



تصفحوا العدد

الأحد 01 مارس 2026 - 12 رمضان 1447 - العدد 6347

البلاد | حسن فضل

صحتنا

في البلاد

sehatonaalbilad
albiladpress.com

للتواصل: 36531616

zainab.swar@albiladpress.com

dalila.arnaout@albiladpress.com



”أبو طب الجلدية“ في البحرين د. خليل العريض:

إدخال البورد العربي بـ ”السلامية“ أكبر إنجازاتي..

وأُسست قسم الجلدية بجهود شخصية

أثناء دخولك مبنى العيادات في مجمع السلمانية الطبي، تستوقفك لافتة «قسم الأمراض الجلدية» بين لافتات الأقسام المتزاحمة في الممرات. وهي ليست لافتة عادية؛ فحروفها لم تكتب إلا بعد كفاح وجهد دؤوب، ووراءها قصة رجل نذر نفسه لهذا التخصص، وحفر في الصخر حتى تأسس هذا القسم وارتفعت هذه اللافتة. إنه د. خليل العريض، مؤسس وأبو قسم الأمراض الجلدية، وأول طبيب جلدية في البحرين. ذلك الرجل العصامي الذي منع ذاته بنفسه، في رحلة بدأها سائق شاحنة مع والده، ثم حفارا في آبار النفط، ينزل الأنايب ويخرجها، ويعمل وسط التراب والطين ولهيب الشمس في مهنة شاقة، ليوفر تكاليف دراسة الطب. فمن جامعة الإسكندرية، إلى التخصص في الأمراض الجلدية في المملكة المتحدة بجامعة لندن، حتى عودته حاملا البورد الأميركي بعد سنوات الزمالة في الجامعة الأميركية في بيروت. ليكون أول طبيب جلدية في البحرين، رسم ملامح عهد جديد، وأسس قسم الجلدية الذي يعده امتيازًا خاصًا به. كما أدخل نظام البورد العربي في مجمع السلمانية الطبي، وهو الإنجاز الأقرب إلى قلبه. وسأهم في ابتعاث الكثير من الأطباء للتخصص، وواصل التدرج الوظيفي فأصبح نائبًا لرئيس الأطباء، ثم الوكيل المساعد للمستشفيات، قبل أن يترك «السلامية». وكانت ثمرة جهوده أن البحرين أصبحت تضم اليوم عشرات أطباء الجلدية الذين تتوزع عياداتهم في مختلف أنحاء البلاد، من بينهم ابنه الدكتور وسام. وفي لقاء خاص مع «صحتنا»، يروي د. خليل العريض، استشاري الأمراض الجلدية، حكاية البدايات مع طب الجلدية في البحرين... وهذه تفاصيل اللقاء.

والحمد لله، وفقنا في تخريج نماذج مشرفة في البحث العلمي والاطلاع الأكاديمي في مجال الأمراض الجلدية، ما أسهم في رفع مستوى الخدمات الطبية والعلمية في مستشفى السلمانية وفي البحرين عموماً.

وما أبرز الإضافات التي أدخلتموها في طب الجلدية في السلمانية؟

أدخلت نظام البورد العربي لطب الجلدية في مجمع السلمانية الطبي، وكنت من الذين أسهموا في تأسيسه ضمن إطار المجلس العربي للاختصاصات الصحية، حيث وضع الأساس في دمشق نتيجة علاقاتنا كأطباء عرب، ثم أدرج ضمن تخصصات البورد العربي. لم يكن هذا النظام موجوداً من قبل، وكان له دور كبير في تنظيم مسار التخصص في الأمراض الجلدية. وقبل مغادرتي السلمانية، كان عدد كبير من أطباء الجلدية قد أنهوا البورد العربي خلال الفترة التي توليت

كنا نستقبل أعداداً كبيرة من المرضى، وكانت أكثر الحالات شيوعاً الإسهال، والالتهابات البكتيرية والفطرية، إضافة إلى التهابات فروة الرأس التي قد تؤدي إلى الصلع، وبعض حالات الربو وأمراض النساء. وكان الجرب موجوداً لكن بنسبة أقل.

كنا نخصص كل يوم لمنطقة معينة؛ أحياناً نبقي فترة في جدحفص، ثم تنتقل إلى البديع، أو إلى جو وعسكر، أو إلى عالي. كان المرضى ينتظرون وصولنا، لأنني كنت الطبيب الذي يصرف لهم الأدوية في المركز الصحي، ولأن الخدمات والمواصلات لم تكن متوفرة كما هي اليوم، وكان من الصعب عليهم الذهاب إلى مستشفى السلمانية أو إلى مركز النعيم الذي كان المركز الأساسي للعلاج.

كان مركز النعيم بسيطاً؛ طاولة كبيرة تحيط بها كراس، يجلس عليها عدد من الأطباء، وكل طبيب يعاين مريضاً إلى جانبه. ومن الأطباء الذين عملت معهم

جيدة. كان الناس يولون اهتماماً ملحوظاً بصحتهم في تلك المرحلة بين العامين 1969 و1970، وذلك قبل تخصصي في الأمراض الجلدية. آنذاك كان هناك جناح خاص في المستشفى الأمريكي، وما زال قائماً حتى اليوم، يعنى بعلاج الأمراض الجلدية، حيث كان المرضى يعاينون على أسرتهم بمختلف الحالات الجلدية. ولم يكن في البحرين آنذاك مستشفى متخصص في الجلدية، ولا طبيب متخصص في هذا المجال.

لماذا اخترت طب الجلدية، وكيف أنجزت هذا الحلم؟

من واقع عملي ومسؤوليتي لاحظت أنه لا يوجد طبيب متخصص في الأمراض الجلدية؛ فجميع الأطباء كانوا عمومين، وهذا ما منحني الدافع لاختيار هذا التخصص وسد هذا النقص.

لم أمكث طويلاً بعد عودتي؛ ففي العام 1971 سافرت

تحدث عن بداياتك في التخصص في الطب؟

في بداياتي لم تكن المرحلة الثانوية مكتملة في البحرين، إذ كان التعليم يتوقف عند الأول الثانوي، ولم يكن «التوجيهي» متاحاً آنذاك.

بدأت تعليمي في مدرسة الغربية، ثم في مدرسة أبو بكر الصديق للمرحلة الابتدائية، وانتقلت بعدها إلى المدرسة الثانوية في المنامة بمنطقة القضيبية قرب القصر القديم. وبعد تخرجي لم تكن هناك ثانوية مكتملة، ولم يكن لدي مصدر مالي يتيح لي مواصلة الدراسة، فعملت في شركة نفط البحرين (بابكو) حفاراً في آبار النفط. كنت أنزل الأنايب وأخرجها، وأعمل وسط التراب والطين في مهنة شاقة، لكنني كنت أحب العمل، وكنت أنوي التخصص في الحفر.

وعندما فتح «التوجيهي» تركت العمل وعدت إلى مقاعد الدراسة، ومنها انطلقت في مسيرتي حتى تخصصت في طب الأمراض الجلدية.



من اللقاء الصحافي للزميل حسن فضل مع د. خليل العريض



المؤتمر الثامن لرابطة أطباء الجلد العرب بالعام 2002 يترأسه د. خليل العريض



مع الفريق الطبي الذي كان يزور القرى أمام مركز البديع بالعام 1969

فيها المسؤولية، ويعد ذلك من أبرز إنجازاتي هناك. وقد حظي البورد العربي باعتراف واسع، وسهل على الأطباء العرب استكمال مسيرتهم العلمية في دول مختلفة.

كما أسهمت في استحداث علاجات حديثة، وتنظيم إدخال الحالات التي تستدعي التنويم بالمستشفى، وتوفير الأجهزة والعلاجات اللازمة، إلى جانب تدريب الكوادر التمريضية. وحرصت على ابتعاث عدد من الأطباء للتخصص في الدول العربية وبريطانيا والولايات المتحدة، بناء على توصيات رسمية مني، والحمد لله أثمرت هذه الجهود وجود عدد كبير من المتخصصين اليوم، ومنهم أبنائي الدكتور وسام والدكتور وسام، وهو ما أعتز به كثيراً.

وعلى الصعيد الأكاديمي، ساهمت في التدريس في جامعة الخليج العربي، وأعددت برنامجاً للتعليم الطبي في الأمراض الجلدية خلال الفترة من 1980 إلى 1985 أثناء عملي في السلمانية. كما شاركت في تأسيس رابطة أطباء الجلد الخليجين، ورابطة أطباء الأمراض الجلدية العرب في مظقة السبعينات، وكنت عضواً مؤسساً فيها، وما تزالان تمارسان نشاطهما العلمي حتى اليوم. وكان لنا شرف استضافة مؤتمر بالعام 2002 في البحرين بمشاركة واسعة من مختلف الدول العربية. وتشرفت بالحصول على وسام الأمير الراحل عيسى بن سلمان آل خليفة من الدرجة الثالثة في العام 2000، تقديراً لإسهاماتي العامة والخاصة في المجال الطبي.

