يناير - مارس ٢٠٢٠م - العدد (١)

# المجلة الصيدلانية اليمنية

# Yemeni Pharmaceutical Journal

تصدر دورياً عن الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية - المركز الرئيسي عدن

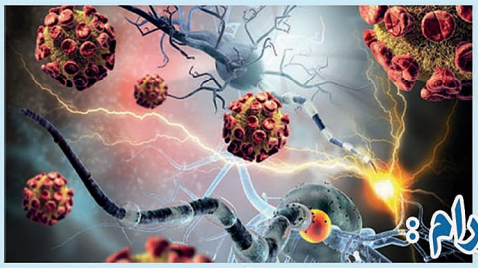
صيدلانية

طبيـــة

صحيـــة

بيئيـــة

## دور المخدرات في تعطيل لغة كيمياء المخ



## العلاج الموجه في علم الأورام: عامل رئيسي في الانتقال إلى الدواء الشخصي

## فيروس كورونا الجديد

توزيع مجاناً

# المجلة الصيدلانية اليمنية
# Yemeni Pharmaceutical Journal

تصدر دورياً عن
الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية ـ عدن

الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية . عدن . خور مكسر
Tal. : +967 02 276860
Mob. : +967 777202496 - +967 733826596
E-mail : y.p.journal@gmail.com
a.qupati22@gmail.com



## المشرف العام

د. عبد القادر احمد الباكري

## أسرة التحرير

رئيس التحرير

د. أحمد عبده مقبل القباطي

مدير التحرير

د. فضل عبدالله حريري

مستشار إعلامي

أ. نبيل صالح عليوه

مستشار قانوني

أ. أحمد علي إبراهيم

## الهيئة الاستشارية

أ.د. علي عبيد السلامي
د. محمد عبدالكريم الدعيس
د. علي راجح
د. إيمان باصديق
د. علي عبد الله صالح
د. جمال عبد الحميد
د. ياسين عبدالعليم
د. محمد سعيد
د. عبدالرحمن روشان

## التصميم والتنسيق

صالح النجم ـ ت: ٧٣٤٤٣٠٠٥٠

مركز ومطابع الأديب

+967 733 889 148 - 770 915 007

# محتويات العدد

يناير - مارس 2020 / العدد 1


| | | |
|---|---|---|
| 1 | المحتويات | |
| 2 | حروف الألق | أ.د/ ناصر محسن باعوم<br>وزير الصحة العامة والسكان |
| 3 | مفتتح الحديث | د. عبد القادر البكاري<br>المدير العام التنفيذي |
| 4 | أخبار .. فعاليات .. مشاركات | |
| 5 | أخلاقيات ممارسة مهنة الصيدلة | د. صلاح سالم عبدالله |
| 7-6 | فيروس كورونا الجديد | د. صالح الدوبحي |
| 9-8 | دور المخدرات في تعطيل لغة كيمياء المخ | أ.د/ مهدي أحمد الحاج<br>عميد كلية الصيدلة سابقا |
| 13-10 | قصة نجاح | أ.د. نزار نور علي الحبشي |
| 15-14 | العلاج الموجه في علم الأورام | أ.د. جمال عبد الحميد |
| 20-16 | سيرة ومسار<br>مقابلة مع مدير عام مكتب الصحة والسكان | أ.د. جمال خدابخش |
| 23-21 | قصتي مع الجذام | أ.د. ياسين عبدالعليم القباطي |
| 25-24 | يوميات طبيب | د. جمال محبوب عليم الله |
| 27-26 | ترشيد استخدام الدواء | د. علي عبدالله صالح |
| 30-28 | المضادات الحيوية:<br>هل يسيء استخدامها عامة الناس ؟ | أ.د. محمد الشقاع<br>أستاذ مشارك كلية الصيدلة جامعة عدن |
| 36-31 | استمارات التيقظ والسلامة الدوائية | |
| 39-37 | حمى الضنك | د. صالح الدوبحي |
| 40 | GENETIC INFLUENCE ON DRUG RESPONSE or Personalized Medicine | Dr. Ali. O. Alsallai |
| 41 | من مهام الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية | |

غايتنا

وقايتكم وسلامتكم

# حروف الألق

الأستاذ الدكتور / ناصر محسن باعوم

وزير الصحة العامة والسكان
رئيس مجلس إدارة الهيئة العليا
للأدوية والمستلزمات الطبية

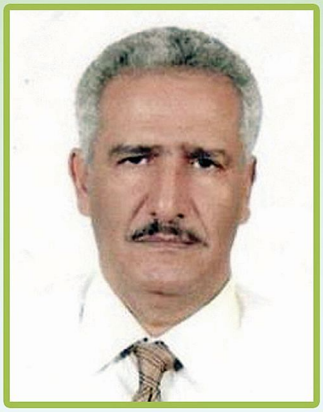
■ عندما تنتشر الأوبئة والأمراض تتعاظم التحديات وتتكالب المخاطر، ونتيجة لذلك تتضاعف جهود العاملين في القطاع الصحي ويزدادون إصراراً فتتجلى ارادتهم الفولاذية. وبقدر ما هم ملائكة رحمة تدفعهم وتتحكم بهم العواطف ، لكنهم يمضون متقدمين في تحدي العواصف وتحطيم اغلال هذه الكوابيس التي توشك ان تجثم على صدور الشعوب والأمم ، مستشعرين واجبهم الإنساني ، غير آبهين أو هيابين لما يمكن أن يحدث لهم كطواقم تتعامل مع المصابين فقط ، وفقط .. همهم ضمان تحقيق السلامة والأمان الصحي للسكان ومحاصرة الوباء ووقف تقدمه ، وأن امكن القضاء عليه ، وهذا هو دأب الصحة وفرسانها.

العالم اليوم مشغول بفيروس كرونا Novel Corona Virus .. هذا الخطر الذي داهم بلد المليار ونصف المليار بني ادم .. الصين بكل عظمتها سكاناً وجغرافيا وتاريخ واقتصاد حيث تحتل المرتبة الثانية عالمياً وتمضي في التقدم .. نراها اليوم تهتز وان أبدت كل التماسك والصلابة في المواجهة واخذت توظف إمكاناتها المهولة لبناء المشافي العملاقة خلال ايام ، راصدة ١٧٣ مليار دولارا لمواجهة كرونا. هكذا يبدوا المشهد ولعل المثير للغرابة والدهشة حقا هو وقوف الشعب الصيني كالجبال في مدن تعصف بها الرياح وتحوطها الأعاصير وهي لا تهتز. نعم! رذاذ وحمم الفيروس تجاوزت مدن وولايات ومقاطعات الصين وسافر الفيروس ليصل اطراف المعمورة لكن منظمة الصحة العالمية لم تصنفه كوباء عابر حتى لحظة كتابة هذه الكلمة السبت ٨ فبراير ونحن كبلد صغير قياساً.. لديه الكثير من المخاوف وعانى من الأمراض طويلاً واستوطنت فيه الآفات ردحاً من الزمن وعانت بلدنا من نير الفقر والجهل والمرض في العصور السحيقة والقريبة العهد ، ما قبل الثورة وبعدها ، لقد كان المرض السبب الرئيس في حصد الأرواح بأرقام مهولة وانهاك المجتمع. عرفنا اثار الأوبئة والعدوى ، وانا هنا اتحدث لأطمئن جماهير شعبنا ، ولأجدد التأكيد ان الصحة بكل قطاعاتها تقف متأهبة وشامخة ومتماسكة ومتراصة كسور الصين العظيم .. وقد كنا طيلة الفترة الماضية نعمل بكل ما أوتينا من طاقة نحشد ونراكم الجهود كل الجهود بصمت .. وخرجنا بوعود حقيقية من المانحين والداعمين وقد تبلور وتجلت أولى خطوات الدعم لمواجهة فيروس كرونا بخطوات ملموسة. واحب ان انوه ان حمى التشكونجونيا او ما يعرف (بالمكرفس) قد ظهرت في بلادنا قبل ١٥ عاماً وكذا حمى الضنك التي سجلت اول حالاتها في محافظة شبوة عام ١٩٩٤ بالإضافة إلى الملاريا المستوطنة، كنتيجة لعوامل عديدة ليس بإمكان وزارة الصحة وحدها مهما اوتيت من إمكانيات القضاء على هذه الامراض مالم تتوفر السبل والوسائل الكفيلة بالقضاء على محاضن تكاثر البعوض الناقل ولعل المجاري المكشوفة ومصادر المياه العذبة غير المغطاة وعدم حفظ مياه الاستخدام المنزلي والشرب في أواني محكمة الاغلاق احد أوجه الخطر وسيبقى الوعي والاسهام المجتمعي هما اقوى وامضى سلاحين في الانتصار على كل المشكلات الصحية ولولا هذا الرهان لكان حال الصين بعد اكثر من ٦٠ يومياً من ظهور فيروس كرونا كارثي ، ولكم ان تتخيلوا تشتت جهود الحكومة والسلطات الصينية وتأثير هلع المليار والنصف بني ادم لو حدث .. وانعكاسه على أداء السلطات ، فساعتها ماذا سيحل بالصين وبالعالم!

نتمنى أن يستمر اصدار المجلة الصيدلانية اليمنية كمنبر معبر عن الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية ، المؤسسة النوعية الوطنية التي تقف دوماً في الطليعة وتميزت بأدائها عبر المراحل المختلفة .

كما عهدنا من كادرها وقيادتها استشعار مسؤولياتهم المهنية في كل الظروف والأحوال . وقد سررنا بإصدار العدد الأول من المجلة المتنوع والبديع، وها نحن في الإصدار الثاني نرى زخم التميز يتواصل ..وسيتوالى العطاء والتفرد بإذن الله..

# مفتتح الحديث



الدكتور/ عبدالقادر أحمد الباكري

المدير العام التنفيذي
للهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية

■ في هذه المرحلة الحرجة التي تمر بها بلادنا , ورغم الصعاب سعت الهيئة العليا للأدوية دوما لتكون بكامل جاهزيتها لمواجهة الاختلالات وقررت ان تحول الصعوبات والتحديات الى استجابة وحلول .

فانطلقنا للارتقاء بالأداء من خلال تعزيز التدريب والتأهيل والعمل على تذليل الصعاب لاكتساب خبرات جديدة، والذي باشرته الهيئة خلال العام المنصرم ٢٠١٩م وذلك من خلال ما يلي:

أولا: إرساء تقليد بإقامة محاضرة علمية شهرية في الهيئة للموظفين والمهتمين. ثانيا: باشرنا التدريب الداخلي والذي تجسد بإقامة دورة في مجال ممارسة التصنيع الدوائي الجيد ، والذي التحق به مجموعتان من الصيادلة وامتدت الدورة الى ٣ أسابيع لكل مجموعة، شملت تقريبا كل الصيادلة العاملين في المركز الرئيسي عدن ومجموعة من الصيادلة في تعز , حضرموت والحديدة وشرعنا في الابتعاث لدورات تأهيلية نوعية خارج الوطن ، وسنواصل السير في هذا الاتجاه في عامنا الحالي ٢٠٢٠م على ذات الدرب وبشكل أوسع ، حيث سنطلق برنامجاً للتدريب ليشمل دوائر: مختبر مراقبة الجودة ,التيقظ ,الرقابة والتفتيش, الاعلام والبحوث, التسجيل والاستيراد ، وغيرها من الدوائر بغرض رفع مستوى كفاءة الكادر.

وهناك خطة شاملة لإعادة تأهيل مختبر الجودة في الهيئة ليكون مواكباً لكل المتغيرات من حيث زيادة قدرته الاستيعابية والتحليلية وتعدد اغراضه ومن اجل ذلك أجريت المناقصة رقم(١) للعام ٢٠١٩م ، وقد تم توريدها فعلا كما تم اجراء المناقصة رقم(٢) للعام٢٠١٩م والتي ستورد لمخازن مختبر الهيئة خلال العام الحالي ٢٠٢٠م ، وبهذه الإضافة وغيرها من الاعمال المزمع القيام بها سيشهد مختبر الهيئة تحولاً نوعياً ليضع الأسس المتينة لكي يكون مختبراً وطنياً مرجعياً بل ومختبر إقليمي يعتد به..

أضحى مختبرنا الذي نفخر به يلبي حاجة الهيئة المتنامية ، ولعب فيما مضى دوراً حيوياً في خدمة البحوث والدراسات لطلاب كليات السنوات النهائية مثل الصيدلة وبعض الكليات العلمية الأخرى في بحوث التخرج وفي مساقات الدراسات العليا .. وسنعمل في الوقت الراهن والمرحلة المقبلة على أن يلعب المختبر دوراً استثنائياً في مجال البحوث والدراسات كنتيجة للتنسيقات المشتركة مع الكليات وما يشهده المختبر من تحديث وتطوير..

وتحت إطار برنامج الهيئة المستديم، قمنا بسحب عينات دوائية من السوق للتحليل، وما ثبت انه غير مطابق للمواصفات، باشرت الدوائر المختصة بضبطها وتحريزها وإيقاف تداولها.

وستتوالى الجهود في هذا الجانب خلال هذا العام ، وستعمل على ضبط كل مادة دوائية غير محددة الماهية او مختلة المعايير.

ومن بين مناشط الهيئة الجديدة اصدار برامج الكترونية توعوية بدور الهيئة والعمل على المشاركة في البحوث مع كليات الصيدلة من خلال دائرة البحوث والإعلام الدوائي ومركز التيقظ والسلامة الدوائية.

# أخبار ـ فعاليات ـ مشاركات

■ **عدن - ٨ ديسمبر ٢٠١٩ / خاص**

قامت الهيئة العليا للأدوية في مقرها في العاصمة المؤقته عدن بتكريم وزير الصحة العامة والسكان الأستاذ الدكتور/ ناصر محسن باعوم تقديراً وعرفاناً بجهوده للارتقاء بالصحة بشكل عام والهيئة العليا للأدوية بشكل خاص.

وقد قام الدكتور/ عبد القادر أحمد الباكري المدير العام التنفيذي للهيئة بتقديم درع التميز باسم الهيئة وجميع الموظفين.

كما تم تكريم مستشار مدير عام الهيئة الدكتور محمد سعيد أحمد الصبري على ما قام به من جهود في تدريب موظفي الهيئة في مجال الـ( GMP ) ( التصنيع الدوائي الجيد) في نظامي الماء والتهوية وعلى هامش التكريم تم توزيع الشهائد التقديرية للمشاركين في الدورتين التي أقيمت في الهيئة.

■ **عدن - ٢٦ ديسمبر ٢٠١٩م / خاص**

ضمن برنامج الهيئة العلمي الشهري قدم الدكتور/ عبد الرحمن روشان محاضرة يوم 26 سبتمبر2019م تحت عنوان ( Pharmacology New Stratgy for Rediscovering old Medicine) أو ما يعرف بفرما كولوجي الشبكة كأستراتيجية جديدة لإعادة اكتشاف الأدوية القديمة وذلك في المقر المركزي للهيئة العليا للأدوية بعدن بحضور الدكتور عبد القادر الباكري المدير العام التنفيذي للهيئة وعدد من كوادر الهيئة والمهتمين من خارجها.

■ **عدن - ٢٩ ديسمبر ٢٠١٩م/ خاص**

شاركت الهيئة العليا للأدوية في حفل تخرج الدفعة الـ20 من طلاب كلية الصيدلة جامعة عدن والذي أقيم يوم 29 ديسمبر 2019م في القاعة الكبرى بكلية الصيدلة وقد حضر الدكتور عبدالقادر الباكري المدير العام التنفيذي للهيئة ومدير دائرة البحوث والإعلام الدوائي جلسات مناقشة البحوث التي بلغ عددها (11) بحثاً في محاور مختلفة وقد سبق للهيئة الإسهام والتسهيل في إنجاز بعض البحوث من خلال تسهيل وإعطاء الفرصة لإجراء التجارب في مختبر الهيئة المركزي وتوفير المواد اللازمة لذلك.

■ **عدن - ٢١ يناير ٢٠٢٠م / خاص**

اصدرت الهيئة العليا للأدوية تعميماً يحذر من استخدام منتج متداول في الأسواق باسم النملة السوداء بسبب احتوائه على مواد دوائية غير معلن عنها وهي ( السيلدنافيل ) والتي تسبب انخفاض حاد في ضغط الدم ، قد يشكل خطر على المرضى المصابين بأمراض مزمنة مثل القلب والسكر وارتفاع نسبة الدهون لاسيما الذين يتعاطون أدوية تحتوي على مادة النيترات.

وقد أوصت الهيئة في تعميمها بعدم استخدام المنتج ووجهت المختصين بسرعة سحب المنتج من الأسواق ومنع استيراده.

■ **عدن - ٢٢ يناير ٢٠٢٠م / خاص**

حذرت الهيئة العليا للأدوية بالعاصمة المؤقتة عدن من استخدام ثلاثة منتجات دوائية.

تناول التحذير الأول التنبيه إلى عدم استخدام العسل الحيوي المنتج في ماليزيا وذلك لاحتوائه على مادة غير معلن عنها على المنتج وهي (التادالافيل) (Tadalafil)والتي تعمل على الخفض الحاد لضغط الدم قد يصل إلى مستويات خطيرة وتهدد حياة مرضى القلب والضغط والسكر ومن يعانون من ارتفاع في نسبة الدهون.

فيما يتناول التعميمان الآخران التحذير من استخدام العسل الملكي المنتج في مصر بكل تشغيلاته وكذا (منتج ماكس مانا كبسولات) كل التشغيلات وذلك لاحتوائه على مادة السيلدنافيل .

التعميمات الثلاثة أوصت بسحب المنتجات المذكورة بجميع التشغيلات ومنع استيرادها والجدير بالذكر أن هذه المواد تدخل البلاد باعتبارها مواد غذائية.

■ **عدن - ٢٣ يناير ٢٠٢٠م / خاص**

قام عدد من طلاب كلية الصيدلة بجامعة حضرموت للعلوم والتكنولوجيا المستوى الثالث بزيارة الهيئة العليا للأدوية وكان باستقبالهم بقاعة الهيئة المدير العام التنفيذي الذي قدم لهم لمحة موجزه عن تاريخ الهيئة وطبيعة عملها ومهامها وبرامجها المستقبلية، واستعرض لهم الدوائر المختلف المكونة للهيئة وفي نهاية الزيارة قام الفريق الزائر بجولة استطلاعية داخل الهيئة تعرفوا على مختلف الدوائر وخاصة مختبر الجودة الدوائية في الهيئة وطافوا بأقسامه المختلفة.

وقد رافق الفريق الزائر الدكتور/ محمد الأحمدي نائب عميد كلية الصيدلة بجامعة عدن.

■ **عدن - ١ فبراير ٢٠٢٠م /خاص**

اصدرت وزارة الصحة العامة والسكان في العاصمة المؤقتة عدن تعميم بشأن مرض كرونا الجديد طمنت فيه الموطنين على الإجراءات المتخذة لحماية المواطنين وما يتم أخذه من احتياطات وما تم عمله من ترتيبات بشأن العائدين من الصين عبر مطارات بعض الدول وما اتخذت من تدابير وقائية واحترازية بهذا الجانب.

وفند التعميم ما تم تداوله من أخبار مغرضة بشأن انتشار فيروس كورونا سربته وتعمل على ترويجه بعض المواقع الغير مسؤولة.

■ **عدن - ٦ فبراير ٢٠٢٠م / خاص**

قام طلاب الماجستير تخصص طب مجتمع وصحة عامة بجامعة عدن بزيارة للهيئة العليا للأدوية.

وأتت الزيارة ضمن اهتمام الطلاب الدارسين وفي سياق بحثهم في عدد من الاختصاصات والإجراءات الهادفة على الإطلاع على طبيعة عمل عدد من المنشآت الصحية ومنها الهيئة وكون الطلاب قادمين من تخصصات صحية مختلفة :

( طب ، صيدلة، مختبرات ) وبحكم طبيعة التخصص فقد تم الجلوس معهم من قبل مدير دائرة البحوث والإعلام الدوائي وتعريفهم بطبيعة عمل الهيئة ومهامها وخططها المستقبلية.

كما تم اعطائهم لمحه عن تاريخ تكوين الهيئة ومحطات تطورها المختلفة والإجراءات المتخذة فيما يتعلق بالدواء وما في حكمه استيراداً وتسجيلاً ورقابةً وتم الإجابة على كل تساؤلاتهم المتعددة والثرية والتي انبأت عن اهتمام بالغ وحرص وخبرة تراكمية كونها الدارسين وتم النقاش والرد عليهم بكل شفافية.

وقد حضر جانباً من اللقاء الدكتور محمد الدعيس نائب المدير العام التنفيذي للهيئة وفي نهاية اللقاء تم إطلاع الفريق الزائر ميدانياً على تكوينات الهيئة المختلفة وقاموا بالتعرف على مختبر مراقبة الجودة الدوائية التابع للهيئة وما يقوم به من دور في تحليل الأدوية في المراحل المختلفة.

# أخلاقيات ممارسة مهنة الصيدلة

الدكتور/ صلاح سالم عبدالله

مهنة الصيدلة في عصرنا الحاضر هي تلك المهنة التي تهتم بفن علوم تحضير الأدوية من مصادرها الطبيعية والمشيدة معملياً، وذلك لاستخدامها في علاج الأمراض والوقاية منها والمساعدة على تشخيصها.

علم الصيدلة علم يُبحث فيه عن العقاقير وخصائصها وتركيب الأدوية وما يتعلق بها.

في المعجم الوسيط الصيدلة علمياً: "هي مهنة صحية تربط العلوم الصحية مع العلوم الكيميائية وتكون مسؤولة عن ضمان الاستخدام الآمن وفعالية المستحضرات الدوائية".

## أخلاقيات مهنة الصيدلة وقواعد ممارستها

- احترام العلاقة بين الصيدلي والمريض.
- احترام خصوصية المريض.
- التحسين المستمر للخدمة والرعاية الصحية الموجهة للمريض.
- المحافظة على تطوير المهنة والتعليم المستمر والكفاءة المهنية.
- احترام قيم وقدرات زملائهم في المهنة وكذلك أعضاء فريق الرعاية الصحية.
- غرس مفهوم دور الصيدلي في خدمة المجتمع واحتياجاته.
- عدم الامتناع عن تقديم الخدمة في أي وقت ومراعاة البعد الانساني.
- استنبطت المعايير الأخلاقية لمهنة الصيدلة بشكل عام من المعايير الأخلاقية لمهنة الطب، وتُحدد هذه المعايير للصيدلي كيفية أداءه وسلوكه على الصعيدين الشخصي والمهني، حيث يحتم عليها الواجب أن يحافظ على نفس المستوى من القيم والأخلاقيات في حياته الخاصة والمهنية.

ويُمكننا تصنيف القيم الأخلاقية للصيدلي على أساس علاقتها بمهنته وبالآخر إلى ثلاث مجموعات كالتالي:

- علاقة الصيدلي مع المريض.
- علاقة الصيدلي مع الزملاء.
- تطوير الصيدلي لنفسه على الصعيدين العلمي والمهني.

## أخلاقيات الصيدلي في علاقته مع المريض

تُعد هذه العلاقة المهنية القائمة على أساس أخلاقي بمثابة ميثاق، وهذا يعني أن على الصيدلي التزامات أخلاقية تجاه المجتمع الذي منحه الثقة.

وبناء على ذلك فإن على الصيدلي أن يلتزم في تعامله مع المرضى بالتالي:

- احترام العلاقة المهنية مع المرضى، والتصرف بأمانة وصدق ومحبة.
- مساعدة المرضى على الوصول إلى أقصى درجات الاستفادة من العلاج.
- توفير الرعاية الصيدلانية للمريض على أعلى مستوى من الكفاءة.
- احترام احتياجات وقيم ومنزلة المريض.
- دعم حق المريض في تلقي الرعاية الصحية العالية الكفاءة وذات المستوى الأخلاقي والمهني المرتفع.
- دعم حق المريض في اختيار ما يتعلق بالرعاية الصيدلانية.
- تقديم المعلومات الدوائية للمريض بطريقة مفهومه.
- مساعدة المريض ليشارك بشكل فعال في برنامج الرعاية الصيدلانية الخاص به.
- توفير الرعاية الصيدلانية للمريض مع أخذ خصوصيتها بعين الاعتبار، والقيام بكل ما يلزم لحماية سرية المعلومات الخاصة به.
- ضمان استمرارية رعاية المريض تحت أية ظروف.
- حماية الحقوق الخاصة بخصوصية المريض.
- المحافظة على ثقة المريض.
- تجنب الممارسات والتصرفات التي تميز بين المرضى.

