توزع مجاناً

المجلة الصيدلانية اليمنية
Yemeni Pharmaceutical Journal
YPJ

تصدر دورياً عن الهيئة العليا للأدوية و المستلزمات الطبية
المركز الرئيس عدن

2022
السنة الرابعة
العدد (1)

صيدلانية
طبية
صحية
بيئية

سيرة و مسار .. شخصية العدد وكيل وزارة الصحة الأسبق
الدكتور عبدالله صالح علي الصاعدي

50 عاماً من
الريادة و التميز

- مادة الشبو المخدرة
- الشبو الدخيل الأخطر
- ليست كل اوبئة اليمن فيروسية
- قصة مختبر الرقابة على الأدوية والمستلزمات الطبية - الجزء الثاني
- Prelabor Premature Rupture of Membranes Among Pregnant Women
- Gynecological Malignancies in Aden

المشرف والمدير العام
د.عبدالقادر أحمد الباكري

أســرة التحرير :

رئيس التحرير
د.أحمد عبدة مقبل القباطي

مدير التحرير
د.فضل عبدالله حريري

مستشار إعلامي
أ.نبيل صالح عليوة

مستشار قانوني
أ.أحمد علي ابراهيم

تصميم وتنسيق :
م. سارة أحمد البـري

الهيئة الأستشارية

أ.د . علي عبيد السلامي
أ.د . أحمد عبدربة عبدالله
د. محمد عبدالكريم الدعيس
أ.د. علي راجح
أ.د. إيمان باصديق
د. علي عبدالله صالح
أ.د. جمال عبدالحميد
أ.د.ياسين عبدالعليم
د. محمد سعيد
د. عبدالرحمن روشان

المجلة لا تتحمل مسؤولية قيام أي من الناشرين فيها بالانتهاك أو الاعتداء على حق الملكية الفكرية لأي كاتب او مؤلف آخر دون التقيد بالقواعد و الضوابط و الإجراءات القانونية المتعارف عليها .

رسالة الكلمة

أ.د خالد سعيد
عميد كلية الصيدلة
جامعة عدن

من خلال اطلاعي على المجلة الصيدلانية اليمنية كدورية تصدر عن الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية عدن، لفت انتباهي محتوى العدد الثاني للسنة الثالثة والذي تضمن مواضيع قيمة في العلوم الطبية، بالإضافة إلى استعراض تطور مختبر الهيئة العليا والذي سيشكل نقلة نوعية للبحث العلمي للهيئة مستقبلاً. لهذا أدعوا جميع الباحثين بكلية الصيدلة و الكليات الطبية إلى المساهمة في رفد المجلة بالموضوعات البحثية العلمية.

فالمجلات العلمية العالمية بدأت كدوريات وتدريجياً أصبحت مجلات علمية محكمة وعالمية، فعلى سبيل المثال لا الحصر؛ بدأت المجلة الصيدلانية (الملكية) ببريطانيا جريدة رسمية ثم أصبحت مجلة علمية عالمية. نتمنى أن نرى المجلة الصيدلانية اليمنية و بجهود القائمين عليها مجلة علمية دولية وتحمل رقماً تسلسلياً دولياً (issn) متخصصة في العلوم الصيدلانية على مستوى اليمن.

فالمجلة هي مصدر للمعلومات الطبية والصيدلانية التي يستفيد منها الباحث والقارئ بشكل عام، لهذا نوجة رسالتنا للمتخصصين باستعراض أبحاثهم والتي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الطبية وتوفير المعلومات الأساسية والكافية لرفع مستوى الوعي الصحي للمجتمع.

المحتويات

رسالة الكلمة	أ.د خالد سعيد - عميد كلية الصيدلة	(2)
مفتتح الحديث	الدكتور عبدالقادر أحمد الباكري - المدير العام التنفيذي للهيئة	(4)
مادة (الشـبو) المخدرة (Jib drug)	أ. د. مهدي الحاج باعوضة	(5-6)
الشبو الدخيل الجديد	أ. أنيس علي عبدالخالق	(7-11)
سيرة ومسار	شخصية العدد الدكتور عبدالله صالح علي الصاعدي	(12-18)
ليست كل أوبئة اليمن فيروسية	د صالح الدوبحي استشاري علم الأوبئة	(19-21)
داء السكري	د. عبدالله محمد أحمد المطري اليافعي	(22-26)
قصة المختبر (صار الحلم حقيقة)	إعداد و حوار د.أحمد عبدة مقبل	(28-37)
استمارات الأبلاغ الخاصة بالتيقظ و السلامة الدوائية		(38-44)
Gynecological Malignancies in Aden.	Dr. Amani Saleh Hadi	(45)
Prelabor Premature Rupture of Membranes Among Pregnant Women	Dr. Nahla Alkaak	(46)
من مهام الهيئة العليا للأدوية و المستلزمات الطبية		(47)

مفتتح الحديث

بقلم الدكتور عبدالقادر أحمد الباكري
المشرف العام للمجلة
والمدير العام التنفيذي للهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية

بطاقات البشائر والأمل

البطاقة الأولى

الزملاء والزميلات ابنائي وبناتي العاملين في الهيئة وكل منتسبي قطاع الدواء والقطاع الصحي بشكل عام قبل أسابيع هلَّ علينا عيد الفطر، وعيد الأضحى على الأبواب لذا أجدها فرصة أن أهنئكم وكل أبناء شعبنا، متمنياً لكم ولكل قراء المجلة الصيدلانية الصحة واتصال النجاح الذي نصنعه معاً. كما أجدها فرصه لأرفع لكم التحية أعزائي في هيئتنا الموقره بمرور الذكرى السنوية لعيد العمال العالمي الذي نجد أن جهودكم ومثابرتكم قد دونت ما تسطره من أعمال وأدوار حيوية رائدة نتشرف بها.

البطاقة الثانية

قراءنا الكرام جميعاً وعبركم إلى كل شركاء المسؤولية في وطننا الكريم، واستشعاراً لدورنا في القطاع الصحي ندق جرس التنبيه للمخاطر التي تتهدد أبناء شعبنا من خلال ما وصلنا من الجهات المعنية عن تدفق (مادة الشبو المخدرة) وقد ترجم الوضع من خلال ملف خاص حوته المجلة (الموضوع الأول في الملف للأستاذ الدكتور مهدي الحاج - عميد كلية الصيدلة الأسبق / جامعة عدن، و أستاذ الكيمياء الدوائية والرقابة الدوائية) والموضوع الثاني للأخ أنيس علي عبدالخالق خبير الكيمياء الجنائية، وفي المقالين من المعلومات الهامة ما يوجب التوقف والإنتباه) .

البطاقة الثالثة

بين دفتي هذا العدد في ملف(سيرة ومسار) مقابلة أجراها الزميل الدكتور أحمد مقبل القباطي مع وكيل وزارة الصحة العامة والسكان الأسبق لقطاع التخطيط والتنمية الدكتور عبدالله علي صالح الصاعدي أحد أفضل الكوادر القيادية علماً وإسهاماً في خدمة الصحة والناس طيلة مسيرة حياته العملية المتصلة العطاء؛ ليس على المستوى الوطني فحسب بل تعدى ذلك إلى مستوى الوطن العربي، حيث كان له باع طويل في تطوير الخدمات الصحية في العديد من البلاد العربية؛ ومازال دوره وإسهامه موصولاً حتى اليوم وكخبير أحسنت العديد من البلاد العربية الاستفاده منه.

ويبقى الدكتور عبدالله الصاعدي بما لديه من خبرات وما اضطلع به من أدوار وما قدمه خلال حياته العلميه مثل الشجرة العملاقة المثمرة التي كلما زاد ثمرها زاد تواضعها وعطاؤها وهو ما يجمل بالجميع في القطاع الصحي العام والخاص التعلم من هذا العلم الشامخ، وأن يتمعنوا في مفردات ودلالات كل كلمة في مسيرة حياته الحافلة بالإنجازات.

البطاقة الرابعة

ويأتي إصدار المجلة وقد قطعنا وأنجزنا شوطاً كبيراً في بناء مختبر الرقابة على الجودة للأدوية والمستلزمات الطبية التابع للهيئة؛ الذي بادرت فيه قيادة الهيئة لإرساء صرح تنموي وطني في مرحلة من أصعب المراحل التي مرت بها بلادنا وبتمويل ذاتي محض من قبل الهيئة ويأتي ذلك استشعاراً من الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية المركز الرئيس/ عدن لدورها الريادي لإرساء نموذج في العمل البناء والتطلع المستقبلي لتجاوز التحدي والصعاب بإرساء تقاليد ومفاهيم جديدة وتدوين سفر من النجاح الذي يدفع للتفاؤل والأمل.

ونحن نمضي في مسيرة بناء مختبر الجودة المرجعي الجديد للرقابة وتحليل الأدوية معتمدين بذلك على الذات حتى اللحظة، وصلنا عدد من الأجهزة من الإخوة في منظمة الصحة العالمية للمختبر القديم نقف هنا لنشكر لهم هذه الخطوة التي تشعرنا أننا لسنا وحدنا في الميدان وأن الخير قادم بإذن الله.

مادة (الشــبو) المخدرة
(Jib drug)

ا. د. مهدي الحاج باعوضة/ عميد كلية الصيدلة الأسبق
جامعة عدن أستاذ الكيمياء الدوائية والرقابة الدوائية
Medicinal Chemistry & Quality Control

انتشرت المواد المخدرة Narcotic drugs بين أوساط الشباب بشكل كبير ومنها المادة المخدرة (الشبو) ولها مسميات عديدة :

(Jib drug) ميث امفيتامين Methamphetamine
Methamphetamine, first manufactured in Japan1919. It is a synthetic substance as a white powder act as a stimulant of Central Nerve System (C. N. S) .
Methamphetamine has some limited therapeutic use but most is manufactured in clandestine laboratory معامل سرية

كما أن التركيب الكيميائي لمادة الكاثينون :
(Cathinone monoamine alkaloid) المادة الرئيسة الفعالة في نبتة القات شبيهه بالتركيب الكيميائي للامفيتامين لانها مشتقة من الامفيتامين amphetamine
وبالتالي تسمى Amphetamine like drug ، أو الكريستال مث (Crystal meth) ، أو الايس (Ice) .

مادة (الشبو) يتم تخليقها Synthesized من مادة الميث امفيتامين M المهيجة والمنشطة للجهاز العصبي، كانت المادة المخدرة (الشبو) في بداية ظهورها متداولة بين أولاد طبقات المجتمع العليا ثم أصبحت في متناول الجميع.

تحضيرها :

تحضر في المعمل بشكل سري على شكل بلورات أو حبيبات كريستال بيضاء وزرقاء لامعة، معظمها يحتوي على مواد كيميائية خطرة سامة ومواد متفجرة explosive ومواد قابلة للاشتعال flammable ومشتعلة inflammable و آكلة corrosive

تعاطيه :

ممكن أن يتعاطى (الشبو) كأقراص بلعاً أو حقناً أو استنشاقاً (شموم) أو تدخينا عن طريق انبوب Methamphetamine Hcl يكون على شكل بلورات متطايرة (volatile)

مكونات الشبو المخدر :
يتكون من المواد الكيميائية الاتية :

فينيل بروبانيل امين (Phenylpropanolamine)، (Hypophosphoric acid)، (Acetone)، (Methyl-Sulphonyl) غاز ال فريون (Lithium)، ليثيوم HCl، Red Phosphorus، للتبريد (Freon gas)، Pseudo-ephedrine، Anhydrous Amonia، Sulphuric acid، Toluene

هذه المواد الكيميائية جميعها سامة ولا يمكن للإنسان العاقل أن يتعاطاها .

Mechanism of Action
آلية عمل الشبو (jib) المخدر في جسم الإنسان :

يقوم بتنشيط Stimulated وبتحفيز الجهاز العصبي المركزي (C.N.S) وخصوصاً مستقبلات النواقل العصبية Neurotransmitter Receptors ومنها: مستقبلات الدوبامين dopamine receptor والسيروتونين Serotonin حيث تعمل على تحفيزه stimulated وتعمل على إفرازه بكمية كبيرة، ويؤدي الى تحسين المزاج Euphoria ثم الهيجان ثم الانقلاب إلى رجل عدواني...

الاستمرار في تعاطي مادة (الشبو) المخدر يؤدي إلى الإدمان، والمدمن سوف يصبح أسيراً لهذه الماده المخدرة فلا تؤثر الجرعة الصغيرة، يريد أن يتعاطى جرعة أكبر حتى يشعر بالنشوة فتتحور (modified) مستقبلات المخدرات narcotic receptors وخصوصاً مستقبلات الناقل العصبي dopamine ويتغير شكله وأبعاده الطبيعية ويضمر، وبالتالي يقل إفرازه مع استمرار التعاطي ويقل التأثير، وتقل النشوة، وبالتالي المتعاطي يرفع تركيز جرعة المادة المخدرة.. التي تؤدي إلى التسمم ثم الوفاة فنصف عمر مادة الشبو

Half Life (t1/2) تقريبا 12-10 ساعة يعني أن نصف جرعة تركيز المخدر تحتاج حوالي **12** ساعة للخروج من الجسم ، تختلف مدة بقاء باقي الجرعة في البول من المدمن لغير المدمن للمتعاطي لأول مرة وتتضمن مدة بقاء المخدر في الجسم.

Protocol for treatment methamphetamine overdose :

removal of drugs from his body by using activated charcoal.
Administering an antidote such as naloxone to reverse opioid overdose.
Naloxone is a lifesaving medication that can reverse the effects of an opioid overdose.
Naloxone brought over the counter, do not required a doctor's prescription .

الشبو الدخيل الأخطر

أ. أنيس علي عبدالخالق
خبير كيمياء جنائية

الشبو (Shabu) هذا الاسم الذي يتم تداوله كثيراً في الفترة الأخيرة، ولعل تصرفات مستهلكه هي التي دعت للحديث عنها ! في حديثنا وفي حديث الوسائل الإعلامية.

الشبو هو أحد أسماء مادة الميث امفيتامين الذي تم تطويره في أوائل القرن العشرين من العقار الأم (الامفتامين) ويعتبر الميثامفيتامين من مجموعة المنشطات (Stimulants) والتي تقع من ضمنها مادة الكوكايين، والمنشطات هي عقاقير تزيد من نشاط الجهاز العصبي المركزي (CNS) فهي تغير بشكل اساسي الطريقة التي يقوم بها عقلك بالتفكير و التصرفات بما في ذلك جعلك تتنفس بشكل أسرع، وتجعل ضربات قلبك أسرع، وتمنحك المزيد من الطاقة وتجعلك تشعر وكأنك تستطيع التعامل مع أي شيء يأتي معك.

يتم استخدام مجموعة متنوعة من المنشطات في جميع انحاء العالم بعضها من عدة قرون , وهي تختلف في القوة والتأثير وقد تكون قانونية أو غير قانونية.

الامفيتامين والايفيدين والكوكايين أمثلة على التأثيرات القوية، بينما الكافيين والنيكوتين منبهات ايضا ولكن تأثيرها أضعف بكثير.

توجد بعض المنشطات بشكل طبيعي مثل الكوكايين الذي يأتي من نبات الكوكا. ومع ذلك فأن الميث امفيتامين مادة من صنع الإنسان بالكامل مرتبطة بالأدرينالين. ويطلق الميث امفيتامين بكميات كبيرة من الدوبامين في الدماغ ما يتسبب بالشعور بالمتعة والنشوة. وكمثال على تأثير الدوبامين على الجسم :

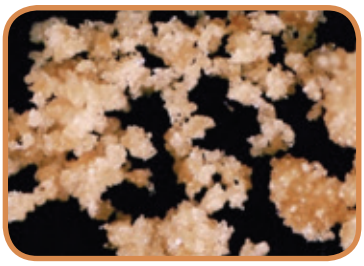
الأكل > إرتفاع الدوبامين > السرور > حافز (رغبة) للأكل مرة اخرى عند الجوع .

الكثير من الدوبامين يسبب العصبية والتهيج والعدوانية والبارانويا والأفكار الغريبة. والقليل جدا من الدوبامين يسبب تدني الحالة المزاجية والتعب والرعشة ومشاكل في التحكم بالعضلات. الميث امفيتامين يتسبب في ارتفاع إفرازات الدوبامين ويؤدي هذا في الغالب الى السرور وبعض التأثيرات السلبية، ولذا فأن استخدام المنشطات يؤدي إلى الإضرار بنظام الدوبامين والى بعض السرور ولكن له الكثير من التأثيرات السلبية.

