

النشرة البيئية: العدد الثالث والسبعون بعد المائة (يونيو 2010):-

تهنئة

أجمل وأرق التهاني من أسرة

مركز الدراسات والبحوث البيئية

لأستاذ الدكتور/ أحمد عبده جعيس

لولايته لمنصب نائب رئيس الجامعة لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة،

مع دعواتنا لسيادته بكل التوفيق والنجاح فى مهمته القادمة

جامعة أسيوط تطلق مبادرة لمكافحة فيروس سى

عقدت اللجنة الجامعية العليا برئاسة الأستاذ الدكتور/ مصطفى كمال رئيس الجامعة اجتماعها الأول لوضع الخطوط العريضة لخطة مواجهة انتشار الفيروس الكبدى " سى فى صعيد مصر تم خلاله مناقشة دور الجهات المعنية فى منع انتشار العدوى، وذلك تفعيلاً لتوصيات ندوة دور الدولة والمجتمع فى الوقاية والعلاج من الفيروس الكبدى سى، والتي نظمتها مركز الدراسات والبحوث البيئية بالتعاون مع الجمعية المصرية للفيروسات الكبدية بالجامعة.

واستعرض الأستاذ الدكتور/ أحمد مدحت نصر فى بداية اللقاء حجم المشكلة حيث أعلن أن هناك من 70 إلى 100 ألف حالة صابة جديدة سنوياً بالفيروس الكبدى "سى"، وأنه ورغم انفاق ما يربو على 2 مليار جنيه على العلاج بالانترفيرون فإن نسبة الشفاء لم تتعد 50% مشيراً إلى عدم وجود خطة قومية واضحة المعالم لمنع انتشار الفيروس، وأكد أن الجامعة بما تملكه من إمكانات أخذت زمام المبادرة للإسهام بشكل فعال فى تنفيذ الخطة بالتعاون مع وزارة الصحة والمحليات والمجتمع المدنى.

وقال أن خطة الجامعة تستهدف فى الأساس إعلان برامج واضحة قابلة للتنفيذ على أرض الواقع لمنع انتشاره فى صعيد مصر على مدى ثلاث سنوات إلى جانب خطة طويلة المدى تشارك فيها جامعات الصعيد كبادرة تنضم إليها الجامعات المصرية لتعميم التجربة، وأضاف أن الجامعة ستعتمد فى البرنامج على تقديم بعض المشروعات التطبيقية إلى الهيئات المانحة

المحلية والعالمية على غر المشروعات التى يجرى تنفيذها حالياً فى جامعة أسيوط فضلاً عن تمويل نسبة من الرسائل العلمية والأبحاث فى هذا المجال مع مخاطبة الهيئات العالمية والعربية والاستفادة من العناصر الأكاديمية ذات الثقل العلمى والصلة مع جهات تمويلية فى العالم.

وخلصت المناقشات للجنة العليا فى وضع خطة للجامعة تهدف إلى نشر الوعى الصحى فى الصعيد بالاستعانة بطلاب الجامعة وأعضاء هيئة التدريس، وتتضمن تثقيف الطلاب بطرق الوقاية والعدوى خلال الأجازة الصيفية مع عمل محاضرات وورش عمل متخصصة وتوزيع المطويات والكتيبات وتحفيز الطلاب على تكوين مجموعات على هيئة فرق عمل تهتم بنشر طرق الوقاية مع تنفيذ موقع مستقل على شبكة المعلومات للتوعية، علاوة على العمل على منع انتقال العدوى داخل المنشآت الصحية، والذي يمثل 70% من أسباب العدوى، وذلك من خلال عدة فرق عمل للتنفيذ والمتابعة لكل هدف من الأهداف مع وجود أعضاء لقسم الصحة العامة بكلية الطب وشئون البيئة ومديرية الصحة فى كل فريق مع تشكيل لجنة للإشراف والتنسيق ومتابعة التنفيذ، ويكون مركز الدراسات والبحوث البيئية هو الجهاز القائم بالتنسيق.

