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

أغسطس 2019

كلمة العدد

الأمين العام المساعد
أ. د. مرزوق يوسف الغنيم

يصدر هذا العدد من النشرة التي تعد من قبل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، في الوقت الذي فقد المركز عموداً من أعمدته، وأحد مقترحي وجوده، هذا الرجل الذي فقدناه هو الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي، الذي كان أميناً عاماً للمركز منذ إنشائه في عام 1983م .

أعرف هذا الرجل الكريم منذ سنوات طويلة، وزادت صلتي به بعد الغزو العراقي الغاشم على الكويت، حيث كان رئيساً لمجلس إدارة "مجلس حماية البيئة"، وكنت أرأس لجنة شكَّلها ذلك المجلس لمعالجة البحيرات النفطية التي كونها الجيش العراقي نتيجة لتدميره آبار النفط، وكان من خلال جلوسنا معه ومناقشاتنا أحسست بأنه رجل ملم بكل ما نقوم به وما يجب أن نقوم به، وكان آخر اجتماع نحضره معاً هو اجتماع مجلس أمناء المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، وشاهدته كيف يدير النقاش عن علم ودراية..، وكان آخر موعد رتبه للقائنا هو يوم الاثنين 2019/7/8م، ولكنه سبقنا إلى لقاء ربه صباح يوم السبت 2019/7/6م، وكما قال الشاعر أبو البقاء الرندي:

وهذه الدار لا تُبقي على أحد ولا يدومُ على حالٍ لها شأن

فُجع الجميع بفقده؛ فعلاقاته بالجميع متميزة، لم أسمع يوماً أن أحداً من الناس يتكلم عنه إلا بكلام المحب والمقدر .. ولكن بلسان حالنا لا نقول إلا ما يرضي الله سبحانه وتعالى: لله ما أخذ وله ما أعطى، وكل شيء عنده بأجل مسمى، فلنصبر ولنحتسب، وكلنا أمانة مستودعة حتى يأتي أمر الله فيأخذ وديعته، فلا اعتراض على أمر الله، وكما قال الشاعر لبيد بن ربيعة العامري:

فلا جزعٌ إن فرق الدهر بيننا وكل فتى يوماً به الدهرُ فاجع

رحمك الله يا أبا عبد الله وغفر لك وجعل الجنة مثواك، وعزاؤنا : إنا لله وإنا إليه راجعون.

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.**

iliocolotomy

لعظم الفخذ ، التعصيب : العصب الفخذي ، الفعل : ثني الفخذ والظهر للطرف .

حَرْقَفِيّ عَصْعَصِيّ **iliococcygeal**
متعلق أو ذو صلة بكل من الحرقفة والعصعص .

الحَرْقَفِيَّة العَصْعَصِيَّة **iliococcygeus**
متعلق أو ذو صلة بكل من الحرقفة والعصعص .

بَضْعُ القَوْلون الحَرْقَفِيّ **iliocolotomy**
عملية جراحية لإجراء فتحة في القولون في المنطقة الحرقفية .

مُنْدَمِجُ الحَوْضَيْن (مسخ) **iliadelphus**
التوائم الملتصقة المتناظرة المتحدة في المنطقة الحرقفية .

سابقة بمعنى الحَرْقَفَة **ilio-**
صيغة مراكبة تدل على العلاقة بعظام الحرقفة أو المنطقة الحرقفية .

الحَرْقَفِيَّة المحْفَظِيَّة (= العَضَلة الحَرْقَفِيَّة الصَّغيرة) **iliocapsularis (=musculus iliacus minor)**
المنشأ : الحفرة الحرقفية وقاعدة العجز ، المغرز : وتر العضلة القطنية الكبيرة والمدور الصغير

Iliocapsularis (=musculus iliacus minor) — الحَرْقَفِيَّةُ المحْفَظِيَّة (= العَضَلَةُ الحَرْقَفِيَّةُ الصَّغيرَة)

- 37 -

اضطراب شراهة تناول الطعام

إعداد / د. أمنية حسني

محرر طبي – المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

يعرف اضطراب شراهة تناول الطعام (Binge-Eating Disorder; BED) على أنه زيادة استهلاك الطعام بكميات كبيرة غير طبيعية بشكل قهري في فترة زمنية قصيرة بسبب عدم القدرة على السيطرة على تناول الطعام. ويحدث ذلك الاضطراب بمعدل مرتين كل أسبوع لمدة ستة أشهر. وقد تم وصفه أولاً على أنه شراهة ليلية. وعلى الرغم من أن اضطراب شراهة تناول الطعام يصيب الرجال والنساء ذوي الوزن الطبيعي، فإنه غالباً ما يؤدي لاحقاً إلى الزيادة في الوزن ، أو السمنة التي بدورها تشجع على المزيد من الشراهة.

ويعاني المصابون من الرجال والنساء بسبب هذا الاضطراب كثيراً من المشاعر السلبية التي تتمثل في الاشمئزاز من مظهر الجسم والإحساس بالذنب والاكتئاب والقلق، وتلك الأحاسيس السيئة تدفعهم بدورها دفعاً نحو الأكل ، وتستمر تلك الحلقة المفرغة. إن أسباب هذا الاضطراب غير معروفة بالضبط ، ولكن وجد أن حدوثه يرتبط بعوامل جينية وبيئية واجتماعية ونفسية ، كما أنه يتسبب في السمنة لاحقاً ، وكذلك الأمراض المرتبطة بها مثل : داء السكري ، وأمراض القلب والأوعية الدموية ، ومشكلات النوم ؛ مما يقلل من جودة الحياة.

من الضروري التركيزعلى معالجة الاضطرابات العاطفية التي قد تسبب الشراهة ، مع التوجيه المناسب والتوعية بالطرق المناسبة للتعامل مع الإجهاد والاكتئاب والقلق... إلخ. ولذلك فإن تقديم الدعم و اتباع برنامج علاجي متعدد الاختصاصات يقوم عليه المتخصصون في علاج اضطرابات التغذية ،والأطباء النفسيون وغيرهم إن لزم الأمر، يعد من أكثر الطرق فعالية لمعالجة اضطراب شراهة تناول الطعام .

وهناك عدة أنواع من المعالجات يمكن أن تكون مفيدة بشكل خاص في علاج اضطراب شراهة تناول الطعام ، تشمل: المعالجة المعرفية السلوكية ، وجلسات المعالجة النفسية للمرضى ، والمعالجة السلوكية الجدلية والمعالجة الدوائية ، والنظام الغذائي الخافض للوزن. وإلى جانب هذه الطرق ، قد تكون جلسات العلاج الجماعي ، وكذلك مجموعات دعم المصابين باضطرابات التغذية ، طرقاً تزيد من سرعة الشفاء.

