

## أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم

### لدى الشباب الجامعي الأصحاء

خالد محمد الصادق محمد سلامة

قسم المواد الصحية - كلية التربية الرياضية ببنين

دكتوراه عام ٢٠٠٥م

### الإشراف:

أ.أ. رضوان محمد رضوان أ.أ. فريد عبد الفعاح خشبة

### المقدمة

يعتبر زيادة وزن الفرد من المشاكل التي تولو على صحته وتسبب إصابته بالعديد من الأمراض ، ويعطى ذلك من نتائج الدراسات الطبية التي تشير إلى أن أي زيادة في الوزن عن المعدل الطبيعي تؤدي إلى قصر العمر ، وفي بعض الدراسات الأخرى ثبت أن ٨١٪ من المصابين بالسمنة يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية التي تؤدي إلى الوفاة.

ووفقاً للبحوث الصادرة عن منظمة الصحة العالمية فإن عدد المصابين بالبدانة يفوق مليار شخص في مختلف أنحاء العالم حيث يشير التقرير الصادر بتاريخ ٢٧ مارس ٢٠١٢م من المنظمة إلى أن العبء المتزايد للأمراض غير المعدية يعتبر من العوامل الرئيسية التي تحد من مستوى الصحة العامة في العالم .

ويرى الباحث أن مشكلة السمنة أصبحت مشكلة عالمية فلم تعد تقتصر على مجتمعات يبرتها وإنما هي آخذة في الزيادة بمعدلات كبيرة في معظم دول العالم ، وتعتبر حالياً من أكثر الموضوعات التي تشغل اهتمام المنظمات الصحية في الوقت الراهن نظراً لخطورتها على صحة الفرد .

ولقد لاحظ الباحث نتيجة لتواجده في الجامعة واحتماكه بطايرها نظراً لعمده كملرس مساعدا بقسم المواد الصحية بكلية التربية الرياضية للبنين انتشار ظاهرة السمنة بين الشباب الجامعي ونظراً لخطورة هذه الظاهرة على صحة الطالب فقد أراد الباحث أن يعرف على مدى أثار أحد العوامل المسببة لحدوثها ومو نمط الحياة اليومي الذي حدث به تغير كثيراً نتيجة للتقدم التكنولوجي في العصر الحالي وكذلك التعرف على مدى انتشار هذه الظاهرة بين طلاب الجامعة، حيث يرى الباحث أن

## الخلاصة

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الحياة اليومي وأبعاده ونسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء، وكانت هذه العلاقة عكسية مع نمط الحياة اليومي وأبعاده (النشاط اليومي، التغذية، النوم) والعلاقة طردية مع بعد (التدخين) أى كلما زاد درجة تدخين الطالب أدى إلى انخفاض نسبة الدهون ووزن الجسم لديه.

- يتصف نمط الحياة اليومي للشباب الجامعي بأنه متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستبيان نمط الحياة اليومي لهم (٩٨٧٤) بنسبة مئوية (٥٩٤٨٪) من الدرجة الكلية للاستبيان.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين طلاب الريف والحضر في نمط الحياة اليومي وبعدي (النشاط اليومي، النوم) ولصالح طلاب الريف، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بينهما في بعدي (التغذية، التدخين).

- وجود فروق دالة إحصائياً بين طلاب الكليات النظرية والعملية في نمط الحياة اليومي وبعدي (النشاط اليومي، التدخين)، وكانت الفروق لصالح طلاب الكليات النظرية في نمط الحياة اليومي وبعدي (النشاط اليومي)، ولصالح طلاب الكليات العملية في بعد (التدخين)، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بينهما في بعدي (التغذية، النوم).

- النسبة المئوية لانتشار السمنة بين الشباب الجامعي بلغت (١٥١٥٪) والنحافة (٢٧٤٦٪) والوزن المعتدل (٥٧٣٩٪) والتدخين (٢٦٠٩٪).

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الريف والحضر في نسبة انتشار (النحافة) بين طلابهما ولصالح الحضر، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في نسبة انتشار (السمنة، الوزن المعتدل، التدخين) بين طلاب الريف والحضر.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الكليات النظرية والعملية في نسبة انتشار (السمنة، النحافة، التدخين) بين طلابهما، وكانت الفروق لصالح الكليات النظرية في نسبة انتشار (النحافة، التدخين) ولصالح الكليات العملية في نسبة انتشار (السمنة)، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الكليات النظرية والعملية في نسبة انتشار (الوزن المعتدل) بين طلابهما.

المرحلة العمرية التي أختارها تعتبر من أهم المراحل العمرية التي يجب أن تعطى عناية خاصة نظراً لأهميتها حيث يعتبر الشباب هم عماد الأمة ورمز حضارتها وشباب الجامعة خاصة يعتبروا من أهم القطاعات التي يركز عليها المجتمع حيث هم طليعة هذا المجتمع وعماد مسيرة التنمية والتقدم في مجالاته المختلفة من أجل مستقبل وغد مشرق، لذلك فإن البحث العلمي في مجال الشباب الجامعي يعتبر ضرورة ملحة من أجل اكتشاف احتياجاتهم والتعرف على مشاكلهم.

## هدف البحث

يهدف البحث إلى التعرف على أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء.

ومن خلال تحقيق هذا الهدف يمكن التعرف على:

- نمط الحياة اليومي لشباب الجامعة، والفرق بين نمط الحياة اليومي لطلاب الريف والحضر والكليات النظرية والعملية.

- مدى انتشار ظاهرة السمنة والنحافة والوزن المعتدل بين الشباب الجامعي، والفرق بين مدى انتشارهم بين الطلاب في الريف والحضر والكليات النظرية والعملية.

- مدى انتشار ظاهرة التدخين بين الشباب الجامعي، والفرق بين مدى انتشارها بين الطلاب في الريف والحضر والكليات النظرية والعملية.

## إجراءات البحث

**منهج البحث:** استخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك لملاءمته لإجراءات البحث.

**مجتمع البحث:** يتمثل مجتمع البحث من طلبة جامعة الزقازيق المقيدون بكليات الجامعة للعام الجامعي ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥ م.

**عينة البحث:** أختار الباحث بطريقة عشوائياً عدد (١٠٩٦) طالب من مجتمع البحث ليمثله عينة الدراسة الأساسية.

## الأدوات والأجهزة المستخدمة في البحث:

\* استمارة استبيان نمط الحياة اليومي.

\* جهاز الرستاميتير Restameter لقياس الطول.

\* الميزان الطبى Weighting Scales لقياس الوزن.

\* الكالبر Skinfold Caliper لقياس سمك الدهن.

## التوصيات

- يجب أن تهتم الجامعة بتشجيع الطلاب على ممارسة الأنشطة الرياضية وذلك من خلال التخطيط للبرامج والأنشطة الرياضية بما يعشق مع ميول ورغبات الطلاب ويسمح للقاعدة العريضة من شباب الجامعة .
- نشر الوعي بين أفراد الشعب عامة وطلاب الجامعة خاصة عن طريق وسائل الإعلام المختلفة لتوضيح مدى خطورة السمّة على الصحة العامة للفرد والعوامل المسببة لها وطرق تجنبها والعقلص منها .
- العمل على إعداد الدورات الثقافية والتدوات العلمية عن مدى خطورة السمّة بالجامعة والاندية ومراكز الشباب .
- الاهتمام بزيادة الكمب والمراجع عن السمّة وأسبابها وأضرارها في المكتبات الجامعية وتشجيع الطلاب على قراءتها .
- إجراء المزيد من الدراسات للتعرف على مدى تأثير العوامل الأخرى للمسببة لزيادة الوزن على طلاب الجامعة .
- تنظيم حملات مسمّرة ومنظمة بواسطة جميع أجهزة الإعلام وعمل التدوات العلمية بالجامعة لتوضيح أضرار التدخين الوخيمة .
- الاستعانة بالأطباء المتخصصين لإلقاء المحاضرات العلمية وعرض بعض الأفلام الإيضاحية حول أضرار التدخين وكيفية الإقلاع عنه .
- إن التوعية الصحية تعد عاملاً مهماً في التغلب على عادة التدخين وذلك عبر التوضيح العلمي المبسط للأضرار التي تصاحب التدخين مع التركيز على إعطاء المعلومات بلغة سهلة مصحوبة بالترقيم والإحصائيات .
- إجراء دراسة شاملة لظاهرة التدخين في المجتمع للتعرف على دوافع تدخين الشباب وبالعالي وضع اقتراحات تسهم في الحد من انتشارها أو القضاء عليها إن أمكن .

## دراسات فارماكولوجية على بعض العلاجات الطبيعية للتليف الكبدى

شيماء مصطفى مصطفى الشاذلى

قسم الفارماكولوجى - كلية الصيدلة

ماجستير عام ٢٠١٥م

### الإشراف:

أ.د/محمد عبد العال محمد

أ.د/شجدة عبد الله سعيد

أ.د/ أحمد فهمى أحمد

أ.د/حسن محمود الفيومى

### المقدمة

إن مرض التليف الكبدى يعد من أكثر الأمراض انتشارا فى محافظة الشرقية وذلك لقلة الوعي الصحى ولانتشار اليلها لسيا . ومن المعروف أن لهذا المرض الكثير من الأعراض والمخاطر التى تهدد حياة المريض ولذلك أجرى هذا البحث كدراسة تخرىات الدلالات الحيوية وكذلك التغيرات الجهرية الحديثة فى كبد الجرذان بعد تكرار الحقن فى العنوق البريوني براىج كلوريد الكربون بجرعة ٢٥ ميكروليتر / ١٠٠ جم ٣ مرات اسبوعيا لمدة ٦ أسابيع وذلك لأحداث خلل جريبى فى وظائف الكبد ودراسة تأثير بعد التواج الطبيعية فى إصلاح هذا الخلل .

### المطير المستخدمة:

- ١ - مستوى أسيلاتات أميو ترانسفيراز .
- ٢ - مستوى ألانين أميو ترانسفيراز .
- ٣ - مستوى الفوسفاتيز القاعدى .
- ٤ - مستوى الجلوكوز .
- ٥ - مستوى البروتين الكلى .
- ٦ - مستوى الزلال فى الدم .
- ٧ - أخذ عينات من الكبد لفحصها مجهريا لتوضيح التغيرات للمعدلة قبل وبعد تجريب المتغير للمعدلة .

### النتائج

- ١ - إن معالجة الجرذان الطبيعية براىج كلوريد الكربون أحدثت تليف فى نسيج الكبد مملا فى ارتفاع حقيقي فى مستويات كل من أسيلاتات أميو ترانسفيراز ، ألانين أميو ترانسفيراز ، الفوسفاتيز القاعدى والجلوكوز . بالرغم من ذلك فقد أحدث انخفاضاً فى مستويات كل من

البروتين الكلى، الزلال، الجلوبيولين. من ناحية اخرى فان رابع كلوريد الكربون لم يحدث أى تغيير فى نسبة الزلال / الجلوبيولين. وكذلك فإن الفحص المجهرى للكبد أوضح وجود تليف احادى الفص متمثلا فى وجود أنسجة متليفة محيطية بكل فص كبدى. وجود تنكز بؤرى فى خلايا الكبد مع الاختفاء الكامل للنواة والسيتوبلازم بالخلايا.

