

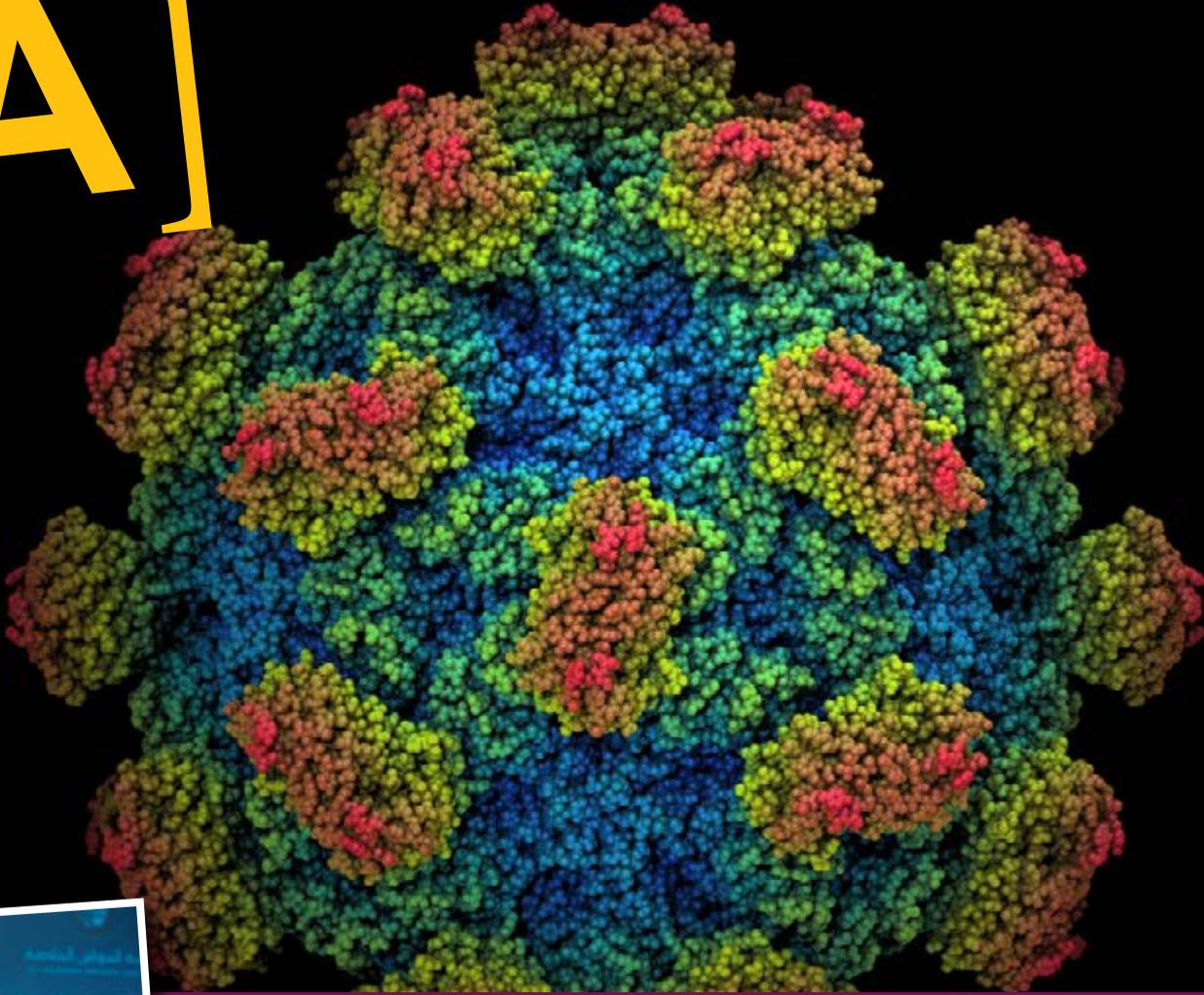
العدد السابع - الربع الثاني - 2015

المرآة

مجلة جامعة الحواش الخاصة

التهاب الكبد

[A]



الملتقى العلمي الأول في طب الأسنان
في جامعة الحواش الخاصة

لمحة عن سرطان الفم
Oral Cancer

بعض العادات الفموية السيئة
و علاقتها بسوء الإطباق

مزايا نظام الساعات المعتمدة ومتطلبات نجاحه



نظام الساعات المعتمدة هو نظام تدريسي عالمي لتنفيذ البرامج الدراسية المختلفة. والساعة المعتمدة هي وحدة قياس زمنية يتم فيها نشاط تدريسي معين كل أسبوع على مدار الفصل الدراسي الذي عادة ما يكون 16 أسبوعاً. تتكون السنة الدراسية في الجامعات التي تتبع نظام الساعات المعتمدة من ثلاثة فصول دراسية وهي الفصل الدراسي الأول، و الفصل الدراسي الثاني، وكذلك الفصل الدراسي الصيفي وهو فصل اختياري. ويمكن اجمال مزايا النظام بالنقاط التالية:

ينمي شخصية الطالب من خلال تدريبه على اختيار المقررات التي يدرسها من بين مجموعة من المقررات المطروحة، وتحديد مسار دراسته بنفسه بعد تشاوره مع المرشد الأكاديمي.

يتيح للطالب فرصة إعادة المقرر الذي لم يحصل فيه على درجة النجاح أو فرصة اختيار مقرر بديل من مجموعة المقررات الاختيارية. ويعطي للطالب فرصة لتحسين معدله.

يتيح للطالب فرصة التفاعل المباشر مع مرشده الأكاديمي، والذي عادة ما يوجهه في النواحي العلمية، وربما أيضاً في النواحي الاجتماعية إذا لزم الأمر.

يحسن إمكانية تقييم الطالب من خلال تعدد الاختبارات والامتحانات ووسائل التقييم يعطي الطالب الفرصة للملائمة عبئه الدراسي مع إمكانياته وظروفه كما يتيح للطالب فرصة لاختيار الزمن الذي يمكنه أن يتخرج خلاله. ففي حين يستطيع بعض الطلاب اختصار الوقت اللازم من أجل إتمام متطلبات التخرج حتى ربع الزمن بالنسبة للنظم الأخرى فإن بعض الطلاب يلزمهم وقت أطول.

يستطيع الطالب تنظيم برنامجه الأسبوعي بما يناسب إمكانية قدومه إلى الجامعة وبعد منزله أو عيشه في الأرياف أو في المدن القريبة التالية بما يجعله يستغني عن ضرورة الاستئجار خارج مدينته أو العيش في المدينة الجامعية.

ملائمة مدة الدراسة مع إمكانية وظروف كل طالب. حيث يفضل الكثير من الطلاب اختصار مدة الدراسة دون أن يؤثر ذلك سلباً على جودة العملية التدريسية بينما قد يفضل آخرون يعملون إلى جانب دراستهم أو ممن لا يستطيعون لسبب أو لآخر تلقي نفس القدر من المعلومات التي يتلقاها غيرهم سواء لأسباب ذاتية أو موضوعية إطالة أمد هذه الدراسة.

إمكانية اختيار الطالب محتوى برنامجه الدراسي بما يتناسب مع رغبته في إكمال تخصصه فيما بعد أو بما يناسب مصلحته في اختيار العمل المناسب.

الاستخدام الفعال للموارد المتاحة من قاعات دراسية ومخابر ومختبرات وغيرها سهولة فتح وإغلاق البرامج التعليمية واتساع طيفها بما يؤمن تغطية الحاجة المتغيرة

بشكل دينامي لسوق العمل وإعداد خريجين قادرين على التكيف مع التغيرات السريعة والمتلاحقة في نواحي الحياة المختلفة.

يختار الطالب من المقررات ما يناسب توجهاته وإمكاناته ووقته وظروفه. ولكون الطالب غير ملم بالخطة الدراسية والاختصاصات ومحتوى المقررات بشكل يسمح له بالاختيار الدقيق للمقررات، فإن دور المرشد الأكاديمي يكون هنا أساسياً. حيث يقوم المرشد الأكاديمي بمتابعة الطالب وتقديمه في الخطة ومناقشته في توجهاته الدراسية والمهنية المستقبلية ومساعدته في اختيار ما يناسب ذلك من مقررات الخطة الدراسية الاختيارية وتحديد العبء الذي يناسب إمكانيات ووقت الطالب.

وهكذا يعتمد نجاح نظام الساعات المعتمدة في جزء أساسي منه على الإرشاد الأكاديمي السليم. وعادة ما يكون المرشد الأكاديمي من بين أعضاء هيئة التدريس، ويشترط فيه من السمات الشخصية والقدرات ما يساعده على حسن توجيه الطلاب، وكذلك يشترط فيه المعرفة الواعية بلأحة الدراسة وترتيب المقررات...إلخ.

ويتطلب نجاح تطبيق هذا النظام كذلك توفر بعض الشروط والظروف والإحتياجات منها: تدريب أعضاء هيئة التدريس للقيام بالإرشاد الأكاديمي. ويتطلب كذلك تفرغهم لساعات معينة ومحددة جدولياً لاستقبال الطلاب الراغبين في مناقشة بعض القضايا الخاصة بهم. وهذا الموضوع يتم اكتسابه بالتدريب.

وجود عدد مناسب من أعضاء هيئة التدريس لملائمة عدد المقررات التي يجري تدريسها وعدد الشعب التي يتم فتحها لكل مقرر.

نظراً لأن هذا النظام يتيح حرية الاختيار أمام الطالب سواء للمقررات التي يدرسها، أو للأساتذة الذين يقومون بالتدريس، فإنه من الضروري أن يتوافر لدى الطالب وعياً بالمعايير الصحيحة والموضوعية للاختيار.

لا بد أيضاً من وجود إدارة فعالة لشؤون الطلاب يمكنها تنظيم سجلات دقيقة لكل طالب وتنسيق البرامج الدراسية لكافة المقررات التي تطرح بما يتوافق وإمكانات الكلية من قاعات ومخابر، بالإضافة إلى سرعة الانتهاء من عمليات السحب والإضافة وسرعة الانتهاء من رصد علامات الطلاب.

ونظراً لأهمية هذه الأدوار فإن الجامعات التي تطبق هذا النظام عادة ما تخصص إدارة للقبول والتسجيل يتوافر فيها عاملين مدربين، وكذلك وجود أئمة لأعمال هذه الإدارة لإتمام عملية التسجيل، ومتابعة فتح الشعب وإغلاقها ومتابعة عمليات السحب والإضافة، وغير ذلك من إجراءات.

في البردية كانت الكلمة...
وستبقى حتى لا نلها نهاية.

في العدد

4 **جديد الطب**
أخبار و دراسات جديدة من العالم

10 **فعالية مركب Pterostilbene**
المضاد للتأكسد

16 **الليبتين**
LEPTIN

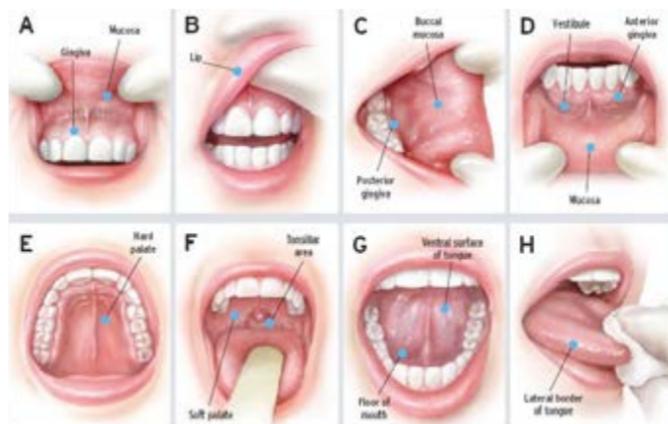
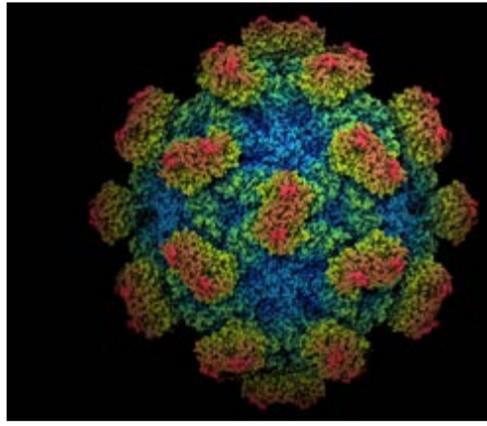
20 **التهاب الكبد**
HEPATITIS - A

24 **بعض العادات الفموية السيئة**
و علاقتها بسوء الإطباق

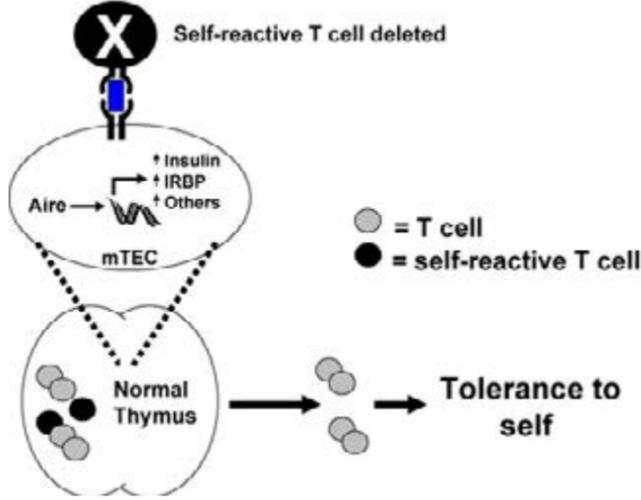
34 **لمحة عن سرطان الفم**
Oral Cancer

40 **البرنامج الوطني للقاحات في سورية**
أنواع اللقاحات، وموانع اللقاحات العامة

44 **الإسعافات الأولية**
ومعالجة الحروق الطفيفة



اكتشاف بروتين يسلب الضوء على أمراض المناعة الذاتية



يتكون الجهاز المناعي من مجموعة من الآليات التي تحمي أجسامنا من الأمراض والعدوى. ولكن إذا كنت تعاني من أحد أمراض المناعة الذاتية يقوم جهازك المناعي بمهاجمة نفسه عن طريق الخطأ. يمكن أن تتأثر أجزاء كثيرة من الجسم بهذه الأمراض بما في ذلك الأعصاب والعضلات والغدد الصم والجهاز الهضمي. أمراض المناعة الذاتية هي السبب الرئيسي الثالث لانتشار الأمراض والوفيات في العالم. حدد العلماء الذين يعملون الآن على المشروع، بروتين حيث يقولون إنه سوف يقود لطرق جديدة لفهم ومعالجة هذه الأمراض المتعلقة بالمناعة الذاتية. يعد APS-1) مرض وراثي سببه طفرات

في جين واحد يسمى منظم المناعة الذاتية (AIRE)، تجعل الطفرة النظام المناعي ينتج أضداد ذاتية والتي يتم توجيهها بعد ذلك ضد واحد أو أكثر من البروتينات في الجسم. يمكن لمرضى (APS-1) أن يكون لديهم مجموعة واسعة من الأعراض. تشمل هذه الأعراض نقص الدم الناجم من تدمير الغدة الدرقية ومرض آديسون من تدمير الغدة الكظرية. بالإضافة إلى ذلك، أولئك الذين لديهم المرض يمكنهم تطوير التهابات الغشاء المخاطي والتهابات الجلد مع خمائر البيضات.

وقد حدد الباحثون الآن في مشروع (EurAPS) واحدة من البروتينات التي تعرضت لهجوم من قبل هذا المرض يطلق عليها اسم (NALP5). هذا البروتين هو هدف لهجمات النظام المناعي على الغدة الدرقية. الغدة الدرقية هي غدة صماء صغيرة موجودة في الرقبة وتنتج هرمون الغدة الدرقية مما يساعد على زيادة الكالسيوم في الدم. الغدد تحافظ على مستوى الكالسيوم في الجسم داخل نطاق ضيق جداً. حتى أن الجهاز العصبي والعضلي يمكن أن يعمل بشكل صحيح. عندما تنخفض مستويات الكالسيوم في الدم أقل من نقطة معينة، يتم تنشيط مستقبلات استشعار الكالسيوم في الغدة الدرقية لتحرير الهرمون في الدم.

في المرضى الذين يعانون من (APS-1)، يمكن للغدة الدرقية أن تتم إزالتها في سن مبكرة جداً. هذا يمكن أن يؤدي إلى هجمات تشنج شديدة سببها عدم توازن الكالسيوم. والتي من الصعب علاجها باستخدام العلاج المنتظم. إذا لم يتم اكتشاف المرض يمكن أن يؤدي ذلك إلى الوفاة ومن المتوقع أن يسمح هذا الاكتشاف بتشخيص مبكر للحالة.

لذلك إن الشباب المصابين يمكن لهم الحصول على العلاج المناسب. ومن المتوقع أن حقيقة أن بروتين (NALP5) تم العثور عليه في الغدة الدرقية ستزود العلماء بفهم أكثر لوظيفة هذه الغدة وبالإضافة إلى ذلك فإن الاكتشاف الأخير يزيد من إمكانية تطوير الأدوية وطرق العلاج لهذه الأمراض التي تنتج خللاً في الكالسيوم على سبيل المثال مرض هشاشة العظام.

تعتبر حقيقة أن هذا البروتين لا يعمل فقط كهدف للخلايا المناعية عند البشر ولكن أيضاً في النماذج الحيوانية مع نفس الخلل الجيني، هو خبر جيد لمزيد من البحث في هذا المرض. يقول (Mohammad Ali Mohammadi) من قسم العلوم الطبية في (Uppsala University) الذي قدم هذا الاكتشاف. " هذا يعني الآن وللمرة الأولى في وضع تجريبي سنكون قادرين حتماً على مقارنة الدفاع المناعي مع نفس البروتين المستهدف في البشر وفي نموذج حيواني أيضاً.

إعداد: هيئة التحرير
Reference: WORLD PHARMA NEWS

اكتشف العلماء كيف ينظم الدماغ استقلاب الدهون



اكتشف العلماء منطقة في الدماغ تتحكم فيما إذا كانت الطاقة الزائدة يجب أن يتم تخزينها على شكل دهون أو يجب أن تحرق في عضلاتنا. ويأمل الباحثون أن النتائج التي توصلوا إليها ستؤدي إلى تطوير علاجات جديدة للسمنة. العمل الذي تم تمويله جزئياً من قبل الإتحاد الأوروبي تم نشره في مجلة التحقيقات السريرية. منطقة الدماغ المحددة هي نظام ميلانوكورتين. ومن المعروف بالفعل أن هذا النظام يتلقى رسائل من الأمعاء تشير إلى ما إذا كان الشخص جائعاً أو لا ويستجيب هذا النظام من خلال جعل الجسم إما أن يأخذ أو يحرق السعرات الحرارية.

يكشف آخر جزء من البحوث أن نظام الميلانوكورتين هو أيضاً مسؤول عن السيطرة على ما إذا كان ينبغي تحويل الطاقة الزائدة إلى دهون وعما إذا كان يجب أن يتم تخزينها أو استقلابها. وأظهرت التجارب على الفئران أنه عندما يتم تحفيز النظام لزيادة النشاط، يتم استقلاب الدهون. عندما تنخفض مستويات النشاط في النظام يزداد تراكم الدهون. كل هذا يحدث بشكل مستقل عن مستويات الإستهلاك الغذائي.

وضّح ماتياس الأستاذ المشارك في الطب النفسي في جامعة سينسباتي والذي قاد فريق البحث " لقد تمكنا في الأساس أن نغير الإشارات فيما يسمى طرق المغذيات السريعة في الجسم بحيث يتم استقلاب السعرات الحرارية ولا يتم تخزينها في الخلايا الدهنية وفعلاً ذلك دون تغيير معدل الإستهلاك الغذائي.

ودرس الفريق أيضاً الأشخاص الذين يعانون من السمنة الناجمة عن خلل جيني في نظام ميلانوكورتين، أشارت النتائج أن المشكلة كان سببها خطأ في تخزين الدهون و آلية الحرق.

قال البروفيسور (Matthias) نتائجه لا تفسر فقط لماذا انخفضت مستويات الميلانوكورتين يمكن أن يؤدي إلى زيادة الوزن حتى من دون زيادة تناول الطعام لكنها تشير أيضاً إلى أهداف جديدة لتطوير أدوية فعالة لمكافحة زيادة الوزن. وهناك حاجة ماسة لهذه إذا أردنا التغلب على مشكلة البدانة التي تنمو في جميع أنحاء العالم.

وجاء تمويل الإتحاد الأوروبي للعمل من مشروع السكري (SFP) والذي يبحث عن أهداف جزيئية جديدة للسمنة والسكري من النوع 2. في وقت سابق من هذا العام، قام باحثون من هذا المشروع بتحديد الجزء الذي يساهم في البدانة عن طريق توفير الصلة بين النشاط البدني العفوي مثل التلطم في حين العمل على الكمبيوتر وبين تناول الطعام.



توصل العلماء إلى علاقة جديدة بين السكري ومرض الزهايمر



كشفت البحوث عن العلاقة الفريدة بين مرض السكري ومرض الزهايمر وقدموا مزيد من الأدلة على أن المرض الذي يسلب من الأشخاص ذكرياتهم، يمكن أن يتأثر بارتفاع نسبة السكر في الدم وذلك وفقاً للعلماء في كلية الطب بجامعة واشنطن في سانت لويس.

في حين أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى مرض السكري كمساهم محتمل في مرض الزهايمر، بينت الدراسة الجديدة على الفئران أن نسبة الجلوكوز المرتفعة في الدم يمكن أن تزيد بشكل سريع من مستويات بيتا أميلويد والذي يعتبر عنصراً أساسياً في لويحات المخ عند مرضى الزهايمر. يعتقد أن

تراكم اللويحات يعد عامل محفز أساسي لمجموعة التغيرات المعقدة التي يسببها مرض الزهايمر في الدماغ. تم نشر البحث في الرابع من أيار في مجلة التحقيقات السريرية

قال المؤلف الرئيسي الدكتور (Shanon Macauley)، تشير نتائجنا إلى أن مرض السكري أو غيره من الأسباب التي تجعل من الصعب السيطرة على مستويات السكر في الدم، يمكن أن يكون لها آثار ضارة على وظيفة المخ وتؤدي إلى تفاقم الحالات العصبية مثل مرض الزهايمر. يمكن أن تقودنا العلاقة التي اكتشفناها إلى أهداف علاجية مستقبلية والتي تقلل من هذه التأثيرات. لا يمكن للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري السيطرة على مستويات الجلوكوز في الدم والتي يمكن أن ترتفع بعد تناول الوجبات. بدلاً من ذلك، العديد من المرضى يعتمدون على الأنسولين أو الأدوية الأخرى للحفاظ على مستويات السكر في الدم تحت السيطرة.

وضع الباحثون الجلوكوز في مجرى دم الفئران لفهم كيف أن نسبة السكر المرتفعة في الدم قد تؤثر على مخاطر مرض الزهايمر والذي أدى إلى تطوير حالة الزهايمر مشابهة.

تتضاعف مستويات السكر في الدم وتزداد مستويات أميلويد بيتا في الدماغ بنسبة 20% في الفئران الصغار الذين لا يمتلكون لويحات أميلويد في أدمغتهم. عندما كرر العلماء التجربة على الفئران الكبيرة التي كانت قد وضعت لها لويحات في المخ ارتفعت عندها مستويات أميلويد بيتا بنسبة 40%. وبالبحث عن كثر أظهر الباحثون أن الارتفاع في مستوى السكر في الدم يزيد نشاط الخلايا العصبية في الدماغ والتي تشجع على إنتاج أميلويد بيتا. يوجد طريقة نفوذية واحدة لإطلاق مثل هذه الخلايا العصبية والتي تكون من خلال فتحات تسمى قنوات (KATP) والتي توجد على سطح خلايا المخ في الدماغ. يسبب ارتفاع نسبة الجلوكوز إغلاق هذه القنوات الشيء الذي يثير خلايا المخ ويجعلهم أكثر عرضة للإطلاق.

الإطلاق العادي يتمثل بكيفية تشفير خلايا الدماغ ونقل المعلومات. ولكن الإطلاق المفرط في أجزاء معينة من الدماغ يمكن أن يزيد من إنتاج أميلويد بيتا، والتي يمكن أن تؤدي إلى المزيد من اللويحات النشوانية (الأميلويد) وإلى تطور مرض الزهايمر. لإظهار أن قنوات KATP هي المسؤولة عن التغيرات في أميلويد بيتا في الدماغ عند ارتفاع نسبة السكر في الدم، أعطى العلماء الفئران ديازوكسيد، وهو دواء لرفع مستوى السكر والذي يستخدم عادة لعلاج انخفاض السكر في الدم. لتجاوز حاجز الدم في الدماغ تم حقن الدواء مباشرة في الدماغ. أجبرت الأدوية قنوات KATP أن تبقى مفتوحة حتى عند ارتفاع مستويات الجلوكوز. بقي إنتاج أميلويد بيتا مستمر على عكس ما لاحظ الباحثون عادة خلال ارتفاع نسبة السكر في الدم مما أعطى دليل مهم على أن قنوات KATP ترتبط مباشرة بالجلوكوز ونشاط الخلايا العصبية ومستويات أميلويد بيتا.

ولمواصلة الاستكشاف في هذا الصدد، استخدم العلماء عقاقير علاج السكري في الفئران ضمن ظروف متماثلة لمرض الزهايمر. قال ماكولي أنه بالنظر إلى أن قنوات KATP هي الطريقة التي يفرز بها البنكرياس الأنسولين استجابة لارتفاع مستويات السكر في الدم ومن المثير للاهتمام أن نرى وجود صلة بين نشاط هذه القنوات في الدماغ وبين إنتاج أميلويد بيتا، ان هذه الملاحظة تفتح طريقاً جديدة للكشف عن كيفية تطور مرض الزهايمر في الدماغ وكذلك يوفر هدفاً علاجياً جديداً لعلاج هذا الإضطراب العصبي المدمر.

ويحقق الباحثون أيضاً كيف يمكن للتغيرات التي تسببها زيادة مستويات السكر أن تؤثر على قدرة مناطق الدماغ على التواصل مع بعضها البعض واتمام الوظائف المعرفية.

