

تعريب الطب

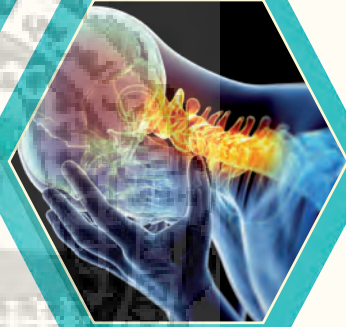


مجلة دورية تعنى بشؤون التعريب في الطب والصحة العامة

الدواء المزيف



الصداع النصفي
(الشقيقة)

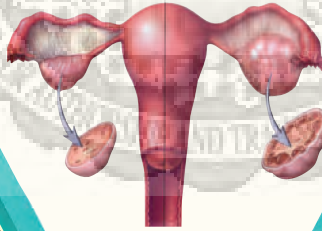


العمل التطوعي
وحماية البيئة



موضوع متعدد

متلازمة المبيض متعدد
الكيسات



مرض الجزر
المعدي المريئي
(ارتجاع المريء)



عريس الأسنان



خافضات الحرارة
(مضادات الحمى)





المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (أكملز)

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.

* أهداف المجلة ورسالتها

- تهدف المجلة إلى نشر الثقافة الصحية لدى القراء ودعم تعريب الطب.
- نشر المعلومات عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية وأهدافه وإصداراته في المجالات الطبية المختلفة.
- تشجيع الأطباء والمتخصصين على كتابة الأبحاث الطبية الأصلية باللغة العربية في جميع المجالات الطبية والصحية.
- متابعة الجديد في الطب وذلك في سبيل تحديث المعلومة الطبية في المجالات المختلفة.

مجلة تعريب الطب - مجلة طبية عربية - تصدر عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.

جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة للمركز العربي لتأليف وترجمة

العلوم الصحية

(الكويت - 2018م)

المقالات المنشورة في المجلة تعبر عن وجهة نظر كاتبها،

ولا تعبر بالضرورة عن رأي المركز

هيئة التحرير

د. عبد الرحمن عبد الله العوضي

رئيس التحرير

أ. غالب علي المراد

مدير التحرير

هيئة التحرير الاستشارية

د. حسين عبد الرزاق الجزائري

المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لشرق المتوسط - سابقاً

د. يعقوب يوسف الغنيم

وزير التربية - الكويت - سابقاً

د. علي عبدالله الشمالان

مدير عام مؤسسة الكويت للتقدم العلمي سابقاً

د. رشاد حمود الصباح

مستشارة مكتب رئيس الوزراء - الكويت

د. محمد هيثم الخياط

كبير مستشاري المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط - القاهرة - سابقاً

د. رشيد حمد الحمد

وزير التربية - الكويت - سابقاً

د. زهير أحمد السباعي

أستاذ طب الأسرة والمجتمع - السعودية

د. أسامة شمس الدين رسلان

أمين عام نقابة أطباء مصر - سابقاً

د. أحمد بن الهادي ذياب

أستاذ التشريح - تونس

د. فيصل رضا الموسوي

رئيس الهيئة العليا للمجلس العربي

للاختصاصات الصحية - البحرين

د. زيد العساف

مدير المركز العربي للتعريب والترجمة والنشر - سوريا

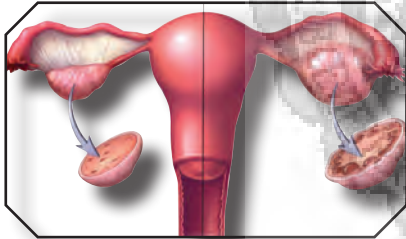
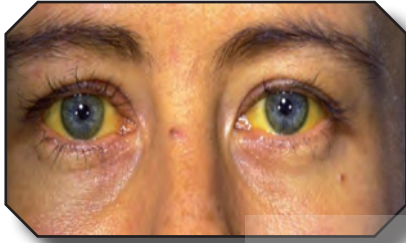
التحرير الطبي: د. شيماء يوسف ربيع

التدقيق اللغوي: أ. عماد سيد ثابت

الإخراج الفني: سارة أحمد عبد العال

54 تعريب الطب

المحتويات



03	 الافتتاحية
04	 علم الأدوية: الدواء المزيف
12	 أخبار تعريب الطب
14	 موضوع العدد: متلازمة المبيض متعدد الكيسات
18	 الجديد في الطب
20	 الصحة البيئية: العمل التطوعي وحماية البيئة
28	 علم أمراض النطق واللغة: التأخر اللغوي
32	 طب المخ والأعصاب: الصداع النصفي (الشقيقة)
36	 اللغة العربية: اللغة العربية .. والدعوة إلى استخدامها في مراحل التعليم
40	 الصحة النفسية: الصداقة
44	 الصحة العامة: خافضات الحرارة (مضادات الحمى)
47	 استراحة العدد
48	 الأخلاقيات الطبية: الأخطاء الطبية
53	 الأخطاء الشائعة في اللغة العربية
54	 علم السموم: سمية الباراسيتامول
58	 علم الغدد الصماء: • الكورتيزون
62	 • منظومة الهرمونات بالجسم
67	 الصحة .. سؤال وجواب
	 طب أمراض الجهاز الهضمي: متلازمة القولون المتهيج
68	 (القولون العصبي)
74	 الطب الباطني: مرض الجزر المعدي المريئي (ارتجاع المريء)
78	 العلماء العرب
80	 الطب التكميلي والبديل: التداوي بالأعشاب
84	 طب الفم والأسنان: غرس الأسنان
88	 علم الأعصاب: داء رينو
94	 طب العائلة: تحدي الأمراض المزمنة
102	 علم المصطلحات
104	 المكتبة الطبية
106	 المصطلحات الواردة في هذا العدد
109	 كلمة العدد



رئيس التحرير

د. عبد الرحمن عبد الله العوضي

وقفه وفاء وعرفان

الافتتاحية

بعد مسيرة مليئة بالعطاءات في خدمة اللغة العربية والدعوة إلى استخدامها في التعليم العام والجامعي، وبعد سنوات قاربت ثلاثة عقود من الجهود المبذولة لدفع عملية التعريب والسير بالمركز سيراً حثيثاً ونقله إلى الأمام فكان محط أنظار الأطباء والباحثين في الطب، يودع مركزنا العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أمينه العام المساعد ورئيس تحرير مجلة تعريب الطب - الدكتور يعقوب أحمد الشراح (رحمه الله) وتفتقد المجلة لكتابات المتميزة وآرائه المستنيرة فيما يتناوله من موضوعات وقضايا في اللغة والثقافة والبيئة والتعليم وغيرها من المجالات - سائلين المولى عز وجل أن يسكنه فسيح جناته.

وها نحن نستكمل مسيرة العطاء فنستهل عدداً (54) من مجلة تعريب الطب بباب علم الأدوية، حيث نستعرض موضوع الدواء المزيف في محاولة لتوضيح نشأة علم الأدوية وطرق غش الدواء، ونناقش في موضوع العدد موضوعاً هاماً وهو متلازمة المبيض متعدد الكيسات، وفي باب الصحة البيئية نتطرق المجلة لموضوع العمل التطوعي وحماية البيئة، ثم تستعرض في باب علم أمراض النطق واللغة موضوع التأخر اللغوي وأسبابه وطرق تشخيصه ومعالجته لدى الأطفال، وفي باب طب المخ والأعصاب نتحدث عن موضوع الصداع النصفي (الشقيقة) وأعراضه وطرق علاجه، وفي باب اللغة العربية تناقش المجلة موضوع اللغة العربية والدعوة إلى استخدامها في مراحل التعليم، ثم تتطرق المجلة في باب الصحة النفسية لموضوع الصداقة وعلاقتها بتقدير الذات.

وفي باب الصحة العامة تتناول المجلة موضوع خافضات الحرارة (مضادات الحمى) ودواعي استخدامها وأنواعها، وفي باب الأخلاقيات الطبية تسلط المجلة الضوء على قضية هامة وهي موضوع الأخطاء الطبية، وفي باب علم السموم توضح المجلة سمية الباراسيتامول. وفي باب علم الغدد الصماء نتطرق المجلة لموضوع منظومة الهرمونات بالجسم وتبين بعض أنواع الهرمونات وتأثيرها على الجسم، وفي باب طب أمراض الجهاز الهضمي تعرض المجلة لموضوع متلازمة القولون المتهيج (القولون العصبي)، وفي باب الطب الباطني تأخذنا المجلة لموضوع مرض الجزر المعدي المريئي، وفي باب علم الغدد الصماء تستعرض المجلة موضوع الكورتيزون، وفي باب الطب التكميلي والبديل تقدم المجلة شرحاً موجزاً عن موضوع التداوي بالأعشاب، وفي باب طب الفم والأسنان تناقش المجلة موضوع غرس الأسنان، ثم تعرض في باب علم الأعصاب موضوع داء رينو، وتختتم المجلة مقالاتها بالحديث عن تحدي الأمراض المزمنة وذلك في باب طب العائلة.

كل ذلك بالإضافة إلى أبواب المجلة الثابتة وهي الجديد في الطب، الأخطاء الشائعة، العلماء العرب، استراحة العدد، الصحة سؤال وجواب، وباب علم المصطلحات، وباب المكتبة الطبية الذي يطلعنا على أحدث إصدارات المركز، والمصطلحات الواردة في هذا العدد. وختاماً يسعدنا أن ينال كل ما قدمناه من موضوعات إعجاب قرائنا الأعزاء.

الدواء المزيف

د. يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد - سابقاً

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
دولة الكويت



هذا وقد تحدث رحمه الله في مقاله هذا عن الدواء المزيف، وذلك بإلقاء الضوء على تاريخ الدواء، والتطور في صناعة الدواء والتحدث عن الدواء المغشوش، ثم اختتم مقاله ببيان كيف تكون الرقابة على الأدوية؟، هذا ونستعرض ما جاء في مقاله - رحمه الله -:

إن الحديث عن الدواء المزيف متشعب وطويل، ولكننا سنختصره بالتركيز على جوانب معينة نجد لها أهمية للباحثين عن المعرفة في شؤون الدواء. لاشك أن الدواء نعمة من نعم الخالق لا يستغني عنه الإنسان والحيوان، بل إن حقل الطب لن يكون له وجود من دون الدواء الذي يصفه الطبيب للمريض. إن إدراك أهمية الدواء للإنسان لن يكون مستعصياً عندما

أعد هذا المقال بقلم الدكتور يعقوب أحمد الشراح - رحمه الله - الأمين العام المساعد للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (سابقاً) ونائب رئيس تحرير مجلة «تعريب الطب» الذي رحل عن عالمنا في يوليو من هذا العام بعد مسيرة حافلة بالعطاءات في خدمة التعريب واللغة العربية والدعوة إلى استخدامها في التعليم العام عامة والتعليم الطبي بوجه خاص، وذلك من خلال الندوات التي نظمها خلال عمله بالمركز، ومن خلال كتاباته ومؤلفاته التي زادت على عشرين مؤلفاً تنوعت في شتى المجالات الثقافية والبيئية والعلوم الصحية والتعليم، سائلين المولى عز وجل أن يسكنه فسيح جناته.

القرن التاسع عشر البدايات الأولى لتأسيس علم الصيدلة الحديث عندما قام أوزوالد شميدبيرج (1838م - 1921م) بوضع قواعد علم الصيدلة، ودّرس هذا العلم في جامعة ستراسبورج في النمسا بالتركيز على الكلوروفورم، وهيدرات الكلور. ولقد نشر كتاباً بعنوان "الخطوط العريضة لعلم الصيدلة".

لقد ساعد على تطور علم الصيدلة ظهور علم آخر هو الكيمياء العضوية في عام (1828م). تمكن الباحث فريدريك وهلر من إنتاج اليوريا كمادة كيميائية عضوية تعد من مكونات البول.

إن الكيمياء العضوية وعلم الصيدلة من أبرز الميادين التي ساهمت في تأسيس الصناعة الدوائية في نهاية القرن التاسع عشر، وحفزت شركات دوائية كبرى مثل إيلي ليلي، وروش، وباير، وفايزر، وساندوز وغيرها على قيادة عمليات تطوير الصناعة الدوائية في العالم، حيث عملت هذه الشركات على بناء مختبرات بحثية وعلمية، واكتشاف التطبيقات الدوائية لمنتجاتها، والبحث عن الأدوية الجديدة التي تعالج الأمراض، وخاصة الأمراض الجديدة.

التطور في صناعة الدواء

على الرغم من النمو المتواضع في الصناعة الدوائية في الثلاثينيات من القرن العشرين، وانحسار جهود بعض شركات الدواء على البحث والاكتشاف كانت توصف الأدوية المستخدمة آنذاك وتباع بدون وصفة طبية، بل إن نسبة كبيرة من هذه الأدوية كانت تجهز من قبل الصيادلة، أو في بعض الحالات كانت الأدوية تصرف مباشرة من الأطباء لمرضاهم.

لقد أمكن إنتاج بعض الأدوية مثل الأسبرين في الثلاثينيات من القرن العشرين بواسطة شركة (باير)، وأيضاً ظهرت مادتان هما: البنسلين والأنسولين وكان لهما تأثيرات بالغة على علاج الأمراض.

يفكر الإنسان في حال المرضى الذين يعانون الألم الشديد فلا يجدون الدواء، أو يلجأون إلى العلاج بالأعشاب التي تستخدم لحالات معينة من الأمراض بالممارسة والتجربة.

تاريخ تطور الدواء

إن تاريخ تطور الدواء خير دليل على أهميته للأحياء، فلقد استخدم الإنسان منذ أكثر من (3) آلاف سنة عشرات الأدوية التي لها أصول نباتية وحيوانية استعملت بشكل كبير من الصينيين مع نهاية القرن السادس عشر وتقدر أنواع هذه الأدوية بـ (1900) نوع مختلف من العلاجات التي طورت بمرور الزمن لدرجة أن الطب الصيني التقليدي يضم اليوم أكثر من (13) ألف دواء.

لقد كتب عالم النبات الإغريقي ديسقوريدوس خمسة مجلدات شهيرة فسر فيها طريقة العلاج بالأعشاب، ولأهمية هذه المجلدات فقد انتشرت واستخدمت في دول أمريكا الشمالية والجنوبية، والهند، وأستراليا، ثم انتعش العلاج بالأعشاب في أواخر القرون الوسطى في أجزاء مختلفة من العالم الإسلامي والمسيحي.

إن العلاج بالأعشاب لم يتطور كثيراً إلا في القرن السابع عشر عندما ظهرت أعمال باراسيلسوس في سويسرا، وكيوبيت بإنجلترا الذي نشر عام (1652م) أول منشور باللغة الإنجليزية في مجال دستور الأدوية.

ولقد ظل الاعتماد على الأعشاب كعلاج فترة طويلة، ولم يركز الممارسون على معرفة كيف، ولماذا تكون هذه الأعشاب فاعلة، وإنما كانوا على علم من خلال التجربة والملاحظة أن الدواء له مفعول على المريض.

ومع نهاية القرن الثامن عشر ظهر لأول مرة علم الصيدلة، حيث بدأت دراسة مفعول الدواء وتأثيراته المختلفة على الإنسان، ويعد

والإيبوبروفين ، فضلاً عن العمل في أدوية جديدة مثل حبوب منع الحمل، ومثبطات الإنزيمات، والأدوية السرطانية المختلفة وغيرها.

عامّة، لم تسلم الصناعة الدوائية من مخاطر الخلل في الصناعة أو سوء التعامل مع الدواء لدوافع تجارية أو أخطاء غير محسوبة. ولعل فضيحة الثاليدومايد عام (1961م) جعلت الحكومات تزيد من التشديد على صناعة الدواء ونظام الاعتماد والبيع. لقد استخدم دواء الثاليدومايد لأول مرة في عام (1957م) في ألمانيا الغربية من شركة ألمانية وجدت أن الدواء يعالج القلق والتوتر، والأرق ، والغثيان والدوار لدرجة أن الدواء كان يستخدم في أمراض مختلفة. ولم يكتشف أن الدواء له أعراض خطيرة مثل تشوهات الجنين، وحدوث مشكلات في القلب والكلى والعين والسمع. ولقد توفيت بسبب العلل الناجمة عن استخدام هذا الدواء آلاف الأطفال.

هذه الحالة الناجمة عن الثاليدومايد ليست الوحيدة، فهناك أدوية أخرى أدت إلى علل خطيرة جعلت الناس والحكومات تطلق المحاذير لصانعي الأدوية، وأهمية التقيد بشروط صناعة الدواء مع مراقبة كل ما يتعلق بالدواء من نقاء وفعالية وسلامة وتسجيل وتسويق وغيرها. ولقد

لا شك أن الحرب العالمية الثانية حفزت شركات الأدوية على إنتاج أدوية تعالج أزمات صحية ناتجة عن أهوال الحرب، وتفشي الأمراض، فكان التركيز على الأدوية المسكنة للألام والمضادات الحيوية، كما زاد الضغط الجماهيري على الحكومات لتتولى العناية بالأبحاث الدوائية، وتفسح المجال للصناعات الدوائية بوضع التشريعات والنظم التي تضمن سلامة الدواء، ووصولها إلى المرضى بسهولة وبتكاليف مناسبة.

لهذا سارعت بعض الدول الأوروبية بتطبيق أنظمة الرعاية الصحية من أجل تقديم الخدمات الصحية الضرورية للناس. فلقد أسست بريطانيا ما يسمى بـ "الخدمة الوطنية الصحية" التي ساهمت في ضبط حاجات الناس من الدواء وأسعار السوق، ونظام الوصف الدوائي، والأحكام الخاصة بها. ولقد كان لأنظمة الرعاية الصحية الدور الكبير في أوروبا لتشجيع القطاع الخاص على المشاركة في الصناعة الدوائية والأبحاث العلمية على الأساس التجاري.

إن حقبة ما بعد الحرب، وخاصة من الخمسينيات إلى التسعينيات اتسمت بالتقدم اللافت في الصناعة الدوائية بإنتاج مضادات حيوية جديدة، ومسكنات حديثة مثل الأسيتامينوفين،



انشقاق البطن الخلقي كأحد مضاعفات استخدام دواء الثاليدومايد أثناء الحمل. 

العلمي. عامة، مصانع الأدوية مثل كرة الثلج تبدأ صغيرة ثم تكبر مع مرور الزمن فيزداد إنتاجها من الأدوية التي تنتشر في كل مكان. تعتمد الشركات المعتبرة على الأبحاث العلمية، والسمعة الدوائية، والعلماء، والإمكانيات المادية والبشرية، وبالتالي تمثل أكثر من (40%) من سوق الإنتاج الدولي، كما أن أرباحها من بيع الدواء عالية، ومحصنة من الخسائر المتوقعة. هناك أكثر من (90%) من شركات الأدوية التي تعرف بأنها شركات تباع الدواء المكافئ، ومعروفة لدى الناس، وهي تنتج غالبية الأدوية المباعة. ففي عام (2013م) وجد أن حوالي (84%) من (4) آلاف مليون وصفة دوائية في أمريكا وحدها كانت ضمن الدواء المكافئ أو الجنيس.

استجابت الشركات الكبرى لصناعة الدواء لكافة التعليمات، ورأت أن العمل بها يكسبها السمعة الدولية، بل والسمعة التجارية، ويزيد من مبيعاتها بسبب ثقة الناس بها.

ومن أمثلة هذه الشركات ذات السمعة العالمية في مجال صناعة الدواء: نوفارتز، لاروش، فيزر، ميرك وغيرها، بل إن هناك شركات ربما لم يسمع الناس بها مثل تيفا أو مايلن، لكنها تعد من العشر الأوائل للشركات العالمية المصنعة للدواء. وهناك مجموعة كبيرة من الشركات التي تنصدر مراتب متقدمة في التصنيف الدولي لإنتاج وبيع الدواء والمكانة الدولية من حيث دخلها الإجمالي من المبيعات، والأرباح السنوية، وعدد العاملين، فضلاً عن إنفاقها العالي على قطاع البحث

جدول (1): تقديرات إحصائية عن الدخل والأرباح لعدد من شركات الأدوية الكبرى في العالم لسنة واحدة (2010م).

الترتيب	الشركة	الدولة	الدخل الإجمالي (مليار دولار)	الربح الإجمالي (مليار دولار)	عدد العاملين
1	Johnson & Johnson جونسون وجونسون	أمريكا	64	13	118,700
2	Pfizer فايزر	أمريكا	48	9	81,800
3	Galaxo Smith Kline جلاكسو سميث كلاين	بريطانيا	45	8	99,00
4	Hoffman - la Roche هوفمان لاروش	سويسرا	44	8	80,00
5	Snaofi - Aventis سانوفي أفينيتس	فرنسا	42	8	98,00
6	Novartis نوفارتس	سويسرا	42	8	96,00

ما الدواء المكافئ؟

فالدواء الجديد يمر بداية بخطوة نشوء الفكرة التي يجب دراستها من فريق متخصص يبحث ويكتشف المركب الكيميائي والعضوي بعد الفحص والتجريب على الحيوان لتحديد الأمان والصلاحية للاستخدام البشري. إن الكثير من البيانات الناتجة من الأبحاث العلمية عن الدواء الجديد تجهز لكي تدرس من جديد من قبل الدولة والهيئات الغذائية والدوائية لاعتمادها وتسجيلها وتداولها في حال الموافقة على المنتج الدوائي.

وقد يكون مفيداً الاستدلال على آلية إنتاج الدواء بالبحث في صناعة دواء لعلاج مرض مثل داء القرحة الهضمية الناتج بسبب الخلل في إفراز حمض الهيدروكلوريك في المعدة بشكل مستمر. فإذا كان إفراز الحمض مرتفعاً فإن ذلك يتطلب اختراع دواء يتحكم في توازن الإفراز الحمضي من خلال التعامل مع الخلايا المفرزة للحمض.

إن البحث في مركب دوائي من قبل المختصين يستدعي إيجاد ثلاثة مركبات تصوب عملياً على أنسجة معزولة للمعدة عادة يتم الحصول عليها من

يقصد بالدواء المكافئ ذلك المنتج الذي له علامة تجارية من حيث الشكل والنوع والأداء، وعادة يسوق باسمه الكيميائي بدلاً من الاسم التجاري المعلن. هذه الأدوية قد لا ترتبط بجهة معينة، لكنها تخضع للقانون والرقابة التي تضعها سلطات الدول التي تصرف فيها هذه الأدوية. والدواء المكافئ يجب أن يتضمن محتواه المواد الفعالة نفسها الموجودة في الصيغة الأصلية.

هذه الأدوية المكافئة تباع بأسعار أقل من نظيراتها ذات العلامات التجارية أو الأسماء التجارية، كما أنها أدوية متطابقة في الجرعة والقوة وأسلوب الاستخدام والأمان والفعالية.

وعادة تقسم الأدوية إلى عدة طرق أهمها التقسيم المعتمد على الضبطية، والتي تفرق بين الأدوية الموصوفة التي تعطى للمريض بناء على طلب الطبيب وبين الأدوية التي يطلبها المستهلك نفسه، حيث لا تحتاج إلى وصفات طبية، ومسموح طلبها لعدم ضررها عند تناولها مثل أدوية الأسبرين ومسكنات الألم والصداع وغيرها.

الرقابة على الأدوية

لأشك أن الناس يبحثون عن الدواء الفاعل النقي الذي يتصف بالأمان والجودة، ولجعلها بمركبات الدواء وآلية تفاعلها في الجسد أو حتى معرفة سلامتها للصحة، فإنهم يتقنون بالرقابة الدوائية للدولة، وبالمختصين في مجال صناعة الدواء. هناك الكثير من الشروط التي تضعها الدولة لشركات الدواء للالتزام بها من ترخيص وتسجيل وصناعة وتسويق وتخزين وغيرها.

وعلى الرغم من توافر الدواء المطلوب للمرضى، وسهولة الحصول عليه، خاصة في الدول المتقدمة، إلا أن المنتج الدوائي يُعد منتجاً معقداً، وعادة يمر في صناعته بعدة مراحل، ولدة زمنية ليست قصيرة لكي يعتمد كدواء جديد صالح للاستعمال.

يقصد بالدواء المكافئ ذلك المنتج الذي له علامة تجارية من حيث الشكل والنوع والأداء، وعادة يسوق باسمه الكيميائي بدلاً من الاسم التجاري المعلن. هذه الأدوية قد لا ترتبط بجهة معينة لكنها تخضع للقانون والرقابة التي تضعها سلطات الدول التي تصرف فيها هذه الأدوية. والدواء المكافئ يجب أن يتضمن محتواه المواد الفعالة نفسها الموجودة في الصيغة الأصلية. هذه الأدوية المكافئة تباع بأسعار أقل من نظيراتها ذات العلامات التجارية أو الأسماء التجارية، كما أنها أدوية متطابقة في الجرعة والقوة وأسلوب الاستخدام والأمان والفعالية.





قبل استخدام أي منتج ننصح بالتأكد من أنه مسجل لدى إدارة الغذاء - الدواء.

إدارة الغذاء والدواء، ومن أشهرها مؤسسة الغذاء والدواء الأمريكية. ففي كل دولة هناك مؤسسة أو هيئة للغذاء والدواء مسؤولة عن دراسة كل ما يقوم به أي مصنع للدواء بهدف إنتاج دواء جديد. ويقال إن الأردن أول دولة عربية قامت بإنشاء مؤسسة للغذاء والدواء في الوطن العربي. المهمة الأساسية لمؤسسة أو هيئة الدواء في الدولة هي دراسة كل ما يتعلق بالدواء الجديد باستخدام مصادر المعلومات ونتائج الأبحاث وغيرها التي في ضوءها تتم الموافقة على تصنيع الدواء من عدمه. وفي حال عدم الموافقة على التصنيع فإن الهيئة أو المؤسسة تطلب المزيد من البحث والدراسة.

وإذا ما تمت الموافقة على التصنيع، فإن عملية التصنيع تمر بعدة مراحل مثل اختيار الشكل الصيدلاني المناسب للحصول على الأثر العلاجي المطلوب، فاختيار علبة الدواء مثلاً يتوقف على أسلوب وضع الحبوب، وقياس مدى صلابة العلبة ومقاومتها للصدمات.

الحيوانات أو الخلايا الجذعية. فإذا ثبت بالتجربة والفحص فاعلية المركبات الثلاثة المقترحة أو الداخلة في البحث العلمي لداء القرحة الهضمية فإنها تجرب على الحيوانات بهدف تحديد الفاعلية، ونسبة الامتصاص، والزمن اللازم حتى يحصل الدواء على أعلى فاعلية، ومقدار الجرعة الآمنة والمميتة، والأعراض الجانبية. ويقدر الزمن الذي يستغرقه ذلك بـ (5) سنوات على الأقل لكي يكون دواءً جديداً فاعلاً يمكن تسويقه. ولا يسمح باستخدام الدواء إلا بعد تجريبه على عينة صغيرة من (1 - 10) أشخاص لتحديد تأثيرات الدواء والتأكد من سلامته، ثم يزداد العدد بحسب النتائج إلى أن يصل العدد في التجربة إلى (10) آلاف شخص. وهذه الدراسة على البشر تأخذ أيضاً مدة لا تقل عن (5) سنوات أخرى.

إن الاطمئنان على سلامة الدواء للاستخدام البشري لا يكون إلا من خلال الأجهزة الرقابية المختصة لقطاع الصحة في الدولة، ومن خلال

تجارية وبطريقة غير مشروعة من أجل التحايل والتكسب على حساب صحة الناس، فإن تداعيات هذه الصناعة خطيرة ويعانيها الجميع.

الغش في صناعة الأدوية

ومن أمثلة المخاطر التي يعانيها الأفراد الغش في صناعة الدواء، ورواج الأدوية المزيفة التي بدأت تزداد بشكل لافت في السنوات الأخيرة في العديد من الدول، وخاصة الدول النامية رغم التشديد على الصناعة والتسويق، ومراقبة منظمة الصحة العالمية مع منظمة الشرطة الجنائية الدولية (الإنتربول) لآفة الغش والتزييف في الدواء.

ففي الصين عام (2009م) تمكن الإنتربول من ضبط ومصادرة حوالي عشرين مليون حبة وزجاجات شراب وأكياس من الأدوية المزيفة، وكذلك حدث الشيء نفسه في دول جنوب شرق آسيا. وتعد آسيا من أكثر الأماكن تجارة في الأدوية المزيفة التي يسهل انتقالها من دول لأخرى دون معرفة المصدر، وتقلت أحياناً من رقابة المتخصصين نتيجة قدرة المزييفين العالية على اتباع أساليب محاكات للمنتجات الدوائية الأصلية، وصعوبة اكتشاف حيلهم.

إن الدارس لعمليات تزييف الدواء لا يجد إحصائيات دقيقة لحجم مبيعات هذه الأدوية على المستوى الدولي سوى تقديرات لمبيعات لا تقل عن (80) بليون دولار سنوياً. ومما زاد من حجم المبيعات في السنوات الأخيرة استخدام "التجارة الإلكترونية للأدوية غير مسجلة الملكية". ويعتقد أن حوالي (70 %) من الأدوية المباعة بواسطة الإنترنت، ومن جهات غير مصرح لها ببيع الدواء وتحجب عناوينها هي أدوية مزيفة.

وعادة تكثر الأدوية المزيفة في الدول النامية نتيجة الفقر وعدم قدرة الناس على تحمل تكاليف الأدوية باهظة الثمن بجانب ضعف الرقابة، وانتشار الفساد، وغياب القانون. ولقد وجد في السنوات الأخيرة أن تزييف الأدوية شمل أدوية موصوفة لعلاج السرطان والأمراض القلبية والأوعية الدموية تباع عن طريق الإنترنت.

إن التصنيع الجيد للدواء يجب أن يراعي عدة قواعد كنظام تصميم المصنع، والهيكل الإداري، وعمليات التهوية، ولباس العاملين، وتعقيم الآلات، ونظام التخزين والشحن وغيرها. ولأن احتمالات تلوث الدواء أثناء التصنيع وبعده كبيرة أو الخلل في صناعته محتملة، فإن القطاع الصحي في الدولة يشدد على عمليات الرقابة الدوائية التي تتولى مسؤوليات عديدة مثل تسجيل وكلاء شركات الأدوية والمستوردين، وتسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها، وإعداد السجلات الخاصة بالشركات.

كذلك تضع مراقبة الدواء السياسة الدوائية، وقواعد صرف الأدوية، والتأكد من جودة الدواء وصلاحيته، والتفتيش على جميع الصيدليات العامة والخاصة، ومخازن الأدوية، والمصانع، وإصدار تصاريح استيراد وتصدير الأدوية.

وعادة يتكون جهاز مراقبة الدواء من عدة أقسام تناط بها مهام مختلفة مثل التسجيل الدوائي، مراقبة الجودة، الإفراج الدوائي، والتفتيش. لا شك أن جهاز أو إدارة مراقبة الدواء من إدارات القطاع الصحي الذي يعول عليه مراقبة عمليات إنتاج الدواء، وضمان سلامة المنتج بإخضاع إجراءات التصنيع لشروط وقواعد الإنتاج التي يجب أن تساير المعايير الدولية لتصنيع وتسويق الدواء.

ولأن صناعة الدواء تتطور يوماً بعد يوم فإن الإنفاق عليها يتزايد بازدياد حاجة الناس إلى الدواء، وانتشار الأمراض، وخصوصاً ظهور الأمراض الجديدة، ومنها الأمراض الوبائية التي تستنفذ أجهزة القطاع الصحي للتصدي لمخاطرها ونشر الوعي بين الناس لتجنب الإصابة بها.

وإذا كان الاستثمار في صناعة الدواء عملاً مكلفاً وجهداً استثنائياً، فإن منافع هذا الاستثمار عديدة لا تتوقف على الجانب التجاري وحده، وإنما كذلك على جودة الرعاية الصحية في الدولة، فكلما كانت الصناعة الدوائية محققة لأهداف التنمية وبعيدة عن التلاعب، خصوصاً استغلالها لأهداف

وبالتالي يتأثر الإنسان بعد أن يأكل لحم هذه الحيوانات.

كذلك الغش في الدواء لا يتوقف على التغيير في محتواه أو للعب المعبأة بالأدوية، وإنما كذلك في التلاعب بصلاحية الدواء وانتهاء مدته، حيث وجد أن أسهل طريقة للغش هي إعادة تدوير الأدوية منتهية الصلاحية. فتاريخ انتهاء الصلاحية هو الزمن الذي يبدأ فيه مفعول الدواء في النقصان، ويقل تأثيره في الجسم. فعلى الرغم مما يقال إن الدواء يظل محتفظاً ببعض فعاليته التي تتراوح من (5 - 50 %) بعد انتهاء مدة الصلاحية، ثم تقل تدريجياً بمرور الزمن، إلا أن ذلك لا يعني عدم حدوث تأثيرات سلبية على الصحة جرّاء استخدام أدوية منتهية الصلاحية. هناك بعض الأدوية يحدث لها تغيير كيميائي في المادة الفعالة مما يجعلها مضرّة كأدوية الأنسولين وداء السكري، وأدوية النتروجليسرين، والأدوية الموسعة للأوعية الدموية، والمضادات الحيوية السائلة.

ولقد وجد أن إعادة طباعة تواريخ جديدة لأدوية منتهية الصلاحية بعد تجميعها من الأسواق، أو تعبئة هذه الأدوية قديمة الصنع في عبوات جديدة وتواريخ جديدة ظاهرة سائدة تستدعي جهداً خارقاً لضبط الجهات التي تقوم بذلك.

المراجع

- المنتجات الطبية متدنية النوعية/ المزورة/ مغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة، صحيفة وقائع رقم 275 كانون الثاني/ يناير 2016م، منظمة الصحة العالمية.

- Edited by Albert I. Wertheimer, Perry G. Wang, Counterfeit Medicine, ILM publication.

إن التصنيع الجيد للدواء يجب أن يراعي عدة قواعد كنظام تصميم المصنع، والهيكل الإداري، وعمليات التهوية، ولباس العاملين، وتعقيم الآلات، ونظام التخزين والشحن وغيرها. ولأن احتمالات تلوث الدواء أثناء التصنيع وبعده كبيرة أو الخلل في صناعته محتمل، فإن القطاع الصحي في الدولة يشدد على عمليات الرقابة الدوائية التي تتولى مسؤوليات عديدة مثل تسجيل وكلاء شركات الأدوية والمستوردين، وتسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها، وإعداد السجلات الخاصة بالشركات.



ولقد أجريت تحريات عن الأدوية المزيفة في عدد من الدول الأوروبية ووجد أن الدول الأوروبية الغربية تنفق أكثر من (20) بليون دولار كل سنة على أدوية غير معروفة المصادر، أو قانونية التصريح بالانتاج، وتتركز غالبية هذه الأدوية في تلك الأدوية التي يطلق عليها "نمط الحياة" مثل أدوية نقص الوزن، والأنفلونزا، والإخصاب.

إن خطورة الدواء المزيف تزداد بازدياد إنتاجه وانتشاره، وصعوبة القضاء عليه. فاكشف الدواء المزيف بغض النظر عن نوعه وكمياته هو في الواقع حدث يعكس ضعف الرقابة الصحية، ويقوض مصداقية الأنظمة الصحية.

والغش في الدواء لا يتوقف فقط على الأدوية البشرية، وإنما كذلك أدوية البيطرة، والمستلزمات الطبية المختلفة بما في ذلك الأدوية المكملة والدهانات الجلدية، والمواد التجميلية وغيرها. فالأدوية البيطرية المزيفة تضر بالحيوان،



أخبار

المؤتمر الدولي

"الطب والصيدلة في مصر والشرق الأدنى"

ديسمبر 2018م

يعقد مركز الدراسات البردية والنقوش بجامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية - المؤتمر الدولي «الطب والصيدلة في مصر والشرق الأدنى» في ديسمبر من هذا العام للوقوف على المصادر الأصلية التي تتناول الطب والصيدلة، وما يتصل بهما من علوم في مصر والشرق الأدنى، مع دراستها وتحليلها.

أهداف المؤتمر

- الوقوف على المصادر الأصلية التي تتناول الطب والصيدلة، وما يتصل بهما من علوم في مصر والشرق الأدنى، مع دراستها وتحليلها.
- بيان أهمية مصر والشام والحجاز والعراق وغيرها الحضارية في علم الطب والصيدلة.
- استجلاء وضع الأطباء ودور المستشفيات في مصر والشرق الأدنى خلال العصرين القديم والإسلامي الباكر.
- رصد النباتات الطبية التي اشتهرت بها مصر والشرق الأدنى وتطور صناعاتها.
- إلقاء الضوء على العمليات الجراحية والآلات المستخدمة فيها.
- إعداد موسوعة علمية حديثة تعنى بتاريخ الطب والصيدلة في مصر والشرق الأدنى في ضوء أوراق المؤتمرين.

محاور المؤتمر

- مصادر الطب والصيدلة والعلوم المتصلة بهما في مصر ودول الشرق الأدنى من العصور القديمة إلى العصر الإسلامي الباكر.
- الطب والأطباء وطرق الاستشفاء في مصر ودول الشرق الأدنى خلال العصرين القديم والإسلامي الباكر.
- الأمراض البشرية في مصر ودول الشرق الأدنى وطرق علاجها.
- العمليات الجراحية والآلات المستخدمة فيها.
- الكيمياء والرياضيات وعلاقتها بالطب والصيدلة.

مؤتمر التعريب الثالث عشر "التعريب وتوطين العلوم والتقنية"

الرياض - سبتمبر 2018م

بموافقة سامية كريمة من لدن خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبد العزيز، وتحت رعاية معالي وزير التعليم الأستاذ الدكتور أحمد العيسى، وإشراف مباشر من معالي مدير جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية عضو هيئة كبار العلماء الأستاذ الدكتور سليمان بن عبد الله أبا الخيل، ومعالي المدير العام للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم الدكتور سعود هلال الحربي، تنظم المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ممثلة بجهازها المختص مكتب تنسيق التعريب، وجامعة الإمام، ممثلة بمعهد الملك عبد الله للترجمة والتعريب، مؤتمر التعريب الثالث عشر في سبتمبر من هذا العام، وذلك بمبنى المؤتمرات بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، بحضور ثلة من الباحثين المنتمين لهيئات ومؤسسات ومعاهد جامعية متخصصة.

أهداف المؤتمر

1. تنسيق الجهود التي تبذل للتوسع في استعمال اللغة العربية في التدريس بجميع مراحل التعليم وأنواعه ومواده، وفي الأجهزة الثقافية ووسائل الإعلام المختلفة.
2. تتبع حركة التعريب وتطور اللغة العربية العلمية والحضارية في الوطن العربي وخارجه، بجمع الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع ونشرها أو التعريف بها.
3. تنسيق الجهود التي تبذل لإغناء اللغة العربية بالمصطلحات الحديثة ولتوحيد المصطلح العلمي والحضاري في الوطن العربي.

محاور المؤتمر

- المصطلح العلمي في المعجم المختص: أنواعه ومواصفاته.
- المناهج الدولية في اختيار المصطلحات العلمية والتقنية.
- الرموز العلمية، أشكال إقرارها والتوافق حولها.
- المحتوى العلمي العربي على الشبكة: التحديات والطموح.
- التعريب والتوطين: توطين المعرفة والوافد.
- تنسيق التعريب: توحيد الأهداف وطرق الوصول إلى الوفاق.
- تعريب التعليم الجامعي والتخطيط للمستقبل.

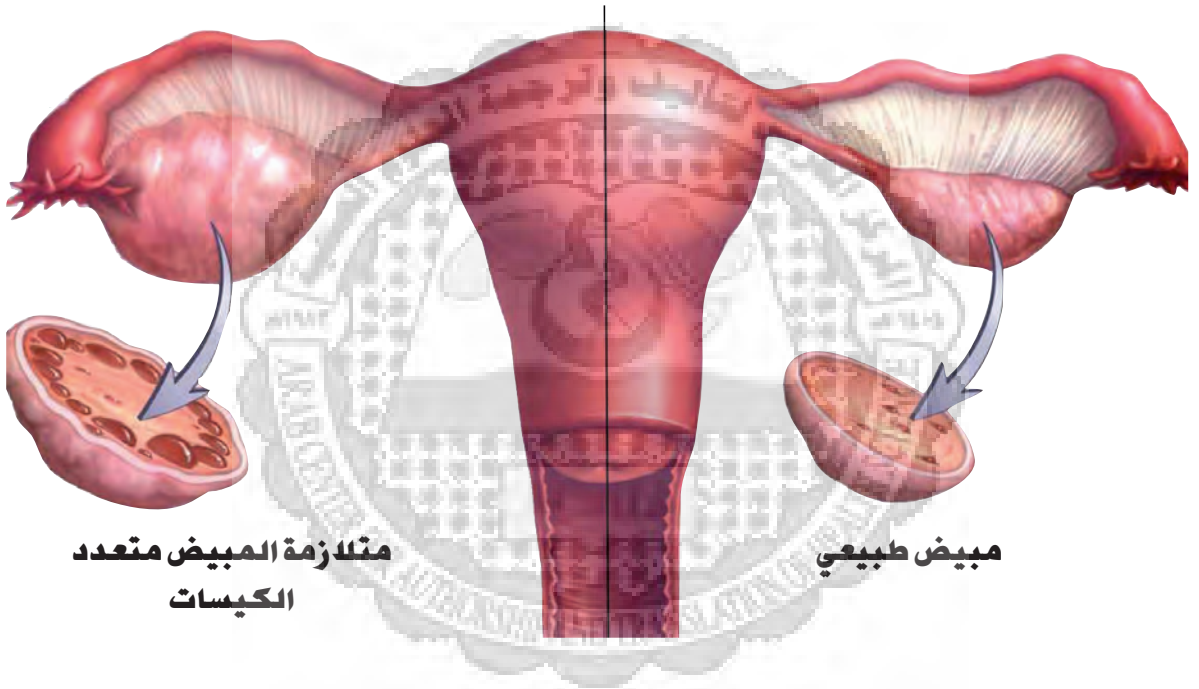
متلازمة المبيض متعدد الكيسات

د. أميرة عبد المعطي النجار

مسجل أمراض نساء وولادة

مستشفى هادي

دولة الكويت



تعرف متلازمة المبيض متعدد الكيسات على أنها واحدة من اضطرابات الغدد الصماء النسائية الأكثر شيوعاً في الفترة العمرية بين (18 - 44) عاماً. وتؤثر على ما يقرب من 10 % من النساء في سن الإنجاب، وتختلف أعراض وشدة هذه المتلازمة اختلافاً كبيراً بين النساء المتضررات، وتعد واحدة من الأسباب الرئيسية لضعف الخصوبة لدى النساء. تنتج عن المتلازمة بعض الأعراض نتيجة ارتفاع نسبة الأندروجين، وتشمل الأعراض عدم انتظام وانعدام الطمث، عذارة الطمث، زيادة نمو الشعر، حب الشباب، آلاماً في منطقة الحوض، وقد يصاحبها أمراض أخرى مثل داء السكري، وسرطان الرحم. وتنتج المتلازمة بسبب مجموعة عوامل وراثية وبيئية، وتمثل السمنة أحد عوامل اختطار الإصابة بها بجانب نقص الحركة، ووجود حالات مماثلة بالعائلة. وتوجد أسماء أخرى لهذه المتلازمة منها مرض تكيس المبيض، وستاين ليفينثال (الاسم الأصلي، لا يستخدم حالياً)، ومتلازمة المبيض متعدد الحويصلات.

اضطرابات في الدورة الشهرية على شكل ندرة الطمث أو انقطاع الطمث، أو غيرها من اضطرابات الطمث.

العقم، الناتج عموماً عن انقطاع الإباضة المزمّن.