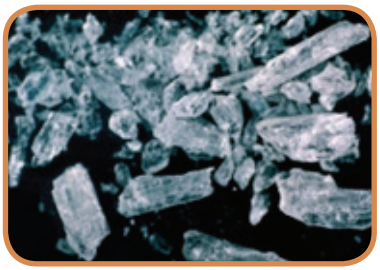
ومن الناحية القانونية فإن الميث امفيتامين يقع ضمن الجدول رقم 1 الملحق (بالقانون اليمني) بالقانون رقم (3) لعام **1993م** بشأن الاتجار والاستعمال غير المشروعين للمخدرات والمؤثرات العقلية. ويعتبر من المؤثرات العقلية ويتم استخدامها عن طريق الاستنشاق (الشم) والتدخين وبلعها على شكل أقراص أو تنشقها (Snorting) أو حقنها بعد إذابتها في الماء أو الكحول (Injecting) وللميث امفيتامين تسميات أخرى مثل الميث والايس والجلاس والكريستال والاسبيد.

وبناء على شكل الميث امفيتامين يأتي استخدامه اما بلعاً أو تدخيناً أو حقناً وكل طريقة ولها مخاطرها. وتدخينه يسبب مشاكل في الحلق وحرق الشفتين واحتقان الرئة والسعال الشديد المصحوب بمخاط أسود والمرض الرئوي المزمن. واستنشاقه يسبب عدوى الجيوب الأنفية و ثقوباً في الحاجز بين المنخرين والبحة في الصوت ونزيف في الأنف وحقنه يسبب الجلطات الدموية وخراجات الجلد والتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية أو السل أو التهاب الكبد (C) والتهاب القلب والالتهاب الرئوي والفشل الكلوي.

سـبـيـد : مسـحـوق بلـوري أبيض بدون ريحة وطعم ، مر، يذوب بسهولة في الماء.



قاعدة : مادة رطبة أو زيتية ذات لون أبيض مائل الى الأصفر أو البني بنقاوة أعلى من المسحوق.



ايـس : ويعرف باسم الكـريسـتال مـيـث «وهو الميث امفيتامين» في أنقى صورة.

أقراص : يتم بيع الميث امفيتامين ايضا على هيئة حبوب في سوق الاكستاسي والكبتاحون وتحتوي على جرعة صغيرة فقط من الميث امـفـيـتـامـين.

كيف يختلف الميث امفيتامين عن المنشطات الأخرى ، مثل الكوكايين؟

يشبه جزيء الميث امفيتامين من الناحية الهيكلية الأمفيتامين والناقل العصبي الدوبامين ، وهو مادة كيميائية في الدماغ تلعب دورًا مهمًا في تعزيز السلوكيات المكافئة ، لكنها تختلف تمامًا عن الكوكايين. على الرغم من أن هذه المنشطات لها تأثيرات سلوكية وفسيولوجية متشابهة ، إلا أن هناك بعض الاختلافات الرئيسة في الآليات الأساسية لكيفية عملها. على عكس الكوكايين ، الذي يتم إزالته بسرعة من الجسم ويتم استقلابه بالكامل تقريبًا ، فإن الميث امفيتامين له مدة أطول بكثير ، وتبقى نسبة أكبر من الدواء دون تغيير في الجسم. لذلك يبقى الميث امفيتامين في المخ لفترة أطول ، ما يؤدي في النهاية إلى تأثيرات منشطة طويلة الأمد.

على الرغم من أن كلاً من الميث امفيتامين والكوكايين يزيدان مستويات الدوبامين ، فإن إعطاء الميث امفيتامين في الدراسات على الحيوانات يؤدي إلى مستويات أعلى بكثير من الدوبامين ، لأن الخلايا العصبية تستجيب بشكل مختلف

للعقارين، يطيل الكوكايين من عمل الدوبامين في الدماغ عن طريق منع إعادة امتصاص (إعادة امتصاص) الناقل العصبي عن طريق إرسال إشارات إلى الخلايا العصبية. عند الجرعات المنخفضة، يمنع الميث امفيتامين أيضًا إعادة امتصاص الدوبامين ، ولكنه يزيد أيضًا من إطلاق الدوبامين ، مما يؤدي إلى تركيزات أعلى بكثير في المشبك (الفجوة بين الخلايا العصبية) ، والتي يمكن أن تكون سامة للأطراف العصبية.

ما هي الآثار الفورية (قصيرة المدى) لتعاطي الميث امفيتامين؟

كمنشط قوي ، يمكن للميث امفيتامين ، حتى في الجرعات الصغيرة ، زيادة اليقظة والنشاط البدني وتقليل الشهية. يمكن أن يسبب الميث امفيتامين أيضًا مجموعة متنوعة من مشاكل القلب والأوعية الدموية، بما في ذلك سرعة ضربات القلب وعدم انتظام ضربات القلب وزيادة ضغط الدم. قد يحدث ارتفاع الحرارة (ارتفاع درجة حرارة الجسم) والتشنجات مع جرعة زائدة من الميث امفيتامين، وإذا لم يتم علاجه على الفور، فقد يؤدي إلى الوفاة. ويُعتقد أن معظم التأثيرات الممتعة للميثامفيتامين ناتجة عن إطلاق مستويات عالية جدًا من الدوبامين في الدماغ.

يشارك الدوبامين في التحفيز، وتجربة المتعة، والوظيفة الحركية، وتعمل معظم عقاقير التعاطي جزئيًا من خلال التأثير على مستويات هذا الناقل العصبي. يُعتقد أيضًا أن الإفراز المرتفع للدوبامين الذي ينتجه الميث امفيتامين يساهم في الآثار الضارة للدواء على أطراف الخلايا العصبية المنتجة للدوبامين في الدماغ.

ما هي الآثار طويلة المدى لتعاطي الميث أمفيتامين؟

بما في ذلك جنون العظمة والهلوسة البصرية والسمعية والأوهام (على سبيل المثال ، الإحساس بزحف الحشرات تحت الجلد). يمكن أن تستمر الأعراض الذهانية أحيانًا لأشهر أو سنوات بعد توقف الشخص عن تعاطي الميثامفيتامين ، وقد ثبت أن الإجهاد يعجل بالتكرار التلقائي لذهان الميث امفيتامين لدى متعاطي الميث امفيتامين الذهاني سابقًا.

تعكس هذه المشاكل وغيرها تغييرات كبيرة في الدماغ ناجمة عن تعاطي الميث امفيتامين. ويؤدي تعاطي الميث امفيتامين على المدى الطويل إلى العديد من النتائج السلبية ، بما في ذلك الإدمان.

الإدمان مرض مزمن ناكس يتسم بالسعي القهري للمخدرات واستخدامه ويصاحبه تغيرات وظيفية وجزيئية في الدماغ، كما هو الحال مع العديد من الأدوية ، يتطور التكيف مع التأثيرات الممتعة للميث امفيتامين عندما يتم تناوله بشكل متكرر . وغالبًا ما يحتاج المتعاطون إلى تناول جرعات أعلى من الدواء أو تناوله بشكل متكرر ، أو تغيير طريقة تناوله في محاولة للحصول على التأثير المطلوب؛ قد يصاب متعاطو الميث امفيتامين المزمنون بصعوبة في الشعور بأي متعة بخلاف تلك التي يوفرها الدواء ، ما يؤدي إلى زيادة سوء الاستخدام.

يحدث الانسحاب من الميث امفيتامين عندما يتوقف المدمن المزمن عن تناول الدواء : تشمل أعراض الانسحاب الاكتئاب والقلق والتعب والرغبة الشديدة في تناول الدواء، بالإضافة إلى كونهم مدمنين على الميث امفيتامين ، قد تظهر على المتعاطين المزمنين أعراض يمكن أن تشمل القلق الشديد والارتباك والأرق واضطرابات المزاج والسلوك العنيف , قد يكونون عرضة أيضًا لعدد من السمات الذهانية .

كيف يساء استخدام الميث امفيتامين؟

يأتي الميث امفيتامين في عدة أشكال ويمكن تدخينه أو شمه أو حقنه أو بلعه عن طريق الفم. تختلف الطريقة المفضلة لاستخدام الدواء حسب المنطقة الجغرافية وقد تغيرت بمرور الوقت .

تدخين أو حقن الميث امفيتامين يضع الدواء بسرعة كبيرة في مجرى الدم والدماغ ، ما يتسبب في «اندفاع» فوري ومكثف ويزيد من احتمالية إدمان المخدرات والعواقب الصحية الضارة، يستمر الاندفاع أو «الفلاش» بضع دقائق فقط ويوصف بأنه ممتع للغاية، التنشق أو الابتلاع عن طريق الفم ينتج عنه نشوة واندفاع شديد ، ينتج التنشق آثاراً في غضون 3 إلى 5 دقائق ، ويحدث الابتلاع عن طريق الفم آثاراً في غضون 15 إلى 20 دقيقة.

لماذا يستخدم METH ؟

هناك العديد من الأسباب لتجربة الميث امفيتامين والاستمرار في استخدامها , و الأسباب الأكثر شيوعاً التي أبلغ عنها مستخدمو الميث امفيتامين هي:

- **الشعور بالرضا :** الاحتفال والاستمتاع ، من أجل الطاقة والثقة بالنفس.
- **الفضول :** ربما يكون أصدقاؤك قد جربوه وأخبروك عن التأثيرات الجيدة.
- **يمكن أن يساعدك على الشعور بالراحة** والكيف خصوصاً إذا كان جميع أصدقائك في المجموعة يقولون : كم هو ممتع، ولا تريد أن تشعر بأنك تفوتك
- **التوافر :** من السهل الحصول عليه وأرخص من بعض الأدوية الأخرى .
- **يمكن أن يؤدي الى ضعف الشهية** ومساعدتك على إنقاص الوزن.
- **الملل :** ربما تشعر بالملل حقًا وتبحث عن القليل من العمل.
- **تعتقد أنه يمكن** أن يساعد في التغلب على التوتر أو القلق أو المزاج السيئ.
- **الاعتقاد بأنه** يمكن أن يساعد في العمل أو الجامعة أو المدرسة من خلال العطاء والمزيد من الطاقة .
- **بعض الناس يتعاطون** الميث امفيتامين بدافع العادة .

ماهي المواد المستخدمة في صناعة الميث امفتامين؟

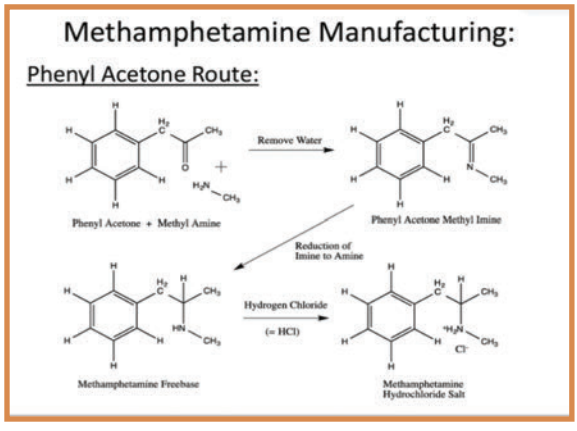
كما نعرف فإن الميث امفتامين من المواد المصنعة،وتحتاج الكميات المصنعة منه في المختبرات السرية لمواد اولية،وهذه المواد ممكن استخدامها في حياتنا اليومية وتباع رسميا وممكن استخدامها في صناعة الممنوعات، وتسمى هذه المواد بالسلائف (Precursore)

أ) مسار السودوإيفيدرين :

السلائف سودافيد من متجر الأدوية وتتضمن استخدام عوامل الاختزال مثل الهيدروجين أو يوديد الهيدروجين والفوسفور الأحمر .

ب) مسار فينيل أسيتون :

السلائف هي فينيل أسيتون أو P2P وميثيل أمين وعوامل الاختزال .



أولا : مسار السودوإيفيدرين :

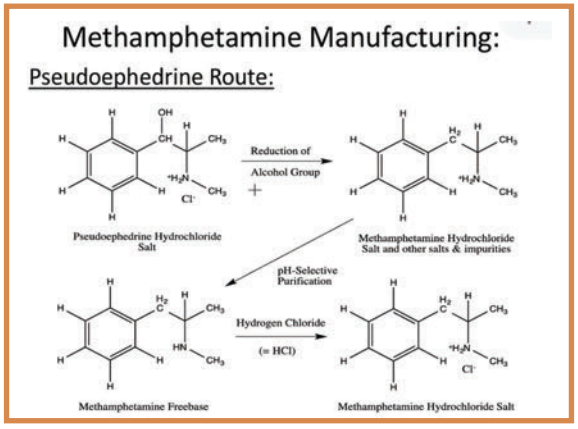
المواد التي يمكن العثور عليها في المختبر المستخدم فيه هذا الطريقة :

- السودوإيفيدرين أو الإيفيدرين.
- يوديد الهيدروجين والفوسفور الأحمر أو -
محفز معدني خاص مثل البلاديوم والبلاتين والروديوم ومصدر لغاز الهيدروجين.
- حامض الهيدروكلوريك. -المذيبات العضوية مثل الأثير أو البنزين أو الكلوروفورم أو الكيروسين أو الغاز الأبيض.

ثانياً : مسار فينيل أسيتون

بالإضافة إلى ذلك ، إذا كان من الضروري تصنيع سلف (من سلائف) أسيتون فينيل أولاً ، فإن المواد الأخرى التي يمكن العثور عليها في المختبر قد تشمل:

- خراطة المغنيسيوم.
- كلوريد البنزيل أو بروميد البنزيل.
- سيانيد الصوديوم أو أنهيدريد الخل.
- الأيثر أو الفوسفور رباعي هيدروفيوران.
- حمض وأكسيد الثوريوم.



سيـــــرة ومـــســـار

شخصية العدد وكيل وزارة الصحه الأسبق

الدكـــتور عبدالله صالح علي الصاعدي

أجرى الحوار د. أحمد عبده مقبل القباطي

يسعدنا أن نقف في المجلة الصيدلانية أمام أحد القامات الصحية الشامخة، ورقم صحي صعب في التخطيط الصحي على المستويين العربي والدولي، ونجدها فرصة مواتية للتعرف على تجاربه وخبراته الواسعة، وما قدمه خلال سنوات خدمته على المستوى الوطني، وكذلك ما تركه من أثر في العديد من البلدان الأخرى التي عمل بها كممثل لمنظمة الصحة العالمية، وصولاً إلى اعتلائه موقع نائب المدير الإقليمي لشرق المتوسط في المنظمة بما يمثله ذلك الموقع من أهمية فنية وقيادية كبيرة.
الدكتور عبدالله الصاعدي عندما نأتي على ذكره تحضر الأرقام والإحصاءات والبيانات والمعلومات الدقيقة والمؤشرات الواضحة والخطط الاستراتيجية الشاملة ويأتي مع ذكره الفواح عطاء تتجلى فيه مكانة الرؤية والسياسة الصحية الشاملة بما فيها السياسة الدوائية، فهو قامة وطنية نزهو ونفخر اليوم أننا وجدنا فرصة سانحة للالتقاء به والجلوس معه لنتناول الشجون والهموم الصحية ونستحضر على عجالة مسيرة القطاع الصحي في بلادنا عبر عقود من الزمن لنستشرف ونستقي من هذا النهر المتدفق خلاصة التجربة، ونقتبس من خبراته المتراكمة ومعارفه المتنوعة ومهاراته الجلية ما نحتاجه في مسيرة عملنا وتطلعاتنا المستقبلية.

ولكي نضع بين أيدي القراء من منتسبي القطاع الصحي والمهتمين شيئا من سيرة الدكتور عبدالله صالح علي الصاعدي ومسيرته الوضاءة، كان لنا شرف هذا اللقاء:

• في بداية حديثنا , دعنا نعود معاً الى مكيراس , المكان الذي تنفست فيه عبير الحياة الأول، في أي عام كان ذلك؟ وماذا تختزن في ذاكرتك من أخبار وحكايات وتفاصيل سنواتك الأولى في مكيراس... هلا حدثتنا عنها..؟

إسمح لي أخي الكريم بدايةً أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لهيئة تحرير المجلة الذين منحوني هذه الفرصة للالتقاء بالطيف الواسع من قرائها، ولكم شخصياً على الاهتمام والمتابعة التي تمّت بمهنية عالية ورغبة حقيقية في الحصول على المعلومات الصحيحة.
وبعد، فقد أثّرت في سؤالك شجوناً قديمة، أعدتني بها إلى مسقط الرأس ومسرح سنوات الطفولة الأولى في قرية تتبع مديرية مكيراس، وتبعد عن مكيراس المدينة بضعة كيلومترات تسمى قرية « بلد الشهور»، وهي قرية محاطة بجبال صخرية صلبة، لا يزال الناس إلى يومنا هذا يعانون من صعوبة الوصول إليها، لكنها كانت رغم ذلك قرية تستحق أن نشير إليها، فقد كان أهلها في ذلك الوقت يعتمدون على أنفسهم في كل شيء، يأكلون مما يزرعون، وينظمون حياتهم بأقل قدر من الوسائل والامكانات، ولكن بقدر عال من الحماية. وبما أنك سألتني عن تاريخ ميلادي فأودّ الإشارة بإعجاب كبير إلى نظام القرية المحلي الخاص بتسجيل المواليد والأحداث الاجتماعية الهامة التي كان يقوم بها فقيه مسجد القرية، وهو النظام الذي

تطور لاحقاً ليصبح نموذجاً فريداً لنظام الرعاية الصحية الأولية التي كان يقدمها متطوعون من أبناء القرية، وكانت هذه السجلات بما فيها من بيانات دقيقة من بين الأمور التي أشاد بها بقوة السيد جيمس جرانت المدير التنفيذي لمنظمة اليونيسف عندما زار القرية في عام **1985**. وبالعودة إلى هذا السجل فقد كان تاريخ ميلادي المثبت هو الثالث من شوال **1370** الموافق السابع من يوليو **1951**.

