



# صحتنا

## ريادة وإنجاز

البلاد | حسن فضل

د. علي فخرو



الحديث مع د. علي فخرو هو حديث مع التاريخ ذاته؛ فأنت تتقف أمام قامة وطنية من قامات البحرين، وأحد صناع أحداثها. تشعر برهبة التاريخ وأنت تنصت إليه، إذ يتدفق الماضي من شفثيه، ويعيد رسم معالمه، موثِّقًا لحظات مفصلية في تاريخ البحرين المعاصر. ذاكرة د. علي فخرو تزدحم بكل البحرين ولا تستوعبها الصفحات. التقتَه "البلاد" لتلتقط شيئًا من هذه الذاكرة ضمن سلسلتها في توثيق رحلة البدايات في المجال الصحي والطبي في البحرين، فهو أول طبيب بحريني، وأول وزير للصحة، ومن الذين أرسوا أسس الطب الحديث في البحرين، وهندسوا ملامحه برفقة المجموعة التي كانت تعمل معه من الرواد، كاشفًا عن ريادة البحرين في المجال الصحي، حيث كانت تقود التجديدات الصحية في الوطن العربي، وكانت أول دولة عربية أوجدت تغييرات جذرية في الرعاية الصحية الأولية، ومنها طبيب العائلة. كما تم إنشاء كلية العلوم الصحية، وهي الكلية الأولى من نوعها خليجيًا وعربيًا من حيث تخصصاتها الأكاديمية، مشددًا على أن هذه الإنجازات لم تكن لتتحقق لولا الدعم الحكومي الذي وصفه بالسخي جدًا. ولمزيد من التفاصيل عن هذه الرحلة الريادية، يفتتح د. علي فخرو ذاكرته لـ "البلاد" في هذا اللقاء.

« درست الطب لشعوري بأهمية تطوير القطاع الصحي وتخرجت بالعالم 1958 لآكون أول طبيب بحريني « أغلقتنا القسم الخاص بالسرطان لأنني لم يعد لدينا مرضى يعانون من هذا المرض « لا أذكر أنه قيل لي "لا" بالنسبة إلى حاجة نحتاجها في "الصحة" « بغضون 10 سنوات تمكنا من رفع البحنة في الصحة من 5% إلى 60% بالتدريب المستمر للشباب البحريني

سعت لبحرنة الكوادر الصحية.. و"البورد العربي" فكرة بحرينية

# د. علي فخرو: البحرين أول دولة عربية أحدثت تغييرات جذرية بالرعاية الصحية الأولية

« كيف انتقلت من وزارة التربية إلى الصحة بعد كل هذه الإنجازات؟

المهم في الموضوع كله، أنه عندما تركت الوزارة، تركت الإخوة الذين أتوا بعدي أساسًا متينًا للبناء عليه. أنا كنت وزير الصحة، وفي الوقت نفسه كنت أعطي وزارة التربية والتعليم تحت إشراف الشيخ عبدالعزيز، رحمه الله، في العطلات. وبعد أن توفاه الله سبحانه وتعالى، عينني المغفور له صاحب السمو الملكي الأمير خليفة بن سلمان آل خليفة وزيرًا للتربية والصحة. وقد ظلت لمدة تسعة أشهر أشغل الوزارتين معًا، وكانت الوزارتان تعملان تقريبا نصف الحكومة في البحرين. ذهب إلى المغفور له صاحب السمو الملكي الأمير خليفة بن سلمان آل خليفة وشرحت له أن الوزارتين الكبيرتين لا يمكن لوزير واحد فقط تقطيعهما. وأوضح له أن رغبتني هي في تولي وزارة التربية، موضحًا أن الأساسيات في وزارة الصحة قد تم وضعها خلال الاثني عشرة سنة الماضية، وأن أي وزير، حتى لو لم يكن طبيبًا، يستطيع متابعة العمل في الطريق الصحيح. أشرت إلى أن أهم ما تم تأسيسه هو الرعاية الصحية الأولية والثانوية، ونظام البحنة، والمتابعة الدقيقة لكل التغييرات الصحية من خلال المؤتمرات والاجتماعات الأسبوعية والمكتبية، وأن كل هذه الأسس موجودة الآن، وما على الوزير سوى الاستمرار في هذا الطريق. وبعد ذلك انتقلت لتولي وزارة التربية والتعليم، ولها قصة أخرى.



الأجانب، فابتعثنا البحرينيين للخارج لدراسة التخصصات التي كان يشغلها الأجانب، ما ساهم في تسريع حركة البحنة بأفضل الأساليب وفي أقصر وقت.

