# فهرس المقالات والمواد الطبية

*البروفيسور طاهر عبد الرحيم شاهين*

النسخة النهائية | 77 صفحة | 33 مادة مفهرسة

يضم هذا الإصدار عناوين المقالات والمواد الصحفية الواردة في المجموعة، مع صفحات البداية والنهاية وتصنيفها موضوعيا. تشير أرقام الصفحات إلى موضع كل مادة داخل هذه النسخة النهائية المجمعة.

| م | عنوان المقال أو المادة | صفحات النسخة | التصنيف الموضوعي |
|---|---|---|---|
| 1 | طرق الإخصاب عديدة وأكثرها فاعلية طريقة إكسي | 6 إلى 7 | العقم وتقنيات الإخصاب |
| 2 | تقدم عمر الزوجة يؤثر على الإنجاب | 8 إلى 10 | الخصوبة وتأخر الإنجاب |
| 3 | معالجة العقم بواسطة الجراحة | 11 إلى 15 | جراحة العقم |
| 4 | نصائح هامة للحامل لأداء الحج | 16 | الحمل والصحة العامة |
| 5 | د شاهين يؤكد شرف المهنة شعار الطبيب السعودي | 17 | سيرة مهنية وخبر صحفي |
| 6 | توأمان بعد 13 عاما من العقم | 18 | حالات نجاح وعلاج العقم |
| 7 | الولادة تحت الماء | 19 | الحمل والولادة |
| 8 | فوائد الرطب للحامل | 20 | التغذية والحمل |
| 9 | طفل الأنابيب والحقن المجهري | 21 | تقنيات الإخصاب المساعد |
| 10 | صحة الأم وجنينها في رمضان | 22 | الحمل والصيام |
| 11 | قهر العقم بالخلايا الوراثية | 23 | عقم الرجال والتقنيات الحديثة |

| م | عنوان المقال أو المادة | صفحات النسخة | التصنيف الموضوعي |
|---|---|---|---|
| 12 | طبيب سعودي ينجح في علاج 35 حالة عقم ميؤوس منها | 24 | حالات نجاح وعلاج العقم |
| 13 | أول سعودي يحصل على جائزة طبية كندية بالحقن المجهري العقم حكاية منقرضة | 25 إلى 26 | إنجاز مهني وتقنيات الإخصاب |
| 14 | دعوة لتشجيع الفحص الطبي قبل الزواج | 27 | الوقاية والفحص قبل الزواج |
| 15 | بعد 21 سنة من المعاناة أنجبا وليدهما الأول | 28 | حالات نجاح وعلاج العقم |
| 16 | الأولى من نوعها في الشرق الأوسط استئصال 18 ورما وتصنيع الرحم من جديد | 29 إلى 30 | جراحة الرحم والأورام |
| 17 | مشاكل خاصة توجد مع الحمل التوأمي | 31 إلى 32 | الحمل المتعدد |
| 18 | أكثر من 95 بالمئة من حالات العقم يمكن علاجها وهذه مراحل تطور علاج العقم | 33 إلى 36 | العقم وتقنيات الإخصاب |
| 19 | سؤال وجواب الإجهاض | 37 | الإجهاض والحمل |
| 20 | سؤال وجواب التلقيح الاصطناعي | 38 | تقنيات الإخصاب المساعد |
| 21 | 16 عاما من العقم انتهت بثلاثة توائم | 39 إلى 40 | حالات نجاح وعلاج العقم |
| 22 | التطور الصحي ومراكز الرعاية الأولية في مواجهة الأمراض | 41 إلى 42 | الرعاية الصحية والتطور الطبي |
| 23 | الدكتور طاهر شاهين على هاتف عكاظ علاج عقم الرجال بالخلايا التناسلية وعينات الدم | 43 إلى 47 | عقم الرجال واستشارات القراء |

| م | عنوان المقال أو المادة | صفحات النسخة | التصنيف الموضوعي |
|---|---|---|---|
| 24 | علاج العقم على هاتف عكاظ | 48 إلى 54 | العقم واستشارات القراء |
| 25 | الانفعالات النفسية تؤدي إلى الإجهاض | 55 إلى 56 | الصحة النفسية والحمل |
| 26 | الحمل والصيام هل تصوم الأم الحامل | 57 إلى 58 | الحمل والصيام |
| 27 | 70 بالمئة من حالات العقم يسأل عنها الرجال | 59 إلى 61 | عقم الرجال والفحص قبل الزواج |
| 28 | الإجهاض التلقائي أسبابه عديدة والوقاية خير من العلاج | 62 إلى 66 | الإجهاض ونزيف الحمل |
| 29 | وسائل عديدة لعلاج العقم | 67 إلى 69 | علاج العقم |
| 30 | نجاح أول عملية زراعة مهبل في الشرق الأوسط | 70 إلى 71 | الجراحة النسائية الترميمية |
| 31 | الرعاية الطبية قبل الحمل ضمان للصحة والعافية | 72 إلى 73 | الرعاية قبل الحمل |
| 32 | العقم آلام وآمال | 74 إلى 75 | العقم والدعم النفسي |
| 33 | تكيس المبيض شكوى ثلث نساء الخليج | 76 إلى 77 | تكيس المبايض والعقم |



# الموسوعة المصغرة في العقم و أسبابة و علاجة

للبروفيسور / طاهر عبدالرحيم شامين



بسم الله الرحمن الرحيم

وبه نستعين



# طرق الإخصاب عديدة أكثرها فاعلية طريقة (إكس)



بقلم البروفيسور / طاهر شاهين

**طريقة ( إكس ) تعطي الأمل لمن كان الإنجاب لديهم مستحيلاً**

**د. طاهر شاهين يوضح هذه العملية**

وجه احد قراء " صحتك " سؤالا خاصا إلى الدكتور طاهر شاهين استشاري النساء والتوليد ومدير عيادة الدكتور شاهين في جدة حول طرق الإخصاب المعروفة حاليا والجديد فيها ، وما يمكن أن يلجأ إليه القارىء وقدم هذه الإجابة الوافية الشاملة عن طرق الإخصاب المتوفرة حاليا ، وخص بمزيد من الشرح والإسهاب الطريقة الجديدة المسماة " إكس " .

قال الدكتور طاهر شاهين : إن طرق الإخصاب المعروفة تتلخص فيما يلي :

أولا ـ الطريقة العادية الطبيعية التي تتم من خلال الاتصال الجنسي بين الزوجين ، وتتم فيها إخصاب البويضة بالحيوان المنوي ، وهي طريقة لا تدخل فيها من الطب . وهي الطريقة الطبيعية للإنجاب لمن ليست لديهم عوائق أو مشاكل مع العقم .

ثانيا ـ اخذ الحيوان المنوي من الزوج ووضعه في أنبوبة أو وعاء ناقل مع بويضة الزوجة ، حيث يتم التلقيح تلقائيا وبدون تدخل مجهري ، باندماج البويضة مع الحيوان المنوي خلال ما يتراوح بين ٤٨ إلى ٧٢ ساعة ، ثم يتم نقلها إلى الرحم بعد أن تتم عملية

الإخصـــاب . وهـــي الـــطـــريـــقـــة المـــعـــروفـــة بـــاســـم طـــفـــل الأنابيب .

ثالثا ـ الإخصاب الخارجي ويتم بنفس الطريقة السابقة ، وذلك بطريقتين هما :

النقل السريع والنقل البطيء للحيوان المنوي المندمج مع البويضة خارجيا إلى داخل قناة فالوب ، وتسميان ( زفت ـ جفت ) .

رابعا ـ طريقة أخرى مشتركة بين ما يعرف بطفل الأنابيب وطريقة الجفت ، وفيها يتم نقل البويضات المخصبة بعضها الى داخل الرحم ، والبعض الآخر داخل قناة فالوب . وهذا النوع هو الأكثر نجاحا حاليا .

طريقة إكس الأكثر تقدما وفاعلية

أما الطريقة الخامسة والسماة " إكس " فهي تختص بحالة معينة تتمثل في عدم وجود حيوانات منوية في البربخ ، وهنا لابد من اللجوء المباشر إلى الخصية ، وهي عملية تعرف باسم تيسي TESE ، ويتم خلالها تخدير المريض موضعيا وفتح الخصية وقطع جزء من نسيجها في حجم الأرز الصغيرة والتقاطها للخارج .

## تقدم عمر الزوجة يؤثر على الإنجاب

بقلم البروفيسور / طاهر شاهين

خلال السنوات الماضية حدثت ثلاثة تغيرات في حالة العقم وهي :

إمكانية حدوث الحمل خارج الرحم .

انتشار الوعي الصحي بين افراد المجتمع واهتمامهم بأساليب العلاج الحديثة .

تأخر سن الزواج وزيادة عدد النساء اللاتي يزيد عمرهن عن ٣٠ سنة ويطلبن المعالجة من العقم وعدم الانجاب .

السن والخصوبة

اثبتت بعض الدراسات الامريكية العلاقة بين تقدم السن والاخصاب او الانجاب ، ونتج عن هذه الدراسات المطالبة باهتمام اكثر لعلاج النساء الاكبر سنا وتحقيق حمل سليم بالرغم من تقدم السن ، وقد نقصت نسبة احتمال حصول المرأة المتقدمة في العمر على جنين سليم بنسبة ٣،٥ % في السنة بعد سن الثلاثين والمرأة فوق سن ٣٥ سنة لديها نسبة ٥٠ % للحصول على طفل سليم مقارنة بامرأة تبلغ من العمر ٢٥ سنة ، ووفقا لذلك يشير البروفيسور طاهر شاهين في كتابة العقم أسبابة والجديد في علاجة الى أن انخفاض معدل الخصوبة بين المتزوجين في سن متقدمة امر جدير بالاهتمام ، حيث ان المرأة التي تتزوج في سن الثلاثين قد تواجه مشاكل عدم الإنجاب وعلى الأقل نصف النساء في سن الأربعين .

ويعود السبب في انخفاض معدلات الولادة عند المتقدمات في العمر إلى التعرض لمخاطر الإجهاض العفوي ، فعندما يحدث حمل يخشى عليه من الإجهاض العفوي سواء كان عاديا أو غير عادي وتزيد هذه المخاطر كلما تقدمت الأم في سن الحمل ، ومن الناحية الطبيعية الإجهاض يحدث بنسبة تصل إلى ١٢ % فقط بين النساء الصغيرات اللواتي لم يتجاوزن العشرين من العمر وتزيد النسبة إلى ٢٦ % في النساء اللواتي بلغن الأربعين من العمر وتصل النسبة الى ٧٥ % بعد تجاوز الأربعين من العمر .

الحمل والتقدم بالعمر

تشير الدراسات الى زيادة المخاطر المتعلقة بالولادة مع التقدم بالعمر حيث تزداد نسبة الوفيات وبالطبع بفضل تقدم العلوم الطبيعية وتوفر الرعاية الطبية يمكن التقليل من هذه المخاطر .

نقص الخصوبة

لقد اثبتت الدراسات التجريبية انخفاض معدلات الحمل خارج الجسم الحي عندما تكون البويضات في عمر متقدم وعندما يكون الجنين من نفس المجموعة من بويضة صغيرة السن وتنقل الى امرأة صغيرة السن ومستقبل اكبر تكون معدلات الحمل مماثلة ، ومعدل الاخصاب العالي والحمل في النساء المتقدمات في السن

ومن المعروف أن هناك برامج وأساليب مختلفة في عمليات الاباضة تعتمد على سن الزوجة وحالة التبويض الطبيعي على المدارس التعليمية المختلفة ولكن في النهاية الغرض واحد وهو الحصول على عدد معقول من بويضات من الزوجة .

ومن الملاحظات الجديرة بالذكر أن الكثير من حالات أطفال الأنابيب والتلقيح المجهري يكون الحمل فيها بأكثر من جنين ( توأم ) أو أكثر .

## العلاج بطريقة اطفال الانابيب

ان العلاج بهذه الطريقة مناسبة لمن يعاني من تشوهات في قنوات فالوب وكذلك تصلح من اجل عمليات التشخيص والمعالجة في آن واحد لبعض حالات من مشاكل العقم كالنقص الطفيف في الحيوانات المنوية او بعض مشاكل التبويض .

التحضيرات لعمليات اطفال الانابيب

خلال الكشف المبدئي يناقش الطبيب مع الزوجين كل متطلبات العلاج ويحدد اذا ما كانت طريقة اطفال الانابيب هي الطريقة الملائمة للعلاج وقد يكون من الضروري عمل فحوصات ( من ضمنها فحوصات الدم الروتينية ) قبل البدء بالعلاج وعند الانتهاء من هذه الفحوصات ستكون المريضة مستعدة للبدء في الدورة العلاجية .

كيفية العلاج

للحصول على افضل النتائج يتم تحفيز نمو أكثر من حويصلة مبيضية باستخدام خليط من الادوية حسب حاجة كل مريضة ودرجة نمو الحويصلات وتغير شكل جدار الرحم يحدده مجموعة متتالية من التصوير بالموجات الفوق صوتية وعند نضوج البويضات تماما وتغير جدار الرحم سوف يحدد للمريضة موعد لأخذ حقنة البريجنل ليساعد على عملية تفجير البويضات ويحدد موعد لجمع هذه البويضات بعد ٣٦ ساعة من أخذ هذه الابرة .

جمع البويضات

للعلاج بهذه الطريقة يتم جمع البويضات بالتخدير الموضعي وتجمع هذه البويضات عن طريق استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية ويتم ادخال ابرة رفيعة الى المبيض عن طريق المهبل الى كل بويضة من اجل سحبها وعند استخراجها الى خارج الجسم توضع في سائل حافظ لها .

عندما يتم سحب كل البويضات يتم اخراج المريضة للراحة خارج غرفة العمليات ويمكن الذهاب الى المنزل بعد ١ – ٢ ساعة .

يتم عادة بعد ٤ ساعات من جمع البويضات تلقيحها بالحيوانات المنوية وبعد ٤٢ ساعة يتم ظهور اول بوادر التلقيح اما بعد ٤٨ ساعة يتم بوضوح رؤية انقسام الخلايا وفي هذه المرحلة تسمى بالأجنة ويتم إعادتها الى رحم المريضة .

ويستقبلن بويضات اصغر فإن ذلك يحث عناصر الرحم لأن تتدخل في نقص الخصوبة مع التقدم بالعمر .

وفقا لما سبق ينصح بعدم تأخير سن الزواج او الحمل والانجاب واستشارة الطبيب قبل الزواج ومنذ ظهور ما يوحي بحدوث الحمل من أجل ضمان سير الحمل والولادة بشكل سليم .آفاق جديدة في العلاج

لم يعد العقم مشكلة تحول حياة الذي يعاني منها إلى جحيم بسبب تقدم العلوم الطبية والاكتشافات الحديثة في مجال علاج العقم بين الزوجين .

والعقم هو عرض وليس بمرض بحد ذاته وعلاجه يتوقف على تحديد أسبابة بدقة .

ويعد الحقن المجهري من اضمن واحدث وسائل العلاج للعقم ، والحقن المجهري عبارة عن أخذ الحيوان المنوي من الزوج البويضة من الزوجة ويتم إدخال الحيوان المنوي داخل البويضة عن طريق جهاز الكتروني متطور في اقل من ثانية عن طريق إبرة بالغة الدقة ونسبة الحمل مع هذه الحالات كبيرة جدا بإذن الله ، حيث تتعدى أكثر من ٤٥ % وتصل أحيانا إلى ٥٠ % بالاعتماد على خبرة العاملين والمختبر وكذلك حالة البويضة والحيوان المنوي ، وصل الامر الى أخذ رأس الحيوان المنوي وادخاله داخل البويضة بل وأخذ كمية الخلية الدائرية التناسلية من داخل الخصية وتتم هذه الطريقة ، في حالة المرضى الرجال الذين يعانون من عدم وجود حيوانات منوية خارجية وحتى داخل الخصية أيضا وذلك بعمل فتحات متعددة في إحدى الخصيتين معا . وعند وجود حيوانات منوية داخلية أي داخل الخصية يمكن أخذها عن طريق ( البرزخ ) أو مباشرة من الخصية عن طريق إبرة متطورة بالغة الدقة والحجم معا . ولقد بدأت هذه المحاولات في بداية سنة ١٩٩٤ ، وبطبيعة الحال هناك فرق بين طفل الأنابيب العادي والحقن المجهري حيث انه في طفل الأنابيب العادي تترك البويضة والحيوانات المنوية معا في أنبوبة اختبار معينة وبعض الأدوات الخاصة بذلك ويتم التلقيح تلقائيا من دون مساعدات خارجية من الطبيب ( طبيب المخبر ) اللهم توضع البويضة والحيوانات المنوية في وسط مائي مغذي ومعالج بطريقة كيميائية تساعد على بقاء الحيوان المنوي والبويضة في حالة حية تصلح للتلقيح ويتم ذلك خارجيا في مختبر خاص جدا وتحت إشراف أطباء وفنيين على مستوى كبير من التخصص في هذا المجال أما التلقيح المجهري فهو إدخال الحيوان المنوي أو جزء منه ( الرأس ) أو الخلية التناسلية داخل البويضة خارجيا عن طريق إبرة خاصة بواسطة جهاز ميكروسكوبي متخصص لمثل هذه العمليات الشديدة الخصوصية . وهذا هو الفرق الوحيد ما بين طفل الأنبوب العادي والمجهري ، وإن كانت هناك فروقا جوهرية في الطريقة المجهرية تتلخص في طريقة إدخال الحيوان المنوي أو الخلية التناسلية داخل البويضة نفسها . فهناك حالات يتم فيها إدخال الحيوان المنوي أو الخلية التناسلية بعد تقشير البويضة الناضجة في طبقات معينة من طبقاتها التشريحية وكذلك تغير المحاليل المحيطة بالنواة التناسلية وإضافة مواد كيميائية تساعد على سرعة التحام الحيوان المنوي بالبويضة ومن ثم الانقسام إلى خليتين ثم إلى أربعة إلى مرحلة تكوين الثمان خلايا ومن ثم نقل الجنين المنقسم إلى رحم الأم وهناك طرقا عديدة ثم يأتي موعد إدخال البويضة الملقحة المنقسمة داخل الرحم ويتم هذا بعد يومين من إجراء عملية التلقيح ويتم إدخال ما بين ٢ – ٣ أجنة داخل رحم الزوجة ويتم إخراج المريضة من المستشفى بعد ٨ ساعات تقريبا واخذ بعض الأدوية التي تساعد على تثبيت الحمل عن طريق تحاميل شرجية أو مهبلية أو ابر ويتم عمل تحليل هرمونات بعد يومين من إدخال الجنين داخل الرحم ثم عمل تجربة للحمل بعد حوالي أسبوعين من عملية إدخال الجنين داخل الرحم ان نجحت التجربة تكون محاولة الحمل ايجابية وان كانت سالبة تكون المحاولة غير ناجحة وتكون الدورة الشهرية .

## معالجة العقم بواسطة الجراحة

## نجاح باهر للعمليات التي كان ميئوساً منها في الماضي

بقلم البروفيسور / د. طاهر شاهين

إذا كان هناك اعتقاد شائع في الناس بان متطلبات الحياة العصرية ومشاغلها ومشاكلها وما تفرضه من واجبات ونفقات ، قد جعلت الأزواج يزهدون بالذرية فان هذا الاعتقاد لا علاقة له البتة بوضع الأزواج بالعقم والذين يتحرقون شوقا وألما من اجل إنجاب طفل واحد على الأقل يروي عطشهم ويبدد وحدتهم ، وهم لا يتركون عيادة طبيب إلا لينتقلوا إلى عيادة طبيب أخر بحثا عن وسيلة وطلبا لطريقة طبية أو غير طبية يعالجون بها ما يعانون من عقم .

وهذا بالطبع يسبب مشاكل عائلية واجتماعية كبرى ويولد التعاسة والألم في نفوس النساء والرجال المصابين بالعقم على السواء وخاصة في مجتمعنا العربي المتزمت الذي يعتبر الإنجاب عنصراً أساسيا وهاما في تكوين العائلة .

أن أسبابا عديدة تحول دون الحمل منها ماهو عائد إلى الزوج ومنها ما هو عائد إلى الزوجة ومنها ما يتعلق بالزوجين معا ، لهذا يجب أن لا تقتصر الطبابة على احد الزوجين بل يجب أن يشمل الشريك الآخر تبعا لقاعدة العلم الحديث .

إذا فشلت معالجة العقم بالأدوية يمكن اللجوء إلى الجراحة وقد سجلت الجراحة في السنوات الأخيرة تقدما عظيما ، فلم تعد تقتصر على استئصال الرحم أو المبيضين أو على العملية القيصرية ، بل تعدت كل ذلك وأصبحت موجهة للمحافظة إلى أقصى حد على سلامة الأجهزة التناسلية وإصلاح ما أفسدته الطبيعة والأمراض والالتهابات .

ولا تزال النظريات العلمية والأفكار حول الطرق الجراحية الحديثة في معالجة الأمراض النسائية تتطور وتتبدل باستمرار ، وتظهر سنويا عمليات جديدة إلى حيز الوجود فالجراحون اليوم يعالجون وينجحون بنجاح هبوط الرحم ويصححون انقلابات ويستأصلون أورامه الخبيثة والغير الخبيثة ، ويعالجون الآلام العصبية الرحمية بقطع أعصاب الحوض الدقيقة ، ويشقون الرحم إلى شقين من أجل استئصال الالتصاقات التي بداخلة ثم يعيدون وصله ... وكلها عمليات لا تنطوي على أي خطر ، لكنها دقيقة ولا يستطيع القيام بها إلا الجراح الأخصائي وليس الجراح العام .

وكذلك تدخلت الجراحة لإنقاذ السيدات اللواتي يشكين من اختلافات الدورة الشهرية وعدم انتظامها والناجمة عن أورام المبيض وسماكة قشرته ، فالمرأة التي كانت تشكو من انقطاع الحيض مدة أشهر وسنوات ، ومن العقم الناجم عن ذلك بطبيعة الحال ، أصبحت بفضل عملية جراحية بسيطة على المبيضين تحيض كل شهر بانتظام ، كما أصبح انطلاق البويضات عندها منتظما ونسبة وقوع الحمل عندها عالية .

أما العقم الناجم عن انسداد اليوقين نتيجة الالتهابات المزمنة ، فقد أصبح ممكنا إصلاحها بفضل فنون الجراحة الدقيقة التي تستهدف إعادة فتح مجرى النفيرين ، وذلك بتحريرهما من الالتصاقات أو قطع الأجزاء الملتهبة ووضع قطع ووصلات مكانها وزرعها ... الخ ، وهذا ما سنتطرق له بالتفصيل فيما بعد .

وفي حالات ازدواج الرحم وانفصاله أصبح بالإمكان إزالة هذا الازدواج بشق الرحم وإعادة تكوينه من جديد وخياطته بثلاث طبقات بخيوط متينة تذوب تباعا مع الزمن في قلب الرحم ، وهذه العملية أنقذت اللواتي كن يجهضن باستمرار بسبب ضيق الرحم وتشوهاته التكوينية .

أما فتق مجرى عنق الرحم ، وهو كناية عن توسع دائم يحدث في عنق الرحم عند المرأة على اثر إجهاض طبيعي أو ولادة عسرة ويسبب سقوط الأجنة في أشهر الحمل الأولى ، فقد توصل العلماء إلى استنباط حلقة بلاستيكية يضيق بواسطتها مجرى عنق الرحم وتظل الحلقة محبوسة حول العنق طوال فترة الحمل ، وهكذا أصبح بالإمكان منع الاجهاضات المتكررة ومواصلة الحمل حتى الشهر الأخير .

وإذا كان العقم أو الإجهاض المتكرر ناجما عن وجود ورم ليفي في قلب الرحم أو على سطحه ، أو بالقرب من الأنابيب فيمكن بكل سهولة إزالة الورم الليفي بكامله عن طريق شق الرحم وإعادة خياطته من جديد ... وقد أتاحت هذه العملية لعدد كبير من النساء إنجاب الأطفال بصورة طبيعية .

أما الأورام الكيسية التي تنشأ في المبيض فيمكن إزالتها أيضا بسهولة ولكن هنا يحرص الطبيب الأخصائي على ألا يقتطع المبيض بأكمله إذا تسنى له ذلك ، بل يترك جزءا صغيراً منه في كل مكان حتى لا يحرم المرأة من الإفرازات الهرمونية الأنثوية للمبيض .

