



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية (185)

# دور التغذية في علاج اضطرابات الأكل



تأليف

أ. د. عزة عبد الحافظ العريفي

د. خالد علي المدني

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2023م



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

# دور التغذية في علاج اضطرابات الأكل

**تأليف**

أ. د. عزة عبد الحافظ العريفي

د. خالد علي المدني

**مراجعة**

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2023م

ردمك: 1-43-782-9921-978

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

**للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية**

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف، ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أي مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : +965) 25338610/1 فاكس : +965) 25338618

البريد الإلكتروني: [acmls@acmls.org](mailto:acmls@acmls.org)



بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





## المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.



# المحتويات

|    |  |       |
|----|--|-------|
| ج  | المقدمة :  | ..... |
| هـ | المؤلفان في سطور :                                     | ..... |
| 1  | الفصل الأول : نظرة عامة على اضطرابات الأكل             | ..... |
| 5  | الفصل الثاني : فقدان الشهية العصابي (القَهْم العُصابي) | ..... |
| 17 | الفصل الثالث : النهام العصابي                          | ..... |
| 29 | الفصل الرابع : اضطراب التهام الأكل                     | ..... |
| 37 | المراجع :  | ..... |



# المقدمة

تتمثل اضطرابات الأكل (Eating disorders) في فقدان السيطرة على كمية الطعام المتناولة سواءً بإفراط أو بكميات وفترات تتجاوز المعدل الطبيعي، تشتمل اضطرابات الأكل على اضطرابات في عملية الأكل أو السلوك الغذائي لشخص، ولكي يُصنف أي سلوك غذائي غير اعتيادي على أنه اضطراب غذائي يجب أن يستمر فترة من الوقت حتى تظهر أعراض ذلك على صحة الشخص الجسدية وقدرته على أداء وظائفه اليومية، وكذلك على تعاملاته مع الآخرين وعلاقته معهم. وتترافق اضطرابات الأكل غالباً مع سيل من الأفكار والعواطف المؤلمة والسلبية التي تُفقد الشخص زمام سيطرته على كميات الطعام المفترض تناولها سواءً بفرط ذلك أو بنقصانه الشديد بحق حاجة جسده للطعام، ويمكن مساعدة المرضى بتخطي مشكلات اضطرابات الأكل عبر العلاج النفسي بتغيير السلوك واتباع الحميات الغذائية وغيره مما يجدي نفعاً.

تصيب اضطرابات الأكل الفئات العمرية المختلفة ذكوراً أو إناثاً، إلا أن الإناث هم الأكثر عُرضةً لذلك، وتعزى أسباب اضطرابات الأكل إلى عديد من العوامل التي تتسبب في معاناة بعض الأشخاص دون غيرهم من مشكلات تناول الطعام المختلفة.

يتم تشخيص اضطرابات الأكل عن طريق الفحص البدني والنفسي للمريض، ومراجعة أنماط أكله ومراقبة الأعراض، إضافة إلى التقييم النفسي الشامل حول سلوكيات ومعتقدات الشخص في تناول الطعام، ويتم التركيز بعدها على علاج سلوكيات اضطرابات الأكل التي تشمل: الشره المرضي، وتناول الوجبات السريعة بكميات كبيرة، إضافة إلى ذلك يساعد العلاج الفردي والجماعي والأسري في دعم عملية معالجة اضطرابات الأكل.

قُسِّم الكتاب إلى أربعة فصول، قدّم الفصل الأول نظرة عامة على اضطرابات الأكل، وناقش الفصل الثاني فقدان الشهية العصابي (القهم العصابي)، وتناول الفصل الثالث الحديث عن النهام العصابي، وأُختتم الكتاب بفصله الرابع بمناقشة اضطراب التهام الأكل.

نأمل أن يكون هذا الكتاب (دور التغذية في علاج اضطرابات الأكل) قد استوفى بالشرح كل ما تطرق إليه من معلومات من خلال فصوله الأربعة، وأن يكون إضافة تُضم إلى سلسلة الثقافة الصحية.

والله ولي التوفيق،،

الأستاذ الدكتور/ مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

# المؤلفان في سطور

## • أ. د. عزة عبد الحافظ العريفي

- مصرية الجنسية.
- حاصلة على درجة البكالوريوس في التغذية وعلوم الأطعمة - جامعة حلوان - جمهورية مصر العربية - عام 1997م.
- حاصلة على درجة الماجستير في (التغذية العلاجية) - جامعة حلوان - جمهورية مصر العربية - عام 2002م.
- حاصلة على درجة الدكتوراه في العلوم (التغذية العلاجية) - جامعة حلوان - جمهورية مصر العربية - عام 2007م.
- أستاذ مساعد - جامعة حلوان - جمهورية مصر العربية.
- أستاذ مساعد في جامعة الملك سعود بالرياض عام (2010 - 2012م) وجامعة طيبة بالمدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية عام (2012 - 2016 م).
- عضو الجمعية السعودية لهشاشة العظام بالمملكة العربية السعودية.
- تعمل حالياً أستاذًا مشاركًا في التغذية الإكلينيكية (السريية)، ورئيس قسم التغذية الإكلينيكية بالكلية الجامعية - جامعة جازان - المملكة العربية السعودية.

## • د. خالد علي المدني

- سعودي الجنسية .
- حاصل على درجة البكالوريوس في الصيدلة والكيمياء الصيدلية - جامعة الملك سعود - الرياض - المملكة العربية السعودية - عام 1972م.
- حاصل على درجة الماجستير في الصحة العامة (التغذية) - جامعة تولين - الولايات المتحدة الأمريكية - عام 1979م.

- حاصل على درجة الدكتوراه في العلوم (التغذية العلاجية) - جامعة تولين - الولايات المتحدة الأمريكية - عام 1984م.
- عمل في مرحلة ما بعد الدكتوراه في جامعة تولين لمدة عام (1985 م)، وذلك للمشاركة في البحوث الجارية في مجال التخصص (التغذية) .
- عضو مجلس إدارة الجمعية السعودية للغذاء والتغذية التابعة لجامعة الملك سعود بالرياض - المملكة العربية السعودية .
- يعمل حالياً استشاري التغذية العلاجية، ونائب رئيس الجمعية السعودية للعلوم البيئية - جامعة الملك عبد العزيز - جدة - المملكة العربية السعودية.

# الفصل الأول

## نظرة عامة على اضطرابات الأكل

تلعب العادات الغذائية دورًا أساسيًا في إنتاج الأطعمة، واختيارها وإعدادها، وطهوها، وتصنيعها، وتخزينها، وتناولها، وتعد العادات الغذائية جزءًا من سلوك الإنسان، حيث تنشأ وتتطور معه خلال مراحل العمر المختلفة، وتتأثر بمزيج من العوامل الدينية، والحياتية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية. ويعتمد مدى شيوعها وانتشارها في مناطق معينة أو مجموعات معينة، أو المجتمع كله على عدة عوامل، وإذا نظرنا إلى العادات الغذائية للأفراد، ونوعيات الأطعمة التي يتناولونها نجد أنها تختلف حتى في المجتمع الواحد، حيث إن هناك عوامل متعددة تدخل في عملية اختيار هذه الأطعمة وتفضيل نوع دون آخر، وخاصة بالنسبة للشعوب الغنية التي يتوفر لديها كافة أنواع الغذاء أو معظمه، أما الشعوب الفقيرة فإن فرصة الاختيار تكون قليلة أو معدومة، بل قد تكون مجبرة على تناول نوعية معينة لعدم توافر غيرها، أو لأسباب أخرى.



صورة توضح اتباع عادات غذائية غير صحية لدى كثير من الناس بسبب نمط الحياة السريع وظروف العمل.

وهذا الوصف للعادات الغذائية لا يمدنا بالمعلومات الكافية عن سلوكيات الأكل أو سيكولوجية الأكل (Psychology of Eating)، حيث يُعد الشعور بالجوع من الأسباب الفيزيولوجية داخل الجسم التي تدفع الإنسان إلى تناول الطعام، وهناك أسباب أخرى تدفع الفرد للرغبة والإحساس بالمتعة لتناول الطعام حتى ولو لم يشعر بالجوع، ويُطلق على هذه الحالة بالشهية، وتحفز وتنشط الشهية بعوامل خارجية مثل: شكل الطعام وطعمه ورائحته، إضافة إلى الوقت خلال اليوم، والانفعالات النفسية، والعادات الاجتماعية والتقاليد. فعادة ما تكون الشهية وليس الجوع هي التي تدفعنا إلى شراء المثلجات في الظهيرة صيفاً، أو شراء وتناول قطعة من الحلويات، أو الشوكولاتة في أثناء التجول بالأسواق.

ومن ثم يمكن تعريف سلوكيات الأكل الطبيعية بأنها الحالة التي يمكن من خلالها القدرة على القيام بالوظائف الآتية:

- الأكل عند الشعور بالجوع والامتناع عن الأكل عند الشعور بالشبع.
- القدرة على اختيار نوعية الطعام وكميته المناسبة لمرحلة الفرد العمرية.
- التمييز بين الإفراط أو التقليل في تناول الطعام، بحيث يكون واضحاً بناءً على الشعور بالتوازن بالجسم.
- القدرة على المرونة بالنسبة لجدول مواعيد الأكل، فعادة ما يكون هناك ثلاث وجبات أساسية يومياً، وقد يتناول الفرد وجبة أو وجبتين خفيفتين بين الوجبات الأساسية، وبعض أنواع الأطعمة (في حالة الشهية الطبيعية) مثل قطعة من الشوكولاتة، أو المثلجات، أو الحلوى، أو الفاكهة بكميات مقبولة.

ويمكن تعريف اضطرابات الأكل (Eating disorders) بأنها أي نمط للأكل غير طبيعي ويؤدي إلى مشكلات صحية، وتمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية وبين الرغبة الشديدة لتناول الطعام أو العزوف عنه، وأهم ما يميز اضطرابات الأكل اختلال مزمن لعادات تناول الطعام وسلوكيات المحافظة على الوزن؛ مما يؤثر سلباً في الحالة الغذائية وإعاقة الصحة الجسدية والوظائف النفسية والاجتماعية.

وقد تكون اضطرابات الأكل بصورة عامة حصرية في تغييرات في نوعية أو كمية الطعام المتناول سواء بالإفراط في تناول الأطعمة، أو التعاقب في حدوث حصر وإفراط في التناول، وقد تحدث لدى بعض الحالات محاولات لمنع أو تعويض تأثير ما

حدث من هذه الاضطرابات والتي غالباً ما تكون من خلال تحفيز التقويؤ الذاتي وزيادة تناول المسهلات، أو الإفراط في ممارسة التمارين الرياضية. وتؤدي كل هذه الأعراض إلى حدوث مشكلات جسمانية وغذائية خطيرة تحتاج إلى التدخل الغذائي كجزء من علاج هذه الحالات. وتتضمن أكثر اضطرابات الأكل انتشاراً والمرتبطة بالأمراض النفسية: فقدان الشهية العصابي (القهم العصابي)، والنهام العصابي، واضطراب التهام الأكل، ويمكن أن تشكل اضطرابات الأكل وخصوصاً فقدان الشهية العصابي خطراً يهدد الحياة. ويُعتبر معدل الوفيات من اضطرابات الأكل عاليًا مقارنة بمعدلات الوفيات من الأمراض النفسية الأخرى.

ولا بد من التمييز ما بين اضطرابات الأكل وبين الأكل المضطرب (Disordered Eating) فالأخير مثل تكرار عملية الأكل، والرفض لنوعية معينة من الطعام، وعدم انتظام تناول الوجبات. فمثل هذه الحالات لا تُحدث تأثيرات سلبية على الصحة مثل ما يُحدثه فقدان الشهية العصابي، والنهام العصابي، واضطراب التهام الأكل.

