

- من علماء العرب: ابن رشد ع55
- مقالة مراجعة:
- زرع الكلى: التحديات الأخلاقية في العالم العربي..... ع56
حسان شمسي باشا، محمد علي البار
- دراسات أصلية:
- ارتفاع يوريا الدم يوقى الدماغ من حدوث إزالة الميالين التناضحي
التالي للتصحيح السريع لنقص صوديوم الدم ع57
مرتزا دوروليا، سيد اختر، إيجاز أحمد، أنور ناكفي، أديب رزقي
- التهاب كيببات الكلى التالي للعدوى الحادة عند البالغين:
تقرير من مركز وحيد..... ع59
منى حمودة، أ. مرابط، ن. بن ضيا، س. علوي، أ. لطيف، م. فريج، هـ. صخيري، م. الماي
- حالات مرضية:
- هل يمكن نجاح زرع الكلية عند مريض لديه انفصام الشخصية؟ ع61
سوسن بهلول
- إصابة عائلة من خمس اشقاء بسحاف الكلية ع63
جمانة البرامكي، كمال عقل، راضي حامد، أيمن وهبة
- انطلال العضلات المخططة مع أذية حادة بعد جلسات وخز بالإبر ع64
ماريوس بابا سوتريو، جريغوريا بتسي، ماريا تسيروني، جورجيوس أسيمكو بولوس
- بيانات من بلدان عربية:
- التهاب الكبد(ب) و(ج) عند مرضى الديال في مستشفى الرباط الجامعي:
الانتشار وعوامل الخطورة ع65
زينب السيوفي، زينب الرامي، عائشة روضوي، حكيمه رهو، فاطمة الزيتوني، ناعمة عزالدين، ربعة بهية، لبنة بن عمار
- أشكال الداء الكلوي المثبت بالخزعة عند الأطفال ع67
ريم حديدي، مي حديدي، معن الدباس
- مذكرات طبيب:
- الجاحظ وأمراضه ع69
عبدالله أحمد السيارى
- إحصائيات المركز السعودي لزراعة الأعضاء:
نشاط المستشفيات المشاركة في برنامج التبرع بالأعضاء ع72

من علماء العرب

"

"

"

" "



ابن رشد

هو أبو الوليد محمد بن أحمد بن رشد الأندلسي القرطبي، ولد سنة ٥٢٠هـ. وقد اشتهر في العلوم الفلسفية والطبية، وكان يتمتع بمكانة رفيعة بين الأطباء، حتى قيل أنه " كان يفرع إلى فتياه في الطب كما يفرع إلى فتياه في الفقه". وبالرغم من بروز ابن رشد في حقول الطب، فإن شهرته تقوم على نتاجه الفلسفي الخصب، وعلى الدور الذي مثله في تطور الفكر العربي من جهة، والفكر اللاتيني من جهة أخرى.

تولى ابن رشد منصب القضاء في اشبيلية، ثم عاد إلى قرطبة حيث تولى منصب قاضي القضاة، ثم ألحق بالبلاط المراكشي كطبيب الخليفة الخاص. وقد توفي ابن رشد في مراكش في أول دولة الناصر، خليفة المنصور.

تقع مؤلفات ابن رشد في أربعة أقسام: شروح ومصنفات فلسفية وعلمية، شروح ومصنفات طبية، كتب فقهية وكلامية، وكتب أدبية ولغوية. ومن أهم الشروح والمصنفات الطبية:

- كتاب الكليات، نشره بالتصوير الفريد البستاني في تطوان سنة ١٩٤٠م.
- شرح الأرحوزة المنسوبة إلى ابن سينا في الطب .
- تلخيص كتاب المزاج لجالينوس.
- كتاب التعرّق لجالينوس.
- كتاب القوى الطبيعية لجالينوس.
- كتاب العلل والأعراض لجالينوس.
- كتاب الحميات لجالينوس.
- تلخيص أول كتاب الأدوية المفردة لجالينوس.
- مقالة في المزاج.
- مقالة في نوائب الحمى.
- مقالة في الترياق.

زرع الكلى: التحديات الأخلاقية في العالم العربي

*حسان شمسي باشا، **محمد علي البار

*قسم أمراض القلب، مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة،
**قسم الأخلاقيات الطبية، المركز الطبي الدولي

جدة - المملكة العربية السعودية

ملخص

هنالك فجوة كبيرة ما بين أعداد الأعضاء المطلوبة والأعداد المزروعة مما أدى ازدياد فترة الانتظار للحصول على زرع كلية مع ازدياد في أعداد الوفيات للمرضى الموضوعين على لوائح الانتظار. الأمر الذي استوجب بحث العديد من الأمور الأخلاقية والمعنوية والاجتماعية فيما يتعلق بالترفع بالأعضاء وتوزيع الأعضاء المترفع بها واستغلال المترفعين الأحياء الفقراء لصالح المرضى الأثرياء. يعتمد نجاح تطبيق برامج زراعة الكلى في أي بلد على العديد من العوامل والتي تتضمن الحالة الاقتصادية ومدى القبول الديني ونظرة المجتمع والخبرة الطبية بالإضافة لوجود التشريع المناسب. يشكل موقف المجتمع حول الترفع بالأعضاء عاملاً محورياً لكافة برامج زرع الأعضاء. كما أن زيادة وعي علماء الدين له تأثير هام جداً ضمن هذا المجال.

