طرق تحري الزمر ABO في البقع الدموية القديمة بالاعتماد على مصول بشرية غيرية

Methods of Determent ABO System in the Old Blood Stains by Reteroimmunoserum

معن غانم
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. حسين نوفل

يهدف البحث دراسة طرق تحرّي الزمر ABO في البقع الدموية »القديمة« بالاعتماد على مصول بشرية غيرية، فقد تمّ ذكر العينات، وعددها، وحجمها ومنشئها.

كذلك تحدّث الباحث عن الخصائص المناعية للكريات الحمراء وأهمية الكشف عن الزمر ABO. ثم درس أهم الطرق المتبعة في الكشف عن الزمر ABO التي تقسم إلى: تحري الأضداد، امتصاص الأضداد البسيطة، تفاعل الامتصاص فالانشطار، اختبار الارتصاص المختلط. ثم انتقل إلى معايرة المصور بمرحلتي التمديد والمعايرة.

وفي الدراسة العملية تم تطبيق طرق الكشف عن الزمر ABO في البقع الدموية وتوضيح مبدأ كل طريقة والمراحل العملية التي تمت بها. ثم ذكرت النتائج والتوصيات العملية التي تبين أهمية هذه الطرق في الطب الشرعي، مع ذكر الطريقة الأفضل لكشف مستضدات الزمر ABO في البقع الدموية.

تخدير مرضى الدرق

Anesthesie Des Malades Thyroidiens

رزان أبو الخير
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد علي أرناؤوط

يستقطب مشفى الأسد الجامعي ومشفى المواساة ومركز الطب النووي العديد من مرضى الدرق من جميع أنحاء القطر العربي السوري، ويوجه معظمهم لقسم الجراحة لتلقي العلاج اللازم.

دفعني الكم الهائل من عمليات الدرق لإجراء دراسة شاملة عن هذا الموضوع وأخصها بدراسة تخديرية تضمن للمريض الأمان والسلامة خلال العمل الجراحي وبعده دون مضاعفات أو عقابيل.

تُعد الغدة الدرقية أكبر غدة صماء في جسم الإنسان، تقع في المنطقة الأمامية للعنق، ولهذا الموقع أهمية تشريحية ـ تخديرية والدرق التي تعمل على تركيب وإفراز Tri-iodo-thyronine T3 و tri-iodo-thyronie T4 أو Thyroxine الأساسيان لاستقلاب الجسم تخضع لتأثير عدة عوامل فيزيولوجية ناظمة لوظيفتها وأهمها محور تحت المهاد ـ النخامي ـ الدرقي. إن نقص إفراز هذه الهرمونات الفعالة يؤدي إلى متلازمة القصور الدرقي، وفرط إفرازها يؤدي إلى متلازمة فرط النشاط الدرقي، ناهيك عن ضخامات الدرق كلها يدخل تحت مضمار أمراض الغدة الدرقية.

تناولت الدراسة المريض الدرقي من القصة المرضية للفحص السريري للفحوص المساعدة، وجُمعت المعلومات حول تخدير مريض فرط النشاط الدرقي، العاصفة الدرقية، القصور الدرقي، السلعات الدرقية البسيطة، وسرطان الدرق.

تعرّضنا إلى كيفية تحضير المريض للعمل الجراحي ـ مباشرة واستمرارية التخدير ـ

المراقبة والصحو والمضاعفات الباكرة والمتأخرة والعقابيل، وأخيراً العناية بعد العمل الجراحي.

أُجريت الدراسة الإحصائية على ٣٠٠ حالة (١٥٠ من مشفى الأسد الجامعي، و١٥٠ من مشفى المواساة) وزّعت حسب العمر، الجنس، التوزع الجغرافي، نوع الآفة، نوع العمل الجراحي، الطريقة التخديرية المتبعة. بعد ذلك ذُكرت المضاعفات الباكرة والمتأخرة، وتبع ذلك النتائج والتوصيات.

ولقد لوحظ أنه بتأمين وسائل المراقبة الحديثة والتقنيات التخديرية المتبعة تؤمن للمريض السلامة وتنقص نسبة كبيرة من المضاعفات الباكرة والمتأخرة وتسهل العمل الجراحي.

*****

وبائيات الأمراض الهضمية الناجمة عن التلوث الحيوي لنهر بردى

Epidemiology of Gastrointestinal Diseases Realated to Microbiological Pollution of Barada River

محمد ماهر قتلان
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. أحمد ديب دشاش

تعتبر الأمراض الهضمية الناجمة عن تلوث المياه من المشاكل الهامة في العالم النامي، وخاصة لما تفرضه من خدمات صحية كثيرة وخسارة اقتصادية كبيرة. ومن هنا تم إجراء دراسة وصفية، مقطعية عرضية لتحديد أهمية العوامل البيئية المؤثرة على المرض الهضمي في خمسة مراكز صحية ممتدة من الزبداني حتى دمر البلد، وتحديد أهم العوامل الجرثومية والطفيلية عند مرضى الإسهال، وقياس الترابط بين نسبة انتشار المرض الهضمي وتراكيز ملوثات النهر الحيوية في النقاط الموافقة، وتحديد أثر عوامل خطر البيئة على مرض الإسهال نسبةً للأمراض الهضمية الأخرى. بلغت مجموعة الدراسة ٢٢٠ مريضاً هضمياً في الفترة الزمنية من ٧/١٢ حتى ١٠/٧ من عام ١٩٩٩. ترافق ازدياد نسب انتشار المرض الهضمي الإسهالي عند وجود بعض العوامل البيئية والإصحاحية في منطقة المركز الصحي، ذات اعتداد إحصائي $P \leq ٠,٠٥$. وأهم هذه الأمراض حسب زرع البراز كانت جراثيم السالمونيلا نوع أريزونا بنسبة ٢% عند مرضى الإسهال، وكانت تحوي ٥٦% على الإيشريكية القولونية، و١٩% من فحوص البراز كانت إيجابية الطفيليات. يلاحظ من ترصد مياه بردى ترابط إيجابي خفيف ما بين مؤشر الـ pH وعدد مستعمرات الكولي فورم الوسطي مع نسب انتشار المرض الهضمي في المراكز الصحية حيث كانت قيمة معامل الارتباط +٠,٤٢، +٠,٢٨٧ على التوالي. مما يستدل على أن التلوث البيئي للمياه والإصحاح من المشاكل الهامة ويتطلب مساهمة مجتمعية وعملاً جدياً من قبل السلطات الصحية والبيئية.

كيسات الطرق الصفراوية

Choledochal Cyst

عاصم حسون
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. نعيم ميدع

كيسة الطرق الصفراوية هي توسع في جزء من أجزاء الشجرة الصفراوية ويمكن أن يشمل القنوات داخل وخارج الكبد، حيث تنشأ الطرق الصفراوية جنينياً من الرتج الكبدي في

الأسبوع الرابع من الحمل وتتشكل لمعاتها خلال الأسبوع السابع منه، وتتألف من القناتين الكبديتين اليمنى واليسرى اللتين تتحدان وتشكلان القناة الكبدية المشتركة التي تصب عليها القناة المرارية وتتشكل القناة الجامعة. هذه القنوات تنقل الصفراء التي تتشكل في الكبد إلى الأمعاء. ولقد وضعت عدة نظريات تفسر سبب حدوث هذا المرض أهمها القلس الصفراوي المعتكلي التالي لتشوه اتحاد القناتين البنكرياسية والصفراوية، كما وضعت عدة تصانيف للمرض أهمها تصنيف ألونسوليج فقسمه إلى خمسة أنماط (V, IV, III, II, I) وأشيعها النمط I والذي هو توسع مغزلي في الطرق الصفراوية خارج الكبد، وإن أهم تظاهراته السريرية الألم البطني واليرقان والكتلة البطنية. كما أن أهم الوسائل التشخيصية الصدى والتصوير الطبقي المحوري CT والـ ERCP وأشيع مضاعفات هذا المرض التهاب الطرق الصفراوية المتكرر والتهاب البنكرياس والتحصي الصفراوي والتسرطن، وحسب دراستنا ومقارنة بالدراسات العالمية فإن العمل الجراحي المفضل هو استئصال الكيسة مع إعادة البناء مع الصائم بمفاغرة بشكل ROUX en Y بسبب قلة مضاعفاته وكونه يزيل المرض نهائياً مقارنة بالنزح الداخلي للكيسة الذي يجب التخلي عنه إلا في حالات خاصة جداً.

الخطط العلاجية في حالات الربو القصبي عند المتقدمين في السن

Therapeutic Plans in Bronchial Asthma in Elderly Patients

سفير حبيب
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. هند داود
وبمشاركة: م. د. محمد علي سلامة

الهدف من الدراسة: تأكيد أو نفي وجود فائدة حقيقية عند إضافة الـ theophylline الوريدي إلى منبهات المستقبلات الأدرنرجية β المستنشقة في التدبير الإسعافي لنوبة الربو الحادة.

طريقة الدراسة: شملت الدراسة ١٣٠ مريضاً راجعوا قسم الإسعاف في مشفى المواساة بنوبة ربو حادة خلال النصف الأول من عام ٢٠٠٠ وقد تم تصنيف شدة نوبة الربو إلى نوبة بسيطة أو نوبة خطيرة.

قسم المرضى إلى مجموعتين بشكل عشوائي. أعطيت المجموعة A الـ Salbutamol بالإرذاذ بالوبمشاركة مع الـ Theophylline الوريدي، في حين أعطيت المجموعة β الـSalbutamol بالإرذاذ فقط.

تمَّ تقييم حالة المرضى قبل العلاج وبعده بالاعتماد على الأعراض والعلامات السريرية بالإضافة إلى غازات الدم الشرياني وقياس الـ PEFR (معدل الجريان الزفيري الأقصى).

النتائج: تشير النتائج إلى عدم وجود فائدة حقيقية عند إضافة الـ Theophylline الوريدي إلى منبهات β_2 المستنشقة في التدبير الإسعافي لنوبة الربو الحادة.

*****

الدراسة الشعاعية لأورام الدماغ فوق الخيمه بالطبقي المحوري والرنين

المغناطيسي

CT Scan and MRI of the Supratentorial Brain Tumors

يقظان نجار
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد بسام الصواف

تعتبر أورام الدماغ فوق الخيمه شائعة في بلادنا، فهي تشكل نسبة ١٠% من أورام الجسم عامة. لذلك كان لابد من الإهتمام بها، وتطوير وسائل تشخيصها، وتحديد علاماتها الشعاعية بدقة، ليصار إلى كشفها وتشخيصها المبكر.

هدف الدراسة هو الربط بين نتائج التصوير الطبقي المحسب والتصوير بالرنين المغناطيسي في أورام الدماغ، مع تبيان دور كل منهما وأهمية حقن المادة الظليلة في كشف الأورام الدماغية وتحديد طبيعتها، مع ربط ذلك كله مع الدراسات العالمية.

سرطان جسم الرحم

Uterine Corpus Cancer

عبد المنعم محمود نتوف
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد نذير ياسمينة

في الفترة بين كانون الثاني ١٩٩٢ و١٥ أيلول تم قبول ١٢٩ مريضة سرطان رحم في مشفى دار التوليد الجامعي وعولج منهن في مركز الطب النووي ٢١ حالة.

كان العمر الوسطي للإصابة ٦٣ سنة وتراوح بين ١٦-٨٥ سنة وهو يعادل وسطي الدراسات العالمية ٦١ سنة. معدل الولادات كان ٥,٧ ولادة وتراوح بين (٠-١٥ ولادة) وكانت نسبة الحدوث عند عديمات الإنجاب ٢٠,١٥ وهذا يخالف الدراسات العالمية عن كثرة حدوثه لديهن.