حاجب الأشعة الشمسية

(الواقي الشمسي)

ملخصة عن مقال

د.حمد عبد النبي محمد الرقعي

طبيب أمراض جلدية وتناسلية - مستشفى الشهيد إمحمد المقريف - ليبيا

مجلة تعريب الطب: العدد 53- يونيو 2018م

يتعرض جلد الإنسان لأشعة الشمس باستمرار، الأمر الذي يصيب الجلد بالكثير من الأضرار تتراوح بين الحروق البسيطة والشديدة، وظهور التجاعيد وعلامات الشيخوخة، والتصبغات الجلدية، وقد تمتد هذه الأضرار لتصيب الإنسان بأنواع عدة من سرطان الجلد، وعلى الرغم من أن جلد الإنسان يتمتع بقدرته على التأقلم وحماية نفسه من الآثار الضارة لأشعة الشمس، ونجده يزيد من قتامة لونه ويزيد من سماكته، إلا أنه بمرور الوقت وبالتعرض المستمر تفشل هذه الأدوات والتحورات في حمايته. وقد حاول الإنسان منذ القدم حماية جسده من أشعة الشمس، فاستخدم الإغريق القدماء زيت الزيتون، بينما استخدم الفراعنة ماء الأرز والياسمين والترمس. فيما بعد استخدم الإنسان الكريمات الواقية من الشمس خاصة واسعة المجال، ولكي نحصل على حماية كاملة لأجسادنا من أشعة الشمس لابد من فهمنا للبيانات المدونة على علبة الواقي لكي نضمن الحصول على حماية كاملة لأجسادنا من أشعة الشمس، وكذلك يساعدنا على اختيار الواقي المناسب ليوفر لنا الحماية المناسبة من أشعة الشمس.

أنواع أشعة الشمس:

1) الأشعة فوق البنفسجية من النوع A (UVA) : تمثل 95 % من أشعة الشمس التي تصل إلى الأرض، وتعمل في صمت متسللة إلى الطبقات الداخلية من الجلد وتتسبب في ظهور علامات الشيخوخة على الجلد. ولا تسبب حروق الجلد ولا يسبب التعرّض لها أي شعور بألم بالجلد كالنوع B ، مما يجعلها تُحدث تأثيرها الضار على الجلد دون أن نشعر به.

2) الأشعة فوق البنفسجية من النوع B (UVB) : تؤثر على الطبقة الخارجية من الجلد، مما يسبب حروق الجلد واحمراره والشعور بالألم.

3) الأشعة فوق البنفسجية من النوع C (UVC): هذا النوع لا يصل للأرض؛ لأن طبقة الأوزون تمنع وصوله.

إن عامل الحماية من الشمس (Sunscreen Protection Factor; SPF) يعد مؤشراً لفعالية الواقي في حماية الجلد من أشعة الشمس (UVB)، ولا يحمي من (UVA) المسؤول عن حدوث أعراض الشيخوخة في الجلد، ولذلك نشطت معامل الأبحاث في ابتكار واق يُعرف بالواقي واسع المجال الذي يوفر الحماية ضد النوعين من الأشعة (UVB و UVA).

يتم تعريف كفاءة الوقاية من (UVA) في المنتجات المصنعة أو المتداولة في بريطانيا، وأيرلندا بنجوم توضع على العلبة، فبينما تشير النجمة الواحدة لمعدل حماية قليل، فإن النجوم الخمس تشير إلى معدل الحماية الأكبر. وفي المنتجات المصنعة في آسيا، نجد أن نظام (PA) هو المعتمد، حيث يكتب على علبة الواقي كل من (SPF وPA) ، حيث يمثل الأخير معدل الوقاية من (UVA) حسب التالي:

- PA+ يعطي حماية متوسطة (2-4).
- PA++ يعطي حماية كافية للجلد الطبيعي (4-8).
- PA+++ يعطي حماية عالية للجلد الذي يتعرض لقدر عالٍ من أشعة (UVA) (أكثر من 8).
- PA++++ يعطي أعلى قدر من الحماية (أكثر من 16).

أما في أمريكا والعديد من الدول الأوروبية يكتفي بكتابة "واقي واسع المجال (Broad Specrtum Sunscreen) للدلالة على كفاءة الواقي في حماية الجلد من نوعي الأشعة.

كيف تُقاس فاعلية الواقي الشمسي؟

تقاس فاعلية الواقي الشمسي باستخدام عامل الوقاية من الشمس واختصاره (SPF)، ويمكن أن يكون 10 أو 20 أو30 أو 40 أو 50 ، وكلما ارتفع هذا الرقم (عامل الوقاية من الشمس) زادت فعالية الواقي الشمسي، حيث إن الواقي الشمسي بمعامل حماية 15 يعني أنه لا يسمح سوى لنسبة (15/1) من أشعة الشمس بالوصول للجلد وهكذا، وبالتالي يمكن تقسيم الواقي الشمسي حسب معامل الحماية (SPF) إلى الأنواع التالية:

- قليل الحماية (6-10) .
- متوسط الحماية (15-25).
- حماية عالية (30-50).
- حماية عالية جداً (50).

اختيار الواقي الشمسي المناسب:

يعتمد الاختيار على طبيعة البشرة كما يلي :

1) البشرة العادية: تحتاج لواقٍ شمسي في صورة كريم يقي البشرة من الشمس ويمنحها الترطيب اللازم.
2) البشرة الدهنية أو المختلطة: تحتاج لواقٍ شمسي في صورة كريم سائل .
3) البشرة الجافة تحتاج لواقٍ شمسي في صورة كريم مرطب.
4) البشرة الحساسة: تحتاج لواقٍ شمسي في صورة كريم من مصادر نباتية .
5) البشرة التي تعاني حب الشباب: عليهم تجنب الواقي الدهني واختيار الواقي المميز بعبارة (Non – Comedogenic skin)، أو عبارة (Acne Prone Skin).

ما يجب اتباعه عند وضع الواقي الشمسي:

1) تأكد من تجفيف جلد الوجه والجسم قبل وضع الواقي الشمسي.
2) وضع الواقي الشمسي قبل خروجنا للشمس بعشرين دقيقة.
3) وضع طبقة رقيقة من الواقي الشمسي، وبعد ربع ساعة توضع طبقة رقيقة أخرى وننتظر عشرين دقيقة قبل الخروج للشمس.