### معايير تشخيص وتصنيف اضطرابات الأكل

تم نشر نوعين من المعايير الخاصة باضطرابات الأكل، الأول يسمى التصنيف الدولي للأمراض (International Classification of Diseases; ICD) من منظمة الصحة العالمية (World Health Organization; WHO) والثاني يُسمى الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية (Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders; DSM) من الرابطة الأمريكية للطب النفسي (American Psy- chiatric Association; APA)، ويلاحظ وجود تشابه في كل من الجهتين، وقد تم التعرف من منظمة الصحة العالمية والرابطة الأمريكية للطب النفسي لاثنتين من أهم اضطرابات الأكل، وهما فقدان الشهية العصابي (القهم العصابي) (Anorexia Nervosa)، والنهام العصابي (Bulimia Nervosa). وقد قسمت الرابطة الأمريكية فقدان الشهية العصابي إلى مجموعتين فرعيتين وهما: الحصر، والنهم ثم إفراغ الأمعاء بالمسهلات، وقد وضعت هذه الوثائق المعايير لتشخيص الاضطرابات الرئيسية للأكل، وتُظهر هذه المعايير مدى الصعوبة المتلازمة للتمييز بين أنواع النمط الطبيعي للأكل وبين اضطرابات الأكل المختلفة؛ لذلك يحتاج التمييز بين أنواع اضطرابات الأكل المختلفة من خلال التركيز في أثناء الفحص عن الأسباب، ووبائيات الاضطراب، والتدابير العلاجية الطبية، والتغذوية، والنفسية، والسلوكية.

وهناك تصنيف آخر لاضطرابات الأكل يعتمد على المرحلة العمرية، حيث يُصنف إلى قسمين رئيسيين، يشمل الجزء الأول: اضطرابات الأكل التي تُشخص في أثناء مرحلة الرضاعة والطفولة، ويشمل الجزء الثاني: اضطرابات الأكل التي تُشخص في أثناء مرحلة المراهقة والرشد .



# الفصل الثاني

## فقدان الشهية العصابي

### (القهم العُصابي)

يحدث فقدان الشهية العصابي (Anorexia Nervosa) غالباً لدى الفتيات في سن المراهقة، حين تفكر الفتاة في أن وزنها يزيد عن الوزن السوي، أو نتيجة ضغوط المدرب الرياضي عليها للمحافظة على الوزن، خصوصاً في رياضات الجمباز أو الباليه أو ألعاب القوى، حيث يُعد وزن الجسم الرياضي مهماً للأداء الجيد، فتحاول ممارسة نوع من التقيد الشديد في كمية الغذاء الذي تتناوله، وتجنب الأطعمة عالية السعرات الحرارية مثل: الدهون، ويستمر هذا الحال إلى أن تصل الفتاة إلى مرحلة تكره فيها الأكل تماماً، وينقص وزنها تدريجياً إلى الحد الذي يهدد حياتها في بعض الأحيان، وتمثل الفتيات في سن المراهقة أكثر من 90 % من هذه الحالات، كما يكثر حدوث المرض عند نوع معين من الفتيات ممن يعانون بعض السمات الوسواسية أو الهستيرية، وعندما تتعرض مثل هؤلاء الفتيات لبعض الضغوط النفسية أو الإحباطات، فإن أعراض المرض تبدأ في الظهور.

ويمكن إيجاز الأسباب والآليات المرضية لهذه الحالة فيما يأتي:

- يمكن أن يكون المرض مصحوباً أو مدفوعاً بنوع من القلق أو الوسواس القهري الذي يرغب الفتاة على عدم الأكل خوفاً من الإصابة بالسمنة. وأحياناً يكون عرضاً لمرض الاكتئاب.
- قد يكون اضطراراً لصورة الجسم لدى الفتاة، حيث تتصور هذه الفتاة أن جسمها ممتلئ دائماً على الرغم من أن الآخرين يرونها شديدة النحافة.
- يمكن أن يكون هذا المرض مرتبطاً ببعض الأعراض الهستيرية، إذ تحاول الفتاة جذب الأنظار إليها، ولو عن طريق المرض.
- يرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن الفتاة قد تربط بين زيادة الوزن والحمل، وهذا يرتبط بدوره بالمعنى الجنسي للحمل، ذلك المعنى الذي تكرهه الفتاة وتشمئز منه؛ نتيجة لصراعات حدثت في أثناء الطفولة.



شكل يوضح الخلل في الإدراك الحسي نحو صورة الجسم لدى مريضة مصابة  
بفقدان الشهية العصابي.

## التشخيص

حُدثت معايير التشخيص بالنسبة لفقدان الشهية العصابي بحيث يقل  
الوزن عن 15 % من الوزن الطبيعي للجسم، أو أن يكون مؤشر كتلة الجسم  
(Body Mass Index; BMI) يساوي أو أقل من 17.5 كيلو جرام / متر<sup>2</sup> بالنسبة  
للبالغين.

جدول يوضح معايير التشخيص الخاصة بفقدان الشهية العصابي  
الصادرة من التصنيف الدولي للأمراض، وكذلك معايير التشخيص  
الصادرة من الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية

| معايير تبعاً للدليل الإحصائي لتشخيص<br>الاضطرابات العقلية  | معايير تبعاً للتصنيف الدولي<br>للأمراض  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• رفض المحافظة على وزن الجسم في مستوى أعلى من الحد الأدنى للوزن الطبيعي بالنسبة للعمر والطول، مع استمرار فقدان الوزن حتى الوصول إلى أقل من 85 % لوزن الجسم الطبيعي المتوقع.</li> <li>• الخوف من زيادة الوزن أو السمنة خوفاً مرضياً حتى إذا كان وزن الجسم أقل من المعدل الطبيعي.</li> <li>• اختلال في النظرة إلى وزن الجسم، والحجم، والشكل بصورة خاطئة أو مضطربة؛ مما يؤثر في التقييم الذاتي الحقيقي لوزن الجسم والشكل؛ ومن ثم يحدث إنكار لحدوث الانخفاض الشديد الحاصل لوزن الجسم.</li> <li>• حدوث انقطاع للدورة الشهرية على الأقل ثلاث مرات متتالية خلال فترة الإخصاب للبنات والسيدات غير الحوامل.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• فقدان شديد في الوزن، بحيث يكون مؤشر كتلة الجسم يساوي أو أقل من 17.5 كيلو جرام/ متر<sup>2</sup> بالنسبة للبالغين.</li> <li>• فقدان شديد للوزن من خلال تجنب الأطعمة وخصوصاً الدسمة منها، وحدث واحد أو أكثر من الحالات الآتية:<br/>- التقيؤ.<br/>- إفراغ الأمعاء بالمسهلات.<br/>- ممارسة التمارين الرياضية العنيفة.<br/>- تناول أدوية فقدان الشهية.<br/>- تناول أدوية مدرات البول.</li> <li>• الخوف الشديد والمرضي من السمنة بصورة مترسخة بالعقل، ووضع معايير ذاتية غير صحيحة لتحديد وزن الجسم.</li> <li>• انتشار اضطرابات الغدد الصماء من مثل :<br/>- انقطاع الدورة الشهرية.<br/>- ارتفاع هرمون النمو.<br/>- ارتفاع الكورتيزون.</li> </ul> |

وقد قسمت الرابطة الأمريكية فقدان الشهية العصابي إلى نوعين فرعيين كما يأتي:

**النوع الأول:** الحصر أو التقييد (Restriction)، محاولة إنقاص الوزن باتباع حميات غذائية أو الصيام أو التمارين الرياضية العنيفة.

**النوع الثاني:** النهم ثم الإفراغ (Bing Eating/ Purging Type) ، سلوكيات النهم، ثم الإفراغ مثل: تفرغ الأمعاء بالمسهلات أو التقيؤ المتعمد الذاتي، أو تناول مدرات البول، أو الحقنة الشرجية.

وتُظهر معايير التشخيص الصادرة من الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية الخاصة بفقدان الشهية العصابي مستوى الحد الأدنى لشدة الحالة المرضية والذي يعتمد بالنسبة للبالغين على مؤشر كتلة الجسم الحالي، وبالنسبة للأطفال والمراهقين فإنه يعتمد على مؤشر كتلة الجسم المتعلق بالشريحة المئوية، وقد يعكس زيادة مستوى شدة الحالة على الأعراض السريرية، ودرجة الإعاقة الوظيفية، والاحتياج إلى المراقبة.

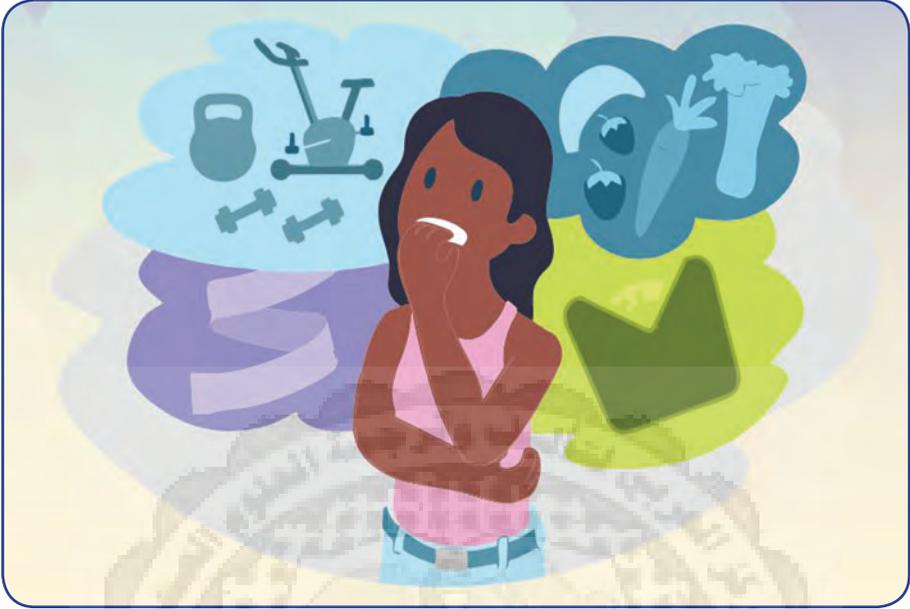
ويمكن تقييم مستوى الحد الأدنى لشدة الحالة المرضية تبعاً لمؤشر كتلة الجسم كالتالي:

**الحالة البسيطة:** يكون مؤشر كتلة الجسم يساوي أو أكثر من 17 كيلو جرام/متر<sup>2</sup>.

**الحالة المتوسطة:** يكون مؤشر كتلة الجسم ما بين 16 إلى 16.99 كيلو جرام/متر<sup>2</sup>.

**الحالة الشديدة:** يكون مؤشر كتلة الجسم ما بين 15 إلى 15.99 كيلو جرام/متر<sup>2</sup>.

**الحالة القصوى:** يكون مؤشر كتلة الجسم أقل من 15 كيلو جرام/متر<sup>2</sup>.



صورة توضح انشغال مصابة بفقدان الشهية العصابي بالتفكير في أي عامل يؤثر في زيادة وزنها.

## التنظيم الغذائي لمرضى فقدان الشهية العصابي

### أولاً: أهداف التنظيم الغذائي

يهدف التنظيم الغذائي لمرضى فقدان الشهية العصابي إلى ما يأتي:

- إعادة الوظائف الفيزيولوجية الطبيعية، وذلك من خلال تصحيح عملية الجوع والتغيرات غير الطبيعية المشاركة التي تشمل عدم توازن الإلكتروليتات (الشوارد)، وانخفاض سرعة ضربات القلب، وانخفاض ضغط الدم.
- تجنب حدوث متلازمة إعادة التغذية (Refeeding Syndrome)، مع تجنب حدوث التغذية بصورة ناقصة وغير كافية (Underfeeding)؛ نتيجة الحصر الشديد من معدل التغذية، وقد تحتاج الحالة إلى نظام غذائي تدريجياً مع تجنب تناول نسبة عالية من السعرات الحرارية من الكربوهيدرات.

