

# المجلة الصيدلانية اليمنية Yemeni Pharmaceutical Journal

YPJ

تصدر دورياً عن الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية  
المركز الرئيس عدن  
صيدلانية | طبية | صحية | بيئية

توزع مجاناً

السنة الثالثة  
العدد (2)

50 عاماً  
من الريادة  
والتميز



في هذا العدد

سيرة ومسار .. شخصية العدد:  
وكيل وزارة الصحة الأسبق الدكتور/ أحمد علي ناجي

قصة المختبر



■ علاج اضطرابات حاستي الشم والتذوق بعد الإصابة  
بفيروس كورونا المستجد.

■ أهمية البحث العلمي كشران للتقدم الحضاري.

■ طب الطوارئ في سطور

ولأن لهذه المجلة رسالة عظيمة، سيتم إسناد كتابة أبعاد هذه الرسالة ومراميها في كل عدد لأحد أعلام الطب والصيدلة في بلادنا. ويشرفنا أن تكون محطة البداية مع الأستاذ الدكتور/عبدالحكيم التميمي - عميد كلية الطب بجامعة عدن (رئيس التحرير)



## رسالة الكلمة

أ.د. عبدالحكيم التميمي  
عميد كلية الطب  
جامعة عدن

يسعدني وأنا أتصفح المجلة الصيدلانية اليمنية العدد الأول للسنة الثالثة 2021 التي وجدتها زاخرة بمواضيع ذات أهمية قصوى وحوارات قيمة مع أعلام الطب والمعرفة، وأخرى تطرق باب الصحة والبيئة والدواء. وفي ظل هذا الزخم يحدونا الأمل في أن نرى هذه المجلة وقد انبرى لها أساتذة الطب والصيدلة في بلادنا لرفدها بالمواضيع العلمية المهمة، والبحوث ذات العلاقة والتي تلامس الواقع الصحي والوبائي بشكل عام في عموم الوطن.

إن كلية الطب والعلوم الصحية وهي تواكب كل جديد في المعارف الطبية تسعى جاهدة إلى خلق نموذج من الطبيب اليمني لكي يكون من ذوي المعرفة الطبية المتسقة بالجانب الصحي والتطبيقي.

وأجدها فرصة لأناشد منتسبي كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة عدن لكي يكونوا السباقين للكتابة والنشر في هذه المجلة الرائدة.

وكم هو خلاق أن تلتقي وتتوحد مفاهيمنا ورؤيتنا جميعاً ونعمل على تجسيد الشراكة الحقيقية بين القطاعات المختلفة للارتقاء بالبحث العلمي الهادف لتطوير القطاع الصحي وحفز منتسبيه ليكونوا رواداً

يعتد بأدوارهم، حيث لا ترتقي العلوم إلا من خلال البحث والنشر وأن تولى هذه الجوانب كل الرعاية والاهتمام والأولوية وترصد لها

الميزانيات المناسبة من قبل راسمي السياسات.

## 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

أ.د. / أحمد عبديبه عبدالله

د. محمد عبدالكريم الدعيس

أ.د. علي راجح

أ.د. إيمان باصديق

د. علي عبد الله صالح

أ.د. جمال عبد الحميد

أ.د. ياسين عبدالعليم

د. محمد سعيد

د. عبدالرحمن روشن

المجلة لا تتحمل مسؤولية قيام أي من الناشرين فيها بالإنتهاك أو الاعتداء على حق الملكية الفكرية لأي كاتب أو مؤلف آخر دون التقيد بالقواعد والضوابط والإجراءات القانونية المتعارف عليها.

## الطباعة

- وهيب العواضي

- آية أحمد

## التصميم والتنسيق

عمار أنور عبدالرحمن

772641932

## طبعت المجلة في



عدن - المنصورة - أمام المعهد المهني

+967 02 348 439

+967 733 889 148 - 770 915 007

+967 738 687 422

adebprint@yahoo.com

# المحتويات

|         |   |  |
|---------|---|--|
| 2       | رسالة الكلمة  | أ.د. عبد الحكيم التميمي                          |
| 4       | مفتتح الحديث  | كلمة المدير العام التنفيذي للهيئة العليا للأدوية |
| 5 - 8   | علاج اضطرابات حاستي الشم والتذوق بعد الإصابة بفيروس كورونا المستجد            | د. مهيب عباد                                     |
| 9 - 10  | أهمية البحث العلمي كشریان للتقدم الحضاري                                      | أستاذ مشارك.<br>د. محمد احمد الشقاع              |
| 11 - 19 | سيرة ومسار  | شخصية العدد<br>الدكتور / أحمد علي ناجي           |
| 20      | طب الطوارئ في سطور  | د. منيف عبدالإله                                 |
| 21 - 29 | قصة المختبر   |  |
| 30 - 31 | سرطان المثانة   | د. صلاح فارغ عبدالله                             |
| 32      | التيتانوس (الكزاز)  | د. عبدالله الحبيشي                               |
| 33 - 36 | حتى لا ننسى   | أ. حسين حسن بارحيم                               |
| 37 - 42 | إستثمارات التيقظ والسلامة الدوائية (نماذج الإبلاغ عن الآثار الجانبية للأدوية) |  |
| 43      | نتائج مؤشر الكاحل العضدية لمرضى القلب والإفراغ الجزئي لهم                     | د. جمال محمد اسماعيل خدابخش                      |
| 44      | نموذج الإبلاغ عن الآثار الجانبية للقاح ضد فيروس كورونا ١٩ بعد أخذ التحصين     |  |
| 46 - 45 | Role of Anthracycline Induce Cardiac Toxicity in Breast Caner Patients        |  |
| 47      | من مهام الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية                              |  |





# مفتت الحديث

## الدكتور/ عبدالقادر أحمد البكري

المدير العام التنفيذي للهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية

قد بدأناه في أول العام حرصاً على صحة موظفينا وسلامتهم التي نوليها الأولوية، إضافة إلى حظر السفر الذي أقدمت عليه معظم الدول وبالمقابل لجأنا إلي تكثيف التدريب الداخلي في بداية هذا العام.

وها نحن بعد أخذ اللقاح الذي حرصنا أن نكون فيه نموذجاً بكل معاني الكلمة نعيد إطلاق برنامج التدريب الداخلي بشكل أوسع وسيستمر هذا البرنامج لكي نُحدث نقلة نوعية في مستوى أداء الكادر القيادي في الهيئة والارتقاء بملكات الموظفين وإطلاق الطاقات الإيجابية حتى نصل إلى درجة تليق بالهيئة وبالمهام التي تضطلع بها لضمان توفير الأدوية والمستلزمات الطبية وما في حكمهما بجودة عالية وفعالية ومأمونية.. لأننا من خلال تلك المهارات النوعية التي نريد الشباب أن يتسلح بها ليكونوا قادرين على تحمل المسؤولية في المراحل المقبلة.

ونحن نتحدث عن هذا المنهج الذي اعتمدهنا سبيلاً وأسلوباً للعمل يُجسد رؤية الهيئة ورسالتها وأهدافها الاستراتيجية البعيدة المدى لا نطرحه استعراضاً وإنما لتعزيز التصور العام وإيصاله للجميع عما يُبذل لإرساء مفاهيم الجودة الشاملة في كل أدائنا.

تزامناً مع سعيينا في الهيئة العليا للأدوية إلى التطوير والتوسع وكذا العمل المستمر في تحديث أجهزة مختبر الرقابة على الأدوية ورفده بأجهزة نوعية للارتقاء بأدائه، ومع اقترابنا من مرحلة تدشين العمل الإنشائي لبناء المختبر الجديد الذي حرصنا على أن يكون مصمماً وفقاً لأحدث النماذج وأفضل المعايير الهندسية ويحقق أعلى الاشتراطات الفنية، لمختبرات الجودة، وفي ظل هذا المناخ الطموح وبقدر ما نولي البنية التحتية والنظم والإجراءات من أهمية وأولوية إلا أن ذلك لا يسبق اهتمامنا وحرصنا على تطوير الكادر العامل في الهيئة لإيماننا اليقيني بأنهم أهم مكونات المنظومة، ولذا سعيينا باكراً منذ العام 2019 على أن يتلقى منتسبو الهيئة المعارف النظرية اللازمة وعملنا جاهدين على تطوير مهارات وقدرات الجميع من خلال برامج التدريب الخارجية والداخلية وإكسابهم المفاهيم الأحدث وفقاً للقواعد والأساليب العلمية المنهجية.

ورغم التفاتنا المبكرة للتدريب، إلا أننا تحت ضغط جائحة كورونا ونسخها المتكررة اضطررنا للتوقف عن التدريب في الخارج العام الماضي 2020 الذي كنا





الدكتور : مهيب عوض عباد  
أخصائي أنف وأذن وحنجرة

**د. مهيب عباد**

**إختصاصي أذن وأنف وحنجرة**

# علاج اضطرابات حاستي الشم والتذوق بعد الإصابة بفيروس كورونا المستجد

فائدة في علاج فقدان الشم، وكذلك في عودة المريض إلى شم الروائح بطريقة طبيعية لمرضى الباروسميا، بالإضافة إلى ذلك، تم أيضاً تقييم وظيفة حاسة التذوق باستخدام القهوة والمزيد من المواد المرة مع الملح أو السكر بهدف تقييم ما إذا كان هناك تحسن في حاسة الشم والتذوق معاً أم لا؟؟، والنتيجة وجدوا أن هناك تحسناً في حاستي الشم والتذوق معاً.

## (2) مادة الكافيين: Caffeine؛

وفي دراسة قام بها حسيني وزملاؤه (Hosseini & col-leagues) أفاد أن الكافيين يعزز حاسة الشم والتذوق لدى الأشخاص المصابين باضطراب حاسة الشم بعد الإصابة بكوفيد-19، وفي دراسة قام بها (Altundag et al, 2020)، تم حث المرضى على الخضوع لعملية تدريب على حاسة الشم تتضمن استنشاق عبوات مختلفة تحتوي على القهوة والقرنفل، والليمون، لمدة 10 دقائق كل يوم؛ من اليوم الرابع عشر من الأعراض، بالإضافة إلى تناول فيتامين (ب) المركب (vit B com)، وقد أظهرت النتائج تعافياً كاملاً لحاسة الشم (استعادة فقدانه واستعادة القدرة على شم الروائح الطبيعية بدلاً عن رائحة التعفن) في اليوم الثلاثين من العلاج.. وقد يعتمد استخدام الكافيين لهذا الغرض على تقاربه مع مستقبلات الأدينوزين (A2a. Adenosine A2a) حيث يعاكس الكافيين مستقبلات الأدينوزين A2a في البصيله الشمية (olfactory bulb)، والتي تعد واحدة من المناطق الرئيسية التي تتأثر بكوفيد-19.

## (3) الستيرويدات القشرية: Corticosteroids

توجد الآن أدلة قوية تشير إلى فعالية هذه الأدوية في المرضى الذين يعانون من متلازمة الضائقة التنفسية الشديدة والذين يحتاجون إلى تهوية ميكانيكية بعد الإصابة بكوفيد -19، حيث يحسن نشاط هذه الأدوية المضادة للالتهابات العاصفة الخلية (cytokine storm) ويقلل الالتهاب في الجهاز التنفسي. (أديسون وآخرون، 2021).

في دراسة قام بها (Le Bon et al, 2021) استخدم بخاخ الأنف من كورتيكوستيرويد مع التدريب الشمي على 100 مريض، وأظهرت النتائج إلى أن الجمع بينهما آمن

عادة اضطرابات حاستي الشم والتذوق بعد الإصابة بكورونا تعود جزئياً أو كلياً بدون علاج خلال فتره أسبوعين إلى شهر وإذا استمرت أكثر من ذلك، ممكن استخدام بعض الطرق العلاجية المساعدة ومنها:

## (1) علاج إعادة تدريب العصب الشمي.. olfactory re- training

يعتبر إعادة تدريب حاسة الشم على الروائح هو العلاج الحالي المفيد لفقدان حاستي الشم / التذوق أو تشوشهما (باروسميا) بعد الإصابة بفيروس كورونا، هذه الطريقة العلاجية أصبح لها أساس علمي قوي حيث أظهر التحليل التلوي أن هذا التدريب يحسن الوظيفة الشمية بعد اضطراب حاسة الشم بسبب كوفيد 19 (Kattar et al)، حيث بذلت محاولات لتصنيف الروائح بالطريقة نفسها التي صنفت بها حاسة الذوق على أنها حلوة، حامضة، مالحة ومرة، وتشير الدراسات إلى اختيار الروائح لتمثيل فئات الروائح الأربع وهي الأزهار، والفواكه، والتوابل، والرائحة، ومع ذلك، يمكنك اختيار أي رائحة متاحة وتشعر بالراحة والاستمتاع بها.

ولأداء التدريب على الرائحة، هناك عناصر مختلفة في المنزل توفر مجموعة من الروائح يمكن استخدامها للتدريب مثل قشر الليمون، البرتقال، والقرنفل، النعناع، الأوكالبتوس، القهوة المطحونة، جوز الهند، الفانيليا أو عطر كالمفضل، هذه الروائح قوية ومؤثره في الطيف الشمي والتي بالتجربة أدت إلى تحسين فقدان حاسة الشم أو تعديل الروائح الكريهة بعد التدريب لمدة 12 أسبوعاً أو أكثر (أديسون وآخرون، 2021)

وهناك دراسة أخرى رائدة للتدريب على حاسة الشم قام بها Altundag et al، في هذه الدراسة استخدم مجموعة ثانية تضم (المنثول، الزعتر، اليوسفي والياسمين) لمدة 12 أسبوعاً أيضاً، بينما أوصى (Whit-croft وHummel) بالتدريب على إعادة حاسة الشم باستخدام: (الورد، الليمون، القهوة، والأوكالبتوس)؛ لمدة 20 ثانية لكل منهما، مرتين يومياً لمدة 3 أشهر على الأقل كعلاج لفقدان حاسة الشم و الباروسميا المرتبط بكوفيد-19، حيث أثبتت المراجعة المنهجية للمرضى أن استخدام تدريب حاسة الشم على تلك الروائح له

مسارات الإشارات الضرورية لاستقبال الروائح تحتاج إلى بعض المواد مثل حمض الريتينويك (Retinoic acid)، وهو مستقبل لفيتامين (A) وهو منظم مهم في نمو الأنسجة وتجديدها (Balmer and Blomhoff، 2002)، لذلك فإن فيتامين (A) له دور معزز في تكوين الخلايا العصبية الشمية نظراً لقدرته على تجديد الظهارة العصبية الشمية (Addison، 2021) et al)، وأفادت دراسة أخرى أن إعطاء 10000 وحدة دولية من فيتامين (A) عن طريق الأنف بالإضافة إلى التدريب على حاسة الشم أدت إلى زيادة معدلات سن أكبر مقارنة بالتدريب الشمي فقط. (Hu -، 2021، mel et al.)، وفي تجربة سريرية أخرى تناول المرضى فيتامين (A) عن طريق الفم 10000 وحدة دولية يومياً لمدة 3 أشهر للمرضى الذين يعانون من اضطراب حاسة الشم والتذوق بعد الإصابة بكوفيد وشوهد تحسن كبير في الحواس، لذلك ينصح باستخدام فيتامين (A) في تلك الحالات (Hura et al، 2020).

#### 6) سترات الصوديوم داخل الأنف؛ Intranasal sodium citrate

يمكن تعديل سلسلة انتقال المستقبلات الشمية باستخدام سترات الصوديوم داخل الأنف (يان وآخرون، 2020). حيث أظهرت دراسة تشمل حصريا المرضى الذين يعانون من اضطراب حاسة الشم بعد الإصابة بكوفيد تحسناً ملحوظاً في حاسة الشم بعد استخدام سترات الصوديوم مقارنة بالدواء الوهمي، حيث قارن Philpott وزملاؤه تطبيقاً واحداً من 0.5 ملم 9 ف من سترات الصوديوم على شكل بخاخ، لكل منخر مقابل الماء المعقم في تجربة إكلينيكية عشوائية شملت 55 مريضاً، حيث يرتبط محلول سترات الصوديوم المعطى على الأنف بأيونات الكالسيوم الحرة في مخاط الأنف، ما يقلل من الكالسيوم المتاح في الغشاء المخاطي وقد حدث تحسن ملحوظ إحصائياً في الوظيفة الشمية، وكان بخاخ سترات الصوديوم جيد التحمل مع الآثار الجانبية التي شملت سيلان الأنف العابر والتهاب الحلق وانسداد الأنف.

#### 7) ثيوفيلين؛ Theophylline

أظهرت دراسة شملت المرضى الذين يعانون من فقدان حاسة الشم والتذوق أو الباروسميا أن مستويات الأدينوزين أحادي الفوسفات الدوري (cAMP) وأحادي الفوسفات الدوري (cGMP) في اللعاب ومخاط الأنف أقل من تلك الموجودة في الأفراد الأصحاء، ويبدو أن انخفاض هذه المستويات هي المسؤولة عن حدوث نقص حاسة الشم واضطرابها لدى العديد من هؤلاء المرضى يقترح إعطاءهم الثيوفيلين لتثبيط فسفو-ديستيراز وزيادة الرسل الثانوية، مثل cAMP و cGMP، وبالتالي المساعدة في تجديد الظهارة

ويمكن أن يكون مفيداً لمساعدة المرضى الذين يعانون من فقدان حاسة الشم أو الباروسميا بسبب الإصابة بفيروس كوفيد.

و يوصي (هوبكنز وآخرون 2021): باستخدام الكورتيكوستيرويدات كبخاخ للأنف للمرضى الذين يعانون من فقدان حاسة الشم أو الباروسميا لأكثر من أسبوعين مرتبطاً بأعراض الأنف، لكنه لا ينصح باستخدام الكورتيكوستيرويدات عن طريق الفم.

أما هورا وآخرون (Hura et al، 2021) فقد ادعوا بأن الأدلة غير الكافية على فعالية العلاج بالكورتيكوستيرويد عبر الفم بالإضافة إلى مخاطره وآثاره الجانبية قد لا يبرر استخدامه في المرضى الذين يعانون من كوفيد - 19 حتى مع الأخذ في الاعتبار الحد الأدنى من الضرر الذي ينطوي عليه التطبيق الموضعي للكورتيكوستيرويدات فإن البيانات الموجودة غير كافية، وتجعل استخدامها صعباً، وبالتالي؛ يبدو من المرجح أن نستنتج أن المرضى المصابين بفيروس كوفيد 19 الذين يعانون من فقدان حاسة الشم أو الباروسميا يجب أن يتجنبوا الكورتيكوستيرويدات الضموية أو الموضعية، حيث لا يوجد دليل قوي لإثبات فوائد واضحة على مخاطهم المحتملة. (أديسون وآخرون، 2021، Addison et al).

#### 4) كبريتات الزنك؛ Zinc sulfate

تشير التقارير السابقة إلى أن نقص الزنك يمكن أن يسبب خللاً في الشم والتذوق (Komai et al.، 2000)، لقد تم اقتراح أن الانخفاض في مستويات الزنك في الأنف قد يؤدي إلى فقدان حاسة الشم مؤقتاً بسبب انخفاض نشاط الأنهيدراز الكربوني المعتمد على الزنك الذي يشارك في إدراك التذوق والشم، بالإضافة إلى ذلك، قد يعاني الأشخاص المصابون بنقص الزنك في الأساس من فقدان الشم لفترات طويلة وانخفاض في الاستجابة من النوع الأول للإنترفيرون (Equilset) (al.، 2021)، وبالتالي؛ فإن تناول الزنك ينظم بشكل إيجابي إنتاج ألفا إنترفيرون، مما يحسن نشاطه المضاد للفيروسات بينما يتم تثبيط النشاط البولي ميريز للحمض النووي الريبي جزئياً بواسطة الزنك (Velthuis et al. 2010) ومن ناحية أخرى، أظهرت تجربة سريرية أن تناول 20 ملغ من كبريتات الزنك يومياً لمدة 5 أشهر، شملت مرضى كوفيد 19- الذين يعانون من اضطراب في حاستي الشم والتذوق وجدوا تحسناً كبيراً في الحاستين بعد استخدامهم للزنك، ما يشير إلى أن هناك فوائد في مكملات الزنك لعلاج فقدان الشم والتذوق (عبدالمقصود وآخرون، 2021).

#### 5) فيتامين أ؛ Vitamin A

على الرغم من أن آلية ودرجة تجديد خلايا الظهارة الشمية والبصيلة الشمية الخاصة بالعصب الشمي في البشر معقدة تماماً، فمن المعروف جيداً أن بعض



الشفاء والتجدد، وتشمل أحماض أوميغا 3 الدهنية (OFAs) حمض الإيكوسابتاينويك (EPA) وحمض الدوكوساهيكسانويك (DHA). (هاثاوي، وآخرون، 2020)، وجدوا أن مكملات أوميغا 3 لها القدرة على المساعدة في التعافي من فقدان حاسة الشم والباروسميا بعد فيروس كورونا.