حدد علماء فرنسيون منهج جديد محتمل لعلاج السمنة

قام باحثون فرنسيون بتحديد البروتين الذي يؤثر على حساسية الجسم لهرمون الليبتين، وهو الهرمون الذي يتحكم في وزن الجسم عن طريق السماح لنا بمعرفة الكمية الكافية من الطعام لأجسامنا. هذا العمل، والذي نشر على الانترنت من قبل مجلة وقائع الأكاديمية الوطنية للعلوم (PNAS)، يمكن أن يؤدي إلى تطوير علاجات جديدة للسمنة.

يلعب هرمون الليبتين دوراً رئيسياً في الحفاظ على وزن صحي من خلال تنظيم تناول الطعام واستهلاك الطاقة. يعمل هذا الهرمون عن طريق إحداث مستقبلات محددة لهرمون الليبتين (OB-R) في النواة المقوسة تحت المهاد البصري (ARC)، والتي تعد الجزء المسؤول عن التحكم في وزن الجسم في الدماغ.

يفرز هذا الهرمون من قبل الخلايا الدهنية، حيث يتناسب مستوى الليبتين في الدم مع كمية الأنسجة الدهنية في أجسامنا. تكون مستويات هرمون الليبتين عالية عند الأشخاص المتمتعين بوزن صحي، مما يؤدي إلى زيادة في استهلاك الطاقة وانخفاض في الشهية. وهذا يؤدي بدوره إلى انخفاض في كمية الأنسجة الدهنية وكمية الليبتين في الدم. ومع ذلك، ينهار هذا النظام كما يصبح الجسم مقاوماً لليبتين عند الأشخاص الذين يعانون من السمنة. مما يؤدي إلى مزيد من اكتساب الوزن.

في عام 1997، اكتشف العلماء أن الجين الذي ينظم مستقبلات هرمون الليبتين (OB-R) ينظم أيضاً مستقبلات بروتين آخر، وهو ما سمي OB-RGRP (الجين المرتبط بالبروتين OB-R).

في هذه الدراسة الأخيرة، أعطى العلماء الفرنسيين نظام غذائي عالي الدهون للفئران التي توقف إنتاج OB-RGRP لديهم. حافظت الفئران على وزنها صحي على الرغم من نظامهم الغذائي غير الصحي. وجد الباحثون أن OB-RGRP هي المسؤولة عن النقل بين الخلايا لمستقبلات هرمون الليبتين OB-R. أدى منع إنتاج OB-RGRP إلى زيادة في عدد مستقبلات هرمون الليبتين الموجودة على سطح الخلية، مما يجعل فعالية الخلية أكثر حساسية لهرمون الليبتين.

ويعتقد العلماء أن تثبيط إنتاج OB-RGRP يمكن من استعادة حساسية الليبتين عند الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة ما يساعدهم على انقاص وزنهم بشكل أكثر سهولة.

كتب الباحثون "دراستنا تقدم أفكاراً مثيرة للاهتمام عن الآليات التنظيمية لتأثيرات BO-R وتبين أن OB-RGRP هو الهدف العلاجي الواعد لعلاج السمنة".



كشفت دراسة أن توليفة جديدة من الأدوية توقف الوفيات الناجمة عن مرض السكري



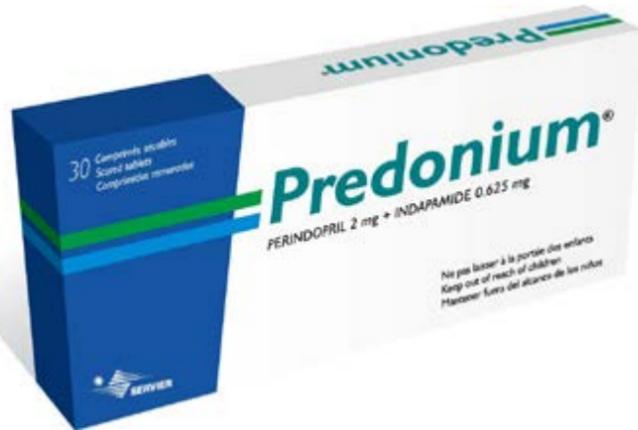
أظهرت أكبر دراسة من نوعها لعلاج مرض السكري أن توليفة من اثنين من الأدوية الخفض لضغط الدم تقلل من خطر الإصابة بالنوبة القلبية والوفاة ومن أمراض الكلى عند مرضى السكري. يتضمن مشروع (20 ADVANCE) دولة من مختلف أنحاء العالم، 12 منها من الإتحاد الأوروبي. عرضت النتائج في الجمعية الأوروبية لمؤتمر أمراض القلب المنعقد في الثالث من ايلول في مدينة فيينا، النمسا. شغل مامجموعه 11140 مريضاً جزءاً من التجارب السريرية التي استمرت على مدى أربع سنوات. تلقى نصف المشاركين مزيج ثابت من اثنين من الأدوية الخفض للسكري (perindopril and indapamide) في قرص واحد يومياً بينما تلقى النصف الآخر دواء مائل ولكنه وهمي وغير فعال. قال البروفيسور ستيفن ماكماهون من معهد جورج للصححة الدولية في استراليا أن هذه النتائج تمثل خطوة هامة إلى الأمام في مجال الرعاية الصحية لملايين الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري في جميع أنحاء العالم. يقلل هذا العلاج من احتمال الوفاة بسبب مضاعفات مرض السكري بنسبة 1 من 5 تقريباً وبدون أي آثار جانبية عملياً.

بعد داء السكري من النمط الثاني هو الشكل الأكثر شيوعاً من هذا المرض والذي يؤثر عموماً على البالغين. ومن المعروف أن الذين يعانون من السكري يكونون أكثر عرضة للإصابة بمشاكل صحية رئيسية في حياتهم في وقت أسبق من أولئك غير المصابين بالسكري. وعلى وجه الخصوص هم أكثر عرضة للنوبة القلبية والسكتة الدماغية والعمى والفتش الكلي وتقرح الساق والذي يؤدي بدوره إلى بتر أطراف المصابين.

يتلقى المشاركون في الدراسة بالفعل معظم العلاجات القياسية لمرض السكري، بما في ذلك أدوية أخرى لخفض ضغط الدم. ولكن المزيج الدقيق المستخدم في هذه الدراسة أدى إلى انخفاض بنسبة 14% في خطر الموت وانخفاضاً بنسبة 18% في مخاطر الوفاة من أمراض القلب والأوعية الدموية.

قال مدير الدراسة الدكتور Dr. Anushka Patel وهو أيضاً من معهد جورج للأبحاث، سيتم وبالارقام المطلقة تجنب وفاة واحدة لكل 79 مريضاً عولجوا بمجموعة ثابتة من (perindopril and indapamide) لمدة خمس سنوات.

حالياً نحو 250 مليون شخص في جميع أنحاء العالم لديهم مرض السكري وهذا العدد يتزايد بسرعة. غالبية هؤلاء الناس إما أن يموتوا أو أن يصبحوا معاقين بسبب المضاعفات المتأصلة في حال لا نهم.



مكافحة سرطان البروستات بإتباع نظام غذائي غني بالطماطم

تشير أبحاث جديدة إلى أن الرجال الذين يتناولون أكثر من 10 من الطماطم أسبوعياً، يقل خطر الإصابة بسرطان البروستات لديهم بنسبة 18%.

يعد سرطان البروستات ثاني أكثر أنواع السرطان شيوعاً لدى الرجال في جميع أنحاء العالم حيث وصل معدله في المملكة المتحدة إلى 35000 حالة جديدة كل عام وحوالي 10000 حالة وفاة. تعد معدلات الإصابة أعلى في البلدان المتقدمة والذي يعتقد العلماء أن سببه مرتبط بنظام الغذاء وأسلوب الحياة الغربي.

نظر الباحثون في جامعات بريستول وكامبريدج وأكسفورد إلى النظام الغذائي ونمط الحياة ل 1806 رجال تتراوح أعمارهم بين 50 و 69 ويعانون من سرطان البروستات مقارنة مع 12005 رجال لا يعانون من السرطان لتقييم فيما إذا كانت التوصيات الغذائية التالية ونمط الحياة يقلل من خطر الإصابة بسرطان البروستات.

هي دراسة مموله وتعد الأولى من نوعها لتطوير "الدليل الغذائي" لسرطان البروستات والذي يتألف من المكونات الغذائية - السيلينيوم والكالسيوم والأطعمة الغنية بالليكوبين والتي ربطت بسرطان البروستات حيث نشرت هذه الدراسة في دورية علم الأوبئة الطبية للسرطان يمتلك الرجال الذين لديهم الكمية الأمثل من هذه العناصر الغذائية الثلاثة مخاطر أقل للإصابة بسرطان البروستات.

وقد تبين أن الطماطم ومنتجاتها مثل عصير الطماطم والبقوليات المحبوزة هي أكثر فائدة، حيث وجد أن الرجال الذين يتناولون أكثر من 10 أجزاء من الطماطم أسبوعياً لديهم انخفاض بنسبة 18 بالمئة من خطر الإصابة بسرطان البروستات ويعتقد أن هذا بسبب الليكوبين والذي يعتبر مضاد للأكسدة حيث يحارب السموم التي تسبب تلف الخلايا والحمض النووي. قادت هذا البحث Vanessa Er من كلية الطب في جامعة بريستول.

قالت أن نتائجنا تشير إلى أن الطماطم قد تكون مهمة في الوقاية من سرطان البروستات ومع ذلك نحتاج إلى مزيد من الدراسات التي ستجري لتأكيد النتائج التي توصلنا إليها وخاصة من خلال التجارب على الإنسان حيث يتوجب على الرجال أن يستمروا في تناول مجموعة واسعة من الفواكه والخضار والحفاظ على وزن صحي وأن يبقوا نشيطين.

نظر العلماء أيضاً إلى التوصيات التي تتعلق بالنشاط البدني والنظام الغذائي ووزن الجسم للوقاية من السرطان ونشرت من قبل المعهد الأمريكي لأبحاث السرطان.

وقد وجد أن التوصية فيما يخص الأغذية النباتية وتناول كميات كبيرة من الفواكه والخضراوات والألياف الغذائية تترافق مع انخفاض مخاطر سرطان البروستات.

بما أن هذه التوصيات لا تستهدف الوقاية من سرطان البروستات، لخص العلماء القول بأن الإلتزام بهذه التوصيات ليس كافياً ومن المفروض وضع توصيات غذائية أخرى.



فعالية مركب

Pterostilbene

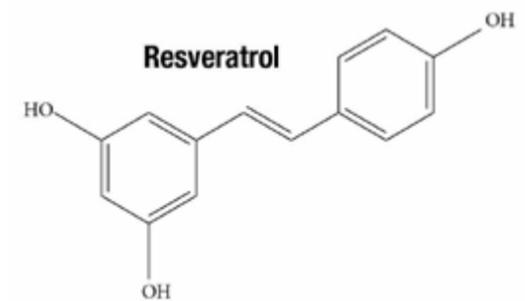
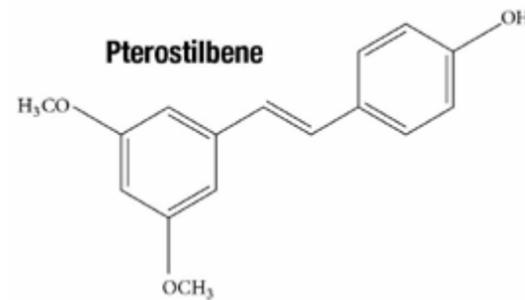
المضاد للتأكسد

أ.د. بديع الصيرفي

ينتمي مركب Pterostilbene المتواجد في ثمار التوت البري blueberrie الى مجموعة المركبات المعروفة بالbenzlidene أو stilbene. فهي تصنف من الناحية البيولوجية (الحوية) مادة phytoalexine وهي تصطبغ في النبات كرد على الخمج Infection وبالتالي تصنف كمادة مضادة للأحياء الدقيقة Antimicrobial, الصيغة الكيميائية:



يعد مركب pterostilbene الجوهر الفعال في نبات التوت البري، وهو يصطنع حيويًا بدءًا من ال-phenylpropanoid المشابه للأستروجين وذلك تحت تأثير الأشعة فوق البنفسجية (U.V.) ومن المعروف أن بنية ال-pterostilbene تشبه بنية ال-resveratrol (المتواجدة في النبيذ الأحمر وعصير العنب الأحمر) بل هو أحد مشتقاته.



يتمتع ال-pterostilbene بقدرته المضادة للتأكسد والمضادة للالتهاب anti-inflammatory إضافة لقدرته الوقائية من السرطانات carcinogene. تتصف مادة pterostilbene من حيث حرائكيتها الدوائية بتوافرها الحيوي bioavailability وهو أكبر من التوافر الحيوي لل-resveratrol. فقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الحيوانات أن توافر الأول يبلغ 80% بينما يبلغ 20% للثاني.

ان الدراسات العديدة على هذا المركب جعلت بالإمكان استخدامه في علاج الأمراض البشرية والوقاية منها.

تعود شدة الفعالية المضادة للتأكسد لل-pterostilbene الى وجود مجموعة الهيدروكسيل -OH، لا ينضم هذا المركب في الكبد إلى الحمض الغلوكوروني أو إلى السلفات وذلك بعكس ال-resveratrol

أظهرت الدراسات التي أجريت على الفئران لتقييم الحرائك الدوائية pharmacokinetics والتأثير الدوائي pharmacodynamics للشكل الفعال -pterostilbene trans، عمره النصفى يبلغ 237±96.6 دقيقة، وتصفيته الكلوية تبلغ 37.0±2.5 مل.

تُنقص خلاصة التوت البري من الإجهاد التأكسدي oxidative stress ومن إنتاج أنواع الأوكسجين المتفاعلة (Reactive oxygen species ROS) كالماء الأوكسجيني (H2O2) وجذر السوبرأوكسيد (O2). (التي تتوسط العديد من الأمراض Pathogene). وقد بينت الدراسات الحديثة أن المعالجة بخلاصة التوت أو المعالجة بمادة Pterostilbene تزيد من التعبير الجيني gen expression للإنزيمات المضادة للتأكسد.

الخصائص المضادة للتأكسد

والأستطباب

الثدي:

تزيد البدانة obesity والتغذية غير المتوازنة أو الفقيرة بتوازنها، من معدل الإصابة بسرطانة الثدي عند النساء. وقد أظهرت معظم الدراسات دور ال-pterostilbene المثبط لسرطانة الثدي سواء في الحي inViVo أو في الزجاج inVitro يمهّد تناول pterostilbene لدى الفئران الحوامل أو الفئران المرضعات إلى تحوير الأنتساخ transcription وتمايز غدة الثدي في مرحلة التطور، وذلك من خلال زيادته التفاعلات المناعية immunoreactive النووية للفسفتاز الكابتة للورم tuomers suppressor وشطب مائل tensin homolog في الكروموزوم 10 (PTEN) وتخفيض معدل الانقسام الفتيلي Mitotic. يؤدي تناول خلاصة التوت إلى نقص تكاثر proliferation خلايا:

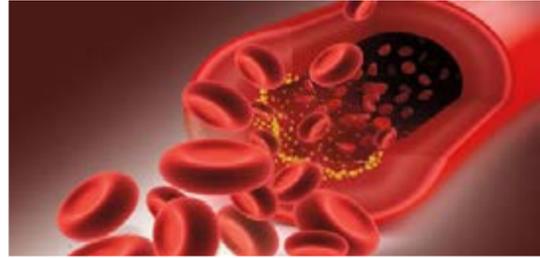
Triple-Receptor negative breast cancer cells (HCC38/HCC1973/MDA-AU231) لكنها لا تؤثر في الخلايا غير السرطانية.

• إن تناول خلاصة التوت أو مادة pterostilbene يؤدي إلى نقصان عامل النمو البشري (AGF) الذي يؤدي إلى تفعيل كل من NK-k β /AKT/P13K وهي عوامل تتشارك في إحداث السرطان CARCINOGENIS.

• يؤدي إعطاء خلاصة التوت إلى تثبيط قدرة

والموت الخلوي المبرمج، والخمج، والتنخر Necrosis والالتهاب، و التليف.....) أما الأمراض المزمنة فهي عديدة أيضاً: مرض ويلسون Wilson's, داء الصباغ الدموي hemochromatosis, التشمّع المراري البدئي، الخمج، الكحولية Alcoholism, تشحم الكبد غير الكحولي.

إن عدم التوازن في الأكسدة وزيادة الـ ROS والماء الأوكسجيني H₂O₂ وجذر السوبر أوكسيد O₂. تزيد من الإشارات التي توجه إلى التكاثر الخلوي proliferation وإلى التليف الكبدي، وهذا ما ينقص من القدرة المضادة للتأكسد، أما إعطاء الـ pterostilbene فإنه يثبط إنتاج الماء الأوكسجيني وجذر O₂ وعامل اتصال داخل الخلية ومولد سرطانة الكبد. يثبط الـ pterostilbene سرطانة المعثكلة وذلك من خلال الموت المبرمج المتقدرات وذلك بتحويل عوامل الترجمة كما يثبط التكاثر الخلوي من خلال تفعيل الأنزيمات المضادة للتأكسد وذلك بالتأثر في التعبير الجيني لهذه الأنزيمات.

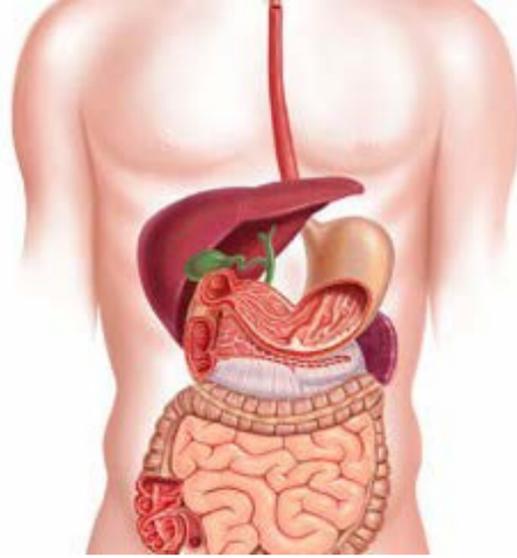


الاستقلاب :

أظهرت الدراسات العديدة دور خلاصة التوت أو دور pterostilbene في الأمراض الاستقلابية و فيمالي موز لهذا الدور:

تُخفّض جرعة عالية من 40 (pterostilbene/مغ/كغ) عند إعطائها لمدة ستة أسابيع مستويات كل من VLDL (البروتين الشحمي وضع الكثافة)، LDL (البروتين الشحمي خفيض الكثافة) TG (ثلاثيات الغليسريد)، Tch (الكوليسترول الكلي)، بينما يزيد من مستوى الـ HDL (البروتين الشحمي، رفيع الكثافة).

يعمل الـ pterostilbene وكذلك التوت أو خلاصته على تنظيم الأنسولينيمية (الأنسولين في الدم) فهو يعمل إذن على تنظيم استقلاب الكربوهيدرات والبروتينات والدهون بالنتيجة فهو يعمل على



القولون فهي معقدة، ويتداخل فيها الغذاء والوراثة والعوامل الالتهابية، ويلعب الـ pterostilbene دور المضاد لسرطانة القولون بقدرته المضادة للتأكسد إضافة أنه يمنع حدوث النقائل بتثبيته هجرة الخلايا السرطانية من القولون.

يكن تأثير الـ pterostilbene المضاد للالتهاب أنه مثبط لإنتاج البروستاغلاندين E وهو عامل ينتج في السرطانة الغدية للقولون، كما يثبط العوامل الالتهابية الأخرى مثل السيتوكينات، والـ TNF- كذلك يثبط إنزيمات COX-2 (Cyclooxygenase) COX-1 إضافة إلى ما تقدم فإن Pterostilbene يلعب دوراً منظماً لدورة حياة الخلية، وتمايزها ويكبح الجينات المسرطنة، وهذا ما يدفع البعض للقول باستخدامه في معالجة مثل هذه السرطانات.

الدم Hematology:

تتراوح شدة الاعتلالات الانحلالية وراثية كانت أم مكتسبة بين الخفيفة والشديدة ويتدخل في حدوثها مركبات من المصدر الخارجي أو من المصدر الداخلي وهذه المركبات تدمر الغلاف الخلوي للكريات الحمر، وقد دلت الدراسات أن المعالجة بالـ pterostilben أو بخلاصة التوت تحمي الكريات الحمر من تأثيرات الـ ROS مما يجعل التوجه لاستخدامه في معالجة فاقدة الدم الانحلالية.

الكبد و المعثكلة:

إن آليات أمراض الكبد المزمنة في مراحله الأخيرة هي آليات معقدة انتقالاتاً من الشكل الحاد إلى الشكل المزمن وتكمن الأشكال الحادة بأذى الخلية الكبدية،

البطانة الوعائية وتفرز العوامل المطفرة mitogen للعضلات الملس في جدار الأوعية مسببة نموها نحو اللمعة فتضيقها (إقفار ischemia ثم أحتشاء infarction). يأتي ارتباط الـ oxLD مع مستقبلاته التي ذكرناها وذلك من خلال تفعيل المستقبل-LECTINE LOX-1 (LIKE oxLDL RECEPTOR-1)،

وإن هذا التفعيل ينشط أيضاً شلال CASCADE طلائع الموت المبرمج للخلايا مثل: Cytochrome-c, P53.

تؤدي المعالجة بالـ pterostilbene إلى تثبيط الآليات السابقة إضافة إلى تثبيط تفعيل NF-KB وكذلك تثبيط التعبير عن تشكّل طلائع الموت الخلوي. كما أن انخفاض معدل التصلب العصيدي بالمعالجة بالـ pterostilbene كما أظهرت الدراسات إلى تفعيل إنزيم SOD1 و SOD2 والغلوتاثيون، وإنزيم Thioredoxine

كما تبين أن تغيير الـ modulation الـ pterostilbene للـ NF-KB و SOD و LOX-1 و catalase. وهي مشعرات قوية مضادة للتأكسد ومضادة للتصلب العصيدي.

جهاز الهضم:

يقصد بهذا الدور تأثيره المضاد لسرطانات جهاز الهضم. إن إنذار prognosis سرطان المري هو إنذار سيء ويتماشى مع انخفاض معدلات البقاء على قيد الحياة. أما الأسباب التي تزيد من أخطار Risk هذه السرطانة فهي الضياعات damage الناتجة عن التأكسد مثل التدخين والكحول وأمراض الجرّ reflux. وقد أظهرت الدراسات المتعددة التي أجريت لتقييم فاعلية خلاصة التوت أو تقييم فاعلية pterostilbene المضادة لتوليد السرطان، والمضادة للالتهاب وكذلك قدرته المضادة لمركب N-nitroso-Methyl-Benzylamine المولد للسرطان، أن إعطاء خلاصة التوت تنقص التعبير عن IL-S كما تنقص التعبير للجينات المسرطنة Oncogene وكلاهما واسمان markers للالتهاب.

تترافق سرطانة المعدة مع العوامل الجينية والغذائية وتناول الملح والأغذية الحاوية على النترات وانخفاض تناول الأغذية النباتية، وأما الآلية المضادة للسرطان فهي معقدة.

لقد أظهرت الدراسات أن الـ pterostilbene يثبط تكاثر proliferation خلايا السرطانة الغدية Adenocarcinoma ويرتبط هذا التأثير بالقدرة المضادة للتأكسد. إن سبب Etiology سرطانة

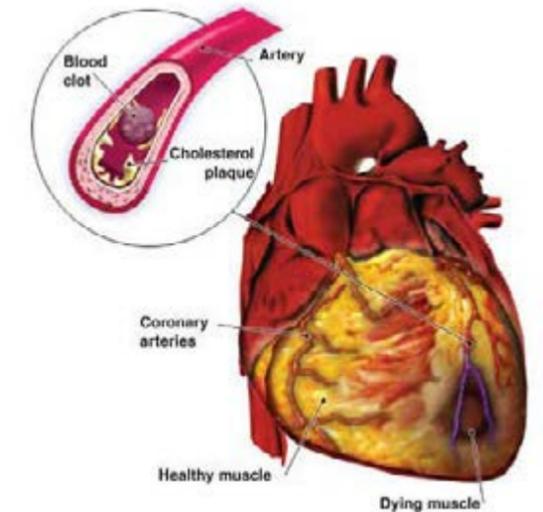
الخلايا الورمية في الثدي على إحداثها النقائل Metastasis وذلك بتثبيط HGF الذي يسبب هجرة الخلايا الورمية.