٢ - إن تجريع السلمارين للجرذان المصابة بالتليف الكبدى بجرعة ١٠٠ مجم / كجم، بالفم كعلاج لمدة ٣٠ يوم أو كوقاية لمدة ١٥ يوم قبل وأثناء حقن رابع كلوريد الكربون أحدث انخفاضا حقيقيا فى مستويات كل من أسبارتات أمينو ترانسفيراز، ألانين أمينو ترانسفيراز، الفوسفاتيز القاعدى، الجلوكوز. ولقد حدث ارتفاعا حقيقيا فى مستويات كل من البروتين الكلى، الزلال، الجلوبيولين. بالاضافة إلى ذلك فإن معالجة الجرذان المصابة بالتليف الكبدى بالسليمارين أحدثت زيادة حقيقية فى نسبة الزلال / الجلوبيولين. على الجانب الآخر فى حالة الجرذان المعالجة بالسليمارين وقائيا لم تظهر أى تغير فى نسبة الزلال / الجلوبيولين.

بالاضافة إلى ذلك أحدثت الوقاية بالسليمارين انخفاضا واضحا فى التأثير التليفى المستحدث برابع كلوريد الكربون والتى أصبحت قاصرة على تضخم طفيف فى الكبد ووجود عقد فى خلاياه. ولكن فى معظم الحالات التى تم فحصها أظهرت كيدا طبيعيا مع وجود تنكز لقليل من الخلايا حول الجزء البابى. مع تجديد لعدد كبير من خلايا الكبد. ومن ناحية أخرى فان معالجة الجرذان المصابة بالتليف الكبدى بالسليمارين أحدثت تضخما طفيفا فى كبد الكثير من الحالات. ولكن بعض الخلايا الكبدية أظهرت بعض التغيرات الدهنية وتجديد لعدد كبير من خلايا الكبد مع تكوين فصوص كبدية جديدة.

٣ - إعطاء الكركومين أو التورين للجرذان الطبيعية أحدث زيادة فعلية فى مستوى كل من أسبارتات أمينو ترانسفيراز، الجلوبيولين، نسبة الزلال / الجلوبيولين. ومن جهة أخرى فإن تجريع الكركومين لم يغير مستويات كل من الفوسفاتيز القاعدى، الجلوكوز فى الدم، البروتين الكلى والزلال. ولكن حدثت زيادة ذات دلالة إحصائية فى مستوى ألانين أمينو ترانسفيراز. بينما لم يغير التورين مستويات ألانين أمينو ترانسفيراز، الفوسفاتيز القاعدى، الزلال. ولكن أحدثت زيادة ملحوظة فى مستوى الجلوكوز فى الدم. كما أنه أحدث انخفاضا فعلى فى مستوى البروتين الكلى. ولقد أظهر الفحص المجهرى للكبد فى كلتا المجموعتين زيادة انقسام خلايا الكبد. بالإضافة الى ظهور احتقان فى بعض الأوعية الدموية الكبدية وكذلك خلل فى خلايا الكبد.

٤ - إن المعالجة المسبقة للكركومين بجرعة ٧٥ مجم / كجم لمدة ١٥ يوم قبل وأثناء حقن

رابع كلوريد الكربون أحدثت زيادة فعلية فى مستويات أسبارتات أمينو ترانسفيراز، ألانين أمينو ترانسفيراز، الفوسفاتيز القاعدى، الجلوبيولين. ولكنها أحدثت انخفاضا حقيقيا فى مستوى كل من الزلال، نسبة الزلال / الجلوبيولين. ومن ناحية أخرى لم تحدث أى تغييرات فى مستوى الجلوكوز والبروتين الكلى. ولقد أظهر الفحص المجهرى لخلايا الكبد بعض التضخم مع وجود حبيبات على سطح الكبد ولكن ظهرت بعض خلايا الكبد طبيعية. بالرغم من ذلك وجد تليف حول الخلايا المرشحة.

٥ - إعطاء التورين بجرعة ١ جم / كجم لمدة ١٥ يوم قبل وأثناء حقن رابع كلوريد الكربون أحدث انخفاضا حقيقيا فى مستوى كل من أسبارتات أمينو ترانسفيراز، الجلوكوز فى الدم. ومن ناحية أخرى أحدثت زيادة فعلية فى مستوى كل من ألانين أمينو ترانسفيراز، الجلوبيولين، نسبة الزلال / الجلوبيولين. بينما لم يحدث أى تغييرات فى مستويات الفوسفاتيز القاعدى، البروتين الكلى، الزلال. لقد أظهر الفحص المجهرى للكبد وجود بعض التغيرات التليفية فى بعض الحالات. ولكن فى بعض الحالات الأخرى أظهرت خلايا برنشيمية طبيعية مع تجديد عدد كبير من خلايا الكبد.

٦ - إن معالجة الجرذان المصابة بالتليف الكبدى بالكركومين بجرعة ٧٥ مجم / كجم، بالفم يوميا لمدة ٣٠ يوم أحدثت انخفاضا حقيقيا فى مستوى كل من أسبارتات أمينو ترانسفيراز، ألانين أمينو ترانسفيراز، الفوسفاتيز القاعدى. ولكنها أحدثت ارتفاعا فى مستوى كل من البروتين الكلى، الزلال، الجلوبيولين، نسبة الزلال / الجلوبيولين. ومن ناحية أخرى فان الكركومين لم يحدث تغييرا ذو دلالة احصائية فى مستوى الجلوكوز فى الدم. بالاضافة إلى ذلك فقد أظهر الفحص المجهرى أن كبد الجرذان المعالجة بالكركومين أصبحت طبيعية (حوالى ٧٠ - ٩٠٪ من الخلايا البرنشيمية الكبدية طبيعية). مع وجود تجديد لعدد كبير من خلايا الكبد وتكوين فصوص كبدية جديدة.

٧ - إن معالجة الجرذان المصابة بالتليف الكبدى بالتورين بجرعة ١ جم / كجم، بالفم ٣ مرات اسبوعيا لمدة ٢٨ يوم، أحدثت انخفاضا ذو دلالة احصائية فى مستوى كل من اسبارتات أمينو ترانسفيراز، ألانين أمينو ترانسفيراز، الفوسفاتيز القاعدى، الجلوكوز فى الدم. ولكنها أحدثت زيادة فعلية فى البروتين الكلى، الزلال، نسبة الزلال / الجلوبيولين. والجدير بالذكر فانه لم يحدث أى تغيير فى مستوى الجلوبيولين. كما أوضحت نتائج الفحص المجهرى أن كبد الجرذان المعالجة بالتورين أصبحت طبيعية مقارنة بالمجموعة الضابطة. بالإضافة إلى ذلك وجد

## النتائج

١ - إن رابع كلوريد الكربون تسبب في حدوث تليف كبدى ويتضح ذلك نتيجة لاختلال العلامات الحيوية للكبد عن طريق زيادة مستويات كل من ألانين أمينو ترانسفيراز، أسبارتات أمينو ترانسفيراز، الفوسفاتيز القاعدى والسكر فى الدم. وحدث انخفاض ملحوظا فى مستوى كل من البروتين الكلى، الزلال والجلوبيولين.

٢ - إعطاء السليمارين كوقاية أو كعلاج أدى إلى تأخير حدوث مرض التليف الكبدى فى الجرذان المصابة متمثلا فى انقاص مستوى ألانين أمينو ترانسفيراز، أسبارتات أمينو ترانسفيراز، الفوسفاتيز القاعدى وتأثيره فى انخفاض السكر فى الدم. ولكنها تسببت فى زيادة مستوى كل من البروتين الكلى، الزلال والجلوبيولين.

٣ - معالجة الجرذان المصابة بالتليف الكبدى بالكركومين أظهرت نتائج طيبة بانقاص معدلات انزيمات الكبد ولكنها أدت إلى زيادة مستوى البروتين الكلى، الزلال والجلوبيولين.

٤ - ان التورين أظهر تحسنا فى وظائف الكبد وذلك استدلالا بانقاص ألانين أمينو ترانسفيراز، أسبارتات أمينو ترانسفيراز، الفوسفاتيز القاعدى وكذلك انخفاض مستوى السكر فى الدم. وكذلك إحداثه زيادة فى مستوى البروتين الكلى، الزلال.

٥ - إعطاء السليمارين مع الكركومين أو التورين أحدث تحسن فى حالة الكبد أفضل من أخذ العقار منفردا والتي ظهرت بصورة واضحة فى نتائج الفحص المجهرى.

٦ - إعطاء الكركومين مع التورين أدى الى تأخير ظهور مرض التليف الكبدى فى الجرذان المستخدمة فى التجارب بالإضافة إلى ذلك فقد أحدث الكركومين مع التورين انخفاضا فى مستوى السكر فى الدم.

٧ - إعطاء السليمارين، الكركومين، التورين فى وقت واحد قد زاد من القدرة المنفردة لكل منهم على حماية الكبد وأنعكس ذلك على الانخفاض الحادث فى مستوى انزيمات الكبد.

يتضح مما سبق أن هذه الدراسة أوضحت التأثير الجيد لبعض النواتج الطبيعية على التليف الكبدى وذلك يخدم البيئة الشرقاوية لمزيد من الدراسات لعمل تقييم لنتائج هذا البحث على مرضى التليف الكبدى أو الأتهابات الكبدية خاصة تأثير تعاطى العقاقير المستخدمة مع بعضهم البعض كمحاولة سريرية للوصول إلى نتائج حقيقية لتأثيراتهم المختلفة حتى يمكن الاستفادة العملية من هذه المركبات على أسس علمية سليمة.

أن بعض الحالات القليلة أظهرت تضخم فى الكبد مع وجود تجدد لعدد كبير من خلايا الكبد مكونة فصيصات كبدية جديدة.

٨ - إن تجرع الجرذان المصابة بالتليف الكبدى كل من السليمارين والكركومين معا لمدة ٣٠ يوم قد أحدث انخفاضا فعليا فى مستويات كل من ألانين أمينو ترانسفيراز، أسبارتات أمينو ترانسفيراز، الفوسفاتيز القاعدى. ولكن أحدثت ارتفاعا ملحوظا فى مستويات كل من البروتين الكلى، الزلال، الجلوبيولين، نسبة الزلال / الجلوبيولين. ولم تحدث أى تغييرات فى مستوى الجلوكوز فى الدم. ولقد أظهر الفحص المجهرى للكبد وجود بعض التضخم مع حبيبات سطحية بسيطة. كما لوحظ تجدد فى عدد كبير من خلايا الكبد.

