :

١ – **البلهارسيا البولية** : التى تصيب أساسًا الجهاز البولى ويشكو المريض من حرقان فى البول ، زيادة فى عدد مرات التبول ووجود دم أحمر قانى فى نهاية التبول ، وتتفاوت مضاعفات البلهارسيا البولية من التهاب المثانة ،ضيق تليف الحالبين ، حصوات الحوالب والمثانة والكلى ، التهابات الكلى ، الفشل الكلوى المزمن إلى سرطان المثانة .

٢ – **البلهارسيا المعوية** : التى تصيب أساسًا الجهاز الهضمى ويشكو المريض من دوسنطاريا حادة أو مزمنة أو نزول دم من الشرج ، وتتفاوت مضاعفات البلهارسيا المعوية من حدوث نزيف من دوالى المرىء قد يودى بحياة المريض ، استسقاء بالبطن يجعل المريض غير قادر على العمل ، هبوط فى وظائف الكبد قد يؤدى إلى الفشل الكبدى إلى سرطان الكبد والطحال .

وعند إصابة مريض البلهارسيا بالحمى التيفودية ، فإن الأخيرة قد تأخذ شكلاً مزمنًا ، ويوجد نوعان من الحمى التيفودية المزمنة :

(أ) الحمى التيفودية المزمنة المضاعفة للبلهارسيا البولية .

(ب) الحمى التيفودية المزمنة المضاعفة للبلهارسيا المعوية .

(أ) الحمى التيفودية المزمنة المضاعفة للبلهارسيا البولية

– وتشابه أعراض هذا المرض أعراض مرض التهاب مجرى البول ، ويشكو المريض غالبًا من ارتفاع فى درجة الحرارة مساء ، بينما تكون درجة الحرارة طبيعية غالبًا فى الصباح ، رعشة ، آلام بالجسم ، حرقان أثناء التبول ، واضطراب بالبطن ، وأهم علامات المرض وجود تضخم بالكبد والطحال .

– ويتكرر حدوث نوبات ارتفاع درجة الحرارة التى تستغرق كل منها عدة أيام ، عادة يتناول المريض خلالها أنواعًا مختلفة من المضادات الحيوية ، ويتراوح مدد ارتفاع درجة الحرارة من ١ – ٢٤ شهرًا .

– ويتم تشخيص الحمى التيفودية عن طريق مزارع الدم والبول أثناء ارتفاع درجة الحرارة والتى عادة ما تكون سالمونيلا الباراتيفويد أ ٤ مرات قدر سالمونيلا التيفود .

– وغالبًا ما يكون اختبار تلزن الفيدال إيجابيًا فى حوالى ثلث الحالات فقط ، بينما يكون عد الدم الكلى الأبيض فى حدود الطبيعى أو زيادة عن الطبيعى .

– ويتم تشخيص البلهارسيا عن طريق فحص البول لبويضات البلهارسيا البولية وعن طريق عمل أشعة على المجارى البولية .

– ولضمان شفاء المريض يجب البدء بعلاج الحمى التيفودية ، ثم علاج البلهارسيا البولية ضمانًا لعدم تكرار الإصابة بالحمى التيفودية نتيجة لوجود البؤر البلهاريسية بمجرى البول .

(ب) الحمى التيفودية المضاعفة للبلهارسيا المعوية

وتشابه أعراض هذا المرض أعراض مرض الكالا آزار الناتج عن طفيل الليشمانيا ، وغالبًا يشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة ، رعشة ، صداع ، نزيف من الأنف ، كحة ، فقدان الشهية للأكل ،

غثيان أو قيء، آلام بالبطن ، إسهال ودوسنطاريا، وأهم علامات المرض وجود حرارة مستمرة، أو مترددة، النظرة التسممية، نزيف تحت الجلد، اصفرار بالعين، تضخم فى الغدد الليمفاوية، نزلة شعبية، آلام بالبطن، استسقاء وتضخم فى الكبد والطحال .

وتتراوح مدة المرض من ١ – ٢٤ شهرًا .

ويتم تشخيص الحمى التيفودية عن طريق مزارع الدم أثناء ارتفاع درجة الحرارة والتى عادة ما تظهر سالمونيلا التيفود ٣ مرات قدر سالمونيلا البارا تيفويد أ .

– وغالبًا ما يكون اختبار تلزن الفيدال إيجابيًا فى حوالى نصف الحالات فقط بينما يكون عد الدم الكلى الأبيض فى حدود الطبيعى أو زيادة عن الطبيعى .

– ويتم تشخيص البلهارسيا عن طريق فحص البراز لبويضات البلهارسيا المعوية وفحص عينة من غشاء المستقيم لبويضات البلهارسيا المعوية .

– ولضمان شفاء المريض يجب البدء بعلاج الحمى التيفودية ثم علاج البلهارسيا المعوية .

الحمى المالطية

حمى البروسيلا – الحمى المتموجة – مرض بانج

سميت بالحمى المالطية لأنها اكتشفت لأول مرة فى مالطة ، وسميت حمى البروسيلا لأن مسببها ميكروب البروسيلا الذى اكتشفه بروس سنة ١٨٨٧ . وسميت الحمى المتموجة لأنها تتميز بموجات من ارتفاع درجة الحرارة ، يتخللها موجات يكون المريض أثناءها فى حدود الطبيعى . وتكثر الحمى المالطية فى منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط وبينها مصر ، كما أنها تنتشر فى المملكة العربية السعودية ، وتحدث الحمى المالطية طوال العام .

