



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية (188)

# عُسْر الهضم



تأليف

د. أحمد مهدي محمد عبد العليم

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2023م



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

# عُسْر الهَضْم

تأليف

د. أحمد مهدي محمد عبد العليم

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2023م

ردمك: 978-9921-782-48-6

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)









## 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	المؤلف في سطور :	.....
1	الفصل الأول : الجهاز الهضمي وعملية الهضم.....	.....
11	الفصل الثاني : أمراض الجهاز الهضمي الشائعة.....	.....
17	الفصل الثالث : عُسر الهضم أسبابه وأعراضه.....	.....
25	الفصل الرابع : عُسر الهضم من التشخيص إلى العلاج.....	.....
39	المراجع :	.....





## المقدمة

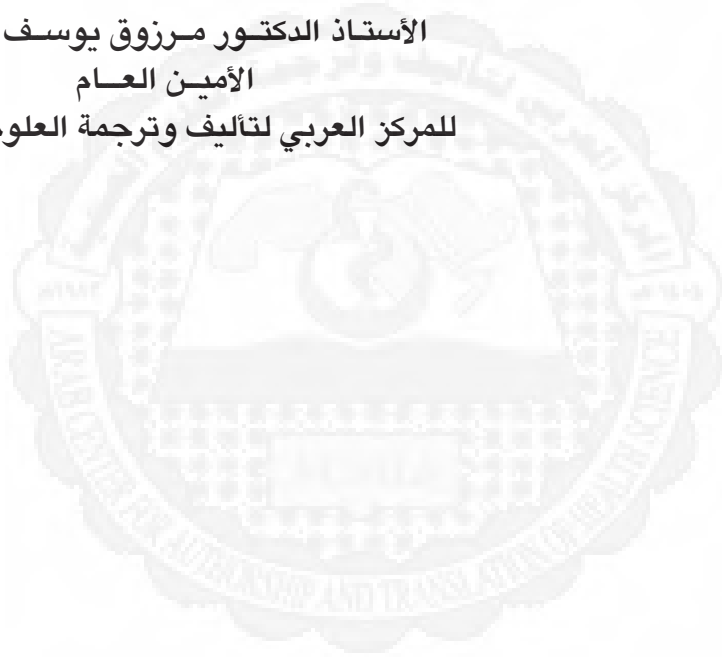
تتجلى عظمة الخالق - عز وجل - وإعجازه في خلق الإنسان ، ويبدو ذلك جلياً في هيئته وشكله وأعضائه الظاهرة والباطنة التي إن دلت على شيء فإنها تدل على خالق حكيم عليم، على كل شيء قدير. إن في جسم الإنسان من الدقة والتعقيد ما يُحير كثيراً من العلماء إلى يومنا هذا، فإن كان علم الأحياء والطب قد أدرك كثيراً من التركيب التشريحي والوظيفي للجسم، فإنه مازال يبحث فرضيات ونظريات لكثير من أنسجة الجسم وإنزيماته ومركباته العضوية. ولما كان الدين الإسلامي ديناً شاملاً صالحاً لكل زمان ومكان، فقد أولى بصحة الإنسان اهتماماً كبيراً، قال تعالى: ﴿يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾ "سورة الأعراف" الآية (31)، فقد حرص المشرع على أن يأكل ويشرب الإنسان مما أحلَّ الله ويتجنب ما حرم ، كما أمر الناس بالابتعاد عن الإسراف في كل ما هو حلال بما في ذلك الطعام، وقد أثبت العلم ذلك جلياً بما يترتب على الإسراف في الطعام من الإصابة بالسمنة، والأمراض الهضمية المتعددة وغيرها من الأوجاع. وتُعدُّ المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء كما قال الحارث بن كلدة طبيب العرب، وهذا مُجمع عليه عند الأطباء. ولقد انتشرت مؤخراً أمراض الجهاز الهضمي انتشاراً واسعاً بين الناس، ولم تُعدْ مقصورةً على كبار السن، أو أصحاب المتلازمات المرضية، أو الأمراض الوراثية، بل امتدت لتشمل كثيراً من الشباب الذين يبدون في صحة عامة جيدة. وإن كان لتسارع الحياة والثورات الصناعية والغذائية اليد الطولى في تغييرِ حِمِيَةِ الإنسان ومعدلات التلوث المحيطة به، إلا أن الإنسان ما يزال قادراً على تغيير بيئته المحيطة ونمط حياته ليقى نفسه من هذه الأمراض المتفشية.

في كتابنا هذا (عُسر الهضم) نقدم شرحاً يسيراً عن مرض يصيب الجهاز الهضمي، حيث تناول الفصل الأول شرحاً مفصلاً حول الجهاز الهضمي وعملية الهضم، واستعرض الفصل الثاني أمراض الجهاز الهضمي الشائعة، ثم جاء الفصل الثالث ليتحدث عن عُسر الهضم أسبابه وأعراضه، كما أُختتم الكتاب بفصله الرابع الذي قدّم بالشرح عُسر الهضم من التشخيص إلى العلاج.

فنسأل الله العلي القدير أن يكون في هذا الكتاب ما هو مفيد لقارئه ليحميه من عُسر الهضم، وآلام البطن، ويدهله على كيفية العلاج، وأن يكون إضافة جديدة هادفة تُضم إلى سلسلة الثقافة الصحية التي يُصدرها المركز.

والله ولي التوفيق،،

الأستاذ الدكتور مرزوق يوسف الغنيم  
الأمين العام  
للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية



# المؤلف في سطور

## • د. أحمد مهدي محمد عبد العليم

- مصري الجنسية - مواليد عام 1987 م .
- حاصل على درجة البكالوريوس في العلوم الطبية الأساسية - جامعة الكويت - دولة الكويت - عام 2005م .
- حاصل على درجة بكالوريوس الطب والجراحة - جامعة الكويت - دولة الكويت - عام 2009م .
- حاصل على البورد الكويتي في الطب الباطني - معهد الكويت للاختصاصات الطبية - دولة الكويت - عام 2021م .
- عضو هيئة تدريس منتدب - كلية الطب - جامعة الكويت.
- عضو هيئة تدريس - البورد الكويتي للباطنية - معهد الكويت للاختصاصات الطبية - دولة الكويت.
- يعمل حالياً اختصاصي طب باطني في وزارة الصحة الكويتية - مستشفى الأميري - دولة الكويت.



# الفصل الأول

## الجهاز الهضمي وعملية الهضم

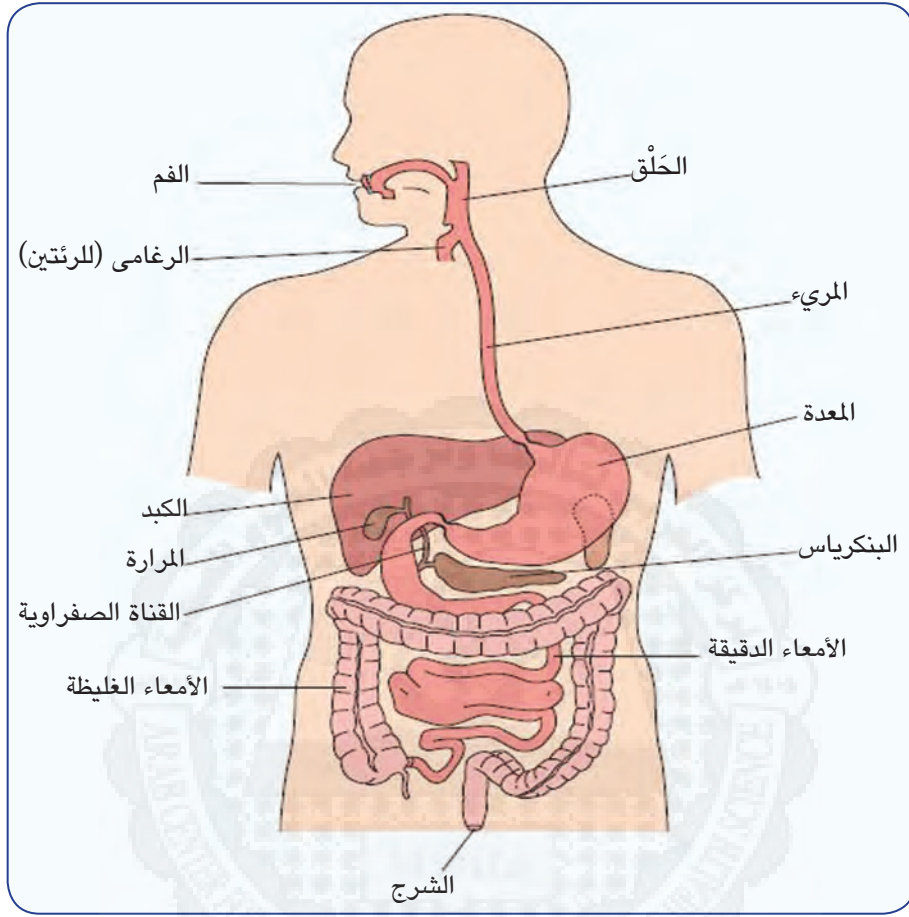
الجهاز الهضمي (Digestive system) عبارة عن قناة طويلة ومتعرجة تبدأ بالفم وتنتهي بفتحة الشرج (القناة الهضمية)، ويُعد الجهاز الهضمي مسؤولاً عن بعض العمليات الحيوية في الجسم مثل: استقبال الطعام وتفكيكه إلى مواد الأساسية بعملية تُدعى الهضم، وامتصاص تلك المواد ونقلها إلى المجرى الدموي، والتخلص من الفضلات والأجزاء غير القابلة للهضم من الجسم. كما تتألف القناة الهضمية من كلٍّ من:

- الفم.
- الحلق والمرىء.
- المعدة.
- الأمعاء الدقيقة.
- الأمعاء الغليظة.
- المستقيم والشرج.

كما يتضمن الجهاز الهضمي أيضاً أعضاءً تتموضع خارج القناة الهضمية، وهي:

- البنكرياس.
- الكبد.
- المرارة.

يُطلق أحياناً على الجهاز الهضمي اسم الجهاز المعدي المعوي، كما تقوم أعضاء الجهاز الهضمي مثل الكبد بإنتاج عوامل التخثر الدموي والهرمونات المتعلقة بالهضم (مثل هرمون الأنسولين والجلوكاجون)، وتساعد على التخلص من المواد السامة في الدم، واستقلاب الأدوية. إن التجويف البطني هو الحيز الذي توجد به الأعضاء الهضمية، إذ يحد التجويف البطني من الأمام الجدار البطني (المؤلف من طبقات من



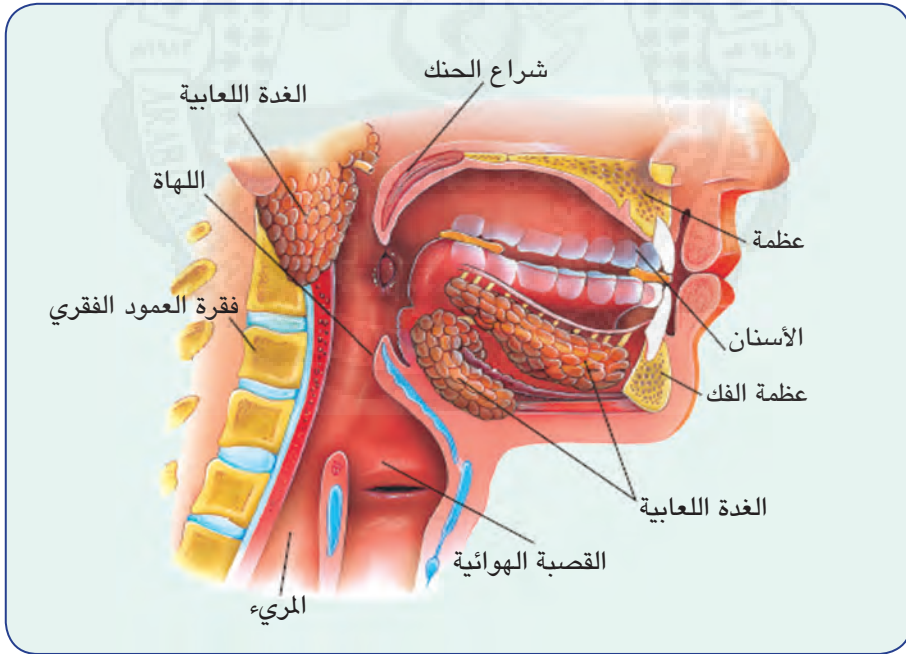
صورة توضح التركيب التشريحي للجهاز الهضمي.

الجلد، والدهون، والعضلات، والنسج الضامة)، ويحده من الخلف العمود الفقري، ويحده من أعلى الحجاب الحاجز، ويحده من أسفل أعضاء منطقة الحوض. تكون أعضاء الجهاز الهضمي مبطنة من الداخل بطبقة غشائية يُطلق عليها اسم الصفاق البطني (Abdominal peritoneum)، كما يُغطي الصفاق السطوح الخارجية لتلك الأعضاء.

