



عندما يقول جسمك: انتبه



الإشارة

حمراء

انذارات صحية تستلزم التوقف والاستشارة الطبية

- «انتبه؛ هذا النوع من ألم البطن قد يرتبط بمرض خطير!»
- «لا تسكت على فقدان الوزن بدون مبرر .. وهذه هي الاحتمالات»
- «رسالة للمراهقين والشباب: لا تسكت على ظهور أي تورم بالخصية!»
- «متى تتطلب الشكوى من الصداع العناية الصحية العاجلة؟»
- «لا تهمل هذه الرسائل التي يبعث بها قلبك حتى يظل في خدمتك!»
- «إشارات حمراء لمريض السكر: زيادة العرق تعني انخفاض السكر وتغيير رائحة الفم قد تعني ارتفاعه»
- «ماذا يكمن وراء زيادة حجم الثديين عند الرجال .. وما الحل؟»
- «هل تعاني من اضطرابات الدورة .. انتبهى لهذه الأعراض الهامة»
- «ماذا يعني نزول لبن من الثدي؟ ماذا يعني نزول بول بلون الشاي؟»
- «نزول دم مهبل بعد سن اليأس إشارة حمراء تتطلب بحث السبب بعناية»

د. أيمن الحسيني



مكتبة
البرجيني



للنشر والتوزيع والتصدير

نافذتك على الفكر العربي
والعالمي من خلال ما تقدمه
لك من روائع الفكر العالمي
والكتب العلمية والأدبية
والطبية ونوادير التراث
واللغات الحية. شعارتنا:
قدم الجديد..
وبسعر رخيص

يشرف عليها ويديرها

مهندس

مصطفى عاشور

٢٦ شارع محمد فريد - النهضة - مصر الجديدة - القاهرة
تليفون: ٢٦٣٧٨٨٦٢ - ٢٦٣٧٨٨٦٢ فاكس: ٢٦٣٨٠٤٢٢
Web site: www.ibnsina-eg.com
E-mail : info@ibnsina-eg.com

جميع الحقوق محفوظة للناس

لا يجوز طبع أو نسخ أو تصوير أو
تسجيل أو اقتباس أي جزء من
الكتاب أو تخزينه بأية وسيلة
ميكانيكية أو إلكترونية بدون إذن
كتابي مسبق من الناشر.

الحسيني، أيمن

عندما يقول جسمك: انتبه الإشارة حمراء: إنذارات صحية تستلزم
التوقف والاستشارة الطبية/ أيمن الحسيني.

ط١- القاهرة: مكتبة ابن سينا، ٢٠١٥.

٩٦ ص، ٢٤ سم

٩٧٨ ٩٧٧ ٤٤٧ ٠٩٩ ٨

تدمك ٨ ٠٩٩ ٤٤٧ ٩٧٧ ٩٧٨

١- الصحة العامة.

١- العنوان. ٦١٤

رقم الإيداع: ٢٠١٥/٢٣٦٨

الترقيم الدولي: 978-977-447-099-8

تصميم الغلاف: إبراهيم محمد إبراهيم

الإخراج الفني: وليد مهني علي

تطلب جميع مطبوعاتنا بالملكة العربية السعودية من

مكتبة الساعي للنشر والتوزيع

ص.ب ٥٠٦٤٩ الرياض ١١٥٣٣ - هاتف: ٤٣٥٣٧٦٨ - ٤٣٥١٩٦٦ - ٤٣٥٩٠٦٦

فاكس: ٤٣٥٥٩٤٥ جوال: ٥٥٠٦٧١٩٦٧

E-mail: alsaa99@hotmail.com

مطابع العبور الحديثة - القاهرة

تليفون: ٤٦٦٥١٠١٣ فاكس: ٤٦٦٥١٥٩٩



مقدمة

الكشف المبكر عن أمراض كثيرة يمكن أن ينجيك من متاعب خطيرة.. واكتسابك لبعض الثقافة الطبية يجعلك أكثر مقدرة على تفهم متاعب جسمك وما يبعث به من رسائل (أو ما يُظهره من أعراض) تدعوك للتوقف وطلب الاستشارة الطبية قبل الوقوع في مشكلة صحية كبيرة.. وذلك الأمر أشبه بالإشارة الحمراء التي تدعونا للتوقف بالسيارة فإن لم نفعل تعرضنا لحادث أو مكروه.

هذا هو الهدف من تقديم هذا الكتاب، والذي يتعرض لكثير من الأعراض والمتاعب الصحية، سواء بين السيدات والفتيات أو بين الرجال والشباب والمراهقين، بما في ذلك الأعراض البسيطة التي قد تحمل وراءها أمراضاً خطيرة، وكيفية التصرف اللائق تجاهها، سواء من جانب المريض بإجراء فحص ذاتي بسيط، متى أمكن ذلك، أو من خلال المبادرة بطلب الاستشارة الطبية أو طلب العناية الطبية العاجلة بالانتقال للمستشفى.

فأرجو أن يفيدكم هذا الكتاب بما يحتويه من ثقافته طبية في توفير سبل الوقاية واتخاذ الإجراء اللازم.

كفانا الله جميعاً شر المرض.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته



دكتور أيمن الحسيني

استشاري الأمراض الباطنية
والسكر والسمنة



obekandl.com





متى يكون ألم البطن "إشارة حمراء" تستدعى سرعة إستشارة الطبيب؟



• الألم الشديد بأعلى البطن الذى يزيد بمجرد الحركة
والمصحوب بصلابة بالبطن عند مريض بقرحة المعدة أو الاثنى
عشر يشير غالباً إلى انثقاب القرحة



قرحة المعدة أو الاثنى عشر (الجزء الأول من الأمعاء الرفيعة) هى عبارة عن تآكل موضعى بجدار المعدة. وقد يزداد هذا التآكل لسبب ما حتى يحدث ثقب بمكان القرحة (**perforated ulcer**). وتبعاً لذلك تصبح المعدة من خلال هذا الثقب مفتوحة على تجويف البطن، وتخرج بعض محتوياتها إلى هناك مما يثير حدوث تهيج شديد بجدار أو عضلات البطن فتقبض بشدة ويصعب البطن مشدوداً متوتراً بدلاً من كونه ليناً رخواً فى حالته الطبيعية. كما يصاحب ذلك حدوث غثيان شديد أو تقيؤ ونزيف داخلى. وتستدعى هذه الحالة ضرورة الانتقال للمستشفى على الفور.

• انبعاث ألم بأعلى البطن (فم المعدة) مع إخراج براز بلون أسود كالكافران يرجح حدوث نزيف بقرحة المعدة أو الاثنى عشر



إن المعدة عبارة عن لحم (أو عضلات) وهى تهضم اللحم لكنها لا تهضم نفسها.. وسبب ذلك راجع إلى وجود غطاء مخاطى يُغلف ويحمى جدار المعدة من تأثير حمض الهيدروكلوريك اللاذع والعصارات الهاضمة.

لكن هذه الحماية الربائية تضعف بفعل عوامل كثيرة وأهمها ما يتناوله البعض من عقاقير وبخاصة: الأسبرين، ومضادات الالتهاب ومسكنات الألم (مثل فولتارين وفلدين إلخ....) وعقاقير الكورتيزون، وكذلك الإفراط فى التدخين (النيكوتين)،



والإفراط في تناول القهوة (الكافيين)، وكذلك تناول الخمر (الكحوليات). فكل هذه الكيماويات يمكن أن تؤدي لنزيف بالقرحة.

كما تزيد فرصة حدوث هذا النزيف عند بعض مرضى القلب الذين يتناولون عقار الأسبرين مع عقار كلويدوجريل (بلافكس) أو مع عقار وارفارين فهذه النوعية الخاصة من العقاقير تُحدث سيولة بالدم قد تصل إلى حد حدوث نزيف.

ويدل على حدوث نزيف من القرحة أو نزيف نتيجة الالتهاب الشديد بجدار المعدة بسبب تناول العقاقير السابقة ظهور البراز بلون أسود قطراني (black tarry stools). وقد يصاحب ذلك حدوث تقيؤ بسبب التهيج الذي تحدثه القرحة النازفة بالأنسجة المحيطة. وتستدعي هذه الحالة ضرورة استشارة الطبيب لتصحيح السبب وإعطاء العلاج المناسب لوقف النزيف.

• الألام الحاد بأعلى منتصف البطن جهة اليسار والمصحوب بغثيان أو تقيؤ والذي يزيد بتمديد الجسم على الفراش والذي ينتشر لجهة الظهر قد يشير إلى وجود التهاب البنكرياس.



مكان البنكرياس بالبطن

البنكرياس عضو أشبه بورقة الشجر الرفيعة يبلغ عرضه حوالي خمسة سنتيمترات يمتد خلف المعدة إلى جهة اليسار (كما يتضح من الشكل المقابل).

والبنكرياس له وظيفتان، فهو يفرز أنزيمات تصل إلى الأمعاء الرفيعة لتشارك في هضم الطعام، ويفرز هرمون الأنسولين الذي يصل إلى تيار الدم ويفتح "أبواب"

الخلايا لدخول الجلوكوز وحرقة وبدون ذلك يرتفع مستوى الجلوكوز بالدم (سكر الدم) وتحدث الإصابة بمرض السكر.

ولكن .. لماذا يحدث التهاب البنكرياس (pancreatitis)؟

إن أهم سبب لذلك يرتبط بالحوصلة المرارية عندما تصاب بتكون حصيات. فالبنكرياس والحوصلة المرارية يشتركان في قناة تصب عصارتهما في الأمعاء



الرفيعة. وقد يحدث أن تتحرك حصية من المرارة وتسد تلك القناة .. وتبعاً لذلك ترتد العصارة الهاضمة إلى البنكرياس فيصاب بالتهاب. كما أن تناول الخمور (الكحوليات) يمكن أن يتسبب في التهاب البنكرياس .. وكذلك الإفراط في تناول الدهون. وأحياناً يحدث التهاب فيروسى بالبنكرياس كأحد مضاعفات العدوى الفيروسية للغدة النكافية. وأحياناً لا يظهر سبب واضح لالتهاب البنكرياس. وهذه الحالة تستدعى ضرورة الاستشارة الطبية العاجلة تجنباً لحدوث مضاعفات خطيرة.. ولكن ما هي هذه المضاعفات؟

إن ارتداد الكيماويات الهاضمة القوية إلى البنكرياس يمكن أن يتسبب في وصولها لتيار الدم أو إلى الأنسجة المحيطة وهو ما يجعل المريض في حالة إعياء شديد، وقد يؤدي ذلك لنزيف داخلي وحدوث تلف منتشر بالعديد من أنسجة الجسم. كما أن التهاب البنكرياس قد يؤثر على الجزء الغدّي منه الذى يفرز هرمون الأنسولين مما يتسبب في الإصابة بمرض السكر.

• هل تعاني من نوبات متكررة من الألم بأعلى البطن وحموضة خلف الصدر وغثيان أو تقيؤ وربما خروج براز بلون غامق أسود.



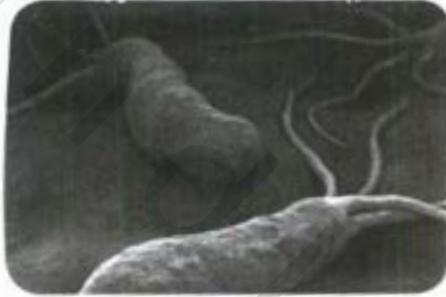
في هذه الحالة يحتمل وجود قرحة متكررة أو لا تستجيب للالتئام بالمعدة أو الاثنى عشر. لقد ظل من المعتقد لسنوات طويلة أن التوتر النفسى يرتبط بحدوث قرحة متكررة بالمعدة أو الاثنى عشر وبالتالي أصبح التخلص من التوتر هو أساس الشفاء. ولكن في الحقيقة أن هذه العلاقة لم يثبت صحتها. لكن السبب الغالب وراء هذه المشكلة هو العدوى بنوع من البكتيريا أشبه بالقضبان الصغيرة (- nod shaped) يسمى هليكوباكتر بيلورى (*Helicobacter pylori* = *H. pylori*) والتي تسمى مجازاً بالبكتيريا الحلزونية. هذه البكتيريا المعوية قد تسكن جدار المعدة وتحدث به قرحة متكررة. وأفضل طريقة للاستدلال على وجودها وارتباطها بحدوث القرحة عمل منظار للمعدة وأخذ عينة من النسيج المغطى لها ولكن يمكن الكشف عنها أيضاً بطرق أخرى مثل فحص مخلفات العدوى التى تخرج مع النفس (*breath analysis*)، وفحص عينة من الدم، وفحص عينة من البراز.

والسؤال الآن الذى يحتاج لإجابة هو: كيف تحدث العدوى بهذا النوع من البكتيريا؟



لا أحد يستطيع حتى الآن وضع إجابة مؤكدة لهذا السؤال. ولكن يعتقد أن هذه البكتيريا تنتقل بغذاء أو شراب ملوث ويعتقد كذلك أنها قد تنتقل بين أفراد الأسرة من خلال أعمال منزلية ومعيشية. ولا يشترط أن تتسبب العدوى بهذه البكتيريا في الإصابة بقرحة المعدة أو الاثني عشر .. فهي تسكن أجسام الكثيرين منا دون إحداث قرحة أو مشاكل صحية. ويمكن القضاء على هذه البكتيريا المعدية بمضادات حيوية معينة مع العلاج بمضادات الحموضة. ولكن لماذا تعد الإصابة بهذه البكتيريا المعدية "إشارة حمراء" تستدعي ضرورة استشارة الطبيب؟ إن القرحة المرتبطة بهذه العدوى البكتيرية يمكن أن تصاب بنزف يؤدي لتقيؤ دموي أو نزول براز مدمم يكتسب لوناً أسود. وفي الحالات الشديدة قد يحدث انثقاب للقرحة فتتفتح المعدة على تجويف البطن. وهناك دراسات حديثة تشير إلى ارتباط العدوى بهذه البكتيريا بالإصابة ببعض السرطانات وبخاصة سرطان الغدد (adenocarcinoma) وبالتحديد سرطان الغدد الليمفاوية (MALT lymphoma).

شكل البكتيريا المسببة لقرحة المعدة أو الاثني عشر تحت الميكروسكوب، وتظهر على شكل قضبان حلزونية.



• الألم بأعلى البطن على الجهة اليمنى وأسفل الضلوع. والذي ينبعث بعد تناول وجبة طعام دسمة ويصاحبه غثيان أو تقيؤ وربما مرارة بالفم غالباً ما يرتبط بالتهاب الحوصلة المرارية أو بوجود حصيات بها.



الحوصلة المرارية فائدتها تخزين العصارة المرارية التي تتكون في الكبد ثم إدراجها عبر القناة المرارية إلى الأمعاء الرفيعة للمشاركة في هضم الطعام أو المواد الدهنية بصفة خاصة. وهي تقع خلف الكبد بأعلى البطن على الجهة اليمنى .. كما يتضح من الشكل التالي.





الكبد والحوصلة المرارية

إن التهاب المرارة يتخذ شكلاً مزمنًا ولا يتسبب في مشاكل صحية كبيرة. أما وجود حصيات بالمرارة فهو أمر يستحق الاهتمام ويستدعى استئصال الحوصلة المرارية تجنباً لحدوث مضاعفات قد يكون بعضها خطيراً.

إنه عندما تترك العصارة الصفراوية أو المرارية داخل المرارة ولا تُدرُّ بشكل كافٍ

تزيد القابلية لتكون الحصيات من مكونات هذه العصارة وتكمن مشاكل الحصيات في تحركها وانحسارها. فعندما تنقبض المرارة لإخراج العصارة يمكن أن تتحرك الحصية وتسد عنق المرارة (مثل قطعة الفلين التي تسد عنق زجاجة) وفي هذه الحالة تتمدد المرارة وتعرض للعدوى وقد تتمزق أو تنفجر. أما إذا مرَّت الحصية من عنق المرارة فإنها قد تتحشر بالقناة المرارية العامة (common bile duct) والتي تصل بين الكبد والأمعاء الرفيعة، وفي هذه الحالة يحدث ارتداد للعصارة المرارية ذات اللون الأصفر إلى الكبد ومنه تصل إلى تيار الدم، فتحدث الإصابة بالصفراء (Jaundice) حيث يتلون جلد المريض وبياض عينيه بلون أصفر وهذه الصفراء الانسدادية قد يعقبها حدوث عدوى بالمرارة وربما تؤدي للوفاة.

ومما يشير إلى حدوث عدوى بالمرارة ارتفاع درجة الحرارة وانبعاث ألم يكون شديداً أو مستمراً بمجرد ملامسة الجزء العلوي على الجهة اليمنى من البطن. وهو ما يتطلب العلاج بالمضادات الحيوية وبذلك فإن استئصال المرارة المصابة بحصيات يُجنّب المريض متاعب كبيرة محتملة الحدوث.

• التفرض لإصابة أو ضربة قوية بالبطن يعقبها بعد عدة أيام حدوث ألم متكرر أو متزايد بأعلى البطن على الجهة اليسرى مع حالة من الإعياء الشديد يشير إلى احتمال حدوث تلف أو انفجار بالطحال وحدوث نزيف داخلي.



الطحال عبارة عن جسم أسفنجي رخو مُحاط بكبسول وهو يشبه بهذا التركيب

حبة العنب. ويحتوى بداخله على كميات كبيرة من كرات الدم الحمراء والبيضاء. ويقع أعلى البطن على الجهة اليسرى.



عندما يتعرض الطحال لإصابة قوية (مثل حادث سيارة أو ضربة قوية من خلال المسابقات الرياضية) فإن الكبسول المحيط به قد يتهراً ويبدأ تدريجياً بمرور المادة الأسفنجية إلى خارجه ويصاحب ذلك حدوث نزيف داخلي .. وعادة ما يستغرق ذلك عدة أيام منذ حدوث الإصابة

ويصاحب ذلك ألم بأعلى البطن على الجهة اليسرى يزداد تدريجياً وعادة ما ينتشر للكثف اليسرى بسبب التوصيل العصبى بين الطحال والكثف. هذا الألم المتزايد أو المتكرر المصحوب بإعياء بعد حدوث إصابة بمكان الطحال يعد "إشارة حمراء" ويستدعى سرعة استشارة الطبيب. وتزيد فرصة انفجار الطحال بعد الإصابات فى حالة العدوى بنوع معين من الفيروسات (Epstein - Barr Viras = EBV) حيث يتضخم الطحال ويصبح أكثر قابلية للتلف والانفجار.

• الألم المترکز بالجهة اليمنى أسفل البطن والمصحوب بغثيان أو تقيؤ وارتفاع بسيط بدرجة حرارة الجسم يرتبط غالباً بوجود التهاب حاد بالزائدة الدودية.



الزائدة الدودية عضو زائد لا وظيفة له يبرز كأصبع من الجزء السفلى للقولون على الجهة اليمنى للبطن حيث تبدأ لفائف القولون أو المعى الغليظة (كما يتضح من الشكل التالى). وتكمن خطورة التهاب الزائدة الدودية فى إمكانية انفجارها .. فعندما يلتهم ويتورم الجزء من الزائدة المتصل بالقولون فإن ذلك قد يقطع وصول الدم إليها فتصاب قمتها بفرغرينا ويصبح أمر انفجارها وشيكاً وتبعاً لذلك يخرج محتوياتها إلى تجويف البطن مما يشكل خطورة كبيرة.





شكل يوضح أعضاء الجهاز البولي

أما نزول دم مع البول بدون أعراض أخرى مصاحبة فإنه أمر يستدعى ضرورة استشارة الطبيب لبحث الأسباب المحتملة.. والتي من ضمنها وجود ورم سرطاني بالكلية، أو بالمتانة، أو بالبروستاتا. ولذا فإن هذه الحالة لا يجب أن تُعامل بطريقة (wait and see) .. أى انتظر وسوف نرى ما يحدث. إن الورم السرطاني قد يتسبب فى نزول بول مدمم دون أعراض أخرى عندما يكون صغيراً .. ولذا فإن هذه العلامة قد تكون

العلامة الوحيدة للكشف المبكر عن هذا الورم السرطاني. ولكن لا يزال هناك أسباب أخرى غير لافتة للانتباه مثل تناول بعض العقاقير التي تزيد من سيولة الدم، وممارسة بعض الرياضيات التي يصحبها حدوث ضغط شديد على منطقة الحوض مثل ركوب الدراجات لمسافة طويلة أو ممارسة القفز، وكذلك يمكن أن تتسبب إصابات تلك المنطقة فى نزول بول مدمم.

• نزول بول بلون الشاي مع اصطباغ الجلد أو بياض العينين
 بلون أصفر قد يعنى حدوث تحرك لحصوة المرارة وانسداد
 القناة المرارية أو الإصابة بالتهاب كبدى فيروسى.



هذه الحالة تستدعى ضرورة الاستشارة الطبية العاجلة.

دعنا نعرف كيف تحدث هذه الأعراض .. يوجد صبغ بلون أصفر يسمى بيليروبين (bilirubin) تتم معالجته بالكبد لإنتاج العصارة الصفراوية أو المرارية (bile) والتي تتخزن بالحصول المرارية ثم تخرج منها عبر القناة المرارية إلى الأمعاء



الرفيعة لمساعدة هضم الدهون. فإذا كان شخص يعاني من حصية أو حصيات بالمرارة وتحركت حصية وسدت القناة المرارية فإن العصارة المرارية لن تصل إلى الأمعاء وترتد للوراء إلى المرارة والكبد، فتنتفخ المرارة، وربما يحدث التهاب كبدى، كما يتسبب هذا الارتداد المتكرر فى ارتفاع نسبة صبغ البيليروبين فى الدم .. وهنا يبدأ اصطبغ الجلد والعينين بلون أصفر، ويظهر البول بلون كلون الشاى. ومع تكرار الانسداد قد تنفجر الحوصلة المرارية مما يتسبب فى خروج محتوياتها إلى تجويف البطن وحدوث التهابات خطيرة. وتسمى هذه الحالة بالصفراء الانسدادية. وقد يحدث كذلك أن تمر الحصية من القناة المرارية إلى القناة التى تصل البنكرياس بالأمعاء الرفيعة، والتى تحمل مواد هاضمة لاذعة لمساعدة عملية الهضم، فإذا حدث انسداد لهذه القناة تعود تلك المواد الهاضمة إلى البنكرياس وتؤدى إلى حدوث التهاب البنكرياس شديد الخطورة.

كما يظهر كذلك البول بلون الشاى فى حالات الالتهاب الكبدى الفيروسي من نوع (A) والمرتبط بعدوى فيروسية جاءت عن طريق تناول طعام ملوث بهذا الفيروس مثل القواقع البحرية المأخوذة من ماء ملوث والتى لم تمر بعملية طهى. وقد تحدث أيضاً الإصابة بالصفراء مع خروج بول بلون الشاى فى جميع حالات الالتهابات الكبدى الفيروسي المتقدمة (مثل الالتهاب الكبدى بفيروس C) وفى حالات سرطان الكبد. ونظراً لأن كرات الدم الحمراء تحمل صبغ البيليروبين بصورة طبيعية فإن الإصابة بمرض بالدم يؤدى لتكسيدها يتسبب كذلك فى خروج هذا الصبغ منها وحدوث الإصابة بالصفراء وخروج البول بلون الشاى .. كما فى مرض أنيميا البحر المتوسط أو الثاليسيميا.



