الصحة والسكري

مجلة دورية تصدر عن

المركز الوطني للسكري
والغدد الصم والوراثة

الصحة والسكري

مجلة دورية تصدر عن المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

المقدمة	4
توازن الكالسيوم والفسفورفي جسم الإنسان	6
نقص الكالسيوم	12
نقص الفوسفور في الدم	18
فَرط فُوسفات الدَّم	23
فيتامين د	26
قصور جارات الدرقية	50
قصور جارات الدرقية الكاذب	53
قصور جارات الدرقية الكاذب الكاذب	56
الدكتور كامل العجلوني رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة يعلن عن انشاء فرعين للمركز أحدهما في الشمال والآخر في الجنوب	60
خارج الطب...	
قطار العمر يقترب من المحطة الأخيرة	73
حكمة بالغة	75
المتنبي ولد في العراق وعاش بسوريا و مصر	76
في ظاهِرَة تزاحُم مَن يُطلِقون على أنفسِهم صِفة خُبراء!	78
أهم مخلوق على وجه الأرض	80
المُفلِس رسب بسبب (المعاملات) لا بسبب (العبادات) !!	83
قصيدة خالدة للشاعر صالح بن عبد القدوس أحد شعراء الدولة العباسية	85
التسليم لأوامر الله	88
مثال شعبية دمرت مجتمعنا .. !!	90
متى نقول زوجة أو امرأة أو صاحبة	91
قصة القهوة والفناجين	94

المدير المسؤول

● د. كامل العجلوني

هيئة التحرير

● د. كامل العجلوني «رئيساً»

● د. موسى أبوجبارة
«مساعد رئيس التحرير»

● د. نهلة خواجا

● د. دانا حياصات

● رئيس الجمعية الأردنية لأختصاصيي الغدد الصم والسكري

● رئيس الجمعية الأردنية للعناية بالسكري

● أ.د. محمد الخطيب

● الصيدلانيه د.رغد الكردي

● نزيه القسوس
مدير التحرير

المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

عمان - الأردن - شارع الملكة رانيا

Phone: +962 6 5347810

Fax : +962 6 5356670

ص.ب: 13165 عمان 11942 الأردن

E-mail :ajlouni@ju.edu.jo

NCDEG المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

الاشتراكات والإعلانات يتفق بشأنها مع الإدارة

الاخراج الفني والطباعة

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(د/٢٠١٨/٣٧١)

المقدمة

بروفسـور كامـل العجلوني
رئيس المركز الوطني للسـكري والغدد الصم والوراثة

القارئ العزيز

تحية طيبة وبعد،

تحية طيبة وسـلاماً وتمنيات عريضة بأن يكون هذا العدد رقم (52) الذي نضعه بين يديك زاخراً بالمعلومات المهمة والمفيدة ومن المواضيع التي نادراً ما نتناولها في مجلتنا بشكل مباشر، وهو يحتوي على ثلاثة أقسام رئيسة:

القسـم الأول وهو عرض لبعض المقالات التي تحاول توضيح اسـتقلاب الكالسـيوم وأقرانه من المعادن (مثل الفسفور) ذات العلاقة المباشرة في ضبط كهرباء الجسم ونشاط العضـلات التـي تتطلـب تركيزاً أيونيـاً في غاية الدقـة، وأي اختلال فيه يـؤدي إلى كوارث صحية ابتداءً بضعف العضلات أو تشنجها أو شلّها.

ونُشير هنا إلى تكوين العظم والبقاء على صلابته ومرونته في وقت واحد، حيث كان الظـن السـائد فـي أوائل القـرن الماضي أن العظـم مخزن للكلس فقـط، دون تأثير مهم ودائـم علـى الاسـتقلاب (الأيض) العام للجسـم من خـلال تحكمه بتركيـز محدد ودقيق للكلس الذي يضبط العملية الكهربائية في كل خلية من خلايا الجسم.

وتخضع كل خلية من خلايا العظم لمجموعة من الهرمونات التي توفر التوازن بين بناء وهـدم العظـم ليبقى صحيحاً وقوياً لا ليونة فيـه ولا زيادة في الصلابة، ويتبع ذلك عوامل أخـرى؛ فمهمـة العظم يضبطهـا هرمونان: جارة الدرقيـة والغدة الدرقيـة بهرمونين اثنين (الثيروكسـين والكالسـيتونين) وينظم هرمون جارة الدرقية فيتامين (د) بكل مراحله من امتصاص وتغيّر في كيميائيته ليصبح عمله البيولوجي مؤثراً وأقوى من سابقه، فبعد مرحلة الامتصـاص والتغيـر في الجلد يحتاج فيتامين (د) إلى تحـور جديد يقوم به الكبد بإضافة (OH) على الموقع الخامس والعشرين في المركب الأصلي Cholecalciferol، ومع أن هذا المركب ذو فعالية أقوى من سابقه إلاّ أنه يحتاج إلى تحسين يزيد من قوته تقوم به الكلية في الموقع الأول ليحمل جزئين من (OH) في 1.25 Dihydroxycholecalciferol وهو المركـب الأقوى بيولوجياً بين المركبات المتعددة كفيتامين (د)، وتحتاج هاتان الخطوتان

إلى صحة كاملة للكبد أولاً والكلى ثانياً، وأي خلل في هذه الوظائف يؤدي إلى عواقب كارثية في صحة العظم، وضبط أيونات الجسم بشكل سليم.

ومـن الملاحـظ أن تركيـز الكالسـيوم في الدم يتأثـر تأثراً شـديداً من خـلال الهرمونات المذكـورة سـابقاً وغيرها المكتشـفة حديثـاً، إلاّ أنه كذلـك بحاجة إلى عمـل الكبد الوظيفي السـليم، وعمل الكلية السـليم، وأي خلل في وظائف هذين العضوين له عواقب مرضية في كل ما يخص تركيز وافراز الكلس ورفيقه الأيوني الفسفور.

ولعل في عرض هذه الاضطرابات التي تخص الكالسيوم، من خلال أمراض معينة نشرح بعضهـا فـي هـذا العدد والعـدد القادم، سـداً للحاجة الماسّـة لفهم هذه الأمـراض الخطيرة وطريقة علاجها وتحسين حال المريض الذي يعاني من أعراض وإعاقات عديدة.

والقسم الثاني من هذا العدد هو الإعلان الرسمي باحتفال مهيب ومؤتمر صحفي اعلامي، عن تلبية حاجة المجتمع الأردني في إنشـاء مركزين طبيين للسـكري والغدد الصم والوراثة فـي جنوب المملكة (محافظة الكرك) وشـمالها (محافظة اربد) تمهيـداً لتعميم هذه المراكز علـى كل محافظـات المملكة وذلـك تلبية لحاجة المجتمع الأردني الماسّـة لهذه الخدمات؛ فقد بلغ عدد المصابين في السـكري حسـب نتائجنا المنشـورة عالمياً ما يقارب 50 % من السـكان البالغة أعمارهم 25 سـنة وأكثر، ومثل ذلك تقريباً في نسـبة المصابين في ارتفاع التوتر الشـرياني واختلاط الدهون، حيث بلغ عدد المواطنين المصابين بالسـكري 2 مليون وارتفاع التوتر الشرياني 2 مليون وكذلك اختلاط الدهنيات و 4 ملايين ممن يعانون من زيادة الوزن والبدانة.

هـذه أرقـام مرعبة ولها كلفة اقتصادية عالية تبلغ حسـب تقديـرات وزارة الصحة 20-22 % من قيمة الموازنة العامة الأردنية، أي ما يزيد عن ملياري دولار في بلد فقير ذي موارد محدودة، والكلفة في السـنين القادمة سـتكون أعلى وأكثر تأثيراً ليس على الوضع المالي فحسـب ولكن على الوضع الاجتماعي بكل أشكاله.

والقسـم الثالـث وبنـاءً على طلب القرّاء جعلنا قسـم (خارج الطب) أكثـر من حيث عدد الصفحات وحاولنا أن يكون أكثر متعة ويمثل رسالات أدبية وحِكماً اجتماعية متنوعة.

نسأل الله التوفيق

والله من وراء القصد

توازن الكالسيوم والفسفور في جسم الإنسان

يعتبر تنظيم الكالسـيوم والفسـفور في الجسـم ركنًا أساسـيًّا في عمل أجهزة الجسم كافـة، إذ تتـآزر الأمعـاء والعظـام والكلـى للحصول على مسـتوى ثابـت طبيعي من الكالسيوم والفسفور هرمون جارات الدرقية.

ويقسم الكالسيوم الموجود في الدم إلى جزئين:

1. الكالسـيوم الحر: ويمثـل 60 % من الكالسيوم الموجود في الدم، 15 % مرتبطة مع الأملاح سالبة الشحنة مثل السـيترات والفوسـفات والكبريتات، و 45 % تكون على شكل متأين.
   ويمثل الكالسيوم الحر الشكل الذي يقوم بالوظيفة.
2. الكالسيوم المرتبط على بروتينات البلازما وأهمها الألبيومين.

ويمثل فحص الكالسـيوم الموجود في الدم الشقين، وبالرغم من أن الكالسيوم الحر هو الذي يقوم بالوظيفة وهو الجزء الأهم إلا أنه يمكن الاستعاضة عن فحصه بفحص الكالسيوم الكلي، لأن تغيرات الكالسيوم الحر تتماشى في معظم الأحيان مع تغيرات مسـتوى الكالسـيوم الكلي، وذلك ضمن معادلة ايونيه تؤمن حصول الخلايا على ما تحتاجه من الكالسيوم.

ما هي الحالات التي يجب فيها إجراء فحص الكالسيوم المتأين وليس الكالسيوم الكلي؟

كان فحـص الكالسـيوم بالدم أمـراً يحتاج إلى اهتمام خاص، ولكن منذ السـبعينات أصبـح جـزءاً روتينيـاً في الفحوصـات العامة حيث يقاس ضمن عـدد من الفحوصات الروتينية بشكل أتوماتيكي ولكن يجب الاهتمام به في الحالات الآتية:

3. نقص بروتين الألبيومين
4. اضطرابات الحموضة والقاعدية.

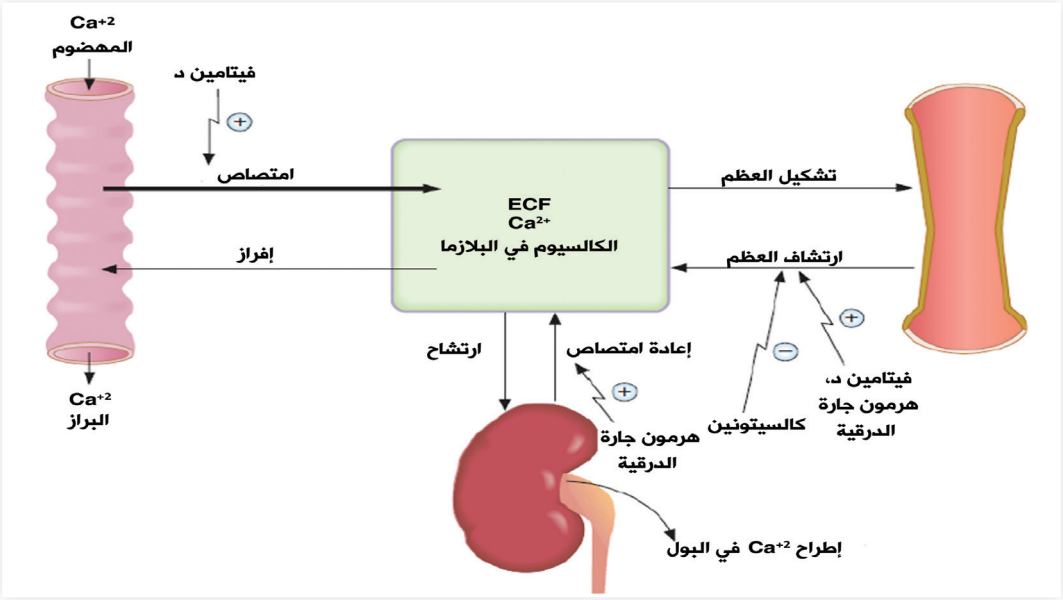
أما بالنسبة للفسفور فإنه يوجد على شكلين:

1. فوسفور عضوي مثل الفسفور الموجود في الدهنيات
2. فوسفور غير عضوي

ونتحدث هنا عن الكالسـيوم والفسـفور الموجود في الدم والذي يمثل نسـبة بسيطة من الكالسـيوم والفسـفور الكلي في الجسـم والذي يتركز بشكل رئيسي في العظام، ولكـن أمـلاح الـدم هي التـي تتبع للتنظيـم الهرموني وتقـاس مخبريًّـا لمتابعة حالة المريض. ومن أهم الهرمونات التي تعمل على تنظيم الكالسيوم والفسفور ما يلي:

1. هرمون جارات الدرقية
2. فيتامين د والـذي يتحكـم بامتصـاص الكالسـيوم مـن الأمعاء وتكويـن العظام وتكسـيرها وإخراجهـا في البـول وينظم فيتاين بمسـتوى محدد نتيجـة التفاعل، ومن وجوده في الغذاء وعمل الكبد ثم عمل الكلى.
3. معامل نمو الخلايا الليفية FGF23 ومساعده كلوثو اللذان يعملان معًا على إخراج الفوسفور في البول.
4. الكالسيتيونين

ويوضح الشكل أدناه وظيفة هذه الهرمونات ودورها في تنظيم الكالسيوم:



الدور الفزيولوجي للكالسيوم:

1. يعمل الكالسيوم المتأين على تثبيت الجهد الكهربائي لأغشية الخلايا القابلة للتحفيز مثل خلايا الأعصاب والعضلات، ولذا فإن زيادة الكالسيوم تقلل من تنشيط الخلايا كهربائيًّا والعكس صحيح.

فنقص الكالسيوم مثلا يؤدي لزيادة نشاط الجهد الكهربائي للخلايا العضلية والعصبية وقد تحدث انقباضات لا إرادية في الوجه واليدين.

1. رسول ثانوي لعدد كبير من الهرمونات وعوامل النمو الذائبة في الماء، إذ يمكن للكالسيوم إيصال الرسالة الهرمونية إلى داخل الخلايا من خلال سلسلة من التفاعلات الكيميائية الدقيقة.
2. عامل مساعد لعدد كبير من الإنزيمات الهامة، مثل إنزيم Phospholipase-A2 المهم في تفاعلات الالتهاب.
3. عامل هام لتحفيز عوامل التخثر ووقف النزيف.

كيف يدير الجسم وينظم مستوى الكالسيوم؟

1. تنظيم الكالسيوم في الأمعاء:

يمكـن للجسـم امتصاص الكالسـيوم الموجود فـي الطعام بطريقتين الأولى نشـطة تحتاج إلى طاقة، ويتم ذلك في بداية الأمعاء الدقيقة في الاثني عشر، والثانية تمثل انتقال الكالسيوم بين الخلايا وقد يحدث ذلك في أي نقطة على طول الأمعاء.

وعلـى عكـس بعض الأمـلاح مثـل الصوديـوم والبوتاسـيوم والكلور، فإن الجسـم لا يمتـص الكالسـيوم والفسـفور بشـكل كامـل، ويعزى ذلك لسـببين، أحدهمـا أنهما بحاجة لفيتامين د لإتمام الامتصاص، والثاني أن الكالسـيوم شـحنته موجبة فيرتبط بالشحنات السالبة داخل الأمعاء مثبطًا عملية الامتصاص.

فمثـلا يحتـوي غـذاء الشـخص المتوازن علـى 1000 مغ من الكالسـيوم (مـا يعادل كمية الكالسـيوم في حصة لكل وجبة، مثلا كأس حليب وصحن لبن رائب وبيضتان مسلوقتان) إلا أن الأمعاء تمتص حوالي 400-500 مغ منها فقط. وإضافة إلى ذلك، فإن حوالي 300 مغ منها يفرز من الأمعاء ويخرج في البراز، فتصبح محصلة الكالسيوم الواصلة إلى الدم 100 مغ فقط.

2. تنظيم الكالسيوم في العظام:

99% من كالسـيوم الجسم موجود في العظام، ويشـكل العظم مستودعًا للكالسيوم قد يلجأ إليه الجسـم عند الحاجة لرفع مسـتوى الكالسـيوم عن طريق تنشيط تكسير العظم بواسطة هرمون جارات الدرقية.

3. تنظيم الكالسيوم في الكلية:

في الكلية يحدث ارتشاح للكالسيوم المتأين فقط ولا يرتشح الكالسيوم المرتبط بالبروتينات أو الشـحنات السـالبة الكبيرة، وتسـتطيع الكلية إعادة امتصاص 97-99 % من الكالسيوم الراشح في الوحدات الأنبوبية الكلوية، 70% منها يعاد امتصاصها مع الصوديوم.

تؤثـر بعـض أنـواع مـدرات البـول فـي مسـتوى الكالسـيوم مثـل المـدرات الثيازيديـة (Hydrochlorothiazide) ممـا قـد يؤدي لحدوث ارتفاع في مسـتوى الكالسـيوم في الدم.

تنظيم مستوى الكالسيوم فى الدم:

يتم تنظيم مستوى الكالسيوم في الدم من خلال مجموعة من العوامل أهمها فيتامين د وهرمون جار الدرقية وعامل نمو الخلايا الليفية23-.

1. هرمون جارات الدرقية (PTH):

يمثل هرمون PTH سلسلة بروتين قصيرة تفرز من الغدد جارات الدرقية استجابة لتغيرات مستوى الكالسيوم في البلازما. ويوجد مستقبلات على سطح خلايا هذه الغدة تستشعر تركيز الكالسيوم، وفي حال نزول الكالسيوم تزيد الغدة من إفرازها والعكس صحيح.

ولهذه المستشعرات نسخ جينية مختلفة عند الناس الطبيعيين، لذا فإن كل شخص لديه قدرة مختلفة على استشعار تغيرات الكالسيوم، وهذا يفسر تباين المستوى الطبيعي للكالسيوم بين الناس.

ملاحظة: يتراوح المستوى الطبيعي للكالسيوم بين 8.5-10.5 مغ-ديسيلتر.

ويمكن تلخيص عمل هرمون جارات الدرقية PTH بالتالي:

أ - زيادة امتصاص الكالسيوم من الأمعاء: إذ يعمل الهرمون على تنشيط فيتامين د في الكلية مما يساعد على امتصاص الكالسيوم والفسفور من الأمعاء.

ب-تكسر (ارتشاف) العظام: يعمل هرمون جارات الدرقية HTP على توازن كمية الكالسيوم بين العظام والبلازما. يرتبط الهرمون بالخلايا البانية للعظام (stsalboetso) ويزيد عدد ونشاط الخلايا المكسرة للعظام (stsalcoetso) مما يعمل على تكسر العظم وتوفير الكالسيوم الموجود فيه للبلازما.

ج- زيادة إعادة امتصاص الكالسيوم من الكلية.

ما هي العوامل التي تثبط إفراز هرمون PTH؟

- نقصان الكالسيوم.
- زيادة الفوسفور.
- نقصان فيتامين د.
- نقصان المغنيسيوم (بسبب الإسهال المزمن، التهاب القولون التقرحي، مدرات البول مثل lasix، والكحول).

ما هي العوامل التي تثبط إفراز هرمون PTH؟

- **زيادة الكالسيوم.**
- **الزيادة المفرطة في المغنيسيوم.**

فيتامين د:

فيتامين د هو فيتامين ذائب في الدهون يحصل عليه بشكل رئيسي من تحول الكوليسترول في الجلد تحت تأثير الأشعة تحت الحمراء. ويؤثر فيتامين د في فيزيولوجيا الكالسيوم كالتالي:

أ) زيادة امتصاص الكالسيوم من الأمعاء.

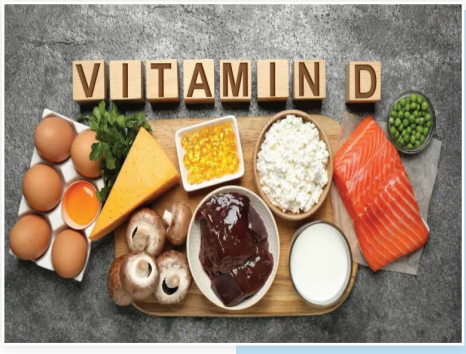
ب) زيادة إعادة امتصاص الكالسيوم من الكلية.

ج) يساعد على تكلس العظام.

نقص الكالسيوم

هناك العديد من العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى نقص كلس الدم، وهي تندرج عموما في واحدة من هذه الفئات:

1. عدم كفاية إنتاج فيتامين (د) وعمله



- نقص فيتامين (د) في الغذاء
- عدم التعرض لأشعة الشمس
- سوء الامتصاص
- جراحة ما بعد تحويل مسار المعدة
- المرحلة النهائية من مرض الكبد وتليف الكبد
- أمراض الكلى المزمنة
- الكساح المعتمد على فيتامين د من النوع 1 والنوع 2

2. عدم كفاية انتاج هرمون غدد جارات الدرقية / قصور الغدد جارات الدرقية:

- نقص فيتامين (د) في الغذاء
- عدم التعرض لأشعة الشمس
- سوء الامتصاص
- جراحة ما بعد تحويل مسار المعدة
- المرحلة النهائية من مرض الكبد وتليف الكبد
- أمراض الكلى المزمنة
- الكساح المعتمد على فيتامين د من النوع 1 والنوع 2

قصور الغدد جارات الدرقية الوظيفى:

- استنزاف المغنيسيوم
- فائض المغنيسيوم

3.PTHمقاومة هرمون جارات الدرقية Parathyroid hormone

4. مسببات متنوعة

- نقص كلس الدم عند حديثي الولادة
- فرط فوسفات الدم
- احتباس الفوسفات في الفشل الكلوي الحاد أو المزمن
- امتصاص الفوسفات الزائد، الناجم عن الحقن الشرجية والمكملات الغذائية عن طريق الفم
- إطلاق الفوسفات الهائل، الناجم عن تحلل الورم أو إصابة السحق
- النقل السريع لكميات كبيرة من الدم المحتوي على السترات
- الأمراض الخطيرة الحادة
- «متلازمة العظام الجائعة»
- استئصال الغدة الدرقية بعد مرض جريفز
- استئصال الغدد جارات الدرقية
- النقائل العظمية الأرومية
- التهاب البنكرياس الحاد
- عيوب جين الميتوكوندريا

5. عقاقير

العلاج بالبايفوسفونات عن طريق الوريد أو علاج دينوسوماب - خاصة في المرضى الذين يعانون من نقص فيتامين (د) أو نقصه فوسكارنيت

المعالجة الطبية:

1. التاريخ المرضي:

من الضروري أن نسأل عن التاريخ العائلي لنقص الكالسيوم في الدم، لأن هذا يمكن أن يشير إلى سبب وراثي لقصور الغدة الدرقية. يجب التأكد من وجود جراحة سابقة في الرأس أو الرقبة

وجود تأخر في النمو الجسدي أو العقلي أو التشوهات الخلقية، أو فقدان السمع وهذه تشير أيضا إلى وجود خلل وراثي.