وطالب السادة الحضور بضرورة التأمين على العاملين فى الحقل الطبى ضد أخطار العدوى والاهتمام بتحليل ما قبل الزواج ومراقبة مقدمى الخدمة الصحية غير الرسمية، والتي تتسبب فى نشر العدوى مثل الداية وحلاق الصحة، كما طالبوا بتفعيل البرنامج التدريبى لمكافحة العدوى بين الأطباء وهيئات التمريض فى كل المستشفيات وإنشاء عيادة متخصصة بجامعة أسيوط للتعامل مع بلاغات حالات وخز الأبر، والتي تتسبب فى انتقال العدوى من العاملين فى الحقل الطبى.

تحليل العوامل البيئية للسكري



قدم فريق من الباحثين الأميركيين فى الأمراض والبيئة بجامعة ستانفورد بولاية كاليفورنيا، دراسة شاملة للعوامل البيئية للإصابة بالنوع الثانى من مرض البول السكرى. ومولت معاهد الصحة القومية بالولايات المتحدة هذه الدراسة التي تعد الأولى من نوعها، ونشرت نتائجها مؤخراً فى دورية "المكتبة العامة للعلوم" تحت مسمى بحوث البيئات على منوال بحوث الوراثة.

وكما هو الحال فى مجال الوراثة، تُسَدِّدُ بحوث البيئات منظومات الحواسيب فائقة السرعة وقواعد البيانات المتاحة للاستخدام العام للحصول على نتائج.

وقام الباحثون بدراسة 226 اهلاً بيئياً منفصلاً مثل التغذية والتعرض للجراثيم والفيروسات والمواد المثيرة للحساسية والسموم وغيرها، وأدوارها فى التسبب بمرض السكري أو الوقاية منه.

ووجد الباحثون أن عوامل مثل مبيدات الحشرات ومشتقات الكلور والملوثات البيئية، كان لها ارتباط قوى بنشوء مرض البول السكرى.

كما وجدوا أن هناك عوامل أخرى مثل بعض المواد الغذائية - بما فيها أصباغ البيتا كاروتين الغذائية المتوفرة فى بعض الفاكهة

والخضار كالجزر - وُدي دوراً وقائياً من الإصابة بالمرض.

واعتبر الباحثون عملهم دليلاً على أن المناهج الحسابية ونماذجها الحاسوبية في دراسة العوامل البيئية المرتبطة بالأمراض طريقة واعدة، ويمكنها أن تكشف الكثير من مساهمات هذه العوامل في نشوء المرض، كما هو شأن العوامل الوراثية. وأكدوا أن هذه التقنية يمكن تطبيقها على الأمراض المعقدة الأخرى أيضاً مثل: البدانة وارتفاع ضغط الدم واضطرابات القلب والأوعية الدموية.

وأشار الباحثون إلى العديد من التحديات التي لا تزال قائمة في سياق هذا المنهج، وأوضحوا أنه بخلاف الخارطة الوراثية التي هي مساحة محددة من المعطيات والعوامل فإن عوامل ومؤثرات ومدخلات البيئة لا حدود لها.

[\[http://www.aljazeera.net\]](http://www.aljazeera.net)

أخطاء غذائية شائعة بين مرضى السكري

في كثير من الأحيان، نلاحظ أن بعض المصابين بداء السكري يميلون إلى الأخذ بالوصفات الشعبية أو نصائح الأصدقاء التي لا تستند في الغالب إلى أسس طبية سليمة، خصوصاً فيما يتعلق بالنظام الغذائي بالنسبة لهؤلاء المرضى مما يؤدي في نهاية المطاف إلى تعرضهم لبعض الآثار الجانبية السلبية التي كان بالإمكان تلافيها عند الالتزام بتعليمات الفريق العلاجي.

لقد لوحظ مثلاً أن بعض المرضى يستعيض عن علاج السكري سواء كان حبوباً خافضة للسكر أو الأنسولين باستعمال البصل أو الثوم أو أي أعشاب أخرى. وإذا كانت بعض تلك الأعشاب تحتوي بالفعل على مواد تخفض السكر في الدم بعض الشيء، إلا أنه لا يجب استعمالها دون استشارة الطبيب. كذلك يظن بعضهم أنه مع استعمال إبره الأنسولين يستطيع الإنسان أن يتحرر من قيود الحماية الغذائية. في حين أن الحماية الغذائية هي الأساس في ضبط السكر مع جميع أنواع العلاجات الأخرى سواء كانت إبر أنسولين أو حبوباً خافضة للسكر.

