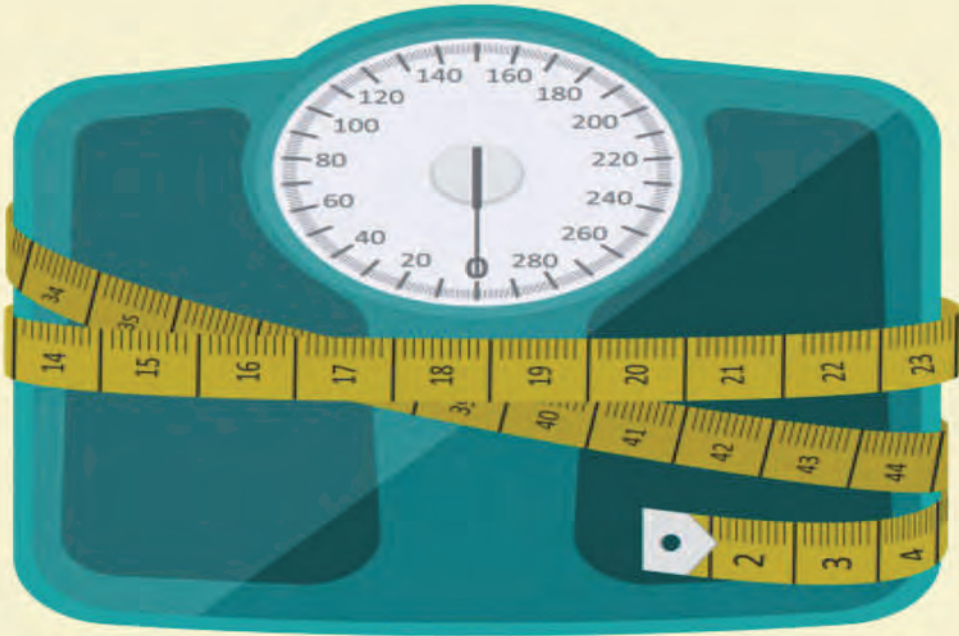




المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية . دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية (169)

كيف تتخلص من الوزن الزائد؟



تأليف

د. ميرفت عبد الفتاح العدل

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2022م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية



كيف تتخلص من الوزن الزائد؟

تأليف

د. ميرفت عبد الفتاح العدل

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2022م

ردمك: 978-9921-782-11-0

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

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

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

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

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

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

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

المحتويات

المقدمة :	ج
المؤلف في سطور :	هـ
الفصل الأول : ماهية السُّمنة وأسبابها	1
الفصل الثاني : الاضطرابات النفسية والجسدية الناجمة عن السُّمنة	11
الفصل الثالث : الطعام بين الحقيقة والخرافة	15
الفصل الرابع : معركة إنقاص الوزن	21
المراجع :	57

المقدمة

يعتقد كثير من الناس أن السُّمنة هي البدانة، لكن هذا غير صحيح، حيث إنه توجد عديد من الاختلافات بينهما، فقد أثبتت بعض الدراسات العملية التي أجريت على الإنسان أن السُّمنة تعني زيادة نسبة الدهون في الجسم والتي تكون بسبب تناول كميات كبيرة من السُّعرات الحرارية التي تعود إلى تناول الأغذية والوجبات غير الصحية؛ مما يؤدي إلى تراكم الدهون والإصابة بالسُّمنة المفرطة. أما البدانة فهي عبارة عن زيادة وزن الجسم، وليس بالضرورة أن تكون هذه الزيادة نتيجة تراكم الدهون، لكنها قد تكون نتيجة لزيادة الكتلة العظمية، أو العضلية كما هو شائع بين الرياضيين .

قد ينتج عن الزيادة في وزن الجسم وتراكم الدهون عديدٌ من المخاطر التي تصيب الإنسان بالأمراض، بل وتؤدي إلى وفاته. ويُعدُّ داء السكري من أخطر هذه الأمراض، إضافة إلى أن زيادة نسبة الدهون تسبب الإصابة بالالتهابات، واعتلال الأعصاب، كما أن المريض يكون مُعرَّضاً للإصابة بأمراض القلب، وعُسر الهضم، والإمساك، والآلام التي تصيب الظهر، والدوالي في الساقين، والصعوبة البالغة في التنفس، وغيرها من المضاعفات الخطيرة التي تؤثر في صحة الإنسان. ولتجنُّب الإصابة بالسُّمنة والزيادة في الوزن (البدانة) فلا بد من التقيُّد بتناول الكمية المتوازنة من الطعام الصحي حتى لا تتراكم الدهون في جسم الإنسان وتُعرِّضه للإصابة بزيادة الوزن، ومن ثَمَّ الإصابة بالأمراض المختلفة. كما أن ممارسة الرياضة والمشى بانتظام تؤدي إلى حرق الدهون في الجسم ومنع تراكمها .

ونظراً لأهمية هذا الموضوع فقد جاء اختيار المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية لتأليف هذا الكتاب "كيف تتخلص من الوزن الزائد؟" ليكون ضمن سلسلة الثقافة الصحية، وقد قُسم الكتاب إلى أربعة فصول، تناول الفصل الأول ماهية السُّمنة وأسبابها، ثم وضع الفصل الثاني الاضطرابات النفسية والجسدية الناجمة عن السُّمنة، كما استعرض الفصل الثالث الطعام بين الحقيقة والخرافة، واختتم الكتاب بفصله الرابع بالحديث حول معركة إنقاص الوزن.

نأمل أن يكون هذا الكتاب قد وُضِّحَ الفرق بين السُّمنة، والبدانة وشرح أسباب زيادة الوزن، وقدم حلولاً لكيفية التخلص منها، وأن يكون إضافة تُضم إلى إصدارات سلسلة الثقافة الصحية بالمركز.

والله ولي التوفيق،،

الأستاذ الدكتور/ مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

• د. ميرفت عبد الفتاح العدل

- مصرية الجنسية.
- حاصلة على بكالوريوس الطب والجراحة العامة - جامعة المنصورة - جمهورية مصر العربية - عام 2002م.
- حاصلة على ماجستير طب الأطفال - جامعة بنها - جمهورية مصر العربية - عام 2011م.
- حاصلة على دبلومة في تشخيص وعلاج مرض السكري - جامعة داندي - أسكتلندا - عام 2018م.
- حاصلة على دبلومة التغذية العلاجية - جامعة المنصورة بالتعاون مع المعهد الأمريكي الدولي للتدريب والاعتماد (AIITA) - عام 2018م.
- حصلت على دورات تدريبية معتمدة في برامج التحسين وإدارة المخاطر.
- عضو بلجنة إدارة المخاطر - مركز عبد الله وشريفة المحري - وزارة الصحة - دولة الكويت.
- عملت بمستشفيات محافظة الدقهلية - وزارة الصحة والسكان - جمهورية مصر العربية - ما بين عامي (2002 و 2012م).
- تعمل منذ عام 2013م بمركز عبد الله وشريفة المحري بمنطقة الخالدية التابعة لمنطقة العاصمة الصحية بدولة الكويت في أقسام الطب العام، وعيادات السكر التخصصية.
- تعمل حالياً ممارس عام أول - مركز عبد الله وشريفة المحري بمنطقة الخالدية - منطقة العاصمة الصحية - وزارة الصحة - دولة الكويت.

الفصل الأول

ماهية السمنة وأسبابها

دعنا نسأل هل حقاً أنت تعاني البدانة أم السمنة؟ وما الفرق بينهما؟ وهل مقاييس التقييم لديك ثابتة أم مرتبطة بعوامل أخرى؟ وما الطرق المُستخدمة في حساب الوزن؟ وغيرها من الأسئلة المهمة التي قد تشغل البال.

البدانة أو زيادة الوزن (Overweight)

هناك خلط شائع بين البدانة والسمنة؛ **فالبدانة**: ليست بالضرورة أن تكون زيادة الوزن نتيجة لتراكم الدهون، ولكن الأغلب أنها نتيجة لزيادة الكتلة العظمية، أو العضلية كما هو شائع بين الرياضيين، أو ربما نستطيع القول بأن البدانة هي زيادة في حجم الجسم؛ ولذلك لا يُعد الوزن هو المقياس الأمثل للفرقة بين البدانة والسمنة. **أما السمنة**: فهي زيادة الوزن نتيجة لتراكم قَدْر كبير من الدهون في أماكن مختلفة من الجسم بالنسبة لطول الشخص وعمره، وهناك تعريف آخر وهو عندما تشكل الدهون 30% من الوزن عند النساء، أو 20% من الوزن عند الرجال فإنها تُعد سمنة.

الطرق المختلفة لتقييم حالات زيادة وزن الجسم

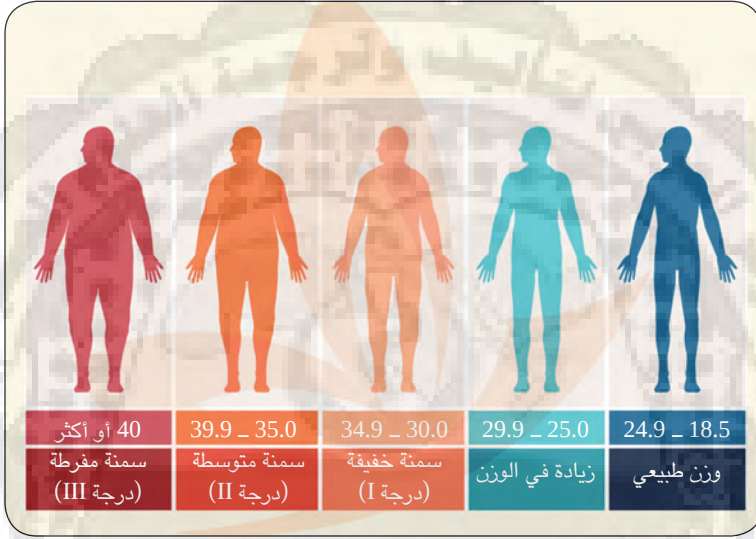
1. مؤشر كتلة الجسم (Body mass index; BMI): وهي من الطرق الدقيقة - علمياً - والأكثر شيوعاً في الاستخدام لحساب حالة وزن الجسم، وتُحسب بقسمة الوزن بالكيلوجرام على مربع الطول بالمتري كآلاتي:

الوزن (بالكيلوجرام)

مربع الطول (بالمتر)

ومثال لذلك: إذا كان شخص وزنه 85 كيلو جرام وطوله 180 سنتيمتر فإن مؤشر كتلة الجسم له يقاس كالتالي:

$$26.24 = \frac{85}{(1.80)^2}$$



شكل يوضح نسبة مؤشر كتلة الجسم.

وتُستخدم هذه المعادلة لمن هم فوق سن 18 عاماً، كما أنها لا تُعدُّ الطريقة المُثلى لتقييم أجسام الرياضيين، حيث إن الكتلة العضلية تمثل المحتوى الأكبر لأجسادهم، إضافة لنسبة عالية من الماء، حيث إن العضلات تحتوي على نسبة ماء أكثر من النسيج الدهني بثلاثة أضعاف.

بالنسبة للشعوب التي تنتمي لمنطقة الشرق الأوسط والتي تختلف عن تلك المنتمية للشرق الأقصى يكون مؤشر كتلة الوزن:

- نحيفاً إذا كان أقل من (18.5).

- طبيعياً إذا كان ما بين (18.5 - 24.9).

- دليلاً على زيادة الوزن (البدانة) إذا (25 - 29.9).

- دليلاً على السمنة من الدرجة الأولى إذا كان بين (30 - 34.9).
- دليلاً على السمنة من الدرجة الثانية إذا كان بين (35 - 39.9).
- دليلاً على السمنة من الدرجة الثالثة (السمنة المفرطة سابقاً) إذا كان 40 وأكثر.
2. هناك طريقة سهلة، ولكنها غير دقيقة لحساب الوزن المثالي وهي عن طريق طرح 100 من طول الشخص بالسنتيمتر، على سبيل المثال:
شخص طوله 160 سنتيمتراً - 100 = 60 كيلو جرام.
3. زيادة محيط الخصر (Waist Circumference) وهو ما يُعرف بدهون البطن (أو الكرش)، وتعتبر من أقوى المؤشرات على قابلية الشخص للإصابة بالأمراض الناتجة عن السمنة. وتكون الزيادة في الرجال طبيعية إذا كان محيط الخصر أقل من 94 سنتيمتراً.
من (94 - 102) سنتيمتر يكون مرتفعاً.
أكثر من 102 سنتيمتر يكون مرتفعاً جداً.
وفي النساء يكون طبيعياً إذا كان أقل من 80 سنتيمتراً.
من (80 - 88) سنتيمتراً يكون مرتفعاً.
أكثر من 88 سنتيمتراً يكون مرتفعاً جداً.
4. اختبار إنبودي (InBody): يُستخدم لقياس نسبة الدهون في الجسم وهي طريقة غير جراحية لمعرفة وزن الشخص وتقييمه من حيث نسبة العضلات والدهون والماء، ويستغرق حوالي (30 - 120) ثانية تبعاً للنموذج المُستخدم في إجراء الاختبار، وتُعدُّ هذه الطريقة من أدق طرق تقييم الجسم إذا ما استخدمت أجهزة قياس مُعتمدة وعالية الجودة، كما يُعتمد عليها بصورة كبيرة لوضع خطة التغذية.
5. حساب نسبة محيط الخصر لمحيط الحوض (Waist- Hip Ratio): وهي الطريقة التي تُستخدم لبعض المرضى لتعطي مؤشراً مبدئياً لأمراض القلب، وتُعدُّ طريقة غير سهلة؛ لأنها تقنياً تحتاج إلى دقة ومهارة من مقدم الخدمة الطبية الذي يقوم بها، ومن ثمَّ لا يُعتمد عليها بشكل كبير.
6. قياس ثخانة (سماكة) طيات الجسم (Skinfold Thickness): وتتم بقياس سُمك طيات الجلد في مناطق معينة مثل: أوسط الذراع، وأسفل البطن، ولها مقاييس

وتعتمد على مهارة الطبيب في القياس والتقييم، وتُستخدَم هذه الطريقة في الأطفال عادة كطريقة سريعة للتقييم إذا لم تتوافر مخططات تقييم النمو.

7. الرسم البياني للنمو (Growth Chart):

وهي الطريقة المُستخدَمة لتقييم الوزن في الأطفال تحت سن 18 عاماً.

أنواع السمنة

هناك نوعان من السمنة:

- السمنة الأولية: وهي التجمُّعات الدهنية بالجسم نتيجة للإفراط في تناول الطعام، وقلة النشاط البدني.
- السمنة الثانوية: وهي تجمُّعات دهنية أيضاً، ولكن نتيجة لبعض الأمراض والأدوية وعوامل أخرى.

أسباب زيادة الوزن

1. أسباب وراثية

وُجد أن 86% من عوامل الخطر التي تؤدي إلى السمنة هي عوامل جينية، و14% ترجع لنمط الحياة وعوامل بيئية وسلوكية. فهناك استعداد وراثي للسمنة، فمثلاً: إذا كان أحد الوالدين يعاني السمنة، فإن 40% من الأبناء سوف يعانون بدرجة من درجات الخلل في الوزن. أما إذا كان كلا الوالدين يعاني السمنة فإن 80% من الأبناء سوف يعانونها. أما إذا كان كلا الوالدين يمتلك وزناً مثالياً، فنسبة إصابة الأبناء بالسمنة لا تتعدى الـ 7%. فقد يرث الأبناء تراكم الدهون في مناطق معينة من الجسم من الآباء، أو ضعف معدل الحرق، أو زيادة في نسبة إفراز هرمون الأنسولين وغيرها. وعلى الرغم من وجود العامل الوراثي القوي في مرض السمنة إلا أنه وجد أن هذه الفئة تكون أكثر تحفيزاً وإصراراً على الحفاظ على نمط غذائي ووزن صحي. كما نشرت جريدة الصحة العالمية (Global Health Journal) دراسة ربطتها بثمانية دراسات أخرى بهذا الشأن تفيد بارتباط خطر زيادة الوزن أو السمنة في مرحلة الطفولة باستهلاك الكافيين بمعدل 50 ملجراماً/ يوم في أثناء الحمل، مع ارتباط أقوى عند تناول 300 ملجرام/ يوم أو أكثر. ولكن التوصيات الحديثة بتناول أقل من 200

ملجرام من الكافيين يومياً مرتبط بانخفاض خطر زيادة الوزن أو السمنة لدى النسل، ولكن يوصى بتجنب تلك المادة المنبهة.

أيضاً هناك بعض الأمراض الوراثية التي تكون من سماتها المميّزة السمنة مثل: متلازمة داون (Down Syndrome)، ومتلازمة بريدر ويلي (Prader-Willi Syndrome)، ومتلازمة كوهين (Cohen Syndrome)، وغيرها من الأمراض.

2. الإفراط في تناول الطعام

يُعدُّ الإفراط في الطعام السبب الأكثر شيوعاً لحدوث السمنة، حيث يتناول الشخص قَدراً من السعرات يتجاوز احتياجه اليومي، خصوصاً الأطعمة عالية السعرات الحرارية من مثل: الدهون، والنشويات، فالأمر لا يقتصر على قَدْرٍ من الطعام فقط، ولكن يشمل نوعية الطعام أيضاً.

كما تؤثر بعض السلوكيات والتوجهات المجتمعية في اتباع نظم غذائية غير صحية أو غير متوازنة، كاعتقاد بعض الأهالي أن الطفل البدين أكثر صحة من غيره من الأطفال الأقل بدانة، وضعف الآباء أمام رغبات أطفالهم الغذائية؛ مما يتسبب في انتشار السمنة، إضافة إلى اتباع العادات السيئة في الاحتفالات، أو استقبال الضيوف في مجتمعاتنا العربية بكثرة الموائد وزخمها بأنواع الطعام المختلفة التي تُفسَّر بأنها كرم وتقدير للضيف، وغيرها من العادات.