هناك نوعا من العقم سببه تضخم المبيض وتصلب قشرته وانقطاعه عن الاباضة ، واهم علاماته ظهور الشعر بكثافة على الأطراف وفي أسفل البطن وميل المرأة إلى السمنة الزائدة وانقطاع الحيض ، وطريقة العلاج الوحيدة لهذا المرض هي العملية الجراحية التي تستهدف اقتطاع الجزء الأكبر من قشرة المبيض المتصلبة وإزالة الأكياس المحشوة فيه وإعادة خياطته من جديد ، وقد حققت هذه العملية نجاحا باهراً في ٥٠ إلى ٧٠ بالمائة ووقع الحمل بنسبة ٤٠ إلى ٤٥ بالمائة ، وكانت مثل هذه الحالات تعتبر ميؤوسا منها في الماضي القريب .

بالإضافة إلى هذه النجاحات التي حققها الجراحون في معالجة الأمراض النسائية بما فيها العقم ، يتجه هؤلاء اليوم إلى مراعاة الحالة النفسية للمريضة ، أنهم يجتهدون في عدم تشويه جمال البطن وذلك بإجراء شق ناعم صغير بالعرض على مساواة شعر العانة في أسفل البطن بحيث لا يعود بالإمكان رؤية الآثار المشوهة الناجمة عن تندبات جراحية في البطن ، كما تستعمل خيوط رفيعة للغاية كخيوط العنكبوت تذوب في الجسم ولا تترك أي اثر في الأنسجة .

ولكن المعالجة الجراحية للعقم ، بالمعنى الكبير للكلمة ، تتضمن في المقدمة جراحة العقم الناجم عن انسداد النفيرين ، فإذا كان هناك من مجال لكي تبرع الجراحة ويبرز الجراحون فهو في هذا المجال بالذات ، فجمل العمليات الجراحية التي ذكرناها هنا هي عمليات بسيطة غير معقدة وسهل إجراؤها حتى بالنسبة للطبيب المتدرج ، إنما المداخلة الجراحية على أنابيب مسدودة ورحم ملتهب ومبيض تغلفه الالتصاقات والالتحامات وتحيط به من كل جانب الجيوب المليئة بالدم والقيح ـ فهي عملية دقيقة ومعقدة للغاية تحمل في طياتها إلى حد كبير خطرا معينا على صحة المريضة ، والطبيب الذي يقرر أجراء مثل هذا النوع من العمليات يتحمل مسؤولية كاملة دون تردد وهو يدرك كل الإدراك مدى أهمية القرار الذي يتخذه في سبيل مساعدة المرأة ، فالمرأة العاقر من جانبها عندما تقدم بكل ثقة وطواعية على " تسليم نفسها " لطبيبها لكي يجري لها أدق واعقد مداخلة جراحية باطنية إنما تلعب بأخر أوراقها ، فإذا نجح الجراح منذ المداخلة الأولى تفوز فتصبح اسعد امرأة في العالم ، وإذا فشل تخسر فتصبح أتعس امرأة وأشقاهن على الإطلاق ، وعملية تخطي الانسداد ونزع الألغام من أمام سير البويضة وتقدمها إلى الرحم ، يعني انه لا توجد أمامه فرصة أخرى " لتجريب حظه " من جديد ، فإذا لم يكن الطبيب متأكداً من نجاح مهمته بنسبة ٥٠ بالمائة على الأقل ، فعلية إعادة التفكير بأسس المعالجة المتبعة ، ومن اجل تسهيل مهمته في تقدير كل حالة من الحالات عليه استخدام كل وسائل التشخيص الممكنة والمتوفرة بين يديه كنفخ الأنابيب بالغاز ، والتصوير بالأشعة ، والتنظير بالمنظار الجوفي ... الخ ، وبعد الإلمام بكل جوانب المرض وتفسير مدى انتشاره وتحديد مكان الانسداد وأسبابه يقرر المداخلة الجراحية على أن يستكمل المعطيات الأخرى بعد شق البطن والكشف بالعين المجردة على الأعضاء التناسلية في مكانها في الحوض ن وهو يختار طريقة ونوع العملية الجراحية المناسبة من بين عمليات عديدة بعد فحص هذه الأعضاء باهتمام بالغ .

وكل هذه العمليات الجراحية لها هدف واحد بالأساس وهو إيصال البويضة المعدة للتلقيح إلى جوف الرحم ، بالطبع يهم القارئ معرفة مدى فعالية هذه المداخلات الجراحية على أنواعها ونسبة نجاحها ، وهل يشكل إجراؤها خطراً على صحة المرأة وسلامتها ؟ وهل يجب الموافقة رأسا على إجراء العملية بمجرد عرض الطبيب ؟ أم انه يجب التريث واستشارة عدة أطباء ؟ وهل يستطيع الطبيب أن يضمن نجاح العملية ؟ وما هي الضمانات التي يمكن أن يقدمها إلى مريضه من اجل ذلك ؟

إن الإجابة على هذه الأسئلة ليس بالأمر السهل ، لان موضوع جراحة العقم بالغ الصعوبة والتعقيد كما قلنا سابقاً ، ونسبة النجاح فيه يعتمد على الخصائص التالية :

كفاءة الجراح وتجربته في معالجة العقم .

المركز الذي ستجرى فيه العملية ومدى استعداداته المادية والبشرية ومستواه العلمي .

مدى إصابة النفيرين بالالتصاقات ومكان الانسداد وعمقه .

مصدر الاصابة ونوعها وطول مدتها ونوع المرض الذي يسببها ( مثلا العقم الناجم عن مرض السل لا تنفعه المعالجة الجراحية ) .

سن المرأة وصحتها وسلامتها ومدى استعدادها للإخصاب والإنجاب ( المعالجة الجراحية بعد سن الخامسة والثلاثين والأربعين مشكوك فيها ) .

خصائص السائل المنوي عند الزوج وقوته ومدى استعداده للالقاح ( لا معنى لإجراء عملية جراحية لدى الزوجة إذا كان الزوج عنيناً أو ضعيف الإخصاب ) .

وفي كل حالة من الحالات ، تدرس هذه المعطيات دراسة جدية ودقيقة من قبل الجراح قبل ان يتخذ القرار النهائي باجراء العملية .

أما بشأن الضمانات فالطبيب لا يستطيع أن يقطع على نفسه في جميع الأحوال وعداً أكيداً بان العملية ستنجح مئة بالمائة ، وان المرأة ستقع حاملا لا محالة بنتيجتها ، كما انه لا يستطيع تحديد نسبة نجاح العملية بدقة قبل إجراء العملية ، لان التصوير الإشعاعي الذي يعتمد عليه الطبيب بصورة أساسية في تشخيص انسداد النفيرين يظل وسيلة تشخيص غير كافية من اجل تحديد نسبة نجاح العملية قبل أجرائها ، كما أن التصوير الإشعاعي لا يعطي فكرة حقيقية عن مدى الالتصاقات التي تحيط بالنفيرين وسماكتها وانتشارها وهي التي ستستأثر بانتباه وعمل الجراح طوال فترة المداخلة الجراحية .

أما المنظار الجوفي فمحظور استعماله في حالة وجود التصاقات في جوف البطن ، لذلك الضمانة التي يعطيها الطبيب لمريضته بشأن نتيجة العمل الجراحي الذي سيقوم به ـ هي نسبية ، وهو يعتمد في تقييمه لكل حالة من الحالات العقم على تجربته الخاصة أولا ، وعلى الإحصاءات العالمية الطبية ثانياً وهذا يتطلب منه جهداً متواصلاً في متابعة آخر منجزات الطب العالمية .

في هذا المضمار ، كما عليه المشاركة شخصياً في المؤتمرات الدولية المخصصة لدراسة مسائل العقم ومعالجته وجراحته ... الخ ، وهذا كله يتيح له في النهاية الإلمام بالموضوع من جميع جوانبه وتملك ناحيته أكثر من غيره من الأطباء والانفراد عنهم بالحصول على نتائج حسنه ، أحيانا باهرة في إجراء العمليات مما يكسبه الشهرة اللازمة والضرورية لتشجيع المرأة على وضع ثقتها التامة فيه .

فيما يلي سنعطي القارئ فكرة موجزة عن كل نوع من الأنواع العمليات الجراحية المتبعة اليوم في معالجة العقم في العالم ونسبة نجاحها حسب إحصاءات عالمية ابتداءاً بأبسطها وانتهاء بأعقدها :

تحرير النفيرين والمبيض من الالتصاقات : وهي من أسهل العمليات الجراحية وابسطها لان مهمة الطبيب الجراح في مثل هذه الحالة تنحصر في تحرير الأنبوب والألياف والالتصاقات التي تحيط به وتشكل حوله عائقاً ميكانيكيا ، ونسبة نجاح هذه العملية تتراوح بين ٢٥ و ٣٠ بالمائة ، وقد أعلن الجراح " بوتزن " أن ٢٠ مريضة من أصل ٤٦ كان قد أجرى لهن مثل هذا النوع من العمليات وحملن وأنجبن أطفالا أصحاء ، وهو ينصح بالإضافة إلى تحرير الأنبوب والمبيضين الملتصقين بحق الأنبوب خلال العملية بمادة سائلة للتأكد من سلوكه ن لقد أجرينا شخصياً اثنتي عشرة عملية من هذا النوع وحققنا نجاحات في خمس حالات ، أما في الحالة السادسة فقد حدث إجهاض في الشهر الرابع من الحمل لأسباب غير معروفة ، وتقضي هذه العملية باستخدام الآلات الجراحية والخيوط الرفيعة القابلة للامتصاص الذاتي .

إعادة فتح الطرف المشرشر للأنبوب : تقضي هذه العملية بإجراء الجراحة على الأنبوب نفسه وذلك بفتح طرف الأنبوب الملتصق وإعادة تشكيله بواسطة خيوط رفيعة جداً وإعادته إلى شبه طبيعته السابقة ، نسبة نجاح هذه العملية تتراوح بين ١٥ و ٢٥ بالمائة ، وهذه العملية غير معقدة ويسهل أجراؤها .

وصل طرفي الأنبوب بعد اقتطاع القسم الفاسد منه : هذه العملية دقيقة للغاية ، ونتيجتها مشكوك بها لذلك اعرض الأطباء عن مزاولتها بشكل واسع ، ولكن التجارب التي أجريت على الحيوانات دلت على أن نسبة نجاح مثل هذا النوع من العمليات هي أعلى إذا وضعت في قلب الأنبوب خلال العملية ماسورة من البلاستيك ( البوليأتيلان ) لمدة أربع أسابيع متتالية ، وهذه الماسورة تمنع عودة تكون الالتصاقات في قلب الأنبوب ، نسبة النجاح فيها لا يتعدى الـ ٥ بالمائة .

زرع الأنبوب في الرحم : إذا كان الجزء الفاسد من الأنبوب قريباً من الرحم ، يقتطعه الجراح ثم يعمد إلى زرع القسم المتبقي منه في الرحم ، من اجل ذلك يحدث في جدار الرحم شق صغير يكون منه مجرى لزرع طرف الأنبوب المقصوص ويخيطه بواسطة خيوط رقيقة للغاية في قلب الرحم ، والمرحلة الهامة في هذه العملية هي إدخال أنبوب مصنوع من مادة بلاستيكية في قلب الوصلة وتركه هناك لمدة شهرين ثم يسحب إلى الخارج عبر المجاري المهبلية ن كما يجب حقن الأنبوب الموصول بعد العملية بمادة البنسلين والكورتيزون بواسطة الضغط حتى لا يصاب بالتهاب فينسد فتتعقد الأمور بالنسبة للمريضة والطبيب ، تعتبر نتيجة هذه العملية جيدة إذا ما قورنت بغيرها من العمليات ، فقد أعلن " غرين " أن ١٦ امرأة من أصل ٣٨ أجرى لهن زرع الأنبوب في الرحم حملن بعد العملية بحوالي سنة أو سنة ونصف تقريباً ، إحصاءات " غروز ديف " تفيد أن ٦ من أصل ١٠ نساء أجريت لهن نفس العملية حملن وأنجبن أطفالا في الوقت المحدد للولادة ، إحصاءات عالمية أخرى تفيد أن نسبة نجاح هذه العملية تتراوح بين ١٢ و ١٥ بالمائة .

زرع المبيض في الرحم : يحدث جيب صغير في جدار الرحم بقياس المبيض ثم يزرع المبيض في الجيب المذكور ويخيط مع عضلات الرحم ، الهدف من إجراء هذه العملية هو تسهيل عملية التبويض عند المرأة بحيث تجري مباشرة في جوف الرحم وليس عن طريق الأنابيب التي تكون عادة في مثل هذه الحالة فاسدة أو مسدودة بشكل نهائي ، ويحرص خلال إجراء العملية أن يبقى قسم من قشرة المبيض ظاهرة أو نافرة في جوف الرحم حتى إذا ما حصلت الاباضة في هذا الجزء من القشرة ، وقعت البويضة مباشرة في داخله ، لقد أجرى " يستانس " ثلاث عمليات من هذا النوع فحصل حمل لدى اثنين منها ، فيما بعد أجرى " جيللارد " زرع المبيض في الرحم مباشرة بعد فتح نافذة صغيرة في جداره وذلك لدى ٥ نساء عاقرات ٣ منهن وضعن أطفالا أصحاء عن طريق شق البطن ، " العملية القيصرية " . ولكن هذا لا يعني أن أبواب النجاح مشرعة أمام هذا النوع من العمليات لم نجد في القواميس

الطبية العالمية إلا النزر القليل من الإحصاءات حول هذا الموضوع ما يدل على أن عملية زرع المبيض كما بينا سابقاً لا يزاولها الجراحون بشكل واسع نظراً لدقتها وخطورتها ، بوضوح أكثر لو جاءت نتائج هذه العملية مطابقة للتصورات وبحجم الأمل المعقود عليها ، لهانت المسائل المتعلقة بعقم المرأة وحلت دفعة واحدة ، لذلك لا يمكن اعتماد هذه البويضة كوسيلة أساسية في معالجة العقم الناجم عن انسداد النفيرين أو فسادهما لغاية اليوم .

وعند فشل كل هذه المحاولات ، فطفل الأنابيب وبجميع أنواعه وأشكاله متاح أمام الجميع ، حيث أصبحت الخبرة تلعب دوراً كبيراً في نجاح أطفال الأنابيب ، وكذلك المراكز المجهزة لذلك ، وقبل كل ذلك كيفية تحضير المريضة لمثل هذه العمليات التي تصل نسبة النجاح فيها ما بين ٣٥ بالمائة ـ ٤٧ بالمائة ، فالأمل موجود بإذن الله ولا يأس أبدا في الإنجاب طالما أن المشرفون على طرق الإنجاب من أصحاب الخبرة.



# نصائح هامة للحامل لأداء الحج

بقلم البروفيسور / طاهر شاهين

في المقال السابق كنت قد تحدثت عن إمكانية أداء الزوجة الحامل لفريضة الحج بكل يسر وسهولة إذا تقيدت بالشروط التي أوضحتها والتي من أبرزها أن تقلل قدر الإمكان من المجهود العضلي وكذلك المسافات الطويلة أثناء النهار وقت اشتداد حرارة الشمس والحركة على التواجد في الأماكن الظليلة قدر الإمكان مع شرب كمية كافية من السوائل والأملاح المعدنية والبعد عن الزحام حتى لا يتعرض الجنين لضرب مباشر غير مقصود ..

وفي هذا المقال أود أن انصح أخواتي الحوامل اللاتي يعانين من الضغط ( ضغط الدم ) أن يحرصن على اخذ أدوية الضغط في الوقت المناسب وشرب السوائل والابتعاد عن الإجهاد الحراري واستخدام الماء البارد والثلج دائما وقياس الضغط يوميا أكثر من مرة وتحليل عينة من البول لمعرفة وجود زلال في البول من عدمه فإذا وجدت هناك ارتفاعا مفاجيئا في الضغط أو زيادة في كمية الزلال في البول أو انتفاخ في الأرجل فهنا لا بد أن تحرص " الحامل " على مراجعة طبيب مختص لمتابعة العلاج والنصائح التي تخص حالتها .

أما الزوجة الحامل والتي تعاني من السكر وهي في شهرها السابع فلا يسمح لها بأداء الفريضة حيث أنها والجنين عرضة لانخفاض أو ارتفاع في كمية السكر في الدم مما يترتب على ذلك أثار جانبية شديدة على كل من الأم وجنينها ولكن أذا كان لابد من أداء الفريضة وهي في هذا الوضع فيجب أن تحرص على التغذية الجيدة والتهوية المناسبة وكذلك قياس السكر بانتظام يوميا واخذ كمية من السكر دائما لاستخدامها إذا لزم الأمر .

## د. شاهين يؤكد
## شرف المهنة ...
## شعار الطبيب السعودي



قام الملحق الطبي بزيارة للدكتور طاهر عبد الرحيم شاهين رئيس قسم النساء والعقم بمستشفى الملك عبد العزيز الذي كان يرقد على السرير الأبيض بالمستشفى بعد إصابته بوعكة صحية نوم على أثرها بالمستشفى وقد بدأت صحته بالتحسن واستعاد صحته شيئا فشيئا ..

وقد عبر عن سعادته لوقوف الجميع معه في مرضه ومواساتهم له . وقد زاد من سعادته ما قراه في جريدة المدينة وعبر ملحقها الطبي الأسبوع الماضي شكر وتقدير الإخوة المرضى والذين تم شفاؤهم بعد الله على يده حيث انه قد من الله عليهم بالذرية الصالحة التي دعا الله لهم أن يكونوا ذرية صالحة يستفاد منهم في بناء المجتمع السعودي الصالح وكان لنشرهم أسماءهم بالغ الأثر على نفسه مخففا عليه وطأة الألم .

وأشاد بعد ذلك بالوضع الطبي الذي تعيشه المملكة في ظل دعم خادم الحرمين الشريفين وسمو ولي عهده الأمين وقال إن المناخ العام في هذا القطاع الحيوي من شانه أن يدفع الطبيب السعودي إلى التضحية بحياته في سبيل راحة المرضى مؤكدا أن الطب مهنة إنسانية وليس تجارة على الإطلاق لاستنزاف المريض ماديا .

وحول سؤال الدكتور شاهين عن موضوع أطفال الأنابيب والتنافس الكبير الذي تشهده عيادات الأطباء المتخصصين والمستشفيات وعن مدى صدق وصحة هذه الادعاءات .

فأجاب بان المريض هو المقياس الحقيقي لصدق ما يقوله الطبيب سواء في المستشفى أو عيادته الخاصة وهو معيار لصحة ذلك لكونه الشخص الذي يعاني من العقم وعدم الإنجاب لسنوات طويلة وعندما تشاء الإرادة الإلهية حدوث الحمل والإنجاب بعد معاناة طويلة ومصروفات مادية كبيرة يكون هذا هو النجاح الحقيقي الذي يسعى إليه الطبيب المعالج .

وأخيرا عبر د. شاهين عن شكره وتقديره لمعالي وزير الصحة أسامة شبكشي لتحكمه في الأمر ومعالجتها بموضوعية وحرص على دعم الثقة في الطبيب السعودي ليواصل جهوده من اجل راحة مرضاة .

## توأمان بعد ١٣ عاما من العقم

بعد معاناة دامت أكثر من ١٣ عاما تنفس المواطن م. الزهراني من جدة الصعداء بعد أن من الله سبحانه وتعالى عليه بالإنجاب ورزقه باثنين من الأبناء التوائم على يد الطبيب السعودي طاهر شاهين رئيس قسم النساء والولادة بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة وأوضح د. شاهين أن المواطن م. الزهراني كان يعاني من العقم المستعصي وقد سافر إلى عدة دول في الخارج وباءت كل محاولاته بالفشل ، وبفضل من الله انتهت معاناته في بلادنا باستخدام تقنية تنشيط الخلايا والجلسات الكهربائية التي تكللت بالتوفيق ، وقد أجريت العملية بنجاح في مستشفى سليمان فقيه بجدة وأنجبت الزوجة التوأمين " عبد العزيز وعبد الرحمن " وسط حفاوة وفرحة الأهل والأقارب .



بقلم البروفيسور / طاهر شاهين

# الولادة تحت الماء

**بقلم البروفيسور / طاهر شاهين**

السائلة حسنه محمود سمرة. الطائف تقول : سمعنا إن الولادة تحت الماء قد حدثت في بعض الدول الأوروبية وتطلب إيضاحات أكثر عن ذلك ؟

الدكتور طاهر عبد الرحيم شاهين استشاري ورئيس قسم النساء والولادة بمستشفى الملك عبد العزيز وعياداته بمركز نورا الطبي بجدة قال : الولادة تحت الماء من احدث طرق الولادة في هذا الوقت في الدول الغربية وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة وتعتبر من احدث الطرق الآمنة واللطيفة للولادة وكذلك الممتعة . وقد شكك الباحثون في هذا القول على الرغم من أن هناك فريقا يشجع ويرغب مثل هذه الولادات المائية ويعتبرونها طبيعية .. فقد أشار بعض المعتدلين من الباحثين إن لم يكتشف خلال التاريخ السابق ولا الحاضر عن وجود فئة كانت تقوم بالولادة تحت الماء وان الوحيدة من الثدييات التي تقوم بالولادة تحت الماء هي الحيتان الكبيرة وهو موضعها الأصلي . ويشير بعض العلماء أن فكرة الاستلقاء بالماء الدافئ خلال المراحل الأولى من عملية الولادة أو ألامها يساعد ذلك على الاسترخاء واتساع عنق الرحم ولكن المهم انه لا يوجد دليل يشير إلى أن الولادة تحت الماء ذات فائدة للام أو مولودها وعلى العكس تماما من ذلك فقد يتعرض المولود للاختناق نظرا لنقص الأوكسجين بسبب تأخر إنعاشه أو التلوث نتيجة لاستنشاق الماء الملوث بعد الولادة مباشرة .

# وقفة طبية

## فوائد الرطب للحامل

د. طاهر عبد الرحيم شاهين

سألتني إحدى الأخوات وهي في شهرها التاسع من الحمل عن فوائد الرطب " ثمرة النخيل " وهل صحيح أنها تساعد في تسهيل عملية الولادة . وبما أننا في شهر رمضان الكريم رأيت من الأجدر أن أوضح بعض فوائد الرطب التي يجهلها الكثير منا . فقد تبين في الأبحاث المجراة على ثمرة النخيل الناضجة أنها تحتوي على مادة مقبضه للرحم تسهم في تقوية عضلات الرحم في الأشهر الأخيرة من الحمل وتساعد على الولادة من جهة وتقلل من كمية النزف بعد الولادة من جهة أخرى . أيضا يحتوي الرطب على نسبة عالية من السكاكر البسيطة وسهلة الهضم والامتصاص والتي تشكل مصدرا للطاقة وغذاء للعضلات ..

وتعتبر عضلة الرحم من أضخم عضلات الجسم حيث تقوم بعمل جبار أثناء الولادة التي تتطلب سكاكر بسيطة بكميات جيدة ونوعية خاصة سهلة الهضم سريعة الامتصاص كتلك التي في الرطب ، ومن فوائد الرطب تخفيف ضغط الدم عند الحوامل فترة ليست طويلة ثم يعود لطبيعته وهذه الخاصية مفيدة لأنه بانخفاض ضغط الدم تقل كمية الدم النازفة .

ولا ننسى في هذا الصدد قول الله تعالى " فأجاءها المخاض إلى جذع النخلة قالت ياليتني مت قبل هذا وكنت نسيا منسيا ، فناداها من تحتها ألا تحزني قد جعل ربك تحتك سريا ، وهزي إليك بجذع النخلة تساقط عليك رطبا جنيا " .

فهذه الآية الكريمة تشير إلى اختيار ثمرة النخيل دون سواها في تسهيل مخاض الولادة فأنصحك وجميع الأخوات الحوامل ألا تقللن من أهمية وفوائد ثمرة النخيل خاصة في رمضان الكريم والأشهر الأخيرة من الحمل .