« كيف كنت تدير وزارة الصحة؟

لم تكن الوزارة تُدار من قبل الوزير وحده، بل كانت تُدار بواسطة مجلس تحت مسمى "لجنة وزارة الصحة"، ويضم كبار الموظفين كأعضاء، برئاسة الوزير الذي تتركز مسؤولياته في التنسيق. وعند اختلاف الآراء بشأن أي ملف، كان يُعرض الموضوع للتصويت من قبل أعضاء اللجنة. وكانت اللجنة تجتمع أسبوعيًا لمدة ساعتين إلى ثلاث ساعات لمناقشة الموضوعات، ووضع الخطط، واتخاذ الإجراءات المناسبة. وأصبح للأطباء كلمة في الموضوع. فطباء السلمانية كان لهم رأي في طريقة إدارة السلمانية، إذ لم تكن تُدار من قبل الوزارة خارج المستشفى فقط. المستشفى كان له كلمة أيضًا. وبدانًا بأن كل حالة وفاة يجب أن تُدرس في لجنة، لتُحدد إن كانت الوفاة نتيجة خطأ طبي أو إن كان ذلك شيء لا بد من حدوثه. وبفضل هذه الجهود، باتت الخدمات الصحية الحكومية مقصداً لمختلف فئات وطبقات المجتمع، حتى كاد مستشفى الإرسالية الأمريكية أن يغلق أبوابه؛ لأن مرتاديه من المرضى باتوا يفضلون المستشفيات الحكومية. وهكذا كانت الحركة الصحية في البحرين حركة مبنية على أسس.

« ماذا كان دور البحرين على المستوى الإقليمي والخليجي؟

عندما انضمت البحرين إلى منظمة الصحة العالمية، كان لها حضور فاعل في الاجتماعات العامة، وكان خطاب البحرين مسموعًا. وقد حصلت البحرين على جوائز عدة في مكافحة التدخين والرعاية الصحية العامة، وكل هذه الجوائز أعطيت للوزير شخصيًا. وأنا تسلمتها. كنا نحضر هذه الاجتماعات سنويًا، وكان لنا دور أيضًا في المنظمة الإقليمية للصحة العالمية التي كانت مقراتها في مصر. وكانت البحرين الجهة التي اقترحت إنشاء المجلس العربي للتخصصات الطبية، المماثل تمامًا للمجالس التخصصية في أميركا وأوروبا. جاء ذلك لأن الأطباء البحرينيين والعرب كانوا يذهبون إلى الخارج للتخصص، وعندما يتخرجون يبقون هناك. ولمنع هدر القدرات العربية وضياح الكفاءات المستمر اقترحنا إقامة هذا البورد في البلدان العربية. بدأنا بأربعة تخصصات فقط، واليوم يضم المجلس العربي للتخصصات الطبية 52 تخصصًا، وخرج عشرات الآلاف من المتخصصين في كل البلاد العربية. بدأنا ببعض الدول، وكانت الدول الخليجية من أهمها.

لقد قدمت المقترح في مذكرة باسم البحرين إلى مجلس وزراء الصحة الخليجيين، ولما وافقوا علينا، انتقلنا وقدمنا إلى مجلس وزراء الصحة العرب في اجتماعهم بلبيبا. وتم الاتفاق على إقامة المجلس العربي للتخصصات الطبية. وقد رأست المجلس ثلاث مرات باسم البحرين، وكانت البحرين تمتلك وزنًا وثقلًا كبيرًا في هذه المبادرة في بدايتها.

« كيف كان واقع الطب في البحرين قبل أن يكون مؤسسيًا؟

كان واضحًا، بصراحة، أن هناك شكوى عامة في البحرين من الوضع الصحي، الذي كانت تشرف عليه بريطانيا، حيث يدير القطاع الصحي طبيب إنجليزي، وبالتالي كانت هناك شكوى كثيرة، وأحيانًا توجه كلمات جارحة من قبل البعض تجاه الوضع الصحي. ويمكن القول إن 99% من القوة الفنية كانت أجنبية، وليست بحرينية. وكان التركيز ينصب على بعض الخدمات العلاجية، في حين أهملت الخدمات المتعلقة بالأمراض، مثل الملاريا وأمراض الطفولة، إضافة إلى وفيات النساء أثناء الحمل، التي كانت مرتفعة وتُعد من أعلى الشبب في العالم.

