

# رئيس وحدة الأوعية الدموية بمستشفى مبارك الكبير أكد وجود فريق متكامل بالمستشفيات لتقديم السكري

## د.مرزوق البدر لـ «الأنباء»: مرض السكري بالكويت الأسوأ لارتباطه بعدم ممارسة الرياضة والنظام الغذائي غير الصحي



د.مرزوق البدر

قال الاستشاري رئيس وحدة الأوعية الدموية بمستشفى مبارك الكبير د. مرزوق البدر ان الانتشار الكبير لمرض السكري بالكويت يعتبر الأسوأ لارتفاع نسبة الإصابة نتيجة بعض الممارسات الخاطئة التي تزيد من خطورتها والتي منها عدم ممارسة الرياضة واتباع نظام غذائي 'رهي' غير صحي. والأثنان معا يصلان الى زيادة نسبة الكوليسترول التي تضر بالشرايين. ولفت البدر في لقاء له مع فضاء 'الأنباء' على الهاتف الى ان مسألة تبديل الشرايين لا تكون علاجاً وحيداً للمشكلة تصب الشرايين وانسدادها. وان المرضى الذين يعانون من تصب شرايين محددة لا يعني ان الباقي سليم فالكثير يتأثر بنسب مختلفة. وقال انه مع الاستمرار في عدم انضباط معدلات السكر والكوليسترول والتدخين وغيرها تزيد معدلات الإصابة الأمر الذي يضر بالشرايين الصناعية والتي في الأصل لم يحملها الشريان الطبيعي. ونصح بضرورة نمط الحياة للحفاظ على صحة الشرايين ومنع حدوث التصب مرة أخرى. والكثير فيما يخص بهذا التخصص ساقه لنا في هذا اللقاء. فالي التفاصيل:

حنان عبد العبود

الدوالي منتشرة كثيراً بين النساء أكثر من الرجال وهي ليست مرضاً بقدر ما هي إزعاج ■ متلازمة 'الايكونمي' تصيب راكبي الرحلات الطويلة وتحدث للفقار والكبار بسبب جلطات القدم

أحد الأطباء عملت ترخيصاً بالقطاع الخاص هذا الأسبوع فقط، أي فعلياً لم اداوم بالعمل بعد ومن ضمن الأمور بالمركز الذي عملت به ان يكون فتح الملف بدون أي رسوم، وأنا طبيب ما أزال اعمل بوزارة الصحة بمرافقتي بمستشفى الحكومة او بالقطاع الخاص.

كثير من الناس مع احترامي يقولون ان أطباء الجراحة في الكويت ما عندهم الا القطع والبتر، بينما حينما نذهب الى أوروبا يقولون اننا في الكويت نعدم البتر، فما رأيك في هذا؟

● لا يمكن ان اتفق معك في هذه النقطة، فمسألة البتر تتم حينما تكون هناك حاجة لها، وهذا يتم حينما تحدث الغرغرينا ويكون به التهاب، والمكان يكون وفي هذه الحالة الله وحده يحیی العظام وهي رميم، لكن زمن المعجزات انتهى وحينما يصل المريض لهذه المرحلة مع الالتهاب والاحتمال ان يصاب بتسمم في الدم وهو قاتل يجب هنا النظر للبتر، وعلى ذكر السفر للخارج فان المريض لا يلجا للسفر للخارج الا ان كان قد استنفد كل الفرص في العلاج ولا يكون هناك حل الا البتر، مما يعني ان من يسافر للعلاج من هذه الأمور من المؤكد انه سيقيم بالبتر.