والبروسيلا ميكروبات عضوية ويوجد منها ثلاثة أنواع :

– **بروسيلا ميليتسس** : وهى موجودة فى الماشية وهذا النوع موجود فى مصر .

– **بروسيلا الإجهاض** : وهى موجودة فى البقر .

– **بروسيلاسيوس** : وهى موجودة فى الخنازير .

وغالبًا تحدث العدوى بالمرض نتيجة شرب اللبن أو منتجاته الملوثة

بميكروب البروسيلا . كذلك فى الأشخاص الذين يتعاملون مع الماشية المريضة مثل الأطباء البيطريين والجزارين .

وتتراوح مدة حضانة المرض من ٥ – ٢٠ يومًا .

وأهم أعراض المرض : هو حدوث نوبات متعددة من ارتفاع درجة الحرارة يتخللها مراحل يكون فيها المريض فى حدود الطبيعى :

– ارتفاع متدرج فى درجة الحرارة ويلاحظ أن درجة الحرارة مساء أعلى منها صباحًا .

– حدوث عرق شديد ليلاً يضطر المريض إلى تغيير ملابسه مع ملاحظة عدم تناول المريض أية مخفضات للحرارة كالأسبيرين والنوفالجين قبل ساعات من حدوث العرق الشديد .

– آلام بالمفاصل الكبيرة والمنطقة السفلى من الظهر .

– فقدان الشهية للأكل ، غثيان ، قيء واضطراب بالبطن .

– ضعف عام ، وعدم قدرة على العمل .

وأهم علامات المرض :

– الحرارة مستمرة ، أو مترددة لمدة عدة أيام يعقبها أوقات تكون درجة الحرارة طبيعية .

– تضخم فى الكبد أو الطحال أو كلاهما .

– وجود ألم فى المفاصل الكبيرة أو أسفل الظهر .

- صداع وإحساس بالإجهاد .

وأهم الأمراض التى تتشابه أعراضها وعلاماتها مع الحمى المالطية : هى الحميات المعوية والدرن .

ويتم تشخيص الحمى المالطية على الأسس التالية :

- الصورة الأكلينيكية للمرض بواسطة أخصائى الحميات .

- عمل مزارع دم من المريض لميكروب البروسيلا أثناء ارتفاع درجة الحرارة .

- اختبار تلزن المالطة الذى يعطى مؤشرًا لوجود الأجسام المضادة للبروسيلا .

- عمل أشعة على العمود الفقرى قد تظهر التهابات فى الفقرات القطنية .

والعلاج الرئيسى : هو التتراسيكلين لمدة ستة أسابيع ، وقد يضاف حقن الاستربتوميسين يوميًا لمدة ثلاثة أسابيع عند إصابة العمود الفقرى أو المفاصل بالمرض .

وللوقاية من المرض : يجب غلى اللبن جيدًا قبل شربه ، كما يجب تجنب أكل الجبن والزبد والزبادى الناتج من لبن ملوث بالبروسيلا ، كذلك يجب عدم الإختلاط بالماشية المصابة مع سرعة علاجها .

الالتهاب الكبدى الفيروسى

الالتهاب الكبدى الوبائى - اليرقان - الصفراء

تصيب أمراض الكبد حوالى ثلث سكان جمهورية مصر العربية، ويعتبر مرضا البلهارسيا والالتهاب الكبدى الفيروسى أكثر الأمراض انتشارا فى مصر، وتصيب البلهارسيا حوالى ١٠٪ من سكان مصر فى الوقت الحاضر، كما أن مرض الالتهاب الكبدى الفيروسى الحاد يصيب حوالى سبعين فردًا لكل مائة ألف من السكان، وحاملو الفيروس ب و س هم الأشخاص الأصحاء الذى يحملون الفيروس فى دمائهم، وينقلونه إلى الآخرين.

وتمثل البلهارسيا التربة الخصبة للفيروسات الكبدية خصوصًا الفيروسات التلصصية (ب ، س) .

ويؤدى هذان المرضان المنتشران الخطيران إلى حدوث التهاب الكبد المزمن ، تليف الكبد ، الفشل الكبدى ، استسقاء البطن ، نزيف من دوالى المرىء وسرطان الكبد ، وتحدث هذه المضاعفات القاتلة لأمراض الكبد غالبًا فى سن الشباب ، وفى مراحل العمر التى تتميز بالحيوية والإنتاج مما يسبب خسارة فادحة لمصر ويشكل مشكلة قومية .