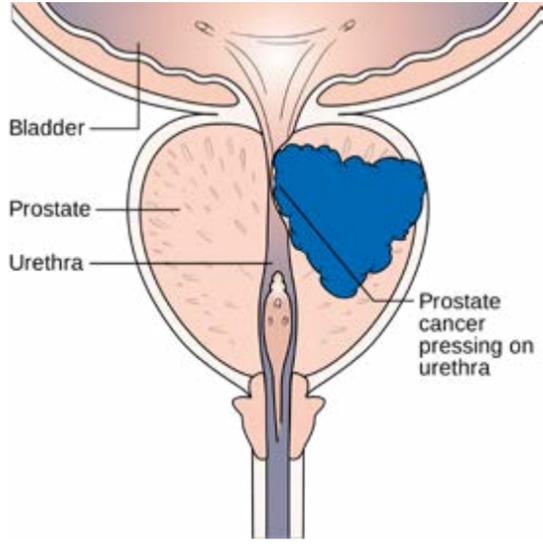
- افترض بعض المؤلفين أن الـ Pterostilbene يؤثر في السرطان من خلال إنتاج جذر O₂. (جذر السوبر أوكسيد) الذي يلعب دوراً في الموت الخلوي المبرمج apoptosis لأن هذا الجذر يزيد من إزالة استقطاب غشاء المتقدرات Mitochondria والمسبب لموت الخلية.
- يزيد الـ pterostilbene من فاعلية الإنزيمات المضادة للتأكسد: (SOD-1, SOD-2, GPX, SOD)
- لقد دلت التجارب أن المعالجة بالـ pterostilbene تشكل تأثراً synergistic لتأثير الـ Tamoxifen

مرض القلب الوعائي:

cardiovascular disease

يعد مرض القلب الوعائي (CVD) في مقدمة الأسباب التي تؤدي إلى الوفيات، وتكمن الآلية الحديثة لأنواع الأوكسجين المتفاعلة (ROS) والتي تزداد مع الإجهاد التأكسدي والتي تسبب أعتلالات في وظيفة البطانة الوعائية وأذيها وهي المرحلة الأولى في حوادث التصلب العصيدي Atherosclerosis كما تؤدي إلى تحوير في الصائم البروتينية للبروتينات الشحمية خاصة تحوير الـ LDL (تشكّل LDL المؤكسد oxLDL) والذي يؤدي إلى تشكّل الخلايا الرغوية foam cells وذلك بعد ارتباطه بمستقبلاته النوعية المتواجدة على سطح البالعات والعدلات حيث تمتلئ به وتفقد صفاتها المورفولوجية والوظيفية فتكدس تحت





الـ pterostilbene يستطيع عبور الحائل الدموية الدماغية barriess، وتزيد مستويات الغلوتاماتيون المرجع (GSH) في الدماغ والجلمة العصبية. ويقول بعض المؤلفين أن المعالجة بالـ Pterostilbene ينقص الدوبامين، فهو يعمل على حماية الأعصاب من الاستحالة. ونضيف هنا أن مشتقات عديدة الفينول للـ pterostilbene تتراكم في قشر الدماغ وهذا يجعلها علامة إيجابية بالنسبة للذاكرة. هو ينقص من فسفرة الـ jnK, Tau الـ Phosphorylation وكلاهما يترافق مع اعتلالات الـ OS كما أنه يزيد فاعلية أنزيم SOD .

الموتة prostate :

يؤدي تناول مضادات التأكسد إلى انخفاض خطر الإصابة بسرطانة الموتة، فقد وجد أيضاً أن تناول التوت أو الـ pterostilbene يثبط التكاثر الخلوي وينظم الدورة الخلوية، وإلى جانب ذلك فإن الـ Anthocyanines الموجود في التوت يثبط نمو الخلايا السرطانية للموتة.

يثبط الـ pterostilbene التصاق الأبتشرىكات القولونية E.coli التي تعد الأولى في حوادث خمج السبيل البولية.

دلت بعض الدراسات أنه يزيد مستوى الـ ROS في المتقدرات من خلال إزالة قطبيتها وبالتالي التوجه إلى الموت المبرمج للخلية

الأحياء الدقيقة Microbiology .

يتمتع الـ pterostilbene بخصائص مضادة للأحياء الدقيقة فهو مضاد لفظور ومضاد للفيروسات.

الالتهاب inflammation

إن الـ pterostilbene المضاد للتأكسد هو كئاس scavenger لجذور الـ peroxy ويثبط أنزيم Cyclooxygenase (COX-1' COX-2) كما أنه يخفض التعبير الجيني لكل من السيتوكينات Cytokines والـ TNF- وهي عوامل هامة في الحوادث الالتهابية.

الشيخوخة:

بما أن الـ PTEROSTILBENE مضاد للجذور الحرة وكئاس لها فإن تناوله يعد مضاداً للشيخوخة.

أخيراً لم تُظهر آثار سمية للـ PTEROSTILBENE على الإنسان و كذلك على الفئران التي أعطيت جرعة تعادل 500 ضعف الجرعة التي تعطى للإنسان (25 ملغ/اليوم).



لقد تبين دور الـ pterostilbene الخافض لفاعلية الـ MMP-9 و M-M-P2 وهي متواسطات في حدوث النقائل Metastasis وذلك بتغييره في كل من الـ (pkc)protein kinase وطريق البروتين كيناز المفعل للطفرات (Mitogen-activated protein kinase) AMP وتزيد الـ pterostilbene بالمعالجة بالـ AMP من التعبير الجيني للأنزيمات المضادة للتأكسد، كما

يعمل الـ PTEROSTILBENE على تبديل التعبير الجيني للمستقبل PRAR(Peroxisome proliferator-activated Receptor) ولكل من: CCAAT/enhancer و Resitin و (binding protein C/EBP modification) و Fatty acid synthase، وهذا يعطيه إمكانية تحويل طور تمايز خلايا النسيج الشحمي، وينقص من أخطار RISK التصلب العصيدي.

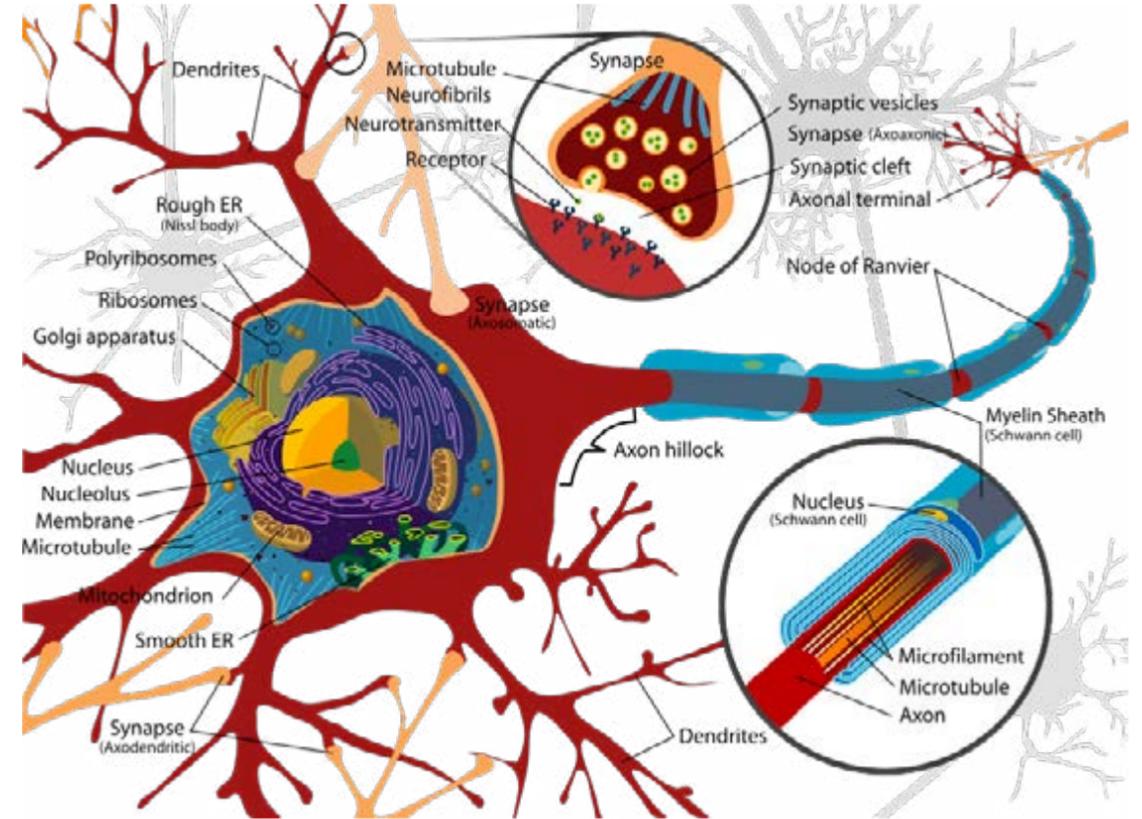
عرفت خصائص الـ pterostilbene المضادة للبدانة وذلك عن طريق تدخله في تنظيم كل من الـ Adiponictin والـ leptine ذات التأثير المضاد لمكون الشحم Antilipogenic . فمن المعروف وجود علاقة سلبية بين مستويات الـ Adiponictin وكل من leptine وثلاثيات الغليسريد مقارنة مع مستويات الـ Adiponictin الذي وجدت له علاقة إيجابية مع حجم النسيج الشحمي ومحتواه من الدسم وكذلك مع الـ BMI-

الجلمة العصبية:

يترافق أذى الجلمة العصبية واستحالتها Degeneration مع زيادة الإجهاد التأكسدي (oxidativestress (OS ويتضمن ذلك مرض Alzheimer والمعالجة بالدوبامين. ولقد أظهرت الدراسات أن

تنظيم مستويات سكر الدم، وهنا لا بد أن نذكر أن من أهم علامات المتلازمة الاستقلابية Metabolic syndrome فرط الانسولينية مترافقة باضطراب استقلاب الكربوهيدرات (ارتفاع سكر الدم) واضطراب استقلاب الدسم، ولهذا فقد وضعت فرضيات Hypotheses لاستخدامه في معالجة السكريين أو المصابين بالمتلازمة الاستقلابية (التي تسمى أيضاً المتلازمة X) والأفراد المؤهين لها (البدانة).

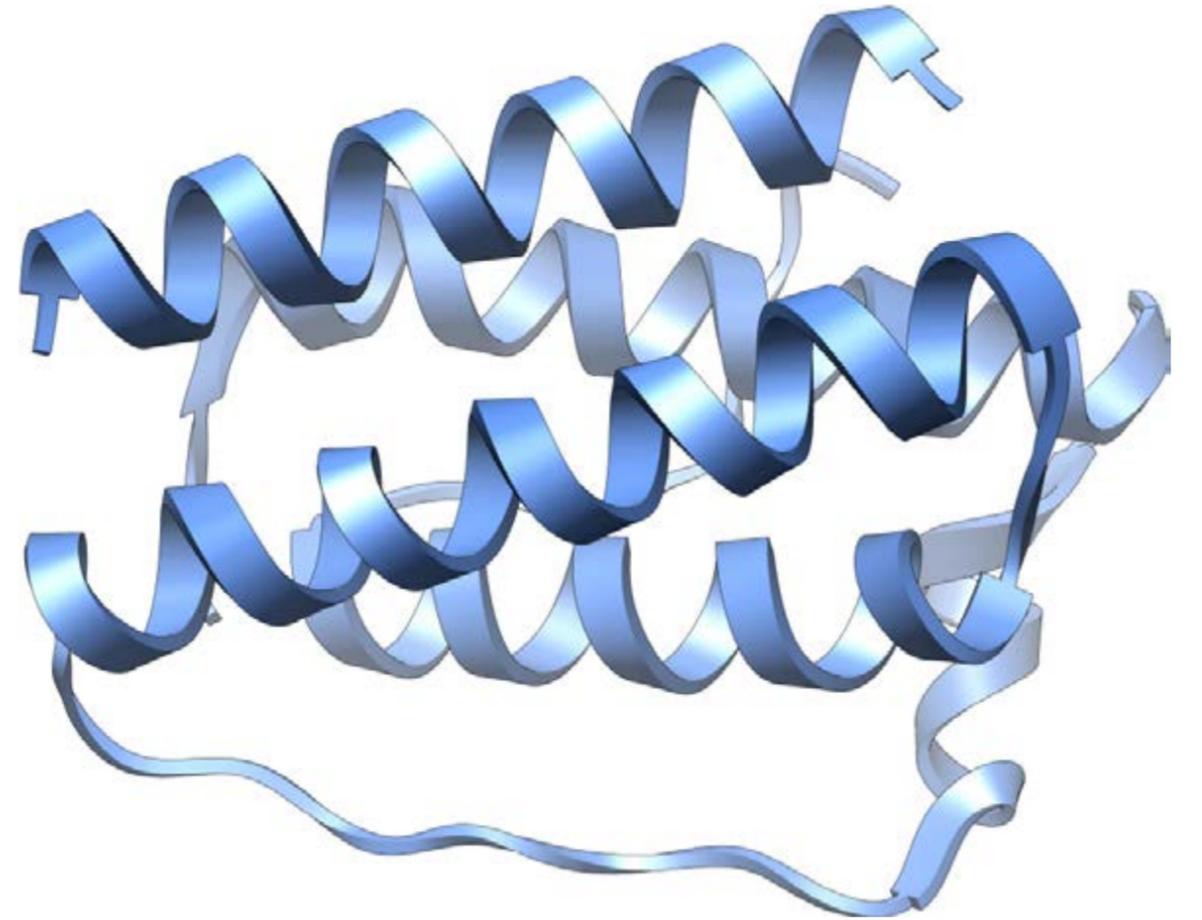
أظهرت التجارب والدراسات أن إعطاء الـ pterostilbene ينقص من الاختلالات الكبدية والكلىة عند مرضى السكري، إضافة إلى كونه يخفض مستوى الخصاب السكري Hemoglobine glycosylated H6A1C، كما أنه يزيد محتوى الكريات الحمر من فاعلية الأنزيمات المضادة للتأكسد: غلوتاماتيون بيروكسيداز (GPX)، سوبر أوكسيد ديسموتاز (SOD) والغلوتاماتيون (GST)، وبالتالي فإنه ينقص تشكل الماء الأوكسجيني والمركبات المتفاعلة مع حمض التيبوريتوريك (TBARS)، مما جعل بعض المؤلفين يقول بإمكانية استخدامه عند مرضى السكري مشابهاً للميتفورمين، بالرغم أن البعض الآخر يقول بعدم إثبات دوره الخافض لسكر الدم.



الليبتين

LEPTIN

د. حلا ديب



هو سيتوكين Cytokine يفرز من النسيج الشحمي. يعمل على مستقبلات خاصة به (Lepr) يرتبط إنتاجه مع الجملة العصبية الوطائية و الوظائف المناعية.

Procaceinic , Jirillo E , Matarese GMol Aspects
(Med 2012 ,33 (1) : 35)

عملياً يوصف بأنه الهرمون المضاد للسمنة

أظهرت الدراسات أن له تأثيرات فيزيولوجية عديدة كما للسيتوكينات الأخرى (Inter Leukin-1(IL-1

و Tumoy-necrosis factor-a(TNF- a

يحفز الليبتين إنتاج السيتوكينات السابقة للالتهاب من الوحيدات. يفعل اللمفاويات و يحسن جمع الصفائح. ما يقترح مشاركته في الآلية السابقة لتصلب العصيدي

تبين أن الليبتين عامل مهم جداً في إنقاص وزن الجسم حتى المستوى الطبيعي عن طريق تأثيره على المستقبلات الموجودة في منطقة الوطاء في المخ والتي تتحكم في الإحساس بالجوع و سلوكيات تناول الطعام وكذلك حرارة الجسم و صرف الطاقة .

أظهرت الدراسات وجود علاقة بين فرط لبتين الدم Hyperleptinemia وتسرع وتضخم القلب. كما تناسبت مستويات الليبتين الزائدة مع تسمك جدار القلب .

أثبت أنه قد يكون للنسب العالية من هذا الهرمون علاقة بخفض معدلات الإصابة بمرض الزهايمر. حيث يخفض من كميات مادة (بي - إميلويد) التي تعد المكون الأساسي للرواسب التي تظهر في دماغ المصابين بالزهايمر .

بما أن الليبتين يتم تركيبه بشكل رئيسي بوساطة النسيج الشحمي ومن ثم يتم إفرازه في مجرى الدم فإن مستويات دورانه تتعلق بشكل كبير بكمية دهون الجسم .

و يرتبط تقدم بالسن بتغيرات تركيب الجسم الكبيرة عند كلا الجنسين مع انخفاض متزايد في الكتلة العضلية وازدياد في دهون الجسم مع إعادة توزيع مركزية للنسيج الشحمية و بالدراسات السريرية أثبت وجود فارق جنسي واضح حيث كانت مستويات الليبتين أعلى عند النساء بـ 2 إلى 3 مرات منها عند الرجال .

يمكن أن يفاقم الليبتين الالتهاب الرئوي الموجود . مشاركاً بذلك في النتائج السريرية السيئة التي تظهر على مرضى الداء الرئوي وهذا يقترح بأن الليبتين قد يلعب دوراً حيوياً في الاضطرابات التنفسية المرافقة للسمنة.

هرمون ليبتين ضروري لصحة المرأة

كشفت دراسة جديدة نشرت في عدد 2 / أيلول من مجلة إجلند ميدكال جورنال عن الدور الذي





جامعة الحواش الخاصة



جامعة الحواش الخاصة مؤسسة تعليم عالٍ، أنظمتها وخططها الدراسية معتمدة ومصدقة من وزارة التعليم العالي في الجمهورية العربية السورية وهذا ينطبق على وثائق وشهادات تخرج الطلبة.

الجامعة تحقّق كل ضوابط الاعتمادية الصادرة بقرار مجلس التعليم العالي رقم 31 تاريخ 2007/11/29 وهذا يجعلها معتمدة رسمياً.

أما فيما يخص الاعتمادية الخارجية فجامعة الحواش الخاصة حصلت على عضوية واعتماد إتحاد الجامعات العربية كعضو معتمد، كما أنها عضو في المنظمة العربية لضمان جودة التعليم العالي.

وحرصاً من جامعة الحواش الخاصة على أن تكون في مصاف الجامعات العالمية، فقد أنشأت مديرية للجودة والاعتمادية تعمل على التهيئة والإعداد للحصول على نظام الجودة العالمية ISO الموافق في المجال الأكاديمي والإداري والخدمي.

تسعى جامعة الحواش الخاصة بكل جهدها للوصول بمستوى برامجها التخصصية إلى مصاف الجامعات العالمية وتأهيل خريجها لسوق العمل داخلياً وخارجياً وتمكينهم من الالتحاق بجامعات ذات مستوى رفيع لاستكمال دراستهم العليا وصولاً إلى تحقيق الاعتمادية العالمية.

www.hpu.sy
info@hpu.sy

مقر الجامعة الرئيسي

رباعي: +963-31-2080
هاتف: +963-31-7447940
موبايل: +963-957-888900
فاكس: +963-31-7447935

الحاليين لديهم مستوى اللبتين أقل بكثير من المدخنين السابقين ومن الذين لم يدخنوا مطلقاً حتى بعد تعديل BMI هذه النتائج قادت الباحثين للافتراض بأن التدخين قد يكون مرتبطاً بحساسية اللبتين الزائدة .

وهذه المقدمة المنطقية يمكن أن تفسر جزئياً اكتساب الوزن المعتاد الذي يعقب التوقف عن التدخين.

إن اكتساب الوزن بعد التوقف عن التدخين لا يبدو على أية حال بأنه مرتبط بالاختلافات في مستوى اللبتين . هذه النتيجة وصفت عند مجموعة صغيرة من المدخنين السابقين الذين لم يتغير عندهم مستوى اللبتين بشكل كبير . ومن الممكن افتراض بأنه حتى من دون تغيرات كبيرة في مستوى اللبتين . فإن التوقف عن التدخين يمكن أن يؤدي إلى انخفاض حساسية اللبتين وبذلك يرجح اكتساب الوزن .

ولا يزال الجدل قائماً حول إذا ما كان امتصاص الكحول هو معدل رئيسي لامتناس اللبتين .

وصف بعض الباحثين وجود علاقة إيجابية بينهما . وقد أشارت نتائج حديثة لدراسة ذات تغذية منظمة وتبادل كحول منظم إلى أن استهلاك الكحول المعتدل قد زاد من مستويات اللبتين عند النساء اللواتي جاوزن سن الأياس بعد احتساب BMI .

فرضية أخرى تربط اللبتين بفقدان الشهية المتعلق بالسن وهي أن التقدم بالسن يمكن أن يرتبط بتغيرات في حساسية اللبتين . وعلى أية حال فهناك معلومات قليلة عنه هذا الموضوع متوفرة حالياً

يلعبه الهرمون الدهني لبتين Leptin في صحة المرأة الإيجابية والعصبية والغدية . وتقتصر الدراسة إمكانية استخدامه مستقبلاً في استعادة الوظائف الإيجابية وفي علاج العقم ومشكلات فقد الشهية و هشاشة العظام .

ويشار إلى أن هذه الدراسة ستكون ذات دلالة خاصة بالنسبة لثلاث فئات من النساء أولاً وأكثرها فئة النساء النحيلات جداً . اللاتي يعانين من مشكلات العقم . و الثانية فئة النساء الرياضيات المحترفات اللاتي تتعرض هيكلهن العظمية الدقيقة لمخاطر هشاشة العظام و شروخها و الفئة الثالثة الأقل هن النساء اللاتي يعانين من فقد الشهية العصبي والعامل المشترك بين هذه الفئات الثلاث هو الانخفاض الشديد في مستويات دهون أجسامهن مما يجعل هذه الدراسة تشكل بادرة أمل بالنسبة لهن.

إن تأثير التمرين مع مستوى اللبتين الجاري هو غير واضح نظراً لعوامل مربكه. الدراسات التي استخدمت قياسات غير مباشرة للنشاط الجسدي قدمت نتائج متضاربة توصف إما عدم وجود ارتباط أو وجود ارتباط سلبي بين اللبتين و النشاط الجسدي بعد تعديل BMI. المعلومات المتوفرة من الدراسات التي تدرس بشكل مباشر تأثير النشاط الجسدي تنصح أن تكون فترة التمرين الواحد فترة قصيرة (أقل من 60 دقيقة أو تمرين غير مرهق) لتغيير مستوى اللبتين المصلي.

فترات التمرين الطويل (min < 60) قامت بتحفيز انخفاض بمستوى اللبتين .

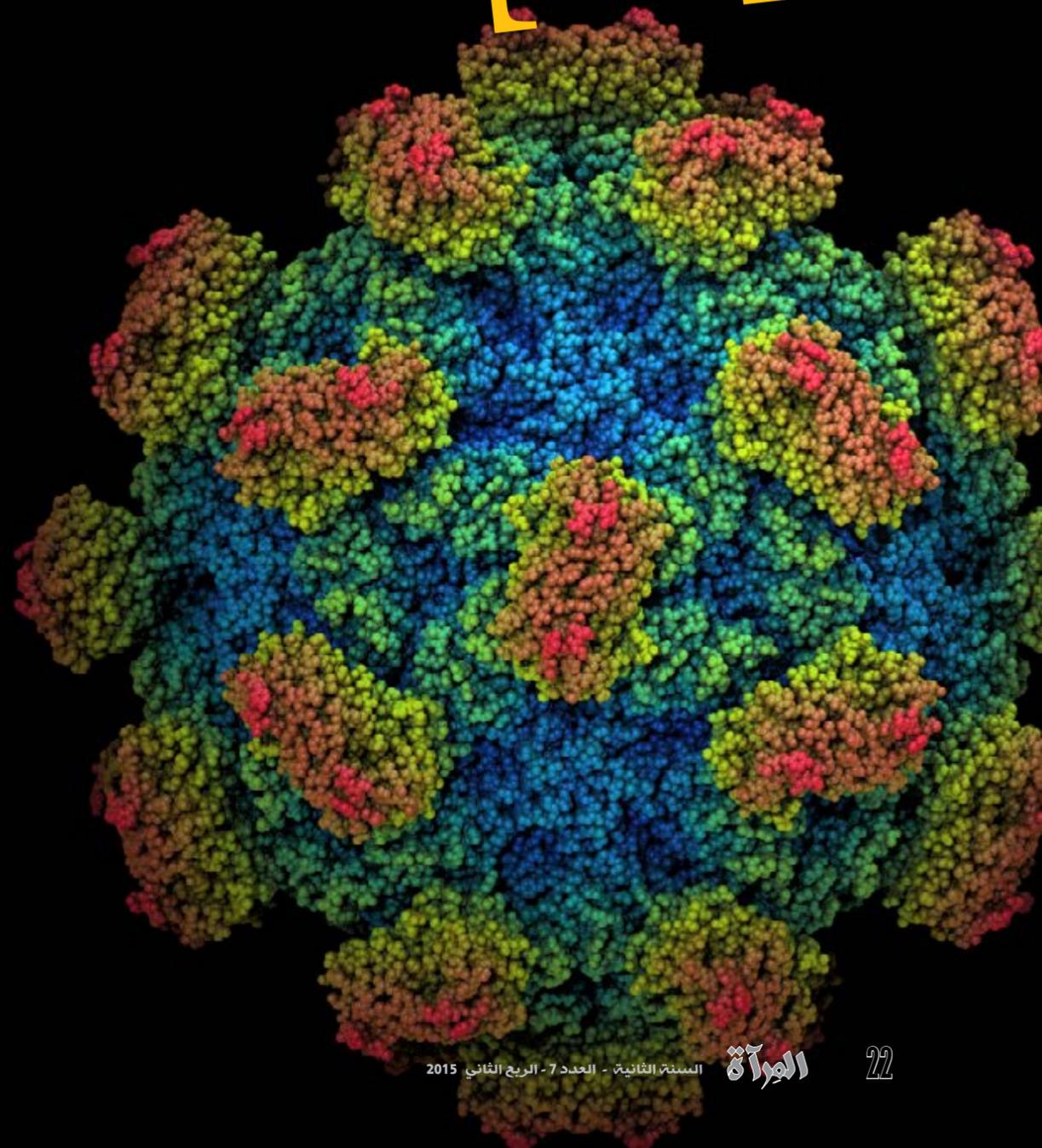
سجلت دراسات متعددة علاقة اللبتين بالتدخين ارتباط عكسي بين تدخين السجائر ومستوى اللبتين البلازمي. وقد اكتشفت إحدى الدراسات بأن المدخنين

المراجع

- Wolk R, Johnson BD and Somers VK. Leptin and the ventilatory response to exercise in heart failure. J Am Coll Cardiol. 42: 1644 – 1649,2003
- Forbes GB. Longitudinal changes in adult Fat-Free mass:Influence of body Weight. Am j Clin Nutr 1999;70:102501031
- Thomas T, Burguera B, Melton LJ, 3rd, et al. Relationship of serum leptin levels With body composition and sex steroid and insulin levels in men and women. Metabolism 2000: 49 :127801284
- Moller N, OOBrien P, Nair KS. Disruption of the relationship between fat content and leptin levels with aging in humans. J Clin Endocrinol Metab 1998: 83:9310934
- Perry HM, 3rd, Morley JE, Horowitz M, Kaiser FE, Miller DK, Wittert G. Body composition and age in African-American and Caucasian women; Relationship to plasma leptin levels. Metabolism 1997;46:139901405.