ومن السلوكيات الخاطئة لدى البعض تناول العسل الطبيعي على اعتبار أنه لا يؤدي إلى رفع نسبة السكر في الدم، مع أن مكونات العسل يدخل بها حوالي 70% من السكر، وعليه فإن تناول العسل يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر بالدم بشكل كبير. ولا تدهش إذا علمت أن ملعقتين من العسل توازيان ست ملاعق صغيرة من السكر.

كما يظن بعض الناس أن التمر لا يرفع نسبة السكر، وهذا أيضاً اعتقاد خاطئ، إذ إن التمر يحتوي على كمية من السكريات، وبالتالي لا بد من مناقشة الطبيب المختص في الكمية الممكن تناولها من التمر في اليوم الواحد.

ويفضل البعض الآخر تناول المأكولات الجاهزة السريعة. وهنا ننو، أن كثيراً من هذه المأكولات يحتوي على نسبة عالية من الدهون

الضارة التي ترفع نسبة السكر والدهون في الدم. أما الغذاء الصحيح فهو الذي يشمل على جميع العناصر الغذائية.

في المقابل نلاحظ أن مرضى آخرين يهملون تناول الوجبات الخفيفة الموصوفة لهم، ونقصد بذلك تلك الوجبة التي يتم تناولها بين وجبتين رئيسيتين، حيث إن الوجبات الخفيفة هدفها منع انخفاضات السكر التي قد يتعرض لها المريض، كما أنها تساعد على منع الشعور بالجوع المفرط مما يضطر المريض إلى اللجوء إلى التعويض عنه عن طريق تناول وجبة كبيرة تتسبب في رفع نسبة السكر بالدم. وبالتالي فمن الأفضل المحافظة على تلك الوجبات الخفيفة وعدم التوقف عن تناولها. ومن الأخطاء الشائعة أيضاً اعتماد البعض في وجباتهم على نسبة كبيرة من الكربوهيدرات مثل الأرز أو الخبز، وقلما يأكلون الخضار والفواكه. وكما ذكرنا فإن الغذاء الصحيح يجب أن يشتمل على جميع العناصر الغذائية، التي قد تحول دون التعرض للإصابة بأمراض أخرى.

وقد تطور مفهوم الحماية الغذائية لمرضى السكر كثيراً خلال السنوات الأخيرة فمريض السكر يمكنه حالياً أن يتناول غذاء كافياً متنوعاً وممتعاً بنفس الوقت، فالحماية الغذائية لمريض السكر لا تعني حرمانه من الطعام بل اختيار ما هو مناسب وصحي.

وبما أن حاجة كل شخص من الطعام تختلف من شخص إلى آخر، فإن الخطة الغذائية تختلف باختلاف الأشخاص، إذ إن هناك كثيراً من العوامل تؤخذ في الاعتبار عند وضع الخطة الغذائية، منها طول الشخص ووزنه، نوع العمل، والنشاط الجسماني الذي يبذله، نوع العلاج المستعمل، وكذلك إذا ما كان هنالك أمراض أخرى مصاحبة للسكر.

وفي العادة فإن البرنامج الغذائي لطعام المريض يعد بصورة تراعي نمطه الغذائي المعتاد، وليس تغييره، أي أن قائمة الطعام تكون ضمن الأنواع التي يجدها المريض في وجباته اليومية.

ويشتمل تخطيط وجبات طعام مرضى السكر على ما يلي:

اختيار الأطعمة الصحيحة بحيث تكون محتوية على المكونات اللازمة الضرورية للتغذية السليمة وهي: البروتينات والسكريات والدهون والفيتامينات والمعادن. ويتضمن الغذاء المتوازن لمرضى السكر ما يلي:

1- السكريات 50% من الاحتياج اليومي وهي تشمل السكريات المركبة بطيئة الامتصاص مثل النشويات (الخبز، الأرز) ويفضل الابتعاد عن السكريات البسيطة سريعة الامتصاص مثل (السكر، الجلوكوز).