يمر الطعام بعدة مراحل ابتداءً من الفم ومروراً بالمعدة، ثم الأمعاء الدقيقة، فالأمعاء الغليظة يُفكك خلالها الطعام إلى مكونات أصغر فأصغر؛ ليتمكن الجسم من امتصاصها. ويساعد إفراز اللعاب من الغدد اللعابية على إنتاج بلعة (الطعام)

حتى يمكن ابتلاعها لتمرّ بالمريء، ثم المعدة، ويحتوي اللعاب أيضاً على الإنزيم المحفّز ويدعى بالأميلاز الذي يبدأ عمله على الطعام في الفم. وهناك نوع آخر من إنزيمات الجهاز الهضمي الذي يدعى بالليباز اللساني (Lingual lipase) الذي يتم إفرازه في تجويف الفم عن طريق بعض الحليمات اللسانية ليدخل اللعاب. كما تساعد عملية مضغ الطعام عن طريق الأسنان عملية الهضم، وكذلك التقلصات العضلية لحركة التمعج ويُعدّ وجود العُصارة المعدية (وهو سائل هضمي يتم إفرازه من خلال غدد في بطانة المعدة) عاملاً أساسياً لاستمرار عملية الهضم؛ لأنه سائل حمضي. والتمعج هو مجموعة من الانقباضات والانبساطات العضلية التي تبدأ في المريء وتمتد على طول جدار المعدة وباقي الجهاز الهضمي حتى الأمعاء الغليظة.

وتحدث معظم عمليات هضم الطعام في الأمعاء وتحديداً الأمعاء الدقيقة، ولكن يتم امتصاص الماء وبعض المعادن مرة أخرى في الأمعاء الغليظة لتتجه نحو الدم، وتخرج الفضلات الناتجة عن عملية الهضم من فتحة الشرج عبر المستقيم.



صورة توضح بنية الفم ومكان الغدد اللعابية.



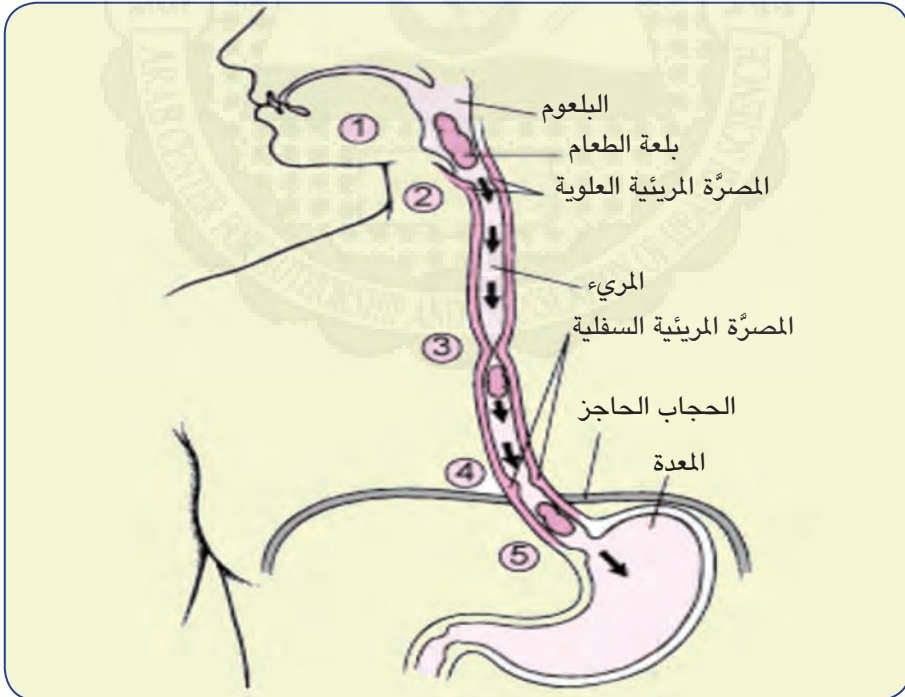
## ينقسم الجهاز الهضمي تشريحياً إلى:

1 - القناة الهضمية العليا: وتتألف من الفم والبلعوم والمريء والمعدة والإثنا عشرى.

• **المريء:** هو أنبوب عضلي أجوف يمر خلاله الغذاء من الحلق (البلعوم) إلى المعدة، ويدخل المعدة من خلال ثقب في الحجاب الحاجز الصدري، ويبلغ متوسط طول المريء 25 سنتي متر.

توجد في أعلى المريء وأسفله بنية عضلية يُطلق عليها اسم المصرة أو العاصرة (المصرة المريئية العلوية، والمصرة المريئية السفلية)، حيث يتم تنبيه فتحة المصرة العلوية بواسطة عملية البلع حتى يسمح بمرور الغذاء، وتقوم المصرة أيضاً بمنع الارتجاع من المريء إلى البلعوم.

ويوجد في المريء أغشية مخاطية وخلايا ظهارية (Epithelium) تمتلك وظيفة وقائية، بحيث يتم استبدالها بشكل مستمر؛ نظراً لحجم الطعام الذي يمر داخل المريء وطبيعته.



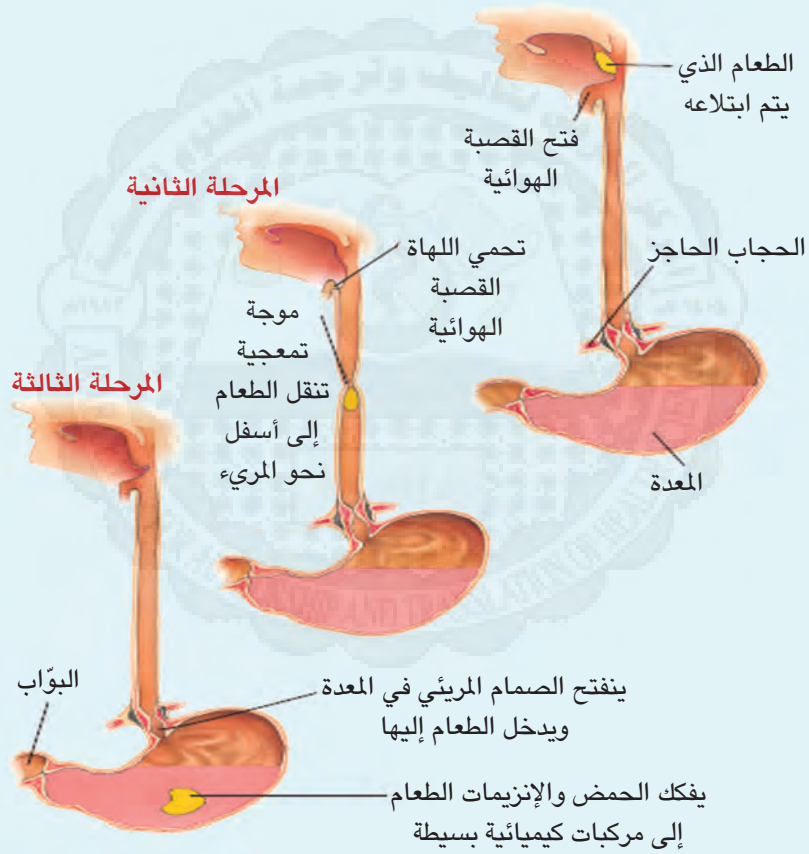
صورة توضح مراحل انتقال الغذاء (البلعة) من الفم إلى المعدة بواسطة المريء.

## عملية البلع

تحدث عمليتان تلقائيتان لتسهيل ابتلاع الطعام وهما ارتفاع شراع الحنك لإغلاق فتحة الأنف، وميل اللهاة لإغلاق القصبة الهوائية، وتلي هاتين المرحلتين مرحلة ثالثة لانتقال الطعام من المريء إلى المعدة حيث يتم تفكيكه وهضمه.

### المرحلة الأولى

ارتفاع شراع الحنك



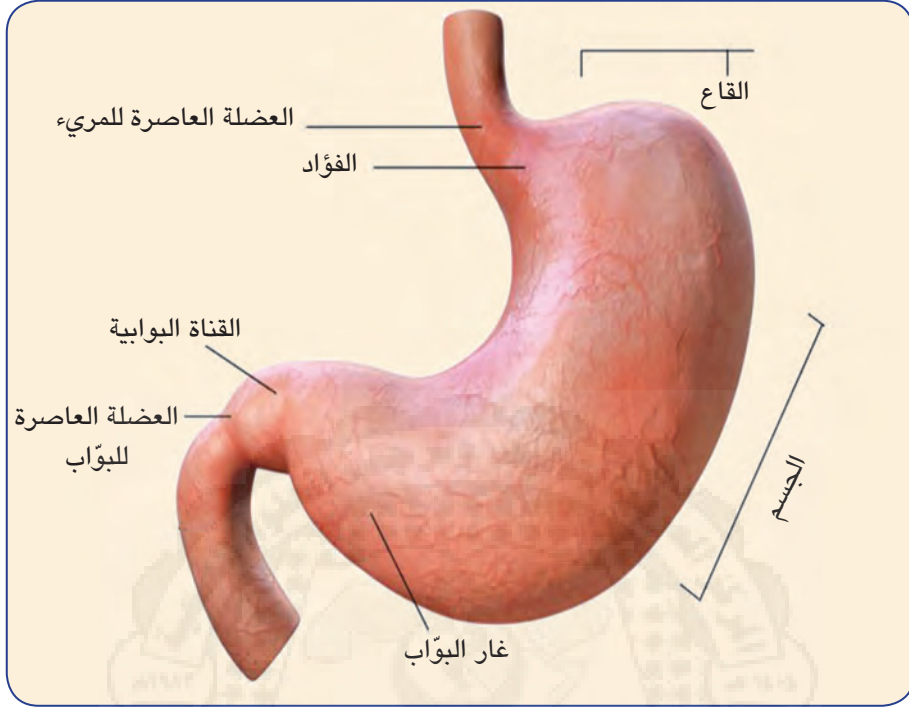
صورة توضح مراحل عملية البلع وحركة انتقال بلعة الطعام.

يمر الغذاء من الفم مروراً بالبلعوم إلى المريء خلال عملية البلع ، وعند وصوله المريء فإن الطعام (البلعة) ينزل وصولاً للمعدة عن طريق تقلص العضلات (الانكماش الإيقاعي) واسترخاء العضلات والمعروف باسم التمعج. وتتحكم المصرة المريئية السفلية وهي المصرة العضلية المحيطة بالجزء السفلي من المريء في الجزء الواقع بين المريء والمعدة، حيث يبقى مغلقاً في جميع الأوقات عدا وقت البلع أو التقيؤ، وذلك لمنع محتويات المعدة من العودة إلى المريء، وبما أن جدار المريء ليس لديه نفس حماية جدار المعدة من فعل الحمض، فإن أي فشل أو ارتخاء في هذه المصرة السفلية له قد يؤدي إلى الشعور بالحرقة في المعدة نتيجة ارتداد حمض المعدة إلى المريء وتأثيره المهيج للأغشية.

• **المعدة:** هي كيس عضلي أجوف يقع بين المريء والأمعاء الدقيقة، وتكمن أهمية وظيفة المعدة في تخزين الطعام المتناول لفترة بسيطة وهضمه وتفكيكه إلى جزيئات صغيرة، ومن ثم تمريره إلى الأمعاء الدقيقة، وتتولى المعدة إفراز عديد من الإنزيمات الهضمية، إضافة إلى الحمض المعدي للمساعدة في هضم الطعام. تتحكم العضلة العاصرة البوابية بمرور الأطعمة المهضومة جزئياً (الكيموس) من المعدة إلى الإثنا عشري إذ يتولى التمعج عملية تحريكه عبر بقية الأمعاء. ويشكل حجم المعدة المسترخية الفارغة لدى البشر البالغين حوالي 75 ملي لتر ويتسع حجمها عند الامتلاء لتصل سعتها إلى لتر كامل.

تنقسم المعدة البشرية تشريحياً ووظيفياً إلى أربعة أجزاء:

- الفؤاد : حيث ينقل الطعام من المريء إلى المعدة عبر العضلة العاصرة المريئية السفلية.
- القاع (أو القبة) : يقع في الجزء العلوي المنحني للمعدة، ويكون مملوءاً غالباً بالغاز.
- الجسم : هو المنطقة المركزية للمعدة التي تعمل على تخزين الطعام وهضمه.
- البواب : هو الجزء السفلي من المعدة الذي يُفرغ المحتويات في الإثنا عشري ويُقسّم إلى غار البواب، والقناة البوابية، ومصرة البواب، والأخيرة هي آخر أجزاء المعدة وتعمل عضلاتها العاصرة مثل: الصمام، فتتحكم بإفراغ محتويات المعدة إلى الأمعاء الدقيقة.



صورة توضح بنية المعدة.

**2 - القناة الهضمية السفلى:** وتتألف من الأمعاء الدقيقة، والأمعاء الغليظة، والمستقيم، والشرج، وتتكون الأمعاء الدقيقة من ثلاثة أجزاء هي: الإثنا عشري، والصائم، واللفائفي، أما الأمعاء الغليظة فتتكون من القولون الصاعد والمستعرض والقولون النازل.