زيادة الهرمونات الذكرية التي تعرف بفرط الأندروجين، وتتمثل هذه الزيادة في الشعرانية (زيب، نمو الشعر في المناطق الذكورية كاللحية والصدر)، حب الشباب وقد ينتج كذلك فقد شعر الرأس في شكل زيادة الشعر الرقيق أو فقد الشعر تماماً.

متلازمة استقلابية وتظهر في صور الميل نحو السمّة البطنية وزيادة مقاومة الأنسولين.

المخاطر

النساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات عرضة للاختطار بسبب ما يلي:

• فرط تنسج بطانة الرحم، وسرطان الرحم (سرطان بطانة الرحم)، وذلك بسبب عدم وجود البروجيستيرون لفترات طويلة، مما أدى إلى تحفيز خلايا الرحم بواسطة هرمون

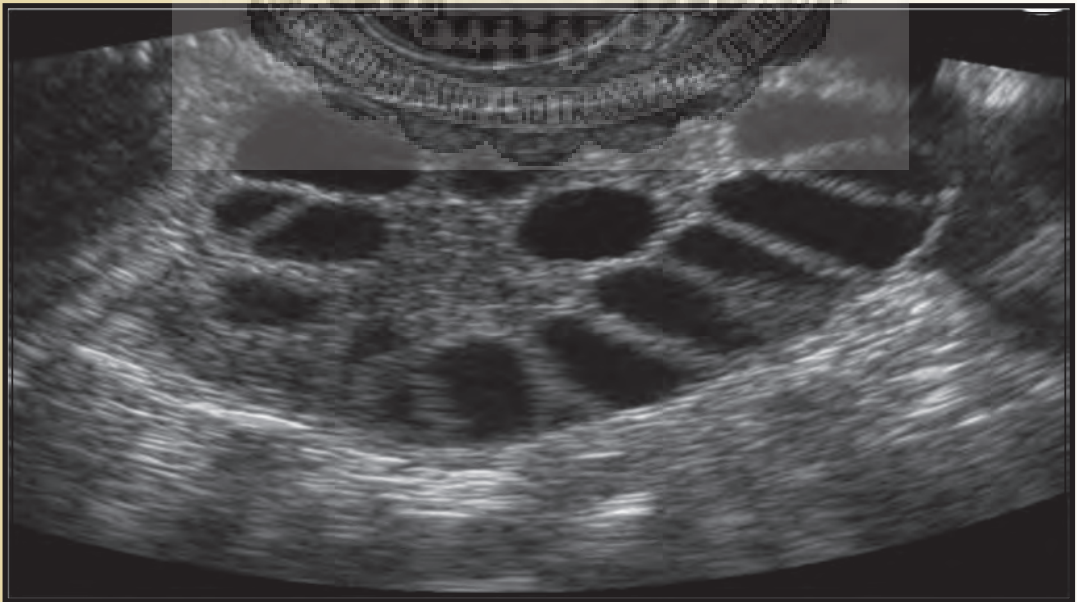
- في عام 2003م بينت ورشة عمل برعاية الجمعية الأوروبية لعلم التكاثر البشري والأجنة في روتردام أن متلازمة المبيض متعدد الكيسات تكون موجودة إذا اجتمع اثنان من ثلاثة معايير:
- اضطرابات الدورة الشهرية و/ أو انقطاع الإباضة.
- النشاط الزائد للأندروجين.
- وجود كيسات في المبايض (تشخص عن طريق فائق الصوت).

متلازمة المبيض متعدد الكيسات ليس لها علاج محدد، ويعتمد العلاج على تغير نمط الحياة وإنقاص الوزن والتمارين الرياضية، وقد تساعد حبوب منع الحمل على تنظيم الدورة الشهرية والتغلب على الشعرانية وحب الشباب.

كذلك يلعب عقار ميتفورمين دوراً في معالجة المتلازمة، وقد تستخدم تقنيات أخرى لعلاج الشعر الزائد وحب الشباب، فيما يستخدم عقار كلوميفين في تحسين الخصوبة.

الأعراض

تشمل الأعراض الشائعة لمتلازمة المبيض متعدد الكيسات ما يلي:



صورة بفائق الصوت توضح المتلازمة (لاحظ البقع السوداء). 

- الإستروجين. ومن غير الواضح ما إذا كان هذا الاختطار هو نتيجة مباشرة للمتلازمة أو نتيجة زيادة إفراز الأنسولين، والأندروجين.
- مقاومة الأنسولين/ داء السكري من النوع الثاني.
- فرط ضغط الدم.
- الأمراض القلبية الوعائية.
- السكتة الدماغية.
- زيادة الوزن.
- الإجهاض.
- الشواك الأسود (بقع من الجلد مظلمة تحت الذراع، في منطقة الفخذ، وعلى الظهر والعنق).
- مشكلات الغدة الدرقية.

التشخيص

يتم تشخيص المتلازمة اعتماداً على عدة عوامل نذكر منها ما يلي:

- التاريخ المرضي، وتحديدًا نمط الطمث، والسمنة، والشعرانية.
- إجراء فائق الصوت على الجهاز التناسلي للمرأة، وتحديدًا للبحث عن كيسات المبيض الصغيرة.
- فحص بالمنظار.
- مستويات الأندروجين (هرمونات الذكورة).
- اختبار تحمل الجلوكوز في المرضى الذين يعانون عوامل اختطار (السمنة، وتاريخ العائلة لداء السكري)، ويدل على ضعف تحمل الجلوكوز (مقاومة الأنسولين) لدى 15 - 30 % من النساء اللاتي تعانين المتلازمة.

طرق العلاج

- خفض مستويات الأنسولين.
- استعادة الخصوبة.

النظام الغذائي والعلاج

تنصح المريضة التي تعاني هذه الحالة أن تتبع نظام حياة صحي، بمعنى أن تزاوّل الرياضة يومياً بمعدل 30 دقيقة. وأن تتبع نظاماً غذائياً صحياً بالامتناع عن الحلويات والسكريات والإقلاع عن النشويات والدهنيات والإكثار من الخضراوات والفواكه. وفي كثير من الأحيان ينصح الطبيب بإنقاص الوزن وأن يصبح منسوب كتلة الجسم أقرب إلى الطبيعي، حيث إن ذلك يؤدي إلى تحسن الأعراض بما فيها انتظام الدورة، ويخفف من منسوب الأنسولين، بحيث تحدث الإباضة بشكل طبيعي وبدون اللجوء إلى العقاقير.

استعمال الأدوية

تُعد الخيارات هنا عديدة وتحددها طبيعة المشكلة التي نريد التعامل معها. فإذا كانت المشكلة هي عدم انتظام الدورة الشهرية نلجأ لإعطاء حبوب (البروجيستيرون) لمدة أسبوع كل شهر، حيث إن المرضى في هذه الحالة يكونون فقط تحت تأثير هرمون (الإستروجين) بسبب عدم حصول الإباضة المنتظمة.

تجدر الإشارة هنا أنه لا ينصح باستعمال هذه الحبوب شهرياً إذ لا ضرر من تأخر الدورة شهرين، أو ثلاثة ولكن الضرر قد ينشأ إن كان التأخير أكثر من ذلك ومستمرًا، فهذا تنتج عنه سماكة كبيرة لبطانة الرحم وحصول هذا على مدى سنوات طويلة قد يؤدي إلى مضاعفات جسيمة. أما بالنسبة للمرأة المتزوجة التي ترغب في الحمل فنلجأ لإعطاء عقاقير منشطة للإباضة والخيارات هنا متعددة حسب طبيعة الحالة وخصوصيتها، بالإضافة لذلك ننصح المرضى

وتجنبها تماماً باتباع نمط حياة صحي في كافة المجالات والمحافظة على الوزن ضمن الحدود الطبيعية للجسم.

هل يوجد علاج شاف لهذه الحالة؟

مع الأسف لا يوجد علاج شاف، وهذه الحالة تستمر مدى الحياة، إنما تختلف أعراضها من حيث الشدة أو النوعية بين مرحلة وأخرى من حياة المرأة، إن استعمال الأدوية في هذه الحالة هو فقط للتعامل مع أعراض التكيس في حينه والتقليل من انعكاساته على الصحة العامة.

إن اتباع أسلوب حياة صحي من حيث التغذية ومزاولة الرياضة بانتظام والحد من زيادة الوزن في كثير من الأحيان يغنيان عن استعمال الأدوية، وكثير من النساء استطعن التحكم بكافة الأعراض الناشئة عن التكيس وكافة المضاعفات التي قد تنشأ عنه باللجوء لهذه الوسائل ودون استعمال أي أدوية، حتى إن أدى الأمر لاستخدام الأدوية فهي لن تغني عن اتباع أسلوب الحياة الصحي.

المراجع

- تعريف متلازمة ستاين - ليفينثال في القاموس الطبي.
- Larnar J (2002). «D-chiro-inositol--its functional role in insulin action and its deficit in insulin resistance». Int J Exp Diabetes Res. 3 (1): 47-60. PMID 11900279. doi:10.1080/15604280212528.
- Somani N, Harrison S, Bergfeld WF (2008). «The clinical evaluation of hirsutism». Dermatologic therapy. 21 (5): 376-91. PMID 18844715. doi:10.1111/j.1529-8019.2008.00219.x.

باستعمال علاج منظم لمستوى السكر بالدم (جلوكوفاج)، فله فوائد عدة في هذه الحالات إذ أنه ينظم منسوب السكر، وكذلك الأنسولين وبالتالي يساعد على انتظام الإباضة وكذلك الدورة الشهرية.

عملية التثقيب

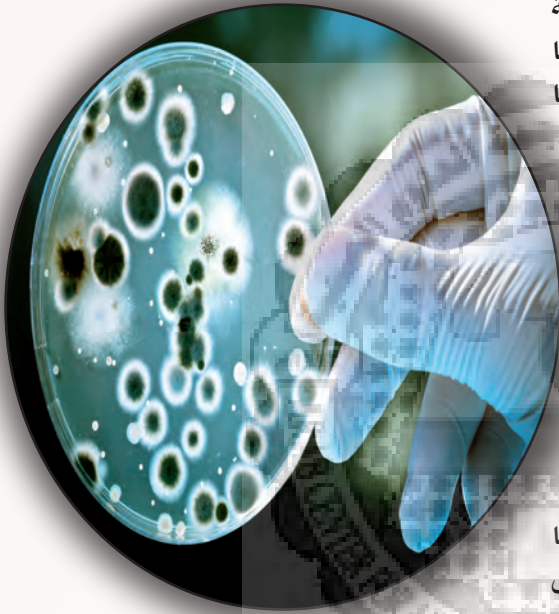
تجرى هذه العملية من خلال المنظار، حيث يتم بواسطة الكي إجراء ثقب محدود في قشرة المبيض. ينتج عن هذه العملية حدوث إباضة طبيعية في أغلب الأحوال وتوازن في الهرمونات وتزداد وتتحسن الاستجابة لعقاقير تنشيط الإباضة، هذا الإجراء له محاذيره وأيضاً مخاطره وإن كانت محدودة، وبالتالي يتم اللجوء لهذا الإجراء في حالات محدودة ووفق مواصفات معينة.

هل هنالك مضاعفات ومخاطر لمتلازمة المبيض متعدد الكيسات على المدى البعيد؟

نعم، هنالك احتمال لحصول مضاعفات على المدى البعيد، خاصة إن لم تلتزم المريضة بمنهج صحي في حياتها وتغذيتها وتحافظ على وزنها، هذه الحالة سوف تكون عرضة للإصابة بداء السكري، والنسبة هنا حوالي 20 % خاصة إن كان لها أقارب من الدرجة الأولى مصابين بالمرض وكانت تعاني السمنة المفرطة، كذلك تكون في هذه الحالة عرضة للإصابة بفرط ضغط الدم الشرياني، أما بالنسبة لاختطار الإصابة بمرض سرطان الرحم، فقد يصيب نسبة بسيطة من النساء فوق سن الأربعين، وبالذات عندما تحدث الدورة الشهرية كل بضعة أشهر وخاصة أقل من ثلاث دورات في السنة وتستمر هكذا لسنوات طويلة، والسبب في ذلك أن بطانة الرحم تكون فقط تحت تأثير هرمون الإستروجين بدون البروجيستيرون، لكن نسبة الإصابة بهذه المضاعفات ضئيلة ومحدودة، ويمكن تلافيها

يُعنى هذا الباب بنشر المعلومات عن الأجهزة الطبية والتشخيصية الحديثة، وكذلك أحدث الاكتشافات الطبية

اختراع خلايا اصطناعية لمحاربة الجراثيم



تمكن علماء الهندسة الطبية البيولوجية بجامعة كاليفورنيا من تخليق خلايا اصطناعية تحاكي الخلايا الطبيعية يمكنها محاربة الجراثيم والقضاء عليها ويمكن لهذه الخلايا العمل في بيئات مختلفة وبموارد محدودة مثل الماء. تم تخليق هذه الخلايا بواسطة جسيمات شحمية لديها غلاف خلوي دهني وتحتوي هذه الخلايا على مكونات خلوية تشمل البروتينات، الدنا، والمواد الاستقلابية. ولاحظ العلماء أن هذه الخلايا الاصطناعية يمكنها استشعار الجراثيم والتفاعل معها والقضاء عليها، ولكن هذه الخلايا تكون غير قابلة للانقسام أو التكاثر.

يأمل العلماء بإمكانية استخدام هذه الخلايا في المجال الطبي، حيث يتطلعون لإمكانية زرع الخلايا الاصطناعية داخل الجسم البشري لمحاربة الأمراض المعدية أو الأمراض المقاومة لبعض العلاجات الحالية.

التوصل إلى عقار جديد لمحاربة تساقط الشعر وتلف الجلد



ضمن سلسلة من التجارب المجراة على الفئران ، توصل العلماء إلى عقار لمحاربة تساقط الشعر، والتهاب الجلد الناتجين عن أسباب تتعلق بالنمط الغذائي الغني بالدهن والكوليستيرول. تمكن الباحثون من إنتاج مركب يحتوي على نوع معين من الدهن يسمى الشحميات السفنجولية السكرية، وهي المكون الرئيسي للجلد والغشاء الخلوي. وأثبتت التجارب أن الفئران التي تتغذى على نظام غذائي غني بالدهن والكوليستيرول تظهر تغيراً في لون الشعر من الأسود إلى الرمادي، ثم فقد الشعر وأن إدخال الشحميات السفنجولية السكرية ضمن النظام الغذائي للفئران قد أدى إلى انحسار هذه الأعراض.

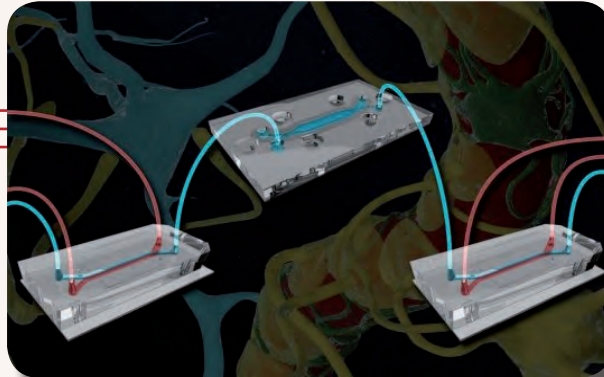
اكتشاف ممرات سرية صغيرة تصل بين الجمجمة والدماغ



توصل العلماء إلى نظرية جديدة تقترح وجود ممرات بين الجمجمة والدماغ، تسمح هذه الممرات بمرور الخلايا المناعية إلى الأنسجة في حالة الإصابة. فمن المعروف أن نقي العظم هو المسؤول عن إنتاج كريات الدم الحمراء وكذلك الخلايا المناعية لمحاربة الأمراض وكذلك لالتئام الجروح. ووفقاً للنظرية الحديثة والتجارب التي تم إجراؤها على الفئران والبشر، فإن الممرات الصغيرة التي تمر من نقي العظم بالجمجمة إلى بطانة الدماغ يمكن أن توفر مساراً لمرور الخلايا المناعية استجابة للإصابة التي تحدث نتيجة السكتة أو الإصابات الدماغية الأخرى.

التوصل إلى جبهة تمكن من التعرف على الوظائف العقلية بشكل أكبر

توصل العلماء إلى تخليق شريحة تربط بين الدماغ والحائل الدموي الدماغي. ويكون هذا النظام قادراً على توضيح العلاقة بين الدماغ والأوعية الدموية الخاصة به. يقوم هذا النظام بالتعامل مع الميثامفيتامين بالطريقة نفسها التي يتعامل بها الدماغ الطبيعي مع هذه المواد، مما مكن العلماء من تحقيق المزيد من الاكتشافات عن أهمية الأوعية الدموية بالنسبة للوظائف العقلية. تتصل الشريحة الدماغية المحتوية على عصبونات وخلايا نجمية من خلال قنوات مكروية مع شريحتين من الحائل الدموي الدماغي تحتويان على خلايا بطانية، خلايا نجمية، خلايا حوطية، تمكن العلماء من مراقبة حركة الجزيئات من الجملة الوعائية خلال الحائل الدموي الدماغي إلى الدماغ ، ووجدوا أن المواد التي يتم إنتاجها بواسطة الخلايا البطانية تمكن من الحفاظ على وظائف العصبونات والتعرف على الوظائف العقلية بشكل أكبر.



العمل التطوعي وحماية البيئة

أ. غالب علي المراد

مدير تحرير مجلة تعريب الطب
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
دولة الكويت



خلال العقود الأربعة الماضية أصبحت قضايا البيئة الشغل الشاغل للعديد من المعنيين والمهتمين، نظراً لشمولية هذه القضايا وتداخلها وتشابكها وتعقيداتها ولاتصالها الوثيق بالحياة الإنسانية، ويبدو جلياً ودرجة كبيرة أن للنشاط البشري أثراً في البيئة التي أصابها بأضرار بعضها لا رجعة فيها، فالإنسان هو العنصر المؤثر في البيئة فلا معنى للاتجاه لحماية البيئة من الاختلالات والتدهور البيئي الخطير عليها وعلى مواردها الطبيعية، وتطويع العمل الإنساني بها وتسخير جهده وفكره وخبرته ووقته وماله دون الوقوف على طبيعة هذه الاختلالات التي يعتبر الإنسان العامل المحرك والمؤثر فيها، فتحسين نوعية البيئة والحياة فيها والمحافظة على إحداث تغيرات إيجابية تضمن حياة فضلى له وللأجيال القادمة وقناعته بأهمية مشاركته وحبه للعمل التطوعي فيها.

إلى آخر ومن فترة زمنية إلى أخرى، والتطوع بالشيء: التبرع به، كمن يتطوع بوقته وماله وجهده وخبرته لحماية البيئة.

قال الله عز وجل: «ومن تطوع خيراً فإن الله شاكر عليم». آية (158) سورة البقرة.

وقال الحبيب المصطفى ﷺ: عن أبي هريرة رضى الله عنه - أنه قال:

(الإيمان بضع وسبعون أو بضع وستون شعبة فأفضلها قول لا إله إلا الله وأدناها إمطة الأذى عن الطريق، والحياء شعبة من الإيمان) رواه البخاري ومسلم.

وعن أبي هريرة رضى الله عنه - أنه قال: (الساعي على الأرملة والمسكين كالمجاهد في سبيل الله أو القائم الليل الصائم النهار) رواه مسلم.

(مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى) رواه أحمد ومسلم.

إن مفهوم التطوع لحماية البيئة هو ما بينته الشريعة الإسلامية لنا في علاقتنا من أنفسنا وعلاقتنا مع الآخرين من البشر والكائنات الأخرى حية وغير حية ومع المحيط الحيوي والبيئة التي تجمعنا. ويُعد تدخل الإنسان في البيئة بهدف إهلاكها إثماً كبيراً، لأنه سلوك عدواني مفسد للبيئة ومواردها الطبيعية يعكس تغطرس الإنسان وتمرده على خالقه، وعلى إيمانه بأن معطيات الأرض هي من خالقه، ليست له فقط وإنما للأجيال من بعده، وستستمر الحياة إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها.

أهمية العمل التطوعي

إن أهمية العمل التطوعي في مجال حماية البيئة تكمن في آثاره المباشرة وغير المباشرة في حياة الفرد والمجتمع الذي ينشد التكافل والتضامن الاجتماعي، والسعي نحو التنمية المستدامة الذي يحفظ لهذا المجتمع قوته وتماسكه في مواجهة مشكلاته الآنية والمستقبلية التي تقع

فموضوع الاهتمام بالبيئة وحمايتها ليس ترفاً، لأنه اهتمام بالحياة نفسها، ويجب أن ندعم الاهتمام الرسمي والشعبي بالبيئة كجزء من أركان ودعائم السياسة المحلية والإقليمية والدولية خلال الحقبة القادمة، كي نحفظ بقدرنا أمام شعوب العالم الأخرى، وكي تحقق خططنا التنمية المستدامة وتفي باحتياجات الحاضر والمستقبل. وقد أكدت ومازالت تؤكد كل المؤتمرات والاجتماعات واللقاءات الدولية والإقليمية، والمحلية، وكذلك الاتفاقيات الدولية ذات العلاقة كالاتفاقية الإطارية للأمم المتحدة بشأن تغير المناخ، واتفاقية التنوع البيولوجي، واتفاقية التصحر على أهمية الدور الخاص للمنظمات غير الحكومية، وأهمية تطوير روح الشراكة والتعاون فيما بين كل مستويات الحكومة والمجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية وحائزي الأراضي لتهيئة فهم الطبيعة وقيمة الأراضي والموارد الطبيعية في المناطق المتأثرة من أجل استخدامها على نحو مستدام.

ولأهمية العمل التطوعي فقد خصص له يوم من كل عام يصادف الخامس من ديسمبر سمي باليوم العالمي للتطوع، حيث يشارك في المملكة المتحدة مثلاً 22 مليون شخص بالتطوع الرسمي كل عام، و10 ملايين شخص كل أسبوع، بما يساوي 90 مليون ساعة عمل، وتقدر قيمة العمل التطوعي في المملكة المتحدة بـ 40 بليون جنيه استرليني سنوياً، وفي مصر قدر العمل التطوعي بقيمة 5 مليون جنيه سنوياً.

مفهوم التطوع

تطوع بمعنى (لان)، وتطوع بمعنى (تنفل): أي قام بالعبادة طائعاً مختاراً دون أن تكون فرضاً.

التطوع ما تبرع به الإنسان من ذات نفسه مما لا يلزمه وغير مفروض عليه. وهو يختلف في حجمه وشكله واتجاهاته ودوافعه من مجتمع

- تشجيع المبادرات الشعبية لتحسين البيئة ودعم جهود المؤسسات غير الحكومية المعنية بحماية البيئة ورعايتها.
 - استغلال الكفاءات الوطنية في تنفيذ برامج حماية البيئة في المستويات المختلفة.
- في أحوال السلم أو الحرب أو الكوارث الطبيعية. ولما كان للعمل التطوعي البيئي هذه الأهمية فقد ازدادت أهمية التوعية به وتنقيف الأفراد به تنقيفاً يوضح أهميته، ويخلق الوعي المجتمعي بطبيعته، وحاجة المجتمع إليه، وبذلك نخلق عند الفرد الشعور الصادق والرغبة القوية في أن يجعل جزءاً من حياته ووقته للعمل التطوعي.

أهداف العمل التطوعي

- كل عمل من ورائه أهداف يرجى تحقيقها، فإذا كان العمل متعلقاً بالبيئة ورعايتها، وصيانتها، وحمايتها - وهذا هو حال العمل التطوعي البيئي في مجال حماية البيئة - فإن أهدافه لا تقتصر على الكائن البشري فحسب، بل تتعداه إلى البيئة ككل ومكوناتها الطبيعية ومواردها الحية وغير الحية، كما تتعداه إلى أنواعه وطبيعته وبيئته والقائمين به، ومن هذه الأهداف:
 - خدمة المجتمع والبيئة ورد الجميل للوطن.
 - تحقيق الذات واكتساب مهارات الحياة.
 - إشباع الرغبات وتنمية الهوايات.
 - صقل المواهب، واستثمار الوقت والجهد فيما يفيد.
 - خدمة الآخرين والتضحية من أجلهم ببعض الوقت والجهد.
 - الاستفادة من تجارب جديدة في مجالات متنوعة والاستمتاع بممارستها.
 - الشراكة الفاعلة مع المنظمات والهيئات والمؤسسات وجمعيات النفع العام.
- إن ثقافة التطوع تنمي مفهوم الذات، وتكشف عن الطاقات والمواهب لدى الأفراد الذين يحتاجون إلى التهيئة المناسبة للعمل التطوعي، فتوجه اهتماماتهم به، وتحرك استعدادهم للقيام به، وفي مبادراتهم للقيام به تعزيز للقيم الإنسانية والفضائل الإسلامية وتأكيد لمفاهيم الانتماء الوطنية التي نحتاج إليها لتنشئة جيل أكثر استغلاً لطاقته، وأكثر قدرة على توظيفها في بناء مجتمعه الحضاري المنشود.
- لاشك أن الإدراك الشعبي لقضايا البيئة يشكل عنصراً أساسياً في أي جهود ترمي إلى تحقيق التنمية المستدامة، فإذا لم يقدر الناس قيمة المصادر الطبيعية ويحرصون على صيانتها وحسن استغلالها سيبقى تدهور النظم دون كبح، لذا علينا أن نشرك الجماهير بشكل أو بآخر في إدارة النظم البيئية، وفي اتخاذ القرار لتحقيق التكامل بين الأهداف البيئية والاجتماعية والاقتصادية.
- هذا وتؤكد مجموعة من السياسات والأهداف العامة تجاه حماية البيئة الدور الهام والفاعل للتطوع والمشاركة المجتمعية والفردية التي تتمثل فيما يلي:

أشكال العمل التطوعي

الفردية

- هو عمل أو سلوك بيئي يمارسه الفرد من تلقاء نفسه وبرغبة وإرادة منه، ولا يبتغي منه أي مردود مادي ويقوم على تقديرية أخلاقية أو اجتماعية أو إنسانية أو بيئية.
- حث المواطنين والفئات الخاصة، كالمرأة والشباب والأطفال على دعم الجهود التي تقوم بها الجهات الحكومية في المحافظة على البيئة ورعايتها ومنع تدهورها.



أهمية التطوع وحماية البيئة. 

المتطوعون والوصول إليهم ودعوتهم للعمل

إن الداعين للعمل التطوعي البيئي والساعين إليه والقائمين به فعلياً قد لا يجدون صعوبة في دعوة فئات كثيرة ومتنوعة من أفراد المجتمع يرجون فيهم الخير، ويتوسمون فيهم حب العمل التطوعي من أجل حماية البيئة، ومن هؤلاء المتطوعين الذين يمكن الاستفادة من مشاركتهم في العمل التطوعي:

- رجال الدولة والشخصيات الرسمية والمرموقة في البلاد.
- أعضاء الهيئات أو التنظيمات السياسية أو المؤسسات الاجتماعية.
- الأكاديميون والمختصون بكافة تخصصاتهم العلمية والإنسانية.
- أصحاب العلاقة وأصحاب الحيازات ممن لهم أنشطة في البيئة البرية .
- المواطنون الذين يتحمسون لأداء واجبهم، ويمارسون أعمال الخير في مجتمعهم.

المؤسسي

هو أكثر تطوراً من الفردي وأكثر تنظيماً وأوسع تأثيراً في البيئة، والمؤسسات تساهم في جمع الجهود والطاقت المجتمعية المبعثرة التي لا يستطيع الفرد أن يقدمها، ولكن بتبرعه بالمال تستطيع تلك المؤسسات المختلفة أن تجعل الجهود ذات أثر كبير.

أركان وعناصر العمل التطوعي

للتطوع أركان وعناصر يتكون منها، ولا يتم العمل التطوعي إلا بتوفر هذه الأركان جميعها أو بعضها لكي تتحقق للعمل التطوعي في مجال حماية البيئة أهدافه المنشودة . إن أركان التطوع وعناصره هي:

- الأفراد.
- الأموال.
- الأعمال.
- الوقت.
- الجهة المستفيدة.

فيه للإفادة من خبرته في تدريب المتطوعين الآخرين وصقل مواهبهم وبلورة أفكارهم.

• أن يكون إنساناً صالحاً ذا سمعة حسنة، لأن العمل التطوعي يحتاج إلى القدوة الحسنة خلقاً وسلوكاً.

• أن يكون المتطوع محباً للعمل الجماعي مبدياً استعداداً للتعاون مع الآخرين في كل الأحوال.

أنواع المنظمات التطوعية وفعاليتها

توجد منظمات ومجموعات تطوعية على مختلف المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية، أغلبها إنسانية أو مهنية، ولكن المنظمات التي تهتم برعاية البيئة قد انتشرت في كل بقاع العالم في العقدين الأخيرين. ومن أكبر وأشهر المنظمات التطوعية الاتحاد الدولي للمحافظة على الطبيعة والصندوق العالمي للطبيعة ومنظمة السلام الأخضر، والأخيرة هي الأشهر في أسلوب المواجهة والتصدي، بينما الأولى والثانية تتبعان أسلوب الدراسة والمشروعات الميدانية.

• طلاب العلم على اختلاف أعمارهم ومستوى تحصيلهم الدراسي.

• النجوم والأبطال الرياضيون والفنانون الراغبون في تقديم أعمال معينة لمجتمعهم.

شروط وضوابط العمل التطوعي

من الغني عن البيان القول بأن العمل مادام تطوعاً وباختيار المتطوع نفسه من غير إجبار أو إكراه، فلا يحتاج إلى شروط، ولكن الأمر يحتاج إلى ضوابط تحكمه وتيسر تنفيذه ولا تعوق مواصلة ما يتحققه من نفع. وقد وضعت للعمل التطوعي الضوابط الآتية:

- أن يكون لدى المتطوع وقت يخصصه للعمل التطوعي في مجال حماية البيئة.
- أن يكون مقتنعاً ومتحمساً للغايات الإنسانية النبيلة للعمل التطوعي دون انتظار لأجر مادي.
- أن يكون مقتنعاً بأن العمل التطوعي قربة إلى الله تعالى وخدمة لمجتمعه والمحيط الحيوي لبيئته.
- من الشروط التفصيلية أن يكون المتطوع من ذوي الخبرة في المجال الذي يرغب العمل

عدم تعارض العمل التطوعي مع أوقات عملك أو دراستك.

القيام بالمسؤوليات التي تسند إليك في الوقت المحدد.

المرونة وإنجاز العمل والحماس والقناعة بالتطوع.

أن يتناسب العمل التطوعي مع إمكانيات ومهارات المتطوع.

التحلي بالأخلاق والآداب العامة والتقيد بالتعليمات.

المحافظة على نظافة المكان وترتيبه واستخدام الأدوات المحددة له.



إرشادات تطوعية عليك أن تلتزم بها لتجعل من تطوعك وعياً يشمر عطاؤه

إرشادات للعمل التطوعي.



1992م. بل إن برنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنذ عام 2000م لا يعقد اجتماعاً لمجلسه الحاكم إلا ويتزامن معه منتدى منظمات المجتمع المدني ليدلوا بدلوهم في القضايا التي يناقشها المجلس. وقد عقد المنتدى السابع لمنظمات المجتمع المدني بدبي في فبراير عام 2006م تزامناً مع الدورة التاسعة الخاصة للمجلس الحاكم لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والمنتدى العالمي لوزراء البيئة والفعاليات المصاحبة، حيث أصدر بياناً يعكس رؤية الشعوب في قضايا الكيماويات والطاقة والسياحة.

وهكذا تُعد مساهمة منظمات المجتمع المدني هامة جداً في أية اتفاقية أو وثيقة مشروع أو سياسة إقليمية أو دولية، إذ منها الأفكار الجيدة والضغط السياسي لتحقيق أفضل ما يمكن.

دور الأمم المتحدة في تفعيل العمل التطوعي

تشهد الفعاليات العلمية والاجتماعية والإدارية تطورات كبيرة، وذلك بفضل التطورات التي حدثت في نظام المعلومات والإنجازات العلمية التي كانت محصورة في عدد قليل من البلدان ولدى عدد محدود من الأفراد التي أصبحت في متناول عدد أكبر من المجموعات والأفراد. إن هذا التطور والتسهيلات التي توفرت كان لابد أن تنعكس إيجاباً على المجتمعات البشرية في كافة بقاع الأرض. ومن هنا جاء اهتمام الأمم المتحدة بالعمل التطوعي واعتبار العام الأول من الألفية الثالثة 2001م عاماً للتطوع. لقد جاء الاقتراح لأول مرة أثناء منتدى السياسة الذي عقد في اليابان عام 1996م ووافقت عليه الجمعية العامة للأمم المتحدة في جلستها الثانية والخمسين بتاريخ 20 نوفمبر عام 1997م. لقد تبنت الأمم المتحدة هذا المقترح بعد إقناعها بأن الخدمة التطوعية أصبحت ذات أهمية كبرى في كافة الساحات الاجتماعية

كما أن هناك منظمات تطوعية تهتم بالبحوث والنشر مثل معهد مراقبة الأرض ومعهد موارد الأرض، بل هناك منظمات إغاثية / إنسانية ولكنها تقوم بمشاريع بيئية باعتبار أن البيئة السليمة من أهم مقومات الحياة الكريمة للمجتمعات الفقيرة. وتعتمد هذه المنظمات في تمويلها على التبرعات والمنافسة في تنفيذ مشروعات مؤسسات التمويل الدولية والإقليمية والوطنية. كما أن بعضها له استثمارات مقدرة تساهم في تمويل نشاطاتها. وبالطبع فإن الاستقلالية المالية لها مردود طيب على النشاطات ونتائجها، إذ أن مصادر التمويل كثيراً ما تكون مؤثرة على أسلوب ونتائج معالجة قضية معينة. إن ما يعين العمل التطوعي في الدول المتقدمة هو وجود مساحة كبيرة من الحرية في نشاط الجمعيات والمؤسسات الخيرية العاملة في شتى الميادين، بعكس المضايقات والتعقيدات الموجودة في الدول النامية. وفي كل الأحوال فإن منهج عمل أية منظمة أو جمعية تطوعية يجب أن يراعى ويتفاعل مع الظروف السياسية والاقتصادية والثقافية التي تحيط به ليكون فعالاً. فقد تتخذ منظمة مثلاً أسلوب المواجهة والتصدي والتشهير وهي لا تمتلك الإمكانات اللازمة لتحقيق نتائج مثلاً تفعل منظمة السلام الأخضر. والنجاح الأكبر دائماً يكون عندما تنجح المنظمة التطوعية في كسب ود وتفهم ووعي المتسببين في المشكلات البيئية ومراكز صناعة واتخاذ القرار.

لقد أصبح لصوت جماعات البيئة المتطوعة دوي على الساحة الدولية بفضل الطفرة التي حققتها منظمات المجتمع المدني في أسلوب العمل والمطالبة بحقوقها في تمثيل الشعوب التي لا منبر لها. وقد أفرد لها باباً كاملاً في جدول أعمال القرن الحادي والعشرين الصادر عن مؤتمر قمة الأرض بريو دي جانيرو في عام

لعرض نشاط المنظمات على المستوى القومي، ووصل هذه الساحة بساحات أخرى عالمية حتى يمكن تبادل المعلومات لتعم الفائدة. كما تدعو المنظمة منظمات الإغاثة وشركات القطاع الخاص والجمعيات الخيرية إلى تمويل ورش عمل محلية لتمكين المتطوعين ومنظماتهم لتبادل الابتكارات والأساليب والخبرات.

مقترحات لتحقيق فعالية العمل البيئي التطوعي

- العمل من خلال خطة محكمة وواضحة للجميع على مختلف المستويات.
- التركيز على الجانب الوقائي (الوقاية خير من العلاج)، وعلى الأولويات (عدم تضخيم القضايا الهامشية والصغيرة) وفي حدود القانون واللوائح المعمول بها محلياً ووطنياً وإقليمياً ودولياً.
- التثقيف والتدريب الجيد لأفراد المجموعة المتطوعة، وتوحيد الخطاب والأسلوب المتبع والتزامهم في حياتهم اليومية بالسلوك البيئي القويم.
- كفاءة إدارة الموارد البشرية والمادية المتاحة للمجموعة المتطوعة.
- التأكد من صحة المعلومات ووضوح المطلوب من الجهات المختلفة .
- تجنب أسلوب المواجهة ومراعاة الواقع الاقتصادي والسياسي والاجتماعي قدر المستطاع.
- التعاون مع الجهات الرقابية والتنفيذية والتنسيق معها في كل المشروعات المقترحة ما أمكن .
- تحفيز الأفراد الذين يجتهدون في العمل التطوعي، وعدم تبخيس منجزاتهم أو الهيمنة على العائد المعنوي والأدبي بواسطة أفراد مما يحبط الآخرين.

والاقتصادية والثقافية والإنسانية، وبالتالي يتطلب الأمر اعترافاً أكثر ودعماً تشجيعاً للقائمين عليه، هذا وقد حددت الأمم المتحدة أهدافاً محددة للسنة العالمية للتطوع تتلخص في:

1. الاعتراف المتزايد من قبل الحكومات والسلطات المحلية بالعمل التطوعي وتأمين آليات بدمج القطاع التطوعي في النشاط التنموي، وفي هذا الإطار تدعو الأمم المتحدة لإنشاء جوائز لتكريم المتطوعين النشطاء على المستوى الفردي والجماعي، والمنظمات التطوعية غير الحكومية، كما يمكن تعميم هذه الجوائز على الذين يقومون بأدوار مميزة في الجانب الإداري والتدريبي والتأسيسي.
2. تيسير الخدمة التطوعية لصالح المجتمع، وذلك من خلال التنسيق بين السياسات العامة للدولة وخطط المنظمات التطوعية التي يجب أن تتناسق مع سياسات الدولة بما يخدم نمو وتطور أعمال هذه المنظمات، والتنسيق مع القطاع الخاص والمنظمات الخيرية لضمان التمويل المستمر للأعمال التطوعية، إضافة إلى مساهمة هذه الجهات في دعم الأعمال التطوعية من خلال تشجيع موظفيها للاشتراك في الأعمال التطوعية ومساهمتها في تدريب المتطوعين.
3. توثيق وتعميق الصلة بين المنظمات التطوعية المحلية والعالمية، وذلك من خلال الأجهزة الإعلامية، التلفاز، الراديو، الصحف، والاتصال الإلكتروني بهدف نقل التجارب الناجحة للاستفادة منها وتبادل الخبرات. وتقترح الأمم المتحدة في هذا الإطار دعوة جامعة، أو مركز بحوث لتصميم برنامج قومي لعمل ربط منظم للنجاحات الاقتصادية والاجتماعية التي تقوم بها المنظمات ودعوة المدارس والمعاهد والجامعات لجعلها مركزاً لحفظ وتوزيع هذه المعلومات. كما يمكن تأسيس ساحة إلكترونية

الاجتماعي التطوعي، مما يسهم في تحسين واقع العمل الاجتماعي بشكل عام، والعمل التطوعي بشكل خاص.

7. استخدام العمل التطوعي في المعالجة النفسية والصحية والسلوكية لبعض المتعاطين للمخدرات والمدنين أو العاطلين أو المنحرفين اجتماعياً.

8. استخدام التكنولوجيا الحديثة لتنسيق العمل التطوعي بين الجهات الحكومية والأهلية لتقديم الخدمات الاجتماعية وإعطاء بيانات دقيقة عن حجم واتجاهات وحاجات العمل التطوعي الأهم للمجتمع.

إن للعمل التطوعي البيئي فوائد جمة تعود على الفرد المتطوع نفسه وعلى المجتمع بأكمله، وتؤدي إلى استغلال أمثل لطاقات الأفراد، وخاصة الشباب في مجالات غنية ومثمرة لمصلحة المجتمع وتحقيقاً للاستراتيجية البيئية ودعمًا للتنمية المستدامة، وعلينا أن ندرك أن حماية البيئة لا تأتي نتاجها المرسومة والمطلوبة إلا من خلال برامج عمل وخطة وطنية قصيرة، ومتوسطة، وطويلة يشترك في إعدادها وتنفيذها وتقييمها وتعديلها إذا دعت الحاجة لذلك المعنيون والمختصون، والمستفيدون من البيئة ومن مواردها الحية وغير الحية، كما يجب على الأجهزة والمؤسسات الحكومية تفعيل واشتراك كافة فئات المجتمع من المتطوعين واستثمار الجهود التطوعية، والالتزام بكافة التعهدات والتوصيات المتفق عليها والمتعلقة بتفعيل مشاركة المستفيدين من البيئة، ومؤسسات المجتمع المدني من أجل حماية البيئة.

المراجع

- الجمعية الكويتية لحماية البيئة - مؤتمر الحقوق البيئية - دولة الكويت - عام 2009م.
- المؤتمر السعودي الثاني للتطوع - الرياض - أبريل عام 2001م.

• تنشئة الأبناء تنشئة اجتماعية سليمة، وذلك من خلال قيام وسائل التنشئة المختلفة كالأسرة والمدرسة والإعلام بدور منسق متكامل الجوانب في غرس قيم التضحية والإيثار وروح العمل الجماعي في نفوس الناشئة منذ مراحل الطفولة المبكرة، ويتحقق ذلك بتطبيق ما يلي:

1. أن تضم البرامج الدراسية للمؤسسات التعليمية المخالفة بعض المقررات الدراسية التي تركز على مفاهيم العمل الاجتماعي التطوعي وأهميته ودوره التنموي، ويقترن ذلك ببعض البرامج التطبيقية، مما يثبت هذه القيمة في نفوس الشباب مثل حملات تنظيف محيط المدرسة أو العناية بأشجار المدرسة أو العناية بأشجار المدرسة أو خدمة البيئة.

2. دعم المؤسسات والهيئات التي تعمل في مجال العمل التطوعي مادياً ومعنوياً بما يمكنها من تأدية رسالتها وزيادة خدماتها.

3. إقامة دورات تدريبية للعاملين في هذه الهيئات والمؤسسات التطوعية، مما يؤدي إلى إكسابهم الخبرات والمهارات المناسبة، ويساعد على زيادة كفاءتهم في هذا النوع من العمل، وكذلك الاستفادة من تجارب الآخرين في هذا المجال.

4. التركيز في الأنشطة التطوعية على البرامج والمشروعات التي ترتبط بإشباع الاحتياجات الأساسية للمواطنين، الأمر الذي يساهم في زيادة الإقبال على المشاركة في هذه البرامج.

5. مطالبة وسائل الإعلام المختلفة بدور أكثر تأثيراً في تعريف أفراد المجتمع بماهية العمل التطوعي ومدى حاجة المجتمع إليه وتبصيرهم بأهميته ودوره في عملية التنمية، وكذلك إبراز دور العاملين في هذا المجال بطريقة تكسبهم الاحترام الذاتي واحترام الآخرين.

6. تدعيم جهود الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول العمل

التأخر اللغوي



د. عماد الدين فاوي حسين محمد

اختصاصي تخاطب

دولة الكويت

أسباب اضطراب اللغة والكلام لدى الطفل

1. **التخلف العقلي:** فهناك علاقة طردية بين التأخر العقلي وضعف القدرات اللغوية للطفل، فكلما زادت درجة التأخر العقلي زادت معها درجة اضطراب اللغة، حيث تقل الحصيلة اللغوية، وتضعف القدرة على إنتاج الجمل المفهومة، وتشيع عيوب النطق، وتقل القدرة على الفهم وبخاصة للجمل المطولة.
2. **الإعاقة السمعية:** تُعد حاسة السمع الأساس في اكتساب اللغة، وبالتالي هناك

يعد تأخر القدرات اللغوية للطفل عن المستوى الطبيعي المناسب لعمره الزمني الذي يعرف "بالتأخر اللغوي" أحد أكثر الاضطرابات انتشاراً بين الأطفال، حيث تصل نسبته في المجتمع الكندي مثلاً إلى واحد من بين كل عشرة أطفال، ففي ظل انتشار وسائل الترفيه الإلكترونية، واتساع مشاهدة برامج التلفاز الجاذبة لكامل اهتمام الطفل، وانشغال الوالدين بتوفير مستوى اقتصادي جيد لأطفالهم، وندرة الاجتماعات الأسرية ذات النطاق الواسع في المجتمع أدّى ذلك كله إلى انتشار التأخر اللغوي بين الأطفال. ويمكن التعرف على أسباب التأخر اللغوي من خلال إدراكنا لمقومات اكتساب اللغة التي تتمثل في سلامة الوظائف الدماغية، والسلامة الحسية، ووجود البيئة المنبهة، والسلامة النفسية.

