



## كلام في الصحة

بقلم: ثناء إبراهيم سيد أحمد

### مفعول الابتسامه

الابتسامه فعل بسيط لا يكلف شيئاً، ولكن يمكن أن يحدث فرقا في حياتنا. إذ يتفق علماء النفس على أن جميع البشر يظهرون العاطفه عن طريق سلوكيات محددة، وبغض النظر عن الفروق الاجتماعيه والصحية، فإن بعض أشكال التعبير عن المشاعر مشتركه بيننا جميعاً. والابتسامه هي اللغة المشتركه وأهم التعبيرات الوجيه وتعد رد فعل لا شعوري بالسعادة. وكذلك افتعال الابتسامه يُغير فيسيولوجيا الدماغ، ويُحول المشاعر السلبيه إلى مشاعر إيجابيه. وعادة عندما نرى شخصاً يبتسم، فنجد أنفسنا نبتسم أيضاً، وكأن عدوى الابتسام انتقلت إلينا. مع الأحداث التي مررنا بها، أصبحنا في حاجة إلى وجوه مبتسمه أكثر من أي وقت مضى. الابتسامه كالمسح، تبث الأمل في النفس، وتزيل الوحشه وتحبي روح القلب، فلماذا لا نجعلها عادة؟

إن تحريك عضلات الوجه الخاصه بالابتسام يُرسل إشارات إيجابيه إلى الدماغ، ما يؤدي إلى إفراز هرمونات السعادة مثل «الإندورفين والسيروتونين»، ويقلل من مستويات هرمون التوتر «الكورتيزول»، وهذا يعني أن الشخص يستطيع أن يخدج دماغه بطريقة إيجابيه، ليشعر بتحسن نفسي حتى من دون سبب.

هناك دراسات عديدة تربط ندره التبسم مع التوتر، فتبين من خلالها أن الأشخاص الذين يبتسمون أثناء ممارسة مهامهم اليوميه يكون لديهم مستويات منخفضه جدا من التوتر والقلق، كما تقل لديهم معدلات ضغط الدم وضربات القلب. ومن شأن الابتسام وحده أن يعدل المزاج، ويقلل من السمته والاضطرابات النفسيه وأمراض القلب. ويساعد أيضاً على العيش لفترة أطول.

وقد أوصانا رسولنا الكريم، «تبسمك في وجه أخيك صدقه» مشيراً إلى أن إظهار البشاشه للناس عمل نُؤجر عليه، وما أجملها وصيه نقندي بها. في شهر أكتوبر يحتفل العالم بالابتسامه، وهي فكرة أطلقها الفنان الأمريكي هارفي بول، مبتكر «الوجه المبتسم» الشهير، قبل وفاته عام 2001 لنشر ثقافه الابتسامه، نحن نحتاج إلى أيام كثيره وليس يوماً واحداً، فادعوكم ان تبتمسوا حتى لو تعمدنا أن نضع (وجها سعيداً) في مواجهه المواقف العصبيه.. ابتسموا من أجل أنفسكم والأخرين.

# ما العلاقة بين مقاومة الإنسولين ومرض السكري؟ الدكتور حسن فروخ: يلعب العامل الوراثي دوراً أساسياً في زيادة فرص الإصابة بمقاومة الإنسولين



د. حسن فروخ.



في ظل الانتشار المتزايد للأمراض المزمنة في مجتمعنا، تبرز «مقاومة الإنسولين» كحالة صحية خطيرة وغالباً ما تكون غير مُشخصة، تمثل الجسر الخفي نحو الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني وأمراض القلب والأوعية الدموية. في الحوار التالي مع الدكتور حسن جمال فروخ استشاري أمراض الغدد الصماء والسكري بمستشفى الكندي، نسلط الضوء على متلازمة مقاومة الإنسولين لتكون خطوة في تجنب الأمراض المزمنة.

ما هي مقاومة الإنسولين؟ ببساطة، مقاومة الإنسولين هي حالة لا تستجيب فيها خلايا الجسم بشكل طبيعي لهرمون الإنسولين الذي تفرزه البنكرياس. ووظيفة الإنسولين الأساسية هي فتح «أقفال» الخلايا لدخول الجلوكوز (السكر) من الدم إليها لاستخدامه في الطاقة. عندما تقاوم الخلايا هذا الهرمون، يبقى الجلوكوز عالياً في الدم، ما يدفع البنكرياس لإفراز المزيد من الإنسولين في محاولة يائسة للتغلب على هذه المقاومة.

