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

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

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

مارس 2020

كلمة العدد

أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
الأمين العام المساعد

في يومي 15 و 16 فبراير 2020م عقد المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ندوتين علميتين في مملكة البحرين، كانت الأولى للمختصين بوزارة الصحة والأخرى للمختصين في اللغة العربية بوزارة التربية والتعليم من موجهين واختصاصيين في المناهج، وتأتي هذه الندوات تحقيقاً لتوصية مجلس أمناء المركز بهدف التعرّف على أهداف المركز ومنجزاته، وبيان أهمية تأليف كتب العلوم الصحية باللغة العربية، وكذلك أهمية ترجمة العلوم الطبية من اللغات الأجنبية إلى اللغة العربية، وذلك لمواكبة التقدم في مجال الطب وحتى يستطيع الطبيب العربي متابعة تلك العلوم بلغته العربية.

وتعود هذه الأهمية ــ أيضاً ــ إلى أن اللغة العربية هي الأداة التي يعبر بها الإنسان العربي عن مشاعره وأحاسيسه، فللغة عديد من الوظائف منها :التعبير، والتواصل، والتخيل، ومن دون إجادتها سيفقد الإنسان هذه الأدوات المهمة في حياته.

وكان المركز قد عقد ندوة مشابهة في وقت سابق بدولة قطر شارك فيها عدد من المختصين من الأطباء والمختصين في اللغة العربية، ودارت في تلك الندوة مناقشات إيجابية حول المركز وأهدافه واطّلع المشاركون على نماذج من إصدارات المركز من كتب مؤلفة ومترجمة، وكان لنجاح تلك الندوة دافع للمركز أن يعقد ندوات تالية في دول عربية أخرى.

ولا يتوقف المركز عند هذا، فهو يعقد الندوات السنوية التي تهتم باللغة العربية، حيث عقد في العام الماضي ندوة تحت عنوان":أهمية استخدام اللغة العربية في التعليم العام " شارك فيها عدد من خبراء اللغة العربية بحضور جمع من المهتمين، ويخطط الآن المركز لعقد ندوة أخرى عن الترجمة وأهمية ترجمة كتب العلوم إلى اللغة العربية.

ويستمر المركز في ذلك إعلاءً للغة العربية التي كرمها الله سبحانه وتعالى بأن أنزل كتابه الكريم" القرآن "بها.

صحة المسنين

ملخص عن مقال

د. ناصر بوكلي حسن

استشاري طب الأسرة والمجتمع - المملكة العربية السعودية
صدرت في مجلة تعريب الطب

تُعد الشيخوخة عملية بيولوجية طبيعية تخضع لها جميع الكائنات الحية، وعندما تبدأ في سن مبكرة، لا يمكن منعها، أو إيقافها ولكن يمكن تأخير مظاهرها، وبتوفر الرعاية يمكن تخفيف الضعف والعجز اللذّين يرافقان هذه المرحلة من العمر، فالشيخوخة عملية طبيعية وليست مرضاً، وهي عملية مستمرة مدى الحياة وتتأثر بعوامل البيئة والوراثة، ويسمى التخصص من الطب الذي يهتم بصحة كبار السن ورعاية المسنين وتعزيز عافيتهم ووقايتهم من الأمراض الشائعة في هذه المرحلة الحرجة من العمر وتأهيل الإعاقات المترتبة عليها بطب الشيخوخة.

أهم المشكلات الصحية الشائعة والمزمنة التي تصيب المسنين:

أمراض القلب والأوعية :

تحدث مع تقدم السن تغيرات في عضلة القلب، وفي الأوعية الدموية، إذ تفقد الأوعية الدموية مرونتها ويترسب على جدرانها الكوليستيرول وتتشكل الجلطات التي تعيق سريان الدم، وقد تنفصل هذه الجلطات لتسد أحد الشرايين، مما يسبب موت العضو نتيجة قطع الإمداد الدموي، وهذا يشكل خطراً على حياة الإنسان، وتنتج عن هذه الأمراض بعض العلامات والأعراض القلبية، أهمها:

- ضيق النفس، وألم الصدر، خاصة أثناء المجهود، ويُدعى "الذبحة الصدرية."
- اضطراب معدل ضربات القلب (تسرّع، وبطء القلب).
- تورّم الساقين، أو أسفل البطن.
- ارتفاع ضغط الدم.

للوقاية من ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية عموماً يُنصح باتباع التالي:

1) المحافظة على النشاطات الجسدية. ولاسيما المشي والرياضة الخفيفة.
2) العمل على إنقاص الوزن الزائد بتطبيق النظام الغذائي الملائم، لأن البدانة غالباً ما تترافق مع ارتفاع ضغط الدم.
3) تخفيف كمية الملح في الأغذية، والإقلال من استهلاك السكريات والدهون والأغذية المقلية.
4) تجنب التدخين.
5) تحري علامات الخطر مثل: ظهور تورّم في القدمين، أو الصداع المقاوم للمعالجة، أو الدوخة أو تشوش الرؤية.

الإصابات الوعائية الدماغية:

يزداد حدوث هذه الإصابات مع التقدم في العمر بسبب تصلب الشرايين ولاسيما بوجود داء السكري، أو ارتفاع ضغط الدم، أو ارتفاع دهون الدم الثلاثية، أو ارتفاع الكوليستيرول، أو التدخين، إذ يتعرض النسيج الدماغي للإصابة بالجلطة، نتيجة لانسداد أحد الأوعية بخثرة أو لنزف في النسيج الدماغي، وتسبب هذه الحوادث الوعائية الدماغية الإصابة بما يسمى الفالج (شلل نصفي) المفاجئ، وشلل الجهة المعاكسة للجهة المصابة بالدماغ ويؤدي إلى فقد النطق أحياناً، وهي إصابة خطرة، وتؤدي إلى ارتفاع معدل الوفاة ، وتكون الوقاية بمعالجة الأمراض المؤهبة المذكورة وتجنب التدخين، وراحة المريض، والتأهيل والمعالجة الفيزيائية المنزلية، كثيراً ما تفيد في إعادة الحركة والنطق بصورة تدريجية.

للوقاية من الإصابات الوعائية الدماغية عموماً يُنصح باتباع التالي:

1) معالجة عوامل الخطورة لمنع تكرار الحادث الدماغي (داء السكري، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الكوليستيرول، والتدخين).
2) إعطاء الأسبرين يومياً مما يساعد على التقليل من تشكل الجلطات.

داء السكري:

تتزايد معدلات انتشار داء السكري مع تقدم السن، ولاسيما بعد سن السبعين، وتتمثل طرق الوقاية منه فيما يلي:

1) اتباع نظام تغذية صحي (الإقلال من السكريات واللحمة الحمراء، والدهون، والأملاح).
2) تجنب التدخين والبدانة.
3) مراقبة مستوى سكر الدم بصورة دورية، وكذلك معايرة الدهون الثلاثية والكوليستيرول لدى الأشخاص بعد سن الأربعين ممن لديهم سوابق عائلية للإصابة بداء السكري.

الأورام :

تنتشر الأورام لدى المسنين، وخاصة سرطان القولون والبروستاتة (لدى الرجال)، وسرطان الثدي والرحم (لدى النساء). تتمثل إحدى طرق الوقاية في الكشف المبكر والمعالجة لهذه الأنواع من السرطان، فيجب أن يخضع المسنون لفحوص دورية للكشف عن الدم الخفي في البراز، وتنظير الجهاز الهضمي السفلي للكشف عن سرطان القولون، بالنسبة للنساء فيجب عليهن الخضوع لفحوص دورية بواسطة تصوير الثدي الشعاعي للكشف عن سرطان عنق الرحم، وإجراء فحص [لطاخة بابانيكولا (Pap Smear)] عنق الرحم للكشف عن سرطان الثدي.