فى حالة الإصابة بالصفراء يصطبغ بياض العينين بلون أصفر





هل تعاني من تكرار التبول على فترات قصيرة؟



• التبول المتكرر مع الإحساس بظماً وجفاف بالفم وربما اضطراب بالرؤية ونقص بوزن الجسم يرتبط غالباً بالإصابة بمرض السكر.



هذه الأعراض السابقة والتي قد يصاحبها زيادة في الشهية للطعام ونقص بالطاقة تستدعي الانتباه لأنها ترتبط عادة بالإصابة بمرض السكر. ولكن في بعض الأحيان لا تظهر هذه الأعراض بوضوح ويكتشف وجود مرض السكر بالصدفة من خلال اختبار روتيني لتحديد مستوى سكر الدم (الجلوكوز) والذي يظهر مرتفعاً. ولكن ما تفسير ظهور هذه الأعراض؟

إن سكر الدم عندما يرتفع مستواه يبدأ الجسم في التخلص من الكميات الزائدة منه بإخراجها مع البول .. ويصحب ذلك خروج كمية من ماء الجسم .. فيشعر المريض بالظماً ويميل لتناول الماء بصورة متكررة .. ويتكرر التبول مرة أخرى وهكذا.

وبسبب ارتفاع مستوى سكر الدم وزيادة فقد الماء تحدث حالة من تذبذب واضطراب الرؤية. ونظراً لأن سكر الدم يتراكم ولا يُحرق وبالتالي لا تنتج عنه طاقة كافية فإن المريض يشعر بالتعب والهمدان .. وقد يتجه جسمه لحرق جزء من الدهون المخزنة للحصول على الطاقة اللازمة فيقل وزن المريض. ويكمن سبب هذه المشكلة (مرض السكر) في غياب هرمون الأنسولين الذي يفرزه الجزء الغدّي من البنكرياس (النوع الأول من مرض السكر) أو في نقص فعاليته (النوع الثاني من مرض السكر) فهذا الهرمون ضروري لتمكين الجلوكوز من الدخول للخلايا حيث يُحرق ويستهلك .. فالأنسولين بمثابة "المفتاح" الذي يفتح أمامه أبواب الخلايا.

فإذا كانت تلك الأعراض السابقة تنطبق عليك فلا بد من استشارة الطبيب والذي سيطلب اختباراً لمستوى الجلوكوز بالدم بعد فترة صيام 8 ساعات ووجود مستوى يعادل 126 مجم % أو أكثر يدل على وجود مرض السكر وقد يطلب الطبيب



كذلك اختبار ما يسمى بالسكر التراكمي أو كمية الجلوكوز المتراكمة بالهيموجلوبين (hemoglobin A1C) والتي تشير إلى مدى درجة الإصابة على مدار الشهور الثلاثة السابقة .. وهو ما يشير بالتالي إلى مدى القابلية لحدوث مضاعفات مرض السكر .. أو مدى السيطرة على مرض السكر بالعقاقير الموصوفة.

• التبول المتكرر المصحوب بعدم ارتياح وحرقان وبخاصة قرب الانتهاء يشير غالباً إلى وجود التهاب المثانة البولية.



هذه الحالة تختلف عن أعراض مرض السكر المرتبطة بالتبول لأن عملية التبول هنا تكون غير مريحة ومصحوبة بحرقان .. وهذا الحرقان يشير إلى وجود عدوى تكون غالباً بالمثانة البولية أو ربما بالحالب (الأنبوب) أو بقناة مجرى البول التي تطرح البول خارج الجسم.

والنساء بصفة عامة أكثر قابلية عن الرجال للإصابة بالتهاب المثانة البولية لأن قناة مجرى البول التي تحمل البول من المثانة إلى خارج الجسم تكون أقصر عند المرأة بالنسبة للرجل وبالتالي فإن فرصة وصول الميكروبات خلالها إلى المثانة البولية تكون أكبر بالنسبة للرجل .. وعادة ما ترتبط العدوى بالميكروبات بتلوث من الخارج أو ربما من فتحة المهبل المجاورة.

وتُعالج هذه الحالة بالمضادات الحيوية المناسبة ويجب أن تؤخذ للفترة التي يحددها الطبيب حتى لا تتكرر العدوى مرة أخرى.

• تكرار التبول مع عدم التفريغ الكافي للمثانة البولية وتأخر نزول البول علامة هامة لا ينبغي إهمالها وتشير غالباً إلى حدوث تضخم البروستاتا.



في خريف العمر أو في أواخر الأربعينيات تتضخم البروستاتا عند كثير من الرجال بدرجات متفاوتة وقد تسبب أعراضاً واضحة عندما تتضخم بدرجة مؤثرة على عملية التبول أو قد لا تؤدي لأعراض. وهذا التضخم يكون حميداً تماماً. إن قناة مجرى البول التي تحمل البول من المثانة للخارج تكون مُحاطة بغدة البروستاتا،



وعندما تتضخم البروستاتا تضغط على هذه القناة مما يقلل من تدفق البول للخارج، كما يظهر من الشكل التالي.

في هذه الحالة يشعر المريض أنه لم يتبول بدرجة كافية مرضية وأن هناك جزءاً من البول لا يزال محتجزاً بالمثانة .. وقد يدفعه ذلك لتكرار التبول عدة مرات للإحساس بالارتياح. كما يلاحظ أن خروج البول يتأخر حيث يضطر المريض للانتظار لبعض الوقت حتى يبدأ البول في التدفق للخارج. ويكون تيار البول ضعيفاً بصفة عامة.

إن سبب هذه المشكلة يرتبط بتغير هرموني ولا بد من استشارة الطبيب لتشخيص التضخم وعمل أشعة بالموجات فوق الصوتية على البروستاتا. وينصح كذلك، وبخاصة في السن المتقدمة، بعمل اختبار لدلالات أورام البروستاتا (PSA) لاستثناء وجود تضخم سرطاني.

إن تفاقم هذه الأعراض مع زيادة التضخم يؤدي لاحتجاز كمية من البول بالمثانة وقد يصل الأمر إلى احتباس البول .. وهذا البول المحتجز يتعرض للعدوى بسبب ركوده وهو ما يؤثر بالتالي على الكلية وربما يصيبها بالفشل. في هذه الحالة يكون من المفيد لمساعدته تدفق البول للخارج عمل حمام ماء دافئ .. وقد تحتاج الحالة إلى تركيب قسطرة لإخراج البول من المثانة. كما تستدعي حالات التضخم الشديد استئصال جزء من البروستاتا جراحياً، وفحص أنسجة الغدة لاستثناء وجود ورم سرطاني.



غدة البروستاتا وتظهر محيطة بقناة مجرى البول





ماذا يعنى ارتفاع درجة حرارة الجسم أثناء الليل؟



- ارتفاع درجة الحرارة أثناء الليل مع زيادة عرق الجسم بصورة متكررة علامة هامة لأنها تشير إلى احتمال الإصابة بالدرن أو فيروس الإيدز (HIV) أو كليهما.



درجة حرارة الجسم الطبيعية تبلغ حوالي 37 درجة مئوية .. ومن الطبيعي أن ترتفع بعدة أشرطة بسيطة في المساء ثم تنخفض مرة أخرى أثناء النوم مع هدوء أنشطة الجسم. أما اتخاذ درجة الحرارة لنظام (pattern) يتميز بارتفاع واضح وقد يكون شديداً في المساء أو أثناء الليل ثم تعود للانخفاض أثناء النهار ويصحب هذه الحمى الليلية عرق غزير فإن هذا النظام قد يشير إلى الإصابة بالدرن الرئوي .. ويصحب ذلك عادة حدوث انخفاض بوزن الجسم وسعال مصحوب ببلغم قد يختلط بالدم. ويقوى هذا الاحتمال إذا كان الشخص ضعيف المناعة (مثل مرضى الإيدز)، أو كان يسافر لبلاد تنتشر فيها الإصابة بمرض السل، أو كان يخالط مريضاً بالسل. كما تنتشر الإصابة بين مدمني المخدرات، والمرضى الذين استئصلت معدتهم جراحياً، والأشخاص الذين يتعرضون لمعدن السليكا (المركب الأساسي للرمل والذي يدخل في صناعة الزجاج).

إن غزارة العرق وإحدى وسائل الجسم للتبريد للتغلب على ارتفاع درجة الحرارة ويمكن أن تكون ظاهرة غزارة العرق الليلي في حالات أخرى، مثل:

- فيروس (HIV) المسبب لمرض الإيدز .. حيث تكون زيادة العرق أثناء الليل من أولى علامات الإصابة.
- بعض السرطانات وبخاصة سرطان الغدد الليمفاوية وسرطان الدم.
- مرحلة بلوغ سن اليأس (حيث تعاني السيدة من غزارة العرق ونوبات من السخونة بالعنق والوجه).
- ولذا فإن ارتفاع درجة الحرارة أثناء الليل من الأعراض الهامة التي يجب أن تلقى اهتماماً طبياً عاجلاً.





هل تستنقِ شكواك من الصداع التوجه للطبيب؟



إن أغلب حالات الصداع لا تحمل خطورة ويكون وراءها أسباب بسيطة، مثل:

- نقص النوم أو الأرق.
- نقص "وقود" المخ وهو سكر الدم (الجلوكوز) كما في حالات الصيام.
- الضيق أو الوقوع تحت ضغط نفسي. • الحساسية الموسمية.
- سحب الكافيين (القهوة أو الشاي) أو سحب النيكوتين (التدخين).

وهذه الحالات تستجيب عادة للعقاقير العادية المسكنة للألم ولتصحيح السبب مثل: الخلود للنوم لوقت كاف، وقد يتسبب أيضاً خروج ضغط الدم عن معدله الطبيعي، سواء بارتفاعه أو انخفاضه، في حدوث صداع. ولذا يجب قياس مقدار ضغط الدم في حالة الشكوى من صداع. ولكن .. متى يكون الصداع عرضاً يحمل وراءه خطورة ويستدعى سرعة استشارة الطبيب أو ربما طلب العناية الطبية العاجلة (medical emergency)؟

إنه الصداع الذي يحمل المواصفات التالية:

- الصداع المفاجئ الشديد العاصر للدماغ الذي لم تشهد مثله من قبل قد يحمل خطر حدوث نزيف بالمخ.



كيف ينشأ هذا الصداع؟

إن الجمجمة تغطي وتحمي المخ كقبة واقية .. وتوجد مسافة بين المخ وعظام الجمجمة تسمى بالفراغ العنكبوتي (subarachnoid space) عندما يتجمع الدم بها نتيجة حدوث نزيف يحدث ضغط شديد متزايد على المخ يؤدي لصداع شديد .. ويسمى ذلك النزيف بالفراغ تحت العنكبوتي (hemorrhage subarachnoid) ولكن ما سبب هذا النزيف؟





أشعة مقطعية للمخ توضح وجود نزيف دموي على الجهة اليمنى يُرجح أنه من إصابة قوية للرأس.

قد تحدث هذه الحالة بعد إصابة قوية للرأس .. لكنها قد تحدث لشخص سليم تماماً بصورة مفاجئة نتيجة انفجار جزء ضعيف ممتد من شريان بالمخ وهو ما يسمى: أنورسما أو أنيوريزم (aneurysm) قد يُولد شخص بجزء ضعيف من شريان بسبب عيب خلقي أو تكويني (congenital) ثم ينفجر فجأة في وقت لاحق .. وهذا يفسر سبب وفاة مراهق أو شاب بصورة مفاجئة بعد إصابته بصداع شديد. ويصاحب هذا الصداع الشديد المفاجئ بعض الأعراض مثل اضطراب بالرؤية كالرؤية المزدوجة، واختلاف درجة اتساع حدقة العينين، ودوخة، وتقيؤ،

وربما تشنجات. ومن الخطأ في هذه الحالة تقديم عقار الأسبرين المُسكّن للألم لأنه يقاوم التجلط ويزيد بالتالي من فرصة حدوث النزيف. إن هذه الحالة خطيرة تستدعي ضرورة طلب العناية الطبية العاجلة لتأكيد التشخيص بالفحوصات اللازمة وتقديم العلاج الطبى سواء الدوائى أو الجراحى للسيطرة على النزيف وإذا تأخر ذلك فإن فرصة الوفاة تكون كبيرة .. ففى كل خمس حالات يموت شخص متأثراً بهذا النزيف.

• الصداع المتزايد الذى قد يدعو للاستيقاظ من النوم أثناء الليل ويصاحبه أعراض عصبية مثل الترنيميل أو ضعف الإحساس بمنطقة من الجسم وتشنجات قد يكمن وراءه وجود ورم بالمخ.



فى هذه الحالة يتزايد حجم الورم لأنه ينمو وتبعاً لذلك تتزايد الشكوى من الصداع بسبب زيادة الضغط المصاحب لزيادة النمو وبخاصة مع الأورام السرطانية (malignant brain tumors) والتي تنمو عادة إلى حجم كبير قاتل خلال أسبوعين أو بضعة أشهر، لكن بعضها قد يأخذ وقتاً أطول يصل إلى نحو سنتين. ولكن لماذا يدعو وجود ورم بالمخ للاستيقاظ ليلاً من النوم؟

إن المخ يرقد وسط سائل ينزل من أعلى لأسفل خلال قناة العمود الفقرى. وقد

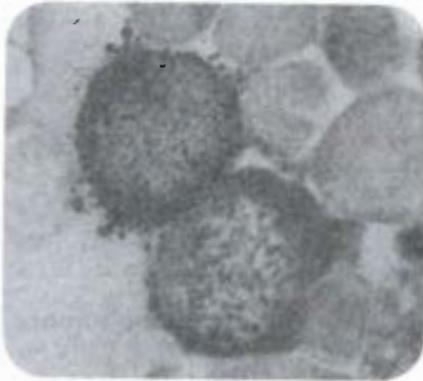
وجد أن أعلى مقدار لضغط هذا السائل يكون أثناء الليل في وضع الرقود والراحة والسكون. ووجود ورم بالمخ يزيد من هذا الضغط .. وتبعاً للمعلومة السابقة يكون مقداره مرتفعاً أثناء الليل لدرجة موجعة ومسببة للصداع والاستيقاظ من النوم. هذا النوع من الصداع المتزايد والذي لا يستجيب عادة للعقاقير المسكنة يجب أن يلقى اهتماماً ودقة في التشخيص ويجب عمل أشعة مقطعية أو رنين مغناطيسي للمخ لاستثناء أو لاثبات وجود ورم بالمخ.

• **الصداع المصحوب بتيبس بالعنق وارتفاع درجة الحرارة قد
يعنى وجود التهاب بأغشية المخ.**



المخ مغطى بأغشية تسمى بالأغشية السحائية (meninges) وعندما تصاب بعدوى لسبب ما وتلتهب تحدث حالة خطيرة تستدعي العناية الطبية العاجلة وهي التهاب الأغشية السحائية (meningitis) أو الحمى السحائية.

في هذه الحالة يبدأ المرض كنزلة برد حيث ترتفع درجة الحرارة، وتظهر الشكوى من همدان وتغيب بالعضلات والمفاصل، وزيادة الحساسية للضوء.. لكن أهم ما يميز هذه الحالة صعوبة تحريك العنق أو تيبس العنق (stiff neck) فلا يستطيع المصاب - مثلاً - ملامسة طرف ذقنه بأعلى صدره. وعندما تصيب الحمى السحائية طفلاً رضيعاً قد يظهر بروز بأعلى الرأس حيث تكون عظام جمجمته لا تزال طرية.



شكل البكتريا المسببة للحمى الشوكية تحت
الميكروسكوب وتظهر في حالة انقسام .. وتسمى

Neisseria meningitidis

والحمى الشوكية حالة خطيرة إذا لم تُشخص وتُعالج مبكراً قد يموت المصاب خلال فترة قصيرة تتراوح ما بين 36 - 48 ساعة. والعلاج يكون بتقديم المضادات الحيوية المناسبة للقضاء على العدوى. كما يجب الحذر من انتقال العدوى للمحيطين بالمريض.



• **الصداع المصحوب بغثيان أو تقيؤ وهمدان وزرقان بالشفيتين وضيق بالتنفس قد يرتبط بتسمم الجسم بغاز أول أكسيد الكربون.**



هذا النوع من التسمم يمكن أن يحدث في حالة التعرض لبعض الوقت لهذا الغاز وبخاصة في مكان مغلق وقد لا يدري المصاب بذلك لأن هذا الغاز عديم الرائحة واللون .. وذلك كما في حالة تشغيل السيارة داخل الجراج، أو تشغيل أى ماكينة أو أداة تعمل بالكبروسين، أو شويّ أطعمة بالفحم، أو الاستحمام بالقرب من قوارب تعمل بالموتور وتنتشر الأدخنة. وقد لا يتطلب حدوث هذا التسمم وقتاً طويلاً، وعادة ما يتأثر الأطفال بهذا التسمم بدرجة أسرع من الكبار. ووجود أكثر من شخص في مكان ما مصاب بالأعراض السابقة قد يؤكد حدوث هذا النوع من التسمم والذي يؤثر كذلك على الحيوانات الأليفة المتواجدة بالمكان. وتشخيص هذا النوع من التسمم يحتاج لاختبار الدم لتحديد نسبة هذا الغاز الذي يأخذ مكاناً له بدلاً من الأكسجين بمادة الهيموجلوبين (carboxyhemoglobin) لكن هذا الاختبار السابق قد لا يكون دقيقاً عند المدخنين لأن تدخين التبغ يرفع نسبة هذا الغاز السام. وفي حالة الاعتقاد بحدوث هذا التسمم يكون العلاج السريع بالخروج من المكان المغلق أو الابتعاد عن المصدر المحتمل للغاز واستنشاق الهواء النقي في مكان مفتوح.

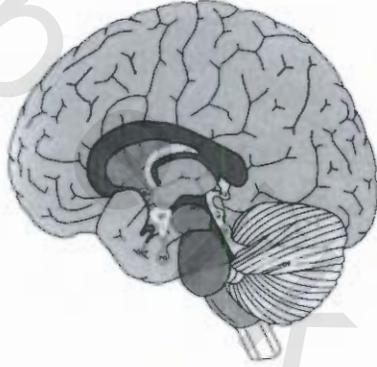
• **الصداع المصحوب بالألم بالصدغين وربما اضطراب بالرؤية قد يكون سببه التهاب شرايين الصدغين.**



لسبب غير معروف يحدث أحياناً لبعض الناس التهاب بجدران الشرايين التي تجرى على جانبي الرأس (منطقة الصدغين) وتسمى هذه الحالة بالتهاب شرايين الصدغين (temporal arteritis) ويصحبها صداع، وألم بفروة الرأس يظهر عند تصفيف الشعر، واضطراب بالرؤية، وربما ألم بعضلات الفكين يظهر عند مضغ الطعام. وفي الحالات الشديدة قد يؤدي التهاب أحد الشرايين لانسداده بجلطة .. وإذا حدث ذلك لشريان يغذى أحد العينين تضطرب الرؤية بشكل حاد وربما تفقد العين الرؤية تماماً. ولذا فإن تشخيص هذه الحالة مبكراً وعلاجها أمر ضروري للوقاية من المضاعفات. ومما يساعد على التشخيص اختبار سرعة الترسيب (ESR)، والبروتين المتفاعل - سي (CRP)، وعمل صورة دم كامل (CBC). وقد يحتاج الأمر لأخذ عينة (biopsy) من شريان صدغي وفحصها للاستدلال على وجود التهاب بشكل قاطع.



ماذا يكمن وراء الشكوى من الدوخة والدوار؟



تركيب المخ

يعتبر المخيخ هو الجزء من المخ المسئول عن الاتزان

الجزء من الجسم المختص بالمحافظة على اتزاننا على الأرض (coordination) يشتمل على الأذن الداخلية (بما تحتويه من سائل وأهداب) والمخيخ (cerebellum) وهو جزء صغير يقع خلف وأسفل المخ. فإذا أصيب أحدهما يعطب نشعر بدوخة ودوار ونفقد قدرتنا على الاتزان ونميل للسقوط. لكن هناك أسباباً أخرى لهذه الحالة. وفي جميع الأحوال يجب بحث المشكلة بعناية لتشخيص السبب وعلاجه لأن ضعف الاتزان والميل للسقوط يمكن أن يتسبب في مشاكل صحية كبيرة مثل حدوث كسر بعظم الحوض وبخاصة عند كبار السن.

• الدوار المرتبط بالحركة أو بتغيير الوضع وبغثيان أو تقيؤ يرتبط غالباً بالأذن الداخلية.



هذا النوع من الدوار يحدث بصورة مفاجئة عند تغيير الوضع مثل التقلب في الفراش ويشعر المصاب بأن الأشياء تدور من حوله أو كأنه يلف كالنحلة على الأرض ويصعبه شعور بالميل للتقيؤ ولذا يسمى هذا النوع من الدوار: الدوار المصحوب بالغثيان أو التقيؤ (vertigo). وقد يضطر المصاب لغلاق عينيه حتى يخفف من إحساسه بالدوار. إن الأذن الداخلية تلعب دوراً أساسياً في الحفاظ على توازن الجسم وعندما تصاب بمشكلة يختل التوازن.. ومن أسباب ذلك تناول بعض العقاقير المُسَمِّمة للأذن (ototoxic) مثل بعض العقاقير المضادة للالتهاب والمسكنة للألم والتي يستخدمها بعض المرضى بمتاعب المفاصل.. وكذلك عقار الأسبرين



عندما يؤخذ بجرعات كبيرة، يحتاج هذا النوع من الدوار لضرورة استشارة الطبيب المختص لوصف العلاج المناسب حتى لا يتعرض المريض لإصابات بسبب نوبات الدوار المفاجئة التي قد تحدث أثناء صعود الدرج أو قيادة السيارة.

• الدوار الذي يظهر عند النهوض من الفراش والمصحوب عادة بصداع خفيف يرتبط غالباً بانخفاض ضغط الدم.