أما بشأن الصحة العامة في الشوارع فكانت سيئة؛ إذ كانت الأوساخ والذباب والبعوض منتشرة بكثرة في مختلف مناطق البحرين، وبالتالي كانت بعض الأمراض تنتشر بنسبة عالية بين فئات المجتمع. فعمل سبيل المثال، كان 25% من البحرينيين يصابون بالملاريا، وهذه نسبة عالية جدًا، علاوة على انتشار مرض السل الرئوي في ذلك الوقت.

« لماذا اخترت دراسة الطب؟

أنا من الأشخاص الذين درسوا الطب استجابة لشعوري بأهمية تطوير القطاع الصحي؛ فكانت ميولي أدبية وفلسفية وليست علمية، ولكن واجبي الوطني ورغبتني في خدمة وطني دفعاني للانخراط في هذا المجال. وكان ابتعاثي من قبل الحكومة في العام 1949 إلى كلية الطب في الجامعة الأمريكية في بيروت، نقطة الانطلاق، إذ تخرجت في العام 1958 لآكون أول طبيب بحريني، ولم أكنف بذلك بل سافرت فيما بعد إلى الولايات المتحدة الأمريكية للتخصص في قسم الباطنية بمستشفى بايلور التدريبي بولاية تكساس.

« ماذا بعد رجوعك للبحرين بعد التخرج؟

كان من المهم جدًا أن يتبدل هذا الوضع، ولذلك سعت منذ البداية بعد تخرجي وعودتي إلى التعرف على الوضع في أروقة وزارة الصحة. فسألنا في وزارة الصحة عن وجود مكتبة طبية، كوني كنت قادما من مستشفيات لديها مكتبة طبية وأحدث المجلات، فأشاورنا إلى حجرة مكتبة طبية. وحين ذهبت، تفاجأت بوجود نحو 30 أو 40 كتابًا، وأحدثها كُتب صدرت قبل 15 سنة على الأقل. كما أن القسم الخاص بالمجلات الطبية كان في غرفة أخرى عبارة عن مخزن، لأن المجلات كانت مغلقة ولم تُقرأ أصلا، وإنما محفوظة هناك. وهذا يعطيك فكرة أن المتابعة للتطورات الطبية لم تكن متوافرة، ولم تكن تُقدّم اجتماعات بين الأطباء ليتباحثوا ويتناقشوا.

أما بالنسبة للعيادة العامة في مستشفى النعيم، فكانت عبارة عن غرفة بها طاولة كبيرة فقط. كان لا بد أن أمارس المهنة بعد عودتي، لكنني بقيت سنتين فقط، وخلالهما قررت الرجوع لأميركا للتخصص، وبالفعل رجعت إلى أميركا لنيل شهادة البورد الأميركي في الباطنية، واستكمال التخصص في باطنية أمراض القلب، فالدور الذي لعبته كان بعد أن تخصصت في أميركا. وفي العام 1967 تقريبا، عُيِّنت نائبا للمدير الإنجليزي للخدمات الصحية الدكتور سنو. وطبعا كوني نائبا لم يكن لدي سلطة كبيرة، والأسوأ من ذلك أن الأطباء الإنجليز كانوا ينظرون بنظرة دونية إلى خريجي الجامعة الأمريكية، لأنهم لم يتخرجوا من جامعات إنجلترا، علاوة على أنهم لم يريدوا أن أعين مستشارا في تخصصي، وإنما أعين مساعد مستشار تابعا لطبيب إنجليزي، وجوهر الموضوع أن المؤسسة الصحية كانت مؤسسة بكوادر غير بحرينية، وهذه هي النقطة الأساسية. ومستشفى الإرسالية الأمريكية كان يعمل كإرسالية محدودة الإمكانيات.

« ماذا بعد هذه الفترة؟

جاء التحول بعد انضمام البحرين للأمم المتحدة، إذ قيل ذلك كانت هناك دائرة طبية، ولكن فيما بعد تكونت أول وزارة متخصصة في القطاع الصحي، سُميت بوزارة الصحة. فكننت نائبا للرئيس، ثم بعد ذلك تركت دور سنة الدائرة، وتم تعييني فعليا رئيسا لمدة سنة و6 أشهر، ثم تم تكليفي وزيرًا لوزارة الصحة.