العلاجي نفسه، فلا برنامج علاجي ناجح دون أن يستند إلى تشخيص دقيق ومتعمق، يحدد طبيعة الاضطراب، وأسبابه، والظروف المصاحبة له، وتفصيل القصور لدى الطفل، الأمر الذي يمهّد الطريق إلى وضع برنامج علاجي فردي يتناسب مع الحالة، ووضع الأهداف.

وتبدأ عملية التشخيص من ملاحظة الأم للنمو اللغوي لطفلها، فيجب أن تراقب الأم بعناية نمو طفلها من كافة الجوانب، وبخاصة الجانب اللغوي، غالباً ما تقترب اللغة الاستقبالية للطفل المتأخر لغوياً من المستوى الطبيعي المناسب لفئته العمرية، وعلى العكس تماماً تكون لغته التعبيرية التي تقتصر على قدر ضئيل من الإنتاج اللفظي، مما يجعل الكثير من الآباء يظنون أن طفلهم بخير مبررين ذلك أن الطفل يفهم بشكل جيد، في حين أن الحكم الحقيقي على القدرات اللغوية يكون من خلال مناسبة الإنتاج اللفظي له لفئته العمرية، وفور إدراك الأم لتأخر النمو اللغوي لطفلها عليها التوجه لعدد من التخصصات

علاقة طردية أخرى بين درجة الفقد السمعي ودرجة اضطراب اللغة.

3. **الذاتوية (التوحد):** تتفاوت درجة اضطراب اللغة بين الأطفال الذاتويين، فمنهم من يعجز عن اكتساب اللغة اللفظية، ومنهم من يعجز عن الاستخدام الوظيفي للغة، ومنهم من يمتلك قدرات لغوية جيدة.

4. **الاختلال للبيئة المنبهة:** فالبيئات المحرومة ثقافياً، واجتماعياً، واقتصادياً، وعاطفياً، والبيئات التي يغيب فيها التواصل الكافي لنمو اللغة تلعب دوراً بالغ السلبية في اضطراب نمو اللغة لدى الطفل.

5. **عيوب أعضاء النطق:** فحالات التصاق اللسان، وتشوه الأسنان الشديد، الشفة والحنك المشقوقين وغيرها تؤدي إلى اضطراب النطق والكلام لدى الأطفال.

تشخيص التأخر اللغوي لدى الطفل

إن مرحلة التشخيص بداية العملية العلاجية، وتتساوى في الأهمية مع البرنامج



علامات التوحد عند الأطفال.

أسباب التأخر اللغوي لدى الأطفال



أسباب التأخر اللغوي لدى الأطفال.

الطبية للتأكد من سلامة حاسة السمع، وسلامة أعضاء النطق، وعدم وجود أية سمات للذاتوية وغير ذلك من التخصصات بالإضافة لإجراء قياس لذكاء الطفل، كما عليها مراجعة فترة تفاعلها اللغوي المباشر مع طفلها فترك الطفل دون تفاعل لفظي معه لفترات طويلة يعد الأكثر خطورة على النمو اللغوي للطفل، وبخاصة في سنوات طفولته المبكرة.

وتقع على عاتق اختصاصي التخاطب مهمة التشخيص المفصل لقدرات الطفل اللغوية من حيث قدرة الطفل على الفهم المناسب لعمره الزمني، وكفاءة اللغة التعبيرية على المستوى اللفظي وغير اللفظي، ومدى شيوع الإبدال أو التشويه أو الحذف أو الإضافة في كلام الطفل، هذا بالطبع بعد التعرف على كافة المعلومات الخاصة بالطفل.

تتمو اللغة لدى الطفل بشكل رئيسي من خلال التفاعل والتواصل اللفظي مع المحيطين به، فكل كلمة أو جملة أو حوار يسمعه الطفل أو ينطق به، وكل نشاط يقوم به الطفل في كل لحظة بمثابة لبنة في بناءه اللغوي والمعرفي. وبفهم المنطق فإن علاج التأخر اللغوي يأتي من خلال إخضاع الطفل في أنشطة عملية إيجابية يتواصل فيها لفظياً مع الآخرين على مدار اليوم. فاعتماد الأم المطلق على اختصاصي التخاطب دون إخضاع الطفل للتواصل اللفظي الفعال لفترات طويلة في المنزل قد يصعب معه في أغلب الأحيان تحقيق خفض حقيقي للمشكلة في فترة زمنية مقبولة، فاللغة ليست منهجاً أكاديمياً يمكن أن يتقنه الطفل من خلال درس خاص يمتد إلى ساعة أو ساعتين في الأسبوع، في حين تمتد جلسة التخاطب في كثير من الأحيان إلى نصف ساعة أو أقل.

ونصح الأم لتنمية لغة طفلها المتأخر لغوياً بالتالي:

يلقي الكثير من الآباء اللوم على ما يعرف بـ "الشاشات" كشاشة التلفاز، والهاتف النقال وغيرها من وسائل الاتصال، والترفيه الإلكترونية الحديثة كسبب أساسي في اضطراب اللغة عند أطفالهم، وعلى الرغم من أهمية هذا السبب فإن الكثير يتجاهلون أن السبب في جوهرة هو ترك الأطفال أمام هذه الشاشات لساعات طويلة بدون تفاعل لغوي بشري طبيعي مع الطفل، ذلك التفاعل يكون حاسماً في أهمية اكتساب اللغة بشكل طبيعي وبخاصة في سنوات طفولته المبكرة.



8. استغلال البيئة المنزلية الثرية بالعناصر الطبيعية فهي أفضل من الصور.
9. أن تكون الأم في حالة نفسية ومزاجية إيجابية عند التواصل مع الطفل وتدريبه.
10. عند التحدث مع الطفل يجب أن يكون في وضع يسمح له بمشاهدة وجه الأم.
11. توفير أكبر قدر ممكن من الألعاب، والصور، والوسائل التعليمية.
12. عدم تعنيف الطفل وعقابه بشكل مبالغ فيه.

المراجع

- وحدة أمراض التخاطب، كلية الطب، جامعة عين شمس.
- Irina Tsybina, Alice Eriks-Brophy, Issues in Research on Children with Early Language Delay, Contemporary Issues in Communication Science and Disorders.

1. منع الطفل من مشاهدة التلفاز، أو اللعب بالهاتف النقال، أو اللعب بمفرده لفترات طويلة واستبدال ذلك بالتحدث مع الطفل بشكل مستمر على مدار اليوم، على أن يكون الحديث حول مختلف الأنشطة التي يقوم بها الطفل، والأحداث اليومية في المنزل (الزيارات، المشتريات، الأشياء الجديدة... إلخ).
2. توجيه أسئلة بشكل دائم إلى الطفل، وفي حالة عدم إجابته تعطي الأم له جمل معبرة عن الشيء المستهدف الحديث عنه.
3. إعطاء الطفل أوامر بشكل دائم، على أن تكون هذه الأوامر تتناسب مع القدرات اللغوية للطفل مع مراعاة التدرج في الصعوبة.
4. التعزيز المادي والمعنوي لأي سلوك لغوي إيجابي للطفل.
5. حث الطفل وتشجيعه الدائم على التحدث.
6. أن يكون حديث الأم هادئاً، وواضحاً، ويتناسب مع قدرات الطفل.
7. تخصيص وقت محدد يمتد لأطول فترة ممكنة للتحدث مع الطفل بشكل منظم حول موضوعات محددة (الفواكه، الخضراوات، الحيوانات الأليفة، حيوانات الغابة، الطيور، الحشرات، الناس، الأفعال، الوظائف، الألوان، أجزاء جسم الإنسان، الأعداد، الأماكن، وسائل المواصلات، المشروبات، أدوات المائدة، الأطعمة، الملابس، غرف المنزل، الأجهزة الكهربائية، الأثاث، الأدوات المدرسية، أدوات النظافة، الأشكال الهندسية، العائلة، النقود، الصفات والمعكوسات، أيام الأسبوع وغير ذلك).

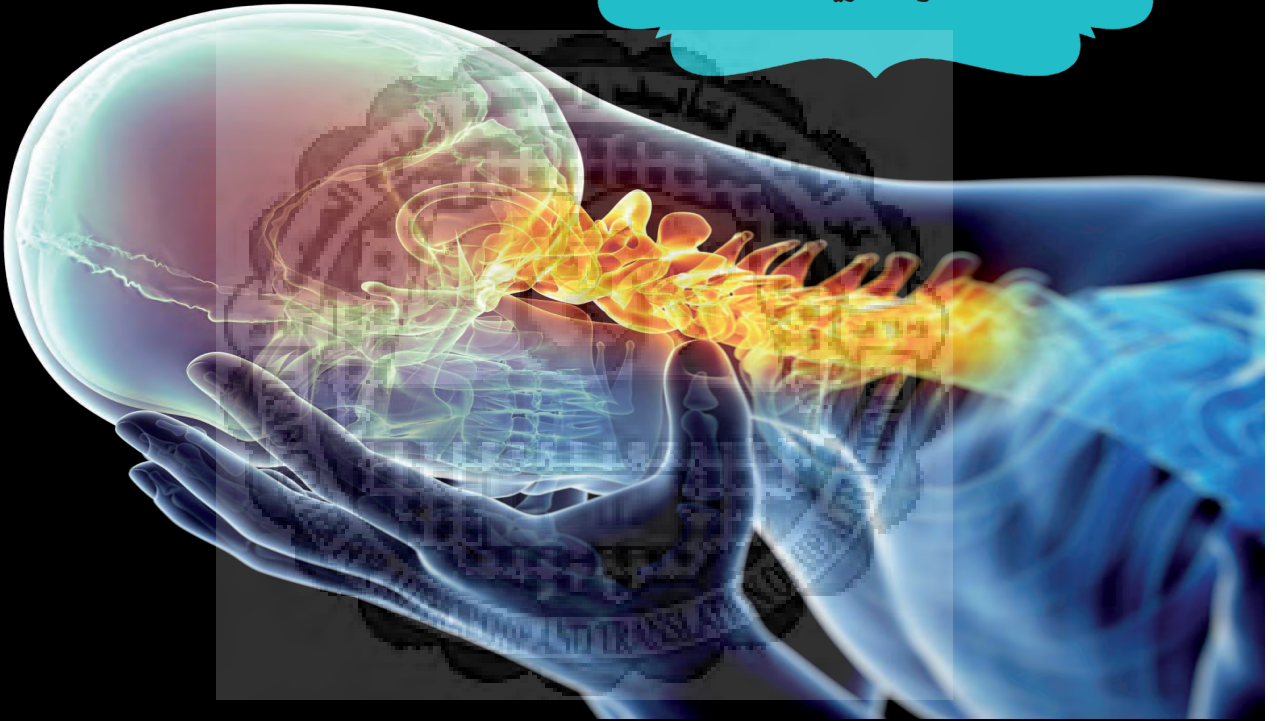
الصداع النصفي (الشقيقة)

د. شيماء يوسف ربيع

محرر طبي

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

دولة الكويت



يعد الصداع النصفي ثالث أكثر الأمراض شيوعاً حول العالم، إذ يُقدَّر عدد المصابين به في الولايات المتحدة الأمريكية بما يقارب 12 %، ويمكن تعريفه على أنه اضطراب عصبي يتمثل في معاناة المصاب ألم شديد يُشبه الوخز في أحد شقي الرأس، أو كليهما، ويُرافقه ظهور أعراض عصبية عديدة، وغالباً ما يظهر هذا الصداع على شكل نوبات، وكل نوبة تستمر من (4 - 72) ساعة، وعلى الرغم من احتمالية إصابة أي شخص بالصداع النصفي، إلا أنَّ أكثر المصابين به تتراوح أعمارهم ما بين 25 و 55 عاماً، ويجدر التنبيه إلى أنَّ الصداع النصفي من الأمراض التي تنتقل بالوراثة بشكل ملحوظ، فقد تبين أنَّ ما يُقارب 90 % من المصابين به لديهم تاريخ عائلي للمرض، وفي الحقيقة يعتمد تشخيص الإصابة بالصداع النصفي في المقام الأول على تاريخ المصاب الصحي، والأعراض التي تظهر عليه، واستبعاد الإصابة بالأمراض الأخرى، وتجدر الإشارة إلى أنَّ النساء أكثر عُرضة لمعاناة الصداع النصفي مقارنة بالرجال. وفي الحقيقة على الرغم من أنَّ أغلب المصابين بالصداع النصفي يُعانون نوبة إلى نوبتين منه في الشهر، إلا أنَّ هناك ما يقارب أربعة ملايين أمريكي يُعاني هذه النوبات بشكل شبه يومي، إذ يصل عدد النوبات في الشهر الواحد لما يُقارب 15 نوبة.

– استمرار العرض الواحد من أعراض الأورة من خمس دقائق إلى ساعة، وفي حال ظهور ثلاثة أعراض فإنَّ احتمالية استمرار الأورة تصل إلى فترة تُقدَّر بثلاث ساعات.

– ظهور عرض واحد على الأقل بشكل حصريٍّ في جهة واحدة من الجسم أو الرأس، مثل اضطرابات الحديث أو مشكلات النظر.

– ظهور الأورة قبل الصداع بما يقارب ساعة واحدة أو مع الصداع في الوقت ذاته.

– التأكّد من أنَّ الصداع غير ناتج عن معاناه أيّة مشكلات صحية أخرى بما فيها السكتة الدماغية.

ثانياً: الصداع النصفي الذي لا يرافقه ظهور الأورة

– أغلب المصابين بالصداع النصفي يُعانون هذا النوع، وبالأستناد إلى الدراسات المجراة، فقد وُجد أنَّ الأشخاص الذين يُعانون هذا النوع من الصداع النصفي قد عانوا خمس نوبات على الأقل تتميز بالخصائص الآتية:

- استمرار الصداع ما بين (4 - 72) ساعة في الحالات التي لا يُجدي فيها العلاج نفعا أو في الحالات التي لا يتلقّى فيها المصاب أيّ علاج.
- ظهور أحد الأعراض الآتية إلى جانب الشعور بألم الرأس: الشعور برهاب الضوء، معاناة رهاب الصوت.
- الإصابة بالإسهال، أو الشعور بالغثيان مع التقيؤ أو دونه.

أنواع الصداع النصفي

إنَّ للصداع النصفي أنواعاً عديدة، ويمكن ذكر أشهرها على الإطلاق فيما يلي:

أولاً: الصداع النصفي الذي يرافقه ظهور الأورة

ويحدث لدى 25 % من الأشخاص المصابين بالصداع النصفي، ويمكن تعريف الأورة على أنَّها مجموعة من الأعراض العصبية التي غالباً ما تسبق الصداع، وقد تستمر أثناءه، وفي المقابل قد تبدأ مع بداية حدوث الصداع، وحتى يُقال إن الشخص الذي يُعاني هذا النوع من الصداع، لابدّ من إصابته بنوبتين تتصفان بالخصائص الآتية:

- اختفاء الأورة تماماً وعودة الإنسان إلى وضعه الطبيعي عند انتهاء النوبة، وأن تتمثل الأورة بظهور أحد الأعراض الآتية على الأقل:
- اضطرابات الرؤية، وهي أكثر أعراض الأورة شيوعاً.
- مشكلات الحديث والكلام.
- مشكلات في الحركة قد تستمر إلى 72 ساعة.
- اضطرابات الإحساس بالجسم أو الوجه أو اللسان، كالشعور بالخدران أو الوخز في أيّ منها، أو الشعور بالدوخة.
- مشكلات الدماغ التي تتمثل بطنين الأذنين، وازدواجية الرؤية (الشفع) والدوار، وصعوبة الكلام، ومشكلات السمع، وفقد الوعي أو جزء منه، وعدم القدرة على التحكم في تصرفات الجسم.
- ظهور الأورة التي تتميز بتحقيق شرطين مما يأتي:
- ظهور عرض واحد على الأقل بشكل تدريجيٍّ خلال خمس دقائق فأكثر.



أعراض الصداع العادي

أعراض الشقيقة



يتصف بالآلم في أحد جانبي
الجبهة



يحدث نتيجة ضغوطات



يحدث بشكل غير معاود



يستمر لفترة قصيرة



لا يرافقه حدوث أي
اعراض أخرى



يمكن معالجته ببعض
الأدوية والراحة وشرب
كمية كافية من الماء

يُعد الصداع العادي عرضاً لمرض



الآلم في أحد جانبي الرأس



تتصف بحدوث خفقان



يمكن أن تستمر لأيام



تتصف بحدوث قيء ودوار



تتصف برهاب الضوء



تحدث بشكل متقطع
ومعاود

يعرف الصداع النصفي بأنه مرض

الفرق بين أعراض الشقيقة والصداع العادي.

بعض أنواع الأدوية، كالأدوية الهرمونية،
والأدوية التي تُستخدم في معالجة فرط
ضغط الدم، أو اضطراب الهرمونات.

الاضطرابات والضغط النفسي.

عدم أخذ قسط كاف من النوم.

بعض الروائح.

مضاعفات الصداع النصفي

في الحقيقة قد يترتب على معاناة الصداع
النصفي ظهور بعض المضاعفات، وعلى الرغم
من أن احتمالية حدوث مثل هذه المضاعفات
قليلة، إلا أن هذا الأمر وارد، وفيما يأتي بيان
لبعض هذه المضاعفات:

1. السكتة الدماغية: يمكن تعريف السكتة
الدماغية على أنها تعطل التغذية الدموية
للدماغ نتيجة انسداد الشريان المسؤول عن

العوامل التي تحفز نوبة الصداع النصفي

هناك عوامل وأمور عديدة قد تُحفز وتُثير

حدوث نوبة الصداع النصفي، منها:

• الضجيج.

• الضوء الساطع.

• بعض الأطعمة والمشروبات مثل: الأجبان،
والشوكولاتة، واللحوم المصنّعة، والكحول،
وذلك بسبب احتواء هذه الأطعمة والمشروبات
على المواد الآتية: النترات، والجلوتامات،
والأسبارتام، والثيامين.

• التوقّف المفاجئ عن تناول المشروبات التي
تحتوي على الكافيين.

• عدم تناول الطعام لفترات طويلة قد يُحفز
حدوث نوبة الصداع النصفي.

معالجة الصداع النصفي بطرق غير دوائية

هناك طرق غير دوائية لعلاج الصداع النصفي المزمن، وقد تنجح مع أفراد ولا تنجح مع آخرين، ولا تزال تحت الدراسة، من أهمها:

- **الوخز بالإبر:** التجارب الطبية وجدت أن العلاج بالوخز بالإبر ربما يكون ناجحاً في علاج الصداع عن طريق وخز الجلد في أماكن معينة بالإبر.

- **تقنية الارتجاع البيولوجي:** هي تقنية يُمكن من خلالها تحقيق الاسترخاء عن طريق تعليم المريض كيفية التحكم في بعض استجاباته الجسدية، خاصة تلك المتعلقة بالضغطات، كالشد العضلي.

- **العلاج بالتدليك:** يمكن للعلاج بالتدليك أن يُخفف من وتيرة نوبات الصداع النصفي، وتُحدد الدراسات حالياً تأثير التدليك بالوقاية من الشقيقة.

- **المعالجة السلوكية المعرفية:** يمكن أن ينفذ هذا العلاج بعض المرضى عن طريق تعليمهم كيف أن السلوكيات والأفكار تؤثر على تصور الألم.

- **الأعشاب والمعادن والفيتامينات:** أثبتت بعض الدراسات أنه يمكن لأعشاب اليانسون تخفيف شدة نوبات الشقيقة أو منعها، أيضاً قد يفيد إعطاء جرعة من فيتامين C في منع نوبات الصداع النصفي أو يُخفف من وتيرته، وأيضاً هناك دراسات أثبتت أن مكملات الإنزيم المساعد Q10 ومكملات المغنيزيوم قد تخفف من وتيرة الصداع النصفي، لكن نحن بحاجة لدراسات أكثر لدعم هذه العلاجات الطبيعية التي لا تزال تحت الدراسة.

المراجع

- تأليف مجموعة من المؤلفين، ترجمة د. عاصي، تيسير كاید، د. عبد الله، إيهاب عبد الغني، شقيقة الدماغ .. الوظيفة والبنية التصويرية، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.

- <https://www.medicalnewstoday.com/articles>.

ذلك، وعلى الرغم من عدم قدرة العلم إلى الآن على تحديد الرابط الحقيقي بين الصداع النصفي وحدث السكتة الدماغية، إلا أنه قد وُجد أن الأشخاص الذين يُعانون الصداع النصفي، وخاصة الذي يُرافقه ظهور الأورة أكثر عُرضة بمرتين لمعاناه السكتة الدماغية مقارنة بغيرهم من الأشخاص. وتجدر الإشارة إلى أن تناول حبوب منع الحمل التي تحتوي على هرموني الإستروجين والبروجيستيرون قد يتسبب بزيادة احتمالية الإصابة بالسكتة الدماغية في الأشخاص الذين يعانون نوبات الصداع التي يرافقها ظهور الأورة، في حين أن استعمال هذه الحبوب في الذين لا يرافق الصداع لديهم ظهور الأورة يُعدّ أمراً آمناً طالما أن المرأة لا تعاني فرط ضغط الدم، أو وجود تاريخ عائلي لأمراض القلب والشرابين، أو أي عوامل أخرى تزيد احتمالية الإصابة بالسكتة الدماغية.

2. **اضطرابات نفسية:** على الرغم من أن هذا الأمر نادر، ولكنه ممكن، وتتمثل هذه الاضطرابات بالاكتئاب، والقلق، والهلع، والاضطراب ذي الاتجاهين.

معالجة الصداع النصفي

الخطوة الأولى لعلاج الصداع النصفي هي تجنب المحفزات لحدوث الصداع النصفي، أما عن علاج النوبات، فالعلاج يكون حسب شدة النوبة:

- **النوبات مُنخفضة الشدة:** يُمكن علاجها بمضادات الالتهاب اللاستيرويدية مثل إيبوبروفين: أو نابروكسين.

- **النوبات المتوسطة إلى الشديدة:** فيكون العلاج باستخدام أدوية التريبтан، وهي أدوية مُحفزة لمستقبلات السيروتونين وفعالة في علاج نوبات الصداع النصفي مثل: ناراتريبتان، وريزاتريبتان.

اللغة العربية

والدعوة إلى استخدامها في مراحل التعليم

إعداد: أ. عماد سيد ثابت

مدقق لغوي

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
دولة الكويت

قصيدة (بحر العلوم)

أبا رائد يا بحر العلوم
ويا قبله التعريب غير زمان
سنوات عظام أنت قضيتها
في خدمة التعريب ورفع الإنسان
كافحت عن لغة هي أم اللغات
فرعاه الله الواحد المنان
فجزاه ربي خيراً عن مصلحتها
وسرّ في الذي أنزل القرآن
أصداء محلمات أنت مجتبتها
بصلة الهوية بمجله مهجان
جامعت تبياناً لفهم أنت ملجته
فعلوت بالفهم فوق مجله عنان
أنرت بالمعلم السديد دجج
فهديت إليه التائه العيران
وزارة تعليم عملت بها
فمكنت لها علماً من الإعلام
قدمت للتعليم والتعريب
روح فهم لم يستهوان
فجّدت الهي برجمة وغفران
وأبدله داره بدار الفلح إحصاناً
وامنن الهي بعفو ورضوان
والجعل دار الفلح يوم النشر لقياناً

أتحدث في مقالي هذا عن أهمية اللغة العربية واستخدامها في مراحل التعليم، وقبل أن أتطرق لعرض محاور المقال أجد لزماً علي أن أعرض لشخصية فريدة لطالما أفنت حياتها في خدمة اللغة العربية ودعت إلى التمسك بها في التعليم من خلال العديد من المؤلفات التي تجاوزت (20) مؤلفاً، خلال مسيرته الحافلة بالعطاءات المتميزة في الدعوة إلى الحفاظ على اللغة الأم التي يجب أن تسود في التعليم الجامعي والطبي، وذلك أثناء عمله بالمركز أميناً عاماً مساعداً له، ونائباً لرئيس تحرير مجلة تعريب الطب، ومن خلال محاضراته بالندوات والمؤتمرات التي عُقدت بالمركز، هذه الشخصية هي المربي الفاضل الدكتور يعقوب أحمد الشراح - رحمه الله - الذي كان يشغل منصب الأمين العام المساعد لهذا المركز، فقد رحل عن عالمنا في يوليو من هذا العام بعد عطاءات لا تنقطع وبصمات لا تنسى في هذا المركز، فقد عملت معه لأكثر من عشر سنوات مدققاً لغوياً في هذا المكان استفدت من فيض علمه الهتن، وتعلمت منه الكثير في إعداد محاضراته وأبحاثه ومقالاته، والأسلوب المتقن في كتابة الخطابات الرسمية للمركز، فقد كان - رحمه الله - ذا فكر عالٍ وأسلوب متميز وراق، ورأي ثاقب ونافذ وسديد، لذا أجد من الوفاء أن أقدم هذه القصيدة التي أهديتها له في حياته متضمنة الإشارة إلى خدمته للغة القرآن والتعريب، وكتابات بصحف الكويت التي تنم عن فكره الثاقب وعمق بصيرته، ومتضمنة أيضاً الإشارة إلى ما قدمه من رؤى لتطوير وخدمة التعليم عندما كان يشغل منصب وكيل وزارة مساعد بوزارة التربية، ثم أضفت لها بيتين خاتمة لها وراثاً له بعد وفاته - رحمه الله - والقصيدة بعنوان (بحر العلوم) وهي من ديوان (العماد) تأليف عماد سيد، فلنقرأ أبياتها ونقف على معانيها:

إلى كل ما هو كرهه وسيء ومنفرد ويدخل في كلمات مثل، خوف، خجل، خزي، خيانة، خسة، خسيس، خلاعة، خزلان، خنوفة، خرف، خنفس، خرقة. أليست هذه اللغة جديرة بأن تكون لغة تعليم وعلم؟!

إننا نشهد في الوقت الحاضر جدلاً كبيراً حول خصائص وإمكانيات وأفاق برامج التربية التي تحتل فيها مشكلة اللغة العربية مكاناً بارزاً، وإن تعطل اللغة الأم عن القيام بوظائفها التربوية إنما يعني إحداث شلل كامل أو جزئي لهذه الوظائف التي تتمثل في التعبير والتفكير والاتصال والتسجيل، وعلينا أن نفرق بين الدعوة لتعلم لغة أجنبية واحدة وثانية في المؤسسة التعليمية، وبين طمس اللغة الأم والثقافة الوطنية قبل التفكير في استخدام اللغة الأجنبية في التدريس بدلاً عن اللغة الأم.

فوائد التعليم باللغة العربية في التعليم العام والعالي

نرى أن التعليم باللغة العربية يوفر الفرصة للمعلم ليشرح أفكاره بطريقة فضلى، حيث يستخدم المصطلحات المناسبة في المكان المناسب، في حين قد تقف اللغة الأجنبية عاجزة عن ذلك، فمثلاً كلمة (Time) بالإنجليزية قد تعني الزمن، وقد تعني الوقت، ومعلوم أن الوقت غير الزمن، فالوقت حد زمني، وحد مكاني أيضاً، فهناك مواقيت زمانية كمواقيت الصلاة، وهناك مواقيت مكانية كمواقيت الحج، أما الزمن فهو هذا الكم المتصل من الأبد إلى الأزل، فلا يقول أحد لأحد ما الزمن؟ وهو يستفسر عن الوقت، وكما نلاحظ فإن المصطلح الأجنبي لا يراعي هذا الفرق الدقيق.

وغير خافٍ على أحد أن التعليم باللغة العربية سيتبعه ترجمة إلى اللغة العربية، ومن ثم تأليف باللغة العربية، وبهذا نرى المؤلف يكتب

وسوف أتناول في هذا المقال الحديث عن فوائد التعليم باللغة العربية في التعليم العام والعالي، ثم تطوير أساليب استخدام اللغة العربية في التعليم العام والعالي، ثم عرض الحلول المقترحة لمشكلات التدريس باللغة العربية.

لقد أثبتت اللغة العربية قدرتها على البقاء والوجود على مر العصور، وذلك بما تملكه من مرونة وحيوية، وقدرة عالية على التطور والتكيف بدون أن تفقد من مقوماتها الأساسية، فهي أكثر لغات العالم قدرة ومرونة وفاعلية، نظراً لصمودها الدائم على مر العصور، ولاحتوائها لأي تطور وتقنية، وهي إحدى اللغات القديمة بدون تغيير في قواعدها أو نظامها أو إطارها التركيبي، نظراً لأنها لغة موسوعية المعنى مكنزية المفاهيم لا ينضب معينها من اختراع مسميات جديدة ومن توليف تركيبات خلاقة وبناءة، ولما جاء القرآن الكريم باللغة العربية إنما تأكيداً من الله سبحانه وتعالى على مدى قدرة هذه اللغة، وعلى أن القرآن هو الحافظ لها على مدى الدهر وطول الحياة البشرية، وأنها أصل اللغات والسبب في ذلك سعة اللغة العربية وغناها وضيق اللغات الأخرى وفقرها النسبي، فاللغة اللاتينية بها سبعمائة جذر لغوي فقط، والساكسونية بها ألفا جذر، بينما العربية بها ستة عشر ألف جذر لغوي، يضاف إلى هذه السعة سعة أخرى في التفعيل والاشتقاق والتركيب، ففي الإنجليزية مثلاً لفظ (tall) بمعنى طويل والتشابه بين الكلمتين في النطق واضح، ولكننا نجد أن اللفظة العربية تخرج منها مشتقات وتراكيب بلا عدد (طال يطول وطائل وطائلة وطويلة وذو طول ومستطيل ... إلخ)، وميزة أخرى ينفرد بها الحرف العربي وهي أن الحرف العربي بذاته له رمزية ودلالة ومعنى، فحرف الحاء مثلاً نراه يرمز للحدة والسخونة، مثل حمى وحرارة وحب وحريق وحر، حقد، حميم وحنظل وحرير وحنان وحكة وحاد وحق، بينما حرف الخاء يرمز

ما يتناسب مع ثقافته وتراثه ومجتمعه، فالكتب الأجنبية تعكس المبادئ والثقافة السائدة في بلدان مؤلفيها التي قد تتنافى مع مبادئنا.

كما سيتبع التأليف باللغة العربية اطلاع المؤلف على التراث العلمي الزاخر للعلماء العرب والمسلمين الذي أغمض المؤلفون الأجانب عنه أعينهم، فلا يذكرونه في مناهجهم ولا في كتبهم، وبذلك يتصل المعلم والمتعلم بجذوره العميقة ويحاول استعادة المجد الغابر، فضلاً عن أنه يمد كليهما بالمصطلحات والمفردات العلمية المناسبة، ويزيد من الإيمان بمقدرة اللغة العربية ومرونتها وطواعيتها في استيعاب كل ما يستجد في مجال المعرفة الإنسانية عامة.

وقد أثبتت الحقائق التربوية أن تعليم الطالب بلغته أكثر فاعلية وأبعد أثراً، حيث ييسر عليه سرعة الفهم دون عائق لغوي، فتزداد حصيلته الدراسية ويرتفع مستواه العلمي ويرسخ الفكر العلمي عنده، وقد أوضحت البحوث أن عامل اللغة من أكبر المعوقات في استيعاب المعلومة لدى المتعلم إن كان غير متقن لها، وقد دلت دراسة يابانية أن ذاكرة من يدرسون بلغة أجنبية ضعيفة جداً إذا ما قورنت بذاكرة الذين يدرسون بلغتهم الأم، وخاصة في المراحل الأساسية لأنهم ينظرون إليها على أنها أجنبية ثانية.

كما نجد أن التعليم بلغة أجنبية مقتصر على الطلبة القادرين على تعلم لغة أجنبية، ويكون ذلك عادة في مدارس خاصة مكلفة، لا يتحمل نفقاتها إلا نسبة قليلة، فلا يستطيع الفقير أن يتعلم بلغة أجنبية، مما يجعل هذا النوع من التعليم حكراً على فئة معينة، فتضيع العدالة، كما تضيع على التعليم فرصة اختيار الأفضل من قاعدة أوسع. كما نستطيع إدخال المصاريف المبذولة لتوفير أساتذة أجانب ومراجع مستوردة من الخارج، والتقليل من تسرب الطلاب من الجامعات.

ويؤكد التعليم باللغة العربية الهوية والذاتية الثقافية العربية، ويصل في نهاية الأمر إلى رسوخ هذه الذاتية الثقافية العلمية العربية في نفوس الأجيال الصاعدة المتطلعة إلى غد مشرق متحضر.

تطوير أساليب استخدام اللغة العربية في التعليم العام والعالي

ولتحقيق ذلك يمكننا وضع عدة ضوابط تساعد على تحقيق هذا الهدف:

- وضع كتب مبسطة حديثة في تعليم اللغة العربية وقواعدها.
- البدء في تأهيل معلمين قادرين على استخدام اللغة الفصحى في تدريس كل المواد بالمدارس، والتأكد من استعمالهم لها من أجل تنشئة جيل قادر على التحدث باللغة الفصحى بطلاقة.
- توظيف أفضل الوسائل التربوية والإيضاحية الحديثة في تعليم العربية وثقافة الناس بها.
- التأكيد على دور المنزل في تلقين العربية للأجيال منذ نعومة الأظفار.
- استغلال أوقات الشباب في العمل التطوعي لتعلم وتعليم اللغة العربية.

الحلول المقترحة لمشكلات التدريس باللغة العربية

تلك الحلول ستساهم في تطوير أساليب استخدام اللغة العربية، وتناولنا لتلك الحلول سيكون عن طريق ما نسرده الآن:

- البدء بعملية التعريب في التعليم العالي دون تلوّك، وإصدار القرارات الملزمة، ومتابعة تنفيذها.
- وضع الكتب العلمية المنشورة بالعربية في سجل المكتبات الجامعية لتفادي تكرار الجهود السابقة.

- منح الامتيازات للعاملين في حقل التعريب لتشجيع المختصين على الإبداع.
- تجريد أمهات الكتب في كل اختصاص لتكون نماذج للعمل لتحديد المصطلحات التي ينبغي ترجمتها.
- أن يستنفر للترجمة الذين يتقنون اللغتين المترجم منها والمترجم إليها، وأن يكونوا من أهل الاختصاص في المجال الذي يترجمون فيه.
- تشجيع كتابة رسائل الماجستير والدكتوراه باللغة العربية في كل الاختصاصات العلمية.
- الإنفاق السخي على عملية الترجمة.
- أن يشترط في الترقية العلمية لأعضاء هيئة التدريس نشر أبحاث في اختصاصهم باللغة العربية في دوريات علمية عربية، ووضع كتب باللغة العربية تأليفاً أو ترجمة.
- تشجيع القطاع الخاص للإسهام في عملية الترجمة، وتحريك الجمعيات والمنظمات غير الحكومية لتعزيز حركة التعريب.
- وضع كل المصطلحات على الشبكة العنكبوتية لتكون متاحة للجميع أينما كانوا.
- نشر الكتب العلمية إلكترونياً على الشبكة العنكبوتية (الإنترنت).
- دعم مراكز النشر العلمي بالجامعات العربية، وتخصيص ميزانيات سخية لنشر الكتب العلمية سواء أكانت مؤلفة أم مترجمة.
- إقامة معارض للكتب العلمية المؤلفة والمترجمة وتنشيط أسواقها وتيسير تناولها.
- المزيد من التنسيق والتعاون بين الجامعات العربية، وكذلك بينها وبين مجامع اللغة العربية وإنشاء مكاتب للالتقاء على توحيد المعربات.
- تشكيل لجان متخصصة لمراجعة المواد المترجمة لضمان صحتها ودقتها.
- دعم الصناعة المعجمية وأبحاثها والمشروعات التي تخدم قضية التعريب، وإصدار معاجم متخصصة.
- الاستفادة من معاجم الكلمات الأجنبية ذات الأصول العربية لتسهيل ردها إلى العربية خلال عملية التعريب.
- تعميم المصطلحات العربية الموحدة في البلدان العربية، ورصد تولد المصطلحات العلمية بلغاتها الأجنبية والسريعة في تعريبها ونشرها، ووضع كل المصطلحات على الشبكة العنكبوتية، لتكون متاحة للجميع أينما كانوا.

المراجع

- د. الشراح، يعقوب أحمد، الوعي باستثمار المعرفة وتنميتها، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - 2018م.
- اللفاية، عماد سيد، من مقال (اللغة العربية والتعليم الطبي)، كتاب (مقالات في قضايا الصحة والبيئة)، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الطبعة العربية الأولى 2016.
- د. محمود، مصطفى، كتاب "عالم الأسرار"، دار أخبار اليوم.
- قيام وسائل الإعلام بدورها الفاعل في حملة التعريب وإحياء الفصحى على ألسنة العامة.
- الإسراع في ترجمة المصطلحات العلمية من قبل أهل الاختصاص قبل أن يترجمها الإعلاميون فتسري على ألسنة العامة.
- إنشاء كليات في كل الجامعات العربية تختص بالتعريب.

الصدقة وعلاقتها بتقدير الذات

د. عبد الرحيم عبد القادر السرحان
ماجستير تربية خاصة - تخصص تخلف عقلي
دولة الكويت



يعد موضوع الصداقة من أكثر الموضوعات التي تستأثر اهتمام علماء النفس بمختلف تخصصاتهم في الفترة الراهنة، ويعد هذا الموضوع رافداً من الروافد التي تفرعت من مجال بالغ الخصوبة اصطلاح المتخصصون على تسميته "سيكولوجية العلاقات بين الأشخاص" وهو مجال واسع يعتني بعلاقات اجتماعية شديدة الأثر في حياتنا، وتأتي في مقدمتها العلاقات الأسرية والزوجية والزمالة والصداقة بين الجنسين أو أبناء الجنس الواحد. وقد فرض موضوع العلاقات بين الأشخاص نفسه على ساحة البحث النفسي والاجتماعي لتقديرات متعددة لعل من أهمها ما يأتي:

- إن الشواهد التي تبين أثر العلاقات الاجتماعية الناجحة في دعم الصحة الجسمية النفسية للأفراد قد أثبتت من خلال الكثير من الدراسات.
- هناك بعض الثغرات في هذا المفهوم تحتاج إلى فهم بصورة أكثر شمولية مما هي عليه الآن، ومن هذه الثغرات التعرف على طرق العلاج السليمة والمناسبة للأفراد الذين يعانون قصوراً في النمو بهذا المجال.

تعريف الصداقة

”علاقة تتميز بوجود قدر من الاعتماد المتبادل يجري بشكل إرادي، ويسمح بالتفاعل الشخصي المباشر والمتفرد، ويترتب عليه أن يكون كل طرف في خطته ونشاطاته معتمداً إلى حد بعيد على تفكير الطرف الآخر في نفس الأمور بدون قيد أو ضغط خارجي“.

نمو الصداقة عبر مراحل العمر

إن نمو مفهوم الصداقة عند الأشخاص هو سلسلة من التغيرات الكمية والكيفية المتدرجة والمستمرة والمتجهة إلى الأمام التي ترجع إلى عوامل النضج والوراثة والتعليم، فمفهوم الصداقة عند الأطفال الصغار يأخذ المعنى المبسط الخالي من التعقيدات، أي أنه لا يتعدى كونه ضرباً من اللعب الانفرادي بجوار زملائه وهي اتصالات عابرة وسطحية، في حين أنها تأخذ المعنى الأكثر تعقيداً في سن المراهقة، وذلك لما يصاحب هذه المرحلة من تغيرات عضوية تحدثها عملية البلوغ، وما يصاحبها من تغير في تصور الفرد لذاته من حيث عقد مقارنات بينه وبين الآخرين، إضافة إلى نمو المشاعر لديه، حيث يدرك أنه بحاجة إلى عقد علاقات مع الآخرين وبالذات مع من هم في نفس المرحلة لأنهم هم القادرون على فهمه وخفض توتراته.

أثر الصداقة على شخصية الأفراد

إن للصداقة أثراً إيجابية كبيرة في عملية التنشئة الاجتماعية منها:

1. نمو الشخصية بصفة عامة واكتساب نمط شخصية الجماعة.
2. المساعدة في النمو الجسمي بصفة عامة عن طريق ممارسة الهوايات، والنمو الاجتماعي عن طريق أوجه النشاط الاجتماعي، والنمو

الانفعالي عن طريق المساندة الانفعالية ونمو العلاقات العاطفية في مواقف لا تتاح في غيرها من الجماعات.

3. المساعدة في تحقيق أهم مطالب النمو الاجتماعي وهو الاستقلال والاعتماد على النفس.
4. تسهم إسهاماً بارزاً في ارتقاء القيم والأدوار الاجتماعية.

وكذلك فإن من الأمور المهمة التي تقوم بها الصداقة خفض الشعور بالوحدة إلى جانب دعم المشاعر الإيجابية السارة، وتقليل مشاعر التوتر وعدم الارتياح، وهذا من خلال:

• المقارنة الاجتماعية

ففي أوقات الأزمات أو عند الشعور بالوحدة تختل ثقة الأفراد في قدراتهم على تحمل الضغوط، إذ أن كثيراً من المواقف الصعبة لا يمكن السيطرة عليها، وأغلبها لا يمكن التنبؤ بتوقيت حلولها أو إنهاؤها، وفي تلك الظروف ينخفض تقدير الذات، وتختل الثقة في دقة الأحكام الشخصية، ويصبح الشخص أكثر استعداداً على الاعتماد على الآخرين إما بهدف مقارنة الذات بالآخرين أو تعديل الآراء الشخصية أو التماساً للمساندة النفسية الوجدانية.

• الإفصاح عن الذات

وهو أثر يتحقق من خلال التخاطب والحديث عن الأمور العامة وعن أدق تفاصيل الحياة الشخصية بين شخصين أو أكثر يتوسم كل منهما في الآخر الحب والثقة والإخلاص.

• المساندة الاجتماعية

إن فقد الصديق يعني فقد أهم مصدر للمساندة بأشكالها المختلفة، منها المساعدة والنصيحة والفهم والتوجيه والحماية من الوقوع في الأخطاء.

التفاعل مع الآخرين، وفيما يتصل بالصحة الجسمية فقد لاحظ الأطباء ضعف مقاومتهم للأمراض الجسمية وتأخرهم عن الشفاء.

الصدقة وعلاقتها بتقدير الذات

تقدير الذات هو "التقدير الذي يضعه الفرد لنفسه لكل من الصفات الحسنة والصفات السيئة لديه في حياته". ويعد تقدير الذات من الأبعاد المهمة في شخصية الفرد، بل أعده البعض جوهر الشخصية، ويبدأ تقدير الذات عند الفرد منذ الطفولة، ويؤثر هذا المفهوم على توافق الطفل في مراحل حياته اللاحقة، فالطفل صاحب تقدير الذات المترفع يكون إنساناً متوافقاً، وصاحب تقدير الذات المنخفض يكون إنساناً غير متوافق، ويكون تقدير الذات إيجابياً إذا كانت مثيرات البيئة إيجابية وتحترم الذات وتكشف عن قدراتها وطاقاتها وتحارب فيها عوامل الشعور بالإحباط، أما إذا كانت البيئة محبطة فإن الفرد يشعر بالدونية ويسوء تقدير لذاته.