٩ - إن إعطاء الجرذان المصابة بالتليف الكبدى كل من التورين والكركومين معا لمدة ٣٠ يوم قد أحدث انخفاضا فعليا فى مستوى كل من ألانين أمينو ترانسفيراز، أسبارتات أمينو ترانسفيراز، الفوسفاتيز القاعدى، الجلوكوز فى الدم. ولكن أحدث ارتفاعا ملحوظا فى مستوى كل من البروتين الكلى، الزلال، الجلوبيولين ونسبة الزلال / الجلوبيولين. أظهرت الدراسة أن الكبد أقرب أن يكون طبيعيا. بالإضافة إلى ذلك تم تجديد كثير من خلايا الكبد لتكون فى بعض الأحيان فصوص كبدية جديدة.

١٠ - إن إعطاء الجرذان المصابة بالتليف الكبدى كل من السليمارين والتورين لمدة ٣٠ يوم أدى إلى انخفاض ذو دلالة احصائية فى مستوى ألانين أمينو ترانسفيراز، أسبارتات أمينو ترانسفيراز، الفوسفاتيز القاعدى. بينما حدثت زيادة ملحوظة فى البروتين الكلى، الزلال، نسبة الزلال / الجلوبيولين. ولكن لم يحدث أى تغيير فى مستوى كلا من الجلوبيولين والجلوكوز فى الدم. كما أظهرت الدراسة أن كبد الجرذان فى هذه المجموعة يبدو طبيعيا فى معظم الحالات التى تم فحصها مع وجود تجديد لعدد كبير من خلايا الكبد المفحوصة مجهريا.

١١ - إعطاء الجرذان المصابة بالتليف الكبدى السليمارين، التورين والكركومين معا فى وقت واحد لمدة ٣٠ يوم أحدث انخفاضا فعليا ذات دلالة احصائية فى مستوى كل من ألانين أمينو ترانسفيراز، أسبارتات أمينو ترانسفيراز، الفوسفاتيز القاعدى. ولكن أحدثت ارتفاعا ملحوظا فى مستويات كلا من الزلال ونسبة الزلال / الجلوبيولين. من جهة أخرى لم تحدث أى تغييرات فى مستوى الجلوكوز فى الدم، البروتين الكلى، الجلوبيولين. وأظهر الفحص المجهرى تجدد فى عدد كبير من خلايا الكبد مكونة فصيصات كبدية جديدة.

## دراسات عن دور الأسماك القشرية في نقل بعض الطفيليات للإنسان

عبد الله محمد أمين على

قسم الأمراض المشتركة - كلية الطب البيطرى

ماجستير ٢٠٠٥

### الأشراف:

أ.د/محمد ناصر محمد على

أ.د/ماجدة عبد المنعم أمين

أ.د/عمر حسن عامر

د.د/عمرو عبد الفتاح محمد

### المقدمة

تعتبر الأسماك القشرية غذاء له قيمة غذائية حيث أن هذه الأسماك تستهلك بكميات كبيرة من الأفراد من مختلف دول العالم . ولذلك أجريت هذه الدراسة لتوضيح دور الأسماك القشرية في نقل بعض الطفيليات للإنسان . من أجل هذا الغرض ، تم جمع ٢١٨١ عينه من الأسماك القشرية والتي كانت عبارة عن ١١٥١ أستاكوزا المياه العذبة ، ٥٣٤ جمبرى أبيض ، و ٤٩٦ كابوريا زرقاء من أماكن ومحافظات مختلفة من جمهورية مصر العربية .

بالنسبة لعينات أستاكوزا المياه العذبة جمعت ٣٠٥ عينه من ترع أبو الأخضر بالزقازيق ، ٢٧٦ من ترع الشراوين بههيا ، ٢٩٨ من ترع الفريديية بأبو كبير و ٢٧٢ عينه من ترع العزيزية بمنيا القمح بمحافظة الشرقية بينما جمعت عينات الجمبرى الأبيض من ثلاث محافظات وهي ١٦٢ عينه من سوق الزقازيق بمحافظة الشرقية ، ١٩٨ من محافظة الاسماعيلية ١٧٤ من محافظة بورسعيد . اما عينات الكابوريا الزرقاء شملت ١٥٢ عينه من سوق الزقازيق ، ١٩٦ من بورسعيد ١٤٨ من سوق الإسماعيلية . تم فحص كل عينات الأسماك القشرية لتواجد الأطوار اليرقية المتحوصلة لديدان التريماودا بواسطة الهضم الصناعى النسيجي ، وأيضا تم فحصها لتواجد حويصلات أو أكياس الأوليات بواسطة التعويم السكرى لشيذز .

وقد اشتملت هذه الدراسة على ثلاث تجارب:

### ١- التجربة الأولى:

أ-مدى تواجد الأطوار اليرقية لديدان التريماودا ( الميتاسركاريا ) المتحوصلة فى الأسماك القشرية:

بعد فحص العينات أظهرت النتائج التالية:

- المعدل الكلى لإصابة الأسماك القشرية بالميتاسركاريا كانت ٦٣,٧٣٪ ، بينما إصابة استاكوزا المياه العذبة ، الجمبرى الأبيض والكابوريا بهذه الميتاسركاريا هي (٩٣,٩٣٪، ٠٦،٠٥٢٪، ٣٨,٧٪) على التوالي .

- نسب العدوى بالميتاسركاريا المتحوصلة فى أستاكوزا المياه العذبة كانت ٨٥,٢٤٪ ، ٩٣,٨٤٪ ، ٧٢,٨٪ و ٦٧,٦٤٪ فى الزقازيق ، ههيا أبوكبير ومنيا القمح على التوالي . وأوضحت النتائج أن العدد الكلى للميتاسركاريا المتحوصلة فى أستاكوزا المياه العذبة كان ٥٩١١ بينما تراوح عدد الميتاسركاريا من ١-٣٠ وبمتوسط ٦,٤ لكل عينة استاكوزا مصابة . وأيضا الميتاسركاريا المتحوصلة فى هذا النوع من الأستاكوزا كانت تتبع أربع عائلات من هيتروفيدى ، ثياثوكوتيليدى ، ميكروفاليدى واكينوستوماتيدى .

- أما بالنسبة لمعدلات إصابة الجمبرى الأبيض بالميتاسركاريا المتحوصلة كانت ٤٨,٦٧٪ ، ٥٤,٠٤٪ ، ٥٢,٨٧٪ فى محافظات الشرقية ، الاسماعيلية وبورسعيد على التوالي . وقد وجد أن العدد الكلى للميتاسركاريا المتحوصلة فى الجمبرى الأبيض كان ٢٥١٤ ويتراوح عدد الميتاسركاريا من ١-٢٥ وبمتوسط ٩,٠٤ لكل عينة جمبرى مصابة . وقد أوضحت الدراسة أن هناك ثلاثة أنواع من الميتاسركاريا المعزولة تابعة لثلاث عائلات من هيتروفيدى ، ميكروفاليدى و ثياثوكوتيليدى .

- نسبة إصابة الكابوريا الزرقاء بالأطوار اليرقية لديدان التريماودا كانت ٢٨,٢٨٪ ، ٤٣,٩٪ و ٤٢,٨٥٪ فى محافظات الشرقية ، الاسماعيلية وبورسعيد على التوالي . العدد الكلى للميتاسركاريا الغير المصنفة كان (٤٣١) ولكن عدد الميتاسركاريا فى الكابوريا المصابة كان يتراوح من ١-٧ وبمتوسط ٢,٢٤ لكل عينة كابوريا مصابة .

- وقد أظهر البحث أن نسبة إصابة أستاكوزا المياه العذبة بالأطوار اليرقية المتحوصلة لديدان التريماودا على مدار فصول السنة المختلفة ، وجد أن أعلى نسبة إصابة كانت فى فصل الصيف (٩٣,٧٩٪) ثم فى الربيع (٧٥,٦٪) تليها الخريف (٧٤,٩٪) بينما كانت أقل نسبة إصابة (٢٧,٢٧٪) موجودة فى فصل الشتاء .

### ب- دراسة العدوى التجريبية فى الجروان بالميتاسركاريا المتحوصلة فى الأسماك القشرية .

تم عدوى عدد ١٩ من الجروان بأنواع مختلفة من الميتاسركاريا المتحوصلة والتي عزلت من مختلف الأسماك القشرية

أظهرت الدراسة النتائج الآتية :-

- فترة الحضانة لديدان التريماودا المعزولة تراوحت من ٨-١٧ يوم .

- تم الحصول على ٨٢ من الأطوار اليافعة لديدان التريماودا من الميتاسركاريا المتحوصلة فى استاكوزا المياه العذبة وكانت نسبتها كالتالى : ٢٣,١٪ هيتروفيس أكواليز ، ٢٠,٧٪ بيحيدويسيس سيوما ، ١٥,٨٪ سنتروسييتس سيسبيداتس ، ٧,٣٪ ميتاجونومويدس

أورجانيسيس، ٩،٧٪ ميكروفاليس مينس، ٢١،١٩٪ بروهيموستوم فايكس و ١٠،٩٪ بيتاسيجر سكر جانبي .

- تم الحصول على ٧٤ من الأطوار اليافعة لديدان التريمتودا من الميتاسركاريا المتحوصلة في الجمبرى الأبيض وكانت نسبتها كالتى: ٢٤،٣٪ هيتروفيس أكواليز ، ١٨،٩٪ بيجيدوبسيس جيناتا ، ٢١،٦٪ سنتروسيستس سيسبيداتس ، ٢١،٦٪ ميكروفاليس مينس، ٤،٥٪ مارتريما كيتانينيس و ٢١،١٩٪ من بروهيموستوماتيد .

- الميتاسركاريا المتحوصلة فى عينات الكابوريا الزرقاء لم تصل إلى الأطوار اليافعة حتى يوم ١٢٨ بعد العدوى للجروان وأيضا الأمعاء الدقيقة والرئة والأغشية البروتونية والبلورية للجروان كانت خالية من الديدان سواء كانت يافعة أو غير يافعة .

هذا ويستخلص من هذه النتائج أن الأسماك القشرية تنقل بعض ديدان التريمتودا الى الإنسان

## ٢- التجربة الثانية:

### أ-دراسة عن مدى تواجد أكياس أو حويصلات الأوليات فى الأسماك القشرية:

\* لقد أوضحت الدراسة أن النسبة الكلية لإصابة استاكوزا المياه العذبة بحويصلات الكربتوسبورديم بارفم وأكياس من نوع الجيارديا كانت ١٤،٠٧٪ .