وكـذلك يجـب توعيـة المسـن ومـن يراعـاه بـبعض الأعـراض التـي تـوحي بالإصـابة بالسرطان، من مثل :

1) نقص الوزن غير المفسر.
2) فقد الشهية أو تبدل الشهية.
3) التعب والإجهاد غير المفسر.
4) فقر الدم الخفيف أو النزف.
5) تبدلات الشخصية.
6) تبدلات عادات التبول أو التبرز.

أمراض الجهاز التنفسي:

يشكل التهاب القصبات والرئة خطراً على حياة المسنين، ويجب تثقيف المسنين بأهمية ما يلي:

1) الامتناع عن التدخين.
2) الوقاية من العداوى التنفسية بالابتعاد عن الأماكن المزدحمة، وضرورة استشارة الطبيب عند الشعور بأية صعوبة في التنفس، أو ألم، أو السعال المستمر.

أمراض العيون:

وخاصـة ضـعف البصـر أو فقـده، ويعـاني أغلـب المسـنين مـد البصـر (طـول النظـر) (Hyperopia) ويمكن تصحيحه باستخدام النظارة الطبية المعاوضة، وكذلك يعاني معظم المسنين مرض الساد (الكاتاراكت) الذي يُعالج بإزالة عدسة العين المعتمة وزرع عدسة بديلة داخل العين.

ضعف السمع أو فقده:

ويمكن تصحيح بعض أنواع ضعف السمع باستعمال الأجهزة المقوية للسمع، وذلك لتجنب انعزال المسن عَمَنْ حولـه، والطلب من الأشخاص التحدث ببطء وبصوت أعلى، وكذلك استشارة الطبيب لتحديد السبب وطلب المعالجة.

إعاقات الحركة :

تقل حركة المسن مع تقدم العمر بسبب الضعف العضلي، وضعف العظام ومعاناة من آلام العظام كنتيجة لهشاشة العظام، ونقص الكالسيوم والعزلة ولاسيما النساء؛ مما يجعلهم يفضلون البقاء في المنزل معظم الوقت. ويعاني المسنون غالباً آلاماً ظهرية وفي الأطراف نتيجة الفصال العظمي (التهاب المفاصل) (Osteoarthritis)، وسبب هذه الإصابات التغيرات البيولوجية التي تطرأ على الغضاريف وسطوح العظام المفصلية. ويُقدر أن 80 % من الأشخاص بعمر أكثر من 60 سنة لديهم تغيرات مفصلية إلا أن كثيرين لا يشكون آلاماً بالمفاصل.

يجب توجيه النصائح التالية للمسنين للمحافظة على العظام والمفاصل :

1) تجنب البقاء في السرير طول الوقت وممارسة النشاط البدني الملائم، وتجنب الخمول.
2) اتباع نظام غذائي متوازن غني بعنصر الكالسيوم الذي يوجد في الحليب ومشتقاته.
3) المحافظة على الوزن الطبيعي.

4) ممارسة الرياضة والمشي والتمارين الخاصة بحركة المفاصل التي توسع مدى الحركة بإشراف طبيب .
5) اتخاذ الأوضاع التي تقلّل من الشعور بالألم، كالجلوس عِوضاً عن الوقوف والاستراحات أثناء العمل، وإجراء بعض التمارين والحركات بعد كل فترة جلوس أو الاضطجاع.
6) تجنب الجلوس على الساقين والركبتين، وكذلك عندما تكون الساقان ملتفتين، ويُفضل الجلوس على مكان مرتفع أو كرسي؛ مما يُسهِّل عملية القيام، ويخفف العناء عن المفاصل الحاملة لوزن الجسم.
7) تجنب الانحناء لتناول الأشياء من الأرض، بل أخذ وضعية القرفصاء لتناول الأشياء من الأرض ثم النهوض، وتجنب الإكثار من الأدوية المضادة للروماتزم، والاكتفاء بالأدوية المسكنة ضمن جرعات محددة من قبل الطبيب المعالج، مع إجراء التمارين الفيزيائية واستخدام العكاكيز بأنواعها أو إطارات المشي(المعينات الحركية).
8) اتخاذ الأوضاع التي تحمي المفاصل المصابة مثل : النوم على سرير خشبي، وتجنب الجلوس على الكراسي غير الصحية، أي: التي لها مساند غير مستقيمة أو منخفضة الارتفاع.

الاضطرابات العصبية والنفسية، وأشهرها:

- داء باركنسون.
- الخرف.
- الاكتئاب، **ويجب تثقيف المسن وأفراد عائلته بأن هذا المرض هو أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً لدى المسنين، وغالباً ما يكون بسبب الانعزال والوحدة.**

كما يجب مراعاة ما يلي لتجنب مثل هذه الاضطرابات :

1) التأكد من أن أفراد الأسرة والأصدقاء في الجوار على اتصال بالأفراد المسنين وعدم إفساح المجال لانعزالهم، لأن المسنين الذين يعيشون ضمن العائلة أقل معاناة من الأمراض النفسية وعلى رأسها الاكتئاب، مقارنة بالأشخاص الذين يعيشون في الدور الخاصة بالمسنين.
2) توجيه المجتمع والعائلات لإشراك المسنين في النشاطات الاجتماعية مثل: العمل في حضانات الأطفال وغيرها، إذ يكونون مفيدين ويستفيدون منهم في رفع معنوياتهم ونشاطهم وتجنب العزلة.
3) يجب أن تُحال الحالات الشديدة من الخرف إلى المراكز المختصة والمصحات للمعالجة إذا كانت الحالة غير قابلة للشفاء، ويجب إخبار الأهل بذلك، ولا يمكن لوم المريض عن تصرفاته الخاطئة، وتجنب الصياح في وجهه أو ضربه، ولكن يجب مراعاة وضعه ورعايته مثلما يراعى الأطفال.
4) تجنب أية درجة من التذمر ضد المسنين إذا نسوا اتباع النصائح والإرشادات، ويجب إعادة التعليمات لهم عدة مرات، ومعاملتهم معاملة لطيفة ودودة.

صحة الفم لدى المسنين :

تحدث للمسنين تغيرات في الأسنان، مما يضطر المسن إلى استعمال البدلات السنية، ولاشك أن المضغ غير الجيد للطعام يُعَّرض المسن للإصابات اللثوية والعدوى بالفم، لذا يُنصح بالآتي :

1) تحري الحالة الصحية للأسنان واللثة.
2) تحري وجود بدلات سنية تعويضية.
3) التعرّف على العادات الغذائية للمسنين وإعطاؤهم النصائح الملائمة.
4) حث المسنين وتعليمهم اتباع أسلوب جيد لتنظيف فمهم وأسنانهم وبدلات الأسنان.

تغذية المسنين:

تتناقص حاجة المسنين الغذائية أو التغذوية مع تقدم السن بسبب نقص النشاط الحركي، وبطء التمثيل (الأيض) الغذائي.

نصائح أساسية في تغذية المسنين:

1) يُفضل تناول وجبات الطعام في مواعيد ثابتة، وتقسيم الوجبات على (3-5 وجبات / اليوم) .
2) أن تكون الأطعمة متنوعة للحصول على تغذية متوازنة تحتوي على الدهون والسكريات والبروتينات والمعادن والفيتامينات والألياف أي: الخضراوات والفاكهة.
3) أن تحتوي الوجبات على الأطعمة التي بها كمية كافية من السوائل ولاسيما في الأجواء الحارة وذلك خلال النهار، بينما الحد منها ومن شرب الشاي والقهوة بعد الساعة السادسة مساءً لتجنب قلق المسن بالحاجة للتبول ليلاً.
4) اتباع الأنظمة الغذائية الملائمة عند الإصابة باضطرابات صحية، ويجب تجنب الملح عند وجود ارتفاع في ضغط الدم أو تورّم الساقين، ويجب تجنب السكاكر والحلوى عند الإصابة بداء السكري، وتجنب الدهن عند الإصابة بالبدانة، أو ارتفاع مستوى الدهون والكوليستيرول في الدم.