ولقد وجد أن حوالى نصف وفيات الإنسان المصرى بين سنى

٢٥ – ٥٠ سنة ترجع إلى الأمراض التى تصيب الكبد ، ويتصدرها الالتهاب الكبدى الفيروسى ، والبلهارسيا ، ثم زيادة نسبة التلوث فى الماء والهواء ، والإسراف فى استعمال المبيدات الحشرية التى تحوى السموم الكيماوية والتى تصل عصارة الخضروات والفواكه ، وزيادة السموم فى القطريات الموجودة فى الحبوب الغذائية وانتشار المعلبات والأغذية المحفوظة لوجود مكسبات اللون والطعم والرائحة بالإضافة إلى أن بعض المنتجات الحيوانية والألبان قد تم تغذيتها على أعلاف مصابة بفطريات سامة وسوء استخدام الأدوية بدون إشراف الطبيب خصوصًا المضادات الحيوية والمهدئات .

وأمراض الكبد غالبًا ما تكون موجودة دون أن يشكو منها المريض أو الشكوى من أعراض عامة مثل فقدان الشهية ،الإعياء البدنى والإكتئاب النفسى ، لكنها تكتشف عند الفحص الأكلينيكى على هيئة حدوث مخاط مدمم من الأنف ، اصفرار بالعين ، تورم القدمين أو انتفاخ بالبطن .

ويوجد خمسة أنواع من فيروسات الالتهاب الكبدى الوبائى :

- فيروس أ
- فيروس ب : نوع ١

نوع ٢

- فيروس س
- فيروس د (دلتا)
- فيروس هـ

فيروس أ : سببه فيروس معوى تحدث عداوه غالبًا عن طريق تلوث الأكل والشراب . ويصيب عادة الأطفال ، ولا يترك بصمات أو مضاعفات فى الكبد ولا يتبعه حالات مزمنة أو حامل ميكروب مزمن ، وتبلغ نسبة فيروس أ فى مصر حوالى ١٥٪ من حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى .

فيروس ب : يعتبر من أخطر أنواع الالتهاب الكبدى الفيروسى ، وقد لوحظ أن نسبة انتشار الالتهاب الكبدى الفيروسى ب تختلف من بلد إلى آخر ، وسبب الاختلاف نتيجة عوامل كثيرة منها عوامل سلوكية ، وعوامل بيئية ، وتغيرات بالكبد نتيجة لمرض البلهارسيا أو مرض غذائى .

وتنتقل العدوى عن طريق الدم ، أو طرق أخرى مثل تلوث الأطعمة والمشروبات ، الاتصال الجنسى ، الانتقال الرأسى من الأم الحاملة للميكروب إلى الطفل ، واستعمال أدوات حاملى الفيروس من المخالطين ، ويوجد نوعان من فيروس الالتهاب الكبدى الوبائى ب وهما نوعان ١ ونوع ٢ وثبت وجود الأخير فى السنغال .

ولقد وجد أن حوالى ١٠٪ من المصابين بالالتهاب الكبدى الوبائى ب لديهم أمراض كبدية مزمنة نشطة ومعرضين للإصابة بتليف الكبد وسرطان الكبد .

وتبلغ نسبة فيروس ب فى مصر الآن حوالى ٣٥٪ من حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى ، والملاحظ هو حدوث نقص فى نسبة فيروس ب فى مصر نتيجة لفحص متطوعى نقل الدم ، علاج البلهارسيا بالفم ، استعمال الحقن البلاستيك ذات الاستعمال الواحد وزيادة الوعى الصحى بين المواطنين .

فيروس س : فيروس مخادع حيث أنه يسبب أعراضًا خفيفة تستمر لفترة طويلة ، وتنتقل العدوى غالبًا عن طريق نقل الدم ومشتقاته ، ولقد وجد أن حوالى نصف المصابين بفيروس س يصابون بتليف الكبد وسرطان الكبد ، وتبلغ نسبة فيروسى س ، هـ فى مصر حوالى ٤٥٪ من حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى .

فيروس د : اكتشف عندما لوحظ تجمع حالات مشابهة للحمى الصفراء فى أفريقيا ، وأثبتت التحليل الفيروسية وجود فيروس للإلتهاب الكبدى د ، هذا ويتبع فيروس د دائما فيروس ب فى تحركاته ومضاعفاته ، وتبلغ نسبة فيروس د فى مصر حوالى ٥٪ من حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى .

فيروس هـ : تنتقل عدواه عن طريق تلوث الأغذية والمشروبات ،

ولقد حدثت أوبئة من هذا الفيروس فى الهند والباكستان والمكسيك ، ونسبة الوفيات فى المرضى الحوامل عالية إلى حد ما .

الصور الإكلينيكية للمرض :

– تتراوح مدة حضانة المرض من أسبوعين إلى خمسة أشهر حسب نوع الفيروس المسبب للمرض .

– ويوجد ثلاثة صور إكلينيكية للمرض فى مصر :

١ – الصورة الإكلينيكية المشابهة للإنفلونزا على هيئة ارتفاع فى درجة الحرارة ، تكسير فى الجسم ، فقد الشهية للأكل وغثيان وآلام بالبطن خصوصًا الجهة العليا من البطن ، وهذه الصورة الإكلينيكية تحدث فى حوالى ٨٥٪ من الحالات فى مصر .

٢ – الصورة الإكلينيكية بلا أعراض للمريض وتحدث فى حوالى ١٠٪ من الحالات فى مصر ، وفى هذه الحالة يلاحظ أحد أقرباء المريض أو معارفه وجود اصفرار فى عينه أو جسمه .

