

## فعالية بروتوكولين لعقار الترزول لتحريض الاباضة لسيدات متلازمة تكيس المبايض مع مقاومة علاج كلوميفين ستريت

زينب عبيد جدوع\*، شيماء عبد الستار نايف\*\*  
\*مستشفى كمال السامرائي للخصوبة، \*\*مستشفى اليرموك التعليمي

### الملخص

**الخلفية:** عدم قابلية الكلوميفين ستريت لتحريض الاباضة، مقاومة الكلوميفين، تحدث في 20-25% من السيدات. بسبب مميزات عقار الترزول توجد الكثير من الدراسات لتقييم دور الترزول في تحريض الاباضة لسيدات متلازمة تكيس المبايض مع نتائج متباينة.

**الأهداف:** تقييم فعالية بروتوكولين لعقار الترزول في تحريض الاباضة لدى سيدات متلازمة تكيس المبايض ومقاومة عقار الكلوميفين ستريت.

**الطرائق:** دراسة مقطعية تتضمن 80 سيدة مع متلازمة تكيس المبايض ومقاومة عقار الكلوميفين ستريت، تم تحريض الاباضة بعقار الترزول بواسطة بروتوكولين، 40 سيدة باستخدام بروتوكول طويل لمدة 10 ايام و 40 سيدة باستخدام بروتوكول قصير لمدة 5 ايام. تم متابعة السيدات بواسطة السونار المهبطي، ومن ثم بواسطة الدراسة الاحصائية تم مقارنة البروتوكولين من حيث عدد الجريبات الناضجة و حدوث الحمل.

**النتائج:** عدد النساء مع الاباضة كان اكثر مع البروتوكول الطويل (64%-50%) مقارنة مع البروتوكول القصير لكن بدون قيمة معنوية معتبرة. النسبة المئوية للجريبات الناضجة اكثر من 18 ملم كان اكثر مع البروتوكول الطويل (66%-54%) مقارنة مع البروتوكول القصير مع وجود قيمة معنوية. حدوث الحمل كان اكثر مع البروتوكول الطويل (25%-35%) مقارنة مع البروتوكول القصير لكن لا توجد قيمة معنوية معتبرة.

**الاستنتاجات:** باستعمال البروتوكول الطويل لعقار الترزول (لمدة 10 ايام) تم الحصول على عدد اكبر من الجريبات الناضجة و حدوث حمل اكثر لدى سيدات متلازمة تكيس المبايض مع مقاومة الكلوميفين مقارنة مع البروتوكول القصير (لمدة 5 ايام).

**الكلمات المفتاحية:** كلوميفين ستريت، مقاومة كلوميفين ستريت، لترزول، تحريض الاباضة، متلازمة تكيس المبايض.

## استخدام عقار الفيراباميل داخل العضو الذكري للمرضى المصابين بمرض بايروني

## تجربتنا الأولية

عمار فاضل عبد\* ، محمد ذنون يونس\*\*

\*قسم الجراحة البولية، مستشفى اليرموك التعليمي، بغداد، \*\*قسم الجراحة البولية، مستشفى الجمهوري التعليمي، الموصل

## الملخص

**الخلفية:** مرض بايروني هو اعتلال في التئام الجروح يحصل في المرضى المعرضين جينيا ويؤدي الى اعوجاج العضو الذكري بشكل غير طبيعي مسببا انتصابا مؤلما ومشاكل في عملية الجماع. الحقن داخل التليف لمرض بايروني يعتبر علاجاً واعداً وهو البديل الوحيد المتوفر عوضاً عن التداخل الجراحي.

**الأهداف:** لتقييم فعالية حقن الفيراباميل داخل تليف القضيب بايروني من خلال آثاره على ألم القضيب، وانحناءه، وحجم التليف.

**الطرائق:** تسعة وعشرون مريضاً مصاباً بمرض بايروني حقنوا موضعياً بعقار فراباميل أسبوعياً لمدة ستة أسابيع. خمس وعشرون منهم أكملوا الدراسة. استخدمنا 10 ملغ من فيراباميل مخفف إلى 6 مل من محلول ملحي عادي. تم استعمال تقنية البزل المتعدد في جميع أنحاء اللويحة. تم تقييم المرضى في البداية فيما يتعلق بألم القضيب ووظيفة الانتصاب وحجم اللويحة وزاوية الانحناء قبل بدء بروتوكول العلاج ثم بعد 3 أشهر بعد 6 حقن أسبوعية.