4) يجب وضع الكمية الكافية من الواقي، وبشكل عام يكفي ملء اليد لتغطية اليدين والقدمين والرقبة والوجه، ونحتاج فقط ملء ملعقتي شاي لتغطية الوجه.
5) يجب أن نكرر وضع الواقي الشمسي كل ساعتين.
6) وضع الواقي الشمسي على جميع الأجزاء المعرضة للشمس، وليس الوجه فقط. فضرر الأشعة فوق البنفسجية يطال كل جلد الجسم، وسرطان الجلد يمكن أن يحدث في أي مكان من الجسم.
7) إذا كنت تقوم بأي نشاط في الشمس يتسبب في التعرّق بكثرة، فيجب تكرار وضع الواقي كل ساعة.
8) وضع الواقي الشمسي كل ساعة عند السباحة، حتى في حال استخدام الواقي الشمسي المقاوم للماء.
9) تجنب استخدام الواقي الشمسي المعطر حتى لا يتسبب في تحسس الجلد.
10) يوضع الواقي الشمسي قبل أي كريمات أخرى ككريمات المكياج وسواها. وتأكد أن الواقي قد جف تماماً قبل وضع أي كريم آخر.
11) لا تنس تغطية الأذنين والشفتين بالواقي الشمسي، لأنهما معرضتان أيضاً لأشعة الشمس، وهناك واقيات مدمجة مع المكياج الخاص بالشفاه.
12) عند خروجك بالسيارة في الجو المشمس لا تنس استخدام الواقي الشمسي، لأن الزجاج الجانبي للسيارة لا يوفر الحماية، كذلك يمكن منع وصول أشعة الشمس إليك باستعمال الستائر، أو تعتيم الزجاج، أو استعمال زجاج عاكس لأشعة الشمس.
13) كما هو الحال مع جميع الكريمات التي نضعها على الوجه يجب إزالة الواقي الشمسي قبل الذهاب إلى النوم.
14) لإزالة الواقي الشمسي يجب غسله بغسول الوجه الخاص بإزالة المكياج والكريمات، لأن الماء وحده غير كافٍ لإزالته.
15) قد يتسبب الواقي الشمسي في حدوث حساسية جلدية، لذا عند استخدام أي واقٍ جديد وإن كُتب عليه أنه غير مثير للتحسس يجب اختباره بوضع قدر بسيط منه داخل المرفق أو الذراع، تتكرر العملية ثلاثة أيام متتالية، فإذا لم يحدث أي تهيج أو احمرار أو حكة، فذلك يعني إمكانية استخدام هذا الواقي دون خشية من التحسس تجاهه.
16) الواقي الشمسي ليس محدداً بعمر معين لاستخدامه، فحتى الأطفال يحتاجونه بمجرد بدء التعرض للشمس وتوجد اليوم واقيات شمسية خاصة بالرضع والأطفال .
17) الواقي الشمسي ليس معداً للنساء فقط، بل يجب أن يستعمله الرجال والنساء، فسرطان الجلد وعلامات الشيخوخة المبكرة تصيب الجنسين .
18) الواقي الشمسي ليس معداً للاستخدام في الصيف فقط، فشمس الشتاء وشمس الصيف والخريف، كلها تشع موجات فوق البنفسجية، لذا وجب استخدامه طوال فصول السنة .
19) الواقي الشمسي نحتاجه في الظل أو في السيارة. بل أن تعرضنا لضوء مصابيح الفلورسنت لفترات طويلة يستلزم استخدام الواقي الشمسي.

الوقاية من التأثير الضار لأشعة الشمس:

إن استخدامنا للواقي الشمسي لا يعني بأي حال الاعتماد عليه بالكامل، إذ أن أفضل واق لا يوفر الوقاية الكاملة، لذا يجب عدم إغفال اتباع الإجراءات الأخرى التي تقي من التأثير الضار لأشعة الشمس التي تشمل:

- اللجوء إلى الظل أينما وجد، خاصة من الساعة 10 صباحاً حتى الساعة الرابعة مساءً. إذا كان طول ظلك أقصر من طول جسدك فاعلم أن أشعة الشمس في هذا الوقت قوية، ويجب اللجوء إلى الظل.
- عندما تكون على شاطئ البحر تذكر أن مياه البحر والرمال تعكس إليك المزيد من أشعة الشمس.
- أشعة الشمس تخترق الماء حتى عندما تكون داخل الماء فجسدك يتعرض لأشعة الشمس.
- عندما تكون في السيارة، أو البيت، أو المكتب تذكر أن أشعة الشمس تخترق الزجاج. الزجاج يحجز قدراً كبيراً من الأشعة من النوع (UVB) ، لكنه لا يحجز إلا جزءاً يسيراً من الأشعة من النوع (UNA) .
- ارتداء ملابس واقية ذات أكمام طويلة، والملابس ذات الألوان القاتمة توفر وقاية كبرى، وتكون الملابس أكثر ممانعة لأشعة الشمس كلما كان نسيجها متماسكاً. فإذا ابتلت الملابس بالماء قلت قدرتها على حمايتك من أشعة الشمس. وتقوم بعض الشركات اليوم بصناعة ملابس خاصة ذات نسيج متلاصق تقي من أشعة الشمس، وإن كانت مبتلة. وبعض هذه الملابس لها القدرة على امتصاص أشعة الشمس ومنع وصولها إلى الجسد. وستجد مدوناً على بعض الملابس قدرتها على الوقاية من أشعة الشمس ويرمز له بالرمز(UPF) ، وهو يتراوح بين+ 15 و+ 50 ، وكلما كان هذا المعامل عالياً دل على أن قدرة الملابس على الوقاية عالية. وهناك مساحيق غسيل خاصة تغطي الملابس بطبقة واقية من أشعة الشمس دون التأثير على لون الملابس ونعومتها، لكن يصعب الاعتماد على هذه المنتجات، حيث إن مصنعيها لا يحددون بدقة قدر الحماية الذي تمنحه هذه المساحيق للملابس عند استخدامها في الغسيل.
- ارتداء القبعة ذات الحافات الطويلة يوفر الحماية لفروة الرأس، والأذنين، والعينين، والرقبة، والجبهة.
- استخدام النظارة الشمسية عندما نكون خارج البيت، حيث توفر النظارات الشمسية حماية تصل 99 % من الأشعة فوق البنفسجية. ولكن تأكد من البيانات المدونة بهذا الخصوص، فالنظارات الشمسية التي كتب عليها أنها تمتص الأشعة فوق البنفسجية حتى 400 نانومتر قادرة على حماية عينيك من 99 % من الأشعة، تقل هذه النسبة في بعض الأصناف لتصل إلى70 % ، وليس بالضرورة أن تكون النظارات الشمسية سوداء اللون. إذ أن قدرتها على الحماية لا تعتمد على اللون، بل تعتمد على مواد كيميائية توضع داخل العدسات، أو على سطحها الخارجي، واحرص على اختيار النظارات ذات الإطار الكبير والحافات التي تحمي عينيك من الضوء المتسلل من الجانبين. ويجب ألا تعتمد على العدسات اللاصقة التي توفر الحماية، لأنها لا تغطي كامل العين.

