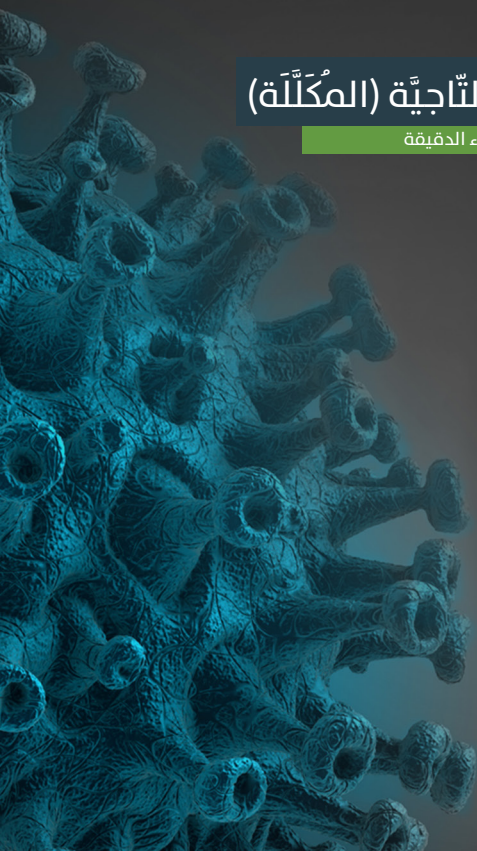




الفيرُوسَات النَّاجِيَّة (المُكَلَّلَة)

من وجهة نظر علم الأحياء الدقيقة





كلمة العدد

01

02 الاكتئاب عند الشباب

الفيرُوسَات النَّاجِيَّة (المُكَلَّلَة)

03

04 Baker cyst

Red skin red alert(I)

05

06 Omega 3

جراحة المعدة لعلاج السمنة

07

08 رسمة العدد

أعضاء المجلة

محمد حوراني
خالد العثمان
ربا العيسى
رهف الجع
هاشم محمد قره
أحمد نبهان دنوني
رند شعيب
بلال المندو
يارا عبد الوهاب
محمود رمضان

بهاء طفران
آية الخليل
محمد حاج طاهر
ياسين الكرمو
وائل الشحود
فهيمة المحمود
بيان السلوم
علاء الحسن
حلا رجب
لواء خطاب
هند خليل
هدى باكير

حمزة عبد الباقي
عبد الرحمن شريف
أحمد السرمانى
محمد حريري
عبد الرزاق هلال
نورا خطاب
عمر السراقبي
إسراء العلي
أحمد عساف
نبيل بزماوي
محمد قطيع
حسام الخطيب

وبعدَ كلّ نهاية كان ذلك الطّيف يزورنا ليُعلن بدايةً جديدة ..
يَحْمِلُ معه ذكرياتنا الممزوجة بآلام المصاعب وبكفاح الصّمود ..
ينثر عبقه ذا الياسمين المكّلل بدماء النّصر الذي ناله كلّ منّا ..
بصمّته البيولوجية تُظهر كم تعثّرنا في مخاض الحياة لنصل إلى قمّة الأمل
عصبوناته تحمِلُ سيالة المقاومة فتبني جسداً ليشفي كلّ عليل ..
أما نبضه فشعاره العزيمة فكم صمدَ في وجه الرّجفان البائس والاحتشاءِ
المخادع ..

كان مشعل النّورِ في كلّ ظلمة ... موقدَ المنح في كلِ مِحنة .. بوصلة كلّ
تائه .. إنّه طيفك أنتَ وطيفك أنتِ .. إنّها أطيافنا نحن ..

