

فارمانيزور

دورية الصيدالة

سيظل الصيدلي في الصفوف الأمامية

دراسة تؤكد فعالية القطاع الصيدلاني
في توفير الكمادات ووسائل التعقيم
لعموم المواطنين

يوليه 2020 - العدد 4

تأثير السرعات الحرارية
على الوزن

قصة الهيدروكسيكلوروكين

الصحيح و الخطأ في رسائل
الشبكة العنكبوتية



فارما نيوز

هي دورية لكل الصيادلة العرب.
يناير 2020, كان هو الموعد الذي اختارته «Pharmacie.ma»
لتطل على قرائها بانطلاقة النسخة العربية لمجلتها الدورية
«Pharmanews»

لا تبخلوا علينا بملاحظاتكم واقتراحاتكم.



فهرس

- الافتتاحية : سيظل الصيدلي في الصفوف الأمامية
- أخبار
- قصة الهيدروكسيكلوروكين
- الصحيح و الخطأ في رسائل الشبكة العنكبوتية
- ظاهرتا السوموغي و الفجر عند مرضى السكري
- تأثير السعرات الحرارية على الوزن
- أعشاب : الحلبة
- صورة خير من ألف كلمة...



هيئة التحرير

- د. دراجي عبد الرحيم
- د. سليمي أسامة
- د. الشرايبي دلال
- د. محمد معيوط
- د. محمد أبو خصب



بريد التواصل

info@pharmacies.ma

جميع الحقوق محفوظة ل Pharmacies.ma
لنسخ محتويات هذه المجلة أو جزء منها، أو ترجمتها أو استخدامها بأي شكل
من الأشكال، لابد من إلتباس إذن مسبق من هيئة التحرير.

سيظل الصيدلي في الصفوف الأمامية

عبدالرحيم دراجي - دكتور في الصيدلة

الظرفية و المجال بمسؤولية عدم توفير الكمادات لعموم المواطنين مع العلم أن توزيعها انحصر في أول الأمر على المحلات التجارية دون أن يستطيع العديد من الصيدلة اقتنائها لحمايتهم الشخصية وحماية مستخدميهم ولربما كان هذا السبب في إصابة 13 صيدلاني وأكثر من 10 مساعد صيدلاني بكوفيد-19 توفي منهم صيدلاني هو زميلنا عبد الإلاه مسفيوي رحمه الله ليصبح بذلك أول صيدلاني يسقط ضحية هذه الجائحة.

لكن رغم ذلك لم ولن يبالي الصيدلة بهذه الاتهامات الزائفة إذ لم يترددوا بالتدخل من أجل ضبط توزيع الكمادات غير الطبية عبر المسلك الصيدلاني حين طلب منهم وزير الصناعة والتجارة ذلك من أجل تدارك الأخطاء التي ارتكبت والتي حالت دون تمكن المواطنين من اقتناء هذه الكمادات الضرورية. وبفضل تدخل الصيدلة لم يعد هناك خصاص في الكمادات المدعمة.

رغم كل الصعاب والمخاطر، سيظل الصيدلة ومستخدميه في الخط الأمامي لخدمة المواطنين بتفان امتثالا لروح القسم الذي يؤديه كل صيدلاني بعد حصوله على الدكتوراة في الصيدلة.

هذا الوباء ومن بينهم الصيدلة بكل قطاعاتهم سواء الصناع، الموزعين، الإحيائيين، صيدلة الصيدليات و صيدلة القطاع العام. كل هؤلاء الصيدلة أبانوا على روح المسؤولية و التفاني في العمل لضمان استمرار تزويد المواطنين وتلبية حاجياتهم من الأدوية و خاصة المتعلقة بالأمراض المزمنة و الحساسية بالإضافة للمواد الصحية الأخرى و التي صار بعضها ضرورة قصوى كالكمادات و المعقمات. كما لعب



صيدلة الصيدليات دورا هاما في مواكبة الخطة الوطنية لمواجهة الجائحة عبر تقديمهم للنصائح و الإرشادات لعموم المواطنين وعبر صرفهم المعقلن و المهني للأدوية.

وبالرغم من كل هذا التفاني و الإبرار بقسم المهنة أشارت بعض الأصابع للصيدلة وحملوا من طرف بعض الصحفيين الغير ملمين بواقع

مند ظهور أول حالة كوفيد-19 في 2 مارس تعباً المغرب برمته لمواجهة هذه الجائحة الغير المسبوقة والتي حصدت الكثير من الأرواح.

ولكي تتمكن مستشفيات المملكة من استيعاب المصابين بفيروس كورونا المستجد والتكفل بهم في أحسن الظروف سارعت الحكومة المغربية إلى اتخاذ قرارات صائبة وجريئة.

أول قرار هام استهدف تقليص الحالات المستوردة كما قرر المغرب بتطبيق الحجر الصحي و إجبار المواطنين على استعمال كمادات تصنيع حاليا بالمغرب.

أما فيما يخص علاج المصابين بالكوفيد-19 فلقد قرر المغرب الاعتماد على بروتوكول علاجي يضم مادة الهيدروكسي-كلوروكين أو الكلوروكين بالإضافة الى المضاد الحيوي أزيثروميسين ورغم الجدل العالمي الذي رافق الاستعمال العلاجي للهيدروكسي-كلوروكين ضد عدوى سارسكوف 2؛

اذ في الوقت الذي يعتبره فاس ناراسيمهان المدير العام لشركة نوفرتيس السويسرية أحسن أمل لعلاج مرض كورونا الجديد 2019 يطالب بعض الخبراء بالقيام بدراسات سريرية اضافية للتيقن من فعالية هذا الدواء الذي يستعمل أصلا لعلاج الملاريا و هو ما حدث في العديد من البلدان ككندا.

لكن بعيدا عن هذا الجدل العلمي، فقد تجند كل العاملين في قطاع الصحة من أجل محاربة

الحالة الوبائية بالمغرب... خطوات على طريق النجاح

تشير آخر المعطيات ليومه 7 يونيو 2020 إلى تسجيل 8224 حالة مؤكدة توفي منها 208 مريض بنسبة إماتة في حدود 2,5%. كما تعافت 7364 حالة حيث بلغت نسبة التعافي نحو 89,5%. المعدل اليومي للحالات المؤكدة الجديدة لازال لم يستقر، وخاصة في مدينة الدار البيضاء التي تسجل ومحيطها الحصاة الكبرى من المرضى الجدد، إذ تقارب نسبة الحالات المؤكدة على تراب هذه الجهة 34% من مجمل الحالات الوطنية.

و في الوقت الذي نجح المغرب في خفض المؤشر الوطني لانتشار الوباء إلى أقل من 1، لا يزال هذا المؤشر يتجاوز ١ بجهة العاصمة الاقتصادية، مع ظهور المزيد من البؤر في المدن السياحية الكبرى كمراكش و طنجة و هو الأمر الذي قد يشكل خطرا على باقي المناطق و الجهات ما لم يراعى المؤشر المحلي لكل جهة على حدة، خلال رفع الحجر، وخاصة إن استأنفت وسائل النقل العمومية أسفارها بين المدن.

لكن رغم ذلك يعتبر النموذج المغربي رائدا على المستوى الدولي من حيث نهجه لسياسات وسطية ناجعة، إذ أن تبني حالة الطوارئ الصحية لم يمنع القطاعات الحيوية من الاستمرار بالعمل، كما أنه سمح بتخفيف الحركة بالشوارع دون أن يوقفها، وهو الأمر الذي يمكن من تطوير جزئ بسيط من مناعة القطيع، سيكون له وقعا إيجابيا في مقاومة الوباء بالمغرب بعد رفع الحجر الصحي يوم 10 يونيو المقبل.