« كيف هي التحديات التي واجهتها حين أصبحت وزيرًا للصحة، وخطك للتغيير؟

التحديات كانت تتمثل في الأمراض الوبائية المستشرية في البلد. ولم

## د. صفاء محمد:

## تكيس المبايض ليس حكما على المرأة بالعقم أو المرض الدائم



د. صفاء محمد

تُعد متلازمة تكيس المبايض من أكثر الاضطرابات الهرمونية شيوعًا لدى النساء في سن الإنجاب، وهي حالة معقّدة تتداخل فيها العوامل الهرمونية والوراثية والبيئية، وتؤثر في انتظام الدورة الشهرية، والإباضة، والخصوبة، والتمثيل الغذائي، وهو أحد أمراض العصر المرتبطة بنمط الحياة. وفي لقاء مع "صحتنا"، أكدت اختصاصية النساء والولادة في مستشفى الهلال د. صفاء محمد، أن تكيس المبايض ليس حكمًا على المرأة بالعقم أو المرض الدائم، بل هو رسالة من الجسد يطلب فيها عناية خاصة بنوعية الغذاء ومستوى النشاط البدني، لافتة إلى أن العديد من النساء يحملن بشكل طبيعي جدًا بمجرد تنظيم الأكل وممارسة الرياضة. وأوضحت أن المتلازمة تُعد حالة مزمنة، ولا يوجد علاج نهائي لها، إلا أن السيطرة الكاملة على الأعراض ممكنة إلى درجة تشعر فيها المرأة وكأنها تعافت تمامًا. وبيّنت أن العامل الوراثي يمنح قابلية للإصابة، بينما نمط الحياة والبيئة يحددان مدى ظهور الأعراض وشدتها، مؤكدة أن نمط الحياة لا "يخلق" الجينات، لكنه يوقظها. وأضافت أن المتلازمة مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بمتلازمة الأيض، واضطراب الدهون، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة خطر الإصابة بالسكري من النمط الثاني، كما أن نسبة كبيرة من المريضات يعانين من مقاومة الإنسولين واضطراب تحقّل الجلوكوز حتى لو كان الوزن مثاليًا، وحذرت من تجاهل أعراضه فهو أحد أسباب ورم بطانة الرحم. مزيد من التفاصيل في هذا اللقاء مع د. صفاء محمد..

## « ما هو تكيس المبايض؟ وهل هو مرض أم متلازمة؟

يُعرّف تكيس المبايض طبيًا بمتلازمة المبايض متعدد الكيسات (PCOS)، وهي اضطراب هرموني شائع يصيب النساء في سن الإنجاب ويؤدي إلى تضخم المبايض مع وجود أكياس صغيرة (جريبية) على الحواف الخارجية. وهو متلازمة وليس مرضًا عضويًا بسيطًا، إذ يضم مجموعة من الأعراض والعلامات التي تحدث معًا، ولا يوجد لها سبب واحد، بل تتأثر بعوامل عدة.

## « ما مدى شيوع تكيس المبايض؟

تتفاوت النسب الواردة في مختلف الدراسات الحديثة حسب اختلاف الشريحة العمرية المناسبة له، وحسب الاعتماد من عدمه على معايير روتردام، إذ يؤثر تقريبًا على كل 1 من 6 - 20 من النساء في سن الإنجاب، مع نسب ملحوظة أيضًا بين المراهقات. ففي النساء في سن الإنجاب، يتراوح الانتشار بين 5 و 8%، ويصل حسب بعض الدراسات إلى 22.5% في بعض مناطق العالم. أما عند المراهقات، فتقدّر النسبة بنحو 3 - 11%، وقد تصل إلى نحو 9 - 10%.

ويعد تكيس المبايض غير مُشخّص بالشكل الكافي في العديد من الأحيان، فيحسب بعض الكُتاب فإن نسبة انتشاره قد تصل إلى 71% إذا تم تشخيصه بالشكل الصحيح والتام.

## « ما الأعراض التي تلزم مراجعة الطبيب؟

يُنصح بمراجعة الطبيب فورًا عند ظهور أعراض تشير إلى تكيس المبايض، خصوصًا إذا كانت مستمرة أو متفاقمة. وأبرزها الأعراض الشائعة، وهي اضطراب الدورة الشهرية عبر غياب ثلاث دورات متتالية، أو دورات أقصر من 21 يومًا أو أطول من 35 يومًا، أو عدم انتظام مستمر، وعلامات فرط الأندروجين التي تتمثل في نمو شعر زائد على الوجه أو الجسم، حب الشباب الشديد، أو تساقط شعر الرأس بنمط ذكوري.

وكذلك زيادة وزن غير مبررة أو صعوبة في إنقاصه، خصوصًا حول البطن.