### (9) حمض ألفا ليبويك : (ALA): Alpha- lipoic acid

أظهرت إحدى الدراسات وجود مستويات عالية من السيبتوكين المنبه للالتهابات المسمى الفا (TNF-) في الظهارة الشمية لمرضى كوفيد 19، ما يشير إلى أن الالتهاب المباشر للظهارة الشمية قد يلعب دوراً في فقدان حاسة الشم الحاد. (Torabi et al. ، 2020). وفقاً للتقارير السابقة، قد يقلل حمض ألفاليبويك (ALA) من نشاط أنزيم (ACE2) بعد تكرار الإصابة بكوفيد ما يقلل نشاط أوكسيديزNADPH، وهذا يؤدي إلى قمع التعبير عن السيبتوكينات الالتهابية (، Sayiner et al. 2020).

وفي دراسة أخرى، تم علاج 23 مريضاً يعانون اضطرابات في حاستي الشم والذوق بسبب التهابات فيروسية بـ 600 ملغ / يومياً من ALA لمدة تتراوح بين 4-5 أشهر، حيث لوحظ تحسن ملحوظ في الرائحة لدى 61 من المشاركين، (Hummel et al. 2021) ومع ذلك، قد يرتبط استخدامه بآثار جانبية عصبية بما في ذلك الصداع والدوخة والارتباك).

العصبية الشمية (Henkin et al. ،. (2019) وأظهرت دراسة أخرى أجراها (Minnick-Poppe) أن العلاج بالثيوفيلين الفموي يحسن حدة التذوق والشم لدى المرضى بعد شهر من العلاج، ومع ذلك، فإن فعالية الثيوفيلين عن طريق الفم تعتمد على الجرعة التي تتطلب 200 مجم - 800 مجم من الدواء يومياً لفترات تتراوح من 4 إلى 18 شهراً، العلاج عن طريق الفم محدود أيضاً بسبب آثاره الجانبية: مثل:

(اضطرابات النوم والجهاز الهضمي بالإضافة إلى عدم انتظام دقات القلب والقلق). والتفاعلات مع الأدوية الأخرى، ومن ناحية أخرى؛ يحدث التحسن مع إعطاء هذا الدواء عن طريق الأنف بسرعة أكبر ولا يسبب أي آثار جانبية جهازية.

إلى جانب العمل على الخلايا الجذعية في الظهارة الشمية، يمكن أن تسهل الإدارة المباشرة للأدوية في الأنف أيضاً الوصول إلى الدماغ من خلال تجاوز الحاجز الدموي الدماغي عن طريق الدخول المباشر من خلال اللويحة المصفوفة.

(Cribriform plate)، وهكذا، يبدو أن الثيوفيلين داخل الأنف يؤثر على إدراك الشم والتذوق من خلال تأثيره المباشر على الدماغ (Henkin, 2020).

### (8) الأحماض الدهنية أوميغا 3 :- Omega 3 :fatty Acids

تم التحقيق على نطاق واسع في دور أوميغا 3 في الآليات المضادة للالتهابات والتي تساعد العصب الشمي على





## المصادر / المراجع ;References

- cAMP and cGMP in nasal mucus related to severity of smell loss in patients with smell dysfunction. *Clinical and investigative medicine* Med. Clin. Exp., 31 (2) (2008), pp. E78-E84, 10.25011/cim.v31i2.336
- Hopkins et al., 2021b (8)  
C. Hopkins, M. Alanin, C. Philpott, P. Harries, K. Whitcroft, A. Qureishi, S. Anari, Y. Ramakrishnan, A. Sama, E. Davies, B. Stew, S. Gane, S. Carrie, I. Hathorn, R. Bhalla, C. Kelly, N. Hill, D. Boak, B. Nirmal Kumar  
Management of new onset loss of sense of smell during the COVID-19 pandemic - BRS Consensus Guidelines *Clin. Otolaryngol.* : official journal of ENT-UK ; official journal of Netherlands Society for Oto-Rhino-Laryngology & Cervico-Facial Surgery, 46 (1) (2021), pp. 16-22, 10.1111/coa.13636  
.CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar
- Hosseini et al., 2020 (9)  
A. Hosseini, E. Mirmahdi, M.A. Moghaddam  
A new strategy for treatment of Anosmia and Ageusia in COVID-19 patients *Integrat Respir Med.* 1 (2) (2020), pp. 1-6, 10.1051/irm/2020003
- T. Hummel, K.L. Whitcroft, G. Rueter, A. Haehner (10)  
Intranasal vitamin A is beneficial in post-infectious olfactory loss. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology* Hura et al., 2020 (11)  
N. Hura, D.X. Xie, G.W. Choby, R.J. Schlosser, C.P. Orlov, S.M. Seal, N.R. Rowan  
Treatment of post-viral olfactory dysfunction: an evidence-based review with recommendations *International Forum of Allergy & Rhinology*, 10 (9) (2020), pp. 1065-1086, 10.1002/alr.22624  
CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar
- Kanjanaumporn et al., 2020  
Kattar et al., 2021 (12)  
N. Kattar, T.M. Do, G.D. Unis, M.R. Migneron, A.J. Thomas, E.D. McCoul  
Olfactory training for postviral olfactory dysfunction: systematic review and meta-analysis. *Otolaryngology--head and neck surgery* official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 164 (2) (2021), pp. 244-254, 10.1177/0194599820943550  
CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar
- Whitcroft KL, Hummel T. Olfactory dysfunction in (13)  
COVID-19: Diagnosis and management. *JAMA* 2020 Jun <23;323(24):2512-2514. <CrossRef> <Medline
- Damm M, Pikart LK, Reimann H, Burkert S, Göktas Ö, Haxel B, et al. Olfactory training is helpful in postinfectious olfactory loss: a randomized, controlled, multicenter study. *Laryngoscope* 2014 Apr;124(4):826-831. <Cross-Ref> <Medline
- Abdelalim et al., 2021 (1)  
A.A. Abdelalim, A.A. Mohamady, R.A. Elsayed, M.A. Elawady, A.F. Ghallab  
Corticosteroid nasal spray for recovery of smell sensation in COVID-19 patients: a randomized controlled trial *Am. J. Otolaryngol.*, 42 (2) (2021), p. 102884, 10.1016/j.amjoto.2020.102884  
ArticleDownload PDFView Record in ScopusGoogle Scholar
- Abdelmaksoud et al., 2021 (2)  
A.A. Abdelmaksoud, A.A. Ghweil, M.H. Hassan, A. Rashad, A. Khodeary, Z.F. Aref, M. Sayed, M.K. Elsamman, S. Bazeed  
Olfactory disturbances as presenting manifestation among Egyptian patients with COVID-19: possible role of zinc *Biol. Trace Elem. Res.* (2021), pp. 1-8, 10.1007/s12011-020-02546-5  
Advance online publication  
CrossRefGoogle Scholar
- Addison et al., 2021 (3)  
A.B. Addison, B. Wong, T. Ahmed, A. Macchi, I. Konstantinidis, C. Huart, J. Frasnelli, A.W. Fjaeldstad, V.R. Ramakrishnan, P. Rombaux, K.L. Whitcroft, E.H. Holbrook, S.C. Poletti, J.W. Hsieh, B.N. Landis, J. Boardman, A. Welge-Lüssen, D. Maru, T. Hummel, C.M. Philpott  
Clinical Olfactory Working Group consensus statement on the treatment of postinfectious olfactory dysfunction *Am. J. Otolaryngol.*, 42 (2) (2021), pp. 102884-102891, 10.1016/j.amjoto.2020.102884  
ArticleDownload PDFView Record in ScopusGoogle Scholar
- Altundag et al., 2020 (5)  
A. Altundag, O. Saatci, D. Sanli, O.A. Duz, A.N. Sanli, O. Olmuscelik, D. Temirbekov, S.G. Kandemirli, A.B. Karaaltin  
The temporal course of COVID-19 anosmia and relation to other clinical symptoms. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology* Head Neck Surg. (2020), pp. 1-7, 10.1007/s00405-020-06496-5  
Advance online publication  
View Record in ScopusGoogle Scholar
- Hathaway et al., 2020 (6)  
D. Hathaway, K. Pandav, M. Patel, A. Riva-Moscoso, B.M. Singh, A. Patel, Z.C. Min, S. Singh-Makkar, M.K. Sana, R. Sanchez-Dopazo, R. Desir, M. Fahem, S. Manella, I. Rodriguez, A. Alvarez, R. Abreu  
Omega 3 fatty acids and COVID-19: a comprehensive review *Infection & chemotherapy*, 52 (4) (2020), pp. 478-495, 10.3947/ic.2020.52.4.478  
CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar
- R.I. Henkin, I. Velicu (7)



أستاذ مشارك.  
د. محمد احمد الشقاع

خططنا الاستراتيجية على أرض الواقع، من خلال تبني المنهجية العلمية، والاعتماد على البحوث والدراسات العلمية، حتى نلحق بركب الأمم التي سارعت الرخى في اتجاه الريادة والتميز في مجال البحث العلمي.

وتتجلى أهمية البحث العلمي - أكثر وأكثر- في هذا العصر المتسارع.. حيث لم يعد البحث العلمي رفاهية أكاديمية تمارسه مجموعة من الباحثين القابعين في أبراج عاجية! إذ أصبح البحث العلمي هو محرك النظام العالمي الجديد..! وأصبح العالم في سباق محموم للوصول إلى أكبر قدر ممكن من التقنية والمعرفة الدقيقة المثمرة التي تكفل الراحة والرفاهية للشعوب وهو ما أكده الاستاذ دكتور الخضر ناصر لصور رئيس جامعة عدن في أول تصريح له على أن قيادة الجامعة عازمة على تعزيز وتطوير مكانة جامعة عدن والاهتمام بالباحثين المتميزين وعلى أهمية البحث العلمي في الجامعة واستمرارية إنتاج وكتابة الأبحاث العلمية ونشرها في مجلات أكاديمية عالمية عالية المستوى.

إن الواقع العام للتعليم الجامعي في بلادنا وإن كان يكشف عن حدوث طفرة نسبية تحققت مؤخراً في بنيته ومؤسساته، إلا أنه - أي التعليم العالي - مازال يواجه مشكلات عديدة وصعوبات تمثل في مجملها معوقات تحول دون أداء الجامعات لدورها التنموي المأمول لمجتمعاتها.

فبينما يستمر النمو المتواصل في التعليم الجامعي وتوسع مجالاته مع وجود زيادة مطردة في أعداد طلابه، فإن هناك، وعلى الجانب الأخر، المشكلات المرتبطة بقصور الإمكانيات الرسمية والذاتية للجامعات عن استيعاب كل الأعداد المتقدمة للقيود في سلك التعليم النظامي بها من ناحية، وعن الوفاء بالمتطلبات المتزايدة لتحديث

# أهمية البحث العلمي كشرىان للتقدم الحضارى

يقول مالكولم اكس: التعليم هو جواز مرورنا إلى المستقبل والمستقبل ملك لمن يُعبدون له الطريق من اليوم، فالشعوب لا تنهض إلا بالتعليم، والتنمية والتطور عمادهما التعليم، وإذا كان التعليم قد تعرض لتدمير ممنهج في السابق، فيجب على صانعي القرار الاهتمام بهذا الجانب لما يكتسبه من أهمية في تطور الشعوب ونهوضها صوب مستقبل مشرق ووهاج، ولعل الشعوب العربية لم تسهم في عصر الفضاء ولا عصر الذرة ولا عصر تقنيه المعلومات لأنهم أهملوا حرية الإبداع والفكر والبحث العلمي.

إن العالم يتغير من حولنا بسرعة مذهلة، بحيث أصبح المستقبل وشيكاً دائماً، ولا بد من الاستعداد له عبر بوابة البحث العلمي، وبذلك يمكن تجاوز "فجوة التخلص من الفقر المعرفي"، التي وردت في تقرير التنمية البشرية، الذي صدر عن البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة فليس المهم إجراء البحوث والتوصل إلى نتائج وتوصيات تخرج بها نتائج تحليل البيانات، ولكن الأهم استحداث الآلية التي تتبنى توصيات الأبحاث والدراسات التي توصلت إليها البحوث.

وفى رأيي أن البحث العلمي، سواء النظري أو الميداني، يعتبر أهم وسائل صنع المعرفة والتقدم، وسيبقى خيارنا الوحيد لوضع

إن الإقرار بالدور المتميز والمتفرد للجامعة - تعليماً وبحثاً علمياً وخدمة للمجتمع - في قيادة دفعة الحياة وعجلة التقدم في المجتمعات المتقدمة، تتزايد أهميته ويتعاظم تأثيره في الدول النامية على وجه الخصوص ، ففي هذه المجتمعات تصبح المسؤولية الملقاة على عاتق مؤسسات وعملية التعليم الجامعي غاية في التميز والتفرد وتتمثل في قيادة عملية بناء تلك المجتمعات، وإرساء دعائم قوتها، وتطوير آليات النهوض بها، والتوجيه العام لحركة التطور والدفع بها نحو آفاق التقدم في المجالات العلمية والتقنية .

إن خروج معظم الجامعات العربية من التصنيفات العالمية أو حصولها على مراكز متأخرة - ما عدا بعض الجامعات السعودية - يعد مؤشراً على الحاجة لإعادة النظر في أوضاع تعليمنا الجامعي على وجه العموم ، ويؤكد ذلك ما توصلت إليه الدراسات والبحوث حول تعليمنا الجامعي من "انفصال للبحوث العلمية الجامعية عن المشكلات الحقيقية التي تعاني منها قطاعات الإنتاج، وتركيز الجامعات على وظيفتها التعليمية، وإغفال وظيفة البحث ، وإنتاج المعرفة الجديدة، وعدم ملاحقة البحوث العلمية الجامعية لأحدث ما وصلت إليه التكنولوجيا المتقدمة، ونقص التمويل اللازم للبحث العلمي، واعتماده على الجهود الفردية لأعضاء هيئة التدريس، وبعض المراكز البحثية داخل الجامعات، وغياب دور القطاع الخاص في تدعيم البحث العلمي الجامعي، وضعف قنوات الاتصال بين الجامعات العربية، وغيرها من الأسباب، التي رصدتها العديد من التقارير مثل تقرير اليونسكو عن العلوم لعام 2010، وتقارير المعرفة العربية الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة ، وكذلك تقارير التنمية الإنسانية وغيرها

نظم الدراسة وبرامجها التعليمية، ومعاملها ومكتباتها، وبنيتها الأساسية من ناحية أخرى، هذا فضلاً عن استمرار ارتفاع حجم تكاليف وأعباء تقديم الخدمات التعليمية بكل مستوياتها وفي كل مراحلها وتزايد ضغوطها على الموازنة العامة. إضافة إلى تداعيات تدني جودة الخريجين، وتراجع فرصتهم إزاء اشتداد حدة المنافسة في أسواق العمل .

وفي مواجهة تلك المشكلات ومثيلاتها في واقع التعليم الجامعي، تبرز أهمية تطوير الأداء الجامعي كأحد أهم مصادر القوة الواعدة التي تتيح فرصة للتعامل الإيجابي مع كل تلك المعوقات.. فهو يتيح الفرصة لإدخال مسارات تعليمية تستوعب فائض الطلب المتزايد على بعض تخصصات التعليم الجامعي ، إضافة إلى تقديم نوعية خاصة من التعليم الجامعي تتصف بأنها أكثر تميزاً وعصرية، وأدق تخصصاً وأقل - في الوقت نفسه - تقليدية مقارنة بما هو متاح حالياً في البرامج التعليمية الجامعية التقليدية القائمة، وبالتالي يصبح التعليم الجامعي أشد ارتباطاً بمجتمعه، وأعمق تأثيراً في تطوير بيئته، وأكثر قدرة على الوفاء بالمتطلبات العاجلة لعملية التنمية، وبناء مواطن على درجة عالية من الانتماء والولاء ، وأكثر فعالية في استيعاب التطورات التكنولوجية في مجالاتها وآفاقها المتعددة في ميادين تخصصه، ومن ثم، تزداد فعالية دور الجامعة، وجعلها أكثر قدرة على التأثير في حركة التقدم في مجتمعها، والمشاركة عبر إجراء البحوث العلمية المتميزة في صياغة وتنفيذ الحلول لمشكلاته، ومن ثم توجيه دفعة التحديث والتطوير في تلك المجتمعات .

إن دور الجامعة في إنتاج المعرفة ونقلها وتطويرها يعد من أهم مصادر القوة التي تعول عليها الدول والمجتمعات كثيراً في تطوير إمكانياتها، إعداد ثرواتها البشرية، وإعداد مواطنين على قدر كبير من الولاء والانتماء، ويتمتعون بحس عال من المواطنة والمسؤولية والالتزام يجعلهم أكثر توافقاً مع متطلبات التطور في مجتمعهم، وتنمية إمكانيته، والوصول به إلى المكانة المرغوبة بين غيره من الدول الأخرى.



# سيرة ومسار

شخصية العدد وكيل وزارة الصحة الأسبق الدكتور/ أحمد علي ناجي  
أجرى الحوار: د. أحمد عبده مقبل القباطي

متباينة ، وربما متصادمة ولكن كان الجميع أمام مكانة الرجل السامقة يقف باحترام وإكبار، وحين استقر بي المقام في عدن وأصبحت وثيق الصلة بمنتسبي الصحة تعاضلهم حضوره وكبرت مساحة التقدير التي تجعلك تدهش ، فما أن يذكر اسم الدكتور/ أحمد علي ناجي حتى يسارع الجميع إلى إبداء ضروب التقدير والاحترام. وخلال السنوات الأربع تهادت إلينا أخبار عن مرضه، في مقر إقامته في جمهورية مصر العربية ، وفي كل محطة كانت الدعوات وأشكال الإعزاز بادية بصدق وحميمية من كل من التقيت بهم أو تجاذبت أطراف الحديث معهم. وشاءت الأقدار أن يعود الدكتور/ أحمد زائراً إلى عدن لفترة وجيزة جداً وفي مرحلة حرجة من انتشار جائحة كورونا وسنحت لي الفرصة لأنتقيه في مقيل في منزل الزميل د. فضل محمد أبوبكر ، وجدت نفسي مندفعاً وبخطى متسارعة لألتقط ما أمكن من شوارد الأسئلة -على هذه العجالة - مستعيداً ذكريات الزمن الأروع

الدكتور أحمد علي ناجي أكثر اسم ذاع ويتردد في قطاع الصحة في عموم الجمهورية ويعرفه جل - إن لم أقل كل - منتسبي الصحة في أكثر المحافظات، وهو اسم له وقع وصدى وحضور ، التقيته مرتين في الضالع أثناء إقامة مخيمات طبية جراحية مجانية، وفي كلا الزيارتين بقدر ما كان له من مهابة وما يتمتع به من شخصية كارزمية وجدته بسيطاً ودوداً متواضعاً يرفع التكليف ، وترى حميمية علاقته بموظفيه والمترددین عليه ما يترك لديك انطباعاً أسراً يجذب كل من يقابله. هذه الملاحظة الملفتة بدت واضحة لي وخصوصاً أننا كنا في الضالع لتقديم خدمات طبية استشارية وجراحية مجانية في مرحلة كان صدى الحراك الجماهيري في محافظة الضالع قد وصل الى أعلى مدى ، وفي كل هذه التقلبات كان الدكتور أحمد شخصاً يتمتع بالمهابة والتقدير من كل الأطراف ويستطيع أن يدير ملف الصحة حتى وهو يتنقل بين جهات لها وجهات نظر

**بداية د/ أحمد...**

**- دعني أشرح معك لنعيد شجون سنوات النشأة الأولى  
راجياً أن تعطينا لمحة عن مرحلة دراستك؟**

\* درست الابتدائية حتى الصف الرابع في الشعب، والمتوسطة وهو النظام المعمول به ما قبل الاستقلال - في الوهط محافظة /لحج حالياً، وبعد الاستقلال مباشرة عدنا إلى الضالع مدرسة الشهيد/صالح قاسم وتم إلحاقنا بالصف الثاني الإعدادي نظراً لتغير المنهج الدراسي بعد الاستقلال.

