ARAB LEAGUE
(COUNCIL OF ARAB MINISTERS OF HEALTH)
ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

جامعة الدول العربية
(مجلس وزراء الصحة العرب)
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

نشرة دورية تصدر عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية تعنى بدور المركز في نشر ورصد قضايا تعريب العلوم الصحية

يوليو 2019

كلمة العدد

الأمين العام المساعد
أ. د. مرزوق يوسف الغنيم

مجلة تعريب الطب صدر العدد الأول منها في عام 1997م، حيث صدر منها (55) عدداً حتى الآن ، يصدر العدد رقم 56 في حلة جديدة.. تواكب المجلات الأخرى شكلاً وإخراجاً.. كما أن الموضوعات التي طرحت في هذا العدد تمثل نقلة نوعية لهذه المجلة، والذي يسعدنا ويجعلنا نجدد في الشكل والمضمون هو متابعة الأخوة المتابعين لها... والذين نحس أنهم مستفيدون على ما تحتويه من مقالات سواء المقالات ذات الطابع الطبي أو المقالات ذات التوجه العلمي أو المقالات المختصة باللغة العربية.. فنحن نجد في العدد الأخير من هذه المجلة: مقالة عن أحدث المستجدات في جراحة الأورام، والجديد في الطب وأمراض الدم والجراحة العامة وغيرها من الموضوعات ذات الأهمية في مجال الطب. كما نجد أن اللغة العربية التي يعد انتشارها من أهم أهداف المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية لها مكانة خاصة في هذا العدد كما هي العادة؛ إذ نجد أن هناك ثلاث مقالات عن اللغة العربية وهي: لا تجعلوا اللغة العربية أثراً ، واللغة العربية والتعليم الطبي، واللغة العربية في عيون المستشرقين.

نحن كمسؤولون لا نستطيع أن نحكم على هذه المجلة بمفردنا.. لذلك نحتاج إلى نقطتين هامتين لتحقيق ذلك، هو آراؤكم حول هذا العدد، وما ترون أن نقوم به للتطوير ليستفيد من تلك المجلة أكبر عدد من القرَّاء.. والأهم من ذلك مشاركتكم في مقالات تثري هذه المجلة ويستفيد منها القارئ سواء المختص أو غير المختص الذي ينشد ثقافة صحية عامة.

والله ولي التوفيق

يقوم المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية حالياً باستكمال تنفيذ مشروع المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية باللغة العربية، وهو أحد المشاريع الضخمة التي تمثل أهم ركائز حركة الترجمة إلى اللغة العربية في مجال الطب، حيث يحتوي على 150000 مصطلح طبي باللغة الإنجليزية ومقابلها المصطلح باللغة العربية مع التفسير والشرح لكل مصطلح، ويهدف هذا المشروع لإيجاد أداة موحدة للمصطلحات الطبية العربية لتكون المرجعية الوحيدة المعتمدة على مستوى الوطن العربي، **وقد أنجز المركز وضع الشروح لكافة المصطلحات ، وجاري العمل في عملية المراجعة النهائية لكل حرف ونشره أولاً بأول، ونحن هنا نختار بعض المصطلحات وتفسيرها لاطّلاع القرّاء عليها.**

يَرَقَانٌ حُمَّوِيّ **icterus febrilis**
يرقان حاد ، يتصاحب مع ارتفاع درجة حرارة المريض وحدوث تشنج وغالباً ينشأ فجأة دون أعراض طليعيّة .

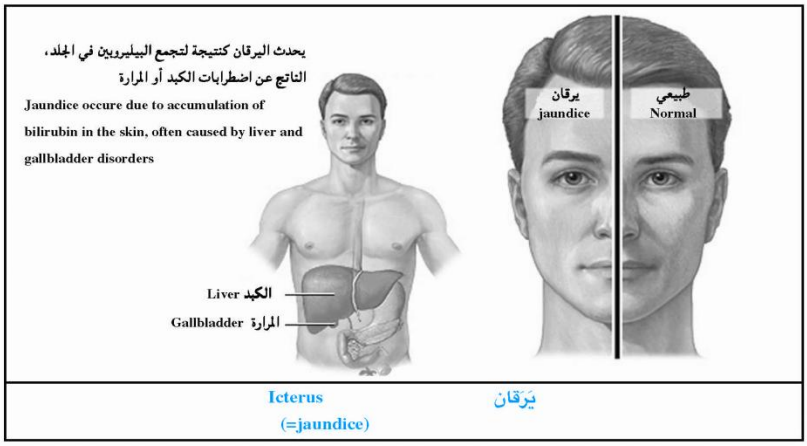
يرقانٌ وَخيم (= الضُّمورُ الأَصْفَرُ الحادُّ في الكَبِد) **icterus gravis (=acute yellow atrophy)**
حدوث تخريب جَسيم للكبد ، وهو من المضاعفات النادرة لالتهَاب الكبد الفيروسي (التهاب كبدي خاطف) ، وينتج أيضاً من التعرض لذيفانُ الكَبد أو من فرط التحسس لبعض الأدوية .
انظر تحت acute yellow atrophy .

اليَرَقانُ الوَخيمُ عندَ الوليد **icterus gravis neonatorum**
حدوث يرقان وخيم عند الوليد نتيجة اليرقان الفيزيولوجي ، وكثرة أورمات الحمر الجنينية ، واليرقان المزمن .

يَرَقَانٌ عَدْوائيّ **icterus infectiosus**
مرض فيروسي محدود ذاتياً ، يسببه فيروس التهاب الكبد A ، ينتشر بصفه أساسية في المناطق الفقيرة من العالم التي تعاني قلة معايير حفظ الصحة ، ينتقل بالطريق الفموي - بالطريق البرازي الفموي ، على الرغم من إمكانية انتقال العدوى بالحقن ؛ لا يوجد ناقل للمرض . فترة الحضانة حوالي 30 يوماً . معظم الحالات مستترة إكلينيكياً وتظهر عليها أعراض أنفلونزا خفيفة ، واليرقان . يمكن أن يحدث التليف الكبدي الشامل (التهاب الكبد الخاطف) ، ولكنه أقل بكثير إذا كان يصاحبه التهاب الكبد B أو C . يسمى سابقاً التهاب الكبد الوبائي أو اليرقان أو التهاب الكبد المعدي أو التهاب الكبد MS-1 .