التهاب الكبد HEPATITIS [A]

د. مازن سلوم



ماذا يعني مصطلح "hepatitis"؟

يُقصد بمصطلح "hepatitis" التهاب الكبد. يعد الكبد من أعضاء الجسم الحيوية حيث يقوم بمعالجة المواد الغذائية، تنقية الدم، والدفاع عن الجسم ضد الإنتانات. يؤدي التهاب الكبد أو تأذبه إلى تأثير وظيفته.

غالباً ما يكون العامل المسبب لالتهاب الكبد فيروساً. أكثر أنماط التهاب الكبد الفيروسي شيوعاً هي: التهاب الكبد "A", التهاب الكبد "B", و"hepatitis C", و"hepatitis B". من العوامل الأخرى التي يمكن أن تسبب التهاب الكبد: الإفراط في تناول الكحول، السموم، بعض الأدوية، الجراثيم، وبعض الأمراض.

ماذا يقصد بالتهاب الكبد "hepatitis A"؟

التهاب الكبد "hepatitis A" هو خمج كبدي مُعدي بشدة، يكون فيه العامل المسبب فيروس التهاب الكبد "hepatitis A virus". تتراوح فترة الحضانة بين 15 إلى 50 يوماً (الفترة الواقعة بين دخول الفيروس إلى الجسم وظهور الأعراض السريرية). يتكاثر فيروس التهاب الكبد A في الكبد ويُطرح بتركيز عالية في

البراز في الفترة التي تتراوح بين أسبوعين قبل بداية التظاهرات السريرية حتى أسبوع بعد بدايتها. يتراجع التهاب الكبد A تلقائياً دون أن يتحول إلى خمج مزمن أو أن يسبب مرضاً كبدياً مزمناً. يمكن أن تتراوح شدة الخمج بين المرض الخفيف الذي لا يدوم أكثر من بضعة أسابيع إلى المرض الخطير الذي يدوم عدة أشهر.

من هم الأشخاص المعرضون للإصابة؟

مع العلم أنّ أيّ شخص يمكن أن يكون معرضاً للإصابة بالتهاب الكبد A، إلا أنّ خطر الإصابة يكون أكبر لدى بعض الأشخاص مثل:

- الذين يسافرون إلى، أو يقطنون في البلدان حيث يكون التهاب الكبد A منتشرًا (يمكن أن تحصل في هذه البلدان فاشيات من التهاب الكبد A، خاصةً بين الأطفال والشباب الصغار، سيما في الأماكن المغلقة).
- الذين يملكون اتصالاً جنسياً مع شخص مصاب بالتهاب الكبد A (الممارسات الشاذة: تماس برازي فموي).

- الرجال المثليون (تماس برازي فموي).

- مدمني المخدرات، سواء أكانت حقنية أم لا.
- الذين لديهم اضطرابات في عوامل التخثر، مثل مرضى الناعور hemophilia.
- أفراد عائلة المصاب بالتهاب الكبد A أو الذين يقدمون الرعاية لمرضى مصاب بالتهاب الكبد A.

ما هي طرق انتشار التهاب الكبد A؟

ينتشر التهاب الكبد A عادةً عندما يتم تناول فيروس التهاب الكبد A فمويًا عن طريق الأشياء، الطعام، أو المشروبات الملوثة ببراز شخص مصاب. يمكن أن يلتقط الشخص التهاب الكبد A عن طريق:

التماس مع الشخص المصاب

” أحياناً، يمكن أن يسبب التهاب الكبد A القصور الكبدي والوفاة، رغم أنّ ذلك نادر ويحصل بشكل أكثر شيوعاً لدى الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عاماً والأشخاص الذين يعانون من أمراض كبدية أخرى.“

- عندما لا يقوم الشخص المصاب بغسيل يديه جيداً بعد الخروج من المراض ثم يقوم بلمس الأشياء أو الطعام.
- عندما لا يقوم الأهل أو مقدمو الرعاية بغسيل أيديهم بشكل جيد بعد تبديل حفاض أو تنظيف براز شخص مصاب.
- عندما يملك الشخص علاقة جنسية مع شخص مصاب.

الطعام أو الماء الملوث

يمكن لالتهاب الكبد A أن ينتشر عن طريق تناول الطعام أو الماء الملوث بالفيروس (بشكل رئيسي الطعام الجمد أو غير المطبوخ جيداً، حيث يمكن قتل الفيروس بالغلي أو بتعريض الطعام أو الشراب للدرجة 85°م لمدة دقيقة واحدة). يحدث ذلك بشكل أكثر شيوعاً في البلدان حيث يكون التهاب الكبد A منتشرًا وفي المناطق حيث يسود مستوى متدنّي من الرعاية الصحية أو الثقافة الصحية الشخصية. أكثر الأطعمة والمشروبات التي يمكن أن تلتوث: الفواكه،



جامعة الحواش الخاصة

كلية الصيدلة في جامعة الحواش الخاصة

تسعى كلية الصيدلة في جامعة الحواش الخاصة إلى تقديم برامج تعليمية وبحثية وخدمية شاملة وعالية الجودة تؤهل خريجين متميزين قادرين على المنافسة في أسواق العمل في كافة الاختصاصات الصيدلانية وتطوير مهاراتهم ومعلوماتهم باستمرار وفق آخر المعطيات العلمية العالمية مما يساهم في دعم وتطوير وتنمية المجتمع. كما تسعى كلية الصيدلة إلى تطوير البحث العلمي في مجال الدواء والتصنيع الدوائي والمراقبة الدوائية وتعمل على إرساء وتنمية علاقات التعاون المشترك مع المؤسسات العلمية والبحثية والخدمية داخل القطر وخارجه. وتتطلع كلية الصيدلة إلى التميز بين كليات الصيدلة في القطر في مجالات العلوم الدوائية والسريرية والخدمات الصحية باعتماد معايير الجودة في النواحي التعليمية والبحثية والإدارية بغية تهيئة صيادلة ذوي كفاءات علمية ومهنية عالية ومستويات أكاديمية وأخلاقية متميزة قادرين على المساهمة في تقدم المجتمع والارتقاء به صحياً.



كبدية مستمرة. أحياناً، يمكن أن يسبب التهاب الكبد A القصور الكبدي والوفاة، رغم أنّ ذلك نادر ويحصل بشكل أكثر شيوعاً لدى الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عاماً والأشخاص الذين يعانون من أمراض كبدية أخرى.

هل يمكن الوقاية من التهاب الكبد A؟

نعم. أفضل طريقة للوقاية من التهاب الكبد A هي التلقيح. إنّ لقاح التهاب الكبد آمن وفعال ويعطى حقناً عضلياً على جرعتين بفاصل ستة أشهر بينهما، يجب أخذ الجرعتين للحصول على وقاية طويلة الأمد. تشمل العوامل الأخرى التي تساعد على الحد من انتشار التهاب الكبد A غسل اليدين جيداً بالماء الدافئ والصابون بعد الخروج من المراحيض، بعد تبديل الحفاض، وقبل تحضير الطعام.

من هم الأشخاص الذين يجب أن يتلقوا ضد التهاب الكبد A؟

يوصى باللقاح لمجموعات معينة تشمل:

- كل الأطفال بعمر السنة.
- المسافرون إلى البلدان حيث يكون التهاب الكبد A منتشراً.
- أفراد العائلة ومقدمو الرعاية للأشخاص المصابين.
- الرجال المثليون.
- المدمنون على الحشرات، سواء أكانت حقنية أم لا.
- الأشخاص الذين يعانون من مرض كبدي مزمن أو طويل الأمد، بمن فيهم مرضى التهاب الكبد B أو C.
- الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في عوامل التخثر.
- العاملون في مخابر الأبحاث على فيروس التهاب الكبد "HAV" "A".

الخضار، الحمار، الثلجات، والماء. علماً أنّ معالجة ماء الشرب بالكلور تقضي على فيروس التهاب الكبد A الذي يمكن أن يدخل إلى هذا الماء.

بالرغم من حدوث تيفيرس دم "viremia" باكراً عند الإصابة بفيروس التهاب الكبد A، والذي يمكن أن يستمر لعدة أسابيع بعد بدء ظهور الأعراض، إلا أنّ انتقال العدوى عن طريق الدم غير شائع (تم تسجيل حالات نادرة). يمكن أحياناً كشف الفيروس في لعاب الحيوانات المعدية مخبرياً، إلا أنه لا دليل حتى الآن على انتقال العدوى عن طريق اللعاب.

ما هي أعراض التهاب الكبد A؟

لا تظهر الأعراض لدى جميع الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد A. في حال تطور الأعراض، تظهر عادةً بعد 2 - 6 أسابيع من حدوث العدوى ويمكن أن تشمل: حمى، تعب، فقدان الشهية، غثيان، إقياء، ألم بطني، بول غامق، براز شاحب، ألم مفاصل، يرقان (اصفرار الجلد أو العينين). تظهر الأعراض بنسبة أكبر لدى البالغين (> 80%) منها لدى الأطفال (يكون أغلب الأطفال لا عرضيين). تدوم عادةً أقل من شهرين، لكنها يمكن أن تدوم لدى بعض الأشخاص حتى ستة أشهر. تبقى الأضداد التي ينتجها الجسم كرد على الإصابة بالتهاب الكبد A مدى الحياة وحمي من إعادة العدوى.

يمكن لبعض الأشخاص أن ينشروا التهاب الكبد A حتى لو لم يكن يبدو عليهم المرض أو لا يشعرون به. يكون الكثير من الأطفال وبعض البالغين لا عرضيين.

كيف يتم تشخيص ومعالجة التهاب الكبد A؟

يمكن أن يحدد الطبيب فيما إذا كان الشخص مصاباً بالتهاب الكبد A أم لا من خلال القصة السريرية للشخص المصاب وأخذ عينة دم للتحليل (خري الأضداد anti-HAV-IgM، يمكن كشفها في المصل 5 - 10 أيام قبل بدء الأعراض وتستمر حتى ستة أشهر).

لمعالجة التهاب الكبد A، يوصي الطبيب عادةً بالراحة، التغذية الكافية، السوائل، والمراقبة الطبية. ربما يحتاج بعض المرضى للنقل إلى المستشفى. قد تمر أشهر قليلة حتى يشعر المصاب بالتحسن.

ما هي درجة خطورة التهاب الكبد A؟

يشعر أغلب المصابين بالتهاب الكبد A بالمرض لعدة أشهر، لكنهم عادةً يتماثلون للشفاء التام دون أذية

info@hpu.sy

www.hpu.sy
25 المرأة

مكتب طرطوس

هاتف: +963-43-321330

فاكس: +963-43-225091

مكتب دمشق

هاتف: +963-11-4624221

فاكس: +963-11-4621554

مقر الجامعة الرئيسي

رباعي: +963-31-2080

هاتف: +963-31-7447940

موبايل: +963-957-888900

فاكس: +963-31-7447935

السنة الأولى - العدد 7 - الربيع الثاني 2015

السنة الثانية - العدد 7 - الربيع الثاني 2015

المرأة

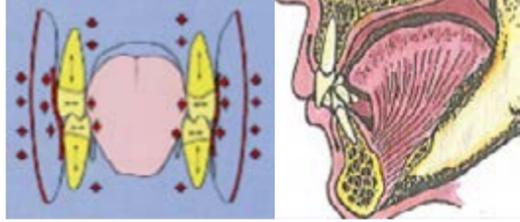
24

بعض العادات الفموية السيئة و علاقتها بسوء الإطباق

أ. د محمد يوسف

كما هو معروف تعود حالات سوء الإطباق المختلفة الى عوامل متعددة منها الوراثية ومنها البيئية وتختلف درجة تأثير هذا العامل أو ذلك من حالة سوء إطباق الى أخرى.

تأتي الاضطرابات الوظيفية في مقدمة العوامل البيئية التي تؤثر على تطور المركب السني الوجهي وبالتالي فقد تؤدي لحدوث سوء إطباق حسب نوع الاضطراب الوظيفي و توقيت حدوثه و استمرارته، حيث يرى Fränkel هنا أن توضع السن في مكانه على القوس السنية يتأثر بتوازن القوى المؤثرة عليه كما ان نمو الفك السفلي يخضع لتأثير كل من العضلات الرافعة و الخافضة للفك.



شكل رقم 1 التوازن الوظيفي حسب Fränkel

ويفترض فرانكل إن الإطباق السني بحالة توازن حيث إن الأسنان تتعرض لمجموعة قوى لكنها لا تتحرك وذلك ضمن الظروف الطبيعية. يمكن وصف هذه القوى تبعاً للمستويات الثلاث

• السهمي: اللسان بالداخل وقوى المدورة الشفوية من الخارج بالإضافة لنقاط التماس بين السني العمودي: قوى البزوغ والإطباق السني.

• المعترض: اللسان من الداخل وقوى العضلة المبوقة.

من العوامل البيئية التي تؤدي غالباً الى حدوث سوء إطباق وجود بعض العادات الفموية السيئة مثل:

• العض على الشفة السفلية و اللسان .

• ضغط اللسان .

• عادات المص .

• مص الشفة و العض عليها.

• قضم الأظافر .

• العادات السيئة الضاغطة الناجمة عن الاضطرابات النفسية

يمكن تقسيم هذه الاضطرابات ضمن ثلاث مجموعات رئيسية هي:

• عادات المص (الإبهام، الإصبع و الأجسام الغريبة).

• اضطرابات وظيفية ذات آنية عدوانية (الضزز أو الصرير، العض على الشفة و قضم الأظافر).

• عادات اللسان (مص اللسان و ضغط اللسان و كذلك اضطراب البلع) .

لكن يبقى العامل الأكثر أذية هو عادات المص وخاصة عادة مص الإبهام أو الإصبع.

• عادة مص الإصبع: التي تكون بشكل فعال مترافقة بتقلص شديد لعضلات الشفاه و العضلات المبوقة.



• في مرحلة قبل الولادة لوحظ مص إبهام لدى جنين في الأسبوع الثامن من الحياة الجنينية (شكل 2).

• معظم الأطفال تحت سن الثلاث سنوات يمضون إبهامهم أو إصبعهم.

• معظم الأطفال يتوقفون عن العادة بعمر 3-4 سنوات

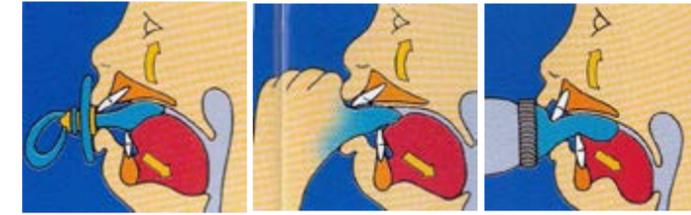
إذا استمرت العادة إلى ما بعد هذه المدة فإنه يوجد فرص أكيدة لإمكانية حدوث تغيرات وظيفية فكية يعتقد البعض أن الرضاعة الاصطناعية تلعب دوراً كبيراً في تطور هذه العادة بالرغم من أن بعض التحريات في المرحلة الجنينية أبدت توضع إبهام الجنين في فمه و بالتالي يرى البعض ان هذه الحالة تبدأ منذ المرحلة الجنينية.

يمكن اعتبارها حالة أو فعل معين مكتسب يتميز بتكرار لنفس النشاط بشكل واعي ثم يصبح فعل غير واعي في النهاية وفي مقدمتها مص الإصبع أو الإبهام والتي يمكن أن تأخذ أشكالاً مختلفة (شكل 5)

الأسباب:

تكتسب هذه العادات إما لتقليد الآخرين أو لتحقيق إحساس معين من الأمان والراحة والإدمان فالصم كما يقال هو مصدر للمتعة وطريقة للتعرف على الأشياء المحيطة بالطفل خلال الأسابيع الأولى من الحياة تعود عادة مص الإصبع الى عدة أسباب لكن يأتي في مقدمتها الرضاعة الاصطناعية للطفل أي استخدام زجاجة الحليب لتغذية الطفل بدلاً من الرضاعة من ثدي الأم، حيث أن الرضاعة من ثدي الأم تستمر لمدة تتراوح ما بين 15-20 دقيقة ببذل خلالها الطفل جهداً كبيراً لكي يحصل على الحليب وهذا ما يساعد على تقدم الفك السفلي من جهة ومن جهة ثانية يؤدي إلى إرهاق الطفل و بالتالي يخلد إلى الراحة والنوم، أما في حالة الرضاعة الاصطناعية فإن الحليب ينساب بسهولة من زجاجة الحليب دون أن يحتاج الطفل إلى بذل أي جهد و بالتالي تبقى الطاقة الكامنة لدى الطفل دون تفرغ مما يساعد على لجوئه إلى عادات المص المختلفة من جهة ثانية كما يعتقد كثير من الباحثين ان الرضاعة الطبيعية

تؤمن تواصل عاطفي أكبر للطفل مع امه في حين لا يحدث ذلك عند الرضاعة الاصطناعية مما يساعد على لجوء الطفل إلى عادات المص وهنا يؤكد البعض على وجود علاقة ما بين عادة المص والإجهاد الذي يتعرض له الطفل من خلال لجوء غالبية الأطفال إلى المص قبيل النوم كاستخدام اللاهية مثلاً لكن يتخلى عنها الطفل خلال النوم العميق. من الأسباب الأخرى لعادة المص كما يعتقد غالبية الباحثين في مجال علم نفس الطفل أنها تعود لأسباب نفسية يأتي في مقدمتها شعور الطفل بالوحدة وعدم اهتمام الأهل به كما ينبغي، عندئذ يلجأ الطفل إلى مص الإصبع. وهنا يربط البعض ما بين كل من الرضاعة الاصطناعية واستخدام اللاهية و عادة مص الإصبع (شكل 3)



لذلك عندما نتكلم عن العادة السيئة هنالك ثلاث أمور يجب أن نأخذها بعين الاعتبار:

- الفعالية الاجتماعية.
- الفعالية العاطفية.
- الفعالية الفيزيولوجية.

أما الباحث الألماني المعروف في علم النفس فرويد FREUD فيرى أن عادة مص الإصبع عند الطفل هي غريزة آتية يشعر فيها الطفل الصغير باللذة. كما يعتقد بعض علماء النفس الآخرين أن الفم عند الطفل الرضيع في الأسابيع الأولى بعد الولادة هو وسيلة اتصال الطفل بالعالم الخارجي حيث يضع الطفل الجسم الغريب الذي يقع بيده في فمه لكي يتعرف عليه.

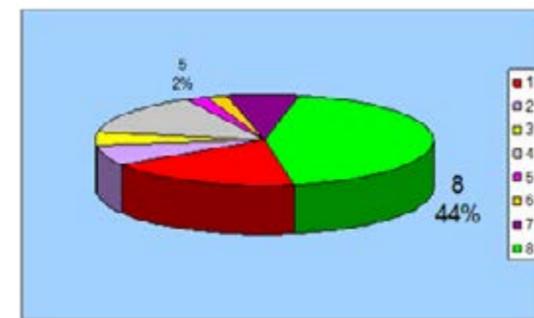
ما سبق يمكن القول أن وجود ظاهرة مص الإصبع و الأجسام الغريبة في المراحل المبكرة من العمر هو أمر طبيعي، لكن استمرار هذه العادة إلى ما بعد عمر الثلاث سنوات يصبح ظاهرة غير طبيعية تسبب في تطور المركب السني مؤدياً إلى أشكال مختلفة من سوء الإطباق و بالتالي يجب التخلص منها بأسرع ما يمكن للوقاية من سوء الإطباق. لكن لا بد قبل ذلك

من أخذ العوامل المؤهبة لتطور عادة المص السيئة والتي يمكن أن تعزى لأسباب عديدة نذكر منها:

1. العامل النفسي.
2. الاعتماد على الرضاعة الصناعية حيث أثبت عدد من الدراسات وجود علاقة ما بين الاعتماد على زجاجة الحليب و ما بين استخدام اللاهية و عادة مص الإصبع.
3. ولادة طفل جديد في العائلة و إهمال الطفل نتيجة الاهتمام بالمولود الجديد.
4. عدم كفاية حليب الأم وعدم الاستعانة بحليب اصطناعي.
5. سوء تدبير الأهل و موقفهم غير المتفهم لطبيعة العادة وأساليب كبحها.
6. مقابلة المجتمع الجديد وخاصة عند الطفل الخجول إذا لم يتم تخضيره مسبقاً لمواجهة الوضع الجديد.
7. يمكن أن تبدأ العادة بشكل مساعد لتدليك اللثة عند البرزوغ وتتوقف بعده.

دور عادات المص السيئة في تطور سوء الإطباق

تكمن آلية تأثير عادات المص السيئة على تطور سوء الإطباق في أنها تؤدي، سواء كانت بمفردها أم مترافقة مع الاضطرابات الوظيفية الأخرى كالتنفس الفموي و البلع الطفلي، إلى اختلال التوازن الوظيفي في آلية عمل عضلات المجموعة الفموية الوجهية.



شكل 4 نسب ارتباط سوء الإطباق بالاضطرابات

في دراسة حول علاقة بعض الاضطرابات الوظيفية بسوء الإطباق (يوسف 1996) تبين أن 56% من حالات سوء الإطباق المدروسة في البحث كانت مترافقة باضطرابات وظيفية كالتنفس الفموي و البلع الطفلي و العادات السيئة بالمقابل 44% من الحالات لم يكن مترافقا و يختلف دور هذه الاضطرابات من حالة سوء إطباق إلى أخرى، فقد كان دور الاضطرابات الوظيفية حسب الدراسة كما يلي:

- * 50% مع التنفس الفموي و البلع الطفلي
- * 34% مع التنفس و البلع الشاذ و العادات
- * 9% مع البلع الشاذ
- * 3% مع التنفس الفموي
- * 3% مع البلع الشاذ و العادات السيئة
- * 100% ترافق العضة المفتوحة مع الاضطرابات الوظيفية.

الوظيفية حسب دراسة م. يوسف 1996

تختلف درجة اضطراب التوازن هنا طبقاً لكل من: طريقة المص، كثافة المص، استمرارية المص. أما بالنسبة للطريقة فيمكن لآلية المص ان تأخذ أشكالاً مختلفة فقد تكون قائمة أولاً على عملية العض أو المص و طبقاً لمكان توضع الجسم المستخدم للمص يمكن أن تظهر أذيات مختلفة للمركب السني. و يمكن أن تتميز هنا بوضع الإبهام أو الإصبع أو الأجسام الأخرى بشكل عمودي على الأسنان الأمامية مؤدياً لمنع بزوغها بشكل كافٍ مما يقود إلى ظهور عضة مفتوحة أمامية أو قد يتم وضع هذه الأجسام أو الإصبع بشكل مائل نحو الخلف و الأعلى و بدرجات مختلفة مؤدياً إلى ظهور درجة قاطعة سهمية ناجمة عن بروز القواطع العلوية أو تراجع القواطع السفلية أو كلاهما معاً و في الحالات الشديدة إلى تراجع الفك السفلي، أو قد يتم وضعها بشكل مائل نحو الأمام و الأسفل مؤدياً إلى دفع القواطع السفلية و الفك السفلي نحو الأمام (شكل 5).

لكن بشكل عام يمكن القول أن اهم الاضطرابات الفكية التي قد تنجم عن عادة المص السيئة غالباً ما تكون على شكل تضيق بالفك العلوي مع بروز القواطع العلوية أو تراجع القواطع السفلية أو عضة مفتوحة أمامية. كما يمكن أن ينزاح الفك السفلي نحو الخلف أو نحو الأمام أو اليمين أو اليسار مؤدياً إلى اضطرابات هيكلية مختلفة.



شكل 8 نماذج مختلفة لمص الشفة السفلية و العض عليها

الولادة لأنها تؤمن الراحة والهدوء بشرط أن لا تستمر طويلاً لما لها من تأثيرات ضارة على المركب السني القحفي الوجهي، إذ تؤكد دراسة Victora CG et al 1994 أن 75%-85 من الأطفال في الغرب يستخدمون اللاهية بسبب نقص الرضاعة الطبيعية وهنا يؤكد البعض على وجود فوائد لعادة مص اللاهية مثل:

- تلعب دور تأثير مهدئ لحديثي الولادة كما في حالات البكاء
- تساعد في نضوج منعكس المص عند الطفل
- تنقص من حالات الموت المفاجئ الناتج عن انسداد الطريق الهوائي عن طريق منع التوضع الخلفي للسان

لكن استخدامها لفترة طويلة سيؤدي لحدوث زيادة بالدرجة القاطعة السهمية أو أحياناً لظهور عضه مفتوحة بالإضافة إلى مساهمتها في تطور العادات السيئة الأخرى وبالتالي يجب بالمقابل التأكيد على أخطار عادة مص اللاهية مثل:

- وجود علاقة قوية بين عادة مص اللاهية وتطور عضه معكوسة خلفية



شكل 9 عادة مص الخدين وبعض الوسائل العلاجية المستخدمة

بالإضافة لذلك يوجد تأثيرات أخرى لعادة مص الإصبع على الإصبع نفسها وعلى الصحة العامة نذكر منها:

- إنتان فطري.
- آفات تقرنية
- ظفر الإبهام يعطي مظهر متقعرًا .
- تشوه الإصبع نفسه. زيادة الخطر للإصابة بالأمراض والتسمم



شكل 7 بعض الآثار الناجمة عن مص الإصبع

مص الشفة السفلية و العض عليها تكون إما على شكل ترطيب الشفة السفلية باللسان أو جر الشفة الى الفم بين الأسنان يمكن أن يرافق ذلك زيادة الدرجة القاطعة السهمية أو زيادة فعالية العضلة الذقنية أو تكون بشكل تالي لعادة مص الإصبع / تأثير عادة مص الشفة السفلية و يبدو تأثيرها على القوس السنية على شكل:

- تراجع القواطع السفلية وازدحامها.
- زيادة بروز الأسنان الأمامية العلوية.
- عضه عميقة كنتيجة
- تراجع الفك السفلي (كسبب أو نتيجة)

مص الخدين: قد يؤدي الى العضه المفتوحة الجانبية وتعالج بالأجهزة الوظيفية أو بالشاشة الفموية.

