

المحاضره الأولى

قبل أن نتعرف على علم النفس الفسيولوجي لابد من معرفة المصطلحات التالية:

علم الفسيولوجيا: هو العلم الذى يهتم بدراسة مختلف الوظائف الجسمية (حسية، حركية، هضمية، غذائية.... الخ) ويطلق عليه علم وظائف الأعضاء.

علم النفس: هو العلم الذى يهتم بالدراسة العلمية للسلوك.

السلوك: هو أى نشاط يصدر عن الكائن الحى.

علم النفس الفسيولوجي: هو العلم الذى يهتم بدراسة العلاقة بين أجهزة الجسم والنشاط النفسى (السلوك)، وأثر الحالات الحالات النفسية فى الجسم، اذن هو العلم الذى يهتم بدراسة الاساس الفسيولوجى للسلوك.

ثانيا: أهمية ووظائف الجهاز العصبى:

1/ هو أهم وسائل تكامل الانسان وقيامه بوظائفه وحدة كاملة متضامنة.

2/ بفضلها يستطيع الجسم أن يتفاعل مع بيئته الداخلية (الاحشاء الداخلية، كوظيفة التنفس ودوران الدم وهضم واخراج الطعام وغيرها من الوظائف).

3/ يمكن من التفاعل مع البيئة الخارجية، وهو يعتبر حلقة وصل بين البيئة الخارجية واحساسنا بها، عن طريق الحواس (الجلد، والاذنين، واللسان، والانف والعينين).

4/ الدراسة الدقيقة لفسيولوجيا الجسم والجهاز العصبى تؤدي الى فهم أكثر لأسباب الاضطرابات النفسية والعقلية. (مثال: ثبت إن مرضى الاكتئاب يعانون من نقص خاص في بعض الموصلات العصبية في بعض مراكز الاتصال في الدماغ واضطراب في معادن الجسم).

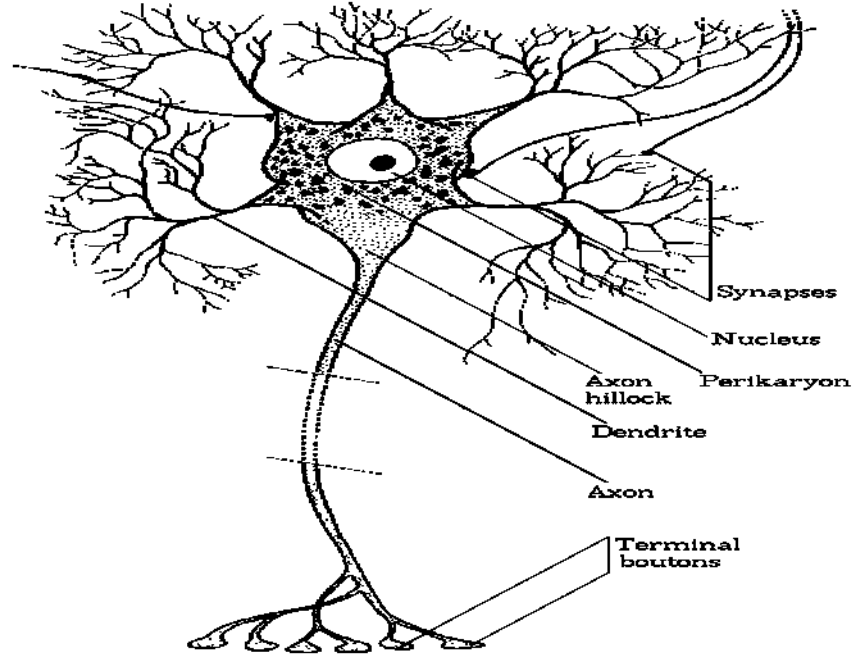
ثالثا: الجهاز العصبى: The Nervous System

هو الجهاز الذى الذى يسيطر على أجهزة الجسم المختلفة، لضبط وتكييف وتنظيم العمليات الحيوية المختلفة الضرورية للحياة بانتظام وبثالف تام. فيقوم كل عضو من جسم الانسان بما خصص له فى الوقت المناسب، وتشمل هذه العمليات الارادية وغير الارادية.

الوحدة الأساسية للجهاز العصبى:

الخلية الاساسية فى الجهاز العصبى تسمى النيورون Neuron وتوجد فى جسم الانسان حوالى مائة بليون خلية عصبية. تختلف الخلايا العصبية عن بقية خلايا جسم الانسان، كان فى الماضى يعتقد ان الخلية العصبية لاتعوض، فاذا ما تعرضت احدى الخلايا العصبية للتلف، فان المخ قادر على المطاوعة واللدونة، وتكوين خلايا جديدة تعويضية (بديلة).

شكل رقم (1) يوضح الخلية العصبية:



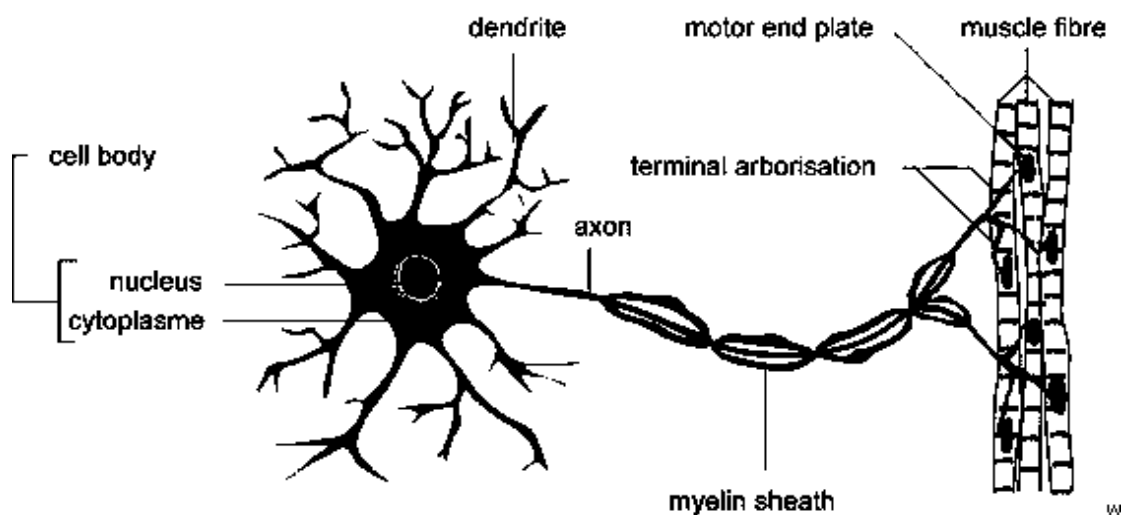
يخرج من جسم الخلية العصبية زائدة طويلة قد يمتد طولها الى قدمين أو ثلاثة أقدام، وتسمى هذه الزائدة الطويلة والتي هي امتداد لجسم الخلية، بالمحور أو (الأكسون) Axon

وللخلة بالإضافة الى المحور عدد متفاوت من زوائد أخرى قصيرة تسمى الشجيرات، وظيفة الخلية العصبية توصيل السيالات العصبية أو النبضات الكهربائية. تقوم الشجيرات بنقل تلك السيالات الى الخلية، اما المحور فانه ينقلها من الخلية الى خلية أخرى، وبالتالي نستطيع عند فحصنا الجهاز العصبي ان نستنتج من اتجاه محور اي خلية عصبية، هل تلك الخلية تقوم بالتوصيل من اعضاء الجسم للمخ او من المخ لاعضاء الجسم. والخلايا العصبية لا تتصل مع بعضها البعض مباشرة، وانما يتم اتصالها بأن يكون محور كل خلية قريب من شعيرات الخلية التالية، وتسمى المسافة التي تفصل بينهما الموصل أو (المشتبك العصبي).

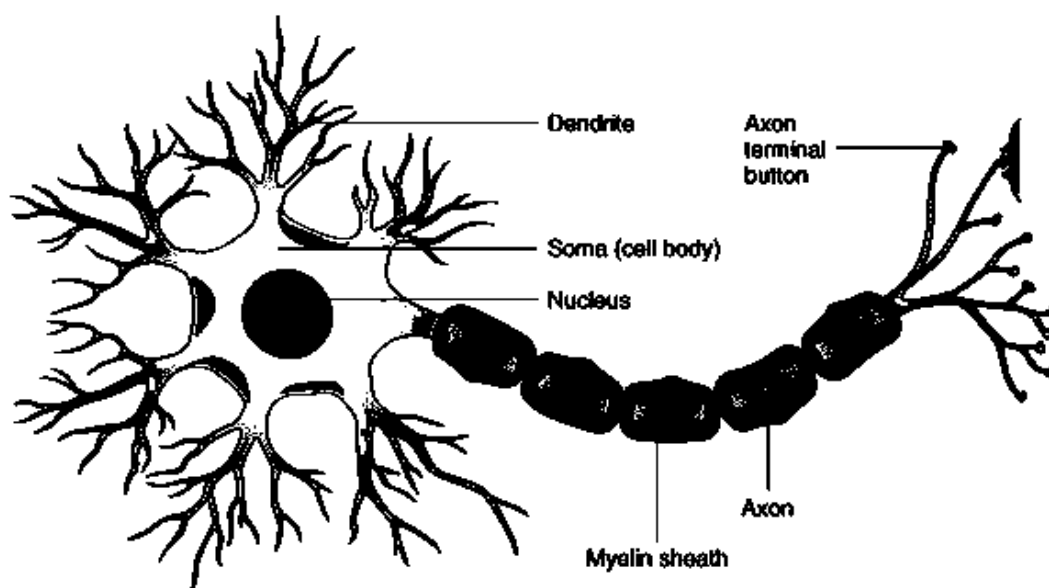
ويعتقد بأن السيال العصبي يعبر المشتبك العصبي بسلسلة من التفاعلات الكيميائية المعقدة السريعة، تساعد في حدوثها بعض الانزيمات المتخصصة. (انظر الرسم التالي).

شكل رقم (2) يوضح خلية عصبية مع العضلات:

NEURON



شكل رقم (3) يوضح الخلية العصبية

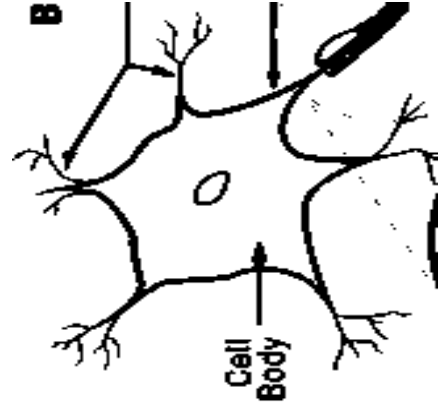


جسم الخلية :

-يحتوي على النواة، ومنها يمتد واحد أو أكثر من البروزات السيتوبلازمية الطويلة (المحور) ليتصل بنيورون آخر، أو بعضو مؤثر وغالبا عضلات.

-يحتوي على ميتوكوندريا وأجسام جولجي وشبكة اندوبلازمية معقدة ونواة.

- يصنع جسم الخلية البروتينات والمواد العضوية وتمر عبر أنابيب دقيقة لتصل الى جميع مكونات الخلية العصبية.



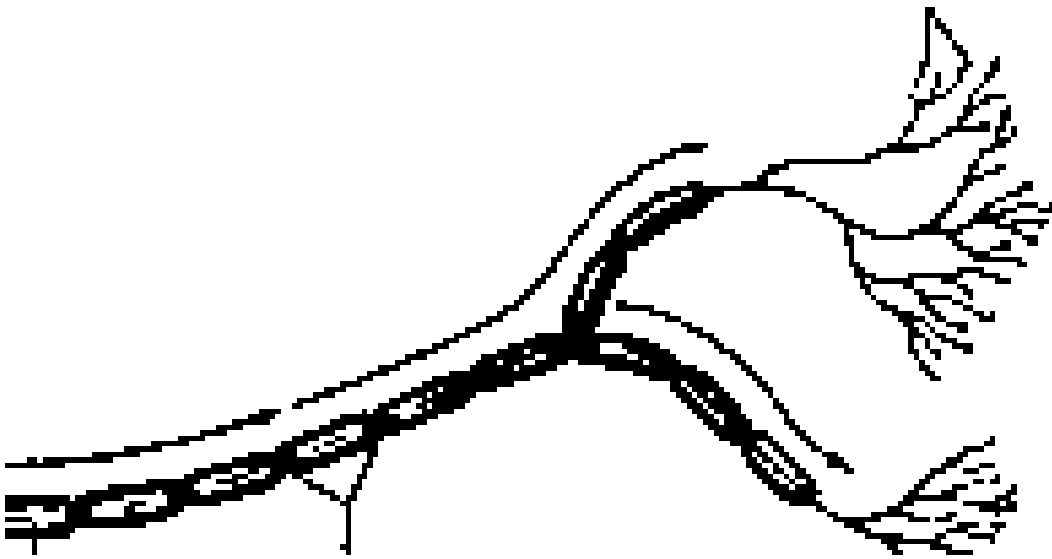
Axon

المحور

هو امتداد سيتوبلازمي طويل يخرج من جسم الخلية وهو امتداد سيتوبلازمي طويل يخرج من جسم الخلية الرئيسي للخلية العصبية وينتهي بالتشعبات



التشعبات الطرفية terminal arborizations



سؤال للنقاش:

النفـس تعنـى مـجموعـة الوـظائـف العـلـيـا (1-الوجدان 2-التفكير 3-السلوك).

س: أين مركز هذه الوظائف ؟

المحاضره الثانيه

أنواع الخلايا العصبية ومكونات كل خلية ووظائفها وطبيعة الاتصال بين الخلايا والتغيرات الكيميائية فيها.

أولاً: أنواع الخلايا العصبية:

تنقسم الخلايا العصبية من حيث الوظيفة إلى :

أ- الخلايا العصبية الحسية:

تختص بنقل السيالات العصبية الحسية من مواضع الإحساس الخارجية (الجلد ، العين الخ) ومواقع الإحساس الداخلية (الإحساس بالتوازن والإحساس بالحركة، إضافة للإحشاء الداخلية)، إلى الجهاز العصبي المركزي.

ب-الخلايا العصبية الحركية :

تنقل السيالات العصبية الحركية من الجهاز العصبي المركزي إلى أعضاء الإستجابة مثل الغدد والعضلات.

ج- الخلايا العصبية الرابطة :

تصل بين الخلايا العصبية وتقوم بنقل السيالات العصبية من الخلية الحركية، وتشكل هذه الخلايا التركيب الأساسي للمخ والحبل الشوكي.

اذن نستنتج من ذلك أن للجهاز العصبي وظيفتان عظيمتان هما:

1/ وظيفة حسية.

2/ وظيفة حركية.

كل الخلايا العصبية تعمل في احدى هاتين الوظيفتين بالإضافة الى الخلايا الرابطة، والتي تشكل المخ والحبل الشوكي(النخاع الشوكي).