بقلم البروفيسور/ طاهر شاهين



# طفل الأنبوب والحقن المجهري

د. طاهر عبد الرحيم شاهين

استشاري ورئيس قسم النساء والولادة والعقم بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة

تصادفني في حياتي العملية كطبيب استشاري لعلاج العقم الكثير من التساؤلات التي يود أصحابها معرفة أبعاد وأسرار خطوات علاج العقم بمعنى هناك من يسال عن الفرق بين طفل الأنبوب والحقن المجهري وعن استخدام تقنية اكسي في الإنجاب ، ولأهمية طرح مثل هذه المواضيع وإثراء للمعرفة الطبية أرى ضرورة تناول مثل هذه المواضيع الهامة خاصة وان العالم يشهد تطورا على مدار اليوم في المجال الطبي ورأيت من الضرورة أن أوضح الفرق بين طفل الأنبوب والحقن المجهري الذي يكمن نسبة ضعف الحيوان المنوي لدى الرجل ولكن تبقى طرق العلاج واحدة ، إلا أن التلقيح يكون طبيعيا في طفل الأنبوب ، بينما يكون علاج العقم بالحقن المجهري بخطوات تبدأ بتناول الأدوية ثم مرحلة العمل على هبوط نشاط الغدد وإيقاف التبويض ثم تبدأ مرحلة تنشيط المبيض باستخدام الإبر المنشطة ومتابعة الحالة بإجراء تحاليل للهرمونات ومن ثم يحدد الطبيب موعد إجراء العملية . وطريقة الحقن المجهري تستعمل للحالات التي تكون فيها قدرة الرجل ضعيفة لإنتاج الحيوانات المنوية بحيث لا يتم استخراج سوى بضعة آلاف من العينة الواحدة بل أن البعض يصل إلى حيوان منوي واحد في العينة موضع التحليل في حين أن الرجل الطبيعي يخرج من ١٠٠ إلى ٢٠٠ مليون حيوان منوي في العينة الواحدة ، ويذكر في هذا الصدد أن هناك مجموعة من الرجال لديهم أعداد كبيرة من الحيوانات المنوية ولكنها ضعيفة الحركة بحيث تلقى حتفها فورا أو لا تملك القوة لاختراق البويضة . ويبقى أن أقول لان الكثير من حالات طفل الأنبوب أو الحقن المجهري يكون الحمل فيها لأكثر من جنين " توأم " وأشير إلى أن طرق نجاحهما مؤكدة بإذن الله ولكن يتطلب الأمر كذلك تجاوب الزوجين مع مراحل العلاج وضرورة مراعاة عامل الارتياح النفسي لأنه جزء أساسي وهام في علاج العقم .

# صحة الحامل وجنينها في رمضان

د. طاهر عبد الرحيم شاهين

استشاري ورئيس قسم النساء والولادة والعقم بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة

رأيت أن يكون حديثي هذه المرة عن الأم الحامل في رمضان خاصة وان البعض منهن حريص على أداء هذه الفريضة الواجبة على كل مسلم ومسلمة واخص بالذكر الأمهات الحوامل في الشهور الأولى اللاتي يحرصن على الصيام ..

في مرحلة الحمل لم يعد الطعام للام فقط بل أصبح هناك شريك أخر يقاسمها الأكل حيث أن الطعام الذي تتناوله الأم يمتص في مجرى الدم ويصبح مهيأ لان تنتقي منه أنسجة جسمها أو جسم الجنين العناصر الغذائية اللازمة لبناء الجسم ، فإذا كان هذا الطعام غنيا بهذه العناصر فان الجنين يتمكن من الحصول على ما يلزمه حتى ينمو نموا طبيعيا ، أما إذا افتقر الطعام إلى هذه العنصر فان دمها يعمل على الحصول عليها من أنسجة جسمها ليمد بها الجنين ، وهنا يقع معظم الضرر ، فإذا لم يحتوى جسم الأم على الزاد الكافي الذي يفي بحاجة الجنين يبدأ استنزاف العناصر الضرورية من جسمها فتتعرض للضعف والمرض ويتعرض معها طفلها للضعف ونقص النمو ، فليس من المهم أن تتناول قدرا كبيرا من الطعام .. ولكن الأهم أن يحتوي طعامها على العناصر الغذائية اللازمة لحاجة جسمها وطفلها وخاصة في شهر رمضان والتي أهمها البروتينات والفيتامينات وتركيزا على اللبن ، والخضروات والفواكه واللحوم والبقول والخبز والبيض وفيتامين د ...

كما ينصح أن تقلل الأم الحامل من الملح في الطعام لان التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على جسم الحامل تزيد من احتجاز الملح بالجسم مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وتورم القدمين وظهور الزلال في البول ، ويبقى أن أؤكد في ختام نصائحي للام الحامل في رمضان أن تناول السوائل شيء مفيد وخاصة الماء لأنه يطهر الدم من المواد السامة والفضلات ويساعد على تنظيم وظائف الجسم المختلفة .

# قهر العقم بالخلايا الوراثية

بقلم البروفيسور / طاهر شاهين

تحفيز الخلايا بواسطة الجلسات الكهربائية والعلاج بواسطة الهرمونات واستخلاص الحيامن من الخصية مباشرة وحقنها في البويضة بواسطة الحقن المجهري هي أخر التقنيات في علاج حالات العقم المستعصية لدى الرجال .. الدكتور طاهر عبد الرحيم شاهين مدير عيادات طاهر شاهين لأطفال الأنابيب والعقم أوضح انه بفضل الله تعالى تمكن من علاج (٢٠) حالة عقم لرجال تتراوح أعمارهم بين الخامسة والعشرين والستين كانت حالتهم ميئوسا منها . مشيرا إلى أن معظم العينة التي قام بعلاجها طافوا بجميع مراكز العقم داخل المملكة وخارجها حتى كتب لهم الشفاء بمشيئة الله تعالى على يديه . وأضاف إن الجلسات الكهربائية والعلاج الهرموني أسفرت عن نتائج مذهلة تتمثل في تحفيز خلايا الخصية وإنتاج الحيامن لدى (١١) حالة كانت تفتقد الحيوانات المنوية . أما الـ (٩) حالات الأخرى فقد تم علاجها بأخذ جرعة من الخصية ثم تم تلقيح هذه الخلايا في بويضات أخذت من زوجات أصحاب الحالات المستعصية . وأضاف انه في (٩) حالات تمت عمليات الإخصاب دون الحاجة إلى السائل المنوي الكامل مشيرا إلى أن أسلوبه الجديد في العلاج يعتمد على اخذ بعض الأنسجة الجينية الوراثية للأب وحقنها بالبويضة المأخوذة من الأم وذلك بعد تعرضها لصدمة كهربائية لمدة دقيقة ثم إعادة البويضة مرة أخرى إلى الرحم لاستكمال دورة الحمل الطبيعية. وتابع إن الخصية لدى العديدين من المصابين بالعقم تقوم بانجاز المرحلة الأولى والثانية وتعجز عن الوصول بالخلية الأولية للحيوان المنوي في المرحلة الثالثة ومن هنا لا يستطيع الإخصاب لكونه مجرد نسيج خلوي مشيرا إلى انه الطبيب العربي الوحيد الذي يطبق هذه التقنية والتي ابتكرها مجموعة من الأطباء اليابانيين .

# طبيب سعودي ينجح في علاج ٣٥ حالة عقم ميؤوس منها

الطبيب السعودي طاهر شاهين استشاري ورئيس قسم النساء والولادة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة تمكن ـ بمشيئة الله ـ من علاج خمس وثلاثين حالة عقم ميؤوس منها طبياً وأنجبت جميعها توائم .

وقال : إن الطريقة التي اتبعتها تعتمد على أخذ بعض الأنسجة الجينية الوراثية للزوج وحقنها في البويضة المأخونة من الزوجة بعد تعريضها لصدمة كهربائية لمدة دقيقة .. ومن ثم إعادة البويضة مرة أخرى إلى الرحم لاستكمال الدورة الطبيعية للحمل .



بقلم البروفيسور /
طاهر شاهين



## أول سعودي يحصل على جائزة طبية كندية

## د. طاهر شاهين

## بالحقن المجهري .. العقم .. حكاية منقرضة !

الأمومة حلم كل أم والأبوة حلم كل أب ..

ولكن الخالق عز وجل له حكمته فيجعل من يشاء عقيماً ويهب من يشاء الذكور .

لذلك كان العقم على الدوام الهاجس الذي تخشاه كل عروسين ، ولكن التطور المتلاحق الذي يشهده الطب والنجاحات التي حققها في السنوات الأخيرة جعلت من العقم مشكلة قابلة للحل .

حتى هذه الحالات المستعصية تمكن الطب أن يجد لها حلاً ، حتى أصبح ٩٧ ٪ من حالات العقم يمكن علاجها طبياً .

وللتعرف على أحدث الإنجازات والطرق لعلاج العقم ن التقينا بالدكتور طاهر عبد الرحيم شاهين إستشاري ورئيس قسم النساء والتوليد بمستشفى الدكتور سليمان فقيه ، ويدير عيادته الخاصة في بناية نورا في جدة ، وقد جاء الحوار بعد حصوله على جائزة عالمية وهي جائزة ( كندا فرانكفوت ) ببحثه المتميز في مجال العقم .

هلا قدمتم لنا نبذة عن شخصكم وحصادكم العلمي المهني ؟

منذ صغري وأنا أتطلع إلى ميدان الطب واجعله حلماً وهدفاً لي ، فطالما استهواني هذا العالم المثير ، الذي يجمع بين الإبتكار وتحقيق الذات وخدمة المرضى ، وتمر السنوات لا حقق الحلم بالالتحاق بكلية الطب جامعة المنصورة بمصر واحصل على بكالوريوس الطب والجراحة ، ثم سافرت بعد ذلك إلى النمسا حيث حصلت على شهادة الدكتوراة ( الفاخارست ) في مجال النساء والتوليد والعقم ثم حصلت على الدكتوراة في جراحة الثدي وتجميله ثم حصلت على الزمالة الأوروبية للنساء والتوليد وأطفال الأنابيب ، وأخيرا حصلت على درجة أستاذ مشارك من جامعة فيينا بالنمسا وذلك بعد الأبحاث الطويلة والمضنية في مجال أطفال الأنابيب والعقم .

عملت في مستشفى النساء والتوليد بجدة بوزارة الصحة كإستشاري عام ١٩٩١م ثم إنتقلت إلى مستشفى الدكتور سليمان فقيه بجدة ثم إلتحقت بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة إلى أن عينت رئيساً لقسم النساء والتوليد بالمستشفى عام ١٩٩٣م ، ومازلت أعمل بها إلى وقتنا هذا مشرفاً على تدريب الأطباء السعوديين في مجال النساء والتوليد .



## تشخيص الحمل التوأمي

في التوائم المتماثلة يكون احتمال التوأم قائما إذا استخدمت الأم أدوية منشطة للتبويض وتزداد في التوائم أحاديو الزيجوت يكون التشخيص بالموجات فوق الصوتية أكيدا .

وقد تشعر الأم في الحمل التوأم انتفاخا زائدا بالبطن مع زيادة الإحساس بالحركة ويصاحب ذلك زيادة متطردة بالوزن .. والطبيب المتخصص غالبا لا يخفى عليه تشخيص التوأم بالفحص الإكلينيكي .. غير انه في أحيان قليله لا يتم تشخيص التوأم إلا بعد ولادة الطفل الأول .

ورعاية الحمل مطلوبة وبصفة خاصة أثناء الحمل التوأم وذلك لتجنب المضاعفات المحتملة حيث أن نسبة الإجهاض تزيد مع التوأم وكذلك قابلية الولادة قبل الأوان " المبكر " .

ولذلك ينصح الأمهات بالمتابعة المستمرة خلال فترة الحمل وينصح كذلك بزيادة فترات الراحة والمواظبة على اخذ مركبات الحديد وحمض الفوليك لتجنب الإصابة بفقر الدم وتعويضا لاحتياج التوأم المتزايدة والمتابعة المنتظمة بإجراء فحص الموجات فوق الصوتية المطلوبة للتشخيص المبكر لهزال الجنين ومعالجته في الوقت المناسب .. وقد لوحظ أن معدل الإصابة بارتفاع الضغط وما قبل تسمم الحمل يزيد مع حمل التوأم .. وكذلك فان نسبة الولادة القيصرية كبيرة مع حمل التوأم وذلك لاختلاف التوأم داخل الرحم أو لوجود مضاعفات أثناء الولادة .

## حالات انجاب الزوجة للتوائم

الحمل التوأم عبارة عن وجود أكثر من جنين داخل الرحم أثناء فترة الحمل ونسبة حدوثه تختلف من بلد إلى أخر وتتأثر بعوامل متعددة مثل الوراثة وعمر الأم وعدد مرات ولادتها .. والنسبة العامة لحدوث الحمل التوأم الثنائي حوالي ١ – ٨٠ ونجدها تزيد في بعض البلدان مثل نيجيريا حيث أنها حوالي ١ – ٢٢ .

ومع التقنيات الطبية الحديثة المستعملة في برامج مساعدة الإخصاب نجد أن هذه النسبة تزيد مع استعمال الأدوية المنشطة للتبويض فنجد نسبة حدوث التوأم حوالي ١ – ١٠ مع عقار الكلوميد وحوالي ١ – ٣٠ مع استخدام الإبر المنشطة .



بقلم البروفيسور / طاهر شاهين

## دعوة لتشجيع الفحص الطبي قبل الزواج

يكتسب الفحص الطبي قبل الزواج الكثير من الأهمية ، نظرا إلى انه يساعد الطبيب على وقاية الشريكين من الأمراض التي يمكن أن يصابا بها من جهة بعد الزواج .

ويقي من إصابة الأطفال بالتشوهات والأمراض الوراثية أيضا . فهو يساهم في بناء أسرة سليمة وسعيدة خالية من الأمراض .

إضافة إلى ذلك فالفحص الطبي قبل الزواج يعتبر مفيدا في الحالات المرضية المرتبطة بعدم الإنجاب والعقم .

وعن مدى أهمية الفحص الطبي قبل الزواج يقول البروفيسور الدكتور طاهر شامين أخصائي أمراض العقم وأطفال الأنابيب والنساء والتوليد بدبي :

عن طريق الفحص الطبي يمكن الكشف عن الخلايا المنوية عند الرجال حيث أن نقص هذه الخلايا يؤدي إلى العقم ، كما أن الفحص قد يؤدي إلى الحد من انتشار الأمراض التناسلية باكتشاف أي مرض أو التهاب حتى لا تنتقل العدوى بين الطرفين ، وكذلك علاج أي مرض يكتشف وجوده .

وهناك بعض الأشخاص الذين يلجأون للفحص الطبي نظرا لإصابتهم ببعض الأمراض في طفولتهم أو شبابهم مثل الغدة النكافية أو الأمراض التناسلية وغيرها حتى يطمئن على نفسه وعلى أولاده بعد ذلك .



بقلم البروفيسور / طاهر شامين

بقلم البروفيسور /
طاهر شاهين

## بعد ٢١ سنة من المعاناة أنجبا وليدهما الأول

### صرخة الوليد الأول تضفي البهجة على حياة الزوجين

بعد معاناة طويلة دامت ٢١ سنة رزق الزوج ت.ع والزوجة م.ز مولودهما الأول الذي بددت صرخته الأولى تلك المعاناة الجسدية والنفسية والاجتماعية التي نجمت عن عدم تمكنهما من الحمل والإنجاب .

ومن جراء ذلك فقد واجهت الزوجان العديد من المشاكل من أكثر من مقدمي من زواجهما حيث اضطرا لمراجعة العديد من الأطباء والمراكز الطبية وأجريت لهما الفحوص السريرية والمخبرية والشعاعية ، وتناولا مختلف أصناف العلاج لكن النتيجة لم تثمر إلا على يد الطبيب العربي الذي ارتقى إلى العالمية بفضل شهادات المرضى والكثير من المزوجين الذين لم ترتسم الابتسامة على شفاههم إلا بعد أن يمن الله عليهم بالأطفال الذين يملؤون البيت سعادة وبهجة .

### حمل طبيعي

من هذه الولادة والنجاح الذي حققه الطبيب والفرحة التي غمرت قلبي الزوجين يقول الدكتور طاهر شاهين أخصائي أمراض العقم وأطفال الأنابيب والنساء والولادة بدبي .

بعد معاناة طويلة مع المرض وعدم التمكن من الإنجاب وبعد المحاولات المتكررة ومحاولات الإخصاب المتعددة في عدة أماكن حملت الريضة " م.ز " وأنجبت وليدها الأول بمستشفى خاص بدبي .

وتعد هذه الحالة التي يصعب فيها الإنجاب الطبيعي على مستوى العالم ولكن لله الحمد تم الحمل بالرغم من النزيف الذي استمر مع الأم بعد الشهر الأول من الحمل وحتى الشهر السادس ، وكذلك تعرض الأم للإجهاض أكثر من عشر مرات ، ولكن بفضل الله سبحانه وتعالى والمراقبة الطبية المستمرة والعلاج الفعال فقد استمر الحمل وتم إنجاب طفله بوزن ٣٢٥٠ جراما ، وكان وضعها الصحي بشكل عام سليماً .

### المعالجة

يُعرف العقم بعدم القدرة على الإنجاب بعد مرور سنة إلى سنتين على الأكثر من الحياة الزوجية دون استخدام أي وسيلة من وسائل منع الحمل . ويكتسب الفحص الطبي قبل الزواج المزيد من الأهمية لأسباب عديدة وكونه يعتبر من الخطوات الأساسية لبناء وتكوين أسرة صحيحة وسليمة . وكما هو معروف أن العقم أو عدم القدرة على الإخصاب قد يكونان بسبب الزوج أو الزوجة أو كليهما .

وبالطبع مع تقدم العلوم الطبية التشخيصية منها والعلاجية فقد بات بالإمكان تحديد السبب الأساسي للعقم أو لعدم القدرة على الإخصاب ومعالجته بشكل جذري ، ومن جراء ذلك يمكن أن يتم الحمل والإنجاب بشكل سليم .

ولهذا ينصح د. طاهر بضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج واستشارة الطبيب المختص بالعقم والإخصاب من اجل إجراء الفحوص اللازمة ووضع الخطة العلاجية المناسبة التي يتم من خلالها حدوث الحمل والإنجاب ، وإضفاء المزيد من السعادة والبهجة على الحياة الأسرية .



## الأولى من نوعها في الشرق الأوسط

## استئصال ١٨ ورما وتصنيع الرحم من جديد

أجريت في مستشفى ويلكير بدبي عملية نادرة تمت من خلالها لفتاة بعد إزالة ثمانية عشر ورما من جدار الرحم ، وتعتبر هذه العملية من العمليات النادرة والمعقدة على مستوى العالم والأولى من نوعها في الشرق الأوسط لكبر عدد وحجم الأورام وتعدد أماكن وجودها .

وعن هذه العملية قال الدكتور طاهر شاهين أخصائي أمراض النساء والولادة والعقم بدبي إن المريضة عانت من هذه الأورام منذ صغرها وقد أجمع الأطباء في بريطانيا وبعض دول الغرب وخارج دولة الإمارات وداخلها على ضرورة استئصال الرحم لأن الأورام ملأت البطن والحوض ولا يمكن استئصالها دون استئصال كامل الرحم .

ولأن المريضة مازالت بعمر الشباب فقد رفضت وأهلها استئصال الرحم كي لا تحرم من نعمة إنجاب الأطفال بعد الزواج ، ولهذا فقد حرصت على استئصال كافة الأورام الرحمية والحوضية والتي بلغ عددها ١٨ ورما ، ومن ثم تم تجميع أغشية الرحم ثانية وعمل أنابيب طبيعية للرحم والتأكد من أن الأنابيب مفتوحة بعد الإنتهاء من عملية الالتصاق ، وتعد هذه العملية سابقة طبية جريئة خصوصاً وأنها تكللت والحمد لله بالنجاح وتم استئصال كافة الأورام التي بلغ وزنها ثمانية كيلو جرامات وتم تصنيع الرحم من جديد من أجل المحافظة على الحمل والولادة بعد الزواج .



بقلم البروفيسور / طاهر شاهين

## الأمراض الوراثية

أثبتت الدراسات والأبحاث العلمية أن الصفات والأمراض الوراثية تكثر في زواج الأقارب ، لان احتمال اشتراك الأب والأم في نفس الصفات المرضية يكون أكثر كلما زادت درجة القرابة بينهما ، لذلك فان الطب الحديث لا يشجع زواج الأقارب إذا كانت العائلة تعاني من أمراض وراثية وذلك لكي لا تنتقل هذه الأمراض إلى الأبناء .

أما إذا كانت العائلة سليمة وخالية من الأمراض الوراثية أو تشتهر مثلا ببعض الصفات المميزة مثل الذكاء ، فإننا في هذه الحالة نحبذ زواج الأقارب ونشجعه ، ويتضمن الفحص الطبي قبل الزواج تحليل عينة من البول والدم ، وتستهدف التعرف على عدة أمراض وعوامل قد تؤثر على الصحة والنسل وهي :

## فصائل الدم

لكل شخص فصيلة دم خاصة به ، وهناك فصيلة هامة جدا هي فصيلة " ريسوس " أو ما يسمى عامل " ز . ب " وجد أن ٨٥ ٪ من الأشخاص لديهم عامل " + ز ب " أي موجب مما يعني أن كرات دمهم الحمراء تحمل هذه الفصيلة ، بينما الـ ١٥ ٪ الآخرين سالبين لهذه الفصيلة " – ز ب " أي أن كرات دمهم الحمراء لا تحمل هذه الفصيلة ، وفي هذه الحالة فان كرات دم حمراء موجبة لجسم هذا الشخص السالب تؤدي إلى أن يفرز جسمه مواد مضادة لها في بلازما الدم . وإذا حدث وتزوج شخص ايجابي من زوجة سلبية لهذا العامل فان الجنين قد يرث صفة أبيه الايجابية بينما أمه سلبية ، فان الدم المتصل بدم الجنين يفرز مواد مضادة تنتقل خلال المشيمة والحبل السري إلى الدورة الدموية للجنين فتؤدي إلى تكسيرها وإصابة الجنين بفقر دم شديد يؤثر على المخ ثم يؤدي إلى وفاته ، لذلك وجب معرفة فصائل الدم للمقبلين على الزواج لاتخاذ الاحتياطات اللازمة عند الحمل والولادة وبالتالي تلافي أخطار تكون هذه المضادات ومنع حدوث المضاعفات للجنين .

## القدرة على الإنجاب

يوضح تحليل الرجل مدى القدرة على الإنجاب ، حيث انه في بعض الأحيان يكتشف الشخص رغم صحته وقوته الجنسية انه نتيجة لأمراض سابقة فان السائل المنوي يخلو من الخلايا المنوية مما يؤدي إلى العقم وعدم الإنجاب ، وهو ما يسبب مشاكل اجتماعية يمكن تجنبها إذا عرف ذلك مبكرا .

## البول السكري

من البديهي إذا كان الطرفان مصابين بمرض السكر ، فانه يفضل عدم إتمام الزواج ، حيث أن هناك احتمالات لإصابة معظم الأبناء بالمرض ، كما أن اكتشاف السكر مبكرا عند الزوجة يؤدي إلى متابعتها جيدا أثناء الحمل حتى لا تحدث أية مضاعفات .

## الحمية الألمانية

حيث يكشف تحليل الدم وجود المناعة ضد الحمية الألمانية من عدمه ، فإذا لم تكن موجودة لدى الزوجة وجب إعطاؤها حقنة للمناعة قبل الزواج لتحصينها ضد هذا المرض ، لان إصابتها به في الشهور الأولى من الحمل قد تؤدي إلى ولادة طفل مشوه .

## الأمراض التناسلية

هذه الأمراض كالسيلان والالتهابات والزهري يمكن أن تنتقل بالعدوى بين الطرفين ، وقد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة كالعقم أو الإجهاض أو انتقال الزهري إلى الطفل من خلال المشيمة وهو ما يسمى الزهري الوراثي .

كذلك فان خلو المرأة من الهربس التناسلي له أهميته ، حيث يؤدي إلى الإجهاض والولادة في حالة وجوده تؤدي الإصابة ٥٠ ٪ من المواليد بهذا المرض ، وغالبا ما يموت نصفهم أو يصابون بأمراض في الأعصاب والتخلف العقلي .