- مراقبة الوزن والنمو للحصول على أهداف مقبولة؛ وذلك بتعزيز زيادة الوزن داخل المراكز العلاجية، من نصف كيلو إلى كيلو ونصف أسبوعياً، وحوالي نصف كيلو أسبوعياً في حالة الوجود بالمنزل، وذلك للوصول إلى مؤشر كتلة الجسم الصحي.
- تعزيز العلاج النفسي من المختصين، والعلاج الطبي من الأطباء، وذلك لاستعمال الأدوية لحماية القلب، والحفاظ على توازن السوائل، والشوارد (Electrolytes)، والتي تعتبر مهمة في هذه المرحلة العلاجية.
- تقييم حدوث الالتهاب، والتقيؤ، أو استعمال مسهلات أو مدرات للبول.
- على مرضى فقدان الشهية العصابي الإقرار بالموافقة على العلاج الإلزامي الضروري من أجل المحافظة على الحياة قبل البدء بالعلاج، وعلى الرغم من ذلك ترفض التغذية بالقوة، حيث يعتبر رفض تناول الطعام جزءاً من الحالة المرضية، ومن ثم يعتبر تعزيز سلوكيات الأكل بصورة طبيعية أفضل.
- التنسيق مع الفريق العلاجي للخطة العلاجية للتقييم الغذائي والاستشارات.
- تعزيز حدوث الدورة الشهرية بصورة طبيعية للبنات والسيدات غير الحوامل.
- دعم صحة العظام .

## ثانياً: النظام الغذائي والتوصيات بشأنه

- يشمل النظام الغذائي والتوصيات الغذائية ما يأتي:
- البدء بتعويض السوائل، ثم بزيادة السعرات الحرارية بحيث تكون البداية بزيادة السعرات الحرارية بحدود 30 إلى 40 سعر حراري/كيلو جرام من الوزن (حوالي 1000 إلى 1600 سعر حراري يومياً) والزيادة حسب قدرة المريض على التحمل.
- تعزيز زيادة الوزن أسبوعياً تدريجياً، إحراز زيادة في التناول لغاية 70 إلى 100 سعر حراري / كيلو جرام لبعض المرضى.
- تقديم وجبات جذابة ومستساغة في كمية صغيرة مع ملاحظة نوعية الطعام المفضل، ويُفضل تقديم وجبات صغيرة مع زيادة عدد مرات التناول.
- يحتاج بناء البروتينات فترة زمنية طويلة؛ فقد لا يتم توفر البروتينات الكاملة لأنسجة الجسم بعد.
- متابعة زيادة الوزن حتى يعود الوزن إلى وزن الجسم الطبيعي وتؤدي المراقبة إلى تحسين مستوى الألبومين (الزلال) وترويجين يوريا الدم (Blood Urea Nitrogen).

- مراقبة مستويات الكوليستيرول بمصل الدم، حيث يرتبط انخفاض نسبة الكوليستيرول بحدوث حالات الانتحار.
  - مساعدة المريض إلى إعادة العادات الطبيعية للأكل، وكذلك مساعدته في قياس وتسجيل الأطعمة المتناولة، ثم بعد ذلك تدريبه تدريجياً على كيفية تناول الغذاء الصحي المتوازن.
  - قد يكون من المفيد تجنب الكافيين؛ تفادياً لتأثيره المنبه وإدراج البول.
  - قد يحتاج المريض لبعض المكملات الغذائية من الفيتامينات والمعادن، مثل: الزنك، وغيره من المغذيات.
  - قد يحتاج المريض للمحافظة على الوزن إلى تناول طعام يحتوي على (40 إلى 60) سعر حراري / كيلو جرام من الوزن.
- يعتمد التأهيل الغذائي على العلاج بالسوائل المحتوية على الشوارد، ونظراً لأن أعراض المرض تتركز في الرفض العنيد لتناول الطعام فقد يحتاج المريض إلى التغذية الوريدية، وفي أثناء فترة العلاج يُعطى وجبات خفيفة من عصير الفواكه والحليب الذي يحتوي على عناصر غذائية إضافية مثل: بعض الفيتامينات والأملاح المعدنية، وتزداد كمية الوجبات بالتدريج، ويضاف إليها أغذية تقليدية مثل: اللحوم، والبيض، والفواكه.. إلخ. ويصاحب ذلك علاج نفسي يبدأ بعملية تشخيص للاضطرابات النفسية المخفية، والصرعات والإحباطات المتراكمة، وذلك من خلال جلسات نفسية علاجية تزداد في عمقها شيئاً فشيئاً.

## المعالجة الدوائية

- تُستخدم بعض الأدوية ضمن خطة المعالجة، ولكن يجب مراعاة التداخلات بين الغذاء والدواء وتمثل التداخلات بين الغذاء والدواء فيما يأتي:
- قد تثبط جرعة منخفضة من مضاد الذهان (أولانزابين) (Olanzapine) من القلق والاكئاب، ويعتبر جفاف الفم والإمساك أكثر الأعراض الجانبية لهذا الدواء.
  - قد توصف مضادات الاكتئاب؛ ومن ثم يجب مراقبة الأعراض الجانبية على حالة الغذاء.
  - تزيد مستحضرات البيسفوسفونات (الفسفونات الثنائية) (Bisphosphonates) من كثافة كتلة العظام للبالغين وليس للمراهقين.

## مضاعفات فقدان الشهية العصابي

يؤدي عدم معالجة فقدان الشهية العصابي في آخر الأمر إلى نقص في الطاقة والمغذيات الأخرى التي يحتاجها الجسم للقيام بوظائفه الطبيعية، ومن ثم يستخدم الجسم الدهون المخزنة والأنسجة الأخرى مثل العضلات والأعضاء كمصدر للطاقة، وذلك للمحافظة على وظائف المخ ووظائف الجسم الحيوية، وسوف يؤدي أيضاً إلى توقف أو تخفيض وظائف الجسم غير الحيوية للمحافظة على الطاقة، ويمكن أن يؤدي عدم توازن الشوارد إلى فشل القلب والوفاة.

### دراسة التغذية العلاجية لحالة مرضية تعاني فقدان الشهية العصابي

فاطمة امرأة تبلغ من العمر 22 عاماً تعاني فقدان الشهية العصابي، بدأت عاداتها الغذائية المضطربة في سن العشرين، خلال سنتها الثانية في الكلية تسببت سنتها الجامعية الأخيرة في مزيد من التوتر، حيث أنهت دروساً صعبة، وبحثت عن وظائف؛ مما أدى إلى زيادة الضغط النفسي عليها، خلال الأشهر القليلة الماضية أفادت فاطمة بتناول أقل من 600 سعر حراري في اليوم وممارسة التمارين الهوائية (الكارديو) لمدة ساعة إلى ساعتين يومياً، وتقول: إنها لم تشهد فترة حيض خلال الأشهر الستة الماضية. دخلت فاطمة قسم الطوارئ للاشتباه في الإصابة بالجفاف بعد الإغماء في الفصل الدراسي.

وقد تم فحص المريضة وعمل بعض التحاليل والحصول على هذه النتائج:

### - بيانات المقاييس الجسمية

الطول: 167.7 سنتي متر .

الوزن الحالي: 40 كيلو جرام .

مؤشر كتلة الجسم: 14.2 كيلو جرام/متر<sup>2</sup>.

الوزن قبل عامين: 45 كيلو جرام .

الوزن قبل الحالة المرضية: 52 كيلو جرام.

## جدول يوضح نتائج فحص الدم الكيميائي الحيوي

| معدل النتيجة الطبيعي              | النتيجة |                         |
|-----------------------------------|---------|-------------------------|
| (135 - 145 ملي مكافئ / لتر).      | 150     | الصوديوم                |
| (2.7 - 4.5 ملي جرام / ديسي لتر).  | 2.8     | الفسفور                 |
| (3.6 - 5.0 ملي مكافئ / لتر).      | 2.9     | البوتاسيوم              |
| (1.3 - 2.1 ملي مكافئ / لتر).      | 1.4     | المغنيزيوم              |
| (98 - 110 ملي مكافئ / لتر).       | 94      | الكلوريد                |
| (70 - 99 ملي جرام / ديسي لتر).    | 70      | الجلوكوز                |
| (20 - 30 ملي مكافئ / لتر).        | 32      | ثاني أكسيد الكربون      |
| (أقل من 200 ملي جرام / ديسي لتر). | 202     | الكوليستيرول الكلي      |
| (6-24 ملي جرام / ديسي لتر).       | 33      | نتروجين اليوريا في الدم |
| (3.5 - 5.0 جرام / ديسي لتر).      | 3.5     | الألبومين               |
| (0.4 - 1.3 ملي جرام / ديسي لتر).  | 0.8     | الكرياتينين             |

## - البيانات السريرية

التاريخ الطبي السابق: لا تأخذ المريضة أي أدوية.

ضغط الدم: 93 / 55 ملي متر زئبقي .

درجة الحرارة: 35.39 درجة سيليزية؛ معدل ضربات القلب: 50 نبضة / دقيقة.

الفحص البدني الذي يركز على التغذية: جفاف وشحوب الجلد.

لوحظ هزال عضلات الترقوة والأطراف كما يبدو الشعر رقيقاً وجافاً وسهل التساقط والأظافر رقيقة وهشة، كما يُلاحظ جفاف الغشاء المخاطي للفم، مع وجود تشقق في زوايا الفم، واللسان، وانتفاخ خفيف في البطن.

## - البيانات الغذائية

التاريخ الغذائي: تتبع المريضة نظاماً غذائياً نباتياً قليل الدسم، تحد من تناول منتجات الألبان، على الرغم من تناول الزبادي تشرب الماء والقهوة يومياً.

تشخيص نوع اضطرابات الأكل التي تعانيها فاطمة

فقدان الشهية العصابي.

تحسب النسبة المئوية لفقدان الوزن على النحو الآتي:

$$\text{نسبة فقدان الوزن} = \frac{\text{وزن الجسم المعتاد} - \text{وزن الجسم الحالي}}{\text{وزن الجسم المعتاد} \times 100}$$

$$= \frac{52 - 40}{100 \times 52} = 23\% \text{ (سوء تغذية شديد)}$$

## أهداف خطة العلاج الغذائي لفاطمة في أثناء مكوثها بالمستشفى

- استعادة وزن الجسم وتصحيح أنماط الأكل الخاطئة.
- تتضمن خطط العلاج عمومًا زيادة الوزن المستهدفة من كيلو جرام واحد إلى 1.5 كيلو جرام أسبوعيًا.
- قد تشمل الأهداف أن تكون في حدود 10 % من الوزن المثالي؛ مما يحقق استعادة الحيض.

## تُحسب الاحتياجات الغذائية للمريضة على النحو الآتي:

$$\text{حساب مؤشر كتلة الجسم} = \frac{\text{الوزن بالكيلوجرام}}{\text{مربع الطول بالمتر}} = \frac{40}{(1.677)^2}$$

$$= 14.2 \text{ كيلو جرام/متر}^2$$

حساب الوزن المثالي: مربع الطول بالمتر  $\times 22$

$$= 22 \times (1.677)^2 = 61.8 \text{ كيلو جرام.}$$

## الاحتياجات الغذائية اليومية من الطاقة

$$\text{"إناث"} = 655 + (9.6 \times \text{الوزن بالكيلو}) + (1.7 \times \text{الطول بالسنتي متر}) - (4.7 \times \text{العمر بالسنوات}).$$

$$= 655 + (9.6 \times 61.8) + (1.7 \times 167.7) - (4.7 \times 22) = 1429.97 \text{ كيلو كالوري/اليوم.}$$

(يتم زيادة 500 سعر حراري على الاحتياجات اليومية لمدة 44 أسبوعًا حتي تصل المريضة إلى الوزن المثالي).

الاحتياجات الكلية من الطاقة = الاحتياجات الأساسية من الطاقة الأساسية  $\times$  عامل النشاط .

$$= 1.2 \times 1429.97 = 1715.964 \text{ كيلو كالوري/ يوم.}$$

الاحتياجات من البروتين = 15 % من الطاقة الكلية

$$= 15\% \times 1715.964 = 257.39 \text{ كيلو كالوري/يوم}$$

$$\text{عدد جرامات البروتين اللازمة} = \frac{257.39}{4} = 64.35 \text{ جرام / يومياً.}$$

الاحتياجات من الكربوهيدرات = 65 % من الطاقة الكلية

$$= 65\% \times 1715.964 = 1115.38 \text{ كيلو كالوري/يوم.}$$

$$\text{عدد جرامات الكربوهيدرات} = \frac{1115.38}{4} = 278.84 \text{ جرام/ يوم.}$$

الاحتياجات من الدهون = 20 %  $\times$  1715.964 = 343.19 كيلو كالوري/يوم

$$\text{عدد جرامات الدهون} = \frac{343.19}{9} = 38.13 \text{ جرام/ يوم}$$

### ملاحظات مهمة

- البدء في التغذية بإعطاء أقل من 50 % من الاحتياجات الغذائية لتجنب حدوث حالات متلازمة إعادة التغذية، وذلك بعد إعادة التغذية لحالات المجاعة أو سوء التغذية الشديد؛ وذلك مدة يومين وحسب تقبل المريض ثم الزيادة تدريجياً بنسبة 10 % حتى الوصول إلى 100 % من الاحتياجات الغذائية خلال 7 أيام من بدء التغذية العلاجية.
- إذا تعذر قبول الغذاء عبر الفم يتجه مباشرة إلى التغذية الأنبوبية وبنفس الحسابات الغذائية ومعدل الزيادة التدريجي.
- تُعطى مكملات غذائية من الفيتامينات والأملاح المعدنية حسب الاحتياجات الغذائية.