الإسهال عند الأطفال

ملخصة عن مقال

د. ياسر حسين الحصيني

ممارس عام أول - مركز العبدلي الصحي

وزارة الصحة - دولة الكويت

مجلة تعريب الطب: العدد: 40 - فبراير 2014م

الإسهال هو خروج براز رخو أو مائي ثلاث مرات على الأقل خلال فترة 24 ساعة (مع التركيز على قوام البراز أكثر من عدد المرات) بصورة مغايرة لطبيعة الطفل الإخراجية. ويعد الإسهال السبب الثاني للوفيات عند الأطفال بعمر خمس سنوات، حيث إنه يقضي سنوياً على حوالي 750000 طفل تحت عمر خمس سنوات. ومع ذلك فهو مرض قابل للعلاج والوقاية، حيث إن نسبة كبيرة من الإصابة بالإسهال يمكن تجنبها عن طريق تأمين مصادر ماء شرب آمنة ونظيفة وتحسين شروط النظافة والصحة، ويعتبر الإسهال سبباً رئيسياً لسوء التغذية عند الأطفال تحت خمس سنوات.

يحدث الإسهال الحاد بسبب أنواع مختلفة من الفيروسات والجراثيم والطفيليات، ومن الناحية العملية يفضل البدء بمعالجة الإسهال طبقاً للنمط الإكلينيكي للمرض معتمد التشخيص والتالي للفحص الإكلينيكي للطفل المصاب، وعادة لا حاجة لإجراء الفحوص المختبرية.

أنماط الإسهال:

1) الإسهال المائي الحاد: الذي يستمر من ساعات لأيام ويمكن أن يسبب التجفاف (الجفاف) لدى الطفل، وغالباً ما يحدث نتيجة العدوى بالفيروسة العجلية أو فيروس شبيه النوروك (Norwalk-like)، والإشريكية القولونية المنتجة للذيفان المعوي، وضمة الكوليرا، والعنقودية الذهبية، والجيارديا وخفيات الأبواغ.

2) الإسهال الدموي (المدمي) الحاد (الزحار): الذي قد يسبب ضرراً بالأمعاء، أو الإصابة بتقيح الدم (الإنتان)، أو الإصابة بسوء التغذية والتجفاف، ومعظم حالاته تحدث بسبب الإصابة بمكروب الشيجيلة والمتحولة الحالّة للنسج وبعض الجراثيم اللاهوائية.

3) الإسهال المستديم : هو إسهال مع أو بدون دم في البراز يبدأ بشكل حاد ويستمر على الأقل لمدة 14 يوماً. ويشكل حوالي 15% من حالات الإسهال، ولكنه يترافق مع (30-50%) من الوفيات، كما يترافق مع نقص وزن الطفل غالباً ومضاعفات خطيرة، ومع وجود سوء التغذية المرافق يزداد خطر حدوث الوفيات، كما أنه لا يحدث عند الرضع المعتمدين على الرضاعة الطبيعية بصورة كاملة.

التدابير العلاجية لحالات الإسهال لدى الأطفال:

يجب تقييم كل الأطفال المصابين بالإسهال من حيث فترة الإسهال، ونمطه، ووجود الدم بالبراز وأيضاً التجفاف (الجفاف).

1) التدبير العلاجي للإسهال المائي الحاد:

- الإسهال المائي الحاد هو مرض محدود ذاتياً عادة، ولا يتطلب معالجة بالمضادات الحيوية التي من الممكن أن تعرقل التوازن (الاستتباب) الدموي بالأمعاء وتؤخر عودة النبيت الجرثومي المعوي إلى طبيعته. لذلك يُوصى باستخدام المضادات الحيوية الفموية فقط في حالات الإسهال الدموي (الزحار والزحار الجرثومي) والجيارديا.

- لا يُنصح باستخدام الأدوية المضادة للإسهال والمضادة للمغص في معالجة الإسهال الحاد إذ أنها تنقص حركة الأمعاء، وتطيل مدة المرض وتزيد من فترة وجود العامل الممرض داخل تجويف الأمعاء، ويمكن أن تفاقم الأعراض الجهازية العامة.

- إن التغذية مسألة حيوية عند الأطفال المصابين بالإسهال، فمن المعلوم أن الصيام لا يغير شدة الإسهال أو نتيجته، لذلك فإن الأطفال المصابين بالإسهال مع حالة تميه (نسبة السوائل داخل الجسم) طبيعية يجب استمرار الرضاعة الطبيعية أو الصناعية لهم، إضافة إلى التغذية المناسبة لأعمارهم. أما الأغذية الخالية أو منخفضة اللاكتوز، فلا يبدو أنها ذات فائدة في معالجة الأطفال المصابين بالإسهال، أما الأطفال المصابون بالتجفاف فيجب متابعة التغذية حالما يتم تصحيح التجفاف بالمعالجات المناسبة، كما أن سوء التغذية عند الأطفال هو عامل خطورة للإصابة بالإسهال، وذلك بسبب تغير مخاطية الأمعاء، وقد يستمر لفترة أطول بسبب نقص تجدد الخلايا المعوية.
- تكون نسبة فقدان السوائل عند مرضى الإسهال بدون علامات دالة على الإصابة بالتجفاف (أقل من 5% من وزن الجسم عادة) ومع ذلك يجب إعطاء السوائل بكمية أكبر منعاً لحدوث التجفاف.

2) التدبير العلاجي للإسهال الدموي الحاد:

- الإسهال الدموي (المدمي) عند الأطفال هو علامة دالة على الإصابة بعدوى جرثومية في الأمعاء ويتميز بحدوث الزحار (وجود دم في البراز)، وتهدف المعالجة إلى التحسن الإكلينيكي للأعراض، إضافة إلى الحد من انتقال العامل الممرض .

- الزحار الجرثومي:

تتضمن خطة العلاج التقييم الطبي السليم، وإعطاء السوائل لتجنب أو معالجة التجفاف، ووصف الغذاء المناسب، بالإضافة إلى المضادات الحيوية مثل: الأموكسيسيللين، أو التريميثوبريم - سلفاميثوكسازول TMP-SMX ضد جراثيم الشيجيلة فموياً لمدة خمسة أيام، حيث إنها العامل المسؤول في حوالي 60% من الحالات إلا أنها قد لا تكون فعالة عند وجود مقاومة لبعض السلالات الجرثومية، لذلك يستخدم السيفترياكسون في حال توفره أو الأزيثروميسين. والأفضل إجراء مزرعة للبراز لتحديد العامل الممرض وتحديد المضاد الحيوي المناسب طبقاً لحساسية الجرثومة المسببة للإسهال. ويجب التحويل إلى المستشفى إذا كان الطفل مصاباً بسوء تغذية، أو

كـان هنـاك مـرض مسـتبطن قـد يـؤدي إلـى حـدوث مضـاعفات عامـة .تتضـمن دلالات التحسـن الإكلينيكي قلة كمية الدم بالبراز وعدد مراته وتحسن الشهية وعودة الطفل للنشاط الطبيعي.