وكان حينها مأمور مديرية الضالع الشهيد علي شائع



**في الأيام الأولى من تسلمي مكتب الصحة في الضالع أثناء الزيارة  
لمديرية قعطبة مع عضو مجلس النواب الممثل للدائرة  
ومدير المديرية يحيى غوبر والمرحوم علي يحيى مدير الصحة بالمديرية**

هادي والذي بلغه أن مستوانا متقدم ولاحظ نبوغنا فعمل على نقلنا إلى كلية عدن حيث درسنا ثالث إعدادي وأول ثانوي حتى ثالث ثانوي ، وقد تخرجت من كلية عدن في العام ٧٢ و٧٣ والتحق لأداء خدمة التدريس في مدرسة النجمة الحمراء في منطقة العند في العام ٧٣/٧٤. وبعد تخرجنا كان هناك توجه لابتعاثنا لدراسة الطب

المتخيم بالأحداث والتحويلات والتباينات وبقدر ما تراكم لدي من رؤية مسبقة إلا أن الجلوس في حضرة الدكتور/ أحمد علي ناجي له وقعه وسمته الخاصة، وجدت نفسي إزاء شخصية قيادية نادرة له من الملكات والذكريات ما يدهش، وله من التلقائية والقدرة على التأثير ما يذهل، ورغم أن اللقاء لم يكن مرتباً واتسم بالمفاجأة، خاطبته بعقل من يوظف اللحظة ويحسن التقاط إشارة زمنية لن تتكرر، وأفصحت له عن الرغبة في إجراء حديث معه للمجلة الصيدلانية، ورغم قصر اللقاء وعجالة اللحظات كان ودوداً ومرحاً ولطيفاً إلى أبعد مدى.

في البداية لا أستطيع إلا أن أقدم الشكر والثناء للدكتور والزميل علي صالح مثني، الذي كان يعرف مدى شغفي باللقاء بالدكتور/أحمد علي ناجي ورتب لأن يصطحبه للمقيل الذي يجمعنا عادة من دون إخطاري بذلك فكان للمصادفة طابع فريد.

وبعد أحاديث التعارف والسلام الحار وفيض المحبة والمشاعر المتدفقة الذي بدا معها وكان كلينا يعرف الآخر عن قرب من

عشرات السنين وأنا الذي لم أكن على استعداد وأهبة كاملة لإجراء المقابلة، سحبت أوراقاً كانت بحوزتي كنت قد دونت فيهن ملاحظات تتعلق بندوة عن تجارة الأدوية والمستلزمات الطبية وطبيعة سوق الدواء والعلاقات المتداخلة لشركاء هذا القطاع من الجهات المختلفة وسارعت لأدون على ظهر تلك الأوراق ما يدور بيننا من حديث وشرعت أسطر الذكريات وسجل العمر الحافل بالأحداث.



المساعد الكهربائية في معظم العمارات، وكانت النظافة ودقة النظام في كل شيء من سير المركبات وانضباط الناس وتقيدهم ؛ إلى مهابة المحاكم وسيادة القانون وجودة التعليم.. بينما اليوم لا نجد حتى الكهرباء ويقتل الناس العطش، مما اختزنه في الذاكرة عن هذه المدينة وضواحيها أنه كان يحدث أن تخرج مظاهرة ضد الإنجليز في داخل الوهط ، أو الحوطة، أو عدن وتجد الجميع يحتشد سواء كانوا جبهة قومية أو جبهة تحرير أو مستقلين أو تابعين لأحزاب أخرى أو أعضاء نقابات كانت الروح الوطنية عند الناس في أعلى مقاماتها وكان الناس صفاً واحداً ، صحيح كان في (NLF) و (FLOSY) والتباين موجود لكن كانت الروح واحدة ولاحقاً حصل التآجيج والعجب للأسف فبدأ مسلسل الانحدار.

### - مصر السبعينات لم تعد مصر الستينات والخمسينات فقد شهدت تقلبات كثيرة كيف واجهتم الحياة والدراسة في القاهرة؟؟

✳ نعم بعد التحاقنا بجامعة القاهرة واجهنا العديد من الصعاب؛ أولاً كوننا لأول مرة نساfer خارج البلاد ولأننا قادمون من أعماق الريف، ومع ذلك تم التغلب على الصعاب والتحديات بفضل تعاون إخوة في السفارة كون موظفي السفارات في تلكم الأيام كانوا نماذج مختلفة كلياً عما جاؤوا بعدهم في فترات لاحقة ، وبالتحديد كان الملحق الثقيل في سفارتنا في القاهرة المرحوم عثمان عبده صاحب الفضل الأول في ترتيب وضعنا الدراسي فقد كان رجلاً تربوياً وأباً لجميع الطلاب الدارسين بلا استثناء ، وللأمانة كان للأخوة في اتحاد الطلاب (الرابطه) اذكر منهم



تسلم شهادة من مدير المعهد العالي للعلوم الصحية في إيطاليا- روما في دورة لمكافحة الملاريا عام ٨٨م

في فرنسا ولكن حدث أن السلطات الفرنسية قصرت الدراسة على الطلاب القادمين من جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية على مجال الهندسة وتخصصات أخرى ، وحظرت بذلك إعطاء مقاعد في مجال الطب، لذا تم إعادة النظر في الأمر وتدخل الشهيد صالح مصلح قاسم لدى الرئيس سالمين رحمهم الله جميعاً حيث كان للرئيس سالم ربيع علي الفضل في ترتيب وتدبير مقاعد لنا في مصر، وسافرنا إلى القاهرة وتم التحاقنا بجامعة القاهرة.

### - كيف كانت أول إطلالة لك على عدن وماذا علق بذهنك في تلك اللحظات من مشاهد؟

✳ كانت أول زيارة لي لعدن في العام ١٩٦٤م سحرتني عدن وترسخت في ذهني كمدينة لا نظير لها أو شبيهه، زرت بريطانيا وتنقلت بين مدنها، وزرت أمريكا وتعرفت على العديد من الولايات فيها وقبرص ومدن كثيرة في العديد من الدول، لكن لعدن المدينة والناس طابع خاص مغاير وروح مختلفة تجعلها على بساطتها مبهرة... لعدن ونشواطئها وملاحها ومبانيها وخدماتها وخفة ظل أهلها طابع مميز وكانت الخدمات حينها تفوق الوصف كانت



ما اكتسبناه خلال فترة ممارستنا مهنة الطب أثناء دراستنا وبعدها في المستشفيات الاثيوبية وهو ما أهلنا لنكون جاهزين للخدمة مباشرة.

### د/ أحمد نأمل أن تعطينا لمحة عن حياتك الاجتماعية؟

✳ تزوجت في أواخر العام ١٩٧٧م قبل إجبارنا على مغادرة مصر والانتقال إلى إثيوبيا، أب لابنين وأربع بنات لدي بحمد الله ١٩ حفيداً أعتز بمحبتهم وأزهو بهم.

### - إلى متى استمررت في الضالع وأين كانت الوجة التالية؟

✳ استمررت في الضالع حتى أكتوبر ٨٣م حين صدر قرار تعييني مديراً لمكتب الصحة في مديرية ردفان.

- تجربة الإدارة كانت جديدة عليك وفي فترة كانت البلاد تسير على صفيح ساخن وهناك صهير يغلي في قعر الوطن كيف استطعت أن تشق طريقك؟

✳ نعم كان هناك استقطاب حاد واختلافات وتباينات وصلت إلى كل القطاعات دون استثناء، وكان لدي بيت في ردفان كوني مدير مكتب الصحة ، وكان كل قيادات المديرية منقسمين إلى تيارين لكن الجميع يؤمنون بي، قد يأتي أحد المنتسبين لأحد الفريقين ويجد سيارة أحد المحسوبين على الطرف الآخر فيعود من أمام البيت، لكنه يعود في اليوم التالي، فكلا الفريقين على شدة الاستقطاب والخلاف ، لكنهما كانا يحسان أن هذا البيت وصاحبه مظلة تحتوي الجميع.

- د/ أحمد واضح أنك كنت تحظى باحترام وتقدير الجميع في مديرية ردفان وكنت جامعاً مشتركاً للجميع وقادراً على احتواء المختلفين، كيف جاء قرار المغادرة إلى حج بعيداً عن كونه ترقية إلى منصب مدير عام؟

✳ أستطيع القول أن النهج الذي مارسه في ردفان وما

الأخوة / محمد قاسم نعمان ، عبدالواحد ومحمد يسلم دور كبير في إزالة كثير من العقبات والمصاعب التي واجهناها، ولكن الأوضاع السياسية شهدت خضات عنيفة. فبعد اتفاقية كامب ديفيد تعرضنا نحن الطلاب القادمين من جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية وكل الطلاب الوافدين من دول الصومود والتصدي التي عارضت وواجهت اتفاقية كامب ديفيد - ليبيا والجزائر والعراق وسوريا وفلسطين - للمضايقات وتزوجت بالطرد من مصر العروبة في أواخر العام ٧٧م ، وعليه تم الترتيب لقبولنا



مرافقة وفد من جمهورية الصين الشعبية لترميم مستشفى الجمهورية - عدن

في اثيوبيا في العام ٧٨/٧٩م وأكملنا دراستنا فيها، وكما يقال رب ضارة نافعة ولتقارب النظامين في بلادنا واثيوبيا والعلاقات الأخوية النوعية فقد كان مرحباً بنا ونحظى باحترام وتقدير أضف إلى أن كثرة السكان وازدياد معدل الفقر وحجم المراضة الكبير كل هذه الظروف ساعدت في إكسابنا مهارات نوعية وأسهمت في تلقينا تدريباً كافياً لنعود جاهزين لخدمة بلادنا وأبناء شعبنا ، تخرجنا عام ١٩٨٢م ولذا بعد التخرج مباشرة تم إرسالنا إلى الضالع دون خدمة إلزامية لأن مستوانا العملي جيد جداً بفعل

كانوا يسعون لاستدراجنا لقبول أي شيء أو أي نوع من الخدمات أن يحرفونا عن أداء رسالة آمننا بها ونهج قررنا السير على منواله، ومع ذلك كانوا يجدون أوراقهم



تمتعت به من سعة صدر وقدرة على الاتصال بالجميع والجلوس مع المتخصصين ومن ترشحهم الأيام للاصطدام، وهذا التحدي جعلني أراهن على النجاح وأن اترك بصمات تتحدث عن نفسها لاحقاً.



ثناء زيارة إلى الحوطة قامت بها قيادة وزارة الصحة الدكتور / سعيد شرف وزير الصحة ووكيل الوزارة عبدالله عبدالرحمن ومدير عام الرعاية الصحية الأولية الدكتور/ أحمد عبداللطيف والمرحوم الدكتور محمد غرامة وممثلي منظمة الصحة واليونسيف في زيارة لمراكز الأمومة والطفولة - لحج

### - متى انتقلت إلى لحج؟

\* انتقلت إلى لحج في عام ١٩٨٥ فبعد صدور قرار التعيين كمدير عام لمكتب الصحة/لحج، قمنا بمتابعة اعتماد وتنفيذ بناء وحدات نموذجية ومراكز صحية على حساب البنك الدولي، وقد اتسمت إدارتنا بالصرامة والبساطة وانسياب المعاملات وغياب التعقيد ، حيث كان يجد كل متردد ما يتابعه والذي عادة ما يسير بانتظام وسلاسة ويجد أوراقه ومستنداته وقد تم إحالتها وإنجازها دون مشقة أو تعب أو صرفيات، وفي المقابل بعد الوحدة كنا نواجه مشقة في إنجاز المعاملات في صنعاء ومتطلبات لم نعهدها بينما نحن لم نكن نقبل بأي شيء يأتينا عن طريق المراجعين وأعلى ما يمكن أن يقبل في مفاهيمنا أن يعزمك أحدهم على الغداء، وقد كان الجميع يدرك قناعاتنا وثقافتنا وصلابة إرادتنا بالتزام نهج الترفع عن المغام والمكاسب أو الفتات الذي وجدنا آخرين يتهافتون عليها. لقد تعذر واستعصى على البعض من العاملين الذين

ومعاملاتهم تنجز دون أي مقابل أو ثمن ولم نتخذ يوماً موقفاً منهم.

**- د. أحمد بعد الوحدة تم التوافق على تعيين وكيل لكل وزارة لتسيير العمل في عدن ونعرف أنك عينت وكيلاً لوزارة الصحة والناس اعتادوا على الخدمة المجانية قبل الوحدة فكيف واجهت التحديات؟**

\* نعم بعد الوحدة صدر قرار بتعييني وكيلاً لوزارة الصحة، والدكتور عبدالكريم الجنيد وكيلاً مساعداً وكان العمل يتم بشفافية وتقيد تام بالقوانين واللوائح رغم أننا خرجنا من نظام يسود فيه القطاع العام ألا أننا فتحنا مجال التراخيص للقطاع الخاص سواء كان صيدليات أو منشآت طبية ولم يتم التهاون مع أي اختراق أو إساءة للممارسة المهنية إلا بعد الحرب ، حيث حدث كثير من التجاوزات.



دعم المحافظة وأبنائها وأحقق مستوى أفضل للخدمات الطبية ، وكان وقتها الدكتور عبدالله عبدالولي ناشر وزيراً للصحة وهو من رحب بقبولي إدارة مكتب الصحة في الضالع وإصدار القرار بذلك ووعدني حينها بتسهيل مهامني وفعلاً وعد وصدق وأوفى كعادته والدكتور عبدالله اعطى المحافظات ومن ضمنها الضالع ميزانياتها كاملة وتركها تحت تصرفهم ونحن كنا نقوم بتوزيع الميزانيات على مكاتب الصحة والمنشآت في المديرية وعادة ما كانت اجوبتنا



في الأيام الأولى من عملي كوكيل للصحة فرع عدن مع المرحوم عبدالواحد عباد ونحن ندشن حملة التحصين الموسع

على أي استفسار تأتي من المحافظين بهذا الخصوص أسألوا المديرية وقد بقيت مديراً لمكتب الشؤون الصحية بالضالع لمدة ١٥ عاماً، قمنا خلالها بالتوسع لإنشاء المرافق الصحية في كل مديريات محافظة الضالع سواء المديرية القديمة أو الجديدة، وقد تضاعفت خلال فترة وجودي في المحافظة الميزانية التشغيلية إلى ثلاثة أضعاف وعدد منتسبي الصحة قفز أيضاً إلى ثلاثة أضعاف واستطعنا أن نفتح آفاقاً واسعة مع المنظمات والمانحين وقد حددت في خطاب استقالتني في عام ٢٠١٠م مجمل ما جرى.

وفي قطاع الدواء كانت لنا بصمات مازال الكثير يذكرها ، وكشفنا أخطاء وتم تصحيحها بفضل مواقف القائمين على هذا القطاع الحيوي الذي اذكر منهم الدكتور/عبدالقادر أحمد الباكري المدير العام التنفيذي للهيئة حالياً الذي كان ذراعي اليمين حينها.

واستمرينا في العمل وعملنا بكل ما أوتينا من طاقة

وجهد لتذليل الصعاب وتوفير الخدمات

وخصوصاً الأدوية حتى صيف العام ١٩٩٤م

حين جاءت الحرب الجائرة ، وتم إقصاؤنا

كجزء من مشروع وثقافة الإلغاء ورغم

التدخلات المتعددة تم الرفض ووصل

التعنت والاستهداف إلى مستوى مدراء

الإدارات حيث تم تغييرهم بدون مبررات

منطقية، وفي هذا الجو المنفر جلست في

البيت وبعدها سافرت إلى بريطانيا في

بعثة لمدة عام، وللأسف لم أكمل الفترة

حيث تعرض منزلي في عدن للاقتحام

والعبث بمحتوياته ومن ثم الاستيلاء عليه ما

اضطرتني لترك الدراسة والعودة إلى الوطن لمتابعة

أمر السكن الخاص بأولادي وجلست أتابع عاماً كاملاً

ولم أتمكن من استعادة المنزل إلا بصعوبة ومشقة

بالغتين .

**- متى تم تعيينك مديراً عاماً لمكتب الصحة في الضالع وما خلفية ذلك القرار؟**

\* مع صدور قرار تعيين الأستاذ/ محمد الحبشي

محافظاً للضالع بعد صدور قرار إنشاء المحافظة

ولمعرفته بأحوال الصحة وما جرى لها أصر على

أن أكون معه فقبلت.. ولكن بشروطي لكي أضمن



إنجازته وما يجب استكمالها وأبدينا الاستعداد لتسهيل مهمة الخلف وتذليل الصعاب له في كل الجوانب سواء مع المانحين أو المنظمات أو الداعمين المحليين أو الجانب الحكومي ، وهو ما تم بالفعل لأننا كنا حريصين على خدمة الناس لا سواهم - وقد غادرت الضالع بحفل توديع مشهود حضرة كل القيادات من جميع المديريات وحشد كبير من المواطنين وأقول صادقاً أنني تأثرت جداً بالمشهد فقد انهمرت دموعي ولم اتمالك نفسي من فيض المحبة الغامرة وصدق المشاعر الفياضة.

- كان لك فضل اختطاط مضمار جديد للعمل التعاوني والمبادرات الذاتية في تجربة غير مسبوقة في المحافظات

**الجنوبية شجعت ودفعت المواطنين لتنفيذ مشاريع استثمارية مجانية خدمة لأهلهم، كيف تأتي لك ذلك؟**

\* كنت وكما ستلاحظ حتى هذه اللحظات وثيق الصلة بالناس ولم أنقطع أبداً عن المجتمع حتى في أصعب لحظات مرضي، وقد بدأت هذا المسار باكراً في مسيرة العمر ولما رأيت أن الدولة قد تراجع

دورها وحجم الإحتياج للخدمة يزداد في جميع المجالات ، أحسنت توظيف هذه العلاقة بأهل الخير ودفعهم إلى العمل الإيجابي المثمر، وعلى سبيل الذكر قيام مجموعة من الخيرين بجمع تبرعات سخية وظفوها لرصف الشوارع الداخلية لمدينة العوابل عاصمة مديريةية الشعيب، وكانت هناك قصة

**- كونك شخصية سياسية وإدارية قوية وتحضى باحترام واسع هل كان لك علاقة بالحزب الحاكم آن ذاك؟**

\* لقد عرض عليّ خلال فترة وجودي في الضالع أن اترشح لعضوية مجلس النواب في دورتين عن مديريةية الشعيب ، وكان المطلوب مني فقط قطع بطاقة انتساب للمؤتمر الشعبي العام إلا انني رفضت.

**- اسمح لي أن انتهاز الفرصة لمعرفة تفاصيل عن الاستقالة، فعلى الرغم من تمسك الناس بك وشعبيتك المعروفة إلا أنك أصريت على الاستقالة وتعدرت إثنائك عنها بعد أن سبق رفض طلبك مراراً، وكان لخطاب الاستقالة ذائع الصيت أن زادك مقاماً ومهابة في نظر الجميع فهلا أوضحت لنا ذلك؟**



صورة أثناء حفل التكريم والتوديع بالضالع بعد الاستقالة

\* قدمت استقالتي في ٢٠١٠م لأن ظروف الصحية أملت علي ذلك كما ستلاحظ في خطاب الاستقالة، حيث وصلت إلى مرحلة لم أعد قادراً فيها على العطاء بالصورة التي عهدني عليها الناس ومنتسبو القطاع الصحي، فلذا كان لا بد من أن أحسم الأمر بخروج لا رجعة فيه ومغادرة نهائية للوظيفة وقد شرحت بالخطاب للجميع ما تم

ظريفه استخدمت كحافز مثير ألا وهي بيع عشرة ريات فرنسي (ماريا تريزا) لصالح المشروع بمبلغ ١٦,٠٠٠,٠٠٠ ريال وهو مبلغ خيالي جداً يساوي قيمتها مئات الأضعاف، وحين جاء الطرح بجسامة المبلغ، كان الرد أن هذا المبلغ الذي يُرى كبيراً لا يساوي قطرة دم ولا جزءاً من ظفر الشهيد وائل عبده صالح مثنى الذي استشهد في العند، هذا الجانب وغيره من أعمال التعاون التي قدمها كثيرون، أذكر منهم الأخ القدير محسن القشم الذي قام ببناء سكن طلابي فهو من عاش شظف العيش ويعرف معنى الحرمان والحاجة، وعند الحديث معه قال موجهاً الحديث لشخصي: إنك سبقتنا وتعلمنا منك البذل والسخاء، فكان ردي: أنا فعلاً أعطيت وسهلت وبذلت ولكن ذلك لم يكن من مالي فقد كان إما من الدولة أو المانحين، أما أنت فتعطي من حر مالك الخاص وهذا يحسب لك ولأمثالك وعلينا تقديرك وإكرامك.

**- هذا الأسلوب التربوي الرائع معهود فيك ولملموس في مجمل تصرفاتك فهل تأثرت في مسيرة حياتك بأحد من الرواد الذين عاشتهم؟**

\* لقد كان لدي علاقات واسعة وكنت أحظى بإحترام وتقدير الجميع، كما أنني دوماً كانت لي مواقف إيجابية وتعاملت بصدق مع الكل، وأكبرت وقدرت كل من سبقني سناً ومعرفة بمودة، وعلى تعاضم شبكة العلاقات كنت طيلة مرحلة حياتي من سنوات الدراسة الجامعية، لي رأيي الخاص الذي أعتد به ولي مواقف في كثير من العلاقات والقضايا ولم أكن صدى لأحد أو ملحقاً بأي شخصية أو طرف مع أو ضد أي جهة بعينها.