## أخلاقيات الصيدلي في علاقته مع زملاء المهنة

- يجب أن يتقبل الصيدلي مسؤولية العمل مع الصيادلة الآخرين، وكذلك العاملين في مجال الرعاية الصحية من أطباء وسلك تمريض وغيرهم، وذلك بهدف رفع مستوى سلامة وفعالية الرعاية الصيدلانية.
- على الصيدلي اعتبار مصلحة المريض في المقام الأول في حال صدور أي تصرف من زميل آخر في الرعاية الصحية ينم عن سوء في الأخلاق المهنية أو عدم الكفاءة عند ذلك، على الصيدلي القيام بمناقشة الموضوع مباشرة مع الشخص المعني، لحل هذه القضية وإبعاد الخطر عن المريض.
- على الصيادلة أن يقدروا ويحترموا مفهوم وقيمة وأهمية العمل الجماعي.

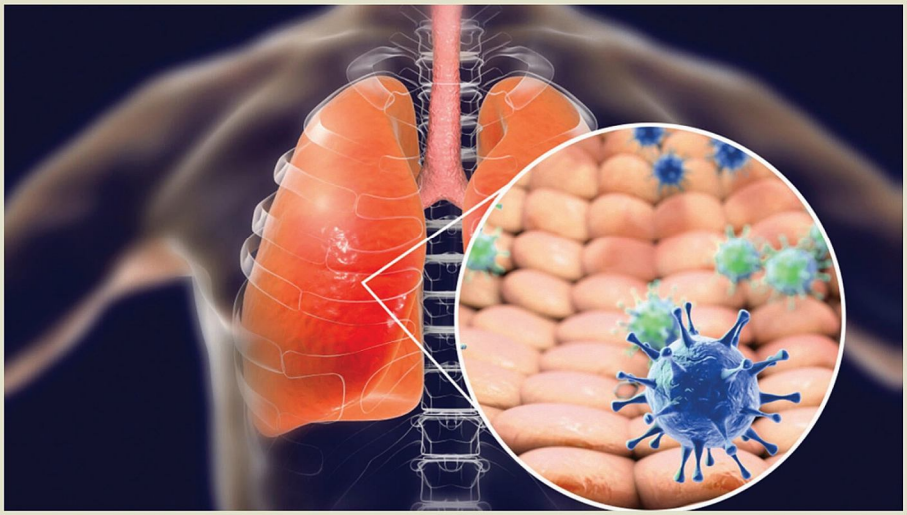
## تطوير الصيدلي لنفسه على الصعيدين العلمي والمهني

- كل صيدلي من موقعه يجب أن يسعى لضمان المساهمة وتحسين بيئة مزاولة المهنة والعمل على سلامة وفعالية الرعاية الصيدلانية.
- يجب على الصيدلي أن يتعهد وعلى مدى حياته باستمرارية التعلم بشكل يضمن له الاحتفاظ بمستوى مناسب من العلم والمهارة.

# فيروس كورونا الجديد

الدكتور/ صالح الدوبحي

■ تأكد الآن أن فيروس التاج (كورونا) الجديد هو سبب تفشي مرض الجهاز التنفسي الذي تم اكتشافه لأول مرة في ووهان الصين ، واصبح في وقت قياسي يشكل مشكلة صحية عالمية اليوم. ولأن الفيروسات قادرة على تغيير جيناتها الوراثية فإن الكثير من خصائص هذا الفيروس لم يتم التعرف عليها بعد ، وهي الآن تحت الدراسة حتى انه لم يتم الاستقرار على تسمية واحدة له ، فهو فيروس كورونا الجديد ٢٠١٩ او ٢٠١٩ (NovelCoronavirus nCoV-٢٠١٩) وهو ايضا فيروس ووهان (The Wuhan Virus) نسبة للمدينة التي ظهرت أولى الحالات فيها .



## كيف ينتشر فيروس كورونا nCoV- 2019؟

فيروسات كورونا هي مجموعة كبيرة من الفيروسات الشائعة في العديد من الأنواع المختلفة من الحيوانات ، بما في ذلك الإبل والماشية والقطط والخفافيش. في حالات نادرة ، يمكن للفيروسات التاجية الحيوانية أن تصيب الناس ، ثم تنتشر بين الأشخاص كما هو الحال مع فيروس السارس وميرس ، فعندما يحدث الانتشار لهذين النوعين MERS و SARS ، فإن العدوى تتم غالباً عن طريق الرذاذ لمحتويات الجهاز التنفسي (العطس والسعال من المريض الى المحيط الخارجي) على غرار طرق انتشار الأنفلونزا ومسببات الأمراض التنفسية الأخرى.

غير أن قابلية الانتقال، وشدته، وغيرها من الميزات المرتبطة بـ nCoV- 2019 لازالت بحاجة الى الدراسة والبحث.

## كيف يتم تشخيص الفيروس؟

من طرق التشخيص الحالية لهذا الفيروس:

1- الميكرسكوب الالكتروني بعد زراعة الفيروس من عينات من المرضى

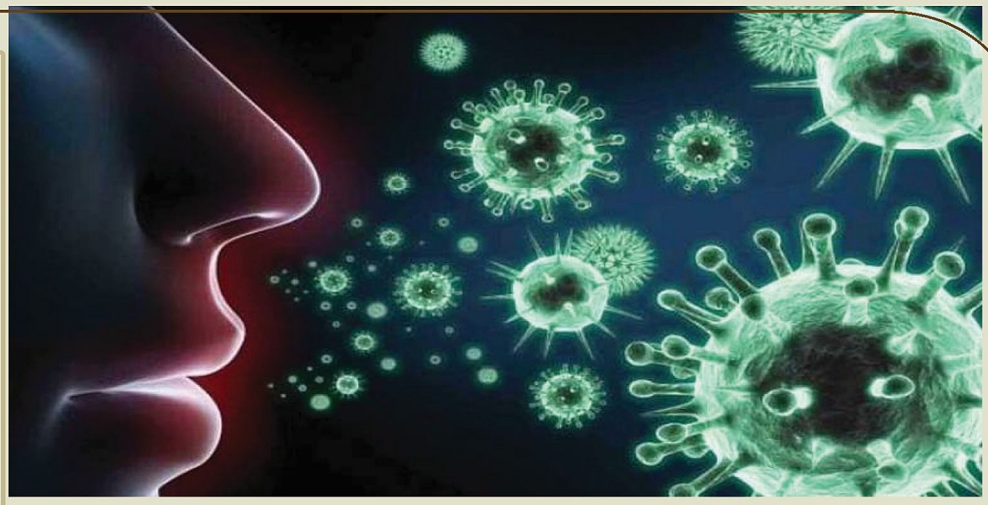
2- فحص (PCR assays)

## ماهي الأعراض ؟

يعتقد مركز السيطرة على الأمراض في هذا الوقت أن أعراض nCoV-2019 قد تظهر في أقل من يومين أو قد تتأخر حتى 14 يوماً بعد التعرض للفيروس، وبالنسبة للعدوى المؤكدة 2019-nCoV، فقد تراوحت الأعراض من خفيفة إلى شديدة وحتى القاتلة (معدل الاماتة بين الحالات المصابة بالفيروس حتى الان 12% تقريبا ) ، وقد تبدأ على النحو التالي :-

- حمى مرتفعة اكثر من 39 درجة مئوية
- السعال الجاف وألم العضلات والتعب
- نادرا سعال مع البلغم او الصداع
- في بعض الاحيان سعال مع الدم او الإسهال .

قد يستغرق الأمر حوالي أسبوع قبل أن يشعر الشخص المصاب بالمرض بدرجة كافية لطلب الرعاية الطبية وبعد هذه البداية البطيئة المخادعة ، قد يتطور المرض بسرعة خلال الأسبوع الثاني - بطريقة مشابهة للسارس.



• نقص الأكسجين الناجم عن زيادة إصابة الرئة يـؤدي إلى صعوبـة في التنفس والحاجة إلى العلاج بالأكسجين. ARDS (متلازمة الضائقة التنفسية الحادة) من المضاعفات الشائعة. يتم قبول ما بين 25 و 32 بالمائة من الحالات في وحدة العناية المركزة (ICU) للتهوية الميكانيكية وأحيانًا ECMO (ضخ الدم عبر رئة صناعية للأكسجين)

• الالام في الصدر نتيجة اصابة في عضلات القلب

## ما هو العلاج ؟

لا يوجد علاج محدد مضاد للفيروسات موصى به لعدوى nCoV-2019. يجب أن يتلقى الأشخاص المصابون بـ nCoV-2019 رعاية داعمة للمساعدة في تخفيف الأعراض. وبالنسبة للحالات الشديدة ، يجب أن يشمل العلاج الرعاية لدعم وظائف الأعضاء الحيوية.

## كيف تتم الوقاية من هذا الفيروس ؟

لا يوجد حاليا لقاح لمنع العدوى nCoV-2019. وأفضل طريقة لمنع الإصابة هي تجنب التعرض لهذا الفيروس. ومع ذلك ، كتذكير، توصي CDC دائماً باتخاذ إجراءات وقائية يومية للمساعدة في منع انتشار فيروسات الجهاز التنفسي ، بما في ذلك :

• اغسل يديك كثيرًا بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل. في حالة عدم توفر الصابون والماء ، استخدم معقم اليدين المعتمد على الكحول.

• تجنب لمس عينيك وأنفك وفمك بأيدي غير مغسولة.

• تجنب الاتصال الوثيق مع الناس الذين يعانون من المرض.

• أبق في المنزل عندما تكون مريضاً.

• غطي السعال أو العطس بمنديل ، ثم قم برمي النسيج في القمامة.

• قم بتنظيف وتطهير الأشياء والأسطح التي تمسها كثيرًا.

• هذه هي العادات اليومية التي يمكن أن تساعد في منع انتشار العديد من الفيروسات. CDC لديها توجيهات محددة للمسافرين.

## ماذا يجب على الأشخاص الذين يعتقدون أنهم تعرضوا لـ nCoV- 2019؟

1. الاسراع في الحصول على المعاينة الطبية على الفور.
2. يُفضل الاتصال بغرفة الطوارئ قبل الخروج من المنزل.
3. تجنب الاتصال مع الآخرين.
4. لا تسافر أثناء المرض.
5. غطي فمك وأنفك بمنديل أو بغطيتك (وليس يديك) عند السعال أو العطس.
6. اغسل يديك كثيرًا بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل لتجنب انتشار الفيروس للآخرين. استخدم معقم اليدين المعتمد على الكحول والذي يحتوي على 60٪ على الأقل من الكحول إذا لم يتوفر الصابون والماء.

# فيروس كورونا الجديد

المتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS- CoV)

### يتساءل الكثيرون عن فيروس كورونا الجديد
### ماهو؟

كورونا هي مجموعة كبيرة من الفيروسات التي تصيب الإنسان والحيوان بأمراض نزلات البرد، وتتراوح شدة هذه الأمراض من نزلات البرد العادية الشائعة البسيطة إلى المتلازمة التنفسية الحادة الخطرة.

ولكن فيروس كورونا الجديد - الذي يسبب متلازمة الشرق الأوسط التنفسية - هو فيروس لم يعرف من قبل لدى البشر، ولا يعرف حتى الآن الكثير عن خصائصه وطرق انتقاله أو مصدر عدواه.

وتعكف وزارة الصحة مع منظمة الصحة العالمية والخبراء الدوليين على معرفة المزيد عن هذا الفيروس.

### هل هناك علاج لفيروس كورونا الجديد؟

غير معروف

لا يوجد علاج له حتى الآن، وحالياً يتم تقديم الرعاية الصحية للمصابين من خلال تخفيف حدة الأعراض وعلاج المضاعفات

### هل هناك لقاح لفيروس كورونا الجديد؟

حتى الآن **لقاح** لفيروس كورونا الجديد

### ماهي أعراض الإصابة بفيروس كورونا الجديد؟

### كيف ينتقل فيروس كورونا الجديد؟

يُعتقد أن الفيروس ينتقل مثل فيروسات كورونا الأخرى والإنفلونزا، والتي تنتقل عبر ما يلي:

# دور المخدرات في تعطيل

أ . د . مهدي احمد الحاج
استاذ الكيمياء الصيدلانية والرقابة الدوائية
عميد كلية الصيدلة سابقا / جامعة عدن

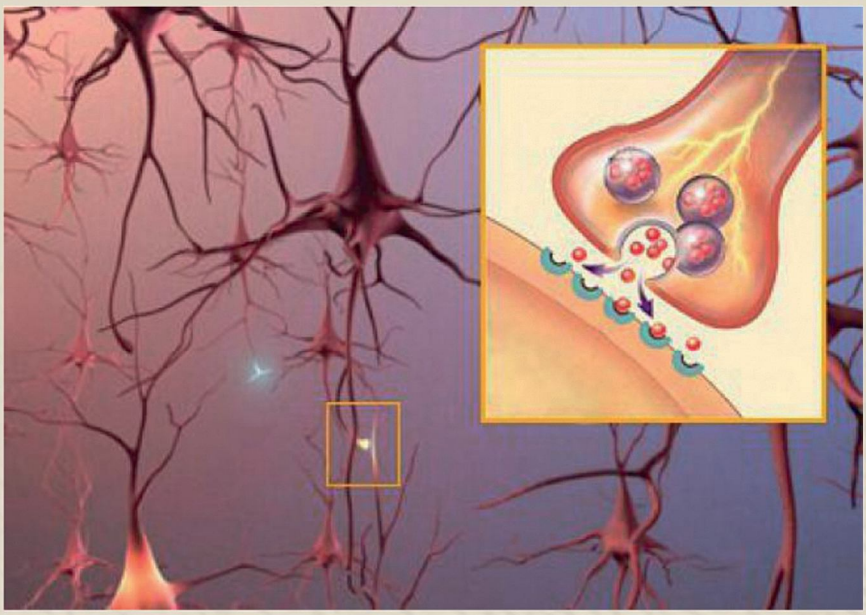
## كيف يعمل دماغنا بشكل طبيعي؟

يعتبر الدماغ مركز اتصالات رئيس يتكون من بلايين الخلايا العصبية أو العصبونات او النيرونات فكل خلية عصبية في المخ ترسل وتتلقى الرسائل بشكل نبضات كهربائية. حينما تتلقى الخلية رسالة وتترجمها، فتبعثها للخلايا العصبية الأخرى.

يحتوي على المستقبلات وهي مواقع منتشرة في الخلايا العصبية وتتكون من البروتينات كما يحتوي على الناقلات العصبية (Neurotransmitter)

## مستقبلات المخ Brain Receptors

المستقبلات مركبات بروتينية تستقبل الناقل العصبي في مكان مخصص له من تركيبها الكيميائي.



والعلاقة بين الناقل العصبي والمستقبل علاقة حميمة كعلاقة القفل والمفتاح، صممت بدقة بقدرة الله سبحانه وتعالى، بحيث لا يفتح ويدخل الا الناقل العصبي الصحيح"، ويعملان بآلية محددة وبعناية تكفل أن كل مستقبل سوف يرسل حينها الرسالة المناسبة ويرسل المستقبل الرسالة الصحيحة والمناسبة بعد ان يتفاعل مع الناقل العصبي.

تعمل كناقل او كموصل للمواد الكيميائية التي تفرز من المخ وتنقلها الى الاعضاء الاخرى.

كما يحتوي على المستقبلات وهي مواقع منتشرة في الخلايا العصبية تتكون من البروتينات التي تستقبل الناقل العصبي .

## الناقلات العصبية Neurotransmit-ters المراسلون الكيميائيون :

هي مركبات كيميائية طبيعية تصنف حسب المجاميع الوظيفية الكيميائية (function groups) التي تحملها.

معظمها احماض امينية واسيتيل كولين وبتايد amino acids، Acetyl-cholin، Neuro active peptides ، وجزيئاتها الكيميائية صغيرة تذوب في الماء وتحتوي على مجموعة الكاربوكسيل والامين والتي تتأين عند الـ pH الفسيولوجي الطبيعي للدم ولها مستقبلات خاصة (Recep-tors) تفرز المركبات الكيميائية في المخ الى فراغ مفتوح (Gap) بين كل نيرون neuron وتسمى الموصلات العصبية او الناقلات العصبية neurotransmit-ters ، يطلق عليهم المراسلون الكيميائيون ، فهي التي تحرر الرسائل ذهابا وإيابا الى داخل المخ والعمود الفقري والجهاز العصبي الطرفي . فهذه الخلايا العصبية تنظم بدقة كل ما نحس ونفكر في عملة.

من هذة الموصلات الكيميائية جلوتاميت glotamate وجاما امينو بيوتريك اسيد gama-aminobeutric acid والكاتيكول أمين Caticolamines منها (الدوبامين Dopamine والنورادرينالين Nor-adrenaline والادرينالين Adrenaline) والسيروتينين Serotonine والاستيل كولين Acetylcholine ويختلفون في تركيبهم الكيميائي.

## المخدرات وتأثيرها على الدماغ ؟

المخدرات مركبات كيميائية تؤدي الى غياب الوعي وتسكين الالام وتعرف ب ناركوتيك (Narcotic) المشتقة من الكلمة الاغريقية (Narcosis) التي تعني يخدر او يجعل الشخص مخدراً ولذا لا تعتبر الادوية المنشطة والمهلوسة مواد مخدرة، وأحياناً المخدرات تسمى Opoids

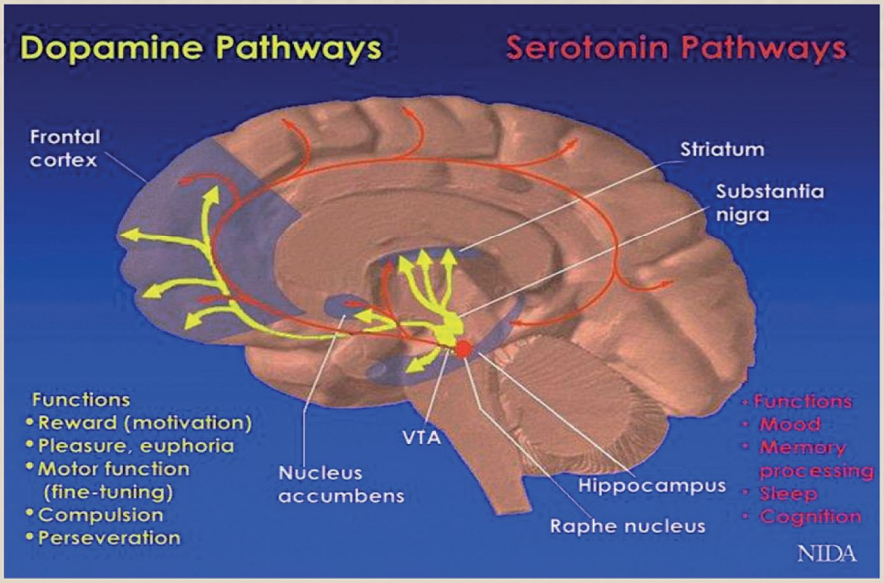
المخدرات هي مركبات كيميائية تسبب الادمان ، وتؤدي الى تغيير في تركيب مكونات الجهاز العصبي ، وتعمل على ضموره وتدميره ، وينتج عنها تغيير في

# لغة كيمياء المخ

## تكرار وزيادة الجرعة المخدرة تؤدي إلى الإدمان والى قلة افراز الموصلات العصبية الطبيعية وخاصة الدوبامين

سلوك المتعاطي تجاه افراد اسرته ، وكذا افراد المجتمع ، ويصبح محبطاً و بذلك يتأثر الاقتصاد والتنمية .

المخدرات الطبية لا تصرف الا عن طريق الطبيب المختص لتسكين الألم بعد العملية الجراحية كالمورفين والبيثيدين.




المخدرات عديدة ، منها طبيعية نباتية كالحشيش والافيون Opium ، ومنها مستخلصة من النباتات في المعمل ، أي يتم تخليقها كمشتقات الافيون مسكنة كالمورفين والهروين والكودائين ، والمنشطة كالكوكايين والتتراهيدر وكانابيوتل التي تضمّ القنب ومشتقاته ( Cannabis Sativa) ((Cannabinol ، Tetrahydrocannabinol - THC (الماريجوانا والحشيش).

تتشابه في تركيبها الكيميائي مع التركيب الكيميائي للموصلات العصبية الطبيعية ، مما يساعدها على خداع المستقبلات العصبية Receptors ،عند وصولها الدماغ فتخدع المستقبلات نتيجة لتشابهها كيميائياً مع الموصلات وتستقبلها على انها الموصلات بالخطأ، وهي غير ذلك تماما وتقوم بتحفيزها فتفرز الناقلات العصبية او المراسلون الكيميائيون بشكل غير طبيعي ، ويظهر التأثير وتتكرر العملية مرات ومرات ، مما يؤدي الى قلة افراز هذه الموصلات العصبية، ويعمل المتعاطي على زيادة الجرعة المخدرة حتى يصل الى النشوة فيدخل في عالم الادمان وتظهر اعراضه الانسحابية المعروفة عند عدم حصوله على المخدرات.

تكرار وزيادة الجرعة المخدرة تؤدي إلى الإدمان والى قلة افراز الموصلات العصبية الطبيعية وخاصة الدوبامين (هرمون المزاج) والسيروتينين (هرمون السعادة) وعدم افرازها ، مما يدخل المتعاطي في عالم الاحباط والانتحار.

الدوبامين هو الناقل العصبي الموجود في مناطق من الدماغ التي تنظم الحركة والعاطفة والإدراك والدوافع ومشاعر السرور والمحفز المستمر لهذا النظام، الذي يكافئ سلوكياتنا الطبيعية، ينتج آثار البهجة التي ينشدها الفرد السوي.

فالمخدرات تعمل في الدماغ عن طريق تعطيل نظام الاتصال والتواصل في الدماغ والتداخل مع طريقة إرسال واستقبال الخلايا العصبية ومع طريقة معالجة المعلومات وتؤدي الى عرقلة حسن سير العمل الطبيعي في الدماغ وإلى تبديل المزاج، المشاعر، والسلوك.

يؤثر الحشيش على الجهاز العصبي فيبدأ بتنبيه المتعاطي ثم تخديره، أي أنه ذا تأثير عكسي ،تعقبه هلوسة ثم خمول فنوم ، ومع زيادة الجرعة يفقد الإحساس بالنشوة ويستبدل بإحساس يتدرج من الحزن الي الغضب حتى جنون العظمة ونوبات الغضب الشديدة.

لا يستطيع دماغ الشخص المدمن أن يشعر بمشاعر النشوة والفرح وممارسة حياته العملية من دون المخدرات ممّا يؤدي بالشخص المدمن المنقطع عن المخدر إلى شعور محبط مؤلم يدفعه إلى تعاطي المخدرات مجدداً للحصول على الشعور نفسه.