النتيجة: ارتفاع مستويات كل من الجلوكوز والإنسولين في الدم معاً. ما هي أسبابها؟

تلعب عدة عوامل دوراً في ظهور مقاومة الإنسولين، أهمها:

- نمط الحياة الخامل: قلة النشاط البدني تضعف قدرة العضلات على استخدام الجلوكوز.
- النظام الغذائي غير الصحي: الإفراط في تناول السكريات البسيطة، الكربوهيدرات المكررة (مثل الخبز الأبيض والمعجنات)، والدهون غير الصحية.
- السمته وتراكم الدهون وخاصة في منطقة البطن: تفرز الخلايا الدهنيه في البطن مواد كيميائية تعطل عمل الإنسولين.
- العوامل الوراثية: وجود تاريخ عائلي للإصابة بمقاومة الإنسولين أو السكري من النوع الثاني يزيد من احتمالية الإصابة.
- بعض الحالات الصحية: مثل متلازمة تكيس المبايض لدى النساء، وتوقف التنفس أثناء النوم، وارتفاع ضغط الدم، واختلال دهون الدم.

هل هي وراثية؟ نعم، تلعب الوراثة دوراً مهماً في زيادة القابلية للإصابة بمقاومة الإنسولين. إذا كان أحد الوالدين أو كلاهما مصاباً بالسكري من النوع الثاني أو المقاومة، فإن خطر الإصابة يرتفع. مع التنبيه إلى أن الوراثة ليست قدراً محتوماً؛ نمط الحياة الصحي هو العامل الحاسم الذي يمكنه

كيف يكون التشخيص؟ التشخيص يتم عن طريق الطبيب المختص (أخصائي غدد صماء والسكري) والذي يعتمد على:

- الفحص السريري: قياس الوزن، الطول، محيط الخصر، وضغط الدم.
- الفحوصات المخبرية: فحص السكر الصائم ومستوى السكر في الدم بعد صيام 8 ساعات.
- فحص الهيموغلوبين السكري (A1c): يعطي صورة عن متوسط مستوى السكر في آخر 2-3 أشهر.
- اختبار تحمل الجلوكوز الفوري: يقيس استجابة الجسم لتحدّي السكر.

وغالباً ما يستخدم الطبيب هذه المؤشرات لحساب معامل يُسمى (HOMA-IR) لتقييم درجة المقاومة.

ما هي طرق العلاج والوقاية؟ الخبر السار هو أن مقاومة الإنسولين حالة يمكن عكسها والسيطرة عليها بشكل كبير من خلال تغيير نمط الحياة، وهو حجر الزاوية في العلاج:

- التعديل الغذائي: التركيز على الأطعمة الغنية بالألياف (الخضراوات، الفواكه باعتدال، الحبوب الكاملة)، والبروتينات الصحية، والدهون الجيدة (مثل المكسرات، زيت الزيتون). وتقليل السكريات والكربوهيدرات المكررة والأطعمة المصنعة.

- ممارسة النشاط البدني المنتظم: على الأقل 150 دقيقة أسبوعياً من النشاط المعتدل (كالمشي السريع). الرياضة تزيد من حساسية الخلايا للإنسولين بشكل فوري ومستمر.
- فقدان الوزن: حتى فقدان 5-10% من الوزن الحالي يمكن أن يُحدث فرقا هائلاً في تحسين استجابة الجسم للإنسولين.
- إدارة التوتر والحصول على نوم كافٍ وجيد: فالتوتر وقلة النوم يزيدان من هرمونات تعمل ضد الإنسولين.
- العلاج الدوائي: قد يصف الطبيب في بعض الحالات أدوية لتحسين حساسية الإنسولين (مثل الميتفورمين أو GLP1)، وخاصة إذا كان هناك عوامل خطر أخرى.

خاتمة وتوصية: مقاومة الإنسولين ليست مرضاً، بل هي جرس إنذار ودعوة لإعادة النظر في أسلوب حياتنا. في البحرين، حيث تشكل الأمراض غير السارية تحدياً صحياً، يقع على عاتقنا كأفراد ومجتمع الالتفات إلى هذه الحالة والكشف المبكر عنها. ننصح كل من يشعر بأي من الأعراض المذكورة، أو لديه تاريخ عائلي للسكري أو السمته، بمراجعة الطبيب وإجراء الفحوصات الدورية. الوقاية والعلاج المبكر هما السلاح الأقوى للحفاظ على صحة دائمة ومنع تطور الأمراض الأكثر خطورة.

