سلامتك

مجلة فصلية تعنى بالثقافة الصحية

الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية
Iraqi Association for Medical Research and Studies
IAMRS

بالتعاون مع

IDS
IRAQI INFECTION DISEASES SOCIETY
الجمعية العراقية للأمراض المعدية

عدد خاص بالأمراض الانتقالية

تحميل اعداد مجلة سلامتك

اقرأ في سلامتك

- الوقاية من التهاب الكبد
- تحاليل الحساسية الغذائية
- كيف تنتقل حمى مالطا؟
- التيفوئيد ..
- العدوى الصامتة ..
- التسمم الغذائي ..

العدد 27
آذار 2026

نشر المقالات في المجلة

دعوة لكتابة المقالات الطبية والصحية باللغة العربية في مجلة [سلامتك] المتخصصة في نشر الثقافة الصحية العامة للمواطنين

شروط المشاركة

1. ان تكون المقالة 300 - 500 كلمة باللغة العربية مطبوعة في برنامج [وورد]
2. ان يكون موضوع المقالة هو نشر الثقافة الصحية والوعي بالقضايا الطبية
3. ان يرسل مع المقالة صورته الشخصية ومعلوماته الشخصية والمهنية
4. تنشر المقالات المستوفية للشروط فقط
5. نستلم المقالة من خلال الرابط التالي: Http//www.imrs.edu.iq/salamatak

رابط ارسال المقالات

المجلة تستقبل آراءكم ومقترحاتكم واعلاناتكم ومقالاتكم عبر البريد الالكتروني

Salamatak@iamrs.edu.iq
www.iamrs.edu.iq

ISSN 2707-5699 printed
ISSN 2707-5702 online

تصدر عن الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية

رئيس التحرير
الدكتور ضرغام عارف الاجودي

مدير التحرير
سعدي السند

دار الامل للطباعة والنشر والتوزيع

رقم الايداع بدار الكتب والوثائق ببغداد ٢٣٨٤ لسنة ٢٠١٩م

رقم الايداع في نقابة الصحفيين العراقيين المقر العام (١٨١٦)

حقوق النشر
CC BY NC

التصميم والاخراج الفني
محمد نيروزي

شركة الماء للطباعة والاعلان
العراق - بصرة - تقاطع الطويسة - مقابل دائرة الكهرباء
07722228768 - 07822228768

رئيس التحرير

حين تتوحد الجهود لمواجهة العدوى

عندما تجتمع المعرفة مع المسؤولية، تولد المبادرات التي تصنع الفرق. ويأتي هذا العدد الخاص من مجلة سلامتك، المكرّس للأمراض الانتقالية، ثمرة تعاون علمي رصين بين الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية والجمعية العراقية للأمراض المعدية، ليجسّد نموذجًا لما ينبغي أن تكون عليه الشراكات العلمية حين تتكامل التخصصات وتتوحّد الأهداف.

لقد علّمتنا التجارب الصحية العالمية، وفي مقدمتها الجوائح والأوبئة المعاصرة، أن الأمراض المعدية لا تعترف بالحدود الجغرافية ولا المؤسسية، وأن مواجهتها تتطلب تنسيقًا علميًا ومهنيًا عالي المستوى بين مختلف الهيئات والجمعيات الطبية.

ومن هنا جاء هذا التعاون كاستجابة علمية ومسؤولية وطنية، تهدف إلى تعزيز الوعي، وتحديث المعرفة، وتوحيد الخطاب الطبي المبني على الدليل العلمي الرصين.

إن اختيار الأمراض الانتقالية موضوعًا لعدد خاص لم يكن اختيارًا عابرًا، بل جاء استنادًا إلى معطيات وبائية متجددة، وتحديات صحية متصاعدة، وحاجة ماسة إلى إعادة تسليط الضوء على هذا الحقل الحيوي من الطب. فالأمراض المعدية ما زالت تمثّل أحد أبرز التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية، سواء في ما يتعلق بالتشخيص المبكر، أو الوقاية، أو السيطرة المجتمعية، أو التعامل مع مقاومة المضادات الحيوية التي باتت تهديدًا عالميًا متناميًا.

كما أن هذا العدد يسعى إلى أن يكون جسرًا معرفيًا يربط بين البحث العلمي والممارسة السريرية، وبين المؤسسات الأكاديمية والمراكز العلاجية، ليقدّم للقارئ مادة علمية محكّمة وحديثة تسهم في تطوير الأداء الطبي وتعزيز ثقافة الوقاية والصحة العامة.

ونحن نؤمن بأن التنسيق بين الجمعيات العلمية لا يثري المحتوى العلمي فحسب، بل يرسّخ أيضًا ثقافة العمل المؤسسي المشترك، ويعزّز القدرة على مواجهة التحديات الصحية بروح الفريق الواحد.

إن مجلة سلامتك، وهي تضع بين أيديكم هذا العدد، تؤكد التزامها برسالتها في نشر المعرفة الطبية الرصينة بلغة علمية وإنسانية في آن معًا، وتثمّن كل جهد علمي يسهم في حماية الإنسان وصون صحته. فلعلّ هذا العمل المشترك يكون خطوة إضافية نحو مجتمع أكثر وعيًا، ونظامًا صحيًا أكثر جاهزية، ومستقبلًا تُدار فيه التحديات الصحية بالعلم والتكامل والمسؤولية.

في الختام أود تقديم جزيل الشكر والامتنان للجمعية العراقية للأمراض المعدية على تعاونها الرائع في اخراج هذا العدد المتميز إلى النور.

داء القطط
(داء المقوسات)
(Toxoplasma Gondii)

د. هيثم نعمان عيادة الكبيسي
استشاري الامراض الباطنية والمعدية

ينتقل عن طريق براز القطط حيث أن البيضة المخصبة لداء القطط تعيش في أمعاء القطط تخرج مع البراز لتلوث المياه والأعشاب والنباتات المغذية للإنسان في المحيط الخارجي لفترة متغيرة قد تصل إلى ١٨ شهر. ينتقل طفيلي اسمه التوكسوبلازما

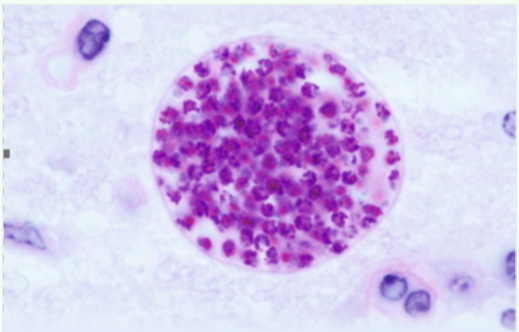
الانتشار الوبائي: ينتشر داء القطط بنسب كبيرة بالعالم حيث أن التحليلات المختبرية بالهند لعينة مدروسة تقدر تعرض الإنسان لهذه الطفيلية بنسبة أكثر من ٤٠٪ إما بالعراق فالنسبة أكثر خصوصا مع التعامل الخاطئ بتربية القطط من قبل العوائل العراقية من دون الرعاية الصحية والاستخدا م الخطاء للخضروات من دون النظافة الصحية.

طرق الانتقال:

- الأدوات التي تستعمل في إعداد الطعا م التي تمس اللحم النيئ المصاب أو غير المطبوخ جيدا مثل السكاكين أو لوحة التقطيع أو الأواني المستخدمة في الطهي وتستعمل للحم النيئ والجاهز دون تنظيفها وغسلها جيدا.
- شرب المياه الملوثة بالطفيلي.
- أكل الفواكه والخضراوات غير المغسولة والتي قد تكون تلوثت بالطفيلي أثناء عملية التسميد.
- تناول اللبن ومشتقاته المصنوعة من حليب غير مبستر.
- أثناء زرع الأعضاء أو نقل الد م على الرغم من أن عملية انتقال الطفيلي بهذه الطريقة قد تكون نادرة.
- الأ م المصابة بداء المقوسات خلال فترة الحمل أو قبل الحمل تعمل على نقل الإصابة إلى الجنين.

حياة طفيلي داء القطط:

كما في الشكل ٢ تتغذى القطط على الطيور المصابة أو الفئران المصابة بأكياس داء القطط مما يؤدي إلى الدورة الجنسية داخل أمعاء القط تؤدي إلى البيضة المخصبة داخل أمعاء القط والتي تطرح مع البراز إلى المحيط الخارجي مما تؤدي إلى تلوث المياه



الشكل ١ (داء المقوسات)
عبارة عن طُفيل وحيد الخلية

والنباتات و خصوصا الذي يؤكل منها مما يودي إلى إصابة الإنسان أو الحيوان بالبيضة والتي تتحرر منها الميروزويت والتي تخترق الأمعاء لتصيب العضلات الجهاز العصبي و الألياف مما يؤدي إلى تكوين أكياس سريعة النمو وإذا تحسنت المناعة تتحول إلى أكياس بطيئة النمو. ممكن لطفيل إن ينتقل بالحمل من إلا م إلى الطفل مما قد يصيب الدماغ أو العين مما يسبب ضعف أو فقدان البصر.

الإعراض السريرية تقسم إلى:

١- إعراض لدى المرضى جيدي المناعة وهولاء قد لا يحملون أي إعراض سريرية أو تظهر عليهم إعراض الحمى مع تضخم العقد اللمفاوية في المثلث الخلفي للرقبة أو عدة مكانات بالجسم, أو إصابة العين.

يُمكن أن يُصاب الشخص بالعدوى دون أن تظهر عليه أية أعراض وأما العدوى الحادة تُسبب حمى, صداع, توعك, تضخم الغدد الليمفاوية و تضخم الكبد و الطحال, و يُمكن أن تُسبب التهاب المخ.

٢- أعراض الطفيلي لدى الحوامل: الطفيلي لدية القدرة على الانتقال من خلال المشيمة إلى الطفل مما قد يؤدي إلى وفاة الطفل بالأشهر الأولى من الحمل أو إصابة الدماغ أو التهاب المشيمة و الشبكية العينية مما يؤدي إلى ضرر العين.

إصابة النساء الحوامل ويعمل على حدوث نتائج خطيرة ومنها الإجهاض وحتى اذا ولد الطفل بعد تما م أشهر الحمل فانه تظهر عليه أعراض خطيرة مثل التخلف العقلي والصرع وتأثر شبكية العين والمخ وتضخم الجمجمة بالسوائل إذ يتشوه رأس الجنين أو قد يكون اصغر من الحجم الطبيعي ، وهذا ما يعرف بالتشوه الولادي.

٣- أعـــراض الطفيلـــي لدى المرضـــى قليلي المناعة تؤدي إلى الإصابة الشـــديدة مثل داء القطط بالدماغ. الأشـــخاص المثبطين مناعيا عـند زراعة الأعضاء أو بالعلاج الكيميائي أو المصـــابين بمتلازمة العوز المناعي المكتســـب (الإيدز) HIV/AIDS

التشخيص

يتم عن طريق كشـــف الأضداد ضد المُقوسات في المصـــل، أو عمل فحص PCR وهو فحص نوعي وحساس.

ملاحظة هامة

عند إصابة الأ م بالعدوى لفترة تزيد عن ٦ اشـــهر قبل حدوث الحمل فهذا لا يشـــكل خطر حدوث عدوى للجـــنين، وكلما قلت الفترة بين الإصابة والحمل تزيد المشـــكلة، واذا أصيبت الحامل في الثلاث أشـهر الأخيرة من الحمل، فإن فرصـــة انتقال العدوى للجنين تكون أكبـــر لذا ينصح بالا تتعرض الحامل لمثل هذه العدوي خلال وقبل فتـــرة الحمل مع احـتـياطات الـنظافة والوقاية اللازمة من الإصـــابة بهذا المرض.

طرق الوقاية من داء القطط

• عموما لا يفضـــل إن السـيدة الحامل ان تـــربـــى القطط، وأن يكونوا حذرين عـند الـتعامل مع القطط . ولا يفضـــل إن الذي مناعته ضعيفة أن يربى القطط .

• تجنب التماس المباشـــر ببراز القطط مع ارتداء قفازات عـــند تنظيف الحديقة وغسل اليدين جيدا بالماء الدافئ والصـــابون بعد الانتهاء من التنظيف أو بعد أن تنتهي من اللعب في الحديقة أو أي مكان أخـــــر ممكن أن تستعمله القطط لتغوط.

• غســـل اليدين جيدا بالماء الدافئ والصـابون بعد ملامسـة اللحم النيـــئ أو الفواكه والخضراوات غير المغسولة.

• غســـل جميع أدوات المطبخ التي لامست اللحم النيئ.

• تجـــنب تذوق اللحم قـــبل أن تكتمل عملية طـبخه مع طـبخ كل أنواع اللحو م جيدا إلـــى أن يتغير لونه.

• الابـــتعاد قدر الإمكان عن تـربية القطط داخل المنـزل مع التخلص من القطط الضـــالة وتجنب إطعا م القطط الفئـــران والطيور الصغيرة.

• تجنب التلوث فـي المختبـرات وارتداء القفازات والصـــدرية الواقية أثناء العمل مع الانتـباه جيدا إلـــى عد م نقل الملابس الواقية أو أي شـــيء أخر إلى المنزل إلا بعد تعقيمها.

• عند امتلاك شـــخص لقط. يجب غســـل صندوق فضـــلات القط جيدا أو تغييره يومياو كما يجب غســـيل الأيدي جيدا بعد تغيير صندوق فضلات القط.

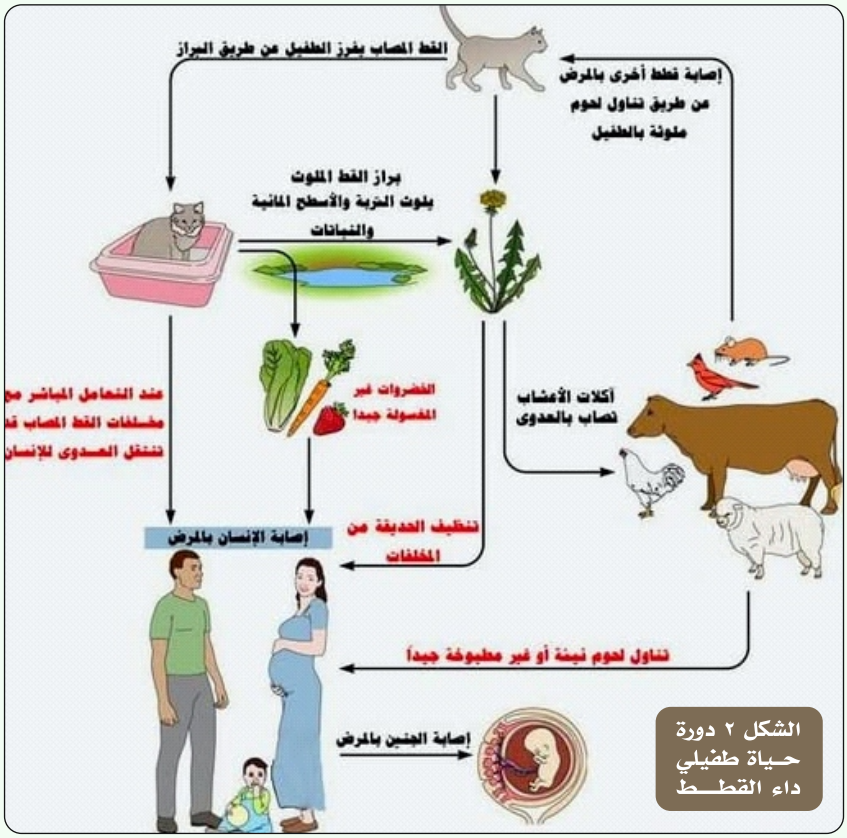
• يجب إطعا م القطط - في حالة امتلاكها أو تـــربيتها - الأطعمة المعلـــــبة أو المجففة أو المطـــبوخة جـــيدا و عد م إطعامها اللحو م النيئة أو الغيـــر مطبوخة جيدا.

• عمل اختبار للكشـــف عن الأجسـا م المضـادة لداء القطط عند الحوامل مرات متعددة أثناء الحمل و خاصـــة اللاتي يكن معرضـــات لخطر الإصـــابة بالعدوى.

• المـــرأة الحامل عليها أن تطلب من شـخص آخر القيا م بتنظيف صـندوق أو وعاء القمامة الخاص بالقطة في كل يو م.

• إذا اضـــطرت المرأة الحامل للقيا م بنفسها بتنظيف صندوق القمامة لقطتها، فيجب عليها أن ترتدي القفازات وأن تغسل يديها فالاعتناء بصـحتهن خلال فترة الحمل حماية لهن وللأجنة.

وقد بينت العينات التـــي تم أخذها من مرضـــى داء القطط بعد الوفاة أن المرض يشـــمل أعضـــاء متعددة منها الرئتين و القناة الهضـمية و البنكرياس و الجلد و العيون و القلب، و الكبد.



الشكل ٢ دورة حياة طفيلي داء القطط

الوقـــــــايـة

من التهاب الكبد الفيروسي B C

د. ياسين حمد مجيد
استشاري أمراض الجهاز الهضمي والكبد

نبذة عن التهاب الكبد الفايروسي B

التهاب الكبد الفيروسي B هو مرض فيروسي يصيب الكبد، ويُعد من الأمراض الشائعة عالميًا، خاصة في الدول النامية. ينتقل الفيروس عن طريق الدم أو سوائل الجسم، مثل نقل الدم غير المفحوص، استخدام الإبر الملوثة، أو من الأم المصابة إلى طفلها أثناء الولادة، كما يمكن أن ينتقل عبر العلاقات الجنسية.

قد يكون المرض حادًا أو مزمنًا

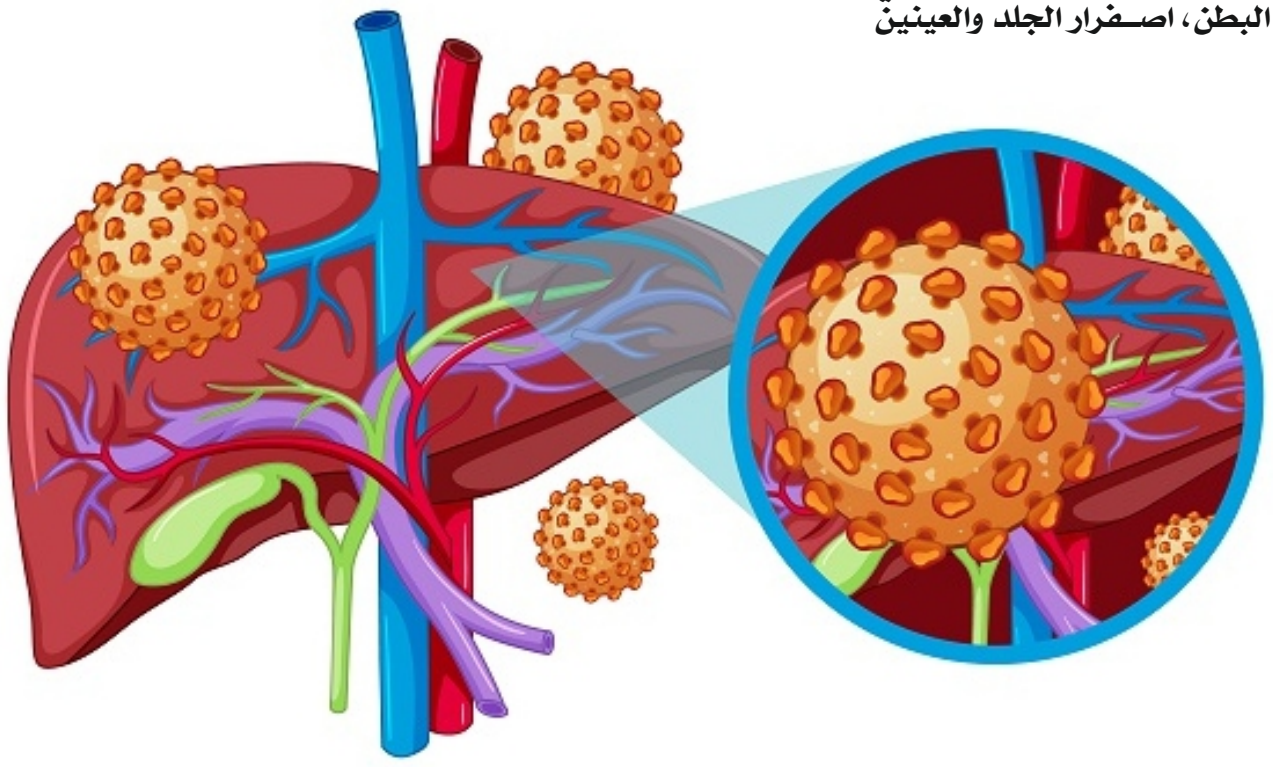
في الحالات الحادة تظهر أعراض مثل التعب العام، فقدان الشهية، الغثيان، آلام في البطن، اصفرار الجلد والعينين (اليرقان)، وتغير لون البول. أما في الحالات المزمنة فقد لا تظهر أعراض واضحة لسنوات، لكن الفيروس يستمر في إحداث تلف تدريجي في الكبد، مما قد يؤدي إلى تليف الكبد أو سرطان الكبد.