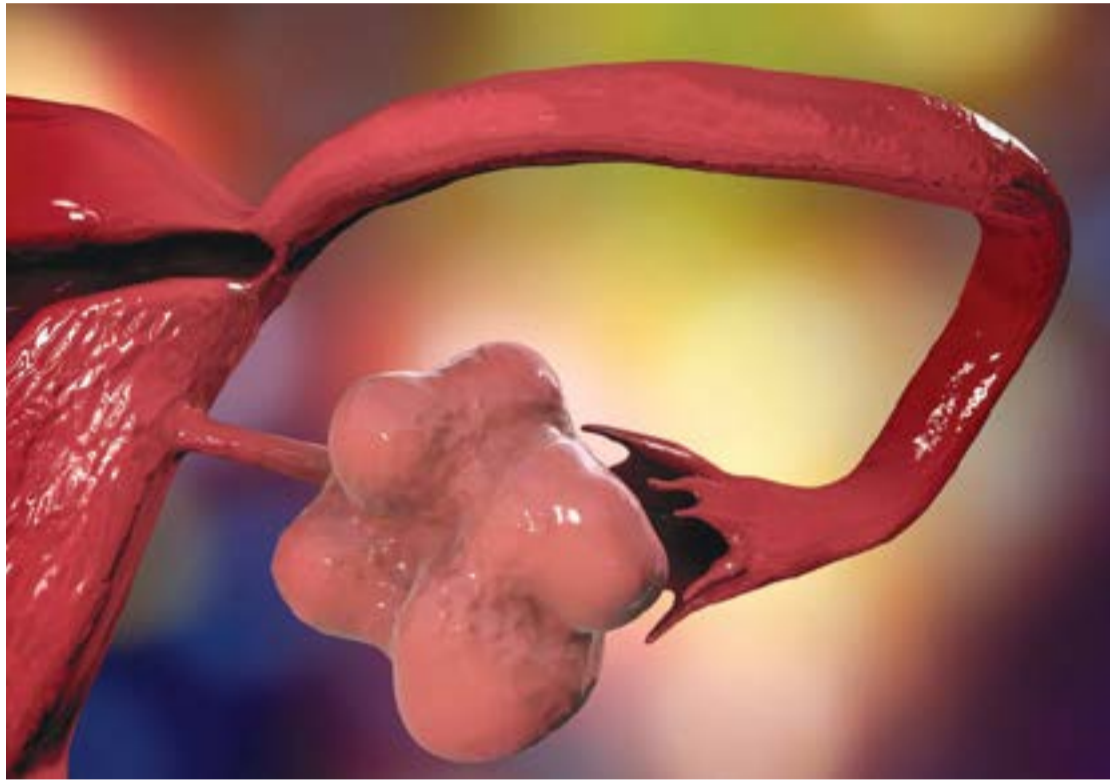
وثانيًا العلامات الخطرة الفورية، وهي ألم حوضي شديد مستمر أو يزداد، ونزيف شهري غزير أو طويل يمتد لسبعة أيام أو أكثر مع كتل دموية كبيرة، وعلامات السكري أو ارتفاع الضغط مثل عطش شديد، إرهاق مستمر، ورؤية مشوشة. وثالثًا الحالات الخاصة بالخصوبة، كمحاولة الحمل لأكثر من 12 شهرًا دون نجاح، و6 أشهر إذا كان العمر أكثر من 35 سنة. فإذا كانت الدورة غير منتظمة أو معدومة بالفعل وترغب المرأة في الحمل، فلا تنتظر وتستشير مختصًا فورًا.

## « كيف يتم التشخيص؟

يتم التشخيص عادة عبر معايير روتردام، حيث يجب توافر اثنين من ثلاثة:

عدم انتظام التبويض أو الدورة، وعلامات ارتفاع هرمونات الذكورة (سيرييا أو بالتحليل)، ورؤية أكياس صغيرة في المبايض عبر السونار (الأشعة فوق الصوتية)، مع استبعاد الأسباب الأخرى مثل فرط البرولاكتين واضطراب الغدة الدرقية.

قبل سن العشرين يمكن نحدد أعراضه لكن التشخيص النهائي يكون في سن العشرين.