وكان أهل القرية يعتنون عناية خاصة بتعليم القرآن الكريم والقراءة والكتابة في سنّ مبكرة. وعلى الرغم من أنني امتنعت عن الذهاب في الأيام الأولى إلى الكتّاب، ويسمى محليا «المعلامة»، بل وهربت منها، لأنني لم أطق تحمّل الأصوات العالية للطلاب، لكني ما لبثت أن تعودت على ذلك، بل وتحمست لاحقاً للتعلّم بسرعة، خصوصاً وقد أجدت الكتابة مبكراً، وكان بعض من نساء القرية يقدّمن لي الهدايا البسيطة عندما أكتب لهن ما يطلبن في رسائلهن إلى أقاربهن في الغربة.

• معلوماتنا الأولية تقول أنك درست الابتدائية في جعار، ففي أي مدرسة؟ وكيف كان التعليم آنذاك؟ ومتى غادرت أبين إلى مدرسة الشعب في عدن؟

عندما ختمت القرآن في القرية، ارتأى والدي، رحمه الله، أن يأخذني إلى مدينة جعار حيث كان جدّي عن أمي مقيماً فيها. وكانت جعار وقتها مدينة حضرية بكل معنى الكلمة سواء من حيث تركيبتها الاجتماعية أو بنيتها التحتية او أنشطتها الاقتصادية المميّزة، وكان مستوى التعليم فيها مرتفعاً بسبب المستوى الجيد للمدرسين والنظام التربوي الصارم والأعداد المحدودة من التلاميذ في الفصول والامكانات الجيدة المتاحة لهم. وتحت رعاية جدي أكملت في جعار الدراسة الابتدائية في مدرسة المدينة الوحيدة، ومن ثَمّ في المدرسة المتوسطة وكانت أيضاً واحدة فقط، ثم انتقلت مع جدي إلى عدن لإنهاء الدراسة الإعدادية بمدينة كريتر وبعدها قررت الالتحاق بالدراسة الثانوية في مدينة الشعب.

مع السيد جيمس جراند المدير التنفيذي لليونيسف اثناء زيارة الميدانية عام **1985**

• ماهي اهتماماتك وهواياتك في مراحل التعليم الأساسي والثانوي؟

الحقيقة كان معظم الطلاب في مراحل دراستنا الأولى شغوفين بالقراءة والاطلاع والحرص على توسيع معارفهم ومهاراتهم بالإضافة إلى ما رافق تلك المراحل من نموّ للحسّ الوطني وتكوين الآراء وحبّ الحوار والنقاش، ومعظمها صفات عامة تقريبا، لكن كان لدي إلى جانب ذلك بعض الهوايات الأخرى مثل الخط، وشئ من الرسم وحفظ الشعر، وكانت تتاح لنا فرص كبيرة لصقل تلك المواهب في المدارس عن طريق الندوات الاسبوعية والمجلات الحائطية والمناظرات الشعرية، والاحتفالات الفصلية، والسنوية، وغيرها.

• تشكل وعيك في مرحلة الستينات والسبعينات وهي مرحلة مؤثّرة في التجربة الوطنية، كيف تنظر لتلك المرحلة؟

لا شك ان تلك المرحلة كانت مميزة بكل المقاييس، وكانت بالنسبة للكثيرين، وانا واحد منهم، مرحلة العنفوان السياسي والفكري، تفاعَلَت فيها وخلالها كافة الأفكار والرؤى، وكان من النادر جداً أن تجد شاباً او شيخاً، بل واحياناً أطفالاً دون ان تكون لهم قناعاتهم الخاصة وتحليلهم الذاتي للأمور، بل وتوجهاتهم. فكانت مرحلة تفاعلت فيها جميع الانتماءات والايديولوجيات التي تبدأ من يمين اليمين ولا تنتهي في يسار اليسار. وبقدر ما في بعضها من الوضوح، فإن جزءا كبيراً منها كان مستوراداً ولم يكن بالضرورة مناسباً لنا يمنياً، ولذلك لم يكن مستغرباً ان ترى ظاهرة التقلّب في القناعات، وتبديل المواقف، إما بحسن نية، أو بسبب ضعف النضج، أو لمجاراة الوضع. وكنت ممن انتقلوا من المواقف القومية إلى المواقف الأممية إلى الموقف الوطني إلى الموقف الشخصي المستقل والذي رسوت عليه من بداية السبعينات وحتى يومنا هذا.

• نما إلينا أنك درست بكالوريوس الطب العام والجراحة في الجماهيرية الليبية، ففي أي عام تخرجت؟ وماذا تعني لك تلك الفترة؟ وكيف كان تحصيلك العلمي؟

هذا صحيح، وهو من الأمور التي قد ينطبق عليها القول» ربّ ضارة نافعة» فقد كنت ضمن مجموعة غادرنا البلد في ديسمبر **1974** لدراسة الهندسة في القاهرة، لكن وصولنا المتأخر أعاق قبولنا في العام نفسه، ولم يكن لدينا سوى أحد خيارين، إما العودة إلى البلد في انتظار العام الذي يليه أو الذهاب إلى ليبيا لمحاولة القبول هناك. وكنت

ممن ذهب للخيار الثاني على إعتبار أننا في أسوأ الأحوال سنكون زرنا بلداً شقيقاً. وعند وصولنا إلى ليبيا فؤجئنا حقيقة بالنظام الجامعي المعمول به هناك في تلك الفترة، حيث كان يحظى بعناية ودعم كبيرين من قبل الدولة وكانت كل شروط وظروف الدراسة مهيأة للطلاب إلى مستوى لم نكن نطمح إلى وضع أفضل منه. وعلى الرغم من تأخرنا في المجيئ إلّا أننا توفقنا بالالتحاق بالجامعة. والجامعة كما تعرف مرحلة لها كل خصوصياتها وسماتها التي تؤثر بطرق متفاوتة، لكنها بالنسبة لي كانت ايجابية بكل المقاييس، فقد كانت الظروف التعليمية مواتية تماماً، وظروف السكن والإقامة والإعاشة مريحة وكانت تتاح لنا الزيارات السنوية لأهلنا بانتظام، ولم نجد صعوبة في التكيف مع شؤون الحياة الأخرى. وقد تخرجت من الجامعة في عام **1982** بعد إنهاء فترة الامتياز التي كانت الزامية. أمّا بالنسبة لتحصيلي العلمي، فأحمد الله دائماً على توفيقه، فقد كنت بفضله تعالى في المراكز المتقدمة بين العشرة الأوائل في الجمهورية في جميع المراحل التعليمية، ومن بينها الجامعة.

• نتمنى أن تحدثنا بإسهاب عن مراحل التحاقك بالعمل في وزارة الصحة، وما هي المواقع التي شغلتها وصولاً إلى وكيل الوزارة لقطاع التخطيط؟ وما هي أهم المحطات؟

الحقيقة أنني بمجرد إنهاء دراسة الطب وإكمال فترة الامتياز عدت إلى البلد في **1982**. وكانت وقتها ظروف التوظيف واجراءاته ميسرة للغاية، فالتحقت مباشرة كطبيب عام في مستشفى الجمهورية التعليمي ومقيم في قسم الباطنة لمدة عامين تقريباً لرغبتي في التخصص في الأمراض الباطنية لاحقاً، لكن تلك الفترة كانت حافلة بتغييرات عدّة، كان من أهمها توسّع التوجّه إلى الممارسة الخاصة وبداية ظهور العيادات الطبية الخاصة. وكنت في داخلي قليل الحماس لذلك التوجه، فبدأت التفكير في بدائل أخرى لإعادة توجيه مساري المهني، وبالفعل قررت الالتحاق بالشقّ الوقائي من الطب والبحث عن موقع مناسب، فانتقلت إلى ديوان وزارة الصحة لإدارة مراقبة وتقييم البرامج الصحية في مكتب مساعد نائب الوزير للشؤون الصحية لمدة عامين ثم مديراً للبحوث الصحية حتى سافرت للدراسة التخصصية.

اجتماعات المجلس العربي للإختصاصات الطبية **1990**

• علمت انك ذهبت للدراسة العليا في بريطانيا، ففي أي عام؟ وفي أي مجال؟ وكيف أسهمت فترة الدراسة هناك في تكوين ملكاتك ومهاراتك في الجانب العملي؟

نعم بالفعل ذهبت لعمل الماجستير في مجال الصحة العامة في نهاية **87**، في جامعة جلاسجو ببريطانيا. وكان للدراسة هناك نكهة خاصة تتميز بالدقة والنظام والبرمجة الدقيقة لوقت الطالب في كل يوم من أيام الدراسة، إذ لا مجال ابداً لتضييع الوقت ولا مجال للتساهل غير المبرر. ووافق ذلك هوىً في نفسي ورغبة جياشة في الاستفادة القصوى من كل التسهيلات التي تتاح للطلاب وخصوصاً في مجال البحث العلمي. وقد توفقت بعون الله هناك في نيل درجة الماجستير في الصحة العامة وكذلك الحصول على جائزة «شاه» والتي سُمح لي بموجبها إكمال الدكتوراة في الجامعة نفسها.

ولكن عندما عدت لقضاء الإجازة في نهاية ٨٩ وهي المرحلة التي شهدت زخم التحضيرات للوحدة اليمنية من قبل اللجان المتخصصة، فقد طلب مني الأخ وزير الصحة د. سعيد شرف رحمه الله أن أتفرغ لهذا الغرض وأن أؤجل أي عمل آخر. وكانت الوحدة بالنسبة لنا وقتها أولوية قصوى، ولم أجد أي مبرر للتهرب من المهمة. ولكني كنت أتوقع أن تكون محدودة المدة، غير إني وجدت نفسي وقد دخلت في تفاصيلها، بل والأمرّ من ذلك أنه مع اقتراب يوم الوحدة طُلب مني أن أتولى وكالة الوزارة لقطاع التخطيط والتنمية الصحية في الوزارة بعد الوحدة،

وهو ما لم أكن أرغب فيه نظراً لرغبتي في إكمال الدكتوراة، لكن الضغط من الأخوين وزيري الصحة حينها، سعيد شرف ومحمد علي مقبل، مع ما رافق ذلك من زخم وحدوي كبير، لم يتركا لي خياراً آخر، وصار تعييني أمراً واقعاً عندما سمعت بقرار التعيين من الإذاعة. وقد كان لي دون شك شرف تقلّد هذا المنصب الذي كنت أرى فيه، وفي مثله، مدخلاً حقيقياً يسهم في إدخال التغييرات التي كنا نتحدث عنها، ومنها بناء دولة النظام والقانون والمؤسسات، ولم أشأ التهرب من المسؤولية فاستمريت في ذلك العمل رغم أن رغبتي في إنهاء دراستي كانت أقوى.

• هل أتاح لك هذا الموقع الفرصة الكافية لتحقيق ما كنت تصبو اليه من طموحات ؟

من وجهة نظري الشخصية أن الفرص كانت متاحة للجميع في السنوات الأولى التي أعقبت الوحدة لبناء الدولة التي نحلم بها، وكان المواطنون متفائلين إلى حدّ لا يوصف، والدليل على ذلك أن أكبر كارثة واجهها اليمنيون فور توحدهم هي التداعيات المأساوية لحرب الخليج والتي دفعت بملايين اليمنيين إلى العودة إلى اليمن في ظل ظروف صعبة، لكنهم امتصوا آثارها المدمرة بفعل التلاحم والتعاضد والجوّ العام الذي كان سائداً. وكان بإمكان جهاز الدولة أن يعمل المزيد وان يحقق المزيد، لكن المناكفات والمصالح الشخصية الضيقة والولاءات السياسية والحزبية طغت على ما عداها، وقادت البلاد والعباد إلى نفق زاد ظلامه وإلى ضيق إزداد ضيقاً، وعوضاً عن الإتجاه إلى البناء والتغيير الإيجابي، انتقل الناس إلى الاهتمام بالمصالح الشخصية الضيقة، والولاءات الحزبية العمياء، وهوت البلد، وما زالت بكل اسف، من أزمة الى أخرى ولا يلوح في الأفق بعد ما يدل على أننا عدنا مجدداً إلى الطريق الصحيح.

• مازلت أتذكر محاضرتك في العام 1994م في أول محاولة لرسم سياسة دوائية حيث أسهبت في الحديث عن السياسة الدوائية كجزء من السياسة الصحية، فإلى أين ترانا مضينا في سياستنا الصحية؟ وكيف ترى الوضع اليوم؟

أظنك تشير بهذا السؤال إلى الحدث الصحي الأبرز الذي تم في فبراير 1994 وهو المؤتمر الوطني الأول للتنمية الصحية، والذي كان القائمون عليه في تلك الفترة (وهم كثر) يعملون بصمت وإخلاص وسط ضجيج المهاترات والانتقادات المتبادلة، وعملوا على مدى سبعة أشهر متواصلة على إنجاز أربع وثلاثين ورقة عمل تغطي كافة المجالات التي لها علاقة بالسياسة الصحية الوطنية، وتم تقديم ومناقشة جميع هذه الأوراق في المؤتمر، ومن بينها الورقة الخاصة بالسياسة الدوائية الوطنية والتي شملت أهداف السياسة الدوائية ومكوناتها المختلفة والتشريعات اللازمة لتنفيذها. ومن وجهة نظري الشخصية، فإن ذلك المؤتمر كان يمكن أن يشكل نقطة تحوّل تاريخية في مسار العمل الصحي في البلاد، ومدخل إلى إحداث التغيير المنشود في القطاع الصحي، حيث شارك اكثر من 150 خبيراً محلياً في إعداد أوراق العمل المختلفة والتي ناقشها المؤتمرون المشاركون من كافة المستويات ومن مختلف المحافظات في جوّ سادته الرغبة الحقيقية في التغيير والبدء في بناء دولة المؤسسات والنظام والقانون. لكن، على الرغم من نتائجه الباهرة، فإن ما أعقبه من احداث طغت بصوتها عليه، بل وازاحته من سلّم الأولويات، ورمت بمخرجاته عرض الحائط، وأعادت الوضع إلى سابق عهده، لربما في انتظار صحوة جديدة أو ظروف عمل جديدة.

اثناء توقيع بروتوكول التعاون الصيني اليمني في المجال الصحي 1991

أما الوضع الذي أراه اليوم، فهو بكل أسف وضع مأساوي بكل ما تحمله الكلمة من معنى، وهو نتاج طبيعي لظروف حرب مفروضة فرضاً، دون مبرر لقيامها وما من سبب وجيه لإستمرارها. وهي بآلياتها القائمة وبطبيعة اللاعبين فيها تقود فقط إلى مزيد من التصعيد والدمار، خصوصاً وقد نما خلالها لوردات الحرب وكبرت مصالحهم وانفتحت شهيتهم لمزيد من المكاسب الشخصية وسيزدادون تمسكاً بها يوماً بعد يوم ما لم ييسر الله للبلاد والعباد مخرجاً من عنده. وكما تعلم، الصحة هي جزء من هذا الوضع، بل إنها بكل أسف الحلقة الأضعف والأكثر تأثراً .

• لكنك لاحقاً قررت أن تترك منصب وكيل الوزارة وتذهب للعمل في المنظمة؟ هل أوصلك حال الوزارة والوضع العام للبلد إلى هذه القناعة واستشرافك لمقبل الأيام حينها؟

الإجابة على هذا السؤال ليست سهلة، خصوصاً وأنني لم أكن أنوي الخروج للعمل خارج البلد، لكن المتغيرات التي أدّت إلى أزمة 94 وما أعقبها من تصنيفات للناس وما ترتب على نتائجها من قناعات وإجراءات، كان بعضها بعيداً عن سياقه العام، أعادت إليّ مجدداً رغبتي السابقة في ترك هذا الموقع والإتجاه إلى عملٍ أقلّ صخباً وأكثر هدوءاً ، فكانت منظمة الصحة العالمية هي البديل الذي ارتأيته مناسباً. ولحسن الحظ لاقى طلبي ترحيباً كبيراً من المنظمة وفي الوقت نفسه دعماً من الدولة. وكنت أنظر إلى تواجدي في المنظمة من زاويتين، إحداهما المردود الشخصي لعمل أكثر مهنية وأكثر تنظيما داخل المنظمة، والأخرى هي ما يمكن ان يسهم فيه تواجدي داخل المنظمة في تقوية وتطوير علاقات التعاون القائمة بين اليمن والمنظمة. وأحمد الله أنني كنت دائم الرضا عن هذين الدورين، وأشعر أنني لم افوّت أية فرصة لتحقيق هذا الغرض.

