

مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS – دولة الكويت



حرقه المعءة



تأليف : د. وفاء أحمد الحشاش

مراجعة : مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

85

مركز تعريب العلوم الصحية



ACMLS – دولة الكويت

حرقه المعءة

ءألف

ء. وفاء أءمء الءشاش

مراجعة

مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الءقاءة الصحية

مركز تعريب العلوم الصحية، 2015م

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

616.3، الحشاش، وفاء أحمد جاسم.

حرقه المعدة/ وفاء أحمد جاسم الحشاش ؛ - ط1. - الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية، 2015.

76 ص : صور ؛ 17×24 سم. - (سلسلة الثقافة الصحية: 85)

1 - أمراض المعدة 2 - الجهاز الهضمي - أمراض أ. العنوان
ب. مركز تعريب العلوم الصحية الكويت (ناشر) ج. السلسلة

رقم الإيداع: 2015/039

ردمك: 5-63-34-99966-978

الطبعة الأولى 2015

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

لمركز تعريب العلوم الصحية

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

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

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org





مركز تعريب العلوم الصحية

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

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

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

المحتويات

ج	المقدمة :	ج
هـ	التمهيد :	هـ
ز	المؤلف في سطور :	ز
ط	مقدمة المؤلف :	ط
1	الفصل الأول : الفيزيولوجيا المرضية لحرقة المعدة	1
7	الفصل الثاني : طرق تشخيص حرقة المعدة	7
15	الفصل الثالث : عوامل الاختطار والمضاعفات	15
21	الفصل الرابع : معالجة حرقة المعدة	21
35	الفصل الخامس : حالات خاصة أكثر عرضة لحرقة المعدة	35
39	المراجع :	39

المقدمة

تعتبر المعدة العضو المسؤول عن هضم المواد الغذائية المستهلكة وامتصاص العناصر الغذائية، حيث تفرز المعدة إنزيمات عديدة لإتمام عملية الهضم، وبواسطة هذه الإنزيمات الجاسترين، والسيكرتين، والكوليستستوكينين والجريلين، بالإضافة إلى الأحماض المعدية تتم عملية هضم الطعام كما هو مطلوب، من خلال آليات مختلفة ومتعددة، حيث تتم بواسطة تأثيرات ميكانيكية تحدث بفعل العضلات والأسنان والتأثيرات الكيميائية التي تحفزها هذه الإنزيمات.

وتحدث حرقة المعدة نتيجة الإصابة بالجزر المعدي المريئي عندما تفقد المصرة المريئية السفلية الوظيفة الهامة في التحكم بمرور الطعام دون رجوعه ثانية إلى المريء، مما يسبب شعور المريض بالحرقة، ولا يمكن التغافل عن هذا العرض لما له من أسباب عدة ومضاعفات وخيمة. ونحن إذ نتناول في كتابنا هذا العرض باستفاضة لنبين للقارئ الأسباب وكيفية تجنبها ونعرض الحالات الخاصة الأكثر عرضة للإصابة كالنساء الحوامل ومرضى السكري والربو ومرضى السمنة، والكثير من التفاصيل الأخرى التي تهتم كل من يشعر بحرقة المعدة.

أملين أن يحقق هذا الكتاب الغاية المرجوة منه، وأن يكون معيلاً ومرشداً في التغلب على هذا العرض المؤلم.

والله ولي التوفيق،

الدكتور / عبد الرحمن عبد الله العوضي

الأمين العام

مركز تعريب العلوم الصحية

التمهيد

إن حرقه المعدة هي معاناة تصيب الملايين من الناس ذكوراً وإناثاً من كل الأعمار والأعراق والمستويات المادية والاجتماعية، ويؤدي طول فترة المعاناة منها إلى مضاعفات وأعباء على المريض، وعلى المنظمات الصحية، ويسبب انخفاض جودة الحياة للمريض وضعف إنتاجيته. ومصطلح حرقه المعدة هو المصطلح الشائع والمتداول استعماله بين الناس، بينما المصطلح الطبي له هو حرقه الفؤاد، حيث إن حرقه المعدة تحدث في المنطقة المحيطة بالمصرة المريئية السفلية التي تصل الجزء السفلي للمريء بفؤاد المعدة. وتنشأ حرقه المعدة بسبب حدوث تدفق عكسي لمحتويات المعدة بما تحمله من حامض الهيدروكلوريك المعدي والإنزيمات المعدية الهاضمة، فإذا تعرضت البطانة الداخلية للمنطقة السفلية للمريء لهذه المحتويات بصفة متكررة ضعفت الطبقة الواقية لجدار المريء، والتهبت وشعر المريض بحرقه، وهذا الاضطراب المسبب للتدفق العكسي لمحتويات المعدة يسمى الجزر المعدي المريئي.

يضم هذا الكتاب خمسة فصول يتحدث الفصل الأول منها عن الفيزيولوجيا المرضية لحرقه المعدة، ويتناول الفصل الثاني طرق تشخيص حرقه المعدة، ثم يبين الفصل الثالث عوامل الاختطار والمضاعفات، كما يضم الفصل الرابع المعالجة اللازمة لحرقه المعدة، ويختتم الكتاب بفصله الخامس وهو عرض للحالات الخاصة الأكثر عُرضة لحرقه المعدة.

لذلك نأمل أن يكون هذا الكتاب قد استوفى بالشرح كل ما تطرق إليه وأن يستفيد منه قراء سلسلة الثقافة الصحية، وأن يكون إضافة جديدة للمكتبة العربية.

والله ولي التوفيق،

الدكتور / يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

مركز تعريب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

* د. وفاء أحمد الحشاش

- كويتية الجنسية.

- حاصلة على بكالوريوس الطب والجراحة - دولة الكويت.

- حاصلة على شهادة البورد الأمريكي، والبورد الكندي في الأمراض الباطنية، وزمالة الكلية الأمريكية والكندية للأمراض الباطنية.

- حاصلة على البورد الكندي في الجهاز الهضمي والكبد.

- تعمل حالياً استشاري ورئيس وحدة الجهاز الهضمي والكبد - مستشفى الصباح - دولة الكويت.

مقدمة المؤلف

إن حرقه المعدة هو عرض شائع جداً بين الناس وينتج عن الإصابة بالجزر المعدي المريئي، وله أعراض أخرى مختلفة ونسبة انتشاره كبيرة مع وجود تأثير اقتصادي واضح لهذا المرض على ميزانية الدولة.

يعتبر الجزر المعدي المريئي من أهم الأمراض الشائعة للجهاز الهضمي ومن أهم أعراض المرض التي يحس بها المريض هي: حرقه المعدة، القلس، صعوبة البلع، فرط اللعاب، الغثيان، ألم أثناء البلع، ارتجاع السوائل إلى الفم، آلام واحتقان في الحنجرة والبلعوم، وجود طعم مر في الفم، وجود رائحة غير مستحبة بالفم، تشنج قصبي، التهاب في القصبات الهوائية، تضيق في الحنجرة، تضيق في القصبة الهوائية، التهاب رئوي متكرر، سعال مزمن، التهاب الجيوب المزمن، بحة في الصوت، تآكل الأسنان، وآلام في الصدر.

وقد أوضحت الدراسات الحديثة أن ثلث سكان العالم تقريباً يعانون من داء الجزر المعدي المريئي، كما أثبتت أن هذا الداء يؤثر سلباً على الصحة العامة للمريض وعلى أدائه. وهي تؤثر على حياة المصاب بها بشكل سلبي فنجد غالباً ما يكثر هؤلاء الأشخاص المصابون من أخذ الإجازات المرضية بشكل متكرر من عملهم وهذا بحد ذاته يؤثر على اقتصاد الدولة، كما تؤثر حرقه المعدة على الحياة الاجتماعية تأثير سلبياً في كافة نواحي الحياة.

ويوجد حالياً العديد من العلاجات المختلفة لعلاج الجزر المعدي المريئي، ولكن النقطة الأساسية في المعالجة هي تغيير نمط الحياة للأشخاص المصابين.

الدكتورة / وفاء أحمد الحشاش

الفصل الأول

الفيزيولوجيا المرضية لحرقة المعدة

حرقة الفؤاد هي ظاهرة شائعة معروفة لدى العامة بحرقة المعدة أو حرقة المريء، وغالباً ما تكون ظاهرة عرضية عابرة ولا تثير قلقاً خاصاً، حيث إن الجزر المعدي المريئي من الممكن أن يكون فيزيولوجياً. عادة ما يكون الجزر المعدي المريئي الفيزيولوجي بعد الوجبات، قصير الأمد من حيث الوقت، ولا يتسبب في حدوث أي أعراض تذكر، كما أنه نادراً ما يحدث أثناء النوم.

حرقة المعدة التي تظهر في فترات متقاربة، أو حتى يومياً تمثل علامة تنبيه مسبقاً لمرض الجزر المعدي المريئي وهو مرض ترجع فيه الأحماض المعدية وأحياناً عصارات المرارة (الأحماض الصفراوية) أيضاً إلى المريء. وغالباً ما يكون مرض الجزر المعدي المريئي مرتبطاً بأعراض كما سيتم ذكرها لاحقاً، وكذلك يسبب التهابات أو مضاعفات في أغشية المريء.

الجزر المعدي المريئي البسيط هو وجود حرقة المعدة بمعدل مرة واحدة في الأسبوع، أما الجزر المعدي المريئي المتوسط والشديد هو وجود حرقة المعدة مرتين على الأقل في الأسبوع.



ويستطيع معظم الناس التأقلم والتعايش مع الإحساس بعدم الراحة الناجم عن الحرقة بواسطة إدخال تغييرات في نمط الحياة، وأحياناً تناول الأدوية، وهذا ما سيتم ذكره لاحقاً.

(الشكل 1) : توضيح لعرض حرقة في منتصف الصدر

ما هو داء الجزر المعدي المريئي؟

لفهم هذا المرض يجب علينا الرجوع لمعرفة بعض مكونات الجهاز الهضمي. فالمرء هو عبارة عن عضو من أعضاء الجهاز الهضمي يربط ما بين الفم والمعدة، وفي نهاية المرء (حوالي آخر 5 سنتي متر) يكون جدار المرء سميكاً، مما يشكل ما يسمى بالمصرة المريئية السفلية أو الصمام السفلي للمرء (Lower esophageal sphincter). وظيفة هذه المصرة هي الحفاظ على محتويات المعدة من الارتداد إلى المرء. ففي عملية الهضم الطبيعية تكون المصرة المريئية السفلية مغلقة في معظم الأوقات وتفتح فقط لمرور الأطعمة والسوائل إلى المعدة وبعدها تغلق مرة أخرى لمنع ارتداد محتويات المرء.

يحدث داء الجزر المعدي المريئي عندما تكون المصرة المريئية السفلية ضعيفة أو أنها تكون مرتخية في الوقت الذي يجب أن تكون مغلقة، مما يسبب ارتداد محتويات المعدة إلى المرء. عند حدوث هذا بشكل متكرر ومزمن يطلق عليه داء الجزر المعدي المريئي. وتتضمن محتويات المعدة التي ترتد إلى المرء الآتي: الأطعمة والسوائل التي تم تناولها، الأحماض الموجودة في المعدة (حمض الهيدروكلوريك)، والعصارة الهضمية المتواجدة في المعدة. ومن أكثر هذه المحتويات ضرراً للمرء هي الأحماض، فهي تتسبب في الأعراض الملازمة لداء الجزر المعدي المريئي.

