

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

ACMLS - الكويت



الغنغرينة



تأليف : د. نيرمين سمير شنودة

مراجعة : المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية (89)



ACMLS – الكويت

الغفريّة

تأليف

د. نيرمين سمير شنودة

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، 2015 م

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

616.047 شنودة، نيرمين سمير.

الغفرينة /نيرمين سمير شنودة . - ط 1. - الكويت: المركز العربي لتأليف وترجمة

العلوم الصحية، 2015

72 ص: صور؛ 17 × 24 سم. - (سلسلة الثقافة الصحية: 89)

ردمك: 978-99966-34-75-8

أ. العنوان، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، (ناشر) ب. السلسلة

رقم الإيداع: 2015/902

ردمك: ISBN:978-99966-34-75-8

الطبعة الأولى 2015

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

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

هاتف : 25338610/1/2 (965)+ فاكس : 25338618/9 (965)+

البريد الإلكتروني: 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.
- وضع 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	التمهيد :	
ز	المؤلف في سطور :	
ط	مقدمة المؤلف :	
1	الفصل الأول : أماكن وأسباب حدوث الغنغرينة	
5	الفصل الثاني : أنواع الغنغرينة وأعراض كل نوع	
19	الفصل الثالث : التدخل الطبي والتدابير العلاجية	
27	الفصل الرابع : المتابعة والوقاية	
31	المراجع :	



المقدمة

الغنغرينة مرض لا يستهان به يصيب الكثير من الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل الداء السكري أو الجروح، ويسبب معاناة شديدة لهم ومشكلات صحية، وقد يؤدي في النهاية إلى فقدان الجزء المصاب والإعاقة، وأحياناً يؤدي إلى الوفاة. وتحدث الغنغرينة نتيجة مشكلات في الدورة الدموية تؤدي إلى توقف وصول الدم إلى الجزء المصاب.

وقد جاء اختيارنا لهذا الموضوع للتوعية بهذا المرض وزيادة المعرفة لدى الناس، خاصة الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة به حتى يتعرفوا على أعراضه مبكراً، ويتجهوا للفحص الطبي مباشرة عند ظهورها للحصول على التدابير العلاجية المناسبة، حيث إن عامل الوقت مهم جداً في العلاج ومآل المرض وقلة حدوث المضاعفات. ونحاول لفت الانتباه إلى ضرورة المتابعة المستمرة للمرضى المعرضين للإصابة بالغنغرينة. كما ظهر حديثاً العديد من الوسائل التشخيصية التي تستطيع تشخيص هذا المرض في أسرع وقت واتخاذ العلاج اللازم، وقد ألقينا الضوء في هذا الكتاب على طبيعة المرض، وبيننا كيفية الوقاية منه بالعناية الجيدة بالجروح والإصابات عند حدوثها، وعدم ارتداء ما يعيق الدورة الدموية كأحذية القدمين الضيقة، وأيضاً التوقف عن العادات السيئة، مثل التدخين، وزيادة الوزن لتقلل اختطار التعرض للغنغرينة الذي يتسبب في الكثير من المشكلات الصحية والنفسية للمريض، بالإضافة إلى الإعاقة إذا فقد المريض أحد الأطراف مما يؤثر على حياته بشكل سلبي.

نأمل أن يقدم هذا الكتاب المعلومات اللازمة لمعرفة هذا المرض وكيفية الوقاية منه، وأن يكون مفيداً للقراء والمهتمين بسلسلة الثقافة الصحية، والمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة.

والله ولي التوفيق،

الدكتور / عبد الرحمن عبد الله العوضي

الأمين العام

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

التمهيد

الكثير منا ليست لديه المعلومات الكافية عن الغنغرينة رغم أنها تصيب العديد من الأشخاص، وخاصة من يعانون من الأمراض المزمنة، وقد تحدث الغنغرينة نتيجة إصابات الحوادث وأحياناً العمليات الجراحية، نتيجة نقص أو توقف وصول الدم للجزء المصاب، مما يعرضه لفقدان المصدر الذي يحمل إليه الأكسجين والغذاء اللازم لبقائه سليماً. ومن أكثر الأمراض التي ترتفع بها نسبة الإصابة الداء السكري، لذا كان من الضرورة التعرض لهذا الموضوع لزيادة الوعي بالأعراض المبكرة حتى يستطيع المرضى حماية أنفسهم بطلب المساعدة الطبية، كما أن التخلص من العادات السيئة والحياة بطريقة صحية هي أفضل الطرق للوقاية من أي داء.

يتضمن هذا الكتاب أربعة فصول تشتمل على المعلومات اللازمة عن الغنغرينة. يتناول الفصل الأول أسباب حدوث الغنغرينة، بالإضافة إلى العوامل التي تساعد على حدوث ذلك. ويشرح الفصل الثاني أنواع الغنغرينة ومراحلها وأعراض كل نوع، ويوضح الفصل الثالث التدخل الطبي والتدابير العلاجية لهذه الحالة، حيث يعتمد التشخيص على شكاوى المريض وفحص الطبيب، والتحليل والفحوص الطبية المختلفة لاتخاذ المعالجة المناسبة لمثل هذه الحالات. ويختتم الكتاب بالفصل الرابع الذي يوضح أهمية المتابعة ومآل هذا المرض عند اكتشافه وعلاجه مبكراً، وأخيراً كيفية الوقاية منه.

نأمل أن ينال هذا الكتاب إعجاب القراء، وأن يكون معيناً لهم في التعرف على طبيعة مرض الغنغرينة والوقاية منه.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور / يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

*** د. نيرمين سمير سامي شنودة**

- مصرية الجنسية.

- حاصلة على بكالوريوس الطب والجراحة - كلية الطب - جامعة بنها - 1999م.

- حاصلة على شهادة الماجستير في الفيزيولوجيا الإكلينيكية للجهاز العصبي -
جامعة القاهرة - 2005.

- تعمل حالياً في مستشفيات هيئة الشرطة - القاهرة - جمهورية مصر العربية.



مقدمة المؤلف

الغنغرينة هي حالة مرضية خطيرة ومُسبب محتمل للوفاة، وتحدث عندما تموت كتلة لا بأس بها من نسيج الجسم (ما يُعرف علمياً بالنخر). وقد يحدث هذا نتيجة لإصابة أو عدوى، أو في الأشخاص الذين يعانون من مشكلة صحية مزمنة تؤثر على الدورة الدموية. السبب الأولي للغنغرينة هو انخفاض في إمداد الدم للأنسجة المصابة، مما يؤدي لموت الخلايا.

وكلمة غنغرينة (Gangrene) مشتقة من الكلمة اللاتينية (Gangraena) وتعني "تفسخ الأنسجة". كلمة (Gangrene) ليست لها علاقة بكلمة (Green)، وتعني "اللون الأخضر"، على الرغم من أن الأماكن المصابة بالغنغرينة تتحول إلى اللون الأخضر أو الأسود أو الأصفر أو البني.

معدل حدوث الغنغرينة الغازية في الولايات المتحدة هي (3000) حالة جديدة سنوياً، نسبة حدوث الغنغرينة بين مرضى تصلب الشرايين تتراوح ما بين (0.3) و(3.5٪) سنوياً وترتفع النسبة لـ (30 ٪) بعد عمل أي إجراء تداخلي في الأوعية. هذا ولا يوجد اختلاف في معدل حدوث الغنغرينة طبقاً للنوع، حيث تتساوى نسبة المصابين من الذكور والإناث.

تمثل الغنغرينة، بالإضافة إلى مخاطرها الصحية والنفسية عبئاً اقتصادياً على ميزانية الدولة سواء من حيث تكلفة علاجها، وعلاج ما يترتب عليها من مضاعفات بالإضافة إلى ما يتكلفه المريض من مصاريف الأجهزة التعويضية وإعادة التأهيل أو من حيث حرمان الدولة من جزء من قوتها العاملة، مما يجعل الوقاية من حدوث الغنغرينة والسرعة في حدوثها إن حدثت ضرورة لحماية المريض من حدوث المضاعفات التي قد تصل أحياناً للوفاة، ولتجنب الدولة الآثار الاقتصادية السيئة للغنغرينة.

من أجل تجنب حدوث الغنغرينة ومضاعفاتها يجب القيام بالتوعية الصحية اللازمة، وخصوصاً بين فئات المجتمع الأكثر عرضة لمثل هذه المشكلة. في هذا

الكتيب سوف نتعرف على الغنغرينة، وسوف نتعرض بالتفصيل لأسباب الغنغرينة وعوامل الاختطار لحدوثها، وأهم الأماكن التي تحدث بها الغنغرينة، أنواع الغنغرينة وأعراضها، متى نلجأ للمساعدة الطبية، الفحوصات والاختبارات الطبية اللازمة، كيفية معالجة الغنغرينة وكيفية الوقاية منها، ومتابعة مريض الغنغرينة.

د. نيرمين سمير شنودة



الفصل الأول

أماكن وأسباب حدوث الغنغرينة

الغنغرينة هي موت أحد أجزاء الجسم أو الخلايا نتيجة توقف إمداد هذا الجزء بالدم الذي يقوم بحمل المغذيات والأكسجين اللازم لبقائها في وضع صحي لنا عند توقف هذا الإمداد حيث تبدأ المشكلات في الظهور.

وكلمة غنغرينة (Gangrene) مشتقة من الكلمة اللاتينية (Gangraena) وتعني "تفسخ الأنسجة". كلمة (Gangrene) ليست لها علاقة بكلمة (Green)، وتعني "اللون الأخضر"، على الرغم من أن الأماكن المصابة بالغنغرينة تتحول إلى اللون الأخضر أو الأسود أو الأصفر أو البني.

معدل حدوث الغنغرينة الغازية في الولايات المتحدة هي (3000) حالة جديدة سنوياً، ونسبة حدوث الغنغرينة بين مرضى تصلب الشرايين تتراوح ما بين (0.3) و(3.5٪) سنوياً وترتفع النسبة لـ (30 ٪) بعد عمل أي إجراء تداخلي في الأوعية. هذا ولا يوجد اختلاف في معدل حدوث الغنغرينة طبقاً للنوع، حيث تتساوى نسبة المصابين من الذكور والإناث.

أماكن حدوث الغنغرينة (Sites Of Gangrene):

تحدث الغنغرينة فقط في الأماكن التي تعاني من الحرمان لإمدادات الدم مما يؤدي إلى موت الأنسجة وتعرضها للنخر، ثم تتعرض هذه الأنسجة للتفسخ بواسطة الجراثيم التفسخية التي تكون موجودة بشكل طبيعي في الجلد والأجهزة التي لها مخارج خارجية مثل الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي، والأجهزة التناسلية. قد تحدث الغنغرينة في أي مكان من الجسم، ولكن الأماكن الأكثر شيوعاً هي أصابع الأقدام والأيدي، الأقدام والأيدي. وقد تحدث أيضاً في داخل الجسم

وفي العضلات، وفي الأعضاء الداخلية تؤثر الغنغرينية على كافة الأنسجة في المنطقة المصابة، وتشمل الدم، الأوعية الدموية، الأوعية اللمفية، الأنسجة الضامة، العضلات، الأعصاب، والعظام.



