

ARABIC SUMMARY

المخلص العربي

الباب الأول

المقدمة:

إن العقم يشكل مشكلة كبرى للمتزوجين وقد يكون أحد أهم أسباب الانفصال الأسرى وعدم السعادة الزوجية - ولذا فإن وسائل المساعدة التكنولوجية المساعدة على الحمل قد تعددت وأصبحت فى متناول الكثير من الأزواج الذين يعانون من العقم ومن هذه الطرق التلقيح الصناعى داخل الرحم وعادة ما يسبق هذا التلقيح تنشيط المبيضين باستعمال الأدوية الخاصة بذلك ومتابعة نمو البويضات باستخدام الموجات فوق الصوتية.

ودراسة العلاقة بين استجابة البويضة (قطر البويضة) ونسبة حدوث حمل فى عمليات التلقيح الصناعى داخل الرحم تم دراستها مرة واحدة من قبل بواسطة فريق طبى برئاسة د/ شايتالى عام ٢٠٠٣ ولقد أثبت هذا الفريق بأن الزوجات اللاتى يتم فيهن إعطاء الهرمون المشيمى البشرى عندما يبلغ قطر البويضة ١٦-١٩,٩٩ ملليمتر يكن أكثر نسبة حمل من اللاتى يكون فيهن قطر البويضة ≤ 20 ملليمتر ولقد كانت تلك الدراسة الحافز لإجراء هذا البحث.

الباب الثانى

(الهدف من البحث)

يهدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين استجابة المبيضين (قطر البويضة) للأدوية المنشطة للتبويض ونسبة حدوث حمل فى مرضى العقم من السيدات اللاتى يجرى لهن التلقيح الصناعى داخل الرحم.

الباب الثالث

مراجعة الأبحاث المتعلقة بموضوع الدراسة

اشتمل هذا الباب على الفصول الآتية:

الفصل الأول:

تناول تعريف التلقيح الصناعى وهو وضع الحيوانات المنوية للذكر فى الجهاز التناسلى للأنثى بدون اتصال جنسى وقد بدأت أول تجاربه عام ١٧٩٠ بواسطة د/ جون هنتر وينقسم التلقيح الصناعى باختلاف مصدر المنى إلى تلقيح صناعى باستخدام منى الزوج وتلقيح صناعى باستخدام منى من متطوع (غير الزوج).

ويتم التلقيح الصناعى بفصل الحيوانات المنوية معملياً ووضعها فى سائل منشط ثم وضعها إما فى المهبل أو فى عنق الرحم أو داخل تجويف الرحم أو فى قناة فالوب مباشرة أو داخل التجويف البريتونى الحوضى.

الفصل الثانى:

ويتناول دواعى استخدام التلقيح الصناعى باستخدام منى الزوج ولقد تم تقسيمها إلى أربع مجموعات:

١- أسباب متعلقة بالزوج:

- أ- اختلاف عدد الحيوانات المنوية مثل نقصها عن ٢٠ مليون فى المليتر المكعب.
- ب- ضعف حيوية الحيوانات المنوية.
- ج- اختلاف حجم السائل المنوى.
- د- زيادة لزوجة السائل المنوى.
- هـ- وجود خلايا صديدية أو أجسام مضادة للحيوانات المنوية.

٢- أسباب متعلقة بالزوجة:

- مثل وجود عائق بالمهبل أو ضيق بعنق الرحم أو انسداد قناة فالوب أو اضطرابات بالمبيض أو مرض الأندومتريوزيس.
- ٣- عوامل مشتركة بين الزوج والزوجة.
- ٤- العقم مجهول السبب.

الفصل الثالث:

تناول العقم مجهول السبب والذى يعد تشخيصه مجالاً للمناقشة ولقد قسمت المنظمة الأوروبية لتكاثر الإنسان وعلم الأجنة (إشرى) الفحوصات المتعلقة بالخصوبة إلى ثلاث مستويات اشتمل المستوى الأول على تقييم المنى والتبويض وقناة فالوب وعندما تكون نتائج هذا المستوى سليمة فإن العقم يشخص على أنه مجهول السبب وتتم إجراء المزيد من الاختبارات لمعرفة هذا السبب الخفى كما فى المستوى الثانى والثالث لاختبارات إشرى. ولقد جمع د/ كاهيل ود/ واردل عام ٢٠٠٢ الأسباب التى قد تكون وراء العقم مجهول السبب كما يلى:

- اضطرابات المبيضين والغدد الصماء.
- اضطرابات الغشاء البريتونى.
- اضطرابات بطانة الرحم.

