أخبار الخليج
العدد (17771) - السنة الحادية والخمسون - الأربعاء 8 جمادى الآخرة 1448هـ - 18 نوفمبر 2026م
www.akhbar-alkhaleej.com

الخدمات الطبية الملكية تقدم حلولا متطورة من التشخيص المبكر إلى العلاج

رئيس قسم العيون: مجموعة من العوامل الوراثية والبيولوجية والبيئية وراء الإصابة بالقرنية المخروطية

حاورته: لمياء إبراهيم

تُعد القرنية المخروطية أحد أكثر أمراض العيون التي تتطلب وعيا وتدخلا مبكرا، فهي ليست مشكلة عابرة في النظر، بل تحد دقيق يمس شكل القرنية وسماكتها. ومن هنا، تبرز الجهود الريادية للخدمات الطبيّة الملكية، التي تحرص دوماً على مواكبة أحدث الممارسات الطبية العالمية وتوفر أعلى التقنيات التشخيصية والعلاجية المتقدمة، في الحوار التالي مع الرائد طبيب عبدالرحمن البوعينين استشاري طب وجراحة العيون والقرنية والمياه البيضاء والعيوب الانكسارية، رئيس قسم طب وجراحة العيون بالخدمات الطبية الملكية نتعرف على أسرار القرنية المخروطية وكيف نحمي أعيننا من تداعياتها.

– ما هي القرنية المخروطية.. وكيف تؤثر على حدة الإبصار؟

القرنية المخروطية من أمراض العيون التي تؤثر في الشكل الطبيعي للقرنية وسماكتها، حيث تتعرض للترقق التدريجي والبروز إلى الأمام بصورة غير منتظمة، مما يؤدي إلى اضطراب انكسار الضوء وتشوش الرؤية وزيادة الانحراف البصري، وقد يصاحب ذلك صعوبة في الرؤية الليلية وظهور هالات حول الأضواء.

وغالباً ما تبدأ الإصابة خلال مرحلة المراهقة أو بداية الشباب، وقد تصيب العينين بدرجات متفاوتة. ومن المهم التأكيد أن التشخيص المبكر يمثل عاملاً أساسياً في الحد من تطور المرض والمحافظة على جودة الإبصار.

– ما أبرز الأسباب والعوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بالقرنية المخروطية؟ وهل للوراثة دور في ذلك؟

لا يوجد سبب واحد محدد للإصابة بالقرنية المخروطية، إلا أن هناك مجموعة من العوامل الوراثية والبيولوجية والبيئية التي قد تسهم في ظهور المرض أو تطوره.

ويُعد العامل الوراثي من العوامل المهمة، إذ قد تظهر الإصابة لدى أكثر من فرد في العائلة، كما يُعتبر فرك العينين بصورة متكررة، خصوصاً لدى المصابين بحساسية العين المزمنة، من أبرز العوامل المرتبطة بتفاقم الحالة.

ولذلك نؤكد أهمية تجنب فرك العينين، وعلاج الحساسية بالشكل المناسب، وإجراء الفحوصات المبكرة للأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي للإصابة.

– ما العلامات والأعراض المبكرة التي تستدعي مراجعة طبيب العيون؟

من أبرز المؤشرات المبكرة التغير المتكرر في قياس النظارات خلال فترات قصيرة، وزيادة الانحراف البصري، وعدم الحصول على رؤية واضحة رغم تغيير النظارة، إلى جانب صعوبة القيادة ليلاً وظهور هالات أو ظلال حول الأضواء والأجسام.

وقد تظهر هذه الأعراض في إحدى العينين بصورة أوضح من الأخرى، الأمر الذي يستدعي إجراء فحص متخصص للقرنية، خصوصاً لدى المراهقين والشباب.

وتكمن أهمية الكشف المبكر في إمكانية اكتشاف التغيرات الأولية قبل ظهور أعراض واضحة، مما يتيح التدخل العلاجي في الوقت المناسب.