(الشكل 1) : غنغرينة جافة في الأصابع من (1) وحتى (4) من القدم اليمنى لذكر مصاب بداء السكري.

أسباب حدوث الغنغرينة (Causes Of Gangrene):

يوجد سببان رئيسيان يؤديان للغنغرينة وهما العدوى الميكروبية والإقفار (نقص التروية).

أولاً: العدوى الميكروبية (Microbial Infection):

الجراثيم المطثية (Clostridia) ومن أشهر أمثلتها المطثية الحاطمة

(Clostridium perfringens). بالإضافة إلى العصوانية (Bacteroides) والعقديات غير الهوائية (Anaerobic Streptacocci).

ثانياً: الإقفار أو نقص التروية (Ischemia):

ومن أهم أسبابه ما يلي:

- 1 - التصلب العصيدي (Atherosclerosis): عسيمة الأوعية التي تؤدي إلى الخثار وإعاقة الدورة الدموية الرادفة. وقد يحدث الخثار بشكل تلقائي فوق الآفة العصيدية في الشريان، أو قد تبدأ العملية الغنغرينية عن طريق إصابة طفيفة للقدم مثلاً ارتداء الأحذية الضيقة التي قد تؤدي إلى إعاقة التدفق الدموي القليل في الشريان الظهراني للقدم.
- 2 - الانصمام الناتج عن نوبات التهاب الشغاف الجرثومي تحت الحاد أو الخثار الجداري أو الخثار على الآفة العصيدية. وأيضاً انصمام السائل السلوي، الانصمام الهوائي والانصمام الدهني.
- 3 - الأمراض الوعائية التشنجية، وتشمل:
 - أ - داء رينو (الاعتلال الوعائي مجهول السبب).
 - ب - التسمم بالأرغوت.
- 4 - داء بورغر (الالتهاب الوعائي الخثاري المسد).
- 5 - الربط الجراحي لوعاء دموي رئيسي، وقد يحدث عن طريق الخطأ، أو عن عمد للسيطرة مثلاً على نزيف شديد بطريقة سريعة.
- 5 - القطع الرضحي كنتيجة لطعنة مثلاً غير المعالج لوعاء دموي رئيسي، والجروح التي تحدث نتيجة الحوادث ويكون فيها تهتك شديد سهلة التلوث.

عوامل الاختطار لحدوث الغنغرينة:

هناك عدة عوامل تزيد من اختطار حدوث الغنغرينة وهي:

- * التقدم في العمر (المرضى المسنون).
- * الأمراض التي تؤثر على الدورة الدموية مثل التصلب العصيدي، الداء السكري، التدخين، وداء رينو (Raynaud's disease).

- * الرضوخ والإصابات مثل الإصابات الهرسية، الحروق الشديدة.
- * التعرض للبرودة الشديدة، مما يؤدي إلى ما يعرف بـ "لسعة البرد" أو "عضة الصقيع" (Frost Bite)، ويحدث في الأماكن ذات الطبيعة المناخية قاسية البرودة كصحراء سيبيريا.
- * التلوث الميكروبي مثل تلوث الجروح.
- * ضعف المناعة مثل متلازمة العوز المناعي المكتسب، أو نتيجة المعالجة الكيميائية، أو المعالجة الإشعاعية.



الفصل الثاني

أنواع الغنغرينة وأعراض كل نوع

أنواع الغنغرينة (Types Of Gangrene):

يوجد نوعان رئيسيان من الغنغرينة طبقاً للأحوال التي تنظم كمية الدماء والسوائل التي توجد في الأنسجة بالجزء المصاب عند حدوث موت النسيج. وهذان النوعان هما الغنغرينة الجافة والغنغرينة الرطبة. بالإضافة إلى نوع آخر ثالث وهو الغنغرينة الغازية.

أولاً: الغنغرينة الجافة (Dry gangrene):

يكون سببها الرئيسي هو الإقفار (نقص التروية) مع وجود دوران رادف فقير مما يؤدي إلى حدوث النخر في الجزء المصاب. وقد تم ذكر أهم أسباب نقص التروية في الفصل الأول.

الإمراض (Pathogenesis):

هي أكثر الأنواع شيوعاً. وتحدث الغنغرينة الجافة عندما تكون نسبة الدم في النسيج وهو الذي يحمل المواد المغذية في حدها الأدنى. ولهذا، فإن التكاثر الميكروبي وإنتاجه من المواد الضارة يكون قليلاً، وتكون عملية تفسخ الأنسجة بطيئة. وتحدث هذه العملية في الأجزاء الفقيرة في سائل الأنسجة التي تتعرض للجفاف عن طريق التبخير. ويعد أشهر مثال لهذا النوع هو غنغرينة الشيوخوخة للطرف الأسفل وتحدث عادةً في المرضى المسنين.

مراحل الغنغرينة الجافة (Stages of dry gangrene):

- في المنطقة القاصية لموقع السدد، تصبح الأنسجة فاقدة للحياة وتقوم بعملية النخر تدريجياً.
- تقوم الجراثيم الرمامة من مجموعة المطثيات (المطثية الولشبية، والعصوية الرقيقة) بالانتقال من الأتربة للجزء المصاب، ويحدث هذا عادةً بعد الإصابة برضح، ومن

ثم تبدأ الغنغرينة في التكون. وعادة ما تبدأ الغنغرينة في الإصبع الأكبر لأنه أبعد نقطة من دوران الدم.

- أولاً: إصبع القدم الكبير، باقي أصابع القدم، أو القدم بالكامل يكونون باردين وشاحبين في اللون نتيجة لنقص التروية.

- فيما بعد: تصبح المناطق المصابة حمراء اللون، نتيجة لتسرب أصبغة الدم، وتصير مجعدة، محنطة، وجافة، وتفقد كافة الأحاسيس بها.

- بعد ذلك: يتغير اللون ليصبح أسوداً أو أسود مع اخضرار، نتيجة لمادة سلفيد الحديد التي تنتج كنتيجة للتفاعل الكيميائي بين الحديد الموجود في الدم المُحل مع سلفيد الهيدروجين المفرز من الأنسجة الميتة عن طريق الجراثيم المسببة للتفسخ.

- تتوالى هذه المراحل ببطء، ولكن بنحو منتظم من القدم وحتى باقي الساق، لأن وجود جزء من النسيج يعاني من الغنغرينة يُنشئ التهاباً، وهو بدوره يحفز على المزيد من الخثار في الأوعية والمزيد من انتشار الغنغرينة.



(الشكل 2) : رسم توضيحي للغنغرينة الجافة في إصبع القدم اليسرى
مع تلخيص لمراحل الغنغرينة الجافة.

- تمتد الغنغرينة في الساق حتى تصل للمستوى الذي يكون فيه توريد الدم كاف لإبقاء النسيج حياً. عند هذا المستوى يتكون خط أحمر ويعرف باسم "خط التآريف"، وهو عبارة عن منطقة من الالتهاب الحاد. ويجري هذا الخط بين منطقتين مختلفتين في اللون، المنطقة الأولى وهي منطقة الغنغرينة، وتكون أسفل الخط وتتميز باللون الداكن الأسود، أو البني أو خليط من اللونين، والمنطقة الثانية هي منطقة الجزء الطبيعي وتكون أعلى خط التآريف وتتميز باللون الفاتح الوردي.

ينتهي التفاعل الالتهابي في النسيج الحي المجاور بإحدى هاتين النهايتين:



أ - التقطيع: مع تكوين أخدود يفصل بين الجزء الغنغريني والجزء الحي.

ب - تكوين النسيج الحبيبي: الذي يقوم بعملية تاكل للنسيج الميت، إلى أن يصل لنقطة يكون بعدها إمداد الدم والغذاء للحافة المتقدمة للنسيج الحبيبي مستحيلاً، ونتيجة لنقص التروية يتكون خط التآريف.

(الشكل 3) : غنغرينة جافة في القدم والساق اليسرى مصحوبة بموت لأصابع القدم ويظهر فيه عظم الساق.

النتيجة النهائية لكل من

التقطيع والنسيج الحبيبي هي تكوين "خط الانفصال"، ثم انفصال الجزء الغنغريني وهو ما يعرف "بالبتر التلقائي".

عند "خط الانفصال"، الجزء المتبقي من الساق يُعرف باسم "الجدعة"، ويبدو مخروطي الشكل، لأن إمداد الدم للجلد والنسيج تحت الجلد يكون أقل من إمداد الدم للعضلات والعظام. ولهذا فإن تدمير الجلد والنسيج تحت الجلد يمتد لمستوى أعلى في الساق.

حالة الجفاف تكون غير مستحبة لنمو جراثيم التفسخ، لذا فإن الجراثيم تظهر دليلاً قليلاً على النشاط.



وهكذا فنتيجة للجفاف، فإن:

- عملية الغنغرينة: تكون بطيئة.
- التفسخ: يكون في حده الأدنى.
- الرائحة الكريهة: تكون قليلة.
- تسمم الدم: يكون قليلاً.

(الشكل 4) : رسم توضيحي للغنغرينة الجافة مصحوبة ببتر تلقائي في أصابع القدم اليسرى.

- المال: ليس سيئاً.
- خط التآريف (demarcation line): يكون موجوداً.

ثانياً: الغنغرينة الرطبة (Moist or Wet gangrene):

تحدث نتيجة تلوث إصابة أو جرح بمكروب.

الإمراض (Pathogenesis) :

تحدث الغنغرينة الرطبة عندما تكون نسبة السائل في النسيج وفيرة. لهذا فإن تكاثر الجراثيم ومنتجاتها يكون مفرطاً. تكون العملية سريعة.

تحدث عادةً في الأجزاء التي تتوفر فيها نسبة كبيرة من سائل الأنسجة التي لا تكون عرضة للجفاف عن طريق التبخر، لذا فهي تحدث عادة في الأعضاء الداخلية مثل الرئتين والأمعاء والأجزاء ذات الأسطح الرطبة مثل الأعضاء التناسلية الخارجية.

الأنواع الرئيسية للغنغرينة الرطبة (Types of moist gangrene) :

1 - الغنغرينة الرطبة في الطرف السفلي:



* تحدث في إحدى هذه الظروف:

أ - مرضى الداء السكري:

- في هذه الحالة تحدث الغنغرينة في مرحلة عمرية صغرى.

- تكوين العصيدة يكون أكثر بأربعين مرة في الأشخاص.