حالة الطوارئ الصحية مكنت أيضا الأجهزة الوصية من الاستعداد الجيد لمرحلة رفع الحجر بطريقة مناسبة، أصبح متوفر معها التشخيص، إذ أصبحت المختبرات الوطنية قادرة على إجراء أكثر من 15000 تحليلة مخبرية في اليوم، كما أصبحت المؤسسات الصحية مستعدة من حيث توفير الأسرة الاستشفائية، وتأمين الأدوية المستعملة في البروتوكول العلاجي لكوفيد-19 مع اكتفاء وطني في أدوات الوقاية من قبيل الكمامات والمعقمات، بالإضافة لمواكبة الشركات والمصانع من أجل تكييف ظروف العمل مع المتطلبات الصحية الجديدة بالأوساط المهنية مع قيام هذه الأخيرة بالكشف المخبري على كل مستخدميهما قبل العودة لمباشرة العمل بالوثيرة العادية السابقة للحجر الصحي، وهو ما سيمكن المجتمع المغربي من التعايش مع هذا الوباء بصفة أفضل، وأن يتغلب عليه بالسرعة والنجاح المرجوتان.

بعد رفع الحجر الصحي، تكون السلطات قد أدت على أحسن وجه المهمة المنوطة بها و سيبقى على المواطن تحمل مسؤوليته والعمل على ما يسمح له بوقاية نفسه و أهله و المساعدة على عبور الوطن إلى بر النجاة.

أين كوفيد ١٩ من مناعة الأطفال و مناعة الأفارقة

لقد أسألت مقاومة الأطفال لكورونا المستجد مداد العديد من الباحثين حول العالم، إذ تعود النسبة المتدنية لإصابات الأطفال بالمقارنة مع الإحصائيات لدى البالغين لكون 50% من الأطفال المصابين لا تظهر عليهم الأعراض أو تكون بسيطة، مما لا يساعد على كشف كوفيد-19 لدى هذه الشريحة العمرية.

أما فيما يخص السبب وراء طبيعة العدوى البسيطة أو بدون

أعراض لدى الأطفال وأسرار مقاومتهم لها، فقد تم تفسير ذلك بثلاث افتراضات طبية نجلها كالآتي:

الافتراض الأول: تعرض الأطفال للعديد من فيروسات كورونا المعروفة، بالإضافة لكونهم حديثي العهد بعملية التلقيح الاعتيادية، يساعدهم على تطوير مناعة متقاطعة تساعد في التخفيف من حدة المرض.

الافتراض الثاني: أن تكون مستقبلات فيروس كورونا المستجد مختلفة أو غير مستوية النمو عند الأطفال بالمقارنة مع البالغين.

ثم الافتراض الثالث : أنه قد تكون طريقة تعامل جهاز المناعة مع فيروس كورونا المستجد لدى الأطفال مختلفة عن ردة الفعل المبالغ التي تحدث عند البالغين.

هذه الافتراضات الطبية كانت وراء العديد من الدراسات البحثية في الاتحاد الأوروبي، و التي يسعى فيها الباحثون لتأكيد مفعول عدد



من لقاحات الأطفال لكفاح داء السل BCG في تنشيط و ترشيد ردة فعل جهاز المناعة، مما يساهم في مقاومة التهاب الرئوي الناجم عن كوفيد-19 و قد ساهم كذلك في تطوير هذا التصور انخفاض شراسة هذا الفيروس في الدول الأفريقية و العربية، و هي الدول التي لا زالت تمارس التلقيح من داء السل بالإضافة للقاحات أخرى بالمقارنة مع الدول الآسيوية و الأوروبية.

و في انتظار أن تثبت الدراسات أي الافتراضات الثلاث أقرب للواقع، تبقى الحقيقة الوحيدة المعلومة أن 50% من الأطفال المصابين الذين لا تظهر عليهم الأعراض أو تكون بسيطة يشكلون عامل عدوى على المجتمع و هو السبب الذي أغلقت من أجله أغلبية المؤسسات التعليمية على الصعيد العالمي حتى الموسم الدراسي المقبل.

دراسة تؤكد فعالية القطاع الصيدلاني في توفير الكمامات و سوائل التعقيم لعموم المواطنين

في دراسة أجراها كل من الدكتور عبد الرحيم دراجي، الدكتور عبد الرحيم حفطي و الطالبة خولة دوك حول توفر الكمامات و سوائل التعقيم في الصيدليات المغربية، تطرق الدكتور للأهمية البالغة للوقاية في التغلب على جائحة كوفيد ١٩ و التي يجهل عن الفيروس المسبب لها، الكثير من التفاصيل.

و يؤكد الدكتور الدراجي، إذ في الوقت الذي أصبح فيه معروفا انتقال الفيروس عن طريق المجاري التنفسية صارت الوسائل الوقائية من قبيل الكمامات و سوائل التعقيم من أنجع طرق مواجهة هذا الوباء في انتظار ظهور علاج فعال و آمن. و قد لعب الصيدالة انطلاقا من أواخر شهر أبريل دورا هاما في توفير الكمامات لجموع المواطنين بعد أن التجت وزارة الصناعة للاستعانة بمسار التوزيع الصيدلاني من خلال إشراك مجالس هيئة الصيدالة و التمثيليات النقابية و جمعية موزعي الأدوية إذ تتوفر المملكة على 53 مؤسسة لتوزيع المواد الصيدلانية عبر ربوع الوطن.

و قيم الدكتور في هذه الدراسة التي تم نشرها في الثامن عشر من الشهر الجاري فعالية الاجراءات المتبعة من أجل توفير الكمامات و سوائل التعقيم في الصيدليات المغربية للمواطنين بمشاركة 1067 صيدلية ما يشكل عينة تمثيلية جيدة مع تحليل للمعطيات من خلال برامج خاصة بالإحصائيات.

وقد أثبتت الدراسة أن 96% من الصيدليات تتوفر على الكمامات المدعمة الموجهة لعموم المواطنين وأن أكثر من 30% منها يتوفرون على مخزون يفوق 50% علبة.

كما تتوفر 40% من الصيدليات على الكمامات الجديدة القابلة للغسل وإعادة الاستعمال.

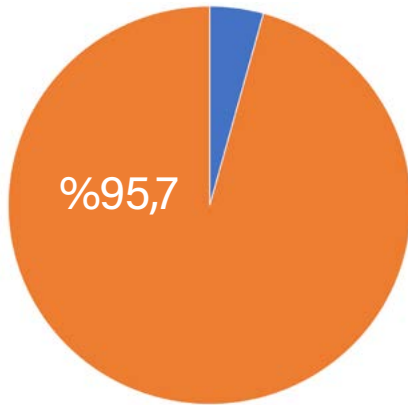
أما فيما يخص محاليل التعقيم فقد أظهرت الدراسة على أن 88% من الصيدليات تتوفر على هذه المنتوجات. و من القرارات التي ساهمت في هذا الانجاز تبني الدولة للإنتاج المحلي للكحول الطبي مع السماح للمختبرات الصيدلانية و التجميلية بتصنيع هذه المعقمات بضوابط الجودة و الأمان المطلوبين مما ساهم في تحقيق نوع من الاكتفاء الوطني من هذا النوع من المنتوجات الضرورية.

في حين تم تسجيل عدم توفر الكمامات الطبية لدى 91% من الصيدليات مما يفسر بالطلب المتزايد عليها على المستوى العالمي من طرف المستشفيات و السلطات من أجل الاستعمالات المهنية لرجال و نساء الصحة و السلطة الذين يقفون في الصف الأول لمواجهة جائحة كورونا.

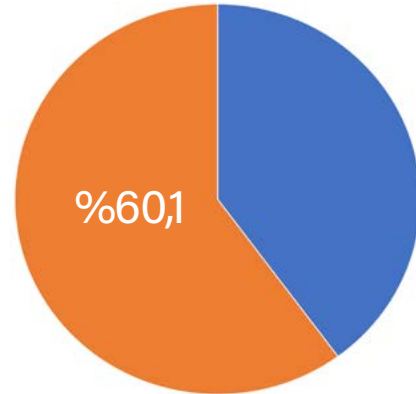
و قد خلصت الدراسة للنجاعة الجلية التي أظهرها القطاع الصيدلاني من أجل توفير الكمامات و سوائل التعقيم لعموم المواطنين و في وقت قياسي ساهم بلا شك في التخفيف من حدة الجائحة.