بالنسبة لعوامل الخطورة فقد كانت نسبة الإصابة بالداء السكري الصريح ٢٠,٩% وهي أعلى من النسبة العالمية للداء السكري ١-٢% بينما كانت ارتفاع الضغط الشرياني ١٧% وهي مماثلة للنسبة العالمية لهذا الداء تقريباً.

بالنسبة لسرطانة بطانة الرحم كان لدينا ١١١ حالة أي بنسبة ٨٦,٠٤% توزعت على المراحل التالية: ٥١,٩٣ مرحلة I. ١٣,١٧ مرحلة II. ٧,٧٥ مرحلة IV. أما الأنماط التشريحية المرضية تشكلت: الكارسينويا الغدية ٩٢,٦٦%. شائكة الخلايا ٣,٦٦%. رائعة الخلايا ٢,٧٥%. مخاطية ٠,٠٩%.

أما طرق المعالجة فقد كانت المعالجة الجراحية وحدها تمثل أكبر طرق العلاج المتبعة في مركزنا ٧٩,٨١. أما الجراحة والأشعة فكان لـ ١٣ حالة فقط ١١,٩٢%. أما الأشعة لوحدها فكانت لـ ٨ حالات فقط ٧,٣٣%. أما العلاج الكيماوي فكان لمريضة واحدة فقط.

بالنسبة لساركوما الرحم فكان هنالك ١٨ حالة من أصل ١١١ (١٦,٢١%) وهي متفقة حوالي ضعف النسبة العالمية التي تقدر ٦,٢% كانت على المراحل التالية: I ٥ II ٤ III ٤ IV ٥.

بالنسبة للأنماط التشريحية المرضية فقد كان غرن عضلي أملس LMS ١٥. غرن اللحمة البطانية ESI ٢. أورام موللر المختلطة MMT ١. وبالنسبة للعلاج: بالجراحة. ١٢ الأشعة. العلاج الكيماوي ٢. الجراحة والأشعة ٢

الجراحة + الأشعة + كيماوي ٢.

وبالنسبة للمتابعة: خلال فترة ٣ سنوات من عام (٩٢-٩٦) لسرطانة البطانة. كان عدد المتابعات ٧٢ مريضة حصلت الوفاة السرطانية بنسبة ١٨,٠٥ ووفاة عارضة مريضة وحيدة والمفقودات ١٠(١٣,٨٨%). وكان معدل البقيا على قيد الحياة ٦٣,٨٨%. أما حالات المتابعة لمدة ٥ سنوات للأعوام ٩٢-٩٣-٩٤ فكانت عدد المتابعات ٤٦ مريضة منهن ٢٤ أحياء وفاة سرطانية ٧ مفقودات وحالة وفاة عارضة بعد العمل الجراحي. بالنسبة للساركوما الرحمية كان عدد المريضات المتابعات لمدة ٥ سنوات ٩ مريضات للأعوام ٩٢-٩٣-٩٤ توفي منها بالسرطان ٤ والأحياء ٤.

****

الخصائص المورفولوجية المدرسية والمناعية النسيجية لورم مصوّرات الميناء (الأميلوبلاستوما) واحتمال وجود علاقة بين النمط النسيجي والسير والإنذار

Ameloblastoma: Morphological and Immunohistochemical Characteristics and the Possible Relation Between Histological Type, Behaviour and Pregnosis

معتز عزيز
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. شريف سالم

يعتبر ورم مصوّرات الميناء من أهمّ الأورام السنية المنشأ وذلك من الناحية السريرية والعلاجية والإنذارية، إذ إنه يشكل ١% من مجموع أورام وأكياس الفكين. وتأتي أهميته من كونه ورماً سليماً يتّصف بالغزو الموضعي، ونسبة النكس فيه عالية، ولما يمتلكه من أنماط نسيجية متنوعة. اعتمدت دراستنا على عيّنات (١٨ حالة) مأخوذة من مرضى المشافي الجامعية، حيث دُرست بعد الإدماج بالبارافين، وطُبّقت عليها ملوّنات عادية وكيميائية نسيجية مع بعض الملونات المناعية النسيجية شملت (BCL-2 – سيتوكراتين ـ لامينين ـ فيمينتين).

كان الهدف من الدراسة تشخيص الأنماط النسيجية المختلفة للأميلوبلاستوما في مجموعتنا، ومحاولة تحديد المظهر النسيجي، إضافة إلى دراسة السلوك الحيوي للخلايا الورمية فيه ومحاولة كشف طبيعتها المخربة الناكسة، مع محاولة ربط الإنذار بالنمط النسيجي ودرجة التمايز.

دلّت نتائج دراستنا على:

١- ضرورة دراسة كافة الآفات السنية الكلسية تشريحياً مرضياً وبخاصة التاجية منها، وذلك لما تحمله هذه الآفات الكيسية من إمكانية وجود الورم المصور للميناء في جدرها.

٢- على الرغم من قلّة الحالات المدروسة نسيجياً مناعياً في دراستنا، فإن هناك ما يشير إلى زيادة الفعالية التكاثرية للأنماط القاعدية من هذه الأورام (إيجابية التلوين بالـ BCL-2).

٣- إن الشكلين النسيجي الحرشفي والكيسي يتواجدان بكثرة في دراستنا، وهما يمثلان الشكل النهائي التمايزي لهذه الأورام.

٤- لم نجد في مجموعتنا أية تبدّلات شكلية

لخباثة خلوية أو نسيجية.

خبرة مشفى المواساة في تبديل مفصل الركبة الكامل

The Experience of Al-Mowassat Hospital in total knee arthroplasty

مازن محمود
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. معاوية عبد الهادي

في هذا البحث تمت دراسة ومتابعة ٦٠ حالة تبديل مفصل ركبة كامل لـ ٤٢ مريضاً، تمّ إجراؤها في الشعبة العظمية بمشفى المواساة بين عامي ١٩٩٨-١٩٩٩، وتمّت متابعة المرضى لمدة سنتين تقريباً، وكانت النتائج جيدة جداً ومشجّعة على السير قُدماً في هذا النوع من الجراحة؛ إذ إن أكثر من ٨٠% من المرضى قد زالت معاناتهم من الألم نهائياً بعد الجراحة، كما أن أكثر من ٨٣% من المرضى تخلصوا نهائياً من استخدام العقاقير المسكّنة، كما تحسّنت القدرة على المشي عند المرضى بشكل كبير.

تمّت مقارنة نسبة حدوث المضاعفات في هذا البحث مع دراسة أجنبية حديثة، وكانت نسبة حدوث المضاعفات في بحثنا ضمن معدّل حدوثها في الدراسة الأجنبية.

الخراجات الدماغية عند الأطفال

Brain Abscesses in Children

عدنان عزوز
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. هاني مرتضى

تمت دراسة حالات الخراجة الدماغية عند الأطفال بعد عمر الوليد في الفترة الممتدّة بين ١٩٩٣/٨/٢٢ حتى ١٩٩٨/٨/٢٢ كدراسة راجعة بلغ عدد حالاتها ٣٨ حالة، ومن ١٩٩٨/٨/٢٢ حتى ١٩٩٩/٨/٢٢ كدراسة مستقبلية بلغ عدد حالاتها ١٠ حالات، وبذلك بلغ عدد الحالات الكلي ٤٨ حالة.

احتلّ التهاب السحايا وأمراض القلب الخلقية المزرقة مراكز الصدارة كعوامل مؤهبة، حيث بلغ عدد حالات التهاب السحايا كعامل مؤهب ١٨ حالة (٣٧,٥%) بينما بلغ عدد حالات أمراض القلب الخلقية المزرقة كعامل مؤهب ١٧ حالة (٣٥,٤٢%).

وبلغ عدد حالات الخراجات الدماغية المتعددة ١٣ حالة (٢٧%)، وبلغ عدد الحالات المفردة ٣٥ حالة، وكان الفصّ الجبهي هو الفصّ الأكثر إصابة. وبلغ عدد الوفيات ٢٠ حالة وعدد الناجين ٢٨ حالة، عانى ٢٣ منهم من عقابيل عصبية، بينما نجا ٥ دون عقابيل عصبية.

تمّ إجراء دراسة إحصائية لهذا البحث بإشراف الدكتورة هيام بشّور (أستاذة مساعدة في قسم طب المجتمع ـ جامعة دمشق ـ كلية الطب البشري) تمّ فيها إجراء تحليل إحصائي وصفي وتحليلي للبيانات، وأُجريت المقارنة الإحصائية باستخدام الاختبارات الإحصائية الملائمة كاختبار Chi Square، واختبار Fisher، واعتمد المغزى الإحصائي في نقطة في $P<0.05$.

الدراسة الشعاعية لأمهات الدم الأبهرية البطنية

Radiological Study of Abdominal aortic aneurysms

فراس عدلان
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد بسام الصواف

هناك وسائل تشخيصية متعددة تفيد في دراسة أم الدم الأبهرية البطنية، إلا أنه تم التركيز على التصوير بالصدى والتصوير الطبقي المحوسب حيث تبين أنهما الوسيلتان الأكثر مصداقية في تشخيص أم الدم مما يسمح للجراح بوضع التدبير العلاجي المناسب بدقة حيث يكون لديه تصور واضح عن قطر أم الدم وامتدادها فوق الشريانين الكلويين أو تحتهما وبيان وجود تسلخ أو تمزق...

كما يفيد كلاً من الصدى والتصوير الطبقي المحوري بمتابعة المريض بعد العمل الجراحي ودراسة المفاغرات المجراة بالشكل المناسب، ومن هنا كان على الشعاعي أن يلم إلماماً كاملاً بالمظاهر الشعاعية لأم الدم الأبهرية البطنية في كل أداة تشخيصية متوفرة وعليه أن يدرك مصداقية كل وسيلة في التشخيص المطلوب.

سرطانة الخلية الكلوية

Renal Cell Carcinoma

محمود زهرة
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد بسام الصواف

هناك وسائل تشخيصية متعددة تفيد في دراسة سرطانة الخلية الكلوية إلا أن التصوير بالطبقي المحوري قبل وبعد حقن المادة الظليلة يعتبر الوسيلة النوعية لاستقصاء هذه الآفة ولا يقدم الرنين المغناطيسي أي فائدة زيادة على التصوير الطبقي المحوري إلا في حالة خثار الوريد الكلوي أو الأجوف السفلي. بينما ينحصر دور تصوير الشرايين عند الحاجة إلى استئصال الكلية بشكل جزئي.

ومن هنا فإنه يجب إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي لجميع مرضى المرحلة الأولى والثانية بعد التصوير الطبقي المحوري ويمكن اللجوء إلى الوسائل الأخرى عند الحاجة.

التشخيص الشعاعي لسرطان البروستات

Radiological Diagnosis of Prostate Cancer

عماد الشاوي
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد بسام الصواف

تستخدم وسائل تشخيصية متعددة في دراسة سرطان البروستات، ففي حين تعتبر الصورة الظليلة لجهاز البول والصدى عبر البطن فحوصاً موجهة لوجود الورم، يعتبر المرنان ـ وخاصة باستعمال المسبار الشرجي ـ ذو حساسية عالية في كشف الأورام المبكرة في الغدة.

ويبقى الربط بين موجودات المس الشرجي وعيار P.S.A والصدى عبر الشرج مع أخذ خزعة المشخص الأكيد لسرطان البروستات. ويتم استقصاء النقائل البعيدة والضخامات العقدية بواسطة التصوير الطبقي المحوري أو الرنين المغناطيسي.

