

11/12/2021

11 د. تغريد اللجمي



مدققة

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

الأذن والأنف والحنجرة | ENT

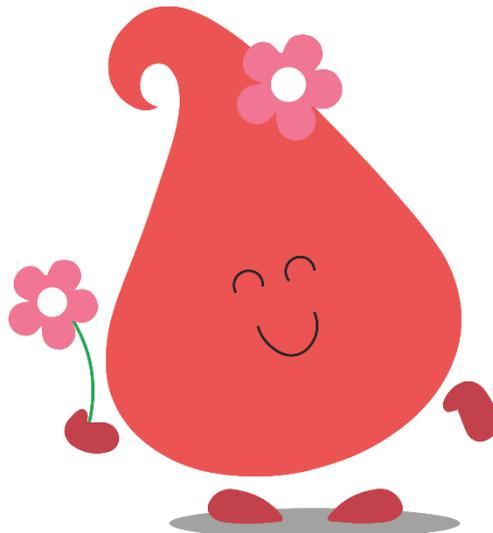
RB Medicine

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وصلنا معكم للمحاضرة الأخيرة من مادة الأذن والأنف والحنجرة بقسم الدكتورة
الرائعة تغريد اللجمي، بعنوان أمراض البلعوم الفموي واللوزات.
أملين أن نحقق لكم الفائدة المثلى..

فهرس المحتويات

الصفحة	الفقرة
2	الالتهابات الحادة
10	الالتهابات المزمنة
14	استطبابات استئصال اللوزتين والناميات
15	الناميات



الالتهابات الحادة

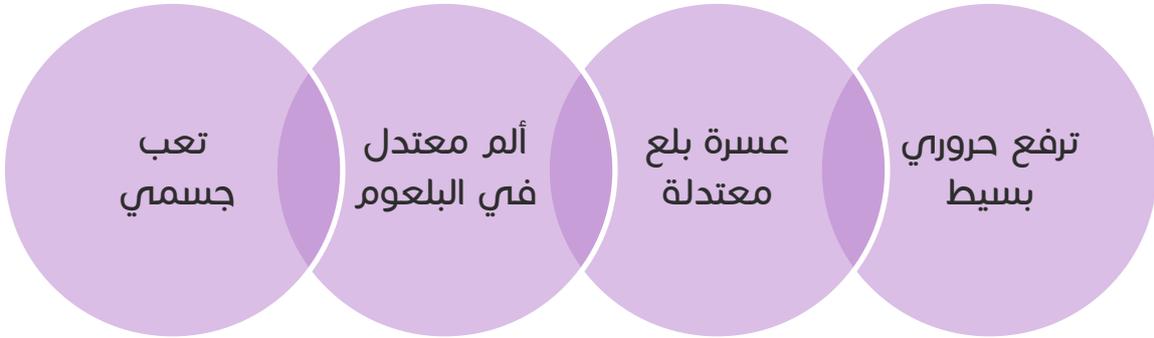
♥ كثيرة و متنوعة و يمكن اختصارها بالأشكال التالية:

أولاً: التهاب البلعوم الحاد الاحمراري:

1. الأسباب:

- غالباً حمة راشحة ويكون عندئذ قسماً من أحد الأمراض كالحصبة أو النزلة الوافدة وغيرها كما قد يكون السبب جرثومياً.

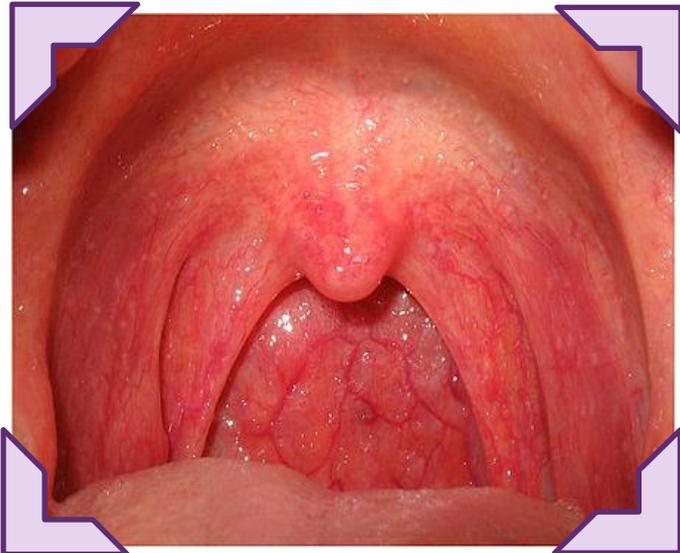
2. الأعراض:



3. العلامات:

- احمرار واحتقان في البلعوم.