## مشاكل خاصة توجد مع الحمل التوأمي و التبرع الإجباري من توأم لأخر



### التبرع الإجباري من توأم لأخر

نتيجة لوجود وصلات دموية غير طبيعية ينتقل الدم من احد التوأمين " متبرع " إلى التوأم الأخر " مستقبل " أصاب الجنين المتبرع بالهزال داخل الرحم وأحيانا الوفاة ويصاب الأخر بالتخمة وقد يصاب بهبوط في القلب نتيجة وجود الدم الزائد وبعد الولادة يزداد معدل الإصابة باليرقان " الصفار " في الطفل المستقبل .

قد تعاني الأم من صعوبة التنفس ونوبات انخفاض بضغط الدم مع إغماء في بعض الحالات وذلك للكبر الزائد في حجم البطن وانتفاخ الرحم وضغطه على الوريد الأجوف السفلي .

التوأم التلاصق " السيامي " يحدث بنسبة واحد في السبعين ألف .. ويفسر حدوثه بانقسام القرص الجنيني بعد حوالي ١٣ يوما من حدوث التلقيح مما يؤدي إلى انقسام غير كامل وتكوين التوأم التلاصق أو ما يعرف بالتوأم السيامي .. ويختلف نوعه حسب مكان التلاصق الصدري الأمامي في معظمه أو التلاصق الصدري الخلفي .. كذلك توجد حالات التلاصق الراسي أو التلاصق الجذعي .. وغالبا تنتهي مثل هذه الحالات بحدوث الإجهاض وإذا انتهت بالولادة فتكون بولادة قيصرية .. وفي نسبة قليلة منها يستطيع جراح الأطفال بالتعاون مع تخصصات عديدة أخرى إجراء فصل ولكن في الغالب لا يتوافق التوأم السيامي مع الحياة الطبيعية .

بقلم البروفيسور / طاهر شاهين

# أنواع الحمل التوأمي





بقلم البروفيسور / طاهر شاهين

الحمل التوأم المتشابهة وحيد البويضة : يحدث نتيجة اتحاد الحيوان المنوي مع البويضة وبعد اتحادهما يحدث الانقسام .. وهكذا ينمو كل قسم ليكون جنينا كاملا ويحيط كل جنين السائل الخاص ثم غشاء خاص له ثم يحيط بالجنينين معا غشاء خارجي واحد وفي هذه الحالة يكون للجنينين مشيمة واحدة ويكونان من جنس واحد وشكل واحد ويصعب التمييز بينهما " يتشابهان في كل شي عدا بصمات الأصابع " .

الحمل التوأم غير المتشابه " ثنائي البويضة " يحدث نتيجة تلقيح أكثر من بويضة بأكثر من حيوان منوي في وقت واحد وهكذا يتم تكوين جنينين بدلا من جنين واحد قد يكون جنس كل منهما مختلفا عن الأخر أو يكونان من نفس الجنس ودرجة الشبه بينهما غير متماثلة تماما .

## د. شاهين : أكثر من ٩٥ ٪ من حالات العقم يمكن علاجها

## وهذه مراحل تطور علاج العقم

### بقلم البروفيسور / طاهر شاهين

يبدأ الدكتور طاهر شاهين حديثة عن العقم ويفجر أول قنبلة في وجه من قال ليس هناك أمل في الإنجاب فيقول هناك بدل الأمل ألاف الآمال حتى ولو كانت هناك تقارير وشرائح تثبت أن الخصية لا توجد بها خلايا أو خلايا الخصية في مرحلتها الأولى . بدأنا الحديث عن العقم وسألنا الدكتور طاهر شاهين عنه فقال حقا العقم موجود ولكن ليس بالصورة المعروف بها فالعقم هو عدم القدرة على الإنجاب بغض النظر عن السر واعني انه ممكن أن يكون هناك سبب وممكن انه لا يوجد سبب على الإطلاق فالزوج ليس لدية مشكلة والزوجة كذلك ولكن الله لم يأمر بعد " ويجعل من يشاء عقيما " وليس العقم هو عدم وجود حيوانات منوية أو وجود عدد قليل من الحيوانات المنوية أو وجود سبب من الأسباب المعروفة لدى الزوج .

قلت وماذا عن الجديد في العقم ؟

قال .. التطور موجود في جميع فروع الطب أما في علاج العقم بالذات فهناك تطور من يوم لآخر ، فلنبدأ بالأقدم ثم الأحدث :

أولاً : التلقيح المجهري : وهذا وجد منذ عدة سنوات وفيها نأخذ الحيوان المنوي من الزوج ونأخذ البويضة من الزوجة ويتم إدخال الحيوان المنوي داخل البويضة عن طريق جهاز الكتروني في أقل من ثانية عن طريق إبرة بالغة الدقة ذات مواصفات خاصة ونسبة الحمل في هذه الحالات كبيرة تتعدى ٣٥ ٪ .

ثانياً : التلقيح من داخل الخصية في حالات معدومي الحيوانات المنوية ( خارجياً ) ويتم هذا النوع من التلقيح في حالتين إما أن يكون هناك انسداد في أنابيب البربخ أو أن تكون الخصية غير قادرة على إنجاب كمية كافية من الحيوانات المنوية . وفيها يتم أخذ الحيوانات المنوية عن طريق إبرة دقيقة للغاية وهذه الطريقة موجودة في الوقت الحالي .

ثالثاً : التلقيح من داخل الخصية في حالات معدومي الحيوانات المنوية ( خارجيا وداخليا ) حيث يتم أخذ الخلايا التناسلية الدائرية وهي مرحلة ما قبل الحيوان المنوي الكامل ويتم تلقيحها داخل بويضة الزوجة عن طريق المجهر وتستخدم فيها إبر أكبر قليلاً من الإبر المستخدمة في الحيوان المنوي حيث أن الخلايا تكون أكبر حجماً من رأس الحيوان المنوي الكامل .

بشرى سارة

قلت وماذا في الطريق إلينا من بشرى سارة لمرضى العقم المستعصي ؟

قال .. هناك التلقيح بكروموزات الدم ، حيث يتم تلقيح كروموزات خلايا الدم البيضاء مع كروموزات البويضة فيتم الحمل بإذن الله وهو مازال تحت البحث ولا يوجد في الوقت الحالي . أما عن الأساليب الجديدة في التلقيح فيقول د. شاهين : هناك أساليب فيها من وجهة نظري شك إلى حد كبير حيث يتم أخذ السائل المحيط بالنواة ووضعه داخل بويضة يكون فيها السائل غير صالح وعادة ما تكون في بويضات الزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ٤٥ إلى ٥٠ سنة ولم يبت الشرع فيها إلى الآن ولكنها في القريب العاجل سوف يكون لها صدى عالمي .

وعن الأساليب الجديدة في الأدوية المنشطة للمبايض يقول د. شاهين..

هناك أنواع عقاقير منشطة للمبايض كيميائياً بدلاً من استخراجها من مصادر بيولوجية وهي أكثر دقة وأكثر فاعلية وأكثر مرونة وبسعر أقل من الموجود حالياً .

وعن عينات الخصية وكيفية التلقيح وأنواعها يقول د. شاهين أن هناك طرقا لأخذ الحيوانات المنوية .

أولاً : بطريق إبرة رفيعة للغاية من البربخ وتعرف باسم ( بسا ) . أما الطريقة الثانية فهي سحب الحيوانات المنوية من الخصية مباشرة وتستخدم هذه الطريقة في حالة عدم وجود حيوانات منوية بالبربخ

والثالثة تتم عن طريق شق بسيط في الخصية وبالبحث بواسطة الميكروسكوب عن خلايا دائرية أو حيوان منوي إن وجد وهذه الطريقة هي الأوسع انتشارا ، ومن ثم أخذ البويضات من الزوجة بعد إعطائها هرمونات لزيادة عدد البويضات التي يمكن تلقيحها ويتم ذلك عادة بطريقة تسمى ( إكسي ) وتختلف الطريقة قليلاً في حالة الحيوان المنوي الكامل " عن الحيوان المنوي غير الكامل أو الخلايا الدائرية " .

وماذا بعد التلقيح ؟

يجيب الدكتور شاهين قائلا ..

بعد التلقيح في انتظار الإخصاب وهو عبارة عن اندماج الحيوان المنوي مع نواة الخلية بمساعدة السيتوبلازم وهو أيضا أنواع منه ما هو ممتاز ومنه ما هو أقل إلى مقبول ، وفي حالة الإخصاب فقط تنتقل المريضة إلى المرحلة الثانية وهي دخول الجنين إلى رحم الأم وذلك بعد ٧٢ ساعة تقريباً حيث يتم فيها إدخال الأجنة داخل الرحم وتعتمد على عدد الأجنة وأنواعها من حيث الإخصاب وعامة ما بين ٢ –٥ أجنة يتم إدخالها .

وعن مرحلة ما بعد التلقيح وإدخال الأجنة.

يقول الدكتور شاهين : نقوم بإعطاء بعض الأدوية المثبتة للحمل فيها ما هو أقراص وتحاميل وأحياناً أبر وبحيث يكون المريض على وعي كامل بأسلوب العلاج وطريقته .

وماذا عن الحالة النفسية للمريض مع عدم نجاح العملية ؟

يقول الدكتور شاهين يجب أن يهيأ المريض نفسياً قبل البدء في العلاج ، حيث يتم شرح كامل للعملية ونسب النجاح داخلياً وخارجياً وكذلك الفشل أيضاً وإيضاح أن فشل التجربة ليس نهاية المطاف ولا هو نهاية العمر فمن الممكن إعداد العملية مرات ومرات إلى أن يأمر الله عز وجل .

عن الإسقاط وإمكانية حدوثه وأسبابه ؟

المقصود بالإسقاط هو انتهاء الحمل خلال فترة الأسبوع الأول وحتى الأسبوع ٢٨ من الحمل وبعد هذا التاريخ تعتبر الحالة حالة ولادة سواء كان المولود حيا أو ميتا وتتراوح نسبة حدوث الإسقاط في أي مجتمع بحدود ٢٥ ٪ من حالات الحمل ، والإجهاض أنواع متعددة أكثرها هو الإجهاض المنذر وغالبا ما يتم اخذ بعض المثبتات ويتم التثبيت بإذن الله ، أما الأنواع الأخرى فغالبا ما تؤدي في النهاية إلى إجهاض حتمي وتحتاج إلى عملية تنظيف للرحم حتى لا تتيح انتشار الميكروبات وبالتالي التهابات الرحم ومن ثم انسداد الأنابيب لتصبح مرة أخرى في دوامة العقم وعلاجه .

أما الأسباب فهي كثيرة ومتعددة ولا يمكن حصرها وعلى سبيل المثال هناك عدة أسباب جوهرية منها ... إصابة الرحم أو الجنين أو الأم بجراثيم خاصة مثل " التوكوبلازما " و " الكلاميديا " أو بفيروسات مختلفة وإصابات بكتيرية أخرى ، أو بسبب ما في جهاز المناعة لدى الأم " رفض الجنين " أو بسبب صغر حجم الرحم ووجود رخاوة في عنق الرحم أو أورام ليفية في الرحم أو بسبب تعرض الأم لصدمات نفسية شديدة أو بعض الالتهابات بالجهاز التنفسي أو في المسالك البولية أو بعض الالتهابات المزمنة التي لم يتم علاجها في حينها ، أو بسبب اضطراب الهرمونات أو نقص فيتامينات حامض الفوليك ، ولكن كثير من الأحيان يكون هناك خلل بكروموزونات الجنين ويحدث ذلك مبكرا أو يؤدي إلى أسلاب مبكر وعادة لا يتكرر ذلك وهناك الإجهاض المتكرر وغالبا ما يكون نتيجة لاتساع عنق الرحم ويكون في النصف الثاني من أشهر الحمل أي ما بين ١٦ إلى ٢٨ أسبوعا أو نتيجة لعيوب خلقية داخل الرحم ذي العمقين ووجود حواجز داخلية بالرحم أو وجود أورام ليفية ..

أما عن علاجه هو بالطبع التشخيص الدقيق ومن ثم علاجه .

وماذا عن علاقة الأورام الليفية بالحمل وبالأسلاب " الإجهاض " ؟

هناك علاقة غير مباشرة وبداية في القول عندما لا تجد سببا لعدم الحمل نقول انه من الأورام الليفية بالطبع إذا كانت أوراما بسيطة معتمدين على حجمها وموقعها ونوعها ، أما إذا زادت بنسبة ٢٠ ٪ عن الذين يعانون من أورام ليفية يعانون من العقم أيضا وإزالة الأورام الليفية ليس بالضرورة يؤدي إلى الإنجاب ولكن قد يساعد على الإنجاب إلى حد ما وعند ظهور العلاج بالليزر أصبحت إزالة مثل هذه الأورام أكثر فعالية في الحصول على حمل .

أما عن الأسباب فكما قلت سابقا أيضا يعتمد على حجم ونوع وموقع الورم الليفي وغالبا ما يكون في الأشهر الأولى والثانية وقد يؤدي إلى ولادة مبكرة وأحيانا نزيف بسيط بعد الولادة وقد يؤدي إلى تعسر الولادة وزيادة ساعات الولادة ود يؤدي أيضا إلى عملية قيصرية إذا كان من النوع العنقي أي في عنق الرحم .

ما العلاقة بين عملية التبويض والدورة الشهرية عند المرأة ؟

وجود الدورة الشهرية يعتبر عاملا مهما حيث انه مع بداية الدورة يبدأ برنامج معالجة الزوجة بأخذ بعض الهرمونات ولا يعني إعطاء المرأة تلك الهرمونات وجود نقص لديها في الهرمونات ولكن المقصود من هذه العملية هو

مضاعفة عدد البويضات لدى المرأة وفي العادة يوجد لدى المرأة من بويضة إلى بويضتين في الشهر إلا أن حاجتنا إلى كميات اكبر من هذه البويضات تجعلنا نقوم بمضاعفتها من ٣ إلى ٤ إلى ١٠ إلى ١٥ بويضة وتلقيح اكبر عدد منها وإدخال من ٣ إلى ٥ أجنة داخل رحم الأم ، هذه هي فائدة الهرمونات التي نقوم بإعطائها للام .

قلة الحيوانات المنوية وانعدامها لدى الزوج ما هي أسبابه ؟

يجيب د. شاهين ...

يعود ضعف الحيامن أو عدم خروجها ووجودها في موضعها الطبيعي إلى عدة أسباب منها ..

وجود كسل في الخلايا التناسلية وعدم إنتاجها للحيوانات المنوية وأما أن يكون سببا خلقيا أو بسبب عدم انتظام الهرمونات أو نتيجة لوجود التهابات عند الزوج الذي سبق له الإصابة بها أثناء مرحلة شبابه أو لوجود أنواع معينة من الفيروسات هناك ومنها على سبيل المثال فيروس النكاف الذي عادة ما يؤدي إلى تليف الخصية ، وأما سبب وجود الحيوانات داخل الخصية وعدم خروجها إلى وضعها الطبيعي فان ذلك عادة ما يكون بسبب انسداد في الاحبال المنوية ، وكخلاصة نقول أن معظم حالات العقم عند الرجل والمرأة يمكن علاجها بعد تحديد السبب بصورة أكيدة ، وان أطباءنا الملتزمين قادرون والحمد لله على علاج كافة أنواع حالات العقم والتقدم مستمر .

وكيف تتم عملية طفل الأنبوب ؟

تتم عملية طفل الأنبوب عادة باستقبالنا للزوج والزوجة معا وإجراء الفحوصات على كل منهما فإذا كان هناك ما هو غير طبيعي في الزوجة نقوم بإجراء اللازم ، وأما بالنسبة للزوج فعادة نقوم أيضا بإجراء بعض التحاليل واخذ نسبة معينة من الهرمونات إضافة إلى بعض الجلسات الحرارية متى كان في حاجة إلى مثل هذه الجلسات وبعد ذلك يتم تحضير الزوج والزوجة على مدى أسبوعين ابتداء من اليوم الأول للدورة الشهرية وإدخالهم إلى المستشفى في نفس اليوم وبعد تهيئة الزوجة تماما لعملية التبويض واخذ بعض الهرمونات ومتابعة التبويض من خلال بعض الإبر والأشعة التلفزيونية إلى أن يصل حجم حاملة البويضة إلى حجم معين وإدخالها بعد ذلك ، أثناء هذه المرحلة يتم إدخال الزوج إلى غرفة العمليات أولا للبحث المجهري عن الحيامن أو الخلايا وإتمام عملية التلقيح .

وكما قلت في بداية حديثي لا مجال لليأس والطب في مجال العقم في تقدم مستمر وكل ما ينبغي على مريض العقم هو الالتزام بنوعيات وأساليب العلاج التي يحددها له الطبيب والمتابعة المستمرة خلال تلك الفترة وبعد أن يأذن الله سبحانه وتعالى ستكون حتما البشرى السارة التي يترقبها بالحمل والولادة بمشيئة الله .

وكلمة أخيرة إلى مريض العقم لا تيأس فأكثر من ٩٥ ٪ من الحالات يمكن علاجها بإذن الله حتى ولو كان لديك تقرير بان الخلايا لا تنتج أو الخصية متليفة .

## سؤال و جواب

## بقلم البروفيسور/ طاهر شاهين

الإجهاض

**أنا سيدة متزوجة في الثلاثين من عمري . أود الاستفسار عن أهم العوامل التي تؤدي لحدوث الإجهاض الذي يحدث في أيه مرحلة من مراحل الحمل ، وكيفية الوقاية منه .**

**أم سالم ـ ن ـ العين**

**يجيب على هذا السؤال الدكتور طاهر شاهين أخصائي أمراض النساء والولادة والعقم :**

**إن الإجهاض عدة أنواع ن ويعرف الإجهاض الذي يحدث في أي مرحلة من مراحل الحمل بالإجهاض التلقائي ، وتشير الدراسات إلى أن حوالي ٧٥ ٪ من حالات الإجهاض التي تحدث هي إجهاض تلقائي .**

**ومن أهم الأسباب التي تؤدي لحدوثه :**

**عوامل مناعية .**

**أمراض الأم كالإصابة بداء المقوسات أو غيرها .**

**اضطرابات هرمونية .**

**عمليات جراحية .**

**شذوذ في شكل الرحم .**

**عوامل نفسية وفيزيائية والرضوض .**

**وهناك عوامل أخرى تساعد على حدوث الإجهاض .**

**وللوقاية من الإجهاض والحد من مخاطرة تنصح كل حامل بضرورة استشارة الطبيب والمراقبة الطبية طيلة مراحل الحمل والولادة والاهتمام بنمط حياتها وتجنب عوامل الخطر التي قد تهدد سلامة حملها وجنينها .**

## تلقيح اصطناعي

أنا سيدة متزوجة منذ خمس سنوات ، ولم ارزق بطفل حتى الآن ، وأنا شخصيا لا أشكو من أي شيء ، ولكن زوجي يشكو من ضعف حيواناته المنوية ( من ١ - ٤ ملايين فقط ) وهو يخضع للعلاج منذ ما يقرب من ثلاث سنوات دون جدوى ، مع العلم أنني أخذت حبوب الكلامين وبعض الفيتامينات ، وأجريت التلقيح الاصطناعي مرتين دون فائدة .. وقد نصحنا الأطباء باللجوء إلى تكنولوجيا أطفال الأنابيب ، ولكننا لا نملك المال الكافي لهذه العملية .. فما هي نصيحتكم لنا ؟

"ح . ي . ا . ط"

سلطنة عمان

بعد دراسة التحاليل ومعرفة العلاج الذي يتناوله الزوج نستطيع أن نقول إن الزوج يعاني من التهاب مزمن في المجاري البولية والبروستاتا مما اثر على إنتاج الحيوانات المنوية لدية بصورة طبيعية ، وكذلك وجود خلل في إنتاج الهرمونات المحفزة على إنتاج الحيوانات المنوية ، علما بان العلاج الذي يأخذه الزوج غير كاف وينقصه أهم شيء وهو الهرمونات المحفزة على إنتاج السائل المنوي والحبوب المقوية ، أما إمكانية الحمل فهي موجودة إن شاء الله حتى في هذا العدد القليل المذكور ، ولكن بمساعدة بسيطة دون اللجوء إلى أطفال أنابيب إذا كانت عملية أطفال الأنابيب مكلفة .



## "حسن" لا يصدق ما حدث على يد طبيب سعودي
## "١٦ عاما" من "العقم".. انتهت بثلاثة توائم
## طاف العالم دون جدوى .. فعاد إلى المملكة ليجد العلاج

د. شاهين : التجربة .. بداية لعهد جديد في علاج العقم

المريض : ترقية وقطعة ارض و ٣ توائم في عام واحد !

شهدت السنوات الأخيرة تطورا ملحوظا في أساليب وطرق علاج حالات العقم سواء المستعصية أو العادية .. معظم هذه الطرق تعتمد على توفير الوسائط العلمية التي تسمح بتلقيح البويضة بالحيوان المنوي وبالتالي حدوث الحمل .

وتتعدد الطرق التي ابتكرها العلماء والأطباء فهناك الطريقة العادية التي تعتمد على تلقيح البويضة بحيوان منوي من الزوج بطريقة مباشرة .. إضافة إلى الطريقة المهجرية والتي تعتمد على إدخال الحيوان المنوي من الزوج إلى البويضة عن طريق الميكروسكوب الالكتروني بدقة شديدة .

أما الطريقة الثالثة والتي أحدثت ثورة في عالم علاج العقم في السنوات الماضية فهي تعتمد على التلقيح داخل جدار البويضة أو في السائل السيتوبلازمي الذي تسبح فيه الكروموزمات .

كل هذه الطرق تبدو تقليدية قياسا بالطريقة الحديثة والتي تعد صرخة جديدة في عالم الطب والتي تم استخدامها في المملكة لأول مرة وبدأت بوادر النجاح تظهر على يد طبيب سعودي هو الدكتور طاهر عبد الرحيم شاهين استشاري ورئيس قسم أمراض النساء والتوليد بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة والذي فتح بابا جديدا من الآمل أمام الحالات المستعصية ومرضى العقم الذين كادوا يفقدون الآمل في الإنجاب .

### بداية التجربة

حول هذه الطريقة يقول الدكتور شاهين :

قبل عدة أيام كنت أشارك في مؤتمر عن أطفال الأنابيب بالنمسا .. وكان من بين الحاضرين عالم ياباني فتحدث عن هذه الطريقة وقال انه أجراها على ٥ حالات ولكنها لم تنجح .. هذا الكلام جذب انتباهي حيث تعتمد الطريقة على اخذ عينه من خصية الرجل ودمجها في بويضة المرأة بالطريقة المهجرية وذلك باستخدام أرضية زراعة دقيقة جدا تختلف عن الأرضية المستخدمة في الطرق العادية والمعروفة في علاج العقم .. وعند عودتي إلى ارض المملكة وبعد تفكير عميق قررت استخدامها .. حيث جاءني مريض وزوجته يعانيان من العقم ١٦ سنه .. طافا معظم البلدان طلبا للعلاج .. وجربوا كافة الطرق دون جدوى .

وأضاف د. شاهين : بعد مراجعة المريض وزوجته للعيادة تم الكشف وإجراء التحاليل اللازمة فتبين أن الزوج مصاب باضطرابات شديدة في الهرمونات مما يؤثر على القدرة على الإنجاب .. فأجريت له أشعة مقطعية فاكتشفنا أن خصية واحدة

فقط هي التي تعمل بينما الأخرى ضامرة ولا تؤدي وظيفة الإنجاب إطلاقا .

بعد ذلك بدا برنامج العلاج المكثف كانت الخطوة الأولى هي إعطاء الزوجة كميات كبيرة من الهرمونات لمدة شهر ثم أجرينا التحاليل مرة أخرى فوجدت أن العلاج حقق نجاحا ملموسا حيث تم تكوين كمية كبيرة من الحيوان المنوي .. فقررنا إجراء عملية تعتمد على اخذ عينة من الخصية تحت إشراف الدكتور هداية الله حكيم استشاري المسالك البولية والعقم .. ثم تم تلقيح هذه الخلايا في بويضات أخذت من الزوجة .. وبعد ١٨ ساعة من إجراء التلقيح لأربع بويضات من الزوجة وجدنا ان ثلاثة منها لقحت وانقسمت بعد أن استجابت لطريقة ( اكس ) المجربة .

٣ توائم

واستكمل د. شاهين حديثة قائلا : أجرينا التلقيح بثلاثة أيام تم نقل الأجنة إلى رحم الأم .. وألان مر ١٥ يوما على إجراء العملية وبعد إعطاء الأم الهرمونات المثبتة للحمل تم عمل تحاليل فتبين وجود حمل .. فأجرينا أشعة ( التراساوند ) فتأكد وجود ٣ نطف في الرحم وفي ظروف حمل ممتازة .

