



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

היחידה לפוריות  
ולהפריה חוץ-גופית

נשים

الفحوص العامة المطلوبة استعدادًا للعلاجات  
في وحدة الإخصاب والإخصاب خارج الرحم

חפשו את שיבא ב- 

## حضرات متلقي العلاج الكرام، بموجب توجيهات وزارة الصحة، سيطلب منكم اجتياز الفحوص التالية قبل بدء العلاجات.

الزوجة:

١. فحوص مخبرية مختلفة يتم إجازها كتحضير استعدادا للحمل وهدفها هو التأكد من عدم وجود أسباب قد تلحق الضرر بالحمل، بصحة الأم أو بصحة الجنين. فصيلة الدم و- Rh . فحص الأجسام المضادة للأجسام المضادة للحصبة الألمانية، VDRL الأجسام المضادة لـ CMV و Toxoplasmosis HBsAg والأجسام المضادة لالتهاب الكبد من النوع C مُستضد HIV
٢. فحوص مسح مسبقة يتم إجازها روتينيا للنساء فحص نسائي محدث يشمل مسحة عنق الرحم (Pap smear) فحص الثدي الجراحي /تصوير الثدي الشعاعي
٣. فحوص مسبقة قبل التخدير الشامل (محدثة للأشهر الـ ٦ الأخيرة) تعداد خلايا الدم، أداء التخثر، فحص كيمياء كامل مخطط كهربية القلب (إي. كي. جي) للنساء ما فوق سن ٤٠ سنة
٤. فحوص دم للبروفيل الهورموني الذي يتم إجازه في اليوم الثالث من الدورة الشهرية
٥. محاكاة الرحم حسب التصوير فوق الصوتي في الحوض (نسائي). تصوير رحم محدث و/أو تنظير الرحم (النظر إلى فراغ الرحم بمساعدة جهاز بصري). يتم إعطاء توجيه من قبل الطبيب إذا اقتضت الحاجة.

الزوج:

- فحص للحيوانات المنوية (يشمل علم التشكل 'مورفولوجيا')  
فحوص دم حسب توجيهات وزارة الصحة:  
HBsAg , الأجسام المضادة لالتهاب الكبد من النوع C ومُستضد HIV يسري مفعول هذه الفحوص حتى سنة واحدة فقط من موعد إجازها

يوصى بالتوجه إلى العيادة للحصول على استشارة وراثية في شيبا والحصول على استشارة لإجراء فحوص الكشف عن حمل أمراض وراثية منتشرة. وفقا لتوجيهات وزارة الصحة.  
رقم الهاتف للاتصال : ٥٣٠٣٠٦٠٠٣

## بروتوكولات العلاج الهرموني للإيحاء بالإباضة

عند اللقاء بالطبيب، سيتم بناء برنامج علاجي شخصي طبيعياً. تنتج المرأة بويضة واحدة فقط كل شهر (أو اثنتين في حال التوأم). الهدف من علاجات الإخصاب خارج الرحم هو إنتاج عدد أكبر من البويضات. بهدف تحسين احتمال الحمل ومن دون إلحاق الخطر بمتلقيه العلاج. يتم الإنتاج بواسطة علاجات هرمونية. كجزء من بروتوكولات الإيحاء بالإباضة بهدف علاجات الإخصاب خارج الرحم.

يوجد، بشكل عام، بروتوكولان أساسيان للإيحاء بالإباضة: بروتوكول طويل وبروتوكول قصير

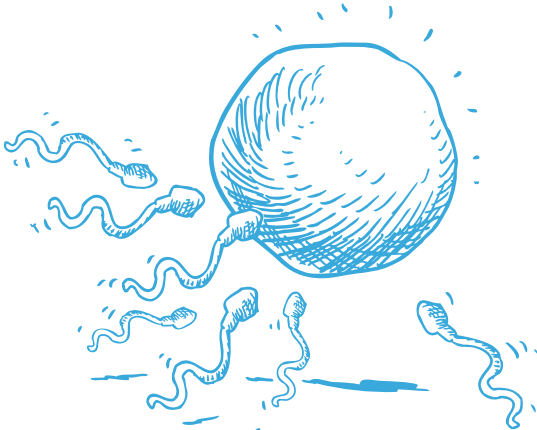
### بروتوكول العلاج القصير (بالمناهض)

يبدأ في اليوم ٢-٣ من الدورة الشهرية، بإعطاء يومي لدواء لإثارة المبيضين. وبعد نحو ١-٥ أيام يتم إعطاء حقنة إضافية (المناهض لـ GnRH). يهدف المناهض إلى منع الإباضة المسبقة التي من شأنها أن تلحق الضرر بنجاح العلاج. تتم مواصلة العلاج المدمج حتى التوصل إلى جُريبات "ناضجة". عند التوصل إلى الجُريبات الناضجة (تكون عادة بقطر أكثر من ١٧ ملم)، يتم إعطاء حقنة HCG. تهدف إلى الإيحاء بنضوج البويضات في جُريبات المبيض والتسبب في إنتاج وإفراز هرمون بروجسترون إلى الدورة الدموية.

