

تأثير الغذاء في ظهور أكياس المبايض لدى عينة من النساء بعمر 15-54 سنة في مدينة بغداد وعلاقته ببعض المتغيرات.

فاطمة فائق جمعة

قسم الاقتصاد المنزلي - كلية التربية للبنات / جامعة بغداد

تأريخ قبول النشر: 2016 /6/12

تأريخ استلام البحث: 2015 /10/13

الخلاصة

هدفت الدراسة الى معرفة تأثير الغذاء على ظهور حالة اكياس المبيض لدى النساء في سن 15-54 في مدينة بغداد وعلاقتها بالصحة الانجابية، تم تقسيم عينة البحث (النساء المصابات بأكياس المبايض) الى اربع مجموعات تراوحت اعمارهن بين 15-24 سنة ، 25-34 سنة و 35-44 سنة و 45-54 سنة، وبينت النتائج ان جميع عينة البحث (النساء المصابات بأكياس المبايض لديهن بدانة بمختلف مستوياتها). ولو حظ ان هناك علاقة بين البدانة والحالة الزوجية حيث بلغت اعلى نسبة من النساء المصابات بأكياس المبايض والمتزوجات ولديهن بدانة (زيادة في الوزن)، اما عند الفئة من النساء غير المتزوجات ولديهن بدانة فبلغت اعلى نسبة 50%. كذلك اظهرت النتائج وجود حالات اجهاض او تأخر الحمل عند النساء المتزوجات من عينة البحث فبلغت حالات الاجهاض 28.19% وتأخر الحمل 48.38%. اما عن السلوك الغذائي والنظام الغذائي اظهرت النتائج غذاء المجاميع الاربعة في عينة البحث غير متوازن، كما اظهرت النتائج ان مستوى هرمون الاستروجين في دم عينة البحث تتراوح ما بين 600-800 ميكروالتر /لتر وهي نسبة مرتفعة جداً.

الكلمات المفتاحية: الغذاء، اكياس المبايض، السمنة.



Effect of food an appearance of ovaries cysts its relation with some variable factors in women at age 15-54 years in Baghdad – city

Fatima FaQJuma
Department of Home Economic
College of Education for Women
University of Baghdad

Abstract

This study aimed to know the effect of food on appearance of ovaries cyst in women aged 15-54 year in Baghdad. City and its relation ship with reproductive health Woman samples was divided to four aged groups;15-24 , 25-34 , 35-44 and 45-54 years.

Results demonstrate that all samples of women has varied level of obesity.

Also we are noticed that all samples of women has varied level of obesity.

Also we are noticed tgat is a relation ship between obesity and marriagestatas with the highest proportion of ovarian cystsin obese marriage woman reached to %37.90 The percent of un married women which have obesity class // with ovarian cysts reached %50 Results refer to found that %19-24 of married women had obortians and 48,33%had cases of delayed pregnaucy.

The diet of all groups of women was un balanced diet Also Result showed that the level of estrogen hormone in all blood samples of women averaged between 600-800 and this no very high.

Key words :Food, Ovaries cysts, Obesity.