وللحديث بقية عن خطورة المخدرات

# قصة نجاح

## لا يزال الطريق طويلاً.. ولدي رحلات قادمة أصعب وأطول

الدكتور/ نزار نور الحبشي
أستاذ مشارك – جامعة تمبل، الولايات المتحدة الأمريكية

**باب جديد ثابت نظيفه لتبويب المجلة الصيدلانية وسنتناول في كل عدد أحد النابغين أوالنابغات المتميزين في تخصص علمي صحي أو ممن لهم علاقة بذلك من الكوادر المهاجرة أو من داخل البلاد.**

**وها نحن في العدد(١) نشرع في تقديم الدكتور/ نزار أنور علي الحبشي متناولين أحدى قصص النجاح اللافتة لأكاديمي وباحث يمني حديث الاستقرار في الولايات المتحدة ويستعرض الملف سيرته وومضة عن رحلته الدراسية وبعض ما يتعلق بإسهاماته البحثية.**

**بموجب إعلان من كلية طب الأنسان بجامعة تمبل الأمريكية والتي أعلنت فيه عن وجود وظيفة شاغرة لأستاذ مساعد أو مشارك في مجال الميكروبيوم.**

**تقدم الدكتور نزار والذي كان يعمل كمدرس في جامعة جازان في المملكة العربية السعودية كون الوظيفة في نطاق تخصصه واهتمامه الدقيق، وأرفق سيرته الذاتية وإقرار باهتماماته وخطته البحثية وأهم أربع رسائل تزكية حصل عليها من باحثين في جامعات أمريكية وأسترالية ونرويجية كان قد سبق له العمل معهم في مشاريع بحثيه مشتركة وليس له بهم أي صلة قرابة أو صداقة، وبعد أسبوعين دعي لزيارة الكلية.**

**وفي فلادلفيا وبعد مقابلات مطولة مع عميد كلية الأسنان ونائب رئيس الجامعة للبحث العلمي وعدد من الباحثين في كلية طب الأسنان والصيدلة والطب البشري تم قبوله على أثرها كأستاذ مشارك باحث في الكلية والاستمرار في الوظيفة مرهون بتحقيقه لأهداف محددة وواضحة تم الاتفاق عليها، حيث لا يوجد مجال للمجاملات والعلاقات الشخصية.**

أسرة التحرير

## رحلة المليون دولار!

مرت ثلاث سنوات منذ أن قدمت مع أسرتي للولايات المتحدة الأمريكية لالتحق بإحدى جامعاتها كعضو هيئة تدريس وباحث، كنت أدرك منذ بدايتها أنني مُقبل على خوض مضمار مختلف تماما عن كل المضامير التي خضتها سابقا، وأنني سأدخل في منافسة شرسة مع علماء وباحثين تلقوا على الأقل جزءاً من تعليمهم وتدريبهم عالي المستوى في الجامعات الأمريكية ومراكز أبحاثها، ويعرفون أنظمتها ومعايير البحث العلمي فيها، ولديهم خبرة في كتابة المقترحات العلمية والحصول على تمويل لدعمها، وتمكنوا خلال سنوات طويلة من تأسيس فرق بحثية وشبكات تعاون، ما يعطيهم أفضلية كبيرة على باحث مستجد مثلي وجد نفسه فجأة يسبح في محيط تملأه الحيتان.

لذلك لم تكن تقلقني المهام التدريسية التي تم تكليفي بها مع أنني سأواجه طلبة من ثقافة مختلفة، والانجليزية لغتهم الأم، ولا مسألة تأسيس مختبر أبحاث جديد، بقدر قلقي من امكانيتي من كتابة مقترحات علمية تقنع المحكمين، وبالتالي أستطيع الحصول على تمويل لها، لا سيما من المعاهد الوطنية للصحة، أكبر مؤسسة فيدرالية لتمويل البحث العلمي في امريكا، والتي لا تتجاوز فرص نجاح الطلبات المقدمة إليها العشرين بالمائة، ويعتبر الحصول على تمويل منها ضمان لاستمراريتك في العمل في الجامعة والاعتراف بك كباحث حقيقي..

كان تحدياً مرعباً فعلاً وكان لا بد لي من التحضير لاقتحامه، لذلك أمضيت اكثر من عام ونصف فقط في تأسيس المختبر والقيام بمشاريع بحثية صغيرة بتمويل سخي من الكلية للخروج بنتائج أولية لتدعيم المقترحات البحثية التي أنوي كتابتها، كما قمت بتوسيع دائرة التعاون البحثي، وفي خريف عام 2017 عزمت على القيام بمحاولتي الأولى، وبالفعل قمت بكتابة مقترح بحثي واستكمال طلب التمويل، الأمر الذي استغرق أكثر من شهرين من العمل المتواصل، وتقدمت به للمعاهد الوطنية للصحة، إلا أنه تم إعادته اداريا لي بعد شهرين بدون تحكيم، لنقص جزئية فيه، وطُلب مني إعادة تقديمه في الدورة التالية، الأمر الذي أضاع مني خمس أشهر..

قدمت الطلب مرة أخرى وكان هذه المرة مكتملاً، وبعد انتظار لمدة ثلاث أشهر جاءت نتيجة التحكيم صادمة: الرفض! وكانت تقارير المحكمين قاسية ما أصابني بإحباط

شديد؛ كتابة مقترح بحثي وتقديمه وانتظار نتائج التحكيم عملية تأخذ حوالي العام، وبعد ذلك فرصة نجاحك لا تتعدى العشرين بالمائة، يا إلهي! بعد فترة وجيزة قررت أن اتجاوز الشعور بالإحباط وأن آخذ آراء المحكمين بموضوعية وأن أقوم بتعديل المقترح بشكل جذري، وحضرت دورة في كيفية تقديم مقترح معدل للمعاهد الوطنية للصحة، كما قررت أن أقوم بكتابة مقترح بحثي آخر وأقوم بتسليمه في نفس الوقت مع المقترح المعدل. تفرغت لذلك كلياً وأغلقت حينها حسابي على الفيسبوك وحتى الواتس آب، وفعلا تقدمت بالطلبين للمعاهد الوطنية للصحة في خريف 2018 وكان علي الانتظار إلى فبراير 2019 للنتائج الأولية للتحكيم.

خلال فترة الانتظار قمت بكتابة مقترح بحثي ثالث وتقدمت به لوزارة الصحة في ولاية بنسلفانيا عبر الجامعة، وكان الأمر أقل صعوبة وتنافسية مقارنة بالطلبات التي تُقدم للمعاهد الوطنية للصحة، وبالفعل حصلت على تمويل بمبلغ مائتي ألف دولار، ليكون أول تمويل خارجي أحصل عليه منذ وصولي لأمريكا- بالطبع الباحث هنا يحصل على تمويل معقول من الجامعة نفسها عند الالتحاق بالعمل ليتمكن من القيام بأبحاث وتوظيف باحثين شباب ريثما يتم الحصول على تمويل خارجي.

لكن العام 2019 كان يحمل لي الأخبار الأجمل والأهم، ففي فبراير جاءت النتائج الأولية لتحكيم الطلبين اللذين تقدمت بهما إيجابية، حيث حصل كلاهما على نقاط جيدة واجتازا بالتالي المرحلة الأولى من التحكيم وتبقى أن يتم عرضهم على المجلس الاستشاري لمعهد أبحاث الأسنان والوجه والجمجمة (أحد المعاهد الوطنية للصحة)، والذي يقرر أي المقترحات التي يتم دعمها بحسب النقاط التي حققتها والميزانية المتوفرة للتمويل. في ذلك الوقت تلقيت رسالة من مدير البرنامج الذي تقدمت إليه يهنئني بالإنجاز، ويخبرني بأنه لا يتذكر أن حصل باحث خلال مدة إدارته البرنامج على تمويل لمشروعين في دورة واحدة. كان الأمر يبدو محسوماً ولكن أستمر شعوري بالقلق ثلاثة أشهر أخرى إلى أن اجتمع المجلس وأقر تمويل المقترحين بإجمالي مبلغ 750 ألف دولار!

أثمر جهدي أخيرا، وأصبح بذلك مجموع التمويل الذي حصلت عليه خلال أقل من ثلاث سنوات قد تجاوز المليون الدولار.. منجز أعطاني دفعة قوية في الكلية والجامعة، واستطعت من خلاله أن أغير من الانطباع العام أن الباحث القادم من خارج الولايات المتحدة الأمريكية أقل قدرة على المنافسة وأن فرصه في الحصول على تمويل من المعاهد الوطنية للصحة ضئيلة جدا.. فرحتي بذلك ربما تضاهي فرحة رجل أعمال بأول مليون دولار يحققها ، مع الفارق أنني كباحث لا أحصل شخصيا على دولار واحد من التمويل، فالمبلغ يستخدم لتغطية كافة التكاليف المرتبطة بالمشروع البحثي بما في ذلك توظيف باحثين مساعدين، بل وتستقطع منه الجامعة جزءا كبيرا لتغطية تكاليفها الإدارية وحتى نسبة من راتب الباحث نفسه.

لا يزال الطريق طويلاً، ولدي رحلات قادمة أصعب وأطول، فالمبالغ التي حصلت عليها تعتبر منحاً صغيرة بحسب المعايير هنا، وهدفي القادم بالتالي هو الحصول على إحدى المنح الكبيرة والتي يصل فيها التنافس إلى ذروته..

أشكر الله وأحمده على التوفيق فيما مضى من الرحلة، وادعوه أن يكتب لي مزيداً من النجاح في بقية المشوار... ووداعاً عام 2019 فقد كنت عام خير علي وعلى أسرتي.

## السيرة الذاتية

### البيانات الشخصية

الاسم: نزار نور علي الحبشي

أستاذ مشارك – جامعة تمبل، الولايات المتحدة الأمريكية

حاصل على درجة الدكتوراه من جامعة بيرجن النرويجية. متخصص في علم الميكروبات الفموية . مهتم حاليا باستخدام التقنيات الجزيئية مثل التفاعل التسلسلي البلمري PCR والجيل الحديث من قارئات الخارطة الوراثية Next Generation Sequencing في دراسة تركيبة المجتمعات البكتيرية الفموية وعلاقتها بالأمراض ، وكذلك دراسة الطفرات الوراثية المسببة لسرطان الفم. لديه أكثر من 30 ورقة علمية منشورة في دوريات علمية مرموقة

**الروابط لصفحاته العلمية على جوجل للعلماء Google Scholar وبوابة البحث العلمي Research Gate:**

http://scholar.google.com/citations?user=k7OTm24AAAAJ&hl=en

https://www.researchgate.net/profile/Nezar_Al-Hebshi

### الدراسة والشهادات

-1993م: الشهادة الثانوية قسم علمي بمعدل 90,55% من مدرسة جمال عبدالناصر – صنعاء

-1999م: بكالوريوس طب وجراحة طب الأسنان بمعدل 91% والترتيب الأول على الدفعة – جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن

-2005: دكتوراه في علم ميكروبات الأحياء الدقيقة من جامعة بيرجن النرويجية

-2006: تدريب مكثف في مكافحة العدوى في المستشفيات – مستشفى لينك فيلد – جنوب أفريقيا

### الوظيفة والمناصب الحالية

( كلية طب الأسنان بجامعة تمبل الأمريكية)

-باحث/أستاذ مشارك في علم الميكروبات الفموية بكلية طب الأسنان؛ مدير مركز أبحاث الميكروبيوم الفموي

-عضو مركز فوكس تشيس للسرطان

https://dentistry.temple.edu/research/laboratories-centers/oral-microbiome-research-laboratory- 0

# ماذا أردت أن

## التاريخ الوظيفي

-باحث/أستاذ مشارك في علم الميكروبات الفموية بكلية طب الأسنان، جامعة جازان، المملكة العربية السعودية – 2012-2016

-باحث/أستاذ مساعد في علم الميكروبات في كلية طب الأسنان بجامعة العلوم والتكنولوجيا – 2006-2011

-مؤسس ومدير أول مختبر للأبحاث البيولوجية الجزيئية على مستوى اليمن - جامعة العلوم والتكنولوجيا – 2009-2011

-مدير ضبط العدوى في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا – 2006-2010

## الرصيد البحثي والمشاركات في المؤتمرات الدولية

1-ثلاثون ورقة بحثية جميعها منشورة في دوريات دولية مرموقة ذات معامل تأثير عالي.

2-المؤشر هـ (h-index) 18 و988 إستشهاداً إلى يناير 2020 .

3-المشاركة بأوراق بحثية – ما بين ملصق وعرض - في ثلاثين مؤتمراً دولياً في أوروبا وأمريكا وأفريقيا وآسيا.

4-الإشراف على أربع رسائل ماجستير في برنامج الدرسات العليا بجامعة العلوم والتكنولوجيا، وخمس رسائل دكتوراه بالتعاون مع كل من جامعة الخرطوم وصنعاء وملايا الماليزية وجريفيث الأسترالية

5-تحكيم عدد خمسين ورقة بحثية لعشر دوريات عالمية

## المشاريع البحثية الممولة

-توصيف تركيبة المجتمع البكتيري المرتبط بتسوس الأسنان بتقنية قراءة تسلسل الحامض النووي مع التصنيف لمستوى السلالة – تمويل جامعة تمبل، أمريكا

-دراسة تأثير كوكتيل بكتيري فموي على نمو التعبير الجيني للخلايا السرطانية – تمويل وزارة الصحة بولاية بنسلفانيا.

-قولبة المجتمعات البكتيرية الفموية "ميكروبيوم" مخبرياً - الفم - تمويل معاهد الصحة الوطنية، أمريكا.

-التنميط الوظيفي للمجتمع الميكروبي المرتبط بسرطان الفم - تمويل معاهد الصحة الوطنية، أمريكا.

-توصيف المجتمع البكتيري الطبيعي باستخدام الجيل الجديد من قارئات تسلسل الحامض النووي – تمويل جامعة جازان.

- دراسة الخارطة الوراثية لسرطان الفم المرتبط باستخدام الشمة بالتعاون مع جامعة جورج تاون الأمريكية – تمويل مؤسسة المعلم محمد بن لادن للتعلم والتعليم - السعودية.

-تنميط تركيبة المجتمع البكتيري والفطري المتواجد داخل سرطان الفم– دراسة متعددة المراكز بالتعاون مع جامعة جريفيث الأسترالية.

-توصيف تركيبة المجتمع البكتيري في منتجات التبغ الغير مدخن من مختلف دول العالم – تمويل جامعة جازان.

عندما كنت طالباً في المرحلة الثانوية ، أحببت مادة الرياضيات حباً شديداً إلى حد الجنون، فلم تكن تقريباً تستعصي علي مسألة لدرجة أن المُدرس القدير وموجه مادة الرياضيات الأستاذ عدنان يحي لقبني وقتها بأبو الجبر، في المقابل لم أكن أحب مادة الأحياء كثيراً وكنت أدرسها باعتبارها شر لا بد منه، ولذلك كانت رغبتي التخصص في أحد فروع الهندسة، الاتصالات على وجه التحديد.

تخرجت من ثانوية جمال عبدالناصر ، القسم العلمي عام 92/93 بمعدل نجاح ممتاز 91% . وكان الحصول على هكذا معدل وقتها صعب للغاية ، فعدد الذين تتجاوز معدلاتهم التسعين كان لا يزيد عن بضعة عشرات على مستوى الجمهورية، وبالتالي لم يكن لدي أدنى شك من حصولي على منحة دراسية وبحسب اختياري عندما قمت بتسليم ملفي للتعليم العالي والذي كان يرأسه وقتها الدكتور محمد السعدي.

إلا أنني فوجئت وقت الإعلان عن نتائج الابتعاث بسقوط اسمي من القوائم والتي امتلأت بأسماء طلاب حاصلين على معدلات

# أكون .. وماذا أصبحت !

أقل من معدلي بكثير، وعندما راجعت المدير رد علي بكل برود بأن التخصص الذي اخترته ليس متوفراً وأنه ينبغي علي التقديم في الدورة التالية إن رغبت في ذلك!! كانت صدمة عنيفة وقاسية ولم يكن بيدي من شيء لأفعله حيال ذلك! خاصة وأنني ووالدي لم نكن قد تأثرنا بثقافة الوساطات و"الرشوة" المرعبة التي تسيطر على القطاع العام في البلد!

سحبت ملفي وهرعت به إلى جامعة صنعاء

لأنقذ ما يمكن إنقاذه ولكنني فوجئت مرة أخرى بغلق باب التقديم في كليتي الهندسة والطب والانتهاء من اختبارات القبول، حاولت كثيراً ولكن بدون فائدة ، فلم يشفع لي مُعدلي ولا قصتي الحزينة بالابتعاث، وكانت الردود تأتيني دائما بأن علي التقديم في العام التالي!!! تخيلوا ماذا كان يعني ذلك؟ كان يعني أن انتظر عاماً دراسياً كاملاً بدون دراسة ... هكذا بكل بساطة!!

كانت تجربة مريرة ومُحبطة وظالمة للغاية، وبينما كنت أبحث عن خيارات أخرى وقع بين يدي إعلان عن افتتاح برنامج طب الأسنان في جامعة العلوم والتكنولوجيا لأول مرة في اليمن، وبعد التدارس مع والدي، أتفقنا على أن التحق بالبرنامج لمدة عام على أن نقرر بعدها المواصلة فيه أو التقديم لمنحة مرة أخرى، فذهبت بملفي فوراً للجامعة وقابلت حينها كلا من د.عبدالوهاب الخولاني و د. طارق سنان أبو لحوم اللذين لم يصدقا قصتي في البداية، وظنّا للوهلة الأولى أن شهادتي مزورة!!

المهم تم التسجيل والتحقت فعلا بالكلية!

تخيلوا! فبدلاً من الحصول على منحة مستحقة من الدولة ، أو على الأقل على فرصة الدراسة في جامعة صنعاء ، اضطررت إلى الدراسة في جامعة خاصة وعلى حسابي الشخصي!! بدلاً عن دراسة هندسة الاتصالات التي حلمت بها ، وجدت نفسي أدرس طب أسنان! واسيت نفسي بأنه عام واحد وسيمر ، إلا أن جامعة العلوم والتكنولوجيا كانت تحمل لي مفاجأة لم أتوقعها، فقد كانت بداية الكلية استثنائية بكل ما في الكلمة من معنى، اهتمام منقطع النظير ومستوى تدريسي فوق العادة ، نعم فوق العادة، وبدون تفاصيل، فوجدت نفسي أقبل على الدراسة بشغف ونهم شديدين، بل وبمتعة فائقة جعلتني أنسى تماماً أمر الدراسة في الخارج أو جامعة صنعاء ، وقررت إكمال مشوار الخمس سنوات!

تخرجت من الكلية عام 1999 بنيل المرتبة الأولى وبمعدل مساو لمعدل الثانوية 91% كما أضحى لدي عدد من التزكيات الشفوية والمكتوبة بما يكفي لإقناع أي مسؤول "محترم" بابتعاثي للمريخ ، وليس فقط للخارج، لإكمال الدراسات العليا، وكنت وقتها قد عزمت على التخصص في مجال جراحة الوجه والفكين ، والذي أحببته حباً شديداً، ولكنني وبكل بساطة ضعت ما بين الدولة التي كانت تتعامل معي وكأنني خريج الجامعة العبرية بتل أبيب وبين جامعتي التي كانت تنظر إلى كعلماني لا تنطبق عليه معاييرها "الخاصة" البعيدة كل البعد عن المهنية والكفاءة، أي أنني دفعت ثمن عدم إيماني بالانتماءات الحزبية الحقيرة!

وكدت أُحرم للأبد من فرصة إكمال الدراسة لولا أن بعث الله لي بالمُخلص! ولم يكن هذا المخلص يمنيا للأسف، بل سودانياً ، وهو البروفيسور علي محمد إدريس أستاذ علم الأمراض الفموية بجامعة الخرطوم الذي درسني عندما كنت طالبا في المستوى الثالث ، وصعق عندما وجد أنني لم ابتعث بعد للدراسات العليا في إحدى زياراته اللاحقة للكلية، فما كان منه إلا أن طلب مني التقديم على برنامج منح الماجستير في جامعة برجن النرويجية ، وقام بإرسال خطاب تزكية لأحد الأساتذة في الجامعة هناك، مما سهل قبول طلبي، وبالفعل كنت أول يمني يحصل على منحة من الحكومة النرويجية لإكمال الماجستير ولاحقاً الدكتوراه، ولكن للمرة الثانية في تخصص مختلف تماماً عما رغبت، وهو تخصص علم الميكروبات الفموية الدقيقة! ولكنني بالطبع كنت قد تعودت على حب ما أجد إن لم أجد ما أحب، فلم يمنعني ذلك من إكمال المشوار بكل حماس، وأنهيت درجة الدكتوراه "المباشرة" خلال أقل من خمس سنوات.

أحمد الله كثيراً على ما اختاره لي ولا أنسى فضل البروفيسور علي إدريس علي ، ولا أنسى أيضا ما واجهته من انعدام المسؤولية والمهنية والأمانة بل والحقارة عند المسؤولين عن التعليم العالي في اليمن!

# العلاج الموجه في علم الأورام :
# عامل رئيسي في الانتقال إلى الدواء الشخصي

أ.د. جمال عبدالحميد

شهدت السنوات القليلة الماضية تغييرات كبيرة في المنهج المتبع لإنشاء عوامل جديدة مضادة للسرطان ، ويعزى ذلك بشكل جزئي إلى التطور الجديد في التقنيات وأدوات الكمبيوتر ، كما يرجع في جانب منه إلى طرق جديدة للبحث تركز على تحسين فهمنا للجينات الكامنة والتعديلات والمسارات الجزيئية الرئيسية التي تقود الى تطور السرطان وعلاجه ، والنتائج التي تساعدنا على تحديد الشريحة الأنسب من المرضى الذين سوف يستفيدون من العلاج المستهدف والسماح لنا بالتقدم نحو اتباع نهج علاجي شخصي. هذه المعرفة المتنامية باستمرار اوجدت قاعدة أدت أيضا إلى تحديد المزيد من الأهداف الجزيئية والتطور اللاحق للعوامل المستهدفة الجديدة التي قد تشكل مستقبل علاج السرطان 1.

العلاج الموجه هو دواء يمنع نمو خلايا السرطان التي تتداخل مع الجزيئات المستهدفة والمحددة اللازمة للتسرطن ونمو الأورام ، بدلاً من التدخل ببساطة في تقسيم الخلايا بسرعة (مثل العلاج الكيميائي التقليدي). يعتبر العلاج المستهدف في علاج الأورام حافزًا كبيرًا للحقل المتطور في علم الصيدلة الجينية. كما يتم تعريفه على أنه الطريقة الدوائية التي يمكن أن تشمل الجرثومية والجينات (المرض) الجسدية والقياسات المستخدمة للبروتين للتنبؤ باحتمال أن ورم المريض سوف يستجيب لعامل كيميائي وحيد أو متعدد الانظمة وخطر الآثار الجانبية السامة. أيضا ادارة الغذاء والدواء في الولايات المتحدة (ادارة الاغذية والعقاقير) تعتبر العلاج المستهدف من الادوية المعتمدة التي يوجد فيها إشارة محددة لاختبار تشخيصي متفق عليه 2.

أثار العلاج المستهدف أسئلة جديدة حول التطور في علاج السرطان إلى ورم المريض الفرد ، وحول تأثير الأدوية وأثارها الجانبية ، بالإضافة إلى أسئلة جديدة حول اقتصاديات العناية بالسرطان في جميع أنحاء العالم، وزيادة الأشخاص المصابين بالسرطان ، وما إذا كان بالإمكان لهؤلاء المرضى أن يعيشوا لفترة أطول ، بحيث يتعين بالتالي على المستشفيات وعيادات الرعاية الأولية أن تحسن الرعاية الصحية للمرضى الذين يتلقون علاج السرطان المستهدف 3.

ان نتائج العلاج المستهدف قد تحسنت لبعض الأمراض . فمثلاً عقار Imatin-ib كان له تأثير ممتاز على سرطان نخاع الدم المزمن و Sunitinib ، وريتوكسيماب ، وتراستوزوماب و Ipilimumab هذه الادوي ة عملت ثورة في علاج سرطان الخلايا الكلوية ، سرطان الغدد الليمفاوية غيرهودجكين ، سرطان الثدي ، سرطان الجلد النقيلي

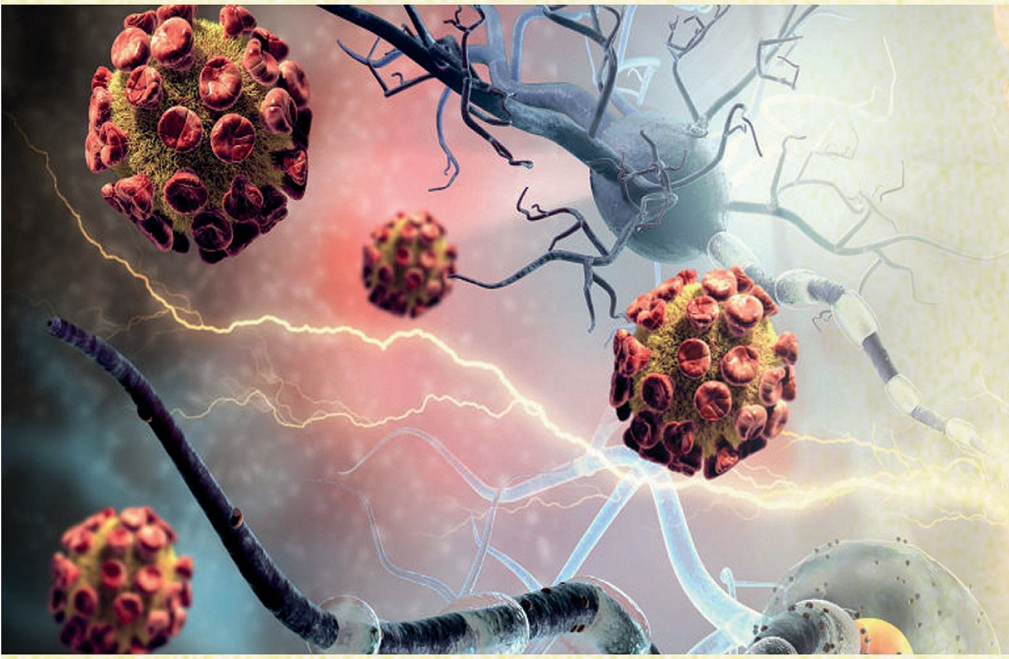
على التوالي 4. وفي حالات أخرى، تكون درجة الفائدة السريرية أكثر تواضعًا بالنسبة للمرضى الذين يعانون من سرطان البنكرياس المتقدم، إضافة إلى Erlotinib العلاج الكيميائي القياسي يزيد من معدل البقاء لمدة عام من 17 إلى 24 في المئة، وهو ما يرتبط بزيادة في متوسط البقاء على قيد الحياة من 24 إلى 27 أسبوعًا.