المشاركة في الميول والاهتمامات الشخصية

تؤدي المشاركة في الميول والاهتمامات الشخصية إلى إثارة المشاعر الإيجابية السارة متضمنة المرح والتسلية والترفيه، وإن من بين احتياجاتنا للصدقة رغبتنا في لقاء أصدقاء يشاركوننا في الاهتمامات والنشاطات المفضلة والألعاب التي نحبها، وأن اللعب قد يكون أول مناسبة تجمع بين الأصدقاء، وقد ييسر فيما بعد فرص اللقاءات المتتالية.

وبالمقابل فإن افتقار الشخص للأصدقاء يؤدي إلى العديد من مظاهر اختلال الصحة الجسمية والنفسية، ففيما يتصل بالصحة النفسية تبين أن الأشخاص الذين يفتقدون الأصدقاء يكونون أكثر استهدافاً للإصابة باضطرابات نفسية منها، الاكتئاب والقلق ومشاعر الملل والسأم وانخفاض تقدير الذات، كما يعانون التوتر والخلل الشديد والعجز عن التصرف الكفؤ عندما تضطرهم الظروف إلى



أسباب تدني تقدير الذات.



ويتميز ذوو التقدير المرتفع للذات بعدة سمات، منها أنهم يحترمون أنفسهم ويعدون ذات قيمة، ويشعرون بالكفاءة ولديهم شعور بالانتماء، كذلك لديهم الثقة في مداركهم وأحكامهم ويعتقدون أن باستطاعتهم بذل الجهد بقدر معقول، وتؤدي اتجاهاتهم المقبولة نحو أنفسهم إلى قبول آرائهم والثقة والاعتزاز برود أفعالهم واستنتاجاتهم، وهذا يسمح باحترام الأفكار الجديدة، وعلى الجانب الآخر نجد أن ذوا التقدير المنخفض للذات يعتقدون أنهم لا قيمة لهم وأنهم غير أكفاء، وكذلك فهم يسلكون بطريقة تحول دون تقديرهم إيجابياً من قبل الآخرين.

وتأتي صحة المرء وصداقته في المرتبة الثانية بعد الوالدين في التأثير على تقدير الذات، فقد يحصل الطفل على حب والديه، ولكن هذا وحده غير كاف إذا تعرض لإهمال أو سخرية أصدقائه، مما قد يؤثر سلباً على تقديره لذاته، فعلاقة الطفل بأصدقائه تؤثر تأثيراً كبيراً في نظريته لنفسه، ومن هنا نجد النظرية أن تقدير الطفل لذاته يحدد موقعه ومكانته بين أصدقائه. فإذا كان هو القائد لأصدقائه أو من يفعل بهم كثيراً من المقالب أو هو المهرج أو الطفل الطيب المحب للخير، وتجسيده لهذا الدور فإنه يقوي ويدعم نظريته لنفسه كقائد أو مؤذ أو مهرج، ويستمر هذا الدور مع المرء، ويكبر معه حتى مرحلة النضوج في علاقاته الاجتماعية.

يتبين لنا مما سبق مدى حاجة الأفراد إلى الصداقة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين لما فيهما من آثار إيجابية جلية على شخصية الفرد وتقديره لذاته، فإنه بمجرد اجتماعه مع الآخرين يحقق قدراً وافراً من الارتياح الوجداني في ظروف الحياة العادية، وتزيد الحاجة إلى الارتباط بالآخرين عند التعرض لمشكلة أو الشعور بالقلق والخوف.

وتشير الكثير من الدراسات إلى أن الآثار النفسية التي تتركها الصداقة على شخصية الفرد كثيرة، منها إثبات الشخصية ونموها وذلك عن طريق ما يقدمه الفرد من إنجازات مع أصدقائه، والشعور بالأمن وتعزيز الانتماء إلى الجماعة والاعتماد على النفس وغيرها من الآثار الإيجابية، وكذلك من الآثار النفسية المهمة التي تجعل الفرد ناجحاً في حياته اليومية الخاصة والعامة، بحيث يكون سعيداً ومطمئناً بها صفة تقدير الذات، حيث إن النمو الإيجابي في الصداقة يكون لدى الفرد نمواً إيجابياً نحو تقديره لذاته، وهذا ما يراه عالم النفس "سوليفان"، حيث يقول إن الحاجة إلى الصداقة ترتبط بمظهرين في غاية الأهمية وهما:

1. تقدير الذات: إذ يؤدي التفاعل المتبادل والصريح إلى شعور الفرد بأن أفكاره تتطابق مع أفكار الآخرين، ومن خلال تلك العملية يزيد تقدير الفرد لذاته.
2. نمو الشعور الإنساني: فمن خلال الصداقة الوثيقة تنمو قدرات الشخص على إدراك أفكار ومشاعر الآخرين.

خافضات الحرارة (مضادات الحمى)

د. دانية عدنان طويلة

بكالوريوس صيدلة

الجامعة الأردنية



قياس ارتفاع درجة الحرارة

للتأكد من ارتفاع درجة الحرارة، على المريض أن يقيسها بدقة باستخدام مقياس الحرارة، وهو يتوفر بعدة أشكال وأنواع، أكثرها شهرة هو مقياس الحرارة الرقمي لسهولة استخدامه ودقة نتيجته. تقاس درجة الحرارة إما عن طريق الفم (أسفل اللسان)، أو من الأذن، أو من تحت الإبط، أو من فتحة الشرج. ويتم اختيار الطريقة المناسبة حسب عمر المريض ووضعه الصحي. فميزان الحرارة الشرجي

يتعرض الجسم للعديد من الأمراض التي تسبب ارتفاعاً في درجات الحرارة، إذ أن ارتفاع الحرارة لا يعد مرضاً بحد ذاته، وإنما هو أحد الأعراض التي تحدث كردّة فعل للجسم تجاه دخول أجسام غريبة، وهي إحدى آليات الدفاع لدى الجسم. يصاب الكبار والصغار بمختلف الأمراض التي تسبب ارتفاع درجة الحرارة، وتوجد مجموعة من الأدوية المتاحة للجميع، والبعض الآخر متاح للبالغين فقط.



الحرارة شيوعاً واستخداماً، الأيبوروفين لا ينصح باستخدامه للرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر. تتوفر هذه الأدوية بعدة أشكال صيدلانية (حبوب، حبوب طويلة الأمد، حبوب ذائبة، تحاميل شرجية، سائل للشرب، كبسولات، وحبوب قابلة للمضغ).

أولاً: الباراسيتامول

يستخدم في تخفيف الحرارة والألم، ولا تعرف طريقة عمل هذا الدواء بدقة، إذ أنه لا يخفف من الالتهاب أو التورم، ولكن يُعتقد بأنه يغير طريقة إحساس الجسم بالألم، ويبرد الجسم. يعد هذا الدواء من الأدوية الآمنة، ولكن قد يعاني من يتناول هذا الدواء عدة أعراض جانبية مثل: الغثيان، التقيؤ، صعوبات النوم، نوبات الأرجية، نوبات جلدية مثل الطفح الشديد.

الأدوية الستيرويدية المضادة للالتهاب

تتضمن هذه الأدوية عدة أنواع مثل الأيبوروفين والأسبرين والنابروكسين، تعمل هذه الأدوية عن طريق تخفيف الالتهابات والألم والحمى، وتقوم هذه الأدوية على تثبيط إنتاج مادة تسمى (بروستاجلاندين)، وهي مادة تحفز الالتهاب والحمى، فهي مادة مسؤولة عن إفراز عدة إشارات كيميائية في الجسم.

تعد مشكلات المعدة العرض الرئيسي لهذه الأدوية، ولكن هناك مجموعة من الأعراض الخطرة نادرة الحدوث، فقد يسبب الأيبوروفين والنابروكسين نزفاً أو قروحاً في المعدة ومشكلات القلب مثل السكتات ومشكلات الكبد، أما الأسبرين فقد يسبب نوبات أرجية شديدة.

خفض الحرارة طبيعياً

توجد عدة طرق طبيعية لخفض حرارة الجسم أثناء الحمى، ويمكن استخدام هذه الطرق في المنزل.

يستخدم للأطفال منذ الولادة وحتى عمر 5 سنوات، أما ميزان الحرارة المستخدم عن طريق الأذن لا ينصح باستخدامه للرضع تحت 6 أشهر، وذلك بسبب شكل وحجم الأذن الصغير. وبعد عمر 5 سنوات نستطيع قياس الحرارة بأي شكل كان حسب حالة المريض الصحية وتقبله للطريقة المتبعة.

الأدوية المضادة للحمى (الخافضة للحرارة)

تتراوح درجة حرارة الجسم الطبيعية من (36.5 - 37.5) درجة مئوية، إذا ارتفعت الحرارة إلى حد 38 درجة مئوية أو أكثر فإن الشخص يكون مصاباً بالحمى. وارتفاع الحرارة ما هو إلا ردّة فعل من الجهاز المناعي للجسم لمهاجمة الأجسام المعادية (كالفيروسات، والجراثيم، الفطريات، أو غيرها).

ووظيفة خافض الحرارة أن يشعر المريض بالراحة وأن يقلل درجة الحرارة المرتفعة وتعود لمعدلها الطبيعي، وبالوقت ذاته على الطبيب أن يعرف سبب ارتفاع الحرارة ومعالجة ذلك السبب (الالتهاب أو الانتان) وإعطاء العلاجات اللازمة.

يتم خفض الحرارة عن طريق الأدوية المعطاة بدون وصفة طبية، وعن طريق العلاجات المنزلية غير الدوائية (مثل كمادات الماء الفاترة، تهوية غرفة المريض، وغيرها). يوجد طيف واسع من الأدوية المختلفة الخافضة للحرارة، غالبية أدوية خفض الحرارة لا تحتاج إلى وصفات طبية، وتعد جميعها فعالة، لذلك يجب النظر إلى شكل الدواء (سائل أو حبوب أو تحاميل) وأعراضه الجانبية، قبل اتخاذ القرار المناسب.

من أهم خافضات الحرارة: الباراسيتامول (الأسيتامينوفين)، الأدوية الستيرويدية المضادة للالتهاب (الأسبرين، الأيبوروفين، النابروكسين)، يعد الباراسيتامول والأيبوروفين من أكثر خافضات



كما يقلل البروبيوتيك من اختطار التعرض للأمراض والالتهابات أثناء فترات ضعف المناعة التي يمر بها الجسم خلال الحمى.

الاستحمام بماء دافئ

يساهم ذلك في خفض الحرارة، ويمكن إضافة بعض قطرات زيت النعناع أو اللافندر.

تخفيف الملابس

على الرغم من بروز الرغبة في الاختباء تحت الأغطية أثناء الحمى، إلا أنه من الأفضل التخفيف قدر المستطاع من الملابس، بهدف تخفيف درجة الحرارة قدر المستطاع.

المراجع

- «Treating Cold & Flu: Relieving Fever, Aches, and Pains», www.webmd.com, Retrieved 5-2-2018. Edited.
- <https://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2012/september2012/managing-fever-with-antipyretics>.
- https://www.medicinenet.com/aches_pain_fever/article.htm#what_is_the_treatment_for_a_fever.
- <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/antipyretic>.

أخذ القسط الكافي من الراحة

تتمكن أجسامنا من التركيز والعمل على إصلاح الجسم أثناء النوم، إذ يفرز الدماغ هرمونات أثناء النوم، تحفز نمو الأنسجة الجديدة، وتتيح الراحة للجسم الدفاع عن نفسه بشكل أفضل، ولهذه الأسباب تستمر الحمى لفترات أطول إذا لم يأخذ المريض القسط الكافي من الراحة.

الإكثار من شرب السوائل

يعد شرب السوائل جوهرياً أثناء الحمى لعدة أسباب، إذ يحتاج الجسم إلى تعويض السوائل التي يفقدها من التعرق والحمى، ويساهم في إزالة السموم من الجسم، كما يُسرّع من عملية العلاج، والتركيز هنا على الماء وليس العصير، إذ أن الجلوكوز الموجود في العصير يساهم في نمو الجراثيم.

تناول الأطعمة عديمة النكهة

قد يفقد الشخص شهيته عند الإصابة بالحمى، لذلك فإن هذه الأطعمة تعد مفيدة، خاصة في حالات الغثيان، وهذا يتضمن الشوفان والشوربة.

تناول البروبيوتيك (الجراثيم النافعة)

تساعد هذه الجراثيم على تشافي الأمعاء أثناء المرض، وتدعم هذه الجراثيم جهاز المناعة،

استراحة العمد

من أصعب جموع اللغة العربية

الكلمة	الجمع
كوثر	كواثر
أخطبوط	أخاطب
عندليب	عنادل
البؤبؤ	البيّابي
اللؤلؤ	اللّاليّ
الجُجُؤ	الجّاجيّ
صاع	أَصَوْعُ
ضباب	أُضْبَة
سَفَرَجَل	سَفَارِجُ

بعض التعبيرات البلاغية ومعانيها

التعبير	معناه
رجل كثير الرماد	كريم
مجمع الأحقاد	القلب
شيطان الفلا	العطش
رجل أخضر الأسنان	قروي
الناطق الأبكم	القلم
فلان قنفذ الليل	نمام
نهر السلام	دجلة

الأخطاء الطبية

د. قاسم طه السارة
اختصاصي الأمراض الداخلية



على الرغم من أن الأطباء يبذلون كل ما بوسعهم لإيلاء الخدمات الطبية والصحية لمرضاهم، فإن مسيرة المرض قد تؤول إلى نتائج لا ترضي المريض، وقد تزداد حالته سوءاً، وقد تصل إلى العجز أو الموت، فينقص رصيده الصحي الذي كان يأمل بتوافره وزيادته في نهاية الدورة العلاجية. ويختلف الاسم أو المصطلح الذي يطلق على مثل هذه النهاية المؤسفة بين حالة وأخرى، فقد يقال عنها إنها مرحلة من مراحل المرض التي يشهد فيها المرض، ويتعاضم تأثيره، وقد يشار إليها على أنها المضاعفات التي تنشأ عن تفاقم

المرض الأصلي في بعض الحالات التي لا يستطيع الطبيب مهما أوتي من علم وخبرة أن يتفادها، ولكن يغلب أن يصفها المريض وذووه على أنها خطأ وقع فيه الطبيب، أو فريق إيلاء الرعاية للمريض، ويتحدثون عن إثبات وقوع الأذى والضرر لدى المريض، وعن وجود صلة سببية بين الضرر الحاصل والخطأ الطبي الواقع، ويرسمون صورة متكاملة الأركان للقواعد والأصول الطبية والفنية والالتزامات التي تفرضها المهن وما يقابلها من سلوك الطبيب الذي يروونه سبباً لوقوعه في الخطأ الطبي.

ويتطور العلوم الطبية عبر مختلف العصور، فقد تطورت تلك التشريعات أيضاً وبشكل ينسجم مع تطور الطب. ولما جاء الإسلام وضع ضوابط وقوانين لممارسة الطب التي يشكل محورها حديث النبي عليه الصلاة والسلام "مَنْ تَطَبَّبَ وَلَمْ يُعْلَمْ مِنْهُ الطَّبُّ قَبْلَ ذَلِكَ فَهُوَ ضَامِنٌ" **حديث حسن صحيح، رواه بن ماجه**. وهذا النظام سمي حينئذ بنظام الحسبة الذي يعد أفضل النظم التي طبقت للحفاظ على حقوق المرضى، ومنع دخول أدعياء العلم بالطب الجهلة إلى ممارسة الطب فيضروا الناس ويغرروا بهم ويوهموهم أنهم أطباء وهم لا يعرفون من الطب شيئاً.

وللحسبة وجه آخر تُطَبِّقُه الدولة على الأطباء أنفسهم، ومثالها أن الخليفة العباسي المقتدر عيّن طبيبه سنان بن ثابت بن قرة مُحْتَسِباً على الأطباء، فكلّفه بامتحان الأطباء قبل أن يسمح لهم بممارسة مهنة الطب، وإصدار الترخيص بمزاولة المهنة لمن رآه متقناً لصنعتهم منهم، وأن يمنع كل متطفل من مزاولتها. وكان المحتسب يمتحن الأطباء بما ذكره حنين بن إسحق في كتابه المعروف (محنة الطب)، ويمتنح الكّالين (أطباء العيون) بكتاب حنين بن إسحق (العشر مقالات في العين).

أسباب ادعاء المرضى على الأطباء بسبب الأخطاء الطبية

- الطبيب إنسان، فهو عرضة للنسيان والخطأ غير المقصود والتأثر بالتعب وبالإجهاد الذي يتعرض له في عمله، فقد أشارت دراسات عديدة أن أداء الأطباء يتأثر بعدد ساعات عملهم، وبكثرة الواجبات التي يطلب منهم أدائها، كما يتأثر بانقطاعهم ولو لفترة قصيرة عن العمل.
- المطلوب من الطبيب هو تقديم الرعاية التي يحتاج إليها المريض، ويقدر عليها الفريق

حقائق عن الخطأ الطبي

- من العاملين الصحيين من يعمل بمفرده أو ضمن كادر طبي أو مؤسسة أو نظام صحي.
- لا توجد مؤسسة صحية على مستوى العالم فيها نسبة الأخطاء "صفر"، لأنه مع وجود الكادر البشري فإن الخطأ وارد، لكن يمكن التقليل والحد منه.
- عندما يقع الخطأ الطبي فإن 15 % من أسبابه تعود إلى العامل البشري، و 85 % تعود إلى النظام الصحي وما تحكمه من سياسات وأدوات وموارد.
- من أهم أسباب الخطأ الطبي: خلل التواصل بين العاملين في النظام الصحي، و خلل التواصل بين العاملين الصحيين من جهة وبين المريض والمجتمع من جهة أخرى، و خلل في روح الفريق العامل في تقديم الخدمة للمريض على الوجه الأمثل.

الخطأ الطبي في شريعة حمورابي (1750 قبل الميلاد)

تعد المسؤولية الطبية وأخطاء الأطباء من المواضيع التي لازمت ممارسة الطب منذ قديم الأزمنة، وقد وضعت التشريعات والنصوص المحددة لتلك المسؤولية. ولعل أقدم تلك التشريعات التي نملكها ما تضمنته قوانين شريعة حمورابي الذي حكم بلاد الرافدين في القرن السابع عشر قبل الميلاد. وقد ضم هذا التشريع تسع فقرات تتعلق بأجور الأطباء وبالعقوبات التي تفرض عليهم في حال وقوعهم في الخطأ. من هذه القوانين:

"إذا عالج الطبيب رجلاً حراً مصاباً بجرح خطير بواسطة مشروط معدني وأدى ذلك لوفاة الرجل، أو إذا شق الطبيب خراجاً في عين مريض، ونتج عن ذلك ضياع عينه، تقطع يد الطبيب."

ملاحظة: هناك حالات تستثنيها بعض القوانين من الموافقة، ومنها:

- حالة تهدد حياة المريض بالموت، أو بتلف عضو من أعضائه، ويكون فيها فاقداً للوعي، ولا يكون ولي أمره حاضراً، مثل الحوادث على الطرق السريعة التي يتبين أثناء المداخلة الجراحية أن الواجب يحتم إجراء عملية أوسع من المعتاد.
- حالة تقتضيها المصلحة العامة، مثل الأمراض المعدية التي تهدد المجتمع بانتشار الوباء، فيجوز في هذه الحالة للسلطات الصحية أن تجبر فرداً أو جماعة من الناس على تلقي العلاج أو الوقاية.

الخطأ في التشخيص

ومثال على ذلك:

الطفل "ع" يراجع الطبيب بسبب فقر الدم، طلب له تحليل للزمرة الدموية فأظهر أنها (O -)، طلب له نقل دم فأصيب الطفل بصدمة وانحلال دم وكان من الصعب إنقاذه، ثم تبين لدى إعادة فحص الدم أن زمرة الطفل كانت (A +) وليست (O -).

الخطأ في تحرير وصفات الطبية

ومثال على ذلك:

أسرعت الأم بلهفة تحمل الوصفة الطبية التي كتبها الطبيب لولدها إلى الصيدلية القريبة، لتعود بكيس بلاستيكي صغير فيه قنينة من الدواء السائل، وما أن تناولت الممرضة الدواء حتى لاحظت أنه غير الدواء الذي أراد الطبيب أن يكتبه لهذا الطفل، فعرضت الممرضة الأمر على الطبيب، فكانت صدمة كبيرة له، فالدواء المصروف هو نفس الدواء المكتوب، ولكنه قد أخطأ فعلاً في كتابة الوصفة. فأعاد الدواء وكتب مكانه الدواء الصحيح.

ولئن بدت هذه القصة غريبة، ولكن الإحصائيات أوضحت أن أخطاء التداوي تتسبب في وفاة واحدة على الأقل كل يوم، وتسبب في إصابة حوالي 1.3 مليون شخص سنوياً في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها..

الصحي الذي يعمل ضمنه، وليس عليه أن يتعهد بضمان الشفاء، ولا أن يوفر ما يفتقده المحيط الذي يعمل فيه من وسائل أخرى تتوافر في مراكز أخرى أو في بلدان أخرى.

- يفضل بعض الأطباء الأساليب التدخلية التي يعتقد أنها أكثر جدوى وتعطي نتائج سريعة يمكن ملاحظتها بسهولة، وبعضهم يفضل اتباع الأساليب المحافظة التي تثبت جدواها، رغم أنها قد تحتاج لوقت أطول لإعطاء النتائج المرجوبة.
- صعوبة القياس الكمي لبعض النتائج مثل الإحساس بالألم وحاسة الشم مقابل إمكانية القياس الدقيق لكل من السمع والإبصار.
- وجود فئات تضغط على المريض للادعاء على الطبيب المعالج، وتضخيم الشكوى تحقيقاً لفائدة مادية (مثل المحامين الذين يعملون في مجال التأمين الصحي وبعض أرباب العمل)، أو إرضاءً لرغبة شخصية خفية تستهدف طبيباً بعينه.

الأخطاء الطبية الأكثر تكراراً

تداخل الطبيب دون أن يأخذ موافقة المريض

ومثال على ذلك:

السيدة "س" تشكو من وجمة صغيرة في أعلى الفخذ، خافت من تحولها إلى ورم خبيث، أرادت أن تطمئن أنها سليمة، طلبت موعداً من طبيب لأمراض الجلد، أثناء الزيارة رافقها زوجها "ص"، وقد انبهر كلاهما بكثرة الأجهزة الحديثة وبالأضواء التي تنبعث منها، بعد جلسة دامت عشر دقائق أصابهم الذهول وهم يستمعون إلى الطبيب: "الحمد لله استأصلنا الوحمة، ومنظرها يطمئن، فما أرسلناها إلى الفحص الباثولوجي" وازدادت دهشتهم عندما استلما فاتورة الاتعاب.

خطوات لتجنب مضاعفات تناول وصفات خاطئة

تتجنب أخطاء صرف الأدوية من قبل أي من أطراف العملية العلاجية، وهم: الطبيب والصيدلاني والمريض، وبالتالي يقع على جميع الأطراف اشتراك قليل صرف أي دواء أو تعاطيه، وإتباع خطوات دقيقة تجنباً لحدوث مضاعفات.

دراسة محلية
الإحصاءات تصدر من حيث استهلاك الفرد للدواء سنوياً

250 درهمًا في الإمارات

13 درهمًا في دول عربية

160 درهمًا متوسط استهلاك الفرد من الدواء في دول الخليج

نصائح

أخطاء الطبيب

عدم سؤال المريض عن الأدوية التي يتناولها لتجنب حصول أي تداخل دوائي بينها وبين العلاجات التي يتوي كتابتها

عدم السؤال عن التاريخ المرضي مثل: عدم وجود خط الطبيب أثناء كتابة الوصفة الطبية مما يصعب على الصيدلاني قراءتها بالشكل الصحيح

بعض الأمراض المزمنة كأمراض الكلى والكبد أو وجود حساسية لبعض الأدوية



يتصبح المريض مهتافاً للصيدلاني عن التأثيرات الجانبية والأعراض التي يجب أخذها أثناء العلاج



إعلام الصيدلاني بالأمراض والشبهات الوراثية التي يعانيها



أخطاء المريض

* عدم القدرة على التمييز بين بعض الأدوية خاصة من قبل المسلمين

* زيارة أطباء عدة لعلاج الشكوى نفسها، وبالتالي يحصل على وصفات عدة للمرض نفسه

16 صيدلية في المستشفيات التابعة لهيئة الصحة

99.5% خفض نسبة الأخطاء في الوصفات الطبية في صحة دبي

1500 الأدوية المتداولة في الهيئة

أخطاء تصنيعية

عدم إحكام إغلاق عبوات الأدوية ظروف تخزين جافة مما يؤدي إلى فساد الأدوية أو تلوثها

خطوات لتجنب مضاعفات تناول وصفة خاطئة.

* حساسية = أرجية

إهمال الجراح لمتابعة العملية التي أجراها

ومثال على ذلك:

بعد أن أنهى الجراح العملية الجراحية، وخرج ليطمن أهل المريض المتجمعين في قاعة الانتظار، عاد لسمع جلبة في غرفة الإنعاش، فقد سقط المريض من سريره أثناء نقله إلى سرير الإفاقة، وفي هذه الحالة يُعد طبيب التخدير والجراح وطاقم التمريض كلهم مسؤولون عن ما حدث لهذا المريض.

إجراء العمل الطبي أو الجراحي في المكان الخطأ

ولعل أكثر الأمثلة شيوعاً قلع سنٍّ سليم وترك سنٍّ منخور مجاور له، وأكثرها إثارة للشفقة استئصال كلية سليمة بدل الكلية المريضة، وبتن ساق سليمة نسبياً بدل ساق آيلة للموت.

طرق تقليل فرص الوقوع في الخطأ الطبي

التدريب المستمر لرفع كفاءة الكادر الصحي، والإشراف المباشر والتوجيه، وإيجاد نظام تقييم ومتابعة في المؤسسة نفسها لتحديد مناطق القوة والخلل أيضاً، ووضع بعض الضوابط كإدخال التقنيات الحديثة للتقليل من نسبة ارتكاب الكادر البشري للأخطاء، وإدخال بعض الضوابط الإدارية والإشرافية للتقليل من نسبة الخطأ.

وعلى الصعيد العالمي، قدرت التكلفة المرتبطة بأخطاء التدوي بنحو 42 مليار دولار أمريكي سنوياً أو ما يناهز 1 % من إجمالي الإنفاق الصحي العالمي.

وقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية القائمة التقديرية للسلامة قبل الجراحة للتقليل من حصول الأخطاء. وفيها يقف فريق العمل في كل مرة ليعرف عن نفسه وعن المريض وعن موقع العمل الجراحي، ويستعرض الصور الشعاعية ويطابقها مع المريض ومع الموقع الصحيح للعمل الجراحي، ثم يأتي دور طبيب التخدير ليوضح طريقة التخدير والعلامات الحيوية للمريض، وكمية البنج، ويوضح العاملون في التمريض طرق التعقيم للأدوات الجراحية ولحتويات غرف العمليات.

وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة عالمية للحد من الأضرار الوخيمة المرتبطة بالتدوي التي يمكن تلافيها في جميع البلدان بنسبة 50 % خلال السنوات الخمس المقبلة.

لقد أقرت المنظمات الدولية والإقليمية والمحلية، مثل منظمة الصحة العالمية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي مقرها الكويت، ونقابات المهن الطبية في كل بلد على حدة، مشاريع لدستور المهن الطبية، وتناول كل دستور الشروط الأساسية التي لا بد من توافرها لنفي إهمال الطبيب في حالة حدوث الضرر، ولتن تعددت الصياغات، فإن المضمون يدور حول الشروط التالية:

1. أن يكون لدى الطبيب ترخيص بمزاولة مهنة الطب من الجهات المعنية، مثل وزارة الصحة ونقابة الأطباء.
2. أن يحوز الطبيب على رضا وموافقة المريض على تلقي العلاج الذي اقترحه الطبيب.
3. أن يكون عمل الطبيب بقصد الشفاء أو التلطيف من معاناة المريض.
4. ألا يقع الطبيب بخطأ يخالف الأصول الطبية وما اتفق عليه الأطباء في زمانه.

المراجع

- ابن أبي أصيبعة، وأبو العباس، موفق الدين، الخزرجي، أحمد بن القاسم بن يونس السعدي، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تحقيق د. نزار رضا، دار مكتبة الحياة، بيروت.
- العابد، برهان والجاسر، محمد طه وآخرون، تاريخ التخدير، منظمة الصحة العالمية، 2007م.
- د. البار، محمد علي والدكتور باشا، حسان شمسي، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، المقدمة، طبعة دار الفكر، دمشق، سوريا، 2004م.
- د. المنظري، محمد، الأخطاء الطبية ودور البحث العلمي في الحد منها، جامعة السلطان قابوس، مقابلة مع مجلة تواصل علمي: <https://www.squ.edu.om/squaresearch-ar/Medical-mistakes>
- <http://www.who.int/ar/news-room/detail/01-07-1438-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>.

الأخطاء الشائعة في اللغة العربية

إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

في هذه الصفحة نلقي الضوء على بعض الأخطاء الشائعة والدارجة أحياناً على اللسان، وهي كثيرة ومفهومة المضمون بين الناس الذين ألفوا سماع هذه الكلمات، ونعرض هنا بعضاً من هذه الأخطاء اللغوية وصوابها في اللغة العربية. ومن الأخطاء الدارجة ما يلي:

الخطأ	الصواب	السبب
وصل فلان القاهرة	وصل فلان إلى القاهرة	لأن (وصل) فعل لازم لا يتعدى إلى مفعوله إلا بحرف الجر
إن الله لا يحب العمل الغير سليم	إن الله لا يحب العمل غير السليم	(ال) التعريف لا تدخل على غير
أريد أن أقضي حوائج كثيرة	أريد أن أقضي حاجات كثيرة	لأن (حاجات) تجمع جمع مؤنث سالم
حضرت خطبة صديقي	حضرت خطبة صديقي	أما (خطبة) بضم الخاء فهي من الخطابة
ما رأيته من أمس	ما رأيته منذ أمس	(من) تختص بالمكان، (منذ) تختص بالزمان
مالك مصان عندي	مالك مصون عندي	أصل الفعل (صان - يصون - مصون)
بعد لحظات سوف نبداً	بعد لحظات سنبدأ	سوف تدل على الزمن البعيد، أما (السين) فتدل على الزمن القريب
المشتريات	المشتريات	لأن المفرد (مشتري) وهو اسم مقصور ألفه زائدة على ثلاثة أحرف عند الجمع لجمع المؤنث السالم تقلب ألفه ياءً
احتاج الطالب كتاباً	احتاج الطالب إلى كتاب	الفعل (يحتاج) لا يتعدى إلا بإضافة حرف الجر
أقصى درجات الانحطاط	أقصى درجات الانحطاط	لأن الدركة هي المنزلة السفلى، أما الدرجات فهي منازل بعضها فوق بعض

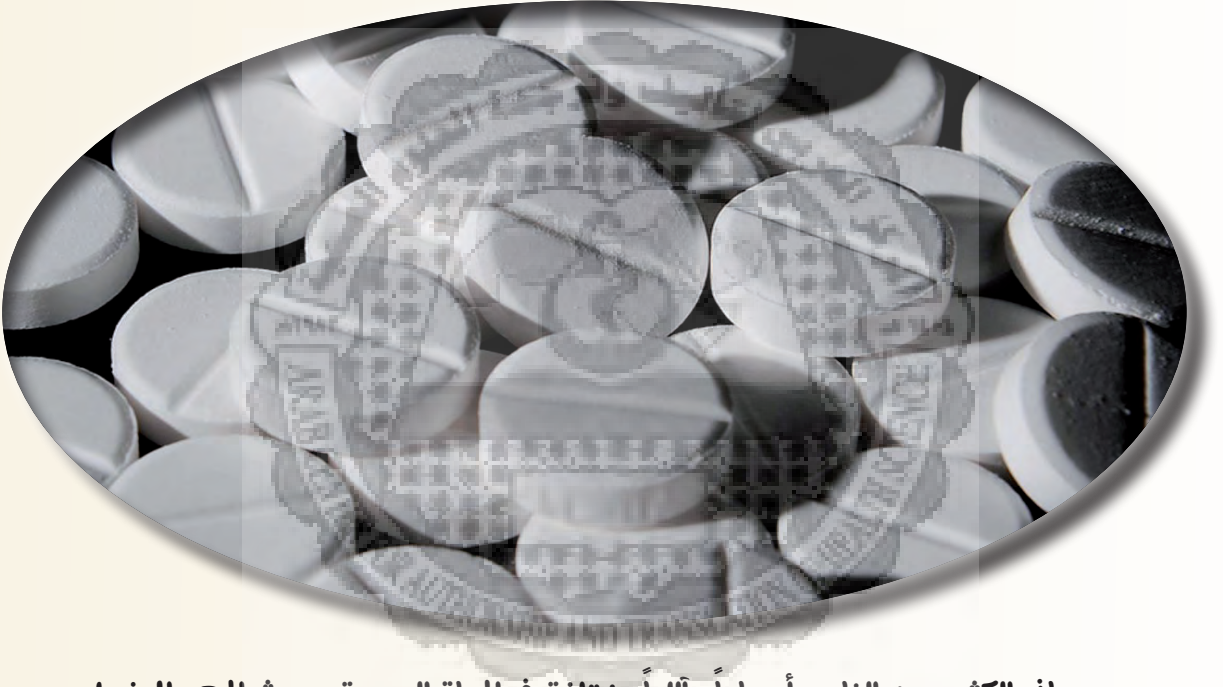
سمية الباراسيتامول

د. نرمين مصطفى عبد الله

محرر طبي

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

دولة الكويت



يعاني الكثير من الناس أوجاعاً وآلاماً مختلفة في الحياة اليومية، حيث الجهد المبذول خلال اليوم يعرضنا جميعاً إلى الشعور بالإرهاق والتعب والآلام المختلفة بخاصة الصداع. يلجأ البعض إلى تناول المسكنات، ومن أشهرها (الباراسيتامول) بكميات غير محسوبة دون الالتفات إلى الضرر الناجم عنها، وما تحدثه في الجسد. وقد تحدث الإصابة بالتسمم الدوائي نتيجة تناول المسكنات بشكل خاطئ ودون استشارة الطبيب.

يعرف الباراسيتامول علمياً باسم (أسيتامينوفين)، وهو دواء شائع الاستخدام، حيث إنه يستخدم عموماً لعلاج الصداع والأوجاع والآلام الخفيفة وتخفيف أعراض النزلة الوافدة (الأنفلونزا)، ويستخدم أيضاً كخافض للحرارة في حالة الإصابة بالحمى عند ما تكون درجة الحرارة 38 درجة مئوية أو أقل، كما أنه يستخدم بالاتحاد مع مضاد الالتهاب اللاستيرويدي لعلاج الآلام الشديدة. ويعد الباراسيتامول دواءً آمناً نسبياً، ولكن تظهر آثاره السمية عند الجرعات العالية الأكبر من (10 - 15) جراماً.

الجرعات المسؤولة عن حدوث السمية

- أقل جرعة يمكن أن تؤدي إلى السمية إذا تم تناولها بصورة كاملة في نفس الوقت هي:
- البالغين: (7.5 - 10) جرام.
 - الأطفال تحت سن ست سنوات: (150-200) ملجرام لكل كيلوجرام.

عوامل اختطار سمية الباراسيتامول

تتضمن عوامل اختطار سمية الباراسيتامول تناول كميات كبيرة من الدواء تفوق الحد الأقصى للجرعة اليومية المسموحة، وتناول الدواء من قبل أشخاص يعانون مشكلات الكبد، والتدخين المفرط وتناول الكحوليات.

أعراض سمية الباراسيتامول

عند تناول جرعة زائدة من الباراسيتامول أو بعد الاستخدام المطول لدواء يحتوي على الباراسيتامول تظهر أعراض السمية في خلال (24 - 48) ساعة من الإصابة، وتظهر هذه الأعراض منقسمة إلى ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى

أعراض تظهر خلال (10 - 24) ساعة

- غثيان وقيء.
- النفور من الطعام.
- الشعور بالهزال والضعف العام.

المرحلة الثانية

أعراض تظهر بعد 36 ساعة

- انخفاض درجة حرارة الجسم وانخفاض ضغط الدم مع عدم انتظام دقات القلب.
- الفشل الكلوي الحاد.
- زيادة التعرق.
- هذيان واختلاج.

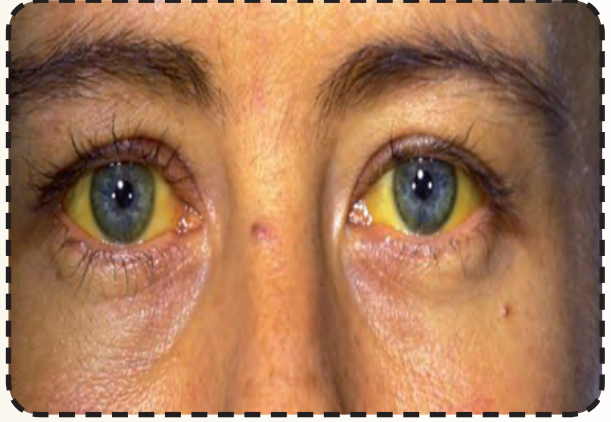
يحدث التسمم بالباراسيتامول إما عرضاً أو بالخطأ، أو محاولة الانتحار، وقد لا تظهر أعراض السمية لدى كثير من الأفراد على الإطلاق خلال الـ 24 ساعة الأولى بعد جرعة مفرطة حيث إن أعراض سمية الباراسيتامول لا تظهر إلا بعد (24 - 36) ساعة. أحياناً قد تكون الشكوى غير محددة في البداية لكنها تظهر في صورة آلام البطن وغثيان، وبمرور الوقت تبدأ علامات الفشل الكبدي في الظهور، حيث تؤثر سمية الباراسيتامول على الكبد، وتسبب تسمم الكبد بسبب الاضطرابات الاستقلابية التي تحدث نتيجة فرط الجرعة، وتشمل هذه الأعراض انخفاض نسبة السكر في الدم، زيادة حموضة الدم، سهولة النزف، واعتلال دماغي كبدي، كما أن بعض الأعراض تزول تلقائياً، وإن كان عدم علاج الحالات قد يؤدي إلى الوفاة.

الجرعة الدوائية المسموح بها للباراسيتامول

إن الجرعة الدوائية اليومية المسموح بها للباراسيتامول لدى البالغين هي 500 ملجرام مع شخص يصل وزنه إلى 40 كيلوجراماً والأشخاص بوزن أكثر من 40 كيلوجراماً تكون جرعتهم هي جرام واحد ثلاث مرات يومياً طوال فترة العلاج، ويجب ألا تتعدى الجرعة اليومية أربعة جرامات، أما الأطفال فيتم احتساب الجرعة لهم بمقدار 10 ملجرام لكل كيلوجرام من وزن الطفل، والجرعة يجب ألا تتعدى أربع مرات يومياً. ويحدث تسمم الكبد عند تناول كميات زائدة عن الجرعة اليومية القصوى للباراسيتامول، بحيث يفقد الكبد القدرة على إفراز الإنزيمات المسؤولة عن التخلص من مستقلبات الباراسيتامول السامة فتبدأ هذه المستقلبات بالتجمع في الكبد والارتباط بخلايا الكبد وتدميرها، ويحدث تلف الكبد بعد 12 ساعة من الجرعة المفرطة، ولكنه يظهر بشكل واضح ما بين (4 - 6) أيام.

تشخيص سمية الباراسيتامول

يمكن التأكد من ظهور تسمم الكبد في غضون فترة تتراوح من يوم إلى أربعة أيام، وفي الحالات الخطيرة يمكن التأكد خلال 12 ساعة فقط. ويمكن أن تُظهر الاختبارات المعملية الدليل على الإصابة بتليف كبدي مزمن عن طريق المستويات المرتفعة لناقلة أمين الأسبارتات، ناقلة أمين الألانين، البوليبيروبين وزيادة زمن التخثر وخاصة زيادة زمن البروثرومين. ويمكن تشخيص تسمم الكبد بسبب تناول جرعة باراسيتامول مفرطة عندما يتعدى مستوى ناقلة أمين الأسبارتات وناقلة أمين الألانين 1000 وحدة دولية/ لتر.



اليرقان الناتج عن سمية الباراسيتامول.

المرحلة الثالثة

أعراض تمتد إلى 92 ساعة بعد تناول الجرعة الزائدة

اكتشف جهاز النوموجرام (مخطط المعادلة) لقياس كميات الدواء في الدم، وساعد على تأكيد اختطار سمية الباراسيتامول عند قياسه في الدم بعد فترة معينة من تناوله. ولتحديد احتمالية الإصابة بالتسمم الكبدي، يتم تتبع مستوى الباراسيتامول على طول جهاز النوموجرام القياسي. ويمكن أن تُعطي عينة الدم التي تُسحب بعد أول أربع ساعات من تناول الباراسيتامول قياساً أقل من الكمية الموجودة فعلاً بالدم لأن الباراسيتامول يمكن أن يكون في مرحلة الامتصاص في القناة الهضمية.

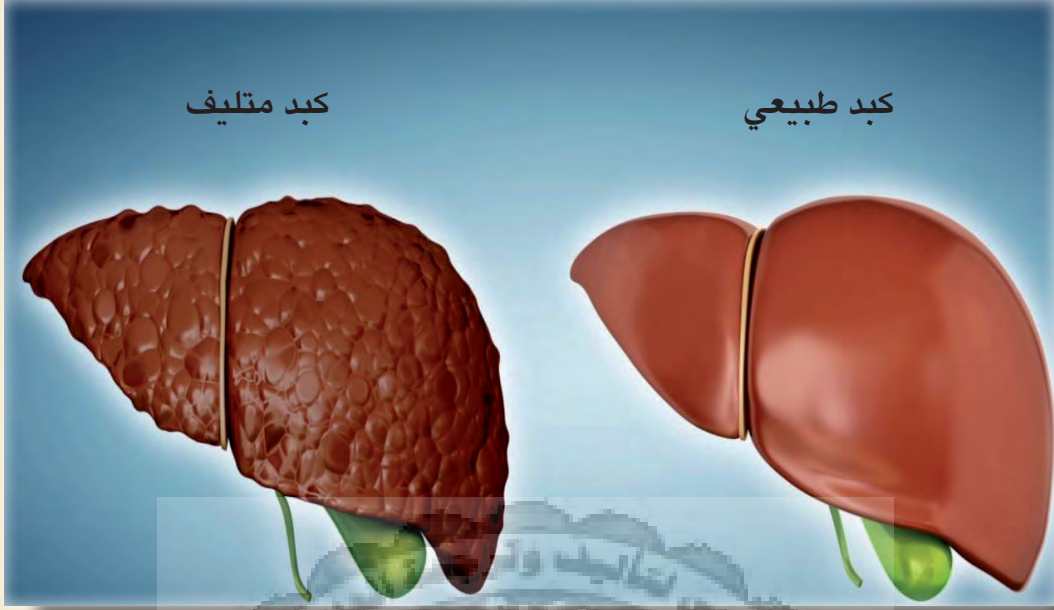
الإسعافات الأولية في حالة التسمم

- مراقبة حرارة الجسم والتأكد أنها ضمن الطبيعي.
- مراقبة معدل ضربات القلب وضغط الدم.
- تحفيز المصاب على التقيؤ.
- استخدام فحم طبي.
- إرسال المصاب إلى المستشفى بأسرع وقت ممكن.

- انخفاض نسبة السكر في الدم.
- شعور بالألم في منطقة الكبد وانتفاخها (البطن جهة اليمين من أعلى)، والإصابة بفشل كبدي مع الإصابة باليرقان.
- ويمكن أن تتطور الحالة في هذه المرحلة وتحدث الوفاة.