إرتفاع يوريا الدم يوقى الدماغ من حدوث إزالة الميلين التناضحي التالي لتصحيح السريع لنقص صوديوم الدم

مرتزا دوروليا، سيد أختز، إيجاز أحمد، أنور ناكفي، أديب رزفي

*معهد السند للمسالك البولية والزراعة، المستشفى المدني

كراتشي - باكستان

ملخص

تعتبر متلازمة زوال الميلين التناضحي (ODS) مخيفة وغير قابلة للتراجع وهي معروفة بإمكانية حدوثها عادة بعد تصحيح سريع لنقص صوديوم الدم. ولكن من الملاحظ بأن تصحيح نقص صوديوم الدم السريع عند مرضى الديال الدموي (HD) مع ارتفاع يوريا الدم لا يحدث لديهم ODS. أجرينا دراسة حول تأثير التصحيح السريع غير المقصود لنقص صوديوم الدم عند مرضى الديال الدموي مع ارتفاع يوريا الدم. تضمنت الدراسة 52 مريضاً يعالجون بالديال الدموي في معهد السند للمسالك البولية، ولديهم مستويات صوديوم الدم أقل من 125 ميلي مكافئ/ لتر قبل الديال مع ارتفاع لصوديوم الدم بعد الديال لأعلى من 12 ميلي مكافئ/ لتر. تم تحليل نتائج صوديوم المصل قبل وبمرور 24 ساعة على الديال. أجريت جلسات الديال الدموي باستخدام محلول البيكربونات مع تركيز الصوديوم 140 ميلي مكافئ/ لتر.

أجري لمرضى الدراسة فحص سريري عصبي قبل وبعد جلسات الديال الدموي مع مراقبة لمدة اسبوعين. كما تم تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي في الحالات التي تطلبت ذلك. لم يحدث عند اي مريض من مجموع مرضى الدراسة (52) متلازمة زوال الميالين التناضحي، على الرغم من التصحيح السريع لنقص صوديوم الدم بواسطة الديال الدموي. تشير هذه الدراسة بأن وجود ارتفاع في يوريا الدم يوقي من حدوث الـ ODS عند إجراء التصحيح السريع لنقص صوديوم الدم بالديال الدموي، مما يوحي باحتمال وجود دوراً واقياً ليوريا الدم وحمائته من زوال الميالين التناضحي. على كل حال، تبقى آلية يوريا الدم الوقائية للدماغ من زوال الميالين عند الإنسان نظرية بحتة وتتطلب المزيد من الدراسات للإجابة على هذا التساؤل.

التهاب كبيبات الكلى التالي للعدوى الحادة عند البالغين: تقرير من مركز وحيد

منى حمودة، أ. مرابط، ن. بن ضياس. علوي، أ. لطيف، م. فريح،
ه. صخيري، م. الماي

قسم أمراض الكلى، مستشفى فطومة بورقيبة،
كلية الطب الجامعية موناستير

موناستير - تونس

ملخص

من غير الشائع مصادفة التهاب كبيبات الكلى التالي للعدوى الحادة (APIGN) عند البالغين، والذي تتناقص معدلات حدوثه بإضطراب وخاصة في البلدان المتقدمة. تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الخصائص الوبائية والسريية والحيوية لك APIGN في مركز علاجي بتونس. أجرينا دراسة بأثر رجعي لتحليل الحالات الخمسون للمرضى ذوي الأعمار فوق 15 عاماً وتم دخولهم مستشفى الموناستير مابين الفترة 1991 و2007م بتشخيص APIGN. كانت نسبة الذكور أعلى من الإناث (66% مقابل 34%) والعمر الوسطي للمرضى 36,8 عاماً. في 10% من الحالات فقط كان لدى المرضى ضعف في المناعة متضمناً الداء السكري. كان موضع العدوى الأكثر شيوعاً هو الجهاز التنفسي العلوي يليه الجلد ثم التهاب الرئة. أما العامل المسبب الأكثر شيوعاً فكان من نوع العقديات في 66% يليه العنقوديات في 12%. كان يوجد نقص في مستويات المتممة C₃ في 73,8% من الحالات. وكان متوسط قيمة الكرياتينين 190 ميكرو مول/لتر، كما تطلب علاج المرضى بالديال في 4% من الحالات.