**النتائج:** من بين 25 مريضاً من الذين أتموا العلاج، معدل أعمار المرضى كان  $40.4 \pm 6.6$  (30-50) سنة. لا يوجد تاريخ مرضي يتضمن صدمة للعضو الذكري أو أمراض متناقلة عن طريق ممارسة الجنس في المرضى الذين شاركوا في الدراسة. ألم القضيب انخفض في 88% من المرضى، 62% من المرضى أظهرت النتائج تحسنهم في القدرة على ممارسة الجماع. حجم التليف اللويحي أظهر انخفاضاً بنسبة 50% من المرضى المسجلين في الدراسة قياساً موضوعياً.

**الاستنتاجات:** ان حقن عقار الفيراباميل داخل التليف لمرض بايروني يساهم في تحسن آلام العضو الذكري والقدرة الجنسية وتقليل حجم التليف اللويحي. نحن نوصي باستخدام حقن عقار الفيراباميل داخل التليف لمرض بايروني باعتباره علاج الخط الاول بدلاً عن استخدام الأدوية الفموية.

**الكلمات المفتاحية:** مرض بايروني، ألم العضو الذكري، فيراباميل.

**بروتوكول التدابير الموضعية في حل معضلة التهاب الفطريات العفنية الانفية**

عبد الكريم جدعان الجبوري\*، صفوان عبد الحميد الطائي\*  
\*قسم جراحة الوجه والفكين في مستشفى السلام التعليمي، الموصل

**الملخص**

**الخلفية:** داء الفطريات العفنية الانفية هو عدوى فطرية انتهازية تهدد الحياة البشرية وعادة ما تصيب المرضى المعتلين صحياً مثل مرضى السكري غير المنضبط، والفشل الكلوي، والأورام الخبيثة الدموية. ينتقل المرض عن طريق الاستنشاق والابتلاع وتلوث الجروح. ان التدابير العلاجية المبكرة لهذا المرض تزيد من نسب الشفاء للمرضى المصابين. تعد الزراعة الميكروبيولوجية والخزعة الجراحية أدوات حاسمة للتشخيص. ان التداخل الجراحي ومعالجة الوضع الصحي العام للمرضى مع وصف المضادات الحيوية للفطريات هو البروتوكول المعتمد في علاج الفطريات العفنية الانفية.

**الأهداف:** تحليل فعالية ازالة الانسجة الميتة جراحياً مع إستراتيجية بروتوكول الري المحلي في علاج الداء الفطري العفني الانفي .

**الطرائق:** تم إحالة 40 مريضاً إلى مستشفى السلام التعليمي في الموصل، العراق في الفترة من كانون الثاني 2010 إلى كانون الثاني 2014 يشكون من آلام في الوجه وتورم مع احتقان في الأنف ولا يستجيبون للعلاج الطبي الروتيني. تم التشخيص بالاعتماد على الفحص السريري والفحوصات المختبرية والشعاعية. تتكون خطة العلاج من التداخل الجراحي وضع شاش اليودوفوم أو معجون اليود وشمع البارافين في العيب الجراحي متبوعاً بالري بنسبة 0.9 % من المحلول الملحي الطبيعي و 0.2 % من الكلوروهيكسيدين لمدة أسبوعين، وقد تم وضع المرضى ببرنامج متابعة دوري بعد مغادرة المستشفى. **النتائج:** تم تأكيد 27 حالة من 40 مريضاً كاصابات بداء العفن الفطري الانفي وتم ادخالهم في هذه الدراسة. جميع الحالات تم علاجها عن طريق التداخلات الجراحية المتمثلة بازالة الانسجة المتعفنة مع بروتوكول الري بعد الجراحة. معظم المرضى احسوا تحسناً كبيراً خلال الأسبوع الأول بعد الجراحة. كان معدل الاستشفاء من المرض بنسبة 100% وقد غادر جميع المرضى المستشفى دون مضاعفات خطيرة.

**الاستنتاجات:** التشخيص المبكر والتدخل الجراحي العاجل متبوعاً ببرنامج الري المحلي وتصحيح الوضع الصحي العام للمرضى قد يعطي نتائج شفاء أفضل في علاج داء العفن الفطري الانفي.

**الكلمات المفتاحية:** داء العفن الفطري الانفي، أدوية مضادة للفطريات، عدوى فطرية.

**الانترلوكين 15 وعلاقته مع نتائج الحقن المجهرى لدى سيدات ذوات استجابة المبيض الضعيفة**

زينب عبيد جدوع  
مستشفى كمال السامرائي للخصوبة

**الملخص**

**الخلفية:** الاستجابة الضعيفة للمبيض مؤشر لضعف استجابة الحويصلات الجريبية مما يسبب قلة عدد البويض المستحصلة. وتدرس السايوتوكينات في مصل الدم والسائل الجريبي حاليا لمعرفة دورها في حالات العقم بمختلف اسبابه مع نتائج متباينة.

**الاهداف:** تقييم العلاقة بين تركيز الانترلوكين 15 مع استجابة المبيض ونتائج الحقن المجهرى لدى السيدات ذوات الاستجابة الضعيفة اللواتي يخضعن للحقن المجهرى.