وتُعدُّ زيادة الإقبال على مطاعم الوجبات السريعة من العوامل التي ساهمت بشكل كبير في تغيير النمط الغذائي للشعوب للأسوأ، وتناولت عديد من الدراسات الأسباب وراء كثرة توجه الناس لتناول الوجبات السريعة، وأسفرت النتائج عن عديد من الأسباب نذكر منها:

- الانتشار الواسع لتلك المطاعم، فلا يكاد يخلو شارع من وجود مطعم، أو أكثر لتقديم الوجبات السريعة.
- الترويج الإعلامي المثير لتسويق المنتجات الغذائية التي تلقى قبولاً لدى الجمهور وخصوصاً الأطفال.
- سهولة الحصول على الوجبات السريعة على مدار 24 ساعة، حيث تتوافر خدمة التوصيل للمنازل في معظم تلك المطاعم.

- كثرة خروج النساء إلى سوق العمل وانشغالهم عن إعداد الطعام المنزلي الأكثر صحة، واضطرارهم للاستعانة بالمطاعم لسد ذلك النقص.
- رخص ثمنها إذا ما قورنت بالوجبات الصحية الأعلى ثمناً في معظم الأحيان.
- الخضوع لرغبة الأطفال الذين يستحسنون طعم الأكلات السريعة الغنية بالمنكهات ومكسبات الطعم دون أدنى قيمة غذائية مقارنة بالأكل الصحي المنزلي.
- التقصير الإعلامي في إظهار خطورة انتشار داء السمنة، وقلة حملات التوعية الخاصة بهذا الشأن.



الوجبات السريعة الغنية بالمنكهات من أهم أسباب السمنة.

3. عدم ممارسة الرياضة

تُعَدُّ قلة النشاط البدني بشكل عام، خصوصاً في المجتمعات ذات نسبة الرفاهية المرتفعة من العوامل التي تساعد بشكل كبير على الكسل، واتباع نمط حياتي غير صحي، إضافة إلى ارتفاع رسوم اشتراك الأندية الصحية خصوصاً للسيدات، وضيق الوقت، وعدم انتشار الأجهزة الرياضية بالساحات والحدائق العامة كما هو الحال في الدول الغربية، وحالة الطقس المتقلبة وخصوصاً الارتفاع الشديد في درجات الحرارة معظم أوقات العام.

وَيُعَدُّ عدم الاهتمام بحصة التربية الرياضية وتلاشيها في بعض المدارس مساعداً بشكل كبير في انتشار البدانة والسمنة بين الأطفال والمراهقين، إضافة إلى ضعف الوعي في الطبقات الفقيرة بأهمية ممارسة الرياضة. كما أن وجود شريك في التمارين يشجّع الشخص على الالتزام بالرياضة، ويجعل منه منافساً على إنقاص الوزن يؤدي إلى الكسل ومن ثم إلى البداية.



قلة النشاط البدني، والرفاهية الزائدة من الأسباب الشائعة للإصابة بالسمنة.

4. تناول بعض الأدوية

مثل: الكورتيزون، ومضادات الاكتئاب والذهان، والأنسولين، وبعض أدوية داء السكري من النوع الثاني وأشهرها مجموعة السلفونيل يوريا (Sulfonylurea)، وبعض مضادات الهيستامين، والإفراط في تناول المسكنات، وبعض أدوية ارتفاع ضغط الدم كمثبطات بيتا وغيرها، وبعض أدوية منع الحمل (الهرمونية) التي تساعد على اكتساب الوزن وهذا يكون مؤقتاً طوال فترة استخدامها، ويعود الوزن لطبيعته بعد الإقلاع عن تناولها.

5. أسباب نفسية

- قد تؤدي المشكلات النفسية مثل: التوتر، والاكتئاب، والقلق، والأرق إلى زيادة الشهية، خصوصاً السكريات البسيطة كالحلويات، والشوكولاتة، ومن ثم تسبب خللاً في معدل حرق الدهون في الجسم.

- الإصابة بالنهام العصابي (Bulimia Nervosa): وهي حالة مرضية تدفع المريض لتناول كميات هائلة من الطعام يليها إحساس بالذنب يجعله يحاول التخلص من هذه الكميات من الطعام عن طريق الحث على القيء، أو الاستخدام المفرط للملينات، أو مُدَرَّات البول.
- اضطراب الأكل القهري، أو ما يُسمى متلازمة الشره القهري (Binge Eating Disorder)، حيث يتناول المرضى قدرًا هائلًا من الأطعمة دون ضوابط، وبشكل سريع جداً يفوق قدرتهم على التحكم في كمية ونوعية الطعام، وذلك نتيجة تعرضهم لمشكلات نفسية وسلوكية.
- الميل إلى تناول الأشياء الغريبة (شهوة الغرائب، أو الوحش) وهي شائعة عند الأطفال، وعند النساء في أثناء فترة الحمل.
- يُعدُّ التقيد الشديد بالتغذية النباتية على حساب التغذية المتوازنة لدى الأشخاص المعروفين "بالنباتيين"، أو "Vegetarians or Vegans" مؤشراً مبدئياً لاضطراب التغذية عند هؤلاء الأشخاص.

6. بعض الأمراض العضوية

- تُعدُّ اضطرابات وأمراض الغدد من الأسباب الشائعة بين مرضى السمنة، فلا تكاد ترى مريضاً يعاني زيادة الوزن إلا وتبرأ من نهم الطعام وأرجع التهمة إلى مشكلات الهرمونات والغدد، مع أن اضطرابات الغدد لا تمثل أكثر من 5% من مشكلات السمنة.

ومن أهم الأسباب المرضية أيضاً خمول الغدة الدرقية (نقص إفراز هرمون الثايروكسين)؛ مما يؤدي إلى تراكم الدهون تحت الجلد وقلة استهلاكها، إضافة إلى اضطراب معدل الحرق، كما أن حالة الخمول والكسل المصاحب لخمول الغدة الدرقية يساعد على تفاقم المشكلة.

- متلازمة التمثيل الغذائي (Metabolic Syndrome) وهي خلل في الإفراز والاستفادة من هرمون الأنسولين، حيث تقل حساسية الخلايا للأنسولين؛ مما يؤدي إلى تراكم الدهون بالجسم خاصة دهون البطن والكبد. وهو مؤشر أولي للإصابة بداء السكري من النوع الثاني، وزيادة نسبة الكوليستيرول، واضطراب ضغط الدم، وارتفاع غير طبيعي في مستويات الدهون الثلاثية، كما يصاحبها زيادة في تصبغات الجلد بمنطقة الرقبة، وتحت الإبطين، والمناطق الحساسة.

- متلازمة تكيس المبايض، وهو مرض يصيب مبايض الأنثى؛ فيؤدي ذلك إلى خلل في هرمونات الأنوثة والذكورة وينتج عنه عديد من الأعراض من مثل زيادة الوزن، وتراكم الدهون، واضطراب الدورة الشهرية، وأعراض متلازمة التمثيل الغذائي، كما يؤثر في فرصة الإنجاب لدى النساء.

- متلازمة كوشينج، وهي عبارة عن زيادة في إفراز الكورتيزون من الغدة الكظرية (الغدة فوق الكلوية)؛ مما يؤدي إلى تراكم الدهون في مناطق محددة بالجسم عادة تكون بالوجه، ومنطقة الصدر، والبطن دون الأطراف، كما يصاحبها ارتفاع في ضغط الدم، وأحياناً الإصابة بداء السكري من النوع الثاني.

- إضافة إلى مجموعة أمراض بسبب اضطراب هرمونات الغدة النخامية، وتكون السمنة مصحوبة بتأخر في النمو الجنسي مثل: تأخر الطمث، أو تأخر نمو الثديين عند الإناث، وتأخر علامات البلوغ عند الرجال، أو الخلل بغدة ما تحت المهاد (Hypothalamus)؛ مما يؤدي إلى اضطراب مركز الأكل بالمخ، وتكون السمنة شديدة في هذه الحالة ومصابة بميل شديد للنوم.

- أيضاً هناك أنواع من بكتيريا الجهاز الهضمي التي قد تؤثر في سلوكيات الشخص الغذائية، وقد تساعد في زيادة الوزن، أو صعوبة انخفاضه.

وهناك أيضاً أمراض ضعف الحركة كالتهابات المفاصل، والخشونة الشديدة، أو عدم الحركة من مثل: أمراض الشلل الكلي أو الجزئي، وأمراض العضلات والجهاز العصبي، والأمراض الروماتيزمية؛ مما يؤثر بشكل مباشر في حركة المريض ونشاطه البدني.

7. هناك أسباب فيزيولوجية كثيراً ما تُصاحب بزيادة في الوزن كما في مرحلة البلوغ، وفي أثناء فترة الحمل.

8. المحاولات المتكررة لإنقاص الوزن والفشل في استكمال الحِميات الغذائية؛ مما يؤثر في معدل الحرق، ومن ثم مقاومة الجسم لإنقاص وزنه، بل وزيادة غير متوقعة عن الوزن السابق مع كل مرة يحدث فيها فشل، وهو ما يُعرف بظاهرة اليويو (Yo-yo dieting).

9. اتباع بعض العادات السيئة من مثل: الأكل أمام التلفاز، وتناول العصائر والمشروبات الغازية مع الوجبات، والاستخدام المفرط للأجهزة الذكية؛ مما يؤدي إلى الكسل والخمول، وإهمال ممارسة الرياضة.

الفصل الثاني

الاضطرابات النفسية والجسدية الناجمة عن

السُّمنة

أعلنت منظمة الصحة العالمية (WHO) عام 1997م أن مرض السمنة يُعد وباءً عالمياً. ومن خلال دراسة إحصائية على عينة من أكثر من مليونين وثمانية وثمانين فرداً تُوفي منهم 270.000 شخص لأسباب مختلفة وُجد أن النسبة الكبرى من هؤلاء المتوفين هم من فئة زائدي الوزن بدرجاتها المختلفة. ومن أشهر العبارات القاسية التي قيلت في هذا الخصوص: "إن مريض السمنة يحفر قبره بفمه!".

في البداية يجب التنويه إلى أن الإصابة بالأمراض الناتجة عن السمنة وطرق علاجها تتوقف على عدة عوامل منها:

1. **درجة السمنة:** تختلف الزيادة البسيطة في الوزن (البدانة) في تأثيرها وتبعاتها عما إذا كان الشخص يعاني مستوى ودرجات متقدمة من السمنة، وتصبح المخاطر في ذروتها إذا كان الشخص يعاني السمنة المفرطة.

2. **وقت ظهور السمنة:** إذا ظهرت السمنة في سن الطفولة، ثم حدث تحسُّن في المؤشرات الصحية للجسم، فإنها تكون أقل خطراً من ظهورها في مرحلة البلوغ، أو الشباب واستمرت بعد ذلك.

3. **أماكن توزيع الدهون:** من المعلوم أن أخطر أنواع السمنة هي التي تكون في منطقة البطن (الكرش)، حيث إنها تؤدي إلى عديد من الأمراض نتيجة وجودها حول أعضاء مهمة كالکبد والبنكرياس، أيضاً قد يؤدي وجود الدهون في منطقة الصدر إلى عديد من أمراض القلب والتنفس.

4. **الحالة الصحية للمريض:** تؤثر الحالة الصحية للمريض ودرجاتها في توقع مسار مضاعفات السمنة وتطورها، وأيضاً ترسم كثيراً من تصورات خطط العلاج.

مضاعفات زيادة الوزن

يكون مريض السمنة أكثر عُرضة لمجموعة من المخاطر والأمراض التي تعوق نمط حياته وتؤثر في علاقاته الشخصية والاجتماعية ومنها على سبيل المثال:

- **أمراض القلب والشرابين:** مثل: تصلب الشرايين، وداء السكري من النوع الثاني، وارتفاع ضغط الدم، ومتلازمة التمثيل الغذائي (الأيض)، والإصابة بالجلطات القلبية، والسكتة الدماغية، ودوالي الساقين... إلخ.
- **أمراض العظام والعضلات:** مثال على ذلك: التهابات المفاصل والخشونة، ومشكلات العمود الفقري خاصة آلام أسفل الظهر، وهشاشة العظام، وضعف العضلات، والتهابات الأوتار والأربطة، كما تؤدي إلى التعثر في أثناء الحركة وما يترتب عليها من سقوط، وكسور، وإعاقة.
- **أمراض الجهاز الهضمي:** من مثل عسر الهضم، وارتجاع المريء، والإمساك المزمن؛ (نظراً لمحدودية الحركة والنشاط؛ لأن الشخص يصبح سريع الإجهاد مع القيام بأي جهد حتى وإن كان قليلاً)، وتكوين الحصوات المرارية.
- **الأمراض الجلدية:** مثل: ضعف التئام الجروح، وتصبغات الجلد وتشققه، وزيادة نمو الطبقة المتقرنة؛ مما يؤدي إلى سماكة الجلد وتجمده، وزيادة نمو الشعر في أماكن غير مرغوب فيها لدى النساء، وحبوب الشباب، والالتهاب الخلوي.
- **الاضطرابات النفسية:** مثل: الاكتئاب، والقلق، والأرق، واضطراب تشوه الجسم، والانعزال المجتمعي، والإحساس بالحرج والذنب، وضعف إنتاجية الفرد.
- **القابلية لأنواع عديدة من السرطان:** من مثل سرطان القولون، والكبد، والكلى، وبطانة الرحم، والبنكرياس... إلخ.
- **القابلية للأمراض المعدية:** يكون مريض السمنة وخاصة المفرطة منها في معدلات خطر عالية للإصابة بأي مرض معدٍ، سواء فيروسي، أو بكتيري، أو فطري، نتيجة لضعف المناعة، وأثبتت دراسة حديثة في جامعات أدنبرة، وليفربول، وأمبريال كوليدج ببريطانيا، أن المرضى ذوي الوزن الزائد يكونون عُرضة للإصابة بمضاعفات فيروس (كورونا) أكثر من غيرهم، خصوصاً مشكلات التهابات الرئة

وصعوبة التنفس؛ لأن السمنة تزيد من صعوبة تمدد الحجاب الحاجز والرئتين؛ مما يؤثر في نسبة تشبع الدم بالأكسجين، ويؤدي الوزن الزائد إلى تراكم السوائل داخل الرئة، ومن ثمَّ صعوبة أكثر بالتنفس. كما أثبتت عديدٌ من الدراسات أن الأنسجة الدهنية تعمل كمخازن لانتشار الفيروس على نطاق واسع، كما أنه يكون وسطاً ملائماً لتضخيم ظاهرة عاصفة السيتوكين (Cytokine Storm)؛ مما يؤدي إلى مضاعفات الإصابة بكوفيد-19 كافة، ويكفي أن نعلم أن البيانات الوبائية الإقليمية من الولايات المتحدة في أبريل عام 2020م أشارت إلى أن 25% على الأقل من المرضى المتوفين بسبب كوفيد-19 كانوا يعانون السمنة بدرجات متفاوتة.

- **أمراض أخرى:** اضطراب الاختناق في أثناء النوم، ومشكلات الضعف الجنسي لدى الرجال، ومتلازمة تكيس المبايض لدى السيدات، وضعف الخصوبة والقدرة على الإنجاب في الرجال والنساء، ومرض النقرس، ولذلك يرى المختصون أن مريض السمنة إذا فقد (5 - 10%) فقط من وزنه كبدائية، فإنه يتجنب الإصابة بعدد من هذه الأمراض الخطيرة.



الفصل الثالث

الطعام بين الحقيقة والخرافة

تنتشر خرافات كثيرة عن الطعام قد تؤثر بشكل أو بآخر في سلوكيات تناوله لدى الأفراد، ومن ثمَّ على أوزانهم! وسنناقش بعضها في هذا الفصل.

أشهر المفاهيم الخطأ عن الطعام

- **لتخفيف الوزن وتقليله بشكل أسرع فلا بد من الشعور بالجوع الشديد!**

هناك اعتقاد بأنه كلما شعر الفرد بالجوع الشديد فهذا يجبر الجسم على استخدام مخزونه من الدهون، أو يستهلك جميع سعراته المخزنة، وهذا الاعتقاد خاطئ تماماً، حيث إنه في حال الشعور بالجوع الشديد فإن الجسم يميل إلى الاحتفاظ بنسب الدهون والسعرات لاستشعاره أنه في حالة خطر، وهذا ضمن وسائل الحماية للشخص (Protective Mechanism)؛ كي يحافظ الجسم على النسبة الطبيعية للسكر بالدم قدر المستطاع؛ لأن هبوط مستواه عن معدلاته الطبيعية يؤدي إلى زيادة الشعور بالجوع، ثم الأكل بكميات كبيرة كوسيلة للدفاع عن الجسم من خطر الإغماء، أو اضطراب وظائفه الحيوية.

- **الاعتقاد بأن الكربوهيدرات مُضرة بالصحة دائماً**

لا تُعدُّ الكربوهيدرات مُضرة بالصحة بشكل مُطلق، حيث إن الجلوكوز هو المغذي الرئيسي لخلايا المخ وكريات الدم الحُمُر، ويحتاج الشخص البالغ منها إلى 130 جراماً يومياً على الأقل للقيام بهذه الوظائف الحيوية المهمة. والصحيح أن الإفراط في تناول الكربوهيدرات، خاصة السكريات البسيطة كالحلويات، والشيكلات، والكيكات ... إلخ هي التي قد تؤدي إلى مشكلات صحية.