الرضاعة الطبيعية آمنة بشرط:

أن يأخذ الطفل: لقاح التهاب الكبد B وحقنة المناعة (HBIG) خلال أول ١٢ ساعة بعد الولادة إلا إذا كان هناك تشققات في الحلمة او نزيف أو جروح في الثدي يُنصح بإيقاف الرضاعة مؤقتًا من الثدي المصاب حتى يلتئم الجرح يمكن الإرضاع من الثدي السليم.

نبذة عن التهاب الكبد الفيروسي C:

التهاب الكبد الفيروسي C هو عدوى فيروسية تصيب الكبد ويُعرف بأنه أكثر ميلاً للتحول إلى مرض مزمن مقارنة بالتهاب الكبد B ينتقل الفيروس أساسًا عبر الدم، خاصة عند استخدام أدوات ملوثة، مثل الإبر، أو في بعض الأحيان أثناء العمليات الطبية غير الآمنة، ونادرًا ما ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي.



غالبًا ما يكون التهاب الكبد C مرضًا صامتًا، حيث لا تظهر أعراض واضحة في المراحل المبكرة.

ومع مرور الوقت، قد يؤدي الالتهاب المزمن إلى تليف الكبد أو فشل كبدي أو سرطان الكبد.

لهذا السبب يُطلق عليه أحيانًا الوباء الصامت.

الرضاعة الطبيعية مسموحة وآمنة إلا إذا كان هناك تشققات في الحلمة أو نزيف أو جروح في

التهاب الكبد الفيروسي B

يُعطى اللقاح ضمن برامج التطعيم منذ الولادة، كما يمكن إعطاؤه للبالغين غير الملقحين، خاصة العاملين في المجال الصحي أو الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة.

تشمل طرق الوقاية الأخرى:

١. تجنب مشاركة الإبر أو الأدوات الحادة مثل شفرات الحلاقة.

جنسية خارج اطار الزواج.

٥. فحص الحوامل المصابات واتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية المولود.

ثانيًا: الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي C:

لا يوجد حتى الآن لقاح للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي C لكن المرض قابل للشفاء، لذلك تعتمد الوقاية بشكل أساسي على تجنب طرق

١

لثدي يُنصح بإيقاف الرضاعة مؤقتًا من الثدي المصاب حتى يلتئم الجرح، ويمكن الإرضاع من الثدي السليم.

أولاً: الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي: B

يُعد التطعيم الوسيلة الأهم والأكثر فاعلية للوقاية من

٢. التأكد من تعقيم الأدوات الطبية في صالات العمليات والطوارئ وعند إجراء الوشو م أو ثقب الأذن وأدوات طب الأسنان بشكل جيد.

٣. إجراء فحص الد م قبل نقله أو استخدا م مشتقاته.

٤. الالتزا م بعد م إقامة علاقات

نتقال العدوى

ويُعد الانتقال عبر الد م هو الطريق الأكثر شيوعًا.

وتشمل طرق الوقاية الأخرى نفس طرق الوقاية من التهاب الكبد الفايروسي B

تمنياتنا الصحة والسلامة للجميع

خرافات وحقائق حول مرض الإيدز

د. عبدعلي شنان
اختصاص الامراض الباطنية

١- الإيدز ينتقل بالمصافحة أو العناق؟

الحقيقة: لا ينتقل عبر اللمس، المصافحة، العناق، التقبيل الاجتماعي، أو الجلوس مع المريض.

٢- الإيدز ينتقل عن طريق الهواء أو العطاس؟

الحقيقة: فيروس HIV لا ينتقل عبر الهواء ولا عن طريق السعال أو العطاس.

٣- البعوض ينقل مرض الإيدز؟

الحقيقة: لا ينتقل عن طريق الحشرات إطلاقاً؛ الفيروس لا يعيش داخل جسم البعوض.

٤- كل من لديه HIV سيموت سريعاً !

الحقيقة: مع العلاج المنتظم (ART)، يعيش المصاب عمراً طبيعياً تقريباً وبجودة حياة جيدة.

٥- المريض يبدو مريضاً دائماً !

الحقيقة: كثير من المصابين يبدون أصحاء تماماً لسنوات طويلة، خصوصاً مع العلاج.

٦- الإيدز مرض أخلاقي أو عقاب إلهي ؟

الحقيقة: الإيدز مرض فيروسي مثل غيره، ويمكن أن يصيب أي شخص، والوصم الاجتماعي أخطر من المرض نفسه.

٧- لا يمكن للمصاب أن يتزوج أو ينجب!

الحقيقة: يمكن الزواج والإنجاب بأمان مع العلاج والمتابعة الطبية

٨- لا يوجد علاج إطلاقًا !!

الحقيقة: لا يوجد شفاء نهائي حتى الآن، لكن يوجد علاج فعّال يسيطر على الفيروس بالكامل.

٩- إذا كانت التحاليل طبيعية فلا يوجد HIV.

الحقيقة: توجد فترة نافذة (Window period)، ويجب التكرار حسب البروتوكول.

الأدوية تضعف المناعة !

الحقيقة: العلاج المضاد للفيروسات يقوّي المناعة ويمنع تطور المرض.

الرسالة الأهم

الإيدز مرض مزمن يمكن السيطرة عليه..

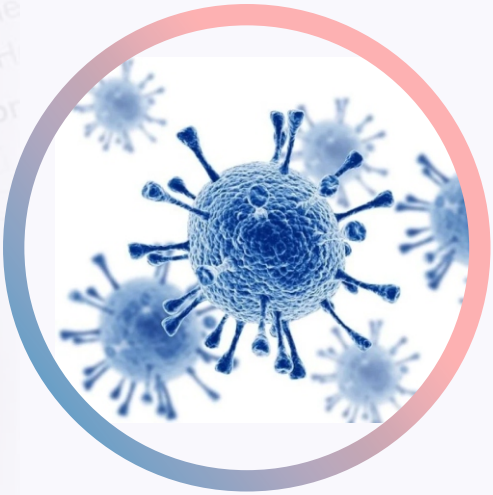
الوصم والخوف أخطر من الفيروس

التوعية = وقاية + علاج مبكر

حقائق اجتماعية حول مرض الإيدز:

١- الإيدز ليس مرض فئة معينة، فهو يمكن أن يصيب أي شخص بغضّ النظر عن العمر، الجنس، المهنة، أو المستوى الاجتماعي و ربطه بفئات محددة يؤدي إلى تأخير التشخيص وزيادة الانتشار.

٢- الوصمة الاجتماعية أخطر من المرض نفسه والخوف من نظرة المجتمع يمنع الكثيرين من إجراء الفحص، بدء العلاج، الإفصاح للطبيب والوصمة تؤدي إلى الاكتئاب والعزلة أكثر من المرض.



٣- المصاب بالإيدز يمكنه أن يعيش حياة طبيعية، مع العلاج المنتظم يعمل، يتزوج، ينجب، HIV ينجح مهنياً واجتماعياً اليو م مرض مزمن وليس حكماً بالإعدا م.

٤- التمييز ضد مرضى الإيدز غير مبرر أخلاقياً ولا علمياً..

لا يوجد خطر من : المصافحة ، الأكل مع المريض ، العمل أو الدراسة معه ، التمييز سببه الجهل وليس الخطر.

٥- الدعم الأسري يغيّر مسار المرض وقبول العائلة يزيد الالتزا م بالعلاج ويقلل المضاعفات النفسية ويحسن جودة الحياة والرفض الأسري قد يؤدي لترك العلاج.

٦- السرية الطبية حق أساسي، كشف إصابة المريض دون إذنه تعد جريمة أخلاقية ، سبب مباشر للعزلة والوصم، الثقة بين الطبيب والمريض أساس العلاج.

٧- التثقيف المجتمعي يقلل العدوى فكلما زاد الوعي زاد الفحص المبكر وقلّ الانتقال.

٨- المريض ليس خطراً على المجتمع، المريض الملتزم بالعلاج وغير قابل للكشف لا ينقل الفيروس.

٩- الإعلا م له دور محوري، فالإعلا م غير المهني يرسّخ الخوف و يضخم الخرافات، أما الإعلا م الواعي فإنه ينقذ أروح، يغيّر سلوك المجتمع.

الخلاصة الاجتماعية ، الإيدز مشكلة صحية وليست مشكلة أخلاقية والوعي المجتمعي جزء من العلاج.

هل يوجد لقاح ضد HIV ؟

بأختصار لا يوجد لقاح معتمد للاستخدا م العا م حتى الآن، لعدة أسباب علمية معقّدة، أهمها:

١- التغيّر السريع للفيروس، فيروس HIV يتحوّر بسرعة عالية جداً وهذا يجعل تصميم لقاح ثابت الفعالية أمراً صعباً.

٢- الفيروس يهاجم الجهاز المناعي نفسه ويستهدف خلايا CD4 T cells، أي أنه يهاجم الخلايا التي يُفترض أن يفعّلها اللقاح.

٣- يندمج داخل جينو م الخلية ويصبح جزءاً من DNA الخلية لذلك لا يمكن للجسم القضاء عليه بالكامل بسهولة.

ماذا عن الأبحاث والتجارب؟

توجد تجارب سريرية كثيرة منذ أكثر من ٣٠ سنة، فبعض اللقاحات التجريبية أعطت حماية جزئية فقط (٣٠ - ٥٠٪)

ولكن لا يوجد لقاح حصل على حماية عالية ومستدامة.

هل يوجد بديل عن اللقاح؟

نعم، وهذا مهم جداً:

١. العلاج الوقائي قبل التعرض (PrEP) وهو فعال جداً للوقاية و يقلل خطر الإصابة ٩٩٪ عند الالتزا م.

٢. العلاج المبكر للمصابين .

٣. الفحص المبكر والتوعية أهم وسيلة للسيطرة على الوباء حالياً ،

الخلاصة العلمية ، لا يوجد لقاح ضد HIV حتى الآن ، نعم يوجد علاج يسيطر على المرض بشكل كامل وتوجد وقاية فعّالة جداً بدون لقاح، واخيراً الأبحاث مستمرة وربما المستقبل يحمل أخباراً أفضل.

د. سنان غازي مهدي
إستشاري طب مجتمع

التسمم الغذائي

تعريفه وأسبابه وطرق الوقاية منه

ما التسمم الغذائي؟

التسمم الغذائي (الأمراض المنقولة بالغذاء) من المشكلات الصحية الشائعة التي يمكن الوقاية منها بسهولة باتباع بعض العادات الصحية البسيطة.

وتعد حالة مرضية تحدث نتيجة تناول أطعمة أو مشروبات ملوثة بأنواع مختلفة من البكتيريا أو الفيروسات أو الطفيليات أو المواد الكيميائية الضارة.

غالبًا ما تظهر أعراضه خلال ساعات قليلة من تناول الطعام الملوث، وقد تكون خفيفة أو شديدة حسب نوع الملوث وكمية الطعام المتناول.

أسباب التسمم الغذائي

- عدم غسل اليدين جيدًا قبل إعداد الطعام أو تناوله.
- عدم طهي الطعام بشكل كاف، خاصة اللحوم والدواجن والبيض.
- ترك الطعام مكشوفًا في درجة حرارة الغرفة لفترات طويلة.
- استخدام مياه أو مكونات ملوثة أثناء إعداد الطعام.
- تناول منتجات منتهية الصلاحية أو محفوظة بطريقة غير سليمة.

طرق الوقاية من التسمم الغذائي

- غسل اليدين جيدًا بالماء والصابون قبل وبعد إعداد الطعام.
- طهي الطعام جيدًا، خاصة اللحوم والبيض.
- حفظ الطعام في الثلاجة وعدم تركه مكشوفًا في درجة حرارة الغرفة.

- الـــــــتأكد من نظافة أدوات المطبخ والأسطح المســـتخدمة في إعداد الطعا م.
- شـــراء المنتجات الغذائية من مصادر موثوقة، والانتباه لتاريخ الصلاحية.

أعراض التسمم الغذائي

- الغثيان والقيء.
- الإسهال.
- آلا م في البطن والمعدة.
- ارتفاع درجة الحرارة.
- ضعف عا م في الجسم وجفاف.

ماذا نفعل عند حدوث التسمم الغذائي؟

إذا ظهرت أعراض التســـــمم الغذائي يُنصح باتباع الخطوات التالية:

١. شـــــرب كميات كافية من الســـوائل/ لتعويض فقدان الماء الناتج عن الإســـهال أو القيء، يجب شـــــرب الماء أو محاليل الإماهة الفموية باســـــتمرار لتجنب الجفاف.

٢. الراحة التامة/ يُفضل الراحة وتجنب بذل أي مجهود بدنـــي حتى تتحسن الحالة.

٣. تجـــنب تـــناول الأطعمة الـثقيلة/ الامـتناع عن تـناول الأطعمة الدســـمة أو الثقيلة، والاكـتفاء بالأطعمة الخفـيفة والسوائل حتى زوال الأعراض.

٤. مراقبة الأعراض إذا استمرت أكثـــر من يومين، أو ظهـــرت علامات الجفاف الشـــديد (مثل جفاف الفم، قلة الـــتـــبول، الدوخة)، يجب مـــــراجعة الطبيب فورًا.

٥. عد م تناول أدوية مضـــادة للإسهال دون استشـــارة طبية\ بعض حالات التســـمم الغذائي قد تتفاقم عند استخدا م أدوية توقف الإسهال دون استشـــارة الطبيب.

٦. تذكـــــر أن الوقاية تبدأ من المنـزل، وأن الالتـزا م بالنظافة الشـــخصـــية وسلامة الغذاء هو خط الـــدفاع الأول لحمايـــة صـــحتك وصـــحة عائلتك من الأمراض المنقولة بالغذاء.

اتباع هذه الإرشادات يُســـهم في تقليل مضـــاعفات التســـمم الغذائي وتسريع الشفاء، كما أن مراجعة الطبيب ضـــرورية في الحالات الشـــديدة أو عند ظهور علامات الخطر.

حياتنا اليومية قد تضـــطرنا أحيانا كثيـرة إلـى تناول الطعا م من أماكن عامـــة لا نعلم مـــدى تمتعها بالشـــروط الصـــحية المطلوبة لتقديم طعا م خالـــي من الملـــوثات، لكن بملاحظة ســـــريعة لطرق الوقاية من التســـمم المذكورة أعلاه نتمكن من حماية أنفســـنا وعوائلنا من التعرض لمرض قد يؤدي بنا إلى حالة مرضـــــية مزمنة تثقل كاهلنا صحيا وماديا ونفســـــيا وإجتماعيا. لذلك قال علمائنا (درهم وقاية خيـــر من قنطار علاج).

حمى التيفوئيد

د. أحمد عبدالجبار العكيلي
اختصاصي الطب الباطني

مرض التيفوئيد (التيفو بالعامية) لا يزال يشكل تهديدًا صحيًا في العديد من مناطق العالم، خاصة مع توافر وسائل السفر الدولية.

وهو عدوى بكتيرية خطيرة تنتقل عبر الطعام والماء الملوثين.

تهدف هذه المقالة إلى توعية القارئ بطبيعة هذا المرض، وكيفية انتقاله، وأهم سبل الوقاية منه، مما يسهم في حماية الأفراد والمجتمعات.

ما مرض التيفوئيد؟

التيفوئيد هو عدوى بكتيرية تسببها بكتيريا تسمى السالمونيلا التيفية.

تصيب هذه البكتيريا الجهاز الهضمي وتنتشر في مجرى الدم، مسببة مجموعة من الأعراض المزعجة التي قد تتفاقم إذا لم يتم علاجها بشكل فوري وصحيح.

الأعراض الرئيسية:

تظهر الأعراض عادة بعد أسبوع إلى أسبوعين من التعرض للبكتيريا، وتشمل:

- حمى شديدة وطويلة الأمد تزداد تدريجيًا.
- صداع وضعف عام وإرهاق.
- آلام في البطن ومشاكل في الهضم.
- إمساك أو إسهال (عند الأطفال أكثر).
- فقدان الشهية والوزن في بعض الحالات، قد يظهر طفح جلدي وردي اللون.

لكن ليس كل ألم في الرأس أو صداع هو تيفوئيد ، فهو مجموعة أعراض تحتاج إلى رأي طبيب للتشخيص.

كيف ينتقل المرض؟

المصدر الرئيسي للعدوى هو الإنسان (حامل المرض أو المريض) حيث تخرج البكتيريا مع برازه، وتنتقل العدوى عبر:

١. تناول طعام أو ماء ملوث: وهو الطريق الأكثر شيوعًا، مثل شرب ماء غير معالج، أو تناول خضار وفواكه مغسولة بماء ملوث، أو أطعمة يعدها شخص حامل للبكتيريا دون اتباع النظافة الشخصية.

٢. الاتصال المباشر: مع شخص حامل للبكتيريا دون اتباع إجراءات النظافة مثل غسل اليدين بعد استخدام المرحاض.

لا توجد علاقة بين التعرض لأشعة الشمس والإصابة بمرض التيفوئيد.

وكما أنه لا يختص بموسم واحد ، اذ يمكن حدوث المرض في أي وقت في السنة وليس في

الصيف وحده. وهذه فكرة مغلوطة منتشرة بين الناس بأن مرض التيفوئيد يحدث في الصيف نتيجة التعرض لأشعة الشمس!

هل التحليل لمرض التيفوئيد بالمختبرات كافي للتشخيص ؟

الجواب هو لا ، فالتحليل المتوفر حاليا لا يكفي للتشخيص ويعطي نتائج غير دقيقة ولا يمكن الاعتماد عليه للتشخيص.

الوقاية:

الوقاية من التيفوئيد ممكنة وتتمثل في إجراءات بسيطة لكنها فعالة:

• النظافة الشخصية: غسل اليدين بالماء والصابون جيدًا قبل تناول الطعام، وبعد استخدام المرحاض، وبعد لمس الأسطح في الأماكن العامة.

• سلامة الطعام والماء:

- اشرب ماء معبأ معروف المصدر أو مغليًا لمدة دقيقة على الأقل.
- تجنب الثلج في المشروبات ما لم تكن متأكدًا من مصدر الماء.
- تناول الأطعمة المطبوخة جيدًا والساخنة.
- قشر الخضار والفواكه بنفسك، وتجنب تلك التي تباع مقشرة ومعرضة للهواء.
- احذر من الأطعمة النيئة ومنتجات الألبان غير المبسترة.

• التطعيم: يوجد لقاحات فعالة ضد التيفوئيد ، يُنصح بها للمسافرين إلى المناطق الموبوءة، والعاملين في المجال الصحي، والمقيمين في مناطق تسود فيها العدوى.

استشر طبيبك حول الجرعة المناسبة لك.

• الصرف الصحي السليم: التخلص الآمن من الفضلات البشرية وضمان نظافة مصادر المياه المجتمعية.

العلاج:

في حالة الشك بالإصابة ، يجب التوجه للطبيب فورًا وعدم إهمال الأعراض. يعتمد العلاج على المضادات الحيوية المناسبة التي يصفها الطبيب، ويجب إكمال جرعة العلاج كاملة حتى مع تحسن الأعراض لمنع الانتكاس أو تحول الشخص إلى حامل مزمن للبكتيريا.

كما أن الراحة وشرب السوائل الكافية جزء أساسي من التعافي.

خاتمة:

التيفوئيد مرض خطير لكنه قابل للوقاية إلى حد كبير. الوعي هو السلاح الأول.

من خلال الالتزام بمبادئ النظافة الشخصية وسلامة الغذاء، وأخذ اللقاح عند الحاجة ، يمكننا حماية أنفسنا وأسرنا من هذا المرض، والمشاركة في بناء مجتمع أكثر صحة وسلامة. تذكر: صحتك تبدأ بيديك.