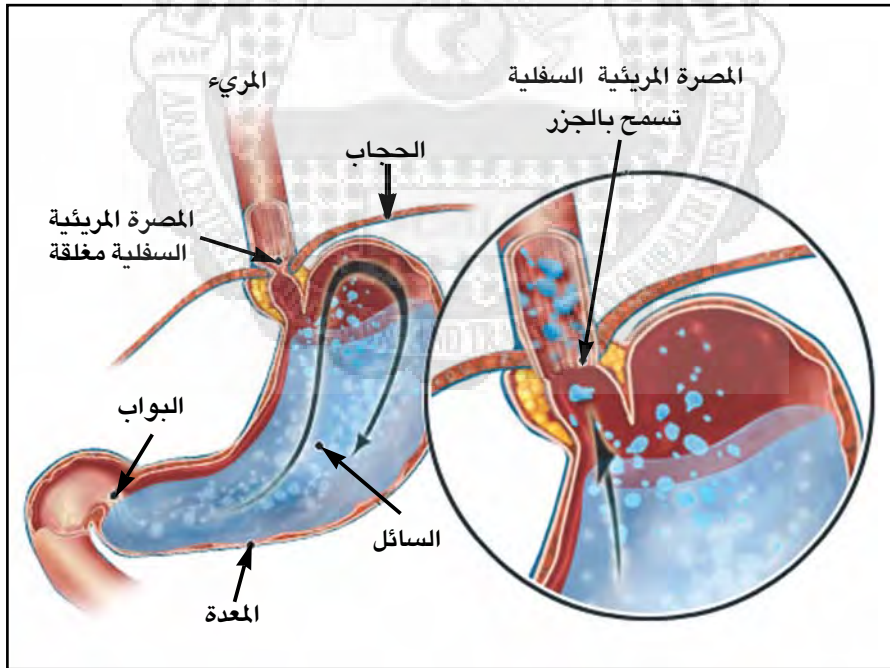
الأسباب:

تكمن الإجابة على أسباب حرقة المعدة في عملية الارتجاع (الجزر). وهذا يحدث عادة عندما يرتد الحمض من المعدة إلى المرء، حيث إن المرء لا يستطيع حماية نفسه بشكل كافٍ من العصارات المعدية، حيث يعاني كثير من الناس من حرقة المعدة إذا لامس بطانة المرء قدراً كبيراً من عصارة المعدة لفترة طويلة من الوقت. إن التلامس لمدة طويلة بين العصارة الحامضية للمعدة وبطانة المرء يجرح المرء ويؤدي إلى الحرقة المزعجة. وهذا غالباً ما يكون بسبب عيب في المصرة أو العضلة العاصرة بين المعدة والمرء.

ففي عملية الهضم الطبيعية ينتقل الطعام من الفم إلى المرء، ثم ينساب إلى أسفل المرء بانقباض العضلات التي تدفع الطعام إلى أسفل حتى يصل إلى

المعدة. وتوجد في أسفل المريء حلقة محكمة من العضلات التي تسمى المصرة المريئية السفلية تحيط به إحاطة دائرية وتقوم بعمل الصمام الذي يسمح بمرور الطعام في اتجاه واحد فقط أي من المريء إلى المعدة، وتمنع الارتجاع (الجزر) المضاد وبذلك فهي تعمل كسدادة تمنع الطعام الموجود بالمعدة والأحماض والعصارات المعدية من الارتداد إلى المريء.

حينما لا تعمل هذه المصرة أو حينما تكون الحركة الانقباضية للمريء ذات كفاءة متدنية عن المعتاد فإن الطعام المهضوم جزئياً في المعدة مع حامض المعدة يندفعان لأعلى المريء، وهذا يجعل المريض يشعر بحرقة أو آلام بالصدر. وإذا مكث الحامض في المريء فترة طويلة فقد يسبب التهابات أو تلف للغشاء الرقيق المبطن للمريء، فيؤدي في آخر الأمر إلى قرحة مريئية. وهناك عوامل تساعد على تفاقم المشكلة وهذا سيتم ذكره لاحقاً.



(الشكل 2) : الجزر المعدي المريئي

مدى الانتشار:

هناك محدودية في معرفة مدى انتشار مرض الجزر المعدي المريئي، وهذا إذا تم اعتبار وجود حرقة المعدة كدليل على وجود المرض نفسه. فعلياً وجود حرقة المعدة ليس هو الدليل الفعلي على وجود الجزر المعدي المريئي. وذلك يصعب معرفة مدى انتشار مرض الجزر المعدي المريئي عالمياً أو محلياً.

كما أوضحت الدراسات الحديثة أن ثلث سكان العالم تقريباً يعانون من داء الجزر المعدي المريئي، كما أثبتت الدراسات أيضاً أن هذا الداء يؤثر سلباً على الصحة العامة للمريض وعلى أدائه. وفي دراسات حديثة أجريت وجد أن (20-30٪) من سكان الدول المتقدمة يعانون من حرقة المعدة، بينما (15٪) من سكان الدول النامية يعانون منها على اعتبار تواجد حرقة المعدة مرتين على الأقل في الأسبوع.

الأعراض:

العَرَضُ الأول والأهم والأكثر شيوعاً للجزر المعدي المريئي هو حرقة المعدة. وحرقة المعدة هي عبارة عن شعور بحرقة وألم على امتداد قناة الطعام أي المريء في منتصف الصدر، خلف، وأحياناً أسفل عظمة القص، هذا الألم قد يزداد ويشتد عند الانحناء إلى الأمام، وبعد الوجبات، وعند الاستلقاء على الظهر أو عند الأكل وقد تظهر حرقة المعدة في أوقات متقاربة و تشتد في ساعات الليل. وقد تشكل حرقة المعدة المتكررة يومياً مشكلة خطيرة تستوجب علاجها طبياً.

تعتبر حرقة المعدة عرضاً هاماً من الناحية الإكلينيكية عند تكراره أكثر من مرتين في الأسبوع عندها لابد من اللجوء إلى الطبيب المختص لمعرفة السبب الفعلي لهذه الأعراض.

أعراض أخرى:

* القلس: وهو الإحساس بعودة وارتجاع محتويات المعدة إلى الفم. هذه المحتويات غالباً ما تكون عصارات المعدة مع القليل من الطعام غير المهضوم.

* عسر (صعوبة) البلع: وهو غالباً ما يتواجد في حالة وجود حرقة المعدة لفترة طويلة من الزمن. وفي حالة وجود هذا العرض لابد من التأكد من وجود تضيق في المريء من عدمه سواء هذا التضيق حميد أو خبيث.

* تشنج قصبي.

* التهاب في القصبات الهوائية.

* تضيق في الحنجرة.

* تضيق في القصبة الهوائية.

* التهاب رئوي متكرر.

* سعال مزمن.

* فرط اللعاب: لدرجة تواجد رغوة في الفم، حيث إن الغدد اللعابية تفرز ما يقارب من (10 ملي لتر) من اللعاب بالدقيقة بسبب وجود الجزر المعدي المريئي.

* الغثيان : يتواجد بنسبة (10٪) من حالات الجزر المعدي المريئي.

* ألم أثناء البلع: في حالة وجود ألم أثناء البلع لابد من التأكد من تواجد تقرُّح أو قرحة في المريء من عدمه.

* ارتجاع السوائل إلى الفم.

* آلام واحتقان في الحنجرة والبلعوم: لدرجة وجود إحساس بكتلة بمنطقة البلعوم وهذا الإحساس ليس له علاقة بعملية البلع.

* وجود طعم مر في الفم.

* وجود رائحة غير مستحبة بالفم.

* التهاب الجيوب المزمن.

* بحة في الصوت.

* تآكل الأسنان.



* آلام في الصدر: آلام الصدر التي

تحدث بسبب الجزر المعدي

المريئي تشبه إلى حد كبير

آلام الصدر بسبب حدوث

الذبحة الصدرية الناتجة

عن قصور تدفق الدم في

الشرايين التاجية، وتتشابه

من حيث:

- الألم يكون في منتصف

الصدر.

- يوصف الألم بأنه حرقه في

الصدر، وأحياناً ألم

ضاغط في منتصف

الصدر.

(الشكل 3) : تشابه ألم الصدر الناتج عن حرقه

المعدة مع ألم الذبحة الصدرية

- مدة الألم تتراوح ما بين دقائق إلى ساعات.

- يخف الألم تدريجياً بشكل تلقائي أو بعد تناول مضادات الحموضة.

- عادة ما يحدث الألم بعد تناول الوجبة مباشرة.

- أحياناً يوقظ المريض من النوم.

- تزيد حدة الألم مع الإجهاد العاطفي.



الفصل الثاني

طرق تشخيص حرقة المعدة

يعتمد التشخيص بشكل عام و بصورة أساسية على وصف مفصل لمجموع الأعراض لدى المريض وهو ما يطلق عليه التاريخ المرضي ومن ثم الفحص الإكلينيكي. كذلك استجابة المريض للعلاجات خاصة مثبطات مضخة البروتون يساعد على تشخيص الجزر المعدي المريئي، بالإضافة إلى خضوع المريض لعدة فحوصات طبية لتأكيد التشخيص من ناحية واستبعاد أسباب و أمراض أخرى لها نفس الأعراض منها:

أولاً : التصوير بالأشعة السينية مع الباريوم:

يتم هذا التصوير بتناول نوع معين من السائل، وهو عبارة عن صبغة مثل الباريوم (Barium) وتقوم هذه الصبغة بتغطية المريء، والمعدة، والجزء الأول من



الأمعاء الدقيقة ويطلق عليه اسم الإثنا عشري. تؤخذ الأشعة بأوقات مختلفة، وتبعاً لذلك يقوم الدكتور المتخصص بالأشعة بقراءتها والقيام بالتشخيص إذا أمكن ذلك. وتستخدم عادة الأشعة السينية مع الباريوم للكشف عن وجود تضيق في المريء، وذلك لقلة درجة حساسية الفحص للكشف عن الجزر المعدي المريئي.

(الشكل 4) : صورة للمريء بالأشعة السينية مع الباريوم توضح إصابة بالجزر المعدي المريئي

هناك عدة تغييرات في الأشعة السينية مع الباريوم في حال وجود الجزر المعدي المريئي ومنها:

* وجود تغيير عقدي (Nodular) أو حبيبي (Granular) في الثلث الأخير من المريء.

* وجود تقرحات أو قرح في الثلث الأخير من المريء. وعادة ما تكون هناك حالة حول القرحة أو التقرحات ناتجة من التهاب غشاء المريء المحيط بالقرحة.

ثانياً: التنظير الداخلي:

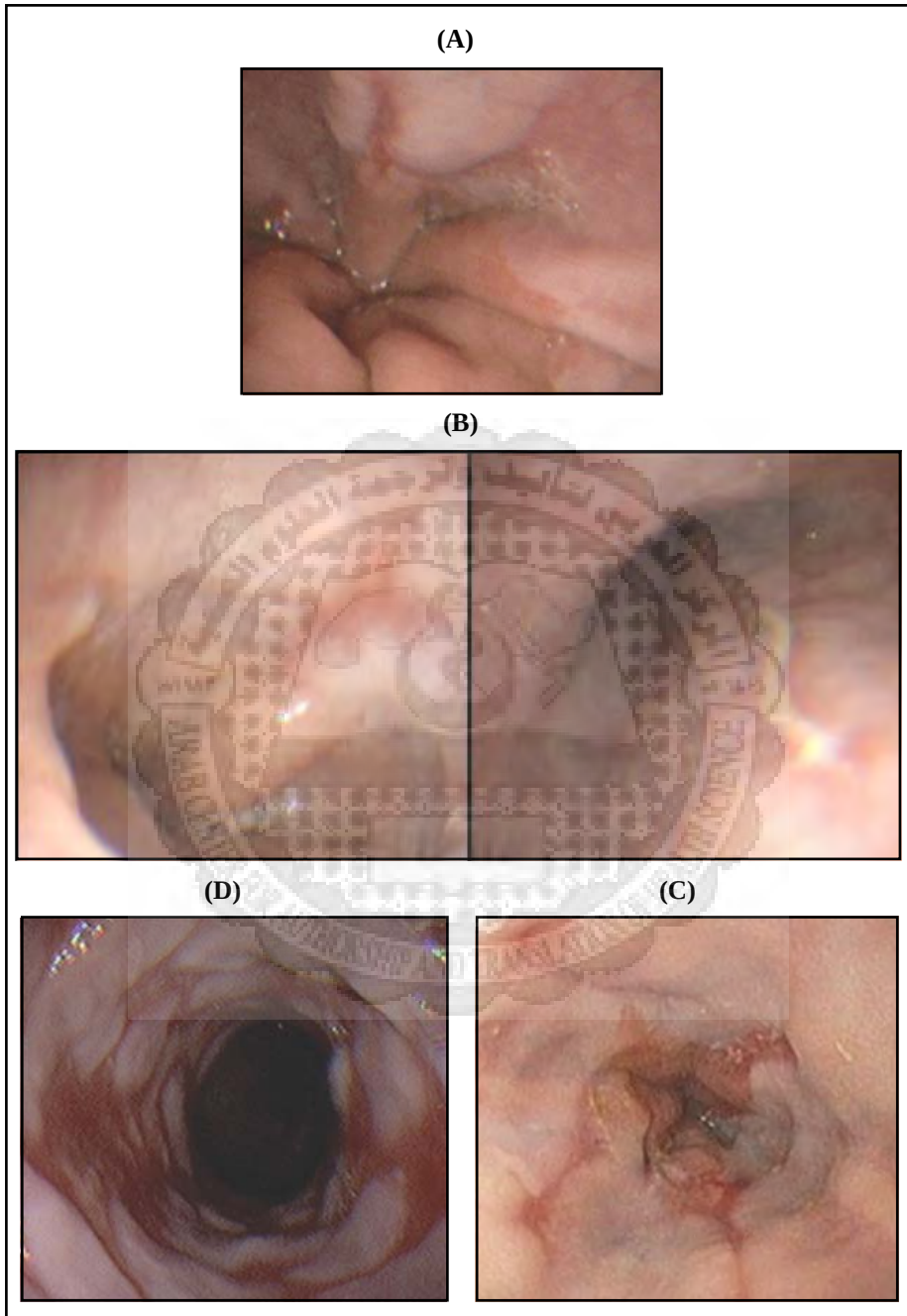
تبدأ عملية تنظير المعدة بمرور أنبوبة مطاطية (المنظار) من خلال الفم ثم خلف الحنجرة إلى فحص جدار جهاز الهضم العلوي المكون من المريء، المعدة، الإثنا عشري (الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة). من خلال المنظار يتم التشخيص المباشر في حالة وجود التهابات وتقرحات في الجهاز الهضمي خاصة المريء. كذلك بالإمكان أخذ عينة من الأماكن الملتهبة وإجراء التحاليل اللازمة لها حسب الحالة.

