

مقارنة بين ميتكلوبرومايد وحقن نقطة الوخز بالابر p6 للوقاية من الغثيان والقيء بعد عمليات استئصال المرارة النازورية

حسين طالب محسن*، إياد عباس سلمان**، مناف فائق السامرائي***
*قسم التخدير في مستشفى بغداد التعليمي. **قسم التخدير - كلية الطب - جامعة بغداد. ***طب المجتمع - مديرية الصحة العامة - وزارة الصحة

الملخص

الخلفية: يعتبر استئصال المرارة بالمنظار من بين العمليات الجراحية التي ترتفع فيها نسبة الغثيان والقيء بعد الجراحة. تستخدم الطرق غير الدوائية لمنع الغثيان والقيء بعد الجراحة مثل الوخز بالابر الصينية.

الأهداف: مقارنة التأثير المضاد للقيء للوخز بالابر الصينية عند نقطة pc6 عند حقن نقطة pc6 مع 0.2 مل 50% دكستروز ومقابل ميتكلوبرومايد وديكساميثازون عن طريق الوريد للوقاية من الغثيان والقيء بعد العملية الجراحية.

الطرائق: دراسة تجريبية سريرية عشوائية أجريت في صالة العمليات الجراحة العامة وشملت 59 مريضة بالغة خضعن لعملية استئصال المرارة بالمنظار خلال فترة الدراسة. تم تقسيمهن عشوائياً الى مجموعتين: المجموعة (أ) التي تضمنت 25 مريضة تلقين حقن نقاط الوخز PC6 الثنائية كمضاد للقيء قبل 10 دقائق من افاقة المريضة. المجموعة (ب) شملت 27 مريضة تلقين حقن ديكساميثازون 8 مل وريديا بعد بدء التخدير العام وميتكلوبرومايد 10 مل وريديا. تم تسجيل العلامات الحيوية قبل الجراحة (خط الاساس). تم تقييم الغثيان والقيء بعد الجراحة من خلال درجة بيلفل. تم تقييم العلامات الحيوية ودرجة بيلفل عند الافاقة، ثم في الساعة الاولى والثالثة والسادسة بعد الخروج من غرفة الافاقة.

النتائج: الساعة الاولى بعد الافاقة، 16% من المجموعة أ و 14،8% من مجموعة ب شكون من الغثيان. في الساعة الثالثة 12% من مجموعة أ و 7،4% من مجموعة ب شكون من القىء. لم يتم الكشف عن فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعتي الدراسة في مقياس بيلفل وتم اعتماد اونداسيترون 4 مل وريديا كمضاد للقيء لانقاذ المرضى الحاصلين على أكثر من درجتين على مقياس بيلفل.

الاستنتاجات: الطريقة غير المباشرة في العلاج (حقن نقاط الوخز) على نقطة الوخز PC6 نايكان يمكن استخدامها بشكل فعال للحد من الغثيان والقيء المبكر بعد الجراحة مثل ديكساميثازون وميتكلوبرومايد في وقت مبكر بعد الجراحة.

الكلمات المفتاحية: استئصال المرارة بالمنظار، غثيان، قيء، الوخز بالابر، العراق.

دور العلاج الضوئي في علاج الاطفال حديثي الولادة المصابين بمرض اليرقان غير المباشر وعلاقته بأنواع الرضاعة

شيماء خضير عباس*، حيدر محمد حسين عبد الصاحب**، مرفت عبد علي عبد الوهاب***، شوق خالص الأشعب***
*قطاع الكاظمية، **دائرة صحة واسط، ***قطاع الكرخ

الملخص

الخلفية: يبقى اليرقان الولادي من أكثر المشاكل شيوعاً وأكثرها تعقيداً عند حديثي الولادة كاملي النمو خلال الفترة المباشرة بعد الولادة.

الأهداف: لتقييم العلاقة بين أنواع الرضاعة المختلفة واستجابة العلاج الضوئي للاطفال حديثي الولادة المصابين باليرقان غير المباشر.