السل

أ.د.لمياء يعقوب محمد
مناعة أحياء مجهرية
سريري

تحدٍ عالمي متجدد للصحة العامة

مرض التدرن أو السل (Tuberculosis) يصيب الرئتين بشكل أساسي، وقد يصيب أعضاء أخرى مثل الكلى ، الدماغ العظام.

يعد أحد أخطر التهديدات العالمية للصحة العامة.

استعاد السل عام ٢٠٢٣ مكانته كأكثر الأمراض المعدية فتكًا متجاوزًا بذلك مرض كوفيد-١٩ بالرغم من التقدم الطبي الكبير من جهود المكافحة والوقاية (تقارير WHO) .

تشير التقديرات إلى ١٠.٨ مليون شخص أصيبوا بالسل في عام ٢٠٢٣، مما يمثل تراجعاً مقلقاً للمسار التنازلي المستمرا سابقا الذي أدى الى الابتعاد كثيراً عن تحقيق هدف استراتيجية القضاء على السل.

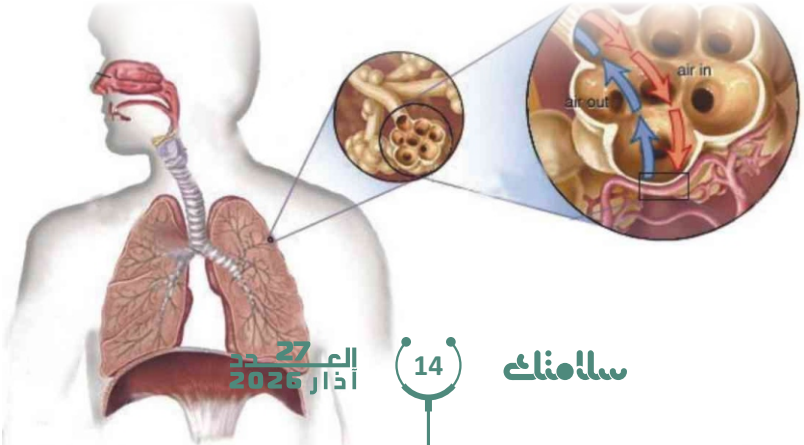
ينتشر الوباء في كل العالم، ويتركز العبء الأكبر للمرض في جنوب شرق آسيا وأفريقيا وغرب المحيط الهادئ.

يصيب كافة الفئات العمرية ومن كلا الجنسين؛ ويعد نقص كشف المرض بين الأطفال مقلقا بشكل خاص.

ومن أهم عوامل الخطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة المشتركة بـ HIV سوء التغذية، الشيخوخة، السكري، استخدام الأدوية المثبطة للمناعة، تعاطي المواد المخدرة، أمراض الكلى الحادة.

كما تساهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية مثل التدخين، تناول الكحول، تلوث الهواء لا سيما في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

لا تزال ملايين حالات السل غير مشخصة أو غير معالجة، مما يسمح باستمرار انتقال العدوى داخل المجتمعات.



مسبب المرض وهو بكتيريا المتفطرة السلية (Mycobacterium tuberculosis) وهي عصيات هوائية غير متحركة جدارها الخلوي يحتوي على نسبة عالية من الدهون يحميها من الجهاز المناعي للمضيف ومن تأثير بعض المضادات الحيوية.

ينتقل السل عبر الهواء من خلال القطيرات المنقولة (يتراوح قطرها بين ١-٥ ميكرومتر) التي تخرج من الشخص المصاب عند السعال أو العطس أو التحدث. وبمجرد استنشاقها، تصل القطيرات إلى الحويصلات الهوائية في الرئتين، مما يجعل المرض شديد العدوى في الأماكن المزدحمة أو سيئة التهوية.

يتمثل عامل الخطر الرئيسي في القرب من شخص مصاب بالعدوى، ويمكن للشخص المصاب بالمرض غير المعالج، أن ينقل العدوى إلى نحو ١٠ أشخاص سنوياً.

ويكون الخطر في أعلى مستوياته بالنسبة للمخالطين، مثل أفراد الأسرة والعاملين في الرعاية الصحية.

لا يمرض كل من يصاب

بالعدوى، حيث لا يتطور المرض النشط لدى كل من تعرض للعدوى ينقسم المصابون إلى فئتين:

- الأولى العدوى الكامنة (ينجح الجهاز المناعي في احتواء البكتيريا.

لذا يكون الشخص بلا أعراض وغير معد.

- الثانية فئة المرض النشط حيث تظهر أعراض المرض.

وتشمل سعالاً مستمراً لأكثر من ٣ أسابيع، سعال مصحوب بد م، حمى، تعرق ليلي وفقدان الوزن.

على الرغم من كونه مرض معدي إلا أنه قابلاً للوقاية والشفاء.

ويعد التشخيص الدقيق والسريع أساس السيطرة الفعالة على السل فبالاضافة الى تشخيصه سريريا من قبل الطبيب والذي يؤكد بالفحص الشعائي.

التشخيص المختبري هو الفيصل في تأكيد الإصابة الذي تطور من الفحص المجهري للبلغم إلى اختبارات جزيئية سريعة دقيقة مثل Xpert MTB/RIF للكشف عن الحمض النووي للبكتيريا ومقاومة عقار الريفامبيسين في آن واحد.

العلاج: يتطلب برنامجاً دوائياً مكثفاً لمدة ٦ أشهر للسل الحساس للأدوية.

الوقاية: يمنح لقاح (BCG) حماية للأطفال، لكنه محدود الفعالية للبالغين.

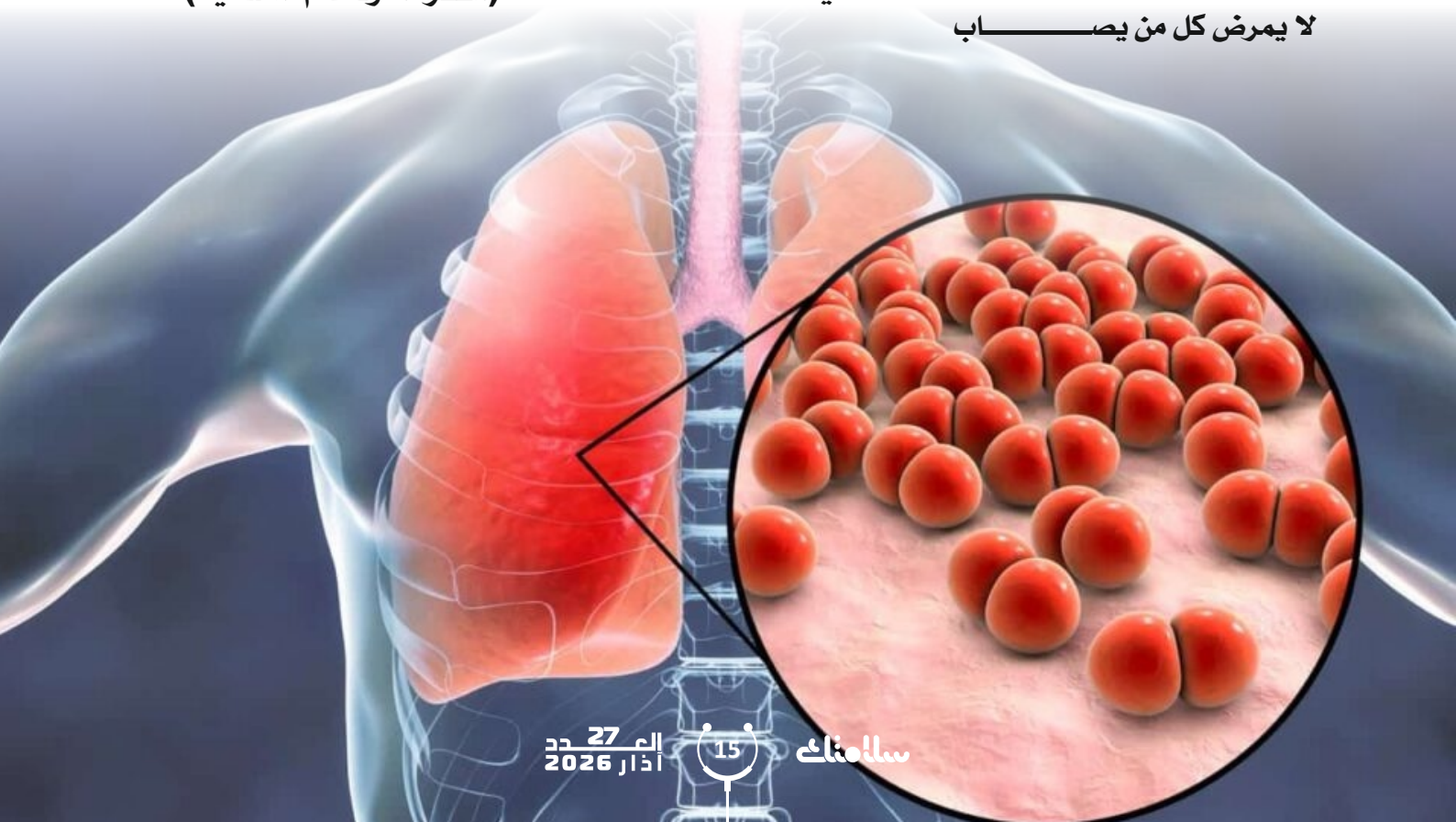
وبناءً على ذلك، يظل تطوير لقاحات جديدة وأدوات وقائية مبتكرة أولوية للبحوث العالمية المتعلقة بالتدرن.

التحديات

ظهور سلالات " التدرن المقاوم للأدوية" الناتجة عن العلاج غير المنتظم، أو غير المناسب وهي أصعب وأعلى تكلفة في العلاج.

- تطوير لقاحات جديدة
- معالجة المحددات الاجتماعية للصحة

(الفقر، الازدحام، التغذية)



العدوى الصامتة

الاستاذ المتمرس
د.منعم مكي الشوك

أو العدوى غير المصحوبة بأعراض

هي حالة طبية يُصاب فيها الشخص بمسبب مرضي معدٍ دون ظهور أي أعراض ملحوظة.

تُشكل هذه العدوى تحديًا كبيرًا للصحة العامة، إذ يُمكن للأفراد نقل المرض إلى الآخرين دون علمهم، وقد يُعانون من مضاعفات صحية طويلة الأمد في حال عدم علاجها.

تُعرف العديد من الأمراض المعدية بأنها غالبًا ما تكون صامتة ومنها:

• الأمراض المنقولة جنسيًا: غالبًا ما تكون العديد من الأمراض المنقولة جنسيًا الشائعة بدون أعراض، خاصة في مراحلها المبكرة.

الكلاميديا والسيلان: يُطلق عليهما غالبًا اسم "الأمراض المنقولة جنسيًا الصامتة" حيث قد لا تظهر أعراض على غالبية المصابين، وخاصة النساء، لأشهر أو سنوات.

وفي حال عدم علاجهما، يمكن أن يؤديا إلى مشاكل تناسلية خطيرة مثل مرض التهاب الحوض والعقم.

• فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) لا تُسبب معظم سلالات فيروس الورم الحليمي البشري أية أعراض، على الرغم من أن بعض الأنواع عالية الخطورة قد تؤدي إلى الإصابة بالسرطانات (سرطان عنق الرحم، وسرطان الشرج، وسرطان الحلق) لاحقًا في الحياة.

• فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) : بعد ظهور أعراض أولية تشبه أعراض الإنفلونزا، يمكن أن يبقى فيروس نقص المناعة البشرية في مرحلة كامنة بدون أعراض لسنوات، وخلال هذه الفترة يظل الفيروس نشطًا وقادرًا على الانتقال.

• الهربس (HSV-1 و HSV-2) : كثير من المصابين بالهربس لا يدركون إصابتهم به، إذ قد لا تظهر عليهم البثور الكلاسيكية أو يخلطون بين الأعراض الخفيفة وأمراض أخرى.

• الزهري (السفلس): تختلف الأعراض باختلاف المرحلة؛ فالتقرحات المبكرة غير المؤلمة قد تمر دون ملاحظة، لكن الزهري غير المعالج قد يؤدي إلى تلف شديد في الأعضاء في المراحل المتأخرة.

• الفيروس المضخم للخلايا (CMV) : ينتمي هذا الفيروس إلى عائلة فيروسات الهربس، ويُصاب به معظم الناس في مرحلة البلوغ دون علمهم، ولكنه قد يُهدد حياة الرضع والأفراد ذوي المناعة الضعيفة.

• الملاريا: قد تُضعف عدوى الملاريا "الصامتة" في المناطق الموبوءة المناعة وتُسهّل استمرار انتقال العدوى.

• كوفيد-١٩ (SARS-CoV-2) :كانت نسبة كبيرة من المصابين بكوفيد-١٩ بدون أعراض، مما لعب دورًا رئيسيًا في انتقال العدوى داخل المجتمع خلال الجائحة.

ويأتي هنا دور وأهمية التوعية والفحص الطبي السريري لمعرفة وجود المرض. ونظرًا لأن العديد من العدوى قد تكون "صامتة فإن الاعتماد على الأعراض وحدها غير كافٍ للتشخيص والوقاية .

د.ستار محمد قادر
دكتوراه أحياء مجهرية

الاهمية الوبائية للاطفال في نشر فيروس المضخم للخلايا البشرية

تُسبب عدوى فيروس المضخم للخلايا البشري **Human Cytomegalovirus HCMV** فيروس الهربس البشري **Human Herpes-5 HHV-5** الذي ينتمي إلى عائلة فيروسات الهربس وفصيلة بيتا هربس الفرعية. ومن السمات المشتركة لجميع فيروسات الهربس قدرتها على البقاء في جسم الإنسان مدى الحياة في حالة كامنة بعد الإصابة الأولية. قد تُسبب العدوى أعراضًا مثل الحمى والتعب والتهاب الحلق، ولكن معظم الأصحاء المصابين بها لا تظهر عليهم أية أعراض، بينما قد تُسبب مضاعفات خطيرة للأشخاص الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة ويمكن أن يشكل خطرًا على الحمل ويسبب الإجهاض أو ولادة جنين ميت، خاصةً إذا كانت الإصابة أولية (جديدة) أثناء الحمل، حيث ينتقل الفيروس للجنين ويسبب تشوهات خلقية مثل فقدان السمع أو البصر أو تأخر النمو.

يُعدّ الإنسان المستودع الوحيد للفيروس، وينتقل من شخص لآخر عبر سوائل الجسم، بما في ذلك الدم واللعاب والبول.

ونظرًا لطريقة انتقاله، ينتشر فيروس المضخم للخلايا البشري على نطاق واسع بين جميع الفئات العمرية، حيث يُصاب حوالي ٣٣٪ من الأطفال بعدوى المضخم للخلايا البشري بحلول سن الخامسة، وخاصةً الأطفال الذين يعانون من سوء النظافة الشخصية ويتشاركون أدوات المائدة والأكواب. غالبًا ما يكون الأطفال والمراهقون الأصحاء المصابون بعدوى الفيروس بدون أعراض، ويستمرون في إفراز الفيروس لعدة أشهر في سوائل الجسم، بما في ذلك الدموع والبول واللعاب.

بما انه لا يوجد حاليًا لقاح ضد الفيروس المضخم للخلايا البشري وقابلية الفيروس للعيش على الأسطح لبضع ساعات أو أيا م وقد ينتقل بين الأشخاص فبالامكان لبعض التغييرات السلوكية البسيطة وبعض المحادثات الودية منها توصية تجنب ملامسة اللعاب عند تقبيل الطفل وإعطاء الأطفال الصغار أطباقهم الخاصة، وماصات الشرب، وأدوات المائدة وعد م مشاركة الطعا م أو أدوات المائدة مع الطفل وغسل اليدين بعد تغيير الحفاض أو مساعدة الطفل على قضاء حاجته و خاصةً للنساء الحوامل أو الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس المضخم للخلايا، مثل العاملين في دور الحضانة أن تُسهم بشكل كبير في الحد من خطر انتقال العدوى وحماية الا م والطفل والمجتمع من الاصابة بالفيروس المضخم للخلايا البشري.

تحاليل الحساسية الغذائية: مابين الحقيقة والاكذوبة

د. ياسر مفيد عبداللطيف الجنابي
اختصاصي أحياء مجهرية ومناعة سريرية

أصبحت الحساسية الغذائية في السنوات الأخيرة من أكثر المواضيع الطبية التي تشهد جدلًا واسعًا، ليس فقط بين المرضى، بل حتى في الأوساط الصحية.

وقد ساهم الانتشار الواسع لما يُعرف بـ تحاليل الحساسية الغذائية المخبرية

In-vitro food allergy tests)

في زيادة هذا الجدل، حيث تُعرض هذه التحاليل في كثير من المختبرات والمراكز الطبية على أنها وسائل تشخيصية دقيقة، في حين أن الحقيقة العلمية أكثر تعقيدًا، وتفرض التمييز الواضح بين التحاليل المعتمدة علميًا وتلك التي يمكن اعتبارها مضللة أو غير موثوقة.

من الناحية العلمية، تُعرَّف الحساسية الغذائية بأنها استجابة مناعية غير طبيعية تجاه بروتينات غذائية محددة، وغالبًا ما تكون من النمط الأول من فرط التحسس

Type I) hypersensitivity)

أي أنها **gE-mediated** ويُعد هذا التعريف حجر الأساس لفهم أي تحليل مخبري يُستخدم في تشخيص الحساسية الغذائية.

فكل اختبار لا يستند إلى هذا الأساس المناعي، يكون بالضرورة موضع شك.

الحقيقة الأولى التي يجب التأكيد عليها هي أن ليس كل تحليل حساسية غذائية يُعد أكذوبة. فالتحاليل المخبرية التي تقيس الأجسام المضادة من نوع **IgE** النوعي تجاه أطعمة معينة تُعد تحاليل علمية معترف بها، وتُستخدم على نطاق واسع في الممارسة السريرية.

هذه التحاليل تُساعد الطبيب في دعم التشخيص، خصوصًا عند وجود قصة سريرية واضحة تشمل أعراضًا فورية بعد تناول الطعام، مثل الشرى، الوذمة الوعائية، القيء، أو حتى الصدمة التحسسية.

إلا أن هذه التحاليل، رغم مشروعيتها، ليست تشخيصية بحد ذاتها، بل يجب تفسيرها دائمًا ضمن السياق السريري.

في المقابل، تكمن الأكذوبة الكبرى في تحاليل الحساسية الغذائية المعتمدة على IgG أو IgG4، والتي تُسوَّق في كثير من الأحيان على أنها تكشف "الحساسية الخفية" أو "عدم تحمل الطعام".

علميًا، يُعد وجود IgG أو IgG4 تجاه طعام معين دليلًا على التعرض أو التحمل المناعي، وليس دليلًا على الحساسية.

بل إن الأشخاص الأصحاء تمامًا قد يُظهرون مستويات مرتفعة من هذه الأجسام المضادة نتيجة تناولهم المنتظم لتلك الأطعمة.

لذلك، فإن الاعتماد على هذه التحاليل يؤدي إلى نتائج إيجابية كاذبة، وتشخيص خاطئ، واستبعاد غير مبرر لأطعمة أساسية من النظام الغذائي.

وتكمن خطورة هذه التحاليل غير الموثوقة في آثارها السريرية والنفسية.

فكثير من المرضى يُنصحون بناءً على نتائجها باتباع حميات غذائية قاسية وغير ضرورية، مما قد يؤدي إلى سوء تغذية، نقص في الفيتامينات، اضطرابات نفسية، وقلق مفرط من الطعام.

كما أن هذه التحاليل تُحوّل مفهوم الحساسية الغذائية من حالة طبية محددة المعالم إلى مفهوم فضفاض وغير علمي، يُفسَّر فيه أي عرض غير نوعي - مثل التعب أو الانتفاخ - على أنه "حساسية".

الحقيقة الثانية المهمة هي أن التحليل المخبري لا يغني عن الحالة السريرية.

فحتى التحاليل المعتمدة مثل IgE النوعي قد تكون إيجابية دون وجود أعراض سريرية، وهي حالة تُعرف بالتحسس دون مرض (Sensitization without allergy).

لذلك، فإن التشخيص الصحيح للحساسية الغذائية يعتمد على التكامل بين الحالة المرضية، الفحص السريري، والتحاليل المناسبة، وليس على نتيجة مخبرية معزولة..

ويُعد اختبار التحدي الغذائي الفموي (Oral food challenge)، تحت إشراف طبي، المعيار الذهبي لتشخيص الحساسية الغذائية، رغم كونه أقل شيوعًا بسبب متطلباته وإمكانية حدوث تفاعلات تحسسية. وهذا يؤكد أن الطب لا يزال يعتمد على التقييم السريري المباشر أكثر من اعتماده على الفحوصات التجارية السريعة.