المخ هو بمثابة لوحة (او غرفة) القيادة المركزية، فهو يستقبل السيالات العصبية من العالم الخارج، ويصدر المخ بناء على هذا(قرارات تنفيذية) تنبعث من الخلايا العصبية الحركية ثم تنتقل عبر المسارات الحركية الى الاطراف أو الاعضاء الداخلية المختصة.

وفي بعض الاحوال لا تتطلب المعلومات التي تجلبها الخلايا العصبية الحسية(تدبرا) عالي المستوى، ومن ثم يمكن تنفيذ الافعال المناسبة لها حال ورودها تقريبا، دون الرجوع الى ما يسمى بالمراكز العليا في المخ، وهذه هي الافعال المنعكسة(أو الانعكاسية)، وهي تحدث في الحبل الشوكي أو في مراكز الانعكاس الموجودة في اجزاء المخ المختلفة.

عندما يتعرض جسم الإنسان (الجلد مثلا)لمنبه فإن الإشارات العصبية (السيل العصبي) تنتقل إلى الجهاز المركزي ومنه إلى أعضاء الاستجابة على هيئة نبضة كهربائية تعرف بالسيال العصبي وهو عبارة عن إشارات كهربائية تنتقل بسرعة على سطح غشاء الخلية العصبية من خلية إلى أخرى. ويجب أن تعلم أخي الطالب أن الإشارات الكهربائية ليست سيلا من الإلكترونات الكهربائية ولكنها عبارة عن تغيير في تركيز أيونات الصوديوم والبوتاسيوم على جانبي غشاء محور الخلايا العصبية.

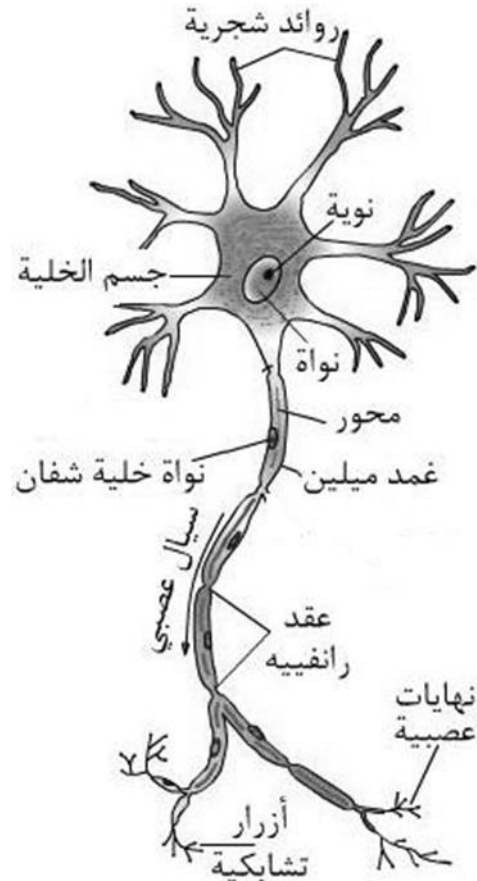
طبيعة الاتصال بين الخلايا العصبية:

عندما يتعرض جسم الإنسان لمنبه (مثير)، فإن الإشارات العصبية (السيال العصبي) تنتقل إلى الجهاز المركزي، ومنه إلى أعضاء الاستجابة على هيئة نبضة كهربائية تعرف بالسيال العصبي. وهو عبارة عن إشارات كهربائية تنتقل بسرعة على سطح غشاء الخلية العصبية من خلية إلى أخرى. أن الإشارات الكهربائية ليست سيلا من الإلكترونات الكهربائية ولكنها عبارة عن تغيير في تركيز أيونات الصوديوم والبوتاسيوم على جانبي غشاء محور الخلايا العصبية.

تتكون الخلية العصبية من :

1. جسم الخلية (يكون شكل جسم الخلية العصبية إما كروي أو نجمي أو مغزلي).
 2. شجيرات عصبية (امتدادات سيتوبلازمية من جسم الخلية العصبية).
 3. محور اسطواني (هو امتداد سيتوبلازمي طويل يمتد بقطر ثابت بعيدا عن جسم الخلية وينتهي نهايات عصبية متفرعة)
- ووظيفته نقل السيال العصبي من جسم الخلية إلى النهايات العصبية.

(شكل يوضح مكونات الخلية العصبية)



طبيعة الاتصال بين الخلايا العصبية:

إن جميع الكائنات الحية تستجيب للمؤثرات الخارجية بالانفعال والتفاعل ولكل كائن حي قدرة على التأثر بالبيئة المحيطة به وبالمغيرات التي تحدث داخل جسمه والاستجابة لها بطريقة مفيدة له ولمعيشته. والانفعال بالموقف يمر بعدة مراحل وخطوات وهي كالآتي :

1. استقبال المؤثر عن طريق أعضاء الحس.
2. توصيل المعلومات إلى مراكز الجهاز العصبي.
3. تحليل هذه المعلومات.
4. الاستجابة (قدرة الكائن الحي بالرد على المؤثرات المختلفة).

ان عملية نقل المعلومة من محور خلية الى خلية اخرى هي عملية كهربية اساسا، تعتمد على حركة الايونات من خلال الاغشية، ويختلف تركيز الايونات داخل وخارج الخلية.

تمر الخلية بمرحلتين أثناء نقلها للسيال العصبي:

- 1/ جهد الراحة (هو فرق الجهد لغشاء الخلية عندما لا يمر فيها سيال عصبي)، وفيها يكون تركيز أيونات الصوديوم وبعض الأحماض الأمينية خارج الخلية العصبية أعلى من داخلها، وتركيز عالي من أيونات سالبة في داخل الخلية (أيونات الصوديوم على سبيل المثال) بينما توجد أيونات البوتاسيوم داخل وخارج الخلية ولكن تركيزها خارج الخلية أعلى.
- جهد الفعل (التغير في تركيز الأيونات السالبة والموجبة بين جانبي غشاء محور الخلية العصبية).

بعد استقبال المنبه في الخلية العصبية ينتقل على شكل سيال عصبي وحيد الاتجاه فيذهب من التفرعات الشجرية لجسم الخلية عبر المحور إلى النهايات العصبية في المحور ومن ثم إلى خلية عصبية أخرى عبر منطقة التشابك العصبي.

وتعرف التشابك العصبي على أنه المنطقة الواقعة بين النهايات العصبية لمحور خلية عصبية وبين الخلية أو التفرعات الشجرية لخلية عصبية أخرى. وينتقل السيال العصبي في منطقة التشابك العصبي نقلاً كيميائياً. ويجب الأخذ بعين الاعتبار أنه لا يوجد أي تلامس في منطقة التشابك العصبي تؤدي المادة الناقلة المحررة في التشابك العصبي عملها خلال (جزء من ألف من الثانية) ولكن الخلايا العصبية تتخلص منها مباشرة بعد أدائها لعملها لأن استمرار وجودها يمنع إعادة جهد الراحة.

سؤالين للنقاش:

1 – أذكر/ أذكرى أمثلة للأفعال المنعكسة؟

2 – عملية توصيل المعلومة للمخ تمر عبر مسار كهروكيميائي. ناقش/ ناقشي.

المحاضره الثالثه

مكونات الجهاز العصبى

الجهاز العصبى :

هو أهم الأجهزة التي تميز المملكة الحيوانية. يشاهد عند كل الكائنات الحية ابتداءً من وحيدات الخلايا وحتى الثدييات ، ويزداد تعقيداً كلما صعدنا في سلم التطور ليصل إلى أقصى درجات التعقيد والكفاءة عند الإنسان. الجهاز العصبى شبكة اتصالات داخلية في جسم الانسان، تساعد على التواءم مع التغيرات البيئية المحيطة به.

اقسام الجهاز العصبى :

يتكون الجهاز العصبى من قسمين رئيسيين هما: الجهاز العصبى المركزى والجهاز العصبى المحيطى. كل منهما مسؤول عن

وظائف معينة.

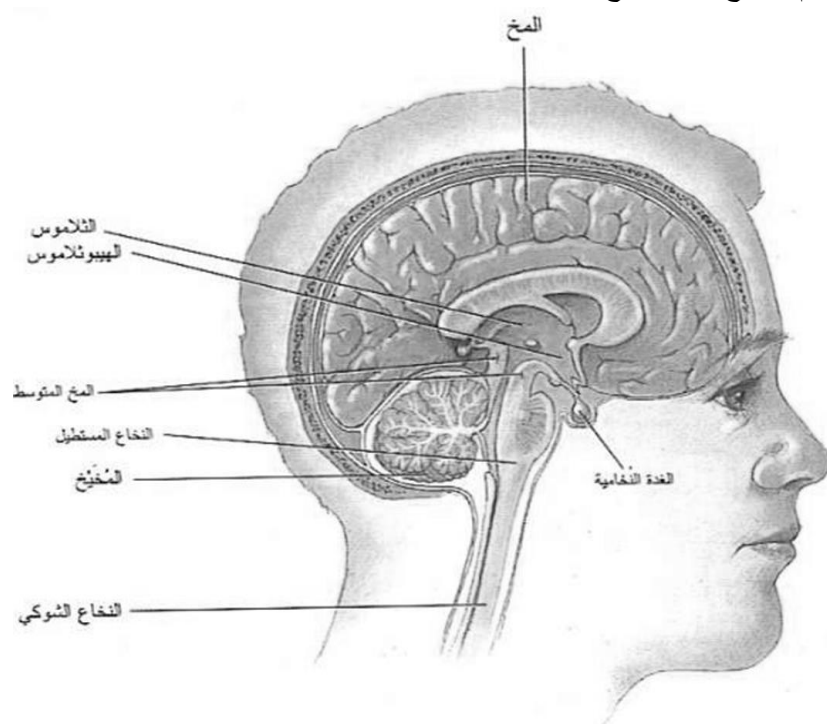
يتكون الجهاز العصبى المركزى من المخ والنخاع الشوكى، اما الطرفى فهو يشمل الاعصاب فى جميع أجزاء الجسم.

تحاط محاور الخلايا العصبية بغلاف ابيض اللون يتكون من مادة دهنية تسمى الميلين، اما الخلايا العصبية نفسها فليست لها أغلفة مثل المحاور. أنظر الاشكال التالى

(رسم توضيحي للجهاز العصبي في الانسان)



رسم يوضح اجزاء المخ:



عند فحص المخ بالعين المجردة نجد أن بعض الاجزاء فيه لونها رمادي(سجابي)، وهي المعروفة بالمادة السجابية، ولكننا نلاحظ ايضا مناطق بيضاء وتمسى المادة البيضاء، وهي تحيط بالمحاور.

تتجمع المحاور لتكون حزما تسمى (المسارات) اذا كانت موجودة فى المخ أو النخاع الشوكى، وتسمى الاعصاب أو الاجذاع بعد خروجها من المخ والنخاع الشوكى.

ومن الناحية الوظيفية ينقسم الجهاز العصبى الى قسمين هما: الجهاز العصبى الذاتى(المستقل)، والجهاز العصبى اللاإرادى.

مكونات المخ(امامى، اوسط وخلفى):-

يتكون الدماغ من ثلاثة أجزاء رئيسية هي:

(الأمامي - الأوسط - والخلفي).

ينظم الخلفي الوظائف الأساسية مثل التنفس، النوم، وحركات الجسم. أما الأوسط فيختص بعمليات البصر، الحركة، الانتباه. والنوم. والأمامي فهو يشمل كل البنيات ذات الأهمية الحيوية في معالجة المعلومات مثل ضبط انتاج الهرمونات وتنظيم الدوافع والإنفعالات أما القشرة الخارجية للمخ فهي مسؤولة عن البصر، الإحساس الجلدي، السمع، الحركة والعمليات العقلية المعقدة.

النصفين الكرويين:

نصفا (المخ) الدماغ :

ينقسم الدماغ إلى نصفين منفصلين. ومن خصائص (المخ)الدماغ أن مناطق الإحساس والحركة في الدماغ. يرتبط الجزء الأيمن منها بقوة بالجزء الأيسر من الجسم والعكس صحيح. فهذا التقاطع يعرف بالارتباط العكسي. لقد تعرف شخصا ما يعاني بعض الصعوبات في الجزء الأيمن من جسمه بسبب إصابة في الجزء الأيسر من الرأس. ورغم أن هنالك نوعا من التبادل بين نصفي الدماغ إلا أن لكل واحد منهما مهام يختص بها.

مهام النصف الأيسر :-

الأبصار :يحول الأرقام إلى وحدات ويشفر الأنماط الأصغرأفضل من الأكبر

السمع : يفسر أصوات اللغة ويميز النغمات العالية

الذاكرة: يستخدم الذاكرة اللفظية، يرسم تحليلات في الذاكرة.

اللغة : يفسر النحو والعلاقات بين الكلمات.

الرياضيات : يجري العمليات الحسابية

المهام المعقدة : يؤدي المهام التي يجب أن تؤدي كل واحدة على حده

مهام النصف الأيمن :-

الابصار : يتعرف على الوجوه ويشفر الأنماط الأكبر.

الاسماع : يفسر الأصوات غير اللغوية ويميز النغمات المنخفضة.

الذاكرة : يستخدم الذاكرة المرئية، يحفظ ذكريات دقيقة

اللغة : يفسر طرق التعبير، المحتوى الانفعالي ويكمل المعلومات من جمل مختلفة.

الرياضيات : يحدد العلاقات المكانية "رسم هندسي"

المهام المعقدة : يؤدي المهام التي يجب أن تؤدي كل أجزائها معا

سؤال للنقاش:

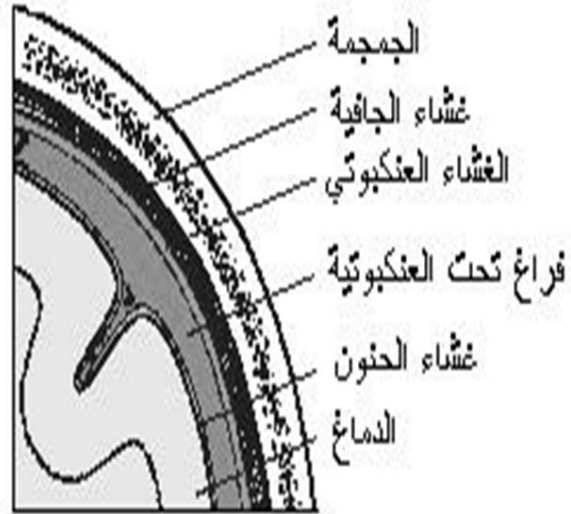
هل يؤدي اجبار الشخص الاعسر(الذى يستخدم يده اليسرى فى الكتابة وغيرها....) الى مشكلات فى الشخصية؟ ناقش/ ناقشى.

المحاضره الرابعه

الفصوص المخية الأربعة ووظيفة كل فص والاضطرابات الناجمة عن اي قصور في كل فص.