تم متابعة المرضى لفترة وسطية تعادل 18 شهراً (متراوحه مابين 0,16 و 96 شهراً). خلال فترة المتابعة التي شملت 46 مريضاً في العيادة الخارجية، كان الشفاء كاملاً عند أغلبية المرضى، 12 مريضاً استمرت لديهم بعض الاضطرابات مثل ارتفاع ضغط الدم في 17% من الحالات، القصور الكلوي المزمن في 8% وبيلة بروتينية في 6,5% مع تشارك ارتفاع ضغط الدم والقصور الكلوي المزمن في حالة واحدة. تشير هذه الدراسة بأن التهاب كبيبات الكلى التالي للعدوى الحادة مازال شائع الحدوث في بعض مناطق العالم مثل تونس. كما توضح بياناتنا سلامة الإنذار عند المرضى البالغين.

هل يمكن نجاح زرع الكلية عند مريض لديه انفصام الشخصية؟

سوسن بهلول

المستشفى التعليمي النفسي لكلية الطب، تونس

تونس

ملخص

نورد من خلال هذا التقرير حالة لريض عمره 41 عاماً يعاني من حالة فصام بجنون العظمة . المريض يراجع المستشفى النفسي منذ أن كان بعمر 29 عاماً. لقد أصيب المريض بقصور كلوي نهائي بعد 8 سنوات من المتابعة تطلب علاجه بالديال البريتوني. ثم بمرور عامين تم تقرير زرع كلية للمريض بالتبرع من شقيقه. وتم تقييم المريض من الناحية النفسية (بعد اجتيازه التقييم الطبي والمناعي)، والذي تضمن مدى قابليته للالتزام بمتابعة العلاج. وكان المريض ملتزماً بمتابعة علاجه مع حمية بدون ملح بعد إجراء زرع الكلية. ولكن حصل لديه بعد أسابيع قليلة داء سكري التالي للستيرويدات. وخلال سنتين من المتابعة حصل لدى المريض تفاقم للذهانية مع قلق شديد وتخوف من ضياع الطعام المزروع. وقد تم السيطرة على هذه الانتكاسات بزيادة الجرعة الدوائية لضادات الكأبة من دون الحاجة للتنويم بالمستشفى.

حالياً وبعد مرور 3 سنوات من المتابعة. تم تخفيض الأدوية المثبطة للمناعة والستيروئيدات مع وظيفة كلوية ومستوى سكر طبيعيين.
تشير هذه الحالة لإمكانية نجاح زرع الكلية عند المرضى المصابين بالفصام ويتقيدون بمتابعة الرعاية الطبية، وذلك من خلال التعاون الوثيق بين عائلة المريض وطاقم الطب النفسي وفريق أمراض الكلى.

إصابة عائلة من خمس أشقاء بسُحاف الكلى

*جمانة البرامكي، *كمال عقل، **راضي حامد، ***أيمن وهبة

*قسم الأطفال، المستشفى الجامعي بالأردن، عمان، **قسم طب الأطفال،
الجامعة الهاشمية، الزرقاء، ***قسم الطب الباطني، المستشفى
الجامعي بالأردن، عمان

عمان - الأردن

ملخص

سُحاف الكلى (Nephronophthisis) هو داء وراثي بآلية مقهورة يسبب قصور كلوي نهائي. أصبح في الوقت الحالي من الممكن إجراء تحليل مورثي جزيئي يطبق بشكل انتقائي لوضع تشخيص نهائي عند المرضى الذين لديهم مؤشرات سريرية أو بالتصوير توجي بوجود المرض. نورد من خلال هذا التقرير حالة لمريضة عمرها 12 عاماً. تمّ تشخيص حالتها المورثية بسُحاف الكلى والذي فسّر وجود قصور كلوي مزمن عند أشقائها الأربع المصابين

انحلال العضلات المخططة مع أذية حادة بعد جلسات وخز بالإبر

* ماريوس باباسوتيريو، ** جريغوريا بتسي، *** مارياتسيروني،
*** جورجيس أسيماكوبولوس

* قسم الأمراض الباطنة والكلى، المستشفى الجامعي لباتراس، باتراس،
** قسم الأمراض الباطنة والغدد، المستشفى الجامعي أتيكون، أثينا،
*** قسم الأمراض الباطنة المستشفى العام سبارتي

سبارتي - اليونان

ملخص

عادة ما يحدث انحلال العضلات المخططة بعد إصابة عضلية أو تناول دوائي أو كحولي مسبباً ضعف في العضلات مع آلام. ويتصف بارتفاع كرياتينين كيناز المصل والخمائر العضلية وشوارد الدم بالإضافة لوجود بيلة ميوغلوبينية.

يمكن للبيلة الميوغلوبينية أن تسبب أذية كلوية حادة بالية مباشرة سمية للأنبوب الداني وحدوث تقبض وعائي مع تشكل بللورات داخل اللعنة وانسداد الأنابيب القاصية. لقد ذكرت بعض التقارير حدوث ألم عضلي مع ضعف وأذية وعائية بسبب الوخز بالإبر.

نورد هنا، حالة شديدة لانحلال العضلات المخططة مع أذية كلوية حادة بسبب تالي لجلسات وخز بالإبر.