4. العلاج:

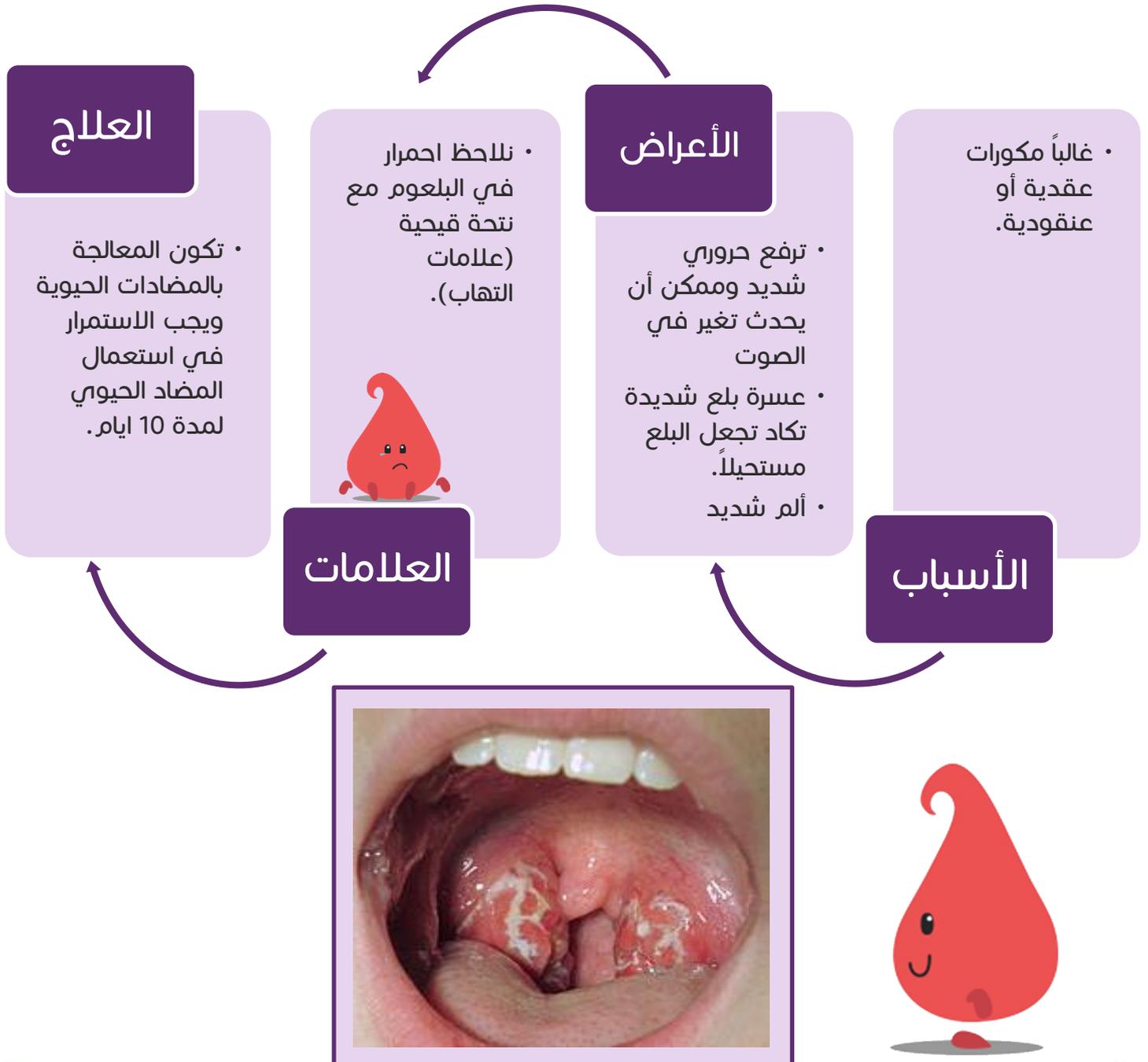


ملاحظات هامة:

- لا يعطى صاد حيوي في كل ألم بلعوم.
- نعطي الصادات الحيوية عندما تستمر الأعراض لـ 4 أو 5 أيام (بسبب المشاركة الجرثومية في هذه الحالة).
- التهاب البلعوم الحاد تقصد به الدكتوراة التهاب البلعوم واللوزات.

ثانياً: التهاب البلعوم الحاد الجرابي:

♥ التهاب شائع جداً، تلتهب فيه الأجرية البلغمية الموجودة في اللوزتين عادة أو في اللوزتين اللسانيتين أو جدار البلعوم وتشكل أجربة قيحية.