**شهادات من الذين حضروا لقاء المجلة مع الدكتور/ أحمد علي ناجي**

أفاد الدكتور علي عبدالله صالح مدير عام مكتب الصحة في محافظة عدن: عملنا مع الدكتور أحمد ولم نجد مثله بالشفافية والصدق وكان كل ما هو موجود

معه من ميزانيات وأماكن متاحاً وعلى الطاولة. كما أفاد الأستاذ / حسن حسين مثنى مدير عام التخطيط بالحكمة العليا :

الدكتور أحمد غرس فينا روح التعاون وحب الآخرين والإحساس بهم ونكران الذات دون أن يشعر بذلك- فقط من خلال الممارسة - وكان حين يأتي يحضر ويتواجد الجميع، وقد أنصف بتقديم المساعدة والعون للناس ولم يقايض وعلى سبيل المثال كان إذا أشار مثلاً للمغتربين في الشعب أن فلاناً مريضاً الكل يعطي ويبذل بسخاء وبدون تردد لعلمهم بمدى حرصه ومصداقيته وعندما تعرض الدكتور أحمد للمرض لم يطلب من أحد أخفى جراحة وآلامه كعادة الكبار.

**- د. أحمد الحديث معك لا يُمل وما كنا نود إغلاقه ولكننا نقدر متابعك الصحية، وقبل الختام نتمنى أن تعطينا انطباعك عن حالة القطاع الصحي وكيف يمكن معالجة الخلل القائم؟**

\* أشكر لطفك وصدق مشاعرك دكتور أحمد، فالحديث عن الصحة تحديداً يبعث على الأسى، صحيح كان هناك دوماً صعاب وتحديات ولكن الأمر الآن يبدو مختلفاً للغاية فلو كان هناك نواقص أو قصور جزئي، لقلت لك ولتحدثت عنها وما يمكن معالجته، ولكن وصلنا إلى حالة من السوء المريع، فالوضع العام في البلد مقلق والصحة صارت أكثر إخافة، كنا نشكي من حال الصحة قبل الحرب في ٢٠١٠م والتحولت العاصفة، فما بالك بعد التحولات الكارثية وقد جرى ما جرى آملين أن يضيّق الجميع.



# من شهادات التقدير التي حصل عليها الدكتور / أحمد علي ناجي





## د. منيف عبدالإله أخصائي طب الطوارئ مستشفى عدن الأماني الدولي



# طب الطوارئ في سطور

طب الطوارئ هو أحد فروع العلوم الطبية السريرية؛ الذي يهتم بالعاية ورعاية الكبار والأطفال من المرضى أو المصابين؛ الذين يتطلبون التدخل الفوري السريع والمناسب الصحيح. ولا يعنى كثيرا بمتابعة ورعاية المريض على المدى الطويل حيث يقوم طبيب الطوارئ أو اختصاصي الطوارئ بفحص وتشخيص مجموعة كبيرة من الأمراض المختلفة ويقوم بالتدخلات الحادة السريعة لمساعدة وتثبيت الحالات الحرجة.

تتم ممارسة مهنة طب الطوارئ في أقسام الطوارئ، أو أقسام العناية المركزة داخل المستشفيات، أو يتم ممارستها في أماكن الحوادث أو في المنازل أو أماكن العمل قبل وصول الحالات للمستشفيات عبر خدمات الإسعاف والطوارئ للحصول على شهادة تخصص في طب الطوارئ وممارسته كطبيب اختصاصي طوارئ ولا بد أن يتم الالتحاق بدراسة أكاديمية وعملية في هذا التخصص لفترة زمنية محددة من قبل هيئة أو مؤسسة طبية تعليمية؛ يدرس فيها مجموعة من العلوم الطبية مثل طب الباطنية وطب العيادة المركزة وطب السموم وطب طوارئ الاطفال وطب الرياضة وطب المخاطر وعلم الأشعة بالسواء، وعلم الخدمات الطبية الطارئة والطب البري والبحري والجوي ومجموعة من التخصصات الدقيقة.

واختصاصي الطوارئ تكون لديه معرفة واسعة في مجموعة من التخصصات الدقيقة؛ كما يمتلك مهارات طبية وجراحية تخصصية لممارسة الإسعاف وإنقاذ الحالات الحرجة والخطرة التي تعرض عليه بشكل يومي ومستمر فهو تخصص مبني على اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لفحص وتشخيص ومعالجة المظاهر الحادة والحرجة للأمراض والإصابات التي يتأثر بها المريض أو المصاب من جميع الفئات العمرية والحيولة دون حدوث تطورات أكثر سوءاً، وكما يتضمن هذا التخصص دراية وفهم لبناء وتطوير أنظمة ومهارات وبروتوكولات طوارئ داخل المستشفيات وخارجها على عاتق طبيب اختصاصي الطوارئ فهي مهمة مهنية وإنسانية كبيرة حيث من مهامه أن يتعامل مع عدد كبير من المرضى يردون الى قسم الطوارئ في المستشفيات، أو إسعافها خارج المستشفيات بشكل فوري وسريع وتحديد الحالات التي يلزمها دخول ومتابعة في المستشفيات من قبل اختصاصيين أو التي حصلت على الخدمة الطبية اللازمة، ويمكنها الخروج من المستشفى.

ولهذا يمتلك طبيب الطوارئ مهارات مجموعة واسعة من الاختصاصيين مثل مهارة إنعاش القلب والرئة ومجرى التنفس التي يمتلكها اختصاصي العناية المركزة والتخدير، ومهارة معالجة مشاكل وعيوب مجرى التنفس الصعبة الخاصة باختصاصي التخدير ومهارة تخزين الجروح والتقرحات المعقدة التي يمتلكها اختصاصي جراحة التجميل، ومهارة جبر الكسور التي يمتلكها اختصاصي العظام. وعلاج ودواء حالات القلب الحرجة مثل الذبجات الصدرية واحتشاء عضلة القلب كاختصاصي القلب. والتعامل مع حالات النزف المهبلي للحوامل كطبيب النساء والولادة، ومعالجة الرعاف الأنفي مثل اختصاصي الأنف والأذن والحنجرة، وتركيب أنبوب الصدر كاختصاصي جراحة الصدر والقلب، وكذلك القدرة على تصوير المريض بالسونار وتفسير صور السونار للفحص وتشخيص السرطان والتدخل الطبي، فمهنة الطب والعلوم الصحية بشكل عام مهنة إنسانية تحتاج من مقدمها سواء كان طبيباً أو ممرضاً أو معالجاً طبيعياً أو فني تحاليل إلى جهد كبير وتركيز عالي وتضحية بالوقت من أجل إنقاذ حياة الآخرين وتطبيبهم وإسعافهم وتحتاج إلى الشعور بالمسؤولية العظيمة الملقاة على الكادر الطبي والمحافظة على ذلك للأمانة الطبية.

وبالنسبة لطبيب الطوارئ فأن المسؤوليات والأمانة الملقاة على عاتقه فهي أكبر وأكثر من غيره في الكادر الطبي، حيث يحتاج من يعمل في هذا التخصص المعرفة الصحيحة، والمهارة الدقيقة والصبر وتحمل الأعباء الثقيلة، والتضحية بالوقت من أجل المرضى وبذل المجهود الكبير الذي قد لا يحمد عليه طبيب الطوارئ في حينه ويقطف ثمار نتائج الأطباء الاختصاصيين الآخرين الذين يتابعون الحالات، كما يلزم العمل الالتزام الجدي بمكان العمل كالجندي على حدود الوطن ويتطلب العطاء الكثير والكثير، فطبيب الطوارئ يجب أن تكون إنسانيته عالية وروح الإيثار عنده لا حدود لها، ويكون توجهه لهذا التخصص نابعا من حبه لمهنة الطب المنبعثة من شعوره بالأم الآخرين ورغبته في تخفيف أوجاع المرضى والمصابين.

# مختبر الرقابة على الأدوية والمستلزمات الطبية المنطلقات والإنجازات وآفاق المستقبل الواعد

## قصة المختبر



استطلاع تعريفي عن المختبر | الجزء الأول | إعداد وحوار / د. أحمد عبده مقبل

الدكتور / عبدالقادر أحمد البكري

على هذا الطود العظيم لنجلي بعض الحقائق والصور وما يعمل في أروقة الهيئة المختلفة علناً نكون بذلك قادرين على إجلاء المشهد للمختصين، والمهتمين، والباحثين، والمهنيين والجهات ذات العلاقة، وكل منتسبي قطاع الدواء بشكل خاص، والقطاع الصحي بشكل عام بمن في ذلك المستفيدون من الخدمات والمستهدفون.

وفي هذا الحديث الضايف؛ لنبين ونوضح للجميع بعض الجوانب عن طبيعة عمل الهيئة، ودوائرها ومكوناتها المختلفة ومهامها، وما تقوم به من جهود جبارة وأعمال عظيمة لا يظهر منها على السطح إلا القليل.

وإننا لا نفاجاً أن قطاعاً واسعاً من الناس والرسامين ما زالوا يجهلون ما يبذل من جهود، وما يجترح من مآثر علمية، وأعمال فنية، وما يقوم به منتسبو الهيئة من أعمال جلييلة يستحقون

من هنا تبدأ الإشراقات؛ وتنطلق مسيرة الإنجازات لتمضي قدماً على الطريق الطويل المبشر بآفاق المستقبل الواعد بالريادة على المستوى الوطني.

ولكي نتلمس البدايات الأولى، ونطل عن كثر على قاعدة وصرح المدماك الأساسي، اخترنا الوقوف أمام بوابة المستقبل للبناء الشامخ الكبير - ليس معماراً - مؤسسياً عنوان الهيئة المعروف، ورقمها الأصعب المدير العام التنفيذي الزميل الدكتور / عبدالقادر أحمد البكري.

بداية؛ دكتور عبدالقادر اليوم والهيئة العليا للأدوية تحتفي بالذكرى الـ 50 لتأسيسها نريد منك حديثاً خاصاً للمجلة الصيدلانية لنتمكن من خلاله - وما سيرافقه من أحاديث - رسم المشهد كما يتجلى في الواقع من داخل البيت، ولذا؛ اسمح لنا أن نجول في دوائر الهيئة المختلفة لنفتح النوافذ مشرعة



عليها ألقاب، باحثين وعلماء.

لذا؛ دكتور /عبدالقادر وفي باكورة جولتنا التي ستمتد لعدة محطات وسنخصص المحطة الأولى في هذا العدد للحديث عن دائرة مختبر الرقابة على الأدوية والمستلزمات الطبية في الهيئة، وستتوالى الحلقات عن بقية الدوائر في الأعداد القادمة بإذن الله.

- **في المحور الأول دعنا نستقي منك - بحكم معاشتك وتجربتك ومعرفتك - معلومات مضيئة عن بدايات تأسيس مختبر الرقابة على الأدوية.**

- **وفي المحور الثاني نتطلع لمعرفة محدداتك ورؤيتك للمختبر حالياً وأفاق التطوير المستقبلية.**

وكما عهدنا الدكتور/ عبدالقادر أحمد الباكري المدير العام التنفيذي للهيئة - ضميرها والأب الروحي لمنتسبيها - الذي تدفق بالحديث قائلاً:

**\* فكرة رائعة أن يتم توضيح طبيعة ومهام الهيئة من خلال وعبر مطبوعة تصدر عن الهيئة، وللإجابة على المحور الأول من السؤال أقول:**

جاء مشروع إنشاء مختبر لتحليل الدواء والغذاء؛ والتأكد من جودة وسلامة المنتجات حفاظاً على صحة المواطنين في منتصف الثمانينات، وكان صاحب الفكرة يومها الدكتور/ علي عبيد السلامي؛ الذي كان يشغل موقع مساعد نائب وزير الصحة لقطاع الصيدلة في فترة وجود الدكتور /عبدالله أحمد بكير على رأس وزارة الصحة.

وقد ترافقت الفكرة مع ظهور مشروع القائمة الوطنية للأدوية الأساسية التي كان وراءها أيضاً الدكتور/علي عبيد السلامي أمد الله بعمره، وكذا الدليل العلاجي - The Therapeutic Guide Line (الإرشادات الخاصة بالوصف والصرف الرشيد للأدوية) لتحقيق ترشيد استخدام الأدوية.

ونظراً للنجاح المشهود لبرنامج الأدوية الأساسية، والتميز والسبق الذي حققته بلادنا في المنطقة، فقد حظينا بدعم منظمة الصحة العالمية على أكثر من صعيد، وتم اختيار بلادنا لتكون مركزاً إقليمياً للتدريب للعديد من الدول في آسيا وأفريقيا والعالم العربي وتم الشروع في ذلك وتأسيس مركز للتدريب يهدف إليه المتدربون من (11) دولة، وعلى سبيل الذكر جاءت فرق للتدريب لدينا من فيتنام، ولاوس، وكينيا، وتنزانيا وغيرها.

وفي هذا الجو التفاعلي الخلاق جاءت فكرة إنشاء المختبر وتم ابتعاث الزملاء؛

د. بدر جعفر عبدالحميد إلى المجر

د. سهيل عقبه إلى ألمانيا

د. مهدي الحاج إلى الهند

وقد روعي اختيار الدول التي تخرجوا منها حتى لا تواجههم صعوبات في اللغة أثناء الدراسة، حيث ابتعثوا للتخصص في مجال الرقابة النوعية والجودة كخطوة سابقة لإنشاء مختبر للجودة.

ويواصل الدكتور الباكري وليس هذا فحسب، فقد رافق هذه الخطوات ظهور فكرة إنشاء معمل لإنتاج السوائل الوريدية، وقد تم تقديم تصور بهذا الخصوص لمجلس الوزراء واستعرضت يومها السياسة الدوائية وأهمية ذلك في إيجاد أمن دوائي، وأبدى رئيس الوزراء حينها الدكتور/ياسين سعيد نعمان التجاوب، وتحمس لفكرة إنشاء مصنع أدوية وسوائل وريديه، كما شهدت تلك الفترة ابتعاث زملاء آخرين منهم الدكتور/ جمال الكعكي - الذي نتمنى له الشفاء العاجل - في مجال التصنيع الدوائي الجيد، والدكتورة/ سعاد حبيشي في مجال تسجيل الأدوية والمستلزمات الطبية.

ولكي نعطي صورة أوضح عن فكرة الإنشاء وبدايات المختبر أنصح بالجلوس مع الدكتور/علي عبيد السلامي والدكتور/بدر عبدالحميد والدكتور/فضل محمد ابوبكر.

**\* وإجابة على المحور الثاني من السؤال:**

فإننا نولي المختبر اهتمامنا ورعايتنا، ويحظى كدائرة بأولوية ليس تفضيلاً أو تمييزاً له عن غيره من الدوائر التي تحتل الأهمية والمكانة نفسها في نظرنا لأننا نعمل في الهيئة كمنظومة واحدة من مختلف المواقع، وهذا ما نسير عليه ونؤكد على المضي فيه وديمومته، ولكن تأتي خصوصية دائرة مختبر الجودة من طبيعة المهام الموكلة إليه، والدور الذي يعوّل عليه القيام به وأداؤه لتكون بعد ذلك قراراتنا مبنية على نتائج علمية صحيحة وسليمة وحين نؤكد على أهمية المختبر فلأنه؛ **أولاً:** كونه المنظار الذي نستطيع من خلاله رؤية جودة الصنف من عدمه والحكم على ذلك ونحن نقدم على تسجيل الصنف الدوائي أو المستلزم الطبي التابع للشركة المصنعة لأول مرة. وتأتي أهمية المختبر.

**ثانياً:** كونه الدائرة والجهاز الفني الذي يحتوي على (40) كادراً معظمهم يمتلك خبرة وقدرة علمية عالية، وتقوهم إدارة فنية ومهنية صيدلانية تمتلك خبرة تراكمية عالية، ويقف في مقدمة الفريق مدير مختبر الجودة الزميل د/فضل محمد أبوبكر وهو أحد الكوادر الوطنية المجربة الذين نفتخر بما



وصلوا إليه من ملكات مهارية نوعية في هذا الجانب، بالإضافة إلى امتلاكنا في المختبر أجهزة تحليلية نوعية أقدمنا على شرائها لكي نصل إلى مصاف المختبرات الوطنية النموذجية، وفي خططنا المستقبلية للتوسع والتطوير سيكون المختبر مركزاً مرجعياً إقليمياً على مستوى المنطقة خصوصاً ونحن الدولة الأقرب للشط الأفريقي.

ومضى الدكتور/عبدالقادر الباكري في الحديث قائلاً: وهكذا يأتي دور المختبر في المحطة الثانية عند وصول أول شحنة من الدواء المسجل للبلاد حيث لا يجاز توزيعه إلا بعد التأكد من مطابقته للمواصفات والاشتراطات والمعايير والتراخيص المطلوبة، وهذا ما يقوم به المختبر.

**ثالثاً:** يتجلى دور المختبر ونحن نقدم على سحب عينات عشوائية من الأدوية والمستلزمات الطبية المتداولة في السوق المحلية، والتي دخلت البلاد بطريقة قانونية وعبر إجازة الهيئة، ولكن لا بد من التحلي باليقظة، وكجزء من دور الهيئة في استمرار حرصها على سلامة الدواء نقوم بسحب عينات عشوائية من السوق؛ لكي نتأكد ونتحقق من أنها مطابقة للشروط المعيارية للهيئات الدولية ودساتير الأدوية المعتمدة والسلطات المماثلة في الدول المرجعية، وأن تكون الأصناف في الوقت ذاته متطابقة مع ما تم تقديمه من مواصفات ومستوى جودة وفاعلية عند تسجيل الأصناف في الهيئة.

**رابعاً:** تبرز أهمية المختبر ونحن نتعامل مع أي شكوى تردنا عن أي صنف، أو ملاحظة أي تغير أو ظهور نتائج غير متوقعة أو أعراض جانبية غير الأعراض الجانبية المعهودة عن الصنف الذي سبق أن أوردته الشركة المصنعة، وكذا كل ما تقوم برصده دائرة التيقظ والسلامة الدوائية بعد ورود أي شكاوى أو بلاغات إليها، والتحقق منها وصدقيتها وتبين ما قد تشكله من خطر على صحة المواطنين، فيأتي ساعتها مختبر الجودة لقطع الشك باليقين من خلال التحليل والمطابقة والكشف التفصيلي الذي تحكم الإدارة بعد ذلك بناءً على تلك النتائج التي ترد من المختبر.

**خامساً:** وتتجلى أهمية المختبر ونحن نتعامل مع كل منحة علاجية تصل إلى بلادنا، حيث نقوم بسحب عينات من الأصناف الواصلة وتحليلها والتأكد من جودتها وسلامتها.

هذه الملاحظات الخمس التي أوردناها وغيرها هي المحك ومعيار تقييم دور المختبر الذي يكتسب مكانته من طبيعة الدور الذي يضطلع به، ولذا لا غرابة أن يأتي اهتمامنا بالمختبر من حيث تدريب وتأهيل الكادر وتوفير الأجهزة

الحديثة والمتطورة، وتوفير جميع متطلبات المختبر من كواشف وكيمائيات، ومواد قياسية مرجعية وغيرها لنضمن بذلك انتظام العمل وصحة ودقة كل تحليل، ولذا لا يأتي اعتدادنا بالمختبر من فراغ.. فالنتائج والأداء يتحدثان عن نفسيهما وتلك المخرجات هي سندنا المرجعي في كل خطوة وقرار نتخذه بحياد واستناداً لأسس ومعايير علمية ونتائج طالعة من أجهزة لا تعرف المحاباة.

ولتحقق تلك الريادة للمختبر فقد أنجزنا مناقشتين لشراء الأجهزة والمعدات اللازمة لنضعه في المصاف الذي يليق بالهيئة كمؤسسة رائدة، بل إننا قد وصلنا لمرحلة نستطيع من خلالها تقديم خدمات بعيدة عن قطاع الدواء لجهات مثل القطاع السمكي والزراعي وبعض الجهات الأمنية بما بلغناه من مستوى مشرف وتقنية نوعية.

واستكمالاً للحديث عن آفاق المستقبل فقد أدرجنا في خطة الهيئة لهذا العام مشروع تشييد مبنى خاص مستقل لمختبرات مراقبة جودة الأدوية والمستلزمات الطبية وفقاً لأحدث المواصفات العالمية ليكون مختبراً مرجعياً.