آلية الإصابة داخل الجسد

إن الباراسيتامول نفسه آمن وغير سام، لكن بعد دخول الدواء إلى الجسد وبعد عملية الامتصاص، يقوم الجسد بعملية الاستقلاب الدوائي، مما يؤدي إلى إنتاج بعض المواد السامة وغير السامة. تُعرف المادة المسؤولة عن التسمم في هذه الحالة (أسيتيل بنزوكينون) التي يقوم الجسد السليم بالتخلص منها في حدود الجرعات المسموح بها في صورة طبيعية دون حدوث مشكلات. عند زيادة الجرعات المستخدمة بصورة كبيرة يعجز الكبد بصورة كاملة عن التخلص من هذه المادة بصورة سليمة، مما يؤدي إلى تراكمها، وبالتالي حدوث تسمم وتلف خلايا الكبد.



تليف الكبد كأحد مضاعفات فرط استخدام الباراسيتامول. 

الوقاية من التسمم بالباراسيتامول

للوقاية من التسمم بالباراسيتامول يجب اتباع إرشادات الطبيب وتعليمات الجرعة المصحوبة مع الدواء لتجنب أخذ جرعة مفرطة عن الحد المسموح به. كما أنه يمكن استخدام البارادوت (Paradote)، وهو قرص يحتوي على 100 ملجرام ميثيونين، و500 ملجرام باراسيتامول، حيث يعد إحدى الطرق لمنع تليف الكبد، فالميثيونين يحافظ على وجود مستويات كافية من الجلوتاثيون بالكبد للحد من ضرر الكبد إذا أخذت جرعة مفرطة من الباراسيتامول. ومن المقترح لتقليل استخدام الباراسيتامول إدراج التحذيرات على علب الباراسيتامول والحد من كمية الدواء التي تباع.

المراجع

- <https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/InformationbyDrugClass/ucm165107.htm>.
- <https://academic.oup.com/qjmed/article/95/9/609/1574663>.

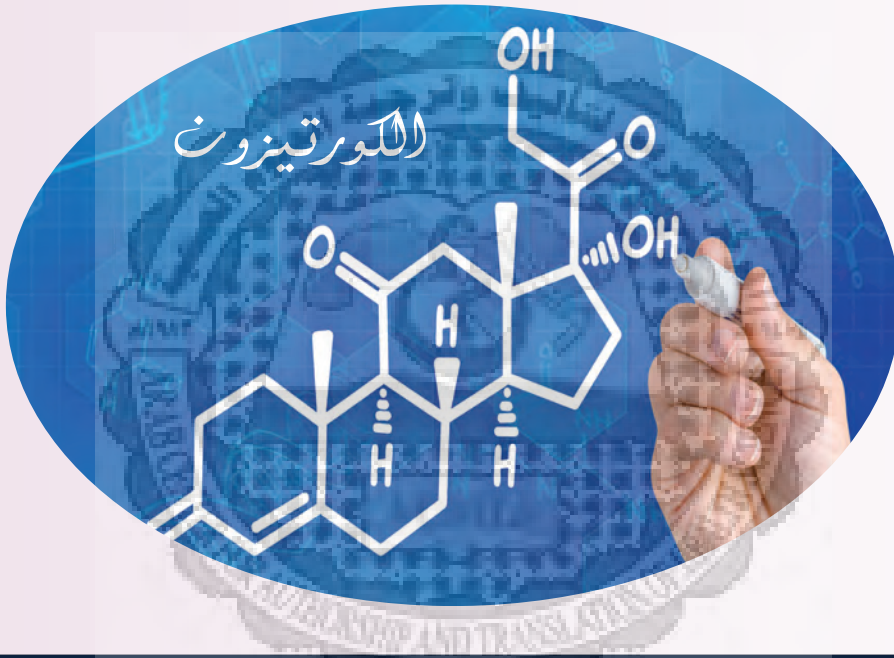
علاج التسمم بالباراسيتامول

عند تناول المريض لجرعة زائدة من الباراسيتامول، ومع بداية ظهور أعراض السمية يجب على الفور التوجه إلى أقرب مركز طوارئ لتلقي الإسعافات الأولية اللازمة. ويعد الفحم المنشط (وهو فحم مصنع بشكل خاص ذا مسام دقيقة جداً ومساحة سطح عالية، لتمكنه من امتصاص الدواء ومنع امتصاصه من الجسم) هو أول خيار لإنقاذ المريض ومنع امتصاص كمية زائدة من الباراسيتامول في الدم. كما يستخدم دواء (N - أسيتيل سيستين) خلال 8 ساعات من جرعة الباراسيتامول المفرطة لحماية الكبد، حيث إنه يرتبط بمستقبلات الباراسيتامول ويمنعه من نخر خلايا الكبد. أما إذا وصلت الحالة إلى الفشل الكبدي فحينها يلجأ الطبيب إلى إحالة المريض لعملية غرس الكبد.

الكورتيزون

د. تيماء علي البيطار

صيدلانية - دولة الكويت



الكورتيزون هو هرمون يفرزه جسم الإنسان من غدة صغيرة تلتصق بالكلية تسمى الغدة الكظرية وتحديداً من (قشر الكظر). يلعب هذا الهرمون دوراً بارزاً في العديد من العمليات الحيوية في جسم الإنسان، ونظراً لخصائصه العلاجية الهامة، فقد قام العلماء بصنع أدوية مشابهة لهذا الهرمون. ويعود اكتشاف هرمون الكورتيزون ووظائفه إلى العالم الأمريكي إدوارد كالفن كيندال في منتصف الأربعينيات من القرن الماضي الذي نال عن اكتشافه جائزة نوبل للطب عام 1950م، وقد تم تصنيعه تجارياً لأول مرة عام 1949م.

الخصائص العلاجية للكورتيزونات

1. مضادة للالتهاب

من أهم الخصائص العلاجية، حيث تمتاز الكورتيزونات بأنها من أشد وأسرع الأدوية المضادة للالتهاب، وينتج هذا التأثير عن طريق تثبيط أعداد ووظيفة الخلايا اللمفية، الحمضية، القاعدية، والأحادية في مكان الالتهاب.

تثبط القشرانيات السكرية إنزيم فسفوليبيز A2، حيث يعمل على حصر إطلاق حمض الأراكيدونيك الذي يعد المركب الطبيعي للبروستاجلاندين واللوكوترينات، ويعتقد أن تكون هذه الخطوة هي محور العمل المضاد للالتهاب. وأخيراً تعمل القشرانيات السكرية على تثبيت أغشية الخلايا البدينة والقاعدية لمنعها من تحرير الهيستامين.

2. كابتة للمناعة

تعمل الكورتيزونات على تثبيط وظيفة الخلايا اللمفية، الحمضية، والأحادية، حيث تكبت الجهاز المناعي من تدمير أجهزة الجسم وهو ما يحدث في أمراض المناعة الذاتية، وهي أمراض ناتجة عن زيادة فاعلية الجهاز المناعي مثل الصدفية والتهاب المفاصل الروماتويدي.

الاستخدامات العلاجية للكورتيزون

تستعمل القشرانيات السكرية بالإعاضة عند المرضى المصابين بخلل وظيفي في الغدة الكظرية، ولكن الاستعمال الأكثر أهمية لها هو إنقاص الالتهاب أو حصر الاستجابات المناعية والأرجية، حيث تحصر كل المراحل في العملية الالتهابية.

الأعراض الجانبية

تتراوح شدة الأعراض الجانبية الناجمة عن استخدام الكورتيزون من معتدلة إلى حادة، وتعتمد على عدة عوامل منها قوة الكورتيزون الموصوف، الجرعة، طول فترة الاستخدام، وطريقة إعطاء الدواء (جهازياً عن طريق الحقن أو الفم، أو موضعياً).

تقسيم الكورتيزونات من ناحية الوظيفة

1. القشرانيات السكرية

وهي المقصودة عندما نستخدم كلمة الكورتيزون الشائعة، وتشمل الكورتيزونات الطبيعية مثل هرمون الكورتيزون والكورتيزول، كما تشمل العديد من المركبات المصنعة (المخلقة) التي تستعمل لإحداث نفس آثار المركبات الطبيعية.

2. القشرانيات المعدنية

وأهمها هرمون الألدوستيرون المسؤول عن حفظ توازن الأملاح والشوارد في الجسم.

3. الكورتيزونات الجنسية

وتشمل الهرمونات الذكرية (التستوستيرون) والهرمونات الأنثوية (الإستروجينات).

تأثير الكورتيزون على استقلاب (الكربوهيدرات، البروتين، الدهون)

الكربوهيدرات

يعمل الكورتيزون على زيادة استحداث السكر من خلال زيادة قبط الأحماض الأمينية في الكبد والكلى ورفع نشاط الإنزيمات المسؤولة عن تصنيع السكر. ويعمل الكورتيزون أيضاً على زيادة مستويات السكر في الدم لتزويد الجسم بالطاقة اللازمة لمواجهة الإجهاد الذي تسببه الرضوح، العدوى، والأمراض الموهنة.

البروتين

يعمل الكورتيزون على زيادة هدم (تدرك) البروتين في الجسم، محدثاً في حالة الجرعات الكبيرة هزالاً بالعضلات، تعباً، وهشاشة في جدران الأوعية الدموية، سهولة التكدّم وبطء في التئام الجروح.

الدهن

هناك تأثيران مؤكدان للكورتيزون على الدهن، الأول إعادة توزيع الدهن بالجسم وتراكمه في أماكن معينة مثل الوجه والظهر. والثاني تأثير محلل للشحم، وبالتالي زيادة الأحماض الدهنية في الدم.

جدول (1): أمثلة على الأمراض الالتهابية والمناعية التي يتم معالجتها باستخدام الكورتيزون.

الاضطراب المرضي	مثال عليه
التفاعلات الأرجية	الربو، التهاب الأنف الأرجي، التهاب الجلد التماسي، داء المصل.
أمراض الرئة	الالتهاب الرئوي الشفطي، الربو القصبي، الساركويد.
أمراض الجلد	التهاب الجلد التأتبي، التهاب الجلد المثي.
الحالات الالتهابية للعظام والمفاصل	التهاب المفصل، التهاب الجراب، هجمات النقرس الحادة، التهاب المفاصل الروماتويدي.
أمراض العين	التهاب الملتحمة الأرجي، التهاب العصب البصري، التهاب المشيمية.
الاضطرابات الكلوية	المتلازمة الكلوية.
الغثيان والقيء	يعطى الديكثامينازون في جرعات كبيرة لتقليل التأثير المقيئ للمعالجة الكيميائية والتخدير.
العداوى	متلازمة الضائقة التنفسية الحادة.
اضطرابات الدم	فقر الدم الانحلالي المكتسب، ابيضاض الدم، اللمفومة، فقر الدم الانحلالي بالمناعة الذاتية.
اضطرابات الأوعية الدموية	التهاب الشريان الصدغي، الذئبة الحمامية.
الاضطرابات الهضمية	داء الأمعاء الالتهابي، نخر كبدي تحت الحاد.
أخرى	ارتفاع كالسيوم الدم الناتج عن بعض الأمراض.

وتشمل أهم الآثار الجانبية التي تظهر عند استخدام الكورتيزون ما يلي:

- احتباس السوائل في الجسم.
- متلازمة كوشنغ، ومن أعراضها فرط ضغط الدم، وجه بدري، كثرة ظهور الشعر، زيادة الشهية والوزن، تمركز الدهن في منطقة البطن والجذع، ترقق الجلد وسهولة تكدمه.
- نقص بوتاسيوم الدم.

الأشكال الصيدلانية للكورتيوزون

يتوفر الكورتيوزون على هيئة أشكال صيدلانية عدة كالحقن الوريدي والعضلي، حبوب فموية وأشربة، كريمات موضعية، وحقن داخل المفصل. نصائح عند استخدام الكورتيوزون حسب الشكل الصيدلاني له

• عند استخدام الأقراص

يجب أن لا يتم التوقف عن تناول الأقراص فجأة بدون تدرج أو إشراف طبي، حيث إن إيقافه بشكل مفاجئ بعد استخدامه لفترة زمنية طويلة يسبب تثبيطاً لوظيفة الغدة الكظرية وعدم مقدرتها على إنتاج هرمون الكورتيوزول، مما يترتب عليه آثار خطيرة على الجسم.

• عند استخدام الكريمات الموضعية

يوصى بتطبيق كمية بسيطة على المكان المراد علاجه، وبحد أقصى مرة أو مرتين يومياً حسب توصيات الطبيب المعالج، حيث إن تطبيق كمية كبيرة على مساحات واسعة من الجسم يؤدي إلى حدوث امتصاص عبر الجلد إلى الدم. كما يجب أن يتم اختيار قوة الكورتيوزون حسب المكان المراد علاجه، فمثلاً يمنع استخدام الكورتيوزون شديد القوة على الوجه والأماكن الرقيقة.

• عند استخدام البخاخ (الاستنشاق الفموي)

يجب غسل الفم (المضمضة) بعد الاستخدام لتجنب نمو الفطريات فيه.

المراجع

- المفاهيم الأساسية في علم الأدوية - مركز تعريب العلوم الصحية، الطبعة الأولى 2002م.
- د. عثمان، محمود، الكورتيوزون المتهم البريء. <https://www.masress.com/albedaya/3938>.
- د. مأمون، كريم، الكورتيوزون دواء سحري إذا استخدم بالشكل الصحيح. <https://www.enabbaladi.net/archives/105517>.
- Pharmacology Lippincott illustrated reviews, sixth edition, 2015.

تعمل الكورتيوزونات على تثبيط وظيفة الخلايا اللمفية، الحمضية، والأحادية، حيث تكبت الجهاز المناعي من تدمير أجهزة الجسم، وهو ما يحدث في أمراض المناعة الذاتية وهي أمراض ناتجة عن زيادة فاعلية الجهاز المناعي مثل الصدفية والتهاب المفاصل الروماتويدي، وتتراوح شدة الأعراض الجانبية الناجمة عن استخدام الكورتيوزون من معتدلة إلى حادة، وتعتمد على عدة عوامل منها قوة الكورتيوزون الموصوف، الجرعة، طول فترة الاستخدام، وطريقة إعطاء الدواء (مجموعياً عن طريق الحقن أو الفم، أو موضعياً).

- وذمة محيطية.
- صداع وأرق.
- وهن عضلي.
- بطء التئام الجروح.
- جلوكوما (الزرق).
- قرحة المعدة والإثنا عشري.
- زيادة اختطار الإصابة بداء السكري.
- تأخر نمو لدى الأطفال.
- تخلخل العظام، نظراً لتثبيط عملية امتصاص الكالسيوم من الأمعاء، وبالتالي يؤثر على عمل الخلايا البانية للعظم.
- ظهور شعيرات دموية وردية، وحب الشباب (عد شائع) عند الاستخدام الموضعي على الوجه.

منظومة الهرمونات بالجسم

د. حسام عبد الفتاح صديق

صيدلي - وزارة الصحة

دولة الكويت



ليس لها قنوات وتصب إفرازاتها مباشرة في الدم وهذه الإفرازات تسمى هرمونات، وبالتالي تنتقل هذه الهرمونات بسرعة شديدة من خلال الدورة الدموية، حيث يمكن أن يصل تأثيرها إلى خلايا بعيدة تسمى الخلية المستهدفة.

يتشابه الجهاز الصماوي مع الجهاز العصبي بأنه ينقل المعلومات، مع أنهما يختلفان في آلية العمل. والجهاز الصماوي يكون بطيئاً، لكنه ممتد المفعول، حيث يستمر من بضع ساعات إلى أسابيع، لكن الجهاز العصبي يكون سريعاً، لكنه قصير الأثر.

يتكون أي جهاز من أجهزة الجسم من أعضاء وتكون الأعضاء متصلة بعضها ببعض، ولكن الجهاز الصماوي يتكون من مجموعة من الغدد التي لا تتصل بعضها ببعض، فكيف تشكل جهازاً ولماذا يطلق عليها صماء ؟

ويمكن سبب التسمية في أن الدم يربط هذه الغدد بعضها ببعض، وذلك بنقله هرمونات الغدة الواحدة إلى أجزاء الجسم المختلفة وإلى غدد الجسم الأخرى، مما يجعل غدد الجسم تعمل بانتظام وتنسيق وكأنها جهاز واحد اتصلت جميع أعضائه اتصالاً مباشراً، وتسمى غداً صماءً لأن

تعريف الغدة وأنواع الغدد

الغدة هي عضو يفرز مواد خارج الجسم أو داخله، لذا يوجد نوعان من الغدد في الجسم: غدد خارجية الإفراز تفرز مواد خلال قنوات مثل الغدد العرقية والغدد اللعابية، وغدد لا قنوية صماء تفرز مواد مباشرة في الدم مثل الغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة الكظرية وتسمى هذه المواد هرمونات.

الهرمونات: هي مركبات حيوية تلعب أدواراً مهمة في أنشطة الجسم وتنسيق وظائفه ونموه. ويتم تصنيعها داخل الغدد لتقوم بوظائف حيوية مختلفة، فهي مواد كيميائية معقدة للغاية تفرزها خلايا خاصة بكميات ضئيلة جداً حسب حاجة الجسم إليها، وقد ينشط إفرازها خلايا عصبية مثل إفراز الهرمونات عند الخوف والغضب، كما أنها تهبط حالة الجسم حسب البيئة الخارجية، وتلعب دوراً مهماً في العمليات الحيوية التي يقوم بها الكائن الحي فكل هرمون له دوره ومتخصص في عمله، وتعمل الهرمونات كمواد محفزة، كما أنها تساعد في تنظيم وظائف الجسم. وترتبط الهرمونات بمستقبلات موجودة على سطح الخلية (الغشاء الخلوي)، أو في هيولى الخلية، وهذه المستقبلات عبارة عن بروتينات. والارتباط بين الهرمونات والمستقبلات يؤدي إلى إحداث تغييرات في نشاط الخلية، ومن أمثلة هذه التغييرات، الزيادة في إنتاج البروتينات والإنزيمات في الخلية أو الزيادة في انقسام الخلية أو التغيير في نفوذية الغشاء الخلوي لبعض الجزيئات وهذه التغييرات تؤدي إلى إحداث التغيير المطلوب.

أسباب اضطراب الهرمونات

إن اضطراب الهرمونات هو حدوث زيادة أو نقص في إفراز الهرمونات، ويرجع ذلك لأسباب عديدة منها التقدم في العمر، الإصابة بأورام في الغدد التي تفرز الهرمونات سواء كانت أورام حميدة أو خبيثة، والنزف الداخلي، والحوادث والأمراض المناعية التي تسبب وجود أضداد للغدد التي تفرز الهرمونات.

أعراض الإصابة باضطرابات الهرمونات

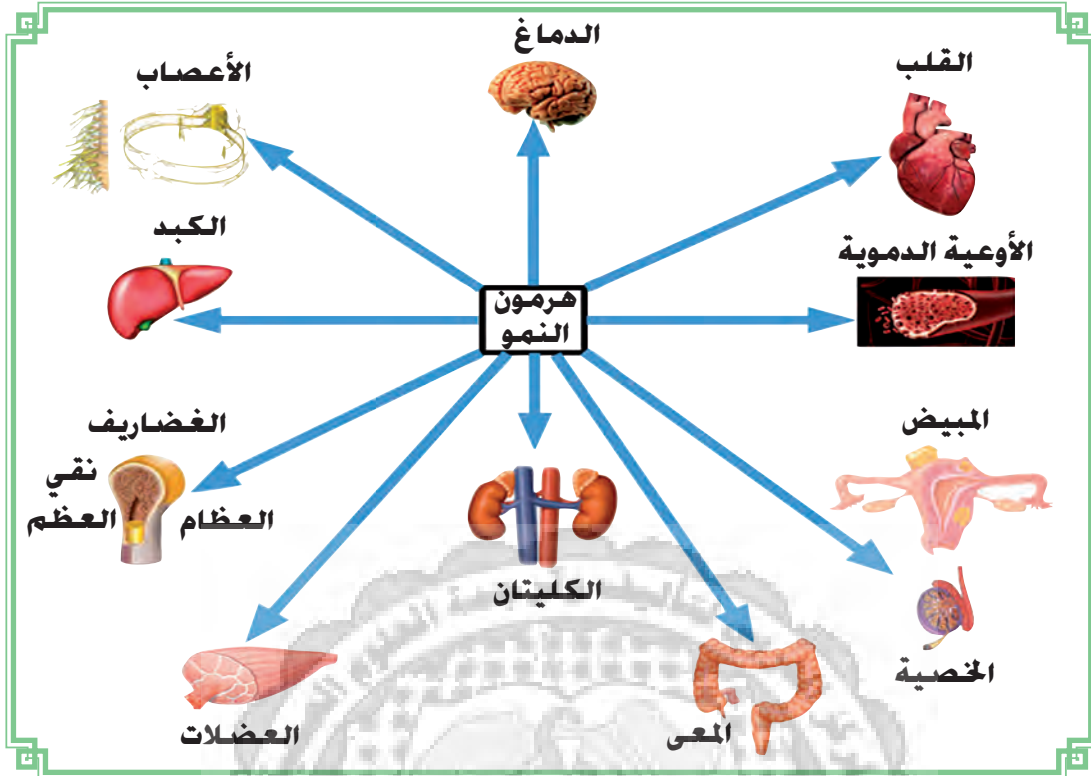
- إن أعراض الإصابة باضطرابات الهرمونات تتوقف على نوع الهرمون، على سبيل المثال:
- زيادة إفراز هرمون النمو يؤدي إلى الإفراط في الطول يصل إلى (2.5 متر)، وتسمى هذه الحالة (العملقة) ويصاحبها خمول في القوى العقلية، أما نقص إفرازه يؤدي إلى حالة تعرف بـ (القزامة)، حيث لا يتجاوز طول المصاب المتر الواحد، إلا أن القوى العقلية تكون عادية.
 - زيادة إفراز هرمون السيروتونين تؤدي إلى متلازمة السيروتونين، ونقص إفرازه يؤدي إلى الاكتئاب.
 - زيادة إفراز هرمون الدوبامين تؤدي إلى الفصام والغثيان، ونقص إفرازه يؤدي إلى داء باركنسون (الشلل الرعاش).
 - زيادة إفراز هرمون الكورتيزون تؤدي إلى متلازمة كوشنج ونقص إفرازه يؤدي إلى داء أديسون.
- ونستعرض في هذا المقال هرمون النمو وهرمون الميلاطونين.

أولاً: هرمون النمو

هو أحد الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية وهو الذي ينظم معدل نمو الجسم، ويقوم بتحفيز النمو وتحفيز تكاثر الخلايا وتجديدها، لذا فإن أي اختلال في إفراز هذا الهرمون يسبب خلافاً في نمو الجسم.

وظيفة هرمون النمو الطبيعي الذي ينتجه الجسم

يمكن وصف تأثير هرمون النمو على أنسجة الجسم عموماً بأنه تأثير بنائي، مثل معظم الهرمونات البروتينية الأخرى، ويعمل من خلال التفاعل مع مستقبلات معينة على سطح الخلايا على زيادة الطول خلال فترة الطفولة، وذلك أكثر تأثير يعرف لهرمون النمو، حيث يقوم



تأثير هرمون النمو على الأعضاء المختلفة بالجسم.

مشكلات تسببها زيادة هرمون النمو

إن سبب الزيادة في إفراز هرمون النمو هي الأورام النخامية المفرزة لهرمون النمو التي تتألف من خلايا جسمية نامية في الغدة النخامية الأمامية. تكون هذه الأورام الغدية حميدة وبطيئة النمو، وتقوم تدريجياً بإنتاج هرمون النمو أكثر فأكثر. بعد سنوات من نمو هذه الأورام تكون المشكلات الإكلينيكية الرئيسية هي تلك التي يصاحبها زيادة في هرمون النمو. وفي النهاية، قد يصبح الورم الغدي كبيراً بما يكفي ليسبب أعراض الصداع، وخلاً بالرؤية بسبب الضغط على العصب البصري، أو التسبب في نقص إفراز هرمونات الغدة النخامية الأخرى.

وإن زيادة هرمون النمو لفترة طويلة تسبب زيادة حجم عظام أصابع اليدين والقدمين والفك. وينتج عن ذلك ثقل في الفك وزيادة حجم الأصابع وهو ما يسمى بداء العرطلة (ضخامة

بتحفيز زيادة طول الإنسان من خلال الارتباط بمستقبلات على الخلايا المستهدفة، حيث ينشط انقسام وتكاثر الخلايا الغضروفية في الغضاريف مباشرة، ويحفز أيضاً إنتاج عامل النمو المشابه للأنسولين، والكبد هو العضو الرئيسي الذي يستهدفه هرمون النمو لهذه العملية، وهو أيضاً الموقع الرئيسي لإنتاج عامل النمو المشابه للأنسولين الذي لديه آثار محفزة للنمو على مجموعة مختلفة من الأنسجة.

وبالإضافة إلى زيادة الطول عند الأطفال والمراهقين، يملك هرمون النمو تأثيرات أخرى كثيرة في الجسم، ومنها:

- زيادة الاحتفاظ بالكالسيوم، وتقوية وزيادة كثافة العظام.
- زيادة كتلة العضلات.
- تحفيز عملية تكسير الدهون.
- زيادة إنتاج البروتين.

ولا يعرف حتى الآن آلية عمل هذا الهرمون. يُفرز هرمون الميلاتونين ليلاً لكي يساعد الإنسان على النوم، ويتوقف الجسم عن إنتاجه نهائياً مع ضوء الشمس حتى يمكنه الاستيقاظ وممارسة أعماله ونشاطاته. وبذلك يعد مسؤولاً بصورة أساسية عن تزامن النظم اليوماوي، وله تأثير مضاد للتأكسد وكذلك تأثير إيجابي على الجهاز المناعي.

استخدام الميلاتونين في الطب

اضطرابات النوم

وقد أظهر الميلاتونين الكفاءة في علاج اضطرابات دورة النوم خاصة لدى الأطفال الذين يعانون صعوبات النمو العصبي. كما تم إضافة الميلاتونين إلى الأدوية الخافضة لضغط الدم، حيث إنه عند استخدامه لفترات طويلة قد يحسن من السيطرة على ضغط الدم في الأشخاص الذين يعانون فرط ضغط الدم الليلي. ويمكن للأشخاص الذين يعانون اضطرابات النوم اليوم استخدام الميلاتونين عن طريق الفم للمساعدة على علاج هذه الاضطرابات. ويقلل الميلاتونين من تأخير بداية النوم إلى حد كبير في الأشخاص الذين يعانون اضطراب مرحلة النوم المتأخر.

وقد تمت دراسة استخدام الميلاتونين لعلاج الأرق عند كبار السن، حيث أظهر استعمال الميلاتونين المطول نتائج جيدة في علاج الأرق لديهم، ووجد أن العلاج بالميلاتونين لفترات طويلة يكون فعالاً وأمناً في تحسين تأخير النوم، ونوعية النوم، واليقظة في النهار.

الصداع

الميلاتونين يساعد على تقليل بعض أنواع الصداع بما في ذلك الصداع العنقودي والنوعي.

الحصوات الصفراوية

وجد أن للميلاتونين العديد من الخصائص الوقائية، مثل تحويل الكوليستيرول إلى الصفراء، وبذلك فإنه يقي من تكون الحصوات الصفراوية.

النهايات) وقد تشمل المشكلات المصاحبة زيادة التعرق، والضغط على الأعصاب مثل متلازمة النفق الرسغي، وضعف العضلات، ويصاحبها زيادة الجلوبيولين، أو حتى شكل نادر من داء السكري من النوع الثاني.

مشكلات يسببها نقص هرمون النمو

قد تختلف آثار نقص هرمون النمو حسب العمر الذي تحدث فيه. ففي الأطفال يكون فشل النمو وقصر القامة هي المظاهر الرئيسية لنقص هرمون النمو، والأسباب الشائعة تكمن في الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية. أما في البالغين، فإن نقص هرمون النمو أمر نادر الحدوث، والسبب الأكثر شيوعاً لحدوثه هو الورم الغدي في الغدة النخامية. ويكون لدى البالغين الذين يعانون نقص هرمون النمو مشكلات غير محددة بما في ذلك السمنة الجذعية مع انخفاض نسبي في كتلة العضلات، وفي كثير من الحالات انخفاض في الطاقة وفي جودة الحياة. ويتم تشخيص نقص هرمون النمو بواسطة عملية تشخيص متعددة الخطوات، وتنتهي عادة باختبارات تحفيز هرمون النمو لمعرفة ما إذا كانت الغدة النخامية للمريض سوف تطلق هرمون النمو عند إثارتها بمحفزات مختلفة.

ثانياً: هرمون الميلاتونين

وهو هرمون تفرزه الغدة الصنوبرية والميلاتونين يوجد في جميع خلايا جسم الإنسان. وهو المسؤول عن تنظيم الإيقاع الحيوي في الإنسان، وتحدث عملية إفراز الميلاتونين عند الإنسان عندما تواجه عيناه الظلام، مما يسبب الإحساس بالنعاس أثناء الليل ويساعده على النوم، فهو المنظم لدورة النوم واليقظة. وفي مجال الفارماكولوجي (علم الأدوية) يتوفر هذا الهرمون على شكل مسحوق أو حبوب، ويستعمل للتغلب على الأرق.

كيف يؤثر الضوء الأزرق على الإنسان؟

من خلال اضطراب إفراز هرمون الميلاتونين الذي تفرزه الغدة الصنوبرية في المخ، يربك الضوء الأزرق أوقات النوم الاعتيادية، الأمر الذي يؤدي إلى كل أنواع المشكلات الصحية الأخرى

هناك دلائل على أن الضوء الأزرق المنبعث من الهاتف الذكي يلحق الضرر بالعين والشبكية مع الوقت



وفي حين أن عبوات الميلاتونين في كثير من الأحيان يحذر من استخدامها فيما بين الأشخاص دون 18 عاماً من العمر، ولكن تشير الدراسات المتاحة أن الميلاتونين هو علاج فعال وآمن للأرق في الأشخاص الذين يعانون الذاتية. ومع ذلك، هناك حاجة إلى دراسات أكبر وأطول لوضع السلامة على المدى الطويل والجرعات المثلى.

المراجع

- Anthony W. Norman, Helen L. Henry, Hormones, 3rd Edition, ELSEVIER, UK, 2015.
- British Medical Association, British National Formulary, 74th Edition, BMJ Group, and Pharmaceutical Press, UK, 2017.
- Martin Luck, Hormones: A very Short introduction, Oxford University Press, UK, 2014.
- www.Drugs.com.

الحماية من الإشعاع

أظهرت بعض الدراسات دور وإمكانية استخدام الميلاتونين للحماية ضد الضرر الخلوي الناجم عن الإشعاع. يحمي الميلاتونين ومستقلباته الكائنات من الإجهاد التأكسدي عن طريق إزالة أنواع الأكسجين التفاعلية التي تتولد أثناء التعرض. ويعزى ما يقرب من 70% من الأضرار البيولوجية الناجمة عن الإشعاع المؤين إلى تولد الجذور الحرة، وخاصة الهيدروكسيل الذي يهاجم الدنا والبروتينات والأغشية الخلوية.

الطنين

هناك أدلة أولية على وجود فائدة للميلاتونين في علاج الطنين.

الطب النفسي

قد يحسن الميلاتونين النوم لدى المصابين بالذاتوية، حيث إن الأطفال الذين يعانون الذاتية تكون لديهم مسارات غير طبيعية والمستويات الفيزيولوجية دون المتوسط من الميلاتونين. وقد أظهرت مكملات الميلاتونين نتائج جيدة في تحسين مدة النوم، وعلاج مشكلات تأخر بداية النوم، والاستيقاظ ليلاً.

الصحة .. سؤال وجواب

تُعنَى هذه الصفحة بطرح الأسئلة حول بعض المشكلات الصحية الشائعة والإجابة عليها من المنظور العلمي، ولكن الحلول المقترحة للحد من المشكلات لا تنطبق على جميع المرضى، ويتعين عليهم استشارة الطبيب المختص للوصول إلى التشخيص المناسب وبناءً عليه يتم إعطاؤهم العلاج اللازم لذلك.

قد يعاني بعض الأشخاص ألماً وحرقة عند التبول مع ملاحظة وجود رائحة كريهة للبول ...
فما أسباب حدوث تلك الأعراض؟ وما طرق المعالجة؟



تشخص هذه الأعراض غالباً «بعدوى السبيل البولي» وهي ثاني أكثر الأمراض المعدية شيوعاً وأكثرها شيوعاً عند البالغين منه عند الأطفال، وعند النساء أكثر من الرجال. وتحدث العدوى نتيجة الإصابة ببعض الأنواع من الجراثيم. ومن العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض عدم مراعاة النظافة الشخصية، الإصابة بأمراض عوز المناعة، استخدام القنطار البولي، تغير الهرمونات أثناء فترة الحمل. وقد يلجأ الطبيب لإجراء بعض الفحوص المخبرية للتأكد من التشخيص مثل فحص عينة البول للكشف عن وجود جراثيم بالبول، فحص اليوريا والكرياتين لتقييم وظائف الكلى، وتتمثل طرق المعالجة في استخدام المضادات الحيوية، وذلك وفقاً لإرشادات الطبيب المعالج لتحديد نوع المضاد الحيوي المناسب لحالة كل مريض. وينصح المرضى بشرب كمية كبيرة من الماء على مدار اليوم وتناول الأطعمة الغنية بفيتامين (C)، حيث ثبت أن له دوراً في تقليل نمو الجراثيم في السبيل البولي والامتناع عن تناول المواد التي تهيج المثانة مثل الكافيين، النيكوتين، والمشروبات الغازية، وينصح المرضى أيضاً بتفريغ المثانة باستمرار للتخلص من الجراثيم المسببة للعدوى.

يلجأ العديد من الأشخاص إلى تناول المضادات الحيوية بشكل متكرر بمجرد إحساسهم ببعض الأعراض التي قد تؤثرهم مثل ارتفاع درجة الحرارة، الإحساس بالألم في الحلق أو حتى مجرد الشعور بالإعياء العام ... ولذلك عواقب وخيمة على المدى الطويل، قد لا يدركها الفرد.

فما أضرار الاستخدام الخاطيء لها؟



إن المضادات الحيوية من الأدوية الفعالة في مواجهة العدوى الجرثومية وليست الفيروسية (الأنفلونزا). وقد يسبب الاستخدام المتكرر أو الخاطيء للمضادات الحيوية حدوث مقاومة للمضاد الحيوي، حيث يصبح غير قادر على محاربة الجراثيم. وتؤدي مقاومة المضادات الحيوية إلى زيادة فترة وصعوبة المرض و زيادة فرص حدوث الوفاة الناتجة عن عدم القدرة على محاربة المرض، لذا ينصح المرضى بعدم أخذ أي دواء دون إرشادات الطبيب، والالتزام بالجرعة الموصى بها من قبل الطبيب، وإكمال فترة المعالجة النهائية وعدم التوقف عن أخذ الدواء بمجرد تحسن الأعراض.

متلازمة القولون المتهيج (القولون العصبي)

د. أمنية حسني شمس الدين

محرر طبي

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
دولة الكويت



تُعد متلازمة القولون المتهيج اضطراباً شائعاً يؤثر على الأمعاء الغليظة، وهي حالة مزمنة تستلزم معالجة طويلة وتتضمن العلامات والأعراض التقلصات والألم البطني والانتفاخ والغازات والإسهال أو الإمساك، أو كلاهما، وهذه الأعراض تميل إلى أن تأتي وتذهب مع مرور الوقت، وقد تستمر لأيام أو أسابيع أو أشهر في كل مرة.

إن عدداً قليلاً من مرضى هذه المتلازمة يعانون علامات وأعراضاً شديدة يمكن علاجها عن طريق تناول الأدوية، لكن البعض الآخر يستطيع السيطرة على الأعراض من خلال ضبط النظام الغذائي ونمط الحياة والابتعاد عن الإجهاد النفسي. ومن الجدير بالذكر أن متلازمة القولون المتهيج لا تؤدي إلى تغييرات في أنسجة الأمعاء، أو إلى زيادة أخطار الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. إن السبب الدقيق لهذه المتلازمة غير معروف وقد تم ربطه بأشياء مثل، الطعام الذي يمر من خلال الأمعاء بسرعة أو ببطء شديد، أعصاب حساسة في الأمعاء، الإجهاد، والتاريخ العائلي. وفيما يلي نستعرض أهم النقاط الأساسية التي تتميز بها تلك المتلازمة.

الأعراض

- **التهاب الأمعاء:** يكون لدى بعض الأشخاص الذين يعانون متلازمة القولون المتهيج زيادة في عدد خلايا جهاز المناعة في الأمعاء. وترتبط استجابة جهاز المناعة بالألم والإسهال.
- **العدوى الوخيمة:** يُمكن أن تنشأ متلازمة القولون المتهيج بعد نوبة شديدة من الإسهال (التهاب المعدة والأمعاء)، نتيجة الإصابة بجرثومة أو فيروس. وقد ترتبط متلازمة القولون المتهيج أيضاً بفرط الجراثيم في الأمعاء.
- **التغيرات في الجراثيم الموجودة في المعى (النبيت المجهرى):** يُقصد بالنبيت المجهرى الجراثيم النافعة التي تعيش في الأمعاء تلعب دوراً رئيسياً في الصحة. وتذكر الأبحاث أن النبيت المجهرى لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون المتهيج قد يختلف عن النبيت المجهرى لدى الأشخاص الأصحاء.
- تتفاوت علامات وأعراض متلازمة القولون المتهيج، إلا أن أكثرها شيوعاً ما يلي:
- المغص أو الانتفاخ وغالباً ما تخف هذه الأعراض ولو حتى جزئياً عند التبرز.
- فرط الغازات .
- الإسهال أو الإمساك، وأحياناً تتعاقب نوبات من الإسهال والإمساك .
- خروج المخاط مع البراز.
- وعادةً ما يُعاني مرضى متلازمة القولون المتهيج فترات تتفاقم فيها العلامات والأعراض وفترات تتحسن فيها، بل حتى تختفي كلياً.

الأسباب

- إن السبب الدقيق وراء الإصابة بمتلازمة القولون المتهيج غير معروف، لكن من العوامل التي يبدو أن لها دوراً في الإصابة بهذه المتلازمة ما يلي:

- **تقلصات العضلات في المعى:** يُبطّن جدار الأمعاء بطبقات من العضلات التي تتقلص عند تحرك الطعام خلال القناة الهضمية. ويُمكن أن تُسبب التقلصات الأقوى التي تدوم لفترة أطول تكوّن الغازات والانتفاخ والإسهال.
- ويُمكن أن تؤدي التقلصات المعوية الضعيفة إلى بطء مرور الطعام، وبالتالي يصبح البراز صلباً ومتيبساً.
- **شذوذات الجهاز العصبي:** قد تؤدي الشذوذات العصبية في الجهاز العصبي إلى الشعور بتوَعك، أو إزعاج أكثر من المعتاد عند توسع البطن نتيجة الغازات أو البراز. إن سوء تناسق الإشارات بين الدماغ والأمعاء قد يؤدي إلى مبالغة الجسم في التفاعل مع التغيرات التي عادةً ما تحدث أثناء عملية الهضم، وبالتالي الشعور بالألم ومعااناة الإسهال أو الإمساك.

التشخيص

- لا يوجد اختبار يتم من خلاله تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون المتهيج بشكل قطعي. ومن المرجح أن يقوم الطبيب بعمل بعض الفحوص حتى يستبعد وجود مسببات أخرى لتلك الأعراض، وتتضمن تلك الفحوص ما يلي:
- اختبار الدم للكشف عن وجود الداء البطني.
- اختبار عينة من البراز لوجود عدوى أو داء الأمعاء الالتهابي أو الاضطرابات في قدرة الأمعاء على امتصاص عناصر التغذية من الطعام.

الفحوص الإضافية

- قد يلجأ الطبيب إلى إجراء عدد من الاختبارات الأخرى التي تفيد في استبعاد الأسباب الأخرى وراء الأعراض التي يشكو منها الطبيب و تتضمن ما يلي:
- **اختبارات تصويرية:** (مثل التنظير السيني المرن وتنظير القولون والتنظير الداخلي العلوي والتصوير المقطعي المحوسب).

النساء، وتعد المعالجة بالإستروجين قبل فترة انقطاع الطمث أو بعدها من عوامل الاختطار.

الشخص الذي في تاريخ عائلته إصابة بمتلازمة القولون المتهيج: قد تلعب المورثات دوراً كما في العوامل المشتركة في بيئة العائلة أو الجمع بين المورثات والبيئة.

الشخص الذي يُعاني أحد اضطرابات الصحة العقلية: القلق والاكتئاب وغيرها من مشكلات الصحة العقلية يرتبط بمتلازمة القولون المتهيج. وقد يكون التعرض للإساءة الجنسية أو الجسدية أو العاطفية عامل اختطار للإصابة بهذه المتلازمة.

المضاعفات

يُمكن أن يُسبب الإمساك أو الإسهال المزمن الإصابة بالبواسير. وإضافةً إلى ذلك ترتبط متلازمة القولون المتهيج مع الآتي:

انخفاض مستوى جودة الحياة: يذكر العديد من الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون المتهيج التي تكون متوسطة إلى شديدة انخفاض جودة الحياة لديهم. وتُشير الأبحاث إلى تغيب مرضى متلازمة القولون المتهيج عن العمل بمعدل ثلاثة أضعاف الأشخاص غير المصابين بأعراض معوية. اضطرابات المزاج: يُمكن أن تؤدي علامات وأعراض متلازمة القولون المتهيج إلى الاكتئاب والقلق. ويُمكن أن يؤدي الاكتئاب والقلق إلى تفاقمها.

المعالجة

تُركز معالجة متلازمة القولون المتهيج على تخفيف الأعراض كي يتمكن الفرد من العيش بشكل طبيعي قدر الإمكان. وغالباً ما يُمكن السيطرة على العلامات والأعراض الخفيفة من خلال معالجة الإجهاد النفسي وإجراء التغييرات في نظام الطعام ونمط الحياة المتبع، وفيما يلي نذكر بعض النصائح الغذائية:

- تجنب أنواع الطعام التي تفاقم الأعراض.
- تناول الأطعمة الغنية بالألياف الغذائية.

اختبارات مخبرية: (مثل اختبارات عدم تحمل اللاكتوز واختبار النفس للكشف عن فرط نمو الجراثيم).

المُثيرات

يُمكن أن تُثار أعراض متلازمة القولون المتهيج بالعوامل التالية:

- الطعام: لم يتم التوصل بعد إلى الفهم الكامل لدور الأرجية الغذائية، أو عدم التحمل الغذائي في إثارة متلازمة القولون المتهيج. ومن النادر أن تؤدي الأرجية الغذائية إلى إثارة هذه المتلازمة، لكن يعاني العديد من الأشخاص أسوأ أعراض عند تناول أطعمة أو مشربة محددة بما فيها القمح ومنتجات الألبان والفواكه الحمضية والفاصوليا والكرنب والحليب والمشروبات الغازية.
- الإجهاد النفسي: يُعاني أغلب المصابين بمتلازمة القولون المتهيج أسوأ علامات وأعراض هذه المتلازمة أو كثرة تكرارها خلال فترات زيادة الإجهاد النفسي، لكن رغم أن الإجهاد النفسي قد يُفاقم الأعراض إلا أنه لا يُسبب ظهورها.
- الهرمونات: تتعرض النساء لاحتفال الإصابة بمتلازمة القولون المتهيج بمعدل الضعف مقارنة بالرجال، وقد يُشير ذلك إلى الدور الذي تلعبه التغييرات الهرمونية، فتجد العديد من النساء أن العلامات والأعراض تسوء خلال أو عند اقتراب الدورة الشهرية.