٣ – الصورة الإكلينيكية على هيئة مغص مرارى فى حوالى ٥٪ من الحالات فى مصر .

والملاحظ دائمًا أنه عند حدوث اصفرار بالعين ، أو تغير لون البول بما يشبه لون العرقسوس ، أو الشاى الثقيل ، أو تغير لون البراز مثل لون الصينى ، فإن درجة حرارة المريض تنخفض إلى المعدل الطبيعى .

– وأهم علامات المرض هى اصفرار العين خصوصًا تحت الجفنين ، قد تتضخم بعض الغدد بالليمفاوية بالعنق ، وجود تضخم فى الكبد مع حدوث ألم عن الفحص ، وقد يوجد تضخم فى الطحال .

تشخيص المرض :

– أخذ عينة بول من المريض فى أنبوبة زجاجية ورجها بشدة ، يلاحظ وجود رغاوى صفراء فى أعلى الأنبوبة ، وعند وضع بضع نقط من صبغة اليود على جدار الأنبوبة ، يلاحظ وجود حلقة خضراء فى منتصف الأنبوبة .

– وجود زيادة ملحوظة فى معدلات وظائف الكبد خصوصًا البيليروبين الكلى ، والمباشر وغير المباشر ، وأنزيم جلتاميك بيروفيك ترانس أمينيز وأنزيم الفوسفاتيز القلوى .

– وحيث أن الفحص الإكلينيكى لا يستطيع تحديد نوعية فيروس الالتهاب الكبدى الفيروسى فإنه يجب عمل دلالات فيروس الالتهاب الكبدى الفيروسى الخمسة أ ، ب ، س ، د ، هـ إن أمكن ذلك .

– ويلاحظ أنه ليست كل حالة يرقان التهابًا كبديًّا فيروسيًّا ، لأن هناك أسبابًا أخرى لاصفرار العين وتضخم الكبد منها :

١ – بعض أدوية الروماتزم والملاريا وبعض المضادات الحيوية ، قد تحدث يرقانًا وتغيرات فى وظائف الكبد .

٢ – حالات تكسير كرات الدم الحمراء لوجود خلل وراثى فى تلوين كرات الدم الحمراء أو الهيموجلوبين .

٣ – وجود حصوات أو أورام فى القنوات المرارية ،وهذه الحالات قد تحتاج للتدخل الجراحى .

مضاعفات المرض :

– حدوث الفشل الكبدى المتطور الحاد ، ومن أهم اعراضه وجود الرائحة الكبدية فى التنفس التى تشبه رائحة التفاح المعطن ، الرعشات المرتخية ، الوحمات العنكبوتية ، القابلية لحدوث نزيف من الأنف والفم وبقية أجزاء الجسم ، وبفحص المريض يلاحظ الطبيب حدوث انكماش بالكبد بدلا من تضخمه .

– قد يحدث للمريض بعد فترة طويلة من حدوث الالتهاب الكبدى الفيروسى ، تليف بالكيد ونزيف من دوالى المرىء وتورم بالقدمين والبطن .

علاج المرض :

– التزام الراحة الجسمية والنفسية لمدة شهر على الأقل .

– تجنب تناول الدهنيات فى الطعام مثل الزبد والقشطة واللبن والسمن والزيت والجبنة النستو وصفار البيض ، كذلك يجب عدم إجبار المريض على تناول كميات كبيرة من السكريات مثل العسل

الأسود ، عصير القصب ، عصير الليمون والمربات لأنها قد تحدث بعض الاضطربات فى البطن والهرش .

ويحسن أن يتناول مريض الإلتهاب الكبدى الفيروسى الوجبات التالية :

* **وجبة الإفطار** : خبز بلدى ، جبنة قريش ، فول مدمس من غير زيت ، عسل أبيض .

* **وجبة الغذاء** : خبز بلدى ، خضار نى فى نى من غير سمن ، صدر فرخة أو أرنب ، فاكهة من أى نوع .

* **وجبة العشاء** : خبز بلدى ، جبنة قريش ، لبن زبادى بعد نزع السطح ، مربى مصنوعة فى المنزل .

ويلاحظ عدم استعمال المعلبات أو المربات أو العصائر المعلبة لوجود مواد حافظة بها قد تؤثر على حالة الالتهاب الكبدى الفيروسى .

– عدم أخذ أية عقاقير أو منشطات للكبد أو فيتامينات لأنها قد تجهد الكبد الذى هو أصلا منهك بالإلتهاب الكبدى الفيروسى .

– تجنب إعطاء عقار الكورتيزون الذى بالرغم من فوائده فى تحسين حالة المريض العامة إلا أنه له آثار جانبية ومضاعفات على الكبد على المدى الطويل .

– الإنترفيرون هو أحد النواتج الطبيعية للجسم ، وأحد خطوط دفاعه الأول فى مواجهة عدد من الفيروسات ، ويوجد نوعان من الإنترفيرون الأول طبيعي ، يحضر من الخلايا الليمفاوية البشرية ، والثانى صناعى ، يحضر بأساليب الهندسة الوراثية ، ويعطى الإنترفيرون لحالات الالتهاب الكبدى المزمن ، أى لمدة تزيد عن ستة أشهر بعد الإصابة الحادة بفيروس ب ، س على أن تكون الإنزيمات الكبدية مرتفعة بمعدل لا يقل عن ضعف المعدل الطبيعى ويكون الفيروس فى حالة تكاثر نشيط .