ثالثاً: الدفتريا:

♥ التهاب مُعدٍ يصيب البلعوم تحدث غالباً لدى الأطفال دون سن العاشرة وقد قلّ حدوثها بعد انتشار اللقاح الثلاثي¹.

العلامات:

- وجود غشاء لونه رمادي، ملتصق بما تحته يسبب اقتلاعه النزف، وهو يبدأ عادة - الغشاء - في اللوزتين ثم ينتشر في البلعوم وقد يمتد إلى الحنجرة والرغامى.
- ذو رائحة نتنة.

الأعراض:

- ألم حلقي (العرض الموضعي الأول).
- الحالة عامة سيئة.
- ترفع حروري خفيف.
- النبض متسرع.

الأسباب:

- العصية الخناقية (عصية لوفلر)



وقد تكون الحالة شديدة تترافق بعرواء وألم شديد في البلعوم.

الاختلاطات

- الاختلاط المميت هو امتداد الغشاء إلى الحنجرة وسدها مسبباً الاختناق مما قد يتطلب إجراء عملية خزع الرغامى.

العلاج

- عزل المريض (لأنه مرض معدٍ).
- إعطاء المصل المضاد للدفتريا بكمية كبيرة البنسلين.
- المعالجات الداعمة (مسكنات وغيرها).

التشخيص

- بالفحص المباشر لمفرزت البلعوم، ويتأكد التشخيص بزرع المفرزات، ويستحسن أن تؤخذ المفرزات من تحت الغشاء المقتلع.

الوقاية تكون باللقاح الثلاثي المضاد.



¹ لقاح الثلاثي الكزاز والسعال الديكي والدفتيريا.

رابعاً: خناق فنسان (Vincent's Angina):

♥ هو التهاب حاد غالباً التهاب وحيد الجانب يؤدي إلى تقرح في إحدى اللوزتين أو كليهما معاً وينتشر غالباً إلى البلعوم وشرع الحنك واللثة.

♥ يبدأ من بؤرة في إحدى اللوزتين أو في سن نخرة.

من الممكن أن يترافق مع التهاب لثوي تموتي أما الدفتريا فلا تترافق بالتهاب لثوي.

1. الأسباب:

لولبيات فنسان أو العصيات المغزلية.

يشد في البداية يخف مع تقدم المرض.



2. العلامات:

ل بالفحص يشاهد غالباً:



3. التشخيص:

ل بالفحص المجهرى المباشر للغشاء.

4. العلاج:

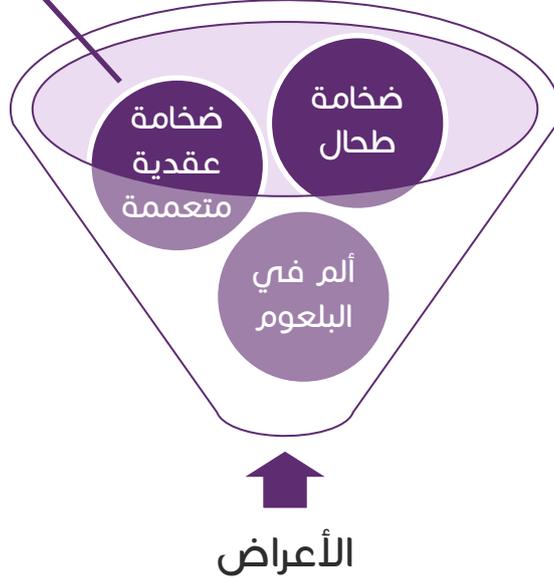
ل غسولات فموية مطهرة.

خامساً: إلتان وحيدات النوى Infectious Mononucleosis:

1. الأسباب:

يُعتقد أن سببه حمّة راشحة.

في كل العقد غالباً.



**Be nice
but learn
to say
NO**

2. التشخيص:

فحص الدم حيث تبدي الكريات البيض ازدياد في نسبة اللمفاويات 50% مع وجود 10_15% من الأشكال غير النمذجية.

3. المعالجة:

تكون بالراحة، والمضادات الحيوية إذا اشتبه باختلاط جرثومي في البلعوم.

وقد تفيد مركبات الكورتيزون (لتخفيف الوذمة الالتهابية).

يجب مراقبة المريض حيث من الممكن أن تكون هذه العقد متضخمة سابقاً (من الممكن أن يكون لديه لمفوما سابقة).



سادساً: خناق فقد الكريات المحببة Agranulocytosis:

♥ يحدث فيه تثبط في نقي العظم، فينجم عنه نقص في الكريات البيض وخصوصاً كثرات النوى، فتهدبب نسبتها كثيراً في الدم المحيطي كما يهدبب التعداد العام للكريات البيض.