– كيف أسهمت التقنيات التشخيصية الحديثة في الكشف المبكر عن القرنية المخروطية؟

شهد تشخيص أمراض القرنية تطوراً ملحوظاً بفضل الأجهزة الطبية المتقدمة التي تتيح إجراء قياسات دقيقة لشكل القرنية وانحنائها وسماكتها.

ومن أبرز هذه التقنيات تصوير تضاريس القرنية (Corneal Topography)، الذي يوفر خريطة تفصيلية لانحناء سطح القرنية، إلى جانب التصوير المقطعي للقرنية (Cor-neal Tomography)، الذي يساعد على تقييم السطحين الأمامي والخلفي وتحديد مناطق الترقق والتغيرات المبكرة.

وتسهم هذه الفحوصات في اكتشاف الحالات التي قد لا تظهر بوضوح خلال الفحص التقليدي، فضلاً عن متابعة استقرار المرض أو تطوره، بما يدعم اتخاذ القرار العلاجي المناسب لكل مريض.

– ما المضاعفات التي قد تنتج عن تأخر التشخيص أو العلاج؟

قد يؤدي استمرار تطور القرنية المخروطية دون متابعة طبية إلى زيادة ترقق القرنية وتشوه شكلها، وتراجع القدرة البصرية بصورة قد يصعب تصحيحها باستخدام النظارات التقليدية.

وفي الحالات المتقدمة، قد تحدث ندبات بالقرنية أو استسقاء حاد يؤدي إلى انخفاض مفاجئ في النظر، وقد تستدعي بعض الحالات التدخل الجراحي أو زراعة القرنية.

ومن هنا، فإن التشخيص المبكر والمتابعة



○ الرائد طبيب عبدالرحمن البوعينين.

المنتظمة يمثلان ركيزتين أساسيتين للحد من المضاعفات وتقليل احتمالية الوصول إلى مراحل تستدعي تدخلاً جراحياً أكثر تعقيداً.

– ما أحدث التقنيات العلاجية المتوفرة في الخدمات الطبية الملكية لعلاج القرنية المخروطية؟

تحرص الخدمات الطبية الملكية – المستشفى العسكري على توفير خيارات علاجية متقدمة تتماشى مع أحدث الممارسات الطبية العالمية، بما يتيح التعامل مع مختلف مراحل القرنية المخروطية وفق تقييم دقيق لكل حالة.

ومن أبرز هذه الخيارات تقنية تثبيت القرنية بالأشعة فوق البنفسجية (Corneal Cross-Linking)، التي تهدف إلى تقوية الروابط بين ألياف الكولاجين داخل القرنية للحد من تطور المرض.

كما تشمل الخيارات العلاجية زراعة الحلقات داخل القرنية لتحسين انتظام سطحها وجودة الرؤية، واستخدام العدسات اللاصقة المتخصصة، بما فيها العدسات الصُلبية، إلى جانب عمليات زراعة القرنية الطبقية أو كاملة السماكة للحالات المتقدمة التي تستدعي ذلك.

ويعتمد اختيار العلاج على مرحلة المرض وسماكة القرنية ومدى تطوره وتأثيره على الإبصار، مع التركيز على المحافظة على سلامة القرنية وتحقيق أفضل النتائج البصرية الممكنة.

– ما أهمية تقنية تثبيت القرنية بالأشعة فوق البنفسجية؟ وهل يمكن أن تعيد النظر إلى طبيعته؟

تُعد تقنية تثبيت القرنية من أبرز التطورات العلاجية في التعامل مع القرنية المخروطية، حيث تعتمد على استخدام قطرات الريبوفلافين والأشعة فوق البنفسجية لتقوية الروابط بين ألياف الكولاجين، بما يعزز استقرار أنسجة القرنية.

ويتمثل الهدف الأساسي من هذا الإجراء في إيقاف تطور المرض أو إبطائه، وليس بالضرورة استعادة النظر إلى مستواه الطبيعي، إذ قد يحتاج المريض إلى استخدام النظارات أو العدسات اللاصقة بعد العلاج.