## « هل نمط الحياة يزيد من احتمال الإصابة؟

نمط الحياة لا "يخلق" الجينات، لكنه يوقظها، فالسمنة والغذاء المليء بالسكريات يرفعان مقاومة الإنسولين ويزيدان فرط الأندروجين، فتظهر أو تتفاقم صورة التكيس. وقلّة الحركة ونمط الغذاء الغني بالسكريات البسيطة والدهون المشبعة يزيدان خطر متلازمة الأيض وظهور الأعراض. أما فقدان الوزن حتى بنسبة 5 - 10% فيُحسّن انتظام الدورة، ويزيد فرص الإباضة والحمل، ويُحسّن مؤشرات الأيض.

ما علاقة مقاومة الإنسولين بتكيس المبايض؟ نسبة كبيرة من مريضات التكيس يعانين من مقاومة الإنسولين واضطراب تحقّل الجلوكوز حتى لو كان الوزن مثاليًا، فيؤدي ذلك إلى ارتفاع الإنسولين التعويضي في الدم مع بقاء المبايض حساسًا له. والإنسولين يعزّز إنتاج الأندروجين في خلايا الـ Theca بالمبايض ويخفض SHBG في الكبد، فيزيد التستوستيرون الحر. وتتكوّن "حلقة مفرغة" بين فرط الأندروجين ومقاومة الإنسولين، تزيد اختلال التبويض والاضطرابات الأيضية. فالمتلازمة مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بمتلازمة الأيض، واضطراب الدهون، وارتفاع الضغط، وزيادة خطر السكري من النمط الثاني. كما أن المستويات العالية من الإنسولين تحفّز المبايض بشكل مباشر على إنتاج مزيد من هرمون التستوستيرون، ما يمنع التبويض الطبيعي.

## « هل تكيس المبايض وراثي؟

تُظهر دراسات عديدة تجمع تكيس المبايض في العائلات، مع إصابة أكثر من قريبة في الأسرة (أم، أخت). وهناك تعددات جينية في مسارات الإنسولين والهرمونات التناسلية مرتبطة بزيادة القابلية للإصابة. العامل الوراثي يمنح "قابلية" بينما نمط الحياة والبيئة يحددان مدى ظهور وشفة الأعراض.

## « هل يوجد علاج نهائي لتكيس المبايض؟

يُعد تكيس المبايض متلازمة مزمنة تميل للاستمرار، لكن شدة الأعراض وحضور المعايير قد تتغير مع العمر ونمط الحياة. والهدف العلاجي هو تنظيم الدورة والتبويض،

وضبط الأعراض الجلدية والشعر الزائد، وحماية المريضة من مضاعفات الأيض والقلب والرحم على المدى البعيد. وبالتالي يكون الحديث عن "سيطرة طويلة المدى وتحسين نمط الحياة" أكثر من "شفاء نهائي" بالمعنى الحرفي، إذ لا يوجد علاج "يستأصل" المتلازمة تمامًا، ولكن يمكن السيطرة الكاملة على الأعراض لدرجة تشعر فيها المرأة أنها تعافت تمامًا. وفي المقابل يعد أحد أسباب ورم بطانة الرحم إذا لم تتم معالجته بالطريقة الصحيحة وتجاهل أعراضه

## « ما تأثير التكيس على الخصوبة وفرص الحمل؟

المتلازمة سبب رئيس لعقم التبويض، لكن الخصوبة لا تكون معدومة بل متأثرة بدرجات مختلفة، واضطراب أو غياب التبويض يقلل فرص الحمل العفوي ويزيد الحاجة لتحفيز الإباضة أو تقنيات الإنجاب المساعدة في بعض الحالات. وبالرغم من ذلك، مع ضبط الوزن وتنظيم التبويض (دوائيًا أو تلقائيًا) ترتفع فرص الحمل بشكل جيد للغاية، وبالتالي يُعد التكيس من أهم أسباب تأخر الحمل بسبب عدم انتظام التبويض، لكنه لا يعني العقم. فمعظم المصابات يحملن بنجاح سواء طبيعيًا وبمساعدة طبية.

## « هل يمكن حدوث حمل طبيعي؟

بكل تأكيد، فالعديد من النساء يحملن بشكل طبيعي جدًا بمجرد تنظيم الأكل وممارسة الرياضة، ما يعيد التوازن للهرمونات.

## « ما الأخطاء الشائعة في التعامل مع التكيس؟

من أهم الأخطاء إهمال تقييم مقاومة الإنسولين ومخاطر متلازمة الأيض (السكر، الدهون، الضغط) والتركيز على الدورة فقط، والإفراط في استخدام المكملات العشبية أو الأنظمة القاسية دون إشراف طبي، وتأخير العلاج الموجّه، وتجاهل

أهمية إنقاص الوزن والنشاط البدني، والاعتماد الكامل على الأدوية مثل حبوب منع الحمل دون تغيير نمط الحياة، وإهمال الحالة عند عدم الرغبة في الإنجاب، واليأس من فقدان الوزن، مع أن فقدان الوزن في التكيس أبطلًا لكنه ممكن.