### بروتوكول العلاج الطويل (بالمناهض)

يبدأ في معظم الأحيان في اليوم الـ ٢١ من الدورة الشهرية السابقة (قبل نحو أسبوع من الدورة الشهرية التالية) بإعطاء ناهض لـ GnRH. وظيفة الناهض، شبيهة بالمناهض، وهي منع الإباضة المسبقة. غير أن خلافاً للمناهض، هناك حاجة إلى إعطاء الناهض لمدة تبلغ نحو أسبوعين قبل التوصل إلى الإحباط الذي يتم التعرف عليه بواسطة ألتراساوند الجُريبات وفحص دم للهورمونات. عند التوصل إلى إحباط هرموني، يمكن بدء إثارة المبيضين لإنتاج جُريبات (تحتوي على البويضات).

سيختار الطبيب البروتوكول المناسب للإيحاء بالإباضة لمتلقيه العلاج أخذاً بعين الاعتبار: سن المرأة، وزنها، بروفيلاها الهرموني ورد فعل سابق على بروتوكول الإيحاء بالإباضة.



## بهدف علاجات الإخصاب خارج الرحم يتم استخدام مجموعة كبيرة من الأدوية

أدوية تحفز المبيضين لإنتاج الجُريبات:

تشتمل هذه المجموعة على الأدوية التالية:

الهرمون المطلق لموجهة الغدد التناسلية: مينوغون، مينوبور، بوريغون، غونال F، برغوبريس، ألونبا. تعمل مباشرة على تطور الجُريبات وتكوّن بويضات في المبيض. تهدف الأدوية إلى إنتاج الحد "الأمثل" من الجُريبات/البويضات (نحو 5 حتى 15). من دون إلحاق الخطر بمتلقيّة العلاج بالإصابة بمتلازمة الإثارة المبيضية المفرطة. يتم إعطاء الأدوية عن طريق الحقن تحت الجلد في منطقة البطن. الأمر الذي يتيح الحقن الذاتي من قبل متلقيّة العلاج، أو إلى داخل العضل (بموجب توجيهات الطبيب).

مضادات الأستروجينات: كلوميفين، تاموكسيفين، ليتروزول. يتم إعطاؤها بأقرص وهي تعمل بشكل غير مباشر على تطور الجُريبات.

أدوية تمنع الإباضة المسبقة:

الأدوية التي قيد الاستخدام، التي تعتبر مُضاهئ هورمون الـ GnRH. تؤدي إلى "شلّ" قابل للانعكاس للغدة النخامية. المستحضرات المستخدمة في البلاد هي ديكابيتيل، سيناريل وبوسرلين - المناهض لـ GnRH، وسيتروتايد والأورجالتوتران- المناهضة لـ GnRH.

أدوية لإحداث الإباضة:

مستحضرات تحتوي على هورمون الـ HCG (أوفتريل أو برجنيل). لدى متلقيّات العلاج اللواتي يجتزن إبحاء الإباضة بموجب بروتوكول العلاج القصير بواسطة المناهض لـ GnRH، واستجابتهن تشهد على وجود خطر تطوّر متلازمة إثارة المبيض المفرطة. يمكن إحداث الإباضة بواسطة ناهض لـ GnRH، بدلا من HCG، وبذلك منع خطر المتلازمة.

الأدوية الداعمة لبطانة الرحم استعدادًا للإبحاء:

تحتوي هذه الأدوية على بروجسترون (إندومتريين، يتروجستان، كرينون، غستون) وفي بعض الأحيان على أستروجين أيضا (بروغينوفا، استروفيم).



## الأعراض الجانبية نتيجة العلاج الهرموني

كما ذكرنا، هدف العلاج الهرموني المقدم للمرأة، هو الإيحاء بالإباضة في الحالات التي لا تنتج فيها المرأة بويضات أو تمكين إنتاج عدد أكبر من البويضات وبذلك زيادة احتمالات الحمل.