\* نسبة إصابة استاكوزا المياه العذبة بحويصلات الكربتوسبورديم بارفم هى ٩،٢٩٪ بينما كانت معدلات الإصابة فى منيا القمح، أبو كبير، ههيا والزقازيق هى (صفر.٪، ٨،٧٢، ١٢،٣، ١٥،٤٪) على التوالى .

\* نسبة إصابة هذا النوع من الأستاكوزا بأكياس من نوع الجيارديا كانت ٤،٧٧٪ ولكن نسب الإصابة فى ههيا، أبو كبير، منيا القمح والزقازيق هى (صفر.٪، ٥،٧، ٥،١٤، ٧،٨٧٪) على التوالى .

\* ومن خلال الدراسة قد لوحظ ان كل عينات الجمبرى الأبيض والكابوريا الزرقاء كانت خالية من حويصلات الكربتوسبورديم بارفم وأكياس الجيارديا .وبذلك يتضح أن الأستاكوزا لها دور فى نقل الكربتوسبورديم والجيارديا إلى الإنسان .

### ب-دراسة العدوى التجريبية للفئران والجروان بحويصلات الكربتوسبورديم بارفم وأكياس من نوع الجيارديا :-

تم عدوى ٥ فئران بيضاء وأيضا عدد ٢ من الجروان بحويصلات الكربتوسبورديم بارفم وأكياس من نوع الجيارديا المعزولين من أستاكوزا المياه العذبة على التوالى .

### وأوضحت الدراسة النتائج الآتية:-

\* نسبة عدوى الفئران بحويصلات الكربتوسبورديم بارفم كانت ٨٠٪ ووجد أن فأرا واحدا

من هذه الفئران زرف حويصلات هذا النوع من الأوليات فى اليوم الثالث من العدوى بينما باقى الفئران الثلاث قد زرفوا حويصلات الكربتوسبورديم بارفم فى اليوم الخامس من العدوى .

\* كل الجروان المصابة بأكياس من نوع الجيارديا قد زرفوا هذه الأكياس فى البراز فى اليوم السابع من العدوى .الجروان المصابة بالجيارديا كانت تعانى من إسهال مائى غزير .

## ٣- التجربة الثالثة:

\* تم جمع ٨٠ عينه من أستاكوزا المياه العذبة من الترع التابعة لمدينة ههيا ثم قسمت هذه العينات إلى أربع مجموعات ( ٢٠ أستاكوزا لكل مجموعة) .

\* الثلاث مجموعات الأولى تم تغذيتهم تجريبيا على أعداد كبيرة من يرقات تريكنيلا

سبيراليز المتحوصلة فى عضلات الحجاب الحاجز للخنازير وأعتبرت المجموعة الرابعة ضابطة

\* ووجد أن نسبة عدوى أستاكوزا المياه العذبة بيرقات تريكنيلا سبيراليز الموجود فقط

فى منطقة الصدر الرأسى هى ٦٥٪ ، نسبة عدوى أستاكوزا المياه العذبة بيرقات هذه الدودة

الأسطوانية كانت ٢٥٪ ، ٨٠٪ و ٩٠٪ فى اليوم الثالث ، الخامس والأثنى والثلاثون من العدوى

على التوالى . على النقيض من ذلك ، وجد أن يرقات تريكنيلا سبيراليز فى هذا النوع من

الأستاكوزا لم تصل إلى الطور البالغ كما أنها لم تتوصل فى عضلات هذا النوع من الأسماك

القشرية حتى اليوم الأثنى والثلاثون من العدوى .

## انتشار الأمراض الطفيلية وتأثيرها على الصحة العامة لأطفال مدارس المرحلة الابتدائية بمنطقة الزقازيق

- ٣- قياس الطول والوزن .
- ٤- فحص عينات براز الأطفال .

### النتائج

- \* البيئة الصحية لمدرسة غرب الزقازيق أفضل من مدرسة شرق الزقازيق .
- \* بعد تحليل البراز وجد ان ٢٩,٢% من الاطفال موضوع البحث مصابين بالطفيليات وأن الطفيليات الاكثر شيوعا هي الانتميبيا هستوليتكا بنسبة ٤٣% والجيارديا ١٩,٩% والاكسيورس ٦,٥% الهيمنوليس نانا ٢,٢% .
- \* نسبة الحالات المصابة بالطفيليات مرتفعة في الاعمار ما بين ٨ ، ١٢ سنة وهذه النسبة تقل عند عمر ١٢ سنة .
- \* نسبة الحالات المصابة بالطفيليات مرتفعة بين الاطفال الذين يعيشون في القرى والأماكن المزدحمة والذين يعيشون في مستوى اجتماعى منخفض .
- \* النظافة الشخصية والغذاء للأطفال يؤثران على انتشار الامراض الطفيلية بينهم .
- \* التاريخ المرضى للأسرة يؤثر على انتشار الطفيليات بين أطفالها .
- \* الطفيليات تؤثر على وزن الطفل المصاب وتؤثر أيضا على الصحة العامة .
- \* وجد أن الطفل الذى يتناول غذاء غير متوازن يعانى من نقص فى الوزن .
- \* أكثر من نصف العينه يتمتعون بصحة جيدة ويعيشون فى مستوى اجتماعى عالى .
- \* عمل الأم يؤثر على الصحة العامه للاطفال .
- \* الأطفال الذين يعيشون فى مستوى اجتماعى عالى يعانون من زيادة فى الوزن .

### التوصيات

- ١- يجب عمل مسح دورى لعلاج الاطفال .
- ٢- الاهتمام باستراتيجيات التشخيص .
- ٣- برامج تنقيف صحي للآباء والامهات والمدرسين وأطفال المدارس تشتمل على :-
  - أ- الامراض الطفيلية وطرق العدوى وكيفية تفاديها .
  - ب- تناول غذاء متوازن .
  - ج- العناية بالنظافة الشخصية .
  - د- صحة البيئة .

نهى أحمد محمد

قسم صحة المجتمع - كلية التمريض

ماجستير ٢٠٠٦

الإشراف:

أ.د/ سلوى عباس على

د.د/ وجيدة وفيق كامل

### المقدمة

بالرغم من التقدم الهائل فى الرعاية الصحية مازالت الأمراض الطفيلية تعتبر من أهم أسباب المرض والموت فى العالم .

### الهدف من البحث

أجريت هذه الدراسة لمعرفة مدى انتشار الأمراض الطفيلية وتأثيرها على الصحة العامة لأطفال مدارس المرحلة الابتدائية .

### وذلك من خلال :

- ١- معرفة مدى انتشار الطفيليات بين أطفال مدارس المرحلة الابتدائية .
- ٢- تقييم تأثير الطفيليات على الصحة العامة لأطفال مدارس المرحلة الابتدائية .
- ٣- تحديد العوامل الأخرى التى قد تكون مسببه لحدوث الإصابة بالطفيليات .

### عينة البحث

شملت الدراسة ٣١٩ طفل من أطفال مدارس المرحلة الابتدائية بمنطقة الزقازيق تم اختيارهم عشوائيا .

### أدوات البحث

- ١- استمارة استبيان تحتوى على :-
  - أ-المعلومات الخاصة بالتلاميذ مثل (الاسم - السن - النوع .....)
  - ب- التاريخ المرضى للتلاميذ .
  - ج- استمارة لملاحظة البيئة الصحية بالمدارس .
  - د- المعلومات الخاصة بالنظافة الشخصية والغذاء .
- ٢- استمارة تقييم الصحة العامة للاطفال مثل (لون الشفاه -الوجه - الاسنان)

م- تنظيم الأسرة .

- ٤- إعطاء الأولوية للإبراج التي تقوم بمعالجة المياه والصرف الصحي .
- ٥- منهج للتدرسه يجب أن يشمل الطفيليات وكيفية التحكم فيها .
- ٦- عمل مسح قومي دقيق لمعرفة نسبة انتشار الطفيليات في مصر .
- ٧- زيادة الوعي الصحي لدى المواطنين عن الطفيليات وطرق العدوى والعلاج عن طريق التلفزيون والإذاعة وجميع وسائل الإعلام .
- ٨- زيادة الأبحاث في هذا المجال لمعرفة النسبة الحقيقية لمعدل انتشار الطفيليات .

## دراسة عن مرض أنفلونزا الطيور بمصر

وليد حمدي كيلاني حسن

قسم طب الطيور والأرانب - كلية الطب البيطري

ماجستير علم ٢٠٠٦م

### الأشراف:

أ.د/عبد الشكور اسماعيل

أ.د/محمد عبد العزيز ليدة      أ.د/مسي محرز علي

### المقدمة

أصبح مرض أنفلونزا الطيور كارثة عالمية تهدد صناعة الدواجن والجملة العالمية خلال العشر سنوات الأخيرة للخصية خاصة بعد الخمس الأقتصادية الكبيرة التي تسبب فيها وكذلك التزايد في عدد الحالات البشرية التي سجلت في مختلف أنحاء العالم والتي كان لهم الأول فيها هو فيروس أنفلونزا الطيور ، مما أدى إلى تعطيم أهمية المرض اقتصاديا وصحيا واعتباره من أخطر الأمراض المشوكة التي تصيب الإنسان خاصة مع تزايد الخوف العالمي من إمكانية تحول الفيروس ويصبح من السهل انتقاله من إنسان لآخر كعصيب في وباء عالمي في المجتمع البشري سوف يؤدي بحياة الملايين .

لذلك كان من الضروري عمل دراسة لتوقوف على مدى تواجد وانتشار هذا المرض بمصر .

بدأ العمل في هذه الدراسة منذ ٢٠٠٣/٦/٣٠ إلى ٢٠٠٤/٤/٣٠ وقد شملت الدراسة للمرجح الميكروبيولوجي والفيروسولوجي لقطعان الإنتاج العجالي والريفي المسلمة ظاهريا والتي تعاني من أمراض مرضية قد تعشبه مع أمراض مرض أنفلونزا الطيور .

١- نتائج فحص قطعان الإنتاج التجاري والريفي في الفترة من ٢٠٠٣/٦/٣٠ إلى ٢٠٠٤/٢/١٠

تم عمل مسح سيرولوجي وفيروسولوجي لعدد ١٢٧٧٢ عينة سبرم و ٨٥٦٦ مسحة (مجموع وقصبة مواتية) من عدد ٤٤٩ قطيع (٣٤، ٦٠، ٦٦، ١٦٧، ٨١، ١٢٠، ٤١) من قطعان الجنود، أمهات العسامين ، العسامين الرومي ، النعام ، الخدم ، والسكان على التوالي .

تمت هذه الدراسة في ١٩ محافظة هي :

البحيرة ، الشرقية ، القامرة ، الجيزة ، الغربية ، الدقهلية ، القليوبية ، المنوفية ، دمياط ، الإسماعيلية ، كفر الشيخ ، السويس ، شمال سيناء ، جنوب سيناء ، الإسكندرية ، بورسعيد

، مرسى مطروح ، الفيوم وأسوان كانت جميع النتائج تشير إلى خلو هذه القطعان من المرض خلال هذه المرحلة .