2. الفحص السريري:

البحث عن ندب في الرقبة قد يدل على جراحات سابقة للغدة الدرقية

فحص العلامات السريرية التي تدل على نقص الكالسيوم

3. الفحوصات المخبرية الأساسية:

- الكالسيوم (مصحح للألبومين)
- الفوسفات
- المغنيسيوم
- الكرياتينين (وظائف الكلى)
- فوسفاتيز قلوي
- هرمون الغدد جارات الدرقية
- 52-هيدروكسي فيتامين د
- درجة الحموضة في الدم
- تعداد الدم الكامل

فحوصات أخرى:

- الكالسيوم المتأين
- فوسفات بولي على مدار 24 ساعة والكالسيوم والمغنيسيوم و الكرياتينين
- 52,1-ثنائي هيدروكسي فيتامين د
- التصوير بالموجات فوق الصوتية الكلوية لتقييم تحصي الكلية
- تسلسل الحمض النووي لاستبعاد الطفرات الجينية
- الكيمياء الحيوية في أفراد الأسرة من الدرجة الأولى

علاج نقص الكالسيوم الحاد:

نقص الكالسيوم الحاد في الدم (أقل من 7.5 مغ/ دسل) ممكن أن يؤدي الى مضاعفات قلبية خطيرة قد تستدعي معالجته كحالة طارئة عن طريق إعطاء المريض علاج الكالسيوم بالوريد

من أعراض نقص الكالسيوم الحاد في الدم:

غالبا ما يشكو المرضى من خدر ووخز في أطراف أصابعهم وأصابع أقدامهم والمنطقة المحيطة بالفم. قد يحدث تنمل الأطراف ، جنبا إلى جنب مع التعب والقلق. بالإضافة الى ذلك يمكن أن تكون تقلصات العضلات مؤلمة للغاية وتتطور إلى تشنج الرسغ أو القدمين.

علاج نقص الكالسيوم المزمن:

في حالات نقص كلس الدم المزمن ، يمكن للمرضى في كثير من الأحيان تحمل نقص كلس الدم الشديد بشكل ملحوظ والبقاء بدون أعراض. بالنسبة للمرضى الذين لا تظهر عليهم أعراض أو الذين يعانون من نقص كلس الدم الذي تظهر عليه أعراض خفيفة، يمكن استعادة توازن الكالسيوم باستخدام الكالسيوم وفيتامين (د).

الهدف العام من العلاج هو الحفاظ على الكالسيوم في الدم في المعدل الطبيعي المنخفض، وخاصة في المرضى الذين يعانون من قصور الغدد جارات الدرقية.

يجب فحص الكالسيوم في الدم كل 3 إلى 6 أشهر أو عند إجراء أي تغييرات في العلاج.

أحد الآثار الجانبية المحتملة للعلاج في المرضى الذين يعانون من قصور الغدة الدرقية هو فرط كالسيوم البول، الذي يمكن أن يؤدي الى حصى في الكلية وبالتالي قصور كلوي. يجب أن يتم فحص الكالسيوم في البول على مدار 24 ساعة جنبا إلى جنب مع تحديد الكرياتينين سنويا على الأقل، بمجرد اعتماد جرعات مستقرة من المكملات الغذائية. الهدف أن يكون إفراز الكالسيوم البولي هو أقل من4 ملغم / كغم / 24 ساعة.

يتم اعتماد فحص الكالسيوم في البول ذلك لأن فحص الكالسيوم في الدم يعتبر مؤشراً ضعيفاً على وجود فرط كالسيوم البول.

يجب على المريض أيضا زيارة طبيب العيون بانتظام للكشف عن إعتام عدسة العين.

مدرات البول الثيازيدية يمكن أن تزيد من إعادة امتصاص الكالسيوم الكلوي في المرضى الذين يعانون من قصور الغدد جارات الدرقية. قد تكون هناك حاجة إلى استخدام هذا العلاج لتحقيق الكالسيوم البولي أقل من <4 ملغ / كغ / يوم.

مدر فيوروسامايد وغيرها من مدرات البول الحلقية يمكن أن تقلل من مستويات الكالسيوم في الدم وينبغي تجنبها. من العوامل الأخرى التي قد تعجل بنقص كلس الدم هي الجلوكوكورتيكويدات لأنها يمكن أن تعادي عمل فيتامين (د) ونظائره.

نقص الفوسفور في الدم (Hypophosphatemia):

هو اضطراب كهرلي في الدم بحيث يصبح مستوى الفوسفات منخفضاً في الدم، بمعدل أقل من 2.5 ملغ / ديسيلتر (0.8 مليمول / لتر). و الجدير بالذكر أن الفوسفات هامٌ بشكل ملحوظ لمجموعة واسعة من العمليات الخلوية. فهو أحد المكونات الرئيسية للهيكل العظمي، ويوفر القوة المعدنية للعظام. كما أنه جزء لا يتجزأ من الأحماض النووية. كما ويعتبر مصدراً مهماً للطاقة عن طريق تكوين ثلاثي أدينوسين الفوسفات ATP . لذا فهو بمثابة مُنظِّم في العظام، والدم، والبول.

تعد إضافة وحذف مجموعة الفوسفات إلى الإنزيمات والبروتينات هي الآلية لتنظيم نشاطها. ونظرا لاتساع تأثير هذا المعدن، فإن توازن الفوسفات في الدم عملية تنظيمية هامة، وتعد الكلى هي العامل الأساسي لتنظيم الفوسفور.

و الجدير بالذكر أن هناك العديد من الأسباب لنقص الفوسفات في الدم، أكثرها شيوعًا ما يحدث عندما يتم إعطاء المرضى الذين يعانون

من سوء التغذية (خاصة مدمني المشروبات الكحولية) كميات كبيرة من الكربوهيدرات[2]، مما يؤدي إلى حاجة الخلايا للفوسفات بدرجة كبيرة، فيتم نقله من الدم (متلازمة تحويل التغذية)، كما أن هناك أسباباً أخرى مثل: الحروق، المجاعات، استخدام مدرات البول. وتشمل السمات السريرية ضعف العضلات، فشلاً في الجهاز التنفسي، وأمراض القلب. كما قد تصل إلى التشنجات والغيبوبة.

يتم تشخيص نقص الفوسفات عن طريق قياس تركيز الفوسفات في الدم. ويكون العلاج بمكملات الفوسفات.

يرتبط أحيانًا انخفاض الفوسفات في الدم مع زيادة في الفوسفات في البول، لذا يُستخدم عادة مصطلحاً نقص فوسفات الدم و «بيلة فوسفاتية» بالتبادل. لكن يظل ذلك غير صحيح لأنه في الواقع لا ترتبط الأسباب الأكثر شيوعًا لنقص فوسفات الدم مع البيلة الفوسفاتية.

الأسباب الشائعة لنقص فوسفات الدم

هناك عدة أسباب تؤدي إلى نقص الفوسفات الحاد:

- متلازمة إعادة التغذية - حيث تزيد حاجة الخلايا للفوسفات نتيجة لعمل الهيكسوكيناز، وهو الإنزيم الذي يتولى ربط الفوسفات إلى الجلوكوز للبدء في عملية التمثيل الغذائي للجلوكوز. يقوم أيضًا، بإنتاج جزيئات الـ ATP ليتم تغذية الخلايا وإمدادها بالطاقة.
- القلاء التنفسي - أي حالة قلوية يحدث فيها نقل الفوسفات من الدم إلى الخلايا. وهذا يشمل بشكل شائع: قلومية الجهاز التنفسي (أعلى من درجة الحموضة في الدم نتيجة مستويات ثاني أكسيد الكربون المنخفضة في الدم)، والذي بدوره يتسبب بفرط التنفس (قد تنتج عن الحمى، الألم، القلق، سحب الأدوية فجأة، وغيرها الكثير من الأسباب). و تحدث هذه الظاهرة نتيجة انخفاض ثاني أكسيد الكربون (CO_2) خارج الخلايا في القلاء التنفسي مما

يؤدي إلى خروجه من داخل الخلية إلى خارجها بحرية. هذا الانخفاض في CO_2 داخل الخلايا يؤدي إلى ارتفاع درجة الحموضة الخلوية والتي لديها تأثير مُحفِّز على تحلل الجليكوجين. وبما أن عملية التحلل هذه تتطلب الفوسفات (المنتج النهائي هو أدينوسين ثلاثي الفوسفات) فإن النتيجة هي امتصاص كبير للفوسفات في الأنسجة النشطة في عملية الأيض (مثل العضلات). ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ، أن هذا التأثير لا يُرى في القلاء الاستقلابي، لأنه في مثل هذه الحالات يكون سبب القلاء يكون زيادة البيكربونات بدلًا من انخفاض ثاني أكسيد الكربون. والبيكربونات، على عكس ثاني أكسيد الكربون، قليلًا ما تنتشر عبر الغشاء الخلوي، وبالتالي لا هناك سوى تغيير طفيف في درجة الحموضة داخل الخلايا.

- تعاطي الكحول - الكحول يضعف امتصاص الفوسفات. عادة ما يعاني متعاطي الكحول من سوء التغذية فيما يتعلق بالمعادن. وبالإضافة إلى ذلك، يرتبط علاج إدمان الكحول بإعادة التغذية، والإجهاد الناتج عن انسحاب الكحول قد يخلق القلاء التنفسي، مما يؤدي إلى تفاقم نقص فوسفات الدم.
- سوء الامتصاص - وهذا يشمل ضرر الجهاز الهضمي، وأيضا عدم القدرة على امتصاص الفوسفات بسبب نقص فيتامين (د)، أو الاستخدام المزمن للمواد التي ترتبط بالفوسفات وتمنع امتصاصه مثل سوكرالفات، مضادات الحموضة التي تحتوي على الألومنيوم، و (نادرًا) مضادات الحموضة التي تحتوي على الكالسيوم.

بينما يكون نقص فوسفات الدم المزمن عادة نتيجة لانخفاض إعادة امتصاص الفوسفات بواسطة الكلى، وتشمل الأسباب ما يلي:

- زيادة مستويات هرمون الغدة الدرقية، كما في فرط نشاط الغدد جارات الدرقية الابتدائي والثانوي.
- الاضطرابات الهرمونية الأخرى، مثل متلازمة كوشينغ ونقص نشاط الغدة الدرقية.

- نقص فيتامين د.
- اضطرابات المعادن الموجودة داخل الدم، مثل نقص مغنيسيوم الدم ونقص بوتاسيوم الدم.
- التسمم بالثيوفيلين.
- استخدام مدر للبول على المدى الطويل.

نقص فوسفات الدم الأساسي هو السبب الأكثر شيوعًا للكساح غير الغذائي. تشمل النتائج المعملية: انخفاض مستوى الكالسيوم في الدم، وانخفاض متوسط لمستوى الفوسفات في الدم، وارتفاع إنزيم الفوسفاتيز القلوي في الدم، وانخفاض مستويات فيتامين (د)، فرط فوسفاتاز البول، ولكن دون حدوث فرط نشاط الغدد الجاردرقية.

وتشمل الأسباب النادرة الأخرى:

- بعض أنواع السرطان في الدم مثل سرطان الدم أو سرطان الغدد الليمفاوية
- أسباب وراثية
- تليف الكبد
- لين العظام الذي يسببه أورام.

الفيسيولوجيا المرضية

يحدث نقص فوسفات الدم عن طريق الآليات الثلاث التالية:

- عدم كفاية كمية الفوسفات
- زيادة فقدانه في حالات مثل فرط نشاط الغدد الجار درقية والكساح
- تحويل الفوسفات من خارج الخلايا إلى داخلها (في علاج الحماض الكيتوني السكري، إعادة التغذية، وزيادة حاجة الخلية للفوسفات على المدى القصير (مثل متلازمة جوع العظام)، والقلاء التنفسي الحاد.

- ضعف العضلات - يحدث هذا في العضلات الرئيسية، وقد تظهر على النحو التالي: انخفاض النتاج القلبي، عسر البلع، وصعوبة التنفس بسبب ضعف العضلات التنفسية
- تغيُّر الحالة العقلية - تتراوح من التهيج إلى الارتباك، الهذيان، والغيبوبة.
- اختلال وظيفة خلايا الدم البيضاء، مما يتسبب في تفاقم الالتهابات.
- عدم الاستقرار في أغشية الخلايا نتيجة لمستويات ATP المنخفضة - وهذا قد يسبب انحلال العضلات مع زيادة مستويات إنزيم CPK، وكذلك فقر الدم الانحلالي.
- أعراض الحماض الكيتوني السكري
- حدوث فجوات كبيرة في الأسنان.

العلاج

يتم ذلك بعلاج مسببات الاضطراب، كما يتم بإيقاف أي من الأدوية التي يمكن أن تقلل من مستوى الفوسفات. يمكن أن يساعد شرب الحليب قليل الدسم أو الحليب الخالي من الدسم، حيث أنه غني بالفوسفات. المحاليل الوريدية من فوسفات البوتاسيوم متاحة وتُستخدم بشكل روتيني في المرضى الذين يعانون من سوء التغذية وتعاطي المشروبات الكحولية، خاصةً إذا وصل مستوى الفوسفات إلى أقل من 1 ملغ / ديسيلتر (<0.32 مليمول / لتر) أو حدثت أعراض نقص فوسفات الدم، وإذا كان العلاج الوريدي غير متاح؛ تُستخدم المكملات عن طريق الفم.

- يجب مراقبة العلاج الوريدي بالفوسفات، ومراقبة مستويات الفوسفور بعد 2-4 ساعات بعد كل جرعة، ورصد مستويات البوتاسيوم والكالسيوم والمغنيسيوم. أيضًا ويُنصح أيضًا بمراقبة القلب.

فَرط فُوسفات الدَّم

هوَ اضطراب كَهرلي مَصحوب بارتفاع غير طَبيعي في مستوى فوسفات الدَم، وغالباً ما يُرافق ذلك نَقص في كالسيوم الدَم نتيجة لِترسب الفُوسفات مع الكالسيوم في أنسجة الجِسم المُختلفة.

المستوى الطبيعي للفوسفات في الدَم يتراوح ما بين 0.81 مل مول/لتر وَ1.45 مل مول/لتر.

الأنواع

هناك نوعان لفرط فوسفاتاز الدم، وهما:

- فَرط فُوسفاتاز الدَم الحاد.
- فَرط فُوسفاتاز الدَم المُزمن.

الأعراض والعلامات

فَرط فوسفاتاز الدَم لا يُسبب في العادة أَي أعراض، ولكن الأعراض التي تَظهر مَعه تَكون بسبب ما يُرافقه من فرط الدريقات وَنقص في مستوى كالسيوم الدَم، ومن هذه الأعراض: آلام في العظام والمَفاصِل وَانقباض عضلي مُفاجئ لا إرداي في العضلات وحكة بالإضافة لطفح جلدي، كَما أنه في بَعض الأحيان

يُرافق نقص كالسيوم الدم مُتلازمة تُسمى مُتلازمة يوريمية (Uremic syndrome) لها أَعراض خاصة مُثل: التَعب وَضيق التَنفُس وَالغَثيان وَالقَيء وَفُقدان الشَهية بالإضافة إلى اضطرابات في النَوم.

الأسباب

المُسبب الأَكثر شُيوعاً لِفرط فُوسفاتاز الدَّم هَو أَي خَلل فِي الأَداء الوَظيفي للكِليتين، وَالذي يَمنع الكِليتين مِن مُوازنة نِسبة الفُسفور وَالمُحافظة عَلى نِسبته الطَبيعية فِي الدَّم. وَثمة مُسببات أُخرى مُحتملة مِنها: استِهلاك الفُسفور المُفرط فِي الغِذاء وَهُبوط فِي إخراج الفُسفور مِن الدَّم أَو خُروج الفُسفور من السائِل بَين الخَلوي حيث يوجد الفُسفور بِكثرة هُناك، بِالإضافة إِلى هذه المُسببات فَإن الأَغلبية السِاحقة مِن الحالات تَكون مَصحوبة بِهبوط فِي أَداء الكِليتين.

التَشخيص

يَتم تَشخيص فَرط فوسفاتاز الدَم عن طَريق فحص الدم بيوكيميائياً لِقِياس تَركيز وَمُستوى الفُسفور، كَما أَنه مِن الضَروري قِياس تَركيز بَعض الأيونات الأُخرى مِثل المَغنيسيوم وَالكالسيوم، كما يَتم أَيضاً قِياس مُستويات اليُوريا(Urea) وَالكِرياتينين(Cr) فِي الدَم مِن أَجل التأكد من أَداء الكليتين، وَعند الاشتباه بِحصول ضَرر فِي الكِليتين، يَتم أَيضاً إِجراء اختِبارات تَصوير للكليتين مِثل: التَصوير بالموجات فَوق الصوتية (ultrasound) أَو التَصوير المقطعي المحوسب (CT)، وَيُمكن مَعرفة طول المُدة الزَمنية التي يُعاني خلالها المَريض من فَرط فوسفاتاز الدَم من خلال فحص مَسح العِظام (Bone Scan) الذي يُظهر مدى ترسب الكالسيوم في الأوعية الدَموية.

العلاج

بَعد تشخيص مَرض فوسفاتاز الدَم وتشخيص العامِل المُسبب لَه، يَجب مُعالجة العامِل بدايةً قَبل البدء بعلاج المَرض، ثُم يتم مُعالجة المَرض كَالتالي:

فَرط فوسفاتاز الدَّم الحاد:

يُرافق هذه الحالة عادةً نَقص كالسيوم الدَّم الذي يُسبب الأَعراض، وَإِذا كانت الكليتان سَليمتين، يَتم إِصلاح الوَضع الصَحي للمريض مِن قِبل الجِسم نَفسه فِي غُضون (6-12) ساعة، وَيُمكن زِيادة وَتيرة الإِصلاح عَن طَريق إِعطاء السَوائل بِالتَسريب (Infusion)، لِكن ذَلك يَنطوي على بعض المخاطر كَتمييع الدَّم وَتفاقم نَقص الكالسيوم فِي الدَم. أَما إِذا كانت الكِليتان لا تَعملان بِشكل سَليم فَينبغي إِصلاح الوضع وَإِعادة مُستوى الكالسيوم والفُسفور فِي الدم إلى الوضع الطبيعي بِواسطة غسيل الكلى (Dialysis).

فَرط فوسفاتاز الدَّم المُزمن:

يَظهر لَدى المَرضى الذين يُعانون مِن خَلل كلوي أَو بعض المُتلازمات الأُخرى التَي يَجب مُعالجتها بِالأَدوية التَي تُقلل مِن امتصاص الفسفور في الدم، مَع المُحافظة على نظام غذائي قَليل الفسفور، بِالإِضافة إِلى الأَدوية التي تَربط الفسفور في الدم وتمنعه من أَن يُكَوِن فُسفوراً حُراً.

فيتامين د

يعتبر فيتامين د أحد الفيتامينات الذائبة في الدهون، وتشمل الفيتامينات الذائبة في الدهون فيتامين A و E و K. ويوجد فيتامين د في كمية محدودة من الأطعمة مثل كبد السمك، لذا يعتبر المصدر الأساسي لتصنيع فيتامين د هو تصنيعه من الكولسترول داخل طبقات الجلد بمساعدة الأشعة فوق البنفسجية القادمة من الشمس. وسواء حصل الإنسان على فيتامين د من الغذاء أو من تصنيعه في الجلد فإنه يمثل شكلًا غير نشط لفيتامين د يحتاج تنشيطًا في الكبد والكلية.

أهمية فيتامين د وكيفية تصنيعه:

وتتمثل أهمية فيتامين د بدوره في تنظيم الكالسيوم والفوسفور وأن نقصه يؤدي لمرض ليونة العظام عند البالغين أو الكساح عند الأطفال (والذي يظهر على شكل تقوس في أرجل الطفل)، ولكن تجدر الإشارة إلى أن هذه الأمراض هي العلامات السريرية لنقص فيتامين د الشديد ولا يعني غيابها أن فيتامين د عند الشخص طبيعي 100 %.

يحدث نقص فيتامين د الشديد نتيجة لعدم التعرض للشمس، كمن يقطن

الأقطاب الشمالية والجنوبية، وفي حال انعدام فيتامين د من الطعام أو في حالات أمراض الجهاز الهضمي التي تؤدي لضعف امتصاص المواد الغذائية.

وكون العلامات السريرية الجلية لنقص فيتامين د مثل ليونة العظام والكساح لا تحدث إلا عند حدوث نقص شديد في فيتامين د، فإنه لا يمكن الاعتماد عليها وحدها لفهم أهمية فيتامين د ودوره في مشكلات مرضية أخرى، لذا يلجأ الطبيب لإجراء فحص فيتامين د في المختبر ويعتبر مستواه منخفضًا إذا قل عن 30 نانوغرام/مل. قد يؤدي نقص فيتامين د عن هذا الحد للإسراع في خسارة كثافة العظام مع الزمن مما قد يؤدي لحدوث هشاشة العظام وزيادة خطر الإصابة بالكسور المرضية خصوصًا عند كبار السن. كما أن نقص فيتامين د مرتبط بأمراض مزمنة عدة منها أمراض القلب والشرايين وارتفاع ضغط الدم والسكري والمتلازمة الأيضية والاكتئاب والأمراض المناعية والسرطان واضطرابات النفس والأعصاب بالإضافة لزيادة احتمالية الإصابة بالالتهابات ونقص المناعة.