- في البداية تكون الغنغرينة من النوع الجاف، ولكن الجزء سرعان ما يصير رطباً، نتيجة لزيادة نسبة السكر في النسيج الذي يُعد وسطاً جيداً للكائنات الرمامية، وأيضاً نتيجة لضعف مقاومة الجسم.

ب - في الأشخاص الذين يعانون من وذمة في الأطراف السفلية: - مثل مرضى فشل القلب.

ج - الإصابات الهربسية (Herpetic) الوخيمة:

- ويحدث الخثار في كل من الشرايين والأوردة:

1 - في الأوردة: تؤدي لحدوث وذمة واحتقان.

2 - في الشرايين: تؤدي لحدوث إقفار.

د - تلوث الجروح.

* المواصفات الباثولوجية:

- يكون الجزء الغنغريني وارماً ومتوذماً.

- الجلد يبدو مشدوداً، متقرحاً وتظهر فيه فقاعات تحتوي على فقائيع من الغازات.

- يكون اللون مسوداً نتيجة لسلفيد الحديد، والرائحة كريهة للغاية.

- في حالة الغنغرينة الغازية الناتجة عن تلوث الجروح يكون هناك احمرار بسبب الالتهاب، ويُلاحظ وجود انتفاخ يزيد من موت خلايا النسيج المصاب، ويمنع وصول خلايا الدم البيضاء التي تدافع عن الجزء المصاب ضد المكروبات.

وهكذا فنتيجة لوفرة سائل النسيج، فإن:

- عملية الغنغرينة: تكون سريعة.

- التفسخ: يكون في حده الأقصى.

- الرائحة الكريهة: تكون شديدة.

- تسمم الدم: يكون وخيماً.

- الحالة العامة: سيئة.



(الشكل 6) : رسم توضيحي للغنغرينة الطرية في الجروح.

- المآل: سيء.
- خط التأريف: لا يكون موجوداً.

2 - الغنغرينة الرطبة في الأمعاء:

* تحدث في إحدى هذه الظروف:

أ- الانغلاف (Invagination):

- وهو تداخل عروة من الأمعاء داخل عروة أخرى.

ب - الانفتال.

- وفيه يحدث التواء لعروة من الأمعاء، مما يؤدي لانسداد في لُعة العروة والأوعية المساريقية.

ج - الفتق المختنق:

- عندما يُجبر جزء (عروة) من الأمعاء على الخروج لفتحة من فتحات البطن، مثل الفتحة الأربية.

د - خثار أو انصمام في أحد الأوعية المساريقية:

- في هذه الحالات تنغلق الشرايين والأوردة ميكانيكياً، وتحدث إعاقة في دوران الدم، مما يؤدي إلى وذمة ونخر لقطعة من الأمعاء.

- سرعان ما تبدأ الكائنات التفسخية التي تعيش بصورة طبيعية بالأمعاء في غزو النسيج النخر.

- في البدء يكون الجزء المتأثر من الأمعاء أحمر داكناً ومتوذماً نتيجة



(الشكل 7) : الغنغرينة الطرية في الأمعاء.

للاحتقان، ولكن في النهاية يتحول إلى اللون الأسود نتيجة لتكوين مركب سلفيد الحديد، مع وجود رائحة كريهة جداً.

- الحالة العامة للمريض تكون سيئة للغاية، نتيجة لتسمم الدم الشديد مع وجود المظاهر الإكلينيكية للانسداد المعوي.

3 - الغنغرينة الرطبة في الرئة:

- وهي حالة مرضية نادرة، وعادة ما يؤهبها وجود عدوى شديدة في الرئة مثل: خراج في الرئة، توسع القصبات، التهاب الرئوي، مع وجود انخفاض ملحوظ في مقاومة الجسم، مثل ما يحدث في الداء السكري، التقدم في العمر والالتهاب الكلوي المزمن.
- النسيج المتأثر من الرئة يصبح مهاجماً من كائنات مثل المتوتيات، والعصيات المغزلية التي توجد بشكل طبيعي في تجويف الفم.
- الأجزاء المتأثرة تصبح طرية، خضراء اللون، أو خضراء مائلة للسواد، ثم تتكسر هذه المناطق لتكون تجاويف متعددة وغير منتظمة، مملوءة بمادة خضراء أو سوداء اللون وذات رائحة كريهة.
- تعد هذه الحالة شديدة الخطورة ومميتة دائماً.
- حدوث الموت نتيجة لتسمم الدم الشديد أو تمزق في أحد الأوعية الدموية التي تقطع التجويف الغنغريني، مما يؤدي لنفث دم مميت.

ملحوظة:

قد يحدث أن يجتمع نوعا الغنغرينة في نفس الوقت وفي نفس المكان، كأن يعاني المريض مثلاً من غنغرينة جافة وتكون مساحة الغنغرينة الجافة محاطة بمنطقة من الغنغرينة الرطبة.



(الشكل 8) : صورة لغنغرينة جافة في إصبع القدم اليسرى محاطة بمنطقة من الغنغرينة الرطبة.

4 - الأشكال الأخرى للغنغرينة الرطبة:

أولاً: قرح الفراش أو الغنغرينة الرطبة لجلد الظهر:

- تحدث كنوع من المضاعفات الناتجة عن ملازمة الفراش لفترات طويلة مثل حالات الشلل، الكسور، والتقدم في السن.
- تحدث نتيجة لضغط الفراش خاصة على مناطق النتوءات العظمية مثل المدور الكبير والمعجز، مما يؤدي لقطع إمداد الدم في شرايين الجلد، وتكوين الخثرات والنخر.
- يتم تقشير الجزء الميت، مما يترك قرحة قد تصل في عمقها إلى العظام.
- تكون العدوى الجرثومية شديدة، وتكون مصحوبة بإنتان شديد في الدم.

ثانياً: لسعة البرد أو عضة الصقيع (Frost Bite):

- تحدث نتيجة للبرد الشديد الذي يؤدي إلى حدوث تشنج مؤقت في الأوعية الدموية، مما يؤدي لغنغرينة في أصابع الأيدي والأقدام، الأنف والأذنين.

ثالثاً: الغنغرينة العدوائية:

- هي نموذج متفاوت آخر للغنغرينة الرطبة وفيها تلعب الجراثيم الدور الأساسي، ليس فقط عن طريق إحداث تغيرات تفسخية في النسيج الميت، ولكن أيضاً عن طريق غزو وقتل النسيج الحي.

الأنواع الأكثر شيوعاً للغنغرينة العدوائية هي:

أ - غنغرينة الرئة.

ب - الغنغرينة الغازية.

ج - قارحة الفم.

د - التهاب الفرج الأكال.

أ - غنغرينة الرئة:

- انظر ما سبق.

ب - الغنغرينة الغازية (Gas gangrene):

الغنغرينة الغازية هي نوع شديد من الغنغرينة (موت الأنسجة). وهي أيضاً نوع من الغنغرينة الرطبة. ويسببها نوع من المكروبات ينمو فقط في غياب الأكسجين، وكلما نما هذا المكروب، فإنه يفرز مادة سامة وينتج غازاً. ومن ذلك جاءت التسمية بالغنغرينة.

- هي عبارة عن التهاب ناخر سريع الانتشار، وتتسبب فيه مطثيات موجبة لصبغة جرام ذات ذيفان خارجي (Exotoxin) وغالباً ما تكون المطثية الولشية والمطثية المنتنة. يكون المرضى بهذه الأمراض عرضة أكثر من غيرهم للإصابة بالغنغرينة الغازية

- عادة ما تبدأ العدوى في موقع إصابة سابقة في الجلد وتنتشر بسرعة للنسيج الضام المجاور والعضلات، كما أن مرضى سرطان القولون وتصلب الشرايين والداء السكري أكثر عرضة للإصابة بالغنغرينة الغازية.

- تحدث الغنغرينة الغازية في الحالات التالية:

أ. الجروح الممثلة وخصوصاً في أوقات الحرب.

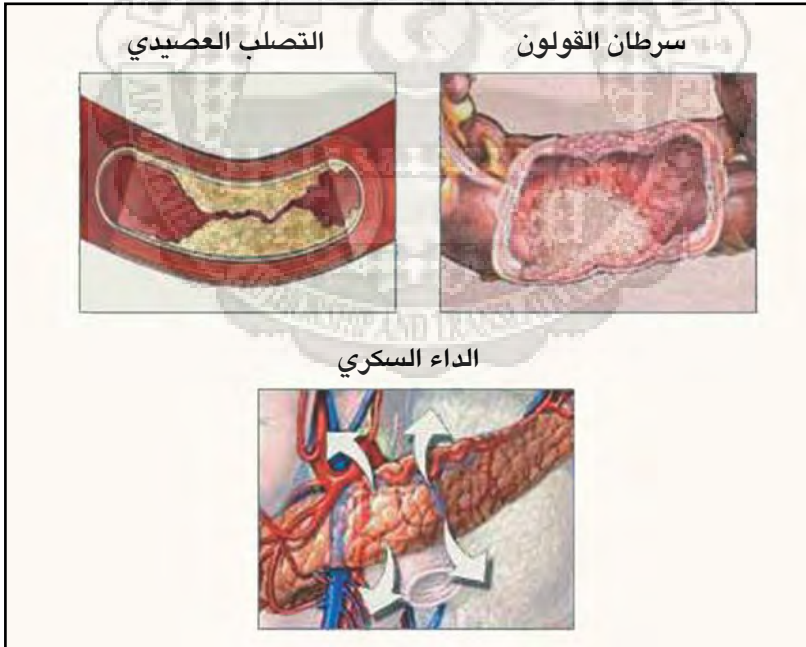
ب. الجروح الرضحية الكبيرة.

ج. الكسور المركبة.

د. الرحم عقب محاولات الإجهاض غير الشرعي.

هـ. نادراً، بعد العمليات الجراحية، حين يكون التطهير غير مكتمل.

- الإصابة المنتشرة للنسيج تحدث نتيجة لإطلاق بعض المركبات، مثل حوال الفبرين، إنزيم هيلورونيداز، كولاجيناز التي تساعد على انتشار العدوى عن طريق تدمير النسيج الضام. مركب آخر وهو ليسيتناز يعتبر السم الأساسي المميت، حيث يقتل كل الألياف العضلية وأيضاً يؤدي لانحلال كريات الدم الحمراء.



(الشكل 9) : رسم توضيحي لعوامل الاختطار التي تساعد على حدوث الغنغرينة الغازية.

- فقاعات الغاز التي تتكون نتيجة للتفاعلات التخمرية تظهر مبكراً في النسيج الغنغريني، مما يؤدي لحدوث فرقة في المنطقة المصابة.
- يكون الجلد مشدوداً وقد يحدث تمزق فيه نتيجة لتمزق فقاعة كبيرة وتحتوي على كميات كبيرة من النضج المصلي الدموي.
- العضلة المصابة تصبح طرية، سهلة التفتت وتكون زرقاء مائلة للسواد نتيجة لتأثير الحثل للبروتين الشديد الذي تقوم به الجراثيم، وتكون الأنسجة المصابة كريهة الرائحة نتيجة لإفراز مركب سلفيد الهيدروجين.
- الحالة العامة للمريض تكون سيئة جداً، نتيجة لإنتان الدم الشديد، ويحدث الموت نتيجة لفشل الدورة الدموية الناتج عن الصدمة.