الرعاية الاجتماعية للمسنين :

تتضمن الرعاية المتكاملة للمسنين تلبية الاحتياجات الأساسية والضرورية لهم. وهي: الحاجة إلى المسكن الذي تتوفر فيه شروط الأمن والرعاية، والحاجة إلى من يقوم برعاية المسنين، والحاجة إلى الصحة، والحاجة إلى المال، والحاجة إلى التواصل الاجتماعي. وأخيراً من أجل الشيخوخة السعيدة لا بد من اتباع هذه الحكمة: **"يجب أن نضيف الحياة إلى السنين وليس السنين إلى الحياة"**.

أسس مكافحة العدوى

ملخص عن مقال

الصيدلانية : داليا إبراهيم مبارك

صدرت في مجلة تعريب الطب

تتسبب العدوى في انتشار كثير من الأمراض وينتج عنها كثير من حالات الوفاة، إضافة لاستنزاف اقتصاد الدول في محاولتها التصدي لانتشار هذه الأمراض المعدية، وتكون المشكلة أكبر عندما تكون المنشآت الصحية التي تمثل الملاذ والملجأ للمريض هي ذاتها مصدراً للأمراض وانتشار الأوبئة، نظراً لتعدد الأقسام وتواجد المرضى المصابين بمختلف أنواع البكتيريا والفيروسات التي قد تنتشر لتصيب المرضى الآخرين أو العاملين بالمنشأة الصحية، وتُعرف تلك الأمراض التي تنتقل بهذه الطريقة "بالعدوى المكتسبة"، وتساعد على انتشار هذه العداوى عوامل كثيرة منها: تزايد معدلات إقامة المرضى بالمستشفيات، وزيادة اللجوء إلى العمليات الجراحية والإجراءات الاختراقية، وعدم الالتزام بأساليب الحقن الآمن، وسوء استخدام المضادات الحيوية، الأمر الذي أدى إلى ظهور سلالات مقاومة لهذه المضادات، إضافة إلى وجود أشخاص عُرضة للإصابة بالعدوى داخل المستشفيات؛ نظراً لضعف مناعتهم الطبيعية، ومن ثم قلة مقاومتهم للعدوى، كالأطفال حديثي الولادة، وكبار السن، والمرضى المصابون بأمراض مزمنة.

ومن أكثر الأمراض انتشاراً عن طريق العدوى المكتسبة، مرض نقص المناعة، والالتهاب الكبدي الفيروسي (B،C)، حيث تنتقل العدوى بهما بسبب التعامل المباشر مع الدم وسوائل الجسم الملوثة بالدم، أو حالات نقل دم مصاب بالعدوى أو مشتقات الدم، أو استخدام إبر أو سرنجات ملوثة.

استراتيجية تقييم المخاطر:

تمثل هذه الخطوة ركيزة أساسية في أسس مكافحة انتشار العدوى التي يلجأ إليها فريق مكافحة العدوى بالمنشآت الصحية أثناء العناية بالمرضى، ويشمل هذا التقييم دراسة نوعية المرضى، ومقدمي الخدمة الطبية والإجراءات السريرية والمخاطر المصاحبة لهذه الإجراءات التدخلية كما في حالة العلاج عن طريق الحقن أو التنقيط الوريدي، حيث يتعامل الطاقم الطبي مع دم المريض؛ مما يضع احتمالية انتقال العدوى للمريض في حال استخدام أدوات غير معقمة، ولذا يجب ارتداء القفازات الطبية وغسل اليدين، واستخدام سرنجات وإبر معقمة، أما في حالة أخرى والتي تكمن في التعرّض للمكروبات الناتجة عن البول والبراز أثناء تنظيف الحمامات، فيستدعي ارتداء الواقيات الشخصية المناسبة لعمال النظافة لتقليل درجة تعرضهم لخطورة هذه المكروبات وتلك العداوى المكتسبة، وتوفير المعلومات اللازمة عن الأمراض المعدية التي تنتشر بها الأمراض.

الفئات الأكثر عُرّضة للعدوى:

إن كل العاملين في أية منشأة صحية هم عُرّضة للعدوى وخاصة حال عدم الأخذ باحتياطات مكافحة العدوى، ويشمل : الطاقم الطبي بأكمله، وهؤلاء يكونون على اتصال مباشر مع المرضى، وكذلك هؤلاء القائمون على تنظيف الأدوات الجراحية والآلات، ونظافة الغرف، والتخلص من الفضلات وهؤلاء الأفراد ليسوا على اتصال أو احتكاك مباشر مع المرضى، لذا فإنه من الخطأ قصر سياسات مكافحة العدوى على الطاقم الطبي الذي يتعرض للتعامل المباشر مع المرضى، كما يجب مراعاة أن بعض الأمراض في بداية فترة الإصابة بالعدوى بها قد تعطي نتائج سلبية عند التحليل المخبري، ومن ثم لا تُشخص أنها أمراض معدية إلا بعد ظهور الأعراض والعلامات، ولذا لابد من الالتزام بالاحتياطات الواجب مراعاتها حسب سياسات برامج مكافحة العدوى بصورة روتينية مع جميع الحالات المرضية لضمان سلامة كامل الطاقم، وكل الأفراد سواء ذوو الاحتكاك، أو التعامل المباشر، أو غير المباشر مع كل المرضى.

احتياطات الرعاية الصحية لمنع انتشار العدوى:

تعتبر نظافة وتطهير الأيدي من أهم الإجراءات لمنع انتشار العدوى، وقد وضعت منظمة الصحة العالمية جدولاً محدداً للمواقف الخمسة التي يجب فيها التأكيد على غسل الأيدي بالمنشآت الصحية، وهي :

1) قبل ملامسة المريض مباشرة.
2) قبل القيام بالإجراءات الاختراقية (أي : قبل العمليات).
3) بعد احتمالات التعرّض لسوائل الجسم وبعد خلع القفازات فوراً.
4) بعد ملامسة المريض وترك محيطه.
5) بعد ملامسة محيط المريض.

وهناك أساليب مختلفة لغسل الأيدي حسب درجة التعامل مع المريض فهناك الغسل الروتيني البسيط، والغسل الصحي لليدين والفرك بمحلول كحولي، وقبل التدخل الاختراقي (مثل تركيب قثطار البول)، وغسل وفرك اليدين الجراحي قبل إجراء العمليات الجراحية، وتعتبر مكافحة العدوى مسؤولية كل فرد يعمل في المنشأة الصحية، وكلهم يعملون معاً كفريق متكامل لتنفيذ سياسات المنشأة الصحية لمكافحة العدوى. أيضاً من الاحتياطات القياسية التي يجب الالتزام بها: ارتداء أدوات الوقاية الشخصية، والالتزام بالاحتياطات الصحية التنفسية وآداب السعال، واتباع أسس الحقن الآمن واحتياطات تخزين وإعداد وتداول الأدوية، وإعادة تطهير الآلات والأدوات الطبية والمنسوجات وتنظيف وتطهير ماكينات الغسيل الدموي المتكرر في الغسيل الكلوي (حيث تعتبر وحدة الغسيل الكلوي من أكثر الأماكن عُرضة لانتقال العدوى)، أيضاً تنظيف وتطهير البيئة، وإدارة مخلفات الرعاية الصحية، وهي جميعاً من أساسيات الاحتياطات القياسية اللازم اتباعها.