كيف ترى واقع طب الجلدية حالياً؟

شهد طب الجلدية تحولاً كبيراً؛ إذ توسع نحو التجميل إلى جانب الأمراض الجلدية العلاجية، مع استمرار حالات مثل الصدفية والإكزيما والثعلبة والبهاق التي تتطلب علاجات فعالة. وقد ظهرت أدوية حديثة، منها البيولوجية، لكنها ما تزال مرتفعة التكلفة رغم دعم الحكومة لبعض المرضى وتحقيق نتائج جيدة. كما دخلت تقنيات الليزر والإجراءات التجميلية بقوة، ما أحدث طفرة في التخصص. وأسهمت الجمعيات المهنية والاجتماعات الدورية وتبادل الخبرات بين الأطباء في تعزيز التعاون وتحسين مستوى الرعاية واختيار العلاج الأنسب للمريض.

آنذاك: د. قريشي، د. سيد أحمد، د. منصور الحق، د. إسحاق كامل إسحاق، د. سيد أمين، وغيرهم، رحمهم الله جميعاً. كنا نجلس جميعاً على الطاولة نفسها ونعالج المرضى.

وفي السلمانية كان هناك مستشفى للنساء بقسم خاص، ثم هدم لاحقاً. لم يكن في العام 1969 مستشفى متخصص للأمراض الجلدية، إلى أن أنشئ لاحقاً قسم الجلدية في السلمانية، ثم افتتح قسم للجلدية في القطاع الخاص ملحق بالمستشفى ضمن قسم الباطنية. تلك المرحلة بقيت عالقة في ذهني؛ كانت الخدمات محدودة، لكن روح العطاء كانت كبيرة، والإحساس بالمسؤولية تجاه الناس كان الدافع الأول في كل زيارة.

متى تأسس قسم الجلدية؟

أسست قسم الأمراض الجلدية بالعام 1974 بجهود شخصية كاختصاص مستقل، إذ لم يكن هناك آنذاك قسم مخصص للجلدية. وعند التحاقني بمستشفى السلمانية في العام نفسه، لم يكن القسم قائماً، فبادرت بتأسيسه. كانت البداية غرفة واحدة في المستشفى القديم، وما زال قائماً حتى اليوم، تقع جهة اليمين بعد قسم الاستقبال، وهناك انطلقت مسيرة القسم قبل انتقاله لاحقاً إلى مبنى السلمانية الحديث.

توسع العمل تدريجياً، وجلبنا أجهزة للعلاج الضوئي والعلاج بالليزر، ما أسهم في علاج مختلف الأمراض الجلدية. بدأت طبيباً واحداً في غرفة واحدة، واليوم يضم القسم أكثر من 25 إلى 30 طبيباً. في البداية كان الحضور كبيراً، وكنا نحدد مواعيد لنحو 30 مريضاً، يحضر منهم 15 إلى 20، ثم جرى تنظيم المواعيد فتحسن الالتزام وأصبح الإقبال أفضل.

وفي سنة عودتي نفسها افتتحت عيادة خاصة متواضعة من ثلاث غرف في شارع القصر القديم قرب مسجد البلوش. عند تأسيس القسم كنت أعمل بمفردي، ثم انضم إلي د. الراحل محمود فضل لفترة، قبل أن يسافر إلى بيروت للتخصص في الأمراض الجلدية، وتبعه عدد من الأطباء الشباب الذين تخصصوا في هذا المجال. ومعظم أطباء الجلدية العاملين اليوم في العيادات الخاصة هم من خريجي الفترة التي توليت فيها رئاسة القسم.

إلى المملكة المتحدة للتخصص في الأمراض الجلدية بجامعة لندن، وتدرت في مستشفى سان جونز، حيث حصلت على دبلوم في الأمراض الجلدية، إذ لم يكن متاحاً آنذاك سوى الدبلوم. ثم انتقلت إلى جامعة بيروت بالفترة 1972 - 1974، والتحق ببرنامج الإقامة، وحصلت على البورد الأميركي.

عدت مباشرة إلى البحرين بالعام 1974، وكنت أول طبيب يلتحق بوزارة الصحة متخصصاً في الأمراض الجلدية، وعينت في مجمع السلمانية الطبي. وكان د. علي فخرو آنذاك وزيراً للصحة، وكانت تربطنا به معرفة سابقة منذ عملنا في مركز النعيم عندما كان طبيب قلب. وقد عرف بدعمه للأطباء الراغبين في مواصلة دراستهم؛ وخلال زيارة له إلى إنجلترا أثناء دراستي هناك، عرضاً عليه وضعنا، إذ كنا ندرس على نفقتنا الخاصة، فوافق على تقديم مساعدة مالية قدرها 90 جنيهًا إسترلينيًا، وكان لها أثر كبير في إتمام دراستي.

وعلى الصعيد الشخصي، واصلت تطوير خبرتي عبر المشاركة في مؤتمرات عديدة في دول الخليج وأوروبا والدول العربية والولايات المتحدة، وصولاً إلى البرازيل. تحملنا المشقة وكنا غالباً نسافر على نفقتنا الخاصة منذ العام 1989 وحتى ما بعد التقاعد. ومازلت حريصاً على حضور المؤتمرات، لاسيما مؤتمر دبي للأمراض الجلدية، إذ كنت من المؤسسين له، ومازلت أشارك فيه حتى السنوات الماضية.

حدثنا عن زيارتك للقرى وأبرز ذكرياتك منها، وكيف كان الوضع آنذاك؟

كنا نذهب إلى المراكز الصحية في مختلف قرى البحرين، وكانت المراكز آنذاك بسيطة؛ تتكون من حجرتين وصالة وغرفة علاج فقط. كنا نتحرك بفريق كامل مزود بالأدوية اللازمة: طبيب وممرض وممرضة، لنقدم الخدمة حيثما وجد المرضى.

من الأسماء التي لا أنساها الممرض حبيب غيث، المعروف بـ «دختر حبيب» في مركز النعيم، رحمه الله، وكان نشيطاً ومجتهداً، وكان مسؤولاً عن تحضير العيادات الخارجية ويتولى تجهيز السيارة بكل الاحتياجات الطبية قبل انطلاقنا. كان لي شرف العمل معه، فكنّا نجوب القرى معاً لخدمة الناس.

بعد ذلك سافرت للدراسة في الخارج بمجهود شخصي، بعدما ادخرت المال اللازم. في تلك الفترة كان يسمح بتحويل الأموال إلى جمهورية مصر العربية، فكنت أحول مبالغ إلى البنك الأهلي هناك وأودعها إلى حين سفري.

كنت أجمع المال من عملي في شركة نفط البحرين (بابكو)، كما عملت سابقاً سائق شاحنة، وكان والدي، رحمه الله، يمنحني راتباً شهرياً، فكنت أوفر جزءاً منه وأحوله إلى القاهرة.

كنت أخطط لإصرار، ولدي أمل كبير في الدراسة في مصر، التي كانت تعرف آنذاك باسم جمهورية مصر العربية في فترة اتحادها مع سوريا.

بعد وصولي إلى القاهرة، وكان لدي رصيد قد ادخرته هناك، اتجهت مباشرة إلى دراسة الطب في الإسكندرية. أودعت أموالاً في صناديق التوفير، وكنت أسحب منها مصروفي الشهري؛ وكانت 20 جنيهًا آنذاك تكفيني لفترة طويلة من سنوات الدراسة، إلى جانب ما كان يرسله الأهل أحياناً من دعم مالي.

أنهيت دراسة الطب العام، ثم عدت إلى البحرين في أغسطس بالعام 1969، وعينت للعمل في مركز النعيم.

وكيف كان واقع تخصص طب الجلدية في البلد قبل أن تكون أول طبيب متخصص؟

تخرجت من كلية الطب في جامعة الإسكندرية، ثم التحقت بوزارة الصحة التي كانت تعرف آنذاك باسم إدارة الصحة العامة، وذلك بالعام 1969. عينت في مركز النعيم الطبي، وهو المركز الصحي نفسه القائم حالياً، وكنا تنتقل إلى مختلف قرى البحرين مثل جد حفص، كرزكان، عالي، جو، وعسكر وغيرها، برفقة طبيب واحد وممرضين وكاتب، لمعاينة المرضى.

في تلك الفترة كانت طبيعة الأمراض تختلف عما هي عليه اليوم؛ إذ كانت معظم الحالات تتمثل في ارتفاع الحرارة، والسعال، والالتهابات الجلدية، والتهابات فروة الرأس، وتساقط الشعر، والإسهال. وكانت معظم الأمراض الجلدية ذات أسباب فطرية أو بكتيرية، إلى جانب بعض الحالات التحسسية مثل الإكزيما. وكانت الإكزيما والصدفية تشكلان نسبة كبيرة من الحالات، وكنا نعالجها بالأدوية الموضعية وأشعة الشمس، مع نصح المرضى بالتعرض للشمس، وكانت الاستجابات