ج - قارحة الفم:

- هي نوع من الغنغرينة العدوانية، وتشمل منطقة الخدين في الأطفال الذين يعانون من الضعف أو شبيه السغل (Marasmoid) الذين يكونون في مرحلة الشفاء من الحميات العدوانية كالحصبة.
- الكائنات المسببة لها هي العصويات المغزلية والبولية والعنقوديات.
- تبدأ من داخل الخد وتنتشر للجلد وقد تشمل أيضاً عظام الفك.
- يحدث إنتان شديد بالدم.
- يتجمع إفراز كريه الرائحة في تجويف الفم وقد يتم انتقاله للرئة أحياناً، مما يؤدي إلى التهاب قصبي رئوي قاتل.

د - التهاب الفرج الأكال:

- هو نوع من الغنغرينة العدوانية، ويشمل الأنسجة تحت الجلد في الحفرة الأربية ومنطقة الفرج في الإناث والصفن في الذكور.

أعراض الغنغرينة (Symptoms Of Gangrene):

* تتفاوت أعراض الغنغرينة طبقاً لما يلي:

- 1 - نوع الغنغرينة (جافة أم رطبة أم غازية).
- 2 - مكانها التشريحي (داخلية أم خارجية).
- 3 - العضو أو (الأعضاء) والجهاز أو (الأجهزة المصابة).

* وربما تحدث أيضاً بعض الأعراض كنتيجة للإصابة بالصدمة الإنتانية (Septic shock)، والمضاعفات الأخرى للغنغرينة: الحمى، والإحساس بالبرد مع وجود رعشة (Chills)، الالتباس (Confusion)، الإحساس بالغثيان والقيء والإسهال، انخفاض الدم، وضيق في التنفس.

أولاً: أعراض الغنغرينة الجافة (Dry gangrene):

- * أول الأعراض يكون حدوث خدر وتنميل يعقبه حدوث ألم شديد.
- * المنطقة المتأثرة بالغنغرينة الجافة تصبح باردة.
- * وفي البداية فإن المنطقة المتأثرة تكون حمراء، وبعد ذلك تصبح بنية اللون، وفي النهاية تصبح سمراء وتذبل.

ثانياً: أعراض الغنغرينة الرطبة (Wet or Moist Gangrene):

- * المنطقة المتأثرة تصبح متورمة.
- * ثم يحدث بالمنطقة المتأثرة ألم شديد.
- * يحدث ارتشاح لسوائل في مكان الإصابة.
- * مكان الإصابة تكون له رائحة كريهة.
- * يصبح مكان الإصابة أسود.
- * تحدث حمى للشخص المصاب.

ثالثاً: أعراض الغنغرينة الغازية (Gas gangrene):

- * يحدث إنتان للجرح.
- * يكون لون الجزء المصاب شاحباً ثم يتحول إلى اللون الأحمر أو برونزي اللون قبل أن يتحول أخيراً إلى اللون الأخضر المسود.
- * يحدث ارتشاح من النسيج المصاب لإفراز بني محمر أو مدمم.
- * عند الضغط على المنطقة المصابة يحدث إحساس بالخشخشة أو الطرقة، وذلك نتيجة للغاز الذي تنتجه المطثيات (Clostridia) التي تلوث الجرح.
- * يحدث تورم مكان الجرح.
- * يكون الألم شديداً مكان الإصابة.
- * تظهر نفايات ممتلئة بسائل بني محمر أو دموي.
- * يحدث للشخص المتأثر ارتفاع للحرارة، وزيادة لسرعة ضربات القلب، وسرعة بالتنفس عند انتشار المواد السامة التي يفرزها المكروب بالدم. كما أن المرضى يعانون في هذه المرحلة من ضعف النشاط البدني وفقد الشهية للطعام.



الفصل الثالث

التدخل الطبي والتدابير العلاجية

متى نبحث عن المساعدة الطبية ؟

يجب التوجه إلى مزود الخدمة الطبية عند ظهور إحدى العلامات الآتية:

- * عندما يتغير لون منطقة بالجسم إلى اللون الأزرق أو الأسود.
- * عندما لا يلتئم جرح في مدة تتراوح ما بين (7) إلى (14) يوماً.
- * عندما يكون الألم شديداً في موضع محدد من الجسم.
- * عندما يستمر ارتفاع الحرارة ويكون السبب غير معروف.
- * عندما تخرج من الجرح إفرازات مثل صديد أو دم.
- * عندما تصدر من الجرح رائحة كريهة.

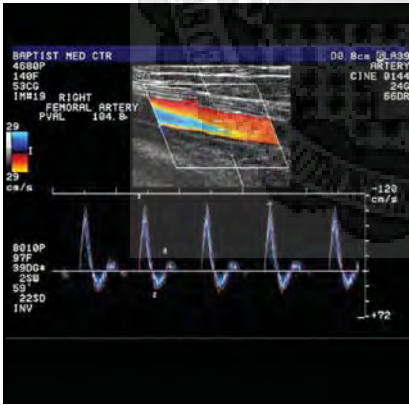
فحوص واختبارات الغنغرينة:

- * يعتمد التشخيص على شكوى المريض، وفحص الطبيب، والتحاليل والفحوص الطبية.
- * ويهتم مزود الخدمة الطبية بسؤال المريض عن كدمة سابقة، أو مرض مزمن مثل الداء السكري، أو عملية جراحية، أو التدخين، أو التعرض للبرد الشديد.
- * يهتم الفحص الطبي بالكشف عن أية علامات للغنغرينة.
- * تحليل صورة الدم يوضح ازدياد عدد كريات الدم البيضاء عند الإصابة بالغنغرينة الطرية.
- * تؤخذ عينة من موضع الإصابة لعمل اختبار مزرعة، للتعرف على نوع المكروب الذي يسبب التلوث.

* قد تكشف الأشعة السينية التي تجرى على موضع الإصابة عن وجود فقاعات غاز بالنسيج المصاب.



(الشكل 10) : أشعة بالصبغة على الشرايين المغذية للساق. توضح الأسهم مناطق الانسداد بالشرايين

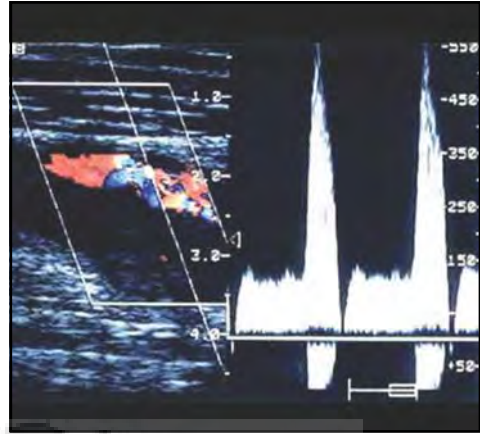


(الشكل 11) : فحص الشرايين باستخدام الماسح الضوئي بالموجات فوق الصوتية دوبلر ملون. ويظهر الفحص تدفق الدم بصورة طبيعية في الشريان الفخذي الأصلي.

* قد يساعد التصوير المقطعي المحوسب (CT scan) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) في الكشف عن مدى تحطم الأنسجة، وكمية الغاز الموجودة.

* قد تكشف الأشعة بالصبغة قثطار التصوير الوعائي باستخدام (Angio- graphic Catheter) القنطرة التشخيصية الذي يغذي المنطقة المصابة بالغذرية الجافة عن وجود انسداد بالشريان. وهي المقياس الذهبي لتشخيص ضيق الشرايين، ولكنها تحمل عيوب التعرض للأشعة والصبغات التي قد تكون ضارة بالنسبة لفئة من المرضى كمرضى الفشل الكلوي، والسيدات الحوامل، كما أنها طريقة تشخيصية باضعة قد تؤدي لبعض الأضرار في موقع الوخز كالتورم أو النزيف، كما أنها تسبب ألماً شديداً في الساق أثناء حقن الصبغة في الشريان.

* فحص الشرايين باستخدام الماسح الضوئي بالموجات فوق الصوتية دوبلر الملون (Color Doppler Ultrasound Scanner)، وهو وسيلة آمنة وسهلة وغير باضعة، وإن كان أقل دقة من التصوير باستخدام الصبغة.



(الشكل 13) : صورة لشرابين الطرف الأسفل باستخدام الأشعة بالصبغة للشرين باستخدام التصوير المقطعي المحوسب تبدو فيها الشرايين طبيعية.

(الشكل 12) : فحص الشرايين باستخدام المغراس المزدوج الملون. ويظهر تدفق الدم بصورة مضطربة في الشريان الفخذي الأصلي نتيجة لوجود ضيق بالشرين.



* الأشعة بالصبغة للشرين باستخدام التصوير المقطعي المحوسب (CT angiography) تساعد على رسم صورة ثلاثية الأبعاد للشرين، وفروعها في الأطراف لإظهار ضيق الشرايين الطرفية بصورة أدق. وهو يلعب دوراً في تشخيص الغنغرينة، بالإضافة أنه يساعد في وضع خطة العلاج المناسبة. ولكن من عيوبه استخدام الصبغة والتعرض للأشعة.

* تصوير الشرايين باستخدام الرنين المغناطيسي لتصوير الأوعية (Magnetic resonance angiography) أكثر دقة من فحص الشرايين باستخدام الماسح الضوئي بالموجات فوق الصوتية دوبلر الملون (Color Doppler)

(الشكل 14) : صورة لشرابين الطرف السفلي باستخدام الأشعة بالصبغة للشرين باستخدام التصوير المقطعي المحوسب وتظهر ضيقاً في الشريان الفخذي.



(الشكل 15) : صورة لشرايين الرقبة، الكلى، والأطراف السفلية بالرنين المغناطيسي.

(Utrasound Scanner، وآمن أكثر من الأشعة بالصبغة للشريان باستخدام التصوير المقطعي المحوسب، حيث إنه لا يستخدم صبغات ضارة. لهذا فهو مناسب للمرضى الذين لديهم حساسية من الصبغة، أو يعانون من ارتفاع في وظائف الكلى، كما أنه مناسب للسيدات الحوامل، حيث لا يتضمن التعرض للأشعة الضارة. ولكن عيوبه تشمل عدم توافره في الكثير من مراكز الفحص بالأشعة، عدم توافر الخبرات البشرية المدربة على مثل هذه الأنواع، بالإضافة لارتفاع سعره.