التهاب الكبد(ب) و(ج) عند مرضى الديال في مستشفى الرباط الجامعي: الانتشار وعوامل الخطورة

زينب السيوفي، زينب الرامي، عائشة روضوي، حكيمة رهو،
فاطمة الزيتوني، ناعمة عزالدين، ربيعة بهية، لبنة بن عمار

* قسم أمراض الكلى والديال وزرع الكلى، مستشفى ابن سينا

الرباط - المغرب

ملخص

تهدف هذه الدراسة لتقصي معدلات انتشار فيروس التهاب الكبد(ج)(HCV) وفيروس التهاب الكبد(ب)(HBV) عند مرضى الديال الدموي والديال البريتوني المستمر الجوال في مستشفى الرباط الجامعي، وكذلك تحديد عوامل الخطورة الرئيسية في نقل العدوى.

أجريت هذه الدراسة الاسترجاعية عند 67 مريضاً معالجاً بالديال الدموي الدوري و36 مريضاً معالجاً بالديال البريتوني.

أجرينا تحري لنتائج أضداد الـ HCV ومستضدات الـ HBsAg)HBs) وقمنا بإجراء مقارنة مابين المرضى المصابين بالعدوى والمرضى غير المصابين بالعدوى وذلك بهدف تحديد عوامل الخطورة للعدوى.

بلغ معدل انتشار أضداد الـ HCV 60% والـ HbsAg 6% عند مرضى الديال الدموي الدوري. وكانت مدة العلاج بالديال هي عامل الخطورة الوحيد عند هؤلاء المرضى. أما عند مرضى الديال البريتوني فقد كانت معدلات انتشار أضداد الـ HCV 8% والـ HbsAg 2,6% فقط.

شكل عدوى التهاب الكبد(ج) العدوى الفيروسية الأكثر شيوعاً في وحدة العلاج بالديال الدموي. وكانت مدة العلاج بالديال هي عامل الخطورة الرئيس في هذه الدراسة. لقد كان الشكل الأساسي لنقل العدوى مصدره من المستشفى، الأمر الذي يتطلب تطبيق صارم لإجراءات مكافحة العدوى.

أشكال الداء الكلوي المثبت بالخزعة عند الأطفال

* ريم حديدي، ** مي حديدي، *** معن الدباس

* قسم أمراض كلى الأطفال، مستشفى الأمير حمزة
** طب الأسرة، وزارة الصحة، *** مستشفى البشير

عمان - الأردن

ملخص

أجرينا هذه الدراسة بهدف تحديد أشكال الآفات الكلوية عند الأطفال استناداً لوجودات نتائج الخزعة الكلوية التشريحية المرضية وعلاقتها بالصورة السريرية.

تضمنت هذه الدراسة مراجعة ملفات 55 طفلاً، أجري لهم خزعة كلوية في مستشفى الأمير حمزة مابين الفترة اغسطس 2006 وأبريل 2012م.

كان السبب الأكثر شيوعاً لإجراء الخزعة الكلوية هو متلازمة الكلاء المعندة على الستيروئيدات (25%) يليها متلازمة الكلاء المرتبطة بالستيروئيدات في 20% من الحالات. كان التشخيص للداء الكبيبي الأولي الأكثر مصادفة هو من نوع داء التبدلات الطفيفة (MCD) في 27%، يليه التصلب الكبيبي البؤري - القطعي في 21%. ثم التهاب كبيبات الكلى التكاثري في 12,7% والاعتلال الكلوي بالـ IgA في 7,3%. بينما كان الأكثر مصادفة للداء الكلوي الثانوي هو من نوع فرغرية هنوخ - شونلاين (HSP) في 10,9% من المرضى، يليه داء الذئب الحمامي الجازي في 9,1%.

وكانت خزعة الكلية طبيعية الموجودات في 3,6%. تم إجراء خزعة كلوية ضمن سياق بروتوكول العلاج بالسايكلوسبورين عند 4 مرضى (3,7%). حدثت بيلة دموية عيانية بعد خزعة الكلية في 5,5% من الحالات، ولكن لم يتطلب ذلك عند أي مريض إجراء نقل دم. تعتبر خزعة الكلية إجراء آمن، من المهم إجراؤه في حال وجود استطباب واضح، كما أن نتائجنا تتشابه مع الدراسات الأخرى المنشورة في الأردن. كذلك تشير هذه الدراسة لأهمية تأسيس برنامج سجل وطني لأمراض الكلى عند الأطفال.

()
(sjkdt@sjkdt.org).

الجاحظ وأمراضه

عبدالله أحمد السيارى

يقال أن الجاحظ كان منتفخ العينين (ولذا كني بالجاحظ) وكان مصاب بالفالج ولعله كان أيضاً يشكي من داء الملوك (النقرس)، كما اشتكى الجاحظ من حشر بولي يبدو ذو علاقة بالإنسداد البولي الذي ينتج عن الحصوات في المسالك البولية أو هو ناتج عن تضخم البروستاتا المتصل بتقدم السن، ومع كثرة أمراضه فقد عمّر نحوياً (قيل ست وتسعون سنة) واستمر في إنتاجه الوفير إلى آخر عمره وقيل أن تفانيه في الدرس والقراءة كان سبباً في وفاته فقد توفى عند سقوط مكتبته وما احتوت فوق رأسه ..