### (أ) نتائج المسح السيرولوجى:

\* اعتمد المسح السيرولوجى على استخدام كلا من اختبار الاليزا والاجار الترسيبى فى الكشف عن الأجسام المضادة لأنفلونزا الطيور.

\* تم فحص عدد ١٢٧٧٢ عينة سيرم من ٤٢٣ قطيع دجاج ورومى تجارى بالاليزا وكانت جميعها سلبية ما عدا ٩٠ عينة فقط ايجابية من عدد ١٣ قطيع ( ١١ قطيع أمهات و ٢ قطيع تسمين ) ، بنسبة تتراوح ما بين ( ١٠-٤٠٪ ) على الرغم من ان جميع نتائج الفحص بأختبار الاجار كانت سلبية لهذه القطعان مما يؤكد ضرورة عدم الاعتماد فقط على نتائج الاليزا ولكن يجب تأكيد هذه النتائج باختبار آخر ( للكشف عن وجود الفيروس ) وذلك لتأكيد وجود العدوى خاصة وان اختبار الاجار الترسيبى هو الاختبار الأول المعتمد عالميا للكشف عن الأجسام المناعية للمرض .

\* تم فحص عدد ٨٠ عينة سيرم من قطعان السمان والنعام باختبار الاجار الترسيبى وكانت جميعها سلبية .

### (ب) نتائج المسح الفيروسي والعزل البكتيرى على الطيور كالتالى:

تمت محاولات العزل بالحقن فى اجنة بيض مخصب خالى من المسببات المرضية عمر ٩ - ١١ يوم .  
\* أكدت نتائج العزل الفيروسي سلبيتها لعزل فيروسات انفلونزا الطيور حتى تلك القطعان التى كانت تشير إلى وجود أجسام مناعية للمرض بها .

\* تم عزل العديد من الفيروسات الأخرى مثل النيوكاسل والجمبورو والالتهاب الشعبى والتهاب الحنجرة والقصبه الهوائية وفيروس النيمو والباراميكسو ٣ والريو من الحالات التى تم فحصها ( القطعان التى كانت تعانى من وجود أعراض مرضية ) .

كذلك تم عزل العديد من البكتيريا مثل :

\* الميكروب القولونى والسالمونيلا و الباستريللا والميكوبلازما بمساعدة وحدات الفحص البكتيرى والميكوبلازما بالمعمل المركزى للرقابة البيطرية على الانتاج الداجنى .

### ٢- نتائج الوباء فى التربية المنزلية والريفية:

هذه الدراسة هى أول تسجيل لوباء أنفلونزا الطيور إتش ٥ إن ١ (H5 N1) فى مصر والتى تم الإعلان عنه بتاريخ ١٧ / ٢ / ٢٠٠٦ من القطعان المنزلية ومن اسواق الطيور الحية فى مدينة الجيزة والقاهرة و المنيا والقليوبية .

\* بدأت الحالات بظهور شكوى للموت المفاجئ والسريع للطيور المنزلية وكذلك الطيور

داخل اغلات مع ظهور الأعراض الظاهرية الآتية ، احتقان فى العرف والدلايات وورم بالوجه والجيوب الانفية وارتشاحات من الانف والعين تتراوح من سائل مائية إلى دم كذلك وجود أنزفة على الأرجل واضطرابات عصبية ومعوية .

### وكانت الصفة التشريحية لهذه القطعان كالتالى:

أنزفة على كافة عضلات الجسم والأحشاء الداخلية بما فيها البنكرياس والجهاز التنفسى ووجود تقرحات بالأمعاء واحتقان الكبد وكافة أعضاء الجسم .

\* تم التشخيص المعملى باستخدام الطرق التقليدية فى الكشف عن الفيروس عن طريق العزل فى اجنة بيض مخصب خالى من المسببات المرضية عمر ٩ - ١١ يوم طبقاً للطرق القياسية المعملية المتبعة عالميا .

\* تم استخدام اختبار تلازن الدم ومانع تلازن الدم واستخدام الاليزا التى تكشف عن الانتيجين للكشف عن فيروس الأنفلونزا .

\* كذلك تم تأكيد النتائج باستخدام الطرق الحديثة للبيولوجية الجزئية للكشف عن الحامض النووى ( ر.ن.ا) باختبار التتابع الإنزيمى التسلسلى العكسى (Rt-PCR) باستخدام بادئ يكشف عن الجين المشترك لمجموعة الأنفلونزا النوع أ .

\* تم التصنيف باستخدام أجسام مضادة وحيدة النوع H5 ومتعددة النوع (H1 الى H5) باختبار مانع تلازن الدم واستخدام اختبار التتابع الإنزيمى التسلسلى العكسى (RT-PCR) باستخدام بادئ يكشف عن H5 فى الكشف عن الفيروس وكانت نتائج التشخيص المعملية ايجابية وتؤكد وجود نوع واحد حتى الآن من فيروس أنفلونزا الطيور هو أتش ٥ أن ١ (H5 N1) .

\* تم فحص عدد ٢٨٤ حالة من الدجاج الريفى اثناء الوباء وكانت ١٣١ حالة ايجابية بنسبة ٤٦,١٪ وقد اختلفت هذه النسبة من ( ٤,٤٪ ، ٦٠,٩٪ ، ٣٩٪ ) خلال الفترة من ١٦ / ٢ / ٢٠٠٦ إلى أول شهر مارس ، خلال شهر مارس ، خلال شهر أبريل ٢٠٠٦ على التوالى مما يبين مدى انتشار الفيروس فى الريف المصرى .

\* **النتائج توضح** الانتشار السريع للمرض خلال ايام قليلة ليشمل معظم محافظات مصر و يرجع هذا الانتشار السريع الى نقص الوعي الصحى بالمرض لدى الناس ومدى خطورته على صحة الانسان وضعف التحكم فى حركة ونقل الطيور ومخلفاتها بين المحافظات مع عدم وجود فواصل واضحة بين المحافظات المختلفة وايضا انتشار العشوائية فى المزارع المصرية مع وجود نقص شديد فى اشتراطات الامان الحيوى فى المزارع .

\* يعتبر انتشار المرض فى قطاع الدجاج الريفى خطر يهدد صناعة الدواجن بأكملها فقد يظهر المرض من حين لآخر أو يتحور الفيروس أو يصاب المزيد من البشر فلذلك يجب توجيه اهتمام خاص للتحكم فى مرض انفلونزا الطيور داخل هذا القطاع الانتاجى .

## العلاقة بين السمنة وضغط الدم المرتفع بين أطفال المدارس الابتدائية بمنطقة الزقازيق

شيماء منصور مصطفى  
قسم تمرير الأطفال - كلية التمريض  
ماجستير عام ٢٠٠٦م

الإشراف:

أ.د./محمد فوزى عبد الفتاح

أ.د./سلوى عباس على حسن  
د./مهنا ابراهيم خليفة

### المقدمة

السمنة هي أكثر مشكلات التمثيل الغذائي انتشارا بين البشر وأقدمها. تعرف السمنة بأنها زيادة في وزن الجسم أكثر من عشرين بالمائة من الوزن المثالي للجسم. كذلك فإن التعرف على السمنة في سن مبكرة من أهم النواحي لمنع الكثير من أمراض الطفولة وتحسين العديد من النواحي الصحية البدنية والاجتماعية والنفسية للأطفال. بدراسة العوامل الخطرة المسببة للسمنة، وجد إن السمنة في مرحلة الطفولة تزيد من خطورة الإصابة بأمراض القلب والدورة الدموية وأهم تلك الأمراض ارتفاع ضغط الدم.

### الهدف من البحث

أجريت هذه الدراسة بهدف تقييم نسبة انتشار السمنة بين أطفال المرحلة الابتدائية وكذلك العوامل المسببة لحدوث السمنة والمؤدية بدورها لظهور ضغط الدم المرتفع.

### عينة البحث

تكونت عينة البحث من ٢٠٠ طفل من أطفال المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم من ٦ إلى ١٢ سنة.

### أدوات البحث

١ - استمارة استبيان للبيانات الديموجرافية للطلاب (أسرته وعاداته الغذائية وممارسة التمارين

الرياضية والحركة وكذلك التاريخ المرضى للأسرة).

٢ - استمارة القياسات الانثروبومترية للطلاب (الوزن - الطول - تنسب كتلة الجسم - قياس ضغط الدم)

### النتائج

- كان أكثر من نصف عينة البحث إناث (٥٢ر٥٪، ٤٧ر٥٪ على التوالي).
- كان متوسط أعمار عينة البحث ١٠ر١٥ + ١ر٦٦ سنة.
- كانت نسبة انتشار السمنة بين أطفال العينة ١٨ر٦٪.
- كانت نسبة انتشار ارتفاع ضغط الدم الانقباضى ٣٠ر٥٪ ونسبة انتشار ضغط الدم الانبساطى المرتفع ٢٤ر٥٪ بين أفراد عينة البحث.
- وجد أن غالبية العينة (٧٠٪) كان ترتيب الطفل من حيث الميلاد كان الوسط والأخير.
- بالنسبة للمستوى الدراسى للعينة فإن أكثر من نصف العينة (٦٤ر٥٪) كان مستواهم الدراسى متوسط من واقع ما أخبره المدرسين بالفصول.
- وجد أن حوالى ٤١٪ من آباء الأطفال كانت أعمارهم أكثر من ٤٠ سنة ومن ناحية أخرى كان أكثر من ثلث أمهات العينة (٤٢٪) تتراوح أعمارهم من ٣٠ - ٤٠ سنة.
- أما عن المستوى التعليمى للآباء فإن أكثر من ربع الآباء (٢٦ر٥٪) كانوا من مراحل التعليم الثانوى ونسبة الأميين كانت ١٥ر٥٪ بين الآباء. أما فيما يخص المستوى التعليمى للأمهات فإن أكثر من ربعهن (٢٧ر٥٪) كن أميات فى حين أن نسبة انتشار التعلم الجامعى بينهن كانت ١٧٪ فقط.
- وجد أن غالبية الآباء (٩٣٪) كانوا عاملين أما الأمهات فإن أغلبهن كن ربات بيوت.
- أما عن صلة القرابة بين الوالدين فكان ربع العينة (٢٥ر٥٪) تربطهم صلة قرابة.
- بالنسبة للمستوى الاجتماعى للعينة فكان حوالى نصف العينة (٤٥ر٥٪) مستواهم الاجتماعى منخفض وكانت نسبة المستوى المتوسط والعالى (٢٧٪، ٢٧ر٥٪ على التولى).
- أما عن التاريخ المرضى لأسر العينة فإن أكثر من ثلث آباء العينة (٣٦ر٥٪) كانوا ذوى أوزان مرتفعة و ٣٨٪ منهم كانوا مصابين بارتفاع ضغط الدم وكذلك فإن أغلبية أمهات العينة (٦٩٪) كانت أوزانهم مرتفعة وحوالى الربع كن يعانين من ارتفاع ضغط الدم.
- بالنسبة للعلاقة بين تنسب كتلة الجسم ونوع الطفل ومستواه الدراسى فقد وجد اختلاف

ذو دلالة إحصائية.