## « ما الأمراض المتعلقة بتكيس المبايض؟

المصابات بالتكيس أكثر عرضة للإصابة باضطراب تحقّل الجلوكوز والسكري من النمط الثاني حتى في سن صغير، ومتلازمة الأيض (سمنة مركزية، ارتفاع الضغط، اضطراب الدهون)، وزيادة عوامل الخطر القلبية الوعائية (تصلب شرايين مبكر، اختلال وظيفة البطانة الوعائية)، وأمراض الكبد الدهني غير الكحولي (NAFLD) لدى بعض المريضا، وانقطاع النفس أثناء النوم.

ومن الناحية العملية، يُوصى بمتابعة دورية للسكر، والدهون، والضغط، والوزن، مع التركيز على التعليم الصحي وتعديل نمط الحياة منذ سن المراهقة.

## « ما النماذج الذهبية للتعایش الصحي مع تكيس المبايض؟

من المهم اختيار وجبات متوازنة غنية بالألياف والكربوهيدرات المعقدة (الشوفان، الخضراوات، البقوليات، الفواكه منخفضة المؤشر السكري (GI) مثل التوت والتفاح) للسيطرة على الإنسولين والسكر، وإضافة بروتينات خالية من الدهن (الدجاج، السمك، البيض، اللبن قليل الدسم) ودهون صحية (الأفوكادو، المكسرات، زيت الزيتون) مع وجبات منتظمة من 3 - 5 يوميًا لتجنب نوبات الجوع، وتقليل السكريات البسيطة، والمشروبات الغازية، والأطعمة المعالجة، مع تجربة نظام البحر المتوسط أو النظام منخفض GI لنتائج أفضل.

مع الالتزام بالرياضة المنتظمة بمعدل 150 دقيقة أسبوعيًا من النشاط المعتدل مثل المشي السريع، السباحة، اليوغا، أو البيلاتيس لتحسين حساسية الإنسولين وتنظيم الهرمونات، وإضافة تمارين القوة 2 - 3 مرات أسبوعيًا (أثقال خفيفة، تمارين وزن الجسم) لبناء العضلات وزيادة التمثيل الغذائي، والبدء ببطء والاستمرار للاستدامة، فالانتظام أهم من الشدة. وإدارة الضغط والنوم يُنصح بممارسة التأمل، والتنفس العميق، أو اليوغا يوميًا لخفض الكورتيزول الذي يفاقم الأعراض، مع النوم من 7 - 9 ساعات ليلاً مع روتين ثابت، وتجنّب الشاشات قبل النوم لتحسين الهرمونات والطاقة.

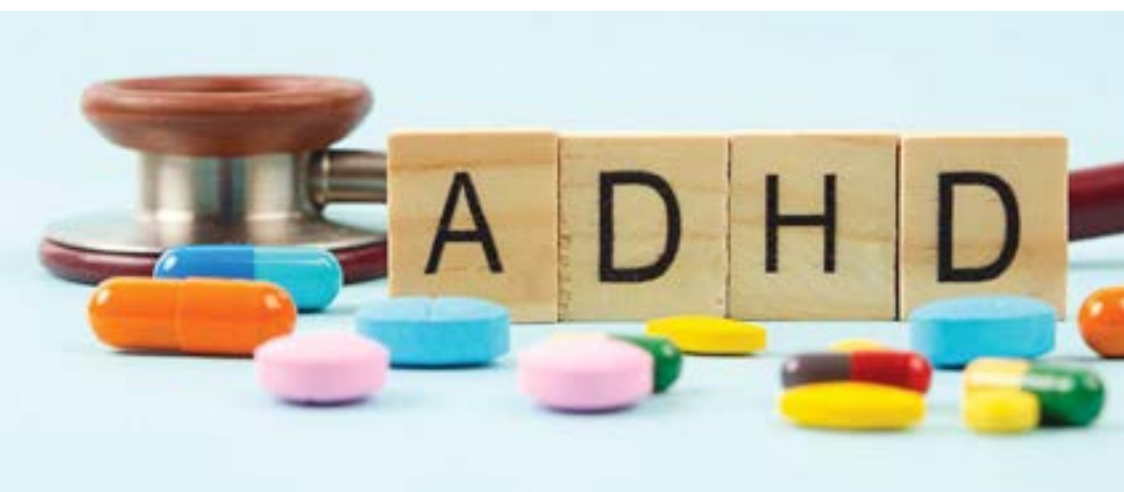
ومع ضرورة شرب 2 - 3 لترات من الماء يوميًا مع إضافات طبيعية (اللبن، النعناع) لتقليل الانتفاخ والرغبة في السكريات، ومراقبة الوزن أسبوعيًا، واستشارة اختصاصي تغذية، واستخدام التطبيقات لتتبع الدورة والسعرات، والانضمام إلى مجموعات دعم للمريضات للحفاظ على الالتزام، والمتابعة مع الطبيب لضبط الأدوية إن لزم. هذه النصائح تحوّل الحياة اليومية إلى علاج فعال، مع تحسن ملحوظ في غضون 3 - 6 أشهر.