دراسة حول توفر الكمادات ومحاليل التعقيم في الصيدليات المغربية

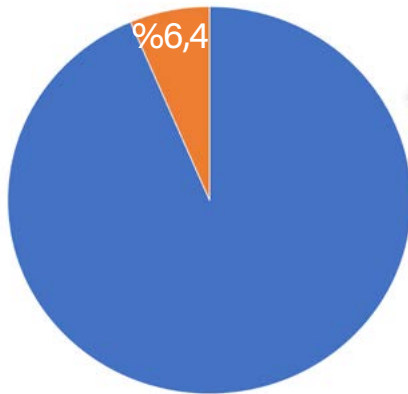
ع. دراجي، ع. حفطي، ك. دوك



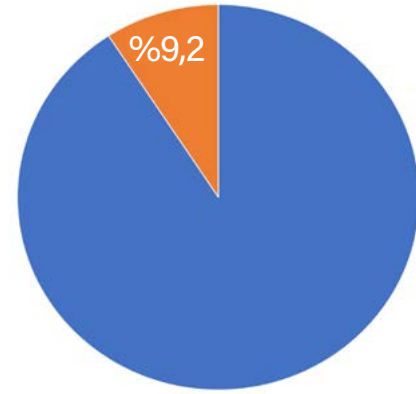
الكمادات المدعمة
متوفرة بنسبة 95,7%



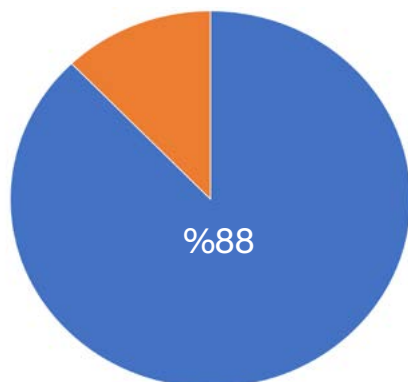
الكمادات القابلة لإعادة الاستعمال
متوفرة بنسبة 60,1%



الكمادات الطبية
متوفرة بنسبة 6,4%



كمادات FFP2
متوفرة بنسبة 9,2%



محاليل التعقيم
متوفرة بنسبة 88%

خلاصة

تظهر الدراسة نجاعة المسار الصيدلاني في توزيع الكمادات غير الطبية و كذلك الدور المهم الذي لعبته المؤسسات المرخص لها من طرف وزارة الصحة لإنتاج محاليل التعقيم في حل مشكل الخصاص في هذه المستحضرات.

في حين، ارتفاع الطلب على الكمادات الطبية على الصعيد الدولي و انخفاض ثمنها بموجب قانون الطوارئ يفسر صعوبة توفيرها في الصيدليات المغربية.

20 ماي 2020

قصة الهيدروكسيكلوروكين

أسامة سليمي - دكتور في الصيدلة

بدأت قصة الهيدروكسيكلوروكين منذ أن ظهرت المتلازمات التنفسية الحادة المرتبطة بفيروسات كورونا في آسيا و الشرق الأوسط، و أولها سارس 2003 إذ أظهرت العديد من الدراسات المخبرية فعالية هذا الدواء و مشتقاته، على تكاثر الفيروس و كذلك على تنظيم جهاز المناعة.

في بداية وباء كورونا 2019، ظهر هذا النقاش من جديد، بعد أن أكد البروفيسور الفرنسي ديدبي راوول الفعالية السريرية للبروتوكول العلاجي المشهور المكون من الهيدروكسيكلوروكين و الأزيثروميسين في علاج مرضى كوفيد-19.

إذ أمام صعوبة إيجاد و بسرعة لقاح فعال لكورونا المستجد 2019، مع درجة فتك عالية للفيروس، في الوقت الذي لا تستطيع أي مادة فعالة أخرى إثبات مفعولها على كوفيد19 قبل شهور من الدراسات السريرية، كانت الخلاصات التي خرجت به العديد من الدراسات التي أجريت منذ 2003 ثم 2012 ثم 2019 في الصين تسيل مداد الكثير من الخبراء و معهم السلطات الصحية الوصية.

هذا بالإضافة لكون هاتين المادتين الفعالتين هما في متناول الدول، خاصة و أنها متوفرة في أدوية جنيسة و بأثمان رخيصة تمكن من التعاطي بطريقة ناجعة مع هذا الوباء في ظل الركود الاقتصادي الذي سببه.

الهيدروكسيكلوروكين هو دواء يستعمل لعلاج الملاريا، ظهر أنه يمنع تكاثر فيروسات كورونا، كما قد يكون له تأثير على تنظيم جهاز المناعة لاستعماله و مشتقاته

في علاج بعض الأمراض المناعية و هي صفة علاجية نحتاجها للتحكم في العاصفة الالتهابية المناعية التي يسببها فيروس كورونا المستجد 2019 في جسم المريض، بالإضافة لكون استعمالها مع الأزيثروميسين قد يكون له وقع أكثر ايجابية من حيث تأثير الأزيثروميسين المعروف كمنظم لجهاز المناعة و هو المضاد الحيوي المعروف بأمانه من حيث الاستعمال في الظروف السريرية التي يكون فيها المريض متحسس هذا زيادة على مفعول الحماية التي يقدمها لتفادي أي تعفن بكتيري ثانوي في الجهاز التنفسي

هذه المعطيات جعلت منظمة الصحة العالمية و الجهات الوطنية الوصية في حيرة، و للمضي قدما من أجل إيجاد اجابات سريعة و شافية حول فعالية هذا الدواء لدى مرضى كوفيد-19 و في ظل غياب أي لقاح او دواء ذو مفعول مؤكد، أصدرت وكالة الدواء الأوروبية في الأول من أبريل الماضي توجيهها تحدد فيه طرق التعامل مع الهيدروكسيكلوروكين، و حددت اختياريين لا ثالث لهما إما أن يستعمل في إطار تجارب سريرية لأجل جمع المزيد من المعطيات حول فعالية هذا الخيار العلاجي و هو توجه منظمة الصحة العالمية، أو يستعمل بقرار سيادي في إطار بروتوكول علاجي مرتبط بحالة الطوارئ الصحية. والهدف من هذا القرار الذي أصدرته وكالة الدواء الأوروبية هو جعل المرضى المعالجين ب الهيدروكسيكلوروكين تحت أنظار الأطر الصحية حماية للمريض و تمكينا للأطباء من إجراء الملاحظات السريرية الضرورية مع اتخاذ كل الإجراءات التي تهم اليقظة الدوائية ان اقتضى الأمر ذلك.

منظمة الصحة العالمية مع العديد من الدول الأوروبية

و منها فرنسا نحو منحى التجارب السريرية و التي شارفت على فترة شهرين قبل أن توقفها في الأسبوع الماضي إذ صدر قرار لوكالة الدواء الفرنسية يوم 26 ماي ثم قرار لمنظمة الصحة العالمية في اليوم الموالي من أجل إيقاف التجارب السريرية إلى غاية دراسة و تحليل المعطيات التي تم جمعها و الخروج بخلاصات تؤكد أو تنفي فعالية الهيدروكسيكلوروكين في علاج مرضى كوفيد 19، هذا القرار المؤقت، من الأسباب التي أثرت في سرعة اتخاذه، دراسة مجلة لونسيت التي صدرت في 22 من الشهر نفسه و هي محل نقاش كبير في أوساط الخبراء إلى أن تخرج الخلاصات المنتظرة من الهيئات المعتمدة.