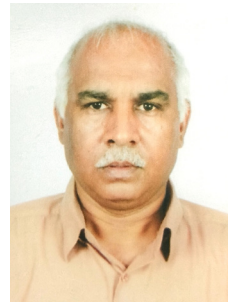
وقد تم تخصيص موقع مناسب لذلك وتم اعتماده من كل الجهات والسلطات المعنية في الصحة والمحافظة، كما تم تجهيز التصاميم الفنية (الهندسية والمعمارية) اللازمة.

وقد شرعنا في الخطوات الإجرائية والتنفيذية الفنية المعتادة في مثل هكذا مشاريع وسيبدأ قريباً العمل الإنشائي، والهيئة بهذه الخطوة ستكون في طليعة المؤسسات الوطنية التي أقدمت على عمل استثنائي واستثماري جبار بجهود وامكانيات ذاتية آملين أن يتفهم الجميع حجم الإنجاز الذي اضطلعنا به وأن يمدوا يد العون والمساعدة لاستكمال هذا الصرح الشامخ الكبير.

وقد حرصنا دوماً أن تكون أبواب المختبر مفتوحة أمام الباحثين من طلاب الدراسات العليا ماجستير ودكتوراه سواء من الصيدلة أو من العلوم التطبيقية الأخرى وهو كذلك لكل الباحثين وطلاب الصيدلة في بحوث تخرجهم وسيفتح المختبر الجديد آفاقاً واسعة للباحثين والدارسين.

**وكان لنا لقاء مع مدير المختبر السابق الدكتور/ بدر جعفر عبد الحميد،**

**الذي رغم تقاعده وتقدم سنه، مازال يعمل على مساعدة زملائه وإدارته.**



الدكتور / بدر جعفر عبد الحميد

- دكتور/بدر... كونك أول مدير  
للمختبر وأحد الكوادر التي  
تم تأهيلها في هذا المجال مبكراً  
أتمنى أن تسرد لنا قصة بداية  
تكوين مفهوم الرقابة على  
الأدوية وإنشاء المختبر؟

✳ لم يكن المختبر موجوداً قبل العام

1984م وقد برز مع برنامج الأدوية الأساسية التي تبنته  
منظمة الصحة العالمية والمعروف بـ Essential Drug Pr  
gram وشمل اليمن الديمقراطية حينها؛ كون الدولة كانت  
توزع الأدوية مجاناً فقد ارتأت المنظمة أن تكون الأدوية  
التي توزع مجاناً مراقبة لكي يتم ضمان الجودة والفعالية  
والسلامة والأمان وكان الفضل في ذلك يعود للدكتور  
علي عبيد السلامي كونه كان ممسكاً بملف الدواء كاملاً  
وضمن ملف التدريب والتأهيل وخطة العمل في مجال  
المخازن والمشتريات Action Plan إلى أن جاءت نهاية العام  
85م وفيه ظهرت فكرة ابتعاث ثلاثة صيادلة في دورات  
تدريبية في مجال التحليل الدوائي لمدة عام بغرض إنشاء  
مختبر للرقابة الدوائية تابع لوزارة الصحة العامة وكان  
الاختيار للدول التي سيتم الابتعاث إليها حسب دولة  
التخرج والمبتعثون:

د/ بدر - د/ سهيل - د/ مهدي امتدت فترة دراسة  
الدكتور مهدي، وواصل دراسة الماجستير في حين عاد  
الدكتور بدر والدكتور سهيل، وكانت فكرة المنظمة أن يبدأ  
المختبر في العمل بالتدريج على مراحل زمنية محددة وأن  
يتم التجهيز على ذلك الأساس، وتم تأسيس المختبر في  
مستشفى الأطفال في المنصورة ( الرعاية الصحية الأولية  
حالياً) رغم محدودية الحيز.

وصلت الأجهزة من منظمة الصحة العالمية في أواخر العام  
87م ومن ضمن الأجهزة:

• (جهاز Spectrophotometer) جهاز المطياف ثنائي  
الشعاع فوق البنفسجي والمرئي، و PH- Meter وجهاز  
انصهار الأجسام الصلبة Rotary Evaporator وهو

جهاز شائع يستخدم لاستخلاص المكونات النباتية عن طريق  
المذيبات بألية التبخير والتقطير، بالإضافة إلى مكونات المعمل  
من زجاجيات ومستلزمات السلامة الكاملة ومواد مرجعية،  
وكذلك منظومة موازين تحليلية من شركة (ساركوريوس)  
وأطقم لفحص المواد المخدرة بواسطة محاليل خاصة لتحديد  
نوعية المخدر (Kits)، ومجموعة الكروماتوجرافيا وهو عبارة  
عن طقم كامل لكروماتوجرافيا الطبقة الرقيقة (TLC)،  
وتشمل الألواح الزجاجية لعمل طبقة الفصل وخزان (Tank)  
زجاجي مستطيل لحفظ المذيب، إضافة إلى مادة السيليكا  
جل Silica Gel.

وكانت الأجهزة تورد أولاً مباشرة إلى المخازن الطبية المركزية  
ومن ثم تنتقل إلى المختبر.

بعد وصول الأجهزة أخبرني الدكتور علي عبيد السلامي بأن  
هناك خبيراً قبرصياً اسمه كولوس سيأتي لزيارة المختبر،  
وبالفعل جاء الخبير كولوس لزيارة المختبر  
وأحضر في زيارته:

1. دستور الأدوية البريطاني British Pharmacopeia الجزء  
الأول الخاص بالمواد الخام Raw Materials
  2. والجزء الثاني الخاص ب Finished Products
  3. Data Safety Sheets نشرات الأمان والسلامة وهي  
توضح آلية تخزين وحفظ المواد الكيميائية.
- وتوقف عند جهاز (Spectrophotometer)

ووجه لي عدداً من الأسئلة لكي يتأكد أننا قادرون على تشغيل  
الجهاز من عدمه وطلب مني الخروج معه لكي نجلب بعض  
للأدوية فخرجنا للمجمع بالمنصورة وأخذنا دواء - Hydrochl  
rothizide أقرص وقال لي كيف ستقوم بفحصه؟  
ارتبكت ساعتها واحترت ماذا أقول له! ولكنه أخذ بيدي  
وأوضح لي خطوة خطوة ما يجب علي عمله، بعد المراجعة  
استدليت على المونوجراف وال Assay وشرعنا في التحليل  
والعمل وواصلنا المسيرة والأداء المنتظم بتلك الإمكانيات.

### - ماذا عن التدريب والتأهيل؟

✳ في العام 89م سافرنا أنا والدكتور سهيل في دورة تدريبية  
لمدة شهر إلى قبرص للتدريب في المختبر الحكومي - State Lab  
ratory وهو شبيه بالهيئة العليا للأدوية وفيه قسمان للأدوية  
والأغذية.



الصيدلة من أحضان عالم الهندسة والإلكترونيات وإن كانت الهندسة قد خسرتة فقد أفادت منه الصيدلة في ما رسخ في ذهنه من مهارات وحس هندسي وإلكتروني وتقني أضاف للمكاته العلمية كصيدلاني متفوق وبارع في علوم الكيمياء التحليلية ووظف هذه الإمكانيات مجتمعة للارتقاء بمختبر الهيئة ليحقق سبقاً وتميزاً، والتعويل أن يكون مستقبل هذا المختبر مفخرة وطنية يتباهى به جميع الصيادلة والقطاع الصحي.

## - كيف بدأ التنسيق بين مختبري عدن وصنعا؟

✳ في بداية العام 1991م؛ زارنا الدكتور حسين القطاع مدير عام الهيئة العليا للأدوية حينها وأخبرنا أن هناك نية لنقل المختبر إلى صنعا كون المختبر في صنعا لم يفتح بعد. واستطرد الدكتور بدر؛ سافرت لزيارة صنعا والهيئة العليا للأدوية لأول مرة في 1993م والتقيت بالزميل الدكتور محمد النظاري وهو زميل دراسة في عدن سابقاً في مرحلتي الابتدائية والإعدادية وكان حينها مديراً للمعمل الدوائي التابع للهيئة والتقينا مع الزملاء وتبادلنا الأفكار وأخذنا نظرة عن تجهيزات المختبر في صنعا وكان هناك تشابه كبير بين المختبرين.

## - ماذا عن الكادر العامل في المختبر؟

✳ عاد الدكتور مهدي الحاج للمختبر وأصبحنا ثلاثتنا كفريق عمل وانضم للمختبر عدد من الصيادلة، والتحق بنا الدكتور عمر عاطف بعد حصوله على الدكتوراه من ألمانيا تقريباً في العام 90 أو 91م وقد استفدنا من كفاءته العلمية وخبراته حيث أضاف لنا وأضافنا له. وكان ممن التحق بالمختبر الدكتور عادل حاتم المقيم حالياً بالمجر، وممن استفاد من وجود المختبر وأجرى أبحاثه في مجال تخصصه الفارماكوكنزي الدكتور ناصر عبدالله عوض.

## - كيف كنتم تقومون بالعمل في تلك المرحلة من البدايات؟

✳ باشرنا العمل بعد وصول الأجهزة ولم نكن نذهب مباشرة إلى ال Assay، كنا نحصص درجة النقاوة وال Melting Point)) نقطة الانصهار لأن كل مادة لها نقطة انصهار معينة حسب ما هو موجود في دساتير الأدوية العالمية وحمضية وقاعدية الحقن وغيرها. وباختصار كان العمل نوعياً في فترة لم يكن فيها كلية للصيدلة ولا غيرها من المؤسسات الصيدلانية، وهكذا بدأ المختبر يثير الاهتمام والأسئلة.

ولكي نقف على حال ووضع المختبر جلسنا مع مديره الحالي الدكتور فضل محمد أبوبكر حريري.

مدير دائرة المختبر؛ هذا القامة الصيدلانية الذي اختطفته

## - د/ فضل ...

متى التحقت بالعمل في مختبر الرقابة على الأدوية والمستلزمات الطبية؟

✳ التحقت بالمختبر بعد تخرجي من كوبا في أكتوبر 1992م.

## - كيف كان حال المختبر

عند التحاقك به؟

× كان المختبر في بداياته - حقيقة - متواضعاً وبسيطاً لكنه كان سابقاً كونه أول مختبر جودة مارس عمله في اليمن.

## - كم كان عدد موظفي المختبر؟

✳ د/ سهيل عقبة، د/ بدر، د/ مهدي الحاج، د/ فهيم، د/ سناء صالح، د/ سوسن ميسري والدكتور عمر عاطف كان قد غادر المختبر.

- لماذا اخترت العمل بالمختبر في فترة مبكرة؟

✳ كان توجهي من الأساس عملاً تطبيقياً وعملياً وكنت أفضل الكيمياء التحليلية وهي أحب مادة كانت لدي.

## - متى توليت إدارة المختبر؟

✳ توليت إدارة المختبر بعد تقاعد الزميل الدكتور بدر جعفر عبد الحميد في العام 2013م.

- ملحوظ ومشهود أن المختبر حقق نقلات نوعية وصل إلى مستوى مشرف لم يكن متوقفاً على الإطلاق رغم التحديات والصعاب، فهل أنت راض عن مستوى الأداء الآن أو أن طموحك أكبر؟

بالكشف عن المواد من حيث الماهية والتركيز، ولها القدرة على فصل مواد الدواء الذي يتكون من أكثر من مادة.

2. Gas Chromatography :

(جهاز التفريق اللوني الغازي والذي يعمل بالحقن اليدوي أو الحقن الأوتوماتيكي).

3. Spectrometer ICP\_\_\_\_ OES

: Inductive Couple Plasma \_ Optical Emission

وهو جهاز لفحص مدى تأثير العاملين في مصانع الكيماويات والذين يتعرضون لمواد ثقيلة، وهذا الجهاز النوعي يستعمل لقياس المعادن الثقيلة الموجودة في الأدوية والأغذية والأشربة والأسماك وحتى الأتربة ومواد التجميل ومياه الشرب وخصوصاً مادة الزئبق والكادميوم والليد (الرصاص) وبالإمكان أن تستفيد من وجود هذا الجهاز قطاعات كثيرة في الدولة وحتى في القطاع الخاص والجامعات.

4. Raman Spectrometer :

جهاز الرامان والذي من خلاله تستطيع كشف المواد المخدرة والمواد السامة وكل هذا يعتمد على تحديث مكتبة الجهاز. وقد أثبت المختبر من خلال كوادره المتفوقة الأداء والتميزة المهارة على فصل وتمييز كثير من المنتجات الدوائية التي كان يختلط الأمر في فهمها وآلية تسويقها، على سبيل المثال مادة الكحول الإيثيلي والميثيلي (الإيثانول والميثانول) حيث تم فحص أكثر من 200 عينة سحبت من مختلف المحافظات، (عدن، لحج، تعز، أبين، وحضرموت)؛ ووجدنا أن 98% مما يسوق هي مادة الميثانول، ولكن للأسف تسوق على أنها إيثانول مع العلم أن مادة الميثانول مادة سامة وقاتلة.

هذا وكان المختبر قد حفظ أرواح أبناء المجتمع وخصوصاً في هذه المرحلة التي تفتت فيها الجائحة وكان الاحتياج عالياً جداً لوجود منظفات ومطهرات تحفظ النظافة والتعقيم وتوفير السلامة للناس، ولم يقتصر كشفنا على الميثانول والإيثانول، وإنما امتد لكل أنواع المطهرات وتم تصنيفها ليسهل بعد ذلك للدوائر الرقابية في الهيئة اتخاذ القرار بحجم هذه الظاهرة الخطرة.

أضف إلى ذلك ما قام به المختبر من العديد من الفحوصات

\* بكل تأكيد طموحنا أن يصبح هذا المختبر مختبراً مرجعياً وطنياً وإقليمياً ولدينا من الخبرات والكفاءات والقدرات ما يمكننا من ذلك لتشريف وطننا ووضع قيمة اعتبارية مستحقة لصيادتنا المميزين.

- من موقعك كمدير لدائرة مختبر الجودة الدوائية؛ ماذا عملتم في جانب التدريب؟

\* بدأنا في العام الماضي (2020م) بتدريب منظم ومنسق عملي ونظري لكل العاملين في المختبر يومها واستمرت الدورة لمدة واحد وعشرين يوماً (ثلاثة أسابيع) توجناها بعمل اختبار تقييمي للكوادر الصيدلانية الحديثة العهد بالعمل لكي نحثهم على المثابرة ولتقييم مستوى أدائهم ولمعرفة جوانب النقص والاحتياج لنقوم بتغطيتها في دورات قادمة.

- صحيح أن التأهيل والتدريب الخارجي سيكون بأعداد أقل ومحدودة ولكنه أيضاً مطلوب، فهل وضعتم ذلك ضمن أولوياتكم؟

\* كنا قد وضعنا خطة بالتنسيق والتشاور مع الدكتور عبدالقادر الباكري المدير العام التنفيذي للهيئة الذي أولى المختبر كل الرعاية والاهتمام بدايةً من الكادر الفني وصولاً للتجهيزات بالأجهزة والمعدات والمتطلبات، وحددنا عدداً من الكادر الفني للذهاب لأخذ دورات خارج الوطن، ولكن جاءت جائحة كورونا وبدلت الحسابات، ولذا سارعنا إلى التدريب المحلي لفترة كافية لتغطية هذا الجانب.

- هل وضعتم في خطتكم لهذا العام تدريباً محلياً؟

\* نعم لدينا برنامج وضعناه في خطة هذا العام للتدريب يستهدف الكادر الجديد في المختبر والكادر القديم لتدريبهم أيضاً على الأجهزة الجديدة التي دخلت المختبر.

- دكتور فضل لو ألقينا نظرة على الأجهزة الرئيسية التي أصبحت متوفرة لديكم في المختبر، ماذا تستطيع القول عن نوعها وعددها؟

\* الحديث عن هذا الجانب يحتاج حيزاً كبيراً ومع ذلك سأورد لك الأجهزة الرئيسية؛

1. HPLC:

لدينا ستة أجهزة وأكثرها حديثة العهد وهي تقوم (بالتفريق اللوني السائل ذي الأداء العالي بين المواد المختلفة)، وتقوم



للكشف عن ماهية عشرات المنتجات المضللة للمجتمع بأسماء تدعي في جوانب كثيرة أنها منتجات طبيعية، ولكن في حقيقتها مواد كيميائية مخالفة لما يتم الادعاء بما تحتويه وهي بذلك أدوية غير مطابقة للمواصفات المدعاة ومغايرة لدساتير الأدوية.

5. Infrared :

وهو الجهاز الذي يقوم بكشف طيف المواد الموجودة في أي دواء لمعرفة مدى تطابقها مع المواصفات وخصوصاً المواد الخام الداخلة في الصناعات سواء كانت مواد فعالة أو حافظة.

6. Dissolution :

لدينا منها ثلاثة أجهزة وهي التي يتم من خلالها قياس التوافر لدلحيوي للدواء في الدم بحسب دساتير الأدوية المعتمدة - Pha macopeia US، British Pharmacopeia، India Pharmacopeia

7. Leakage Tester :

وهو الجهاز الذي يقوم بقياس جودة أشرطة الأدوية أو العلب والكبسولات الدوائية سواء كانت أشربة جافة أو أقراصاً.

8. Polari Meter :

لدينا جهازان لقياس نسبة السكر في المحاليل الوريديّة أحدهما ألماني إلكتروني حديث Digital Polari Meter والأخر يدوي.

9. Karl Fisher :

وهو جهاز لقياس الرطوبة في كل الأدوية سواء كانت أشرطة أو فيالات أو حقن ويشترط أن تكون نسبة الرطوبة غير متجاوزة النسب المسموح بها في دساتير الأدوية المعترف بها والمعتمدة عالمياً.

10. Autotitrator :

وهو جهاز يقوم بالمعايرة الذاتية حسب نوعية المادة وهو مربوط عبر برنامج جهاز الكمبيوتر، وتم عمل هذا البرنامج بمجهود ذاتي من قبل مدير دائرة المختبر لما لهذا الأمر من أهمية في حفظ النتائج وانتظام الأداء وسلامة الخطوات.

11. Friability Tester :

ويستعمل للأقراص غير المغلفة والأقراص المعبأة للتوزيع في المستشفيات؛ وذلك للتأكد من مستوى نسبة فقدان الوزن للدواء لكي يكون بالمستوى المحدد المقبول الذي لا يتجاوز 1% من الوزن.

12. Tablet Disintegration :

وهو جهاز لتحديد زمن التفكك للأقراص والكبسولات وللتأكد من تحقق ذلك خلال الوقت (الزمن) المحدد طبقاً لدساتير

الأدوية العالمية.

13. Viscometer :

وهو الجهاز المعني بقياس مدى لزوجة الأشربة والسوائل المختلفة.

14. Melting Point :

(جهاز الانصهار) - لأن لكل مادة نقطة انصهار معينة - وهو الجهاز الذي يستخدم لقياس بعض المواد الخام والتي يجب أن تكون مطابقة لدساتير الأدوية العالمية.

15. Spectrophotometers uv-vis :

وهو الجهاز الذي يستخدم لقياس مدى امتصاص الأدوية الأحادية كون الامتصاص لكل مادة يتم عند طول موجي معين ولدينا منه ثلاثة أجهزة.

16. Fuming Hood :

وهو الجهاز المعني بشطف المواد المتطايرة والخطرة من المختبر إلى خارجه عند تحضير المواد الكيميائية من أجل سلامة الصيدلاني العامل في المختبر.

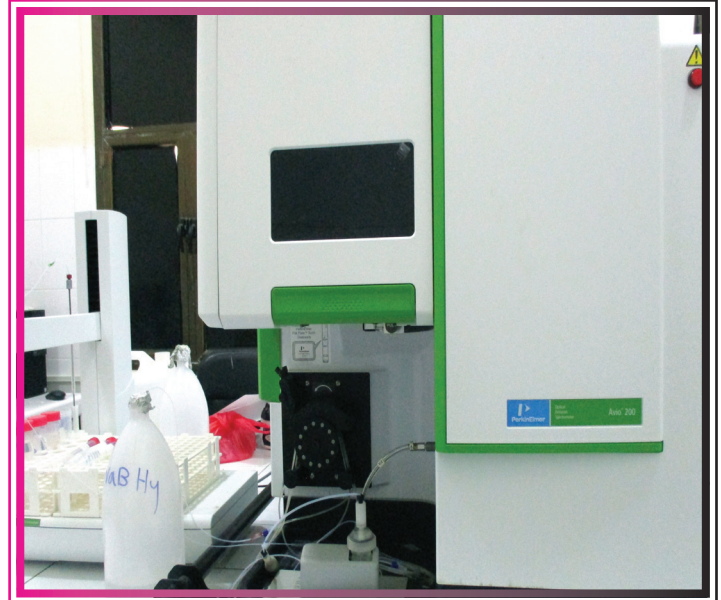
هذا إضافة إلى العديد من الأجهزة والمستلزمات اللازمة لعمل المختبر.