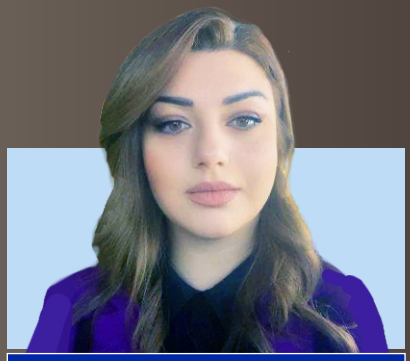
وفي ضوء ما سبق، يمكن القول إن الجدل حول تحاليل الحساسية الغذائية لا يدور حول مبدأ التحليل المخبري ذاته، بل حول سوء استخدامه وتسويقه.

فالتحاليل القائمة على أسس مناعية صحيحة تمثل أداة مفيدة عند استخدامها بشكل علمي، في حين أن التحاليل غير المعتمدة تُمثل تشويهًا للمفهوم الطبي للحساسية، وتستحق وصفها بأنها أقرب إلى الأكذوبة منها إلى الحقيقة.

وخلاصة القول، فإن تحاليل الحساسية الغذائية تقع ما بين الحقيقة العلمية والأكذوبة التجارية.

ويقع على عاتق الأطباء والمختصين مسؤولية توعية المرضى، والتمييز بين ما هو قائم على الدليل العلمي وما هو مدفوع بالربح التجاري، حفاظًا على صحة المريض ومصداقية الممارسة الطبية.

قمل الرأس:
إرشادات عملية وتحديثات علاجية



د. شه يدا زياد الطالباني
اختصاصية طب الأسرة

قمل الرأس هو حشرات صغيرة تتغذى على الدم من فروة الرأس لدى البشر، وغالبًا ما يصيب قمل الرأس الأطفال، وينتشر في العادة عن طريق الانتقال المباشر من شعر شخص إلى آخر.

يُصنف القمل على أنه من الطفيليات لأنّه يعيش على امتصاص دم الشخص.

القمل هو حشرات عديمة الأجنحة بالكاد يُمكن رؤيتها، تغزو رأس الشخص، أو جسمه، أو منطقة العانة لديه. ينتقل القمل بسهولة من شخص إلى آخر عن طريق المُخالطة ومُشاركة الملابس، وغير ذلك من الأشياء الشخصيَّة ولا يُعد قمل الرأس مؤشرًا لتدني مستوى النظافة الشخصية أو العيش في بيئة غير نظيفة.

ولا يحمل قمل الرأس أمراضًا بكتيرية أو فيروسية.

أكثر أعراض الإصابة بقمل الرأس شيوعًا هي الحكة في فروة الرأس والرقبة والأذنين.

وهي تفاعل تحسسي مع لدغات القمل، يمكن أن يؤدي حك الجلد إلى ظهور نتوءات صغيرة حمراء قد تصاب أحيانًا بعدوى بكتيرية، ولكن عندما يصاب الشخص بعدوى القمل لأول مرة، فقد لا يشعر بالحكة لمدة من أربعة إلى ستة أسابيع بعد حدوث العدوى.

قد يمكنك رؤية القمل، ولكن غالبًا ما يكون من الصعب تحديد موقعه بسبب صغر حجمه وتجنبه الضوء. و تلتصق الصئبان بجذوع الشعر، وقد يكون من العسير رؤيتها بسبب حجمها الصغير للغاية.

والمكان الأسهل لرؤيتها فيه هو حول الأذنين وحدود الشعر عند الرقبة.

ويمكن اكتشاف الصئبان الفارغة بسهولة أكبر، فلونها يكون أفتح وتكون بعيدة عن فروة الرأس. ومع ذلك، فإن وجود الصئبان لا يعني بالضرورة وجود قمل حي.

من المرجح أن يوصي الطبيب باستخدام أدوية متاحة دون وصفة طبية لقتل القمل وبعض الصئبان، وهذه الأدوية قد لا يمكنها القضاء على بيض القمل الذي تم وضعه حديثًا، لذلك من الضروري عادةً استخدام العلاج مرة ثانية في الوقت المناسب لقتل اليرقانات بعد فقسها وقبل تحولها إلى قمل بالغ.

وتشير بعض الدراسات إلى أن أنسب وقت للعلاج الثاني هو إعادة العلاج بعد مرور فترة تتراوح بين ٧ و ٩ أيام على العلاج الأول، إلا أن هناك مواعيد أخرى لإعادة العلاج.

يوجد علاجات متاحة دون وصفة طبية:

- بيرمثرين (Nix) البيرمثرين هو نسخة اصطناعية من مادة البيريثرين، وهي مركب كيميائي يستخلص من زهرة الأقحوان. والبيرمثرين مستحضر سام للقمل.

قبل استخدام البيرمثرين، يجب غسل شعر الطفل بالشامبو من غير بلسم.

وقد يساعد شطف الشعر بالخل الأبيض قبل غسله على إذابة الصمغ الذي يثبت الصئبان على خصلات الشعر.

يترك الدواء على الشعر حسب المدة الزمنية المشار إليها في التعليمات المذكورة على عبوته. يشطف بعد ذلك شعر الطفل على الحوض باستخدام ماء دافئ.

لا يقتل البيرمثرين الصئبان، ويجب تكرار العلاج بعد مرور من ٩ إلى ١٠ أيام من أول استخدام.

- إيفيرمكتين (Sklice) إيفيرمكتين هو مستحضر سام للقمل.

وقد حصل هذا الدَهون على اعتماد للاستخدام مع البالغين والأطفال من عمر ٦ أشهر فأكثر. يمكن وضع هذا المستحضر مرة واحدة فقط على الشعر الجاف ثم شطفه بالماء بعد ١٠ دقائق.

استطاع القمل في بعض المناطق الجغرافية أن يكتسب مقاومة لبعض الأدوية المتاحة دون وصفات طبية. وقد تفشل هذه العلاجات أيضًا بسبب استخدامها استخدامًا خاطئًا، مثل عدم تكرار العلاج في الوقت المناسب.

إذا لم ينجح استخدام أحد العلاجات المتاحة دون وصفة طبية، فقد يوصي طبيبك باستخدام أحد العلاجات التي تصرف بوصفة طبية.

المقاومة البكتيرية في العراق

د.علي عزيز علي
دكتوراه صيدلة

يموت عشرات العراقيين يومياً نتيجة المقاومة البكتيرية، حيث تعجز المضادات الحيوية المتوفرة حالياً عن علاج الإصابات المقاومة لأنواع متعددة، مما يترك الأطباء عاجزين أمام مرضى يتعرضون للتسمم البكتيري في المستشفيات.

وتزداد خطورة الأمر مع غياب مضادات جديدة عالمياً، إذ إن اكتشاف وتصنيع مضاد حيوي جديد يحتاج إلى سنوات طويلة من البحث وميزانيات هائلة تصل لعشرات الملايين من الدولارات. وقد خسرنا بالفعل مضادات متطورة مثل السفترياكسون (الجيل الثالث للسيفالوسبورين)، حيث أصبحت ثلاثة أرباع البكتيريا في العراق مقاومة له.

أسباب تفاقم المشكلة

تشير أكثر من ٤٠ دراسة حديثة في العراق إلى عدة أسباب رئيسية:

- قلة وعي المواطن: يلجأ كثيرون إلى الاستخدام العشوائي للمضادات دون وصفة أو استشارة المختصين، وأحياناً بناءً على نصائح من أشخاص خارج المهن الطبية، مما يؤدي إلى اختيار أدوية غير مناسبة ويسرّع من ظهور المقاومة.
- صرف المضادات دون وصفة: بعض الصيدليات الأهلية وعيادات المضمدين تصرف المضادات مباشرة لتلبية طلبات المرضى، ما يعزز الاستخدام غير الرشيد.
- الوصف التجريبي في المستشفيات: كثير من الأطباء يصفون المضادات بشكل متكرر دون الاعتماد على فحوصات الزرع والحساسية البكتيرية.
- المخاطر البيئية: وجود بقايا مضادات في اللحوم والمياه، إضافةً إلى اكتشاف بكتيريا مقاومة في الحيوانات المنزلية، ما يجعل المشكلة شاملة للإنسان والبيئة والحيوان.

دور المواطن

المواطن هو خط الدفاع الأول، عليه أن يتجنب الاستخدام العشوائي للمضادات وألا يطلبها من الصيدليات أو عيادات المضمدين دون وصفة.

فهذه الأفعال تجعل الأدوية غير فعالة وتؤدي إلى انتشار سلالات مقاومة تهدد المجتمع بكارثة صحية.

وقد صنفت تقارير منظمة الصحة العالمية العراق من أكثر الدول معاناة من المقاومة البكتيرية عالمياً، وأوصت بالالتزام بالتعليمات الوزارية والأممية للحد من هذه الأزمة.

الحلول المقترحة

- تجنب الاستخدام الخاطئ: المضادات لا تقتل الفيروسات مثل نزلات البرد والإنفلونزا، واستخدامها في هذه الحالات يفاقم المقاومة.
- التعاون بين الكوادر الصحية: يجب أن يعمل الأطباء والصيادلة والممرضون معاً لضمان وصف المضادات عند الحاجة فقط، وبناءً على نتائج الفحوصات خاصةً للمرضى الراقدين.
- التوعية والرقابة: تعزيز برامج التثقيف الصحي وفرض الرقابة الصارمة على الصيدليات الأهلية وعيادات المضمدين.
- التخلص الآمن من الأدوية: إنشاء أنظمة للتخلص من الأدوية منتهية الصلاحية ومنع رميها في البيئة.
- اللقاحات الوقائية: على المواطنين أخذ لقاح الإنفلونزا المجاني في المراكز الصحية مع بداية الشتاء للوقاية من الفيروسات القاتلة وتقليل الحاجة للمضادات.
- دور مربي الحيوانات: يجب على مربي الدواجن والمواشي تجنب خلط المضادات في العليقة أو الغذاء لأسباب غير علاجية، لأنها تنتقل للإنسان عبر اللحوم وتفاقم المقاومة.

وقد أكدت منظمة الصحة العالمية وفق مفهوم الصحة الواحدة أن الاستخدام غير الرشيد للمضادات في الزراعة يهدد الصحة العامة مباشرة.

خاتمة

إن مقاومة البكتيريا للمضادات الحيوية ليست مشكلة مستقبلية، بل واقع يعيشه العراق اليوم.

ولذا فإن نشر الثقافة الصحية بين المواطنين، وتطبيق القوانين بصرامة، والالتزام بالتعليمات الوطنية والدولية، وأخذ اللقاحات الوقائية، كلها خطوات أساسية لحماية المجتمع من هذا الخطر المتنامي.

الكوليرا في العراق:

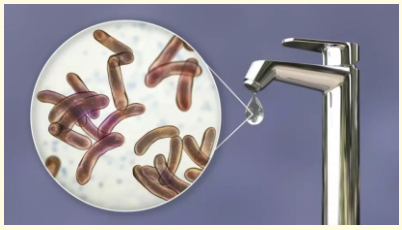
بين التشخيص المختبري والواقع الميداني

د. نضال محمود خليفة
اختصاص دقيق مناعة فايروسات

تُعدّ الكوليرا من الأمراض المعوية المعدية ذات الأهمية الصحية العامة، وتُعد مرضًا متوطنًا في العراق يتكرر ظهوره على شكل فاشيات موسمية، ويرتبط انتشارها بتلوث المياه وضعف خدمات الإصحاح البيئي، مما يجعل التشخيص المبكر عنصرًا أساسيًا للحد من مضاعفاتها.

تنتج الكوليرا عن الإصابة ببكتيريا **Vibrio cholerae** وتُعد السلالتان **O1** و**O139** المسؤولتين عن الفاشيات الوبائية.

وتشير المعطيات الوبائية إلى أن السلالة **O1** هي السلالة المتوطنة والسائدة في العراق. وتنقسم هذه السلالة إلى نمطين حيويين هما **Classical** و**El Tor**، حيث يُعد النمط الحيوي **El Tor** هو السائد حاليًا في العراق ومعظم دول العالم نظرًا لقدرته العالية على البقاء في البيئة وإحداث فاشيات متكررة، في حين أصبح النمط الحيوي **Classical** نادر الحدوث.



كما تضم السلالة **O1** أنماطًا مصلية عدة، يُعدّ **Ogawa** و **Inaba** الأكثر شيوعًا وانتشارًا خلال الفاشيات الوبائية.

تتميّز بكتيريا الكوليرا بإنتاجها سمًّا داخليًا قويًا **(Cholera toxin)** يؤثر مباشرة في خلايا جدار الأمعاء الدقيقة، إذ يؤدي إلى اضطراب توازن الأملاح والماء داخل الخلايا المعوية، مما يدفع إلى إفراز كميات كبيرة من السوائل إلى تجويف الأمعاء.

ويُعد هذا التأثير السبب الرئيس لحدوث الإسهال المائي الشديد الذي يميّز المرض، وما يرافقه من فقدان سريع للسوائل والأملاح، وقد يفضي إلى الجفاف والصدمة في حال عدم التدخل العلاجي السريع.

Reuters

في بعض التقارير الصحية، يُلاحظ تسجيل أعداد محدودة أو عدم تسجيل إصابات مؤكدة بالكوليرا اعتمادًا بشكل رئيسي على نتائج الفحوصات المختبرية التقليدية، ولا سيما الزرع البكتيري.

إلّا أن الخبرة العملية في مجال الصحة العامة والعمل المختبري داخل العراق تُظهر تكرار الاشتباه بحالات تتوافق سريريًا مع الكوليرا خلال فترات التفشي، رغم عدم تأكيد بعضها مختبريًا، مما يثير تساؤلات حول حساسية أساليب التشخيص المعتمدة.

يعتمد التشخيص التقليدي للكوليرا على زرع بكتيريا **Vibrio cholerae** باستخدام أوساط زرعية خاصة مثل وسط **Thiosulfate-Citrate-Bile Salts-Sucrose (TCBS)** والذي يُعدّ الطريقة المرجعية نظريًا.

إلا أن دقة هذه الطريقة تتأثر بعوامل عدة، من بينها جودة العينة، ووقت نقلها، ودرجة الحرارة، واستخدام المضادات الحيوية قبل جمع العينة. وفي المقابل، أثبتت الاختبارات التشخيصية السريعة **(RDTs)** والتقنيات الجزيئية مثل تفاعل البوليميراز المتسلسل **(PCR)** فاعليتها في الكشف المبكر عن الحالات، خاصة أثناء الفاشيات، رغم محدودية توفرها في بعض المناطق.

كما يُستخدم اختبار الخيط **(String test)** كفحص سريع مساعد للتفريق بين **Vibrio cholerae** وبعض الأنواع البكتيرية القريبة مثل **Aeromonas** و **Plesiomonas**

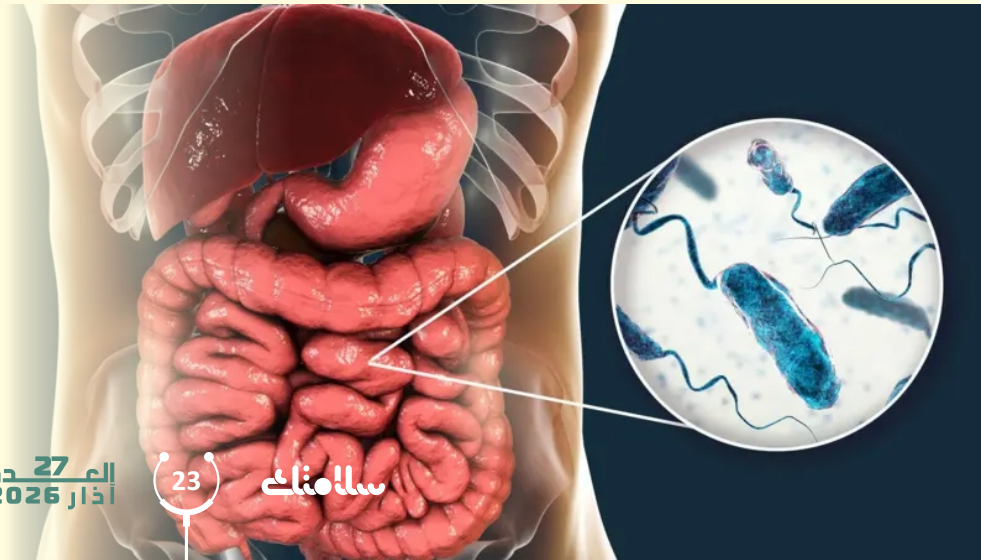
إذ يكون الاختبار إيجابيًا في الكوليرا نتيجة تحلل الخلايا البكتيرية عند إضافة أملاح الصفراء وتكوّن خيط مخاطي واضح، بينما يكون سلبيًا في الأنواع القريبة، مما يساعد على توجيه التشخيص الأولي بشكل أدق.

وتؤدي المختبرات المرجعية دورًا محوريًا في تأكيد وتشخيص حالات الكوليرا، ولا سيما أثناء الفاشيات الوبائية.

إذ تعتمد على **PCR** للكشف عن المادة الوراثية للبكتيريا وتمييز السلالات والأنماط الحيوية المسببة للمرض، إضافة إلى استخدام الاختبارات المناعية المتقدمة مثل **ELISA** للكشف عن مستضدات **Vibrio cholerae** أو سمّ الكوليرا، فضلًا عن اختبارات **Latex agglutination** و**Immunochromatographic assays**

لتأكيد السلالات الوبائية **O1** و **O139** كما تسهم هذه المختبرات في متابعة الحساسية للمضادات الحيوية ودعم أنظمة الترصد الوبائي، مما يعزز دقة التشخيص وسرعة الاستجابة الصحية.

وفي الختام، تتطلب السيطرة على الكوليرا في العراق اعتماد تشخيص مبكر ومتكامل، إلى جانب تحسين خدمات المياه والإصحاح البيئي للحد من الفاشيات وآثارها الصحية والمجتمعية.



اللقـــــاحـــات
سلاح يسبقُ العدوى

د.اسراء سلمان علي الخفاجي
اختصاصية وبائيات

برغم التقد م الكبير الذي نعيشه اليو م في عالم التشخيص والعلاج، لازالت الأمراض الانتقالية تحدياً يبرز كل يو م بحلة جديدة، يرفع من ضرورة الاستعداد قبل المواجهة، وينذر المتهاونين بعواقب يمكن أن تنهار أمامها النظم الصحية الأقوى، فالمرض الانتقالي ليس مرضاً كسولاً يقبع في جسد واحد، بل هو عدو سريع الحركة، قد يسبق ادراكنا بوجوده ويضرب بعيداً وعميقاً قبل أن نملك النهوض للمواجهة.

إن التغيرات الديموغرافية وزيادة الكثافة السكانية وسهولة التنقل في الداخل وبين الدول، إضافة الى الازمات الإنسانية والنزاعات، هي عوامل ساهمت جميعها في إعادة بروز أمراض كان يعتقد إنها تحت السيطرة وظهور أخرى جديدة هددت المجتمعات بسهولة انتشارها وتأثيرها الواسع وليس وباء كوفيد-١٩ منا ببعيد.

في هذا السياق لم تعد المواجهة تقتصر على العلاج، بل انها في الواقع يجب أن تتمحور حول السبق بخطوة، و تذكر ما قاله الأجداد من أن درهم وقاية خير من قنطار علاج، ولتتقد م اللقاحات ببعد أعمق كتداخل مهم من ناحية التكلفة والأثر، حيث كل دولار يستثمر عالمياً في مجال اللقاح يحقق عائداً يقدر بـ ٢٠ دولاراً من تكاليف الرعاية الصحية، وعند الاخذ بنظر الاعتبار القيمة التي يوليها المجتمع (لحياة أطول وأكثر صحة) يرتفع العائد الى ٤٤ دولاراً، فاللقاحات لا تحمي الفرد فقط من الإصابة بل تساهم في تقليل انتشار العدوى داخل المجتمع، وعلى عكس العلاج الذي يتطلب تشخيصاً واستجابة لاحقة تعمل اللقاحات على منع المرض قبل حدوثه من خلال تحفيز الجهاز المناعي للتعرف على العامل المسبب للمرض والاستجابة بسرعة وكفاءة عند التعرض له مستقبلاً.