عادة مص اللاهية: تعتبر اللاهية من الوسائل المكتملة للرضاعة و يكون استخدامها في الأشهر الأولى مقبولاً، لكن استخدامها لفترة طويلة يسبب إلى التطور الطبيعي للمركب السني الوجهي. فالبعض يعتبر عادة المص أولى تظاهرات الفعالية الفيزيولوجية لتطور الإنسان لأنها تعبر عن الانسجام مع الاحتياجات الأولية و تعتبر هنا طبيعية لأسباب غير غذائية عند الأطفال حديثي

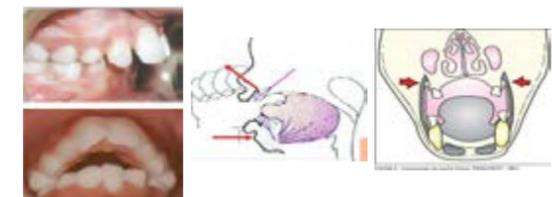


شكل رقم 5
يبين نماذج مختلفة من
المص ما يؤدي لاختلاف
سوء الإطباق الناجم
عنها

- تضيق الأقواس العلوية والسفلية في منطقة الأنياب
- تضيق قبة الحنك
- ميلان لساني للأسنان الأمامية السفلية. (حسب الاتجاه)
- زيادة الدرجة القاطعة السهمية و بروز شفوي للأسنان الأمامية العلوية
- يأخذ اللسان وضعاً منخفضاً مما يؤدي إلى عضه معكوسة خلفية.

كما تبدي الصور الشعاعية عدد من التأثيرات الهيكلية والسنية عند مرضى مص الإصبع مثل:

- بروز جسمي وزاوي للأسنان الأمامية العلوية.
- نقص الزاوية بين القاطعة
- تراجع فك سفلي مع دوران خلفي
- ميلان أمامي للفك العلوي
- عضه مفتوحة هيكلية
- ميلان لساني للأسنان الأمامية السفلية. (حسب الاتجاه)



شكل 6 التضيق الناجم عن عادة مص الإصبع

لقد بات من المؤكد ومن خلال ما أثبتت غالبية الدراسات العلمية وجود علاقة وثيقة ما بين عادة المص من جهة و ما بين تطور بعض حالات سوء الإطباق من جهة أخرى. لا تقتصر العادة هنا على مص الأصبع فحسب وإنما قد تشمل أحياناً غطاء سرير الطفل، المناشف، الشفة السفلية، لكن يبقى مص الإبهام و الأصبع أكثر العوامل المؤثرة على تطور الإطباق و المؤدية الى حدوث سوء إطباق وذلك لأنه من الأسهل استبعاد الأجسام الغريبة الأخرى مما يساعد على التخلص من عادة المص بشكل أسرع من مص الإصبع و يمكن القول أن معظم العادات الفموية تسبب:

- تأثيرات مؤذية على تطور المركب الوجهي الفكي.
- تغيرات كامنة في موقع الأسنان وتوضعها و الإطباق
- لكن بشكل عام يمكن تلخيص أهم التأثيرات الوظيفية لعادة مص الإصبع بما يلي:
- مشاكل في النطق
- عدم كفاية شفوية
- بلع طفلي و دفع لسان و الذي يعتبر رد فعل تكيفي مع العضه المفتوحة.
- شفة علوية واهنة و شفة سفلية ذات فعالية زائدة
- أما التأثيرات الإطباقية لعادة مص الإصبع فيمكن تلخيصها بما يلي:
- عضه مفتوحة

• نقص في عرض القوس العلوية بسبب ضغط الحدود على القوس و نقص دعم اللسان



شكل 10 استخدام اللاهية في الأعمار المبكرة لتهدئة الطفل و خلوه للراحة

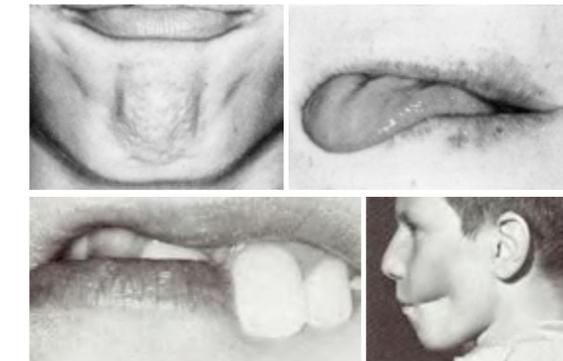


شكل 11 استخدام اللاهية الحاطي قد يؤدي الى عضة معكوسة أمامية

العادات السيئة الضاغطة الناجمة عن الاضطرابات النفسية: غالباً ما يقود التوتر النفسي أو القلق عند الأطفال و بعض الكبار الى القيام ببعض الحركات الجسمية كشد الشعر أو العض على الشفة أو مص الخدين أو توتر بعض العضلات

قضم الأظافر: تعتبر من الحالات المرضية التي تسبب تطور الإطباق و بالتالي حدوث بعض الاضطرابات الإطباقية وبعزوها البعض لوجود اضطراب نفسي لدى الشخص الممارس لها .

عادة صرير الأسنان: و تعتبر من العوامل المسببة



شكل 12 بعض الاضطرابات الناجمة عن الاضطرابات النفسية

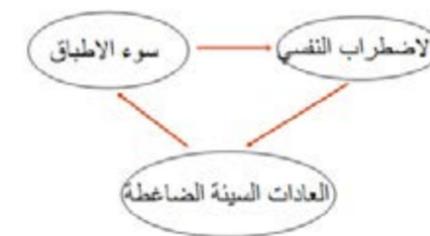


شكل 13 مخطط ترسمي لأسباب الصرير و دوره في سوء الإطباق

للإطباق و قد تؤدي لانسحال الأسنان و بالتالي نقص البعد العمودي للوجه و حدوث آلام مفصلية عضلية عند استمرارها لفترة طويلة أو في الأعمار المتقدمة. قد تعود هذه العادة لأسباب عضوية أو نفسية أو كلاهما و تؤدي بالمحصلة الى سوء إطباق.

و لا بد من التنويه هنا الى أن بعض حالات سوء الإطباق شديدة الدرجة تسيء للمنظر الجمالي للطفل ما قد ينعكس سلباً على الحالة النفسية للطفل و خاصة في سن المراهقة مما يؤدي لظهور اضطرابات نفسية قد تجلي ببعض الحركات غير الطبيعية من ضمنها العادات الضاغطة التي تسبب بدورها للإطباق من جديد و بالتالي تتفاقم الحالة سوءاً كلما استمرت الإصابة و هذا ما يؤكد على ضرورة اللجوء الى سبل الوقاية من الإصابة بسوء الإطباق بالتخلص من كافة الاضطرابات الوظيفية والعادات السيئة و الى المعالجة المبكرة لحالات سوء الإطباق عند حدوثها.

الاضطرابات النفسية



شكل 14 العلاقة المتبادلة ما بين سوء الإطباق و الاضطرابات النفسية و العادات الضاغطة

التخلص من عادات المص

انطلاقاً مما سبق يمكن القول انه يجب التخلص من عادات المص السيئة بالسرعة الممكنة و يعتبر التخلص من المص بشكل مبكر ضرورياً للأسباب التالية :

• تعتبر عادة المص اكثر العادات السيئة اشمئزازاً حيث أنها تنعكس سلباً على الإصبع الذي تعرض للمص بالإضافة الى تأثيراتها الأساسية على الأسنان و الفكين.

• يكون التخلص من عادة المص مقارنةً مع العادات الأخرى أسهل و بدون استخدام أجهزة تقويمية معقدة لان غالبية الأطفال يشعرون بالحنج عند ممارسة المص مع تقدم العمر و غالباً ما يلجأ بعضهم الى ممارسة العادة خلسة .

• التخلص من المص مبكراً يساهم في تجنب حدوث عادات سيئة أخرى تالية لعادة مص الإصبع لان استمرار المص لفترة أطول سيؤدي الى بروز القواطع العلوية أو الى عضة مفتوحة و مع تطور الطفل يندفع اللسان في مكان الإصابة مؤدياً الى تطور عادة سيئة أخرى يصعب التخلص منها كما قد تندفع الشفة السفلية ما بين القواطع العلوية و القواطع السفلية مؤدية الى تفاقم الإصابة. هذا بالإضافة الى تطور اضطرابات وظيفية أخرى كاضطراب النطق.

كلما كان التخلص من العادة مبكراً , كلما تم منع تطور سوء الإطباق و كان التخلص من الاضطرابات الناجمة عنها أسهل لأنه كما ذكرنا سابقاً مع تأخر المعالجة تظهر عادات أخرى و اضطرابات وظيفية و شكلية إضافية تزيد من أعباء المعالجة .



شكل رقم 17 استخدام الأسطوانة البلاستيكية لمنع عادة مص الإصبع

هنا يجب التعاون ما بين طبيب الأسنان و أهل الطفل لإيجاد افضل السبل لتحقيق الهدف المنشود و تختلف الإجراءات المتبعة للتخلص من عادة المص حسب عمر الطفل و درجة تطوره الجسدي و العقلي و يمكن تقسيمها هنا الى اربع مراحل هي :

• في مرحلة الطفولة المبكرة

• في سن ما قبل المدرسة

• في سن المدرسة

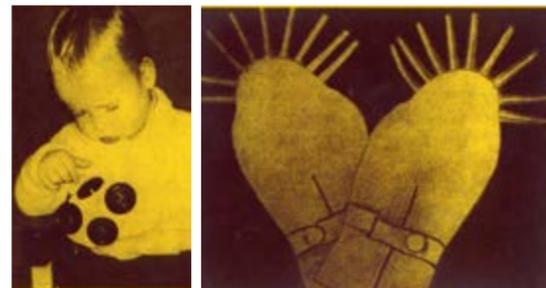
• في فترة البلوغ و بعد اكتمال النمو

مرحلة الطفولة المبكرة: لقد ساد سابقاً في هذه المرحلة اللجوء الى وضع بعض المواد ذات الطعم السيئ على الإصبع ما يرغم الطفل على الإقلاع عن وضع الإصبع في الفم نتيجةً لشعوره بالطعم السيئ. كما لجأ البعض الى الاعتماد على الإعاقة الميكانيكية لمنع إمكانية وصول الإصبع الى الفم مثل ربط يد الطفل الى السرير أو إلى فخذه (شكل 15),



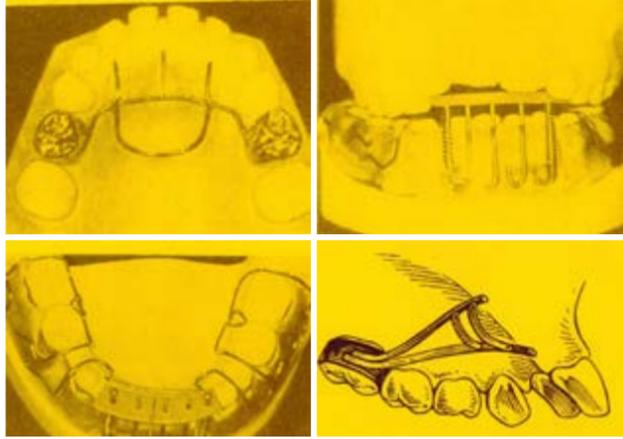
شكل رقم 15 ربط يد الطفل لمنع عادة مص الإصبع

أو اللجوء أحياناً الى وضع القفازات الصوفية الحاوية على بعض الامتدادات المطاطية التي تعمل كالأشواك تزعج الطفل عندما يحاول وضع اصبعه في فمه و كذلك استخدام بعض القفازات الخاصة الحاوية على أزوار (شكل 16) خياطة ذراع قميص النوم, وكذلك وضع أنبوب بلاستيكي حول ذراع الطفل في منطقة



شكل رقم 16 استخدام القفازات بأشواك أو بأزوار لمنع مص الإصبع

- التوثيق الخطي : إعطاء الطفل جدولاً يومياً أو بطاقة خاصة كما ذكر في المرحلة السابقة لكن بشكل أدق يقوم الطفل بوضع إشارة أمام الأيام التي أفلح فيها عن المص و يقوم الطبيب بتدقيقها و وضع إشارات المديح و علامات للترغيب.



شكل رقم 21 نماذج مختلفة من الأجهزة التقويمية البسيطة التي يمكن استخدامها للتخلص من عادة مص الإصبع

في سن المدرسة بالإضافة الى الإجراءات المستخدمة في المرحلة السابقة :

- تقدير خطي بكلمات مديح كون الطفل أصبح أكثر وعياً فيمكن تشجيعه بوضع علامات جيد، وسط... الخ لنتائج الجدول الذي قام الطفل من خلاله بتحديد الأيام التي أفلح فيها عن ممارسة العادة.
- الاستعانة باستشارة اختصاصي في علم النفس للتخلص من الأسباب النفسية المؤدية الى ممارسة العادة
- تطبيق بعض المعالجات الجهدية العضلية Myotherapy لتصحيح الاضطراب العضلي الذي يرافق ممارسة العادة و للاستفادة من الفعاليات العضلية لتصحيح سوء الإطباق الناجم عن العادة.
- تطبيق بعض المعالجات التقويمية حسب تطور الاضطراب الناجم عن ممارسة العادة (شكل 21).

المراجع

- يوسف. م.: " الاضطرابات الوظيفية و علاقتها بسوء الإطباق". (اسبوع العلم السادس و الثلاثون حلب 1996)
- يوسف. م.: "انتشار الاضطرابات السننية الوجهية في سورية". (مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية 1996)
- الحسني و يوسف: "التغيرات الهيكلية و السننية السنخية الناجمة عن معالجة الصنف الثاني - نموذج اول باجهزة وظيفية مختلفة". جامعة دمشق 2011
- المصري و يوسف: "تقييم تأثير التنفس الفموي على إبعاد القوس السننية العلوية ونموذج النمو الوجهي". جامعة دمشق 2010.
- حمادة و يوسف: "ضغط الشفاه والعضلات وعلاقته بسوء الإطباق". جامعة دمشق 2007
- حلاج و يوسف: "التغيرات الهيكلية و السننية السنخية الناجمة عن استخدام الوسائد الشفوية المعدلة". جامعة دمشق 2006

References

- Youssef , M. and Addumaini,A. :
"Treatment of skeletal Cl. II Malocclusion with the intermaxillary lip Bumper"
IADR general Session TGUACO FALLS< BRAZIL, JUNE 20-23, 2012.
- Mohamed Youssef, and A. Doumaini;
"Intermaxillary Lip Bumper"
International PCT Patent; Pub. No: wo/2011/159261, Pub. Date: 22/12/2011.
- Youssef, M.:
"Der Einfluss der Mundatmung auf den oberen Zahnbogen und die,"
Publication of DGKFO Congress proceedings, Mainz 1998
Profit, W., Henry, W., Fields, Jr, David, M. Sarver;
"Contemporary Orthodontics" 4th Ed. Mosby , 2013.
- Fränkel, R. :
" Die Hanhabung der Funktionsregler" Volksverlag, Berlin , 1984

عكسياً وبالتالي فمن الأفضل اللجوء الى أشغال الطفل بأشياء مختلفة كالألعاب و القصص و خاصة قبل النوم .

هنا يجب الاستعانة بطبيب الأسنان حيث أن محادثة الطبيب مع الطفل تساعد بشكل كبير في إقناع الطفل حول ضرورة الإقلاع عن العادة السيئة و بالتالي يمكن الاستفادة من دور الطبيب في هذا المجال و غالباً ما يلجأ الطبيب الى الحصول على تعهد من الطفل بعدم ممارسة عادة المص و الإقلاع عنها و يمكن تشجيع الطفل من خلال وضع جدول زمني يتم فيه تحديد الأيام التي لم يمارس الطفل فيها عادة المص و تدوينها بشكل مميز لتشجيع الطفل و إقناعه تدريجياً بالإقلاع عن عادة المص.

يجب تذكير الطفل بشكل مستمر في حال تعهده بالإقلاع عن عادة المص أو عند وجود رغبة لديه بذلك



شكل 19 استخدام الجدول اليومي أو وضع رسوم على الإصبع لترغيب الطفل بالإقلاع عن عادة مص الإصبع

و حثه على استخدام الروزنامة أو الجدول الذي ذكر سابقاً وقد يأخذ هذا الجدول أشكالاً و نماذجاً مختلفة مثل بطاقة مطر-شمس (شكل 19). كما يمكن أحياناً اللجوء الى وضع لصاقة أو رسومات على الإصبع أو الأبهام الذي يمسه الطفل والإيضاح له ان هذه اللصاقة ستزول إذا ما لجأ إلى ممارسة المص.



شكل رقم 20 استخدام صفيحة دهليز الفم لتصحيح الاضطرابات الناجمة عن عادة مص الإصبع

استخدام صفيحة دهليز الفم و هي عبارة عن جهاز تقويي بسيط يساعد في تصحيح بعض الاضطرابات الناجمة عن ممارسة المص و في التخلص من ممارسة العادة (شكل 20) .

الكوع بحيث لا يستطيع الطفل ثني يده و بالتالي لا يستطيع ان يوصل إصبعه الى فمه (شكل 17)... الخ. هذه الإجراءات العلاجية كانت تطبق سابقاً بدون مراعاة الناحية النفسية للطفل و بالتالي غالباً ما تكون دون جدوى أو تعطي أحياناً مردوداً عكسياً و سميت من قبل البعض بالطرق العدوانية .

تعويد الطفل على استخدام اللاهية أولاً حيث يعتقد البعض انه من الصعب أحياناً الوصول الى إقلاع الطفل عن العادة بشكل تام و مباشر و بالتالي يمكن اللجوء الى إعطائه اللاهية كبديل عن مص الإصبع و بالتالي يمكن الاستفادة منها كمرحلة انتقالية للإقلاع المبكر كونها اقل ضرراً و ذلك بشرط أن تكون من النوع الجيد و المناسب , ثم الإقلاع عن استخدام اللاهية في السنة الثالثة من العمر لما لها من تأثيرات سلبية على التركيب السنني (عضة مفتوحة, درجة قاطعة سهمية, عضه معكوسة خلفية) كما يجب الحذر من استخدام اللاهية بشكل خاطئ ما يؤدي لظهور اضطرابات سننية فكية غير مرغوبة (شكل 18).



شكل رقم 18 الاستعمال الخاطئ لللاهية أدى إلى بروز الأسنان الأمامية السفلية.

يمكن أحياناً الاستفادة من اعتياد الطفل على العادة السيئة أحياناً بتطبيق بعض الأجهزة التقويمية البسيطة التي تؤدي دوراً علاجياً عند ممارسة الطفل لعادة المص على هذه الأجهزة و يجب هنا أيضاً اختيارها بحذر و تصميمها من قبل الاختصاصي المتمكن.

الإجراءات المطبقة في سن ما قبل المدرسة

هنا يجب تجنب الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطفل أو التخفيف منها قدر الإمكان و ذلك لما للحالة النفسية من دور في ظهور عادات المص السيئة عند الطفل و في حال ظهور هذه العادات لا يجوز اللجوء الى تهديد الطفل بالعقوبة عند قيامه بممارسة عادة المص لأنها قد تعطي هنا مردوداً

لمحة عن سرطان الفم

Oral Cancer

د. وليد سليمان

يعتبر السرطان السبب الثاني لوفيات البشر بعد الأمراض القلبية الوعائية ويأتي بعده حوادث السير وتعتبر الفئات العمرية ما بين 40-60 سنة الأكثر إصابة بالسرطان.

يعد سرطان الفم في المرتبة السادسة من حيث انتشاره في العالم. لذا يُعتبر مشكلة صحية اجتماعية خطيرة. كما ويعد من جهة أخرى مرض يمكن التخفيف من نسبة الإصابة به، وهذا يتعلق بنمط الحياة والعوامل السلوكية التي تتضمن التدخين وتناول الكحول.

من وجهة النظر الكيميائية الحيوية البسيطة. يمكن تعريف السرطان على أنه النمو المفرط والشاذ للخلايا وعدم قدرة العضوية على التحكم بهذا النمو بالإضافة إلى غزو الخلايا السرطانية للنسج الموضعية وانتشارها إلى الأجزاء الأخرى من الجسد. أما في الأورام السليمة يكون هناك نمو مفرط وشاذ ولكن مع غياب الغزو والانتشار.

إن الاختلاف الأكبر بين الخلية السليمة والسرطانية أن الخلية السليمة لها حياة محدودة أما الخلية السرطانية فهي غير محدودة Immortal. وبالتالي فإن الخلايا السرطانية تبدي اختلافاً كبيراً في التكاثر والتميز عن الخلايا السليمة وهذا هو أساس الأورام الخبيثة.

قد يكون تحول الخلايا الطبيعية إلى سرطانية ناجماً عن فعل المورثات المكوّنة للورم ويتم كبح هذه العملية بواسطة المورثات الكابحة للورم وهي مورثات تتواجد بشكل طبيعي في جسم الإنسان. من المعروف أن النمو محدد وراثياً. إذ أن هناك تفاعل وعلاقة بين المورثات والخلايا الطبيعية وتغيب هذه العلاقة في حالة السرطان ولكن ما تزال الآلية التي يتم فيها التحكم بالخلايا - طبيعية كانت أم خبيثة - غير معروفة بشكل دقيق.

العوامل المؤهبة للسرطان

Carcinogenic Factors

تقسم العوامل المؤهبة للسرطان إلى ثلاث مجموعات وهي الطاقة الإشعاعية والمركبات الكيميائية والفيروسات. وبشكل عام فإن فعالية هذه العوامل تكون بالتحريض على تشكيل طفرات أو بإنتاج مورثات شاذة داخل الخلايا كما ويوجد عدد من العوامل المؤهبة المرتبطة بالقصة العائلية والتي تقود إلى الإصابة بالسرطان.

لا بد من الإشارة إلى ما يسمى الطفرة التلقائية الحدوث والتي تحدث بنسبة خلية من مليون خلية كل جيل ويزداد هذا التواتر في النسج التي تضم نسبة عالية من التكاثر (كالبشرة والرئة ومخاطبة الفم) وبالتالي زيادة نسبة حدوث الطفرة الوراثية في بعض الخلايا والتي تتكاثر لتعطي خلايا سرطانية.

ومن العوامل التي تزيد نسبة حدوث الطفرة هو تحطيم جزيء DNA بواسطة شوارد OH- أي عملية الأكسدة وهو ما يسمى (Oxidative damage) ولذلك

ينصح بتناول الأغذية المضادة للأكسدة.

تعتبر الأشعة السينية (X) والأشعة فوق البنفسجية وأشعة غاما مولدة للطفرات ومسرطنة. حيث تحطم هذه الإشعاعات الـ DNA بطرق مختلفة ويعتبر هذا التحطيم أساس عملية التسرطن ولكن ما زالت تفاصيل آلية التأثير غير واضحة حتى الآن.

وبالإضافة إلى التأثير المباشر على DNA إلا أن أشعة غاما والأشعة السينية تؤدي إلى تشكيل الجذور الحرة في النسج مثل OH- وغيرها والتي تتفاعل مع DNA والجزيئات الأخرى وتحطمها وتولد طفرات وراثية قد تكون مسرطنة.

يوجد العديد من المركبات الكيميائية التي تعتبر مسرطنة حيث تم اختبار بعض هذه المواد على حيوانات التجربة كالفئران وبعض المركبات الموجودة في التبغ والمواد الحافظة والملونة للمعلبات وثبت دورها في التحريض على نمو خلايا سرطانية.

يعتقد أن 80% من سرطانات البشر ناجمة عن عوامل بيئية وبشكل أساسي المواد الكيميائية حيث يتعرض الإنسان لهذه المركبات بحكم العمل أو التغذية أو طبيعية الحياة. فعلى سبيل المثال فإن البنزين يعتبر من المواد المسرطنة ويتعرض لها الإنسان بشكل يومي كما يدخل ألفاتوكسين B1 في بعض الأغذية كعامل ملون.

يعد DNA هو الأساس الجزيئي لحدوث التسرطن حيث أن الخلية السرطانية تولد خلية سرطانية أي أن العوامل المسؤولة عن حدوث السرطان تنتقل من الخلية الأم إلى الخلية الناجمة عن الانقسام كما أن كلاً من العوامل الإشعاعية والكيميائية تولد طفرات في DNA والصبغات الموجودة ضمن الخلايا الورمية تكون غير طبيعية.

تعتبر بعض الفيروسات مولدات ورمية ومن الأمثلة عليها فيروس SV40 والفيروس الورمي المتعدد وهما صغيران جداً. تؤدي إصابة الخلايا بهذين الفيروسين إلى تبدل شكلي خبيث حيث يشترك في هذا بروتينات نوعية لكن كيفية تشكل هذه التبدلات لا زال قيد البحث. من المعروف أن بعض أنماط الفيروسات الغدية تسبب التحول الشكلي الخبيث في بعض الخلايا الحيوانية وهناك اهتمام بالغ متركز على فيروس أبشتاين - بار لأنه يرتبط مع حدوث الورم اللمفاوي (Burkett) وسرطان البلعوم الأنفي عند الإنسان وقد يترافق فيروس التهاب الكبد HBV مع بعض حالات

سرطان الكبد.

سرطان الفم: Oral Cancer

هو سرطان يوجد ضمن الحفرة الفموية والبلعوم الفموي ويقدر عدد البالغين المصابين بهذا السرطان في الولايات المتحدة عام 2004 حوالي 28.260 شخص.

أسباب سرطان الفم:

Causes of Oral Cancer

تتضمن الأسباب الرئيسية لسرطان الفم ما يلي:

1. التدخين: 90% من المصابين بسرطان الفم هم من المدخنين للسجائر أو السيجار أو الغليون أو مضغ التبغ أو القات.
2. تعاطي الكحول.
3. وجود بعض الآفات ضمن الفم والتي تعتبر آفات قبيل سرطانية مثل الطلاوة البيضاء Leukoplakia على المخاطية الخدية أو حتى في البلعوم.
4. الآفات الحمراء مثل الطلاوة Erythroplakia.
5. التعرض الزائد للشمس يمكن أن يؤدي إلى سرطان الشفة.