•شغلت موقع ممثل منظمة الصحة العالمية في العديد من البلدان، متى كان أول تعيين لك؟ وما هي البلدان التي تنقلت فيها؟ وماذا تعني لك هذه التجربة وصولاً لموقع نائب المدير الإقليمي لشرق المتوسط بما يشكله هذا الموقع من أهمية؟

كان أول تعيين لي كممثل لمنظمة الصحة العالمية في مارس 1996 في السودان، وكانت السودان في تلك الفترة تعيش حالة حرب داخلية طاحنة سواء بين شمال السودان وجنوبه أو في داخل عدد من الولايات من الجهتين. وكانت مهمة المنظمة عسيرة للغاية وتتطلب تغطية كل السودان، والعمل مع كل الأطراف في وقت واحد لتلبية الاحتياجات الإنسانية الملحة أينما وجدت ولتأمين استمرار الأعمال التنموية حيثما تتوافر الظروف لذلك، فكانت المهمة معقدة بالفعل، لكن بفضل العمل الجماعي وتعاون الجميع تمكنّا خلال السنوات الأربع من العمل هناك من تقوية وتوسيع نطاق عمل ونشاط المنظمة في السودان وزيادة فعالية المكتب والموظفين وتغطية الاحتياجات الصحية الأساسية ومواجهة الجائحات المتكررة والمتنوعة، والحرص على التواجد الدائم مع المانحين والعمل مع بقية منظمات الأمم المتحدة الأخرى في إطار برنامج شريان الحياة وأيضاً مع المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية. وزادتنا التحديات صلابة وتعلمنا من الواقع المتفرد دروساً ثريّة وإكتسبنا خبرات ما كان لنا أن نكتسبها في غير مكان.

أما المحطة الأخرى فكانت تمثيل المنظمة في بلدين مختلفين في وقت واحد، حيث انتقلت ممثلاً للمنظمة في كل من سوريا والأردن وبرغم ما يجمع بين الدولتين من بعض الملامح المتشابهة في تطورهما الصحي والاجتماعي، إلا أن هنالك أيضاً عوامل وتحديات متباينة، وفي الحالين فإنهما يختلفان تماماً عن الوضع في السودان من كل النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية. وكان لا بدّ من إيلاء هذه الفوارق إهتماماً خاصاً لضمان إبقاء المنظمة بيت الخبرة الأكبر في المجال الصحي، وكان لابدّ من الاستجابة لأولويات كل بلد وفق ما تتطلبه ظروفها. ومن حسن الحظ أن السلطات الصحية في البلدان التي عملت بها كانت تتعاون تعاوناً تاماً مع المنظمة وتتفاعل مع مرئياتها وتستجيب لمقترحاتها، وتعامل ممثلها مستشاراً خاصاً لها في كافة المجالات الصحية، وتحرص على رفع درجة تعاونها لما يحقق أهداف الطرفين.

وفي عام 2003 ، انتقلت ألى المكتب الإقليمي بالقاهرة كمدير إقليمي مساعد لمدة سبع سنوات

توليت بعدها وظيفة نائب المدير الإقليمي. وكانت فترة العمل في المكتب الإقليمي هي أغنى فترات حياتي العملية والمهنية على الاطلاق، فقد سمح لي نوع العمل فيه بالاطلاع على كافة تفاصيل عمل منظمة الصحة العالمية على المستويين الإقليمي والعالمي، كما أنها من جانب آخر مكنتني من الإطلاع المباشر والتفصيلي على التجارب الصحية في كافة بلدان إقليمنا تحديداً. وأتاحت لي فرصة التعرف على القيادات الصحية في هذه البلدان والاحتكاك بها والعمل معها في مختلف المنابر ولاسيما في اللجنة الإقليمية للمنظمة وجمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي للمنظمة، وكافة اللقاءات والمؤتمرات والفعاليات الإقليمية، كما كان موقعي الوظيفي تحديداً هو نقطة الوصل مع جميع المنظمات الاقليمية، والهيئات، والمجالس، وغيرها.

ومن جانب آخر كان لذلك الموقع دور فاعل في قيادة العمل الإقليمي وحوكمة المنظمة وإدارة العمليات الإصلاحية التي انتهجتها المنظمة في العقود الأخيرة وتحديد أولويات عملها وصياغة برامجها المتعددة.

وقد بقيت في هذا الموقع إلى أن طلبت في **2012** العودة مجدداً إلى العمل مع الدول فكانت سلطنة عمان هي المحطة الأخيرة التي اخترتها للعمل كممثل لمنظمة الصحة العالمية فيها حتى تقاعدت في عام **2016**.

- من خلال تجربتك في سلطنة عمان الشقيقة ودورك كمستشار في القطاع الصحي، نود أن تطلعنا كيف وصَلَت سلطنة عمان إلى ما هي عليه اليوم؟

بالنسبة لتجربتي في سلطنة عمان الشقيقة فهي تجربة مختلطة، بدأتها ممثلا لمنظمة الصحة العالمية لمدة اربع سنوات حتى تقاعدت، ثم أكملتها بعد التقاعد كخبير غير متفرغ لتقديم المشورة لوزارة الصحة في قضايا الصحة العامة والسياسات الصحية والتخطيط والعلاقات الدولية. ولسلطنة عمان تجربة صحية فريدة ارتكزت على وضوح السياسة الصحية التي أعدت مبكرا في مطلع التسعينات وشكلت استجابة صريحة للنظام الأساسي للدولة (الدستور) الذي ينص على ان تكفل الدولة الرعاية الصحية للمواطنين، وتعمل على توفير وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة، ولهذا أقيم النظام الصحي في

اجتماع اقليمي للمعنيين بالصحة 1992

عمان مرتكزا على تقديم خدمات الرعاية الصحية لكافة المواطنين والمقيمين وتسهيل وصولهم إليها في عموم البلاد. وأنشأت الدولة منظومة شبكة صحية متكاملة وفق مستويات محددة الأدوار والاختصاصات وأمّنت لها كافة شروط العمل لتقديم رعاية صحية بجودة عالية، فتحسنت جميع المؤشرات الصحية وارتفع السن المتوقع للعمانيين عند الولادة من **40** سنة في عام **1970** إلى أن وصل الى قرابة الضعف اليوم، إضافة الى الانخفاض الكبير في وفيات الأمهات والأطفال الرضع وتحسن بقية المؤشرات. وتتكثف الجهود حاليا لتأمين الجودة وضمان الاستمرارية ومواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية لما يرفع من نوعية حياة الافراد ورفاههم.

ومما لا شكّ فيه أن الموارد المالية ليست السبب الرئيس في التقدم الذي تحقق في هذا البلد، ولكن العوامل الأبرز هي حالة الأمن والأمان المستتب والاستقرار السياسي واتباع النهج الإداري المبني على وضوح الاختصاصات والصلاحيات والخالي تقريبا من مظاهر الفساد وغيرها.

- في بلادنا، يبدو أن التحديات التي تواجه القطاع الصحي كبيرة ومتشعبة، ما الذي يتعين على صانعي القرار إعطاؤه الأولوية في المرحلة الراهنة برأيك من خلال خبراتك المتراكمة؟

أخي العزيز، أي حديث عن الصحة بعيداً عن السلام يبقى مجرد حديث لا يقدّم ولا يؤخّر. لا يمكن أن نتحدث عن حالة صحية جيدة للمواطن وهو لا يشعر بالأمان، ولا يمكن أن نتوقع حالة صحية جيدة لمواطن ينام ويصحى على معدة خاوية. ولن تجد بلداً خالياً من المرض في غياب مياه صالحة للشرب وسكن نظيف وبيئة سليمة . وفي إطار الوضع القائم حالياً تصبح هذه الأمور جميعها صعبة

المنال ، وبالتالي يكون الحديث عن تحسين الصحة ضرباً من الوهم.

أما سؤالك عما يمكن أن يعمله صانعو القرار، فأرى تأجيل الحديث عنه حتى تستعيد آلية صناعة القرار في البلد عافيتها وتتبلور مجدداً شخصيتها فترى الناس ويرونها.

وبالمناسبة، فإنه من الإجحاف إغفال المجهودات التي تبذل هنا وهناك من أجل الصحة ، مثل افتتاح مستشفيات خاصة وانتشار عيادات علاجية كثيرة وربما كبيرة والقيام بحملات صحية محددة، وارسال عدد من المرضى للعلاج في الخارج وغيرها من المظاهر، فهي حالات يُشكرُ القائمون عليها، لكنها ليست الحلّ الحقيقي لمشكلة الصحة العامة في البلاد، وسيبقى أثرها محدودا لأن الصحة هي جزء من الحالة العامة في البلاد وستبقى كذلك الى ان يدرك أبناء البلاد ان لهم بلداً هم مسؤولون عنه وأن عليهم التدخل الجماعي المشترك للتصدي لتحدياته المختلفة وإيجاد المخارج المناسبة لتغييره وتطويره .

- د/عبدالله اسمح لنا أخيرا أن نقترب من عرينك العائلي، لنعرف ما تحبّ أن تطلعنا عليه من بطاقتك الاجتماعية؟

شكرا انك قد تركت هذا السؤال حتى النهاية وذلك لأنني قليل الحديث عنه، ولكنني أوكد لك أنني أحمد الله وأشكره على ما وهب وأعطى، فقد كانت جميع محطات حياتي الاسرية هادئة تماما، وكان والدي، رحمه الله، رغم انه لم يجد فرصة لتعلم القراءة والكتابة، إلّا أنه دائما حاضر الذهن والبصيرة، له نظرة في أمور الحياة لم تكن تخطئ فحرص على إعطـــاء تعليمي وإخوتي (5 ذكور و 3 اناث) أولوية قصوى، وكان ذلك أفضل استثماراته، كما حباني الله بزوجة صالحة أطال الله في عمرها رزقني منها ثلاث بنات وإبناً جميعهم الآن متزوجون باستثناء صغرى الفتيات، ولديهم جميعا شهادات علمية عليا وهم مجال فخر لي وقد صار لي عن طريقهم ستة من الاحفاد، حفظهم الله، يملؤون البيت حياة وبهجة وسعادة.

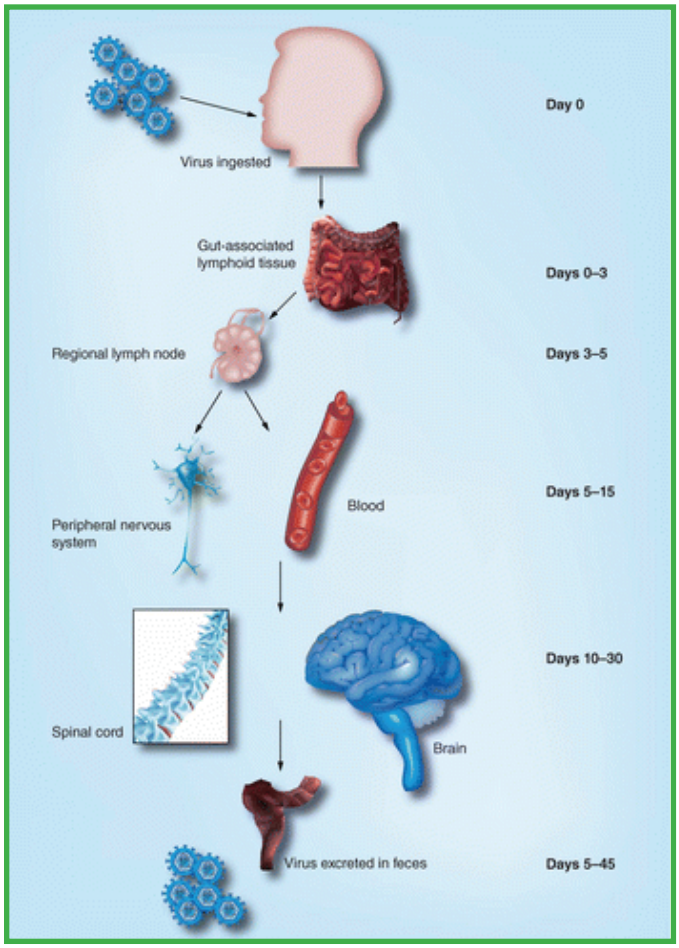
ورشة عمل تنمية القيادات الصحية 1991

ليست كل أوبئة اليمن فيروسية ولا كل فيروساتها كوفيد

إعداد / د صالح الدوبحي
استشاري علم الأوبئة

على مدى العامين الماضيين؛ انشغل العالم بجائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد19) واستنزف هذا الوباء موارد طائلة، وفي بعض البلدان مثل اليمن استحوذت الجائحة على معظم الموارد المخصصة لمواجهة تفشي الاوبئة المستوطنة؛ وبقية الأمراض المعدية بالرغم من أن الوفيات الناجمة عن كوفيد خلال العامين الماضيين لم تزد على **2,144** وفاة بحسب (**WHO**) بينما الوفيات من الملاريا وحدها يتجاوز ثلاثة اضعاف هذا الرقم .

إن الأمراض المعدية، والتي قد تكون بكتيرية، فيروسية، فطرية أو طفيلية، يكمن خطرها بسبب سهولة وسرعة انتشارها بين الأشخاص، ما قد يؤدي إلى الوباء، وما يزيد الأمر سوءًا هو أن البعض من الأمراض المعدية يكون قاتلًا وخصوصاً في حال عدم تواجد العلاج او اللقاح .



فيروس **E71** أكثر أنواع الفيروسات المعوية العدوى بحسب الايام

واليمن مليئة بالكثير من الأمراض الوبائية المستوطنة الفتاكة؛ منها ما هوشائع ومعروف مثل: الملاريا، و حمى الضنك، والسل، والتهابات الكبد الفيروسية؛ الحصبة، والسعال الديكي، والحصبة الألمانية، وجديري الماء، والنكاف، والكزاز الوليدي، بالاضافة

إلى أمراض الإسهالات الوبائية وعلى رأسها الكوليرا، والشيجلا، والروتا، وهناك التيفوئيد .ومنها ما هو مهمل ولا يحظى بالاهتمام المطلوب مثل الحمى المالطية، وحمى عرب النيل، وحمى الوادي المتصدع، وداء القطط ، وداءالكلب.

ومنها ما هو أقرب الى المجهول، وقلة من يعرف عنها بما فيها الجهات الصحية نفسها . مثل حمى كيو والفيروسات المعوية (غير شلل الأطفال) وغيرها من الأوبئة التي مازالت بحاجة إلى المزيد من الدراسات كتلك التي تمت عام **1985**م في المحافظات الجنوبية عن طريق المسح الوبائي المصلي الشامل لأهم الأمراض الوبائية وتضمنتة رسالة الدكتوراه للمؤلف وكشفت نتائجها عن حقائق مهمة سيجري استعراضها في حلقات لما تمثله من أهمية في إراساء قاعدة بيانات علمية حول تفشي الأوبئة في اليمن .

(الفيروسات المعوية (غير شلل الأطفال)

هناك أكثر من **100** نمط مصلي من الفيروسات المعوية البشرية ، تنتشر في جميع أنحاء العالم ، في السابق كانت تقسم إلى مجموعتين **Coxsackievirus &** **Echovirus** يحدث ما يقدر من مليار أو أكثر من حالات العدوى بالفيروسات المعوية سنويًا في الولايات المتحدة. الآن لها تقسيم آخر إلى مجموعات **(A,B,C,D)** والتي تسبب مجموعة من الأمراض ، بما في ذلك التهاب السحايا، والتهاب الدماغ، والشلل، والتهاب عضلات القلب وغشاء القلب، والتهاب الملتحمة الفيروسي، والطفح الجلدي، وأمراض اليد والقدم والفم الشائعة عند صغار الأطفال، و أمراض الجهاز التنفسي الشديدة؛ وحتى التهاب البنكرياس الحاد.

وفي اليمن تمت اول دراسة عن الفيروسات المعوية

عام1985م حيث جرى فحص 240 عينة أخذت من مختلف المحافظات الجنوبية؛ وجرى نقلها إلى المعهد القومي للصحة العامة في مدينة براغ - جمهورية التشيك - والتي أوضحت نتائجها التفشي الواسع لهذه الفيروسات التي وصلت نسبتها في بعض الفئات العمرية على ما يزيد على 90%

طريقة الانتشار : غالباً عن طريق الأطعمة أو المشروبات الملوثة بالبراز المحتوي على الفيروسات المعوية وأيضا عن طريق الرذاذ والعطس والمصافحة ولمس الأسطح الملوثة .