يصنع 90 % تقريبًا من فيتامين د في الجلد عن طريق مركبات كيميائية بواسطة الأشعة فوق البنفسجية، وتشتق هذه المركبات الكيميائية من الكولسترول الموجود في الأدمة في الجلد، ولذلك فإن نقص التعرض لأشعة الشمس بشكل يومي قد يسهم في نقص فيتامين د. وتكتسب الـ 10% المتبقية من الطعام مثل الفطر والحليب المدعم بفيتامين د والبيض وسمك القد.

وبالرغم من أن العامل الأهم لتصنيع فيتامين د بواسطة أشعة الشمس هو الأشعة فوق البنفسجية من نوع ب، إلا أن عوامل أخرى تؤثر في ذلك مثل العمر والسمنة ولون الجلد وطبيعة اللباس واستخدام الكريمات الواقية من أشعة الشمس.

نتائج الدراسات التي أجريت حول نقص فيتامين د في الأردن والدول المجاورة:

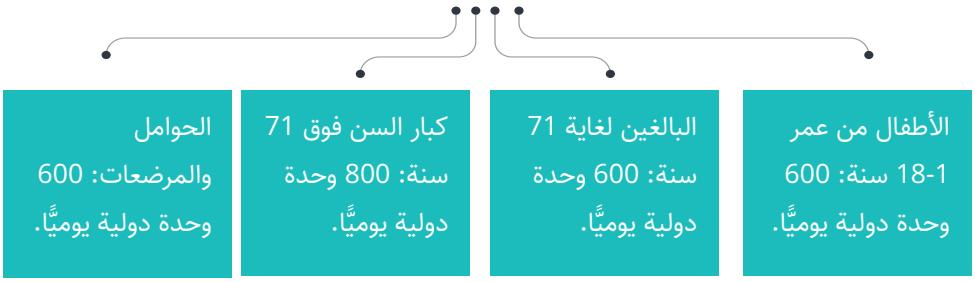
في الدول العربية، تتوفر أشعة الشمس على مدار العام، ولذا يتبادر إلى الذهن أن مستويات فيتامين د عند شعوب هذه البلدان كافية، إلا أن نتائج الدراسات التي أجريت في عدد من البلدان العربية أظهرت عكس ذلك تمامًا، إذ أن نسبة شيوع نقص فيتامين د عالية، وتتراوح نسبة نقص فيتامين د أو عدم كفايته عند بعض الشعوب بين 70-90 %.

في عام 2009 أجريت دراسة وطنية في الأردن أظهرت أن 37 % من النساء يعانين من نقص فيتامين د، فيما أظهرت دراسة أخرى أن النسبة تصل إلى 62 %. وفي دراسة أجراها المركز الوطني للسكري عام 2017 أظهرت أن نسبة الأشخاص الذين يقل لديهم فيتامين د عن 30 نانوغرام/مل (والذي يعرف بأن نقص أو عدم كفاية في فيتامين د) بلغت 92.4 % عند الذكور، و88.6 % عند الإناث. وعند الحديث عن نقص فيتامين د (والذي يعرف على أن مستوى فيتامين د أقل من 20 نانوغرام/مل) كانت 38.4 % عند الذكور و54 % عند الإناث.

وأظهرت الدراسة كذلك أن نقص فيتامين د أكثر شيوعًا لدى الأكبر سنًّا والأعلى وزنًا وعند الأشخاص العاطلين عن العمل، كما أنه يشيع بنسبة أكبر عند الإناث ويرتبط بطبيعة اللباس، إذ أظهرت إحدى الدراسات أن نسبة نقص فيتامين د عند المحجبات 55 % وعند المنقبات 83 % بينما كانت حوالي 30 % عند غير المحجبات (نمط اللباس الغربي).

احتياجات الشخص من فيتامين د:

تشير التوصيات العالمية إلى أن الحاجة اليومية للشخص الطبيعي الذي لا يعاني من نقص فيتامين د هي كالتالي:



أما بالنسبة للأطفال الرضع لغاية عمر 12 شهرًا، فينصح بإعطائهم 400 وحدة دولية يوميًّا نظرًا لنقص فيتامين د في حليب الأم.

ولكن نظرًا لوجود اختلافات بين سكان العالم في الجينات، وطبيعة مناطق العيش وتعرضهم للشمس وطبيعة غذائهم، أجرى المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة دراسة عام 2017 نشرت في مجلة علمية محكمة حول الجرعة الملائمة للحفاظ على مستوى طبيعي من فيتامين د عند المرضى ويمكن تلخيص نتائج الدراسة بما يلي:

الجرعة المناسبة لتعويض نقص فيتامين د عند المرضى هي 50000 وحدة دولية أسبوعيًّا لمدة ثمانية أسابيع، ثم 50000 وحدة دولية كل أسبوعين. وقارنت الدراسة الجرعات اليومية من فيتامين د مع الجرعات الأسبوعية أو التي تعطى مرتين شهريًّا وأظهرت أنه لا يوجد فرق بينهما.

يحتاج كبار السن والأشخاص السمناء لجرعات أكبر من فيتامين د أحيانًا لتعويض النقص لديهم.

ما هو المستوى المثالي لفيتامين د؟

يمكن تقييم مستوى فيتامين د عن طريق فحص المختبر وتلخص النتائج كالتالي:

- أقل من 20: نقص فيتامين د.
- بين 20-30: عدم كفاية في فيتامين د.
- 30 فأكثر: طبيعي.

هل ينبغي الاستمرار على فيتامين د حتى بعد تصحيح الفحص مخبريًا؟

نعم، فهناك جرعة مخصصة لتعويض نقص فيتامين د وهناك جرعة مخصصة للمحافظة على مستوى فيتامين د في الجسم في الحدود الطبيعية وحسب دراسات المركز فإن جرعة المحافظة تبلغ حوالي 50000 وحدة دولية كل أسبوعين.

ما هو الحد الأعلى الممكن تناوله من فيتامين د لتجنب الوصول لمستوى السمية؟

بالرغم من أن السمية من فيتامين د تعتبر أمرًا نادرًا للغاية لا نراه في ممارسة الطب، إلا أن فيتامين د بكونه فيتامين ذائباً في الدهون قد يتراكم في الجسم مسببًّا السمية، لذا فالحد الأعلى الموصى به دوليًّا هو 4000 وحدة دولية للأشخاص الأصحاء بما في ذلك الأطفال والحوامل والمرضعات.

من هم الأشخاص الذين قد يحتاجون جرعة فوق الموصى بها من فيتامين د؟

إذا كان الشخص يعاني من مشكلة في الامتصاص عن طريق الأمعاء، مثل حساسية القمح والتهاب القولون التقرحي، وبعد عمليات استئصال المعدة والأمعاء جراحيًّا. قد يحتاج هؤلاء الأشخاص لجرعة عالية تتراوح بين 10000-50000 وحدة دولية يوميًّا من فيتامين د لتعويض النقص. ولكن يجب توخي الحذر لضبط الجرعة تجنبًّا لحدوث سمية من الجرعات العالية.

في حال استخدام فيتامين د بجرعات أعلى من الموصى بها من الطبيب قد يصل فيتامين د إلى حد السمية خصوصًا عند ما يصل لأكثر من 60000 وحدة دولية يوميًّا. لذا فلا ينبغي للمريض الذي يراجع عيادات المركز أو غيرها التخوف من سمية فيتامين د لأن الجرعات المستخدمة أقل من ذلك بكثير.

هل يمكن للتعرض الزائد لأشعة الشمس إنتاج فيتامين د بكميات فائضة عن الحاجة تصل إلى حد السمية؟

لا، وذلك بسبب تحول فيتامين د الزائد عن الحاجة لمركبات كيميائية غير نشطة.

ما هي أعراض السمية من فيتامين د؟

بالرغم من ندرة هذه الحالة إلا أننا سنستعرض سريعًا هذه الأعراض:

أ) الأعراض الناتجة عن زيادة الكالسيوم: مثل زيادة التبول والعطش وفقدان الشهية والغثيان والتقيؤ وضعف العضلات بالإضافة إلى انخفاض مستوى الإدراك.

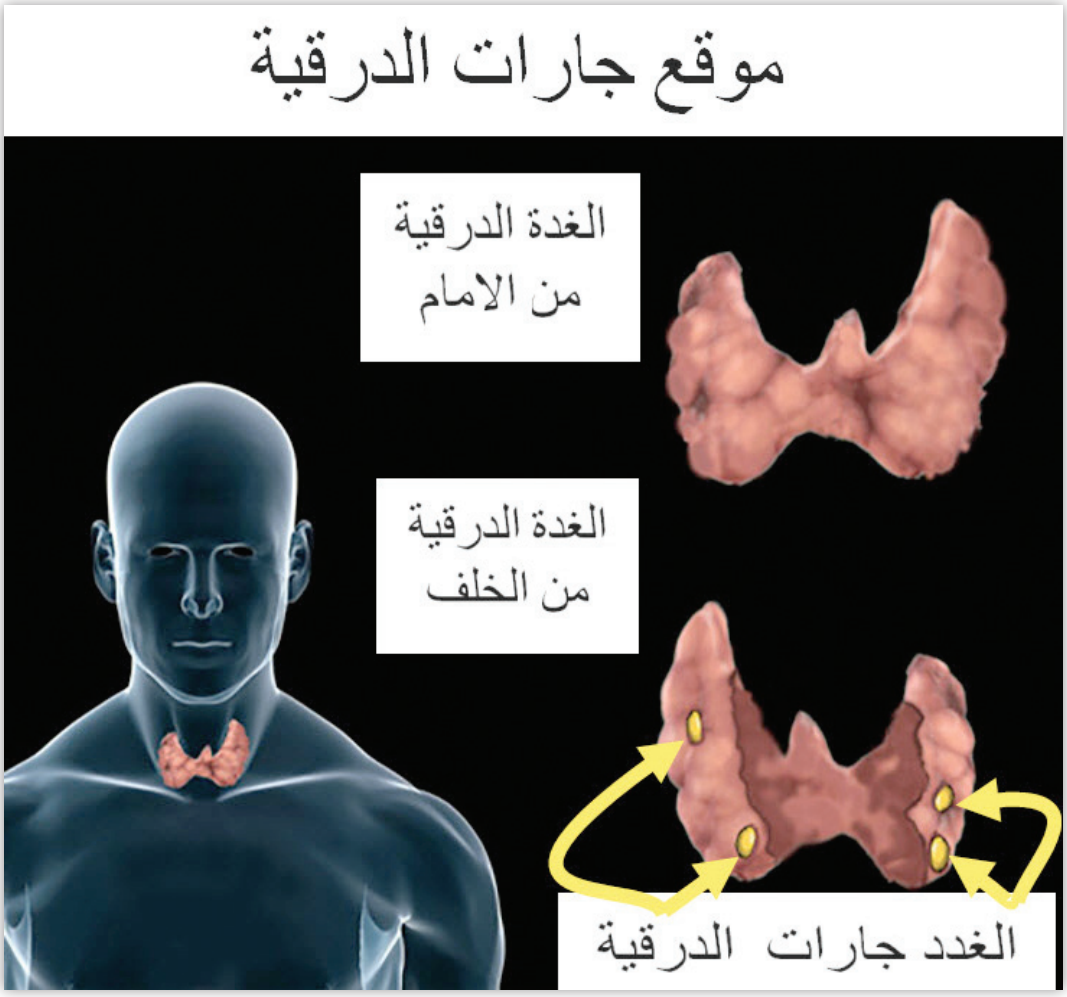
ب) الأعراض المزمنة مثل تكلس الكلية أو نقص تكلس العظام وألم العظم.

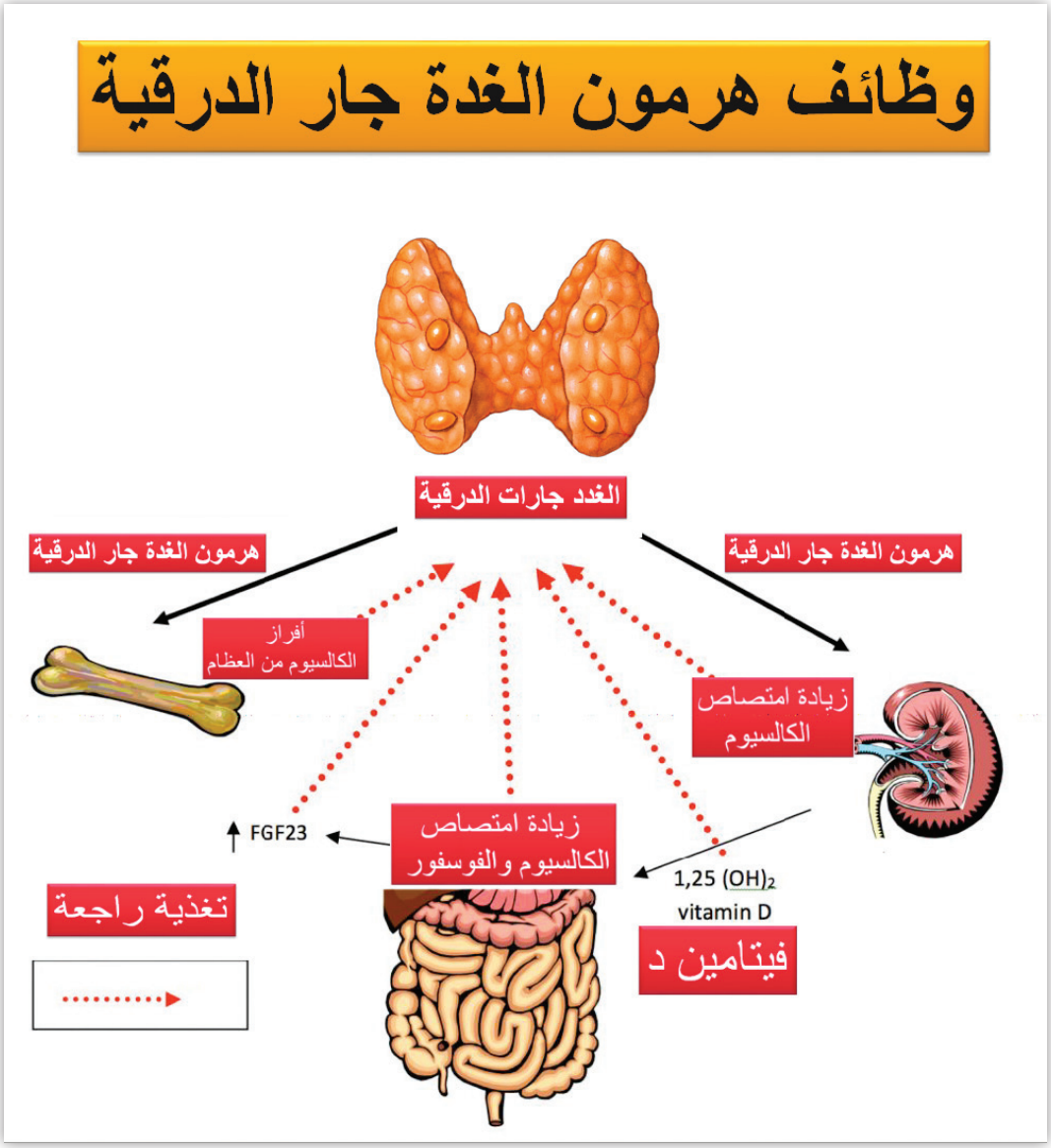
ما هي الأدوية التي يجب تجنب أخذها مع فيتامين د مباشرة؟

1. أدوية علاج التشجنات والصرع.
2. دواء خفض الكولسترول (Atorvastatin).
3. الدايجوكسين المستخدم في بعض حالات ضعف عضلة القلب.
4. بعض أنواع مدرات البول مثل Hydrochlorothiazide
5. العلاجات الستيرودية.
6. أدوية مثل verapamil و diltiazem.

هرمون جارات الدرقية (Parathyroid Hormone)

يحتـوي جسـم الإنسـان في معظـم الحالات علـى زوجين من الغـدد جارات الدرقيـة، الـزوج العلوي ويقع ضمن الثلث الأعلى من الغـدة الدرقية، ويتميز هذا الزوج بثبات موقعه التشريحي. أما الزوج السفلي من الغدد جارات الدرقية فيتميز بموقعه المتغير، فيمكن أن يوجد في الجزء السفلي من الغدة الدرقية ضمن الغدة الزعترية (Thymus) أو في الجزء العلوي من الصدر.
يتـراوح وزن الغـدد جـارات الدرقيـة الأربـع بيـن 40-20 ملغـم فـي الحالات الطبيعية وتعدّ غير طبيعية اذا زاد وزنها مجتمعة عن 60ملغم.





وظيفة الغدد جارات الدرقية:

السيطرة على تركيز أملاح الكالسيوم و الفسفور في الجسم عن طريق:

1. زيادة امتصاص الكالسيوم من الكلية.
2. زيادة امتصاص الكالسيوم من الأمعاء الدقيقة.
3. تحرير الكالسيوم الموجود في العظم.

وظائف هرمون الغدة جار الدرقية(PTH):

يؤثر هرمون(PTH) في تركيز الكالسيوم في الجسم إذ يزيد تركيز الهرمون بسبب تأثيره المباشر على الكلية والعظام وتأثيره غير المباشر على امتصاص الأمعاء للكالسيوم، ويقل تركيز الفوسفور بسبب التأثير المباشر للهرمون على ترشيح الكلية وأهم وظائف هذا الهرمون هي:

1. التأثير على الكليتين:

- يؤثر هرمون(PTH) في الكلية بزيادة امتصاصها للكالسيوم، وزيادة إفرازها للبوتاسيوم والفوسفور وحمض الكربونيك (+HCO3,Pi,K)، ونقص إفراز أيون الهيدروجين والأمونيا(+H,NH4).
- تخضع المواقع الناقلة للصوديوم والكالسيوم والواقعة في الأنابيب البعيدة (Distal Renal Tubule)، لتأثير زيادة امتصاص الكالسيوم،
- أما تأثير الهرمون على الفوسفور فيكمن في تثبيطه لنقل الفوسفات في موقعين مختلفين أحدهما في الأنابيب البعيدة والآخر في الأنابيب
- القريبة للكلى(Proximal RenalTubule)، وبالتالي يقل تركيز الفوسفور في الدم مقابل زيادة تركيز الكالسيوم.

2. التأثير على العظام:

لهذا الهرمون أربعة تأثيرات على العظام، تتضمن جميع أنواع الخلايا العظمية:

(أ) تثبيط تصنيع الكولاجين(Collagen) في عملية تكوين العظام (Osteogenesis) التي تتم عن طريق الخلايا المكوّنة (Osteoblast).

(ب) زيادة قدرة العظام على الامتصاص.

(ت) زيادة تحلل العظام (Osteolysis) عن طريق الخلايا الآكلة (Osteoblast) .

(ث) يزيد من سـرعة نضوج أسلاف الخلايا في عملية تحلل الخلايا العظمية (Osteoclast) وعملية تصنيع الخلايا العظمية (osteoblast) ونتيجة لهـذه التأثيرات تقل قدرة العظام على الارتباط والاحتفاظ بالكالسـيوم وتبدأ العظام بالتآكل (في الحالة المرضية).

3. التأثير على الأمعاء (Gastrointestinal Tract)

كمـا ذكـرت سـابقا يتـم التأثير علـى الامعـاء بزيـادة امتصاص الكالسـيوم والفوسفور ثم انطلاقه الى الدم، يحصل هذا نتيجة التأثير عن طريق تنشيط فيتامين "د".

كيفية ضبط مستوى الكالسيوم

ومـا هـو معلوم حتى اليوم من وظيفة الغدد جـار الدرقية، هو تنظيمها حفظ معدلات نسـبة الكالسـيوم في الدم ضمـن نطاق ضيق ودقيـق ومهم جداً، وذلـك لضبط عمل الأنظمة في الأجهزة العصبيـة والعضلية. وتحتوي الغدد جار الدرقية على أجهزة رادار لرصد أي انخفاض في مسـتوى الكالسـيوم في الدم. وهذه الرادارات تُدعى "مستقبلات الإحساس بالكالسيوم" calcium-sensing receptors. وهرمـون الغـدة جـار الدرقية هو عبـارة عن بروتين صغير الحجم، مهمته تنفيذ ضبط التوازن في الدم لنسبة كل من الكالسيوم، ورفيقه الفسـفور. وهو ما يُعطيه صلاحيات واسـعة للتدخل في فسـيولوجيا بناء وتكوين كتلة الأملاح في العظم.

وللتوضيـح، يعمل "هرمـون الغدة جـار الدرقية" على رفع كمية الكالسـيوم السابح في مجرى الدم، وذلك من خلال جهوده في كل من: ·

1. تنشـيط عمـل نوعيـة خلايـا أوستيوكلاسـت osteoclasts العظمية. وخلايا أوستيوكلاست تعمل حين نشاطها كمعاول لهدم وتفتيت الأملاح المترسبة والمكونة لبناء العظم. ومعلوم أن الكتلة الصلبة للعظم مكونة

مـن تراكمات للأمـلاح العظمية، المتشـكلة بالأصل من مركبات فوسـفات الكالسيوم.

2. تنشيط عمل فيتامين دي، كي يزداد امتصاص الأمعاء للكالسيوم الموجود فـي الطعـام، كما يزداد في الكلى –أيضاً- نشـاط عمليـة إعادة امتصاص ما تسرب من كالسيوم مع البول.