عوامل الاختطار

يُعاني العديد من الأشخاص علامات وأعراض متلازمة القولون المتهيج من وقت لآخر. لكن يزداد احتمال الإصابة بهذه المتلازمة لدى الفئات التالية:

- الشباب: تُصيب متلازمة القولون المتهيج الأشخاص دون سن الخمسين في أكثر الحالات.
- الإناث: تشيع الإصابة بمتلازمة القولون المتهيج في الولايات المتحدة الأمريكية لدى

- شرب الكثير من السوائل.
- ممارسة الرياضة بانتظام.
- الحصول على ما يكفي من النوم.
- وقد يقترح الطبيب تجنب ما يلي:
- الأطعمة التي تُسبب الكثير من الغازات: يجب تجنب بعض المواد مثل المشروبات الغازية والكحولية والكافيين والفواكه النيئة وبعض الخضراوات كالكرنب والبروكلي والقرنبيط.
- الجلوتين: أظهرت الأبحاث أن بعض مرضى متلازمة القولون المتهيج ذكروا تحسناً في أعراض الإسهال عند توقفهم عن تناول الجلوتين (القمح والشعير) حتى وإن لم يعانون الداء البطني.
- فودماب (FODMAP): يُعاني بعض الأشخاص الأرجية تجاه بعض أنواع الكربوهيدرات مثل الفركتوز واللاكتوز وغيرها فيما يُعرف بـ "فودماب"، وهو مختصر يشير إلى السكريات قليلة السكرية والأحادية والثنائية القابلة للتخمر والبوليولات. وتتوفر مواد الفودماب في بعض الحبوب والخضراوات والفواكه ومنتجات الألبان. وقد تُخفف أعراض متلازمة القولون المتهيج في حال الالتزام بنظام غذائي صارم يقل فيه الفودماب.
- بالإضافة إلى ذلك قد يقترح الطبيب استناداً إلى الأعراض تناول الأدوية، ومنها الآتي:
- مكملات الألياف الغذائية: حيث مع شرب الماء تؤدي إلى السيطرة على الإمساك.
- المليّنات: إذا كانت الألياف الغذائية لا تنفع في تخفيف الأعراض فقد يوصف الطبيب هيدروكسيد المغنيزيوم الفموي أو جليكول بولي إيثيلين.
- الأدوية المضادة للإسهال: يُمكن أن تُفيد الأدوية المتاحة دون وصفة طبية في السيطرة على الإسهال مثل لوبيرامايد. وكذلك ممسكات الحمض الصفراوي مثل كوليستيرامين، لكن الأخير قد يسبب الانتفاخ.
- الأدوية المضادة للفعل الكولينري: يُمكن أن تفيد الأدوية في تخفيف التشنجات المعوية المؤلمة. وتوصف هذه الأدوية في بعض الحالات للأشخاص الذين يعانون نوبات الإسهال. وتُعد هذه الأدوية آمنة للاستعمال بشكل عام، لكنها قد تُسبب الإمساك وتجفاف الفم وتغيم الرؤية.
- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات: يُمكن أن يُفيد هذا النوع من الأدوية في تخفيف الاكتئاب إلى جانب تثبيط نشاط العصبونات التي تُسيطر على الأمعاء للمساعدة في تقليل الألم مثل إيميبرامين أو نورتريتيلين. فإذا كانت المعاناة من الإسهال وألم البطن ولم يكن هناك اكتئاب فقد يقترح الطبيب جرعة أقل من المعتاد و الآثار الجانبية يُمكن أن تقل إذا أُخذت الأدوية بحلول وقت النوم وتتضمن النعاس وتغيم الرؤية والدوار وتجفاف الفم.
- مضادات الاكتئاب المثبطة لإعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية: قد تكون مضادات الاكتئاب المثبطة لإعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية مفيدة إذا كنت تُعاني الاكتئاب والألم والإمساك مثل باروكسيتين أو فلوكسيتين.
- الأدوية المسكنة للألم: يُمكن أن تفيد في تخفيف الألم الشديد أو الانتفاخ مثل جابابنتين.

الأدوية المخصصة لمتلازمة القولون المتهيج

- تتضمن الأدوية التي تمت المصادقة على إتاحتها لبعض الأشخاص ما يلي:
- ألوسيترون: إن الألوسيترون مُصمم لتحقيق استرخاء القولون وإبطاء حركة الفضلات خلال الأمعاء. ويُمكن أن يوصف الألوسيترون من قبل أطباء مسجلين في برنامج خاص فقط، وهو يستهدف حالات متلازمة الأمعاء المتهيج الشديدة مع إسهال سائد لدى المرأة

وقد ظهر أن للجلوبولين المناعي البقري/ عازل البروتين المشتق من مصل الدم، وهو علاج تغذوي، نتائج واعدة كطريقة لعلاج متلازمة القولون المتهيج المصحوب بالإسهال.

وتُظهر الدراسات كذلك أن الأقراص المغلفة بشكل خاص التي تُطلق زيت النعناع ببطء في الأمعاء الدقيقة لدى مرضى متلازمة القولون المتهيج المصحوب بالإسهال تُخفف لديهم الانتفاخ والألم البطني والألم عند دفع الفضلات إلى الخارج. وليس من الواضح كيف تؤثر تلك الأقراص على متلازمة القولون المتهيج، لذا يُنصح بسؤال الطبيب قبل استعمالها.

نمط الحياة والعلاجات المنزلية

تمنح التغييرات البسيطة التي يمكن إدخالها في النظام الغذائي، وفي نمط الحياة الراحة من متلازمة القولون المتهيج. وسيحتاج الجسم إلى بعض الوقت ليتجاوب مع تلك التغييرات. وفيما يلي نذكر بعض النصائح:

- **الألياف الغذائية:** تُفيد الألياف الغذائية في تقليل الإمساك لكن يُمكنها أيضاً أن تُفاقم الغازات والتقلصات، لذا ينصح بزيادة كمية الألياف في النظام الغذائي تدريجياً على مدار أسابيع وذلك باستعمال الأطعمة التي من بينها الحبوب الكاملة والفواكه والخضراوات والفاصوليا. وقد تُسبب كميات الألياف الغازات والانتفاخ بنسبة أقل مقارنة بالأطعمة الغنية بالألياف الغذائية.

- **تناول الطعام بأوقات منتظمة:** ينصح بعدم تفويت وجبات الطعام ومحاولة تناول الطعام في نفس الوقت تقريباً كل يوم للمساعدة في تنظيم وظائف وحركة الأمعاء. إن الشخص الذي يعاني الإسهال قد تجد أن تناول وجبات غذائية صغيرة ومتكررة يجعله يشعر بحال أفضل. لكن إذا كان يعاني الإمساك فقد يفيد تناول كميات كبيرة من الطعام الغني بالألياف الغذائية في دفع الطعام خلال الأمعاء.

التي لا تتجاوب مع الطرق العلاجية الأخرى، ولم تتم المصادقة على استعماله من قبل الرجال، إذ تم التوصل إلى علاقة هذا الدواء بآثار جانبية نادرة لكنها مهمة، وبالتالي لأبد من وضعه في الحسبان فقط عندما تكون الطرق العلاجية الأخرى غير ناجحة.

- **إلوكسادولين:** يُمكن أن يُخفف الإلوكسادولين الإسهال عن طريق تقليل التقلصات العضلية وإفراز السوائل في الأمعاء وزيادة توتر العضلات في المستقيم. ويُمكن أن تتضمن الآثار الجانبية الغثيان وألم البطن والإمساك الخفيف. وتم الكشف عن علاقة بين إلوكسادولين والتهاب البنكرياس الذي يُمكن أن يكون خطيراً وأكثر شيوعاً لدى أشخاص محددين.

- **ريفاكسيمين:** يُمكن أن يُقلل هذا المضاد الحيوي فرط نمو الجراثيم والإسهال.

- **لوبيبروستون:** يُمكن أن يزيد اللوبيبروستون من إفراز السوائل في الأمعاء الدقيقة، وبالتالي يفيد في دفع البراز إلى خارج الجسم. وتمت المصادقة على استعماله من قبل المرأة التي تُعاني متلازمة القولون المتهيج مع الإمساك، كما أنه يوصف بشكل عام فقط للمرأة التي تعاني الأعراض الشديدة التي لا تتجاوب مع الطرق العلاجية الأخرى.

- **ليناكلوتايد:** يُمكن أن يزيد الليناكلوتايد من إفراز السوائل في الأمعاء الدقيقة للمساعدة على دفع البراز إلى خارج الجسم. ويُمكن أن يُسبب الليناكلوتايد الإسهال، لكن قد يفيد أخذ الدواء قبل الأكل بحوالي (30 - 60) دقيقة.

علاجات مرتقبة في المستقبل

يستقصي الباحثون الطرق العلاجية المستحدثة في علاج متلازمة القولون المتهيج.

البروبيوتك: يُقصد به الجراثيم الصحية التي تعيش بشكل طبيعي في الأمعاء وتتوفر في بعض الأطعمة المحددة، مثل الزبادي (الروب) والمكملات الغذائية. وقد ذكرت الدراسات المستحدثة أن بعض الأنواع المحددة من البروبيوتك قد تُخفف أعراض متلازمة القولون المتهيج والانتفاخ والإسهال.

تقليل الإجهاد النفسي: قد تُفيد تمارين اليوجا أو التأمل في تخفيف الإجهاد النفسي. ويمكن الانضمام إلى الدروس أو ممارستها في المنزل مع الاسترشاد بالكتب أو الفيديوهات.

الحالات التي تصبح فيها مراجعة الطبيب ضرورية

يجب مراجعة الطبيب في حال معاناة الشخص تغير مستمر في عادات التبرز أو غير ذلك من علامات وأعراض متلازمة القولون المتهيج، فقد تشير إلى حالة مرضية أكثر خطورة مثل سرطان القولون. وتتضمن العلامات والأعراض الأكثر وخامة الآتي:

- تناقص الوزن.
- الإسهال في الليل.
- النزف من المستقيم.
- فقر الدم المرتبط بنقص الحديد.
- التقيؤ غير المُفسَّر.
- صعوبة في البلع.
- ألم مستمر لا يخف بعد نفث الغازات أو بعد التبرز.

المراجع

- <https://www.healthline.com/health/irritable-bowel-syndrome#ibs-diet>.
- <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/irritable-bowel-syndrome/symptoms-causes/syc-20360016>.
- <https://www.nhs.uk/conditions/irritable-bowel-syndrome-ibs>.

- **ممارسة الرياضة بانتظام:** تُفيد ممارسة الرياضة في تخفيف الاكتئاب والإجهاد النفسي وتُحفز تقلصات الطبيعية في الأمعاء، كما أنها تجعل الشخص يشعر بحال أفضل وراضياً عن نفسه. ويجب الاستفسار من الطبيب عن البرنامج الرياضي المناسب له.

الطب البديل

إنَّ دور علاجات الطب البديل في تخفيف أعراض متلازمة القولون المتهيج غير واضح، لذا يجب الاستفسار من الطبيب قبل البدء باستخدام أي من هذه العلاجات. وتتضمن علاجات الطب البديل الآتي:

- **التنويم المغناطيسي:** يعتمد أحد الممتهين المدربين إلى تعليم الشخص كيفية الدخول في حالة من الاسترخاء، ثم يُرشد لإرخاء العضلات البطنية. وقد يُقلل التنويم المغناطيسي من الألم البطني والانتفاخ. وتدعم العديد من الدراسات البحثية فاعلية التنويم المغناطيسي طويلة الأجل لمرضى متلازمة القولون المتهيج.
- **تدريب اليقظة الفكرية الكاملة:** اليقظة الفكرية الكاملة هي حالة إدراك كامل لما يحس ويشعر به الشخص في كل لحظة دون تفسير أو إصدار الأحكام. وقد ذكرت الأبحاث أن اليقظة الكاملة قد تُخفف من أعراض متلازمة القولون المتهيج.

• **العلاج بالإبر الصينية:** وجد الباحثون أن العلاج بالإبر الصينية قد يفيد في تحسين الأعراض لدى مرضى متلازمة القولون المتهيج.

• **النعناع:** يُعد النعناع من المضادات الطبيعية للتشنج التي تُرخي العضلات الناعمة في الأمعاء، وقد يُتيح ارتياحاً قصير الأمد من أعراض متلازمة القولون المتهيج، لكن نتائج الدراسات في هذا الموضوع متضاربة.

مرض الجزر المعدي المريئي (ارتجاع المريء)

د. إسلام محمد عشري

اختصاصي جهاز هضمي ومناظير

دولة الكويت



الأسباب

تكمّن أحد الأسباب الشائعة لمرض الجزر المعدي المريئي في شذوذ بالمعدة يسمى فتق الفرجة الحجابية (الحجاب الحاجز). يحدث هذا عندما يتحرك الجزء العلوي من المعدة والعضلة العاصرة المريئية فوق الحجاب الحاجز، وهو العضلات التي تفصل المعدة عن الصدر. عادة، يساعد الحجاب الحاجز على إبقاء الحمض في المعدة. ولكن في حالة وجود فتق بالحجاب الحاجز يمكن أن ينتقل الحمض إلى المريء ويسبب أعراض المرض.

يعد مرض الجزر المعدي المريئي شائعاً جداً في جميع أنحاء العالم، وعلى سبيل المثال يصيب حوالي 15 % من السكان البالغين في الولايات المتحدة. ويؤدي إلى تدن ملموس في جودة الحياة وإلى الحاجة المستمرة للخدمات الطبية ويشكل عبئاً اقتصادياً ثقيلاً على ميزانيات الصحة. يتم التمييز عادة بين المرض الخفيف (شكاوى تظهر مرتين في الأسبوع)، المرض المعتدل (أكثر من مرتين في الأسبوع) والمرض الحاد (عندما تظهر الأعراض كل يوم). إذا ظهرت علامات مثيرة للقلق، مثل اضطرابات في البلع (عسر البلع)، انخفاض الوزن، النزف أو فقر الدم (أنيميا)، وفي هذه الحالة من الضروري التوجه إلى الطبيب على الفور.

يوجد عند مدخل المعدة صمام، عبارة عن حلقة من العضلات تسمى المصرة المريئية السفلى. عادة، يغلق هذا الصمام حالما يمر الطعام من خلاله. إذا لم يتم إغلاقه أو في حالة فتحه كثيراً، يمكن أن ينتقل الحمض الناتج من المعدة إلى المريء. هذا يمكن أن يسبب أعراضاً مثل الإحساس بألم حارق في الصدر يسمى حرقة. إذا حدثت أعراض ارتجاع الحمض أكثر من مرتين في الأسبوع، يشخص المريض بالإصابة بارتجاع الحمض، المعروف أيضاً باسم مرض الجزر المعدي المريئي.

نستعرض أهم الأعراض الشائعة والأعراض الأخرى للجزر المعدي المريئي:

- حرقة المعدة: ألم حارق أو انزعاج قد ينتقل من المعدة إلى البطن أو الصدر، أو حتى إلى الحلق.
- الارتجاع: الشعور بطعم لاذع أو مر في الفم أو الحنجرة.
- الانتفاخ.
- براز دموي أو أسود أو قيء دموي.
- التجشؤ.
- عسر البلع، تضيق المريء، مما يخلق إحساساً بالغذاء عالقاً في الحلق.
- غثيان.
- فقد الوزن دون سبب معروف.
- الصفير، والسعال الجاف، وحة الصوت، أو التهاب الحلق المزمن.

التشخيص

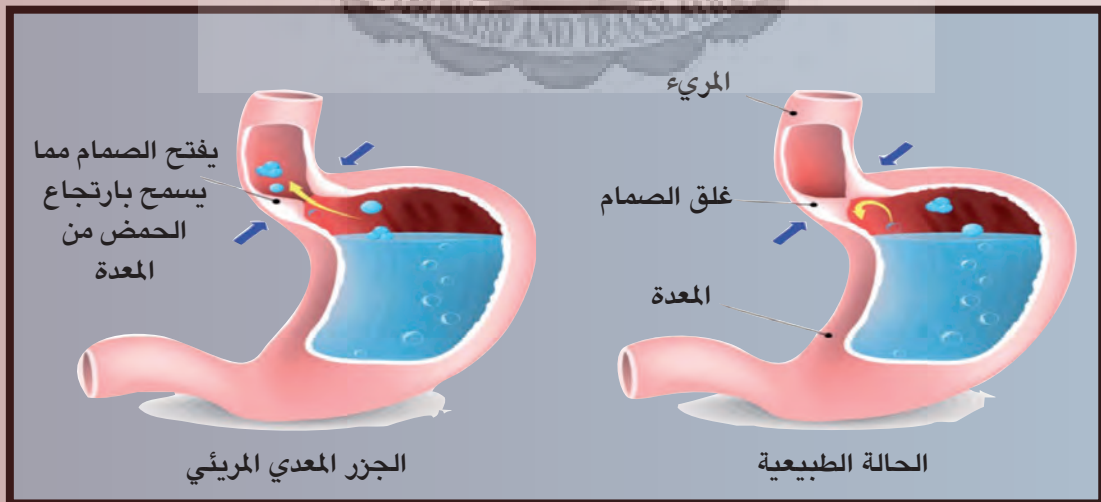
يجب استشارة الطبيب عند الشعور بأعراض الارتجاع مرتين أو أكثر في الأسبوع أو إذا كانت الأدوية لا تجلب راحة دائمة. هناك أعراض مثل حرقة المعدة هي المفتاح لتشخيص

عوامل الاختطار الشائعة الأخرى

- تناول وجبات كبيرة أو الاستلقاء بعد تناول الوجبة مباشرة.
- زيادة الوزن أو السمنة.
- تناول الطعام بالقرب من وقت النوم.
- تناول أطعمة معينة، مثل الحمضيات والطماطم والشوكولاتة والنعناع والثوم والبصل أو الأطعمة الحارة أو الدسمة.
- شرب بعض المشروبات، مثل الكحول أو المشروبات الغازية أو القهوة أو الشاي.
- التدخين.
- الحمل.
- تناول الأسبرين أو الإيبوبروفين، أو بعض مرخيات العضلات أو أدوية فرط ضغط الدم.

الأعراض

تشمل الأعراض المميزة للمرض حرقة الفؤاد بعد تناول الوجبات الغذائية والقلس (ارتجاع الغذاء)، كما يمكن أن تظهر أيضاً علامات غير نمطية عند إصابة أجهزة أخرى في الجسم. على سبيل المثال، الربو، السعال المزمن، آلام الصدر، آلام الحلق، كثرة البلغم وما شابه. وفيما يلي



آلية حدوث المرض. 

بعض الأطعمة التي قد تساعد في الحد من الأعراض

يمكن دمج الأطعمة التالية في النظام الغذائي لإدارة أعراض ارتجاع الحمض:

1. الخضراوات

تساعد الخضراوات على تقليل حمض المعدة. وتشمل الخيارات الجيدة الفاصوليا الخضراء والبروكلي والهليون والقرنبيط، والخضراوات الورقية والبطاطا والخيار.

2. الزنجبيل

الزنجبيل له خصائص مضادة للالتهابات، وهو علاج طبيعي لحرقه المعدة، وغيرها من المشكلات المعوية. يمكن إضافة شرائح الزنجبيل المبشور أو المقطع إلى وصفات أو عصائر أو شرب شاي الزنجبيل لتخفيف الأعراض.

3. دقيق الشوفان

الشوفان مفضل للفطور، ومصدر ممتاز للألياف. يمكن أن يمتص الشوفان الحمض في المعدة، ويقلل من أعراض الارتجاع. وتشمل خيارات الألياف الأخرى الخبز كامل الحبوب والأرز كامل الحبوب.

4. الفواكه غير الحامضة

فالفواكه غير الحامضة، بما في ذلك البطيخ والموز والتفاح والكمثرى تقلل احتمالية حدوث أعراض الارتجاع من الثمار الحمضية.

5. اللحوم الخالية من الدهن

اللحوم قليلة الدهن، مثل الدجاج والديك الرومي والأسماك والمأكولات البحرية، قليلة الدهن وتقلل من أعراض ارتجاع الحمض. جربها مشوية أو مخبوزة أو مسلوقة.

6. الدهون الصحية

وتشمل الأفوكادو والجوز وبذور الكتان وزيت الزيتون وزيت السمسم وزيت عباد

المرض، خاصة إذا كان تغيير نمط الحياة أو مضادات الحموضة تساعد على الحد من هذه الأعراض. وإذا لم تساعدك هذه العلاجات أو إذا كانت لديك أعراض متكررة أو شديدة، فقد يطلب الطبيب إجراء اختبارات للتأكد من التشخيص والتحقق من المشكلات الأخرى. قد تحتاج إلى اختبار واحد أو أكثر من الاختبارات التالية:

- ابتلاع الباريوم (صورة المريء) للتحقق من وجود قرحة أو تضيق في المريء. يتم ابتلاع محلول يساعد على ظهور الهياكل في الأشعة السينية.
- قياس الضغط المريئي للتحقق من وظيفة المريء وانخفاض العضلة العاصرة المريئية.
- قياس كمية الحمض في المريء.
- التنظير عن مشكلات المريء أو المعدة، يتضمن هذا الاختبار إدخال أنبوب مرن طويل مع كاميرا أسفل الحلق، وتؤخذ خزعة خلال التنظير للتحقق من عينات الأنسجة تحت المجهر للعدوى أو الشذوذ.

معالجة مرض الجزر المعدي المريئي عن طريق تغيير النظام الغذائي وأسلوب الحياة

واحدة من أكثر الطرق فعالية لمعالجة المرض هي تجنب الأطعمة والمشروبات التي تسبب الأعراض، فيما يلي خطوات أخرى يمكنك اتخاذها:

- تناول وجبات صغيرة بشكل متكرر طوال اليوم.
- الإقلاع عن التدخين.
- رفع السرير ما لا يقل عن (4 - 6) بوصات.
- عدم تناول الطعام مباشرة قبل النوم.
- عدم ارتداء ملابس ضيقة أو أحزمة ضيقة.
- إذا كان المريض يعاني زيادة الوزن أو السمنة، فعليه اتخاذ الخطوات اللازمة لإنقاص الوزن من خلال التمارين وتغيير النظام الغذائي.

مع حياتك، فقد يوصي الطبيب بإجراء عملية جراحية. هناك نوعان من العلاج الجراحي لتخفيف أعراض المرض إذا لم يكن الاستخدام اليومي للأدوية فعالاً.

- يتضمن الإجراء الذي تمت الموافقة عليه مؤخراً وضع حلقة تعرف باسم جهاز LINX حول الجزء الخارجي من الطرف السفلي من المريء، هذه الحلقة تتكون من حبيبات التيتانيوم المغناطيسية. يعمل الجهاز على منع محتوى المعدة من الرجوع إلى المريء. في إحدى الدراسات كان المرضى قادرين على التوقف عن تناول الدواء أو تقليل الكمية التي أخذوها. لا ينصح باستخدام الجهاز للمرضى الذين قد يكون لديهم حساسية من معادن معينة.

- هناك إجراء جراحي آخر يسمى "تنشئة القاع" يمكن أن يساعد في منع مزيد من ارتداد الحمض، حيث يُخلق صمام اصطناعي باستخدام الجزء العلوي من المعدة. ينطوي الإجراء على التفاف الجزء العلوي من المعدة حول الصمام لتقويته، ومنع ارتجاع الحمض، وإصلاح فتق الحجاب الحاجز (فتق الفرجة الحجابية). يقوم الجراحون بإجراء هذا الإجراء إما عن طريق شق مفتوح في البطن أو الصدر أو بواسطة أنبوب مضاء يتم إدخاله من خلال شق صغير في البطن.

المراجع

- <https://www.webmd.com/heartburn-gerd/guide/what-is-acid-reflux-disease#3>.
- <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/gerd/symptoms-causes/syc-203619>.
- <https://www.healthline.com/health/gerd/diet-nutrition#helpful-foods>.

الشمس. ينصح المريض بالحد من تناول الأدهان المشبعة واستبدالها بالأدهان غير المشبعة الصحية.

هل يمكن علاج المرض بالأدوية؟

في كثير من الحالات، فإن التغييرات في نمط الحياة، بالإضافة إلى الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية هي كل ما تحتاجه للتحكم في أعراض المرض.

يمكن لمضادات الحموضة تحييد الحمض من المعدة. ولكنها قد تسبب الإسهال أو الإمساك، خاصة إذا كانت تستخدم بشكل مفرط. من الأفضل استخدام مضادات الحموضة التي تحتوي على كل من هيدروكسيد المغنيزيوم وهيدروكسيد الألومنيوم. إذا لم تساعد مضادات الحموضة قد يحاول الطبيب وصف أدوية أخرى. قد يقترح الطبيب أكثر من نوع أو يقترح تجربة مجموعة من الأدوية مثل:

- العوامل الرغوية التي تغطي جدار المعدة الداخلي من أجل حمايته من الحمض وتقليل الارتجاع.
- محصرات مستقبلات الهستامين 2، حيث تقلل إنتاج الحمض.

يحتاج عدد قليل من مرضى الجزر المعدي المريئي، وخاصة أولئك الذين أصيبوا بالتهاب المريء الحاد في البداية إلى مواصلة العلاج والمتابعة لفترات متفاوتة. الغرض من هذا العلاج هو الوصول إلى الحد الأدنى من جرعة الدواء التي تتيح للمريض حياة جيدة. يمكن إعطاء العلاج مرة واحدة، أو مرتين في اليوم، أو مرة واحدة كل يومين.

معالجة المرض عن طريق الجراحة

إذا لم تحل الأدوية تماماً أعراض مرض الجزر المعدي المريئي، وتتداخل الأعراض بشدة

العلماء العرب

العلماء العرب



الدكتور زغلول النجار

أ. سومية محمود مصطفى

مدقق لغوي

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

حياته

يتمتع الدكتور «النجار» بخبرة طويلة في علوم الأرض، حيث تدرج في وظيفة هيئة التدريس حتى حصل على درجة الأستاذية ورئاسة قسم الجيولوجيا بجامعة الكويت عام (1972م) وجامعة قطر عام (1978م)، كما عمل عضواً في العديد من الجمعيات المحلية والعالمية وأشرف على أكثر من 35 رسالة ماجستير ودكتوراه جيولوجية في كل من مصر والخليج العربي.

لقد أثرت نشأته على يد والده الذي كان حريصاً على غرس القيم الأخلاقية والدينية، حيث أتم حفظ القرآن على يديه في مسار حياته العلمية، حيث اعتمد «النجار» منهجاً جديداً استطاع من خلاله أن يظهر الإعجاز العلمي في القرآن الكريم بأدلة موثقة، وفي كتابه (الإنسان في القرآن الكريم) يقول «النجار»:

(ولما كان القرآن الكريم هو كلام الله في صفائه الرباني، وإشراقته النورانية فلا بد وأن يكون معجزاً في كل أمر من أموره، ومغايراً لكلال البشر، وأن يكون متميزاً عنه بمميزات من الكمال والشمول والإحاطة ودقة التعبير، وجمال النظم، وروعة الإشارة، وصدق الإخبار في كل قضية من القضايا التي تعرض لها، وبصورة يعجز البشر جميعاً عن الإتيان بشيء من مثلها).

الدكتور زغلول النجار هو باحث جيولوجي مصري ورئيس لجنة الإعجاز العلمي في القرآن الكريم بالمجلس الأعلى للشؤون الإسلامية.

ولد الدكتور «زغلول راغب محمد النجار» يوم 17 نوفمبر (1933م) في قرية مشال بمدينة بسيون التابعة لمحافظة الغربية، وعندما بلغ عامه التاسع انتقل بصحبة والده إلى القاهرة، حيث تدرج في المراحل التعليمية المختلفة حتى التحق بكلية العلوم جامعة القاهرة قسم الجيولوجيا، وتفوق فيه وحصل على درجة البكالوريوس مع مرتبة الشرف عام (1955م).

مؤهلاته العلمية ومشواره الأكاديمي

استكمل الباحث الجيولوجي «زغلول النجار» مشواره مع البحث العلمي من خلال عدد من المناصب بمناجم الفحم في شبه جزيرة سيناء ثم في جامعة الملك سعود بالرياض حتى سافر إلى المملكة المتحدة، وحصل على درجة الماجستير ومن بعدها درجة الدكتوراه في علوم الأرض عام (1936م) من جامعة ويلز البريطانية التي منحتة درجة الزمالة فيما بعد.



الدكتور زغلول النجار

- وفي عام (2001م) تم تعيينه رئيساً للجنة الإعجاز العلمي في القرآن الكريم بالمجلس الأعلى للشؤون الإسلامية حتى تاريخه.
- عمل د. «النجار» أستاذاً زائراً بجامعة كاليفورنيا لوس أنجلوس (1977-1978م) ومستشاراً للتعليم العالي بالمعهد العربي للتنمية بالملكة العربية السعودية (1996-1999م)، ومديراً لجامعة الأحقاف باليمن (1999-2000م)، ومديراً لمعهد مارك فيلد للدراسات العليا ببريطانيا (2000-2001م).

- عضو سابق في هيئة تحكيم جائزة اليابان 2. جائزة روبرتسون للأبحاث فيما بعد الدكتوراه الدولية للعلوم.
- عمل مستشاراً علمياً لكل من مؤسسة روبرتسون للأبحاث ببريطانيا، وشركة الزيت العربي بالخفجي، وبنك دبي الإسلامي بدولة الإمارات العربية المتحدة.
- عضو مؤسس للهيئة العالمية للإعجاز العلمي في القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة، (رابطة العالم الإسلامي - مكة المكرمة)، وعضو مجلس إدارتها.
- عضو مؤسس بالهيئة الخيرية الإسلامية العالمية - دولة الكويت - وعضو مجلس إدارتها.
- مستشاراً علمياً لمتحف الحضارة الإسلامية في سويسرا.
- اختير عضواً في هيئة تحرير مجلات علمية منها: Journal Of African Earth Science التي تصدر في باريس.
- شارك في تأسيس كل من بنك دبي الإسلامي، وبنك فيصل الإسلامي المصري.

الإنتاج العلمي والثقافي

- له أكثر من مائة وخمسين بحث ومقال علمي منشور، وخمسة وأربعون كتاباً باللغات العربية والإنجليزية والفرنسية والألمانية.
- له مقال أسبوعي بجريدة الأهرام المصرية حول الإعجاز العلمي في القرآن الكريم تحت عنوان (من أسرار القرآن).

المراجع

- النجار، زغلول، الإنسان في القرآن الكريم، الرياض، الطبعة الأولى (2016م).
- <http://www.znaggar.com/p/cv.html>.

الجوائز العلمية

1. جائزة بركة لعلوم الأرض - جامعة القاهرة (1955م) وكان أول الحاصلين عليها.

التداوي بالأعشاب

د. حمد عبد النبي محمد الرقعي

طبيب أمراض جلدية وتناسلية

مستشفى الشهيد إلهام المقرئ التعليمي

ليبيا



إن العلاج باستخدام الأعشاب الطبية هو أسلوب علاجي بات الجميع يؤمن به ويؤيده، لكن ذلك لا يعني أبداً البحث عن وصفات بين صفحات المجلات لتطبيقها، ولا يعني أخذ ما يصفه لك أحد الجيران لتطبيقه على طفلك، وقطعاً لا يعني الذهاب لأحد مدعي الخبرة بهذا العلاج.

بداية طب الأعشاب

ما يميزها عن غيرها من البحيرات سوى طعم مائها المر الذي أعاد المحيطين بالبحيرة سببه إلى سقوط الأشجار في مياهها من أثر الزلزال، فتوصل الطبيب إلى سر المفعول الشافي لمياه تلك البحيرة الذي لم يكن غير لب الأشجار الساقطة فيها، هذا السر الذي توارثه أهل تلك المنطقة جيلاً بعد جيل.

فيما بعد، عندما غزا الجنود الأسبان تلك المنطقة، طالوا سر هذا العلاج، ثم قام أحد التجار ويدعى تومس بنقله إلى بريطانيا ليستعمله بعد مزجه بالخمير لإزالة طعمه المر، وبعد استعمال شارل الثالث لهذا الدواء وشفائه من مرضه، أمر باعتبار هذا التاجر عضواً في كلية لندن،

منذ زمن ليس بالقصير حدث أن أصاب الزلزال إحدى قرى البيرو وهدم المباني وشرد الناس، وانتشرت الملاريا نتيجة كثرة المستنقعات في تلك المنطقة. في ظل هذه الأوضاع ما عاد هناك من مكان يعود المرضي ليتلقوا فيه العلاج، مما دعا أحد أطباء ذلك الزمان لأن يعود مرضاه كل في مكانه. وقد لاحظ بعقله الفطن أن عدد الموتى قليل جداً في المنطقة المحيطة بالبحيرة، وعند سؤاله للمرضى تبين له أن كل من شرب من ماء تلك البحيرة قد تماثل للشفاء بسرعة، فاعتقد الطبيب وجود سر في مياه البحيرة، لذلك قام بزيارتها للوقوف على هذا السر، فلم يلاحظ

وإن لم تكن البداية على هذه الصورة، فإنها لا يمكن بأي حال إلا أن تكون قريبة منها، فبدء العلاقة بين الإنسان واستخدامه للأعشاب كعلاج كان بمحض صدفة كما هو الحال في الكثير من الأشياء كاكشاف الإنسان القديم للنار، واكتشاف كولومبس للقارة الأمريكية وغيرها، فكثير مما توصل إليه العلم كان هو الساعي إلى أصحابه وليسوا هم الساعون إليه، إلا أن معظم ما يتم اكتشافه يحتاج تحويراً وتجربة ليصبح واقعاً يعايش حياتنا، وهذا لا يتأتى إلا بعقل يعي ما يكتشف، ويجيد تحليله، فالتفاح كان يتساقط كل يوم قبل اكتشاف نيوتن للجاذبية، والطيور كانت تملأ السماء قبل مجيء عباس بن فرناس، ومع ذلك لم يفكر أحد فيما فكر فيه هؤلاء، لذلك يقول الفرنسي لويس باستير «الصدفة تعين العقول المهيأة فقط»، أي أن الباحث وحده يستطيع ترجمة تلك المصادفات إلى اكتشافات أو اختراعات علمية، لتمتعه بالمعرفة ولقدرته على الملاحظة والاستنتاج.

لقد توصل الإنسان خلال رحلته الطويلة إلى كم معرفي هائل حول استخدامات الأعشاب الطبية، وكتبت في هذا العلم المئات من المصنفات في شتى أنحاء العالم، إلا أنه ومع بدء الثورة الصناعية بدأ الاهتمام بالأعشاب واستخداماتها الطبية يتضاءل شيئاً فشيئاً حتى كاد يتلاشى، إلا في مجتمعات لم تطلها المدنية الحديثة، لينعكس الوضع في وقت تال، حيث عادت الدعوة للتداوي بالأعشاب تتصاعد من جديد. ومما جعل هذه الدعوة تحظى بالاهتمام أنها كانت تصدر عن هيئات علمية متخصصة، وسبب وراء هذه الدعوة التي تزداد إلحاحاً كل يوم هو الأبحاث العلمية التي تتخذ من المنهج التجريبي أساساً لها. فقد تبين للباحثين في هذا المجال أن لمعظم الأمراض علاجا ضمن المملكة النباتية، يوازي في مفعوله نظيره المنتج في مصانع الأدوية من المركبات الكيماوية. ثم إن الأبحاث الطبية تخرج علينا كل يوم باكتشاف جديد عن الأعراض الجانبية التي تحدثها الأدوية المصنعة لما تحويه

إلا أن جميع الأطباء كانوا يحتقرونه أشد الاحتقار، فلما مات شارل بادر توماس بالهرب، ليأخذ عنه صهره روبييه سر الدواء ويحمله إلى باريس، حيث لم يكن هناك من علاج للملاريا غير الصفد، فأقبل على دوائه الكثير من الناس، ونال مكانة عند لويس الرابع عشر، لكن السر لم يدم بعد ذلك طويلاً، إذ دخل الكينين معامل كليات الطب وذاع سره ليصبح الدواء الأساسي لمرضى الملاريا في جميع المستشفيات.

لقد غصنا بعيداً في الزمان وابتعدنا قليلاً في المكان فاستقينا هذه القصة من التاريخ، ليس لمجرد جعلها فاتحة للحديث، بل لاحتوائها الكثير من الجوانب التي يتوجب التحدث عنها فيما يختص بأحد أساليب الطب العلاجي وهو استخدام الأعشاب الطبية.

إن هذه القصة تعود لأكثر من ثلاثة قرون من الزمان، إلا أنها أبداً لا تؤرخ لبداية طب الأعشاب، لأن استخدام الأعشاب في التداوي من الأمراض يرجع إلى العصور الأولى، فأوراق البردي، وقبور الفراعنة دلت على معرفتهم بالأعشاب واستخدامها كدواء، وقدماء الهنود مارسوا هذا العلم أيضاً، وكذلك اليونان الذين اشتهر منهم أبقراتوثاوفرستس وديسكوريدس، وجاء بعد اليونان العرب الذين برع أطباؤهم في العلاج بالأعشاب وبرز منهم الرازي وابن سينا وابن البيطار وغيرهم.

بدء علاقة الإنسان بالنبات كعلاج

أما نقطة البدء في علاقة الإنسان بالنبات كعلاج فإن معالمها غير واضحة، فهذه أسطورة تقول إن طبيباً إغريقياً أصيب بورم في ذراعه فكان يذهب إلى شاطئ البحر يستلقي عنده في محاولة منه لتناسي ألمه، وذات مرة اشتد به الألم وهو مستلق على ذلك الشاطئ فاقتطع نباتاً وجده بجواره، وضغط به على الورم لعل إحساس الضغط يحل محل الإحساس بالألم، ويمنحه بعض الراحة، فأحس بعد وقت أن الألم قد خف فداوم على فعله ذلك ليجد أن الورم قد زال بعد أيام.



المصدر الأول: يتمثل في أشخاص يمتحنون المداواة بالأعشاب، ورث بعضهم هذه المهنة عن أسلافه والبعض الآخر تعلمها بطريق الصدفة والتجربة. وتخرج هذه المعلومات من عند هؤلاء وتكون في العادة ناقصة إذا سلمنا بصحتها لتنتشر من شخص إلى آخر بعد أن يكون كل منهم قد أضاف إليها أو حذف منها وفقاً لما تفرضه حصيلته المعرفية وقدرة ذاكرته على الاختزان.

المصدر الثاني: الكتب التي تتحدث عن استخدامات الأعشاب الطبية، وصفحات الإنترنت، وبعض المجالات التي جعلت من طب الأعشاب موضة لا بد أن تزين بها كل عدد من أعدادها، وتكون هذه المعلومات في أغلب الأحيان غير كاملة وغير ملمة بكل جوانب الموضوع. إذ يكون التركيز دائماً على طريقة الاستخدام والنتيجة المرجوة دون الالتفات إلى الأعراض الجانبية المتوقعة، وما يمنع من استعمال هذه الأدوية.

المصدر الثالث: تطبيق تجارب الآخرين من الأصدقاء والجيران، حيث يتواجد دائماً في مجتمعاتنا العربية من يتطوع بوصف الأعشاب الطبية لك، لأنها كانت السبب في شفائه أو شفاء أحد أفراد أسرته.

المصدر الرابع: الدعاية التي لن تجد لك مهرباً منها، فهي تواجهك في التلفاز والصحف والشوارع وحتى في الصيدليات.

نعم نستطيع أن ننصح المريض المصاب بفقر الدم نتيجة نقص عنصر الحديد في جسمه بأن يكثر من تناول الخضراوات واللحم لغنى هذه المواد بعنصر الحديد، ونستطيع أن نصف تناول الليمون والحمضيات بوجه عام لمريض البثع (عوز فيتامين C) لغنى هذه المواد بالفيتامين «C»، ونستطيع أن نكتب مقالاً عن أهمية الألياف في غذاء المسنين، وربما ألفنا كتاباً فيما يجب أن تتناوله المرأة الحامل من طعام. فكل مريض أغذية ننصح به بتناولها تبعاً للمرض المصاب به، وجميع هذه النصائح يكون مبنياً على أسس علمية ثابتة. وهذا هو ما يجب أن يراعيه كل واصل لدواء. سواء كان ما يصفه في صورة نبات أو قرص دواء أو حتى نوع الغذاء الموصى به.

من مركبات كيميائية، هذا الجانب الذي تتفوق فيه الأعشاب الطبية أياً تفوق. إذ يؤكد الجميع أن الأعراض الجانبية الناتجة عن تناول الأعشاب هي أقل بكثير من تلك التي تسببها الأدوية، من ناحيتي الحدة ومعدل الحدوث، بالإضافة إلى الجانب الاقتصادي، حيث إن تكلفة إعادة صياغة الأعشاب الطبية كعلاج لا تمثل إلا القليل، مقارنة بتلك التي تصرف في سبيل تصنيع الدواء أو شرائه، وهذا أمر هام بالنسبة للدول النامية.

لسنا هنا في مجال استعراض أفضلية التداول بالأعشاب، ومهما كانت الأسباب الداعية إلى ذلك نستطيع القول إن الحملة المؤيدة لاستخدام الأعشاب كعلاج قد نجحت، وما نحن نرى الكثيرين وفي جميع أنحاء العالم يركضون وراء العشابين، بعد أن كانوا يلهثون وراء الصيادلة والأطباء، وما هي المكتبات تصطف فيها الكتب الخاصة بالأعشاب الطبية، وما هي دكاكين العطارين لا تكاد تخلو منها مدينة أو قرية. وفي ظل هذا الوضع لم يعد المريض يجد حرجاً في سؤال طبيبه عن فائدة نبات ما في علاج مرضه الذي جاء يشكو منه، وتكون نصيحة طبيبه في العادة أن يتناول ما وصف له من الدواء دون الالتجاء إلى أي علاج آخر. ليس إنكاراً من الطبيب لأهمية التداول بالأعشاب أو تنكراً لها، فكما بيئنا منذ قليل أصبح واضحاً اليوم ما يتمتع به هذا النوع من العلاج من مميزات مقارنة بالعلاج المعتمد على المركبات الكيميائية المصنعة، لكن هذا المريض جاء يطلب الرأي حول استعمال نبتة محددة في علاج مرض محدد، فمن أين جاء المريض بهذه المعلومة؟ وما مدى المصداقية التي تتوفر لمصدرها؟

مصادر المعلومات حول استعمال الأعشاب للتداوي

هناك العديد من المصادر يعتمد عليها الناس للحصول على المعلومات التي يحتاجونها حول الأعشاب الطبية وطرق استخدامها، ومن هذه المصادر:

3. يعتمد بعض مدعي العلاج بالأعشاب إلى استخدام نباتات تؤثر على مكونات الدم لدى المريض، وتؤدي إلى إرباك فني التحاليل، فتعطي التحاليل نتائج غير حقيقية تجعل الطبيب عاجزاً عن تقدير الحالة الصحية الحقيقية للمريض. فالعديد من تحاليل التهاب الكبد الوبائي ومرض العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، يعتمد في اكتشافها على ظهور الأضداد داخل الجسم، وهناك العديد من التحاليل الطبية التي تستطيع اكتشاف هذه الأضداد، وبالتالي إثبات وجود المرض. إلا أن بعض الأعشاب قد تتداخل مع الأجسام المضادة فتمنع اكتشافها بواسطة التحاليل الطبية التي تعطي نتيجة سلبية رغم وجود المرض.

4. استعمال بعض النباتات من قبل مدعي العلاج بالأعشاب قد يؤدي إلى ضرر مباشر، وتواجهنا الكثير من حالات الثعلبة بالرأس (غياب الشعر في منطقة محدودة بالرأس) تم علاجها لدى مدعي العلاج الطبيعي بتخديش جلد الرأس ثم حكه بالثوم، الأمر الذي يؤدي إلى قتل بصيلات الشعر لتصبح إعادة إنبات الشعر من الصعوبة بمكان.