يتكون الجهاز العصبى المركزى من المخ والنخاع الشوكى، يحاط هذا الجهاز بمجموعة ثلاثية من الأغشية، منها غشاءان رقيقان للغاية هما (الام الحنون والعنكبوتية). اما الغشاء الثالث فهو غشاء ليفى متين يسمى (الام الجافية). ويحاط المخ والنخاع الشوكى ايضا بالسائل المخى الشوكى الذى يوجد فى تجاويف المخ، كذلك يوجد فى الحيز الواقع بين الام الحنون والعنكبوتية فى منطقة تسمى الفراغ تحت العنكبوتى، وظيفة السائل المخى الشوكى حماية المخ والنخاع الشوكى اضافة الى خدمته فى عمليات تغذية المخ.

رسم رقم (1) يوضح أغشية المخ.



وتتبعكس اثار كثير من الامراض التى تصيب الجهاز العصبى المركزى فى تغيرات تطراً على تركيب السائل المخى الشوكى. والحبل الشوكى(النخاع الشوكى) يتخذ شكل أسطوانة مفلطحة شيئاً ما، وهو يمتد من قاعدة الجمجمة الى نهاية الظهر السفلى تقريبا. فى وسطه توجد المادة الرمادية(المنطقة السنجابية)وهى خلايا عصبية تحيطها المادة البيضاء. الجزء الامامى (البطنى من المنطقة الرمادية) يحوى الخلايا العصبية التى تنشأ منها أعصاب الحركة، أما الجزء الخلفى(الظهري) فيحوى الخلايا العصبية الحسية والخلايا العصبية الموصلة أو الرابطة.

اما المادة البيضاء تتكون من حزم المحاور المغلفة بمادة الميلين. مقسمة الى بضعة مسارات، منها مسارات صاعدة من النخاع الشوكى للمخ وهى (مسارات الاحساس)، وأخرى هابطة من أجزاء المخ الى النخاع الشوكى وهى (مسارات الحركة).

وتخرج من النخاع الشوكى عدد (31) زوجا من الاعصاب. وللنخاع الشوكى وظيفتين رئيسيتين هما:

1/ انه الجذع الرئيسى لتوصيل السياتلات العصبية وتتابعها من المخ، والى المخ.

2/ قيامه بدور مركز الافعال المنعكسة. (فاذا مسست بيدك جسما ساخنا مثلا، قام السياتل الاحساسى الوارد الى الحبل الشوكى، بتنشيط مجموعة من الخلايا العصبية فى العقلة نفسها من الحبل الشوكى، وبذلك يحدث رد الفعل فى التو، فتسحب يدك بعيد، فهذه الافعال لاتقوم على التفكير، وتسمى الافعال المنعكسة.

تنتهى السياتلات الحسية الصادرة من النخاع الشوكى عند جزء معين فى المخ يسمى المهاد(او السرير)Thalamus وهو يتلقى كل سيالات الحس من الجسم عدا حاسة الشم.

وفوق النخاع الشوكى يوجد النخاع المستطيل، وفيه أهم مركزين من مراكز من مراكز الجهاز العصبى الذاتى(مركز التنفس والقلبي الدورى المختص بضربات القلب ووظائف الجهاز الوعائى كله) (الوعية الدموية). ويؤدى هذان المركزان أعمالهما عن طريق العصب الدماغى العاشر(الحائر).

وبعد النخاع المستطيل تأتى القنطرة، وهى جسر يحوى عددا كبيرا من المسارات تتصل بالنخاع المستطيل والحبل الشوكى والمخيخ.

والمخيخ يتكون من نصفى كرة مخيخية(يمنى ويسرى) يفصلهما مايسمى بالدودة، تربط بينهما. وليست للمخيخ وظيفة خاصة معينة، بل يشارك الجملة العصبية فى وظائفها. فهو المنسق لحركات انقباضات العضلات المختلفة، حسب ما تتطلبه الحركات الارادية، فهو لا يحدث الحركة(لانها مهمة المناطق الحركية بالمخ) ولكنه يشرف ويوقت وينظم الانقباضات العضلية، وفق التوجيهات العليا الصادرة من المناطق الحركية بالمخ. فهو مركز توافق وانسجام لحركات الجسم الارادية والذاتية فى الحركة والسكون.

فهو عنصر توازن مهم، وثبت مؤخرا أن له دورا فى تناسق وتنظيم التفكير، ومن ثم تأثيرا فى نشأة الامراض العقلية. مقسم الى (20 قسما)، أقسامه الامامية تختص بالتوازن، وأقسامه الوسطى تختص بايصال الاوامر لعضلات الجسم، والاقسام الخلفية تنسق الاعمال

الارادية. والتخريب الكامل للمخيخ يجعل الانسان والحيوان يضطرب ويفقد الانسجام، ويطيح فى مشيته كالسكران، فى خط متعرض مع أهترار فى الرأس والجسم.

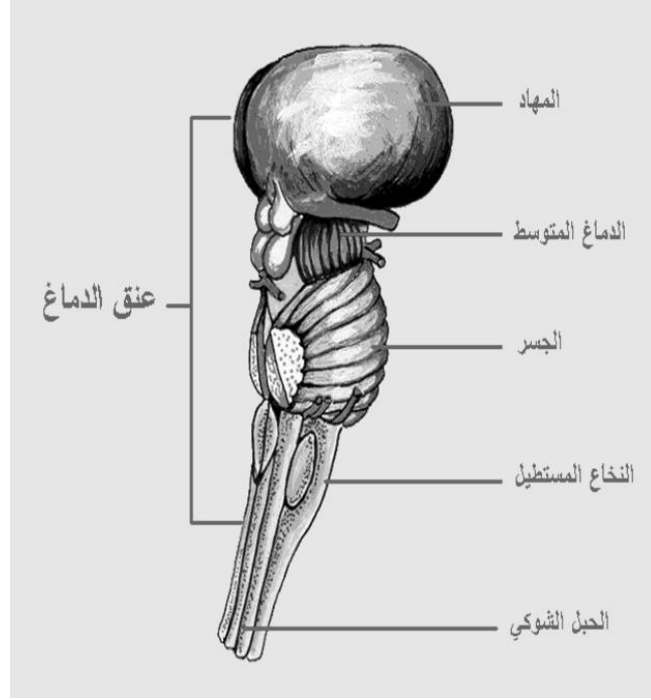
وكلما كان الانسان قادر على الاتيان بحركات معقدة ودقيقة كان مخيخه أكثر نموا وتطورا وسليما. وفوق القنطرة جزء من المخ يسمى المخ المتوسط، وهو منطقة تنشأ منها مجموعة أخرى من الاعصاب المخية، خاصة ما كان مرتبطا منها بحركات العينين

اما بقية المخ، وهى الجزء الاكبر من حجمه، فيتكون من نصفى كرة المخ يغلفان من كل أجزاء المخ السابقة. باستثناء المخيخ الذى يوجد أسفل منهما ويبلغ متوسط وزن المخ ثلاثة أرطال(أى ما بين 1250-1250جم)، ويقل وزن المخ لدى النساء بحوالى 6%.

وسطح المخ (نصفى كرة المخ) أملس فى الظاهر، ولكن فيه فى الواقع شقوقا عميقة تسمى الاخاديد، وما يترتب على ذلك حدوث ثنيات ملتفة فيه تسمى التلافيف. وتختلف التلافيف فى خصائصها من فرد الى آخر. وفى الشخوخة تميل الاخاديد الى الاتساع، كما تجنح التلافيف الى الانكماش.

ويتكون نصف الكرة المخ كسائر أجزاء الجهاز العصبي المركزي من المادة البيضاء والمادة الرمادية، والرمادية تحوى الخلايا العصبية، وتكون قريبة من السطح فتسمى لحاء أو قشرة المخ. ويعزى لنمو قشرة المخ تميز الانسان على مادونه من أنواع الفقاريات، من ناحية الذكاء والملكات العقلية العليا.

رسم رقم (2) يوضح ارتباط النخاع الشوكى بالمخ.



ويقسم نصف الكرة المخ الى فصوص، تتخذ أسماءها من مناطق

الجمجمة التي تعلوها، ولها بعض الوظائف المعينة وهي:

1/الفص الجبهي: وهو الجزء الأكثر نمواً في الانسان من بقية الحيوانات الرئيسية الاخرى وهو:

- (1) مركز الوظائف العقلية العليا (الحكم والتقدير والدليل العقلي

والتدبير ورسم الخطط).

(2) ادراك بعض الاحاسيس كالشعور بالالم.

(3) ادراك العواطف والاحاسيس.

(4) مسئول عن الحركة.

(5) له دور في اللغة.

أى تلف فى الفص الجبهي يؤدي الى فقد التحكم الاجتماعي، والقيام بسلوك مخالف للنظم الحضارية السائدة، واضطراب فى النواحي الانفعالية(البلادة والجمود العاطفي ونوبات غضب انفجارية) مع اضطرابات مزاجية(ابتسامة بلهاء وعدم تناسب عاطفة) واضطرابات سلوكية. وعدم الكلام وعدم التحكم فى الاندفاعات(أو اختلاف أسلوب وطريقة الكلام، وعدم الحركة، تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز، وعدم القدرة على التخطيط والملاحظة.

2/الفصان الجداريان: يختصان بصفة رئيسية بالاحساس غير المخصص.

اصابة الفص الجداري تؤدي

1- إلى ضعف الإحساس أو فقدانه في الجزء المعاكس من الجسم.

2- فقدان أو اضطراب الأحاسيس المخية.

3- اضطراب القدرة على التعرف وإدراك معاني الأشياء الحسية وهو ما يعرف بالأجنوزيا Agnosia.

4- عدم القدرة على التعرف على الوجوه المألوفة صعوبة القدرة على التركيز

6- عجز الحركة أو الأبراكسيا: Apraxia

7-اضطراب صورة الجسم Body Image

اضطرابات اللغة وخاصة الوظيفة الاستقبالية مما يؤدي إلى ما يسمى بالحبسة اللغوية الاستقبالية Perceptive Aphasie والتي تتعلق بفهم دلالات الألفاظ ومعانيها.

3/ الفصان المؤخريان :

يقعان الفصان المؤخريان أو القفويان في الجزء الخلفي من النصف الكروي، ويحيطهما كل من الفص الجداري من أعلى، والفص الصدغي من الأمام.

ينحصر دورهما في استقبال السيالات البصرية وتقديرها وتقويمها(فالعين هي الجهاز الخاص بالتقاط الصور، اما الفص

المؤخري فهو المسؤول عن عملية الابصار).

اصابة الفصان القفويان تؤدي الى:

1- فقدان الفعل المنعكس الخاص بتكيف حدقة العين للضوء .

2- هلاوس وخداعات بصرية .

3- وفي حالة الإصابة الثنائية للفصين المؤخريين يحدث كف للبصر.

4- اضطراب مجال الرؤية نتيجة إصابة بعض المسارات العصبية.

5- عدم التعرف على الأشياء المرئية (أجنوزيا بصرية)

6- صعوبة التعرف على الألوان.

4/الفصان الصدغيان:

هما مركزان لاستقبال السيالات الناشئة في الأذنين (مركزان سمعيان) .

وتعتبر مناطق مختلفة من هذه الفصوص، على قشرة المخ، تتعلق بالذاكرة (البصرية والسمعية واللمسية، وهي التي ميزت الإنسان عن بقية المخلوقات، فعن طريقها نستطيع الكلام والقراءة والكتابة والحساب. والتميز بين اليسار واليمين وتذكر الاتجاهات والحفظ وتمييز الأشياء والألوان.

اعراض اصابة الفصين الصدغيين:

1-اضطراب الإحساس والإدراك السمعي (وخاصة الكلامي أو اللفظي والموسيقي).

2-اضطراب الانتباه الاختياري Selective Attention للمدخلات السمعية والبصرية.

3- اضطراب الإدراك البصري.

اضطراب تنظيم وتصنيف المواد اللفظية.

5- اضطراب في فهم اللغة، وهو ما يسمى بالحبسة الاستقبالية.

6- اضطراب في الذاكرة القريبة.

7- اضطراب السلوك الانفعالي والشخصية.

8- اضطراب السلوك الجنسي.

خاتمة:

ملكات العقل الانساني (وظائفه) قاصرة جميعها على أحد نصفي كرة المخ. وهو الجزء الايسر عند الاشخاص الذين يستخدمون ايديهم اليمنى، ولذلك فان النصف الايسر يسمى عند الاشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى يسمى بالنصف العظيم. أو السائد، غير أن العكس ليس صحيحا تمام، أي ان نصف كرة المخ الايمن لا يبلغ هذه الدرجة من السيادة لدى الاشخاص الذين يستخدمون ايديهم اليسرى.

خلاصة القول يجب التأكيد على أن جميع مناطق قشرة المخ متصل بعضها ببعض بشبكة كبيرة من المحاور العصبية، فلا توجد منطقة قادرة بمفردها على اداء وظائفها، ما لم تكن اتصالاتها كلها سليمة.

وعليه يمكن تشبيه المخ من الناحية الوظيفية بمجموعة من الاعمدة الكهربائية (بطاريات)، المتصلة على التوالي فانك اذا ما استبعدت واحدة منها انهار النظام كله، رغم اننا نستطيع أن نرد بعض الوظائف الى مناطق بعينها من قشرة المخ، الا أن المخ بأكمله هو الذى يدير جميع الوظائف ويسيطر عليها.

سؤال للنقاش:

أذكر / أذكرى أمثلة للأفعال المنعكسة.

المحاضرة الخامسة

الجهاز العصبي الطرفي والنخاع الشوكي والجهاز العصبي المحيطي السمبثاوي والباراسمبثاوي.

يتكون هذا الجهاز من الاعصاب الدماغية والاعصاب النخاعية الشوكي والاعصاب اللاارادية.

أولاً: الاعصاب الدماغية عددها اثنا عشر زوجاً (12 زوج).

تنشأ من أجزاء متفرقة من المخ، لكنها تتصل جميعها (عدا الزوجين الأولين) من جذع (ساق المخ) المكون من النخاع المستطيل والقنطرة والمخ المتوسط.

- العصب الدماغى الاول يسمى بالعصب الشمى (لاختصاصه بحاسة الشم) وای تلف فيه يؤدي الى انعدام حاسة الشم.

- العصب الثانى وهو العصب البصرى وهو مختص بحاسة الابصار .

- العصب الثالث،العصب الرابع والسادس: تحرك مقلة العين وجفنيها واتساعها .

- العصب الخامس، فهو عصب مختلط يتكون من عناصر محركة (متعلقة بمضغ الطعام) وعناصر حسية (جلب الاحساسات من الوجه كله). إصابة هذا العصب تؤدي الى فقد الاحساس من الوجه وعدم القدرة على المضغ.