وأكد د. شاهين أن هذه الطريقة فتحا وبداية عهد جديد في علاج حالات العقم المستعصية في المملكة .

## عام سعيد

( الملحق الطبي ) التقى بصاحب المشكلة المواطن حسن جميل . مكة المكرمة والذي يعمل بمصلحة الصرف الصحي حيث سرد حكايته الطويلة مع المشكلة بقولة : تزوجت منذ ١٩ عاما ولم يأذن الله أن ارزق بالإنجاب .. فطرقت كل أبواب العلاج دون جدوى .

وأضاف قائلا بدهشة : من يصدق إن هذا العام شهد الكثير من الخير لي .. حصلت على الرتبة الوظيفية الأعلى من تلك التي ظللت عليها لمدة ١٩ عاما كما صدرت الموافقة على منحي قطعة ارض لبناء مسكن عائلي عليها .. وألان سوف يرزقني الله بثلاث توائم بعد معاناة ١٩ عاما .. ذلك احمد الله على هذه النعم .



## مع التطور الصحي الملموس السفر للعلاج بالخارج .. سقط من الذاكرة !

## د. طاهر شاهين : مراكز الرعاية الأولية .. بداية المواجهة مع الأمراض

شهد قطاع النساء والتوليد في السنوات الأخيرة تطورات كبيرة باستخدام احدث التقنيات الحديثة مثل المناظير والتلقيح المجهري وغيره مما ساهم إلى حد بعيد في تقليل حالات العقم .

يشير الدكتور طاهر عبد الرحيم شاهين استشاري ورئيس قسم النساء والتوليد بمستشفى الملك عبد العزيز ومدير عيادات د. طاهر الاستشارية بجده إلى أن القطاع الصحي في الماضي كانت تقليدية للغاية فمن ناحية الكم كان عدد المراكز الصحية والمستشفيات قليلا ومن ناحية الكيف لم يكن الوضع أفضل حالا حيث كان الاعتماد الأكبر على العمالة الخارجية بشكل أساسي وان وجدت العناصر السعودية فهي قليلة ويصعب عليها القيام بالتغيير المنشود نظرا لقلة التخصصات ومحدوديتها ولم يكن أمام المرضى سوى البحث عن العلاج بالخارج خاصة الحالات المتقدمة .

أما الوضع الآن فهو مختلف تماما إذ أنشئت المستشفيات على نطاق واسع وفي مختلف المدن والقرى والهجر واكتسب الطبيب السعودي خبرات واسعة في التخصصات النادرة بفضل الرعاية التي يحظى بها من حكومتنا الرشيدة التي سعت أيضا إلى توفير كافة الإمكانات التي يحتاج إليها على احدث مستوى تقني وفني عالي وفي مختلف التخصصات .

وعن دور مراكز الرعاية الصحية الأولية يتحدث د. طاهر شاهين بحماس شديد ويقول أنها بحمد الله انتشرت تقريبا في كل حي لخدمة المرضى وهناك زيادة ملحوظة في معدلاتها بنسبة ربما تفوق كل دول العالم.

فهناك أعداد كبيرة من المستوصفات المزودة بأحدث الأجهزة الطبية والكوادر البشرية المؤهلة للعطاء وخاصة من الأطباء السعوديين المتميزين .

وتمثل هذه المراكز نواة أساسيه للتشخيص فإذا اكتشف الطبيب صعوبة الحالة يتم تحويلها إلى المستشفى المختص على الفور لمواصلة رحلة العلاج .

وفيما يتعلق بالمستشفيات قال تم إنشاء الكثير منها على احدث المستويات العالمية كما تم تجهيزها بكوادر طبية سعودية رفيعة المستوى في كل التخصصات واعتقد أن النهضة الطبية التي تعيشها المملكة حاليا جاءت بفضل الدعم السخي الذي يحظى به القطاع الطبي من حكومة خادم الحرمين الشريفين ووزير الصحة الأستاذ فيصل الحجيلان .

## شيء غير مألوف

ويستطرد قائلا من الأشياء التي تبعث على الراحة والاطمئنان أن العلاج بالخارج أصبح من الأشياء غير المألوفة نتيجة للرعاية الطبية التي تعيشها المملكة حاليا وازدياد خبرة الطبيب السعودي في كافة التخصصات حتى النادرة .

فالخدمات الصحية المتطورة أصبحت شاهدا حيا على حجم القفزة التي يحياها القطاع الصحي .

وعن التطور الذي يشهده مجال الطب وجراحة النساء يقول انه يشهد قفزة متطورة حيث ادخل الميكروسكوب في علاج الحالات الدقيقة والمنظار في علاج الأورام والأكياس المبيضية وإزالة الأرحام وغيرها . ولعلاج العقم ادخل عمليات أطفال الأنابيب ثم التلقيح المجهري وتلقيح الخصية والبرزخ والخلايا التناسلية المتطورة كل ذلك بأيدي سعودية متخصصة .

واخلص إلى أن الرعاية الطبية في مجال النساء والولادة والعقم وأطفال الأنابيب قد شهدت تطورا ملحوظا في السنوات الأخيرة من هذا القرن عكس الماضي فكان يتم نقل المريض من منطقة لأخرى خلال أكثر من ١٠ سنوات وربما مات قبل أن يصل إلى المستشفى .

الدكتور طاهر شاهين على هاتف عكاظ

علاج عقم الرجال بالخلايا التناسلية وعينات الدم

٦٠ ٪ نسبة نجاح الطريقة المجهرية

حمى النكاف تسبب عقم الرجال

ضعف الهرمونات يعرقل نشاط الحيامن

تحفيز الخلايا بالصدمات الكهربائية والمنشطات

لمدة ثلاثة ساعات ووسط رنين الهاتف المتواصل ظل الدكتور طاهر عبد الرحيم شاهين أخصائي العقم وأطفال الأنابيب يرد على استفسارات القراء حول آخر المستجدات في علاج العقم وخاصة عقم الرجال والتقنية الجديدة لحالات العقم المستعصية بواسطة الهرمونات المركزة والصدمات الكهربائية واحد الخلايا الجينية قبل اكتمالها وتلقيح البويضة بها .

أسئلة كثيرة وردت للدكتور شاهين من مختلف مدن المملكة والكويت وقطر والإمارات وفيما يلي حصيلة اللقاء .

متزوج منذ سنتين ولم يحدث حمل لزوجتي رغم أن التحاليل الخاصة بي وبزوجتي سليمة فما هو الحل .

إذا كانت التحاليل سليمة فيتم أخذها وإجراء فحوصات روتينية للزوجة فقد تكون الزوجة تعاني من ضعف التبويض كما أن قناة فالوب ربما تكون بها بعض أو أن السائل الذي يفرزه الرحم يؤدي إلى عرقلة مسيرة الحيامن قبل دخولها إلى الرحم وهناك طرق مختلفة للجماع منها ما يؤدي إلى الحمل السريع ومنها ما يعيق عملية تلقيح البويضة لذا فلا بد من إجراء كشف دقيق على الزوجة بالمنظار لمعرفة مدى سلامة أنابيبها ثم بعد ذلك يتم اللجوء إلى تحفيز المبايض بالهرمونات ومعرفة عما إذا كانت هناك موانع تؤدي إلى موت الحيوانات المنوية داخل الرحم .

عدد الحيامن لدي تتراوح من ٢ – ٥ ملايين وحركتها ضعيفة فما هي الطريقة المناسبة لحالتي ؟

**عدد الحيوانات المنوية لا ينظر إلية من ناحية واحدة فلا بد من معرفة نوعها وأشكالها وحركتها لان هناك أسباب كثيرة تؤدي إلى عرقلة عملها مثل التهاب الخصيتين والبروستات المزمنة كما أن نقص الهرمونات الذكرية وعدم وجود تناسق بين الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية تؤدي إلى ضعف الحيامن وعموما إن قلة الحيوانات المنوية أو ضعف حركتها لم يعد مشكلة لان الطبيب يكفيه حيوان منوي واحد نشط لإجراء التلقيح .**

لدي طفلان وفجأة انسد الحبل المنوي وأجريت عمليتين جراحيتين ولكن النتيجة كانت سلبية فما هو الحل ؟

**انسداد الحبل المنوي ربما يحدث نتيجة لبعض الالتهابات أو نظرا لانسداد عضوي أثناء إجراء العمليات الجراحية ونسبة نجاح مثل هذه العمليات تتراوح من ١٠– ٣٠ ٪ ولكن بفضل الله بعد التطور الذي حدث في علاج عقم الرجال يمكن استخلاص الحيامن من الخصية وتلقيحها عن طريق طفل الأنبوب المجهري وحدوث الحمل بإذن الله .**

**ضعف الخصية وعدم إفراز الحيوانات المنوية هل لها علاج ؟**

**عدم وجود حيوانات منوية ليس بالضرورة أن يكون الرجل عقيما ولكن تعتمد هذه الآلية على الخلايا التناسلية داخل الخصية والتي يمكن تنشيطها بواسطة الهرمونات والفيتامينات والجلسات الكهربائية ومن ثم اخذ الخلايا أو الحيامن في طورها الأول وتلقيحها داخل البويضة بطريقة ( اكسي ) وحدوث الحمل بإذن الله .**

في حالة إصابة الخصية أو عدم اكتمال الخلايا وتوقفها عند المرحلة الثانية هل هناك علاج لهذه الحالة ؟

**يمكن تنشيط الخلايا بالمنشطات والجلسات الكهربائية وإيصالها إلى طور متقدم وإنتاج الحيامن وتلقيحها بالبويضة إما عن طريق الصدمات أو تقنية ( اكسي ) .**

صديقي يشكو من عدم وجود حيوانات منوية وأجرى تحليل عينة من الدم فاخبره الطبيب بان المادة المصنعة للحيامن غير موجودة فهل هناك علاج لحالته ؟

**لست متأكد من أن هناك مادة تقوم بتصنيع الحيامن في حد ذاتها ولكن ..... خلايا تناسلية في أطوار .....**

هل بالإمكان شرح الطريقة الجديدة لعلاج العقم بواسطة الخلايا الجينية ؟

**تعتمد هذه الطريقة على الصدمات الكهربائية والمنشطات واخذ الحيوانات المنوية عن طريق الخصية أو الخلايا في أطوارها الأولى وتلقيح البويضة بها .**

حامل في شهري الثاني هل يؤثر استخدام البخور على حالتي ؟

البخور ليست له أثار جانبية على الحمل ولكن بعض أنواع البخور تؤدي إلى نقص كمية الأوكسجين التي تتنفسها الأم وبالتالي التأثير على الجنين ولكن عموما انصح بعدم استخدام البخور .

حامل في أيامي الأولى هل يمكنني رش منزلي بالمبيدات الحشرية ؟

لا ضرر من ذلك ولكن يجب الابتعاد عن بعض المبيدات التي يمكن أن تؤثر على عملية التنفس لدى الحامل وبالتالي على الجنين .

ما هو السبب في فشل عمليات أطفال الأنابيب ؟

نسبة نجاح أطفال الأنابيب تتراوح من ٢٥ – ٣٥ ٪ وقد تصل إلى ٦٠ ٪ بالنسبة للطفل المجهري في حالة توفر التقنيات الطبية وليس كل أطباء النساء والولادة يمكنهم إجراء عمليات أطفال الأنابيب لأنه علم واسع ويحتاج إلى خبرة واليات متطورة .

تقنية الخلايا الوراثية هل يمكن استخدامها في حالة عدم تكوين الحيامن ؟

الحيوان المنوي عبارة عن خلية تطورت قبل الوصول إلى النضج ولا يمكن إنتاج الخلايا لأنها تولد مع الإنسان ولكن بالإمكان تنشيطها بالطرق الطبية .

كانت لدي حيوانات منوية ولكنها اختفت فجأة ترى ما هو السبب في ذلك ؟

قد يكون السبب حمى النكاف ولكن إذا كانت وجود الحيامن من عدمها لم يعد مشكلة مقلقة لأنه في وجود الخلايا يمكن إحداث الحمل بإذن الله .

متزوج منذ خمس سنوات وأجريت لزوجتي عملية جراحية في احد المستشفيات بجدة وفشلت ولم يحدث حمل واخبرني الطبيب أن هناك حاجزا في رحم زوجتي يمنع من إتمام الحمل فما هو الحل المناسب لمثل هذه الحالة ؟

وجود حاجز في الرحم حسب علمي لا يمنع من حدوث الحمل ولكنة يؤدي إلى الإسقاط ويوجد في الرحم حاجز عرضي وآخر طولي وثالث نصفي وهي لا تمنع الحمل ولكنها تساعد على ( الإفلات ) ولا بد من إجراء عملية جراحية بالمنظار لاستئصال هذا الحاجز .

لدي أخ كانت نسبة الحيوانات المنوية لدية ٤٠ مليون وبعد أن أجرى عملية جراحية هبطت إلى ١٧ مليونا فما هو السبب في ذلك ؟

ربما يكون أثناء العملية تم غلق الحبل المنوي أو انه حدثت التهابات بعد العملية عرقلت من عمل الخصية فلا بد من عرض نفسه لإجراء الكشوفات والتحاليل الطبية لمعرفة هذا السبب .

قرأت في إحدى الصحف أن مجموعة من الأطباء الأمريكيين تمكنوا من استخلاص الحيوانات المنوية من الخصية بواسطة إبرة دقيقة فهل توجد مثل هذه الطريقة بالمملكة ؟

مثل هذه الإبرة موجودة بالمملكة غير أنها تصلح لحالات معينة .

متزوج منذ ١١ سنة ولم ارزق بأطفال نظرا لوجود انسداد في البربخ فما هو الحل لمثل هذه الحالة ؟

انسداد البربخ لا يؤدي إلى العقم ولكن ينتج عنه عدم إفراز الحيامن وبالإمكان اخذ الحيوانات المنوية من الخصية وتلقيحها داخل بويضات الزوجة بعد إجراء عدد من التحاليل .

أعاني من وجود خصية صغيرة فيما ترتفع الخصية اليمنى فما هو الحل لمثل هذه الحالة ؟

وجود خصية صغيرة يعني أن هناك نقص في الخلايا التناسلية ويمكن علاج الخصية المعلقة بواسطة الجراحة ولكن المشكلة هل هناك حيوانات منوية بالخصية الصغيرة .

لا توجد نطف في السائل لدينا فهل هناك حل ؟

في حالة عدم وجود حيامن يمكن استخدام الخلايا التناسلية بعد تنشيطها وتلقيح بويضة الزوجة بها .

رزقني الله بطفل قبل ١٤ سنة وتوقفت زوجتي عن الإنجاب وقال الطبيب إنها تعاني من انسداد في الأنابيب فما هو الحل ؟

الحل المناسب هو طفل الأنبوب أو علاج الأنابيب بالطريقة المجهرية .

تزوجت منذ ١٦ سنة ولم يحدث حمل فما هو الحل ؟

لا بد من إجراء كشف على الزوجين لمعرفة مستوى التبويض والحيامن لدى الزوج وبعد ذلك تتحد طريقة العلاج .

تزوجت منذ ١٠ سنوات فكشف التحاليل بعدم وجود حيوانات منوية فما هو الحل ؟

الحل بواسطة الخلايا التناسلية .

لدي حيوانات منوية لكن الدورة لزوجتي غير منتظمة فما هو الحل ؟

إذا كانت الحيوانات المنوية لديك سليمة فلا بد من تنشيط مبايض الزوجة بواسطة الهرمونات وشرح طريقة معينة للجماع لإحداث الحمل بإذن الله .

أوضح الطبيب أن الحيامن لدى غير مكتملة النمو فتناولت بعض الأدوية فظهرت الحيامن ولكنها كانت غير نشطه ولم تحمل زوجتي فما هو الحل ؟

عدم اكتمال الحيامن قد يكون بسبب اختلال في الهرمونات إذا كانت الخلايا التناسلية سليمة ويمكن احتواء هذه المشكلة بالهرمونات وتحليل الدم بصفة مستمرة والكشف على الخصيتين بالأشعة المقطعية يساعد في تحسين الحيوانات المنوية والصدمات الكهربائية تؤدي إلى تنشيط الحيوانات المنوية بصفة مستمرة وحدوث الحمل بإذن الله .

# علاج " العقم " على هاتف عكاظ

اخر التقنيات في علاج عقم الرجال بواسطة الخلايا الوراثية واليات طفل الأنابيب والحقن المجهري .. وكل ما يتعلق بعقم النساء والرجال . في أسئلة يجيب عليها الدكتور طاهر عبد الرحيم شاهين استشاري أمراض النساء والولادة بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة يوم الجمعة القادم الموافق ١٥ الجاري من الساعة ٩ إلى الساعة ١١ مساء على الهاتف ٦٧٣٤٥٣٠ " مباشر " .

في نظركم .. أيهما أكثر توتراً وقلقاً بسبب مشكلة العقم الزوج أم الزوجة ؟ وما هي نصيحتكم لهما ؟

الاثنان معاً ، لأن السعادة لا تكتمل إلا بالأبناء والأبناء هم زينة الحياة . ولكن الإنسان المؤمن هو الذي يرضى بما قسمه الله تعالى له ، لأن ذلك امتحان من الله سبحانه وتعالى له ليرى فيه صبره . وهناك نماذج عديدة عاشت من دون أبناء سنوات طويلة جداً الى أن رزقهم الله بالأبناء دفعة واحدة . وكثيرا ما نقرأ .. ونرى ونسمع أن فلانة أنجبت ثلاثة أو أربعة أو خمسة توائم بعد سنوات وصراع طويل مع العقم فأرجو من هؤلاء الدعاء والصبر وأن يؤمنوا دائما أن قدرة الله فوق كل شيء .

## جنس المولود

يتوتر الزوج كثيراً عندما لا تنجب زوجته إلا الإناث أو الذكور ويتهم زوجته بأنها سبب ذلك .ماردكم على ذلك ؟ وهل صحيح أن الزوجة تتحمل مسؤولية تحديد الجنس ؟

الرجل هو المسؤول الأول وتشاركه الزوجة ثانياً في تحديد جنس المولود لأنها تحمل الأشكال المتغايرة من الصبغات الجسمية . فبويضة الزوجة تحوي دائماً على ٢٢ صبغياً جسمياً + الصبغي الجنسي ( X ) أما نطفة الزوج فتحتوي على ٢٢ صبغيا جسمياً + صبغي جنسي ( X ) أو ( Y ) ، ووفق هذه المعادلة يصبح الزوج هو المسؤول عن تحديد جنس المولود . فأتمنى أن يكون هناك وعي كبير من الآباء الذين يتهمون زوجاتهم ويحملونهن مسؤولية الإنجاب .

يعتبر طفل الأنبوب الحل الأمثل في إنجاب الأطفال ، فمتى يلجأ الطبيب إلى طفل الأنابيب ؟

طفل الأنابيب أمل جديد لأولئك الذين يعانون من العقم بسبب قلة عدد الحيوانات المنوية في سائل الزوج وأشارت المراكز العالمية المتخصصة في مجال أطفال الأنابيب أن تلقيح البويضة بالحيوانات المنوية بالطريقة المعملية لا يحتاج إلى أكثر من ٣٥ ألف حيوان منوي وهو عدد بسيط غير الذي يحتاجه الإخصاب الطبيعي . أضف إلى ذلك أن الزوجة التي تعاني من انسداد الأنابيب يتعذر لها الحمل ولكن يبقى أملها الوحيد الحمل بواسطة أطفال الأنابيب .

## سنة ليست كافية

بعد مرور عام على ارتباط الزوجين ، تبدأ التساؤلات تطاردهما لماذا لم ينجبا ، هل تعاني الزوجة من العقم أم زوجها هو المريض ؟ في نظركم هل مرور عام على الزواج يعني أن أحدهما مصاب بالعقم ؟

هذه مشكلة ذات جانبين : الأول اجتماعي ، حيث نجد أن أكثر التساؤلات تطارد الزوجين ، خصوصا العروس بعد مرور العام الأول من الزواج ، وكذلك عند أهل الزوج وبالتحديد " الحماة " والحقيقة التي يجهلها البعض أن هذه التساؤلات تعكس أثراً سلبياً في نفسية الزوجة وتصبح هي الأخرى قلقة لتأخر حدوث الحمل .

أما الشق الآخر وهو الجانب الطبي فإن مرور عام ليس كافياً للحكم بإصابة أحد الطرفين بالعقم . فحدوث الحمل ليس قائماً طوال أيام الشهر لأنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بميعاد حدوث التبويض والمجال لا يتسع لشرح هذا الجانب بالتفصيل . والمناسبات يفقدهما الثقة في النفس . ولكن إذا طالت المدة أكثر من عام ونصف العام فأنصح بإجراء التحاليل الطبية المطلوبة حتى تتضح الرؤية النهائية تماماً .

ينصح الأطباء دائماً بضرورة أن تكون السن بين الزوجين متقاربة ، فهل يؤثر عامل السن في السعادة الزوجية ؟

هناك بعدان في مضمون هذا السؤال ، الأول هو البعد الاجتماعي الذي لا بُد أن تكون سن الزوجين فيه متقاربة ، لأنها تمنح دوام الرابطة الزوجية وتجسد بينهما علاقة التفاهم والمودة والترابط ، نضف الى ذلك تقارب المستوى الثقافي والاجتماعي .

أما البعد الثاني فهو الجانب الطبي ، فالزواج في سن مبكرة تكون نتائجه محببة وإيجابية ، خصوصاً أن جميع الأعضاء الحيوية تكون في أوج نشاطها وفاعليتها . ويبقى أن أؤكد أن هناك نماذج كثيرة في مجتمعنا تؤكد فشل الحياة الزوجية بين الزوجين نتيجة تباعد السن بينهما .

**بقلم البروفيسور / طاهر شاهين**



## أسباب العقم

**ما هي الأسباب الطبية للعقم ؟**

الحمل هو إتحاد السائل المنوي للزوج مع البويضة ( الزوجة ) بجدار الرحم ، وحتى يحدث الحمل لابد أن يتم إنتاج حيوانات منوية جيدة تذهب إلى أعضاء تناسلية أنثوية طبيعية تقوم بالتبويض ( أي أن المبيض يقوم بإخراج بويضة كل شهر للتلقيح ) وتسمح بصعود الحيوانات المنوية إلى مكان البويضة ليحدث لها التلقيح ( يحدث التلقيح داخل قناة فالوب ) ويتوافر لها بطانة رحم طبيعية تسمح بإغماد البويضة الملقحة لتنمو إلى جنين . ويتضح مما سبق أن العقم قد يرجع للزوج أو الزوجة .

## القدرة على الإخصاب

**ما هي الأسباب التي تفقد الرجل أو المرأة القدرة على الإخصاب ؟**

الرجل يفقد قدرته على الإخصاب ( تلقيح البويضة ) إذا قل عدد الحيوانات المنوية أو ضعفت حيويتها أو زادت نسبة الحيوانات المشوهة أو الرديئة ، وللعلم فإن العدد الطبيعي عند معظم الرجال ما بين ٦٠ - ٨٠ مليون حيوان منوي في سنتيمتر مكعب من السائل المنوي ، ويصبح الرجل غير مخصب إذا قل هذا العدد عن ٢٠ مليون .

أما بالنسبة للزوجة فإن السبب قد يرجع إلى إنسداد قناة فالوب مما لا يسمح بلقاء البويضة مع الحيوان المنوي وبالتالي لا يحدث التلقيح ، ولإنسداد الأنابيب أسباب كثيرة فقد يكون لوجود عيب خلقي بها أو لوجود ورم أم نتيجة لإلتهاب مزمن أدى لحدوث التصاقات بداخلها ويمكن علاج الحالة بإستخدام الأدوية أو الجراحة .

ومن الأسباب الأخرى أيضا عدم حدوث التبويض لدى الزوجة نتيجة خلل في هرمونات الغدد الصماء وفي هذه الحالة يبدأ البحث عن السبب ويطلب الطبيب إجراء تحليل للغدة الدرقية أو جار الكلوية أو الغدة النخامية فإن ثبت ضعف إحدى هذه الغدد ونقص إفرازها يلجأ الطبيب إلى هرمونات مماثلة .

