

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/387958505>

مجلة الصحة والسكري العدد 60

Book · October 2024

CITATIONS

0

READS

6

4 authors:



Kamel Ajlouni

The National Center for Diabetes, Endocrinology and Genetics the University of J...

359 PUBLICATIONS 19,414 CITATIONS

SEE PROFILE



Nahla Khawaja

49 PUBLICATIONS 541 CITATIONS

SEE PROFILE



Dana Hyassat

60 PUBLICATIONS 792 CITATIONS

SEE PROFILE



Mousa Abujbara

44 PUBLICATIONS 541 CITATIONS

SEE PROFILE

الصحة و السكري

مجلة دورية تصدر عن



المركز الوطني للسكري
والغدد الصم والوراثة

الصحة و السكري

مجلة دورية تصدر عن المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

4	المقدمة
6	القدم السكرية نظرة عالمية ومحلية
13	تاريخ القدم السكرية
20	التروية الدموية والقدم السكرية
25	اعتلال وظائف الأعصاب الطرفية عند مرضى السكري وعلاقتها بالقدم السكرية
31	المسامير اللحمية: اسبابها وطرق علاجها
35	فطريات القدم
38	مشكلات الأظافر
43	أهمية إزالة الحمل الميكانيكي في علاج تقرحات القدم السكرية
47	قدم شاركو: نظرة شاملة على الحالة الطبية والعلاج
53	جروح قدم السكري و كيفية علاجها
57	التهابات القدم السكرية
60	سؤال وجواب عن العناية بالقدم السكرية
78	حالات من تقرحات القدم السكرية قبل وبعد العلاج
83	اقرأ لك - خارج الطب
83	اين يذهب العالم ؟
84	السيدة الافريقية ماما أوغندا / صاحبة اكبر عدد حالات ولادة في التاريخ
87	ما هي اللغات التي لن تندثر ؟
88	سُميت سورة الاستجابة لسرعتها وكأنها البرق
90	ما أسماء أمهات الأنبياء؟
91	هل تعلم
92	الفرق بين علم اليقين وعين اليقين وحق اليقين
93	جمال اللغة العربية
95	بين العقل والجهل

العدد الستون - تشرين الأول 2024

المدير المسؤول

● أ.د. كامل العجلوني

هيئة التحرير

● أ.د. كامل العجلوني

«رئيساً»

● د. موسى أبو جبارة (أستاذ مشارك)

«مساعد رئيس التحرير»

● د. نهلة خواجا (أستاذ مشارك)

● د. دانا حياصات (أستاذ مشارك)

● رئيس الجمعية الأردنية

لأختصاصيي الغدد الصم والسكري

● رئيس الجمعية الأردنية للعناية بالسكري

● أ.د. محمد الخطيب

● الصيدلانيه د.رغد الكردي

● نزيه القسوس

مدير التحرير

🏠 المركز الوطني للسكري

والغدد الصم والوراثة

📍 عمان - الأردن - شارع

الملكة رانيا

📞 Phone: +962 6 5347810

📠 Fax : +962 6 5356670

✉ ص.ب: 13165 عمان 11942 الأردن

📧 E-mail : ajlouni@ju.edu.jo

📘 NCDEG المركز الوطني للسكري
والغدد الصم والوراثة

الإشراكات والإعلانات
يتفق بشأنها مع الإدارة

الإخراج الفني والطباعة



The University of Jordan Press
مطبعة الجامعة الأردنية

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(٢٠١٨/٣٧١/د)



بروفسور كامل العجلوني

رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

المقدمة

القارئ العزيز

تحية من عند الله وسلامه عليك ورحمته وبركاته

نُرحب بكم في العدد الستين من مجلة الصحة والسكري، والذي يأتيكم كعدد خاص يركز على موضوع القدم السكرية. يشير مفهوم «القدم السكري» إلى قدم كل مريض مصاب بسكري الدم دون ظهور أي أعراض أو مشكلات صحية، مما يعني أنه يتوجب على المرضى والأطباء المعالجين التعامل مع مرض القدم السكرية بعناية واهتمام مستمرين، من أجل تجنب المضاعفات المحتملة المرتبطة بداء السكري.

وفي هذا العدد، تم تسليط الضوء على أشكال المضاعفات المختلفة، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

أ - مضاعفات تعود لاعتلال الأوعية الدموية: حيث يسهم تصلب الأوعية الدموية في تقليل التروية الدموية، مما يؤدي في البداية إلى ضيق الأوعية، ثم انسدادها جزئياً أو كلياً. وعند حدوث انسداد كلي، قد يؤدي هذا إلى البتر الجزئي أو الكلي. لذلك، من الضروري متابعة درجة حرارة القدم ولونها، والتواصل مع الطبيب المعالج في حال ملاحظة أي تغييرات.

ب - مضاعفات ناتجة عن اعتلال الأعصاب: تؤثر في الأعصاب المغذية للأطراف، مما يتسبب في فقدان الحساسية، والشعور ببرودة أو سخونة في القدم، بالإضافة إلى تيارات كهربائية مزعجة وتشنجات مؤلمة في بعض الأحيان.

ج - مضاعفات تظهر على الجلد وفي العضلات والعظام: ترتبط هذه المضاعفات بالاعتلالات السابقة، حيث تؤثر في مختلف أجزاء الساق والقدم.

يسعدني أن أضح بين أيديكم هذا العدد، الذي تميز بمشاركة نخبة من الأطباء والممرضين المتخصصين في عناية القدم السكرية، ومن الحاصلين على شهادات التخصص في هذا الحقل من المعهد الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، وهو معهد متخصص في بناء الكوادر المتخصصة في العناية الشاملة لمرضى السكري، وهذا المعهد هو معهد أكاديمي أنشئ بالتآلف مع الجامعة الأردنية ويؤهل المنتسبين إليه أكاديمياً وعملياً ومهنياً، وتمنحهم الجامعة الأردنية شهادة الدبلوم العالي بعد دراسة سنة كاملة مع دوام كامل وشهادة الماجستير على نفس النمط بعد سنتين من التفرغ.

أفخر بما قدمه زملائي من أطباء وممرضين في هذا المجال، وأتمنى أن نكون قد نجحنا في إيصال المعلومات الكافية والواضحة، والتي من شأنها أن تسهم في تفادي المضاعفات الخطيرة التي ناقشناها في هذا العدد.

والله من وراء القصد،،،

القدم السكرية

نظرة عالمية ومحلية

• سامح موسى*

يعتبر داء السكري أحد أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في العالم، وهو السبب الرابع للوفاة في الدول المتقدمة، كما أنه منتشر في الدول النامية ومنها الأردن، حيث أن ما نسبته 80% من حالات الإصابة بمرض السكري مسجلة في الدول النامية.

أظهرت الدراسات الوطنية التي أجريت في المملكة الأردنية الهاشمية أن نسبة انتشار السكري في ازدياد ملحوظ من سنة إلى أخرى، وأن آخر دراسة قام بها المركز الوطني للسكري، وجدت أن معدل انتشار السكري بين الأشخاص فوق سن 25 سنة يصل إلى ما نسبته 19.6%، وأن 25.4% يعانون من السكري الكامن. وتقدر الإحصاءات أن عدد الإصابات في الأردن يقارب المليون إصابة، كما أن كلفة العلاج باهظة جداً وتكلف خزينة الدولة ملايين الدنانير سنوياً.

القدم السكرية

تُعرف القدم السكرية علمياً بأنها حالة مرضية تصيب مرضى السكري نتيجة لمضاعفات هذا المرض. وتتميز بوجود التهاب في القدم أو تقرحات أو تلف في أنسجة القدم، وغالباً ما تكون مصحوبة باعتلال

* ممرض مختص بالقدم السكرية والجروح المزمنة «ماجستير في تخصص

العناية بالقدم السكرية».



◀ تقرح قدم سكري

الأعصاب و/أو مرض الشرايين في الأطراف السفلية. تعد الإصابة بالقدم السكرية من أهم وأخطر مضاعفات السكري، وهي من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى دخول المستشفيات أو إلى بتر الأطراف. معدل الإصابة العالمية بالقدم السكرية يصل إلى 6.3% من بين مرضى السكري، علاوة على أن فرصة الإصابة بها خلال حياة المريض تصل إلى 25% مما يعني أن واحداً من بين كل أربعة مرضى سكري معرض للإصابة بالقدم السكرية.

في إحصائية نشرت عام 2016 وجدت أن حوالي 131 مليون شخص أي ما يعادل 1.8% من سكان العالم كانوا يعانون من بعض مضاعفات السكري على القدم، وتشمل 105.6 مليون يعانون من اعتلال الأعصاب و 18.6 مليون مصابون بالقدم السكرية و 6.8 مليون حالة بتر للأطراف.

البتر والقدم السكرية



◀ بتر في للأطراف السفلية

50 - 70% من حالات البتر التي لا تنتج عن الحوادث تحدث عند مرضى السكري، كما أن فرصة البتر عند مرضى السكري تعادل عشرة إلى عشرين ضعف فرصة البتر عند الأشخاص غير المصابين بالسكري. أضف إلى ذلك أن كل 20 ثانية يفقد مريض سكري أحد أطرافه السفلية نتيجة الإصابة بالقدم السكرية.

من بين كل حالات البتر المسجلة عند مرضى السكري كل منها 85 % نتيجة الإصابة بتقرحات القدم السكرية التي تتفاقم إلى التهابات شديدة وغرغرينا، إضافة إلى أن حوالي 20 % من حالات الالتهابات المتوسطة إلى الشديدة في القدم السكرية تنتهي ببتر جزئي أو كلي للأطراف السفلية.

معدل الوفيات الناتجة عن القدم السكرية

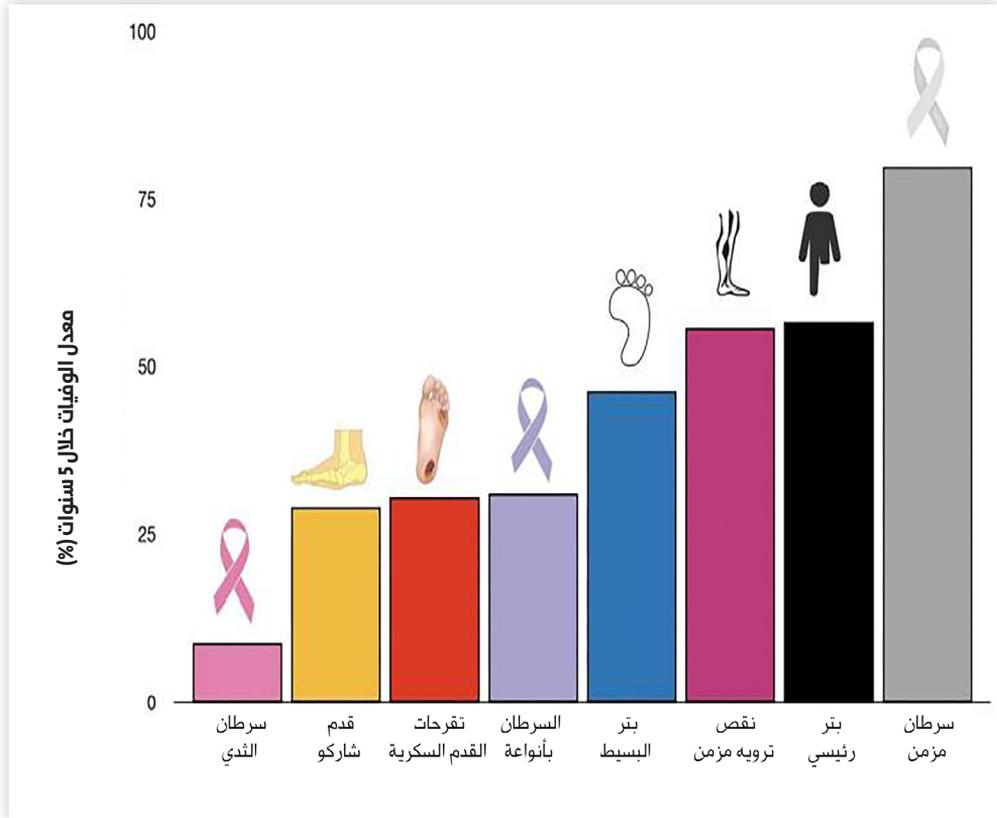
تشير الإحصائيات إلى أن احتمالية الوفاة لمريض السكري الذي يعاني من القدم السكرية تعادل ضعفين ونصف احتمالية الوفاة لمريض السكري الذي لا يعاني من الإصابة بالقدم السكرية، وذلك خلال فترة متابعة امتدت إلى خمس سنوات. كما تشير البيانات إلى أن 70 % من المرضى الذين قاموا بإجراء بتر نتيجة القدم السكرية فقدوا حياتهم خلال خمس سنوات من تاريخ البتر.

الكف المالية

القدم السكرية من أكثر مضاعفات السكري حدة وكلفة، وهي أحد الأسباب الرئيسية لدخول المستشفى. أظهرت بيانات في إنجلترا ما بين عامي 2010-2011 أن ما يعادل عُشر ادخالات المستشفيات كان نتيجة للإصابة بالقدم السكرية أو البتر. كما أن الكلف المباشرة لعلاج القدم السكرية أعلى من كلف علاج أنواع شائعة من السرطانات.

وفي الولايات المتحدة يكلف علاج القدم السكرية ما بين 9 - 13 مليار دولار سنويا. وهذه الكلف تستهلك ما نسبته 12-15% من كلف العلاج الشاملة للسكري، في حين أن هذا الرقم في الدول النامية قد يصل إلى 40%. إضافة إلى الكلف غير المباشرة الناتجة عن تعطل المريض عن العمل، وكلف الرعاية الاجتماعية والنفسية وتأثير ذلك على المجتمع.

مقارنة بين معدل الوفيات الناتجة عن مضاعفات القدم السكرية
ومرض السرطان خلال خمس سنوات من المتابعة



ترتيب الصورة من الأقل للأعلى كما يلي (سرطان الثدي ، قدم شاركو، تقرحات القدم السكرية ، جميع أنواع السرطان ، بتر بسيط (يشمل أي جزء من القدم)، نقص التروية الدموية المزمن المهدد للأطراف ، بتر كبير (يشمل أي مستوى اعلى من القدم) ، سرطان الرئة

القدم السكرية في الأردن

أظهرت الدراسات الأردنية ان نسبة الإصابة بالقدم السكرية سنويا تتراوح بين 4 - 5.3 % (انظر الجدول) ونسبة المرضى المعرضين لخطر الإصابة بالقدم السكرية تصل إلى 17.2 % من مجموع مرضى السكري. كما ان نسبة حدوث البتر تصل إلى 23.6 حالة لكل 100000 شخص، وهذا يشمل مرضى السكري وغيرهم. في حين ان احدي الدراسات وجدت أن نسبة البتر تصل إلى 1.7 % بين مرضى السكري. أضف إلى ذلك أن ما يقارب 40 % من مرضى السكري يعانون من اعتلال الأعصاب الطرفية والذي يعد اهم الاسباب التي تؤدي إلى حدوث التقرحات والتشوهات في القدم.

معدل انتشار قرحة القدم السكرية ومعدل حدوثها

متوسط الإصابة	متوسط الانتشار (المدى)	الدولة (عدد الدراسات)
1.80 %	8.5 % (1.8-19 %)	السعودية (N=3)
NA	3.6 % (1-6.1 %)	مصر (N=2)
NA	4.65 % (4-5.3 %)	الأردن (N=2)
NA	5.90 %	البحرين (N=1)
NA	2.70 %	العراق (N=1)
NA		غير متوفر = NA

المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

• يعد المركز الوطني للسكري للغدد الصم والوراثة المركز الوحيد على مستوى المملكة والشرق الأوسط الذي يعمل على تقديم خدمة علاجية متكاملة للعناية بمرض السكري ومضاعفاته تحت سقف واحد، حيث يوفر المركز مرفقا كاملا للخدمات من خلال فريق طبي متكامل وعيادات متخصصة في السكري والغدد الصم والوراثة، والأمراض المصاحبة لها ومختبرات متطورة تشمل على المختبرات الطبية والوراثية، ومختبرات تخطيط الأعصاب والدماغ ومختبرات متخصصة بالأمراض التنفسية وامراض القلب وغيرها. كما يخصص المركز عيادة متطورة للعناية بالقدم السكرية تواكب أحدث التطورات والمعايير والتوصيات العالمية.

عيادة القدم السكرية في المركز الوطني للسكري

• تهدف العيادة إلى الحد من حالات البتر وتقليل الحاجة إلى ادخال المستشفى، فهي تقدم الرعاية الطبية المتخصصة للمصابين بالقدم السكرية، من قبل فريق طبي متكامل للوقاية والتشخيص وعلاج حالات القدم السكرية. ويشمل فريق العيادة أطباء وممرضين مختصين في العناية بالقدم السكرية ذلك ان جميع الأطباء والممرضين في العيادة يحملون شهادات عليا في هذا المجال، بالإضافة إلى الدورات والمتابعة المستمرة حتى تكون العيادة في تقدم وتطور مستمر وتواكب أحدث عيادات القدم المتخصصة في العالم.

• تستقبل العيادة سنويا ما يقارب 4000 مريض (4149 مريضاً عام 2023)، وتقوم بإجراءات مختلفة مثل غيارات الجروح المتخصصة باتباع أحدث التوصيات العالمية، وإزالة الحمل الميكانيكي وعمل القولبة الجبسية وتقييم التروية الدموية والعناية بالقدم واللاظافر. ويصل معدل الاجراءات إلى عشرين ألف اجراء سنويا.