ويحتوي المختبر على مخزن مواد كيميائية لحفظ المواد المختلفة وهو قسم مستقل بذاته.

ولدينا عشرات المواد القياسية المرجعية التي على أساسها يتم العمل، وقد استلمنا هذا العام 70 مادة قياسية ذات جودة عالمية أمريكية المصدر عبر منظمة الصحة العالمية التي نشكر لها هذا الإسهام.

واستلمنا عشرات المواد الكيماوية من المنظمة التي قدمت بسخاء وكانت المواد التي تنقصنا وطلبناها منهم واستجابوا لذلك، كما يحوي المختبر مكتبة مرجعية تتوافر فيها دساتير الأدوية الرئيسية بالإضافة إلى مكتبة إلكترونية تشمل هذه المواد المرجعية.

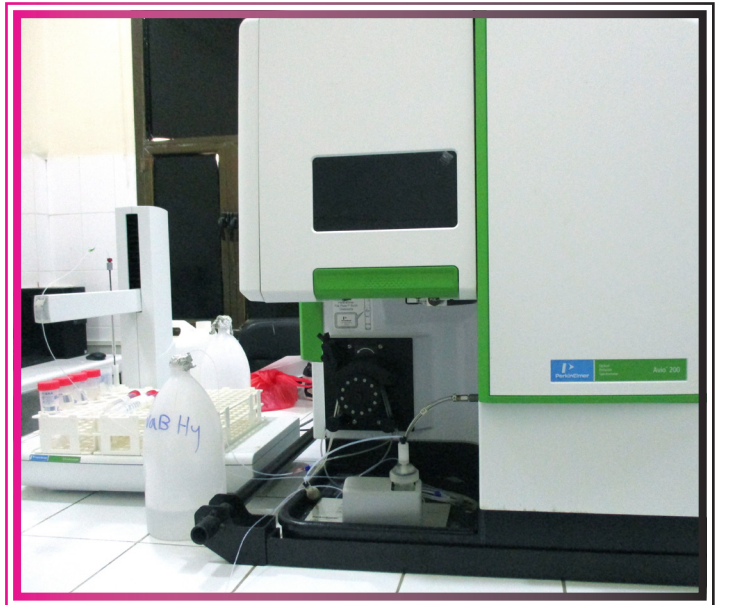








في العدد القادم سنكمل قصة  
المختبر (الجزء الثاني) مستعرضين  
أقسام المختبر وطبيعة عمل كل قسم  
وسنكمل الحديث عن التجهيزات في  
المختبر وما تم إنجازه خلال الفترة  
السابقة متوجين ذلك بالحديث مع  
صانع القصة د/علي عبيد السلامي





د. صلاح فارح عبد الله  
اختصاصي طب الاورام والعلاج الكيماوي  
والكشف المبكر عن السرطان.

# سرطان المثانة

يعتبر سرطان المثانة (Bladder Cancer) بمثابة الورم الرابع من حيث نسبة الانتشار لدى الرجال، والثامن لدى النساء، وفي الولايات المتحدة، يتم تشخيص قرابة 50,000 حالة جديدة سنوياً، يتوفى ما يقارب خمسه بسبب هذا المرض، ولدى ما يقارب 80% من المرضى يتم اكتشاف ورم سطحي لا يخترق عضلات المثانة، بينما 20% يتم اكتشاف سرطان المثانة لديهم في مراحل متقدمة.

وعلى الرغم من علاج سرطان المثانة، فإن الورم السطحي يميل إلى الرجوع (Re-currence)، بل يرجع، أحياناً، بعد مرور سنوات كثيرة، لم يظهر خلالها أي دليل على رجوعه.

إن التطور من مرض سطحي إلى مرض متقدم، يتعلق بمرحلة المرض ودرجة التمايز (Differentiation). لدى 3% من المصابين بالمرض السطحي، يظهر الورم،

DESIGNED BY Ghassan Zaytoon

cisharkia

## سرطان المثانة؟

ماذا تعرف عن سرطان المثانة

**أسبابه :**

- التدخين
- التعرض للمواد الكيميائية الضارة
- التهابات المجاري البولية (UTI) المتكررة أو طويلة الأمد

**أعراضه :**

- الدم في البول هو العرض الأكثر شيوعاً
- الحاجة إلى التبول بشكل أكثر تواتراً
- إحساس مفاجئ للتبول
- شعور حارق عند التبول
- تورم في الساقين
- الآلام العظام
- الآلام الحوض
- فقدان الوزن بشكل غير متفسر

**الوقايه :**

- الإقلاع عن التدخين
- النظام الغذائي السليم \* غني بالفواكه والخضراوات \*
- السلامة في مكان العمل إذا كانت وظيفتك تتضمن التعرض للمواد الكيميائية

لاحقاً، في نظام التوزيع (distributer system) العلوي (الحالب، والحويضه - Ureter and renal pelvis)، وفي حالة مواجهة المرضى لخطر متزايد، تزداد النسبة حتى 38% خلال المتابعة طويلة الأمد.

أنواع الأورام: إن مصدر معظم أورام المثانة (95%) في الدول المتطورة، هي من الظهارة (Epithelial) الانتقالية (سرطانة الخلايا الانتقالية - Transitional cell carcinoma)، وما تبقى هو من نوع خلايا الظهارة الحرشفية (Squamous cell carcinoma). وتكون نسبته أكبر في الحالات المتعلقة بحكة (Itching) مزمنة في المثانة أو بسبب طفيلي البلهارسيا (Schistosoma)، وفي حالات نادرة يكون الورم من نوع سرطان الغدي (Adenocarcinoma).



مراحل سرطان المثانة ودرجات خباثته: يتم تحديد مرحلة سرطان المثانة حسب درجة إختراق الورم لجدار المثانة.

- Ta- ورم حليمي (Papillary) ينحصر في الظهارة ولا يخترق الصفيحة المخصوصة (lamina propria).
- سرطانة لابدة (Carcinoma in situ) - ورم مسطح يرشح عبر الغشاء المخاطي ويكتنف مساحات واسعة يتواجد جزء منها تحت طبقة الغشاء المخاطي السليمة، ولذلك، غالبا ما لا يمكن اكتشافه واستئصاله بالكامل.
- T1- ورم يخترق الصفيحة المخصوصة ولكنه لا يخترق عضلة المثانة.
- T2a- ورم يخترق النصف الداخلي لعضلات النافصة (Detrusor).
- T2b- ورم يخترق النصف الخارجي لعضلات النافصة (Detrusor).
- T3- ورم يخترق طبقة دهنية حول الأوعية الدموية.
- T4- ورم يخترق أعضاء الحوض أو جدار الحوض. هنالك، أيضا، تصنيف مجهري (هستولوجي) - Hist Logic - لدرجات التمايز: 1 (منخفض الدرجة - Low grade) حتى 3 (رفيع الدرجة - High grade). إن الدمج بين هذين التدرجين يمكن من توقع سير المرض السريري.

## الوقاية من سرطان المثانة

وكما هو حال التقدم في مجالات علاج سرطان المثانة، فإن هناك تقدما في هذا المجال، كما يبدو.

× الخطوة الأولى: بالطبع هي التوقف عن التدخين، وذلك ما سيقبل أيضا من خطر التعرض للنوبة القلبية، وسرطان الرئة، والكثير من الأمراض.. إلا أن فوائد الامتناع عن التدخين في حالة سرطان المثانة لا تظهر إلا ببطء؛ لأنها تحتاج لسنوات كثيرة؛ لذا فيجب على المدخنين السابقين أن يكونوا متيقظين للأمر.

× الخطوة الثانية: مراجعة تاريخ العمل الخاص بك ومدى تعرضك لمواد كيميائية مسببة للسرطان، وأخطرها البنزين وأمثاله، وبما أن سرطان المثانة يتطور ببطء على مدى 25 سنة من التعرض لمسبباته، فإن اليقظة مهمة.

× الخطوة الثالثة: تحسين التغذية؛ وعلى الرغم من اختلاف الدراسات هنا، فإن دراسات من جامعة كاليفورنيا ومعهد روزويل بارك للسرطان وجامعة هارفارد، تتفق جميعها على أن تناول الفواكه والخضراوات يقلل من خطر الإصابة بسرطان المثانة، بينما تزيد الأغذية الغنية بالدهون منه، وقد أشارت دراسة هارفارد بشكل

محدد إلى أن البروكلي والكرنب مفيدان للوقاية، بينما أجمع باحثو معهد روزويل بارك على أن الخضراوات الكبريتية مفيدة، إلا أنهم أكدوا أهمية الخضراوات النيئة، كما أن دراسة من واشنطن أشارت إلى فائدة الفواكه على وجه الخصوص، وأضرار الأطعمة المقلية، خصوصا لأنها تزيد خطر الإصابة 2.2 مرة. وأشارت دراسة نشرت عام 2010 أيضا ضمنا إلى أن اللحوم الحمراء والمعالجة صناعيا تعتبر عوامل خطر.

× الخطوة الوقائية الأخيرة هي: تناول الكثير من السوائل. وقد يبدو أمرا حديسيا تلقائيا أن تناول كميات أكثر من السوائل يخفف من تركيز السموم في البول ويزيد من عدد مرات تفريغ المثانة، الأمر الذي يحميها من المواد المسببة للسرطان، غير أن هذا الحدس التلقائي يثير الالتباس.

وقد أفادت دراستان بنتائج متفاوطة، فقد أشار باحثون فرنسيون إلى انعدام الفائدة من تناول الكثير من السوائل، إلا أن باحثين إسبانيين أفادوا بالقدرات الوقائية للقهوة، وعلى الرغم من أن الماء كان مفيدا بشكل خاص، فإن كل أنواع المشروبات أسهمت في الوقاية، ومن ضمنها المشروبات الحاوية للكافيين، التي اعتبرت من عوامل الخطر في دراسات سابقة. وبالإجمال ظهر أن الرجال يمكنهم تقليل خطر تعرضهم لسرطان المثانة بنسبة 7% عند تناولهم 8 أونصات (الأونصة تبلغ 29 ملل تقريبا) إضافية من السوائل يوميا. وهذا يعني أن المثانة مثلها مثل أي عضو من أعضاء الجسم، تزداد صحتها كلما ازداد استعمالها!

× رسالة هارفارد «مراقبة صحة الرجل» - خدمات «تريبيون ميديا» الزواج.. وفرص النجاة من سرطان المثانة: من المعلوم أن الزواج جيد لصحة الرجال؛ فالوقاية من أمراض القلب هي سبب واحد على الأقل لعيش المتزوجين عمرا أطول من العازبين أو المطلقين. ووفقا لدراسات نشرت بين عامي 2005 و2009 فإن الزواج يحسن أيضا من فرص النجاة من سرطان المثانة. ولا يبدو أن الفائدة الظاهرية تعتمد على تحسن العناية الطبية بالمصابين أو على خفض عوامل الخطر؛ لذا فقد تكهن الباحثون أن الدعم النفسي ربما قد عزز جهاز المناعة لديهم. وعلى الرغم من ذلك فإن الأمر يتطلب المزيد من الأبحاث.

# التيتانوس

د. عبدالله الحبشي

طبيب أطفال

## (الكزاز)

إلى طوارئ المستشفى وتنظيف الجرح جيداً وأخذ لقاح التيتانوس ATS الذي لا يضرك لكنه ينفك في حال أصبت بأحد أنواع هذه البكتيريا التي تؤدي للموت.

-وقد تنتقل هذه البكتيريا إلى المولود من خلال الحبل السري، لذلك يجب الولادة في المستشفى والعناية بالحبل السري (والحرص على استخدام أدوات معقمة ونظيفة)، وكذلك ينصح الأهالي بشكل عام الالتزام بأخذ لقاحات الكزاز وكل اللقاحات الأخرى ضمن البرنامج الوطني للتطعيم وغيره من برامج اللقاحات.

وأخيراً.. حذاري من التشكيك في اللقاحات وفعاليتها وعدم أخذها بحجج واهية وغير علمية... فمعظم دول العالم تخلصت من هذا المرض الخطير ولم يتبق سوى بعض الدول...

- هذه البكتيريا من صنف gram positive .. لا تعرف الرحمة، توجد هذه البكتيريا في التربة وتهاجم جسم الإنسان وتجعل كل عضلة من عضلاته تتقلص فتتكسر عظامه .. حتى أن ضوء الشمس و أصوات الأحبة تزيد المريض ألماً.. فيكون علاجه بتركه في غرفة مظلمة هادئة..

- ألم رهيب يحل بالمريض.. قد يبكي المريض من ألم رهيب تارة.... وقد يبكي من الوحدة تارة أخرى وأسوأ ما في الأمر أنه يبقى واعياً مدركاً لما يحل به إلى أن تتقلص عضلات حنجرته، فيغرغر غرغرته الأخيرة ويموت.

وتأتي هذه البكتيريا فقط عند تعرض الإنسان لجرح بمسمار قديم او أي أداة حادة قديمة في التربة، وخصوصاً الحقول والمناطق الزراعية، لذلك لا تستهن عند تعرضك لجرح عميق وبادر بالذهاب





# حنا ونسح

أ. حسين حسن بارحيم

لمسناه في دعم هذا التطور للتعليم الطبي سواء نظام البكالوريوس أو الدراسات العليا.

وكان الأصدقاء الكوبيون يعملون منذ التأسيس 1975 وحتى 2014م في كافة التخصصات سواء في الطب أو الصيدلة أو الأسنان، وكان للأسنان بعثة كاملة، والجميع لا ينكر هذا الدور الكوبي الذي وضع الأساس للتعليم الطبي.

وكانت أول ثمرة هذه الجهود تخرج الدفعة الأولى في كلية الطب والعلوم الصحية جامعة عدن في سبتمبر 1982م ليصبح هؤلاء الخريجون الدفعة الأولى أو الثانية وحتى العاشرة هم الآن قادة التعليم الطبي، وكذا قادة مسيرة الخدمات الطبية على مستوى الوطن كاملاً وأيضاً زملاؤهم بهذه الكلية من الطلبة العرب الذين يقودون مؤسسات صحية ببلدانهم، كما لا ننسى دور منظمة WHO في دعم الكلية و الذي عمل العميد د. الحطاب على تقوية العلاقة بها ثم توالى قيادة هذا الصرح العلمي ليأتي الأستاذ الدكتور / حيدرة عوض ناصر كثاني عميد 1983م --- 1986م الذي كان

بدأت في أصعب فترة وفي مرحلة بناء دولة كان محيطها ينظر إليها بأنه لن يحدث أي تطور بحسب، دولة مؤسسات فكان قيام مؤسسة للتعليم الطبي غاية في الصعوبة، وهذا أيضاً ما كان يراه حتى بعض الكوادر الطبية العاملة في القطاع الصحي، لكن لم تكن هذه الصعوبات للبعض الذين ينظرون إلى أهمية إقامة هذه الكلية مستنديين أولاً إلى الحاجه الملحة لتوفير الكادر الطبي، وثانياً لتنفيذ توصيات المؤتمر الصحي الذي انعقد مع مطلع السبعينات الذي كان إحدى توصياته قيام كلية للطب.

وبالجهد والعزيمة من قبل الكوادر الطبية المحلية برئاسة رائد التعليم الطبي الأستاذ الدكتور/عبدالله سعيد حطاب باحطاب وتكاتف الجهود من زملائه الأطباء والفنيين والإداريين قامت الكلية، وهنا أيضاً لا ننسى الدور الكبير والدعم اللامحدود للبعثات الكوبية المتلاحقة والتي كانت سندا لقيام الكلية وبإشراف مباشر على هذا الدعم من الزعيم الكوبي فيدل كاسترو الذي قال: إن كلية طب عدن هي جزء من جامعة هافانا، وهذا

الذي دفعني للكتابة عن كلية الطب جامعة عدن هو حصولي على وثيقة الاعتراف بالكلية من قبل المجلس للطبي الهندي - Medical Council Of India وقد تحصلت على نسخة منها من قبل الصديق العزيز الأستاذ الدكتور/ أحمد علي باحاج عضو هيئة التدريس وأحد أبناء هذه الكلية والذي سعى للحصول على هذه الوثيقة من المجلس الطبي التي نفتقدها إلى جانب كثير من الوثائق التي تتعلق بهذه الكلية التي شهدت مولد التعليم الطبي في عدن الحبيبة، وهي أول كلية وجدت على مستوى الوطن إن لم يكن على مستوى الجزيرة والخليج ويمكننا القول بعد جامعة عبدالعزيز آل سعود بجدة، وبهذا جعلني أدون محطات لهذه الكلية، ومن تولى الريادة لعمادتها مستخدماً أيضاً مقولة الأستاذ الدكتور/ محمد بن محمد السعدي نائب العميد للشؤون الأكاديمية بهذه الكلية (وحتى لا ننسى) هذه المقولة التي أعتبرها مهمة لأنها تدفعنا للتوثيق الذي نفتقده، وحتى لا ننسى نعم هذه هي كلية الطب والعلوم الصحية جامعة عدن التي

لي الشرف بالتعرف عليه عندما كنت في تلك الفترة مديراً لدائرة الكادر والقوى العاملة وسكرتير لجنة توزيع الكادر الطبي بالوزارة، وأيضاً عضواً في الهيئة الاستشارية بالوزارة، حيث كانت كلية الطب والعلوم الصحية عضواً أساسياً في هذا القطاع الصحي، وهنا يكمن التكامل بين الكلية التي تمثل التعليم الطبي والوزارة كقطاع خدماتي يقدم التطبيق العملي للطلاب من خلال مستشفياته إلى جانب عضوية هذه الكلية في جميع اللجان التي تقرها الهيئة الاستشارية وهنا تكمن أوجه الشراكة.

