

العقم - أسبابه والجديد في علاجه

Infertility: Its Causes and Advances in Treatment

Professor Dr. Taher Abdel Rahim Shaheen

الجزء الثامن عشر

Part Eighteen | Arabic and English Review Edition

Printed page 59 and the following unnumbered surgical plate.

The original Arabic pages are preserved alongside an English translation.
Blank scan pages between them are omitted.

Editorial note

This is a translation of historical source material, not current clinical guidance. Treatment statements have not been scientifically updated. Unclear numerical notation is flagged separately rather than silently corrected. The previous part ended on printed page 58; this part continues that discussion.

ترجمة للنص الأصلي وليست إرشادات علاجية حديثة.

ويصبح المرض (Hypovolaemic) ويحدث لهم هبوط في الضغط وقد يسبب لهم فشل كلوي ، وكذلك أعراض ضيق التنفس لدى الكبار . ويظهر التشريح الفيزيولوجي لهذه الحالة بأنها تترافق مع ارتفاع في نفاذية الأوعية الدموية وخاصة في الأوعية الدموية بالمبيض.

الوقاية

من المهم أن تتم مراقبة تطور الجريب ومستويات مصل الأوسترايد أثناء العلاج بمادة (HMG) كما أن من المهم تناول جرعات خفيفة من (HMG) عندا لا تتأكد من الإستجابة ، وحتى في حالة الإستجابة الزائدة للمبيض أو في حالة تعدي مستوى المصل في ١٥٠٠ E PGملج ، ويمكن تجنب (OHSS) إذا تم وقف حقنة (HCG) كما يجب أيضا وقف تزويد (HCG) في النصف الثاني للدورة.

العلاج

إذا وصل مستوى هايماتوكريت إلى أقل من ٤٥٥ وكانت المؤشرات والأعراض خفيفة ، يمكن في هذه الحالة نصح المريض بالبقاء في المنزل ولكن عند وجود إستسقاء ملحوظ نتيجة للفحص بالموجات فوق الصوتية ، فيجب معالجة المريض بالمستشفى ، حيث يتم إعطائه بعض العلاجات التي تساعد على عدم إزدیاد الأعراض الجانبية لهذا المرض الخطير ، كما أن وجود المريض في المستشفى يكون تحت ملاحظة طبية للفريق الطبي المعالج . وفي الحالات الشديدة يتم إدخال المريض إلى غرفة العناية المركزة ، ولكن في معظم الحالات والله الحمد يتم السيطرة على هذا المرض الخطير ، طالما أن المريض يعالج تحت أيدي طبية متخصصة وذو خبرة عالية في مواجهة مثل هذه المشاكل.

والله تعالى أعلى وأعلم.

قال تعالى " وما أوتيتم من العلم إلا قليلا "

Ovarian Hyperstimulation Syndrome

Printed page 59 | Continued from page 58

Patients become hypovolaemic and develop hypotension. Renal failure and symptoms of respiratory distress in adults may also occur. The pathophysiology of this condition involves increased vascular permeability, particularly in the ovarian blood vessels.

Prevention

It is important to monitor follicular development and serum oestradiol levels during treatment with human menopausal gonadotrophin (hMG). Low doses of hMG are also important when the response is uncertain. In the event of an excessive ovarian response, or when the serum oestrogen level reaches the value stated in the original text [1], OHSS may be avoided by withholding the hCG injection. hCG administration during the second half of the cycle should also be stopped.

Treatment

If the haematocrit is below the value stated in the original text [2], and the signs and symptoms are mild, the patient may be advised to remain at home. However, when ultrasound examination shows marked ascites, hospital treatment is required. Treatments are given to help prevent worsening complications of this serious condition, and the patient remains under the close observation of the treating medical team. In severe cases, admission to an intensive care unit is required. In most cases, praise be to God, this serious condition can be controlled, provided that the patient is treated by specialised physicians with extensive experience in managing such problems.