- كما أنها تعتبر عيادة تحويلية إذ تستقبل المرضى من القطاع الخاص والعام وكافة المحافظات في الأردن. وتتفاوت الحالات من حالات بسيطة تتطلب إجراءات وغيارات منتظمة إلى حالات شديدة تحتاج مضادات حيوية وتدخلات جراحية تتم داخل العيادة دون الحاجة إلى إدخال المريض إلى المستشفى، مما يقلل الحاجة إلى الإدخالات وبالتالي يقلل الكلف العلاجية.
- كما وتشارك العيادة في العديد من النشاطات التثقيفية والتعليمية في المجتمع من خلال المحاضرات وورشات العمل التوعوية والتثقيفية وذلك بالتعاون مع الجهات الحكومية والخاصة والنقابات والجمعيات الخيرية.



تاريخ القدم السكرية

• علي علان*

تعتبر القدم السكرية وما قد يصاحبها من أمراض وتقرّحات وتشوهات من أخطر مضاعفات داء السكري وأكثرها تكلفة، كما أن بتر الأطراف السفلية بشكل كلي أو جزئي غالباً ما يكون ناتجاً عن تلك المضاعفات، إذ تشير الدراسات والتقديرات الحديثة إلى أن مانسبته "1" من كل "6" مرضى سكري سيتعرضون إلى إصابات بالقدم خلال فترة حياتهم، ومع ذلك فإنه يمكن منع 85% من حالات البتر الناتجة عن تلك الإصابات، ونظراً لأهمية الموضوع سنقوم باستعراض معظم جوانب هذا التشخيص من الوقاية حتى منع تكرار الإصابة، ضمن أعداد هذه المجلة .

بدايةً سنقوم باستعراض أهم المحطات التاريخية والتي كان لها بالغ الأثر في إرساء قواعد رئيسة للانطلاق بها لوضع أسس هذا العلم الحديث... علم القدم السكرية.

القدم السكرية وتقرّحاتها... منظور تاريخي:

تعتبر علوم القدم السكرية من العلوم الحديثة جداً والتي لم يتجاوز الاهتمام بها كفرع طبي مختص الثلاثة عقود الماضية،

* ممرض مختص بالقدم السكرية والجروح المزمنة «ماجستير في تخصص العناية بالقدم السكرية».

من حيث ماهية المرض وأسبابه وأنواعه والعوامل المساعدة وكيفية الوقاية والعلاج، كما هي معروفة في الوقت الحاضر، مع أن تاريخ هذا المرض يعود إلى المصريين القدماء (700-1550) قبل الميلاد، إذ يوجد هناك أدلة غير مباشرة على أنهم قد مارسوا الجراحة ومن ضمنها بتر الأطراف بل وتركيب المقوّمات والأطراف الاصطناعية، وفي دراسة مستفيضة لمومياء مصرية اكتشفت في إحدى المقابر يعتقد العلماء أنه قد تم إجراء عملية بتر لإحدى أصابع القدم وتم تركيب أصبع اصطناعي لها وبصورة متقنة تثير الإعجاب.



● صورة الإصبع الإصطناعي
(الكبير) للمومياء



● صورة شعاعيه للمومياء تبين
بتر اصبع القدم الكبير

وبإجراء الكثير من الأبحاث والصور الشعاعية لتلك المومياة تبين وجود تصلب بالشرايين وهوما يمكن أن يكون ناتجاً عن مرض السكري أو غرغرينا، موت الأنسجة وتعفنها بسبب الانتانات والالتهابات، أو بسبب انسداد الشرايين نتيجة نقص التروية الدموية للقدمين - مع عدم إمكانية استبعاد أية أمراض عضوية أخرى.

● تشير بعض الروايات التاريخية إلى إن هارون الرشيد الخليفة العباسي الشهير (786 - 809 م) كان يعاني من تقرحات في القدم. لكن التفاصيل الدقيقة عن حالته الصحية قد تكون محدودة، ذلك انه في تلك الفترة، لم يكن يُعرف السكري بشكل دقيق كما نعرفه اليوم، لذا فإن تشخيص الأمراض كان يعتمد على الأعراض فقط.

● في كتابه الشريعة في الطب كان الطبيب المسلم ابن سينا (980-1037) ميلادي قد وصف علاقة مرض السكر بالغرغرينا في الأطراف وبيّن أن سببها الإصابة بمرض السكر.

● استناداً إلى الأدبيات (الأنجلو-أمريكية) كان الطبيب الفرنسي دي كالفلي في عام (1852) قد ميّز العلاقة بين الغرغرينا والسكري، ويُعتقد بأنه أول من اقترح وجود علاقة سببية بين السكري وتلف الأعصاب الطرفية في عام 1864 ميلادي. كما ويُعتقد أن طبيباً فرنسياً آخر إسمه لافون، وفي عام 1885، هو أول من وصف العلاقة بين تقرحات السكري والأعصاب الأخرسية للقدم (باطن القدم) في مقالة منشورة في مجلة «اللانست» بعنوان «التقرحات النافذة أو الثاقبة لمرض السكري».

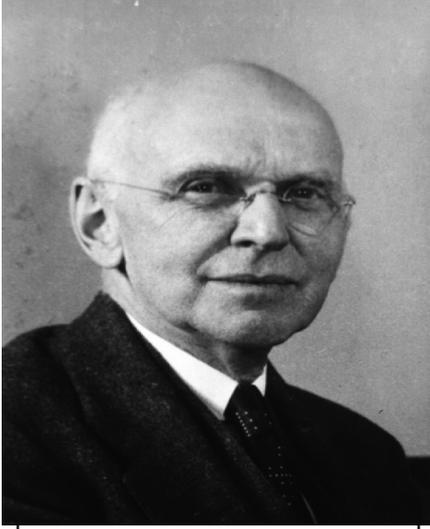
● يُعتبر الطبيب فريدريك تريفز **Frederik Treves** أول من أسس ثلاثة مبادئ رئيسية في علاج تقرحات القدم السكرية المرتبطة باعتلال الأعصاب، تلك المبادئ التي لا تزال متّبعة إلى الآن وهي:

- أولاً: ما يُسمى «بالتنظير» وهو إزالة الأنسجة الميتة من التقرّحات عن طريق المشط الجراحي .
 - ثانياً: إزالة الحمل الميكانيكي «الضغط» عن التقرّح في حالة الوقاية والعلاج.
 - ثالثاً: التثقيف الصحي عن العناية بالقدم والأحذية، وكان ذلك في مقالة منشورة في نفس المجلة «اللانست» في عام 1884م بعنوان «علاج التقرّحات النافذة في قدم مريض السكري».
- ومع ذلك فقد بقيت هذه المبادئ فيما يتعلّق بتقرّحات القدم السكرية الناتجة عن اعتلال الأعصاب منسية إلى حدٍ كبير على مدى ما يقارب الأربعين سنة اللاحقة.



● د. ليلاند ميكتريك Leyland McTrick (1893-1978)، أستاذ الجراحة السريرية، نيو إنجلاند ديكونيس مستشفى، بوسطن، ماساشوستس.

- كان الجراح البريطاني جودلي «Jodali» وفي مقالته المنشورة بإسم «بتر غرغرينا السكري» في عام 1893 أول من ميّز الفرق بين الغرغرينا المرتبطة باعتلال الأعصاب مع وجود تروية دموية جيدة بالقدم المصابة والتي نسبة شفائها عالية، وبين الغرغرينا المرتبطة بنقص التروية الدموية والتي كانت من العوامل الرئيسة المسببة للبتر.



• د. إليوت جوسلين Elliott Joslin
(1869-1962)، استاذ الطب
الباطني مستشفى ديكونيس نيو
انغلاند، وبوسطن، ماساشوستس

• في عام 1920 قام كل من الطبيبين ميكتريك و روت بنشر فصل كامل يتعلّق بالجراحة السكرية، وتابعا عملهما في دراسة كبيرة استمرّت حتى الأعوام 1925-1929 وقاما بنشر ما سُمّي «ملخّص عن كافة الجوانب الجراحية لمرضى السكري بعد خمس سنوات من إدخال الأنسولين».

• تلاقّت خبرات كل من الأطباء مكتريك و روت وإليوت جوسلين حيث أكّد ثلاثتهم أهمية الوقاية العلاجية والتثقيف الصحي لمرضى السكري للعناية بالقدم، كما ذكروا

معظم المبادئ التي لا تزال مُستخدمة ليومنا هذا، وقد تمّ إنشاء أول عيادة متخصصة عام 1928 يتم خلالها إعطاء دروس نظرية وعملية لكيفية العناية بالقدم السكرية لكافة المرضى المصابين بالسكري مرة واحدة سنويا على الأقل.

• وفي الفترة ما بين 1930 - 1941 كان هناك تحرك لإجراء بعض العمليات الجراحية التحفظيّة لأمراض القدم السكرية في لندن، بواسطة الأطباء ماك كوين ولورنس Lawrence Mac Queen «بتر أصبح أو أكثر من قدم مريض السكري» إلّا أن أول عملية بتر عبر أمشاط القدم تمّت عام 1944 بواسطة الجراح مكتريك، وذلك بعد أن أصبح عقار البنسلين متاحاً للاستخدام المدني؛ ذلك المضاد الحيوي الذي أعطى ثلاث فوائد إضافية في هذا المجال:

- الأولى: إمكانية عمل جراحات تحفظية.
- الثانية: جعلت خياطة الجروح بعد العمليات الجراحية خياراً آمناً وبالتالي تقليص الوقت اللازم للشفاء.
- الثالثة: ساهم هذا المضاد في هذا المضاد في الحد من الوفيات للمرضى الذين يحتاجون إلى عمليات جراحية كبرى إلى ما يقارب النصف.

فترة الركود:

وبعد ما يقارب ثلاثين عاماً من استخدام عقار البنسلين لم يكن هناك تقدّم كبير في العلاج الطبي لأمراض القدم السكرية، وبقي متأخراً مقارنةً مع المضاعفات الأخرى لمرض السكري، كاعتلال الأعصاب واعتلال الكلى أو اعتلال شبكية العين، من حيث تطوّر العلاج أو الأبحاث والمقالات المنشورة في تلك المجالات، دون وجود تفسير مقنع لذلك، وقد استمرّ ذلك التأخّر بالمقارنة مع المضاعفات الأخرى حتى نهاية الثمانينيات؛ فقط في التسعينات وفي السنوات الخمس الأولى من الألفية الجديدة، بدأت تظهر البيانات والبحوث والمقالات المنشورة والتي تتعلّق بالقدم السكرية رغم قلتها بالنسبة لمضاعفات داء السكري الأخرى.

الإتحاد العالمي لداء السكري:



تأسس ما يُسمى بالإتحاد العالمي لداء السكري عام 1950 ويهدف إلى تحسين حياة الناس المصابين بداء السكري حول العالم، ورفع مستوى الوعي تجاه هذا المرض والاختلاطات الناجمة عنه (ومنهما القدم السكرية) والرقبي

بمعايير نوعية في المعالجة والرعاية حول العالم. ويضمّ هذا الاتحاد حالياً أكثر من 180 جمعية في أكثر من 140 بلداً.

الإجماع الدولي للقدم السكرية:

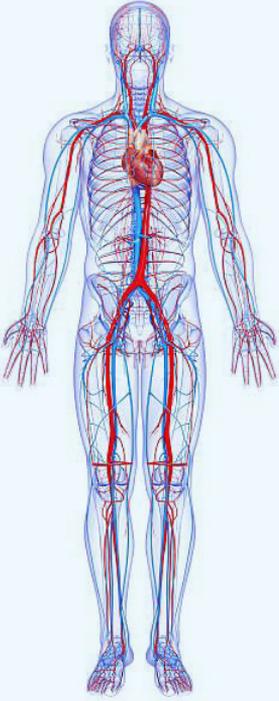
تأسس هذا المسمّى عام 1996 وانبثق عن هذا الإجماع ما يسمّى بمجموعة العمل الدولية للقدم السكرية، والتي تهدف إلى وضع توصيات ومبادئ عالمية للوقاية وعلاج القدم السكرية ورفع مستوى الوعي، لتقليل مضاعفات داء السكري على القدمين، وذلك من خلال الرعاية الصحية الفعّالة آخذين الكلفة والجودة بعين الاعتبار.

ويهدف الإجماع ومجموعته إلى تعزيز التواصل والتعاون بين العديد من المهتمّين في هذا المجال، بما يتوافق مع معايير الطب الحديث المستند على الأدلة والأبحاث والدراسات الموضوعية والمحايدة، ومن لهم خبرة طويلة وعلم في كافة المجالات المتعلقة بالقدم السكرية.

وقد قامت مجموعة العمل الدولية بتوزيع أكثر من 80 ألف نسخة من التوصيات للعناية بالقدم السكرية وفي جميع أنحاء العالم، وترجمت دليلها العلمي إلى 26 لغة، عالجت فيه المفاهيم الأساسية في كيفية منع الإصابة والعناية بالقدم السكرية، مع وصف واضح للاستراتيجيات الوقائية والتشخيصية والعلاجية وتطوير وتنقيح تلك التوصيات، وإضافة نصوص جديدة لمواكبة تطوّر العلوم وفقاً لمنهجية علمية من مراجعة الأدبيات المنشورة من دراسات وأبحاث ومقالات في كافة أنحاء العالم.

التروية الدموية والقدم السكرية

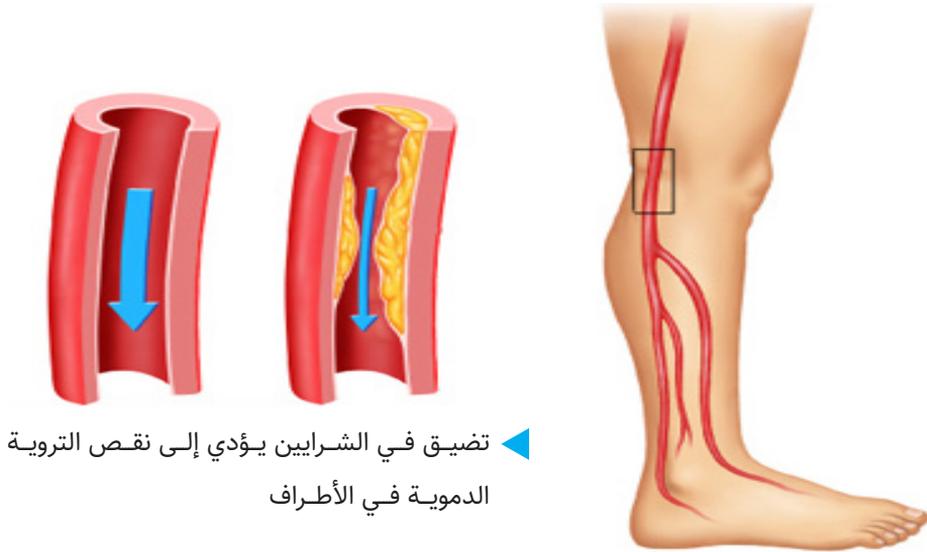
• د.امير ملكاوي*



يعتبر المريض المصاب بداء السكري من أكثر الأشخاص عرضة لخطر الإصابة بأمراض الشرايين الطرفية (Peripheral Artery Disease)، و خاصة عند أولئك الذين يعانون من عدم انتظام في السكري. تحدث الإصابة بأمراض الشرايين الطرفية نتيجة تراكم الأحماض الدهنية أو الترسبات في الشرايين، ويتراوح معدل الإصابة بمرض الشريان الطرفي لدى الأفراد المصابين بالسكري بنسبة اعلى بنحو 20 % إلى 30 % مقارنة مع عامة السكان. اضعف إلى ذلك أن 50 % من المرضى الذين يعانون من قرحة القدم السكرية كانوا يعانون أيضاً من مرض الشريان الطرفي علما بان خطر إصابة مرضى السكري بقرحة القدم تصل إلى 25 % خلال فترة حياة المريض وفقاً للجمعية الأمريكية للسكري.

* اخصائي جراحة اوعية دموية.

يعد مرض الشريان الطرفي عاملاً مهمًا في الإصابة بتقرحات القدم والمضاعفات الأخرى في القدم. ويرتبط مرض الشريان الطرفي بتقليل فرص شفاء القرحة والجروح، وزيادة فترة الشفاء، وزيادة معدلات تكرار الإصابة، وارتفاع معدلات البتر. ولذلك، يجب على المرضى الذين يعانون من مرض السكري تحديد ما إذا كانوا مصابين باعتلال الشرايين الطرفية، حتى يتمكنوا من طلب العلاج المبكر قبل حدوث تقرحات أو غيرها من الحالات الخطيرة.



ما هي أعراض الإصابة بضعف التروية التي يجب على مرضى السكري الانتباه إليها؟

إن أعراض ضعف التروية في الأطراف يمكن أن لا تظهر أو تسبب أية شكوى عند مريض السكري، وذلك نتيجة لوجود اعتلال في الأعصاب الطرفية، وهي تظهر عادة على شكل ضعف أو تنميل في القدمين أو أصابع القدم، ويعتبر اعتلال الاعصاب أمراً شائعاً عند مرضى السكري.

لذا فإن الأعراض التي تظهر لدى مرضى السكري الذين يعانون من أمراض الشرايين الطرفية مثل آلام الساق عند المشي وألم في القدم عند الراحة تكون أحياناً غير واضحة.

وعند حدوث إصابات وتشققات في الجلد وتقرحات فقد لا يكون المريض واعياً بها وهذا قد يؤدي إلى تفاقم العدوى وفقدان الأنسجة نتيجة التأخر في العلاج.