يَرَقانٌ حُمَّوِيّ **febrile icterus**
يرقان حاد ، يتصاحب مع ارتفاع درجة حرارة المريض وحدوث تشنج وغالباً ينشأ فجأة دون أعراض طليعية .

يَرَقانٌ نَزْلِيّ **icterus catarrhalis**
التهاب في الغشاء المبطن للقنوات الصفراوية ، والإثنا عشري ، وهو مرض معد فيروسي حاد يتميز بالضعف العام والصداع مع تلون الجلد والأنسجة ، نتيجة لاحتباس وامتصاص الصفراء . ويسمى أيضاً : التهابُ الإثْنا عَشَرِيِّ وقَناة الصَّفْراء ، التهاب القناة الصَفراوية المشتركة .



Icterus (=jaundice) يَرَقان

حساسية الجلوتين

إعداد / د. نرمين مصطفى

محرر طبي – المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الجلوتين هو بروتين يوجد في القمح وبعض أنواع الحبوب الأخرى ، وتنتشر حساسية الجلوتين بين عدد كبير من الناس خاصة الرضع والأطفال الصغار، حيث لم يكتمل تطور الجهاز المناعي لديهم. وحساسية الجلوتين هي تفاعل تحسسي للأطعمة التي تحتوي هذه المادة ويعاني المصابون أعراضها عند تناول منتجات القمح والشوفان والشعير، مثل : المكرونة ، والبسكوت ، وحبوب الإفطار ، وصلصة الصويا، والكاتشب.

الأسباب

يرجع التحسس من مادة الجلوتين إلى عدة عوامل أهمها :

1) العامل الوراثي والتاريخ العائلي : حيث تزيد احتمالية الإصابة بحساسية الجلوتين إذا كان أحد الأبوين يعاني الإصابة بها أو يعاني حمى القش.
2) العمر: فحساسية الجلوتين تكون أكثر شيوعاً بين الرضع والأطفال الذين لم يكتمل نمو جهازهم المناعي، لكنها قد تتلاشى عند بلوغ سن 16 عاماً.

الأعراض

تظهر أعراض الحساسية في غضون دقائق إلى ساعات من تناول منتجات القمح أو استنشاق دقيق القمح، ومن بين هذه الأعراض :

1) تورم وتهيج الفم والحلق.
2) ظهور طفح جلدي وحكة.
3) احتقان الأنف.
4) صعوبة التنفس.
5) إسهال وغثيان.
6) الصداع وفقد التركيز.

وقد يعاني المصاب الحساسية الشديدة (التأق) التي قد تودي بحياته نتيجة التفاعل التحسسي الذي يمكن أن يظهر في صورة اختناق وإغماء وزرقة.

العلاج

يتمثل علاج حساسية الجلوتين في تجنب تناول منتجات القمح وبعض الحبوب وتغيير نمط الحياة، وشراء منتجات الطعام الخالية من الجلوتين. وفي بعض الأحيان قد يستدعي الأمر إلى تناول مضادات الهيستامين تحت إشراف طبي للتخفيف من أعراض الحساسية المزعجة.

الشـــــخير

إعداد / د. عبد الله على المطاوعة

طبيب مسجل أنف وأذن وحنجرة ـ الخدمات الطبية – الحرس الوطني – دولة الكويت

نشر في مجلة "تعريب الطب"

العدد "40" فبراير 2014م"

الشخير هو عبارة عن إصدار صوت غليظ أو حاد أثناء النوم نتيجة لانسداد جزئي في مجرى التنفس، مما يجعل الهواء المار يحدث ذبذبات في الأغشية مصدراً أصواتاً مزعجة، وقد يكون الشخير مصحوباً بمتلازمة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم لمدة لا تقل عن 10 ثوان نتيجة انسداد كلي في مجرى الهواء والشخص الذي يعاني الشخير - غالباً – ما يشكو تعباً وخمولاً أو تكاسلاً أثناء النهار وأيضاً يشكو من قلة التركيز وزيادة التوتر والصداع وتغيرات المزاج خاصة في الصباح، ويرجع ذلك إلى نقص الأكسجين في الجسم، ويؤثر الشخير على جميع وظائف الجسم ويعتبر من المشكلات الطبية المشهورة التي قد تؤدي إلى مشكلات طبية أخرى ومنها ارتفاع ضغط الدم، ويعاني الشخير شخص واحد من كل 15 شخصاً من البالغين وهو أكثر انتشاراً بين الذكور وخاصة المصابين بالسمنة وتزداد النسبة مع التقدم بالعمر، ولأن الشخير حالة مألوفة فقد يعتبرها البعض أمراً طبيعياً، ولكنها قد تكون إشارة لمرض خطير وهو متلازمة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم .

تختلف وتتعدد مسببات الشخير، منها: انسداد الأنف نتيجة انحراف الحاجز الأنفي أو وجود زائدة لحمية بالأنف (سليلة) أو عند الإصابة بالحساسية، والتهاب الجيوب الأنفية، ضعف عضلات الحلق واللسان الذي يزداد مع التقدم بالعمر، وزيادة الوزن مسبباً تضخم أنسجة الحلق، وكذلك تضخم والتهاب اللوزتين أو الإصابة بتضخم اللحمية الأنفية (الغدانية) عند الأطفال.