هل يمكن علاج الدوالي بالليزر؟

● العلاج عبارة عن التخلص منها، سواء جراحياً بشدها، او بالكي حيث تقوم بالدول وعمل الكي من الداخل حيث تتكسح وتختفي، وكذلك بالليزر، ولكن مشكلته ان الحرارة تكون زائدة وقد تكوي الأنسجة حول الوريد وبهذا تحرق امورا أخرى، كذلك يمكن عمل كي بالكهرباء يكون كيا ونحتر نرى بالسوار ويمكن إعادة الامر مرة واخرى، ولكننا نعود ونقول اننا نزيل الوريد الرئيسي مسبب الدوالي ولكن الفروع الخاصة به من الممكن الا تغلق وتظل موجودة، وفي هذه الحالة يمكن الحقن بإبرة أو عمل جرح صغير ملي، وكذلك هناك طريقة جديدة تم اعتمادها مؤخراً في الامارات العربية المتحدة حيث توضع مادة داخل الوريد شبيهة بالصمغ وبهذا يتم اغلاقه والميزة في هذه الطريقة انه يمكن عملها بالعبادة ولكن الشركة صاحبة براءة الاختراع خاصة انها قامت بالعديد من الأبحاث ولهذا وضعت سعراً عاليا لهذه الطريقة، فالكثير وحده تكون المستهلكات المستخدمة للشخص الواحد حوالي 350 ديناراً ومع هذا فان الطريقة الحديثة بالصمغ أكثر منها، ولكن هذه الطريقة أكثر اماناً من التخدير حيث لا يحتاج المريض للموت بالمستشفى بينما طرق التخدير بالحقن والخصص لمعرفة أسباب الإصابة بالمرض وانواعها وكل ما نود معرفته، ولهذا فانه بدول الغرب ان شخص يموت بجري تشريحه بينما لدينا لا يتم هذا بحكم ديننا بكرام الميت.

هل يمكن علاج السرطان بالجراحة مستقبلاً؟

● العلاج بالجراحة عبارة عن إزالة و لا تفرك مستقبلاً عن الحين والمشكلة التي تحدث تكون انه يتوقف على الجزء الذي سيتم ازالته وماذا سنزيل معه؟ فحينما نضطر الى ازالة جزء مهم وحيوي للجسم ولا يمكن العيش بدونيه وبالتالي لا نستطيع ازالته.

أود ان اسأل عن الأجزاء التي تتم ازلتها من الجسم، هل يمكن الاحتفاظ فيمنزلي بجزء اذنه جراحياً من جسمي، في هذا امر غير مسموح حمله ولا عالمياً فأي جزء تتم ازالته من جسم الإنسان لا بد ان يرسل الى مختبر الأنسجة وهناك لديهم طرق للتثبيت والأنسجة والخصص لمعرفة أسباب الإصابة بالمرض وانواعها وكل ما نود معرفته، ولهذا فانه بدول الغرب ان شخص يموت بجري تشريحه بينما لدينا لا يتم هذا بحكم ديننا بكرام الميت.

اسمح لي بأكثر من سؤال منها مسألة فتح الملف بالقطاع الخاص والتي تكلف المرضى مبلغاً كبيراً من المال لمجرد تسجيل بيانات المريض وهذا الامر بعد استغلالاً وتجارة، فما رأيك؟

بداية اتفق معك في ان مسألة فتح الملف لا يجب ان تكون مبالغ فيها لان الطب في النهاية هي مهنة والطبيب كونه يعمل من المفترض ان يكون له مدخول محترم يتناسب ووضع الاجتماعي، وكلامك صحيح وأنا

عبارة عن تضخم الشرايين مثل بالبالون المنفوخ ومعرض للانفجار لانه يدخل المريض في نريف قد يكون قاتلاً، واحد الأسباب التي تؤدي للإصابة به هو الضغط المرتفع وهو المرض الذي يعد المسبب الأكبر لأمراض الشرايين والتي تعد نسبتها في الكويت اقل من نسبة الإصابة في أوروبا، ففي فرنسا يحبون الأكل وطعامهم غير صحي ولديهم امراض الشرايين كثيرة وكنا نقوم بعمل عملية واحدة على الأقل في اليوم، بينما بالكويت نقوم بعمل حالتين بالتقريب، وذلك ام الدم كنا نقوم بعمل حالتين بالاسبوع باوروبا، كذلك هناك شرايين تضرر بسبب الإصابة بأمراض المناعة مثل الذئبة الحمراء او الروماتيزم، لان هذه الامراض تؤثر بشكل مباشر وكذلك حالات الضلع الرائد والذي يكون بالرقيقة فوق القصص الصدري، وفي هذه الحالة فان الشرايين والأوردة الصاعدة الى الطرف العلوي تطلع ما بين الضلع الأول وعظام الترقوة في مكان ضيق وحين يكون هناك عيب خلقي متمثل في ضلع زائد فهذا المكان يكون مزدحماً مما يضغط على الشرايين والاعصاب، وهذا الضغط يؤدي الى تعطل الشريان من الخارج ويبدأ في الضيق مما ينتج عنه تكون جلطات.