بعد تناول الطعام، وبعد ساعة تقريباً يبدأ الطعام (البلعة) بالوصول إلى الأمعاء الدقيقة، وحتى هذا الوقت يسمى الطعام بالبلعة، ولكن بعد ذلك يصبح الطعام سائلاً شبه مهضوم يُطلق عليه الكيموس، وفي الأمعاء الدقيقة، حيث تعمل درجة الحموضة المتوازنة بشكل دقيق من أجل تنشيط الإنزيمات الهاضمة. كون الكيموس الموجود في المعدة حامضياً للغاية، ولكن بفضل إنزيمات البنكرياس والإثنا عشري الهاضمة والعصارة الصفراوية، فإنه يصبح أكثر قلوية في الأمعاء الدقيقة. ويقوم المخاط المفرز من الأمعاء الدقيقة بترطيب جدار الأمعاء، وعندما يتم تقليل حجم وتركيب جزيئات الطعام بشكل كاف يتم امتصاص تلك المغذيات من خلال جدار الأمعاء، ومن ثمَّ نقلها إلى مجرى الدم.

يحدث معظم الهضم في الأمعاء الدقيقة، حيث تعمل الانقباضات المتموجة للأمعاء على مزج وتحريك مادة الكيموس بشكل أبطأ؛ مما يتيح مزيداً من الوقت لعملية الامتصاص. ففي الإثنا عشري يفرز الليباز البنكرياسي مع إنزيم الكوليباز لزيادة هضم محتويات الدهون في الكيموس، كما تعمل العصارة الصفراوية على تحويل الغذاء إلى مُستحلبٍ دهني، وتحتوي الطبقة المبطنّة للأمعاء على زغابات تغطي سطحها الخارجي، وتزيد من المساحة المتوفرة لامتصاص الطعام.

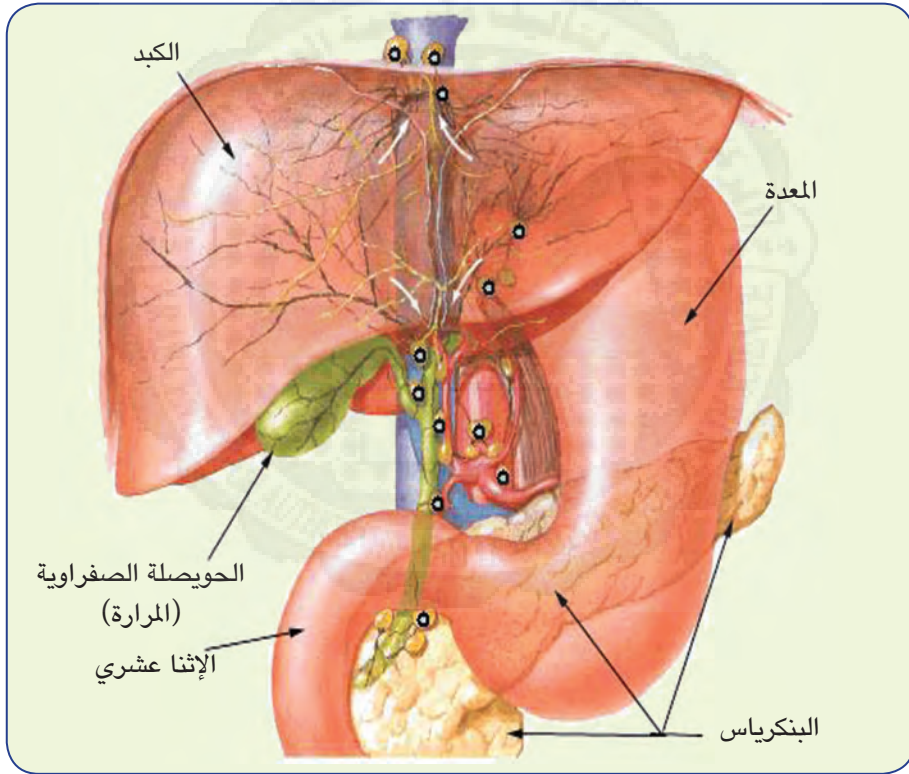
في الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة يتم امتصاص فيتامين B12، والأحماض الصفراوية وأي عناصر غذائية متبقية، وعندما يتم امتصاص الكيموس من العناصر الغذائية بشكل كامل تتحول المواد المتبقية إلى فضلات شبه صلبة تسمى البراز التي تنتقل إلى الأمعاء الغليظة، حيث تقوم البكتيريا الموجودة في الأمعاء بتفكيك البروتينات والنشويات المتبقية.

في الأمعاء الغليظة، يكون مرور الطعام المهضوم في القولون أبطأ بكثير من الأمعاء الدقيقة، حيث يستغرق من (12-50) ساعة إلى أن يتم التخلص منه بالتغوط (عملية الإخراج). ويُعدّ القولون موقعاً أساسياً لتخمر المواد القابلة للهضم وجزءاً مهماً لامتصاص الماء وبعض المعادن والأملاح مثل البوتاسيوم، ومن الجدير بالذكر أن الوقت الذي يستغرقه في الامتصاص والإخراج يختلف اختلافاً كبيراً بين الأفراد.

### الأعضاء الملحقة بالقناة الهضمية

- **الكبد:** يقع الكبد في الربع الأيمن العلوي للبطن تحت الحجاب الحاجز الذي يتصل به في جزء واحد، وهو الجزء الأيمن للمعدة فوق المرارة، وهو المصنع الأكبر في جسم الإنسان والمسؤول عن الاتزان الأيضي للجسم، فيستطيع الكبد إزالة السموم الناتجة عن عمليات الأيض المختلفة، وصنع البروتين، وإنتاج المواد الكيميائية الحيوية اللازمة للهضم، كما يعمل على تنظيم وتخزين الجليكوجين الذي يمكن تكوينه من الجلوكوز. ويقوم الكبد أيضاً بتصنيع الجلوكوز من أحماض أمينية معينة، ومن وظائفه الهضمية تكسير الكربوهيدرات، والحفاظ على استقلاب البروتين في تركيبه وانحلاله، كما أن له الدور الأكبر في التمثيل الغذائي للدهون وتكوين الكوليستيرول. كما ينتج العصارة الصفراوية، وهي مركب قلوي يساعد في عملية الهضم.

- **الحويصلة الصفراوية (المرارة):** يفرز الكبد الصفراء إلى الأمعاء الدقيقة عن طريق الجهاز الصفراوي، إذ يقوم بتخزين هذه المادة الصفراوية في المرارة، وليس للحويصلة الصفراوية وظيفة معينة أخرى، باستثناء تخزين وتركيز الصفراء.
- **البنكرياس:** يفرز سائلاً متجانساً متساوي الضَّغط التناضحي يحتوي على البيكربونات وعدة إنزيمات تشمل: التربسين، والكيমوتربسين، والليباز، والأميلاز وغيرها التي تفرز لتصل إلى الأمعاء الدقيقة للمساعدة في عملية الهضم، كما أنه يفرز هرمونين مهمين هما: الأنسولين والجلوكاجون، ولهما أهمية كبيرة في توازن الجلوكوز داخل الجسم.



صورة توضح الأعضاء الملحقة بالقناة الهضمية.

## وظائف الجهاز الهضمي

مما سبق يتضح أن وظائف الجهاز الهضمي تتلخص عمومًا فيما يأتي:

- بلع الطعام ودفعه عن طريق الفم والبلعوم والمريء.
- مزج الطعام وهضمه، ويحدث ذلك في المعدة والأجزاء الأولى من الأمعاء الدقيقة.
- امتصاص العناصر الغذائية والأملاح والمعادن عبر جدار الأمعاء الدقيقة.
- إخراج الفضلات عبر الأمعاء الغليظة.



## الفصل الثاني

### أمراض الجهاز الهضمي الشائعة

إن أمراض الجهاز الهضمي الشائعة هي مجموعة 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 به من مثل: الكبد، والبنكرياس، والحوصلة الصفراوية (المرارة)، وتنقسم هذه الأمراض عامة إلى أمراض تركيبية، وأخرى وظيفية كالآتي:

#### الأمراض التركيبية

هي عبارة عن خلل تشريحي في شكل العضو، أو ترويته العصبية، أو الدموية، أو انسداد في المجرى الطبيعي للغذاء خلاله، أو قد يكون بسبب حدوث خلل نسيجي في بطانته. وتشكل الأمراض التركيبية أغلب أمراض الجهاز الهضمي، ولكنها ليست الأكثر شيوعاً، فتشمل هذه الأمراض - على سبيل المثال لا الحصر - مريء باريت، ومتلازمة بورهاف (تمزق المريء)، وأورام المريء، والقُرحة، وثقب المعدة، وانسداد الأمعاء، والتهاب القولون التقرُّحي، وأورام القولون.

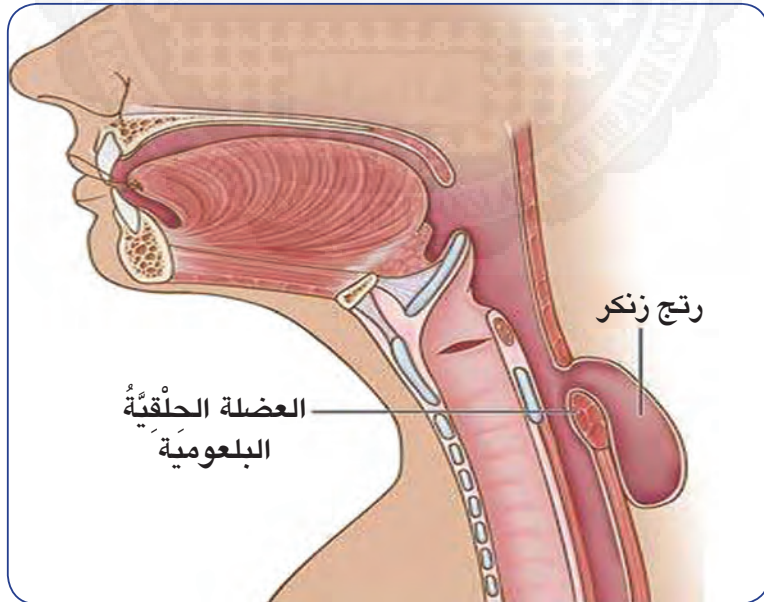
#### الأمراض الوظيفية

يُقصد بأمراض الجهاز الهضمي الوظيفية تلك التي تتعلق بخلل في وظيفة العضو، أو مجموعة من الأعضاء، وهي الأكثر شيوعاً، وتؤدي عادةً إلى مجموعة من الأعراض المتعلقة بالجهاز الهضمي المتكررة والمزمنة من دون أن يوجد أي خلل تشريحي، أو نسيجي، أو كيميائي في الجهاز الهضمي، ومن أشهر أمثلة هذه الأمراض متلازمة القولون العصبي، والارتجاع المعدي المريئي، أو الإمساك المزمن. وفيما يأتي سنناقش بعض الأمراض التي قد تصيب أجزاء الجهاز الهضمي المختلفة:



## أمراض المريء

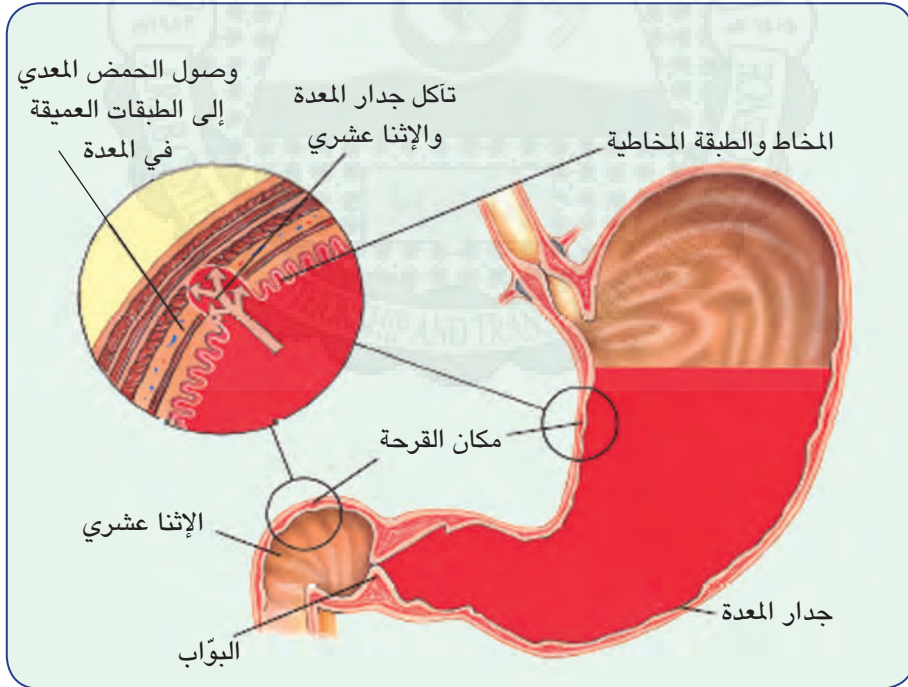
إن أكثر أمراض المريء شيوعاً هو الارتجاع المعدي المريئي الذي يظهر بصورة مزمنة؛ مسبباً تغييرات في الطبقة الطلائية (هي مجموعة من الخلايا التي تصطف لتشكيل العضو) للمريء ويُعرف باسم مريء باريت (Barrett's esophagus)، وهي حالة يحدث فيها تلف البطانة المسطحة الداخلية للمريء التي قد تُعرض المريض على المدى البعيد إلى الإصابة بسرطان المريء، أما الأمراض الحادة التي قد تصيب المريء فتشمل العدوى مثل: التهاب المريء والإصابات الرضحية التي يسببها ابتلاع مواد مسببة للتآكل (كالكالويات، أو الأحماض الشديدة)، أو انفجار الأوردة مثل: دوالي المريء، أو متلازمة بورهاف (Boerhaave syndrome) وهو اضطراب يتميز بتمزق المريء بسبب القيء (التقيؤ)، ومتلازمة مالوري وايس (Mallory-weiss syndrome) وهي الإصابة بنزف دموي ناتج عن تمزق الغشاء المخاطي في الجهاز الهضمي العلوي، كما قد تشمل الأمراض المزمنة للمريء بعض العيوب الخلقية مثل: رتج زنكر (كيس صغير يتشكل ما بين البلعوم والمريء يسبب انضغاط الحلق)، وكذلك متلازمة بلامر فينسون (Plummer-vinson syndrome) هي اضطراب نادر يتصف بعسر البلع؛ نتيجة وجود زوائد لحمية صغيرة تعمل على إغلاق المريء وتصاب هذه المتلازمة بالإصابة بفقر الدم، وأمراض حركة المريء مثل: مريء كسّارة البندق وهي تقلصات تحدث على طول المريء من أعلى إلى أسفل.