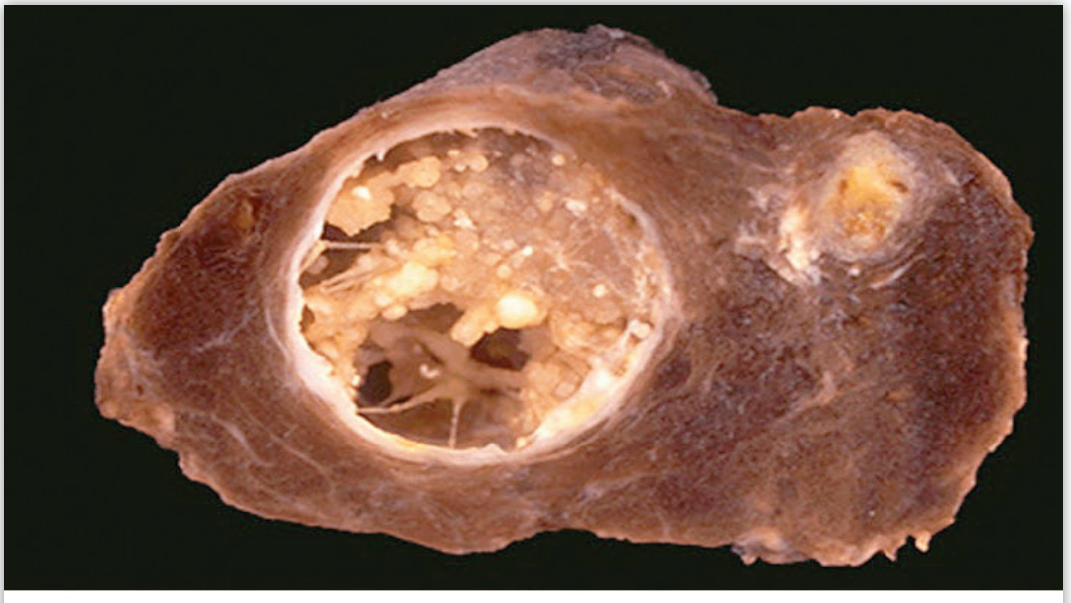
ولـذا فـإن "الغدة جـار الدرقية" دقيقـة في تنبهها ومراقبتهـا لأي انخفاض في مستوى كالسيوم الدم، وعملها على بضع جبهات في إعادة نسبته إلى المعدلات الطبيعيـة. وذلـك لحماية الجهـاز العصبي والعضلات من تداعيات تدني نسـبة كالسـيوم الـدم. ومن المهـم التذكير بأن ثمة فرقـاً كبيراً جداً بين تدني نسـبة كالسـيوم الـدم وبيـن تدني كميـة الكالسـيوم في الجسـم. وقد تتدنـى كمية الكالسـيوم في الجسـم إلى حد التسـبب بالضعف في العظم، لكن تظل نسبة كالسـيوم الدم ضمن معدلاتها الطبيعية. ولكن المشـكلات تبدأ حينما يزداد أو ينخفض مستوى نشاط وإفرازات "الغدد جار الدرقية" لهرمونها، وتداعيات ذلك، الارتفـاع أو الانخفـاض، على العظم والجهاز العصبـي والعضلات والكلى وغيرها من أجزاء الجسم

وهناك علاقة بين هرمون الغدة جار الدرقية ومسـتوى الكالسـيوم في الدم، إذ يعـدّ فـرط وقصـور وظيفة الغدة جـار الدرقية من أهم اسـباب ارتفاع وانخفاض مسـتوى الكالسـيوم في الدم ، ويؤدي نقص الكالسيوم في الدم إلى زيادة افراز هرمون (PTH) عن طريق اثارة الغدة جار الدرقية.

زيادة إفراز الغدد جارات الدرقية

1. تكون زيادة إفراز الغدد جارات الدرقية إما نتيجة إفراز أولي في إحدى جارات الغدة الدرقية أو جميعها أو ورم خبيث فيها يؤدي إلى زيادة الإفراز.

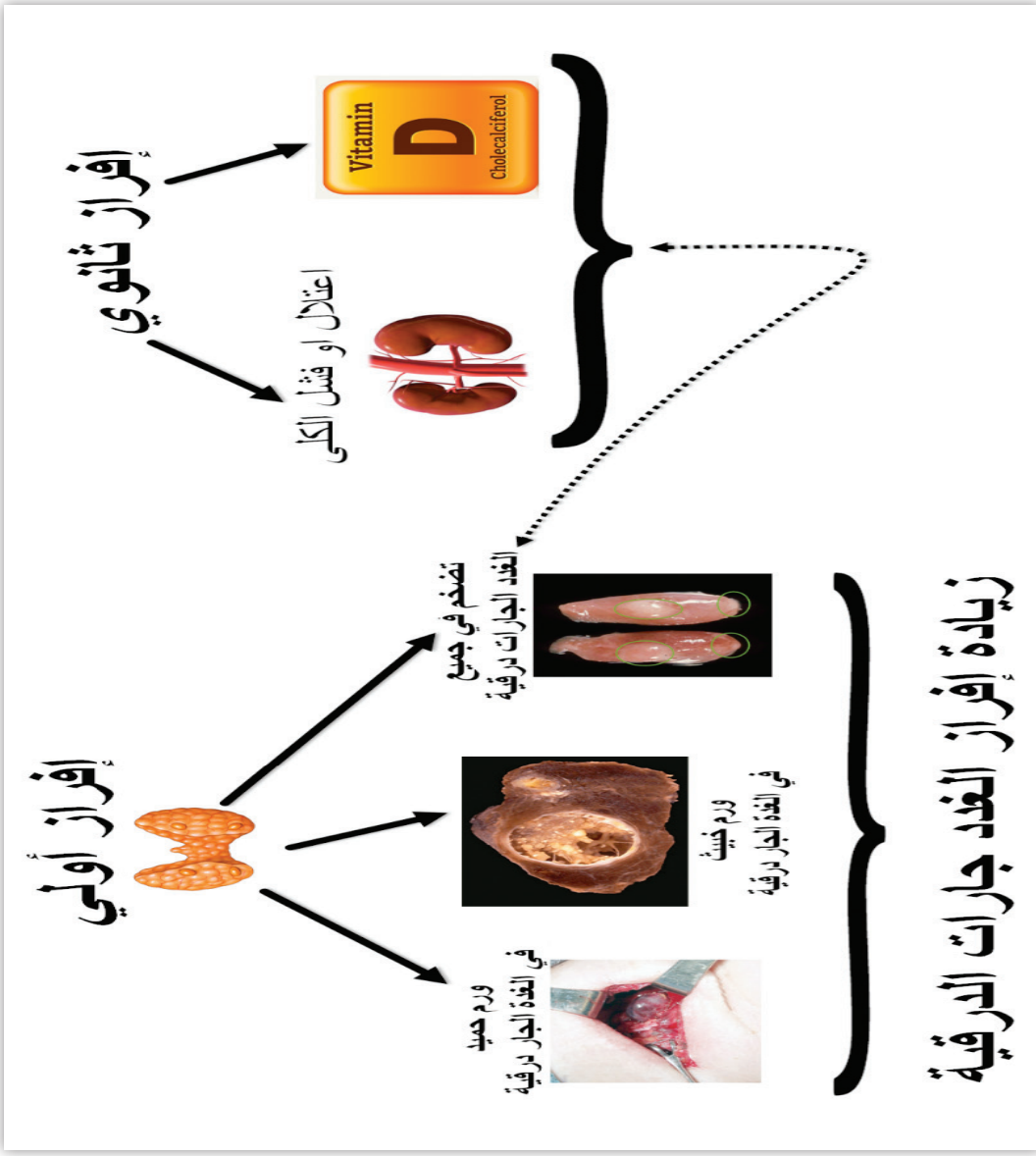
ورم في
الغدة جار الدرقية



ورم خبيث
في الغدة جار الدرقية

تضخم في جميع الغدد جارات الدرقية

1. إفراز ثانوي كرد فعل لنقص الكالسيوم في الجسم كما في حالات اعتلال الكلى أو الأمراض التي تؤثر في امتصاص الكالسيوم في الأمعاء أو نقص فيتامين د و يكون هذا الإفراز مسيطراً عليه.
2. تحـول الإفـراز الثانوي إلى إفراز غير مسـيطر عليه كمـا في بعض حالات الفشل الكلوي.



الأعراض الناجمة عن زيادة إفراز الغدد جارات الدرقية

تحـدث هـذه الأعراض نتيجة الارتفـاع المزمن في تركيز ملح الكالسـيوم في الدم. ومن أهم هذه الأعراض:

1. اضطرابات الكلى مثل:

ب. الحصى الكلوية.

ج. زيادة التبول.
د. اعتلال الكلى.

2. اضطرابات الجهاز الهضمي مثل:
أ. الامساك المزمن.
ب. فقدان الشهية.
ج. التهاب البنكرياس.
د. قرحات الاثني عشر.
3. اضطرابات الجهاز القلبي الوعائي مثل:
أ. ارتفاع التوتر الشرياني.
ب. انخفاض ضغط الدم.
ج. اعتلال كهربائية القلب.

4. اضطرابات الجهاز العضلي مثل:
أ. هشاشة العظام.
ب. زيادة احتمالية الإصابة بالكسور
ج. آلام العظام و العضلات

4. الاعتلالات العصبية مثل:
أ. الاكتئاب.
ب. التعب العام.
ج. فقدان الوعي.
د. اعتلال الإدراك.

وتعـدّ حـالات الإصابة بحصى الكلى تليها الإصابة بهشاشـة العظام من أكثر الأعراض شيوعاً لزيادة إفراز الغدد جارات الدرقية. و هنالك تغيير جذري في كيفية اكتشـاف هـذا المرض، إذ إنه خلال العقدين الماضيين الكشـف من الحالات نسب 80-70 % من الحالات تكتشف دون وجود أعراض سريرية،

وإنما نتيجة وجود ارتفاع بسـيط في مسـتوى كالسـيوم الدم خلال الفحص الروتينـي أو نتيجة اكتشـاف تضخم في الغدد جـارات الدرقية خلال التصوير التلفزيوني للغدة الدرقية.

كيف يتم تشخيص زيادة إفراز الغدد جارات الدرقية:

1. ارتفاع نسبة ملح الكالسيوم في الدم.
2. انخفاض ملح الفسفور في الدم.
3. ارتفاع انزيم الفوسفاتاز القلوي (Alkaline Phosphatase)
4. ارتفاع مستوى هرمون الغدد جارات الدرقية.
5. ارتفاع إفراز الكالسيوم في البول خلال تجميع البول لمدة 24 ساعة.
6. يجـب تقييـم وظائف الكلى، يعمل فحص كرياتنيـن الدم و تحري وجود حصـى في الكلـى من خلال الأعراض السـريرية، صور الأشـعة، والصور التلفزيونية.
7. يجـب عمل صورة هشاشـة العظام (DEXA Scan) عنـد المرضى الذين يشـتبه بوجود زيادة إفراز الغدد جـارات الدرقية، ويجب أن تتضمن هذه الصورة تقييماً لكتل العظم في كل من الفخذ، و العمود الفقري، و الذراع مجتمعة. آخذين بعين الاعتبار أن صور هشاشـة العظام التي يتم عملها بصـورة روتينيـة تتضمن تقييـم كتلة العظم في الفخـذ و العمود الفقري فقـط. وقـد أثبتت الدراسـات أن انخفاض كتلة العظـم في الذراع يوجد بكثرة في حالات زيادة إفراز الغدد جارات الدرقية مع نسبة طبيعية لكتلة العظم في كل من العمود الفقري و الفخذ.

علاج زيادة إفراز الغدد جارات الدرقية

- إن التداخـل الجراحي هـو الطريقة المثلى لعلاج زيادة إفراز الغدد جارات الدرقيـة الناتـج عن الإفـراز التلقائي لهـذه الغدد، ويجب توافـر الطبيب الجراح الذي ذي الخبرة في التعامل مع الغدد جارات الدرقية.

وهنالك نوعان من التداخل الجراحي:

1. **التداخل الجراحي الموضعي المحدود Focused Parathyroidectomy**

ويتميز هذا التداخل بفاعلية عالية جداً في استئصال الغدة المسببة لزيادة الإفراز بنسبة تصل إلى 98 % مع احتمالية ضئيلة جداً لإصابة العصب الذي يؤثر في الصوت، واحتمالية ضئيلة لحدوث قصور في جارات الغدة الدرقية وما ينجم عنها من انخفاض شديد لمستوى الكالسيوم في الدم الذي يصعب السيطرة عليه في بعض الأحيان.

2. **التداخل الجراحي الموسع Bilateral Parathyroidectomy**

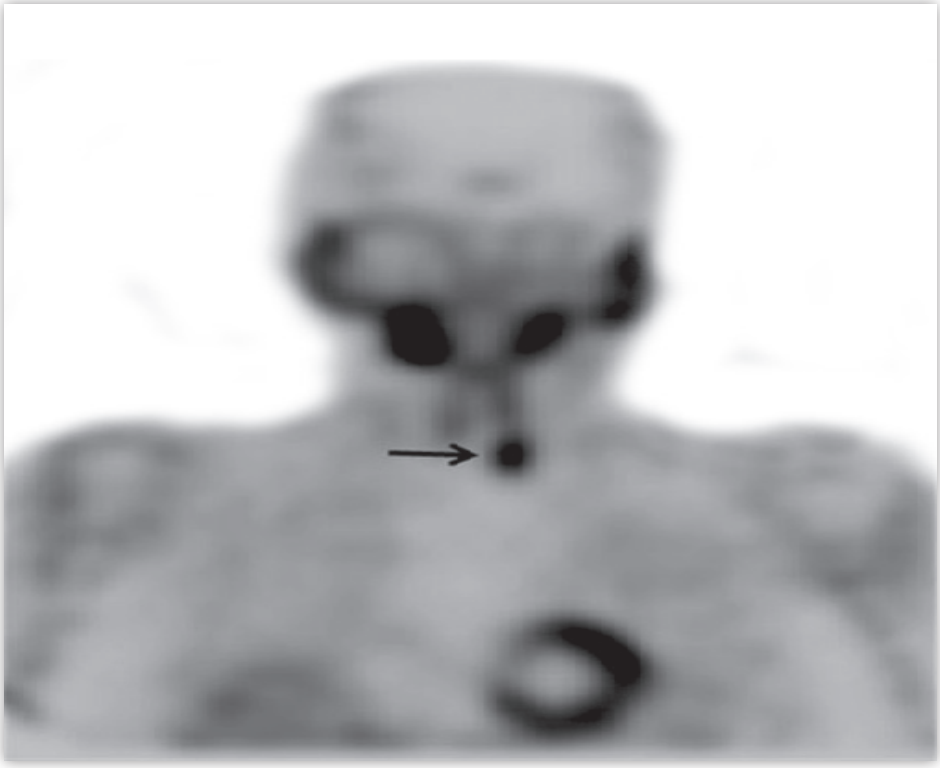
يتميز هذا التداخل الجراحي -أيضاً- بفاعلية عالية جداً في استئصال الغدد المسببة لزيادة الإفراز بنسبة قد تصل إلى 98-95 % و لكن مع احتمالية اعلى لإصابة العصب الذي يؤثر في الصوت و حدوث قصور في الغدد جارات الدرقية.

- **تحديد موقع الغدة المصابة بزيادة الإفراز**

تكمن أهمية تحديد موقع الغدة المصابة بزيادة الإفراز في تحديد نوع التداخل الجراحي فقط، إما تداخل موضعي أو تداخل موسع. ولا يشترط تحديد موقع الغدة جارة الدرقية المصابة بزيادة الإفراز لتشخيص مرض زيادة هرمونات الغدد جارات الدرقية. ولا يشترط عمل هذه الفحوصات عند المريض الذي لا يرغب بإجراء أي تداخل جراحي، أو في الحالات التي لا يمكن إجراء التداخل الجراحي فيها لكبر سن المريض أو إصابته بكثير من الأمراض المزمنة التي تمنع التداخل الجراحي.

و يستخدم لتحديد موقع الغدة المصابة بزيادة الإفراز كل مما يأتي:

1. الصور التلفزيونية Ultrasound.
2. الصور النووية و تستخدم في هذه الصور النظائر المشعة التي تمتص من قبل الغدة المصابة بزيادة الإفراز ومن أهمها:



أ. Sestamebi Scan
ب. Sestamebi SPEC
ج. Sestamebi CT

و تستخدم هذه الصورة التصوير الطبيعي لزيادة امتصاص النظائر المشعة.

3. Four Dimensional CT Scan و فـي هـذه الصورة يسـتخدم الوقت كعامـل رابـح مع التصويـر الطبقي الثلاثـي الأبعاد ، ولهـذه الصورة دقة متناهيـة في تحديـد الموقع، ولكـن يأخذ المريض خلالها نسـبة عالية جداً من الإشـعاعات التي قد تزيد من احتمالية الإصابة بسـرطان الغدة الدرقيـة، و لذلـك تسـتخدم فقط في حالات زيـادة إفراز الغـدد جارات الدرقية المتكررة بعد إجراء التداخل الجراحي و عند كبار السن.
4. الرنين المغناطيسي MRI

كيف يتم علاج زيادة إفراز الغدد جارات الدرقية الذي لا يترافق مع أعراض سريرية؟

يتم التعامل مع هذه الحالات بمراقبة كل مما يأتي:

1. فحص الكالسيوم في الدم مرة واحدة كل عام .
2. إجراء تصوير لهشاشة العظام مرة واحدة كل عامين.
3. عمل فحص لوظيفة الكلى سنوياً.

و ينصـح بالتداخـل الجراحي اذا توافر أحد العوامل الآتية خلال فترة المراقبة خاصة اذا كان عمر المريض أقل من 50 عاماً:

1. نسبة الكالسيوم في الدم ارتفعت بمعدل 1ملغم/ دل فوق الحد الطبيعي لمستوى الكالسيوم في الدم.
2. حدوث هشاشة في العظم أو كسر في العمود الفقري
3. اعتلال الكلى
4. تشكل حصى في الكلى.

وقد أثبتت الدراسات أن هذه تحدث عند 37-27 % من حالات زيادة الإفراز غيـر المترافقة بأعراض سـريرية خلال فترة المراقبة مما يسـتدعي التداخل الجراحي.

هنالك بعض الحالات التي تحول دون التداخل الجراحي نتيجة استجابة كون المريض كبيراً بالسـن ومصاباً بالعديـد من الأمراض المزمنة أو أن المريض لا يرغـب في التدخل الجراحي. لذلك يتم في هذه الحالات العلاج بالأدوية، و هدف العلاج الدوائي في هذه الحالات:

1. المحافظة على نسبة الكالسيوم في الدم.
2. علاج هشاشة العظام.
3. المحافظة على العظام.

المحافظة على كتلة العظم

تتم المحافظة على كتلة العظم عن طرق:

1. عـدم تجنـب المنتجـات التي تحتـوي على الكالسـيوم مثـل: الحليب و الألبان و الأجبان، إذ أثبتت الدراسات أن استهلاك الكالسيوم من خلال

منتجات الألبان لا ينعكس سـلباً على مسـتوى الكالسـيوم في الدم ولا يزيده.

2. المحافظة على نسبة طبيعية كافية لفيتامين "د" و عدم تجنب فيتامين "د"، إذ أثبتـت الدراسـات أن نقـص فيتاميـن د المصاحب لزيـادة إفراز الغدد جارات الدرقية يؤدي إلى:
   أ. نسبة كالسيوم اعلى في الدم .
   ب. نسبة هشاشة اعلى
   ج. نسبة اعلى لهرمون الغدد جارات الدرقية
   د. حجم اكبر للغدة الدرقية المصابة بزيادة الإفراز
   ه. زيادة في نسبة تكون الأكياس في العظام

كمـا أثبتت الدراسـات أن عـلاج نقص فيتامين "د" عنـد المرضى المصابين بزيادة إفراز الغدد جارات الدرقية يؤدي إلى:

أ. انخفاض مستوى الكالسيوم في الدم.
ب. انخفاض مستوى هرمون الغدد جارات الدرقية.
ج. رفع مستوى كتلة العظم BMD.
د. كمـا أن عـلاج فيتاميـن "د" عند المرضـى المصابين بزيادة إفـراز الغدد جارات الدرقية لم يؤدي إلى حدوث أي حالة من تكون الحصى في الكلى كمـا كان يعتقـد سـابقاً، لذلـك ينصح بإعطـاء فيتامين د إلـى المرضى المصابيـن بزيادة إفـراز الغدد جارات الدرقية و البقاء على مسـتواها في الدم أكثر من 30 نانو غرام/دل.

- **يتم علاج هشاشـة العظـام عند المرضى الذين يعانـون من مرض زيادة هرمون الغدد جارات الدرقية عن طريق:**

1. هرمون الأستروجين منشطات مستقبلات هرمون الأستروجين.
2. استخدام أدوية علاج هشاشة العظام و أهمها علاج Alendomax

- **السيطرة على مستوى الكالسيوم في الدم**

يتم ذلك عن طريق علاج مسـتقبلات الكالسـيوم في الجسـم و أهمها علاج Cinacalcet.

مـرض التهاب العظـم الليفي الكيـس :(Osteitis fibrosa cystica) أو مرض ريكلنغهاوزن (Recklinghausens Disease)

وصف هذا المرض لأول مرة في القرن التاسع عشر، وهو التهاب في الهيكل العظمي ينتج عن إفراز في الغدد جارات الدرقية (Hyperparathyroidism)، إذ أن الإفـراط فـي إفراز الهرمـون جار الدرقـي(Parathyroid Hormone) يحفـز الخلايـا الآكلة للعظـم (Osteoclats) في عملية تسـمى ب إرتشـاق العظم أو ناقضة العظم؛ ما يؤدي الى فقدان كتلة العظام واستبدالها بأكياس أو أنسجة ليفية.

ومن أعراض هذا المرض زيادة في نسبة الكالسيوم في الدم؛ وهوما يترتب عليه حدوث الغثيان وفقدان الشهية والوزن وتشكيل حصى في الكلى، كما أن استبدال العظم بأكياس ونسيج ليفي يؤدي إلى حدوث كسور خطيرة.

يتم تشخيص هذا المرض من خلال مجموعه من الفحوصات الدم والأشعة السـينية. ومن الجدير بالذكر أنه مع تقنيات الكشـف المبكر وتحسين طرق العلاج أصبحت حالات التهاب العظم الليفي الكيسي نادرة الحدوث.

3 - كالسيتونين(Calcitonin)

3. هو أحد الهرمونات التي تفرز من الغدة الدرقية واشتق اسمه من عنصر الكالسيوم وذلك لارتباطه بمستوى الكالسيوم في الدم.
4. ويسـتخرج هذا الهرمون من سـمك السلمون، كما تقوم الغدة الدرقية في جسم الإنسان السليم بإنتاج هذا الهرمون المسؤول بشكل رئيس عن عمليات الأيض الغذائي لعنصر الكالسـيوم، وله فائدة في خفض مسـتوى الكالسـيوم في الدم بسـرعة كبيرة عن طريق تثبيط عملية سـحبه من العظام، أي أن نشاطه الحيوي يضاد هرمون الغدة الجار درقية.
5. وقد اكتشـف هرمون كالسـيتونين لأول مرة قبل نحو ثلاثة عقود من الزمن ؛ وهو عبـارة عـن بروتين يحتوي على 32 حمضًا أمينيًا، يسـتعمل أيضاً في علاج مرض باجت (Paget's disease of bone)
6. (التهـاب العظـم المشـوه المزمـن)، وفـي تصحيـح حالـة ارتفاع مسـتوى

الكالسـيوم في الدم الناشـئة عن اعتلال مرضي في العظام ودوره المهم في المحافظة على الكالسـيوم عند مسـتوياته الطبيعية في حالة ارتفاع تركيزه في الدم.، وتصل فعالية كالسـيتونين أسماك السالمون إلى عشرين ضعف مثيله في الإنسان أو أكثر، ويعطى عادة للمريض في صورة حقن بالعضل.