من أهم أساليب التشخيص هي التنظير الداخلي، وذلك باستخدام منظار المعدة. يعتبر حالياً منظار المعدة لمرض الجزر المعدي المريئي مهماً من الناحية التشخيصية والعلاجية، فهو يساعد بالكشف وتشخيص الجزر المعدي المريئي من عدمه، وكذلك استبعاد أمراض أخرى داخل الجهاز الهضمي العلوي. وذلك فإن النتائج المتوقعة في التنظير الداخلي في مرض الجزر المعدي المريئي متغيرة.

عند تشخيص الجزر المعدي المريئي عن طريق منظار المعدة يتم معرفة درجة المرض من حيث الشدة وعليه فيتم تقسيم شدة الجزر. هناك عدة طرق تستخدم لتقسيم شدة التهابات المريء الناتجة عن الجزر المعدي المريئي من أهمها:

تصنيف لوس أنجلوس:

وهو عبارة عن أربع درجات وهي (A، B، C، D)، حيث تكون أبسط درجات الالتهاب هي (A) وأكثرها شدة هي (D).



(الشكل 5) : درجات مختلفة من الالتهاب المريئي حسب تصنيف لوس أنجلوس

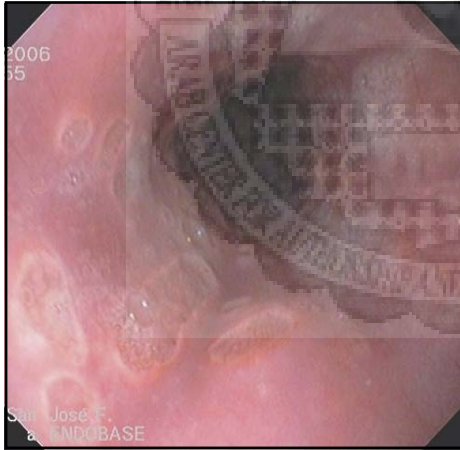
تصنيف سفاري ميلير:

وهو عبارة عن أربع درجات وهي (I، II، III، IV)، حيث تكون أبسط درجات الالتهاب هي (I) وأكثرها شدة هي (IV).

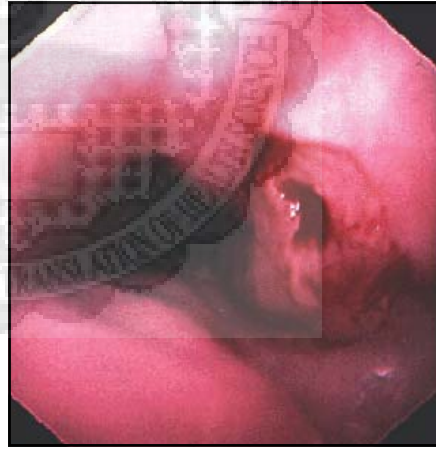
فوائد أخرى للتنظير الداخلي هي استبعاد أمراض أخرى لها نفس الأعراض مثل:

* التهاب المريء العدوائي (Infectious esophagitis): حيث يكون الالتهاب بشكل محيطي، وفي الثلث العلوي أو الأوسط، ونادراً ما يكون في الثلث الأخير من المريء، كما هو موضح في الجزر المعدي المريئي.

* التهاب المريء علاجي المنشأ (Iatrogenic esophagitis): عادة ما تكون قرحة في منتصف المريء، ومن مواصفاتها إما أن تكون قرحة واحدة أو تكون قرح متعددة، وهو نادر جداً أن تكون هذه القرحة أو القرح عميقة.



(الشكل 7) : صورة من منظار المعدة تبين التهاب المريء العدوائي والتميز بوجود تقرحات سطحية في المريء



(الشكل 6) : التهاب المريء علاجي المنشأ والتميز بوجود قرحة في منتصف المريء محاط بنسيج مريئي طبيعي خالٍ من الالتهاب

* التهاب المريء اليوزيني (Eosinophilic esophagitis): فالالتهاب اليوزيني له أشكال مختلفة أثناء التنظير الداخلي، فهو إما أن يكون على هيئة المريء الحلقي (Ringed esophagus)، أو التهاب حبيبي (Granular)، أو تلم خطي (Linear furrow)، أو وجود حطاطات بيضاء وهي عبارة عن تكوّن صديد مجهري.

* مرض القرحة الهضمية (Peptic ulcer disease).

* عسر الهضم الوظيفي أو القرحة الكاذبة (Functional dyspepsia).

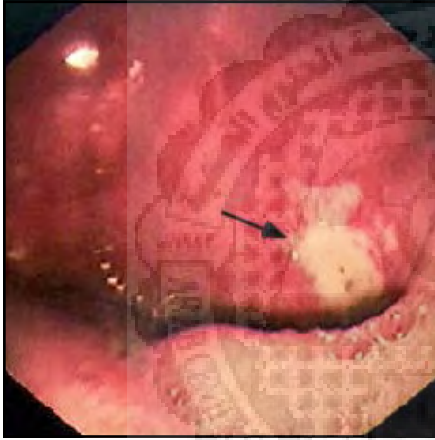
* أمراض السبيل الصفراوي.

(Biliary tract diseases).

* مرض الشريان التاجي (Coronary artery disease).

* اضطراب المريء الحركي (Esophageal motor disorder).

* سرطان المريء (Esophageal cancer) خاصة عند وجود صعوبة بالبلع.



(الشكل 8) : القرحة الهضمية في بداية الإثنا عشري كما هي مبيّنة بمنظار المعدة

حتى في حالة عدم وجود أي تغيير في شكل المريء بالمنظار العلوي، وهذا لا يعني أن المريض لا يعاني من الجزر المعدي المريئي، فمن الممكن أن يكون هناك فرط الحساسية للمريء (Esophageal hypersensitivity)، أو أن يكون هناك تغيير في أنسجة المريء خاصة في الثلث الأخير.

ثالثاً: مراقبة باهاء المعدة لمدة (24) ساعة:

يتم هذا الفحص إما بإدخال أنبوب صغير من الأنف إلى أن يصل إلى الجزء

الأسفل من المريء، وهذا الأنبوب لديه حساسية خاصة لمراقبة درجة الحموضة (الباهاء) [24 Hours pH monitoring] لمدة (24) ساعة المتواجدة في الجزء السفلي للمريء، وأيضاً لربط الأعراض التي يشتكي منها المريض، ودرجة الحموضة وبذلك يستطيع الطبيب المعالج معرفة فيما إذا كان هناك قلل للأحماض من المعدة إلى المريء، ودرجة هذه الحموضة مرتبطة بالأعراض التي يشتكي منها المريض. يستخدم هذا الفحص فقط للحالات التي يكون التشخيص فيها غير واضح وليس لكل الحالات.

والطريقة الأخرى لفحص مستوى وتركيز حموضة (درجة باهاء) المعدة عن طريق إدخال كبسولة في الثلث الأخير من المريء وتثبيتها (5 سنتي متر) أعلى من المصرة المريئية السفلية. وغالباً ما تكون مدة هذا الفحص (48) ساعة، ومن الممكن أن تصل إلى (96) ساعة، ويتم خلالها ممارسة المريض لحياته الطبيعية مع تناول الأطعمة المعتاد عليها، وتسجيل أوقات ولحظات تناول الوجبات، وأوقات الإحساس بحرقه المعدة، والاستلقاء على الفراش أو الخلود إلى النوم، وغيرها من أحداث اليوم حسبما تحدث للمريض. وبالتالي يتم ربط هذا كله بالجزر المعدي المريئي. وقد تم الاتفاق عالمياً على مستوى باهاء (4) أو أقل لتشخيص الجزر المعدي المريئي.

ولإتمام هذا الفحص يجب على المريض أن يتوقف عن تناول أدوية الجزر المعدي المريئي لمدة لا تقل عن (7) أيام. ومن خلال هذا الفحص يتم الربط ما بين التواجد الفعلي للجزر (أي مستوى باهاء 4 أو أقل) والأعراض التي يشعر بها المريض.

رابعاً: قياس ضغط المريء:

وذلك لمعرفة حركة المريء فيما إذا كانت طبيعية أو يوجد فيها اختلال أو اضطراب، ويتم هذا الفحص بإدخال أنبوب خاص مرتبط بجهاز خارجي، ويعرف من خلال حركة المريء فيما إذا كانت طبيعية أم لا، وكذلك فحص المصرة المريئية السفلية (الصمام المريئي السفلي) لمعرفة درجة وقوة هذه العضلة لأن ضعفها أو عدم عملها بشكل صحيح يعتبر من أهم أسباب داء الجزر المعدي المريئي.

خامساً: اختبار برنشتاين:

يتم اختبار برنشتاين (Bernstein test) بإدخال أنبوب صغير إلى منتصف المريء وبعدها يتم إدخال حمض بتركيز وكمية معينة بشكل مباشر إلى المريء عن طريق هذا الأنبوب. وخلال هذا الاختبار يتم سؤال المريض فيما إذا كان يشتهي من أي أعراض، ومن ثم يقوم الطبيب بمعرفة إذا كان هناك ارتباط بين وجود الحمض بالمريء والأعراض التي يشتهي منها المريض. يستخدم هذا الفحص لحالات معينة فقط وليس لكل الحالات.

سادساً: صونار البطن:

يستخدم صونار البطن لاستبعاد أمراض المرارة والسييل الصفراوي كونها تعطي نفس الأعراض.

متى تعتبر حرقة المعدة ناقوس خطر للشخص؟

- * عند تكرار حدوث حرقة المعدة أكثر من مرتين بالأسبوع.
- * فقدان الوزن.
- * صعوبة في البلع.
- * آلام بالصدر.
- * اختناق وغصة أثناء تناول الوجبات.
- * قيء متكرر.
- * قيء دموي.
- * تغيير في لون البراز إلى اللون الأسود، وهذا يحدث في حالة وجود نزيف داخلي في جهاز الهضم.

الفصل الثالث

عوامل الاختطار والمضاعفات

عوامل اختطار حرقة المعدة:

عند البلع يفتح الصمام الحلقي (المصرة المريئية السفلية) الموجود في أسفل المريء وهو عبارة عن حلقة عضلية حول الجزء السفلي من المريء، ويفسح المجال أمام الغذاء والشراب للمرور عبره إلى داخل المعدة، وبعد ذلك يعاود الانغلاق ولكن إذا فتح الصمام ذاتياً أو إذا كانت العضلة ضعيفة فقد تتحرك أحماض المعدة إلى أعلى، أي إلى داخل المريء فتنتج حرقة المعدة ويشتد تسرّب الأحماض إلى أعلى عند الاستلقاء أو الانحناء إلى الأمام.