أما في حال التأكد من أن المريض مصاب بالعدوى، فيجب اتباع إجراءات أكثر صرامة فيما يُعرف بإجراءات العزل التي تنقسم إلى عدة فئات تختلف حسب طبيعة انتشار العدوى، حيث تتم مكافحة انتشار العدوى من الشخص الحامل للعدوى بقطع دورة انتقال المرض، وذلك من خلال منع العوامل المعدية، كالبكتيريا والفيروسات من ترك مصدر العدوى أو مهاجمتها لعائل عرضة لانتقال المرض، ويتطلب التعامل مع مرضى العزل إجراءات تمريضية معينة، حيث يتم فيها اتباع

أسس وقواعد التعقيم لمنع التلوث ونقل العدوى سواء من المريض إلى العاملين بالمستشفى أو العكس، ويتم فيها عزل المريض في حجرة منفصلة ذات مواصفات معينة، ويُفضل أن تكون بعيدة عن باقي حجرات المرضى مع وضع لافتة لمنع الدخول إلا للأفراد المُصرح لهم. وتخضع الأدوات المستخدمة والملابس التي يرتديها المريض للتطهير والتعقيم بحرص شديد، والهدف من كل هذه الإجراءات تجنب انتشار العدوى وحماية المريض نفسه من الإصابة بعدوى أخرى، إضافة لحماية الفريق الطبي وأهل المرضى من الإصابة بالعدوى.

مهام فريق مكافحة العدوى، وبرامج مكافحة العدوى:

يعمل على إرساء أسس مكافحة العدوى فريق متكامل لديه خبرات بمجالات مكافحة العدوى، المكروبيولوجيا الطبية والأمراض المعدية والتمريض مع ضرورة الاتصال الدائم بمختبر المكروبيولوجيا ووجود اختصاصي مكروبيولوجيا كعضو دائم ضمن الفريق، إضافة لطبيب مختص بالأمراض المعدية وممرضة واحدة على الأقل، ويتعاون الفريق في اتخاذ القرارات يومياً مع وضع خطة مسبقة طويلة الأمد للسياسة المتبعة لمكافحة العدوى بالمنشأة الصحية .

يعمل هذا الفريق مع إدارة المستشفى لتقديم الخبرة والتثقيف والدعم لمساعدة العاملين على تأكيد المحافظة على تطبيق المعايير الصحيحة وتقليل مخاطر ونقل العدوى، ومن الضروري توفير الإمكانيات والمعدات التي تساعد على التطبيق الأمثل لإجراءات مكافحة العدوى وإعداد المعايير والسياسات الخاصة بالإجراءات أو النظم المستخدمة داخل المنشأة الصحية، إضافة لإنشاء نظم لترصد العدوى تقوم بتحديد الأماكن التي قد تكون مصدر خطورة، ووضع سياسات للاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية، مع وضع خطط واضحة للتنظيف والتطهير وإزالة التلوث للمحافظة على توفير بيئة آمنة لكل من العاملين والمرضى، والالتزام بإعداد برامج توعوية عن كيفية مواجهة انتشار العدوى بالمستشفيات، وإعداد دليل إرشادي يحتوي على السياسات والإجراءات المتبعة لتحقيق الهدف من البرنامج، وبناء أنظمة ترصد العدوى بالمستشفيات التي تقوم بتحديد الحالات المرضية ذات الخطورة والأماكن التي تستدعي التدخل، إضافة إلى المشاركة في اتخاذ القرار بالنسبة للتعامل مع المرضى الخاضعين لإجراءات عزل خاصة، أو إجراءات وقائية معينة، والعمل على مكافحة الفاشيات بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض، والعمل كحلقة اتصال بين الفريق الطبي والإدارات المعنية وإحاطة إدارة المستشفى ولجنة مكافحة العدوى بالمشكلات المتعلقة بالعدوى، والتواصل أيضاً مع مسؤولي مكافحة العدوى بالمنشآت الصحية المجاورة. أيضاً من مهام الفريق مراقبة المطبخ، ومكافحة الحشرات والتخلص الآمن من النفايات الطبية. يجب أن تتضمن أيضاً برامج مكافحة العدوى بالمستشفيات ترصّد انتشار الفاشيات مع تحديد أماكن العدوى، حيث يتم خلال هذا البرنامج الملاحظة المنهجية النشطة والمستمرة لحدوث وانتشار مرض ما في كتلة سكنية والتعرّف على العوامل المؤدية لزيادة انتشار هذا المرض.

ترصّد الأمراض والأوبئة :

تُجرى عملية الترصّد بطريقة منهجية يكون هدفها تقليل معدلات حدوث العدوى، وتعتمد عملية الترصّد على تحديد الحالات المرضية ذات الخطورة والأماكن التي تستدعي التدخل، ومن ثم إعلام أعضاء الفريق الطبي والإداري بالنتائج. ومن أنواع الترصد على سبيل المثال:

1) ترصّد حدوث العدوى: يتم رصد جميع المرضى خلال فترة زمنية معينة لمعرفة وجود عدوى جديدة بالمستشفى، وتعتبر أفضل طريقة للحصول على قياسات دقيقة لمعدلات حدوث العدوى، إلا أنها تستهلك كثيراً من الوقت ولا يمكن إجراؤها بصورة شاملة .

2) ترصّد معدل انتشار العدوى: والذي يشير إلى مدى انتشار العدوى داخل المستشفى، حيث يُجرى الترصّد على المرضى المقيمين بالمستشفى خلال فترة زمنية قصيرة محددة .

3) ترصّد الحالات المُنذرَة، وفيها تتم مراقبة بداية حدوث حالات مرضية مُنذرَة في الفئات الأكثر عُرضة للإصابة خلال فترة زمنية محددة .

4) تَرصّد المكروبات المنْذرَة: حيث تتم المراقبة المستمرة لوجود مكروبات معينة يتم عزلها في المختبر، وتأكيد الإصابة بها.

5) تَرصّد ما بعد الخروج من المستشفى: لمتابعة حالات العدوى المكتسبة؛ ويكون الهدف هنا هو خفض حدوث مثل هذه العداوى بالمستشفيات .

6) تَرصّد انتشار الفاشيات: مع تحديد أماكن العدوى، حيث تتم خلال هذا البرنامج الملاحظة المنهجية النشطة والمستمرة لحدوث وانتشار مرض ما في كتلة سكنية والتعرّف على العوامل المؤدية إلى زيادة وقلة خطورة هذا المرض.

المردود الاقتصادي لتطبيق سياسات مكافحة العدوى:

مع صعوبة قياس تكلفة علاج حالات العدوى بالمنشآت الصحية لاختلاف الأنظمة العلاجية من منشأة لأخرى، إلا أن تطبيق سياسات مكافحة العدوى وخاصة العدوى المكتسبة ضمن المستشفي أدى إلى انخفاض حدوث معدلات تلك العداوى بالمستشفيات بنسبة كبيرة، مما يؤدي إلى نقص تكلفة الإقامة، وكذلك تجنب النفقات الإضافية للعلاج نتيجة عدم تأخير خروج المريض من المستشفى، إضافة إلى التقليل من عدد الفحوص المعملية وصور الأشعة المطلوبة، والتقليل من الأعباء والعقوبات المالية في حالة مقاضاة المستشفى من قبل المرضى المتضررين، وكذلك تقليل حدوث المضاعفات والوفيات .

وإذا ما قُورنَت تكلفة برامج مكافحة العدوى بتكاليف انتشار العدوى وتداعياتها الخطيرة لوجدناها أقل بكثير، كما أنها تغطي تكلفتها ذاتياً ، ومن ثم يمكن اعتبارها استثماراً ذا جدوى اقتصادية عالية.

يعرض الشكل بعض النصائح التي يمكن اتباعها لحماية المريض من اكتساب العدوى في المستشفى

العدسات اللاصقة ومخاطر استخدامها

ملخص عن مقال

الصيدلانية: أمنية حسني شمس الدين

محرر طبي - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

صدرت في مجلة تعريب الطب

تُعد العدسات اللاصقة وسيلة بديلة عن النظارة الطبية لتصحيح الرؤية، إضافة إلى شيوع استخدام الأنواع الملونة منها لأغراض جمالية، وقد انتشر معدل استخدامها بشكل كبير في الآونة الأخيرة، ولكن مع عدم اتباع الطرق المثلى لاستخدامها والعناية بها أصبحت مصدراً للإصابة بخدوش وتقرّحات قرنية العين (وهي الطبقة الشفافة التي توجد في مقدمة العين) وكذلك عدوى العين البكتيرية والفيروسية وغيرها، بل ربما تؤدي في بعض الحالات إلى مضاعفات أشد خطورة كالعمى.