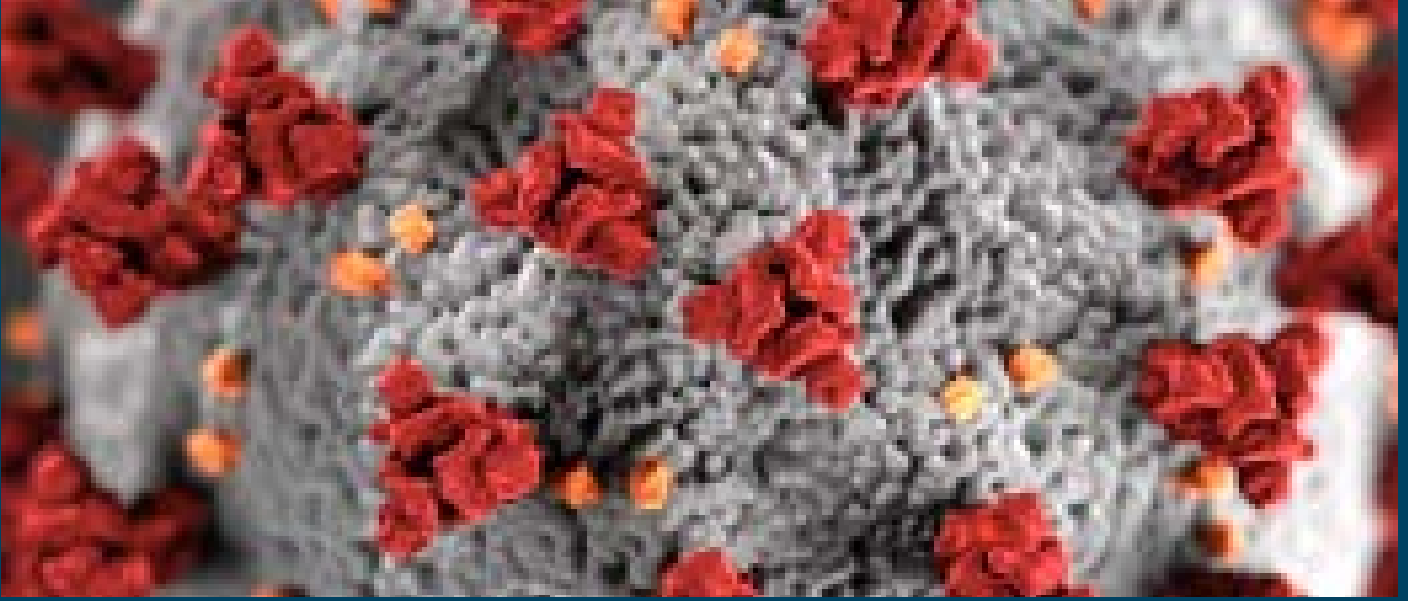
المغرب كما هو عدد من الدول الأخرى، اعتمد الخيار الثاني و تبني علاج الهيدروكسيكلوروكين، بقرار سيادي في إطار بروتوكول علاجي مرتبط بحالة الطوارئ على اقتناع و اقتراح من اللجنة العلمية و التقنية العليا لوزارة الصحة المغربية و قد أظهر هذا البروتوكول نجاعته إذ يكفي مقارنة نسبة الفتك و عدد الوفيات بالمغرب طيلة الثلاثة شهور الماضية ليظهر جليا حجم النجاح الذي حققته المملكة في هذا المجال. وعليه، في الوضع الراهن، فباختيار المغرب لهذا البروتوكول العلاجي الوطني لن يتوقف عن الاستمرار عليه إلا بنهاية الوباء.

و إلى غاية ظهور معلومات جديدة حول عدم فعالية هذا الدواء أو سميته على المرضى يبقى الخيار الوطني المغربي في تبني البروتوكول العلاجي بالهيدروكسيكلوروكين قرارا صائبا و ناجعا.



الصحيح و الخطأ في رسائل الشبكة العنكبوتية

أسامة سليمي- دكتور في الصيدلة



لقد أثبتت دراسات التشريح الذي قام بها الأطباء في أوروبا على وفيات كوفيد19 معلومات جديدة قد تغير نظرنا لهذه الجائحة لكن :

• من الخطأ القول باكتشافها أن كوفيد19 هو نتيجة بكتيريا
و الصحيح، أن استعمال المضاد الحيوي في البروتوكول العلاجي لكورونا المستجد 2019 هو لسببين، أولها أن العاصفة الالتهابية المناعية التي يسببها هذا الفيروس و التي هي وراء الأعراض المرضية لهذا الوباء، تضعف من قدرة جهاز المناعة على التصدي للفيروس مما قد يؤدي لظهور تعفنات بكتيرية تعقد الوضع الصحي للمريض، و هذا هو أول أسباب استعمال الأزيثروميسين أي لتفادي أي مضاعفات بكتيرية ثانوية، أما السبب الثاني فلكون هذه العائلة العلاجية من المضادات الحيوية معروفة بأمانها من حيث تكيفها مع نظام المناعة، بالإضافة لكونها تساعد على تنظيم اضرابات المناعة لدى الانسان مما يساعد على تهدئة هذه العاصفة الالتهابية المناعية التي يسببها فيروس كورونا

• قد يكون من الخطأ القول بأن السبب وراء وفيات كوفيد هو تخثر الدم وأن تناول الأسبرين يعالج كوفيد 19
والصحيح أن الدراسات التي أجريت كشفت عن تواجد تجلطات بأوعية المتوفين وليس تخثر للدم، إذ السبب وراء هذه التجلطات هو أن العاصفة الالتهابية المناعية التي يعاني منها المريض، يكون وراءها سرب من خلايا الدم البيضاء وجزيئات الالتهاب التي تخنق الأوعية الدموية وليس لهذا ارتباط مع نظام تجلط الدم الذي يرتبط بالصفائح الدموية و يعالج بالأسبرين و الإيبارين، بل بالعكس فتناول الأسبرين خلال الأمراض

الفيروسية أمر خطير على المرضى و الطبيب من يقرر العلاج الأمثل.
أما استعمال الإيبارين لمرضى كوفيد فهو مخصص فقط للمرضى المنهكين والمستلقين على الفراش دون حركة وخاصة كبار السن من أجل تجنب جلطات الدم الناجمة عن قلة الحركة وهذا معلوم في المجال الطبي و ليس له ارتباط بمرض كوفيد19

• من الخطأ القول بأن لا حاجة لمرضى كوفيد19 بأجهزة التنفس الاصطناعي
أجهزة التنفس الاصطناعي يستعملها طبيب الانعاش حينما تكون المؤشرات الحيوية للمريض تستدعي استعمالها و هو الوحيد القادر على اتخاذ قرار ذلك مع العلم أن العديد من مرضى كورونا المستجد 2019 يعانون من ضيق في التنفس قد يحتاج الطبيب في الحالات الحرجة لاستعمال أجهزة التنفس الاصطناعي

الغاء استعمال الكلوروكين و الهيدروكسيكلوروكين
لعلاج مرضى كوفيد19... منظمة الصحة العالمية و فرنسا اتخذت القرار بعد نشر دراسة ملة لونسيت

• هل صحيح أن وكالة الدواء الفرنسية ألغت استعمال الكلوروكين و الهيدروكسيكلوروكين من البروتوكول العلاجي كوفيد 19
هذا غير صحيح لأن فرنسا لم تتبنى أبدا هذا علاج. لقد كانت تستعمله في إطار تجربة سريرية من أجل التأكد من فعالياته لدى مرضى كوفيد19، و في 26 ماي 2020 قررت الانتهاء من التجربة و دراسة نتائجها من أجل التأكد من فعاليته ثم اتخاذ القرار بالاستمرار في استعماله من عدمه

• و الأمر نفسه ينطبق على منظمة الصحة العالمية، إذ أوقفت مؤقتا العمل بالهيدروكسيكلوروكين في مشروع التجارب السريرية « Solidarity »، لغاية دراسة سلامة و فعالية الدواء، حسب المعطيات التي تم جمعها إلى ساعة يوم القرار ٢٧ ماي 2020 و المنظمة لم تتبنى هذا العلاج أبدا إنما أوقفت التجارب السريرية مؤقتا إلى غاية إصدار نتائج دراستها التي أجرتها في هذا الصدد

تحاليل التشخيص السريع غير صالحة للكشف الآني في أول الإصابة و هي غير معيارية

• هذا غير صحيح، إذ أن تحاليل التشخيص السريع نوعان أولهما يهم البحث عن جزيئات الفيروس نفسه Test antigenique وثانيهما يكشف المضادات الحيوية Test pour anticorps.