وتشكل حرقة المعدة التي تظهر بشكل متكرر وفي أحيان متقاربة علامة مسبقة على مرض الجزر المعدي المريئي بشكل عام، على الرغم من أن حالات طبية أخرى، مثل الفتق في الحجاب الحاجز (الفتق الحجابي) قد تسبب الحرقة. وثمة العديد من العوامل التي قد تزيد أيضاً من شدة حرقة المعدة من بينها:

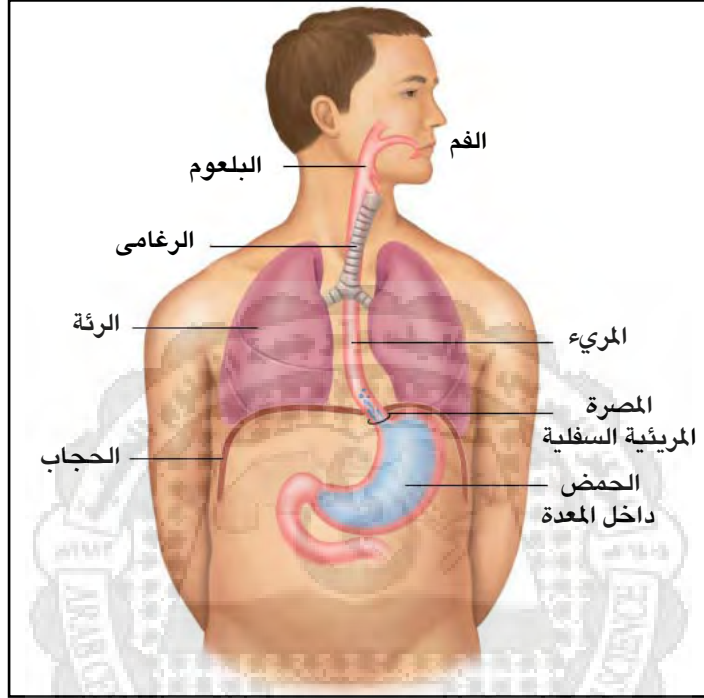
أولاً: بعض الأنواع المحددة من الأطعمة مثل الأطعمة الغنية بالدهنيات (الدهون)، والأطعمة الحارة، والشييكولاته، والكافيين، والبصل، وصلصة الطماطم، والمشروبات الغازية، والمشروبات الكحولية والنعناع وغيرها.

ثانياً: نمط الحياة الخاطئ مثل النوم بعد تناول الأكل مباشرة.

ثالثاً: التدخين.

رابعاً: الوزن الزائد، حيث يسبب توليد ضغط إضافي زائد على المعدة والحجاب (الحاجز). فالحجاب هو عبارة عن عضلة كبيرة تفصل بين تجويف الصدر وتجويف البطن، مما يؤدي إلى فتح المصرة الموجودة أسفل المريء فيفتح الطريق

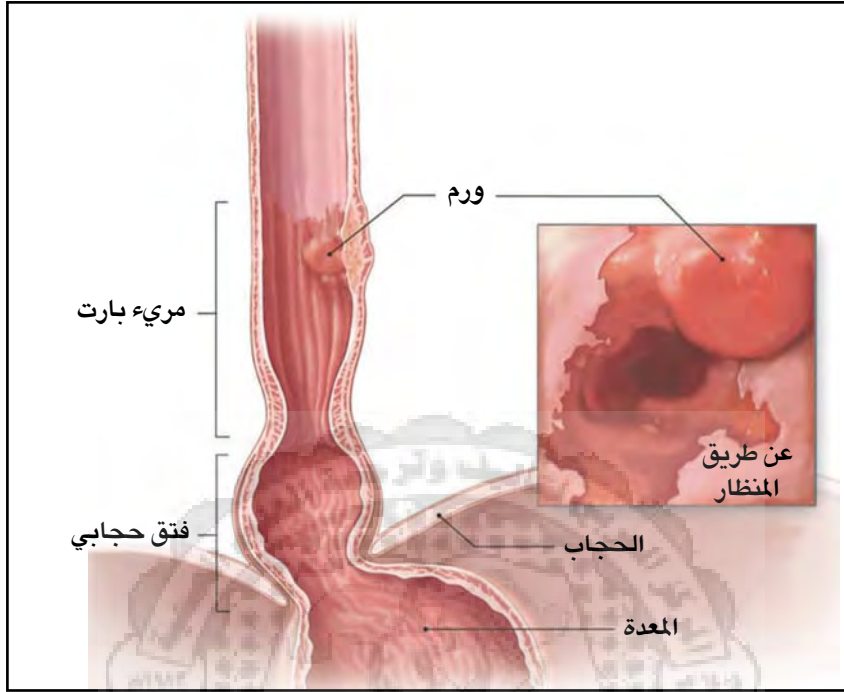
أمام أحماض المعدة إلى الرجوع لداخل المريء، وقد يسبب تناول وجبات دسمة أو غنية بالدهون ظاهرة مماثلة.



(الشكل 9) : حدوث الجزر المعدي المريئي عند وجود ارتخاء في المصرة المريئية السفلية

خامساً: الفتق الحجابي وهو ولوج جزء من المعدة إلى منطقة الصدر بدرجة كبيرة نسبياً، فقد يتسبب بإضعاف إضافي لعضلة المصرة في أسفل المريء مما يفاقم حرقة المعدة أكثر فأكثر.

سادساً: الحمل حيث يولد الحمل ضغطاً إضافياً على المعدة، ويزيد من إنتاج هرمون البروجستيرون. وهذا الهرمون يعمل على إرخاء معظم عضلات الجسم بما في ذلك عضلة المصرة المريئية السفلية. بالإضافة إلى زيادة الضغط داخل تجويف البطن.



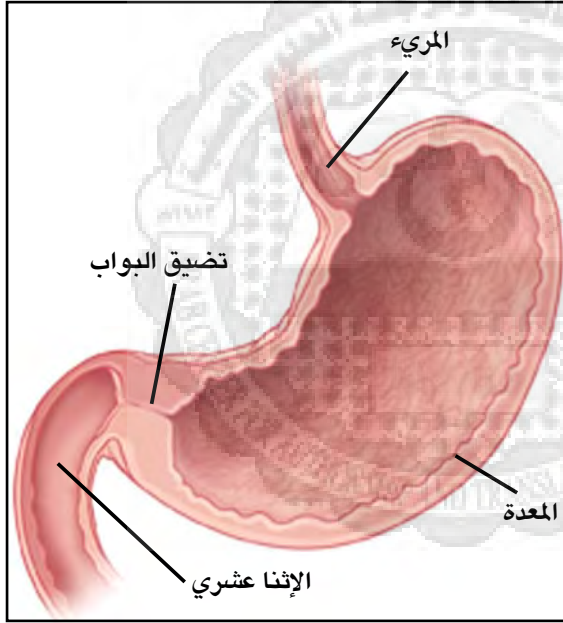
(الشكل 10) : مريء بارت وظهور ورم

سابعاً: الأدوية والعقاقير، فقد يؤدي تناول أدوية معينة (مثل: المهدئات، والأدوية المضادة للاكتئاب ومحصرات قنوات الكالسيوم، لمعالجة فرط الضغط، وبعض أنواع الأدوية أفيونية المفعول (Opioids)، ومضادات الهيستامين إلى زيادة حرقة المعدة.

ثامناً: خزل المعدة (Gastroparesis)، وتوجد أسباب كثيرة لخزل المعدة، ولكنه يعتبر من أهم المضاعفات الناجمة عن مرض السكري. وهو خلل يتمثل في احتياج المعدة إلى فترات زمنية أطول لتفريغ محتوياتها. ففي حالة بقاء محتويات المعدة لفترة أطول من اللازم تبدأ هذه المحتويات بالصعود نحو المريء والتسبب في حرقة المعدة.

تاسعاً: حاصر في مخرج المعدة (تضيق البواب)، وهو انسداد جزئي يتكون نتيجة لندبة أو قرحة هضمية (Peptic ulcer)، أو ورم سرطاني في منطقة الصمام الفاصل بين المعدة والإثنا عشري، حيث يتحكم هذا الصمام في انتقال الغذاء من المعدة إلى الأمعاء الدقيقة، وأي انسداد في هذه المنطقة قد يؤثر سلباً على أدائه الطبيعي، وقد يعيق انتقال الغذاء بالسرعة المطلوبة، مما يؤدي إلى تراكم أحماض المعدة فيها والتدفق إلى أعلى باتجاه المريء.

ولا تقتصر نتائج هذه المشكلة على التسبب بحرقة المعدة فحسب، وإنما قد تسبب أيضاً أوجاعاً في البطن، وصعوبة في البلع، وفقدان الوزن، وغثيان وقيء، ويستدعي ظهور أي من هذه الأعراض مراجعة الطبيب.



عاشراً: أمراض النسيج

الضام (Connective tissue disease) ومنها

بعض الأمراض، مثل

تصلب الجلد

(Scleroderma) التي

تسبب تكثف وانتفاخ

الأنسجة العضلية، وقد

تسبب أيضاً انقباض

عضلات الجهاز الهضمي

دون الاسترخاء (التمدد)

كما ينبغي، مما يؤدي إلى

تراجع الأحماض المعدية

نحو المريء.

(الشكل 11): تضيق البواب

الحادي عشر: الربو، بالرغم من عدم جزم الأطباء حتى الآن بشأن وجود علاقة مباشرة بينه وبين حرقة المعدة إلا أنه قد يسبب السعال المصاحب للربو، إضافة إلى صعوبة التنفس، الإخلال في توازن الضغط داخل الصدر والبطن وهذا الإخلال يحفز جزر الأحماض المعدية إلى المريء.

كما أن بعض الأدوية المستعملة لمعالجة الربو التي تقوم بتوسيع المسالك الهوائية التنفسية تؤدي أيضاً إلى إرخاء المصرة المريئية السفلية فتنجم عن ذلك ظاهرة الجزر المعدي المريئي. في اشتداد أعراض الربو، قد يسحب المريض كمية صغيرة من أحماض المعدة خلال الشهيق فتضرر المسالك الهوائية التنفسية. وقد دلت الدراسات على وجود (15) مليون شخص في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من مرض الربو، (43-89٪) منهم يعانون من الجزر المعدي المريئي.

مضاعفات حرقة المعدة:

تتواجد مضاعفات الجزر المعدي المريئي في حالة وجوده بشكل مزمن. ومن الممكن أن تكون الأعراض التي يتشكي منها المريض هي عبارة عن إحدى مضاعفات الجزر المعدي المريئي وهي كالآتي:

أولاً: التهاب المريء:

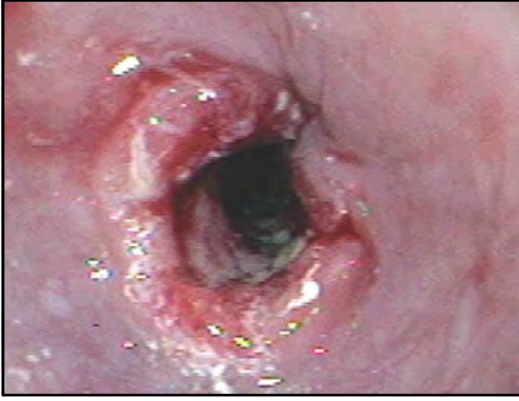
فوجود التهابات وتقرحات في المريء من الممكن أن يؤدي إلى حدوث نزيف نتيجة حدوث تهيج بالأغشية المبطنه له.

ثانياً: تضيق المريء:

الالتهابات المزمنة تؤدي إلى إحداث ندبة وتضيق في المريء، مما يؤدي إلى صعوبة في ابتلاع الطعام.

ثالثاً: ارتفاع بسيط في خطر الإصابة بسرطان المريء والحنجرة:

يؤدي وجود الالتهابات إلى إحداث تغيير في الخلايا التي تغطي الغشاء المخاطي في الجزء الأسفل من المريء، وبعد هذا التغيير يطلق عليه اسم مريء بارت، وهو عبارة عن وجود خلايا غريبة في الجزء السفلي من المريء، وجودها بحد ذاته



يزيد من فرصة حدوث سرطان المريء، لذلك فعند وجود تغيير في الأعراض يجب إخبار طبيبك المعالج.

رابعاً: أعراض الجذر المعدي المريئي خارج المريء:

وهذه عبارة عن الأعراض التي تم ذكرها مسبقاً ومثال على ذلك: تشنج قصبي، التهاب في القصبات الهوائية، تضيق في الحنجرة، تضيق في القصبة الهوائية، التهاب رئوي متكرر، سعال مزمن، غثيان، التهاب الجيوب المزمن، بحة في الصوت، تآكل الأسنان، آلام في الصدر.



الفصل الرابع

معالجة حرقة المعدة

هناك علاجات متعددة لحرقة المعدة، وذلك للسيطرة على الأعراض ولمنع حدوث مضاعفات مستقبلية، فاختيار العلاج الأمثل لحرقة المعدة يعتمد على:

- * عمر المريض.
- * الأعراض التي يشتكي منها المريض.
- * درجة خطورة و شدة الأعراض.
- * الاستجابة للعلاجات المختلفة.
- * الأمراض الأخرى التي يشتكي منها المريض (الحالة العامة للمريض).