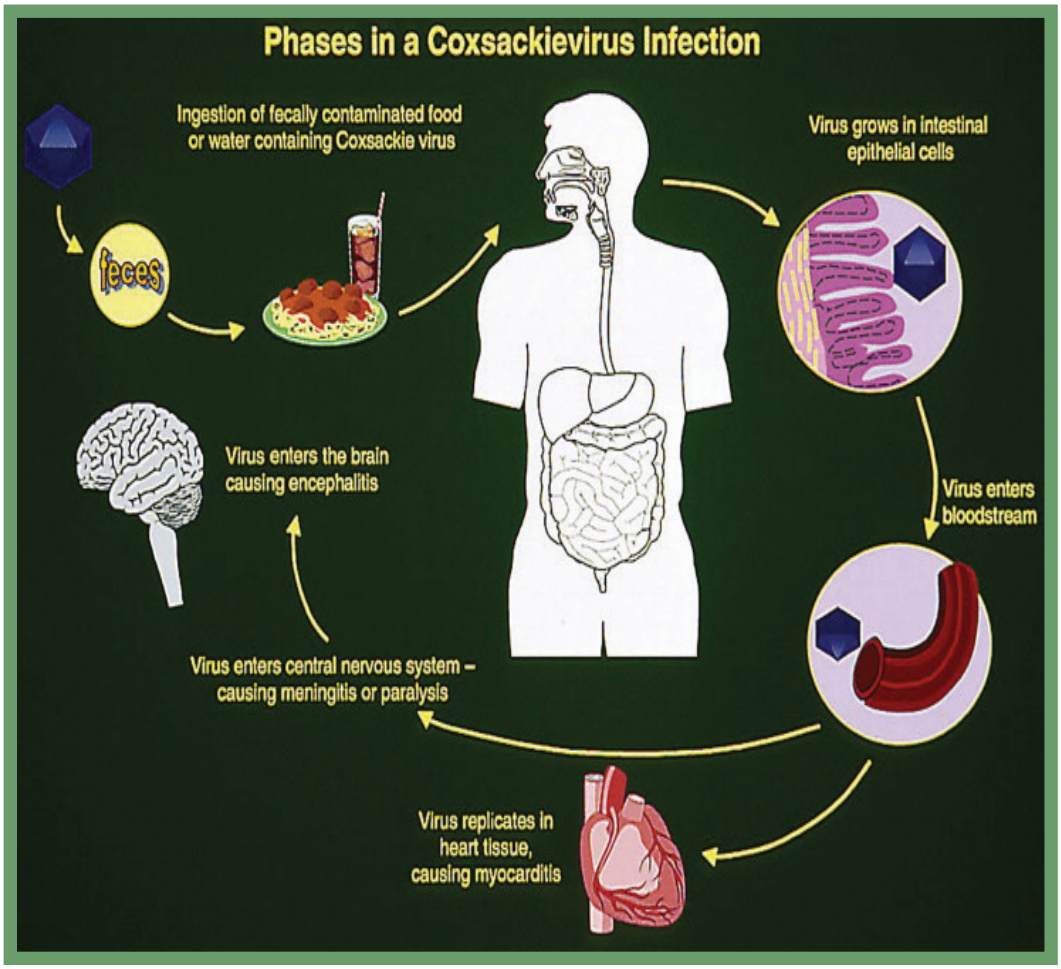
طرق التشخيص: أسهل الطرق للكشف عن الفيروسات المعوية يتم بواسطة الفحص السريع **Rapid test** لكن الادق يتم عن طريق الزراعة او بواسطة **PCR**

العلاج : لا يوجد علاج حتى الآن للفيروسات المعوية ولكن العلاج للأعراض والمضاعفات .

الوقاية : في بلد مثل اليمن الوقاية الجماعية من الفيروسات المعوية أمر صعب، ولذا فإن الوقاية الفردية هي الأساس والتي تتمثل بنظافة الأيدي وتجنب المصافحة وعدم تناول الاغذية والمشروبات المشكوك فيها وزيادة الوعي حول هذه الأمراض، وخصوصاً في المدارس، كما أن على الجهات الصحية وخصوصاً برامج الترصد الوبائي العمل على التحري والكشف عن الفاشيات الوبائية للفيروسات المعوية بشكل مبكر.

جدول نتائج الفحص المخبري للكشف عن تفشي الفيروسات المعوية (الا شللية) بحسب الفئات العمرية بين سكان المحافظات الجنوبية اليمن عام 1985م.

الفئات العمرية Number of sera	Absolute number of positives /% of positive sera of serotypes)										
	CA 9	CB 3	CB 4	CB 5	E4	E6	E7	E8	E11	EV 70	EV71
0-2 years	10/	0/0	3/	5/	5/	9/	8/	5/	5/	6/	6/
n = 12	83.3		25.0	41.6	41.6	75.0	66.6	41.0	41.6	50.0	50.0
3-5 years	14/	2/	9/	5/	8/	11/	14/	11/	13/	13/	12/
n = 16	87.5	12.5	56.2	31.2	50.0	68.7	87.5	68.7	81.2	81.2	75.0
6-9 years	12/	9/	11/	8/	9/	10/	11/	10/	11/	12/	9/
n = 13	92.3	6.8	84.6	61.5	69.2	76.9	84.5	76.9	84.6	92.3	69.2
10-15 years	25/	19/	25/	10/	22/	21/	22/	23/	22/	25/	25/
n = 25	100	76.0	100	72.0	88.0	84.0	88.0	92.0	88.0	100	100
16 –20 years	24/	21/	24/	19/	25/	22/	23/	24/	18/	25/	23/
n = 25	96.0	84.0	96.0	76.0	100	88.0	92.0	96.0	72.0	100	92.0
21 and over	101/	90/	102/	89/	92/	88/	98/	96/	82/	99/	91/
n = 113	89.0	79.6	90.2	78.7	81.4	77.8	86.7	84.9	72.5	87.6	80.5
Total = 204	186/	141/	174/	144/	161/	161/	176/	169/	150/	189/	166/
	91.1	69.1	85.2	70.5	78.9	78.9	86.0	82.8	73.5	88.2	81.3



عدوى الفم و اليد و القدم بسبب فيروسات كوكساكي **EV - A71 – A6 - A16**

داء السكري

الدكتور/ عبدالله محمد أحمد المطري اليافعي
أستاذ مشارك – كلية الطب جامعة عدن
مدير مركز السكري مستشفى الجمهورية

الحلقة الأولى :

المقدمة :

مرض السكري خطر صحي حقيقي في كافة الدول؛ ومن ضمنها اليمن، وذلك بالاستناد إلى النسب العالية لعدد المرضى المصابين به ولكنه يؤدي في أغلب الأحيان إلى حدوث العديد من المضاعفات الخطيرة المزمنة من جلطات دماغية واحتشاء في عضلة القلب، وعجز في الكلى وتلف لشبكة العين، وبتر الأطراف السفلى، وغيرها من المضاعفات والتي تؤثر في مجموعها على صحة المريض وحياته وتُقلل من متوسط عُمره، كما أنها تقلل من إنتاجيته وتزيد من الكلفة الماديه لعلاجه، ما يشكل عبئاً مادياً ثقيلاً على الفرد والمجتمع وعلى كافة الجهات والمؤسسات الضامنة العامة والخاصة.

واستشعاراً بذلك، فإننا نضع هذا المقال في متناول الجميع بهدف تعميم الثقافة الصحية في المجتمع اليمني.

لمحة تاريخية عن مرض السكري...

داء السكري من الأمراض المعروفة منذ القدم.. وقد لاحظ الطبيب الإغريقي «اريتاوس» أن بعض المرضى تظهر عليهم أعراض كثرة التبول والعطش الشديد وقد سمى هذه الظاهرة «البوال» أو «الديابيتس» وهي كلمة لاتينية تعني الذهاب إلى كرسي الحمام. وفي عام **1675**م أضاف العالم «توماس ويليس» كلمة مليتوس وتعني « الحلو كالعسل» بعد ملاحظة أن دم وبول مرضى السكري له مذاق حلو.

وفي عام **1889**م اكتشف العالمان «جوزيف فون ميرينج» و «أوسكار مينوكوسكي»، دور البنكرياس في داء السكري عندما أزالا البنكرياس من الكلاب بشكل تام حيث ظهرت عليهم علامات وأعراض داء السكري وأدى إلى وفاتهم.

وفي عام **1901**م اكتشف العالم «سير أدوارد شيفر» أن المرضى المصابين بداء السكري يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس سماها «الأنسولين»، وقد تمكن العالم « باتينج » وزملاؤه أواخر **1920**م من فصل هرمون الأنسولين لأول مرة من بنكرياس البقر .. وهذا أدى إلى توفر حقن الأنسولين والتي استخدمت لأول مرة على المرضى المصابين بداء السكري **1922**م.

وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ما يقارب من «**5-8%**» من الأفراد مصابون بداء السكري وكثير من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكري .. وبناءً على تقرير منظمة الصحة العالمية عام **2006**م فإن عدد المصابين ما يقارب « مائة و واحداً وسبعين مليون شخص» على مستوى العالم.

وللأسف الشديد فإن العدد في ازدياد ويتوقع أن يتضاعف بحلول العام **2030**م ، بسبب زيادة السمنة والتي تؤدي إلى خلل في هرمون الأنسولين.

إن مشكلة داء السكري ليست مجرد ارتفاع في نسبة السكر في الدم، فهذا عرَض لمرض يتغلغل في جسم الإنسان بصمت وببطء، ولكنه يضرب بعنف , حيث بينت الدراسات أن خطورة الوفاة نتيجة المضاعفات التي تحدث لمرض السكري تعادل الضعف مقارنة بغيرهم من الأصحاء ممن هم في مثل عمرهم وجنسهم .. ومرض السكري هو السبب الأول لفقدان البصر لدى من هم فوق «سن العشرين» وهو السبب في حدوث **44%** من حالات الفشل الكلوي التام.

هناك إحصائية تبين أعداد مرضى السكر في الدول العربية في العام 2000م ، والمتوقع في العام 2030م.

الدولة	2000م	2030م
البحرين	37.000	99.000
جمهورية مصر العربية	2.623.000	6.726.000
العراق	668.000	2.00.9000
الأردن	195.000	680.000
الكويت	104.000	319.000
لبنان	146.000	378.000
ليبيا	88.000	245.000
المغرب	427.000	1.138.000
عمان	113.000	343.000
قطر	38.000	88.000
المملكة العربية السعودية	890.000	2.523.000
الصومال	97.000	331.000
السودان	447.000	1.277.000
سوريا	627.000	2.313.000
الإمارات العربية المتحدة	350.000	684.000
اليمن	327.000	1.286.000
الجزائر	426.000	1.203.000

التعـريف :

الداء السكري أو المرض السكري أو مرض السكري أو البوال السكري وغيرها بالاتينية:
Diabetes Mellitus هي متلازمة تتصف باضطراب الأيض وارتفاع شاذ في تركيز سكر الدم الناجم عن عوز هرمون الأنسولين، أو انخفاض حساسية الأنسجة للأنسولين، أو كلا ألامرين .
وهوحالة مزمنة تؤثر على طريقة معالجة الجسم لسكر الدم المعروف باسم الجلوكوز، ولكي يعمل جسمك بشكل صحيح تحتاج إلى الحفاظ على مستوى صحي للجلوكوز في الدم.

الجلوكـوز : هـو مصـدر الطاقـة الرئيـس لجسـمك يأتـي مـن الأطعمـة الكربوهيدراتيـة التـي تتناولها، مثـل الخبز والمعكرونة والأرز والحبوب والفواكة والخضروات النشوية والحليب واللبن عندما تتناول هذه الأطعمة، يحمل مجرى الدم الجلوكوز حول جسمك حيث تحوله الخلايا إلى طاقة.. والجلوكـوز حتـى يتمكـن مـن دخـول خلايـاك، يحتـاج إلـى الأنسـولين وهـو هرمـون ينتـج في البنكرياس ، إذا كنت مصاباً بداء السكري، فهذا يعني أن البنكرياس يصنع القليل جداً من الأنسولين، أو لا يوجد على الإطلاق وسيبقى الجلوكوز الذي تتناوله في الدم بدلاً من تحويله إلى طاقة.
وفي أي حالة من الحالات، تكون النتيجة كمية إضافية من السكري تسبح في مجرى الدم وهـو ما يصيبك بشعور سيء على المدى القصير، ويضعك في خطر صحي على المدى الطويـل.

الجدول التالي يوضح النسب المئوية للمرضى المصابين بداء السكري حسب العمر ..

العمر بالسنوات	النسب المئوية من مجموع مرض السكري
أقل من 20	5
20 - 40	10
40 - 60	40
60 فأكثر	45

ماهو البنكرياس ؟؟ ..

هو عضو صغير بحجم كف اليد تقريباً ويوجد خلف المعدة .. ويقوم بإفراز انزيمات في الأمعاء الدقيقة مهمتها هضم وتكسير الطعام وتحويله إلى مواد بسيطة يسهل امتصاصها .. بالإضافة إلى ذلك يفرز البنكرياس هرمونات في الدم لمساعدة الجسم على استخدام السكر «الجلوكوز» وأحد هذه الهرمونات « **الأنسولين**».

ما هو الأنسولين ؟

هو هرمون تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا، وهي ضمن الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف هذه الجزر « جزر لانجر هانز».. ويتكون هرمون الأنسولين من سلسلتين من الأحماض الأمينية مرتبطتين بروابط كيميائية.

والأنسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام حيث يعمل على منع تراكم السكر وزيادة منسوبه في الدم.

آلية عمل الأنسولين في الدم :

يذوب في سكر الدم ما يقارب « **5**جرامات» من سكر الجلوكوز ، وهذا السكر المصدر الرئيس للطاقة اللازمة لعمل أجهزة الجسم المختلفة.

ولكي يتم حرق السكر وإنتاج الطاقة في الجسم يحتاج إلى هرمون الأنسولين.

ويتم حصول الجسم على الجلوكوز من الأطعمة المحتوية على المواد النشوية مثل «الأرز ، الخبز، المعكرونة،» أو من المواد السكرية مثل «سكر الطعام، المربى، الحلويات».

بعض المواد السكرية لا تتحول إلى سكر الجلوكوز مثل «سكر الفاكهة» والذي يستخدم كوقود للخلية.

والبروتينات يتم تحويلها إلى أحماض أمينية، بعد ذلك تقوم الخلايا المبطنة لجدار الأمعاء الدقيقة بإمتصاص الجلوكوز والأحماض الأمينية ونقلها إلى مجرى الدم.

ولكي يؤدي الأنسولين وظيفته فإنه يتحد مع بروتينات خاصة على الخلية يطلق عليها «مستقبلات الأنسولين».

وهي تقوم بوظيفتين أساسيتين :

الوظيفة الأولى : تعمل كأقفال بوابات، وعندما تتحد مع الأنسولين تعمل «كمفتاح» .. حيث تتفتح الخلية لإدخال الجلوكوز.

الوظيفة الثانية : هي إرسال إرشادات إلى بروتين آخر يطلق عليه «ناقل الجلوكوز» والذي يحمل الجلوكوز إلى داخل الخلية لتقوم بحرقه وإنتاج الطاقة الضرورية لنشاط وحيوية الجسم.

الكبد : يقوم الأنسولين بتخزين السكر الزائد عن حاجة الجسم لتوليد الطاقة في الكبد على شكل جليكوجين «نشا حيواني» لإعادة إنتاج السكر منه وقت الحاجة .

العضلات : يقوم الأنسولين بتخزين السكر الزائد عن حاجة الجسم في العضلات على شكل نشأ حيواني.

نقص الأنسولين ← مرض السكر

الخلايا الدهنية: يساعد الأنسولين بتخزين الزائد من الجلوكوز ويرفع قدرة تخزين الكبد وفي العضلات على هيئة دهون في الخلايا الدهنية في الجسم، ويقلل من تكسير هذه الدهون للاستفادة منها وقت الحاجة.

ماذا يحدث عند نقص الأنسولين ؟

في حال غياب الأنسولين أو إذا حدثت مشكلة في مستقبلات الأنسولين ؛ يتراكم الجلوكوز في الدم ويعجز عن دخول الخلية التي تحتاجه كوقود و يزداد منسوبه على الطبيعي ، ويظهر داء السكري وما ينتج عنه من مضاعفات مرضية خطيرة، .. كما أن غياب الأنسولين يؤدي إلى تحلل الأحماض الأمينية وتحويلها إلى سكر الجلوكوز .. ويؤدي غيابه أيضاً إلى زيادة تحلل الدهون، وهذا يؤدي إلى حموضة الدم وزيادة الكيتونات وإمكانية حدوث الغيبوبة السكرية الكيتونية .

نقص الأنسولين – مرض السكر

- تحلل الدهون المخزون في الجسم لتوليد الطاقة.
  - ↓
  - زيادة الأحماض الدهنية الحرة في الدم وأكسدتها عن طريق الكبد.
- تحلل البروتينات وتحويلها إلى سكر الجلوكوز.
- عدم السماح لسكر الجلوكوز بدخول الخلايا.