7. ينشط الكالسيتونين في حالة زيادة مستوى الكالسيوم وهو يعاكس بهذا عمـل هرمون الغدد جارات الدرقية ويعمل على تقليل الكالسـيوم بثلاث طرق هي:

- ترسـيب الكالسـيوم داخل العظـام، و ذلـك بثبيط عمل الخلايا كاسـرة العظم.
- تثبيط امتصاص الكالسيوم في الأمعاء.
- نثبيط إعادة امتصاص الكالسيوم في الكلية متيحا بذلك طرح الكالسيوم مع البول

استخداماته العلاجية

- يسـتخدم الكالسيتونين لعلاج زيادة مسـتوى الكالسيوم في الدم وعلاج تلين العظام.
- تخفيف الألم الناتج عن الكسر.
- وبما أن الكالسـيتونين يتكسـر في المعدة ، فيجب أن يعطى عن طريق الحقن أو الرذاذ الأنفي.

4 - هرمون النمو

يلعب هرمون النمو دوراً مهما في نمو العظام . هرمون النمو يزيد إفراز IGF-I الذي يحفز نموالغضروف ويزيد من تكاثر الخلايا الغضروف وبالتالي يزيد من عملية تشكيل العظام .

وبمـا أن خلايـا العظام لديها مسـتقبلات لهرمون النمـو وبذلك يزيد من نمو الهيكل العظمي

5 - الهرمونات الجندرية:

وتشـمل ملاً مـن هرمونـي الاسـتروجين (الهرمـون الأنثـوي) والاندروجين (الهرمون الذكري) وهي هرمونات ضرورية لنمو وتطور الهيكل العظمي، كما أنها تلعـب دوراً فعـالاً في مرحلة ذروة النمو في فترة البلوغ (pubertal growth spurt). وهرمون الاسـتروجين ضروري جداً لإغلاق العظم إذ يوجد في خلايا العظام مستقبلات لهرموني الاستروجين والاندروجين .

نقـص هرمـون الاسـتروجين أو الاندروجين يزيد مـن عملية ارتشـاف أو فقدان العظام في الجسـم الحي. فهو يؤدي إلى نقص نسـبي في تكوين العظام مع زيادة في فقدانها وبالتالي يعرَض المرضى لهشاشة العظام.

الكثافة العظمية:

هي تعبير طبي يشـير إلى كتلة العظم لكلّ سـنتميتر متر مربع مِنْ العظام. و تُقاس بإجراء يُدعى قِياس الكَثافَة، يُجرى غالباً في أقسـام الطب النووي أَو الأَشِـعَّة في المستشـفيات أَو العيادات. و يكون القياس غيـر مؤلمُ ويَتضمّن التعـرّضَ لإشـعاع قليـل. أمّا المقاييس فهـي تقاس على الفقـرات القَطَنِيَّة و الجزء العلوي من عظم الفخذ. و يُفحص السـاعدَ في بعض الحالات بالإضافة إلـى الفقرات القَطَنِيَّة و الجزء العلـوي من عظم الفخذ. وتُقرّر النَتائِج غالباً في ثلاثة شروط:

1. الكثافة المُقاسـة في غرام/ سـنتميتر متر مربع تقارن بمعدل كثافة العظم عند أشخاص بنفس الفئة العمرية والجنس والعِرق وهذا ما يسمى بالـ Z-score وهو المقياس المستخدم في الأطفال .
2. الكثافة المُقاسة في غرام/ سنتميتر متر مربع تقارن بمعدل كثافة العظم عند شـخص بالغ صحي بعمر 30 سـنة من نفس الجنس وهذا ما يسمى بالـ T-score وهو المقياس المستخدم في البالغين.

قصور جارات الدرقية

قصور جارات الدرقية هو قصور وظيفة الغدد جارات الدرقية مع نقص إنتاج الهرمون جار الدرقي. يمكن أن يؤدي هذا النقص إلى انخفاض مستويات الكالسيوم في الدم، وغالبًا ما يتسبب بشد عضلي وتشنج أو تقلص العضلات اللاإرادي، والعديد من الأعراض الأخرى. يمكن أن تكون الحالة موروثة، وقد تحدث أيضًا بعد جراحة الغدة الدرقية أو الغدد جارات الدرقية، ويمكن أن تنتج أيضًا عن الأذيات المتعلقة بالجهاز المناعي بالإضافة إلى عدد من الأسباب النادرة. يشخص القصور عن طريق اختبارات الدم، وغيرها من الفحوصات مثل الفحوص الجينية بناء على النتائج. يعد علاج قصور الغدد جارات الدرقية محدودًا نظرًا لعدم وجود شكل محدد من الهرمون يمكن إعطاؤه كتعويض. ومع ذلك، يمكن إعطاء حقنة من عقار تيريبيباراتيد، ذي الاسم التجاري فورتيو، وهو ببتيد مماثل حيويًا لهرمون جارات الدرقية. يمكن أن يحسن تعويض الكالسيوم أو فيتامين د الأعراض، ولكن يزيد هذا الأمر من خطر الإصابة بحصيات الكلية ومرض الكلى المزمن.

العلامات والأعراض

تنتج الأعراض الرئيسية لقصور جارات الدرقية عن انخفاض مستوى الكالسيوم في الدم، الذي يتعارض مع تقلص العضلات الطبيعي وتوصيل الأعصاب.

نتيجة لذلك، قد يعاني الأشخاص المصابون بقصور جارات الدرقية من احساس وخز مزعج حول الفم وفي اليدين والقدمين، بالإضافة إلى تقلصات العضلات والتشنجات الشديدة التي تؤثر في اليدين والقدمين. أبلغ الكثيرون أيضًا عن عدد من الأعراض الذاتية مثل التعب والصداع وآلام العظام والأرق. قد يحدث ألم بطني تشنجي. قد يظهر الفحص البدني لشخص مصاب بنقص كالسيوم الدم وجود تكزز، ولكن من الممكن أيضًا تحريض تكزز عضلات الوجه عن طريق النقر على العصب الوجهي (وهي ظاهرة تعرف باسم علامة شفوستيك) أو باستخدام سوار مقياس ضغط الدم لإعاقة تدفق الدم مؤقتًا إلى الذراع (وهي ظاهرة تعرف باسم علامة تروسو للكزاز الكامن).

يمكن أن يحدث عدد من الحالات الطبية الطارئة لدى الأشخاص الذين يعانون من انخفاض مستويات الكالسيوم. وتشمل هذه الحالات النوبات، والاضطراب الشديد في نظم القلب، وكذلك تشنج الجزء العلوي من السبل الهوائية أو الشعب الهوائية الأصغر المعروفة باسم القصيبات الهوائية (يسبب كلاهما فشلًا تنفسيًا)

الأسباب

يمكن أن ينتج قصور الغدد جارات الدرقية عن الأسباب التالية:

- تعد إزالة أو رض الغدد جارات الدرقية بسبب جراحة الغدة الدرقية أو جراحة الغدد جارات الدرقية أو التدخلات الجراحية الأخرى في الجزء المركزي من الرقبة (مثل عمليات الحنجرة و/أو البلعوم) سببًا معروفًا. وهو السبب الأكثر شيوعًا لقصور جارات الدرقية. على الرغم من أن الجراحين يحاولون عمومًا تجنب الغدد جارات الدرقية الطبيعية خلال الجراحة، فإن الأذية غير المقصودة للغدد أو لترويتها ماتزال شائعة. حين يحدث ذلك، قد تتوقف الغدد جارات الدرقية عن العمل بشكل دائم أو مؤقت.

- يعد غزو وتدمير المناعة الذاتية أكثر الأسباب غير الجراحية شيوعًا. يمكن أن يحدث كجزء من متلازمات الغدد الصماء المناعية الذاتية.
- قد يؤدي داء الاصطباغ الدموي (hemochromatosis) إلى تراكم الحديد وما يترتب عليه من خلل وظيفي في عدد من أجهزة الغدد الصماء، منها الغدد جارات الدرقية.
- يعد غياب الغدد جارات الدرقية أو خلل وظيفتها أحد مكونات متلازمة حذف 22q11 (من أسمائها الأخرى: متلازمة دي جورج، متلازمة شبرينتسين، متلازمة الحنك والقلب والوجه).
- نقص مغنيسيوم الدم.
- يؤدي خلل مستقبلات الكالسيوم إلى شكل خلقي نادر من المرض.
- مجهول السبب (السبب غير معروف)، وأحيانًا عائلي (مثل متلازمة بركات «متلازمة إتش دي آر» وهو اضطراب وراثي في النمو يؤدي إلى قصور الغدد جارات الدرق، والصمم الحسي العصبي، وأمراض الكليتين).

العلاج

في حالة التدني الشديد لمستويات الكالسيوم في الدم المهددة للحياة، يعطى الكالسيوم عن طريق الوريد مع مراقبة العلامات الحيوية.

ويكون العلاج المزمن عن طريق اعطاء الاشكال الفعالة من فيتامين دال مثل الكالسيترول والألفا كالسيدول.

يعطى المريض أيضاً علاجات لتقليل امتصاص الفوسفات من الطعام مثل حبوب الكلس اثناء الطعام، وذلك لتخفيض مستويات الفوسفات في الدم حيث أن كلّاً من المرض والعلاج يؤدي لارتفاع مستوى الفوسفات في الدم.

قصور جارات الدرقية الكاذب

قصور جارات الدرقية الكاذب أو قُصورُ الدرقية الكاذِب هي حالة ترتبط بالمقام الأول بمقاومة انسجة الجسم للهرمون الجار درقي. مما يؤدي إلى انخفاض تركيز الكالسيوم وارتفاع تركيز الفوسفات في الدم، مع ارتفاع في مستوى هرمون جارات الدرقية (بسبب انخفاض مستوى الكالسيوم في الدم). سبب نشوء المرض مرتبط بخلل وظيفي في البروتين ج (و على وجه الخصوص، وحدة الفا الفرعية المحفزة). وهذه الحالة حالة نادرة للغاية، حيث يقدر معدل انتشارها بنحو سبع حالات لكل مليون نسمة.

وتشمل الأنواع:

النوع	الوصف
النوع1a	وتتميز بالنمط الظاهري الذي يشمل (اضطراب البرايت العظمي الوراثي)، بما في ذلك قصر العظم في مشط اليد الرابع والخامس والوجوه المُسْـتَدِيرة. ونمط الوراثة هو على الارجح وراثة صبغية جسدية سائدة. كما يرتبط هذا النوع بمقاومة الانسجة لهرمون تحفيز الغدة الدرقية

النوع	الوصف
النوع 1b	يفتقـر إلى المظهر الجسـدي من نوع a1 ولكنه مشـابه له من الناحيـة البيوكيميائيـة. حيث إنه يرتبط بمشـكلات في عملية إضافة مجموعة الميثيل
النوع 2	يفتقر إلى المظهر الجسدي من نوع 1a الخلـل الجينـي فـي هـذا النـوع موجـود بعـد عمليـة ارتبـاط الهرمون بالمستقبل، لذلك فانه يوجد استجابة طبيعية لهرمون جارات الدرقية من ناحية إنتاج cAMP على الرغم من وجود خلل في تنظيم الكالسيوم.

عرض المرض والتَّشْخيصُ التَّفْريقِيّ

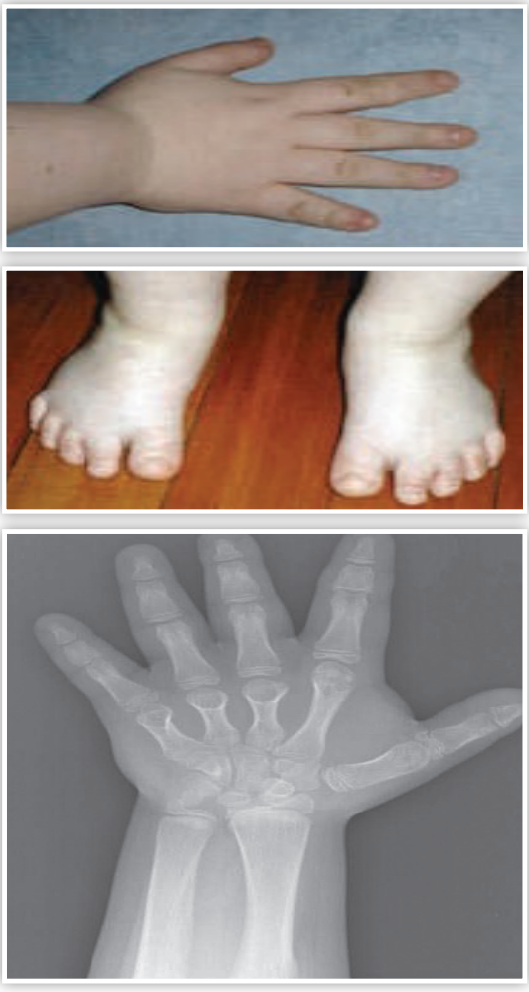
المرضى قد يظهرون اعراض نقص كلس الدم بما في ذلك تشنج العضلات الرسغي القدمي، التشنج، التكزز، وإذا كان نقص الكالسيوم شديداً، فان المريض قد يعاني من نوبات معممة. معدل الذكاء عادة ما ينخفض قليلا أو قد لا يتأثر. وتشمل بعض السمات الإضافية قصر القامة والسمنة وتأخراً في النمو، تكلس العُقَدُ القاعِدِيَّة في أعماق المادة البيضاء من الدماغ.

نوع 1a من قُصورُ الدرقية الكاذِبُ يكون واضحاً سريريا من خلال ارتشاف العظم مع وجود قصر في العظم مشط اليد الرابع والخامس والوجوه المُسْتَدِير، بالإضافة إلى ان عظام مشط اليد وخاصة الاصبع الرابع والخامس تكون اقل حدة ويكون ذلك واضحا عند اغلاق قبضة اليد.

النتائج الكيميائية الحيوية

- نقص كلس الدم
- فرط فوسفات الدم
- ارتفاع هرمون جارات الدرقية
- انخفاض مستويات الشكل الفعال من فيتامين دال (الكالسيتريول)

- صـورة لمريضــة تبلغ من العمر ٥ ســنوات تظهر وجود السـمنة.، وجه مسـتدير عريض وعنق قصـير وأعراض تتوافق مع قصور جارات الدرقية الكاذب.



- قصر في عظام الأصابع الرابعة والخامسة في اليد والقدم

- ظهر الصورة الوجه المستدير (أ)

- سوء إطباق الأسنان (ب)

قصور جارات الدرقية الكاذب الكاذب

قصور جارات الدرقية الكاذب الكاذب هو مرض وراثي، سُمّي بذلك بسبب تشابهه مع قصور جارات الدرقية الكاذب في الصورة السريرية. وبشكل أصح، فهو يماثل الاضطراب العظمي الوراثي لأولبرايت لكن دون وجود مقاومة لهرمون جارات الدرقية. يصف قصور جارات الدرقية الكاذب الكاذب الحالة التي يكون فيها المريض يحمل النمط الظاهري لقصور جارات الدرقية الكاذب من النمط a 1 مع قيم مخبرية طبيعية للكالسيوم وهرمون جارات الدرقية.

الصورة السريرية

أكثر ما يساعد في فهم أعراض المرض مقارنته بأمراض أخرى:

الحالة		المظهر	مستويات ال PTH	الكالسيتريول	الكالسيوم	الفوسفات	النسخ الجيني
نقص نشاط جارات الدرق		طبيعي	منخفضة	منخفضة	منخفضة	عالية	لا ينطبق
قُصورُ الدرقية الكاذِب	النوع 1a	عيوب في الهيكل العظمي	عالية	منخفضة	منخفضة	عالية	خلل الجينات من الأم (GNAS1)
	النوع 1b	طبيعي	عالية	منخفضة	منخفضة	عالية	خلل الجينات من الأم GNAS1) و STX16)
	النوع 2	طبيعي	عالية	منخفضة	منخفضة	عالية	?
قُصورُ الدرقية الكاذِبُ الكاذِب		عيوب في الهيكل العظمي	طبيعي	طبيعي	طبيعي	طبيعي	الخلل الجيني من الأب

لا توجد مقاومة للهرمون الدرقي في قصور جارات الدرقية الكاذب الكاذب. يمكن أن يوجد قصر في القامة. البدانة أقل شيوعًا في قصور جارات الدرقية الكاذب الكاذب مقارنةً بقصور جارات الدرقية الكاذب. يمكن أن توجد أورام جلدية عظمية.

الوراثة

يمكن أن يورّث الذكر المصاب بقصور جارات الدرقية الكاذب نسخة معيبة من الجين جي إن إيه إس واحتمال ذلك 50 %، ويكون الجين المعيب غير قابل للنسخ وغير فعال. أولاده الذين يحملون الجين المعيب سيصابون بقصور جارات الدرقية الكاذب الكاذب. يمكن أن تورّث أي من بناته المصابات بقصور جارات الدرقية الكاذب الكاذب قصور جارات الدرقية الكاذب من النمط 1 إيه إلى أبنائها بسبب تحول النمط الأبوي في النسخة الموروثة إلى النمط الأُمّي في مبيض الأم خلال الانقسام المنصف. وفي هذه الحالة، سيستعيد الجين نشاطه عند أي من الأبناء الحاملين له.

قصور جارات الدرقية الكاذب الكاذب وقصور جارات الدرقية الكاذب متعلقان بالجين جي إن إيه إس، ولكن في قصور جارات الدرقية الكاذب الكاذب، يكون استقلاب الكالسيوم طبيعياً، يتأثر الجين جي إن إيه إس1 المرتبط بقصور جارات الدرقية الكاذب من النمط 1a وقصور جارات الدرقية الكاذب الكاذب بالنسخ الجيني كثيرًا. حين تحدث عملية تكوّن النطاف عند الأب المصاب بقصور جارات الدرقية الكاذب، تعطّل عملية نسخ الجين جي إن إيه إس1 نسختَي الجين عند الأب: واحدة من النسختين وظيفية والثانية معيبة. ستعيد خلايا الأنسجة المختلفة تفعيل واحدة من نسختي الجين جي إن إيه إس1 بشكل انتقائي؛ ستفعل الخلايا في الكلية النسخة الوظيفية القادمة من الأم وتبقي النسخة المعيبة غير فعالة، وتفعّل أنسجة الكليتين النسخة القادمة من الأم حتى عند الأفراد الطبيعيين. وبما أن النسخة القادمة من الأم طبيعية يكون استقلاب الكالسيوم والفوسفات في الكليتين طبيعيًا عند حاملي الجين المعيب القادم من الأب، ويُصان الاستقلاب في قصور جارات الدرقية الكاذب الكاذب. أما بقية الأنسجة فستعبر عن الجين المعيب، ما ينتج عنه نقص أحادي في منتجات الجين جي إن إيه إس1 في معظم الأنسجة ونمط ظاهري مماثل لقصور جارات الدرقية الكاذب من النمط 1 إيه. وبالنتيجة، تكون استجابة الأدينوزين أحادي الفوسفات الحلقي في الجهاز البولي لهرمون جارات الدرقية طبيعية، وتكون مستويات هرمون جارات الدرقية في الدم طبيعية.

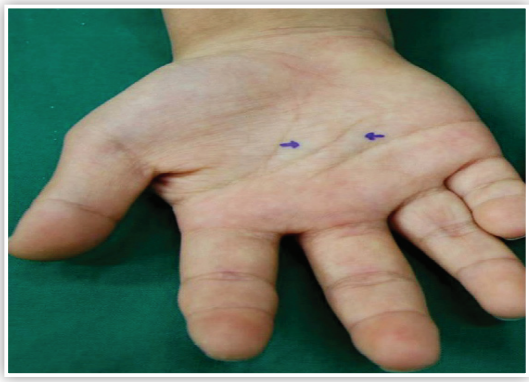
التشخيص

يعتمد التشخيص على ظهور نمط كاذب من الاضطراب العظمي الوراثي لأولبرايت دون وجود مقاومة الهرمون الدرقي. الاختبارات الدموية بما فيها الكالسيوم والفوسفات وهرمون جارات الدرقية طبيعية وتنفي الأشكال الأخرى من قصور جارات الدرقية الكاذب. يمكن أن يظهر التصوير بالأشعة السينية قصر عظم المشط الرابع. تؤكد الفحوص الجينية التشخيص من خلال الكشف عن طفرة الجين جي إن إيه إس.

العلاج

تركز المعالجات على الأعراض ويوصى بالاستشارة الوراثية.

- قصر في عظام الأصابع الرابعة والخامسة في اليد والقدم.



- وجود العقيدات والجلد الصلب على اليد.

الدكتــور كامل العجلوني رئيــس المركز الوطني للســكري والغدد الصــم والوراثة يعلــن عــن انشــاء فرعيــن للمركــز أحدهمــا فــي الشــمال والآخــر فــي الجنوب

الدكتــور العجلــونــي يحـــذر مــن ارتفــاع نسـبة المصابين بالسـكري والتوتر الشرياني والسمنة.

عقد **الدكتور كامل العجلوني رئيس المركز الوطني للسـكري** والغدد الصم والوراثة مؤتمراً صحفياً يوم الأربعاء الثاني عشر من شهر تشرين الأول 2022 للإعلان عن انشاء فرعين للمركز أحدهما في مدينة الكرك والآخر في مدينة اربد .