عندما نقوم بتغيير وضع جسمنا من وضع الرقود أو الاستلقاء إلى وضع لوقوف (كأثناء النهوض من الفراش) فإن الجسم يتكيف بسرعة مع ذلك بتوسيع الشرايين فوق القلب التي تقوم بتوصيل الدم للمخ والدماغ وتضييق الشرايين تحت القلب .. ويقوم بذلك لنقل أكبر كمية ممكنة من الدم والأكسجين والغذاء للمخ .. لأن المخ أول عضو يتأثر بسرعة بنقص الدم والأكسجين فإذا اختل تدفق الدم إليه أدى ذلك للشعور بدوار ودوخة وربما إلى الميل للسقوط. والجسم قد يقوم بهذا الضبط والتكيف ورغم ذلك تحدث دوخة وذلك لأن الدم نفسه قليل أو لأن هناك نقصاً بماء الجسم وسوائله (لاحظ أن أغلب تركيب الدم من الماء). ولذلك فإن مشكلة انخفاض ضغط الدم التي تظهر بصفة خاصة عند اتخاذ وضع النهوض والتي تسمى انخفاض ضغط الدم المرتبط بتغير الوضع (**orthostatic hypotension**) يكون من أبرز أسبابها فقد الدم، كما في حالات النزيف، أو قلة ماء الجسم، كما في حالات الجفاف والإسهال المتكرر، أو بسبب تناول جرعات زائدة من عقاقير مُخفّضة لضغط الدم، وكذلك بعض العقاقير المستخدمة في علاج المتاعب النفسية، وبعض العقاقير المستخدمة في علاج تضخم البروستاتا ومساعدة انكماشها .. فهذه العقاقير يمكن أن تؤثر على عمل القلب وعلى الأوعية الدموية بشكل يقلل من وصول الدم إلى المخ، كما يمكن أيضاً أن تحدث هذه الحالة بسبب حدوث اضطراب مفاجئ في نبض القلب. وتُعالج هذه الحالة بعلاج السبب المؤدى إليها .. ففي حالات الجفاف ونقص الدم، مثلاً، يمكن تقديم محاليل ملح عن طريق الوريد لزيادة حجم الدم ورفع ضغط الدم.



• الدوخة المصحوبة بزيادة عرق الجسم وسرعة ضربات القلب
والعصبية الزائدة قد ترتبط بهبوط مستوى سكر الدم.



هذه الحالة تحدث عادة بين مرضى السكر بسبب تناول جرعة زائدة من الأنسولين أو تناول الجرعة المعتادة ولكن مع انخفاض كمية الطعام عن المعتاد .. وقد يحدث كذلك مع تناول جرعة زائدة من الحبوب المخفضة لسكر الدم (الجلوكوز). وهي حالة خطيرة إذا استمرت دون علاج .. والعلاج بسيط للغاية وهو تناول غذاء حلو أو قد يحتاج الأمر لتناول محاليل الجلوكوز عن طريق الوريد كما يمكن أن تحدث هذه الحالة لغير مرضى السكر كأثناء فترات الصيام الطويلة .. أو قد تحدث في الصباح بعد آخر وجبة طعام في المساء. وفي حالات نادرة قد يحدث نقص السكر بالدم بسبب ورم حميد بالبنيكرياس يتسبب في إفراز كمية زائدة من الأنسولين (insu lioma) وتبعاً لذلك يُستهلك الجلوكوز بسرعة ويقل مستواه بالدم. إنه من الضروري أن يكون مريض السكر متنبهاً لأعراض نقص سكر الدم التي ذكرناها لأن استمرارها يمكن أن يؤدي لتشنجات وغيوبية خطيرة. ويجب ملاحظة أن بعض العقاقير المُخفضة لضغط الدم من نوع مثبطات بيتا (bêta-blockers) والتي قد يتناولها بعض مرضى السكر تُخفي أعراض نقص السكر مثل ضربات القلب السريعة وغزارة العرق ولا يدل على وجود نقص سكر الدم سوى الإحساس بضعف التركيز والتعب. وهذه العقاقير مثل: أتينولول، وبروبرانولول، وكارفيدولول.

• الدوخة المفاجئة المصحوبة بضيق التنفس وتعب شديد
وغلو ضربات القلب وربما تقيؤ أو غثيان وعرق غزير قد ترتبط
بحدوث أزمة قلبية.



من المألوف لنا - نحن الأطباء - أن تُفصح الأزمة القلبية عن وجودها بألم بالصدر قد ينتشر إلى الذراع اليسرى .. لكن هذه الصورة التقليدية قد لا تحدث.. ففي بعض الحالات تحدث الأزمة القلبية دون ألم (painless heart attack) ويصاحبها بعض أو كل الأعراض السابقة، ومن المؤسف أن هذا النوع من الأزمات القلبية قد لا يُشخص على نحو صحيح .. وعادة ما تؤدي هذه الأزمة القلبية غير المؤلمة لمضاعفات خطيرة تهدد حياة المصاب. ولذا لا بد في وجود الأعراض السابقة من طلب العناية الطبية العاجلة. تحتاج هذه الحالة لعمل فحوص معملية لبيان مستوى أنزيمات القلب، وعمل تصوير سريع للقلب وبيان مدى انتظامه في العمل مثل الفحص بالموجات الصوتية أو عمل رسم قلب.





كيف تظهر أعراض قصور الشريان التاجي؟



- عندما تشعر أثناء بذل مجهود معتاد أو زائد بالألم بمنتصف الصدر قد يمتد للذراع اليسرى وربما إلى الفك السفلي ثم يزول بعد دقائق معدودات بمجرد الالتزام بالراحة، فاعلم أن قلبك في خطر!



إن القلب يضخ ويغذي الجسم كله بالدم.. والقلب نفسه يتغذى كذلك بالدم الحامل له الأكسجين والغذاء من خلال شرايين خاصة تتدلى من فوقه كالتاج ولذا تسمى بالشرايين التاجية.

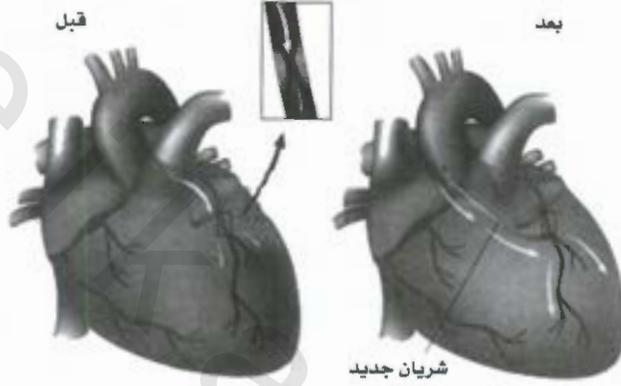
فإذا تعرّض شريان منها أو أكثر للضيق والانسداد الجزئي، وهو ما يحدث بسبب تراكم الدهون (الكوليستيرول) على جداره الداخلي، فإن القلب يعبر عن نقص حاجته للتغذية الدموية من خلال ظهور هذه الأعراض السابقة والتي تمثل الأعراض التقليدية لما يسمى بقصور الشريان التاجي (أو الذبحة الصدرية).

ويختلف وصف المصاب للألم، فقد يكون شديداً عاصراً، أو أشبه بشيء جاثم على الصدر، أو كالحرقان.. وأحياناً يحدث الألم بأعلى البطن (فم المعدة) فيكون أشبه بعسر الهضم. كما أن درجة الألم لا ترتبط أحياناً بمدى خطورة الحالة، فأحياناً يكون الألم بسيطاً رغم وجود انسداد شديد بالشريان التاجي. وفي حالات قليلة قد تحدث الذبحة الصدرية دون الإحساس بالألم يذكر وبخاصة بين مرضى السكر والنساء. وعادة ما يستمر الألم لدقائق معدودات.. ولكن إذا استمر لفترة طويلة نسبياً (أكثر من 30 دقيقة) وكان مصحوباً بعرق غزير، وصعوبة في التنفس، وربما بدوخة وتقيؤ فذلك يثير احتمال وجود جلطة أدت لانسداد شديد للشريان وحدث مؤات لجزء من عضلة القلب المُغذّي بهذا الشريان، وهو ما يعرف بالجلطة القلبية، وهي حالة خطيرة تستدعي العناية الطبية العاجلة.

إنه بمجرد الإحساس بالأعراض السابقة الدالة على وجود قصور بالشريان التاجي يجب استشارة الطبيب على الفور، ويستدعي تشخيص الحالة عمل رسم قلب كهربائي أو رسم قلب مع المجهود.. ويتطلب العلاج الاستمرار على تناول عقاقير



موسّعة للشرايين التاجية ومحافظة على سيولة الدم (الأسبرين) للوقاية من حدوث جلطات. أما فى حالة حدوث جلطة فتُقدم عقاقير مُذيبة للجلطات. وقد تستدعى الحالة عمل قسطرة لتوسيع الشريان المسدود أو وضع دعامة. وفى الحالات الشديدة قد يتطلب الأمر التدخل الجراحى لنقل شريان (يؤخذ من الساق) ليقوم بنقل الدم متخطياً الجزء المسدود (bypass surgery).



شكل يوضح كيفية التغلب على مشكلة انسداد جزء من شريان تاجى وذلك بنقل شريان الى القلب ليحمل الدم متخطياً مكان الانسداد (bypass surgery)



هل أنت معرض للإصابة بنوبة
قلبية؟



• الإصابة بالنوبات القلبية (أو قصور الشريان التاجى) ترتبط أحياناً بعامل وراثى. فإذا مات أبوك بنوبة قلبية فى سن مبكرة (قبل خمسين عاماً) أو أمك (قبل ستين عاماً) أو أخوك أو أختك فيجب اتخاذ الإجراءات الوقائية حتى لو كنت فى العشرينيات من العمر.



الموت المبكر بنوبة قلبية بين أفراد الأسرة عادة ما يزيد من قابلية باقى أفراد الأسرة للوفاة بنفس السبب. وتشتمل عوامل الخطورة الأخرى على ما يلى:

- الإصابة بمرض السكر وخروجه عن السيطرة لفترات طويلة.



- الإصابة بارتفاع ضغط الدم وخروجه عن السيطرة لفترات طويلة.
- السمنة الواضحة أو المفرطة.
- التدخين بشراهة.
- ارتفاع مستوى دهون الدم وبخاصة الكوليستيرول .. أو زيادة قابلية الجسم لتكوين الدهون (الكوليستيرول والدهون الثلاثية) لوجود عامل وراثي.
- الجنس: فالرجال عموماً أكثر قابلية عن النساء للإصابة
- بلوغ سن اليأس: فالمرأة ترتفع قابليتها للإصابة بعد دخول هذه المرحلة بالنسبة لما قبلها.
- الإصابة بنوبة قلبية سابقة.

كيف تقلل من عوامل الخطورة؟

- هذا يشمل على ما يلي:
- ضبط الحالات المرضية السابقة، كارتفاع ضغط الدم، ومرض السكر، وارتفاع الكوليستيرول.
 - تقليل تناول الدهون المشبعة (الدهون الحيوانية)
 - التوقف عن التدخين.
 - ممارسة الرياضة بصورة منتظمة.
 - تقليل جرعة الضغوط النفسية، بالابتعاد عنها أو التكيف معها.
 - التخلص من الوزن الزائد بمساعدة خبير في التغذية.
 - عمل فحوصات دورية، مثل قياس مستوى الكوليستيرول، متابعة مقدار ضغط الدم، اختبار مستوى سكر الدم.





ماذا يعنى حدوث ألم مستمر خلف الصدر؟



- تمدد جدار الشريان الأورطى من الحالات الخطرة التى تتسبب فى ألم طويل المدى خلف الصدر وينتشر للظهر بين لوحى الكتفين.



شكل يوضح اتصال الشريان الأورطى بالقلب والذي يوزع الدم على الجسم كله .. والشرايين التاجية التى تغذى القلب بالدم.

من الحالات الخطرة قليلة الحدوث التى تتسبب فى ألم على النحو السابق حدوث تمدد لجزء من الشريان الأورطى أو ما يسمى: انيوريزم (aortic aneurysm) والذي يصيب عادة الجزء من الأورطى الذى يمتد خلف الصدر. إن الشريان الأورطى هو أكبر شرايين الجسم ويقوم بنقل الدم من القلب لمختلف أنحاء الجسم. هذا الشريان يتكون من ثلاث طبقات تخضع للضغط المتكرر مع نبضات القلب المتكررة ويزيد هذا الضغط الواقع عليها فى حالة وجود ارتفاع بضغط الدم. وفى حالات قليلة الحدوث قد تضعف وتتهراً الطبقة الداخلية للشريان مما

يسمح بدخول الدم إلى جدار الشريان وانفصال الطبقات الثلاث عن بعضها ولذا يحدث تَشْرُح أو تمزق للشريان ويتمدد جزء منه كالبالونة ولذا فإن التسمية الدقيقة لهذه الحالة هى: التمدد المتمزق للأورطى (dissecting aneurysm of aorta) وإذا حَدَث انفجار لهذا الجزء المتمدّد أدى ذلك لنزيف شديد خطير يؤدى للوفاة. هذه الحالة ترتبط أحياناً بعامل وراثى ولذا فإنه إذا أصيب أحد أفراد أسرتك بها (كالأب أو الأم أو الأخ) فيجب أن تبادر بتقييم حالتك باستشارة الطبيب. إنه من الممكن الكشف عن هذه الحالة من خلال فحص القلب بالموجات الصوتية وتحتاج إلى التدخل الجراحى العاجل. إن بعض الحالات المرضية يمكن أن تتسبب فى حدوث ألم شبيه بهذه الحالة، مثل:



- التهاب البنكرياس.
- التهاب أو حصيات الحوصلة المرارية.
- انفجار قرحة المعدة.



ماذا يكمن وراء حدوث نزيف من الأنف؟



- نزيف الأنف يمكن إيقافه عادة بسهولة .. ولكن من الضروري البحث عن سببه فقد يرتبط بوجود ارتفاع شديد بضغط الدم.



عادة ما ينشأ نزيف الأنف من الجدار الذى يفصل بين فتحتي الأنف (nasal septum) وعادة ما يمكن إيقافه بمجرد الإمساك بطرف فتحة الأنف بين الإبهام والسبابة .. أو بوضع قطعة ثلج قبالة الجدار النازف .. أو يمكن استعمال عقار قابض موضعياً على قطعة قطن بمعرفة الطبيب .. لكن هذه النوعية من العقاقير تحدث ارتفاعاً بسيطاً بضغط الدم مثل نقط الأنف "أفرين" فى حالات كثيرة من نزيف الأنف يكون السبب بسيطاً مثل وجود تشقق أو قرحة بالغشاء المخاطى للأنف وقد يكمن سبب ذلك فى وجود حساسية أنفية أو احتقان أو ربما بسبب جفاف الهواء .. وأحياناً قد يكمن السبب فى وجود بوليب أو زائدة لحمية (polyp) . وربما يكون سبب النزف مرتبطاً بتناول بعض العقاقير مثل: الأسبرين، أو البلافكس، أو الوارفارين (ماريفان) . ولكن فى بعض الحالات يرتبط السبب بوجود ارتفاع شديد بضغط الدم، وربما يكون نزيف الأنف هو العلامة التى تقود لاكتشاف وجود هذا المرض. وينبغى على جميع المرضى بضغط الدم المرتفع الذين يتعرضون لحدوث نزيف من الأنف المبادرة بقياس قيمة ضغط الدم لأن ارتفاعه عادة ما يكون السبب فى حدوث ذلك. إن نزيف الأنف فى هذه الحالة، رغم كونه عرضاً مفرغاً، إلا أنه من الحقيقة يعد وسيلة لخفض ضغط الدم المرتفع والذى قد يؤدي استمراره لحدوث مضاعفات أسوأ مثل حدوث نزيف بالمخ.

وينبغى فى جميع حالات نزيف الأنف أن يظل الرأس مرفوعاً وأن يتجنب المصاب الميل برأسه للخلف حتى لا يتسرب الدم للممرات التنفسية فيصيبه باختناق.





متى تكون رائحة النفس عند مريض السكر علامة خطر؟



• رائحة الفم الشبيهة برائحة الفواكه المخمّرة تشير إلى ارتفاع حموضة الدم والتي تصاحب الارتفاع الشديد بمستوى سكر الدم.



عندما يتراكم سكر الدم (الجلوكوز) ولا يُحرق وبالتالي لا يحصل الجسم على طاقة كافية، فإن الجسم يتجه إلى حرق الدهون للحصول على الطاقة .. وبحوث ذلك تنتج مركبات حمضية كمنتجات ثانوية تسمى بالأجسام الكيتونية، وتبعاً لذلك تتغير الطبيعة الكيميائية، للدم فيصبح الدم حمضياً (acidic). وهذه الحموضة التي تحل محل القلوية الخفيفة الطبيعية للدم يحاول الجسم التخلص منها فيخرج جزء من المادة الحمضية عن طريق الرثتين وتبعاً لذلك تصبح رائحة الفم أشبه برائحة الفاكهة القديمة المخمرة، كما يخرج جزء من المادة الحمضية عن طريق البول فيظهر به عند اختباره معملياً أجسام كيتونية (أوأستون)، كما يصاحب حالة الحموضة الزائدة حالة من النهجان أو قصر النفس، والإحساس بألم بقم المعدة، كما يعاني المريض من حالة إنهاك وتعب شديد، وإذا لم يُقدم له علاج، وهو الأنسولين، يدخل في غيبوبة خطيرة. ولكن في الحقيقة أن مريض السكر لا يستطيع عادة إدراك هذه العلامة الهامة وهي تغير رائحة الفم. ولذا ينبغي على المحيطين به (كالزوجة) التنبيه لهذه العلامة الهامة وخاصة عندما يصحبها حالة من الإعياء والفتور.

الإشارة
حمراء





انتبه .. عندما يقول جسمك إن مستوى السكر منخفض!



- عندما يزداد عرقك، ويسرع نبضك، وتصبح متوتراً عصبياً فاهتم ببحت هذه الرسائل التي يرسل بها جسمك واختبر مستوى سكر الدم.



اختبار مستوى سكر الدم أو اختبار وجود سكر بالبول من المهام البسيطة التي يجب أن يقوم بها مريض السكر من وقت لآخر للاطمئنان على مدى سيطرته على المرض

إن مشكلة انخفاض مستوى سكر الدم (الجلوكوز) من المشاكل التي يمكن أن تقود الجسم إلى مضاعفات خطيرة ويتعرض لها بصفة خاصة مرضى السكر. ترتبط هذه المشكلة بأحد ثلاثة أسباب رئيسية، وهي:

- تناول جرعة زائدة من العقاقير المخفضة لسكر الدم (الأنسولين عادة).
- الخروج عن النظام الغذائي المعتاد بإهمال تناول وجبة طعام أو أكثر.
- بذل مجهود عضلي زائد على غير المعتاد .. كأثناء السفر أو بدء نشاط رياضي. وقد يجتمع أكثر من سبب من هذه الأسباب الثلاثة. إن السبب الأول واضح التفسير. أما السبب الثاني فتفسيره هو أن الإقلال من كمية الطعام المعتادة يجعل جرعة العلاج زائدة عن اللازم.
- أما السبب الثالث فتفسيره هو أن بذل مجهود عضلي زائد يستهلك قدراً أكبر من سكر الدم وبالتالي تصير جرعة العلاج زائدة عن اللازم. ولذا فإنه يمكن أن نعتبر أن مرض السكر يركز على ثلاثة أرجل وهي: الدواء، والغذاء، والنشاط العضلي فإذا اختلت إحدى الأرجل اهتز المريض وتعرض للاضطراب. ولكن ما الذي ينبغي على مريض السكر عملة بمجرد إحساسه بالأعراض السابقة؟ إذا كان لدى المريض



جهاز اختبار مستوى سكر الدم فليختبره في الحال. فإذا ظهر منخفضاً (مثل أقل من 70 مجم %) فليتناول أى غذاء أو شراب حلو مثل باكو شيكولاته. وإذا لم يتمكن من ذلك فليتناول أيضاً غذاء حلواً لحين استشارة الطبيب. كما يمكن اختبار البول للكشف عن السكر، وفي حالة انخفاض مستواه بالدم فإنه لن يظهر مع البول. إن استمرار انخفاض مستوى سكر الدم أمر بالغ الخطورة إذ يمكن أن يقوده لحالة من التشنجات و الدخول في غيبوبة خطيرة.



حشرجة الصوت المستمرة علامة طبية هامة لا ينبغي إهمالها



• **تغير نبرة الصوت وحشرجته لأكثر من ثلاثة أسابيع علامة
قد ترتبط بالإصابة بسرطان الحنجرة (الأحبال الصوتية).**



مصدر الصوت هو الأحبال الصوتية التي تهتز داخل صندوق وهو الحنجرة. وعندما تتغير طبيعة الأحبال الصوتية يتغير الصوت. يمكنك تشبيه ذلك بأوتار آلة العود أو الجيتار. فالوتر السميك يعطى صوتاً أغلظ من الوتر الرفيع. وعندما تتورم الأحبال الصوتية أو تصاب بورم تعطى صوتاً غليظاً خشناً ومع زيادة التورم يخرج الصوت بصعوبة حتى يكاد أن يصبح همساً. ولكن ليس معنى ذلك أن كل غلظة أو حشرجة في الصوت تعنى وجود ورم أو سرطان، فالأحبال الصوتية قد تتورم ويخشن الصوت لأسباب بسيطة مثل كثرة استخدام الصوت بشكل مرتفع، كما في حالات الشجار، أو بسبب العدوى أو الالتهاب، أو قد يرتبط السبب بارتجاع الحمض المعدي خلال المريء، أو قد يرتبط ذلك بالتعرض لمواد مثيرة للحساسية.. وفي هذه الحالة الأخيرة يتغير الصوت عادة مع تغير المواسم. وكل هذه الحالات السابقة تبقى بصورة مؤقتة. ولكن عندما تستمر حشرجة الصوت لمدة تزيد عن ثلاثة أسابيع ينبغي بحث الحالة بعناية لاستثناء وجود ورم خبيث بالأحبال الصوتية وذلك من خلال الفحص بمنظار الحنجرة. ويمكن أن يكون مصدر السرطان هو الزور ومنه يمتد للأحبال الصوتية. وهذه الحالة عادة ما تحدث بين المدخنين بسبب



التهيج المزمن لأنسجة الزور بالدخان .. وكذلك فى الحالات المزمنة لارتجاع المريء حيث يؤدى تكرار الحمض المعدى إلى حدوث تهيج مزمن بأنسجة الزور.



هل تعاني من صعوبة فى بلع الطعام أو السوائل؟



• صعوبة البلع تعنى وجود انسداد جزئى بالمريء وهى علامة هامة لا ينبغى إهمالها.



المريء (esophagus) هو الأنبوب الذى يمر خلاله الطعام من البلعوم إلى بداية المعدة. وغالباً ما تحدث مشكلة الانسداد أو الضيق بمجرى المريء بالجزء السفلى منه القريب من المعدة والواقع خلف عظمة منتصف الصدر. ويحدث هذا الضيق تدريجياً وبشكل متزايد.