- العصب السابع (الوجهى) فهو عصب مختلط، تقوم عناصره الحسية بنقل احساسات الذوق من ثلثي اللسان الاماميين. بينما تتصل عناصره المحركة بالعضلات التى تمكنا من الابتسام او تقطيب الجباه، أو رفع الحواجب، أو تحريك اذاننا أو فتح أفواهنا. يؤدي شلل هذا العصب الى عدم القدرة على تحريك الحجاب أو قفل العين واعوجاج الفم للناحية السليمة.

- العصب الثامن يتكون من عصبين مهمين (العصب القوقعى) وهو مختص بحاسة السمع، و(عصب الدهليز) بباطن الاذن ويختص بالاتزان.

- العصب التاسع (اللسانى البلعومى)، يحمل سيالات الوق من الثلث الخلفى للسان، والاحساس من الفم. كما انه يساعد فى عملية البلع وفى افراز اللعاب

- العصب العاشر (الحائر)، له وظائف كثيرة منها تنظيم الجهاز الذاتى لوظائف الجهاز الوعائى القلبي، والجهاز المعدى المعوى، بالإضافة الى تغذية أعصاب الحبال الصوتية. كما انه يختص ببعض مراحل عملية الابتلاع. اختلاله يؤدي بالاضطراب فى ضربات القلب وفى التنفس وفى عملية الهضم

- العصب الحادى عشر (الشوكى الاضافى) هو عصب حركى، وتنتهى فروع

فى العضلات التى تمكنا من ادارة رؤوسنا وهز أكتافنا.

- العصب الثانى عشر (تحت اللسانى) وهو الى يزود بفروعه عضلات اللسان.

ثانياً: الاعصاب النخاعية الشوكية:

- يتصل بالنخاع الشوكى واحد وثلاثون عصباً شوكياً من كل جهة، وتسمى بأسماء المناطق التى تقع فيها (عنقية، ظهرية، قطنية، عجزية وعصص).
- الثمانية الاولى تعرف بالاعصاب الشوكية العنقية.
- والاثنتى عشر التى تليها تعرف بالاعصاب الشوكية الظهرية.
- خمسة أعصاب قطنية وخمسة عجزية، ثم العصب العصعصى. فى منطقة الصدر والبطن تزود تلك الاعصاب المختلفة بفروعها مناطق من العضلات والجلد تسمى تلك المناطق (القطع الجلدية).
- وتوجد اعصاب تمتد للذراعين والرجلين.

ثالثاً: الجهاز العصبى الذاتى (الارادى):

- هو احدى المجموعات الفرعية الثلاث للجهاز العصبى، الذى يسيطر على تغذية العضلات اللارادية (كالقلب وجدران الاوعية والاغشية المخاطية للغدد)، وهذا الجهاز يعمل من ذاته، دون تدخل منا، وفى بعض الاحيان من غير علمنا، الا انه باتصالاته بالجهاز العصبى المركزى يكون خاضعاً لسيطرة المخ.
- وينقسم الجهاز العصبى الذاتى من حيث عمله الى مجموعتين ، يقوم كل منهما بعمل مضاد للآخر، وهى المجموعة السمبتاوية والمجموعة الباراسمبتاوية.

المجموعة السمبتاوية Sympathetic System:

- عبارة عن حبل مسبحى واحد على كل ناحية من العمود الفقرى، يمتد من أمام الفقرة الحاملة الى العصب، ويشمل:
- عدة عقد ترتبط ببعضها البعض بألياف عصبية.
- ترتبط بالاعصاب الشوكية والنخاع الشوكى جملة خيوط تسمى الاعصاب الموصلة.
- يخرج من هذه العقد ألياف، توزع الى أجزاء الجسم المختلفة، يتخللها كثير من العقد الثانوية.
- وظائف الجهاز السمبتاوى:
- 1/ موسعة لحدقة العين حسب كمية الضوء (وهو فعل منعكس، لا ارادى)، ورافعة للجفن العلوى، كما تسبب بروز العين للامام.
- 2/ تزيد من سرعة ضربات القلب ومن قوته.
- 3/ تقلل سرعة التنفس وتسبب ارتخاء عضلات الشعب الهوائية.
- 4/ تسبب ارتخاء عضلات الامعاء (لتعبئة الطاقة الجسمية لمواجهة الطوارئ) عند الخوف تتعطل عملية الهضم وتكون الطاقة مهيئة لمواجهة الخطر، وقد يسبب الانفعال المستمر والقلق الدائم امساكاً مزمناً.
- 5/ ارتخاء عضلات المثانة وانقباض عضلاتها العاصرة وصعوبة التبول.
- 6/ انقباض عضلات الحويصلة الصفراء.

- 7/ تنبيه عضلات الرحم لدى النساء (يؤدي الانفعال الشديد احيانا الى الاجهاض).
- 8/ انقباض عضلات الاوعية الدموية (لذلك يرتفع ضغط الدم). وتوجد علاقة بين الانفعال ومرض ارتفاع ضغط الدم (مرض سيكوسوماتي).
- 9/ تنبيه بعض غدد الجلد، وانقباض عضلات جذور الشعر، مما يسبب وقوف الشعر في حالات الخوف والفرح. وكذلك انقباض الاوعية الدموية السطحية مما يسبب شحوب اللون عند الخوف والعرق البارد. كذلك تكف الغدد اللعابية عن الافراز مما يؤدي الى جفاف الفم. وتنبيه الغدد الدرقية فيزيد افراز الدموع عند الانفعال (عند الحزن او الفرح).
- 10/ تنظيم وصول هرمون الادرينالين من خلايا الغدة فوق الكلوية، والادرينالين ينشط الكبد ويولد المادة السكرية فيعطى احساسا بزيادة القوة والنشاط.
- 11/ انقباض عضلات الاوعية الدموية لأعضاء التناسل، مما يسبب الضعف الجنسي وعدم القدرة على الانتصاب وسرعة القذف، والخوف والقلق هما أهم أسباب العجز الجنسي (نظرا لتنبيه المجموعة السمبتاوية).

Parasympathetic System المجموعة السمبتاوية

تنشأ من منطقتين ضيقتين هما:

(أ) علوية من المخ المتوسط والنخاع المستطيل.

(ب) من الاعصاب الامامية العجزية (2و3) وربما الرابع احيانا.

وهي غنية جدا بفروعها العديدة التي توزعها لمعظم أجزاء الجسم. ونجد اليافها بصحبة العصب الدماغي (ال3، ال7، ال9، ال10، ال11)، والعصب الامامي العجزى (ال2، ال3، وربما ال4).

وظائف الجهاز البارسمبتاوي:

تعمل أعصاب هذه المجموعة عكس ماتعمله الاعصاب السمبتاوية، وتتمثل وظائف هذه المجموعة في الاتي:

1/ قابضة لحلقة العين وخافضة للجفن العلوي.

2/ تقلل من سرعة ضربات القلب.

3/ تزيد من سرعة التنفس.

4/ تغذى غشاء اللسان بألياف للتذوق، ألياف لاستدرار اللعاب.

5/ تقبض المرئ والمعدة والامعاء الدقيقة.

6/ تدر افراز المعدة والبنكرياس، وتسبب تنبها بسيطا لافراز الكبد والحويلة الصفراء.

7/ تغذى الغدد اللعابية.

8/ تقبض عضلات المثانة مع ارتخاء عضلتها العاصرة وتؤدي الى كثرة التبول.

9/ تسبب ارتخاء أوعية أعضاء التناسل وتوسيعها، خاصة أوعية القضيب (أو البظر عند الانثى) وبذلك تسبب الانتصاب.

الحالة السوية بالنسبة للجهازين هي حالة التوازن بينهما، يوجد أفراد يكون لديهم السمبتاوى هو السائد أو البارسمبتاوى.

فى حالة ان يكون السمبتاوى هو السائد يتميز الفرد ب:

1/ سرعة وزيادة النشاط.

2/ يستيقظ بسرعة ويبدأ نشاطه مباشرة.

3/ يميل للانفعال السريع.

اما فى حالة ان يكون سائدا البارسمبتاوى:

1/ يميل للبطء فى الحركات.

2/ يحتاج لفترة طويلة لينتقل من النوم الى اليقظة.

المحاضرة السادسة

جهاز الغدد الصماء

الجهاز الغدي

1/ الغدة النخامية مكان تواجدها ووظيفتها وهرموناتاها واهم الاضطرابات الناجمة عن اضطراب هرموناتها.

يوجد تكامل كيميائي، تحققه الدورة الدموية، التي تنتشر أو عيتها في جميع أجزاء الجسم، حاملة اليها المواد الكيميائية لتغذ

يتم وتنشيطها، ومن بين هذه المواد افرازات الغدد الصماء، التي تصب مباشرة في الدم، فتذهب الى العضلات والغدد، وتجعلها تستجيب في انماط متكاملة من السلوك.

وان كان التكامل لا يتم بالسرعة نفسها التي يحدث بها التكامل العصبي (بين أجزاء الجهاز العصبي) التي تحدث في ربع الى نصف ثانية حسب نوع المنبه وحالة الجسم وتهيؤ الذهن.

اما وصول افراز الغدد الصماء الى جميع اعضاء الجسم يتم في حوالى 15 ثانية.

الجهاز الغدى يتلقى الاوامر من الجهاز العصبي، كما انه يؤثر فيه، للدرجة التي جعلت بعض العلماء يضعون الغدد الصماء أحد مكونات الجهاز العصبي.

في حالات التوتر مثلا يحدث التنبيه الكيميائي الاستجابة نفسها التي يحدثها التنبيه العصبي، فيتضاعف أثر التنبيه في صورة دائرية.

كما أن غدة صماء قد تتلقى التنبيه من غدة صماء أخرى، وان تنشيط الجهاز العصبي يتوقف جزئيا على افرازات الغدد الصماء، صورة التكامل بين الجهازين عبارة عن دوائر عصبية وغدية مشتركة.

أنواع الغدد: يحتوى الجسم على ثلاثة أنواع من الغدد هي:

1/ غدد قنوية (مقناة) أو ذات قنوات تفرز افرازا خارجيا. داخل تجاويف او على سطح الجسم، يشترك بعضها في عمليات الهضم والتغذية. مثل الغدد اللعابية والمعدية والمعوية. وبعضها يقوم بعمليات الاخراج والتخلص من الفضلات كالكليتين والغدد العرقية والغدد الدرقية.

2/ غدد غير قنوية (غير مقناة) أو مغلقة، أو صماء تفرز افرازا داخليا. تصب افرازها الداخلى في الدم مباشرة، زهى لذلك غنية بالاووعية الدموية الشعرية، ويسمى افرازها بالهرمون. تفرز الغدد الصماء كمية قليلة جدا (بضعة مليجرامات يوميا) لكنها ذات تأثير، فهي تقوم بدور العوامل المساعدة في نمو الجسم، عمليات الهدم والبناء، النمو العقلي، السلوك الانفعالي، نمو الخصائص الجنسية الثانوية وتحقيق التكامل الكيميائي للجسم.

3/ الغدد المشتركة: تفرز افرازا خارجيا وداخليا معا، منها البكرياس الذى يساهم بافرازه الخارجى في عمليات الهضم والتمثيل الغذائى، وداخليا بافراز الانسولين. كلك الغدد الجنسية التى تكون الخلايا التناسلية.

أهم الغدد الصماء في جسم الانسان:

1/ الغدة النخامية.

2/ الغدة الدرقية.

3/ الغدد جارات الدرقية.

4/ الغدد الادرينالية(فوق الكلوية).

5/البنكرياس.

6/ الغدد الجنسية(الخصيتين والمبيضين).

وتعد الغدة الصعترية والموجودة أمام التجويف الصدري من الغدد الصماء، غير أن وظيفتها ليست معروفة بدقة (يعتقد أن لها علاقة بالمناعة الذاتية ضد أى جسم خارجي)، كما أن تورم هذه الغدة يسبب احيانا مرضا يتسبب في ضعف العضلات.

أما الغدة الصنوبرية فلم تثبت البحوث الحديثة طبيعتها(وظيفتها لا تزال مجهولة) وكان القدماء يسمونها بواب الدماغ. ويرون أن وظيفتها ضبط مرور الارواح الحيوانية الصاعدة من القلب للمخ. وفي العصور الحديثة ذهب الفيلسوف الفرنسي ديكارت في القرن ال19 انها مركز النفس البشرية. لكنها لها علاقة بالنضوج الجنسي. كما انها تفرز هرمونات تؤثر في الحالة النفسية للفرد.

يرى بعض الباحثين أن كل من الغدتين الصنوبرية والصعترية تحولان دون النضج الجنسي، لانهما تضرمان اثناء مرحلة البلوغ في مطلع المراهقة، وأن أورام الغدة الصنوبرية تؤدي الى انضج الجنسي المبكر.

مناهج البحث في مجال الغدد الصماء:

توجد ثلاثة انواع من التجارب المتعلقة بالغدد الصماء وهي:

1/ يتم استئصال أحد هذه الغدد في حيوانات التجارب، ثم تسجل التغيرات التي تحدث نتيجة الاستئصال.

2/ تجهز خلاصة من الجزء المستأصل ثم تحقن في الحيوان الخالي

من تلك الغدة. ثم ملاحظة التغيرات التي تحدث للحيوان. ونلاحظ هل يعود الحيوان لطبيعته الاولى.

3/ تعطى خلاصة الغدة لحيوان سليم. ثم يراقب الحيوان لمعرفة اثار ذلك عليه.

الامراض التي تصيب الغدد الصماء: هما نوعان من الاضطرابات:

1/ امراض تلف الغدة ، أو اصابتها بالضعف والضمور.

2/ امراض تؤدي الى زيادة النشاط وبالتالي زيادة الافراز.

Pituitary Gland الغدة النخامية :-

توجد في قاعدة المخ داخل تجويف عظمي، يعرف بالسرج التركي طولها (8 ملم) وعرضها (12ملم). تتكون من فص (أمامي وخلفي). بينهما فص متوسط. لا توجد علاقة وظيفية بين الامامي والخلفي، فكل منهما افرازاته، اما الفص المتوسط فلا يعرف له افراز.

افرازات الفص الخلفي: يفرز الفص الخلفي بالاشتراك مع الهايبوثلاموس هرمون النخامين (البوتيترين)، الى يحتوى على عنصرين هما: هرمون رافع لضغط الدم وهرمون معجل للولادة. كذلك يمنع ادرار البول بتأثيره على الكلية وينشط عملية اعادة امتصاص الماء، في حالة عدم افرازه قد تصل كمية البول ما بين (10-15) لترا في اليوم بدلا من لتر ونصف. يستخدم هذا الهرمون ايضا في علاج حالات مرض السكر الكاذب، والذي يسبب زيادة كمية البول بطريقة قد تؤدي الى مضاعفات خطيرة اذا لم يعالج اضطراب هذا الهرمون. ومن اثره ايضا انقباض عضلات الرحم خاصة خلال فترة الحمل. كذلك يعمل على تنشيط ادرار اللبن بزيادة انقباض العضلات الارادية للثدي. يساعد في انقباض العضلات غير الارادية في جدران المثانة عند التبول، وفي جدران الشعب الرئوية، وجدران الامعاء عند التبرز.