وماذا عن امراض الاوردة؟

● اكثر امراض الاوردة شيوعاً هو الدوالي والتي تكثر الإصابة بها بين النساء أكثر من الرجال، لان لها علاقة بالحمل والولادة وكذلك طبيعية العمل التي تتطلب الوقوف مدة طويلة مثل التدريس والتريض والأطباء خاصة الجراحين، كذلك هناك مشاكل خاصة بالاوردة مثل الحالات التي تحدث للمسافرين بالطائرة لفترات طويلة فحالة وهو يمضي نهد وقع ميتاً لان الدم طبيعته لا بد ان يتحرك وخلال الجلوس لفترات طويلة فان الدم يتجمع بالاسفل ولا يتحرك ومن الممكن ان يتخثر، وتحدث جلطة بالساق ومع الحركة فان العضلات سوف ترسلها للاعلى الى القلب، وهنا تغلق القلب كجبري فلا يستطيع ضخ ما يؤدي الى الوفاة وهذا حدث كثيراً ويسمى متلازمة 'الايكونمي' للرحلات الطويلة وليست له علاقة بالعمر فهو يحدث للصغار والكبار على حد سواء، وتصيب الكبار فعلياً حينما تجرى لهم عمليات تتطلب عدم الحركة من الفراش بعدما يصبح الدم متوقفاً ولا يتحرك بالأرجل فتحدث جلطة، ومن اكثر العمليات التي تؤدي لحدوث جلطة هي عمليات الحوض وهي خاصة بالنساء، وكذلك عمليات العظام بمفصل الورك او الركبة،

هل يمكن علاج الدوالي بالليزر؟

● العلاج عبارة عن التخلص منها، سواء جراحياً بشدها، او بالكي حيث تقوم بالدول وعمل الكي من الداخل حيث تتكسح وتختفي، وكذلك بالليزر، ولكن مشكلته ان الحرارة تكون زائدة وقد تكوي الأنسجة حول الوريد وبهذا تحرق امورا أخرى، كذلك يمكن عمل كي بالكهرباء يكون كيا ونحتر نرى بالسوار ويمكن إعادة الامر مرة واخرى، ولكننا نعود ونقول اننا نزيل الوريد الرئيسي مسبب الدوالي ولكن الفروع الخاصة به من الممكن الا تغلق وتظل موجودة، وفي هذه الحالة يمكن الحقن بإبرة أو عمل جرح صغير ملي، وكذلك هناك طريقة جديدة تم اعتمادها مؤخراً في الامارات العربية المتحدة حيث توضع مادة داخل الوريد شبيهة بالصمغ وبهذا يتم اغلاقه والميزة في هذه الطريقة انه يمكن عملها بالعبادة ولكن الشركة صاحبة براءة الاختراع خاصة انها قامت بالعديد من الأبحاث ولهذا وضعت سعراً عاليا لهذه الطريقة، فالكثير وحده تكون المستهلكات المستخدمة للشخص الواحد حوالي 350 ديناراً ومع هذا فان الطريقة الحديثة بالصمغ أكثر منها، ولكن هذه الطريقة أكثر اماناً من التخدير حيث لا يحتاج المريض للموت بالمستشفى بينما طرق التخدير بالحقن والخصص لمعرفة أسباب الإصابة بالمرض وانواعها وكل ما نود معرفته، ولهذا فانه بدول الغرب ان شخص يموت بجري تشريحه بينما لدينا لا يتم هذا بحكم ديننا بكرام الميت.