و مع ارتفاع نسب التغطية بالتلقيح في المجتمع و الالتزا م بالجدول الوطني للتلقيحات تتشكل ما تعرف بالمناعة المجتمعية التي تؤدي الى كسر سلاسل انتقال العدوى بما يحمي حتى الفئات التي لم تنل حظها من التلقيح لأي سبب، وفي المقابل يؤدي تراجع نسب التلقيح وخاصة في الأطفال دون سن الخامسة إلى عودة أمراض للتفشي كالحصبة وشلل الأطفال في بعض الدول.

تواجه برامج التلقيح حول العالم، رغم وضوح فوائد اللقاحات، تحديات متعددة تتمثل في انتشار المعلومات المضللة التي تزايدت في السنوات الأخيرة وأدت الى تردد الاسر في اكمال الجدول التلقيحي لأبنائها وزيادة حالات الأطفال صفريي الجرع مما انتهى الى تشكل بؤر هشة مناعياً تهدد سلامة المجتمع بأسره وتمثل فتيلاً محتملاً للأشتعال الوبائي القاد م.

ان رفع نسب الالتزا م بجدول اللقاحات هو فعل تضامن مجتمعي، يبدأ من التزا م المؤسسات المعنية بمحاربة الشائعات المضللة وزيادة التوعية الإعلامية حول أهمية التلقيح و يمر بدور المشرع في سَنّ ما يحمي الطفل من تهاون اسرته في اكمال لقاحاته وفرض المحاسبة في حال التقصير في هذه الأمانة، لينتهي أخيرا وليس آخراً عند التزامنا كمقدمي خدمة بتوفير كل ما يحمي المجتمعات من لقاحات رصينة و آمنة دون تقصير منطلقين من ايمان لا يتزحزح بأننا نملك السلاح و نسبق المرض بخطوة.

الملاريا

د.حيدر علي حنتوش الزيرجاوي
اختصاصي وبائيات

الملاريا تمثل واحدة من أخطر التحديات الصحية العالمية المستمرة، فهي ليست مجرد مرض عابر بل قضية وبائية معقدة تتشابك فيها عوامل بيولوجية وبيئية واجتماعية. يقوم انتشارها على مثلث الانتقال المكوّن من الطفيلي والناقل والعائل؛ فالطفيلي هو المتصورة (Plasmodium) التي تضم

عدة أنواع أخطرها المتصورة المنجلية (P. falciparum) المسؤولة عن معظم الحالات الشديدة والوفيات، أما الناقل فهو أنثى بعوض الأنوفيلس التي تنشط غالباً بين الغسق والفجر، بينما العائل هو الإنسان الذي تحدد مناعته المكتسبة شدة الإصابة واحتمال تطور المضاعفات.

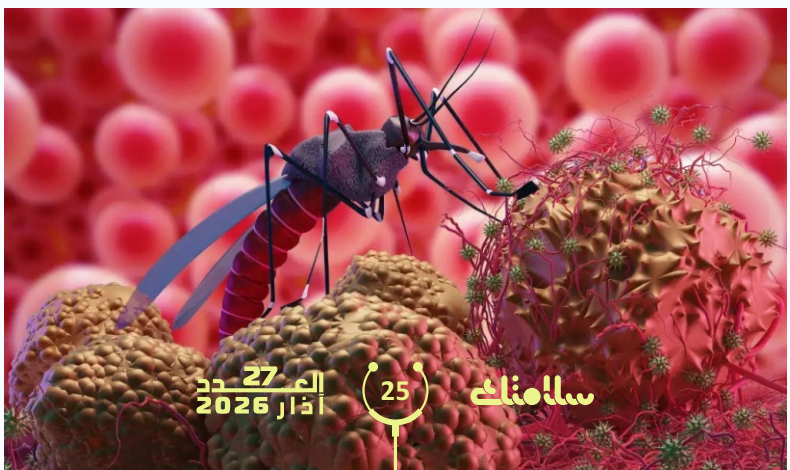
جغرافياً، تتركز الملاريا فيما يعرف بـ "حزام الملاريا" حول خط الاستواء، حيث تتحمل أفريقيا العبء الأكبر بنسبة تصل إلى ٩٥٪ من الحالات والوفيات وفق تقارير منظمة الصحة العالمية، وتبرز فئتان كأكثر عرضة للخطر: الأطفال دون الخامسة الذين يمثلون حوالي ٨٠٪ من وفيات الملاريا في أفريقيا بسبب عدم اكتمال مناعتهم، والنساء الحوامل اللواتي يعانين من فقر دم حاد ومضاعفات الحمل مثل فقدان الجنين أو ولادة أطفال منخفضي الوزن.

العوامل البيئية والموسمية تلعب دوراً محورياً في رسم الخريطة الوبائية، إذ توفر درجات الحرارة المرتفعة والرطوبة العالية وبرك المياه الراكدة بعد مواسم الأمطار بيئة مثالية لتكاثر البعوض ونضج الطفيلي داخله، مما يؤدي إلى ارتفاع موسمي في الحالات.

رغم التقدم الكبير في مكافحة الملاريا خلال العقدين الماضيين، يواجه العالم اليوم تحديات وبائية حديثة تهدد هذه المكاسب، أبرزها مقاومة الطفيليات للأدوية وخاصة الأرتيميسينين، ومقاومة البعوض للمبيدات الحشرية، إضافة إلى تأثير التغير المناخي الذي يوسع نطاق انتشار الناقل إلى مناطق مرتفعة أو باردة كانت سابقاً خالية من المرض، فضلاً عن التنقل البشري الناتج عن الهجرة والنزاعات الذي يسهم في إعادة إدخال الملاريا إلى مناطق تم استئصالها منها. ومع ذلك، تبقى هناك بارقة أمل مع دخول لقاحات الملاريا الجديدة مثل(RTS و R21) حيز التنفيذ، إذ توفر

هذه اللقاحات أداة وبائية قوية بجانب الناموسيات المشبعة بالمبيدات والأدوية الوقائية، ما يعزز فرص الانتقال من مرحلة السيطرة إلى مرحلة الاستئصال.

إن فهم وبائية الملاريا في كل منطقة على حدة، من حيث طبيعة الطفيلي والناقل والعوامل البيئية والاجتماعية، هو السبيل الحقيقي نحو صياغة استراتيجيات فعالة للقضاء عليها، وكتابة الفصل الأخير في تاريخ هذا المرض الذي طالما شكل عبئاً ثقيلاً على الصحة العامة والتنمية البشرية.



فيروس الورم الحليمي البشري العدو الصامت الذي يهدد حياة النساء

د. سعد حسن محمد علي
استشاري علم الفايروسات

فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) من أكثر الأمراض المنقولة جنسيًا شيوعًا وقد يختفي تلقائيًا دون مشاكل، اذ يعتمد الشفاء عند النساء، على قدرة الجهاز المناعي لديها للتخلص منه تلقائيًا (عادة خلال ١-٢ سنة) في حوالي ٩٠٪ من الحالات.

غالبًا لا تظهر على المرضى أعراض ظاهرة، مما يجعلها "قنبلة موقوتة" في المجتمع، لذلك، يُنصح بالفحص والوقاية المبكرة لتجنب مضاعفاته الخطيرة.

يُعد خطر الفيروس أكبر عند ضعف المناعة، فقد يسبب الثآليل أو أن بعض الأنواع "عالية الخطورة" تؤدي إلى ظهور خلايا غير طبيعية حيث تزيد من احتمالية الإصابة بسرطانات متعددة مثل عنق الرحم الشرج والقضيب والرأس والجلد وأماكن أخرى كالفم ومؤخرة الحلق وقاعدة اللسان واللوزتين، على مدى ١٥ و٢٠ سنة إذا تركت بدون علاج.

هناك أكثر من ٢٠٠ نوع من فيروس الورم الحليمي البشري، اذ يسبب النوعان (٦ و١١) حوالي ٩٠ % من الثآليل التناسلية، إلا أن النوعان الأعلى خطورة (١٦ و١٨) يسببان حوالي ٧٠٪ من حالات سرطان عنق الرحم اما الأنواع (٣١، ٣٣، ٤٥، ٥٢، و٥٨) تسبب حوالي ١٩٪ من سرطانات عنق الرحم.

أما الأنواع (٣٥ و٣٩ و٥١ و٥٦ و٥٩)، فهي الأقل شيوعًا كسبب لهذه السرطانات.

العلاج الموجه للمضاعفات

لا يوجد علاج نهائي للفيروس نفسه، لكن الثآليل التناسلية يمكن إزالتها بواسطة الكي، الليزر، التبريد، أو الكريمات الطبية. أما التغيرات غير الطبيعية في عنق الرحم فتُعالج بإجراءات جراحية مثل الاستئصال الكهربي (LEEP) أو الخزعة المخروطية بهدف الوقاية من السرطان.

عوامل تعزز الشفاء وتمنع المضاعفات

تقوية المناعة بالتغذية والرياضة وتجنب التدخين، واستخدام اللقاحات للوقاية من السلالات المسببة للسرطان والثآليل، وتجنب العلاقات الجنسية خارج الزواج.

طرق الانتقال

طرق الانتقال تشمل التلامس الجلدي مع جرح أو خدش، الاتصال بالأعضاء التناسلية، مشاركة المناشف أو الملابس الداخلية، والاتصال باللعاب خاصة في الجنس الفموي، وأن انتقاله عبر الأسطح نادر، ويحدث حتى بدون أي أعراض لدى المصابين.

الوقاية

الطريقة الوحيدة للوقاية تشمل تجنب الاتصال الجنسي، وفحص عنق الرحم كل ٣ سنوات للنساء ٢١-٢٩ سنة، وكل ٥ سنوات للنساء ٣٠-٦٥ سنة مع فحص لخلايا عنق الرحم واختبار للفيروس.

هل يوجد لقاح لعدوى فيروس الورم الحليمي البشري؟

نعم، انه لقاح جارداسيل ٩ معتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) والمكون من ٩ أنواع من الجزيئات البروتينية الشبيهة بفيروس الورم الحليمي البشري (VLP) التي تحفز المناعة للحماية من ٩٠٪ من السرطانات والثآليل التناسلية، وتشمل الأنواع: ٦، ١١، ١٦، ١٨، ٣١، ٣٣، ٤٥، ٥٢، و ٥٨ .

تبدأ الوقاية الأولية بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري للفتيات من عمر ٩ إلى ١٢ سنة، ويُعطى عادة للأطفال والمراهقين بين ٩-١٤ سنة بجرعتين، بينما يُعطى الأكبر سنًا ثلاث جرعات.

يوفر اللقاح حماية طويلة الأمد، حيث أثبتت الدراسات فاعليته لأكثر من ١٠ سنوات مع استقرار مستويات الأجسام المضادة.

وأخيرآ نؤكد على أهمية اللقاح والتشخيص المبكر كخط دفاع أخير ضد هذا العدو الخفي.

د. أحمد عبد السلام رشيد العلواني
اختصاصي الأمراض الباطنية

من الحليب إلى الإنسان:

كيف تنتقل حُمّى مالطا؟

تُعدّ حُمّى مالطا، أو ما يُعرف طبيًا بـ داء البروسيلات، من الأمراض البكتيرية المشتركة بين الإنسان والحيوان، ولا تزال تشكل عبئًا صحيًا ملحوظًا في العديد من الدول، لا سيما في المناطق التي تعتمد على تربية الماشية واستهلاك المنتجات الحيوانية المحلية.

ورغم التقدم الطبي، ما زال المرض يُشخَّص في مراحل متأخرة لدى عدد من المرضى، نتيجة غياب الوعي الكافي بطرق انتقاله وأعراضه.

طرق الانتقال

تنتقل العدوى إلى الإنسان بشكل رئيسي عبر تناول الحليب ومشتقاته غير المبسترة، مثل الحليب الطازج والأجبان البلدية (جبن العرب) والمثلجات، إضافة إلى التعامل المباشر مع الحيوانات المصابة أو إفرازاتها، سواء أثناء الولادة، الذبح، أو الرعاية اليومية.

وتُعد الفئات العاملة في الزراعة، تربية المواشي، المسالخ، والمجال البيطري من أكثر الفئات عرضة للإصابة، خصوصًا في ظل ضعف إجراءات السلامة المهنية.

الأعراض

من الناحية السريرية، يتميز المرض بأعراض غير نوعية، ما يزيد من صعوبة تشخيصه. وتشمل هذه الأعراض ارتفاعًا متكررًا في درجة الحرارة، تعرّقًا ليليًا، إرهاقًا عامًا، آلامًا في المفاصل والعضلات، وصداعًا مستمرًا.

في حال عدم التشخيص والعلاج المناسبين، قد يتحول المرض إلى حالة مزمنة تُصيب المفاصل

والعمود الفقري، وقد تمتد مضاعفاته إلى القلب أو الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى انخفاض القدرة الوظيفية للمريض وتأثيرات اجتماعية واقتصادية واضحة.

الوقاية

تُعد الوقاية الركيزة الأساسية للحد من انتشار حُمّى مالطا. ويأتي في مقدمة الإجراءات الوقائية التأكيد على غلي الحليب قبل استهلاكه، والاعتماد على المنتجات المبسترة فقط، إلى جانب الالتزام بوسائل الحماية الشخصية عند التعامل مع الحيوانات. كما أن مراقبة الثروة الحيوانية، وتلقيح الحيوانات، والفحص الدوري تمثل عناصر أساسية في السيطرة على المرض من منبعه الحيواني.

العلاج

أما من حيث العلاج، فإن حُمّى مالطا مرض قابل للشفاء في حال التشخيص المبكر والالتزام بالعلاج المناسب، والذي يعتمد على مزيج من المضادات الحيوية ولمدة كافية لمنع الانتكاس.

ويُعد التزام المريض الكامل بالخطة العلاجية والمتابعة الطبية المنتظمة عاملًا حاسمًا في تحقيق الشفاء التام.

ختامًا :

إن رفع مستوى الوعي بحُمّى مالطا يمثل خطوة أساسية في الحد من انتشارها، خاصة في المجتمعات المعتمدة على الإنتاج الحيواني. فالوقاية الغذائية، والتعامل الآمن مع الحيوانات، والتشخيص المبكر، تشكل مجتمعة أدوات فعّالة لحماية الصحة العامة وتقليل العبء الصحي لهذا المرض.

لماذا لا تتناسب مسلّمات روبرت كوخ مع حالات العدوى المزمنة؟

د. ياسر مفيد عبداللطيف الجنابي
اختصاصي أحياء مجهرية ومناعة سريرية

تُعد مسلّمات روبرت كوخ من الركائز التاريخية الأساسية التي أرست مفهوم العلاقة السببية بين الكائنات الحية الدقيقة والأمراض المعدية.

وقد أسهمت هذه المسلّمات في إحداث ثورة علمية في أواخر القرن التاسع عشر، حين نجح كوخ من خلالها في إثبات أن أمراضًا مثل السل والكوليرا ناجمة عن كائنات دقيقة محددة.

إلا أن التقدم العلمي في علم الأحياء الدقيقة والمناعة كشف لاحقًا أن هذه المسلّمات، بصيغتها الكلاسيكية، لا تنطبق بشكل كامل على حالات العدوى المزمنة.

تنص مسلّمات كوخ على أربعة مبادئ رئيسية:

أولا: وجود العامل الممرض في جميع حالات المرض وعدم وجوده في الأصحاء، إمكانية عزله وزراعته في وسط نقي، قدرته على إحداث المرض ذاته عند إدخاله إلى مضيف سليم، ثم إعادة عزله من المضيف المصاب تجريبيًا. هذه المبادئ وُضعت أساسًا لفهم العدوى الحادة التي تتسم بتكاثر سريع للعامل الممرض وظهور أعراض واضحة، وهو ما لا ينطبق على طبيعة العدوى المزمنة.

أولى الإشكاليات في تطبيق مسلّمات كوخ على العدوى المزمنة هي أن وجود العامل الممرض لا يعني بالضرورة وجود المرض.

ففي كثير من العدوى المزمنة، يمكن للكائن الممرض أن يبقى في جسم الإنسان لفترات طويلة دون إحداث أعراض سريرية واضحة. يُعد السل الكامن مثالاً واضحًا على ذلك، حيث يمكن أن يوجد بكتيريا السل داخل الجسم لسنوات دون أن يسبب مرضًا فعليًا، مما يتعارض مع المسلّمة الأولى التي تشترط وجود الكائن فقط في المرضى.

ثانيًا، تواجه المسلّمة المتعلقة بعزل الكائن وزراعته صعوبة كبيرة في حالات العدوى المزمنة. فبعض العوامل الممرضة لا يمكن زراعتها مخبريًا باستخدام الأوساط التقليدية، أو تتطلب ظروفًا خاصة جدًا، كما في حالة بكتيريا الجذام أو اللولبية الشاحبة. إضافة إلى ذلك، قد يوجد الكائن الممرض في العدوى المزمنة بأعداد قليلة جدًا أو في أماكن عميقة داخل الأنسجة، مما يجعل عزله أمرًا بالغ الصعوبة.

ثالثًا، تفترض مسلّمات كوخ أن إدخال العامل الممرض إلى مضيف سليم سيؤدي حتمًا إلى ظهور المرض، إلا أن العدوى المزمنة تعتمد بشكل كبير على حالة الجهاز المناعي للمضيف. ففي كثير من الحالات، لا يحدث المرض إلا عند وجود خلل مناعي أو عوامل مساعدة مثل سوء التغذية أو الأمراض المزمنة. كما أن الأذية النسيجية في العدوى المزمنة غالبًا ما تكون ناتجة عن الاستجابة المناعية للمضيف أكثر من كونها نتيجة مباشرة لتأثير العامل الممرض نفسه، كما هو الحال في التهاب الكبد المزمن أو السل.

أما المسلّمة الرابعة المتعلقة بإعادة عزل العامل الممرض من المضيف المصاب تجريبيًا، فهي تصطدم بقيود أخلاقية وعلمية واضحة.

إذ لا يمكن أخلاقيًا إحداث عدوى مزمنة في الإنسان لأغراض البحث، كما أن النماذج الحيوانية المتاحة لا تعكس دائمًا المسار المرضي المزمن الذي يحدث في الإنسان، خصوصًا في الأمراض ذات الطور الكامن الطويل.

إضافة إلى ما سبق، تتميز العديد من العدوى المزمنة بقدرة الكائنات الممرضة على تكوين الأغشية الحيوية (Biofilms) أو تغيير نمطها الجيني والوظيفي داخل الجسم، مما يؤدي إلى اختلاف سلوكها المرضي وصعوبة اكتشافها أو زراعتها بطرق تقليدية.

هذه الظواهر لم تكن معروفة في زمن روبرت كوخ، وبالتالي لم تؤخذ بالحسبان عند صياغة مسلّماته.

ونتيجة لهذه التحديات، تطوّر المفهوم الحديث لإثبات السببية في الأمراض المعدية ليشمل ما يُعرف بـ مسلّمات كوخ الجزيئية، والتي تعتمد على كشف المادة الوراثية للعامل الممرض، أو إثبات وجود جينات الضراوة، أو إظهار استجابة مناعية نوعية لدى المصاب. وقد مكن هذا التطور العلماء من فهم العدوى المزمنة بشكل أدق وأكثر واقعية.

وخلاصة القول، فإن مسلّمات روبرت كوخ تمثل إنجازًا علميًا تاريخيًا بالغ الأهمية، لكنها لا تكفي وحدها لتفسير آليات العدوى المزمنة.

فهذه العدوى تتسم بالتعقيد، وطول فترة الكمون، وتداخل العوامل المناعية والبيئية، مما يستدعي استخدام مناهج تشخيصية وجزيئية حديثة تتجاوز الإطار الكلاسيكي لمسلّمات كوخ.

د.أزهر كريم رزاق الاسدي
اختصاصي أمراض الدم
السريرية

مرض الحمى النزفية في العراق...التحديات والحلول

مرض الحمى النزفية هو مرض فيروسي خطير يسببه فيروس القرم - الكونغو النزفي (CCHFV) ينتقل المرض بشكل أساسي عبر حشرة القراد، كما يمكن أن ينتقل من خلال ملامسة د م أو سوائل الحيوانات المصابة أثناء الذبح والقصابة أو عند التعامل مع اللحو م خلال التحضير والطبخ.

ونادرًا ما يحدث انتقال داخل المستشفيات عند ضعف إجراءات العزل ومكافحة العدوى.