الطرائق: خلال الفترة من ٢٥ من كانون الثاني الى ٢٢ من تموز لسنة ٢٠١٦. كان هناك ١٢٠ طفلاً تم ادخالهم الى وحدة حديثي الولادة في ثلاث مستشفيات تعليمية مستشفى الاطفال في مدينة الطب، مدينة الامامين الكاظمين، مستشفى الطفل المركزي وقد أجريت دراسة مستقبلية على هؤلاء الاطفال الذين شخّصوا كحالات يرقان غير مباشر ولادية وقد تم بدء العلاج الضوئي عندما كانت نسبة البليروبين اكثر من ١٤,٩ ملغم/دسي لتر ويتم فحص نسبة البليروبين مرتين باليوم لكل طفل ويتم ايقاف العلاج الضوئي عندما تصل نسبة البليروبين اقل من ١٠,٨ ملغم/دسي لتر ، جميع الاطفال تم قياس اوزانهم عند بدء العلاج الضوئي وعند انتهائه وتم حساب وقت العلاج الضوئي لكل طفل.

النتائج: الاطفال قسموا الى ثلاث مجموعات طبقاً لنمط طعامهم: المجموعة الاولى كانت رضاعتهم طبيعية ٣٧ حالة، المجموعة الثانية كانت رضاعتهم صناعية ٥١ حالة بينما المجموعة الثالثة كانت رضاعتهم مختلطة ٣٢ حالة. العلاج الضوئي كان فعالاً جداً في تخفيض التركيز الكلي للبليروبين في المصل للمجموعات الثلاث لكن مع فعالية اقل عند الاطفال المرضعين رضاعة طبيعية وكان المتوسط الحسابي لمدة العلاج الضوئي ٣٢,٢±٢,١ ساعة مقارنة مع الرضاعة المختلطة ٣٠,٤±٢,٥ ساعة والرضاعة الصناعية ٢٩,٩±٢,٧ ساعة. كان هناك نقصان في الوزن أثناء العلاج الضوئي وهناك اختلاف لنقصان الوزن بالنسبة للمجموعات الثلاث وكان الاطفال المرضعين رضاعة طبيعية هم اكثر نقصان بالوزن مقارنة بالآخرين.

الاستنتاجات: العلاج الضوئي علاج فعال لتخفيض مستويات البليروبين عند الرضع المرضعين رضاعة طبيعية لكن بفعالية اقل من المرضعين رضاعة مختلطة والمرضعين رضاعة صناعية. ولكون الرضاعة الطبيعية الغذاء الامثل لذلك اضافة الرضاعة الصناعية للرضع المصابين باليرقان الولادي المرضعين رضاعة طبيعية يحث استجابتهم للعلاج الضوئي من دون اللجوء الى ايقاف الرضاعة الطبيعية ولو مؤقتاً.

الكلمات المفتاحية: أنواع الرضاعة، العلاج الضوئي، حديثي الولادة.

معرفة الأطباء العاملين في أقسام الجراحة ومراكز التغذية بجراحة السمنة كعلاج للسمنة

صفا عباس الطائي*، أحمد عبيد عبد الله**
*مركز الحضر للرعاية الصحية الأولية. **مستشفى الحسين التعليمي في محافظة المثنى

الملخص

الخلفية: يعتبر العلاج الجراحي للسمنة هو النهج الأكثر أهمية لعلاج هذه الحالة. سيحقق نجاح جراحة السمنة من قبل فريق متعدد التخصصات من الجراحين، أخصائيي التغذية، مع مقدمي الرعاية الصحية الأولية لعلاج ومراقبة وتقييم البدناء على حد سواء قبل الجراحة وبعدها.

الأهداف: تقييم معرفة الأطباء في قسم الجراحة ومراكز التغذية فيما يتعلق بالتوجيهات التغذوية لجراحة البدناء كعلاج للسمنة.

الطرائق: دراسة مقطعية مستعرضة من بداية شهر شباط حتى بداية شهر ايار ٢٠١٨، شارك فيها عينات مائة (١٢١) طبيب (في مستشفى اليرموك التعليمي، مدينة إمامين الكاظمين الطبية، مستشفى الكرخ العام، ومعهد التغذية، الاستبانة تمت تعبئتها من قبل الإدارة الذاتية مع المشاركين، وسؤالهم عن التوجيهات التغذوية لجراحات السمنة للبالغين.