صورة توضح رتج زنكر.

## أمراض المعدة

تتعرّض المعدة لظروف مختلفة تؤدي إلى التهابها، وعندما يشتمل هذا الالتهاب على أجزاء أخرى من الجهاز الهضمي، فإنه يُعدُّ التهاباً مُعدياً معويّاً. يوجد في المعدة توازن طفيف بين حمض المعدة وبطانة جدارها الذي يحميها المخاط، وعندما تتلف هذه البطانة المخاطية لأي سبب من الأسباب، فإن ذلك يؤدي إلى آلام في البطن بالمنطقة العلوية، وعُسْر الهضم، وفقدان الشهية، وغثيان، إضافة إلى القيء، والشعور المستمر بالحرقة. عندما يستمر التهاب المعدة لفترة طويلة يصبح حالة مزمنة يصاحبها عديد من الأمراض مثل: التهاب المعدة الضموري، وسرطان المعدة. ومن أمراض المعدة الشائعة أيضاً القُرحة الهضمية في المعدة، حيث يحدث التقرّح عندما تتآكل أو تتلاشى أجزاء من غشاء المعدة التي تقوم بحماية أنسجة المعدة من أحماضها، ومن أهم أسباب حدوث قرحة المعدة هي العدوى ببكتيريا الملوية البوابية (*Helicobacter pylori*). وتشمل أمراض المعدة أيضاً فقر الدم الخبيث، حيث تؤدي الاستجابة المناعية المفرطة والمستهدفة للخلايا الجدارية إلى عدم القدرة على امتصاص فيتامين B12.

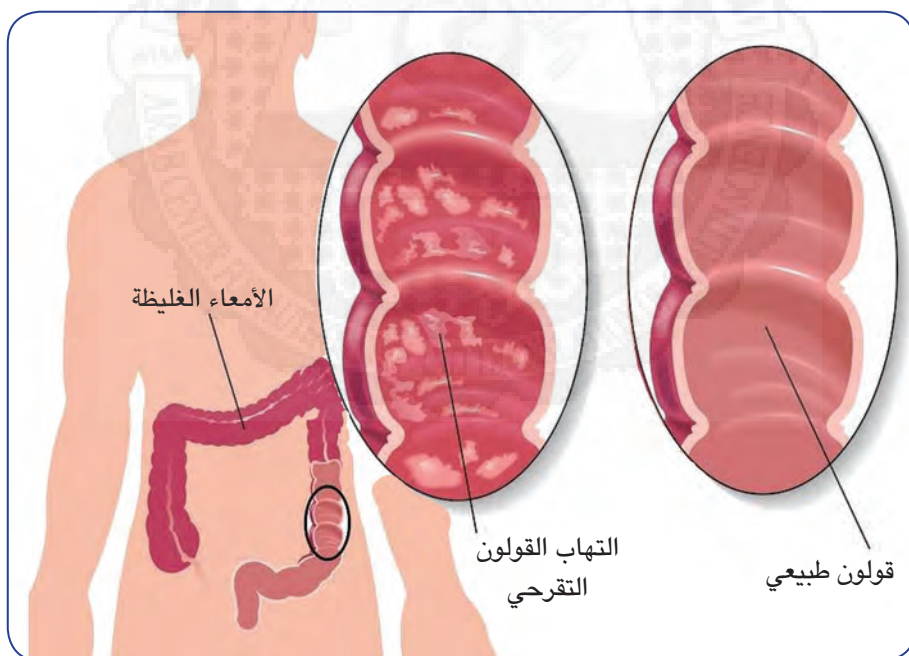


صورة توضح كيفية حدوث القرحة الهضمية.

## أمراض الأمعاء

يمكن أن تُصاب الأمعاء الدقيقة والأمعاء الغليظة بأمراض مُعدية، أو أمراض مناعية. يُطلق على التهاب الأمعاء اسم التهاب معوي قولوني الذي قد يؤدي إلى الإسهال، ومن الحالات الحادة التي تصيب الأمعاء: الإسهال، والجلطة المعوية والإمساك الذي قد ينجم عن انسداد الأمعاء، أو تعفن البراز بسبب الانسداد المعوي أو الانفتال، أما داء الأمعاء الالتهابي فهو مرض غير معروف سببه بدقة، ويصنف إلى مرضين هما: داء كرون، والتهاب القولون التقرُّحي الذي قد يؤثر في الأمعاء وفي أجزاء أخرى من الجهاز الهضمي.

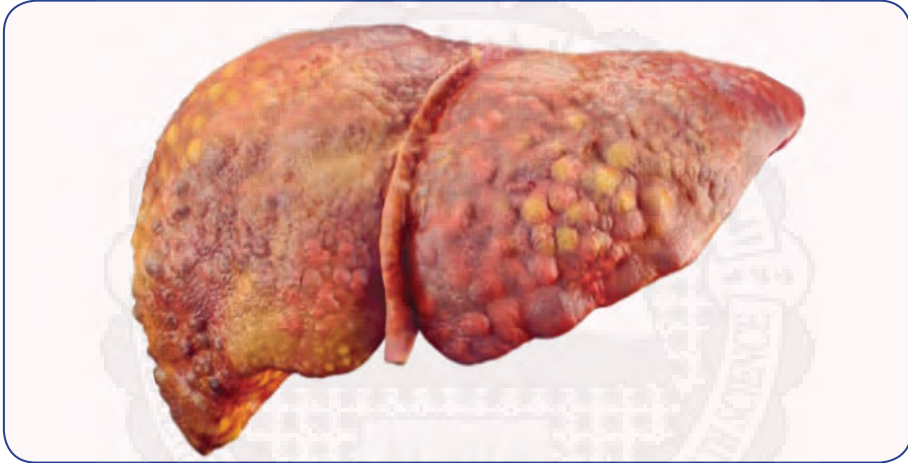
إن إصابة الأمعاء الغليظة ببعض الأمراض قد تتسبب في ظهور الدم في البراز كأول علامات للمرض، كما قد تؤدي أمراضها إلى الإصابة بالإمساك، أو المغص وفي بعض الأحيان إلى ارتفاع درجة حرارة الجسم.



صورة توضح الفرق بين القولون الطبيعي والقولون المُصاب بالالتهاب التقرُّحي.

## أمراض الكبد

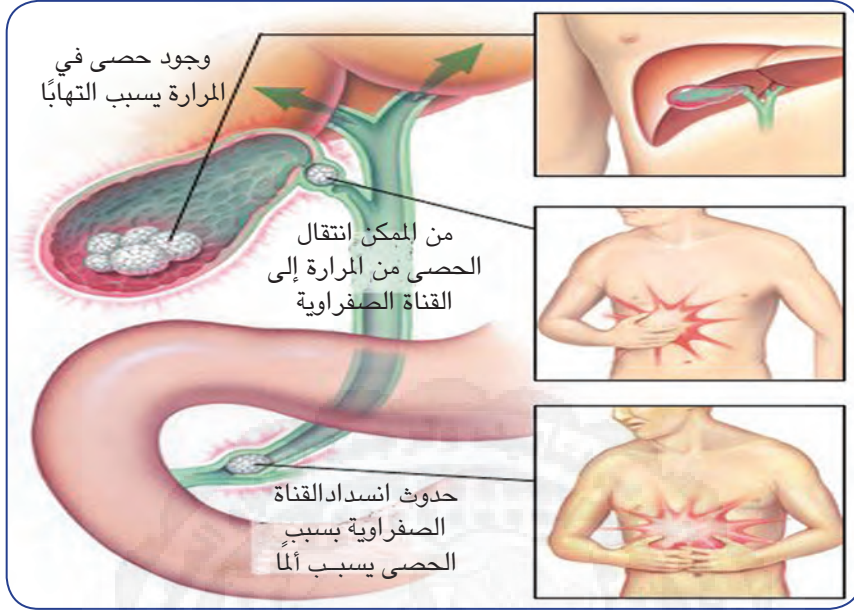
قد تصيب الكبد أمراض عدة منها ما هو حاد ومنها ما هو مزمن، ومن أمراض الكبد الحادة: التهاب الكبد الوبائي الناتج عن عدوى فيروس (A) الذي ينتقل إلى الإنسان عادة عبر الطعام الملوث في الأماكن الملوثة، كما يتعرّض الكبد لعدد من الأمراض المزمنة من مثل: التهابات الكبد الناتجة عن فيروسات الكبد (B) و (C)، و التهاب الكبد الدهني، وتشمّع (تليّف) الكبد، إضافة إلى أورام الكبد الحميدة، أو الخبيثة.



صورة توضح تشمّع (تليّف) الكبد.

## أمراض الحويصلة الصفراوية (المرارة)

قد يعاني الإنسان التهاباً حاداً، أو مزمناً بسبب تراكم الحصى، وهذا يؤدي إلى الشعور بآلام شديدة تستوجب أحياناً استئصالها جراحياً، ومن الممكن انتقال الحصى إلى أماكن أخرى، كما قد يؤدي ذلك على المدى البعيد إلى الإصابة بأورام خبيثة في الحويصلة، أو القنوات المرارية.



صورة توضح مكان تكوُّن حصي المرارة وأثارها.

### أمراض البنكرياس

قد يلتهب البنكرياس التهاباً حاداً في بعض الأحيان بسبب حصي المرارة، أو ارتفاع نسبة الدهون الثلاثية في الدم، وقد يكون الالتهاب متكرراً؛ مما يؤدي إلى التهاب مزمن أو أورام سرطانية.



## الفصل الثالث

### عُسر الهضم أسبابه وأعراضه

إن عُسر الهضم (Indigestion) هو ألم أو انزعاج في الجزء العلوي من البطن، كما أن بعض المرضى الذين يعانونه يصفونه بشعور دائم بالانتفاخ مع وجود غازات، أو الإحساس بالامتلاء، أو بشعور حارق. وقد يحدث هذا الشعور بالامتلاء عند بدء تناول الطعام بعد تناول وجبة صغيرة (بما يُعرف بالشبع المبكر)، وقد لا تكون للأعراض علاقة بتناول الطعام، ومن الجدير بالذكر أن هذا الاضطراب في أغلب الأحيان يكون مستمرًا مزمنًا، أو أنه يميل إلى الاختفاء، ثم يعاود الظهور مجددًا في أوقات معينة، أو في ظروف مماثلة قد يتنبه إليها المريض.

يُعدُّ عُسر 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، ولا يسعى كثيرٌ من الأشخاص إلى طلب المساعدة الطبيَّة على الرغم من توافرها منذ مدةٍ طويلة، أو أنه يذهب للطبيب مرةً ويتوقف عن المراجعة، أو مواصلة طرق التشخيص والعلاج. وقد يعده بعض المرضى مرضًا بسيطًا في كثير من الأوقات، لكنه قد يكون أكثر من إحساس مفاجئ بالانزعاج في بعض الأحيان، فوفقًا لسبب حدوث عُسر الهضم، قد يُعاني المريض أعراضًا أخرى مثل: ضعف الشهية، أو الشعور بالغثيان، أو الإمساك، أو الإسهال، أو تكوُّن الغازات واحتباسها، وكثرة التَّجشُّؤ، ومما يزيد من حيرة المرضى أن تناول الطَّعام قد يؤدي إلى تفاقم الأعراض عند بعض الأشخاص وتخفيف شدَّتها عند بعضهم الآخر، وعلى الرغم من عدم وجود مضاعفات خطيرة له عادة، فإنه يمكن أن يؤثر في جودة الحياة من خلال الشعور العام بالانزعاج وعدم الراحة.