ولكن .. لماذا؟

فى كثير من الحالات يرتبط السبب بوجود مشكلة ارتجاع للطعام من المعدة إلى المريء وحدوث تهيج لجدار المريء بالحمض المعدى اللاذع (حمض الهيدروكلوريك) المختلط بالطعام .. ومع مرور الوقت وتكرار حدوث التهيج يبدأ المريء فى الانقباض والضييق. ويشكو المريض من صعوبة بلع الأطعمة كبيرة الكتلة كقطعة لحم .. ويشير بأصبعه للطبيب لمكان وقوفها خلف الصدر ويضطر لتناول كمية كبيرة من الماء .. وقد يضطره ذلك لتجنب تناول أطعمة معينة يصعب بلعها .. وهو ما يؤدى مع مرور الوقت إلى نقص التغذية وفقدان جزء من الوزن. ومع إهمال علاج هذه الحالة قد يؤدى التهيج المتكرر لجدار المريء إلى نشوء سرطان بالمريء .. أو قد يرتبط سبب صعوبة البلع بوجود سرطان بالمريء أصلاً بدون وجود مشكلة الارتجاع. ومن الضرورى فى هذه الحالة ومنذ بداية الشكوى من صعوبة البلع عمل منظار للمريء. يمكن للطبيب من خلال الفحص بالمنظار المزود بكاميرا معرفة ما إذا كان هناك التهاب وتهيج بجدار المريء أم أن هناك ورماً سرطانياً.





ما المقصود بالحمى الروماتيزمية؟



• التهاب الحلق أو اللوزتين مع ارتفاع درجة حرارة الجسم ثم حدوث تورم وألم بالمفاصل قد يعنى وجود حمى روماتيزمية.



هذه الحالة تنتج عن العدوى بالبكتريا السبحية (*streptococcus*) والتي تفرز مادة سامة تؤدي لالتهاب وتورم بعض مفاصل الجسم بعد نحو أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع منذ التهاب الحلق. كما يمكن أن تؤدي لالتهاب بالقلب يؤثر على صمامات القلب والتهاب بالكلية (*acute glomerulonephritis*) وتحدث عادة هذه العدوى في فترة مبكرة من العمر ما بين عمر 5 - 15 سنة لكنها قد تصيب الأكبر سناً. وتحتاج هذه الحالة إلى علاج حاسم يعتمد على تقديم البنسلين للوقاية من مضاعفاتها الخطرة.



ماذا يعنى وجود كتلة صغيرة بأنسجة الثدي؟



• تحسس كتلة غير منتظمة (أو حبة) بأنسجة الثدي يعد "إشارة حمراء" تستدعى التوقف والفحص الدقيق لمعرفة السبب واستثناء وجود سرطان بالثدى.

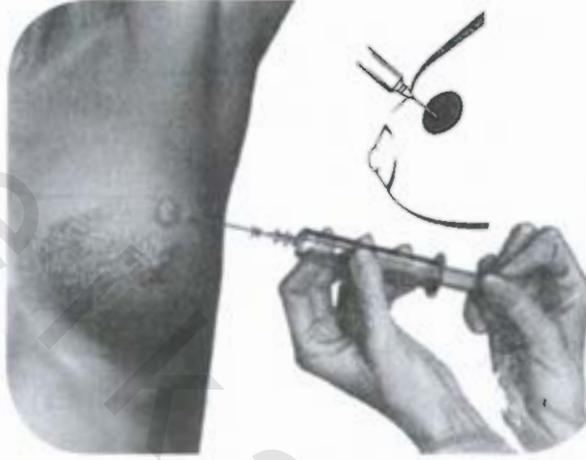


في حالات كثيرة تكون هذه الكتلة غير المنتظمة (*Lump*) عبارة عن نسيج كالبالونة ممتلئ بسائل ويسمى ذلك بالحوصلة (*cyst*) وهي حالة حميدة ترتبط بتغيرات هرمونية. ولكن نظراً لأن سرطان الثدي يعد السرطان الأول بين النساء والأكثر انتشاراً فإنه يجب بحث السبب بعناية بمعرفة الطبيب.

أهم فحص يجب إجراؤه في هذه الحالة تصوير الثدي بأشعة إكس بطريقة خاصة وهو يسمى: ماموجرام (*mamogram*) وهو فحص دقيق ولكن ليس بنسبة مائة في المائة .. فقد يعطى نتيجة سلبية رغم وجود سرطان محدود بالثدى!



وهناك فحوصات أخرى مثل تصوير الثدي بالموجات فوق الصوتية (ultrasound) .. ومثل أخذ عينة من السائل المجتمع داخل حوصلة بإبرة دقيقة وفحصها بالميكروسكوب وهو فحص دقيق بنسبة مائة في المائة.



في هذه الصورة يقوم الطبيب باستخدام إبرة دقيقة (مخنن) بسحب السائل المجتمع داخل حوصلة بالثدي لتفريغها وفحص هذا السائل مجهرياً لاستثناء وجود خلايا سرطانية به.

ولكن ما هي عوامل الخطورة التي تجعل المرأة أكثر قابلية للإصابة بسرطان الثدي؟

- هذه تشمل ما يلي:
- وجود تاريخ مرضي يشير للإصابة بسرطان الثدي من قبل .. حيث يصبح الثدي الأخر معرضاً للإصابة.
 - وجود تاريخ عائلي يشير إلى الإصابة بسرطان الثدي بين أفراد الأسرة كالأُم والأخت .. ففي هذه الحالة تصبح المرأة (الابنة أو الأخت) معرضة للإصابة بدرجة مضاعفة.
 - التقدم في العمر .. حيث يحدث سرطان الثدي بنسبة 85% بين النساء فوق سن 40 سنة .. ويحدث بنسبة 50% بين النساء فوق سن 65 عاماً.
 - التعرض للإشعاع (radiation) . - عدم الإنجاب.
 - الحمل في سن متقدمة (بعد سن 30 سنة).
 - حدوث البلوغ وابتداء الدورة الشهرية في سن مبكرة نسبياً (قبل سن 12 عاماً).



- الدخول إلى مرحلة سن اليأس وانقطاع الدورة الشهرية في سن متأخرة (بعد سن 55 عاماً).
 - اللجوء للعلاج الهرموني التعويضي لتخفيف متاعب سن اليأس واستعماله لفترة طويلة.
 - وجود عامل وراثي مرتبط بالجينات .. حيث يوجد جين معين يرتبط بالإصابة بسرطان الثدي وهو (BRCA 1 or BRCA 2).
 - استعمال حبوب منع الحمل لفترة طويلة. • تناول الكحوليات لفترة طويلة.
- ولكن في الحقيقة أن أهم عامل خطورة للإصابة بسرطان الثدي هو كَوْنُكَ امرأة .. فالإصابة بسرطان الثدي بين الرجال نادرة الحدوث. إن الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي يضمن بدرجة كبيرة تحقيق الشفاء التام. ولذا فإنه من الضروري أن تتعلم المرأة كيفية فحص ثدييها من وقت لآخر لاستثناء حدوث أية تغيرات. كما يجب بعد تجاوز سن الأربعين عمل فحص سنوي بالأشعة للثديين (ماموجرام) وبخاصة للمرأة الأكثر قابلية للإصابة بناء على ما سبق.



هل يعد تضخم الثدي عند الرجال علامة خطر؟!



- أغلب حالات تضخم الثدي لا تحمل خطراً، لكن بعضها قد يرتبط بمرض خطير. وهو ما يستدعي ضرورة بحث أسبابها بعناية.



بعض البالغين والمراهقين لهم أثناء ضخمة نسبياً، وسبب ذلك وجود اضطراب هرموني يتميز بارتفاع مستوى الهرمون الأنثوي المعروف باسم استروجين أو بانخفاض مستوى الهرمون الذكري المعروف باسم تستوستيرون. وهذا الاضطراب يزول عادة تدريجياً وتنظم الحالة الهرمونية.

وبعض العجائز قد تتضخم أذاؤهم بسبب نقص التستوستيرون، والذي يرتبط عادة بانكماش الخصيتين، وذلك لأن التستوستيرون يقلل من تأثير الاستروجين على أنسجة الثدي والذي يحفز على تضخمها.



أما أكثر الأسباب شيوعاً لتضخم الثدي عند الرجال فهو استعمال بعض العقاقير لفترة طويلة والتي تؤدي لذلك كأحد أضرارها الجانبية، وهذه تشتمل على ما يلي:

- ريجوكسين (عقار لعلاج القلب).
 - سيبرونولاكتون (عقار مُدر للبول).
 - بعض عقاقير علاج مرض السل (مثل INH).
 - بعض عقاقير مرض السرطان.
 - تاجاميت (عقار لعلاج قرحة المعدة).
 - ثيوفيللين (عقار مُوسِّع للشعب الهوائية).
 - زانتاك (عقار لعلاج قرحة المعدة والحموضة).
 - بعض عقاقير علاج ضغط الدم المرتفع.
 - فلاجيل (عقار لعلاج الدوسنتاريا الأميبية).
- هذه العقاقير السابقة تُخلُّ بالتوازن الطبيعي بين التستوستيرون والاستروجين بشكل يزيد من تأثير الاستروجين.

كما أن تناول العقاقير التي تبني العضلات كالتى يستخدمها بعض الرياضيين (**anabolic steroids**)، وتناول الكحوليات، وتعاطى المخدرات كالحشيش والماريجوانا يحفز أيضاً على حدوث تضخم للثديين.

ومن الحالات الهرمونية النادرة التي تتسبب فى تضخم الثديين حالة وراثية تسمى: متلازمة كلينفلتر (**klinefelter's syndrome**) وتحدث هذه الحالة بنسبة 500:1 وتتميز بتضخم الثديين وانكماش وصغر حجم الخصيتين. ولكن هل هناك حالات مرضية خطيرة قد ترتبط بتضخم الثديين؟

نعم .. وهذه مثل:

- أمراض الكبد المزمنة
- أمراض الكلية المزمنة
- سرطان الثدي
- ضغط نشاط الغدة الدرقية
- أورام الغدة النخامية
- الأورام الخبيثة التي تتميز بإفراز مواد هرمونية مثل سرطان الرئة وسرطان الخصية. ولذا، فإنه من الضروري فى حالة تضخم الثديين، بافتراض تمييزهما



من قبل بحجم طبيعى، بحث السبب بعناية .. فهل هناك عقاقير معينة يتناولها المريض؟ .. أو هل هناك أعراض أخرى يشكو منها؟ فلا يجب فى هذه الحالة أن يركز المريض اهتمامه على شكل الثديين وإيجاد علاج لتصغيرهما كاللجوء لجراحة التجميل .. وإنما يجب الاهتمام ببحث السبب وراء هذه المشكلة.

• وأحياناً لا يوجد سبب واضح لتضخم الثديين وغالباً ما يرتبط ذلك بالناحية التكوينية أو الجينية.



هل تعاني من الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم؟



• تكرار توقف التنفس أثناء النوم علامة خطر تستدعى ضرورة العلاج للوقاية من مضاعفات شديدة محتملة.



هل تميل للنوم أثناء النهار (كأثناء قيادة السيارة أو مشاهدة التلفزيون)؟

هل تستيقظ أحياناً من النوم مفزوعاً دون سبب واضح؟

هل يخبرك المحيطون بك بأنك تميل للشخير بصوت مرتفع أثناء النوم؟

إذا كنت تعاني من هذه الأعراض فأنت غالباً مصاب بمشكلة من مشاكل النوم تعرف باسم: كَتَمَة النفس أثناء النوم (obstructive sleep apnea = OSA) وهذه الحالة تميل للحدوث بين الجنس الأمريكى الأفريقى، والسكان بصفة عامة الذين يتميزون عادة بعُنُق قصير وعريض وبذقن قصير وبممر تنفسى متراخ، والذين يتميزون كذلك بلهأة كبيرة.

إن سبب هذه المشكلة هو أنه أثناء النوم واتخاذ وضع الرقود يحدث تدلى وسقوط للخلف للهاة أو للوزتين أو لمؤخرة اللسان مما يتسبب فى انسداد جزئى لممر الهواء يؤدي بدوره لشخير مرتفع ونوبات قصيرة لبضع ثوان من توقف التنفس وهو ما يؤثر على استمرار النوم ويدعو المريض للاستيقاظ المتكرر على غير رغبته وربما دون أن يعرف السبب. ولكن تلك ليست المشكلة الوحيدة التى يتعرض لها المصاب



بهذه الحالة، فمع تكرار توقف التنفس وحرمان أعضاء هامة من الأكسجين يحدث تلف بأنسجتها وأهمها: المخ، والقلب، والرئتان .. كما يميل ضغط الدم للارتفاع. وتشخيص هذه الحالة يحتاج لأنواع خاصة من الاختبارات ينصح بها الطبيب.

أما العلاج فيتطلب عادة الاستعانة بجهاز لمساعدة التنفس أثناء النوم يسمى "C-PAP" .. وهو مزود بقناع يضعه المريض على أنفه وفمه ويضخ الجهاز من خلاله الهواء باستمرار لجعل ممر الهواء مفتوحاً باستمرار. وفي بعض الحالات قد يحتاج الأمر وضع أداة خاصة داخل الفم (oral appliance) لجعل ممر الهواء مفتوحاً. وقد يتطلب العلاج في حالات أخرى التدخل الجراحي. ولكن في الحقيقة أن هناك عدة أمور بسيطة لتخفيف هذه المشكلة تقع على عاتق المريض .. مثل تنظيم الناحية الغذائية وممارسة الرياضة للتخلص من الوزن الزائد. كما يراعى تجنب تناول العقاقير المهدئة لأنها تساعد على زيادة الارتخاء وتفاقم مشكلة التنفس، كما ينطبق ذلك على تناول الكحوليات. وحيث أن مشكلة النوم أو النعاس أثناء اليقظة قد تحدث في أوقات حرجة خطيرة مثل أثناء قيادة السيارة .. فلا يجب القيام بالقيادة حتى تتحسن الحالة.

إن هذه الحالة تعد "إشارة حمراء" تستدعى سرعة العلاج إذا كان توقف التنفس يحدث لأكثر من دقيقة واحدة أو يتكرر كل دقيقتين حيث يؤدي ذلك لمضاعفات خطيرة.



وجود لهاة كبيرة الحجم أو تضخم باللوزتين من الأسباب المحتملة لكثرة التنفس أثناء النوم





في هذه الصورة تظهر بوضوح تورم واحمرار بالساق اليسرى من الخلف بسبب تكوّن جلطة بوريد بالساق.



هل لديك تورم غير مؤلم بالخصية؟!



• سرطان الخصية يعد أكثر السرطانات حدوثاً في سن مبكرة بين المراهقين والشباب، ولذا يجب عدم إهمال الكشف عن أي تورم بالخصية.



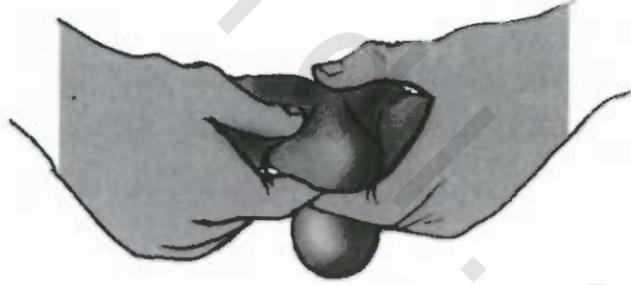
إن أغلب حالات سرطان الخصية تحدث في الفترة ما بين 14 - 34 سنة من العمر، ولذا فإن أي تورم أو كتلة (Lump) بالخصية وبخاصة إذا كانت غير مؤلمة يجب أن تلقى اهتماماً من خلال استشارة الطبيب المختص. ويمكن بسهولة الكشف عن وجود سرطان بالخصية من خلال الفحص بالموجات فوق الصوتية. ولأن الكشف المبكر عن هذا النوع من السرطانات يضمن الشفاء التام بنسبة تصل إلى 90%، فإنه من المفضل أن يقوم كل مراهق أو شاب ابتداءً من مرحلة البلوغ بعمل فحص ذاتي للخصية (كما سيتضح). وتزيد أهمية القيام بهذا الفحص في حالة وجود تاريخ عائلي إيجابي.. أي حدوث نفس السرطان لأحد أفراد الأسرة كما تزيد أهميته



أيضاً في حالات تأخر نزول الخصية. إن الخصيتين تظلان متواجدين بالبطن بعد الولادة ثم تنزلان لمكانهما بكييس الصفن خلال العام الأول. وفي حالة عدم نزول خصية يتم إنزالها بطريقة جراحية وقد وجد من الإحصائيات أن سرطان الخصية تزيد فرصة حدوثه في حالات تأخر نزول الخصية حتى إذا قام الطبيب بإنزالها جراحياً .. بل يمكن أن يصيب السرطان الخصية الطبيعية التي نزلت تلقائياً إلى كيس الصفن ولا يصيب الخصية التي أنزلت جراحياً.

من الحالات الأخرى التي تتسبب في تورم بالخصية لكنها تكون مصحوبة بألم شديد مفاجئ ما يسمى: التواء الخصية (testicular torsion) وهي حالة تحتاج لعناية طبية عاجلة في هذه الحالة يحدث التواء للحبل المتصل بالخصية مما يسبب قطع التغذية الدموية عن الخصية، وقد يحدث ذلك نتيجة لإصابة أو ممارسة رياضة عنيفة أو لسبب غير معروف. وإذا تأخر علاج هذه الحالة فإن الخصية قد تتلف وتحتاج لاستئصال. إنه من الصعب الحفاظ على الخصية المصابة إذا تأخر علاجها عن ست ساعات وعلاج هذه الحالة يحتاج للتدخل الجراحي.

كيف تقوم بفحص خصيتيك؟



الفحص الذاتي للخصية

- أثناء الاستحمام أو بعده افحص كل خصية على حدة بإمساكها بين الإبهام من أعلى والسبابة والوسطى من أسفل.
- حرّك الخصية بلطف بين الأصابع واستشعر مواصفاتها الطبيعية حيث تكون: ناعمة، مستديرة وهي بذلك أشبه ببيضة مسلوقة. كما تتحرك بحرية داخل كيس الصفن.



- ابحث عن أى اختلاف غير طبيعى مثل: وجود كتلة غير منتظمة (lump) أو حبة، أو تغير فى الحجم أو الشكل أو الملمس أو وجود صعوبة فى تحريكها. إذا لاحظت شيئاً من ذلك استشر الطبيب على الفور.
- افحص كذلك منطقة جانبي العانة (أعلى الفخذين من الداخل) للكشف عن أى تضخم محتمل بالغدد الليمفاوية بهذه المنطقة. إن وجود ورم خبيث بالخصية ينتشر فى مرحلة تالية للغدد الليمفاوية فيصيبها بتضخم.



ماذا يعنى وجود حرقان بمقدمة القضيب الذكري؟



- وجود حرقان واحمرار وألم عند الضغط بجلد مقدمة القضيب الذكري قد يعنى وجود إصابة بمرض السكر.



تحتاج هذه الأعراض السابقة إلى عمل اختبار لمستوى السكر بالدم لاحتمال وجود ارتفاع به. إن اكتشاف مرض السكر مبكراً وتقديم العلاج المناسب يوفر الوقاية من حدوث مضاعفات هذا المرض والتي تمتد لأعضاء كثيرة كالقلب، والكليتين، والعينين. أما عند النساء فأحياناً يُكتشف وجود مرض السكر من خلال الشكوى من حكة مهبلية.

الإشارة الحمراء





متى تزيد فرصة الإصابة بسرطان عنق الرحم؟



- وجود ثآلول (جزء صغير بارز كالأصبع) بمنطقة الفرج يجب أن يلقى اهتماماً لاحتمال زيادة القابلية للإصابة بسرطان عنق الرحم.



هذا الثآلول (a wart) يكون صغيراً طرياً رطباً غير مؤلم وهو ناتج من عدوى فيروسية (human papilloma virus = HPV) .. وقد وجد أن الإصابة بهذا المرض تزيد من القابلية للإصابة بسرطان عنق الرحم. ولذا فإنه يجب في هذه الحالة استشارة الطبيب وعمل الفحوصات اللازمة. ومن أهم هذه الفحوصات عمل: مَسْحَة باب (Pap smear) حيث يتم فحص جزء من الخلايا السطحية لعنق الرحم مجهرياً.

وهناك عوامل أخرى تزيد من القابلية للإصابة بسرطان عنق الرحم، ويستدعى وجود بعضها ضرورة عمل الاختبار السابق .. وهذه تشمل:

- كثرة العلاقات الجنسية (ولذا تنتشر الإصابة بين العاهرات).
- بدء الحياة الجنسية في سن مبكرة.
- تناول حبوب منع الحمل لفترة طويلة.
- التدخين بشراهة.





هل تعاني من تغيير عادة الإخراج؟



- التغيير المفاجئ لعادة الإخراج، وبخاصة مع نزول براز، رفيع، يثير احتمال وجود إصابة شديدة بالقولون، كسرطان القولون، وبخاصة في حالة اختلاط البراز بدم.



عادة الإخراج تختلف بصورة طبيعية بين الناس، فهناك من يقوم بالتبرز لمرة واحدة يومياً، وهناك من يتبرز أكثر من مرة يومياً، وهكذا. ولكن حدوث تغيير مفاجئ في عادة الإخراج بدون سبب واضح أمر يستدعي ضرورة الاهتمام والاستشارة الطبية. إن هذا التغيير المفاجئ، وبخاصة مع التقدم في العمر، يجب أن يفحص بعناية لاستثناء وجود سرطان القولون أو لاكتشافه في مرحلة مبكرة.

إن من علامات ذلك أيضاً انخفاض قطر البراز حيث يصير رفيعاً إلى حد ما وذلك لأن وجود ورم سرطاني يُضيق ممر البراز، ويزيد احتمال وجود السرطان في حالة نزول براز مدمم. إن هذا الاكتشاف المبكر لسرطان القولون يمكن أن ينقذ المصاب من خطر الموت.

ومن أهم الفحوصات الواجب عملها في هذه الحالة فحص البراز للكشف عن دم مختبئ، وفحص القولون والمستقيم بالمنظار أو بنوع خاص من الأشعة يُستخدم فيه مادة الباريوم.

الإشارة
حماة





ماذا يعنى نزول براز بلون أسود؟



• البراز الأسود قد يرتبط بوجود قرحة نازفة بالمعدة أو الاثني عشر، وهو ما يستدعي ضرورة الاستشارة الطبية لتجنب حدوث مضاعفات شديدة.



قرحة المعدة أو الاثني عشر قد تحدث تآكلاً بوعاء دموى بجدار المعدة، فإذا كان هذا الوعاء صغيراً فإن كمية الدم النازف تكون بسيطة أما إذا كان كبيراً فتكون كميته كبيرة وخطرة على حياة المريض.