- الزحار الأميبي :

يسـبب طفيلـي الأميبـة أو المتحولـة الحالّـة للنسـج الإصـابة بالزحـار الأميبـي ، وتنتقـل العـدوى بالطريق الفموي البرازي، خاصة عبر المياه والأغذية الملوثة. تتضمن الأعراض وجود دم مرئـي واضح بالبراز وقد يترافق مع حمى وألم بطني وقد تحدث ضخامة كبدية. تتضمن المضاعفات: التهاب القولون الخاطف، وتضخم القولـون السمي، والتهـاب الأمعـاء والخـراج الكبـدي. إذا أظهـر الفحص المجهري وجود أكياس متحوصلة للأميبة أو إذا لـم يستجب مـريض الإسـهال المـدمي للمعالجـة بنـوعين مـن المضـادات، فيجـب إعطـاء الطفـل دواء الميترونيـدازول (30 ملـي جـرام/ كيلوجرام/ يوم/ لمدة 5- 10أيام).

3) التدبير العلاجي للإسهال المستديم:

يجب الانتبـاه فـي هذا النـوع مـن الإسـهال إلـى تقييم العلامـات الحيويـة لـدى الطفـل للدلالـة علـى وجود التجفـاف أو عدم وجوده، حيث تختلـف المعالجـة، ويجـب تصنيف الأطفـال تبعاً للتجفـاف كمـا يلي:

تصنيف الأطفال المصابين بإسهال مستديم أكثر من 15 يوماً		
تقييم العلامات المرضية	التصنيف	المعالجة
مع تجفاف	إسهال مستديم شديد	• معالجة التجفاف قبل وأثناء التحويل للمستشفى ما لم يكن لدى الطفل حالة خطيرة أخرى. • تحويل للمستشفى.
بدون تجفاف	إسهال مستديم	• تغذية مناسبة (+ محلول معالجة الجفاف). • توجيه الأم إلى العلامات التي تتطلب انتباهاً عاجلاً. • متابعة خلال 5 أيام.

كما يجب مراعاة الآتي :

1) إنقاص كمية الحليب الحيواني أو اللاكتوز في غذاء الطفل بشكل مؤقت.
2) تأمين مدخول كاف من الطاقة، والبروتين، والمعادن والفيتامينـات، لتسـهيل عمليـة تـرميم والتئـام مخاطية الأمعاء.
3) تجنب إعطاء الأغذية أو المشروبات التي تضاعف من نوبة الإسهال.

4) إعطاء الغذاء المناسب خلال النقاهة لتصحيح سوء التغذية.
5) المعالجة بالمضادات الحيوية تكون غير فعالة، لكن بعض الحالات يكون لديها عداوى معوية أو خارج معوية تتطلب معالجة نوعية بالمضادات الحيوية.
6) تتضمن العديد من الدلائل الإرشادية لمعالجة الإسهال استخدام الزنك بشكل روتيني بجرعة (20 ملجرام / اليوم للأطفال بعمر أكبر من 6 أشهر أو 10 ملجرام/ اليوم للأطفال الأصغر ولمدة 10- 14 يوماً). حيث وجد أن مركبات الزنك تقلل من فترة الإسهال وشدته واحتمالية العدوى التالية خلال (2-3 أشهر)، وجميع تلك المركبات فعالة بغض النظر عن نوع ملح الزنك المستخدم، يستفيد الأطفال من مركبات الزنك باعتباره مغذِياً أساسياً يحتاجه الجسم بكميات زهيدة لتخليق البروتين، ونمو وتمايز الخلايا، والوظيفة المناعية، والنقل المعوي للماء والإلكتروليتات، كما أنه مهم أيضاً للنمو والتطور الطبيعيين لدى الأطفال المرضى والأصحاء، ويترافق عوز الزنك مع زيادة في خطورة التعرض للعداوى المعوية واضطرابات الوظيفة المناعية .
7) معالجة التجفاف، هي خط المعالجة الأول لحالات الإسهال، وتتم المعالجة حسب درجته والموضحة تباعاً في النقاط التالية.

التجفاف (الجفاف): فقد السوائل والإلكتروليتات داخل الجسم :

يحدث التجفاف عندما يفقد جسم الطفل كمية من السوائل وخاصة الماء بصورة أكثر من الكمية المتناولة، وكذلك الأملاح المعدنية (الإلكتروليتات) من خلال الإسهال، مما ينتج عنه توازن سلبي داخل الجسم، وخاصة عندما يكون التجفاف شديداً؛ فذلك يشكل حالة طارئة مهددة لحياة الطفل، فالتجفاف الناجم عن الإسهال الحاد هو واحد من أكثر أسباب المرض والوفيات حول العالم. وقد أدى استخدام المعالجة بالإماهة الفموية (محلول معالجة الجفاف) إلى انخفاض في نسبة المرض والوفيات المترافقة مع الإسهال بغض النظر عن سببه.

أنماط ودرجات التجفاف :

يصنف التجفاف عادة إلى ثلاثة أنماط اعتماداً على كمية الصوديوم بالدم إلى: مساوي التوتر (صوديوم الدم طبيعي)، وناقص التوتر(نقص صوديوم الدم)، وعالي التوتر (زيادة صوديوم الدم). وكذلك تبعاً للعلامات الإكلينيكية، إلى الدرجات الآتية، كما في الجدول التالي.

الجدول (1): درجة التجفاف تبعاً للعلامات الإكلينيكية على الطفل

العلامات الإكلينيكية	التجفاف		
	خفيف	**معتدل**	**شديد**
خسارة الوزن (%)	3-5 %	6-9%	10 < %
الخصائص	+/−	++/+++	+++++
الأغشية المخاطية	رطبة جزئياً	جافة	جافة جداً
الدموع	+	—	—
اليافوخ	طبيعي	منخفض	منخفض/غائر
الجلد: الحرارة واللون	زهري أو شاحب قليلاً	شاحب وبارد	بارد جداً
سرعة القلب	طبيعية	زائدة/ نبض ضعيف قليلاً	زائدة/ نبض غير محسوس أحياناً
ضغط الدم	طبيعي	هبوط ضغط معتدل أو انتصابي	هبوط واضح/صدمة
الحالة الحسية	طبيعية	نُعاس	نوامي/غيبوبة
عودة امتلاء الشعيرات	< ثانيتين	نُعاس	> 5 ثوان
النتاج البولي	منخفض	قلة بول	قلة بول /انقطاع بول
تورم الجلد (ثنية الجلد)	غير موجودة أو تأخر بسيط	تأخر= 2 – 5 ثوان	تأخر > 5 ثوان تتراجع ببطء شديد