تشخيص الشخير:

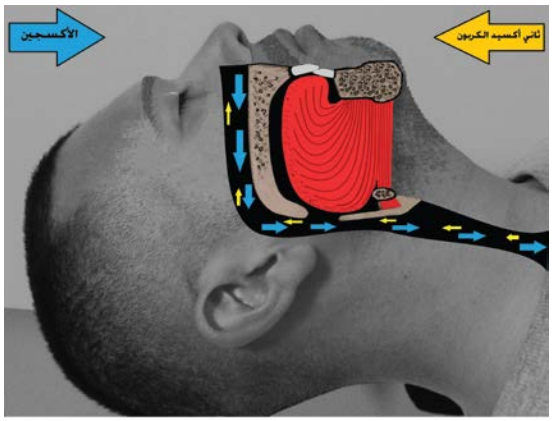
يبدأ التشخيص من خلال معرفة شكوى المريض والتاريخ المرضي، ومن ثم الفحص الإكلينيكي ويتطلب الفحص إجراء منظار، وهو ما يعرف بتنظير الحنجرة بالمنظار الأليافي عن طريق الأنف لمعاينة التجويف الأنفي والبلعوم والحنجرة، ويساعد هذا الفحص في الأطفال لتشخيص تضخم اللحمية خلف الأنف، كما يمكن إجراء التصوير بالأشعة السينية (أشعة إكس)، وكذلك التصوير المقطعي الذي قد يبين انحراف الحاجز الأنفي. ومن أهم الفحوص، فحص دراسة النوم عن طريق جهاز دراسة النوم متعدد القياسات، وذلك لمراقبة نوم المريض لليلة كاملة ويقيس الجهاز موجات الدماغ وتدفق الهواء وحركة العينين، معدل نبضات القلب، مستوى الأكسجين بالدم.

علاج الشخير:

1) يعد تغيير نمط الحياة، مثل: الامتناع عن التدخين والكحول، وتجنب شرب المشروبات التي تحتوي على الكافيين والشكولاته قبل النوم من أهم طرق العلاج الأولية، بالإضافة إلى خفض الوزن الزائد، مما قد يعمل على تحسين انقطاع النفس أثناء النوم بنسبة تقترب من 55 %.

2) يعد استخدام الأدوية مزيلة الاحتقان إما على هيئة أقراص أو بخاخات أنفية علاجاً فعالاً لتقليل تضخم الأغشية المخاطية للأنف، ومنها أيضاً العلاجات الموسعة للأنف التي توضع خارجياً، وكذلك تركيبات الأسنان البلاستيكية .

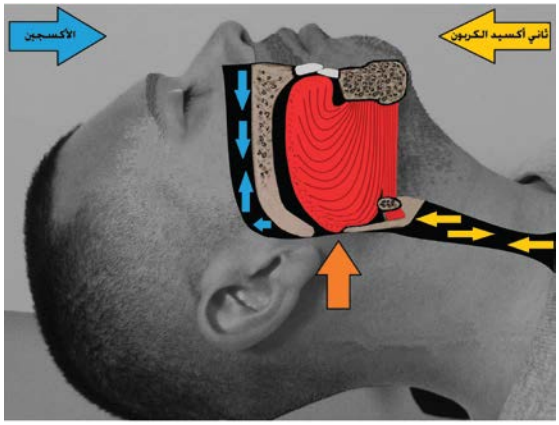
3) يستخدم جهاز دفع الهواء الموجب المستمر لعلاج حالات انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم، وهو عبارة عن جهاز يقوم بدفع الهواء عبر قناع يضعه المريض على الوجه أثناء النوم، مما يساعد على جعل مجرى التنفس مفتوحاً إلا أنه غير مريح ويسبب إزعاجاً للمرضى .



لا يوجد انسداد للمجرى الهوائي خلال النوم.

4) تعتمد المعالجة الجراحية على علاج سبب المشكلة، فمثلاً، في حالات الأطفال قد تتم معالجة الشخير باستئصال اللحمية خلف الأنف (استئصال الغدانيات) وكذلك استئصال اللوزتين، وفي حالات البالغين، قد تتم المعالجة عن طريق تعديل الحاجز الأنفي واستئصال الزوائد اللحمية بالأنف (السلائل الأنفية) .

5) تعد جراحة تجميل سقف الحلق واستئصال اللوزتين واللهاة من أشهر الجراحات انتشاراً، ويتم من خلالها استئصال اللهاة وجزء من سقف الحلق واللوزتين ويمكن أجراؤها عن طريق الليزر .



يوجد انسداد للمجرى الهوائي أثناء النوم

6) تعتبر المعالجة الجراحية عن طريق موجات الراديو لاستئصال جزء من سقف الحلق واللهاة من الجراحات الحديثة ولكنها تحت الدراسة.

يعتقد كثير من الأشخاص أن الشخير حالة عادية، ولا تحتاج إلى مراجعة الطبيب ولكن على العكس من ذلك فقد تشكل مشكلة اجتماعية وطبية لبعض الناس، كما تشير بعض الدراسات أن واحداً من عشرة أزواج قد يفكرون في الانفصال بسبب الشخير، كما أن الشخير يؤدي إلى مشكلات صحية تتمثل في الإصابة بارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته من تضخم عضلة القلب، وزيادة التعرض للتوقف القلبي والسكتة الدماغية، كما أنه قد يكون سمة شائعة لمتلازمة توقف التنفس الانسدادي أثناء النوم وهي مشكلة ضمن مشكلات اختلال النوم، ويعاني المريض النعاس خلال النهار والإرهاق الشديد المصاحب لاضطراب النوم.

السمنة لدى الأطفال

إعداد / د. هبة حافظ إبراهيم الدالي

محرر طبي – المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية – دولة الكويت

نشر في مجلة "تعريب الطب"

العدد "50" يونيو 2017م"

تُعرف السمنة أو زيادة الوزن بأنها تراكم زائد وغير طبيعي للدهون في الجسم بصورة غير ملائمة للسن والجنس، مما يلحق الضرر بصحة الإنسان، ونجد أنه خلال السنوات ال 30 الأخيرة قد زادت حالات السمنة، ووصلت إلى معدلات خطيرة في العالم تشبه حد الوباء، وتمثل السمنة في مرحلة الطفولة واحدة من أخطر المشكلات الصحية العمومية في القرن الحالي، وتتخذ هذه المشكلة أبعاداً عالمية، وتشير أحدث الإحصائيات إلى أن عدد الأطفال الذين يعانون زيادة الوزن قد تجاوز 42 مليون نسمة (في عام2010م) على الصعيد العالمي، وأغلب هؤلاء الأطفال يعيشون في البلدان النامية، وقد لوحظ وجود علاقة كبيرة بين السمنة في مرحلة الطفولة وارتفاع احتمال التعرض للوفاة والعجز المبكر عند الكبر، وذلك لزيادة مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة غير السارية، مثل: داء السكري، والأمراض القلبية الوعائية في سن مبكرة.

الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالسمنة

يتمثل السبب الرئيسي الكامن وراء الإصابة بزيادة الوزن في مرحلة الطفولة في عدم التوازن بين السعرات الحرارية المستهلكة، والسعرات الحرارية المكتسبة والناتج عن تحول النظام الغذائي العالمي تجاه زيادة استهلاك الأغذية المحتوية على نسبة عالية من الطاقة والدهون والسكريات، ونسبة قليلة من الفيتامينات والمعادن الهامة (الوجبات السريعة خارج المنزل)، مع ما يصاحبها من انخفاض مستوى النشاط البدني الناتج عن الخمول وقلة الحركة بسبب وسائل الترفيه المختلفة، وتغير وسائل النقل والرفاهية الاجتماعية، وعدم ممارسة التمارين الرياضية والإدمان على التقنيات الحديثة والألعاب الإلكترونية الخالية من النشاط الحركي، وقد ترتبط السمنة بالعوامل الجينية والاضطرابات الهرمونية، وبعض العادات السلوكية السيئة، كتناول الطعام أمام التلفاز، وتناول وجبة العشاء قبل النوم مباشرة، وعدم تناول وجبة الإفطار والاعتماد على الوجبات السريعة خارج المنزل.

تشخيص السمنة

- ليس هناك تعريف محدد للسمنة عند الأطفال، إلا أن معظم المختصين يعتمدون على معيار خاص يسمى (مؤشر كتلة الجسم) ، حيث يحدد الطبيب سمنة الطفل نسبة إلى عمره وطوله مع الأخذ في الاعتبار عدة عوامل منها: عادات الطفل الغذائية، مستوى نشاطه، التاريخ العائلي للإصابة بداء السكري أو الأمراض الأخرى المرتبطة بزيادة الوزن.
- فحوص الدم المختلفة، مثل قياس كوليستيرول الدم، وقياس جلوكوز الدم.
- قياس بعض الهرمونات التي تحفز السمنة، مثل الهرمون المنبه للدرقية.

السمنة الثانوية

هي زيادة وزن الطفل الناجمة عن خلل في نشاط الهرمونات (قلة نشاط الغدة الدرقية، إفراز زائد للكورتيزول، ضرر في مركز الشبع بالوطاء أو ناتجة عن متلازمة مرضية وراثية)، وتتسم السمنة الثانوية باضطرابات في النمو والنضوج الجسدي، وظهور علامات وأعراض أخرى مميزة عند إجراء الفحص الجسمي للمريض.

المضاعفات المحتملة الناتجة عن سمنة الأطفال

تتمركز المضاعفات الرئيسية الناجمة عن السمنة لدى الأطفال في المجال النفسي والاجتماعي، فتحدث عند الأطفال زائدي الوزن مجموعة من التغيرات والاضطرابات النفسية تتعلق بتقييم المحيطين بهم، وكذلك تأثير الحالة الجسدية ونتائجها السلبية على شعورهم النفسي، ومن أهمها:

1) الصورة السلبية عن الطفل البدين، يدرك معظم الأطفال بأعمار مبكرة أن السمنة غير مرغوبة اجتماعياً، ولذا يتطور لدى الأطفال زائدي الوزن حالة من الاكتئاب وتدني الثقة بالنفس، تبعاً لنظرة المجتمع، حيث يوصف الأطفال زائدو الوزن بأن تصرفاتهم صبيانية ومزعجة عندما يتصرفون بشكل طبيعي بالنسبة لعمرهم، ولكن مظهرهم يبدو أكبر بثلاث أو أربع سنوات.
2) الخطورة المحتملة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية في مرحلة الشباب (ضغط الدم المرتفع، زيادة نسبة الدهون في الدم).
3) ظهور داء السكري ومقاومة الأنسولين.
4) ارتفاع كوليستيرول الدم، وكذلك الدهون الثلاثية.
5) ارتفاع ضغط الدم.
6) متلازمة انقطاع النفس أثناء النوم، الإصابة بالربو.
7) التعب السريع وقلة التحصيل الدراسي.
8) زيادة المضاعفات الهيكلية والعضلية.
9) حدوث المتلازمة الاستقلابية، وتتكون من (ارتفاع ضغط الدم، عدم تحمل الجلوكوز، زيادة الدهون الثلاثية، نقص مستوى البروتينات الدهنية عالية الكثافة، والسمنة المركزية بمنطقة البطن).

معالجة السمنة

تشكل معالجة السمنة تحدياً كبيراً، وتعتمد على عمر الطفل وشدة المضاعفات والحالات الصحية للطفل المترافقة مع زيادة الوزن، وخاصة لدى الأطفال في مرحلة النمو، فإن إنقاص الوزن الحاد قد لا يكون مرغوباً لما له من تأثير سيء على صحة الطفل، ولذا يجب أن يكون إنقاص الوزن بطيئاً من (0 - 5) كيلو جرام/ أسبوع إلى أن نصل إلى إنقاص الوزن بحوالي 15% وعند الوصول لهذا الوزن يجب المحافظة عليه لمدة 6 أشهر قبل محاولة إنقاص وزن جديدة والمحافظة على هذا الفقد وعدم اكتساب وزن جديد، ولذلك فإن أنجح وسيلة للمحافظة على الوزن هو تغيير أنماط السلوك عن طريق زيادة النشاط الحركي وتغيير عادات الأكل.

الحمية الغذائية المناسبة لعمر الطفل، هي المعالجة الأكيدة للسمنة

وتتضمن المعالجة:

1) **أن تكون تحت إشراف طبي.**
2) **زيادة النشاط الحركي وممارسة الرياضة المناسبة للعمر والوزن.**
3) **تعديل السلوك ونمط الحياة، مثل: تحديد عدد ساعات مشاهدة التلفاز، والجلوس إلى الحاسوب والألعاب الإلكترونية.**
4) **المعالجة الدوائية، لا تلائم مثل هذه المعالجات الأطفال إلا في الحالات المترافقة مع مضاعفات شديدة، وتكون تحت إشراف طبي صارم، ويجب الابتعاد عن الخلطات النباتية والأعشاب الموجودة في الأسواق لعدم دراية الأهل بتأثيراتها السلبية.**
5) **المعالجة الجراحية، يتم اللجوء إليها كحل نهائي وفي الحالات المترافقة مع مضاعفات شديدة، ومن هذه العمليات عمليات تحزيم المعدة.**

وختاماً، يحتاج أطفالنا إلى الاهتمام الزائد والمشاركة الفعالة من جانب الأهل في جميع أمور حياتهم، فسمنة الأطفال معركة، والحب هو السلاح الذي نحتاجه لنربحها من أجل أطفالنا.