## الفصل الثالث

### النهام العصابي

النهام العصبي (Bulimia Nervosa) هو اضطراب في تناول الطعام، حيث يقوم المريض بتناول كميات كبيرة من الطعام من دون سيطرة يعقبها محاولات للتخلص من الطعام المتناول أو المستهلك، يحدث النهام العصابي في سن المراهقة المتأخرة، حيث إن متوسط أعمار حدوثه 20 عامًا، وعادة تظهر خلال أو بعد حدوث محاولة لعمل حمية غذائية لفقدان الوزن، وذلك محاولة للتقدير الذاتي (احترام الذات) وارتباطه بالوزن، أو نتيجة حدوث ضغوط نفسية أو اضطرابات عضوية، وتظهر الحالة بشكل اضطراب متناوب بين إقبال شديد على الطعام، ثم الشعور بالخوف من السمنة يتلوه فقدان للشهية ومحاولة إنقاص الوزن بالتخلص من الأطعمة المتناولة، ثم يزول الخوف والشعور بالذنب ويعود مرة أخرى إلى التناول الشره للطعام.



شكل يوضح مريضة بالنهام العصابي تعاني الدخول في حلقة مفرغة.

والسبب الحقيقي لهذا المرض غير معروف، ولكن قد تكون أسباب هذا المرض نفسية أو اجتماعية أو بيئية أو بيولوجية، يُعد بعض الباحثين هذا المرض نوعاً من أنواع الصراع النفسي، ولا بد أن يكون مؤشر كتلة الجسم أعلى من 17.5 بالنسبة للبالغين؛ وإذا كان أقل يتم تشخيص الحالة على أنها فقدان الشهية العصابي.

## التشخيص

حُدِّت معايير التشخيص بالنسبة للنهام العصابي، وموضحة بالجدول الآتي:

### جدول يوضح معايير التشخيص الخاصة بالنهام العصابي

| معايير التشخيص الصادرة من الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية   | معايير التشخيص الصادرة من التصنيف الدولي للأمراض  |
|---|---|
| <p>حدوث نوبات متكررة من النهم والأكل لكمية كبيرة من الطعام وتتميز هذه النوبات بما يأتي:</p> <p>أ - أن يتناول الفرد كمية الطعام في فترة زمنية قصيرة (ساعتين على الأقل) وبكميات كبيرة تُعد أكثر من كمية الطعام المتناول لشخص غير مصاب بالحالة المرضية من حيث الوقت ونفس الظروف.</p> <p>ب - فقدان السيطرة على التحكم في المتناول الزائد من الطعام، ومن ثم الشعور بعدم القدرة على الامتناع عن تناول أو التحكم فيما يأكل أو في الكمية.</p> | <p>الانشغال الكامل بالطعام، وعدم القدرة على مقاومة الرغبة القوية لتناوله، وتحدث نوبات من الإفراط في تناول كمية كبيرة من الطعام خلال فترة زمنية قصيرة.</p> |

## تابع/ جدول يوضح معايير التشخيص الخاصة بالنهام العصابي

| معايير التشخيص الصادرة من الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية   | معايير التشخيص الصادرة من التصنيف الدولي للأمراض  |
|---|---|
| حدوث سلوك تعويضي متكرر غير مناسب بين هذه النوبات، حيث يتم التصرف بأشكال أخرى مختلفة، فيلجأ إلى محاولة تحريض التقيؤ بأي وسيلة يستطيعها، أو استعمال الأدوية المخرضة على الإسهال، أو الأدوية المدرة للبول أو اتباع النظم الغذائية القاسية، أو الامتناع الكامل عن الأكل أو ممارسة تمارين رياضية عنيفة كمحاولات لإنقاص وزنه. | محاولة الموازنة بين تأثيرات الأطعمة الدسمة بطريقة، أو أكثر من الطرق الآتية: التقيؤ الذاتي، أو سوء استعمال المسهلات، أو تناوب فترات من الصيام، أو تعاطي أدوية مضادة للشهية، أو المستحضرات الدوائية المشابهة لهرمون الغدة الدرقية أو استعمال مدرات البول. |
| حدوث نوبات النهام (الأكل الكثير) على الأقل مرتين في الأسبوع، وتستمر لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر، ويعتبر ذلك شرطاً لتأكيد التشخيص بالإصابة بالنهام.  | تتكون لدى المريض حالة مرضية نفسية من الخوف المرضي من السمنة.  |
| اهتمام زائد ومستمر بشكل الجسم ووزنه.  | غالباً وليس دائماً، حدوث نوبات من فقدان الشهية العصابي مسبقة، وتتراوح الفترة الزمنية بين الاضطرابين ما بين شهور قليلة إلى عدة سنوات.  |

وتُظهر معايير التشخيص الصادرة من الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية، وذلك لمرضى النهام العصابي الحد الأدنى لشدة الحالة والذي يعتمد على مستوى مدى تكرار حدوث السلوكيات غير الملائمة للتعديل (التعويض). وقد يعكس زيادة مستوى شدة الحالة على أعراض أخرى وعلى درجة الإعاقة الوظيفية.

ويمكن تقييم مستوى الحد الأدنى لشدة الحالة المرضية كالتالي:

**الحالة البسيطة:** يكون متوسط حدوث نوبات السلوكيات غير الملائمة للتعويض 1 إلى 3 نوبات بالأسبوع.

**الحالة المتوسطة:** يكون متوسط حدوث نوبات السلوكيات غير الملائمة للتعويض 4 إلى 7 نوبات بالأسبوع.

**الحالة الشديدة:** يكون متوسط حدوث نوبات السلوكيات غير الملائمة للتعويض 8 إلى 13 نوبة بالأسبوع.

**الحالة القصوى:** يكون متوسط حدوث نوبات السلوكيات غير الملائمة للتعويض أكثر من 14 نوبة بالأسبوع.

## التنظيم الغذائي لمرضى النهام العصابي

### أولاً: أهداف التنظيم الغذائي

يهدف التنظيم الغذائي لمرضى النهام العصابي لما يأتي:

- ثباتية توازن السوائل والشوارد.
- شخصنة خطة الرعاية (العلاج الشخصي) لمواجهة تغيرات الوزن، وحدوث عمليات النهام في الأكل، وسلوكيات التخلص من الطعام المتناول، والوجبة الغذائية ونمط النشاط البدني.
- تعزيز التحكم في الوزن بطريقة فعالة بالمشاركة في التدابير للتخلص من الضغوط والعمل على الحصول على هدف محدد بالنسبة للوزن يتماشى مع الوزن الحالي، ويكون ذا مؤشر كتلة الوزن بصور صحية في فترة زمنية محددة للإحراز.
- إصلاح أو منع حدوث الوذمة (Edema) (تراكم السوائل بين الخلايا).
- معادلة انخفاض معدل الأيض من خلال الغذاء المتوازن والتمارين الرياضية.
- منع حدوث مشكلات صحية للفم نتيجة القيء وسلوكيات الأكل العليلية، فحوالي ثلث مرضى النهام العصابي سوف يعانون حدوث تآكل الأسنان نتيجة الحمض المعدني.

## ثانياً: النظام الغذائي والتوصيات بشأنه

يشمل النظام والتوصيات الغذائية ما يأتي:

- استعمال أجزاء محددة من الأطعمة العادية من خلال تناول ثلاث وجبات أساسية مع وجبتين خفيفتين يومياً.
  - تناول الاحتياجات اليومية من طاقة الأيض الأساسية، إضافة إلى 300 إلى 400 سعر حراري في المراحل الأولى من مراحل العلاج.
  - تخفيض المتناول من السكريات مع التركيز على الكثافة العالية للمغذيات والتي تعزز الصحة من حيث المظهر والتحمل.
  - التشجيع على ممارسة الرياضة البدنية مع تناول الغذاء المتوازن والعلاج النفسي، حيث تؤدي ممارسة الرياضة البدنية إلى انخفاض الفكر السلبي وتحسن من اضطرابات الأكل، كما تؤدي أيضاً إلى فقدان الوزن.
- وغالبا ما يتم علاج هذه الحالات على مستوى العيادة الخارجية، ويشتمل على علاج نفسي، ودوائي، وغذائي، وقبل البدء في العلاج الغذائي لابد من توافر معلومات تساعد في العلاج، وتشتمل على معرفة ما يأتي: التغيرات في الوزن، والسلوك تجاه النظام الغذائي، والتعرف على كيفية ونوعية الشهامة (زيادة الشهية) والتخلص من الطعام، ونمط الأكل، ونمط النشاط البدني.
- وبناء على المعلومات السابقة تُحدد خطة العلاج الغذائي وبصورة عامة يوصى بأن لا تقل كمية السعرات الحرارية عن 1200 سعر حراري يومياً، مع محاولة الابتعاد في البداية عن الأغذية التي تُحدث الشهامة (زيادة الشهية) إذ يؤجل تناولها لفترة تالية في أثناء مراحل العلاج.

## المعالجة الدوائية

يجب مراعاة التداخلات بين الغذاء والدواء المستخدم

تتمثل نوعية الأدوية سائدة الاستعمال والتأثيرات الجانبية المتوقعة بالنسبة للنهام العصابي فيما يأتي:

- بالنسبة لمعالجات النهام العصابي يجب المزج بين العلاج الدوائي والعلاج السلوكي والفكري، وهذا له تأثير أفضل من استخدام طريقة واحدة من طرق العلاج.

- يؤدي استعمال الأدوية المضادة للصرع والتشنجات من مثل: توبيراميت (Topiramate) إلى ظهور نتائج جيدة بالنسبة لأعراض نوبات النهام، وكذلك سلوك التخلص من أعراض السلوكيات غير المناسبة للتخلص من الطعام المتناول، ولكن هذا الدواء يُحدث أعراض فقدان الشهية والوزن.
- قد تُستعمل مضادات الاكتئاب من مثل: سيرترالين (Sertraline)، وفي هذه الحالة يجب مراقبة التأثيرات الجانبية والتي تشمل: جفاف الفم، والإمساك، وارتفاع ضغط الدم، وتقلصات الأمعاء، وتغيرات بالوزن.
- يمكن أن يساعد دواء الفلوكسيتين (Fluoxetine) (مضاد للاكتئاب) في تقليل النهم في الأكل وسلوكيات التخلص من الطعام المتناول.
- يمكن أن يؤدي سوء استخدام المسهلات ومدرات البول إلى توقف القلب ومشكلات أخرى، وعليه يجب توضيح ذلك للمرضى.

## الفرق والتشابه بين فقدان الشهية العصابي وبين النهام العصابي

يتميز النهام العصابي بزيادة الانتشار عن فقدان الشهية العصابي. ومع ذلك، فإن الطبيعة الخفية لسلوكيات مرضى النهام العصابي يعوق التعرف بدقة عن الحالة المرضية وعن مدى انتشارها، ويتشابه مرضى فقدان الشهية العصابي مع مرضى النهام العصابي في قضاء كثير من الوقت في التفكير في وزن الجسم والطعام. ويختلف مرضى فقدان الشهية العصابي والذين يعانون اختلالاً في النظرة إلى وزن وحجم وشكل الجسم بصورة غير ملائمة، مما يؤثر في التقييم الذاتي لوزن وشكل الجسم، في حين نجد أن مرضى النهام العصابي مدركون نتيجة سلوكهم والشعور بأنه غير طبيعي، والإحساس بعدم القدرة على تجنبه، ويخجلون من ممارسته، ولذلك يغلب عليه طابع السرية.