• جميع الدهون غير صحية

والحقيقة أن الدهون غير الصحية هي الزيوت المُهدرجة صناعياً مثل: زيت النخيل أو الزبدة النباتية (Margarine)، وهي ما تُسمى بالدهون المتحوّلة، وتُعد من أشد أنواع الدهون خطورة على صحة الإنسان، وتؤدي إلى ارتفاع نسبة الكوليستيرول الضار، ومن ثَمَّ فهي مرتبطة بشكل مباشر بأمراض تصلب الشرايين والقلب، أيضاً هناك بعض أنواع الزيوت المهدرجة جزئياً وتُعد من الاختيارات غير المرغوبة صحياً من مثل: مبيضات القهوة غير اللبنية، وبعض تتبيلات السلطات (Dressing)، والعجين المبرد كالبسكويت، واللفائف، والبيتزا المجمدة... إلخ.

بينما تُعدُّ الدهون غير المشبعة جزئياً مثل: زيت الزيتون، والكانولا، وزيوت الأسماك والمكسرات من الزيوت الآمنة، وتساعد على ارتفاع نسبة الكوليستيرول النافع الذي يفيد القلب والشرايين. أما بالنسبة للدهون الحيوانية الموجودة باللحوم الحمراء ومنتجات الألبان، والزبد الحيواني وغيرها فهي تُصنّف كدهون مشبعة ويلزم استهلاكها بقدر من الحرص وليس المنع التام، حيث إن احتياج الشخص البالغ من الدهون يومياً يتراوح بين (25 - 30%) كحد أقصى من السعرات الحرارية اليومية.

• الاعتقاد بأن البروتين الزائد مفيدٌ لإمداد الجسم بالطاقة وبناء العضلات

والحقيقة أن البروتين يقوم ببناء العضلات والأنسجة وما يزيد عنه يُخزّن على هيئة دهون في الجسم.

• المفهوم الخاطئ أن الإكثار من تناول الفاكهة لا يؤثر بالسلب في نجاح الحمية الغذائية

والحقيقة أن الفواكه تحتوي على نسب متفاوتة من سكر الفركتوز والسعرات الحرارية التي ترتبط بالقدر المستهلك منها، وكذلك بالنوعية إذا كانت عالية، أو منخفضة السعرات، فيجب استهلاكها باعتدال.

• تناول السكريات سبب مباشر لمرض فرط النشاط وقلة الانتباه في الأطفال

والحقيقة أن من الأسباب المهمة في ذلك هو نقص معدني الزنك والمغنيزيوم في السكريات، كما أن الإفراط في تناول السكريات التي تحتوي على أصباغ صناعية (الألوان الصناعية) يعد ضاراً.

- **تفضيل السكر الدايت على السكر العادي**

والحقيقة أن مُحليات الطعام خالية السعرات الحرارية كالسكرين، والأسبارتام، وسيكلومات هي مواد مصنعة كيميائياً ويجب تناولها بحذر.

- **حفظ الأطعمة مجمدة كالخضراوات والفواكه واللحوم يفقدها قيمتها الغذائية**

والحقيقة أن حفظ الأطعمة مجمدة يوقف تكاثر وتفاعلات البكتيريا والطفيليات ويحافظ على القيمة الغذائية للأطعمة وما تحتويه من فيتامينات وأملاح، ويمنع تزنج الأطعمة السكرية بشرط حفظها في درجة برودة 4° سيليزية، وعدم تخزينها لفترات طويلة، واتباع الطرق الصحيحة في إذابتها وتجنب إعادة تجميدها بعد الانصهار.

- **تناول الأطعمة النيئة أصح من الأطعمة المطبوخة**

وهذا اعتقاد خطأ، حيث إن طهو الطعام يقتل كثيراً من البكتيريا والطفيليات الضارة، ولا يؤثر في القيمة الغذائية له.

- **هناك اعتقاد خطأ أن السوشي من أطعمة الدايت**

والحقيقة أنه يحتوي على كميات كبيرة عالية السعرات الحرارية من الأرز، وصوص الصويا، والمايونيز، والجبن الدهني.

- **الاعتقاد الخطأ بأن المنتجات البنية كالخبز الأسمر والأرز الأسمر منخفضة السعرات الحرارية (الكالوري)**

والحقيقة أنها تحتوي على نفس القدر من السعرات الحرارية كالمنتجات البيضاء، ولكن الفرق يكمن في احتوائها على نسبة ألياف عالية تساعد على تحسين الهضم وثبات نسبة السكر بالدم لفترات أطول.

- **الاعتقاد الخطأ بأن تناول العصائر الطازجة مفيد كتناول الفاكهة**

والحقيقة أن العصائر اختيار سيئ وغير صحي، حيث إنها تحرم الشخص من نسبة مهمة جداً من الألياف الذائبة وغير الذائبة، وقدّر عالٍ من الفيتامينات، كما أن

كوباً واحداً من العصير قد يحتوي على عدد كبير من ثمرات الفاكهة، يحصل منها الشخص على عصارتها الحلوة فقط دون الاستفادة من باقي الثمرات، مما يضر بعملية إنقاص الوزن.

• الاعتقاد الخطأ بأن الالتزام بتناول وجبة واحدة يومياً يساعد على تخفيض الوزن

هذا نوع من أنواع نظام الصيام المتقطع، ومع أنه أثبتت فاعليته في إنقاص الوزن في البداية، إلا أن الدراسات أثبتت أنه ليس النظام الأمثل على المدى الطويل، حيث إنه يؤثر في معدل الحرق؛ مما يؤدي إلى زيادة الوزن مستقبلاً، كما أنه يؤدي إلى اضطراب بنسبة السكر في الدم وغالباً في صورة هبوط في مستواه لدى بعض الأشخاص؛ ولذلك فهو لا يناسب جميع الناس، كما يؤدي إلى خلل في نسبة فيتامينات وأملاح الجسم، حيث إنه من الصعب أن يحصل الإنسان على احتياجاته اليومية كافة من المغذيات من وجبة واحدة، أيضاً أثبتت بعض الدراسات أنه يؤدي إلى المعاناة من آلام الرأس في بعض الأشخاص، إضافة إلى حالات الدوار والتعب العام والذهيان، فلا بد من اختيار المريض المناسب لهذا النوع القاسي من الدايت.

• خرافة اليوم المفتوح!

وفيه يحدد الشخص يوماً في الأسبوع يتناول فيه نوعاً من الطعام وبأي مقدار منه دون تحكم في أثناء اتباعه لنظام غذائي لتخفيض الوزن، وهي من الأخطاء الشائعة التي تؤثر سلباً في نجاحه في التخلص من الوزن الزائد. فحتى وإن كان هناك يوم لتجاوز النظام المُتبع به طوال الأسبوع، فيجب أن يكون بنظام محسوب وفي نطاق محدود (يُنصح أن يكون التجاوز في وجبة واحدة وليس في كامل اليوم).

• الاعتقاد الخطأ بأن هناك أدوية أو أطعمة تساعد على تخفيض الوزن من منطقة ما بالجسم دون الأخرى

والحقيقة أن الوسيلة الوحيدة لتغيير شكل الجسم (Reshaping) تكون من خلال ممارسة الرياضة فقط.

- **يُعد توقيت تناول الطعام أمراً مهماً وتناوله مساءً يؤدي إلى السمنة**

هل تناول الطعام بعد الساعة السادسة، أو في المساء بشكل عام يؤثر في معدل الحرق ويؤدي إلى السمنة؟ الحقيقة أنه لا مانع من تناول الطعام في فترة المساء، ولكن يُفضل أن يكون قبل النوم على الأقل بثلاث ساعات، وأن تكون وجبات خفيفة لتسهيل الهضم.

- **الاعتقاد الخاطئ بأن السمنة تنتشر بين طبقة الأغنياء؛ نظراً للرفاهية وتوافر أنواع الطعام بكثرة**

وهي الحقيقة التي تغيرت حديثاً وأثبتتها دراسات عديدة أن السمنة بدأت تنتشر بين طبقة الفقراء، خاصة المراهقين منهم، حيث تلجأ العائلات لتوفير أكلات أطعمة عالية السعرات الحرارية كاستخدام الدهون بشكل أساسي في صناعة الوجبات؛ مما يؤدي إلى البدانة وفي الوقت ذاته يؤدي إلى أمراض سوء التغذية.



الفصل الرابع

معركة إنقاص الوزن

يُعدُّ سعي الإنسان لتخفيض الوزن معركة قديمة الأزل، وقد تتداخل فيها عوامل عدة منها الحقيقي وبعضها قد يكون وهمياً؛ نظراً لعوامل نفسية، وعليه فقد وجب علينا رسم خطة مبنية على أسس علمية وواقعية لتجنب تضارب الآراء في هذا الأمر. مبدئياً علينا أن نعلم أن الهدف الرئيسي من وضع خطة غذائية (Meal Planning) هو إما لعلاج مشكلة صحية حالية، أو لتجنب مشكلات صحية مستقبلية، مع عدم إغفال أو التقليل من أهمية المظهر العام للشخص الذي قد يؤثر بشكل مباشر في سلامته نفسياً وجسدياً، فالهدف الأسمى هو تحسين نوعية الحياة وجودتها، والعمل على إنقاص الكتلة الدهنية مع الحفاظ على الكتلة العضلية، والمحافظة على استمرارية الوزن المفقود. فالمفهوم الحديث لعلاج السمنة هو الحفاظ على وزن مثالي يحافظ على الصحة العامة للفرد.

وهناك بعض المعلومات المهمة التي يجب أن يعرفها الشخص الذي يعاني زيادة الوزن قبل بدء رحلة العلاج وهي كالتالي:

- اعتماد الشخص في المقام الأول على نفسه، ووعيه والتزامه بالنصائح.
- الإلمام ببعض القواعد الأولية حول توازن الطاقة، والاحتياجات اليومية، وكيفية السيطرة على مراكز الجوع والشبع.
- الابتعاد عن المعلومات التي تُروَّج من خلال وسائل الإعلام والجلسات الاجتماعية حول أنواع الأطعمة وطرق التخسيس، وتلقي المعلومة الصحيحة من الطبيب المختص، أو من اختصاصي التغذية.
- عدم اللجوء إلى استخدام أدوية، أو أعشاب يُروَّج لها من خلال وسائل التواصل الاجتماعي دون الرجوع للمختص.

- تحفيز وجود مناخ أسري واجتماعي يساعد الشخص على الالتزام بالنصائح الغذائية، من حيث كمية الطعام ونوعيته وطريقة الطهي، والأفضل أن يتعلم الشخص نفسه كيفية تحضير غذائه.
- يجب الإنقاص التدريجي في الوزن لتلافي الهبوط الحاد في معدل الاستقلاب الأساسي (Basal Metabolic Rate)، وأيضاً للحفاظ على الكتلة العضلية للفرد.
- تخفيف (5 - 10%) من الوزن بشكل مبدئي، بمعدل من (0.5 - 1.5) كيلوجرام أسبوعياً، ثم اتباع نظام غذائي لتثبيت الوزن، ثم متابعة إنقاص الوزن مرة أخرى حتى يتأقلم الجسم ويستعيد معدلاته الاستقلابية الأساسية.
- هناك فروق فردية بين الأشخاص في الاستجابة للحميات الغذائية، ومعدل انخفاض الوزن، حيث إن معدل فقد الوزن في الذكور أعلى من الإناث إذا كانوا متساوين في السن والحجم، حيث إن معدل الاستقلاب لدى الذكور في أثناء الراحة أعلى من الإناث، كما أنهم يمتلكون نسيجاً بروتينياً أكبر (كتلة عضلية).
- يُعدُّ معدل فقد الوزن في الأشخاص الأكثر بدانة أكبر عنه في الأشخاص الأقل بدانة.
- يختلف معدل الحرق باختلاف المراحل العمرية، فنجد أن فقد الوزن أكثر سهولة وأسرع في السن الصغير عنه في الأشخاص بعد عمر الأربعين مثلاً.
- يجب أن تُصمم الخطط الغذائية بناءً على احتياج الشخص ومتطلباته للحفاظ على نمط حياة صحي ومتوازن؛ ولذلك فإن خطط إنقاص الوزن تتفاوت بشكل كبير تبعاً لعوامل عدة مثل:
 - السن.
 - الجنس.
 - النشاط البدني.
 - درجة زيادة الوزن.
 - وجود أمراض مزمنة.
 - العوامل الفيزيولوجية.
 - عوامل أخرى مثل: وجود عادات، أو ضوابط شخصية، أو مجتمعية قد تؤثر في النمط الغذائي والسلوكي للشخص.

مواصفات الطعام الصحي الذي يجب أن يتناوله الإنسان

يُشترط في الطعام الصحي أن يحتوي على كميات كافية من الماء والأملاح والفيتامينات الضرورية، كما يجب أن يحتوي على البروتينات والدهون والنشويات القابلة للهضم، مع ضرورة وجود الأحماض الأمينية الضرورية، ولا بد أن يكون هذا الطعام آمناً وخالياً من السموم والجراثيم والطفيليات الضارة، وأن يكون على صورة مقبولة صحياً ونفسياً، يجب أن يُقسم الطعام على هيئة وجبات يومية وفي أوقات ثابتة، ويُفضل تناول ثلاث وجبات، والابتعاد عن نظام الوجبة الواحدة.

المخطط الغذائي (Dietary Plan)

1. تحديد الطاقة اليومية: إذا كان الشخص البالغ السمين يبذل جهداً معتاداً، فيتم حساب السعرات الحرارية لتكون 1500 سعر حراري للذكور، و1200 سعر حراري للإناث.
2. حساب كمية البروتين: يجب أن تمثل من (10 - 35%) من إجمالي السعرات، أو (0.8 - 1.2) جرام/ كيلوجرام من وزن الجسم المثالي، وتزيد هذه النسبة عند الرياضيين.
3. حساب كمية الكربوهيدرات: يجب منع تناول السكريات البسيطة، ويُستعاض عنها بالسكريات المعقدة (النشويات)، وتكون النسبة المثالية من (45 - 65%) من إجمالي الطاقة الكلية اليومية، تختلف هذه النسبة في حال الإصابة بداء السكري، كما يجب ألا تقل نسبة الكربوهيدرات المتناولة يومياً عن 100 جرام؛ لتجنب الخلل في معدل الاستقلاب، وحتى لا ترتفع نسبة الأجسام الكيتونية بالدم.
4. حساب كمية الدهون: تكون من (25 - 30%) من إجمالي الطاقة اليومية، وأن تكون الدهون المشبعة أقل من 10%، ومسموح بنسب أقل في بعض أنظمة الحميات.
5. الفيتامينات والأملاح المعدنية: يجب توافرها بقدر كافٍ في الخطة الغذائية للشخص عن طريق توفير قدر مقبول من الخضراوات والفواكه، وفي بعض الأحيان تتم الاستعانة بالمكملات الغذائية في حال افتقرت الحمية الغذائية للقدر الكافي منها.

6. **ملح الطعام:** يُسمح بتناول القدر المعتدل منه طالما لا يعاني الشخص أمراضاً تعمل على احتجاز الصوديوم بالجسم، أو أمراض تتأثر باحتباس السوائل بالجسم مثل: ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، والاعتلال الكلوي.

7. **الماء:** يجب الحفاظ على شرب الماء بكمية مقبولة يومياً، وتُحدد على حسب مجهود الشخص وطبيعة عمله ومعدل فقدته للماء، ومتوسط استهلاك الماء في الأشخاص متوسطي المجهود هو (2 - 3) لترات يومياً، كما يُسمح بشرب الشاي والقهوة والمشروبات الأخرى مع ضبط كمية سكر التحلية بها.



صورة لمخطط غذائي مقسم تبعاً لنسبة مجموعات الطعام الرئيسية.

ويُقَيَّم الطعام بمقدار الطاقة المتولدة منه، وهو ما يُعرف بالسعر الحراري أو الكالوري (Calory)، والسعر الحراري هو كمية الحرارة اللازمة لرفع درجة حرارة جرام واحد من الماء درجة واحدة مئوية.

هناك طرق عديدة لحساب احتياج الشخص اليومي من السعرات، فمثلاً:

- جرام واحد من النشويات يعطي أربعة سعرات حرارية.
- جرام واحد من البروتين يعطي أربعة سعرات حرارية.
- جرام واحد من الدهون يعطي تسعة سعرات حرارية.

بالنسبة للشخص اليافع السليم يجب أن يحتوي الطعام على

* (45 - 65%) نشويات.

* (25 - 30%) دهون (10% ≤ دهون مشبعة).

* (10 - 35%) بروتينات.

* إضافة إلى نسبة من الألياف:

- للرجل أقل من 50 عاماً 38 جراماً، لمن هم فوق 50 عاماً 30 جراماً.

- وللمرأة أقل من 50 عاماً 25 جراماً، ومن هن فوق 50 عاماً 21 جراماً.

طرق حساب الاحتياج اليومي من السعرات الحرارية

لحساب احتياجك من السعرات الحرارية هناك أكثر من طريقة:

1. معادلة هاريس بنديكت (Harris Benedict Equation)

تم تصميمها عام 1919م، وهي أقل المعادلات دقة وأقلها استخداماً في الوقت الحالي.

معدل الأيض الأساسي

للرجال = $66.5 + (13.75 \times \text{الوزن بالكيلوجرام}) + (5.003 \times \text{الطول بالسنتيمتر}) - (6.775 \times \text{العمر بالسنوات})$

للنساء = $665.1 + (9.563 \times \text{الوزن بالكيلوجرام}) + (1.850 \times \text{الطول بالسنتيمتر}) - (4.676 \times \text{العمر بالسنوات})$

إجمالي السعرات المطلوبة

معدل الأيض الأساسي $\times$ (عامل الإجهاد + عامل النشاط)

* تتدرج عوامل الإجهاد من إجراء العمليات الجراحية البسيطة مروراً بالعدوى بدرجاتها حتى تصل إلى الحروق شديدة الخطورة.