إلا أن ما انتبعت إليه ولفت نظري كطبيب هو وصفه الدقيق لحالته الصحية المتعلقة بالمخ إذ يقال أن الجاحظ في أواخر عمره قد أصابه الفالج، فكان يطلي نصفه الأيمن بالصندل والكافور لشدة حرارته، والنصف الأيسر لو قرص بالمقاريض لما أحس به على خدره وشدة برودته، وكان يقول في مرضه: "اصطلحت على جسدي الأضداد إن أكلت بارداً أخذ برجلي وإن أكلت حاراً أخذ برأسي". وكان يقول "أنا من جانبي الأيسر مفلوج فلو قرص بالمقاريض ما علمت به ومن جانبي الأيمن منقرس فلو مر به الذباب لآله وبني حصاة لا ينسرح لي البول معها وأشد ما علي تسع وتسعون سنة".

وقد سألت زميلي الدكتور سليمان كوجان إستشاري الأعصاب في جامعة الملك سعود بن عبدالعزيز للعلوم الصحية أن يفتي في ماسبق فقال:

يبدو أن مرض الجاحظ العصبي مر بمرحلتين في الأولى أصابه شلل (فالج) نصفى للقسم الأيسر من جسمه صاحبه غياب للإحساس في نفس الجانب وبما أنه كان في مقدوره الحركة - ولو بضعف - فأعتقد أن منطقة الإصابة في المخ كانت في المهاد الأيمن وبعد - كما يبدو - أصيب بفرط الإحساس في الجانب الأيمن من الجسم وهذا يحصل في أنواع من الإصابات المهادية.

أيضاً لخص الدكتور كوجان إلى القول بأنه يرى أن صاحبنا الجاحظ أصيب بسكتتين دماغيتين في المهدين الأيسر والأيمن أثرت في مناخق مختلفة فيهما مما نتج عنه هذه الأخياف المختلفة من الأحاسيس. وينتج هذا عن علة في الوعائات الدموية الدماغية الصغيرة أو في من لديه تصلب في الجزء الأعلى من الشريان القاعدي أو الشريان الدماغى الخلفي.

وأضاف الدكتور كوجان بأن حدوث سكتات دماغية في المهادين الأيسر والأيمن إن خالت مقدمتهما يليها فقدان للذاكرة وإن خالت الجهات الخلفية لهما أدى ذلك إلى إنتقاص في القدرة المعرفية والإدراكية وبما أن الجاحظ لم يصب بقصور في الذاكرة أو إنتقاص معرفي فعمل المنطقة المتأثره في المهادين هي الجزء الجانبي البطني التي يلحقها تغييرت في الإحساس دون تأثير في الإدراك أو الذاكرة. كما سألت الدكتور الأستاذ الدكتور قيس غانم من جامعة تورنتو أن يبدي رأيه - هو الآخر- في مرض الجاحظ العصبي هذا فقال:

أنه لمن السهل أن نعزو فقدان الإحساس في الجانب المشلول من الجسد (الجانب الأيسر) إلى آفة دماغية أصابت جزء عميق نسبياً في الجانب الأيمن من الدماغ بما في ذلك المهاد الأيمن ومن شأن ذلك أن يعيق وظيفة المسلك القشري - الشوكي، وأضاف الدكتور غانم أن الفرط في الإحساس في الجانب الأيمن من الجسم الذي يشتكي منه الجاحظ يصعب شرحه ما لم يكن المهاد الأيسر قد أصيب أيضاً بآفة أو بسبب نزوح جانبي للمخ جزراً تأثير كتلي أو بسبب ضمور مخي ناتج عن احتشاء. وهذا يتطلب التصوير بالرنين المغناخيسي للتأكد منه. ودار بخلدي ماذا لو أنه كان في الإمكان الإتصال بالسيد أبو عثمان عمرو بن بحر بن محبوب بن فزارة الليثي المكنى بالجاحظ وإعلامه بموعد الأشعة بالرنين المغناخيسي التي ستجرى له أتوقع حينها أن يطلب شرحاً كاملاً ووافياً عن ماهية هذا الفحص ولن يكتفي بذلك بل لكان اشترط أن يرى نتائج سابقة لهذا الفحص وأن رأى فينا نفاذ الصبر في مطالبه لقال:

" ألا تدرون عن منهجي وقد قيل فيه أنه "منهج بحثٍ علميٍّ مضبوطٍ ودقيقٍ، يبدأ بالشك ليغرض على النقد، ويميز بالاستقراء على تخريق التعميم والشمول بنزوع واقعيٍّ وعقلانيٍّ"، الجاحظ كان موسوعي المعرفة والتأليف أديب ذو باع خويل في الأدب حتى قال ابن خلدون عن كتابه " البيان والتبيان" أنه أحد أربعة كتب في الأدب العربي يلفت إليها.