إن كمية الدم البسيطة قد تمر دون أن يلحظها المريض حيث تمر خلال مسافة طويلة وهى مسافة الأمعاء الرفيعة والأمعاء الغليظة. ولكن من الممكن الكشف عنها باختبار معين للبراز حيث توضع كمية بسيطة من البراز على شريحة معينة للاختبار والتي يتغير لونها فى حالة وجود دم بالبراز ويسمى ذلك باختبار الدم المختبئ بالبراز (fecal occult blood test) وفى أغلب الحالات يتحول لون البراز، سواء مع وجود كمية بسيطة أو كبيرة نسبياً من الدم، إلى لون أسود كالقطران بسبب تعرضه لكيمياويات (أنزيمات) تتفاعل معه فى الأمعاء الرفيعة ورغم وجود هذه العلامة (البراز الأسود) فإن ألم المعدة الناتج عن القرحة قد يكون خفيفاً أو ربما غائباً حيث أن الدم النازف يغطى القرحة ويحميها من التأثير اللاذع للحمض المعدى. كما أن الشعور بالغثيان أو التقيؤ قد لا يكون ملحوظاً كذلك إلا فى حالات حدوث نزيف مستمر متدفق. وفى جميع الأحوال يجب الاهتمام بعمل الفحوصات اللازمة لتشخيص الحالة، لأنه إذا استمر نزول الدم ولو بكمية بسيطة فإن المريض يتعرض مع الوقت للإصابة بالأنيميا (فقر الدم) ونقص الطاقة والمجهود وهبوط ضغط الدم. وإذا لاحظت حدوث زيادة بضربات القلب فإن ذلك يعد مؤثراً جيداً على وجود الدم. فقد سريع للدم. ولكن فى الحقيقة أن هناك سبباً بسيطاً يجعل البراز يكتسب لونا أسود وهو تناول مستحضرات الحديد، وقد يصحب ذلك أيضاً الشكوى من حدوث إمساك.





ماذا يعنى نزول براز فاتح اللون؟



- البراز الفاتح الشاحب كلون الفخار علامة لا ينبغي إهمالها
لاحتتمال ارتباطها بمشكلة بالكبد أو بالمرارة.



البراز الطبيعي له لون بني بدرجات مختلفة وربما يميل للاخضرار. ولكن ما الذى يجعله يكتسب هذا اللون؟

إنها العصارة المرارية التى تصبغ البراز بصبغات (pigments) تُكسبه لونه المميز. هذه العصارة (bile) تتكون فى الكبد وتُخزن بالحوصلة المرارية وتصب فى الأمعاء الرفيعة. ولذا فإن ظهور البراز بلون فاتح فُخَّارى يشير إلى وجود مشكلة بالكبد، أو انسداد بالقناة المرارية التى تصب تلك العصارة بالأمعاء الرفيعة وهو ما يحدث عادة بسبب حصوة مرارية تحركت من مكانها .. وقد يحدث هذا الانسداد كذلك بسبب ورم ضاغط على القناة. إن إهمال هذه المشكلة يمكن أن يصيب الكبد بتلف دائم بسبب ارتداد وتراكم العصارة المرارية به.



متى يكون اضطراب الدورة الشهرية علامة خطر؟



- غزارة الطمث، أو طول مدته، أو نزول دم فى مواعيد مخالفة
لميعاد الطمث أمر يتطلب الاهتمام وبحث السبب بعناية.



ما هو الطبيعي وما هو غير الطبيعي فى هذا الأمر.. إن الدورة الشهرية تتكرر كل 28 يوماً ثم ينزل الطمث (أو الحيض) لمدة 4 أيام وقد تصل مدته إلى 7 أيام. أما إذا نزل الطمث بعد أقل من 21 يوماً أو بعد أكثر من 35 يوماً، وإذا طالت مدته عن 7 أيام، أو إذا حَدَث نزول لدم يتخلل الدورة الشهرية وفى غير ميعاد الطمث فإن كل



ذلك بعد أمراً غير طبيعي. (**abnormal bleeding pattern**) وهذا النزيف غير الطبيعي أمر يستدعى سرعة الاستشارة الطبية. إن أغلب هذه الحالات يكون وراءها أسباب غير سرطانية وقابلة للعلاج، ولكن لا بد من استثناء وجود مرض سرطاني، كما أنه لا بد من تقديم العلاج في أقرب وقت حتى لا تصاب الفتاة أو السيدة بسبب النزف الشديد بفقر دم (أنيميا). ولكن .. ما هي الأسباب المحتملة وراء المشكلة السابقة؟ إن من الأسباب الشائعة لغزارة الحيض وبخاصة عند السيدات وجود ورم ليفي (**fibroid tumor**) أو أكثر من ورم ليفي .. فهذا الورم يضغط على الأوعية الدموية بجدار الرحم ويتسبب في تهرئها وحدوث نزيف مهبلي .. وقد يحدث هذا النزيف في غير أوقات الطمث. ويحتاج الورم الليفي لإزالته جراحياً لأنه قد يتسبب في حدوث ألم شديد كما أنه قد يضغط على أعضاء مجاورة كالمثانة البولية والمستقيم. وهناك عقاقير حديثة تساعد على انكماشه.



شكل يوضح عدة أورام ليفية بالرحم

إن حدوث نمو في بطانة الرحم وزيادة سمكها سبب آخر لحدوث نزيف مهبلي كثيف ولمدة طويلة .. وهو ناتج عن اضطراب هرموني يؤدي لتساقط أجزاء من البطانة في غير مواعيد الحيض. وهذه الحالة تعالج بالعقاقير وقد تستدعى عمل كحت للبطانة بطريقة جراحية. وقد وجد من الدراسات أن هذه الحالة قد تزيد من القابلية للإصابة بأورام سرطانية. ولذا ينبغي علاجها بحسم. كما أن تناول حبوب منع الحمل قد يؤدي كذلك لنزيف مهبلي غير طبيعي. إن هذه الحالة تتبسط خروج



البويضة من المبيض ولكنها فى نفس الوقت تحدث خللاً بالهرمونات المسؤولة عن نمو بطانة الرحم. وقد وجد أن ذلك يمكن أن يتسبب فى حدوث نزيف بسيط متفرق من وقت لآخر وبالإضافة لذلك فإن هناك أسباباً كثيرة مختلفة تؤثر على الدورة الشهرية والحيض. فمن الملاحظ أن كمية الحيض تزيد فى المناخ الحار بصورة طبيعية كما أن القلق الزائد يمكن أن يؤخر حدوث الدورة الشهرية لعدة أشهر وهذه المشكلة نلاحظها بين بعض الفتيات.



متى يرتبط غياب الدورة الشهرية بالغدة النخامية؟



• إذا كنت غير حامل وتعانين من غياب الدورة لفترات طويلة،
ومن انتفاخ الثديين ونزول سائل لبنى من الحلمة، فاستشيري
الطبيب لاحتمال وجود ورم بالغدة النخامية.



الغدة النخامية (pituitary gland) تقع أسفل قاعدة المخ وتفرز هرمونات تنظيم عمل أعضاء وعمليات فسيولوجية مختلفة ومنها الدورة الشهرية (أو المبيضان)، وإدرار لبن الثديين (أو الغدد اللبنية). وأحياناً تصاب الغدة بورم حميد مما يحدث اضطراباً بهذه الهرمونات. ويكون هناك زيادة واضحة بهرمون اللبن، أو برولاكتين (prolactin). ويؤدى ذلك الخلل الهرمونى لتوقف الدورة الشهرية وغيابها لفترات طويلة ونزول لبن خفيف من حلمة الثدي. وعموماً يمكن من خلال العلامات والأعراض التالية التنبؤ بدرجة كبيرة بوجود ورم بالغدة النخامية:

- حدوث بلوغ للفتاة فى سن مبكرة (قبل سن 4 سنوات).
- حدوث تغير مفاجئ غير مبرر بالدورة وغيابها لمدة طويلة تصل لعدة أشهر.
- الإحساس بامتلاء الثديين وملاحظة خروج إفراز لبنى من الحلمتين.
- وجود قصور فى مجال الرؤية الجانبية (peripheral vision) وذلك بمعنى أنه إذا كنت تنظرين للأمام فلا تستطيعين رؤية ما هو قادم من كلا الجانبين. فتصير الرؤية أشبه برؤية حصان يرتدى قناعاً على جانبيه العينين.



ولكن .. هل هناك حالات أخرى قد تتسبب في خروج إفراز لبنى من حلمة الثدي؟

نعم .. وهذه مثل:

- مرض الهربس أو القوباء (Shingles) .. وهو مرض جلدى ناتج من عدوى فيروسية يتسبب في طفح جلدى مؤلم.
- ضعف نشاط الغدة الدرقية (hypothyroidism).
- تناول بعض العقاقير مثل ثورازين (thorazine) وكذلك تناول حبوب منع الحمل.



انتبهى : نزول دم مهبلى بعد سن اليأس إشارة حمراء!



- بعد بلوغ سن اليأس وتوقف الدورة ليس من المفروض أن ينزل أى دم من المهبل. فإذا حدث ذلك لابد من الاستشارة الطبية العاجلة لاحتمال ارتباط ذلك بوجود سرطان.



يحدث سن اليأس (menopause) فى حوالى الخمسين من العمر، ويتوقف المبيضان عن إنتاج الهرمونات الأنثوية، التى هى ضرورية لاستمرار الدورة الشهرية، وتنفذ البويضات من المبيضين. وعادة تمر الدورة الشهرية بتغيرات قبل أن تنقطع تماماً وعادة ما يتمثل ذلك فى حدوثها على فترات متباعدة غير منتظمة. وحدث نزيف من المهبل بصورة متكررة، حتى لو كان بسيطاً، بعد توقف الدورة تماماً يعد علامة هامة قد ترتبط بوجود سرطان وبخاصة سرطان بطانة الرحم (endometrial cancer)، وهو ما يستلزم العناية الطبية العاجلة، حيث أن اكتشاف هذا المرض مبكراً يزيد من فرص الشفاء. ولابد فى هذه الحالة من أخذ عينة من بطانة الرحم وفحصها مجهرياً للكشف عن احتمال وجود خلايا سرطانية. ولكن متى يقوى هذا الاحتمال؟ ..

أو من هن النساء الأكثر قابلية للإصابة بسرطان الرحم؟

هذا يشتمل على ما يلى:



- وجود إصابة بسرطان القولون (nonpolyposis colon cancer) بين أفراد الأسرة .. حيث يزيد هذا المرض من القابلية للإصابة بسرطان الرحم. ويجب أن تبدأ السيدة التي ينطبق عليها هذا ومنذ سن 35 عاماً أن تقوم بعمل فحص دوري للكشف عن سرطان الرحم من خلال أخذ عينة من جدار (بطانة) الرحم.
- السمنة الواضحة.
- ابتداء الدورة الشهرية في سن مبكرة نسبياً (قبل 12 عاماً).
- تأخر بلوغ سن اليأس نسبياً (بعد سن 52 عاماً).
- المرأة التي لم تتجب.
- وجود مرض بالمبيض وبخاصة مرض تحوصل المبيض .. أي وجود حويصلات أو أكياس حول المبيض.
- استخدام عقار تاموكسيفين (Tamoxifen) والذي يستخدم للوقاية والعلاج من سرطان الثدي والذي يعمل على تقليل نشاط هرمون الاستروجين.



نزول دم من المهبل في بداية العمل بمثابة إنذار نظير!



- مجرد نزول نقط بسيطة من الدم مع مغمص خفيف يمثل رسالة هامة يبعث بها الجسم تدعو لضرورة الراحة التامة حتى لا يحدث إجهاض.



هذه العلامة تصف ما يسمى بالإجهاض المُنذر أو الذي على وشك الحدوث (threatened abortion) وعادة تظهر خلال الأسابيع الأولى من الحمل. ولكن ما الذي ينبغي على الحامل عمله في هذه الحالة للاستجابة لهذا النداء؟ إنه لا بد من الالتزام بالراحة التامة وتوقف العلاقة الجنسية تماماً لحين زوال تلك المتاعب واستقرار الحمل. هذا يمثل أساس العلاج لهذه الحالة، ولا بد من استشارة الطبيب المعالج.

أما إذا زادت كمية الدم بوضوح وربما ظهر به أنسجة وزاد المغمص بدرجة واضحة.



فإن ذلك يتطلب ضرورة العناية الطبية العاجلة. إنه من المتوقع في هذه الحالة أن يكون الإجهاض قد حدث بالفعل أي صار إجهاضاً حتمياً (inevitable abortion) وتمثل هذه الأنسجة التي تظهر بالدم أجزاء من الجنين والمشيمة في بداية تكونهما. وتحتاج هذه الحالة لإجراء عملية بسيطة لكحت وتنظيف الرحم من مخلفات الحمل.



متى يكون الفتاق حالة فطرة؟



• الفتاق قد يتعرض للانسداد أو للاختناق ولذا لا ينبغي إهمال علاجه وإصلاحه.



الفتاق (hernia) يحدث عادة بمنطقة الحوض أسفل البطن أو يحدث بجوار السرة. ولكن ما سببه؟

أنه يحدث بمنطقة ضعيفة بجدار البطن ويساعد على ذلك زيادة الضغط داخل البطن مثلما يحدث مع السعال المتكرر أو رفع أحمال ثقيلة أو الحزق الشديد بسبب الإمساك .. وهو ما يتيح الفرصة لتكوّن فتحة بين العضلات المكونة لجدار البطن يتسلل خلالها جزء من مكونات البطن (الأمعاء) ومع الوقت تزيد الفتحة ويزيد حجم الجزء البارز للخارج من الأمعاء. وقد يلتوى هذا الجزء فيحدث له انسداد مسبباً ألماً .. وقد يزيد الالتواء إلى حد قطع التغذية الدموية عن الجزء الملتوى فيصاب بفرغرينا (حدوث موات لجزء من الأمعاء) وهي حالة خطيرة تستدعي ضرورة العناية الطبية العاجلة.

إنه من الضروري أن تتأكد أن الجزء البارز قابل للارتداد للداخل فذلك يعني عدم وجود خطورة، ولكنه لا يعني إهمال استشارة الطبيب لإصلاحه جراحياً. كما أن بروز جزء صغير للخارج (الفتاق) لا يعني إهمال الحالة فقد يمثل هذا الجزء الصغير خطورة شديدة.





ماذا يعنى ظهور غمقان وزيادة بسُّمك البلد ببعض المناطق؟



- في حالات قليلة الحدوث، قد يحدث ذلك بالإيطين وبمنطقة الحوض، وبخلف العنق في سن متقدمة نسبياً (بعد سن 40 عاماً) ويرتبط بوجود بعض أنواع السرطانات أو بمرض السكر.



إذا لاحظت أن جلدك أصبح غامقاً بالنسبة لونه الطبيعي بالمناطق السابقة فمن المحتمل أن تكون مصاباً بحالة جلدية مرضية تسمى: داء التشوُّك (Acanthosis) حيث يزيد سمك طبقة الجلد وتصبح خشنة كالشوك، ولأن هذه الحالة تميل للحدوث بين أصحاب البشرة السمراء أو الزنوج فإنها تسمى أحياناً بداء التشوُّك الزنجي (Acanthosis nigricans) في حالات نادرة تكون هذه الحالة علامة لمرض خطير .. مثل الإصابة بسرطان المعدة أو سرطان القولون، كما تظهر هذه الحالة أحياناً عند السمان الذين يتميزون بمستويات مرتفعة من الأنسولين ويكونون على حافة الإصابة بمرض السكر .. حيث أن هرمون الأنسولين في هذه الحالة، ورغم ارتفاع مستواه، يكون ضعيف الفعالية، فإذا لاحظت هذا التغير اللونى لجلدك بهذه المناطق السابقة فلا تتأخر عن استشارة الطبيب لتقييم حالتك.



الوَحْمَة التي تتغير مواصفاتها قد تعمل نطر السرطان!



- الوَحْمَة الغامقة بشدة أو الملونة أو المؤلمة أو النازفة أو التي تثير الحكة والتي يكبر حجمها وبخاصة إذا كانت تتميز بحافة غير مستوية قد تحمل خطر الإصابة بسرطان الجلد.



إن بعض الوَحْمَات قد تتحول إلى سرطان (malignant melanoma) إذا حدث بها تغيرات على النحو السابق. ويبدأ حدوث التغير السرطاني عادة بالخلايا الصبغية



- والتي تَعمقُ تدريجياً مع التعرض لأشعة الشمس. ويعد سرطان الجلد من الحالات المرضية متزايدة الحدوث وعادة ما تحدث الإصابة به في سن تتراوح ما بين 25 - 35 عاماً وبعض الناس لديهم قابلية زائدة للإصابة، كما في الحالات التالية:
- في حالة إصابة أحد أفراد الأسرة بوحمة خبيثة (تاريخ عائلي إيجابي).
 - أصحاب الجلد الرقيق عامة الذين يتعرضون بسهولة لحروق بالجلد مع التعرض لأشعة الشمس.
 - التعرض لأشعة الشمس لفترات طويلة وعلى مر سنوات عديدة منذ الطفولة والمراهقة وحتى مرحلة الشباب .. حيث يؤدي ذلك لتأثير تراكمي ضار بالجلد.



وحمة خبيثة بالجلد





انتبه: الكوليستيرول المرتفع قد يظهر أثره على الجلد!



- إذا لاحظت ظهور تجمعات كالحبوب مائلة للاصفرار تحت أو فوق العينين أو على جانب الأنف أو بمناطق أخرى بالجلد مثل الإبطين فذلك قد يرتبط بوجود ارتفاع شديد بمستوى الكوليستيرول بالدم.



إن هذه عبارة عن رواسب دهنية متجمعة تحت الجلد.. وهذا يعني أنك لا تستطيع تفرغها بعصرها باليد. وهي ترتبط عادة بوجود ارتفاع شديد بمستوى الكوليستيرول بالدم أو ربما بارتفاع مستوى الدهون الثلاثية بالدم. إن ارتفاع مستوى الدهون بالدم (الكوليستيرول بصفة خاصة) يهدد سلامة الشرايين لأنه يترسب على جدرانها الداخلية ويقلل من تدفق الدم خلالها للأعضاء كالقلب والمخ. ولذا فإن هذه العلامة تستدعي ضرورة استشارة الطبيب وإجراء اختبار لقياس مستوى الدهون بالدم (الكوليستيرول والدهون الثلاثية). وفي حالة وجود ارتفاع بمستوى دهون الدم يكون العلاج بتنظيم الغذاء وتناول عقاقير لخفض مستوى الدهون بالدم.



مقطع في شريان يوضح وجود رواسب دهنية على جداره وضيق مجراه الداخلى بسبب الارتفاع الشديد بمستوى الكوليستيرول





متى تكون الحكة الجلدية (الهزش) علامة خطر؟



• عندما تعاني من حكة عامة بالجسم دون وجود أى طفح جلدى، فيجب أن تستشير الطبيب لاحتمال أن يرتبط ذلك بمرض خطير.



ما هي الأسباب المحتملة لهذه المشكلة؟ إن هناك أسباباً بسيطة مثل جفاف الجلد، فكلما جفّ الجلد صار هناك ميل لحكة. وأحياناً ترتبط الحكة العامة بأسباب نفسية. ولكن قد تكون الحكة العامة أحياناً من العلامات المبكرة للإصابة بالسرطان وبخاصة إذا كانت مصحوبة بارتفاع بسيط بدرجة الحرارة.. وبخاصة سرطان الدم (leukemia) وسرطان الغدد الليمفاوية (lymphoma).

وقد يرتبط السبب كذلك بوجود مشكلة أو مرض بالكبد. إن الكبد يقوم بتمثيل بعض المواد وعندما لا يستطيع القيام بتلك الوظيفة بكفاءة فإنها تتراكم بالجسم وتؤدي لحكة عامة. وقد يرتبط السبب كذلك بمشكلة بالكلية عندما تفشل في التخلص من بعض المواد غير المرغوب فيها فيرتفع بالتالى مستواها بالدم. وحدث حكة عامة مفاجئة بعد تناول عقار جديد لأول مرة يرتبط سببها بحدوث حالة من الحساسية الجلدية ناتجة عن تناول هذا العقار، وتبعاً لذلك ينبغى استشارة الطبيب المعالج. ويجب ملاحظة أن تكرار تناول نفس العقار المسبب للحساسية يؤدي عادة فى المرة التالية لحالة أشد من الحساسية.





هل تعاني من تعب وهمدان وتقلص بالعضلات؟



• انتبه لاحتمال نقص أو زيادة البوتاسيوم بجسمك إذ يمكن أن يؤدي بك ذلك لمتاعب صحية شديدة.



إن أهمية البوتاسيوم كبيرة لأجسامنا. فالبوتاسيوم يتحرك إلى داخل وإلى خارج الخلايا العضلية محدثاً تياراً كهربياً يجعل عضلاتنا تتحرك. وهذا ينطبق على جميع العضلات كعضلات الذراعين والساقين وأيضاً عضلة القلب. وعندما ينخفض مستوى البوتاسيوم بالجسم تتعرض العضلات للضعف والتقلص وحدث التشنجات (cramps). أما بالنسبة للقلب فإنه يتأثر أيضاً باضطرابات مستوى البوتاسيوم فوجود انخفاض شديد أو ارتفاع شديد بمستوى البوتاسيوم يحدث اضطراباً بالتيار الكهربى المتولد بالقلب ويحدث ذلك بدوره اضطراباً بعملية النبض الطبيعية .. وفى بعض الحالات الشديدة يحدث تقلص لعضلة القلب قد يؤدي للوفاة.

إن البوتاسيوم يتوفر فى العديد من الأغذية وبخاصة الخضراوات والفواكه كالموز والطماطم وعصير البرتقال. ولكن هناك بعض الحالات التى تؤدي لنقص مستواه بالجسم، وهذه مثل:

- الإصابة بإسهال أو تقيؤ متكرر مما يتسبب فى فقد الجسم للبوتاسيوم من خلال ذلك.
 - تناول عقاقير مدرة للبول .. حيث يُفقد مع البول كميات من البوتاسيوم.
 - وجود نشاط زائد للغدة الكظرية (فوق الكلوية) .. حيث يتسبب ذلك فى فقد كميات كبيرة من البوتاسيوم وارتفاع ضغط الدم.
- أما ارتفاع مستوى البوتاسيوم بالجسم فيمكن أن يحدث بسبب الإفراط فى تناول مستحضرات البوتاسيوم أو تناول بعض العقاقير وبخاصة العقاقير المخفضة لضغط الدم المرتفع من نوع مثبطات الانجيوتنسين (ACE inhibitors).
- كما يمكن أن يحدث هذا الارتفاع بسبب أمراض الكلية أو الفشل الكلوى.