• النوع الذي يكشف جزيئات الفيروس Test antigenique هو النوع الذي أوصت به اللجنة التقنية لوزارة الصحة وهو الذي يستطيع أن يحل محل التحليلية المخبرية و هو تحليل سريع و أقل تكلفة يعطي نتيجة مضبوطة تم تأكيده بمقارنتها مع تحليل PCR العروف حسب ما أثبتت الوزارة الوصية في بيان لها يوم 30 ماي 2020 و قد اقتنت منه 2 مليون وحدة.

• بينما يبقى التحليل الثاني الكاشف عن المضادات الحيوية محدود الاستعمال، إذ قد يقتصر استعماله بعد رفع الحجر لكشف إن كان المواطن قد مرت به عدوى الفيروس أم لا كما يعطي فكرة حول مناعة المجتمع وقد يستعمل في الدراسات البحثية الطبية في هذا المجال لتأكيد نظريات مناعة القطيع.

ظاهرتا السوموغي و الفجر عند مرضى السكري

محمد أبو خصيب - دكتور في الصيدلة



حاد في سكر الدم، [2][3] [رسم توضيحي [1]

تظهر هذه الظاهرة في النوع الأول من مرضى السكري بالأخص وقليلًا مع النوع الثاني للذين يعتمدون الأنسولين في علاجهم وهي إشارة على سوء تعامل المريض مع المرض.

و من أسباب ظهورها أخذ جرعة مرتفعة من الأنسولين في وقت النوم، ويكون السبب فيها عادة سوء طريقة حقن إبرة الأنسولين أو سوء حساب الجرعة التصحيحية (وهي جرعة يتم تعليمها للمريض وفقًا لأسس ومنهجية علمية يضيفها إلى جرعته اليومية في حال كان مستوى سكر الدم مرتفع قبل الوجبة أو يعلم أنه سيتناول وجبة غنية بالكربوهيدرات أو السكاكر المصنعة كالحلويات) التي في معظم الأحيان مرضانا لا يأخذونها بعين الاعتبار.

ظاهرة سوموغي ظاهرة معقدة وسنحاول من خلال هذا المقال تجاوز تلك التعقيدات وتبسيط المفاهيم.

تأثير سوموغي يظهر في الليل عادة ما بين الساعتين 2 و 4 صباحاً عندما يكون المريض قد تعاطى إلى جرعة زائدة من الأنسولين أو تناول القليل من الكربوهيدرات خلال اليوم، مما يؤدي إلى نقص سكر الدم أثناء النوم، ومنه تقوم بعض أعضاء الجسم بالعمل على رفع سكر الدم إلى حالته الطبيعية، فيفرز البانكرياس الجلوكاجون الذي يقوم بتحفيز الكبد على تحويل الجليكوجين المخزن إلى سكر جلوكوز ثم طرحه في الدم، في حين يُفرز كل من الكورتيزون والأدرينالين من الغدة فوق الكلوية وتفرز الغدة النخامية من فصها الأمامي هرمون النمو وهم ما يطلق عليهم هرمونات الإجهاد (stress hormones)، تعمل هذه الهرمونات معاً في تسبب مقاومة للأنسولين لعدة ساعات، فيؤدي ذلك إلى ارتفاع

عادة ما نصادف مريضاً بالسكري يشكو من سكر دمه المرتفع في الصباح رغم أنه أخذ جرعة الأنسولين قبل نومه و قد قاس مستوى السكر في الدم و كان طبيعياً، فماذا حدث؟

هذا ما يعرف بالتأثير السوموغي (Somogyi Effect) أو ظاهرة سوموغي (Somogyi Phenomenon)، وهو ارتداد لإرتفاع سكر الدم في الصباح كاستجابة لانخفاضه في الليل.

سمي هذا التأثير نسبة للعالم مايكل سوموغي بروفيسور في الكيمياء الحيوية من جامعة واشنطن و هو خبير في مرض السكري و أول من أعد الأنسولين وأعطاه لطفلة مصابة بالسكري في الولايات المتحدة الأمريكية في أكتوبر من عام 1922. [1]

من المريض قياس سكر الدم ما بين الساعة 2-3 صباحاً لعدة ليالٍ متتالية. وعلى نقيض ذلك ففي ظاهرة الفجر نجد أن مستوى سكر الدم طبيعي قبل وأثناء النوم ويبدأ بالارتفاع خلال الصباح. التأثير السوموغي أقل خطراً على المريض من ظاهرة الفجر التي تصيب جميع مرضى السكري ويصعب السيطرة عليها وتتسبب في رفع الهيموغلوبين الغليكوزيلاتي A1c إلى 0.4% وفي ظل فشل خافضات السكر الفموية فلا يمكن السيطرة عليها إلا باستخدام الأنسولين. [6] في دراسة سنة 2012 أجريت في السويد وجد الباحثون إلى أن انخفاض بنسبة 0.8% في A1c يمكن أن يؤدي إلى انخفاض خطر الموت بأمراض القلب والأوعية الدموية كمضاعفات لداء السكري بنسبة تصل إلى 45%، ما يعني أن التحكم وضبط ظاهرة الفجر لوحدها يحقق لنا نصف الهدف. [7]



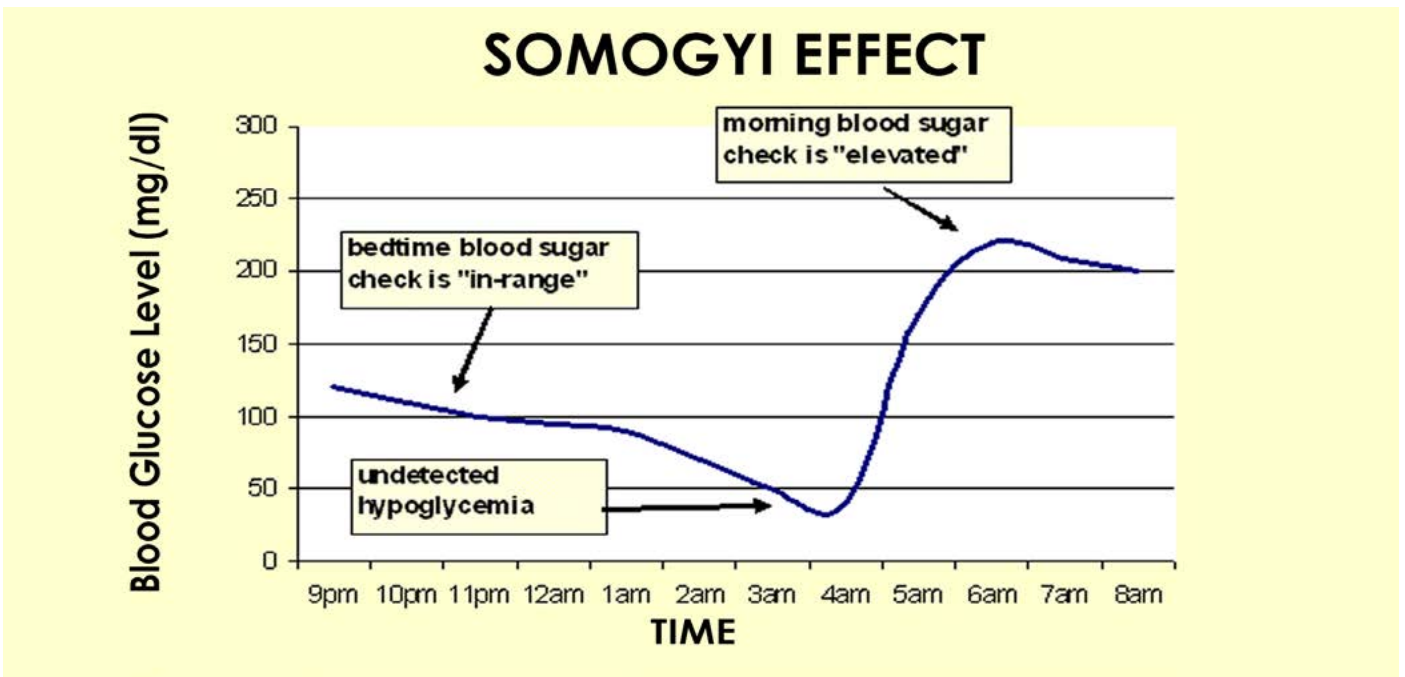
تتضمن الأنسولين أو بدون. [4]