- وجد أيضا فرق ذو دلالة إحصائية بين المستوى الاجتماعي للطفل وتدميب كتلة الجسم.
- بالنسبة للعلاقة بين مستوى تعليم الآباء وتدميب كتلة الجسم فقد وجد اختلاف ذو دلالة إحصائية.
- بالنسبة للعلاقة بين العادات الغذائية للطفل وتدميب كتلة الجسم فقد وجد اختلاف ذو دلالة إحصائية فيما يتعلق بالاعتماد المفرط للشروبات والمياه الغازية وطرق طهي الطعام.
- وجد فرق ذو دلالة إحصائية بين ممارسة المعلمين الرياضية والحركة وتدميب كتلة الجسم فيما يتعلق بوعي الرياضة والأعراض الناتجة عن ممارسة الرياضة.
- بالنسبة للعلاقة بين ضغط الدم الانقباضي وسن الطفل وترتيبه بالأسرة فقد وجد اختلاف ذو دلالة إحصائية.
- بالنسبة للعلاقة بين ضغط الدم الانقباضي وسن الطفل ومعدواه الدراسي وكذلك التاريخ المرضي للأم فقد وجد اختلاف ذو دلالة إحصائية.
- وجد أيضا فرق ذو دلالة إحصائية واتضح بين تدميب كتلة الجسم وضغط الدم الانقباضي والانسحابي.

### التوصيات

- ١ - مراعاة استخدام معيار تدميب كتلة الجسم كمؤشر لزيادة الوزن والممنة وذلك في جميع المدارس والعيادات الصحية لأرتباطها الوثيق بمهولة إظهار معدل الممنة.
- ٢ - التوعية الإعلامية الواسعة لظاهرة الممنة وما يصاحبها من مشكلات صحية خطيرة خاصة مرض ارتفاع ضغط الدم.
- ٣ - تقديم البرامج الغذائية الصحية بالمدارس للتوعية عن مرض الممنة وعمل كلاً من المدرس الأخصائي الاجتماعي والمرضة ومسؤولي الكائنين بالمدارس كفريق واحد في برامج التوعية الغذائية للطلاب.
- ٤ - يجب عمل فحص دوري كامل لجميع طلاب المدارس للممنة وضغط الدم المرتفع وكذلك للعباية الممنعرة للأطفال الأكثر عرضة للإصابة بالمرض وذلك بالتعاون على الفريق المرضي لكل طالب وطالبة.
- ٥ - تنمية التعاون بين الآباء والمدرسة لتشجيع الطلاب على ممارسة التمارين الرياضية والحركة وذلك بإقامة المسابقات الرياضية وتفعيل دور الممسكات الصحية الرياضية.

## تأثير التردد الكهربائي للمجالات الكهرومغناطيسية على صحة الإنسان

سماة صلاح صبد الفتحاح  
قسم التشريح والأجنة - كلية الطب  
ماجستير عام ٢٠٠٧م

الإشراف:

أ.د. إبراهيم أمين ماسر

أ.د. عادل محمد صلاح الدين طه  
أ.د. أحمد السيد لطفي مختار

### المقدمة

يعتبر هذا البحث نوع من أخطر أنواع العلوث الذي يده في السموات الأخيرة وهو العلوث الكهرومغناطيسية الناتج عن المصادر الكهربائية المختلفة مثل المحطات الكهربائية العملاقة وأسلاك الكهرباء وأبراج البث الإذاعي والتلفزيوني والأجهزة الكهربائية المنزلية مثل التليفزيون والميكروويف، ومجفف الشعر والتي بدأت تستخدم في المنازل على نطاق واسع وكذلك كان من الضروري دراسة تأثير التعرض لهذه المجالات على صحة الإنسان.

تدولت الكثير من الأبحاث إمكانية حدوث العديد من الأضرار الجسيمة نتيجة التعرض لهذه المصادر الكهربائية المختلفة مثل سرطان الدم في الأطفال وأنواع السرطان المختلفة في الإنسان البالغ مثل السرطان الذي يصيب ( اللبخ - الدم - الثدي - الرئة - الكبد) وكذلك تأثير على الجهاز العصبي المركزي (فقد بسبب اضطراب النوم والاعتماد وكذلك مرض الزمبير) وقد تناولت هذه الدراسات أيضا تأثيره على القلب والجهاز الهضمي والحمل والجهاز العنساقي والعيون.

### هدف البحث

عرض هذه الدراسات التي تناولت تأثير التردد الكهربائي للمجالات الكهرومغناطيسية على صحة الإنسان وكيفية الحد من هذه المخاطر.

### نتائج البحث

قد أثبتت بعض الدراسات إصابة الأطفال بسرطان الدم وذلك عند التعرض للمجال للمغناطيسية بسمية ١٤ ميكرو تسلة وللرجال الكهربائي بسمية ١٤ فولت / الفر.

وأما في البالغين وجد أن الدراسات تعضرب نتائجها بين نفي حدوث هذه الأضرار وبين

إثباتها ومن ضمن هذه النتائج إثبات حدوث الحماسية المفرطة نتيجة التعرض لهذه المجالات الكهرومغناطيسية التي تشمل حدوث العجبات في الجلد وكذلك القلق أو صداع وأرقا وتعب المياه الجسدية بينما تنفي حدوث أنواع السرطانات المختلفة مثل أورام ( اللبخ - الدم - الثدي - الرئة - الكبد) وكذلك أي تأثير على الجهاز العصبي المركزي وعلى القلب والجهاز الهضمي والحمل والجهاز العنساقي وأن كان هناك تأثير فسيكون طفيفا.

### التوصيات

- ١ - أن يتم بناء المنازل على مسافة لا تقل عن ٢٥ - ٣٠ متر من محطات الضغط العالي.
- ٢ - وكذلك استعمال النظام الحديث في توصيل الأسلاك داخل المنزل وهو النظام الأرضي.

# سوء استخدام العقاقير بين طلاب جامعة الزقازيق : معدل الانتشار وعوامل الخطورة

مروة بيومي صوحى الله محمد

قسم الصحة العامة والطب الوقائي - كلية طب بشري

ماجستير علم ٢٠١٧م

الإشراف :

أ.د/السيد حسن عبد الحميد

أ.د/نامد عبد الله شريف      د.أ/عشادة فاروق الشرقاوى

## المقدمة

يعتبر سوء استخدام العقاقير من المشكلات الصحية الكبيرة التي تؤثر على جميع المجتمعات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

ويؤدي سوء استخدام العقاقير والإدمان على المدى البعيد لتغيرات في المخ مما يجعل المدمنين يفقدون القدرة على التحكم في تعاطي هذه العقاقير.

ويشمل سوء استخدام العقاقير جميع المشكلات التي ترجع إلى سوء استخدام العقاقير معتمداً الاعتماد على الكحوليات والنيكوتين والأدوية غير المشروعة، وتشير الدراسات إلى أن المدخن وشرب الكحوليات يعتبران مؤشر لاستعداد الفرد لتعاطي الخبير شرعي للعقاقير.

هذا ويعرض تعاطي العقاقير لكثير من المشكلات النفسية والإجتماعية والصحية مع زيادة نسبة الأمراض المعدية مثل الإيدز وفيروس الكبد (ب) والتهان والزمرى والنرن كما أنهم يحتاجون لبرنامج طويل من تغيير السلوك والعلاج النوائى مما يجعل من لهم دراسة معدل تعاطي هذه الظاهرة وعوامل الخطورة المرتبط بها.

## الهدف من البحث

قياس معدل تعاطي سوء استخدام العقاقير بين طلاب جامعة الزقازيق وعوامل الخطورة المرتبطة به بالإضافة إلى مفهوم الطلاب عنه.

## طرق البحث

نوعية البحث : دراسة واقعية

المكان : كليات جامعة الزقازيق خلال العام الدراسي (٢٠٠٥ - ٢٠٠٦)

النتائج : توصلت الدراسة إلى : ٤٧ر٤٪ يعتقدون أن تعاطى المخدرات مشكلة في مصر .  
(٦٤ر٣٪) لم يسمعوا عن الخط الساخن للمشورة عن الإدمان (١٠٠٪) من العينة لديهم  
معلومات عن الحشيش، البانجو، الأفيون .

تمثل وسائل الإعلام المصدر الرئيسي للمعلومات حول التعاطى .  
كما توصلت الدراسة إلى (٢١ر٣٪) من طلبة العينة مدخنين (١٩ر٤٪) مازالوا مستمرين  
في التدخين، (٤٣ر١٪) يتعاطوا المخدرات (١١٪) مازالوا مستمرين في التعاطى، (٨ر٨٪)  
يشربون الكحوليات، (٨ر٤٪) مازالوا مستمرين في شرب الكحوليات .

كما أن نسبة المتعاطين أعلى بين طلاب الكليات النظرية الذكور المقيمين في المدن وأيضاً بين  
الطلبة الذين يقيمون بعيداً عن عائلاتهم .

### التوصيات

- ١ - زيادة سن التدخين وشرب الكحوليات بالقانون .
- ٢ - عمل جلسات للتثقيف الصحي للطلبة وللأسر .
- ٣ - عمل تحاليل طبية للطلبة في بداية كل عام دراسي .
- ٤ - يجب على الآباء مناقشة هذه المشكلة مع الأبناء .
- ٥ - لابد من تعاون الأسرة والمدرسة والجامعة لحل هذه المشكلة .