وهو مع ذلك عالم له منجه العلمى المبني على الشك للوصول إلى الحقيقة وهو في هذا سبق الفيلسوف الفرنسى ديكارت بوقت خويل كما أن منهجه يدعو إلى الإحتكام على العقل وقد كتب مايزيد عن مائه كتاب إلا أن أشهرها هي " الحيوان " و " البخلء " و " البيان والتبيان " وكان يعمل تجارياً على الحيوانات قبل أن يكتب عنها وقيل أنه أول من لمح إلى " نظرية النشوء والتطور " بما فيها من الانتقاء الطبيعية واكتساب الجينات المفيدة وما إلى ذلك.

عبدالله أحمد السيارى
أستاذ في كلية الطب
جامعة الملك سعود بن عبدالعزيز للعلوم الصحية
رئيس قسم أمراض وزرع الكلى - مدينة الملك سعود الطبية، الرياض
رئيس تحرير المجلة السعودية لأمراض وزرع الكلى
للتواصل: aaalsayyari@gmail.com

من إحصائيات المركز السعودي لزراعة الأعضاء

نشاط المستشفيات المشاركة في برنامج التبرع بالأعضاء

بلغ عدد المستشفيات المبالغة عن حالات اشتباه بالوفاة الدماغية في العام 2013م إلى (92) مستشفى. ومن الملاحظ أن 42% (241 حالة) من جملة حالات التبليغ عن الوفاة الدماغية قد جاءت من المستشفيات الكبيرة (34 مستشفى) المجهزة بعناية مركزة بأكثر من 20 سريراً وكانت نسبة توثيق التشخيص فيها باستخدام القرائن الدماغية تعادل 56% وتم الحصول على 31 موافقة على التبرع بالأعضاء من هذه المجموعة أي ما يعادل 40% من جملة الموافقات. كان مجمع الملك سعود الطبي بمدينة الرياض هو الأكثر نشاطاً ضمن هذه المجموعة طيلة السنوات الثمانية الأخيرة حيث حصل على 10 موافقات للتبرع بالأعضاء هذا العام، يليه مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض (مستشفى الحرس الوطني) بحصوله على 7 موافقات للتبرع، ثم مستشفى الملك فهد بجدة بحصوله على 4 موافقات، ثم 3 حالات لكل من مستشفى عرعر المركزي ومستشفى الملك عبد العزيز الجامعي بجدة وأخيراً حالة واحدة سجلت لكل من مستشفى الملك فيصل التخصصي بجدة، مستشفى الدكتور سليمان الحبيب بالرياض، مستشفى الملك سعود بعنيزة ومستشفى عبيد التخصصي بالرياض.

أما مجموعة المستشفيات المتوسطة والتي يوجد فيها أسرة عناية مركزة ما بين 10 و20 سريراً (عدد 28 مستشفى هذا العام)، فقد شاركت بنسبة 42% (237 حالة) من مجموع حالات الوفاة الدماغية لهذا العام ونجحت بالحصول على 29 موافقة للتبرع بالأعضاء (38% من مجموع الموافقات). كان مستشفى الأمير سلمان بالرياض ومستشفى الملك خالد بالخرج هما الأكثر نشاطاً ضمن هذه المجموعة بحصول كل منهما على 5 موافقات للتبرع، يليهما كل من مستشفى الملك فهد التخصصي بالقصيم ومستشفى الرس العام بأربعة موافقات لكل منهما، ثم ثلاثة موافقات من مستشفى الإيمان العام بالرياض. كذلك سجلت حوالي موافقة لكل من المستشفى الوطني بالرياض ومستشفى المانع العام بالدمام، وأخيراً هناك حالة موافقة واحدة لكل من مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة، مستشفى بريدة المركزي، مستشفى الملك فهد بالهفوف ومستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر.

أما مجموعة المستشفيات المجهزة بأقل من 10 أسرة للعناية المركزة، (21 مستشفى هذا العام)، فقد شاركت بـ 61 حالة تبليغ (11%) ونجحت في الحصول على 5 حالات موافقة للتبرع بالأعضاء (6,5% من جملة الموافقات). تصدر مستشفى الجبيل العام هذه المجموعة بحصوله على موافقتين للتبرع بينما سجلت حالة واحدة لكل من مستشفى النغر العام بجدة، مستشفى المواساة بالدمام ومستشفى المانع العام بالجبيل. بالنسبة لبرنامج تبادل الأعضاء بين المملكة العربية السعودية ودول مجلس التعاون الخليجي فقد تم الحصول على 12 موافقة للتبرع بالأعضاء هذا العام، تسعة منها أتت من مستشفيات دولة الكويت وثلاثة من مستشفيات دولة قطر.