علاج الغنغرينة (Treatment Of Gangrene):

أولاً: علاج الغنغرينة:

* المصابون بالغنغرينة يحتاجون لتقييم عاجل، وعلاج لمنع انتشارها، وإعطاء المضادات الحيوية، والجراحة، ودخول المستشفى وتعتبر هذه الأشياء أساسية، وقد ثبتت فعاليتها.

* لأن الغنغرينة الجافة يكون سببها نقص إمداد مكان الإصابة بالدم، لذلك فإن الحفاظ على سريان الدم إلى منطقة الإصابة يكون حيوياً، وتقييم المتخصص في جراحة الأوعية الدموية قد ينتهي به إلى النصح بالتدخل الجراحي لفائدة المريض.

* تجرى إزالة للأنسجة الميتة (Surgical Debridement) في حالات الإصابة بالغنغرينة الرطبة، مع إعطاء المضادات الحيوية بالوريد للسيطرة على التلوث.

* في حالات الإصابة بالغنغرينة الغازية فإن العلاج المكثف يكون ضرورياً، وذلك لأن انتشار العدوى عن طريق الدم يهدد أعضاء الجسم الحيوية بالتلف، ويكون إزالة الأنسجة الميتة ضرورياً مع إعطاء المضادات الحيوية للمريض.

* المضادات الحيوية، ويفضل أن تعطى عن طرق الوريد، كما تستخدم المضادات الحيوية واسعة المجال، وتلك التي تتميز بمقدرة اختراقية عالية للأنسجة، ومن المفضل استخدام أكثر من مضاد حيوي في نفس الوقت.

* تعطى مسكنات الألم حسب الضرورة. ويفضل استخدام مسكنات الألم التي لا تؤثر على وظائف الكلى مثل عقار باراسيتامول، لأنه من الشائع أن يعاني مرضى الغنغرينة من قصور في وظائف الكلى نتيجة لضيق في الشرايين الكلوية، حيث تتأثر الشرايين الكلوية أيضاً بالتصلب العصيدي الذي أثر على الشرايين الطرفية.

* تعطى مضادات التجلط لمنع تكون الجلطات. ومن أمثلة ذلك الهيبارين والهيبارين منخفض الوزن الجزيئي وعقار الماري فان.

* تعطى المحاليل بالوريد لتعويض الأملاح المعدنية.

* تزال الأنسجة الميتة جراحياً للسماح بتجدد الأنسجة، ومنع انتشار العدوى للأنسجة المجاورة.

* عند عدم التمكن من السيطرة على التلوث بإزالة الأنسجة الميتة والمضادات الحيوية يكون البتر الجراحي للجزء المصاب ضرورياً لمنع المزيد من التدهور وانتشار الغنغرينة والسيطرة على حالة الإنتان الدموي التي قد تؤدي لوفاة المريض.

* العلاج بالأكسجين ذي الضغط العالي (Hyperbaric Oxygen Therapy) قد يستخدم. وتشير بعض الدراسات إلى فائدته في التئام الجروح وقتل المكروبات التي تعيش في غياب الأكسجين.

ثانياً: علاج ضيق الشرايين ومسبباته:

* تعديل عوامل الخطر (Risk factors modification):

1 - اتباع الأنظمة الغذائية التي من شأنها أن تقلل مستوى البروتين الشحمي

خفيض الكثافة (LDL) وذلك لمستوى (100) ملي جرام/كيلو جرام أو أقل.



(الشكل 16) : صورة لجهاز العلاج
بالأكسجين ذي الضغط العالي.

2 - استخدام العقاقير التي تقلل

مستوى البروتين الشحمي خفيض
الكثافة مثل عقار أتورفاستاتين.

3 - التوقف عن التدخين.

4 - ضبط مستوى السكر في الدم.

5 - ضبط مستوى فرط ضغط

الدم. ومن العقاقير ذات

التأثير المحبب على تصلب

العصيدي، العقاقير المثبطة

للإنزيم المُحوِّل للأَنْجِيوتَنْسِين

(ACE inhibitors)، وكذلك

محصرات قنوات الكالسيوم

(Calcium channel blockers).

6 - الامتناع أو التقليل من استهلاك الكحول.

* مضادات الصفائح (Anti platelets):

1 - حَمْضُ الأسيتيل ساليسيليك.

2 - عقار كلوبيدوجريل.

* عقاقير أخرى (Other drugs):

1 - عقار سيلوستازول (Cilostazol):

ومن آثاره المحببة على ضيق

الشرايين الطرفية هو تأثيره

المضاد للصفائح، تأثيره

الموسع للشرايين، كما أنه يقلل

من مستوى الدهون الثلاثية بالدم،

مما يقلل من لزوجته ويساعد

على وصوله للأوعية الصغرى

(الدقيقة).



(الشكل 17) : صورة لمريض أثناء علاجه
من الغنغرينة باستخدام جهاز العلاج
بالأكسجين ذي الضغط العالي.

2 - عقار بينتوكسيفيلين (Pentoxifylline): وهو يقوم بتحسين قابلية تغيير الشكل الخاصة بكريات الدم الحمراء، كما أنه يبطئ من تكدس الصفائح ويقلل من مستوى الفيبرينوجين، ولكن لا ينصح به كعقار أولي لعلاج ضيق الشرايين الطرفية.

* التأهيل عن طريق التمرين (Exercise rehabilitation):

جلسات المشي تحت الإشراف المتخصص ابتداءً من (30) دقيقة ثلاث مرات أسبوعياً لمدة ستة أشهر يساعد على زيادة متوسط مسافة المشي وحتى بداية حدوث العرج بنسبة (18٪).

العلاج الجراحي:

عن طريق إعادة التوعي (Revascularization) ويتضمن إحدى الوسائل التالية:

- 1 - الاستئصال الجراحي لبطانة الشريان:
- 2 - التوسيع باستخدام القثطار التداخلي (Interventional Catheter) سواء عن طريق التوسيع بالبالون أو تركيب الدعامات.
- 3 - إعادة التروية الجراحية باستخدام رقع شريانية صناعية (Artificial artery bypass grafts)، وتكون مصنوعة من مادتي الداكرون، أو بولي تترافلوروايثيلين.



الفصل الرابع

المتابعة والوقاية

المتابعة (Follow-up):

- * يجب الحفاظ على منطقة الإصابة نظيفة.
- * يجب اتباع التعليمات الطبية، وأن يوضع في الاعتبار ما يخص تغيير الضمادات.
- * يوضع في الاعتبار إكمال المضادات الحيوية الموصوفة.
- * يحدد نشاط المريض قدر المستطاع لبضعة أيام.

تقييم حالة المريض (المآل):

- * يوضع في الاعتبار مكان الإصابة أو الجزء المصاب بالغنغرينة، ومدى الإصابة، وسبب الغنغرينة، والحالة الصحية العامة للمريض، وبصفة عامة فإن مصير الحالات يكون طيباً، إلا في الحالات التي ينتشر فيها التلوث، والعدوى عن طريق الدم، كما أن معظم الحالات تشفى عند العلاج المبكر من خلال إعطاء المضادات الحيوية بالوريد، وإزالة الأنسجة الميتة.
- * في حالة عدم الاهتمام بالعلاج من الممكن أن تؤدي الغنغرينة إلى عدوى وتلوث قد يؤدي إلى الوفاة.
- * ومن الممكن أن تتقدم الغنغرينة الغازية بسرعة ويحدث انتشار للتلوث والعدوى إلى الدم، ويؤدي ذلك إلى وفاة من (20-25٪) من الحالات المصابة.
- * عند التشخيص المبكر والعلاج فإن (80٪) من المصابين يعيشون دون الحاجة لعمل بتر ويكون من (15-20٪) فقط هم الذين يحتاجون إلى بتر.

* معظم حالات الغنغرينة الجافة يكون لديهم مشكلات صحية تشكل إعاقة للشفاء ويكون فشل الأجهزة الأخرى بالجسم قاتلاً في العادة.

الوقاية من الغنغرينة (Prevention):

أولاً: فيما يخص المريض:

* يجب الاحتفاظ بالجروح نظيفة ومعقمة، وذلك من خلال تنظيفها جيداً وباستمرار بمحلول مطهر.

* ملاحظة علامات التلوث والعدوى مثل الاحمرار، والصدید، والتورم، والألم غير المعتاد.

* اللجوء إلى المشورة الطبية عند تلوث الجروح.

* يجب على مريض الداء السكري ضبط مستوى السكر بالدواء المناسب والقيام بصفة منتظمة بمتابعة مستوى السكر بالدم باستخدام تحليلات السكر بالدم، وكذلك مستوى الهيموجلوبين السكري كل ثلاثة أشهر.

* التعليم السليم للعناية بالقدم عند مرضى الداء السكري هو أمر حيوي، وينبغي إجراء فحص روتيني لأقدامهم للكشف عن أي جروح، أو تغير بلون الجلد، كما يجب سرعة العناية بأي جرح عندهم مهما كان صغر حجمه، كما يجب العناية بتقليم أظافرهم ولبس أحذية مناسبة ومريحة، حيث ينصح بعدم ارتداء الأحذية الضيقة التي من شأنها تقليل تدفق الدماء في شرايين القدم.

ثانياً: فيما يخص الطبيب:

* الانتباه المبكر لأعراض وعلامات الغنغرينة، والتعامل معها للحيلولة دون انتشار الغنغرينة.

* الانتباه لأعراض ضيق الشرايين الطرفية للتدخل بعلاجه حتى لا يؤدي فيما بعد

لحدوث الغنغرينة ومن أهم هذه العلامات العرج. وتتناسب المسافة التي يحد عنها العرج عكسياً مع نسبة الضيق.

* الانتباه لعلامات ضيق الشرايين الطرفية، ومنها تساقط الشعر، الشحوب، ضعف ولعان الجلد، ضمور الطبقة الدهنية تحت الجلد، تغير اللون، ضعف الأظافر، وصغر محيط الطرف المصاب عن الطرف الآخر.

* عمل الاختبارات والتصوير بالأشعة بالطرق المختلفة التي تؤكد وجود ضيق الشرايين الطرفية، وقد ذكرت بالتفصيل فيما سبق.