ومن هنا ينبغي إجراء التصوير بالصدى عبر الشرج لكل مريض يشتبه لديه بضخامة موثية غير متجانسة سواء بالصدى عبر البطن أو بالمس الشرجي، مع أخذ خزعة عند الضرورة والمتابعة بالطبقي المحوري أو المرنان عند إيجابية الخزعة.

اضطرابات النظم القلبية في فترة ما حول العمل الجراحي

محمد طيب حاكمي
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق

إشراف: أ. د. أمير درويش

الباب الأول: ويشمل تشريح الجهاز الناقل العصبي العضلي، فيزيولوجيا النقل العصبي القلبي الفيزيولوجيا المرضية لتشكيل اضطرابات النظم القلبية، أنواع اضطرابات النظم القلبية، تصنيف أدوية اضطرابات النظم القلبية، اضطرابات النظم وتدبيرها حسب التسلسل الزمني للتخدير تخدير المرضى المصابين باضطرابات نظم قلبية سابقة، دراسة اضطرابات النظم القلبية في العمليات الكبرى.

الباب الثاني: الدراسة الإحصائية والنتائج:

شملت الدراسة ١٠٠ مريض في كل من مشفى المواساة، الأسد، الأطفال، التوليد، وتم تصنيفهم حسب العمر، الجنس، نوع العمل الجراحي، وجود أمراض مرافقة، طريقة التخدير واستخدام الأدوية.

النتيجة: إن اضطرابات النظم القلبية شائعة لكن غالبيتها ليس لها عقابيل سريرية.

المرضى المقلوبين هم أكثر عرضةً من غيرهم لاضطرابات النظم القلبية في فترة ما حول العمل الجراحي قد تؤثر مدة العمل الجراحي سلباً على النظم القلبي من خلال تراكم المواد الإنشائية داخل الجسم.

التخدير لعمليات استئصال البروستات بالتنظير

Anesthesia in Transuretheral Resuction of the Prostate

ريم عبد الحي
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق.
إشراف: أ. د. هند الدغلي.

تجرى عمليات استئصال البروستات بالتنظير بشكل واسع في المشافي تحت التخدير العام أو الناحي وتتعرقل بمضاعفات كثيرة أشيعها النزف والإنثقاب ومتلازمة امتصاص سوائل الإرواء التي تشكل تهديداً للحياة ومنه كان لا بد من الإلمام بالفزيولوجيا الخاصة بالتوازن المائي الصودي وكيفية تدبير الإنسمام المائي.

بما أن معظم مرضى أورام البروستات من المسنين فإن تقييمهم من قبل العمل الجراحي يكتسب أهمية خاصة وكذلك اختيار نوع التخدير الأكثر أماناً بالنظر للأمراض المرافقة المتواردة لديهم. والخيارات التخديرية تتضمن التخدير العام والتخدير الناحي بنوعيه الشوكي وفوق الجافية ولكل منهما طرق لإجرائه ومضاعفاته وإستطبابه.

أجريت الدراسة على ١٠٠ مريض قسموا إلى فئات بحسب الأعمار والأمراض المرافقة ثم بحسب نوع التخدير وتمت دراسة تبدلات النبض والضغط وسكر الدم والشوارد إضافة لدراسة المضاعفات وتدبيرها ومقارنة هذه النتائج بين نوعي التخدير لتحديد نوع التخدير الأمثل في هذا الإجراء الجراحي.

التسكين بالريمي فنتانيل في التخدير العام

Analgesia with Remi fentanil Hcl in General Anesthesia

فاتن رستم
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. هند الدغلي

إن إعطاء منبهات المستقبلات M الأفيونية يعتبر عنصراً أساسياً في التخدير وتستخدم هذه المسكنات لتخفيف إرتكاس الشدة الناجم عن تنبيه مستقبلات الألم بسبب الجراحة، كذلك تفيد هذه المسكنات في إنقاص المتطلبات

بالنسبة للمنومات والمخدرات الإنشاقية، إن الأدوية الحديثة يجب أن تأخذ بعين الاعتبار قصر مدة التأثير وعدم التراكم والاستقلاب الذي يعتمد على الوظيفة الكبدية أو الكلوية ويحقق الريمي فنتانيل ذلك، وهو يضمن خلال العمل الجراحي تسكيناً مثالياً وضبطاً هيموديناميكياً إذا عايرنا الجرعة بالشكل الصحيح وتبقى المشكلة هي إحداثه لتباطؤ القلب وهبوط الضغط الشرياني ولكن إعطاء الجرعة الصحيحة يؤمن الثبات الهيموديناميكي ويقلل الحاجة للأتروبين ولمقبضات الأوعية. يتمتع الدواء بمزايا عديدة فهو آمن عند مرضى القصور الكبدي والكلوي، الصحو باكر وسريع، يخفض جرعة المنومات ويقلل الحاجة كثيراً للنالوكسون كما أنه يسهل الخدمة التمريضية ويتيح عودة الوظائف العصبية بسرعة ترضي الجراح والمخدر ولكن من مساوئه: الحاجة لتسكين الألم المتوقع بعد العمل الجراحي نتيجة سرعة غيابه، والكلفة العالية نسبياً.

تنظير البطن في الأمراض النسائية

Laparascopy in Gynecology

علي قهرمان
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. عماد الدين تنوخي

تنظير البطن عمل جراحي قديم لازال يسير في تطور مستمر وله استطبابات علاجية مثل ربط البوقين وتشخيصه مثل استقصاء العقم ولابد من الدقة الكبيرة عند وضع الاستطباب واستبعاد مضادات الاستطباب وهناك مضاعفات لهذا العمل الجراحي بعضها خطير يهدد الحياة وهذه المضاعفات تحذيرية قلبية ورئوية والنفخ خارج البريتوان والأذيات الحرارية للأحشاء وانثقابها وتنوسرها والتهابات البريتوان وإصابة الأوعية... إلخ.

في هذه الرسالة تمت دراسة تنظير البطن لـ ٤٠٧ حالة في الفترة الممتدة من ١٩٩٨/١٠/١ إلى ١٩٩٩/١٠/١، ٧٤,٦% من هذه الحالات كانت لاستقصاء العقم.

من هذه الدراسة وجدنا أن تنظير البطن عملية قليلة المراضة والمضاعفات ولكنها بحاجة إلى تدريب مستمر ومهارة وخبرة عالية.

كسور عنق الفخذ داخل المحفظة عند البالغين

Intracapsular Femoral Neck Fractures in Adults

حيان خضر
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. منذر مسوح

هدف الدراسة: تحديد الطريقة الأمثل لعلاج كسر عنق الفخذ داخل المحفظة عند المريض المسن غالباً وذي الكثافة العظمية الناقصة بشكل يجنبه المضاعفات الشائعة لهذه الكسور ويحقق عودته إلى الحياة الوظيفية بأسرع ما يمكن.

الطرق المستعملة: استخدمت عدة طرق في العلاج صنفت إلى ثلاث مجموعات: التثبيت الداخلي تبديل المفصل النصفي ـ تبديل المفصل الكامل.

النتائج: كانت النتائج جيدة جداً في حالات التثبيت الداخلي للمرضى ذوي الكثافة العظمية الجيدة في حين استخدم تبديل المفصل النصفي عند المرضى المتقدمين بالسن. أما تبديل المفصل الكامل فاستخدم بنجاح كحل علاجي

لهذه الكسور لإصلاح حالات فشل الطرق السابقة.

الاستنتاجات: نوصي باستخدام وسائل التثبيت الداخلي عند المرضى الشباب مع كثافة عظمية جيدة ونحتفظ بتبديل الورك لحالات فشل التثبيت الداخلي أو تقدم سن المريض المترافق بنقص الكثافة العظمية.

تدبير كسور العظم الزورقي ومضاعفاتها

Management of the Navicular Bone Fracture & Its Problems

محمد خير العوّير
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. أحمد الحلبي

كسور العظم الزورقي هي الكسور الأكثر تواتراً في المعصم بعد كسور النهاية السفلية للكعبرة. وإن لهذه الكسور أهمية اقتصادية بسبب طول فترة التثبيت بالجبس وأهمية العظم الزورقي في المعصم بالإضافة لكثرة المضاعفات وما يتلوها من إعاقة عن العمل خاصة وأن هذه الكسور تُصادف بشكل شائع عند اليافعين.

المشكلة في هذه الكسور أن خطّ الكسر قد لا يظهر على الصورة الشعاعية إلا بعد ٢-٣ أسابيع، وبهذه الحالة يُعتمد على الفحص السريري وخبرة الطبيب.

المشكلة الثانية كثرة مضاعفات كسور العظم الزورقي وخاصة كسور القطب القريب، حيث تترافق بنسبة عالية من النخرة الجافة وعدم الاندمال مما يستدعي العمل الجراحي الجديد في علاج كسور الزورقي:

١- برغي هربرت.

٢- تنبيه بؤرة الكسر كهربائياً.

أورام القلب

Cardiac Tumors

طلعت عامر
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق.
إشراف: أ. د. كمال عامر

يقع القلب في المنصف المتوسط ويتكوّن من: التامور ـ القلب.

القلب هو عضو عضلي مجوّف هرمي تقريباً، يتألف من أربعة أجواف هي: الأذينان الأيمن والأيسر والبطينان الأيمن والأيسر.

تعتبر أورام القلب من الآفات النادرة الحدوث ويعتبر الورم المخاطي myxoma أشيع الأورام القلبية حدوثاً، وغالباً ما يكون قابلاً للشفاء في حين يعتبر الغرن القلبي sarcoma أندر أنواع التنشؤات القلبية حدوثاً وأسوأها إنذاراً.

تشكل أورام القلب السليمة ٧٥% من مُجمل أورام القلب، ونصف هذه الأورام السليمة أورام مخاطية، في حين تشكّل الأورام الخبيثة ٢٥% من أورام القلب، وغالباً ما تكون من نوع الغرن القلبي. ويعتبر مرضى الأورام المخاطية المرضي الأفضل إنذاراً.

وبالنتيجة، فإن أورام القلب من الأورام نادرة الحدوث، غالبيتها من النوع السليم ذي الإنذار الحسن، وهنالك نسبة قليلة من الأورام الخبيثة ذات الإنذار السيء.

التهابات الجيوب الفطرية

Fungalsinusitis

محمد جمعة
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق.
إشراف: أ. د. أكرم الحجار.

إن التهابات الجيوب الفطرية هي كيان مرضي غير نادر وله أربعة أنماط: التهاب الجيوب الفطري الأرجي AFS والفطروم وهما شكلان غير غازيان، والتهاب الجيوب الفطري الخاطف والتهاب الجيوب الفطري المزمن المماثل indolent chronic sinusitis وهما شكلان غازيان.

شملت الدراسة ١٩ حالة التهاب جيب فطري خلال ١٠ سنوات بين عامي ١٩٩٠-٢٠٠٠ وكانت الإصابة بالفطارات العفنة هي الأشيع (١٥ حالة) مقابل حالة واحدة فقط بـ AFS وحالتان للإصابة بالرشاشيات وحالة داء بوائغ انفي.

بالنسبة لمرضى الإصابة بالفطارات العفنة فقد كان وسطي عمر الإصابة ٤١ سنة (٨ ذكور و٧ إناث) وكان السكري هو العامل المؤهب في ١٤ حالة (٩٣,٥%) بينما كان القصور الكلوي المزمن هو العامل المؤهب في حالة واحدة (٦,٥%).