* تتدرج عوامل النشاط من حياة الراحة التامة والأعمال المكتبية التي تأخذ قيمة 1.2 مروراً بالأنشطة الخفيفة وممارسة الرياضة (2 - 3) أيام أسبوعياً، ثم الجهد المتوسط انتهاءً بالأنشطة الأكثر شدة والرياضة العنيفة التي تأخذ قيمة 1.9.

2. معادلة ميفلين سانت جوير (Mifflin St. Jeor Equation)

وتُعدُّ أدق من معادلة هاريس، ومُعتمَدة حالياً عالمياً عند أغلب اختصاصيي التغذية.

حساب معدل الأيض الأساسي

للرجال = $(10 \times \text{الوزن بالكيلوجرام}) + (6.25 \times \text{الطول بالسنتيمتر}) - (5 \times \text{العمر بالسنوات}) + 5$

للنساء = $(10 \times \text{الوزن بالكيلوجرام}) + (6.25 \times \text{الطول بالسنتيمتر}) - (5 \times \text{العمر بالسنوات}) - 161$

إجمالي السعرات المطلوبة = ناتج معدل الأيض الأساسي $\times$ مؤشر يوازي معدل النشاط.

3. معادلة معهد الطب وهي ما تُعرَف اختصاراً بـ (IOM Equation)

تم نشرها في عام 2002م، وهي المعادلة التي كانت سبباً في إصدار الإرشادات الغذائية للأمريكيين في عام 2005م، والهرم الغذائي الحديث المعروف باسم ماي بيراميد (My Pyramid)، وتقوم بحساب الاحتياج التقديري للطاقة، وهو عدد السعرات الحرارية التي يحتاج إليها الشخص يومياً للمحافظة على وزن ثابت.

للرجال = $662 - (9.53 \times \text{العمر بالسنوات}) + (\text{النشاط البدني} \times 15.91) + (\text{الوزن بالكيلوجرام} \times 539.6) + (\text{الطول بالمتر})$.

للنساء = $354 - (6.91 \times \text{العمر بالسنوات}) + (\text{النشاط البدني} \times 9.36) + (\text{الوزن بالكيلوجرام} \times 726) + (\text{الطول بالمتر})$.

تبدو هذه المعادلات معقدة بعض الشيء، ولكن هناك كثيراً من البرامج والتطبيقات التي تقوم بحسابها بسهولة، فقط يُطلب من الشخص إدخال المعلومات المطلوبة، ومن ثمَّ يقوم البرنامج تلقائياً بحساب عدد السعرات الحرارية المطلوبة يومياً.

ويمكن حساب شدة النشاط البدني بعدة طرق من أهمها وأسهلها استخدام معايير الطاقة المصروفة بالكيلو سعر حراري خلال ممارسة النشاط البدني.

4. هناك طرق سريعة لحساب السعرات الحرارية المطلوبة

- لإنقاص الوزن نحسب من (15 - 20) سعراً حرارياً/ كيلوجرام.
- للمحافظة على الوزن الحالي من (20 - 25) سعراً حرارياً/ كيلوجرام.
- لزيادة الوزن من (25 - 30) سعراً حرارياً/ كيلوجرام.

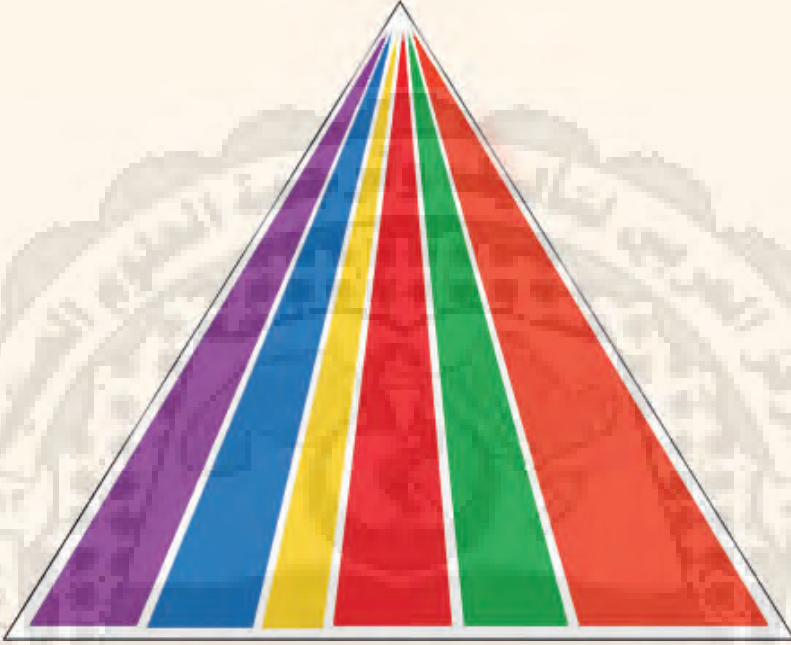
حساب احتياج الشخص البالغ السليم للسوائل يومياً:

- طريقة سريعة: من (30 - 40) ملي لتر/ كيلوجرام.
- طريقة حسابية:
- للرجل البالغ: من (10 - 13) كوباً/ يوم.
- للمرأة البالغة: من (8 - 9) أكواب/ يوم.
- للحامل والمرضع: من (9 - 10) أكواب/ يوم.
- * يمكن ملاحظة لون البول للدلالة على الاحتياج إلى السوائل والماء.

توصيات ممارسة الرياضة للشباب من عمر (18 - 64) عاماً.

- ≤ 150 دقيقة/ أسبوع من النشاط البدني الهوائي بمستوى نشاط بدني متوسط.
- أو 75 دقيقة/ أسبوع من النشاط البدني الهوائي بمستوى نشاط بدني شديد.
- ممارسة الرياضة بشكل منتظم على مدار الأسبوع، ويُفضل أكثر من ثلاثة أيام أسبوعياً.
- يُفضل ألا يمر يومان متتاليان من دون ممارسة الرياضة.
- تكون ممارسة تمارين اللياقة والتقوية مرتين أسبوعياً على الأقل.
- الأفضل للشباب صغار السن الذين لا يعانون أمراضاً مزمنة أن يحافظوا على مستوى لا يقل عن 300 دقيقة أسبوعياً من النشاط الهوائي المتوسط، أو 150 دقيقة أسبوعياً من النشاط البدني الهوائي العنيف، أو الجمع بينهما بشكل متكافئ.

الهرم الغذائي الحديث



الكمية	حبوب	خضراوات	فواكهة	زيوت	البان	بروتين
1000 سعرة	85 جراماً	كوب واحد	كوب واحد	3 ملاعق صغيرة	كوبان	57 جراماً
2000 سعرة	170 جراماً	2.5 كوب	كوبان	6 ملاعق صغيرة	3 أكواب	156 جراماً
3000 سعرة	280 جراماً	4 أكواب	2.5 كوب	11 ملعقة صغيرة	3 أكواب	200 جرام



الحبوب	الخضراوات	الفواكه	الحليب	اللحوم والبقوليات
• نصفها من الحبوب الكاملة.	• تناول أصناف متعددة من الخضراوات.	• ضرورة التنوع في أصناف الفواكه.	• تناول أغذية غنية بالكالسيوم.	• تناول البروتينات قليلة الدهن.

صورة توضح الهرم الغذائي الحديث.

علاج زيادة الوزن (معالجات إنقاص الوزن)

غالباً ما يتكون أي برنامج لتخفيض الوزن من:

1. النظام الغذائي.
2. ممارسة الرياضة (نشاط بدني).
3. العلاج السلوكي.
4. الدعم النفسي للفرد.
5. العلاج غير التحفظي مثل: التدخل الجراحي والأجهزة تبعاً للحالة.
6. العلاج بالعقاقير.

هناك أنظمة غذائية متنوعة لإنقاص الوزن، منها ما يعتمد على تقليل أو منع النشويات بصورة كاملة، أو تقليل أو منع الدهون، وهناك ما يعتمد على تقليل كمية الطعام، أو عدد الوجبات اليومية، أو ما يعتمد على نوع واحد من الطعام لمدة محددة، أو ما يعتمد على البروتين فقط كغذاء أساسي، إضافة إلى أنواع خاصة من النظم

الأنشطة الخفيفة: - وفيها تتسارع نبضات القلب. - يستطيع الشخص التحدث، والغناء.	   مشي متمهل تمارين التمدد استخدام المكشاة الكهربائية
الأنشطة المتوسطة: - وفيها تتسارع نبضات القلب بدرجة متوسطة. - يستطيع الشخص التحدث ولا يستطيع الغناء.	    مشي سريع تمارين رياضية تمارين قوة سباحة خفيفة
الأنشطة الشديدة: - وفيها تتسارع نبضات القلب بدرجة كبيرة جداً. - لا يستطيع الشخص التحدث والغناء ويتقطع حديثه بأنفاس طويلة وعميقة.	   آلة المشي الركض أو الجري التنس، أو كرة المضرب، أو كرة الريشة.

شكل يوضح بعض الأمثلة حول مستوى حدة النشاط البدني.

الغذائية الخاصة بحسب الحالة الصحية للمريض مثل: الأنظمة الخاصة لمرضى ارتفاع ضغط الدم، ومرضى داء السكري، و(ألزهايمر) عند كبار السن، ومرض فرط الحركة في الأطفال.

أولاً - النظام الغذائي

بعض الأنظمة الغذائية الأكثر شيوعاً:

1. تغيير العادات الغذائية: (تعديل كمية الطعام ونوعيته)

تعتمد هذه الطريقة على تقليل قَدْر الطعام المتناول يومياً، وليكن التقليل في البداية بنسبة 20%، ويُفضل أن تُستخدم أطباق طعام صغيرة الحجم، وأن يتم تناول الوجبات في أوقات منتظمة لتلافي ظاهرة الجوع، والتقليل من تناول الطعام ما بين الوجبات، والحفاظ على وجبة الإفطار، وتخصيص مكان محدد لتناول الطعام، والابتعاد عن عادة تناول الطعام في أثناء الكلام أو الانشغال أو أمام التلفاز، يُنصح بتناول الطعام ببطء ومضغه جيداً، وأخذ الوقت الكافي لذلك، كما يُنصح بالحفاظ على تناول قَدْر كافٍ من الماء والسوائل، كذلك الحفاظ على قسط كافٍ من النوم؛ مما يساعد على تنظيم هرمونات الجسم وانتظام معدل الحرق، كما يُمنع الشخص من تناول قَدْر كبير من الطعام في فترة المساء. كما يوصي هذا النظام بتعديل نوعية الطعام، وذلك بالإكثار من تناول الأغذية والبروتينات، وتجنب تناول الأطعمة الجاهزة، والمشروبات الغازية، والعصائر، وخصوصاً المعلبة والمحفوظة صناعياً، مع تجنب أو التقليل من تناول السكريات البسيطة كالحلويات والمعجنات.

ويُستخدم هذا النظام في الحالات التالية:

- حالات البدانة، والسمنة البسيطة.
- حالات ما قبل الإصابة بداء السكري (Prediabetes)، ويشخص عندما يكون مستوى الجلوكوز في الدم بين (140 - 199) ملي جرام/ديسي لتر.
- متلازمة التمثيل الغذائي (الأيض).
- يمكن الاعتماد عليه كنمط حياة لفترات طويلة.
- في حالات تثبيت الوزن بعد إنقاصه.

2. نظام تغيير المحتوى الغذائي

يعتمد تغيير المحتوى على نوعية الطعام ومن تلك الأنظمة: نظام تقليل نسبة النشويات بالطعام (Low Carb)، ونظام منع النشويات من الطعام (NO Carb)، والنظام الغذائي الكيتوني (Ketogenic Diet)، وحمية البحر الأبيض المتوسط.

* نظام تقليل النشويات بالطعام (Low Carb.)

يعتمد نظام تقليل النشويات بالطعام (Low Carb.) على تقييد نسبة الكربوهيدرات المستهلكة يومياً لتكون أقل من 130 جراماً، وتُستخدم لفقدان الوزن، أو التحكم في نسبة سكر الدم في المصابين بداء السكري من النوع الثاني ومرضى متلازمة التمثيل الغذائي (الأيض).

- يشمل هذا النظام تقليل جميع أنواع الكربوهيدرات سواء اللاكتوز بمنتجات الألبان، أو سكر الفركتوز بالفاكهة، أو الجلوكوز بسكر الطاولة والحلويات، أو السكريات المعقدة كما في الدقيق الأبيض والحبوب الكاملة.
- تتمثل مصادر الكربوهيدرات في الفواكه والحبوب، والمكسرات، والبقوليات مثل: (الفاصوليا والبالزاء)، والحليب والخضراوات.
- يحصل الفرد على الكربوهيدرات من الأطعمة المختلفة، ونتيجة لعمليات الهضم يتم تحويل جميع أنواع الكربوهيدرات إلى صورة الجلوكوز الذي ترتفع نسبته في الدم، فيحفز البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين الذي يعمل على دخول الجلوكوز الخلية، ومن ثمَّ استهلاكه كمصدر للطاقة في الجسم. تختلف السكريات المعقدة عن السكريات البسيطة، حيث إن السكريات المعقدة تحتوي على قدر أعلى من الألياف؛ مما يبطئ من عملية الهضم، وهذا يؤدي إلى ارتفاع تدريجي في مستوى سكر الدم وثباته لفترات طويلة؛ مما يؤدي إلى حالة الشبع لفترات أطول.
- تهدف حميات تقليل نسبة الكربوهيدرات إلى تقليل جلوكوز الدم واستهلاكه كمصدر للطاقة، وتستعويض عنه باستهلاك دهون الجسم والسكر المُخزَّن في الكبد والعضلات على هيئة جلايكوجين؛ مما يؤدي ذلك إلى فقدان الوزن.
- هو نظام مقبول وجيد في مجمله، حيث إنه من الممكن الالتزام به لفترات طويلة دون حدوث مشكلات صحية، كما أنه قد يُستخدم كوسيلة لتعديل النمط السلوكي الغذائي في حال الرغبة في الحفاظ على وزن ثابت.

- تعتمد حميات انخفاض الكربوهيدرات على زيادة نسبة البروتين والفاكهة والخضراوات منخفضة المحتوى السكري.

- العيوب: الوصول لثبات الوزن في خلال (9 - 12) شهراً، ويصبح انخفاض الوزن بطيئاً نسبياً، أو قد يثبت الوزن تماماً.

- قد يسبب هذا النظام بعض الأعراض مثل: الإمساك، والصداع، والضعف العام، وانخفاض نسبة جلوكوز الدم في المرضى المصابين بداء السكري إن لم يتم مراجعة الأدوية بما يتناسب مع السلوك الغذائي الجديد، كما أن التقييد الشديد لكمية الكربوهيدرات قد يؤدي إلى نقص الفيتامينات والأملاح على المدى الطويل.

* نظام (حمية) منع النشويات من الطعام (No Carb.)

إن حمية صفر كربوهيدرات، أو منع الكربوهيدرات يتم خلالها التوقف عن تناول الكربوهيدرات بشكل مطلق، والاعتماد على تناول البروتين والدهون الحيوانية حصرياً، ويمنع أي استهلاك للخضراوات والفاكهة؛ لأنها تحتوي على الكربوهيدرات ولو بنسب قليلة، وهناك بعض المعلومات التي يجب أخذها في الاعتبار عند اختيار هذه الحمية وهي كالتالي:

- الطعام المسموح به في هذا النظام الغذائي (الحمية) يشمل: البروتين الحيواني بشكل عام، والأسماك، والدهون، والزبد، والبيض، ومنكهات الطعام والتوابل التي لا تحتوي على سكريات.
- تساعد هذه الحمية على فقدان الوزن بدرجة كبيرة.
- يجب ألا تُستخدم هذه الحمية لفترات طويلة، حيث إنها تؤدي إلى نقص غذائي كبير؛ نظراً لحرمان الشخص من تناول الخضراوات والفاكهة بشكل كامل.
- قد تؤدي هذه الحمية إلى أعراض جانبية مثل: الإمساك، والصداع، والتعب العام، وأعراض نقص الفيتامينات، والأملاح.
- يجب أن يتم هذا النظام تحت إشراف طبي دقيق.

* النظام الغذائي الكيتوني (حمية الكيتو) (Ketogenic diet)

يعتمد هذا النظام على خطة غذائية منخفضة الكربوهيدرات، معتدلة في تناول البروتين دون تقييد لنسبة الدهون بالطعام، وهي الطريقة التي تحفز الحالة الكيتونية، (أي: استخدام الأجسام الكيتونية كمصدر للطاقة).

- يعتمد نظام الأيض الطبيعي في الجسم على الكربوهيدرات كمصدر أساسي للطاقة، وعندما ينخفض مدخول الكربوهيدرات اليومي إلى ما يقارب 50 جراماً، فإن نسبة إفراز الأنسولين تنخفض بشكل كبير جداً؛ مما يحفز الجسم باستهلاك مخازنه من مادة الجلايكوجين، ويمر الجسم بسلسلة تفاعلات كيميائية تؤدي إلى تكسير الدهون إلى أجسام كيتونية واستخدامها كمصدر للطاقة بدلاً عن الجلوكوز وهو ناتج تكسير الكربوهيدرات.
- هو نظام قديم بدأ في عام 1921م، حيث استخدمه دكتور "راسل وايلدر" بالأساس لعلاج مرضى الصرع، ثم توقف العمل به لاكتشاف أدوية للصرع، وتم استخدام هذا النظام الغذائي لفقد الوزن في مرضى السمنة.
- إن اتباع حمية الكيتو يجب أن تكون لمدة مؤقتة ومحددة، ولا بد أن تكون تحت إشراف طبي.
- يُعدُّ نظام الكيتو من الأنظمة المعقدة، فمن الصعب اتباعه بكل تفاصيله.
- تقسّم السعرات الحرارية في نظام الكيتو، بحيث يتناول الشخص حوالي 75% من مجمل سعراته اليومية دهون، و20% بروتين، و5% كربوهيدرات.