وقد أستطاع الدكتور حيدرة أن يكمل مسيرة البناء لهذه الكلية والانتقال إلى مبناها الجديد الذي بني بمواصفات حديثة وبالطاقة الاستيعابية التي حددت في بناء المشروع، وشهدت فترته تخرج ثلاث دفع، الثالثة وحتى الخامسة، وهي أيضاً دفعات مميزة، ويقود فيما بعد الأستاذ الدكتور /علي أحمد علي يافعي العمادة للفترة من 1986م وحتى 1995م، وتشهد هذه الفترة الأولى له تطوراً ملحوظاً، فكان من ذلك مراجعة المناهج والتحول إلى نظام ست سنوات والأهم في ذلك؛ الانفتاح لبرامج الدراسات العليا ففتحت برامج كل من:

- طب المجتمع والصحة العامة
- الأطفال
- النساء والولادة

وقد حظيت هذه البرامج بدعم من المنظمة WHO ثم جاءت مسألة الاعترافات بهذه الكلية فكان أول اعتراف من قبل Medical Council Of India إلى جانب موافقة بعض الكليات الفرنسية على الاعتراف بشهادة الكلية و ذلك في 1988م والذي قام بدور كبير في انتزاع هذا الاعتراف هو أحد أبناء هذه الكلية خريج الدفعة الثانية الأستاذ الدكتور/أحمد علي باحاج الذي حمل معه البرنامج الدراسي للكلية في تلك الفترة وذلك ليقدمها للمجلس، وبمتابعته الشخصية انتزع اعترافاً من المجلس الهندي Medical Council ليكون هذا الاعتراف ملزماً لكل الكليات الطبية في عموم الهند، وللمعلومية إن الأستاذ الدكتور أحمد علي باحاج هو أحد المؤسسين لكلية الطب جامعة حضرموت مع زملائه من الأطباء خريجي كلية الطب جامعة عدن منهم الأستاذ الدكتور عامر بلعفير والأستاذة الدكتورة أحلام بن بريك وآخرون، ويعذرني من لم أذكرهم وجميعهم بقيادة الأستاذ الدكتور علي محمد باطريفي عميد الكلية، فتحية وتعظيم سلام للأستاذ الدكتور أحمد علي باحاج وزملائه. ثم تأتي مرحلة جديدة لهذه الكلية الفتيه قاد دفتها الأستاذ الدكتور /حسين محمد الكاف في 1995م وحتى 1999م شهدت الكلية خلالها تطوراً بدأت بالتوسع لإنشاء تخصصات يتطلبها السوق من

الدراسة الجامعية في العلوم الصحية فتم افتتاح برنامجي الصيدلة 1995م ثم الأسنان 1997م وقد تشرفت بأن أكون أحد أعضاء لجنة التأسيس بكلية الأسنان. وتأتي مرحلة الانفتاح مع الجامعات الأجنبية والعربية فيأتي الاعتراف من المجلس البريطاني Royal British Medical Council في الفترة التي قادها الأستاذ الدكتور / حسين محمد الكاف، حيث شهدت فترته أيضاً الدخول في علاقات مع الجامعات الأجنبية والعربية ووقعت توأمة مع كل من جامعتي عين شمس والإسكندرية بجمهورية مصر العربية وكان نتاج هذه التوأمة أول زيارة لأكاديميين وعمداء كليات من جامعات مصرية عريقة مثل عين شمس والإسكندرية، وأيضاً اعتراف المجلس الطبي البريطاني Royal British Medical Council هذا الاعتراف الذي أسس العلاقة مع الجامعات البريطانية وطب عدن لتكون متينة تستفيد منها الكلية وهذا ما شهدته الكلية من نشاط، فجاء نشاط ليضربول ليوفدوا خبيراً ليشرف على دورات في الكلية إلى جانب جامعة ابردين لتوفد خبراء في المناهج وتقام ثلاث ندوات لمراجعة المناهج 96/97/98 وبتتمويل من منظمة الصحة العالمية إلى جانب أيضاً ابتعاث أعضاء هيئة التدريس للدراسة للحصول علي الدكتوراه، كما لا ننسى أنه أيضاً توطدت العلاقة



الدولي واستمر الدعم لولا أحداث الحرب، حيث وقف الدعم، كما حظي برنامج التمريض أيضاً بدعم منظمة الصحة العالمية WHO ومازال الدعم مستمراً و أشرفوا أيضاً على تأسيس كلية التمريض التي افتتحت 2017م وشهدت فترته أيضاً قرار تأسيس كليتي الصيدلة والأسنان ككليات مستقلة عن الطب و كان ذلك في 2009م، وهنا يجدر بنا الإشارة إلى الحديث عن دليل شامل لكلية الطب، وكان ذلك في هذه الفترة فشكلت لجنة لإعداده وقد حظيت أن أكون أحد أعضاء اللجنة وتحت إشراف عام من قبل الأستاذ الدكتور /علي أحمد علي يافعي عميد الكلية وتضم اللجنة:

- د. سوسن محمد باخبيره
- د. هدى عمر باسليم
- د. نهله صالح الكعكي
- أ. حسين حسن بارحيم

وقد عملت اللجنة وقدمت دليلاً متكاملأ كانت الكلية تفتقر إليه وهو الوحيد الذي يعتبر وثيقة من وثائقها التاريخية، وتم اصداره في 2012م، كما لا ننسى توطيد العلاقة مع الألمان وبالذات مع جامعة روستوك وحظيت الكلية بخمس منح سنوية لتخصص الأسنان وقد تم ذلك بعد التنسيق الذي قام به

كذلك تم تطوير العلاقة مع منظمة الصحة العالمية حيث تم الاستفادة، من خبير المنظمة الأستاذ/عبود أحمد باصرة مدير مكتب المنظمة بعدن وذلك للعمل بمنسقية كلية الطب التي شهدت تطوراً ملحوظاً، وتتوالى رئاسة العمادة ويشغلها مرة أخرى رائد التعليم الطبي الأستاذ الدكتور /عبدالله سعيد حطاب باحطاب ليواصل مسيرة التطور لهذه الكلية ويبدأ التفكير في فتح برنامج الدكتوراه لتخصص طب المجتمع والصحة العامة، وهنا أيضاً تم الاستعانة بالأصدقاء الكوبيين وأقر ذلك البرنامج 2007م وجاءت المرحلة الثانية للأستاذ الدكتور علي أحمد علي يافعي وشهدت فترته نهضة منها تنفيذ برنامج الدكتوراه لطب المجتمع والصحة العامة وتخرج أول دكتوراة في هذا البرنامج 2013م وهي عضو هيئة التدريس في العلوم الأساسية الدكتوراة / نجاة مجاهد، ثم بدأ في التفكير في التوسع ببرامج دراسية يطلبها السوق فكان التفكير في وضع نواة لكليتي المختبرات والتمريض فتم ذلك بطلب الدعم لهذين البرنامجين وتشكلت لجان لهما وحظيت أن أكون أحد أعضاء لجان التأسيس في هذين البرنامجين. وجاء دعم البرنامجين، فبرنامج المختبرات تحصل على دعم البنك

مع منظمة الصحة العالمية WHO ، وطلب من رئاسة الجامعة تأسيس جهة تكون هي المسؤولة عن التواصل مع المنظمة فبموجبه تم صدور قرار رئيس الجامعة رقم 146 لعام 1999م بتأسيس (منسقية) وكان لي الشرف برئاستها وأطلق علي ( منسق) وقد رحبت المنظمة بهذا التعيين وجاء ذلك من خلال مذكرتهم لعميد الكلية بترحيبهم بهذا القرار ليتواصل العمل على وضع خطط باحتياجات الكلية لتتقدم للمناقشة في اللجان التي تتبعها المنظمة JPRM في دعم البرامج، وإلى ذلك فقد تم افتتاح برنامج دراسي للباثولوجي، ودعمت المنظمة WHO تأسيسه من مواد وأجهزة ووسائل تعليمية استفاد منها الكثير من أعضاء هيئة التدريس، ثم توالت قيادة العمادة وجاء الأستاذ الدكتور /عبدالله عمر بن شحنة الذي تولى للفترة من 1999م وحتى 2004م فشهدت تلك الفترة الاهتمام ببرامج الدراسات العليا التي بدأ بتنفيذها في المجالات التالية:

- الجراحة العامة
- الباطني
- المختبرات الإكلينيكية
- إلى جانب تخصص العظام

وقد جاء هذا التوسع من أجل التقليل من الالبتعات الخارجي،

عميد الأسنان الأستاذ الدكتور مهجت أحمد علي وتمت زيارة قام بها وقد ترأسه الدكتور علي أحمد علي يافعي عميد الكلية برفقة الأستاذة الدكتورة/أحلام هبة الله علي، والأستاذ/حسين حسن بارحيم، وتم في هذه الزيارة التأكيد على استمرار الدعم للكلية وبهذا تم قبول دفعة جديدة من أعضاء هيئة التدريس للدراسة في تخصصات مختلفة بجامعة روستوك، ثم تأتي المرحلة الحالية لتقودها ابنة هذه الكلية وإحدى نتاج التعليم الطبي الذي بدأ تأسيسه في 1975م فقد تخرجت ضمن الدفعة الثانية لتقود مسيرة الكلية وفي أصعب مراحلها مرحلة مرور بلادنا بالحرب، مرحلة انقطاع دعم المنظمات المبرمج وتوقف الموازنة الثنائية التي تطلقها WHO كذلك دعم البنك الدولي لبرنامج المختبرات، وكذا دعم الجامعة في بعض المتطلبات التشغيلية.

وفي كل هذه الظروف أخذت القيادة الأستاذة الدكتورة سوسن محمد باخبيره التي كانت تشغل نائب العميد لشؤون المختبرات، فاستطاعت أن تتحمل وفي أهم فترة وهي صعبة جداً تكمن صعوبتها في تطبيع الحياة بالكلية وذلك في 2015م وما حدث من تدمير في الكلية في فترة الحرب فتحملت مسؤولية

القيادة وكانت أهلاً لها، ووجدت المناخ المناسب فقد لبي الجميع نداءها وجاؤوا للعمل وتطبيع الحياة بالكلية ولا نستثنى أحداً من منتسبي الكلية من أعضاء هيئة التدريس وموظفين وفنيين رغم الظروف النفسية والمادية للجميع في تلك الفترة إلا أنهم لبوا النداء، وكانت أول كلية تعيد الحياة إلى عدن من خلال حركة الموظفين والطلاب القادمين من كل مديريات محافظة عدن. إلى جانب ذلك وجد الدعم الخارجي من رئيس مجلس الأمناء الشيخ المهندس عبدالله أحمد بقشان هذا الدعم جاء في وقته، خصوصاً إذا أخذنا بعين الاعتبار غياب حساباتنا بالبنك المركزي والإغلاق الذي تم في هذه الفترة شهدت الكلية إصلاحات وصيانته لما حدث من تعطل لبعض مواقع الدراسة، فكان الهم الكبير هو الصيانة وشراء وسائل تعليمية، خصوصاً وأن هناك غرفة كاملة بالكلية تم حرقها بقذيفة وبها مجموعة من الأجهزة التابعة للمختبرات والطب.

وقد شهدت هذه الفترة نشاطاً جيداً من قبل العمادة تمخض فيه ميلاد كلية التمريض إلى جانب الاحتفاء بتخرج الدفعة الأولى من برنامج المختبرات، أيضاً تم التحرك من قبل العمادة والتواصل مع منظمات

الإغاثة - سواء الحكومية أو الأهلية - لدعم الكلية، والمسيرة مازالت مستمرة بقيادة الأستاذة الدكتورة/ سوسن محمد باخبيره.

ومسك ختام موضوعي هذا التأكيد على التوثيق الذي نأسف كثيراً لعدم وجوده بالكلية وذلك لعدم الكتابة عنه وهو تاريخ يتحدث عن التعليم الطبي، خصوصاً أننا نمر بالذكرى ال (45) لقيام كلية الطب والعلوم الصحية وهي فترة زمنية ليست بالبسيطة لأن هذه السنوات مرت وفي طياتها أسس وتطور التعليم الطبي، وبهذا أناشد الزملاء من أساتذتنا الذين شهدوا تلك المرحلة في مسيرة التعليم الطبي الذي كانت بذرته الرئيسة في عدن، أناشدهم الحفاظ على تاريخه بالكتابة لتكون شاهداً على العصر.

وتقبلوا حديتي المتواضع الذي عاصرته واعذروني لعدم ذكر بعض الإنجازات التي تمت في تلك المراحل تاركاً إياها لمن هو أجدر مني بالكتابة عنها.

وحتى لا ننسى ...





**Yemeni Pharmacovigilance Center**

Date received:

By:

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

**A. Patient Details**

|                                     |                      |  |         |         |
|-------------------------------------|----------------------|--|---------|---------|
| Patient Name or initial (Optional): | Date of birth:       | Age:   | Weight: | Height: |
| Medical Record No:                  | Health Institution : | Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |         |         |

**B. Suspected Drug(s) / Vaccine(s) / Herbal(s) / Cosmetic(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 ( <i>diagnosis, allergies, pregnancy, hepatic, renal etc</i> ) |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                  |   |

|                        |   |
|------------------------|---|
| Date of event started: | Date of event disappeared, if applicable: |
|------------------------|---|

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

|  |  |   |                                |   |
|--|--|---|--------------------------------|---|
| The patient <input type="checkbox"/> Recovered, date:                        | <input type="checkbox"/> Recovering    | <input type="checkbox"/> No improvement | <input type="checkbox"/> Fatal | <input type="checkbox"/> Unknown        |
| Event subsided after stopping (dechallenge) <input type="checkbox"/> No      | <input type="checkbox"/> Yes           | <input type="checkbox"/> Yes            | <input type="checkbox"/> Yes   | <input type="checkbox"/> Unknown        |
| Event reappear after reintroducing (rechallenge) <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Yes           | <input type="checkbox"/> Yes            | <input type="checkbox"/> Yes   | <input type="checkbox"/> Not applicable |
| Specific antagonist or treatment used: <input type="checkbox"/> No           | <input type="checkbox"/> Yes, specify: | <input type="checkbox"/> Yes, specify:  |                                |   |

**E. Action Taken**

|  |  |  |   |                                   |  |
|--|--|--|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Drug withdrawn. | <input type="checkbox"/> Dose reduced. | <input type="checkbox"/> Dose increased. | <input type="checkbox"/> Dose not changed | <input type="checkbox"/> Unknown. | <input type="checkbox"/> Not applicable. |
|--|--|--|---|-----------------------------------|--|

**F. Seriousness of ADR (Tick all applicable)**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Patient Died, date:   | <input type="checkbox"/> Life threatening                          | <input type="checkbox"/> Permanent Disability |
| <input type="checkbox"/> Hospitalization   | <input type="checkbox"/> Prolonged Hospitalization more than 24 hr | <input type="checkbox"/> Congenital Anomaly   |
| <input type="checkbox"/> Required intervention to prevent permanent impairment/ Damage | <input type="checkbox"/> Other.....                                |   |

**G. Reporter Details**

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| Reporter Name : | Profession (Specialty): |
| Address:        | E-mail:                 |
| Phone / Mobile: | 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 SBDMA can judge the safety of medicinal products in Republic of Yemen only if sufficient information is provided.
- **Confidentiality:** Reporter's and patient's identity are held in strict confidence by SBDMA 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

**Use this form to report adverse reactions from:**

- Medications (drugs or biologicals).
- Vaccines.
- Herbal remedies.
- Cosmetics

**How to report:**

- Fill out the reporting form.
- Attach additional information, if needed.
- Use a separate form for each ADR.

**Please submit completed forms to:**

- **Yemeni pharmacovigilance center**

**Head Office Aden:-**

❖ Tel. 8000860-02276860 Fax. 237780

❖ WhatsApp: 730109319

❖ [www.ypvc-sbd.com](http://www.ypvc-sbd.com)

❖ [info@ypvc-sbd.com](mailto:info@ypvc-sbd.com)

❖ Phone Application: salamtok

سلامتك

**This form can be used by:**

- Physician.
- Pharmacist.
- Dentist.
- Nurses.
- Other healthcare providers.

**Adress:****Supreme Board Head Office in Aden:**

❖ Aden / Khormakser / in front of Aden International Airport and Beside Aden public health and population office.

❖ [www.yusbda.org](http://www.yusbda.org)

❖ [info@yusbda.com](mailto:info@yusbda.com)

❖ Tel: 02-237779 , Fax: 02-237780

**Sanaa Branch:**

❖ Tel: 733433326 , Fax: 619173

**Taiz Branch:**

❖ Tel: 04-236208

**Almukala Branch:**

❖ [Tel: 05-321047](tel:05-321047) & 05-321029 Fax: 05-306018

**Thank you**





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

1. بيانات مستخدم المستحضر

|        |                |                  |                              |                               |
|--------|----------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| العمر: | تاريخ الميلاد: | الاسم (اختياري): | ذكر <input type="checkbox"/> | أنثى <input type="checkbox"/> |
| الطول: | الوزن:         | الجنس:           |                              |                               |

2. بيانات معد التقرير

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

3. بيانات المستحضر

|   |   |  |                                       |   |   |
|---|---|--|---------------------------------------|---|---|
| نوع المستحضر:                                 | دواء <input type="checkbox"/>                   | مستحضر عشبي <input type="checkbox"/>           | لقاح (تطعيم) <input type="checkbox"/> | مكمل غذائي/صحي <input type="checkbox"/> | أخرى، حدد: <input type="checkbox"/>       |
| اسم المستحضر العلمي والتجاري:                 | اسم المصنع:                                     | رقم التشغيل:                                   |                                       |   |   |
| اسم وعنوان المنشأة التي تم صرف المستحضر منها: |   |  |                                       |   |   |
| كيف حصلت على المستحضر                         | من الصيدلية بوصفة طبية <input type="checkbox"/> | من الصيدلية بدون وصفة <input type="checkbox"/> | من محلات أخرى غير الصيدلية، حدد:      |   |   |
| شكل المستحضر                                  | أقراص (حبوب) <input type="checkbox"/>           | كبسولات <input type="checkbox"/>               | شراب <input type="checkbox"/>         | تحاميل <input type="checkbox"/>         | قطرة للعين-الأذن <input type="checkbox"/> |
|   | مرهم للعين-الأذن <input type="checkbox"/>       | بخاخ <input type="checkbox"/>                  | لاصقات <input type="checkbox"/>       | غير ذلك، حدد <input type="checkbox"/>   | عشبات/خلطة عشبية <input type="checkbox"/> |
| تاريخ بدء استخدام المستحضر:                   | الغرض من استخدامه:                              | طريقة تناول الدواء:                            |                                       |   |   |
| الجرعة:                                       | تاريخ الصلاحية:                                 |  |                                       |   |   |
| هل أوقفت استخدام المستحضر                     | لا <input type="checkbox"/>                     | نعم، التاريخ: <input type="checkbox"/>         |                                       |   |   |

4. صف المشكلة المتعلقة بجودة أو فعالية المستحضر أو العرض الجانبي وكيف تم علاجه وأي 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

### 5. 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 |
|--------------|--------|---------------------|------------------------|--------------------|
|              |        |                     |                        |                    |
|              |        |                     |                        |                    |
|              |        |                     |                        |                    |

### 6. بيانات العرض الجانبي

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| تاريخ بدء ظهور العرض الجانبي:                         |                               |
| □ مميت، تاريخ الوفاة:                                 | □ مهدد للحياة                 |
| □ مدي خطورته  | □ سبب إعاقة دائمة             |
| □ تتطلب الدخول إلى المستشفى                           | □ أطال مدة البقاء في المستشفى |
| □ تتطلب تدخل طبي أو جراحي لمنع حدوث إعاقة أو تلف دائم | □ تسبب في عيوب خلقية للأجنة   |
| □ أخرى، حدد   |                               |
| هل زال العرض الجانبي؟ □ لا                            | □ نعم، التاريخ:               |
| □ تعافى بشكل كامل، التاريخ:                           | □ في طور التحسن               |
| □ لم يتحسن  | □ غير معروف.                  |

### 7. 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 العليا لأدوية 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.

|   |  |
|---|--|
| <p>يمكنك استخدام النموذج للإبلاغ عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأدوية، أو اللقاحات (التطعيمات)، أو المستحضرات العشبية، أو المكملات الغذائية/الصحية، أو مواد التجميل</li> </ul> <p>عناوين الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية في الجمهورية اليمنية:</p> <p>المركز الرئيسي عدن:</p> <p>❖ تلفون رقم: 02-237779 / فاكس: 02-237780</p> <p>❖ موقع الكتروني <a href="http://www.ysbda.org">www.ysbda.org</a></p> <p>❖ إيميل <a href="mailto:info@ysbda.com">info@ysbda.com</a></p> <p>فرع صنعاء:</p> <p>❖ تلفون رقم: 733433326 / فاكس: 619173</p> <p>فرع تعز:</p> <p>❖ تلفون رقم: 04-236208</p> <p>فرع المكلا:</p> <p>❖ تلفون رقم: 05-321047 أو 05-321029</p> | <p><b>كيفية إرسال التقرير:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• قم بتعبئة النموذج</li> <li>• أرفق أي أوراق إضافية عند الحاجة</li> <li>• استخدم نموذج مستقل لكل مستحضر</li> <li>• <b>عبي النموذج وقم بإبلاغنا عبر:</b></li> <li>• المركز اليمني للتتبع والسلامة الدوائية المركز الرئيس عدن بالطرق التالية:</li> <li>❖ موقعه الكائن في مبنى الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية في محافظة عدن مدينة خورمكسر امام مطار عدن الدولي وبجانب مكتب الصحة العامة والسكان.</li> <li>❖ تلفون: 02-276860 / الرقم المجاني: 800086</li> <li>❖ واتس اب: 730109319</li> <li>❖ فاكس: 237780</li> <li>❖ موقعنا عبر الانترنت: <a href="http://www.ypvc-sbd.com">www.ypvc-sbd.com</a></li> <li>❖ البريد الإلكتروني: <a href="mailto:info@ypvc-sbd.com">info@ypvc-sbd.com</a></li> <li>❖ تطبيق في التلفون السيار: سلامتك salamtok</li> </ul> |
|---|--|







**Supreme Board of Drugs & Medical  
Appliances Head Office Aden**

الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية

المركز الرئيسي عدن

**Yemeni Pharmacovigilance Center**

المركز اليمني للتقيد والسلامة الدوائية

Date received:  
By:

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

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

**A. Patient Details**

|                                     |                      |      |  |         |
|-------------------------------------|----------------------|------|--|---------|
| Patient Name or initial (Optional): | Date of birth:       | Age: | Weight:  | Height: |
| Medical Record No:                  | Health Institution : |      | Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |         |

**B. Product Details**

|                                     |                               |                                     |                                 |   |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---|
| Type of product:                    | <input type="checkbox"/> Drug | <input type="checkbox"/> Vaccine    | <input type="checkbox"/> Herbal | <input type="checkbox"/> 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? | <input type="checkbox"/> No   | <input type="checkbox"/> Yes, date: |                                 |   |

**C. Type of Quality Problem**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Packaging   | <input type="checkbox"/> Physical, Chemical or Microbial changes                   | <input type="checkbox"/> Questionable stability |
| <input type="checkbox"/> Suspected counterfeit product                                     | <input type="checkbox"/> Suspected contamination                                   | <input type="checkbox"/> Defective components   |
| <input type="checkbox"/> Product confusion (caused by name, labeling, design or packaging) | <input type="checkbox"/> Labeling problems (caused by printing errors \ omissions) |   |
| <input type="checkbox"/> Other:  |  |   |
| Description:   |  |   |

**D. Reporter Details**

|               |               |
|---------------|---------------|
| Name:         |               |
| Profession:   | Organization: |
| Address:      | E-mail:       |
| Phone/Mobile: | 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 SBDMA can judge the quality and safety of medicinal products in Republic of Yemen 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.