هل يمكن علاج السرطان بالجراحة مستقبلاً؟

● العلاج بالجراحة عبارة عن إزالة و لا تفرك مستقبلاً عن الحين والمشكلة التي تحدث تكون انه يتوقف على الجزء الذي سيتم ازالته وماذا سنزيل معه؟ فحينما نضطر الى ازالة جزء مهم وحيوي للجسم ولا يمكن العيش بدونيه وبالتالي لا نستطيع ازالته.

أود ان اسأل عن الأجزاء التي تتم ازلتها من الجسم، هل يمكن الاحتفاظ فيمنزلي بجزء اذنه جراحياً من جسمي، في هذا امر غير مسموح حمله ولا عالمياً فأي جزء تتم ازالته من جسم الإنسان لا بد ان يرسل الى مختبر الأنسجة وهناك لديهم طرق للتثبيت والأنسجة والخصص لمعرفة أسباب الإصابة بالمرض وانواعها وكل ما نود معرفته، ولهذا فانه بدول الغرب ان شخص يموت بجري تشريحه بينما لدينا لا يتم هذا بحكم ديننا بكرام الميت.

اسمح لي بأكثر من سؤال منها مسألة فتح الملف بالقطاع الخاص والتي تكلف المرضى مبلغاً كبيراً من المال لمجرد تسجيل بيانات المريض وهذا الامر بعد استغلالاً وتجارة، فما رأيك؟

بداية اتفق معك في ان مسألة فتح الملف لا يجب ان تكون مبالغ فيها لان الطب في النهاية هي مهنة والطبيب كونه يعمل من المفترض ان يكون له مدخول محترم يتناسب ووضع الاجتماعي، وكلامك صحيح وأنا

هناك نصيحة برفع الأرجل على وسادة بعد يوم عمل من اجل التخلص من الدوالي، فما مدى صحة هذا الاجراء؟

● الإصابة بالدوالي تكون بسبب الوقوف لوقت طويل، وحينما تريح الأرجل برفعها على وسادة أي يعكس الجاذبية فان هذا جيد ولكن الارتخاء الذي حدث لن يصلحه هذا الاجراء مثل البطن عقب الحمل، ولهذا ان كانت هناك ضرورة من عمل اجراء طبي يمكن عمله، فالدوالي ليست مرضاً، وكونها إزعاجاً فان هذا سبب لازالتها، ففي أوروبا كان اهم سبب لازالة الدوالي هو الناحية الجميلية لان الشكل الرائد والذي يكون بالرقيقة فوق القصص الصدري، وفي هذه الحالة فان الشرايين والأوردة الصاعدة الى الطرف العلوي تطلع ما بين الضلع الأول وعظام الترقوة في مكان ضيق وحين يكون هناك عيب خلقي متمثل في ضلع زائد فهذا المكان يكون مزدحماً مما يضغط على الشرايين والاعصاب، وهذا الضغط يؤدي الى تعطل الشريان من الخارج ويبدأ في الضيق مما ينتج عنه تكون جلطات.

وماذا عن امراض الاوردة؟

● اكثر امراض الاوردة شيوعاً هو الدوالي والتي تكثر الإصابة بها بين النساء أكثر من الرجال، لان لها علاقة بالحمل والولادة وكذلك طبيعية العمل التي تتطلب الوقوف مدة طويلة مثل التدريس والتريض والأطباء خاصة الجراحين، كذلك هناك مشاكل خاصة بالاوردة مثل الحالات التي تحدث للمسافرين بالطائرة لفترات طويلة فحالة وهو يمضي نهد وقع ميتاً لان الدم طبيعته لا بد ان يتحرك وخلال الجلوس لفترات طويلة فان الدم يتجمع بالاسفل ولا يتحرك ومن الممكن ان يتخثر، وتحدث جلطة بالساق ومع الحركة فان العضلات سوف ترسلها للاعلى الى القلب، وهنا تغلق القلب كجبري فلا يستطيع ضخ ما يؤدي الى الوفاة وهذا حدث كثيراً ويسمى متلازمة 'الايكونمي' للرحلات الطويلة وليست له علاقة بالعمر فهو يحدث للصغار والكبار على حد سواء، وتصيب الكبار فعلياً حينما تجرى لهم عمليات تتطلب عدم الحركة من الفراش بعدما يصبح الدم متوقفاً ولا يتحرك بالأرجل فتحدث جلطة، ومن اكثر العمليات التي تؤدي لحدوث جلطة هي عمليات الحوض وهي خاصة بالنساء، وكذلك عمليات العظام بمفصل الورك او الركبة،