ومن العلامات والأعراض الأخرى لمرض الشرايين الطرفية التي يجب الانتباه إليها: تغير لون القدمين أو أصابع القدم، ووجود برودة أو خدر في الأطراف وتأخر شفاء الجروح عن المعدل المعروف وآلام خفيفة أو شديدة في القدم.



تقرح ناتج عن ضعف التروية الدموية

المفاهيم الخاطئة عن ضعف التروية في الأطراف

نظرًا لأن العديد من كبار السن يعانون من مرض الشريان الطرفي، فإنه غالبًا ما يتم تجاهل العلامات التحذيرية. وفي كثير من الأحيان لا يدركون أن لديهم مشكلة، وقد يشعرون بألم في أرجلهم فقط

عند صعود الدرج ويعززون ذلك إلى عدم اللياقة البدنية كأحد آثار الشيخوخة.

إن الألم في الساقين ليس نتيجة طبيعية للشيخوخة، بل هو رسالة من جسمك لإخبارك أن هناك خطأ ما. إذا كان هناك نقص في تدفق الدم إلى الساقين، فسوف يزداد مرض الشريان الطرفي سوءاً، وتزداد المضاعفات.

ما هي الخطوات التي يمكن اتخاذها للمساعدة في تجنب مرض الشريان المحيطي؟

هناك العديد من الاجراءات التي يمكن لمريض السكري القيام بها للمساعدة في تجنب الإصابة بأمراض الشرايين الطرفية أهمها التوقف عن التدخين.

تعد المتابعة المنتظمة والالتزام بالعلاج والأدوية أمراً ضرورياً في تأخير ظهور مرض الشرايين الطرفية. ويمكن أن تكون التغييرات في نمط الحياة من أهم العوامل التي تساعد في منح ظهور او تطور أمراض الشرايين الطرفية مثل ممارسة التمارين الرياضية بانتظام والحفاظ على وزن صحي والتوقف عن التدخين.

لقد وجد أن الالتزام ببرنامج منتظم للروتين اليومي للعناية بالقدم والعناية المنتظمة بالقدم مع طبيب الأقدام المتخصص لمرضى السكري، أمر حيوي في تحسين نتائج مضاعفات القدم لدى مرضى السكري.

علاج مرض الشرايين الطرفية

تعتبر المراجعة والمتابعة المبكرة عند أخصائي الأوعية الدموية أمراً ضرورياً لضمان نتائج جيدة للمرضى الذين يعانون من مضاعفات القدم السكرية حيث أن معظم المرضى الذين يعانون من تقرحات القدم السكرية لديهم درجة من مرض الشرايين الطرفية.

كما ان إجراء فحص منتظم للقدم للمرضى الذين يعانون أو لا يعانون من أي مضاعفات في القدم، وفقاً للإرشادات المتفق عليها دولياً، يساعد في الكشف المبكر عن أية مضاعفات تستدعي تدخل أخصائي الأوعية الدموية ويتم إجراء تقييم الأوعية الدموية عادة عن طريق التقييم السريري والقيام

باختبارات غير تداخلية في البداية مثل الموجات فوق الصوتية (Ultrasound) وقياس النسبة بين ضغط الدم في الكاحل مقارنة بضغط الدم في المرفق وغيرها من الفحوصات.

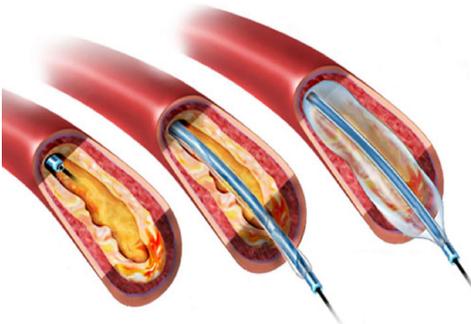


فحص الأوعية الدموية الطرفية باستخدام جهاز الموجات فوق الصوتية (Ultrasound)

وعند تحديد الشريان المسدود أو المتضيق، يمكن أن ينصح أخصائي الأوعية الدموية بالعلاج المناسب، وعادةً ما يكون إما من خلال المتابعة المحافظة أو القريبة أو تصوير الأوعية أو القسطرة أو الجراحة.

ومن الجدير بالذكر ان الالتزام بالعلاجات الخاصة بمرض السكري وأي أدوية أخرى مرتبطة بها مثل أدوية ضغط الدم وأدوية خفض الدهون بانتظام مع المتابعة الدورية، يساعد في إبطاء تطور تصلب الشرايين.

أخيراً، نحن ندرك أن التعامل مع مضاعفات مرض السكري ليس بالأمر السهل، ولكن الرعاية من قبل فريق متعدد التخصصات ستساعد في تخفيف العبء وتحديد المشكلات مبكراً، وبدء العلاج على الفور لضمان المحافظة على صحة جيدة قدر الإمكان دون مضاعفات.



صورة توضح إجراء القسطرة الشريانية

اعتلال وظائف الأعصاب الطرفية عند مرضى السكري وعلاقتها بالقدم السكرية

• أحمد أبو الرب*

الاعتلال العصبي عند مرضى السكري هو ما يسببه ارتفاع سكر الدم في تلف الأعصاب الناتج عن ضعف جدران الأوعية الدموية الصغيرة (الشعيرات الدموية) التي تغذي الأعصاب بالأكسجين والعناصر المغذية. وبالتالي يمكن أن يؤثر في أنواع مختلفة من الأعصاب في أعضاء الجسم، بما في ذلك القدمان واليدين وأعضاء الجسم المختلفة.

تحمل الأعصاب الرسائل بين الدماغ وكل جزء من أجسامنا حتى نتمكن من الرؤية والسمع والشعور والتحرك. كما أنها تحمل إشارات إلى أجزاء الجسم مثل القلب مما يجعله ينبض بسرعات مختلفة، والرئتين حتى نتمكن من التنفس. وبالتالي فإن تلف الأعصاب يمكن أن يسبب مشكلات خطيرة في أجزاء مختلفة من الجسم للأشخاص المصابين بمرض السكري.

* ممرض مختص بالقدم السكرية والجروح المزمنة «ماجستير في تخصص العناية بالقدم السكرية».

ما هو الاعتلال العصبي الطرفي السكري؟

هو إعتلال أو تلف الأعصاب الطرفية (في القدمين واليدين) الناجم عن ارتفاع نسبة السكر في الدم بشكل مزمن عند مرضى السكري، مما يؤدي إلى الشعور بالآلام المختلفة كالتميل والشعور بالوخز بالإضافة إلى فقدان الإحساس وأحياناً ألم شديد في القدمين أو الساقين أو اليدين.

يعد الاعتلال العصبي الطرفي من أكثر مضاعفات مرض السكري شيوعاً. فقد أظهرت الدراسات أن ما نسبته (60% - 70%) من جميع المصابين بداء السكري سوف يصابون في نهاية المطاف بالاعتلال العصبي الطرفي إلا أن تلف الأعصاب هذا ليس أمراً حتمياً. ويمكن للأشخاص المصابين بداء السكري تقليل خطر الإصابة بتلف الأعصاب عن طريق الحفاظ على مستويات السكر في الدم قريبة من المعدل الطبيعي قدر الإمكان.

هناك ثلاثة أنواع رئيسة من الاعتلال العصبي الطرفي السكري:

- الاعتلال العصبي الحسي (Sensory Neuropathy)

- الاعتلال العصبي اللاإرادي (Autonomic Neuropathy)

- الاعتلال العصبي الحركي (Motor Neuropathy)

ويمكن أن يعاني الأشخاص المصابين بالسكري من نوع واحد فقط أو مجموعة من الأنواع، ويعتمد نوع العلاج الذي يحتاجه المريض على نوع الاعتلال العصبي الطرفي.

1 - ما هو الاعتلال العصبي الحسي؟

هو تلف في الأعصاب التي نخبرنا كيف نشعر بالأشياء من حولنا، فهو يؤثر في الأعصاب التي تحمل رسائل اللمس ودرجة الحرارة والألم والأحاسيس الأخرى من الجلد والعظام والعضلات إلى الدماغ. وهو يؤثر بشكل رئيسي في أعصاب القدمين والساقين، ولكن يمكن أيضاً أن يتطور هذا النوع من الاعتلال العصبي ليشمل الأذرع والأيدي.

الخطر الرئيسي للاعتلال العصبي الحسي بالنسبة لمرضى السكري هو فقدان الإحساس في القدمين، خاصة إذا كان لا يدرك أن هذا قد حدث ويعد فقدان الشعور أمراً خطيراً لزيادة فرصة الإصابة بالجروح، على سبيل المثال إذا قام المريض بالدوس على شيء حاد وهو حافي القدمين أو التعرض لإصابة من حذاء غير مناسب. قد تتطور هذه الجروح إلى التهابات شديدة أو تقرحات مزمنة.

2- ما هو الاعتلال العصبي اللاإرادي؟

الاعتلال العصبي اللاإرادي هو تلف في الأعصاب التي تحمل المعلومات إلى أعضاء الجسم المختلفة التي تساعد على التحكم في الوظائف اللاإرادية مثل إفراغ المعدة، ومدى انتظام نبضات القلب، وكيفية عمل الأعضاء التناسلية.

ومن الأمثلة على الاعتلال العصبي اللاإرادي كسل المعدة - عندما لا يستطيع الطعام التحرك عبر الجهاز الهضمي بكفاءة، ويمكن أن تشمل أعراض ذلك الانتفاخ أو الإمساك، فقدان السيطرة على المثانة، مما يؤدي إلى سلس البول (عدم القدرة على التحكم عند التبول)، عدم انتظام ضربات القلب، مشكلات في التعرق (مثل نقص التعرق في القدمين) والعجز الجنسي (عدم القدرة على الحفاظ على الانتصاب).

3- ما هو الاعتلال العصبي الحركي؟

يؤثر الاعتلال العصبي الحركي في الأعصاب التي تتحكم في الحركة، ويؤدي تلف هذه الأعصاب إلى ضعف وهزال العضلات التي تستقبل الرسائل من الأعصاب المصابة.

وقد يؤدي تلف الأعصاب الحركية إلى مشكلات مثل ضعف العضلات، مما قد يسبب السقوط أو مشكلات في أداء المهام اليومية (مثل تثبيت الأزرار) وهزال العضلات، حيث يتم فقدان الأنسجة العضلية وضمورها لأنها أقل نشاطاً. ويمكن أن يؤدي أيضاً إلى ارتعاش العضلات وتشنجاتها.

ما الذي يسبب الاعتلال العصبي الطرفي؟

لا تستطيع الأعصاب الطرفية التالفة نقل الرسائل بشكل فعال بين الدماغ وأجزاء الجسم الطرفية كاليدان والقدمين. وهذا يعني أنه قد لا يشعر مريض السكري بأذى الحرارة أو البرودة في البيئة المحيطة، فإذا أصيب مريض السكري بجرح أو تقرح في قدمه دون أن يشعر بذلك، فقد يسبب ذلك عواقب مهددة لصحة قدم مريض السكري. ويمكن في بعض الأحيان أن تتطور تلك الإصابة إلى التسبب في التهابات شديدة تستدعي دخول المستشفى، وإذا تزامنت تلك الإصابة مع ضعف في تدفق الدم للأطراف السفلية فقد يزيد من خطر البتر، ولهذا السبب من المهم جداً لمريض السكري فحص القدمين يومياً.

يظهر تلف الأعصاب هذا بشكل متفاوت ومختلف لدى مرضى السكري. فقد يشعر بعض الأشخاص بالوخز والنممة، ثم يمكن أن يتطور للشعور بالألم المزعج لاحقاً، مما قد يمنع من النوم ليلاً. ويفقد أشخاص آخرون الإحساس بأصابع اليدين والقدمين وشعورهم بالخدر المستمر. وتحدث هذه التغييرات ببطء على مدى سنوات،

لذلك قد لا يلاحظها مرضى السكري بشكل واضح لأن التغييرات طفيفة وتحدث مع تقدم الأشخاص في السن ومع زيادة عمر مرض السكر لديهم وعدم انتظامه.

ما هي أعراض تلف الأعصاب الطرفية لدى مرضى السكري؟



الخدر هو العرض الأكثر شيوعًا لدى مرضى السكري الذين يعانون من اعتلال الاعصاب الطرفية، وقد يتطور إلى فقدان الإحساس الواعي ويجعلهم أكثر عرضة للإصابة بتقرحات في أقدامهم وينتهي بهم الأمر إلى الحاجة إلى بتر الأطراف.

يصف المرضى الأعراض المبكرة للاعتلال العصبي الطرفي بعدة طرق: خدر، تنميل، دبابيس، وخز إبر والشعور بالطعنات العميقة، ويصف آخرون الألم الحاد، والتشنجات والإحساس بالحرقان. ولدى البعض الآخر حساسية مبالغ فيها للمس. ومعظم هذه الأعراض غالبًا ما تكون أسوأ في فترة الليل.

يمكن أن يؤدي ارتفاع نسبة السكر في الدم بشكل مزمن أيضًا إلى تلف الأعصاب التي تخبر العضلات بكيفية التحرك. هذا يمكن أن يؤدي إلى ضعف العضلات مما قد يواجه المريض صعوبة في المشي أو النهوض من الكرسي أو الفراش، وقد يشعر المريض أيضًا بعدم الثبات أكثر من المعتاد وعدم التوفيق بين الساقين والقدمين عند المشي.

نظرًا لأن الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع الثاني قد يعانون

من مشكلات صحية متعددة، فإن الأطباء لا يقومون دائماً بتشخيص الاعتلال العصبي الطرفي عند ظهور الأعراض لأول مرة، وقد يتم بعض الأحيان الخلط بين ألم الأعصاب الطرفية وبين مشكلات صحية أخرى مثل آلام المفاصل أو الآلام الناتجة عن مشكلات الأوعية الدموية.

كيف يمكن حماية القدمين من مضاعفات الاعتلال الاعصاب الطرفية لدى مرضى السكري؟

إن أهم عاملين يحددان مدى إصابة مرضى السكري باعتلال الأعصاب الطرفية هما عدد سنوات الإصابة بمرض السكري، ومدى التحكم في نسبة السكر في الدم. لذا فإن السيطرة على نسبة السكر في الدم هي أفضل وسيلة وقائية من آلام الأعصاب الطرفية، فقد أظهرت معظم الدراسات أن السيطرة الصارمة على نسبة السكر في الدم قللت من ظهور أعراض اعتلال الأعصاب الطرفية مما يقلل من فرص الإصابات وتطورها إلى تقرحات مزمنة.

يمكن أن يكون تلف الأعصاب الطرفية غير متوقع مسبقاً، لذلك يجب على مريض السكري زيارة طبيب الأعصاب واخباره عن أي تغييرات في الإحساس في أصابع القدمين أو الساقين. كالشعور بالألم أو وخز أو التنميل أو أي علامات أخرى غير عادية، حتى لو بدت غير مهمة بالنسبة للمريض.

يجب معرفة أن أدوية السكري لا يمكن أن تساعد في الوقاية من اعتلال الأعصاب الطرفية لدى مرضى السكري، ولكنها يمكن أن تساعد في تخفيف آثاره.

ولكن هنالك علاجات وخيارات لدى أطباء الأعصاب يمكن أن تساعد في إبطاء تطور هذه الحالة والحد من ضررها وتفاقمها. لذلك ينصح مرضى السكري بعدم تجاهل علامات وأعراض اعتلال الأعصاب الطرفية المبكرة لأنه مع مرور الوقت، يمكن أن يزداد الأمر سوءاً مما يصعب علاجه والاكْتفاء بالعلاجات المسكنة والمهدئة.

المسامير اللحمية: اسبابها وطرق علاجها corn and wart

• د. نور المعاني*

مسامير القدم هي عبارة عن تكوّن لطبقات سميكة وصلبة من الجلد في الاماكن المعرضة للضغط والاحتكاك. وعادة ما نراها في منطقة القدمين كالاصابع نتيجة لبس الاحذية الضيقة وفي اليدين مثل ظهور مسامير اللحم على كف اليد بسبب الاحتكاك.

ما هي أعراض مسمار اللحم؟

تتمثل اعراض مسمار اللحم بتكون اماكن صلبة وخشنة او شمعية من الجلد تكون عادة اعلى من مستوى الجلد الطبيعي. يصاحب هذه النتوءات ألم وخاصة عند الضغط وعادة ما تكون فوق مناطق العظم البارزة كمنطقة اسفل اصبع القدم، الكبير او اعلى اصابع القدم، خاصة اذا كانت الاصابع مثنية وخارج الاصبع الصغير كما في الصور. كما قد يحيطها تهيج واحمرار.



مسمار لحمي

* اخصائية الجلدية والتجميل.

ما هي اسباب تكون مسامير اللحم؟

اشرنا سابقاً إلى حدوث مسامير اللحم نتيجة الضغط والاحتكاك وقد ينتج ذلك لعدة اسباب منها:

- شكل القدم والنتوءات العظمية البارزة فيها والمعرضة للضغط خاصة عند لبس الاحذية غير الملائمة للقدم سواء ضيقة او عالية
- لبس الأحذية الضيقة غير مناسبة .

ارتداء الأحذية بلا جوارب لما قد يسببه ذلك من احتكاك مباشر بالجلد

● الوزن الزائد الذي بدوره يزيد الضغط على مناطق مختلفة من القدم.