يتميز المرض بأعراض تبدأ عادةً بـ حمّى شديدة مفاجئة، صداع، ألم عضلي، تعب عا م، وغثيان أو تقيؤ، ثم قد تتطور الحالة لاحقًا إلى نزف من مناطق مختلفة من الجسم مثل نزف الأنف أو اللثة أو ظهور كدمات ونزف تحت الجلد، وقد يصل إلى نزف داخلي شديد في الحالات المتقدمة.

ينتشر المرض في مناطق عديدة من العالم، خصوصًا في آسيا وأفريقيا ودول البحر المتوسط والشرق الأوسط، ومنها العراق. وقد تم تسجيل أول حالة في العراق عا م ١٩٧٩، ثم ظهرت حالات بأعداد متفرقة على مدار السنوات، إلى أن شهد العراق موجة جديدة منذ عا م ٢٠٢١، وتركزت الإصابات بشكل ملحوظ في المناطق الجنوبية، وخاصة محافظة ذي قار التي سُجلت فيها قرابة نصف حالات العراق تقريبًا خلال بعض الفترات، مما يعكس ارتفاع عوامل الخطورة المرتبطة بتربية المواشي والذبح العشوائي ونشاط القراد.

من أبرز التحديات التي تواجه مكافحة المرض والسيطرة عليه: الذبح العشوائي خارج المجازر الرسمية، انتشار القراد وضعف المكافحة البيطرية، حركة

المواشي دون رقابة كافية، ضعف الوعي المجتمعي، صعوبة التشخيص المبكر بسبب تشابه الأعراض مع أمراض أخرى، خطر انتقال العدوى إلى الكادر الطبي داخل المؤسسات الصحية، تأثير ارتفاع الحرارة في زيادة نشاط القراد، زيادة الذبح في مواسم الأعياد مما يرفع فرص الانتشار، إضافة إلى عد م توفر علاج شاف أو لقاح معتمد حتى الآن بشكل واسع.

أما الحلول المقترحة فتتلخص في عدة محاور أساسية:

أولا : التوعية والتنسيق بين الجهات عبر حملات توعية مستمرة وتعاون فعّال بين وزارات الصحة والبيطرة والزراعة والبلديات للحد من المرض من مصدره.

ثانيًا: إجراءات بيطرية صارمة تشمل منع الذبح العشوائي، مكافحة القراد بصورة دورية، مراقبة حركة المواشي، وتعزيز الوقاية الشخصية للمربين والجزّارين باستخدا م القفازات والكمامة والملابس الواقية.

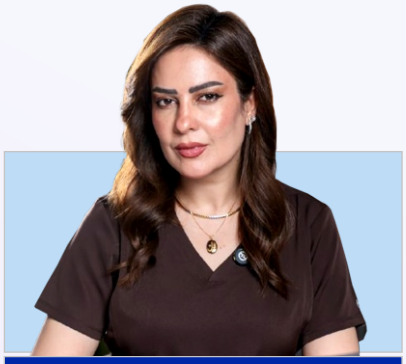
ثالثًا: تعزيز إجراءات المستشفيات من خلال التشخيص المبكر، عزل الحالات المشتبهة، تطبيق البروتوكولات العلاجية، وتوفير معدات الوقاية الشخصية (PPE) للكادر الصحي.

رابعًا: إنشاء مختبرات متخصصة (PCR و NGS) لتأكيد التشخيص بدقة ومعرفة الأنماط الفيروسية، وبناء مستشفيات أو وحدات عزل خاصة في كل محافظة.

خامسًا: توفير مكونات الد م بجميع أنواعها وتوفير علاج ريبافيرين والعلاجات الداعمة وإعطاؤها مبكرًا حسب البروتوكولات.

سادسًا: الاستعداد لتوفير لقاح المرض فور اعتماده رسميًا لضمان السيطرة المستقبلية على التفشيات.

فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب



د. هدى حميد عثمان السبع
طبيبة اختصاص مناعة
سريرية

يُعد فيروس نقص المناعة البشرية
Human Immunodeficiency HIV-Virus
من أخطر الفيروسات التي تؤثر على الجهاز المناعي للإنسان، وقد يؤدي في حال عدم علاجه إلى متلازمة نقص المناعة المكتسبة **(AIDS)** ومع ذلك، فإن التقدم الطبي أتاح وسائل فعّالة للوقاية من العدوى، ومن أهمها الوقاية ، وهي إجراء طبي طارئ يُستخدم بعد التعرّض المحتمل للفيروس بهدف منع حدوث العدوى.

تُعد هذه الطريقة ذات أهمية كبيرة للعاملين في القطاع الصحي، والأطفال المعرّضين للعدوى، وكذلك الأشخاص الذين يشتبه بتعرّضهم للفيروس نتيجة ممارسات أو حوادث معينة.

ويُعد هذا الفيروس من أبرز التحديات الصحية العالمية التي ما زالت تؤثر على ملايين الأشخاص حول العالم، نظرًا لقدرته على إضعاف الجهاز المناعي وزيادة قابلية الجسم للإصابة بالأمراض الانتهازية.

ما المقصود بالوقاية بعد التعرّض (PEP) ؟

الوقاية بعد التعرّض، والتي يُشار إليها اختصارًا بـ **PEP** هي إجراء طبي طارئ يُستخدم لمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية **(HIV)** بعد حدوث تعرّض محتمل للفيروس. يُعطى هذا الإجراء للأشخاص غير المصابين بالفيروس في حال تعرّضهم لدم أو سوائل جسم يُشتبه باحتوائها على فيروس HIV، سواء كان هذا التعرّض مهنيًا أو غير مهني.

تعتمد الوقاية بعد التعرّض على استخدام مجموعة من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية **(Antiretroviral Drugs)**، وهي نفس الأدوية المستخدمة في علاج مرضى HIV، ولكن تُستعمل هنا بهدف منع الفيروس من التكاثر داخل الجسم قبل أن يتمكن من الاستقرار وإحداث عدوى دائمة.

يجب البدء بعلاج **PEP** خلال فترة زمنية محددة لا تتجاوز ٧٢ ساعة من وقت التعرّض، وكلما كان البدء بالعلاج أسرع، خاصة خلال أول ٢٤ ساعة، زادت فعاليته في منع العدوى.

ويستمر العلاج عادةً لمدة٢٨ يومًا، مع ضرورة الالتزام الكامل بتناول الجرعات الموصوفة لضمان أفضل نتيجة ممكنة.

الحالات التي تستدعي استخدام الوقاية بعد التعرّض PEP

١- التعرّض المهني
Occupational Exposure)

يشمل هذا النوع العاملين في القطاع الصحي، مثل الأطباء والممرضين وموظفي المختبرات، ويحدث التعرّض عادة أثناء أداء العمل، ومن أبرز صوره:

- وخز الإبر أو الأدوات الحادة الملوّثة بدم مريض مصاب أو مشتبه بإصابته بفيروس HIV
- ملامسة الدم أو سوائل الجسم الملوّثة لجروح مفتوحة أو خدوش في الجلد.
- وصول الدم الملوّث إلى الأغشية المخاطية مثل العين أو الفم أو الأنف.

٢- التعرّض غير المهني
Non-Occupational Exposure)

- العلاقات الجنسية غير المحمية (بدون واقٍ ذكري) مع شخص مصاب بفيروس HIV أو مشكوك بإصابته.

التعرّض لاعتداء جنسي، حيث يُعد **PEP** جزءًا أساسيًا من الرعاية الطبية الطارئة.

- مشاركة الإبر أو الأدوات الحادة التي قد تكون ملوّثة بالدم.

٣- انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

تُعد هذه الحالة من أهم دواعي استخدام الوقاية بعد التعرّض، وتشمل:

- حديثي الولادة لأمهات مصابات بفيروس HIV، حيث يُعطى الطفل علاجًا وقائيًا.
- تُستخدم **PEP** هنا لتقليل خطر انتقال الفيروس أثناء الولادة أو بعدها.

الأدوية المستخدمة في الوقاية بعد التعرّض **PEP**

Tenofovir (TDF) + Emtricitabine (FTC)
يمنعان تكاثر فيروس HIV اخل الخلايا.

- **Dolutegravir(DTG)**

أو **Raltegravir (RAL)**
يمنعان اندماج الفيروس مع المادة الوراثية للخلية.

- **Zidovudine(AZT)**

أو **Nevirapine (NVP)**
لتقليل انتقال العدوى من الأم المصابة.

أهمية الفحوصات المختبرية في المساعدة على تشخيص مرض السيلياك عند الأطفال

د. عبدالوهاب عبدالرزاق الشيخلي
دكتوراه في كيمياء المناعة

يُعدّ مرض السيلياك) الداء البطني (من الأمراض المناعية المزمنة التي تصيب الأطفال نتيجة تحسس الجسم لمادة الغلوتين الموجودة في القمح والشعير وبعض الحبوب الأخرى. يؤدي هذا المرض إلى التهاب وتلف بطانة الأمعاء الدقيقة، مما يسبب سوء امتصاص العناصر الغذائية الضرورية لنمو الطفل وصحته العامة.

وتكمن خطورة المرض في أن أعراضه قد تكون غير واضحة أو تختلف من طفل لآخر، الأمر الذي يجعل الفحوصات المختبرية أداة أساسية في التشخيص المبكر.

من الناحية السريرية، قد يظهر المرض عند بعض الأطفال بأعراض هضمية تقليدية مثل الإسهال المزمن، الانتفاخ، آلام البطن، فقدان الوزن أو ضعف الشهية.

إلا أن العديد من الأطفال يعانون من أعراض غير هضمية، مثل فقر الدم، التعب المستمر، قصر القامة، تأخر النمو، ضعف العظام، أو صعوبات في التركيز والتعلّم.

وفي بعض الحالات، قد لا تظهر أي أعراض واضحة، ويتم اكتشاف المرض صدفة أثناء إجراء فحوصات روتينية.

تلعب الفحوصات المختبرية دورًا محوريًا في دعم التشخيص، وأهمها فحوصات الأجسام المضادة في الدم. يُعد فحص الأجسام المضادة للترانسغلوتاميناز النسيجي **(tTG-IgA)** من أكثر الفحوصات دقة وموثوقية في الأطفال، ويُستخدم كفحص تحرّي أولي. كما يُستعمل فحص الأجسام المضادة للإندوميسيوم **(EMA-IgA)** لتأكيد النتائج الإيجابية.

ومن المهم أيضًا قياس مستوى الغلوبولين المناعي **IgA** الكلي، لأن بعض الأطفال يعانون من نقص **IgA**، وفي هذه الحالة يتم اللجوء إلى فحوصات بديلة تعتمد على **IgG** مثل الأجسام المضادة للببتيدات الغلادينية المعدّلة **(DGP-IgG)**

إضافة إلى الفحوصات المناعية، قد تكشف التحاليل الروتينية عن مؤشرات داعمة للتشخيص، مثل فقر الدم الناتج عن نقص الحديد، انخفاض فيتامين **D** أو الكالسيوم، أو ارتفاع طفيف في إنزيمات الكبد. هذه النتائج تفسّر العديد من الأعراض السريرية وتزيد من احتمالية الاشتباه بالمرض.

بعد التشخيص وبدء الحمية الخالية من الغلوتين، تُستخدم الفحوصات المختبرية لمتابعة استجابة الطفل للعلاج، حيث يؤدي الالتزام بالحمية إلى انخفاض مستويات الأجسام المضادة وتحسّن المؤشرات الغذائية ونمو الطفل بشكل طبيعي.

في الختام، تُعد الفحوصات المختبرية حجر الأساس في التشخيص المبكر والمتابعة الفعالة لمرض السيلياك عند الأطفال، ويساهم التكامل بين التقييم السريري والدور المخبري في حماية الطفل من المضاعفات وتحسين جودة حياته على المدى البعيد.

الخرافات الشائعة حول التغذية أثناء الإصابة بالأمراض المعدية

د.حسنين فيصل غازي
دكتوراة في طب المجتمع

تنتشر العديد من النصائح الغذائية الخاطئة على الإنترنت عند إصابة الأشخاص بالفيروسات أو البكتيريا أو مشاكل الجهاز الهضمي، مثل نزلات البرد والإنفلونزا والتهاب المعدة والأمعاء. قد تُلحق الضرر بنفسك أو تُؤخر شفاءك إذا صدقت وقمت باتباع بعض هذه المغالطات الغذائية.

لذلك، من الضروري التمييز بين الحقيقة والخرافة.

فيما يلي بعض المفاهيم الخاطئة الشائعة حول ما يجب تناوله أثناء الإصابة بمرض مُعد، بالإضافة إلى الأدلة التي تُفنّدها.

الخرافة الأولى: إذا كنت مصابًا بعدوى، يجب عليك تقليل الطعام.

الحقيقة: يتطلب مكافحة العدوى حصول الجسم على كميات كافية من الماء والطاقة والبروتين والفيتامينات. يُعدّ تأخر الشفاء وضعف جهاز المناعة من أعراض نقص التغذية.

على الرغم من أنك قد تشعر بجوع أقل أثناء مرضك، إلا أنه ليس من الجيد لك الامتناع عن الطعام تمامًا.

الخطوات الواجب اتباعها:

- احرص على أن تكون وجباتك خفيفة وصحية.
- تناول الطعام بشكل متكرر ولكن بكميات أقل.
- احرص على تناول وجبات خفيفة وصحية.
- أعط الأولوية للأطعمة سهلة الهضم، مثل الشوربة واللبن والفواكه والعصائر.

الخرافة الثانية: تناول الفيتامينات الإضافية يُسرّع الشفاء.

الحقيقة: يُساعد فيتامين C وفيتامين D والزنك على تقوية جهاز المناعة، ولكن الجرعات الزائدة من هذه العناصر الغذائية لن تُحارب العدوى، بل قد تُؤدي إلى آثار جانبية غير مرغوب فيها. يجب اتباع نظامًا غذائيًا متوازنًا للحصول على الكمية الموصى بها من الفيتامينات.

وكذلك عدم استخدام المكملات الغذائية إلا إذا وصفها لك الطبيب أو إذا كنت تعاني من نقص حاد في العناصر الغذائية.

الخرافة الثالثة: البكتيريا والفيروسات تتغذى على السكر.

الحقيقة: هي أن العدوى لا تنمو عند تناول كميات معتدلة من السكر.

ولكن سوء التغذية وزيادة الالتهابات من الآثار طويلة المدى للإفراط في تناول السكر.

يجب التقليل من المشروبات السكرية، بما في ذلك المشروبات الغازية وعصائر الفاكهة والوجبات الخفيفة السكرية.

أيضا تناول المزيد من الفواكه والحبوب الكاملة، فهي مصادر طبيعية للكربوهيدرات.

بصورة عامة يجب الانتباه إلى مدى صحة نظامك الغذائي بشكل عا م.

الخرافة الرابعة: أثناء مرضك، تجنب تناول الدهون تمامًا.

الحقيقة: يضمن النظا م الغذائي الغني بالدهون الصحية الأداء السليم للجهاز المناعي وامتصاص الفيتامينات الذائبة في الدهون (A,D,E,K) إنك تُعرّض نفسك لخطر نقص العناصر الغذائية إذا امتنعت تمامًا عن تناول الدهون. الأفضل هو اختيار الدهون الصحية للقلب مثل سمك السلمون، زيت الزيتون، زيت اللوز وتجنب تناول الاطعمة المقلية و الاكل السريع.

الخرافة الخامسة: الأعشاب أكثر أمانًا من المضادات الحيوية.

الحقيقة: مع أن بعض الأعشاب قد توفر راحة مؤقتة، إلا أنه لا ينبغي استخدامها أبدًا كبديل للمضادات الحيوية.

فقد تنشأ مضاعفات خطيرة نتيجة لتأجيل العلاج المناسب. احرص على الالتزا م بتعليمات الطبيب الاخصائي ولا ينبغي استخدا م الأعشاب كبديل للرعاية الطبية التقليدية، بل كعلاج مساعد لها في بعض الحالات فقط.

الخرافة السادسة: يُعتقد خطأً أن المشروبات والوجبات الباردة تُفاقم الأمراض، ولكن هذا ليس صحيحًا بالضرورة.

الحقيقة: لا تُسبب الأطعمة والمشروبات الباردة العدوى أو تُفاقمها، وفقًا للدراسات العلمية السابقة.

عند الإصابة بالتهاب الحلق، قد تجد أن شرب أي شيء بارد يُخفف الأعراض.

اختر وجباتك ومشروباتك بناءً على احتياجات جسمك وشعورك بالراحة وأحرص على شرب كميات كافية من الماء للحفاظ على رطوبة جسمك.

الخرافة السابعة: عند المرض، تُعد المكملات الغذائية أهم من الوجبات الرئيسية

الحقيقة: يعتمد جهاز المناعة على مجموعة متنوعة من العناصر الغذائية، بما في ذلك الألياف ومضادات الأكسدة وعناصر أخرى لا توجد في المكملات الغذائية. لذلك يجب استخدا م المكملات الغذائية باعتدال وعند الضرورة فقط وبوصفة من الطبيب الاخصائي. اتباع نظا م غذائي صحي ومتوازن من الأولويات الضرورية عند الإصابة بأي مرض معدي.

الخلاصة:

يُعدّ اتباع نظا م غذائي صحي، وشرب كميات كافية من السوائل، والحصول على قسط وافر من الراحة، أمورًا ضرورية عند التعامل مع الأمراض المعدية. ويمكن تحقيق تعافٍ أسرع وتحسين الصحة بصورة عامة باتباع الإرشادات الطبية المبنية على أدلة علمية.

الحزام الناري

د. زياد حازم إبراهيم
إختصاصي الصحة العامة

العلاج المبكر يقي من المضاعفات

يعد الحزام الناري أو ما يعرف طبيا بـ (الحلأ النطاقي) من الأمراض الفيروسية التي تتميز بظهور طفح جلدي مؤلم غالبا ما يكون مصحوبا بآلام عصبية قد تتفاوت شدتها من خفيفة إلى شديدة. وينتج هذا المرض عن إعادة تنشيط الفيروس المسبب لجدري الماء في حال إصابة الإنسان مبكرا (غالبا في مرحلة الطفولة) والمسمى فيروس الحماق النطاقي Varicella Zoster Virus حيث ان الفيروس بعد الشفاء من مرض جدري الماء لا يختفي نهائيا من الجسم بل يبقى كامنا في العقد الجذرية الظهرية للأعصاب لفترات طويلة قد تمتد لسنوات أو حتى عقود دون أن يسبب أعراضا أو علامات سريرية، وعند تنشيطه يسبب مرض الحزام الناري.

ويحدث تنشيط هذا الفيروس عادة عند التعرض لعوامل تضعف مناعة الجسم مثل الحمى الشديدة أو الأمراض المزمنة أو التقدم في العمر أو استخدام بعض الأدوية المثبطة للمناعة.

ويصيب الحزام الناري ما يقارب ثلاثة إلى ستة أشخاص لكل ألف نسمة.

وتعد منطقتا الصدر والظهر من أكثر المناطق شيوعا للإصابة، إلا أنه قد يظهر في مناطق أخرى من الجسم تبعا لمسار العصب المصاب.

وتظهر الإصابة عادة على شكل عناقيد من الحويصلات الجلدية المؤلمة التي تلتئم في معظم الحالات خلال فترة تتراوح بين إسبوعين إلى أربعة أسابيع.

وتكمن أهمية التشخيص والعلاج المبكر لهذا المرض في تقليل إحتمالية حدوث المضاعفات، خاصة إذا بدأ العلاج خلال الأيام الخمسة الأولى من ظهور الطفح الجلدي.

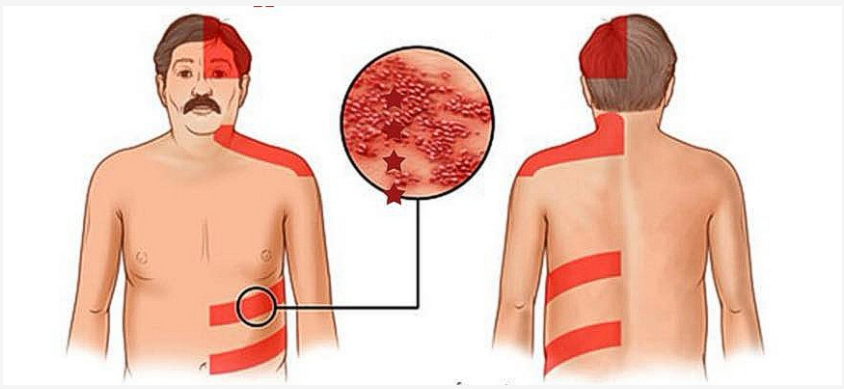
إذ إن التأخر في العلاج يزيد من خطر الإصابة بما يعرف بـ (الألم العصبي ما بعد الهربس) وهو ألم قد يستمر لأسابيع أو أشهر بعد زوال الطفح ويكون أكثر شيوعا لدى كبار السن وذوي المناعة الضعيفة.