تصفحوا العدد

07

الأحد 08 مارس 2026 - 19 رمضان 1447 - العدد 6354

البلاد | حسن فضل

صحتنا

في البلاد

sehatonaalbilad
albiladpress.com

للتواصل: 36531616

zainab.swar@albiladpress.com

dalila.arnaout@albiladpress.com

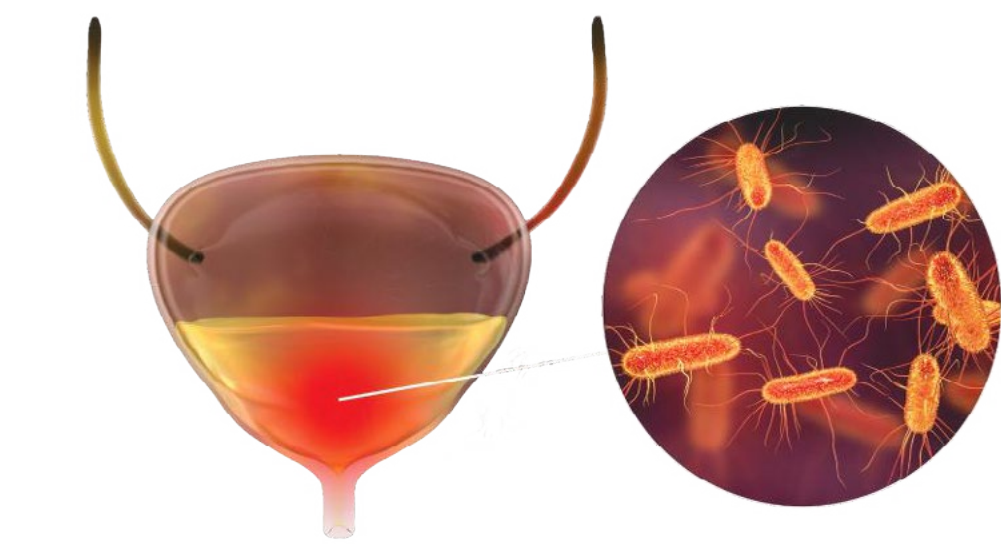
د. فضيلة النجار:

الإكثار من السكريات والكافيين في رمضان يزيد التهابات المسالك البولية



يُعرف التهاب المسالك البولية (UTI) بأنه عدوى بكتيرية شائعة تصيب الجهاز البولي، وتتميّز بحرقة عند التبول، ورغبة ملّحة ومتكررة في التبول، وألم في الحوض أو الظهر. ونظرًا لارتباطه بشكل كبير بتناول كميات من الماء ونمط غذائي معين، فإن الصيام في شهر رمضان يُشكّل تحديًا لمرضاه، فتتأرجح خياراتهم بين الصوم وعدمه، وتبرز تساؤلاتهم بشأن المسموح وغير المسموح وطرق الوقاية.

وللإضاءة على هذا المرض والصيام في شهر رمضان، التقت «البلاد» د. فضيلة النجار، استشارية أمراض النساء والتوليد والجراحة البولية النسائية، لوضع خريطة طريق لصوم آمن لمرضى التهاب المسالك البولية.



فالماء أهم من الأكل، مع تقليل السكريات، والنوم المبكر، وممارسة الرياضة. ولفتت إلى أن أبرز الأطعمة والمشروبات التي تساعد على الوقاية من التهابات البول هي عصير التوت البري، والتوتيات بشكل عام، وشرب كميات كافية من الماء؛ فهذه كلها تساعد على التخلص من الأملاح. وأضافت أن ما يزيد من الالتهابات هو الإكثار من المشروبات والسكريات، وشرب كميات عالية من الكافيين بعد الإفطار، مثل القهوة والشاي؛ فالكافيين يهيج المثانة، ويزيد من التبول، ويجعل الجسم لا يحتفظ بكميات كافية من السوائل التي تحفظ التوازن.

العادات الخاطئة

وبيّنت أن العادات الخاطئة التي يمارسها البعض في رمضان وتزيد من خطر الإصابة هي السهر وعدم النوم الكافي، والسهر ليلاً والنوم نهارًا؛ لأن مناعة الجسم وتجديد خلايا الجسم وشفائه تكون دائمًا في الليل من الساعة العاشرة إلى الساعة الخامسة أو السادسة. فإذا قلّبتنا الساعة البيولوجية وسهرنا طوال الليل ونمنا في النهار، فإن هذا الهرمون الذي يساعد على شفاء الجسم وتجديده لخلاياه لن يكون موجودًا، وسنخسر، وهذا يعرضنا للالتهابات بصفة عامة والأمراض. والأمر الثاني هو تناول كميات من السكريات والعصائر، فهذا يزيد، مع قلة شرب الماء وتناول المنبهات بعد الفطور.

حبس الأبوال يؤدي إلى الالتهابات

واختتمت حديثها بالتحذير من تأجيل التبول لفترات طويلة أثناء الصيام، وقالت: "حبس الأبوال لفترة طويلة أثناء الصيام، وحتى في غير الصيام، غير صحي؛ فعلى الإنسان أن يستجيب دائمًا لنداء المثانة عندما يشعر بالحاجة إلى الذهاب إلى الحمام، إذ يجب أن يفرغها. فحبس الأبوال يساعد على تراكم البكتيريا، ما يؤدي إلى نشاطها وحدوث الالتهابات".

الصيام يحسن مناعة الجسم

أكدت د. فضيلة النجار أن الصيام بحّد ذاته لا يزيد من احتمالية الإصابة بالتهابات المسالك البولية، إلا إذا كان المريض لا يشرب كميات كافية من الماء ولا يهتم بالترطيب. وأوضحت أن قلة شرب الماء أثناء ساعات الصيام لا تُسبب مشكلة بحد ذاتها، ولكن بعد الإفطار يجب شرب كميات كافية من الماء، بمعدل 3 لترات على الأقل، مع عدم حبس التبول. وأضافت أن التهابات البول لا ترتبط بالصيام، بل إن الصيام قد يُحسن مناعة الجسم، ولكن قلة شرب الماء، والإكثار من الحلويات في شهر رمضان، وقلة النوم، هي العوامل الثلاثة التي تؤدي إلى زيادة التهابات البول خلال شهر الصيام.

الصيام ومرضى التهاب المسالك البولية

وأما بخصوص قدرة مرضى التهاب المسالك البولية على الصيام أو الإفطار، فبيّنت أن ذلك يعتمد على وضع المريض الصحي، وليس كل مريض لديه التهاب يُنصح بعدم الصيام؛ فالأمر يرتبط بحالته الصحية. وأضافت أنه عندما يشعر المريض بالتبول المتكرر، أو حرقان في البول، أو عدم القدرة على التحكم في البول، فإنه يجب عليه استشارة الطبيب قبل الصيام.

أدوية الالتهاب في رمضان

وفيما يتعلق بتناول بعض الأدوية الخاصة بالتهاب ومدى تعارضها مع الصيام، قالت: "عادةً يمكن ترتيب الأدوية المخصصة للالتهاب، مثل المضادات، لتؤخذ عند الإفطار أو السحور، ولكن مسألة هذه الأدوية وتوزيع جرعاتها، وهل يجب على المريض أن يصوم أم لا، ليست قاعدة تُطبّق على جميع المرضى".

طرق الوقاية

وللوقاية من التهاب المسالك البولية خلال شهر رمضان، نصحت بشرب كميات كافية من الماء عند الإفطار،

فاطمة المتوج:

رمضان ليس شهرا للتوقف عن الرياضة.. بل فرصة لإعادة التوازن



الرياضة لم تعد أسلوب حياة هامشيًا فقط، بل دخلت في جانب العلاج الوقائي، وكداعم أساسي في الخطة العلاجية لكثير من الأمراض. يمثل شهر رمضان التحدي الأبرز لممارسي الرياضة، فبين ضرورتها وأخطار ممارستها في فترة الصيام غالبًا ما يختلط على البعض ما هو مسموح وما هو غير مسموح، بسبب الاجتهادات الشخصية التي لا تعتمد على أسس علمية واضحة.

تُعَدّ تمارين الكارديو والمقاومة أبرز تحديات شهر رمضان، نظرًا للجهد المضاعف الذي يمارسه ممارسوها، إذ تبقى الحاجة إليها ضرورية، وهي تمارين ذات فوائد خاصة وتأثير مميز على الجسم، من تحسين صحة القلب وزيادة التحمل إلى بناء العضلات وتعزيز القوة.

وتُعرّف تمارين المقاومة بأنها التمارين التي تعتمد على توليد مقاومة للعضلات بهدف تحسين قوتها وحجمها. أما تمارين الكارديو، أو التمارين القلبية، فتتركّز على زيادة معدل ضربات القلب وتحسين كفاءة الدورة الدموية. وتبرز أسئلة حائرة مع دخول شهر رمضان حول التمرّن وقت الصيام، والوقت الأفضل، وأفضلية تمارين الكارديو أو المقاومة. للإجابة على هذه التساؤلات، التقت «صحتنا» اختصاصية التغذية الرياضية فاطمة المتوج.



القدرة تختلف من شخص لآخر

وأوضحت اختصاصية التغذية الرياضية فاطمة المتوج أنه خلال ساعات الصيام، ينخفض مستوى السكر في الدم تدريجيًا، ويبدأ الجسم بالاعتماد على مخزون الدهون كمصدر للطاقة. كما تقل نسبة السوائل في الجسم، خصوصًا في الأجواء الحارة. لذلك تختلف القدرة على أداء التمارين من شخص لآخر حسب اللياقة، والتغذية، والنوم، والحالة الصحية.

تمارين الكارديو في رمضان

أكدت أن تمارين الكارديو، مثل المشي السريع، والجري الخفيف، وركوب الدراجة، أو استخدام الأجهزة الهوائية، مفيدة لصحة القلب وحرق الدهون. وأوضحت أن أفضل الأوقات الممكنة هي قبل الإفطار بساعة تقريبًا، حيث يكون ذلك مناسبًا للكارديو الخفيف إلى المتوسط؛ فالجسم يحرق بكفاءة، وستعوّض السوائل والطاقة مباشرة بعد الإفطار. كما يمكن ممارستها بعد الإفطار بساعتين إلى ثلاث ساعات، حيث يكون الوقت مثاليًا للكارديو المتوسط أو عالي الشدة، لأن الجسم حصل على الطاقة والسوائل.