إن ١٢ مريض حدث لديهم إصابة حجابية (٨٠%) بينما ٣ مرضى لم يوجد لديهم إصابة حجابية (٢٠%) شمل العلاج إصلاح العامل المؤهب وإعطاء الامفوتريسين ب في ١١ حالة (٧٢,٥%) وعولجت حالة واحدة بايوداید البوتاسيوم (٦,٥%) كما شمل العلاج إجراء الجراحة والتي تراوحت ما بين تنظير النسج المصابة حتى تفريغ الغربال والوتدي ولم يجر تفريغ الحجاج أو استئصال الفك العلوي في أي حالة. حدثت الوفاة عند ٣ مرضى (٢٠%) وهؤلاء المرضى كان عندهم حماض خلوني. إن نسبة الوفيات عند مرضى إصابة الحجاج (٢٥%) مقابل (٠%) عند المرضى بدون إصابة حجابية. إن توقيت العمل الجراحي بعد شهر من التشخيص وهذا يعكس التأخر في إجراء العمل الجراحي وقد حدثت إصابة داخل القحف عند ٤ مرضى و٣ منهم توفوا.

إن الإصابة بالفطور العفنة mucor هي إصابة مهددة للحياة وتتطلب تشخيصاً وعلاجاً مبكراً ويعتمد العلاج على استخدام مضادات الفطور خاصة الامفوتريسين B أو الأجيال الحديثة منه مع تنظير النسج المصابة، وعند وجود إصابة حجابية متقدمة يجب إجراء تفريغ الحجاج خوفاً من إصابة الجملة العصبية المركزية في حين يمكن تجنب تفريغ الحجاج إذا استجابت الإصابة للعلاج المبكر بمضادات الفطور وتمت السيطرة على العامل المؤهب.

إن AFS كيان مرضي جديد ناجم عن إصابة فطرية خارج مخاطية تثير استجابة ارجيه وهو شكل غير غازي ولكن يمكن أن يتوسع ويؤدي لإصابة الحجاج والقحف لذلك يجب تشخيصه مبكراً. وعلاجه يعتمد على إزالة المخاطية المصابة مع إعطاء كورتيزون موضعي أو بالطريق العام والمعالجة المناعية مبشرة وقد شخصت حالة واحدة فقط في الدراسات المحلية من أصل أكثر من ٢٠٠ حالة أجري لها جراحة جيوب تنظيرية أي أقل من ٠,٥% مقابل ٥-١٠% للمرضى في الدراسات العالمية وهذا يعكس قلة تشخيص هذه الإصابة.

إن الإصابة بالرشاشيات يمكن أن تتظاهر بعدة أشكال وقد سجلت منها حالتان في الدراسة المحلية.

إن داء البواغ الأنفي هو إصابة غير شائعة تتظاهر بانسداد أنف ورعاف وقد سجلت منها حالة واحدة في الدراسة المحلية.

المظاهر الشعاعية لفتق النواة اللبية

Radiologic features of disc herniation

عامر العارف
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق.
إشراف: أ. د. محمد بسام الصواف.

تهدف هذه الدراسة إلى بيان العلامات الشعاعية لفتق النواة اللبية في الناحية الرقبية والصدرية والقطنية وتحديد المظاهر الأكثر دقة للتشخيص الأكيد لفتق النواة اللبية من أجل تمييزه عن التبارز القرصي حيث أنه في كثير من الأحيان يتم الاختلاط بين التشخيصين.

أما الطرائق المستعملة في التشخيص فقد تم الاعتماد على التصوير الظليل للقناة الشوكية والتصوير الطبقي المحوري والتصوير بالرنين المغناطيسي. ثم تم إجراء مقارنة بين نتائج التصوير الطبي ونتائج التداخل الجراحي مع ربط ذلك كله مع الدراسات العالمية فوجد المرنان له الدور الأدق في تشخيص فتق النواة اللبية.

التشخيص الشعاعي للورم السحائي

Radiologic Imaging of Meningeal Tumour

مأمون براني
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد بسام الصواف

تهدف هذه الدراسة إلى بيان الطرائق التصويرية المتبعة في تشخيص الأورام السحائية مع بيان دور كل منها في كشف الآفة وتحديد طبيعتها مع ربط ذلك كله مع الدراسات العالمية ومقارنتها مع الدراسة المحلية وقد استخدمت كل من الطرائق التالية في التشخيص:

الصورة الشعاعية البسيطة، التصوير الطبقي المحوري، التصوير بالرنين المغناطيسي، تصوير الشرايين الظليل.

تبين لنا من الحالات المدروسة أن المرنان له الدور الأكبر في كشف وتقييم الورم السحائي وتحديد طبيعته خاصة إذا أشركناه مع الحقن الوريدي للمادة الظليلة.

تأخر النمو داخل الرحم

Intra uterine growth retardation

أمل صيفي
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. مروان زيات

أجريت هذه الدراسة لمعرفة نسبة حدوث نقص وزن الولادة نسبة لسن الحمل (SGA) ولتقصي معظم العوامل التي يظن أنها تؤثر على نسبة الحدوث. حيث بلغت نسبة الحدوث ١٠,١١% ولوحظ أيضاً زيادة نسبة المواليد ناقصي وزن الولادة عند أمهات تحت عمر ١٨ سنة مع ارتفاع طفيف في نسبة الحدوث عندما يتجاوز عمر الأم الـ ٣٥ سنة، وازدادت النسبة أيضاً عندما قلت المدة بين كل حمل والذي يليه عن ٣ سنوات، وكذلك تزداد الخطورة عند وجود سوابق لإنجاب طفل ناقص وزن الولادة، وبدراسة الأمراض المزمنة عند الأم الحامل وعلاقتها مع تأخر النمو الجنيني وجد أن ارتفاع الضغط الشرياني يضاعف فرصة إنجاب وليد ناقص الوزن وبشكل عام اضطراب المشيمة سواء بالوضعية أو الوظيفة أو الحجم يؤدي إلى زيادة معدل نقص النمو الجنيني. للأمواج فوق الصوتية دور مهم جداً في تشخيص صغر

حجم الجنين وفي متابعة المريضات. ومن الدراسة تبين أن الوقاية هي حجر الزاوية في متابعة هذه الحالات وأن معالجة الأمراض المسببة والوقاية منها كلها عوامل هامة للوقاية من المضاعفات والتي قد تؤذي الجنين.

آفات الطبقة المغذية الحملية

Gestational trophoblastic disease

إيمان النصار
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. صلاح شيخة

تمت دراسة مريضات الطبقة المغذية الحملية في مشفى دار التوليد الجامعي خلال الفترة من ١٩٩٦/١/١ ولغاية ١٩٩٩/١٢/٣١.

درست مريضات الرحى العدارية وتم وضع جداول ومخططات تبين من دراستها أن نسبة الحدوث عالية في طرفي سن الإنجاب وأن نسبة التحول للخباثة ترتفع عند عديدات الولادة وعندما يكون حجم الرحم أكبر من سن الحمل المقدرة عند الإفراغ وعند حاملات الزمرة AB ولدى مريضات الرحى العدارية زمرة III ولدى ترافق الحالة مع كيسات لوتئينية.

ودرست حالات الخباثة وتبين من دراسة الجداول والمخططات أن النسب العالية لحالات الخباثة هي في طرفي سن الإنجاب وعند عديدات الولادة ولدى حاملات الزمرة A ولوحظ زيادة نسبة الداء الانتقالي بحالات الخباثة غير التالية لرحى عدارية.

كما تمت دراسة أهم أماكن توزع النقائل وأهم المظاهر السريرية وأهم استطبابات المعالجة الكيميائية والتأثيرات الجانبية لها.

****

تشخيص وتدبير أمراض الركبة بالتنظير

Diagnosis and treatmemt of the knee ailments with arthroscopy

أحمد محمد
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. مروان موسى

الركبة هي الأكثر أهمية بالنسبة للتنظير لأن أمراضها قابلة للمعالجة بالتنظير.

تقسم الركبة إلى حجرات. ومفتاح النجاح للتشخيص الدقيق والمعالجة بواسطة التنظير هو المدخل النظامي وطريقة الانتقال من حجرة إلى حجرة.

المداخل هي: ـ أمامي وحشي.
ـ أمامي أنسي.
ـ خلفي أنسي.
ـ جانب داغصة وحشي.

تتم دراسة الركبة بالتنظير عن طريق مدخل أمامي وحشي حيث يدرس أولاً الجيب فوق الداغصة ثم المفصل الفخذي الداغصي ـ الثلمة بين اللقمتين ـ الحجرة الأنسية ـ الميزابة بين اللقمتين ـ الحجرة الخلفية الأنسية ـ الحجرة الوحشية وأخيراً الحجرة الخلفية الوحشية.

أهم الاضطرابات المرضية:

ـ تمزقات الغضاريف الهلالية.
ـ تنكس الغضاريف المفصلية.
- Osteochondritis disscans.
- Osteomalicia.
ـ تمزق الرباط المتصالب الأمامي.
ـ الأجسام الحرة.

تمت دراسة عدد من المرضى في مشفى الأسد الجامعي والمواساة حيث:

ـ توزع الحالات بالنسبة للعمر.
ـ توزع الحالات بالنسبة للجنس.

- توزع الحالات بالنسبة للطرف المصاب.
- الآلية المرضية.
- نوع الأذية والاضطراب المرضي الموجود بالتنظير.

أورام الدريقات »جارات الدرق« »فرط نشاط الدريقات«

Tumor of the Parathyroide «Hyperparathyroidism»

يونس يونس
كلية الطب البشري - جامعة دمشق.
إشراف: أ. د. فريز صقر

أجري هذا البحث في الشعب الجراحية لمشافي جامعة دمشق وشمل حالات أورام الدريقات التي راجعت تلك الشعب خلال الفترة الممتدة ما بين عامي ١٩٨٨ و ٢٠٠٠ وكان عدد الحالات التي شملتها الدراسة ٤١ حالة. توزعت هذه الحالات إلى ٣٢ حالة عند الإناث ٧٨% و٩ حالات عند الذكور ٢٢%. وكان متوسط أعمار المرضى ٤١ سنة. ومن الناحية السريرية انخفض متوسط فترة التشخيص من ٦ و ٤ سنة إلى ١٠ أشهر كما أن المضاعفات قد تراجعت بشكل كبير وأصبح يكشف المرض في مراحل مبكرة نسبياً. ومن الناحية المخبرية تم تشخيص الحالات جميعاً بشكل أكيد قبل الجراحة باستخدام عيار PTH وكلس الدم كما تم تحديد توضع الآفة بدقة في معظم الحالات وخاصة في السنوات الأخيرة للدراسة. ومن الوجهة التشريحية المرضية توزعت الحالات على ٣٦ حالة غدوم ٩٠% وثلاث حالات فرط تصنع بدئي ٧,٥% وحالة سرطان دريقات وحيدة. أجريت الجراحة على ٤٠ حالة بالتخدير العام عدا حالة واحدة بالتخدير الموضعي، وتم استقصاء كامل الدريقات وبالجهتين ومن ثم استئصال الدريقات المتضخمة عيانياً فقط. هذا وقد حصل ٣٩ مريضاً على شفاء تام أي بنسبة نجاح ٩٥% وحدث النكس في حالتين إحداها سرطان دريقات والثانية فرط تصنع منتشر. مما سبق نجد أن النتائج جميعها مطابقة للنتائج العالمية باستثناء متوسط أعمار الإصابة فهو منخفض لدينا ويعزى ذلك لانخفاض متوسط الأعمار للسكان لدينا وللإهمال الذي يعاني منه المسنون عندنا.

سرطان عنق الرحم ومعالجته

Cervical cancer and its treatment

هاروتيون نظاريان
كلية الطب البشري - جامعة دمشق
إشراف: أ. د. صلاح شيخة

دراسة إحصائية راجعة لمريضات سرطان عنق الرحم المقبولات في مشفى دار التوليد الجامعي بدمشق خلال الفترة الممتدة ما بين ١٩٩٠/١/١ وحتى ٢٠٠٠/٨/٣١، كان عدد المريضات ٢٢٧ مريضة، العمر الوسطي للإصابة ٤٧,٦٢ سنة. شوهدت أكبر نسبة إصابة في دمشق وريفها ٣٤,٨%.