وتكمن أهمية هذه التقنية في إمكانية الحد من تدهور الحالة عند التدخل في الوقت المناسب، مما يسهم في تقليل الحاجة إلى إجراءات علاجية أكثر تعقيداً مستقبلاً.

–هل يحتاج جميع مرضى القرنية المخروطية إلى تدخل جراحي أو زراعة القرنية؟

بالتأكيد لا، فمعظم المرضى لا يحتاجون إلى زراعة القرنية، خصوصاً عند اكتشاف المرض في مراحله المبكرة ومتابعته بصورة منتظمة.

وتتوافر خيارات علاجية متعددة يمكن من خلالها المحافظة على استقرار القرنية وتحسين جودة الإبصار، مثل تثبيت القرنية والحلقات والعدسات المتخصصة.

أما زراعة القرنية، فتُخصص عادة للحالات المتقدمة التي تعاني من تشوه شديد أو تندب يؤثر بصورة كبيرة في الرؤية، ويُحدد نوع الزراعة وفق التقييم الطبي الدقيق للحالة.

–ما أبرز الإرشادات التي تنصحون مرضى القرنية المخروطية باتباعها للمحافظة على سلامة النظر؟

أنصح المرضى بالحرص على المتابعة الدورية مع طبيب العيون، والالتزام بإجراء الفحوصات والتصوير الدوري للقرنية، حتى في حال عدم وجود تغيرات واضحة في مستوى النظر.

كما أؤكد ضرورة تجنب فرك العينين، ومعالجة الحساسية باستخدام العلاجات الموصوفة، وعدم تغيير العدسات اللاصقة أو النظارات دون استشارة المختص.

ومن المهم كذلك إجراء الفحوصات المبكرة للأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي للمرض، وعدم الخضوع لعمليات تصحيح النظر بالليزر قبل التأكد من سلامة القرنية.

– ختاماً، ما رسالتكم للمجتمع بشأن أهمية التشخيص المبكر للقرنية المخروطية؟

رسالتي الأساسية أن القرنية المخروطية لا تعني بالضرورة فقدان البصر أو التدهور المستمر في مستوى الرؤية، فالتطور الكبير في وسائل التشخيص والعلاج أتاح فرصاً متقدمة للسيطرة على المرض والمحافظة على سلامة القرنية.

وأؤكد أن الوعي بالأعراض المبكرة، وعدم إهمال التغيرات البصرية، والحرص على الفحص الدوري، تمثل جميعها خطوات أساسية لحماية النظر.

الدكتورة هيا الخياط رئيس قسم الأطفال بالمستشفى العسكري لـ«أخبار الخليج»:

التحرك المبكر لمواجهة السكري يقي الأطفال من المضاعفات الخطيرة ويحمي مستقبلهم

كتبت: لمياء ابراهيم

أكدت الدكتورة هيا محمد الخياط استشاري أمراض الأطفال والغدد الصماء والسكري، رئيس قسم الأطفال بالمستشفى العسكري، أن الانتباه المبكر إلى العلامات الأولية لداء السكري لدى الأطفال يمثل خط الدفاع الأول لتجنب الحالات الطبية الطارئة وحماية صحة الطفل ومستقبله.. جاء ذلك في تصريح خاص لـ«أخبار الخليج» على هامش الاحتفال بيوم السكر العالمي، الذي يقام تحت شعار «التحرك المبكر لمواجهة السكري» وبالتزامن مع فعاليات الاسبوع الخليجي للتوعية بداء السكري ومضاعفاته.



○ د. هيا الخياط.

وأوضحت الدكتورة الخياط أن رحلة الطفل مع السكري تبدأ بعلامات تبدو بسيطة؛ عطش متكرر، أو دخول متزايد إلى الحمام، مشيرة إلى أن تجاهل هذه المؤشرات قد يضع الطفل أمام حالة طبية حرجة.