إنّها أطياف الحياة... أطياف الأيدي البيضاء .. أطياف طبيّة

هند خليل

الاكتئاب عند الشباب

02

مقدمة

اكتئاب المراهقين مشكلة نفسية خطيرة تسبب شعوراً دائماً بالحزن وفقدان الاهتمام بالأنشطة. فهي تؤثر في طريقة تفكير المراهق وشعوره وسلوكه، ويمكن أن تسبب مشكلات عاطفية ووظيفية وجسدية. كما أنه من الأهمية بمكان التمييز بين ارتفاعات وانخفاضات المزاج التي هي جزء من المراهقة عموماً وبين اكتئاب المراهقة وعلى الرغم من إمكانية الإصابة بالاكتئاب في أي مرحلة عمرية، فإن الأعراض قد تختلف بين المراهقين والكبار. اكتئاب المراهقين ليس ضعفاً أو شيئاً يمكن التغلب عليه بالإرادة القوية — بل قد يكون له تبعات خطيرة ويتطلب علاجاً طويل المدى. وفي أغلب المراهقين، تزول أعراض الاكتئاب بالعلاج مثل الأدوية والاستشارات النفسية. كما أن نوبات الإنهاك لدى بعض المراهقين، ليست مجرد شعور مؤقت، بل هي أعراض اكتئاب. يعتبر تشخيص الاكتئاب لدى المراهقين معقداً بسبب التغيرات الفسيولوجية والنفسية، ويتقدم الدراسات أوضح العديد من المشخصين للاكتئاب أن الأعراض الجوهرية لعمل التشخيص اللازم للاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين والكبار متشابهة.

تعريف الاكتئاب

على الرغم من أن الاكتئاب يُعد مصطلحاً مألوفاً لدى معظم الناس ويبدون تفهماً وجدانياً له، إلا أنه يفتقر إلى تعريف دقيق نظراً لأعراضه المتنوعة وأنواعه المختلفة وأسبابه المتعددة، ويشير البعض إلى أنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بـبعد السرور / الكدر ويتصوره الطب النفسي على أنه وحدة مرضية ذات خصائص معرفية ونزعية وبدنية وسلوكية . وكذلك فإن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية يعرف الاكتئاب بأنه مركب من الأعراض المتزامنة التي يميزها وجود مزاج يتسم بالقلق وعدم الارتياح Dysphonic moodتسيطر الكآبة والحزن وفقدان الأمل وعدم الرضا وانقباض الصدر، وسرعة الغضب أو الانفعال ، إضافة إلى الوجدان السلبي مع وجود تقلب دائم و ثابت نسبياً للمزاج (.

والاكتئاب له ثلاثة مستويات من الشدة وهي الاكتئاب الخفيف ، والحاد والذهول الاكتيبي ومن أخطر سمات الاكتئاب الميل للانتحار، وهو ميل موجود طوال فترة الإصابة بالمرض، وفي دور النقاهة.

شيوخ الاكتئاب

أما عن مدى شيوع الاكتئاب لدى المراهقين ففي دراسة عام 1986 وجد أن نسبة الشعور بالاكتئاب لدى العينة التي يتراوح متوسط أعمار أفرادها بين 10-11 سنة ووصلت إلى 10% إلى 12% بينما قفزت نسبة الاكتئاب إلى 40% لدى أفراد العينة التي يتراوح مدى أعمارها بين 14-15 سنة .

وقد وصلت نسبة الاكتئاب في دراسة عام 1989 لمجموعة المراهقين ذوي ال 17 عاماً أربعة أضعاف المجموعتين ذوات ال 8 و 12 سنة (كما توصلت العديد من الدراسات إلى أن الإناث أكثر عرضة من الذكور بمقدار الضعف للإصابة بالاكتئاب حيث بينت 62% للإناث مقابل 11% للذكور تقريباً.

ويعتقد إلى جانب الأسباب البيولوجية بوجود عوامل مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية والوضع الاقتصادي والاجتماعي للمرأة، تولد الاستعداد للمعاناة من انخفاض تقدير الذات وبالتالي للإصابة بالاكتئاب واقترح عدد آخر أهمية العامل الوراثي في الاكتئاب. أما من ناحية السن فتشير الدراسات إلى أن أنه في وقت ما بين المراهقة المبكرة والمراهقة الوسطى تتزايد فيها نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية لكلا الجنسين، إلا أن الأعراض الاكتئابية تبدأ في الظهور لدى الإناث أكبر مما تظهر عند الذكور .