افرازات الفص الامامي: يفرز خمسة أنواع من الهرمونات، وكثيرا ماتسمى النخامية الامامية الغدة القائدة. لتحكمها في عدد من الغدد الاخرى، وهرموناتا هي:

1/ هرمون النمو: زيادة افراز هذا الهرمون في الطفولة والمراهقة تؤدي الى العملاقة، حيث يصل طول القامة الى مترين ونصف،

2/ هرمون الجوندوتروفين: وفي حالة زيادة الافراز بعد المراهقة (بعد توقف نمو العظام) تستأنف عملية النمو في الاجزاء الغضروفية مما يؤدي الى حالة الاكروميجالي (تضخم الاجزاء الطرفية) فيزداد حجم الاذنين والانف والفك الاسفل واليدين والقدمين، اما نقص الافراز فانه يؤدي الى القزامة. حيث لايزيد طول القامة عن حوالى متر وربع. وينقسم الى قسمين:

(أ) هرمون الفوليوتروفين : وهو منشط لحويصلة جراف المبيض، ويؤثر في نمو البويضة ونضجها، وفي افراز هرمون الاسترديول لدى الانثى، الذلى يلعب دورا في تنظيم عملية الدورة الشهرية (الطمث). كذلك يؤثر على نمو الحيوانات المنوية في الخصيتين.

(ب) هرمون منشط الجسم الاصفر في المبيض: هو منشط للجسم الاصفر للانثى ومنشط لخلايا الخصية للذكر. ويؤثر في افراز هرمون البروجسترون لدى الانثى وهرمون التستسترون لدى الذكر.

نقص افراز الجوندوتروفين بصورة عامة يؤدي الى توقف نمو الجهاز التناسلي ومرض فروليخ (حيث يصاب الطفل بالبدانة المفرطة وبعدم نمو الجهاز التناسلي، ويميل الطفل الى النعاس والسلبية والخضوع).

زيادة افراز هرمون النمو يؤدي ايضا الى عدم النضج الجنسي. وزيادة افراز الجوندوتروفين يصاحبه تعثر النمو الجسمي

و التوازن بين الهرموني يؤدي الى الحالة السوية للفرد.

3/ هرمون البرولكتين: هو منشط لافراز اللبن لدى الام بعد الولادة. كذلك تسبب الامراض النفسية والعقلية ادرار اللبن في المرأة غير الحامل.

4/ هرمون الثيروتروفين: وهو الهرمون المنشط للغدة الدرقية، تؤدي زيادة الافراز الى تضخم الغدة الدرقية.

5/ هرمون الكورتيكوتروفين: وهو المنشط للغدد الادرينالية، ويضبط حجمها وضبط افرازها الهرموني، وهو يقوم بضبط مستوى السكر في الدم.

تأثير هرمونات الفص الامامي للغدة النخامية على السلوك: ليس من اليسير معرفة التأثير المباشر للزيادة أو النقصان على الشخصية. ولكن يمكن معرفة التأثير غير المباشر، مثلا المصاب بالعملاقة يكون عادة شارد الذهن عاجزا عن التركيز، سريع التهيج.

والمصاب بالاكروميجالي تغلب عليه سمات الشجاعة والاقدام والمبادأة ومن المرجح أن مما يقوى هذه السمات زيادة نشاط الدرقية والغدة الجنسية.

ويلاحظ على الاقزام السلوك العدوانى، غير ان العدوانية ليست الا رد فعل تعويضى للنقص الجسمى.

المحاضره السابعه

الغدة الدرقية، والجاردرقية

Thyroid Gland الغدة الدرقية :-

توجد في مقدمة الجزء الاسفل من الرقبة. وتقع تحت الجلد وأمام الحلقات الغضروفية العليا للقصبة الهوائية. وتتكون من فصين على جانبي القصبة الهوائية يصل بينهما جسر من نسيج الغدة نفسها. يتراوح وزنها حسب الافراد ما بين (10-50جم) يزداد حجمها مؤقتا أثناء البلوغ والحمل وفي فترة الدورة الشهرية (الحيض).

وظيفة تخزين مادة اليود وافراز هرمون الثيروكسين الذى يؤثر فى عمليات النمو وعمليات الهدم والبناء (الايض).

الاضطرابات التى تصيبها اما نقص الافراز أو زيادته، كم انه قد تصاب بالتضخم (ورم بسيط أو ورم سرطاني).

أولا قصور الافراز: قد يكون منذ الميلاد وفي هذه الحالة يصاب المولود بمرض القصاص، او قد يكون بعد مرحلة النضج (عادة بعد سن الثلاثين). ويسمى فى هذه الحالة ميكسيما.

1/ القصاص Cretinism : من اعراضه بطء النمو واضطرابه، غلظ اللسان، جفاف الجلد، برودة الجسم، قصر القامة، مع عدم تناسب اعضاء الجسم (فى مرض القزامة يكون الجسم متناسبا)، يظهر عادة بعد 6 شهور من الولادة، يبدو الطفل وديعا ساكنا لا يصرخ، وفمه مفتوح دائما، ومن الناحية النفسية يتوقف النمو العقلى لدى المريض فيظل جامد العاطفة، عاجزا عن كف اندفاعاته الحيوانية، لا تتجاوز نسبة الذكاء لدية ال (50) واذا أعطى الهرمون تزول الاعراض السابقة ويستأنف النمو الجسمى والنفسى بصورة سليمة. اما اذا جاء العلاج متأخرا فقد تزول الاعراض الجسمية دون التغلب على التأخر العقلى. لذلك التشخيص المبكر مهم لعلاج الحالة.

2/ مرض المكسيما Myxaedema : يغلظ الجلد ويترهل الجسم ويزداد الوزن ويتساقط شعر الراس والحواجب. ويظهر انتفاخ بسيط أسفل العين وفي الجفن الاسفل، وتنخفض درجة حرارة الجسم. ويميل المريض الى النعاس والكسل ويصاب بالبلادة ويفقد اهتمامه بالعالم الخارجى. وعادة ما تصاحب هذه الحالات أعراض نفسية وعقلية، وفي 40% من الحالات تبدأ الاعراض النفسية قبل الاعراض الجسمية. مثل هذه الاعراض النفسية (اكتئاب ذهاني، مرض شبه فصامى، وان اهملت الحالات يصاب المريض بحالة تدهور فى الذاكرة) عته). يكثر هذا المرض لدى النساء اكثر من الرجال بنسبة (4-1) خاصة بعد سن ال 30 سنة. ويشفى المريض باعطائه الجرعة المناسبة من هرمون الثيروكسين.

ثانيا زيادة الافراز: بزيادة الافراز تزداد سرعة عمليات الهدم والبناء وسرعة النبض، ويزيد ضغط الدم، ويقل وزن الجسم، والشعور بالارق وسرعة التهيج العصبى، والتوتر وعدم الاستقرار الحركى والانفعالى. وتكون الزيادة غالبا مصحوبة بتضخم الغدة، واحيانا جحوظ العينين، وانكماش الجفن، وارتعاش الاطراف، وكثرة العرق، وغالبا ما تشخص هذه الحالة بقلق نفسى حاد. لتشابه الاعراض. يمكن تلخيص عمل الغدة الدرقية فى الاتي:

1/ وزن الجسم ومقدار المواد الدهنية به.

2/ حرارة الجسم.

3/تنظيم النمو لدى الاطفال.

4/القدرة الذكائية.

5/الحالة النفسية الانفعالية للفرد.

وجد أيضا ان التوتر الانفعالي المستمر يؤدي الى تضخم الدرقية وزيادة افرازها.

Parathyroid glands الغدد جارات الدرقية :-

عددها اربعة وهي موجودة في ثنايا الغدة الدرقية، ونجد أن كل اثنتين منها على كل ناحية واحدة فوق الاخرى. تقوم ب:

1/ ضبط عملية تمثيل الكالسيوم والفسفور.

2/ تساهم في تكوين العظام.

3/ لها دور في النشاط العصبي والعضلي.

يؤدي قصور الافراز الى هبوط نسبة الكالسيوم في الدم، وبالتالي سرعة التهيج العصبي والارتعاش وتشنج العضلات. وفي حالة تضخم الغدد يزيد افرازها، مما يؤدي الى لين العظام وسهولة كسرها، وتشويه الهيكل العظمي، وتكوين حصوات في الكلية، وتبدو على المريض علامات الملل والتعب الزائد، وقد يدخل في غيبوبة. نتيجة لاضطراب تمثيل الكالسيوم والفسفور في الجسم. وقد يؤدي اتصالها الى بعض الامراض النفسية مثل اضطراب القلق و الاكتئاب واعراض شبه فصامية. تفرز هرمون الباراثورمون، وتقع هذه الغدد تحت سيطرة المخ.

المحاضره الثامنه

الغدة الادريينالية(الكظرية)

Saprarrenal Gland الغدة الادريينالية(الكظرية) :-

توجد فوق كل كلية غدة فوق كلوية(كظرية) يتراوح وزنها بين 15-20 جم وتتكون من جزئين القشرة والنخاع.

1/ نخاع الغدة الادريينالية Adrenal Medulla :

يتلقى النخاع التنبيه من الجهاز العصبى اللاارادى(المستقل) خاصة السمبتاوى، ويفرز النخاع نوعين من الهرمونات (الادريينالين والنور ادريينالين).

يؤثر الادريينالين فى جميع الاعضاء التى تتلقى التنبيهات من الجهاز العصبى اللاارادى. ويؤدى دورا مهما فى الحالات الانفعالية، بمساعدة الجسم لتعبئة الطاقة لمواجهة الطوارئ بصورة ايجابية.

أهم وظائف الادريينالين:-

1/ توسيع حدقة العين.

2/زيادة سرعة القلب.

3/ انقباض الشرايين الصغيرة فى الجلد، وانقباض الاوعية الدموية فى الاحشاء الداخلية. مع توسيع الاوعية الدموية الداخلة للقلب والى العضلات المخططة(التي تحيط بالهيكل العظمى).

4/ ارتخاء عضلات الشعب الهوائية.

5/ كف نشاط جدران المعدة.

6/ تحويل الجيلوكوجين فى الكبد الى سكر جلكوز.

7/ ارتخاء المثانة، وانقباض العضلة العاصرة.

8/ يقاوم التعب العضلى.

9/يزيد من نسبة الايض القاعدى.

10/ يزيد عدد كرات الدم الحمراء فى الدم، كما يزيد من سرعة تكوين الجلطة الدموية منعا للنزيف.

وظائف النورادرينالين: هي شبيهة بوظائف الادرينالين، غير ان مفعول النورادرينالين أقوى في رفع ضغط الدم.

بعض أورام الغدة الادرينالية تزيد من افراز الهرمونات مما يسبب قلق نفس متكرر.

قشرة الغدة الادرينالية: تحيط بنخاع الغدة، وهي خالية من الاطراف العصبية. يصلها التنبيه من الغدة النخامية (هرمون الكورتيكوتروفين). وضرورية للحياة، فان استئصالها يؤدي للموت في خلال 4 الى 5 أيام حسب الدراسات. اما استئصال نخاع الغدة دون القشرة فليس له اثار خطيرة.

ولا يستطيع الانسان ان يتحمل شذائذ البيئة الداخلية والخارجية دون القشرة الدرينالية. (مثل التعرض للبرد، واجتياز الامتحانات والاصابة بالجروح والامراض المتنوعة).

الجهاز العصبى هو الذى يحس ويشعر بالشذائذ ويدركها، فيتم حث الغدة النخامية على افراز الهرمون المنشط للغدة الادرينالية، فتفرز الغدة هرموناتها. وتفرز القشرة ثلاثة هرمونات هي:

1/الكورتيزول(الكورتيزون): يلعب دور مهم في عملية الهدم والبناء. ويزيد من نسبة السكر في الدم، وترفع ضغط الدم ويؤدي أخذ هذا الهرمون بكمية كبيرة اعراض نفسية وعقلية(كالإكتئاب). ويستعمل في علاج الكثير من أمراض الحساسية من ربو شعبي الى الاكزيما الجلدية.

زيادة افراز الهرمون يحدث تورم في الغدة ويشكو المريض من زيادة الوزن وضعف عام ويبدو وجهه في استدارة تامة مع زيادة الشعر في الجسم خاصة عند النساء، ويزيد حب الشباب ويرتفع الضغط وتزيد نسبة السكر في الدم ويصاب المريض بأحد انواع الزهايمر.

اما قصور الافراز يسبب ضمور في القشرة، ويؤدي الى مرض اديسون ويتميز بالضعف العام والفتور ونقص الوزن مع تلون الفم والشفة بلون بني ونقص ضغط الدم وخفض السكر في الدم وعدم القدرة على القيام بأي نشاط.

2/ الالدوستيرون: له علاقة بنسبة البوتاسيوم والصوديوم في الدم . زيادة الافراز تؤدي الاصابة بمرض كون. يتميز بضعف شديد وارتفاع ضغط الدم

3/الاندروجين: هي مجموعة من الهرمونات الشبيهة بالهرمونات الجنسية للذكور والاناث.

عندما تصاب قشرة المخ بالتورم، فان افرازها يؤدي الى تضخم سمات الرجولة والى تغلب هذه السمات لدى المرأة، فيغلظ صوتها ويتساقط شعر الرأس وينبت شعر اللحية. وتؤدي عند الاطفال الى تكبير النضج الجنسي في سن الرابعة او الخامسة. مع ظهور الصفات الثانوية.

يعتقد بعض الباحثين أن الهرمون الجنسي للقشرة الادرينالية يشترك في تحديد جنس الجنين في المراحل الاولى للتكوين.

المحاضرة التاسعة

الغدة المشتركة

1/ غدة البنكرياس :-

هى من الغدد المشتركة التى تفرز افرازها داخليا وخارجيا معا. تقع خلف المعدة وبتراوح وزنها بين 80-90 جم. يصب افرازها الداخلى فى الامعاء عن طريق قناة، وتفرز انزيمات مساعدة لعملية الهضم، كما تفرز افرازها داخليا هو هرمون الانسولين. من خلايا داخلية متخصصة تعرف بجزر لانجرهانس. وظيفة هذا الهرمون ضبط مستوى السكر فى الدم، وفى حالة عجز الافراز تزداد نسبة السكر فى الدم ويصاب الفرد بمرض السكر، الذى يعالج كما هو معلوم بحقن المريض بالانسولين. او باعطاء المريض أقراص خاصة تقلل من نسبة السكر فى الدم.

ورد ذكر مرض السكر فى الكتابات المصرية القديمة وكذلك فى المؤلفات الهندية وأشارت هذه الكتابات الى (مرض يتميز ببول حلو المذاق وذوبان اللحم) وهو مرض السكر.