1. الأسباب:

✎ غير واضحة يشتهب ب تناول بعض الأدوية وأكثر الأدوية إحداثا لفقد الكريات المحببة:



2. الأعراض:

- ✎ ألم في البلعوم وعسرة بلع.
- ✎ ترفع حروري غير منتظم.
- ✎ ضعف عام يزداد بسرعة.
- ✎ حالة عامة سيئة لا تتناسب مع الحرارة.
- ✎ وقد تحدث نزوف مختلفة، رعااف، نزف لثة، كدمات تحت الجلد وخاصة بالأغشية المخاطية بسبب نقص الصفائح.
- ✎ التهاب وضخامة عقد بالعنق.²

3. التشخيص:

1. تعداد الكريات البيض.
2. الصيغة: تكون الكريات البيض كثرات النوى **ناقصة جداً أو معدومة**².

- ✎ قصة سرطان أو تناول صادات بكثرة.
- ✎ بفحص البلعوم يلاحظ وجود غشاء وسخ يستر اللوزتين وقد يتجاوزها مع تقرحات صديدية.
- ✎ يتأكد التشخيص ب:

² نلاحظ نقص بكل التعداد الألي الحمر و الصفائح... والكريات البيض تحت 3000 و المعتدلة معدومة

ملاحظة

- اثناء معالجة السرطان لا يتم اعطاء المريض الجرعة قبل اجراء تعداد آلي، في حال نقص الكريات ومن ثم اعطاء الجرعة من الممكن أن ينخفض تعداد الكريات كثيراً، خصوصاً على حساب العدلات، فتزيد احتمالية إصابة المريض بالانتانات.
- ويحصل أيضاً نقص صفيحات مما يؤدي لزوف في اللثة.

4. المعالجة:

- تكون بالإيقاف المباشر للدواء المسبب (حيث أن هذه الأعراض نتجت عن تثبيط النقي).
- كميات كبيرة من المضادات الحيوية (فموياً ووريدياً مع تغطية الإيجابيات والسلبيات) كالبنسلين أو حسبما يُظهر الزرع والتحسس.
- قد نلجأ لنقل دم.
- قد نلجأ للكورتيزون.

سابعاً: السلاق Thrush:

- أحد أنواع التهاب الفم والبلعوم، حيث تشاهد بقع بيضاء متفرقة تغطي الفم والبلعوم (ومن الممكن أن تكون خيطية)، تشبه الحليب المخثر، ويغلب حدوثها لدى:

الأطفال المضعفين

عند الإكثار من استعمال المضادات الحيوية وعند المدخنين وقد يستمر المرض لفترة طويلة

1. الأسباب:

- المبيضات البيض *Candida Albicans*.

2. الأعراض

الآلام
خفيفةعدم
ارتياحعسرة
بلع

3. المعالجة:

- تنظيف الفم والبلعوم بالمصل الفيزيولوجي عدة مرات يومياً.
- مركبات مضادات الفطور الموضعية (نيستاتين) والعامة اذا كانت الحالة شديدة.

مفارقات ومميزات

- لا يشاهد به ارتفاع حرارة.
- بقع بيضاء تشبه الحليب المخثر.
- سهولة الإزالة ولا تترك مكانها سطحاً نازفاً.
- يعاني الطفل من حس حرق وألم في البلعوم.

ثامناً: وذمة اللهاة الحادة (داء كوينكه):

- تتوخم اللهاة وشرع الحنك توخماً شديداً، لونه **أبيض شاحب** بسبب توخم المنطقة والضغط على الأوعية الدموية.

1. الأسباب:

- اليرجياي (تحسسي).

قد تكون وذمة اللهاة معاودة.

2. الاعراض:



شعور مفاجئ بامتلاء في البلعوم.

تغير في لحن الصوت وتكرر عند المريض.

ضيق نفس بالحالات الشديدة.

3. التشخيص:

- بالفحص يشاهد أن اللهاة وشرع الحنك مصابين بوذمة بيضاء شديدة.

4. المعالجة:

- مضادات الهستامين.
- مركبات الكورتيزون وهي تشفى خلال 2-3 أيام.

الالتهابات المزمنة

أولاً: التهاب اللوزتين المزمن:

1. الأعراض:

- عدم ارتياح في البلعوم.
- هجمات متكررة من التهاب اللوزتين الحاد والتهاب البلعوم.
- قد يظهر فقر دم ناقص الصباغ.
- ضخامة في العقد البلغمية الرقبية الأمامية (الإزمان يترافق مع التهاب عقد بلغمية مستمرة أما في الحاد فتتضخم العقد وتعود كما كانت عند انتهاء الهجمة الحادة).
- قد نشاهد ضخامة في اللوزتين، كما يشاهد احتقان السويقة الأمامية، وبضغط اللوزتين تخرج مادة قيحية جبنية من الأجرية ومع رائحة كريهة.