ومما لا شك فيه أن الاكتئاب مشكلة حقيقية وموجودة في كل المجتمعات وتحتاج اهتماماً ورعاية خاصة وتقييماً من قبل اختصاصي الأمراض النفسية وقد تتطلب بعض الحالات الاستشفاء والعلاج النفسي والدوائي على حد سواء.

علاء الحسن

الفيروسات التاجية (المُكَلَّلة)

الفيروسات التاجية (family Coronaviridae) كروية الشكل، مغلفة، قطرها حوالي 120nm و محيطها RNA مفرد الطاق يتألف تقريباً من 30 كيلو قاعدة آزوتية.

يكون الغلاف الفيروسي مرصعاً بزوائد بروتينية سكرية مثلثية (S)، وراضة دُمَوِيَّة - إِسْتِرَاز مُثَنَوِي (HE) وبروتين غشائي (M) وبروتين غلافي (E).

الزوائد البروتينية الناتجة تعطي الفيروس شكلًا شبيهًا بالتاج، ومن هنا جاءت تسمية الفيروس، إذ يُشير التاج (Co-) الزوائد (rona crown) إلى المظهر المُميز للفيروس تحت المجهر الإلكتروني، حيث يظهر من حواف الفيروس بُروزات سطحية بَصَلِيَّة كبيرة large, bulbous surface projections تعطي صورةً شبيهةً بتاج الشمس.

تسبب الفيروسات التاجية أمراضاً مثل الزكام الشائع common cold، وأمراضاً أكثر شدةً مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERSA) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) بالإضافة إلى المتلازمة التنفسية الحادة المسببة بالفيروس التاجي الجديد (nCoV) وهو ذرية strain جديدة لم يتم التعرف عليها سابقاً عند البشر.

تُسبب الفيروسات التاجية أمراضاً في الثدييات والطيور وتنتقل إلى البشر، وهي فيروسات حيوانية المصدر zoonotic viruses. وعندما ينتشر فيروس للبشر فيسمى «انتشار غير مباشر event spillover». يُفترض أن الفيروسات التاجية الجديدة (CoVid-19) نشأت في الخفافيش وتم نقلها للبشر، ربما بواسطة أكل النمل (أم قرفة) pangolins الذي يلعب دوراً وسيطاً intermediate host. ولكن ولسوء الحظ، الآن ينتشر CoVid-19 من إنسان إلى إنسان.

في غضون أسابيع تجاوز عدد وفيات Covid-19 عدد الوفيات التي سببها السارس SARS -على الرغم من معدل الوفيات بشكل عام أقل بكثير من السارس، ولكنه ينتشر بشكل أسرع.

تشير البيانات المبكرة إلى أن حوالي 82% من الحالات تكون خفيفة نسبياً، حيث تكون الإصابة محصورة في الرئتين، وحالات أخرى تكون وخيمة severe أو حرجة critical بشكل خاص في كبار السن أو الأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة.

بمجرد عبور الفيروس على الخلية التي تملك المستقبلات المناسبة يرتبط بواسطة الزوائد البروتينية، ويدخل ويستخدم آلية التتسخ الخلوي cell's replication machine بهدف التضاعف وإنشاء فيروسات جديدة.

من المرجح أن COVID-19 يستخدم نفس مستقبلات السارس SARS التي توجد في الرئتين والأمعاء الدقيقة، كما يشترك في العديد من الخصائص مع السارس، حيث أن الخمج يمر بثلاث مراحل:

1. التتسخ الفيروسي viral replication
2. التفاعل المفرط للجهاز المناعي hyper-reactivity of the immune system
3. تخريب الرئتين pulmonary destruction.

في وقت مبكر من الإصابة، يغزو الفيروس التاجي نوعان من الخلايا هي الخلايا الكأسية والخلايا الطهارية المهدبة (المضيف المفضل ل novel coronavirus 2019 و SARS-CoV). ثم تموت هذه الخلايا بفعل الإصابة بالفيروس و تتسلخ وتتراكم في الشعب الهوائية للمريض فتملؤها بالحطام الخلوي debris والسوائل.