إذا كانت حرقة المعدة معتدلة وتظهر في فترات متباعدة فبالإمكان التخفيف من حدة الأعراض والظواهر المصاحبة لها عن طريق تغيير نمط الحياة، وطريقة الأكل مع تناول أدوية غير ملزمة بوصفة طبية. أما إذا كانت حرقة المعدة شديدة فهذا يستوجب بشكل عام تناول أدوية (تباع بوصفة طبية) أو اللجوء إلى الحل الجراحي في بعض الأحيان. وعلى هذا الأساس لابد أن يكون علاج حرقة المعدة له عدة مستويات وعدة طرق وهي:

أولاً: تغيير نمط الحياة:

يعتبر تغيير نمط الحياة و تغيير طريقة ونوعية الأطعمة أساساً في علاج الجزر المعدي المريئي، وهو مفيد للشخص المصاب بحرقة المعدة، وتعتمد درجة الاستفادة منه على عمر المريض والأعراض وشدها.

تغيير نمط الحياة يكون عن طريق:

- * رفع النصف العلوي من الجسم في السرير بـ (30) إلى (45) درجة.
- * المحافظة على وزن صحي ومناسب.

* تناول وجبات صغيرة ومتعددة عوضاً عن تناول ثلاث وجبات كبيرة.

* عدم استعمال الحزام أو مشدات البطن.

* تجنب مستثيرات حرقة المعدة من الأطعمة مثل: الأطعمة الغنية بالدهنيات، الأطعمة الحارة كثيرة التوابل واللاذعة، الشيكولاته، الكافيين مثل الشاي والقهوة، والنعناع، والمشروبات الغازية، والمشروبات الكحولية، والحمضيات، والزنجبيل، والطماطم، والبصل، والثوم.

* تجنب الانحناء إلى الأمام خاصة بعد الوجبة.

* تعزيز إفراز اللعاب وذلك باستخدام العلكة أو استخدام معينات الحلق. فعن طريق إفراز كمية أكثر من اللعاب يتم تحييد الأحماض المرتجعة من المعدة إلى المريء، وبالتالي يؤدي إلى زيادة معدل إزالة الحامض من المريء.

* تجنب التدخين.

* عدم الخلود إلى النوم بعد تناول الأكل مباشرة فلابد من مرور (3) ساعات على الأقل بعد الوجبة قبل الخلود إلى النوم.

ثانياً: تجنب الأدوية التي تثير حرقة المعدة:

حيث يؤدي تناول بعض الأدوية إلى زيادة حرقة المعدة عن طريق العديد من الآليات. ومن هذه الأدوية بعض الأمثلة التي نذكر منها:

* المهدئات.

* الأدوية المضادة للاكتئاب.

* الأدوية المحصرة لقنوات الكالسيوم التي تستخدم لمعالجة فرط الضغط.

* بعض أنواع الأدوية أفيونية المفعول.

* مضادات الهستامين.

ثالثاً : المعالجة الدوائية:

هناك العديد من الأدوية المستخدمة لعلاج حرقة المعدة، ومنها الأدوية المتاحة بدون وصفة، وأخرى لابد من أخذ وصفة من الطبيب للتمكن من أخذها. ويمكن تقسيم المعالجة الدوائية كالتالي:

1 - خفض أحماض المعدة:

فمن بين الأدوية التي تعالج الجزر المعدي المريئي:

(أ) مضادات الحموضة:

تحتوي مضادات الحموضة عادة على المغنيزيوم وهيدروكسيد الألومنيوم أو كربونات الكالسيوم. وتستخدم لتحديد الأحماض في المعدة والمريء. وهي من الأدوية المتواجدة في الصيدليات بدون الحاجة لوصفة طبية، ويستخدمها الكثير من الناس حيث يجدونها تعطي راحة سريعة، ولكن نجد مفعول مضادات الحموضة سريعاً ومؤقتاً. أما في حالة احتياجها لأكثر من (3) أسابيع يجب استشارة الطبيب المختص.

(ب) مناهضات مستقبلات الهستامين H₂:

تعمل هذه الأدوية على إيقاف تأثير الهستامين الذي يحرض خلايا معينة في المعدة لإنتاج الحمض، ولكن مدى تأثيرها على إفراز أحماض المعدة متوسط، ولذلك تعتبر أقل فاعلية مقارنة بمثبطات مضخة البروتون، وتصرف هذه الأدوية بدون وصفة من الطبيب المعالج، ومثال على هذه الأدوية: السيميتيدين (Cimetidine)، الرانتيدين (Ranitidine)، الفاموتيدين (Famotidine)، النيزاتيدين (Nizatidine).

(ج) مثبطات مضخة البروتون:

تعتبر مثبطات مضخة البروتون (Proton pump inhibitors) من أهم العلاجات المتوفرة لحرقة المعدة. هذه الأدوية تمنع إفراز الحمض المعدي عن طريق تثبيط مضخة أتباز الهيدروجين والبوتاسيوم (Hydrogen-Potassium ATPase pump) وبطريقة ملزمة لا رجعة فيها، حيث تتواجد في غشاء الخلية

الجداري. وتعتبر هذه الأدوية هي أصناف جديدة وكونها تمنع الإنزيم الأكثر أهمية لإنتاج الحمض المعدي فهي ترفع درجة باهاء (pH) المعدة إلى أكثر من (4).

تنتج مثبطات مضخة البروتون انخفاضاً أكبر في إفراز حامض المعدة. وتعمل لفترة طويلة مقارنة بباقي الأصناف من الأدوية الأخرى المستخدمة لحرقه المعدة. مثال على هذه الأدوية: الأوميبرازول (Omeprazole)، اللانسوبرازول (Lansoprazole)، البانتوبرازول (Pantoprazole)، الإيسومبرازول (Esomeprazole)، الرايبيرازول (Rabeprazole). ولقد أظهرت مثبطات مضخة البروتون بأنها أكثر الأدوية فعالية لإزالة الأعراض لدى المرضى، حيث تساعد على تحسين نوعية الحياة (Quality of life)، كذلك تساعد في منع الأذى للمريء الناتج من وجود الأحماض، وتساعد على سرعة شفاء التهابات المريء في حالة وجودها والناتجة عن ارتداد (قلس) الأحماض، ولا تسبب مثبطات مضخة البروتون التعود مع استمرار الاستخدام.

تعتبر مثبطات مضخة البروتون أكثر فعالية من مناهضات مستقبلات الهستامين H₂ لعلاج الجزر المعدي المريئي، فنسبة فعالية أدوية مناهضات مستقبلات الهستامين H₂ هي (57%) بينما هي (74%) لأدوية مثبطات مضخة البروتون.

كذلك استخدام مثبطات مضخة البروتون تساعد على تخفيف الأعراض بصورة أسرع ويسرع في نفس الوقت من عملية الشفاء وخاصة في حالة وجود التهاب في الأنسجة. وكما تم ذكره في الدراسات بأن اختفاء الأعراض خلال الأسبوع الأول من العلاج بمثبطات مضخة البروتون هي (12.5%) بينما هي فقط (5.6%) باستخدام أدوية مناهضات مستقبلات الهستامين H₂.

2 - مؤيدات الحركة:

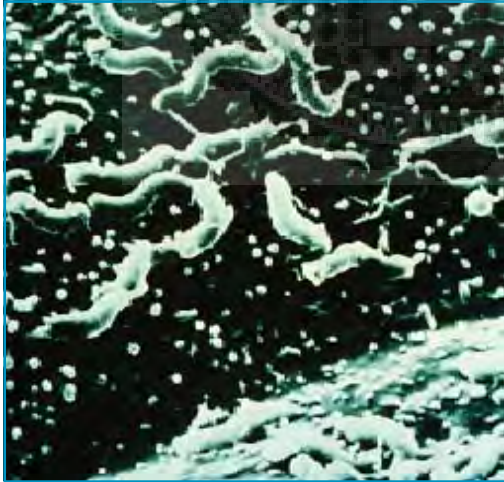
تعمل مؤيدات الحركة (Prokinetics) على تحسين الحركة المعدية المعوية، وذلك عن طريق زيادة تردد انقباضات الأمعاء الدقيقة ومن أمثلة هذه الأدوية الميتوكلوبراميد، وهو يساعد على زيادة فعالية المصرة المريئية السفلية ويسرع من عملية إفراغ المعدة بشكل أسرع، ويستعيد حركة الجهاز الهضمي خاصة تمعج

(Peristalsis) المريء. هذا النوع من الأدوية من الممكن استخدامه لأشخاص ليس لديهم حرقة المعدة فقط، ولكن للأشخاص الذين لديهم قيء متكرر أو قلنس أو أي ارتجاع. يجب عند استخدام هذا النوع من الأدوية الانتباه إلى سلامة المريض في حال تناول أدوية أخرى وذلك لتفادي التأثيرات الدوائية.

3 - عوامل الحاجز السطحي:

تعمل أدوية الحاجز السطحي عن طريق إنشاء حاجز يعوق إصابة غشاء الجهاز الهضمي العلوي. مثال على هذه الأدوية: ألجينات الصوديوم (Sodium alginate)، السكرلفات (Sucralfate)، حيث تستمد ألجينات الصوديوم من الأعشاب البحرية فهي تشكل مادة هلامية سطحية وتحدث حاجزاً ضد ارتداد محتويات المعدة في المريء. وتحمي السكرلفات الغشاء الداخلي المخاطي للجهاز الهضمي العلوي وتعمل على تعزيز الشفاء والحماية من المزيد من الإصابات الهضمية.

4 - معالجة جراثيم الملوية البوابية:



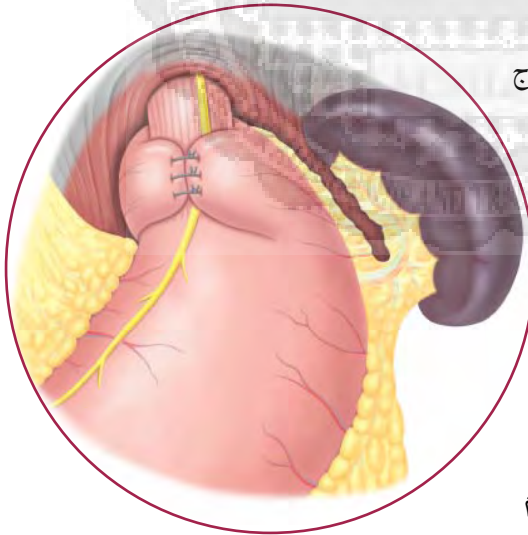
إن علاقة جراثيم الملوية البوابية (*Helicobacter pylori*) بالجزر المعدي المريئي معقدة، فبعض الدراسات أثبتت أن القضاء عليها يزيد من أعراض الجزر المعدي المريئي، بينما أثبتت الدراسات الأخرى عكس ذلك، ولكن في حال وجودها لابد من علاجها والقضاء عليها لما لها من آثار وتبعات كثيرة داخل وخارج الجهاز الهضمي.

(الشكل 13) : جراثيم الملوية البوابية

رابعاً: المعالجة الجراحية:

- نادرًا ما يلجأ المريض الذي يعاني من الجزر المعدي المريئي للجراحة. فالجراحة غالباً ما تكون مخصصة في الحالات التالية:
- * فشل في العلاج الدوائي الأمثل للمريض.
- * ارتداد كمية كبيرة من عصارات المعدة والعصارة المرارية إلى المريء.
- * وجود فتق في الحجاب الحاجز كبير من حيث الحجم.
- * وجود التهابات شديدة في المريء.
- * وجود تضيق حميد في المريء.
- * التحول إلى حالة مريء بارت (Barrett's esophagus) بدون وجود خلل في التنسج (Dysplasia).
- * يكون المريض مصاباً بالربو.
- * عدم القدرة على تحمل الأدوية بسبب وجود تأثيرات جانبية.

تنثنية القاع لـ «نيسن»:



أحد التقنيات الجراحية لعلاج حرقة المعدة الناتجة عن الجزر المعدي المريئي هي تنثنية القاع لنيسن (Nissen fundoplication أي ثني قاع المعدة).