5. إن مدعي العلاج بالأعشاب لم يتأت لهم دراسة الأمراض النفسية، وبالتالي فهم يعجزون عن التعرف على الأمراض النفسية الجسدية، وهي عبارة عن أعراض عضوية ناتجة عن مشكلات نفسية تحتاج إلى استشارة اختصاصي الأمراض النفسية. فتجدهم يعاملون هذه المشكلات على أنها عضوية ويحاولون معالجتها بالأعشاب.

المراجع

- Fabricant DS, Farnsworth NR. The value of plants used in traditional medicine for drug discovery. Environ. Health Perspect 2001.
- Jacquart D. Islamic Pharmacology in the middle Ages: theories and substances. Eur Rev 2008.
- Nasri H, Shirzad H. Toxicity and safety of medicinal plants. J HerbMed Pharmacol 2013.

هذه الأسس الثابتة تتمثل في تشخيص سليم للمرض، وتحديد حدته وتحديد الأسلوب العلاجي اللازم، فإذا لزم لعلاجه دواء حددنا ما قد ثبت فعاليته من الدواء لهذا المرض وفقاً لما توصلت إليه الدراسات العلمية، وليس وفقاً للنقل والإخبار، ويجب أن نحدد التركيز الذي يؤخذ به الدواء وعدد مرات تناوله كل يوم وكيفية تناوله، وأخذه قبل الطعام أم بعده، كل هذا بناءً على خصائص الدواء الذي نصفه، ويجب كذلك فيمن يصف الدواء أن يكون مدركاً لما يمكن أن ينتج عن تناوله من مضاعفات جانبية، وأن يكون متأكداً من توفر العلاج اللازم لمثل هذه المضاعفات.

ومن الدواء ما قتل

إن قيام البعض في الوقت الحالي بالاعتماد على العلاج بالأعشاب عند مدعيه يؤدي إلى الكثير من الأضرار، نذكر منها على سبيل التمثيل ما يلي:

1. يعتمد معظم مدعي العلاج بالأعشاب إلى استعمال النبات بكامله، وهذا ما لا يأتيه المتخصص في هذا المجال الذي يعتمد إلى استخلاص الجزء الذي يحتاجه المريض فقط. فاستعمال النبتة بكاملها سيؤدي إلى دخول جميع مكونات النبات إلى جسم المريض مما يعرضه لمواد لم يكن في حاجة إليها.

2. قد يعتمد المريض على الأعشاب مهماً علاج الطبيب، الأمر الذي يؤدي إلى سوء حالته الصحية، نظراً لتأخره في تلقي العلاج الصحيح عند المعالج المناسب، ونواجه خلال عملنا بالمستشفيات الكثير من مرضى داء السكري الذين يحضرون في حالة إغماء نتيجة إهمالهم العلاج واعتمادهم على الأعشاب، وكم من مرضى فرط ضغط الدم انتهى بهم الأمر إلى حدوث الجلطة الدماغية أو السكتة القلبية نتيجة تركهم العلاج الموصوف لهم من قبل الطبيب والاعتماد على الأعشاب.

غرس الأسنان

د. إسلام حسني عبد المجيد أمين

محرر طبي

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

دولة الكويت



لماذا غرس الأسنان؟

يعد غرس الأسنان من التقنيات متعددة الفوائد، من أهمها ما يلي:

- تجميلية: حيث تحسن وتحافظ على مظهر الفكين، ومن ثم شكل الوجه ككل وتعطي مظهراً طبيعياً.
- تعيد ابتسامة الإنسان وتشعره بالراحة والثقة بالنفس.
- الحفاظ على التغذية السليمة والقدرة على المضغ والأكل لكل أنواع الطعام دون حرمان، عكس الجسور والبدلات الأخرى.
- سهولة تنظيفها مما يتيح الحفاظ على صحة الأسنان.
- القدرة على النطق والكلام بصورة طبيعية وجيدة.

غرس الأسنان هو عبارة عن زرع أو طعم مغاير في طبيعته عن الجسم، قد يكون صفيحة معدنية أو وتدّاً معدنياً أو معدناً مصبوباً من معدن التيتانيوم الخالص يتم إدخاله جراحياً في العظم السنخي تحت خط اللثة، مما يسمح لطبيب الأسنان بتركيب الأسنان البديلة أو البدلة السنية التعويضية أو الجسور في تلك المنطقة. ويعد تقنية حديثة وطريقة غير تقليدية لاستبدال الأسنان المفقودة، ويعمل كمركز قوي للسن الذي سيتم غرسه، حيث تلتحم الغرسة السنية بعظم الفك دونما تأثير على الأسنان المجاورة عن طريق عملية الدمج العظمي. وتستخدم مادته التيتانيوم، حيث إنها زحفز التئام الغرسة في العظم دون أن يشعر الجسم كونها جسماً غريباً. وتعد عملية غرس الأسنان من التقنيات التي تتقدم كل يوم حتى وصلت نسب النجاح بها إلى ما يقارب 98 %.

- قد تستغرق عملية الدمج العظمي بضعة أشهر لاكتمالها، إلا أن الغرسة تتميز بكونها غير عرضة للتسوس، ولا تؤثر على الأسنان المجاورة.



استبدال كل الأسنان



استبدال أسنان متعددة



استبدال سن واحد

خيارات المعالجة بغرس الأسنان.

- تدوم الغرسات السنية لمدة طويلة قد تكون مدى الحياة.
- تمنع ضمور العظم بعد فقد السن الطبيعي.
- صريف الأسنان (الطنن الزائد على الأسنان).

الإجراءات المتبعة للاستعداد لغرس الأسنان

يتم تحديد حالة المريض الصحية العامة عن طريق طبيبه الخاص وعمل فحوص الدم، ومن ثم الاطمئنان على حالة الصحة، وتحديد إذا ما كان اختيار عملية غرس الأسنان ملائماً له، ثم يقوم اختصاصي الأسنان بعمل الفحص الشامل للأسنان، وقد يطلب تصويراً بالإشعاع السينية على الأسنان والفكين، وفي بعض الأحيان يطلب تصويراً مقطعياً محوسباً ثم يأخذ الطبيب قياسات الفك والأسنان، ويقوم بشرح العملية للمريض وما إذا كانت الجراحة ستتم تحت تخدير عام أو موضعي حسب حالة كل مريض على حدة.

توقيت غرس الأسنان بعد خلع السن

- غرس فوري بعد الخلع.
- تأخر الغرس من أسبوعين لثلاثة أسابيع بعد الخلع.
- تأخر الغرس لثلاثة أشهر أو أكثر بعد الخلع.

كيفية الغرس

تتم عملية غرس الأسنان على ثلاث مراحل وهي كالتالي:

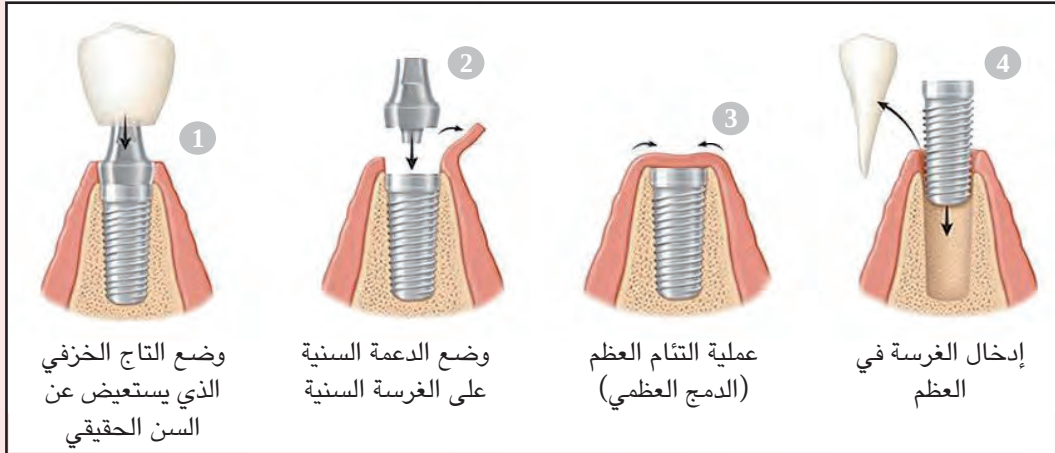
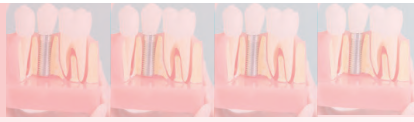
من يصلح لتطبيق هذه التقنية؟

يصلح لغرس الأسنان من يتمتع بصحة جيدة من متوسطي العمر وكبار السن وتوَجَّل تلك العملية للأطفال حتى بلوغ سن 18 سنة. ويعد سمك العظم وكميته عاملاً أساسياً في اختيار الحالات لإتمام تلك التقنية.

موانع إجراء غرس الأسنان

يعد اختصاصي جراحة الأسنان هو المنوط بتحديد ما إذا كان المريض مناسباً أو غير مناسب لاستخدام تلك التقنية، ومن موانع غرس الأسنان، أو العوامل التي تزيد فرص الفشل:

- المرضى المعرضون للمخاطر الطبية، نتيجة إصابتهم بأمراض خطيرة قد تؤثر على التئام العظم واللثة مثل،
- بعض أمراض الدم ونقص المناعة والاضطرابات العظمية.
- مرضى العلاج الإشعاعي الذين تعرضوا لجرعات عالية من الأشعة العلاجية.
- التدخين بشكل مفرط .
- عدم الاهتمام بصحة الفم .
- تذبذب مستوى السكر في الدم وعدم التحكم به وضبطه.



خطوات غرس الأسنان.

- **المرحلة الأولى**
 - يتم إعداد المكان المناسب للغرسة وعمل شق جراحي عبر اللثة على قمة العظم وتدفع حواف أنسجة اللثة الملتصقة السميكة لإظهار عظم الفك، ومن ثم يتم حفر العظم وقطعه وعمل توسيعات تدريجية ليتم وضع الغرسة.
 - يتم إغلاق الجزء العلوي لتتكيف الأنسجة حول الغرسة.
- **المرحلة الثانية**
 - هي مرحلة الالتحام العظمي وفيها يحدث التئام عظم الفك والغرسة، وتستغرق تلك العملية حوالي ستة أشهر للفك العلوي وثلاثة أشهر للفك السفلي.
- **المرحلة الثالثة**
 - وهي المرحلة النهائية لـ غرس الأسنان، فتشمل تلك المرحلة عددا من الجلسات لعمل طبقة بديلة، ويتم عمل طبقات للفك وتجربة الطبقة للتثبيت النهائي.
- **المضاعفات**
 - **أثناء الجراحة**
 - تعد عملية غرس الأسنان عملية جراحية، وبالتالي تحمل نفس المخاطر التي تحملها أية جراحة من احتمالية العدوى، النزف،
- **نخر السديلة حول الغرسة، اختطار إصابة الأنسجة والبنيات المجاورة لمكان الغرسة، مثل العصب السنخي السفلي أو جيب الفك العلوي.**
 - **مضاعفات أو اختطارات فورية بعد العملية الجراحية**
 - نزف مفرط.
 - العدوى (بعد استخدام المضادات الحيوية قبل الجراحة من الإجراءات التي تحد من اختطار العدوى).
 - انهيار السديلة.
 - **مضاعفات على المدى الطويل**
 - هناك اختطارات خاصة بالمظهر، مثل خط الابتسامة عالٍ، نوعية لثوية ضعيفة، حليمات مفقودة.
 - صعوبة في مطابقة شكل الأسنان الطبيعية، حيث قد تحتوي على نقاط تلامس غير متساوية.
 - ضمور أو فقد العظام.
 - حدوث فشل في غرس الأسنان الذي قد يكون بسبب فشل في الغرسة، أو الأنسجة الرخوة أو الاستبناء البديلي أو الطبقة البديلة.



يطراً على أذهان البعض تساؤل عن نسبة نجاح العملية، وهل هي عملية ناجحة أم لا؟

وفي هذا الصدد يعد التطور المتقدم والمستمر في المواد المستخدمة والتقنيات من أهم أسباب نجاح هذه العملية، وقد تصل نسبة النجاح إلى 95 % في الفك السفلي، وإلى 90 % في الفك العلوي.

يخطر في أذهان البعض تساؤل عن عمر عملية غرس الأسنان الذي قد يستمر إلى مدى الحياة أو ما يقارب 30 عاماً، ولكن يجب الأخذ في الحسبان بعض النقاط الهامة:

- يجب على المريض الاعتناء الجيد بصحة الفم والحفاظ عليه.
- يجب الإقلاع عن التدخين بالنسبة للأشخاص المدخنين.
- يجب زيارة طبيب الأسنان بصفة دورية كل ستة أشهر.
- يجب عدم أكل الطعام الصلب كمكعبات الثلج والأشياء الصلبة، مما قد يؤدي إلى كسر الطبقة البديلة.

المراجع

- Esposito, M.; Grusovin, M. G.; Polyzos, I. P.; Felice, P.; Worthington, H. V. (2010). "Timing of implant placement after tooth extraction: Immediate, immediate-delayed or delayed implants? A Cochrane systematic review" (PDF). European journal of oral implantology. 3 (3): 189–205. PMID 20847990. Archived from the original (PDF) on 2014-03-26.
- Papaspyridakos, P.; Mokti, M.; Chen, C. J.; Benic, G. I.; Gallucci, G. O.; Chronopoulos, V (Jan 2013). «Implant and Prosthodontic Survival Rates with Implant Fixed Complete Dental Prostheses in the Edentulous Mandible after at Least 5 Years: A Systematic Review». Clinical Implant Dentistry and Related Research.
- <https://www.webteb.com>.

الأنواع التي أعدها جمعية طب الأسنان الأمريكية من الغرسات الآمنة

1. طعم عظمي.
2. طعم تحت السمحاق.

تساؤلات حول غرس الأسنان

يتساءل البعض هل غرس الأسنان عملية مؤلمة؟

في الحقيقة يعد الألم من التوقعات في كل العمليات الجراحية، وغرس الأسنان كغيره من العمليات الجراحية التي تتم تحت تأثير التخدير سواء الموضعي أو الكلي، ولكن من الطبيعي أن يشعر المريض ببعض الألم بعد العملية الجراحية وانتفاخ، وعدم راحة، ولكن يمكن التغلب على هذا الإحساس بالمسكنات والعلاجات المضادة للالتهاب.

ما الوقت المطلوب لإتمام هذه الجراحة؟

يتراوح الوقت المطلوب لإتمام غرس الأسنان من (3-6) أشهر، وقد تطول المدة على حسب حالة الشخص الصحية، وحالة عظم الفك، فبعض الحالات قد تحتاج إلى طعمات عظمية إذا كان عظم الفك رقيقاً، وقد تحتاج حالات أخرى إلى رفع الجيوب (الأنفية) إذا كانت قريبة لعظم الفك العلوي، على كل فإن مدى استجابة كل حالة تختلف عن الأخرى.



غرسة سنية.

داء رينو

د. ناصر بوكلي حسن

استشاري الصحة العمومية وطب المجتمع

دولة الجزائر



داء رينو أو متلازمة رينو، المعروفة أيضاً باسم ظاهرة رينو، هي اضطراب نادر يصيب الأوعية الدموية في أصابع اليدين والقدمين، حيث تتشنج فيها الشرايين، مما يسبب نوبات انخفاض تدفق الدم إلى النسيج. عادة ما تكون الأصابع، والأقل شيوعاً أصابع القدم، وقلماً يتأثر الأنف أو الأذنان أو الشفتان. تؤدي هذه النوبات إلى تحول لون الجزء المصاب إلى اللون الأبيض ثم الأزرق. في كثير من الأحيان هناك خدر أو ألم. مع عودة تدفق الدم تتحول المنطقة إلى اللون الأحمر. تدوم هذه النوبات عادةً دقائق، ولكنها يمكن أن تستمر لعدة ساعات. وعندما يعود جريان الدم يحمر الجلد ويشعر المريض بالنبضان وبالوخز. وفي الحالات الخطيرة يمكن أن يؤدي انقطاع جريان الدم إلى ظهور التقرحات أو تموت الأنسجة. وقد يؤدي الطقس البارد والإجهاد إلى إثارة نوبات هذا المرض، إن سبب هذا المرض غير معروف، وغالباً ما يحدث عند سكان المناطق الباردة أكثر مما يحدث عند سكان المناطق الحارة، وتشمل الفيزيولوجيا المرضية فرط نشاط الجهاز العصبي الودي الذي يسبب تضيق الأوعية الشديد في الأوعية الدموية المحيطية، مما يؤدي إلى نقص الأكسجين في الأنسجة المصابة.

الوبائيات

أما في داء رينو الثانوي (ظاهرة رينو)، فهناك نقص تروية للأطراف أيضاً، وأحد مظاهره هو الآفات الوعائية، ولكنها تحدث بسبب مرض مجموعي آخر، ولا سيما اضطراب النسيج الضام وبعض المهن والتدخين، ومشكلات الغدة الدرقية، وبعض الأدوية وعادة ما يعتمد التشخيص على الأعراض. وفي هذه الحالة نجد علامات رينو مع علامات المرض الأصلي. وغالباً ما تُثار النوبات بسبب البرد أو الكرب العاطفي. في كلا النوعين (الأساسي والثانوي)، يزيد التدخين من تواتر النوبات ووخامتها، وهناك عنصر هرموني. غالباً ما يصنف الكافيين والإستروجين ومحصرات بيتا غير الانتقائية كعوامل تزيد من وخامة المرض، لكن الدليل على وجوب تجنب هذه الأدوية ليس أكيداً. أما الأشخاص الذين يعانون هذه الحالة فهم أكثر عرضة للإصابة بالصداع النصفي (الشقيقة) والذبحة الصدرية.

ربما يتصاحب داء رينو الثانوي مع الحالات التالية:

اضطرابات النسيج الضام

- تصلب الجلد.
- الذئبة الحمامية المجموعية.
- التهاب المفاصل الروماتويدي.
- داء شوجرين (متلازمة شوجرين).
- التهاب الجلد والعضلات.
- التهاب العضلات.
- مرض النسيج الضام المختلط.
- مرض الراصات البردية.
- متلازمة إيلر دانلوس (مرونة الجلد بسبب وراثي).

اضطرابات الأكل

- القهم العصابي.

الاضطرابات الانسدادية

- تصلب الشرايين.
- داء بورجر.

يصاب بهذا المرض حوالي 4% من الأشخاص. عادة ما تكون بداية المرض بين سن (15 - 30) سنة، وتحدث بشكل متكرر أكثر في الإناث. الداء الثانوي عادة ما يؤثر على المسنين، كلا الشكلين أي، الأساسي والثانوي أكثر شيوعاً في المناخات الباردة. سمي هذا المرض باسم الطبيب الفرنسي موريس رينو الذي وصف الحالة عام 1862م.

عوامل الاختطار

- **العمر:** على الرغم من أن داء رينو يمكن أن يتطور في أي عمر، لكن داء رينو الأساسي غالباً ما يتطور بين (15 - 30) سنة.
- **الجنس:** النساء أكثر عرضة للإصابة.
- **المناخ:** يكون أكثر شيوعاً عند الأشخاص الذين يعيشون في ظروف مناخية باردة.
- **التاريخ العائلي:** الأقرباء من الدرجة الأولى كالوالدين، والأشقاء، أو الأبناء، يزداد احتمال إصابتهم بداء رينو.

السبب

يحدث في كل من داء رينو الأساسي وداء رينو الثانوي (الذي كان يسمى ظاهرة رينو) نقص في تروية أصابع اليدين أو القدمين، وربما الأنف والأذن الخارجية، ويكمن الفرق في أن السبب الإمبراضي لداء رينو الأساسي يحدث عادة عند الإناث صغيرات السن، يكون مجهول السبب، يتم تشخيص داء رينو الأساسي إذا كانت الأعراض مجهولة السبب، أي إذا حدثت من تلقاء نفسها وليس بالاشتراك مع أمراض أخرى. يُعتقد أن رينو الأساسي هو على الأقل وراثي جزئياً، على الرغم من أن الجينات المسؤولة لم يتم تحديدها بعد.

- احمرار الأطراف المؤلم عادة ما يتجلى ويظهر إكلينيكيًا على نقيض داء رينو، أي مع أطراف ساخنة ودافئة في المرضى الذين يعانون داء رينو.

الأعراض والعلامات

يحدث في داء رينو ألم في الأطراف المصابة، وتغير في اللون ولاسيما الشحوب، ويشعر المريض ببرودة الجزء المصاب أو الخدر والإحساس بالتنميل. وكثيراً ما يسبب الكرب لدى الذين لم يشخص مرضهم، وإذا استقر الشخص المصاب بمتلازمة رينو في مناخ بارد فمن المحتمل أن يصبح مرضه خطراً.

عندما يتعرض المريض للبرد ينقص تدفق الدم إلى الأصابع أو القدمين وأحياناً إلى الأنف أو الأذن الخارجية، يتحول الجلد بوضوح إلى اللون الشاحب أو الأبيض (مرحلة الشحوب) ويصبح بارداً وخدرًا. هذه الأحداث عرضية، وعندما تهدأ النوبة ويعود تدفق الدم إلى سابق عهده، فإن القسم المصاب يسترجع سخونته، ويتحول لون الجلد إلى اللون الأحمر (مرحلة الاحمرار)، ثم يعود إلى الوضع الطبيعي، وغالباً ما يصاحبه تورم، والشعور المؤلم بالوخز.

تلاحظ التغيرات اللونية الثلاثة في داء رينو المعهود. ومع ذلك لا يرى معظم المرضى كل التغيرات اللونية في جميع النوبات، ولاسيما في الحالات المعتدلة من هذا الداء. أما في الحمل، فتختفي هذه العلامة عادة بسبب زيادة تدفق الدم السطحي. وقد يحدث داء رينو أيضاً لدى الأمهات المرضعات، مما يسبب تحول حلمات الثدي إلى اللون الأبيض والتي تصبح مؤلمة للغاية. إن المرضى الذين يعانون داء رينو الثانوي يمكن أن يصابوا أيضاً بأعراض مرتبطة بأمراض الروماتزمية الكامنة الأخرى الناتجة عن أمراض المناعة الذاتية وهي:

- ألم مفصليّ أو التهاب مفصليّ.
- أعراض دماغية.
- قرحات فموية.
- تحسس ضوئيّ.

- التهاب الشرايين.
- متلازمة مخرج الصدر.

الأسباب الدوائية

- محصرات بيتا.
- الأدوية السامة للخلايا وخصوصاً البليوميسين.
- السيكلوسبورين.
- البروموكريبتين.
- الإرجوتامين.
- لقاحات الجمرة الخبيثة: المكون الأساسي لها هو مستضد الجمرة الخبيثة.
- الأدوية المنشطة، مثل تلك المستخدمة لعلاج متلازمة نقص الانتباه مع فرط النشاط.
- الأدوية التي تعطى بدون وصفة طبية مثل السودوإيفيرين.

الممن

- الوظائف والأعمال التي تنطوي على الاهتزاز، ولاسيما المثقاب الآلي والاستخدام المطول لآلة قطع وجز الأعشاب، والعمل في الهواء الطلق، وصيد السمك، واستخدام الآلات المهتزة، حيث تسبب مرض الإصبع الأبيض الناجم عن الاهتزاز.
- التعرض لكلوريد الفينيل، الزئبق.
- التعرض للبرد (على سبيل المثال، من خلال العمل على تعبئة الطعام المجمد).

أسباب أخرى

- الرضوح الجسدية، مثل تلك الناجمة عن حوادث السيارات أو غيرها من الحوادث.
- داء لايم.
- قصور الغدة الدرقية.
- وجود الجلوبيولينات البردية في الدم.
- متلازمة التعب المزمن.
- نقص المغنيزيوم.
- تصلب المتعدد.

(بما في ذلك التدخين السلبي)، وتجنب الأدوية القابضة للأوعية الدموية.

المعالجة الدوائية

يمكن أن تكون الأدوية مفيدة لداء رينو المعتدل أو الوخيم.

• **موسعات الأوعية (محصرات قنوات الكالسيوم)**، مثل ثنائي هيدريد ريدن نيفيديين أو أملوديبين، المستحضرات بطيئة التحرر غالباً ما تكون هي الخيار الأول. ولها آثار جانبية مشتركة من الصداع، واحمرار الوجه، وتورم الكاحل، لكن هذه التأثيرات الجانبية ليست عادة ذات شدة كافية تتطلب وقف العلاج.

تُظهر دلائل محدودة أن محصرات قنوات الكالسيوم فعالة قليلاً في تقليل عدد المرات التي تحدث فيها النوبات. وفي كثير من الأحيان لا يمكن للأشخاص الذين يعانون احمرار الأطراف المؤلم أن يستخدموا موسعات الأوعية من أجل العلاج، لأنها تؤدي إلى "التوهجات"، مما يؤدي إلى أن تصبح الأطراف حمراء وتسبب الشعور بالحرق بسبب وجود كمية كبيرة من الدم.

يمكن وصف الأسبرين للأشخاص المصابين بداء رينو الوخيم المعرضين للتقرح أو الخثرات والجلطات الكبيرة في الشرايين.

يمكن للعوامل الداحضة للودي، مثل البرازوسين وهو من محصرات ألفا، أن يوفر تفرجاً مؤقتاً.

قد يقلل اللوسارتان، والنترات الموضعية، من وخامة النوبات وتواترها، أما مثبطات الفسفوايسترانز فقد تقلل كذلك من وخامة النوبات.

• قد تساعد محصرات مستقبلات الأنجيوتنسين أو مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين على تدفق الدم إلى الأصابع، وهناك بعض الأدلة على أن محصرات مستقبلات الأنجيوتنسين (غالباً اللوسارتان) تقلل من تكرار النوبات ووخامتها، وربما تكون أفضل من النيفيديين.

- ضعف عضلي.

- طفح جلدية.

- تجفاف العيون أو الفم.

- مشكلات تنفسية أو قلبية.

التشخيص

من المهم التمييز بين النوعين الأساسيين والثانوي، والبحث عن علامات التهاب المفاصل أو التهاب الأوعية الدموية، ويجب إجراء عدد من الفحوص المخبرية إذا اشتبه في كونه ثانوياً للتصلب المجموعي، وإن إحدى الأدوات التي قد تساعد في التنبؤ بالتصلب المجموعي هي التخطيط الحراري.

غالباً ما تكشف القصة المرضية الدقيقة عما إذا كانت الحالة أساسية أم ثانوية. وبمجرد أن يتم تحديد ذلك، يكون الفحص إلى حد كبير لتحديد أو استبعاد الأسباب الثانوية المحتملة.

ضغط الشريان الإصبعي: يجري قياس الضغط في شرايين الأصابع قبل تبريد الأيدي وبعدها. إن نقصان الضغط عن 15 ملمتر زئبقي على الأقل هو تشخيص (إيجابي).

تخطيط الصدى دوبلري: لتقييم تدفق الدم.

• **التعداد الكامل للدم:** قد يكشف هذا عن فقر دم سوي الكريات مما يشير إلى فقر الدم من الأمراض المزمنة أو الفشل الكلوي.

• **اختبار الدم لليوريا والكهارل:** قد يكشف هذا عن ضعف في وظائف الكلى.

• **اختبارات وظائف الغدة الدرقية:** قد يكشف عن قصور الغدة الدرقية.

فحص الأوعية الدموية تحت الأظفار: يمكن فحصها تحت المجهر.

التدبير والمعالجة

تجرى معالجة داء رينو الثانوي في المقام الأول من خلال علاج السبب الأساسي، بالإضافة لعلاج رينو الأساسي، وتجنب ما يثير النوبات، مثل الكرب والإجهاد والعاطفي والتعرض للبرد، والاهتزازات والحركات المتكررة، وتجنب التدخين

الخطوات الثلاث لتشخيص داء رينو

الخطوة الأولى: قم بسؤال التحري.

هل أصابعك عادة ما تكون حساسة للبرد؟

إذا الإجابة نعم، قم بالخطوة الثانية:

الخطوة الثانية: قيم تغيرات اللون.

حدوث التغيرات اللونية ثنائية الطور أثناء النوبات (اللون الأبيض ثم الأزرق).

إذا الإجابة نعم، قم بالخطوة التالية:

الخطوة الثالثة: احسب نقاط المرض.

هل تثار النوبات بأشياء أخرى غير البرد (مثل الانفعالات العاطفية)؟

هل تكتنف النوبات كلتا اليدين (حتى لو كان ذلك غير متناظر أو متزامن)؟

هل تتصاحب هذه النوبات بالتمميل والخدر؟

هل التغيرات اللونية الملاحظة غالباً ما تكون ذات حواف محددة بين الجلد السليم والجلد المصاب؟

هل لدى المريض صورة فوتوغرافية تدعم بقوة تشخيص داء رينو؟

هل تحدث النوبات في أماكن أخرى من الجسم (مثل الأنف والأذنين والقدمين وحلمتي الثديين)؟

هل تحدث التغيرات اللونية ثلاثية الأطوار خلال نوبة تقبض الأوعية (الأبيض، والأزرق، والأحمر)؟

إذا تم الحصول على ثلاث إجابات نعم أو أكثر في الخطوة الثالثة، فإن المريض مصاب بداء رينو.

• يستخدم البروستاجلاندين في علاج نقص التروية الحرجة، وفرط ضغط الدم الرئوي في داء رينو.

• تمتلك الستاتينات تأثيرات وقائية لصالح الأوعية الدموية، وقد تساعد مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية، مثل فلوكستين على معالجة أعراض داء رينو لكن البيانات ضعيفة.

المعالجة الجراحية

في الحالات الوخيمة، يمكن إجراء قطع العصب الودي الصدري بالتنظير، إذ يجري قطع الأعصاب المتجهة إلى الأوعية الدموية في أطراف الأصابع. إن جراحة الأوعية الدموية الدقيقة في المناطق المصابة هو علاج آخر ممكن، ولكن هذا الإجراء يجب أن يراعى كملاذ أخير.

المآل

ساخن إلى حجرة مكيفة الهواء. وتجنب أقسام الأطعمة المحفوظة بالتجميد في متاجر البقالة ما أمكن ذلك.

الطب البديل في علاج المرضى

لا تدعم الأدلة العلمية استخدام الطب البديل، بما في ذلك الوخز بالإبر والعلاج بالليزر. ولكن قد يساعد تغيير نمط الحياة والمكملات الغذائية على تدفق الدم. ومع ذلك فإن الدليل على الفعالية غير واضح وهناك حاجة إلى مزيد من الدراسة.

- ربما يساعد تناول زيت السمك في تحسين القدرة على تحمل البرد.
- يمكن أن تساعد مكملات الجينكو بيلوبا الغذائية في تقليل عدد نوبات داء رينو.
- أما العلاج بالوخز بالإبر فقد يحسن تدفق الدم، ولذا ربما يساعد في تخفيف نوبات داء رينو عند بعض المرضى.
- يزعم البعض فائدة الارتجاع البيولوجي الذي يتضمن التخيّل الموجّه لرفع درجة حرارة اليدين والقدمين، والتنفس العميق، وغير ذلك من تمارين الاسترخاء الأخرى.

المراجع

- المعجم الطبي الموحد، القاهرة، منظمة الصحة العالمية، النسخة الإلكترونية ثلاثية اللغات.
- المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية، مركز تعريب العلوم الصحية، دولة الكويت.
- Neumeister MW, Chambers CB, Herron MS, et al. (July 2009). "Botox therapy for ischemic digits". Plastic and Reconstructive Surgery. 124 (1): 191-201.
- Van Beek AL, Lim PK, Gear AJ, Pritzker MR (January 2007). "Management of vasospastic disorders with botulinum toxin [A]". Plastic and Reconstructive Surgery. 119 (1): 217-26.

غالباً ما لا تنجم عن داء رينو الأساسي وفيات أو مرضية عالية. ومع ذلك فإن قلة قليلة من المرضى قد تتطور إصاباتهم إلى الغنغرينة. ويعتمد مآل داء رينو الثانوي على المرض الأساسي المستبطن، وعلى مدى الفعالية في تحسين تدفق الدم إلى الأطراف المصابة.

الوقاية

- غمر اليدين في الماء الدافئ عند أول علامة تدل على الأعراض.
- المحافظة على دفء اليدين والقدمين في الطقس البارد.
- حماية اليدين من الرضوض والأذى باستمرار، لأن شفاء أي جرح يحدث ببطء.
- وضع المستحضرات المرطبة لعلاج الجلد الجاف والمتشقق.
- تجنب التدخين إذ يتسبب التدخين، والتدخين السلبي، في خفض درجة حرارة الجسم عن طريق تضيق الأوعية الدموية، ما قد يؤدي إلى نوبة وخيمة.
- ممارسة التمارين الرياضية: يمكن أن تزيد ممارسة التمارين الرياضية من دوران الدم إلى جانب تحقيقها فوائد صحية أخرى، ويفضل التقليل من ممارسة التمارين الرياضية في الهواء الطلق في الجو البارد.
- التحكم في التوتر العاطفي: إن مهارة التعرف على المواقف المسببة للإجهاد وتجنب الكرب تساعد في السيطرة على عدد النوبات ووخامتها.
- تجنب التغيرات السريعة في درجات الحرارة مثل، عدم الانتقال من محيط



لماذا يدعى المرض مزمنًا؟

يستعمل تعبير «الحالات المزمنة» لوصف مجموعة من المشكلات الصحية والأمراض التي تستمر طيلة فترة زمنية طويلة (غالباً لسنوات)، وتحدث نتيجة لتعرض المريض لعوامل اختطار متشابهة بطريقة مستمرة عبر السنين، وتتطلب هذه الأمراض درجة عالية من الرعاية الصحية، ولا تختفي تلقائياً بل، وغالباً لا يتم الشفاء منها بشكل كامل. ويمكن توقي بعض الأمراض المزمنة مثل داء السكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية بما فيها فرط ضغط الدم وتصلب الشرايين، ثم

«يستمتع الملايين حول العالم إلى رسالة تتناقل عبر الأثير منذ سنوات: أقلعوا عن التدخين، اقتصدوا في استهلاك المواد الغذائية الدهنية والسكرية والأملاح، مارسوا الرياضة البدنية، أما في عالمنا الثالث فلا يزال الملايين يصُمون آذانهم مصريين على العودة بعجلة الزمن إلى الوراء، ضاربين بهذه النصائح عرض الحائط مصدرين أحكاماً على أجيالنا القادمة بالموت هلاكاً بأمراض مزمنة عضال فهل من مجيب؟»

فإن الواقع يعكس مشهداً مرعباً مدى انتشار هذه الأمراض. ويرجع ذلك لما يمر به العالم العربي من مرحلة انتقالية من ناحية أنماط استهلاك الغذاء، مما أدى إلى تفاقم تأثير الأمراض المزمنة في المجتمعات العربية، وخاصة داء السكري ومرض ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية والسرطان.

فإذا كنت من الراغبين في توقي حدوث الأمراض المزمنة أو من الملتهمين لمعرفة أسبابها، وعوامل الاختطار المؤدية لحدوثها فانصت إلى أجراس الإنذار التالية والموجهة إلى الفئة الأكثر تعرضاً للإصابة بالأمراض المزمنة.

الفئات الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة

هناك عوامل اختطار شائعة تكمن وراء الإصابة بالأمراض المزمنة. وهي تبين الأسباب الكامنة وراء الغالبية العظمى من الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض في جميع الفئات العمرية لدى الرجال والنساء وفي جميع أنحاء العالم. وتعرف عوامل الاختطار بأنها العوامل التي يشكل وجودها عاملاً مساعداً لحدوث المرض وليست هي المسبب المباشر له. وتنقسم هذه العوامل إلى قسمين:

- عوامل قابلة للالتقاء ويمكن تفاديها.
- عوامل لا يمكن تغييرها ويصعب تفاديها (حتمية الحدوث).

أولاً: عوامل الاختطار القابلة للالتقاء

وهي العوامل التي يستطيع الإنسان السيطرة عليها وتغييرها، ولهذه العوامل علاقة بأسلوب حياة الإنسان ونوع التغذية مثل: التدخين وزيادة الوزن وقلة النشاط البدني والتوتر النفسي ثم نوعية التغذية غير الصحية.

التدخين

فكر جيداً قبل أن تشعل السيجارة.. هل تعرف ما تحتويه من سموم؟ هل تعرف ما لها

سرطان الثدي وأمراض الرئة المزمنة، أما البعض الآخر فيمكن الحد من مخاطر حدوثه فقط مثل، الأمراض الجينية والاكنتاب والفصام والإعاقات وأمراض الشيخوخة.

لست وحدك مريضاً، فالأمراض المزمنة واسعة الانتشار

يزداد تأثير الأمراض المزمنة على صحة سكان العالم عاماً بعد عام. في السابق، كانت المجتمعات الثرية والمتحضرة هي الأكثر تعرضاً للمخاطر المتعلقة بمرض ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول في الدم، وذلك نتيجة استعمال التبغ والاستهلاك المفرط للمشروبات الكحولية وانتشار البدانة ونمط الحياة المعتمد على قلة الحركة والنشاط البدني، ولكن شيئاً فشيئاً أصبحت المخاطر والأمراض المرتبطة بها أخذة في الانتشار في البلدان ذات الدخل المتوسط أو المنخفض، ولم تعد الأمراض المزمنة قاصرة على الانتشار في البلدان الثرية كما كان يسود الاعتقاد في السابق. بل والأكثر من ذلك أشارت الإحصاءات الحديثة إلى أن أربعة أخماس حالات الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة تحدث في البلدان منخفضة الدخل ومتوسطته.

ويُعد الانتشار المتزايد لهذه الأمراض مسؤولاً عن 43 % من مجموع حالات الإصابة بالمرض في العالم، وسيبلغ نصيب البلدان ذات الدخل المتوسط، أو المنخفض نحو 80 % من مجموع الحالات المرضية بحلول عام 2020م، إذ أنه من الواضح أن تزايد تأثير هذه الأمراض مرتبط بالتغير في أنماط التغذية العالمية وتزايد استهلاك الأطعمة المصنعة ذات المحتوى العالي من الدهون والملح والسكر، وتعد الأمراض المزمنة مسؤولة عن أكثر من 70 % من حالات الإصابة بالمرض في الولايات المتحدة الأمريكية.

وفي ظل غياب أي بيانات مفصلة وموثوقة عن مدى انتشار الأمراض المزمنة وعوامل الاختطار المحددة للإصابة بها في الوطن العربي،

وقد أشارت الإحصاءات العالمية إلى انخفاض نسبة المدخنين في أمريكا وكندا وأوروبا الغربية وأستراليا وزيادة الأعداد في دول العالم الثالث.

تزداد ظاهرة التدخين ازدياداً ملحوظاً خاصة بين الشباب ويزداد عدد المدخنين ذكوراً وإناثاً، ويعد المدخنون أكثر عرضة للإصابة من غير المدخنين بالأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب والشرابين والسرطان (خاصة سرطان الرئة والبلعوم) والالتهابات التنفسية المزمنة.

وتم التوصل إلى تحديد حجم مشكلة التدخين بعد إجراء آلاف الأبحاث والدراسات العلمية الدقيقة في كافة أنحاء العالم، حيث تؤكد أن استهلاك التبغ والتدخين يعد من الأسباب الرئيسية المسؤولة عن ازدياد نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة، حيث يشهد العالم كل عام وفاة 4.9 مليون نسمة نتيجة للتدخين، ومن المتوقع أن تصل النسبة إلى عشرة ملايين ضحية سنوياً (شخص واحد كل ثلاث ثوان) عام 2020م.

ومن المعلوم أن نسبة الوفيات التي يسببها التدخين مرتبطة بعدد السجائر المستهلكة يومياً وتصل نسبة المخاطرة إلى حوالي 22 ضعفاً لأولئك الذين يدخنون. والدول النامية وبالأخص العالم العربي لم يدخر وسعاً في عقد المؤتمرات، وشن الحملات، وإقامة الحلقات لمكافحة التدخين بغرض الحد من مضاعفاته من الأمراض المزمنة وعلى الرغم من ذلك فإن الأرقام لا تزال تشيع القلق حول الزيادة المطردة في الأعداد، مما يعني أن ما تم اتخاذه من إجراءات علاجية، وتشريعية وانتهاج سياسات لفرض الضرائب على التبغ لم يحدث تغييراً يذكر للقضاء على ظاهرة التدخين والحد من مضاعفاته. إن القضاء على ظاهرة التدخين هو تحدٍ لتفادي نسبة غير قليلة من الأمراض المزمنة.

من تأثير على صحتك النفسية والاجتماعية والاقتصادية؟ هل تعرف كيف يؤثر دخانك على عائلتك ومن حولك؟

بات التدخين مشكلة عالمية عامة تسبب آثاراً سلبية في شتى المجالات، حيث يقضي هذا الوباء على أكثر من خمسة ملايين إنسان سنوياً، ومهما اختلفت أشكال التدخين أو أعمار المدخنين، فإنه يؤثر على أجهزة الجسم المختلفة ويؤدي إلى الإدمان. بل وتنتقل الآثار السلبية من المدخن إلى المدخن السلبي (الذي يجالس المدخن) ليصيب الضرر كافة أفراد العائلة وخاصة الأطفال.

وللتدخين مضار على المراهقين والشباب منها ما يؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب والسرطان، حيث تعد 80-90% من حالات سرطان الرئة ناتجة عن التدخين، ولا يقف هذا الضرر على الرجال، فله أيضاً تأثير ضار على النساء والأمهات والحوامل، حيث يؤدي إلى زيادة احتمالية حدوث الإجهاض وحالات النزف والولادة المبكرة والتسمم، كما يورث القلق والتوتر والعصبية والشعور بالتعب والإرهاق عند كبار السن.

ولا يقتصر تأثير التدخين أيضاً على صحة الفرد، وإنما يتعداها ليؤثر على الحالة الاقتصادية للمدخنين، ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلاً، وصلت التكاليف الاقتصادية الخاصة بالتدخين إلى 157 مليار دولار سنوياً.

ومن جهة أخرى يؤثر التدخين سلباً على معدل إنتاجية الفرد وقدرته على المواظبة على أداء عمله اليومي بشكل طبيعي. ناهيك عن العصبية والشعور بعدم الأمان الذي يصيبه خوفاً من فقد السجارة، كما يؤثر ذلك سلباً على جهازه المناعي فيؤدي إلى زيادة إمكانية إصابته بالأمراض المناعية المزمنة.

زيادة الوزن والسمنة

وتتكون الوجبة الغذائية المتوازنة من: المادة الدهنية وتمثل حوالي (30 - 35%)، ومن البروتينات (15 - 20%) ومن الكربوهيدرات 50 %، على أن تعتمد الوجبات على المصادر الطبيعية بالقدر المستطاع (أنواع الفاكهة الطازجة والخضراوات) وألا تقل نسبة ما نتناوله من الألياف عن 50 جراماً يومياً، ويعد الشخص مصاباً بارتفاع نسبة الدهون إذا كانت نسبة (الكوليستيرول الكلي أعلى من 200 ملجرام/ديسي لتر/ أو ثلاثي الجليسريد أعلى من 200 ملجرام/ديسي لتر/ أو البروتين الشحمي مرتفع الكثافة أقل من 40 ملجرام/ديسي لتر).

ويحدث ذلك نتيجة انتقال مجتمعنا من التغذية التقليدية (الصحية) المتمثلة في الأطعمة الغنية بالألياف والحبوب الكاملة والخضراوات والزيتون النباتية إلى التغذية السيئة، مثل استهلاك الأطعمة الغنية بالدهن غير المشبع والسكريات البسيطة سهلة الامتصاص. ومما لا شك فيه أن التغذية غير الصحية تساعد في زيادة الإصابة بالأمراض المزمنة، كالسمنة وداء السكري وأمراض القلب والشرابين، والسرطان بأنواعه.