شكل يوضح النسب التي يجب استهلاكها من عناصر الطعام الأساسية في نظام الكيتو.

الأطعمة المسموح بها في النظام الكيتوني

- اللحوم والأسماك.
- البيض.
- الزبدة والزيوت الصحية، مثل: زيت الزيتون، وجوز الهند.
- المكسرات بكمية محدودة مثل: اللوز، والجوز، والبندق، والفاول السوداني.
- الفواكه مثل: الأفوكادو، والفراولة، والتوت البري بكميات محدودة.
- جميع أنواع الأجبان.
- منتجات الألبان كاملة الدسم.
- الخضراوات مثل: الفلفل الرومي، والخيار، والطماطم، والملفوف، والقرنبيط، والبروكلي، والكوسة، والباذنجان، والسبانخ، والبقدونس.
- جميع البهارات والمُحليات الخالية من السكر.
- القهوة، والشاي الأسود من دون تحلية.

الأطعمة التي يجب تجنبها في أثناء النظام الكيتوني

- البقوليات.
- الخبز، والأرز، والمعكرونة، والحلويات بأنواعها كافة.
- الصلصات، والكاتشب، والباربيكيو لاحتوائها على السكر.
- الفواكه ما عدا الأنواع المسموح بها في النظام.
- الخضراوات الجذرية مثل: الجزر، والشمندر، والبطاطس، والقلقاس وغيرها.
- العصائر بجميع أنواعها.
- العسل، والسكرين، وشراب الذرة.
- زيوت عباد الشمس، والصويا، والكانولا.

الممنوع			المسموح		
					
الحلويات	الخبز	الأرز	أجبان	زيتون	زيت جوز الهند
					
البطاطا الحلوة	المكرونة	البقوليات	الدجاج	المأكولات البحرية	اللحوم
					
الذرة	الفواكه ما عدا (التوت والفراولة)	البطاطا البيضاء	أفوكادو	زيتون	البذور (الشيا، والكتان)
					
			زبادي يوناني	الزبدة	الشيكولاته الداكنة
					
					الخضار

شكل يوضح المسموح والممنوع في النظام الكيتوني.

مميزات حمية الكيتو: تتميز حمية الكيتو بسرعة إنقاص الوزن، وكبح الشهية، وانخفاض نسبة السكر بالدم لدى مرضى داء السكري، ولذلك يجب تنظيم تناول أدوية السكر بما يتناسب مع نظام الحمية حتى نتجنب الانخفاض الشديد بسكر الدم، يُعدُّ الكيتو نظاماً مثالياً لمرضى متلازمة الأيض، أو مقاومة الأنسولين، ولكن يجب أن يُعتمد عليها لفترة مؤقتة.

الآثار الجانبية: وهي غالباً فترة مؤقتة في بداية اتباع الحمية، وأحياناً تسمى بأنفلونزا الكيتو (Keto flu)، ومن الممكن التغلب عليها بشرب كم كافٍ من السوائل، وتقليل نسبة الكربوهيدرات بالتدريج وتشمل:

الغثيان، والقيء، والصداع، والإرهاق، والتعب العام، والضعف، والأرق، والإمساك، وانخفاض مستوى السكر بالدم خصوصاً في مرضى داء السكري.

وهناك بعض الآثار التي تنتج عن طول مدة اتباع النظام الكيتوني وتشمل:

ارتفاع كوليستيرول الدم، ونقص بروتينات الدم، والتنكس الدهني الكبدي، ونقص الفيتامينات والمعادن، وتكوُّن حصوات الكلى.

* نظام الصيام المتقطع (Intermittent Fasting)

وهو نظام يمتنع فيه الشخص عن تناول الطعام لعدد مُحدد من الساعات كل يوم (ولا يشمل الماء، والمشروبات عديمة السعرات الحرارية)، أو الامتناع عن الطعام بالكامل في يوم محدد، يليه تناول الطعام بشكل اعتيادي في اليوم التالي، ثم هكذا، حيث تتم جدولة الطعام يومياً، أو أسبوعياً بشكل دوري منتظم، وأصبح نظام الصيام المتقطع من أكثر أنظمة الحمية شيوعاً واستخداماً.

تعتمد فكرة الصيام المتقطع على وضع الجسم في حالة كيميائية تسمح له بحرق الدهون، وهذا يتحقق عند التوقف عن الطعام بشكل متواصل من (5 - 8) ساعات، عندها يصل هرمون الأنسولين لنسب منخفضة جداً، فيبدأ الجسم باستهلاك مخزونه من الدهون.

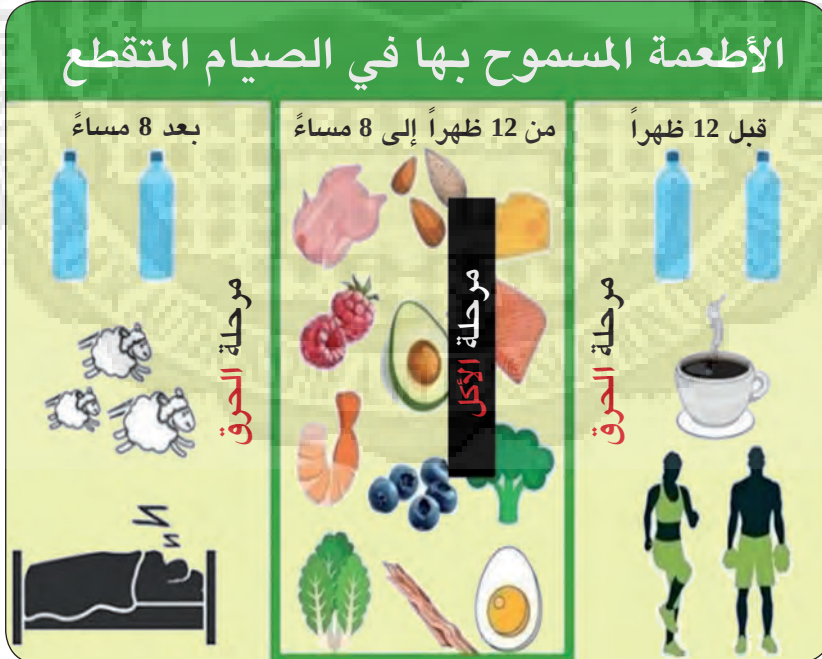
قد يتبع الشخص نظام (12 / 12) وفيه يصوم الشخص 12 ساعة، ويتناول الطعام 12 ساعة، ويُسمح في ساعات الصيام بتناول الماء والمشروبات مثل: الشاي، والأعشاب، والقهوة من دون تحلية، أو حليب، أو مبيضات، بحيث تكون صفر كالوري، ويُعد النظام الأكثر شيوعاً (16 / 8)، حيث يصوم الشخص عن الطعام لمدة 16 ساعة، ويأكل على مدار ثماني ساعات.



شكل يوضح أنظمة مختلفة من الصيام المتقطع.

لا يشترط تحديد مواقيت معينة لفترات الصوم والأكل، فقد يجعل الشخص فترة الأكل من الثامنة صباحاً إلى الرابعة عصرًا مثلاً. أو يبدأها من الساعة الثانية ظهراً إلى العاشرة مساءً وهكذا، وهناك نظام يتبع الصيام المتقطع، ولكن لا يُستخدم بكثرة، مثل أن يصوم الشخص يوماً كاملاً (24 ساعة) ويقتصر على تناول الماء والمشروبات، يعقبه تناول الطعام في اليوم التالي بنمط غذائه المعتاد. أحياناً يتبع الشخص صيام يومين كاملين محددين أسبوعياً مع الأكل المعتاد بقية أيام الأسبوع.

لا يعتمد جدول الطعام بنظام الصيام المتقطع على أكلات معينة والامتناع عن أطعمة أخرى، لكنه يعتمد بشكل رئيسي على تنظيم توقيت الطعام وتوقيت التوقف عنه، مع مراعاة أن يكون الأكل صحياً، فيتضمن الخضراوات، والفواكه الطازجة، واللحوم الخالية من الدهن، والألبان، والمكسرات وتقنين لكميات الكربوهيدرات ويُفضل الكربوهيدرات المعقدة منها لاحتوائه على نسب جيدة من الألياف، مع تجنب الوجبات السريعة، والحلويات، والمشروبات الغازية، والعصائر، وممارسة قدرٍ مُعتدل من الرياضة بصورة منتظمة.



شكل يوضح مراحل الأطعمة المسموحة بها أثناء اتباع نظام الصيام المتقطع.

هناك بعض الممارسات الخطأ التي قد تؤدي إلى فشل نظام الصيام المتقطع مثل: الإفراط في تناول الطعام في أثناء فترة الأكل، أو عدم تخير نوعية الطعام المناسبة، وعليه وجد أنه من الأفضل أن يقوم الشخص بحساب سرعته الحرارية المطلوبة، والالتزام بها لتحقيق نزول الوزن المطلوب.

أيضاً يُراعى الاعتدال عند حساب قدر السعرات الحرارية المطلوبة يومياً، فلا ينبغي حسابها على مستويات منخفضة جداً، فتؤدي إلى الجوع، والإرهاق العام، وفقد الكتلة العضلية للشخص. كما يجب الاعتدال في تناول الكافيين؛ لأن الإكثار منه يؤثر في معدلات الحرق، وزيادة الشعور بالجوع، وقد يؤدي إلى زيادة الوزن على المدى الطويل.

مميزات نظام الصيام المتقطع

- يؤدي إلى فقدان الوزن، خصوصاً الكتلة الدهنية، فيعيد تشكيل الجسم بصورة صحية.
- يوفر الساعات الطويلة في تحضير الطعام؛ فيسمح بممارسة الأنشطة الأخرى وتنظيم اليوم.
- يحسّن كثيراً من مشكلات الجهاز الهضمي، مثل: ارتجاع المريء، والقولون العصبي.
- يصلح كنمط حياة على المدى الطويل، حيث إنه لا يحتوي على قوائم أطعمة ممنوعة، فهو نظام عملي، ومتوازن، وسهل القيام به.
- يحسّن الحالة المزاجية للشخص، ويكبح الشهية نتيجة تناول الماء والمشروبات بكثرة، فهي تعطي إحساساً بالشبع والامتلاء.
- أثبتت بعض الدراسات أن الصيام المتقطع يقي من بعض أنواع السرطانات، كما أنه يحسّن الحالة الصحية العامة للمصابين بالسرطان بالفعل.
- أثبتت دراسات أخرى أن الصيام المتقطع يطيل العمر في فئران المختبرات، وهناك دراسات حديثة - ولكنها غير مكتملة - على الإنسان تثبت بشكل مبدئي أن الصيام المتقطع النهاري يطيل العمر.

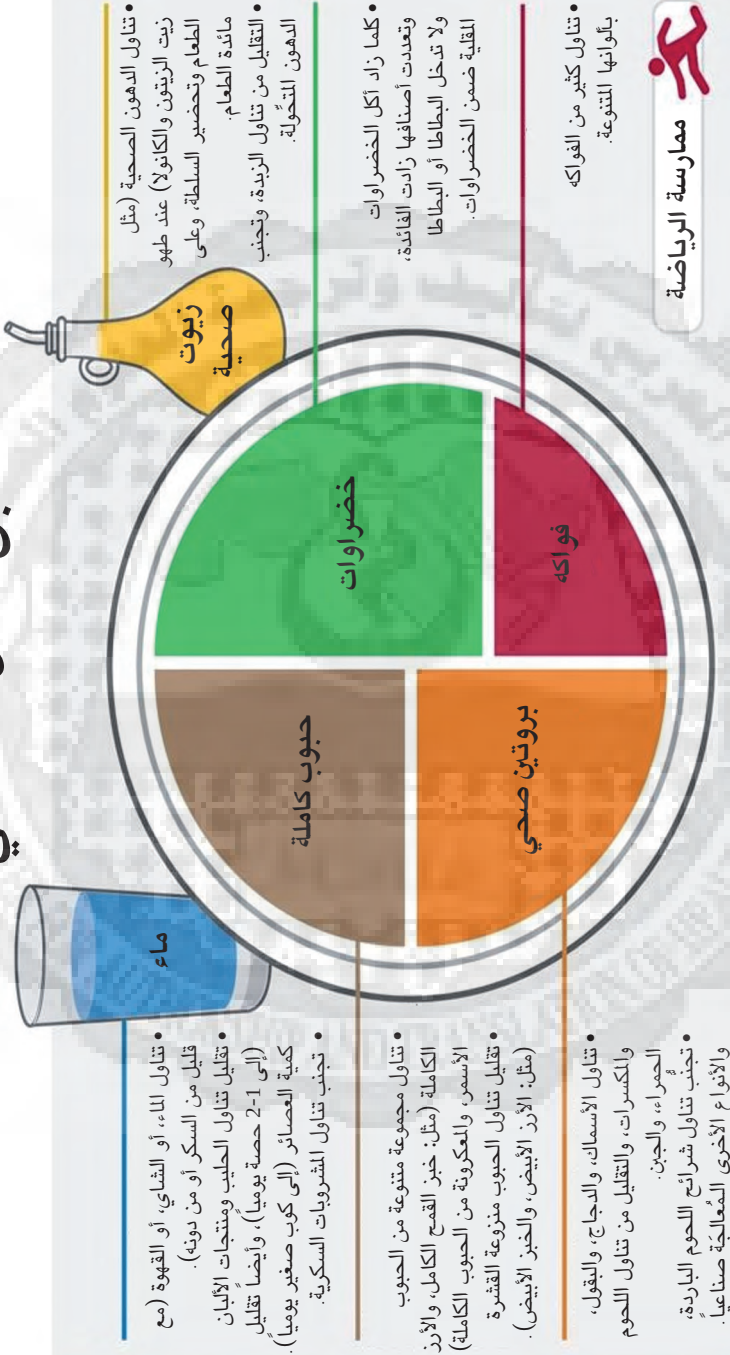
عيوب نظام الصيام المتقطع

- الشعور بالجوع والإرهاق والتعب العام خصوصاً في الفترات الأولى للقيام به.
- الإصابة بحرقة المعدة والارتجاع إذا أفرط الشخص في تناول الطعام في أثناء فترة الأكل.
- وجد أن التقيّد بالسعرات الحرارية يحسّن المزاج، ويقلل الاكتئاب والتوتر إذا كان لمدة قصيرة، لكنه قد يزيد تلك المشكلات النفسية إذا تم التقيّد به لفترات طويلة في حال كان الشخص لديه تاريخ مرضي للإصابة بتلك الأمراض.
- لا يناسب المرأة الحامل، والمُرضع والتي تخطط للحمل.

3. نظام السعرات الحرارية

- **نظام طبقي "My plate":** ويعتمد على إعداد طبق غذائي صحي متكامل العناصر، يكون صغير الحجم، مع حساب قُدْر السعرات الحرارية المستهلكة، حيث يحتوي نصف الطبق على مجموعة خضراوات وفواكه متنوعة الألوان، والنصف الآخر منه يحتوي على الكربوهيدرات من مثل: الأرز، والخبز، والمكرونة من فئة الحبوب الكاملة، وتناول البروتينات ومنتجات الألبان قليلة الدسم، وشرب قسط وافر من الماء، مع تجنب الأطعمة عالية السعرات الحرارية مثل: الحلوى، والبسكويت، والكيك، وغيرها.
- **نظام البحر الأبيض المتوسط:** وهو نظام يعتمد على حساب السعرات الحرارية، وتناول الأسماك والأكلات البحرية كمصدر رئيسي للتغذية مع اللحوم البيضاء كالدجاج، والأطعمة الأكثر شيوعاً في منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط من مثل: الخضراوات، والمكسرات، والحبوب الكاملة، مع كميات أقل من الكربوهيدرات، واللحوم الحمراء، والألبان.
- وتُستخدم تلك الحمية لإنقاص الوزن، والوقاية من أمراض القلب، والسرطان وداء (ألزهايمر)، وداء السكري، كما أثبتت بعض الدراسات أن هذا النظام الغذائي حسّن كثيراً من مشكلة الأرق خصوصاً عند كبار السن.

طبق الأكل الصحي



شكل يوضح طبق الأكل الصحي للتذكير بكيفية إعداد وجبات صحية ومتوازنة.

- **داش دايت "DASH":** وهو نظام متكامل يُستخدم بالأساس كنمط حياة في علاج مرضى ارتفاع ضغط الدم، حيث يعتمد على التقليل تماماً من نسبة ملح الطعام (كلوريد الصوديوم) في الأكل مع زيادة استهلاك الأغذية الغنية بعنصر البوتاسيوم، والمغنيزيوم، والكالسيوم. وهو نظام متكامل، حيث يحتوي على نسب متوازنة من الخضراوات، والفواكه، والبروتين (مع الحد من اللحوم الحمراء)، والكربوهيدرات من فئة الحبوب الكاملة، ومنتجات الألبان والمكسرات.

- **النظام النباتي المعدل:** يُستخدم هذا النظام لفقدان الوزن، وضبط نسبة كوليستيرول الدم، والتحكم في مرض ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب. ويعتمد النظام النباتي بشكل عام على النباتات كالخضراوات والفواكه كمصدر للغذاء، مع تجنب جميع المصادر الحيوانية في الطعام. وظهر نظام معدل من ذلك يسمح بقدر من استهلاك المنتجات الحيوانية، ولكن بشكل مقنن. ففي نظام الـ **البيسكو النباتي** (Lacto-Vegetarian) يُسمح بمنتجات الألبان والمنتجات الأخرى المصنوعة منها مثل: الآيس كريم مع استبعاد البيض، وهناك نظام آخر يسمى "نباتي البيض" وفيه يدخل تناول البيض مع المصادر النباتية. كما أن هناك نظام العسل الذي يسمح بتناول عسل النحل.