## أسباب عُسْر الهضم

يرتبط عُسْر الهضم المستمر عادةً بالحمض الذي تنتجه المعدة، فإذا ما أُصيب الصمام في الطرف الأسفل من المريء بضعف أو خلل (اضطراب)، فقد يؤدي ذلك إلى دفع عصارات الحمض في المعدة صاعدةً إلى المريء، ما يسبب شعورًا بالحرقة (حرقة الفؤاد)، وغالبًا ما يعاني المرء هذه الحالة ليلاً عند الاستلقاء استعدادًا للنوم، وتُسمى هذه الحالة بالجَزْر المعدي المريئي. يمكن أن يسبب حمض المعدة أيضًا مشكلات بتأثيره في بطانة المعدة فيتاكل، وتُعرف هذه الحالة باسم مرض القرحة الهضمية، وفي السنوات الأخيرة تم اكتشاف عامل عدوائي هو المسبب لهذه الحالة وهي البكتيريا الملوية البوابية (*Helicobacter pylori*).

ومن الممكن الإصابة بعُسْر الهضم من دون الإصابة بقرحة أو جَزْر، حيث يحدث ذلك لدى بعض الناس عندما تكون بطانة المعدة ضعيفة، وتكون الأعراض مشابهة لأعراض القرحة أو الجَزْر، ويحدث غالبًا سوء الهضم هذا غير المتعلق بالقرحة؛ لأن المعدة لا تصبح فارغة بصورة مريحة، ويسبب هذا الخلل في وظائف المعدة شكلاً من أشكال عسر الهضم المشابه لمتلازمة القولون العصبي، ويؤثر هذا بدوره في المعدة ويسبب شعورًا بالانزعاج والانتفاخ والغثيان بعد تناول الطعام.

قد يكون عسر الهضم أحياناً عَرَضاً لحالة أكثر خطورة مثل: سرطان المعدة. ومن نعم الله أن أصبح سرطان المعدة اليوم أقل شيوعاً عن ذي قبل، حيث يصيب الناس بنسبة أقل بكثير من مرض القرحة الهضمية، أو الجَزْر المعدي المريئي. وأحياناً يتم تفسير عُسْر الهضم باضطرابات مرضية خارج المعدة والإثنا عشري مثل: الحصى في المرارة، أو متلازمة القولون العصبي.

يتعلق تشخيص عُسْر الهضم عامةً بمزيج من الأعراض التي يمكن أن تعزى إلى أسباب عضوية، أو وظيفية، فيجب أن يكون لعسر الهضم العضوي علامات مرضية ظاهرة عند إجراء التنظير الداخلي، مثل: القرحة في بطانة المعدة كما يحدث في مرض القرحة الهضمية، ولكن من غير المرجح أن يتم اكتشاف عُسْر الهضم الوظيفي عند التنظير الداخلي للسبيل الهضمي، إضافةً إلى ذلك، يمكن أن يحدث عُسْر الهضم بسبب تعاطي بعض الأدوية، أو تناول بعض أنواع الطعام، أو بعد إجراء عمليات جراحية قد يخضع لها المريض بسبب أمراض أخرى. وفيما يأتي ذكر لبعض أسباب عُسْر الهضم:

- أسباب عُسْر الهضم العضوي: يحدث هذا النوع عند وجود سبب عضوي، جهازي، أو أيضي، ويثبت ذلك عند زوال الأعراض، أو تحسُّنها بعد علاج السبب الكامن، ومن الأمثلة على ذلك:

- التهاب المريء: وهو تهيج يصيب المريء، ويمكن أن يسبب هذا الالتهاب ألمًا وصعوبة في البلع، وألمًا في الصدر، يحدث الالتهاب بسبب الارتجاع (جَزْر) المعدي المريئي.
- التهاب المعدة: يمكن أن يسبب الشعور بالمغص والغثيان، ويشمل كذلك القرحة الهضمية، والعدوى البكتيرية مثل: الملوية البوابية، وبعض الأدوية مثل: مضادات الالتهاب اللاستيرويدية، أو يمكن أن يكون الالتهاب مناعياً ذاتياً.
- التهاب الإثنا عشري الجزئي: قد ينتج عن عدوى فيروسية، أو بكتيرية، أو فطرية، أو بسبب الإصابة بمرض آخر، أو تناول بعض الأدوية.
- مرض البنكرياس الصفراوي: ويشتمل هذا على تحصر صفراوي، والتهاب البنكرياس المزمن، وكذلك سرطان البنكرياس.

- أسباب عُسْر الهضم الوظيفي: تعتبر حرقة الفؤاد المزمنة أحد الأسباب الشائعة لعُسْر الهضم الوظيفي، فأكثر الناس ليس لديهم سبب عضوي واضح لأعراضهم بعد التقييم السريري، فقد تنشأ الأعراض من تفاعل معقد من زيادة الحساسية الحشوية الواردة، أو تأخر إفراغ المعدة (خزل المعدة). كما يرتبط القلق أيضاً بعسر الهضم الوظيفي، حيث يظهر القلق قبل ظهور أعراض عُسْر الهضم، وفي حالات أخرى يتطور القلق بعد ظهور الاضطراب المعوي؛ مما يشير إلى أن اضطراب المحور الدماغي المعوي قد يكون سبباً محتملاً.

### - أسباب أخرى

- قد يكون سبب عسر الهضم الحاد المحدود ذاتياً مجرد إفراط في تناول الطعام، أو تناول الطعام بسرعة كبيرة، أو تناول الأطعمة الغنية بالدهون، أو في أثناء التوتر النفسي أو المواقف العصيبة، أو شرب كميات مفرطة من القهوة.
- وهناك بعض الأعشاب شائعة الاستخدام التي تسبب عُسْر الهضم، مثل: توت الصفصاف الأبيض، والثوم، والأقحوان. يمكن أن يسهم أيضاً القمح والدهون الغذائية في عسر الهضم، ومما يشير إلى ذلك أن تقليل أو منع الجلوتين والأغذية عالية الدسم قد يحسن الأعراض.



- تسبب عديد من الأدوية عُسر الهضم، من مثل: الأسبرين، والأدوية اللاستيرويدية المضادة للالتهابات، وبعض المضادات الحيوية من مثل: (الميترونيدازول والماكروليدات)، وموسعات الشعب الهوائية (الثيوفيلين)، وأدوية داء السكري، والأدوية الخافضة للضغط.



صورة توضح أعراض سوء الهضم.

### متى يلجأ مريض عُسر الهضم إلى الطبيب ؟

في أغلب الأحيان لا يلجأ مريض عُسر الهضم إلى الطبيب، لكن واحداً من كل أربعة مرضى ممن يعانون أعراض عُسر الهضم يحتاج إلى استشارة طبية، فمعظم المرضى يقومون بالحد من الأعراض عبر إجراء بعض التغييرات في نمط حياتهم، وتناول بعض الأدوية من دون وصفة طبية، مثل: مضادات الحموضة.

من أهم أهداف التوعية بهذا المرض تحديد الأعراض المُنبذرة بالخطر إذا كان المريض يعاني عُسْر الهضم المزمن، فمن الواجب على المريض مراجعة الطبيب إذا انطبقت عليه إحدى الحالات الثلاث الآتية:

## 1 - الأعراض المنذرة

يجب استشارة الطبيب من دون تأخير إن كان المريض يعاني أحد الأعراض التي يسميها الأطباء أعراضاً مُنبذرة بالخطر، أي: الأعراض التي قد تكون ناجمة عن مرض خطير مثل: سرطان المعدة، حيث يتيح التشخيص المبكر والعلاج فرصةً فضلى للشفاء، فإذا كان المريض يعاني أيًا من الأعراض الآتية، فعليه الحصول على استشارة طبية عاجلة:

- خسارة الوزن بشكل كبير وواضح وغير مقصود.
- صعوبة في البلع.
- انتفاخ شديد في البطن.
- القيء المستمر.
- قيء الدم، أو مواد تبدو مثل لون البن.
- نزول دم عند التبرز.

## 2 - التفاعلات الدوائية

تسبب بعض الأدوية شائعة الاستخدام عسر الهضم ، وقد يكون استبدالها أو إيقافها إن أمكن واجباً، وإذا كانت الأعراض مزعجة لدرجة تؤثر في التزام المريض بالدواء، فإنه يجب زيارة الطبيب إن أصابته أعراض هضمية شديدة في أثناء تناوله أي من الأدوية الآتية:

- بعض أدوية ضغط الدم المعروفة باسم مضادات قنوات الكالسيوم (مثل نيفيديبين، وأملوديبين، وفيراباميل).
- أدوية النيترات لعلاج الذبحة الصدرية (مثل: إيزوسوربيد أحادي نترات).
- أدوية الربو مثل: الثيوفيلين.
- أدوية البيسفوسفونات المستخدمة لعلاج مرض تخلخل العظام، أو هشاشة العظام (مثل: الأليندرونات، والريزدرونات).
- أقراص الكورتيزون (الستيرويدات).
- الأدوية المضادة للالتهابات اللاستيرويدية مثل: إيبوبروفين، ونابروكسين، وديكلوفيناك الصوديوم.

### 3 - استمرار الأعراض لفترة زمنية طويلة

يجب مراجعة الطبيب العام إن استمر عُسر الهضم لدى المريض لفترة طويلة، حتى لو كان يتناول أدوية من دون وصفة طبية، أو إذا كان بحاجة إلى تناول هذه الأدوية لفترة طويلة تتعدى ستة أسابيع، وقد يطلب الطبيب من المريض إجراء فحوص واختبارات مختلفة قبل البدء في العلاج المناسب.

مما سبق فإنه يجب على المرضى الذين يعانون عُسر الهضم - مراجعة الطبيب إذا حدث ما يأتي:

- خُسران الوزن عن غير قصد.
- فقدان الشهية.
- المعاناة من صعوبة في البلع.
- تقيؤ الدم أو مواد تبدو بلون البن.
- المعاناة من فقر مزمن في الدم.
- كان المريض فوق سن الـ 40، وأصيب بعُسر الهضم للمرة الأولى.
- لم يستجب عُسر الهضم للتدابير البسيطة التي سبق اتخاذها.
- استمرار معاناة المريض عُسر الهضم عند تناوله الأدوية الخاصة بعلاج الأمراض المزمنة لديه.

### التفرقة بين عُسر الهضم وسوء الامتصاص

إذا كان عُسر الهضم مصطلحاً طبيّاً يصف اضطراباً وشعوراً مزعجاً متركزاً في الجزء العلوي من المعدة، فإن هذا الاضطراب يُعدّ وظيفياً من دون سبب واضح للعيان مثل: القرحة، أو الالتهاب، أو الأورام، أو التغيرات البيوكيميائية. أما متلازمة سوء الامتصاص (Malabsorption) فتشير إلى عدد من الاضطرابات التركيبية، أو البيوكيميائية فهو مصطلح شامل لمجموعة واسعة من الاضطرابات التي تؤثر في القدرة على امتصاص العناصر الغذائية من الطعام. يمكن أن يؤدي سوء الامتصاص إلى الإصابة بعُسر الهضم وحتى سوء التغذية أيضاً، وهذه المتلازمة تحدث بسبب عدم امتصاص المواد المغذية من الطعام بشكل صحيح في الأمعاء الدقيقة.

فيما يأتي جدول يوضح أوجه الاختلاف بين متلازمتي عُسر الهضم وسوء الامتصاص:

سوء الامتصاص	عُسر الهضم	أوجه الاختلاف
تشريحي، أو نسيجي، أو بيوكيميائي.	وظيفي غالباً	نوع الخلل في الجهاز الهضمي
<ul style="list-style-type: none"> <li>الإصابة بإسهال مزمن يستمر لـ 14 يوماً أو أكثر.</li> <li>يكون البراز فاتح اللون، ورخو القوام، وكبير الحجم، ودهنيًا ذا رائحة كريهة غير مألوفة.</li> <li>نقص الوزن.</li> <li>اضطرابات النمو لدى الأطفال.</li> <li>الضعف والهزال.</li> <li>فقر الدم في كل الأعمار.</li> <li>انتفاخ المعدة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ألم في أعلى البطن.</li> <li>ضيق، وانتفاخ.</li> <li>الشعور بالامتلاء والانتفاخ.</li> <li>التجشؤ.</li> <li>الإمساك.</li> <li>الشعور بحرقة في أعلى البطن.</li> <li>الغثيان.</li> <li>القيء.</li> <li>ضعف الشهية.</li> </ul>	أبرز الأعراض
<ul style="list-style-type: none"> <li>اضطرابات تُسبب الضرر لبطانة الأمعاء الدقيقة (مثل: داء كرون، أو الداء البطني الزلاقي).</li> <li>الاستئصال الجراحي لجزء كبير من المعى الدقيق.</li> <li>اضطرابات تؤثر في تدفق السائل اللمفي من الأمعاء.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تناول وجبة كبيرة بكميات كبيرة.</li> <li>تناول بعض الأدوية المهيجة (مثل: بيسفوسفونات، أو الإريثروميسين، أو الحديد، أو مضادات الالتهاب اللاستيرويدية).</li> </ul>	أبرز الأسباب
<ul style="list-style-type: none"> <li>البراز الدهني.</li> <li>بطء النمو لدى الأطفال.</li> <li>تخلخل العظام.</li> <li>فقر الدم.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تضيُّق المريء.</li> <li>تضيُّق العضلة العاصرة البوابية.</li> <li>التهاب الصفاق (الغطاء الدهني الحامي للأمعاء).</li> </ul>	أهم المضاعفات



## الفصل الرابع

### عُسر الهضم من التشخيص إلى العلاج

يعتمد الطبيب في تشخيص عُسر الهضم على مراجعة التاريخ المرضي أو الطبي للمريض، وإجراء فحص بدني دقيق، وكذلك عادات المريض الغذائية، فقد تكون هذه التقييمات كافية إذا كان عُسر الهضم خفيفاً ولم تكن موجودة أي أعراض مُنذرة من مثل: نقصان الوزن، أو التقيؤ المتكرر، ولكن إذا بدأ عُسر الهضم فجأة وكانت الأعراض شديدة، أو إذا كان سن المريض يتعدى الـ 40 عاماً، فقد يتطلب الأمر فحوصاً أخرى مخبرية، أو شعاعية دقيقة.