نضيف إلى ذلك أن ١٠ ٪ من حالات العقم لدى الزوجة يرجع لعدم ملائمة إفرازات الرحم والمهبل للحيوانات المنوية مما يضعف من نشاطها .

يعتقد البعض أن الزوجة هي المسئولة عن تحديد جنس المولود .. فما رأيكم في ذلك ؟

ليس صحيحا ما ذهب إليه هؤلاء والحقيقة العلمية ( الطبية ) تؤكد أن الرجل هو المسئول عن تحديد جنس المولود وتشاركه الزوجة أيضا ولمزيد من الإيضاح فإن بويضة الزوجة تحتوي على ( ٢٢ ) صبغياً جسمياً ( + ) ، الصبغي الجنسي ( X ) أما نطفة الزوج فتحتوي على ( ٢٢ ) صبغياً جسمياً ( + ) ، صبغي جنسي ( X ) أو ( Y ) ، ووفقاً لذلك تكون نتيجة المعادلة على النحو الآتي :

نطفة Y + بويضة X = XY ذكر .

نطفة X+ بويضة X = XXأنثى .

وهذا يؤكد أن الرجل هو المسئول عن تحديد الجنس للمولود المنتظر .

## " سر " البصمة

يكتسب الأبناء التوائم الكثير من الصفات المشتركة ولكن هناك صفة لا يشتركان فيه أبداً وهي " البصمة " وهذه الصفة معجزة إلهية أوجدها سبحانه في " التوائم " فما هو تفسيركم لذلك ؟

توصل العلم إلى سر البصمة في القرن التاسع عشر وبين أن البصمة تتكون من خطوط بارزة في بشرة الجلد ، وقد ثبت أنه لا يمكن للبصمة أن تتطابق وتتماثل في شخصين في العالم حتى في التوائم المتماثلة التي أصلها من بويضة واحدة وهذه معجزة إلهية أوجدها الخالق في الإنسان ليميزه عن الآخرين كشخصية لها صفاتها ومميزاتها .

## زواج الأقارب

الطب يقول أن زواج الأقارب وراء ظهور الكثير من الأمراض الوراثية .. فكيف يتم ذلك ؟

نعم ثبت ذلك طبياً خاصة إذا كان الأسرتان تشكوان من وجود أمراض وراثية فإن الجيل القادم يتوارث هذه الأمراض ، وجاء في الحديث " إغتربوا ولا تضووا " أي تزوجوا في غير العمومة والأقارب لئلا تسببوا ضوي نسلكم أي هزائله .

ما هو الجديد في مجال علاج العقم ؟

التطور موجود في جميع فروع الطب أما في علاج العقم بالذات فهناك تطور من يوم لآخر ، فلنبدأ بالأقدم ثم الأحدث :

أولاً : التلقيح المجهري : وهذا وجد منذ عدة سنوات وفيها نأخذ الحيوان المنوي من الزوج ونأخذ البويضة من الزوجة ويتم إدخال الحيوان المنوي داخل البويضة عن طريق جهاز الكتروني في أقل من ثانية عن طريق إبرة بالغة الدقة ذات مواصفات خاصة ونسبة الحمل في هذه الحالات كبيرة تتعدى ٣٥ ٪ .

ثانياً : التلقيح من داخل الخصية في حالات معدومي الحيوانات المنوية ( خارجياً ) ويتم هذا النوع من التلقيح في حالتين إما أن يكون هناك إنسداد في أنابيب البربخ أو أن تكون الخصية غير قادرة على إنجاب كمية كافية من الحيوانات المنوية . وفيها يتم أخذ الحيوانات المنوية عن طريق إبرة دقيقة للغاية وهذه الطريقة موجودة في الوقت الحالي ومنفذه بنجاح .

ثالثاً : التلقيح من داخل الخصية في حالات معدومي الحيوانات المنوية ( خارجيا وداخليا ) حيث يتم أخذ الخلايا التناسلية الدائرية وهي مرحلة ما قبل الحيوان المنوي الكامل ويتم تلقيحها داخل بويضة الزوجة عن طريق المجهر وتستخدم فيها إبر أكبر قليلاً من الإبر المستخدمة في الحيوان المنوي حيث أن الخلايا تكون أكبر حجماً من رأس الحيوان المنوي الكامل .

ماذا في الطريق إلينا من بشرى سارة لمرضى العقم المستعصي ؟

هو التلقيح بكروموسومات الدم ، حيث يتم تلقيح كروموسومات خلايا الدم البيضاء مع كروموسومات البويضة فيتيح الحمل بإذن الله وهو مازال تحت البحث ولا يوجد في الوقت الحالي . أما عن الأساليب الجديدة في التلقيح فيقول د. شاهين : هناك أساليب فيها من وجهة نظري شك إلى حد كبير حيث يتم أخذ السائل المحيط بالنواة ووضعه داخل بويضة يكون فيها السائل غير صالح وعادة ما تكون في بويضات الزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ٤٥ إلى ٥٠ سنة ولم يبت الشرع في هذه الطريقة إلى الآن ولكنها في القريب العاجل سوف يكون لها صدى عالمي .

ما هي الأساليب الجديدة التي تتبع في تنشيط المبايض ؟

هناك أنواع عقاقير منشطة للمبايض كيميائياً بدلاً من إستخراجها من مصادر بيولوجية وهي أكثر دقة وأكثر فاعلية وأكثر مرونة وبسعر أقل من الموجود حالياً .

وماذا عن عينات الخصية وكيفية التلقيح وأنواعها ؟

هناك طرق لأخذ الحيوانات المنوية :

أولاً : بطريق إدخال إبرة رفيعة للغاية من البربخ وتعرف بإسم ( باسا ) .

ثانياً : سحب الحيوانات المنوية من الخصية مباشرة وتستخدم هذه الطريقة في حالة عدم وجود حيوانات منوية بالبربخ .

الثالثة : تتم عن طريق شق بسيط في الخصية وبالبحث بواسطة الميكروسكوب عن خلايا دائرية أو حيوان منوي إن وجد وهذه الطريقة هي الأوسع إنتشاراً ، ثم يتم أخذ البويضات من الزوجة بعد إعطائها هرمونات لزيادة عدد البويضات التي يمكن تلقيحها ويتم ذلك

عادة بطريقة تسمى ( إكسي ) وتختلف الطريقة قليلاً في حالة الحيوان المنوي الكامل ( عن الحيوان المنوي غير الكامل أو الخلايا الدائرية ) .

وماذا بعد التلقيح ؟

بعد التلقيح ننتظر الإخصاب وهو عبارة عن اندماج الحيوان المنوي مع نواة الخلية بمساعدة السيتوبلازم وهو أيضا أنواع منه ما هو ممتاز ومنه ما هو أقل إلى مقبول ، وفي حالة الإخصاب فقط تنتقل المريضة إلى المرحلة الثانية وهي دخول الجنين إلى رحم الأم وذلك بعد ٧٢ ساعة تقريباً حيث يتم فيها إدخال الأجنة وأنواعها من حيث درجة الإخصاب وعادة يتم إدخال ما بين ٢ - ٣ - ٥ أجنة ، وعن مرحلة ما بعد التلقيح وإدخال الأجنة يقول الدكتور شاهين : نقوم بإعطاء بعض الأدوية المثبتة للحمل فيها ما هو أقراص وتحاميل وأحياناً أبر وبحيث يكون المريض على وعي كامل بأسلوب العلاج وطريقته .

ماذا عن الحالة النفسية للمريض مع عدم نجاح العملية ؟

يجب أن يهيأ المريض نفسياً قبل البدء في العلاج حيث يتم شرح كامل للعملية ونسب النجاح داخلياً وخارجياً وكذلك إحتمالات الفشل أيضاً ونوضح له أن فشل التجربة ليس نهاية المطاف ولا هو نهاية العمر فمن الممكن إعداد العملية مرات ومرات إلى أن يأمر الله عز وجل .

ماذا عن علاقة الأورام الليفية بسقوط الحمل ( الإجهاض ) ؟

هناك علاقة ليست مباشرة وبداية في القول عندما لا نجد سبباً لعدم الحمل نقول إنه من الأورام الليفية بالطبع إذا كانت أورام بسيطة معتمدين على حجمها وموقعها ونوعها أما إذا زادت نسبة ٢٠ ٪ فإن اللذين يعانون من أورام ليفية يعانون من العقم أيضاً وإزالة الأورام الليفية ليس بالضرورة يؤدي إلى الإنجاب ولكن قد يساعد على الإنجاب إلى حد ما وبعد ظهور العلاج بالليزر أصبحت إزالة مثل هذه الأورام أكثر فاعلية في الحصول على حمل .

## العقم والدورة الشهرية

هل هناك علاقة بين عملية التبويض والدورة الشهرية عند المرأة ؟

وجود الدورة الشهرية يعتبر عاملاً مهماً حيث أنه مع بداية الدورة يبدأ برنامج معالجة الزوجة بأخذ بعض الهرمونات ولا يعني إعطاء المرأة تلك الهرمونات وجود نقص لديها في الهرمونات ولكن المقصود من هذه العملية هو مضاعفة عدد البويضات لدى المرأة ، وفي العادة يوجد لدى المرأة من بويضة إلى بويضتين في الشهر إلا أن حاجتنا إلى كميات أكبر من هذه البويضات يجعلنا نقوم بمضاعفتها من ٣ إلى ٤ إلى ١٠ إلى ١٥ بويضة وتلقيح أكبر عدد منها وإدخال من ٣ إلى ٥ أجنة داخل رحم الأم ، هذه هي فائدة الهرمونات التي نقوم بإعطائها للأم .

## قلة الحيوانات المنوية

**قلة الحيوانات المنوية وإنعدامها لدى الزوج ما أسبابه ؟**

يعود ضعف الحيامن أو عدم خروجها وتواجدها في موضعها الطبيعي إلى عدة أسباب منها : وجود كسل في الخلايا التناسلية وعك إنتاجها للحيوانات المنوية يمكن أن يرجع إلى سبب خلقي أو بسبب عدم إنتظام الهرمونات أو نتيجة لوجود أنواع معينة من الفيروسات هناك ومنها على سبيل المثال فيروس النكاف الذي عادة ما يؤدي إلى تليف الخصية وأما عن سبب وجود الحيوانات داخل الخصية وعدم خروجها إلى وضعها الطبيعي فإن ذلك عادة ما يكون بسبب إنسداد في الأحبال المنوية .

عموماً معظم حالات العقم عند الرجل والمرأة يمكن علاجها بعد تحديد السبب بصورة أكيدة وأن أطباءنا الملتزمين قادرون والحمد لله على علاج كافة أنواع حالات العقم والتقدم مستمر وكما قلت في بداية حديثي لا مجال لليأس والطب في مجال العقم في تقدم مستمر وكل ما ينبغي على مريض العقم هو الإلتزام بنوعيات وأساليب العلاج التي يحددها له الطبيب والمتابعة المستمرة خلال تلك الفترة وبعد أن يأذن الله سبحانه وتعالى ستكون حتماً البشرى السارة التي يترقبها بالحمل والولادة بمشيئة الله .

## جائزة عالمية

**علمنا فوزكم بجائزة عالمية في مجال أبحاث العقم ، فما هي هذه الجائزة ؟**

الجائزة هي جائزة ( كندا فرانكفوت ) وقيمتها ثلاثة الآف دولار ، وقد حصلت عليها عن بحث خاص بأمراض العقم عنوانه ( التلقيح المجهري وعينات الخصية ) ، وكان ترتيب بحثي الثالث علماً بأن عدد من تقدموا لهذه المسابقة على مستوى العالم عددهم خمسة الآف طبيب .

**ما هي النصيحة التي توجهونها للمريض بالعقم ؟**

كلمة أخيرة أقولها لمريض العقم هي : لا تيأسوا فأكثر من ٩٥ ٪ من الحالات يمكن علاجها بإذن الله حتى لو كان لدى الزوج تقرير بأن الخلايا لا تنتج أو أن الخصية متليفة ن أما نسبة الخمسة في المائة المتبقية فالعلم والتطور المتتابع الذي يشهده الميدان الطبي كفيل إن شاء الله بحلها هي الأخرى .

# الانفعالات النفسية تؤدي للإجهاض

بقلم البروفيسور / طاهر شاهين

يعتبر التوتر والانفعالات من ألد أعداء الجسم ، إذ يؤثر بشكل سلبي على حياة الشخص بشكل عام وعلى عمله ونومه وطريقة تفكيره أيضا . بالإضافة إلى ذلك يعتبر التوتر من عوامل الخطر النوعية التي تؤهب للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وارتفاع ضغط الدم وغير ذلك من الأمراض التي تهدد حياة الإنسان .

لا تقتصر مخاطر التوتر والانفعالات على القلب والأوعية الدموية وإنما يمكن أن تطال أعضاء الجسم المختلفة وعن الانفعالات النفسية وتأثيراتها على صحة الأم وسلامة الجنين يقول البروفسور طاهر شاهين أخصائي أمراض العقم والتوليد والنساء وأطفال الأنابيب بدبي : تعتبر الانفعالات النفسية من أهم أسباب الإجهاض وأكثرها شيوعا فهي تؤثر وينعكس تأثيرها بشكل مباشر على الرحم الحساس ، فتؤدي إلى انقباضه هذه الانقباضات السريعة القوية تؤدي إلى إحساس المرأة بنوع من التقلصات في البطن ، هذه التقلصات تشبه إلى حد كبير ما تشعر به عند الولادة .

ولكن إذا كان الرحم حساسا أو إذا كان الانفعال النفسي شديدا هنا يكون من المحتمل أن تؤدي هذه الانقباضات إلى حدوث الإجهاض .

## أسباب عديدة

هناك العديد من الأسباب التي تؤدي للانفعالات إذ ليس من الضروري أن يكون هذا الانفعال بسبب أمور محزنة بل قد يحدث نفس الشيء عند سماع خبر مفرح جدا ، أن الفرح الشديد هنا يؤدي إلى حدوث هذه الانقباضات بالرحم وقد ينتهي الأمر في بعض الحالات بالإجهاض وهكذا يجب أن تبتعد الحامل عن الانفعالات النفسية خاصة هذه الانفعالات العنيفة لأنها اخطر .

ولكن يجب أن نعرف أيضا أن الضغط النفسي المستمر يقلق الرحم .

ولعل أوضح مثال على ذلك هو المرأة التي تشكو من الإجهاض المتكرر الذي يحدث عن وصولها إلى مرحلة معينة من الحمل .

أنها تعيش في قلق مستمر في أول فترات الحمل ويستمر هذا القلق حتى تصل إلى هذه الفترة التي سبق أن حدث خلالها الإجهاض السابق ، فهي في ترقب وخوف من تكرار حدوث الإجهاض ومن المفيد هنا أن يعرف الجميع أن الحالة النفسية للزوجة خلال فترة الحمل تختلف عن حالتها قبل حدوث الحمل .

فكثيرا ما نلتقي بهذه الحامل التي تميل إلى الوحدة والبكاء بلا سبب واضح ، بالرغم من أنها تنتظر حدوث الحمل بفارغ الصبر . كذلك نجد أن حساسية الزوجة الحامل تزداد ناحية كل من حول وخاصة زوجها

أما إذا حدث الحمل على غير رغبة ، كأن يترتب حدوثه على نوع من الأعباء التي تحسب الزوجة الحامل حسابها باستمرار ، هنا نجد أن هذه الحامل تعاني من القلق الشديد المستمر .

وللوقاية من مخاطر التوتر العديدة على الجسم ينبغي الحرص على ضرورة اخذ قسط كاف من النوم ليلاً والراحة نهاراً مع تجنب كافة العوامل المثيرة للتوتر والانفعالات النفسية ويعتبر الاسترخاء الدرع الواقية ضد الانفعالات ولهذا ننصح الحامل بضرورة الاسترخاء كلما سمح لها الوقت بذلك مع استخدام الزيوت العطرية كزيت زهرة الخزامي " اللافندر " الذي يساعدها على تحقيق الاسترخاء الضروري للجسم والذي يمنح المرء الشعور بالسكينة والهدوء .

وبالطبع لابد لحامل من متابعة الزيارات الدورية للطبيب من أجل مراقبة صحة الحامل وسلامة الجنين .

وأخيراً تجدر الإشارة إلى ضرورة مساهمة الزوج وذوي الحامل في مساعدتها على تجنب الانفعالات من اجل استمرار الحمل وولادة طفل صحيح الجسم ومعافى ولا شك أن الوقاية دوماً خير من العلاج .

## الحمل والصيام
## هل تصوم الأم الحامل

بقلم : د. طاهر شاهين

بروفيسور أمراض النساء والولادة والعقم .

الصوم وقاية وجنة من الكثير من الأمراض علاوة على أنه فريضة فرضها الله عز وجل . والإسلام دين يسر لا عسر فيه ولقد أعطى الله رخصة للأم بعدم الصيام إذا كانت لا تستطيع الصيام وتقوم بالتعويض بعد ذلك . بصفة عامة الأم الحامل يمكن أن تصوم من دون أي ضرر عليها وعلى جنينها حيث أن الجنين لا يتأثر بالصيام إطلاقا بالعكس يكون في أوج نشاطه عندما يكون الطعام والشراب منتظماً وعلى فترات مناسبة ويكون تجويف البطن به متسع يسمح بالحركة المطلقة للجنين من دون مضايقات .

### مراحل الحمل

للحمل ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى : وهي فترة تكوين الجنين تمتد لثلاثة أشهر ، تصاحبها عدة مظاهر مثل الغثيان والقيء ، وهي فترة تكوين أعضاء الجنين مثل المخ والقلب والعينين والكلى وتبدأ هذه المرحلة بغياب الدورة الشهرية لمدة تزيد عن عشرة أيام وخلالها هذه الفترة تحدث تغيرات طبيعية في جسم الأم مثل تغيرات الثديين تحت تأثير هرمونات الأنوثة ، وفي الشهر الأول من الحمل تتكون سدادة طبيعية من المخاط على فوهة عنق الرحم وتحتجز هذه السدادة الجنين عن العالم الخارجي وتؤمن له الحماية الكافية .

وفي هذه الفترة ليس هناك أي ضرر من أن تصوم الأم الحامل طالما أنها تقوم بأخذ كمية كافية من التغذية لها ولجنينها وننصح بعدم الصيام في حالة القيء الشديد المتكرر حيث تفقد الأم كثيرا من السوائل ، وبتعويض هذه السوائل والتغذية بتقليل الدسم والاكتفاء بالوجبات الخفيفة المتكررة ، وأخذ فيتامين ب ١٢ أو ب المركب لمساعدة الكبد في عمله .

أيضا هناك سببا أساسيا ينصح بعدم الصيام وهو إصابة الأم الحامل بمرض السكري حيث تبلغ الإصابة بالسكر أثناء الحمل ما بين ٤ – ٨ ٪ من السيدات الحوامل ومرض السكر ينتج عن خلل في وظيفة البنكرياس وينطبق على سكر الحمل جميع الوسائل العلاجية المتبعة في علاج السكر العادي ، ويعد مرض السكر ضاراً لكل من الأم والجنين معا . فبالنسبة للأم يسبب السكر الالتهابات المتكررة وزيادة الإفرازات المهبلية وقد تزيد نسبة السائل المحيطة بالجنين وتتعرض الأم من جراء ذلك لأخطار الولادة المبكرة .

أما بالنسبة للجنين فإن السكر قد يسبب ارتفاع نسبة الإصابة بالتشوهات الخلقية ، وقد تحدث تغيرات كيميائية في الدم عند الجنين مثل ارتفاع نسبة الصفراء في الدم ونقص نسبة السكر في دم الجنين بعد الولادة . وكذلك نقص الكالسيوم ولذلك ولكل ما سبق فإن الصيام قد يؤثر على أسلوب العلاج وأخذ ابر الأنسولين في أوقاتها المفروضة وكذلك عملية الأكل مباشرة بعد أخذ الإبرة حيث عدم الأكل يؤدي إلى نقص مباشر في نسبة السكر في الدم مما يؤثر على الأم وحياة الجنين . هذا بالنسبة للمرحلة الأولى أما المرحلة الثانية وهي مرحلة تكوين الجنين الفعلية فيبدأ الجنين بالحركة في أحشاء الأم ولا ضرر أن تصوم الأم في نهاية هذه المرحلة وليس في بدايتها وهذا ما يعرف بتسمم الحمل ، حيث أن هناك مواد كيميائية معقدة تفرز من المشيمة من هذه الأعراض ظهور البروتين والزلال في البول ، وتورم القدمين والجسم مع زيادة سريعة في الوزن وعند إهمال هذا المرض قد يسبب ما يعرف باسم " الارتجاج الحملي " الذي قد يسبب فقدان الوعي لدى الحامل أو وفاتها لا قدر الله .

وعلى الأم أن تراقب وزنها وضغط الدم كل أسبوع خاصة في الشهور الأخيرة من الحمل وكذلك تورم الأقدام وظهور الزلال في البول علامة أساسية لتسمم الحمل عندما يزيد الزلال عن خمس جرامات في اليوم . وكذلك على الأم ملاحظة حركة الجنين والصداع المستمر أو الغثيان أو اضطرابات في النظر ( زعللة ) وفي هذه الحالة يتم إدخال المريضة المستشفى للمراقبة والعلاج وبالطبع لا ننصح الأم بالصيام في بداية هذه الأعراض لما لها من آثار بالغة الخطورة على الأم والجنين .

أما المرحلة الأخيرة يمكن للأم الحامل أن تصوم بشرط إلا تعاني من أية أعراض سابقة وتقوم بأخذ قسط كبير من الراحة أكثر من عشر ساعات يوميا وأخذ كمية كافية من البروتين وتقليل كمية الملح . وهناك أيضا بعض الأمراض التي لا ينصح الأم الحامل بالصيام فيها وهي التهابات المجاري البولية والكلى حيث يلزم بل ومن الضروري أخذ المضادات الحيوية اللازمة وكذلك كمية كبيرة من السوائل وكذلك في حالات فقر الدم الحادة ، حيث يلزم الأم الحامل أخذ الأدوية وكذلك التغذية المستمرة وكذلك أخذ الإبر مثل ابر الحديد التي تؤثر على صحة الصيام وفي النهاية يمكن للأم الصيام بشرط مراعاة أن تعرف أن هناك جنين يجب المحافظة عليه وهناك صحتها وهي أمانة يجب المحافظة عليها أيضا .



# ٧٠٪ من حالات العقم يسأل عنها الرجال

بقلم البروفيسور / طاهر شاهين

د. طاهر شاهين عضو جمعية الإمارات لطب النساء والتوليد :

## ٧٠٪ من حالات العقم يسأل عنها الرجال

أكد الدكتور طاهر شاهين أستاذ أطفال الأنابيب والعقم بجامعة فيينا بالنمسا وعضو جمعية الإمارات لطب النساء والتوليد أهمية الفحص الطبي للشباب قبل الزواج وقال الدكتور شاهين الذي يستعد الآن لإصدار موسوعته الطبية الحديثة لعلاج الرجل والمرأة في حوار مع " الوحدة " إن الفحص الطبي قبل الزواج يساعد في الكشف عن الأمراض التي قد تؤدي إلى العقم ، أو الأمراض والصفات الوراثية الغير مرغوبة ، وأشار في حديثة إلى أن ٧٠٪ من حالات العقم في الخليج يسأل عنها الرجال بسبب صعوبة علاجهم وعد اعترافهم بالمرض وقال : رغم فتح المجتمع وتقدم وسائل العلاج والتشخيص إلا أنه مازالت هناك الكثير من التحفظات لدى نسبة ليست قليلة من أفراد المجتمع حول استشارة الطبيب ، أو تلقي العلاج تحدث عن الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية للعقم وأسبابه وأحدث الوسائل العلمية في علاجه ، تطرق معنا قضية نقل الأرحام وبنوك " الأجنحة " ودور البيئة في مشاكل العقم وقضية العلاج في الخارج حيث كان هذا الحوار ..

بداية نود أن نعرف ما هو العقم ؟

العقم من الناحية العلمية هو عدم القدرة على الإنجاب بعد مرور سنة إلى سنتين على الأكثر من الحياة الزوجية دون استخدام أي وسيلة لمنع الحمل ، وقد ارتبط العقم بشكل خاطئ في أذهان الناس بالمرأة ، وساد اعتقاد أن المرأة هي سبب العقم وليس الرجل ، وذلك لأن المرأة هي التي تحمل وتنجب ، ولكن ومع تقدم العلم أثبتت الأبحاث أن الرجل يكون مسؤولاً عن العقم بنسب متساوية مع المرأة ، ومن المفضل عند حدوث الحمل بعد الزواج بفترة كافية أن يلجأ الطرفان إلى الطبيب ، فيقوم الزوج بالفحص فإذا كان سلبياً بدأ البحث عن السبب عند الزوجة ، من هنا فإن دراسة موضوع العقم يرتبط بكلا الطرفين الزوج والزوجة .