الأعراض الجانبية ومضاعفات العلاج الهرموني تشمل:

١. حساسية للمستحضرات الهرمونية - نادرة، ولكن في حال وجود عارض استثنائي - توجهي بأسرع وقت ممكن إلى الطبيب المعالج.
٢. إثارة مفرطة للمبيضين - تتجسد في معظم الأحيان، بانتفاخات وآلام في البطن، تطور كيسات مبيضية، تضخم المبيضين وحتى تكدس سوائل طفيف في البطن. تزول الأعراض، عادة، مع الراحة والإكثار من الشرب. انتشار ظاهرة إثارة المبيضين المفرطة الطفيفة هي ١٠٪-٢٥٪ لدورة العلاج الواحدة. الإثارة المتوسطة أو الحادة نادرين أكثر وعادة تستوجبان المكوث في المستشفى. تشمل الإثارة المتوسطة أيضا ظهور غثيان، إسهال وتقيؤات، وتبلغ نسبة انتشارها ٥٪-١٥٪. تشمل الإثارة المفرطة الحادة، إضافة إلى الأعراض المذكورة أعلاه، تكدس سائل في فراغ البطن، القفص الصدري والقلب، وهي تستوجب أحيانا إجراء إجراءات وخز بطن متكررة بهدف نزح السوائل. خروج السوائل إلى الفراغات قد يؤدي إلى انسدادات، ثمة تعقيدات نادرة أخرى وهي تشمل قصور عمل القلب، قصور عمل الكلى وحتى خطر يهدد الحياة، انتشار إثارة المبيضين المفرطة الحادة هي ١٪-٥٪ لدورة العلاج الواحدة. يمكن لحدة الأعراض أن تؤدي إلى وقف العلاج.
٣. كثرة الأجنة - نسبة كثرة الأجنة في العلاجات الهرمونية مرتفعة نسبياً وهي تصل حتى ٣٠٪ وفقاً لنوع العلاج، في حال كثرة الأجنة (ثلاثة أو أكثر) ستكون هناك حاجة إلى تقليل عدد الأجنة بسبب المخاطر النشطة بالحمل متعدد الأجنة، إذا اقتضت الحاجة، سيتم تقديم شرح حول الإجراء، احتمالاته ومخاطره على حدة.
٤. حالات الإجهاض وحالات الحمل خارج الرحم - يوجد في حالات الحمل التي يتم التوصل إليها بواسطة الإيحاء بالإباضة، ارتفاع معين في حدوث حالات الإجهاض خارج الرحم.
٥. التواء، تمزق أو نزيف من المبيض - هذه أمور نادرة نسبياً، ولكنها تستوجب أحيانا تدخلاً جراحياً، في حالات نادرة، ستكون هناك حاجة إلى استئصال المبيضين.

٦. مضاعفات أخرى - لم يثبت حتى الآن وجود علاقة سببية بين الإيحاء بالإباضة وبين سرطان المبيضين. من المعروف أن الحمل هو أفضل حامٍ في تخفيض انتشار أورام المبيضين الخبيثة.

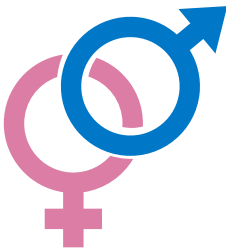
كما أن هناك احتمال. في العلاجات الهرمونية التي يتم تقديمها لمشكلة الإخصاب. لولادة ولد أو أولاد بوضع صحي أو نفسي غير سليم. بما في ذلك عاهات. ميول وراثية أو أي انحراف آخر عما هو طبيعي.

نسبة هذه المضاعفات لا تتعدى. عادة. وتيرة ظهورها في الحمل الطبيعي.