من الأفضل طلب المشورة الطبية من دون تأخير، إذا استمر عُسر الهضم حتى بعد أسبوعين من العلاجات المنزلية البسيطة، فسيوجه الطبيب كثيراً من الأسئلة حول الأعراض التي يعانها المريض: متى بدأت، وما سببها، وما الذي خَفَّف من حداثها، وغيرها من الأسئلة. ثم يُجري عادةً فحصاً جسدياً لتحديد المكان المتضرر في البطن، وللاطمئنان على الصحة العامة للمريض.

لا تشير أعراض عُسر الهضم، في معظم الحالات إلى أمراض خطيرة، ويمكن في هذه الحالات أن يصف الطبيب العلاج من دون تشخيص مُفصَّل، وقد يتضمن هذا العلاج مضادات الحموضة، ومضادات الهيستامين-2، أو مثبطات مضخة البروتون.

إضافة إلى ذلك، هناك كثير من حالات عُسر الهضم التي تكون نتيجة عدوى بكتيريا الملوية البوابية، لذلك من الشائع جداً أن يقوم الأطباء بإجراء فحص مخبري وإعطاء العلاج بالمضادات الحيوية اللازمة للقضاء عليها.

### تشخيص عُسر الهضم

قد يتطلب تشخيص عُسر الهضم إجراء بعض الفحوص لمعرفة العامل المسبب له، ومن هذه الفحوص التي قد تكون مهمة الآتي:

## • فحوص الدم

تُجرى فحوص الدم لتقييم الإصابة بفقر الدم، أو اضطرابات التمثيل الغذائي، أو مشكلات الكبد، واضطرابات الغدة الدرقية، وحالات أخرى.

## • اختبارات عدوى جرثومة المعدة (الملوية البوابية)

يوصي الطبيب بهذه الاختبارات بعد الاطلاع على أعراض المريض، وعند اعتقاده أن عُسر الهضم بسبب جرثومة المعدة والتي تعيش في بطانة المعدة، ويمكن أن تسبب التهابها وإصابتها بالقرحة.



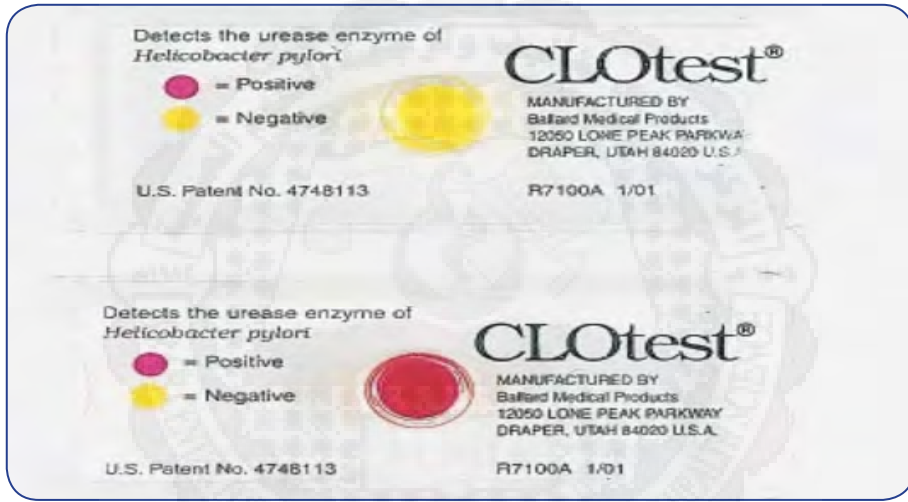
صورة توضح شكل جرثومة المعدة ومكان وجودها.

## هناك أربع طرق لاختبار وجود جرثومة المعدة (الملوية البوابية)

### 1 - فحص عيّنة من نسيج بطانة المعدة

يتطلب هذا الفحص عيّنة صغيرة من بطانة المعدة تسمى خزعة، تؤخذ في أثناء إجراء التنظير الداخلي، حيث توضع العيّنة في محلول خاص، ويتغير لونه إذا وجدت الملوية البوابية، وهذا ما يُسمى باختبار اليوريان، وهو اختبار يعتمد على قدرة بكتيريا

الملوية البوابية في إفراز إنزيم اليورياز الذي يحفز تحويل اليوريا إلى الأمونيا وثاني أكسيد الكربون، فإذا وجدت الملوية البوابية في الخزعة الموضوعة في المحلول تتحول اليوريا إلى أمونيا؛ مما يسبب تغيراً في لون مؤشر القلوية، ومن ثم تكون النتيجة إيجابية، وتتراوح فترة ظهور النتيجة من بضع دقائق إلى 24 ساعة، وذلك بحسب المحلول المستخدم، إضافة إلى اختبار اليورياز، يمكن أيضاً إرسال خزعة إلى قسم علم الأمراض لفحصها تحت المجهر، ويمكن بهذه الطريقة رؤية بكتيريا الملوية البوابية، وكذلك التهاب المعدة المجهرى. ويُعدّ الفحص النسيجي أكثر الفحوص دقة وقدرة على تشخيص عدوى الملوية البوابية.



صورة توضح الفحص السريع لجرثومة المعدة: اللون الأصفر سلبي، أما اللون الوردي فإيجابي.

## 2 - اختبار التنفس (النفس)

على غرار فحص الأنسجة يستفيد اختبار اليوريا للتنفس من إفراز الملوية البوابية لليورياز الذي يحول اليوريا إلى أمونيا، وينتج خلال هذه العملية ثاني أكسيد الكربون. فخلال هذا الفحص سيطلب من المريض عدم تناول الطعام لمدة 12 ساعة قبل اختبار التنفس، ومن ثم يُعطى شراباً يحتوي على اليوريا الذي يضاف إليه كمية ضئيلة آمنة من نظير الكربون المشع، ويتم جمع عينة صغيرة من النفس بعد ثلاثين دقيقة. إذا وُجدت الملوية البوابية في المعدة تتحول اليوريا إلى أمونيا وثاني أكسيد الكربون ذي



النظير المشع الذي يتم امتصاصه وإخراجه مع إخراج النُّفس، حيث يمكن قياس النظير الكربوني المشع الخارج مع النُّفس عن طريق آلة خاصة في مختبر المستشفى للفحوص النووية. ويتميز هذا الفحص بسهولة ودقته وسرعته، ولكنه يتطلب من المريض ألا يكون قد تناول أيًا من مثبطات أحماض المعدة، أو المضادات الحيوية لعدة أيام قبل الفحص، وإلا أدى ذلك إلى خلل في النتيجة وأثر سلبًا في دقتها.



صورة توضح طريقة إجراء اختبار التنفس (النفس) لجرثومة المعدة.

### 3 - فحص الدم

تتسبب الإصابة بالملوية البوابية كغيرها من الأمراض في إنتاج أجسام مضادة محددة في الدم يمكن الكشف عنها بواسطة فحص بسيط للدم، حيث يؤكد وجود هذه الأجسام المضادة الإصابة بالملوية البوابية، لكن وجود هذه الأجسام لسنوات عدة حتى بعد القضاء على البكتيريا عن طريق المضادات الحيوية يُعدُّ عائقًا في سبيل استخدام هذا الفحص بدقة، خصوصًا لمن تعرَّض لعدواها سابقًا، وكان قد تلقى العلاج المناسب.

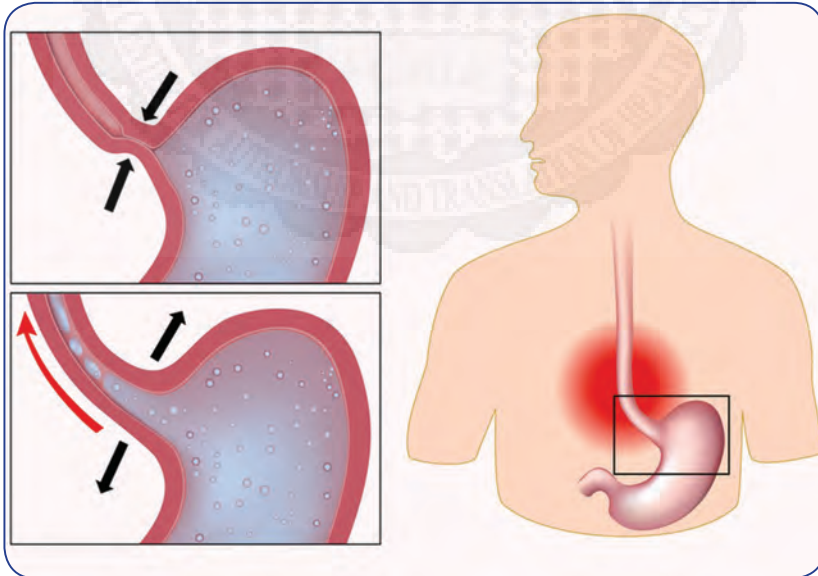
### 4 - فحص البراز

هو فحص جديد يتضمن جمع مجموعة من عينات البراز التي يتم اختبارها للكشف عن دلالات وجود البكتيريا الملوية البوابية في المعدة.

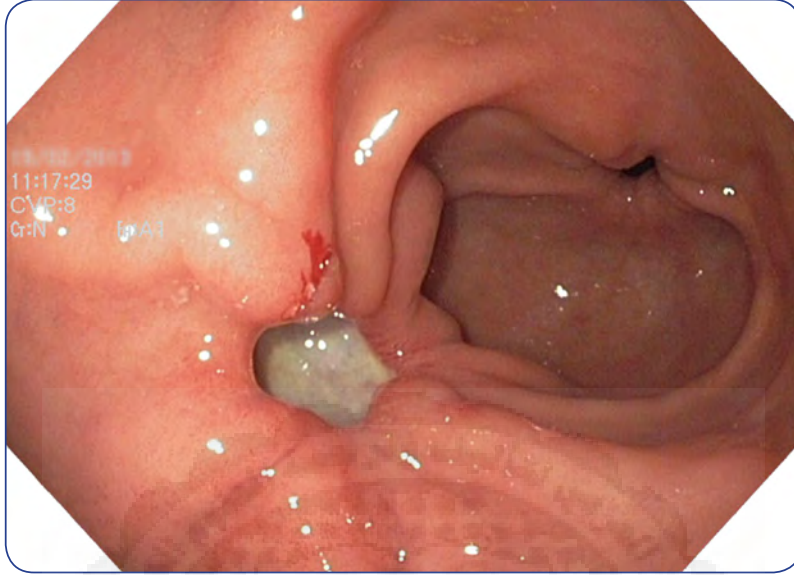
## • التنظير الداخلي

يجرى التنظير الداخلي (Endoscopy) لفحص بطانة القناة الهضمية بحثاً عن أي تشوهات، وقد تؤخذ خزعة من الأنسجة لفحصها؛ لذلك يساعد تنظير الجهاز الهضمي العلوي في تشخيص بعض الأمراض المهمة، مثل: ارتجاع المريء، وقُرحة المعدة، والأمراض الالتهابية، والأورام.