أنواع العدسات اللاصقة :

بصفة عامة، هناك نوعان من العدسات اللاصقة هما كالآتي :

العدسات اللاصقة اللينة :

تُصنع العدسات اللاصقة اللينة من مادة لينة ومرنة محبة للماء، تسمى الهلامة المائية، إذ تسمح للأكسجين بالمرور إلى قرنية العين، وهي النوع الأسهل في التعامل والأكثر راحة للعين من العدسات الصلبة، وتشمل العدسات اللينة الحديثة نوعاً يحتوي على الهلامة المائية السيليكونية لزيادة قابلية انتقال الأكسجين للعين بحوالي ستة أضعاف مقارنة بمثيلتها من العدسات اللاصقة اللينة العادية وتتميز كذلك بالاحتفاظ بمحتواها المائي بشكل أفضل، ومن ثم تحمي من جفاف العين؛ مما يجعلها أكثر أماناً كعدسات للاستخدام الممتد ولتوفير راحة كبرى للعين طوال اليوم.

العدسات اللاصقة الصلبة :

تُصنع العدسات اللاصقة الصلبة من مادة شبه صلبة (مادة بولي ميثيل ميثاكريلات) وتوجد ثقوب عديدة خلال سطحها تجعلها مسامية للسماح بنفاذية الأكسجين إلى قرنية العين، يستخدمها المرضى الذين يعانون درجة عالية من اللابؤرية (الاستجماتيزم)، أو من القرنية المخروطية، وتتطلب هذه العدسات فترة تمتد من أسبوع إلى أسبوعين كي يتكيف المريض معها، ويعاني معظم المرضى في البداية : تدميع العين، والاحمرار البسيط، والإحساس بوجود جسم غريب في العين، وتخف هذه الأعراض تدريجياً. وقد حلت مكانها العدسات اللاصقة الصلبة المنفذة للغازات، والتي تُعد أكثر متانة ومقاومة لتراكم الترسبات البروتينية وتعطي رؤية أكثر وضوحاً، كما أنها أسهل في الاستخدام وأقل تسبباً في تهيج العين. وعادة ما تستغرق بعض الوقت ليتعود الشخص عليها، ولكن بعد فترة يجدها معظم الأشخاص مريحة تماماً .

العلامات والأعراض التي يجب الانتباه لها عند ارتداء العدسات اللاصقة :

يجب الانتباه إلى أي تغيرات مرضية تحدث بالعين عقب ارتداء العدسات اللاصقة مثل:

1) الشعور بعدم الراحة في العين.
2) زيادة تدميع العين، أو وجود إفرازات صديدية.
3) حساسية غير معتادة للضوء.
4) الشعور بالحكة أو الحرقة ، أو الإحساس بوجود جسم غريب في العين.
5) الاحمرار.
6) عدم وضوح الرؤية.
7) انتفاخ العين.
8) الألم.

وفي حالة وجود أي من تلك الأعراض والعلامات، لا بد من عمل الآتي :

- إزالة العدسات اللاصقة فوراً من العين، وعدم ارتدائها مرة ثانية واستخدام النظارة الطبية عوضاً عنها.
- الاتصال بالطبيب المختص.
- يجب عدم التخلص من العدسات اللاصقة، إذ ربما يحتاجها الطبيب في التعرّف على المسبب للأعراض.

مخاطر ارتداء العدسات اللاصقة، تتمثل في الآتي:

1) **خدوش القرنية،** تحدث هذه الحالة نتيجة استخدام عدسات لاصقة غير مناسبة أو بسبب وجود مواد غريبة أسفلها (بين العدسة وقرنية العين)، أو بسبب ارتداء العدسات لفترات طويلة؛ مما يسبب التهاباً بالقرنية. وقد تهاجم هذه الخدوش المكروبات مما يؤدي إلى تفاقم التهاب العين .
2) **العدوى،** وتحدث كنتيجة لتجمع المكروبات على سطح العدسة، بسبب عدم اتباع إرشادات السلامة في التعامل مع العدسات، وتسبب العدوى أعراضاً مثل الاحمرار والحكة وتهيج العين، والتدميع، والشعور بوجود جسم غريب بالعين وعدم تحمل ارتداء العدسات. وهنا يجب إزالة العدسات فوراً والذهاب إلى الطبيب المختص مع عدم ارتدائها لفترة حتى تتحسن العين، وتغيير نوع العدسات، ومراعاة تطبيق إجراءات السلامة والتنظيف بحرص.
3) **تقرّحات القرنية:** وهي تمثل مضاعفة شديدة لارتداء العدسات اللاصقة، وتؤدي إلى حدوث العدوى. وقد يتطلب هذا الأمر العلاج في المستشفى وكما يمكن أن يؤدي إلى تندب القرنية، وقد تكون هناك حاجة لجراحات زرع القرنية لاستعادة الرؤية الجيدة، ومن المضاعفات الخطيرة لهذه التقرحاتّ - مع ندرة الحدوث - الإصابة بالعمى من قرحة العين الشديدة.
4) **التصاق العدسات اللاصقة بالعين:** وهو أمر يحدث أحياناً عند ارتداء العدسات اللاصقة اللينة أثناء النوم، إذ تلتصق العدسة بالقرنية ويصعب إزالتها، وقد تلتصق العدسة بالجزء الأبيض من العين أسفل الجفن العلوي، وتكون غير ملحوظة، وفي كلتا الحالتين يجب غسل الأيدي أولاً بالماء والصابون، ثم تقطير العين بقطرة معقمة من الدموع الاصطناعية، أو بالمحلول الملحي، وتدليكها برفق من على الجفن الخارجي إلى أن يزول هذا الالتصاق، ومن ثم إزالتها.
5) **الجفاف:** وهو السبب الشائع للتوقف عن ارتداء العدسات، ويحدث الجفاف نتيجة لجفاف الطبقة الدمعية المغطية للعين، وكذلك بسبب الحرمان من الأكسجين، أو تراكم الرواسب البروتينية بالعدسات، أو حساسية العين تجاه محلول التنظيف.
6) **الحساسية:** في هذه الحالة تصبح العين حمراء، ويرجع سبب الحساسية إلى كونها رد فعل تحسسي نتيجة التعّرض إلى المواد الحافظة الموجودة في محلول حفظ العدسات، وفي هذه الحالة لابد من تغيير المحلول بعد الرجوع إلى الطبيب المختص.
7) **تكوّن أوعية دموية جديدة بالعين:** وذلك نتيجة نقص مستوى الأكسجين الواصل إلى سطح العين، فقد تنمو هناك أوعية دموية جديدة، ولكن هذا الأمر نادر الحدوث.