بالإضافة إلى إطالة البقاء على قيد الحياة للمرضى الذين يعانون من أنواع معينة من السرطان، العلاجات المستهدفة توفر خيارات العلاج لبعض المرضى الذين قد لا يكونوا مرشحين للعلاجات المضادة للسرطان. على سبيل المثال، سرطان الرئة ذو الخلايا غير الصغيرة والأورام اللمفاوية غير هودجكين بشكل أساسي تؤثر على المرضى المسنين، وكثير منهم لديهم أمراض مصاحبة طبية وهذا يستدعي الحد من استخدام العلاج الكيميائي القياسي. العلاجات المستهدفة مثل ارلوتينيب وريتوكسيماب غالباً ما تكون أقل سمية وأفضل تسامحاً واستجابة من العلاج الكيميائي التقليدي، ويعتبر العلاج الموجه الخيار الأفضل لهؤلاء المرضى.

لقد اطل علينا عصر العلاج الموجه منذ فترة ليست طويلة. ومع ذلك، بعيداً عن كونه الرصاصة السحرية لعلاج السرطان التي كنا نأمل ان تكون لمرة واحدة .

يبقى علم الأورام مجالاً علاجياً جذاباً للغاية لشركات المستحضرات الصيدلانية الحيوية حيث توفرت عدد من الأدوية السريرية بأكثر من الضعف بين عامي 2000 و 2010. وعلى وجه الخصوص، كانت المرحلة المبكرة هي التي نمت بشكل غير متناسب، مما يدل على أن البحوث الأساسية لا تزال تترجم إلى ادوية في التطور الإكلينيكي. كما تبين أن الأورام الشخصية أصبحت أكثر أهمية وفي تطوير مستمر، والنجاح فعلياً في هذا المجال يعتمد بشكل كبير على التعاون الوثيق بين الباحثين المخبريين والباحثين الأطباء. أيضا من المهم أن يدرك صناع السياسة والاقتصاديون أن الهدف هو استخدام منهجية متطورة من خلال عملية الموافقة على الأدوية، والتكنولوجيا حتى تصبح أرخص وفي متناول جميع المرضى وبعيداً عن المضاربة السعرية بين الشركات المصنعة.

لتحقيق هدف الطب الشخصي من الضروري ليس فقط أن يكون لديك عوامل ذات خصائص جزيئية محددة، ولكن لديك الحد الأدنى من العلامات البيولوجية واختبارات التصوير التي ستحدد أي المرضى لديهم الهدف في الورم pharmacogenotype. والهدف ذي الصلة هو أن يكون وسيلة لقياس تأثير الدواء على هدفه الجزيئي في الورم لتكون قادرة على الإجابة على السؤال المهم، ما هو مقدار الدواء المطلوب لمنع الهدف في الورم وهل هناك فائدة لإعطاء المزيد من العلاج أو هذا فقط سوف يزيد من حدة الأعراض الجانبية. من المستحسن أيضًا أن يكون لديك اختبار تقييم الاستجابة المبكرة بحيث يمكن تجنب المرضى غير المستجيبين وتجنب العلاج غير الضروري ونقله إلى العلاجات البديلة.



## المراجـــــع:

1. Peters S، Adjei AA (2012) MET: A promising anticancer therapeutic target. Nat Rev Clin Oncol 326-9:314.

2.US Food and Drug Administration، Office of Combination Products. Annual Report to Congress: Federal Food، Drug، and Cosmetic Act as amended by the Medical Device User Fee Act of 2002. Rockville، MD: National Press Office; October 2003 ،26.

3.Gerber DE (2008) Targeted therapies: A new generation of cancer treatments. Am Fam Physician 319-311 :77.

4.Romond EH، Perez EA، Bryant J، Suman VJ، Geyer CE Jr، et al. (2005) Trastuzumab plus adjuvant chemotherapy for operable HER-2positive breast cancer. N Engl J Med :353 1684–1673.

# سيرة ومسار

## مقابلة مع مدير عام مكتب الصحة محافظة عدن

أجرى الحوار/ د. أحمد عبده مقبل القباطي

# فتح صيدليات غير قانونية وعشوائية دون الرجوع لمكتب الصحة بالمحافظة

## غياب نظام التعليم المستمر لأغلب الكوادر الطبية غير المعمول به كنظام من سنوات طويله جداً

دكتور/ جمال اسماعيل خدابخش ، عين مديراً عاماً لمكتب الصحة والسكان م/عدن ١٧/١٢/٢٠١٧م ، وقد شغل قبلها العديد من المواقع الادارية في قطاع الصحة وهي:

- رئيس غرفة العمليات الجراحية بمستشفى الجمهورية ١٩٩٥م.
- نائب مدير عام مستشفى الجمهورية ١٩٩٦م الى ١٩٩٩م.
- مدير مركز الطوارئ والاسعاف بمستشفى الجمهورية ٢٠٠٥م الى ٢٠٠٧م.
- مديراً عاماً لمستشفى الجمهورية ٢٠٠٧م .
- ثم رئيساً لمجلس ادارة مستشفى الجمهورية حتى ٢٠١٢م.

**س1: د. جمال خدابخش .. اسمح لي ان ابدأ حواري معك من منتصف العمر والرحلة.. متى كان عام تخرجك من كلية الطب ومن أي جامعة؟**

ج1: تخرجت عام 1983م من كلية الطب بجامعة عدن

**س2:- ابن الساحرة عدن، نتمنى منك أن تعرج بنا في منعطفات ميلادك وبيئتك وسنين صباك وتنقلنا الى بداية الوعي والادراك لمحيطك العام، من الزاوية التي تلخص فيها مدينة عدن بكل تفاصيلها؟**

ج2: من مواليد مدينة كريتر في مستشفى الكنين والذي عرف بـ (الشعب) ثم (الصين)، وكانت الولادة طبيعية، وخرجت للنور في مرحلة من ازهى مراحل الزخم العروبي بقيادة الزعيم جمال عبد الناصر، يرحمه الله تعالى وكان مولدي في 1956/6/15م، وهو اليوم الذي غادر فيه اخر جندي بريطاني مصر، فمن هنا جاءت تسميتي بجمال تيمنا بالرئيس العربي جمال عبدالناصر يرحمه الله، كانت اسرتي تسكن في العيدروس (شعب العماصير)، ترعرعت في تلك البيئة حتى سن الخامسة من العمر، وكنت اخر العنقود في اسرة مكونة من (14) أخ وأخت، وبعد زواج اختي الكبرى غادرت بيت الوالد وانتقلت للعيش مع اختي ببيت زوجها في حي صيرة (حي مدرسة البيحاني)، والتي كانت لي أما ثانية وأختاً ملهمة، وعشت معهم حتى تخرجت من كلية الطب.

**س3:- عد بنا بشريط الذاكرة الى مراحل دراستك الابتدائية والثانوية؟**

ج3: بعد انتقالنا للسكن الجديد في صيرة التحقت بمدرسة المرسابة، وهي اقرب مدرسة للسكن واستمريت بها (4) سنوات، وكان من ضمن زملاء دراستي الدكتور جمال الكعكي، وفي نهاية الأربع السنوات انتقلت أسرة أختي الى خور مكسر، حي السيفو هوتيل (اكتوبر حاليا)، وهناك التحقت بمدرسة الفقيد هاشم الابتدائية، ثم ثانوية الجلاء، ومن زملائي من خور مكسر المرحوم المهندس جمال رمضال ،زين العراشة، نبيل باشراحيل، وهشام عقبة وغيرهم الكثير.

**س4:- اذا سمحت لنا ان تعرف القراء عن بطاقتك الاجتماعية؟**

ج4: متزوج من عام 1983م من طبيبة هي الدكتورة سهى عبد الملك أغبري، وقد حبانا الله ابنتين هما الدكتورة روان اخصائية اطفال بورد عربي، وهلا ماجستير طب اسنان وهما من أوائل دفعتيهما في الكلية.

**س5: هلاً حدثتنا عن بداية التحاقك بالخدمات الصحية وعن الكادر الصحي من اطباء وتمريض وقيادات ادارية ...الخ الذين أثروا في حياتك وتركوا بصمات في مسيرة خدمتك في الحقل الصحي؟**

ج5: التحقت بالقطاع الصحي بداية العام 1982م، سنة الإمتياز، وكنا موظفين حكماً ونمنح (45) ديناراً شهرياً أثناء خدمة الامتياز، اضافة الى الحافز الشهري الذي كان يقدم للطالب من الجامعة ومقداره (375) شلن شهرياً. في سنة الامتياز، احتكينا مع كادر طبي عالي الخبرة ونوعي المعرفة في تخصصاته المختلفة، سواء بطب الاطفال ،الجراحة العامة ،الباطنية ،أمراض النساء والولادة، وجراحة العظام..... الخ. على سبيل المثال دكتور محمد سالم الطيب جراحة عامة، دكتور عبدالله بن شحنة، جراحة عظام، دكتور ناصر حيدرة، اخصائي انف أذن حنجرة، دكتور عبدالله عبدالولي ناشر، استشاري جراحة عامة، دكتور ناصر علي ناصر، اخصائي امراض نساء وولادة ،المرحوم

# (١٣) مرفقاً صحياً بدون نفقات تشغيلية منذ سنوات طويلة جداً

## هناك قلة في الكادر التمريضي المتمرس وذوي الخبرة بسبب عدم التوظيف

الدكتور محمد عبد ربه و الدكتور سعيد علوان وغيرهم..

**س6: - ما هو سر اختيارك لتخصصك وفي أي بلد اكملت دراستك؟**

ج6: بعد التخرج تم اختياري كمُعيد في كلية الطب، وطلب مني الالتحاق كمعيد في قسم الباطنية، ورفضت العرض طالباً الالتحاق بقسم الجراحة العامة، او قسم الانف والاذن والحنجرة، ورفض طلبي، وبعدها عملت في مستشفى الجمهورية قسم الجراحة كطبيب حديث التخرج، ونهلت علماً، خبرة ومهارة من اساتذتي في الجراحة العامة وتخصصاتها الفرعية، ثم انتقلت عام1985م للخدمة الريفية بمدينة لودر محافظة ابين، بحسب توزيع وزارة الصحة انذاك للعمل سنتين اجباري، الا انني مكثت في لودر (4) أعوام، وهناك بنيت نفسي واسرتي، ورزقت بابنتي روان وهلا، والحمد لله على فضله، فمرحلة العمل في مديرية لودر صقلت شخصيتي ومنحتني فرصة لبلورة هدفي ونظرتي للمستقبل، وكانت تجربة رائعة، ومحطة مفصلية اعتز بها واتمنى ان يعود نظام الخدمة الريفية للكادر المتخرج الجديد ليغرس فيه روح الوطنية وحب العمل والاندماج في اوساط الناس لخدمتهم وتشرب القيم منهم. وعدت في عام 1988م الى بيت الصحة الكبير مستشفى الجمهورية حيث عملت كطبيب مقيم في الجراحة، ووفقنا الله بالحصول على منحه في العام 1992م على نفقة وزارة الصحة الى جمهورية مصر العربية جامعة الاسكندرية للدراسات العليا، انا ورفيقة عمري دكتورة

سهى أغبري، ونلت من الجامعة درجة الماجستير في الجراحة العامة، كما نالت زوجتي درجة الماجستير في طب الاطفال، وفي الاسكندرية تلقتا روان وهلا تعليمهما الأولي.

وبعد ذلك عدنا الى عدن في العام 1995م، والتحقنا بكلية الطب ككادر اكاديمي، وفي العام 1999م كان لابد ان نكمل تحصيلنا العلمي ضمن شروط الجامعة للحصول على الدكتوراه، وعدنا الى الاسكندرية عبر برنامج التبادل الثقافي واكملنا الدراسة لخمس سنوات توجت بحصولي على درجة الدكتوراه بالجراحة العامة وجراحة الأوعية الدموية الدقيقة، والدكتورة سهى نالت الدكتوراة في ذات تخصصها طب الاطفال في الجانب المناعي. اخترت تخصص الاوعية الدموية برغبة التخفيف والحد من عملية البتر للأطراف العليا والسفلى والتي تحدث لمرضى السكري وتتم بشكل غير مرضي، ولكي نسهم في التقليل مما يترتب على حوادث السير المتكررة او اثار الحروب الطويلة من مضاعفات تؤدي للأسوأ.

**س7: - كأستاذ مشارك في جراحة الاوعية الدموية وقائد اداري تقلد العديد من المناصب، ما هو مستوى الخدمة المُقدم في هذا التخصص الدقيق في القطاعين العام والخاص في بلادنا؟**

ج7: عند العودة عام 2005م لم تكن هناك التجهيزات المطلوبة لنجاح عملنا في خدمة المريض بالشكل المطلوب، ولجئنا للاعتماد على الاجتهادات الفردية لتوفير بعض المستلزمات بجهد ذاتي، ونجحنا واكتسبنا الخبرة رغم التحديات، وحالياً الوضع العام في هذا التخصص انفتح كثيراً وشهد تطوراً ملحوظاً بداية من المستشفيات في صنعاء حيث اكتسب طلاب البورد من خلال برامج دراستهم في مساق تخصصهم في الجراحة وجراحة الأوعية الدموية، حيث ادخلت بعض التجهيزات الطبية النوعية في المستشفيات المركزية بصنعاء، بالذات هيئة مستشفى الثورة العام ومستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا والمستشفى العسكري ومستشفى الشرطة، والان هناك عدد من الشباب الذين خرجوا بحصيلة علمية ثرية وخبرة تراكمية متميزة اهلتهم للعمل في محافظة عدن في هيئة مستشفى الجمهورية التعليمي او المستشفيات الخاصة.

**س8: - في ظل وجود ما يزيد عن اربعين جامعة خاصة بالإضافة الى الجامعات الحكومية، قامت كثير من الجامعات الخاصة على فتح كليات طب.. هل هذه الكليات تملك الحد الادنى من متطلبات التعليم الجامعي.. بصفتك طبيب أولاً وقائد اداري عايش الخدمات الصحية طويلاً، ما هو رأيك بمخرجات هذه الكليات؟**

ج8: كأكاديمي في كلية الطب بجامعة عدن التي تخرجت منها، واقعنا اليوم يختلف الى حد بعيد عن الماضي الذي كان اكثر اشراقاً، وكوادره متميزة لدرجة ان الطبيب يُعتمد عليه من بداية تخرجه لأنه كان على صلة

وثيقة بالأطباء وعايش العمل واكتسب خبرة داخل المستشفيات، وكان حظ الطلاب اوفر في مجال التدريب الى درجة منحهم الثقة والاعتماد عليهم (لمحدودية العدد).
في عام 2006م تغيرت سياسة القبول في الجامعة واصبحت الكلية تقبل أعداداً أكثر من طاقتها يصل عدد كل دفعة (500) طالب وطالبة، والتي اثرت على السعة في الكلية وفي القدرة الاستيعابية للمستشفيات، التدريب والتأهيل، اضافة الى العمل المزدوج في القطاع الخاص، الذي انهك الكادر التعليمي والأكاديمي، وشغله عن اداء واجبه لطلابه على الوجه الأكمل، وكان هناك مشروع بوقف منح التراخيص لفتح عيادات خاصة لأساتذة الجامعات، وتعويضهم مقابل ذلك ببدل تفرغ مجزي، ولكن للاسف هذا المشروع لم ير النور.

أما عن الجامعات الخاصة، فالشروط والمعايير اكثر اختلالا مع العوامل السابقة المذكورة، والتي أثرت تأثيراً مباشراً على مخرجات الجامعات بشكل عام... فأتمنى من كليات الطب بشكل عام وكلية طب عدن تحديداً في اعادة النظر في صياغة المناهج والسياسة التدريسية وسياسة القبول.... الي جانب الرؤية المستقبلية لهذه المخرجات لكي تكون بحسب احتياج السوق. وان يتم صياغة واقرار لوائح وانظمة تشريعية بالزام الطلاب في العمل في القطاع الصحي خلال الإجازات الصيفية في بعض المستشفيات والمرافق الصحية وتحت إشراف مباشر لسببين : التدريب والتأهيل وتعزيز اندماجهم في الحياة العملية مبكراً ليخلق منهم اناساً فاعلين مستقبلاً .... وتهيئتهم للتعامل مع المريض وتقديم الخدمة له.... ولسد الاحتياج والنقص في الكادر في تلك المرافق كطبيب تحت التدريب. والمشاركة أيضاً في الحملات الوطنية ضد بعض الأمراض، أكان ذاك في الحشد المجتمعي ضد الأمراض التي تُسبب الحميات مثل الملاريا والضنك والاسهالات، أو بالعمل على تثقيف المجتمع لحماية نفسه من تلك الأوبئة، ولتعلم كيفية التشخيص وكيفية مكافحة تلك الأمراض الفتاكة و اكتساب الخبرة من خلال تلك الحملات.

**س9:- ما مدى رضاكم عن مؤشرات مستوى تقديم الخدمات الصحية في محافظة عدن؟**

ج9: قطاع الصحة في محافظة عدن يواجه تحديات كثيرة ونقصاً كبيراً في الامكانيات والتجهيزات، ورغم الجهود المبذولة مازالت التحديات قائمة، وقد فتحنا العديد من المراكز، ومجمع جديد بدعم من المانحين وبعض المنظمات، والتي اوكل اليها تسيير اعمال المجمع الطبي ومنح الكادر العامل فيه حوافز وليس رواتب، علماً أن هناك (13) مرفقاً صحياً بدون نفقات تشغيلية منذ سنوات طويلة جداً ،من الامثلة ادارة الرعاية الصحية الاولية ،(مركز الاسعاف والطوارئ) وصحة الموانئ.
وهناك (11) مركزاً صحياً بدون نفقات تشغيلية ، فكيف ستتقدم او تتطور الخدمة الصحية في ظل وضع كهذا! كما أن القطاع الصحي في محافظة عدن يسير ببركة ربنا سبحانه وتعالى وبتفاني واصرار العاملين، الى جانب المنظمات المانحة التي يعتمد عليها المكتب اعتماداً أساسياً بتسيير نشاطاته . ومن الاسباب الاخرى لتردي الوضع الصحي **أولاً:** تآكل الكادر الذي تكون وراكم خبرة صحية، إما بسبب الوفاة او التقاعد او المرض، ولا يوجد احلال او تأهيل بديل منذ عام 2005م، ماعدا قرار التوظيف عام 2011م ، والذي كان سياسياً ولم يخدم القطاع الصحي. **ثانياً:** الطيور المهاجرة او( الكادر الذي يأخذ اجازة بدون راتب) ويذهب للاغتراب لتحسين وضعه المعيشي لكنه يبقى حاجزاً لدرجة وظيفية لا يتم الاستفادة منها من قبل وزارة الصحة أمّا وزارة المالية، كل ما يعنيها هو الرديات ولا تفكر بطريقة اخرى لافادة الصحة المتضررة اصلاً من هذا التسرب في مثل هذه الحالات.

**س10:- الى اين وصل الانجاز في ترميم وتجهيز وتأثيث مستشفى عدن العام ومتى تتوقع افتتاحه؟**

ج10: أثناء الترميم والتجهيز، وجدت بعض الأعطال الكبيرة التي لابد من القيام بإصلاحها او استبدالها،منها نظام الصرف الصحي ونظام التكييف ونظام المياه الساخنة والباردة وشبكة الكهرباء والاتصالات، وهي لم تكن من ضمن خطة عمل المقاول، وانما اكتشفت وقت التنفيذ واصبحت من ضمن الأعمال الاضافية والضرورية، وشكلت عبأ إضافياً أدى الى إطالة زمن التنفيذ، لكن الاعمال جارية على قدم وساق رغم بعض العراقيل في وصول التجهيزات عبر محافظة المهرة الّا انه يتوقع ان يتم الإنتهاء من الترميم والتأثيث والتجهيز واعادة الافتتاح في منتصف العام الجاري 2020م.

**س11:- ماهي الخدمات النوعية المضافة التي سيقدمها مركز القلب بمستشفى عدن العام؟**

ج11: كمركز حيوي هو حلم لمحافظة عدن منذ زمن طويل، يشكر عليه الاخوة

الاشقاء بالمملكة العربية السعودية الشقيقة على دعمهم السخي، ويعوّل على المركز التخفيف من معاناة مرضى القلب الذين يحتاجون الى رعاية دائمة، وستشكل جراحة القلب المفتوح اضافة جديدة نوعية لقطاع الصحة في محافظة عدن والمحافظات المجاورة لها، وسيكون المركز بإذن الله قادرا على تقديم هذه الخدمة الى جانب القسطرة التشخيصية والعلاجية التي تكلف في القطاع الخاص مبالغ طائلة لا يستطيع المواطن مجابهتها وتحمل اعبائها.

**س12:- الصيدليات تتوالد وتتزايد باستمرار والمعروف ان التراخيص والرقابة على المنشآت الصيدلانية وفقا لقانون السلطة المحلية رقم (4) لعام 2000م وتعديلاته قد تم اسنادها لمكاتب الصحة بالمحافظات، ومنحت بعض الصلاحيات لمكاتب الصحة بالمديريات.. هل هناك تجاوزات لاختصاصكم او معوقات للقيام بمهامكم؟ ماهي نسبة هذه التجاوزات؟**

ج12: المفروض ان تمنح التراخيص وفقا للقوانين واللوائح المنظمة لذلك الا اننا لاحظنا في الفترة الاخيرة فتح صيدليات غير قانونية وعشوائية دون الرجوع لمكتب الصحة بالمحافظة وبرضى بعض المعنيين في المديريات، ولم يتخذوا أي اجراء من بداية فتح تلك المنشآت، وعندما يقوم مكتب الصحة باتخاذ الاجراءات ضد المتجاوزين يواجه بعض الاشكاليات من ملاك الصيدليات من جهة وعدم تعاون بعض الجهات ذات العلاقة في بعض المديريات، واحيانا يتفهم بعض الاخوة الفاتحين للمنشأة بشكل عشوائي ويتجاوبون لتصحيح اوضاعهم والمشكلة الاكبر ان بعض المتقدمين لفتح صيدليات يُقدم الطلب للمكتب لمنحه الترخيص بعد ما يكون قد جهز الصيدلية، واوشك على فتحها، والبعض منهم قد باشر الفتح فعلا، ليترك المكتب امام الامر الواقع، اما ان يمنحه الترخيص وهو مخالف لنظام فتح الصيدليات، او تبقية مخالفا بدون غطاء قانوني و الرقابة الصيدلانية لم تُفعل في الفترة الماضية لاعتبارات الوضع الامني العام ومحاذير الخصوصيات، ولتفادي تفجير الخصومات، وفي العام الحالي بدانا نتدارس عمل خطة متكاملة لتشكيل لجنة رقابة وتفتيش في المكتب، ولجان فرعية في المديريات لممارسة العمل الرقابي بشكل دائم ومنتظم.