أسباب حدوث حرقة المريء وكيف يمكن تجنبها؟

إعداد / د. وفاء أحمد الحشاش

استشاري أمراض باطنية – أمراض الجهاز الهضمي والكبد وزراعة الكبد

نشر في مجلة "تعريب الطب"

العدد "33" نوفمبر 2011م"

حرقة المعدة هي عبارة عن ارتجاع محتويات المعدة إلى المريء، وأحياناً إلى الفم، ويطلق عليه الارتجاع (أو الجزر) المعدي المريئي، من الممكن حدوث الارتجاع المعدي المريئي بشكل فيزيولوجي طبيعي لدى الأطفال والكبار، ولكن بدون أعراض تذكر وبدون أي تغيير في الغشاء المبطن للمريء من التهابات أو تقرحات، ولكن ما نتحدث عنه هنا هو داء الارتجاع المعدي المريئي المسبب لحرقة المريء والمصاحب بأعراض ومضاعفات عديدة لدى الشخص المصاب، ويحدث داء الجزر المعدي المريئي عندما تكون المصرة المريئية السفلية (العضلة العاصرة بين المريء والمعدة) ضعيفة أو مرتخية في الوقت الذي يجب أن تكون فيه مغلقة، مما يسبب ارتداداً لمحتويات المعدة إلى المريء بشكل متكرر ومزمن بما فيها من أطعمة وسوائل وكذلك الحمض المعدي (حمض الهيدروكلوريك) والعصارة الهضمية المعدية والتي تسبب الأذى والضرر للغشاء الداخلي المبطن لجدار المريء.

أعراض داء الجزر المعدي المريئي:

1) الإحساس بالحموضة والحرقة أو الألم في منتصف منطقة الصدر ويمكن أن يمتد أعلى وصولاً إلى الرقبة والحنجرة، ويكون أكثر شدة بعد الأكل مباشرة أو الاستلقاء، وعادة ما يستمر إلى أكثر من ساعتين بعد تناول الوجبة الغذائية، ويرجع السبب إلى ارتداد الحمض المعدي من المعدة إلى المريء، فالمعدة لديها وسائل عدة لحماية الغشاء المبطن لها من تأثير الأحماض والعصارة الهضمية، بينما المريء لا يملك هذه الوسائل، فيصاب بالالتهابات والتقرحات المسببة لهذه الحرقة والألم .
2) ارتداد السوائل والأطعمة من المعدة إلى المريء ووصولها إلى الحنجرة والفم، وهو ما يعرف بالقلس.
3) الإحساس بطعم مر ورائحة غير مستحبة بالفم، وهناك أعراض غير اعتيادية، منها :
   - آلام مزمنة بالحنجرة مع تغيير الصوت الناتج عن التهاب الحبال الصوتية .
   - السعال والكحة المزمنة .
   - صعوبة ابتلاع الأطعمة والسوائل .
   - انتفاخ البطن مع زيادة في إفراز اللعاب .
   - آلام بالصدر مشابهة لآلام الذبحة الصدرية الناتجة عن قصور الشرايين التاجية.

تشخيص داء الجزر المعدي المريئي، يتم عن طريق:

1) الفحص العياني للمريض وأخذ تفاصيل التاريخ المرضي والسؤال عن الأعراض المصاحبة، وخاصة وجود حرقة وآلام بالصدر وارتجاع الأطعمة والسوائل إلى الفم.

2) تنظير المعدة أو التنظير الداخلي العلوي المعدي المعوي لفحص جدار المريء والمعدة والإثنا عشري، ويتم التشخيص المباشر في حال وجود التهابات وتقرحات خاصة بالمريء، وتقسم شدة الالتهاب في المريء إلى أربع درجات حسب درجة الالتهاب .

3) أشعة تصويرية ملونة للجهاز الهضمي العلوي باستخدام صبغة الباريوم، حيث تقوم الصبغة بتغطية جدار المريء والمعدة والإثنا عشري وتؤخذ الأشعة في أوقات مختلفة.

4) فحص درجة الحموضة في المريء لمدة 24 ساعة .

5) فحص بيرنستين(Bernstein test) ، يتم هذا الفحص بإدخال أنبوب صغير إلى منتصف المريء، وبعدها يتم إدخال حمض بتركيز وكمية معينة بشكل مباشر إلى المريء عن طريق هذا الأنبوب، خلال الفحص يتم سؤال المريض عن شعوره بأي أعراض مشابهة لما يشكو منه المريض، ويستخدم هذا الفحص لحالات معينة فقط وليس كل الحالات .

6) قياس ضغط المريء بالمانومتر، وخاصة عند المصرة (الصمام) المريئية السفلية لتحديد درجة وقوة العضلة العاصرة.

علاج داء الجزر المعدي المريئي:

1) تعديل نمط الحياة اليومي، ويتضمن ممارسة الرياضة بشكل منتظم لضمان الانخفاض التدريجي للوزن في حالة المرضى المصابين بالسمنة .
2) تغيير نوعية الأطعمة المتناولة، فهناك بعض الأطعمة التي يفضل الابتعاد عنها، منها: الشكولاته، القهوة والشاي، والمشروبات الكحولية، المأكولات الدسمة الغنية بالدهون والعصائر والفواكه الحمضية، الطماطم، البهارات، الفلفل الحار، صلصة الخردل (الماسترد) والامتناع عن التدخين.
3) استبدال الوجبات الكبيرة بوجبات صغيرة ومتعددة خلال اليوم .
4) عدم الاستلقاء أو النوم مباشرة بعد تناول الوجبات ويفضل الانتظار على الأقل مدة ثلاث ساعات ويكون الرأس مرتفعاً بمقدار (15- 20 سنتي متر) عن مستوى الجسم .
5) العلاج الدوائي، هناك طريقتان رئيسيتان للمعالجة، وهما:

أولاً: أدوية معادلات الحموضة؛ تستخدم لمعادلة نسبة الأحماض في المريء والمعدة، وهي أدوية مفعولها سريع ولكنه مؤقت، وهي متواجدة في الصيدليات بدون وصفة طبية وفي حال تناولها لأكثر من ثلاثة أسابيع يجب استشارة الطبيب المختص .

