الملخص العربي:

خلال العشرين عاما الأخيرة حدث تقدم ملحوظ في طرق الحث على التبويـــــض و التوصل إلى نتائج أفضل باستخدام المنشطات الحديثة.

و أيضا من خلال إستخدام جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلي أعطى نتائج أفضل من خلال تتبع البويضة في فترة التبويض حتى تصل إلى حجم يتراوح بين ١٨-٢٢ ملليمتر. و ملاحظة سمك جدار الرحم في هذه الفترة حيث يصل إلى ٦,٥ ملليمتر، و رؤية السائل الموجود في الغشاء البروتوني المغطـــي للحـــوض عنـــد إنطـــلاق البويضة المجهزة للإخصاب حيث يصل إلى ٢١ - ٢٥ ملليمتر.

من الناحية الفسيولوجية تمر البويضة في نموها بمراحل متعددة من بويضـــة غـــير كاملة النمو إلى بويضة أولية إلى بويضة كبيرة تصل لجدار المبيض قبل أن تصـــل إلى أكبر حجم يتراوح بين ١٨ - ٢٢ ملليمتر و هذه هي البويضة السائدة في حجمها على باقي البويضات و جاهزة للتبويض إلى حين إنطلاقها في فترة التبويض مـــن اليوم الثاني عشر للدورة الشهرية إلى اليوم السابع عشر للدورة الشهرية حيث تنتقل البويضة المجهزة للإخصاب من المبيض إلى الرحم عن طريق إحدى قناتي فـــالوب ليكون في إستقبالها عشرات من الحيوانات المنوية ليحدث الإخصاب.

توجد مشاكل عديدة في السيدة التي تعاني من العقـــم الأولـــي أو الثـــانوي و هـــذه المشاكل تنحصر على خلل بسلامة المبيضين من الناحية الفسيولوجية الطبيعية فـــي هذه الدراسة، و من أسباب هذا الخلل ما يلي:

- الدورة الشهرية بدون حدوث تبويض نتيجة عدم إستجابة المبيض للهرمونات التي تفرز من الغدة النخامية خلال الدورة الطبيعية و من ناحية أخرى نتيجة للخلل في الهرمونات الموضعية التي تفرز من المبيض نفسه و خاصة هرمون الإستروجين حيث أنه عند حدوث زيادة في هذا الهرمون ينعكس بتأثير سلبي على الغدة النخامية و يمنع إفراز الهرمونات التي تحث على التبويض في الدورة الشهرية العادية.
- يوجد أيضا خلل في المبيض نفسه و هو مرض تكيس المبيضين حيث يتم التعرف على هذه الحالات من خلال زيارة السيدة للطبيب حيث أن السيدة تعاني من السمنة، يظهر زيادة في إنتشار الشعر في وجهها و باقي أجزاء جسمها و يلاحظ زيادة بحب الشباب بالوجه و آخر علامتين نتيجة لزيادة إفراز هرمون الذكورة في هؤلاء السيدات.
- و يوجد خلل آخر و هو عدم كفاية فترة التبويض أو عدم إنطلاق البويضة المجهزة للإخصاب.

من خلال زيارة السيدة للطبيب يتم إعطائها إرشادات عن معرفة فترة التبويض و كما أنه يتابع معها هذه الفترة حجم البويضة عن طريق جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلي.

- منها:

١- إرتفاع بدرجة حرارة الجسم نصف درجة عن درجة الجسم الطبيعية.

٢- ملاحظة إفرازات زائدة من خلال المهبل التي تصدر من عنق الرحم أثناء نشاط فترة التبويض.

٣- أما من ناحية الطبيب فهو يقوم بعمل إختبار بعد عملية الجماع لمعرفة مدى تقبل إفرازات عنق الرحم للحيوانات المنوية و إن كانت توجد بها أجسام مضادة أم لا. و يقوم الطبيب أيضا بأخذ عينة من الرحم في اليوم الثاني و العشرين من الدورة لمعرفة إستجابة جدار الرحم لهرمون البروجستيرون الذي يصل إلى قمة تركيزه في فترة التبويض و يغطي جدار الرحم بطبقة نشطة من خلال الأوعية الدموية و الخلايا ليجهز الرحم عند حدوث الإخصاب لكي يستقبل الجنين القادم.