أعراض سرطان الفم:

Symptoms of oral cancer

تتضمن هذه الأعراض ما يلي:

- قرحة على الشفة أو ضمن الشفة لا تشفى بالطرق الدوائية المعروفة ومضى على المعالجة أكثر من 15 يوم.
- لويحات بيضاء أو حمراء على اللثة أو اللسان أو المخاطية الفموية غير مؤلمة.
- انتفاخ على الشفة أو ضمن الفم أو البلعوم.
- نزف أو ألم أو نمل غير طبيعي ضمن الفم.
- تورم في الفكين غير مرافق لجراح أو رض.
- ألم في المنطقة الأذنية.
- تغير في الصوت.
- قرحة مزمنة في البلعوم.

• شعور بحس جسم غريب في الخنجره يبعث على السعال.

• ألم أو شعور بصعوبة البلع أو المضغ.

• انتباج (تورم) في العقد اللمفاوية في المنطقة وتكون العقد قاسية ثابتة وغير مؤلمة وتظهر هذه الأعراض بعد أشهر من بداية المرض.

يمكن أن تكون الأورام في الفم إما سليمة أو قبيل سرطانية أو سرطانية.

تشمل الآفات قبيل السرطانية كلاً من:

- الطلاوة البيضاء Leukoplakia تتطور في 5% من الحالات إلى سرطان.
- الآفات الحمراء مثل Erythroplakia من الحالات التي تم فيها أخذ الخزعة وجد فيها خلايا سرطانية.



تعتمد معالجة هذه الحالات على فيتامين (A) (Retinoids) للحد من التحول الخبيث.

تتحول هذه الآفات إلى سرطان عن طريق التحول الخبيث أي خلل التنسج Dysplasia في الخلايا قبيل السرطانية ويمكن معرفة ذلك بواسطة الخزعة فقط.

الأورام الخبيثة في الفم:

رغم أن هناك أنماط متعددة من الأورام الخبيثة في الفم إلا أن 90% من السرطانات المشخصة هي السرطان شائك الخلايا Squamous Cell Carcinoma. كما يحدث الورم الثؤلولي ويشكل أقل من 5% من السرطانات المشخصة ويجب استئصال حافة عريضة من النسج السليمة المحيطة.

حالة سرطان شائك الخلايا على حافة اللسان تم تشخيصها في قسم طب الفم بكلية طب الأسنان بعد أخذ الخزعة الاستقصائية. تم استئصال الأفة مع جريف للعقد اللمفاوية العنقية من قبل فريق من جراحي الفم الفكين وجراحي الرأس والعنق (المؤلف)

حدث أيضاً سرطانات الغدد اللعابية الصغيرة: حوي مخاطية الفم والبلعوم على عدد كبير من الغدد اللعابية الصغيرة قد بنشأ السرطان منها وتعتمد المعالجة عندها على نمط وموقع الغدة اللعابية وكذلك نمط السرطان وكذلك انتشار هذا المرض. وتشكل هذه السرطانات أقل من 1% من مجموع السرطانات.

عوامل الخطورة: Risk Factors

عامل الخطورة هو أي شيء يمكن أن يزيد فرصة إصابة الشخص بالمرض. يمكن أن تكون نشاطات يقوم بها الإنسان كالتدخين أو التغذية أو قصة عائلية... إلخ ورغم أنها تزيد من الخطورة على الشخص إلا أنها ليست بالضرورة تؤدي إلى المرض.

بعض الأشخاص لديهم عامل خطورة أو أكثر ومع ذلك لا يتطور لديهم أي سرطان وبالمقابل نجد سرطاناً عند شخص لا يعرف لديه أي عامل خطورة وهذا يعود إلى الاستعداد الشخصي للإصابة بالمرض.

عوامل الخطورة للإصابة بسرطان الفم:

رغم أن الوراثة تلعب دوراً كبيراً كعامل خطورة إلا أن العوامل التالية هي الأكثر شيوعاً كعوامل خطورة للإصابة بسرطان الفم:

1 - **التبغ:** إن الغالبية العظمى من مرضى سرطان الفم (90%) يستخدمون التبغ بشكل أو أكثر. يمكن أن يحطم التبغ الخلايا البشرية في مخاطية الفم والبلعوم الفموي وبالتالي تشكل أنماط خلوية غير طبيعية لتنمو بشكل سريع لإصلاح الخلايا الخربة

وتشير الدراسات إلى أن التبغ يحتوي على مواد حطمة بنية الـ DNA وبالتالي نماذج مختلفة من الشيفرات الوراثية وأنماط جديدة من RNA الرسول وإحداث طفرات في بنية البروتين المتشكل.

2 - **الكحول:** إن 75%-80% من مرضى سرطان الفم يتناولون الكحول بشكل متكرر وقد يكون مترافقاً مع التدخين مما يزيد من خطورة تطور السرطان. وتشير الدراسات إلى أن المواد الحطمة لـ DNA تنسرب إلى نوى الخلايا البشرية المبطنة للحفرة الفموية.

3 - **أشعة الشمس:** إن التعرض المديد للأشعة فوق البنفسجية من أشعة الشمس يمكن أن يسبب الإصابة بسرطان الجلد. فالأشخاص المعرضين للشمس لمدة طويلة تزداد فرصة إصابتهم بسرطان الشفة حيث أن أكثر من 30% من سرطانات الشفة شخصت عند أشخاص يمضون معظم فترات النهار تحت الشمس.

4 - **التحريض المزمن:** الناجم عن الأجهزة السنية سيئة الثبات أو أي عوامل مهيجة للمخاطية الفموية.

5 - **نقص تناول الفواكه والخضراوات في التغذية:** تقترح الدراسات أن الخضار والفواكه الحاوية على مضادات الأكسدة والتي تستطيع أن تحرف الجزيئات المؤذية للجهاز الوراثي في الخلايا يمكن أن تنقص من فرصة إصابة الشخص بالسرطان وبالتالي من المتوقع أن الشخص الذي لا يتناول هذه الأطعمة قد يكون لديه عامل خطورة أكبر.

6 - **غسولات الفم الحاوية على الكحول:**

تشير الدراسات إلى أن استخدام غسولات

الفم الحاوية على الكحول

قد تزيد فرصة الإصابة

بسرطان الفم كما أثبتت

الدراسات أن الأشخاص

المدخنين والكحوليين

يميلون إلى استخدام هذه

الغسولات وبالتالي الجمع

بين ثلاث عوامل

خطورة.





جامعة الحواش الخاصة

كلية طب الأسنان في جامعة الحواش الخاصة

تسعى كلية طب الأسنان في جامعة الحواش الخاصة لإعداد طييب الأسنان الممارس العام والمختص ذو الكفاءة العالية علمياً وأخلاقياً والقادر على تطوير مهارته ومعلوماته باستمرار وفق آخر المعطيات العلمية العالمية، لتكون هذه الكلية رافداً للمجتمع بكوادر مؤهلة قادرة على تطوير الرعاية الصحية السنية، وتطمح الكلية إلى تخريج أطباء أسنان نوعيين متمرسين ومدربين على أحدث التقنيات وأفضل الأجهزة، وتوثيق الروابط الثقافية والعلمية مع الكليات والهيئات العلمية التخصصية العربية والأجنبية. كما تسعى الكلية إلى تطوير البحث العلمي و الأكاديمي ورفعته بأحدث الإنجازات العلمية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على عملية بناء المجتمع وتطويره.



info@hpu.sy
www.hpu.sy

مكتب طرطوس
هاتف: +963-43-321330
فاكس: +963-43-225091

مكتب دمشق
هاتف: +963-11-4624221
فاكس: +963-11-4621554

مقر الجامعة الرئيسي
رباعي: +963-31-2080
هاتف: +963-31-7447940
موبايل: +963-957-888900
فاكس: +963-31-7447935

- البحث عن فرحات لا تشفى بشكل جيد بعد 1-2 أسبوع.
- البحث عن فرحات نازفة بسهولة أو نازفة بشدة.
- البحث عن فرحات في البلعوم أو بحة في الصوت.
- صعوبة تحريك الفك أثناء البلع والمضغ.
- نزع أي أجهزة سنية في الفم والنظر مباشرة إلى الحفرة الفموية مع لمس الشفاه واللثة والتحقق من قبة الحنك والمخاطية الخدية واللسان وخاصة المنطقة الخلفية السفلية منه.
- التحقق من وجود أي عقدة لمفاوية متضخمة في العنق أو تحت الفك.
- تشير الدراسات إلى أن استخدام أحمر الشفاه الحاوي على واقى شمسي أو استخدام المراهم الوقائية من الشمس قد تساعد على الوقاية من سرطان الشفة.

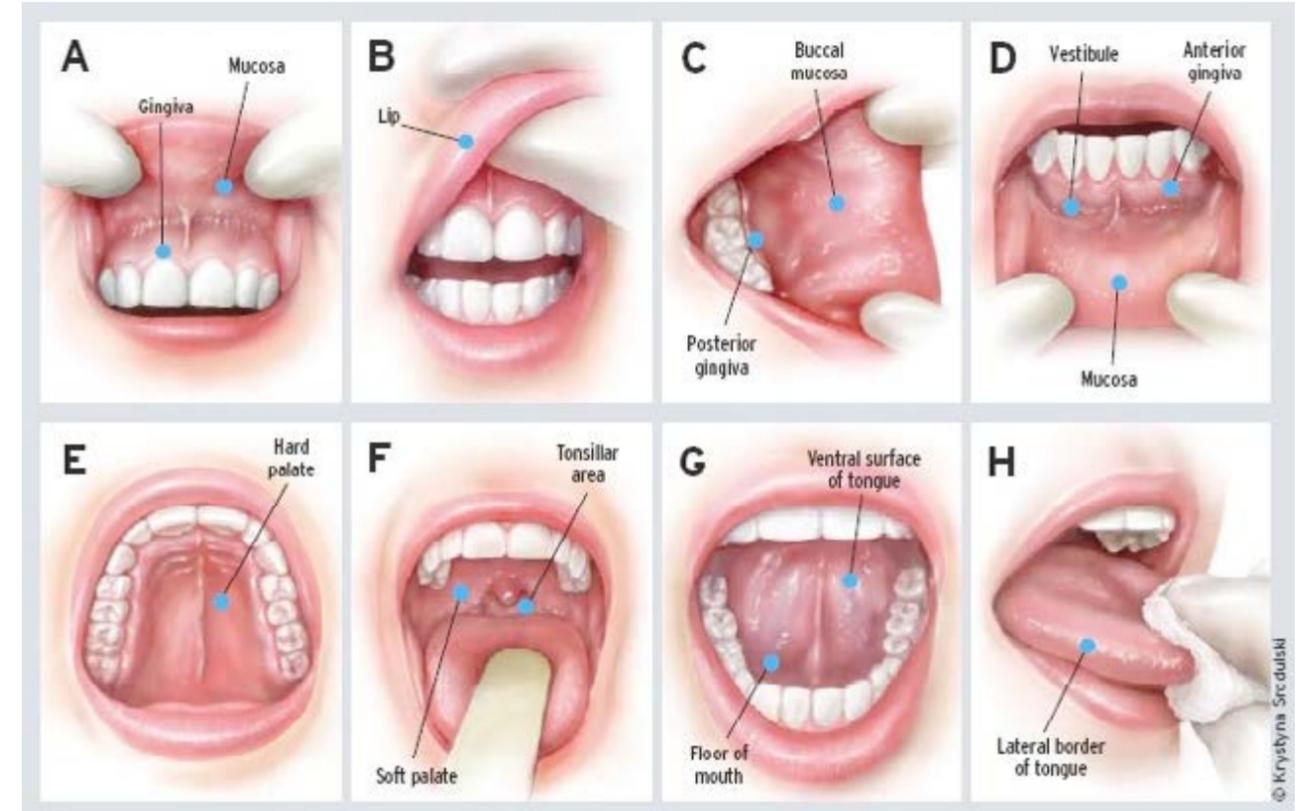
7 - الإصابة بـ HPV أو Human Papillomavirus:
يؤدي هذا الفيروس إلى تأليل وقد وجد هناك علاقة بينة وبين سرطانات العنق والمهبل والقضيب قد يزيد هذا الفيروس من خطورة الإصابة بسرطان الفم.

8 - عامل الجنس: ينتشر سرطان الفم بنسبة 2 ذكور إلى 1 إناث وهذا قد يعود جزئياً إلى أن الرجال أكثر استخداماً للتبغ والكحول من النساء.

الوقاية من سرطان الفم: Preventing oral Cancer

من المهم الكشف المبكر عن سرطان الفم لأن المعالجة أفضل ما تكون قبل انتشاره كما ويجب إجراء فحص دوري شهري للمرضى المشخصين. كما ويجب أن يقوم الشخص السليم بإجراء فحص دوري كل 6 أشهر عند طبيب الأسنان وفحص ذاتي شهري يقوم به المريض لنفسه حيث يجب القيام بما يلي:

- مراقبة وجود آفات حمراء أو بيضاء.
- انتفاخات أو ثخانات في الجلد أو النسيج الفموية واللثة.



البرنامج الوطني للقاحات في سورية

د. كنعان التميمي

نستعرض هنا البرنامج الوطني للقاحات الوقائية في سورية وفيه نجد أنواع اللقاحات، وموانع اللقاحات العامة وبعض الملاحظات الموجهة للأم، وسلامة وصحة الطفل والمجتمع.



يضم البرنامج الوطني للقاحات في الجمهورية العربية السورية اللقاحات التالية:

اسم اللقاح	الغاية
لقاح السل BCG	للقاية من مرض السل
لقاح شلل الأطفال الفموي OPV	للقاية من مرض شلل الأطفال
لقاح الدفتيريا (Diphtheria)	للقاية من مرض الدفتيريا
لقاح السعال الديكي (Pertussis)	للقاية من مرض السعال الديكي
لقاح الكزاز (Tetanus)	للقاية من مرض الكزاز وكزاز الوليد
لقاح الحصبة (Measles (M)	للقاية من مرض الحصبة
لقاح المستدمية النزلية نمط /Hib/	للقاية من التهاب السحايا والتهاب الأذن الوسطى وذات الرئة
لقاح التهاب الكبد البائي HepB	للقاية من مرض التهاب الكبد البائي
لقاح الحصبة الألمانية Rubella - R	للقاية من مرض الحصبة الألمانية
لقاح النكاف Mumps M	للقاية من مرض النكاف
لقاح السحايا رباعي التكافؤ 135 Meningococcal type ACYW	للقاية من التهاب السحايا بالنيسريات السحائية

ملاحظات:

- اللقاحات من 1-6 هي اللقاحات التي تعتمد عليها منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف لجميع الدول ضمن برنامج التلقيح الموسع (Expanded Programme of Immunization EPI)
- اللقاحات من 7-10 هي اللقاحات التي تم إضافتها إلى برنامج التلقيح الوطني في سورية لوقاية أطفال سوريا من الأمراض الخطيرة التي تسببها.
- لقاح السحايا رباعي التكافؤ هو اللقاح الذي يعطى لطلاب الصف الأول ضمن برنامج التلقيح المدرسي.
- تعطى لقاحات الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية في لقاح مدمج واحد هو اللقاح الرباعي (Hib+DPT)
- تعطى لقاحات الحصبة، الحصبة الألمانية، النكاف ضمن لقاح مدمج واحد هو لقاح الـ MMR.





الملتقى العلمي الأول
في الصيدلة



جامعة الحواش الخاصة

تحت رعاية السيد وزير التعليم العالي
الأستاذ الدكتور

محمد عامر العارديني

تقيم جامعة الحواش الخاصة

الملتقى العلمي الأول
في الصيدلة

المستجدات في العلوم الصيدلانية

10 - 11 تشرين الأول 2015

جدول اللقاحات المعتمد في الجمهورية العربية السورية

نوع اللقاح	عمر الطفل	الزيارة
السل + شلل صفر + كبد أولى	الأيام الأولى بعد الولادة	الأولى
رباعي وشلل أولى + كبد ثانية	بداية الشهر الثالث	الثانية
رباعي وشلل ثانية	بداية الشهر الرابع	الثالثة
رباعي وشلل ثالثة	بداية الشهر الخامس	الرابعة
حصبة + كبد ثالثة + فيتامين (أ)	بداية الشهر العاشر	الخامسة
حصبة + حصبة ألمانية + نكاف (م م ر)	بداية الشهر الخامس عشر	السادسة
ثلاثي وشلل داعمة	بداية الشهر الثامن عشر	السابعة

- إذا لم يعط الجرعة صفر من لقاح الشلل يعطى جرعة رابعة عند إعطائه لقاح الحصبة أي في مطلع الشهر العاشر.
- اللقاح الرباعي يضم لقاحات ضد الأمراض التالية: الدفتريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية نمط ب.
- وهناك لقاحات تعطى بالسن المدرسي وهي على الشكل التالي:
- الصف الأول: * شلل * ثنائي طفلي * السحايا رباعي التكافؤ
- الصف الثاني: * ثنائي كهلي
- اللقاح الثنائي الطفلي والكهلي: هو لقاح الدفتريا والكزاز مع اختلاف الوحدات الموجودة ضمن لقاح الدفتريا.

معلومات للأم:

1. عدم خدش مكان التلقيح عندما يبدأ اللقاح بالتفاعل.
2. عزل مكان التلقيح عن الماء عند ظهور القشرة وذلك بتغطيته بلصاقة خاصة وبالتحديد أثناء الحمام (خلال شهر بعد التلقيح)
3. عدم عصر مكان التلقيح.
4. ترك مكان التلقيح مكشوفاً.

موانع التلقيح العامة:

5. الأمراض المنهكة الشديدة التي تستدعي دخول المستشفى.
 6. الأمراض الخبيثة والإيدز والأمراض الكابحة للمناعة (ابيضاض الدم)
 7. المعالجة بالكورتيزون (يتم اللقاح بعد 30 يوم من آخر جرعة كورتيزون)
- * مهم جداً تلقيح الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية وهم أحوج من الأصحاء.

الإسعافات الأولية ومعالجة الحروق الطفيفة

First aid and treatment of minor burns

د. جمال الدغلاوي



3. الحروق كاملة السماكة والتي تشمل أقل من 1% من مساحة الجسم.
4. عند عدم وجود أمراض وأصابات أخرى مرافقة للحرق.
5. الحروق جزئية السماكة هي حروق الدرجة الأولى وحروق الدرجة الثانية A.

الإسعاف الأولي First aid

إن الهدف من الإسعاف الأولي هو وقف عملية الاحتراق. وتبريد منطقة الحرق. وتسكين الألم. وتغطية الحرق.

إيقاف عملية الاحتراق Stop the burning process: يجب إزالة مصدر الحرارة وإخماد اللهب بالماء أو ببطانية. يتوجب على المنقذين أخذ الحذر والحيطه كي لا يتعرضوا هم أنفسهم للحرق. الثياب تحفظ الحرارة (حتى في حال الحروق بالسوائل الحارة) لذا يجب إزالتها بأسرع وقت ممكن وكذلك الأمر بالنسبة للثياب القابلة للالتصاق كتلك المصنوعة من النايلون. الحروق الناجمة عن مادة القطران أو الزفت يجب تبريدها بالماء مع إبقاء القطران وعدم إزالته. أما في حالة الحرق الكهربائي فيجب إبعاد المصاب عن مصدر التيار قبل القيام بالإسعافات الأولية.

تبريد الحرق Cooling the burn: يكون التبريد فعالاً إذا تم القيام به خلال 20 دقيقة من وقت الإصابة. وتتم عملية التبريد بغمر الحرق أو سكب الماء عليه من مياه الصنبور العادية (حرارة المياه 15 درجة) لمدة 20 دقيقة. يساهم التبريد في إزالة الحرارة. ويمنع تطور الحرق إلى درجة أعمق. ويخفف الألم. ويقلل من حدوث الوذمة حيث يعمل على استقرار الخلايا البدينة mast cells ووقف إطلاق الهيستامين. ويساعد في تنظيف الحرق والتخلص من المواد المؤذية.

يجب عدم استخدام الماء المثلج في تبريد الحرق حيث يسبب انقباض وعائي مما يؤدي إلى تطور الحرق إلى درجة أعمق. كما أن تبريد منطقة واسعة من الجسم قد يؤدي إلى حدوث انخفاض في حرارة الجسم خصوصاً لدى الأطفال. أما الحروق الكيميائية فيجب تبريدها بكميات كبيرة من الماء.

تسكين الألم Analgesia: إن اكتشاف النهايات العصبية نتيجة للحرق يسبب الألم. وإن تبريد

تحدث في المملكة المتحدة في كل عام حوالي 250000 حادثة إصابة بالحروق. حوالي 90% منها هي حروق سطحية طفيفة يمكن معالجتها بأمان خارج المشافي و تشفى معظم هذه الإصابات بصرف النظر عن المعالجة. لكن العناية الأولية لها تأثير كبير على النتائج من الناحية التجميلية.

يجب أن تقيّم جميع الحروق بشكل جيد بأخذ قصة مرضية وإجراء فحص سريري دقيقين.

تصنف الحروق حسب عمقها إلى ثلاثة درجات (التصنيف النسيجي):

درجة أولى: تقتصر الإصابة على الطبقة السطحية من البشرة. تتظاهر على شكل حمامى (احمرار) مؤلمة. بدون فقاعات. تشفى تلقائياً وبدون عقابيل خلال عدة أيام.

درجة ثانية: (تشمل الأدمة) وتقسم إلى:

- درجة ثانية A سطحية: تشمل الأدمة السطحية فقط. تتشكل الفقاعات. الحرق مؤلم. نزع الشعر مؤلم وصعب. تشفى بدون عقابيل وندب خلال أسبوع إلى أسبوعين.
- درجة ثانية B عميقة: تشمل كامل الأدمة وتعاف عن بعض الملحقات كالغدد العرقية. أقل إبلاماً. يمكن نزع الشعر بسهولة وبدون ألم. زمن الشفاء أطول من الشكل السابق. تترك ندبات تختلف شدتها كلما طال زمن الشفاء. يستطب التطعيم الجلدي لتخفيف العقابيل.
- درجة ثالثة: يشمل البشرة والأدمة والنسيج تحت الجلد. لا وجود للفقاعات. الحرق غير مؤلم. يتراوح لون الحرق بين مناطق بيضاء إلى مناطق سوداء. يمكن رؤية الأوعية المتخثرة شافة عبر الحروق (علامة واسمة). لا يحدث الشفاء التلقائي بدون أن يحدث انكماشاً معيباً.

الحروق الطفيفة والتي يمكن معالجتها خارج المشافي هي:

1. الحروق جزئية السماكة والتي تشمل أقل من 10% من مساحة الجسم عند البالغين.
2. الحروق جزئية السماكة والتي تشمل أقل من 5% من مساحة الجسم عند الأطفال.

لاحقاً يتم تغيير الضمادة كل ثلاثة أو خمسة أيام حسب تحسن وشفاء الإصابة. وفي حال استخدام الفلامازين فيجب حينها تغيير الضمادة كل يومين. يجب تغيير الضمادة فوراً في حال ظهور ألم أو روائح في منطقة الحرق أو في حال أصبح الضماد مشبع بالسوائل. يجب مراجعة طبيب أخصائي بالحروق في حال لم يتم شفاء الحرق خلال أسبوعين.



مراحل معالجة حرق درجة ثانية A سطحية في الجهة اليسرى من العنق.

كيف تجعل منزلك آمناً تجاه الحريق

[[النصائح العشر]]:

1. ركب جهاز إنذار للدخان وتفقدته بشكل دوري.
2. ضع خطة مناسبة تمكن كل أفراد المنزل من التصرف بشكل صحيح في حالة نشوب حريق.
3. خذ حذرک أثناء الطبخ بزيت حار وابعد الأطفال من حولك..
4. لا تترك الشموع مضاءة على الإطلاق.
5. تأكد من إطفاء السجائر والتخلص منها بشكل مناسب.
6. لا تدخن أبداً في السرير.
7. احتفظ بأعواد الثقاب والولاعات بعيداً عن متناول الأطفال.
8. لا تترك الملابس قريبة من المصادر الحرارية.
9. كن حذراً أثناء عملك في المطبخ لأن نحو 59% من الحرائق المنزلية يسببها الطبخ.
10. توخى الحذر خصوصاً عندما تكون متعباً أو بعد تناول المشروبات الكحولية. نصف حوادث الحرائق في المنازل تحدث بين الساعة العاشرة مساءً والثامنة صباحاً.

عند حدوث حريق: اخرج من المنزل - ابقى خارج المنزل واتصل بالطوارئ.

هناك وجهات نظر مختلفة حول معالجة الفقاعات الموجودة في منطقة الحرق. لكن غالباً ما يتوجب فقاً الفقاعات الكبيرة وإزالة الجلد الميت بمقص عقيم أو بشفرة مشرط عقيمة. أما الحويصلات الصغيرة فيجب تركها سليمة على حالها.

الضماد Dressings:

يوضع قطع من الشاش المشربة بالبارافين فوق منطقة الحرق (يوجد في الأسواق قطع من الشاش المشربة بالبارافين ومواد قاتلة للجراثيم مثل الفوسيديين ضمن أغلفة خاصة وبشكل عقيم). يجب تجنب وضع كرمات فوق منطقة الحرق لأنها تعيق التقييم اللائق للحرق. يوضع فوق الشاش المشرب بالبارافين قطع من الشاش العقيم يليها طبقات من القطن الطبي لامتصاص السوائل النازة من الحرق. ويثبت الضماد بواسطة رباط من الشاش القطني أو بواسطة لاصق طبي خاص.

تغيير الضمادة Dressing changes

إن توقيت تغيير الضمادة يختلف من إصابة لأخرى لكن عموماً يفضل معاينة الضماد بعد 24 ساعة. ويجب معاينة وتقييم الحرق بعد 48 ساعة وتغيير الضماد. لأنه بعد مرور هذا الوقت يصبح عمق الحرق واضحاً ويمكن تطبيق المراهم الموضعية (كالفلامازين) في هذه المرحلة.

المساحة والحروق التي تحدث في مناطق غير خطيرة خارج المشافي (حروق منطقة الوجه ومنطقة العجان من الحروق الخطيرة ويجب أن تعالج في المشافي). ويجب استشارة طبيب أخصائي عند وجود أدنى شك بفعالية العلاج خارج المشفى.