### الشباب وظاهرة تعاطى المخدرات والكحوليات

#### دراسة ميدانية على طلاب جامعة الزقازيق

#### بيانات هذا البحث سرية ولا تستخدم الا في اغراض البحث العلمى

#### ضع دائرة حول رقم الاختيار المناسب

- |                         |               |                |               |
|-------------------------|---------------|----------------|---------------|
| ١ - الكلية :            | ١ - عملية     | ٢ - نظرية      |               |
| ٢ - السن :              | ١ - أقل من ٢٠ | ٢ - أكثر من ٢٠ |               |
| ٣ - النوع :             | ١ - ذكر       | ٢ - أنثى       |               |
| ٤ - الحالة الاجتماعية : | ١ - أعزب      | ٢ - خاطب       |               |
|                         | ٣ - عقد قران  | ٤ - متزوج      |               |
| ٥ - عدد أفراد أسرتك :   | ١ - (٢-٣)     | ٢ - (٤-٥)      | ٣ - (٦ فأكثر) |
| ٦ - ترتيبك بين أخوتك :  | ١ - الأكبر    | ٢ - الأوسط     | ٣ - الأصغر    |

٧ - انت عايش مع مين :

٨ - ياترى الأب موجود : ١ - نعم ٢ - لا

٩ - الحالة التعليمية للأب : ١ - أمى أو يقرأ ويكتب ٢ - ابتدائى أو اعدادى

٣ - متوسط أو فوق المتوسط ٤ - جامعى أو ما فوق الجامعى

١٠ - مهنة الأب :

١١ - هل الأم موجودة : ١ - نعم ٢ - لا

١٢ - الحالة التعليمية للأم : ١ - أمية أو تقرأ وتكتب ٢ - ابتدائى أو اعدادى

٣ - متوسط أو فوق المتوسط ٤ - جامعية أو فوق الجامعى

١٣ - مهنة الأم :

١٤ - فى حد منهم مسافر خارج البلاد : ١ - نعم ٢ - لا (انتقل إلى س ١٧)

١٥ - مين هو : ١ - الأب ٢ - الأم ٣ - الاثنين

١٦ - بيرجع كل قدايه : ١ - أكثر من مرة فى السنة ٢ - فى الاجازة السنوية

٣ - كل كذا سنة

١٧ - السكن : ١ - قرية ٢ - مدينة

١٨ - الحى السكنى : ١ - حى شعبى ٢ - حى متوسط ٣ - حى راقى

١٩ - تقدر تقول لنا مصروفك ( دخلك ) قدايه فى الشهر :

٢٠ - مصدره ايه : ١ - الأسرة ٢ - العمل ٣ - الاثنين

٤ - أخرى (تذكر)

٢١ - هل تعالج من مرض نفسى أو عضوى :

١ - نعم (يذكر المرض) ٢ - لا

٢٢ - هل انت عضو فى أى نادى أو جمعية : ١ - نعم ٢ - لا

٢٣ - ماذا تمارس من الأنشطة الآتية : ١ - نشاط رياضى ٢ - نشاط ثقافى

٣ - نشاط اجتماعى ٤ - أخرى (تذكر)

٢٤ - ياترى انت بتدخن : ١ - نعم ٢ - لا (انتقل الى س ٢٩)

٢٥ - كام سيجارة فى اليوم :

٢٦ - ايه الظروف اللي خلتك تدخن :

٢٧ - كان عمرك كام سنة لما ابتديت تدخن :-

٢٨ - أنت لسه مستمر فى التدخين؟ ١ - نعم ٢ - لا

- ٢٩- سمعت عن آيه من أنواع المخدرات دى : ١- حشيش ٢- بانجو ٣- الأفيون  
 ٤- منشطات (ماكستون فورت) ٥- هيروين ٦- كوكايين  
 ٧- أقراص مخدرة ٨- أقراص مهلوسة ٩- مستنشقات  
 ٣٠- تقدر تقوللى معلوماتك عن المخدرات جبتها منين :  
 ١- اصداقاء أو زملاء ٢- اقارب ٣- كتب ومجلات  
 ٤- اذاعة وتلفزيون ٥- أخرى (تذكر)  
 ٣١- ياترى شفت أى نوع من أنواع المخدرات قبل كده :  
 ١- نعم (فين) : ١- فى المدرسة أو الجامعة  
 ٢- فى المنزل  
 ٣- فى النادى  
 ٤- أخرى (حدد)  
 ٢- لا  
 ٣٢- تفتكر ان المخدرات تعتبر مشكلة فى مصر :  
 ١- نعم ٢- لا ٣- لا أعرف  
 ٣٣- تفتكر ان المخدرات تعتبر ظاهرة فى جامعة الزقازيق  
 ١- نعم ٢- لا ٣- لا أعرف  
 ٣٤- فى رأيك ايه اكثر انواع المخدرات انتشارا فى الجامعة : ١- حشيش ٢- بانجو  
 ٣- الأفيون ٤- منشطات (ماكستون فورت) ٥- بودرة (هيروين - كوكايين)  
 ٦- اقراص مخدرة ٧- أخرى (تذكر)  
 ٣٥- عمرك سمعت عن الخط الساخن للمشورة حول التعاطى والأدمان ؟  
 ١- نعم ٢- لا  
 ٣٦- تعرف حد بيتعاطى المخدرات :  
 ١- نعم (اقارب - اصداقاء أو زملاء - أخرى "حدد") ٢- لا  
 ٣٧- هل سبق وتعاطيت انت شخصيا المخدرات :  
 ١- نعم ٢- لا (انتقل الى س ٥٥)  
 ٣٨- كان عمرك كام سنة لما ابتديت تتعاطى :  
 ٣٩- كان فين أول مرة تعاطيت فيها المخدرات :  
 ١- المدرسة أو الجامعة ٢- المنزل  
 ٣- منزل أحد الاصدقاء  
 ٤- السيارة ٥- الاماكن الخالية  
 ٦- النادى ٧- المقهى  
 ٨- الشارع ٩- أخرى (تذكر)

- ٤٠- وكنت بتأخذ إيه (يذكر نوع المخدر) ؟  
 ١- تستخدم حقنة جديدة كل مرة  
 ٢- تستخدم الحقنة الخاصة بك أكثر من مرة  
 ٣- تشارك الآخرين نفس الحقنة  
 ٤١- وكنت بتتعاطى كل قد ايه : ١- يوميا ٢- اسبوعيا  
 ٣- شهريا ٤- فى المناسبات  
 ٥- أخرى (تذكر)  
 ٤٢- بتغطى مصاريف التعاطى منين :  
 ١- دخل من العمل ٢- مصروفى  
 ٣- أخرى (تذكر)  
 ٤٣- ايه الظروف اللى خلتك تتعاطى (اختيار أكثر من بديل) :  
 ١- الشعور بالفراغ والملل ٢- حب الاستطلاع ٣- عزومة من احد الاصدقاء  
 ٤- التغلب على الاحساس بالوحدة ٥- كثرة المال ٦- لتجديد النشاط  
 ٧- مشاركة الاصدقاء ٨- لاثبات الرجولة ٩- اهمال الاسرة وتفككها  
 ١٠- التغلب على أزمة أو مشكلة ١١- أخرى (تذكر)  
 ٤٤- ياترى حد شجعك على التعاطى : ١- نعم ٢- لا (انتقل الى س ٤٦)  
 ٤٥- مين هو : ١- صديق أو زميل ٢- قريب ٣- أخرى (تذكر)  
 ٤٦- ياترى احساسك ايه لما بتتعاطى المخدرات ؟  
 ٤٧- طب كنت بتزود الكمية عدشان تحس بنفس الاحساس : ١- نعم ٢- لا  
 ٤٨- وانت لسه مستمر فى التعاطى : ١- نعم ٢- لا (انتقل الى س ٥٠)  
 ٤٩- طب ايه هى اسباب استمرارك فى التعاطى : بعد الاجابة (انتقل الى س ٥٣)  
 ١- وجود امراض جسمية ٢- وجود امراض نفسية  
 ٣- عدم امكانية الاستغناء عن المخدر ٤- عدم الرغبة فى التوقف عن المخدر  
 ٥- حتى لا أفقد الاصدقاء ٦- لتضييع وقت الفراغ  
 ٧- عدم القدرة على العلاج ٨- الهروب من الواقع  
 ٩- أخرى (تذكر)  
 ٥٠- ايه الاسباب اللى خلتك تتوقف عن التعاطى :  
 ١- الهداية من الله ٢- عدم القدرة المالية ٣- رؤية موقف صعب

٤ - العلاج ٥ - تدخل احد افراد الاسرة ٦ - تدخل احد الاصدقاء

٧ - أخرى (تذكر)

٥١ - طيب وعملت ايه علشان تبطل المخدرات :

١ - توجهت لطبيب ٢ - توجهت لمرکز علاجى ٣ - لجأت للاسرة لمساعدتى

٤ - اتصلت بالخط الساخن ٥ - أخرى (تذكر)

٥٢ - ممكن تقولى ايه الاعراض اللي حسيت بيها لما بطلت المخدرات : (اختيار اكثر من بديل)

١ - صداع ٢ - الاشتهاء للمخدر ٣ - فقدان الشهية للطعام

٤ - القىء ٥ - الضيق والتوتر ٦ - حكة فى الجلد

٧ - ارتعاشات ٨ - اوجاع بالجسم ٩ - ارهاق وضعف شديد

١٠ - تدميع فى العين ١١ - أخرى (تذكر)

٥٣ - ياترى كنت بتحصل على المخدر :

١ - بسهولة شديدة ٢ - بصعوبة الى حد ما ٣ - بصعوبة شديدة

٥٤ - بتحصل على المخدرات منين : ١ - عن طريق احد الموزعين ٢ - من الصيدلية

٣ - عن طريق صديق ٤ - من النادى

٥ - من الاقارب ٦ - أخرى (تذكر)

٥٥ - هل سمعت عن المواد الكحولية (خمرة - بيرة - ويسكى)

١ - نعم ٢ - لا ( ملحوظة : اذا كنت من متعاطى المخدرات انتقل الى س ٦٨ )

٥٦ - ايه هو مصدر معلوماتك عن المواد الكحولية :

١ - اصدقاء أو زملاء ٢ - جيران ٣ - اقارب ٤ - كتب ومجلات

٥ - اذاعة وتلفزيون ٦ - أخرى (تذكر)

٥٧ - ياترى عمرك شفت الكحوليات قبل كده :

١ - نعم (فين) : ١ - المدرسة أو الجامعة ٢ - المنزل

٣ - فى الشارع ٤ - فى النادى

٥ - أخرى (تذكر)

٢ - لا

٥٨ - ياترى تعرف حد بيشر الكحوليات :

١ - نعم (اقارب - زملاء أو اصدقاء - أخرى "حدد" ) ٢ - لا

٥٩ - ياترى عمرك شربت الكحوليات :

١ - نعم ٢ - لا ( ملحوظة : اذا كنت من متعاطى المخدرات انتقل الى س ٦٨ )

٦٠ - كان عمرك كام سنة لما ابتديت تشرب ؟

٦١ - ايه الظروف اللي خلتك تشرب (اختيار أكثر من بديل) :

١ - الشعور بالفراغ والملل ٢ - حب الاستطلاع ٣ - عزومة من احد الاصدقاء

٤ - التغلب على الاحساس بالوحدة ٥ - كثرة المال ٦ - لتجديد النشاط

٧ - مشاركة الاصدقاء ٨ - لاثبات الرجولة ٩ - اهمال الاسرة وتفككها

١٠ - التغلب على أزمة أو مشكلة ١١ - أخرى (تذكر)

٦٢ - ياترى حد شجعك على الشرب : ١ - نعم ٢ - لا (انتقل إلى س ٦٤)

٦٣ - مين هو : ١ - صديق أو زميل ٢ - قريب ٣ - أخرى (تذكر)