معالجة التجفاف :

تتم المعالجة بما يعرف بالإماهة الفموية (محلول معالجة الجفاف) : يستخدم الإرواء الفموي (Oral Rehydration Therapy ; ORT) بفعالية وأمان حول العالم وخلال تفشي الكوليرا في بنغلاديش عام1971 م انخفضت نسبة الوفيات الناجمة عن الإسهال من (25% إلى 3%)عندما تم استخدام ORT بدلاً من المعالجة الوريدية، تتضمن الدلائل الإرشادية للتدبير العلاجي للتجفاف عند الأطفال ثلاث خطط للمعالجة: (أ) الأطفال المصابين بالإسهال بدون تجفاف، أو الذين تم تعويض السوائل لديهم بنجاح، (ب) الأطفال مع تجفاف معتدل، و(ج) التجفاف الشديد، وكذلك تبعاً للعلامات الإكلينيكية، وتكون المعالجة كالتالي:

الجدول (2): معالجة التجفاف

تقييم العلامات الإكلينيكية	التصنيف	المعالجة
اثنتان من العلامات التالية: • نوام/ فقدان الوعي. • عيون منخمصة. • قلة الشرب أو عدم القدرة على الشرب. • تورم الجلد:مسكة الجلد تعود ببطء شديد للطبيعي.	تجفاف شديد	• إذا لم يكن لدى الطفل تصنيف خطير آخر: يعطى سوائل للتجفاف الشديد في المستشفى. • إذا كان لدى الطفل تصنيف خطير آخر : يحول بشكل عاجل للمستشفى مع الأم، ويعطى رشفات من ORT مع نصح الأم متابعة الإرضاع الطبيعي، إذا كان وعي الطفل يسمح بذلك. • في حال حدوث حالة كوليرا بالمنطقة يعطى مضاداً حيوياً، ويتم الإبلاغ عن الحالة.
اثنتان من العلامات التالية: • تملل ، تهيج. • عيون منخمصة. • شرب بشراهة / عطش شديد. • تورم الجلد: مسكة الجلد تعود للطبيعي ببطء (2-5 ثوان).	تجفاف معتدل	• إذا كان هناك درجة من التجفاف تعطى السوائل والطعام. • إذا كان لدى الطفل تصنيف خطير آخر: يحول بشكل عاجل للمستشفى مع الأم، ويعطى رشفات من ORT مع نصح الأم متابعة الإرضاع الطبيعي، إذا كان وعي الطفل يسمح بذلك. • إخبار الأم عن العلامات التي تتطلب انتباهاً طبياً فورياً. • إذا استمر الإسهال: يُحدد موعد متابعة خلال (24-48 ساعة).
لا توجد علامات كافية للتصنيف كتجفاف.	لايوجد تجفاف	• تعطى السوائل والطعام المناسبين لعلاج الإسهال بالبيت. • إخبار الأم عن العلامات التي تتطلب انتباهاً طبياً فورياً. • إذا استمر الإسهال : يُحدد موعد متابعة خلال أيام قليلة.

اضطرابات الاتزان لدى كبار السن

ملخصة عن مقال

د .غادة علي أحمد حبيبة

محرر طبي - المركز العربي لتأليف وترجمة

العلوم الصحية - دولة الكويت

مجلة تعريب الطب: العدد 45 - أكتوبر 2015م

إن اضطرابات المشي والاتزان شائعة لدى كبار السن، وهي سبب رئيسي للسقوط في هذه الفئة العمرية، كما أنها ترتبط بزيادة معدلات الاعتلال الوظيفي والوفيات، حيث إن الاتزان وإحساس الإنسان بالثبات قد يتأثر بالتقدم في العمر وبعض الأمراض التي يصاب بها كبار السن، ومن أجل التوازن الجيد يجب أن يكون الإنسان قادراً على السيطرة والحفاظ على وضعية جسمه بشكل مريح سواءً في المشي، أو صعود الدرج، أو الوقوف، أو حتى الجلوس، حيث تقوم العضلات بالاستجابة والعمل بصورة توافقية عندما تصلها الإشارات من الأجهزة الحسية مثل: العين، والأذن الداخلية، وأيضاً الأعصاب الموجودة في الجلد والعضلات، والأطراف، والمفاصل، ثم يقوم الدماغ بترجمة تلك الإشارات والبدء في المشية المتزنة. إن معظم اضطرابات المشي والاتزان تكون نتيجة لحالات مرضية كامنة ويجب ألا يعتبر اختلالها نتيجة حتمية للشيخوخة، كما يجب على الأطباء ممن يتعاملون مع مرضى من كبار السن أن يسألوا عن الصعوبات في المشي مرة واحدة على الأقل بصفة مستمرة أثناء الفحص الدوري لهم، وفي حال تعرض كبار السن للسقوط، فيجب على الطبيب أن يفحصهم جيداً ليعرف إذا كان هذا عرضاً لمرض غير واضح أم لا مع متابعته لهؤلاء المرضى باستمرار.

أسباب اضطرابات الاتزان لدى كبار السن:

1) الحالات النفسية واضطرابات الوجدان، مثل: الاكتئاب والخوف من الوقوع ومشكلات النوم.
2) الأمراض التي تصيب الجهاز الوعائي الدموي، مثل: أمراض القلب الوعائية، ونقص ضغط الدم الانتصابي (Orthostatic hypotension) ، وقصور الدورة الدموية المغذية للدماغ وأمراض الشرايين الطرفية وتكوّن الخثرات.
3) المشكلات الحسية، مثل: أمراض الأذن الداخلية، والأورام كورم العصب السمعي (Acoustic neuroma)، وضعف السمع والرؤية واعتلال الأعصاب، مثل: أعصاب الأرجل والقدم.
4) الأمراض الأيضية، مثل: داء السكري والاعتلال الدماغي الكبدي، وأيضاً أمراض قصور أو زيادة نشاط الغدة الدرقية.
5) الاضطرابات العضلية الهيكلية، مثل: مشكلات العمود الفقري، وداء الفقرات الرقبية (خشونة فقرات الرقبة (Cervical Spondylosis)، وضمور وضعف العضلات والتهاب المفاصل (فصال عظمي) وخشونة المفاصل وتخلخل العظام (Osteoporosis).

6) الاضطرابات العصبية، مثل: الخلل الوظيفي للمخيخ، أو التنكس المخيخي، ومرض باركنسون (Parkinson's disease)، والسكتات الدماغية، والتصلب المتعدد (Multiple sclerosis).