النتائج: هناك ١٢١ مشاركا (٩٧ في الجراحة و ٢٤ في فرع التغذية). هناك متوسط درجات معرفة أعلى لمراكز التغذية في أسئلة معايير الاستبعاد لجراحة السمنة ($7,75 \pm 1,03$) ونتائج جراحة السمنة ($4,00 \pm 0,97$) ، تظهر النتائج متوسط درجات معرفة أعلى بشكل ملحوظ لمجموعات الجراحين من البورد ودرجة الدبلوم فيما يتعلق بسبب استخدام هذه الجراحة (٢,٢٨)، والتوصيات المطلوبة في جراحة السمنة (٤,٧٧).

الاستنتاجات: ارتبطت معرفة الطبيب بشكل كبير بدرجة وتخصص المشاركين ومكان عملهم حول المبادئ التوجيهية التغذوية لجراحة علاج البدناء.

الكلمات المفتاحية: جراحة السمنة، الجراحين، مراكز التغذية.

دراسة وصفية حول أورام الدماغ في ردة الأورام في مستشفى الطفل المركزي

مثيل محمد جعفر ، اخلاص علي احمد، شروق طالب سعدون
مستشفى الطفل المركزي، بغداد ، العراق

الملخص

الخلفية: أورام الدماغ في الاطفال هي مجموعة غير متجانسة من الامراض التي بمجموعها تعد ثاني اكثر الاورام شيوعا في الاطفال والمراهقين. كل سنة من ٣٠٠٠٠ الى ٤٠٠٠٠ من الاطفال في مختلف انحاء العالم يتم تشخيصهم بورم الدماغ. وهو اكثر الاورام الصلبة المشخصة في الاطفال ممن هم دون ١٥ سنة في البلدان المتطورة والنامية.

الأهداف: إجراء الوصف الاحصائي لاورام الدماغ والاعراض السريرية في مستشفى الطفل المركزي التعليمي.

الطرائق: هي دراسة مقطعية أجريت على ٢٣ مريض ممن هم اقل من ١٧ سنة وتم ادخالهم الى مستشفى الطفل المركزي وتشخيصهم بورم الدماغ الذي اثبت عن طريق التاريخ المرضي والفحص السريري والفحوص الشعاعية والفحص النسيجي ان وجد.

النتائج: كان هنالك ١٣ مريضا من الذكور وعشرة من الاناث. كانت نسبة الذكور الى الاناث ١,٣ الى ١. أعمار المرضى تراوحت بين ٤ سنوات و ١٢ سنة بمعدل ٨,٤ سنة. ورم الدماغ تحت التنتوري كان الاكثر شيوعا في جميع الاعمار ماعدا اعمار ما تحت الخمس سنوات حيث وجد ان ورم الدماغ فوق التنتوري هو الاكثر شيوعا. اكثر الانواع شيوعا كان الاستروسايتوما بنسبة ٣٥% يليه الكرينيوفارينجيوما بنسبة ٢٢% ثم المديلوبلاستوما و الاورام غير المصنفة بنسبة ١٧% لكل منهما. أكثر الاعراض السريرية شيوعا كان ألم الرأس والاختلاجات العصبية يليها الغثيان والتقيؤ. المشي غير الطبيعي والترنح كان علامة خاصة لورم الدماغ تحت التنتوري بينما كان ورم الدماغ فوق التنتوري غالبا ما كان يظهر كتغيرات في الشخصية والاختلال العاطفي وقلة حدة النظر.

الاستنتاجات: ورم الدماغ يظهر بأعراض وعلامات مختلفة. العلامات السريرية الخاصة والفحوص السريرية تعطي فكرة عن مكان الورم في الدماغ. الفحص السريري الكامل من ضمنه فحص الجهاز العصبي الكامل يجب ان يتم لكل مريض يشتبه باصابته بورم الدماغ

الكلمات المفتاحية: ورم الدماغ، ضغط الدماغ الداخلي، المحمري القحفي، الرنين المغناطيسي.

نتائج ربط الشريان الوتدي الحنكي عن طريق المنظار في حالات نزف الانف الخلفي الشديد والمتكرر

ستار جابر عبد*، أحمد محي رشيد**

* قسم أمراض الاذن والانف والحنجرة، مستشفى الجراحات التخصصية، مدينة الطب.
** قسم أمراض الاذن والانف والحنجرة، كلية الطب، جامعة بغداد

الملخص

الخلفية: الرعاف هو النزف من الانف، وهو الحالة الطارئة الاكثر شيوعا في قسم الاذن والانف والحنجرة، الرعاف الخلفي لا يزال تحدي ومشكلة صعبة تواجه طبيب الاذن والانف والحنجرة.