تتعرف الخلايا المناعية على الفيروس وتهاجر إلى الرئتين. في حالة المناعة الطبيعية فإن العملية الالتهابية تكون منظمة وتقتصر على المناطق المصابة. ولكن قد يتفاعل الجهاز المناعي بشكل مُفرط مما يؤدي إلى تخريب الأنسجة السليمة فتتموت الخلايا المخموجة وتتراكم في القصبات الهوائية، وهذا يؤدي إلى انسدادها وتفاقم الالتهاب.

مع تفاقم التخرّب الرئوي تبدأ المرحلة الثالثة فيحدثُ فشلٌ تنفسيّ failure respiratory، والمرضى الذين يصلون في هذه المرحلة قد يحدثُ لهم تخرّبٌ دائمٌ بالرئتين ومن ثم الموتُ أحياناً. الأقات التي تُشاهدُ في الرئتين شبيهةٌ بالأقات المشاهدة في SARS، حيث يسبب السارس ثقوباً holes في الرئتين فتبدو مُنْخَرَبَةً مثل عَشِّ النَّخْلِ (قُرْصُ العَسَلِ honeycomb-like)، هذا ربما يعود إلى الاستجابة المناعية المفرطة over-re-active immune response، وتشكّلُ نُدَبَاتٌ تؤدي إلى تصلبِ الرئتين stiffen the lungs. لذا قد يحتاج بعض المرضى إلى التهوية الآلية ventilators.

يؤدي الالتهاب أيضاً إلى زيادةٍ نفاذيةِ الأسناخِ وبالتالي تسربُ السوائلِ إلى جوفها، وهذا يقلّلُ من قدرتها على أكسجة الدم، وفي الحالات الشديدة تمتلئُ بالسوائل فتتطورُ العسرةُ التنفسيةُ، والتي قد تكون مميتةً.

- كما أن التفاعلَ المفرطَ للجهاز المناعي يؤدي إلى الإفراط في إنتاج السيتوكينات (عاصفة السيتوكينات Cytokine Storm) حيث ينتشرُ الالتهابُ على نطاقٍ واسعٍ في الجسم، وتصبحُ الأوعية الدموية أكثرَ نفاذيةً وتتسربُ السوائلُ لخارج الأوعية ويمكن أن يحدثَ فشلٌ في أعضاءٍ متعددة multi-organ failure ويحدث هذا في الحالاتِ الوخيمة. تشملُ الأعراضُ: الحمى والسعالُ وصعوبةُ التنفس. كما يصاب العديدُ من المصابين بذاتِ رئةٍ فيروسيةٍ ثنائيةِ الجانبِ إلى الآن لا يوجدُ علاجاتٌ نوعيةٌ بالنسبة للفيروسات التاجية، ولكن يتمُّ تقديمُ المعالجةِ العرضيةِ الداعمة supportive care كما أن اللقاحاتِ قيدُ التطويرِ حالياً.

تتباين النصائح في البلدان مختلفة، ولكن البروتوكول الأساسي هو:

- غسيلُ الأيدي المنتظم .
- تجنّبُ التماسِ المُباشِرِ مع أي شخصٍ مشتبهِ يعاني من السعال أو العطاس .
- تجنّبُ التماسِ غيرِ الضروري مع الحيواناتِ وغسلِ اليدين بعد ذلك ملامسة الحيوانات .
- طهيُ اللحوم جيداً والبيض قبل الاستهلاك .
- تغطية الفم والأنف أثناء السعال أو العطاس .
- عادةً ما تنتقل فيروسات الجهاز التنفسي عبر القطرات التنفسية الناتجة عن عطاسٍ أو سعالٍ الشخص المصاب لذلك يجبُ منعُهم من السفر للحدّ من انتشارِ المرض .