وبينت أن السكري من النوع الأول يختلف عن كثير من الأمراض المزمنة لدى الأطفال، بسرعة تطور أعراضه خلال أيام أو أسابيع. وتشمل على العطش الشديد، وكثرة التبول، والتبول الليلي، وفقدان الوزن غير المبرر، والتعب والخمول. وقد يكون التحمض الكيتوني السكري أول ظهور للمرض لدى بعض الأطفال، وهي حالة خطيرة قد تهدد الحياة إذا تأخر تشخيصها.

وشددت الدكتورة الخياط على عدم التهاون بهذه العلامات، وألا تنسبها تلقائياً إلى تغيرات طبيعية في سلوك الطفل. مؤكدة على ضرورة الفحص الدوري لمستوى السكر عند الاشتباه والذي قد يكون تدخلاً بسيطاً، لكنه قد يحدث فرقاً كبيراً.

وأضافت أن التحرك المبكر لا يتوقف عند التشخيص؛ بل يمتد لضمان حصول الطفل على العلاج والتثقيف والمتابعة المتكاملة دون تأخير.

وأشارت الى ان الطفل المصاب بالسكري من النوع الأول يحتاج إلى الإنسولين منذ التشخيص، مع ضرورة تدريب الاسرة على حساب الكربوهيدرات، ومراقبة مستوى السكر بانتظام، والتعرف على الحالات التي تستدعي التدخل الطبي العاجل. مؤكدة أن المتابعة الدورية مع فريق متخصص في سكري الأطفال تدعم النمو الطبيعي، وتقلل مخاطر المضاعفات المستقبلية.

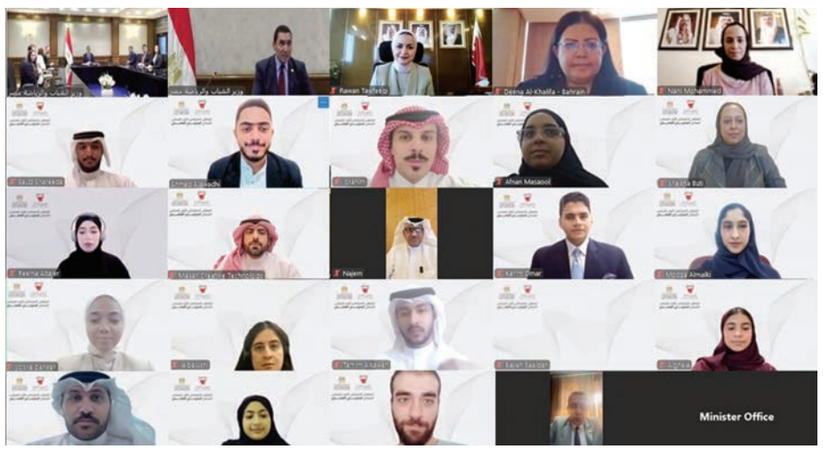
وأكدت الدكتورة الخياط أن رعاية الطفل المصاب بالسكري مسؤولية مشتركة تتجاوز الاسرة والفريق الطبي لتشمل المدرسة والمجتمع كشركاء أساسيين، داعية الكوادر التعليمية إلى امتلاك الوعي الكافي للتعامل مع انخفاض السكر، وتوفير بيئة أمنة تسمح للطفل بقياس السكر عند الحاجة وتناول وجباته، وممارسة الرياضة والمشاركة في الأنشطة المدرسية بأمان، مؤكدة أنهم ليسوا عاجزين ولا يحتاجون إلى عزل أو شفقة، بل إلى بيئة داعمة ومتفهمة تمنحه الثقة والاستقلالية والقدرة على المشاركة تعزز استقلاليتهم وتوفر لهم المساندة النفسية منذ لحظة التشخيص.