● القابلية الوراثية لتكوين المسامير اللحمية

ومن المهم التنبيه إلى نقطتين مهمتين. الاولى هي ان مسامير اللحم بحد ذاتها لا تشكل خطورة وهي غير معدية، لكنها قد تسبب انزعاجاً شديداً لما قد يصاحبها من ألم عند الضغط، وعدم المقدرة على مزاوله النشاطات اليومية كالمشي بشكل طبيعي. وبدوره فإن المشي غير الطبيعي لتفادي الألم قد يؤدي إلى مشكلات ثانوية مثل تهيج الجلد وشد الاربطة والعضلات.



النقطة الثانية هي اهمية التشخيص الصحيح للتفريق ما بين مسمار اللحم والثالول فذلك له طرق علاجية مختلفة. مسمار اللحم والثالول قد يظهران متشابهين ولكن هناك فروقات تتضح للمختصين، منها ان مسامير اللحم تظهر في العادة في اماكن الضغط، خاصة ما فوق العظم، بينما الثواليل قد تظهر في اي مكان وبشكل منتشر في القدم، ولا علاقة لها بالضغط. كما ان الالم المصاحب لمسمار اللحم قد يكون اشد لتكون طبقة أسمك من الجلد. بالاضافة إلى ذلك فإن الثواليل يصاحبها نقاط سوداء على الفحص الكلينيكي تمثل الشعيرات الدموية المغذية للثالول. لذلك وللاسباب اعلاه ينصح بمراجعة المختصين لتحديد التشخيص الصحيح وبالتالي اخذ النصائح والعلاجات المناسبة.

علاج مسامير اللحم:

الحالات البسيطة خاصة في بداية ظهورها قد تعالج بتدارك الاسباب ولبس الاحذية المريحة، والترطيب مع امكانية استعمال العلاجات البسيطة المتوفرة في الصيدليات. لكن يجدر التنويه ان الاشخاص المصابين بالسكري، نقص التروية واختلال الاعصاب الحسية في القدم، يستوجب علاجهم تحت اشراف متخصص حتى في الحالات البسيطة لتفادي تفاقم مسامير اللحم، وما لها من تبعات مثل التهيج والتقرح بالاضافة إلى الاعراض الجانبية للعلاجات اذا استخدمت بشكل خاطيء.



مسمار اللحم



ثالول فيروسية

في حال ظهور مسامير اللحم وعدم تحسنها مع اتخاذ الاجراءات الاحترازية يمكن اللجوء إلى عدد من الخيارات العلاجية حسب شدة الحالة وملاءمتها للشخص المصاب:

- المراهم الترطيبية العلاجية وخاصة تلك التي تحتوي على مادة اليوريا و حامض السلاسيليك.
- كشط الجلد الصلب من قبل شخص مختص لتفادي التقرحات والالتهابات.
- استخدام الاحماض المقشرة مثل حمض الساليسيليك وحمض اللاكتيك بتراكيز مختلفة. وتأتي هذه الاحماض ضمن لصقات موضعية على مكان مسمار اللحم، أو قد تأتي على شكل مرهم أو محلول. يجدر بالذكر انه يجب توخي الحذر عند استعمال هذه المواد الفعالة بحيث يتم حماية الجلد الطبيعي المحيط بمسمار اللحم بوضع مادة عازلة عليها خاصة عند استعمال تركيبة المرهم او استعمال الفرشاة بدقة على مسمار اللحم عند استعمال المحلول.
- قد يتم اللجوء للجراحة في الحالات الشديدة في حال عدم الاستجابة للاجراءات السابق ذكرها. وتتم الجراحة لمعالجة النتوءات العظمية ومسبباتها.

فطريات القدم

• محمد ملكاوي*

ما هي فطريات القدم:

فطريات القدم هي عدوى جلدية تسببها أنواع مختلفة من الفطريات، وتظهر عادة على القدمين، خاصة بين الأصابع. تتضمن الأعراض الحكة، الاحمرار، التقشير، وقد تظهر بثور. وتعد من الامراض الجلدية الشائعة عند مرضى السكري.



* ممرض مختص بالقدم السكرية والجروح المزمنة «دبلوم عالي في تخصص العناية بالقدم السكرية».

اسباب فطريات القدم:

1. الرطوبة العالية
2. التعرق الزائد
3. التعرض لفترة طويلة للماء
4. ارتداء الأحذية لفترة طويلة
5. مشاركة الجوارب والأحذية والمناشف مع شخص مصاب بالعدوى

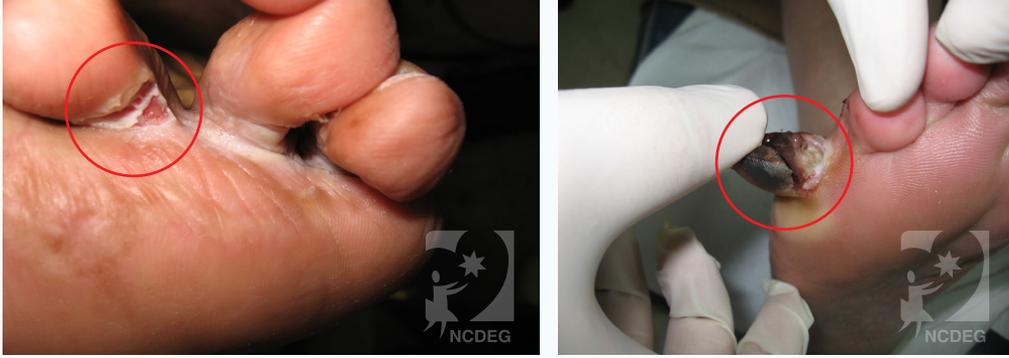
اعراض فطريات القدم:

1. ظهور تشققات في الجلد وخاصة بين اصابع القدمين
2. الإصابة بحكة بين الاصابع
3. التهاب الجلد بشكل يجعله مائلًا للون (الاحمر او الابيض)
4. تغير سمك الاظفر
5. تغير لون الاظفر
6. انفصال الإظفر عن القاعدة
7. الانفصال عن قاعدة الاظفر
8. الرائحة الكريهة



معلومه هامه

في حال الإصابة بفطريات القدم وعدم مراجعه الطبيب وعلاجها بالشكل الصحيح قد يؤدي ذلك إلى تقرحات (جروح) تتحول إلى التهاب بكتيري.



إلتهابات وتقرحات ناتجة عن الإلتهابات الفطرية

كيف امنع فطريات القدم؟ (الطرق الوقائية)

1. غسل القدمين يوميا باستخدام الماء الدافئ والصابون
2. تجفيف القدمين جيدا وخاصة بين الاصابع
3. تهويه القدمين يوميا
4. تغيير الجوارب مرة واحدة على الاقل يوميا
5. ارتداء الجوارب القطنية بدلا من الجوارب المصنوعه من النايلون
6. استخدام احذية مختلفة من يوم لآخر
7. عدم مشاركته الآخرين في الجوارب والأحذية
8. ضرورة الفصل بين اصابع القدم باستخدام شاش جاف اذا كنت من الاشخاص كثيري التعرق
9. في حال الإصابة بفطريات القدم راجع الطبيب فورا

مشكلات الأظافر

• الاء السوالقة *

يعتبر الفحص المنتظم خطوة أساسية عند رعاية مرضى السكري. وعندما يتعلق الأمر بتحديد مشكلات الأظافر التي يمكن أن تؤدي إلى تقرحات القدم في المستقبل، فيعتبر الكشف المبكر دائماً هو الأفضل. فمن خلال معرفة أنواع تشوهات القدم السكرية والوعي بتغيرات الأظافر، يمكنك المساعدة في رعاية مرضى السكري بشكل أفضل والتدخل بالعلاج المناسب في أسرع وقت ممكن.

عادة ما تكون التغيرات في أظافر مرضى السكري بسبب ضعف الدورة الدموية، أو التعرض لصدمة أو ضربة، والتي غالباً ما تمر دون أن يلاحظها أحد بسبب وجود اعتلال الأعصاب الطرفي، أو القابلية العامة للإصابة بالعدوى الفطرية الناتجة عن ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم.

1 - داء تضخم الأظفر (Onychauxis)

ويعرف بزيادة سماكة الأظفر أو تضخمه (بدون تشوه)، وعادة ما يتضمن تغير اللون أو فقدان الشفافية. ورغم أن داء تضخم الأظفر يمكن أن يكون جزءاً طبيعياً من الشيخوخة، إلا أنه أحد الأعراض الشائعة لمرض السكري أيضاً. ولسوء الحظ، قد يكون من الصعب جداً على المريض الحفاظ على أظافر القدم السميكة سليمة من التشوهات، مما قد يؤدي إلى حدوث تشوهات مثل قرن الكبش (Onychogryphosis).



أظفر سميك

* ممرضة متخصصة بالقدم السكرية والجروح المزمنة - ماجستير في تخصص العناية بالقدم السكرية.

2 - داء الأظافر المنغرس (Onychocryptosis)

يُعرف أيضًا باسم ظفر القدم المنغرس، ويحدث عندما ينمو الظفر في الأنسجة تحت الجلد على طول جانبي الظفر.

تكون هذه الحالة مؤلمة للغاية عند المرضى غير المصابين بالسكري. لكن في حالة مريض السكري، فإن الاعتلال العصبي الطرفي يثبط الإحساس بالألم، وقد تتطور الحالة دون أن يلاحظ المريض.

ومن الأسباب التي قد تؤدي إلى انغراس الأظفر في الجلد: تورم القدمين، لبس الأحذية غير المناسبة، قص الأظافر بطريقة خاطئة، أو التعرض للصدمات السابقة.





الإظفر
المنغرس

3 - انعقاف الأظافر (Onychogryphosis)

يُعرف أيضًا باسم قرن الكبش، وهو عبارة عن سماكة في قاعدة ظفر القدم مع وجود تشوه شديد، وفي هذه الحالة يكون للظفر مظهر منحني جدًا ومعلق.

وغالبًا ما يكون السبب في انعقاف الأظافر هو قلة قص الأظافر،



وهو أمر شائع بين مرضى السكري، الذين غالبًا ما يخافون من تقليم أظافرهم أو يشعرون بالحرج من طلب المساعدة (بسبب أمراض الأظافر الأخرى).

يمكن أن تؤدي الصدمة أو الصدفية أو عدم ارتداء الأحذية المناسبة إلى حدوث مثل هذه الحالة.

انعقاف في إظفر الإصبع الرابع



NCDEG

4 - مسمار الكماشة أو البوق (Pincer or Trumpet Nail)

هو عبارة عن انحناء شديد يزداد كثيراً كلما ابتعدنا عن قاعدة الأظفر فيكون الأظفر مثل شكل البوق أو المخروط.

وعندما ينحني الظفر إلى الداخل، يمكن أن يتسبب في حدوث تقرحات للجلد، ويكون مؤلماً للغاية (ما لم يكن هناك اعتلال اعصاب طرفية).

ومرة أخرى، يمكن أن تزيد الأحذية غير المناسبة من المشكلة بالإضافة إلى وجود الالتهابات الفطرية.

يوجد لدى بعض المرضى استعداد وراثي لانحاء الأظافر للداخل حتى تصبح بهذا الشكل.



5 - الداحس (Paronychia)

عدوى سطحية للأنسجة الجانبية لصفحة الظفر قد تظهر على شكل احمرار، تورم، وألم على طول جانب الظفر.

عدم قص الأظافر بشكل متكرر أحد اهم الأسباب التي قد تؤدي إلى حدوث داء الداحس.



6 - فطريات الأظافر (Onychomycosis)

هذا مصطلح يشير إلى عدوى فطرية تصيب أي جزء من الظفر. كما ذكرنا سابقاً، وإن مرضى السكري هم أكثر عرضة للإصابة بالفطريات. في البداية، تكون الالتهابات الفطرية دون أعراض، لكنها تتطور إلى حدوث تغييرات في الشكل قد تنبه المريض - مثل تغير اللون. ومع ذلك، إذا تركت الفطريات دون علاج، فإنها قد تسبب الخدران والألم وفي نهاية المطاف، يمكن أن تعطل المشي.





أهمية إزالة الحمل الميكانيكي في علاج تقرحات القدم السكرية

The importance of offloading in the management of foot ulceration

• د. أنس عبابنة - أستاذ مساعد *

تتطور القدم السكرية تدريجياً عند مرضى السكري، وتكون البداية بمثابة اعتلال عصبي في الأطراف السفلية تحديداً، فتبدأ أعراض النممة والخدران عند هؤلاء المرضى، وفي مراحل متقدمة أكثر يفقد المرضى الاحساس بالأطراف، وتعتل أيضاً الأعصاب الحركية المسؤولة عن حركة عضلات ومفاصل القدم، فتحدث تشوهات القدم، وبالتالي تتغير خارطة توزيع الضغط الميكانيكي (الضغط الناتج عن وزن الجسم عند الحركة) في أسفل القدم، وتصبح بعض المناطق أكثر عرضة للضغط الميكانيكي من غيرها، خصوصاً المنطقة الامامية من القدم أو ما تحت أصابع القدم، أضف إلى ذلك تعتل الأعصاب المسؤولة عن تحفيز الغدد العرقية في الجلد في القدمين، علماً بأن تعرق القدم ورطوبتها امر هام لصحتها، وللحفاظ على جلد سليم ومرن، ما من شك في أن المضاعفات التي ذكرت تسهم في تطور تصلبات في الجلد تحت الأماكن ذات التعرض لضغط ميكانيكي مرتفع، وبالتالي عندما يتصلب الجلد يصبح

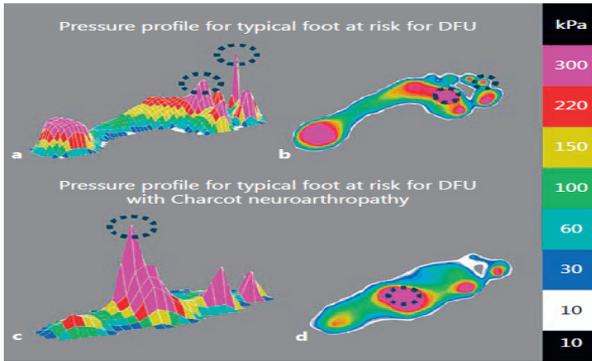
* تريض صحة البالغين (العناية بالسكري والقدم السكرية والجروح) كلية التمريض - جامعة اليرموك.

كجسم غريب قاسٍ يؤدي إلى تهتك الأنسجة التي تحته، وحدوث نزيف داخلي فيها دون أن يشعر المريض، أشرنا إلى أن المريض يفقد الاحساس في قدمية، وبالتالي هذه الإصابة الداخلية تتطور لتصبح قرحة تحت الجلد، وتظهر علاماتها على شكل نزيف تحت الجلد في اغلب الأحيان، وما أن يزول الطيب هذا الجلد المتصلب حتى تظهر قرحة القدم التي تكون بشكل دائري في اغلب الحالات، وقد تستمر لسنوات دون أن تشفى في حال لم يتلق المريض العلاج المثالي عند حدوث التقرح.

وحين نعلم النظر في السبب الرئيسي لحدوث التقرح نجد أن الضغط الميكانيكي المصاحب للاعتلال العصبي والنتاج عن وزن الجسم عند الوقوف أو المشي، هو سبب رئيس في تطورها، وبالتالي من المتوقع أن هذا الضغط سوف يستمر بعد حدوث التقرح، وبالتالي فإن هذا الضغط الهائل سوف يمنع التقرح من الالتئام، لما يسببه من تهتك دائم للخلايا والأنسجة التي تتشكل خلال عملية التئام قرحة القدم السكرية، وهذا يفسر أن تقرحات القدم السكرية تصبح مزمنة ولا تشفى في اغلب الأحوال، وفي حال استثنينا أيضا وجود اعتلال في الشرايين السفلية والتي بدورها ان وجدت فقد تمنع الالتئام، فإن من المنطقي جدا الان التفكير بإزالة الحمل الميكانيكي الذي يؤثر في عملية التئام تقرح القدم السكرية وبالتالي تسريع الشفاء ومنع حدوث مضاعفات خطيرة كالتهاب الأنسجة العميقة مثل التهاب العظم الذي بدوره يؤدي لضرورة البتر للتخلص من العظم المتسوس نتيجة الالتهاب.

تتوفر في الوقت الحالي عدة وسائل يستطيع الأطباء ومعالجو القدم توظيفها لتخفيف الضغط الميكانيكي في اسفل القدم، وبالتالي تسريع شفاء قرحة القدم السكرية، ومن أهم هذه الوسائل اجراء قولة جبسية (قالب جبس) لكل من القدم والساق (إلى اسفل الركبة)، يقوم قالب الجبس بإعادة توزيع الضغط من منطقة القرحة لتشمل مساحة القدم كاملة، بالإضافة لتحميل

جزء كبير من ضغط اسفل القدم على الساق، وبذلك يقل مقدار الضغط الذي يؤثر في التقرح بنسبة 90 % تقريبا حسب الدراسات العديدة، ولكن يوجد تحديات تعيق استخدام قالب الجبس كعلاج روتيني في عيادات القدم السكرية، مثل صعوبة تصميم هذه القوالب ونقص الكوادر المؤهلة والتكلفة المالية المرتفعة، وكبديل لقالب الجبس قامت العديد من الشركات الطبية بتصميم جهاز او ما يسمى بالجبائر المصنعة القابلة للإزالة، وهذه يتم تصنيعها مسبقا من مواد مختلفة غير الجبس، بحيث يستطيع المريض استخدامها عند المشي وازالتها عند النوم ومن ثم اعادة استخدامها، وقد اظهرت الدراسات انها فعالة في إزالة الضغط بنسبة 90 بالمائة كما هو الحال عند استخدام قالب الجبس، ولكن التحدي الحقيقي هو أن المرضى قد لا يلتزمون في ارتدائها عند الوقوف او اثناء المشي ولو خطوات بسيطة وبالتالي هذا يؤثر سلبا في فعاليتها في ازالة الضغط وفي التئام القرحة على حد سواء، وبالتالي يحتاج الاطباء ومعالجو القدم لتثقيف المريض جيدا



بضرورة الالتزام التام بهذه الجبائر، وذلك لتحقيق افضل نتائج التئام لتقرح القدم السكرية، كما يفضل عدم وصف مثل هذه التقنية للمرضى المتوقع عدم التزامهم في ارتدائها كالمريض منخفضي مستوى التعليم او كبار السن وغيرهم واستبدالها بقوالب الجبس ان امكن.