[اضغط هنا](#) للاطلاع على الدراسة التي أعدتها المجلة

حول فايروس كورونا

د.فؤاد الداوود

Baker cyst

04

Baker cyst أو الكيسة المأبضية المصلية والتي تتظاهرُ بتورُّمٍ في الحُفْرةِ المأبضية، ويعودُ ذلكَ لتمدُّدٍ في الجرابِ نصفِ الغشائي التوامسي والذي يتوضعُ بينَ العضلتين النصفِ الغشائية والتوأمية في القسمِ الوحشي من الحُفْرةِ المأبضية. تحدثُ عندَ الأطفالِ الصغارِ والبالغين، ففي البالغين تحصلُ في عمر ٣٥_٧٠ سنة وتكونُ غالباً ثانويةً، وقد تحدثُ عقبَ التهاباتِ المفاصلِ (التهابِ العظام والمفاصل والتهابِ المفاصل الروماتزمي) أو الأمراضِ المفصليَّةِ التَّنَكُّسِيَّةِ والرضيَّةِ (تمزقٍ غضروفي هلالٍ والرضِ طَبِيّ المنشأ) وعندها يكونُ جوفُ الكيسةِ مُتصلاً مع جوفِ المفصلِ، أما عندَ الأطفالِ غالباً تكونُ بدئيةً ولا تتصلُ مع جوفِ المفصلِ، عموماً يكونُ محتواها سائلاً مصلياً رائقاً. غالباً تكونُ الكيسةُ صغيرةً لا عرضية وحتى بالفحص السريري قد لا تلاحظُ ولذلك غالباً ما تُكتشفُ صدفةً أثناءَ دراسةٍ شعاعيةٍ للمنطقةٍ لسببٍ آخر.

في بعضِ الحالاتِ يشكو المريضُ من عدمِ ارتياحٍ في الناحيةِ الخلفية للركبة عندَ الوقوفِ أو بسطِ مفصلِ الركبة لفتراتٍ طويلة، قد يشكو بعضُ آخرٍ من الألمِ وتيبُّسِ مفصلِ الركبة، عموماً الأعراضُ تصبحُ أسوأَ معَ الحركة. قد تكبرُ الكيسةُ فتسببُ التهاباً وريدياً خفيفاً كاذباً، أو تسببُ انضغاطَ الأعصابِ والأوعية الدموية في المنطقة فتتظاهرُ بأعراضِ نقصِ تروية في الساقِ، كما يمكنُ أن تسببَ متلازمةَ الحِجَرَاتِ، كما أنَّ التمزقَ يكونُ مُحتملاً مما يسببُ ألماً حاداً شديداً في المنطقةِ مشابهاً لألمِ الخُثارِ أو التمزقِ العضلي.

الفحصُ السريريُّ يُبدي تورماً في الحُفْرةِ المأبضية على شكلِ كتلةٍ لينية القوامِ قابلةٍ للانضغاطِ، تظهرُ بوضوحٍ بالوقوفِ أو بسطِ الساقِ وتختفي أو يصغرُ حجمُها عندَ ثني الركبة بزوايا ٤٥ درجة (Foucher sing). عندَ عدمِ تأكيدِ التشخيصِ نلجأُ للتصويرِ الشعاعي وتكونُ الأمواجُ فوق الصوتية خيارنا الأول، في حالِ عدمِ جدواها نستخدمُ MRI وخصوصاً إذا شككنا بكونها كتلةً ورميةً، قد يكونُ CT مفيداً أيضاً. استخدامُ الوسائلِ الشعاعيةِ مهماً في تفريقها عن بعضِ الحالاتِ الطبيةِ المُشْتَبِهَةِ مثلَ الساركومات واللمفومات وأمّهاتِ الدمِ الشريانية وDVT.

نلجأُ للعلاجِ المحافظِ في الحالاتِ العرضية (لكن مع عدمِ وجودِ أعراضٍ انضغاطية) والذي يكونُ بحقنِ الستيروئيداتِ القشريةِ داخلَ المفصلِ والذي يخففُ من الحجمِ والأعراضِ، يُحتفظُ بالمعالجةِ الجراحيةِ للكيساتِ الكبيرة والعرضيةِ بشدةٍ أو الضاغطة. عندَ فشلِ العلاجِ المحافظِ (بعدَ شهرين) نلجأُ للتدخلِ الجراحيِ على المفصلِ لعلاجِ السببِ الكامنِ وراءَ تشكُّلِ الكيسةِ إنْ أمكنَ.

هكذا نكونُ سلطنا أعضاءَ فضولنا بعجالةٍ على أهمِ النقاطِ التي تخصُّ Baker cyst أما مَنْ يتوقَّى للأكثرِ فالمصادرُ بالأسفلِ فيها من التفصيلِ ما يُغني بِإذنِ اللهِ.