توزعت الحالات حسب المرحلة السريرية كالتالي: ٤٦,٦% لمرحلة I، ٣٩,٦% للمرحلة II، ٧,٩% للمرحلة III، ٥,٧% للمرحلة IV. احتلت الكارسينوما شائكة الخلايا مركز الصدارة بنسبة ٨٥,٩%.

عولجت ٣٤,٤% من المريضات بالجراحة فقط و٣٥,٧% منهن بالجراحة ثم بالأشعة بينما تلقت ٢٤,٧% منهن المعالجة الشعاعية فقط الأشعة قبل الجراحة بنسبة ٥,٢% كانت نسبة الوفيات الجراحية ٠,٨%.

كانت العقد اللمفية المستأصلة إيجابية بنسبة ١٨,٥% عند مريضات المرحلة I وبنسبة

٣٨,٩% عند مريضات المرحلة II، ولوحظت إصابة الهامش الجراحي بنسبة ١١,١% عند مريضات المرحلة I و٢٣,٧% في المرحلة II. كان معدل البقيا الإجمالي لـ ٥ سنوات هو ٠,٤٥، وقد حدث النكس بنسبة ١,٧%. مما سبق نجد أن النتائج متقاربة مع النتائج العالمية باستثناء انخفاض نسبة النكس في دراستنا وذلك بسبب فقدان عدد لا بأس به من المريضات وإهمال البعض الآخر لمراجعة المشفى عند حدوث النكس.

*****

التحضير الفموي عند الأطفال قبل العمل الجراحي

Preoperative oral preparation in children

مرام البرنجي
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. منى عباس

الهدف من الدراسة هو بيان الفوائد والغايات من التحضير الدوائي للأطفال قبل العمل الجراحي.

تمت الدراسة على ١٥٠ مريض في مشفى الأطفال بجامعة دمشق وتم اختيار المرضى حسب تقييم الجمعية الأمريكية عن الفئة الأولى والثانية وكان نوع العمل الجراحي المزمع إجراؤه (فتق سرة ـ فتق أربي ـ خصية هاجرة ـ قيلة مائية) وكانت الأعمار تتراوح بين (٢-٧) سنة حيث تم تحضير المرضى إما بالترامادول أو الميداذولام أو الكتالارميدازولام وتم تسجيل النتائج على جداول خاصة أعدت لهذا البحث، ثم أجري جمع وتسجيل للبيانات التي حصلنا عليها وأجريت جداول مقارنة بين الطرق المختلفة، ثم أجريت مقارنة مع دراسات عالمية مشابهة ثم وضعت نتائج هذا البحث والتوصيات من أجل الحصول على أفضل النتائج عند تحضير الأطفال بشكل فموي واختيار الدواء الأفضل.

*****

المعالجة الجراحية للانكماشات الندبية بالعنق

Surgical Treatment of Scar Contractures in the Neck

رامي عيسى
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: م. د. وفيق عيد

يشير تحليل معطيات الأدب الطبي إلى أن الأذيات الحرارية للعنق تشغل أحد الأمكنة البارزة بين الأذيات الحرارية لمناطق الجسم المختلفة وتصادف لدى حوالي ٢٧% من مجمل المحروقين.

ورغم التقدم في علاج المحروقين فإن عدد المرضى المصابين بتشوهات وانكماشات العنق الندبية لم يتناقص بشكل ملحوظ ومايزال ١٥-٢٠% من المرضى المصابين بعقابيل الحروق في منطقة الرقبة يحتاجون إلى العمليات الترميمية التصنيعية لترميم الوظيفة وترميم الغلاف الجلدي الطبيعي.

وعطفاً على ما ذكر أعلاه وضعنا أمامنا مهمة دراسة طرق ترميم الانكماشات والتشوهات الندبية للعنق وإيجاد أفضل الطرق وأبسطها لإجراء الترميم.

في أساس العمل توجد نتائج الاستقصاء والمعالجة الجراحية لـ ٥٨ مريضاً مصابين بالتشوهات والانكماشات الندبية التالية للحروق في منطقة العنق الذين عولجوا في

شعبة الجراحة التجميلية والترميمية في مشفى المواساة في الفترة الواقعة ما بين ١٩٩٣ – ١٩٩٨.

تشمل الدراسة نتائج المعالجة الجراحية لدى ٥٨ مريضاً مصابين بالانكماشات والتشوهات الندبية التالية للحروق في منطقة العنق، أجريت لدى هؤلاء المرضى ٧٢ عملية باستخدام طرق التصنيع الجلدي المختلفة (الطعوم الجلدية جزئية وكاملة السماكة) التصنيع بشكل z، التصنيع باستخدام طريقة توتير الجلد الحاد، التصنيع بشرائح جلدية من النسج المجاورة.

الإسقاطات المتكررة

Habitual Abortion

رائدة الخطيب أبو فخر
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. بشار الكردي

درست ٨٨ مريضة خلال الفترة من ١٩٩٨/٩/١ وحتى ٢٠٠٠/٧/٣١ مقابل مجموعة شاهدة ١٢١٤ سيدة قسمت إلى ثلاث فئات ١٠٠٠ خروس تمام الحمل، ١٠١ لدراسة الأسباب الخمجية و١١٣ لدراسة التشوهات ا لمكتشفة خلال القيصرية، ظهر لدينا أن نسبة الإسقاط ١١,٣٥%، عدد المرضى يتناقص بزيادة عدد الإسقاطات، وبعد سن الثلاثين تراجع المريضات بسبب إسقاطات متكررة ثانوية أكثر من البدئية. كما ظهر لدينا أن الخمج المشخص بلطاخة عنقية لا يتدخل في إحداث الإسقاط المتكرر ٨٦,٤٩% في المجموعة الرئيسة و٨٨,١٢% في المجموعة الشاهدة.

شخص التوكسوبلاسموز لدينا بواسطة أضداد IgG بنسبة ٢٧% دون إسقاط، ٥٠% ذات إسقاط وحيد، ٦٢% لديها ٣ إسقاطات أو أكثر.

درس قصور العنق على ١٣١ مريضة خلال الفترة ما بين ١٩٩٥/٩/١ إلى ٢٠٠٠/٧/٣١ فكانت أكبر نسبة للضياع الحملي في الشهرين الرابع والخامس، أكثر سن حملي أجري فيه تطويق في الأسبوع ١٤، نسبة نجاح التطويق ٦٠,٧%.

دراسة حول كسور الساق المفتوحة وتدبيرها في مشفى المواساة

Study About the Open Fractures of the Leg

أيمن محمد
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق.
إشراف: أ. د. محمد الحلبي

تشمل الرسالة دراسة لكسور الساق المفتوحة لستين مريضاً تمت متابعتهم في مشفى المواساة. أظهرت الدراسة أن إصابة الذكور تفوق إصابة الإناث وأن أغلب الإصابات ناجمة عن حوادث السير. وكانت الإصابات من النمط الثالث لكسور الساق المفتوحة هي الغالبة ٥١,٥%. وقد ترافقت هذه الكسور مع أذيات أخرى مثل رضوض الجمجمة والصدر والبطن بنسبة إجمالية ٣١,٨%. كما أظهرت الدراسة أن استعمال السيفالوسبورين وقائياً يخفض الخمج بشكل ملحوظ. وكانت نسبة المرضى الذين تلقوا معالجة محافظة ٦٠% أما نسبة المرضى الذين تلقوا معالجة جراحية ٤٠% وبلغت نسبة الخمج في العلاج المحافظ ١٣,٨% بينما بلغت في العلاج الجراحي ٢٩,٣% وكانت الجراثيم المسببة للخمج في كثير من الحالات هي العنقوديات الذهبية وكانت نسبة المضاعفات في العلاج الجراحي أكثر منها في العلاج المحافظ. وعند التقييم كانت نسبة النتائج في العلاج المحافظ أفضل

منها في العلاج الجراحي.

سرطان جسم الرحم

Uterine corpus Carcinoma

غسان سويد
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد نذير ياسمينة

هدف الدراسة إحصائي لمعرفة توزع وانتشار سرطان جسم الرحم بين مراجعات دار التوليد الجامعي في الفترة بين كانون الثاني ١٩٩٢ و١٥ أيلول ٢٠٠٠ تم قبول ١٥٠ مريضة سرطان رحم في مشفى دار التوليد الجامعي وعولج منهن في مركز الطب النووي ٢١ حالة.

كان العمر الوسطي للإصابة٥٩ سنة وتراوح بين ١٦-٨٥ سنة وهو يعادل وسطي الدراسات العالمية ٦١ سنة. معدل الولادات كان ٤,٨٥ ولادة وتراوح بين (٠-١٥ ولادة) وكانت نسبة الحدوث عند عديمات الإنجاب ١٢,٦ وهذا يخالف الدراسات العالمية عن كثرة حدوثه لديهن.

بالنسبة لعوامل الخطورة فقد كانت نسبة الإصابة بالداء السكري الصريح ١٣,٣% وهي أعلى من النسبة العالمية للداء السكري ١-٢% بينما كانت ارتفاع الضغط الشرياني ١٦% وهي مماثلة للنسبة العالمية لهذا الداء تقريباً.

بالنسبة لسرطانة بطانة الرحم كان لدينا ١٢٧ حالة أي بنسبة ٨٤,٦% توزعت على المراحل التالية: ٦٠ مرحلة I ١٦,٨ مرحلة II ١٣,٦٠ مرحلة III. ٩,٦ مرحلة IV. أما الأنماط التشريحية المرضية تشكلت: الأدينوكارسينوما ٨٩,٧٦%. شائكة الخلايا ٣,٩٣%. رائعة الخلايا ٢,٣٦%. مخاطية ٠,٧٨%.

أما طرق المعالجة فقد كانت المعالجة الجراحية وحدها تمثل أكثر طرق العلاج المتبعة في مركزنا ٧٨,٤. أما الجراحة والأشعة فكان لـ ١٦ حالة فقط ١٢,٨%. أما الأشعة لوحدها فكانت لـ ٩ حالات فقط ٧,٢%. أما العلاج الكيماوي فكان لمريضة واحدة فقط.

بالنسبة لساركوما الرحم فكان هنالك ٢٣ حالة من أصل ١٥٠ (١٥,٣%) وهي متفقة حوالي ضعف النسبة العالمية التي تقدر ٦,٢% كانت على المراحل التالية:

٦ I ٦ II ٥ III ٦ IV

بالنسبة للأنماط التشريحية المرضية فقد كان غرن عضلي أملس LMS ١٩. غرن اللحمة البطانية ESI ٣ أورام موللر المختلطة MMT ١. وبالنسبة للعلاج: بالجراحة ١٥٠ الأشعة ٠. العلاج الكيماوي ٢، الجراحة والأشعة ٤ الجراحة + الأشعة + كيماوي ٢.

وبالنسبة للمتابعة: خلال فترة ٣ سنوات من عام (١٩٩٢-١٩٩٧) لسرطانة البطانة. كان عدد المتابعات ٨٦ مريضة حصلت الوفاة السرطانية بسبب ١٧,٤٤ ووفاة عارضة مريضة وحيدة والمفقودات ١٤ (١٦,٧٢%). وكان معدل البقيا على قيد الحياة ٥٦,١١%. أما حالات المتابعة لمدة ٥ سنوات للأعوام ٩٢-٩٣-٩٤-٩٥ كانت عدد المتابعات ٦١ مريضة منهن ٣٤ أحياء وفاة سرطانية ١٠ مفقودات وحالة وفاة عارضة بعد العمل الجراحي. بالنسبة للساركوما الرحمية كان عدد المريضات المتابعات لمدة ٥ سنوات ١٣ مريضات للأعوام ٩٢-٩٣-٩٤-٩٥ توفي منها بالسرطان ٦ والأحياء ٥.