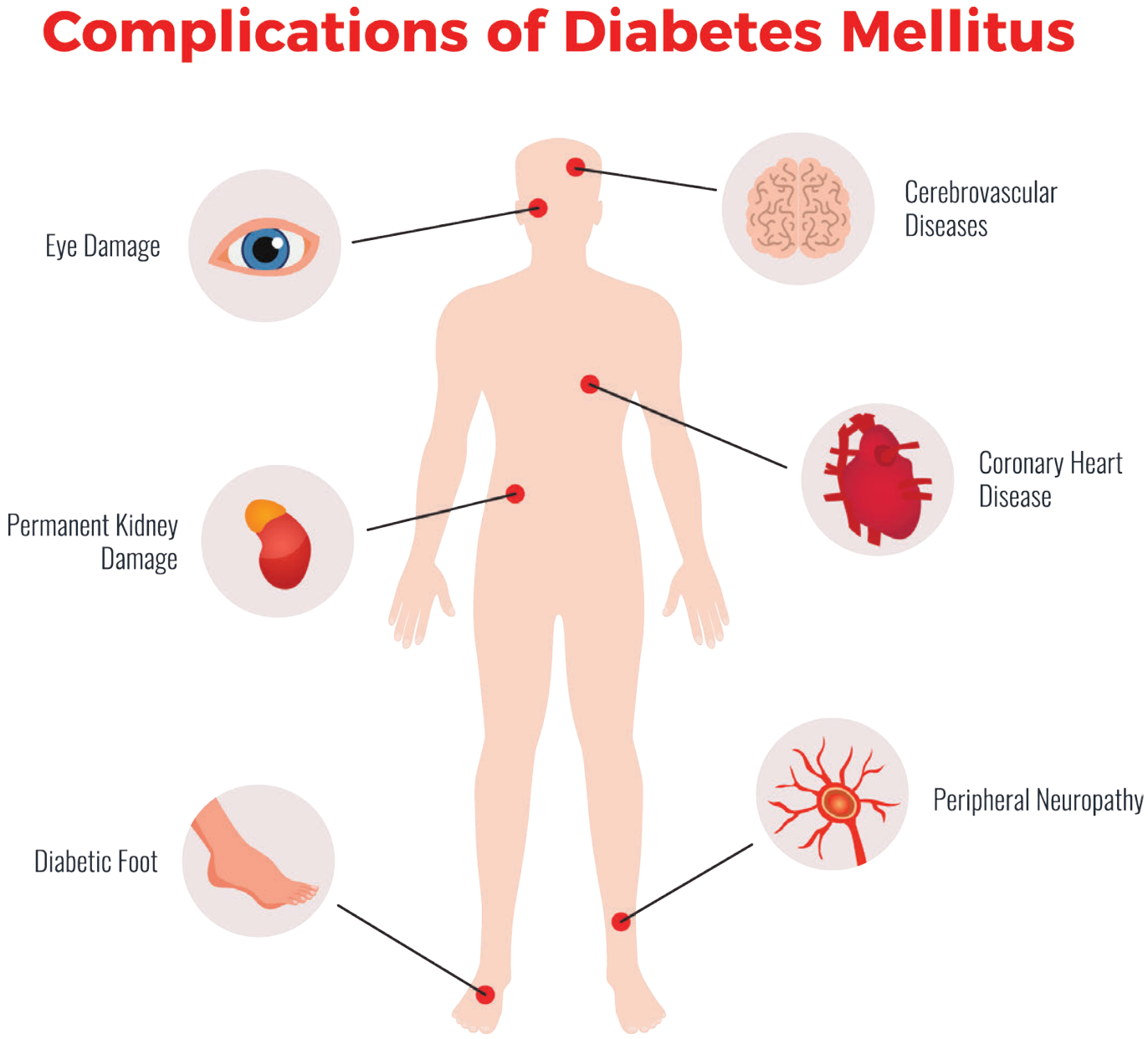
تراكم السكر في الدم

↓

خروج السكر مع البول وحدوث الجفاف ونقص الوزن.

مصير الأنسولين بعد أداء مهمته ..

بعد أداء الأنسولين لمهمته تقوم كل من الكبد والكلى بتكسيره والتخلص منه، حيث يقوم الكبد بتكسير ما يقارب « 60% » من الأنسولين، بينما تقوم الكلى بتكسير الباقي منه وإفرازه في البول.



مختبر الرقابة على الأدوية والمستلزمات الطبية المنطلقات والإنجازات وآفاق المستقبل الواعد

قصة المختبر

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

الدكتور / عبدالقادر أحمد الباكري
المدير العام التنفيذي للهيئة العليا للأدوية و المستلزمات الطبية

في العدد الماضي شرعنا في سرد قصة المختبر من البدايات الأولى، حيث تضمن الجزء الأول من القصة حديثاً ظافياً أفاض به على المجلة المدير العام التنفيذي الدكتور / عبدالقادر أحمد الباكري؛ الذي أوضح بجلاء آلية عمل المختبر في كل المراحل التي تتطلب ذلك، بداية من تحليل الأصناف الدوائية قبل تسجيل كل صنف دوائي أو مستلزم طبي يتطلب التحليل وما يقتضيه ذلك من إجراءات وشروط فنية للمطابقة والتأكد أن الصنف المقدم مطابق فعلاً لدساتير الأدوية والشروط المعياريه وكل متطلبات الجودة المطلوبه طبقاً لإشتراطات منظمة الصحة العالمية والهيئات المماثلة لنا في الدول المرجعية.

وتطرق أيضاً للتحاليل التي تتم عند وصول الشحنات الى بلادنا بالإضافه إلى السحب العشوائي من الأسواق الذي تقوم به دوائر الرقابة والتيقظ للتأكد من الجودة وسلامة الأدوية والمستلزمات المتداولة، وفي الجزء الثاني والأخير من حديث القصة توجهنا للدكتور عبدالقادر الباكري سائلين: دكتور عبدالقادر نحن في دائرة البحوث والإعلام الدوائي نواجه أسئلة من قبل البعض بشأن إنجاز بحوث لأن الكثيرين ينظرون للدوائر وكأنها وحدات مستقله داخل الهيئة ولا يفكرون بالعمل التكاملي، ويتناسون أن الهيئة منظومة تتكامل فيها الدوائر المختلفه، وتعملون أنتم

في قيادة الهيئة على تجسيد دور البحوث من خلال توفير الإمكانيات وإتاحة الفرصه للباحثين بإنجاز بحوثهم في مختبر الهيئة

- وهنا دعني أتوقف لأسألك عن تفاصيل دور الهيئة في جانب البحوث؟

أولاً أشكرك على هذا السؤال المهم وإجابةً عليه أقول: إن الهيئة ليست مركز بحث متخصصاً ولا قطاعاً أكاديمياً يندرج في اهتمامه البحوث، وبالطبع لسنا مركز أبحاث؛ الهيئة سلطة منظمة ومعنيه بالدواء ومافي حكمه وتنظيم تداوله مروراً بكل الخطوات التي نسير فيها تسجيلاً للشركات ومن ثم الأصناف وبعدها يأتي دور الموافقه على الاستيراد، وبعد ذلك في خطوة مستقلة الإفراج وما يرافق ذلك من دور المختبر في التحليل للأصناف والمطابقة وغيرها من خطوات الفحص والتحليل، هذا فضلاً عن دور الدوائر الرقابية المختلفه الآخرى في الهيئة وغيرها، ومع ذلك ونظراً لأننا المختبر الوحيد الموجود في الجمهورية الذي يحتوي على أجهزة نوعية كما ورد في الجزء الأول من قصة المختبر؛ لذا واستشعاراً لدورنا نحو المجتمع وللإرتقاء بالمستوى الأكاديمي وتأهيل الكادر الوطني المحلي فقد شرعنا باكراً في فتح المختبر أمام الباحثين والدارسين ليس الصيادلة فقط بل من مختلف التخصصات العلمية حيث يسرنا الأمر واتحنا المجال للعديد منهم و الذين تتوجت بحوثهم بالحصول على الماجستير والدكتوراه ونضع بين أيدي القُراء قائمة بأسماء عدد من الباحثين على سبيل المثال وليس الحصر.

وهذه قائمة بأسماء عدد ممن حصلوا على الماجستير والدكتوراه وهم الذين أجروا أبحاثهم أو جزءاً من أبحاثهم في مختبر الهيئة خلال الأعوام **2018 ، 2019 ، 2020 ، 2021، 2022**

وهم على النحو التالي :

إسم الباحث	العام	موضوع البحث الذي تم في المختبر	الدرجة العلمية التي نالها الباحث
المعيدة / ابتسام سالم	2018	دراسة ايزوثيرم الامتزار وحركية تحرر السبروفلوكساسين هيدروكلوريد من البنتونيت.	ماجستير
المعيدة / الفت صالح أحمد محمد	2018	دراسة استقراريه معلق الباراسيتامول الفموي أثناء الاستخدام من خلال محاكاة ظروف التخزين المنزلية.	ماجستير
المعيد / فارس سيف سالم	2018	تقدير الكولسترول كمياً في الألبان ومنتجاتها والدهون المصنعة محلياً بواسطة جهاز الكروماتوجرافيا السائلة عالية الأداء HPLC .	ماجستير
المعيدة / كفى سلمان مرشد ناجي	2018	تقدير الاكريلاميد في الخبز (المحمص) وبعض المقليات باستخدام الكروموتوجرافيا السائلة عالية الأداء HPLC .	ماجستير
المعيدة / امنية حسين عبده	2018	التحليل الكمي والنوعي للبولي فينولات في مستخلصات قشر الرمان ودراسة تأثيرها كمضاد ميكروبي.	ماجستير
المعيد / فارس محمد سعيد	2019	فحص مستخلصات خيار البحر واختبارها على أنواع الميكروبات.	ماجستير
المعيد/ مبارك صالح مساعد بازقامة	2019	الفعاليات التثبيطية لمستخلصات الصبر والرمان ضد البكتيريا الممرضة.	ماجستير
المعيد / محمد مسعد علي	2019	الفعاليات التثبيطية لمستخلصات الصبر والرمان ضد البكتيريا الممرضة.	ماجستير
المعيد/ مهدي عمر علي	2019	دراسة مقارنة القيمة الغذائية والعناصر الأساسية في حليب الإبل وتأثيره على بعض الكائنات الدقيقة.	ماجستير
الدكتور/ عبدالله الضريبي	2019	دراسة مقارنة بين بعض الأدوية المهربة الأصلية والموجودة في اليمن وتأثيرها على المرضى. comparative quantity study of legal and illegal selected drug and their effect on patients.	دكتوراه
ماجستير كيمياء عفاف محمد علي	2020	دراسة مقارنة فيتامين سي في الفواكه الحمضية وغير الحمضية المحلية والمستوردة في أسواق عدن.	ماجستير
نهاد محمد سعيد فرتوت	2021	تقييم كفاءة بعض مستخلصات النباتات الطبية في السيطرة على العزلات المهبلية البشرية تحت الظروف المختبرية. رسالة دكتوراة (ميكروبيولوجي).	دكتوراه.
المعيدة/ جوليا أحمد حسن ناصر	2021	دراسة المحتوى الكيميائي وتقييم الفعالية المضادة للأكسدة والبكتيريا لبعض الأنواع المختارة من النباتات. Study of chemical composition. Antioxidant and Antibacterial properties of some species plant.	ماجستير
بسام نصر مجمل سند كلية التربية – قسم الكيمياء	2021	تقدير النيكوتين في السجاير ومنتوجات التبغ المحلية والمستوردة في استخدام جهاز HPLC . Determination of Nicotine local and imported Cigarettes and tobacco product using High Performance Liquid Chromatography (HPLC).	ماجستير
محمد عبدالله عمر الجبيلي	2021	التحلل الضوئي الحفزي للمبيدات	ماجستير
الباحثان / عميد قاسم معبد ومحسن حسين أحمد	2021	إجراء بحث علمي في علم المواد الصلبة.	ماجستير
عمر سالم حوطات	2021	فحص عينة جهاز UV.VIS Spectrophotometer (Aleopyrri Silver Nano Particles by U.V)	ماجستير
عبدالكريم محمد موسى حسين	2022	رسالة ماجستير بعنوان تقييم الأثر البيئي لمصنع أسمنت الوطنية في بعض المناطق الزراعية بمديرية المسيمير/ محافظة لحج / الجمهورية اليمنية المشرف: د/ إبتسام ياسين شيكو	ماجستير

ويواصل الدكتور الباكري الحديث؛ هذا إضافة إلى إتاحة الفرصة أمام العديد من المجاميع من طلاب سنة خامسة في كلية الصيدلة جامعة عدن وعدد من الجامعات الخاصة لإجراء أبحاث تخرجهم، وكذا المعاهد الصحية العامة والخاصة في المختبر سنوياً ولا يقتصر عمل المختبر على القيام بفحص وتحليل الأدوية والمستلزمات الطبية قبل تسجيلها والتأكد من مطابقتها لدساتير الأدوية وللإشتراطات المعيارية للدول المرجعية والتحقق من تطابق المنتجات مع المواصفات التي تقدمها الشركات المصنعة سواء كانت خارج البلاد أو الأدوية المنتجة في المصانع المحلية كما أسلفنا؛ بل يتعدى ذلك إلى الأصناف التي تقوم دائرتا الرقابة والتفتيش والتيقظ والسلامة الدوائية بسحبها من الأسواق للتأكد من جودتها وفعاليتها، أظف إلى ذلك إجراء الفحوصات والتحاليل لما يقدم للمختبر من العديد من الجهات الحكومية مثل وزارة الداخلية والجهات التابعة لها، ووزارة الزراعة والثروة السمكية، والمواصفات والمقاييس وغيرها من الجهات، وإن شاء الله مع افتتاح المختبر الجديد الذي سيشتمل على 12 وحدة نوعية تخصصية سيكون المتسع أكبر والفرصه أفضل لتمكين عدد أكبر يعتد به من الباحثين لإنجاز ما يحقق تطلعاتنا، كما سنستحدث وحدة مستقلة معنية بالبحوث والتطوير.
وسبق أن تطرق الدكتور الباكري والزميلان الدكتور فضل محمد أبو بكر الحريري المدير الحالي لدائرة المختبر والدكتور بدر جعفر عبدالحميد المدير السابق للمختبر إلى بداية التكوين للمختبر الذي خرج للنور في العام 1987 والمحطات التي مر بها، كما استعرض الدكتور فضل العديد من الأجهزة التي تتوافر في
المختبر وها نحن نمضي في سرد القصة بالحديث مع الدكتور فضل محمد أبوبكر الحريري...

د/ فضل أولاً : إذكر لنا عدد الأقسام التي يشتمل عليها المختبر وماهي؟

بالنسبة للأقسام الحالية في المختبر هي 7 أقسام على النحو التالي :

1- قسم ضمان الجودة.

2- القسم الكيميائي.

3- القسم الفيزيائي.

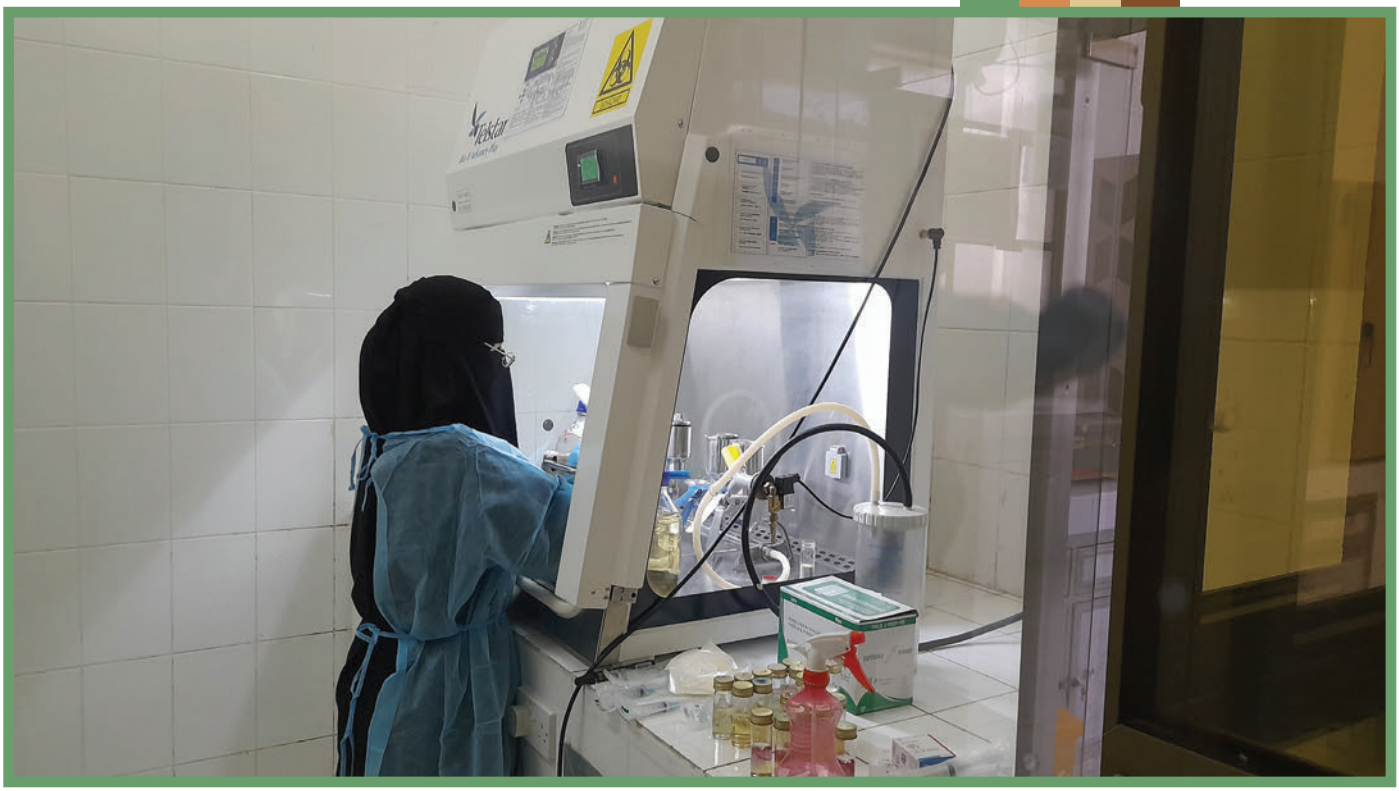
4- قسم الميكروبيولوجي.