الإرشادات الواجب اتباعها عند ارتداء أو إزالة العدسات اللاصقة :

من الضروري مراعاة بعض الإرشادات المهمة عند التعامل مع العدسات اللاصقة من أجل تجنب الأضرار والمضاعفات التي قد تسببها تلك العدسات للعين. وتشمل هذه الإرشادات ما يلي:

- غسل اليدين دائماً بالماء والصابون قبل التعامل مع العدسات اللاصقة مع مراعاة الحفاظ على الأظافر قصيرة ونظيفة لتجنب إحداث ضرر أو خدش بالعين.
- غسل سطح العدسة قبل حفظها بالمحلول.
- استخدام المنتجات المعقمة والمعتمدة فقط من المحاليل اللازمة للعدسات، وذلك تحت إشراف الطبيب المختص واستبعاد المحاليل الرديئة أو منتهية الصلاحية، أو المحاليل التي قد يُتحسس المستخدم تجاه أحد مكوناتها.
- تجنب استخدام مياه الصنبور لغسل أو حفظ العدسات.
- يجب التخلص من محلول الحفظ بعد فتح الحافظة وإعادة ملئها بمحلول آخر كل مرة.
- بعد ارتداء العدسات اللاصقة يجب غسل الحافظة بمحلول التنظيف الخاص بالعدسات ثم تجفيفها باستخدام منشفة نظيفة وقلبها، وكذلك الأغطية.
- استبدال العدسات اللاصقة وفق الجدول الزمني لها وتحت إشراف الطبيب.
- تجنب النوم أثناء ارتداء العدسات اللاصقة إلا إذا أقر الطبيب غير ذلك.
- إزالة العدسات قبل أداء أي أنشطة تتعلق بالماء، مثل: السباحة أو الاستحمام.
- الحرص على ارتداء نظارة شمسيّة أثناء ارتداء العدسات خارج المنزل؛ نظراً لاحتواء الجو على مهيّجاتٍ كثيرة للعين مثل : الأتربة وحبوب اللقاح؛ ممّا يؤدّي إلى تهيج العين.
- تنظيف العدسات اللاصقة وفق تعليمات الطبيب، وكذلك الجهة المصنّعة لها والمصنّعة لمحلول التنظيف.
- عدم استخدام المحلول الملحي (Saline) ، أو محاليل الدموع الاصطناعية لتنظيف أو تعقيم العدسات لأن كلاهما غير فعال في هذا الصدد.
- تجنب ارتداء العدسات اللاصقة التي تخص أشخاص آخرين.
- تجنب ارتداء العدسات اللاصقة اللينة لفترة طويلة جداً، لأنها تقلل من نسبة الأكسجين التي تصل إلى القرنية وتزيد من نسبة حدوث التقرّحات، حيث إنها تعمل كعازل بين القرنية والهواء المحمّل بالأكسجين.
- زيارة الطبيب المختص بانتظام للاطمئنان على صحة العين وتقييم العدسات.

يعرض الشكل الإرشادات الواجب اتباعها عند ارتداء أو إزالة العدسات اللاصقة

- زيارة الطبيب فوراً إذا تمت ملاحظة احمرار بالعين، أو رؤية ضبابية، أو ألم، أو تدميع شديد، أو الشعور بوجود جسم غريب بالعين، أو حساسية الضوء.
- يجب شرب كثير من الماء لتجنب الجفاف المصاحب لارتداء العدسات اللاصقة، واستخدام الدموع الاصطناعية في ترطيب العين كلما لزم الأمر.

تشـــوه شكـــل الأسنـــان

إعداد/ د.إسلام حسني عبد المجيد

محرر طبي

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

إن الخِلقة التامة السليمة من أعظم نعم الله على الإنسان، ولكن قد يُصاب الإنسان بعيوب أو تشوهات في أجزاء جسمه، وقد تلاحظ تلك التشوهات على الأسنان اللبنية والدائمة على حدٍ سواء، وترجع تلك التشوهات لأسباب بيئية أو موضعية، أو لأسباب تطورية خِلقية أو وراثية، ومما لاشك فيه أن تشوهات الأسنان تؤثر على الشخص وتؤثر على بعض الوظائف لديه لما للأسنان السليمة الصحية من أهمية.

قد تصيب تشوهات الأسنان الناتجة عن تطورات خلقية أو وراثية السن في تكوينه الداخلي من تركيبه الجيني إلى تكلس طبقات السن، وهي شذوذات في تركيبة الأسنان أو عددها أو لونها أو شكلها، وليست لها أسباب واضحة لحدوثها، فقد تكون نتيجة لأسباب وراثية أو قد تتداخل فيها أيضاً بعض العوامل البيئية.

العوامل البيئية التي تسبب شذوذات بالأسنان منها:

1) بعض العادات غير الطبيعية مثل: مص الأصابع، قضم الأظافر.
2) الإصابات والرضوح أثناء اللعب مثل: السقوط من مرتفعات.
3) فقدان الأسنان اللبنية في وقت مبكر عن موعد استبدالها.
4) الاحتفاظ بالأسنان اللبنية في موضعها لمدة أطول من الطبيعي.
5) بعض العوامل البيئية التي تؤثر على المرأة الحامل مثل: استخدام أدوية وعقاقير أو التدخين أو سوء التغذية.
6) نوعية الوجبات الغذائية والعادات الغذائية.
7) التدخين بأنواعه.
8) الاستخدام المفرط للفلوريد في الماء.
9) الإصابة ببعض الأمراض.
10) استخدام بعض العلاجات مثل: العلاج الإشعاعي والكيميائي.

تشوهات شكل الأسنان:

تُعد الوراثة من أكثر العوامل المؤثرة التي تسبب تشوها في شكل الأسنان ويظهر بعدة أشكال مثل:

1) صغر حجم الأسنان وكبر حجم الفك أو العكس:

وهو شكل من أشكال التشوه، حيث تدخل الوراثة كعامل أساسي ينتج عنها صغر في حجم الأسنان، وكبر حجم الفك؛ مما يؤدي إلى وجود فراغات كبيرة وأحياز بين الأسنان فتؤثر على المظهر الجمالي للشخص. أو ينتج كبر في حجم الأسنان وصغر في حجم الفك، فتؤدي إلى تزاحم الأسنان وسوء الإطباق، وقد تسبب انضماراً لبعض الأسنان داخل الفك وعدم بزوغها.

2) أسنان الثور:

وهو تشوه أو شذوذ مورفولوجي (الشكل التشريحي للسن) يظهر في شكل أسنان الثور، حيث يتضخم جسم السن واللب، ويترافق مع عدة متلازمات.

3) اندماج الأسنان:

يحدث ارتباط بين بزوغ سنين متجاورين يؤدي إلى نقص عدد الأسنان.

4) التحام الأسنان:

تُعد محاولة من برعم سنة لتكوين سنين، وتؤدي إلى زيادة عدد الأسنان.

5) الالتحام الملاطي:

وهو حالة من النمو المتصاحب لجذور الأسنان في سنين متجاورين.

6) تفلع الأسنان:

يحدث تأذ للسن أثناء نموه يؤدي إلى تشققه وانحناء الجذور.

7) فرط تكوّن الملاط:

يترافق مع التهاب أو ضخامة الأطراف، أو الحمى الروماتزمية، أو داء بادجيت.

8) أرحاء توتية وقواطع شبيهة بالمفك:

تترافق مع الزهري الخلقي، حيث يحدث اختراق للمشيمة بكائن حي (اللولبية الشاحبة) تسبب تشوهاً في تشكّل الأسنان.

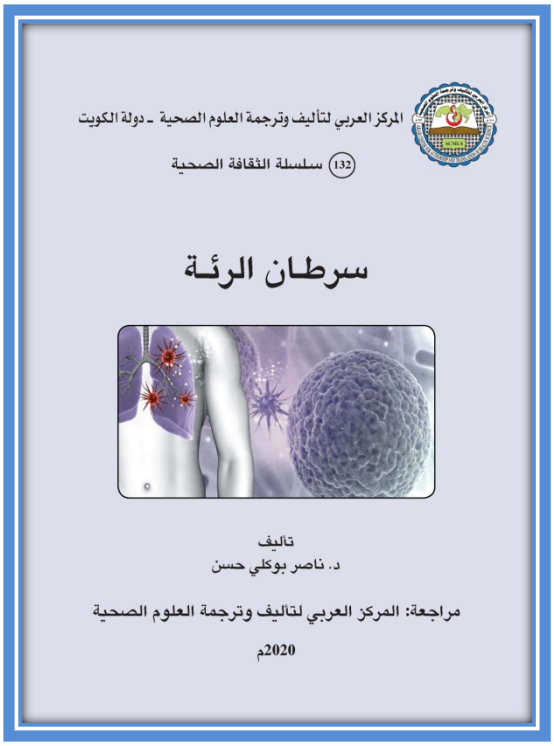
9) سن مستبطن:

وهي عبارة عن بنية تشبه السن توجد في حجرة اللب.