- الاكتئاب .. حيث يكون مصحوباً عادة بفقد الشهية للطعام (وأحياناً قد تزيد الشهية للطعام).
- وجود مشكلة أو مرض بالمعدة أو القولون تجعل الفرد يجد من تناوله للطعام ليتجنب المتاعب الصحية المرتبطة بتناول الطعام.
- فى حالة الإصابة بالعتة أو مرض الزهايمر .. فالمريض يفقد وزنه ببساطه لأنه قد ينسى أن يأكل.
- الإصابة بالسرطان تتسبب عادة فى فقد الوزن وذلك بسبب خروج مواد تؤدي لضعف أنسجة الجسم أو لفقد الشهية أو لكلا الأمرين.
- مرض السكر غير المنضبط .. فعندما يزيد فقد السكر مع البول يفقد الجسم سرعات حرارية ويتعرض للجفاف.
- كما أن ارتفاع مستوى السكر بالدم وعدم حرقه للحصول على الطاقة يجعل الجسم يتجه لحرق الدهون المخزنة فيقل وزن الجسم.
- زيادة نشاط الغدة الدرقية .. حيث يصاحب ذلك زيادة فى معدل حرق الطعام وبالتالي يفقد الجسم الوزن حتى بافتراض تناول قدر كبير من الطعام. ومن الأعراض الأخرى لهذه الحالة: زيادة التوتر والعصبية، والإحساس بسخونة داخلية، وزيادة ضربات القلب.
- وأحياناً ينخفض وزن الجسم ورغم ذلك يزيد حجم البطن. وقد يرجع سبب ذلك لوجود مرض بالكبد، أو بالقلب، أو بالمبيضين يؤدي لتراكم السوائل والماء بتجويف البطن مما يؤدي لزيادة حجمها (أو قد يزيد الوزن مع تقدم الحالة).
- ولاحظ كذلك ما إذا كان فقدان الوزن مصحوباً بانتفاخ، أو عسر هضم، أو حرقان بالقلب (حموضة)، أو تغير فى عادات الإخراج (إسهال أو إمساك) فهذه الأعراض قد تكون ناتجة بسبب إصابة سرطانية بالمبيضين، أو البنكرياس، أو المعدة، أو الكبد، أو القولون.
- إن أغلب حالات فقدان الوزن تكون ناتجة من ضعف الشهية للطعام وبسبب عوامل نفسية .. ولكن لا ينبغي إهمال هذا العَرَض الهام والبحث عن أسبابه بمعرفة الطبيب.





متى تستدعى إصابات الرأس عناية طبية عاجلة



- عندما يتعرض طفلك لإصابة قوية بالرأس ولكنه يبدو سليماً، فإن ذلك ليس كافياً للاطمئنان عليه وإنما يجب أن تستمرى فى ملاحظته.



أى إصابة بالرأس تؤدي لفقدان الوعي ولو لفترة قصيرة تستدعى العناية الطبية العاجلة. ولكن ما الذى ينبغى عمله إذا تعرض طفلك (أو شخص بالغ) لإصابة قوية بالرأس ولم يتأثر الوعي بعدها مباشرة؟

إن بعض إصابات الرأس القوية قد تؤدي لنزيف محدود بسيط داخل الجمجمة ولكن لا يظهر تأثيره فى الحال أو ربما على مدى بضعة ساعات. ومع مرور الوقت وبسبب استمرار النزيف يعانى الطفل تدريجياً من صداع ودوخة بسبب زيادة الضغط داخل الجمجمة وقد تظهر فيما بعد أعراض أخرى. ولذا فإنه لا بد للأُم أن تستمر فى ملاحظة حالة طفلها لمدة يومين أو ثلاثة أيام بعد الإصابة. فعلى مدار 24 ساعة تالية، أيقظى طفلك من النوم كل ساعة على مدار أول ست ساعات للتأكد من أن وعيّه لم يتأثر.. وكل أربع ساعات على مدار الثمانى عشرة ساعة التالية لنفس السبب. وإذا لاحظت أعراضاً كالأعراض التالية والتي ترتبط بالمخ والجهاز العصبى اعرضى طفلك على الطبيب فوراً:

- الإحساس بدوخة متزايدة وصداع.
- حدوث ضعف بأحد جانبي الجسم.
- حدوث اضطراب فى عملية التكلّم.
- حدوث تشنجات.
- حدوث ضعف بالإحساس بأى مناطق الجسم.
- حدوث رؤية مزدوجة.
- حدوث تغيرات بشخصية الطفل.

إن حدوث مثل هذه الأعراض بعد إصابة بالرأس يستدعى عمل أشعة لفحص المخ (رنين مغناطيسى) لتشخيص أى إصابة محتملة واتخاذ العلاج اللازم لها.





هل لديك مشكلة بالغدة الدرقية؟



• زيادة نشاط أو ضعف نشاط الغدة الدرقية من الحالات

المرضية الشائعة وبخاصة بين النساء والتي ترتبط أحياناً بعامل

وراثي .. ويتسبب كلاهما في أعراض مميزة وإذا لم يقدم

العلاج المناسب قد تحدث مضاعفات شديدة.



الغدة الدرقية

تقع الغدة الدرقية بمقدمة العنق، كما يتضح من الشكل أعلاه، وتحيط بالقصبة الهوائية، وتلعب دوراً أساسياً في عملية حرق الطعام وتتحكم كذلك في إحساسنا بالسخونة أو البرودة. وعندما يزيد نشاطها تُسرّع عملية حرق الطعام، وينخفض بالتالي وزن الجسم، وتزيد ضربات القلب، ويزيد الإحساس بالسخونة. ويمكن أن يتسبب ذلك النشاط الزائد في حدوث اضطراب خطر بضربات القلب. أما ضعف نشاط الغدة الدرقية فيؤدي لأعراض على عكس الأعراض السابقة حيث تقل عملية حرق الطعام، ويزيد وزن الجسم، وقد يحدث تورم بالقدمين وانتفاخ حول العينين وبخاصة في الصباح، كما تقل ضربات القلب، وتظهر الشكوى من الإمساك وكذلك



من ضعف الذاكرة. كما ينخفض النشاط العام ويميل المريض للكسل. وقد يرتفع مستوى الكوليستيرول لدرجة عالية. ويكتسب الجلد لوناً باهتاً مائلاً للاصفرار. وليس من الضروري أن يكبر حجم الغدة عندما يتغير نشاطها، ويمكن أن تتضخم رغم تميزها بنشاط معتدل.

فإذا كنت تعاني من بعض الأعراض السابقة فيجب استشارة الطبيب والذي قد ينصح باختبار مستوى هرمونات هذه الغدة. ويكون العلاج إما بتقديم عقاقير لخفض النشاط الزائد أو بتعويض نقص هرمونات الغدة (ثيروكسين) بتقديمها في صورة اصطناعية. وفي بعض الحالات قد ينصح الطبيب باستئصال جزء من الغدة جراحياً في حالات النشاط الزائد وفشل العلاج الدوائي في السيطرة الكافية على نشاط الغدة.



كوني مستعدة لمقاومة هشاشة العظام



- دخول مرحلة سن اليأس إشارة حمراء .. تستدعي ضرورة الاهتمام بممارسة المشي أو النشاط الرياضي والتغذية الغنية بالكالسيوم لمقاومة الإصابة بهشاشة العظام.



هشاشة العظام (osteoporosis) تعنى حدوث نقص بكتلة العظام بسبب زيادة فقد الكالسيوم منها أو انخفاض ترسيبه بها. وتبعاً لذلك تصير العظام أقل متانة وتعرض للكسر ربما بإصابات بسيطة.

وفرصه حدوث هذه المشكله تزيد مع التقدم في العمر، وبخاصة بين النساء. فتذكر إحصائية أن حوالي 1/3 النساء بعد سن 60 سنة يُصنن بدرجات متفاوتة من هشاشة العظام.

إن هرمون الاستروجين ضروري لترسيب الكالسيوم بالعظام ولذا فإن توقف إنتاج هذا الهرمون من المبيضين بعد دخول المرأة مرحلة سن اليأس (في أواخر الأربعينيات من العمر) يزيد من القابلية للإصابة بهشاشة العظام. ونفس الشيء يحدث إذا أزيل المبيضان جراحياً لسبب ما.



كما أن القعود عن الحركة لفترات طويلة، سواء اضطرارياً، بسبب مرض ما، أو اختيارياً بسبب الكسل أو زيادة الاعتماد على وسائل الراحة عامل آخر يزيد من القابلية للإصابة بهشاشة العظام.



صورة بأشعة إكس لفقرات سليمة وأخرى مصابة بدرجة متقدمة من الهشاشة.

إن مجرد الضغط على العظام خلال الأنشطة الرياضية يقوِّمها ويدفع بالسائل المغذي للمفاصل.

ولكن لا يزال هناك عوامل أخرى تؤدي للإصابة بهشاشة أو تزيد من القابلية لحدوثها .. مثل:

- الإصابة ببعض الأمراض مثل مرض باجيت (Pagets disease) وهو مرض غير معروف السبب يؤدي للهشاشة وتكسير العظام.
 - التدخين بشراهة.
 - سوء أو نقص التغذية الذي يتميز بنقص الكالسيوم في الطعام.
- إن بعض حالات الهشاشة لا يكون لها أعراض واضحة بينما تؤدي بعض الحالات لألم قد يكون شديداً.
- وعادة ما يظهر الألم بأسفل الظهر وقد يحدث شرخ أو كسر بالفقرات السفلية للعمود الفقري.



وبسبب حمل الجسم الواقع على فقرات الظهر الضعيفة المصابة بالهشاشة فإن الظهر يتقوس ويظهر حدب يزيد تدريجياً ويحتزل طول العمود الفقري. وقد لا يُكتشف وجود هشاشة بالفقرات إلا عندما يحدث ألم شديد وكسر بإحدى الفقرات ويضطر المريض لعمل فحص بأشعة إكس. في هذه الحالة تظهر الفقرات مضغوطة بسبب حمل الجسم الواقع عليها والذي لا تتحمله الفقرات بسبب ضعفها ونقص الكالسيوم والمعادن بها. كما تظهر الفقرات منخفضة الكثافة (أو مُخَوَّخة).

ما الذى نستنتجه من ذلك؟

إن ما نستنتجه هو أنه مع دخول مرحلة سن اليأس أو مع اقترابها أو مع التقدم فى العمر عموماً يجب أن نوفر لأنفسنا الوقاية ضد هشاشة العظام، وهذا يتمثل فى شيئين أساسيين وهما:

- استمرار النشاط والحركة أو ممارسة نشاط رياضى بصورة منتظمة كرياضة المشى.
- زيادة الاهتمام بتناول غذاء صحى متوازن غنى بالكالسيوم والذي يتوفر فى الألبان ومنتجاتها، والخضراوات ذات الأوراق الخضراء كالكرفس والبقونس، وعظام الأسماك الصغيرة التى يمكن تناولها مثل البساريا. ويفضل كذلك تناول أحد مستحضرات الكالسيوم لتأمين توافره بالجسم.

كما يجب ملاحظة أن بعض المشروبات والعقاقير التى نتناولها قد (تسرق) الكالسيوم من الجسم بمعنى أنها تقلل من امتصاصه واستفادة الجسم به وبخاصة المياه الغازية الفامقة، والكافيين، وكذلك الحصول على كمية زائدة من ملح الطعام (كلوريد الصوديوم) فكلما زاد الصوديوم بالجسم انخفض امتصاص الكالسيوم.

أما العقاقير التى تؤثر على امتصاص الكالسيوم أو تزيد من فقدته فمن أهمها العقاقير المستخدمة فى علاج نقص هرمون الغدة الدرقية (هرمون ثيروكسين)، ومدرات البول من نوع فردسميد (لازكس) والكورتيزون ومشتقاته.

كما أن الإفراط فى التدخين يزيد من معدل تمثيل الجسم للاستروجين مما يجعل استهلاكه سريعاً، وهو ما يزيد بالتالى من معدل فقد الكالسيوم من العظام.

ويفضل مع التقدم فى العمر، وبخاصة بين النساء، عمل اختبار للكشف عن مدى متانة العظام أو وجود درجة ما من الهشاشة.

وهناك عقاقير حديثة تساعد فى وقف هذه المشكلة.





متى يكون ألم العين إشارة حمراء؟



• **الألم الشديد المفاجئ داخل كرة العين وحولها يجب أن يلقى عناية طبية عاجلة للحفاظ على نعمة البصر.**



الجلوكوما (**glaucoma**) والتي تعرف كذلك باسم: المياه الزرقاء حالة شائعة إلى حد ما وبخاصة بعد سن الأربعين. وفيها يحدث تراكم للسائل المائي (**aqueous fluid**) لوجود مشكلة في تصريفه وسريانه. هذا السائل يوجد في مقدمة العين أو ما يسمى بالحجرة الأمامية (**anterior chamber**) المواجهة للقرنية (الجزء الملون) وعدسة العين. وهذه المشكلة غير معروفة السبب بالتحديد لكنها تميل للحدوث بين أفراد بعض العائلات بعينها، وقد ترتبط بتناول بعض العقاقير وبخاصة الكورتيزون، أو بعدوى العين أو إصابة العين أو مرض الكتاراكت.

إن تراكم السائل في هذه الجزء يعني حدوث ضغط متزايد وهذا بدوره يؤدي لتلف للأجزاء الحساسة والنهايات العصبية بالعين.



مقطع جانبي في كرة عين طبيعية سليمة يوضح تركيبها.

ولكن كيف تظهر أعراض هذه الحالة؟

إنها تحدث عادة بشكل مزمن بطيء، وهذا هو النوع الشائع. لكنها قد تحدث في



حالات قليلة بشكل حاد مفاجئ، وهو النوع الخطر الذي يتطلب ضرورة الاستشارة الطبية العاجلة لأن هذا النوع يهدد بفقد البصر.

في الحالات المزمنة يحدث تدهور تدريجي للبصر قد لا يصحبه أى ألم، وأحياناً يقتصر ذلك على الرؤية الجانبية بينما تظل الرؤية الأمامية سليمة. ومع تقدم الحالة يظهر غيام فى الرؤية وصعوبة فى التكيف مع ضوء النهار والظلام، ويظهر ألم بسيط داخل وحول كرة العين. لكن أكثر ما يميز هذه الحالة ظهور دائرة بيضاء خافتة أو هالة تحيط بالضوء وبخاصة فى الظلام عند النظر لمصدر ضوئى بعيد.

أما فى الحالات الحادة، فيحدث ألم شديد مفاجئ بداخل وحول كرة العين مع احمرار العين واضطراب الرؤية وقد يصحب ذلك غثيان أو تقيؤ. وإذا لم تقدم العناية الطبية السريعة قد يحدث فقد كلى أو جزئى للإبصار.

وعادة ما تحدث الجلوكوما فى إحدى العينين.

ويمكن للطبيب باستخدام أداة خاصة قياس ضغط العين.

وعادة ما تستجيب الجلوكوما المزمنة للعلاج بالعقاقير التى تعمل على خفض إنتاج السائل وعلى زيادة تصريفه. لكن بعض الحالات تحتاج لضرورة العلاج الجراحى.

أما حالات الجلوكوما الحادة فتحتاج لجراحة عاجلة لتصريف السائل المتراكم وخفض الضغط الواقع على العين مما يحمى من فقد البصر.

ويعطى العلاج بأشعة الليزر نتائج جيدة فى علاج هذه الحالات.

الإشارة
عمره





متى يكون تورم القدمين عند الحامل إشارة حمراء؟



- عندما يصاحب تورم القدمين ارتفاع بضغط الدم وظهور
زلزال فى البول فلا بد من المتابعة الطبية المنتظمة لاحتمال
حدوث ما يسمى بتسمم الحمل.



إن تورم القدمين أمر شائع بين الحوامل بسبب التغيرات الفسيولوجية بجسم
الحامل مثل ركود تيار الدم.

ولكن إذا كان التورم شديداً وصاحبه ارتفاع بضغط الدم فلا بد من تكرار عمل
اختبار للبول فإذا ظهر به زلال (بروتين) فإننا فى هذه الحالة أمام حالة طبية خطيرة
تسمى ما قبل تسمم الحمل (pre-eclampsia).

وعادة تحدث هذه الحالة بين الحوامل خلال حملهن الأول بنسبة تصل إلى 5%.
وليس من المعروف بالتحديد سبب هذه الحالة، ولكن من الملاحظ أن هناك
عوامل تزيد من فرصة حدوثها مثل إصابة الحامل بمرض السكر أو بارتفاع ضغط
الدم أو تقدم سن الحامل.

وقد تتطور هذه الحالة إلى حالة تسمم حمل فعلى (eclampsia) وذلك
عندما يبدأ حدوث تشنجات للحامل حيث تحدث انقباضات عضلية وارتجاف
شديد بالجسم. وهو ما يستدعى ضرورة العناية الطبية المنتظمة بالبقاء داخل
المستشفى وتعالج هذه الحالة بإحكام السيطرة على ضغط الدم، وتقليل تناول
ملح الطعام، مع ضرورة الراحة التامة. وقد يلجأ الطبيب لاستخدام عقاقير
مضادة للتشنجات.

الإشارة
حمراء





نظرة التوقف المفاجئ عن العلاج بالكورتيزون



• الإحساس بتعب شديد وزيادة القابلية للعدوى (كنزلات البرد) وانخفاض ضغط الدم وانخفاض مستوى سكر الدم بعد التوقف المفاجئ عن تناول عقاقير الكورتيزون أعراض هامة لا بد أن تلقى استشارة طبية عاجلة.



التوقف عن تناول عقاقير الكورتيزون بعد تناوله لفترة طويلة أمر لا بد أن يكون تحت إشراف الطبيب لأن هذا التوقف المفاجئ يعرض الغدة الكظرية (فوق الكلوية) لضعف النشاط والتلف.

إن قشرة هذه الغدة تفرز كورتيزون داخلي (أو كورتيزول) وهو شبيه تماماً بالكورتيزون الخارجي الذي يدخل في المعالجة.

والغدة النخامية تفرز هرموناً منشطاً لإفراز هذه الغدة يسمى (ACTH).

وعندما تستمر المعالجة بالكورتيزون الخارجي لفترة طويلة (أسابيع أو شهور) وخاصة بجرعات كبيرة فإن هذا الهرمون المنشط (ACTH) يقل مستواه حيث أن هناك نسبة عالية من الكورتيزون البديل.

وفي هذه الحالة إذا توقف المريض فجأة عن المعالجة بالكورتيزون قد يستمر انخفاض هذا الهرمون المنشط (ACTH) فيحدث قصور في وظيفة الغدة الكظرية (adrenal insufficiency) لعدم السماح بفترة كافية لتوفيق الأوضاع.. وفي حالات أشد قد يؤدي ذلك لتلف أو ضمور الغدة الكظرية.

ولذا ينصح الأطباء عادة بأن يكون التوقف عن تناول الكورتيزون تدريجياً.

ولكن ما الأعراض التي تحدث في هذه الحالة.. أي في حالة قصور وظيفة الغدة الكظرية الثانوي أي الناتج عن سبب واضح كالتوقف عن المعالجة بالكورتيزون؟

إن المريض يعاني في هذه الحالة من الإحساس بتعب شديد ونقص بالطاقة وتزيد قابليته للعدوى كما يقل مستوى سكر الدم ويقل مقدار ضغط الدم.



ويكون العلاج في هذه الحالة بإعطاء الهرمون المنشط للغدة الكظرية في صورة اصطناعية .. أما في حالة حدوث تلف بالغدة الكظرية فيكون العلاج بإمداد الجسم بالهرمونات الناقصة التي تفرزها الغدة لتعويضها بالجسم.



لغز تأخر الإنجاب



- زيادة وزن الجسم وزيادة شعر الجسم وغياب الدورة الشهرية لفترات طويلة علامات هامة تستدعي استشارة الطبيب لأنها ترتبط غالباً بوجود أكياس حول المبيض.



المبيض يفرز هرمونات الأنوثة والتي تُعدُّ الجسم أيضاً لعملية الحمل وهي الاستروجين والبروجستيرون. ويفرز كذلك نسبة بسيطة من هرمون الذكورة تستوستيرون .. ومن الطريف أن هذا الهرمون الذكري يُحدث الرغبة الجنسية عند النساء.

في سنة 1928م، لاحظ دكتور (ارفينج ستين) أن هناك عدة أعراض مشتركة تظهر بين فئة من النساء اللاتي حضرن إلى عيادته للشكوى من تأخر الإنجاب أو العقم، فقد لاحظ اجتماع هذه الأعراض بينهن:

- انقطاع الدورة الشهرية (أو عدم نزول الطمث) لعدة شهور، وانخفاض كمية الطمث بصفة عامة.
 - ظهور شعر زائد بالجسم كالوجه والذراعين والفخذين والساقين.
 - تضخم حجم البظر (عضو جنسى بحجم حبة الفول السوداني يقع بين قمة الشفرتين الصغيرتين ويستجيب بشدة للإثارة الجنسية).
 - زيادة وزن الجسم.
- وبعد عدة سنوات، ظهر طبيب آخر اسمه (ليفينثال) ووجد أن هناك اضطرابات هرمونية مميزة بين هذه المجموعة من الحالات. ومن هنا اكتسبت هذه الحالة اسم الطبيين السابقين فصار اسمها:



متلازمة أو مرض ستين - ليفينثال (Stein - Leventhal syndrome).

وتسمى كذلك: متلازمة التكيس المبيضي (polycystic ovarian syndrome) تلك الأعراض السابقة (تأخر الحمل، وزيادة شعر الجسم، والسمنة، وزيادة حجم البظر وبالتالي زيادة الميل الجنسي).

هي الأعراض المشتركة في أغلب حالات التكيس المبيضي .. ولكن ماذا تعنى هذه الحالة؟ وما أسبابها؟ وما علاجها؟

في هذه الحالة يحدث تضخم للمبيض أو للمبيضين بسبب وجود أكياس أو حويصلات مملوءة بسائل .. ويظهر سطح المبيض المشدود بهذه الحويصلات صلباً نوعاً ما ومائلاً للبياض.

هذه الحويصلات تتكون نتيجة فشل البويضات في مغادرة المبيض .. وعندما يتكرر هذا الفشل بسبب سطح المبيض الصلب مع كل دورة شهرية يتكون مزيد من الحويصلات أو الأكياس.

وتبعاً لذلك لا يحدث تبويض أى لا يحدث خروج بويضة مع كل دورة شهرية للتلقيح بالحيوان المنوى، وبالتالي يحدث عقم أو تأخر للإنجاب.

ولكن لماذا يحدث ذلك؟

هذا ليس من المعروف تماماً، ويرجح أن سبب هذه المشكلة يرتبط بالناحية الجينية (أو الوراثة).

وعندما يتضخم حجم المبيض، فإن ذلك يؤدي لزيادة إفراز هرمون تستوستيرون (الهرمون الذكري) والذي يتسبب في زيادة نمو شعر الجسم وفي مناطق غير مألوفة، وفي زيادة نمو البظر، وأيضاً في زيادة الرغبة الجنسية.

وليس ذلك فحسب بل قد يتخذ شكل شعر العانة شكلاً ذكورياً على هيئة مثلث رأسه لأعلى (في النساء يتخذ شعر العانة شكل مثلث رأسه لأسفل).

وبسبب تضخم حجم المبيض أيضاً يزيد إفراز هرمون الاستروجين (الهرمون الأنثوي). وهذه الزيادة تمثل خطورة لأنه من المعروف أن زيادة الاستروجين تزيد من قابلية أنسجة الثدي لحدوث تغير سرطاني .. وهذه (إشارة حمراء) تستدعي الاهتمام. ولذا فإن الفحص الذاتي للتدبين يعد من أهم واجبات المريضة بهذه المشكلة الصحية، ويجب أن تقوم به شهرياً لاستثناء وجود أى تغير بشديها يثير



الشكوك. كما تزيد أيضاً القابلية لحدوث سرطان بجدار الرحم، ومما يشير إلى احتمال حدوث ذلك حدوث نزيف غير طبيعي.