7) بعض الأدوية، مثل: مضادات الاكتئاب والمهدئات، والديجوكسين ومضادات اضطراب النظم، (Antiarrhythmics)، ومدرات البول وغيرها من الأدوية.

8) أسباب أخرى، الصداع بما في ذلك الصداع النصفي وإصابات الرأس.

أعراض اضطرابات الاتزان لدى كبار السن:

- الدوار والشعور بالدوخة أو الإغماء، خاصة بعد الإصابة بفيروس يحدث التهاباً بالعصب الدهليزي بالأذن .
- عدم الثبات والشعور بعدم الاتزان والارتباك وأحياناً فقدان الإحساس بالوقت والمكان .
- دوار الوضعة الانتيابي الحميد (Benign Paroxysmal Positional vertigo)، وهو نوع من فقدان الاتزان يحدث لفترة قصيرة من الزمن عندما يغير الشخص وضعية رأسه ويشعر بالدوار عندما ينظر لشيء لأعلى، أو لأسفل أو يحرك رأسه للنظر لكتفه، وأيضاً عند تغيير الوضع أثناء النوم ويحدث هذا بسبب مشكلة داخل الأنفاق الهلالية العظمية بالأذن، حيث تقوم الأجهزة الحسية بداخلها بإرسال إشارات خاطئة إلى المخ عن موضع الرأس وتحدث هذه الحالة نتيجة إصابة بالرأس أو التقدم في العمر.
- التهاب التيه الأذني (Labyrinthitis) .
- عدوى أو التهاب الأذن الداخلية، عادة تحدث بعد الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي العلوي مثل الأنفلونزا.
- داء مينيير (Meniere's disease)، حيث يشعر الشخص بالدوران أو فقدان السمع غير المنتظم أو الطنين أو الشعور بالضغط داخل الأذن، وسبب المرض غير معروف.

تشخيص اضطرابات الاتزان لدى كبار السن:

- من الصعوبة تحديد السبب المباشر لاضطرابات الاتزان، وقد يتطلب ذلك فحصاً دقيقاً، وبعض الفحوص الأخرى وربما التحويل بين التخصصات حسب الأعراض، والحالة الصحية للمريض، ومن أمثلة الفحوص: فحص السمع، فحوص الدم الكاملة، وتخطيط كهربية الرأرأة (Electronystagmography) في العين .
- يتم تحديد نقطة معينة وذلك باستخدام اختبار (Timed up and go test) ، ويتم قياس الزمن الذي يستغرقه المريض في الذهاب والعودة لهذه النقطة .
- مقياس التوازن بحسب برج (Berg Balance Scale) .
- اختبار تقييم الأداء الموجه للحركة (Performance Oriented Mobility Assessment).
- التصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic Resonance Imaging ; MRI) .

- التصوير المقطعي المحوري المحوسب (Computerized axial tomography) ، وغيرها من الفحوص حسب الأعراض والتشخيص.

علاج اضطرابات الاتزان لدى كبار السن:

وحيث إن هناك العديد من الأسباب لاضطرابات الاتزان، فهناك عدة طرق للمعالجة تعتمد على التشخيص، وتساعد الشخص في استعادة وتحسين قدرته على السير والحفاظ على توازنه. ونظراً لأن معظم الحالات تكون نتيجة لأمراض أخرى في الجسم، فعلاجها يؤدي إلى استعادة الشخص لتوازنه والعودة لحياته الطبيعية. أما في حالات السقوط، فيكون التدخل الجراحي لعلاج الكسور أو استخدام أجهزة تعويضية هو الحل، بالإضافة إلى تغيير أسلوب حياتهم المعيشية وإزالة كل ما يعيق الحركة أو يتسبب في السقوط مرة أخرى.

1) غذاؤنا والإشعاع

تنتج المواد الغذائية في مواسم محددة من السنة ، وقد تنتج في مناطق دون أخرى في حين تكون حاجة الإنسان إلى الغذاء على مدار السنة، لذلك لجأ الإنسان إلى حفظ الأغذية الزائدة عن الحاجة في موسم إنتاجها لاستخدامها في الأوقات التي لا يمكن إنتاجها فيها، أو حفظها لتصديرها إلى المناطق التي لا تنتج فيها، وقد لوحظ أن المنتج المخزون لفترة ما بعد إنتاجه يتعرض إلى التلف الكبير ، مما لا يمكن إطالة عمره التسويقي كثيراً ، هذا على الرغم من استخدام طرق التخزين التقليدية ، فتكون النتيجة ارتفاع نسبة الخسارة في الغذاء المنتج ، وخاصة في الدول التي لا تعتمد على طرق التخزين الجيدة ، لذا لجأ العلماء إلى استخدام الإشعاع كوسيلة لحفظ الغذاء وإطالة عمره التسويقي وبدأت تجارب استخدام الإشعاع لحفظ وتعقيم الغذاء منذ بداية الخمسينيات من القرن الماضي وأطلق على تلك العملية «التعقيم البارد».

إن الإشعاع هو طاقة تطلق في شكل موجات أو جسيمات صغيرة من مادة ما ، وله أشكال عديدة مثل : أشعة الشمس والأشعة السينية وأشعة جاما وغيرها، والتشعيع هو عملية يتم فيها تعريض مادة للإشعاع، مثل : أشعة جاما التي لها طول موجي قصير للغاية وطاقة عالية وتأثير فتاك على الحياة، ولكن عند التحكم فيها فإنه يمكن استخدامها في تطهير وتعقيم المواد الغذائية. وفي العصر الحديث تم اكتشاف أشعة الميكروويف ، وهي أشعة كهربية مغناطيسية تمتص بواسطة الماء والدهن والمواد السكرية والأطعمة التي تحويها أيضاً، وامتصاص هذه الأشعة يكسبها طاقة تجعل جزيئاتها تتذبذب بدرجة كبيرة ، مما يدعها تتصادم مع بعضها وتنتج الحرارة اللازمة لطهيها، وقد أثبتت هذه الأفران كفاءتها في توفير الطاقة وتقليل زمن الطهي، واتضح أنه لا توجد اختلافات حقيقية في القيمة الغذائية للأطعمة المطهوة في أفران الميكروويف عن تلك التي تم طهيها بالطرق التقليدية ، وإن وجدت اختلافات فإنها لا تمثل إلا الحد الأدنى من ذلك.

ينقسم هذا الكتاب إلى أربعة فصول يتحدث الفصل الأول عن المواد المشعة وتأثيراتها الإشعاعية، ويناقش الفصل الثاني موضوع تلوث الأغذية بالإشعاع ، أما الفصل الثالث فيعرض الفوائد والأضرار الناتجة عن حفظ الأغذية بالتشعيع ، ويُختتم الكتاب بفصله الرابع بالحديث عن أفران الميكروويف واستخدامها في طهي الطعام .