هل يمكن علاج الدوالي بالليزر؟

● العلاج عبارة عن التخلص منها، سواء جراحياً بشدها، او بالكي حيث تقوم بالدول وعمل الكي من الداخل حيث تتكسح وتختفي، وكذلك بالليزر، ولكن مشكلته ان الحرارة تكون زائدة وقد تكوي الأنسجة حول الوريد وبهذا تحرق امورا أخرى، كذلك يمكن عمل كي بالكهرباء يكون كيا ونحتر نرى بالسوار ويمكن إعادة الامر مرة واخرى، ولكننا نعود ونقول اننا نزيل الوريد الرئيسي مسبب الدوالي ولكن الفروع الخاصة به من الممكن الا تغلق وتظل موجودة، وفي هذه الحالة يمكن الحقن بإبرة أو عمل جرح صغير ملي، وكذلك هناك طريقة جديدة تم اعتمادها مؤخراً في الامارات العربية المتحدة حيث توضع مادة داخل الوريد شبيهة بالصمغ وبهذا يتم اغلاقه والميزة في هذه الطريقة انه يمكن عملها بالعبادة ولكن الشركة صاحبة براءة الاختراع خاصة انها قامت بالعديد من الأبحاث ولهذا وضعت سعراً عاليا لهذه الطريقة، فالكثير وحده تكون المستهلكات المستخدمة للشخص الواحد حوالي 350 ديناراً ومع هذا فان الطريقة الحديثة بالصمغ أكثر منها، ولكن هذه الطريقة أكثر اماناً من التخدير حيث لا يحتاج المريض للموت بالمستشفى بينما طرق التخدير بالحقن والخصص لمعرفة أسباب الإصابة بالمرض وانواعها وكل ما نود معرفته، ولهذا فانه بدول الغرب ان شخص يموت بجري تشريحه بينما لدينا لا يتم هذا بحكم ديننا بكرام الميت.

هل يمكن علاج السرطان بالجراحة مستقبلاً؟

● العلاج بالجراحة عبارة عن إزالة و لا تفرك مستقبلاً عن الحين والمشكلة التي تحدث تكون انه يتوقف على الجزء الذي سيتم ازالته وماذا سنزيل معه؟ فحينما نضطر الى ازالة جزء مهم وحيوي للجسم ولا يمكن العيش بدونيه وبالتالي لا نستطيع ازالته.

أود ان اسأل عن الأجزاء التي تتم ازلتها من الجسم، هل يمكن الاحتفاظ فيمنزلي بجزء اذنه جراحياً من جسمي، في هذا امر غير مسموح حمله ولا عالمياً فأي جزء تتم ازالته من جسم الإنسان لا بد ان يرسل الى مختبر الأنسجة وهناك لديهم طرق للتثبيت والأنسجة والخصص لمعرفة أسباب الإصابة بالمرض وانواعها وكل ما نود معرفته، ولهذا فانه بدول الغرب ان شخص يموت بجري تشريحه بينما لدينا لا يتم هذا بحكم ديننا بكرام الميت.