هذه التقنية المتبعة عبارة عن مرور قاع المعدة وراء المريء لتطويق ما يصل إلى (6) سنتي متر من المريء القاصي أو الجزء الأخير للمريء. ومع ذلك، فقد تم وصف العديد من التعديلات على هذه التقنية ومن الممكن

(الشكل 14) : التدخل الجراحي لعلاج الجزر المعدي المريئي

إجرائها بأشكال مختلفة من قبل الجراحين. مثال على هذه التعديلات في إجراء تثنية قاع المعدة:

- * نهج الجراحة وهي إما أن تكون عبر الصدر أو البطن.
- * استخدام أجزاء مختلفة من المعدة بهذه التقنية بمعنى استخدام الجدار الأمامي والخلفي معاً أو استخدام الجدار الأمامي فقط .
- * إحداث تعديلات أخرى أثناء الجراحة على سبيل المثال:

- 1 - قطع المبهم (Vagotomy).
- 2 - رأب المعدة (Gastroplasty).
- 3 - إحداث رخاوة في الالتفاف (Looseness of the wrap).
- 4 - اكتمال الالتفاف (Completeness of the wrap).
- 5 - طول الالتفاف (Length of the wrap).

يتم تنفيذ تثنية القاع لنيسين الآن بواسطة التنظير الداخلي في العديد من المراكز الطبية. وكما يبدو أن إجراء هذه التقنية عن طريق المنظار يحدث مضاعفات أقل، ولكن في نفس الوقت هناك زيادة في أعداد المرضى الذين يحتاجون إلى إعادة إجراء هذه الجراحة في حال تأديتها عن طريق المنظار بالمقارنة مع إجراء تثنية القاع المفتوحة.

الفعالية:

فعالية تقنية تثنية القاع لنيسين جيدة، حيث إن الدراسات أثبتت تحسن الأعراض لدى (60 - 90%) من الحالات. ولكن معدلات الفشل (Failure rate) موجودة ونسبتها تتراوح ما بين (2 - 20%) بحسب الدراسات المختلفة.

المضاعفات:

تتراوح المضاعفات الناتجة عن هذا الإجراء ما بين (2 - 45%).

هذه المضاعفات تشمل الآتي:

- * انهيار الالتفاف وهي تحدث بنسبة (1 - 13%).
- * انسداد الأمعاء الدقيقة ونسبة حدوثها (1 - 11%).

- * كثرة الغازات بالبطن ونسبة حدوثها (2 - 8%).
- * العدوى والالتهابات ونسبة حدوثها (1 - 9%).
- * انخماص الرئة والالتهاب الرئوي ونسبة حدوثه (4 - 13%).
- * حدوث ثقب في جدار الجهاز الهضمي ونسبة حدوثه (2 - 4%).
- * تضيق المريء المزمن ونسبة حدوثه (1 - 9%).
- * انسداد المريء ونسبة حدوثه (1 - 9%).
- * متلازمة الإغراق (Dumping syndrome).
- * الفتق الجراحي (التالي للبضع) (Incisional hernia).
- * خزل المعدة (Gastroparesis).
- * إعادة الجراحة لتثنية القاع ونسبة حدوثها (3 - 13%).
- * كما تتراوح معدلات الوفيات لهذه التقنية من (0 - 5%).

خامساً: المعالجة المحافظة البديلة عن الجراحة:

حديثاً قد تم تطوير عدة تقنيات لعلاج الجزر المعدي المريئي بطريقة تحفظية بعيدة عن الجراحة، وذلك لما في الجراحة من مضاعفات كثيرة كما قد تم ذكرها سابقاً.

أمثلة لذلك:

- الأول: ثني أنسجة الجزء الأخير من المريء أثناء إجراء تنظير المعدة، وهي إما عن طريق وضع غرز أو سحب الجدار، أو غيرها من الطرق.
- الثاني: حقن البلمر البيولوجي (إنتركس Enteryx) في المصرة المريئية السفلية، ولكن هذه الطريقة ارتبطت مع مضاعفات خطيرة منها:
- * استرواح المنصف (Pneumomediastinum).
- * الانصمام بسبب البلمر (Embolization of polymer)، مما قد يؤدي إلى فشل كلوي.

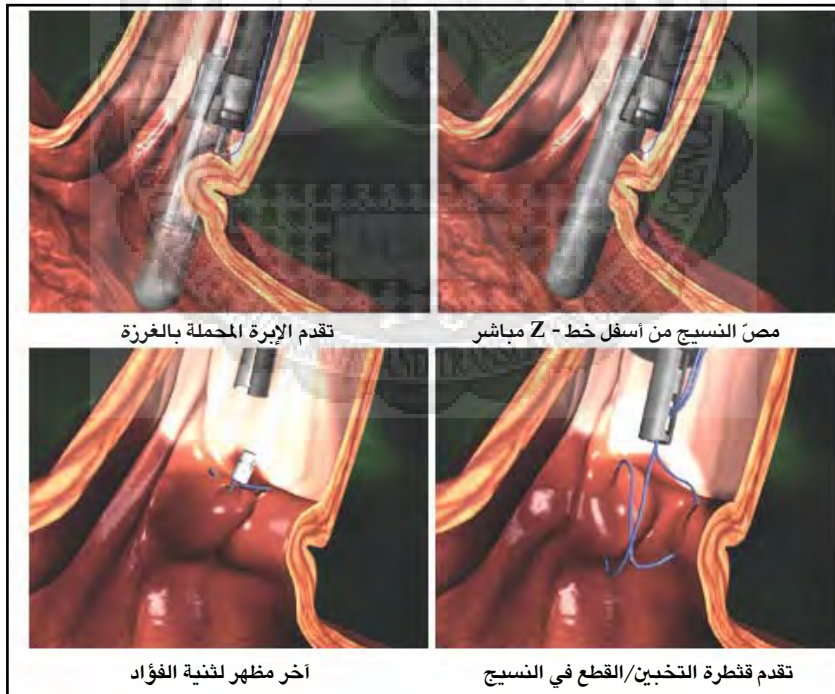
* تضيق المريء.

* تسجيل حالات وفاة بسبب حقن البلمر داخل الأورطي (Intra-Aortic injection of polymer) وبسبب هذه المضاعفات الخطيرة تم إيقافها عام (2005).

الثالث: المعالجة بالترددات الراديوية، وهذا سيتم تفصيله في الجزء التالي.



(الشكل 15): إحدى المعالجات المحافظة لعلاج الجزر المعدي المريئي وهي عن طريق وضع غرز في الجزء السفلي للمريء



(الشكل 16): إحدى المعالجات المحافظة لعلاج الجزر المعدي المريئي وهي عن طريق وضع غرز في الجزء السفلي للمريء موضحاً مكانها داخل الجهاز الهضمي

سادساً: المعالجة بالترددات الراديوية:

هي عبارة عن تعريض الجزء الأخير من المريء (المصرة المريئية السفلية) للترددات الراديوية (Radiofrequency) منخفضة الطاقة وتعرف باسم ستريتا (Stretta). وتمت الموافقة على نظام الستريتا من قبل إدارة الأغذية والأدوية في الولايات المتحدة الأمريكية في عام (2000) وأصبح نظام الستريتا متاحاً تجارياً في عام (2010). وفكرة استخدام الترددات الراديوية منخفضة الطاقة جاءت من أساس منطقي جداً، وهو أن الترددات الراديوية تؤدي إلى انكماش الكولاجين.

تستخدم الترددات الراديوية ذات الطاقة المنخفضة في حالات أخرى مثل:

* المرضى الذين يعانون من عدم انتظام بضربات القلب (اضطراب النظم).

* تضخم البروستاتة الحميد.

* مشكلات التنفس.

على الرغم من أن الآليات الدقيقة من فائدة استخدام الترددات الراديوية في الجزر المعدي المريئي غير واضحة إلا أنه يعمل على:

* تقليل ارتخاء المصرة المريئية السفلية خاصة بعد تناول الوجبات.

* تقليل حساسية المريء.

* تحسين خزل المعدة.

الاختيار الأمثل للمعالجة بالترددات الراديوية تكون لـ :

* المرضى الذين يعانون من حرقة المعدة المتكررة، القلس أو كليهما.

* المرضى ممن لديهم حركة المريء طبيعية.

* المرضى الذين تم قياس درجة الحموضة (الباهاء) في المريء على مدى (24)

ساعة ووجد أن النسبة بالمريء أقل من (4).

* المرضى المصابين بفتق في الحجاب (الحاجز) أقل من (2) سنتي متر.

* مرضى الجزر المعدي المريئي ومن لديهم التهاب في المريء من الدرجة الأولى والثانية وفقاً لمعايير سافاري - ميلر كما تم ذكرها سابقاً.

* مرضى ممن ليس لديهم سيطرة كاملة أو سيطرة غير مرضية على أعراض الجزر المعدي المريئي حتى مع الاستخدام الأمثل للأدوية خاصة مثبطات مضخة البروتون.

* المرضى الذين لا يرغبون في الاستمرار بالعلاج الدوائي طويل الأمد.

وعليه فإن المعالجة عن طريق الترددات الراديوية لا تصلح للأشخاص الذين لديهم:

* فتق في الحجاب (الحاجز) أكثر من (3) سنتي متر الذي تم تشخيصه إما عن طريق الأشعة السينية بالباريوم أو عن طريق تنظير المعدة.

* عسر البلع.

* الجزر المعدي المريئي مصحوباً بالتهاب في المريء من الدرجة الثالثة والرابعة وفقاً لمعايير سافاري - ميلر كما تم ذكرها سابقاً.

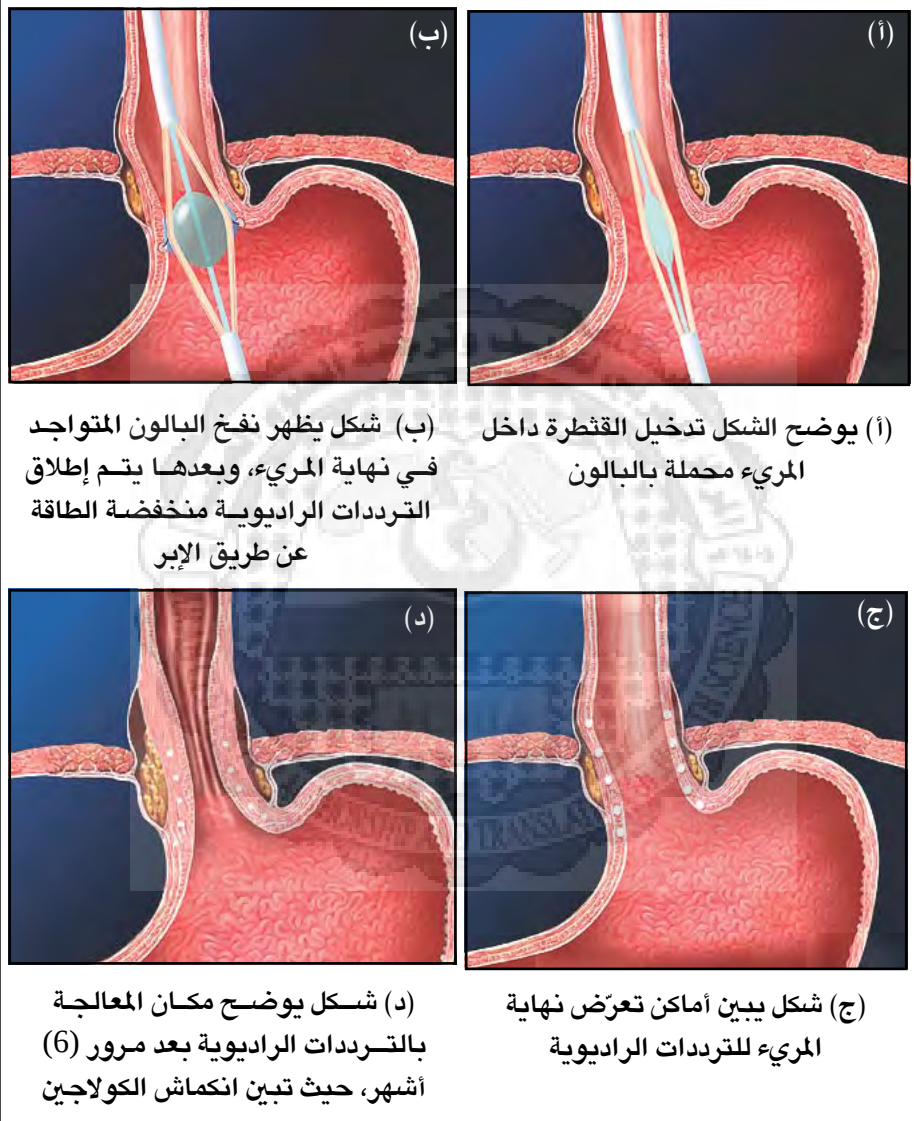
* حركة (تمعج) المريء لديهم غير طبيعية.