تمارين المقاومة (الحديد)

أما فيما يتعلق بتمارين المقاومة، فبيّنت أنها تحافظ على الكتلة العضلية، وهو أمر مهم جدًا، لأن الجسم قد يفقد بعض العضلات مع الصيام إذا لم تنتبه. أما أفضل الأوقات، فلفتت إلى أن تكون بعد الإفطار، حيث يُعَدّ ذلك الأفضل لمعظم الناس، لأن تمارين المقاومة تحتاج إلى طاقة وسوائل، ويمكن الأداء بقوة وأمان أكبر.

كما يمكن ممارستها قبل الإفطار بوقت قصير، لكن

بشدة خفيفة، ويُفضّل ذلك للمتمرسين فقط.

التمرّن اليومي ليس ضرورة

وشددت على أنه ليس من الضروري التمرّن يوميًا في رمضان، فالهدف هو الحفاظ على الصحة واللياقة وليس تحطيم الأرقام القياسية.

وألححت على أنه يكفي التمرّن من ثلاثة إلى خمسة أيام أسبوعيًا، بمعدل نصف ساعة إلى ساعة يوميًا حسب القدرة، على أن يكون المزيج من الكارديو والمقاومة.

شدة التمرين أهم من توقيته

وقالت: "القاعدة الذهبية في رمضان: كلما زادت شدة التمرين، احتجّت أن يكون قريبًا من وقت الأكل والشرب".

وبيّنت أن التمرين الخفيف يمكن أن يكون أثناء الصيام، والتمرين المتوسط يكون قبل الإفطار بقليل أو بعده، أما التمرين عالي الشدة فيكون بعد الإفطار فقط.

إشارات التوقف عن التمرين

وأشارت إلى أن الجسم يعطي إشارات واضحة للتوقف عن التمرين، تتمثل في الدوخة أو الغثيان، والخفقان الشديد، والجفاف الشديد، والتعب غير الطبيعي.

رمضان فرصة لإعادة التوازن

واختتمت حديثها قائلة: رمضان ليس شهرًا للتوقف عن الرياضة، بل فرصة لإعادة التوازن. لا يوجد توقيت واحد صحيح للجميع؛ فالوقت المثالي هو الذي يتناسب مع نمط حياتك، وقدرتك، ونوع التمرين الذي تقوم به. تمرّن بذكاء، لا بقسوة، واستمع إلى جسمك دائمًا.

رمضان شهر روحاني قبل أن يكون شهر تحديات بدنية، وإذا أحسنت تنظيم نومك وغذاءك وتمارينك، ستخرج منه بصحة أفضل لا أقل.

دراسة حديثة

فحص دم بسيط يتنبأ بفرص العيش لفترة أطول

قصة زهرة الحياة وجلجامش لا تمثل فقط أسطورة، بل تبرز هاجس العمر الذي يراود الناس مع تقدّمهم في السن، وحلم البقاء مدة أطول بصحة جيدة. ويبقى هذا الهاجس كابوسًا يؤرق البعض، في ظل تحديات العصر من أنماط غذائية عبثية، ونمط حياة غير متزن، وأمراض فتاكة تهدد الحياة. لكن هذا الهاجس لن يظل غامضًا؛ إذ سيكون من الممكن فك شفراته بفحص دم بسيط. أشارت دراسة جديدة أجراها مركز ديوك الصحي، بالتعاون مع جامعة مينيسوتا، ونُشرت نتائجها في مجلة Aging Cell، إلى أن فحص دم بسيط قد يُسهّم مستقبلاً في توجيه استراتيجيات العلاج لتعزيز الشيخوخة الصحية، وتحديد عوامل الخطر المتعلقة بالبقاء على قيد الحياة في وقت مبكر.

ولفتت إلى أن انخفاض مستويات بعض الجزيئات المحددة يُعد مؤشرًا إيجابيًا؛ فوجود هذه الجزيئات بكميات كبيرة قد يشير إلى وجود خلل ما في الجسم، وفهم سبب ذلك قد يفتح آفاقًا جديدة لعلاجات تعزز الشيخوخة الصحية.

وأضافت أن هذه الجزيئات الصغيرة من الحمض النووي الريبوزي (RNA) تُشبه منظمات دقيقة في الجسم، تساعد في التحكم بالعديد من العمليات التي تؤثر على الصحة والشيخوخة، لافتة إلى أنهم ما زالوا في بداية فهم مدى قوتها.

مؤكدة أن الدراسة خلصت إلى أنه يمكن تحديد مخاطر البقاء على قيد الحياة على المدى القصير باستخدام اختبار دم عملي وبسيط، لتحسين الصحة مع التقدم في العمر.

العمر، والنشاط البدني، والكويلسترو، وأكثر من 180 مؤشرًا سريريًا آخر في التنبؤ بالبقاء على قيد الحياة على المدى القصير.

أما عوامل نمط الحياة فكانت أكثر تأثيرًا في البقاء على قيد الحياة على المدى الطويل.

ومع ذلك، ما تزال جزيئات (piRNA) تقدم رؤى قيمة بشأن البيولوجيا الأساسية.

وأكدت د. فيرجينيا بايرز كراوس، المؤلفة الرئيسية للدراسة، الأستاذة في أقسام الطب وعلم الأمراض وجراحة العظام في كلية الطب بجامعة ديوك، أن مجموعة من جزيئات (piRNA) كانت أقوى مؤشر للتنبؤ بالبقاء على قيد الحياة لمدة عامين لدى كبار السن، متفوقةً على العمر، ونمط الحياة، وأي مؤشرات صحية أخرى درست. ونوهت إلى أن هذه الإشارة القوية جاءت من فحص دم بسيط.

وتم تحديد معدلات البقاء على قيد الحياة من خلال ربط المشاركين بسجلات الوفيات الوطنية؛ حيث تنبأت مجموعة مكونة من ستة جزيئات (piRNA) وحدها بمعدل البقاء على قيد الحياة لمدة عامين بدقة تصل إلى 86%. وأظهرت مجموعة ثانية مستقلة من كبار السن النتائج ذاتها.

وأكدت الدراسة أن خفض جزيئات (piRNA) يؤدي إلى إطالة العمر، وهو نمط موجود في الكائنات الحية البسيطة، وقد دعمته الدراسات؛ إذ تبين أن المشاركين الذين عاشوا لفترة أطول كانت لديهم مستويات أقل باستمرار من جزيئات (piRNA) محددة، ما يشير إلى أن هذه الجزيئات قد تؤثر بشكل مباشر في طول العمر.

وبعد مقارنة جزيئات (piRNA) بمؤشرات صحية أكثر شيوعًا في الدراسة، تبين أنها تفوقت على

وكشفت الدراسة عن أن جزيئات الحمض النووي الريبوزي الصغيرة، المعروفة باسم (piRNAs)، قادرة على التنبؤ بدقة باحتمالية بقاء كبار السن على قيد الحياة لمدة عامين إضافيين على الأقل.

وتبين في الدراسة أن انخفاض مستويات بعض جزيئات (piRNA) يرتبط ارتباطًا وثيقًا بزيادة معدل البقاء على قيد الحياة، وذلك بعد قياس مستويات هذه الجزيئات في عينات دم من بالغين تبلغ أعمارهم 71 عامًا فأكثر.

واستخدم الباحثون تقنيات الذكاء الاصطناعي السببي والتعلّم الآلي لتحليل 187 عاملًا سريريًا و828 نوعًا مختلفًا من جزيئات الحمض النووي الريبوزي الصغيرة، في أكثر من 1200 عينة دم جمعت من مجموعة كبيرة من المرضى في ولاية كارولينا الشمالية، ضمن دراسة سابقة بقيادة جامعة ديوك.



تصفحوا العدد

06

الأحد 15 مارس 2026 - 26 رمضان 1447 - العدد 6361

البلاد | حسن فضل

المرحلة تعد نقطة تحول في صحة الإنسان

د. فاطمة العسكري:

تعديل نمط الحياة والفحص الدوري بعد الأربعين يقيان من مخاطر الأمراض المزمنة



سنّ الأربعين ليس مجرد رقم أو مرحلة عمرية عابرة، بل هو محطة مفصلية في حياة الإنسان تتطلب تغييراً في نمط الحياة والغذاء لمواكبة التغيرات التي يمر بها الجسم، وتجنّب الأمراض أو الحد من مخاطرها، والتي يرتفع خطرها مع التقدم في العمر. وفي الآونة الأخيرة، برز مصطلح «ما بعد الأربعين» أو «منتصف العمر» في المنشرات الطبية ووسائل الإعلام، بوصفه بوابة مهمة لمرحلة التقدم في العمر، ومرحلة تؤسس لمستقبل الإنسان؛ إما حياة صحية سليمة، أو بداية لندهور الصحة وظهور الأمراض. ولتسليط الضوء على هذه المرحلة المهمة، وفهم فسيولوجيتها وأسرارها وطرق التعامل معها والوقاية من مخاطرها وتداعياتها. كان لـ "صحتنا" هذا اللقاء مع د. فاطمة العسكري، الطبيبة العامة في مستشفى الهلال فرع المحرق.