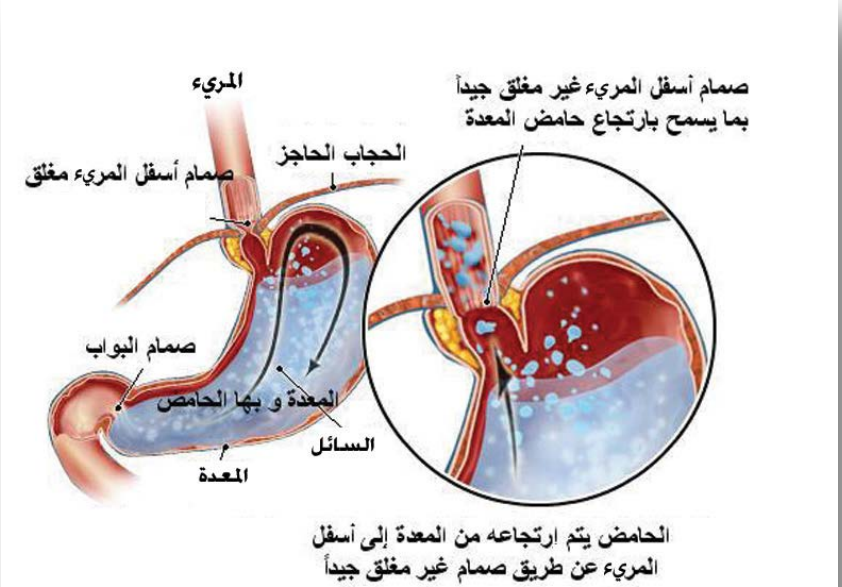
ثانياً: أدوية مثبطات الإفراز الحمضي: تستخدم في حالة عدم السيطرة على الأعراض بالطرق السابقة وهذه الأدوية تنقسم إلى صنفين .

1) مناهضات مستقبلات الهيستامين، وتعمل هذه الأدوية عن طريق إيقاف تأثير الهيستامين الذي يحرض خلايا معينة في المعدة لإنتاج الحمض المعدي، ومنها السيميتيدين والرانيتيدين، الفاموتيدين، ونيزاتيدين .

2) مثبطات مضخة البروتون، تمثل هذه الأدوية أصنافاً جديدة، فهي تمنع الإنزيمات المسؤولة عن إنتاج الحمض المعدي عن العمل، مثال على هذه الأدوية: الأوميبرازول واللانسوبرازول، والبانتوبرازول والإيسومبرازول وقد أظهرت هذه المعالجات أنها أكثر فعالية لإزالة الأعراض، كما أنها تساعد على تحسين نوعية الحياة ومنع الأذى للمريء والمساعدة على سرعة شفاء التهابات وتقرحات المريء.

مضاعفات داء الجزر المعدي المريئي:

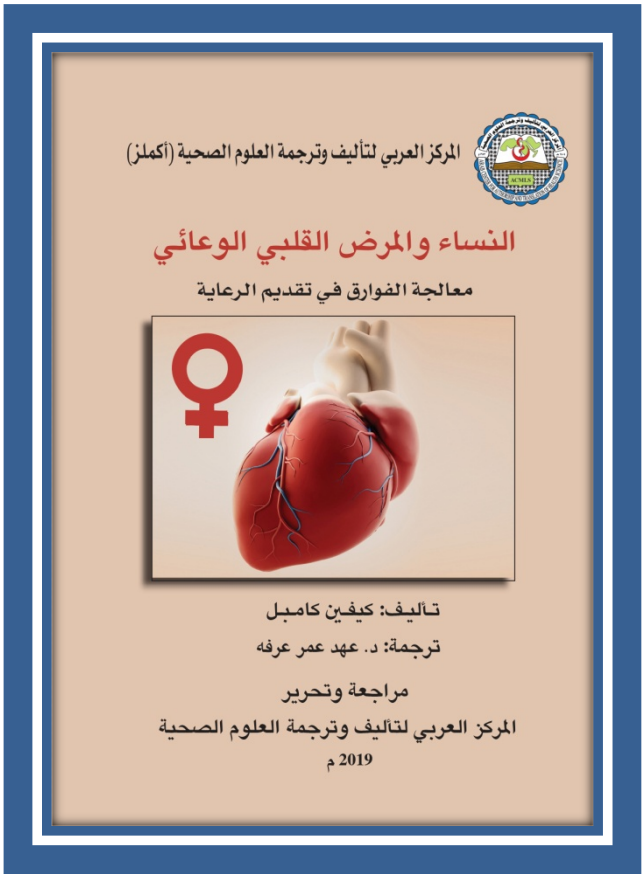
1) حدوث النزيف والناتج عن وجود التهابات وتقرحات بالمريء .
2) صعوبة ابتلاع الطعام، والناتج عن تضيق المريء التالي للإصابة بالالتهابات المزمنة بالمريء وتكون الندبات .
3) مريء باريت، وهو عبارة عن وجود خلايا غير طبيعية في الجزء السفلي من المريء الناتج عن وجود الالتهابات المزمنة، ووجود هذه الخلايا يزيد من فرصة الإصابة بسرطان المريء.