* استرخاء غير مكتمل في المصرة السفلية المريئية خاصة عند البلع.

التقنية:

أما عن كيفية إجراء المعالجة بالترددات الراديوية فهي تتم عن طريق استخدام مولد للترددات الراديوية واستخدام نظام القثطرة للمريء التي تنتهي بتواجد أربع إبر، وعن طريق هذه الإبر يتم إطلاق ترددات راديوية بقوة (465) كيلوهرتز، من (2) إلى (5) واط لكل قناة، (80) فولط كحد أقصى في (100) إلى (800) أوم، حيث إن الترددات الراديوية تحفز على إطلاق حرارة داخل الأنسجة تلقائياً. وهذه الحرارة لا بد أن تكون أقل من (100) درجة سلزية، وذلك للحفاظ على الأنسجة من التلف، حيث يتم رصد درجة الحرارة في الأنسجة بحيث لا تتجاوز (47) درجة سلزية وفي حال تجاوزها يتم الإيقاف تلقائياً من المولد. كما تتم هذه

التقنية عن طريق إجراء تنظير للمعدة أولاً وباستخدام تخدير عام. وتتراوح مدة العلاج حوالي (60) دقيقة.



(الشكل 17): إحدى المعالجات المحافظة لعلاج الجزر المعدي المريئي وهي المعالجة بالترددات الراديوية، أو عن طريق المعالجة بقنطرة المريء

الفعالية:

هناك العديد من الدراسات الحديثة على درجة فعالية الترددات الراديوية لمعالجة الجزر المعدي المريئي، وقد أفادت أن (55-85٪) من المرضى يتم لديهم القضاء على أعراض الجزر المعدي المريئي، وإيقاف الأدوية وأهمها مثبطات مضخة البروتون ومتوسط فترة المتابعة للمرضى في هذه الدراسات ما بين (12) إلى (33) شهراً.

المضاعفات:

بشكل عام فإن استخدام الترددات الراديوية آمن وهذا ما أثبتته الدراسات وكذلك التجربة ما بعد التسويق. ومن ضمن المضاعفات التي تم ذكرها في الدراسات حدوث ثقب بالمريء، وكذلك حدوث التهاب رئوي. كما نسبت الدراسات سبب حدوث هذه المضاعفات إلى سوء اختيار المريض الأمثل لهذا النوع من العلاج، وكذلك حدوث خطأ أثناء إعطاء العلاج نفسه من قبل الشخص القائم بالعمل.

سابعاً: العلاجات البديلة:

هناك العديد من البدائل المنزلية القادرة على معالجة ظاهرة حرقة المعدة ولكنها تحقق تخفيفاً مؤقتاً فقط لأعراضها. هذه البدائل تشمل شرب الماء مع مسحوق الصودا (بيكربونات الصوديوم Sodium Bicarbonate)، وهو يعمل من خلال موازنة الحموضة وتحييدها، إلا أنها قد تؤدي في المقابل أيضاً إلى زيادة الوضع سوءاً واحتداماً بإضافتها للغازات والسوائل الزائدة إلى المعدة، الأمر الذي يزيد من الضغط على المعدة ثم إنتاج المزيد من الأحماض المعدية، مما يؤدي بالتالي إلى زيادة كمية الأحماض الراجعة إلى المريء.

وعلاوة على ذلك فإن إضافة الصوديوم إلى الغذاء من شأنها أن ترفع ضغط الدم، مما يزيد الضغط على القلب كما أن الهضم الزائد لمحلول الصوديوم من شأنه أن يؤدي إلى الإخلال في التوازن الحمضي - القاعدي (Acid-Base balance) في الجسم.

الفصل الخامس

حالات خاصة أكثر عرضة لحرقة المعدة

ليس كل الناس مُعرضين للمعاناة من حرقة المعدة، لكن هناك حالات صحية خاصة أو مراحل معينة من العمر ترتفع فيها احتمالات الإصابة بتكرار المعاناة من حرقة المعدة. وهؤلاء الأشخاص هم أكثر عرضة من غيرهم للتأثر بالعوامل التي تُسهل ارتخاء المصرة المريئية السفلية. ومن ضمنهم:

1 - الحوامل:

تعاني أكثر من نصف أعداد السيدات الحوامل من حرقة المعدة الشديدة أثناء الأثلوث الثاني والثالث بالأخص من حملهن، وتحدث هذه الحرقة لأسباب كثيرة منها:



1 - زياد إفراز الهرمونات في جسم الحامل يعمل على جعل الأربطة أكثر ليونة، مما يجعل المصرة المريئية السفلية مرتخية. وهذا سيسمح للطعام وحمض المعدة للارتداد لأعلى أي إلى المريء والحنجرة.

2 - تتعرض الحامل لحرقة المعدة نتيجة للتغيرات التي تحدث لجسم المرأة الحامل، ونمو جنينها داخل الرحم والضغط الدائم على المعدة، وهذا بدوره يجبر محتويات المعدة على

(الشكل 18) : المرأة الحامل وحرقة المعدة

الارتجاع من خلال العضلة العاصرة أي المصرة المريئية السفلية، ومنها إلى المريء.

المعالجة:

لتقليل أعراض حرقة المعدة أثناء الحمل، حيث من الصعب جداً تجنبها كلية ولكن هناك خطوات لتقليلها، وتجنب عدم الارتياح الذي تعاني منه المرأة الحامل مثل:

* تجنب مستثيرات حرقة المعدة من الأطعمة مثل: الأطعمة الغنية بالدهنيات، الأطعمة الحارة كثيرة التوابل واللادعة، الشيكولاته.

* تجنب الكافيين مثل الشاي والقهوة.

* تجنب منتجات النعناع، والمشروبات الغازية، الحمضيات والزنجبيل.

* تجنب الطماطم ومنتجاتها، البصل والثوم.

* تناول وجبات صغيرة و متعددة طوال اليوم وعدم الاكتفاء بتناول وجبة واحدة.

* الإبطاء في تناول الوجبات ولكن المضغ الجيد وأخذ وقت أطول في تناول الطعام.

* عدم الخلود إلى النوم بعد تناول الأكل مباشرة، فلا بد من مرور (3) ساعات على الأقل بعد الوجبة قبل الخلود إلى النوم.

* ارتداء الملابس الفضفاضة الواسعة حول الوسط والمعدة.

* الانحناء عن طريق الركبتين وليس عند منطقة الخصر، لأنها تزيد من الضغط على المعدة.

* الجلوس على مقعد مريح في استقامة بدون ترهل.

هناك العديد من الأدوية التي تساعد على التخفيف من أعراض حرقة المعدة، وفي حال الحاجة لها لابد من استشارة طبيب الجهاز الهضمي وطبيب النساء والولادة. ومن هذه الخيارات، وقد تم ذكرها سابقاً:

* مضادات الحموضة.

* مناهضات مستقبلات الهستامين H2.

* عوامل الحاجز السطحي.

* مثبطات مضخة البرتون.

هناك تجارب أقل لاستخدام مثبطات مضخة البرتون أثناء الحمل ولكن وجد أن استخدامها آمن. كما وجد من التحليل المكون من سبع دراسات تشمل ما مجموعه (1530) تم تعرضهم إلى مثبطات مضخة البرتون و(133410) من النساء الحوامل الذين لم يتعرضوا لهذا النوع من الأدوية، وقد وجد أنه لا يوجد فرق كبير في مخاطر التشوهات الخلقية، والإجهاض العفوي أو الولادة المبكرة.

2 - مرضى السُّمنة:

من تأثيرات السُّمنة السلبية وضع مزيد من الضغط على المعدة وعلى الحجاب (الحاجز). وبالتالي تضطر المصرة المريئية السفلية إلى الارتخاء، ما يُسهل تسريب محتويات المعدة إلى المريء، وخاصة عند وجود أحد العوامل السلبية المُسببة بالأصل لارتخاء تلك العضلة. وتتم المعالجة بعلاج السبب الأصلي وتخفيف الوزن.

3 - مرضى الربو:

وفق ما يُشير إليه الباحثون ، فإن أسباب ارتفاع احتمالات حصول حالات حرقا المعدة لدى مرضى الربو غير معروفة حتى الآن، إلا أن الترجيح يرجع ربما لتكرار السعال ولصعوبات التنفس، مما يكون له دور في ارتفاع الضغط داخل منطقة البطن. ومن المعروف أن الذكور، وليس الإناث، يستخدمون عضلات البطن في إتمام عملية التنفس، بينما تعتمد الإناث على تلك العضلات الصغيرة فيما بين صفوف الضلوع لإتمام العملية هذه. ولذا نرى الرجال تنتفخ بطونهم وتنقبض مع

دورات التنفس، ولا نرى ذلك على النساء بوضوح. كما يرى الباحثون أن ثمة دور محتمل لأدوية معالجة الربو في الأمر، وذلك بسبب أن بعض هذه الأدوية يعمل على ارتخاء العضلات المغلفة للشعب الهوائية، ما قد يساهم في ارتخاء المصرة المريئية السفلية أيضاً. وعلينا ملاحظة أن قلنس أحماض المعدة إلى المريء، ووصولها إلى منطقة الحلق، واحتمال تسريبها إلى القصب الهوائية هو أمر وارد بشكل كبير، وخاصة أثناء النوم. ولذا تشير المصادر الطبية إلى أن كثيراً من حالات السعال الليلي ونوبات الربو الليلي سببها وصول أحماض المعدة إلى أجزاء من الجهاز التنفسي.

4 - مرضى السكري:

لدى هؤلاء المُصابين بمرض السكري، خاصة عند بدء ظهور مضاعفات وتداعيات هذا المرض الشائع تتأثر حركة المعدة وإفراغها، وبالتالي يصبح الوقت المستغرق لإفراغ محتويات المعدة إلى الإثنا عشر طويلاً نتيجة ما يسمى بخزل المعدة (Gastroparesis)، وحينها يكون معدل القلس إلى المريء أكبر كثيراً. وهناك آليات أخرى لارتفاع احتمالات حصول حرقة المعدة لدى مرضى السكري. والعنوان الأبرز للسبب في جميع تلك الآليات هو عدم انضباط نسبة سكر الدم.



المراجع

References

1. Kahrilas PJ, Hughes N, Howden CW. Response of unexplained chest pain to proton pump inhibitor treatment in patients with and without objective evidence of gastro esophageal reflux disease. *Gut* 2011; 60: 1473.
2. Zaninotto G, Attwood SE. Surgical management of refractory gastroesophageal reflux. *Br J Surg* 2010; 97: 139.
3. Hirano I, Richter JE, Practice Parameters Committee of American College of Gastroenterology. ACG practice guidelines: esophageal reflux testing. *Am J Gastroenterol* 2007; 102: 668.
4. Fass R, Sontag SJ, Traxler B, Sostek M. Treatment of patients with persistent heartburn symptoms: a double-blind, randomized trial. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006; 4: 50.
5. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, et al. The Montreal definition and classification of gastro esophageal reflux disease: global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 1900.
6. DeVault KR, Castell DO, American College of Gastroenterology. Update guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol* 2005; 100: 190.
7. Richter JE. Typical and atypical presentations of gastro esophageal reflux disease. The role of esophageal testing in diagnosis and management. *Gastroenterol Clin North Am* 1996; 25:75.
8. Orlando RC. Reflux esophagitis. In: *Textbook of Gastroenterology*, Yamada, T (Eds) JB Lippincott Company, Philadelphia 1995. p. 1214.