مرحلة انتقالية

أكدت د. فاطمة العسكري أن مرحلة الأربعينات هي نقطة مهمة للاهتمام بالصحة ونمط الحياة، حيث تمثل مرحلة انتقالية في حياة الإنسان، وتبدأ فيها عوامل الخطر لبعض الأمراض المزمنة بالظهور تدريجيًا. لذلك، فإن تعديل نمط الحياة في هذا العمر يمكن أن يقلل بشكل كبير من خطر الإصابة بأمراض القلب والسكري والسرطان في السنوات اللاحقة، لافتةً إلى أن الدراسات تشير إلى أن الوقاية المبكرة قد تقلل من خطر الأمراض المزمنة بنسبة كبيرة في منتصف العمر.

أبرز التغيرات الصحية بعد سن الأربعين

وبيّنت أن أبرز التغيرات الصحية التي قد يبدأ الإنسان بملاحظتها بعد سن الأربعين هي أن الجسم يمر بعدد من التغيرات الطبيعية المرتبطة بالتقدم في العمر، مثل انخفاض تدريجي في معدل الأيض (Metabolism)، ما قد يؤدي إلى زيادة الوزن، وتراجع الكتلة العضلية، وزيادة نسبة الدهون في الجسم، وبداية انخفاض كثافة العظام، وتغيرات في مستويات الهرمونات، ويطء نسبي في التعافي بعد الجهد البدني أو المرض، وارتفاع تدريجي في ضغط الدم أو مستويات الكوليسترول لدى بعض الأشخاص. وبيّنت أن هذه التغيرات طبيعية، لكنها تختلف في شدتها من شخص لآخر بحسب نمط الحياة والعوامل الوراثية.

تغيرات الجسم بعد الأربعين

وعن اختلاف تعامل الجسم مع الغذاء والجهد البدني بعد الأربعين مقارنة بسنوات الشباب، أوضحت أنه مع التقدم في العمر ينخفض معدل الأيض الأساسي، ما يجعل الجسم يحرق سرعات حرارية أقل. وتقل الكتلة العضلية تدريجيًا (Sarcopenia)، ويصبح الحفاظ على الوزن الصحي أكثر صعوبة. ويحتاج الجسم إلى نشاط بدني منتظم للحفاظ على القوة العضلية واللياقة القلبية. لذلك، يصبح النظام الغذائي المتوازن والنشاط البدني المنتظم أكثر أهمية من أي وقت مضى.

أبرز الأمراض التي يرتفع خطرها مع التقدم في العمر

وأشارت إلى أن أبرز الأمراض التي يرتفع خطرها مع التقدم في العمر هي: أمراض القلب والشرايين، وارتفاع ضغط الدم، وداء السكري من النوع الثاني، وارتفاع الكوليسترول، والسمنة، ومتلازمة الأيض، مع بعض أنواع السرطان مثل سرطان القولون، والثدي، والبروستاتا.

عوامل زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والسكري

ولفتت إلى أن أهم العوامل التي تجعل بعض الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب أو السكري هي: التاريخ العائلي للأمراض المزمنة، والسمنة أو زيادة الوزن، وقلة النشاط البدني، والتدخين، والنظام الغذائي غير الصحي، وارتفاع ضغط الدم أو الكوليسترول. كما أن وجود عوامل مجمعة عدة يزيد بشكل ملحوظ من خطر الإصابة بهذه الأمراض.

ملاحظة العلامات المبكرة للأمراض

وأكدت أنه يمكن ملاحظة العلامات المبكرة لبعض الأمراض قبل أن تتفاقم، رغم أنه في كثير من الحالات قد لا تظهر أعراض واضحة في المراحل المبكرة، لكن بعض العلامات قد تستدعي الانتباه، مثل الإرهاق المستمر، وزيادة الوزن غير المبررة، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مستويات السكر أو الكوليسترول في الفحوصات، وضيق التنفس، أو ألم الصدر عند الجهد، مبيّنةً أن الفحص الدوري يعد أفضل وسيلة لاكتشاف الأمراض مبكرًا، ما

في البلاد

صحتنا

sehatonaalbilad
albiladpress.com

للتواصل: 36531616
zainab.swar@albiladpress.com
dalila.arnaout@albiladpress.com

الخوف والقلق جزء من التجربة الانسانية

د. هيا النعيمي:

تكرار نوبات الهلع وشدتها مؤشر لضرورة طلب مساعدة نفسية متخصصة



بين القلق ونوبات الهلع

أكدت استشاري الطب النفسي والحاصلة على الزمالة الكندية في الطب النفسي التواصلي والجسدي د. هيا النعيمي، أن نوبات الهلع تحدث فجأة مصحوبة بخوف شديد، وتترافق مع أعراض جسدية مزعجة للغاية، مثل تسارع ضربات القلب، وضيق التنفس، والغثيان. وأضافت أن نوبات الهلع تنقسم إلى نوبات متوقعة وغير متوقعة، وقد تحدث نوبات الهلع غير المتوقعة دون سبب واضح. أما نوبات الهلع المتوقعة فتحدث نتيجة ضغوطات خارجية، مثل الرهاب. ويمكن أن يُصاب أي شخص بنوبات الهلع، ولكن تكرارها أكثر من مرة قد يكون علامة على اضطراب الهلع، وهو حالة نفسية تتميز بنوبات هلع مفاجئة ومتكررة.

أما القلق العادي الطبيعي فهو استجابة طبيعية مؤقتة ومناسبة مع التوتر أو الخطر أو التحديات المقبلة، مثل مقابلة عمل أو امتحان، وهو بمثابة آلية مفيدة تُحسّن من التركيز والدافعية. وعلى عكس اضطراب الهلع، يمكن السيطرة عليه، وهو مرتبط بالظروف، ويزول بمجرد زوال مُسبّب التوتر.

أعراض جسدية ونفسية

وبيّنت أن نوبة الهلع تسبب أعراضًا جسدية ونفسية تشمل القلق والتوتر والضييق الشديد، والخوف من الموت أو فقدان السيطرة، والشعور بالانفصال عن العالم (تبدد الواقع) أو عن الذات (تبدد الشخصية)، وخفقان القلب أو تسارع ضرباته، وألما في الصدر، وضيقًا في التنفس، وشعورًا بالاختناق أو ضيقًا في الحلق، وجفاف الفم، والتعرق، وقشعريرة أو هبات ساخنة، وخدرًا أو تنميلًا، وغثيائًا، وألما في البطن أو اضطرابًا في المعدة، وصداعًا، وشعورًا بالإغماء أو الدوار.

ولفتت إلى أن نوبات الهلع الناتجة عن الأخبار المقلقة تحدث لأن المعلومات المخيفة والمفاجئة تُحفّز آلية البقاء في الدماغ، ما يؤدي إلى زيادة إفراز الكورتيزول والأدرينالين في الجسم.

نصائح للتعامل مع نوبات الهلع

ووجّهت نصائح بشأن طريقة تعامل الشخص مع نوبة الهلع عندما تحدث بشكل مفاجئ، وقالت: "أثناء نوبة الهلع، ابق في مكانك إن أمكن، واعترف بالخوف، وركّز على التنفس البطيء والعميق لتهنئة جهازك العصبي. اربط نفسك بالواقع من خلال التركيز على محيطك، وذكّر نفسك بأن الأمر مؤقت وغير خطير، وتجنّب مقاومة هذه المشاعر. ولا تهرب من الموقف؛ فالبقاء في مكانك يُظهر لعقلك أن الخوف مؤقت وغير خطير في الواقع.

واستخدم عبارات إيجابية مثل: "هذا مجرد قلق وسيزول"، و "أنا بأمان"، أو "هذا مخيف، لكنه ليس خطيرًا". واحرص على إرخاء عضلاتك؛ أرخ فكّك وكتفيك وبيدك لتقليل التوتر الجسدي.

وتابعت أن هناك نصائح أساسية، منها أن نوبات الهلع مؤقتة؛ إذ عادة ما تبلغ ذروتها في غضون 10 دقائق، ونادراً ما تستمر لأكثر من 20 إلى 30 دقيقة. وأضافت أن تقليل حدوث نوبة الهلع، بدلاً من مقاومتها، قد يخفف من حدتها.

كما شددت على تجنب التركيز على الأعراض، والتركيز بدلاً من ذلك على المحيط الخارجي، وليس على تسارع دقات القلب أو الشعور بالدوار.

تقنيات تساعد على التهدئة

وأشارت إلى أن هناك تقنيات بسيطة يمكن أن تساعد على تهدئة الجسد والعقل خلال لحظات الخوف الشديد، وهي خطوات عملية فورية.

تبدأ بالتحكم في التنفس؛ فالتنفس البطيء والعميق يمنع فرط التنفّس. استنشّق ببطء من أنفك، وازفر ببطء من فمك. كما يمكن ربط النفس بالواقع عبر تقنية (2-1-3-4-5)، وذلك بالتركيز على خمسة أشياء يمكنك رؤيتها، وأربعة يمكنك لمسها، وثلاثة يمكنك سماعها، واثنين يمكنك شقهما، وشيئًا واحدًا يمكنك تذوّقه.