إن قالب الجبس (اللون الابيض) أو الجبائر القابلة

للإزالة (اللون الأسود) يتوفر منها احجام تحت الركبة أو فوق مفصل الكاحل لإزالة ضغط اسفل القدم المرتفع نتيجة الاعتلال العصبي.

ومن الجدير بالذكر ان هناك تدابير اخرى يجب ان تؤخذ في الحسبان عند علاج تقرحات القدم السكرية، مثل ضبط مستويات السكر في الدم والعناية بالجرح من تنظيف وازالة للأنسجة الميتة، وعمل الغيارات المناسبة ووصف المضادات الحيوية في حال تبيين وجود عدوى بكتيرية، لكن يجب التأكيد على أن علاج ازالة الضغط هو الخطوة الاولى والاهم، ولن يتم التئام التقرح على الاغلب في حال عدم تطبيق علاج ازالة الضغط حتى لو تم تطبيق جميع التدابير الاخرى، وقد بينت العديد من الدراسات بوجود دليل علمي قوي فعالية ازالة الضغط سريريا في خفض مدة التئام تقرح القدم السكرية لأقل من 12 اسبوعاً، وبالتالي اصبح علاج ازالة الضغط موصى به بشدة من منظمات دولية كالمجموعة الدولية للعناية بالقدم السكرية.

لتلخيص ما سبق، الضغط الميكانيكي في اسفل القدم والمصاحب لاعتلال الاعصاب هو سبب رئيسي في تطور تقرحات القدم السكرية وصعوبة التئامها، وبالتالي علاج ازالة الضغط هام جدا للتئام تقرح القدم السكرية ويجب على الاطباء والمعالجين والمرضى على حد سواء التعاون في تطبيق علاج ازالة ضغط، فعال وبالتالي تحقيق زمن شفاء قياسي ومنع حدوث مضاعفات تقرح القدم السكرية من بتر وغيرها لا قدر الله، فالعبرة في علاج تقرح القدم السكرية هي ما يتم ازالته من الجرح من حمل ميكانيكي (عن طريق علاج ازالة الضغط) ومن انسجة ميتة وليس ما يتم وضعه من غيارات او تقنيات بيولوجية وغيرها، والتي قد تكون مكلفة جدا على المريض أو النظام الصحي دون فعالية حقيقية كما هو الحال عند تطبيق علاج ازالة الضغط.

قدم شاركو: نظرة شاملة على الحالة الطبية والعلاج

Charcot's neuro-osteo-arthropathy

• سامح موسى*

ما هي قدم شاركو؟

قدم شاركو هو مرض مزمن ومدمر لبنية العظام والمفاصل في الأطراف، يصيب المرضى الذين يعانون من اعتلال الاعصاب الطرفية، وهو أحد المضاعفات المزمنة التي تحدث عند مرضى السكري، وتؤثر غالباً في القدم.

يعد اعتلال الاعصاب الطرفية الناتج عن السكري اهم الأسباب التي قد تؤدي إلى الإصابة بقدم شاركو، ورغم أن هذا المرض تم اكتشافه منذ أكثر من مائة وثلاثين عامًا، إلا أنه لا يزال يشكل سبباً رئيساً لمضاعفات مرض السكري ويظل تحدياً مستمراً للمتخصصين.

تتفاوت الإحصاءات في تحديد نسبة الإصابة بقدم شاركو عند مرضى السكري، ففي حين قدرت إحدى الدراسات ان معدل الإصابة 0.04% من مرضى السكري اشارت دراسة أخرى انها قد تصل إلى 0.54%. قدرت المنظمة الدولية للسكري أن 537 مليون شخص

* ممرض مختص بالقدم السكرية والجروح المزمنة «ماجستير في تخصص العناية بالقدم السكرية».



◀ علامات تورم والاحمرار في القدم

بالغ في جميع أنحاء العالم يعانون من داء السكري في عام 2021. وباستخدام معدل انتشار قدره 0.3% على قدم شاركو، فإن هذه التقديرات تشير إلى أن ما يقرب من 1.6 مليون شخص في جميع أنحاء العالم مصابون بقدم شاركو، مع نسبة إصابة سنوية تصل إلى 160.000 حالة جديدة سنوياً.

ما هي أعراض الإصابة؟

يبدأ ظهور الأعراض أحياناً بعد إصابة بسيطة مثل التعثر فوق شيء ما، أو بعد جراحة حديثة في القدم، ولكنها غالباً ما تبدأ بدون سبب واضح.



◀ تشوه في شكل القدم وبداية ظهور التقرحات

تختلف الأعراض اعتماداً على مرحلة الإصابة وتشمل الأعراض المبكرة لقدم شاركو تغييراً في اللون واحمراراً وتورماً وشعوراً بحرارة أو دفاء، وفقدان الإحساس أو الشعور بالألم، وعادة ما تكون هذه الأعراض في قدم واحدة، لكن في بعض الحالات تظهر في القدمين معاً. وغالباً ما يتم الخلط بين هذه الأعراض والالتهابات.

وفي الحالات المتقدمة تظهر التشوهات والتغيرات في شكل القدم وأحياناً تحدث الجروح والتقرحات نتيجة لذلك. وقد تشوه القدم إذا لم تحصل على العلاج المناسب في وقت مبكر بما فيه الكفاية أو إذا استمر المصاب في المشي عليها.

يجب الاشتباه في قدم شاركو لدى أي مريض مصاب بالسكري ويعاني من تورم واحمرار وأحياناً ألم في القدم والكاحل لمدة قصيرة (خلال 4 إلى 6 أسابيع).

تشخيص الإصابة

يتم تشخيص الإصابة بقدم شاركو في المرحلة المبكرة من خلال التاريخ المرضي الذي يشمل معدل السكر في الدم، وفترة الإصابة بالسكري والإصابة السابقة بالكسور والحوادث، ومن خلال الفحص السريري والكشف عن الاعراض المبكرة، حيث يتم فحص القدم والكاحل للمريض ثم يتم مقارنة القدمين وملاحظة التغيرات والاختلافات بينهما. وقد تجري بعض الاختبارات البسيطة غير الجراحية، مثل اختبار درجة الحرارة والاعتلال العصبي.



اما بالنسبة للفحوصات التي تساعد في تشخيص الإصابة فهي تشمل صور الأشعة السينية (X-Ray) حيث توفر الأشعة السينية صوراً تفصيلية للهياكل الكثيفة، مثل العظام. مع العلم انه في بداية ظهور الإصابة بقدم شاركو، قد تكون الأشعة السينية طبيعية. ومع ذلك، في الحالات الأكثر شدة، قد تكون هناك كسور وقد تحدث التشوهات التي قد تؤدي إلى تدمير المفاصل.

◀ (1) تقرحات في وسط القدم
◀ (2) كسور وتآكل في مفاصل القدم

ومن الفحوصات الأخرى التصوير المقطعي المحوسب (CT). حيث يمكن اعتباره بمثابة أشعة سينية ثلاثية الأبعاد، وبالتالي يمكن أن يوفر صورة مفصلة للعظام، ويمكن أن يساعد التصوير المقطعي المفصل بشكل كبير في التخطيط لنوع الجراحة المناسبة للمريض.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI). يمكن لفحص التصوير بالرنين المغناطيسي والموجات فوق الصوتية إنشاء صور أفضل من الأشعة السينية للأنسجة الرخوة في القدم والكاحل. وقد يتم طلبها إذا كان هناك اشتباه في بوجود عدوى أو التهاب. وقد يكون من الصعب تمييز الالتهابات في العظام عن الالتهاب الموجود عادة في قدم شاركو.

العلاج:

يتم علاج القدم السكرية من خلال فريق يتكون من افراد ذوي خبرة واختصاصات ذات علاقة بالعناية بالقدم السكرية.

الهدف من علاج قدم شاركو هو منع حدوث تشوه في القدم في المرحلة المبكرة من المرض. أما إذا كان هناك بالفعل بعض التغيير في شكل القدم، فهذا لا يمكن عكسه، ولكن الهدف هنا سيكون منع حدوث أي تشوه آخر.

العلاج الفعال الوحيد هو تقليل الوزن الواقع على القدم والكاحل ومنعها من الحركة حتى يستقر نشاط المرض.

ان من أهم الاجراءات التي يمكن ان يقوم بها المريض هي الراحة وإزالة الحمل عن القدم ، حيث يعد التثبيت وإزالة الوزن عن القدم أفضل طريقة لايقاف نشاط المرض والمساعدة على الاستقرار الانسجة ومنع التشوه.

يتم ذلك عادةً باستخدام أحد أشكال الجبيرة (بنفس الطريقة كما لو كان هناك كسر في العظام) حيث تسمح الجبيرة بتحمل الحد الأدنى من الوزن، وتمنع وضع الكثير من الضغط على القدم.

ومن الخيارات المتاحة لذلك ما يلي:

استخدام جبيرة كاملة



◀ جبيرة كاملة

استخدم جهازًا غير قابل للإزالة يصل إلى أسفل الركبة ، حيث يساعد على تثبيت القدم وإزالة الحمل مما يعزز الفرصة على إيقاف نشاط المرض والوقاية من التشوه أو تطوره.

استخدم جهازًا قابل للإزالة يصل إلى الركبة لتثبيت القدم وإزالة الحمل وذلك كخيار ثالث

وفي الحالات التي لا تستجيب أو لا تنفع معها هذه الطرق العلاجية فيمكن اجراء تدخل جراحي من خلال العمليات الخاصة بتثبيت العظام.

مرحلة الاستقرار للمريض

يتم تقييم مرحلة الاستقرار لدى المريض من خلال مراقبة حرارة القدمين وصور الاشعة وإعادة صور الرنين المغناطيسي ويحتاج المريض ان يراجع طبيبه بشكل دوري ليتم تقييم حالته.

الإجراءات الوقائية



هناك إجراءات وقائية على المريض ان يلتزم بها لأنها قد تقلل من احتمالية الإصابة بمرض شاركو حيث انه كلما تمكن مقدم الخدمة من تشخيص قدم شاركو بشكل أسرع، قل احتمال تعرض المريض لمضاعفات خطيرة. ومن هذه الإجراءات ما يلي:

- الحفاظ على مستوى السكر في الدم تحت السيطرة لأن ذلك يسهم في تقليل تطور مرض اعتلال الأعصاب في القدمين.
- الزيارة الدورية لعيادات القدم للفحص والمتابعة.
- مراجعة مقدم الرعاية الصحية بمجرد ملاحظة أي تغييرات في قدميك.
- الالتزام بالتعليمات الطبية ولبس الاحذية المناسبة لتجنب تكرار النشاط المرضي.

◀ مرحلة متقدمة من قدم شاركو تظهر تغيرات في شكل القدم نتج عنها جروح مزمنة

جروح القدم السكرية و كيفية علاجها

• احمد يونس *



◀ تقرحات في مقدمة القدم وفي الاصابع

يتعرض ثلث مرضى السكري في العالم لجروح في أقدامهم خلال فترة حياتهم، نصف هذه الجروح تتفاقم وتعرض للإلتهاب، 17 % من الجروح الملتهبة تخضع لبتز جزئي أو كلي للطرف المصاب.

كيف تصبح قدم مريض السكري عرضة للجروح ؟

إن ارتفاع تركيز السكر في الدم و لفترات زمنية طويلة يعرض المصاب لمضاعفات و منها اعتلال الأعصاب الطرفية التي قد تؤدي إلى تقليل أو فقدان المريض احساسه في أقدامه، وهذا يعرضه

للإصابات مثل الحروق و الجروح و الكدمات دون إدراك، أو فقدانه للشعور بالالام مما يؤخر طلب المريض للرعاية الطبية، كما ان اعتلال الاعصاب قد يؤدي إلى ضمور في العضلات، و بالتالي تغيير في شكل القدم

* ممرض مختص بالقدم السكرية والجروح المزمنة «ماجستير في تخصص العناية بالقدم السكرية».

لتصبح قدماً مشوهه تحتوي مناطق تتحمل ضغطاً كبيراً في مناطق محدده أثناء المشي او الوقوف، مما يؤدي إلى ظهور تصلبات جلدية او جروح في المناطق المتضررة مع الوقت. كما ان أمراض الشرايين الطرفية تعتبر احدي مضاعفات السكري التي قد تؤدي إلى انخفاض في كمية الدم الذي يحمل الأكسجين و المواد الغذائية إلى أنسجة القدم ، وفي حالات نقص التروية الدموية لابد من تحسين التروية الدموية لزيادة كمية الدم الواصل إلى القدم المصابة و بالتالي تحسين فرصة التئام الجروح.

كيفية علاج جروح قدم السكري

إن علاج جروح قدم السكري يتطلب مجموعة من الإجراءات التي يجب اتباعها للحصول على افضل نتائج لالتئام الجروح و تتضمن:

- تقييم التروية الدموية للقدم المصابة، و ذلك من خلال الفحص السريري، وفي حال وجود علامات تدل على نقص التروية الدموية مثل تدني درجة حرارة الجلد، او شحوب لون القدم، بالإضافة إلى عدم قدرة مقدم الرعاية الصحية على الاحساس بالنبض في القدم، في هذه الحالة يجب أن يخضع المريض إلى تقييم أدق للتروية الدموية مثل التصوير بالموجات فوق الصوتية أو تصوير الأوعية الطبقي، وفي حال ثبوت نقص في التروية الدموية لابد من إستشارة طبيب مختص في جراحة الاوعية الدموية و الشرايين.
- السيطرة على الإلتهابات من خلال استخدام المضادات الحيوية و الميكروبية الموضعية، ومن علامات الإتهاب الموضعية إحمرار الجلد المحيط بالجروح او التورم او الألم او الحرارة، بالإضافة إلى إفرازات قيحية من الجروح، كما أن هناك علامات تدل على الإلتهابات الشديدة مثل ارتفاع درجة حرارة الجسم او إزدیاد نبضات القلب عن 90 نبضة في الدقيقة، او ارتفاع في عدد كريات الدم البيضاء او ارتفاع في معامل الإلتهاب.

- إزالة الأنسجة غير الصحية من الجروح و المنطقة المحيطة بالجرح و هذا ما يسمى التنظير الجراحي حيث أن هذا الإجراء يمكن أن يتكرر خلال فترة العلاج، و هو يساعد في التئام الجروح بشكل أسرع و يساعد في السيطرة على الإتهابات.
- استخدام الغيارات الموضعية المناسبة للعناية بالجروح، في هذا الجزء من العلاج نتحدث بداية عن **تنظيف الجروح**، حيث أن هناك العديد من أنواع المحاليل المتستخدمه لتنظيف الجروح، وينصح عادة باستخدام المحلول الملحي المعقم، حيث أنه يعتبر آمناً و يتوفر كثيراً، ويمكن أيضاً استخدام منظفات الجروح التجارية مع الاخذ بعين الاعتبار انه لا ينصح باستخدام اي مواد كيميائية في تنظيف الجروح.
- اما بالنسبة للعناية بالجروح، فيوجد العديد من المنتجات المستخدمة (الغيارات الموضعية) ، ولكن يعود تحديد نوع الغيار و الفترة الزمنية للغيار إلى المختص في العناية بالقدم السكرية، والمبدأ الأساسي في اختيار الغيار المناسب هو الحفاظ على الجروح رطبة بحيث لا تكون مبللة ولا جافة. و من أنواع الغيارات المستخدمة للعناية بالجروح الطحالب البحرية، الألياف المصنعة، المواد التي تحتوي ايونات الفضة، و المواد التي تحتوي محفزات لنمو الأنسجة الصحية وغيرها. كما انه يوجد بعض العلاجات المساندة مثل العلاج بالأكسجين عالي الضغط و العلاج بالضغط السلبي.
- استخدام الأحذية العلاجية و الجبائر المخصصة لتخفيف الضغط الواقع على جروح القدم و الإلتزام بها بشكل دائم، حيث ان الجروح تتأثر بالضغط عليها أثناء المشي و الوقوف .

تجنب الممارسات التالية للعناية بجروح قدم السكري

- تجنب ترك الجروح مكشوفة للهواء بقصد أن تجف و تشفى، وهذا يعرض الجروح للغبار، الأتربة و الجراثيم كما أنه يجعل الجروح جافة مما يؤخر عملية التئام الجروح.



◀ وصفات عشبية

- تجنب استخدام الوصفات الشعبية حيث لا يوجد دراسات أو أبحاث تثبت فعاليتها في علاج جروح قدم السكري.

- تجنب استخدام أي أدوات حادة للعناية بالقدم حتى لا تتعرض لخطر الإصابة بالجروح.



◀ تقرحات ناتجة عن تعرض القدم لمصدر حرارة

- تجنب استخدام أجهزة المساج أو قرب الماء الساخن بقصد تحسين التروية الدموية.