طرق العلاج:

ولكن .. كيف تُعالج هذه الحالة؟

- في بعض الحالات تكون هناك أكياس بسيطة محدودة لا تسبب مشكلة، وبالتالي لا تحتاج المرأة لعلاج. بل إن زيادة الهرمونات يجعلها أكثر نشاطاً وأكثر استجابة للعملية الجنسية.
- في حالات انقطاع الطمث يمكن إحداثه بإعطاء أقراص هرمون البروجستيرون.
- في حالة الرغبة في الإنجاب يُعطى عقار لإحداث تبويض أو لتحفيز البويضة على الخروج من المبيض .. مثل عقار كلوميد (Clomid).
- في حالة فشل العلاج السابق يُجرى علاج جراحي بسيط (a wedge resection) حيث يُستأصل جزء صغير من المبيض لإعادة المبيضين إلى حجمهما الطبيعي.
- وتؤدي الجراحة السابقة لاعتدال مستوى هرمون تستوستيرون والتغلب على مشكلة ظهور شعر زائد .. لكن الشعر غير الطبيعي الموجود أصلاً لا يختفى وهذا يمكن إزالته بطرق مختلفة بمعرفة طبيب الأمراض الجلدية.

الإشارة
حمراء





لا تتناول هذا النوع من المنشطات الجنسية إلا باستشارة الطبيب



• هرمون الذكورة يمكن أن يتسبب في حدوث أضرار جسيمة
إذا أخذ بدون دواعٍ طبية أو بدون استشارة طبية



إنه من الخطأ تناول مستحضرات تحتوي على هرمون الذكورة بغرض بناء العضلات وتقويتها .. ومن المؤسف أن ذلك صار يحدث كثيراً.

إنه لا يجوز إعطاء هذا الهرمون إلا في حالة نقص مستواه بالجسم كعلاج تعويضي.. وهذه الحالات المرضية التي تحتاج هذا العلاج تعد قليلة جداً.

إن البعض يعتقد أن زيادة هذا الهرمون يؤدي لزيادة المقدرة الجنسية وهذا خطأ تماماً.

إن الهرمونات بصفة خاصة من الكيماويات التي يجب أن تكون ضمن معدلها الطبيعي، فإذا زادت أو قلت عن مستواه حدثت متاعب وأضرار بالجسم.

إن بعض الفيتامينات مثلاً عندما تزيد عن حاجة الجسم، فإن الجسم يتخلص منها مع البول وبالتالي تنتهي المشكلة.

أما الهرمونات فلا ينطبق عليها ذلك .. ولذا فإن زيادتها محفوفة بمخاطر.

إن النسبة الطبيعية لهرمون تستوستيرون (الهرمون الذكري) بالدم تتراوح ما بين 0.3 - 0.1 ميكروجرام لكل 100 ميلليتر من الدم.

وليس هناك أبداً ما يشير إلى أن ارتفاع النسبة عن الحد الأدنى (0.3) يؤدي لزيادة الرغبة الجنسية أو المقدرة الجنسية.

ولكن .. ما الأضرار المحتملة من استخدام العقاقير المحتوية على الهرمون الذكري بدافع تقوية الناحية الجنسية أو تقوية وبناء العضلات رغم وجود الهرمون في مستوى طبيعى؟



- فى حالة إعطاء الهرمون لشخص مصاب بسرطان البروستاتا، والذي قد يكون كامناً غير واضح، فإن الهرمون ينشط الورم السرطانى ويحفز على نموه. ولذا فإنه يجرى عادة اختبار لدلالات الأورام بالنسبة للبروستاتا قبل إعطاء هذا الهرمون لدواعٍ طبية.

إن هرمون تستوستيرون يلعب دوراً أساسياً فى نشوء هذا السرطان وذلك بدليل أن المخصيين (أو الذين أزيلت خصيتهم) لا يصابون بهذا النوع من السرطان.. ولا يصاب به كذلك مرضى التليف الكبدى لأن هرمون الاستروجين يكون زائداً بأجسامهم مما يقلل من تأثير التستوستيرون.

- تؤدى الجرعات الزائدة من التستوستيرون عن حاجة الجسم إلى إصابة الكبد بأضرار قد تصل إلى حد التليف الكبدى.
- يُحفز الهرمون على احتجاز كميات زائدة من الماء والسوائل بالجسم .. ولذا لا يُقدم لمرضى الكبد أو الكلى أو القلب.



مفاتيح العلاج الهرموني التعويضى لمتاعب سن اليأس



• وجود قابلية للإصابة بسرطان الثدي أو وجود أورام ليفية (إشارة حمراء) .. تستلزم تجنب تناول هرمون الاستروجين كعلاج تعويضى.



ما المقصود بمتاعب مرحلة سن اليأس؟

يبلغ معظم النساء سن اليأس فى أواخر الأربعينات أو فى الخمسين من العمر. ويبدأن مرحلة سن اليأس التى تختلف فى حدة أعراضها ومشاكلها اختلافاً واضحاً من سيدة لأخرى.

فى هذه المرحلة يتوقف إنتاج هرمون الاستروجين من المبيضين وتبعاً لذلك تحدث تغيرات انحلالية أو ضمورية (Atrophic changes) تدريجياً على مدى بضع سنوات بالأعضاء والأنسجة الحساسة للإستروجين، كحدوث انكماش للرحم

والمبيضين، وفقد الثديين لبعض النسيج الدهنى والنسيج الغُددى. وتفتقد بطانة الرحم للتغيرات الإيجابية التى تجعلها مناسبة لاستقبال البويضة لأنه لم يعد هناك حاجة لذلك.

كما تصبح جدران المهبل غير مجهزة لاستخدامها كقناة للولادة فترق جدرانها، وتفتقد بعض مرونتها، وقد يصبح الجماع مؤلماً، وتزيد القابلية لعدوى المهبل.

كما ينعكس نقص الاستروجين على الأنسجة والأعضاء الخارجية التى يؤثر عليها، فتقل كتلة العظام تدريجياً وتزيد القابلية للإصابة بهشاشة العظام، وتقل مرونة الجلد ويصير عرضه لظهور التجاعيد بسبب نقص الكولاجين، وهو النسيج المطاطى الطرى الذى يتأثر نموه بوجود الاستروجين.

كما يصاحب نقص الاستروجين حدوث اضطرابات بالأوعية الدموية (vascular instability) يودى لحدوث نوبات من التوهج أو السخونة وزيادة العرق (فورات التورّد) والتى تتركز عادة بمنطقة العنق والوجه وخاصة فى فترة المساء.

كما تتأثر أيضاً الحالة المزاجية بغياب الاستروجين فقد تعاني السيدة من تذبذب الحالة المزاجية، أو الاكتئاب، أو التوتر، أو نقص القدرة على التركيز.

وهذه المتاعب لا تستمر على هذا الحال، وإنما تقل تدريجياً مع الوقت وقد تزول تماماً بعد نحو ثلاث سنوات.

والسؤال الآن: طالما أن هذه المشاكل تحدث بسبب نقص الاستروجين، فلماذا لا تُعالج السيدة بتقديم الاستروجين فى صورة اصطناعية كعلاج تعويضى؟

إن هذا ما يحدث بالفعل لبعض الحالات التى تستدعى بشدة تقديم هذا الهرمون.. ولكن الأمر ليس بهذه البساطة إذ أن هناك أضراراً جسيمة قد تحدث بسبب هذا العلاج، ولذا يجب أن يُقدم بعناية شديدة.

ومن أخطر هذه الأضرار زيادة القابلية للإصابة بسرطان الثدي. فتذكر إحصائية أن تناول الإستروجين لمدة 5 سنوات يرفع درجة القابلية للإصابة بنحو 38% .. أما تناوله لمدة 8 سنوات فيرفعها إلى 80%.

وتذكر الدراسات أن هذه الخطورة ترتبط بصفة خاصة بالاستروجين الاصطناعى من نوع استراديول (oestradiol).

ولذا يحظر تماماً اللجوء للعلاج الهرمونى فى الحالات التى لديها قابلية زائدة



أصلاً للإصابة بسرطان الثدي كما فى حالة وجود تاريخ عائلى إيجابى يشير إلى وجود إصابة بسرطان الثدي بين أفراد الأسرة، أو فى حالة وجود ورم حميد بالثدى لاحتمال تحوله إلى ورم سرطانى.

أما الجمع بين الإستروجين والبروجستيرون فيقلل هذه الخطورة.

ولا ينبغى أيضاً تقديم العلاج الهرمونى فى حالات أمراض الرحم التى يمكن أن تتحول إلى حالات سرطانية مثل الأورام الليفية، وداء البطانة الرحمية أو البطانة المهاجرة (endometriosis)، أو فى حالة وجود نزيف من الرحم غير محدد السبب. ولكن من الطريف أنه وجد فى نفس الوقت أن العلاج الهرمونى بالإستروجين يقلل من القابلية للإصابة بسرطان المبيض، والذى يعد من أخطر السرطانات النسائية، لأنه لا يعلن عن وجوده وإنما يستشرى عادة فى صمت.

أما بعيداً عن الجهاز التناسلى، فإن العلاج الهرمونى يمكن أيضاً أن يزيد من ارتفاع ضغط الدم عند المريضات بالضغط.

ولا يفضل كذلك اللجوء إليه بالنسبة لمريضات السكر لأنه قد يؤثر على عملية تمثيل السكريات بشكل يؤدي لارتفاع مستوى السكر بالدم.

ومن الأضرار المحتملة كذلك للعلاج الهرمونى زيادة القابلية لتكون حصيات بالمرارة بمعدل مرتين إلى ثلاث مرات. ولذا يفضل تجنب هذا العلاج فى حالة وجود حصيات بالمرارة.

ومن المتوقع كذلك مع تقديم العلاج بالإستروجين حدوث زيادة بوزن الجسم لأنه يتسبب فى احتجاز كمية زائدة من الماء والملح بالجسم مما يؤدي لتورم القدمين، وامتلاء الثديين، وانتفاخ الجسم عموماً.

ولنفس هذا السبب تزيد الشكوى من الصداع، والصداع النصفى، وتزيد فرصة ارتفاع ضغط الدم.

وقد تظهر أيضاً شكوى من غثيان خلال أول شهرين من العلاج لكنها تزول عادة تدريجياً.

ومثلما تؤثر حبوب منع الحمل على البشرة يؤثر كذلك العلاج بالإستروجين، وهذا التأثير يظهر فى صورة حدوث بقع بُنية اللون (نمش) تظهر عادة بجلد الخدين عند بعض النساء.



وبناء على ما سبق، فإنه لا ينبغي اللجوء لهذا النوع من العلاج إلا في الحالات التي تتطلب ذلك بشدة، كالمراة المعرضة للإصابة بهشاشة العظام بشكل قوى، أو المراة المعرضة للإصابة بأزمات قلبية.

ويجب أن يسبق تقديم العلاج إجراء فحوص للتأكد من عدم وجود مانع لتقدمه، كوجود تاريخ عائلي يشير إلى انتشار الإصابة بسرطان الثدي بين أفراد العائلة .. أو وجود مرض بالرحم.

ومن واجب الطبيب أن يعرض على السيدة كافة الأضرار المحتملة لهذا العلاج، مع ضرورة المتابعة الطبية المنتظمة لتشخيص أى ضرر يقع فى بدايته.



كيف تقاومين حدوث ترهل بالبطن بعد الولادة؟



• إذا كنت كبيرة فى السن وغير رياضية فإن فرصة حدوث ترهل بالبطن بعد الولادة تكون كبيرة.



الولادة تؤثر على جلد البطن .. فعند بعض النساء يعود الجلد لحالته الأولى تقريباً.. ولكن عند أخريات لا يحدث ذلك ويظهر ترهل واضح بجلد البطن. وقد وجد أن ذلك يرتبط بعدة عوامل هامة، وهى:

- السن: فكلما تقدمت الحامل فى السن انخفضت مرونة أو مطاطية الجلد، وبالتالي فإن صغيرة السن لديها فرصة أفضل لعودة الجلد لحالته الأولى.
- درجة اللياقة قبل الولادة: فالمرأة الرياضية التى لديها درجة لياقة جيدة لديها فرصة أفضل لمقاومة تأثيرات الولادة على جسمها بصفة عامة.
- العامل الوراثي: بمعنى أن بعض العائلات تتمتع بجلود أفضل من غيرها. ويمكنك معرفة مدى قابليتك لانكماش أو ترهل الجلد من خلال ملاحظة جلد أمك!
- مقدار الشد الذى تعرض له الجلد أثناء الحمل: فلا تتوقعى أن يعود جلدك لحالته الأولى إذا تعرض لشد عنيف زائد عن المعتاد أثناء الحمل .. ومن



الواضح أن إهمال التنظيم الغذائي، واكتساب زيادة كبيرة فى الوزن أثناء الحمل يؤدي لحدوث هذا الشد العنيف.

- ولكن كيف تقاومين مشكلة حدوث هذا الترهل؟
- إنه يجب أن تستعدى للحمل باكتساب درجة لياقة بدنية جيدة من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية. كما يجب أن تتجنبى تناول كميات من الأطعمة أو نوعيات معينة من الأطعمة تزيد وزنك أثناء الحمل بما يفوق المعدل الطبيعى.
- كما يجب أن تبدئى بعد الولادة فى ممارسة تمارين رياضية لتقوية عضلات البطن ومساعدة شد الجلد المترهل (استشيرى طبيبك فى الميعاد المناسب لبدء هذه التمارين).



هل يصيب مرض الروماتويد الأطفال؟



- لا تتأخرى عن استشارة الطبيب إذا كان طفلك يشكو من ألم وتورم بأكثر من مفصل ويظهر عليه ضعف النمو.



الإصابة بمرض الروماتويد لا تقتصر على الكبار أو البالغين، وإنما قد تحدث كذلك بين الأطفال ويسمى فى هذه الحالة: روماتويد الأطفال أو السن الصغيرة (Juvenile Rheumatoid Arthritis) .. هذه السن الصغيرة تكون حتى 16 سنة من العمر، وحدث المرض قبل عمر 6 شهور أمر نادر جداً. ولكن كيف يظهر هذا المرض بين الأطفال؟

وكيف تتوقعين أن ابنك (عافاه الله) مصاب به؟

فى أغلب الحالات تظهر الإصابة بمفاصل محدودة .. وغالباً تتمثل شكوى الطفل من ألم مفصلى وتورم، أما الأطفال دون الخامسة من العمر فقد يعانون كذلك من ضعف النمو بشكل واضح وسخونة طفيفة.



وقد يصاحب بعض الحالات التهاب بالقرحجية (iridocyclitis) مما يستدعي المتابعة بمعرفة طبيب العيون لتقديم العلاج المناسب والوقاية من المضاعفات. وفي حوالي 20% من روماتويد الأطفال لا يقتصر تأثير المرض على المفاصل وإنما يؤثر على أعضاء الجسم فقد يصحبه تضخم بالطحال، والتهاب بالرئة أو التهاب القلب، وارتفاع بدرجة الحرارة، ولذا يسمى هذا النوع: روماتويد الأطفال الجهازى (Systemic Juvenile Rheemataid Arthritis) وفي الحقيقة أن هناك أكثر من صورة لروماتويد الأطفال، وبصفة عامة يمكن للأُم توقع حدوث الإصابة لطفلها إذا كان يشكو من ألم وتورم بعدة مفاصل وبخاصة إذا كان ذلك مصحوباً بسخونة طفيفة وحالة من عدم الارتياح وتأخر فى النمو وضعف عام بالجسم.

ولكن .. ما هو مسار هذا المرض؟

إن روماتويد الأطفال عادة ما يسلك مسلكاً خفيفاً بالنسبة لروماتويد الكبار .. ففى حوالي 75% من الأطفال تغيب نوبات المرض ويتأخر نشاطه لفترات طويلة دون حدوث تلف بالمفاصل .. ولذا يمكنهم التعايش مع المرض بصورة سليمة دون أن يؤثر بقدر كبير على حياتهم المستقبلية.

أما الأطفال الأقل حظاً الذين يعانون من الروماتويد الجهازى المزمن والذى يصحبه غالباً وجود عامل روماتويد إيجابى، من خلال اختبار الدم، فيتعرضون مع نوبات المرض الشديدة إلى حدوث تكسير وتلف بالمفاصل مما يجعلهم محدودى القدرة على الاستجابة لمتطلبات حياتهم المستقبلية .. عادة ما يُظهرون تأخراً فى النمو.

وبصفة عامة كلما جاء علاج هذا المرض مبكراً للسيطرة على نشاطه كانت النتائج أفضل.



.. فمن المألوف أن يبدأ مع وزن معتدل نسبياً في حدود 48 كيلو جراماً .. أما انخفاض الوزن دون ذلك فقد يصحبه تأخر في حدوث المحيض بصرف النظر عن العمر.

- عامل النشاط والرياضة :

كما وجد أن الفتيات الرياضيات المداومات على ممارسة أنشطة رياضية مُجهدّة نوعاً ما قد يتأخر عندهن حدوث المحيض.

- عامل الهرمونات :

في بعض الحالات يكون إفراز الهرمونات الجنسية، سواء عند الفتاة أو الفتى، ضعيفاً مما يؤخر من مظاهر البلوغ والنضج الجنسي. ولكن يستمر نمو الجسم بصورة طبيعية لاستمرار إفراز هرمون النمو بمعدل طبيعي.

أما إذا كان الخلل يرتبط بالغدة النخامية فيقل إفراز هرمون النمو والهرمونات المنشطة للخصية أو للمبيض .. وهنا يصاحب تأخر البلوغ حدوث قصر بالقامة أو ضعف بالنمو. وقد يحدث خلل الغدة النخامية أو منطقة تحت المهاد بسبب الإصابة بورم، أو بسبب أضرار بالجهاز العصبي المركزي كما في حالة التعرض لإشعاع مباشر أو الإصابة بمرض عام منتشر كالدرن .. أو قد يرتبط الخلل الهرموني بالغدة الدرقية فيؤدي نقص نشاطها إلى تأخر ظهور الطمث وعلامات البلوغ.

أسباب جينية :

ففي بعض الحالات يرتبط تأخر بلوغ الابن أو الابنة بأسباب جينية .. مثل تأخر البلوغ في حالة (متلازمة كلينفلتر) بسبب نوع من الخلل في وظيفة الخصيتين لسبب يرتبط بالجينات.

- أمراض مزمنة :

إن أغلب الأمراض المزمنة التي تؤثر على حالة الجسم العامة يمكن أن تتسبب في تأخر البلوغ مثل مرض السكر، والفشل الكلوي، والدرن.

أسباب خلقية :

وهذه مثل: غياب الرحم (سبب نادر)، أو وجود انسداد بغشاء البكارة وهنا تحدث الدورة الشهرية لكن دم الحيض لا ينزل ويحتبس بالداخل وتشكو الفتاة بالتالي من مغص متكرر. ويمكن علاج هذه الحالة ببساطة بعمل فتحة جراحية بالغشاء المسدود.



طرق العلاج:

وبناء على الأسباب السابقة تكون طريقة المعالجة. ففي حالة وجود نقص بالهرمونات الجنسية ونقص بالتالي في الصفات الجنسية الثانوية تُعالج الإناث بتقديم هرمون الإستروجين، ويُعالج الذكور بتقديم هرمون تستوستيرون. وفي حالة مصاحبة ذلك لضعف بالنمو أو قصر بالقامة يستخدم هرمون النمو في العلاج.



المرأة والمضادات الحيوية



• ظهور إفرازات مهبلية مصحوبة بحكة بعد تناول مضادات حيوية واسعة المجال إشارة حمراء تعنى حدوث عدوى مهبلية



إن ظهور إفراز مهبلي بلون أبيض مع رغبة متكررة في حك الفرج يعنى حدوث عدوى فطرية بالمهبل أو ما يسمى: عدوى المونيليا. هذا النوع من العدوى الفطرية (أو العدوى بالخمائر) يميل للحدوث بعد استعمال مضاد حيوي واسع المجال لفترة طويلة نسبياً. وهذا له تفسير ..

يعيش في المهبل بصورة طبيعية نوع من البكتيريا النافعة يسمى: عُصيات دوديرلين (**Doderlein bacilli**) .. وهى بكتيريا نافعة لأنها تتفاعل مع مادة الجلبيكوجين الموجودة بالخلايا المهبلية ويسفر هذا التفاعل عن خروج حمض اللاكتيك .. وهذا الحمض يعمل كمطهر طبيعي للمهبل ويوقف نشاط أنواع كثيرة من الميكروبات التي تهدد أنسجة المهبل بالعدوى.

والمضادات الحيوية واسعة المجال تقضى على أنواع كثيرة من البكتيريا بما في ذلك البكتيريا النافعة كالنوع السابق.

وتبعاً لذلك يفترق المهبل لهذا الحمض النافع الواقى له من العدوى وتقل درجة حموضة المهبل الطبيعية أو يتغير الوسط الكيميائي (PH) الطبيعي الذى يقاوم غزو



الميكروبات. وتبعاً لذلك تزيد القابلية لعدوى المهبل وتنتعش الجراثيم الموجودة بالمهبل بعد القضاء على زميلاتها من البكتيريا النافعة .. ومن أبرز هذه الجراثيم التي تنتعش وتتكاثر في هذا الوسط الكيميائي منخفض الحموضة ما يسمى بالخمائر (جراثيم قريبة الصلة بالفطريات) وتظهر تبعاً لذلك أعراض العدوى بالخمائر على النحو السابق.

ولذا فإنه ينبغي في هذه الحالة استشارة الطبيب لوصف عقار مضاد لهذا النوع من العدوى.

ومن الصفات الطبيعية المفيدة في هذه الحالة عمل غسول مهبل من الخل المخفف بالماء عند بدء ظهور أعراض العدوى.

كما يجب أن يكون تناول المرأة للمضادات الحيوية واسعة المجال وفقاً لاستشارة الطبيب .. وبخاصة المرأة في مرحلة سن اليأس لأنه في هذه المرحلة وبسبب غياب هرمون الاستروجين تزيد القابلية للعدوى المهبلية بسبب حدوث انخفاض في درجة الحموضة الطبيعية وبسبب جفاف المهبل وحدث اضمحلال لأنسجته والتي تفقد جزءاً من حيويتها.



انتبه: حتى لا تفقد أسنانك!



• توّزّم واحمرار اللثة وبخاصة مع ميلها للنزف بسهولة يعني غالباً أن الأنسجة المدعمة للأسنان صارت ضعيفة مما يهدد بفقد الأسنان.



بعد سن 35 سنة تقريباً يعتبر مرض اللثة أو التهابها أهم سبب لفقد الأسنان. ويفوق في ذلك مشكلة تسوس الأسنان كسبب آخر لفقد الأسنان. بل يمكن اعتبار هذا المرض متسبباً في فقد الأسنان بين الكبار بنسبة تصل إلى 85%.