2- البروتينات 20% من الاحتياج اليومي مثل اللحوم والجبن وهي المصدر لبناء الجسم.

3- الدهون 30% من الاحتياج اليومي وهي مثل الزيوت ويفضل الابتعاد عن الدهون الحيوانية.

كما أشرنا فإن الطول ووزن الجسم، وممارسة التمارين الرياضية أو النشاط الجسمي، يؤثر كل ذلك على نسبة احتياج مريض السكر من الطاقة، وتقاس كمية الطاقة المتوفرة في الأطعمة بالسرعات الحرارية، ومن المعروف أن كل جرام من السكريات يعطي 4 سعرات حرارية،

وكل جرام من البروتينات يعطي 4 سعرات، بينما كل جرام من الدهون يعطي 9 سعرات.

[<http://www.bab.com>]

الهواء الملوث يضر بالقلب



أوضحت الرابطة الأميركية لأمراض القلب أن هناك مزيداً من الأدلة القوية على أن التلوث الناجم عن الصناعة والسيارات ومولدات الطاقة يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بأزمات قلبية وجلطات.

وذكرت الرابطة إن جسيمات متناهية الدقة ناجمة عن حرق الوقود الأحفوري مثل: البنزين والفحم والنفط هي العنصر الأساسي الذي يتحمل الحجم الأكبر من المسؤولية في إصابة القلب بهذه العلل، وطلبت من المواطنين تفادي الوجود في الأجواء الملوثة.

[<http://www.aljazeera.net>]

أمراض القلب تفتك بفقراء مصر

يشكل روماتيزم القلب واحداً من أكثر أمراض القلب شيوعاً في مصر ويعرض حياة الآلاف من الناس للخطر خاصة في المناطق الفقيرة.

والمرض عبارة عن مضاعفات للحمى الروماتيزمية التي تنتج عن التهاب يصيب في العادة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و15 عاماً ويلحق أضراراً بصمامات القلب، وهو ينتج عن عدوى بмикروب سببي يصيب الحلق.

والحمى الروماتيزمية هي مرض الفقراء إذ تنتشر على نطاق واسع في المناطق الفقيرة المزدحمة التي تفتقر إلى التهوية المناسبة، مما يسرع من انتشار العدوى، كما لا يتمتع الفقراء عادة بمناعة قوية في ظل غياب التغذية السليمة ويفتقرون إلى الوعي الصحي، مما يفاقم انتشار المرض في أوساطهم.

ومن المتوقع أن يتسبب هذا المرض في ضغط كبير على الميزانية الصحية إذا ما استمر عدد المصابين في الارتفاع، فمن المعروف

أن استبدال صمام واحد للقلب يكلف الدولة حوالي 32 ألف جنيه مصري بينما تصل تكاليف جراحة القلب المفتوح إلى 10 آلاف جنيه مصري.

ويجب أن يكون هناك نهج جديد لمكافحة الحمى الروماتزمية، فنحن بحاجة لتشخيص الحالات في أسرع وقت ممكن، وفي الوقت نفسه دراسة الميكروب الذي يسبب الحمى والقضاء عليه كلياً كما فعلت الدول في أوروبا وأميركا.

ومن الجدير بالذكر أنه قد تم إنتاج لقاح في أوروبا ضد الحمى الروماتزمية. ونحن بانتظار أن تتمكن البحوث من إنتاج لقاح مناسب لنوع الميكروب السببي الموجود لدينا هنا في مصر.