حمزة عبد الباقي





فكما أن الضوء الأحمر المتوهج يندُر بحالة طارئة، هل يندُر الجلد الأحمر اللامع بتهديد حياة المريض؟؟؟

نعم، هذا ما سيحصل في الأحمريّة الجلديّة (erythroderma) أو التهاب الجلد المقشّر، والذي وُصف لأول مرة في عام 1868 م من قبل Von Hebra. وهي حالة مهدّدة للحياة تتمثّل بالتهابٍ جلديٍّ معممٍ (يشمل > 90%) حيث يبدو الجلد أحمرّاً حمامياً متوهجاً.

لحسن الحظّ هي حالة نادرةٌ وخاصةً عند الأطفال، حيث تتركّز الإصابات في البالغين بين 42_ 61 عام. في الحقيقة أن الأحمريّة الجلديّة ليست مرضاً بحدّ ذاتها بل هي علامةٌ سريريّةٌ شديدةٌ لمرضٍ ما، قد يكون جهازياً، جلدياً أو أحد أشكال تفاعل فرط التحسّس الدوائي، فتتطوّر الأحمريّة بشكل أكثر شيوعاً عن بعض الأمراض الجلديّة مثل: السُدف (البَثَرِي أو اللويحي)، الأكريميا التأتبيّة، السّمك والنخاليّة الحمراء الشعروية. حيث تبدأ باندفاعاتٍ حُمائيّةٍ حبوبيةٍ أو شرويةٍ ثم تتوسّع تدريجياً وتتصلّ مع بعضها لتشمل أغلب مساحة الجلد، قد يستغرق هذا التطوّر ساعاتٍ أو أسابيع.

يشكّل تفاعل فرط الحساسيّة الدوائي السبب الثاني الأكثر شيوعاً، ومن أهمّ الأدوية المسببة: البنسلينات، السلفوناميدات، الكاربامازيبين والفينيتوين. في هذه الحالة يكون تطوّر المرض سريعاً ومفاجئاً. في حالاتٍ أقلّ شيوعاً يمكن أن تتطوّر الأحمريّة عن: الخبائث الجلديّة أو الجهازية، الأحماج واللمفومات مُط T ونادراً في سياق (DRESS) Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms.

ما زالت الآليّة الإمراضية غير واضحة تماماً ومن المرجّح أنها تكون متواسطةً بالسييتوكينات (IL1, IL2, IL8, T-) والكيموكينات وجزيئات الالتصاق داخل الخليوي حيث تقوم بتحفيز شديد للخلايا التهابيّة وتوجيهها نحو المستضدات الجلديّة مما يسبّب عملية التهابيّة شديدة في الجلد وفرط انقسام بالخلايا القاعدية مما يسبّب التقشّر. سريريّاً يبدو الجلد جافاً وأحمرّاً حمامياً متودماً ومتوهجاً ومتقشراً، وقد يكون متوسّفاً وحاكاً بشدّة (خاصةً اللمفومات) وعند الجس يكون مؤلماً ويلاحظ صلابّة.

أحيانا يُشاهد فرط تقزّنٍ راحيٍّ أخمصيٍّ وخاصةً في سياق النخالية الحمراء الشعروية، كما يحدث تساقط شعرٍ كربيٍّ وانفكّاك أو ضمورٌ أظافرٍ والتهابٌ أو شتّر في الجفن.

إلى جانب الأعراض السابقة يلاحظ: حمى، قشعريرة، تعبٌ ووهنٌ، تسرعٌ قلبٍ وتنفسٍ، وسوء حالةٍ عامّة، اعتلالٌ عقليّ لمفاوية، وضخامةٌ كبديةٌ طحاليّة.

مخبرياً ترتفع الكريات البيضاء مع فرط حمضاتٍ وارتفاعٍ في IgE و ESR. كما نشاهد فقر دمٍ، ونقص البومين مع تجفافٍ.