**س13:- راجت اخبار عن وصول مواطنين عائدين من الصين ويروج ان السلطات الصحية في مطار عدن سمحت لهم بالدخول دون اتخاذ اجراءات وقائية او احترازات.. ما صحة تلك الاخبار والتسريبات المتداولة؟**

ج13: عيادة مطار عدن مفتوحة (24) ساعة، وعُززت بكادر صحي مؤهل وكاف، وزُودت بتجهيزات الترمومترات الحرارية والكاميرات الليزرية، الى جانب بعض الوسائل لحماية الفريق الذي يتعامل ويفحص المسافرين اذا تبين ان الواصل لديه ارتفاع بدرجة الحرارة، وهو قادم من الصين تُؤخذ جميع بيانات المشتبه بهم وعناوينهم وارقام تلفوناتهم، ويتم تثقيفهم وارشادهم حول مرض كرونا الجديد، والذي يظهر خلال (14) يوما، ومن تظهر عليه بعض تلك الاعراض يطلب منهم التواصل مع غرفة العمليات بمكتب الصحة بالعاصمة المؤقتة عدن، ليتم اتخاذ التدابير المطلوبة بعد تحرك المريض من المطار الى السكن او الفندق، ليتم ابلاغ فريق الاستجابة في غرفة العمليات بمكتب الصحة ببيانات المسافر الواصل المشتبه به، ليقوم الفريق بالنزول الى سكن المعني او مقر اقامته ومقابلة الشخص القادم من الصين، والقيام بفحصه وتثقيفه مرة اخرى واعطائه ارقام تلفونات فريق الاستجابة ونفس الاجراء والخطوات تُتخذ في الموانئ البحرية رغم قلة الواصلين عبرها، والان نحن بصدد اقامة محجر صحي او مستشفى ميداني في مستشفى الصداقة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لعزل ومعالجة ومتابعة أي حالة تظهر عليها الاعراض ونحب ان نطمئن الجميع ان الامور تسير بحسب الخطة المرسومة ولم يثبت حتى اللحظة وصول أي حالة مصابة بالمرض (كرونا الجديد).

علما ان الواصلين يمرون عبر مطارات أخرى قبل وصولهم الى بلادنا ويتم فحصهم في مطارات تلك الدول. وبالنسبة لسكان المحافظات الاخرى العابرين عبر مطار عدن فقد تحلى فريق الاستجابة الانسانية بروح مسؤولة وبحس انساني عال، وسعى للتنسيق وايجاد آلية مع غرف العمليات في جميع المحافظات اليمنية، بحيث لا يسمح للقادم المشتبه به بالحركة والسفر من عدن الا بموافقة فريق الاستجابة وغرفة العمليات بعدن التي تقوم بدورها بإبلاغ غرف العمليات في المحافظة المعنية.

**س14:- ماذا يعني لك طفح المجاري المتكرر في مدينة عدن؟**

ج14: البنية التحتية للمحافظة بُنيت في الستينات من القرن الماضي ولعدد محدود من السكان والمساكن والمنشآت، وفي ظل تخطيط مدروس وبلديات فاعلة، الآن تطورت المدينة وتوسعت بشكل غير مخطط ولم يتوافق معها سير البنية التحتية، وستظل المجاري مصدر ارق وقلق، اضافة الى البناء العشوائي في بعض الاحياء التي كانت نموذجية، وتحولت الى أحياء عشوائية حيث قام الناس بالبناء فوق الارصفة والخدمات العامة مثل المجاري والمياه والتلفون، وصار يتعذر وصول الاسعاف او المطافئ الى هذه الاحياء، ولدينا امثلة يومية لهذه الحالات، فأصبحت غرف التفتيش القائمة لا تستوعب التدفق العالي من الصرف الصحي القادم لها، فتحدث الإنفجارات والطفح، والمواطن كلما طفحت المجاري يلجأ الى مكتب الصحة بحثاً عن حل، بينما مكتب الصحة هو الضحية الأول واتمنى هنا من المواطن ان يتفهم هذه الجزئية وألا يكون مصدرا للعبث في محيطه وبيئته.

**س15:- ما هو تعليقك على العناوين التالية:**

**1- قلة الكادر التمريضي وتسربه من الخدمة العامة؟**

**2- الأخطاء الطبية؟**

**3- الطب التشخيصي.. أهميته ومعوقاته؟**

**4- خدمة الطوارئ بعدن؟**

**متروك لك خيار الإطناب أو الإيجاز في الإجابة عليها حسب رؤيتك؟**

ج15: قلة الكادر التمريضي... هناك قلة في الكادر التمريضي المتمرس وذوي الخبرة

بسبب عدم التوظيف منذ 2005 ، وعدم وجود استراتيجية عادله في الأجور ، وضياع كثير من الحوافز والعلاوات القانونية ، الى جانب عدم تنفيذ العلاوات السنوية للأجور. وهذا جعل الكادر يتهرب من الوظيفة الحكومية أو (يعمل بقدر ما يستلمه من اجر) بسبب التسيب الإداري في المرافق الحكومية..... ويذهب للقطاع الخاص تحت مبرر تحسين ظروفه المادية ومجابهة أعباء الحياة الحالية وغلاء الأسعار بشكل عام وانخفاض قيمة العملة المحلية.

**الأخطاء الطبية...** في رأي لا يوجد خطأ طبي بمعنى الخطأ المقصود.... ولكن احيانا تظهر مثل هذه الظواهر لبعض المرضى بسبب وجود بعض الاختلالات الصحية غير الظاهرة على المريض بالفحوصات الروتينية. وندخل في دوامة الأخطاء بسبب تلك الاعتلالات وبعض العيوب الخلقية غير الظاهرة . مثل التحسس لبعض أدوية التخدير للمريض او اعتلال في القلب او اعتلال في الهرمونات أو اعتلال في وظائف الكلى او الكبد غير الظاهرة إكلينيكياً تحت ما يسمى بأمراض الأجسام المضادة للجسم ( أمراض الأوتو اميون). وهذه الأمور تحدث في العالم كله وفي أرقى المستشفيات وفي كبرى الدول المتقدمة. وهناك أعداد قليلة جداً من تلك الأخطاء تحدث بسبب قلة الخبرة أو عدم تجهيز وإعداد المريض ما قبل العملية... او خطأ في صرف الدواء من قبل صيدلي غير متمكن عند قراءته للوصفة الطبية أو إعطاء العلاج من المرض غير الفاهم لكيفية اعطاء الأدوية للمريض أو عدم ادراكه لمخاطرها ( وهذه بسبب عدم الرقابة المستمرة وغياب الاشراف الذي كان سائدا قديما لتقييم اداء المرض أو الصيدلي أو حتى الطبيب ..وغياب نظام التعليم المستمر لأغلب الكوادر الطبية غير المعمول به كنظام من سنوات طويلة جدا.

**الطب التشخيصي..** له أهمية كبيرة وأولوية ضرورية ...وبسبب الأحداث والمتغيرات السياسية التي مرت بها البلاد وخصوصاً عدن ، تزايد ضعف هذا المجال بسبب خروج الاجهزة التشخيصية عن العمل أو عطبها وعدم توفر قطع الغيار لاصلاحها الي جانب عدم توفر الكادر الهندسي لصيانة هذه التجهيزات، إضافة للسرقة التي تحدث بعد كل حدث سياسي أو عسكري جديد، إلى جانب إغلاق وعدم تفعيل إدارة الطب التشخيصي في مكتب الصحة ولفترة طويلة جدا وفي اغلب المرافق الصحية.... هي أيضا كانت ضمن أسباب إهمال الجانب التشخيصي بشكل عام. وأصبحنا نعتمد على القطاع الخاص في الطب التشخيصي للأسف في ظل غيابها في القطاع العام. والذي بدوره استكمل ما هو اساسا مفقود في القطاع العام. الطب التشخيصي له اهمية كبيرة جدا متى ما وجد الكادر المؤهل وذوي الخبرة في هذا المجال. نتمنى أن يتطور دور الطب التشخيصي في القطاع العام بالقريب العاجل ان شاء الله متى ما وجدت النية بالتحديث والحفاظ عليها واستمرار الصيانة لها وتوفير الكادر القادر على العطاء.

**خدمة الطوارئ بعدن ..** لقد تم الإعداد والتجهيز لخدمه الطوارئ بعدن خلال الإعداد لاستقبال فعالية خليجي عشرين الرياضي بعدن في عام 2010 وجُهزت عدن بسيارات اسعاف كثيرة ووزعت على كل جولات مديريات محافظة عدن ، وعلى الخطوط السريعة مع الكادر المتدرب من أطباء طوارئ وممرضين مدربين ، وتم انشاء وحدة مركزية لهذه الخدمة. ولكن بعد أحداث عام 2011 وما تلاها.... فقدت عدن هذه التجهيزات وهذه الكوادر تسربت ومازلنا نعاني من هذه الازمة حتى يومنا هذا. وإذا قلنا بأن هناك خدمه طوارئ ، فإننا نقولها باستحياء... ولكن موجودة بما هو متاح.... لم يساعدنا الجميع لإعادة ذلك النظام السابق في توزيع خدمة الطوارئ على الطرقات والجولات لأسباب كثيرة... نتمنى أن يعاد لعدن وضعها الطبيعي قريباً.

تتمة..تتمة..تتمة..تتمة..تتمة..تتمة..تتمة..تتمة..تتمة..تتمة..تتمة..تتمة..تتمة..

## ( أخبار - فاعليات - مشاركة )

**■ عدن - ٩ فبراير ٢٠٢٠م /خاص**

في خطوة متقدمة لتحديث مختبر رقابة الجودة الدوائية التابع للهيئة وفيما يشهده من تطوير وفي ظل وتيرة التحديث للارتقاء بدور الهيئة المحوري في المركز الرئيسي عدن.

بدأت دورة تدريبية نوعية لموظفي وصيادلة المختبر تستمر من 9-30 فبراير2020م ويأتي الاهتمام بمختبر الهيئة وكادره المتميز الذي تضعه قيادة الهيئة في المصاف الأول لاهتمامها بهدف تطوير مهارات الموظفين السابقين والجدد واطلاعهم على تقنية وآلية عمل أجهزة ( HPLC ) التي انظمت إلى مقتنيات المختبر وتأتي هذه الدورة التي أعد لها وجهزها ويقدمها نظرياً وعملياً مدير المختبر الدكتور/ فضل محمد أبو بكر حريري والتي يستعرض خلالها الاستشراب السائل الرفيع الإنجاز والاستشراب السائل العالي الأداء (High Performance Liqid Chromatography ) وكذلك مختلف الجوانب اللازمة للرقابة النوعية على الأدوية.

**■ عدن - ١٣ فبراير ٢٠٢٠م/ خاص**

ضمن برنامج الهيئة العلمي لشهر فبراير وفي فعالية نوعية قدم الأستاذ الدكتور / علي عبيد السلامي الوكيل الأسبق لوزارة الصحة العامة والسكان لقطاع الدواء في مقر الهيئة الرئيس في العاصمة المؤقتة عدن محاضرة بعنوان ( Pharmaco genetics ) وقد أوضح فيها أن الجينات تلعب دورا كبيراً في مدى الاستجابة لتأثير الأدوية وكذلك آثارها الجانبية حيث ثبت إختلافها من جنس أو عرق إلى آخر ونصح بضرورة الاهتمام بالتيقظ الدوائي ومتابعة جودة وسلامية الأدوية بعد التسويق ، وقد حضر المحاضرة حشد من الصيادلة من داخل الهيئة وخارجها لما للموضوع من أهمية بالغة.

# قصتي مع الجذام

■ الحلقة الثانية

د . ياسين عبدالعليم القباطي
أستاذ مساعد كلية الطب جامعة - تعز
أخصائي أمراض الجلد والذكورة - عدن

## مشروع مكافحة الجذام

في اليمن، كما في جميع أنحاء العالم، تعرض مرضى الجذام لحرب اجتماعية شعواء ، أقل ما فيها إبعادهم عن المجتمع، والنفور منهم، وإهانتهم، ذلك بسبب ما يتركه الجذام

على أطرافهم وسحناتهم، وبما أشتهر خطأ بأن الجذام مرض ينتج عن أعمال شائنة يعاقب مرتكبها بإصابته بمرض الجذام .. وخطأ شائع آخر بأن الجذام لا علاج له غير عزل مرضاه، وإبعادهم عن التجمعات إلى أكواخ لا تحميهم من قيظ الشمس وزمهرير البرد، وحرموا من كل الحقوق الاجتماعية والدينية، حتى الصلاة في المساجد.. وكان نتيجة لهذا السلوك الاجتماعي ،أن تحول مرضى الجذام إلى مجتمعات صغيرة تعيش في معازل جمعها الشعور بالمصيبة المشتركة والحقد ضد المجتمع، وسيطرت عليهم العدوانية في السلوك والعنف في التعامل، واليأس من تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع كل أفراد المجتمع غير المصابين بالجذام، حتى مع هؤلاء الذي يمدون يد المساعدة لهؤلاء المساكين.. وبطبيعة الحال لهذه القاعدة، كما لغيرها ، استثناء .

وفي ظل هذه الظروف، لم يتقدم الكثير من أفراد المجتمع لولوج مغامرة مساعدة مرضى الجذام، وهو قرار يحتاج إلى كثير من الإقدام والشجاعة ونكران الذات والصدق في المشاعر والأعمال.. وهذه هي الصفات المشتركة للمتعاملين مع مرضى الجذام في جميع أنحاء العالم ، بغيرها لا يستطيعون التقدم لمثل هذه المغامرة.

وفي اليمن، أراد الله أن يضع مرضى الجذام ومصيبتهم في طريقي، بسبب راهبات ((الأم تريزا)) اللاتي كنت أشاهدهن بملابسهن الغريبة في شوارع مدينة تعز، وكنت ما زلت طالباً في كلية طب القاهرة، عندما كنت أزورهن في مقرهن ((مدينة النور)) حيث كانت تلك الراهبات مدفوعات بطبيعة سلوكهن وتربيتهن الدينية، وكنت أرى حين أحضر معهن في مستشفى الجذام بمدينة النور، البؤس والحرمان والشقاء على وجوه مرضى الجذام الذين أغتال أجسادهم المرض، ومهد الطريق لأمراض أخرى تحطم خلاياهم وأنسجتهم، فلا ترى بينهم سوى مناظر ينفر منها أقوى المؤمنين.

كنت أرى كيف يتعامل هؤلاء المرضى معي ومع الراهبات! لقد تحملنا الإهانات ، حتى الضرب لم ننج منه!

ولم يزدني هذا إلا إصراراً على متابعة العمل في رعاية مرضى الجذام، فتخرجت في عام 1980م كطبيب للأمراض الجلدية والتناسلية، وبدأت عملاً طيباً حقيقياً في مكافحة الجذام .

وكان الاجتماع الثاني لدول منطقة البحر الأبيض المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، في 30 أكتوبر 1982م في مقديشو، لمناقشة استراتيجية مكافحة الجذام، قدمت التقرير الوطني الثاني عن الجذام في اليمن وكيفية مكافحته وكانت الحالات المسجلة في ذلك الوقت هي (174) حالة فقط.

هناك تعرفت على الدكتور شيخ نور الدين- رئيس وحدة مكافحة الجذام في منظمة الصحة العالمية، والدكتور هاورد بروس أوستلر- رئيس قسم أمراض العيون بجامعة

كاليفورنيا في سان فرنسيسكو ومن خلالهما تعرفت على طرق ووسائل ستقودني في المستقبل إلى إيجاد مصادر تمويل للقضاء على الجذام باليمن . ولم تمض شهور إلا وكان الاثنان ضيوفي في تعز، ومعهما تعرفنا على واقع الجذام في اليمن ووضعنا الخطوط الأولى لسياسة مكافحته ... ومعاً نشرنا أول مقال في مجلة عالمية عن وضع مرضى الجذام باليمن، وبذلك المقال ظهرت مشكلة حقيقية لمجموعة من البشر يسكنون بلداً تعاني من كثير من المشاكل الصحية ذات الأولوية التي تتعدى خطورتها مراحل أكثر أهمية من الجذام ، بما لا يدع مجالا امام الهيئات الصحية وفرصة للاهتمام بمرضى الجذام .

# قصتي مع الجذام

## الحلقة الثانية

كان المقال يهدف إلى جذب المنظمات الدولية، حكومية وغير حكومية لمساعدة اليمن على التخلص من مرض الجذام أو على الأقل اكتشاف بؤرته وتخفيض خطورة

العداوة بين أفراد المجتمع ومساعدة الدولة بإدخال وسائل العلاج الحديث ليستفيد منها مرضى الجذام في اليمن.

وهكذا بدأت منظمة الصحة العالمية برنامجاً تدريبياً في اليمن، فتدفق الخبراء من مصر، نيجيريا، الهند، وماينمار، لتدريب الأطباء باليمن، كما كنت أول مبعوث من اليمن للتدريب على وسائل مكافحة الجذام في أكبر معهد بالعالم خُصص لهذا الغرض، وهو مستشفى القوات الأمريكية في كارفيل لوزيانا بالولايات المتحدة الأمريكية.

وكانت هذه الدورة التدريبية بمثابة غسيل مخ لكل الحاضرين، يخرجون بعده مؤمنين بقدرتهم على مكافحة الجذام في جميع أنحاء العالم، والتخلص منه، وخلال هذه الدورة، تعرفنا على عناوين الأشخاص الذين يمكن بواسطتهم مد يد العون لمكافحة الجذام في جميع أنحاء العالم ولم تمض شهور على هذه الدورة حتى شاركت في 20 فبراير 1984م في المؤتمر الثاني عشر لمكافحة الجذام في نيودلهي بالهند، وهناك التقيت بالدكتور أوستلر والدكتور نور الدين وقررنا هذه المرة أن نطرق أبواب المنظمات الكبرى، فكان أن خططنا لأن أسافر إلى بريطانيا، ويسافر الدكتور أوستلر إلى ألمانيا، لمتابعة المنظمة البريطانية لمكافحة الجذام والمنظمة الألمانية لمكافحة الجذام ثم أعود أنا إلى هولندا وفرنسا لمتابعة المنظمات الهولندية والفرنسية والبلجيكية.. واستمرت متابعتنا لهذه المنظمات لمدة 4 سنوات تراسلنا كثيراً، وطرقنا أبواباً كثيرة للبحث عن تمويل وزار الدكتور أوستلر ألمانيا كثيراً لمقابلة رئيس منظمة جلارا، السيد هيرمن كوبر.

وخلال هذه السنوات، ومنذ عام 1982م ومع بداية تطبيق العلاج الكيميائي المركب كان د/ شيخ نور الدين بعد زيارته لليمن مع الدكتور الأمريكي أوستلر والذين دعوتهم لزيارة اليمن بعد اجتماعي بهم في مقديشو،

يزود مشروع مكافحة الجذام الذي أقتصر عمله على مدينة النور فقط بكميات كافية ومنتظمة ومجانية من علاجات مرض الجذام.

وفي سنة 1983م عُينت مديراً للمستشفى الجمهوري العام بتعز، وكانت إمكانيات هذا المستشفى في ذلك الوقت كبيرة، فاستعنت بتلك الإمكانيات، لتشغيل أصحاب الحِرف من المرضى المصابين بالجذام والمعزولين في مدينة النور لترميم المستشفى الجمهوري، واستخدمت سياراته للخروج من مدينة النور إلى محافظات ذمار صنعاء حجة وصعدة.

بحثت عن حالات الجذام في كل مكان أشيع أنها متواجدة فيه، في جبال باقم، ورازح في صعدة وجبال الجعفرية في صنعاء وملحان وحفاش في المحويت ومبين والشغادرة ونجرة في حجة وإب وذمار وفي كل أودية تهامة.

وفي الوقت الذي كنت أشغل فيه مديراً للمستشفى الجمهوري، كنت أوكل أعمال الترميم والصيانة في المستشفى الجمهوري بأجر يومي لمرضى الجذام حتى تعّود عليهم الناس في المدينة كما كنت أنشر مقالات وقصصاً بطريقة منتظمة في الجرائد عن هول المصائب التي يلاقيها مرضى الجذام في مناطقهم وقراهم البعيدة، وأكتب تلك القصص بأسلوب أدبي مؤثر في المجتمع، فيقرأها الناس ويتعاطفون مع مرضى الجذام.

وكانت الجهود العالمية مستمرة في دعم أعمالي في اليمن من خلال د/ شيخ نور الدين في جنيف والدكتور أوستلر في أمريكا والدكتور رشدي محارب في مصر، والدكتور بوتاني بالهند أستاذ في معهد كل الهند نيو دلهي. وكانت كل تلك الجهود العالمية تحث المنظمات على مساعدة اليمن.

في عام 1987 أصبت بانزلاق غضروفي وأنا أحاول مساعدة عمال البناء وبقيت مقعدا في بيتي لمدة شهر بعدها نقلني أخي صالح

عبد العليم الى ألمانيا على 4 مقاعد في اليمنية ووصلت فرانكفورت ونقلت بسيارة إسعاف الى (أولم) كنت أسمع صوته منبها يزيح السيارات من طريقه وأنا شبه نائم وعملوا لي عملية بالمناظير في جامعة (أولم)

ثم نقلت الى منطقة المياه الجوفية والحمامات البخارية للعلاج الطبيعي.

بعث الصحفي هرمان كوبر مؤسس الجمعية الألمانية لمكافحة السل والجذام، السيد إرنست هيش مع باقة جميلة من الورد لزيارتي، كان هيش رجلاً ضخماً طويلاً طيباً وديعاً لا تفارق الابتسامة وجهه وكنت أراسلهم حتى اقنعهم بمساعدة مشروع مكافحة الجذام الذي صممته وأدرته حتى بدون قرار وزاري. انتهت فترة العلاج الطبيعي وقبل عودتي الى اليمن زرت السيد كوبر في مكتبه في فورز برج وبعد سنة من زيارتي له، أرسل مستر كوبر الأستاذ / جيرشن- رئيس مشروع مكافحة الجذام في منطقة التأميل نيدو بالهند ، ورئيس مشاريع منظمة جلارا الألمانية في قارة آسيا وكان استقبال وزارة الصحة له عظيماً، حتى أن تشريفات رئيس الجمهورية أعطته سيارة رسمية بسائقها، وذلك بعد اتصالي بصديقي فضل أحمد عبد الخالق مدير تشريفات الرئيس وسافرت معه بسيارة مرسيدس سوداء فخمة إلى محافظات صعدة، حجة، ومأرب ذمار وكان معظم المحافظين يستقبلونا بحفاوة، وشاهد السيد جرشون وضع مرضى الجذام المزري على الواقع .

وعندما عدنا إلى محافظة تعز لم يكن الوقت كافياً لزيارتها، ولم يكن أمامي إلا أن أستعين بالقوات الجوية، فاتصلت بالرائد حمود الشيخ قائد قوات الطيران في مطار تعز وكان قائداً كريماً، وزودني بطائرة هيلوكبتر لزيارة محافظتي تعز وإب وجبالهما الشاهقة الجميلة الخضراء، وتعرف السيد جرشون على طبيعتنا الجغرافية الساحرة الخلابة خلال ساعتين من الطيران بحوامة الجيش في أخر يوم له ، فغادر مطار تعز الى المانيا.

وعندما عاد إلى ألمانيا ليقدم تقريره إلى رئيسه السيد هيرمن كوبر، كان الأخير مذهولاً بحسن الضيافة والاستقبال اللذين لقيهما مندوبه من الحكومة اليمنية، استقبال وحفاوة ساهمت فيهما وزارة الصحة ورئاسة الجمهورية ومحافظي المحافظات كلاً في محافظته ، حيث كتب تقريره من واقع الحرمان الطبي والصحي الذي يعاني منه مرضى الجذام، ومن قلة الإمكانيات ومن رمزية المساعدة التي تقدمها لهم الأم تريزا من خلال الراهبات اللاتي يفتقرن إلى المعلومات الطبية اللازمة لمكافحة الجذام.. وكان السيد كوبر متأثراً بما نقله له د / أوستلر من قبل، فأمر بتوقيع اتفاقية مع وزارة الصحة، كان ذلك في سبتمبر 1988م ، ونفذت الاتفاقية ابتداءً من 1989م كمشروع حقلي ريادي يبدأ في تعز، إب، ذمار والحديدة.

قامت منظمة الصحة العالمية بتدريب الأطباء الذين سيعملون معي في هذه المحافظات.

وبدأ المشروع الحقلي بأربع سيارات وهبتها للمشروع منظمة جلارا ،وسيارتين من منظمة الصحة العالمية وتم توزيع السيارات على المحافظات بسائقين أخترتهم أنا من موظفي وزارة الصحة.

يتبع ..