- اضطرابات قناة فالوب •
- اضطرابات الجهاز المناعي •
- اضطرابات الجهاز التناسلي للزوج إلخ

الفصل الرابع:

ويتناول فيه برنامج التلقيح الصناعي والذي يشتمل على:

- ١- مناقشة الزوجين في طريقة العلاج واحتمال النجاح والآثار الجانبية التي قد تحدث •
- ٢- عمل فحص مبدئي للزوجة والزوج •
- ٣- اتخاذ القرار بشأن إجراء التلقيح الصناعي •
- ٤- تنشيط التبويض بالأدوية والعقارات الخاصة بذلك •
- ٥- تحضير السائل المنوي وتنشيطه قبل الإمضاء والطرق المختلفة لذلك •
- ٦- تحديد وقت الإمضاء •
- ٧- طريقة الإمضاء داخل الرحم •

ثم تناول هذا الفصل العوامل التي تؤثر في نجاح عملية التلقيح الصناعي وكذلك الآثار الجانبية والمضاعفات والتي قد تحدث أثناء إجراء عملية التلقيح الصناعي •

الفصل الخامس:

وتتناول هذا الباب العلاقة بين استجابة المبيضين (قطر البويضة) ونسبة حدوث حمل وبين هذا الباب أن الباحثين من قبل لم يضعوا علاقة صريحة بين قطر البويضة ونسبة حدوث حمل في حالات التلقيح الصناعي داخل الرحم حتى جاء د/ شايتالي وفريقه الطبى عام ٢٠٠٣ وقاموا بدراسة تلك العلاقة •

الباب الرابع

حالات وطريقة الدراسة

تمت هذه الدراسة على حالات العقم التي ترددت على عيادة النساء والتوليد بمستشفى بنها الجامعى فى الفترة بين سبتمبر ٢٠٠٣ إلى يونيو ٢٠٠٤ وقد تم اختيار ٣٠ حالة من مرضى العقم الأولى مجهول السبب على أن يكون:

١- تحليل منى الزوج سليماً •

٢- التبويض طبيعياً •

٣- قناتا فالوب سليمتين •

٤- اختبار ما بعد الجماع جيداً.

وقد تم استبعاد الحالات التالية:

- الزوجات اللاتي يبلغن أكثر من ٣٥ سنة.
- الزوجات اللاتي يعانين من أمراض قد تمنع الحمل مثل الصرع وأمراض الغدد الصماء..... إلخ.
- الزوجات اللاتي يعانين من أمراض قد تزيد مع الحمل مثل أمراض الكلى والكبد والقلب... إلخ.

خطـة البحث:

أجرى البحث بطريقة مستقبلية عشوائية وتبادلية وفيها تعالج حالات العقم الأولى مجهول السبب بطريقة التلقيح الصناعي داخل الرحم بطريقتين: الأولى يتم فيها إعطاء الهرمون المشيمي البشرى عندما يبلغ قطر البويضة ١٦-١٩,٩٩ ملليمتر، والثانية عندما يبلغ قطر البويضة ٢٠-٢٣ ملليمتر ويتم التبادل بين الطريقتين إلى أن يحدث حمل.

طريقة البحث:

- ١-التقييم الأولى للحالات.
- ٢-تنشيط المبيض باستخدام عقار سترات الكلوموفين ٥٠ مجم مرتين يومياً من اليوم الثالث للدورة إلى اليوم السابع ثم تعطى جرعة واحدة من هرمون الجونادوتروبين البولى الأدمى ١٥٠ وحدة دولية فى اليوم التاسع للدورة.
- ٣-متابعة نمو الحويصلات المبيضية.
- تبدأ من اليوم السابع للدورة بعمل فحص موجات فوق صوتية عن طريق المهبل ثم يوماً بعد يوم وفيها تسجل عدد ومقاييس البويضات فى كل مبيض.
- ٤- الحث على التبويض وقياس سمك الغشاء المبطن للرحم عندما يصل قطر إحدى البويضات ١٦-٢٣ ملليمتر (حسب المجموعة) ويتم حقن ١٠٠٠٠ وحدة من هرمون الجونادوتروبين المشيمي البشرى بالعضل
- ٥- عملية الإنماء :
- تجرى عملية الإنماء بعد مرور ٣٤ ساعة من حقن الهرمون المشيمي البشرى.
- ٦- تجهيز السائل المنوى للإنماء:
- أ- تؤخذ عينة السائل المنوى من الزوج عن طريق الاستمنااء وتترك العينة فى درجة حرارة الغرفة حتى تتم سيولتها.

ب- تسجل خواص السائل المنوي ويفحص ميكروسكوبياً .
ج-تستخدم طريقة الطرد المركزى ثم التعويم لفصل الحيوانات المنوية وذلك باستخدام محلول هام ف-١٠ .