- و قد وجد أن عقار الكلوميفين أنه من العقارات الأساسية في علاج عدم التبويض حيث يعتمد عليه كعقار أساسي في علاج الحالات التي قد تحدث فيها نزول الدورة الشهرية و بدون تبويض و لقد نجح في إستخدامه على مدار ثلاثين عاما. و في دراسة حديثة تم التوصل إلى أن الهرمون المنبثق المفرز المضاد مع الهرمون المنبثق المفرز المشابه في حالات مرض تكيس المبيضين المتعدد يفضل إستخدام هذين العقارين كعلاج لهذه الحالة. و في عدم الإستجابة للعلاج بعقار الكلوميفين يجب إستخدام الهرمون الإنساني الإباسي المحرض المنسلي مع متابعة بالموجات فوق الصوتية و تعيين نسبة الإستروجين في الدم و عندما تحدث إستجابة المبيض له يتم حقن الهرمون المنبثق المفرز للحث على التبويض.

و من الأعراض الجانبية لإستخدام المنشطات للحث على التبويض:

- هو حدوث إستجابة عالية للمبيض لهذه العقارات بحيث يتم إرتفاع نسبة هرمون الإستروجين الذي يفرز من المبيضين و يزداد كمية إرتشاح المادة

السائلة في أوعية الدم لتهرب إلى تجويف الغشـــاء الـبروتوني المغطـي للحوض و جدار البطن و أيضا المغطي للرئتين و القلب و تعاني المريضة من إستسقاء و يزداد كمية تركيز كرات الدم داخل الأوعية الدموية و مـن هذه الأعراض التي تصاحب هذا المريض إستسقاء بالبطن و غثيان و قيء و صعوبة بالتنفـس و عند التوصل إلى تشخيص هذه الحالة يتم نقل السيدة فورا إلى المستشفى ليتم حجزها بالقسم الداخلي لإعطائها محـاليل و دواء الهيبارين لعـدم حدوث تجلـط بالدم أو جلطة مما يعرض حياتـها للخطر و كذلك يجب تتبع هذه السيدة بالموجات فوق الصوتيـة لأنـه غالبـا مـا يصاحب هذه الحالة حمل متعدد يصل إلى ثلاثة أجنـة و إن كـانت هـذه الحالات قليلة و لكنها واردة.

هدف البحث:

هو التوصل إلى الطرق الأفضل للحث على التبويض عن طريق عـرض شـامل لطرق التنبيه و التنشيط للمبيضين مع مقارنة لها بالموجات الصوتية عـن طريـق المهبل.

و قد شملت الدراسة على السيدات اللاتـي تعانـين من مـرض تكيس المبيضـين و السيدات اللاتي يعانين من فشل الغدة النخامية في إفراز الهرمونات التـي تحـث على التبويض و أيضا السيدات اللاتي يعانين من إرتفاع هرمون البرولاكتين الـذي يصحبه إفراز المادة اللبنية من الثدي و عدم إنتظام الدورة الشهرية أو إنقطاعها.

طريقة البحث:

يشمل البحث أربعون سيدة يتراوح أعمارهن بين عشرون، أربعون عاما. يتم إعطائهن جرعات العلاج بعد التأكد من سلامة تحليل السائل المنوي و الحيوانات المنوية للزوج و التأكد من سلامة الجهاز التناسلي للمرأة منها وجود الرحم في حجمه الطبيعي و سلامة قناتي فالوب و تواجد المبيضين. و لكن يستثنى تواجد مرض تكيس المبيضين المتعدد و عدم التبويض. ثم يجرى لهن فحص بالموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل بعد تعاطي الجرعة المخصصة من العلاج و عاشر يوم من نزول الدورة.