**الطرائق:** دراسة مقطعية تتضمن 80 سيدة، 40 سيدة ذوات استجابة ضعيفة و40 سيدة تعاني من عقم لاسباب اخرى يخضعن للحقن المجهرى. يتم جمع مصل الدم والسائل الجريبي للسيدات اثناء عملية تحصيل البويض وقياس تركيز السايوتوكينات ومن ثم بواسطة الدراسة الاحصائية يتم تقييم العلاقة بين الانترلوكين 15 ونتائج الحقن المجهرى.

**النتائج:** مستوى الانترلوكين 15 لم يظهر قيمة معنوية عند المقارنة بين المجموعتين. ولكن وجدت قيمة معنوية في مستوى الانترلوكين 15 في النساء اللواتي اصبحن حوامل ضمن المجموعة الواحدة.

**الاستنتاجات:** لم يتم اثبات وجود علاقة معتبرة بين تركيز الانترلوكين 15 مع استجابة المبيض ونتائج الحقن المجهرى لسيدات ذوات الاستجابة الضعيفة مقارنة مع السيدات ذوات الاستجابة الطبيعية. على الرغم من ذلك يوجد انخفاض في تركيز الانترلوكين 15 في النساء اللواتي اصبحن حوامل في مجموعة السيدات ذوات الاستجابة الضعيفة الامر الذي قد يساعد على ايجاد قيمة قطعية للتنبؤ بالحمل بين نساء المجموعة الواحدة في دراسات اخرى مستقبلية.

**الكلمات المفتاحية:** السايوتوكينات، الانترلوكين 15، الحقن المجهرى، استجابة المبيض الضعيفة، العقم.

## اعتلال الكلية بالجلوبيولين المناعي أ (داء بورغر) في مرضى الداء الزلاقي (سيلياك) حاملين جينات التوافق

## النسيجي نوع Dq2

## تسجيل حالتين

ليلي فاسم\*، بان عادل\*\*، رشا سليمان\*\*  
 \*قسم أمراض الكلى مستشفى الطفل المركزي، \*\*قسم الأطفال كلية طب الجامعة المستنصرية

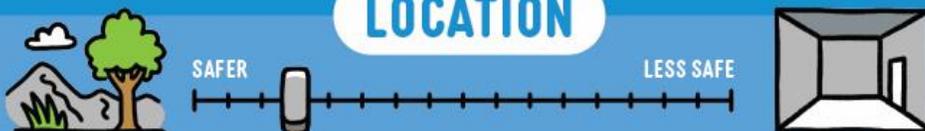
## الملخص

**الخلفية:** حالتان مرضيتان لآخوين مصابين باعتلال الكلية بالجلوبيولين المناعي أ والداء الزلاقي البطني (مرض سيلياك).  
**وصف الحالتين المرضيتين:** أخوين مصابين باعتلال الكلية بالجلوبيولين المناعي أ شخصاً بداية كمرضىين بالداء الزلاقي (مرض سيلياك) حيث تم تشخيصهما مسبقاً بالخزعة المنظرية للاتني عشري والاجسام المضادة للترانزكلوتامينيز النسيجي. كانت الحالتان حاملتين لجينات التوافق النسيجي نوع . DQB1\*02 تم اخذ خزعة كلوية عن طرق الجلد للمريضين وفحصها مجهرياً وكانت النتيجة اعتلال الكلية بالجلوبيولين المناعي أ. تم وضع المريضين على نظام غذائي خالي الجلوتين، علاجات مثبطة للانزيم محول الانجيوتينسين ومكملات الحديد بسبب نقص الحديد بالاضافة للسستيريود وال . Mycophenolate mofetil مع الالتزام بالعلاج تم ملاحظة تحسن ملحوظ في الحالة العامة والتحاليل المخبرية للحالتين بالنسبة لاعراض مرض سيلياك اضافة الى ثبوت تدريجي بكمية الزلال البولي.  
**الكلمات المفتاحية:** الداء الزلاقي (سيلياك)، اعتلال الكلية بالجلوبيولين المناعي أ (داء بورغر)، جينات التوافق الجيني نوع Dq2 ، نظام غذائي خالي الجلوتين.

# 3 FACTORS TO HELP YOU MAKE SAFER CHOICES

WHEN YOU'RE IN AN AREA OF WIDESPREAD COVID-19 TRANSMISSION

## LOCATION



Open air spaces safer than enclosed spaces

## PROXIMITY



Farther away from others safer than close together

## TIME



Shorter time periods with others are safer

REMEMBER, IT'S ALWAYS SAFER TO:



KNOW YOUR RISK.  
LOWER YOUR RISK.