في حالاتٍ أكثر وخامةً تتطوّر مضاعفات خطيرةً مثل فشل قلبٍ عالي النتاج، نقص البومين وهزالٍ، أحماج ثانوية ب MRSA, HSV.

حتى مع التشخيص والعلاج المناسبين قد تكون الأحمريّة مميتةً، لذلك سنتناول التشخيص والتدبير بشيءٍ من التفصيل في العدد القادم بإذن الله.

حمزة عبد الباقي

أوميغا 3

06



أوميغا 3 (Omega3) ما هو؟ وأين نجده؟ وما هي فوائده؟

هو أحد الحموض الدسمة الغير مشبعة والذي يوجد بشكل أساسي في زيوت السمك.

له مصادُر كثيرة ولكن أهمها في الكائنات المائية وخاصة في كبد الأسماك البيضاء الهزيلة، كسمك القد وسمك الهلبوت وجسم الأسماك الدهنية مثل سمك المأكريل وسمك السلمون بالإضافة إلى دهون بعض الثدييات البحرية مثل الفقمة والحيوان. وُجِدَ أنَّ أوميغا 3 يساهم في تشكيل الوسائط الكيميائية مثل بروستاغلاندينات وبروستاسيكلين وثرثومبوكسان وليكوترينات، هذه الوسائط لها دورٌ فيزيولوجي كمْضادٍ للالتهاب ومُضادٍ للصقيحات وتوسّع وتقبض الأوعية، بالإضافة إلى دور مناعيّ وفُوّ الخلايا وتكاثرها.

التأثير الصحيّ للأوميغا 3 على بعض الأمراض

الأمراض القلبية الوعائية Cardiovascular diseases

الكثير يعرف أنَّ العامل الأساسي في الأمراض القلبية هو استهلاك كمّيات كبيرة من الدّهون فلذلك أُجريت عدّة دراسات لتأثير أوميغا 3 على حالات قلبية وعائية مثل احتشاء العضلة القلبية والسكتة وقصور القلب وأمراض القلب الإكليلي وغيرها، فقد أظهر أنَّ استهلاك كمّيات منتظمة من أوميغا 3 قلّل من خطر الوفيات وحسّن الوظيفة الوعائية وخفّض الضغَط الشريانيّ.

السُّكْرَى Diabetes

توجد خلافاً فيما يتعلّق بدور أوميغا 3 في السيطرة على السُّكْرَى، حيث وُجِدَ أنَّ في مرضى السُّكْرَى من النمط الأول أنَّ الأوميغا 3 تأثير على زيادة الحساسية للأنسولين وخاصةً عند المسنين بعد 8 أسابيع وانخفاض بروتين C الفعّال. بينما في النمط الثاني لم يُظهر أي تأثير مفيد على مقاومة الأنسولين.

السَّرطان Cancer

وُجِدَ أنَّ أوميغا 3 يُقلّل من خطر الإصابة بالسَّرطان، كسرطان البروستات والثدي والكولون والرئة والمبيض والبنكرياس وسرطان الجلد BCC وكذلك مشاركته مع علاجات السَّرطان التقليديّة يُمكن أن يُحسّن مُعدّل نجاة المرضى.

مرضُ الزَّهايمر والخَرَف Alzheimer

أظهرت العديد من الدراسات الوَبائية أنَّ تناول كمّيات قليلة من أوميغا 3 مرتبط بزيادة التدهور المعرفي أو الخَرَف، كما قامت عدّة مراجعات بتحليل فعالية أوميغا 3 حيث لُوِحَظ أنَّ آلية تأثيره على وظائف الدماغ من خلال تعديلهِ على نشاط الأنزيمات المرتبطة بالغشاء وعدد المستقبلات وإفثتها وإنتاجها وزيادة نشاط النواقل العصبية ونقل الإشارة الذي يتحكم في نشاط الناقلات العصبية وعوامل النُمو العصبي.

الاكتئاب Depression

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية سيكون الاكتئاب ثاني أكبر إعاقة في العالم. فقد أظهرت العديد من الدراسات أنَّ استهلاك الأسماك مرتبط بانخفاض خطر الإصابة بالاكتئاب ويُعدّل الحالة النفسية وقد ثبت أنَّ تناول زيت السمك يحمي الشَّبَاب من الاضطراب الاكتئابي الرئيسي. اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ADHD هو من الحالات النفسية الشائعة لدى الأطفال حيث لُوِحَظ أنَّ تناول أوميغا 3 يؤثّر إيجابياً على النُمو ووظائف الدماغ وعلى ADHD.