## تنويه و إعتذار

نعتذر للأستاذ الدكتور ياسين عبد العليم القباطي للخطأ الغير مقصود في تحرك إحدى الفقرات في الحلقة الأول العدد صفر من موضوعه قصتي مع الجذام حيث حدث الخطأ من قبل مخرج المجلة بعد تجهيزها للطباعه والذي تمثل في تحرك الفقرة التالية: (مرض السياسيين الجهلة غير المؤهلين أخطر وقاتل أكثر من أي مرض أخر، ما زلت في القاهرة وفي ١٥ أكتوبر ١٩٧٨م حاول الناصريون إزاحة علي عبد الله صالح من الحكم ففشلوا وأنتصر الديكتاتور الطاغية وكانت كارثة اليمن الكبرى الثانية بعد مقتل الحمدي. فشل الناصريون ونجح الطاغية مرة أخرى وأعدم ٢١ شاباً معظمهم خريجين جامعات وبعضهم حملة شهادات عليا ومنهم أعز زملائي عيسى محمد سيف من التعليم الثانوي في تعز حيث كان يسبقني بثلاثة أعوام فقط وقتل محمد احمد إبراهيم وسالم السقاف وغيرهم كثير.. ٢١ شاباً أعدمهم سراً علي صالح ولم يستثني الطاغية أي منطقة في اليمن شماله وجنوبه إلا وذبح شاباً حديث التخرج من الجامعات لتُغرق اليمن في الجهل والحروب خلال حكمه الطويل الأمد.) والتي وردت في بداية الصفحة ٢٤ والأصح أن مكان ورودها في السياق هو بداية الصفحة ٢٣ من العدد صفر.

- أسرة التحرير -

# يوميات طبيب

**الدكتور جمال محبوب عليم الله**
استشاري الامراض الباطنية

■ لحمد لله اكتشفت أنني كنت على حق في كثير من الأمور بعد سنوات من عملي كطبيب عام ثم مقيم ثم اختصاصي ثم استشاري ومن هذه الاشياء التي تعلمتها :

- المريض هو الشخص الذي يطلب منك العون وهو في أشد مراحل ضعفه ، وهو تحت خطر فقدان حياته ، فلم اتردد ولن اتردد بإذن الله في تقديم العون والرعاية له مع مراعاة سلامتي الشخصية ، فلن ارمي بنفسي للتهلكة اذا كان الموضوع يضر بحياتي وسلامتي الشخصية وهذا محلل لي شرعا وقانونا.

أيضا كرامتي هي من الاشياء التي لا استهين بها.

ارتفعت في الأونة الأخيرة حوادث الاعتداء على الأطباء تحت مبررات واهية وخاصة في الحالات البسيطة والعادية ، فعلى سبيل المثال يتم الاعتداء اللفظي والجسدي على الطبيب لعدم وصفه إجازة طبية أو عدم وصفه لدواء كان يريده شخص ما على مزاجه ولم يكن هذا الدواء لإنقاذ حياة وكانت حالة الشخص عادية او بسيطة.

- تعلمت بأن الاصغاء الى المريض من أهم الأشياء التي تساعد على تشخيص وتحليل حالة المريض ، وأن الفحص السريري والاكلينيكي للمريض من اهم الاشياء التي لا يجب الاستهانة بها ، فمن خلال الفحص السريري يمكنني أن اكتشف اشياء مهولة وخطيرة لم اتوقعها أثناء اخذ التاريخ المرضي

واقتخر كل الفخر وما زلت مصمماً على ان ارى وجه المريض الذي اقوم بمعاينته وخاصة النساء اللاتي يغطين وجوههن فكم من مرض توقعته وشخصته من خلال الوجه مثل علامات فقر الدم ،ازرقاق الوجه بسبب نقص الاكسجين ،امراض الغدد الصماء والهرمونات مثل جحوظ العين وامراض الغدد الدرقية والكظرية و..الخ

- تعلمت ان وصف اي دواء مهما كان بسيطاً لا يتم الا باستكمال معاينة وفحص المريض ولا يتم وصف اي دواء دون التأكد من التاريخ المرضي للمريض ، فمثلا البنادول ممكن ان يضر بمريض الكبد والمصاب بالصفار ويدخله في حالة فشل كبدي، ولكم أن تتصوروا أن حبة البندول التي نعتبرها بسيطة يمكن أن يكون لها تأثيراً خطيراً دون معاينة وفحص المريض!

- عندما كنت اعمل في الطوارئ ، تعلمت بأن ترك الطوارئ بدون طبيب من اجل تأدية الصلاة خارج المبنى خطأ جسيم واعتبره ذنباً ، فمن الممكن ان يأتيني حينها شخص في حالة توقف تام عن التنفس وضربات القلب ، وعليه يجب ان يكون الطبيب موجوداً. وكنت أفضل الصلاة داخل قسم الطوارئ بدلاً من الصلاة في المسجد.

اي مريض يحضر الطوارئ وانا في مناوبتي هو مسؤوليتي امام الله والقانون ولا يمكنني ان اتهرب واتنصل من ذلك.

- تعودت ان افحص المريضة الانثى او القصر من الذكور والاناث بوجود احد اولياء امورهم او المحرم للإناث

- تعودت ان افحص المريض في مكان مغلق وآمن لا يسمع فيه صوتي ولا صوته. وانني استنكر بشده طريقة بعض الاطباء بفحص المريض في غرف غير آمنة دون مراعاة خصوصيته واسراره الشخصية ومهما كانت حالته بسيطة ، فعلى الطبيب ستر عورة المريض.

وخصوصية المريض ليست في ستر عورته فقط وانما في ستر اقواله وتاريخه المرضي وحالته ووضعه الاجتماعي ايضا.

- تعودت ان احترم كل زملائي من كبيرهم الى صغيرهم.

ابتداء من اساتذتي الذين علموني الطب في كل مرحله من مراحل الكلية،

إلى اساتذتي وزملائي الاكبر مني سنا والاقدم مني في المستشفيات .

وتعودت ان احترم مدراءي في العمل ومشاركتهم في حل بعض المشاكل المتعلقة بالعمل.

وتعلمت بان مديري مهما كان مخطئا في الاخير هو بشر يجب التعامل معه باحترام والاحترام هو سيد الموقف قبل كل شيء.

اما زملائي الاصغر مني والاحدث فحاولت جاهداً ان ارشدهم الى الطريق الصحيح وتصحيح معلوماتهم الخاطئة وانتقادهم بشكل بناء وعلمي دون الانتقاص من

كرامتهم، وحرصت على عدم استخدام اسلوب الاستخفاف والاستهزاء بالآخرين.

- تعودت ألا اسكت عن حقوقي

لكنني احيانا كنت اتغاضى عن امور كثيره وكنت اسال ان يكتب لي فيها ربي الاجر ،لكن حقوقي الكبيرة لم اتخلى عنها ابدا .

-مواصلة التعلم والتعليم المستمر هو من اهم الاشياء لمواكبة العلم واخر التطورات في الطب وكل هذا ينعكس على المريض والطبيب على حد سواء وانا اعترف بانني ما زلت اتعلم الى يومنا هذا .

- لم اتعود ان اعطى اجازه مرضية او كتابة وصفة دون ان اعرف المريض او اعاينه شخصيا ، فمثل هذه التصرفات ممكن ان ينتج عنها اضرار على المريض وعلى انا ايضا ، فمن الممكن ان يكون هذا الشخص ارتكب جريمة وقدم للمحكمة اوراق ثبوتية بأنه كان عندك يومها فبالتالي انت ساعدته على التستر.

-عند فحصي للمريض إذا وجدت بأن حالة المريض ليست من تخصصي اوهي خارج خبرتي وفهمي ، لم اتردد في تحويل المريض الى المختص بحالته ولم اكابر في تشخيصي او موقفي وصرحت بكل شجاعة بان هذا ليس من تخصصي ولن اكابر بشيء لا اعرفه حتى ولو كان الموضوع بسيط في نظر الاخرين.

لم اعالج احداً بشيء لا اعرفه او خبرتي قليلة فيه.

وكم من مرة سمعت من اناس بان هذا الطبيب بليداً ، و لا يفهم لأنني لم اعطهم ما يرغبون فيه وكان طلبهم خارج العلم وخارج تخصصي.

بالعكس ازدادت ثقتي بنفسي عندما وجدت ان نفس الاشخاص اشتكوا بأطباء من زملائي اخرين وكانت شكواهم بانهم لم يعالجوهم صح او علاجهم كان غيرفعال.

وكنت دائما ابتسم لأنني تبرأت من هذا من زمان ولم اعمل نفسي اعرف كل شيء.

- كان هدفي الاساس في علاج اي مريض هو حل مشكلته وعلاجه بشكل اساسي ثم الربح

فاذا قدمت الربح المادي وجعلته اولوياتي قبل خدمة المريض يجب ان اعرف بان اول عقاب سوف يصيبني من الله هو البلادة.

فكم من اطباء مشهود لهم بالعلم والذكاء والكفاءة العلمية والعملية اصبحوا بلداء مع الزمن لانهم اهتموا كلياً بالجانب المادي وحولوا الطب الى تجارة ومع مرور الزمن ينتزع رب العالمين من علمهم البركة وبالتالي شاهدنا بأم اعيننا تشخيصات خاطئة من كبار الاطباء المشهود لهم بالكفاءة.

وبالمقابل نرى هناك بعض الاطباء القدامى مازالوا على نفس علمهم وذكائهم وشهرتهم الى جانب كسبهم المادي ورزقهم الوفير وهذا دليل على انهم جعلوا صحة المريض هي اولوياتهم، وبعدها يأتي الجانب المادي فهذا هو سر حفاظهم على مستواهم ،والدليل بان الاطباء في الدول الاخرى النامية مثلنا في الهند وتايلاند....الخ ، لماذا مشهورين ومحافظين على أسمائهم لانهم اهتموا بالجانب العلمي والعملي أولاً ، فالشهرة والمال حصلوا عليها تلقائياً بسبب تفوقهم العلمي والعملي وجعلوا خدمة المريض من اساسياتهم واولوياتهم قبل كل شيء.

- مهنة الطب مهنة انسانية ولا يعنى هذا التطاول على كرامة العاملين بالحقل الطبي تحت هذا المسمى .

وكل مهنه في هذه الدنيا تعتبر انسانية.

فالقاضي والمحامي بيدهم مصير وحقوق البشر والمحافظة والدفاع عليها تعتبر مهنة انسانية بحته.

الشرطي مهنته انسانية، فمن واجبه ان يحمي الناس من الاشرار وتطبيق القانون.

المدرس مهنته انسانية، فهو يعطي العلم للأجيال ويجب ان يعطيهم العلم بأمانة.

الموظف في المرفق العادي مهنته انسانية ايضا فيجب عليه ألا يعطل مصالح الناس ومعاملاتهم وتأخيرها لأن هذه التصرفات أيضا لا إنسانية.

سائق السيارة العادي واجبه ايضا إنساني فعليه الانتباه في القيادة وعدم الاستهتار بأرواح الناس.

نعود لمهنة الطب فهي انسانية، يجب على الطبيب والطاقم التمريضي الاهتمام بصحة المريض وانقاذ حياته قدر المستطاع ، وللعلم بان الطبيب ليس هو الذي كان السبب في مرض او اخطاء الاخرين من حوادث مرورية او طلق ناري.

- في الاخير وليس اخرا وصلت الى قناعة بان الطب مهنه من يدخلها يجب ان يتحمل كل مسؤوليتها ، ولا ينصح بان يلتحق بها بعض الناس دون رغبة في دراستها لان مشوارها طويل. فإذا دخلت الطب يجب ان تكون على قناعة تامة بالتخصص وعلى استعداد تام لتحمل التبعات. وعلى الطبيب دائما ان يكون انساناً قبل كل شيء وان يسعى جاهدا لتطوير علمه بشكل مستمر .

# ترشيد استخ

## "لا تتناول الدواء إلا باستشارة الطبيب والصيدلي"

د . علي عبدالله صالح
المدرس بكلية الصيدلة جامعة عدن

الحلقة الثانية

عبارة نسمعها ونراها هنا وهناك ، بمناسبة و بغير مناسبة ، ولكن الكثير منا لا يلقي لها بالا ولا يحاول التمعن فيما ترمي إليه.

الأدهى من ذلك أن ترى ما يساعد على تجاهلها من قبل الصيادلة والمختصين اللذين كثيراً ما يبررون باستسلام بمقولات على شاكلة :

"هذا مجتمعنا .. ولا نستطيع السير عكس التيار" .."الوزارة بعيده والهيئة جديدة" .. إنهم مستمرون في إدارة ظهورهم للمسؤولية و المجتمع غارق في المعاناة. ..الخ

إن معاناة المجتمع السليم من اتباع الأسلوب القديم في علاج البدن السقيم قد تكون دلالة على أن أسلوبنا في التوعية الصحية أسلوب عقيم. التوعية بكيفية حسن استخدام الدواء واجب أساسي يجب علينا أن نشدد عليها بعناية قبل أن نجعل من الدواء سبباً لاستشراء الداء. ينبغي عدم الاكتفاء بمضاعفة المشاكل بتبريرات مثل الضعف أو الارتباط الإداري أو قلة العمالة المتخصصة أو ارتفاع التكاليف المالية وقلة الامكانيات .. إلخ، خاصة وأن الدولة ممثلة بالهيئة وفرت الإمكانات والموازنات في سبيل إلغاء حجة الإمكانيات، ولم يعد هناك من عذر لهذا على المستوى الاداري . كما أن السنوات الثلاث الماضية شهدت تبني ما أعتُقد بأنه أفضل الأساليب الإدارية وأحدثها في إدارة معظم المؤسسات والمرافق الصحية وذلك بتخويل الصلاحيات للمستويات الأدنى فالأدنى في الجهاز المركزي والطرق لفك الاختناقات الروتينية وتحريك الأداء الإداري بفاعلية اكبر في سبيل تسهيل معانات الناس، إلا أنه لم يطرأ التغيير المنتظر فأين يكمن الخلل ؟ إن غياب إدارات الصيدلة وإدارات التفتيش والرقابة ، وعدم التقيد بالأنظمة والتعليمات وأخلاقيات المهنة لابد أن يقابله تنفيذ للعقوبات. أما أن يتحمل المجتمع أخطاء فردية فهذا مرض بحد ذاته ، بل جريمة في حق المجتمع الذي يتحمل النتائج القاسية .

على الرغم من أن هناك جهوداً تبذلها الهيئة العليا للأدوية وقيامها بتأسيس ادارة التيقظ الدوائي لمتابعة الآثار الجانبية للأدوية أو أي سوء مصنعية قد يرد في أي منها ، فضلاً عن دورها الأساسي في ترسيخ المفاهيم الصحية والصيدلانية وإعلام الأطباء والصيادلة والجمهور بمختلف المعلومات الضرورية المتعلقة بالأدوية في السوق الدوائية المحلية عبر ادارة اعلامها تارة وعبر وسائل الاعلام تارة اخرى ، إلا أنها ورغم الجهود الطيبة تظل محدودة. كما أن ثقافتنا الصحية العامة مازالت ضعيفة ولا أمل في الوسائل المتبعة أن تحسن الوضع .ربما لأننا مازلنا نفتقر إلى الآلية أو الأسلوب الناجع للتوعية بأهمية الدواء وأهمية ترشيد استهلاكه

# ترشيد استخدام الدواء

، او ربما هناك من تقوم مصالحة على سوء استخدام الدواء واستهلاكة بطريقة تؤدي الى جني الارباح أو ربما مازال هناك من يرفض الدواء كمادة كيميائية، وتعود على الخلطات الشعبية ، أو ربما لا يوجد الشخص المناسب ليقوم بالعمل المناسب في الوقت المناسب فلو كان بمخازن حفظ الادوية صيادلة أكفاء لما وجدت نسبة الإتلاف العالية التي يتم رميها ولا اقول اتلافها وفق النظم الشرعية والقانونية ، ولو التزم بعض الأطباء بالمبادئ الرشيدة لوصف الادوية لما كتبت وصفات طبية تحتوي على أكثر من نوعين أو ثلاثة من الأودية ولما وصفت المضادات الحيوية على سبيل المثال لنحو 80 في المائة من حالات الالتهابات والعدوى التي يتم الكشف عليها سريرياً حسب دراسات وتقارير منظمة الصحة العالميه ومنظمات دولية اخرى، على الرغم من إدراكنا بأنها سلاح ذو حدين فلكل دواء فاعلية وأعراض جانبية غير مرغوبة. ففي هذا السياق اكد خبراء منظمة الصحة العالمية أن تفشي سوء استعمال المضادات الحيوية قد ادى إلى مشكلات صحية مثل ظهور أنواع وفصائل جديدة من الميكروبات شديدة المقاومة للمضادات المعروفة حالياً ، وبالتالي اصبحت معدية ومسببة لأمراض بأعراض قد تكون جديدة بل ان الامر ادى الى وقوف الاطباء حائرين عاجزين عن انقاذ مرضاهم لأول مره بعد عصر اكتشاف المضادات الحيوية ، كما يمكن ان تسبب تأثيرات سمية قد يصعب علاجها على المدى المنظور فيترتب على ذلك اضطرابات تؤثر في الجهاز الهضمي فتبيد البكتيريا المفيدة ويؤدي ذلك لظهور امراض اخرى تخل بوظائف الجسم وتضره. كما أن الاستعمال غير العقلاني لهذه الأدوية يؤدي إلى عجز عضوي مثل تأثر وظائف الكليتين والكبد وفشلهما ، وإمكان الإصابة بأمراض الدم والتسبب بأمراض خطيرة تؤدي الى النهاية المحتومة مع هذا الكم الهائل من المخاطر نحن في حاجة إلى الحد من استفحال مشكلة سوء استخدام الدواء من خلال برنامج توعوي كبير. وفي هذا الصدد يمكن:

(1) تسمية لجنة أو وحدة في وزارة الصحة والجهات المقدمة للخدمات الصحية في اليمن ، تعمل ضمن سياسة وإجراءات موحدة لشرح مخاطر الاستخدام الخاطئ للأدوية والتوعية بمضاعفات هذه المخاطر السلبية.

(2) تطوير مناهج كليات الصيدلة لتستوعب تخصص الصيدلي الاكلينيكي ( PharmD ) وتوظيف الصيدلي السريري بالعمل في عنابر المرضى بالمستشفيات وعمل اجتماعات دورية مع رؤساء الاقسام الطبية العلاجية في وجود مشرفي الصيدليات ومتابعة وتقييم عملية الوصف والصرف.

(3) أن يكون لمكتب التوعية والتثقيف الصحي رصد مستمر وتحليل إحصائي لكل المعلومات والبيانات المستقاة أو الواردة للاستفادة منها في الدراسات المستقبلية.

(4) الاستفادة من تنظيم المؤتمرات والندوات العلمية الصيدلانية والصحية عموماً واقامة معارض الأدوية والمعدات الطبية سنوياً لنشر رسائل التوعية العامة والتخصصية لنشر الفكرة والتذكير بها.

(5) تحديد بعض المواقع الإلكترونية التي تعنى بتقديم المعلومة الموثقة والإسهام في ترشيد المواطن لاستهلاكه للدواء وحسن استخدامه، وبالتالي قد يكون على وزارة الصحة مع وزارة الاتصالات وتقنية المعلومات ووزارة الثقافة والإعلام التصدي للمفاهيم المغلوطة في استخدام الدواء.

(6) الحرص على سرعة ربط المستشفيات آلياً مع مستودعات امداد الادوية والبدء في متابعة كميات وأنواع الأدوية المصروفة والمخزونة أو المتبقية. لتفادي الإهدار.

(7) التحديث الدوري للدليل العلاجي لوصف الأدوية وتحديث قائمة الأدوية الأساسية الوطنية لضمان جميع المعلومات العلمية المحايدة دورياً.

(8) تبني بعض السبل الإعلامية مثل نشر تجارب المرضى أو أهالي المرضى أو ضحايا الإستخدام الخاطئ للدواء ، بالحديث عنها . وبما أن الصحافة الطبية لدينا ضعيفة الوجود ، فليتنا نوسع دائرة العمل لاستقطاب الأقلام الصيدلانية والطبية والصحية بصفة عامة لنشر المفاهيم السليمة والتوعية بمخاطر سوء استخدام الدواء في القطاع الخاص ، فكما يسعى إلى هامش ربحي من تجارته في تقديم الخدمات الصحية أو مبيعات الأدوية ، فعليه أن يحافظ على نقاء وديمومة هذه الأرباح وترك الترويج والطرق الخاطئة والمخلة بالاخلاق المهنية التي تؤدي الى الإضرار بصحة المجتمع.

(9) قيام حملات التفتيش عبر لجان فنية ومهنية لتسليط الضوء على تبعات سوء إستعمال الأدوية في ظل غياب الصيدلي عن اداء مهنته في خدمة المرضى بالصيدليات.

(10) التركيز على طلبة كليات الطب وكليات الصيدلة وتكثيف جرعات طرق وصف الدواء بأسلوب علمي مع الإلتزام بأخلاقيات المهنة.

(11) القيام بإجراء بعض الدراسات وتكثيفها لبناء عملية التطوير والترشيد بالتوعية على أسس علمية ، مع إيجاد آلية تكفل علاج الفقراء ومحدودي الدخل وتجنيبهم التلاعب بمصائرهم .

الى اللقاء في العدد القادم

# المضادات الحيوية: هل يسيء استخدامها عامة الناس؟

د. محمـــد الشقـــاع
أستاذ مشارك كلية الصيدلة
جامعة عدن

## اكتشف كيف أدى الإفراط في استخدام المضادات الحيوية وشرائك لها بدون وصفة طبية

## التداوي الذاتي يؤدي إلى زيادة عدد الجراثيم المقاومة للأدوية

## ما الذي يمكنك فعله للمساعدة في وقف هذا التهديد الصحي؟

الأدوية المسؤولة عن علاج العدوى عن طريق قتل او تثبيط نمو البكتيريا تسمى المضادات الحيوية. مثلت الـ 50 عاماً الأخيرة الفترة الذهبية للاكتشافات المثيرة والجديدة لمضادات الميكروبات، وتم تطبيقها على نطاق واسع في العالم. يتم تعريف المضادات الحيوية بأنها منتجات ميكروبية تمنع نمو الكائنات الحية الدقيقة الأخرى وتقتلها. بعد ملاحظة تأثير المضاد الحيوي للبنسلين بواسطة فليمينغ ،تم اكتشاف عدد من المضادات الحيوية الأخرى وتم تداول استخدامها في الاسواق الدوائية العالمية .المضادات الحيوية هي أدوية مهمة. سيكون من الصعب المبالغة في تقدير فوائد المضادات الحيوية الأخرى في علاج الالتهابات البكتيرية ومنع انتشار المرض والحد من مضاعفات الأمراض الخطيرة. ومع ذلك ، فإن فعالية المضادات الحيوية قد انهارت بسبب سوء استخدامها عن طريق الإفراط في وصفها من قبل الاطباء للعدوى غير الميكروبية ، واستخدامها بشكل غير رشيد وغير مناسب ، وشرائها بدون وصفة طبية، والتداوي الذاتي وغيرها من الاستخدامات غير العقلانية 1-8 ، مما يؤدي إلى مقاومة البكتريا ، وهو تحد صحي خطير و يمثل قضية مثيرة للقلق اهتمت بها المنظمات الصحية الدولية وتكتسب اهتماماً عالمياً متزايداً ، وقد اعلنت منظمة الصحة العالمية 11. أنه بحلول عام 2050 ، سوف تتجاوز أعداد الوفيات في جميع أنحاء العالم الناتجة عن تدني المقاومة للبكتيريا تلك الوفيات الناجمة عن السرطان 12.

وتعد المضادات الحيوية من بين أكثر الأدوية انتشاراً والأكثر في سوء الاستخدام في العالم. وقد أدى هذا الاستخدام السيئ إلى مقاومة المضادات الحيوية وزيادة تكلفة العلاج. بالنسبة لبلد مثل اليمن ، حيث تعد الأمراض المعدية من بين الأسباب الأربعة الأولى للإصابة بالأمراض وضمن الأسباب العشرة الأولى للوفيات، فإن الإفراط في استخدام المضادات الحيوية وإساءة استخدامها هما عاملان أساسيان يسهمان في مقاومة المضادات الحيوية. ويلعب عامة الناس والأطباء والمستشفيات دوراً في ضمان الاستخدام الصحيح للأدوية وتقليل تطور مقاومة المضادات الحيوية 21 .

### الإفـــراط في اســـتخدام المضادات الحيوية:

إن الإفراط في استخدام المضادات الحيوية، وخاصة تناول المضادات الحيوية حتى لو لم تكن العلاج المناسب ،يعزز مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية. وفقا لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها فإن ما يصل إلى ما بين ثلث إلى نصف استخدام المضادات الحيوية من قبل البشر غيرضروري أو غير مناسب.