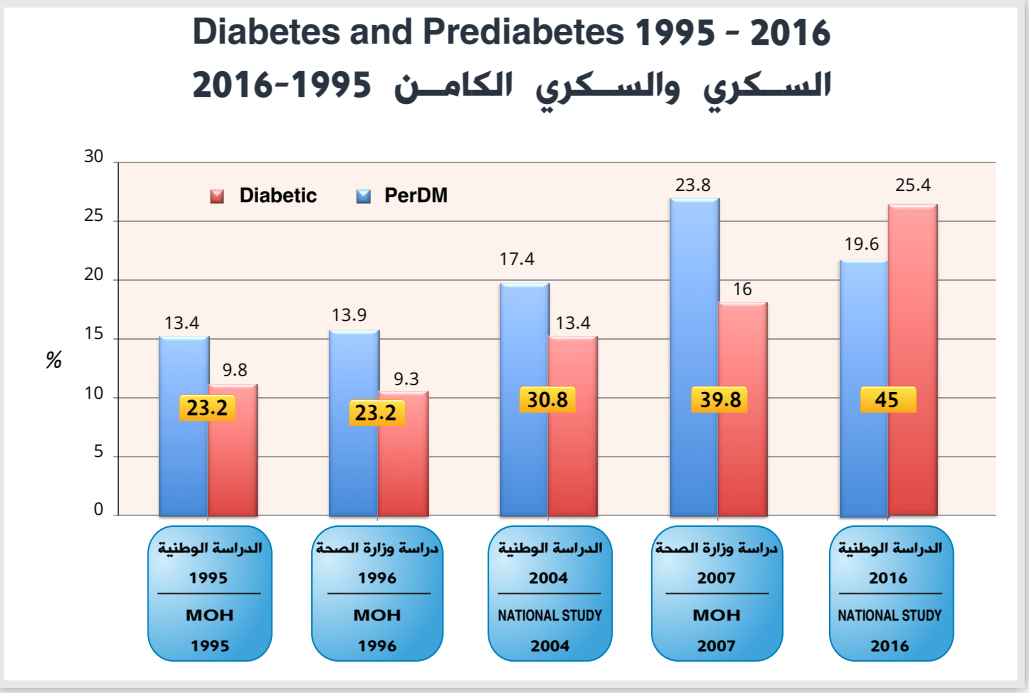
وقد تحدث الدكتور العجلوني عن سبب انشاء هذين المركزين فقال : إن سبب انشـاء هذين المركزين هو لمسـاعدة النـاس في هاتيـن المحافظتين المصابين بأمراض السـكري والغدد الصماء والتوتر الشرياني وبذلك تكون المراجعة لهذين المركزيـن بدلا من تكبد عناء السـفر والمصاريف للقـدوم إلى عمان . كما أن كل الإختصاصات الموجودة في المركز الرئيسي ستكون في عيادات هذين المركزين بالإضافة إلى الأجهزة الطبية الحديثة من مختبرات وأشعة وغير ذلك الخ .

وأضـاف الدكتـور العجلونـي أن نسـبة المصابين بأمراض السـكري بلغت 31.5 بالمئـة والسـمنة المفرطـة 51 بالمئة والكورسـترول العالي 49 بالمئة والتوتر الشرياني 37.5 بالمئة وهذا استناداً للدراسة التي أجراها المركز مؤخراً على عينة من 1626 شخصا أعمارهم من خمسة وعشرين عاماً فما فوق في منطقة الصريح في اربد .

وتوقع الدكتور العجلوني أن ترتفع نسبة المصابين بالسكري والغدد الصم في الأردن إلى أكثر من مليوني شخص في نهاية هذا العام وفقاً للأرقام التي وردت في دائرة الإحصاءات العامة وفي ضوء احصائيات العام الماضي .

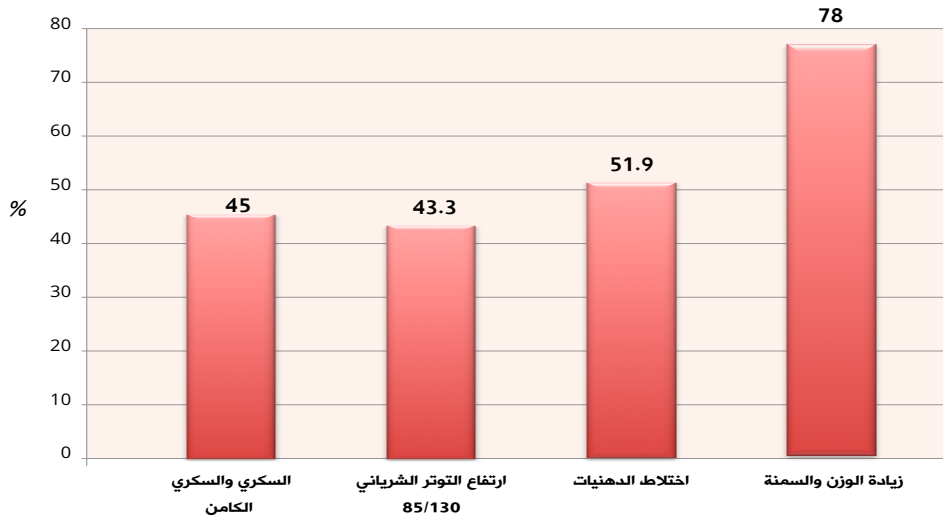
وشـكر الدكتـور العجلوني جامعتي مؤتة والعلـوم والتكنولوجيا على الدعم والمساندة اللذين قدمتاه لإنشاء هذين المركزين.

وقـد بيـن الدكتـور العجلوني في الجـداول المبينـة بأدناه نسـبة الإصابة بالسـكري وتكلفة العلاج كما قارن بين هذه التكلفة في الأردن وفي الولايات المتحدة والصين.



Prevalence of dibetes and Prediabetes, Hyperttension, Dyslipidemia, Overweight and Obesity in Jordan 2016

شيوع السكري والتوتر الشرياني واختلاط الدهون والسمنة في الأردن 2016



Estimated Cost of Dibetes Hypertesion and Dyslipidemia in jordan(Million) 2004

كلفة أمراض السكري والتوتر الشرياني واختلاط الدهون والسمنة في الأردن

Source	Percentage	Cost	Budget	Year
Ali Mikdady-American Center for Disease Control	%22.1	654 Million	2958500	2004
MOH&American Center for Disease Control	%19.9	952 Million	4775085	2010
MOH-Department of Health Economics	%20.6	1.2 Billion	5810000	2012
MOH-Department of Health Economics	%22.9	1.6 Billion	6982000	2014

Number Of Population Having
أعـــــداد الـــســـكـــان الـمـصـابـيـن

Diabetics الـــســـكـــري	Two Millions 2 مليون
Hypertensives الـتـوتـر الـشـريـانـي	Two Millions 2 مليون
Dyslipidemics اخـتـلاط الـدهـون	Two Millions 2 مليون
Overweight and Obesity السمنة أو البدانة	Four Millions 4 مليون

Prevalence of Diabetes in China
انـتـشـار الـسـكـري فـي الـصـيـن

Year	Percentage
1980	%1
2001	%5,5
2010	%11,6

Prevalence and Ethnic Pattern of Diabetes and Prediabetes in China in 2013
انـتـشـار الـسـكـري فـي الـصـيـن

Diabetes (ADA): % 14.9 السكري

Prediabetes: %35.7 السكري الكامن

الكلفـة الاقتصادية تعتبر الأعلى بين الامراض كافة في الولايات المتحدة حيث تقدر الكلفة الاقتصادية للسكري 1.31 ترليون دولاراً أمريكياً

وقـال الدكتـور العجلوني إن انشـاء المركز الوطني للسـكري والغدد الصم والوراثة جاء بناء على تكليف من سـمو الأمير الحسـن بن طلال عندما سـمع بأن الدكتور العجلوني سـيقوم بإنشـاء مركز خاص به وقد وجه سموه الرسالة التالية إلى الدكتور العجلوني .

بسم الله الرحمن الرحيم

معالي الاخ الدكتور كامل العجلوني حفظه الله
عضو المجلس الاعلى للعلوم والتكنولوجيا

تحية طيبة، وبعد،

يطيب لي ان اكتب لكم مثمنا جهودكم الخيرة في مجال العلـوم والتكنولوجيا وخاصة تلك المتعلقة بالتعليم العالي والتدريب التكنولوجي والبحث العلمي المرتبط في تنمية قدراتنا الوطنية.

لقد اطلعت باهتمام بـالغ علـى الدراسـة الميدانيـة العلميـة المتعلقـة بـامراض السكري في المملكة والتي قدتم باقتدار فريقها البحثي، حيث كان لهـا الاثر الكبير في تسليط الضوء على جانب مهم من جوانب الصحة الغامة للمواطنين سيما وانهـا خلصت الى تحديد المشكلة بشـكل واضـح ووضـع الاطـار العـام للتعـامل مـع هـذه الظاهرة الصحية بغية الارتقاء بمستوى الخدمات الطبية المقدمـة للمواطـن ويهـدف الى رفع المعاناة عنه.

ومن هنا وحرصا منا على معالجة هذه المشكلة مستخدمين انجـع الوسـائل العلمية والتكنولوجية، فقد قررت استنادا الى الفقرة (أ) من المادة السابعة من قانون المجلـس الاعلـى للعلـوم والتكنولوجيـا وعمـلا بقـراري رقـم (٩٥/١٢٣) بتـاريخ ١٩٩٥/١١/١١ تكليفكم بمتابعة الاجراءات القانونية لانشاء المركـز الوطنـي للغـدد الصم والسكري والامراض الوراثية كأحد المراكز المتخصصة التابعة للمجلس.

وأننـي اذ أكلفكم بهـذه المهمـة الجليلـة لعلـى ثقـة بالغـة بقدرتكـم المتمـيزة لاخراجها الى حيز الوجود في فترة قصيرة قادمة.

أتمنى لاخي دوام التوفيق مع اعتزازي البالغ.

عمان في ١٧ رجب سنة ١٤١٦ هجرية
الموافـق ٩ كانون الاول سنة ١٩٩٥ ميلادية

ثم القى **دولة الدكتور عدنان بدران نائب رئيس المجلس الأعلى للعلوم والتكنولوجيا رئيس مجلس أمناء الجامعة الأردنية** كلمة قال فيها :

إن المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة يعتبر من أهم المراكز العلمية التابعة للمجلس الأعلى للعلوم والتكنولوجيا وجامعة العلوم التكنولوجيا ومؤته والهاشمية واليرموك والبلقاء التطبيقية، ورئيس جمعية العناية بالسكري، وممثلين عن القطاعين العام والخاص، ونائب رئيس المركز.

وأضاف بأن رسالة المركز واضحة في التدريب والتأهيل والبحث العلمي في مجالات مكافحة أمراض السكري والغدد الصم والوراثة وبتعاون تام مع مستشفى الجامعة الأردنية.

وقال بأن المركز متكامل بتقديم العناية الصحية للمريض بشكل شامل من خلال عياداته التشخيصية والعلاجية ومختبراته المتخصصة المتطورة وتجهيزاته تحت سقف واحد، ويعتبر المؤسسة المرجعية في الأردن والمنطقة، ويقدم الخدمات الصحية للمواطنين والتعليمية والبحثية ضمن معايير عالمية.

ويؤم المركز آلاف المواطنين من العاصمة ومحافظات المملكة، مما استدعى إن يتجه المركز إلى اللامركزية في تقديم خدماته في الشمال بإنشاء مركز متكامل تابع له في إربد، ومركز آخر في الجنوب في الكرك، وذلك بالتعاون مع الكليات الطبية ومستشفياتها التعليمية التابعة لها.

وبنـاءً على تنسـيب من المركز، قرر المجلس الأعلـى للعلوم والتكنولوجيا برئاسـة صاحب السـمو الملكي الأمير الحسـن بن طلال إنشاء مركز في إربد وآخر في الكرك للتخفيف على مرضى السكري من مشقة السفر، والتوفير في النفقـات، وتقديم الخدمات لمكافحة أمراض السـكري والغدد الصم والوراثة لأبناء محافظات الشمال والجنوب، وفتح فرص عمل جديدة.

وقـد قـدم التهنئة لرئيس المركز معالي الأسـتاذ الدكتـور كامل العجلوني والعامليـن في المركز على هـذه المبادرة، للانطلاقة الجديدة للمركز الوطني، متمنياً كل نجاح وتوفيق في امتداده شمالاً وجنوباً في تقديم خدماته، وتحقيق ما حققه من نجاح باهر في مركزه بعمان.

ثـم القى **الدكتـور فراس الهواري وزيـر الصحة** كلمة قال فيها إن عدد المصابين في العالم بمرض السـكري بلـغ خلال عام 2019 حوالي 463 مليون مصاب، ومن المتوقـع ارتفاع هـذا العدد إلى نحو 700 مليون مصاب فـي عـام 2045 وفـي منطقتنـا تحديدا منطقة الشـرق الأوسط وشمال افريقيا وصل عدد الإصابات إلى خمسة وخمسـين مليـون مصاب، ومن المتوقـع أن يزداد هذا العدد بحلول عام 2045 إلى نحو 76 مليون مصاب.

وفي الأردن ارتفعت نسبة الإصابات بالسكري لتصل إلى خمسـة وأربعين بالمئة من عدد السكان منها ست وعشرون بالمئة سكري غير مشخص بحسب التقديرات وحسـب بيانـات الإتحاد الدولي للسـكري أصبح الأردن بالمرتبة السادسة والعشرين من أصل 195 دولة ضمن الفئة العمرية من 20 إلى 79 عاما.

وقـال وزيـر الصحـة إن وزارة الصحة تنبـأت بهذا الإرتفاع منذ عدة سـنوات وأخذت على عاتقها وضع الخطط والدراسـات، حيث وضعت استراتيجية وطنية لمرضـى داء السـكري لتقديـم الخدمات الصحيـة المتكاملة في مستشـفيات

الـوزارة حيث بدأت بفتح مراكز متخصصة لمعالجة هذا الداء ومضاعفاته، وكان أولهـا مستشـفى الأمير حمـزة الذي تم افتتاحـه في العـام 2017 وحصل على الإعتراف من المجلس الطبي الأردني كمركز تدريبي معتمد لبرنامج الإختصاص الفرعي في مجال السكري والغدد الصم، كما تم فتح عيادات لمرضى السكري في مختلف محافظات المملكة وتوفير أفضل العلاجات الحديثة.

وقد قامت الوزارة بافتتاح مركز آخر للسكري والغدد الصم في مستشفيات البشـير وتسـعى الـوزارة لترسـيخ مفهوم العلاج مـن قبل فريق طبـي متعدد التخصصات، من خلال تقديم خدمات الرعاية لهؤلاء المرضى في موقع واحد يسـهل الوصول للتشخيص الطبي، والتعامل مع مضاعفات داء السكري من قبل فريق طبي متكامل ويوفر عبء التنقل بين العيادات على المرضى.

وقـال الدكتـور الهـواري أن وزارة الصحـة تقـدم مـن خـلال هـذه المراكز خدمـات نوعية لمرضى الغدد الصم مثل الإضطرابات الإسـتقلابية واضطراب الهرمونات وتأخر النمو وأمراض الخصوبة وهشاشـة العظام والسمنة المفرطة والإستقلابات الغذائية المتعلقة بها.

وأضـاف وزيـر الصحـة بأنه لا بـد من الإشـارة إلى أهمية تعزيز سـلوكيات الحيـاة الصحيـة وممارسـة الرياضة واتبـاع نظام غذائي متـوازن والإقلاع عن التدخين كطوق نجاة من هذه الأمراض وسبل الوقاية منها .

وفـي ختام كلمته وجه وزير الصحة الشـكر للدكتور كامـل العجلوني على جهوده في مكافحة مرض السكري وافتتاح فرعين لمركز السكري في مدينتي اربد والكرك.

وبعـد ذلـك القى **الدكتـور نذير عبيـدات رئيس الجامعة الأردنية** كلمة قال فيها :إننا كمواطنين نشعر بالراحـة والفخـر بوجودنـا هـذا الصرح الطبـي الكبير وتـزداد غبطتنـا عندمـا نجتمـع لتعزيـز فكـرة العلاج السـليم والآمـن للمرضـى الذيـن يعانـون من مرض السكري وهو المرض الأكثر شيوعا في العالم والأردن ليس استثناءا من ذلك.

وأضاف بأن هذه التجربة الجميلة لتأسيس المركز الوطنـي للسـكري والغدد الصـم والوراثـة في حضن الجامعـة الأردنية والتـي كانت فعلاً بمثابـة الأم التي رعـت هذا المركز تجعلنا نشـعر دائما بأن هذا المركز مـن أجمل ما قدمته الدولة الأردنية وقيادتنا المظفرة لمواطنيها الأكثر حاجة للرعاية والإهتمام وهم مرضى السكري . المرض الذي نعرف تماما ما هي مضاعفاته والجوانب الصحية المتعلقة به.

وقـال الدكتـور عبيـدات إن هـذا المرض بحاجـة لإجراءات تمنـع حدوثه وأخـرى لعلاجـه بطريقـة تمنع المضاعفات وتبقي الإنسـان بعيـدا عن دخول المستشفيات لعلاج هذه المضاعفات .

إن التكنولوجيـا أصبحـت جـزءا هامـا مـن علاج المـرض وخاصـة أجهزة السيطرة على المرض وغيرها.

أمـا تجربتنـا، ونحن الأقرب لهـذا المركز في الجامعـة الأردنية، فنؤكد بأن وجـود المركـز الوطني للسـكري والغدد الصـم والوراثة كانـت تجربة عملاقة فهـذا المركـز الكبير كبـر العدد الضخم مـن المرضى الذيـن يتلقون علاجهم فيـه . عمـلاق بحجم الخدمـة ونوعيتها . عمـلاق بتميز ادارته وكـوادره وعلى رأسها الكادر الطبي . عملاق لأنه يعالج الناس الفقراء والأغنياء على حد سواء .عملاق لأنه يعالج المرض من بدايته.

وقـال بأن لدى الجامعة الأردنية وشـقيقاتها شـراكات حقيقيـة مع المركز جعلتـه مركـزا تعليميـا متميزا ولم يُغفـل المركز البحث العلمـي الذي يقدمه للوطن والعالم.

إن الجامعـة الأردنيـة فخورة بشـراكتها مع المركز الوطني للسـكري حيث تتمحور هذه الشراكة من خلال:

1 ـ قامت الجامعة بدعم المركز في بدايات التأسيس حيث احتضنت المركز فـي أرض الجامعـة الأردنية هـذا الموقع الذي أعطاه دفعـة علمية هامة بحكم سمعة الجامعة العلمية وجغرافيتها الفريدة.

2 ـ زودت الجامعـة الأردنيـة المركـز بالكـوادر الطبية والتمريضيـة والإدارية القادرة على تقديم الخدمة المتميزة.

3 ـ عقدت اتفاقيات بين الجامعة والمركز تؤكد الشـراكة الحقيقية في تبادل الخبرات وخدمة موظفي الجامعة وموظفي المركز.

4 ـ تعمـل الجامعـة مع المركـز على عقـد اتفاقيات تمهد للتعاون والشـراكة المستقبلية وبما يضمن مصلحة المريض قبل كل اعتبار أو غاية .

اسمحوا لي أن أؤكد بأن تجربة المركز الوطني للسكري كانت تجربة رائعة كان الرابح الأكبر فيها المريض الأردني والعربي، لذلك فإنني أشعر بالسعادة هذا اليوم ونحن نحتفل بالبدء في تأسـيس مركزين آخرين واحد في شـمال المملكـة فـي أراضي جامعة العلوم والتكنولوجيـا، والآخر في جنوب المملكة في أراضي جامعة مؤتة.

إن هذا التزاوج بين المركز الرئيسي وهذين المركزين مع الجامعات الثلاث مـا هـو إلا أجمل الأعمـال وأقواها وأكثر مشـاريع الوطن نجاحـا وأهمية لكل الأردنيين.

والقــى **الدكتور خالد الســالم رئيس جامعة العلوم والتكنولوجيا** كلمة قال فيها :

اسمحوا لي أن أبدأ دون مقدمات بالإشارة إلى تميز التجربــة التي نحــن أمامها وحين أتحــدث عن التميز فإنني أقصد جوانب متعددة أولاها الريادة التي مثلها المركز الوطني للســكري والغدد الصم والوراثة، ريادة في الفكرة التي التمســت نقصا وحالة وفراغا فملأته، ثم الإســتمرارية والإنتباه إلى لوازم هذه الإســتمرارية وتوفيرهــا، ومــن ثــم التوســع المــدروس لإضافة بعد أفقــي إلى هذه التجربة العموديــة المتميزة في توفير العناية فائقة الإختصاص .

وقال بأن هذا النمط من التطوير هو أساس الكثير مــن التجارب الناجحة لأفضل المراكز الطبية العالمية ويجب أن تتبناه الدولة وتتخذ منه مثلا.

وأضاف بأنه قد ســرني قبل فترة بســيطة ما اســتحدثته وزارة الصحة من مراكز اختصاص كمركز التصلب اللويحي المتعدد في مستشــفيات البشــير، وهي خطوة مباركة ومدروســة وســتؤتي أكلها بلا شــك . وسرنا أن نكون جزءا من هذه التجربة وهذا ينقلني إلى فكرة التكاملية في القطاع الصحي ومفهوم التكامليــة قــد تشــوه فــي بعض الأحيــان حتى فقد معنــاه، إلا أننــا هنا نرى تجســيدا حقيقيا لهذا المفهوم الذي يعني بالضرورة أن يكمل كل طرف نقصا لدى الطرف الآخر للوصول إلى أفضل النتائج في خدمة المواطن.

وقــال بأن الأهــداف الإســتراتيجية لجامعة العلــوم والتكنولوجيا الأردنية تتقاطــع بشــكل كبير مــع الأهــداف الإســتراتيجية للمركز الوطني للســكري والغدد الصم، ويأتي في مقدمة هذه الأهداف الخدمة والمسؤولية المجتمعية وأهمها في هذه الحالة الرعاية الصحية بالإضافة إلى التدريب والبحث وتأهيل الكوادر.

ولذلك فإننا نضع كامل امكانات الجامعة في خدمة هذه الشـراكة وليس لدينـا أي شـك في أن وجـود فرع للمركز في محافظة اربـد مع جامعة العلوم والتكنولوجيا سيوفر رافعة اضافية للرعاية الصحية في شمال الأردن ولن يقل نجاحه وتأثيره عما حققه من نجاح في العاصمة.

وباسمكم جميعا نتقدم من معالي استاذنا الكبير الدكتور كامل العجلوني علـى مبادرتـه ودعمـه للقطاع الطبي تأسيسـا وتطويرا وبحثـا وانتاجا طبيا عز نظيره.