## متلازمة الاثارة المبيضية - معلومات لتلقيح العلاج:

- التعريف: متلازمة الإثارة المبيضية المفرطة هي مضاعف لعلاجات الإيحاء بالإباضة. وهي تتميز بتضخم ملحوظ في المبيضين وانتقال السوائل وتكدسها في فراغات مختلفة في الجسم.
- الإشارات والأعراض: يوجد في متلازمة الإثارة المبيضية المفرطة مجال واسع من الإشارات السريرية، التي تتميز بظاهرتين أساسيتين: (أ) تضخم ملحوظ في المبيضين نابع من تأثير الـ FSH على إنتاج ملحوظ للجريبات في المبيضين. و (ب) ارتفاع في نفاذ الأغشية والأوعية الدموية الذي يؤدي إلى انتقال السوائل من وإلى خارج الأوعية الدموية وتكدسها في فراغات المجال الثالث (فراغ البطن، القفص الصدري، القلب وتحت الجلد). هذا الانتقال للسوائل هو المسؤول عملياً عن المرض المنوط بالمتلازمة. بطراً في أعقاب نقل السوائل من المجال داخل الأوعية إلى فراغات المجال الثالث، هبوط على حجم السائل داخل الأوعية الدموية الذي يتجسد بارتفاع في اللزوجة وكذلك في تخثر الدم، وهي ظاهرة من شأنها أن تؤدي إلى تخثر مفرط. كما قد تحدث اضطرابات في توازن السوائل والإلكتروليتات، تقليل إدرار البول وحتى قصور في عمل الكلى.
- مسببات الخطورة لتطور المتلازمة: وُجد عدد من الحالات بأنها متعلقة بالمتلازمة وتم اقتراحها كعوامل خطر لتطورها. ويمكن تقسيمها إلى عوامل خطر أولية وعوامل خطر ثانوية: الأولية - صغر سن متلقيح العلاج (> 33 سنة). نساء طوَّرن في الماضي OHSS. نساء يعانين من متلازمة تكيس المبيضين. الثانوية - نساء أشارت استجابتهن خلال الإيحاء بالإباضة بهدف علاجات الإخصاب خارج الرحم، إلى ارتفاع سريع أو ملحوظ في مستوى الأستروجينات، في إنتاج ملحوظ للجريبات أو سحب عدد كبير من البويضات.
- العلاج: العلاج هو بالأساس علاج محافظ وهدفه هو منع المضاعفات الحادة للمتلازمة وتقصير وقتها. هناك حاجة إلى متابعة مكثفة وعادة تكون على أساس مكوث نهارى. يشمل العلاج الراحة، الإكثار من الشرب، مسكنات الألم ومتابعة الإشارات والأعراض التي يمكن أن تشهد على تفاقم أو تدهور. يُستحسن الامتناع عن إقامة علاقات جنسية حيث من شأنها أن تزيد خطر المضاعفات أو تمزق المبيضين. تزيل المتلازمة ذات الحدة المتوسطة أو الحادة، عادة، من تلقاء ذاتها. في حال ظهور تفاقم يصل إلى درجة حادة أو خطرة على الحياة، تتم متابعة العلاج في إطار المكوث في المستشفى.



## توجيهات متعلقة باليوم الذي سيتم فيه سحب البويضات

- يتم إعطاء التوجيهات استعداداً لسحب البويضات هاتفياً. قبل يومين من الإجراء.
- في صباح يوم السحب، يتوجب على المرأة وزوجها الحضور إلى الوحدة في الساعة المحددة.
- عليك أن تكوني صائمة ابتداءً من منتصف الليل (الامتناع عن الأكل، الشرب، التدخين ومضغ العلكة)، والوصول من دون حلي، ماكياج وطلاء أظافر.
- امتنعي عن ممارسة العلاقات الجنسية قبل ٢-٣ أيام من سحب البويضات المخطط له. سيطلب من الزوج تقديم عينة نطاف إلى داخل وعاء معقم. من المفضل إعطاء العينة في البيت، في كأس معقمة، والحضور إلى الوحدة حتى بعد ساعة من إعطاء العينة، أو عوضاً عن ذلك، إعطاء العينة في المستشفى.
- سيتم قبولك في المستشفى في يوم سحب البويضات. يتم إجراء السحب بتخدير كامل في غرفة العمليات الموجودة في وحدة المكوث النهاري. يتم وصل تسريب سوائل إلى داخل الوريد. ويتم تقديم توجيهات من قبل طبيب التخدير قبل إنجاز التخدير استعداداً لسحب البويضات.
- يتم سحب الجُريبات وفق توجيهه مجس أولتراساوند مهبطي عادي. تقوم الإبرة المركبة على المجس بإجراء وخز عن طريق المهبل للجُريب في المبيض وتسحب السائل الموجود في داخله، والذي يحتوي على البويضة، إلى داخل أنبوبة اختبار خاصة. يتم نقل أنبوبة الاختبار إلى المختبر الموجود بجوار غرفة العمليات.
- يقوم أخصائيو الأجنة بعزل البويضات من داخل السائل الجُريبي ونقلها إلى صفائح تحتوي على مستنبتات خلايا.
- بعد ذلك، يتم إخصاب البويضات بواسطة الحيوانات المنوية المأخوذة من الزوج (إخصاب عادي أو حقن السائل المنوي في سيتوبلازم خلية البويضة، وفقاً لجودة الحيوانات المنوية). ويتم احتضانها بهدف متابعة نموها داخل حاضنة خاصة تسود فيها ظروف بيئية تشابه تلك الموجودة في الجسم.
- بعد سحب البويضات، ستمكثين في غرفة الإيعاش وبعد ذلك ستمكثين في المكوث النهاري النسائي لمدة ٢-٤ ساعات، وسيتم وفقاً لوضعك، تسريحك إلى بيتك.