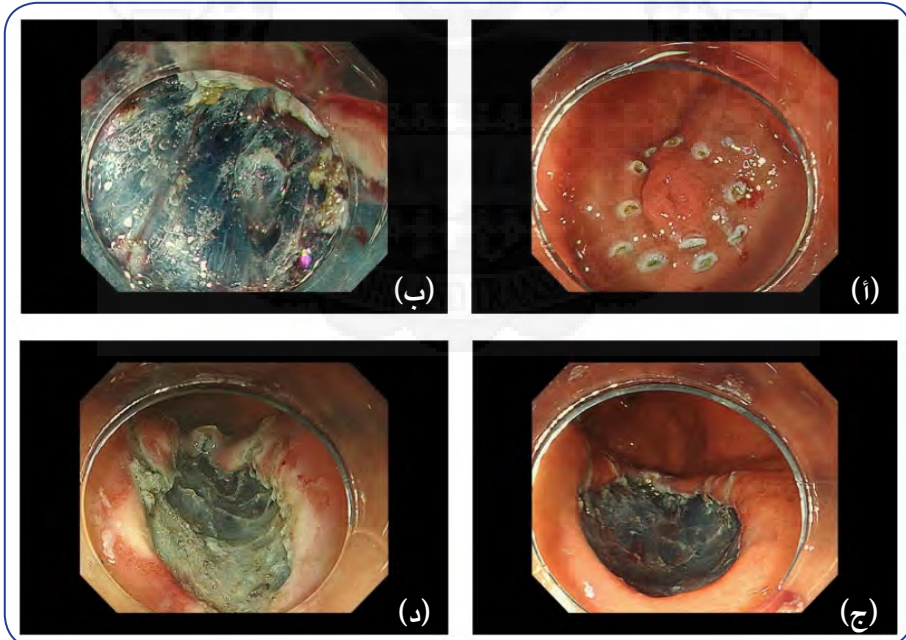
المنظار الداخلي (Endoscope) هو أداة تسمح للطبيب بالنظر إلى داخل الجسم، وهناك مناظير داخلية لفحص أعضاء مختلفة من مثل: مفاصل الركبة، والرتتين، والقصبة الهوائية، وأسفل الأمعاء، والمثانة، والمريء، والمعدة والإثنا عشري. ويُعد اختبار التنظير الداخلي (غالبًا ما يسمى منظار المعدة، أو مجرد اختبار المنظار) الآن الطريقة الأكثر دقة وفائدة لمعرفة أسباب عُسر الهضم المختلفة، كما أنه الوسيلة الفضلى لتشخيص القرحة الهضمية وسرطانات المعدة، ويمكن أن يكون مفيداً في تشخيص الإصابة ببكتيريا الملوية البوابية ويتم ذلك عن طريق أخذ عينة من أنسجة المعدة باستخدام المنظار لفحصها. كما تسمح هذه الأداة للاختصاصي بأخذ عينات من الأنسجة (خزعات) عند الضرورة، إضافة إلى إعطائه رؤية واضحة لأي أمر غير عادي، كما يمكن استخدامها لعلاج مضاعفات أخرى مثل: تضيق المريء، أو دواليه، أو القرحة الهضمية النازفة.



صورة توضح ارتجاع المريء.



صورة توضح قرحة المعدة.



صورة توضح المراحل المختلفة من سرطان المعدة كما يظهر في التنظير الداخلي للسبيل الهضمي.

## الفحص بالأشعة السينية

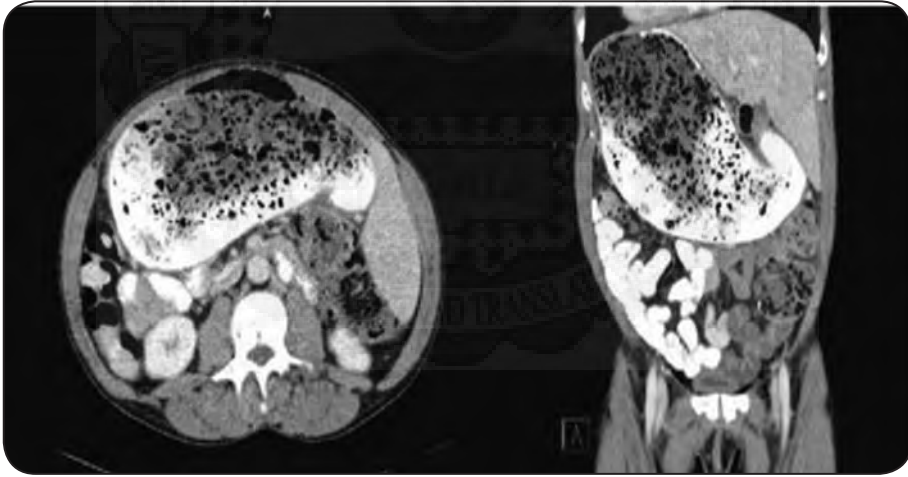
قد يطلب الطبيب إجراء أشعة سينية على البطن؛ للكشف عن أي تشوهات في الجهاز الهضمي، وخاصة تمدد الأمعاء.

### فحص البطن بالموجات فوق الصوتية (السونار)

وهي موجات صوتية عالية التردد تستطيع إعطاء صور توضيحية تُبين تركيبية البطن، والحركة داخله، وكذلك جريان الدم فيه، ويتم إجراء هذا الفحص بوضع هلام على البطن، ثم وضع الجهاز الذي يُعطي صورة توضيحية للطبيب عن حال أعضاء البطن من الداخل.

### التصوير الطبقي المحوري للبطن (الأشعة المقطعية)

ويتم هذا الإجراء بحقن صبغة معينة في وريد المريض، ثم يتم الحصول على سلسلة من الصور بالأشعة السينية، الأمر الذي يُسفر عن إعطاء صورة ثلاثية الأبعاد للبطن من الداخل، ومن ثمّ يمكن للطبيب معرفة ما يجري في الداخل.



صورة توضح توسع شديد في المعدة بعد إجراء التصوير الطبقي المحوري للبطن.

## علاج عُسر الهضم

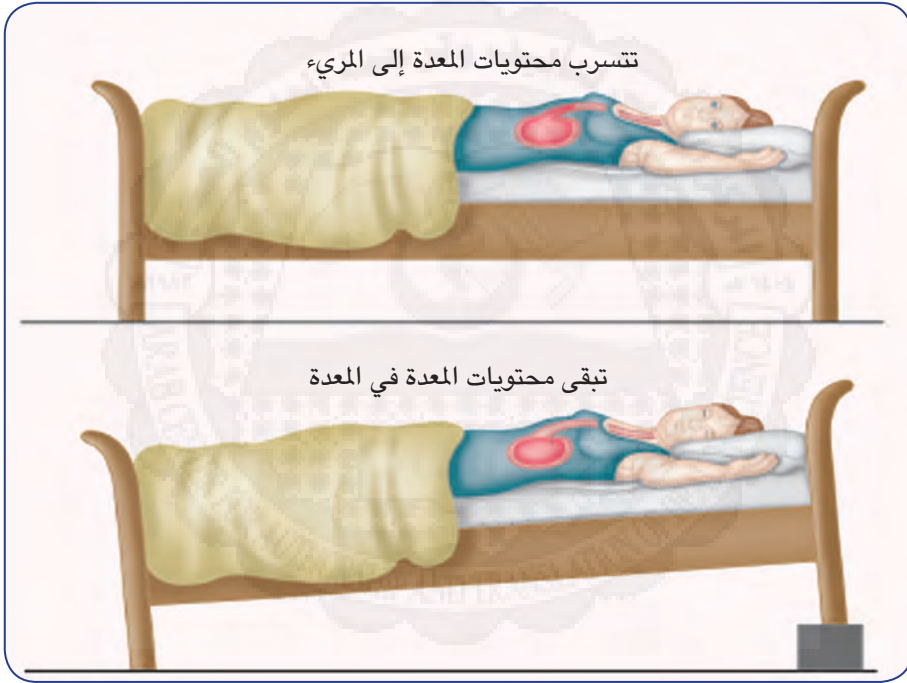
إذا توصل الطبيب المعالج إلى تشخيص حالة المريض بالإصابة بعُسر الهضم واستنتج أسبابه، فإن رحلة العلاج تبدأ بخطوات تدريجية كما يأتي:

## 1 - تغيير نمط الحياة

في الحقيقة يعتمد علاج عسر الهضم على شدة أعراضه، ففي الحالات البسيطة يمكن السيطرة على المشكلة دون الرجوع إلى الطبيب، وكل ما يحتاجه الأمر التوجه إلى مختص لسؤاله حول طبيعة أنماط الحياة التي يجدر به تغييرها، وكذلك إمكانية أخذ بعض الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية لصرفها، ومن التوصيات التي يقدمها في العادة الصيدلاني، أو مقدم الرعاية الطبية للسيطرة على عسر الهضم نذكر ما يأتي:

- الحرص على إنقاص الوزن في حال كان الشخص مصاباً بالسمنة، أو زيادة الوزن عن الحد المقبول.
- تجنب تناول الأطعمة والمشروبات التي تُحفِّز ظهور الأعراض، وفي هذا السياق ننوّه إلى أهمية الاحتفاظ بمذكرات لتسجيل طبيعة الأعراض ووقت ظهورها، والعوامل التي تُسبب زيادتها سوءاً، وتلك التي تُخفف وطأتها، كما يوصى بتدوين طبيعة الأطعمة المتناولة وحال أعراض عسر الهضم بعد تناول كلٍّ منها، وبشكل عام فإنَّ الباحثين يُجمعون على أنَّ هناك مجموعة من المواد الغذائية التي تُحفِّز ظهور الأعراض، منها الشيكولاته، والقهوة، والأطعمة الغنية بالدهون.
- الحدُّ من شرب المياه الغازية واستبدالها بالماء العذب.
- الإقلاع عن التدخين.
- التقليل من التوابل الحارة والبهارات.
- تجنب تناول الطعام قبل الذهاب إلى النوم، وذلك بثلاث إلى أربع ساعات.
- الحرص على تناول وجبات الطعام بانتظام، بمعنى أن تكون الفترة الزمنية الفاصلة بين الوجبة والأخرى متساوية إلى حدٍّ كبير.
- التقليل من الأغذية والمشروبات التي تحتوي على الكافيين مثل: القهوة، والشاي، ومشروبات الطاقة.
- تجنب ارتداء الملابس الضيقة؛ لأنها تضغط على المعدة.
- تجنب ممارسة الرياضة بعد الأكل مباشرة.
- اتباع نظام صحي متوازن.

- الإكثار من شرب السوائل بعد الوجبات.
- النوم في وضعية تجعل الجزء العلوي من الجسم مرتفعاً بعض الشيء، ويمكن تحقيق ذلك برفع الجزء العلوي من السرير بألواح من الخشب، لتجنب الشعور بحرقة المعدة.
- الحرص على تقسيم الوجبات إلى وجبات صغيرة بشكل أكثر تكراراً.
- محاولة السيطرة على التوتر والقلق والحد من التعرُّض للمواقف التي تُسبب أيّاً منهما.



صورة توضح وضعية النوم الواجب اتّباعها لتجنُّب حرقة المعدة.

## 2 - العلاجات الدوائية

عند اتّباع النصائح السابقة وعدم الشعور بتحسّن ملحوظ في الحالة، أو انعدام الاستجابة لها على الوجه المطلوب، فإنّه يمكن اللجوء عندئذ للخيارات الدوائية التي

تُباع دون وصفة طبية، أما في حال فشلها، فيجب مراجعة الطبيب المختص من أجل وصف الدواء المناسب، أو زيادة فترة تناول بعض الأدوية، وذلك اعتماداً على سبب عُسْر الهضم عند المصاب بعد إجراء الفحوص المناسبة، ومن الأدوية التي تُساعد في السيطرة على أعراض عُسْر الهضم ما يأتي:

• مضادات الحموضة (Antacids): تُعدّ الخيار الأول للتخفيف من عسر الهضم، حيث تعمل على الحد من الشعور بالحرقنة عن طريق معادلة حمض المعدة، ويمكن استعمالها دون الحاجة إلى وصفة طبية، ومن أمثلتها:

- كربونات الكالسيوم.

- بيكربونات الصوديوم.

- هيدروكسيد الألومنيوم.

- هيدروكسيد المغنيزيوم.

• مثبطات مضخات البروتون (Proton-pump inhibitor): تعمل هذه الأدوية على تثبيط إنتاج حمض المعدة، وقد يُلجأ إلى وصفها في حال كان المريض يُعاني حرقنة المعدة إلى جانب عُسْر الهضم أيضاً، ومن أهم أمثلتها:

- إيزوميبرازول.

- لانسوبرازول.

- أوميبرازول.

- بانتوبرازول.

• حاصرات مستقبلات الهيستامين-2: تُقلل هذه الأدوية أيضاً من إنتاج المعدة لأحماضها، وتشبه في عملها مثبطات مضخات البروتون، لكنها أقل فاعلية من نظيرتها؛ لذا لا تصلح في الحالات الشديدة خاصة التي تعاني قرحة المعدة، ومن هذه الأدوية:

- السيميتيدين.

- الفاموتيدين.

- النيزاتيدين.

- الأدوية المنشطة لحركة القناة الهضمية (Prokinetic): تساعد هذه الأدوية في السيطرة على ارتداد الحمض، وتساعد المعدة على إفراغ محتوياتها بشكل أسرع الذي بدوره يساعد مرضى الارتجاع المريئي، وتعمل هذه الأدوية أيضاً على تقوية عضلة المريء العاصرة ، ومن أهم أمثلتها: الميتوكلوبراميد.
- المضادات الحيوية: يُلجأ إليها في حال تأكدت إصابة المريض ببكتيريا الملوية البوابية (جرثومة المعدة) وكانت هي السبب وراء معاناته من مشكلة عُسر الهضم. وتتوافر خيارات عدة من المضادات الحيوية للقضاء على هذه البكتيريا، لكن بسبب مقاومتها لكثير من الأنواع، فإن المريض عادة ما يحتاج إلى نوعين أو ثلاثة أنواع من المضادات الحيوية يتناولها لمدة ما بين (10-14) يوماً لضمان القضاء على هذه البكتيريا العنيدة، ومن أمثلة هذه المضادات الحيوية المتوفرة:
  - أموكسيسيلين.
  - كلاريثروميسين.
  - تتراسيكلين.
  - مترونيدازول.
- مضادات الاكتئاب مثل، أميتريبتيلين: تساعد هذه الأدوية في إرخاء العضلة العاصرة للمريء، كما تعمل على التقليل من الإحساس بالألم أو الشعور به، الأمر الذي يساعد في التخفيف من أعراض عُسر الهضم.