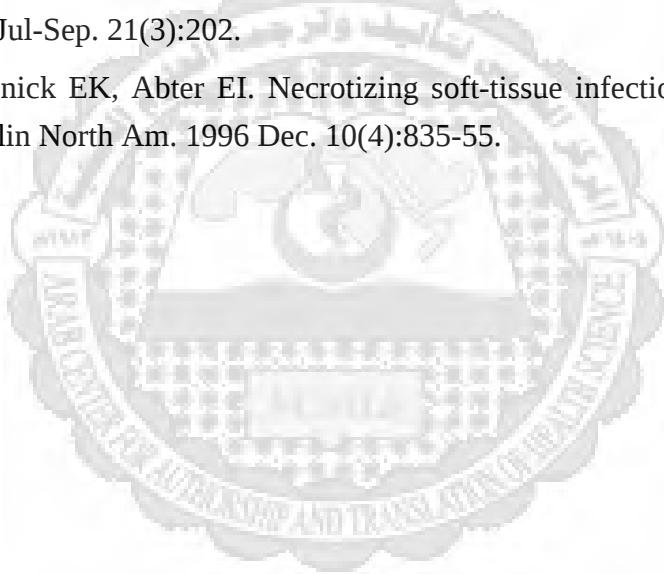




المراجع

References

- 1 - U.S. casualty status. Department of Defense, 2004.
- 2 - De A, Varaiya A, Mathur M, Bhesania A. Bacteriological studies of gas gangrene and related infections. Indian J Med Microbiol. 2003 Jul-Sep. 21(3):202.
- 3 - Chapnick EK, Abter EI. Necrotizing soft-tissue infections Infect Dis Clin North Am. 1996 Dec. 10(4):835-55.



إصدارات

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية





أولاً: الكتب الأساسية والمعاجم والقواميس والاطالس

- 1 - دليل الأطباء العرب (1) إعداد: المركز
- 2 - التنمية الصحية (2) تأليف: د. رمسيس عبد العليم جمعة
- 3 - نظم وخدمات المعلومات الطبية (3) تأليف: د. شوقي سالم وآخرين
- 4 - السرطان المهني (4) تأليف: د. جاسم كاظم العجزان
- 5 - القانون وعلاج الأشخاص المعولين تأليف: د.ك. بورتر وآخرين
- على المخدرات والمسكرات ترجمة: المركز
- (دراسة مقارنة للقوانين السارية) (5)
- 6 - الدور العربي في منظمة الصحة العالمية (6) إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
- 7 - دليل قرارات المكتب التنفيذي إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
- لمجلس وزراء الصحة العرب (7)
- 8 - الموجز الإرشادي عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (8) تأليف: د. نيكول ثين
- 9 - السرطان: أنواعه - أسبابه - تشخيصه ترجمة: د. إبراهيم القشلان
- طرق العلاج والوقاية منه (9) تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
- 10 - دليل المستشفيات والمراكز العلاجية إعداد: المركز
- في الوطن العربي (10)
- 11 - زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل (11) تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
- 12 - الموجز الإرشادي عن الممارسة الطبية العامة (12) تأليف: كونراد. م. هاريس
- 13 - الموجز الإرشادي عن الطب المهني (13) ترجمة: د.عدنان تكرتي
- 14 - الموجز الإرشادي عن التاريخ المرضي تأليف: د. ه.أ. والدرون
- والفحص السريري (15) ترجمة: د. محمد حازم غالب
- 15 - الموجز الإرشادي عن التخدير (16) تأليف: روبرت تيرنر
- 16 - الموجز الإرشادي عن أمراض العظام تأليف: د. إبراهيم الصياد
- والكسور (17) تأليف: ج.ن. لون
- ترجمة: د. سامي حسين
- تأليف: ت. دكوورث
- ترجمة: د. محمد سالم

- 17 - الموجز الإرشادي عن الغدد الصماء (18)
تأليف: د. ر.ف.فلتشر
ترجمة: د.نصر الدين محمود
تأليف: د. ت. هولم وآخرين
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
تحرير: د. ب.م.س بالمر وآخرين
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
- 18 - دليل طريقة التصوير الشعاعي (19)
- 19 - دليل الممارس العام لقراءة الصور
الشعاعية (20)
- 20 - التسمية الدولية للأمراض
مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية)
المجلد 2 الجزء 3 الأمراض المعدية (22)
- 21 - الداء السكري لدى الطفل (23)
تأليف: د. مصطفى خياطي
ترجمة: د. مروان القنواطي
تحرير: د. عبد الحميد قدس ود. عنایت خان
- 22 - الأدوية النفسية التأثير:
تحسين ممارسات الوصف (24)
- 23 - التعليم الصحي المستمر للعاملين في الحقل
الصحي : دليل ورشة العمل (25)
- 24 - التخدير في مستشفى المنطقة (26)
تأليف: د. ف.ر.أ بات ود. أ. ميخيا
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
تأليف: د. مايكل ب. دويسون
ترجمة: د. برهان العابد
مراجعة: د. هيثم الخياط
تأليف: د.ج.جي
ترجمة: د. عاطف بدوي
تأليف: د. روبرت ه. باترمان وآخرين
ترجمة: د. نزيه الحكيم
مراجعة: أ. عدنان يازجي
تأليف: د.ن.د بارنز وآخرين
ترجمة: د. لبيبة الخردجي
مراجعة: د. هيثم الخياط
تأليف: د. ب.د. تريفر - روبر
ترجمة: د. عبدالرزاق السامرائي
تأليف: د. محمد عبداللطيف إبراهيم
ترجمة: د. شوقي سالم
- 25 - الموجز الإرشادي عن الطب الشرعي (27)
- 26 - الطب التقليدي والرعاية الصحية (28)
- 27 - أدوية الأطفال (29)
- 28 - الموجز الإرشادي عن أمراض العين (30)
- 29 - التشخيص الجراحي (31)
- 30 - تقنية المعلومات الصحية (واقع واستخدامات
تقنية واتصالات المعلومات البعيدة في
المجالات الصحية) (32)

- 31 - الموجز الإرشادي عن طب التوليد (33) تأليف: د. جفري شامبر لين
ترجمة: د. حافظ والي
- 32 - تدريس الإحصاء الصحي (عشرون مخططاً تمهيدياً لدروس وحلقات دراسية) (34) تحرير: س.ك. لوانجا وتشو - يوك تي
ترجمة: د. عصمت إبراهيم حمود
مراجعة: د. عبدالمنعم محمد علي
تأليف: د. ب.د. بول
ترجمة: د. زهير عبدالوهاب
تأليف: د. ريتشارد سنل
ترجمة: د. طليع بشور
تأليف: د. ريتشارد سنل
ترجمة: د. محمد أحمد سليمان
تأليف: د. صاحب القطان
تأليف: د. أحمد الجمل ود. عبداللطيف صيام
- 33 - الموجز الإرشادي عن أمراض الأنف والأذن والحنجرة (35)
- 34 - علم الأجنة السريري (37)
- 35 - التشريح السريري (38)
- 36 - طب الاسنان الجنائي (39)
- 37 - أطلس أمراض العين في الدول العربية سلسلة الأطالس الطبية (40)
- 38 - الموجز الإرشادي عن أمراض النساء (41)
- 39 - التسمية التشريحية (قاموس تشريح) (42)
- 40 - الموجز الإرشادي عن توازن السوائل والكهارل (43)
- 41 - الموجز الإرشادي عن المسالك البولية (44)
- 42 - الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية (45)
- 43 - دليل الطالب في أمراض العظام والكسور سلسلة المناهج الطبية (46)
- 44 - دليل المؤسسات التعليمية والبحثية الصحة في الوطن العربي - 3 أجزاء (47)
- 45 - التدرن السريري (48)
- 46 - مدخل إلى الآثروبولوجيا البيولوجية (49)
- 47 - الموجز الإرشادي عن التشريح (50)
- تأليف: البروفيسور سير جون كروفتن وآخرين
ترجمة: د. محمد علي شعبان
تأليف: د. علي عبدالعزيز النفيلي
تأليف: د. دي.بي. موفات
ترجمة: د. محمد توفيق الرخاوي

- 48 - الموجز الإرشادي عن الطب السريري (51)
تأليف: د. ديفيد روبنشتين و د. ديفيد وين
ترجمة: د. بيومي السباعي
تأليف: د. باري هانكوك و د. ج. ديفيد برادشو
ترجمة: د. خالد أحمد الصالح
إعداد: المركز
تأليف: د. ج. فليمنج وآخرين
ترجمة: د. عاطف أحمد بدوي
تأليف: د. م. بوريسكو و د. ت. بورينجر
ترجمة: أ. عدنان اليازجي
تأليف: د. جانيت سترينجر
ترجمة: د. عادل نوفل
تأليف: د. صالح داود و د. عبدالرحمن قادري
تأليف: د. جيفري كالين وآخرين
ترجمة: د. حجاب العجمي
إعداد: د. لطفي الشربيني
مراجعة: د. عادل صادق
تأليف: د. إ.م.س. ولكنسون
ترجمة: د. لطفي الشربيني، و د. هشام الحناوي
إعداد: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
مراجعة وتحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
تأليف: د. و. بيك، و د. ج. ديفيز
ترجمة: د. محمد خير الحلبي
تحرير: د. جون براي وآخرين
ترجمة: د. سامح السباعي
تأليف: د. مايكل كونور
ترجمة: د. سيد الحديدي
إعداد: د. محمد حجازي وآخرين
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
تأليف: د. هيلين شابل وآخرين
ترجمة: د. نائل بازركان
إعداد: د. سيد الحديدي وآخرين
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- 49 - الموجز الإرشادي عن
علم الأورام السريري (52)
50 - معجم الاختصارات الطبية (53)
51 - الموجز الإرشادي عن طب القلب
سلسلة المناهج الطبية (55)
52 - الهستولوجيا الوظيفية
سلسلة المناهج الطبية (56)
53 - المفاهيم الأساسية في علم الأدوية
سلسلة المناهج الطبية (57)
54 - المرجع في الأمراض الجلدية
سلسلة المناهج الطبية (58)
55 - أطلس الأمراض الجلدية
سلسلة الأطالس الطبية (59)
56 - معجم مصطلحات الطب النفسي
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (60)
57 - أساسيات طب الأعصاب
سلسلة المناهج الطبية (61)
58 - معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62)
59 - علم الطفيليات الطبية
سلسلة المناهج الطبية (63)
60 - الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان
سلسلة المناهج الطبية (64)
61 - أساسيات علم الوراثة الطبية
سلسلة المناهج الطبية (65)
62 - معجم مصطلحات أمراض النساء والتوليد
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (66)
63 - أساسيات علم المناعة الطبية
سلسلة المناهج الطبية (67)
64 - معجم مصطلحات الباثولوجيا والمختبرات
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (68)