والاكتشاف المبكر لهذا المرض يوفر المال، ويحفظ الأسنان من الفقد، ويوفر اللجوء لعلاجات كان من الممكن تجنبها.

إن مرض اللثة يؤثر على التركيبات المدعمة للأسنان والمثبتة لها .. وهى اللثة والعظم والأربطة بينما قد تكون الأسنان نفسها سليمة تماماً. فعندما تمرض اللثة وتضعف التركيبات المدعمة للأسنان تميل الأسنان للسقوط. وهذا المرض (Periodontitis) يتخذ مساراً بطيئاً ولذا قد لا تظهر أية أعراض أو علامات فى بدايته.

أما علامات الإنذار (الإشارة الحمراء) التى تظهر فى البداية فتتمثل فى حدوث تورم واحمرار باللثة، ويمكن أن تتعرض للنزف بسهولة كأثناء التنظيف المعتاد بالفرشاة والمعجون. وهو ما يكفى لضرورة استشارة الطبيب. وقد يشكو المصاب كذلك من رائحة كريهة بالفم وتغير فى مذاق الأطعمة.

ويعد إهمال نظافة الأسنان هو السبب الرئيسى لهذا المرض .. وكذلك إهمال زيارة طبيب الأسنان لمجرد العناية بها وإزالة الجير المتراكم بها كل ستة شهور حسبما ينصح بذلك أطباء الأسنان للمحافظة على سلامة الأسنان وصحة اللثة.

ولكن .. هل هناك أسباب أخرى يمكن أن تؤدى لنزول دم من اللثة؟

إن نزول دم، ولو بكمية بسيطة، من اللثة أمر يستدعى ضرورة استشارة الطبيب وبالإضافة للسبب السابق (التهاب اللثة) فهناك أسباب أخرى محتملة مثل:

- استخدام الفرشاة بعنف أو بشكل خاطئ أثناء تنظيف الأسنان.
- وجود نقص فى فيتامين (ج) بالجسم.
- مرض السكر غير الخاضع لسيطرة جيدة.
- ضعف المناعة عموماً كما فى حالة مرض الإيدز والحالات المتقدمة من سوء أو نقص التغذية.
- وجود تغير بمستوى الهرمونات، كما يحدث خلال فترة الحمل، وخلال مرحلة البلوغ، وكذلك مع تناول حبوب منع الحمل.
- الالتهاب الكبدى الوبائى الذى يؤدى لنقص المواد اللازمة لعملية التجلط مما يتسبب فى زيادة سيولة الدم.
- تناول عقاقير مضادة للتجلط بجرعات كبيرة غير مناسبة ودون متابعة طبية.





هل يهدد العمل سلامة اللثة والأسنان؟



• العناية بالأسنان خلال فترة الحمل يجب أن تتزايد بسبب تأثير التغير الهرموني بالجسم على صحة اللثة والأسنان.



قالوا قديماً: (المرأة تفقد سنناً من أسنانها مع كل حمل).

وهو قول قد يتحقق بالفعل إذا أهملت العناية بصحة الفم والأسنان خلال هذه الفترة الحرجة، بل يجب أن تدخل المرأة مرحلة الحمل بأسنان سليمة بحيث لا تحتاج لعلاجات طويلة خلال هذه المرحلة وهو ما يشير إلى أهمية المتابعة بواسطة طبيب الأسنان قبل فترة الحمل.

ولكن كيف يؤثر الحمل على اللثة والأسنان؟

إن جسم المرأة خلال هذه الفترة يشهد تغيرات فسيولوجية بارزة بسبب التغير الهرموني الكبير الذي يحدث بجسمها. فيؤدي هذا التغير الهرموني إلى زيادة قابلية اللثة للالتهاب .. وحدوث هذا الالتهاب يؤدي إلى تورم اللثة، وهو ما يجعل عملية تنظيف الأسنان بالفرشاة أمراً مؤلماً إلى حد ما. ولذا يجب أن تختار الحامل فرشاة أسنان غير حادة، وأن تقوم بالتنظيف بحركة خفيفة وفي اتجاهات صحيحة حتى لا تتعرض اللثة للنزف.

وفي أغلب الحالات يبدأ حدوث التهاب اللثة خلال الثلث الثاني من فترة الحمل، أي ما بين الشهر الثالث إلى الشهر السادس.

ففي خلال هذه الفترة - بصفة خاصة - يحدث ارتفاع متزايد لمستوى هرمون الاستروجين ويؤدي ذلك لزيادة تدفق الدم لكل أنسجة الجسم بما في ذلك اللثة، ولذا يصير من السهل جرحها أثناء التنظيف بالفرشاة، ومع تكرار ذلك تتعرض اللثة للالتهاب وربما للنزيف.

وحدوث التهاب اللثة يعني وجود خطورة على الأسنان، حيث يضعف تماسكها، وتتعرض للخلخلة والفقْد.



وعادة ما تستمر مشكلة التهاب اللثة، وزيادة قابليتها للنزف خلال فترة الرضاعة أيضاً بسبب استمرار التذبذب الهرموني بالجسم.

ومن ناحية أخرى، فإنه يحدث أثناء الحمل اضطرابات للشهية وميل زائد لتناول أغذية معينة، وهو ما نسميه بالوجم. وهذه الظاهرة يمكن أن تعرض الأسنان للضرر والتسوس وتزيد من متاعب الفم عموماً. فعلى سبيل المثال قد يظهر ميل زائد لتناول أطعمة غنية بالسكريات، مما يزيد من القابلية لتسوس الأسنان. وقد يحدث كذلك أن تستيقظ الحامل من نومها في منتصف الليل شاعرة بجوع فتتناول طعاماً ثم تستكمل نومها دون اهتمام بتنظيف الأسنان. كما أن اضطراب الشهية - بوجه عام - وعدم الالتزام بمواعيد محددة لتناول الطعام يؤدي - بصفة عامة - لزيادة القابلية لمشاكل الأسنان واللثة، إذا لم يكن هناك اهتمام كافٍ بتنظيف الأسنان.

ومن ناحية أخرى، ولتوفير الوقاية لسلامة الأسنان، فإنه لا بد أن تدخل المرأة مرحلة الحمل برصيد جيد من الكالسيوم، وأن يظل مستواه بالجسم طبيعياً. إن الجنين يمتص من خلال جسم الأم جزءاً من الكالسيوم لبناء العظام والأسنان، فإذا لم يتوافر بجسمها رصيد كافٍ خرجت من مرحلة الحمل بأسنان ضعيفة وعظام منهكة.

كيف تعتنين بأسنانك خلال فترة الحمل؟

- لا بد أن يصاحب فترة الحمل زيارات متكررة منتظمة لطبيب الأسنان، لاكتشاف أية مشاكل قد تظهر في فترة مبكرة فيكون من السهل علاجها، بل إنه يجب ألا تتأخرى عن زيارة طبيب الأسنان بمجرد حدوث حمل.
- لاحظي أن بعض علاجات وجراحات الأسنان ليس من الصواب إجراؤها خلال فترة الحمل - وبصفة خاصة - خلال الشهور الثلاثة الأولى. وهذا يفرض عليك ضرورة زيادة العناية بصحة الفم والأسنان قبل الاستعداد لحدوث الحمل.
- خلال الشهور الثلاثة التالية يمكن عادة إجراء أغلب علاجات وجراحات الفم والأسنان، حيث أن نمو الجنين قد يكون اكتمل تقريباً. ولكن لاحظي أنه خلال هذه الفترة سيزيد بروز البطن، وتزيد المتاعب وهو ما يجعلك أكثر قابلية للألم والانزعاج بسبب هذه الجراحات.
- من الأفضل أن تتجنبى إجراء أشعة إكس على الأسنان خلال فترة الحمل



لاحتمال حدوث أضرار للجنين .. ولكن في حالة وجود ضرورة شديدة ينصح بوضع حاجز من الرصاص على البطن لحماية الجنين من أية تأثيرات محتملة. عموماً فإن الجرعة المستخدمة في عمل هذه الأشعة تكون محدودة.

• لاحظي أن وجود صديد بسبب إهمال العناية بضرس من الضروس، وتفاقم الالتهاب تحته من أسوأ ما يضر الجنين، إذ يمكن أن تصل إليه هذه العدوى الصديدية من خلال تيار الدم المشترك بين جسم الأم وجسم الجنين. ولذا لا ينبغي أن تتأخري عن علاج مشكلة بالأسنان في فترة مبكرة .. فبمجرد الإحساس بالألم توجهي للطبيب مباشرة.

• وبالإضافة لضرورة الانتظام على زيارة طبيب الأسنان، حتى في حالة عدم وجود متاعب واضحة، يجب أن يصاحب الحمل عناية فائقة بنظافة الفم والأسنان باستخدام الفرشاة والمعجون ووسائل العناية الأخرى كاستخدام الخيط المنظف للأسنان.

• كما أن من أوجه العناية الأخرى بالأسنان خلال فترة الحمل توفير الغذاء المناسب لسلامة نمو أسنان طفلك، وأيضاً للمحافظة على سلامة أسنانك. إن مبادئ الأسنان تبدأ في التكوين خلال الشهر الثالث من الحمل .. ولذا يجب أن تحرصي على توافر المغذيات اللازمة لضمان سلامة نموها ومتانتها.

• ويعد الكالسيوم أهم هذه المغذيات، يمثل مادة البناء الأساسية للأسنان والعظام. ويتوفر الكالسيوم في الألبان ومنتجاتها، والخضراوات الورقية كالكرفس والبقدونس، وعظام الأسماك الصغيرة مثل السالمون والسردين والبساريا. ولكي يحدث امتصاص جيد للكالسيوم لا بد من توافر فيتامين (د). وهذا الفيتامين يتكون تلقائياً بالجسم بمجرد التعرض لأشعة الشمس، هذا بالإضافة لتوافره في أغذية عديدة من بينها نفس الأنواع الغنية بالكالسيوم. ولذا يفضل أن تتعرض الحامل يومياً لأشعة الشمس لمدة 15 - 20 دقيقة للحصول على قدر كافٍ من هذا الفيتامين.





عندما تكون شرايين مفك فى نظرا!



• اطلب العناية الطبية العاجلة إذا شعرت بهذه البوارد التي
تنبئ بحدوث جلطة بالمخ.



جلطة المخ أو الحوادث المخية (Stroke) تزيد فرصة حدوثها مع التقدم فى العمر حيث تتضاعف القابلية لحدوثها كل 10 سنوات بعد عمر 55 سنة. ويعد ارتفاع ضغط الدم أهم عامل لحدوث جلطة المخ. والرجال تزيد قابليتهم للإصابة بحوالى 30 % بالنسبة للنساء. كما تزيد فرصة الإصابة بين الجنس الأفروأمريكى بحوالى 50 - 60 % للوفاة بجلطات المخ بالنسبة للجنس الأبيض.

ولكن .. هل هناك عوامل أخرى تزيد من القابلية للإصابة بالإضافة لارتفاع ضغط الدم؟ نعم .. وهذه أهمها:

- التدخين بشراهة: حيث يزيد من درجة لزوجة الدم (أو من كرات الدم الحمراء) مما يزيد من القابلية لحدوث جلطات بالدم.
- مرض السكر: وتذكر الإحصائيات أن درجة القابلية تزيد بين النساء عن الرجال من المصابين بمرض السكر.
- قصور الشريان التاجى: إن وجود قصور بالشريان التاجى أو حدوث جلطة سابقة بالقلب يضاعف من درجة القابلية للإصابة بالجلطة المخية.
- ارتفاع مستوى الكوليستيرول: وهو ما يزيد من القابلية للإصابة بتصلب شرايين المخ.

إن جلطة المخ قد تحدث سريعاً وبصورة مفاجئة ويعقبها حدوث شلل نصفى. ولكن فى الحقيقة أنه فى حوالى 10 % أو أكثر من الحالات تحدث أعراض تنبئ بحدوث جلطة ويطلق على هذه الأعراض أو الحالة السابقة للجلطة المحتملة ما يمكن تسميته بما يلى: النوبات المؤقتة أو الخاطفة من حرمان المخ من الدم الكافى (Transient Ischemic Attacks = TIAS) إن حدوث هذه الأعراض يمثل (إشارة



حمراء) تستدعى سرعة طلب العناية الطبية لأن حدوثها يضاعف من احتمال حدوث الجلطة القلبية ربما على مدار ساعات أو ربما على مدار شهر كامل. ومن المؤسف أن بعض المرضى الذين يتعرضون لهذه الأعراض قد يهملون استشارة الطبيب في أمرها. وهذه الأعراض .. مثل:

- حدوث تنميل .. قد يكون باللسان أو حول الفم أو بأحد جانبي الجسم.
- حدوث ضعف بأحد جانبي الجسم.
- حدوث تعسّر أو لخبطة في النطق والكلام.
- حدوث اضطراب غير مبرر بالرؤية وبخاصة بأحد العينين وربما حدوث ضعف شديد بالبصر بها.
- حدوث دوخة شديدة وحالة من عدم الاتزان وبخاصة إذا كانت مصحوبة بأحد الأعراض السابقة.

وما هو تفسير هذه الحالة؟

إن هذه النوبات المؤقتة (TIAS) تحدث بسبب حدوث انسداد بسيط مؤقت بأحد شرايين المخ .. ولكن هذا الانسداد يزول ويتعافى المصاب وتختفي الأعراض لكنها قد تتكرر وقد لا يزول الانسداد.

إن هذا الانسداد يكون ناتجاً عادة من وجود تصلب بشرايين المخ بسبب تراكم جزيئات من الكوليستيرول على سطحه الداخلى مما يزيد من فرصة تكوّن جلطة على هذا السطح الخشن الذى تترسب عليه الدهون.

وما مدة هذه النوبات المؤقتة؟

قد تتراوح ما بين 2 ثانية وحتى 24 ساعة. ويجب بمجرد الإحساس بها المبادرة باستشارة الطبيب.





هل أنت مصاب بمرض السكر؟



• كثرة التبول وجفاف الفم ونزول الوزن قد تكون إشارات حمراء ترتبط بالإصابة بمرض السكر .. فلا تتأخر عن استشارة الطبيب.



هناك نوعان من مرض السكر، وهما:

نوع يظهر بين الأطفال والمراهقين وصغار الشباب وفيه يعجز البنكرياس عن إفراز الإنسولين .. وهو الهرمون الضروري لحرق سكر الدم (الجلوكوز) وبالتالي يرتفع مستواه وتحدث الإصابة بمرض السكر. وهذا النوع قليل الحدوث مقارنة بالنوع الثانى من مرض السكر وتكون أعراضه واضحة.

أما النوع الثانى من مرض السكر فهو الأكثر انتشاراً وتحدث الإصابة به عادة بعد سن الأربعين. وفيه يفرز البنكرياس هرمون الإنسولين لكنه يكون ضعيف الفعالية، أو محدود الكمية. ولذا يمكن علاج هذا النوع بالحبوب المنشطة للبنكرياس ولا يشترط علاجه بحقن الإنسولين كالنوع الأول. وهذا النوع قد لا تظهر أعراضه بوضوح، وقد يكتشف وجوده بالصدفة من خلال إجراء اختبار روتينى للتبول أو للدم.

ولكن ما سبب الإصابة بمرض السكر؟

النوع الأول من مرض السكر يحدث فيه تلف للجزء الغدّي من البنكرياس الذى يفرز الإنسولين لسبب غير واضح قد يرتبط بجهاز المناعة .. بمعنى أن الجهاز المناعى يهاجم نفسه أو بالتحديد يهاجم الخلايا المفرزة للإنسولين.

أما فى النوع الثانى فتحدث الإصابة بسبب أكثر من عامل يعد أهمها زيادة وزن الجسم (السمنة). وتفسير ذلك أنه يعتقد أن اكتساب كمية كبيرة من الوزن الزائد تجعل (مستقبلات الخلايا) غير كافية فى العدد لاستقبال الإنسولين الذى يفتح الطريق أمام الجلوكوز للدخول إلى الخلايا .. ويعتقد كذلك أن الخلايا نفسها (أو مستقبلات الخلايا) تصاب بحالة من البلادة، تجعلها أقل حساسية لتأثير الإنسولين. ومن الملاحظ كذلك أن السمنة المتركة بمنطقة البطن والتي تجعل



البدن أشبه بثمره التفاح تزيد من القابلية للإصابة بالسكر من النوع الثانى بدرجة أكبر بالنسبة للسمنة المتركة فى الأرداف وأعلى الفخذين، والتي تجعل البدن أشبه بثمره الكمثرى .. وهناك تفسير لذلك .. فتراكم الدهون، وبخاصة بمنطقة البطن، يؤدى لخروج بعض هذه الدهون إلى تيار الدم فى صورة أحماض دهنية .. ومع زيادة كميتها تحدث تغيرات مختلفة، فتصير الخلايا العضلية أقل استجابة للإنسولين .. ويصير الكبد غير قادر على تكسير الإنسولين بكفاءة ولذلك يبدأ فى إنتاج كميات أكبر من الجلوكوز وتكون النتيجة النهائية ارتفاع مستوى الإنسولين، والجلوكوز، والأحماض الدهنية .. وهذه العوامل الثلاثة تحفز على الإصابة بالنوع الثانى من مرض السكر أو تزيده تدهوراً وهذه العلاقة القوية بين السمنة (والتي هى عادة ناتجة من التغذية الخاطئة وقلة النشاط الحركى) والإصابة بمرض السكر تعكس لنا فى نفس الوقت مدى الأهمية الكبيرة للسيطرة على هذا النوع من السكر بتنظيم الغذاء، وزيادة النشاط الحركى.

ولكن هل هناك عوامل أخرى تزيد من القابلية بالنوع الثانى من مرض

السكر؟ نعم .. وهذه مثل:

- وجود عامل وراثى: فمن الملاحظ أن هناك عائلات بعينها يسرى بينها مرض السكر، سواء من النوع الأول أو من النوع الثانى، فالنوعان يميلان للانتقال بالوراثة، وبخاصة النوع الثانى.
- السلالة: فقد وجد الباحثون أن النوع الأول من مرض السكر يميل للانتقال بين الجنس الأبيض عن الجنس الأسمر .. ففى أمريكا مثلاً تزيد نسبة الإصابة بين الأجناس المنحدرة عن الأوربيين أكثر من غيرهم من السلالات .. بينما وجدوا أن النوع الثانى من مرض السكر تزيد نسبة الإصابة به بين الأجناس المنحدرة عن الأفارقة والآسيويين .. ويعتبر الأمريكيون المنحدرون عن الهنود الحمر هم الأعلى فى نسبة الإصابة بالنوع الثانى من مرض السكر على مستوى العالم.
- الضغط النفسى: إن الضغط النفسى الزائد المتكرر يمكن أن يزيد من القابلية للإصابة بمرض السكر أو يقلل من استجابة هذا المرض للعلاج.
- الحمل: فى بعض الحوامل تحدث الإصابة بالسكر وبخاصة الحوامل اللاتى لديهن استعداد وراثى للإصابة.
- بعض العقاقير: ومن أبرزها الكورتيزون ومشتقاته وبخاصة مع تناولها لفترة



طويلة. وعموماً فإنه يجب ألا تتأخر عن استشارة الطبيب فى حالة ظهور الأعراض التالية أو بعضها والتي قد ترتبط بالإصابة بمرض السكر حيث أن اكتشاف المرض مبكراً والسيطرة عليه يقلل من فرصة حدوث مضاعفات بأعضاء مختلفة من الجسم:

- كثرة التبول.
- جفاف الفم واللسان.
- الميل لكثرة شرب الماء.
- زيادة الشهية للطعام.
- فقدان الوزن.
- اضطراب الرؤية.
- الإحساس بتعب عام بالجسم.
- التوتر والإحساس بالزهق ونقص الطاقة.
- تميل اليدين أو القدمين.
- حدوث التهابات متكررة بالجلد، أو اللثة، أو بالمثانة، أو حدوث عدوى فطرية متكررة بالمهبل.
- تأخر التئام الجروح على غير العادة.

الإشارة
حمراء



المراجع



المراجع العربية:

- الموسوعة الصحية للشباب- د / أيمن الحسيني
- الموسوعة الصحية للمرأة العصرية- د / أيمن الحسيني
- 20 خطوة لعلاج مرض السكر- د / أيمن الحسيني
- 20 خطوة لعلاج ارتفاع ضغط الدم- د / أيمن الحسيني
- سرى وعاجل للرجال فقط!- د / أيمن الحسيني
- كيف تحافظ على سلامة قلبك؟- د / أيمن الحسيني
- السمنة والكوليستيرول- د / أيمن الحسيني

المراجع الأجنبية:

- FIRST AID & FAMILY HEALTH ,TED SMART
- YOUR BODY'S RED LIGHT WARNING SIGNALS, NEIL SHULMAN, MD. ,JACK BIRGE, M.D., AND JOON AHN, M.D.
- 51 QUESTIONS TO ASK YOUR DOCTOR, JAICO
- THE 100 SIMPLE SECRETS OF HEALTHY PEOPLE, NIVEN





3	مقدمة
5	متى يكون ألم البطن إشارة حمراء تستدعي سرعة استشارة الطبيب
11	ما الذي يدل عليه تغير لون البول؟
14	هل تعاني من تكرار التبول على فترات قصيرة؟
17	ماذا يعني ارتفاع درجة حرارة الجسم أثناء الليل؟
22	ماذا يكمن وراء الشكوى من الدوخة والدوار؟
25	كيف تظهر أعراض قصور الشريان التاجي؟
26	هل أنت معرض للإصابة بنوبة قلبية؟
28	ماذا يعني حدوث ألم مستمر خلف الصدر؟
30	متى تكون رائحة النفس عند مريض السكر علامة خطر؟
31	انتبه.. عندما يقول جسمك إن مستوى السكر منخفض؟
34	هل أنت مصاب بالحمى القرمزية؟
35	ما المقصود بالحمى الروماتيزمية؟
41	متى تكون صعوبة التنفس علامة خطر؟
42	هل لديك تورم غير مؤلم بالخصية؟
45	متى تزيد الإصابة بسرطان عنق الرحم؟
50	متى يرتبط غياب الدورة الشهرية بالغدة النخامية؟
51	انتبه! نزول دم مهلب بعد سن اليأس إشارة حمراء!
52	نزول دم من المهبل في بداية الحمل بمثابة إنذار خطير!
56	انتبه! الكوليستيرول المرتفع قد يظهر أثره على الجلد!
57	متى تكون الحكّة الجلدية (الهرش) علامة خطر؟
62	هل تستدعي إصابات الرأس عناية طبية عاجلة؟
63	متى تكونين في حاجة لعناية طبية عاجلة بعد الولادة؟
64	هل لديك مشكلة بالغدة الدرقية؟
71	خطورة التوقف المفاجئ عن العلاج بالكورتيزون
82	هل تأخرت ابنتك (ابنتك) في البلوغ؟
90	عندما تكون شرايين مخك في خطر!
92	هل أنت مصاب بمرض السكر؟
95	المراجع