المضادات الحيوية تعالج الالتهابات البكتيرية ولكن ليس الالتهابات الفيروسية. على سبيل المثال ، المضاد الحيوي هو علاج مناسب لبكتريا الحلق ، الذي تسببه بكتريا

Streptococcus pyogenes. لكنه ليس العلاج المناسب لمعظم التهابات الحنجرة ، التي تسببها الفيروسات.

تشمل الإصابات الفيروسية الشائعة الأخرى التي لا تستفيد من العلاج بالمضادات الحيوية :

× البرد × الانفلونزا
× الالتهاب الشعبي
× معظم السعال
× بعض التهابات الأذن
× بعض التهابات الجيوب الأنفية
× انفلونزا المعدة.

## عواقب مقاومة المضادات الحيوية

لسنوات عديدة ، فاق إدخال مضادات حيوية جديدة. تطور مقاومة المضادات الحيوية في السنوات الأخيرة ، ساهمت في وتيرة مقاومة الأدوية وفي زيادة عدد مشاكل الرعاية الصحية. تحدث حوالي 2 مليون إصابة بالبكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية في الولايات المتحدة كل عام ، مما يؤدي إلى وفاة 23000 شخص .

تشمل العواقب الأخرى للأمراض المقاومة للأدوية :

- مرض أكثر خطورة والوفاة.
- فترة أطول في المستشفى.
- المزيد من زيارات الطبيب.
- علاجات أكثر تكلفة.

يلعب الجمهور أيضًا دورًا في تشجيع المضادات الحيوية . حيث يمكنك المساعدة في تقليل تطور مقاومة المضادات الحيوية إذا :

- تجنب الضغط على طبيبك لإعطائك وصفة طبية من المضادات الحيوية.
- اسأل طبيبك للحصول على المشورة بشأن كيفية علاج الأعراض.
- مارس نظافة جيدة لتجنب الالتهابات البكتيرية التي تحتاج إلى علاج بالمضادات الحيوية.
- تأكد من حصولك أنت وأطفالك على التطعيمات المُوصى بها.
- بعض اللقاحات الموصى بها تحمي من الالتهابات البكتيرية ، مثل الدفتيريا والسعال الديكي (السعال الديكي).
- قلل من خطر الإصابة بعدوى بكتيرية منقولة بالغذاء.
- لا تشرب الحليب النيئ ، اغسل يديك ، واطهي الطعام حتى تصبح درجة الحرارة الداخلية آمنة.
- استخدم المضادات الحيوية فقط وفقًا لما يحدده طبيبك.
- خذ الجرعة اليومية الموصوفة ، واستكمل كامل مسار العلاج.
- لا تأخذ المضادات الحيوية المتبقية لمرض لاحق.
- قد لا تكون المضادات الحيوية الصحيحة ولن تكون دورة كاملة من العلاج.
- لا تأخذ المضادات الحيوية الموصوفة لشخص آخر.

كشفت التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أن مقاومة مضادات الميكروبات تؤدي إلى تطور الكائنات الحية الدقيقة المسؤولة عن عدم فعالية المضادات الحيوية ، وتمديد فترة العدوى وفي نهاية المطاف دخول المستشفى 13. تواتر الأمراض المعدية أعلى في البلدان غير المتقدمة مقارنة بالبلدان المتقدمة للغاية. علاوة على ذلك ، لا يوجد توثيق حقيقي لمعدل الوفيات بسبب البكتيريا المقاومة للميكروبات في البلدان النامية 14.

هناك صلة وثيقة بين الأطباء الذين يصفون الأنماط ومقاومة المضادات الحيوية. كشفت نتائج دراسة أجريت على 18 من الميكروبات الفموية المختارة أن مقاومة الأمبيسلين والميترونيدازول بين مرضى الأسنان اليمنيين 15 ومقاومة الكلوروكين في محافظة الحديدة 16. إن سوء استخدام الأدوية المضادة للميكروبات في أمراض الفم من قبل أطباء الأسنان هو السبب الرئيسي لانتشار البكتيريا المقاومة للعقاقير ، وهو ما تؤكده دراسة أجريت لتقييم معرفة وصف الأدوية المضادة للميكروبات بين أطباء الأسنان اليمنيين. اقترحت الدراسة أن حوالي 84 ٪ من أطباء الأسنان كانوا محتملين بوصف دواء مضاد للميكروبات دون وجود مؤشرات سريرية 17.

أشارت دراسة أخرى أجريت في محافظة حضرموت ، حول الاستخدام الرشيد للأدوية 18، إلى وصف زائد للمضادات الحيوية (66,2 ٪) والتي كانت قريبة من النتيجة السابقة (58 ٪) من دراسة أجراها الدكتور احمد عبدربه وآخرون 19. بالإضافة إلى ذلك ، أظهر العلاج الذاتي وإساءة استخدام المضادات الحيوية بين المعلمين في اليمن انتشار 70 ٪ من المضادات الحيوية بدون وصفة طبية ، وحوالي نصفهم غير مناسب 20. الدراسة الحديثة التي أجريت بواسطه د. الشقاع ورفاقه في عام 2015 لاستكشاف أنماط وصف المضادات الحيوية في أقسام العيادات الخارجية في مستشفيات عدن ، كانت نتائج الوصفات الطبية بما في ذلك المضادات الحيوية 84,2 ٪. وهو أعلى من الدراسات السابقة 21.

كما سلطت دراسة أجراها غالب وآخرون 22 بعنوان "المقاومة المتزايدة لمضادات الميكروبات من التهابات المسالك البولية" الضوء على حقيقة أن عدوى المسالك البولية مصدر قلق متزايد للصحة العامة لأنه يمكن أن يؤدي إلى فشل العلاج وزيادة معدل الإصابة بالأمراض ومعدل الوفيات. تم العثور في وقت لاحق على أن هناك معدل مضاعف للسائد من عدوى المسالك البولية ومعدل متزايد من مقاومة المضادات الحيوية. يواصل المؤلفون التأكيد على أن النتائج يجب أن تكون بمثابة

دليل لاستراتيجيات تطوير وصفة المضادات الحيوية للسيطرة على المقاومة. تبرز الدراسة أيضًا أهمية وجود برنامج رعاية مضادات الميكروبات لتقليل ضغط الانتقاء وتقليل معدل المقاومة. كما اشارت دراسة اخرى للشقاع واخرون عن وضع المضادات الحيوية والاشراف عليها الى ان هناك مستشفيان فقط من 15 مستشفى في عدن تطبق برامج الاشراف وادارة استخدام مضادات الميكروبات.

أشارت جميع الدراسات إلى الاستخدام غير الرشيد للمضادات الحيوية في اليمن والتي تتطلب تدخلاً عاجلاً لتجنب الاعتلال والوفيات في المستقبل بسبب مقاومة مضادات الميكروبات. تحدد رعاية مضادات الميكروبات (AMS) تداخلات الاتساق التي تهدف إلى توحيد وتحسين الاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية عن طريق تشجيع اختيار الدواء المثالي المضاد للميكروبات، والجرعة، وفترة العلاج، وطريقة تناوله 22 . يجب إجراء برنامج AMS في اليمن من أجل تنظيم النمط المحدد للعوامل المضادة للميكروبات لمنع حدوث كارثة صحية في المستقبل القريب. يجب أن يشمل هذا البرنامج جميع العاملين الصحيين لزيادة الوعي والمعرفة والموقف حول الاستخدام الرشيد للعوامل المضادة للميكروبات.

## الإشراف وإداره استخدام المضادات الحيوية:

يستخدم مصطلح الادارة والاشراف على المضادات الحيوية (AMS) لمختلف أنشطة تحسين الجودة المتعلقة بمضادات الميكروبات مع التركيز بشكل رئيسي على الاستخدام المناسب والعقلاني لمضادات الميكروبات المستخدمة للوقاية من الأمراض المعدية ومعالجتها. AMS بشكل كبير خلال العقود القليلة الماضية يساعد برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات (AMSP) الأطباء على تحسين:

- جودة رعاية المرضى.
- سلامة المريض.
- انخفاض فشل العلاج.
- زيادة وتيرة وصف العلاج المناسب والوقاية.
- يقلل من مقاومة مضادات الميكروبات.

في عام 1998 ، أصدرت منظمة الصحة العالمية توصية "عاجلة" بضرورة أن تضمن جميع البلدان اتخاذ تدابير لوضع مبادئ توجيهية وطنية للعلاج بالمضادات الحيوية [3]. اعتبرت توصية مجلس الجماعة الأوروبية المؤرخة 15 نوفمبر 2001 بشأن الاستخدام الحكيم للعوامل المضادة للميكروبات في الطب البشري أنه ينبغي إنشاء أو تعزيز أنظمة مراقبة مقاومة مضادات الميكروبات ، والتي تحكم التدابير الوقائية لدعم الاستخدام الحكيم للعوامل المضادة للميكروبات (على سبيل المثال ، أنظمة التحكم من أجل الخير، يجب تنفيذ ممارسة جيدة في تسويق عوامل مضادات الميكروبات ، وتطبيق معايير النظافة ومكافحة العدوى في المؤسسات) للحد من انتشار الأمراض المعدية ، كما ينبغي تشجيع تثقيف وتدريب المهنيين الصحيين بشأن مشكلة مقاومة مضادات الميكروبات [4].

تتمثل الأهداف الرئيسية للإشراف على مضادات الميكروبات في تحقيق أفضل النتائج السريرية المتعلقة باستخدام مضادات الميكروبات مع تقليل السمية وغيرها من الأحداث الضارة ، مما يحد من الضغط الانتقائي على المجموعات البكتيرية التي تحرك ظهور سلالات مقاومة للميكروبات. قد تقلل إدارة مضادات الميكروبات أيضًا من التكاليف الزائدة التي تعزى إلى الاستخدام الأمثل لمضادات الميكروبات.

## العناصر الأساسية لبرنامج AMS

العناصر الأساسية لبرامج رعاية المضادات الحيوية في المستشفيات هي كما يلي:

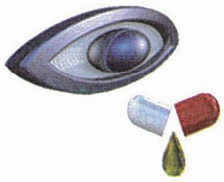
- **التزام القادة:** الاداريون الملتزمون بالتأكد من أن لديهم ما يكفي من الموارد البشرية والمالية وتكنولوجيا المعلومات.
- **المساءلة:** تعيين القائد الذي سيكون مسؤولاً عن نتائج البرنامج المنظم.
- **خبرة الأدوية:** يتم تعيين صيدلي كقائد للعمل على تحسين استخدام المضادات الحيوية.
- **الإجراء:** العمل على إجراء واحد موصى به على الأقل.
- **تتبع:** بعد التقدم المحرز في وصف المضادات الحيوية وأنماط المقاومة.
- **الإبلاغ:** الإبلاغ عن معلومات حول استخدام المضادات الحيوية ومقاومة الأشخاص العاملين في نظام الرعاية الصحية.
- **التعليم:** تثقيف وتوعية الأطباء حول المقاومة والوصف الأمثل.

**الخاتمة :**

هناك العديد من التحديات الصحية التي تواجهنا ومقاومه الجراثيم للمضادات الحيوية، احدها وهمها هو تحد خطير ومقلق والحاجة له ماسة وهو اتباع برامج ادارة واشراف في مستشفياتنا على استخدام المضادات الحيوية ويجب ان يلعب الصيادلة والاطباء وبقيه الاختصاصيين الصحيين وعامة الناس دوراً رئيسياً في ذلك.

**Supreme Board of Drugs&Medical Appliances**

**الهيئـة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية**



**Yemeni Pharmacovigilance Center**

**المركز اليمني للتيقظ والسلامة الدوائية**

Date received:
By:

## Pharmaceutical Products Quality Reporting Form
**(Form NO. PQ-1)**

*Note: this form is **NOT** for reporting adverse drug reactions* **(ADR)**.For ADR reporting use **form NO. ADR-1**

### A. Patient Details

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Patient Name or initial (Optional):** | **Date of birth:** | **Age:** | **Weight:** |
| **Medical Record No:** | **Health Institution :** | | **Sex: ☐ M ☐ F** |

### B. Product Details

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Type of product:** | **☐ Drug** | **☐ Vaccine** | **☐ Herbal** | **☐ Other, specify** |
| **Product name (Generic & Brand):** | | | |
| **Package size:** | **Strength:** | | **Dosage form:** |
| **Registration number (if available):** | | **Batch number:** | |
| **Manufacturer:** | | **Distributor / Vendor:** | |
| **Manufacturing date:** | | **Expiry date:** | |
| **Has the manufacturer been informed?** | **☐ No** | | **☐ Yes, date:** |

### C. Type of Quality Problem

| | | | |
|---|---|---|---|
| **☐ Therapeutic Failure** | **☐ Packaging** | **☐ Physical, chemical or microbial changes** | **☐ Other** |
| **Description:** | | | |

### D. Reporter Details

| | |
|---|---|
| **Name:** | |
| **Profession:** | **Organization:** |
| **Address:** | **E-mail:** |
| **Phone:** | **Fax:** |
| **Signature:** | **Date:** |

**What should be asked regarding drug quality?**

1. Was the product stored correctly? (To exclude incorrect storage as the cause of the suspected defect)
2. If the defect is visible, was the defect identified in a new previously unopened container or had the container previously been used? (To exclude user errors such as product mix-ups)
3. Are there other unopened containers of the same batch available, which could be checked?
4. If the product requires preparation, such as addition of a diluents, was the correct procedure followed and/or correct diluents used?
5. If the product is used with a medical device, could the device be the cause of the incident?

- We realize that filling this form requires time to complete, but reporting product quality defects are indispensable for safe use of medicines. The SBD can judge the quality and safety of medicinal products in Yemen Republic only if sufficient information is provided.

- **Confidentiality:** Reporter's and patient's identity are held in strict confidence by SBD and protected to the fullest extent of the law, information provided by the reporter will be strictly protected and will not be used in any way against him.

| | |
|---|---|
| **This form can be used by:**<br>• Physician.<br>• Pharmacist.<br>• Dentist.<br>• Nurses.<br>• Other healthcare providers.<br><br>**Use this form to report product quality defect for:**<br>• Suspected counterfeit product.<br>• Suspected contamination.<br>• Questionable stability.<br>• Defected components.<br>• Poor packaging or labeling.<br>• Therapeutic failure. | **How to report:**<br>• Fill out the reporting form.<br>• Attach additional information, if needed.<br>• Use a separate form for each product.<br><br>**Please submit completed forms to:**<br>▪ **Supreme Board Head Office In Aden**<br>▪ **Tel.239506 Fax.237780**<br>▪ **www.ypvc-sbd.com**<br>▪ **info@ypvc-sbd.com**<br>▪ **Supreme Board Office in Sanaa.**<br>▪ **Tel;733433326 Fax;619173**<br>▪ **www.sbd-ye.org Info@sbd-ye.org** |

## Thank You

**Supreme Board of Drugs&Medical Appliances**

**الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية**

**Yemeni Pharmacovigilance Center**

**المركز اليمني للتيقظ والسلامة الدوائية**

Date received:
By:

# Adverse Drug Reaction (ADR) Reporting Form
## For Health Care Professionals
Form NO. ADR-1

## A. Patient Details

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Patient Name or initial (Optional):** | **Date of birth:** | **Age:** | **Weight:** |
| **Medical Record No:** | **Health Institution :** | | **Sex:** ☐ M ☐ F |

## B. Suspected Drug(s) / Vaccine(s) and all other drugs used.

| | | Drug Name "Generic & Brand" | Manufacturer and Batch No. | Dose / Route / Frequency | Start Date | End Date | Purpose of use |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Suspected | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | |
| Other | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | |

## C. Adverse Drug Reaction Description

| Adverse event including relevant tests/lab data and dates | Other relevant history, including preexisting medical conditions *(diagnosis, allergies, pregnancy, hepatic, renal etc)* |
|---|---|
| | |
| Date of event started: | Date of event disappeared, if applicable: |

## D. Outcome of ADR (Tick all applicable)

| | | | |
|---|---|---|---|
| **The patient** ☐ **Recovered, date:** | ☐ **Recovering** | ☐ **No improvement** | ☐ **Unknown** |
| **Event subsided after stopping (dechallenge)** | ☐**No** | ☐ **Yes** | ☐ **Unknown** |
| **Event reappear after reintroducing (rechallenge)** | ☐**No** | ☐ **Yes** | ☐ **Not applicable** |
| **Specific antagonist used** | ☐**No** | ☐**Yes, specify:** | |

## E. Seriousness of ADR (Tick all applicable)

| | | |
|---|---|---|
| ☐ **Patient Died, date:** | ☐ **Life threatening** | ☐ **Permanent Disability** |
| ☐ **Hospitalization** | ☐ **Prolonged Hospitalization more than 24 hr** | ☐ **Congenital Anomaly** |
| ☐ **Required intervention to prevent permanent impairment/ Damage** | | ☐ **Other.....** |

## F. Reporter

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Reporter Name :** | | **Profession (Specialty):** | |
| **Address:** | | **E-mail:** | |
| **Phone:** | **Fax :** | **Date:** | **Signature:** |

**Dear healthcare professional:**

- We realize that filling this form requires time to complete, but reporting adverse drug reactions are indispensable for safe use of medication. The SBD can judge the safety of medicinal products in Yemen Republic only if sufficient information is provided.
- **Confidentiality:** Reporter's and patient's identity are held in strict confidence by SBD and protected to the fullest extent of the law, information provided by the reporter will be strictly protected and will not be used in any way against him.
- **Adverse Drug Reaction (ADR)** is a response to a medicinal product which is noxious and unintended and which occurs at doses normally used in man for the prophylaxis, diagnosis or therapy of disease or for the restoration, correction or modification of physiological function.
- **A serious adverse event or reaction** is any untoward medical occurrence that at any dose:
  - results in death
  - requires hospitalization or prolongation of existing hospitalization
  - results in persistent or significant disability/incapacity
  - is life-threatening

| **This form can be used by:** | **How to report:** |
|---|---|
| • Physician.<br>• Pharmacist.<br>• Dentist.<br>• Nurses.<br>• Other healthcare providers.<br><br>**Use this form to report adverse reactions from:**<br>• Medications (drugs or biologicals).<br>• Vaccines.<br>• Herbal remedies. | • Fill out the reporting form.<br>• Attach additional information, if needed.<br>• Use a separate form for each ADR.<br><br>**Please submit completed forms to:**<br>**Supreme Board Head Office In Aden**<br>**Tel.239506 Fax.237780**<br>**www.ypvc-sbd.com**<br>**info@ypvc-sbd.com**<br>**Supreme Board Office in Sanaa.**<br>**Tel;733433326 Fax;619173**<br>**www.sbd-ye.org Info@sbd-ye.org** |

## Thank you

**Supreme Board of Drugs&Medical Appliances**

**Yemeni Pharmacovigilance Center**

Date received:
By:

**الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية**

**المركز اليمني للتيقظ والسلامة الدوائية**

## نموذج الإبلاغ عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات الصيدلانية
## (يعبأ هذا النموذج من قبل أفراد المجتمع)
### نموذج رقم ADR-2

**١. بيانات مستخدم المستحضر**

| | | | |
|---|---|---|---|
| الاسم (اختياري): | | تاريخ الميلاد: | العمر: |
| الجنس: | □ ذكر □ أنثى | الوزن: | الطول: |

**٢. بيانات معد التقرير**

| | | |
|---|---|---|
| الاسم: | العنوان: | التاريخ: |
| صلة القرابة بالمريض: | الهاتف: | البريد الإلكتروني: |

**٣. بيانات المستحضر**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| نوع المستحضر: | □ دواء | □ مستحضر عشبي | □ لقاح (تطعيم) | □ مكمل غذائي/صحي | □ أخرى،حدد: |
| اسم المستحضر العلمي والتجاري: | | | اسم المصنع: | | رقم التشغيلة: |
| كيف حصلت على المستحضر | □ من الصيدلية بوصفة طبية | | □ من الصيدلية بدون وصفة | | |
| | □ من محلات أخرى غير الصيدلية، حدد: | | | | |
| شكل المستحضر | □ أقراص (حبوب) | □ كبسولات | □ شراب | □ تحاميل | |
| | □ قطرة للعين- الأذن | □ حقن | □ دهان/كريم للجلد | □ أعشاب/خلطة عشبية | |
| | □ مرهم للعين-الأذن | □ بخاخ | □ لاصقات | □ غير ذلك، حدد | |
| تاريخ بدء استخدام المستحضر: | | | الغرض من استخدامه: | | |
| الجرعة: | | | تاريخ الصلاحية: | | |
| هل أوقفت استخدام المستحضر | □ لا | □ نعم، التاريخ: | | | |

**٤. صف المشكلة المتعلقة بجودة أو فعالية المستحضر أو العرض الجانبي وكيف تم علاجه وأية معلومات أخرى تعتقد أنها ضرورية تشمل الحالة الصحية أو أية حساسية:**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**ملاحظة:** *إذا كان التقرير عن جودة مستحضر يكتفى بالبيانات أعلاه، أما إذا كان التقرير عن عرض جانبي الرجاء إكمال باقي النموذج*

## ٥. بيانات المستحضرات الأخرى المستخدمة (أذكر المستحضرات الأخرى المستخدمة حالياً وكذلك المستخدمة قبل ظهور العرض الجانبي بشهر)

| اسم المستحضر | الجرعة | تاريخ بدء الاستخدام | تاريخ انتهاء الاستخدام | الغرض من الاستخدام |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## ٦. بيانات العرض الجانبي

تاريخ بدء ظهور العرض الجانبي:

مدى خطورته
- □ مميت، تاريخ الوفاة:
- □ مهدد للحياة
- □ سبب إعاقة دائمة
- □ تطلب الدخول إلى المستشفى
- □ أطال مدة البقاء في المستشفى
- □ تسبب في عيوب خلقية للأجنة
- □ تطلب تدخل طبي أو جراحي لمنع حدوث إعاقة أو تلف دائم
- □ أخرى، حدد

هل زال العرض الجانبي؟ □لا □ نعم، التاريخ:

حالة المريض حالياً
- □ تعافى بشكل كامل، التاريخ:
- □ في طور التحسن
- □ لم يتحسن
- □ غير معروف.

## ٧. معلومات أخرى

| | | | |
|---|---|---|---|
| هل تم إبلاغ الطبيب أو الصيدلي بهذه الأعراض | □ نعم | □ لا | □ لا أدري |
| إذا كانت الإجابة بنعم هل قام بتعبئة نموذج الإبلاغ عن الأعراض الجانبية | □ نعم | □ لا | □ لا أدري |
| هل يمكننا الحصول على معلومات إضافية من طبيبك المعالج؟ | □ نعم | □ لا | |

إذا كانت الإجابة بنعم على النقطة السابقة الرجاء تزويدنا بمعلومات الاتصال الخاصة بطبيبك

اسم الطبيب: المستشفى: الهاتف:

- **الخصوصية:** يتم التعامل مع المعلومات الواردة في التقرير بسرية تامة وهي محمية بشكل كامل بما في ذلك هوية المريض و معد التقرير. كما لا يمكن أن تستخدم هذه المعلومات ضد معد التقرير بأي حال من الأحوال.
- يستطيع المرضى إرسال تقارير الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات للهيئة بشكل طوعي. للهيئة العليا للأدوية تقدر بأن تعبئة هذا النموذج يستغرق بعض الوقت، لكن الإبلاغ عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات أمر حيوي وهام لتحقيق الاستخدام الآمن للدواء. إن المعلومات الكافية المقدمة عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات من قبل المرضى تمكن الهيئة من تقدير مدى مأمونة المستحضرات المتداولة في اليمن.