- في حال ظهور فقاعات في القدم تجنب إفراغ السائل من داخل الفقاعة بأي طريقة كانت بل توجه

إلى المختص في العناية بقدم السكري لإتخاذ الإجراء المناسب.

التهابات القدم السكرية

Diabetic Foot Infections

• أ.د. فارس البكري *



◀ إلتهاب شديد في القدم

إلتهاب القدم السكرية من أكثر الأسباب الموجبة لدخول المستشفى عند مرضى السكري. وهدف العلاج هو تجنب المضاعفات الناتجة عن الالتهاب مثل البتر والوفاة، علما ان التشخيص المبكر يمكن ان يمنع نسبة كبيرة من المضاعفات.

و تشمل المضاعفات الناتجة من التهاب القدم السكرية: التهاب العظم، التهاب الأنسجة تحت الجلد، تسمم الدم، والصدمة السمية. أما العوامل المساعدة على الالتهاب فتضم إعتلال الاعصاب، نقص التروية، ضعف المناعة، وارتفاع السكر بالدم، وهي في الواقع نفس الأسباب التي تؤدي إلى تقرحات بالقدم وهذا يبرز العلاقة الوثيقة بين التقرحات والالتهاب في القدم السكرية.

ويمكن تقسيم التهاب القدم السكرية إلى قسمين:

1 - إلتهاب سطحي يكون على شكل التهاب الجلد وينتج عن الجروح بالقدم او الفطريات أو الركود الوريدي.

* استشاري الامراض المعدية والالتهابات

2 - إتهاب عميق وعادة ما يكون شديدا ونتاجا عن تقرحات القدم السكرية.

الجراثيم المسببة:

في حالة الالتهابات السطحية فإنه عادة ما تكون الجراثيم المسؤولة عن الالتهاب من نوع المكورات العنقودية الذهبية

(Staphylococcus) او المكورات العقدية (streptococcus)

وفي حالة الالتهابات العميقة والشديدة فإنه عادة ما تكون الجراثيم متنوعة وتشمل الجراثيم اللاهوائية (anaerobes) وسلبية الجرام (Gram negative) وإيجابية الجرام (Gram positive).

الأعراض والصورة السريرية:

نتيجة لاعتلال الاعصاب فان مرضى السكري قد لا يكون لديهم دراية بأنهم يعانون من إتهاب بالقدم، وبسبب ذلك فإنه لا يمكن تشخيص الالتهاب إلا بفحص القدم فحفا دقيقا، حيث يجب عند فحص القدم نزع الجرابات أو الغيارات التي تغطي القدم والتي قد تحجب الالتهاب.

وعند غياب أعراض واضحة للالتهاب فإن من النصائح الهامة القيام بالفحص اليومي للقدم من قبل المريض أو من المحيطين به للكشف المبكر عن الالتهاب أو التقرحات.

بالإضافة إلى ما ذكر فإن المريض قد يعاني من ارتفاع مستويات السكر بالدم دون وجود أي سبب آخر غير الالتهاب.

وعند فحص القدم وفي حالة الالتهاب السطحي يظهر هناك احمرار في الجلد، سواء مع او بدون وجود قرحة بالقدم، أما في حالة الالتهاب العميق فيكون هناك احمرار بالجلد وقرحة عميقة وافرازات للقيح من القرحة، و قد يصاحب ذلك كله حرارة وقشعريرة وضعف عام.



التصوير الطبي:

كل اشتباه بالتهاب القدم السكرية يجب ان يتبعه تصوير بالأشعة السينية (x ray) وذلك للكشف عن كسور، أو التهاب بالعظم، أو وجود غاز بالأنسجة، أو وجود أجسام غريبة (مسمار أو إبرة أو جسم غريب على سبيل المثال).

هذا وقد يقرر الطبيب الحاجة إلى صورة طبقية أو رنين مغناطيسي للحصول على صورة أدق للأنسجة الداخلية للقدم

◀ علامات إلتهاب: إحمرار
وتورم في القدم



◀ (2) تورم وإحمرار في الإصبع الثاني

◀ (1) تسوس وتآكل في عظام الاصبع الثاني

العلاج:

قد يكون العلاج إما بالمضادات الحيوية وحدها أو بالمضادات الحيوية مع تدخل جراحي. ويمكن أن تعطى المضادات الحيوية عن طريق الفم أو عن طريق الوريد بالمستشفى. ويعتمد الاختيار بين هذه الطرق العلاجية على شدة الالتهاب، فالالتهابات الشديدة تحتاج إلى علاج بالوريد وتدخل جراحي.

سؤال وجواب عن العناية بالقدم السكرية

• إعداد:

- سامح موسى: ممرض مختص بالقدم السكرية والجروح المزمنة
ماجستير في تخصص العناية بالقدم السكرية

• المساهمون:

- الاء السوالقة: ممرضة مختصة بالقدم السكرية والجروح المزمنة
- ماجستير في تخصص القدم السكرية
- ياسمين القناس: ممرضة مختصة بالقدم السكرية والجروح المزمنة
- دبلوم عالي في تخصص القدم السكرية
- غدير العزة: ممرضة مختصة بالقدم السكرية والجروح المزمنة
- دبلوم عالي في تخصص القدم السكرية
- شهد احمد: ممرضة مختصة بالقدم السكرية والجروح المزمنة
- دبلوم عالي في تخصص القدم السكرية

كيف اقص اظافري

يمكن للعناية غير الصحيحة وغير السليمة بأظافر القدمين أن تؤدي إلى الإصابة بجروح في القدم. ولذلك فإن العناية المناسبة بأظافر القدم تساعد في منع الجروح الناجمة عن القص الخاطئ، خاصة وأن مرضى السكري قد يعانون من نقص في الإحساس في الاطراف أو نقص في التروية الدموية.

لذا يجب اتباع الخطوات الصحيحة لقص الأظافر والعناية بها وخصوصاً في حالات وجود الأظافر الطويلة أو الثخينة او الغارزة:

1. اجمع الأدوات المناسبة لقص الاظافر. وتذكر تطهير أدواتك بشكل دوري، ويفضل دائماً تطهير الأدوات قبل وبعد الاستخدام.

"لتطهير الادوات، انقع فرشاة تنظيف صغيرة في وعاء يحتوي على 70 إلى 90 بالمائة من الكحول الأيزوبروبيلي ثم استخدم الفرشاة لفرك مقص أظافر اليد أو المقص. بعد ذلك، اشطف الأدوات بالماء الساخن وجففها تماماً قبل وضعها في مكانها."

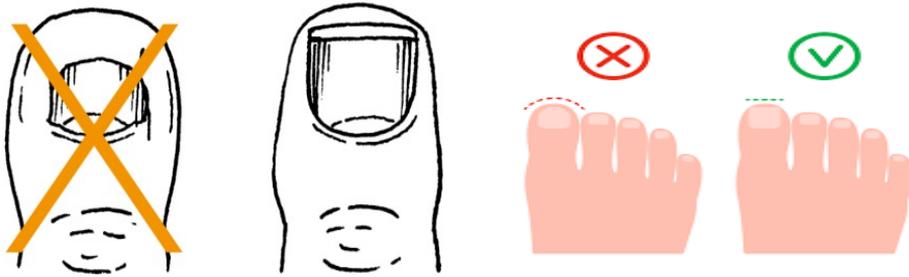
2. يفضل قص الاظافر بعد الاستحمام، حيث تكون الأظافر أكثر ليونة. ولكن إذا لم يكن ذلك ممكناً، انقع أظافرك في ماء فاتر لبضع دقائق لتليينها.

3. قم بغسل اليدين والقدمين جيداً بالماء والصابون قبل وبعد قص الأظافر لتجنب نقل العدوى.



4. قم بتجفيف القدمين باستخدام قطعة قماش ناعمة ونظيفة، حيث يعتبر قص الأظافر الجافة أكثر سهولة وأماناً من قص الأظافر الرطبة.

5. قص الأظافر بشكل مستو وبخط مستقيم من طرف إلى آخر وعدم قص الأظافر بشكل مائل عند الأطراف.



6. تجنب قص الأظافر بشكل قصير جداً.

7. تأكد من عدم وجود نتوءات حادة في أطراف الأظافر.

" استخدم المبرد لإزالة النتوءات والحواف الحادة من الاظفر، حيث سيساعد ذلك في الحفاظ على الاظافر قوية ويمنع الالتصاق بالأشياء مثل الملابس أو الأثاث، احرص دائماً على برد الظفر في نفس الاتجاه، حيث أن برد الظفر ذهاباً وإياباً قد يضعف الأظفر."



8. لا تلمس بشرة الأظفر(الجلد المحيط في الأظفر)، حيث ان البشرة تحمي جذور الأظافر، لذا من المهم تجنب قص بشرة أظافرك أو دفعها للخلف.

"عندما تقص بشرة أظافرك، يسهل على البكتيريا والجراثيم الأخرى الدخول إلى جسمك والتسبب في الإصابة بعدوى. إذا أصبت بعدوى في أظافرك، فقد يستغرق الأمر وقتاً طويلاً حتى تتعافى."



جرح في بشرة الإظفر

9. يفضل طلب المساعدة من أحد أفراد العائلة أو الذهاب إلى أخصائي العناية بالقدم السكرية في حالة وجود ضعف في النظر، او صعوبة الوصول إلى القدمين أو ضعف في الإحساس بالقدمين.

10. يجب استشارة الطبيب أو أخصائي العناية بالقدم السكرية في حالة وجود سماكة في أظافر القدمين، او في حالة تغير لون الاظافر , او إذا انغرز الظفر داخل الجلد.



أظافر طويلة متكسرة



إظفر ثخين

11. ضع بعين الاعتبار ان أظافر القدم تنمو بشكل أبطأ من أظافر اليدين، لذا قد تجد أنك لست بحاجة إلى قص هذه الأظافر بشكل متكرر.

كيف اختار حذائي

عندما يتعلق الأمر باختيار حذاء مناسب لمريض السكري، يجب أن يتم التركيز على الراحة والأمان لتجنب المشكلات مثل التقرحات أو الالتهابات. فيما يلي بعض النصائح المتعلقة بارتداء الأحذية عند مرضى السكري

● لا تمش حافيا ابدا ولو داخل المنزل



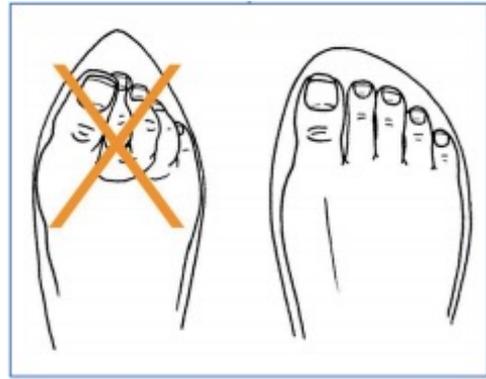
المشي على أجسام غريبة

- تفحص الحذاء وتأكد من عدم وجود اجسام غريبة داخله قبل ارتدائه.



تقرحات في القدم نتيجة وجود جسم غريب في الحذاء (شاحن هاتف)

- يجب ان لا يكون الحذاء قاسياً وان لا يكون لينا او فضفاضاً بشكل كبير
- يجب أن لا يكون الحذاء ضيقاً بحيث يقوم بدفع أصابع القدم إلى الخلف مؤدياً إلى حدوث الآلام والتشوهات بها, بل يجب ان يكون واسعاً وأن تكون هناك مسافة من 1-2 سم بين نهاية الأصابع ونهاية الحذاء



◀ تقرحات في القدم نتيجة إرتداء أحذية ضيقة



• ينصح أن يكون النعل الداخلي ناعمًا وقادرًا على امتصاص الصدمات .

• يجب أن يكون العرض الداخلي مساويًا لعرض القدم عند مفاصل السلاميات المشطية، وأن يسمح الارتفاع بمساحة كافية لجميع أصابع القدم.

• يجب أن تكون المادة المصنعة للحذاء من مواد طبيعية لها خواص الإمتصاص والترطيب وتسمح للهواء بالدخول .



• يجب أن يكون للحذاء نوع من الرباط والحزام ، الهدف من ذلك هو تثبيت الحذاء والقدم بوضع مريح أثناء المشي ليمنح إحتكاك أوإنزلاق القدم داخل الحذاء.

• ينصح بتجربة الحذاء الجديد في وقت متأخر من اليوم(مساء) ، في حال حدوث تورم في الاقدام.

• ينصح بتقييم الحذاء اثناء وضعية الوقوف.

• في حال وجود تشوهات في شكل القدم ينصح بتفصيل احذية مناسبة بدلا من الأحذية الجاهزة.

• لا ترتدي حذاءً دون جوارب. فقد يؤدي ذلك إلى احتكاك قدميك (زيادة نقاط الاحتكاك والضغط) وقد يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالعدوى الفطرية لأن الجوارب تساعد في امتصاص الرطوبة الزائدة.



كيف اختار الجوارب

- استعمال الجوارب مصنوعة من نسيج صناعي أو صوف أو قطن يساعد في امتصاص الرطوبة.
- عدم استعمال الجوارب الضاغطة والمشدودة ذات الحجم الموحد بل يجب ان تكون الجوارب رخوة قليلاً.
- يفضل ان تكون الجوارب ذات لون فاتح مثل اللون الأبيض لسهولة تقييم التلوث او الجروح



لماذا أراجع عيادة القدم

زيارة عيادة القدم السكرية تعتبر جزءاً مهماً من الرعاية الصحية للمحافظة على صحة القدمين والوقاية من المضاعفات. يُفضل زيارة عيادة القدم السكرية في الحالات التالية:

- وجود مشكلات في القدم: إذا كنت تعاني من أي مشكلات في القدم مثل التقرحات، الجروح، أو التورم، فيجب زيارة عيادة القدم فوراً.

- **تغيرات في الجلد أو الأظافر:** إذا لاحظت تغييرات غير عادية في الجلد مثل تغييرات في اللون، أو قشور، أو تشققات، أو مشكلات في الأظافر مثل الالتهابات أو الفطريات، فيجب استشارة أخصائي القدم.
- **ألم أو عدم راحة:** إذا كنت تشعر بالألم أو عدم راحة في قدميك أثناء المشي أو الراحة، فهذا يستدعي استشارة أخصائي القدم.
- **ملاحظة تغير في القدرة على الإحساس:** إذا كنت تعاني من تنميل أو فقدان الإحساس في قدميك، فهذا يمكن أن يكون علامة على اعتلال الأعصاب ويجب فحصه.
- **التاريخ المرضي والوقاية:** إذا لم تكن لديك مشكلات واضحة، فمن المتحسن إجراء فحوصات دورية عند أخصائي القدم السكرية، خاصة إذا كان لديك تاريخ طويل مع السكري أو كنت معرضاً لخطر عالٍ.
- **فحص الأحذية:** إذا كنت غير متأكد من نوعية الأحذية المناسبة لك أو تواجه صعوبة في العثور على أحذية ملائمة، يمكن لأخصائي القدم تقديم المشورة حول الأحذية الأفضل لاحتياجاتك.
- **التغييرات في نمط الحياة:** إذا كنت تقوم بتغيير في نمط حياتك، مثل البدء في برنامج رياضي أو تغيير النظام الغذائي، فقد يكون من المفيد مناقشة كيفية تأثير هذه التغييرات على صحة قدميك.

استشارة أخصائي القدم السكرية بانتظام يمكن أن تساعد في اكتشاف المشكلات مبكراً ومنع تفاقمها، مما يعزز من جودة حياتك والمحافظة على صحتك بشكل عام.

متى ازور عيادة القدم السكرية



تكرار الزيارة	الحالة
في اقرب فرصة ممكنة وتكرر الزيارة حسب توصيات اخصائي القدم المعالج	الأشخاص الذين يعانون من مشكلات حالية مثل الجروح أو الآلم أو علامات الإلتهاب
مره كل شهر إلى ثلاثة أشهر	الأشخاص الذين يعانون من ضعف الدورة الدموية أو اعتلال الأعصاب بالإضافة إلى واحدة او اكثر من الأمور التالية: <ul style="list-style-type: none"> • الأشخاص الذين لديهم تاريخ بأوضاع قدم السكري • المرضى الذين يعانون من فشل كلوي • الأشخاص الذين قاموا بعمل بتر صغير او بتر كبير في الاطراف
مرة كل ثلاثة إلى ستة اشهر	<ul style="list-style-type: none"> • الأشخاص الذين يعانون من ضعف الدورة الدموية و اعتلال الأعصاب • الأشخاص الذين يعانون من ضعف الدورة الدموية وتشوهات في القدم • الأشخاص الذين يعانون من اعتلال الأعصاب وتشوهات في القدم
مرة كل ستة إلى اثني عشر شهرا	<ul style="list-style-type: none"> • الأشخاص الذين يعانون من ضعف الدورة الدموية أو اعتلال الأعصاب
مرة في السنة	<ul style="list-style-type: none"> • الأشخاص الذين لا يعانون من ضعف الدورة الدموية أو اعتلال الأعصاب

ما هي علامات ضعف التروية الدموية في الأطراف السفلية

ضعف التروية الدموية في الأطراف السفلية يمكن أن يكون مشكلة خطيرة عند مرضى السكري. هذا الضعف يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات صحية مثل تقرحات والالتهابات ، و إليك بعض العلامات التي قد تشير إلى ضعف التروية الدموية في الأطراف السفلية:

- ألم في الساقين عند المشي: يحدث أحيانا هذا الألم عند المشي أو ممارسة الأنشطة البدنية ويختفي عند الراحة.
- برودة القدمين أو الساقين: قد تشعر ببرودة في القدمين أو الساقين مقارنةً ببقية الجسم، حتى في درجات حرارة دافئة.
- تغير لون الجلد: يمكن أن يظهر الجلد في الأطراف بلون شاحب أو مزرق أو بني، مما يشير أحيانا إلى ضعف التروية الدموية.
- تغيرات في الجلد: تشمل الجفاف المفرط، والتشقق، والقشور، أو حتى ظهور تقرحات لا تلتئم بسهولة.
- انتفاخ أو تورم: للتورم أسباب كثيرة ولكنه يمكن أن يحدث بسبب ضعف التروية الدموية.
- ضعف النبض: صعوبة في الشعور بالنبض في القدمين أو الكاحلين يمكن أن تكون علامة على ضعف التروية الدموية.
- فقدان الإحساس أو تنميل: إذا كنت تعاني من تنميل أو فقدان الإحساس في القدمين، فهذا قد يكون مؤشراً على اعتلال الأعصاب الناتج عن ضعف التروية الدموية.
- تقرحات أو جروح بطيئة الشفاء: الجروح أو القروح التي لا تلتئم بسرعة أو تظهر بانتظام قد تكون علامة على ضعف التروية.