- 65 - أطلس الهستولوجيا
سلسلة الأطالس الطبية (69)
- 66 - أمراض جهاز التنفس
سلسلة المناهج الطبية (70)
- 67 - أساسيات طب الجهاز الهضمي (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (71)
- 68 - الميكروبيولوجيا الطبية (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (72)
- 69 - طب الأطفال وصحة الطفل
سلسلة المناهج الطبية (73)
- 70 - الموجز الإرشادي عن الباثولوجيا (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (74)
- 71 - طب العائلة
سلسلة المناهج الطبية (75)
- 72 - الطبيب، أخلاق ومسؤولية
سلسلة الكتب الطبية (76)
- 73 - هاربرز في الكيمياء الحيوية (3 أجزاء)
سلسلة المناهج الطبية (77)
- 74 - أطلس أمراض الفم
سلسلة الأطالس الطبية (78)
- 75 - الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (79)
- 76 - دليل المراجعة في أمراض النساء والتوليد
سلسلة المناهج الطبية (80)
- 77 - دليل المراجعة في أمراض الكلى
سلسلة المناهج الطبية (81)
- 78 - دليل المراجعة في الكيمياء الحيوية
سلسلة المناهج الطبية (82)
- 79 - أساسيات علم الدمويات
سلسلة المناهج الطبية (83)
- 80 - الموجز الإرشادي عن طب العيون
سلسلة المناهج الطبية (84)
- تأليف: د. شو - زين زانج
ترجمة: د. عبد المنعم الباز وآخرين
مراجعة: مركز تعريب العلوم الصحية
تأليف: د. محمود باكير، د. محمد المسألة
د. محمد المميز، د. هيام الريس
تأليف: د.ت. يامادا وآخرين
ترجمة: د. حسين عبد الحميد وآخرين
تأليف: د. جيو بروكس وآخرين
ترجمة: د. عبد الحميد عطية وآخرين
تأليف: د. ماري رودلف، د. مالكوم ليفين
ترجمة: د. حاتم موسى أبو ضيف وآخرين
تأليف: د.أ.د. تومسون، د.إ. كوتون
ترجمة: د. حافظ والي
تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
تأليف: د. محمد خالد المشعان
تأليف: د. روبرت موراي وآخرين
ترجمة: د. عماد أبو عسلي ود. يوسف بركات
تأليف: د. كريسيان سكولي وآخرين
ترجمة: د. صاحب القطان
تأليف: د. ديثيد هاناي
ترجمة: د. حسن العوضي
تأليف: د. إيرول نورويتز
ترجمة: د. فرحان كوجان
تأليف: د. كريس كالاهان و د. باري برونر
ترجمة: د. أحمد أبو اليسر
تأليف: د. بن جرينشتاين و د. آدم جرينشتاين
ترجمة: د. يوسف بركات
تأليف: د.ث. هوفبراند وآخرين
ترجمة: د. سعد الدين جاويش وآخرين
تأليف: د. بروس جيمس
ترجمة: د. سري سبغ العيش

- 81 - مبادئ نقص الخصوبة
تأليف: د. بيتر برود و د. أليسون تايلور
ترجمة: د. وائل صبح و د. إسلام أحمد حسن
تأليف: د. سانش كاشاف
ترجمة: د. يوسف بركات
تأليف: د. ألفريد كوشيري وآخرين
ترجمة: د. بشير الجراح وآخرين
تأليف: د. فيليب آرونسون
ترجمة: د. محمد حجازي
تأليف: د. ستيفن جليسي و د. كاترين بامفورد
ترجمة: د. وائل محمد صبح
تأليف: د. ميشيل سنات
ترجمة: د. محمود الناقية
تأليف: فرنسيس جرينسيان و ديثيد جاردنر
ترجمة: د. أكرم حنفي وآخرين
تأليف: د. إبرهارد باسرج وآخرين
ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
تأليف: د. روجر باركر وآخرين
ترجمة: د. لطفي الشريبي
إعداد: د. فتحي عبدالمجيد وفا
مراجعة: د. محمد فؤاد الذاكري وآخرين
تأليف: د. جينيفر بيت وآخرين
ترجمة: د. نائل عبدالقادر وآخرين
تأليف: د. بيتر بيرك و د. كاتي سيجنو
ترجمة: د. عبد المنعم الباز و أ. سميرة مرجان
تأليف: د. أحمد راغب
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
إعداد: د. عبدالرزاق سري السباعي وآخرين
مراجعة: د. أحمد ذياب وآخرين
إعداد: د. جودث بيترس
ترجمة: د. طه قمصاني و د. خالد مدني
تأليف: د. بيرس جراس و د. نيل بورلي
ترجمة: د. طالب الحلبي
- 82 - دليل المراجعة في الجهاز الهضمي
سلسلة المناهج الطبية (85)
83 - الجراحة الإكلينيكية
سلسلة المناهج الطبية (86)
84 - دليل المراجعة في الجهاز القلبي الوعائي
سلسلة المناهج الطبية (87)
85 - دليل المراجعة في الميكروبيولوجيا
سلسلة المناهج الطبية (88)
86 - مبادئ طب الروماتزم
سلسلة المناهج الطبية (89)
87 - علم الغدد الصماء الأساسي والإكلينيكي
سلسلة المناهج الطبية (90)
88 - أطلس الوراثة
سلسلة الأطالس الطبية (91)
89 - دليل المراجعة في العلوم العصبية
سلسلة المناهج الطبية (92)
90 - معجم مصطلحات أمراض الفم والأسنان
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (93)
91 - الإحصاء الطبي
سلسلة المناهج الطبية (94)
92 - إعاقات التعلم لدى الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (95)
93 - السرطانات النسائية
سلسلة المناهج الطبية (96)
94 - معجم مصطلحات جراحة العظام والتأهيل
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (97)
95 - التفاعلات الضائرة للغذاء
سلسلة المناهج الطبية (98)
96 - دليل المراجعة في الجراحة
سلسلة المناهج الطبية (99)
100 - سلسلة المناهج الطبية (100)

- 97 - الطب النفسي عند الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (101)
98 - مبادئ نقص الخصوبة (ثنائي اللغة)
سلسلة المناهج الطبية (102)
99 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف A)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (103)
100 - دليل المراجعة في التاريخ المرضي
والفحص الإكلينيكي
سلسلة المناهج الطبية (104)
101 - الأساسيات العامة - طب الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (105)
102 - دليل الاختبارات العملية
والفحوصات التشخيصية
سلسلة المناهج الطبية (106)
103 - التغيرات العالمية والصحة
سلسلة المناهج الطبية (107)
104 - التعرض الأولي
الطب الباطني: طب المستشفيات
سلسلة المناهج الطبية (108)
105 - مكافحة الأمراض السارية
سلسلة المناهج الطبية (109)
106 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف B)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (B)
107 - علم النفس للممرضات ومهنيي
الرعاية الصحية
سلسلة المناهج الطبية (110)
108 - التشريح العصبي (نص وأطلس)
سلسلة الأطالس الطبية العربية (111)
- تأليف: د. روبرت جودمان و د. ستيفن سكوت
ترجمة: د. لطفي الشربيني و د. حنان طقش
تأليف: د. بيتر برود
ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تأليف: د. جونشان جليبال
ترجمة: د. محمود الناقة و د. عبدالرزاق السباعي
- تأليف: د. جوديث سوندهايمر
ترجمة: د. أحمد فرج الحسانين وآخرين
تأليف: د. دنيس ويلسون
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
- تحرير: د. كيلي لي و جيف كولين
ترجمة: د. محمد براء الجندي
تأليف: د. تشارلز جريفيث وآخرين
ترجمة: د. عبدالناصر كعدان وآخرين
- تحرير: د. نورمان نوح
ترجمة: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تأليف: د. جين ولكر وآخرين
ترجمة: د. سميرة ياقوت وآخرين
- تأليف: د. چون هـ - مارتين
ترجمة: د. حافظ والي وآخرين

- 109 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف C)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (C)
- 110 - السرطان والتدبير العلاجي
سلسلة المناهج الطبية (112)
- 111 - التشخيص والمعالجة الحالية:
الأمراض المنقولة جنسياً
سلسلة المناهج الطبية (113)
- 112 - الأمراض العدوائية .. قسم الطوارئ -
التشخيص والتدبير العلاجي
سلسلة المناهج الطبية (114)
- 113 - أسس الرعاية الطارئة
سلسلة المناهج الطبية (115)
- 114 - الصحة العامة للقرن الحادي والعشرين
آفاق جديدة للسياسة والمشاركة والممارسة
سلسلة المناهج الطبية (116)
- 115 - الدقيقة الأخيرة - طب الطوارئ
سلسلة المناهج الطبية (117)
- 116 - فهم الصحة العالمية
سلسلة المناهج الطبية (118)
- 117 - التدبير العلاجي لألم السرطان
سلسلة المناهج الطبية (119)
- 118 - التشخيص والمعالجة الحالية - طب الروماتزم -
سلسلة المناهج الطبية (120)
- 119 - التشخيص والمعالجة الحالية - الطب الرياضي
سلسلة المناهج الطبية (121)
- 120 - السياسة الاجتماعية للممرضات والمهن المساعدة
سلسلة المناهج الطبية (122)
- 121 - التسمم وجرعة الدواء المفرطة
سلسلة المناهج الطبية (123)
- 122 - الأرجية والربو
«التشخيص العملي والتدبير العلاجي»
سلسلة المناهج الطبية (124)
- 123 - دليل أمراض الكبد
سلسلة المناهج الطبية (125)
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تأليف: روبرت سوهامي - جيفري توبياس
ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
تحرير: د. جيفري د. كلوسنر وآخرين
ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
- تحرير: د. إلين م. سلاطين وآخرين
ترجمة: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
- تحرير: د. كليث إيقانز وآخرين
ترجمة: د. جمال جودة وآخرين
تحرير: د. جودي أورم وآخرين
ترجمة: د. حسناء حمدي وآخرين
- تحرير: د. ماري جو واجنر وآخرين
ترجمة: د. ناصر بوكلي حسن وآخرين
تحرير: د. وليام هـ . ماركال وآخرين
ترجمة: د. جاكلين ولسن وآخرين
تأليف: د. مايكل فيسك و د. ألين برتون
ترجمة: د. أحمد راغب و د. هشام الوكيل
تأليف: د. جون إمبودن وآخرين
ترجمة: د. محمود الناقة وآخرين
تحرير: د. باتريك ماكموهون
ترجمة: د. طالب الحلبي و د. نائل بازركان
تأليف: د. ستيفن بيكهام و د. ليز ميراباوا
ترجمة: د. لطفي عبد العزيز الشربيني وآخرين
تحرير: د. كينت أولسون وآخرين
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين
تحرير: د. مسعود محمدي
ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
- تحرير: د. لورانس فريدمان و د. أميت كييفي
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي وآخرين

- 124 - الفيزيولوجيا التنفسية
تأليف: د. ميشيل م. كلوتير
ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
- 125 - البيولوجيا الخلوية الطبية
سلسلة المناهج الطبية (126)
ترجمة: د. عماد أبوعسلي و د. رانيا توما
تأليف: د. مورديكاي بلوشتاين وآخرين
- 126 - الفيزيولوجيا الخلوية
سلسلة المناهج الطبية (128)
ترجمة: د. نائل بازركان
تحرير: د. جراهام سكامبلر
ترجمة: د. أحمد ديب دشاخ
- 127 - تطبيقات علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (129)
128 - طب نقل الدم
سلسلة المناهج الطبية (130)
129 - الفيزيولوجيا الكلوية
سلسلة المناهج الطبية (131)
130 - الرعاية الشاملة للحروق
سلسلة المناهج الطبية (132)
131 - سلامة المريض - بحوث الممارسة
سلسلة المناهج الطبية (133)
132 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف D)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (D)
- 133 - طب السفر
سلسلة المناهج الطبية (134)
134 - زرع الأعضاء
دليل للممارسة الجراحية التخصصية
سلسلة المناهج الطبية (135)
135 - إصابات الأسلحة النارية في الطب الشرعي
سلسلة المناهج الطبية (136)
136 - «ليقين وأونيل» القدم السكري
سلسلة المناهج الطبية (137)
- تأليف: د. مايكل فايفر
ترجمة: د. أشرف رمسيس وآخرين