[<http://www.middle-east-online.com>]

احذروا مكسبات اللون على الأطفال



في دراسة حديثة صادرة من جامعة ساوثهامبتون، ومنشورة في المجلة العلمية البريطانية، وتم تمويلها من جهة حكومية بريطانية محايدة، ونكرت الدراسة ما مفاده أن المواد الكيميائية غير الطبيعية، التي تتم إضافتها لأسباب شتى إلى المنتجات الغذائية، وعلى وجه الخصوص تلك المواد الصناعية الملونة التي ترفع من مخاطر إصابات الأطفال بحالات فرط النشاط السلوكي وتدني مستوى التركيز الذهني، ما يُعرف علمياً "اضطراب تدني التركيز وفرط النشاط.

وقد شملت الدراسة 300 طفل طبيعي، وذلك لمعرفة تأثيرات تناولهم مشروبات تحتوي على مواد كيميائية مٌصنعة تُضاف عادة إليها في ما هو متوفر في بعض الأسواق البريطانية.

وتم تقسيم الأطفال لمجموعتين، الأولى شملت مَن هم في سن الثالثة من العمر، والثانية مَن هم في سن الثامنة أو التاسعة من العمر. واحتوت تلك المشروبات التي قُدمت لهم على مواد مٌصنعة عدة، منها ما هو مواد ملونة، ومنها ما هو مواد حافظة، كمادة بنزوات الصوديوم.

وتمت مقارنة تأثيرتناول الأطفال إما لمشروبات تحتوي تركيزات عالية من تلك المواد، أو مشروبات تحتوي كميات تُعادل ما يدخل جسم الطفل يومياً عند تناوله حصة أو حصتين من الحلوى العادية الملونة، أو تناول الأطفال لمشروبات لا تحتوي تلك المواد الصناعية

وخلال مدة ستة أسابيع، تابع الباحثون سلوكيات وتركيز الأطفال قبل وبعد تناولهم لواحد من أنواع المشروبات الثلاثة المختلفة محتوى. واكتشف الباحثون أن الأطفال الذين يتناولون مشروبات تحتوي على مواد كيميائية صناعية ملونة وحافظة عالية، تبدو عليهم بشكل كبير سلوكيات مفرطة في زيادة النشاط والتوتر غير الطبيعي. كما أن هؤلاء الأطفال تتدنى لديهم قدرات التركيز ما يجعل منهم أقل قدرة في المحافظة على مدة طبيعية للانتباه الذهني. هذا كله بالمقارنة مع من تناولوا مشروبات طبيعية خالية من تلك المواد الكيميائية.

أما تناول المشروبات التي تحتوي على كميات مماثلة لما هو في الأطعمة والمشروبات والحلويات المتوفرة في بعض الأسواق، فقد أدى إلى ظهور الاضطرابات لدى الأطفال الأكبر سناً، أي من هم في الثامنة أو التاسعة من العمر.

وبالرغم من أن الباحثين لم يتمكنوا من إلقاء اللوم على مادة كيميائية بعينها كسبب محتمل في حصول تلك التغيرات الدهنية والسلوكية لدى الأطفال، إلا أنهم طرحوا كواحدة منها مادة بنزوات الصوديوم، التي سبق الربط العلمي بينها وبين ارتفاع الإصابات بالسرطان كما أكدت الوكالة البريطانية لمعايير الأطعمة على وجوب توخي الوالدين الحذر من التأثيرات على السلوكيات والتركيز لدى الأطفال لك المواد الكيميائية المضافة إلى الأطعمة.

وأثبتت أن تلك المواد الكيميائية تحولهم إلى أطفال غير طبيعيين في سلوكياتهم وتركيزهم الذهني جراء تناولهم لها، مقارنة بتناول أطفال طبيعيين لمنتجات غذائية طبيعية لا تحتوي على تلك المواد الكيميائية.

[<http://www.naabd.com>]

أسرة النشرة

الأستاذ الدكتور/ أحمد عبده جعيص

نائب رئيس الجامعة

لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

علوم	أ.د. فوزي محمود سلامة
طب	أ.د. على حسين على زرزور
بيطري	أ.د. ثابت عبدالمنعم إبراهيم
هندسة	أ.د. محمد أبو القاسم محمد
زراعة	أ.د. أحمد غلاب محمد إبراهيم
آداب	أ.د. طه أحمد حسنين المستكاوي
هندسة	د. عادل عبده حسين