ويشمل العلاج عادة استخدام مضادات فيروسية مخصصة للحزام الناري تعطى لمدة تتراوح بين إسبوع إلى عشرة أيام وقد تتبع بعلاجات أخرى تستمر لشهر أو أكثر للحد من المضاعفات.

ومن أخطر المضاعفات المحتملة:
الآلام العصبية المزمنة وشلل العصب المصاب وتلف عصب العين واعتلال الأوعية الدموية وقد تصل في الحالات الشديدة إلى التهاب الدماغ أو السحايا.

وللأسف نلاحظ في مجتمعنا وجود تكاسل أو تأخر لدى بعض المصابين في المراجعة المبكرة للمؤسسات الصحية وأخذ الإستشارة الطبية اللازمة مما يؤدي إلى تفويت فرصة العلاج المبكر وزيادة مدة المعاناة من الألم والمضاعفات.

لذلك يُنصح بشدة لكل من يلاحظ وجود أعراض الحزام الناري بمراجعة أقرب مؤسسة صحية في أسرع وقت ممكن ويفضل أن يكون ذلك خلال الأيام الأولى من ظهور الطفح تجنبا لحصول تلك العواقب والمضاعفات.



د. محمد نافع حامد الجبوري
كلية الطب جامعة ابن سينا

تشخيص مسببات الامراض المختلفة باستخدام تقنية التسلسل الجيني

يُعد التشخيص الدقيق لمسببات الأمراض خطوة أساسية في الوقاية والعلاج والحد من انتشار العدوى داخل المجتمع. ومع التقدم السريع في العلوم الطبية، برزت تقنية التسلسل الجيني (Next-Generation Sequencing-NGS) كواحدة من أهم الأدوات الحديثة التي أحدثت تحولاً كبيرًا في طريقة الكشف عن البكتيريا والفيروسات والطفيليات والفطريات.

تقوم هذه التقنية على قراءة الشفرة الوراثية للكائنات الدقيقة الموجودة في العينة، وتحليلها باستخدام أنظمة حاسوبية متقدمة للتعرّف على نوع الممرض وخصائصه بدقة عالية.

في الطرق التقليدية، كان تشخيص العدوى يعتمد غالبًا على الزراعة البكتيرية أو الفيروسية، وهي عملية قد تستغرق عدة أيام وقد تفشل تمامًا إذا كان الميكروب بطيء النمو أو حساسًا للعوامل البيئية.

أمّا التسلسل الجيني فيتميز بقدرته على الكشف المباشر عن المسبب المرضي من العينة نفسها، حتى لو كان موجودًا بكميات قليلة جدًا أو لا يمكن زرعه في المختبر. كما تسمح هذه التقنية بتحديد وجود أكثر من ممرض في الوقت نفسه، وهو أمر بالغ الأهمية في حالات العدوى المختلطة التي قد تُربك التشخيص والعلاج.

وتبرز فائدة أخرى مهمة لهذه التقنية في قدرتها على تحديد الجينات المسؤولة عن مقاومة المضادات الحيوية. فعند اكتشاف الطفرات المرتبطة بالمقاومة، يستطيع الطبيب اختيار العلاج الأكثر فعالية منذ البداية، والابتعاد عن الأدوية غير المناسبة، مما يساهم في تقليل المضاعفات وحماية المرضى من فشل العلاج.

كما تساعد هذه المعلومات في وضع سياسات رشيدة لاستخدام المضادات الحيوية والحد من انتشار المقاومة في المجتمع.

يتم استخدام التسلسل الجيني اليوم في تشخيص أمراض خطيرة مثل التهاب السحايا والتهابات الجهاز التنفسي والعدوى المرتبطة بالمستشفيات، إضافة إلى تتبع سلاسل انتشار الأوبئة وتحديد مصادر العدوى بدقة.

وقد ساعد أيضًا في اكتشاف فيروسات جديدة لم تكن معروفة سابقًا، ما يتيح للجهات الصحية اتخاذ إجراءات وقائية مبكرة والاستعداد لأي تهديدات وبائية محتملة.

ومع أن التقنية تقدّم فوائد كبيرة، إلا أن هناك تحديات لا تزال قائمة، مثل ارتفاع التكلفة، والحاجة إلى مختبرات مجهزة، وكوادر متخصصة قادرة على تحليل البيانات الجينية المعقدة. غير أن هذه التحديات تتراجع تدريجيًا مع التطور المستمر وانخفاض تكلفة الأجهزة والبرمجيات.

ختامًا، يمثل التسلسل الجيني نقلة نوعية في تشخيص الأمراض المعدية، لأنه يجمع بين الدقة والسرعة والكشف المبكر للمقاومة الدوائية.

إن الاستثمار في هذه التقنيات وتدريب الكوادر الطبية سيعزز جودة الرعاية الصحية ويحمي المجتمع من المخاطر المتزايدة للأمراض المعدية وتقليل من المقاومة المضادات الحيوية .

سعفة الرأس

(Tinea Capitis)

د.حنان عبدالغفور خليل
اختصاصية طب مجتمع

تُعد سعفة الرأس، أو ما يُعرف شعبياً بـ"فطريات الرأس"، من الأمراض الجلدية المعدية الشائعة التي تصيب فروة الرأس وبصيلات الشعر.

تكمن خطورة هذا المرض في سرعة انتشاره، خاصة بين الأطفال في المدارس ودور الحضانة، مما يجعله تحد صحي معقد تتشابك فيه العوامل الطبية مع الاجتماعية والنفسية، لتضعنا أما م مسؤولية جماعية تتطلب وعياً استثنائياً.

ما سعفة الرأس؟

هي عدوى فطرية تهاجم الطبقة الخارجية لجلد الرأس وبصيلات الشعر.

تظهر غالباً على شكل بقع دائرية خالية من الشعر، يصاحبها قشور بيضاء أو التهاب واحمرار، وقد تؤدي في الحالات المتقدمة إلى تكون "الكدنة" (Kerion)- وهي تورم صديدي مؤلم قد يترك ندبات دائمة وفقداناً للشعر في حال عد م العلاج الفوري.

تدابير الصحة العامة للحد من الانتشار

للحد من انتشار هذا المرض، يجب اتباع استراتيجيات وقائية على مستوى المجتمع:

١. المراقبة الصحية لطلاب المدارس والاطفال: من خلال إجراء فحوصات دورية في المدارس ورياض الاطفال لاكتشاف الحالات مبكراً واتخاذ الاجراء الصحي اللازم.

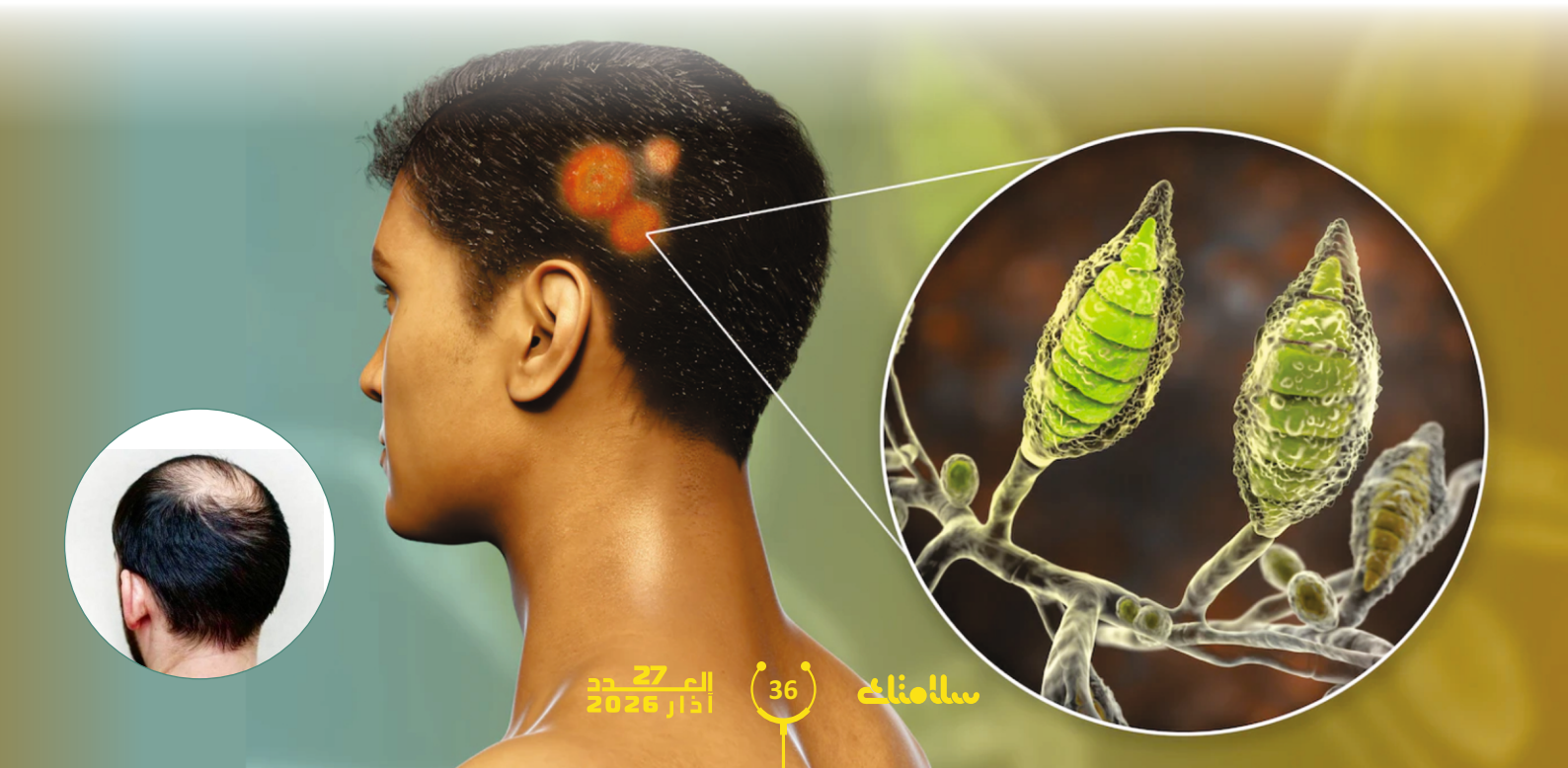
٢. التثقيف الصحي: نشر الوعي حول أهمية عد م مشاركة الأدوات الشخصية مثل الأمشاط والقبعات والمناشف.

٣. تعقيم أدوات الحلاقة والتجميل: تُعد مشاركة أدوات الحلاقة ناقلاً رئيسياً للفطريات بين الاشخاص.يجب أن يتم تعقيم الأدوات حسب نوع الاداة.

وبصورة عامة يجب ان يتم غسل الادوات بالماء والصابون اولا ومن ثم نقعها بمادة مطهرة لفترة تتراوح بين ١٠-٢٠ دقيقة، وتترك لتجف في الهواء.

أما بالنسبة لمكائن الحلاقة الكهربائية فيتم مسحها بالكحول (دون الوصول الى المحرك) (تركيز ٧٠٪) بعد كل استعمال. ويفضل استخدا م ادوات الحلاقة الشخصية خاصة للاطفال.

٤. علاج المصابين والمخالطين: لا يقتصر العلاج على المريض فقط، بل يجب فحص أفراد العائلة والحيوانات الأليفة في المنزل (كالقطط والكلاب) لأنها قد تكون حاملةً وناقلة للعدوى.



تشخيص متأخر وأخطاء علاجية مكلفة

غالباً ما تقع العائلات والأطباء غير المختصين في فخ التشخيص الخاطئ. فالأعراض الأولية - من بقع قشرية وحكة واحمرار - تتشابه مع أمراض جلدية شائعة مثل الأكزيما أو الصدفية.

هذه المغالطة تؤدي إلى وصف علاجات غير مناسبة مثل الادوية الستيرودية (الكورتيزون)، تستهلك الوقت والمال وتفاقم المشكلة، حيث تزداد البقع اتساعاً وقد تتحول إلى التهابات عميقة تترك ندوباً دائمة تمنع الشعر من النمو مرة أخرى.

الوصمة الاجتماعية: الجرح غير المرئي.

وراء كل حالة سعفة رأس، هناك قصة إنسانية قد تكون مؤلمة إذ يعاني العديد من الأطفال من التنمر والعزلة الاجتماعية بسبب مظهرهم المختلف. بعض الأهالي يلجأون إلى إبقاء أطفالهم في المنزل، مما يؤثر على تحصيلهم الدراسي ونموهم الاجتماعي و تصبح سعفة الرأس عبئاً نفسياً يفوق أحياناً العبء الجسدي.

البروتوكول العلاجي والأدوية المتوفرة

لا تكفي المراهم الموضعية لعلاج سعفة الرأس عادةً لأن الفطريات تتغلغل داخل بصيلات الشعر، لذا يعتمد الأطباء على الأدوية المضادة للفطريات التي تؤخذ عن طريق الفم، فضلا عن العلاجات المساعدة مثل الشامبو الطبي الحاوي على كيتوكونازول (Ketoconazole) أو سيلينيوم سلفايد (Selenium Sulfide) لتقليل انتشار الأبواغ الفطرية.

مفاهيم خاطئة وحقائق

تنتشر بعض المفاهيم الخاطئة حول هذا المرض، ومن المهم توضيح الحقائق التالية:

المفهوم الخاطيء: "الفطريات تنتج من قلة النظافة فقط."

الحقيقة: النظافة مهمة، لكن الفطريات معدية جداً وقد تنتقل حتى إلى الأطفال النظيفين من خلال الملامسة المباشرة أو استخدام أدوات ملوثة.

المفهوم الخاطيء: "يمكن استخدام علاجات شعبية مثل الدهن أو الخل أو الثوم أو الحامض."

الحقيقة: العلاجات الشعبية قد تزيد التهيج.

سعفة الرأس تحتاج إلى علاج مضاد للفطريات يصفه الطبيب لأن الفطريات تتواجد داخل بصيلات الشعر.

المفهوم الخاطيء: "الحيوانات الأليفة لا تنقل المرض."

الحقيقة: بعض الحيوانات الأليفة (خاصة القطط) قد تحمل الفطريات المسببة للمرض.

نصائح مهمة

- إكمال مدة العلاج : يجب الالتزام الكامل بمدة العلاج التي يحددها الطبيب حتى بعد اختفاء الأعراض.
- تجنب الخلطات غير المعروفة: قد تحتوي بعض الخلطات المجهولة على مواد تضر أكثر مما تنفع.
- إذا لاحظت قشرة غير طبيعية أو تساقط شعر مفاجئ عند طفلك، فاستشر الطبيب أو المركز الصحي الأقرب إليك.

وختاما، تبدأ مكافحة سعفة الرأس من البيت وتتطلب جهداً جماعياً يشمل الأسر، المدارس، المؤسسات الصحية، ووسائل الإعلام. بالوعي الصحيح والتصرف المسؤول، يمكننا الحد من انتشار هذا المرض وحماية صحتنا وصحة أطفالنا.

داء الكلب

يمثل داء الكلب تهديدا خطيرا للكثير من العراقيين، لاسيما سكان الريف والمناطق المفتوحة وبعض المناطق الزراعية والفقيرة، حيث تتواجد في هذه المناطق الكثير من الكلاب السائبة والتي تمثل طريقة الانتقال الرئيسية للمرض.

داء الكلب من الامراض الفيروسية التي تنتقل بين الحيوانات، ولكن من الممكن أن ينتقل الى الانسان عن طريق عضة كلب مسعور.

يدخل الفيروس الى الانسجة العضلية في مكان الاصابة (عادة أحد الاطراف) ليرتبط بمستقبلات عصبية (مستقبلات الاسيتيل كولين) ويدخل الى الاعصاب الطرفية ومن ثم ينتقل الى الحبل الشوكي والدماغ.

فترة حضانة المرض قد تمتد الى اسابيع وحتى الى أشهر ومن دون أية أعراض واضحة للمرض، سوى ألم أو وخز في مكان العضة، ومن ثم تبدأ أعراض المرحلة البادرية بالظهور، مثل الحمى والصداع، تليها أعراض المرحلة العصبية، التي تتمييز بالهيجان والقلق والهلوسة وصعوبة البلع وظهور حالة مميزة لهذا المرض والتي تتمثل برهاب الماء نتيجة تشنجات الحنجرة أثناء شرب الماء حيث تمثل هذه الحالة صفة تشخيصية مهمة. مع تقدم المرض يحدث شلل تدريجي واضطراب بالتنفس والدورة الدموية وعادة تنتهي الاصابة بالوفاة خلال أيام معدودة من ظهور الأعراض العصبية.

من الممكن انقاذ الشخص المصاب من الموت عن طريق اتباع بروتوكول يعتمد على التدخل السريع. حيث ينصح الشخص الذي يتعرض للعض بغسل مكان الاصابة بالماء والصابون جيدا وعد م محاولة غلق الجرح ومن ثم التوجه الى أقرب مركز صحي لتلقي اللقاح المضاد لداء الكلب مع الاجسا م المضادة لهذا الفيروس اذا تطلب الامر حيث يمنع هذا البروتوكول وصول الفيروس الى الجهاز العصبي ويعد الوسيلة الوحيدة للنجاة.

من أبرز مشاكل العراق في مكافحة المرض تتمثل في انتشار الكلاب السائبة بشكل واسع في المدن وبين السكان مع ضعف ادارة هذه الكلاب وغياب الحملات الوقائية التي تستهدف السكان المخالط لهذه الحيوانات، إضافة الى قلة الوعي المجتمعي مما يجعل المرض تهديدا حقيقيا، رغم توفر اللقاحات والعلاجات في الكثير من المستشفيات ومع هذا ظهرت حالات وفاة في الآونة الأخيرة مما يثير التساؤلات حول التوقيتات الزمنية للعلاج والبرتوكولات المعتمدة وجودة التنفيذ من قبل الطواقم الطبية.

يمكن استنباط الحلول لمشاكل مجتمعنا من خلال الاستراتيجيات العالمية لمكافحة المرض وتطبيقها للحد من انتشار المرض. حيث ان الاستراتيجيات الحديثة ترتكز على مبدأ "One Health" أو الصحة الواحدة وتعني ان صحة الانسان مرتبطة بصحة الحيوان والبيئة، وان مواجهة الامراض المعدية يتطلب تعاونا وتنسيقا بين جميع القطاعات بدل من التعامل معها بشكل منفصل.

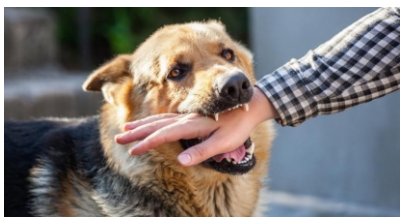
بالنسبة لداء الكلب فتتم مكافحته عالميا من خلال النقاط التالية:

أولا: السيطرة على المصدر الحيواني وادارته من خلال (الامساك - التعقيم - التطعيم (٧٠ %) - الارجاع) وليس قتلها بشكل عشوائي.

د. بارق نهاد طارق النعيمي
باحث في علم الفايروسات والمناعة

ثانيا: الوقاية والعلاج البشري: إضافة للبروتوكول العلاجي المعتمد يتوجب التطعيم الوقائي قبل التعرض للأشخاص الاكثر عرضة للاصابة وتحسين وصول العلاج الى المناطق الريفية والزراعية والفقيرة المكتضة بالسكان.

ثالثا: التوعية المجتمعية: من خلال الحملات الاعلامية والتثقيفية لتعريف الناس بخطورة المرض وطرق الوقاية وتشجيع غسل الجروح فورًا بعد العضّة كخطوة أولى قبل الوصول إلى المستشفى.



وأخيرا التعاون الدولي بين المؤسسات وتنفيذ خطة منظمة الصحة العالمية للقضاء على داء الكلب المنقول بواسطة الكلاب بحلول ٢٠٣٠ وتنسيق الجهود بين وزارات التعليم والصحة والزراعة ضمن نهج " الصحة الواحدة" وتبادل البيانات والبحوث مع باقي دول العالم لتطوير اللقاحات وأساليب وقاية اكثر فعالية.