إصدارات
مركز تعريب العلوم الصحية

أولاً: الكتب الأساسية والمعاجم والقواميس والأطالس

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

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

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

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

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

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

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

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

- 122 - الأرجية والربو
«التشخيص العملي والتدبير العلاجي»
سلسلة المناهج الطبية (124)
- 123 - دليل أمراض الكبد
سلسلة المناهج الطبية (125)
- 124 - الفيزيولوجيا التنفسية
سلسلة المناهج الطبية (126)
- 125 - البيولوجيا الخلوية الطبية
سلسلة المناهج الطبية (127)
- 126 - الفيزيولوجيا الخلوية
سلسلة المناهج الطبية (128)
- 127 - تطبيقات علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (129)
- 128 - طب نقل الدم
سلسلة المناهج الطبية (130)
- 129 - الفيزيولوجيا الكلوية
سلسلة المناهج الطبية (131)
- 130 - الرعاية الشاملة للحروق
سلسلة المناهج الطبية (132)
- 131 - سلامة المريض - بحوث الممارسة
سلسلة المناهج الطبية (133)
- 132 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف D)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (D)
- 133 - طب السفر
سلسلة المناهج الطبية (134)
- 134 - زرع الأعضاء
دليل للممارسة الجراحية المتخصصة
سلسلة المناهج الطبية (135)
- 135 - إصابات الأسلحة النارية في الطب الشرعي
سلسلة المناهج الطبية (136)
- 136 - «ليقين وأونيل» القدم السكري
سلسلة المناهج الطبية (137)
- 137 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف E)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (E)
- تحرير: د. مسعود محمدي
ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
- تحرير: د. لورانس فريدمان و د. أيميت كييفي
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي وآخرين
تأليف: د. ميشيل م. كلوتير
ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
تأليف: روبرت نورمان و ديثيد لودويك
ترجمة: د. عماد أبوغسلي و د. رانيا توما
تأليف: د. مورديكا بلوشتاين وآخرين
ترجمة: د. نائل بازركان
تحرير: د. جراهام سكاملر
ترجمة: د. أحمد ديب دشاش
تأليف: د. جيفري ماكولف
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
تأليف: د. بروس كوين وآخرين
ترجمة: د. محمد بركات
تأليف: د. ديثيد هيرنادون
ترجمة: د. حسام الدين خلف وآخرين
تحرير: د. كيرين ولش و د. روث بودن
ترجمة: د. تيسير العاصي
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تحرير: د. جاي كايستون وآخرين
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين
تحرير: د. جون فورسيث
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي
د. أحمد طالب الحلبي
تأليف: د. محمد عصام الشيخ
- تأليف: د. جون بوكر و مايكل فايفر
ترجمة: د. أشرف رمسيس وآخرين
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي

- 138 - معجم تصحيح البصر وعلوم الإبصار
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (138)
- 139 - معجم «بيلير»
للممرضين والمرضات والعاملين
في مجال الرعاية الصحية
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (139)
- 140 - علم أعصاب النوم
سلسلة المناهج الطبية (140)
- 141 - كيف يعمل الدواء
«علم الأدوية الأساسي لمهنيي الرعاية الصحية»
سلسلة المناهج الطبية (141)
- 142 - مشكلات التغذية لدى الأطفال
«دليل عملي»
سلسلة المناهج الطبية (142)
- 143 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف F)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (F)
- 144 - المرض العقلي الخطير -
الأساليب المتمركزة على الشخص
سلسلة المناهج الطبية (143)
- 145 - المنهج الطبي المتكامل
سلسلة المناهج الطبية (144)
- 146 - فقد الحمل
«الدليل إلى ما يمكن أن يوفره
كل من الطب المكمل والبديل»
سلسلة المناهج الطبية (145)
- 147 - الألم والمعاناة والمداواة
«الاستبصار والفهم»
سلسلة المناهج الطبية (146)
- 148 - الممارسة الإدارية والقيادة للأطباء
سلسلة المناهج الطبية (147)
- 149 - الأمراض الجلدية لدى المسنين
سلسلة الأطالس الطبية العربية (148)
- 150 - طبيعة ووظائف الأحلام
سلسلة المناهج الطبية (149)
- 151 - تاريخ الطب العربي
سلسلة المناهج الطبية (150)
- تأليف: د. ميشيل ميلودوت
ترجمة: د. سري سبغ العيش
و د. جمال إبراهيم المرجان
- تأليف: د. باربرا - ف. ويلر
ترجمة: د. طالب الحلبي وآخرين
- تأليف: د. روبرت ستيكجولد و ماثوي والكر
ترجمة: د. عبير محمد عدس
و د. نيرمين سمير شنودة
- تأليف: د. هيو مكجافوك
ترجمة: د. دينا محمد صبري
- تحرير: أنجيلا ساوثال وكلايسا مارتين
ترجمة: د. خالد المدني وآخرين
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تحرير: إبراهيم رودنيك وديفيد روي
ترجمة: د. محمد صبري سليط
- تأليف: راجا بانداراناياكي
ترجمة: د. جاكلين ولسن
- تأليف: جانييتا بنسيولا
ترجمة: د. محمد جابر صدقي
- تحرير: بيتر ويميس جورمان
ترجمة: د. هشام الوكيل
- تأليف: جون واتيس و ستيفن كوران
ترجمة: د. طارق حمزه عبد الرؤوف
- تأليف: كولبي كريغ إيفانز و ويتني هاي
ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
- تأليف: د. أرنست هارتمان
ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
- تأليف: د. محمد جابر صدقي

ثانياً: سلسلة الثقافة الصحية

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

- 28 - طب الطوارئ
تأليف: د. جمال جودة
- 29 - الحساسية (الأرجية)
تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
- 30 - سلامة المريض
تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
- 31 - طب السفر
تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
- 32 - التغذية الصحية
تأليف: د. خالد مدني
- 33 - صحة أسنان طفلك
تأليف: د. حبابة المزيدي
- 34 - الحلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال
تأليف: د. منال طويلة
- 35 - زرع الأسنان
تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً
تأليف: د. أحمد سيف النصر
- 37 - القشطرة القلبية
تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري
تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة
تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاركت (الساد العيني)
تأليف: د. سُرى سبع العيش
- 41 - السمّنة عند الأطفال
تأليف: د. ياسر حسين الحصيني
- 42 - الشخير
تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء
تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر
تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
- 45 - سن الإياس
تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
- 46 - الاكتئاب
تأليف: د. محمد صبري
- 47 - العجز السمعي
تأليف: د. لطيفة كمال علوان
- 48 - الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)
تأليف: د. علاء الدين حسني
- 49 - استخدامات الليزر في الطب
تأليف: د. أحمد علي يوسف
- 50 - متلازمة القولون العصبي
تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 51 - سلس البول عند النساء (الأسباب - العلاج)
تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- 52 - الشعرانية « المرأة المُشعّرة »
تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي
تأليف: د. وائل محمد صبح
- 54 - أمراض الفم واللثة
تأليف: د. محمد براء الجندي
- 55 - جراحة المنظار
تأليف: د. رُلى سليم المختار
- 56 - الاستشارة قبل الزواج
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 57 - التثقيف الصحي
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 58 - الضعف الجنسي
تأليف: د. حسان عدنان البارود

- 59 - الشباب والثقافة الجنسية
تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
- 60 - الوجبات السريعة وصحة المجتمع
تأليف: د. سلام أبو شعبان
- 61 - الخلايا الجذعية
تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 62 - ألزهايمر (الخرف المبكر)
تأليف: د. عبير محمد عدس
- 63 - الأمراض المعدية
تأليف: د. أحمد خليل
- 64 - آداب زيارة المريض
تأليف: د. ماهر الخاناتي
- 65 - الأدوية الأساسية
تأليف: د. بشار الجمال
- 66 - السعال
تأليف: د. جُلنار الحديدي
- 67 - تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
تأليف: د. خالد المدني
- 68 - الأمراض الشرجية
تأليف: د. رُلَى المختار
- 69 - النفايات الطبية
تأليف: د. جمال جوده
- 70 - آلام الظهر
تأليف: د. محمود الزغبى
- 71 - متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)
تأليف: د. أيمن محمود مرعي
- 72 - التهاب الكبد
تأليف: د. محمد حسن بركات
- 73 - الأشعة التداخلية
تأليف: د. بدر محمد المراد
- 74 - سلس البول
تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
- 75 - المكملات الغذائية
تأليف: د. أحمد محمد الخولي
- 76 - التسهم الغذائي
تأليف: د. عبد المنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم
تأليف: د. منال محمد طبيلة
- 78 - التطعيمات الأساسية لدى الأطفال
تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
- 79 - التوحد
تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
- 80 - التهاب الزائدة الدودية
تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
- 81 - الحمل عالي الخطورة
تأليف: د. صلاح محمد ثابت
- 82 - جودة الخدمات الصحية
تأليف: د. علي أحمد عرفه
- 83 - التغذية والسرطان وأسس الوقاية
تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
- 84 - أنماط الحياة اليومية والصحة
تأليف: د. عادل أحمد الزايد
- 85 - حرقة المعدة
تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 86 - الموسمان الثقافيان الأول والثاني
إعداد: المركز
- 87 - الموسمان الثقافيان الثالث والرابع
إعداد: المركز

ثالثاً: مجلة تعريب الطب

- 1 - العدد الأول «يناير 1997» أمراض القلب والأوعية الدموية
- 2 - العدد الثاني «أبريل 1997» مدخل إلى الطب النفسي
- 3 - العدد الثالث «يوليو 1997» الخصوبة ووسائل منع الحمل
- 4 - العدد الرابع «أكتوبر 1997» الداء السكري (الجزء الأول)
- 5 - العدد الخامس «فبراير 1998» الداء السكري (الجزء الثاني)
- 6 - العدد السادس «يونيو 1998» مدخل إلى المعالجة الجينية
- 7 - العدد السابع «نوفمبر 1998» الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
- 8 - العدد الثامن «فبراير 1999» الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
- 9 - العدد التاسع «سبتمبر 1999» الفشل الكلوي
- 10 - العدد العاشر «مارس 2000» المرأة بعد الأربعين
- 11 - العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000» السممة المشككة والحل
- 12 - العدد الثاني عشر «يونيو 2001» الجينيوم هذا المجهول
- 13 - العدد الثالث عشر «مايو 2002» الحرب البيولوجية
- 14 - العدد الرابع عشر «مارس 2003» التنطبيب عن بعد
- 15 - العدد الخامس عشر «أبريل 2004» اللغة والدماغ
- 16 - العدد السادس عشر «يناير 2005» الملاريا
- 17 - العدد السابع عشر «نوفمبر 2005» مرض ألزهايمر
- 18 - العدد الثامن عشر «مايو 2006» إنفلونزا الطيور
- 19 - العدد التاسع عشر «يناير 2007» التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
- 20 - العدد العشرون «يونيو 2007» التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)
- 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» المجلد..الكاشف..الساتر
- 28 - العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010» الجراحات التجميلية
- 29 - العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010» العظام والمفاصل... كيف نحافظ عليها؟
- 30 - العدد الثلاثون «أكتوبر 2010» الكلى... كيف نرعاها ونداويها؟

- آلام أسفل الظهر
هشاشة العظام
إصابة الملاعب « آلام 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 ... عالج أمراضك بالغذاء
علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية
جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة... ما
لها وما عليها
- 31 - العدد الحادي والثلاثون « فبراير 2011 »
32 - العدد الثاني والثلاثون « يونيو 2011 »
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 »





ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE (ACMLS)

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

ACMLS has the following objectives:

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

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

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

©COPYRIGHT - 2015

ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE

ISBN: 978-99966-34-63-5

All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced, Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise, Without the Prior Written Permission of the Publisher :

**ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)**

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/5338611

Fax. : + (965) 25338618/5338619

E-Mail: acmls@acmls.org

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

Printed and Bound in the State of Kuwait.



ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE

ACMLS - Kuwait

Heartburn

By

Dr. Wafaa Ahmed Al Hashash

Revised by

Arabization Center for Medical Science

Health Education Series



في هذا الكتاب

حرقة الفؤاد هي ظاهرة شائعة معروفة لدى العامة بحرقة المعدة أو حرقة المريء، وغالباً ما تكون ظاهرة عرضية عابرة ولا تثير قلقاً خاصاً.

حرقة المعدة التي تظهر في فترات متقاربة أو حتى يومياً تمثل علامة تنبيه مسبقة لمرض الجزر المعدي المريئي، وهو مرض تسترجع فيه الأحماض المعدية وأحياناً عصارات المرارة (الأحماض الصفراوية) أيضاً إلى المريء.

الجزر المعدي المريئي البسيط هو وجود حرقة المعدة بمعدل مرة واحدة في الأسبوع، أما الجزر المعدي المريئي المتوسط والشديد هو وجود حرقة المعدة مرتين على الأقل في الأسبوع.

ويستطيع معظم الناس التأقلم والتعايش مع الإحساس بعدم الراحة الناجم عن الحرقة بواسطة إدخال تغييرات في نمط الحياة، وأحياناً تناول الأدوية وهذا ما يتم ذكره في فصول الكتاب الخمسة بالتفصيل، حيث يتحدث عن الفيزيولوجية المرضية لحرقة المعدة، طرق تشخيص حرقة المعدة، ثم يبين عوامل الاختطار والمضاعفات، كما يقدم عرضاً للحالات الخاصة الأكثر عرضة لحرقة المعدة ليختتم به موضوع الكتاب.