ولفتت الدكتورة الخياط الى ضرورة الانتباه أيضا السكري من النوع الثاني لدى الاطفال والمراهقين، خصوصاً مع ارتفاع معدلات السمنة لدى الأطفال وتزايد عوامل الخطورة المرتبطة بنمط الحياة. وأوضحت أن هذا النوع قد يتطور من دون أعراض واضحة، مما يستدعي تقييم عوامل الخطورة واجراء الفحص الطبي للفئات التي تستدعي ذلك أمراً مهماً.

وأكدت أن الوقاية تبدأ بتعزيز العادات الصحية منذ الطفولة، من خلال التغذية المتوازنة، والنشاط البدني المنتظم، والحد من المشروبات المحلاة، وتوفير بيئة أسرية ومدرسية تشجع على الخيارات الصحية، منوهة الى الفارق الجوهري بين النوعين، فالنوع الأول مرض مناعي ذاتي لا يمكن الوقاية منه بتغيير نمط الحياة، بينما يمكن تقليل خطر الإصابة بالنوع الثاني أو تأخير ظهوره من خلال التدخلات الصحية.

وحول التطورات العلاجية أشارت الدكتورة الخياط، الى ان التقنيات الحديثة، مثل أجهزة المراقبة المستمرة للسكر ومضخات الإنسولين وأنظمة توصيل الإنسولين الآلية، أحدثت نقلة مهمة في رعاية أطفال السكري، وخففت الأعباء اليومية وحسنت القدرة على متابعة مستويات السكر مستدركة بأن التكنولوجيا لا تغني عن الرعاية الإنسانية. فالطفل يحتاج إلى طبيب يستمع إليه، وأسرة تفهمه، ومدرسة تدعمه، مؤكدة أن النجاح العلاجي لا يقاس بالأرقام وحدها، بل بقدرة الطفل على النمو والتعلم واللعب وممارسة حياته بثقة وأمان.

واختتمت الدكتورة هيا الخياط تصريحها برسالة أمل وجهتها من واقع عملها في عيادة سكري الأطفال مشيدة بشجاعة الأطفال وأسرهم في التكيف والنجاح رغم التحديات اليومية. وجددت دعوتها للأسر بالمبادرة بالفحص وعدم التأجيل، وللمدارس والمجتمع باحتضان هؤلاء الاطفال دون تمييز، موجهة كلمة مباشرة لكل طفل مصاب بالسكري «السكري جزء من رحلتك، لكنه ليس هويتك، ولا حدود طموحك. أنت قادر على أن تحلم، وتتعلم، وتنجح، وتصنع مستقبلك، فلنتحرك مبكرا لأن حياة طفل ومستقبله يستحقان ذلك».



وزيرة الشباب ونظيرها المصري يشهدان فعالية المجلس الشبابي البحريني المصري حول الذكاء الاصطناعي

شهدت روان بنت نجيب توفيقي وزيرة شؤون الشباب، وجوهر نبيل جوهر وزير الشباب والرياضة بجمهورية مصر العربية الشقيقة، الفعالية التي نظمها المجلس الشبابي البحريني المصري عبر تقنية الاتصال المرئي، تحت عنوان «شباب المستقبل: الذكاء الاصطناعي والتفكير الإيجابي»، بمشاركة عدد من الشباب من مملكة البحرين وجمهورية مصر العربية الشقيقة.

وفي مستهل الفعالية، ألقت وزيرة شؤون الشباب كلمة أكدت أن العالم يشهد تحولات متسارعة جعلت المعرفة والابتكار والقدرة على صناعة الأفكار وتحويلها إلى أثر ملموس من أبرز مقومات التقدم، مشيرةً إلى أن دور الشباب أصبح أكثر أهمية في ظل ما يشهده العالم من تطورات تكنولوجية متلاحقة، وما تتيحه من فرص تستدعي امتلاك الوعي والقدرة على التكيف والتفكير.

وأوضحت أن مواكبة التطورات التكنولوجية المتسارعة ترتبط بوعي الإنسان وطريقة تفكيره وقدرته على استثمار الفرص والإيمان بإمكاناته في إحداث التغيير، مؤكدةً أن الجمع بين الذكاء الاصطناعي والتفكير الإيجابي يمثل مدخلاً مهماً لإعداد جيل قادر على توظيف التقنيات الحديثة في تحقيق أهدافه.