ينشأ مرض السكر فى الحالات التالية:

1/ عندما يبطل تأثير الانسولين بتأثير الاجسام المضادة للانسولين فى الدم، ومن ثم تزيد نسبة السكر فى الدم.

2/ نتيجة لزيادة افراز هرمون الثيروكسين.

3/ زيادة هرمون النمو فى الغدة النخامية.

4/ زيادة هرمونات قشرة الغدة الادرينالية.

والمريض بالسكر تتناوب حالات من الخلط الذهني والذهول (بغيبوبة السكر) وفقدان الشعور والتي تعنى زيادة السكر فى الدم، مع ظهور السكر والاسيتون فى البول.

ويزداد افراز الانسولين فى حالة تورم جزر لانجرهانس، مما يؤدي الى هبوط سريع فى نسبة السكر فى الدم. ويعتمد الجهاز العصبى وخاصة المخ فى غذائه على السكر فى الدم (الجلوكوز).

أعراض نقص السكر:-

1/ الشعور الشديد بالجوع.

2/ الاحساس بالتعب.

3/ صعوبة المشى.

4/ تعذر القيام بالحركات الدقيقة.

5/ زيادة افراز العرق.

6/ شحوب الوجه.

7/ الاحساس بالبرد.

8/ الشعور بالقلق وسرعة التهيج.

9/ يصبح سلوكه شبيه بسلوك المغمور.

10/ احيانا تننابه نوبات شرود ذهني، وهذيان.

11/ قد تنتهي هذه الحالات اذا لم تعالج بغيوبة قد تؤدي للوفاة.

وقد كانت غيبوبة الانسولين (حتى وقت قريب) احدى طرق علاج مرض الفصام، باعطاء المريض كميات كبيرة من الانسولين تحت الاشراف الطبي حتى يدخل في غيبوبة عميقة، ثم يعطى الجلوكوز لاعادته لوعيه. كانت تكرر هذه الغيبوبة عدة مرات في الاسبوع.

كانت تنجح هذه الطريقة في علاج مرضى الفصام (الواهنين جسديا) والذين لم يمض على مرضهم أكثر من عامين. ولكن نظرا لخطورة هذا العلاج ومضاعفاته الكثيرة، اضافة الى اكتشاف عدد من العقاقير التي تأتي بنتائج أفضل من غيبوبة الانسولين. فقد هجرت معظم مراكز العلاج النفسي هذا النوع من علاج الفصام.

لكن احيانا يحتاج الطبيب المختص الى اعطاء كميات بسيطة من الانسولين لفتح الشهية وزيادة الوزن وتقليل القلق في كثير من الامراض النفسية.

ويفسر البعض نجاح العلاج بالانسولين للأمراض النفسية بالاتي:

1/ مدرسة التحليل النفسي: أن المريض عند الغيبوبة تتخفف لديه عقدة الشعور بالذنب والتي تسبب الكثير من الامراض النفسية (كالالاكتئاب).

2/ التفسير الفسيولوجي: اي سوك مرضى سببه تغيرات بيولوجية وكيميائية وكهربائية في خلايا المخ، فاذا استطعنا وقف عمل هذه الخلايا لفترة ما، فيحتمل عندما تبدأ العمل مرة ثانية يزول الاضطراب في هذه الخلايا. (عندم ينقص السكر في الدم يصل المريض لحالة الغيبوبة، فيتوقف نشاط خلايا قشرة المخ، وعند حقنه مرة ثانية بالجلوكوز وتبدأ هذه الخلايا في السلوك السوي.

المحاضرة العاشرة

الغدد المشتركة

2/ الغدد الجنسية :-

هى من الغدد المشتركة التى تفرز افرازاً داخلياً وخارجياً معاً. وهى الخصيتان عند الذكر والمبيضان عند الأنثى.

1/ الافراز الخارجى وهو تكوين الخلايا التناسلية (الحيوانات المنوية عند الذكر والبويضات عند الأنثى).

2/ الافراز الداخلى وهو افراز الهرمونات الجنسية.

1- الخصيتان: تفرز الخصيتان ثلاثة أنواع من هرمونات الذكورة (الاندروجينات)، أكثرها فاعلية هو هرمون التستسترون. وتفرز أيضاً كمية من هرمونات الأنوثة (الاستروجينات).

يخضع افراز هرمون التستسترون لضبط هرمون الجونادوتروفين الذى يفرز من الغدة النخامية، وهو ينشط الخلايا التخللية فى الخصية.

يبدأ افراز التستسترون عند بدء البلوغ، ويقل افرازه بتأثير نقص الغذاء، خاصة نقص فايتمين ب).

لا يجب ان يعطى الشخص سوى هرمونات الذكورة بغرض الدافع الدافع الجنىسى أو القوة الجنسية، لان ذلك سيؤدى الى خفض نشاط الغدة النخامية وبالتالي نقص هرمونات الذكورة التى تفرز من الخصيتين. ومن المعروف ان معظم حالات الضعف الجنىسى أو سرعة القذف عند الشباب هى حالات من القلق النفسى، وليس لها علاقة بافراز الخصيتين.

وظائف هرمونات الذكورة:-

1/ نمو أعضاء التناسل وظهور الخصائص الجنسية الثانوية وهى: خشونة صوت المراهق، نبت الشعر فى بعض المناطق مثل الشارب واللحية والعانة والابطين وغيرها. زيادة النمو العضلى، خشونة الجلد.

2/ يزيد من حيوية الحيوانات المنوية وقابليتها للاخصاب، ويحافظ على سلامة الاوعية المنوية.

3/ يؤثر فى النمو الانفعالى للمراهق ويقوى الدافع الجنىسى.

4/ الاتجاهه السليم (الميل) نحو الجنس الاخر. يسهم فى ظهور سمات الرجولة النفسية، بالاشتراك مع عوامل التربية والتنشئة الاسرية.

2- المبيضان: يفرزان نوعين من الهرمونات هما:

1/ مجموعة الاستروجين، وأكثرها نشاطاً هرمون الاسترديول.

2/ هرمون البروجسترون.

تفرز الاستروجين حويصلة جراف فى المبيض، بعد انتهاء الحيض مباشرة.

ويبدأ افراز البروجسترون بعد خروج البويضة عند منتصف الدورة الشهرية. اذا حدث اخصاب (حمل) يتم الافراز للهرمونين حتى نهاية الشهر السادس من الحمل، وتقوم المشيمة بافراز الهرمونات الجنسية اثناء الحمل.

اما اذا لم يحدث اخصاب للبويضة، يتوقف افرازهما قبل حوالى يومين من بداية الدورة الشهرية التالية(الحيض).

افراز الهرمونات الجنسية لدى الانثى ايضا يخضع لافرازات الغدة النخامية (الجوناڊوتروفيين) تشمل هذه الهرمونات:-

1/ الهرمون المنشط للحويصلة.

2/ الهرمون المنشط للجسم الاصفر.

ايضا تركيز الهرمونات الهرمونات الجنسية فى الدم قد يؤثر فى افرازات الغدة النخامية.

فى سن انقطاع الدورة الشهرية(الحيض) نتيجة لتوقف افراز الهرمونات الجنسية (الاستروجين والبروجسترون) من المبيض.

وظائف هرمونات الانوثة:

1/ نمو أعضاء التناسل وظهور الخصائص الجنسية الثانوية عند مرحلة البلوغ. مع نمو الجسم العام وتكوين الثديين.

2/ تنشيط الدافع الجنسي، وظهور السمات الانوية النفسية وتنشيطها وتوجيه النمو الجنسي فى اتجاهه السوى.

3/ تعمل على تعجيل نمو العظام، ومن ثم تدفع الى توقف نموها، وهذا هو السر فى ان النساء بصفة عامة أقصر من الرجال عادة.

4/ تؤثر فى ترسيب الدهن توزيعه الانثوى فى جسم المرأة، كم أنها تعمل على تماسك الجسم بما فيه من ماء واملاح.

المحاضره الحاديه عشره

الجهاز البصرى مكوناته وفسيولوجية انتقال المثير البصرى

حاسة الابصار:-

تنشأ معظم مدركاتنا الحسية من اتصال النهايات العصبية اتصالا فعليا مباشرا بالمؤثرات التى أحدثتها. اما حاسة الابصار فانه تتيح لنا ان نستقبل المثيرات البصرية، كما اننا يمكننا أن ندرك موضع ذواتنا بالنسبة الى المكان والى الاشياء الاخرى.

يحفظ العين من تعرضها لكثير من الاذى موضعها الغائر فى كهف عميق يسمى الحاجاج، كما ان مقلة العين ترقد فى مهاد دهنى هو بمثابة الوسائد تقيها الصدمات التى تحدثفى الرأس.

أما سطحها المكشوف فله ستر سهل الحركة هو الجفن. يغلق

ظهور أى أذى محتمل للعين نتيجة للفعل المنعكس. وان كانت حركته واقعة تحت سيطرة الارادة ايضا. هذا اضافة الى أن الرموش تزود العين بوسائل حماية اضافية ترد عنها الرقائق الضارة.

تفرز غدة الدمع تقوم بافراز سائل ملحي يغسل سطحها المكشوف ثم ينصرف الى الانف من خلال القنوات الدمعية، يسمى هذا حين يزداد افرازه الدموع. حيث يسيل على حافة الجفن السفلى، يشتمل ذلك السائل بالاضافة الى ملح الطعام(كلوريد الصوديوم) قليل من المخاط و الزلال،يحتوى على مادة قاتلة اي للبكتيريا تسمى الليسوزيم الانزيم أى المذيب او المحلل .

والليسوزيم هى مادة قوية فى الاثر فى وقاية العين من العدوى بالجراثيم.

تستطيع العين أن تدور فى داخل محجرها دورانا بفعل ست عضلات عينية تستمد أعصابها من الاعصاب المخية الثالث والرابع والسادس. تتحرك العين لتجنب ازدواج الرؤية، ويبلغ التناسق بين العضلات العينية درجة فائقة تمكننا من تركيز البصر وتمديده نحو الاشياء الدقيقة.

ويندر أن تكف العينين عن الحركة تماما. وهذا هو السر فى فشلنا عادة فى التظاهر بالنوم اذا ما راقب المتشكك عينينا.

والعين عضو كروى الشكل لانرى من سطحه الا جزءا صغيرا، وهى اداة بصرية بالغة التعقيد، وتعتبر اداة التصوير(الكاميرا) نموذجا مصغرا لها.

تنقسم مقلة العين(كرة العين) من الداخل تقريبا الى قسمين: قسم أمامى صغير يحوى سائلا رقيقا صافيا يسمى السائل المائى، وقسم رئيسى كبير يحوى مادة هلامية او جلاتينية تسمى السائل الزجاجى. وتجرى فى هذين السائلين عملية الدوران، كما يحدث تبادل محدود وبين الدم تبادل محدود. هين السائلين لايحيوان اجسام مضادة على خلاف الدم.

من أجزاء العين المهمة القرنية، وهى النافذة الامامية الصافية القليلة التحجب، والتي يتحتم على كل الاشعة الضوئية الداخلة للعين بالانفاذ عبرها. وهى تعتبر امتداد للجلد تتكون من نسيج ضام لا يحوى اى اوعية دموية. وقد تكون العين صحيحة التركيب وممتازة ولكن اذا تكدت القرنية القرنية وفقدت صفاءها عندها تصبح العين عاجزة عن الابصار.

والقرنية تفوق سواها من أنسجة الجسم فى تهيوها لطول بقاء، لذلك نستطيع أن ننزع القرنية من فرد او انسان مات توا ثم تزرع فى عين رجل صاحب قرنية رديئة.

تقع خلف القرنية بمسافة قصيرة العدسة ويفصلها عنها السائل المائى. ويحجبها حجابا جزئيا حاجز ملون يسمى القزحية. والعدسة والقزحية يهيئان لنا ان نستقبل صوراً محدودة واضحة، وان نتمكن من تسديد بصرنا نحو الاجسام القريبة والبعيدة.

العدسة قرص محدب، تستقبل الاشعة الضوئية المتوازية ثم تجمعها فى بؤرة محددة تقع فى الجدار الخلفى للعين . وتتعلق العدسة بأربع عضلات يمكن شدها واراؤها، مما يؤدى الى تغيير شكل العدسة.

تشبه العدسة فى تكوينها من نسيج شفاف خال من الاصباغ والدم. وقد تتعرض أحيانا لعنامة تسمى الكاتاركت(الماء الابيض) وهو داء يعوق الابصار الى حد ملحوظ، ويصيب على الخصوص كبار السن. ويمكن معالجته بازالة العدسة واستخدام نظارة مقربة تعوض المريض عن فقدها وحاليا توضع عدسة بديلة.

واتساع الفتحة التى ينفذ منها الضوء الى العدسة تتحكم فيه القزحية، وهى تلك الحلقة الملونة التى نراها فى عيون الناس. اما حدقة العين فهى تلك الفتحة نفسها التى تظهر كبقعة مستديرة سوداء فى مركز القزحية ويتغير اتساعها نتيجة لرد فعل منعكس بالنسبة شدة الضوء، او لتكيف العين للنظر البعيد او القريب.

ولكى تتمكن العين من اسقاط صور الاشياء القريبة اسقاطا واضحا محددا على الشبكية تتغير احوال القزحية والعدسة معا، فالعدسة تزداد استدارة (تصبح أكثر تحدبا)، بينما تنقبض العضلة العاصرة فى القزحية فتقلل من اتساع العين الى الدرجة الكافية لتحديد الصورة المطلوبة. وتتم هذه التغيرات نتيجة لفعل منعكس. ولكن قدرتها على التكيف للنظر من قريب تقل مع تقدم السن، لذلك نلجأ الى استعمال نظارات القراءة.

البطانة الداخلية لكرة العين تسمى الشبكية، فهى تحوى الاعضاء النهائية الحسية للابصار. ويمثلها فى آلة التصوير الفيلم الحساس. ولكنه لا يقابلها الا مقابلة ساذجة قاصر (لا يوجد شبه بينهما).

تحتوى الشبكية على خلايا عظيمة التخصص تسمى العصى والمخاريط . وهذه الخلايا لا توجد فى أى عضو اخر من اعضاء الجسم. وهى المستقبلات للضوء، فالعصى هى التى تجعلنا ندرك درجة سطوع الضوء بينما تضىء المخاريط الالوان على الصورة المتكونة. وتتصل العصى والمخاريط خلف الشبكية بواسطة الاشتباك العصبى بخلايا عصبية عقدية تمتد محاورها حول العين ثم تتلاقى لتكون العصب البصرى الذى ينقل السيالات العصبية للمخ.

واحسن ماتكون رؤية الالوان فى مركز الشبكية، وهى البقعة التى تستقبل فيها صورة جسم ما. نوجه اليه بصرنا توجيها مباشرا.

طريقة ابصارنا للالوان غير مفهومة. ولكن بعض العلماء أفترضوا أن المخاريط تحوى انواعا مختلفة من المواد الحساسة للضوء يتأثر كل نوع منها بلون معين. ويندر ان يصاب الناس بعمى الالوان الكامل.