5- قسم استلام العينات ومراجعة الملفات.

6- قسم الصيانه.

7- قسم المخازن.

وتوجد العديد من الوحدات التخصصية النوعية في بعض الأقسام.



ثانياً : ولأهمية مختبر الميكروبيولوجي سألنا كلاً من الدكتورة حنيفة رئيسة قسم المايكرو والدكتور فضل الحريري مدير دائرة المختبر لموافاتنا بالأجهزة المتوفرة في القسم وكان ردهما عن الأجهزة المتوفرة في القسم بالتالي :

1- لتعقيم الأوساط البيئية وأدوات العمل اليومية.	Outoclave
2- لإتلاف البكتيريا في الأوساط البيئية.	Outoclave
3- لتجفيف أدوات العمل بعد غسلها ويستخدم لبعض الفحوصات.	Oven
4- جهاز هزاز فوق صوتي لتذويب بعض المواد ويستخدم لإزالة الغازات.	Ultrasonic bath
5- ميزان عادي .	Balance
- ميزان تحليلي	Analytical Balance
7- يقوم بوظيفة تدوير المادة وتذويبها بإستخدام المغناطيس وبإمكانه رفع درجة الحرارة للمادة.	Magnetic Hotplate
8- لقياس **PH** الحامضية والقاعدية	PH Metter
9- يستخدم لتذويب المواد ببخار الماء.	Water Bath
10- للعد البكتيري والفطري.	Colony Counters
11- جهاز تدوير لإظهار البكتيريا.	Centrifuge
12- حاضنة بدرجة حرارة ثابتة **37** ويستخدم لفحص **Endotoxin** (يبقى شعاع لمقياس ال **(Clot** **gel clot lal test for 60 minutes**)	Block heater
13- لجعل الماده المراد فحصها مذابه بشكل جيد ومتجانسة.	Vortex
14- جهاز اليزا للتأكد من خلو قرب نقل الدم ومثيلاتها من الفيروسات	Elisa
15- حيز للعمل والتحضير في بيئة خالية من البكتيريا لتفادي **(Cross Contamination)**	Luminar flow
16- حاضنة تستخدم للعمل كحيز معقم لضمان جودة تعقيم مكان العمل للكشف عن وجود البكتيريا عند درجه حرارة **37C** وللكشف عن وجود الفطريات عند **25C**.	Safety Cabinet
17- مجهر لتحليل الصبغة لإيضاح نوع البكتيريا.	Microscope
18- جهاز المطياف المرئي والفوق البنفسجي لقياس امتصاص المواد الصيدلانية في المدى المرئي والأشعه فوق البنفسجية	UV- Vis - Spectrophotometer
19- غرفة فحص العقامة لفحص الأدوية والمستلزمات الطبية المعقمة.	

ثالثاً : دكتور فضل بلغنا أن منظمة الصحة العالمية زودت المختبر بعدد من الأجهزة في هذا العام هلاَّ ذكرت لنا هذه الأجهزة وما وظيفتها وما ستظيفة لأداء المختبر..؟

نعم وصلنا من منظمة الصحة العالمية عدد أربع أجهزة ونظام إضافة إلى عدد من ملحقات للأجهزة الحالية وأجهزة أخرى وكانت الأجهزة على النحو التالي :

NO	Main Item	Type of Item	Quantity	Section	Supplier
1	Digital refractometer, model OR6100-T	Equipment	2.00 Each	Chemical/Physical	WHO
2	Disintegration Tester		1.00 Each	Chemical/Physical	
3	Dissolution Tester		1.00 Each	Chemical/Physical	
4	TOC Analyzer inkl.multiWin@PC-Software, multi N/C		1.00Each	Chemical/Physical	

ويختم الدكتور فضل حديثة بالقول: نشكر منظمة الصحة العالمية على هذا الدعم السخي إضافة إلى سبق تقديمها لعشرات المواد القياسية (**Standards**) والمواد الكيميائية ونثق بأن دعم المنظمة سيتوالى علينا خاصةً والهيئة تمضي قدماً في إنشاء المختبر الجديد وما تتطلبه الوحدات المختلفه الجديده من تجهيزات عند التشغيل.

ونختم قصة المختبر بالحديث عن صانع القصة وملهمها في ذلك الوقت المبكر من السبعينات.. نقف اليوم أمام الدكتور علي عبيد السلامي الذي لا يعد واحداً من رعيل الصيادلة اليمنيين الأول فحسب، وإنما كان له الفضل الأول في إرساء مداميك العمل الصيدلاني وتأسيس القيم المهنية باكراً في بلادنا قبل 5 عقود تقريباً، وها نحن نحاول أن نجلي للأجيال الجديدة ما اختزنه من تجارب ومعارف وقدرات وخبرات متراكمة، وما أبدعه من أفكار ورؤى وإسهامه في تطوير المهنة حينها

من زوايا مختلفة، وقد سبق للمجلة الصيدلانية اليمنية أن استضافته في عددها التجريبي الأول في ملف سيرة ومسار، لكن من هو بقامة الدكتور علي وتاريخه ورصيده المهني الكبير، تبقى جوانب عديدة لم نوفها حقها، وبكل صدق أقول أننا حتى في عددنا الحالي لن نستطيع أن نضيء كل الزوايا التي لم تطرق بعد، وحين فتحنا ملف قصة مختبر الرقابة على الأدوية والمستلزمات الطبية التابع للهيئة، كان اسمه أول الحضور وأقوى الفاعلين، ووجدنا أخباراً وأسراراً وكنوزاً دفينة للدكتور علي عبيد السلامي كنا نجهلها عنه ولا يعلم عنها معظم المشتغلين في القطاع الصحي.

وها نحن نواصل الرحلة في ذاكرة الدكتور علي الذي عمل في قطاع الصيدلة قرابة خمسة عقود، بدأ في مرحلة مبكرة من السبعينات وامتد ومازال عطاؤه يتدفق حتى اللحظة- أمد الله في عمره- ودوره لا يقتصر على الجانب الأكاديمي في كلية الصيدلة /جامعة عدن ورعايته لأجيال من الأساتذة والطلاب وجهوده الدؤوبه لتعليم طلابه والارتقاء بمستواهم العلمي ومنحهم كل ما يختزنه من معارف وعلوم، بل امتد ذلك إلى الجانب التطبيقي من الحقل الصيدلاني..

اليوم يقف على رأس فريق إنجاز الدليل العلاجي اليمني

Yemen Therapeutic (Treatment) Guideline

بنسخته الأخيرة الذي سيصدر قريباً عن وزارة الصحة العامة والسكان والهيئة العليا للأدوية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية.

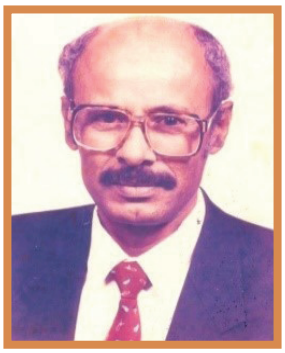
ونحن نتكلم عن الفارس الأول في بعث فكرة المختبر في عدن في منتصف الثمانينات ومتابعته انجازه لإخراجه إلى واقع مجسد ملموس ليقوم بتحليل الأدوية ويؤدي المختبر دوراً نوعياً مختلفاً عن أعمال الهيئة المختلفة المعهودة، فقد كان هذا السبق محطة من محطات عطائه ويأتي إسهامه الكبير في إعادة هيكلة وترسيخ بنيان الهيئة وتعزيز دورها في المحطة الثالثة من مراحل تكوينها.

دكتور علي مازلت أتذكر يوم إفتتاح مختبر الهيئة في صنعاء في 25 يونيو 1991 وكونك واحداً ممن تبنى فكرة إنشائه وإخراجه للنور ليكون بذلك للهيئة العليا للأدوية بعد الوحدة واستكمال الدمج مختبران أحدهما في عدن والآخر في صنعاء، فإذا كان الزميلان الدكتور عبدالقادر الباكري المدير العام التنفيذي، والدكتور بدر جعفر قد تحدثا عن دورك في مختبر عدن في منتصف الثمانينات في الجزء الأول من قصة المختبر في العدد السابق.

نتمنى أن توضح لنا دورك في إنشاء مختبر الهيئة في صنعاء في نهاية الثمانينات وحتى افتتاحه في العام 1991م؟

كان من أولى الخطوات التي أقدمت عليها بعد وصولي إلى صنعاء هو ترشيح أحد الزملاء الصيادلة لدراسة الماجستير في مجال ال Quality Control في بريطانيا إذا لم تخني الذاكرة هو الزميل محمد سعيد الصبري وكان ذلك في إطار الخدمات الصيدلانية التي كنت منسقاً لها في إطار وزارة الصحة. كما رشحنا زميلةً للذهاب لدراسة تخصص آخر أيضاً في تحليل المنتجات الغذائية Food Quality Control وتم بعثها على حساب منظمة الصحة العالمية، لقد كنا نؤسس لإقامة هيئة للغذاء والدواء بدون إعلان أو ضجيج لأن جودة الغذاء أحد أسس الرعاية الصحية الأولية وأعتقد أن اسم المبتعثة رجاء أحمد علي.

دكتور علي... الآن والهيئة تبدأ المحطة السادسة في مسيرة تكوينها بتدشين العمل ببناء مختبر مركزي وطني مرجعي ، كيف ترى ذلك في ظل الظروف الراهنة؟



هو بكل تأكيد عمل جبار وإنجاز يحسب لقيادة الهيئة في هذه الظروف الصعبة التي نمر بها؛ وأرى أن نبدأ في خطوة مهمة من الآن حتى قبل اكتمال بناء المختبر وهو وضع أسس للخدمات الصيدلانية الأساسية فقد بدأت مرحلة تأسيس خدمات صيدلانية فعلية ومتكاملة في اليمن الديمقراطية في منتصف الثمانينات لتأسيس مفاهيم أساسية Vocal Points وذلك بتوفير أدوية بجودة وفعالية وبسعر معقول وتعكس الحاجة الصحية لها بمفهوم شامل.

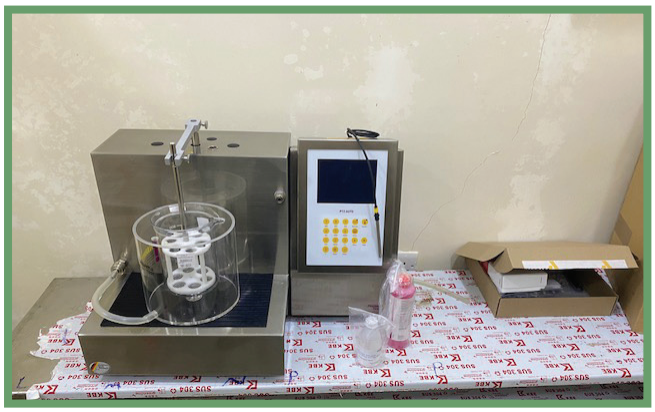
عندما نتكلم عن جودة عالية للأدوية الأساسية، لا تقتصر فقط على بناء مختبر فقط ولكن تشمل مفهوماً أوسع Quality Assurance إدارة تأكيد الجودة والذي يشمل المصانع والكادر والمواد الخام الداخلة في التصنيع، ويحتل الكادر أهمية نوعية وهذه تخضع لرقابة شاملة بحيث تكون الجودة بمفهومها الشامل مأخوذة في الحسبان قبل أن نضطر للتحليل واكتشاف الخطأ.

لتحقيق هذه الأهداف،اتبعنا الأساليب التالي :

المرحلة الأولى: التنسيق مع المنظمة للحصول على التشهيد من WHO Certification Sceem، فإذا كانت أي شركة ترغب في الاستيراد، لابد أن تحصل على شهادة من منظمة الصحة العالمية شهادة GMP للمصنع الذي سيقوم بالاستيراد منه بمعنى أن للمصنع القدرة على ممارسة التصنيع الجيد وفقاً لمواصفات ومعايير منظمة الصحة العالمية. وحينها لم يكن لدينا أي مختبر وكنا نستعين بمختبر قبرص لتحليل أي دواء نشك في جودته.

المرحلة الثانية: بدأنا تأسيس مختبر بشكل مبدئي للتحليل الفيزيائي والكيميائي بكوادر يمنية سبق أن تم استعراض تجربتها ومسيرتها من قبل الزميلين الدكتور عبدالقادر الباكري والدكتور بدر جعفر وقد تم تأهيل العاملين تأهيلاً نوعياً ليتمكنوا من أداء رسالتهم، ودور المختبر لا يقلل من دور الرقابة النوعية (رقابة تأكيد الجودة) Quality Assurance وكان لابد أن نعتمد على أنفسنا لتحقيق هذا الغرض فكانت انطلاقة إيجاد المختبر. ولاحقاً بعد صدور القانون بالقرار الجمهوري رقم 231 للعام 1999بإعادة إنشاء الهيئة قمنا بطرح أهمية التفتيش الصناعي الميداني من قبل كوادر الهيئة العليا للأدوية وهو ما تم على الأرض بعد أن طرحنا فكرة الزيارة الميدانية وأحقية الدول في الوقوف على مدى مطابقة المصانع للجودة ومعايير المنظمة من خلال المكتب التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية الذي كنت عضواً فيه وتم التمديد لي لدوره آخرى ، وبعد مداولات ومناقشات مستفيضة، تم انتزاع القرار بالموافقة على حق الدول باتباع ذلك، وبذلك كان لبلدنا من تلك الفكرة التي طرحناها حق الريادة والسبق في تأسيس مفهوم التفتيش الصناعي الذي نراه اليوم واقعاً وربما قد لا يصدق البعض أن فكرته بدت من هذا البلد ومن أحد صيادلته. وقد كان لفكرة تأسيس المختبر بعد أن يتم فيه تحليل الأدوية والأغذية، رغم أن ذلك الطموح الكبير لم ير النور حينها واقتصر العمل على تحليل الأدوية فقط.

لكن اليوم ومع هذا التوسع في بناء المختبر وبوجود الامكانات والكادر النوعي، نستطيع الرهان على بعث الفكرة القديمة من جديد، ونحن كنا قد التفتنا إلى ذلك باكراً وابتعثنا كوادر لدراسة تحليل الأدوية في بريطانيا والقاهرة، وكذا ابتعثنا كوادر لدراسة تحليل الأغذية ونجزم أن المختبر سيحتل دوراً مميزاً في مراحل تطور الهيئة.



لماذا تم اختيار قبرص، فقد لاحظنا أن التدريب للكوادر تم بها ؟

أولاً: كانت قبرص مركزاً للتعاون مع المنظمة في إقليم شرق البحر المتوسط في الرقابة على الأدوية.

ثانياً: كانت لي علاقة شخصية قوية تربطني مع الدكتور كولوس مدير المختبر آن ذاك في قبرص.
ثالثاً: كان مختبر قبرص الحكومي الذي نتحدث عنه مختبراً مميزاً.

ماذا تنصح في جانب التأهيل والتدريب؟

أولاً: ألاحظ أن المختبر الآن يركز على التجهيزات الطبية، وأنا أنصح بإعطاء المختبر الحيوي أهمية أكبر لكي تشمل البكتيريا Bacteria والفيروسات Viruses والفطريات Fungus و pyrpgen .

ثانياً: بعد الإنتهاء من إنشاء المختبر الجديد لابد من وجود علاقة مع المختبرات المركزية في عدن التي تعنى بالكائنات المجهرية في الإنسان وإيجاد

علاقات بحثية بين المختبرين.

ثالثاً : لابد أن يكون للهيئة نشاط بحثي مخطط بالتنسيق مع كليات الصيدلة وتحفيز القطاع الخاص على الإسهام بفاعلية لتطوير الأبحاث الصيدلانية وفي المقدمة الصناعة الدوائية والغذائية المحلية للنهوض بالبحوث الصيدلانية وتوجيهها لحل المشكلات الصحية .