أكثر عيوبه شيوعاً هو النقص الحاد في فيتامين (B₁₂)، حيث إن مصدره هو البروتين الحيواني، وعليه فيجب تعويضه عن طريق المكملات الغذائية. وهناك أنظمة أخرى مثل: الباليو دايت (Paleo diet)، وفاد دايت (FAD Diet)، وكراش دايت (Crash Diet)، وأتكنز دايت (Atkins Diet) وغيرها.

معايير نجاح النظام الغذائي

1. يُعدُّ إنقاص 5% من الوزن على مدار ثلاثة أشهر نتيجة مقبولة.
2. الحفاظ على الصحة العامة للشخص بحالة جيدة.
3. الحفاظ على ما تم إنجازه، وعدم تأرجح الوزن زيادةً ونقصاناً.
4. الحفاظ على الحالة المعنوية والنفسية للشخص، وتحفيزه على الاستمرار في معركته ضد السمنة.

معايير عدم نجاح النظام الغذائي

1. شعور المريض بالجوع بشكل مستمر.
2. الإصابة بالصداع والدوخة، والشحوب، والوهن العام.
3. عدم القدرة على القيام بالمجهود اليومي المعتاد.
4. الإصابة بالاضطراب النفسي مثل: الاكتئاب، والأرق، والتوتر.
5. ظهور أعراض نقص الفيتامينات كالأنيميا.

ثانياً - العلاج بالعقاقير

يشمل العلاج بالعقاقير الآتي:

1. الأعشاب الطبية.
2. الأدوية الكيميائية.

يُعدُّ استخدام الأدوية في المعركة ضد السمنة، أو البدانة الحلقة الوسطى بين العلاج التحفظي الذي يعتمد على أنظمة غذائية ونشاط بدني، وبين حلول غير تحفظية كالتدخل الجراحي وغيره. ومع أن هناك عديداً من الأدوية المصرح بها طبياً للاستخدام في إنقاص الوزن، إلا أنه علينا التروي والاختيار السليم لتجنب مخاطرها. فهناك معايير طبية تسمح لمقدم الخدمة الصحية باستخدام العقاقير لإنقاص الوزن أولها أنه بعد محاولة إنقاص الوزن عن طريق الدايت والرياضة وتغيير نمط الحياة وثبتت كتلة الجسم عند 30 أو أكثر، ثانيها: إذا ثبتت عند 27 في المرضى الذين يعانون أمراضاً مزمنة متعلقة بالسمنة، كما يتدخل في اختيار الأدوية تفضيل المريض، أو في حال فشل النمط الغذائي في تحقيق الهدف، أو حدوث انتكاسة في أثناء الدايت، أو التكلفة المادية في حال استدعى الأمر التدخل الجراحي، ولم تسمح الحالة المادية والصحية للمريض بذلك. أخيراً يجب ألا تُستخدم الأدوية بمفردها دون تغيير نمط الحياة.

1. المعالجة بالأعشاب الطبية

هناك عديد من الأعشاب التي تُستخدم على نطاق واسع في إنقاص الوزن، وأشهرها الشاي الأخضر، والقهوة الخضراء، والزنجبيل، والدارسين، وبذور الكتان،

والكمون، والليمون، والثوم، والكركم، والجنسينج، والنخالة (الردة)، وقشور السيليوم. كما يُستخدم الكروميوم و ل - كارنيتين (L- Carnitine) كأعشاب حارقة للدهون. تُستخدم معظم هذه الأعشاب كمواد حارقة، حيث إنها تؤثر في عمليات الأيض، وتحسّن من عملية الهضم وحركة القولون، كما أن احتواء معظمها على الألياف يساعد في إحساس الشخص بالشبع لمدة طويلة.

ومع أن الأمان النسبي - ظاهرياً - لاستخدام الأعشاب، إلا أنه قد تحدث كثير من المشكلات الصحية والأعراض الجانبية نتيجة لاستخدامها، فقد يحدث تفاعل فيما بينها إذا استُخدم أكثر من نوع في نفس التوقيت، وبيعها من دون وصفة طبية (OTC) يؤدي إلى انتشارها الشديد دون رقابة أو متابعة من متخصص؛ مما قد يؤدي إلى آثار جانبية خصوصاً في المرضى الذين يتناولون بعض أدوية مضادات التجلط، وأدوية ارتفاع ضغط الدم، وبعض أدوية الصرع.

2. المعالجة بالأدوية الكيميائية

هناك خمسة أدوية صرحت باستخدامها منظمة الصحة والدواء الأمريكية لإنقاص الوزن، ومع إمكانية استخدامها من الناحية القانونية الطبية، إلا أن الخبرة في الممارسة الطبية قد تقنن، أو تمنع استخدام بعض الأدوية، خصوصاً إذا ظهر منها أعراض جانبية، أو وُجد أن ضررها أكثر من نفعها في أثناء تجربتها السريرية على المرضى، خصوصاً أنه ليس هناك إجماع من الجمعية الأوروبية للتغذية والأيض على استخدام كافة هذه الأدوية. كما أن هناك بعض الأدوية أوصي باستخدامها بشكل آمن من منظمة الغذاء والدواء، ثم تم سحبها من الأسواق لثبوت عدم أمانها فيما بعد استخدامها على المرضى، وعليه فيجب توخي الحذر في استخدام الأدوية والأعشاب الخاصة بالتخسيس، ويجب أن تخضع لإشراف طبي كامل، ومنها:

أورليستات (Orlistat)

مثل: زينيكال (Xenical)، آلي (Alli) وهو من الأدوية الموجودة في الأسواق لإنقاص الوزن، حيث إنه لا يؤثر في الشهية، ولا يعمل على مركز الشبع بالمخ، بل يعمل على تثبيط إنزيم الليپاز (Lipase)، وهو إنزيم يساعد على امتصاص الدهون من الأمعاء، فيمنع امتصاص الدهون (حوالي 30 - 35% من دهون الطعام المتناول):

ولذلك لا يجب استخدامها إذا كان الطعام خالياً من الدهون، أو بكميات قليلة جداً (Very low fat diet)، كما أنه ينبغي التحكم في قدر الدهون المتناول لتجنب الأعراض الجانبية، ويتخلص الجسم من الدهون عن طريق الجهاز الهضمي.

ويجب الأخذ في الاعتبار الاحتياطات التالية عند الاستخدام:

- يُستخدم عن طريق الفم بجرعات 120 ملي جرام ثلاث مرات يومياً كحد أقصى في خلال ساعة من تناول الوجبة.
- لا يجب أن يُستخدم أكثر من 12 شهراً بشكل متواصل.
- يُمنع استخدامه في أثناء فترتي الحمل، والرضاعة.
- يُمنع استخدامه للأطفال أقل من 12 عاماً.
- لا يُستخدم في حالة متلازمة سوء الامتصاص المزمن.
- يجب إيقافه إذا لم يخسر المريض 5% من وزنه في خلال 12 أسبوعاً.

الأعراض الجانبية

- بالنسبة للجهاز الهضمي: إسهال مع تسريب إفرازات دهنية من دون تحكم، وآلم بالبطن، وغثيان، وقيء، وفقدان الشهية.
- يمنع امتصاص الفيتامينات التي تذوب بالدهون مثل: (A, D, E, K)؛ ولذلك يجب تعويض الجسم بها كمكملات غذائية في أثناء فترة العلاج، ويتم أخذها في خلال ساعتين قبل أو بعد تناول أورليستات.
- يتداخل في الاستفادة مع بعض الأدوية مثل: هرمون الثايروكسين (دواء خمول الغدة الدرقية)؛ ولذلك يجب تناوله قبل أو بعد تناول أورليستات بأربع ساعات. كما يؤدي إلى زيادة فاعلية دواء الوارفارين (دواء سيولة الدم)؛ ولذلك يجب مراقبة وظائف تخثر الدم بحذر واهتمام. لا يُستخدم مع دواء السيكلوسبورين، فقد يؤدي إلى تكوّن حصوات كلوية. كما أنه قد يؤثر في مدى فاعلية حبوب منع الحمل.
- ظهور أعراض عامة مثل: الصداع، والتعب العام، والدوخة.

لوركاسيرين (Lorcaserin)

- يعمل لوركاسيرين على مركز الشهية بالمخ، ويعطي إحساساً بالشبع لفترات طويلة.
- فعال بصورة كبيرة في إنقاص الوزن.
- تم سحب ترخيص منظمة الغذاء والدواء (FDA) لهذا العقار في سنة 2020م؛ نظراً لمسائل تتعلق بمدى أمانه فيما يخص أمراض القلب والمشكلات النفسية.

فينتورمين/ توبرامات (Phentermine\ Topiramate ER (Qsymia)

- تم سحب ترخيصه من منظمة الغذاء والدواء (FDA) سنة 2018م.

نالتروكسين ER-، بيوروبيون ER- Bupropion ER\ Naltrexone ER (Contrave)

- مُصرَّح به من منظمة الغذاء والدواء الأمريكية لإنقاص الوزن.
- يعمل على مركز الشبع بالمخ، ويؤدي إلى تقليل الشهية.
- لا يُستخدم إلا تحت إشراف طبي دقيق؛ نظراً لخطورته.
- يُعد هذا الدواء فعالاً في إنقاص الوزن، بجانب تنظيم الأكل وممارسة الرياضة.
- يجب إيقافه إذا لم يحقق 5% خسارة بالوزن خلال مدة 12 شهراً.
- يساعد بجانب إنقاص الوزن على تحسين نسبة الكوليستيرول، والدهون الثلاثية، وتحسين المزاج، وفي حالات الإقلاع عن التدخين، وبعض أنواع المخدرات.
- يُمنع استخدامه في حالات الحمل والرضاعة.
- يُمنع استخدامه في مرضى الفشل القلبي، والصرع، ومرضى الاضطراب ثنائي القطب، والاعتلال الكبدى، وارتفاع ضغط العين (جلوكوما)، والاضطرابات النفسية الشديدة كالشره المرضي، وفقدان الشهية العصبي، والميول الانتحارية.

الأعراض الجانبية

- الإصابة بالصداع، والدوار، والغثيان، والإمساك، وآلام البطن، وجفاف الحلق، والأرق.

- هناك أعراض شديدة الخطورة تستلزم استشارة طبية عاجلة؛ لأنها تشير إلى وجود أعراض تسمم من مثل:
- التغيرات المزاجية الشديدة مثل: القلق، والتشوش، وفقدان الذاكرة، والميول للانتحار.
- الإغماء.
- طنين الأذن.
- ألم الصدر، وتسارع ضربات القلب.
- الصداع الشديد.
- ألم بالعين، وتورم، واحتقان، واتساع حدقة العين، والتغيرات بالرؤية.

الساكسيندا (Liraglutide (Saxenda

- صُرح به كدواء لمرضى داء السكري، ثم لوحظ أن من آثاره الجانبية فقدان الوزن، ثم أخذ هذا الدواء ترخيصاً كدواء معالج للسمنة، وزيادة الوزن.
- يُعد دواء ساكسيندا أحد مناهضي مستقبل الببتيد الشبيهة بالجلوكاجون (Glucagon-like peptide-1 receptor agonist)، وهي مادة دوائية تشبه هرمون الإنكريتين، وهو هرمون تفرزه الأمعاء بشكل طبيعي، ويقوم بتحفيز البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين، كما يتجه نحو الدماغ، وتعزيز الشعور بالشبع، ويبطئ من حركة المعدة، ويحسن من معدل الحرق.
- يؤخذ مرة واحدة يومياً عن طريق الحقن تحت الجلد (بعده مناطق مثل: أعلى الذراعين، أو البطن، أو الفخذين).
- يجب أن يبدأ الشخص بجرعة 0.6 ملي لتر من هذا الدواء، ويستمر لمدة أسبوع، ثم تزيد 0.6 ملي لتر أسبوعياً، حتى تصل للجرعة الكاملة وهي 3 ملي لتر في خلال خمسة أسابيع.
- قد تطول أو تقصر مدة معايرة الدواء تبعاً لدرجة تحمل الشخص للأعراض الجانبية.
- يُستخدم الدواء مع تعديل نمط الطعام، وممارسة الرياضة.
- يُعد إنقاص 5% - على الأقل - من الوزن في خلال 12 أسبوعاً نتيجة مقبولة.

- يُنصح بعدم استخدامه لمن هم دون 12 عاماً.
- لا يُستخدم في أثناء الحمل.
- لا يسبب هبوطاً في مستوى السكر بالدم إذا كان الشخص طبيعياً، بينما يؤدي إلى خفض سكر الدم في مرضى داء السكري.
- يؤخذ تحت إشراف طبي.
- عالي التكلفة.

الأعراض الجانبية

- تُعد مشكلات الجهاز الهضمي أشهرها على الإطلاق ($\leq 5\%$): كالقيء، والغثيان، وآلام البطن، والإسهال، والإمساك، حيث يساعد وجود تلك الأعراض بشكل كبير في إنقاص الوزن، فيجد الشخص صعوبة في تناول وجباته كاملة. تزول الأعراض في خلال أيام إلى أسابيع من بداية الاستخدام.
- الشعور بالإرهاق والتعب العام، والصداع.
- الأرق.
- الدوار.
- ألم، وتهيج، وكدمات بمكان الحقن بالجلد.
- هبوط في مستوى السكر بالدم، خصوصاً إذا كان المريض يعاني داء السكري، ويتناول أدوية أخرى لتخفيض السكر مع تقلص قدر الطعام المعتاد.
- تكون حصوات مرارية.
- التهاب حاد بالبنكرياس.
- أعراض نادرة مثل: ضيق التنفس، وتسارع نبضات القلب، والتهاب حاد بالمرارة، وقصور كلوي حاد.

يُمنع استخدامه في حال وجود سرطان الغدة الدرقية النخاعي في الشخص، أو أقارب متعاطي الدواء من الدرجة الأولى، أو المرضى الذين يعانون متلازمة الورم الصماوي المتعدد من النوع الثاني.

هناك بعض أنواع الأدوية التي تُستخدم للتخسيس بشكل غير مُصرَّح به - علمياً - (Off-label) لإنقاص الوزن ومنها: مُدِّرات البول، وهرمون الغدة الدرقية (Thyroxin)، وهرمون موجهة الغدد التناسلية المشيمية (Chorionic Gonadotrophin). كما يُستخدم ميتفورمين (جلوكوفاج)، وأكاربوز (Acarbose)، وهي أدوية مُصرَّح بها إذا ترافقت السمنة مع الإصابة بداء السكري.

إضافة إلى ذلك أدوية: (Bupropion, Exenatide, Pramlintide, Topiramate, Zonisamide) التي قد تُستخدم منفردة أو يُضاف بعضها إلى بعض.

الطب البديل

هناك ما يُسمى بالطب البديل، أو الطب الصيني (Acupuncture): وهو نظام يتم فيه إدخال إبر دقيقة في نقاط محددة في الجلد، وهي غالباً النهايات العصبية التي تتحكم في عملية الأكل والحرق، حيث إنها تتصل عصبياً بمركز الشبع بالمخ، فتعطي شعوراً بالامتلاء والشبع، وتقلل النهم للسكريات، كما أنها تبطئ من حركة المعدة، وتعطي طاقة إيجابية في أثناء فترة الرجيم (تقليل الوزن)، وتقلل من الشعور بالتوتر المصاحب لفترة الحميات الغذائية، أيضاً قد تعدل بعض الاضطرابات الهرمونية، وأشهر أماكن زرع الإبر الصينية هي منطقة الأذن وما حولها، وتُستخدم كجلسات على الجسم من الداخل في مناطق تجمع الدهون، تُعدُّ من الوسائل الآمنة، حيث إنها تُستخدم لفترات محدودة (غالباً عشرة أيام)، كما أنها تُعطي على هيئة جلسات في حال السمنة الموضعية، ولا تتفاعل مع الأدوية. كما أنها لا تُستخدم منفردة دون نظام غذائي ورياضي، ويُفضل الضغط على أماكن زرعها قبل تناول الطعام بربع ساعة لتنشيط تلك البؤر.

عيوبها: تحتاج إلى تقنية جيدة من مقدم الخدمة، وقد تسبب بعض الكدمات أو التورم الموضعي بالجلد، وقد تسبب الدوار بعد الجلسات الموضعية مباشرة، وتشنجات عضلية لا إرادية، وليست فعّالة مع جميع الحالات.

ويُعدُّ استخدام الإبر الصينية والطب البديل مُصرَّحاً به من منظمة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) بشرط: أن تكون الإبر المستخدمة نظيفة ومعقمة، وتُستخدم مرة واحدة فقط، كما يجب أن يكون الشخص مقدم الخدمة على درجة عالية من المهنية ومُدرب بشكل جيد.

ثالثاً - العلاج غير التحفظي (الجراحة، والأجهزة)

دواعي التدخل الجراحي، أو العلاج غير التحفظي

1. في حالات فشل العلاج التحفظي من مثل: الدايت، وممارسة الرياضة، واستخدام الأدوية في تحقيق إنقاص الوزن.
2. إذا كان المريض يعاني السمنة من الدرجة الثالثة (ما يُعرف سابقاً بالسمنة المفرطة)، أي: تكون كتلة الجسم ≤ 40 ؛ مما يصعب معه العلاج التحفظي وحده.
3. إذا كان المريض يعاني السمنة من الدرجة الأولى أي: كتلة الجسم ≤ 30 مصاحباً بأمراض مزمنة؛ نتيجة السمنة مثل: داء السكري غير المنتظم، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، وأمراض المفاصل الشديدة وغيرها.
4. إذا أثرت السمنة في الصحة النفسية للمريض بشكل كبير، ولم تكن لديه رغبة في استمرار العلاج الدوائي أو تغيير نمط الحياة.
5. إذا رفض المريض العلاج التحفظي، وكانت رغبته من البداية في اتباع العلاج غير التحفظي.