من جانبه، أكد جوهر نبيل جوهر وزير الشباب والرياضة بجمهورية مصر العربية الشقيقة أن الوزارة تنطلق في عملها من إيمان راسخ بأن الشباب شركاء أساسيون في صناعة الإنجاز والمساهمة في مسيرة التنمية، وأن بناء الإنسان يبدأ بتعزيز الوعي وتنمية القدرات وتوفير الفرص التي تمكّنه من المشاركة الفاعلة في مختلف المجالات.

وأوضح أن المجلس الشبابي البحريني المصري يمثل ترجمة عملية للعلاقات الأخوية بين البلدين الشقيقين، ومنصة مستدامة للتعارف والتواصل بين الشباب، وتبادل الخبرات وإطلاق المبادرات المشتركة في مختلف المجالات، مؤكداً دعم الوزارة للمجلس والبرامج والمبادرات التي يعمل على تنفيذها.

وأشاد بالتجارب والبرامج التي تنفذها وزارة شؤون الشباب بمملكة البحرين، ومن بينها «مدينة شباب 2030» والمشروع الوطني «لامع»، باعتبارهما تجربتين نوعيتين في مجال تمكين الشباب وتنمية قدراتهم وإتاحة الفرص أمامهم لإبراز مواهبهم وإمكاناتهم.

كما شهدت الفعالية كلمة لشيخة عبدالله بطي رئيس المجلس الشبابي البحريني المصري عن مملكة البحرين، وكلمة للأستاذة فريدة عبدالمنعم نائب رئيس المجلس عن جمهورية مصر العربية، تناولتا أهمية المجلس في تعزيز أواصر التواصل بين الشباب في البلدين الشقيقين، وتوسيع مجالات التعاون وتطوير المبادرات المشتركة.

وتضمنت الفعالية ورشتي عمل؛ تناولت الأولى محور «النظرة الإيجابية»، وقدمها الدكتور نجم سالمين، فيما تناولت الثانية محور «الذكاء الاصطناعي: فرص المستقبل»، وقدمها الدكتور خالد الحسن، حيث ناقشت الورشتان أهمية تنمية التفكير الإيجابي، والتعرف على الفرص التي تتيحها تطبيقات الذكاء الاصطناعي، وسبل توظيفها في تطوير قدرات الشباب واستعدادهم لمتغيرات المستقبل.

ويُذكر أن المجلس الشبابي البحريني المصري جاء ثمرة لمذكرة التفاهم الموقعة بين حكومة مملكة البحرين وحكومة جمهورية مصر العربية بشأن التعاون في مجال الشباب وإنشاء المجلس الشبابي البحريني المصري، في سبتمبر 2025، بهدف تعزيز التعاون الشبابي، وفتح آفاق أوسع أمام شباب البلدين للتواصل وتطوير المبادرات والبرامج المشتركة.

استعراض العلاقات الثنائية بين البحرين وباكستان

استقبل الشيخ هشام بن عبدالرحمن آل خليفة وكيل وزارة الداخلية لشؤون الجنسية والجوازات والإقامة ثاقب رؤوف سفير جمهورية باكستان الإسلامية لدى مملكة البحرين.

وجرى خلال اللقاء استعراض العلاقات الثنائية التي تجمع مملكة البحرين وجمهورية باكستان الإسلامية، وبحث سبل تعزيز التعاون والتنسيق المشترك في المجالات ذات الصلة، بما يخدم المصالح المتبادلة للبلدين الصديقين.

وفي ختام اللقاء أعرب السفير عن شكره وتقديره للوكيل على حسن الاستقبال، مشيداً بالعلاقات الثنائية التي تجمع البلدين، متطلعاً إلى مواصلة تطوير أوجه التعاون المشترك.

