

الملخص العربي

اشتملت هذه الرسالة على :-

المقدمة

تعتبر متلازمة تكيس المبيض أكثر الأسباب شيوعا في حالات تأخر الحمل الناتج عن عدم التبويض . كذلك تعد من أشهر الأسباب المؤدية إلى اضطرابات الدورة . وتصل نسبة الإصابة بهذه المتلازمة إلى ٥%١٠ من السيدات في مقتبل العمر .

ويمثل فشل التبويض المشكلة الرئيسية في حوالي ٤٠% من مشاكل العقم في السيدات وحوالي ٢٠% من مشاكل العقم في الزوجين وتعتبر متلازمة تكيسات المبيض السبب الأكثر شيوعا في العقم الناتج من اختلال التبويض وعقم السيدات في ٧٠% من الحالات نتيجة الكفاءة والأمان وسهولة استعمال عقار ستراط الكلوميفين فإنه وسيلة العلاج الأولى في متلازمة تكيس المبيض بالرغم من أن ٢٠% من مستخدميه لا يستجيبوا له ولا يحدث تبويض نتيجة استخدامه . ولأن معظم حالات تكيس المبيض تكون مصحوبة بارتفاع نسبة الأنسولين بالدم لذلك استخدام عقارات مضادة للأنسولين مثل إن - استيل سستين والمستخدم كمذيب للمخاط ويزيد من حساسية الأنسجة للأنسولين تعتبر من الطرق الفعالة في علاج حالات تكيس المبيض ففي هذا البحث سوف يستخدم آن استيل سستين في علاج فشل التبويض المزمن الناتج عن متلازمة تكيس المبيض .

الهدف من البحث :- دراسة تأثير إضافة إن استيل سستين إلى ستراط الكلوميفين في علاج متلازمة تكيس المبيض .

المرضى ووسائل البحث : - تم إجراء هذه الدراسة على ٢٠٠ سيدة من المرضى المتردّدات على عيادة أمراض النساء بالتأمين الصحي بالمنصورة وتم اختيار المرضى بناء على وجود أعراض تكيس المبيض مثل العقم الأولى ونقص أو انقطاع الطمث والشعرانيه والسمنة والتأكد من وجود تكيس بالمبيضين عن طريق الموجات فوق الصوتية قبل بدا العلاج تم استبعاد المرضي اللاتي يعانيين من أسباب أخرى للعقم مثل مرضي الغدة الدرقية وزيادة هرمون البرولاكتين ومرض السكر وتم إجراء آلاتي لكل حالة :-

أخذ التاريخ المرضي للحالة بالكامل .

فحص أكلينكي شامل

عمل أشعه بالصبغة علي الرحم و الانابيب و عمل تحليل للسائل المنوي وقدأشتمل هذا البحث علي ٢٠٠ مريضة وقد تم توزيع الحالات عشوائيا إلى مجموعتين :- **المجموعة الأولى** وتضم ١٠٠ مريضة أخذت الكلوميفين ستراط ١٠٠ مجم في اليوم ولمدة خمس أيام ابتداء من اليوم الثالث للدورة .

المجموعة الثانية وتضم ١٠٠ مريضة أخذت الكلوميفين ستراط ١٢٠٠ مجم من اليوم الثالث ولمدة خمسة أيام مع إن استيل سستين ٢٠٠ مجم في اليوم الجرعة ٣ أكياس فوار مرتبين يوميا ابتداء من اليوم الثالث للدورة ولمدة خمسة أيام.

تم عمل المتابعة المتكررة لحجم هو يصل البوياضة بأشعة الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل ابتداء من اليوم العاشر للدورة يوم بعد يوم حسب حجم حويصلة البوياضة حتى يصل حجمها من ١٨-٢٤ ملليمتر وتم قياس سمك الغشاء المبطن لجدار الرحم بعد ذلك أعطى هيمو كوريونك جونادوتروبين بجرعه ٥٠٠٠ الى ١٠٠٠٠ وحدة عضل لإحداث التبويض وتم توقيت الجماع الجنسي في نفس اليوم واليومين التاليين من حقن هيموكوريونك جونادوتروبين . ولقد تم استبعاد عدد ٢ مريضة من المجموعة الاولى وذلك لعدم المتابعة الكاملة وعدد ٢ مريضة

من المجموعة الثانية وذلك لتوقفهم عن استعمال عقار إن استيل سستين وذلك للشعور بالغثيان .

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات الديموجرافية وبيانات الفحص الإكلينيكي انه لا يوجد اختلاف إحصائي بين السن والوزن ومؤشر كتله الجسم وأن جميع السيدات في الدراسة يعاني من الوزن الزائد أو البدانة .

أظهرت الدراسة أن عقار إن استيل سستين ليست له أية أعراض جانبية كما أظهرت النتائج أنه يوجد تحسن في معدل التبويض ومعدل حدوث الحمل في مجموعه إن استيل سستين (المجموعة الثانية) فمعدل التبويض يصل إلى %٤٨.٩ ومعدل حدوث الحمل يصل إلى %٢٨.٦ .

بالمقارنة بمجموعة الكلوميفين سترات فقط فوصل معدل التبويض إلى %١٦.٠٣ ووصل معدل حدوث الحمل إلى %٢٠.٤
نستخلص من هذه الدراسة أن أضافه إن استيل سستين إلى كلوميفين سترات في الحث على التبويض يحسن ويحفز عمل كلوميفين سترات ويزيد من معدل التبويض والحمل في حالات تكيس المبيض

نوص من خلال هذه الدراسة استخدام إن استيل سستين مع كلومفين في فهو رخيص الثمن وآمن وفعال في الحث على التبويض في هذه النوعية من المرضي ويمكن استخدامه في بداية العلاج مع الكلوميفين سترات .

سترات الكلوميفين وإنسيتيل سبيستين في علاج متلازمة تكيس المبيض

توطئة للحصول على درجة الماجستير
في التوليد و أمراض النساء

مقدمة من
هبه أحمد إبراهيم
طبيب مقيم توليد وأمراض نساء
مستشفى التأمين الصحي بالمنصورة

تحت إشراف

أ.د. أبو بكر محمد النشار
أستاذ التوليد وأمراض النساء
كلية طب بنها

أ.د. سهير عافيه
أستاذ التوليد وأمراض النساء
كلية طب بنها

د. محرم عبد الحسيب
أستاذ مساعد التوليد وأمراض النساء
كلية طب بنها