العـــــــلاج :

يمكن العلاج لمثل هذه الحالات إما بالحشوات أو التيجان، أو قد يتوجب خلع الأسنان وعمل جسور، وقد يتم عمل طقم كامل، وقد يلجأ طبيب الأسنان إلى المعالجة التقويمية التي تفيد في بعض الحالات. ويقوم طبيب الأسنان بالنقاش مع المريض ويخبره عن حالته للاتفاق على طريقة العلاج المناسبة.

1) سرطان الرئة



يُعد الجهاز التنفسي من أهم الأجهزة الحيوية في جسم الإنسان التي تمكّن جسم الإنسان من الحصول على حاجته من غاز الأكسجين وتخلصه من غاز ثاني أكسيد الكربون، ويعتبر سرطان الرئة أخطر الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي للإنسان، وهو المسبب الأول للوفاة في المجتمعات الإنسانية، وقد جاء تأليف هذا الكتاب ليسلط الضوء على هذا المرض الفتاك الذي ينوء بعبئه الثقيل على كاهل الأفراد والأسر، وكذلك الحكومات والمجتمعات، ويسبب الموت والهلاك لطائفة واسعة من المصابين، وقد يسبب الإعاقات لآخرين لو تأخر اكتشافه، أو أهمل التحري المبكر عنه وعلاجه، وقد ينجو كثيرون من ويلاته لو سنحت لهم الفرص الملائمة للكشف المبكر، والخضوع للمعالجات الملائمة .

يتضمن الكتاب ستة فصول يتحدث الفصل الأول عن التشريح الوظيفي للجهاز التنفسي، ويذكر الفصل الثاني مسببات سرطان الرئة، ويتطرق الفصل الثالث للحديث عن سرطان الرئة وأنواعه ومراحله وطرق تصنيفه، وخُصِص الفصل الرابع لشرح الأعراض والعلامات المبكرة والمتأخرة والمضاعفات الناجمة عن هذا السرطان، ويُختتم الكتاب بفصليه الخامس والسادس للتحدث عن الوقاية من سرطان الرئة والتي تبدأ بالوقاية الأساسية عبر التعزيز الشامل لصحة الفرد والأسرة والمجتمع، ثم الوقاية الأولية التي تسعى لمكافحة جميع العوامل التي تعرّض الإنسان لخطر الإصابة، وكذلك الوقاية الثانوية التي تسعى للتحري والكشف المبكر من بين الفئات المعرضة لمخاطر الإصابة ولاسيما المدخنين، ثم في النهاية تناول الكتاب طرق المعالجات المختلفة سواءً كانت معالجة كيميائية، أو مناعية، أو جراحية، أو شعاعية، وأخيراً زراعة الرئة كعلاج واعد يبشر بالأمل.

2) فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)

شهد العالم عديداً من الأمراض والأوبئة التي كانت سبباً في الفتك بعشرات الآلاف من البشر على مر التاريخ، منها ما كُوفح وتمت مواجهته، ومنها ما استعصى على الطب مجاراته والحد من انتشاره، مما جعله وباءً عالمياً ينشر الهلع بين الناس، وعلى مدار السنوات الثلاثين الماضية زادت حالات تفشي الفيروسات القاتلة وأصبح انتشارها سريعاً من مثل: الأنفلونزا الآسيوية إلى سارس وإيبولا، ثم زيكا، وأنفلونزا الطيور، وأخيراً جاء فيروس كورونا المستجد ليعلن العالم عن خوفه من تكرار مآساة تلك الأمراض مع الفيروس المستجد الذي انتشر في الصين، وانتقل إلى عشرات الدول الأخرى، وتسبب في حدوث حالة من الذعر أصابت العالم بأكمله بسبب سرعة انتشاره بطريقة غير مسبوقة في 28 دولة حتى وقت إعداد هذا الكتاب، وتفيد الأخبار أيضاً بأن هذا الفيروس قد تسبب في إصابة عدد كبير من الأشخاص في مختلف المراحل العمرية بلغ عددهم (71230) مع (1770) حالة وفاة حتى السابع عشر من فبراير 2020م.

ظهر هذا الوباء (فيروس كورونا المستجد) في مدينة ووهان عاصمة إقليم هوبي بوسط الصين، أواخر عام 2019م، وانتشر سريعاً بين المقاطعات الصينية، ثم تسلل سريعاً إلى دول آسيوية أخرى مثل: هونج كونج، واليابان، وتايلاند، وكوريا الجنوبية، وتايوان، وسنغافورة، ونيبال، والفلبين، ووصل إلى فرنسا، والولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا وكندا وإلى دول عديدة أخرى، ليكون رد فعل الصين قوياً بعزل المناطق المصابة، وإيقاف العمل في محطات النقل العام والموانئ إلى أجل غير مسمى. واتخذت السلطات إجراءات وقائية لمنع انتشار المرض وفرضت قيود السفر إلى عديد من المدن المتأثرة بالفيروس.

يُذكر أن هذا الفيروس المستجد أطلق عليه الباحثون اسم (nCoV-2019) وهو من سلالة فيروسات كورونا التي تصيب الحيوانات عادة، ولكنها يمكن أن تنتقل في بعض الأحيان إلى البشر، وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية بتاريخ 11 فبراير 2020م (اسم كوفيد -19 COVID-19)على المرض الذي يسببه هذا الفيروس، وتناقش اللجنة الدولية للتصنيف إطلاق اسم (SARS-CoV-2) على هذا الفيروس المستجد، ولكن لم يتم اعتماد هذا الاسم من قبل منظمة الصحة العالمية حتى إصدار هذا الكتاب، ومن أمثلة هذا ما حدث في عام 2003م عندما تفشى فيروس سارس، وتسببت العدوى الجديدة في التهابات حادة بالجهاز التنفسي، ويبدو أن الأعراض تبدأ عادة بارتفاع درجة الحرارة، يتبعها سعال جاف، ويؤدي هذا بعد أسبوع تقريباً إلى الإحساس بضيق في التنفس، وفي هذه المرحلة قد يحتاج بعض المرضى إلى العلاج في المستشفى، ونظراً لعدم اكتشاف أي لقاح أو علاج لهذا الفيروس المستجد، فإن الوفاة قد تكون هي النهاية في بعض الحالات المصابة.

ولأهمية هذا الموضوع قام المركز بإعداد هذا الكتاب حتى يكون بين يدي القارئ فكرة عن هذا الفيروس والمرض الذي يسببه ، ويحتوي هذا الكتاب على خمسة فصول، يتناول الفصل الأول الحديث عن ماهية الفيروسات، ويستعرض الفصل الثاني عائلة فيروسات كورونا (الفيروسات المكللة)، ثم يناقش الفصل الثالث متلازمة سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة)، ويعرض الفصل الرابع متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ثم يُختتم الكتاب بفصله الخامس، وذلك بالحديث عن فيروس كورونا المستجد الذي هو حديث العالم بأكمله في الوقت الحاضر.

3) التشوهات الخلقية

إن أكثر ما يقلق الأم الحامل هو تخوفها من إنجاب طفل يعاني تشوهاً خِلقياً، فهي تأمل أن يكون جنينها طبيعياً، وعليه يجب على الأم أن تحرص على مراجعة الطبيب للاطمئنان أولاً على صحتها ومن ثم على صحة الجنين، ومن النقاط المهمة التي يحرص عليها الطبيب معرفة التاريخ العائلي لإصابة أحد أفراد الأسرة بأي من الأمراض الوراثية التي قد تنتقل إلى الأبناء، أو أية متلازمات أو اضطرابات وراثية أخرى، وفي كثير من الأحيان تكون التشوهات الخِلقية أسبابها وراثية، حيث ينتقل مسبب التشوه من الوالدين إلى الطفل، لذلك تحرص كثير من الدول على فحص الوالدين قبل الزواج حتى يتم التأكد من أنهما لا يحملان أي جينات وراثية بها عيوب قد تؤدي إلى إنجاب أطفال يعانون أي تشوهات خِلقية أو عيوب أو متلازمات من مثل: الشفة، أو الحنك المشقوقين، أو عيوب القلب الخِلقية، أو متلازمة داون، وكثير من تلك التشوهات قد يصعب علاجها؛ ولو أن بعضها قد تتم معالجته عن طريق العمليات الجراحية.