الجدول التالي يوضح توزيع حالات التبليغ والموافقة والاستئصال حسب المناطق بالملكة للعام 2013م

اسم المنطقة	عدد حالات التبليغ	عدد حالات الموافقة	عدد حالات الاستئصال
الوسطى (الرياض، الخرج، القصيم، حائل)	253	44	39
الغربية (جدة، مكة، المدينة، الطائف)	137	10	8
الشرقية (الدمام، الهفوف، الخبر، الظهران، الخفجي، القطيف، الجبيل، حفر الباطن)	95	8	8
الجنوبية (عسير، الباحة، جيزان، نجران)	27	0	0
الشمالية (تبوك، الجوف، الحدود الشمالية)	27	3	2
من خارج المملكة (الكويت، قطر، البحرين)	31	12	10
المجموع	570	77	67

بالنسبة لتوزيع الموافقات حسب مناطق المملكة فقد كانت المنطقة الوسطى هي الأعلى حيث سجلت 44 حالة موافقة من أصل 77 حالة أي ما يعادل 57% من مجموع الموافقات (33 منها من مستشفيات وزارة الصحة، 7 من المستشفيات الحكومية الأخرى و4 من مستشفيات القطاع الخاص). حلت المنطقة الغربية في المرتبة الثانية ب 10 موافقات (13%). ثم المنطقة الشرقية ب 8 موافقات (10%) وأخيراً المنطقة الشمالية بثلاثة حالات (4%).

نشاط المستشفيات المشاركة في برنامج التبرع بالأعضاء
إحصائية بعدد حالات موت الدماغ المبلغة إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء
مع عدد الحالات التي تم فيها الحصول على موافقة الأهل بالتبرع خلال العام 2013م
جدول رقم(1): وحدات العناية المركزة التي يوجد فيها أكثر من (20) سريراً

الرقم	اسم المستشفى	عدد حالات التبليغ	عدد الحالات الموثقة طبياً	عدد الحالات التي تم فيها مقابلة الأهل	عدد حالات الموافقة بالتبرع	عدد الحالات المستأصلة
1	مجمع الملك سعود الطبي بالرياض	68	46	37	10	9
2	مدينة الملك عبد العزيز الطبية (م. الحرس الوطني بالرياض	28	23	20	7	5
3	م. الملك فهد بجدة	23	9	7	4	3
4	م. عرعر المركزي	15	9	7	3	2
5	م. الملك عبد العزيز الجامعي بجدة	7	6	5	3	3
6	م. الملك سعود بعنيزة	10	4	3	1	1
7	م. الملك فيصل التخصصي بجدة	2	2	2	1	1
8	م. د. سليمان الحبيب بالريان - الرياض	4	1	1	1	1
9	م. عبيد التخصصي بالرياض	1	1	1	1	1
10	م. الملك خالد بجائل	21	7	2	0	0
11	م. الملك فهد بالمدينة المنورة	14	3	3	0	0
12	مدينة الأمير سلطان العسكرية الطبية بالرياض	7	4	3	0	0
13	مدينة الملك عبد الله الطبية بمكة المكرمة	4	3	3	0	0
14	م. الملك فهد للقوات المسلحة بجدة	4	2	0	0	0
15	م. القوات المسلحة بالهدا - الطائف	4	0	0	0	0
16	مدينة الملك فهد الطبية - الرياض	4	0	0	0	0
17	م. الولادة والأطفال بجدة	3	1	1	0	0
18	م. الحمادي بالرياض	2	2	2	0	0
19	م. عسير المركزي	2	2	2	0	0
20	م. عفيف العام	2	2	0	0	0
21	م. الدكتور سليمان فقيه بجدة	2	1	1	0	0
22	م. الملك فهد بجيزان	2	0	0	0	0
23	م. الدكتور المشاري بالرياض	1	1	1	0	0
24	م. عبيد التخصصي بالهفوف	1	1	1	0	0
25	مدينة الملك عبد العزيز الطبية بجدة	1	1	1	0	0
26	م. الولادة والأطفال بالمدينة المنورة	1	1	1	0	0
27	م. الملك فيصل التخصصي بالرياض	1	1	1	0	0
28	م. الحياة بالرياض	1	1	1	0	0
29	م. رعاية الرياض	1	0	0	0	0
30	م. المانع العام بالخبر	1	0	0	0	0
31	م. الولادة والأطفال بمكة المكرمة	1	0	0	0	0
32	م. قوى الأمن الداخلي بالرياض	1	0	0	0	0
33	م. الملك خالد الجامعي بالرياض	1	0	0	0	0
34	م. الأمير سلمان العسكري بتبوك	1	0	0	0	0
	المجموع	241 (42.3%)	134	106	31 (40.2%)	26

*النسبة محسوبة من مجموع الحالات المبلغة **النسبة محسوبة من مجموع حالات الموافقة على التبرع