الأهداف: لتقييم نتيجة ربط الشريان الوتدي الحنكي بالمنظار في معالجة المرضى الذين يعانون من الرعاف الخلفي الشديد. **الطرائق:** أجريت هذه الدراسة المقطعية في مدينة الطب، مستشفى الشهيد غازي الحريري للجراحات التخصصية، قسم الأنف والأذن والحنجرة في الفترة ما بين (الاول من آب ٢٠١٨ - الاول من تشرين الأول ٢٠١٩) تضمنت الدراسة ٢٠ مريضا جميعهم كانوا يعانون من رعاف خلفي لا يمكن السيطرة عليه بواسطة الكي/ الحشوة الامامية والخلفية للأنف، خضعوا لعملية ربط الشريان الوتدي الحنكي عن طريق المنظار وتمت متابعتهم لمدة ٣ أشهر.

النتائج: كان معدل عمر المرضى ٥٣,٢ عاما (يتراوح من ٢٩ الى ٧١ عاما)، الذكور ١٤ والإناث ٦، ١٢ من الجانب الايمن و ٨ من الجانب الايسر ، ٧ مرضى كانوا مصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم و ٣ مرضى بداء السكري ، ٥ مرضى كانوا على العقاقير المضادة للصفائح و ٢ من المرضى كانوا على مضادات التخثر و ٣ مرضى كانوا يتناولون كلاهما (مضادات الصفائح ومضادات التخثر) ، ١٣ مريضا اجريت لهم عملية ربط الشريان بواسطة التثبيت بالمشبك و ٣ مرضى اجريت لهم عملية الربط الشرياني بالإنفاذ الحراري و ٤ مرضى بكليهما (التثبيت بالمشبك والإنفاذ الحراري) ، لم يكن هناك ارتباط كبير بين الفشل الجراحي والاعتلال المشترك وتناول الادوية المضادة للصفائح والمضادة للتخثر ونسبة النجاح كانت ٩٠% .

الاستنتاجات: إن عملية ربط الشريان الوتدي الحنكي عن طريق المنظار طريقة آمنة وفعالة في معالجة الرعاف الخلفي العنيد. ان استخدام مضادات الصفائح او مضادات التخثر والأمراض المصاحبة (ارتفاع ضغط الدم وداء السكري) لا تظهر كعوامل مؤثرة على النتيجة الجراحية.

الكلمات المفتاحية: رعاف، ربط الشريان الوتدي الحنكي، التنظير الانفي.

المجلة الطبية العراقية 2022 المجلد 68 العدد 1.

العلاج التجريبي لمرض المسالك البولية البسيطة في العيادات الخارجية

خالد حسون جواد*، حارث سامي علي**، فيان فريد عباس**
*قسم الجراحة العامة. **قسم المختبرات وأمراض الدم في مستشفى النعمان التعليمي.

الملخص

الخلفية: عدوى المسالك البولية مشكلة منتشرة في العيادات الخارجية في معظم المستشفيات. لدى المسالك البولية العديد من الأعراض السريرية المختلفة. بعضها عبارة عن عدوى المسالك البولية البسيطة التي يمكن إدارتها بالمضادات الحيوية في العيادات الخارجية. العلاج الحالي لمرض المسالك البولية تجريبي، يعتمد على طيف يمكن التنبؤ به من الكائنات الحية الدقيقة المسببة.