معلومة سريرية

في حال جاء مريض برائحة فم نتنة، وتم التأكد أن مصدرها من الأجرية اللوزية الملتهبة، تكون الرائحة الكريهة في هذه الحالة استطباب للعمل الجراحي.

2. العلاج :

- الاستئصال الجراحي إذا ثبت وجود التهاب مزمن في اللوزتين.

ثانياً: التهاب البلعوم الحبيبي Granular:

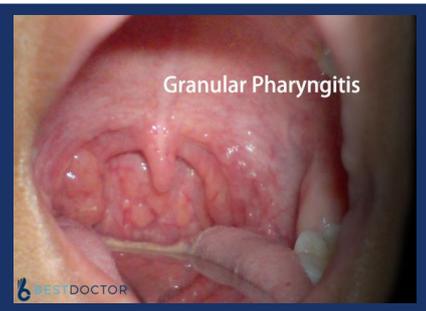
- يغلب أن يشاهد بعد استئصال اللوزتين حيث تتضخم الأجرية البلغمية الموجودة في جدار البلعوم وتلتهب

1. الأعراض:

- هجمات متكررة من الالتهاب الحاد.
- الشعور بعدم الارتياح في البلعوم.

2. المعالجة:

- بالغرغرات المتكررة بالمصل الملحي الفاتر.
- الطلي موضعياً بمحلول 3-10٪ من نترات الفضة.
- إعطاء المضاد الحيوي المناسب بعد الزرع والتحصن والحياة الصحية الجيدة (عدم التدخين).



ثالثاً: التهاب البلعوم التحسسي:

- **الأعراض:** حكة - عدم ارتياح - ألم معتدل - لا يوجد حرارة - يترافق مع تحسس أنفي.
- **العلامات:** طبيعي أو شحوب أو زرقة أو احمرار.
- **العلاج:** الوقاية + مضادات التحسس.

رابعاً: التهاب البلعوم من حموضة المعدة:

- تحدث بالقلس المعدي المريئي.

خامساً: العقبولة البسيطة Herpes Simplex:

- حويصلات صغيرة تنبثق لتترك قرحة سطحية محمرة حولها، يغلب أن تصيب الشفتين إلا أنها قد تتوضع على مخاطية الفم والبلعوم وقد يتكرر حدوثها بكثرة.

1. الأسباب :

- حمّة راشحة.

2. العلاج:

- بالمس بنترات الفضة.

سادساً: القلاع الفموي:

- مرض نادر، غير معروف سببه.
- يمكن أن يكون وحيد وكبير³ ومؤلم، وهنا يلجأ لكي بنترات الفضة.
- أو معاود أو شديد ومؤلم، وهنا يلجأ لكي بنترات الفضة.
- **العلاج:** عرضي.

سابعاً: السفلس:

- تبدو اللوزة متضخمة قاسية مع قرحة سطحية وعقدة ضخمة في العنق.
- **التشخيص:** يكون بالخزعة.

ثامناً: السل:

- يبدو بشكل تقرح.
- **التشخيص:** يكون بالخزعة.
- **المعالجة:** هي المعالجة العامة للسل (مرت بالخمجية 🦠)

³ في حالة القلاع الكبير، يسمى المرض بداء الفم القلعي.



التهاب المسافات حول البلعوم

7. خراج حول اللوزة (خراج كوينسي):

1. صفاته:

- خراج وحيد غالباً (أي من الممكن أن يصيب لوزة واحدة دون الأخرى) فيشكو المريض من ألم بجهة واحدة.
- يتشكل في المسافة الواقعة بين اللوزة وصفاق المعصرة العليا للبلعوم، ويجعل منه مكان لتجمع الجراثيم والقيح.
- تكون اللوزة مندفعة ومحمرّة مع السويقة المجاورة لها.
- يتلو عادة التهاب حاد في اللوزة فبعد بضعة أيام من أعراض التهاب لوزة يشكو المريض من:



ترفع حروري.

تسوء الحالة العامّة.

عدم القدرة على البلع.