- **كيفية إرسال التقرير:**
- قم بتعبئة النموذج
- أرفق أي أوراق إضافية عند الحاجة
- استخدم نموذج مستقل لكل مستحضر
- ابلغ الهيئة العليا للأدوية بالطرق التالية:
  - **Supreme Board Head Office In Aden**
  - **Tel.239506 Fax.237780**
  - **www.ypvc-sbd.com info@ypvc-sbd.com**
  - **Supreme Board Office in Sanaa.**
  - **Tel;733433326 Fax;619173**
  - **www.sbd-ye.org Info@sbd-ye.org**

**يمكنك استخدام النموذج للإبلاغ عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات التالية:**
- الأدوية
- اللقاحات (التطعيمات)
- المستحضرات العشبية
- المكملات الغذائية/الصحية

# حمى الضنك ليس مرضًا لصفائح الدم

## واخطاءٍ في التشخيص والمعالجة تزيد من معدل الوفيات

د. صالح سعيد الدوبحي
استشاري الأمراض الوبائية
مدير المركز الوطني لأبحاث الملاريا

يتزايد الحديث في هذه الايام عن عودة حمى الضنك ، والحقيقة أن الضنك لم يرحل حتى يعود كونه ببساطة قد أصبح مستوطناً في اليمن منذُ رصد أول حالاته في محافظة شبوة في عام 1994م . واليوم يتهدد حمى الضنك معظم سكان المحافظات الساحلية وكذا مناطق المرتفعات الوسطى , اي ما يقارب 60% من السكان .. لذلك فإن الاصابة بالضنك نتوقعها طوال ايام السنة، وان بحالات فردية، إلى ان يحدث تكاثر كثيف للبعوض (نوع الايديس) في مواسم معينة (كل 2 او 5 سنوات) ، ليتسارع نقل الفيروس الى البشر. ومع وجود 4 انواع لفيروس الضنك فإن العدوى تتزايد بكثرة وهو ما يسمى بالانفجار الوبائي أو التفشي (Outbreak) كما هو حاصل الأن في كل من محافظات شبوة وعدن والحديدة وابين وتعز . ولكون الحديث عن كل القضايا الخاصة بحمى الضنك غير ممكنة في مقالة واحدة فإننا سنركز على احد الاسئلة المتكررة والتي من خلالها نصحح بعض المعلومات الخاطئة التي من بينها الاعتماد في تشخيص حمى الضنك ومقدار خطورته على عدد صفائح الدم فقط . وبسبب هذا الاعتقاد الخاطئ تكَون وعي جمعي مغلوط وصل حد العقدة من مشكلة نقص الصفائح ، وأصبح أول ما يخبرك المريض عن مرضة بقوله " الصفائح ناقصة عندي يا دكتور" رغم ان حالة الكثيرين منهم لا تحمل اي علامات خطر تشير إلى إمكانية حدوث مضاعفات تهدد حياته . واذا كان هناك أي احتمال للمضاعفات فهو غالباً ما يكون بسبب تسرب سوائل الدم وليس بسبب نقص الصفائح. هذا الأمر في الحقيقة أصبح يتسبب في معظم الوفيات كون الاهتمام ينصب على تعويض الصفائح وتهمل معالجة تسريب السوائل القاتل ، بالإضافة إلى أنه يستنزف مدخرات الأسر الفقيرة اصلاً حيث تكلف عملية نقل الصفائح في بعض الأحيان زهاء 80 ألف ريال . ومن اجل التوضيح اكثر لهذه المسألة لا بد من العودة للحقائق العلمية التالية:

## أولاً: حمى الضنك ليس مرضاً لصفائح الدم

1- أصبح اليوم معروف بأن حمى الضنك هو مرض جهازي ودوري شامل (حيث جهازي تعني إصابة أجهزة كثيرة في الجسم مثل الجهاز الهضمي والجهاز البولي والجهاز العصبي والقلب والجهاز الحركي العضلات والعظام الخ . ودوري تعنى اصابة الدورة الدموية (الأوعية ومشتقات الدم) . ومنذ لحظة الاصابة بالضنك وحتى قبل ظهور الأعراض يتكاثر الفيروس ويهاجم خلايا الجسم حتى اليوم الرابع، ثم بعدها يختفي الفيروس تماما من جسم المريض. ومع ان معظم الحالات تصاب بأعراض خفيفة مثل الحمى والصداع والوجع خلف العينين والألم الظهر والعضلات والعظام والطفح الجلدي وزيادة دم الحيض او مجيئ الدورة الشهرية في غير وقتها ، فإن المضاعفات والأضرار الشديدة لا تظهر إلا عند عدد قليل من المرضى ولكنها قد تكون على درجة عالية من الخطورة خاصة في نهاية اليوم الرابع وقد تستمر حتى اليوم السابع ما لم يتم التنبه لها ومعالجتها في المستشفيات بشكل صحيح وفوري. ومن بين اهم المضاعفات هي تسرب السوائل من الأوعية الدموية (البلازما) ، مما يسبب قصورا في الدورة الدموية ويتقلص ضغط الدم إلى اقل من 40 قراءة (ينخفض الانبساطي ويرتفع الانقباضي) ويقل بذلك وصول الغذاء والاوكسجين وتنهار اجهزة مثل الكلى (فشل كلوي) والقلب (تلف عضلات القلب) والدماغ (تلف انسجة الدماغ) والتي بسببها تحدث معظم الوفيات بالضنك غير النزفي. .

2- ان الوظيفة الاساسية لصفائح الدم هي وقف النزيف وخاصة الخفيف منه ، وعندما لا يوجد نزيف فلا يوجد مبرر لنقل الصفائح .

3- ان معظم حالات الضنك الشديدة الموجودة في بلدنا هي من النوع غير النزفي والتي يتطلب علاجها بدرجة اولى إلى تعويض السوائل المتسربة من الاوعية الدموية.

4- ينتج جسم الانسان صفائح جديدة كل يوم تقدر بـ 10% من العدد الكلي لصفائح الدم كون عمرها قصير لا يتجاوز 16 يوم ولذلك فان الجسم سرعان ما يستعيد المعدل الطبيعي لصفائح الدم في فترة 5 ايام إلى اسبوع ولا توجد حاجة لأي أدوية خاصة برفع الصفائح..

5- يوجد في طحال الانسان مخزون احتياطي من الصفائح يتم ضخها إلى الدورة الدموية حال حصول انخفاض حاد.

6- يعتبر الحد الأدنى لانخفاض الصفائح 10 الف وحدة شريطة ان يتم تشخيص المريض بشكل صحيح ومعالجته بالسوائل الفموية او الوريدية بحسب حالته والتي يجب ألا تقل عن يوم ولا تزيد عن يومين.

7- حتى في الحالات النزفية الشديدة فإن العلاج غالبا ما يتم بتعويض السوائل الوريدية مثل محلول الملح الطبيعي (N.Saline 0,9%) ، واذا تطلب نقل الدم فيجب ان يكون دم كامل طازج وحالات قليلة جدا تتطلب نقل الصفائح .

## ثانياً: التشخيص الصحيح والمبكر للضنك أول الخطوات

رغم ان اعراض حمى الضنك في الايام الاولى تشبه الكثير من الاصابات بالأمراض الحادة مثل الملاريا والانفلونزا والتيفوئيد وغيرة، الا ان هناك فحوص مخبرية بسيطة يمكن ان تساعد الطبيب للوصول إلى التشخيص المبكر والصحيح من الايام الاولى . من هذه الفحوص نورد ما يلي :-

1-فحص عدد الدم الكلي والمعروف ب (CBC) مثل عدد كرويات الدم البيضاء (W-BC) وعدد صفائح الدم (PLT) ونسبة ترسيب الدم (HCT)

2-منذ اليوم الاول تنخفض كرويات الدم البيضاء (WBC) إلى اقل من الحد الادنى لها (4,000) وفي حال الأشتباه بالضنك على الطبيب ان يطلب من المريض تكرار الفحص يومياً لمدة 3 ايام .

3-في اليوم الثاني تبدأ الصفائح (PLT) في الانخفاض مع استمرار انخفاض كرويات الدم البيضاء وارتفاع ترسيب الدم إلى ما فوق المعدل

4-في اليوم الثالث قد يتواصل الانخفاض وفي هذه الحالة لا بد من البحث في علامات الخطر

5- يمكن تأكيد الاصابة بالضنك في الايام الاربعة الاولى للإصابة (هذه الفترة تسمى بفترة الحمية) وذلك بفحص الكشف عن الفيروس (Dengue Ag) (هذا الفحص يكون ايجابيا (في اليومين الاولى قبل ظهور الاعراض والاربعة الايام التالية لظهورها بعد ذلك لا تكون النتيجة موجبة حتى وان كان المريض مصابا بالضنك).

6- في اليوم الرابع تنخفض درجة حرارة جسم المريض مع مغادرة الفيروس، وقد تصل إلى اقل من المعدل ، وعند بعض المرضى تبدأ ظهور علامات الخطر ، وهؤلاء هم من يحتاج العناية المركزة.

اما علامات الخطر فتختلف عن الاعراض التي كان يشكو منها المريض عند بداية المرض (الحمى والاوجاع) وهي على درجة من الاهمية والخطورة وتشمل:

1-الأم شديدة في البطن.

2-اسهال مائي او مصحوب بالدم احياناً.

3-قيء (طرش) شديد.

4-ارتفاع ترسيب الدم وانخفاض في الكرويات البيضاء والصفائح.

5-تقلص في ضغط الدم ويقل الفرق بين القراءتين إلى اقل من 20 قراءة مثلاً يكون 90/105

هذه العلامات اذا وجدت عند المريض يجب إدخاله فوراً إلى اقرب مستشفى وان تبدا معالجته منذ لحظة وصولة. الاشخاص اللذين لم تظهر عليهم علامات الخطر فهم بخير ولكن يجب متابعتهم من 3-5 ايام وعمل فحوص فيروسية ، خاصة بتكون المناعة بعد اسبوع من نوع (IgM) و (IgG) ، وهي تفيد في تأكيد الاصابة بالضنك من عدمه سواء في الوقت الحالي او اصابات سابقة.

## ثالثاً : العلاج السليم والمبكر ينقذ الأرواح:

المقصود بعلاج الضنك هو علاج الاعراض او المضاعفات لان فيروس الضنك ليس له علاج على الاقل حتى الان، ولذلك فان القائمة الاساسية لعلاج المرضى بأعراض ومضاعفات الضنك تشمل التالي :-

أ-للحالات التي يمكن ان تتعالج في البيت (ليس لديها علامات الخطر - الانذار )

1-للحمى والأوجاع (مخفضات الحرارة مثل الباراسيتمول كل 6 ساعات او الايبوبروفين ويمنع استخدام الاسبرين)

2-للجفاف الاكثار من شرب السوائل وخاصة العصائر الطازجة وحتى محلول الارواء (ORS)

3- للحكة يستخدم كلا من لوشن (Cala-mine lotion)يدهن به جسم المريض.

4- الراحة التامة في الفراش على الاقل اسبوع كامل.

5- التغذية الجيدة ولا توجد موانع.

6- مراجعة الطبيب يوميا في الايام الثلاث الاولى.

ب-علاج الضنك في المستشفيات

اكثر الممارسات الخاطئة في علاج الضنك ليس في نوع السوائل الوريدية والذي يعتبر محلول الملح(0,9%N. saline) هو الخيار الافضل ، ولكن في طريقة تحديد الكمية وكيفية اعطائها للمريض فهي غالباً ما تعطى بكميات اما ناقصة او متقطعة (مثلا يعطى للمريض كمية اثناء ما يتواجد في الطوارئ ثم يسمح له بالمغادرة للعودة في اليوم التالي ) وهذه هي الكارثة ، حيث ان المريض يحتاج ان يتحصل على السوائل طوال اليوم بدون انقطاع واحياناً لمدة يومين كون التسرب يظل مستمراً ليومين كاملين او اكثر. لذلك كثيرا ما نرى هؤلاء المرضى يعودون في حالات متأخرة ، وغالباً ما يكون قد فات الأوان. وعلى الطبيب ان ينصح المريض وأقاربه بعدم الاستعجال على الشفاء وان يوضح لهم خطورة تقطع اخذ السوائل الوريدية والاشراف المستمر على المريض . في احيان اخرى تكون الكمية اكثر من المطلوب فيحصل مزيد من تسرب السوائل التي تتجمع في تجويف البطن والصدر وهي ايضا خطيرة وقاتلة .. وفي حال تطلب علاج المريض التمديد في المستشفى ، على الطبيب المعالج ان يضع خطة واضحة للعلاج يحدد فيها كمية السوائل الوريدية (الدريبات) والفترة الزمنية ، والتي يفترض ألا تقل عن يوم واحد ولا تزيد عن يومين . ويجب ان تعطى السوائل بشكل مستمر تخفيضاً تدريجيا ، ولا تنقطع مراقبتها حيث قد يتطلب زيادة الكمية او تخفيضها. ويساعد في تقييم حالة المريض بواسطة فحص عد الدم الكلي (CBC) كل 12 ساعة او حتى كل 6 ساعات ومعرفة نسبة ترسيب الدم (HCT) فعند انخفاضه يجب تقليل كمية السوائل ، واذا بقي مرتفعاً فتزيد الكمية، بالإضافة إلى مراقبة ضغط المريض والحرص على ألا يقل الفرق بين الضغط العلوي (الانقباض)

...والسفلي (الانبساطي) عن 40 قراءة ، علماً باأ الضغط الطبيعي هو 120 / 80 . فمثلا عندما يكون ضغط المريض 105 / 90 فهذا يعني ان هناك تسريب كبير للسوائل من الدم وان المريض في وضع خطير ويجب الاسراع في إعطائه السوائل الوريدية فوراً . وبعمل فحص تسريب الدم (HCT) على اثبات ذلك ففي حالات تسريب البلازما فإنه يرتفع إلى ما فوق 47% ، اما اذا انخفض ( اقل من 30% فهذا يعني ان هناك بوادر نزيف داخلي يجب الاستعداد له بتحضير الدم . كما ان الالم الشديد في البطن الذي يشكو منه المريض يزيد من صحة التشخيص . ولذلك وجب التنبيه إلى ان المريض الذي اصبح لدية علامات الخطر واضحة وترسيب الدم اكثر من 47% وليس لدية نزيف فان علاجه يتم في المستشفى على النحو التالي :

1-يعالج وريدياً بأعطائه محلول الملح الطبيعي (N. saline0,9%) دفعة أولى فوراً حال وصوله المستشفى بمقدار 20 ملل لكل كلجم من وزن جسمه في نصف ساعة وتسمى بالجرعة الإنعاشية .

2-ثم يتبعه بكمية 10 ملل / كلجم في ساعة ، ثم تقيم حالته ، اذا حصل تحسن تبدأ عملية تخفيض الكمية التدريجية.

3-اولا تخفض الكمية إلى 7 ملل/ كلجم في ساعتين ثم تستمر في التخفيض 5ملل/ كلجم في 4 ساعات ثم 3 مل / كلجم في 6 ساعات ، ثم 1 ملل / كلجم في 12 ساعة حتى نهاية اليوم الاول . وخلالها لابد من المراقبة اللصيقة للمريض (للعلامات الحيوية وفحص السي بي سي).

4- اذا لم يحصل تحسن من الخطوة الاولى تعاد الجرعة الفورية 20ملل/ كلجم في نصف ساعة مرة اخرى وثالثة ثم ينقل المريض إلى غرفة العناية المركزة فوراً

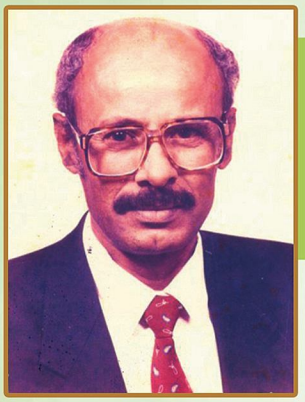
5-لأوجاع البطن يمكن اعطاء المريض حقنة من الاموبرازول -(40 Omeprazole mg ) في الوريد، وحقنة بسكوبان-Busco 10 pan mg مخففة ب 5ملل من محلول الملح ايضا في الوريد . ولخفض الحرارة ان وجدت اقراص باندول بحسب السن (قرصين للبالغين) كل ست ساعات او حقنة باراسيتمول وريدية والحذر عند اعطائها بحيث لا تزيد عن حقنة في اليوم كون لها اثر قاتل على الكبد .

6-ان الاكتفاء بإعطاء المريض عصير" الحُمر" قد تكون ضارة بالنسبة للحالات الشديدة حيث يتطلب المريض تعويض الاملاح التي فقدها الجسم والموجودة في محلول الارواء او السوائل الوريدية، كما ان تأثير الحُمر في رفع الصفائح لم يثبت علميا.

7-توجد بعض الممارسات حول فوائد ورق الباباي (البوبية) في رفع صفائح الدم ولكن يجب ألا تؤخذ كبديل للمعالجة المطلوبة اذا تطلبتها حالة المريض، كما ان الصفائح تعود تلقائيا خلال اسبوع على الاكثر بالإضافة إلى انها ليست الخطر الحقيقي على حياة المريض .

## رابعاً : مكافحة وباء حمى الضنك وطرق الوقاية منه

الجميع يتفق ان مكافحة الوباء والوقاية منه افضل من الانتظار لحدوثة ثم البحث عن علاجه ، ومع ذلك فان القليل ممن يساهم في مكافحته اما بسبب نقص في المعرفة او بالاعتقاد ان ذلك هو من مهمة الدولة . ومع ان الدولة ممثلة بوزارة الصحة هي الجهة الرسمية المعنية بإدارة انشطة المكافحة الا ان المشاركة في انجاح او افشال هذه المهمة تقع على عاتق مختلف الجهات. فعندما يكون سبب تكاثر البعوض هو تواجد بؤر توالده فإن المواطن الذي يقوم بتجميع المياه وتركها مكشوفة في منزلة او حوشه الخارجي او يترك خزانات المياه على السقوف مكشوفة ، هو شريك في نشر الوباء وعلية المشاركة في مكافحته ، وعندما نقول ان مؤسسة المياه التي لا تعمل على صيانة شبكاتها وتتركها تتسرب في كل شارع فهي الاخرى تساعد على تفشي الوباء ويمكنها التقليل منه اذا قامت بمهامها ، وزارات عديدة وسلطات محلية ومؤسسات ومنظمات محلية ودولية كثيرة يمكنها ان تلعب أدواراً كثيرة في الحد من انتشار الوباء ودحره ولا نقول استئصاله كون الامر سيتطلب عشرات السنيين . ان الموارد البشرية والمادية المتاحة حالياً والدعم السخي من الدول الشقيقة والمنظمات الانسانية لن تكون فعالة مالم يتم تنظيمها عبر شراكة واسعة بمسؤوليات محددة في كل مراحل المكافحة تخطيطاً وتنفيذاً ومراقبة تسودها الشفافية وتغلب عليها الروح الوطنية والرؤوفة بأرواح الضحايا الأبرياء لهذا الوباء الفتاك.



# GENETIC INFLUENCE ON DRUG RESPONSE or Personalized Medicine

BY: Dr. Ali. O. Alsallai

Over the past six decades، much evidence has emerged indicating that a substantial portion of variability in drug response is genetically determined.. To achieve individual drug therapy with a reasonably predictive outcome، one must further account for different patterns of drug response among geographically and ethnically distinct populations.

These observations of highly variable drug response led to the birth of a new scientific discipline arising from the confluence of genetics، biochemistry، and pharmacology known as pharmacogenetics. Advances in molecular medicine have spawned the newer field of pharmacogenomics، which seeks to understand all of the molecular underpinnings of drug response.

For the average patient، the benefits have not yet been realized، but ultimately Personalised Medicine (PM) will affect the entire landscape of our health care system. Since the mapping of the human genome in 2003، and the International Hap Map Project that aims to survey globally the estimated 10.Billion Single Nucleotide Polymorphism (SNPs) the pace of discovery، product development، and clinical adoption of what we know as PM has accelerated. Many developing countries، particularly UK and USA a head in certain areas in implementing this concept especially in cancer patient.

PM may be considered as an approaches to understanding and treating disease but with greater precision. A profile of a patient's gene variations can guide the selection of drugs or treatment protocols that minimize harmful side effects or ensure more successful outcomes. PM can also indicate an individual's susceptibility to certain diseases before they become manifest، allowing physicians and patients to design a plan for monitoring and prevention. Physicians can now go beyond the one-size-fits-all model of prescribing to make more effective clinical decisions for each patient.

PM offers a structural model for efficient health care; it is preventive، coordinated، and proven. PM works best with a network of electronic health records that link clinical and molecular information to make it easier to help patients and their physicians make appropriate treatment decisions.

With in five major categories affecting the evolution of PM، the following examples illustrate areas of change that will redefine clinical practice as we know it today:

Real - world demonstrations currently showing how PM is:

- Enabling the selection of optimal therapy and reducing، making the use of drugs safer by avoiding adverse drug reactions.
- Reducing the time and cost of clinical trials.
- Reviving drugs that failed early in clinical trials or withdrawn due to post marketing process.

key technology advances، making PM possible and at a faster pace of growth، including tools and information technology.

# من مهام الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية

- رسم السياسات الدوائية في إطار السياسة العامة للدولة بالاشتراك مع الجهات ذات العلاقة ووضع الخطط والبرامج اللازمة لتنفيذها.
- وضع المواصفات والمقاييس والاشتراطات الفنية الصيدلانية اللازمة للمنتجات المحلية للأدوية والمستلزمات الطبية والمواد الكيماوية والمخبرية ومواد التجميل ذات الأثر الطبي والمواد الخام الداخلة في الصناعات الدوائية وفقاً لدساتير الأدوية وذلك للمنتجات الدوائية المستوردة والمصنعة محلياً ويصدر بتحديدها قرار من الوزير.
- منح موافقة مزاولة الإنتاج المحلي للأدوية والمستلزمات الطبية ومستحضرات التجميل وخاماتها والرقابة عليها من حيث صلاحية المواد المستخدمة وطريقة الإنتاج للتأكد من مطابقتها لشروط التصنيع الجيد بالاشتراك مع الجهات ذات العلاقة ومنح شهادات الإنتاج الدوائي الجيد.
- فتح سجلات إحصائية وفنية لتسجيل مستوردي الأدوية والوكلاء وبائعي الجملة وشركات الأدوية البشرية والمستلزمات الطبية ومواد التجميل ذات الأثر الطبي المستوردة والمصنعة محلياً شريطة أن يكونوا مقيدين في السجل التجاري لدى وزارة التموين والتجارة.
- إجراء التحاليل والفحوصات والدراسات على المستحضرات الصيدلانية المستجدة والمعدة للتسجيل أو التي تدعو الحاجة لتصميمها أو إعادة النظر فيها وتقييمها لهدف ضمان مطابقتها للمواصفات وفعاليتها وخلوها من الأضرار، كما يجوز إجراء الفحوصات التي نراها ضرورة ولازمة في المختبرات العربية والعالمية المعترف لها بالكفاءة العالية.
- منح موافقة الاستيراد من الناحية الفنية للأدوية والمستلزمات الطبية والمواد المخبرية ومواد التجميل ذات الأثر الطبي والمواد الكيماوية المخبرية وأي مواد تدخل ضمن اختصاصاتها للمستوردين المعتمدين وفقاً للوائح المنظمة لذلك وبما لا يتعارض مع القوانين النافذة.
- تحديد وإصدار التسعيرة الدوائية ومراقبة تطبيقها واتخاذ الإجراءات القانونية عند المخالفة.
- فحص وسلامة وتحليل الأدوية المستوردة والمصنعة محلياً للتأكد من سلامتها ومطابقتها العلمية وإجازة استعمالها وتداولها وينطبق ذلك على المواد الخام المعدة للتصنيع الدوائي.
- الاشتراك مع الجهات ذات العلاقة لإبداء الرأي الفني في مناقصات شراء الأدوية والمعدات الطبية لضمان اختيار الأجود نوعاً والأفضل سعراً.
- اصدار النشرات العلمية الدوائية والقيام بالبحوث والتثقيف الدوائي، والإشراف على الإعلام والترويج الدوائي وإبداء الرأي بالمضمون للنشرات الدوائية.
- وضع نظام محكم للرقابة على الأدوية والمستلزمات والمعدات الطبية ومواد التجميل ذات الأثر الطبي والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة.
- وضع وتطوير نظام للمعلومات الدوائية وتبادل المعلومات مع الجهات ذات العلاقة داخل الجمهورية والأجهزة المماثلة في الخارج ومتابعة ما ينشر من دراسات وبحوث وتقارير متخصصة في مجالات الدواء واستعمالاته.
- تشجيع التنافس بين مستوردي الأدوية والمستحضرات الدوائية والمعدات والمستلزمات الطبية بغية توفيرها بجودة أعلى وبأسعار أقل.
- نشر الثقافة الدوائية والمعلومات ذات العلاقة للمواطنين والمهنيين والصحيين.
- أي مهام أخرى تقتضيها طبيعة مهام الهيئة بمقتضى القوانين والقرارات النافذة أو بقرار يصدر من الوزير.

# غايتنا

## وقايتكم وسلامتكم


الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية . عدن . خور مكسر

Tal. : +967 02 276860

Mob. : +967 777202496 - +967 733826596

E-mail : y.p.journal@gmail.com

a.qupati22@gmail.com