### 3 - العلاجات المنزلية

- يُفضّل كثير من المرضى اللجوء إلى التخفيف من أعراض سوء أو عُسر الهضم بالطرق الطبيعية، مثل:
- الاستحمام بالماء الدافئ: يساعد أخذ حمام دافئ على تخفيف أعراض اضطراب المعدة وفي تخفيف الشعور بالغثيان، وإرخاء العضلات.
  - شرب الماء والليمون: تعود فوائد شرب الليمون والماء في علاج عسر الهضم إلى تأثيره القلوي الذي يعادل حمض المعدة ويحسّن من عملية الهضم.



• شرب خليط الماء والليمون وصودا الخبز: ينتج عن هذا الخليط حمض الكربونيك الذي يُسهّم في تقليل الإصابة بالانتفاخ والغازات بعد الأكل، إضافة إلى أن الحموضة والعناصر الغذائية الأخرى الموجودة في عصير الليمون تساعد في هضم الدهون وامتصاصها.

• يجب أن تحتوي الحمية الصحية على طعام غني بالألياف؛ لأن الألياف تُشعر بالشبع ومثال على ذلك: الجزر، والشمندر، والهليون، والبروكلي، أيضاً من المهم تناول الحبوب الكاملة من مثل: دقيق الشوفان والأرز البني، ويساعد أيضاً تناول الموز والتفاح وهي أطعمة خفيفة ووسيلة تهدئة المعدة، وتحدّ من الشعور بالغثيان والإسهال.

• شرب كثير من الماء، حيث يسهم ذلك في هضم الطعام وامتصاصه بكفاءة.

• التخفيف من عُسر الهضم باستخدام خل التفاح عن طريق إضافة ملعقة، أو ملعقتين من الخل إلى كوب ماء، حيث يساعد ذلك في تحسين سوء الهضم الناجم عن حالات الإصابة بنقص إفراز الحمض، مثل: خزل المعدة.

• ممارسة اليوجا للتخفيف من القلق والتوتر.

• تناول عديد من الأعشاب الطبيعية التي تساعد في التخفيف من عسر الهضم والغازات، كما أنها قد تقلل من حرقا المعدة، ومنها:

- الزنجبيل: يحتوي الزنجبيل على الجينجروول ومواد فعّالة أخرى تعمل على تقليل حموضة المعدة، والتخفيف من الشعور بالغثيان، وعُسر الهضم، كما أنه يعمل على زيادة حركة المعدة لتفريغ محتوياتها في الأمعاء، وبذلك يخفف من عُسر الهضم.



شاي البابونج.

- شاي البابونج: يُسهّم البابونج في علاج عُسر الهضم والانتفاخ؛ نظراً لخصائصه المضادة للالتهاب التي تعمل على تقليل حمض المعدة، وتخفيف آلامها، والحدّ من تقلصات البطن، إضافة إلى أنه يساعد على الاسترخاء والنوم.



بذور الشمر.

- الشمر: تعمل بذور الشمر على علاج عسر الهضم والإمساك عن طريق الحد من تقلصات البطن، والغثيان، والانتفاخ، حيث تتميز هذه البذور بخصائص مضادة للالتهاب تفيد في التخفيف من تهيج الأمعاء وتحسين عملية الهضم؛ مما يساعد في علاج الإمساك والغازات، وخفض الوزن.

- النعناع: يحتوي النعناع على المنثول الذي يُستخدم بوصفه مسكناً طبيعياً للألام المعدة ومضاداً للتقلصات، فضلاً عن أنه يخفف من الشعور بالغثيان وعسر الهضم، ولكن لا يُنصح بشرب شاي النعناع للأشخاص الذين يعانون ارتجاع المريء، أو قرحة المعدة؛ لأنه يعمل على إرخاء العضلة العاصرة ما بين المعدة والمريء.



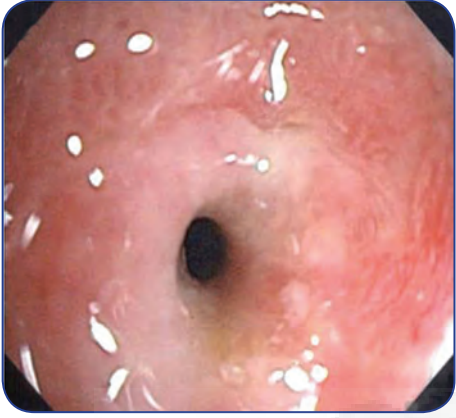
بذور الكمون.

- الكمون: يُسهّم الكمون في علاج عُسْر الهضم والقولون العصبي، حيث يعمل على تقليل حمض المعدة، والقضاء على الغازات، وتقليل التهاب الأمعاء، ويساعد في علاج التقلصات، والانتفاخ المرتبط بالقولون العصبي. كما أنه يعمل كمضاد للميكروبات.

## المضاعفات

في العادة لا يؤدي عُسْر الهضم إلى حدوث مضاعفات خطيرة، ولكن قد يتسبب في استمرار الأعراض الشديدة؛ مما يؤثر في الصحة العامة، ويمكن أن يسبب عُسْر الهضم الحاد والمستمر في حدوث بعض المضاعفات النادرة، ومنها:

- تضيق المريء: قد يؤدي التعرُّض المستمر لحمض المعدة في حدوث ندبات في الجهاز الهضمي العلوي، وربما يحدث تضيق في المريء؛ مما يسبب صعوبة في البلع؛ وألماً في الصدر، وقد يتطلب الأمر إجراء جراحة لتوسيع المريء.



صورة توضح مريء متضيق.



صورة توضح مريء طبيعي.

- تضيق البواب: يمكن أن يتسبب حمض المعدة أيضاً في حدوث تهيُّج طويل الأمد للبواب، وإذا حدث تندب للبواب، فقد يؤدي ذلك إلى تضيقه، ومن ثمَّ صعوبة هضم الطعام.

- التهاب الصفاق: قد يؤدي التعرُّض المستمر لحمض المعدة مع مرور الوقت إلى تهتك بطانة الجهاز الهضمي (الصفاق)؛ مما يؤدي إلى حدوث عدوى تسمى التهاب الصفاق (التهاب الغشاء البريتوني)، وربما يحتاج المريض إلى التدخل الجراحي، أو العلاج الدوائي.

يعتمد علاج عسر الهضم على علاج السبب الأساسي لهذا العسر؛ لذلك إذا كان سوء الهضم ناجماً عن العادات الغذائية الخاطئة، فإن اتباع نظام غذائي صحي قد يسهم في التعافي، أما إذا كان ناجماً عن حالة مرضية فسيُعتمد الأمر على اكتشافها أولاً، ثم التعافي منها، ومع الوقت سيختفي عسر الهضم. وقد يصعب التعافي من عسر الهضم في بعض الحالات، مثل: التهاب البنكرياس، والسرطان؛ ويرجع ذلك لأن هذه الأمراض لا تستجيب جيداً للأدوية.

# المراجع

## References

### أولاً : المراجع العربية

- أ. د. عبد السلام، شريف محمد، أ. د. الفرت، عاصم - جرثومة المعدة بين الحقيقة والخرافة - دار الكتب العلمية - بيروت - الجمهورية العربية اللبنانية - عام 2022م.
- أ. د. هوكي: س. ج، وايت: ن. ج. د (تأليف)، منعم، زينب (ترجمة) - عُسر الهضم والقرحة - المجلة العربية - الرياض - المملكة العربية السعودية - عام 2013م.
- د. مرسى، لمياء محمود - الدليل في الأحياء - أجهزة جسم الإنسان - دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع - جمهورية مصر العربية - عام 2018م.

### ثانياً: المراجع الأجنبية

- Feldman M, et al. Dyspepsia. In: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management. 10th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Jan. 6, 2016.
- Talley MJ, et al. Functional Dyspepsia. New England Journal of Medicine. 2015.
- Indigestion (dyspepsia). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/indigestion-dyspepsia>. Accessed Jan. 28, 2016.

- Papadakis MA, et al., eds. Gastrointestinal disorders. In: Current Medical Diagnosis & Treatment 2015. 54th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2015. <http://www.accessmedicine.com>. Accessed Jan. 28, 2016.
- Merck Manual Professional Version. Dyspepsia. <https://www.merckmanuals.com/professional/gastrointestinal-disorders/symptoms-of-gi-disorders/dyspepsia>. Accessed Jan. 28, 2016.



**إصدارات**

**المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية**



## أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأ أمراض 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 - الإمكانيات 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 التمرريض 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 طويلة
- 26 - السمنة  
تأليف: د. أحمد الخولي
- 27 - البهاق  
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. حياية المزيدي
- 34 - الحلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال  
تأليف: د. منال طويلة
- 35 - زرع الأسنان  
تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً  
تأليف: د. أحمد سيف النصر
- 37 - القشطرة القلبية  
تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري  
تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة  
تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاراكت (الساد العيني)  
تأليف: د. سُرى سبيع العيش
- 41 - السمنة عند الأطفال  
تأليف: د. ياسر حسين الحصري
- 42 - الشيخوخة  
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 المُشعرة»  
تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي  
تأليف: د. وائل محمد صبح
- 54 - أمراض الفم واللثة  
تأليف: د. محمد براء الجندي

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

- 168 - عدم تحمُّل الطعام ... المشكلة والحلول  
تأليف: د. خالد علي المدني  
د. غالية حمد الشملان
- 169 - كيف تتخلص من الوزن الزائد؟  
تأليف: د. ميرفت عبد الفتاح العدل
- 170 - الترجمة الطبية التطبيقية  
تأليف: د. حسَّان أحمد قمحيَّة
- 171 - الأشعة التشخيصية ودورها في الكشف  
عن الأمراض  
تأليف: د. منى عصام الملا
- 172 - جدي القردة  
تأليف: أ. د. شعبان صابر محمد خلف الله
- 173 - اعتلال الأعصاب الطرفية  
تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني  
د. سمر فاروق أحمد
- 174 - هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟  
تأليف: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
- 175 - الأمراض التنفسية لدى الأطفال  
تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
- 176 - الالتهابات  
تأليف: د. حسَّان أحمد قمحيَّة
- 177 - الفحوص المختبرية ودورها في الكشف  
عن الأمراض  
تأليف: د. محمد جابر صدقي
- 178 - التغذية والمناعة  
تأليف: د. خالد علي المدني  
د. ليلى نايف الحربي
- 179 - التنظيم الغذائي لأمراض القلب والأوعية  
الدموية  
تأليف: د. حمده عبد الله قطبه  
د. خالد علي المدني
- 180 - هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟  
(الطبعة الثانية)  
تأليف: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
- 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 التعلُّم.. 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
- 186 - حمى الوادي المتصدع  
تأليف: أ. د. شعبان صابر محمد خلف الله
- 187 - اضطراب دهون الدم  
تأليف: أ. د. يوسف أحمد بركات
- 188 - عُسْر الهضم  
تأليف: د. أحمد مهدي محمد عبد العليم

## 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 » البيئة والصحة (الجزء الأول)
- 22 - العدد الثاني والعشرون « يونيو 2008 » البيئة 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 بالأوكسجين 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 ... عالج 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 الشبيخوخة العصبية: التصلب المتعدد
- 47 - العدد السابع والأربعون « يونيو 2016 »  
أمراض الشبيخوخة العصبية: مرض الحرف
- 48 - العدد الثامن والأربعون « أكتوبر 2016 »  
أمراض الشبيخوخة 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 لقاحات كورونا
- 61 - العدد الحادي والستون « فبراير 2021 »  
التصلبُ 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: 978-9921-782-48-6

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**

# **Indigestion**

**By**

**Dr. Ahmed Mahdy M. Abdelalim**

**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 علي الفم والمريء والمعدة، إضافة إلى الأمعاء الدقيقة والغليظة، وكذلك الأعضاء الملحقة من مثل: الكبد، والبنكرياس، والحويصلة الصفراوية (المرارة).

يُعدُّ عُسر 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 مدةٍ 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 عُسر الهضم قد يُعاني المريض أعراضاً أخرى مثل: ضعف الشهية، أو الشعور بالغثيان، أو الإمساك، أو الإسهال، أو تكوُّن الغازات واحتباسها، وكثرة التَّجشُّؤ، ومما يزيد من حيرة المرضى أن تناول الطَّعام 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 (عُسر الهضم)؛ ليكون ضمن إصدارات سلسلة الثقافة الصحية، قُسم الكتاب إلى أربعة فصول، تناول من خلالها شرحاً مفصلاً حول الجهاز الهضمي وعملية الهضم، واستعرض أمراض الجهاز الهضمي، ثم تحدث عن عُسر الهضم وأسبابه وأعراضه، وأختتم الكتاب بشرح عُسر الهضم من مرحلة التشخيص إلى العلاج.