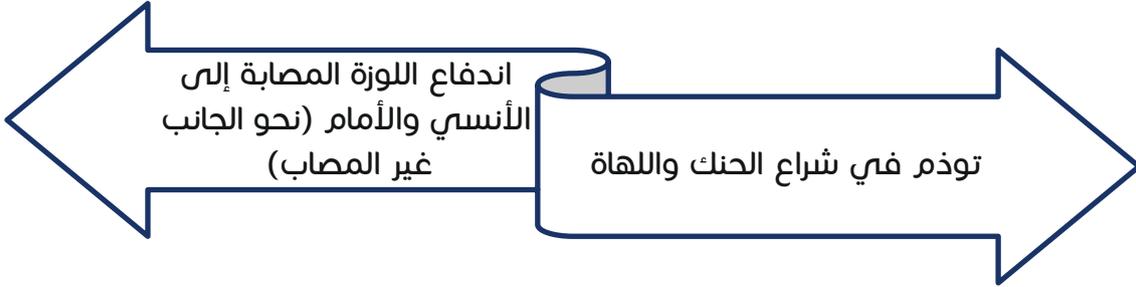
يسيل من فمه لعاب متسخ.

عرواءات .

يصاب غالباً بالضرز بسبب انتقال الالتهاب للعضلات الماضغة.

2. التشخيص:

- كثيراً ما يكون صعباً بسبب الضرز نشاهد:



3. المعالجة:

يكون خراج كوينسي أسوأ من التهاب اللوزات الاعتيادي.

- البزل.
- بعد البزل، شق الخراج في منطقة بارزة منه عادة فوق اللوزة.
- إعطاء المضادات الحيوية 10 أيام.

يجب الانتباه عند شق الخراج إلى عدم السماح بدخول القيح في الطريق الهوائي وذلك بوجود ممص كهربائي وبعد شهر استئصال اللوزات.



2. خراج ما خلف البلعوم:

✎ نادر الحدوث، ويشاهد الخراج الحار فقط عند الأطفال؛ حيث توجد في المسافة ما خلف البلعوم تحت الغشاء المخاطي للبلعوم عند الأطفال عقد بلغمية، إلا أن الخراج البارد (داء بوط) وهو السلي قد يشاهد في أي سن. ✎ **الطفل** المصاب بخراج حاد خلف البلعوم يصاب بـ:



✎ بالفحص يشاهد أن الجدار الخلفي للبلعوم مندفع و**متموج**، والصورة الجانبية الشعاعية للعنق X- RAY تبين اندفاع الطريق الهوائي إلى **الأمم**.

✎ **المعالجة:** بشق الخراج وتفجيريه مع الاحتياط دوماً لتجنب دخول القيح في الطريق الهوائي وذلك بوجود ممص كهربائي.

عند الأطفال لا نقوم بشق الخراج إلا في المشفى وتحت التخدير العام لعدم الاستئشاق مع وجود مساعد.

3. خناق لودويغ *Ludwig*:

✎ وهو التهاب حاد يصيب نسيج قاع الفم يبدأ عادة من جذر ضرس متنخر ويكون بشكل **فلمون منتشر** أكثر منه خراج متوضع وقد يهبط في العنق حتى يصل إلى القص.

1. الأسباب:

✎ غالباً أي جرثوم وخاصة اللاهوائيات.

2. التشخيص:

✎ صلابة.

✎ اندفاع في قاع الفم واللسان.

✎ التهاب بالعقد البلغمية.

لا يشاهد التموج لأن الخراج لا يكون محصوراً بمنطقة واحدة، كما خراج ما خلف البلعوم.

3. المعالجة:

✎ شق خارجي واسع (ولا نقوم بالشق الداخلي لوجود عناصر حساسة وحيوية كالشرايين والعصب تحت اللساني وقنوات الغدة تحت الفك).

✎ مع المضادات الحيوية

يجب الانتباه إلى تنفس المريض؛ حيث قد يلزم إجراء خزغ رغامى.

استطبات استئصال اللوزتين والناميات

لابد قبل القول بضرورة استئصال الناميات واللوزتين من أخذ القصة مفصلة عن مدى تكرار التهاب اللوزتين، وهل هناك أعراض تدل على اختلاطات رئوية أو كلوية، ثم هل هناك أعراض أذنية، كما يحسن مراقبة المريض ورؤيته أثناء الهجمة الحادة لتتأكد أنه مصاب فعلاً بالتهاب اللوزتين وليس التهاباً معمماً في البلعوم.

الاستطبات

1. تكرار هجمات التهاب اللوزتين الحاد (-6) مرات في السنة او 4 مرات بالسنة لسنتين متتاليتين.
2. خراج حول اللوزة بعد الشفاء بشهر.
3. الضخامة الشديدة في اللوزتين التي تعيق الأكل والتنفس والكلام.
4. هجمات التهاب أذن وسطى حادة متكررة.
5. التهاب أذن وسطى مصلي طالت مدته مع تكرار التهاب في اللوزتين وضخامة الناميات.
6. وجود علاقة أكيدة بين هجمات التهاب اللوزتين و احتداد الأعراض الرئوية خاصة إذا كان ASLO مرتفعاً.
7. حامل الدفتريا.
8. ضخامة عقدية عنقية مستمرة يعتقد أن سببها من اللوزتين والناميات.
9. التهاب اللوزتين المزمن المؤكد بخروج قيح بضغط اللوزتين.
10. هجمات متكررة من التهاب كيب وكلية حاد.
11. ورم اللوزة.