٧- طريقة الإمناء:

ويتم ذلك عن طريق الإمناء داخل الرحم وفيها يتم أخذ ٠,٤ مليلتر من المحلول المحتوى على الحيوانات المنوية بعد التجهيز بواسطة قسطرة سيمينور وتحقن ببطء داخل تجويف الرحم ثم تترك المريضة بعد الحقن لمدة ١٠-١٥ دقيقة بدون حركة .

٨- مساندة مرحلة الجسم الأصفر:

وذلك بإعطاء المريضة ١٠٠ مجم بروجسترون بالفم مرتين يومياً لمدة عشرة الأيام من ثانى يوم الإمناء .

٩- تشخيص الحمل:

يجرى اختبار جزئ بيتا من الهرمون المشيمى فى مصل الدم .
١٠- فى نهاية البحث تستخدم الطرق الإحصائية المختلفة لتقييم وشرح النتائج .

الباب الخامس

نتائج البحث

- ١-تم إجراء البحث على ثلاثين حالة عقم أولى مجهول السبب .
- ٢-تم عمل ١٥٤ عملية إمناء منها ٧٦ عملية أمناء بنسبة ٤٩% عندما أعطى البرجنيل (الهرمون المشيمى البشرى) مع قطر البويضة ١٦ - ١٩,٩٩ ملليمتر ، ٧٨ عملية إمناء بنسبة ٥١% مع قطر البويضة ٢٠-٢٣ ملليمتر .
- ٣-كان عدد حالات الحمل ٧ حالات بنسبة ٢٣,٣٣% بالنسبة لعدد المرضى و ٤,٥٤% بالنسبة لعدد دورات العلاج الشهرية .
- ٤-بمقارنة نسبة الحمل بين المجموعتين وجد أن نسبة حدوث حمل عندما يكون قطر البويضة ١٦-١٩,٩٩ ملليمتر تكون ٤٠% بالنسبة لعدد المرضى و ٧,٨٩% بالنسبة لعدد دورات العلاج الشهرية ولكن عندما يكون قطر البويضة ٢٠-٢٣ ملليمتر فإن النسبة تكون ٦٦,٦٦% بالنسبة لعدد المرضى و ١,٢٨% بالنسبة لعدد دورات العلاج الشهرية .
- ٥-أعلى نسبة حمل حدثت فى الشهور الثلاثة الأولى ٧,٣% ثم تناقصت هذه النسبة إلى ١,٣٨% فى الشهور الثلاثة التالية .

٦- لم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين حالات الحمل والحالات التي لم يحدث فيها حمل من حيث عدد الحويصلات المبيضة أو سمك بطانة الرحم أو عمر الزوج والزوجة أو فترة العقم.

٧- وجد أن طريقة الطرد المركزي والتعويم سببت زيادة ذات دلالة إحصائية في عدد الحيوانات المنوية وحركة ونشاط هذه الحيوانات ولم يكن هناك اختلاف ذو دلالة إحصائية بين حالات الحمل والحالات التي لم يحدث بها حمل.

٨- كانت الآثار الجانبية قليلة وتم التغلب عليها بسهولة.

٩- عدد حالات الحمل كانت ٧ حالات منهم ٦ حالات مفرد وحالة واحدة توأم بنسبة ١٤,٢٨ %.

الباب السادس

شرح نتائج البحث

في هذا الباب تم شرح النتائج المختلفة للبحث ومقارنتها بنتائج الأبحاث الحديثة المماثلة في مختلف أنحاء العالم.

وقد تبين اختلاف وتضارب هذه النتائج ويرجع ذلك إلى الاختلاف في شروط اختيار المرضى وطرق تنشيط المبيضين وتحضير السائل المنوي... إلخ.

الباب السابع

النتائج المستخلصة وتوصيات البحث

١- إن نتائج الإمناء داخل الرحم مبشرة وقليلة التكاليف وإن من الأفضل أن يتم حقن الهرمون المشيمي البشري عندما يكون قطر البويضة ١٦-١٩,٩٩ ملليمتر وذلك للحصول على أفضل نسبة حمل.

٢- تنشيط التبويض باستخدام الجرعة المخفضة من هرمون الجونادوتروبين البولي الأدمي مع سترات الكلوموفين طريقة سهلة ورخيصة ولا تحدث آثاراً جانبية.

٣- نسبة الحمل تكون أعلى في الدورات الثلاث الأولى.

٤- مع الإمناء داخل الرحم تكون الآثار الجانبية قليلة وسهل علاجها بالطرق البسيطة.

الباب الثامن

المراجع

اشتمل هذا الباب على المراجع المستخدمة في هذا البحث وعددها (٣٣٧) مرجعاً مرتبة ترتيباً أبجدياً حسب أسماء العلماء ثم حسب سنة النشر عند تطابق الأسماء.