طرق الوقاية من المرض :

– النظافة ، النظافة ، النظافة هى العامل الأساسى فى الوقاية من هذا المرض الخطير و النظافة الشخصية أساسًا بغسل اليدين جيدًا قبل وبعد تناول الوجبات الغذائية .

– غسل الخضروات والفواكه قبل تناولها جيدًا لأن التلوث الغذائى من الأسباب الهامة لنقل العدوى .

– عدم تناول الأغذية والمشروبات خارج المنزل إلا بعد التأكد من الشروط الصحية الواجب توافرها فى هذه الأغذية والمشروبات .

– يجب التأكد من أن نقل الدم ومشتقاته خالٍ من فيروسات الالتهاب الكبدى الفيروسى بعد عمل الاختبارات اللازمة لذلك ،

كذلك يجب استعمال الحقن البلاستيك ذات الاستعمال الواحد للحد من انتشار المرض .

– يجب استخدام فرشاة أسنان وماكينة حلاقة لكل شخص لمنع انتشار المرض .

– رفع مستوى الصرف الصحى لأن طفح المجارى يساعد على انتشار المرض .

دور التطعيم فى الوقاية من المرض :

– تبذل فى الوقت الحاضر جهود كبيرة لإنتاج اللقاح الواقى من الالتهاب الكبدى الفيروسى ب فى الهيئة العامة للامصال واللقاحات بوزارة الصحة المصرية .

– وحيث أن المشكلة الرئيسية أن هذا اللقاح غالى الثمن ، حوالى مائة جنيه فإنه يحسن إعطاؤه للأشخاص الأكثر تعرضًا للعدوى بالفيروس ب وهم :

* الأطفال المولودون لأمهات حاملة الفيروس ب .

* العاملون بالحقل الطبى خصوصًا فى مستشفيات الحميات ومراكز غسيل الكلى .

* تطعيم أفراد الأسرة إذا كان أحد أفرادها مصابًا بالمرض أو حاملاً للفيروس الكبدى ب

* المصابون بأمراض مزمنة تضعف من جهازهم المناعى مثل الفشل الكلوى والسرطان والدرن .

– لا داعى لتطعيم حاملى الميكروب (حوالى ٥٪) . وحاملى الأجسام المناعية (حوالى ٥٠٪) ، لأن التطعيم قد يزيد من حاملى الميكروب ولا يفيد حاملى الأجسام المناعية لأن عندهم الأجسام المناعية الكافية للوقاية .

– ويعطى الطعم على ثلاث جرعات ، الأولى ١سم٣ عضلى فى أعلى الذراع الأيسر ، الثانية بعد شهر والثالثة بعد ستة أشهر .

– والأعراض الجانبية للتطعيم قليلة مثل بعض الآلام الموضعية مكان الحقن ، ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة ، شعور بالغثيان وبعض حالات الإسهال .

الكوليرا

الهيضة – الكريرة – الإسهال الصيفى

ما هى قصة مرض الكوليرا فى مصر ؟

– اكتشف روبرت كوخ باشيل أو ضمات الكوليرا سنة ١٨٨٣ بمستشفى الإسكندرية الأميرى عندما اجتاح وباء الكوليرا مصر ، وأدى إلى حدوث أكثر من أربعين ألف وفاة ، وفى سنة ١٩٠٢ حدث وباء آخر فى مصر أدى إلى حوالى خمسة وثلاثين ألف وفاة .

– ولا زال كبار السن فى مصر الآن يذكرون وباء الكوليرا الشهير سنة ١٩٤٧ ، والذى انتقل من الهند موطنه الأصلى المتوطن فيه عن طريق بعض جنود الاحتلال الإنجليزى ، ولقد بدأ الوباء فى معسكر الجنود الإنجليز فى التل الكبير ، ثم انتقل إلى بلدة القرين بمحافظة الشرقية ثم انتشر كالريح فى جميع أنحاء مصر ، وقد أدى الوباء إلى حدوث حوالى عشرين ألف وفاة .

– وإذا رجعنا إلى تاريخ الكوليرا الطويل على مر العصور ، نجده حاملاً بالموجات العالمية الخطيرة ، التى كانت تبدأ من موطنها الأصلى فى الهند لتجتاح مناطق عديدة من القارة الأسيوية ، والشرق الأوسط ،

وأوروبا . حاملة معها الموت والخراب ، موجه وراء موجة ووباء يتلوه وباء حتى سنة ١٩٢٠ ، حيث هدأت الكوليرا وتراجعت لتستقر فى موطنها الأصلى فى الهند .

وعند حدوث الحرب العالمية الثانية ، حدثت تحركات بشرية ضخمة من البلاد الآسيوية مما مكن الكوليرا من غزو العالم مرة أخرى .

– وبعد مدة ، عادت الكوليرا إلى موطنها الأصلى على ضفاف نهر الجانج ، والراهما بوترا بالهند ، ومضت عدة سنوات واعتقد الكثيرون أن أوبئة الكوليرا العالمية قد انتهت .

