

## الوحدة 7-3

### المضاعفات بعيدة المدى

#### نظرة عامة

بينما تختلف الفسيولوجيا المرضية الأساسية للنوعين الرئيسيين لمرض السكري وسبل التعامل معهما، إلا أن هناك سمة مشتركة بينهما وهي تطور مضاعفات بعيدة المدى للأوعية الدموية الصغيرة والكبيرة، مثل اعتلال الشبكية، واعتلال الكلية، وأمراض الأوعية الدموية الكبيرة، والاعتلال العصبي المحيطي واعتلال الجهاز العصبي المستقبل. ويتم الربط بين هذه المضاعفات وارتفاع معدلات الاعتلال والوفاة.

يعد طول فترة الإصابة بمرض السكري وضعف ضبط عملية التوازن الأيضي العلامات التي تنبئ بتطور مضاعفات الأوعية الدموية الصغيرة، إلا أنه يمكن الحد من تفاقم هذه المضاعفات من خلال العلاج العاجل والمكثف، لذا يجب وضع إستراتيجيات للاكتشاف المبكر لهذه المضاعفات.

نظراً لإمكانية الإصابة بالنوع الثاني من مرض السكري لعدة سنوات قبل تشخيصه، يكون قد عانى 30% من الأشخاص من تطور المضاعفات بالفعل عند التشخيص لذا يجب بدء تقدير المضاعفات عند التشخيص ثم على أساس سنوي بعد ذلك، ويجب تقدير المضاعفات عند البالغين المصابين بالنوع الأول من مرض السكري خلال 5 سنوات من التشخيص ثم على أساس سنوي بعد ذلك..

#### الأهداف

- تطوير فهم شامل الفسيولوجيا المرضية لمضاعفات الأوعية الدموية الكبيرة والصغيرة
- تزويد المشاركين بفهم لدورهم في التوصية بإجراء الفحص المبكر والبدء في علاج عاجل وعمل فحوصات لاكتشاف المضاعفات في بعض الحالات والتشجيع على ذلك كله
- مناقشة عواقب مراقبة المضاعفات بعيدة المدى ومعالجتها
- فهم العواقب النفسية الناتجة عن المضاعفات بعيدة المدى على الشخص المصاب وأفراد أسرته
- مناقشة ضرورة التحلي بالصدق وانتهاج أسلوب إيجابي للوقاية من المضاعفات والتعامل معها وعدم استخدام الطرق التخويفية والرسائل التهديدية

## الوحدة 7-3 هـ

### اضطرابات النوم

#### نظرة عامة

يعاني الكثير من الناس من الشخير يوميًا. لكنه يتفاقم لدى واحد من بين 50 شخصًا بالغًا فيؤثر على قدرته على العمل ويزيد من مخاطر التعرض للحوادث. ويتسم انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم بحدوث توقف متكرر للتنفس لفترات وجيزة أثناء النوم رغم استمرار محاولة الاستنشاق.

يعد انقطاع التنفس أثناء النوم أكثر شيوعًا بين الأشخاص الذين يعانون من فرط الوزن أو البدانة.

يكون الأشخاص المصابون بانقطاع التنفس أثناء النوم أكثر عرضة لخطر الإصابة بالأمراض الوعائية القلبية وكذلك المشكلات النفسية والاجتماعية.

#### الأهداف

- فهم خطورة فرط الوزن ومخاطر انقطاع التنفس أثناء النوم
- فهم كيف يمكن أن تؤدي السمنة إلى حدوث ضيق في مجرى الهواء العلوي بسبب تراكم الترسبات الدهنية تحت الجلد أو على البلعوم أو الارتشاحات الدهنية حول الرقبة
- فهم خطورة انقطاع التنفس أثناء النوم لما له من عوامل مخاطر الإصابة بأمراض القلب. مثل ارتفاع ضغط الدم، واضطرابات ضربات القلب الخطيرة، وتقليل الدم الذي يضخه القلب
- فهم كيف يؤثر نقص مستويات الأكسجين وزيادة مستويات ثاني أكسيد الكربون في الدم تأثيرًا سلبيًا على الحالات الموجودة مسبقًا مثل مرض انسداد الرئة المزمن (COPD)

#### الغايات

بعد الانتهاء من هذه الوحدة سيكون المشاركون قادرًا على:

- توضيح أن انقطاع التنفس أثناء النوم مشكلة صحية خطيرة على الأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن أو السمنة
- مناقشة خطورة زيادة محيط الرقبة عن 43 سنتيمترًا
- شرح كيف يمكن أن يتطور الشخير إلى انقطاع التنفس أثناء النوم عند استرخاء عضلات الحلق أثناء النوم لدرجة انسداد مجرى الهواء الموجود وراء اللسان
- توضيح سبب عدم حصول الشخص على نوم مريح بالليل حتى في حال عدم استيقاظه أثناء الليل
- مناقشة العلاقة بين انقطاع التنفس أثناء النوم والعمل أو القيادة أو تشغيل الآلات أثناء النهار
- شرح العلاقة بين انقطاع التنفس أثناء النوم ومرض السكري
- مناقشة الطرق المختلفة لتشخيص انقطاع التنفس أثناء النوم
- مناقشة أهمية وجود أداة تقييم لتشخيص انقطاع التنفس أثناء النوم

- مناقشة الدراسات المتعلقة بالنوم في تشخيص انقطاع التنفس أثناء النوم
- مناقشة الوسائل المختلفة التي كانت مستخدمة في الماضي لعلاج هذه المشكلة مثل التخدير وإدخال أنبوبة في القصبة الهوائية
- مناقشة التهوية غير التوغلية
- مناقشة الضغط الإيجابي المستمر للطرق الهوائية (CPAP)
- مناقشة العلاجات الأخرى
- مناقشة أهمية حصول الأشخاص المصابين بانقطاع التنفس أثناء النوم على المشورة بخصوص التغذية
- شرح كيف يكون فقد الوزن وتقليل تناول الكحول عاملاً مفيداً
- مناقشة الدراسات البحثية التي أجريت على انقطاع التنفس أثناء النوم

**إستراتيجيات التدريس**

تعلم مركز على حل المشكلات  
دراسة حالة

**المدة المقترحة**

30 دقيقة

**الأشخاص المؤهلون  
لتدريس هذه الوحدة**

المعلم المختص بمرض السكري

**تقييم عملية التعلم**

تصميم أداة تقييم لتشخيص انقطاع التنفس أثناء النوم

**المراجع**

Foster G, Nonas C. Managing obesity: a clinical guide. American Dietetic Association. Washington, 2004.

IDF Task Force on Epidemiology and Prevention. The IDF consensus statement on sleep apnoea and type 2 diabetes. IDF. Brussels, 2008.

Tuomilehto H, Seppä J, Sahlman J on behalf of Kuopio Sleep Apnea Group. Weight reduction and life style intervention as a treatment of mild OSAS – A prospective and randomized study. Sleep Med 2006; 7(Suppl 2): S48.