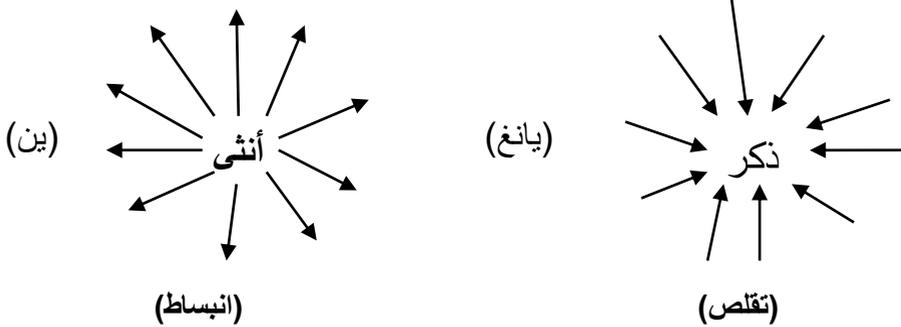
المقدمة

يعرف الغذاء على انه كل مادة صلبة او سائلة تزود الجسم بالعناصر الغذائية ويتكون الغذاء بأنواعه المختلفة من مكونات رئيسة يمكن تقسيمها حسب وظائفها في الجسم الى: مواد بناءة (البروتينات- الاملاح المعدنية) ومواد مولدة للطاقة (الكربوهيدرات- الدهون- نادراً البروتينات) ومواد منظمة (الاملاح المعدنية- الفيتامينات- الماء) (12) ، وتتجم معظم المشاكل الصحية عن استهلاك المواد الغذائية، اذ يؤدي استهلاك الغذاء بأكثر من حاجة الجسم اليومية الى زيادة وزن الجسم وبالتالي زيادة احتمال الاصابة ببعض الامراض المرتبطة بالغذاء كضغط الدم وتصلب الشرايين والسكري والسمنة وأكياس المبايض التي تعد من الامراض الشائعة الحدوث لدى النساء ولكنها تكثر بالفئة العمرية القادرة على تكوينها فوق المبايض وقد بلغت نسبة الاصابة بأكياس المبايض 50% عند النساء في العالم (5)، ويحدث هذا المرض نتيجة تراكم الدهون والمخاط والاطعمة الحيوانية الدسمة والاطعمة المعلبة والاطعمة الصلبة المخبوزة والملح الزائد والبيض ومنتجات الالبان والمشروبات الغازية والمحليات الصناعية المركزة التي تسهم جميعها في تكوين أكياس المبايض وأورام ليفية واذا ما أصيبت أنابيب فالوب بالانسداد فإنه ليس بأستطاعة البويضة والحيوان المنوي الالتقاء مما يؤدي الى عدم حدوث حمل (9)، ويؤدي اتباع نظام غذائي مناسب الى اذابة وازالة الاكياس وفي حال كان هناك عقم بسبب أكياس المبايض فزوال الاكياس يسمح بحصول حمل طبيعي، وأن هذه الطريقة في العلاج الغذائي تتميز بتنظيم الدورة الشهرية وازالة خطر الاصابة بسرطان المبيض في المستقبل (21)، اذ قد يصل حجم أكياس المبايض الى حجم كبير جداً مؤدياً الى ملء تجويف البطن بأكمله ويتراوح حجم الكيس الواحد من 2- 5 سم واحياناً يصل الى اكثر من 5 سم وهو عادة كيس واحد الا ان عددها قد يصل الى اثنين او ثلاثة في بعض الحالات، وقد تظهر عليها او على سطحها الداخلي بعض النتوءات مما يثير الشك في كونها خبيثة (23).

يظن غالبية النساء ان ظهور الاكياس على المبايض، حتى لو اكتشف وجودها بطريق الصدفة غير ان 90% من الحالات لا يكون ذلك الا ترجمة لفائض صغير في نشاط المبيض مع تراكم كبير للدهون والشحوم.

ومن العوامل التي تتداخل في نمو الاكياس فوق المبايض هي السمنة والانماط الجديدة من الاطعمة عالية السرعات الحرارية والغنية بالدهون والمحلاة بالسكر والفقيرة بالخضار والفواكه والتدخين، وتناول الحلويات والمشروبات الباردة (الغازية) والقهوة... الخ (3).

ومرض أكياس المبايض هو مرض من نوع ذكر (يانغ) .



شكل (1): يوضح مرض الاكياس من نوع (يانغ) (2).

يظن معظم النساء ان اتباع نظام الماكروبيوتك من اجل الشفاء من اكياس المبايض يعني بالضرورة تناول الاغذية اليابانية مثل *الميسو والاوميبوشي والجوماشيو والسوشي... الخ الغير متوفرة في الشرق الاوسط، في حين توجد اغذية ذات فوائد تكافئ الاغذية اليابانية، وهذه الاغذية رخيصة الثمن، لكن يجب اولاً فهم مبدأ الماكروبيوتك وفهم مبدأ التوازن في الماكروبيوتك (ين ويانغ)، (ذكر او انثى) وبالتالي الماكروبيوتك سيساهم في فهم طبيعة

* الميسو: هو معجون فول الصويا والمعتق في براميل لفترات طويلة تمتد لسنة او سبع سنوات، هو غذاء متوازن وغني بالانزيمات الحية النشطة والبكتريا النافعة.