ويوضح الجدول الآتي الفروقات والتشابه بين فقدان الشهية العصابي وبين النهام العصابي من حيث الخواص السائدة لكلتا الحالتين. وكذلك ويوضح الجدول العلامات السريرية السائدة المرتبطة بالتغذية لكليهما.

## جدول يوضح الخصائص المميزة لفقدان الشهية العصابي والنهام العصابي

| الخصائص                                       | فقدان الشهية العصابي   | النهام العصابي  |
|---|--|---|
| مدى الانتشار.                                 | يظهر غالباً في الدول الغربية بين ذوي البشرة البيضاء.                                       | يظهر غالباً في الدول الغربية بين ذوي البشرة البيضاء.  |
| الجنس.  | 90 % إناث، و10 % ذكور  | نسبة الإناث للذكور 1:10 إلى 1:20.   |
| العمر عند الظهور.                             | منتصف سن المراهقة.   | نهاية مرحلة المراهقة وبداية مرحلة الرشد.  |
| الحالة الاجتماعية والاقتصادية.                | تظهر بالتساوي بين طبقات المجتمع.   | تظهر بالتساوي بين طبقات المجتمع.  |
| نسبة الانتشار بين الإناث.                     | 0.5 % إلى 7.0 % من المراهقات.  | 1 % إلى 3 % لدى الإناث أعمارهن من 16 إلى 35 سنة.  |
| حالة وزن الجسم.                               | انخفاض ملحوظ.  | عادةً وزن طبيعي.  |
| نسبة الوفيات                                  | حوالي 5.6 % من الوفيات كل 10 أعوام.  | أقل من فقدان الشهية العصابي، ولكن أكثر من عدد شريحة المرأة السليمة في عامة المجتمع والتي لا تعاني اضطرابات الأكل. |
| التوقع لما يُحتمل أن يحدث للمريض (مآل المرض). | أقل إيجابياً من النهام العصابي، ويحدث الشفاء الكامل للمرضى مع العلاج لحوالي 25 % إلى 50 %. | إيجابي أكثر من فقدان الشهية العصابي. ويحدث الشفاء الكامل للمرضى مع العلاج لحوالي 50 % خلال 10 سنوات.              |

جدول يوضح مقارنة بين العلامات السريرية السائدة المرتبطة بالتغذية الخاصة لفقدان الشهية العصابي والنهام العصابي

| العلامات السريرية                                     | فقدان الشهية العصابي   | النهام العصابي   |
|---|--|--|
| مستوى الشوارد.  | حدوث انخفاض في مستوى الفوسفات، والمغنيزيوم، والبوتاسيوم بالدم؛ نتيجة متلازمة إعادة التغذية.                        | انخفاض البوتاسيوم بالدم يصاحبه نقص كلوريد الدم والمغنيزيوم.  |
| التأثير في القناة الهضمية (العلامات المعدية المعوية). | آلام بالبطن، وانتفاخ، وتأخير في عملية الإخراج، والشعور بالامتلاء، والتقيؤ.   | الإمساك، وتأخير في عملية الإخراج، والإحساس بالشبع بسرعة، وحدوث التهاب المريء، واضطرابات معدية معوية، ونزف بالقناة الهضمية. |
| علامات ناتجة عن عدم توازن الهرمونات الأيضية والجنسية. | الشعور بالبرودة، وكثرة التبول، التعب، ارتفاع مستوى الكوليستيرول بالدم، انخفاض سكر الدم، عدم انتظام الدورة الشهرية. | عدم انتظام الدورة الشهرية، تكرار حدوث تجمّع السوائل بالجسم (الوذمة).   |
| عوز المغذيات.   | سوء التغذية الناتج عن نقص البروتين والطاقة، إضافة لنقص عديد من المغذيات الأخرى.                                    | متغير  |
| التأثير في العظام والأسنان.                           | ظهور آلام بالعظام مع ممارسة الرياضة، وهن، وهشاشة العظام.   | تسوس الأسنان وتآكل السطح الخارجي للأسنان.  |

تابع/ جدول يوضح مقارنة بين العلامات السريرية السائدة المرتبطة بالتغذية الخاصة لفقدان الشهية العصابي والنهام العصابي

| العلامات السريرية    | فقدان الشهية العصابي  | النهام العصابي  |
|----------------------|-----------------------|-----------------|
| التأثير في العضلات.  | الهزال والضعف.        | الضعف.          |
| حالة الوزن.          | وزن منخفض دون المعدل. | متغير.          |
| القدرة على الانتباه. | ضعف في التركيز.       | ضعف في التركيز. |
| حالة النمو.          | توقف النمو والتطور.   | عادة لا تتأثر.  |

### مضاعفات النهام العصابي

- يمكن أن تؤدي سلوكيات النهام العصابي الهادمة إلى العلل وحتى الوفاة. وتشمل أغلب التأثيرات السائدة في الصحة ما يأتي:
- عدم توازن الشوارد بسبب الجفاف وفقدان البوتاسيوم والصوديوم من الجسم مع تكرار حدوث التقيؤ الذي يمكن أن يؤدي إلى عدم انتظام ضربات القلب، وفشل القلب، والوفاة.
  - مشكلات بالقناة الهضمية تشمل: التهابات، وتقرّحات، واحتمالية حدوث تمزق المريء والمعدة جرّاء تكرار حدوث النهم والتقيؤ، وحدوث عدم انتظام حركة الأمعاء المزمن، والإمساك قد يحدث نتيجة سوء استخدام المسهلات.
  - تسوس وبقع بالأسنان من تحرر أحماض المعدة؛ نتيجة تكرار عملية التقيؤ.

## دراسة التغذية العلاجية لحالة مرضية تعاني النهام العصابي

خديجة تبلغ من العمر 18 عاماً، ووزنها 59 كيلو جرام، وطولها: 157 سنتي متر، ومؤشر كتلة الجسم: 24 كيلو جرام / متر<sup>2</sup>، وتآكل بشراهة في أثناء النهار، ولكنها بعد ذلك تجبر نفسها على التقيؤ، أو تناول أدوية مسهلة، أو القيام بتمارين مفرطة، وذلك لمنع زيادة الوزن.

### تشخيص نوع اضطرابات الأكل التي تعانيها خديجة :

النهام العصابي

### حساب الاحتياجات الغذائية للمريضة على النحو الآتي:

الوزن المثالي = مربع الطول بالمتر × 22

$$54.2 = 22 \times (1.57)^2 \text{ كيلو جرام}$$

الاحتياجات الغذائية اليومية من الطاقة الأساسية =

$$\text{"إناث"} = 655 + (9.6 \times \text{الوزن بالكيلو جرام}) + (1.7 \times \text{الطول بالسنتي متر}) - (4.7 \times \text{العمر بالسنوات}).$$

$$= 655 + (54.2 \times 9.6) + (157 \times 1.7) - (18 \times 4.7) = 1357.6 \text{ كيلو كالوري/ يوم}$$

الاحتياجات الكلية من الطاقة = الاحتياجات الأساسية من الطاقة × عامل النشاط

$$= 1357.6 \times 1.3 \text{ (نشاط متوسط)} = 1764.9 \text{ كيلو كالوري/ يوم}$$

الاحتياجات من البروتين = 15 % من الطاقة الكلية

$$= 1764.9 \times 15\% = 264.7 \text{ كيلو كالوري/ يوم}$$

$$\text{عدد جرامات البروتين اللازمة} = \frac{264.7}{4} = 66.18 \text{ جرام/ يومياً (باعتبار}$$

أن الجرام الواحد من البروتين يعطي 4 سعرات حرارية).

الاحتياجات من الكربوهيدرات = 65 % من الطاقة الكلية  
= 65 %  $\times$  1764.9 = 1147.19 كيلو كالوري/ يوم.

عدد جرامات الكربوهيدرات =  $\frac{1147.19}{4}$  = 286.79 جرام/ يوم (باعتبار أن  
الجرام الواحد من الكربوهيدرات يُعطي 4 سعر حراري).

الاحتياجات من الدهون = 20 %  $\times$  1764.9 = 352.98 كيلو كالوري/ يوم.

عدد جرامات الدهون =  $\frac{365}{9}$  = 39.22 جرام/ يوم (باعتبار أن الجرام  
الواحد من الدهون يُعطي 9 سعرات حرارية).





## الفصل الرابع

### اضطراب التهام الأكل

يمثل اضطراب التهام الأكل أو الشرهية للطعام (Binge Eating Disorder) أعلى نسبة حدوث مقارنة مع حالات اضطرابات الأكل الأخرى، حيث تصل إلى حوالي 2.9% للإناث وحوالي 3.0% للذكور خلال مراحل العمر، ويوصف هذا الاضطراب بحدوث نوبات من النهم أو الشرهية للأكل دون حدوث أعراض للسلوكيات غير المناسبة للتخلص من الطعام المتناول بعد تناوله، وتثير عملية النهم عوامل نفسية ترتبط بذات الشخص وتصوره لوزنه، فغالبًا ما يعاني المرضى زيادة في الوزن أو السمنة.



صورة توضح تناول كميات كبيرة من الطعام لمريض اضطراب التهام الأكل خلال فترة زمنية قصيرة لعدم قدرته على التوقف عن الأكل.

وتشمل أهم سمات مرضى اضطراب التهام الأكل السمات الآتية:

- التعرّض المتكرر لتعليقات سلبية عن الشكل، والوزن، وطريقة الأكل .
- التقييم الذاتي السلبي.
- توحّي الكمال (Perfectionism).
- السمنة خلال مرحلة الطفولة.
- عدم الثقة بالنفس.
- الاهتمام الزائد بوزن الجسم.
- غالباً ما يُستخدم الهروب والتجنب على أنها حلول للمشكلات.
- ضعف التواصل والدعم الاجتماعي.

لا يتشابه اضطراب التهام الأكل مع الأكل الطبيعي الذي يستهلك بغرض الحصول على قيمته الغذائية، حيث يشعر مريض اضطراب التهام الأكل برغبة شديدة لا يمكن مقاومتها للأكل، ويتم الأكل بصورة سرية وعادة بالليل وتستمر لمدة ساعة أو أكثر، وغالباً ما تتبع بفترة من الحمية القاسية التي تؤدي إلى الإسراع في حدوث نوبة ثانية من النهم مع الشعور بالجوع، وقد يستهلك المريض حوالي 1000 سعر حراري أو أكثر خلال نوبة النهم، ويحتوي عادة الطعام على كمية قليلة من الألياف والمياه، ويكون ذا قوام ناعم، وعال في محتواه من السكريات والدهون؛ مما يسهل عملية التناول لكمية كبيرة بسرعة مع قلة في عملية المضغ.

## التشخيص

توجد معايير لتشخيص اضطراب التهام الأكل تبعاً للدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية الصادر من الرابطة الأمريكية للطب النفسي تشمل ما يأتي:

- حدوث نوبات متكررة من النهم والأكل لكمية كبيرة من الطعام، وتتميز هذه النوبات بما يأتي:

- أن يتناول الفرد كمية الطعام خلال فترة زمنية قد تصل إلى ساعتين على الأقل بكميات كبيرة تُعد أكثر من كمية الطعام المتناول لشخص غير مصاب بالحالة المرضية من حيث الفترة الزمنية ونفس الظروف.

- فقدان السيطرة على التحكم في المتناول الزائد من الطعام، ومن ثم الشعور بعدم القدرة على الامتناع عن التناول أو التحكم فيما يؤكل أو في الكمية.

• ارتباط اضطراب التهام الأكل بثلاث (أو أكثر) مما يأتي:

- الأكل بسرعة (أسرع من الطبيعي).

- الأكل حتى الإشباع غير المريح.

- أكل كمية كبير من الطعام على الرغم من عدم الجوع الجسدي.

- يأكل المريض الطعام بمفرده (السرية) خوفاً من الشعور بالإحراج من حجم وكمية الطعام المتناول.

- شعور المريض بالغبثان مع الاكتئاب، والإحساس بالذنب بعد ذلك.

• القلق الواضح بخصوص ظهور التهام الأكل (السمنة الزائدة).

• حدوث نوبات النهم (الأكل الكثير) في المتوسط على الأقل مرة واحدة في الأسبوع، وتستمر لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر.