تأثير الميتوكلوبراميد في خفض جرعة المنومات

(البروبوفول ـ الثيوبنتون)

Metocopramide reduces the induction dose of propolol, thiopentone

غنّاء نصر
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. أمير درويش

تمت الدراسة النظرية من عدد من المراجع في علم التخدير والانعاش، وفي علم الأدوية، وقد تناولت الحرائك الفارماكولوجية للأدوية بشكل عام، والخواص الفيزيائية والكيميائية والحرائك الدوائية والاستطبابات ومضادات الاستطباب والتأثيرات الدوائية على الجسم والجرعة وطريقة الإعطاء للمنومات (البروفول ـ الثيوبنتون) وكذلك لمضادات الإقياء (الميتو كلوبراميد).

أما الدراسة العملية فقد تمت على مجموعات من المرضى بإعطاء الميتوكلوراميد قبل مباشرة التخدير العام بـ ٥ دقائق ثم إعطاء المنومات الوريدية (البروبوفول ـ الثيوبتون) وأظهرت الدراسة انخفاض جرعة المباشرة اللازمة من هذه المنومات من أجل التخدير العام.

التسكين الذيلي بالترامادول التالي للعمل الجراحي عند الأطفال

Caudal tramadol for postoperative analgesia in paediatrics

ميساء عبد اللطيف
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. منى عباس

تمت الدراسة النظرية من عدد من المراجع في علم التخدير والإنعاش، وفي علم الألم وطرق تدبيره خاصة عند الأطفال، وتناولت تشريح العمود الفقري وخاصة عظم العجز. كما تمت دراسة الألم بأنماطه المختلفة ومستقبلاته والفيزيولوجية المتعلقة به وكيفة التحكم ببوابة الألم مع طرق تدبيره وخاصة التسكين الذيلي الذي تمت دراسته من حيث كيفية إجرائه واستطباباته ومضادات استطبابه والمضاعفات والتي أهمها المتعلقة بالأدوية المستعملة.

وتمت الدراسة العملية بإجراء التسكين الذيلي بعد العمل الجراحي عند الأطفال بحقن أحد الأدوية الثلاثة: بوبيفاكائين، ترامادول، بوبيفاكائين مع ترامادول، بما يتناسب مع وزن الطفل. وتمّت متابعة المرضى لمدة ١٢ ساعة لمراقبة العلامات الحيوية ومعايير الألم والمضاعفات التالية لإجراء هذا التسكين وكيف تمّ تدبيرها.

تكون الأضداد اللانظامية عند مرضى القصور الكلوي المزمن وكيفية الوقاية منها

Formation of irregular antibodies in chronic renal failure patients and prevention from it

مازن نجيب أبو عسلي
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد محجوب الجيرودي

تمت هذه الدراسة على مرضى قصور كلوي مزمن يخضعون لنقل دم في شعبة غسيل الكلية في مشفى المواساة وذلك خلال الفترة الواقعة بين شهر آذار وشهر تشرين الثاني من عام ٢٠٠٠.

وكان الهدف من هذه الدراسة البحث عن الأضداد اللانظامية تجاه مستضدات الكريات الحمر عند هؤلاء المرضى والتي تتكون نتيجة نقل الدم المتكرر لعلاج فقر الدم، ومن ثم بناء

استراتيجية خاصة لنقل الدم لهؤلاء المرضى على المدى الطويل.

التوصيات:

- البحث عن الأضداد اللانظامية عند مرضى القصور الكلوي المزمن قبل إجراء أي نقل دم.
- تحديد الأنماط الظاهرية لكريات حمر المريض المعروفة باستمناعها، وتأمين وحدات دم منمطة وموافقة للمريض عند الحاجة لنقل دم.

مقارنة بين السوكساميتينيوم والروكورونيوم في حالات المباشرة السريعة

Acomparision Between Suxamethenium and Rocorunium in Cases of Rapid Induction

محمد قاسم البغدادي
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. أمير درويش

تهدف الدراسة إلى إجراء مقارنة بين السوكساميتنيوم والروكورونيوم (إيزميرون) (Ezmeron) بغية معرفة استبدال الروكورونيوم بالسوكساميتينيوم كون هذا الأخير يحمل تأثيرات جانبية وله مضادات استطباب عديدة، وتم في هذه الدراسة إلقاء الضوء على فيزيولوجية وتشريح الوصل العصبي العضلي والعوامل المؤثرة فيه وعلى الحصار العصبي العضلي وأنواع وآلية ومعاكسة المرخيات العضلية وكذلك طرق المراقبة والتأثيرات الجانبية، وقد تمت الدراسة على ١٥٠ مريضاً من الجنسين وبأعمار مختلفة وعمليات متنوعة قسموا على ثلاث مجموعات، وكانت أدوية المباشرة وظروفها متماثلة في كل المجموعات، كما دونت فترة بدء وشدة تأثير المرخي من خلال جهاز »تحريض العصب، nerve – stimulator« ومن خلال المراقبة السريرية للمريض اعتماداً على شدة ارتكاسه للمنظار الحنجري والأنبوب الرغامي ومدى ارتخاء الفكين والحبلين الصوتيين، كما تمت مراقبة التأثيرات الجانبية والتبدلات الطارئة المشاهدة. وقد أشارت النتائج إلى إمكانية التنبيب بالروكورونيوم بجرعة (١ملغ/كغ) بعد ٦٠ ثانية بنسبة سريرية تماثل تلك المشاهدة بعد استخدام السوكساميتينيوم وبذلك يمكن القول إن الروكورونيوم يقوم مقام السوكساميتينيوم وبالتالي يجنبنا مخاطره وتأثيراته الجانبية.

التقييم الشعاعي لالتهاب البنكرياس الحاد ـ المزمن

Radiological Evaluation of Pancreatitis

الطيب حجو
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد بسام الصواف

النظريات الإمراضية والحالات المترافقة مع التهاب البنكرياس الحاد مع أهم علامات التشخيص والمعالجة والإنذار مع أهم المضاعفات السريرية في التهاب البنكرياس الحاد النظريات الإمراضية والحالات المترافقة مع التهاب البنكرياس المزمن مع أهم العلامات التشخيص والمعالجة والإنذار مع أهم المضاعفات السريرية في التهاب البنكرياس المزمن العلامات الشعاعية /الحاد/ الصورة البسيطة والظليلة، صورة الصدر، الطبقي المحوري، التصوير الراجع، الرنين المغناطيسي، تصوير الشريان المساريقي الانتقائي، الإيكو

العلامات الشعاعية /المزمن/ الصورة

البسيطة، تصوير الطرق الصفراوية بالطريق الراجع التصوير الطبقي المحوري، الرنين المغناطيسي، تصوير الطرق الصفراوية بالرنين، الإيكو يعتبر التصوير الطبقي المحوري مع بروتوكولاته النوعية الوسيلة الاستقصائية الأهم الإيكو فحص شخصي وموجه، تشجيع إجراء الرنين وتصوير الطرق الصفراوية والبنكرياسية بالرنين.

التشخيص الشعاعي لأورام الغدة النكفية

Diagnostic Imaging of Parotid Tumors

شادي صبرة
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد بسام الصواف

هدف الدراسة: مراقبة نسب انتشار هذه الأورام حسب الجنس، العمر، النمط النسجي، التوزع الجغرافي. وإجراء مقارنة بين الوسائل التشخيصية الشعاعية في إمكانيتها وفائدتها خاصة تبيان أهمية الرنين المغناطيسي مقارنة مع الطبقي المحوري.

الطرائق المستعملة في البحث: تمت الدراسة على مرضى أورام الغدة النكفية في الشعبة الأذنية في مشفى المواساة وفي الطب النووي.

أجري للمرضى الدراسات التصويرية اللازمة، ثم تمت المقارنة مع النتائج العالمية.

النتائج:

- نسبة انتشار أورام النكفية مرتفعة في محافظة دمشق.
- أهمية الطبقي المحوري والرنين المغناطيسي في تحديد إنتشار الورم وارتشاحه.

التوصيات:

ضرورة المتابعة الدورية. ضرورة إجراء الدراسة الشعاعية الكاملة لكل أورام النكفة.

تشخيص آفات الطرق الصفراوية بالأمواج فوق الصوتية

Diagnosis of Biliary Tract Diseases by Ultrasonography

مازن مروان منجد
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. بسام صواف

اعتبارات تشريحية:

تتوضع المرارة في سوية الشق الكبير بين الفص الكبدي الأيمن والأيسر.

التغيرات الولادية:

١ـ التحجب المراري.
٢ـ الإقحام المراري Interposition of the Gallbladder.
٣ـ الرتق الصفراوي.
٤ـ الكيسات الصفراوية.

الأدواء المكتسبة:

١ـ الطين المراري.
٢ـ التحصى الصفراوي.
٣ـ الالتهاب المراري الحاد وأسبابه... الحصوي وغير الحصوي.
٤ـ التهاب المرارة المزمن.
٥ـ الأورام المرارية.
أ ـ الأورام السليمة.
ب ـ الأورام الخبيثة.
٦ـ حالات مرارية مختلفة:
- المرارة البورسلانية.
- مرارة الكورفويزر.
- الاستسقاء المراري.
- الانفتال المراري.

- الخراجات الجدارية.

٧ـ آفات الطرق الصفراوية:

أ ـ انسداد القناة الصفراوية.
ب ـ تحصى الطرق الصفراوية.
ج ـ سرطان الطرق الصفراوية.
د ـ التهاب الطرق الصفراوية.
هـ ـ حالات صفراوية متفرقة.
ز ـ الديدان.

موانع الحمل الهرمونية

Hormonal Contraception

ربى بطرس
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. جميل طالب

تناولت هذه الدراسة أربعة أنواع من موانع الحمل الهرمونية المتوفرة في دار التوليد الجامعي وهي Noristerate, Microlut, Triquilar, Microgynon.

تعرض الدراسة النظرية منع الحمل بكل أشكاله، وتركز على موانع الحمل الهرمونية حيث تدرس تركيبها الكيماوي، تأثيراتها الاستقلابية على الكربوهيدرات، وشحوم الدم، تأثيرها على أمراض القلب والصحة، ارتفاع الضغط الشرياني، دراسة علاقتها بالسرطانات النسائية والأخماج، مضادات استطبابها المطلقة والنسبية والمشاكل السريرية المرافقة لاستخدامها، تداخلاتها الدوائية وأخيراً عرض لفوائدها. وأما الدراسة العملية فتعرض لتأثير موانع الحمل المذكورة لدى أربع عينات مرضية خلال ١٢ دورة على الضغط الشرياني، الوزن، وتنظيم الدورة الطمثية، والتأثيرات الجانبية المرافقة، نسبة الفشل بمنع الحمل، تأثيرها على سكر الدم، خضاب الدم، الشحوم الثلاثية، والكولسترول الكلي، الفيبرنيوجين، لطاخة عنق الرحم واختتمت الدراسة بمجموعة من النتائج والتوصيات.