قبل أن نتطرق لمعرفة أسباب العقم نود أن نسأل عن أهمية الفحص الطبي قبل الزواج ؟ خاصة وأن كثيراً من وسائل الإعلام العربية راحت تؤكد على أهميته .

تعود أهمية الفحص الطبي قبل الزواج لأسباب اجتماعية وصحية واقتصادية وأيضاً نفسية فهو شعار مرحلة يهدف لإيجاد أسرة صحيحة وسليمة وباعتبار أن الأسرة هي نواة المجتمع فإن ذلك يقي المجتمع مخاطرة كثيرة ، حيث يتعلق الفحص الطبي في جانب منه بالكشف عن الأسباب العضوية التي قد تؤدي إلى العقم ، بالإضافة إلى أنه تؤدي إلى الحد من انتشار الكثير من الأمراض بين الزوجين ، حيث أثبتت الدراسات والأبحاث العلمية أن الصفات والأمراض الوراثية تكثر في زواج الأقارب ، لأن احتمال اشتراك الأب والأم في نفس الصفات المرضية يكون أكثر كلما زادت درجة القرابة بينهما ، لذلك فإن الطب الحديث لا يشجع زواج الأقارب إذا كانت العائلة تعاني من أمراض وراثية حتى لا تنتقل الأمراض إلى الأبناء ، أما إذا كانت العائلة سليمة وخالية من الأمراض الوراثية أو تشتهر مثلا ببعض الصفات المميزة مثل الذكاء فإننا في هذه الحالة نحبذ زواج الأقارب ، بل ونشجعه .

وهناك أمور أخرى معقدة تتعلق بفصائل الدم وما يمكن أن ينتج عنها وفاة للجنين بسبب ما تفرزه هذه الفصائل من مواد مضادة في بلازما الدم لذلك يجب معرفة فصائل الدم للمقبلين على الزواج لاتخاذ الاحتياطات اللازمة ، كما يمكن من خلال الفحص الطبي معرفة مدى القدرة على الإنجاب ، أو اكتشاف أي أمراض مشتركة لدى الزوجين يمكن أن تنتقل إلى الأبناء .

نتعرض بعد ذلك لمسألة العقم عند الرجال ونود أن نستوضح منكم في البداية أسبابه ..

هناك أسباب تتعلق بعدم القدرة على إنتاج الحيوانات المنوية وأسباب أخرى مرضية كالالتهابات وغيرها ، بالإضافة لأسباب خاصة بالهرمونات بسبب إضراب الغدد الصماء في الجسم وهي المسؤولة عن إفراز هرمونات معينة مثل الغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة فوق الكلوية ، علاوة على نقص الخصوبة بسبب الأجسام المضادة .

هذا بخلاف وجود أسباب خلقية قد تؤدي إلى العقم وأسباب تتعلق بالجينات الوراثية التي تؤدي إلى ضمور الخلايا .

وماذا عن العلاج ؟

هناك العلاج بالأدوية وهناك العلاج الجراحي ويمكن القول لا عقم بعد اليوم إلا ما شاء الله ، فمع الطب الحديث لم يعد العقم مشكلة ، لكن يلزم علاجه الخبرة في الأساس والدراسة بصفة عامة .

هل يمكن القول بأن العلاج في المنطقة العربية أصبح متوفراً ، ولم تعد هناك الحاجة في السفر للخارج؟

في الوقت الحالي يمكن القول بأن المنطقة العربية لديها من وسائل العلاج ما يمكن أن عن طلب العلاج من الخارج ، فمع التطور الحديث وما يشهده العالم من ثورة علمية ومعلوماتية لم تعد هناك أسرار في العلاج أو في الطب ، وكل التقنيات الحديثة الموجودة في الخارج متوفرة في الدول العربية وبشكل كبير غير أننا نتميز عن الدول الغربية بالشق الأخلاقي والالتزام بتعاليم ديننا الحنيف .

الحديث عن الجوانب الأخلاقية في العلاج يقودنا للحديث عما أثير مؤخرا من إنشاء بنوك للأجنحة وللحيوانات المنوية وما استتبعها من إثارة لموضوع تأجير الأرحام فما هي وجهة نظركم في هذه القضايا ؟

دعني أقول لك كطبيب أن كل ما أثير في الغرب عن بنوك للحيوانات المنوية وما استتبعها من إثارة لموضوع تأجير الأرحام .

## الإجهاض التلقائي أسبابه عديدة والوقاية خير من العلاج

يعتبر الحمل غاية الزواج السعيد ، إذ كثيرا ما تغمر الفرحة قلب الزوجة والزوج لدى سماع نبأ حدوث الحمل من قبل الطبيب وبالمقابل سرعان ما يلف الحزن الزوجين لدى حدوث ما يشير لعدم استمرار الحمل أو حدوث الإجهاض ، والإجهاض وفقا لما يقوله البروفيسور طاهر شاهين أخصائي الأمراض النسائية والتوليد والعقم وأطفال الأنابيب بدبي : يعرف على انه خروج الجنين دون أن يكون فيه أي مظهر للحياة قبل أن يكمل أسبوعه الثامن والعشرين .

الإجهاض عدة أنواع منها الإجهاض التلقائي الذي قد يحدث في أي مرحلة من مراحل الحمل .

## ملامح عامة

إن كل الحوامل اللاتي تم تشخيص حالاتهن فيما بين ١٥ إلى ٢٠ % تنتهي بإجهاض ، و ٨٠ % من هذه الحالات هي إجهاض تلقائي قبل الأسبوع الثالث عشر من الحمل . ويؤكد روبرت ولوي إن الإحصاءات والافتراضات الخاصة تبين أن ٧٥ % من حالات الإجهاض المبكر هي حالات إجهاض تلقائي والإجهاض في مراحل الحمل المبكر تتبعها غالبا وفاة الجنين ، أما الإجهاض في المراحل المتأخرة من الحمل فان الجنين يولد حيا ، ولكن مع حدوث بعض المظاهر ، ووفاة الجنين يصحبها دائما حدوث أشياء غير طبيعية في البويضات وفي مظاهر المناعة وتغييرات في الكروموسومات .

## أسباب الإجهاض التلقائي

العوامل المناعية : وهي مسئولة عن فقدان الحمل وإفساد البويضة .. وقد تؤدي العوامل المناعية إلى حدوث الإجهاض التلقائي المتكرر وعدم تمكين البويضتين من تكوين صفات تكاملية مشتركة .

الأمراض الخاصة بالأم : مثل مرض التكسوبلازما أو أمراض الخلايا أو القوباء الموضوعية (الكلاميديا) .

خلل في الغدد : قد لا يكون للإجهاض أي سبب ظاهر ولكن يمكن أن يحدث نتيجة خلل في هرمون البروستروجين ، ويزداد احتمال الإجهاض لدى المرأة التي تعاني من البول السكري ، كما أن نقص هرمونات الأنسولين والغدة الدرقية قد يسبب الإجهاض أو حدوث الولادة المبكرة .

شق البطن في عملية جراحية : يمكن أن يحدث الإجهاض بعد إجراء عملية جراحية خاصة خلال الأسابيع الـ ١٢ الأولى ، ولذلك ينصح بعدم إجراء عملية جراحية إلا بعد ١٦ أسبوعا من الحمل لانخفاض المخاطرة من حدوث الإجهاض .

الوضع غير الطبيعي للرحم : الشكل غير الطبيعي للرحم قد يزيد من احتمال الإجهاض وقد يحدث الإجهاض المتكرر عندما يكون الرحم مائلا للخلف .

العوامل النفسية والفيزيائية : إن السقوط أو الحوادث أو الصدمات النفسية قد تؤدي إلى حدوث الإجهاض لان الجنين قد يموت قبل أن يحدث الإجهاض ، خاصة في الحمل للمرة الأولى .

وقد تؤثر العوامل النفسية على حدوث الإجهاض لان الدراسات أثبتت أن المرأة التي أجهضت عدة مرات أو التي لا يعيش لها أولاد قد يحدث لها إجهاض .

عوامل أخرى : هناك عوامل أخرى قد تحدث دون تحديد علاقة سببته بينها وبين الإجهاض مثل تقدم سن الأم أو الحمل الثقيل أو التدخين أو تدني المستويات الاقتصادية وسوء التغذية .

المظاهر السريرية : من الأشياء التي تهدد الحمل أو الإجهاض المحتمل هو النزيف في نصف الحمل الأول ، وقد وجد أن ١٥ % من يصاب بمشاكل اثر النزيف ، وان من ١٦ إلى ١٨ % من نجاح الحمل يعتمد على كمية النزيف ، والنزيف الكثيف في الأسابيع الـ ١٢ الأولى يؤدي إلى عدم نجاح الحمل وإذا كان النزيف خفيفا فان احتمال استمرار الحمل وارد ، وإذا زادت الآلام وزادت السوائل في المهبل فان الإجهاض يصبح محتمل الحدوث .

العلاج : في علاج الإجهاض خلال الحمل الأول تلعب ثورة التطورات في الأشعة الصوتية دورا حيويا ، وقد أوضح روبنسون عام ١٩٧٢ أن الحمل المهدد يمكن معرفته وتمييزه عن الإجهاض الكامل أو شبه الكامل من خلال الفحص مرة واحدة ويمكن بذلك تلافي العلاج غير

الضروري مثل إفراغ الجنين ، فقد تكشف أجهزة الأشعة الصوتية عن ضربات قلب الجنين وهو في الأسبوع السابع وبالتالي يمكن إيجاد العلاج المناسب .

وللوقاية من حدوث الإجهاض واستمرار الحمل ينصح بزيارة الطبيب بشكل دوري والالتزام بإرشاداته وإتباع قواعد الصحة العامة التي تحافظ على صحة الأم وسلامة الجنين .

## النزف العفوي يهدد استمرار الحمل وسلامته

إذا كان الإجهاض في المراحل الأولى من الحمل يؤدي للشعور بالحزن والقلق ، إلا أن هذه المشاعر تبدو أكثر سلبية في المرحلة المتقدمة من الحمل ، ومن أهم العوامل التي تهدد استمرار الحمل النزيف قبل الولادة ، الذي يحدث بنسبة واحد إلى عشرة من بين النساء الحوامل ، ومن أهم أسباب النزف قبل الولادة انفصال المشيمة أو المشيمة المتقدمة التي تتظاهر بحدوث النزيف العفوي غير المؤلم .

عن هذه الإصابة وكيفية تشخيصها وعلاجها يقول الدكتور طاهر شاهين أخصائي أمراض النساء والولادة وأطفال الأنابيب بدبي :

تحتوي المشيمة على ٧٠٠ ملليجرام من الدم الامومي الذي يصلها من الرحم ، والمشيمة عادة تظل متصلة بالجزء العلوي من الرحم حتى بعد ولادة الجنين ، ولكن بسبب بعض العوامل يمكن أن يحدث الانفصال في غشاء المشيمة مما ينجم عنه النزف وإذا كانت المشيمة متصلة كليا أو جزئيا بالجزء السفلي أو المشيمة المتقدمة فان الدم يكون غزيرا .

المشيمة المتقدمة تكون متداخلة في الجزء السفلي من الرحم جزئيا أو كليا وعند الفحص بالموجات فوق الصوتية تظهر بوضوح العلاقة بين موقع المشيمة والجزء الأسفل من الرحم ومقدار التغير وفقا لتقدم الحمل ويمكن للمشيمة أن تنتقل لأعلى الرحم ويمكن أيضا باستخدام الموجات الصوتية تشخيص المشيمة المتقدمة قبل حدوث أي نزيف ؟

وتحدث المشيمة المتقدمة عندما تكون المرأة قد ولدت بالقيصرية قبل هذا الحمل أو تعرضت للإجهاض الذي يؤدي إلى المشيمة المتقدمة في الحمل التالي وأيضا توجد علاقة بين عمليات الكحت والتوسيع وبين حدوث المشيمة المتقدمة ، والتدخين أيضا يكون عاملا لحدوث المشيمة المتقدمة .

## المظاهر السريرية

النزيف بدون الم من الأعراض المميزة لحدوث المشيمة المتقدمة وعادة ما يحدث في الثلاثة أشهر الأخيرة من الحمل . حيث يرق الجزء الأسبق ويتوسع عنق الرحم غالبا عند النساء اللاتي تكرر حملهن ونتيجة لذلك تنفصل المشيمة غير العادية من الغشاء الساقط ويحدث النزيف من

شرايين الرحم ويكون النزيف عادة غير مزعج رغم حدوث المعاشرة الجنسية في بعض الأحيان قبل حدوث النزيف . وتشعر المرأة بالبلل إيذانا بحدوث النزيف أثناء نومها .

التشخيص : في حالة حدوث المشيمة المتقدمة ينعم البطن ولا يوجد الم عند اللمس ولا تؤثر نبضات الجنين ويكون الجزء الأسفل من المشيمة كأنه ورم حوضي ، وفي بعض الحالات يكون التشخيص صعبا عند حدوث النزيف أثناء الفحص في بداية الحمل وتكون المشيمة في الدرجة الأولى .. وأحيانا يشك الطبيب أن النزيف من مرض بالمهبل أو عنق الرحم وعندئذ لابد من الانتظار حتى التأكد من الأعراض الأخرى . وهناك الفحص عن طريقة الرنين المغناطيسي ورغم انه مكلف إلا انه احدث طريقة للتشخيص وتظهر وضع المشيمة بوضوح أما صور الجنين فتكون غير واضحة تماما ، وهي أيضا أكثر وسائل التشخيص تحديدا ودقة في حالة المشيمة المتقدمة في المستقبل لقلة انتشارها في المراكز الطبية المتخصصة . وفي حالات النزيف الحاد يجب التشخيص الفوري واهم نقطة هي التمييز بين المشيمة المتقدمة والقنوات المتقدمة والانفصال المشيمي المفاجئ أو المبكر ، وفي خذل هذه الظروف إذا توفرت أجهزة الموجات فوق الصوتية تكون ذات فائدة كبيرة .

## التدخل الطبي

عندما يكون النزيف مصحوبا بولادة مبشرة فلا بد من التدخل الطبي لمنع نشاط الرحم وذلك بإعطاء حقنة وريدية من سلفات الفوربوثالين وإجراء نقل الدم في جميع حالات المشيمة المتقدمة بعد ٢١ أسبوعا من الحمل . ولا يؤجل الوضع لأكثر من ٣٧ أسبوعا ما عدا النساء اللاتي في درجة متوسطة من المشيمة المتقدمة والتي تكون المشيمة متقدمة والرأس معا وفي هذه ولابد من إيقاف النزيف أولا بإعطاء حقنة ساينتوسينون .

وفي حالة المشيمة الأمامية في الجزء السفلي قد يكون به أوردة كثيرة تعترض عملية القطع إذا شق الجزء السفلي فان المشيمة لابد من شقها أيضا أو فصلها حتى يمكن الوصول إلى الطفل . وكل طريقة لها مشاكلها فشق المشيمة قد يكون سريعا ولكن يقسم الأوعية الجنينية وهذا يمكن أن يحدث استنزافا للجنين نفسه. ومن ناحية أخرى فصل المشيمة قد يكون صعبا وخصوصا إذا كانت ملتصقة وبمجرد الفصل ينقطع الأوكسجين الامومي عن الجنين وعندئذ لابد من التوليد العاجل ولذلك فان طبيب التوليد لابد من أن يجهز فريق القيصرية تحسبا لأي طارئ . وخصوصا إذا كانت المرأة قد سبق لها إجراء الولادة بالقيصرية لمرة أو أكثر .

الانفصال المشيمي : يحدث الانفصال المشيمي المبكر مع تقدم عمر المرأة الحامل وتكرار مرات الحمل والولادة ولكن بنسبة ١ % وتختلف أسباب الحدوث من امرأة إلى أخرى .

وقد يحدث الانفصال المشيمي بسبب حدوث نزيف يحول بين التصاق المشيمة بالرحم ويبدأ

بتشنج عروق الرحم ويتبعه استرخاء واحتقان وتمزق أمامي في الغشاء الساقط ويحاول الدم الهروب تحت الأعضاء وأحيانا يدخل إلى الكيس السلوي وينتج عنه سائل دموي صبغي وهذه الحالة كثيرة الحدوث في الانفصال المشيمي .. والبديل دخول الدم تحت المشيمة نفسها فتنفصل عن الالتصاق الاومي وتمتد إلى عضلة الرحم نفسها وهذا يجعل الرحم صلبا وجامدا .

وهذا الحدوث يظل غامضا ولغزا يصعب حله رغم وضوح الأسباب في بعض الحالات مثل الألم المباشر في الرحم .. وقد وجد إن النساء اللاتي يوجد لديهن مستوى مرتفع من السائد " أ " الجنيني غير مفسر الأسباب يتعرضن لمخاطر حدوث الانفصال المشيمي ، وقد يكون بسبب النزيف المتكرر أثناء الحمل الناتج عن النخر في الغشاء الساقط .

وزيادة التوتر لها صله قوية بحدوث الانفصال المشيمي وكذلك الألم البطني الذي يحدث من الإصابة المباشر للبطن بسبب الاعتداء أو حوادث السيارات .

وهناك عناصر أو أسباب اجتماعية تؤدي إلى الانفصال المشيمي وخصوصا لدى النساء المتقدمات في السن واللاتي يعشن في بيئة اقتصادية فقيرة أو معدمة وقد وجد أن فقدان الجنين شائع في القرى الأفريقية نتيجة الفقر وسوء التغذية .

والتدخين يؤثر في تدفق الدم بالرحم والمشيمة وبالتالي يزيد من تقلصات الرحم وأيضا يحدث انخفاض مفاجئ في الضغط بالرحم عندما يحدث تمزق للأعضاء المصاحب لزيادة المخاط ونقص حجم الرحم بسبب نقصا مماثلا في الغشاء وبالتالي حدوث الانفصال المشيمي وهذا سبب غير شائع في حالات الانفصال المشيمي .

وعلى العموم يمكن تجنب حدوث مثل هذه الاضطرابات بإجراء الفحص الطبي الدوري وزيارة الطبيب بشكل منتظم والالتزام بإرشاداته وعدم التردد في استشارة الطبيب لدى الشعور بأي اضطراب ، وذلك كله من اجل الحفاظ على صحة الحامل وسلامة الجنين .

# وسائل عديدة لعلاج العقم



بقلم : د. طاهر شاهين

بروفيسور أمراض النساء والولادة والعقم

يعتمد العلاج على عدة عوامل تتجلى فيما يلي :

## دور الطبيب

من أهم أدوار الطبيب في حالة العقم انه ليس من الضروري ضمان الحمل ولكن تقصير الفترة الزمنية المطلوبة لتحقيق الحمل ، وللزواج في سن الثلاثين فإن التوصية للبحث عن المساعدة الفورية عند اكتشاف المشكلة ، واستجابة إلى متطلبات الأزواج العقيمين ، فان لدى الطبيب أربعة أهداف يحققها :

بحث أسباب العقم أو عدم الخصوبة مع تقييم الحالة ووضع العلاج المناسب وبذلك يتحقق لأغلبية النساء الحمل بإذن الله .

الحصول على المعلومات الدقيقة واستبعاد المعلومات غير الواضحة .

يستخدم عقار جونادوترفين لحدوث التبويض هو العقار المناسب في حالة عدم أو فشل الكلوميد وأيضا مناسب في حالة نقص الهرمون عند المرضى الذين يعانون من عدم التبويض والعقار اسمه هيموجون أو برجونال وهو عبارة عن حقن بالعضل وهو يتركب من هرمون (LH) هرمون (FSH) ( هرمون الإخصاب + الهرمون المنشط لعملية الإخصاب ) .

## علاج العقم المجهول السبب

يعتمد العلاج في هذه الحالة على دراسة الحمل أو معدل حدوث حمل بين المرضى غير المعالجين من دون تشخيص وقد يحدث لهم حمل بعد ٣ سنوات من العلاج ، لذلك يجب دراسة حالة الرحم جيدا قبل بدء العلاج

وفي هذه الحالة يمكن استخدام الكلوميد والهيموجون لعلاج الأسباب غير المعروفة لتحسين معدل الإخصاب والحمل .

ولضمان حدوث الإخصاب تقوم عملية المعاشرة الجنسية أثناء التبويض ونزول البويضة إلى قناة فالوب بالرحم وذلك مع ضمان أن تكون الحيوانات المنوية طبيعية وحركتها عالية وغشاء الحيوان المنوي مناسب لاختراق البويضة والالتصاق بها وحدوث التلقيح وهذه الخطوة من أهم التفاعلات لضمان حدوث عملية تلقيح البويضة .

والغدد الصماء تحاول زيادة صحة عملية الإخصاب في عمليات زراعة الحيوانات المنوية ويتم ذلك بأن تجمع الحيوانات المنوية عن طريق إنزالها باليد وتوضع في أنابيب بها بروتين كغذاء للحيوانات المنوية لمدة ٣ - ٤ ساعات قبل العملية لزيادة قوة الحيوانات المنوية ، ثم توضع البويضة أيضا في وسط غذائي بروتيني لمدة من ٦ - ٨ ساعات ثم توضع الحيوانات المنوية ( الموجودة في المزرعة ) مع البويضة الموجودة في مزرعتها سويا لمدة من ١٦ - ١٨ ساعة وهذه الطريقة جيدة لحدوث الإخصاب بدقة عالية .

## معالجة العقم الثانوي

في حالة توفر مستويات طبيعية من مادتي جونادوتروفين والبرولاكتين فيمكن اختبار دواء كلوميفين أو تامولوفين . وهذه مركبات مضادة للاستروجين وتنشيط إفراز مادتي تؤديان إلى إنتاج الاباضة لدى ٨٠ ٪ من الأشخاص .

ويؤخذ دواء كلوموفين بدءا من اليوم الخامس وحتى اليوم التاسع للدورة بجرعة بدائية قدرها ٥٠ مج يوميا تزداد إلى ٢٠٠ مج عند الضرورة .

ومن الضروري أحيانا تدعيم الحمية بحقنة عند انتصاف الدورة بمنشط مشيمي (HCG) وإذا لم تثبت هذه المركبات فعاليتها ، فيصبح من الضروري استخدام منشط لوقف الدورة (HMG) يستخلص من بول امرأة في سن اليأس كما في عملية تحضير عقار البيرجونال آو منشط الدورة الاصطناعي(HMG) .

ويجب استخدام هذه العقاقير بحذر شديد لأنها تؤدي إلى فرط في تنشيط المبيض والى احتمال حدوث حمل مركب .

كما ينصح أيضا بمراقبة مستوى الاستروجين في الدم والبول واستخدام حقنة (HCG) لتنشيط عملية الاباضة ، وإذا توافقت حالة وقف الاباضة مع حالة فرط الإفرازات اللبنية فيصبح من الضروري استبعاد وجود آفة نخامية أساسية ، وفي حالة عدم تواجد آفة كبرى فيمكن بدء المعالجة بمادة دوبامين كمستقبل للشد العضلي كعقار بروموكريبتين ، ويبدأ العلاج بتناول ٢.٥ ملج أثناء الليل ويمكن زيادتها إلى ٥ ملج نهارا اعتمادا على الاستجابة التي يمكن تحديدها بقياس مستوى البرولاكتين .

ويجب استخدام المنشط التناسلي كعلاج عندما يكون هناك دليل على وجود حالة ضعف تناسلي ، حيث يمكن استخدام حقنة وريدية أو تحت الجلد كل ٩٠ دقيقة ومن الأهمية ملاحظة انه عند استخدام المنشط المبيضي عند امرأة في حالة الاباضة أن يتم مراقبة التطور الجريبي والغرض من ذلك هو إنتاج جريب أو اثنان لكي نتجنب مخاطر الحمل المركب .

## التشريح الأنبوبي

الطريقة الوحيدة المتبعة حاليا تتمثل في التدخل الجراحي لكن معدلات النجاح تبقى ضعيفة بشكل عام ، ولكنها تحسنت باستخدام الجراحة المجهرية بالمناظير .