أهمية التنفس وتمارين الاسترخاء

وأوضحت أنه عند بدء نوبة الهلع غالبًا ما يصبح التنفّس سريعًا وسطحيًا (فرط التنفّس)، ما يؤدي إلى انخفاض مستويات ثاني أكسيد الكربون وقد يسبب الشعور بالاختناق. لافتةً إلى أن التنفّس البطيء والعميق عبر الحجاب الحاجز يساعد على تصحيح هذا الوضع، إذ ينشط الجهاز العصبي اللاودي (جهاز الراحة والهضم) ويرسل إشارة إلى الدماغ بأن الجسم في حالة أمان.

وأضافت أن التنفّس العميق المنتظم يقلل من هرمونات التوتر مثل الكورتيزول، وقد يساعد على تقليل احتمال حدوث النوبات مستقبلًا من خلال تحسين قدرة الجسم على تحفّل تغيرات التنفّس ومستويات ثاني أكسيد الكربون.

وأوضحت أن هناك تقنيات فعالة للتنفس يمكن أن تساعد في التخفيف من نوبات الهلع، من بينها تقنية 7-8-4 التي تقوم على الشهيق من الأنف لمدة أربع ثوانٍ، ثم حبس النفس لمدة سبع ثوانٍ، بعقبها الزفير من الفم لمدة ثماني ثوانٍ.

كما أشارت إلى تنفّس المربع، ويعتمد على الشهيق لمدة أربع ثوانٍ، ثم حبس النفس لأربع ثوانٍ، يليه الزفير لأربع ثوانٍ، ثم

تعرّف نوبات الهلع بأنها موجات مفاجئة من الخوف الشديد والضيّق تستمر لدقائق عدة، وتكون مصحوبة بأعراض جسدية مثل تسارع ضربات القلب، وضيق التنفس، وألم الصدر، والدوار، وغالبًا ما تحدثّ دون سبب واضح أو خطر حقيقي. ومع تصاعد الأزمات والحروب، تبلغ مشاعر الخوف والقلق ذروتها، ما يجعل هذه الظروف بيئة مهيأة لظهور نوبات الهلع أو تفاقمها، وبشكل تحديًا نفسيًا حقيقيًا لمن يعانون منها. وعند حدوث النوبة، قد يكون التدخل السليم من المحيطين عاملًا حاسمًا في احتوائها؛ فاختيار العبارات المناسبة واتخاذ الخطوات الصحيحة يمكن أن يخفف من حدتها، في حين قد تؤدي كلمات غير مدروسة إلى زيادة شدة النوبة وتضاعفها. وللحديث عن نوبات الهلع في أوقات الأزمات والحروب، والأساليب التي تساعد على التعامل معها والتخفيف من حدتها، كان لـ "صحتنا" هذا اللقاء مع استشاري الطب النفسي د. هيا النعيمي، والحاصلة على الزمالة الكندية في الطب النفسي التواصلي والجسدي.

حبس النفس مرة أخرى لأربع ثوانٍ.

وأضافت أن من التقنيات المفيدة أيضًا التهدد الدوري، وهو تمرين يُمارس يوميًا لبضع دقائق ويركّز على الزفير البطيء والطويل للمساعدة في تقليل القلق بشكل عام. وبيّنت أن التنفّس الحجابي (البطني) يقوم على التركيز على تمدّد البطن أثناء الشهيق بدلاً من الصدر، الأمر الذي يساعد على زيادة كفاءة التنفس وتهنئة الجهاز العصبي.

دور العائلة والأصدقاء

ولفتت إلى أنه يمكن للعائلة أو الأصدقاء مساعدة شخص يمرّ بنوبة هلع من خلال عدد من الاستراتيجيات الرئيسية للدعم، منها الحفاظ على الهدوء والتواجد إلى جانبه، والتحدث بصوت منخفض وبطيء، مع تجنّب إظهار الذعر.

كما يمكن مساعدته على تنظيم تنفّسه عبر التنفّس معه ببطء أو العدّ معه حتى 10.

واستخدم تقنيات التاريض من خلال تشجيعه على التركيز على محيطه، مثل تسمية الأشياء من حوله، أو الضغط بقدميه على الأرض، أو التركيز على شيء ملموس.

كذلك طمأنته بإخباره أنه بأمان وأن هذه النوبة ستمرّ.

ومن المهم أيضًا احترام حدوده الجسدية، عبر سؤاله إن كان يرغب في أن يتم لمسه (مثل إمساك اليد) أو إن كان يفضل الاحتفاظ بمساحة شخصية.

أما بعد انتهاء نوبة الهلع، فيمكن تقديم الماء له وإعطائه وقتًا للتعافي، لأن نوبات الهلع قد تكون مرهقة جسديًا.

الأخطاء الشائعة

وأوضحت أن هناك عددًا من الأخطاء الشائعة التي يقع فيها الناس عند التعامل مع الخوف أو نوبات الهلع، وأولها التجنّب والهروب، فالهروب من موقف أو مكان معين قد يمنح راحة مؤقتة، لكنه يعرّز الخوف ويجعل العودة إلى الموقف أكثر صعوبة. كما أن مقاومة نوبة الهلع بمحاولة التخلص من الشعور بالقوة غالبًا ما تزيد من حدة الأعراض، بينما يؤدي تهويل الموقف والتفكير الكارثي مثل: "أنا أموت" أو "لن يتوقف هذا أبدًا" إلى زيادة شدة النوبة.

وأشارت إلى أن المراقبة المفرطة للجسم، مثل فحص معدل ضربات القلب باستمرار، تزيد من التركيز على القلق وتخلق حلقة مفرغة، فيما يساهم الاعتماد على سلوكيات الأمان، كالاغتماد المفرط على الأدوية احتياطيًا أو البحث المستمر عن الطمأنينة أو الجلوس بالقرب من المخارج، في استمرار الاضطراب. وأضافت أن بعض العادات مثل الإفراط في تناول الكافيين أو الكحول قد يزيد من حدة الأعراض، بينما التنفس السطحي والسريع من الصدر يفاقم القلق، على عكس التنفس البطيء والمركز على البطن الذي يساعد على تهدئة الجهاز العصبي. وأكدت أن النقد الذاتي، مثل توبيخ النفس بسبب الشعور بالقلق بعبارات مثل "أنا غبي"، يفاقم المشكلة ويزيد من حدة القلق.

مؤشرات طلب مساعدة نفسية متخصصة

وألححت إلى أن تكرار نوبات الهلع قد يصبح مؤشرًا على ضرورة طلب مساعدة نفسية متخصصة عندما تزداد وتيرة النوبات أو شدتها، أو تبدأ بالحدوث دون سبب واضح. كما يمكن أن يظهر ذلك من خلال تغيرات في نمط الحياة، مثل البدء بتجنب المواقف أو مغادرة المنزل أو تعديل الروتين اليومي لتجنب النوبات المستقبلية، وهو ما يُعرف أحيانًا برهاب الأماكن المفتوحة. ويشير الأثر النفسي أيضًا إلى الحاجة للدعم، خاصة إذا كان الشخص يعاني من قلق مستمر بشأن التعرض لنوبة أخرى، أو تهيج شديد، أو صعوبة في التركيز. إضافة إلى ذلك، يصبح طلب المساعدة ضروريًا عندما تفشل استراتيجيات التهدئة الذاتية مثل تمارين التنفس في السيطرة على النوبات.

متطلبات الحفاظ على التوازن النفسي

وللحفاظ على التوازن النفسي في أوقات الأزمات وعدم الانجراف وراء الخوف الجماعي، بيّنت أن الأمر يتطلب مزيجًا من الحد من تدفق المعلومات الزائد، والتركيز على الإجراءات الفورية التي يمكن التحكم بها، والحفاظ على الروتين اليومي، وتعزيز الروابط الاجتماعية. وأضافت أن من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالخوف والقلق والضيّق في أوقات الحرب، لذا فإن الاعتراف بهذه المشاعر بدلاً من كبتها يُعد خطوة أساسية لبناء القدرة على الصمود.

الخوف والقلق جزء من التجربة الإنسانية

ووجّهت رسالة للأشخاص الذين يعيشون حالة خوف مستمر بسبب التوترات والأحداث الجارية قائلة: "اعلم أن الخوف قد رافقكم باستمرار حديثًا، وأود فقط أن أذكركم بأنني أرى مدى جذكم في المحاولة. أنتم لستم منكسرين، وليس من الضعف أن تشعروا بهذه الطريقة."

ولبعث الطمأنينة والسكينة وتفريغ الهم، يمكن الاستعانة بآيات قرآنية تركز على ذكر الله، والتوكل عليه، واليقين بتدبيره. فلنعترف بأن الخوف والقلق جزء من التجربة الإنسانية، ولا تخجلوا من مشاعركم، بل حاولوا فهمها والتعبير عنها. وإذا كانت مشاعر الخوف تؤثر بشكل كبير على حياتكم اليومية، فلا تترددوا في طلب المساعدة من المختصين.



تصفحوا العدد

الأحد 22 مارس 2026 - 3 شوال 1447 - العدد 6368

البلاد إعداد حسن فضل

صحتنا

في
البلاد

sehatonaalbilad
albiladpress.com

للتواصل: 36531616

zainab.swar@albiladpress.com

dalila.arnaout@albiladpress.com

العلاج الجيني خطوة نحو الشفاء الجذري لبعض الأمراض أحادية الجين

د. نورة آل سنان: البحرين تشهد تقدما في الطب الجينومي والتشخيص الجزيئي

أعلنت وزارة الصحة العام الماضي أن البحرين حققت إنجازاً طبياً تاريخياً في علاج أول مريض بفقر الدم المنجلي خارج الولايات المتحدة باستخدام تقنية «كريسبر» للتعديل الجيني وزراعة النخاع.