* الاوميبوشي: هو الخوخ المجفف الـ (بوشي) تعني مجفف، والأومي تعني خوخ او الخوخ المخلل.

* الجوماشيو: هو ملح السمسم (يستخدم كتابل) يتكون من السمسم المحمص قليلاً المضاف له ملح البحر المحمص ايضاً ويتم دقهم سوياً في الهون.

* السوشي: هو طعام ياباني شهير يصنع من الرز المخلل مع تغطيته بشرائح سمك نيئة مستطيلة منزوعة الجلد مع صلصة مركبة من معجون جذور نبات الواسابي وصلصة فول الصويا.

الاغذية واختيار الاغذية التي تتناسب مع الحالة الصحية للمصابة بأكياس المبايض ومن ثم شفائها (2)، تكون معظم الاجراءات الطبية المستعملة في علاج أكياس المبايض مكلفة وقد تكون خطيرة ولها تأثيرات جانبية ولا تعمل على ازالة المسببات التي ادت الى ظهور الاكياس واغلب النساء لا يمتلكن المعرفة الكافية بأختيار انواع الاغذية الصحية او اتباع نظام غذائي صحي يعمل على اذابة وإزالة الاكياس دون تداخل جراحي هذا الامر كان دافعاً لأجراء هذا البحث من خلال دراسة عينة بلغ عددها 150 امرأة مصابة بأكياس المبايض من سكنة مدينة بغداد (المراجعات للمستشفيات الحكومية والاهلية والعيادات النسائية الخاصة) تراوحت اعمارهن ما بين 15-54 سنة مقسمة الى اربع فئات عمرية حيث تم اجراء فحص الدم للتعرف على نسبة هرمون (الاستروجين Estrogen) ومن هنا تتطرق اهمية الدراسة في التعرف على:

1. مرض اكياس المبايض.
2. معدل بالاصابة بأكياس المبايض حسب الفئات العمرية.
3. معدل الاصابة بأكاس المبايض حسب تصنيف البدانة.
4. الحالة الزوجية لعينة البحث.
5. حالات تأخر الحمل والاجهاض لدى عينة البحث (النساء المصابات بأكياس المبايض).
6. السلوك الغذائي لعينة البحث.
7. مرات تناول الاغذية من قبل عينة البحث.
8. مستوى هرمون الاستروجين لدى عينة البحث.

المواد وطرق العمل

شملت عينة الدراسة 150 امرأة من سكنة مدينة بغداد تراوحت اعمارهن ما بين 15-54 سنة مصابات بأكياس المبايض بعد مراجعتهن مستشفيات* اليرموك، الكرامة... الخ، تم توزيع استمارات استبانة عليهن وتضمنت الاستمارة اسئلة تتعلق ب: العمر، الطول، الوزن، الحالة الزوجية، حالات الاجهاض، تأخر الحمل بالنسبة للمتزوجات، السلوك الغذائي، عدد

* بعد مراجعتهن مستشفيات اليرموك، الكرامة، العلوية، الجادرية الاهلي، الحارثية الاهلي، العيادات النسائية الخاصة.

مرات تناول الاغذية، مستوى هرمون الاستروجين في الدم ل (عينة البحث)، وتم تصنيف عينة البحث وفقاً لما مشار اليه في (الجدول، 1) اعتماداً على ما ورد في (14).
الجدول (1): تصنيف عينة البحث حسب مؤشر كتلة الجسم (كغم / م²).

| ت | الدرجة | مؤشر كتلة الجسم |
|---|-------------------------------------|-----------------|
| 1 | نحافة (Under weight) | اقل من 18.5 |
| 2 | وزن طبيعي (Normal weight) | 18.5-24.9 |
| 3 | زيادة وزن (Over weight) | 25-29.9 |
| 4 | بدانة درجة ادنى (Obesity –class 1) | 30-34.9 |
| 5 | بدانة درجة ثانية (Obesity –class 2) | 35-39.9 |
| 6 | بدانة مفرطة (Extreme obesity) | أكثر من 40 |

التحليل الاحصائي:

استعمل البرنامج الاحصائي SAS – Statistical – Analysis – System (2012) في تحليل البيانات لدراسة تأثير العوامل المختلفة في الصفات المدروسة وقورنت الفروق المعنوية بين النسب المئوية المختلفة وفق اختبار مربع كاي (Chi – Square) (26).