إن عملية تحرير البوق تتطلب التخلص من الالتصاقات حول الأنابيب وتنطوي بذلك على أحسن التكهنات بنتيجة المرض ، وهناك طرق أخرى تستدعي استخدام منظار لأزري لتخفيف تكرار حالات الالتصاق .

## الإخصاب بواسطة الأنابيب

إن عملية الإخصاب خارج الجسم قد أصبحت طريقة بديلة للعلاج في حالة تلف الأنابيب ، حيث يتم استخلاص البويضة الأساسية بالمنظار وتخصيبها بالأنبوب ويتم إعادة نقل البويضة الملحقة إلى فجوة الرحم .

## علاج الإثارة في عنق الرحم

تعتبر هذه مشكلة صحية ولكن يمكن علاجها من خلال إجراء عملية الإخصاب داخل الرحم بواسطة الحيوانات المنوية للرجل (AIH) .

إن معدلات النجاح لهذه العملية منخفضة وعلاجها لا يتم بلا تعقيدات ، حيث يمكن أن تؤدي لحدوث آلام شديدة في الرحم ، ويمنع استخدام هذه الطريقة عند إجراء اختبار طبيعي بعد المضاجعة ، ويمكن علاج الحالة أيضا بتقليص اتصال السائل المنوي بمخاط عنق الرحم باستخدام العازل الطبي . وفي كل الأحوال يحتاج الزوجين إلى المساعدة بأساليب إخصاب مساعدة .

# نجاح أول عملية زراعة مهبل في الشرق الأوسط



بقلم البروفيسور
طاهر شاهين

نجاح أول عملية زراعة مهبل في الشرق الأوسط

تعتبر عملية زراعة المهبل التي يطلق عليها أيضاً تصنيع المهبل واحدة من أكبر العمليات الجراحية النسائية تعقيداً في العالم وأكثرها خطورة يصيب هذا التشوه الخلقي واحدة من بين كل عشرة ملايين أنثى وتجر الإشارة إلى أن هذا التشوه شديد التأثير على المريضة لأنه يعيقها عن الزواج والتمتع بالحمل والإنجاب كغيرها من الإناث .

عن هذه العملية النادرة يقول الدكتور طاهر شاهين أخصائي أمراض النساء والولادة والعقم بدبي والذي قام بإجراء هذه العملية في إحدى مستشفيات دبي والتي تكللت بالنجاح والتي أعادت الابتسامة إلى شفاه المريضة بعد معاناة طويلة ومديدة من تأثيرات هذا التشوه الذي كان يعيقها عن الزواج والحمل والإنجاب .

## عملية دقيقة .

تعد هذه العملية من العمليات الدقيقة والحرجة حيث يتم فيها إصلاح تشوه خلقي ولأدي المنشأ والذي ينجم عن هدم انقسام القناة المسئولة عن تكوين المبيضين وقناتي فالوب والرحم وتكوين المهبل حيث يتعرض الجنين في مراحل تكوينه الأولية لانقسام قناة والفيان انقساماً كاملاً في الحالة الطبيعية ومن ثم يتم تكوين الأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية ونتيجة لخلل كامل أو جزئي في الانقسام ووفقاً لذلك تحدث بعض العيوب والتشوهات الخلقية أما في المبيضين أو الأنابيب أو الرحم أو المهبل أو في قسم من هذه الأعضاء التناسلية وقد تكون العيوب والتشوهات في كامل هذه الأعضاء .

## إجراءات معقدة .

في الحالة المرضية التي تم علاجها كانت المريضة تعاني من خلل غير كامل إذ أن المريضة لديها مبيضين كاملين طبيعيين وأنبوبين أما الرحم فهو ضامر صغير ولا يوجد مهبل على الإطلاق . تم تحضير المريضة قبل موعد العملية بـ ٤٨ ساعة حيث أعطيت بعض المضادات الحيوية وتم تفريغ القولون وتغطية المستقيم بطبقة معقمة وقبل إدخال المريضة إلى غرفة العمليات تم إعلام المريضة بكافة الخطوات التي يمكن أن يقوم بها الطبيب واستشارتها فيما يخص المكان الذي يمكن للطبيب أن يأخذ منه الجلد المراد ترقيع المهبل الصناعي به .

وبعد ذلك تم عمل رسم ( كروكي ) في المكان المختار لأخذ جلد الترقيع وعادة يؤخذ من المنطقة المتوضعة أعلى الفخذين حيث يتصف الجلد بأنه رقيق وخالي من الشعر الكثيف وبالطبع تم تحضير الجلد للترقيع بفصل بصيلات الشعر نهائياً عن الجلد المستخدم للترقيع ووضع في محلول ملحي خاص للحفاظ عليه لحين استخدامه .

وأضاف الدكتور طاهر شاهين بأنه بعد ذلك تم تحضير جهاز صناعي بأحجام مختلفة تتناسب مع الفتحة الصناعية التي سوف يتم تصنيعها لدى المريضة وبعد ذلك تم فتح البطن في المنطقة المتوضعة أسفل البطن وأعلى العانة بمسافة ٥ سنتيمترات وبعد الوصول إلى الحوض عبر هذا الشق تم فصل المثانة نهائياً من جميع الاتجاهات عن الرحم الضامر ومعرفة عمق الحوض الأمامي ثم تم فصل المستقيم نهائياً ومعرفة عمق الحوض الخلفي وبعد ذلك تمت تغطية المستقيم والمثانة بفوطة طبية معقمة لحين الانتهاء من كامل العمل خارجياً . ومن ثم أجريت المقاسات في مكان الفتحة المزعوم عملها وفصلت عضلات الحوض عضلة تلو الأخرى دون أن تتأذى الأعصاب والأوعية الدموية لهذه العضلات وتم التوسيع للوصول إلى تجويف البطن من أجل وصل الفتحة الخارجية بالفتحة الداخلية وبعد ذلك يقوم الطبيب عادة بوضع العضو الصناعي مع الجلد المأخوذ من المريضة داخل الفتحة الخارجية وإلصاقها من الخارج ثم تتم تغطية المثانة من الأسفل وكذلك الحال بالنسبة للمستقيم عن طريق البطن وإعادة الأمور بمادة طبية إلى ما كانت عليه وغسل الحوض بمادة طبية معقمة .

لمنع الالتصاقات وقبل إجراء الخياطة لابد من التأكد من إخراج كافة الفوط والأدوات المستخدمة من مكان العملية وبعد ذلك يتم خياطة الشق الجراحي خياطة تجميلية منعاً لأي تشوه في المنظر الخارجي . ثم تم العمل على إعطاء الشكل الخارجي للعضو التناسلي بشكل يماثل الشكل الطبيعي المعروف وذلك بعد اتخاذ الإجراءات المناسبة وبذلك تكون مثل هذه العملية الدقيقة والنادرة قد انتهت والحمد لله بنجاح . وبالطبع تحتاج المريضة للمتابعة لمدة عشرة أيام من جراء العملية من أجل التوصل إلى إعطاء الشكل الطبيعي المناسب لهذا العضو .

## عودة الأمل

عن أهم المشكلات التي تعرضت لها المريضة خلال حياتها أشار د. طاهر إلى أن المريضة سبق أن أجريت ست عمليات في الخارج ولكنها باءت بالفشل ومن المضاعفات التي نجمت عن ذلك إصابتها بناسور بين المستقيم والمثانة وناسور بين المستقيم والجلد الخارجي . وبالطبع لقد تم علاجها قبل ذلك بإجراء عمليتين لتصحيح الناسور وإزالته وقد أشار د. طاهر شاهين إلى أن هذا العملية قد تكللت بالنجاح وأن هذه العملية تعد الأولى من نوعها في الشرق الأوسط .

## الرعاية الطبية قبل الحمل ضمان للصحة والعافية

مما لاشك فيه أن الوقاية خير من العلاج ، وان التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على علاجه بشكل جيد ومنع حدوث مضاعفاته ، ولهذا يولي الأطباء المزيد من الأهمية للفحص الدوري في مختلف مراحل العمر .

وفيما يخص الحمل والولادة واستشارة الطبيب يقول البروفيسور د. طاهر شاهين أخصائي أمراض النساء والولادة والعقم وأطفال الأنابيب بدبي :

أصبحت من الأمور الضرورية ويوصي الأطباء كل سيدة تريد الإنجاب أن تبدأ العناية بالحمل قبل حدوثه على الأقل بثلاثة أشهر لمراجعة الظروف الصحية الخاصة بها وبيئة الأم وعاداتها المؤثرة على الجنين والاهم هو إحداث تغيير صحي استعدادا للحمل لان هناك العديد من العوامل التي تؤثر على النطفة في الأشهر الأولى للحمل .

العناية قبل الحمل

على المرأة إجراء فحص طبي شامل قبل الحمل لاكتشاف ما إذا كانت مصابة بارتفاع ضغط الدم أو بالسكر أو بالالتهاب الوبائي أو أمراض أخرى إذ أن هذه الأمراض تعقد عملية الحمل كما أن عليها الاطمئنان على الجهاز المناعي ، واخذ التحصينات المهمة ومراجعة كل الأدوية التي تناولتها الأم أو تناولها الأب مؤخرا حتى لا تؤثر هذه الأدوية على الحمل .

كل هذه الأمور للزوجين معا وبوضوح تجدر الإشارة إلى الأسس التي لا يمكن تغيرها والتي تشمل :

إنجابية المرأة .

جنس كل من الزوجين .

سن الزوجة وأحيانا سن الزوج .

الحالة الاقتصادية للزوجين وأيضا الاجتماعية .

الخلفية الخلقية والبيولوجية لكل من الزوجين .

إذا كانت المرأة كانت ولودا فيجب معرفة تاريخ الولادات السابقة .

وهناك أيضا بعض العناصر التي يمكن أن تؤثر على الجنين أو المرأة الحامل والتي تعتبر مناقشتها قبل الحمل أمرا مفيدا حتى يمكن تغيير العادات الاجتماعية والغذائية غير المفيدة في هذه الأمور مثل :

قيام الزوجين بالتدخين وتعاطي المشروبات الكحولية .

حالة التغذية ونوعيتها قبل الحمل وبداية الحمل .

الأمراض النسائية الموجودة قبل الحمل .

إذا كان احد الزوجين قد تمت معالجته من الإدمان قبل الحمل .

ومن الأمور الهامة خلال تلك الفترة :

إعادة النظر في وسائل منع الحمل ، حيث يجب على المرأة التي تتناول حبوب منع الحمل أن تلجأ لوسيلة أخرى قبل أشهر من التفكير في الحمل لان الآثار الجانبية لهذه الحبوب مازالت مجهولة حتى الآن .

العمل على تقوية البدن والتغذية السليمة لان الجنين يحتاج إلى الكثير من البروتينات والكالسيوم والحديد لنموه .

٣. مراجعة الوزن لان الحوامل البدينات معرضات لمخاطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم أو السكر .

٤. الرياضة لزيادة اللياقة وتحمل مهام الحمل بعد ذلك .

٥. التخلص من العادات السيئة مثل التدخين وتقليل شرب القهوة والشاي .

والعناية قبل الحمل من الأمور التي تقوم على أسس علمية ولها مبادئ وعناصر محددة يجب أن تسير عليها الأم .

وعلى الطبيب أن يفرق بوضوح بين الأسس التي لا تتغير وبين الأسس التي يمكن تعديلها وتغيرها وشرح مستوى التمارين والجهد الذي يمكن أن تقوم به الأم أثناء الحمل .

ويجب على أطباء التوليد أن يسجلوا كل المعلومات والمشاكل التي تحدث للمرأة من حمل سابق ومناقشتها معها بحضور الزوج تلافيا لأي خطر يحدث في الحمل الجديد.



بقلم البروفيسور/ طاهر شاهين

# العقم .. آلام وآمال

بقلم : د. طاهر شاهين

بروفيسور أمراض النساء والولادة والعقم .

يعتبر العقم مشكلة ذات جوانب متعددة نفسية واجتماعية واسرية اذ غالبا ما تخيم مشاعر الحزن والآسى على احد الزوجين او كليهما بسبب عدم القدرة على الانجاب خاصة في مجتمعاتنا الشرقية التي تربط انوثة المرأة وذكورة الرجل بالانجاب او عدمة . لذلك ينفق الزوجين الكثير من وقتهما ومالهما بحثا عن امل جديد لسماع خبر مفرح وهو حدوث الحمل . فترتسم الابتسامة على الشفاه وتنطلق زغاريد السعادة .

الحياة بشكل عام تحتاج للتعاون والتفاهم ، والحياة الزوجية بشكل خاص تتطلب وجود روح المسؤولية المشتركة بين الزوجين وتفهم المشاكل الطارئة والقدرة على التعامل معهما بمرونة ، ومما لا شك فيه ان العقم وعلاجة والتعايش معه يعتبر مسؤولية مشتركة ، بغض النظر عن من هو المتسبب في تأخر الانجاب او العقم لان كلا الطرفين يحتاجان للدعم النفسي والاجتماعي ثم الرعاية الطبية والعلاج ، خصوصا ان البحث في الاسباب وطرق العلاج يستغرق وقتا وزمنا طويلين .

وبالطبع يمكن ان يكون تأخر ناجما عن وجود مشكلة لدى الرجل كضعف نشاط الحيوانات المنوية او شح النطاق او غير ذلك ، وقد يكون ناجما عن المرأة بسبب اضطرابات هرمونية او تغيرات تشريحية وغير ذلك ايضا .

ونجد للاسف ان البعض يحمل الطرف الآخر مسؤولية عدم الانجاب ، حينما تثبت التحاليل ان الرجل هو السبب او المرأة ، دون مراعاة للجوانب النفسية والعاطفية والاجتماعية والصحية لهذه المشكلة .

## آمال جديدة

مع تقدم العلوم الطبية والتشخيصية والعلاجية فقد بات بالإمكان تحديد الأسباب الدقيقة لهذه المشكلة ومعالجتها بالصورة المثلى وبالوسائل العلاجية المتاحة ابتدا من الأدوية والجراحة وانتهاء باللجوء إلى أطفال الأنابيب والزراعة وغير ذلك من الوسائل العلاجية التي يكتشفها الباحثون يوما اثر يوم ، ويلجأ إلى تطبيقها الأطباء بعد إقرارها من قبل الهيئات الصحية والطبية .

## عقم النساء

تشير الدراسات إلى أن حوالي ١٠ % من النساء اللاتي يراجعن عيادات الإخصاب الخارجي يعانين من اضطراب في المادة المحيطة بنواة الخلية التي تحمل معظم الجينات ، إذ لا يوجد خارج النواة سوى عدد محدود من الجينات وتتلخص التقنية الجديدة بإجراء عملية دمج متناهية الدقة للنواة بالمادة الخلوية المحيطة بها المستخلصة من البويضة التي تهبها امرأة أخرى .

ويتم ذلك أثناء تلقيح البويضة بعملية التخصيب الخارجي ويأمل الباحثون الذين يعملون على دراسة مدى فاعلية هذه التقنية التوصل إلى نتائج جيدة يمكن من خلالها أن تزف الآمال للعديد من المتزوجين الذين يعانون من العقم .

## عقم الرجال

توصل مجموعة من الباحثين إلى تطوير اختبار جديد للرجال الذين يعانون من عدم القدرة على الإخصاب بالرغم من توفر عدد طبيعي من الحيوانات المنوية لديهم .

وبهذا الصدد تشير دراسة حديثة العهد إلى اكتشاف بروتين أو جزيء مسؤول عن عدم الإخصاب عند الرجال ، ووفقا لهذا فان اختبار وجود هذا الجزيء أو البروتين المحدد يعتبر أكثر دقة من الوسائل التشخيصية الأخرى المستخدمة في التحليل والكشف عن مدى سلامة ونشاط الحيوانات المنوية ويدعى البروتين الذي تم تحديده يوبيكويتين وهو مسؤول عن الاضطرابات التي تطال الحيوانات المنوية التي تمنعها من أداء مهامها بشكل طبيعي ، وقد أكد الباحثون أن هذا الاختبار يعد حساسا ودقيقا من حيث نتائجه وعن طريق هذا الاختبار يمكن للأطباء اختبار عقم الرجال حتى في الحالات التي لم تتمكن الوسائل التشخيصية التقليدية من إعطاء تفسير مقبول لحالة العقم ، كما يأمل الباحثون إلى طرق لعلاج هذا الاضطراب واستخراج الحيوانات المنوية المصابة من السائل المنوي لتحديد العوامل الأخرى التي قد تكون مسؤولة عن العقم عند الرجال .

وأخيرا تجدر الإشارة إلى أهمية وضرورة استشارة الأطباء وإجراء جميع الفحوصات اللازمة والاستقصاءات الضرورية لتحديد السبب الأساسي المسؤول عن التأخر في الإنجاب وإتباع وسائل العلاج المتاحة .

# تكيس المبيض شكوى ثلث نساء الخليج

البروفسور : طاهر شاهين

يبقى المبيض هو أكثر الأعضاء حساسية في جسد المرأة ، وتبقى المرأة على أهبة الاستعداد للاستفسار عن أمراض المبيض نظرا لخطورة نتائجه ولعوارضه المتعددة التي تؤثر سلبا على جمال المرأة وأنوثتها وتعدد أمراض المبيض ويقابل هذا التعدد تنوع في الأسباب المؤدية إلى حالات العقم والتي تنجم عن تأخر سن الزواج أو الولادة في سن متأخرة أو العلاقات الجنسية غير الشرعية إلا أن تكيس المبيض يبقى أكثر الأمراض شيوعا ويقع على قائمة الأسباب المؤدية إلى العقم عند المرأة .

ومرض تكيس المبيض هو أكثر الأمراض شيوعا وانتشارا في منطقة الشرق الأوسط وبخاصة في دول الخليج ومن هنا توقفت كلاس مع البروفيسور طاهر شاهين أخصائي أمراض العقم والنساء والتوليد لإلقاء الضوء حول مشاكل تكيس المبيض أسبابه وظواهره وأعراضه وطرق الوقاية منه في شكل مبسط دون تعقيد.

## تكيس المبيض سبب رئيسي للعقم

تكيس المبيض من الأمراض التي تصيب الجهاز التناسلي للمرأة وهو من الأسباب الرئيسية للعقم وحتى إذا كانت المرأة لا تفكر في الحمل أو غير متزوجة فان إصابتها بتكيس المبايض تسبب لها مشاكل من الناحية المظهرية مثل زيادة نمو الشعر غير المرغوب فيه وانتشار الحبوب والسمنة . ولكل امرأة مبيضان على جانبي البطن من أسفل ويبلغ طول المبيض الواحد (٣) سم وعرضه (٢٠) سم بينما سمكه (١) سم وهو جسم ابيض اللون متعرج السطح وتغذية أوعية دموية كثيرة ويعتبر المبيض إحدى الغدد الصماء الموجودة في الجسم وبالتالي فهو يتأثر بحالة الجسم العامة بالإضافة إلى تأثير الهرمونات الأخرى وبخاصة هرمونات الغدة النخامية .

والمبيض له وظيفتان أساسيتان هما إفراز البويضة ( التبويض ) وإفراز هرمونات الأنوثة ولكل مبيض العديد من الحويصلات متناهية الصغر . وهناك نوعان من الهرمونات الأنثوية يفرزها المبيض الهرمون الأول هو الاستروجين ويفرز بواسطة الحويصلة النامية وحويصلة جراف والجسم الأصفر أي انه يفرز طول الشهر الطمث ما عدا أيام الحيض .. والهرمون الثاني هو البروجيسترون وهو يفرز بواسطة الجسم الأصفر فقط خلال النصف الأخير من الشهر الطمثي ويوقف في الإفراز أيام الحيض . ومن الملاحظ أن كل منطقة في العالم تتميز نساؤها بمشكلة مرضية تناسلية معينة ففي أوروبا تكثر الإصابة بمرض بطانة الرحم المهاجرة أي وجود نسيج مشابه لبطانة الرحم في الأماكن المجاورة للرحم مما يعوق الحمل وبالنسبة لأفريقيا ( الأصول الأفريقية ) تكثر الإصابة بمرض تليف الرحم آو وجود الألياف الرحمية أما بالنسبة لنساء المنطقة العربية والخليجية بشكل خاص فيلاحظ ارتفاع نسبة الإصابة بمرض تكيس المبايض وتكيس المبايض تشكو منه حوالي ثلث النساء المترددات على عيادات النسائية في منطقة الخليج ومرض تكيس المبايض يرجع سببه إلى عوامل وراثية بعدما تبين أن المرض يوجد داخل الأسرة الواحدة وبين الأخوات والقريبات والمبيض المصاب بحالة التكيس يبدو اكبر حجما وغلافه الخارجي أكثر سمكا وتسبب هذه الحالة عرقله في خروج البويضات وبالتالي صعوبة في الحمل ومن ثم تسبب العقم لدى الزوجة ويمكن التعرف على وجود المرض من خلال عدة أعراض مرضية تتمثل في الآتي :

من الناحية الشكلية تظهر على المرأة المريضة زيادة في نمو الشعر على البطن والثديين والأطراف وانقطاع الطمث وعدم الإنجاب وكل هذه التغيرات تحدث نتيجة خلل في وظيفة المبيض أو إفراز هرمون الذكورة ( التسترون ) نتيجة الاختلال الهرموني .

عند إجراء فحص بالسونار تكون هناك علامات مميزة للمرض تتمثل في وجود أكياس صغيرة داخل نسيج المبيض نفسه .

عند إجراء فحص الهرمونات يظهر اختلال في نفسه هرمونات FSH – LH بالإضافة إلى اختلاف الهرمونات الأخرى . .

يظهر من الفحص أيضا أن شكل المبيض يكون اكبر حجما مع وجود قشرة سميكة عليه .

وتؤدي تكيسات المبيض إلى عدم انتظار خروج البويضات وعدم انتظار الدورة الشهرية قد تأتي كل ثلاثة شهور وليس بصورة شهرية وعلاج مرض تكيس المبيض يختلف باختلاف مرض المرأة وظروفها فإذا كانت المرأة تريد الحمل فالعلاج يكون بهدف تنشيط المبيض ببعض العقاقير بجرعات متفاوتة حسب ظروف المريضة والمتابعة الطبية بالسونار لمتابعة نمو البويضة أو تحليل الدم لفحص نسبة هرمون البروجيسترون . والعلاج يأخذ عدة شهور قبل أن تظهر نتائجه وبعض الحالات قد تتطلب العلاج الجراحي الذي يتضمن استئصال جزء من المبيض أو إحداث ثقوب بهدف السماح للبويضات بالخروج ولكن هذا الأسلوب لم يعد متبعا حيث حلت طريقة الليزر أو الكي مع استخدام المنظار الجراحي وهذه العملية تستغرق حوالي ١٥ – ٢٠ دقيقة ويحتمل أن يحدث الحمل بعد حوالي ٣ – ٦ أشهر . أما العلاج للمرأة التي لا تفكر في الحمل أو غير متزوجة والتي تعاني من أعراض مثل نمو الشعر والسمنة فيتم العلاج بالهرمونات بهدف إعادة التوازن الهرموني الطبيعي في الجسم يستغرق العلاج من ٣ – ٦ أشهر قبل أن تظهر نتائجه .

وتبقى كلمة .

إن المرأة هي كيان المجتمع النابض حيث أنها تشكل نصف الحالي وتتسبب في نصفه الثاني ومن هنا استوجبت على كل المجتمعات توفير التوعية الإرشادية لها حول كيفية اكتشاف المرض مبكرا . حيث أن الاكتشاف المبكر لأي مرض يساعد على العلاج المبكر والشفاء العاجل وهنا لا بد من استغلال دور الإعلام والثقافة والدراما في احدث حركة توعية فعالة حتى تكون كل امرأة أول طبيب يكتشف المرض ويسعى للتداوي منه ولا شك أن هناك الكثير من الحالات البسيطة التي تسبب الإهمال فيها إلى أن تبقى على قائمة اخطر الأمراض المستعصية .

والنصيحة التي نهديها إلى كل امرأة أثناء فترة العلاج أن تتحلى بالصبر والمثابرة إلى أن تنتهي فترة الشفاء من اجل الإبقاء على أسرة سعيدة وحياة تكتمل بهجتها بالطفولة المشرقة فلا شك أن الأطفال بهجة النفوس وراحة القلوب وهدف سعينا في الحياة .