مضادات الاستطبات

1. وجود التهاب حاد حينها، نقوم بمعالجة الالتهاب ومن ثم إجراء العمل الجراحي
2. في حال وجود وباء في شلل الاطفال او كورونا .
3. عند وجود مرض دموي يعرض للنزف.
4. انشقاق شرع الحنك.

في انشقاق شرع الحنك يكون لدينا من الأصل انشقاق وجوف مفتوح، لذلك عند اجراء عمل جراحي كاستئصال اللوزات تزداد الخنة الصوتية، ويزداد خروج السوائل للأنف.

الاختلاطات

الإنتان: وهو أهم اختلاط.

النزف:

أولي:

• نزوفات وعائية خلال أول 24 ساعة الاولى.

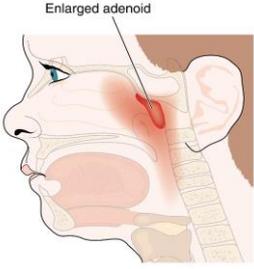
ثانوي:

• اعتباراً من اليوم الثالث غالباً (بسبب إنتان أو اكل قاسي)

- في عمليات اللوزات جرح اللوزة يبقى مكشوف، لذلك في حالة حصول نزف:
1. إذا توقف النزف تلقائياً لا نقوم بأي إجراء.
2. إذا كان النزف شديداً: من الممكن إجراء تخثير كهربائي أو ربط.

الناميات (الغدانيات أو اللوزات البلعومية Adenoids)

أولاً: لمحة تشريحية و فيزيولوجية:



- ⊕ **الموقع التشريحي:** تقع في مكان اتصال السقف مع الجدار الخلفي للبلعوم الأنفي.
- ⊕ **البنية التشريحية:** نسيج لمفاوي طري؛ لا يملك محفظة؛ مغطى بظهارة اسطوانية مهدبة.
- ⊕ ليس لها أهمية مناعية.
- ⊕ توجد منذ ولادة الإنسان و تتضخم حتى عمر 6 سنوات؛ وتبدأ بالتراجع بعد سن البلوغ.

- من الممكن وجود ناميات ولادية، في حال وجودها لا نقوم بأي إجراء و ننتظر إلى أن يصبح الطفل بعمر مناسب (سنة)، نقوم بإجراء استقصاءات وصور، في حال التأكد من وجودها نقوم باستئصالها.
- من الممكن أن تتواجد الناميات بعد البلوغ؛
في حالة مريض بالغ لديه ناميات، وسوف يتعرض لعملية انحراف وتيرة، نقوم أثناء العملية باستئصال الناميات أيضاً.

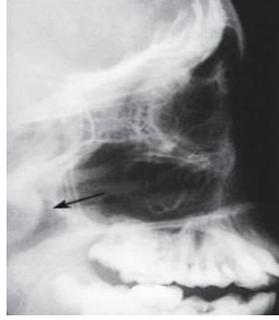
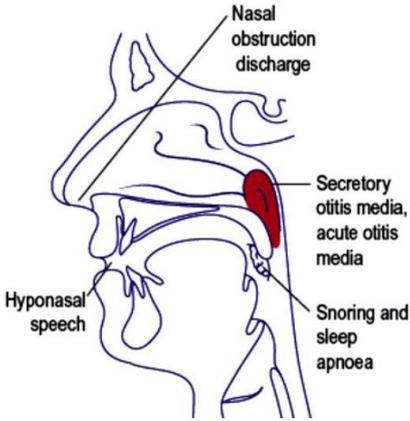
ثانياً: أعراض وعلامات ضخامة والتهاب الناميات Hypertrophy and inflammation

- ⊕ تتضخم الناميات نتيجة لزيادة حجم النسيج اللمفاوي المكون لها؛ عند تعرض الجسم للعوامل الممرضة.
- ⊕ تترافق ضخامة الناميات مع أعراض وعلامات كثيرة؛ يتحدد ظهور هذه الأعراض.
- ⊕ تظهر الأعراض بسن 3-4 سنوات.
- ⊕ علامات تبعاً لحجم البلعوم الأنفي كالتالي:
- 1. بلعوم أنفي واسع مع ضخامة ناميات لا تشغل كامل الحيز ← تأخر ظهور الأعراض.
- 2. بلعوم أنفي ضيق مع ضخامة ناميات شاغل للحيز ← ظهور العرض.