ورغم أن هذا الخبر أحدث هالة إيجابية وجرعات كبيرة من الأمل، فإن تفاصيله العلمية بقيت غير واضحة لدى كثيرين؛ فهذه التقنية تُعد أداة ثورية في الطب الجزيئي، وهو أحد أحدث مجالات التشخيص والعلاج في الطب الحديث. كما يُنظر إليه بوصفه مستقبلاً واعداً لعلاج العديد من الأمراض أو السيطرة عليها، من خلال فهمها على المستوى الجيني والخلوي، ما يتيح تشخيصاً أكثر دقة وعلاجات شخصية موجهة.

ولفهم طبيعة الطب الجزيئي وتفرعاته وإسهاماته في التشخيص والعلاج، وإسهامات البحرين في هذا المجال، كان لـ «صحتنا» هذا اللقاء مع د. نورة راشد عبدالله آل سنان، اختصاصية طب جزيئي - تخصص أمراض وراثية، ومؤلفة ومحرّمة في النشر العلمي.



مفهوم الطب الجزيئي

وأوضحت د. نورة آل سنان أن الطب الجزيئي هو فرع من الطب يفسر المرض على مستوى الجزيئات داخل الخلية، مثل DNA و RNA والبروتينات ومسارات الإشارة الخلوية، بدلا من الاكتفاء بوصف الأعراض أو التغيرات الظاهرة في العضو المصاب. وتكمن أهميته في أنه ينقل الطب من مفهوم "علاج متوسط يناسب الجميع" إلى طب أدق يربط التشخيص والعلاج بآلية المرض نفسها لدى كل مريض، وهو ما يُعد جزءا أساسيا من الطب الدقيق (Precision Medicine).

بين الطب التقليدي والجزيئي

وأشارت إلى أن الطب التقليدي يعتمد غالبا على الأعراض، والفحص السريري، والتصوير، والاختبارات الروتينية، ثم اختيار علاج مبني على التشخيص الظاهري للمرض. أما الطب الجزيئي فيضيف طبقة أعمق؛ إذ يحدد الطفرة، أو نمط التعبير الجيني، أو المؤشر البروتيني، ثم يختار علاجاً موجهاً أو يحدد من سيفيد من دواء معين، ومن قد لا يستفيد منه أو قد يتضرر. ولهذا نرى اليوم أن اختبارات المؤشرات الحيوية (biomarkers) أصبحت شرطاً قبل بعض العلاجات الموجهة، خصوصا في الأورام.

الطب الجزيئي غير آليات التشخيص

ولفتت إلى أن الطب الجزيئي غير التشخيص من مستوى "اسم المرض" إلى مستوى "الآلية المسببة للمرض". فأصبح بالإمكان اكتشاف أمراض وراثية نادرة عبر تسلسل الإكسوم أو الجينوم، وتصنيف بعض السرطانات بحسب الطفرات المحركة لها، وربط المرض بخلل في مسار بروتيني أو جيني محدد، وهو ما فتح الباب أمام علاجات موجهة ومتابعة أدق للمرض والإنذار.

التشخيص الجيني والأمراض النادرة

وأكدت أن التحليل الجيني، خصوصا تسلسل الإكسوم والجينوم، يختصر سنوات من التنقل بين العيادات والفحوصات المتكررة لدى مرضى الأمراض النادرة، لأنه يبحث مباشرة عن السبب الجذري الوراثي بدل الاكتفاء بتتبع الأعراض. وتدعم الأدلة الحديثة استخدام تسلسل الجينوم مبكرا في الحالات المختارة، لأنه يقلل زمن التشخيص، ويخفض الاستخدام غير الضروري للموارد الصحية، ويزيد فرص الوصول إلى تشخيص نهائي.

وأضافت: "عندما يُكتشف المرض الوراثي مبكرا، يمكن بدء العلاج أو المتابعة الوقائية قبل حدوث ضرر غير قابل للعكس، مثل الاعتلال العصبي أو فشل النمو أو المضاعفات الاستقلابية. كما يتيح ذلك تجنب أدوية غير مناسبة، ووضع خطة تغذية أو علاج أو تأهيل مخصصة، وتقديم استشارة وراثية دقيقة للأسرة بشأن احتمال التكرار في الأحمال القادمة".

العلاج الجيني

وبيّنت أن العلاج الجيني هو إدخال مادة وراثية علاجية أو تعديلها داخل خلايا المريض بهدف تعويض الجين المعيب، أو إسكات جين ضار، أو تصحيح التسلسل الجيني نفسه. وعملها يتم ذلك إما بإيصال نسخة سليمة من الجين عبر ناقل فيروسي مثل AAV، أو بتعديل خلايا المريض خارج الجسم ثم إعادةئها، أو باستخدام أدوات تحرير جيني مثل CRISPR لتعديل موضع محدد في DNA.

علاج جذري لبعض الأمراض

ولمحت إلى أنه يمكن أن يكون العلاج الجيني قريبا من العلاج



الجذري في بعض الأمراض أحادية الجين، خصوصا إذا عالج السبب البيولوجي مباشرة وأعطى أثرا طويلا الأمد بعد جرعة واحدة. وتابعت: "لكن علميا لا يصح تعميم كلمة "شفاء" على كل الحالات؛ فالاستجابة تختلف بحسب نوع المرض، والنسيج المستهدف، وطريقة الإيصال، والمخاطر طويلة المدى، وكلفة العلاج وإتاحته".

بين العلاج الجيني والخلايا الجذعية

وأشارت إلى أن العلاج الجيني يركز على المادة الوراثية وتشمل إضافة جين أو تعديله أو تنظيمه. أما العلاج بالخلايا الجذعية فيركز على الخلية نفسها عبر استبدال خلايا تالفة أو توليد خلايا جديدة قادرة على التجدد أو التمايز. وأحيانا يجتمع النهجان معا، كما في تعديل الخلايا الجذعية المكونة للدم وراثيا خارج الجسم ثم إعادةئها إلى المريض، لكنهما ليسا الشيء نفسه من حيث الهدف، والتقنية، والتنظيم السريري.

أبرز الأمراض وتقنيات العلاج الجيني

وذكرت أن من أبرز الأمراض التي ظهرت فيها تقنيات العلاج الجيني هي فقر الدم المنجلي والثلاسيميا المعتمدة على نقل الدم عبر Casgevy، وضمور العضلات الشوكي عبر Zolgensma، وبعض حالات العمى الوراثي المرتبطة بـ RPE65 عبر Luxturna، والهيموغلوبيا B عبر Hemgenix، والهيموغلوبيا A عبر Roctavian، وضمور العضلات الدوشيني عبر Elevidys في نطاقات محددة من المرضى.

وأضافت أن هذه أمثلة مهمة؛ لأنها انتقلت من الوعد البحثي إلى موافقات تنظيمية فعلية.

تقنية CRISPR

وأكدت أن تقنية CRISPR أثبتت فعالية سريرية كبيرة في بعض التطبيقات، وأهم مثال محاصر هو Casgevy/Exa-cel؛ ففي دراسة نُشرت في NEJM تم القضاء على نوبات انسداد الأوعية لمدة 12 شهرا أو أكثر لدى 97 % من مرضى فقر الدم المنجلي المشمولين في التحليل، وفي الثلاسيميا المعتمدة على نقل الدم حققت نسبة كبيرة من المرضى استقلالا عن نقل الدم، لكن من ناحية الأمان، ما زالت هناك قضايا تحتاج إلى متابعة دقيقة، أهمها التأثيرات خارج الهدف off-target وبعض الاضطرابات البنيوية أو الكروموسومية المحتملة؛ لذلك تقيّمها كتقنية ثورية وفعالة، لكن أمانها يجب أن يُقاس حالة بحالة وبمتابعة طويلة الأمد.

إسهامات الذكاء الاصطناعي

ونوّهت إلى أن الذكاء الاصطناعي يساعد في تصميم أدلة

أصبح أداة لتوجيه القرار العلاجي والمتابعة طويلة المدى. وقد ظهر أثره في تحسين الكشف المبكر للأمراض الوراثية، ودعم الاستشارة الوراثية للأسر، وتحديد المرضى المؤهلين للاستفادة من الطب الدقيق والعلاجات الجينية الحديثة. ومن أبرز الأمثلة المعلنة نجاح علاج مريض بحريني بفقر الدم المنجلي باستخدام علاج جيني قائم على تقنية CRISPR، وهو إنجاز يعكس كيف يمكن للفهم الجزيئي الدقيق للمرض أن يفتح الباب أمام خيارات علاجية متقدمة كانت حتى وقت قريب تُعد من حدود الطب المستقبلية.

التعاون مع المراكز العالمية

ولفتت إلى أن التعاون القائم حاليا بين البحرين والمراكز العالمية يتركز بصورة أوضح في مجالات الأبحاث الجينومية، وبناء القدرات، والتدريب السريري، ونقل المعرفة في الطب الدقيق، أكثر من كونه تعاونا معلنا على نطاق واسع لتأسيس برامج علاج جيني روتينية داخل المملكة. حيث ترتبط البحرين، من خلال البرنامج الوطني للجينوم، بتعاون علمي وتدريب مع Harvard Medical School عبر International Center for Genetic Disease (iCGD)، وقد شمل ذلك برامج تدريب متقدمة للأطباء على إرجاع النتائج الجينومية، إلى جانب إرسال وفد وطني للتدريب في هارفارد على التسلسل الجينومي المتقدم، وتحليل البيانات الحيوية، والتفسير السريري، وإدارة البيانات الجينومية.