جدول رقم (2): وحدات العناية المركزة التي يوجد فيها من (10) إلى (20) سريراً

الرقم	اسم المستشفى	عدد حالات التبليغ	عدد الحالات الموثقة طبياً	عدد الحالات التي تم فيها مقابلة الأهل	عدد حالات الموافقة بالتبرع	عدد الحالات المستأصلة
1	م. الأمير سلمان بالرياض	16	11	9	5	4
2	م. الملك خالد بالخرج	13	8	7	5	4
3	م. الرس العام	14	13	12	4	4
4	م. الملك فهد التخصصي بالقصيم	12	7	6	4	4
5	م. الملك الإيمان العام بالرياض	14	9	6	3	3
6	م. المنع العام بالدمام	7	7	7	2	2
7	المستشفى الوطني بالرياض	6	5	4	2	2
8	م. النور التخصصي بمكة المكرمة	27	10	5	1	1
9	م. الملك فهد بالهفوف	15	5	3	1	1
10	م. الملك فهد الجامعي بالخبر	9	2	2	1	1
11	م. بريدة المركزي	8	5	5	1	1
12	مجمع الدمام الطبي	23	12	10	0	0
13	م. الملك عبد العزيز بجدة	19	5	4	0	0
14	م. الملك فهد بالباحة	18	5	2	0	0
15	م. الملك خالد بتبوك	11	4	2	0	0
16	م. الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف	5	0	0	0	0
17	م. الملك فيصل بمكة المكرمة	4	0	0	0	0
18	م. الدكتور سليمان الحبيب بالقصيم	3	1	1	0	0
19	م. الإمام عبد الرحمن بن فيصل بالدمام	2	2	2	0	0
20	م. أبو عريش العام بجيزان	2	0	0	0	0
21	م. وادي الدواسر العسكري	2	0	0	0	0
22	م. د. سليمان الحبيب بالعليا-الرياض	1	1	1	0	0
23	م. قوى الأمن الداخلي بالدمام	1	1	1	0	0
24	م. الملك فهد التخصصي بالدمام	1	1	1	0	0
25	م. الحياة بجدة	1	1	0	0	0
26	م. الأنصار بالمدينة المنورة	1	0	0	0	0
27	م. الملك عبد العزيز بمكة المكرمة	1	0	0	0	0
28	م. الدوادمي العام	1	0	0	0	0
	المجموع	237 (41.6%)	115	90	29 (37.7%)	27

**النسبة محسوبة من مجموع حالات الموافقة على التبرع

*النسبة محسوبة من مجموع الحالات المبلغه

جدول رقم (3): وحدات العناية المركزة التي يوجد فيها أقل من 10 أسرة

الرقم	اسم المستشفى	عدد حالات التبليغ	عدد الحالات الموثقة طبياً	عدد الحالات التي تم فيها مقابلة الأهل	عدد حالات الموافقة على التبرع	عدد الحالات المستأصلة
1	م. العجيل العام	5	2	2	2	2
2	م. المواساة بالدمام	5	3	3	1	1
3	م. المنع العام بالجيبيل	3	2	1	1	1
4	م. النغر العام بجدة	8	4	4	1	0
5	م. الملك خالد العام بحفر الباطن	13	8	6	0	0
6	م. القطيف المركزي	6	2	2	0	0
7	م. الملك فيصل بالطائف	3	0	0	0	0
8	م. الأفلج العام	2	2	2	0	0
9	م. الملكة بالرياض	2	2	0	0	0
10	م. خميس مشيط العام	2	1	1	0	0
11	م. د. الحبيب ش. التخصصي بالرياض	2	1	1	0	0
12	م. الولادة والأطفال ببريدة	1	1	1	0	0
13	م. القوات المسلحة بالخرج	1	1	1	0	0
14	م. شقرا العام	1	1	1	0	0
15	م. الجديعاني بجدة	1	1	1	0	0
16	م. اليمامة بالرياض	1	1	0	0	0
17	م. الزهراء بالدمام	1	1	0	0	0
18	م. موسى بالإحساء	1	0	0	0	0
19	م. الولادة والأطفال بالدمام	1	0	0	0	0
20	م. المنجاردة العام	1	0	0	0	0
21	م. جدة الوطني	1	0	0	0	0
	المجموع	61 (10.7%)	33	26	5 (6.5%)	4

**النسبة محسوبة من مجموع حالات الموافقة على التبرع

*النسبة محسوبة من مجموع الحالات المبلغة

جدول رقم (4): المستشفيات المشاركة من خارج المملكة

الرقم	اسم المستشفى	عدد حالات التبليغ	عدد الحالات الموثقة طبياً	عدد الحالات التي تمّ فيها مقابلة الأهل	عدد حالات الموافقة على التبرع	عدد الحالات المتأصلة
1	مستشفيات من دولة الكويت	26	18	17	9	8
2	مستشفيات من دولة قطر	3	3	3	3	2
3	مستشفيات من مملكة البحرين	2	1	1	0	0
المجموع		31	22	21	12	10

جدول رقم (5) : المجموع الكلي للمستشفيات

عدد أسرة العناية المركزة	عدد حالات التبليغ	عدد الحالات الموثقة طبياً	عدد الحالات التي تمّ فيها مقابلة الأهل	عدد حالات الموافقة على التبرع	عدد الحالات المتأصلة
أكثر من 20 سريراً	241	134	106	31	26
10 – 20 سريراً	237	115	90	29	27
أقل من 10 أسرة	61	33	26	5	4
من خارج المملكة	31	22	21	12	10
المجموع	570	304	243	77	67