في إحدى الدراسات التي نشرت سنة 2015 في دورية Diabetology & Metabolic Syndrome قام الباحثون باستخدام نظام مراقبة الجلوكوز المستمر (CGMS) لـ ٨٥ شخصاً مصابين بداء السكري من النوع 1، وجمعوا البيانات لمدة 255 ليلة. ووجدوا أن 82.4% من المشاركين لديهم ارتفاع السكر في الصباح لدى 27.1% منهم ناتج عن ضعف السيطرة على سكر الدم و12.9% لدى % ناتج عن ظاهرة الفجر وأن التأثير السوموغي كان السبب الأكثر شيوعاً بنسبة 60%. [5]

إن التفريق بين هتين الظاهرتين لمهم جداً في عملية السيطرة والعلاج، فنجد في التأثير السوموغي سكر الدم في مستواه الطبيعي قبل النوم ثم ينخفض تحت مستوى الطبيعي فتظهر بعض أعراض نقص سكر الدم ليلاً ما بين 2 - 4 صباحاً كتعرق، زيادة سرعة دقات القلب، الكوابيس والنوم المضطرب قبل أن يعود إلى الارتفاع بسرعة، وقد لا يشعر المريض بأي من الأعراض أثناء نومه وهذا يحدث أكثر الأحيان لذلك دائماً نطلب

ومن الأسباب أيضاً تناول المريض لكمية قليلة من الكربوهيدرات خلال يومه فتزيد فعالية الجرعة الليلية المعتادة للأنسولين، كما أن تعرض المريض إلى نشاط يومي عالي المجهود خلال اليوم يؤدي بطبيعة الحال لاستهلاك كافة الكربوهيدرات الموجودة في الجسم مما أيضاً لرفع فعالية الجرعة الليلية.

ارتفاع السكر الدم صباحاً لدى مرضى السكري لا يكون دائماً بسبب التأثير السوموغي الذي يترافق عادة مع بداية العلاج بالأنسولين أو التغير في الجرعة العلاجية، فهناك أيضاً ما يسمى بظاهرة الفجر (The Dawn Phenomenon) وهي عملية فيسيولوجية طبيعية تحدث في جسم الإنسان خلال الصباح الباكر (4 - 8 صباحاً) تهدف إلى رفع سكر الدم لتعّد الجسم للاستيقاظ من النوم والحصول على الطاقة، مرضى السكري ببساطة ليس لديهم الاستجابة الطبيعية للأنسولين التي تمكن أجسامهم من ضبط هذه الظاهرة تلقائياً مما يؤدي إلى ارتفاع سكر الدم في الصباح، تشير التقديرات ما يصل إلى 55% من مرضى السكري النوع الثاني و 54% من النوع الأول يعانون من ظاهرة الفجر. الجدير بالذكر أن مرضى النوع الثاني يعانون من هذه الظاهرة بغض النظر سواء كانت خطتهم العلاجية



تأثير السعرات الحرارية على الوزن

محمد أبو خصيب - دكتور في الصيدلة

يعد الغذاء أجسامنا بالطاقة وكافة احتياجات بناء الخلايا فيساعدنا في النمو بصورة صحية وسليمة، تلك الطاقة التي نمتحنها لإيها الأطعمة المختلفة يعبر عنها بالسعرات الحرارية التي دائماً ما نسمع عنها في وسائل الإعلام ونقرأها على علب الغذاء ونعرف أن تناول الكثير منها يصيبنا بالسمنة وزيادة في الوزن.

تعد السعرة الحرارية وحدة لقياس الطاقة أو الحرارة المنبعثة من مصدر ما كاللحم أو الغاز و قد عرفت في سنة 1863م على أنها كمية الحرارة اللازمة لرفع درجة حرارة 1 كيلو من الماء (لتر واحد) درجة واحدة قبل أن تعرف سنة 1925 مصطلحها العلمي الجديد الجول فكل سعرة حرارية واحدة تساوي 4.18 جول.

وبسبب اختلاف السعرات الحرارية لرفع درجة حرارة الماء من درجة إلى أخرى -فمثلاً السعرة اللازمة لرفع درجة حرارة الماء من 1 إلى 2 تختلف عن 30 إلى 31- لذلك لجأ العلماء لإنشاء أنواع مختلفة من السعرات الحرارية وفقاً لدرجة حرارة الماء، ومن أشهرها السعرة الحرارية الصغيرة وتسمى أيضاً السعرة الحرارية لغرام أو 15 سعرة حرارية (15-degree calorie)، و في مجال التغذية يعبر عن كل سعرة حرارية واحدة بـ 1000 سعرة صغيرة (1000) ضعف من كمية الحرارة اللازمة لرفع درجة حرارة 1 غرام من الماء من 14.5 إلى 15.5 درجة مئوية) و عليه يصطلح عليها بالسعرة الكبرى أو كيلو سعرة حرارية (kilocalories) و يرمز لها ب(Cal).

إن الطاقة التي نحصل عليها من الغذاء يكمن مصدرها الرئيسي في المغذيات الكبرى (macronutrients) والتي تحتوي على كميات قياسية من السعرات الحرارية، فكل غرام واحد من الكربوهيدرات يحتوي على 4 سعرات حرارية ويمثله كل غرام من البروتين، ونحصل على 9 سعرات حرارية من كل غرام واحد من الدهون. [1]

تحتاج أجسامنا إلى كميات محددة من السعرات يوميًا فالسعرات الحرارية الزائدة تخزن على شكل خلايا دهنية، وبالمقابل النقص في تناول السعرات ينقص من الوزن ما نقص من تلك الخلايا، هنالك عدة عوامل تحدد لنا كمية السعرات اعتماداً على الطول والوزن والجنس (الرجل يحتاج لطاقة أكثر من المرأة) والعمر (فالاطفال والشباب بحاجة إلى طاقة أكبر من الشباب)، فليست كل الطاقة التي نحصل عليها من الطعام تستخدم في النشاط اليومي، إذ 70% منها يستخدمها الجسم في معدل الأيض الأساسي [معدل الاستقلاب الأساسي (Basal metabolic rate)] ويعرف بالطاقة التي يحتاجها الجسم للقيام بجميع أنشطته الحيوية في حالة الراحة، مثل التنفس والدورة الدموية والحفاظ على درجة حرارة الجسم ونمو الخلايا ووظيفة الدماغ والأعصاب، بينما 10% من تلك الطاقة تذهب إلى الجهاز الهضمي وذلك لهضم الطعام (postprandial thermogenesis)، و20% تصرف في النشاط البدني اليومي كالمشي وصعود السلم وركوب السيارة وحمل الأثقال.

و لحساب كمية السعرات اليومية التي يحتاجها الجسم يلزمنا أولاً حساب القسم الأكبر في الاستهلاك وهي السعرات اللازمة لمعدل الأيض الأساسي، و تصح دراسة مرجعية منهجية3 باستخدام معادلة ميفلين سانت جيور

(Mifflin St Jeor Equation) كونها الأكثر دقة :

● الرجل : معدل الأيض الأساسي BMR (سعرة حرارية/يوم) =

$$10 \times \text{الوزن (كجم)} + 6.25 \times \text{الطول (سم)} - 5 \times \text{العمر (سنة)} + 5$$

● للمرأة : معدل الأيض الأساسي BMR (سعرة حرارية/يوم) =

$$10 \times \text{الوزن (كجم)} + 6.25 \times \text{الطول (سم)} - 5 \times \text{العمر (سنة)} - 161$$

لإيضاح الصورة نأخذ مثلاً، إذا كان أحمد يزن 83 كجم وطوله 1.78م يبلغ من العمر 25 سنة بتطبيق المعادلة نجد أنه يحتاج إلى 1823 في اليوم، وهي كمية السعرات الحرارية التي يحتاجها من الطعام لكي تعمل كافة أعضاء جسمه بشكل سليم ودون فقدان أي وزن شريطة أن يكون على جانب الراحة طيلة اليوم.