## « ما كلمتك لكل امرأة تعاني من تكيس المبايض؟

تكيس المبايض ليس حكمًا بالعقم أو المرض الدائم، بل رسالة من الجسد تطلب عناية خاصة بنوعية الغذاء والنشاط. لست وحدك، وبالوعي والالتزام البسيط يمكن العيش بحيوية كاملة وتحقيق حلم الأمومة.

## خلافًا للاعتقاد السابق بأنها تؤثر على دوائر الانتباه.. والنتائج تؤكد أهمية معالجة قلة النوم

## دراسة حديثة: أدوية "ADHD" تؤثر على مراكز اليقظة في الدماغ



الانتباه لمنح الناس مزيدًا من التحكم الإرادي فيما يركزون عليه. ولكنهم أثبتوا في هذه الدراسة عكس ذلك، حيث إن التحسن الذي يلاحظ في الانتباه بعد تناول الأدوية المنبهة هو أثر ثانوي لزيادة يقظة الطفل وإيجاده متعة أكبر في أداء المهمة، ما يساعده بطبيعة الحال على

أظهرت دراسة جديدة أجراها باحثون في كلية الطب بجامعة واشنطن في سانت لويس، ونشرت نتائجها في مجلة Cell، أن الأدوية المنبهة الموصوفة طبيًا، مثل ريتالين وأديرال، لعلاج اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD)، تؤثر بشكل أساسي على مراكز المكافأة واليقظة في الدماغ، وليس على دوائر الانتباه كما كان يعتقد سابقًا.

وتشير النتائج إلى أن المنشطات الموصوفة طبيًا تحسن الأداء عبر جعل الأفراد المصابين باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط أكثر يقظة واهتمامًا بالمهام، بدلًا من تحسين قدرتهم على التركيز بشكل مباشر. كما وجد الباحثون أن الأدوية المنبهة تنتج أنماطًا من نشاط الدماغ تحاكي تأثير النوم الجيد، ما يلغي آثار الحرمان من النوم على نشاط الدماغ، وأوصوا بضرورة إجراء دراسات مستقبلية بشأن الآثار المحتملة طويلة الأمد للمنشطات على وظائف الدماغ.

وقال الأستاذ المساعد في علم الأعصاب وقائد الدراسة د. بنجامين كاي، لموقع Medical Xpress، إنهم يصفون الكثير من الأدوية المنبهة باعتقاد أنها تسهل عمل أنظمة

الأطفال.

وأوضح أن الأطفال الذين يعانون من الإرهاق الشديد قد تظهر عليهم أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، مثل صعوبة التركيز في الصف أو تراجع التحصيل الدراسي، ما قد يؤدي إلى تشخيص خاطئ في بعض الحالات، بينما يكون السبب الحقيقي هو الحرمان من النوم.

وأشار إلى أن النتائج تؤكد أهمية معالجة قلة النوم، إلى جانب النظر في استخدام الأدوية المنبهة للأطفال الذين يخضعون لتقييم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وحث كاي الأطباء على اعتبار الحرمان من النوم عاملًا مهمًا في تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، واستكشاف استراتيجيات أو علاجات لتحسين نوم الأطفال.

ويشير الباحثون إلى أن هذه الأدوية قد يكون لها تأثير علاجي من خلال تنشيط نظام تنظيف الدماغ من النفايات أثناء اليقظة، ولكن من المحتمل بالقدر نفسه أن تسبب ضررًا دائمًا إذا استخدمت للتغطية على نقص النوم المزمن.