1. الأعراض الأنفية Nasal Symptoms:

1. انسداد الأنف.
2. سيلان الأنف (مفرزات لزجة بيضاء-رائحة).
3. التهاب الجيوب؛ إن انسداد مجرى الأنف الخلفي يؤدي إلى تراكم مفرزات الجيوب ضمنها وركودتها مما يؤهب للإنتان.
4. رعاف: نتيجة الاحتقان المزمن بالمخاطية.
5. تغير في لحن الصوت (خنة Rhinolalia).

2. الأعراض الأذنية:



- 1- انسداد نفيير اوستاش.
- 2- التهاب أذن وسطى حاد قيحي: بسبب التهاب الناميات الانتاني المزمن.
- 3- التهاب أذن وسطى مصلي.
- 4- التهاب أذن وسطى قيحي مزمن.

3. الأعراض العامة:

1. الشخير.
2. توقف التنفس أثناء النوم (OSA)
3. ارتفاع التوتر الرئوي وحدوث القلب الرئوي بالمرحلة المتأخرة المهمة.
4. السعال: نتيجة تخريش بالمفرزات الأنفية الخلفية.

4. سحنة الناميات Adenoid face:



- تتجلى بما يلي:
1. إنقراص في فوهتي الأنف.
 2. تطاول في الوجه.
 3. إنفتاح الفم بشكل دائم.
 4. تشوه في الأسنان حيث تبرز الثنيتان وتتضخم اللثة فتصبح اسفنجية ← الحاجة لتقويم أسنان بعد استشارة طبيب الأذن والأنف والحنجرة.
 5. سحنة البلادة.
 6. العطش علامة بارزة بسبب التنفس الدائم من الفم مما يؤدي إلى جفاف الأغشية المخاطية.
 7. قد تظهر تغيرات في شكل الصدر فيصبح منبسطة.

Keep in your mind

- قبل اجراء تقويم سني من المهم القيام بتقييم الطريق التنفسي أولاً والتأكد من عدم وجود اي عائق لمرور الهواء أو انسداد.
- تؤدي ضخامة الناميات عند الرضيع إلى امتناعه عن الرضاعة أو التوقف والرجوع.
- أهم سبب بتوقف التنفس عند الأطفال هو ضخامة الناميات.
- بينما أهم سبب لتوقف التنفس عند الكبار هو رخاوة شرع الحنك وأهم سبب لهذه الرخاوة هو البدانة.

ثالثاً: تشخيص ضخامة الناميات:

1. يشك سريريّاً بتشخيص الناميات من خلال الأعراض السابقة.
2. يتم فحص البلعوم الأنفي عن طريق المرأة أو المنظار الليفي المرن.

يصعب فحص البلعوم الأنفي عند الأطفال بواسطة المرأة لذلك يلجأ إلى صورة جانبية بسيطة للبلعوم الأنفي (بوضعية فرط البسط والفم مفتوح).



3. ومن الممكن اللجوء إلى الجس الإصبعي للبلعوم الأنفي تحت التخدير العام أثناء عملية اللوزات.

العلاج:

جراحي (تجريف الناميات تحت التخدير العام).



Figure 48.1 Adenoid mass after removal with curette. Note ridges of lymphoid tissue separated by deep clefts.

لاحظ يا عمو لاحظ



من يندب الحظَّ يُطفئ عينَ همّته

لا عينَ للحظِّ إن لم تبصر الهمم

مهما كان النفق مظلماً، سترى الضوء لحظةً اختارك له..

استذكر يوماً في طريقك الطويل المتعب؛ الورود التي صادفتها عند كلِّ منعطف، لتدرك كم يعني لك هذا الطريق، وكم تعني له أنت..

أطلق آفاق تخيلاتك إلى مستقبلك، إلى المرات التي سيأتيك فيها من يشتكي نقص سمعه، أو اللحظات التي ستعالج فيها من بوح صوته، أو من حُجبت عنه روائح الحياة.

استند دائماً إلى من يرسلهم الله رحمةً إليك، ليساندوك في بلوغ هدفك؛ إلى معلّميك وأساتذتك، الذين يرافقون خطوات طريقك..

كما كانت معلّمتنا الفاضلة، الدكتورة المحبوبة تغريد اللجمي، جزاها الله عنا خيراً الجزاء 🤝 والتي رافقتنا طوال الفصل في إتمام المحتوى بأفضل ما يمكن..

عشرة كريات سهرنا على تزويدكم بالأوكسجين، وتعاونوا على إغنائكم بأدق

التفاصيل.. لا تنسونا من صالح دعواتكم 🤝❤️

إن أحسنّا فمن الله، وإن أسأنا فمن أنفسنا..

the End