ثم نقوم في الخطوة الثانية بتحديد مستوى النشاط اليومي وهي أربع مستويات [4] :

- المستقرة (Sedentary): نوع من غط الحياة حيث لا يتلقى الشخص كميات منتظمة من النشاط البدني. $1.2 \text{ BMR} \times$
- قليل النشاط (Light Active): في المتوسط يمشي حوالي 30 دقيقة أو 15 دقيقة يوميًا من التمارين القوية مثل الجري أو رفع الأثقال. $1.375 \text{ BMR} \times$
- نشيط إلى حد ما (Moderately Active): في المتوسط ساعة واحدة و45 دقيقة من المشي أو 50 دقيقة من التمارين القوية في اليوم. $1.55 \times \text{BMR}$
- نشيط جدًا (Very Active): في المتوسط حوالي أربع ساعات و15 دقيقة من المشي أو ساعتين من التمارين القوية. $1.725 \text{ BMR} \times$

تكملةً على المثال السابق فأحمد شخص لا يحب الرياضة ولا يمارسها ويكتفي فقط بنشاطه اليومي كالاستيقاظ والذهاب إلى العمل وصعود الدرج وباقي الأعمال اليومية، في هذه الحالة نقوم بحساب عدد السعرات وذلك بضرب معدل الأيض الأساسي $1.2 \times \text{BMR}$ فنحصل على 2187 سعرة حرارية في اليوم

(Total Energy Expenditure) ويرمز لها بـ(TEE) وهي القيمة التي يحتاجها أحمد للمحافظة على وزنه وممارسة حياته اليومية.

لنتذكر معاً مبدأً أساسياً ومهماً وهو الحفاظ على التوازن بين السعرات والطاقة المبذولة خلال اليوم، إذ أن زيادة ما مقداره

100 سعرة حرارية في اليوم لمدة ستة أشهر يرافقه ضرورة زيادة في الوزن قدرها 2.3 كيلوغرام وخلال سنة واحدة تصبح الكتلة الزائدة ٤.٧ كيلوغرامات، فكل كيلو غرام زائد من الخلايا الدهنية يتطلب من الجسم إنشاء أوعية دموية جديدة بطول 3.5 كم لتغذية تلك الخلايا الجديدة [5] فيزداد الحمل على القلب وهنا تكمن خطورة السمنة «سنتطرق إلى موضوع السمنة ومشاكلها في مقال قادم».

عزيزي القارئ إن أخبرت أن أحمد يعاني من بعض الوزن الزائد وبغض النظر عن طريقة معرفتنا بذلك وأن وزنه المثالي هو 75 كيلوغرام. لنساعد أحمد للوصول إلى هذا الهدف علينا بنصحه التقليل من السعرات الحرارية اليومية وتحسين مستوى نشاطه اليومي، بتخفيض 250 سعرة من الوجبات الغذائية وإضافة نشاط كالمشي 10 ألف خطوة يومية أو نشاط رياضي كالجري 30 دقيقة يستهلك 300 سعرة. والآن لنقم بالحساب :

- 250 سعرة من الوجبات الغذائية + 300 سعرة لنشاط رياضي = 550 سعرة حرارية قد خسرها أحمد في اليوم.

- 550 سعرة حرارية يومية $\times 7$ أيام الأسبوع = 3850 سعرة حرارية يخسرها أحمد خلال أسبوع ما يعادل نصف كيلو، 6

- 3850 سعرة حرارية خلال أسبوع $\times 16$ أسبوع = 61600 سعرة حرارية يخسرها أحمد خلال أربعة أشهر وتعادل 8 كيلو غرامات وهو الهدف المطلوب الوصول له.

إن عملية نقص الوزن أو اكتسابه هي عملية تراكمية تحتاج إلى وقت طويل والمثابرة عليها، كما رأينا سابقاً كيفية إضافة مئة سعرة حرارية يومياً بمقدار تفاحة متوسطة الحجم أن تكسبنا في آخر العام أكثر من 4.5 كيلوغرامات، كما أن النشاط الرياضي ساعد نقص السعرات المأخوذة من الغذاء وأوصلنا لنقص الوزن في مدة زمنية أقل فمن دونه لاحتاج أحمد إلى أكثر من ثمانية أشهر للوصول إلى هدفه. وفي ظل هذه الأيام التي نعيش فيها الحجر الصحي الذي يقيد أنشطتنا ويقلل من حركتنا علينا أن نحسب حاجتنا من السعرات اليومية والالتزام بها خوفاً من اكتساب بعض الوزن الزائد.



REFERENCES

1. CHAPTER 3: CALCULATION OF THE ENERGY CONTENT OF FOODS - ENERGY CONVERSION FACTORS. Fao.org. <http://www.fao.org/3/Y5022E/y5022e04.htm>
2. Nutrition for Sport and Exercise Marie Dunford, J. Andrew Doyle Cengage Learning, May 2011 24 CHAPTER 2
3. Frankentfield D, Roth-Yousey L, Compher C. Comparison of Predictive Equations for Resting Metabolic Rate in Healthy Nonobese and Obese Adults: A Systematic Review. Journal of the American Dietetic Association. 789-775(5)105/2005. doi:10.1016/j.jada.2005.02.005 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002822305001495>
4. Thivel D, Tremblay A, Genin PM, Panahi S, Riviere D, Duclos M. Physical Activity, Inactivity, and Sedentary Behaviors: Definitions and Implications in Occupational Health. Frontiers in Public Health. 6:2018. doi:10.3389/fpubh.2018.00288 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6182813/>
5. Delaney J. Hypertension and Obesity: How Weight-Loss Affects Hypertension - Obesity Action Coalition. Obesity Action Coalition. Published 2009 <https://www.obesityaction.org/community/article-library/hypertension-and-obesity-how-weight-loss-affects-hypertension/>
6. Thomas DM, Martin CK, Lerttiet S, et al. Can a weight loss of one pound a week be achieved with a -3500kcal deficit? Commentary on a commonly accepted rule. International Journal of Obesity. 1613-1611(12)37/2013. doi:10.1038/ijo.2013.51 <https://www.nature.com/articles/ijo201351>



عشاب

الحلبة

أسامة سليمي - دكتور في الصيدلة

الكبد والقصور الكلوي وعلى من يعانون من حساسية حمض الأراشيد، كما ينبغي الحذر بالنسبة لمن يعانون من زيادة في الوزن وأيضا بالنسبة للأطفال أقل من ٧ سنوات. ان استعمال النباتات الطبية له بلا شك كثير من الفوائد لكن ان استعملت بعد استشارة مهني الصحة، وذلك من أجل تناولها وفق للجرعات المسموح بها، مع الأخذ بعين الاعتبار الحالات الممنوع فيها تناولها والأدوية التي لا يجب الجمع بينها و بين النباتات المختارة.

و خاصة المتعلقة بمرض السكري، تبقى محدودة و غير ممكن اخضاعها للتحليل من أجل الخروج بخلاصات طبية محققة، اذ ان تحدث بعض الدراسات عن مفعول الحلبة في النقص من مقاومة المريض للأنسولين، فحتى و ان كانت هذه الخاصية لها من الحقيقة نصيب، فهي لن تعوض أدوية مريض السكري، الذي يجب عليه الانتباه لقابلية العديد من أجهزة العضوية الأخرى للضرر من تناول الكثير للأعشاب دون استشارة مهني الصحة، كالضرر المحتمل على الكليتين اذ أخذنا بعين الاعتبار الحساسية الكبيرة لهذا العضو عند مرضى السكري. كما أن استعمالات هذه البذور ليست دائما آمنة، فهي ممنوعة على المرأة الحامل وكذلك بالنسبة لمرضى

الحلبة هي من النباتات المشهورة باستعمالاتها الطبية والغذائية، وهي ذائعة الصيت منذ آلاف السنين، ابتداء بالهند مروراً بالشرق الأوسط ووصولاً للغرب عبر المغرب. تستعمل ثمارها وهي على شكل بذور وكذلك أوراقها، لكن بذورها هي الأكثر استعمالاً اذ غنية بالبروتينات والأحماض الامينية بالإضافة لحمولتها من الاستروجينات. شعبياً، يتناول المغاربة بذور الحلبة كمكمل غذائي أو لإدرار الحليب عند المرأة المرضع وكذلك من أجل تحسين بعض الأعراض المرضية، كقلة الشهية إضرابات المعدة، مرض السكري، أمراض الكولسترول وفقر الدم. الا أن الدراسات السريرية التي أجريت من أجل التحقق من مفعول الحلبة على الأعراض المرضية سالفة الذكر،



صورة خير من ألف كلمة...