- 137 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف E)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (E)
138 - معجم تصحيح البصر وعلوم الإبصار
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (138)
139 - معجم « بيلير »
للممرضين والمرضات والعاملين
في مجال الرعاية الصحية
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (139)
140 - علم أعصاب النوم
سلسلة المناهج الطبية (140)
141 - كيف يعمل الدواء
« علم الأدوية الأساسي لمهنيي الرعاية الصحية »
سلسلة المناهج الطبية (141)
142 - مشكلات التغذية لدى الأطفال
« دليل عملي »
سلسلة المناهج الطبية (142)
143 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف F)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (F)
144 - المرض العقلي الخطير -
الأساليب المتمركزة على الشخص
سلسلة المناهج الطبية (143)
145 - المنهج الطبي المتكامل
سلسلة المناهج الطبية (144)
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
تأليف: د. ميشيل ميلودوت
ترجمة: د. سُرَى سبع العيش
و د. جمال إبراهيم المرجان
تأليف: د. باربرا - ف. ويلر
ترجمة: د. طالب الحلبي وآخرين
تأليف: د. روبرت ستيكجولد و ماثوي والكر
ترجمة: د. عبير محمد عدس
و د. نيرمين سمير شنودة
تأليف: د. هيو مكجافوك
ترجمة: د. دينا محمد صبري
تحرير: أنجيلا ساوثال وكلايسا مارتين
ترجمة: د. خالد المدني وآخرين
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
تحرير: إبراهيم رودنيك وديفيد روي
ترجمة: د. محمد صبري سليط
تأليف: راجا بانداراناياكي
ترجمة: د. جاكليين ولسن

- 146 - فقد الحمل
«الدليل إلى ما يمكن أن يوفره
كل من الطب المكمل والبديل»
سلسلة المناهج الطبية (145)
147 - الألم والمعاناة والمداواة
«الاستبصار والفهم»
سلسلة المناهج الطبية (146)
148 - الممارسة الإدارية والقيادة للأطباء
سلسلة المناهج الطبية (147)
149 - الأمراض الجلدية لدى المسنين
سلسلة الأطالس الطبية العربية (148)
150 - طبعة ووظائف الأحلام
سلسلة المناهج الطبية (149)
151 - تاريخ الطب العربي
سلسلة المناهج الطبية (150)
152 - عوائد المعرفة والصحة العامة
سلسلة المناهج الطبية (151)
153 - الإنسان واستدامة البيئة
سلسلة المناهج الطبية (152)
154 - كيف تؤثر الجينات على السلوك
سلسلة المناهج الطبية (153)
155 - التمرير للصحة العامة
التعزيز والمبادئ والممارسة
سلسلة المناهج الطبية (154)
156 - مدخل إلى الاقتصاد الصحي
سلسلة المناهج الطبية (155)
- تأليف: جانيتا بنسيولا
ترجمة: د. محمد جابر صدقي
تحرير: بيتر ويميس جورمان
ترجمة: د. هشام الوكيل
تأليف: جون واتيس و ستيفن كوران
ترجمة: د. طارق حمزه عبد الرؤوف
تأليف: كولبي كريغ إيفانز و ويتني هاي
ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
تأليف: د. أرنست هارتمان
ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
تأليف: د. محمد جابر صدقي
تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
تأليف: جوناثان فلنت و رالف غرينسبان
و كينيث كندلر
ترجمة: د. علي عبد العزيز النفيلي
و د. إسراء عبد السلام بشر
تحرير: بول لينسلي و روزلين كين وسارة أوين
ترجمة: د. أشرف إبراهيم سليم
تحرير: لورنا جينيس و فيرجينيا وايزمان
ترجمة: د. سارة سيد الحارثي وآخرين

- 157 - تمريض كبار السن
سلسلة المناهج الطبية (156)
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
ود. محمود علي الزغبى
تحرير: كارين باج و أيدين مكيني
ترجمة: د. عبد المنعم محمد عطوه
د. عماد حسان الصادق
158 - تمريض الحالات الحادة للبالغين
كتاب حالات مرضية
سلسلة المناهج الطبية (157)
159 - النظم الصحية والصحة والثروة
والرفاهية الاجتماعية
«تقييم الحالة للاستثمار في النظم الصحية»
سلسلة المناهج الطبية (158)
160 - الدليل العملي لرعاية مريض الخرف
سلسلة المناهج الطبية (159)
تأليف: غاري موريس و جاك موريس
ترجمة: د. عيبر محمد عدس



ثانياً: سلسلة الثقافة الصحية

- 1 - الأستان وصحة الإنسان
 - 2 - الدليل الموجز في الطب النفسي
 - 3 - أمراض الجهاز الحركي
 - 4 - الإمكانية الجنسية والعقم
 - 5 - الدليل الموجز عن أمراض الصدر
 - 6 - الدواء والإدمان
 - 7 - جهازك الهضمي
 - 8 - المعالجة بالوخز الإبري
 - 9 - التمنيع والأمراض المعدية
 - 10 - النوم والصحة
 - 11 - التدخين والصحة
 - 12 - الأمراض الجلدية في الأطفال
 - 13 - صحة البيئة
 - 14 - العقم: أسبابه وعلاجه
 - 15 - فرط ضغط الدم
 - 16 - المخدرات والمسكرات والصحة العامة
 - 17 - أساليب التمريض المنزلي
 - 18 - ماذا تفعل لو كنت مريضاً
 - 19 - كل شيء عن الربو
 - 20 - أورام الثدي
 - 21 - العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال
 - 22 - تغذية الأطفال
 - 23 - صحتك في الحج
 - 24 - الصرع، المرض.. والعلاج
 - 25 - نمو الطفل
 - 26 - السمنة
 - 27 - البهاق
- تأليف: د. صاحب القطان
 - تأليف: د. لطفي الشربيني
 - تأليف: د. خالد محمد دياب
 - تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
 - تأليف: د. ضياء الدين الجماس
 - تأليف الصيدلي: محمود ياسين
 - تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
 - تأليف: د. لطفية كمال علوان
 - تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
 - تأليف: د. لطفي الشربيني
 - تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
 - تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
 - تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
 - تأليف: د. أحمد دهمان
 - تأليف: د. حسان أحمد قمحية
 - تأليف: د. سيد الحديدي
 - تأليف: د. ندى السباعي
 - تأليف: د. چاكلي ولسن
 - تأليف: د. محمد المنشاوي
 - تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
 - تأليف: أ. سعاد الثامر
 - تأليف: د. أحمد شوقي
 - تأليف: د. موسى حيدر قاسه
 - تأليف: د. لطفي الشربيني
 - تأليف: د. منال طبيلة
 - تأليف: د. أحمد الخولي
 - 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 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 - الكاتاركت (الساء العيني)
تأليف: د. سُرى سبع العيش
- 41 - السمنة عند الأطفال
تأليف: د. ياسر حسين الحصري
- 42 - الشخير
تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء
تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر
تأليف: د. محمد عبدالله 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 المُشعِرة »
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 - التشيف الصحي
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 58 - الضعف الجنسي
تأليف: د. حسان عدنان البارود
- 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. جُنار 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 الخولي
- 76 - التسمم الغذائي
تأليف: د. عبد المنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم
تأليف: د. منال محمد طنبيلة
- 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 - حرقه المعدة
تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش

- 86 - وحدة العناية المركزة
تأليف: د. عادل محمد السيسي
- 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 - الموسمان الثقافيان الأول والثاني
إعداد: المركز
- 92 - الموسمان الثقافيان الثالث والرابع
إعداد: المركز



ثالثاً: 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 » | الخصوبة 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 المشككة والحل |
| 12 - العدد الثاني عشر « يونيو 2001 » | الچينيوم 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 » | إنفلونزا الطيور |
| 19 - العدد التاسع عشر « يناير 2007 » | التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول) |
| 20 - العدد العشرون « يونيو 2007 » | التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني) |

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

جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ...

43 - العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015»

ما لها وما عليها

جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة

44 - العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015»

(ربط المعدة)

جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار

45 - العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015»

(المجازة المعدية)





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

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science 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.
- Placement 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 - 2015

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

ISBN:978-99966-34-75-8

**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) 25338610/5338611

Fax. : + (965) 25338618/5338619

E-Mail: 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**

ACMLS - Kuwait

Gangrene

By

Dr. Nermeen S. Shenouda

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

Health Education Series

في هذا الكتاب



الغنغرينة مرض خطير وعلاجه صعب ويسبب الكثير من المشكلات والمضاعفات لمن يصاب به، بالإضافة إلى التكاليف المادية وفقدان الشخص لجزء من أعضائه وربما حياته. كما أنه يحدث في أي عمر وللعديد من الأشخاص. يقدم هذا الكتاب المعلومات الخاصة بالغنغرينة التي يجب أن يعرفها جميع الأشخاص وأيضاً المتخصصون.

يتضمن هذا الكتاب أربعة فصول، حيث يلقي الضوء على مفهوم الغنغرينة شارحاً المرض مبيناً أماكن وأسباب الإصابة به مثل المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة، مثل التصلب العصيدي، والداء السكري، وأيضاً التعرض للبرودة الشديدة في بعض الأماكن وغيرها من الأسباب. كما يقوم بشرح وافٍ لكل نوع وأعراضه، حيث إن الغنغرينة الجافة والرطبة والغازية هي الأكثر حدوثاً. ثم يتعرض الكتاب لكيفية التدخل الطبي والوسائل التشخيصية المتاحة وطرق العلاج، ويؤكد على وجوب البحث عن مساعدة طبية عند ظهور أي من علامات الغنغرينة.

ويختتم الكتاب فصوله بتوضيح أهمية المتابعة والمحافظة على الأماكن المصابة نظيفة وطرق الوقاية من الغنغرينة باتباع الوسائل الصحية السليمة، ومتابعة الأمراض المزمنة حتى لا تؤثر على الدورة الدموية وتؤدي إلى حدوث هذا المرض. نأمل أن يكون هذا الكتاب إضافة جديدة للمكتبة العربية، وأن يكون مصدراً للمعرفة والاستفادة لمن يريد التعرف على هذا الداء.