– ولكن مع بداية الستينات ، اجتاحت بعض بلاد العالم موجات من أوبئة الكوليرا بلغت ذروتها فى السبعينات ، ولكن مسببها لم يكن باشيل الكوليرا الأصلى التى تؤدى إلى مرض الكوليرا المعروف بصورته العنيفة ، وأوبئته الخطيرة ، بل كان مسببها هو باشيل كوليرا الطور الذى سبق أن اكتشفه جو تشلش سنة ١٩٠٥ فى محجر الطور فى مصر أيضًا .

إن ضمة كوليرا الطور كانت تبدو بريئة المظهر ، ولم تكن تسبب مرضًا يذكر ؟ ، سوى بضع حالات كانت تظهر من حين لآخر فى جزر السليبيتر فى إندونسيا ، وفى بداية الستينات ، تحركت ضمة الطور ، لتلعب دورًا لم يكن أحد يتوقعه لها ، وبدأت تأخذ شكلاً

وبائيًا محليًا ثم اكتسبت قوة على الانتشار فانتقلت إلى بقية الجزر الإندونيسية ، محدثة أوبئة من كوليرا الطور أخذت تنتقل غربًا فأجتاحت آسيا كلها ثم وصلت إيران والعراق وبعض بلاد الشرق الأوسط وجنوب أوروبا ثم القارة الإفريقية ، حدث كل ذلك ، بينما ظلت الكوليرا الأصلية قابعة فى موطنها الأصلى بالهند .

– ومنذ عام ١٩٨٢ ، بدأ باشيل الكوليرا الأصلى فى أحداث أوبئة للكوليرا ثانية .

ما هو باشيل الكوليرا ؟

– ضمات الكوليرا عبارة عن باشيل سلبى صبغة الجرام ، متحرك على شكل واو ، ويفرز باشيل الكوليرا سمًا داخليا يؤدى إلى زيادة إفراز خلايا الأمعاء للأملاح والماء مؤدية إلى حدوث حالة جفاف يعقبها هبوط فى الدورة الدموية .

– ويختلف باشيل كوليرا الطور عن باشيل الكوليرا الأصلى بالآتى :

باشيل كوليرا الطور يحدث أعراضًا إكلينيكية تتراوح من حاملى ميكروب ، حالات إسهال بسيطة أو متوسطة أو شديدة .

مدة حاملى ميكروب باشيل كوليرا الطور قد تطول لمدد طويلة .

ماهى أهم أعراض المرض ؟

– تتراوح مدة حضانة المرض من ١٢ ساعة إلى سبعة أيام بمتوسط ثلاثة .

– حدوث إسهال شديد غير مصحوب بمغص أو تعنية ، ولون البراز أولاً أصفر ثم أبيض كلون ماء الأرز ، وكمية البراز فى كل مرة تبرز كبيرة .

– حدوث قيء شديد بعد الإسهال والقيء غير مصحوب بغثيان ولون القيء أولاً أصفر ثم أخضر ثم كلون ماء الأرز ، وكمية القيء فى كل مرة كبيرة .

– عطش شديد نتيجة الإسهال والقيء الشديدين .

– حدوث جفاف نتيجة الإسهال والقيء الشديدين مؤديًا إلى هبوط فى الدورة الدموية .

– قد يشكو المريض من تقلصات مؤلمة فى الأطراف أو البطن أو الصدر بسبب نقص أملاح الكلوريدات والكالسيوم .

– قد يشكو بعض المرضى كبار السن من ضيق شديد فى منطقة الصدر ويحدث ذلك نتيجة لزيادة لزوجة الدم مؤدية إلى حدوث التصاق الصفائح الدموية ، ينتج عنها قصور فى الدورة التاجية للقلب .

– قد يحدث نقص فى البول نتيجة للجفاف مؤديا فى بعض الحالات إلى توقف إدرار البول .

ما هى أهم علامات المرض ؟

– علامات الجفاف : تكون العينان غائرتين داخل المقلتين ، وعند شد جلد اليدين أو البطن فإنه لا يعود إلى مكانه الطبيعى كالذى يحدث فى الشخص الطبيعى ، ويكون اللسان جافًا .

– علامات قصور الدورة الدموية . يكون النبض سريعًا وضعيفًا أولا ثم يصبح جسه مستحيلاً . وينخفض ضغط الدم أولاً ثم يصبح قياسه متعذرًا وعند لمس الجلد يكون باردًا ومبللاً بالعرق ، وقد يحدث زرقة فى الشفتين وأطراف الأصابع .

إذا لم يعالج المريض ، فإن شدة المرض قد تؤدى إلى الوفاة ولكن المريض يظل متنبهًا حتى النهاية .

ما هى الصورة الإكلينيكية للمرض ؟

– الصورة العادية التى سبق شرحها وتمثل ٩٠٪ من الحالات .

– صورة إسهال بسيط فى شخص يزاول أعماله كالمعتاد .

– الكوليرا التيفودية التى يحدث بها إسهال شديد مصحوب بارتفاع فى درجة الحرارة بصورة مشابهة للحمى التيفودية .