اسمح لي بأكثر من سؤال منها مسألة فتح الملف بالقطاع الخاص والتي تكلف المرضى مبلغاً كبيراً من المال لمجرد تسجيل بيانات المريض وهذا الامر بعد استغلالاً وتجارة، فما رأيك؟

بداية اتفق معك في ان مسألة فتح الملف لا يجب ان تكون مبالغ فيها لان الطب في النهاية هي مهنة والطبيب كونه يعمل من المفترض ان يكون له مدخول محترم يتناسب ووضع الاجتماعي، وكلامك صحيح وأنا



د.مرزوق البدر يتحدثان للزميلة حنان عبدالمعبود (هاني الشمري)

هناك الكثير من الحالات في المستشفيات تتم فيها وفيات بشكل كبير في الاجنحة دون معرفة الأسباب والتي قد تكون خطأ طبيًا، او عدم التزام بتواجد أطباء، اليس موضوع التشريح افضل للوقاية على الأسباب؟

● موعد الوفاة لكل انسان مجهول والده وحده اعلم به والتشريح بالفعل مفيد ويوضح أسباب الوفاة، بينما مسألة عدم فهم متواجدون وان لم يكن لهم وجود فإغلاق المستشفى، ونسبة تواجد الأطباء وقيامهم بواجبهم في الكويت تساير النسب العالمية.

مشاري هل لديكم الكثير من مرضى السكري المعرضين للبيتر؟ وما هي نسبة المرضى الذين يعرضون للبيتر بين مراجعي عيادتكم بمستشفى مبارك؟

● حالياً يوجد لدينا 4 مرضى بالجناح بالمستشفى بسبب جراحات البيتر والحالات تختلف على حسب رجاتها ونحاول قدر الامكان الحفاظ على المرضى من الوصول للمضاعفات الخطرة ولهذا نجد ان كل المستشفيات

هناك الكثير من الحالات في المستشفيات تتم فيها وفيات بشكل كبير في الاجنحة دون معرفة الأسباب والتي قد تكون خطأ طبيًا، او عدم التزام بتواجد أطباء، اليس موضوع التشريح افضل للوقاية على الأسباب؟

● موعد الوفاة لكل انسان مجهول والده وحده اعلم به والتشريح بالفعل مفيد ويوضح أسباب الوفاة، بينما مسألة عدم فهم متواجدون وان لم يكن لهم وجود فإغلاق المستشفى، ونسبة تواجد الأطباء وقيامهم بواجبهم في الكويت تساير النسب العالمية.

مشاري هل لديكم الكثير من مرضى السكري المعرضين للبيتر؟ وما هي نسبة المرضى الذين يعرضون للبيتر بين مراجعي عيادتكم بمستشفى مبارك؟

● حالياً يوجد لدينا 4 مرضى بالجناح بالمستشفى بسبب جراحات البيتر والحالات تختلف على حسب رجاتها ونحاول قدر الامكان الحفاظ على المرضى من الوصول للمضاعفات الخطرة ولهذا نجد ان كل المستشفيات

هناك الكثير من الحالات في المستشفيات تتم فيها وفيات بشكل كبير في الاجنحة دون معرفة الأسباب والتي قد تكون خطأ طبيًا، او عدم التزام بتواجد أطباء، اليس موضوع التشريح افضل للوقاية على الأسباب؟

● موعد الوفاة لكل انسان مجهول والده وحده اعلم به والتشريح بالفعل مفيد ويوضح أسباب الوفاة، بينما مسألة عدم فهم متواجدون وان لم يكن لهم وجود فإغلاق المستشفى، ونسبة تواجد الأطباء وقيامهم بواجبهم في الكويت تساير النسب العالمية.

مشاري هل لديكم الكثير من مرضى السكري المعرضين للبيتر؟ وما هي نسبة المرضى الذين يعرضون للبيتر بين مراجعي عيادتكم بمستشفى مبارك؟

● حالياً يوجد لدينا 4 مرضى بالجناح بالمستشفى بسبب جراحات البيتر والحالات تختلف على حسب رجاتها ونحاول قدر الامكان الحفاظ على المرضى من الوصول للمضاعفات الخطرة ولهذا نجد ان كل المستشفيات

هناك الكثير من الحالات في المستشفيات تتم فيها وفيات بشكل كبير في الاجنحة دون معرفة الأسباب والتي قد تكون خطأ طبيًا، او عدم التزام بتواجد أطباء، اليس موضوع التشريح افضل للوقاية على الأسباب؟

● موعد الوفاة لكل انسان مجهول والده وحده اعلم به والتشريح بالفعل مفيد ويوضح أسباب الوفاة، بينما مسألة عدم فهم متواجدون وان لم يكن لهم وجود فإغلاق المستشفى، ونسبة تواجد الأطباء وقيامهم بواجبهم في الكويت تساير النسب العالمية.