عند اتخاذ القرار بمعالجة الشخص المصاب بحرق خارج المشفى. يجب إعطاء مسكنات الألم وتنظيف منطقة الإصابة بشكل جيد. وتغطية منطقة الحرق بضماد عقيم (باستثناء حروق الوجه) كما يجب إعطاء موعد لتابعة العلاج بشكل مستمر حتى شفاء الحرق.

هناك العديد من الآراء المقبولة في معالجة الحروق السطحية خارج المشفى. ولكن بشكل عام هناك إجراءات أساسية يجب اتباعها (قواعد عامة):

تنظيف منطقة الحرق Cleaning the burn:

يجب لفت الانتباه إلى أن الحرق الحديث هو عقيم أساساً لذا يجب العمل على بقائه كذلك طوال مراحل العلاج. تنظف منطقة الحرق بشكل جيد بالماء والصابون (هناك صوابين خاص مطهرة) أو بحاليل مطهرة كمحلول الكلورهيكسيدين الممدد.



حرق درجة ثانية A سطحية في راحة اليد - إزالة الجلد الميت بمقص عقيم.

وتغطية منطقة الحرق المكشوفة يساهم في تخفيف حدة الألم. وقد يكون إعطاء المريض مسكنات الألم القوية (كالمورفين مثلاً) ضرورياً للسيطرة على الألم. لكن بمجرد أن تبدأ تأثيرات الإسعاف الأولي تصبح مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية كالأيبوبروفين التي تؤخذ عن طريق الفم كافية لتسكين الألم.

تغطية الحرق Covering the burn: تغطية المنطقة المصابة وإبقاء المصاب دافئاً أمراً ضرورياً. يعد شريط البولي فينيل كلوريد غطاءً مثالياً لاستخدامه خلال الإسعاف الأولي في تغطية المنطقة المصابة. يتوفر هذا الشريط في الأسواق بشكل عقيم (بشرط التخلص من السنتمرات الأولى منه) كما أنه قابل للثني وكتيم. ويمكن استخدامه كحاجز. وبكونه شفاف يمكن معاينة حالة الإصابة من خلاله. وضع هذا الشريط على الحرق أفضل من إجراء لف للمنطقة المصابة خصوصاً في حالات إصابات الأطراف حيث أن حدوث وذمة في منطقة الحرق في الطرف المصاب يؤدي إلى انضغاط الطرف وبالتالي حدوث نقص تروية في هذا الطرف. وفي حال عدم توفر شريط البولي فينيل كلوريد يمكن استخدام الشاش القطني (يفضل أن يكون عقيماً). تغطية المصاب ببطانية أو أي غطاء آخر يساعد على بقائه دافئاً (يجب تجنب الأغذية المبللة لتفادي انخفاض حرارة المريض خلال الوقت اللازم لنقل المصاب ووصله إلى المشفى).

حرق اليد يمكن تغطيته بكيس بلاستيكي نظيف كي لا نقيّد الحركة.

يجب عدم استخدام الكرمات الموضعية في مرحلة الإسعاف الأولي لأنها تؤثر على دقة تقييم الحرق. يستخدم بعض المسعفون هلامات مبردة تفيد في التبريد وتخفيف الألم الناتج عن الحرق في هذه المرحلة.

معالجة الحروق الطفيفة

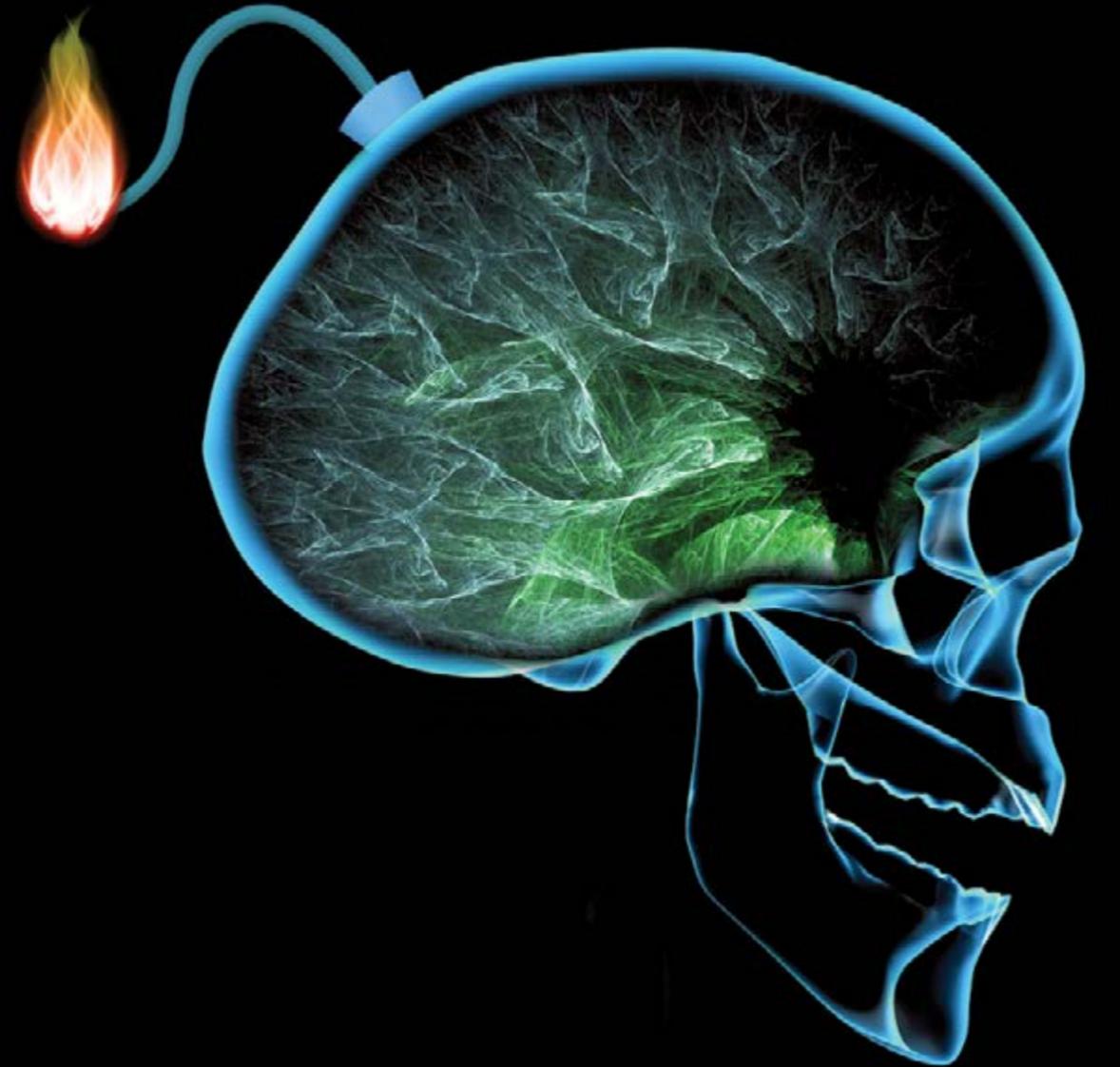
: Management of minor burns

يجب تقييم سبب الإصابة وعمقها والمساحة المتضررة كما هو الحال في تقييم الحروق الكبيرة بالإضافة إلى الانتباه إلى وجود أمراض وإصابات مرافقة أخرى. ويجب تدوين كل ذلك في ملف المريض.

يمكن معالجة الحروق السطحية الصغيرة

الدعاية وأهميتها في التأثير على المجتمع

د. دومه فرح



مفهوم الدعاية:

وهي محاولة التأثير في شخصيات الأفراد وأفكارهم باستخدام رموز ذات معنى، أو التحدث بصورة أكثر واقعية وعلى نحو غير دقيق كالشائعات والصور والتقارير وأشكال الاتصالات الجماعية الأخرى. بالإضافة إلى أنها فن إغراء الغير بطريقة معينة، بحيث ماكان ليتصرف بها في حالة غياب هذه الدعاية.

أهمية الدعاية:

تخطى الدعاية بأهمية بالغة في حياتنا المعاصرة، ولا تتوقف حدودها على مجرد الترويج للسلع الاقتصادية، بل يتعدى ذلك إلى كل ما من شأنه أن يمس الكيان الإنساني من ثقافة وقيم وسياسة وغيرها من أمور اجتماعية. حيث إن تقدم تكنولوجيا الاتصال والمعلومات، وتنوع وسائل الاتصال الحديثة، قد عزز إمكانية العمل الدعائي في العصر الراهن، فالدعاية تعد أداة من أدوات السياسة المسلحة بكل أنواع المعرفة التي تمكنها من إغواء المتلقي للقيام بالتصرفات التي تليها مصلحة المرسل مهما كان نوعه، وهذا ما يفسر استثمار الدعاية لمنجزات العلوم الاجتماعية ذات الصلة بمعرفة الاتجاهات والقيم والاستعدادات عند الآخرين والتي تفيد جميعها في رسم السياسة الدعائية للمجتمع.

خصائص الدعاية: ومن أبرز خصائص الدعاية أنها عملية:

نفسية: وهي تركز على الجانب الانفعالي عند الإنسان، فتخاطب عواطفه وميوله واستعداداته، وكل ما من شأنه أن يؤدي إلى خلق حالة من التهيؤ النفسي الذي يساعد على تحقيق عنصر الاستجابة عند الإنسان، ويدفعه إلى تبني الأفكار التي تطرحها الدعاية.

اجتماعية: وهي تحقق وظيفة اتصالية في المجتمع، تتجلى في عملية التأثير المتبادل بين المرسل والمتلقي وتتم بوساطة اللغة المتداولة اجتماعياً، ولها دلالتها ومؤثراتها المادية والمعنوية.

هادفة: وهي تعمل لتحقيق أهداف معينة، إنها محاولة تحتمل النجاح والفشل في إحداث التأثير المطلوب.

أنواع الدعاية: يمكن تقسيم الدعاية وفقاً لعدة

اعتبارات، منها:

النتائج المستخدمة:

أ- دعاية الإثارة: وهي تتوجه إلى عامة الشعب، وتستغل الدوافع والنزعات... إلخ وتستثير بصفة عامة احتياجات الطعام واللباس والرغبة والكرهية.
ب- دعاية الترابط: وهي تعمل على تحقيق سلوك مستقر، من أجل أن يتأقلم الفرد مع مجتمعه، ويساهم في مجالات البناء الاجتماعية والاقتصادية والسياسية كلها.

طبيعة المصدر:

أ- دعاية بيضاء: وهي عبارة عن نشاط علني من أجل هدف محدد، كما أنها مكشوفة غير مستورة، وتكون في الصحف والإذاعة ووسائل الاتصال الجماهير.

ب- دعاية سوداء: وهي دعاية مستورة، لا تُعرف مصادرها الحقيقية، ويمكن أن تستخدم في الصحف السرية والمطبوعات المجهولة المصدر.

ج - دعاية رمادية: وهي لا تخشى أن يقف الناس على مصادرها الحقيقية، ولكنها تختفي وراء هدف من الأهداف، مثل الإذاعة الموجهة، والفنون الفضائية الموجهة إلى دول أخرى للتعريف بثقافتها ووجهات نظرها، كما أنها دعاية غير مباشرة وهي أقوى تأثيراً من الدعاية المباشرة.

طبيعة المضمون:

أ - الدعاية الاجتماعية: وهي تعمل على نشر الآراء والأفكار والعادات الاجتماعية أي تبني أنماط سلوكية معينة قد تكون ثقافية أو سياسية أو اقتصادية.

ب - الدعاية التجارية: وهي تعمل لترويج سلع



اقتصادية معينة، ومنتجات صناعية متعددة، بهدف دفع الناس إلى اقتنائها، وتستخدم هذه الدعاية وسائل الاتصال كافة (الجرائد والمجلات ولوحات الإعلان والملصقات)، ويعد التلفزيون حالياً من أكثر أدوات الاتصال تأثيراً في الدعاية التجارية.

ج- الدعاية الثقافية: وهي تعمل على نشر التيارات الثقافية من مذاهب فلسفية وأدبية وفنية، ولكن يكمن خطر هذا النوع من الدعاية في أشكال الغزو الثقافي الذي تتعرض له الشعوب النامية من قبل الشعوب الأكثر تطوراً، والتي تؤدي إلى تقيؤ الثقافات الوطنية والقومية للشعوب النامية.

وهنا يمكن القول، قد تتخذ الدعاية شكلاً تريبياً أو أخلاقياً أو سياسياً أو علمياً أو دينياً.

أساليب الدعاية:

تميل الدعاية في عملها إلى اختيار لغتها الخاصة بها التي تتمكن بموجبها من التأثير في نفسية المتلقي وجذب انتباهه، حيث إنها تعمل على إثارة عواطفه وتحريك غرائزه للالتزام بالنظريات والآراء التي تخدم الهدف الأساسي للدعاية. ومن أهم الأساليب السيكولوجية التي تلجأ إليها الدعاية في تعاملها مع جمهورها وطرائق استغلالها للخصائص النفسية والغريزية عند الإنسان، وهي:



أسلوب المبالغة والتهويل: تزداد فاعليته بشكل خاص في زمن الحروب والأزمات التي تمر بها المجتمعات، نتيجة لما تخلقه هذه الظروف من حالات الاستعداد، والتهيؤ للتصديق بما توحى به الدعاية.

وقد أشار (هتلر) إلى فائدة هذا الأسلوب، مؤكداً

أن أكثر الأساليب الدعائية افتراءً ترك أثرها دائماً، حتى حينما يظهر أنها ليست واقعية. كما نصح دعائه بعدم تكذيب الخبر الكاذب، معللاً ذلك بأنه من العسير أن يقوم الداعية بمهمة التكذيب من دون أن يبدو وكأنه يدافع عن نفسه، وفي رأيه أنه كلما كان الكذب جسيماً أزداد تأثيره، لأن في اعتقاده أن المجتمع يفكر على النحو التالي: (إنهم ماكانوا جروؤوا على تأكيد شيء كهذا لولا أنهم على ثقة بالأمر).

أسلوب التبريز: وهو ظاهرة إنسانية ونوع من خداع النفس، يلجأ إليه الإنسان في حالة الفشل المنكر، حيث يبرر فشله بأسباب وهمية لإضفاء نوع من الشرعية على تصرفاته التي يقدم عليها، فمثلاً الجندي الهارب من المعركة يعلل سبب هروبه في إلقاء اللوم على مرؤوسيه، ويعزو الكثير من الناس أسباب فشلهم في الحياة لأسباب نفسية قد تكون بعيدة عن الصواب.

أسلوب العدوى النفسية: إن الأفراد في حالة التجمع والحشد هم أكثر استعداداً لتقبل الأفكار والآراء التي تُطرح عليهم والتأثر بها، بينما يميلون إلى التعارض في الآراء عندما تُطرح عليهم في حالات التفرد والانعزال. فالدعاية لاتخاطب الفرد بشكل مجرد بل تخاطبه كفرد مندمج في الجماعة يؤثر ويتأثر بها، كما تعمل على خلق الانضباط لدى الأفراد.

بهدف تحقيق الإجماع حول المسائل التي تطرحها ومن ثم تستخدمه كوسيلة لإثارة الحماس والرعب في آن واحد، ولكي تحقق الدعاية الكسب والتأييد للأفكار التي تدعو إليها، فإنها تلجأ إلى الأجواء المناسبة، كالمسيرات الجماهيرية والمظاهرات، والمؤتمرات، وغيرها من التجمعات ذات الطبيعة التألفية والصبغة الانفعالية.

ومن أبرز الوسائل التي تنسجم مع طبيعة هذه الظروف: (الرايات والأعلام الملونة، اللافتات والشعارات والصور، والموسيقا) فالموسيقا تملك قدرة إيجابية تؤثر على الحياة النفسية، والغرائز والميول المشتركة عند جميع البشر، فهي قادرة أن تخلق فيما بين البشر من حالات جماعية تمتزج الميول الكامنة في داخلهم على الرغم من اختلافاتهم الفردية.

الدعاية والحرب النفسية: تتميز الحرب النفسية

في التأثير بإرادة الفرد وعواطفه والسيطرة على سلوكه، بما يضمن في نهاية المطاف هزيمته أو تحطيم روحه المعنوية، فالحرب النفسية هي حرب إرادات، تحاول كل واحدة منها إخضاع الأخرى لمشيئتها، وقد تعددت الألقاب بخصوص الحرب النفسية، منها: الحرب الدعائية أو الحرب المعنوية أو الحرب الإعلامية أو حرب الأعصاب، بالإضافة إلى أنها لون من ألوان الدعاية تظهر فيه العداوة على أشدها، حيث إنها نشاط مكمل لسلسلة الجهود المبذولة من أجل تحقيق هدف محدد.

أشكال الحرب النفسية:

أ- الشائعات: وهي الترويج لأقوال أو أخبار أو أحاديث يختلقها الناس ويتناقلها بحسن نية أو بالعكس، من دون التأكد من صحتها والتحقق من صدقها.

والشائعات أشبه ما تكون بالبوء الخطير الذي يجتاح المجتمع، فلا ينجو منه إلا القليل وذلك لأن الشائعات تسري وتنتقل من فم إلى فم، دون التفكير في إثبات صحة ماينقل إن مايميز الشائعات انتشارها السريع، وكثرة الألسن التي تتداولها، بحيث يصعب حصر مصادرها ويجعلها شكلاً من أشكال الحرب النفسية

الأكثر تأثيراً في المجتمع.

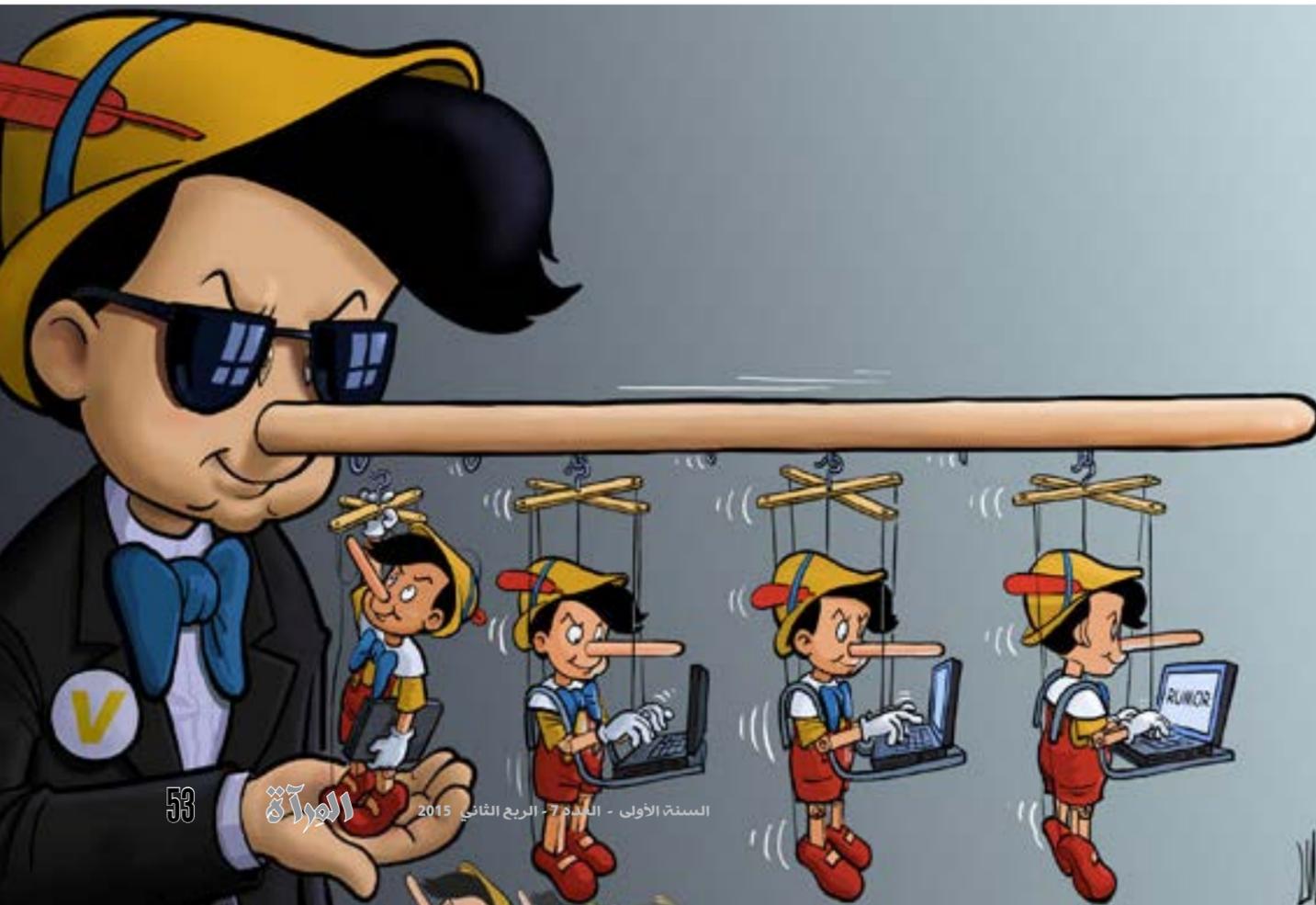
ومن أهم خصائص الشائعات:

- سرعة انتشار الشائعات وصعوبة مكافحتها، فالسكوت عن الشائعات يزيد من سرعة انتشارها ونقلها، كما أن محاولة تكذيبها يزيد من سرعانها، إذ يجعل من لم يسمع بها يسمع بها يسمعها من جديد، ومن قبل الجهة التي تحاول تكذيبها.

- الشائعات متعددة الوسائل، فهي تنتشر بوساطة الحديث الشفوي، ويمكن أن تكون وسائلها الأقوال والأحاديث والروايات والنكات وغير ذلك، كما تنتشر بوساطة وسائل الاتصال.

ب- الجاسوسية: تقوم بأعمال التخريب والاستفزاز وتسريب المعلومات، وافتعال الأزمات بين الأفراد، والإساءة إلى سمعة أفراد معينين، وذلك من أجل نشر الفوضى والاضطراب.

وأخيراً، يمكن القول، يتوقف نجاح الدعاية على معرفة حاجات المجتمع المادية والمعنوية، ومنظومة معتقداته الشعورية واللاشعورية التي تستحوذ على اهتمامه، وبالتالي تستثير مشاعره وتحرك عواطفه.



الملتقى العلمي الأول في طب الأسنان يعقد في جامعة الحواش الخاصة برعاية وحضور السيد وزير التعليم العالي



شهداء الوطن من عسكريين ومدنيين ومن ثم النشيد العربي السوري . ثم ألقى الأستاذ الدكتور جرجس ديب رئيس الجامعة كلمة رحب من خلالها بالسيد وزير التعليم العالي راعي الملتقى وبالسادة الضيوف رؤساء الجامعات الحكومية والخاصة ومعاونو السيد وزير التعليم العالي والسادة المدراء العامون و رؤساء ومثلي النقابات والجهات الرسمية والزملاء المشاركين في أعمال الملتقى .

وقد أشار السيد رئيس الجامعة في كلمته إلى أن هذا الملتقى الذي تتشرف جامعة الحواش باحتضانه يأتي في إطار سعي الجامعة لتحقيق رسالتها في تطوير العملية التعليمية والتعلمية والتدريب الطبي المستمر وتوفير بيئة مناسبة للنشاطات البحثية

افتتح في جامعة الحواش الخاصة الملتقى العلمي الأول في طب الأسنان تحت عنوان " التقانات الحديثة في طب الأسنان - تشخيص ومعالجة " بحضور ورعاية الأستاذ الدكتور محمد عامر المارديني وزير التعليم العالي والسادة معاونو وزير التعليم العالي للشؤون العلمية والإدارية والتعليم الخاص والصحة والسادة رؤساء جامعات دمشق وحلب والبعث وحماة والدولية الخاصة للعلوم والتكنولوجيا والعربية الخاصة والقلمون ومدير الهيئة العامة للتقانة الحيوية وحشدًا علمياً ضم أكثر من 100 أكاديمي وقراءة 200 طبيب أسنان من جميع أنحاء الجمهورية العربية السورية .