– الكوليرا الجافة التى تؤدى إلى الوفاة قبل حدوث إسهال أو قىء .

كيف تشخص حالة كوليرا ؟

– الصورة الإكلينيكية للمرض السابق ذكرها ، ولا يتأكد التشخيص إلا بعد وجود ميكروب الكوليرا فى البراز أو القىء .

وعند حدوث وباء كوليرا ، فإن كل حالة إسهال أو قىء تعامل على أنها حالة كوليرا حتى يثبت العكس .

– أخذ مسحة من الشرج وزرعها لميكروب الكوليرا على المحلول اليابانى ، وتظهر نتيجة المزرعة بعد حوالى ٢٤ ساعة .

وهناك طريقة سريعة للتشخيص بوضع عينة من البراز على شريحة زجاجية وتصبغ بصبغة كاربول فوكسين المخففة حيث تجد ميكروب الكوليرا .

– الفحص السيرولوجى للتفريق بين ضمات الكوليرا .

ما أهمية سرعة تشخيص مريض الكوليرا ؟

يعتمد علاج مرض الكوليرا على سرعة التشخيص فإن تأخير التشخيص قد يؤدى إلى الوفاة .

ماهو علاج مرض الكوليرا ؟

– أهم بنود علاج مرض الكوليرا هو تعويض الماء والأملاح المستنزفة من الجسم والمؤدية إلى حدوث الجفاف وقصور الدورة الدموية .

- يوجد مرحلتان فى العلاج :

(أ) **المرحلة الأولى** : والغرض منها إنهاء وزوال حالة الجفاف على وجه السرعة

١ - البالغين أو الأطفال أكثر من ٥ سنوات أو ٢٠ كيلو جرام وزن .

- يعطى المريض محلول ملح ثم محلول ١ : ٦ مولار لاكتات الصوديوم بنسبة ٢ : ١ حقنًا بالوريد ، وإذا تعذر العثور على وريد بسبب هبوط الدورة الدموية فيعمل فتحة على وريد مع تركيب كانيولا .

- يعطى اللتر الأول من المحاليل فى مدة ربع ساعة ، واللتر الثانى فى مدة نصف إلى ثلاث أرباع الساعة ، ويستمر إعطاء المحاليل حتى زوال أعراض الجفاف وهى :

* امتلاء النبض وانخفاض سرعته إلى أقل من ١٠٠ فى الدقيقة .
* ارتفاع ضغط الدم إلى المستوى الطبيعى .
* عودة مرونة الجلد إلى حالتها الطبيعية .
* عودة أفراز البول إلى حالته الطبيعية .

– وضع المريض تحت الملاحظة ، وتقدر كمية ما يفقده من سوائل (براز – قيء – بول) كل ٨ ساعات وتعوض بالمحاليل مضافًا إليها نصف لتر نتيجة العرق .

– يعطى المريض محلولاً ضد الجفاف بالفم بقدر استطاعة المريض والذى يتكون من :

– (٣,٥ جرام كلوريد الصوديوم)

– (٢,٥ جرام بيكربونات الصوديوم)

– (٢١,٦ جرام جلوكوز)

– (١ لتر ماء)

– ولقد سمى المرحوم الاستاذ الدكتور إبراهيم حسن كبير أخصائى مستشفى حميات العباسية أثناء وباء الكوليرا فى مصر سنة ١٩٤٧ محلول الملح بأنه « ماء الحياة » لما كان يفعله من آثار كأنها السحر ، ولقد وصف العالم الراحل مرضى كوليرا زال فيهم النبض وضغط الدم ، وعجزوا عن الكلام والحركة ثم دبت فيهم الحياة ، وجلسوا وطلبوا الطعام بعد بضع ساعات من بدء العلاج بمحلول الملح الطبيعى بالوريد .

– ولقد قيل قديمًا « مات لقمان وماء اللفت علاجه » لأن ماء اللفت يحتوى على نسبة كبيرة من كلوريد الصوديوم .

٢ – الأطفال أقل من ٥ سنوات أو ٢٠ جرام وزن :

يعطى المريض المحاليل السابقة فى الوريد ، ويستحسن أن تكون فى فروة الرأس وبإبرة بولتين .

ويراعى تقدير كمية المحاليل بنفس النسب السابقة ويأخذ فى الاعتبار شدة حالة المريض :

* حالة بسيطة (جفاف بسيط والطفل متنبه) يعطى الطفل كمية من المحاليل تعادل نصف إلى واحد لتر .

* حالة متوسطة (جفاف متوسط والطفل متنبه) يعطى الطفل كمية من المحاليل تعادل لتر إلى واحد ونصف لتر .

* حالة شديدة (جفاف شديد والطفل فى غيبوبة) يعطى الطفل كمية من المحاليل تعادل لترًا إلى لترين .

(ب) **المرحلة الثانية** : عند توقف القىء يعطى المريض البالغ (٢ كبسولة) تتراسيكلين (الكبسولة ٢٥٠ ملليجرام) كل ٦ ساعات لمدة ٥ أيام ، ويعطى الطفل ملعقة إلى ملعتين شراب تتراسيكلين كل ٦ ساعات حسب الوزن لمدة خمسة أيام .