فرط ضغط الدم

يؤثر التوتر النفسي سلباً على العديد من أجهزة وأعضاء الجسم مثل الجهاز الدوري مما يسبب ضيقاً في الشرايين، وبالتالي فرط ضغط الدم، ويعد الشخص العادي مصاباً بفرط ضغط الدم إذا كان مقياس الضغط أعلى من 90 / 140 ملمتر زئبق.

داء السكري

يعد الشخص المصاب بداء السكري أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة، كأمراض القلب والشرابين وضعف الإبصار، ويعد مصاباً بالمرض إذا كان قياس (سكر الدم صائماً) يساوي أو أعلى من 125 ملجرام/ديسي لتر).

يعد الشخص مصاباً بزيادة الوزن إذا كان منسب كتلة الجسم يساوي أو أعلى من 25 وفي حالة البدانة يكون منسب كتلة الجسم يساوي أو أعلى من 30. أما السمنة فهي زيادة وزن الجسم عن الحد الطبيعي نتيجة تراكم الدهون في الأنسجة الدهنية، ومن أهم مسببات السمنة، التغذية غير الصحية نتيجة تناول الوجبات السريعة وقلة النشاط والحركة والخلل في عمل الغدد الصماء.

ويسبب فرط الوزن والبدانة لدى الأطفال مشكلة عالمية متفاقمة، حيث يشكو حوالي 22 مليون طفل دون الخامسة من العمر من فرط الوزن، وفي العالم العربي ارتفع معدل انتشار فرط الوزن لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عامين و10 أعوام من (23 - 28) عاماً في الريف، وأما في المناطق الحضرية ازدادت معدلات فرط الوزن والبدانة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين وست سنوات ازدياداً كبيراً، كما بدأت حالات الإبلاغ عن إصابة الأطفال والمراهقين بداء السكري من النمط الثاني، تتزايد في جميع أنحاء العالم وهو أمر لم يُعهد من قبل، ولا تعد زيادة وزن الجسم والبدانة المفرطة في العائلات أمراً يسيراً، فقد أثبتت الأبحاث العلمية بما لا يدع مجالاً للشك أن السمنة تؤدي إلى الإصابة بالأمراض كداء السكري من النوع الثاني وآلام المفاصل والعمود الفقري.

هل تعاني اضطراب مستوى الدهون والتغذية غير الصحية؟

يؤثر ما نأكله من غذاء والكيفية التي نأكل بها على صحتنا، فلابد أن يتناسب مقدار ما نتناوله من غذاء مع مقدار ما نحتاجه منه وما نستهلكه أثناء حياتنا اليومية، فلا نتناول كمية من الغذاء تزيد عن حاجة أجسامنا، وإلا تحول الفائض إلى مخزون من الدهون، كذلك ثبت أنه كلما كانت نوعية الغذاء متوازنة خففت من حدة التوتر النفسي الذي نستشعره في الحياة المعاصرة.

أعراض تحذرك من الإصابة بداء السكري

10

- 1 التبول بكثرة وكميات كبيرة 
- 2 العطش الشديد 
- 3 التجفاف الشديد للجلد والشعر 
- 4 فقد الوزن 
- 5 الأكل بشراهة 
- 6 الالتهابات المتكررة وخصوصاً الالتهابات الجلدية 
- 7 تستغرق الجروح وقت أطول للشفاء 
- 8 الشعور بالتعب بسهولة 
- 9 ظهور بقع لونية على الجسم 
- 10 ضعف النظر 

أعراض الإصابة بداء السكري.

عدم ممارسة الرياضة

ثانياً: عوامل الاختطار الحتمية وغير القابلة

للاقتناء

هي العوامل التي لا يتدخل الإنسان في وجودها ولا يستطيع تجنبها مثل، العمر والجنس (ذكر أم أنثى) والعامل الوراثي، وتلعب الوقاية والحيلة دوراً هاماً في محاولة الحماية من هذا العامل.

العمر

يزداد العمر المتوقع للإنسان عبر العقود الحديثة، حيث وصل العمر المتوقع للسكان عام 1955م إلى 48 عاماً. ثم وصل العمر المتوقع

فقلة النشاط البدني، وعدم ممارسة الرياضة يُترجم صحياً إلى أمراض مزمنة، والنصيحة الدائمة هي ممارسة أبسط أنواع الرياضة البدنية: وهي المشي في الهواء النقي وأشعة الشمس الدافئة في الأماكن الطبيعية والمتنزهات، فالرياضة البدنية تعمل على الحد من التوتر النفسي، والقلق الذي يتفاقم عادة بسبب نقص التوازن بين النشاط البدني والذهني نتيجة للأعمال الجلوسية، بالإضافة إلى المرور بأزمات لفترات طويلة من الزمن.

الجنس

يلعب الجنس دوراً أساسياً في الإصابة بهذه الأمراض المزمنة، فالنساء أقل عرضة لأمراض القلب (قبل سن الخمسين) من الرجال، وبينما توجد أمراض تصيب الرجال فقط مثل سرطان البروستاتة، وتنتشر الأمراض التي تصيب أساساً النساء مثل سرطان الثدي وسرطان الرحم.

العامل الوراثي

لقد ثبت علمياً أن للعامل الوراثي دوراً في الإصابة بالكثير من الأمراض المزمنة (لكنه ليس قدراً محتوماً)، فأمراض داء السكري والقلب والشرابين والسمنة والسرطان مرتبطة بالعامل الوراثي.

الحالة الاقتصادية للفرد

يرى كثير من الأفراد أن الأمراض المزمنة تصيب الأغنياء في المقام الأول، والحقيقة أن الفقراء في جميع أنحاء العالم هم أقرب إلى الإصابة بتلك الأمراض من الأغنياء، كما أن احتمالات موتهم من جرائها أكبر في كل مكان، وعلاوة على ذلك فإن الأمراض المزمنة تسبب عبئاً مالياً ضخماً وبإمكانها أن تزج بالأفراد والأسر في براثن الفقر.

دائرة محكمة الغلق تحكم العلاقة بين الفقر والأمراض المزمنة

يزداد معدل انتشار الأمراض المزمنة في المناطق الفقيرة بوجه عام، فعلى سبيل المثال يزداد تعرض المناطق الفقيرة للأمراض النفسية أكثر من غيرها، وما أن تظهر تلك الحالات حتى تزداد العوائق الاقتصادية ويزدادون فقراً ويقعون في دائرة مفرغة من الفقر واعتلال الصحة.

ومن الصعب كسر مثل هذه الدائرة المفرغة من الموارد المحدودة واعتلال الصحة، وقد تكون بلا نهاية، فلو فكرنا بالعائلات التي يعاني الأبوان فيها حالات مزمنة تعوق راعي الأسرة

عام 1998م إلى 65 عاماً. ومن المتوقع أن يصل العمر المتوقع عام 2025م إلى 73 عاماً.

وقد ازدادت نسبة المسنين في المجتمع نتيجة تحسن الخدمات الصحية والتطعيم ضد الأمراض الفتاكة وتحسن المستوى المعيشي، وانخفاض معدل الولادات بشكل عام، فضلاً عن زيادة نسبة التعليم والتوعية. غير أن هناك ثمة تحوّل في نسبة المسنين في المجتمع، حيث تزداد نسبة فئات المسنين في العالم، حيث كانت تمثل في عام 1955م نحو 10.5% من مجموع سكان العالم، وأصبحت في عام 1998م نحو 12.3%. ومن المتوقع أن تصل إلى 17.2% في عام 2025م.

ويتعرض كبار السن في البلدان منخفضة الدخل ومتوسطته بشكل خاص لاختطار الإصابة بالأمراض المزمنة إذ تزداد الإصابة بالأمراض المزمنة مع التقدم في السن. (عدا مرضى داء السكري من النوع الأول وبعض أنواع السرطان) وتزداد احتمالات إصابة الرجال بأمراض القلب والشرابين أكثر من النساء في سن الأربعين ثم تتساوى الاحتمالات في سن الخمسين، بيد أنه تزداد إمكانية الإصابة بعد سن الأربعين لدى النساء بسرطان الثدي والرحم.

وكثيراً ما يرى الناس أن الأمراض المزمنة تصيب المسنين بالدرجة الأولى، غير أننا نعلم الآن أن نصف عدد الوفيات الناجمة عن تلك الأمراض تقريباً يحدث في مرحلة مبكرة من العمر، وهي تصيب أشخاصاً تقل أعمارهم عن 70 عاماً، كما نعلم أن ربع الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة تحدث لدى أشخاص تقل أعمارهم عن 60 عاماً. فضلاً عن تعرض فئات الشباب للإصابة فإنهم يظلون يعانون الأمراض المزمنة لفترات طويلة وكثيراً ما يعانون مضاعفات يمكن اتقاؤها، وتوافيهم المنية مبكراً قبل غيرهم من المصابين بنفس هذه الأمراض.

من حوادث الطرق أو الانفجارات أو التلوث بالمواد الضارة، الأمر الذي ينتهي بالإصابة بمعدلات عالية من السرطان والأمراض القلبية الوعائية والأمراض التنفسية.

الفقر يؤدي إلى الجهل والجهل مرتع المرض: تعاني الأسر الفقيرة الأمية أو الحصول على مستوى ضئيل من التعليم، ويرتبط ذلك بمحدودية المعرفة بالحالات المزمنة وطرق علاجها كما تترافق البطالة الناجمة عن الجهل في كثير من الأحيان بالمشكلات الصحية، فمعدلات المراضة والوفيات ترتفع لدى العاطلين عن العمل أكثر مما لدى غيرهم من بقية السكان، ويؤدي نقص مستوى التعليم إلى قلة التثقيف الصحي مما يؤدي إلى نمط حياة مناهض للصحة.

الفقر والشيخوخة: يعاني كبار السن الفقراء وضعاً صحياً سيئاً وهو عدم القدرة على الوصول إلى الرعاية الصحية، إن كبار السن يتعرضون لاختطار كبير نتيجة ضعف البنية البدنية، وعدم القدرة على تحمل تكاليف رعاية الحالات المزمنة التي يعانونها نتيجة لضعف دخولهم المادية.

صعوبة الحصول على الرعاية الصحية: يصعب على الفقراء في الغالب الحصول على مستوى لائق من الرعاية الصحية أو الإجراءات الوقائية، مما يؤدي إلى تفاقم الحالات المزمنة، كما يصعب على الفقير طلب الخدمة في حينها بسبب ما تتطلبه من تكاليف، فالفقراء يتأخرون في المعالجة عند مقارنتهم بالأغنياء، كما أنهم يدفعون أموالاً أكثر في كل نوبة من نوبات المرض بسبب جهلهم بإقصر الطرق المؤدية للصحة والشفاء، فضلاً عن ذلك يفقد الفقراء للرعاية بسبب عدم مقدرتهم في الحصول على الأدوية، وصعوبة الوصول إلى الفريق الطبي المتخصص في هذا النوع من الأمراض إما

عن العمل، فأطفالها سيعانون اعتلال الصحة بسبب نقص الموارد ونقص الرعاية، وعندما يقعون ضحية المرض تصبح دائرة المرض المزمن والفقر أكثر اتساعاً، فيصاب الأطفال بالحالات المزمنة، ولا يستطيعون الالتحاق بالقوى العاملة عندما يبلغون، كما يصعب عليهم شراء الأدوية والعقاقير، ويتعذر بذلك عليهم تحسين حالتهم الصحية، أو التخلص من الفقر ويستمر الحال على ما هو عليه عندما يتزوجون وينجبون.

عوامل الاختطار البيئية والاجتماعية

هناك عدد من العوامل الاجتماعية والبيئية التي تؤدي دوراً في الوضع الصحي، وتعد من المحددات الرئيسية للإصابة بالأمراض المزمنة:

- **فقر الأمهات يعرض الأطفال للإصابة بأمراض مزمنة:** إن الأمهات اللاتي يعانين وضعاً تغذوياً سيئاً سينجبون أطفالاً يعانون حالات مزمنة عند بلوغهم، كما أن الفقر واعتلال الصحة أثناء الطفولة يترافق مع زيادة معدلات الإصابة بالحالات المزمنة مثل، السرطان وأمراض الرئة والأمراض القلبية الوعائية والتهاب المفاصل أثناء الكهولة.
- **الفقر يؤدي إلى المزيد من الإصابة بالأمراض النفسية:** يتعرض الأفراد من ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي الأكثر انخفاضاً لثمانية أضعاف اختطار الإصابة بالفصام والأمراض النفسية، بالمقارنة بغيرهم من المستوى الاقتصادي الأفضل.
- **البيئة الفقيرة وزيادة اختطار الإصابة بالأمراض المزمنة:** إن البيئة التي يعيش فيها الفقراء، ويعملون فيها تؤدي إلى تردي الأوضاع الصحية، وذلك نتيجة لزيادة التعرض للسلوكيات الصحية السيئة، وإن البيئة التي يعمل فيها الفقراء تستلزم القيام بأعمال بدنية يتعرضون فيها لأخطار متنوعة

وبالإضافة إلى ذلك فإن الوصمة الاجتماعية تؤدي إلى تفاقم ما يعانونه، وتتعرض النساء المصابات بحالات مزمنة لزيادة الضرر من الناحية التعليمية والاقتصادية والجسدية.

الافتقار إلى السلوك الصحي: وأخيراً فإن العلاقة بين الفقر والحالات المزمنة لا تقتصر على فقد الموارد لدى المتضررين من الناحية الاقتصادية، فمستوى الثقافة الصحية والسلوك الصحي مترد بشكل واضح بين الفقراء، وهكذا تنعكس هذه الدائرة المفرغة التي تبدأ بالفقر وتنتهي بالأمراض المزمنة، ثم بالفقر ثانية على اقتصاد الفرد ثم تشكل اختطاراً على اقتصاد الأمم ككل، مما يسبب تحدياً، وعلى البلدان النامية أن تستعد للتصدي لهذه التحديات بطرق مبتكرة.

أسباب أخرى لحدوث الأمراض المزمنة

هناك الكثير ممن يعتقد أن المرء إذا أصيب بمرض مزمن فإن ذلك يكون نتيجة لاتباعه "نمط حياة غير صحي"، وهذا صحيح، ولكن ليس تماماً، فهناك أمراض مزمنة تحدث من جراء نفسها، وليس لأنماط الحياة دخل في حدوثها ويصدق هذا الأمر على الأطفال، خاصة الذين لا يد لهم في اختيار البيئة التي يعيشون في كنفها ولا نظامهم الغذائي، ولا تعرضهم بشكل لا إرادي لدخان التبغ، كما أن مسؤوليتهم محدودة فيما يخص فهم العواقب المترتبة على سلوكهم على المدى البعيد.

المراجع

- تأليف د. ليفين، مالكوم، ترجمة د. الكريتي، أسامة إبراهيم و د. متي، جاكين ولسن، طب الأطفال وصحة الطفل، 2005م.
- Garrow JS Is obesity an independent risk factor? In; Cardiovascular disease-risk factors and intervention. Poulter N, Sever P, Thom S eds. Ch 17, 153-160 Radcliffe Medical Press, Oxford, 1993.
- Sorensen TIA, Echwald SM, Holm J-C Leptin in obesity BMJ, 1996; 313:953-4 (2011).

لعدم توافر هذا الفريق في المناطق المجاورة أو لارتفاع التكاليف الخاصة بالانتقال، وبشكل عام فإن الرعاية الوقائية مكلفة جداً، وقد لا يكون بوسع الفقراء الوصول لها مما يسمح للمشكلات الصحية التي يمكن توقيها لأن تتحول إلى حالات مزمنة وحتى في الحالات التي تكون فيها رعاية الحالات المزمنة ممولة من القطاع الحكومي، فإن قطع المريض لمسافات بعيدة لتلقي الخدمة قد يمنع الفقير عن طلب الخدمة.

كيف تؤدي الحالات المزمنة إلى حدوث المزيد من الفقر؟

فكما يؤدي الفقر إلى الإصابة بالحالات المزمنة تنتهي الحالات المزمنة إلى المزيد من الفقر، ففقد الدخل وتكاليف الرعاية والإعاقة وعدم القدرة على العمل الذي تسببه المشكلات الصحية المزمنة يؤثر سلباً على الوضع الاقتصادي للمصابين بالحالات المزمنة.

الحالات المزمنة تؤدي إلى فقد الدخل: ترتبط الحالات المزمنة بالعجز عن العمل والتقاعد المبكر وبنقص الإنتاجية، مما يدفع الموظف للوقوع في خطر فقد عمله قبل الأوان، وهذا ما يلاحظ لدى المصابين بأمراض القلب والأمراض التنفسية، كما تصل تكاليف التشخيص والمعالجة إلى مبالغ باهظة إذا كانت الحالة منذ البداية لم يتح لها الوقاية والمعالجة.

فقد القدرة على التعليم: يعاني 50 % من الأطفال الذين أصيب أحد والديهم بمرض مزمن عدم القدرة على مواصلة التعليم في المدارس نتيجة لنقص الإمكانيات وقلة الاهتمام بالتعليم.

العزلة والوصمة الاجتماعية: إن المرضى المصابين بحالات مزمنة معرضون لاختطار العزلة، وعدم الاندماج في المجتمع، مما يزيد من تعرضهم لنقص فرص العمل والتعليم.

المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية

يقوم المركز حالياً بتنفيذ مشروع المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية باللغة العربية وهو أحد المشاريع الضخمة التي تمثل أهم ركائز حركة التعريب والترجمة في مجال الطب، حيث يحتوي على (140000) (مئة وأربعين ألف مصطلح طبي) باللغة الإنجليزية ومقابلها المصطلح باللغة العربية مع التفسير، والشرح لكل مصطلح، ويهدف هذا المشروع لإيجاد أداة موحدة للمصطلحات الطبية العربية لتكون المرجعية الوحيدة المعتمدة على مستوى الوطن العربي.

وقد أنجز المركز وضع الشروح لكافة المصطلحات وجاري العمل في عملية المراجعة النهائية لكل حرف ونشره أولاً بأول. ونحن هنا نختار بعض المصطلحات وتفسيرها لأطلاع القراء عليها..

inflamed

مُلْتَهَب

يحدث تغيرات التهابية داخل الجسم من ألم وحرارة وتورم كنتيجة لتمدد الشرايين بالدم وهجرة الكريات البيض إلى المنطقة المصابة.

inflammagen

مُلْهَب

مهيج يثير الؤزمة والاستجابة الخلوية للالتهاب معاً.

inflammation **التهاب (ج: التَهَابَات)**

سلسلة من الاستجابات الوقائية الموضعية تثار بأذية أو تخرب النسيج، حيث تقوم بتخريب أو تخفيف أو بتحديد أو فصل (توشيط) أو احتجاز كل من العامل المؤذي والنسيج المتأذي. يتميز في الشكل الحاد بعلامات تقليدية، مثل الألم والحرارة والاحمرار والتورم وفقد الوظيفة (فقدان الوظيفة)، أما من الناحية الهيستولوجية فيضم سلسلة معقدة من الأحداث الوقائية تشمل: تمدد الشريينات والشعيرات الأوردة، مع زيادة النفوذية وجريان الدم. نضح السوائل بما في ذلك بروتينات البلازما وهجرة الكريات البيض إلى البؤرة الالتهابية.

acute inflammation **التهاب حاد**

التهاب يتميز بعلامات تقليدية ذات بدء حاد وسريع عادة (خلال دقائق بعد الإصابة)

تكون فيها العمليات الوعائية والنضحية هي المسيطرة، وتتم خلال ثلاث مراحل: زيادة تدفق الدم بسبب تمدد الأوعية، وزيادة نفوذية الأغشية مسببة ارتشاح النسيج بالسوائل وبروتينات البلازما، وهجرة العدلات مع عدد من الخلايا البلعمية.

adhesive

التَّهَابُ

inflammation

التصاقِي

التهاب يتميز بحدوث التصاق بين سطح الخلايا المتجاورة.

allergic inflammation **التهابُ أَرَجِي**

التهاب يسبب حدوث رد فعل مناعي سريع وقصير الأمد كرد فعل وقائي تجاه عدد من المحفزات الداخلية أو الخارجية.

alterative inflammation **التهابُ مُغَيِّر**

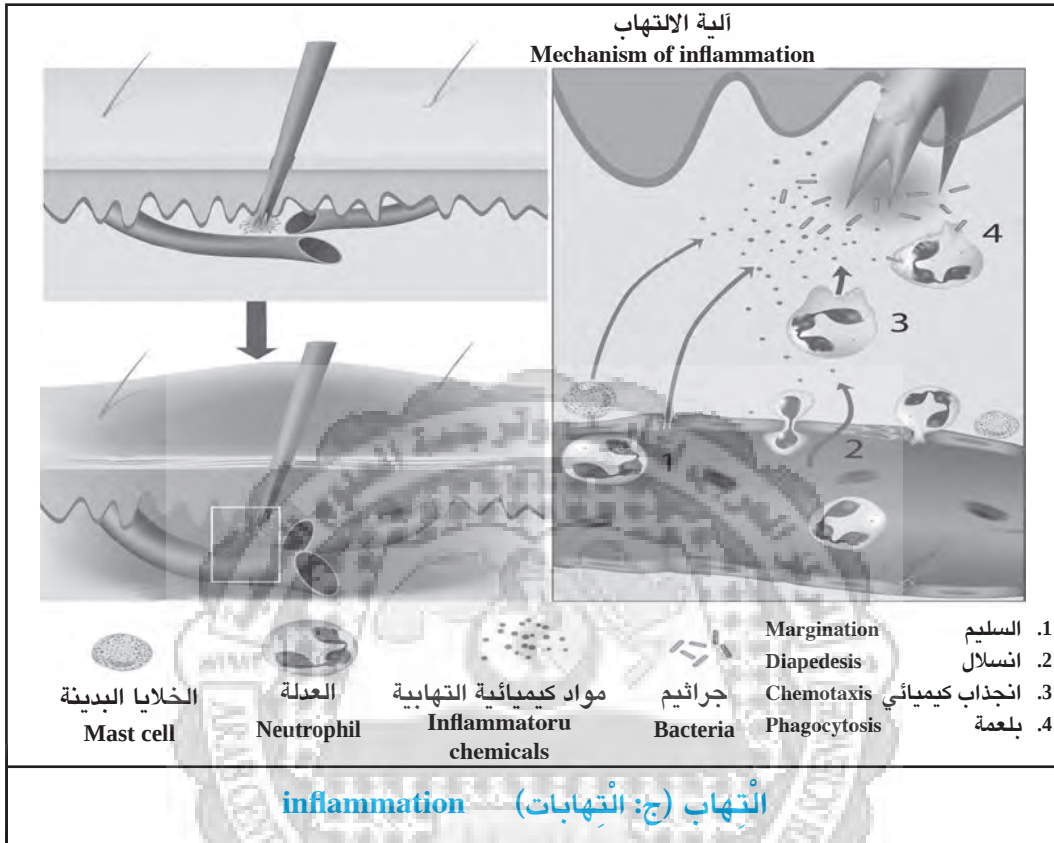
(=degenerative

=) التهَابُ

inflammation)

تَنَكُّسِي

تفاعل موضعي لإصابة الأوعية الدموية، وفي الخلايا المتنة لمختلف أعضاء الجسم تجاه مثيرات محددة، مثل الجراثيم والفيروسات وغيرها، وتنتظر تلك الاستجابة بحدوث تغيرات تنكسية في الهيولي والنواة (غالباً علامات تخريبية) مع وجود نضحات.



atrophic
inflammation

التهاب
ضموري

شكل من أشكال الالتهاب المزمن أو الالتهاب الحاد المتكرر، يحدث فيه تكاثر للأرومات الليفية، مما يسمح بتكون نسيج ليفي متقلص مما يؤدي إلى انضغاط وضمور الأنسجة المتنة وتشوهها.

bacterial
inflammation

التهاب
جرثومي

التهاب يحدث في الأنسجة نتيجة غزو الجراثيم لها، غالباً ما تكون بكثرة الكريات البيض وخاصة العدلات.

catarrhal inflammation

التهاب نزلي
شكل التهابي يصيب السطح المخاطي

بشكل رئيسي، ويتميز بنجيج غزير من المخاط والحطام الظهاري، مما يسبب تورم واحتقان النسيج.

chemical
inflammation

التهاب كيميائي
التهاب يحدث نتيجة لمثير كيميائي، غالباً يكون خارج الجسم، مما يسبب نوعاً من الالتهاب الأرجي أو التحسسي.

chronic inflammation

التهاب مزمن
التهاب مع ترقق بطيء، يتميز بشكل رئيسي بتشكيل نسيج ضام جديد. قد يكون استمراراً للشكل الحاد أو بشكل مطول منخفض الدرجة، ويسبب عادة ضرراً مستديماً في النسيج، وهو أقل شدة من الالتهاب الحاد.

المكتبة الطبية

التمريض للصحة العامة

عدد الصفحات: 512
سنة النشر: 2015م
الناشر: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
دولة الكويت



لقد تطور مفهوم الصحة العامة على مر العصور، وظهرت عدة محاولات لتوضيح مفهومها وارتباط ظهور تلك المحاولات بتطور مفهوم الرعاية الصحية للفرد والمجتمع، ومن أهم هذه المفاهيم التي توضح معنى الصحة العامة في عصرنا الحديث بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية، العلم الهادف لصد غائلة المرض والوقاية منه، والعمل على إطالة فترة الحياة قدر المستطاع ورفع مستوى الصحة، والكفاءة للوصول لحالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية نتيجة لمجهودات المنظمة لتحسين صحة البيئة المحيطة بالأفراد، والتحكم في انتشار الأمراض المعدية، وتعليم الأفراد أصول الصحة الشخصية وتنظيم الخدمات الطبية والتمريض، لاكتشاف المرض في بؤاذه والوقاية منه وتنمية الخدمات المجتمعية ليتمكن كل فرد من الارتقاء إلى مستوى معيشي باعث على الصحة، ويحصل كل مواطن على حقوقه الطبيعية في الصحة وطول العمر.

لقد اهتم الإنسان بالصحة العامة على مستوى الفرد والمجتمع منذ فجر التاريخ، وكانت الفطرة تقوده نحو درب السلامة، فقد تعلم من ظواهر الطبيعة من حوله أن يحافظ على صحته، ويفر من مصادر الخطر، كالحرائق والماء الملوث، ومع تشكل المجتمعات الإنسانية الكبيرة أصبح الحفاظ على صحة الفرد واجباً مجتمعياً يتخذ أسساً جديدة وبرامج منظمة على ضوء نظريات العلم الحديث في ظل سياسات الصحة العامة العالمية، فمحور الصحة العامة

يقوم على إيجاد التدخلات المناسبة لمنع حدوث المرض بدلاً من علاجه من خلال مراقبة الحالات وتعزيز السلوكيات الصحية، وأخذت الحكومات والشعوب ومؤسسات المجتمع المدني تعمل على تحسين ظروف المسكن والعمل ومكافحة الأمراض المعدية عبر تطوير اللقاحات واكتشاف العلاجات الحديثة لكثير من الأمراض المزمنة، الأمر الذي أدى إلى تحسن الصحة العامة في المجتمعات الحديثة.

نأمل أن يكون هذا الكتاب إضافة جديدة تُضم إلى صرح التعليم الطبي، وأن يستفيد مما تضمنته فصوله القراء والمهتمون والباحثون في الوطن العربي.



المكتبة الطبية

الأمراض الروماتزمية

عدد الصفحات: 96
سنة النشر: 2015م
الناشر: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
دولة الكويت



تساعد العظام والمفاصل جسم الإنسان على الحركة، كما أنها هي المسؤولة عن حمل الجسم وتمنحه الشكل المنتصب المميز للإنسان، والعظام نسيج حي، يعيد بناء نفسه بشكل مستمر طوال الحياة، وحتى يمتلك الإنسان عظاماً قوية وسليمة، ويبقى نفسه من فقد العظام عندما يتقدم في العمر، فإنه يحتاج إلى الحصول على كفايته من الكالسيوم وفيتامين D، بالإضافة إلى القدر الكافي من التمارين الرياضية. يكون النسيج العظمي كثيفاً متماسكاً، ويشكل الطبقة الصلبة الخارجية للعظم. كما يحتوي العظم بداخله على ما يسمى (نقي العظم)، وبه خلايا مسؤولة على إنتاج كريات الدم والصفائح. يحتوي جسم الإنسان على عدد كبير من المفاصل، والمفصل هو الفراغ بين نهايات العظام، وتكون مغطاة بمادة ملساء تدعى الغضروف، ويحاط المفصل بغلاف رقيق يسمى غلاف المفصل تتصل به الأربطة الليفية والأوتار العضلية، كما يحتوي المفصل على سائل لزج يسهل حركته ويمنع احتكاكه، ولولا المفاصل لما تمكن الإنسان من أداء نشاطاته اليومية من جلوس ووقوف ومشى واستلقاء. تصيب العظام أمراض كثيرة، ويشترك كثير من مرضى العظام في الأعراض والعلامات نفسها، وتلك الأعراض الرئيسية هي ضعف العظم والألم، وقد يظهر الضعف والألم في المنطقة المصابة فقط، ويمكن أن يكون أوسع انتشاراً ليعم مناطق مختلفة بالجسم وتعتمد المعالجة على تناول بعض الأدوية، أو على الجراحة، أو على أساليب العلاجات الأخرى.

تُعد الأمراض الروماتزمية وما يتبعها من اضطرابات عظمية أكثر الأمراض إلماًنا وتأثيراً على نمط حياة المرضى المصابين بها، وكثيراً ما يتم الخلط بين مفهوم الأمراض الروماتزمية وبين ما يحمله الناس من تفسيرات خاصة بهذا المرض بالنسبة لهم.

إن هذا الكتاب يساعد على فهم أفضل للعظام والمشكلات التي تصيبها، كما يختص بالذكر الأمراض الروماتزمية، لأنها من أكثر الأمراض الشائعة التي تصيب العظام، كما يتحدث الكتاب عن سبل معالجتها. نأمل أن يكون هذا الكتاب مفيداً لكل من يقرأه، وأن يضيف جديداً لمنظومة التأليف الطبي العربي.

المصطلحات الواردة في هذا العدد

Botulinum Toxin	ذَيْفَانِ الْوَشِيْقِيَّة	A	
Bruxism	صريف الأسنان		
Buerger Disease	داء بورجر		
		C	
Celiac Disease	الداء البطني		
Chronic Disease	مرض مزمن		
Cleft lip	الشفة المشقوقة		
Cleft Palate	الحنك المشقوق		
Colonoscopy	تنظير القولون		
Cramp	معص		
Cryoglobulinemia	وُجُودُ الْجُلُوبُلِينَاتِ الْبَرْدِيَّةِ فِي الدَّمِ		
CT; Computerized Tomography	تصوير مقطعي محسوب		
		D	
Dental Hygiene	حفظ صحة الأسنان		
Dental Implant	طعم أو غرسة الأسنان		
Dental Torque	مقياس عزم		
Wrench	الدوران السني		
Dermatomyositis	التهاب الجلد والعضل		
Diabetes	داء السكري		
Diplopia	الشفع (ازدواجية الرؤية)		
Doppler	تخطيط الصدى		
Ultrasonography	الدوبلري		
		B	
		E	
Ehlers Danlos Syndrome	متلازمة إيلر دانلوس (مرونة الجلد بسبب وراثي)		
Electrolyte	كهرل		
Endoscopy	التنظير الداخلي		
Endosteal Implants	طعم عظمي		
Acanthosis Nigricans	الشواك الأسود		
Acetaminophen	الأسيتامينوفين		
Active Charcoal	فحم نشط		
Alanine	ناقلة أمين		
Aminotransferas	الالانين		
Allergy	الأرجية		
Androgen	أندروجين		
Angina Pectoris	الذبحة الصدرية		
Anorexia Nervosa	الفَهْمُ العُصَابِيّ		
Antibiotic	مقاومة المضاد		
Resistance	الحيوي		
Anticholinergic	مضاد الفعل الكولين		
Antipyretic	مُضَادُّ الحُمَّى		
Antispasmodic	مضاد للتشنج		
Arteritis	التهاب الشرايين		
Aspartame	الأسبارتام		
	(أحد المحليات قليلة الكالوري)		
Aspartate	ناقلة أمين		
Aminotransferase	الأسبارتات		
Astrocyte	خَلِيَّةُ نَجْمِيَّة		
Atherosclerosis	تصلب الشرايين		
Attached Gingiva	لثة ملتصقة		
Aura	الأورة		
Autism	الذاتوية (التوحد)		
Biomedical	هَنْدَسَةُ طِبِيَّة		
Engineering	بَيُولُوجِيَّة		
Biopsy	خزعة		
Bipolar Disorder	اضطراب ذو اتجاهين		
BMI; Body Mass Index	منسب كتلة الجسم		

المصطلحات الواردة في هذا العدد

R		Nicotine	النيكوتين
Regurgitation	قلس	Nitrates	نترات
Rheumatoid Arthritis	التهاب المفاصل الروماتويدي	Nomogram	مخطط المعادلة
S		Osseointegration	الدمج العظمي (الالتحاق العظمي)
Scleroderma	تصلب الجلد	Osteoporosis	تخلخل العظم
Sepsis	إنتان	Osteotomy	قطع العظم
Sigmoidoscopy	تنظير السيني	Over Dose	الجرعة المفرطة
Sjogren's Syndrome	متلازمة شوجرن	P	
Subperiosteal Implants	طعم تحت السمحاق	Paracetamol	باراسيتامول (دواء مُسكِّن وخافض للحمى)
Sympathectomy	قَطْع الوُدِّي	Paracetamol Toxicity	سمية الباراسيتامول
Sympatholytic	داخض الوُدِّي	Pcom; Polycystic	مبيض متعدد الكيسات
Sympathomimetic	مُحاكِي الوُدِّي	Ovary	الكيسات
Systemic Sclerosis	التَّصلُّبُ المُجموعي	Peptic Ulcer	القرحة المعدية
T		Pericyte	خَلِيَّةٌ حَوَاطِيَّةٌ: حول الشَّرِينات
Thalidomide	الثاليدوميد (دواء مُسكِّن يسبب تشوه الأجنة)	Pharmacology	علم الأدوية
Thermography	التَّخْطِيطُ الحَرَارِي	Pharmacopeias	دستور الأدوية
Thermometer	مِقْيَاسُ الحَرَارَةِ	Pharynx	البلعوم
Thoracic Outlet Syndrome	متلازمة مخرج الصدر	Phonophobia	رهاب الصوت
Tongue Tie	التصاق اللسان	Photophobia	رهاب الضوء
Triglyceride	ثلاثي الجليسريد	Pneumonitis	التهاب رئوي
U		Polipropene	البوليبروبين
Urea	اليوريا	Polyethylene Glycol	جليكول بولي إيثيلين
Urinary Tract	السَّبِيلُ البَوْلِي	Polymyositis	التهاب العضلات
V		Progesterone	البروجيسترون
Vinyl Chloride	كلوريد الفينيل	Prostaglandin	بروستاجلاندين
Vomiting	القيء، قيئ	Prosthetic Appliance	طبيقة بديلة
		Prosthetic Reconstruction	استبناء بدلي (تعويضي)
		Prothrombin Time	زمن البروثرومبين

اللغة العربية أصل اللغات

بقلم مدير التحرير

غالب علي المراد

قبل أن أتناول الحديث عن موضوع كلمة العدد (اللغة العربية أصل اللغات) التي طالما قام بإعدادها الدكتور الراحل يعقوب الشراح - الأمين العام المساعد - السابق لهذا المركز ونائب رئيس تحرير مجلة (تعريب الطب)، أقف وقفة ترحم وعرفان له لمسيرة حافلة بالعطاء لهذا المكان، سائلين المولى عز وجل أن يتغمده بواسع رحمته، ثم أذكر أن اللغة العربية تمتاز عن غيرها من اللغات بأنها ليست مجرد أداة تواصل بين البشر بل تمتلك عدداً من المقومات الجوهرية التي تجعل منها لغة استثنائية فهي الرابط القومي الذي يجذب حوله الشعوب العربية على مدى الزمان والمكان، كما أنها أصل اللغات والسبب في ذلك سعتها وضيق اللغات الأخرى وفقرها النسبي، فاللغة اللاتينية بها سبعمائة جذر لغوي فقط، والساكسونية بها ألفا جذر، بينما العربية بها ستة عشر ألف جذر لغوي، ويضاف إلى هذه السعة سعة أخرى في التفعيل والاشتقاق والتركيب.

فالعروبة كما عرفها البعض هي لسان لا نسب، وهذه اللغة التي ساهمت في تعريب الكثير من الأقوام، وساهمت في صياغة المد العربي يحق لنا أن نحافظ عليها كما حافظت علينا، وأن ننمّيها ونطورها، فهي اللغة المقدسة، لأنها لغة القرآن الكريم، والقرآن هو المعجزة التي منحت هذه اللغة استمراريته وعالميتها، ورفع مكانتها لتصبح لغة عبادة ومناجاة بين العبد وربّه، وهي لغة تحوي عبر تاريخها تراثاً ثقافياً وحضارياً هائلاً وفر لها العمق والثراء، وواجبنا تجاه هذه اللغة العظيمة التي تمثل معلماً أساسياً من هويتنا أن تصبح أحد شواغلنا على المستويين العربي والقومي، وأن نؤمن لها كل عوامل الحماية والنمو والسلامة بالتعاون بين مختلف المؤسسات الحكومية والمدنية.

وقد ظلت العلوم مزدهرة باللغة العربية طوال قرون عديدة، أخذ فيها الأوروبيون عن العربية علوم الطب، والكيمياء، والصيدلة والفيزياء، والجيولوجيا، والفلك والهندسة، والرياضيات، والجغرافيا، والفلسفة، والمنطق، وغير ذلك من العلوم التي تعلموها بالعربية، ثم أخذوا ينقلونها إلى لغاتهم الأوروبية، حين أنشأوا جامعاتهم ومعاهدهم العلمية، وقد ظلت المصطلحات العلمية العربية هي السائدة في مختلف العلوم، بل مازال الكثير من المصطلحات العلمية باقياً حتى اليوم.. ويظن الجاهلون بتراثنا العلمي أنها مصطلحات أجنبية تنتمي إلى اللغات الأوروبية، هذه التجربة الفذة للغتنا العربية تؤهلها لاستعادة مكانتها في عصرنا الحاضر، وهي أبلغ رداً على من يرمونها بالقصور العلمي.



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

Editorial Board

Dr. A. A. Al-Awadi

Editor-in-chief

G. A. Al-Murad - M.Sc.

Editing Director

Advisory Board

Dr. Hussein A. gezairy

*Former Regional Director for the
Eastern mediterranean - WHO*

Dr. Y.Y. Al-Ghoneim

*Former Minister of Education,
Kuwait*

Dr. A.A. Al-Shamlan

Former General Manager, KFAS

Dr. Rasha Al-Sabah

*Advisor to the office of the Prime
Minister, Kuwait*

Dr. M. H. Khayat

*Former Senior Policy Advisor -
WHO, EMRO*

Dr. Rasheid Hamad Al-Hamad

*Former Minister of Education -
Kuwait*

Dr. Z. A. Al-Sebai

*Prof. of Family & Community
Medicine - Saudi Arabia*

Dr. O. S. Raslan

*Former Secretary General -
Egyptian Medical Syndicate*

Dr. A. H. Dhieb

Prof. of Anatomy - Tunisia

Dr. Faisal r. Almousaui

*President of arab board for health
specialist - Bahrain*

Dr. Z. AL-Assaf

*Former Director of the Arabic
Center for Arabization, Translation
and Publishing - Syria*

Editorial: Dr. Sh. Yousof

Language correction: E. Sayed

Designer: S. Ahmed

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Higher 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.

Medical Arabization is a Peer-reviewed Arabic medical journal published by ACMLS-Kuwait

© Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (Kuwait - 2018)

All Rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or means without prior permission from the publisher.

اقراء في العدد القادم

هاتفك يهدم بشرتك



إصدارات 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» السمينة المشكلة والحل
12. العدد الثاني عشر «يونيو 2001» الجينوم 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 الزهايمر
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)
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» اللقاءات... وصحة الإنسان
26. العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009» الطبيب والمجتمع
27. العدد السابع والعشرون «يناير 2010» الجلد.. 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 نرعاها ونداويها؟
31. العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011» آلام أسفل الظهر
32. العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011» هشاشة العظام

إصابة الملاعب «الأم الكتف ... الركبة ... الكاحل»
العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
العلاج الطبيعي المائي
طب الأعماق .. العلاج بالأكسجين المضغوط
الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
علاج بلا دواء ... علاج أمراضك بالغذاء
علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية
جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ... ما لها وما عليها
جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة (ربط المعدة)
جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار (المجازة المعدية)
أمراض الشிخوخة العصبية: التصلب المتعدد
أمراض الشيخوخة العصبية: الخرف المبكر
أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش
حقن التجميل ... الخطر في ثوب الحسن
السيجارة الإلكترونية ... خطر يجب التصدي له
النحافة الأسباب والحلول
تغذية الرياضيين
البهاق
متلازمة المبيض متعدد الكيسات

33. العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»
34. العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»
35. العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»
36. العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»
37. العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»
38. العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»
39. العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»
40. العدد الأربعون «فبراير 2014»
41. العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014»
42. العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014»
43. العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015»
44. العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015»
45. العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015»
46. العدد السادس والأربعون «فبراير 2016»
47. العدد السابع والأربعون «يونيو 2016»
48. العدد الثامن والأربعون «أكتوبر 2016»
49. العدد التاسع والأربعون «فبراير 2017»
50. العدد الخمسون «يونيو 2017»
51. العدد الحادي والخمسون «أكتوبر 2017»
52. العدد الثاني والخمسون «فبراير 2018»
53. العدد الثالث والخمسون «يونيو 2018»
54. العدد الرابع والخمسون «أكتوبر 2018»

لتسجيل اشتراكك بالمجلة يرجى كتابة الآتي :

عدد النسخ () ، مدة () أعداد .

الاسم :

العنوان :

الهاتف :

(أسعار الاشتراكات)

* سعر العدد الواحد داخل دولة الكويت : (1 د.ك.)

* سعر الاشتراك السنوي «ثلاثة أعداد» خارج دولة الكويت : (4 د.ك.) أو ما يعادلها بالدولار الأمريكي .

* يرسل ذلك على البريد الإلكتروني للمركز acmls@acmls.org

وداعاً للحساسية و نزلات البرد و الزكام Goodbye Allergy, Cold & Flu

فلودريكس Fludrex

أقراص و شراب Tablets & Syrup

الحل الوحيد
للبرد والزكام

The Unique
Solution

4

Cold & Flu



Tripofed



مضاد للاحتقان والحساسية
Antihistamine
& Decongestant

LOR1DAY

Tablets & Syrup

لوراداي

أقراص و شراب

24

وداعاً للحساسية
باستعمال
جرعة واحدة يومياً...
Goodbye Allergy
Once a day...



الشركة الكويتية السعودية للصناعات الدوائية
Kuwait Saudi Pharmaceutical Industries Company K.S.C. Closed

P.O.Box: 5512 Safat - Postal Code: 13056 State of Kuwait - Subhan

Industrial Area - Tel: +965 24745012/3/4 - Fax: +965 24745361

ص.ب: ٥٥١٢ الصفاة - الرمز البريدي: ١٣٠٥٦ دولة الكويت - صباحان

المنطقة الصناعية - هاتف: ٢٤٧٤٥٠١٢/٣/٤ - فاكس: ٢٤٧٤٥٣٦١ +٩٦٥

www.kspico.com