ثـم تحدث **الدكتور عرفـات عوجان رئيس جامعة مؤتة** فشـكر القائميـن على المركز الوطني للسـكري والغـدد الصـم والوراثـة وخصوصـا الدكتـور كامـل العجلونـي رئيس المركز على المبادرة الخيرة بإنشـاء فـرع للمركز في مدينـة الكرك وفي حرم جامعة مؤتة وقـال إن الجامعة تبرعت بعشـرة دونمات، بدعم من رئيس مجلس الأمناء الدكتور يوسف القسوس لإنشاء المركز الجديد وأن انشاء هذا المركز يصب في نفس أهداف الجامعة في المجال الصحي .

وقال إن الجامعة سـتقدم الدعم اللوجسـتي والأطباء من كلية الطب الذين سيتعاونون لتزويد المركز بالكفاءات الضرورية كما سيكون للكليات الطبية الأخرى دور كبير، حيث سـتكون هناك فرص تعليمية وتدريبية ومشـاريع بحثية بالتعاون مع المعهد التابع للمركز .

- دولة عبد الرؤوف الروابدة.
- معالي وزير الاعلام فيصل الشبول.

قطار العمر يقترب من المحطة الأخيرة :

1 –حـاول أن تكـون أنيقا و نظيفا دائما ، فجمال الشـباب قد زال ، لذا عليك أن تنتبه لنفسك، و تهتم بها، و تحسن صورتك بالأناقة و حسن الخلق .

2 – حتـى تنـال حيـاة صحية ، حاول المشـي كثيراً، فهو رياضة كبار السـن، و لا ترهق نفسـك، فإذا تعبت فاسـترح، ثم واصل حتى تنهي حصتك، و لا تزد علـى نصف سـاعة كل يـوم، تناول أطيب الأطعمة واشـرب المـاء والعصائر الطبيعية قدر الاستطاعة ولا تسرف.

3 – لا تشتر الرخيص لنفسك والأغلى للآخرين من أولادك وأحفادك ، بل اشتر دائما الأفضل لنفسك كما تشتري لهم للتمتع به في عمرك الباقي.

4 – لا تغضـب لأسـباب تافهـة وبسـيطة ، و لا تبـال بمـا يقوله النـاس عنك في غيابـك، ولا بيـن يديك، فأنت حر فيما تفعل، وفيما لا تريد أن تفعل، طالما أخلصت نيتك لله عز وجل.

5 - الوقـت قـد حـان لإنفـاق "بعـض" المال الـذي جمعته من عـرق جبينك في حياتـك والتمتع به، فقد وفرت كثيرا، وسـاعدت أولادك، وأحفادك، والآن قـد اقتـرب قطار العمـر من المحطة الأخيرة، وسـيبقى مالـك الذي جمعته للورثة، و ربما اختلفوا وتخاصموا من أجله.

6 – حـاول أن تبقـى طبيعيا ولا تحاول اتباع موضة الشـباب ، فأنت بتسـريحات الشباب و بملابس وهيئات الشباب تصبح أضحوكة بين الناس.

7 – لا تترك الفراغ يسيطر عليك ، حاول أن تحافظ على صلاتك ، ثم اقرأ كتابا أو جريـدة، أو شـاهد برامج تلفزيونية ثقافيـة وإخبارية ورياضية، ادخل على النت وابحث عما يهمك، اطبخ، ازرع الخضراوات والأزهار.

8 – حـاول دائمـا زيارة الأقارب من أبنـاء وإخوان و عائلة وأصدقاء، فصلة الرحم والأحباب مطلوبة، خاصة في هذا السن، أو اتصل بهم هاتفيا، ولو لم يتصلوا بـك أو يـزوروك، .. بـادر أنـت دائما، فأجـرك على الله، و الصحة النفسـية لصالحك.

9 – إذا ناقشت الشباب فلا تختلف كثيرا معهم، فأفكارهم ليست بأفكارك، أنت لـك تجربة، وهم في مقتبل العمر، وإياك والتباهي بزمنك القديم والجميل أمامهم، فزمنك الحقيقي هو الآن.

10 - أجب من دعاك ، فأنت في أشـد الحاجة للخروج من البيت وتغيير المناخ، احضـر حفلات عقـد القران، وحفلات الـزواج، والعقيقة ، وغيرها، اسـتجب لكل من دعاك ، و سـاهم في جلسـات مع أصدقائك القدامى، و لا تتخلف عن الاجتماع بهم لمدة طويلة .

11 - أنصـت ثـم أنصـت قبل الـكلام ، وإذا تكلمـت فاختصـر، ولا تتكلم إلاّ عن الأشياء الحسنة، لا تتذكر ما فات من حياتك من مصائبَ أو ذنوبٍ و هفواتٍ، وحاول أن لا تحرج أحدا بحديثك.

12 - في الكبر تكثر الأمراض، و تزداد حدة الآلام، خاصة في المفاصل والأقدام، فلا تشـكُ مرضـك وألمك لأحد، فاللـه من أراد لك ذلـك لتكفير الذنوب ، فهل ستشكو الخالق للمخلوق ؟ اصبر، و احتسب، فالله مع الصابرين ، و لا تتردد أو تتكاسل في زيارة الطبيب، فمن خلق الداء خلق الدواء، و ادع الله، ثـم ادع الله ، ثـم ادع الله وأنـت موقن بالإجابة، فالله هـو مجيب الدعوات ومقيل العثرات.

13 - حـاول أن تبحـث عمّـا يسـري عنك، ويسـلي قلبك، ولا تحاول مشـاهدة المناظر المفزعة، لا في الأخبار ولا في الأفلام و لا في الواقع.

14 - تقرب إلى الله بالصيام، و تصدق كثيرا، فليس لك من مالك إلا ما تصدقت به، و أكلت به، ولبست به، و تجولت به في ملكوت الله.

15 - اترك أبواب حياتك مفتوحة، ليدخل من يدخل، ويخرج من يخرج، لا تتعلق بداخل، ولا تحزن على مغادر، فلن يبقى معك إلا الله ..

16 - وأخيـرا اعلـم أن الابتـلاء في الحياة ليس اختبارا لقوتك الشـخصية، بل هو اختبـار لقوة اسـتعانتك بالله، وحسـن ظنك به، فاقترب مـن ربك، وثق به، وتوكل عليه، يقترب منك كُل شيء جميل .

حكمة بالغة

همس الأب في أذن ابنه قائلا :

يا ولدي !!

في حياتنا هناك جريمة واحدة فقط

وهي القتل .. ابتعد عنه .

حدق الولد باستغراب شديد في وجه والده وكأنه يقول له هل تشك في تربيتك لي؟؟ وهل تظن إنه بإمكاني أن أقتل إنسانا على وجه الأرض ؟؟

ابتسم الأب وأكمل كلامه بهذه الصورة :" اعلم يا ولدي أن !!

1 - الكذب ...

هو قتل الحقيقة وإعدام الصدق..

2 - السرقة...

هي قتل الأمانة و الأمن والأمان.

3 -الخيانة ...

هي قتل الحب والعشق والوفاء .

4 - الغش ..

هو قتل الثقة بين الناس ..

5 - التعصب ...

هو قتل الحرية و القضاء على التنوع واختلاف الرأي الذي حبانا به الله .

6 - الخشونة/ الفظاظة ...

هي قتل الإحترام و التقدير ..

7 - الفساد ...

هو قتل الشرف والحياء في المجتمع ..

فكل ذميمة أخلاقية تقتل وتبيد المبادئ والفضائل الأخلاقية ..

هي جريمة قتل فابتعد في حياتك عن القتل

والتعدي على حياة الآخرين ...!!

المتنبي ولد في العراق وعاش في سوريا و مصر

في القرن الرابع الهجري

هـو القائـل : مصائبُ قومٍ عندَ قومٍ فوائدُ. وهو القائل : على قدرِ أهلِ العزمِ تأتي العزائمُ. وهو القائل : وكلُّ الذي فوقَ الترابِ ترابُ. وهو القائل : ما كلُّ ما يتمنى المرءُ يدركُهُ * تجري الرياحُ بما لا تشتهي السفنُ

- وهو القائل : لا يَسلَمُ الشرفُ الرفيعُ من الأذى حتى يُراقَ على جوانبِهِ الدَّمُ
- وهو القائل : إذا أنت أكرمتَ الكريمَ ملكْتَهُ * وإن أنت أكرمتَ اللئيمَ تمرَّدا.
- وهو القائل : أعزُّ مكانٍ في الدنا سرْجُ سابِحٍ * وخيرُ جليسٍ في الزمانِ كتابُ
- وهـو القائـل : ذو العقلِ يشـقى فـي النعيـمِ بعقلهِ * وأخـو الجهالةِ في الشقاوةِ يَنْعَمُ
- وهـو القائـل : فلا مجدَ في الدنيا لمن قلَّ مالُهُ * ولا مالَ في الدنيا لمن قلَّ مجدُهُ
- وهو القائل : خليلُكَ أنت لا مَن قلتَ خِلِّي * وإن كثُرَ التجملُ والكلام
- وهو القائل : ومِن العداوةِ ما ينالُكَ نفعُهُ * ومِن الصداقةِ ما يَضُرُّ ويُؤْلِمُ
- وهو القائل : وإذا أتتك مذمتي من ناقصٍ * فهي الشهادةُ لي بأني كاملُ..
- وهو القائل : مَنْ يَهُنْ يَسْهُلِ الهوانُ عليهِ * ما لجرحٍ بميِّتٍ إيلامُ
- وهو القائل : وإذا لم يكنْ مِن الموتِ بدٌّ * فمن العجزِ أن تموت جبانا
- وهو القائل : إذا غامرتَ في شرفٍ مرُومٍ * فلا تقنعْ بما دون النجومِ فطعمُ الموتِ في أمرٍ حقيرٍ * كطعمِ الموتِ في أمرٍ عظيمِ
- وهو القائل : وعَذلتُ أهلَ العشقِ حتَّى ذُقْتُهُ * فعجِبتُ كيف يموتُ من لا يعشقُ

❖ وهـو القائـل : فقرُ الجهولِ بلا قلبٍ إلـى أدبِ * فقرُ الحمارِ بلا رأسٍ إلى رسنِ

❖ وهو القائل : ومرادُ النفوسِ أصغرُ من أن * نتعادى فيه وأن نتفانى

❖ وهـو القائـل : وما الخوف إلا ما تخوفه الفتى * ولا الأمن إلا ما رآه الفتى أمنا

❖ وهو القائل : وإذا كانت النفوسُ كبارًا * تعبت في مُرادِها الأجسام

❖ وهو القائل : إذا اعتاد الفتى خوضَ المنايا * فأهونُ ما يمر به الوحول

❖ وهو القائل : فحبُّ الجبانِ النفسَ أوردَهُ التُقى * وحبُّ الشـجاعِ النفسَ أوردَهُ الحربا

❖ وهو القائل :

أغايةُ الدينِ أن تَحفوا شواربكم * يا أمةً ضحكت من جهلِها الأممُ

❖ وهو القائل عن نفسه :

وما الدهرُ إلا من رواةِ قصائدي * إذا قلت شِعرًا أصبح الدهرُ مُنشدا

❖ والقائل : لا بقومي شرفتُ بل شرفوا بي * وبنفسي فخرتُ لا بجدودي

❖ والقائـل : أنـا الـذي نظرَ الأعمى إلـى أدبي * وأسـمعتْ كلماتي مَن به صممُ.

❖ وهو القائل: قومٌ إذا مسّ النّعال وجوههم

شكتِ النّعالُ بأيّ ذنبٍ تصفعُ

❖ وهو القائل:

لوكان شعري شعيراً لاستطابته الحمير

لكنّ شعري شعورٌ فهل للحمير شعورُ

في ظاهِرَة تزاحُم مَن يُطلِقون على أنفسِهم صِفة خُبراء!

حنا ميخائيل سلامة – الرأي- تاريخ النشر : الاحد 9-1-2022 11:14

لا أحـدَ يُنكِـر أنَّ لدينا في الأردن خُبراء بكل مـا تعنيه هذه الكلمة من مَعنى وفي مجالات اختصاصات مختلفة. والخبيرُ هو المُتَعمِّق في المَعرفة بكُنْـهِ تخصُّصِه، وهـو المؤَهَّل وصاحب الإلمام الواسـع والعَالـمِ بما يُحيط بمجال ذلك التَّخصص وغاياته وبواطِنه.

ويتأتى هذا مِن عِلمٍ واسـعٍ وخبراتٍ عَملية ممتدة لسـنواتٍ وغير ذلكَ مِـن مُوجِبـات. ولِمَـا لكلمةِ خبيرٍ مِن اعتبـارٍ في دول العالـم المُتقدِّمة فلا يُمكن لأحدٍ أن يُطلقها على نفسه ما لم تتوافر فيه الصِّفات المذكورة آنفاً، وربما يُطْلبُ تعزيز ذلك ببحوثٍ ودراساتٍ ووثائق مُسَانِدَة لِيُجازَ له ذلك.

على ما سـبق، فإنَّ المُتابع المُتفحِّص لِمَا يجري تداوله هذه السـنوات فـي وسـائل إعلامٍ مُختلفةٍ يُصاب بالدَّهشَـة؛ إذْ يجدُ مَن هـبَّ ودبَّ يُطلقُ علـى نفسـه صِفة خبيـرٍ أو يَجدُ ضالتـه مِن خلال عُلاقةِ صداقـةٍ مع إحدى مَحطات التلفزة أو الصُّحُف أو وسـائل إعلام أخـرى فيُصار لترويجه على أنَّهُ خبيرٌ، بل وصاحب خِبراتٍ واسعةٍ دونما وجهِ حقٍ، والغرض الكامِنُ وراء هذا لإبراز الشخص ولفت الأنظار اليه ورفع شأنه أمام الناس.

وفي السِّـياق، لا بَـدَّ مِن التنبيه إلى أنَّ حَمْلَ الشـخص لدرجةٍ جامعية من كلية مُعينة لِمَبْحَثٍ أو مادةٍ درسها، لا يعني أنَّه صار خبيراً فِعْلياً مُتَمكِّناً مِن ذلكَ المَبْحَث وتلكَ المادة، فيتم اعتبار ما يُدلي بهِ أو يكتُب في شأنه مُعتمَداً ومُسـتنَداً ويأخذ يُطلق على نفسـه صِفة خبيـرٍ. فالدرجة الجامعية

التــي لهـا احترامها- تتطلبُ مزيداً من التحصيـل والبحث والعمل الميداني والعَملي لسنواتٍ لاكتساب مهارات وخِبرات.

إنَّ الكتابة عن هذه الظاهرة تجيءُ مِن باب الحِرص والمسـؤولية ولشَدِّ الأنظـارِ لضـرورة تَحَرِّي الحقائق، فلا يُعتبَر كلّ ما يُذاع أو يُبث أو يُنشَـر في شـتى الموضوعـات مِـن مُدَّعِينَ أنَّهم خبـراء، مَرجِعـاً يُتَّكَأ عليـه أو مصدراً حقيقياً لاسْتِسْـقاءِ المعلومات والأخذ بها والبناء عليها وكأنَّها ثوابتَ ورَكائزَ، لخطورة هذا الأمر ولِما يحمله من مضاعفات سلبية وتأثيرات.

آخذين بعين النظر أيضاً سـرعة تقنيات التواصل والاتصالات في تَلَقُّفِ مـا ينشـرُه هـؤلاء وتداوله علـى ضَحالتِهِ وفي أوسـع نطاقٍ وكأنـه لا يتوافر عندنا خُبراء أكْفِيَاءٌ يُشْهَدُ بواسِع عِلمِهم وجدارتِهم. وعليهِ ينبغي العودة في الرأي والمشـورة إلى الخبراء الحقيقيين مِمَن جرى ذِكْرُ صفاتهم في مطلع المقال مِن أصحاب الكفاءات العالية والخِبرات العِلمية والميدانيةٍ والبَحْثية المُثبَّتة.

كذلكَ التركيز عليهم في وسـائل الإعلام واستقطابهم للحديث والفَصْلِ فـي شـؤون مِـن اختصاصهـم، فَهُم أبعـد ما يكون عـن التنظيـر والاجتهاد والمزاجيـة كما عرفناهم، كما نراهم لا يُروِّجونَ أنفسـهم ولا يطلبون ثناءً أو مديحاً، بل يعملون بصمتٍ لِما فيه خير الوطن حَاضرهِ ومستقبله.

أهم مخلوق على وجه الأرض

أعلنت الجمعية الملكية الجغرافية في لندن رسمياً أن أهم مخلوق على وجه الأرض هو "النحل» ..

أهمّ حتى من الإنسان .

للأسباب الآتية :

- أحدث الأبحاث العلمية أثبتت أن النحل هو المخلوق الوحيد على وجه الأرض الذي لا ينقل أي عدوى من أي نوع ...

- لا بكتيريا ولا فيروسات ولا فطريات ..

- النحل هو المخلوق الوحيد "المعقم" تماماً .

- 70 % من المنتجات الزراعية من كل الأنواع تعتمد في دورة نموها بشكل أو بآخر على النحل ، و ليس البشر وحدهم .

- ملايين الحيوانات ستتضور جوعاً إن لم يقم النحل بدوره فى توفير الغذاء.

طبقاً لقول مأثور عن أينشتاين :

أنه لو اختفى النحل من الأرض ، لبقي لدى البشر 4 سنين فقط قبل أن ينقرضوا

- النحل يوجد في كل بيئات العالم بلا استثناء ..

في الغابات ، فوق الجبال ، في الصحاري في الجزر ، في السهول والحقول، وحول البحيرات ، وحتى في قلب المدن ..

- الفوائد الصحية اللامحدودة لمنتجات النحل المختلفة ، ليس فقط العسل ..

وكذلك الشمع .. والصمغ .. واللقاح .

العسل مليء بمضادات أكسدة تعالج الإلتهابات وتخفض الضغط المرتفع، ويقلل الكوليسترول والدهون الثلاثية .

يساعد على إلتئام الجروح والحروق ، ويخفف السعال عند الأطفال، ومعالجة قرحة المعدة والكبد .

الشمع يمنع النزيف ويحمي الجلد ويغذيه ..

الصمـغ مضـاد حيـوي طبيعي ، ويقلل الإحتقان ، ولـه دور في علاج بعض أنواع السرطان ، ويقوي الجهاز المناعي ، ويحمي خلايا الكبد ..

اللقاح له آثار علاجية عبارة عن خليط من المذكور أعلاه ..

بالإضافة لتحسين أعراض ما بعد انقطاع الطمث .

المؤسـف أن الجمعيـة الملكيـة الجغرافية أعلنـت بالتـوازي أن النحل بدأ ينقرض بالفعل من العالم ، وفي بعض المناطق قل بنسبة تصل إلى 90 %.

أسـباب بدايـة انقراض النحل تتلخـص في التغيرات البيئيـة الحديثة التي صنعها الإنسان:

الأبخرة الكيمائية ، الأسمدة ، التصحر وقطع الأشجار أو حرقها.

وأخيراً اكتشفوا أن موجات الهواتف المحمولة تعمل على تشتيت تجمعات النحل والتشويش على عمله الغريزي .

دعونا نتأمل الآيتين الكريمتين عن النحل في السورة التي سُميت بإسمه :

﴿وَأَوْحَى رَبُّكَ إِلَى النَّحْلِ أَنِ اتَّخِذِي مِنَ الجِبَالِ بُيُوتًا وَمِنَ الشَّجَرِ وَمِمَّا يَعْرِشُونَ﴾

﴿ ثُمَّ كُلِي مِن كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلاً يَخْرُجُ مِن بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾

(سورة النحل آية 68)

فالتعبير القرآني العظيم "وأوحى ربك إلى النحل" .

هو ربنا سبحانه وتعالى من يوحي للأنبياء والرسل والبشر ..

و شرف النحل بتعبير "الوحي" ..

ليس مجرد فطرة وغريزة وهداية ، مثل باقي المخلوقات في آية : ﴿أعطى كل شيءٍ خلقه ثم هدى﴾ .

حيث أن النحل يؤدي مهمة مقدسة لحفظ المخلوقات كلها ، بما فيها الإنسان.

الآية فيها ذكر لتنوع البيئات التي يعيش فيها النحل كما أثبت العلم الحديث : الجبال ، الشجر ، البيوت والجدران والأسقف ..

و لفظ "كل الثمرات" ..

النحلة هي الوحيدة التي يمكن أن تاكل من كل الثمرات ..

و المخلوقات الأخرى تأكل فقط بعض الأنواع ، طالما ان النحلة مسؤولة عن 70 % من غذاء العالم ..

النحل له مسارات معينة "سبل ربك" ، يمشي فيها بفعل "الوحي الفطري" التي هي المسارات والتي خربها فعل الإنسان حديثاً و أدت الى تشتيت النحل ..

أخيراً ، معلومة مهمة :

الأربعة أنواع من منتجات النحل : العسل والشمع والصمغ واللقاح ؛ كلها تندرج تحت عنوان "فيه شفاء للناس" بلا استثناء تخرج "من بطونها" بطرق مختلفة..

المُفلِس رسب بسبب (المعاملات) لا بسبب (العبادات) !!

وصَفَ رسول الله صلى الله عليه وسلم المُفلس بأنه :-

يأتي يوم القيامة بـ:

- صلاةٍ (عبادات)
- صيامٍ (عبادات)
- زكاةٍ (عبادات)

هذا المفلس قد نال درجة النجاح/المرور في امتحان العبادات !!

لكن ماذا عن المعاملات

ماذا عن السلوك ؟؟؟؟

للإجابة انظر إلى بقية الحديث :

يأتي وقد :

- شتم هذا (معاملات)
- أكل مال هذا (معاملات)
- ضرب هذا (معاملات)

في ختام الحديث : يُعطى هذا من حسناتِه و هذا من حسناته، ثم طُرِح في النار !!

- تجد أن رسوبه في المعاملات قضى على نجاحه في العبادات !!!

والنتيجة النهائية : رسوب = طُرِح في النار !!

- في المقابل تجد أن الشـخص الذي حسُـنَ خُلُقُه (معاملات) ؛ تجده قد بلغ درجة الصائم القائم (عبادات) بحُسن خُلُقِه

أنظر الحديث: (إن المؤمن ليدرك بحسن خلقه درجة الصائم القائم)

- ذلـك لأن الشـعائر (العبـادات) لا تسـتقيم دون حسـن الخلـق ، و أن تلـك الشعائر إذا لم تُثمر أخلاقاً فاضلة فعلى المرء أن يراجع نفسه ...