الأهداف: جمع معلومات عن العلاج التجريبي في حالات التهابات المسالك البولية البسيطة.
الطرائق: كان هنالك ١١٧ مريضاً تتراوح أعمارهم بين ١٤ و ٧٠ عاماً حضروا رعاية العيادات الخارجية في مستشفى النعمان التعليمي، بغداد، العراق خلال الفترة ما بين ١ آذار ٢٠١٩ و ١ أيلول ٢٠٢٠، مع أعراض التهاب المسالك البولية البسيطة، تم وصف المضادات الحيوية التجريبية. وطلب منهم اختبارات الحساسية. تم إدخال البيانات في SPSS 22.0 للتحليل الإحصائي وعرضت على شكل عدد المتغيرات (n) والنسب المئوية (%). تم تعيين الدلالة الإحصائية عند $P < 0.05$.
النتائج: كانت تكرارات مسببات الأمراض البولية المعزولة كالتالي *E. coli* 77.4%، $n = 65$ ، *Staphylococcus* 3.57%، $n = 3$ ، *Enterobacter* spp. 3.57%، $n = 3$ ، *Proteus* spp. 10.7%، $n = 9$ ، *Candida* spp. and *Pseudomonas* spp. 2.38%، $n = 2$ spp.، 1.19% كانت معدلات المقاومة للكائنات الحية الدقيقة الأكثر انتشاراً هي عزلات الإشريكية القولونية للتريميثوبريم، سيبروفلوكساسين، جنتاميسين، وسيفترياكسون. أظهر الجنتاميسين حساسية ومقاومة معنوية بلغت 58,3% و 33,3% على التوالي بين مضادات الميكروبات المستخدمة. لم تظهر الفعالية السريرية لمضادات الميكروبات المستخدمة كعملية تجريبية في علاج عدوى المسالك البولية البسيطة أي ارتباط ذي دلالة إحصائية عند $P < 0.05$.

الاستنتاجات: لا ينبغي استخدام تريميثوبريم وسيبروفلوكساسين كعلاج تجريبي في التهابات المسالك البولية. ينبغي النظر في مراجعة المبادئ التوجيهية المحلية.

الكلمات المفتاحية: عدوى المسالك البولية البسيطة، مضادات الميكروبات التجريبية في المسالك البولية، مزرعة البول واختبار الحساسية، مسببات الأمراض البولية الشائعة، البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية في المسالك البولية.

العملية الجراحية بالمنظار عن طريق الانف والجيب الوتدي خبرة شخصية

مهند محمد جبار*، هاني موسى العقابي*، سعد فرحان**
*قسم أمراض الأنف والأذن والحنجرة، مستشفى غازي الحريري. **قسم جراحة المخ والأعصاب في كلية الطب، الجامعة المستنصرية.

الملخص

الخلفية: تعد جراحة قاعدة الجمجمة عبر الجيب الوتدي بالمنظار من أحدث التطورات في المناهج الموسعة بالمنظار مع قبول واسع النطاق من خلال الوصول المباشر إلى قاعدة الجمجمة البطينية من خارج الدماغ وتجنب معالجة الدماغ وتشريح الأوعية الدموية العصبية.

الأهداف: وصف المضاعفات الأنفية بعد العمليات الجراحية بالمنظار عن طريق الانف والجيب الوتدي.

الطرائق: دراسة مستعرضة مقطعية، تكونت عينة هذه الدراسة من مرضى راجعوا مجمع مدينة الطب، قسم أمراض الأنف والأذن والحنجرة وجراحة الأعصاب من تشرين الأول ٢٠١٨ حتى تشرين الأول ٢٠١٩. شارك في الدراسة ٥٠ شخص (٢٧ ذكور و٢٣ إناث). تم متابعتهم حتى الخروج من المستشفى، ثم بمعدل ٣ أشهر بعد العملية الجراحية.

النتائج: خلال هذه الفترة حدثت مضاعفات مثل تسرب السائل النخاعي في ٦٪، رعاف بنسبة ٤٪. حدثت مضاعفات أخرى في كثير من الأحيان مثل اضطراب الشمية ٥٦٪، التصاقات ٢٨٪، والتهاب الأنف الضموري ٢٪. مع عدم وجود ثقب الحاجز اكتشف خلال الدراسة.

الاستنتاجات: تنظير الانف عبر الجيب الوتدي هي طريقة آمنة وتترافق مع الحد الأدنى من المضاعفات الأنفية. تعد المعرفة التفصيلية باختلافات التشريح والعمل بتقنية دقيقة والرعاية اللاحقة للعمليات الجراحية أمرًا ضروريًا لتحقيق نتائج أفضل للمرضى.

الكلمات المفتاحية: بعد العملية الجراحية، المضاعفات، عن طريق الانف والجيب الوتدي، قاعدة الجمجمة.