مشاري هل لديكم الكثير من مرضى السكري المعرضين للبيتر؟ وما هي نسبة المرضى الذين يعرضون للبيتر بين مراجعي عيادتكم بمستشفى مبارك؟

● حالياً يوجد لدينا 4 مرضى بالجناح بالمستشفى بسبب جراحات البيتر والحالات تختلف على حسب رجاتها ونحاول قدر الامكان الحفاظ على المرضى من الوصول للمضاعفات الخطرة ولهذا نجد ان كل المستشفيات

هناك الكثير من الحالات في المستشفيات تتم فيها وفيات بشكل كبير في الاجنحة دون معرفة الأسباب والتي قد تكون خطأ طبيًا، او عدم التزام بتواجد أطباء، اليس موضوع التشريح افضل للوقاية على الأسباب؟

● موعد الوفاة لكل انسان مجهول والده وحده اعلم به والتشريح بالفعل مفيد ويوضح أسباب الوفاة، بينما مسألة عدم فهم متواجدون وان لم يكن لهم وجود فإغلاق المستشفى، ونسبة تواجد الأطباء وقيامهم بواجبهم في الكويت تساير النسب العالمية.

مشاري هل لديكم الكثير من مرضى السكري المعرضين للبيتر؟ وما هي نسبة المرضى الذين يعرضون للبيتر بين مراجعي عيادتكم بمستشفى مبارك؟

● حالياً يوجد لدينا 4 مرضى بالجناح بالمستشفى بسبب جراحات البيتر والحالات تختلف على حسب رجاتها ونحاول قدر الامكان الحفاظ على المرضى من الوصول للمضاعفات الخطرة ولهذا نجد ان كل المستشفيات

### مرزوق البدر في سطور

د. مرزوق عبدالله البدر يعمل بوزارة الصحة منذ 34 عاماً، متخرج في كلية الطب الملكية في أيرلندا عام 1983 وحصل على الرمالة من نفس الكلية بالجراحة. وبعدها دخل في التخصص الدقيق وهو جراحة الاوعية الدموية وعمل لمدة عام في ليون بفرنسا لاكتساب الخبرة، ومن ثم انتقل الى لندن مستشفى الجامعة بلندن لمدة 6 اشهر ومن ثم عاد الى الكويت منذ عام 1998 في مستشفى مبارك وكان رئيس لقسم الجراحة لمدة عام من 2006، وبعدها عام 2008 أصبح رئيس مجلس اقسام الجراحة بالكويت لمدة عامين، وبعدها تولى منصب مدير إدارة التراكيب الطبية منذ عام 2010 الى 2016. حالياً مستشار وكيل وزارة الصحة المساعد للخدمات الاحلية ورئيس وحدة جراحة الاوعية الدموية بمستشفى مبارك الكبير.



د. مرزوق البدر يتوسط فريق العمل بوحدة الاوعية الدموية بمستشفى مبارك

نعاني من عدم وجود تقني «البيديكر» بسبب عدم وجود تصنيف لعمله من قبل الديوان

التشريح مفيد لأنه يوضح أسباب الوفاة ويعطي الأطباء دروساً جيدة ولكنه غير معمم على المتوفين لدينا مثل الغرب

أغلب مرضى السكري مدخونون وللأسف لا يمكنهم التوقف عنه رغم أن الله سبحانه كتب عليهم الإصابة بالتدخين بأيديهم

«العوار» أهم مؤشر على وجود مشكلة بالشرايين ويشعر به المريض حينما يقوم بمجهود لاستخدام الجزء الذي يعمل عليه في الجسم