تأخير أو حتى منع ظهور المشكلة حتى عند وجود الاستعداد الوراثي. ما مدى ارتباطها بمرض السكري؟

الارتباط وثيق جداً. تعتبر مقاومة الإنسولين المرحلة الأولى والأهم في طريق الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني. قد تستمر مقاومة الإنسولين سنوات عديدة قبل أن تظهر أعراض السكري. خلال هذه الفترة، يعمل البنكرياس بجهد مضاعف لتعويض المقاومة. لكن مع الوقت، قد يعجز عن مواكبة هذه المقاومة المتزايدة، فيبدأ مستوى السكر في الدم بالارتفاع بشكل دائم، ليتم تشخيص مرض السكري من النوع الثاني. لذلك، يمكن اعتبار مقاومة الإنسولين ناقوس إنذار يستدعي التصرف فوراً لمنع تطور المرض.

ما هي الأعراض؟ للأسف، قد لا تظهر أعراض واضحة في المراحل المبكرة. لكن مع تقدم الحالة، قد تظهر بعض العلامات مثل:

- التعب الشديد والإرهاق.
- الجوع المستمر، وخاصة بعد تناول الطعام بفترة قصيرة.
- صعوبة فقدان الوزن أو زيادة الوزن بسهولة.
- الشعور بالعطش الشديد وكثرة التبول أحياناً.
- ظهور مناطق داكنة في الجلد (شكل مخملي) وخاصة حول الرقبة والإبطيين (الشواك الأسود).
- صعوبة في التركيز (ضبابية الدماغ).

## إكماله 30 عاماً من التعليم المستمر.. الدكتور ونام حسين أول طبيب بحريني يحصد تكريم المجلس الأمريكي للطب الباطني- الغدد الصماء والسكري



د. ونام حسين.



الالتزام بالتميز العلمي والمهني في خدمة المرضى. الدكتور ونام حسين حصل على التدريب في هذا المجال من كليفلاند كليتك كما حصل على زمالتين هناك في مجال السكري والغدد الصماء. يذكر ان الدكتور ونام أول مدير طبي في مركز جوسلين سابقاً وحالياً يعمل في مستشفى رويال البحرين.

حصل استشاري أمراض السكري والغدد الصماء في مملكة البحرين الدكتور ونام إبراهيم حسين على شهادة تقدير من المجلس الأمريكي للطب الباطني (American Board of In-ternal Medicine)، وذلك تقديراً لإكماله ثلاثين عاماً متواصلة من برنامج المحافظة على شهادة البورد الأمريكي (Maintenance of Certification)، وهو برنامج يعكس الالتزام المستمر بالتعليم الطبي المتقدم وتطبيق أحدث المعايير العالمية في رعاية مرضى السكري والغدد الصماء.

ويُعد هذا الإنجاز دليلاً على ثلاثة عقود من التطوير العلمي المستمر في مجال أمراض السكري والغدد الصماء، حيث يتطلب البرنامج اجتياز متطلبات علمية وتقييمات دورية تضمن مواكبة أحدث ما توصل إليه العلم في التشخيص والعلاج.

وبهذه المناسبة، عبّر الدكتور ونام حسين عن اعتزازه بهذا التكريم، مؤكداً أن الالتزام بالتعليم الطبي المستمر هو أساس تقديم أفضل رعاية ممكنة للمرضى، وقال: «إن المحافظة على أعلى المعايير العلمية والطبية مسؤولية مستمرة، وهذا التكريم يمثل دافعاً إضافياً لمواصلة العمل وتقديم أفضل ما يمكن للمرضى في مملكة البحرين والمنطقة».

كما تسلم الدكتور حسين مع الشهادة، دبوس كهدية تذكارية خاصة بهذه المناسبة من المجلس الأمريكي للطب الباطني، وتكريماً لهذا الإنجاز المهني الذي يعكس مسيرة طويلة من

## تشخيص الأمراض العصبية بين الخبرة السريرية والتقنيات الحديثة الدكتورة مريم حبيب: الجمع بين الخبرة الطبية والتقنيات المتقدمة يسهم بشكل كبير في تسريع عملية التشخيص



د. مريم حبيب.