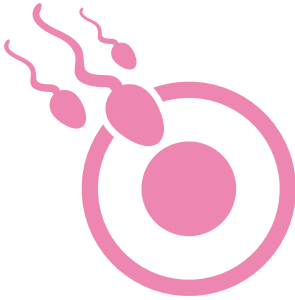
## توجيهات لتلقيح العلاج بعد سحب البويضات

- بعد تسريحك من الوحدة، بعد سحب البويضات، يوصى بالراحة الكاملة والإكثار من الشرب.
- بالنسبة للنساء اللواتي يجتزن سحبًا بتخدير كامل، تُمنع السياقة أبدًا حتى اليوم التالي.
- يوصى، في يوم السحب، الراحة وشرب كمية لترين على الأقل.
- إذا حدث أي تغيير في وضعك، مثل ظهور آلام حادة في البطن، ضعف ملحوظ أو ارتفاع في الحرارة، عليك التوجه فورًا إلى غرفة طوارئ النساء مصطحبة كتاب التسريح من المستشفى.
- ابتداء من اليوم التالي لسحب البويضات، عليك تناول الأدوية (أقراص/خاميل/حقن)، حسب توجيهات طبيب الوحدة، كما سيتم تفصيلها في كتاب التسريح الذي ستحصلين عليه في يوم سحب البويضات.
- بعد يوم من السحب، عليك الاتصال بالوحدة واستيضاح عدد الإخصابات وموعد إعادة الأجنة إلى الرحم.
- يتم إرجاع الأجنة إلى رحم المرأة بعد يومين أو ثلاثة أيام من سحب البويضات. في حال تقرر إرجاع الكيسة الجنينية، سيتم إرجاع الأجنة في اليوم الخامس أو السادس بعد سحب البويضات.



## توجيهات بعد إرجاع الأجنة

- بعد إرجاع الأجنة، يجب متابعة العلاج الهرموني الداعم (يشمل أيضا مستحضرات بروجستيرون مع أو من دون إستروجين) وهدفه دعم جذر الأجنة في الرحم.
- بعد أسبوعين من إرجاع الأجنة ستنم دعوتك لإجراء فحص دم للحمل.
- في حال تم التوصل إلى حمل، سيكون عليك متابعة العلاج الهرموني الداعم. كما ستنم دعوتك لإعادة فحص الدم وبعد ذلك إلى فحص أولتراساوند. بهدف التأكد من سلامة تطور الحمل.
- في الأسبوع ٥-٦ من الحمل، سيكون بالإمكان رؤية كيس الحمل في الرحم.
- في الأسبوع ٦-٧ سيكون بالإمكان رؤية النبض الجنيني.
- تنتهي متابعة الحمل في الوحدة في الأسبوع ٦-٧. وعندها سيتم توجيهك إلى مواصلة متابعة الحمل لدى طبيب/ة النساء المعالج/ة.
- في حال ظهرت بعد إرجاع الأجنة آلام حادة في البطن، نزيف مهبلي، ارتفاع في الحرارة، انتفاخ في البطن أو صعوبة في التنفس، يتوجب عليك التوجه إلى غرفة طوارئ النساء مصطحبة كتاب التسريح من المستشفى أو استشارة طبيب الوحدة (في ساعات العمل).



# شكرا على تعاونك ونتمنى لك النجاح!



طاقم وحدة الإخصاب والإخصاب خارج الرحم

هاتف: ٣٠٤٨/٥٣٠٢٨٨٢-٠٣

فاكس: ٥٣٤١٥٨٩-٠٣

e-mail: [Mirp.lvf@sheba.health.gov.il](mailto:Mirp.lvf@sheba.health.gov.il)

الرؤيا

المركز الطبي شيبا، تل هشومير

المركز الطبي على اسم حاييم شيبا

هو مستشفى رائد.

معروف على المستوى القطري والمستوى الدولي

وهو يشكل مصدر استقطاب

لتلقي العلاج. للطايم الطبي.

للباحثين. للطلاب الجامعيين وللمستثمرين

**החברת הופקה בחסות חברת מרק סרונו**  
(שלוחה של חברת מרק סרונו העולמית, יצרנית תרופות לטיפול פריזון).  
מרק סרונו אינה מעורבת בכתב בכתיבת תכני החוברת ו/או באישורם והיא אינה אחראית לתכנים אלו.