- تغيير في شكل الأظافر: قد تلاحظ أن الأظافر تنمو بشكل غير طبيعي، أو تتغير في اللون أو الشكل.
- الشعور بالثقل أو التعب في الساقين: يمكن أن تشعر بثقل في الساقين أو تعب غير عادي بعد القيام بأنشطة بسيطة.

إذا كنت تعاني من أي من هذه الأعراض، فمن المهم أن تستشير أخصائي القدم السكرية في أقرب وقت ممكن.

ما هي علامات اعتلال الأعصاب الطرفية:

في مرضى السكري، يعتبر اعتلال الأعصاب الطرفية من المضاعفات الشائعة التي تنجم عن ارتفاع مستويات السكر في الدم على مدى فترة طويلة، ويمكن أن يؤثر اعتلال الأعصاب الطرفية في الأعصاب التي تتحكم في الاحساس والحركة في الأطراف. إليك العلامات والأعراض التي قد تشير إلى اعتلال الأعصاب الطرفية عند مرضى السكري:

- **تنميل أو وخز:** الشعور بتنميل أو وخز في القدمين أو اليدين، يشبه شعور "الإبر والدبابيس"، قد يكون من أولى علامات اعتلال الأعصاب.
- **ألم حارق أو طعني:** الألم الحارق أو الطعني في الأطراف، والذي قد يكون مستمرًا أو يظهر بشكل متقطع، هو علامة شائعة على اعتلال الأعصاب.
- **فقدان الإحساس:** انخفاض القدرة على الإحساس بالأشياء، مثل عدم القدرة على الشعور بالألم أو الحرارة أو البرودة، قد يكون من أعراض اعتلال الأعصاب.
- **ضعف العضلات:** قد يؤدي اعتلال الأعصاب إلى ضعف العضلات في اليدين أو القدمين، مما يؤثر في القدرة على القيام بالأنشطة اليومية مثل المشي أو الإمساك بالأشياء.

- **تغيرات في التنسيق الحركي:** صعوبة في التنسيق الحركي، مما قد يتسبب في مشية غير طبيعية أو مشكلات في التوازن.
 - **تغيرات في الجلد:** يمكن أن تتطور مشكلات جلدية مثل الجفاف أو التشققات أو تقرحات التي لا تلتئم بسهولة بسبب ضعف الإحساس والقدرة على استشعار الجروح.
- إذا كنت تعاني من أي من هذه الأعراض، فمن المهم أن تستشير أخصائي القدم السكرية في أقرب وقت ممكن.

كيف اعتني بالجلد

العناية الجيدة بجلد القدمين أمر حيوي خاصةً بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من حالات صحية مثل السكري، حيث يمكن أن تكون القدمان أكثر عرضة للمشكلات مثل الجروح وتقرحات. إليك بعض النصائح الأساسية للعناية بجلد القدمين:

الفحص اليومي للقدمين

- **تحقق من الجروح والتشققات:** افحص قدميك يوميًا للبحث عن أي جروح، أو تقرحات، أو تشققات، أو أي علامات غير طبيعية مثل التورم أو تغير اللون.
- **استخدم مرآة:** إذا كنت غير قادر على رؤية أسفل قدميك بسهولة، استخدم مرآة أو اطلب من شخص آخر مساعدتك.

الحفاظ على نظافة القدمين

- **غسل القدمين بلطف:** اغسل قدميك يوميًا باستخدام ماء دافئ وصابون غير مهيج. تجنب استخدام الماء الساخن جدًا لأنه قد يتسبب في حروق أو جفاف الجلد (اختبر حرارته بكوع يدك).

- تجفيف القدمين جيدًا: جف قدميك بلطف باستخدام منشفة ناعمة، وتأكد من تجفيف المساحات بين الأصابع جيدًا لتجنب تراكم الرطوبة. يمكنك استخدام بودرة طبية لمنطقة ما بين الأصابع لامتصاص الرطوبة والحفاظ على جفاف المنطقة



- استخدام كريم مرطب: استخدم كريمًا مرطبًا مناسبًا للحفاظ على رطوبة الجلد، ولكن تجنب وضع الكريم بين الأصابع (باستثناء الكريمات العلاجية) فقد يتسبب ذلك في تراكم الرطوبة وزيادة خطر العدوى.

ما هي العادات الخاطئة في العناية بالقدم السكرية؟

في العناية بالقدمين، خصوصًا لمرضى السكري، من الضروري تجنب بعض العادات التي قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل التقرحات أو العدوى. إليك بعض العادات الخاطئة التي ينبغي تجنبها:

استخدام الماء الساخن جدًا



- العادة الخاطئة: غسل القدمين باستخدام الماء الساخن جدًا.
- لماذا هو خطأ؟: يمكن أن يتسبب الماء الساخن في حروق أو تلف الجلد، خاصة إذا كنت تعاني من ضعف الإحساس في القدمين.

إهمال الفحص اليومي للقدمين

- العادة الخاطئة: عدم فحص القدمين يوميًا بحثًا عن جروح، تقرحات، أو علامات غير طبيعية.
- لماذا هو خطأ؟: عدم اكتشاف المشكلات مبكرًا يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الحالات الصحية، مثل التقرحات التي قد تتحول إلى عدوى.

عدم ترطيب القدمين بشكل صحيح

- العادة الخاطئة: عدم استخدام مرطبات أو وضع الكريم بشكل غير صحيح.
- لماذا هو خطأ؟: جفاف الجلد يمكن أن يؤدي إلى تشققات وجروح. من الضروري ترطيب الجلد دون وضع الكريم بين الأصابع حيث قد يتسبب ذلك في زيادة الرطوبة والعدوى.

قص الأظافر بشكل غير صحيح

- العادة الخاطئة: تقليم الأظافر بشكل مائل أو تقليم الزوايا بشكل مفرط.
- لماذا هو خطأ؟: يمكن أن يؤدي هذا إلى انغراس الأظافر في الجلد، مما يسبب الألم والعدوى.

ارتداء أحذية ضيقة أو غير مناسبة

- العادة الخاطئة: ارتداء أحذية ضيقة أو غير ملائمة.
- لماذا هو خطأ؟: الأحذية غير المناسبة يمكن أن تسبب احتكاكًا وضغطًا يؤدي إلى تقرحات وجروح. يجب دائمًا اختيار أحذية ملائمة ومريحة.



◀ حرق في باطن القدم نتيجة المشي حافي القدمين على أرض ساخنة

المشي حافي القدمين

- العادة الخاطئة: المشي حافي القدمين، خاصة على الأسطح غير النظيفة.
- لماذا هو خطأ؟: المشي حافي القدمين يزيد من خطر الإصابة بالجروح والحروق والعدوى، خصوصاً في حالة ضعف الإحساس.

استخدام أدوات حادة للعناية بالقدمين

- العادة الخاطئة: استخدام أدوات حادة لتقشير أو تنظيف الجلد.
- لماذا هو خطأ؟: الأدوات الحادة يمكن أن تؤدي إلى جروح أو إصابات للجلد، مما قد يزيد من خطر العدوى.

استخدام أجهزة المساج بقصد تحسين التروية الدموية

- العادة الخاطئة: استخدام أجهزة المساج بقصد تحسين التروية الدموية.
- لماذا هو خطأ؟: لاحتمال الإصابة بالجروح نتيجة الاحتكاك وارتفاع درجة حرارة الجلد.

تجاهل أعراض الألم أو عدم الراحة

- العادة الخاطئة: تجاهل أو عدم متابعة أعراض الألم، التئميل، أو الوخز.
- لماذا هو خطأ؟: تجاهل هذه الأعراض يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الحالة وتسبب مضاعفات خطيرة. يجب استشارة الطبيب إذا لاحظت تغييرات غير طبيعية.

عدم التحكم الجيد في مستويات السكر في الدم

- العادة الخاطئة: إهمال السيطرة على مستويات السكر في الدم.
- لماذا هو خطأ؟: مستويات السكر المرتفعة يمكن أن تضر بالأعصاب وتزيد من خطر حدوث مشكلات في القدمين.

عدم زيارة الطبيب بانتظام

- العادة الخاطئة: عدم إجراء الفحوصات الدورية مع أخصائي القدمين.
- لماذا هو خطأ؟: الفحوصات الدورية مهمة لمراقبة صحة القدمين والتعامل مع المشكلات قبل أن تتفاقم.

تجاهل معالجة العدوى بسرعة

- العادة الخاطئة: تأخير معالجة أي علامات للعدوى مثل الاحمرار أو الصديد.
- لماذا هو خطأ؟: يمكن أن تتفاقم العدوى بسرعة في حالة عدم معالجتها مبكراً، مما يزيد من خطر المضاعفات.

عدم تغيير الجوارب بانتظام

- العادة الخاطئة: ارتداء نفس الجوارب لعدة أيام دون تغيير.
- لماذا هو خطأ؟: الجوارب المبللة أو المتسخة يمكن أن تسبب تهيجاً أو عدوى. يجب تغيير الجوارب بانتظام والحفاظ على جفاف القدمين.

استخدام المنتجات الكيميائية القوية

- العادة الخاطئة: استخدام منتجات تنظيف أو كريمات تحتوي على مواد كيميائية قوية.

- لماذا هو خطأ؟: المواد الكيميائية القوية يمكن أن تسبب تهيجًا أو جفافًا للجلد. من الأفضل استخدام منتجات لطيفة وملائمة للبشرة.

إهمال تدريبات القدمين

- العادة الخاطئة: عدم ممارسة التمارين أو النشاط البدني الذي يعزز الدورة الدموية في القدمين.
- العادة الخاطئة: ممارسة التمارين تساعد في تحسين الدورة الدموية وتقوية العضلات، مما يمكن أن يساعد في الوقاية من مشكلات القدم.

إهمال استشارة الأخصائي عند وجود مشكلات

- العادة الخاطئة: محاولة معالجة المشكلات بنفسك دون استشارة أخصائي.
- لماذا هو خطأ؟: محاولة التعامل مع مشكلات القدم بنفسك قد تؤدي إلى تفاقم الحالة. من الأفضل دائمًا استشارة طبيب أو أخصائي قدمين لتقديم المشورة والعلاج المناسب.

تجاهل أهمية ترطيب الجلد في الشتاء

- العادة الخاطئة: عدم ترطيب القدمين بانتظام خلال فصل الشتاء.
- لماذا هو خطأ؟: الطقس البارد والجاف يمكن أن يؤدي إلى جفاف وتشققات في الجلد. استخدام مرطب مناسب يمكن أن يساعد في الحفاظ على رطوبة الجلد.

استخدام أحذية غير مخصصة للأغراض

- العادة الخاطئة: ارتداء أحذية غير ملائمة للنشاط الذي تقوم به، مثل الأحذية الرياضية أثناء العمل أو الأحذية الرسمية أثناء المشي لفترات طويلة.

- **لماذا هو خطأ؟:** الأحذية غير المناسبة يمكن أن تسبب عدم الراحة أو مشكلات في القدمين. اختر الأحذية المناسبة لكل نشاط لتوفير دعم وراحة أفضل.

عدم فحص الأحذية قبل ارتدائها

- **العادة الخاطئة:** ارتداء أحذية جديدة دون فحصها بدقة.
- **لماذا هو خطأ؟:** قد تحتوي الأحذية الجديدة على عيوب أو أجزاء غير مريحة قد تؤدي إلى مشكلات في القدم. افحص الأحذية جيدًا وتأكد من ملاءمتها قبل استخدامها.

عدم الاعتناء بصحة الأظافر

- **العادة الخاطئة:** تجاهل مشكلات الأظافر مثل فطريات الأظافر أو نمو الأظافر بطريقة غير طبيعية.
- **لماذا هو خطأ؟:** مشكلات الأظافر يمكن أن تؤدي إلى مضاعفات صحية إضافية. علاج هذه المشكلات مبكرًا يمكن أن يحسن صحتك العامة ويقيك من مشكلات أكبر.

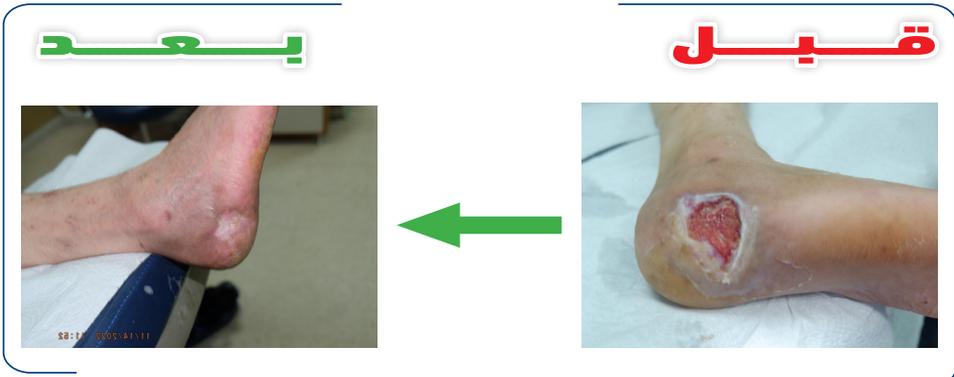
الإفراط في استخدام المليينات أو الكريمات

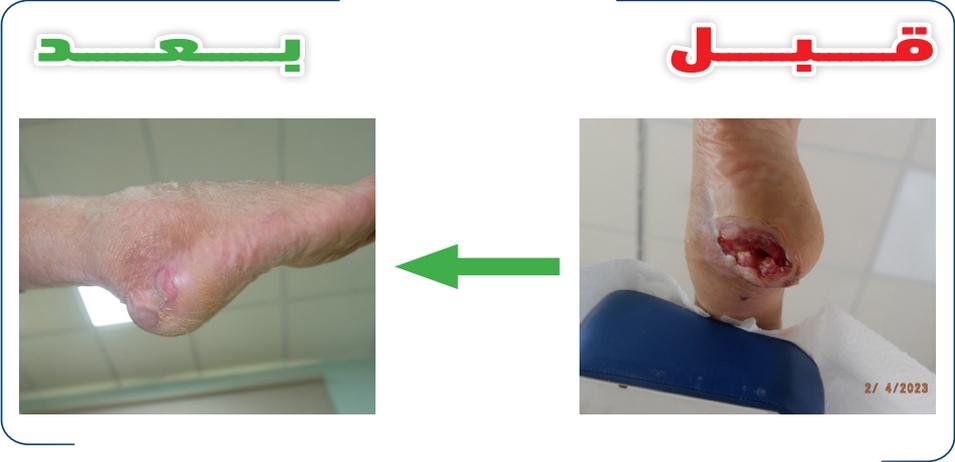
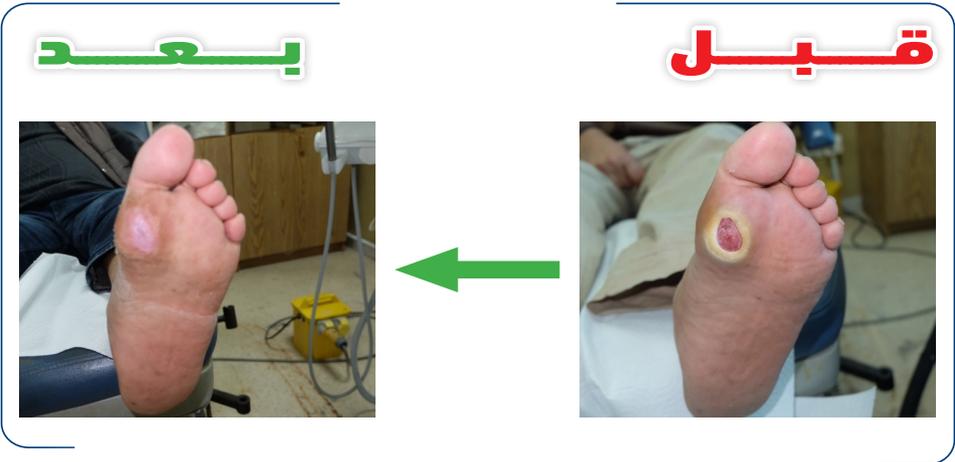
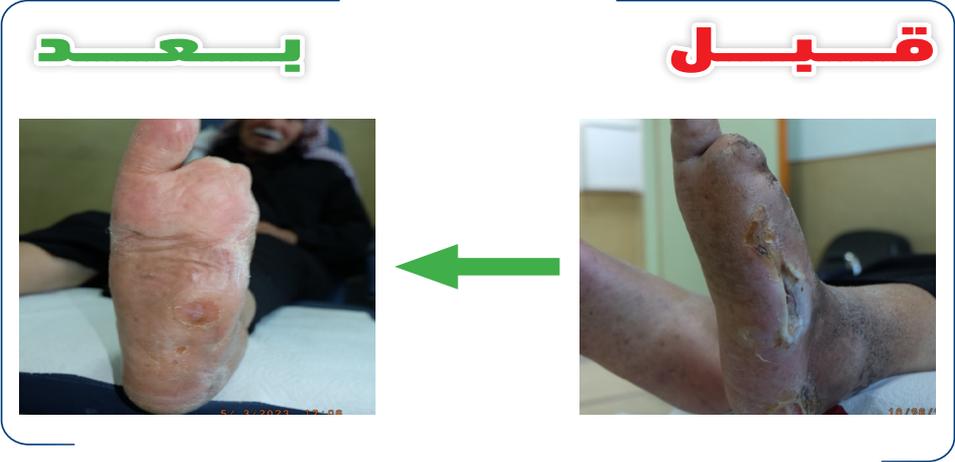
- **العادة الخاطئة:** الإفراط في استخدام مليينات أو كريمات على الجلد.
- **لماذا هو خطأ؟:** الاستخدام المفرط يمكن أن يؤدي إلى تراكم المنتجات على الجلد أو زيادة الرطوبة في الأماكن غير المناسبة.