و قد قسمت الأربعين سيدة إلى أربعة مجموعات:

المجموعة الأولى: تشمل ١٠ سيدات يتعاطين عقار الكلوميفين سيترات، نبدأ الجرعة من ٥٠ ملليجرام إلى ١٥٠ ملليجرام على حسب الإستجابة من اليوم الثالث للدورة لمدة خمسة أيام.

المجموعة الثانية: تشمل ١٠ سيدات يتعاطين عقار الكلوميفين سيترات من ٥٠ ملليمتر إلى ١٥٠ ملليمتر بالإضافة إلى التاموكسيفين ٢٠ - ٤٠ ملليمتر من اليوم الثالث للدورة.

المجموعة الثالثة: تشمل ١٠ سيدات يتعاطين عقار البرجونال و هو عقار مستخلص من هرمون يتواجد ببول المرأة بعد سن اليأس من اليوم الثالث للدورة و سوف تتزايد

الجرعة على حسب إستجابة المرأة للعقار و قد تصل الجرعة إلى خمس أمبولات في اليوم لمدة من خمسة إلى ثمانية أيام.

المجموعة الرابعة: تشمل ١٠ سيدات يتعاطين عقار الكلوميفين سيترات بالإضافة إلى البيرجونال و كانت أكثر السيدات في هذه المجموعة هن اللاتي لم يستجبن للعلاج بالعقارات السابقة و خاصة الحالات اللاتي تعانين من مرض تكيس المبيضين.

و من خلال تتبع البويضة بجهاز الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل بعد أخذ الجرعة المحددة في كل مجموعة تبدأ من اليوم العاشر في الدورة و هي فترة التبويض حتى تصل أكبر بويضة إلى حجم يتراوح ما بين ١٨ ملليمتر إلى ٢٢ ملليمتر.

و كذلك يمكن قياس مقدار سمك الطبقة المغطاه لجدار الرحم حيث يصل إلى ٦ ملليمتر. و كذلك متابعة وجود سائل في الغشاء البروتوني بالحوض.

النتائج:

من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى هذه الإحصائيات:

- شملت الدراسة على ٦٠% يعانون من عقم أولي، ٤٠% يعانون من عقم ثانوي و تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٤٠ عاما.

- و عند قياس إحصائية اللاتي توصلنا معهن إلى حدوث حمل و كن تحت تأثير منشطات التبويض كما يلي:
  - المجموعة الأولى حدث حمل في ٢٠% من السيدات.
  - المجموعة الثانية حدث حمل في ١٠% من السيدات.
  - المجموعة الثالثة حدث حمل في ٢٠% من السيدات.
  - المجموعة الرابعة حدث حمل في ٣٠% من السيدات و كانت غالبية هذه السيدات يعانون من مرض تكيس المبيضين.

و قد تم تتبع الإستجابة في مقياس البويضة من خلال ١٩٠ دورة شهرية كإحصائية شاملة للأربعين سيدة و قد وجد أن مقياس أكبر بويضة يزداد تدريجيا في كل سيدة من خلال زيادة الجرعة المحددة لها في كل فترة تبويض حيث إزدادت إحصائية حجم البويضات في آخر رابع و خامس و سادس دورة إزديادا ملحوظا في الأربعة مجاميع عن أول دورة في كلا من السيدات الدين توصلوا إلى حمل و السيدات الذين لم يتوصلوا إلى حمل.

الإستنباط

من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى أن:

- أعلى إحصائية قد حدث فيها الحمل بنسبة ٣٠% هي رابع مجموعة التي كانت تحت تأثير عقار الكلوميفين و البرجونال و غالبيتهم يعانون من مرض تكيس المبيضين.

- تليها إحصائية المجموعة الأولى و الثالثة فقد حدث الحمل في كلتاهما بنسبة ٢٠%. حيث كانت المجموعة الأولى تحت تأثير عقار الكلوميفين سيترات، المجموعة الثالثة تحت تأثير عقار البرجونال.
- تليها بعد ذلك إحصائية المجموعة الثانية التي حدث فيها الحمل بنسبة ١٠%. حيث كانت تحت تأثير عقاري الكلوميفين سيترات مع و التاموكسيفين.