- أنظر كيف ربط القرآن و السنة بين العبادات و حسن الخلق

- الصلاة: إن الصلاة تنهى عن الفحشاء و المنكر (أثمرت سلوكاً)

- الزكاة: تطهرهم و تزكيهم بها (أثمرت طهارة نفس و تزكية)

- الصيـام : (مـن لم يدع قول الزور و العمل به ، فليس لله حاجة في أن يدع طعامه و شرابه) .. فالعبرة ليست بالجوع و العطش بل بما ينتج من حسن الخُلُق ..

- الحج: (فلا رفث و لا فسوق و لاجدال في الحج)

- نعـم كل العبادات أثمرت خُلُقاً حسـناً و سـلوكاً قويما.....انما بعثت لأتمم مكارم الاخلاقَ ..

- أخيراً ... (ما من شيءٍ أثقل في ميزان المؤمن يوم القيامة مِن خُلُقٍ حَسَنٍ)

اللهم ارزقنا حسن الخلق وحسن العباده.

قصيدة خالدة للشاعر صالح بن عبد القدوس أحد شعراء الدولة العباسية

القصيدة التي لم يشتهر منها غير بيت واحد:

يُعطيكَ من طَرَفِ اللِّسانِ حلاوةً ويَـروغُ منكَ كما يروغُ الثّعلبُ

رغم أهمية البيت الذي يليه ولكن الناس لم تعره بالا:

وَصِلِ الكرامَ وإنْ رموكَ بجفوةٍ فالصفحُ عنهمْ بالتَّجاوزِ أصوَبُ

كل بيت في هذه القصيدة يعادل كتاب... إقرأها جيدا ...

هي إحدى القصائد للشاعر صالح بن عبد القدوس أحد شعراء الدولة العباسيه ...

الرجاء التمعن في كلماتها ومعانيها.

فـدَّعِ الصِّبا فلقدْ عـداكَ زمانُهُ وازهَدْ فعُمرُكَ مرَّ منهُ الأطيَبُ

ذهبَ الشبابُ فما له منْ عودةٍ وأتَى المشـيبُ فأينَ منهُ المَهربُ

دَعْ عنكَ ما قد كانَ في زمنِ الصِّبا واذكُر ذنوبَـكَ وابِكها يا مُذنبُ

واذكـرْ مناقشـةَ الحسـابِ فإنه لابَدَّ يُحصي مـا جنيتَ ويَكتُبُ

لم ينسَهُ الملَكانِ حينَ نسيتَهُ بـل أثبتـاهُ وأنـتَ لاهٍ تلعـبُ

والـرُّوحُ فيـكَ وديعـةٌ أودعتَها سـتَردُّها بالرغمِ منكَ وتُسـلَبُ

وغـرورُ دنياكَ التي تسـعى لها دارٌ حقيقتُهـا متـاعٌ يذهـبُ

والليـلُ فاعلمْ والنهـارُ كلاهما أنفاسُـنا فيهـا تُعـدُّ وتُحسـبُ

وجميـعُ مـا خلَّفتَـهُ وجمعتَـهُ ... حقـاً يَقيناً بعـدَ موتِـكَ يُنهبُ

تَبَّـاً لـدارٍ لا يـدومُ نعيمُهـا ... ومَشـيدُها عمّـا قليـلٍ يَخربُ

فاسمعْ هُديتَ نصيحةً أولاكَها ... بَـرٌّ نَصـوحٌ للأنـامِ مُجـرِّبُ

صَحِبَ الزَّمانَ وأهلَه مُستبصراً ... ورأى الأمـورَ بما تـؤوبُ وتَعقُبُ

لا تأمَـنِ الدَّهـرَ فإنـهُ ... مـا زالَ قِدْمـاً للرِّجـالِ يُـؤدِّبُ

وعواقِـبُ الأيـامِ فـي غَصَّاتِهـا ... مَضَضٌ يُذَلُّ لـهُ الأعزُّ الأنْجَبْ

فعليكَ تقـوى اللّٰهِ فالزمْها تفزْ ... إنّ التَّقـيَّ هـوَ البَهـيُّ الأهيَبُ

واعملْ بطاعتِـهِ تنلْ منهُ الرِّضا ... إن المطيـعَ لـهُ لديـهِ مُقـرَّبُ

واقنعْ ففـي بعضِ القناعةِ راحةٌ ... واليـأسُ ممّا فاتَ فهوَ المَطْلبُ

فإذا طَمِعتَ كُسيتَ ثوبَ مذلَّةٍ ... فلقدْ كُسيَ ثوبَ المَذلَّةِ أشعبُ

وابدأْ عَـدوَّكَ بالتحيّـةِ ولتَكُنْ ... منـهُ زمانَـكَ خائفـاً تترقَّـبُ

واحـذرهُ إن لاقيتَـهُ مُتَبَسِّـماً ... فالليـثُ يبـدو نابُـهُ إذْ يغْضَبُ

إنَّ العـدوَّ وإنْ تقـادَمَ عهـدُهُ ... فالحقـدُ باقٍ في الصُّدورِ مُغَّيبُ

وإذا الصَّديـقُ لقيتَـهُ مُتملِّقـاً ... فهـوَ العـدوُّ وحقُّـهُ يُتجنَّـبُ

لا خيـرَ فـي ودِّ امـريءٍ مُتملِّقٍ ... حُلـوِ اللسـانِ وقلبـهُ يتلهَّـبُ

يلقـاكَ يحلـفُ أنـه بـكَ واثقٌ ... وإذا تـوارَى عنـكَ فهـوَ العقرَبُ

يُعطيكَ من طَرَفِ اللِّسانِ حلاوةً ... ويَـروغُ منكَ كما يروغُ الثّعلبُ

وَصِلِ الكـرامَ وإنْ رموكَ بجفوةٍ ... فالصفحُ عنهـمْ بالتَّجاوزِ أصوَبُ

واختـرْ قرينَكَ واصطنعهُ تفاخراً ... إنَّ القرينَ إلى المُقارنِ يُنسـبُ

واخفضْ جناحَكَ للأقاربِ كُلِّهِمْ ... بتذلُّلٍ واسـمحْ لهـمْ إن أذنبوا

ودعِ الكَذوبَ فلا يكُنْ لكَ صاحباً ... إنَّ الكذوبَ يشينُ حُراً يَصحبُ

وزنِ الكلامَ إذا نطقتَ ولا تكنْ ... ثرثـارةً فـي كـلِّ نـادٍ تخطُـبُ

واحفظْ لسانَكَ واحترزْ من لفظِهِ ... فالمرءُ يَسـلَمُ باللسانِ ويُعطَبُ

والسِّـرُّ فاكتمـهُ ولا تنطُـقْ بـهِ ... إنَّ الزجاجةَ كسـرُها لا يُشـعَبُ

وكذاكَ سـرُّ المـرءِ إنْ لمْ يُطوهِ ... نشـرتْهُ ألسـنةٌ تزيـدُ وتكذِبُ

لا تحرِصَنْ فالحِرصُ ليسَ بزائدٍ ... في الرِّزقِ بل يشقى الحريصُ ويتعبُ

ويظـلُّ ملهوفـاً يـرومُ تحيّـلاً ... والـرِّزقُ ليسَ بحيلةٍ يُسـتجلَبُ

كم عاجزٍ في النـاسِ يأتي رزقُهُ ... رغَـداً ويُحـرَمُ كَيِّـسٌ ويُخيَّـبُ

وارعَ الأمانةَ * والخيانةَ فاجتنبْ ... واعدِلْ ولاتظلمْ يَطبْ لكَ مكسبُ

وإذا أصابـكَ نكبـةٌ فاصبـرْ لها ... مـن ذا رأيتَ مسـلَّماً لا يُنْكبُ

وإذا رُميـتَ مـن الزمـانِ بريبةٍ ... أو نالـكَ الأمرُ الأشـقُّ الأصعبُ

فاضـرعْ لربّـك إنـه أدنـى لمنْ ... يدعـوهُ من حبلِ الوريـدِ وأقربُ

كُنْ ما استطعتَ عن الأنامِ بمعزِلٍ ... إنَّ الكثيـرَ من الوَرَى لا يُصحبُ

واحـذرْ مُصاحبـةَ اللئيـم فإنّـهُ ... يُعدي كما يُعدي الصحيحَ الأجربُ

واحذرْ من المظلومِ سَهماً صائباً ... واعلـمْ بـأنَّ دعـاءَهُ لا يُحجَبُ

وإذا رأيـتَ الـرِّزقَ عَـزَّ ببلـدةٍ ... وخشيتَ فيها أن يضيقَ المذهبُ

فارحلْ فأرضُ اللّهِ واسعةَ الفَضَا ... طولاً وعَرضـاً شـرقُها والمغرِبُ

فلقدْ نصحتُكَ إنْ قبلتَ نصيحتي ... فالنُّصحُ أغلى ما يُباعُ ويُوهَبُ ؛؛؛؛

التسليم لأوامر اللّه

1 . إعدلوا

2 . ولا تعتدوا

3 . ولا تعثوا في الأرض مفسدين

4 . ولا تلبسوا الحق بالباطل

5 . ولا تقف ما ليس لك به علم

6 . ولا تمشي في الأرض مرحا

7 . ولا تصعر خدك للناس

8 . واخفض جناحك للمؤمنين

9 . واغضض من صوتك

10 . وأقصد في مشيك

11 . وأعرض عن الجاهلين

12 . خذ العفو وأمر بالمعروف

13 . إدفع بالتي هي أحسن

14 . أدعو إلى سبيل ربك بالحكمة

15 . لا تبطلوا صدقاتكم بالمن والأذى

16 . ولا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل

17 . ولا تنابزوا بالالقاب

18 . لا يسخر قوم من قوم

19 . ولا يغتب بعضكم بعضا

20 . ولا تجسسوا

21 . اجتنبوا كثيرا من الظن

22 . ادخلوا في السلم كافة

23 . واذا حييتم بتحية فحيوا بأحسن منها

24 . وبالوالدين أحسانا

25 . وذي القربي واليتامى

26 . واطعموا البائس الفقير

27 . ولا تتبدلوا الخبيث بالطيب

28 . وآتوا اليتامى أموالهم

29 . أنفقوا مما رزقناكم

30 . وقولوا قولا سديدا

31 . وقولوا للناس حسنا

32 . وتعاونوا على البر والتقوى

33 . ولا تعاونوا على الإثم والعدوان

34 . واحفظوا أيمانكم

35 . وأوفوا بعهد الله اذا عاهدتم

36 . وأوفوا الكيل اذا كلتم

37 . وزنوا بالقسطاس المستقيم

38 . كونوا مع الصادقين

39 . اوفوا بالعقود

40 . كونوا قوامين بالقسط شهداء لله ولو على أنفسكم ..

41. هذا من منهاج الحياة الصالحة ..

أمثال شعبية .. !!

للأسف هذه الأمثال شكلت فكرا وأنماطا سلوكية لكثير من الناس.

1 - فخار يكسر بعضه!! رواه عديم المسؤولية

2 - بوس الكلب على ثمه حتى تاخذ حاجتك منه !! رواه منافق ..

3 - إن كان لك عند الكلب حاجة قلو يا سيدي !! رواه رخيص ..

4 - اليد التي ما تقدرش تلويها بوسها وادع عليها !! رواه ذليل ..

5 - امشى قرب الحيط و قول يا رب اوصل على البيت !! رواه جبان ..

6 - تمسكن حتى تتمكن !! رواه لئيم ..

7 - حط راسك بين هالروس وقول ياقطاع الروس !! رواه مستسلم ..

8 - الإيد التي لا تقدر عليها بوسها وادع عليها!! رواه جبان..

9 - لايعيب الرجل الا جيبه !! رواه تافه..

المال لا يصنع الرجال ..

10 - ما أنا إلا عبد مأمور ... !!.رواه مهزوم .

11 - الموت مع الجماعه رحمه !!. رواه بلطجي .

12 - الكذب ملح الرجال !!. رواه دجال .

13 - إن فاتك الميري إتمرمغ في ترابه !!. رواه حرامي

14 - يا عمي دع الملك للمالك!!. رواه خانع

15 - يعني إحنا اللي هنغير الكون !!. رواه منبطح

16 - أنا وأخويا علي ابن عمي وأنا وابن عمي على الغريب !!. رواه عنصري .

17 - اللي يتجوز أمي أقوله يا عمي !! . رواه إنتهازي .

متى نقول زوجة أو امرأة أو صاحبة

متى نقول: زوجة أو امرأة أو صاحبة؟..

هل تقول عن زوجتك.. امرأتي .. ؟.. أو زوجتي .. أم صاحبتي ..؟ والسؤال: ما الفرق بين المرأة والزوجة والصّاحبة ؟..

الإجابة:المرأة:
إذا كانت هناك علاقة جسدية بين الذكر والأنثى ، ولا يوجد بينهما انسجام وتوافق فكري ومحبة تسمى الأنثى هنا (امرأة) ...

الزوجة

إذا كانت هناك علاقة جسدية ويترافق ذلك مع انسجام فكري وتوافق ومحبة... تسمى الأنثى هنا (زوجة) .

قال الله تعالى : ﴿ امرأة نوح ﴾ ﴿ امرأة لوط ﴾، ولم يقل : زوجة نـوح ولا زوجـة لوط بسبب الخلاف الايماني بينهما!!!

فهما نبيان مؤمنان وانثى كل منهما غير مؤمنة !!! فسمى الله كلا منهما امرأة وليست زوجة

وكذلك قال الله ﴿ امرأة فرعون ﴾، لأن فرعون لم يؤمن ولكن امرأته آمنت فلم يتفقا في الايمان فكانت امرأة وليست زوجة

بينمـا أنظر إلى مواضع اسـتخدام القـرآن الكريم للفظ (زوجة)، قال تعالى في شأن آدم وزوجه :

﴿ وقلنا يا آدم اسكن أنت وزوجك الجنة ﴾ وقال في شأن النبي محمد صلى الله عليه وسلم ﴿ يا أيها النبي قل لأزواجك ﴾

وذلك ليدلل الحق جل جلاله على التوافق الفكري والانسجام التام بينه وبينهن.

ولكن .. هناك موضوع طريف، لماذا استخـدم القرآن الكريم لفظ (امرأة) على لسان سيدنا زكريا على الرغم من أن هناك توافقاً فكرياً وانسجاماً بينهما؟؟

يقول الله تعالى : ﴿ وكانت امرأتي عاقراً ﴾... والسبب في ذلك أنه من المحتمل أن يكون هناك خلل مـا في علاقة زكريا مع زوجته بسبب موضوع الإنجاب، فيشكو همه إلى الله تعالى.

واصفا من معه بأنها امرأته وليست زوجته !!!. ولكن بعد أن رزقه الله ولدا وهو سيدنا يحيى اختلف التعبير القرآني.

فقال الله تعالى ﴿ فاستجبنا له ووهبنا له يحيى وأصلحنا له زوجه ﴾.

فاسماها الله تعالى زوجة وليست امرأة بعد اصلاح خلل عدم الانجاب !!!

و فضح الله بيـت أبـي لهب .. فقال تعالى : ﴿وامرأته حمالة الحطب ﴾، ليدلـل القرآن أنه لم يكن بينهما انسجام وتوافق!!!

الصاحبة:

يستخدم القرآن الكريم لفظ (صاحبة) عند انقطاع العلاقة الفكرية والجسدية بين الزوجين...

لذلـك فمعظـم مشاهد يوم القيامة استخدم فيهـا القرآن لفظ (صاحبة)، قال تعالى : ﴿ يوم يفر المرء من أخيه وأمه أبيه وصاحبته وبنيه ﴾.

لأن العلاقة الجسدية والفكرية انقطعت بينهما بسبب أهوال يوم القيامة.!!!

وتأكيداً لذلك قال الله تعالى صراحة: ﴿ أنى يكون له ولد ولم تكن له صاحبة ﴾ لماذا لم يقل (زوجة) أو (امرأة) ؟؟

قـال الله تعالـى ذلـك لينفـي أي علاقة جسدية أو فكرية مع الطرف الآخر نفياً قاطعاً ...جملةَ وتفصيلاً...

فسبحان الله الذي أنزل هذا الكتاب المعجز والذي قال فيه في سورة االإسراء – الآية 88

﴿قُـل لَّئِـنِ اجْتَمَعَتِ الْإِنسُ وَالْجِنُّ عَلَىٰ أَن يَأْتُوا بِمِثْلِ هَٰذَا الْقُرْآنِ لَا يَأْتُونَ بِمِثْلِهِ وَلَوْ كَانَ بَعْضُهُمْ لِبَعْضٍ ظَهِيرا.﴾

جعلنـا اللّٰه جميعـاً ممن يقولـون: ﴿رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِـنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَـا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَاما ﴾

الجدل في الفرق بين الزوجة والمرأة

فقد حدث جدل في السابق في سورة مريم عندما ذكر سيدنا ذكريا زوجته خلال حديثة بالمرأة عندما تحدث مع اللّٰه في نفسه وأنها كانت عاقرا،

وهنا أكد الفقهاء على أنه من الممكن أن يكون هناك جدال بينهم وبين بعض حيث لم تحدث خلفة وأن الخلاف هنا على الإنجاب كما يحدث بين المتزوجين،

وهنـا فقـدت الزوجة أهم الشـروط وهو الانسجام أو التوافـق خاصة عندما كان يشتكي إلى اللّٰه،

ولكـن سرعـان ما أكـد اللّٰه أنه قد أصلح لـه زوجته وقد وصفهـا بالزوجة لعودة العلاقة الطيبة بينهما بعد أن حملت في يحيى عليه السلام.

ومن هنا يتضح لنا أنه يوجد فرق واضح بين المرأة والزوجة والصاحبة من حيث المعنى،

فكـل منهـا لديه الدلائل الخاصـة به والتي أوضحها لنـا اللّٰه عز وجل من خلال القرآن الكريم الفرق الواضح بين تلك الكلمات وبعضها البعض حتى لا يختلط علينا الأمر.

قصة القهوة والفناجين

في إحدى الجامعات
التقى بعض خريجيها في منزل أستاذهم العجوز
بعد سنوات طويلة من مغادرة مقاعد الدراسة
وبعد أن حققوا نجاحات كبيرة في حياتهم العملية
ونالوا أرفع المناصب وحققوا الاستقرار المادي والاجتماعي
وبعد عبارات التحية والمجاملة
طفق كل منهم يتأفف من ضغوط العمل
والحياة التي تسبب لهم الكثير من التوتر
وغاب الأستاذ عنهم قليلا
ثم عاد يحمل أبريقا كبيرا من القهوة
ومعه أكواب من كل شكل ولون
أكواب صينية فاخرة
أكواب ميلامين
أكواب زجاج عادي
أكواب بلاستيك
وأكواب كريستال
فبعض الأكواب كانت في منتهى الجمال
تصميماً ولوناً وبالتالي كانت باهظة الثمن
بينما كانت هناك أكواب من النوع الذي تجده في أفقر البيوت
قال الأستاذ لطلابه
تفضلوا، و ليصب كل واحد منكم لنفسه القهوة
وعندما بات كل واحد من الخريجين ممسكا بكوب تكلم الأستاذ مجددا
هل لاحظتم ان الأكواب الجميلة فقط هي التي وقع عليها اختياركم
وأنكم تجنبتم الأكواب العادية ؟؟؟
ومن الطبيعي ان يتطلع الواحد منكم الى ما هو أفضل
وهذا بالضبط ما يسبب لكم القلق والتوتر
ما كنتم بحاجة اليه فعلا هو القهوة وليس الكوب
ولكنكم تهافتم على الأكواب الجميلة الثمينة
و بعد ذلك لاحظت أن كل واحد منكم كان
مراقباً للأكواب التي في أيدي الآخرين

فلو كانت الحياة هي : القهوة
فإن الوظيفة والمال والمكانة الاجتماعية هي الأكواب
وهي بالتالي مجرد أدوات وصحون تحوي الحياة ونوعية الحياة
(القهوة) تبقى نفسها لا تتغير
و عندما نركز فقط على الكوب فإننا نضيع فرصة الاستمتاع بالقهوة
وبالتالي أنصحكم بعدم الاهتمام بالأكواب والفناجين
وبدل ذلك أنصحكم
((((بالاستمتاع بالقهوة))))
في الحقيقة هذه آفة يعاني منها الكثيرون
فهناك نوع من الناس لا يحمد الله على ما هو فيه
مهما بلغ من نجاح
لأنه يراقب دائما ماعند الآخرين
يتزوج بامرأة جميلة وذات خلق
ولكنه يظل معتقدا أن غيره تزوج بنساء أفضل من زوجته
ينظـر الـى البيت الذي يقطنه ويحـدث نفسه أن غيره يسكـن في بيت أفخم وأرقى
وبدلا من الاستمتاع بحياته مع أهله وذويه
يظل يفكر بما لدى غيره ويقول :
ليس لدي ما لديهم !!!!
قال رسول الله صلى الله عليه واله وسلم:
(مـن بـات آمناً فـي سربه، معافاً في بدنـه، يملك قوت يومـه، فقد حيزت له الدنيا بحذافيرها)
وقال أحد الحكماء:
«عجبـا للبشـر!! ينفقـون صحتهـم في جمـع المال فـإذا جمعـوه أنفقوه في استعادة الصحة،
يفكرون في المستقبل بقلق وينسون الحاضر فلا استمتعوا بالحاضر ولا عاشوا المستقبل،
ينظرون إلى ماعند غيرهم ولا يلتفتون لما عندهم فلا هم حصلوا على ما عند غيرهم ولا استمتعوا بما عندهم،
خلقـوا للعبـادة وخلقت لهم الدنيـا ليستعينوا بها فانشغلوا بمـا خلق لهم عما خلقوا له»

مركز الخلايا الجذعيه 1 المركز الوطني للسكري 2 توسعة المركز الوطني للسكري 3 مرآب السيارات 4

مستشفى الجامعة الاردنية 5 العيادات الخارجية مستشفى الجامعة الاردنية 6 المركز القديم للحسين للسرطان 7 المباني الجديدة لمركز الحسين للسرطان 8