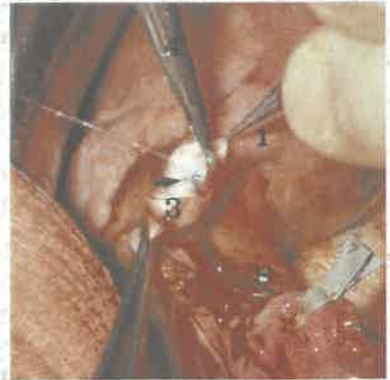
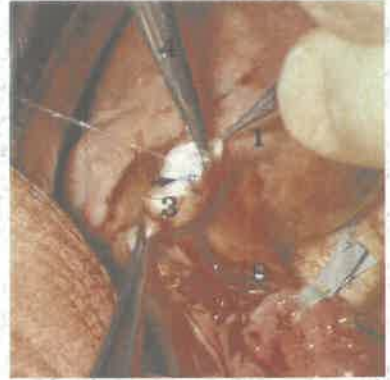
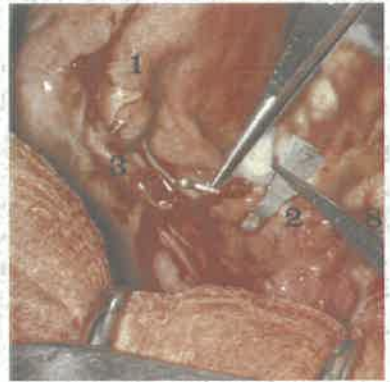
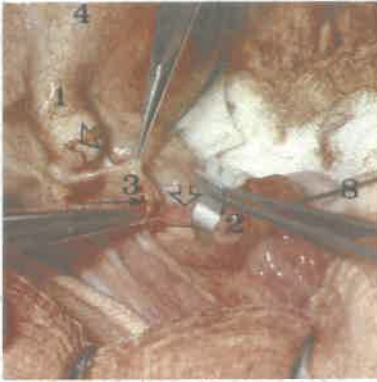
And God Most High knows best.

God Most High says: "And you have been given only a little knowledge."

Translator's notes (not part of the original)

[1] The scan appears to show "E 1500 PG" followed by an unclear unit. The exact unit cannot be established confidently. [2] The haematocrit value appears as "455", without a clear decimal point or percentage sign. Neither value has been normalised or presented as a usable clinical threshold.

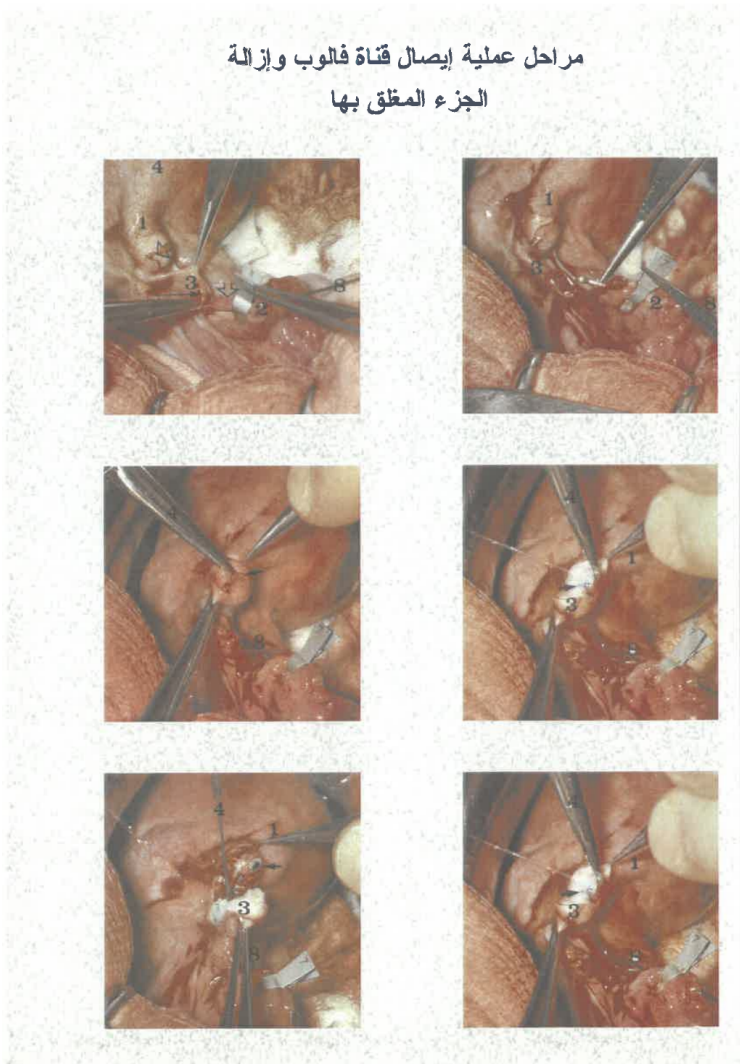
مراحل عملية إیصال قناة فالوب وإزالة الجزء المغلق بها



Fallopian Tube Reconstruction

Translation of the original plate heading

Stages of the operation to reconnect the fallopian tube and remove its blocked segment.



Original six-panel surgical illustration. Numerical labels are retained; the source page provides no explanatory key.