افتتح الملتقى بالوقوف دقيقة صمت على أرواح

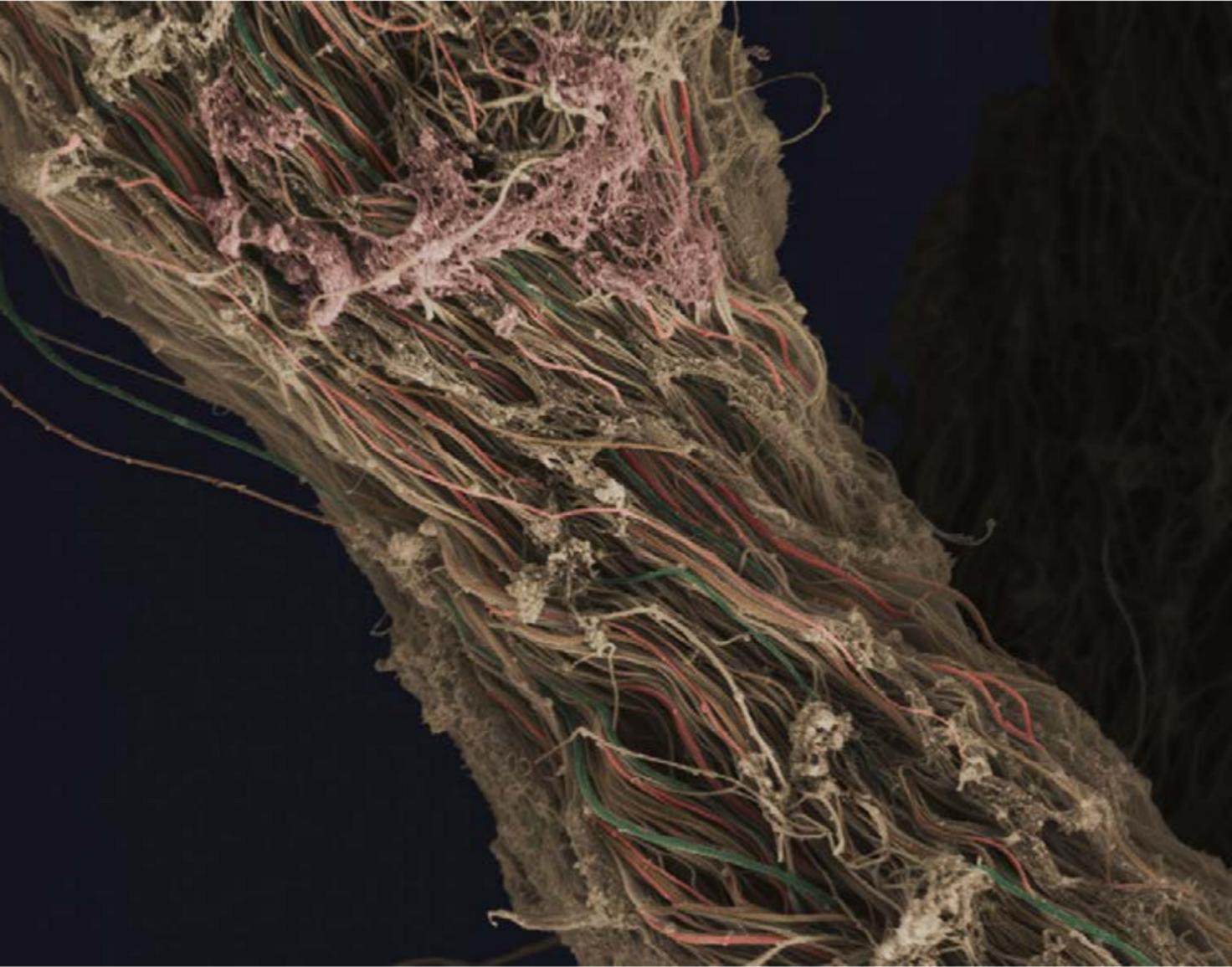
الموجهة نحو الابتكار، وبما يخدم الوصول إلى دعم وتسويق فعال لمنتجات البحث العلمي وتحقيق الفائدة المجتمعية المرجوة منه . وأكد رئيس الجامعة على أن الجامعة مستمرة في تقديم خدماتها التعليمية المستجيبة لحاجات مجتمعها ولن يثنىها عن تأدية رسالتها التعليمية النبيلة صعاب مهما اشترت وطأتها . وفي ختام كلمته شكر السيد رئيس الجامعة السادة المشاركون والمحاضرون في الملتقى وتمنى لمتقاهم التوفيق والنجاح و تحقيق مبتغاهم في توطيد أواصر التعاون فيما بينهم وإثراء معارفهم البحثية ومهاراتهم المهنية بما ينعكس إيجابياً على الواقع العلمي والبحثي والإرتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع وكما تقدم بالشكر من السيد وزير التعليم العالي مقدرًا عاليًا رعايته وحضوره الملتقى والسادة رؤساء الجامعات الحكومية والخاصة و السادة معاونو الوزير متمنياً أن يتم اللقاء في مؤتمرات ولقاءات جديدة وقد يكون الوطن قد تعافى من أزمته وحل الأمان والأمن والسلام كافة ربوعه .

ثم ألقى الأستاذ الدكتور محمد يوسف عميد كلية طب الأسنان كلمة تحدث من خلالها عن محاور الملتقى وأهميتها في الإطلاع على آخر المستجدات العلمية في مجال طب الأسنان من حيث التشخيص والمعالجة والتي سوف يتم التطرق إليها خلال جلسات الملتقى الخميس على مدار يومين .

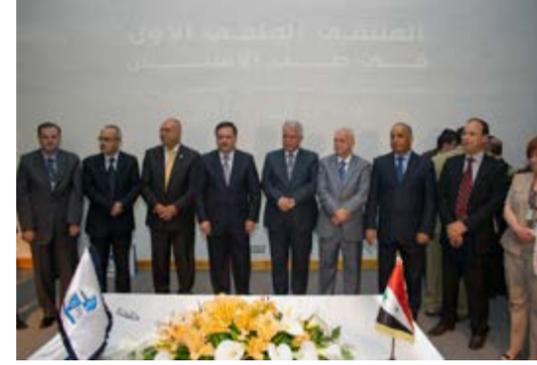
ثم ألقى راعي الملتقى السيد وزير التعليم العالي الأستاذ الدكتور محمد عامر المارديني كلمة افتتاح الملتقى عبر فيها عن سعادته وسروره بلقاء السادة رؤساء الجامعات الحكومية والخاصة والسادة العمداء وأعضاء الهيئة التدريسية من مختلف الجامعات في رحاب جامعة الحواش الخاصة . وتوجه بتحيةة إجلال وإكرام لشهداء سورية و تحية اعتزاز وافتخار بقواتنا المسلحة بالأسلحة المدافعة عن كرامة الوطن والمواطنين بقيادة السيد الرئيس بشار الأسد ، ثم تقدم بالشكر من السادة المحاضرين الذين أتوا من مختلف المؤسسات التعليمية السورية لتقديم العلوم الطبية لجمهور أطباء الأسنان وطلبة كلية طب الأسنان ، كما تقدم بالشكر من مجلس أمناء جامعة الحواش الخاصة و رئيسها وعمدائها وجميع كوادرها التعليمية والإدارية على إقامة هذا الملتقى الذي يعبر عن انخراط المؤسسات التعليمية الخاصة في قضايا البحث العلمي . وأكد السيد الوزير أنه لا خوف على سوريا طالما هناك طالب يجلس على مقعده ومدرس يلقي عليه علومه ، مشيراً إلى أن



مؤسسات التعليم العالي الحكومية والخاصة اثبتت مناعتها ضد قوى الغدر والعدوان وبقيت صامدة بالرغم من جميع محاولاتهم الرامية لإغلاق الجامعات. وأكد السيد الوزير أن ماتقدم عليه وزارة التعليم العالي من تشديد ورقابة ماهو إلا بدافع خصين



صورة ملونة يدوياً، ملتقطة بمجهر الإلكترون الماسح (SEM)، تُظهر نسيج ضام مُزال من ركة إنسان أثناء جراحة بالمنظار.



سمعة شهادتنا وخريجينا العطرة على جميع المستويات الاقليمية والعربية والدولية ، مشيراً الى أنه لا فرق بين خريج جامعة دمشق وجامعة الحواش الخاصة فالكل في العلم سواسية لاننا في النهاية متخرجين سوريين .

وفي ختام كلمته تقدم السيد الوزير بالشكر والتقدير من أسرة جامعة الحواش الخاصة على كرم الضيافة وحسن الاستقبال ، متمنياً أن يتم اللقاء مجدداً وقد عاد الأمان والاطمئنان لبلدنا الحبيب سوريا .



وفي ختام الجلسة الافتتاحية تم بحضور ورعاية السيد وزير التعليم العالي والسادة رؤساء الجامعات الحكومية والخاصة والسادة معاونو الوزير توقيع اتفاقيات التعاون العلمي وتسليم الدروع التذكارية بين جامعة الحواش الخاصة وكل من جامعات حلب والبعث وحماة والدولية الخاصة للعلوم والتكنولوجيا والقلمون والعربية الخاصة والهيئة العامة للتقانة الحيوية . ثم قدم الأستاذ كامل أيوب رئيس مجلس إدارة شركة المشرق للمؤسسات التعليمية نائب رئيس مجلس الأمناء درع الجامعة للسيد وزير التعليم العالي . ثم قام السيد الوزير والسادة رؤساء الجامعات الحكومية والخاصة والسادة معاونو الوزير بجولة في الجامعة تم خلالها التواصل مع الطلبة والمدرسين في القاعات الدراسية والمحابر والإطلاع حسن سير العملية التدريسية في الجامعة .

ومن ثم تناول الجميع طعام الغداء في مطعم الجامعة وودع السيد الوزير ومعاونوه والسادة رؤساء الجامعات بمثلما استقبلوه به من حفاوة وترحيب .



طلبة جامعة الحواش الخاصة يعقدون مؤتمراً سنوياً

عقد مؤتمر جامعة الحواش الخاصة للإتحاد الوطني لطلبة سورية تحت شعار (بالعلم والمعرفة نبني سوريا الوطن بقيادة سيادة الرئيس بشار الأسد)



حضر المؤتمر الرفيق الدكتور محمد عيسى أمين فرع جامعة البعث للحزب البعث العربي الاشتراكي والأستاذ الدكتور جرجس ديب رئيس الجامعة والزميله دارين سليمان عضو المكتب التنفيذي للإتحاد الوطني لطلبة سورية رئيس مكتب التعليم الخاص والرفيق سامر العبدلله رئيس مكتب الشباب في فرع جامعة البعث لحزب البعث العربي الاشتراكي والسادة عمداء الكليات وحشد كبير من طلبة الجامعة .



بدأ المؤتمر بالوقوف دقيقة صمت إكباراً وإجلالاً لأرواح الشهداء ومن ثم النشيد الوطني وبعدها ألقى الزميل حسن عباس رئيس المكتب الإداري في الجامعة كلمة رحب من خلالها بالحضور ومن ثم تلى التقرير السياسي والنقابي وفتح الباب لمناقشة التقرير ومدخلات واستفسارات الطلاب المشاركين .



وفي معرض رده على تساؤلات الطلبة حول الوضع السياسي الراهن، وأكد الرفيق الدكتور محمد عيسى على أهمية الإلتزام بشعار المؤتمر والعمل على تنفيذ مضمونه ولا سيما أنه يعزز دور الطلبة في مواجهة ما تتعرض له سورية من حرب كونية. مشيراً في هذا الإطار الى الدور الإيجابي والوطني للطلبة في الدفاع والزود على سورية الوطن من خلال إصرارهم على متابعة تحصيلهم العلمي خلف مقاعد الدراسة. وخلال استعراض الوضع السياسي وأكد الرفيق أمين الفرع أن الإنتصار سيكون حليف الجيش العربي السوري في حربه ضد المجموعات التكفيرية على كامل مساحة الوطن بهدف تثبيت السيادة الوطنية وقرار السيادة المستقل .



وبدوره أشار الأستاذ الدكتور جرجس ديب رئيس الجامعة في معرض رده على تساؤلات الطلاب إلى التعاون الكبير لإدارة الجامعة مع الإتحاد الوطني لطلبة سورية بهدف إيجاد حلول للمشاكل التي تعترض حياة الطلبة وتحصيلهم الدراسي , وأكد على حرص الجامعة للحفاظ على السمعة العلمية للطلبة والشهادات التي تمنحها الجامعة داخل الوطن وخارجه ولا سيما في ظروف الأزمة التي يمر بها الوطن مما يستدعي التشدد والتمسك بالإنظمة والقوانين الناظمة للعملية التعليمية بما في ذلك عملية التقويم والإمتحانات .



كما تحدثت الزميله دارين سليمان عن الدور الوطني المهم للإتحاد في الجامعات السورية الحكومية والخاصة في ظروف الأزمة التي تعصف بالوطن وأشادت بدور الطلبة في إشاعة جو من الإستقرار والإطمئنان في المؤسسات التعليمية من خلال استنهاض المشاعر الوطنية وثقافة الإلتزام للوطن، وأشارت إلى أن القرارات الاستثنائية التي تخص طلبة الجامعات الحكومية والخاصة تأتي في إطار دعم الإتحاد الدائم لطلبة الجامعات .

وفي ختام المؤتمر تم انتخاب أعضاء المكتب الإداري للإتحاد الوطني لطلبة سورية في الجامعة.

جامعة الحواش الخاصة توقع مذكرتي تفاهم مع جامعتي ماريبّا الإسبانية والقديس يوسف اللبنانية

أضافت جامعة الحواش الخاصة جامعتين جديدتين إلى قائمة شركائها من الجامعات الإقليمية والعالمية. هما جامعة القديس يوسف اللبنانية وجامعة ماريبّا M.I.U.C. الإسبانية .

وذلك بعد سلسلة من المراسلات والمباحثات التي توجت بلقائين بيروتين. جمع الأول وفد جامعة الحواش المؤلف من السادة الأستاذ كامل أيوب نائب رئيس مجلس أمناء الجامعة والدكتور تميم حماد رئيس الجامعة والدكتور جوزيف أيوب مدير العلاقات الدولية مع الأب الدكتور سليم دكّاش رئيس جامعة القديس يوسف في مكتبه في بيروت. وجمع اللقاء الثاني السادة أعضاء وفد الجامعة مع الدكتور أوسكار مارتينيز تابيا OSCAR MARTINEZ TAPIA رئيس جامعة ماريبّا M.I.U.C. الإسبانية.

وأثمر اللقاءان عن توقيع مذكرتي تفاهم بين جامعة الحواش وكلّ من الجامعتين. ويعمل المختصون في الجامعات الثلاثة حالياً على استكمال تفاصيلها المتضمنة تبادل الطلاب والأساتذة والنشرات العلمية والتعاون في إقامة بحوث مشتركة والإفادة من المناهج وتطويرها. لتتحول إلى اتفاقات تعاون علمي ستوقع قريباً.



مهرجان ليالي وادينا 2015 يعقد لقاءه الأول في رحاب جامعة الحواش الخاصة



التنفيذي لقطاعي المدن والبلديات. ومجموعة كبيرة من أصحاب المنشآت والمكاتب السياحية في الوادي وعموم الريف الغربي لحمص .

وبعد أن رحّب السيّد رئيس الجامعة بالحضور تمّنى لهم اجتماعاً ومهرجاناً ناجحاً وتمّنى عليهم أن يهتموا للنوع فيما سيضمّه برنامج المهرجان من فعاليات. وأن يستفيد الجميع من تجربة العام الماضي بجميع سلبياتها وإيجابياتها. وأكد بأن الجامعة بكوادرها ومنشآتها وإمكاناتها ستكون كما عهدتها دائماً داعماً كبيراً لنجاح عملهم.

كما حضر الاجتماع السادة نائب رئيس الجامعة ونائب رئيس الاتحاد الوطني لطلبة سوريا ومدير مكتب الاعلام والأنشطة ومدير مكتب التصميم والطباعة في الجامعة.

إيماناً منها بدور الجامعات الأساسي في دعم المجتمع المحلي خاصّة والسوري عامّة. وبإيصال الصورة الحقيقية الحضارية للوطن وبنشر الثقافة والفن والحياة . وبأن الوطن وأهل الوطن بحاجة للحظة فرح وابتسامة في ساعات الوجد التي نعيش.

استضافت جامعة الحواش الخاصة الاجتماع التحضيري للمنظمين وللفعاليات السياحية والاجتماعية المشاركة في مهرجان ليالي وادينا 2015 وحضر السيد وزير السياحة الاجتماع مثلاً بالسيد حسين وسوف مدير سياحة حمص. والسيد محافظ حمص مثلاً بالسيد حمود الجوراني عضو المكتب التنفيذي لقطاع السياحة. والسيد محمد خضور رئيس غرفة سياحة المنطقة الوسطى. والسادة ياسر ابراهيم ومحمد عفوف عضوي المكتب

جامعة الحواش الخاصة تشارك في مؤتمر البناء والانتماء المنعقد في جامعة القلمون



شاركت جامعة الحواش الخاصة ممثلة برئيسها الأستاذ الدكتور جرجس ديب في مؤتمر دور الجامعات الخاصة في الانتماء والبناء الذي أقيم في جامعة القلمون بتاريخ 12 - 13 حزيران 2015 بمشاركة عدد من الباحثين والمفكرين والخبراء من مختلف الجامعات السورية الخاصة. وقد ناقش المؤتمر دور الجامعات الخاصة بما تمتلكه من كفاءات وامكانيات بناء المجتمع والارتقاء به خلال تطوير مفهوم المواطنة والانتماء والاستثمار الأمثل للموارد البشرية في بناء الاقتصاد وطرح رؤى مبتكرة في الأعمار والبناء وتدبير الكثير من المشاكل الصحية خلال الأزمنة وما بعدها .

لقاء السيد وزير التعليم العالي مع عدد من رؤساء الجامعات الحكومية والخاصة في جامعة الحواش الخاصة



محمد ماهر قباقيبي رئيس الجامعة العربية الدولية الخاصة و الأستاذ الدكتور عصام قاسم مدير الهيئة العامة للتقانة الحيوية

وتم في اللقاء مناقشة آليات تفعيل التعاون العلمي المشترك بين الجامعات الحكومية والخاصة وإيفاد المعيدين من الجامعات الخاصة إلى الجامعات الحكومية وزيادة النسبة المخصصة لقبول طلاب الدراسات العليا من خريجي الجامعات الخاصة في الجامعات الحكومية وإمكانية افتتاح دراسات عليا في الجامعات الخاصة بالتعاون فيما بينها والجامعات الحكومية وفقاً لضوابط محددة وتعليمات يقرها مجلس التعليم العالي . وقد تم ذلك مناقشة وضع آلية عملية لإجراء بحوث علمية مشتركة والاستفادة المثلى من الكوادر التدريسية والخبرات البحثية وتوظيفها في رفع سوية العملية التعليمية والتعلمية والبحثية في كل من الجامعات الحكومية والخاصة.

على هامش أعمال الملتقى العلمي الأول في طب الأسنان عقد لقاء جمع السيد الأستاذ الدكتور محمد عامر المارديني وزير التعليم العالي مع عدد من رؤساء الجامعات الحكومية والخاصة حيث حضر اللقاء إلى جانب الدكتور جرجس ديب رئيس جامعة الحواش الخاصة كل من السيد الدكتور بطرس ميالة معاون وزير التعليم العالي لشؤون التعليم الخاص والسيدة الدكتورة سحر الفاهوم معاون وزير التعليم العالي للشؤون العلمية والأستاذ الدكتور محمد حسان الكردي رئيس جامعة دمشق والأستاذ الدكتور مصطفى أفيوني رئيس جامعة حلب والأستاذ الدكتور أحمد مفيد الصباح رئيس جامعة البعث والأستاذ الدكتور عزام الكردي رئيس جامعة حماه و الأستاذ الدكتور فيصل عباس رئيس الجامعة الدولية الخاصة للعلوم والتكنولوجيا والأستاذ الدكتور نبيل البطل رئيس جامعة القلمون والأستاذ الدكتور



جامعة الحواش تحتفل باستقبال العام الدراسي الجديد



افتتحت جامعة الحواش يوم الجمعة 02.10.2015 أبوابها وقاعاتها ومخبرها ومكاتبها ومرافقها العلمية والبحثية والسكنية والرياضية والخدمية والترفيهية مُستقبلة العام الدراسي الجديد 2015 - 2016 .

وبحضور السيد رئيس الجامعة وكامل أعضاء إدارتها وهيئاتها التدريسية والإدارية والخدمية بدأت الجامعة باستقبال طلابها المستجدين والقدامى وضيوفهم من الأهالي الذي بدؤوا بالتوافد إلى مباني الجامعة منذ الساعة السابعة صباح اليوم .

الدروس والمحاضرات بدأت في مواعيدها في ثامنة الصباح للطلاب القدامى ، وانتظرت الطلاب المستجدين حتى انتهوا من استلام بطاقتهم الجامعية وبرامجهم الدراسية . ليلتقوا في الساعة الحادية عشرة بالسادة رئيس الجامعة د. تميم حماد ونائبه د. كنعان التميمي وعميد كلية الصيدلة د. مهران عراج وعميد كلية الأسنان د. منذر حداد و أمين الجامعة أ. ناجي درويش .

وبعد ترحيبه بالطلبة الجدد وتمنيه التوفيق لهم في مسيرتهم العلمية تحدث السيد رئيس الجامعة خلال اللقاء للطلاب معرّفًا بتاريخ الجامعة وبأعضاء مجلس أمنائها وأعضاء مجلسها ومجالس كلياتها شارحاً هيكلاتها وصلحياتها وواجباتها ومهامها . ثم تحدث عن مكتب الإشراف الأكاديمي ومهامه في متابعة التحصيل العلمي للطلبة وواجبه كصلة وصل بين الجامعة وأهاليهم . وبعد شرح د. حماد لحقوق الطلاب والميزات العلمية والبحثية والخدمات والنشاطات الأساسية والثقافية والرياضية والترفيهية والتي تُعتبر قاعاتها ومخبرها ومرافقها من الأكثر حداثة وتميزاً بين جامعات سورية والمنطقة أكد على أهمية التزامهم بأنظمة الجامعة وقوانينها وبضرورة الحفاظ على ممتلكاتها التي هي باتت ممتلكاتهم لأنهم أصبحوا أبناءً في عائلة الجامعة .

ثم تحدث السيد نائب رئيس الجامعة والسادة عمداء الكليات وأمين الجامعة مرحبين بالطلبة الجدد وتمنين لهم التوفيق والنجاح .

وبعد توجه الطلاب إلى محاضراتهم ، عقدت رئاسة الجامعة وإدارات كلياتها اجتماعاً مع أعضاء هيئتها الفنية تم التأكيد خلاله على ضرورة الالتزام بالأنظمة والقوانين والتفقد والتأكيد على الحضور والغياب . وفوض السيد رئيس الجامعة السادة العمداء بالصلاحيات الكاملة ضمن كلياتهم . وطلب من أعضاء الهيئة الفنية أن يكونوا أكثر نشاطاً وإنتاجاً في بحوثهم العلمية . وأكد أن الجامعة ستلتزم بتوجيه رئيس مجلس إدارة شركتها المالكة المهندس كامل أيوب بأن يكون الراتب مستحقاً وعادلاً للجميع وبأن يكون سقفه مفتوحاً للمبارزين والمميزين والمنتجين .

واختتم يوم الجامعة الطويل في الرابعة مساءً بوداع أهالي الطلاب . لتستمر الجامعة مع عامها الجديد في أداء رسالتها العلمية والاجتماعية وفي مسيرتها التي تُبدع تطوراً عاماً بعد عام .

مفتاح جامعة الحواش الخاصة في أيدٍ أمينة... وكامل أيّوب يكرّم الإدارة السابقة

بعد حملته وبكّل أمانة للأمانة ولثلاثة أعوام كاملة سلّم الأستاذ الدكتور جرجس ديب الرئيس السابق للجامعة مفتاحها اليوم الجمعة 04.09.2015 لرئيسها الجديد الدكتور تميم حماد . متمنياً له وللإدارة الجديدة النجاح في مهامهم . ومتمنياً للجامعة الدوام في التلق والاستمرار في التطور . وشاكراً للأستاذ كامل أيوب رئيس مجلس إدارة الشركة المؤسسة للجامعة (المشرق للمؤسسات التعليمية) دعمه الدائم والكبير له ولجميع كوادرها التدريسية والإدارية والطلابية .



من جانبه شكر الدكتور حماد الدكتور ديب وأعضاء الإدارة السابقة على جميع ما قدموه من جهود مشهودة لها صبّت جميعها في صالح نجاح رسالة الجامعة التعليمية والاجتماعية والوطنية . معبراً عن سعادته بقيادة مركب الجامعة . وعن قلقه من مسؤولية لا يخشاها لكن يحترم حجمها وأهميتها . وعن شكره لمجلس أمناء الجامعة ولرئيس مجلس إدارة شركتها المؤسسة الذين أولوه المسؤولية الكبيرة والثقة الأكبر .

إما المهندس كامل أيوب فقام كعادته بتكريم الرئيس السابق والإدارة السابقة المؤلفة من الدكتورة حلا ديب العميد السابق لكلية الصيدلة والأستاذ الدكتور محمد يوسف العميد السابق لكلية طب الأسنان شاكراً لهم جميعاً حسن إدارتهم وجميع ما بذلوه من جهود في قيادتهم للجامعة على دروب العلم والنجاح . ثم وعلى طبق من دعاء قدم التمني بالنجاح للرئيس الجديد وإدارته الجديدة المؤلفة من السادة : الدكتور كنعان التميمي نائب رئيس الجامعة والدكتور مهران عراج عميد كلية الصيدلة ونائبه الدكتور جمال دغلاوي والدكتور منذر حداد عميد كلية طب الأسنان ونائبه الدكتور وليد سليمان والدكتور طلال الزاهر عميد كلية التجميل والأستاذ ناجي درويش أمين الجامعة . ثم دعا الجميع ومعهم حشد من أساتذة الجامعة وإداريها ومثلي إتحاد طلابها إلى وليمة من خبز وملح وخير اعتادت أسرة الجامعة على تبادل أنخابها واعتاد المهندس أيوب على أن تبقى مفتوحة لكل من يريد أن يصبح فرداً من هذه الأسرة.

مباراة ودية لكرة السلة تجمع فريقين من جامعة الحواش الخاصة وجامعة الوادى الدولية

برعاية الاتحاد الوطني لطلبة سوريا فرع جامعة الحواش الخاصة أقيمت على ملعب جامعة الحواش مباراة ودية لكرة السلة بين فريقين من جامعة الحواش الخاصة وجامعة الوادى الدولية جرت المباراة بجو من الحماسة والتشجيع جمعت أنصار الطرفين. بدأت بحماسية الفريقين وحسمت لصالح الفريق المستضيف فريق جامعة الحواش بنتيجة نهائية ب(21) نقطة أمام نظيره جامعة الوادى ب(14) نقطة.



تأهل أبطال فريق جامعة الحواش الخاصة إلى الدور الثاني من بطولة أندية الوادى لكرة القدم

تأهل أبطال فريق جامعة الحواش الخاصة إلى الدور الثاني من بطولة أندية الوادى لكرة القدم بعد فوزهم على فريق رديف شين بسبعة أهداف مقابل خمسة .

وكان الفريق حصد نقاط المباراة الأولى كاملة أيضا بفوزه على فريق نادي رباح بثلاثة أهداف للا شيء .

وبذلك تصدر فريق الجامعة المجموعة الأولى للبطولة بفارق الأهداف عن فريق نادي الوادى وتأهل للدور الثاني بغض النظر عن نتيجة المباراة التي ستجمعه مع منافسه على صدارة المجموعة في السادسة من مساء الخميس القادم .

رافق الفريق اليوم حشد من المشجعين كان على رأسهم نائب رئيس الجامعة و رئيس مكتب الأنشطة الطلابية للاتحاد الوطني لطلبة سورية في الجامعة الزميل محمد قلعجي. وسجل أهدافه اللاعبون : معاذ تتان هدفين وهدف لكل من محمد جهلان وعلي تمو وعبد القادر رشيد وصادق العلي وأشور .