**Use this form to report adverse reactions from:**

- Medications (drugs or biologicals).
- Vaccines.
- Herbal remedies.
- Cosmetics

**How to report:**

- Fill out the reporting form.
- Attach additional information, if needed.
- Use a separate form for each ADR.

**Please submit completed forms to:**

- **Yemeni pharmacovigilance center**

**Head Office in Aden:-**

- ❖ Tel. 8000860-02276860 Fax. 237780
- ❖ WhatsApp: 730109319
- ❖ [www.ypvc-sbd.com](http://www.ypvc-sbd.com)
- ❖ [info@ypvc-sbd.com](mailto:info@ypvc-sbd.com)
- ❖ Phone Application: salamtok  
سلامتك

**This form can be used by:**

- Physician.
- Pharmacist.
- Dentist.
- Nurses.
- Other healthcare providers.

**Address:****Supreme Board Head Office in Aden:**

- ❖ **Aden / Khormakser / in front of Aden International Airport and Beside Aden public health and population office.**
- ❖ [www.ysbda.org](http://www.ysbda.org)
- ❖ [info@ysbda.com](mailto:info@ysbda.com)
- ❖ Tel: 02-237779 , Fax: 02-237780

**Sanaa Branch:**

- ❖ Tel: 733433326 , Fax: 619173

**Taiz Branch:**

- ❖ Tel: 04-236208

**Almukalla: Branch**

- ❖ [Tel: 05-321047](tel:05-321047) & 05-321029 Fax: 05-306018

Thank You





د. جمال محمد اسماعيل خدابخش  
قسم الجراحة العامة، كلية الطب، جامعة - عدن

## في دراسة بمستشفى الجمهورية التعليمي - عدن نتائج مؤشر الكاحل العضدي لمرضى القلب

### المباخـص

الأهداف: دراسة مؤشر لعضدية الكاحل والكسر والإفراغ الجزئيين للمرضى الذين يتم إدخالهم مع أمراض القلب والتعرف على العلاقة بينهما المنهجية: هذه دراسة استطلاعية وصفية على مرضى القلب المرقدين في مستشفى الجمهورية التعليمي في عدن، خلال العام 2012 وكانت البيانات التي تم جمعها كالتالي: الجنس، العمر، تشخيص أمراض الشرايين الطرفية (PAD)، مؤشر كاحل العضدية (ABI) وقيم الإفراغ الجزئي (EF).

وقد تم تحديد فئات مؤشر كاحل العضدية ABI على النحو التالي: مؤشر كاحل عضدي > 0.5 (أمراض الشرايين الطرفية شديدة)،

مؤشر كاحل عضدي من 0.5 إلى > 0.7 (أمراض الشرايين الطرفية معتدل)،

مؤشر كاحل عضدي من 0.7 إلى > 0.9 (أمراض الشرايين الطرفية متوسط)،

ومؤشر كاحل عضدي من 0.90 إلى > 1.000 (أمراض الشرايين الطرفية في المستوى الحدودي).

وقد اعتبرنا EF أكثر من 50% طبيعياً، 40-50% أقل من الطبيعي، 35%

- > 40% قد يؤكد تشخيص قصور القلب و> 35% من المرضى ذوي الحالة القلبية الخطرة.

النتيجة: كان إجمالي المرضى في هذه الدراسة سبعون، 67.1% من الذكور

والإناث 32.9%. تراوحت أعمارهم بين 17-92 بمعدل  $45.1 \pm 16.1$  سنة.

الغالبية العظمى من المرضى 61.4% لديهم  $0.5 < \text{ABI} < 0.7$ . حوالي 52.8%

من المرضى لديهم EF أقل من 35% وهم عرضة لخطر يهدد حياتهم لعدم

انتظام ضربات القلب. كما أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيم

الإفراغ الجزئي (EF) وقيم مؤشر الكاحل العضدية (ABI).

الاستنتاج: هناك حاجة لمزيد من الدراسات لأعداد كبيرة من المرضى

للتحقق من العلاقة بين قيم الإفراغ الجزئي وقيم مؤشر الكاحل العضدية.

الكلمات المفتاحية: مؤشر كاحل العضدية، الإفراغ الجزئي، مرضى القلب،

مستشفى الجمهورية التعليمي، عدن.

Findings of Ankle Brachial Index in cardiac patients and their ejection fraction at Algamhoria Teaching Hospital, Aden

Gamal M. Ismail Khudabux

Department of Surgery, Faculty of Medicine, University of Aden

Abstract

Objectives: To study the Ankle Brachial index and Ejection frac-

tion among admitted patients with cardiac diseases and to identify the correlation between them

Methodology: It was a descriptive prospective study on admitted cardiac patients at Algamhoria Teaching Hospital in Aden, during the year 2012

The collected data were sex, age, diagnosis of peripheral arterial disease (PAD), ankle brachial index (ABI) and ejection fraction (values (EF

ABI categories were defined as follows ABI < 0.5 (severe PAD), ABI 0.5 to < 0.7 (moderate PAD), ABI 0.7 to < 0.9 (mild-PAD), and borderline PAD (ABI 0.90 to < 1.00).

We considered EF more than 50% as normal, 40-50% below normal, 35-40% may confirm diagnosis of heart failure and < 35% risky patients of life threatening arrhythmias

Results: The study patients were seventy, 67.1% males and 32.9% females. The age ranged between 17- 92 with a mean  $45.1 \pm 16.1$  years. Majority of patients 61.4% have ABI  $0.5 < \text{ABI} < 0.7$ . About 52.8% patients have EF less than 35% were at risk of life threatening irregular heartbeats

Significant correlation between the EF values and ABI values ( $p < 0.05$ )

Conclusion: Further studies are needed with large numbers of patients to verify of the correlation between EF and the ABI values

Key words: Ankle Brachial Index, ejection fraction, cardiac patients, Algamhoria Teaching Hospital, Aden

## نموذج الإبلاغ للآثار الجانبية بعد التحصين (AEFI)

|  |  |
|--|--|
| اسم المريض : .....   | اسم الدكتور / الممرض : .....   |
| عنوان المريض الكامل : .....  | أسم المرفق الصحي : .....   |
| هاتف : .....   | القسم : .....  |
| الجنس : ذكر / انثى ( حامل - مرضع )   | عنوان : .....  |
| تاريخ الميلاد (يوم..... شهر..... سنة .....   | الهاتف : .....   |
| الفئة العمرية :<br><input type="checkbox"/> 0 - 1 سنة <input type="checkbox"/> 1-5 سنوات <input type="checkbox"/> من 5 سنوات الى 18 سنة<br><input type="checkbox"/> من 18 سنة الى 60 سنة <input type="checkbox"/> أكبر من 60 سنة | تاريخ حضور المريض للمعاينة (اليوم ..... الشهر ..... السنة .....<br>تاريخ اليوم : ..... |

## اسم المنشأة الصحية ( مركز التطعيم ) .....

| معلومات المذيب   |                       |                                    | معلومات اللقاح        |                                    |                                |             |               |                                    |            |
|------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------|---------------|------------------------------------|------------|
| وقت إذابة اللقاح | تاريخ انتهاء الصلاحية | رقم التشغيل والرقم التسلسلي لللقاح | تاريخ انتهاء الصلاحية | رقم التشغيل والرقم التسلسلي لللقاح | الجرعة (الأولى ، الثانية، إلخ) | وقت التطعيم | تاريخ التطعيم | الأسم التجاري و اسم الشركة المصنعة | أسم اللقاح |
|                  |                       |                                    |                       |                                    |                                |             |               |                                    |            |
|                  |                       |                                    |                       |                                    |                                |             |               |                                    |            |

## الأحداث السلبية والعكسية

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| وصف الأعراض الجانبية : | <input type="checkbox"/> رد فعل موضعي شديد <input type="checkbox"/> أكثر من 3 أيام <input type="checkbox"/> أممتد خارج أقرب مفصل بدون حمى | <input type="checkbox"/> نوبات تشنج <input type="checkbox"/> خُراج / ذمل <input type="checkbox"/> تسهم الدم <input type="checkbox"/> إعتلال دماغي <input type="checkbox"/> متلازمة الصدمة السمية <input type="checkbox"/> نقص الصفائح الدموية <input type="checkbox"/> الحساسية المفرطة <input type="checkbox"/> حمى أكثر من أو تساوي 38 درجة مئوية <input type="checkbox"/> أخرى : ..... |
|                        | تاريخ و وقت بدء الحدث الجانبي التالي للتطعيم (اليوم ..... الشهر ..... السنة .....)  |   |

|                       |  |  |
|-----------------------|--|--|
| حالة خطيرة : نعم / لا | إذا كانت الإجابة بنعم :  | <input type="checkbox"/> وفاة <input type="checkbox"/> حياة مهددة <input type="checkbox"/> إعاقة <input type="checkbox"/> تم ترقيده في المستشفى <input type="checkbox"/> عيب خلقي <input type="checkbox"/> حدث طبي آخر ..... |
| النتيجة :             | في مرحلة التعافي <input type="checkbox"/> تم التعافي <input type="checkbox"/> مع آثار مرضية <input type="checkbox"/> لم يتعافى <input type="checkbox"/> غير معروف <input type="checkbox"/> |  |

إذا توفى المريض :  
تاريخ الوفاة (اليوم ..... الشهر ..... السنة ..... تم التشريح :  نعم  لا  غير معروف

السجل الطبي السابق (بما في ذلك تاريخ رد فعل مشابه أو أنواع أخرى من الحساسية) ، أو الأدوية المعصبة وتواريخ الإعطاء (باستثناء تلك المستخدمة لعلاج رد الفعل) معلومات أخرى ذات صلة : .....

مستوى اتخاذ القرار الأول الذي يتعين إكماله :  
التحقيق مطلوب :  نعم  لا - إذا كانت الإجابة بنعم يرجى كتابة التاريخ المخطط للتحقيق .....  
المستوى الوطني المطلوب استكماله :  
تاريخ استلام التقرير على المستوى الوطني .....

ملاحظات أخرى : .....

the development of heart failure even years after treatment as result of anthracycline therapy has been recognized for a long time.

- ii. Female sex
- iii. Age >65years old
- iv. Renal failure
- v. Concomitant or previous radiation therapy involving the heart.
- vi. Concomitant chemotherapy with alkylating or antimicrotubular agents or immune-and targeted therapies.
- vii. Per-existing conditions such as cardiac disease associating increased wall stress arterial hypertension.
- viii. Genetic factors

Risk assessment prior than treatment beginning should always include a clinical history collection, physical examination and measurement of vital signs. In the last decades, several studies have been conducted to detect the possible role of conventional congestive heart failure therapy in prevention and treatment of left ventricular dysfunction in cancer patients., Cardinale et al suggested than enalapril, an angiotensin -converting -enzyme (ACE) inhibitor could prevent late cardiotoxicity. Moreover, several studies suggested as possible protective role of beta-blockers in prevention of anthracycline-induced cardiotoxicity [3].

For patients per-exposed to anthracyclines and experienced asymptomatic sequalae, the international clinical guidelines suggest the inclusion of liposomal formulation to reduce the cardiac toxicity. In fact, the use of liposomal delivery is thought to have the same value as dexrazoxane in terms of being as cardio-protectant [9].

An adequate preliminary stratification of cardiotoxicity risk and early identification and treatment of subclinical cardiac damage may allow oncologists to avoid withdrawal of chemotherapy and cardiologists to improve the patient's prognosis avoiding irreversible cardiovascular dysfunction.

## References

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A (2020) Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin* 70(1): 7-30.
2. Tao Z, Shi A, Lu C, Song T, Zhang Z, et al. (2015) Breast cancer: epidemiology and etiology. *Cell Biochem Biophys* 72: 333-338.

3. Curiglian G, Lenihan D, Fradly M, Ganatar S, Barac A, et al. (2020) Management of cardiac disease in cancer patients throughout oncology treatment: ESMO consensus recommendation. *Ann Oncol* 31: 171-190.
4. DS dos santose, RCS Goldenberg (2018) Doxorubicin- induced cardiotoxicity: from mechanism to development of efficient therapy. *Intech open*.
5. HM Alkuraishy, A I Al-Gareeb, HA Al-hussaniy (2017) Doxorubicin-induced cardiotoxicity: molecular mechanism and protection by conventional drugs and natural products. *International Journal of Clinical Oncology and Cancer Research*.
6. JV McGowan, R Chung, A Maulik I Piotrowska, JM Walker, et al. (2017) Anthracycline chemotherapy and cardiotoxicity. *Cardiovascular Drugs and Therapy* 31(1): 63-75.
7. Davies KJ, Doroshov HJ (1986) Redox Cyclin of anthracyclines by cardiac mitochondria. Anthracycline radical formation by NADH dehydrogenase. *Biolchem* 261: 3060-3067.
8. Cole MP, Chaiswing L, Obbrely TD, Edelmann SE, Piascik MT, et al. (2006) The protective roles of nitric oxide and superoxide dismutase in Adriamycin-induced cardiotoxicity. *Cardiovasc Res* 69: 186-197.
9. JL Zamorano P, Lancellatti D, Rodrigue Munoz V, Aboyans R, Asteggiano M Galderisi et al. (2017) 2016 ESC position paper on cancer treatments and cardiovascular toxicity developed under the auspices of the ESC Committee for practice guidelines: the task force for cancer treatment and cardiovascular toxicity of the European Society of Cardiology (ESC). *European Journal of Heart Failure* 19(1): 9-42
10. Shan K, Lincoff AM, Young JB (1996) Anthracycline-induced cardiotoxicity. *Ann Intern Med* 125: 47-58.
11. Fleker GM, Thompson RE, Hwre JM, Hruban RH, Clemetson DE, et al. (2000) Underlying causes and long-term survival in patients with intially unexplained cardiomyopathy. *Engl J Med* 1077-1084.
12. Hershman DL, McBride RB, Eisenberger A, Tsai WY (2008) Doxorubicin, cardiac risk Factors, and cardiac toxicity in Elderly patients with diffuse B-cell non-Hodgkin's lymphoma. *J Clin Oncol* 26: 3159-3165.
13. Zanonano JL, Lancellotti P, Rodriguez Munoz D, Taskforces Members, ESC Committee for Practice Guidelines (CPG), et al. (2016) 2016 ESC Position Paper on cancer treatments and cardiovascular toxicity developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines: the task force for cancer treatments and cardiovascular toxicity of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 37: 2768-2801.
14. VonHoff DD, Layard NW, Basa P, Davis HL JR, VonHoff AL, et al. (1979) Risk factors for doxorubicin -induced congestive heart failure. *Ann Intern Med* 91: 710-717.
15. Domercant J, Polin N, Jahangir E (2016) Cardio-Oncology: a focused review of anthracycline -, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 inhibitor-. And radiation -induced cardiotoxicity and management. *Ochsener J* 16: 250-256



**Your next submission with Juniper Publishers will reach you the below assets**

- Quality Editorial service
- Swift Peer Review
- Reprints availability
- E-prints Service
- Manuscript Podcast for convenient understanding
- Global attainment f or your research
- Manuscript accessibility in different formats ( Pdf, E-pub, Full Text, Audio)
- Unceasing customer service

**Track the below URL for one-step submission**  
<https://juniperpublishers.com/online-submission.php>



# Role of Anthracycline Induce Cardiac Toxicity in Breast Cancer Patients



**Dr Amani Saleh Hadi Saeed\***

Specialist of Clinical Oncology and Nuclear Medicine, National Oncology Center-Aden/Yemen

Received: April 15, 2021; Published: May 05, 2021

\*Corresponding author: Dr Amani Saleh Hadi Saeed, M.B., B.Ch. M.Sc., Specialist of Clinical Oncology and Nuclear Medicine, National Oncology Center-Aden/Yemen

**Keywords:** Breast cancer; Cardiotoxicity; Echocardiography, anthracycline; Cardiovascular dysfunction; Cardiologists; Chemotherapy.

## Opinion

Breast cancer is the most common cancer among women counting about 125 per 100000 per year new case in United States and about 1.4 million new cases worldwide [1,2]. In the last twenty years early diagnosis, neoadjuvant and adjuvant systemic treatment that targeted to specific molecular targets have significantly reduced the mortality from breast cancer. However, the increase in survival has allowed to observe the cardiotoxic effects of anticancer therapy and increase mortality from cardiovascular causes, resulting in a large literature where experts try to identify the correct management of critical problem.

Cardiotoxicity is potential complication of anticancer therapy; anthracycline therapy is a mainstay for breast cancer and other cancer, but it associated with rate of incidence heart failure more than five time the average, is a well-known problem in the treatment of cancer and limits the therapeutic use of this group of effective antineoplastic agents. Anthracycline are group of antibiotics that made remarkable advances in treatment of a wide variety of solid organ tumors and hematology malignancies, including leukemia, lymphoma, breast cancer, lung cancer, multiple myeloma, sarcoma [4,5]. Among all anthracycline, doxorubicin is the most commonly used anticancer drug [6-9]. Doxorubicin-induced cardiotoxicity may range from asymptomatic electrocardiographic (ECG) changes to decompensated cardiomyopathy which is characterized by decreased left ventricular ejection fraction (LVEF) [4].

The most common clinical presentation of cardiotoxicity is a dilatation-hypokinetic cardiomyopathy leading to heart failure [10]. The development of cardiotoxicity, even if asymptomatic, not only adversely affects the cardiac prognosis of the patient, but significantly limits the therapeutic possibilities in oncology when an additional anticancer treatment becomes necessary for

recovery/relapse of cancer disease [11]. Anthracycline cardiac toxicity is presented by structural cardiomyocyte alteration and cell death (type 1 cardiotoxicity), it is generally not reversible and mediated at least in part by reactive oxygen species (ROS) generated in iron-dependent chemical reactions. ROS led to the peroxidation of myocyte membranes and calcium influx into the intracellular space, which can ultimately lead to permanent myocyte damage [7,8].

The cardiotoxicity from anthracyclines can be acute, early or late. According to literature, there are many defections for cardiotoxicity based on change in LVEF. based on the previous findings, the American and European Society of Echocardiography Expert consensus defined cardiotoxicity related to cancer therapeutic as reduction of LVEF >10% to a value below 53% [9].

Pre-treatment assessment and cardiovascular risk factors evaluation, although no guidelines are available, it is common opinion that the first strategy to reduce and prevent chemotherapy-induced cardiotoxicity is an accurate analysis of pre-existing cardiovascular risk factors or subclinical cardiovascular damage and an assessment of the optimal type and cumulative dose of therapy [12].

According to literature, the main risk factors associated with anthracycline-induced cardiotoxicity are [12-15]:

i. Cumulative dose, the risk of anthracycline-induced cardiotoxicity is dose-dependent and increase with cumulative dose, for example, doxorubicin is associated with an incidence of congestive heart failure from 3% to 5% with cumulative dose of 400mg/m<sup>2</sup>, from 7% to 26% at 55mg/m<sup>2</sup>, and from 18% to 48 at 700mg/m<sup>2</sup>. the risk of inducing cardiac abnormalities including

# من مهام الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية

❖ تحديد وإصدار التسعيرة الدوائية ومراقبة تطبيقها واتخاذ الإجراءات القانونية عند المخالفة.

❖ فحص 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 الأجدود نوعاً والأفضل سعراً.

❖ إصدار المنشورات العلمية الدوائية والقيام بالبحوث والتثقيف الدوائي، والإشراف على الإعلام والترويج الدوائي وإبداء الرأي بالمضمون للمنشورات 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.

الدائرة العلمية للبحوث والإعلام الدوائي

❖ 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 لدراسات الأثر الدوائية 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 وبأبني 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 بهدف ضمان مطابقتها للمواصفات وفعاليتها وخلوها من الأضرار، كما يجوز للهيئة إجراء الفحوصات التي تراها ضرورية ولازمة في المختبرات التابعة لها أو المختبرات العربية والعالمية المعترف لها بالكفاءة.

❖ 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.



# غايـتنا

وقايتكم و سلامتكم



الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية المركز الرئيس عدن  
عدن - خورمكسر - بجانب مكتب الصحة و السكان - أمام مطار عدن الدولي



Mobile : +967 777202496 ( رئيس التحرير ) +967 733826596

Tel : +967 02 276860

Email y.p.journal@gmail.com

Email : a.qupati22@gmail.com

Email : info@ysbda.org

web : www.ysbda.com

المركز الوطني للتبقيظ والسلامة الدوائية - 730109319

www.ysbda.com info@ypvc-sbd.com « سلامتكم Salamtok » تطبيق التلـفون