مضاعفات التدخل الجراحي لعلاج السمنة

1. على الرغم من الفاعلية الكبيرة لإجراءات جراحات السمنة من حيث إنقاص الوزن ثم ثبوته بعد ذلك، إلا أنه يجب اختيار المريض بعناية فائقة، والموازنة بين الفوائد التي سيحصل عليها من إجراء العملية، مقارنة بالمخاطر المحتملة من إجراءاتها، ونظراً للتطور الكبير والمتسارع في تقنيات إجراء جراحات السمنة، فقد انخفضت بشكل ملحوظ نسبة الوفيات والمضاعفات الخطيرة، إلا أنه ما زال هناك نسبة 0.1% أو أقل وفيات؛ نتيجة التدخلات الجراحية.
2. استعادة الوزن مرة أخرى.
3. مضاعفات بالجهاز الهضمي مثل: الانسداد المعوي وقرح الجهاز الهضمي.
4. نقص المغذيات الدقيقة وأشهرها نقص الحديد؛ مما يؤدي إلى فقر الدم، ونقص فيتامين (B₁₂) الذي يسبب الاعتلالات العصبية، وفقر الدم. أيضاً نقص

فيتامين (D)؛ مما يؤثر في نسبة الكالسيوم بالجسم وزيادة إفراز هرمون الباراثورمون (هرمون الدُرَقيات)، وما يتبعه من مخاطر الإصابة بهشاشة العظام والكسور.

5. تكوُّن الحصوات الكلوية والمرارية.
6. نقص الوزن بشكل مبالغ فيه؛ مما يؤدي إلى الضعف العام والهزال.
7. فقد الكتلة العضلية؛ مما يؤدي إلى الوهن والتعب العام.

أشكال التدخل الجراحي

ومن هنا شُفط الدهون جراحياً، أو تكسيرها عن طريق أجهزة الموجات الصوتية والتبريد والليزر. وتُستخدم هذه الطريقة في بعض الحالات كالتالي:

- في حال السمنة الموضعية في أية منطقة بالجسم.
- فشل العلاج السلوكي بتغيير نمط الحياة.
- إذا كان المريض غير مناسب للتدخل الجراحي.

تتم إما عن طريق الشفط الجراحي الذي يتطلب تخديراً كلياً، أو موضعياً على حسب قرار الطبيب المعالج، أو خارجياً عن طريق أجهزة التبريد، وأجهزة الموجات فوق الصوتية، وتكون النتائج مُرضية بشكل كبير في حال كان تجمع الدهون موضعياً.

الأعراض الجانبية: كدمات، وتورمات سطحية مؤقتة بالجلد، وبعض المشكلات المتعلقة بالتخدير أو مهارة الطبيب.

بالون المعدة

- وهي معالجة تم اعتمادها سنة 2015م من منظمة الصحة والدواء الأمريكية كعلاج للسمنة.
- يقوم الجراح المتخصص بتركيب بالون المعدة من خلال المنظار الجراحي، حيث تُملأ بالمحلول الملحي، وتكون مدة استخدامها ستة أشهر، ثم تتم إزالتها بالمنظار أيضاً.
- ظهر عديد من الأنواع الحديثة ككبسولة المعدة المبرمجة، أو ما يُسمى بالكبسولة الذكية: وهي عبارة عن كبسولة يتم بلعها بكوب من الماء دون منظار أو تخدير أو جراحة، متصلة بقطرة دقيقة جداً تُستخدم لملء الكبسولة بسائل معين، ثم يزال

اتصالها بالكبسولة، تشغل الكبسولة ثلث المعدة تقريباً وتظل فعّالة لمدة أربعة أشهر حتى تتحلل من تلقاء نفسها، وتخرج من الجسم تلقائياً مع البراز. ومن أبرز عيوبها تكلفتها العالية.

- تعمل جميع أنواع الكبسولات بنفس الآلية مع اختلاف التقنية.
 - تعمل عن طريق شغل حيز من المعدة؛ مما يقلص حجمها، وتعطي شعوراً بالشبع الجزئي، وتختلف أحجام بالونات المعدة باختلاف نوعها.
 - يتم اختيار المرضى من ذوي مؤشر كتلة الجسم بين (30 - 40) والذين فشلوا في اتباع نمط حياة صحي.
 - تؤدي إلى إنقاص من (10 - 25%) من وزن الفرد إذا اقترنت باتباع نمط غذائي صحيح وممارسة الرياضة.
- الأعراض الجانبية:** الغثيان، والقيء، وآلام البطن، وقرحة المعدة، وعُسَر الهضم، وتغير مكان البالون والانسداد المعوي.

موانع الاستخدام: الحمل، وجراحات سابقة بالجهاز الهضمي، والتهاب الأمعاء، وفتق الحجاب الحاجز الكبير، وأمراض أو أعراض تأخر تفريغ المعدة، والإصابة بعدوى الملوية البوابية النشطة (جرثومة المعدة)، أيضاً يُمنع استخدامها في المرضى الذين يتناولون الأسبرين، ومضادات التخثر، ومضادات الالتهاب.

جهاز المحفز الكهربائي (مايسترو، أنتيرو ميدكس)

- يعمل هذا الجهاز بتقطيع (حصر) الإشارات الواردة من الجهاز الهضمي عن طريق العصب الحائر، فيؤثر في مركز الشبع والجوع بالدماغ، ولكن الآلية الدقيقة لعمل هذا الجهاز ليست معلومة بشكل كامل.
- يُستخدم للمرضى ذوي مؤشر كتلة الجسم أكبر من 40، أو أولئك بين (35 - 40) مع وجود أي أمراض مزمنة.
- أظهرت نتائج التجارب السريرية نقصاً في الوزن بنسبة 8.5% من الوزن الأصلي في خلال 12 شهراً.

- يتم استخدامه في حالات تشمع الكبد، وارتفاع ضغط الدم البابي، ودوالي المريء، أو فتق الحجاب الحاجز.

الأعراض الجانبية: ألم في موضع الجهاز، القيء والغثيان، وآلام البطن، والتجشؤ، وحرقة المعدة، ومشكلات بالبلع، آلام بالصدر.

موانع الاستخدام: وجود أي جهاز طبي آخر بالجسم يعمل بالطاقة الكهربائية (مثل جهاز صانع الضربات بالقلب)، أو وجود طرف صناعي مزروع بشكل دائم، كما أنه يُمنع تصوير المريض بجهاز الرنين المغناطيسي في حال استخدامه.

حزام المعدة القابل للتعديل بالمنظار (عملية تحريم، أو ربط المعدة) (Laparoscopic Adjustable Gastric band)

- وهي ببساطة وضع حلقة مملوءة بمحلول ملحي حول الجزء العلوي من المعدة.
- يجب إصلاح أي فتق بالحجاب الحاجز - إن وجد - قبل وضع الحلقة.
- يجب أن يكون مؤشر كتلة الجسم 40 أو أكثر، أو 35 مع وجود أمراض مزمنة مصاحبة للسمنة.
- الحلقة ليست دائمة ويستطيع المريض طلب إزالتها في أي وقت.
- لا تؤثر هذه في عمليات تمثيل الطعام وامتصاص المغذيات.
- يمكن التحكم في درجة إحكام الحلقة حسب وزن المريض، ومن خلال التحكم في سرعة، أو إبطاء عبور الطعام للجزء السفلي من المعدة.
- يستمر المريض على شرب الماء، وتناول الطعام المهروس فقط لمدة أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، ثم التدرج بإدخال بعض الأطعمة اللينة سهلة الهضم، إلى أن يصل إلى نظام غذائي طبيعي وصحي ومتوازن بعد سبعة أسابيع من العملية.
- يُنصح بتناول الطعام بكميات قليلة ومتكررة أكثر، كتناول ست وجبات يومية بدلاً من ثلاث، مع الحفاظ على قدر متوازن من الماء.
- يتم إنقاص الوزن بشكل تدريجي؛ مما يحافظ على الصحة العامة والنشاط العام للمريض.

الأعراض الجانبية

- القيء وهو أبرز المشكلات.
- انزلاق الحلقة من مكانها.
- تمدد المعدة والمريء.
- الانسداد المَعِدِي الحاد (يتطلب تدخلاً فورياً بالطوارئ).
- حرقة المعدة.
- العودة للوزن القديم (استعادة الوزن).

عمليات تحويل المسار المَعِدِي (المجازة المَعِدِي) (Gastric bypass)

- وتسمى المجازة المَعِدِي وهي نوعان: عملية تحويل المسار على شكل Y، وعملية تحويل المسار المصغر وهي الأحدث.
- كانت عمليات تحويل المسار هي الأشهر في السنوات الثلاثين الأخيرة، إلى أن أصبحت عملية تكميم المعدة هي الاختيار الأول الآن لمعظم الجراحين والمرضى.
- عملية تحويل المسار المصغر هي الأسهل والأسرع من الناحية التقنية، والأقل من ناحية الأعراض الجانبية مقارنة بتحويل المسار المَعِدِي التقليدي.
- وفي عمليات المجازة المَعِدِي يتم تجاوز الطعام لجزء كبير من الأمعاء؛ مما يقلل من امتصاص الطعام المستهلك، ومن ثم عدم امتصاص جزء كبير من السعرات الحرارية، كما يؤدي هذا التجاوز إلى تغيرات كبيرة في هرمونات الجهاز الهضمي؛ مما يعاكس آلية عملها، وهي واحدة من الأسباب الرئيسية لمشكلات البدانة والسمنة وداء السكري من النوع الثاني، وهذا يؤدي بدوره إلى فقدان الوزن.
- تُجرى بالمنظار الجراحي عن طريق (4 - 5) فتحات صغيرة بالبطن تحت تأثير التخدير العام، يتم فيها ربط جزء المعدة العلوي ليكون معدة جديدة أصغر حجماً، ثم يتم توصيله عند نقطة معينة في الأمعاء الدقيقة متجاوزاً (150 - 200) سنتيمتر من طول الأمعاء.

- يفقد المريض من (70 - 85%) من الوزن الزائد، مع انخفاض ملحوظ في المشكلات الصحية المصاحبة للسمنة خصوصاً داء السكري من النوع الثاني.
- يحتاج المريض لفترة تعافي من (3 - 5) أسابيع للعودة للنشاط المعتاد، وحوالي ثمانية أسابيع لإدخال الأطعمة الصلبة في نظامه الغذائي.
- إذا تم إجراء العملية كجراحة تكميلية بعد جراحة أخرى بالجهاز الهضمي، أو في حال وجود الارتجاع المعدي المريئي، أو وجود فتق بالحجاب الحاجز، ففي كل هذه الحالات يُفضل إجراء عملية المجاز المعدي التقليدية وليست المُصغرة.
- يحتفظ المريض بوزنه الجديد على المدى الطويل، خصوصاً مع عملية تحويل المسار المصغر.
- يحتاج المرضى للمغذيات التكميلية لتعويض نقص الفيتامينات والأملاح؛ نتيجة لفقد حجم كبير من المعدة، وتجاوز مساحة كبيرة من الأمعاء، إضافة إلى تقلص قدر الطعام المتناول بدرجة كبيرة وما يحتويه من فيتامينات.

الأعراض الجانبية

- يُعدُّ التسريب أشهر مضاعفات العملية.
- أيضاً متلازمة "الإغراق" التي يمكن الحد منها عن طريق تقسيم الوجبات اليومية لوجبات صغيرة عدة مرات، وتجنب شرب السوائل 30 دقيقة قبل أو بعد الوجبة، كما يُنصح بتناول الوجبة ببطء على مدار 30 دقيقة، مع تجنب الأطعمة مرتفعة المحتوى الدهني والسكري.
- آلام البطن والغثيان، خاصة إذا تم تناول الطعام بسرعة مع عدم مضغه جيداً.
- الضعف العام، وأعراض سوء الامتصاص؛ ولذلك يُنصح بتناول الفيتامينات المتعددة مدى الحياة.
- الجفاف والإمساك.
- انسداد فتحة كيس المعدة؛ لذا يجب مضغ الطعام جيداً.
- النزف والعدوى، والجلطات، ومخاطر التخدير والجراحة بشكل عام.
- عدم نقص الوزن، وهو دليل على فشل العملية.

عملية تكميم المعدة (Sleeve Gastrectomy)

- أصبحت من أشهر عمليات إنقاص الوزن خلال السنوات العشرة الماضية، حيث يتم تدبيس حوالي 80% من حجم المعدة وإزالتها لإنشاء أنبوب صغير بسعة من (100 - 150 سنتيمتر) (في حجم ثمرة الموز تقريباً).
- يتم إجراؤها بالمنظار الجراحي من خلال خمس فتحات بالبطن عوضاً عن الفتح الجراحي قديماً.
- يجب إصلاح أي فتق بالحجاب الحاجز - إن وُجد - قبل إجراء عملية تكميم المعدة في وقت الجراحة.
- يخسر المريض الوزن عن طريق تقلص كمية الطعام المتناول؛ نظراً لتقلص حجم المعدة، إضافة إلى انخفاض مستوى هرمون الجريلين (Ghrelin) الذي يُفرز من تجويف المعدة - الجزء الذي يتم استئصاله في أثناء الجراحة - ويؤثر في الإحساس بالجوع والشبع وحتى استقلاب الجلوكوز بعد الجراحة. أيضاً العبور السريع للطعام الصلب من المعدة إلى الأمعاء إحدى الآليات المسؤولة عن عملية الشبع المبكر.
- يفضل بعض الجراحين إجراء دراسات روتينية للجهاز الهضمي العلوي قبل البدء في اتباع نظام غذائي سائل بعد الجراحة لتجنب مشكلة التسريب.
- إن المرضى منخفضي الخطورة يتم إدخال نظام غذائي سائل لهم في اليوم الأول بعد الجراحة، ثم يتم التدرج في إدخال الأغذية الطرية والمهروسة بعد أسبوع، حتى يتم إدخال الأغذية الصلبة في غضون شهر من الجراحة، وتكون مدة الإقامة بالمستشفى يوماً واحداً على الأكثر.
- يحتاج المرضى الأكبر سناً أو ذوو الخطورة العالية، أو الأقل قدرة على الحركة من يومين إلى ثلاثة أيام للعودة لنشاطهم الأساسي، ويتم التقدم بتغذيتهم الفموية في أثناء فترة إقامتهم بالمستشفى وتحت الإشراف الطبي.
- تتم مراجعة المرضى بعد أسبوع من العملية، ثم بعد شهر، ثم بعد 3، و 6، و 9، و 12، و 18 شهراً، ثم تصبح متابعات سنوية.
- يستطيع المريض ممارسة نشاطه الرياضي في غضون أسابيع من إجراء الجراحة.

- سجّلت الدراسات فقداً بالوزن يصل إلى (60 - 69%) من الوزن الأصلي في المرضى ذوي مؤشر كتلة الجسم (50 - 60).
- قد يحتاج بعض المرضى إلى عملية تعزيزية كجراحة المجازة المعدية (Gastric bypass) كمرحلة ثانية على المدى الطويل في حال إذا كان فقدان الوزن غير كافٍ، أو إذا استعيد الوزن المفقود بدرجة كبيرة.
- مميزات العملية: فقد الوزن بشكل ملحوظ والمحافظة على ثباته إلى حد كبير، وتحسُّنٌ عديد من الأمراض المزمنة كداء السكري من النوع الثاني، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، وغيرها.

الأعراض الجانبية والمضاعفات

- التسريب هو أشهر مضاعفات عملية التكميم مقارنةً بجراحات السمنة، على الرغم من انخفاض معدلها بشكل ملحوظ جداً في الآونة الأخيرة.
- القيء، والارتجاع، والتهابات المريء؛ لذلك يُنصح بتناول أدوية مغلفات المعدة، ومضادات القيء عقب الجراحة.
- نقص الفيتامينات (مثل: الحديد، وفيتامين (B₁₂)، وفيتامين (D)، والكالسيوم)؛ ولذا يُنصح المرضى بتناول المكملات الغذائية عقب العملية.
- متلازمة الإغراق (Dumping Syndrome): وهي مجموعة من الأعراض الهضمية والعامة مثل: الدوخة والدوار، والخفقان، والغثيان، والضعف العام، وعدم الارتياح عقب تناول الطعام، وهي نتيجة للعبور السريع للمغذيات من المعدة إلى الأمعاء (Decreased Transit Time).
- فشل العملية وعدم الوصول للوزن المطلوب الذي يُعزى غالباً لمشكلات تقنية، كما شككت عديد من الدراسات في إمكانية استمرار الحفاظ على الوزن المفقود على المدى الطويل.
- انخفاض الوزن بدرجة مبالغ فيها؛ مما يؤدي إلى الضعف العام، والهزال، وانخفاض مستوى السكر بالدم، وأمراض سوء التغذية.
- مضاعفات التخدير والجراحة مثل: النزف، والجلطات، والعدوى، وآلام ما بعد الجراحة، والتضييق، والتليف وغيرها.