أضداد الغليادين والداء الزلاقي (البطني)

Anti – Gliadin Antibodies and Celiac Disease

ماجد الخوري
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. لينا خوري

أجريت الدراسة في مشفى الأطفال الجامعي بدمشق وشملت هذه الدراسة ٣٠ مريضاً شخص لديهم الداء الزلاقي بناء على معايير Spgan E المعدلة بالمقارنة مع مجموعة الشاهد التي ضمت ٣٨ مريضاً غير مصابين بالزلاقي، حيث أجريت لكل من المجموعتين دراسة كاملة من حيث القصة السريرية والفحص السريري ودراسة مخبرية كاملة. تم التركيز فيها على أضداد الغليادين بنوعيها (IgA-IgG) وأضداد الأندوميسيوم IgA، حيث تبين أن أضداد الأندوميسيوم هي الأكثر حساسية ونوعية من بقية الأضداد وأكثر فعالية تشخيصية، كما بدا أن (AGA-IgG) كانت أكثر نوعية مع قيمة توقيعية إيجابية أعلى من AGA-IgA بينما كانت الأخيرة أكثر حساسية مع قيمة توقيعية سلبية أعلى.

كما أظهرت نتائجنا أن التقييم المتواقت لكل من (AGA-IgA) و(AGA-IgG) يشكل اختباراً صحيحاً: في اختبار المرضى المتوقع لديهم وجود الداء الزلاقي وبدوره وجد أن أضداد الأندوميسيوم (EMA-IgA) تشكل اختباراً منبئاً لاستطباب الخزعة المعوية.

التقصي الوراثي لنظام لوثيران

the Hereditary Detection of Lutheran System

حنان كنوزي
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. عيسى شيخة

تمت هذه الدراسة في مشفى الأطفال الجامعي في قسم الإسعاف في الفترة الواقعة بين شهر أيار ١٩٩٩ حتى شهر كانون الأول ٢٠٠٠.

وكان الهدف دراسة العلاقة بين نظام لوثيران وعوز خميرة G6pD مع الدراسة العائلية.

وتمت دراسة نظام لوثيران من حيث الأضداد والمستضدات والوراثة.

ودوره في إحداث فقر دم انحلالي ثم دراسة الاختبارات اللازمة للمرضى المصابين بهذا العوز مع تعيين نظام لوثيران لهم ولذويهم.

تم جمع النتائج وتصنيفها في جداول خاصة مع دراسة إحصائية ملائمة.

المعايير الكيميائية السريرية في تشخيص فقر الدم الانحلالي
»أهمية معايرة الهابتوغلوبين في تأكيد التشخيص«

The Chemicoclinical Criteria in Diagnosis of Hemolytic Anemia «the Importance of Haptoglobin Titration in Emphasizing Diagnosis»

رانيا توما
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد محجوب جيرودي

تمت هذه الدراسة في مشفيي المواساة والأطفال في الفترة الواقعة بين شهر تشرين الثاني من عام ١٩٩٩ حتى شهر آب عام ٢٠٠٠.

وكان الهدف إظهار نوعية وحساسية اختبار الهابتوغلوبين في تشخيص فاقات الدم الانحلالية.

وتمت دراسة فاقات الدم الانحلالية من الناحية الفيزيولوجية والمرضية ثم دراسة الاختبارات اللازمة للمرضى المصابين بهذه الأمراض.

تم جمع النتائج وتصنيفها في مجموعات حسب أهميتها.

التشخيص التفريقي لفرط بروﻻكتين الدم

Differential Diagnosis of Hyperprolactinemia

خالد محمود سليمان
كلية الطب البشري ـ جامعة دمشق.
إشراف: أ. د. وائل عبد المولى باشا

يعدُّ فرط البروﻻكتين من الأمور الهامة التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند الإناث اللواتي يشتكين من اضطراب دورة أو ثر حليب أو العقم أو أي أعراض تناسلية أو جنسية أخرى وعند الذكور الذين يشتكون من العناية ونقص الشبق الجنسي أو العقم.

وتعتبر الأورام البروﻻكتينية من أهم الأسباب لفرط بروﻻكتين المصل وهي أكثر شيوعاً عند الإناث من الذكور لذا يجب أن تشخص باكراً وخاصة عند الذكور كي لا نضطر لإجراء عمل جراحي في المستقبل ويعتمد التشخيص حالياً بشكل أساسي على صورة الرنين المغناطيسي كما أن العلاج بمماثلات الدوبامين قد أحدث ثورة في علاج هذه الأورام.

ويجب أن نعلم أن عدد مرضى فرط البروﻻكتين كبير جداً في بلدنا لذلك يجب أن

يؤخذ هذا المرض بعين الاعتبار من تشخيص باكر مع الأخذ بعين الاعتبار كافة الأسباب المؤدية لفرط بروتاكتين الدم مع البدء بالعلاج المبكر لما فيه مصلحة المريض.

متلازمة الخراج الكبدي الأميبي

Amoebic Hepatic Abscess Syndrome

إبراهيم الحاج علي
كلية الصيدلة- جامعة دمشق
إشراف: أ. د. إميل شاهين
وبمشاركة: أ. د. خليل القوتلي

يهدف هذا البحث إلى دراسة وتقييم معولية التشخيص المصلي للخراج الكبدي الأميبي، وقد تم إجراء دراسة مقارنة لعدة طرائق مخبرية مناعية مصلية لمعايرة أضداد المتحولة الحالة للنسج (CF-LA-IIF-IHA) بغية تحديد الطريقة الأفضل في التشخيص من حيث الحساسية والنوعية ومتابعة المرضى بعد العلاج، وقد قمنا أيضاً بمقارنة نتائج التشخيص المصلي والشعاعي والسريري بهدف تحديد التشخيص التفريقي الأفضل لهذه الآفة. وقد وجدنا أن طريقة IIF و IHA كانتا الأفضل من حيث الحساسية والنوعية فيما تفردت طريقة IIF بأفضليتها في متابعة المرضى بعد العلاج. تأتي أهمية هذا البحث من كون هذه الآفة مشكلة تشخيصية متحدية للسريري مما يعكس أهمية التشخيص المصلي مرتفع النوعية في التشخيص التفريقي لهذه الآفة عن الخراج الكبدي المقيح والآفات الكبدية الأخرى الشاغلة للحيز وهذا ما أكدته نتائج بحثنا.

الشدّة التأكسدية ودور إنزيم السوبر أكسيد ديسمتاز كمضاد أكسدة

Oxidative stress and the role of superoxide dismutase as antioxidant

رائدة الرفاعي
كلية الطب الصيدلة ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محي الدين جمعة
وبمشاركة: أ. د. فايزة القبيلي

يُعدّ إنزيم السوبر أكسيد ديسمتاز من أهم الإنزيمات المضادّة للأكسدة. وقد قمنا بمعايرة النظير الإنزيمي النحاسي (Cu Zn SoD) ضمن الكريّات الحمر وذلك عند مرضى الإنسداد الشرياني في الطرفين السفليين، مرضى تضيّق الشرايين الإكليلية، مرضى الداء السكري غير المعتمد على الأنسولين، وعند مجموعة الأسوياء.

نتائجنا اقترحت أهمية معايرة Cu Zn SoD عند المجموعات المرضية السالفة الذكر وذلك لتحديد مستويات مضادات الأكسدة لديهم، حيث يمكن إصلاح النقص غذائياً وعلاجياً.

أخيراً، لابدّ لنا من الإشارة إلى النهج الحديث في إعطاء الأدوية الحاوية على فيتامينات (A, E & C) وبعض العناصر الزهيدة عند الأفراد المصابين بأمراض معينة أو عند المتقدمين في العمر، ويبقى هذا الأمر بحاجة إلى المزيد من البحث والدراسة.

دراسة بعض المعالم الحيوية عند مرضى الإقفار القلبي والسكتة الدماغية

Study of some biochemical parameters in eschematic heart and stroke patients

إيمان باكير
كلية الصيدلة ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. وفيقة زرزور

وبمشاركة: أ. د. ف. هيرمان

تهدف الدراسة إلى معايرة بعض المعالم الحيوية عند مرضى الإقفار القلبي والسكتة الدماغية من أجل تقيم خطورتها.

فقد تم معايرة الهوموسيستئين، حمض الفولي، MTHFR, B12، المعالم الشحمية لدى المجموعة المرضية السابقة وتم ربطها مع مجموعة الأسوياء.

وتم ملاحظة وجود فارق إحصائي بين قيم الهوموسستئين لدى مجموعتي المرضى والمراقبة، مما يدل على أن الهوموسستئين عامل خطورة قلبي. وكما تم تقييم طفرة MTHFR العطوبة بالحرارة (C677T) وكان بالنتيجة عدم وجود فارق إحصائي بين الطفرة المذكورة وبين شدة الإصابة القلبية، ولكن الأشخاص متماثلي الزيغوت والذين لديهم مستويات فولات > من الوسيط median يبدون قيم هوموسستئين أعلى بشكل ملحوظ من الأشخاص متماثلي الزيغوت والذين لديهم مستويات فولات ≤ من الوسيط.

دراسة إجهادات الترميمات التاجية الجذرية

Post – Core Stress

جهاد أبو نصار
كلية طب الأسنان ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. فندي الشعراني
وبمشاركة: د. جمال ابراهيم سعيد

يهدف البحث إلى دراسة توزع إجهادات الترميمات التاجية الجذرية عندما يختلف طول وثخانة الوتد حاسوبياً بطريقة العناصر المنتهية، وبطريقة الاختبارات الميكانيكية. صممت ٩٠ مسألة مختلفة لترميمات تاجية وتاجية جذرية على الحاسوب وحملت قوى محورية أو مائلة بزاوية ١٣٥° مع المحور الطولي للسن، وحللت بطريقة العناصر المنتهية، ورسمت الهالات اللونية المعبرة عن توزع الإجهادات وقيمها، وبينت النتائج أن السن يتحمل القوة المحورية أكثر من المائلة وتتركز الإجهادات العظمى في السن السليم في منطقة تطبيق القوة وعنق السن والعاج الجذري المحيطي المقابل للقوة وذروة السن، بينما تتركز في السن المرمم تاجياً جذرياً في منطقة تطبيق القوة ومنطقة الوتد، وتزداد مع زيادة طول الوتد وثخانته، أو استعمال مواد ذات معامل مرونة أكبر، أو وجود نخور عنقية، بينما بالمقابل تنخفض الإجهادات العظمى في العاج الجذري المحيطي والعنق والذروة.

رمم ١٨٠ ناباً علوياً وسفلياً بقلوب وتيجان معدنية من النيكل كروم، بأطوال وثخانات وأشكال تحضير مختلفة مقسمة إلى ١٨ قسماً مع ١٠ أنياب سليمة شاهدة، وطبقت على السطح الحنكي قوة متزايدة بجهاز الاختبارات الميكانيكية حتى حدوث الفشل، وسجلت قوة التحمل لكل عينة، وأجري التحليل الإحصائي للنتائج باستخدام اختبار t، فتبين أن مجموعة التاج المغطي للعنق هي الأفضل ثم مجموعة التاج غير المغطي ثم مجموعة المحافظة على جدار عاجي دهليزي، وأن فئة الوتد الطويل الذي يشكل ثلثي طول الجذر أفضل من فئة الوتد القصير الذي يشكل ثلث طول الجذر، وأن الأوتاد معتدلة الثخانة أفضل من الأوتاد الرفيعة، وأن تضافر العوامل الجيدة يحسن من مقاومة الترميم والسن للفشل، وتضافر العوامل السيئة يقلل منها، وأنه لا أهمية لشكل التحضير عندما يكون الوتد معتدل الثخانة وثلثي طول الجذر، وكل الترميمات التاجية الجذرية لا ترقى إلى ربع أو ثلث مقاومة السن الطبيعي للكسر.

يوصى باستخدام القلوب المعدنية بطول ثلثي طول الجذر ومعتدلة الثخانة مع التاج المغطي والمعادن الذهبية وذات معامل المرونة المنخفض نسبياً، وتجنب الأوتاد القصيرة والرفيعة والثخينة والمحافظة على رقاقات عاجية ضمن التاج.