أكدت الدكتورة مريم حبيب استشاري الأشعة العصبية، المدير الطبي لمركز دلمون الطبي أن تشخيص الأمراض العصبية يُعد من أكثر التحديات الطبية دقة وتعقيداً، مبيته أنه يعتمد على تكامل الفحص السريري المتخصص مع التقنيات الحديثة في التصوير الطبي. ومؤكدة أهمية التعاون الوثيق بين أطباء الأعصاب واستشاري الأشعة العصبية كركيزة أساسية للوصول إلى تشخيص دقيق يدعم وضع خطة علاجية فعّالة وسريعة. وقالت الدكتورة مريم: «في الممارسة الحديثة، لا يقتصر التشخيص على الأعراض السريرية فقط، بل يتطلب تحليلاً متكاملاً للصور الشعاعية، خاصة باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي، الذي يُعد المعيار الذهبي في تقييم العديد من الحالات العصبية مثل التصلب المتعدد، الأورام، الجلطات، وأمراض العمود الفقري».

كما شددت على أهمية توعية المرضى بوجود أنواع مختلفة من أجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي، بحيث يتم اختيار الجهاز المناسب لكل حالة. مشيرة إلى أن هناك أجهزة مخصصة للمرضى الذين يعانون من رهاب الأماكن المغلقة، وأخرى ذات تقنيات متقدمة عالية الدقة تتناسب مع المرضى غير المصابين بالرهاب أو الذين يمكنهم تحمّل الفحص بدرجات مختلفة. هذا النوع يتيح إجراء الفحص بطريقة مريحة وآمنة، دون التأثير في جودة التشخيص. ومن الأعراض الشائعة المتعلقة بالجهاز

النخامية المرتبطة بالاضطرابات الهرمونية. كما تشمل أيضاً الأمراض التنكسية التي تؤثر في الذاكرة والوظائف الإدراكية مثل مرض ألزهايمر ومرض باركنسون.

وتختلف هذه الحالات من حيث معدل حدوثها وطبيعتها تبعاً للفئة العمرية؛ إذ إن بعض الأمراض تكون أكثر شيوعاً في أعمار معينة دون غيرها، مما يساعد في توجيه التشخيص بشكل أدق عند تقييم الأعراض العصبية.

ومن المهم الإشارة إلى أن العديد من هذه الأعراض قد تكون ناتجة عن أسباب بسيطة أو مؤقتة، ويمكن علاجها بسهولة بعد التأكد من سلامة الجهاز العصبي. ومع ذلك، فإن ظهور أعراض عصبية يستدعي في بعض الحالات إجراء فحوصات تصويرية دقيقة، وذلك لاستبعاد أي أسباب عضوية مقلقة قبل البدء بالعلاجات التقليدية.

كما نصحت الدكتورة مريم مشددة على سرعة التوجه إلى المراكز المختصة عند الشك أو الشعور بإحساس غير طبيعي متعلق بالجهاز العصبي لا يجب التأهون معه، بل يُفضل التوجه لإجراء الفحوصات في أقرب وقت ممكن. فمعظم الأمراض العصبية يكون مسارها وتوقعاتها العلاجية (Prognosis) أفضل بكثير عند اكتشافها في مراحل مبكرة، قبل تطور الحالة أو حدوث مضاعفات.

إن الجمع بين الخبرة الطبية والتقنيات المتقدمة يسهم بشكل كبير في تسريع عملية التشخيص، مما يؤدي إلى بدء العلاج في الوقت المناسب. وكلما كان التشخيص أدق وأسرع، زادت فرص تحقيق نتائج علاجية ممتازة، والوصول إلى التعافي التام بإذن الله.

العصبي، والذي يشمل المخ والنخاع الشوكي الممتد عبر الرقبة والظهر قالت: «الشعور بالتنميل في الأطراف، وضعف العضلات أو القدرة الحركية، وقد تمتد الأعراض لتشمل اضطرابات في النظر أو السمع. كما قد يعاني البعض من نوبات صداع متكررة لا تستجيب للعلاجات المعتادة، إضافة إلى أعراض أخرى مثل الدوخة، فقدان التوازن، أو صعوبة في التركيز». وبالنسبة إلى الأمراض العصبية الشائعة التي ترد إلى أقسام الأشعة العصبية: التصلب المتعدد، الجلطات الدماغية بأنواعها، الأورام الدماغية الحميدة والخبيثة، وكذلك أمراض الغدة