• عدم ارتباط نوبات النهم بمحاولة حدوث سلوك تعويضي غير مناسب للتخلص من الطعام المتناول كما يحدث في النهام العصابي، وقد يحدث في فقدان الشهية العصابي.

وتُظهر معايير التشخيص الصادرة من الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية لاضطراب التهام الأكل الحد الأدنى لشدة الحالة والذي يعتمد على مستوى مدى تكرار حدوث سلوكيات التهام الأكل، وقد يعكس زيادة مستوى شدة الحالة على أعراض أخرى وعلى درجة الإعاقة الوظيفية، ويمكن تقييم مستوى الحد الأدنى لشدة الحالة المرضية كالآتي:

الحالة البسيطة: يكون حدوث نوبات التهام الأكل 1 إلى 3 نوبات بالأسبوع.

الحالة المتوسطة: يكون حدوث نوبات التهام الأكل 4 إلى 7 نوبات بالأسبوع.

الحالة الشديدة: يكون حدوث نوبات التهام الأكل 8 إلى 13 نوبة بالأسبوع.

الحالة القصوى: يكون حدوث نوبات التهام الأكل أكثر من 14 نوبة بالأسبوع.

## التنظيم الغذائي لاضطراب التهام الأكل

### أولاً: أهداف التنظيم الغذائي

يهدف التنظيم الغذائي لمرضى اضطراب التهام الأكل إلى ما يأتي:

- المساعدة التدريجية لمرضى اضطراب التهام الأكل للمراقبة الذاتية لتسجيل المتناول، واتباع نمط تناول طبيعي بدلاً عن التهام الأكل، وتغيير السلوكيات للمساعدة في مقاومة حدوث النهم.
- التثقيف الصحي عن الأطعمة وطرق الأكل الصحيحة، وشكل الجسم الصحي، والنموذج المفضل للوزن.
- المساعدة للتعرف على محفزات النهم أو الشره للطعام وطرق التعامل معها.
- اعتبار أن التهام الأكل مشكلة، وتقييم كيف يمكن حدوث التغيرات والحلول بالنسبة للأسرة والعوامل الاجتماعية.
- التخطيط للمستقبل ووضع أهداف وآليات حقيقية واقعية لتنفيذها، وآليات للحلول في حالة ظهور أي مشكلة.
- تشجيع المريض على التحكم في تطبيق سلوكيات الأكل الطبيعي.
- إصلاح وجود أي خلل للتوازن، مثل: زيادة الوزن، أو عدم توازن الشوارد.

### ثانياً: النظام الغذائي والتوصيات بشأنه

يشمل النظام الغذائي والتوصيات الغذائية ما يأتي:

- التخطيط لوجبات متوازنة مع استعمال الدليل الغذائي بالنسبة للعمر، والجنس، ومؤشر كتلة الجسم الصحي.
- تساعد الزيادة القليلة من كمية البروتين عن المعتاد في تقليل حدوث نوبات التهام الأكل، وتزيد من الشبع، وتقلل من كمية الطعام الكلي المتناول.
- تعديل الوجبة بناءً على الأدوية المتناولة، والتوصيات الطبية، وخطة الرعاية العلاجية من الفريق العلاجي.

ويعتمد التأهيل الغذائي على تعليم مرضى اضطراب التهام الأكل على تطوير نمط الأكل الطبيعي مع العمل على اختيار الكمية والنوعية الصحية للطعام، بحيث يتعلم المريض أولاً أن يتم تناول الأكل بناءً على الاستجابة للجوع (إشارة بيولوجية) وليس استجابة للانفعالات، أو عوامل خارجية أخرى، وتوجيه المريض بتسجيل الإدراك الحسي للجوع الجسدي خلال اليوم وقبل كل وجبة وبعدها، ويجب تعليم هؤلاء المرضى كيفية الاستجابة للكمية المحددة لكل وجبة.

ويجب تجنب اتباع حميات لتخفيض الوزن في حالة تحسُّن حالة المريض بصورة أولية، وذلك لأن الإحساس بالحرمان من الطعام قد يحفز حدوث التهام الأكل مرة ثانية. وذلك حتى في حالة تحديد حدوث نوبات التهام الأكل في المرحلة الأولية من العلاج. ويعتقد كثيرٌ من الخبراء أن تعليم المريض تناول جميع أنواع الطعام باعتدال يعزز فاعلية الأهداف طويلة الأجل لمرضى اضطراب التهام الأكل، حيث إن هذا الإجراء يمنع حدوث الاكتئاب والحرمان؛ نتيجة تحديد نوعية معينة من الأطعمة.

## المعالجة الدوائية

يجب مراعاة التداخلات بين الغذاء والدواء المستخدم

تتمثل نوعية الأدوية سائدة الاستعمال، والتأثيرات الجانبية المتوقعة بالنسبة لاضطراب التهام الأكل فيما يأتي:

- غالباً ما يكون العلاج الدوائي أكثر فائدة في حالة إضافة العلاج النفسي. وقد تفيد بعض مضادات الاكتئاب في فعالية العلاج، ولكن يجب مراقبة التأثيرات الجانبية.
- يؤدي استعمال مضاد الصرع من مثل توبيراميت (Topiramate) إلى ظهور نتائج فعّالة بالنسبة لأعراض نوبات النهم، ولكن تأثيراته الجانبية حدت من استعماله.

## الفروق والتشابه بين اضطراب التهام الأكل وبين النهام العصابي

تحدث حتى 50 % بشكل دوري نوبات من النهم، وذلك للأفراد الذين يتبعون حميات غذائية مقيدة بغرض إنقاص الوزن دون حدوث سلوك تعويضي غير مناسب للتخلص من الطعام المتناول، ويشمل ذلك حوالي ثلث مرضى السمنة، حيث لا تعتبر السمنة (نفسها) من ضمن اضطرابات الأكل.

وهناك اختلاف بين مرضى النهام العصابي وبين مرضى اضطراب التهام الأكل، حيث يتناول مرضى اضطراب التهام الأكل كمية أقل في أثناء عملية النهام، ونادراً ما يحدث سلوك تعويضي غير مناسب للتخلص من الطعام المتناول، في حين تتشابه كلتا الحالتين في عدم القدرة على التحكم في كميات الأكل المتناولة مع الشعور بالاشمئزاز، والاكْتئاب، والخجل، والشعور بالذنب مما حدث من عملية النهام، كما تلاحظ سرعة استجابة سلوكيات مرضى اضطراب التهام الأكل للعلاج مقارنة بالاضطرابات الأخرى، ويمكن أن تكون إزالة هذه السلوكيات الخطوة الأولى للعلاج الحقيقي للسمنة، وأيضاً إلى نجاح تطور الحالة الصحية للبدن والعقل، ويوقف الحلقة المفرغة من فقدان الوزن والسمنة.

### دراسة التغذية العلاجية لحالة مرضية تعاني اضطراب التهام الأكل

ندى تبلغ من العمر 21 عاماً، الوزن: 69 كيلو جرام، الطول: 162 سنتي متر، مؤشر كتلة الجسم: 26 كيلو جرام / متر<sup>2</sup>، وتآكل كمية كبيرة من الطعام في وقت قصير، لا تستطيع التحكم في إفراطها في الأكل، تآكل بمفردها أحياناً، تشعر بالخرج والذنب وتخجل من نفسها.

### تشخيص نوع اضطرابات الأكل التي تعانيها ندى

اضطراب التهام الأكل.

حساب الاحتياجات الغذائية للمريضة على النحو الآتي:

حساب مؤشر كتلة الجسم = 26 كيلو جرام / متر<sup>2</sup> يشير إلى وجود زيادة في وزن الجسم (السمنة).

الوزن المثالي = مربع الطول بالمتر × 22.

$$= (1.62)^2 \times 22 = 57.7 \text{ كيلو جرام.}$$

الزيادة في الوزن = 69 - 57.7 = 11.3 كيلو جرام.

الاحتياجات من الطاقة الأساسية =

"إناث" = 655 + (9.6 × الوزن بالكيلو جرام) + (1.7 × الطول بالسنتي متر) - (4.7 إناث × العمر بالسنوات).

$$= 655 + (57.7 \times 9.6) + (162 \times 1.7) - (21 \times 4.7) = 1385.6 \text{ كيلو}$$

كالوري/ يوم.

## الاحتياجات الكلية من الطاقة = الاحتياجات من الطاقة الأساسية × عامل النشاط

$$1385.6 \times 1.5 (\text{نشاط متوسط}) = 2078.4 \text{ كيلو كالوري / يوم.}$$

لدى المريضة زيادة في وزن الجسم بمقدار 11.3 كيلو جرام، لذلك تحتاج لإنقاص حوالي 500 سعر يومياً؛ مما يؤدي إلى خسارة 500 جرام من الوزن أسبوعياً؛ فتصبح احتياجاتها اليومية من الطاقة = 2078.4 - 500 = 1578.4 كيلو كالوري.

وعليه تحتاج المريضة إلى 22 أسبوعاً للوصول للوزن المثالي، ومن ثم العودة إلى الاحتياجات الطبيعية من الطاقة اليومية؛ وذلك تجنباً للإصابة بالسمنة وما يترتب عليه من مخاطر صحية.

$$\text{الاحتياجات من البروتين} = 1578.4 \times 15\% = 236.7 \text{ كيلو كالوري.}$$

$$\text{عدد جرامات البروتين} = \frac{236.7}{4} = 59.1 \text{ جرام/ يوم.}$$

$$\text{الاحتياجات من الكربوهيدرات} = 1578.4 \times 65\% = 1026 \text{ كيلو كالوري/ يوم.}$$

$$\text{عدد جرامات الكربوهيدرات اللازمة} = \frac{1026}{4} = 256.5 \text{ جرام/ يوم.}$$

$$\text{الاحتياجات من الدهون} = 1578.4 \times 20\% = 315.7 \text{ كيلو كالوري.}$$

$$\text{عدد جرامات الدهون} = \frac{315.7}{9} = 35 \text{ جرام/ يوم.}$$

## ملحوظة

تتضمن الخطة العلاجية ما يأتي:

- تعاون فريق متكامل مكون من (عائلة المريض، أو الزوج - طبيب نفسي واختصاصي تعديل سلوك - طبيب - اختصاصي تغذية).

- تحفيز ورفع معنوية المريض، - واستعمال النظريات الحديثة لتعديل السلوك، مقابلات دورية مع المريض.

- الاكتشاف المبكر والمراقبة.

- الإحالة المبكرة للفريق العلاجي.

- العلاج النفسي.
- العلاج السلوكي المعرفي.
- العلاج الأسري للمراهقين.
- الرعاية النهارية: علاج جماعي، وجبات غذائية مقننة.
- المقابلات التحفيزية.
- الأدوية مثل: (مضادات الاكتئاب حسب ما يراه الطبيب النفسي إذا لزم الأمر).



# المراجع

## References

### أولاً: المراجع العربية

- د. الدسوقي، مجدي محمد - اضطرابات الأكل (الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج) - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة، جمهورية مصر العربية - عام 2007م.
- د. المدني، خالد علي - أسس التغذية العلاجية - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - سلسلة المناهج الطبية العربية - دولة الكويت - عام 2019م.
- د. المدني، خالد علي - التغذية الصحية (الطبعة الثانية) - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - سلسلة الثقافة الصحية - دولة الكويت - عام 2020م.
- د. المدني، خالد علي، د. الطوخي، مجدي حسن - الطب الوقائي - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - سلسلة المناهج الطبية العربية - دولة الكويت - عام 2019م.
- د. المدني، خالد علي، د. الظاهري، عائشة سالم - طرق الدعم الغذائي - دار المدني - جدة - المملكة العربية السعودية - عام 2019م.
- د. المدني، خالد علي، د. العامر - هدى أحمد - التغذية والصحة - دار المدني - جدة - المملكة العربية السعودية - عام 2016م.
- د. المدني، خالد علي - د. زيدان، نهلة صلاح، د. الجهني، غنى محمد، التغذية الوقائية - دار المدني - جدة، المملكة العربية السعودية - عام 2017م.
- د. المدني، خالد علي، د. شاهين، فيصل عبد الرحيم - السمنة: المشكلة والحلول - دار المدني - جدة - المملكة العربية السعودية - عام 2015م.