السمنة هي مصطلح يطلق على الوزن الزائد أو زيادة كمية الدهون في الجسم مما يؤثر سلباً في الصحة، إذ تُقاس السمنة بمؤشر كتلة الجسم، وهي أداة يستخدمها الأطباء في تقييم تناسب وزن الجسم مع الطول، والعمر، والجنس. في حال كنت تعاني من سمنة مفرطة لم تتحسن على الريجيم أو الأدوية (التي أساساً لم تثبت فعاليتها) فما هو الخيار الأنسب للتخلص من الوزن الزائد؟ وماهي مضاعفاته؟ ومتى نلجأ له؟

إنّ الخيار الأنسب عند الوصول لهذه الحالة هو جراحة السمنة المفرطة التي نسبت للطبيب الإنكليزي إدوارد ماسون الملقب بأبو جراحات السمنة والتي لها في الوقت الحالي عدة أنواع منها المجازة المعديّة وتحويل المسار وتكميم المعدة.... جميعها تهدف للوصول لوزن مثالي ولمدة محافظة على الوزن أكثر.

لنتعرف أكثر على إحدى هذه العمليات والتي تُعد من العمليات المشهورة لإنقاص الوزن وهي تكميم المعدة حيث تُجرى هذه العملية بالمنظار ومدتها 35 - 45 دقيقة يتم فيها استئصال طولي لجزء من المعدة حوالي 80% لتصبح المعدة على شكل كم (ومن هنا أتت تسمية العملية بالتكميم).

أهم ميزات هذه العملية أنها تزيل الجزء المسؤول عن إفراز هرمون الغريلين (Ghrelin hormone) الذي يحفز الشعور بالجوع فيقل حجم الأكل ويحصل المريض على وزن مثالي خلال فترة مختلفة بين شخص وآخر.

كما وتمتاز أيضاً بأن مضاعفاتها أقل ولا توجد ظاهرة الإغراق ومن الممكن تحويلها لنوع آخر من العمليات في حال زيادة الوزن ومدة الإقامة في المشفى بعد العملية قليلة.

ومن فوائد هذه العملية أنها تحسن السكر من النوع الثاني وارتفاع ضغط الدم وآلام المفاصل وتؤدي إلى خسارة 65% من متوسط الوزن الزائد.

الأشخاص الأكثر مناسبة لهذه العملية هم الذين لديهم شراهة للأكل.

لكن في حال كان الشخص من محبي السكاكر وممن لديهم سكري من النمط الثاني فإن العملية الأفضل لهم هي تحويل المسار لأنها تشفي من السكر بنسبة 85%.

مضاعفات ومخاطر عمليات إنقاص الوزن بشكل عام والتي تكون شائعة أكثر عند ذوي مؤشر كتلة الجسم الأكبر من 40 وكانت أكثر هذه المضاعفات شيوعاً:

1. متلازمة الإغراق التي تؤدي لإسهال ودوار.
2. نزيف شديد.
3. فتق جراحي.
4. هشاشة عظام نتيجة لنقص امتصاص الكالسيوم بعد عملية المجازة المعديّة.
5. حصيات مرارية.
6. فرط أوكسالات بتحليل البول.
7. نقص الحديد وفيتامين B12 وفيتامين B1 خاصة بعد عمليات سوء الامتصاص.
8. انخفاض سكر الدم بسبب زيادة إفراز الأنسولين.
9. سوء تغذية.
10. تسربات في الجهاز الهضمي.
11. الوفاة (نادرة).

متى نلجأ لجراحة علاج السمنة؟

1. في حال كان مؤشر كتلة الجسم BMI=40 أو أكثر
2. BMI=35_39,9 ومترافقة مع مرض متعلق بالوزن.

إذا أردت أن تحسب BMI الخاص بك [فاضغط هنا](#)