استئصال الورم الصغير الحميد يمكن من فحصه مختبرياً ويزيل مشكلة سوء الشكل

«أم الدم» تضخم بالشريان بسبب الضغط المرتفع يدخل المريض في نزيف قد يكون قاتلاً

هل هناك مؤشرات بالجسم تدل على ان المريض يعاني انسداد شرايين؟

● عادة ما يشكو المريض بعوار في المكان الذي يعاني من الضعف في إيصال الدم اليه، وهذا العوار يظهر حينما نقوم باستخدام هذا الجزء من الجسم، فالرجل مثلا مع المشي، والقلب كذلك مع المشي نتيجة الجهد، ولهذا فان المرضى لديهم لانهم لا يمارسون المشي فانه يدرك متأخراً ويكون دخل مرحلة كبيرة بالمرض، بينما بأوروبا يمارسون جميعاً المشي ويدركون الامر بسرعة حينما يقطعون اول كيلومتر ويجدون آثا، بينما المريض بالكويت يراجع حينما تصبح صعوبة المشي 100 متر، وهي مرحلة متأخرة.

هل انسداد الشرايين مرض متكرر؟ ام انه يصيب الشريان لمرة واحدة وينتهي بالعلاج؟

● المرضى اصبح لديهم تصلب شرايين وبعدها شيئاً فشيئاً يكون هناك ترسبات ويضيق المكان وللأسف الكل يتأثر، فاليوم التأثر في هذا الشريان ولكن الباقي ليس بخير ومع الاستمرار في عدم انضباط معدلات السكر

هل هناك مؤشرات بالجسم تدل على ان المريض يعاني انسداد شرايين؟

● عادة ما يشكو المريض بعوار في المكان الذي يعاني من الضعف في إيصال الدم اليه، وهذا العوار يظهر حينما نقوم باستخدام هذا الجزء من الجسم، فالرجل مثلا مع المشي، والقلب كذلك مع المشي نتيجة الجهد، ولهذا فان المرضى لديهم لانهم لا يمارسون المشي فانه يدرك متأخراً ويكون دخل مرحلة كبيرة بالمرض، بينما بأوروبا يمارسون جميعاً المشي ويدركون الامر بسرعة حينما يقطعون اول كيلومتر ويجدون آثا، بينما المريض بالكويت يراجع حينما تصبح صعوبة المشي 100 متر، وهي مرحلة متأخرة.

هل هناك مؤشرات بالجسم تدل على ان المريض يعاني انسداد شرايين؟

● عادة ما يشكو المريض بعوار في المكان الذي يعاني من الضعف في إيصال الدم اليه، وهذا العوار يظهر حينما نقوم باستخدام هذا الجزء من الجسم، فالرجل مثلا مع المشي، والقلب كذلك مع المشي نتيجة الجهد، ولهذا فان المرضى لديهم لانهم لا يمارسون المشي فانه يدرك متأخراً ويكون دخل مرحلة كبيرة بالمرض، بينما بأوروبا يمارسون جميعاً المشي ويدركون الامر بسرعة حينما يقطعون اول كيلومتر ويجدون آثا، بينما المريض بالكويت يراجع حينما تصبح صعوبة المشي 100 متر، وهي مرحلة متأخرة.

هل هناك مؤشرات بالجسم تدل على ان المريض يعاني انسداد شرايين؟

● عادة ما يشكو المريض بعوار في المكان الذي يعاني من الضعف في إيصال الدم اليه، وهذا العوار يظهر حينما نقوم باستخدام هذا الجزء من الجسم، فالرجل مثلا مع المشي، والقلب كذلك مع المشي نتيجة الجهد، ولهذا فان المرضى لديهم لانهم لا يمارسون المشي فانه يدرك متأخراً ويكون دخل مرحلة كبيرة بالمرض، بينما بأوروبا يمارسون جميعاً المشي ويدركون الامر بسرعة حينما يقطعون اول كيلومتر ويجدون آثا، بينما المريض بالكويت يراجع حينما تصبح صعوبة المشي 100 متر، وهي مرحلة متأخرة.