النتائج والمناقشة

لكي تتحقق اهداف الدراسة قامت الباحثة بـ :
اولاً: تقسيم عينة البحث الى فئات عمرية. وقسمت العينة الى اربع فئات كما في (الجدول، 2).



الجدول (2): تقسيم عينة البحث (النساء المصابات بأكياس المبيض) حسب الفئات العمرية.

| ت | الفئة العمرية (سنة) | العدد | النسبة المئوية (%) |
|---------------|---------------------|-------|--------------------|
| 1 | 24-15 | 27 | 18.00 |
| 2 | 34-25 | 56 | 37.33 |
| 3 | 44-35 | 31 | 20.66 |
| 4 | 54-45 | 36 | 24.00 |
| المجموع | --- | 150 | %100 |
| قيمة مربع كاي | --- | | ** 8.925 |
| ** (P<0,01) | | | |

يوضح (الجدول، 2) ان عدد النساء المصابات بأكياس المبيض للفئة العمرية 15-24 سنة هي 27 وبلغت نسبتهم 18.00% اما الفئة العمرية 25-34 سنة بلغ عددهن 56 ونسبتهم 37.33% في حين بلغ عدد النساء المصابات بأكياس المبيض للفئة العمرية 35-44 سنة هي 31، ونسبتهم 20.66% اما النساء من الفئة العمرية 45-54 سنة بلغ عددهن 36 وكانت نسبتهم 24.00%.
ثانياً: تم استخراج الطول والوزن لعينة البحث للنساء المصابات بأكياس المبيض كما في (الجدول، 3).

الجدول(3): يبين متوسط الطول والوزن لعينة البحث للنساء المصابات بأكياس المبيض.

| ت | الفئة العمرية (سنة) | العدد | متوسط الطول (سم) | متوسط الوزن (كغم) |
|---|---------------------|-------|------------------|-------------------|
| 1 | 24-15 | 27 | 163.02 | 89.4 |
| 2 | 34-25 | 56 | 161.30 | 92.15 |
| 3 | 44-35 | 31 | 160.15 | 94.18 |
| 4 | 54-45 | 36 | 155.50 | 96.13 |

ثالثاً : تم استخراج مؤشر كتلة الجسم لعينة البحث كما في (الجدول، 4).

الجدول (4): توزيع عينة البحث النساء المصابات (بأكياس المبايض) حسب مؤشر كتلة الجسم ودرجة البدانة.

| معدل BMI SE ± | بدانة مفرطة | | بدانة درجة ثانية | | بدانة درجة اولى | | زيادة وزن | | العدد الكلي | الفئة العمرية (سنة) |
|--------------------|-------------|-------|------------------|-------|-----------------|-------|------------|-------|----------------|---------------------------|
| | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | | |
| ±33.63 b 2.09 | 14.81 | 4 | 22.22 | 6 | 37.03 | 10 | 25.92 | 7 | 27 | 24-15 |
| ±35.42 b1.86 | 3.57 | 2 | 25.00 | 14 | 33.92 | 19 | 37.50 | 21 | 56 | 34-25 |
| ± 36.72 ab 2.41 | 9.67 | 3 | 22.58 | 7 | 16.12 | 5 | 51.61 | 16 | 31 | 44-35 |
| ± 39.75 a 2.57 | 27.77 | 10 | 25.00 | 9 | 30.55 | 11 | 16.66 | 6 | 36 | 54-45 |
| | 12.66 | 19 | 24.00 | 36 | 30.00 | 45 | 33.33 | 50 | 150 | |
| * 3.82 | 8.59 ** | -- | 1.07 NS | -- | 8.14 ** | -- | 9.62 ** | -- | -- | قيمة مربع كاي |