شكل مقلة العين من حيث انها كاملة التطور أو مستطيلة أو مضغوطة من الامام للخلف، يؤثر في قدرتها على اسقاط الضوء بدقة على بؤرة الشبكية، مما يؤدي الى الاصابة بعيوب النظر (كطول او قصر النظر) ويمكن تصحيح هذه العيوب باستخدام النظارات الطبية. والوعية الرئيسية للعين تدخلها مع العصب البصري ثم تتفرع في الشبكية. ويستطيع طبيب العيون أو الاعصاب ان يرى تلك الاوعية والاعصاب عند فحصه للعين بمنظار العيون الخاص الذي يسمى (الافتلموسكوب). الذي يتيح له أن يلقى نظرة شاملة على حالة الشرايين الصغيرة فيها، مثل تصلب الشرايين، وارتفاع ضغط الدم وأورام المخ ومرض البول السكري، وضعف وظيفة الكليتين، وغيرها من الامراض قد تحدث تغيرات في الشرايين ونسيج الشبكية المحيط بها، يستطيع الطبيب الفاحص أن يراها.

ويخرج العصب المخي الثاني من خلف كرة العين، وفي موضع خروجه من الشبكية توجد بقعة دقيقة تسمى النقطة العمياء (خالية من الاعصاب الحسية). وتمضي المحاور الى المخ المتوسط، تنتهي الافعال البصرية المنعكسة تنتهي في المخ المتوسط، اما ادراك الصور وفهمها يستلزم استمرار المسارات الى الفصين الآخرين وعلى هذا فاننا نبصر بمؤخرة امخاينا.

الابصار المجسم (المزدوج) يرجع الى الاختلاف الطفيف بين الصورتين اللتين استقبلتهما العينان، ويجمع المخ الصورتين في صورة واحدة فيها العمق الذي يحدد ابعادها (ادراك العمق).

عندما نكون في حجرة مظلمة سنلاحظ فقط اللونين الاسود والرمادي. ولن نرى اى الوان اخرى في الغرفة.

الجزء المركزى للشبكية مكون فقط من خلايا مخروطية، وحولها توجد خلايا عصبية ومخروطية. فالابصار في الظلام وظيفة الخلايا العصبية، ورؤية الالوان وظيفة الخلايا المخروطية.

ويختلف الناس في قوة ابصارهم في الظلام، ونقص فيتامين (أ) في الطعام يمنع تكوين المادة الكيميائية في الخلايا العصبية (الارجوان البصري)، وبالتالي لا يستطيع هؤلاء المرضى الرؤية في الظلام. ويوجد فيتامين (أ) في الخضروات الملونة والكبد والكلوى.

ويتراوح سلم طول الموجات التي تتأثر بها العين البشرية بين (760-290 ملليميكرون، أى بين (اللون الاحمر والبنفسجى)، وهو ما يعرف بالطيف الشمسى المرئى (الوان الطيف).

للضوء ثلاث خصائص وهى الشدة (درجة النصوص) والتردد (الوان الطيف) ودرجة التركيب (الاشباع اللونى-الصفاء والنقاء).

تميز الالوان:

نستطيع أن نحضر جميع الالوان (حتى الابيض) بمزج الاحمر والاخضر والازرق بدرجات متفاوتة. تفترض نظرية هلمهولتز في رؤية الالوان أنه توجد ثلاثة الوان رئيسية أولية هى الاحمر والاخضر والازرق.

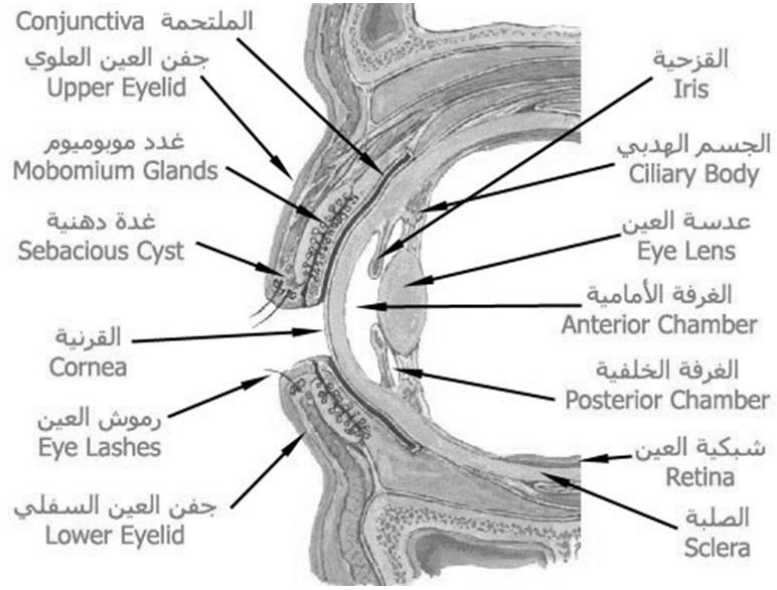
العمى اللونى: -

يوجد نوعان من عمى الالوان (كلى وجزئى). الكلى يعنى ان الفرد يرى فقط بالخلايا العصبية (يرى الفاتح والغامق). أى انه لا يرى الوان الطيف المختلفة وبالتالي الحياة بالنسبة لهم كروية فيلم غير ملون (ابيض واسود). اما الجزئى

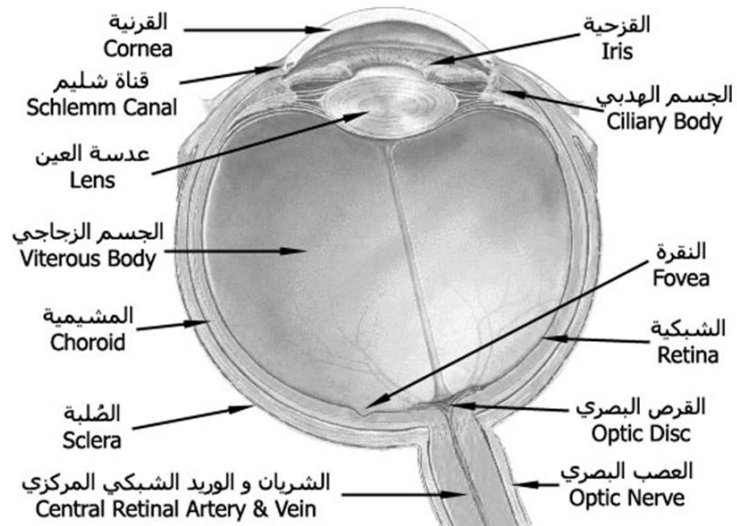
عادة يظهر لدى (النساء)، ونسبته عند الرجال حوالى 6-8%، وهو ليس مرضا ولا يصاحبه اى اضطراب في العين أو المخ، ولا يمكن شفاؤه أو تحسينه لانه وراثى والمصاب لا يستطيع التمييز بين الالوان الطيفية. بالتمرين

يوجد ثلاثة أنواع من العمى الجزئي أكثرها شيوعاً الأشخاص الذين لا يميزون بين الأحمر والأخضر ويقال عنهم أنهم مصابون بالعمى اللوني الأحمر والأخضر. يرون هذين اللونين أصفرًا قاتمًا، واللون البنفسجي يراه أزرق قاتمًا. ولا يستطيع اختيار الفراولة أو التقييد بإشارات المرور.

شكل رقم (1) للعين من الخارج



شكل رقم (2) يوضح اجزاء العين



المحاضرة الثانية عشره

الجهاز السمعي مكوناته وفسيولوجية انتقال المثير السمعي واضطراباته

السمع كالبصر يتيح لنا استقبال المؤثرات الحسية الناشئة من مصادر بعيدة، الا اننا اقل اعتمادا على رهاقي السمع من حدة البصر. الا ان السمع وسيلة مهمة للادراك والامن.

يحتوى جهاز السمع على الاذن الخارجية التى تلتقط امواج الصوت، والاذن الوسطى المملوءة بالهواء، والتى تنقل الامواج، والاذن الداخلية المملوءة بسائل، وهى التى توجد فيها اعضاء السمع النهائية(المستقبلات الحسية) التى يربطها العصب السمعى ومساراته بمراكز السمع فى المخ.

الاذن الخارجية(الصيوان) وهى الجزء الظاهر من الاذن، نستطيع ان نسمع بدونها، توجد مادة شمعية فى قناتها تسمى الصماخ. قد تعوق السمع اذا تراكت.

فى نهاية تلك القناة توجد صفيحة مقعرة قليلا هى طبلة الاذن (تغلق القناة تماما). وموجات الصوت التى تطرق ذلك الغشاء تحدث ذبذبات يدركها المخ اصواتا. واذا ازدادت الطبلة غلظة او تعرضت للتلف ضعفت حاسة السمع ضعفا شديدا.

توجد فى الاذن الوسطى خلف الطبلة ثلاثة عظيمات ضئيلة الحجم تكون سلسلة متصلة لنقل الذبذبات الى الكوة او النافذة الواقعة بين الاذن الوسطى والاذن الداخلية. وهذا العظيمة يطلق عليها.. المطرقة والسندان والركاب. واذا تصلبت الاربطة التى تصل هذه العظيمة ببعضها البعض تقل قدرتها على الاهتزاز فتصاب الاذن بالصمم الجزئى.

والهواء الى فى الاذن الوسطى يمتص على الدوام وهذه الغرفة تتصل بالبلعوم بواسطة قناة استاكيوس، ومن ثم يتجدد هواؤها اثناء البلع او السعال او العطاس فيعوض ضغط الهواء فيها للاتزان.

فى حالة الإصابة بنزلات البرد. يسد المخاط قناتى استاكيوس فى البلعوم فيسبب ذلك شعورا بالضيق وصمما نتيجة لانخفاض ضغط الهواء فى الاذن الوسطى. وما يترتب عليه من انبعاث الطبلة للداخل. ويحدث عكس ذلك عندما ترتفع بنا الطائرة. اذ ان غشاء الطبلة يدفع الى البروز الى الخارج حتى نبتلع شيئا ما فيدفع الهواء المنخفض الضغط فى طبقات الجو العليا ليدخل الى الاذن الوسطى. لذلك تقدم المضيفات بعض الحلوى واللبان.

وقد ينجم عن عدوى الحلق احيانا اصابة الاذن الوسطى، فيحل الصديد محل الهواء، ويستطيع الطبيب معالجة الامر بنظافة هذا الصديد. لكن تكرار اصابة الاذن بالعدوى قد يؤدى الى ضعف السمع.

اما الاذن الداخلية فانها مملوءة بسائل، تنتقل خلاله الذبذبات حتى تصل الى العضو النهائى فى الجهاز السمعى وهو القوقعة. وهى انبوبة مملوءة بسائل يزيد طولها عن البوصة قليلا. تلتف حول نفسها التفاف قوقعة

الحلزون. توجد فى القوقعة خلايا تلتقط الامواج من السائل ثم ينتقل السائل العصبى الى عقد العصب الدماغى الثامن..العصب السمعى...الذى يرسل محاوره للمخ.

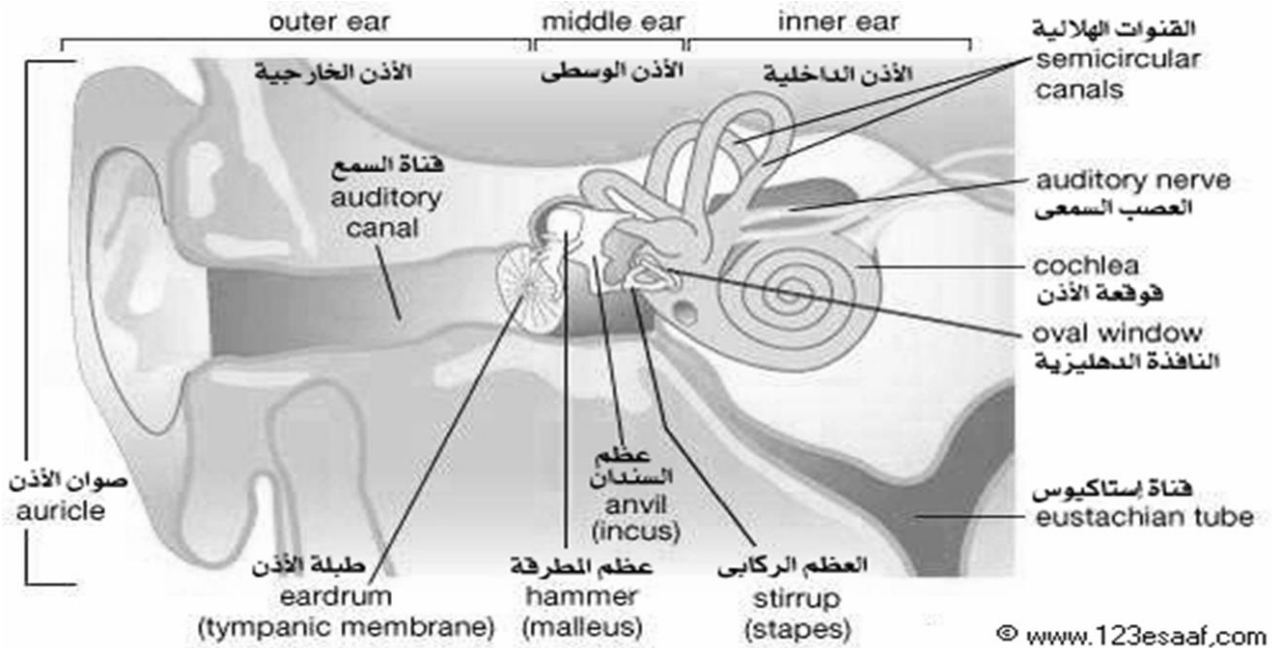
فكرة سماعات الاذن العلاجية للصم وضعيفى السمع انها تنقل الموجات الصوتية من خلال بعض عظام الجمجمة مباشرة.

يتراوح سلم الذبذبات الصوتية التى تدركها الاذن البشرية بين (20-20000) ذبذبة فى الثانية. وللصوت ثلاثة خصائص هى الشدة وهى الرنة مثل صوت رنان. وسعة الموجة وهى التردد او طول الموجة او كيفية الصوت صادر عن وتر او خشب ثم درجة التركيب.

وللاذن البشرية قدرة لتمييز الاصوات بدقة، ولها القدرة للاستمتاع بالاصوات ذات الجرس الموسيقى كالاشعار مثلاً.