الجزر المعدي المريئي

1) النساء والمرض القلبي الوعائي

معالجة الفوارق في تقديم الرعاية

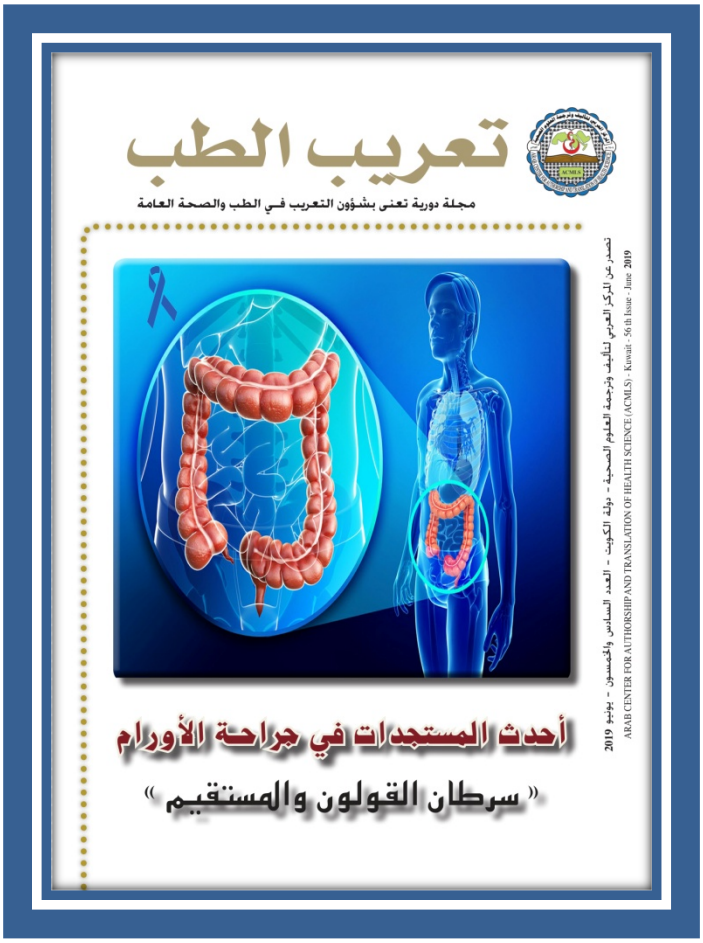


تعد النساء أكثر عرضة من الرجال للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وتصلب الشرايين، حيث يؤثر الضغط النفسي والإجهاد البدني على قلوب النساء بصورة كبرى، فعلى مدى حياة المرأة تتغير احتياجاتها وحياتها لأسباب عديدة، فهي تواجه مراحل مختلفة، مثل الحيض، والحمل، والولادة، ثم انقطاع الطمث وبلوغ سن اليأس. إن الأزمة القلبية هي حدث يهدد الحياة لأنها تسبب انقطاعاً في تدفق الدم إلى القلب، وعادة ما تكون النساء أقل فرصة للنجاة من الأزمات القلبية مقارنة بالرجال، حيث إن تكوين المرأة يخلق عوامل خطورة فريدة من نوعها للنوبة القلبية، وتكون النساء أكثر عرضة للنوبة القلبية الصامتة.

إن تشخيص المرض القلبي الوعائي هو تحدٍ كبير، حيث إن الاختلافات في الجنس ومظاهر المرض والاختلافات البيولوجية في مدى تطوره تجعل تقييم الخطر أمراً معقداً، وغالباً ما يشخص المرض لدى النساء بشكل خاطئ، نتيجة خلط الأعراض بالتغييرات الهرمونية التي تتعرض لها المرأة على مدار حياتها ، لذا تكون المرأة أكثر عرضة للموت عند أول إصابة قلبية. ولقد قطع الطب أشواطاً واسعة في تشخيص وعلاج تلك الأمراض، وسعى الأطباء والباحثون للوصول إلى أساليب الوقاية منها، ومع ذلك فإن مقدمي الرعاية الصحية لا يبذلون الجهد الكافي للحد من المرض وعوامل الخطر المؤدية إلى تقدمه.

يقدم هذا الكتاب من خلال فصوله الثلاثة عشر عرضاً شاملاً عن المرض القلبي الوعائي لدى النساء، فيناقش الفصل الأول تقديرات وبائية عن المرض القلبي الوعائي، وتوضح الفصول من الثاني حتى الرابع الاختلافات بين الجنسين من حيث العلامات والأعراض المرضية، والاختبارات التشخيصية، والتقييم، وعلاج مرض الشريان التاجي. أما الفصل الخامس فيعرض استقصاء الأسباب الجذرية للمرض، ويشرح الفصل السادس طرق سد الفجوة والاستراتيجيات الممكنة لإحداث التغيير في الرعاية المقدمة، ويأتي الفصل السابع ليوضح دور أطباء التوليد والأمراض النسائية في تحسين الصحة القلبية الوعائية لدى النساء. ويشرح فصلا الكتاب الثامن والتاسع كيفية السيطرة على المرض القلبي الوعائي عن طريق مكافحة السمنة بواسطة التمارين الرياضية وتعديل النظام الغذائي، ويقدم الفصل العاشر والحادي عشر عرضاً موجزاً للموت القلبي الفجائي وفشل القلب الاحتقاني عند النساء، كما يتحدث الفصل الثاني عشر عن تمكين النساء من السيطرة على الصحة القلبية الوعائية، ويُختتم الكتاب بفصله الثالث عشر، بالحديث عن النساء والرجفان الأذيني.

2) مجلة تعريب الطب العدد 56



تطل علينا (مجلة تعريب الطب) في هذا العدد بثوب جديد، ويزينها قلم الأستاذ الدكتور مرزوق يوسف الغنيم الأمين العام المساعد للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، ويكتسي العالم الإسلامي بثوب الفرحة احتفالاً بعيد الفطر المبارك أعاده الله علينا بالخير والبركات، فبعد جد وعناء صدر هذا العدد في ثوبه الجديد ليتوج جهود القائمين على إعداده، وبعد الصيام جاء العيد لتكتمل فرحة المسلمين، ومع التجدد والتنوع تستهل مجلتنا موضوعاتها بالتطرق لأحدث المستجدات في جراحة الأورام وبالتحديد سرطان القولون والمستقيم، وذلك في موضوع العدد، ثم تستعرض المجلة في باب الجديد في الطب أحدث الاكتشافات في المجال الطبي، وفي باب الصحة البيئية تتطرق المجلة لموضوع الملوثات الداخلية بالمنزل لما للموضوع من آثار صحية وخيمة قد تؤثر على الأفراد على المدى القصير والبعيد. وفي باب الصحة العامة تناقش المجلة موضوع الوجبات الخفيفة والإجابة عن الجدل القائم حول الوجبات الخفيفة وطرح بعض الأمثلة للوجبات الخفيفة الصحية.