المراجع

References

- د. الحسيني، أيمن، "أخطبوط اسمه السمنة: مشكلة صحية تهدد المرأة السمنة والرجل البدن"، مكتبة القرآن، عام 2014م.
- د. الحفني، أسامة، "موسوعة الغذاء، وعلاج السمنة، والنحافة: مرجع مهم لكل المهتمين بالتغذية والتخسيس"، عام 2018م، ASIN: B078VWQG6F.
- د. الكيلاني، نجيب "الغذاء والصحة (المكتبة الصحية 3)"، مكتبة لسان العرب، عام 2022م.
- د. الهاشمي، محمد، "علم اللقيمات"، مطابع دار أخبار اليوم، عام 2008م.
- د. توتينو، أندرو (تأليف)، قسم الترجمة بدار الفاروق (ترجمة)، "العادات السبع لحياة صحية"، دار الفاروق للاستشارات الثقافية، عام 2008م.
- د. شريم، محمد بشير، "الثقافة الصحية"، وزارة الثقافة، المملكة الأردنية الهاشمية، عام 2012م.
- د. فانغ، جايسون (تأليف)، د. أحمد، إيهاب (ترجمة)، "شيفرة البدانة، الكشف عن أسرار إنقاص الوزن"، دار التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، عام 2018م.
- د. مصيقر، عبد الرحمن عبيد (إشراف)، "الغذاء والتغذية"، منظمة الصحة العالمية، إعداد مجموعة من المتخصصين في علم التغذية، أكاديميا، عام 2005م.
- د. منصور، حسن فكري، "كيف تنقص وزنك وتتخلص من الكرش؟"، دار الطلائع للنشر والتوزيع والتصدير، عام 2014م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- R. Armour Forse and Caroline M. Apovian, Bariatric Surgery “What Every Provider Needs to Know”, 2016.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية

- Global health Journal
- Obesity.org
- www.al-jazirah.com



إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأأمراض المعدية

- 1 - الأسنان وصحة الإنسان تأليف: د. صاحب القطان
- 2 - الدليل الموجز في الطب النفسي تأليف: د. لطفي الشربيني
- 3 - أمراض الجهاز الحركي تأليف: د. خالد محمد دياب
- 4 - الإمكانية الجنسية والعقم تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
- 5 - الدليل الموجز عن أمراض الصدر تأليف: د. ضياء الدين الجماس
- 6 - الدواء والإدمان تأليف الصيدلي: محمود ياسين
- 7 - جهازك الهضمي تأليف: د. عبد الرزاق السباعي
- 8 - المعالجة بالوخز الإبري تأليف: د. لطيفة كمال علوان
- 9 - التمنيع والأمراض المعدية تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
- 10 - النوم والصحة تأليف: د. لطفي الشربيني
- 11 - التدخين والصحة تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
- 12 - الأمراض الجلدية في الأطفال تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
- 13 - صحة البيئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 14 - العقم: أسبابه وعلاجه تأليف: د. أحمد دهمان
- 15 - فرط ضغط الدم تأليف: د. حسان أحمد قمحية
- 16 - المخدرات والمسكرات والصحة العامة تأليف: د. سيد الحديدي
- 17 - أساليب التمريض المنزلي تأليف: د. ندى السباعي
- 18 - ماذا تفعل لو كنت مريضاً تأليف: د. چاكلين ولسن
- 19 - كل شيء عن الربو تأليف: د. محمد المنشاوي
- 20 - أورام الثدي تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
- 21 - العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال تأليف: أ. سعاد الثامر

- 22 - تغذية الأطفال تأليف: د. أحمد شوقي
- 23 - صحتك في الحج تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 24 - الصرع، المرض.. والعلاج تأليف: د. لطفي الشربيني
- 25 - نمو الطفل تأليف: د. منال طنبيلة
- 26 - السمّنة تأليف: د. أحمد الخولي
- 27 - البهّاق تأليف: د. إبراهيم الصياد
- 28 - طب الطّوارئ تأليف: د. جمال جودة
- 29 - الحساسية (الأرجية) تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
- 30 - سلامة المريض تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
- 31 - طب السفر تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
- 32 - التغذية الصحية تأليف: د. خالد مدني
- 33 - صحة أسنان طفلك تأليف: د. حبابة المزيدي
- 34 - الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال تأليف: د. منال طنبيلة
- 35 - زرع الأسنان تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً تأليف: د. أحمد سيف النصر
- 37 - القثطرة القلبية تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاركت (السادّ العيني) تأليف: د. سُرى سبيع العيش
- 41 - السمّنة عند الأطفال تأليف: د. ياسر حسين الحصري
- 42 - الشخير تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر تأليف: د. محمد عبد الله إسماعيل
- 45 - سنّ الإياس تأليف: د. محمد عبّيد الأحمد
- 46 - الاكتئاب تأليف: د. محمد صبري

- 47 - العجز السمعي تأليف: د. لطفية كمال علوان
- 48 - الطب البديل (في علاج بعض الأمراض) تأليف: د. علاء الدين حسني
- 49 - استخدامات الليزر في الطب تأليف: د. أحمد علي يوسف
- 50 - متلازمة القولون العصبي تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 51 - سلس البول عند النساء (الأسباب - العلاج) تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- 52 - الشعرانية «المرأة المُشعّرة» تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي تأليف: د. وائل محمد صبح
- 54 - أمراض الفم واللثة تأليف: د. محمد براء الجندي
- 55 - جراحة المنظار تأليف: د. رُلى سليم المختار
- 56 - الاستشارة قبل الزواج تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 57 - التشخيص الصحي تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 58 - الضعف الجنسي تأليف: د. حسان عدنان البارد
- 59 - الشباب والثقافة الجنسية تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشرييني
- 60 - الوجبات السريعة وصحة المجتمع تأليف: د. سلام أبو شعبان
- 61 - الخلايا الجذعية تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 62 - ألزهايمر (الحرف المبكر) تأليف: د. عبير محمد عدس
- 63 - الأمراض المعدية تأليف: د. أحمد خليل
- 64 - آداب زيارة المريض تأليف: د. ماهر الخاناتي
- 65 - الأدوية الأساسية تأليف: د. بشار الجمال
- 66 - السعال تأليف: د. جُلنار الحديدي
- 67 - تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تأليف: د. خالد المدني
- 68 - الأمراض الشرجية تأليف: د. رُلى المختار
- 69 - النفايات الطبية تأليف: د. جمال جوده
- 70 - آلام الظهر تأليف: د. محمود الزغبى
- 71 - متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) تأليف: د. أيمن محمود مرعي
- 72 - التهاب الكبد تأليف: د. محمد حسن بركات

- 73 - الأشعة التداخلية تأليف: د. بدر محمد المراد
- 74 - سلس البول تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
- 75 - المكملات الغذائية تأليف: د. أحمد محمد الخولي
- 76 - التسمم الغذائي تأليف: د. عبد المنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم تأليف: د. منال محمد طييلة
- 78 - التطعيمات الأساسية لدى الأطفال تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
- 79 - التوحد تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
- 80 - التهاب الزائدة الدودية تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
- 81 - الحمل عالي الخطورة تأليف: د. صلاح محمد ثابت
- 82 - جودة الخدمات الصحية تأليف: د. علي أحمد عرفه
- 83 - التغذية والسرطان وأسس الوقاية تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
- 84 - أنماط الحياة اليومية والصحة تأليف: د. عادل أحمد الزايد
- 85 - حرقة المعدة تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 86 - وحدة العناية المركزة تأليف: د. عادل محمد السيسي
- 87 - الأمراض الروماتزمية تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 88 - رعاية المراهقين تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
- 89 - الغنغرينة تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
- 90 - الماء والصحة تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
- 91 - الطب الصيني تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 92 - وسائل منع الحمل تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
- 93 - الداء السكري تأليف: د. نسرین کمال عبد الله
- 94 - الرياضة والصحة تأليف: د. محمد حسن القباني
- 95 - سرطان الجلد تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
- 96 - جلطات الجسم تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
- 97 - مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عزة السيد العراقي
- 98 - سرطان الدم (اللوكيميا) تأليف: د. مها جاسم بورسلي
- 99 - الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد حسن عامر

- 100 - فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
- 101 - الجهاز الكهربائي للقلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 102 - الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
- 103 - الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 104 - أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
- 105 - الصداع النصفي تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
- 106 - شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 107 - الشلل الرعاش (مرض باركنسون) تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
- 108 - ملوثات الغذاء تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
- 109 - أسس التغذية العلاجية تأليف: د. خالد علي المدني
- 110 - سرطان القولون تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار
- 111 - قواعد الترجمة الطبية تأليف: د. قاسم طه الساره
- 112 - مضادات الأكسدة تأليف: د. خالد علي المدني
- 113 - أمراض صمامات القلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 114 - قواعد التأليف والتحرير الطبي تأليف: د. قاسم طه الساره
- 115 - الفصام تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
- 116 - صحة الأمومة تأليف: د. أشرف أنور عزاز
- 117 - منظومة الهرمونات بالجسم تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق
- 118 - مقومات الحياة الأسرية الناجحة تأليف: د. عبير خالد البحوه
- 119 - السيجارة الإلكترونية تأليف: أ. أنور جاسم بورحمه
- 120 - الفيتامينات تأليف: د. خالد علي المدني
- 121 - الصحة والفاكهة تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 122 - مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) تأليف: د. مجدي حسن الطوخي
- (سلسلة الأمراض المعدية)
- 123 - الأمراض الطفيلية تأليف: د. عذوب علي الخضر
- 124 - المعادن الغذائية تأليف: د. خالد علي المدني
- 125 - غذاؤنا والإشعاع تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي

- 126 - انفصال شبكية العين تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد
- 127 - مكافحة القوارض تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف الله
- 128 - الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
- 129 - داء كرون تأليف: د. إسلام محمد عشري
- أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة
- 130 - السكتة الدماغية تأليف: د. محمود هشام مندو
- 131 - التغذية الصحية تأليف: د. خالد علي المدني
- 132 - سرطان الرئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 133 - التهاب الجيوب الأنفية تأليف: د. غسان محمد شحرور
- 134 - فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- 135 - التشوهات الخلقية تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى
- 136 - السرطان تأليف: د. خالد علي المدني
- 137 - عمليات التجميل الجلدية تأليف: د. أطلال خالد اللافي
- 138 - الإدمان الإلكتروني تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
- 139 - الفشل الكلوي تأليف: د. جود محمد يكن
- 140 - الداء والدواء من الألم إلى الشفاء تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 141 - معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19 ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19
- 142 - السرطان تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر
- ما بين الوقاية والعلاج
- 143 - التصلب المتعدد تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني
- د. سمر فاروق أحمد
- 144 - المفصص تأليف: د. ابتهاج حكم الجمعان
- 145 - جائحة فيروس كورونا المستجد تأليف: غالب علي المراد
- وانعكاساتها البيئية
- 146 - تغذية الطفل من الولادة إلى عمر سنة إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

- 147 - صحة كبار السن تأليف: د. علي خليل القطان
- 148 - الإغماء تأليف: د. أسامة جبر البكر
- 149 - الحَوَلُ وازدواجية الرؤية تأليف: د. نادية أبل حسن صادق
- 150 - صحة الطفل تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
- 151 - الجفاف تأليف: د. محمد عبد العزيز الزبيق
- 152 - القدم السكري تأليف: د. حازم عبد الرحمن جمعة
- 153 - المنشطات وأثرها على صحة الرياضيين تأليف: د. مصطفى جوهر حيات
- 154 - التداخلات الدوائية تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 155 - التهاب الأذن تأليف: د. سليمان عبد الله الحمد
- 156 - حساسية الألبان تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
- 157 - خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 158 - التهاب المفاصل الروماتويدي تأليف: د. علي إبراهيم الدعي
- 159 - الانزلاق الغضروفي تأليف: د. تامر رمضان بلوي
- 160 - متلازمة داون تأليف: د. أحمد عدنان العقيل
- 161 - عُسر القراءة تأليف: د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي
- الديسلكسيا
- 162 - الرعاية الصحية المنزلية تأليف: أ. د. فيصل عبد اللطيف الناصر
- 163 - البكتيريا النافعة وصحة الإنسان تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
- 164 - الأطعمة الوظيفية تأليف: د. خالد علي المدني
- د. غالية حمد الشمالان
- 165 - الداء البطني والجلوتين تأليف: د. عبدالرزاق سري السباعي
- 166 - خشونة المفاصل تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 167 - الأمراض النفسية الشائعة تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 168 - عدم تحمُّل الطعام ... المشكلة والحلول تأليف: د. خالد علي المدني
- د. غالية حمد الشمالان
- 169 - كيف تتخلص من الوزن الزائد؟ تأليف: د. ميرفت عبد الفتاح العدل

ثانياً: مجلة تعريب الطب

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

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

- 43 - العدد الثالث والأربعون « فبراير 2015 »
جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ...
ما لها وما عليها
- 44 - العدد الرابع والأربعون « يونيو 2015 »
جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة
(ربط المعدة)
- 45 - العدد الخامس والأربعون « أكتوبر 2015 »
جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار
(المجازة المعدية)
- 46 - العدد السادس والأربعون « فبراير 2016 »
أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد
- 47 - العدد السابع والأربعون « يونيو 2016 »
أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الخرف
- 48 - العدد الثامن والأربعون « أكتوبر 2016 »
أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش
- 49 - العدد التاسع والأربعون « فبراير 2017 »
حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن
- 50 - العدد الخمسون « يونيو 2017 »
السيجارة الإلكترونية
- 51 - العدد الحادي والخمسون « أكتوبر 2017 »
النحافة ... الأسباب والحلول
- 52 - العدد الثاني والخمسون « فبراير 2018 »
تغذية الرياضيين
- 53 - العدد الثالث والخمسون « يونيو 2018 »
البهق
- 54 - العدد الرابع والخمسون « أكتوبر 2018 »
متلازمة المبيض متعدد الكيسات
- 55 - العدد الخامس والخمسون « فبراير 2019 »
هاتفك يهدم بشرتك
- 56 - العدد السادس والخمسون « يونيو 2019 »
أحدث المستجدات في جراحة الأورام
(سرطان القولون والمستقيم)
- 57 - العدد السابع والخمسون « أكتوبر 2019 »
البكتيريا والحياة
- 58 - العدد الثامن والخمسون « فبراير 2020 »
فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)
- 59 - العدد التاسع والخمسون « يونيو 2020 »
تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في
مكافحة جائحة كوفيد-19 (COVID-19)

- 60 - العدد الستون « أكتوبر 2020 »
الجديد في لقاءات كورونا
- 61 - العدد الحادي والستون « فبراير 2021 »
التصلب العصبي المتعدد
- 62 - العدد الثاني والستون « يونيو 2021 »
مشكلات مرحلة الطفولة
- 63 - العدد الثالث والستون « أكتوبر 2021 »
الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة
- 64 - العدد الرابع والستون « فبراير 2022 »
التغير المناخي وانتشار الأمراض والأوبئة
- 65 - العدد الخامس والستون « يونيو 2022 »
أمراض المناعة الذاتية

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org



/acmlskuwait



/acmlskuwait



/acmlskuwait



0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1 - فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls@acmls.org



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

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

ACMLS has the following objectives:

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

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

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

© COPYRIGHT - 2022

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

ISBN: 978-9921-782-11-0

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

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

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/5338611

Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org

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

Printed and Bound in the State of Kuwait.



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

Health Education Series

How to lose weight?

By

Dr. Mervat Abdelfattah Eladl

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science



في هذا الكتاب

يعتقد كثير من الناس أن السُّمنة هي البدانة، لكن هذا غير صحيح، حيث إنه توجد عديد من الاختلافات بينهما، فقد أثبتت بعض الدراسات العملية التي أُجريت على الإنسان أن السُّمنة تعني زيادة نسبة الدهون في الجسم والتي تكون بسبب تناول كميات كبيرة من السُّعرات الحرارية التي تعود إلى تناول الأغذية والوجبات غير الصحية؛ مما يؤدي إلى تراكم الدهون والإصابة بالسُّمنة المفرطة. أما البدانة فهي عبارة عن زيادة وزن الجسم، وليس بالضرورة أن تكون هذه الزيادة نتيجة تراكم الدهون، لكنها قد تكون نتيجة لزيادة الكتلة العظمية، أو العضلية كما هو شائع بين الرياضيين.

قد ينتج عن الزيادة في وزن الجسم وتراكم الدهون عديد من المخاطر التي تصيب الإنسان بالأمراض، بل و تؤدي إلى وفاته. ويُعد داء السكري من أخطر هذه الأمراض، إضافة إلى أن زيادة نسبة الدهون تسبب الإصابة بالالتهابات، واعتلال الأعصاب، كما أن المريض يكون مُعرّضاً للإصابة بأمراض القلب، وعُسر الهضم، والإمساك، والآلام التي تصيب الظهر، والدوالي في الساقين، والصعوبة البالغة في التنفس، وغيرها من المضاعفات الخطيرة التي تؤثر في صحة الإنسان. ولتجنب الإصابة بالسُّمنة والزيادة في الوزن (البدانة) فلا بد من التقيّد بتناول الكمية المتوازنة من الطعام الصحي حتى لا تتراكم الدهون في جسم الإنسان وتُعرّضه للإصابة بزيادة الوزن، ومن ثمّ الإصابة بالأمراض المختلفة. كما أن ممارسة الرياضة والمشي بانتظام تؤدي إلى حرق الدهون في الجسم ومنع تراكمها.

ونظراً لأهمية هذا الموضوع فقد جاء اختيار المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية لتأليف هذا الكتاب (كيف تتخلص من الوزن الزائد؟) ليكون ضمن سلسلة الثقافة الصحية، وتناول الكتاب ماهية السُّمنة والبدانة والفرق بينهما من حيث الأسباب، ثم استعرض الاضطرابات النفسية والجسدية الناجمة عن السُّمنة، كما ناقش بعض الخرافات المتعلقة بالطعام وحقيقتها، واختتم الكتاب بالحديث عن معركة إنقاص الوزن.