2) الممارسة العملية للفحص بفائق الصوت - دليل مصور

يُستخدم التفريس بفائق الصوت (الفحص بالموجات فوق الصوتية) لالتقاط صور مختلف أعضاء الجسم، وهو وسيلة طبية شائعة الاستخدام في شتى المجالات كونها لا تسبب آثاراً جانبية على الإنسان، كما أنه تم تطويره على مدار السنوات السابقة ليصل إلينا بصورته الحالية، حيث يتيح لنا مشاهدة الصور الحية والمباشرة على الشاشة، ومن أشهر استخداماته المساعدة في تشخيص الشعور بالألم والتورم والعدوى التي تصيب عضواً ما في جسم الإنسان، فضلاً عن توجيه الإجراءات الأخرى، مثل أخذ الخزعة وتشخيص حالة القلب وتقييم الضرر بعد النوبة القلبية فضلاً عن رؤية انسياب الدم في الأوعية الدموية.

يتألف هذا الكتاب من خمسة عشر فصلاً يتناول الفصل الأول منها المبادئ العامة للتفريس بفائق الصوت والصعوبات التي يواجهها مقدمو الرعاية الصحية وكيفية معالجتها، ويشرح الفصل الثاني الدليل لاستخدام جهاز فائق الصوت وكيفية تشغيله ومعرفة وظيفة كل زر فيه وفق الفحص الذي سيجريه المشغل، ثم يتحدث الفصل الثالث عن تشريح أجزاء منطقة البطن وأنظمة فحص البطن المتبعة وفقاً للمعايير العالمية، بالإضافة إلى الأمراض التي تصيب مختلف الأعضاء في منطقة البطن، وكما هو متبع في الفصول الأخرى يستعرض الفصل الرابع فحص الكُلى، والكُلى المغروسة والأمراض التي تُصيبها، ويوضح الفصل الخامس كيفية فحص الشريان الأورطي البطني بشكل موجز ومبسط، ويعرض الفصل السادس بشكل مفصل ودقيق التفريس بفائق الصوت قبل وبعد غرس الكبد، والأهداف الرئيسية من إجراء هذا الفحص، ويناقش الفصل السابع تشريح الخصيتين وأكثر الأمراض شيوعاً التي يكتشفها فحص فائق الصوت، ويأتي بعد ذلك الفصل الثامن ليتناول طريقة فحص أوردة الطرف السفلي، فضلاً عن الطرق البديلة والأمراض الشائعة كالانصمام والدوالي، أما الفصل التاسع فيوضح انسياب الدم في الشريان السباتي وأفرعه باستخدام فحص الدوبلر.

وننتقل للحديث في الفصل العاشر عن الحوض الأنثوي وشرح دورة الحيض بسهولة وإجراء الفحص بفائق الصوت من خلال كل من جدار البطن والمهبل وتوضيح الفرق بينهما ومزايا كل طريقة، بالإضافة إلى شرح أمراض الجهاز التناسلي الأنثوي، ثم يناقش الفصل الحادي عشر موضوع الكشف الباكر للحمل وكيفية إجراء الفحص بطريق (من خلال) المهبل، فضلاً عن كيفية تقدير عمر الجنين والحالات غير المألوفة التي تصيب المرأة الحامل مثل الحمل المنتبذ ووفاة الجنين وغيرها، ثم يتناول الفصل الثاني عشر فحص الغدة الدرقية بفائق الصوت

وأمراضها المختلفة، ويعرض الفصل الثالث عشر تقنية التقييم الموجهَ مع التخطيط بالموجات فوق الصوتية في حالات الرضح في أربع مناطق مختلفة من جسم الإنسان، ثم يشرح الفصل الرابع عشر بالتفصيل تشريح الثدي وكيفية ضبط الجهاز لفحصه مع استعراض كافة الآفات والأورام التي تصيبه ومقارنتها ببعضها البعض، ويُختتم الكتاب بالفصل الخامس عشر بالحديث عن الجهاز العضلي الهيكلي، إذ يتناول فحص تشريح وأمراض كل من الكتف، الورك، الركبة، الكاحل، القدم، واستعراض بعض الأورام الحميدة التي تصيب الأنسجة الرخوة.

بقلم / أ. عماد سيد ثابت

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- احتاج الطالب كتاباً.	- احتاج الطالب إلى كتاب.	- لأن الفعل (احتاج) لا يتعدى إلا بحرف الجر.
2- أقصى درجات الانحطاط	- أقصى دركات الانحطاط	- لأن الدركة هي المنزلة السفلى والدركات منازل بعضها تحت بعض، أما الدرجات فهي منازل بعضها فوق بعض.
3- اختلفوا على الثمن	- اختلفوا في الثمن	- فنحن نريد أنهم اختلفوا بسبب الثمن وحرف الجر "في" فيه معنى السببية أو القليل.
4- أجابه على سؤاله	- أجابه عن سؤاله	- لأنها تعني : أنه لبى طلبه فيما يخص سؤاله "فعن" هنا أفادت الإيضاح والإبانة والكشف وهذه معانٍ لا تفيدها " على" في هذا السياق.
5- أعطيت لعلي ثوباً	- أعطيت علياً ثوباً	- لأن الفعل (أعطى) يتعدى إلى مفعولين من دون حرف الجر، أي أن الفعل ينصب مفعولين مباشرة دون الحاجة إلى حرف جر.
6- اقتبس الكاتب عن فلان بعض آرائه	- اقتبس من فلان	- لأن الفعل اقتبس يتعدى ب (من) لا(بعن).

7- أصر الرجل على تناول ضيفه الغداء	- أصر الرجل على ضيفه أن يتناول الغداء	- لأنه مما لا يعقل أن يكون الإصرار موجهاً للتناول، والصواب أن يكون الإصرار على الضيف لتناول الغداء.
8- كلا الرجلين ذهبا – كلتا المرأتين صامتا	- كلا الرجلين ذهب، كلتا المرأتين صامت	- لأن (كلا – كلتا) أسماء وضعت لتأكيد الاثنين ولابد لأن في ذاتهما على التثنية، فلفظهما دال على المفرد ومعناها فقط يدل على المثنى.
9- نأسف لهذا العطل الفني	- نأسف على هذا العطل الفني	لأن الفعل " نأسف" يتعدى ب (على) لا بـ (اللام).
10- فلان يتصنت	- فلان يتنصت	- لأن الفعل "صنت" لم يرد عن العرب.
11- هذا تنويه للموضوع	- هذا تنبيه للموضوع	- التنويه ليست كالتنبيه فالتنويه يعني الثناء والإشارة إلى شخص معين والرفع من ذكره وهي بعيدة عن (التنبيه).

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 .