بتجنب هذه العادات الخاطئة، يمكنك تحسين صحة قدميك وتقليل المخاطر المرتبطة بأمراض السكري.

من المهم دائمًا استشارة الطبيب أو أخصائي القدم قبل إدخال أي تغييرات في الروتين اليومي، وذلك للحصول على المشورة بناءً على حالتك الصحية.

حالات من تقرحات القدم السكرية قبل وبعد العلاج





قبل



بعد



قبل



بعد



قبل



بعد





خارج

الطبيب

اين يذهب العالم؟

- 1- أكدت الولايات المتحدة أن جميع دول العالم ، من أجل إقامة علاقات جيدة مع القوى العظمى ، يجب أن تقبل زواج المثليين (امرأة / امرأة أو رجل / رجل).
- 2- وقعت ألمانيا على القانون الذي ينص على عدم وجود سفاح القربى ، أي: يمكن للأخ والأخت أن يتزوجا ، والأم والابن ، والأب والابنة ، إلخ.
- 3- تم إعلان مدينة ميامي الآن كمدينة لمشتريات الجنس العامة. وهذا يعني: في الطريق إلى الكنيسة ، في المسجد ، في السوق، في ملعب كرة القدم ، إذا كنت تريد ممارسة الجنس يمكنك الاستمتاع بها في أي وقت دون أي مشكلة.
- 4- كندا سمحت بممارسة الجنس مع الحيوانات.
- 5- في أسبانيا: أفلام إباحية مسموح بها في المدارس الثانوية والجامعات.
- 6- الإذن بدعارة القصر: أن القوانين والسياسات الدولية تتيح أو تغض الطرف عن استغلال الأطفال أو المراهقين في الأنشطة الجنسية.
- 7- وأخيراً ، سمحت الولايات المتحدة بفتح كنائس شيطانية علناً. ويريد الشيطان أستمالة أكبر عدد ممكن من النفوس معه لإخراجهم من الرحمة الإلهية. لنكن حذرين.

السيدة الافريقية ماما أوغندا صاحبة اكبر عدد حالات ولادة في التاريخ



حالتها لا تحدث الا كل ألف عام تقريبا، ولكنها تخطت كل الحالات التي سبقتها منذ نشأت الخليقة والحضارة حتى انها هزمت الارنبية فأقصى عدد ممكن ان تلده الارنبية هو 20 ارنبا , كسرت هذه السيدة الأرقام القياسية، وتربعت على عرش موسوعة جينيس وانجبت 44 طفلا، و كلهم من زوج واحد فقط

ليكونوا اكبر عدد مواليد من سيدة ورجل واحد في تاريخ البشرية منذ الخليقة , انها ماما اوغندا التي عجز الأطباء و كل شخص عن وصف و تفسير ما فعلته، كيف تحمل جسدها و رحمها هذا العدد المرعب على مدار 25 عاما واكثر؟ كيف تستطيع تربية أولادها ومعرفتهم حتى من بعضهم البعض؟ وهل أولادها بصحة جيدة؟

هذه السيد من قرية صغيرة في اوغندا تعيش مريم نبتنزي التي لقبت بماما اوغندا، في منزل بسيط و بدائي يعكس حالة الفقر الشديد الذي يعيشه أهالي تلك المنطقة في أربع غرف ضيقة جدا و متسخة و دون أي اثاث حقيقي، تزوجت هذه السيدة في عمر 12 عام فقط حينما باعها والدها لرجل كالعبيد للزواج، و بعد شهرين فقط علمت انها حامل و تفاجأت بوجود ثلاثة توائم في بطن واحد و في اول حمل لها، و كان عمرها و عندئذ 13 عاما ثم بدأت القصة تتكرر، تحمل مريم و تكتشف من جديد انها حملت بتوأم او ثلاثة و أحيانا كان يصل الامر الى أربعة أطفال في بطن واحد، ليكون المجموع 44 طفلا هم من بقوا على قيد الحياة و ستة أطفال ماتوا بعد الولادة مباشرة ليكون المجموع 50 طفلا , و عندما ذهبت مريم إلى الطبيب لتعرف ما هو سبب ذلك فقال لها ان المبايض لديها كبيرة جدا بشكل غير عادي، و ولم يصدق و لم ير بحياته كلها مبايض بهذا الحجم و حذرهما الطبيب ان أي وسائل لمنع الحمل قد تشكل خطرا كبيرا على حياتها لذلك استمرت مريم مجبرة على الانجاب . و تعتبر دولة اوغندا رغم فقرها الا انها من اعلى الدول في معدلات الخصوبة

في العالم كله ففي العالم انخفض معدل الخصوبة الى طفلين لكل اسرة تقريبا اما في اوغندا فيصل العدد الى ستة أطفال لكل اسرة. و مريم وصلت الى 44 طفلا و ما تزال قادرة على الانجاب و عانت الاسرة بسبب كثرة عدد افرادها من فقر شديد، فزوج مريم يعمل في 3 وظائف في آن واحد في جمع الخردة و مصفف للشعر و منظم احتفالات، و لتطعم مريم اسرتها تستهلك يوميا 25 كيلو من الدقيق و عشرين كيلو من الفول و ثلاثة كيلو غرام من السكر و بالطبع لا تدخل أصناف السمك و اللحوم ابدا للمنزل الا مرتين كل عام واما الزوج فنادرا ما تراه الزوجة فهو يأتي كل أسبوع بخزين الطعام و بعض الأموال و من ثم يغادر من جديد للعمل او الهرب من جيش الأطفال الذي انجبه هو و مريم و الأطفال موزعون في كل غرفة 12 طفلا على أربع غرف و مريم بالرغم من الظروف الصعبة تواظب على متابعة اطفالها طفلا طفلا و تعلمهم جميعا و تأمل ان يكون منهم أطباء و مهندسون و معلمون و تتعهد لكل من يزورها بأنها بعد عدة سنوات ستكون مثالا يحتذى به في العالم كله حينما يرى العالم ان جميع اطفالها اصبحوا من نوابغ المتعلمين مثلما وعدوها بأن يكونوا متفوقين و يعوضوها عن كل ما عانتها من اجلهم . لتبقى مريم قصة حية على تضحيات المرأة ومعاناتها.



ما هي اللغات التي لن تندثر؟

سئل الكاتب العالمي غبريال غارسيا ماركيز أثناء برنامج إذاعي لـ«radio france internationale» (إذاعة فرنسا الدولية)

ما هي اللغات التي سيستمر وجودها و لا تندثر ،

قال : الانجليزية ، الصينية ، الاسبانية ، العربية أما بقية اللغات فستندثر و تزول، سأله المذيع لماذا ؟

قال : الانجليزية بحكم التكنولوجيا ،

الصينية بحكم الديمغرافي ،

الاسبانية بحكم أنها لغة الأداب

فقال له المذيع و لماذا العربية ؟

فرد عليه بحكم أنها لغة أخلاق وآداب و العالم سيجد نفسه مضطرا إلى الرجوع اليها لاسترجاع قيمه الإنسانية بعد أن يكون قد فقدتها بسبب النزعة المادية المتوحشة للحضارة الغربية ..

سُميت سورة الاستجابة للسرعتها وكأنها البرق



سورة الإستجابة هي سورة الأنبياء

هذه السورة يمكن أن نلجأ إليها عندما تقفل الأبواب في وجوهنا في الوقت الذي نحتاج فيه بابا واحدا من السماء يفتح لنا السورة القرآنية الوحيدة التي ورد فيها لفظ. ﴿فاستجبنا له﴾ أكثر من مرة وهذا اللفظ لم يرد في أي موضع قرآني آخر.

سورة الأنبياء فيها المفاتيح لما أغلق ، تجمع مفاتيح إستجابة ربنا للدعاء

● أول مفتاح سيدنا نوح كان للكرب

﴿ وَنُوحًا إِذْ نَادَىٰ مِنْ قَبْلُ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَنَجَّيْنَاهُ وَأَهْلَهُ مِنَ الْكَرْبِ الْعَظِيمِ ﴾

● ثاني مفتاح سيدنا أيوب كان للمرض الشديد والصبر

﴿ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ ﴾

﴿ وَأَتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِّنْ عِنْدِنَا وَذَكَرُوا لِلْعَابِدِينَ ﴾

● ثالث مفتاح سيدنا يونس كان للغم

﴿ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ وَنَجَّيْنَاهُ مِنَ الْغَمِّ وَكَذَلِكَ نُنْجِي الْمُؤْمِنِينَ ﴾

● رابع مفتاح سيدنا زكريا للذرية

﴿ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ وَوَهَبْنَا لَهُ يَحْيَىٰ وَأَصْلَحْنَا لَهُ زَوْجَهُ ﴾

هل هي فقط مفاتيح للأنبياء ؟؟

جاء الجواب في نفس السورة في موضعين :

● الموضع الأول ﴿ رَحْمَةً مِّنْ عِنْدِنَا وَذَكَرُوا لِلْعَابِدِينَ ﴾

كل العابدين ورحمة من عنده ورحمته وسعت كل شيء

● الموضع الثاني ﴿ إِنَّهُمْ كَانُوا يُسَارِعُونَ فِي الْخَيْرَاتِ وَيَدْعُونَنَا رَغَبًا وَرَهَبًا وَكَانُوا لَنَا خَاشِعِينَ ﴾

الذاكرين ، المتصدقين ، المسبحين ، الصائمين ، المصلين ﴿ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ ﴾

ما أسماء أمهات الأنبياء؟



- **أم النبي إسماعيل:** هي هاجر المصرية القبطية
- **أم النبي إسحاق:** هي سارة بنت هاران وهي بنت عم النبي إبراهيم عليه السلام
- **أم النبي يعقوب:** هي رفقا بنت بتويل
- **أم النبي يوسف:** هي راحيل بنت لبان بن بتويل، وهي ابنة خال أبيه يعقوب عليه السلام
- **أم النبي أيوب:** هي إحدى بنات النبي لوط عليه السلام.
- **أم النبي شعيب:** هي ابنة بنت لوط عليه السلام، أي جدته من بنات النبي لوط عليه السلام
- **أم النبي موسى:** هي لوخا بنت هاند بن لاوي بن يعقوب.
- **أم النبي هارون:** هي لوخا بنت هاوند بن لاوي بن يعقوب.
- **أم النبي سليمان:** هي زوجة أوريا، فقد ابتلى الله تعالى بها داود فأعجب بها وتزوجها، وقيل بعد موت زوجها تزوجها داود وولدت له سليمان
- **أم النبي يونس:** اسمها متى ولها يُنسب فيقال: يونس بن متى عليه السلام
- **أم النبي يحيى:** هي أشياح بنت عمران اخت مريم بنت عمران والدة نبي الله عيسى عليه السلام وقيل هي أخت حنة أم مريم
- **أم النبي عيسى:** مريم بنت عمران عليها السلام، ويرجع نسبها إلى النبي داود عليه السلام من يهودا بن يعقوب بن إسحاق بن إبراهيم عليهم السلام
- **أم النبي محمد:** آمنة بنت وهب بن عبد مناف بن زهرة .

هل تعلم؟

- **السورة التي لا تبدأ بسملة هي:** سورة التوبة
- **السورة التي تحتوي بسملتين هي:** سورة النمل
- **السورة التي تسمى بعروس القرآن هي:** سورة الرحمن
- **السورة التي تسمى بقلب القرآن هي:** سورة يس
- **السورتان اللتان تسميان بالزهراوين هما:** سورة البقرة وآل عمران
- **السورة التي تعدل نصف القرآن هي:** سورة الزلزلة
- **السورة التي تعدل ثلث القرآن هي :** سورة الإخلاص
- **السورة التي تقع في منتصف القرآن وتقسم 60 حزب إلى نصف 30.30 هي:** سورة الكهف
- **السورة التي أمر الرسول ﷺ لنساء حفظها هي:** سورة النور
- **السور التي تسمى بالقلائل هم :** سورة الإخلاص الفلق الناس
- **السورتان اللتان تسمى بالمعوذتين هما :** سورة الفلق الناس

الفرق بين علم اليقين وعين اليقين وحق اليقين



يقول الإمام ابن القيم رحمه الله:

الفرق بين علم اليقين وعين اليقين وحق اليقين :

قد مثلت المراتب الثلاث بمن أخبرك أن عنده عسلا وأنت لا تشك في صدقه، ثم أراك إياه فازددت يقينا، ثم ذقت منه. فالأول علم يقين، والثاني عين يقين والثالث حق اليقين؛ فعلمنا الآن بالجنة والنار علم يقين، فإذا أزلفت الجنة في الموقف للمتقين، وشاهدها الخلائق وبرزت الجحيم للغاوين وعابنها الخلائق فذلك عين اليقين، فإذا دخل أهل الجنة الجنة، وأدخل أهل النار النار، فذلك حينئذ حق اليقين (مدارج السالكين).

جمال اللغة العربية

ما الفرق بين، الصمت و السكوت ؟

- الصمت: يتولد من الأدب والحكمة .
- السكوت: يتولد من الخوف .

ما الفرق بين، الكآبة و الحزن ؟

- الكآبة : تظهر على الوجه .
- الحزن : يكون مضمراً بالقلب .أعاذكم الله منهما .

ما الفرق بين، شرقت الشمس، و أشرقت الشمس .

- شرقت : بمعنى طلعت
- أشرقت : بمعنى أضاءت (وأشرقت الأرض بنور ربها)

ما الفرق بين التعليم و التلقين ؟

- التلقين : يكون في الكلام فقط
- التعليم : يكون في الكلام و غيره نقول : لقنه الشعر، ولا يقال : لقنه النجارة .

ما الفرق بين، الجسد والجسم ؟

- الجسم يطلق على البدن الذي فيه حياة وروح وحركة، والجسد يطلق على التمثال الجامد، وبدن الإنسان بعد وفاته، وخروج روحه- .

ما الفرق بين، التضاد و التناقض ؟

- التضاد : يكون في الأفعال .
- التناقض : يكون في الأقوال

ما الفرق بين، الهبوط و النزول ؟

- الهبوط يتبعه إقامة (اهبطوا مصر فإن لكم مأسأتم) أي اذهبوا لمصر للإقامة فيها
- النزول : فهو النزول المؤقت لا يعقبه استقرار .
- ما الفرق بين، المختال والفخور (ولله لا يحب كل مُخْتَالٍ فَخُورٍ)
- المختال : ينظر إلى نفسه بعين الافتخار .
- الفخور : ينظر إلى الناس بعين الاحتقار .

ما الفرق بين الظلم و الهضم ؟

- الهضم هو نقصان بعض الحق .
- الظلم يكون في الحق كله . قال تعالى (فلا يخاف ظلما ولا هضما)

ما الفرق بين، المقسط و القاسط؟

- المُقسط: هو العادل أو المُنصف (إن الله يحب المُقسطين)
- القاسط: هو الظالم أو الجائر (وأما القاسطون فكانوا لجهنم حطبا).

بين العقل والجهل

تناقضت أفكار الحكماء وتباينت آراء الشعراء في الحكم والفصل بين العقل والجهل، وهذا بعض من أقوالهم المتضادة:

- قال أحد الحكماء: استراح من لا عقل له.
- وقال أبو الطيب المتنبي في شقوة العقل:
ذو العقل يشقى في النعيم بعقله وأخو الجهالة في الشقاوة ينعم
- وقال البحتري في بؤس العقل ومتعة الجهل:
أرى العقل بؤسا في المعيشة للفتى ولا عيش إلا ما حباك به الجهل
- وقال ابن نباتة يتمنى عيش الأغبياء:
من لي بعيش الأغبياء فإنه لا عيش إلا عيش من لا يعلم
- وقال ابن المعتز يناظر بين حلاوة الجهل وبين مرارة العقل:
وحلاوة الدنيا لجاهلها ومرارة الدنيا لمن عقلا
- وقال أحد الشعراء في مقارنة بين الجهل والراحة:
وفي الجهل نوام يقول غطيظهم هنا الراحة الكبرى فلا تتحسروا