وفي باب الطب النفسي تستعرض المجلة مقالاً عن الذاكرة وطرق تقوية الذاكرة ومتى يكون النسيان مشكلة صحية تستدعي التدخل الطبي؟ وفي طب أمراض الدم تقدم المجلة شرحاً موجزاً لموضوع الفصادة العلاجية بفرز الدم ومفهوم فصد الدم وطرقه وأنواعه وفوائده في معالجة الأمراض المختلفة. وفي باب الطب الباطني تتحدث المجلة عن موضوع جرثومة المعدة، وهي الجرثومة الأكثر انتشاراً في العالم، حيث يصاب كثير منا بهذه الجرثومة، ولكن دون إدراك لذلك، وهذا في محاولة لتوضيح طرق انتقال الجرثومة وأعراض الإصابة بها وطرق معالجتها، ثم تنقلنا المجلة إلى باب طب المخ والأعصاب وتعرض موضوع ألم العصب ثلاثي التوائم ومسبباته وأعراضه، والفئات الأكثر عرضة للإصابة به، وتتحدث المجلة في باب طب النساء والتوليد عن موضوع الانتباذ البطاني الرحمي وطرق تشخيصيه ومعالجته. وفي باب اللغة العربية تناقش المجلة ثلاثة موضوعات هامة وهي : لا تجعلوا اللغة العربية أثراً، واللغة العربية واستخدامها في التعليم الطبي، واللغة العربية في عيون المستشرقين، وتختتم المجلة موضوعاتها بالحديث عن أهمية المناظير في الطب الحديث .

كل ذلك بالإضافة إلى أبواب المجلة الثابتة وهي: الأخطاء الشائعة في اللغة العربية، واستراحة العدد، والصحة ... سؤال وجواب، وباب علم المصطلحات، وباب المكتبة الطبية الذي يطلعنا على أحدث إصدارات المركز، والمصطلحات الواردة في هذا العدد، والإعجاز العلمي في القرآن الكريم.

بقلم / أ. سومية محمود مصطفى

مدقق لغوي - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

في هذه الصفحة نلقي الضوء على بعض الأخطاء اللغوية الشائعة والدارجة أحياناً على اللسان، وهي كثيرة ومفهومة المضمون بين الناس الذين ألفوا سماع هذه الكلمات، ونعرض هنا بعضاً من هذه الأخطاء اللغوية وصوابها في اللغة العربية، ومن الأخطاء الدارجة ما يلي:

الخطأ	الصواب	السبب
1- اصبر حتى يتثنى لك الأمر.	- اصبر حتى يتسنى لك الأمر.	- لأن الفعل (يتسنى) بمعنى يتيسر وهو المطلوب في المعنى، أما (يتثنى) فبمعنى عطف الشيء ثم رد بعضه على بعض وتطلق أيضاً على الرقص.
2- كلامك الغير معقول مرفوض.	- كلامك غير المعقول مرفوض.	- لأن (غير) لا تقبل التعريف ب (ال).
3- زدنا من علمك اللامحدود.	- زدنا من علمك غير المحدود.	- لأن (لا) لا تقبل التعريف.
4- نحن نعيش في عالم رقمي.	- نحن نعيش في عالم إلكتروني.	- لأن (الرقمي) كلمة تطلق على الساعات وأجهزة القياس فقط ، أما إلكتروني فكلمة أعم وأشمل.
5- انظر إلى الواقع المعاش.	- انظر إلى الواقع المعيش.	- لأن اسم المفعول من الفعل (عاش) معيش على وزن : فعيل.
6- لكل فرد هَوية خاصة به.	- لكل فرد هُوية خاصة به.	- لأن (هُوية) نسبة إلى هُو، أما (هَوية) فمعناها البئر العميقة.

7- يأتي شهر رجب بعد جمادى الثاني.	- يأتي شهر رجب بعد جمادى الآخر .	- لأن (الآخر) كلمة تستخدم لما ليس له ثالث أو رابع.
8- قطعت الحبل إرْباً إرْبا.	- قطعت الحبل إرَباً إرَباً.	- لأن (الإرْب) المقصود به العضو الكامل في جسم الإنسان فلا يجوز استخدام كلمة إرْباً إلا مع الإنسان أو الحيوان.
9- أَقفل الدوام الساعة الثانية عصراً .	- أُقفِل الدوام الساعة الثانية عصراً .	لأن الفعل الماضي إذا بني للمجهول يُضم أوله ويكسر ما قبل آخره (**أَقفل - أُقفِل**).
10- قرأت أمهات الكتب.	- قرأت أمات الكتب.	- لأن (أمهات) تستخدم في جمع كل ما هو عاقل، أما (أمات) فتستخدم في جمع غير العاقل.
11- إذا انكدر العيش فلا تلومن إلا نفسك.	- إذا تكدر العيش فلا تلومن إلا نفسك.	- لأن (الكدر) عكس الصفو، أما (انكدر) فيقصد به هوى وسقط.

نود التذكير بأن -:

- جميع مطبوعات المركز من الكتب الطبية متاحة من خلال نسخ ورقية ونسخ إلكترونية "E-Book" ، وعلى أقراص مدمجة "CD's" .
- يمكن شراء جميع مطبوعات المركز ، وذلك عن طريق مراسلة المركز عبر بريده الإلكتروني .
- يمكن الاطلاع على مجلة تعريب الطب بنصها الكامل .
- يمكن الحصول على كافة بيانات إصدارات المركز من خلال الموقع الإلكتروني www.Acmls.org .
- يمكن عرض استفساراتكم ومقترحاتكم ، وأية ملاحظات أو تعليقات تساهم في دعم تعريب التعليم الطبي .
- نقوم بنشر هذه المشاركة والرد عليها .
- وأخيراً نستقبل استفساراتكم ومقترحاتكم على البريد الإلكتروني للمركز Acmls@Acmls.org

ص.ب : 5225 الصفاة 13053 – دولة الكويت .