عبد الرحيم دراجي - دكتور في الصيدلة

صيادلة بعض المدن كالدار البيضاء وجدة و أكادير ما زالت تنضم إياها بانتظام.

مع الأسف جائحة كوفيد ١٩ حالت هذه السنة دون تنظيم هاته التظاهرات بحيث تم تأجيلها وحرم الصيادلة منها ومن الاستفادة من المواضيع التي كانت تتطرق لها اللقاءات الصيدلانية مع العلم بأن معظم توصيات هاته اللقاءات نادرا ما يتم تفعيلها.

ويسعدني أن أعرض عليكم بعض الصور التي التقطتها قبل 2010 وسوف اعرض عليكم صور أخرى في المستقبل راجيا من العلي القدير ان تنال اعجابكم.

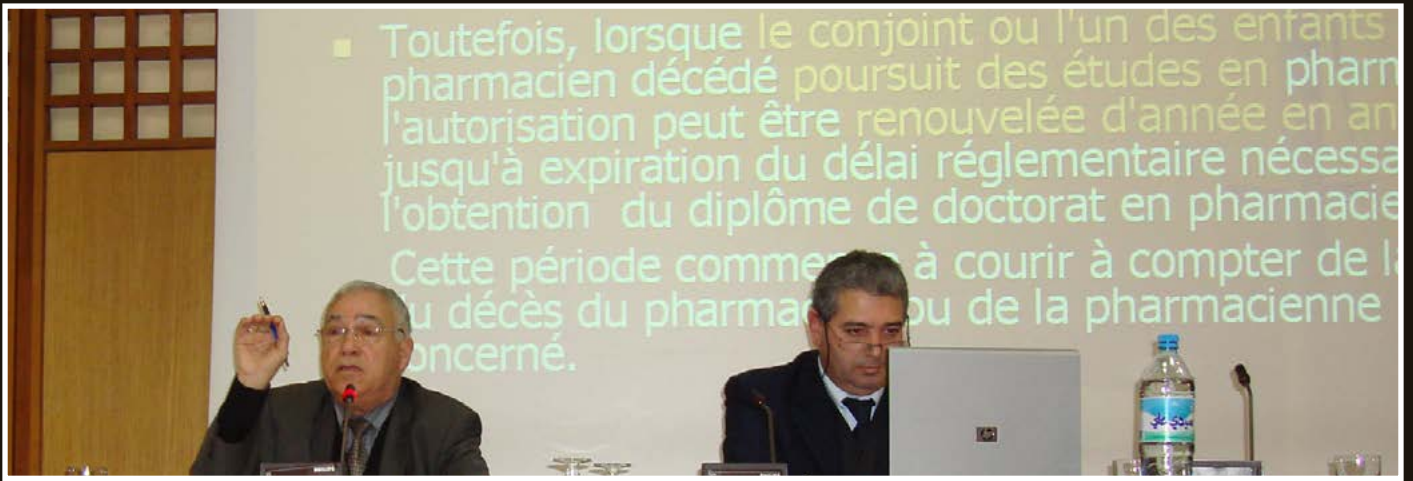
اغلب اللقاءات تنظمها نقابات الصيادلة او بعض الجمعيات او الفيدرالية او المجالس. كما ان هناك بعض الشركات الخاصة مثل شركة ايزي كوم والتي تنضم أوفيسين اكسبو لقاء سنويا أصبح يضرب به المثل على صعيد القارة الافريقية.

كانت نقابات الصيادلة تنضم عدد كبير من حصص التكوين المستمر بالإضافة للأيام الصيدلانية السنوية والتي تخصص لدراسة ملفات المهنة. ومع مرور الوقت قلت هذه اللقاءات نظرا للصعوبات التي يصادفها المنضمون لإقناع الشركات المنتجة والموزعة للأدوية لاحتضان لقاءاتهم. ورغم كل هذه الاكراهات فنقابات

لقد ولعت بالتصوير في الثمانينات كنت وقتها امضي ساعات كثيرة في التقاط صور للطبيعة خاصة واني كنت اسكن في شرق فرنسا بمدينة بوزنسون. مدينة صغيرة تعرف بجمال طبيعتها.

وحين عدت إلى المغرب ازداد شغفي بالتصوير كانت آلة التصوير لا تفارقني بناتا، وهما أني كنت احضر معظم اللقاءات المهنية كنت اغتنم كل الفرص للتقاط صور الصيادلة، استعمل بعضها في تغطية اللقاءات المهنية واقوم بتخزين ما تبقي منها بحيث أصبحت املك الاف الصور التي تكاد لوحدها تجسد تاريخ الصيدلة المغربية المعاصرة.





الدار البيضاء مناقشة مدونة الأدوية 2008



تقديم فيلم فين ماشي يا موشي الرباط 2008



مراكش - 2008



نقابة صيادلة الدار البيضاء 2008



أوفيسين اكسبو - مراكش 2010



الفيدرالية - مولاي يعقوب 2005



لقاء من اللقاءات العديدة التي كانت تتضمنها الفيدرالية لتدارك قرارات تأخذ بدون مراعات تأثيرها على الصيدلة - الرباط 2008



الأيام الصيدلانية لمدينة أكادير 2008



لقاء نظمه صيادلة القطاع العام - الرباط 2008



المحمدية دوري التنس فارما كوب 2005



الأيام الصيدلانية لمدينة المحمدية 2009



أوفيسين اكسبو - الدار البيضاء 2007



أوفيسين اكسبو - مراكش 2010



مؤتمر الفيدرالية طنجة 2008



الرباط وقفة احتجاجية 2004



أيام الطلبة الرباط 2008



مؤتمر الفيدرالية مراكش 1998



تازة - أيام صيدلانية 2009



المحمدية - 2008



تكريم توفيق لحلو بمدينة القنيطرة 2008



داوا فريك الدار البيضاء 2008



مؤتمر الصخيرات 2005



المؤتمر المغاربي الذي أقيم في مدينة وجدة في 2008



مؤتمر الفيدرالية طنجة 2008



مراكش رفقة المرحوم م عبد الإله لحلو 2010

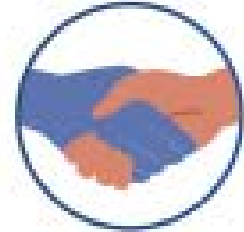
إتبع هذه الإرشادات الخمس البسيطة

للحفاظ على نظافة جيدة وسلامة الآخرين،
اتبع الإرشادات الخمسة التالية:

اغسل يديك عدة مرات خلال اليوم بالصابون
السائل أو استخدام جل مطهر.



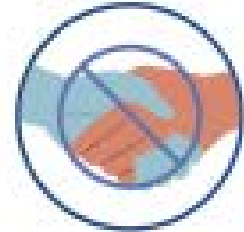
اغسل يديك مباشرة بعد مصافحة أي شخص
آخر.



قم بتغطية فمك وأنفك بمنديل عند السعال أو
العطس ثم ارميه بعيدًا، أو استخدم مرفقك.



تجنب التلامس مع الآخرين قدر الإمكان.



ابق في المنزل إذا كنت مريضًا وارتداء قناع
واقيا.