مثال : علينا أن نشرع في تحليل أغذية الأطفال لما لها من أهمية وهي خطوة لتأكيد اهتمامنا ويسهل تحقيقها بأقل الإمكانات ولابد من إيلاء هذا الملف الأهمية كون أغذية الأطفال تباع في الصيدليات ولا يوجد رقابة بالمعنى المطلوب.

في ختام سردنا لقصة المختبر نقول مرددين بيت الشاعر العربي الكبير عزيز اباظة :

كان حلماً فخاطراً فاحتمالا	ثم أضحى حقيقة لا خيالا

الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة والسكان
الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية
المركز الرئيس عدن
المركز الوطني للتيقظ والسلامة الدوائية

المركز الوطني للتيقظ و السلامة الدوائية
National Pharmacovigilance Center

Republic Of Yemen
Ministry of Puplic Health and Population
Supreme Board of Drugs & Medical Appliance
National Pharmacovigilance Center

نموذج الإبلاغ للأثار الجانبية بعد التحصين (AEFI)

اسم المريض : .....
عنوان المريض الكامل : .....
هاتف: .....
الجنس : ذكر / انثى (حامل - مرضع)
تاريخ الميلاد (يوم..... شهر..... سنة .....)
الفئة العمرية :
☐ 0 - 1 سنة ☐ 1-5 سنوات ☐ من 5 سنوات الى 18سنة
☐ من 18 سنة الى 60 سنة ☐ أكبر من 60 سنة

اسم الدكتور / الممرض : .....
أسم المرفق الصحي :.....
القسم : .....
عنوان:.....
الهاتف : ..... البريد الإلكتروني.....
تاريخ حضور المريض للمعاينة (اليوم ..... الشهر ..... السنة .....
تاريخ اليوم : .....

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

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

الأحداث السلبية والعكسية

☐ رد فعل موضعي شديد ☐ أكثر من 3 أيام ☐ أمتد خارج أقرب مفصل
☐ نوبات تشنج ☐ مع حمى ☐ بدون حمى
☐ خُراج / دُمل
☐ تسمم الدم
☐ إعتلال دماغي
☐ نقص الصفائح الدموية
☐ الحساسية المفرطة
☐ حُمى أكثر من أو تساوي 38 درجة مئوية

☐ أخرى : .....
تاريخ و وقت بدء الحدث الجانبي التالي للتطعيم (اليوم ...../ الشهر ...../ السنة .....)

وصف الأعراض الجانبية :

حالة خطيرة : نعم / لا اذا كانت الإجابة بنعم :
☐ وفاة ☐ حياة مهددة ☐ إعاقة ☐ ترقيد في المستشفى ☐ عيب خلقي ☐ حدث طبي اخر .....

النتيجة :
☐ في مرحلة التعافي ☐ تم التعافي ☐ تعافى مع آثار مرضية ☐ لم يتعافى ☐ غير معروف

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

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

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

ملاحظات أخرى : .....

عدن - خورکسر - بجانب مکتب الصحة والسکان - امام مطار عدن الدولي - الرقم المجاني : 8000860
02-276860 730109319 Ynpvc@ysbda.com – info@ysbda.com www.ysbda.com
تطبيق التلفون« سلامتك Salamtok » - المركز الوطني للتيقظ والسلامة الدوائية / عدن

Supreme Board of Drugs &Medical Appliances Head Office Aden

National Pharmacovigilance Center

المركز الوطني للتيقظ و السلامة الدوائية
National Pharmacovigilance Center

الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية
المركز الرئيس -عدن
المركز الوطني للتيقظ والسلامة الدوائية

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: o M o F

B. Suspected Drug(s) / Vaccine(s) / Herbal(s) / Cosmatic(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						
Others	1						
	2						
	3						

C. Adverse Drug Reaction Description

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

D. Outcome of ADR (Tick all applicable)

The patient o Recovered, date:	o Recovering	o No improvement	o Fatal	o Unknown
Event subsided after stopping (dechallenge)	oNo	o Yes	o Yes	o Unknown
Event reappear after reintroducing (rechallenge)	oNo	o Yes	oYes	o Not applicable
Specific antagonist or treatment used:	oNo	oYes, specify:	oYes,specify:	

E. Action Taken

□ Drug withdrawn. □ Dose reduced. □ Dose increased. □ Dose not changed □ Unknown. □ Not applicable.

F. Seriousness of ADR (Tick all applicable)

o Patient Died, date:	o Life threatening	o Permanent Disability
o Hospitalization	o Prolonged Hospitalization more than 24 hr	o Congenital Anomaly
o Required intervention to prevent permanent impairment/ Damage		o 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 if Republic of Yemen only if sufficient information is provided.
- Confidentiality: Reporter's and patient's identity are held in strict confidence bf SBDMA and protected to the fullest extent of the law, information provided by the reporter will be strictly protected and will not te used if 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 if 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 if death
  - requires hospitalization or prolongation of existing hospitalization
  - results if persistent or significant disability/incapacity
  - is life-threatening

Use this form to report adverse reactions from:

- **Medications (drugs a biologicals).**
- **Vaccines.**
- **Herbal remedies.**
- Cosmatics

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:

National pharmacovigilance center

Head Office Aden:

-Tel. 8000860-02276860 Fax. 237780

-WhatsApp: 730109319

- Email : info@ysbda.com

Phone Application: Salamtok

الغذاء والدواء سلامتك SALAMTOK

This form can be used by:

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

Adress:

Supreme Board Head Office if Aden:

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

-Web sit : www.ysbda.com

-Email : Ynpvc@ysbda.com

-Email : info@ysbda.com

Aden whatsApp number : 730109319

Aden Tel: 02-239501 , Fax: 02-237780 , 02-239502

Sanaa Branch Tel: 733433326 ، 009671619173 ، 009671619174

Taiz Branch Tel: 04-236208

Almukala Branch:

Tel: 05-321047 , 05-321029 , Fax: 05- 306018

Thank you

Supreme Board of Drugs &Medical Appliances Head Office Aden

National Pharmacovigilance Center

الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية
المركز الرئيس -عدن
المركز الوطني للتيقظ والسلامة الدوائية

Date received:
By:

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

Note: this form is NOT for reporting adverse drug reactions (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: o M o F	

B. Product Details

Type of product: D Drug	ovaccine	o Herbal	o 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?	D No	D Yes, date:	

C. Type of Quality Problem

D Packaging	D Physical, Chemical or Microbial changes	D Questionable stability
D Suspected counterfeit product	D Suspected contamination	D Defective components
D Product confusion (caused by name, labeling, desian or packaaina}	D Labeling problems (caused by printing errors \ omissions}	
D 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.**
- Cosmatics

Howto report:

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

Please submit completed forms to:

National pharmacovigilance center

Head Office Aden:

-Tel. 8000860-02276860 Fax. 237780

-WhatsApp: 730109319

- Email : info@ysbda.com

Phone Application: Salamtok

الغذاء والدواء سلامتك SALAMTOK

This form can be used by:

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

Adress:

Supreme Board Head Office il Aden:

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

- Web sit : www.ysbda.com

-Email : Ynpvc@ysbda.com

-Email : info@ysbda.com

Aden whatsApp number : 730109319

Aden Tel: 02-239501 , Fax: 02-237780 , 02.239502

Sanaa Branch Tel: 733433326 , 009671619173 , 009671619174

Taiz Branch Tel: 04-236208

Almukala Branch:

Tel: 05-321047 , 05-321029 , Fax: 05- 306018

Thank You

Supreme Board of Drugs &Medical Appliances Head Office Aden
National Pharmacovigilance Center

المركز الوطني للتيقظ و السلامة الدوائية
National Pharmacovigilance Center

الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية
المركز الرئيس -عدن
المركز الوطني للتيقظ والسلامة الدوائية

Date received:
By:

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

1. بيانات مستخدم المستحضر

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

2. بيانات معد التقرير

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

3. بيانات المستحضر

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

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

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

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

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:

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

هل زال العرض الجانبي؟ ☐لا ☐ نعم, التاريخ:

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

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 بشكل طوعي. للهيئة العليا للأدوية تقدر بأن تعبئة هذا النموذج يستغرق بعض الوقت, لكن الإبلاغ عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات أمر حيوي وهام لتحقيق الاستخدام الآمن للدواء. إن المعلومات الكافية المقدمة عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات من قبل المرضى تمكن الهيئة من تقدير مدى مأمونة المستحضرات المتداولة في اليمن.

كيفية إرسال التقرير:
- قم بتعبئة النموذج
- أرفق أي أوراق إضافية عند الحاجة
- استخدم نموذج مستقل لكل مستحضر

عبئ النموذج وقم بإبلاغنا عبر:
- المركز للتيقظ والسلامة الدوائية المركز الرئيس عدن بالطرق التالية:
  - ❖ موقعه الكائن في مبنى الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية في محافظة عدن مدينة خورمكسرامام مطار عدن الدولي وبجانب مكتب الصحة العامة والسكان.
  - ❖ تلفون:02-276860 / الرقم المجاني: 800086
  - ❖ واتس اب: 730109319
  - ❖ فاكس:237780
  - ❖ موقعنا عبر الانترنت: www.ysbda.com
  - ❖ البريد الالكتروني: info@ysbda.com
  - ❖ تطبيق في التلفون السيار: سلامتك salamtok

الغذاء والدواء سلامتك SALAMTOK

يمكنك استخدام النموذج للإبلاغ عن الأعراض الجانبية وجودة المستحضرات التالية:
- الأدوية، او اللقاحات(التطعيمات),او المستحضرات العشبية,او المكملات الغذائية/الصحية ,او مواد التجميل

عناوين الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية في الجمهورية اليمنية:

المركز الرئيس عدن:
- ❖ تلفون رقم: 02-239502 , Fax:02-237780 , 02-239501
- ❖ موقع الكتروني www.ysbda.com
- ❖ ايميل Ynpvc@ysbda.com

فرع صنعاء:
- ❖ 009671619174 ، 009671619173 ، 733433326

فرع تعز:
- ❖ تلفون رقم: 04-236208

فرع المكلا:
- ❖ Tel: 05-321047 , 05-321029 , Fax: 05- 306018

Dr. Amani Saleh Hadi

Gynecological Malignancies in Aden.

Abstract:

Background: Gynecological cancer are common among the leading causes of cancer- related death worldwide. The Objective: The objective of this study was to determine the pattern of gynecological cancer registered and treated in National Oncology Center, Aden Yemen. Material and methods: A 4 year retrospective study of female genital tract malignancies was carried out in women care Unit in National Oncology Center (NOC), Aden, Yemen between January 2013 to December 2016. The data analyzed using statistical package for social science (SPSS) , IBM SPSS statistics version 20, IBM incorporation and licensors 1989 , 2011 new York USA and the result expressed in descriptive statistics by simple percentages. Result : A total of 1646 women were seen and diagnosed as malignancies in NOC, Aden during the study period, while 224 were found to have gynecological malignancies, most have ovarian cancers, followed by cervix cancer (18.8%),endometrial cancer (54.4%) and the choriocarcinoma (11.6%) .

The mean age of endometrial and ovary (15.2%) cancer patients (48-+14years) was higher than that of choriocarcinoma (33+-12years) , but lower than cervix cancer patients (56+-12 years).

Conclusion : Ovarian cancer was the most frequent malignant tumor and the least was choriocarcinoma.

Prelabor Premature Rupture of Membranes Among Pregnant Women

Dr. Nahla Alkaaky

Abstract :

The aim of this study to describe the pattern of pre-labor rupture of membranes in pregnancies in Al.Sadaqa Teaching Hospital, Aden for the period from Jan 1st February 28th, 2020.

This is retrospective hospital based study of the patients diagnosed as PROMs and the gestational age 28th and more managed in the Obstetrics and Gynecology Department.

During the study period 151 pregnant women with PROM from 1360 total deliveries during the same period giving an incidence of 11.1% hospital delivery, with 9 cases (0.7%) participants with preterm premature rupture of membranes (PPROM) more than 28 weeks gestation and 142 (10.4%) with term premature rupture of membranes (TPROM). The mean maternal age for pregnant with pre-labor rupture of membranes (PROM) was 26.12±6.67 years, with bad antenatal care (62.6%). With increasing parity, there is decrease in the percentage of pre-labor rupture of membranes 6.0% in multipara to 4.6% in grand-multipara. The time interval from rupture of membranes to delivery was >24 hours in 47.0% of pregnant women with pre-labor rupture of membranes. Anemia the main predisposing factor causing PROMs (47.0%) followed by H/O abortion and urinary tract infection (29.1%, and 19.9% respectively). About 81.5% of pregnant women with pre-labor ROM delivered vaginally while 18.5% delivered by LSCS, mainly due to fetal distress (32.1%),failure of induction (25.0%) and cephalopelvic disproportion(21.4%).

Conclusions: The prevalence of premature rupture of membranes at Al-Sadaqa Teaching Hospital is high compared to the international average. The majority of pre-labor ROM delivered vaginally and anemia, H/O abortion and UTI the main risk factors with increased the risk with prolonged rupture of membrane >24 hrs. Regards to the risk factors, screening for urinary tract infections and timely initiation of treatment for all mothers with UTIs during antenatal care. Women with history of recurrent abortion need to be sensitized by all the attending health care workers on risk of PROM and advised on the need for close monitoring during their subsequent pregnancies.

من مهام الهيئة العليا للأدوية و المستلزمات الطبية

- رسم السياسات الدوائية في إطار السياسة العامة للدولة بالاشتراك مع الجهات ذات العلاقة ووضع الخطط والبرامج اللازمة لتنفيذها.
- وضع المواصفات والمقاييس والاشتراطات الفنية الصيدلانية اللازمة للمنتجات المحلية للأدوية والمستلزمات الطبية والمواد الكيماوية والمخبرية ومواد التجميل ذات الأثر الطبي والمواد الخام الداخلة في الصناعات الدوائية وفقاً لدساتير الأدوية وذلك للمنتجات الدوائية المستوردة والمصنعة محلياً ويصدر بتحديدها قرار من الوزير.
- منح موافقة مزاولة الإنتاج المحلي للأدوية والمستلزمات الطبية ومستحضرات التجميل وخاماتها والرقابة عليها من حيث صلاحية المواد المستخدمة وطريقة الإنتاج للتأكد من مطابقتها لشروط التصنيع الجيد بالاشتراك مع الجهات ذات العلاقة ومنح شهادات الإنتاج الدوائي الجيد.
- فتح سجلات إحصائية وفنية لتسجيل مستوردي الأدوية والوكلاء وبائعي الجملة وشركات الأدوية البشرية والمستلزمات الطبية ومواد التجميل ذات الأثر الطبي المستوردة والمصنعة محلياً شريطة أن يكونوا مقيدين في السجل التجاري لدى وزارة التموين والتجارة.
- أجراء التحاليل والفحصوات والدراسات على المستحضرات الصيدلانية المستجدة والمعدة للتسجيل أو التي تدعو الحاجة لتصميمها أو إعادة النظر فيها وتقييمها لهدف ضمان مطابقتها للمواصفات وفعاليتها وخلوها من الأضرار ، كما يجوز 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.
- 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 الأجود نوعاً والأفضل سعراً.
- اصدار النشرات العلمية الدوائية والقيام بالبحوث والتثقيف الدوائي، والإشراف على الإعلام والترويج الدوائي وإبداء الرأي بالمضمون للنشرات الدوائية.
- وضع نظام محكم للرقابة على الأدوية والمستلزمات والمعدات الطبية ومواد التجميل ذات الأثر الطبي والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة.
- وضع وتطوير نظام للمعلومات الدوائية وتبادل المعلومات مع الجهات ذات العلاقة داخل الجمهورية والأجهزة المماثلة في الخارج ومتابعة ما ينشر من دراسات وبحوث وتقارير متخصصة في مجالات الدواء واستعمالاته.
- تشجيع التنافس بين مستوردي الأدوية والمستحضرات الدوائية والمعدات والمستلزمات الطبية بغية توفيرها بجودة أعلى وبأسعار أقل.
- نشر الثقافة الدوائية والمعلومات ذات العلاقة للمواطنين والمهنيين والصحيين.
- أي مهام أخرى تقتضيها طبيعة مهام الهيئة بمقتضى القوانين والقرارات النافذة أو بقرار يصدر من الوزير.

الدائرة العلمية للبحوث والإعلام الدوائي

غايتنا

وقايتكم و سلامتكم

الهيئة العليا للأدوية و المستلزمات الطبية المركز الرئيس عدن

عدن - خورمكسر - بجانب مكتب الصحة و السكان - أمام مطار عدن الدولي

Mobile + 967 777202496 - + 967 733826596 (رئيس التحرير) Tel : + 967 02 276860

Email y.p.journal@gmail.com Email : a.qupati 22 @gmail.com Email : info@ysbda.com

web : www.ysbda.com

المركز الوطني للتيقظ والسلامة الدوائية - الرقم المجاني : 8000860 - 730109319

تطبيق التلفون « سلامتك Salamtok » ynpvc@ysbda.com www.ysbda.com