٦٤ - انت لسه مستمر فى الشرب : ١ - نعم ٢ - لا (انتقل الى س ٦٧)

٦٥ - بتشرب أد ايه : ١ - يوميا ٢ - اسبوعيا

٣ - شهريا ٤ - فى المناسبات (تذكر)

٦٦ - بتشرب قد ايه كل مرة (بالكوب) ؟

٦٧ - ايه الاسباب اللي خلتك تبطل الشرب (اختيار اكثر من بديل) :

١ - الهداية من الله ٢ - عدم القدرة المالية

٣ - رؤية موقف صعب ٤ - العلاج

٥ - تدخل احد افراد الأسرة ٦ - تدخل احد الاصدقاء

٧ - أخرى (تذكر)

٦٨ - هل اتعرضت لحادثة قبل كده بسبب التعاطى أو شرب الكحوليات : ١ - نعم ٢ - لا

٦٩ - هل سبق ان رسبت فى الامتحان بسبب التعاطى أو شرب الكحوليات : ١ - نعم ٢ - لا

٧٠ - هل أكلتك تغيرت بعد التعاطى أو شرب الكحوليات : ١ - نعم ٢ - لا

٧١ - هل كنت تمارس رياضة قبل التعاطى : ١ - نعم ٢ - لا

٧٢ - هل مازلت تمارس الرياضة بنفس الشكل : ١ - نعم ٢ - لا

٧٣ - هل سبق وعرضت على أحد من اصدقائك أى نوع من المخدر أو الكحوليات :

١ - نعم ٢ - لا

٧٤ - هل استجاب : ١ - نعم ٢ - لا

٧٥ - هل أسرتك تأثرت بتعاطيك المخدر؟ ١ - نعم ٢ - لا

# الإصابة بالبلهارسيا : تحديات تواجه الوقاية والعلاج

مروة أحمد محمد سلامة

قسم علم الطفيليات - كلية الطب

ماجستير عام ٢٠٠٨ م

الإشراف:

أ.د/محسن مصطفى حسن

أ.د/سماء مهدي ندا      أ.د/محي الدين محمد عبد الفلاح

## المقدمة

جرى الاصطلاح على أن وسائل مكافحة البلهارسيا تشمل توفير مصادر مياه آمنة وتحسين الظروف الصحية والفضاء على الفواقع للعبادة بالاضافة الى علاج الموائ للعبابه سواء كانوا بشرا أو حيوانات.

\* برنامج مكافحة الاسباقية:

استطاعت الصين والفلبين اقامة برنامج مكافحة شاملة ومكثفة وذلك بالقبض على الفواقع وعلاج المصابين من الآدميين والأبقار باستخدام عقول البرازيكونيل المصنع محليا. كما تمكنت البرازيل من تأسيس برنامج مكافحه يعتمد على عقول الأوكساسيكوين فقط تم تطويره بعد عام ١٩٩٦ باستخدام العقول الأخير بالإضافة إلى البرازيكونيل وذلك بطريقة جموعيه في المناطق للوبوءة. كما نجحت مصر في هذا المجال بتطبيق العلاج الجموعي في المدارس والمجمعات وذلك بالإستعانة بدعم البنك الدولي مما أدى إلى تأثير بالغ على معدل إنتشار العدوى ودرجه الإحتلال الناشيء عنها.

\* الموجه الجديدة:

ساممت مؤسسه بيل وميلندا ضمن في تحقيق خطوه مهمه في البرنامج القومي لمكافحة البلهارسيا عندما اعطت منعا عام ٢٠٠٢ للمباداه في هذا المجال (SCI) من أجل تنفيذ وتقوم مكافحة البلهارسيا. كانت عمليه تحديد الأولويات في إستعمال اللوارد أحد التحديات الرئيسية التي استعدمت التعرف على المناطق ذات التعرض الأعلى لخطر العدوى في مناطق جنوب الصحراء الإفريقيه الكبرى والتي يمكنها الإنعزام سياسيا لتنفيذ المستهدف من البرنامج.

## \* وسائل جديدة أو محسنة (يمكن تكييفها بواسطة مديري الحملات) :

١ - تطوير مقياس متري مخصص (مسطره) لتحديد جرعه البرازيكونتيل الصحيحه :

وتسهل هذه الطريقه للمدرسين وعمال الحملات الصحية تقدير الجرعه المطلوبه لكل طفل طبقا لطوله وليس لوزنه حيث كان الخيار الأخير عرضه لحدوث خطأ فى تحديد الجرعه .

٢ - ضمان جوده إختيار المجتمعات واجبه العلاج :

وفحوى ذلك أن اختيار فحص ١٥ طفلا من مدرسه ما ومن المجتمعات المحيطه بها يحدد لدرجه كبيره أحقيه هذه المدرسه للعلاج الجموعى إذا إكتشفت الإصابه فى طفلين منهم وأحقيه المجتمع كله عند إكتشاف ٧ إصابات .

٣ - وسائل تحليل الأهميه الصحيه :

ويعنى ذلك تحديد وسائل تقويم المكافحه بقياس درجه الإعتلال فى المجتمع ، وقد نجح البرنامج الأوغندى فى إعتداد تخفيض معدل إنتشار أنيميا الدم كمقياس لذلك وقد إعتمدت دراسات أخرى على تقويم الإعتلال بتصوير المسالك البولية و البطن بالموجات الصوتيه فوجدته مفيدا فى الإصابه ببلهارسيا المجارى البولية بعكس الإصابه ببلهارسيا المستقيم التى تبالغ فيها هذه الوسائل فى تحديد الإعتلال فى ضغط الأورده البايه .

\* دليل جديد يدعم سياسه تطبيق العلاج الجموعى :

وقد تم التوصل لهذا الدليل بإستخدام طرق التحليل الإحصائى المقارن التى اثبتت أن العبء الناشئ عن الإصابه بالبلهارسيا كان يمكن أن يكون ١٥ ضعفا فى حال غياب حملات المكافحه كما اثبتت المعلومات المتوفره بكثافه درجة أمان عاليه للعقار فى حالات الحمل وبالذات فى مصر ويدعم سياسه العلاج العواقب السلبيه للإصابه بالبلهارسيا فى المصابين بالمalaria ومرض نقص المناعه والدرن .

\* هل من الممكن حدوث مقاومه ضد عقار البرازيكونتيل :

من المتوقع طبقا لسياسه العلاج الجموعى المكثفه وطويله الأمد أن يحدث ضغط نوعى على الطفيل يدفعه لإنتهاج سياسه يبحث من خلالها على مسارات أبيضه للتخلص من العقار إلا أن ذلك لم يحدث حتى الآن فى حالات البلهارسيا اليابانيه فى الصين رغم الإستعمال الواسع . وعلى العكس من ذلك أوضحت دراسات إكلينيكيه فى كل من مصر والسنگال وفى بعض العائدين من السفر للمناطق الوبائيه وكذلك بعض الدراسات المعملية نشوء سلالات مقاومه . كل هذا أدى إلى إثارة الإهتمام نحو إمكانية حدوث مقاومه للطفيل ضد البرازيكونتيل . ولقد

أظهرت إحدى الدراسات تزايد الجرعه اللازمه للقضاء على بعض معزولات من طفيل البلهارسيا من الأفراد غير المستجيبين للعلاج بالبرازيكونتيل - إلا أن نفس الباحثين - وبعد إعادة تقويم كفاءه البرازيكونتيل فى نفس القرى التى تم فيها تسجيل فشل علاجي بنسبه ١٦٪ بعد ثلاث جرعات متتاليه لم يجدوا أى مريض لم يستجيب للعلاج بعد ١٠ سنوات من الضغط الدوائى . وقد فسرت حالات المقاومه الغير مهمه إحصائيا بحدوث ظاهرتين أولهما موت القواقع المصابه بالسلاله المقاومه والثانيه ما يسمى بضريبه المقاومه حيث يصبح الطراز الجينى المقاوم اقل ملائمه للمعيشه فى حاله غياب الضغط الدوائى .

\* هل هناك دليل لبرازيكونتيل :

أثار الإهتمام بإمكانية حدوث مقاومه للبرازيكونتيل مطالبات بتطوير عقاقير جديدة ضد البلهارسيا وقد إستجابت لها عدّه أبحاث مثيره بخصوص عقار الميرازيد المشتق من نبات المر وللأسف فإن دراسات متناقضه نشرت بشأن كفاءه هذا العقار . إلا أن إجماعا قد ساد نحو عدم كفاءته وقد دفع ظهور العقار خارج مصر منظمه الصحه العالميه لنشر وثيقه تحث فيها الحكومات والأفراد على تجنب تقديم أى منح لترويج العقار من أى مصدر كان .

ويمثل عقار الأرتيمييسينين المستعمل ضد الملاريا تطورا مهما فى قدرته على التخلص من الديدان غير اليافعه لكلا من البلهارسيا المعويه واليابانيه . غير أن إستعماله الواسع ضد البلهارسيا فى مناطق إنتشار الملاريا قد يمثل عائقا لعلاج الملاريا بسبب الإحتماليه الكبيره لحدوث مقاومه من طفيل الملاريا .

\* ماذا عن اللقاح ضد البلهارسيا :

بسبب ما ورد سابقا يمثل إنتاج لقاح يمنع الإصابه بالبلهارسيا مكونا أساسيا فى مكافحه البلهارسيا على المدى الطويل وإلى الآن تلعب كل مستضدات البلهارسيا البروتينيه دورا متواضعا فى تحقيق تخفيض مهم فى عدد الديدان والبويضات الناشئه عن العدوى .

وتدفع التقارير بشأن إستعمال مكونات من الحامض النووى (DNA) للبلهارسيا كلقاح إلى إمكانية إنتاج مستضدات نوعيه داخل جسم الإنسان مترجمه من التتابع الجينى لكروموسوم البلهارسيا وقد أدى ذلك إلى نجاح جزئى فى حاله الإصابه بالبلهارسيا اليابانيه . إلا أن المعلومات الواسعه التى اصبح متاحه من دراسه جينوم البلهارسيا اليابانيه والدراسات المكمله لها عن بلهارسيا المستقيم تفتح آفاقا مشرقه لتطوير لقاح فعال ضد البلهارسيا .

## \* الأفاق المستقبلية في علاج البهااريميا :

ترتكز سياسة المكافحة على علاج كيميوى يعتمد على دليل كفاءه من خلال ،  
١- معالجة الحملات للصابه فى المناطق منخفضة الوطن .

٢ - علاج جموعى لأطفال المدارس فى المناطق ذات الوطن المتوسط للمرضى .

٣ - علاج جموعى فى المناطق عاليه الوطن .

ومن للتطوير ربط برامج المكافحة القومية ضد البهاار ببرنامج أخرى ضد كل أو احد من  
الأمراض العائليه ، الفلاريا الكيمفاويه والجملديه ، الرمد الحميمى ، والذيدان للمويه .