## ثانياً: المراجع الأجنبية

- Brown JE. Nutrition Now (8th Edition). Thomson Wadsworth. Belmont, CA, USA . 2017 .
- Institute of Medicine, Food and Nutrition Board. The Dietary Reference Intakes Series. This report may be accessed via <https://health.gov/our-work/food-nutrition/2015-2020-dietary-guidelines.>, Washington, DC, USA. 2015–2020.
- Mahan L K, Escott-Stump S and Raymond JL. Krause's Food and Nutrition Process (14th Edition). Saunders Elsevier. St. Louis, Missouri, USA. 2017.
- Nelms M. Medical Nutrition Therapy: A Case Study Approach (5th Edition). Cengage Learning. Independence, KY, USA. 2017.
- Nix S. Williams' Basic Nutrition and Diet Therapy (15th Edition). Elsevier Mosby. St. Louis, Missouri, U.S.A. 2017.
- Raymond JL and Morrow K. Krause's & Mahan's Food and the Nutrition Care Process (15th Edition). Elsevier, St. Louis, Missouri, USA. 2022.
- Whitney EN and Rolefs SR. Understanding Nutrition (15th Edition). An International Thomson Publishing Company. New York. USA. 2019.

# إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

## أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأعراض المعدية

- 1 - الأسنان وصحة الإنسان تأليف: د. صاحب القطان
- 2 - الدليل الموجز في الطب النفسي تأليف: د. لطفي الشربيني
- 3 - أمراض الجهاز الحركي تأليف: د. خالد محمد دياب
- 4 - الإمكانية الجنسية والعقم تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
- 5 - الدليل الموجز عن أمراض الصدر تأليف: د. ضياء الدين الجماس
- 6 - الدواء والإدمان تأليف الصيدلي: محمود ياسين
- 7 - جهازك الهضمي تأليف: د. عبد الرزاق السباعي
- 8 - المعالجة بالوخز الإبري تأليف: د. لطيفة كمال علوان
- 9 - التمنيع والأمراض المعدية تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
- 10 - النوم والصحة تأليف: د. لطفي الشربيني
- 11 - التدخين والصحة تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
- 12 - الأمراض الجلدية في الأطفال تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
- 13 - صحة البيئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 14 - العقم: أسبابه وعلاجه تأليف: د. أحمد دهمان
- 15 - فرط ضغط الدم تأليف: د. حسان أحمد قمحية
- 16 - المخدرات والمسكرات والصحة العامة تأليف: د. سيد الحديدي
- 17 - أساليب التمريض المنزلي تأليف: د. ندى السباعي
- 18 - ماذا تفعل لو كنت مريضاً تأليف: د. چاكلين ولسن
- 19 - كل شيء عن الربو تأليف: د. محمد المنشاوي
- 20 - أورام الثدي تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
- 21 - العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال تأليف: أ. سعاد الثامر
- 22 - تغذية الأطفال تأليف: د. أحمد شوقي
- 23 - صحتك في الحج تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 24 - الصرع، المرض.. والعلاج تأليف: د. لطفي الشربيني

- 25 - نمو الطفل  
تأليف: د. منال طنبيلة
- 26 - السمنة  
تأليف: د. أحمد الخولي
- 27 - البهق  
تأليف: د. إبراهيم الصياد
- 28 - طب الطوارئ  
تأليف: د. جمال جودة
- 29 - الحساسية (الأرجية)  
تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
- 30 - سلامة المريض  
تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
- 31 - طب السفر  
تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
- 32 - التغذية الصحية  
تأليف: د. خالد مدني
- 33 - صحة أسنان طفلك  
تأليف: د. حبابة المزيدي
- 34 - الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال  
تأليف: د. منال طنبيلة
- 35 - زرع الأسنان  
تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً  
تأليف: د. أحمد سيف النصر
- 37 - القثطرة القلبية  
تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري  
تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة  
تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاركت (الساد العيني)  
تأليف: د. سُرى سبع العيش
- 41 - السمنة عند الأطفال  
تأليف: د. ياسر حسين الحصريني
- 42 - الشخير  
تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء  
تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر  
تأليف: د. محمد عبد الله إسماعيل
- 45 - سن الإياس  
تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
- 46 - الاكتئاب  
تأليف: د. محمد صبري
- 47 - العجز السمعي  
تأليف: د. لطفية كمال علوان
- 48 - الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)  
تأليف: د. علاء الدين حسني
- 49 - استخدامات الليزر في الطب  
تأليف: د. أحمد علي يوسف
- 50 - متلازمة القولون العصبي  
تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 51 - سلس البول عند النساء (الأسباب - العلاج)  
تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- 52 - الشعرانية «المرأة المشعرة»  
تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي  
تأليف: د. وائل محمد صبيح
- 54 - أمراض الفم واللثة  
تأليف: د. محمد براء الجندي

- 55 - جراحة المنظار تأليف: د. زُلَى سليم المختار
- 56 - الاستشارة قبل الزواج تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 57 - التثقيف الصحي تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 58 - الضعف الجنسي تأليف: د. حسان عدنان البار
- 59 - الشباب والثقافة الجنسية تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
- 60 - الوجبات السريعة وصحة المجتمع تأليف: د. سلام أبو شعبان
- 61 - الخلايا الجذعية تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 62 - ألزهايمر (الخرف المبكر) تأليف: د. عبير محمد عدس
- 63 - الأمراض المعدية تأليف: د. أحمد خليل
- 64 - آداب زيارة المريض تأليف: د. ماهر الخاناتي
- 65 - الأدوية الأساسية تأليف: د. بشار الجمال
- 66 - السعال تأليف: د. جُلنار الحديدي
- 67 - تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تأليف: د. خالد المدني
- 68 - الأمراض الشرجية تأليف: د. زُلَى المختار
- 69 - النفايات الطبية تأليف: د. جمال جوده
- 70 - آلام الظهر تأليف: د. محمود الزغبى
- 71 - متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) تأليف: د. أيمن محمود مرعي
- 72 - التهاب الكبد تأليف: د. محمد حسن بركات
- 73 - الأشعة التداخلية تأليف: د. بدر محمد المراد
- 74 - سلس البول تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
- 75 - المكملات الغذائية تأليف: د. أحمد محمد الخولي
- 76 - التسمم الغذائي تأليف: د. عبد المنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم تأليف: د. منال محمد طييلة
- 78 - التطعيمات الأساسية لدى الأطفال تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
- 79 - التوحد تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
- 80 - التهاب الزائدة الدودية تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
- 81 - الحمل عالي الخطورة تأليف: د. صلاح محمد ثابت
- 82 - جودة الخدمات الصحية تأليف: د. علي أحمد عرفه
- 83 - التغذية والسرطان وأسس الوقاية تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
- 84 - أنماط الحياة اليومية والصحة تأليف: د. عادل أحمد الزايد

- 85 - حرقة المعدة تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 86 - وحدة العناية المركزة تأليف: د. عادل محمد السيسى
- 87 - الأمراض الروماتزمية تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 88 - رعاية المراهقين تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
- 89 - الغنغرينة تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
- 90 - الماء والصحة تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
- 91 - الطب الصيني تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 92 - وسائل منع الحمل تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
- 93 - الداء السكري تأليف: د. نسرين كمال عبد الله
- 94 - الرياضة والصحة تأليف: د. محمد حسن القباني
- 95 - سرطان الجلد تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
- 96 - جلطات الجسم تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
- 97 - مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عزة السيد العراقي
- 98 - سرطان الدم (اللوكميما) تأليف: د. مها جاسم بورسلي
- 99 - الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد حسن عامر
- 100 - فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
- 101 - الجهاز الكهربائي للقلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 102 - الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
- 103 - الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 104 - أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
- 105 - الصداع النصفي تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
- 106 - شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 107 - الشلل الرعاش (مرض باركنسون) تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
- 108 - ملوثات الغذاء تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
- 109 - أسس التغذية العلاجية تأليف: د. خالد علي المدني
- 110 - سرطان القولون تأليف: د. عيد السلام عبد الرزاق النجار
- 111 - قواعد الترجمة الطبية تأليف: د. قاسم طه الساره
- 112 - مضادات الأكسدة تأليف: د. خالد علي المدني
- 113 - أمراض صمامات القلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 114 - قواعد التأليف والتحرير الطبي تأليف: د. قاسم طه الساره
- 115 - الفصام تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد

- 116 - صحة الأمومة تأليف: د. أشرف أنور عزاز
- 117 - منظومة الهرمونات بالجسم تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق
- 118 - مقومات الحياة الأسرية الناجحة تأليف: د. عبير خالد البحوه
- 119 - السيجارة الإلكترونية تأليف: أ. أنور جاسم بورحمه
- 120 - الفيتامينات تأليف: د. خالد علي المدني
- 121 - الصحة والفاكهة تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 122 - مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) تأليف: د. مجدي حسن الطوخي
- (سلسلة الأمراض المعدية)
- 123 - الأمراض الطفيلية تأليف: د. عدوب علي الخضر
- 124 - المعادن الغذائية تأليف: د. خالد علي المدني
- 125 - غذائنا والإشعاع تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
- 126 - انفصال شبكية العين تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد
- 127 - مكافحة القوارض تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف الله
- 128 - الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
- 129 - داء كرون تأليف: د. إسلام محمد عشري
- أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة
- 130 - السكتة الدماغية تأليف: د. محمود هشام مندو
- 131 - التغذية الصحية تأليف: د. خالد علي المدني
- 132 - سرطان الرئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 133 - التهاب الجيوب الأنفية تأليف: د. غسان محمد شحرور
- 134 - فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- 135 - التشوهات الخلقية تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى
- 136 - السرطان تأليف: د. خالد علي المدني
- 137 - عمليات التجميل الجلدية تأليف: د. أطلال خالد اللافي
- 138 - الإدمان الإلكتروني تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
- 139 - الفشل الكلوي تأليف: د. جود محمد يكن
- 140 - الداء والسدواء من الألم إلى الشفاء تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 141 - معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19 ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض
- والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19

- 142 - السرطان  
تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر
- 143 - التصلب المتعدد  
ما بين الوقاية والعلاج  
تأليف: د. رائد عبد الله الروغانى  
د. سمر فاروق أحمد
- 144 - المغص  
تأليف: د. ابتهاج حكيم الجمعان  
تأليف: غالب علي المراد
- 145 - جائحة فيروس كورونا المستجد  
وانعكاساتها البيئية
- 146 - تغذية الطفل من الولادة إلى عمر سنة  
إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- 147 - صحة كبار السن  
تأليف: د. علي خليل القطان
- 148 - الإغماء  
تأليف: د. أسامة جبر البكر
- 149 - الحول وازدواجية الرؤية  
تأليف: د. نادية أبل حسن صادق
- 150 - صحة الطفل  
تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
- 151 - الجفاف  
تأليف: د. محمد عبد العزيز الزبيق
- 152 - القدم السكري  
تأليف: د. حازم عبد الرحمن جمعة
- 153 - المنشطات وأثرها على صحة الرياضيين  
تأليف: د. مصطفى جوهر حيات
- 154 - التداخلات الدوائية  
تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 155 - التهاب الأذن  
تأليف: د. سليمان عبد الله الحمد
- 156 - حساسية الألبان  
تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
- 157 - خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع  
تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 158 - التهاب المفاصل الروماتويدي  
تأليف: د. علي إبراهيم الدعوي
- 159 - الانزلاق الغضروفي  
تأليف: د. تامر رمضان بلوي
- 160 - متلازمة داون  
تأليف: د. أحمد عدنان العقيل
- 161 - عُسر القراءة  
تأليف: د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي
- الديسلكسيا
- 162 - الرعاية الصحية المنزلية  
تأليف: أ. د. فيصل عبد اللطيف الناصر
- 163 - البكتيريا النافعة وصحة الإنسان  
تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
- 164 - الأطعمة الوظيفية  
تأليف: د. خالد علي المدني  
د. غالية حمد الشمالان
- 165 - الداء البطني والجلوتين  
تأليف: د. عبدالرزاق سري السباعي
- 166 - خشونة المفاصل  
تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 167 - الأمراض النفسية الشائعة  
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي

- 168 - عدم تحمّل الطعام ... المشكلة والحلول  
تأليف: د. خالد علي المدني  
د. غالية حمد الشمالان
- 169 - كيف تتخلص من الوزن الزائد؟  
تأليف: د. ميرفت عبد الفتاح العدل
- 170 - الترجمة الطبية التطبيقية  
تأليف: د. حسّان أحمد قمحيّة
- 171 - الأشعة التشخيصية ودورها في الكشف  
عن الأمراض  
تأليف: أ. د. شعبان صابر محمد خلف الله
- 172 - جذري القرودة  
تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني  
د. سمر فاروق أحمد
- 173 - اعتلال الأعصاب الطرفية  
تأليف: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
- 174 - هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟  
تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
- 175 - الأمراض التنفسية لدى الأطفال  
تأليف: د. حسّان أحمد قمحيّة
- 176 - الالتهابات  
تأليف: د. محمد جابر صدقي
- 177 - الفحوص المخبرية ودورها في الكشف  
عن الأمراض  
تأليف: د. خالد علي المدني  
د. ليلى نايف الحربي
- 178 - التغذية والمناعة  
تأليف: د. حمده عبد الله قطبه  
د. خالد علي المدني
- 179 - التنظيم الغذائي لأمراض القلب والأوعية  
الدموية  
تأليف: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
- 180 - هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟  
(الطبعة الثانية)
- 181 - دليل التغذية الأنبوبية والوريدية  
تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
- 182 - الجلوكوما (الزَّرَق)  
تأليف: د. بشار محمد عباس
- 183 - دليل تبريد الأغذية وتجميدها منزليًا  
تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
- 184 - صعوبات التعلّم... بين التشخيص والعلاج  
تأليف: أ. د. طلال إبراهيم المسعد
- 185 - دور التغذية في علاج اضطرابات الأكل  
تأليف: أ. د. عزة عبد الحافظ العريفي  
د. خالد علي المدني

## ثانياً : مجلة تعريب الطب

- 1 - العدد الأول «يناير 1997» أمراض القلب والأوعية الدموية
- 2 - العدد الثاني «أبريل 1997» مدخل إلى الطب النفسي
- 3 - العدد الثالث «يوليو 1997» الخصوية ووسائل منع الحمل
- 4 - العدد الرابع «أكتوبر 1997» الداء السكري (الجزء الأول)
- 5 - العدد الخامس «فبراير 1998» الداء السكري (الجزء الثاني)
- 6 - العدد السادس «يونيو 1998» مدخل إلى المعالجة الجينية
- 7 - العدد السابع «نوفمبر 1998» الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
- 8 - العدد الثامن «فبراير 1999» الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
- 9 - العدد التاسع «سبتمبر 1999» الفشل الكلوي
- 10 - العدد العاشر «مارس 2000» المرأة بعد الأربعين
- 11 - العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000» السمنة المشكلة والحل
- 12 - العدد الثاني عشر «يونيو 2001» الجينيوم هذا المجهول
- 13 - العدد الثالث عشر «مايو 2002» الحرب البيولوجية
- 14 - العدد الرابع عشر «مارس 2003» التطبيب عن بعد
- 15 - العدد الخامس عشر «أبريل 2004» اللغة والدماغ
- 16 - العدد السادس عشر «يناير 2005» الملاريا
- 17 - العدد السابع عشر «نوفمبر 2005» مرض ألزهايمر
- 18 - العدد الثامن عشر «مايو 2006» أنفلونزا الطيور
- 19 - العدد التاسع عشر «يناير 2007» التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
- 20 - العدد العشرون «يونيو 2007» التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)

- 21 - العدد الحادي والعشرون « فبراير 2008 » البيئية والصحة (الجزء الأول)
- 22 - العدد الثاني والعشرون « يونيو 2008 » البيئية والصحة (الجزء الثاني)
- 23 - العدد الثالث والعشرون « نوفمبر 2008 » الألم .. « الأنواع، الأسباب، العلاج»
- 24 - العدد الرابع والعشرون « فبراير 2009 » الأخطاء الطبية
- 25 - العدد الخامس والعشرون « يونيو 2009 » اللقاحات .. وصحة الإنسان
- 26 - العدد السادس والعشرون « أكتوبر 2009 » الطبيب والمجتمع
- 27 - العدد السابع والعشرون « يناير 2010 » المجلد ..الكاشف..الساتر
- 28 - العدد الثامن والعشرون « أبريل 2010 » الجراحات التجميلية
- 29 - العدد التاسع والعشرون « يوليو 2010 » العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها ؟
- 30 - العدد الثلاثون « أكتوبر 2010 » الكلى ... كيف نرعها ونداويها؟
- 31 - العدد الحادي والثلاثون « فبراير 2011 » آلام أسفل الظهر
- 32 - العدد الثاني والثلاثون « يونيو 2011 » هشاشة العظام
- 33 - العدد الثالث والثلاثون « نوفمبر 2011 » إصابة الملاعب « آلام الكتف .. الركبة .. الكاحل»
- 34 - العدد الرابع والثلاثون « فبراير 2012 » العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
- 35 - العدد الخامس والثلاثون « يونيو 2012 » العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
- 36 - العدد السادس والثلاثون « أكتوبر 2012 » العلاج الطبيعي المائي
- 37 - العدد السابع والثلاثون « فبراير 2013 » طب الأعماق .. العلاج بالأكسجين المضغوط
- 38 - العدد الثامن والثلاثون « يونيو 2013 » الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
- 39 - العدد التاسع والثلاثون « أكتوبر 2013 » تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
- 40 - العدد الأربعون « فبراير 2014 » علاج بلا دواء ... علاج أمراضك بالغذاء
- 41 - العدد الحادي والأربعون « يونيو 2014 » علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
- 42 - العدد الثاني والأربعون « أكتوبر 2014 » علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية

- 43 - العدد الثالث والأربعون « فبراير 2015 »  
جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ...  
ما لها وما عليها
- 44 - العدد الرابع والأربعون « يونيو 2015 »  
جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة  
(ربط المعدة)
- 45 - العدد الخامس والأربعون « أكتوبر 2015 »  
جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار  
(المجازة المعدية)
- 46 - العدد السادس والأربعون « فبراير 2016 »  
أمراض الشிخوخة العصبية: التصلب المتعدد
- 47 - العدد السابع والأربعون « يونيو 2016 »  
أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الخرف
- 48 - العدد الثامن والأربعون « أكتوبر 2016 »  
أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش
- 49 - العدد التاسع والأربعون « فبراير 2017 »  
حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن
- 50 - العدد الخمسون « يونيو 2017 »  
السيجارة الإلكترونية
- 51 - العدد الحادي والخمسون « أكتوبر 2017 »  
النحافة ... الأسباب والحلول
- 52 - العدد الثاني والخمسون « فبراير 2018 »  
تغذية الرياضيين
- 53 - العدد الثالث والخمسون « يونيو 2018 »  
البهاق
- 54 - العدد الرابع والخمسون « أكتوبر 2018 »  
متلازمة المبيض متعدد الكيسات
- 55 - العدد الخامس والخمسون « فبراير 2019 »  
هاتفك يهدم بشرتك
- 56 - العدد السادس والخمسون « يونيو 2019 »  
أحدث المستجدات في جراحة الأورام  
(سرطان القولون والمستقيم)
- 57 - العدد السابع والخمسون « أكتوبر 2019 »  
البكتيريا والحياة
- 58 - العدد الثامن والخمسون « فبراير 2020 »  
فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)
- 59 - العدد التاسع والخمسون « يونيو 2020 »  
تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في  
مكافحة جائحة كوفيد-19 (COVID-19)

- 60 - العدد الستون « أكتوبر 2020 »  
الجديد في لقاءات كورونا
- 61 - العدد الحادي والستون « فبراير 2021 »  
التصلب العصبي المتعدد
- 62 - العدد الثاني والستون « يونيو 2021 »  
مشكلات مرحلة الطفولة
- 63 - العدد الثالث والستون « أكتوبر 2021 »  
الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة
- 64 - العدد الرابع والستون « فبراير 2022 »  
التغير المناخي وانتشار الأمراض والأوبئة
- 65 - العدد الخامس والستون « يونيو 2022 »  
أمراض المناعة الذاتية
- 66 - العدد السادس والستون « أكتوبر 2022 »  
الأمراض المزمنة ... أمراض العصر
- 67 - العدد السابع والستون « فبراير 2023 »  
الأنيميا ... فقر الدم
- 68 - العدد الثامن والستون « يونيو 2023 »  
أمراض المناعة الذاتية (الجزء الثاني)
- 69 - العدد التاسع والستون « أكتوبر 2023 »  
أمراض سوء التغذية

الموقع الإلكتروني : [www.acmls.org](http://www.acmls.org)



/acmlskuwait



/acmlskuwait



/acmlskuwait



0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1 - فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : [acmls@acmls.org](mailto:acmls@acmls.org)



## **ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE**

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

**ACMLS** has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

**ACMLS** consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

**ACMLS** is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2023

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF  
HEALTH SCIENCE

ISBN: 978-9921-782-43-1

All Rights Reserved, No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or by any means; electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the Publisher.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF  
HEALTH SCIENCE  
(ACMLS - KUWAIT)

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + ( 965 ) 25338610/1

Fax. : + ( 965 ) 25338618

E-Mail: [acmls@acmls.org](mailto:acmls@acmls.org)

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

*Printed and Bound in the State of Kuwait.*





**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION  
OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT**

**Health Education Series**

# **The role of nutrition in the treatment of eating disorders**

**By**

**Prof. Dr. Azza A. AL-Areefy**

**Dr. Khalid A. ALMadani**

**Revised by**

**Arab Center for Authorship and Translation of Health Science**



## في هذا الكتاب

يتعرض الجهاز الهضمي لعدد من الأمراض التي قد تصيب أي جزء من أجزاء القناة الهضمية والتي تشتمل على الفم والمريء والمعدة، إضافة إلى الأمعاء الدقيقة والغليظة، وكذلك الأعضاء الملحقة من مثل: الكبد، والبنكرياس، والحويصلة الصفراوية (المرارة).

يُعدُّ عُسْر الهضم مشكلة شائعة يُعانيها كثير من السكان في الدول النامية، ونتيجةً لجهل الأسباب وعدم القدرة على وصف الأعراض المصاحبة للمرض بدقة، أو بسبب غياب أعراضه في كثير من الأحيان لا يسعى كثيرٌ من الأشخاص إلى طلب المساعدة الطبيَّة على الرغم من توافرها منذ مدَّة طويلة، أو أنه يذهب للطبيب مرة ويتوقف عن المراجعة، أو مواصلة طرق التشخيص والعلاج. وقد يعده بعض المرضى مرضاً بسيطاً في كثير من الأوقات، لكنه قد يكون أكثر من إحساس مفاجئ بالانزعاج في بعض الأحيان، فوفقاً لسبب حدوث عُسْر الهضم قد يُعاني المريض أعراضاً أخرى مثل: ضَعْف الشهية، أو الشعور بالغبثان، أو الإمساك، أو الإسهال، أو تكوُّن الغازات واحتباسها، وكثرة التَّجشُّؤ، ومما يزيد من حيرة المرضى أن تناول الطعام قد يؤدي إلى تفاقم الأعراض عند بعض الأشخاص وتخفيف شدَّتها عند بعضهم الآخر.

ونظراً لأهمية هذا الموضوع، فقد جاء اختيار المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية لهذا الكتاب (عُسْر الهضم)؛ ليكون ضمن إصدارات سلسلة الثقافة الصحية، فُسِّم الكتابُ إلى أربعة فصول، تناول من خلالها شرحاً مفصلاً حول الجهاز الهضمي وعملية الهضم، واستعرض أمراض الجهاز الهضمي، ثم تحدث عن عُسْر الهضم وأسبابه وأعراضه، وأختتم الكتاب بشرح عُسْر الهضم من مرحلة التشخيص إلى العلاج.