وتابعت أن علاقات البحرين مع المراكز العالمية في هذا المجال تتخذ طابعا علميا وتطبيقيا في آن واحد؛ فهي تشمل التعاون البحثي والتدريب السريري وبناء الكفاءات الوطنية في الجينوم والطب الدقيق، إلى جانب الانفتاح على شراكات علاجية متقدمة في مجالات محددة مثل علاج فقر الدم المنجلي بتقنيات التحرير الجيني. ويبدو أن هذا المسار يعكس توجهها بحرينيا واضحا نحو بناء منظومة متدرجة، تبدأ من التشخيص الجينومي والتأهيل العلمي، ثم تمتد تدريجيا نحو التطبيقات العلاجية الجينية الأكثر تقدما وفق ضوابط علمية وتنظيمية مدروسة.

طب وقائي حقيقي

وألمحت إلى أننا نتقرب بالفعل من طب وقائي حقيقي في بعض الأمراض الوراثية الواضحة أو القابلة للفحص المبكر، وبشمل هذا كشفا مبكرا، ومراقبة قبل الأعراض، وتدخلات استباقية للأسرة أو الطفل. لكن في الأمراض المعقدة مثل السكري وأمراض القلب ومعظم السرطانات الشائعة، الجينات تغطي احتمالا واستعدادا أكثر من كونها حكما نهائيا، لأن البيئة ونمط الحياة والعوامل الأخرى تبقى شريكا أساسيا. لذلك المستقبل الأقرب ليس "معرفة كل شيء قبل أن يحدث"، بل "تقدير الخطر بدقة أعلى والتدخل أبكر وبشكل أدق".

طب أكثر تنبؤا وتخصيصا

وتوقعت أن يصبح الطب أكثر تنبؤا وتخصيصا وأقل اعتمادا على التجربة والخطأ، بحيث يُبنى القرار العلاجي على دمج البيانات السريرية مع الجينوم والبروتيوم والمؤشرات الرقمية. وقالت "سنرى توسعا في التشخيص المبكر والعلاجات الموجهة، وربما زيادة في العلاجات أحادية الجرعة لبعض الأمراض الوراثية، لكن التحديات الكبرى ستبقى في العدالة في الوصول، والكلفة، وحوكمة البيانات، والمتابعة طويلة الأمد للسلامة".



المرضى لاختيار كيفية تواصل المناطق الدماغية، حيث أدى تحفيز منطقة مرتبطة باليد في القشرة الحركية إلى استجابة في المنطقة المقابلة لها في الفص الجزيري، وتكرر النمط نفسه بالنسبة لمناطق اللسان.

وهذه الروابط تتوافق مع خريطة الجسم (Somatotopic Map)، فاليد تتصل باليد، واللسان باللسان، وهذا يعزز فرضية وجود شبكة عصبية حركية منظمة (Neural Network Organized Motor).

سريريا، قد تساعد هذه النتائج أطباء الأعصاب في تفسير أعراض النوبات بشكل أفضل، مثل تقلصات اليد أو حركات الوجه، وتحسين موضع الأقطاب الكهربائية (Electrodes) أثناء تقييمات الصرع. كما تسمح للجراحين باستخدام خرائط فردية لتخطيط العمليات الجراحية بدقة أكبر.

ولا تقتصر نتائج الدراسة الإيجابية على علاج الصرع، فقد سُهم في تطوير علاجات مستقبلية لمرضى السكتة الدماغية (Stroke) الذين يعانون من صعوبات في النطق أو حركة اليد. فإذا كانت الحركة تعتمد على شبكة عصبية تشمل كلاً من القشرة الحركية الأولية والفص الجزيري، فقد يتطلب الأمر علاجات مثل التحفيز الدماغي الموجه (Targeted Brain Stimulation) لمعالجة كلا المنطقتين.

الميلي ثانية). وأظهرت النتائج أن حركات اليد تُنشّط منطقة في الفص الجزيري، وحركات اللسان تُنشّط منطقة أخرى، وحركات القدم تُنشّط منطقة ثالثة، وإن كان ذلك بدرجة أقل وضوحا. وكان توقيت النشاط أيضاً كاشفاً، حيث نشطت القشرة الحركية الأولية أولاً، تلاها الفص الجزيري، ثم حدثت الحركة. وأكد كيريزوديس أنهم وجدوا تمثيلاً جسدياً منطقاً لأجزاء الجسم داخل هذه البنية الدماغية المعقدة، ما يدل على أنه يخضع لنظام محدد وليس عشوائياً.

ولفت د. كاي ميلر (Kai Miller)، جراح الأعصاب في مايو كلينيك (Mayo Clinic) والمؤلف الكبير للدراسة، إلى أن الفص الجزيري (Insula) لا يتفاعل ببساطة مع الحركة، مؤكداً أن هذا الاكتشاف يوسع فهمنا لكيفية دعم الحركة بواسطة شبكة دماغية موزعة (Distributed Brain Network)، حيث إن أجزاءها تتكامل بشكل أوثق مما كنا نعتقد سابقاً. ومن خلال رسم هذه الخريطة بدقة يمكن جعل جراحة الدماغ والتعديل العصبي (Neurosurgery and Neuromodulation) أكثر أماناً ودقة وفائدة لعدد أكبر من الناس.

كما قام الباحثون بتطبيق نبضات كهربائية قصيرة وآمنة (Short Safe Electrical Pulses) في مجموعة فرعية من

دراسة حديثة

خريطة دماغية خفية قد تحسن رعاية مرضى الصرع

أوضحت دراسة حديثة نُشرت في 18 فبراير في دورية الأكاديمية الوطنية للعلوم (Proceedings of the National Academy of Sciences) أن باحثين في مايو كلينيك (Mayo Clinic) اكتشفوا "خريطة حركية" خفية في عمق الدماغ، قد تساهم في مساعدة الجراحين على تقليل الآثار الجانبية لعمليات الصرع، وتوجيه العلاجات المستقبلية لاضطرابات النطق والحركة.

حيث أفاد الفريق البحثي بأن منطقة دماغية صغيرة مدفونة، ترتبط فيها مناطق محددة داخل القشرة الجزيرية (Insular cortex) بحركة اليدين والقدمين واللسان، وتحتوي على خريطة منظمة خاصة بها للجسم.

وتكمن أهمية هذا الاكتشاف في تحسين رعاية مرضى الصرع، خصوصاً في العلاج الجراحي للنوبات، حيث تُجرى أحياناً عمليات جراحية في الفص الجزيري (Insula) أو بالقرب منه لعلاج النوبات، وقد يُعاني بعض المرضى من مشكلات مؤقتة في النطق أو البلع أو حركة اليد بعد العملية بنسبة تصل إلى 30 %. ولم يكن لدى الأطباء خرائط تفصيلية تُظهر بدقة مكان وجود هذه الوظائف في هذه المنطقة المعقدة من الدماغ.

حيث أكد د. بانوس كيريزوديس (Panos Kerezoudis)، جراح الأعصاب في مايو كلينيك (Mayo Clinic) والمؤلف الرئيس للدراسة، أنه إذا تمكنوا من تحديد موضع وظائف اليد والكلام لدى كل مريض، فيسكون بإمكانهم توقع هذه العيوب بشكل أفضل وربما تجنبها، ما يمنحهم خريطة طريق جراحية عملية.

وتُعد دراسة القشرة الجزيرية بالتقنيات التقليدية أمراً صعباً لأنها تقع على بعد سنتيمترات عدة تحت سطح الدماغ، إذ

إنها مخفية تحت فصوص دماغية أخرى. وكان الاعتقاد السائد أن هذه المنطقة نشطة عموماً أثناء العديد من المهام، لأنها أقرب إلى مركز تكامل منها إلى خريطة منظمة.

وفي الدراسة أراد الباحثون معرفة ما إذا كانت تتبع نفس التخطيط المنظم الذي نراه في القشرة الحركية الرئيسة (Primary motor cortex)، وما إذا كانت تستجيب بالطريقة نفسها بغض النظر عن الجزء المتحرك من الجسم. وبناءً على ذلك درس باحثون في مختبر السيرينيتيك وعلم وظائف الأعضاء الحركية (Cybernetics and Motor Physiology Lab) في مايو كلينيك (Mayo Clinic) مصاباً بالصرع المقاوم للعلاج، حيث زُرعت أقطاب دماغية عميقة للتسجيل داخل الدماغ (Deep Brain Electrodes) كجزء من رعايتهم السريرية.

وقام المرضى بحركات بسيطة مثل فتح وإغلاق اليد، وتحريك اللسان، وثني القدم أثناء إقامتهم في المستشفى، كما سجّلت الأقطاب النشاط الكهربائي في كل من الفص الجزيري (Insula) والقشرة الحركية الأولية (Primary Motor Cortex)، التي تمثل مركز الحركة الرئيس في الدماغ، بدقة زمنية تصل إلى أجزاء من الألف من الثانية (أي في نطاق