ونظراً لأهمية موضوع (التشوهات الخِلقية) جاءت فكرة هذا الكتاب لسرد الموضوع بشكل مبسط ليتعرف قرّاء سلسلة الثقافة الصحية من خلاله على الشذوذات والتشوهات التي قد يصاب بها الأطفال، كما يقدم من خلال فصوله النصائح للمقبلين على الزواج وتوعيتهم بأهمية الفحص قبل الزواج، وخاصة في حالة زواج الأقارب، نظراً لارتفاع احتمالية إصابة النسل بالتشوهات الخِلقية.

يُقسم كتاب (التشوهات الخِلقية) إلى ثلاثة فصول، يبدأ الفصل الأول بالحديث عن مفهوم التشوهات الخِلقية وأنواعها، ويناقش الفصل الثاني أهمية التشخيص الوراثي، ويُختتم الكتاب بالفصل الثالث بالحديث عن تصنيف وأمثلة على التشوهات الخِلقية.

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 للقارئ الكريم بعض المصطلحات، وتفسيرها، وذلك للاطلاع عليها.**

hypothyroidism

عقلي مع/ أو تأخر بنيوي وهيكلي مع علامات قصورالدرقية الأخرى مع تقدم العمر .

قُصورُ الدَّرَقيَّة الوطائيُّ المَنْشَأ — **hypothalamic hypothyroidism**

هوَ قصَورالدرقية الثانوي الناتج عن خلل أو آفة في غدة الوطاء ، مما يتداخل مع إنتاجه للهرمون المطلق للموجهة الدرقية ، يسمى أيضاً عوز الدرقية الثالثي (Tertiary hypothyroidism) .

قُصورُ الدَّرَقيَّة الطِّفْليّ — **infantile hypothyroidism**

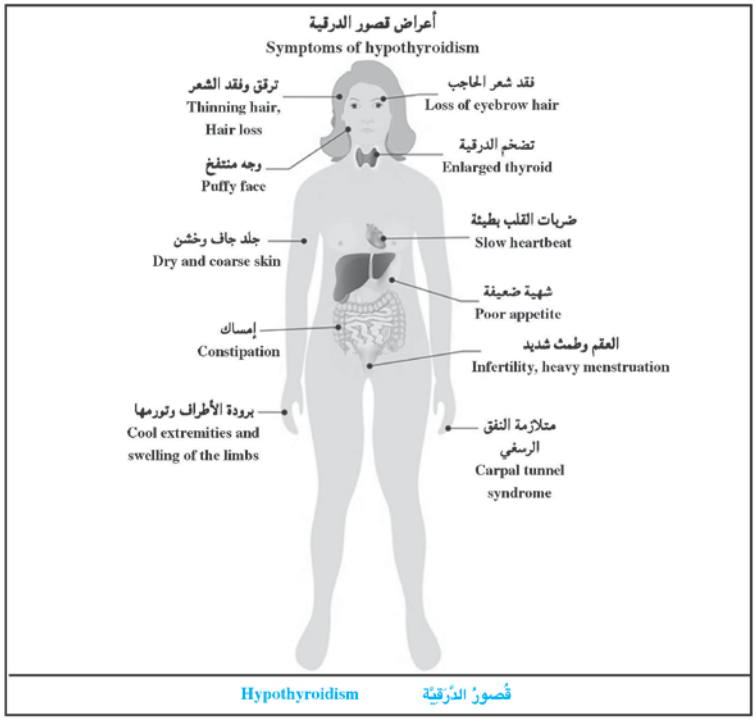
هو قصَور الدرقية الأولي ، وغالباً ما يشاهد في الأطفال حديثي الولادة وعندما يكون شديداً يؤدي إلى الفدامة (Cretinism) .

قصور الدَّرقيَّة المركزي — **central hypothyroidism**

هو ذلك القصور الناتج عن إفراز غير كاف من الموجهة الدرقية من قبل الغدة النخامية ، يسمى أيضاً قُصورُ الدَّرَقيَّة الوطائيُّ المَنْشَأ (Hypothalamic hypothyroidism) والنَخامي المنشأ (Pituitary hypothyroidism) ، اعتماداً على سبب القصور .

قُصُوْرُ الدَّرَقيَّة الدُّرَاقيُّ العَائليُّ — **familial goiterous hypothyroidism**

مجموعة من اضطرابات الغدةالدرقية الموروثة ، تحدث فيها الإصابة بالدراق ويكون ظاهراً خلال مرحلة الطفولة ، وغالباً ما يصاحبه تأخر



Hypothyroidism قُصورُ الدَّرَقيَّة

- 512 -

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- اندهش فلان من الخبر.	- دُهِش فلان من الخبر.	- لأن الفعل (اندهش) لم يرد في المعاجم العربية، ويقول ابن الفارض: فدهشت بين جماله وجلاله...وغدا لسان الحال عني مخبراً.
2- عانى المريض نوباتاً متكررة.	- عانى المريض نوباتٍ متكررة	- لأن كلمة (نوبات) جمع مؤنث سالم، وجمع المؤنث يُنصب بالكسرة.
3- أذاع فلان علينا خبراً ساراً.	- أذاع فلان بيننا / فينا خبراً ساراً.	- لأن حرف الجر (على) من معانيه: الاستيلاء والتسلط والأذى وغيره، أما المقصود هنا فإذاعة الخبر ونشره.
4- صديقتي شديدة الحساسية.	- صديقتي شديدة الإحساس.	- لأن كلمة (الحساسية) لم ترد في المعاجم العربية، ولكن يكثُر ذِكرَها واستخدامها مع الأمراض، أما كلمة (الإحساس) فهي مصدر الفعل أحسَّ.
5- انسحب الفريق من المباراة.	- خرج الفريق من المباراة.	- يقول ابن منظور في لسان العرب: السحب: جرّ الشيء على وجه الأرض، أما المقصود هنا فالتقهقر والترك.
6- احتَضَرَ فلان في المستشفى.	- فلان يُحتَضَرُ في المستشفى.	- لأننا نقول: (يُحْتَضَرُ فلان) إذا ما حضره الموت. وقال تعالى: [حتى إذا حَضَرَ أَحَدَهُمُ الموتُ قال إني تبتُ الآن]. (النساء:18).

7- البعض من المرضى.	- بعض المرضى.	- يُقِر الجوهري في الصحاح أن (بعض) لم تأتِ بالألف واللام عند العرب. وقد وردت في القرآن الكريم في مواضع كثيرة بدون (ال) التعريف قال تعالى: [والله فضَّل بعضكم على بعض في الرزق]. (النحل:71).
8- أظهرت النتائج مقاييساً مذهلة.	- أظهرت النتائج مقاييس مذهلة.	- لأن (مقاييس) ممنوعة من الصرف، حيث إنها من صيغ منتهى الجموع على وزن مفاعيل، لذا لا يجوز تنوينها.
9- أراد اللص الفرار.	- أراد اللصُ الفِرار.	- لأن (الفِرار) بكسر الفاء تعني الهروب وهذا ما نقصده، أما (الفرار) بفتح الفاء فتعني الكشف عن أسنان الدابة لمعرفة كم بلغت من السنين.
10- هذا الولد شاطر.	- هذا الولد نبيه.	- لأن الشاطر هو الذي أعيا أهله خبثاً.
11- أصيب المريض بنزيف شديد.	- أصيب المريض بنَزْفٍ شديدٍ.	- لأن (نَزْف) مصدر للفعل نَزَفَ مثل: ضَرَبَ/ ضَرْب.

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 .