(P<0.01) **, (P<0.05) *

يظهر (الجدول 4) توزيع عينة البحث حسب مؤشر كتلة الجسم BMI والتي تم احتسابها وفق المعادلة ودرجة البدانة.

$$\text{BMI} = \frac{\text{الوزن (كغم)}}{\text{الطول (م)}^2} = \text{Body Mass Inde} \times \text{مؤشر كتلة الجسم}$$

والتي تم احتسابها وفق القانون.

فقد ظهر بأن عدد النساء المصابات بأكياس المبايض ولديهن زيادة في الوزن من الفئة العمرية 24-15، 7 وبلغت نسبتهن المئوية 25.92%، اما المصابات بالبدانة من الدرجة الاولى بلغ عددهن 10 ونسبتهن المئوية 37.03% لنفس الفئة العمرية. وايضاً عند نفس الفئة العمرية بلغ عدد المصابات بالبدانة من الدرجة الثانية والبدانة المفرطة 6 و4 وبلغت نسبتهن المئوية 22.22% و 14.81% على التوالي.

اما بالنسبة للفئة العمرية 25-34 بلغ عدد المصابات بزيادة الوزن 21 ونسبتهن المئوية 37.50% والمصابات ببداية من الدرجة الاولى 19 ونسبتهن المئوية 33.92% اما المصابات ببداية من الدرجة الثانية والبداية من الدرجة المفرطة فبلغ عددهن 14 و2 ونسبتهن المئوية 25.00% و 3.57% على التوالي.

كذلك الحال بالنسبة للفئة العمرية 35-44 بلغ عدد المصابات بزيادة وزن 16 وكانت نسبتهن المئوية 51.61% والمصابات ببداية من الدرجة الاولى 5 ونسبتهن المئوية 16.12% اما المصابات بالبداية من الدرجة الثانية والمفرطة فبلغ عددهن 7 و3 وبلغت نسبتهن المئوية 22.58% و 9.67% على التوالي .

واخيراً بالنسبة للفئة العمرية 45-54 بلغ عدد المصابات بزيادة وزن 6 وكانت لنسبتهن المئوية 16.66% والمصابات ببداية من الدرجة الاولى 11 ونسبتهن المئوية 30.55% والمصابات ببداية من الدرجة الثانية 9 ونسبتهن المئوية 25.00% والمصابات ببداية مفرطة 10 ونسبتهن المئوية 27.77% اما قيمة مربع كاي فكانت معنوية عند النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن وبداية من الدرجة الاولى وبداية مفرطة وبلغت 9.62 و 8.14 و 8.59 على التوالي، ماعدا النساء اللواتي لديهن بداية من الدرجة الثانية فقيمة مربع كاي لم تكن معنوية وبلغت 1.07.

تبين من نتائج (الجدول، 4) ان معظم عينة البحث تعاني من بداية بمختلف انواعها وقد أشار المصدر 20 ان حوالي 85% من المريضات بأكياس المبايض يعانين بشكل دائم من سهولة زيادة الوزن مما يزيد خطر السمنة ويصعب فقدان الوزن ولسوء الحظ غالباً ما يتركز تراكم الدهون في اجسامهن في منطقة البطن ثم الارداق والكتف ومن المعروف ان تراكم الدهون في منطقة البطن اخطر على الصحة مما يعرضهن للاصابة بأمراض مختلفة (24).

رابعاً: الحالة الزوجية لعينة البحث:

يبين (الجدول 5) توزيع عينة البحث حسب الحالة الزوجية وقد بلغ عدد المتزوجات والمصابات بأكياس المبايض 124 متزوجة موزعات على الفئات العمرية الاربعة. وبلغت نسبتهن 82.66%، اما النساء المصابات الغير متزوجات فبلغ عددهن 26 غير متزوجة وايضاً موزعات على الفئات العمرية الاربعة وبلغت نسبتهن 17.33%.