****

هندسة القحف الوجهي عند الأشخاص ذوي الإطباق الطبيعي في سورية

دراسة شعاعية سيفالومترية

Craniofacial morphology of Subjects with neutral occlusion in Syria

ميساء خليل السلطي
كلية طب الأسنان ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. محمد يوسف

لوضع التشخيص السليم الذي هو الخطوة الأساسية في المعالجة التقويمية لا بد من الاعتماد على القيم الطبيعية لتفريق الحالة المرضية، مما دعا عدد كبير من الباحثين لدراسة هندسة القحف الوجهي عند الإطباق الطبيعي واعتمادها كمشعر وبالتالي هدف البحث الحالي هو معرفة فيما إذا كان القحف الوجهي لدى الأشخاص ذوي الإطباق الطبيعي في مجتمعنا يتميز بصفات خاصة بهم، فيما إذا كانت هذه العينات تختلف عن المجتمعات الأخرى وفيما إذا كانت مرتبطة بالجنس أم لا. إذ تم ذلك من خلال دراسة صور شعاعية سيفالومترية لـ ٥٠ شخصاً (٢٦ ذكر، ٢٤ أنثى) بعمر متوسط قدره ٩,٤٠ لديهم إطباق طبيعي تم الحصول عليهم من خلال دراسة ميدانية سريرية لـ ١٠٠٠ طفل من تلاميذ المدارس في دمشق. لقد أثبتت النتائج وجود اختلاف في بعض صفات القحف الوجهي لدى الأطفال السوريين ذوي الإطباق الطبيعي عمَّا هو الحال لدى مثيلهم في المجتمعات الأخرى مع وجود بعض الاختلافات الشخصية المفردة. كما كان الاختلاف النوعي ما بين الذكور والإناث قليلاً بالإضافة أن نسبة الإطباق الطبيعي في هذه المرحلة العمرية كان منخفضاً. مما سبق نستنتج أنه يوجد بعض الصفات الخاصة بهندسة القحف الوجهي لدى الأطفال السوريين ذوي الإطباق الطبيعي اختلفت في بعض جوانبها مع أطفال بعض المجتمعات الأخرى مما يدعو إلى أخذ ذلك بعين الاعتبار عند وضع التشخيص التقويمي. كما يوجد اختلافات شخصية فردية يجب عدم تجاهلها بالإضافة لبعض الاختلافات بين الذكور والإناث، كما يجب زيادة العناية بالصحة الفموية للتخفيف من نسبة سوء الإطباق المرتفعة.

دور ماءات الكلسيوم في شفاء الآفات الذروية الكبيرة

The role of Calcium Hydroxide in Treating Big Periapical Lesions

عماد كركوتلي
كلية طب الأسنان ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. صفوح البني
وبمشاركة: م. د. قصي عزيز

يتضمن هذا البحث دراسة تجريبية وسريرية حول دور ضمادات ماءات الكلسيوم المستخدمة في معالجة الآفات الذروية الكبيرة ومقارنتها مع الطريقة التقليدية:

الدراسة النظرية:

تمت مراجعة أحدث الأبحاث والنظريات التي اعتمدت ضمادات ماءات الكلسيوم في معالجة

الأسنان العفنة عموماً والآفات الذروية خصوصاً وآلية تأثيرها ودورها في الشفاء.

الدراسة العملية:

قسمت هذه الدراسة إلى جزئين رئيسيين:

١- دراسة تجريبية على الأرانب: تم فيها زرع ضمادات ماءات الكلسيوم بأنواعها الثلاثة Calaxyl – Sultan – P. D ضمن عظم الفك واتخذت الأوجينات (أكسيد الزنك + الأوجينول) كشاهد للمقارنة.

٢- دراسة سريرية على المرضى: حيث تمت معالجة ٨٥ حالة قسمت لأربع مجموعات متساوية تقريباً، وفق أنواع الضمادات الثلاثة المستخدمة وطريقة العلاج التقليدية مع المراقبة لمدة ٦-١٢ شهراً.

النتائج:

١- نتائج التجارب المخبرية:

أبدت كل المواد المزروعة ضمن العظم ارتكاساً أولياً ظهر على شكل ارتشاح التهابي مزمن مع توسع في الأوعية الدموية المجاورة، وفي المراحل المتقدمة حدث ترميم عظمي بالمقارنة مع مادة الأوجينات التي أعاقت هذا الترميم.

٢- نتائج المعالجات السريرية:

لوحظ تفوق ضمادات ماءات الكلسيوم على الطريقة التقليدية من حيث الأعراض السريرية ودرجة تراجع الآفات الذروية شعاعياً.

دراسة مقارنة لبعض المواد المرممة السنية والمطروحة كبدائل للأملغم السني

دراسة فيزيائية ميكانيكية، سريرية وحيوية

Comparative Study of Some Dental Restorative Materials and Available as Alternatives to Dental Amaglgam

رولا البني
كلية طب الأسنان ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. فيصل ديوب
وبمشاركة: أ. د. غسان العويني

يعتبر الأملغم السني من أكثر المواد الترميمية شيوعاً في معالجة الأسنان الخلفية؛ ولكن اكتشاف بعض التأثيرات السلبية المحتملة للزئبق السام الداخل في تركيبه على الصحة البشرية أضف إلى لونه غير التجميلي إطلاقاً مع ظهور وتطور المواد التجميلية وتقدمها الذي أصبح يؤهلها لترميم الأسنان الخلفية، أدى إلى جدل كبير حول ضرورة استبعاد الأملغم السني وحلول المواد الحديثة التجميلية محله.

وقد كان هذا هو الهدف الرئيس لبحثنا الذي عمل على اختبار عدة نواحي في ما يسمى ببدائل الأملغم السني ومقارنتها مع الأملغم لمعرفة جودة عملها كأداء سريري في الحفرة الفموية. قمنا بانتقاء ثلاثة مواد شائعة الاستخدام كمواد بديلة للأملغم ألا وهي الاريستون، النتريك سيرام، البروديجي وقمنا بتطبيق ثلاثة أنواع من الاختبارات على هذه المواد مع الأملغم وهي اختبارات مخبرية لقياس مقاومة الانضغاط ومقاومة الشد، اختبارات حيوية لمعرفة مدى الانسجام الحيوي بينها وبين النسج الحية، اختبارات سريرية لتحري بعض الخصائص السريرية لهذه المواد ضمن الحفرة الفموية فجاءت النتائج المخبرية لتؤكد تفوق الأملغم من حيث الخواص المدروسة، بينما تراوحت قيم المواد

التجميلية الأخرى بشكل مقارب لبعضها ولكنها دون الأملغم السني. أما الاختبارات الحيوية فقد أكدت نتائجها الانسجام الحيوي الرائع بين الأملغم والنسج الحية وأخيراً كانت النتائج السريرية للحشوات الأملغمية مقاربة في أغلب الخصائص المدروسة لمثيلاتها التجميلية ماعدا الخاصية التجميلية التي كان فاشلاً فيها تماماً وبالتالي يمكننا القول أن استبعاد الأملغم السني أمر غير مقبول على الإطلاق كما أن القبول بالبدائل التجميلية ممكن جداً في بعض الأحيان لأن هناك مجموعة من المعايير التي تحدد اختبار المادة المرممة وهي ذات علاقة بالمريض كحالة خاصة لها متطلباتها والطبيب المعالج.

*****

أثر التبييض على بعض حشوات الاسمنت الزجاجي الشاردي والكمبوميرات

Effect of bLeaching on some properties of glass ionomer cement and compomer restorations

سعاد عبود
كلية طب الأسنان ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. فيصل ديوب

تهدف هذه الدراسة إلى تقصي أثر مواد التبييض على سطوح حشوات الاسمنت الزجاجي الشاردي والكمبوميرات، وعلى التسرب الحفافي لحفر الصنف الخامس المرممة بهذه المواد. تم استخدام مادتي الاسمنت الزجاجي الشاردي (Ketac – Fil – ESPE و Vivaglass – Vivadent) ومادتي الكمبومير (F2000-3M و-F Compoglass Vivadent) ومادتي التبييض Nite-White بتركيزي ١٠%، ١٦% و opalessence بتركيزي ١٠%، ٢٠%.

حضرت مجموعتين من العينات: الأولى تشمل ١٢٠ قرصاً مقسمة إلى أربعة أقسام يشمل كل قسم منها ٣٠ قرصاً من إحدى المواد المرممة. والثانية تشمل ١٢٠ ضاحكاً بشرياً مقلوعاً سليماً بعد تحضير حفر صنف V على السطوح الدهليزية ومقسمة أيضاً إلى أربعة أقسام يشمل كل منها ٣٠ ضاحكاً مرمماً بإحدى المواد المرممة. وبعد تعريض العينات لمواد التبييض، درست الأقراص بالمجهر الإلكتروني الماسح حيث لوحظ انحلالاً في مادة القالب المحيطة بالذرات الزجاجية المالئة، وكان الانحلال شديداً في حالة التراكيز ١٦% و٢٠% أما الضواحك فقد درست، بعد غمسها بأحمر الفوكسين ٠,٥% لمدة ٢٤ ساعة وإجراء مقاطع طولية دهليزية لسانية، بمكبرة Stereomicroscope حيث أظهرت النتائج وجود فرق هام إحصائياً عندما عرضت الضواحك لمواد التبييض ١٦% و٢٠%.

الثبات في التيجان والجسور والمواد الحديثة

the Retention in Crowns & Bridges and New Materials

إياد ميشال سويد
كلية طب الأسنان ـ جامعة دمشق
إشراف: أ. د. فندي الشعراني
وبمشاركة: أ. د. بيير عازار

يعتبر الثبات من أحد العوامل الهامة التي تؤثر على نجاح التعويضات الثابتة، ويتأثر هذا الثبات بعدد من العوامل منها: (درجة تقارب الجدران المحورية، طول الجدران المحورية، شكل الحدود العنقية، نوع الإسمنت.

اختبرت هذه الدراسة الثبات وتغيراته وفقاً لتغيرات العوامل السابقة، بقياس قوى الشد اللازمة لفصل تيجان مصبوبة ملصقة على دعامات محضرة موزعة في مجموعات مختلفة عن بعضها بالعوامل السابقة، واستنتجنا:

١ـ يقل الثبات كلما زادت درجة تقارب الجدران المحورية، ويقصر طولها.

٢ـ إن الاختلافات التي ظهرت في قيم الثبات بين شبه الكتف وخط الإنهاء البسيط اختلافات ظاهرية غير نوعية، وهما أكثر ثباتاً من الكتف.

٣ـ كان هناك تفاوتاً بين أنواع الإسمنت المختلفة المستخدمة في هذا البحث من حيث قوى الثبات، وأمكننا تقسيم الإسمنتات المستخدمة من حيث الأفضلية في الثبات إلى ثلاث مجموعات: (إسمنت الراتنج، إسمنت فوسفات الزنك، إسمنت البولي كربوكسيلات وإسمنت الزجاج الشاردي، حيث أن الاختلافات التي ظهرت في قيم الثبات بين هذين النوعين من الإسمنت كانت ظاهرية).

بينما لاحظت الدراسة السريرية بأنه لا فروق ظهرت من ناحية الثبات بين المجموعات السريرية المراقبة والمختلفة فيما بينها من ناحية: (درجة تقارب الجدران المحورية، طول الجدران المحورية، شكل الحدود العنقية، نوع الإسمنت المستخدم في التثبيت) وذلك في مراقبة لمدة سنتين.

ونتيجة لقصر فترة المراقبة اعتبرت هذه النتائج غير حاسمة، فأوصت هذه الدراسة بمزيد من المراقبة والفحص الشامل لهذه الحالات.

*****