– ممنوع إعطاء عقاقير الإسهال المعتادة حيث أن إسهال الكوليرا سببه ميكروب الكوليرا ويزول بعلاج مرض الكوليرا .

ماذا يأكل مريض الكوليرا ؟

– عند توقف القيء ، يتناول المريض أى كمية من المحاليل بالفم حتى تزول حالة الجفاف تمامًا .

– بعد ذلك يسمح للمريض بتناول الغذاء الخفيف المكون من خبز ، سوائل سكرية ، بطاطس مسلوقة ، أرز مسلوق ، فول مدمس مهروس ، أو فول نابت مقشر ، شربة خضار وجيلى لمدة يومين أو ثلاثة أيام .

ثم يسمح له بعد ذلك بإضافة قطعة من الدجاج أو الأرانب أو اللحم البتلو بالتدريج حتى يستطيع تناول الغذاء العادى بعد أسبوع .

ما هى مضاعفات مرض الكوليرا ؟

– فشل وظائف الكلى ويبدأ بقلة إدرار البول ثم توقفه .

– أوزيما بالرئتين تحدث عادة بسبب إعطاء محاليل معوضة أزيد من حالة المريض .

– شلل بالأمعاء خصوصًا فى الأطفال .

– انسداد فى الشريان التاجى خصوصًا فى كبار السن .

متى يخرج مريض الكوليرا من المستشفى ؟

يخرج مريض الكوليرا من مستشفى الحميات بعد ظهور ثلاث عينات براز سلبية متتالية على أن تؤخذ العينة الأولى بعد ٤٨ ساعة من آخر جرعة تتراسيكلين .

ما هى طريقة الوقاية من مرض الكوليرا ؟

يجب وجود تعاون تام بين الدولة وجماهير الشعب .

– الدولة تضمن وصول الماء النظيف الصحى إلى المساكن ، والدولة لا تألو جهدًا فى سبيل رفع مستوى الصرف الصحى ، والدولة تفرض رقابة صحية شديدة على المواد الغذائية بكافة أنواعها ، والدولة تتخذ إجراءات الحجر الصحى الصارمة على القادمين من الأماكن الموبوءة أو المشتبه فيها لحماية البلاد من الأمراض الوبائية .

– وجماهير الشعب عليها عامل واحد وهو النظافة ، النظافة ، النظافة ، النظافة يجب على الفرد أن يعتنى بنظافته الشخصية ،نظافة المسكن وخاصة دورات المياة وأماكن القمامة وغسل الأطعمة جيدًا .

ما هى أخطر أنواع الأطعمة التى تنقل ميكروب الكوليرا ؟

أخطر أنواع الأطعمة هى : الخضروات التى تؤكل نيئة مثل الفجل والجرجير والخس والفواكه وخصوصًا البلح الأمهات والعنب واللبن ومنتجاته ، ويعيش ميكروب الكوليرا مددًا متفاوته فى الأطعمة :

– (١ – ٧ يوم) فى الخضروات النيئة .

– (١ – ٣ يوم) فى الفواكه .

– أقل من يوم فى اللبن الزبادى .

– (٧ – ١٤ يوم) فى اللبن ، الزبدة والآيس كريم .

- (٢ - ٥ يوم) فى الاسماك والجمبرى .

- يوم واحد فى المياه الغازية .

ما هو حامل الميكروب وما هو المخالط ؟

- حامل ميكروب الكوليرا هو الشخص الذى لا يشكو من أية أعراض مرضية ولكن نتيجة مسحة الشرج إيجابية للكوليرا .

- المخالط هو الشخص الذى يعيش مع مريض الكوليرا .

ما هو أهمية حامل الميكروب ؟

- إن حامل الميكروب له دور كبير فى نقل العدوى ، وحامل الميكروب عادة أخطر من المريض نفسه لأن المريض يعرفه الناس ويتحاشون الاختلاط به لوجوده فى المستشفى ، أما حامل الميكروب فهو شخص سليم يختلط بالناس وينقل إليهم المرض ، والمعروف أن كل مريض كوليرا يقابله عشرة حاملى ميكروب .

- وعلى ذلك يجب إعطاء حامل الميكروب كبسولات تتراسيكلين ٢ كبسولة كل ٦ ساعات لمدة خمسة أيام مع ظهور ثلاث عينات براز سلبية متتالية .

ما هو دور التطعيم فى مقاومة المرض ؟

- للوقاية من المرض أثناء حدوث أوبئة ، أو الخوف من حدوثها ، يعطى الأفراد طعم الكوليرا .

– ويطعم أى شخص فى أى سن ماعدا الأطفال الذين يبلغون من العمر سنة فأقل والسيدات الحوامل فى الشهرين الأخيرين من الحمل .

– ويعطى الأطفال ١ – ٥ سنة ربع سم^{٣} تحت الجلد

٦ – ١٢ سنة نصف سم^{٣} تحت الجلد

أكثر من ١٢ سنة واحد سم^{٣} تحت الجلد

– ويعطى التطعيم مناعة جزئية (٣٠ – ٨٠٪) ومؤقتة (٣ – ٦ شهر)

– ويجب تطعيم الحجاج ضد الكوليرا قبل قيامهم بفريضة الحج أو العمرة .