والاصوات الصاخبة والعيش فى ضوضاء يفقد الفرد السمع. وهو نعمة عظيمة من نعم الله التى لاتحصى. يجب المحافظة عليه

شكل رقم(1) يوضح تشريح الاذن



المحاضرة الثالثة عشر

المخ ورسم المخ الكهربائي

يرجع تاريخ رسم المخ الكهربائي الى العام 1875. عندما توصل العالم كانون الى تسجيل بعض التموجات الكهربائية الصادرة عن مخ بعض الحيوانات . وفي عام 1924 تمكن هانز برجر من تسجيل تموجات كهربائية تلقائية بوضع اقطاب كهربيه على مخ انسان، بعد عمل ثقب في الجمجمة. ثم واصل ابحاثه دون عمل ثقب الجمجمة حتى نشر ابحاثه والتي تعتبر الاساس الرئيسى لكل معلومات رسم الدماغ (المخ) عام 1929م. واكد كل من ادريان وماتيويز تلك الابحاث فى عام 1934م فى جامعة كمبردج.

يسجل رسم المخ النشاط الكهربائى التلقائى لخلايا قشرة او لحاء المخ وليس المخ بأكمله، عندما يكون الفرد فى حالة استرخاء. وهو يسجل الطاقة الكهربائية التى تصدر من هذه الخلايا التى تتأرجح

(10-100 ميكروفولت).

ويتم الرسم بواسطة مجالين هما الذبذبة والسعة. وعادة ما يتم الاهتمام بالذبذبة واول ما يبحث عنه فى الرسم هو الايقاع الاساسى وهل هو ثابت لايتغير او ان التغيرات فى حدود طبيعية. او انه يتخلله موجات شاذة فى الذبذبة والسعة. او ان الرسم اصبح فى حالة مسطحة دون وجود ذبذبات واضحة.

تنقسم ذبذبات المخ الى اربعة اقسام هى:

1/ الذبذبة الفا من 8—13 دورة فى الثانية.

2/ الذبذبة بيتا اكثر من 14 دورة فى الثانية.

3/ الذبذبة ثيتا من 3—7 دورات فى الثانية.

4/ الذبذبة دلتا من 1—3 دورات فى الثانية.

ويسجل الرسم بوضع عدة اقطاب على فروة الراس فى الاماكن المختلفة فى الفص الجبهى و الجدارى والصدغى والموخرى ويتراوح عدد هذه الاقطاب حسب نوع الجهاز من 4-16 قطب واحيانا اكثر وتوزع توزيعا هندسيا لكى تلتقط الجهد الكهربائى من كل جزء فى لحاء المخ.

رسم المخ الطبيعى:

اذا نظرنا الى للرسم الطبيعى لشخص يتراوح عمره بين 25-65 سنة نجد أنه يتميز بأن ايقاعه القاعدى الاساسى هو الذبذبة الفا، وتبدو أكثر انتشارا فى الجزء الخلفى من الدماغ. وتقل كلما زحفنا للامام. واحيانا يصعب جدا ظهور الذبذبة الفا فى الاقطاب الجبهية. واننا لانرى الذبذبة الفا الا اذا كان الفرد فى حالة استرخاء وبعيدا عن المنبهات الخارجية والداخلية.

اى لا يكون فى حالة انتباه شديد، وفى اثناء التسجيل يوضع الشخص على مسند او مقعد مريح مع اغلاق العينين، تختفى الذبذبة الفا فور فتح العينين، وتعود مرة ثانية عند اغماض العينين. ونستطيع ان نوقف الذبذبة الفا اذا سألنا الفرد ان يجيب على سؤال صعب، مسأو يحل لة حسابية معقدة، لزيادة درجة الانتباه. ولاتزيد سعة الذبذبة الفا عن 120-150 ميكروفولت.

اما الذبذبة بيتا فهى عكس الفا، اذ تزيد فى الاقطاب الجبهية وتقل عند زحفنا للخلف (حيث يندر وجودها فى الاقطاب الخلفية)، واحيانا لانرى فى الرسم السوى (للشخص السوى) من نوع بيتا واحيانا تستولى على كل الرسم خاصة اذا كان الفرد فى حالة توتر وقلق شديد.

واحيانا نجد ذبذبات ثيتا فى الرسم خاصة عند الافراد تحت 25 سنة.

وظهورها بعد هذه السن يستدعى فحصا دقيقا ويثير الشكوك فى احتمال وجود تلف مرضى فى المخ.

نجد فى الطفل المولود الرسم على هيئة مسطحة دون تحديد اى ايقاع اساسى. والقاعدة فى الاطفال حتى سن البلوغ هى ظهور الذبذبة ثيتا بكثرة على الاقطاب الجدارية والجبهية.

وتبدأ الذبذبة الفا فى الظهور منذ دخول المدرسة حتى تصل الى قمته بعد البلوغ، وبعد ذلك لا يحدث تغير واضح فى الرسم حتى منتصف العمر، عندها تبدأ الذبذبة ثيتا فى الظهور، كذلك تكثر الذبذبة دلتا بعد سن الـ 65 سنة.

الجدير بالذكر ان الرسم يختلف باختلاف الافراد ويختلف فى نفس الفرد باختلاف الحالة الصحية والنفسية. ولهذا التغيرات البسيطة فى الذبذبات لا يمكن اخذها فى الاعتبار الا بعد ثبات الرسم لمدة طويلة.

موجات المخ الكهربائية أثناء النوم: يمكن تقسيم النوم الى مراحل حسب موجات المخ وهى:

1/ مرحلة النعاس والارهاق: هنا تظهر الذبذبة الفا مع احتمال ظهور الذبذبة ثيتا خاصة فى الاقطاب الجبهية.

2/ مرحلة بدء النوم:

وهنا تختفى الذبذبة الفا نهائيا، ولكن تظهر اذا نبهنا الفرد فى اى لحظة. واذا ايقظنا الشخص فى هذه المرحلة فسينفى انه نام. وتظهر فى هذه المرحلة حركات العين السريعة، وتحدث فيه الاحلام، 80% من الاشخاص الذين ايقظوا اثناء هذه المرحلة يتذكرون احلامهم.

3/ مرحلة النوم الخفيف:

تتميز بوجود الموجات المغزلية (شكل الموجه يشبه المغزل)، وتقل ذبذبتها تدريجيا كلما عمق النوم، ويحل محلها الذبذبة بيتا ثم البدة دلتا.

4/ مرحلة النوم العميق:

تتميز هذه المرحلة بوجود ذبذبات ثيتا ودلتا. وعادة ما تظهر موجات مغزلية ايضا على الاقطاب الجبهية.

5/ مرحلة النوم شديد العمق:

وهنا تظهر الذبذبة دلتا، كذلك قد تظهر احيانا بعض الذبذبات المغزلية. يظهر رسم مشابه لحالة النوم شديد العمق فى حالات الاغماء والتخدير.

فوائد رسم المخ الكهربائى:

1/ تشخيص الصرع.

2/ تشخيص اصابات وارتاج المخ.

3/ تشخيص الامراض العضوية فى المخ.

4/ تشخيص الصمم.

5/ الكشف عن طبيعة الغيبوبة.

6/ يستخدم فى التحقيق الجنائى.

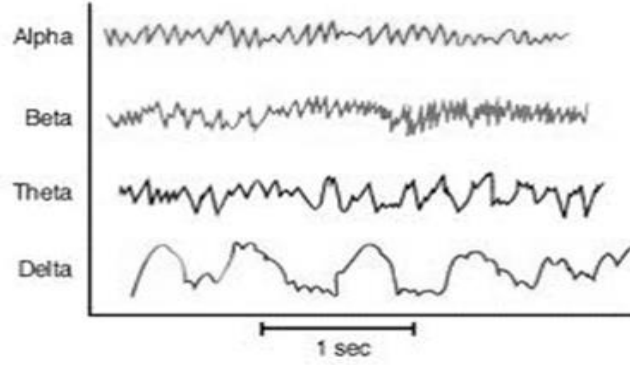
7/ تشخيص الوفاة.

8/ تأثير بعض العقاقير.

9/ رسم المخ بالكمبيوتر.

10/ دراسة وظائف فصي المخ.

حديثاً ظهرت مسح المخ التوبوجرافي بالكمبيوتر، الذي يحول الرسم خرائط تشير الى مجموع وتوزيعات الموجات المختلفة بالوان مختلفة حسب شدة وشدوذ الموجات. شكل رقم (1) يوضح الموجات الكهربائية



المحاضرة الرابعة عشر

الصرع وأنواعه والعوامل التي تؤدي الي النوبة الصرعية

اسباب الصرع:

الصرع هو اضطراب دورى فى الايقاع الاساسى للمخ، وله اسبابه العضوية، فإن الاسباب عادة ماتكون واحد من العوامل التي تؤثر على عمل المخ. وعلى سبيل المثال فإن إصابات الرأس أو نقص الأكسجين للمولود أثناء الولادة من الممكن أن تصيب جهاز التحكم في النشاط الكهربائي بالمخ وهناك أسباب أخرى مثل أورام المخ والأمراض الوراثية والتسمم بالرصاص والالتهابات السحائية والمخية. ودائماً ينظر للصرع على أنه من أمراض الطفولة ولكن من الممكن أن يحدث في أي سن من سنين العمر ويلاحظ أن حوالي 3. % من الحالات الجديدة تحدث في سن الطفولة ، خصوصاً في الطفولة المبكرة وفي سن المراهقة. وهناك فترة زمنية أخرى يكثر فيها حدوث الصرع وهي سن الخامسة والستين من العمر.

من الاسباب الرئيسية:

1/إصابات الرأس مثل حدوث ارتجاج بالمخ (فقدان وقتى للوعى)،وكذلك حدوث نزيف للمخ من الأسباب الرئيسية لاحتمال حدوث نوبات صرع .

2/التهابات المخ: مثل الالتهاب السحائي والتهاب المخ أو حدوث خراج بالمخ

3/ حدوث سكتة مخية بجزء من المخ مما يسبب حدوث نقص فى تدفق الدم لجزء من المخ أو حدوث نزيف بالمخ.

4/الإدمان:قد تحدث نوبة صرعية فى مرضى الإدمان.

5/ أورام المخ :قد تكون نوبة الصرع الأولى هي أول علامة من علامات حدوث ورم بالمخ... لذلك فان عمل الأشعة المقطعية والفحوصات الأخرى هي جزء هام للمريض الذى يعاني من أول نوبة من الصرع فى الكبر.

6/التخلف العقلى.

7/الاضطرابات التنكسية فى الجهاز العصبى DISEASE DEGENERATIVE وهى تشمل مرض الزهايمر والتصلب المتناثر والشلل الرعاش.

8/ العوامل الوراثية: هناك بعض العائلات التي تتوارث مرض الصرع .

9/ نسبة حدوث مرض الصرع تكون أعلى فى الذكور عنها فى الإناث.

10/ نسبة حدوث مرض الصرع تكون فى أعلى معدلاتها فى سن الطفولة أو فى سن الكبر.

11/ التشنج الحمى أثناء الطفولة، الأطفال الذين يعانون من نوبات تشنج حمى أثناء الطفولة تكون نسبة حدوث مرض الصرع عندهم أكبر من الأطفال الآخرين .

ويوجد منه عدة انواع اهمها:**1/ النوبات الصرعية الكبيرة:**

وتتميز بحدوث صرخة من المريض ثم يقع في حالة تشنج وانقباض عضلى وفقدان الوعي ويحتمل اثناء وقوعه ان يصاب اصابة بالغة خاصة اذا وقع على الة حادة او ارضية صلبة، ثم يلي هذا التشنج العضلى التيبس الكامل تشنجات واختلاجات عضلية يهتز اثناءها كل جسمه. ويحتمل فى هذه اللحظة ان يعرض لسانه، او يصاب بكسر فى احدى عظامه او يتبول على نفسه. ثم يصاب بزرقة شديدة ويتوقف التنفس ثم يبدأ بعد ذلك فى التنفس العميق مع خروج رغاوى من الفم، يستمر فى الغيبوبة لفترة يفيق بعدها فى حالة من الانهالك الشديد والصداع وفقدان الذاكرة تماما لما حدث. ويختلف تكرار هذه النوبات بين الافراد. ينصح المريض فى هذه الحالات بعدم قيادة السيارات وعدم السباحة بمفرده. والا يتسلق المرتفعات والا يعمل على الات حادة وغيرها من النصائح. حتى لا يكون معرضا للاخطار اثناء حدوث النوبة.

2/ النوبات الصرعية الخفيفة:

تتميز هذه النوبات بفقدان الوعي لمدة ثوان بسيطة، وكل ما نلاحظه على المريض هو بعض الشحوب فى اللون، مع بعض الحركات فى رموشه يعود بعدها لوعيه ونشاطه السابق. بمعنى انه يتوقف عن الكلام لبرهة ثم يعاود ثانيا. او ان يسقط منه القلم اثناء الكتابة ثم ياتقطه، وفى هذه الحالات لايقع المريض على الارض ولايصاب بأى انقباضات او اختلاجات عضلية.

3/ النوبات الصرعية النفسية الحركية:

تتميز بأن المريض يبدو وكأنه فى حلم مستمر مع عدم معرفته الزمان والمكان وفقدان الذاكرة، مع ظهور هلاوس سمعية وبصرية وأحيانا يصاب بحالة من الشرود يجول اثناءها فى الشوارع ويقوم بعدة انواع من النشاط والحركة والكلام ولايتذكر ماحدث له بعدها.

واحيانا تنتاب المريض نوبات من الصراخ والهياج او البكاء والاكتئاب دون اى سبب.

ويجب تفرقة وتمييز هذه الحالات عن الامراض النفسية لتشابه الاعراض واحيان يكون رسام المخ هو الطريقة الوحيدة لتشخيص هذه الحالات وتمييزها عن الامراض الهستيرية والعقلية.

كيفية التعامل مع المريض اثناء نوبة الصرع:

فيما يلي بعض الإرشادات البسيطة حول ما يجب عمله :

1/ لا تحاول أن تتحكم في حركات المريض

2/ امنع المريض من إيذاء نفسه – مد جسمه على الأرض أو في الفراش- وأبعد أي أدوات حادة أو قطع أثاث عن متناول يده .

3/ ضع المريض على جانبه وأجعل الرأس مائلاً قليلاً إلى الخلف للسماح للعاب بالخروج ولتمكنه من التنفس .

4/ فك الملابس الضيقة – أخلع نظارته إذا كان يستخدم نظارة ، ضع بحذر طرف ملعقة ملفوفة في مندبل بين أسنانه حتى لا يعرض لسانه .

5/ لا تحاول إعطائه أي دواء أثناء النوبة ولا تحاول إيقاظه منها.

6/ تذكر دائماً أن المريض يكون بعد النوبة مرهقاً وخائفاً ... حاول أن تهدئ من روعه قدر استطاعتك .

7/ تذكر أن تسجيلك لحالة المريض أثناء النوبة ومدة النوبة نفسها مفيد للطبيب المعالج .

العلاج: يتم علاج الصرع بعدة طرق أهمها العلاج بالعقاقير المضادة للتشنج، ونادراً ما ياجأ الطبيب للجراحة كعلاج للنوبات الصرعية المتكررة . ولذلك يجب الحرص على تناول الدواء بانتظام والالتزام الكامل بتعليمات الطبيب المعالج ..