الدلالات السريرية للأجسام المضادة في تشخيص الأمراض المعدية

أ.د. سنان بهجت عيسى الرفاعي
أختصاص الأحياء المجهرية والمناعة السريرية

تعد الفحوصات المصلية (Serological Tests) ركيزة أساسية في الطب الحديث للكشف عن الاستجابة المناعية تجاه المسببات المرضية.

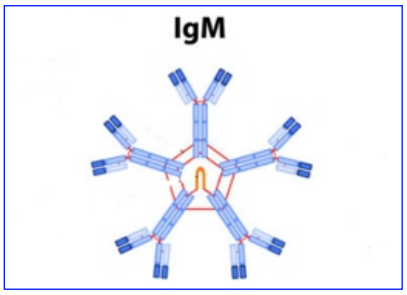
وتلعب الأجسام المضادة، وتحديداً النوعين IgM وIgG دوراً حاسماً في تحديد المرحلة المرضية وتوجيه الخطط العلاجية.

الجسم المضاد IgM: ويمكننا تسميته (الحارس الأول)

يُعرف IgM بأنه الجسم المضاد الأولي الذي ينتجه الجهاز المناعي عند التعرض الأول لمسببات الأمراض (مثل الفيروسات أو البكتيريا) ويظهر في غضون أيام قليلة من العدوى، ويتم انتاجه من قبل الخلايا اللمفية نوع (B-cells).

أما الدلالة السريرية، فيدل وجوده في مصل المريض عادةً إلعدوى حديثة أو حادة (Acute Infection)، وبما أنه جزيء ضخم (خماسي القسيمات)، فإنه يمتلك قدرة فائقة على تحييد الميكروبات في مراحلها الأولى. ويتلاشى IgM عادةً من الدم بعد أسابيع قليلة من التعافي، مما يجعله مؤشراً غير موثوق للمناعة طويلة الأمد.

ويتم استخدامه حاليا في مختبرات التحليلات المناعية بصورة واسعة في الكشف عن العديد من الامراض مثل مرض التيفوئيد وغيره.



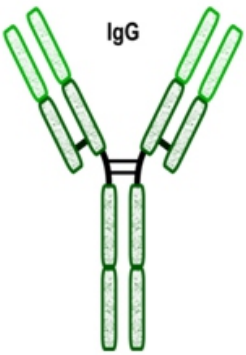
الجسم المضاد IgG: ويمكننا تسميته (ذاكرة الحماية)

يمثل IgG النوع الأكثر وفرة في الدورة الدموية، ويتم إنتاجه في مرحلة متأخرة نوعاً ما مقارنة بـ IgM كجزء من الاستجابة المناعية الثانوية، إذ يبدأ بالظهور بعد أسبوع أو أكثر من بدء العدوى.

ويشير وجوده بمفرده (مع غياب IgM) عادةً إلى عدوى سابقة أو الحصول على تحصين (لقاح)، وهو المسؤول عن توفير المناعة طويلة الأمد (Long-term Immunity). يتميز IgG بقدرته على عبور المشيمة، مما يوفر حماية للجنين تمتد لعدة أشهر بعد ولادته. يتم استخدامه أيضا في اللقاحات مثل لقاح التهاب الكبد الفايروسي نوع B.

إن فهم الفوارق بين IgM و IgG يمنح الأطباء "خريطة زمنية" للمرض.

فبينما يخبرنا IgM بـ "ما يحدث الآن"، يخبرنا IgG بـ "ما حدث سابقاً"، وهذا التمييز ضروري ليس فقط للتشخيص، بل ولمتابعة الأوبئة وتقييم كفاءة اللقاحات في المجتمع، ومعرفة مدى الحاجة إلى اعطاء العلاج في حالة وجود إصابة حديثة أو عدم إعطاء العلاج عندما تكون الإصابة سابقة.



فيروس الورم الحليمي البشري في العراق

د. دلنيا اسعد محمد
استاذ بايولوجي جزيئي
- جامعة السليمانية

يمثل فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) أحد أهم مسببات السرطان المرتبط بالعدوى عالميًا، ويقف خلف الغالبية العظمى من حالات سرطان عنق الرحم إضافة إلى عدد من خباثات الجهاز التناسلي والبلعومي.

ورغم التقد م الكبير في برامج التطعيم والتحري في العديد من الدول، لا تزال الاستجابة في العراق محدودة بسبب نقص البيانات الوطنية الواسعة.

تقد م هذه المراجعة قراءة حديثة في بيولوجيا الفيروس واتجاهاته الوبائية، مع تحليل معمق لنتائج أكبر دراسة جينية أُجريت في العراق وشملت ٢,١٩٣ امرأة. وتناقش المقالة الانعكاسات المباشرة لهذه المعطيات على سياسات التطعيم، مع تقديم نموذج عملي للتنفيذ وتقدير للعبء السرطاني الممكن منعه خلال العقدين القادمين.

أحدث إثبات العلاقة السببية بين HPV وسرطان عنق الرحم تحولاً جذريًا في الصحة العامة، إذ أصبح السرطان من الأمراض القليلة التي يمكن الوقاية منها فعليًا عبر التطعيم.

إلا أن نجاح أي برنامج وطني يعتمد على معرفة الأنماط الجينية المنتشرة محليًا، وليس على بيانات مستوردة من بيئات مختلفة.

الأساس البيولوجي للتحول الخبيث

ترتبط الأنماط عالية الخطورة بقدرتها على إحداث تعبير مزمن لبروتيني 6 و E7 ما يؤدي إلى تعطيل p53 و Rb وفقدان السيطرة على دورة الخلية، وهي خطوة مركزية في نشوء الآفات قبل السرطانية.

الصورة العالمية مقابل الواقع المحلي

رغم أن HPV-16 يتصدر معظم الدراسات الدولية، إلا أن عدة تقارير محلية أظهرت اختلافات واضحة في ترتيب الشيوع، مما يفرض ضرورة تطوير استراتيجيات محلية.

العراق: ماذا تعلمنا أكبر دراسة وطنية؟

توفر الدراسة العراقية الحديثة التي شملت ٢,١٩٣ امرأة مرجعًا وبائيًا أساسيًا لفهم عدوى HPV في البلاد.

بلغ معدل الإيجابية الكلي ١٢.٧٪ (٢٧٩ حالة)

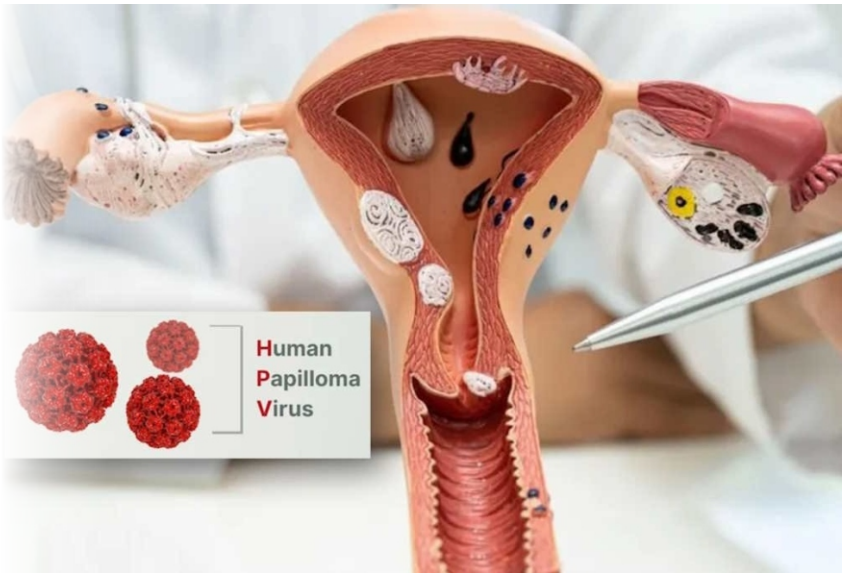
توزيع الخطورة..

- HR فقط: ٦.٩٪
- LR فقط: ٤.٤٪
- مختلط: ١.٤٪

وقد كان وجود الأنماط عالية الخطورة (بما في ذلك المشتركة) أعلى بشكل واضح من الأنماط منخفضة الخطورة.

الأنماط الجينية الأكثر شيوعًا بين الحالات الإيجابية

1- HPV-18: 13.3%
2- HPV-11: 11.4%
3- HPV-16: 6.9%
4- HPV-62/81: 5.7%
5- HPV-39: 4.5%
6- HPV-51 و HPV-6: 3.6% لكل منهما



وبذلك فإن النمط ١٨ تصـــدر المشـــهد الوبائي المحلي، بخلاف العديد من التقارير العالمية التي تضع النمط ١٦ في المرتبة الأولى.

العدوى المفردة والمتعددة

- عدوى مفردة: ٨٣.٥٪
- متعددة: ١٦.٥٪

مع تناقص واضح كلما ازداد عدد الجينوتايبات.

الدلالة الوبائية

يتقدم HPV-18 علـى V-16 وهـي ملاحظة تختلف عن كثير من بلدان الجوار، ما يمثل بصـمة عراقية مميزة.

مقارنة بدول الشرق الأوسط

في تركيا والسـعودية وإيران عادة ما يحتل HPV-16 المرتبة الأولى، بينما تُظهر البيانات العراقية تقدم HPV-18 هذا الاخـتلاف قد يعكس عوامل سكانية أو شبكات انتقال خاصة، ويؤكد أن سياسات التطعيم يجب أن تُبنى على الواقع الوطني.

التقدير المتوقع لعبء السرطان الممكن منعه

استنادًا إلى المعطيات المستخلصـة من أكبر دراسة جينية متوفرة في العراق، والتي أظهرت أن الأنماط HPV-18 و HPV-16 تمثل نسـبة محورية من الإصابات عالية الخطورة بين النسـاء العراقيات، يمكن وضع تصور واقعي للتأثير المستقبلي لبرامج التطعيم الوطنية.

تشـــير الأدلة الوبائية العالمية إلى أن هذين النمطين مسـؤولان عن ما يقارب ٧٠٪ من سرطانات عنق الرحم.

وعليه، فإن تطبيق برنامج تطعيم واسـع النطاق يستهدف الفتيات قبل بدء النشـاط الجنسـي، مع تحقيق تغطية لقاحية تتجاوز ٧٠-٨٠٪، قد يؤدي نظريًا إلى منع ما يقارب ثلثي الحالات المستقبلية خلال العقود القادمة.

ومع الارتفاع التدريجـي الملحوظ فـي معدلات سـرطان عنق الرحم داخل العراق، فإن هذا الانخفاض المتوقع لا يمثل مكسبًا صحيًا فحسب، بل يحمل انعكاسات اقتصـادية كبيرة من خلال تقليل الحاجة إلـى الجـراحات المعقدة، والعلاج الشعاعي والكيميائي، والرعاية طويلة الأمد.

إن توفـر قاعدة بيانات جينية وطنية بهذا الحجم يمنح صانعي القرار الأساس الكمي الضـروري لتطوير نماذج تنبؤية دقيقة يمكن اعتمادها في تخطيط برامج التحصين الوطنية.

ماذا تعني هذه النتائج لبرامج التطعيم؟

وجود ١٨ و١٦ إضافة إلى ١١ و٦ ضمن المراتب الأولى يعني أن:

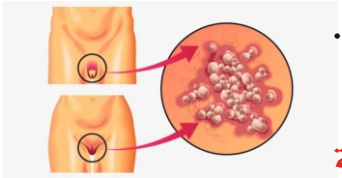
- اللقاح الرباعي يوفر تغطية مهمة.
- اللقاح التساعي قد يزيد الحماية مستقبلًا.
- أي برنامج وطني يجب أن يستند مباشرة إلى هذه البيانات.

القراءة الصحية الاستراتيجية

توفر هذه الدراسة فرصة نادرة لواضعي السياسات للانتقال من مرحلة التخطيط النظري إلى التنفيذ المبنـي علـى الدليل. إن إدخال التطعيم قبل الزواج، وربطه ببرامج التثقيف الصـحي، قد يغير مستقبل سرطان عنق الرحم في العراق خلال عقد واحد.

نموذج مقترح لخطة تنفيذ التطعيم في العراق

المرحلة ١- التحضير ١-٢ سنة



- اعتماد السياسة رسميًا.
- تدريب الطواقم.
- توفير سلسلة التبريد.

حملات توعية مجتمعية

المرحلة ٢ - الإطلاق ٣-٥ سنوات

- تطعيم مدرسي منظم
- تسجيل إلكتروني
- مراقبة التغطية

المرحلة ٣ - التوسّع ٥-١٠ سنوات

- جرعات تعويضية.

دراسة إدخال الذكور

ربط التطعيم ببرامج التحري

الفئات العمرية المقترحة

- الهدف الأساسي:
- ٩-١٤ سنة.
- جرعات تعويضـية حتى ١٨ أو ٢٦ سنة حسـب الموارد.

الجدوى الاقتصادية

تقليل الحالات يعنـي تقليل تكاليف العلاج عالـي الكلفة والحفاظ على سـنوات الحياة المنتجة، مما يجعل البرنامج استثمارًا وطنيًا طويل الأمد.

الخط الزمني المتوقع

- ٥ سنوات - انخفاض العدوى
- ١٠ سنوات - تراجع الآفات قبل السرطانية
- ٢٠ سنة - انخفاض السرطان والوفيات

الاستنتاج

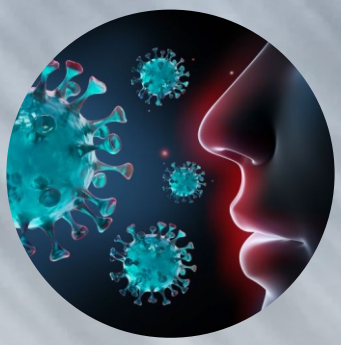
توفر البيانات الجينية الوطنية فرصة حقيقية لإحداث تحول جذري في الوقاية من السرطان في العراق.

إن التحرك المبكر سيؤدي إلى نتائج صحية ملموسة خلال جيل واحد.

CORONAVIRUS DISEASE
COVID - 19

د. خضير هزبر رزاق
زميل الكلية الملكية البريطانية

كوفيد 19



شكل مرض كوفيد ١٩ تحديا صحيا عالميا غير مسبوق في العصر الحديث، حين ظهر المرض لأول مرة في الصين في مدينة ووهان أواخر ٢٠١٩ وانتشر بسرعة ليصل الى درجة جائحة عالمية عا م ٢٠٢٠ م.

وينتمي الفايروس المسبب للمرض الى فيروسات كورونا ذات الحمض النووي الاحادي RNA حيث توجد على سطحه بروتينات شوكية يمكنها الارتباط بمستقبلات الانزيم المحول للانجيوتينسين الموجودة على اعضاء الجسم.

ينتقل فايوس كوفيد ١٩ عن طريق الرذاذ ويساعد على ذلك الاماكن المغلقة ويمكن كذلك نقل الفايروس بلمس الاسطح الملوثة.

الأعراض

تتراوح أعراض المرض بين عديم الأعراض أو الأعراض التنفسية البسيطة الى مرض شديد أو حرج يهدد الحياة.

خصوصا عند مرضى السكر وامراض القلب والرئة والحوامل.

التشخيص

يتم تشخيص المرض عن طريق الفحص المادة الوراثية بطريقة التفاعل البوليمير المتسلسل من مسحات الانف والبلعوم .

كما يتم التشخيص عن طريق التصوير الشعاعي للصدر اثناء فترة الجائحة كما انها تساعد في تقييم شدة الاصابة.

العلاج

يقتصر العلاج على العلاج الداعم من سوائل واوكسجين وخافضات الحرارة الا انه وبسبب الحالة الطارئة فانه تمت تجربة المزيد من العقارات وخصوصا المخفضة للمناعة ومضادات الفايروسات ومضادات التخثر.

الوقاية

للوقاية من المرض يمكن ارتداء الكمامات وغسل اليدين وتحسين التهوية والتباعد الاجتماعي .

كان كوفيد ١٩ هو مجال للكثير من البحوث الخاصة بالاستعداد للطواريء وكذلك كان اختبار للنظم الصحية في مختلف البلدان، إلّا أن أهم انجاز كان تحضير اللقاحات المختلفة واقبال الناس على التلقيح بشكل متكرر.

خبرتنا الشخصية أشرفنا على علاج كافة المرضى باستثناء فترة معاناتنا من المرض البالغة ٤ اشهر وصنفت اصابتنا حرجة.

١- يمكن ان يكون المرض متوطنا اصلا في كثير من مناطق العالم ولم ينتشر من الصين بل كانت الفترة إعادة نشاط لمرض متوطن اصلا.

٢- جميع الادوية التي استخدمت لم تكن ذات فعالية مؤكدة عدا الديكساميثازون ومضادات التخثر والاوكسجين.

٣- تراوحت نسبة الوفيات من ٢ بالمائة الى ١٢ بالمائة حسب موجات المرض وكان اشدها نهاية الموجة الثانية وبداية الموجة الثالثة.

٤- الاعداد المعلنة من قبل منظمة الصحة العالمية تمثل ظاهرة جبل الجليد لانها تعتمد على ايجابية الفحص الجيني والتي لا تتجاوز ٥٠ بالمائة عدا الحالات عديمة الاعراض والحالات البسيطة.

٥- اثبت النظا م الصحي في العراق نجاحه في احتواء الازمة رغم الامكانات المتواضعة وغلب على العاملين جانب الايثار والتضحية.

IRAQI INFECTION DISEASES SOCIETY

الجمعية العراقية للأمراض المعدية

الجمعية العراقية للأمراض المعدية هي احدى الجمعيات العلمية المنضوية تحت لواء المجلس الأعلى للجمعيات العلمية، وتم استكمال المصادقة النهائية على تأسيسها من قبل وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في نيسان ٢٠٢٥ استنادا الى قانون الجمعيات العلمية رقم ٥٥ لسنة ١٩٨١ المعدل، ويقع مقرها الرئيسي في بغداد / حي الجامعة / شارع الربيع / مجمع الجنابي - قرب جامع الملا حويش.

تضم كفاءات علمية ومهنية متميزة في مجال الأمراض المعدية من الوسط الأكاديمي والصحي.

تتمثل رؤية الجمعية بكونها جمعية طبية علمية رائدة وطنيا واقليميا تعنى بمكافحة الامراض المعدية، و رسالتها هي رفد الوسط الأكاديمي والطبي وأطياف المجتمع بكافة الفعاليات العلمية المتميزة التي تصب في مجال الوقاية والعلاج من الأمراض المعدية التي تصيب البشر.

تتألف الهيئة الإدارية للجمعية من سبعة اختصاصيين جرى انتخابهم من قبل الهيئة العامة في نيسان الماضي.

تضم الجمعية العراقية للأمراض المعدية في هيئتها العامة أعضاءً يحملون شهادات عليا بعد البكلوريوس في شتى مجالات الأمراض المعدية، من أطباء وأطباء أسنان وصيادلة وعلوميين وتقنيين متخصصين بالأمراض المعدية، يسعون لتحقيق غايات مشتركة في مكافحة العدوى ودرء أخطار الأوبئة التي يعاني منها المجتمع.

رابط الموقع الالكتروني الرسمي للجمعية هو :

www.iids-mohesr.org

الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية (IAMRS): رائدة البحث الطبي في العراق

تعد الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية (IAMRS) أول جمعية علمية تأسست في محافظة البصرة عام 2017. تعمل تحت مظلة المجلس الأعلى للجمعيات العلمية وتهدف إلى قيادة البحث الطبي الرصين وتطوير الكوادر الصحية في العراق.

الهوية والرؤية الاستراتيجية

التأسيس والمرجعية القانونية
تأسست عام 2017 بأمر وزاري وهي عضو في مجلس التعليم الطبي بوزارة الصحة.

رؤية الريادة الوطنية والإقليمية
تهدف لإعداد جيل رائد في البحث العلمي الطبي الرصين في العراق والمنطقة.

دعم البحث والتبادل العلمي
تعزيز الشراكات مع الجهات البحثية الدولية وتفعيل تبادل نتائج البحوث والمؤتمرات.

الإنجازات والأثر العلمي

التميز في يوم العلم العراقي
حصلت الجمعية على المركز الأول في جوائز يوم العلم العراقي من وزارة التعليم العالي.

منصات النشر والتعليم المستمر
تصدر المجلة العراقية للبحوث الطبية (IqNJM) وسلسلة أدلة طبية تخصصية للمرضى والأطباء.

مؤتمرات دولية وتوعية مجتمعية
تنظيم مؤتمرات عالمية حول صحة المرأة والجهاز التنفسي، ولجان للتوعية بمخاطر المخدرات.