الجدول (5): يبين توزيع عينة البحث حسب الحالة الزوجية.

| ت | الفئة العمرية (سنة) | العدد الكلي | متزوجة | | غير متزوجة | | قيمة مربع كاي |
|---|------------------------|-------------|--------|-------|------------|-------|---------------|
| | | | العدد | % | العدد | % | |
| 1 | 15-24 | 27 | 23 | 85.18 | 4 | 14.81 | ** 14.26 |
| 2 | 25-34 | 56 | 42 | 75.00 | 14 | 25.00 | ** 12.70 |
| 3 | 35-44 | 31 | 28 | 90.32 | 3 | 9.67 | ** 14.96 |
| 4 | 45-54 | 36 | 31 | 86.11 | 5 | 13.88 | ** 13.45 |
| | --- | 150 | 124 | 82.66 | 26 | 17.33 | ** 13.06 |
| | --- | --- | --- | 6.21 | --- | 6.21 | ** - |

** (P<0.01).

اما بالنسبة (للجدول، 6) يوضح العلاقة بين الحالة الزوجية ودرجة البدانة، بالنسبة للنساء المصابات بأكياس المبايض والمتزوجات فبلغت اعلى بنسبة مئوية 37.90% واللواتي كانت لديهن زيادة في الوزن ثم تلتها البدانة من الدرجة الاولى وبلغت نسبتهم 30.64% ثم بدانة درجة ثانية وبلغت نسبتهم 18.54% واخيراً البدانة المفرطة وبلغت نسبتهم 12.90%.

اما غير المتزوجات فبلغت اعلى نسبة عند النساء المصابات بأكياس المبايض والمصابات بالبدانة من الدرجة الثانية وبلغت نسبتهم 50% ثم تلتها البدانة من الدرجة الاولى وبلغت نسبتهم 26.92% ثم زيادة الوزن والبدانة المفرطة وبلغت نسبتهم 11.53%.

يتضح من خلال النتائج ان عينة البحث مصابة بالبدانة بمختلف انواعها بغض النظر عن كونهن (النساء المصابات بأكياس المبايض) متزوجات او غير متزوجات، وقد وجد ان هناك رابط قوي بين زيادة الوزن والزواج والاصابة بأكياس المبايض حيث وجد ان الزواج يعمل على زيادة الوزن ومن ثم حدوث اضطراب في الهرمونات وهذه بدورها تؤدي الى الاصابة بأكياس المبايض والعكس صحيح اذ يمكن ان تكون الاضطرابات الهرمونية عند النساء المتزوجات وغير المتزوجات هي السبب في زيادة الوزن والاصابة بأكياس المبايض، لذلك ينصح بضرورة ممارسة التمارين الرياضية وأتباع نظام غذائي صحي لتخفيف الوزن لكي يتوازن هذا الاضطراب الهرموني (13؛ 19).

الجدول (6): يبين العلاقة بين الحالة الزوجية والبدانة عند النساء المصابات بأكياس المبايض.

| قيمة مربع كاي | درجة البدانة | | | | | | | | الحالة الزوجية |
|---------------|--------------|-------|------------------|-------|-----------------|-------|-------------|-------|-----------------|
| | بدانة مفرطة | | بدانة درجة ثانية | | بدانة درجة اولى | | زيادة الوزن | | |
| | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | |
| ** 9.74 | 12.90 | 16 | 18.54 | 23 | 30.64 | 38 | 37.90 | 47 | متزوجة (124) |
| ** 11.36 | 11.53 | 3 | 50.00 | 13 | 26.92 | 7 | 11.53 | 3 | غير متزوجة (26) |
| ** 9.05 | 12.66 | 19 | 24.00 | 36 | 30.00 | 45 | 33.33 | 50 | المجموع |
| --- | 0.077 NS | -- | 10.62 ** | -- | 0.842 NS | -- | 8.24 ** | -- | قيمة مربع كاي |
| ** (P<0.01). | | | | | | | | | |

يوضح (الجدول 7، معدل الاصابة بالأكياس فوق المبايض حسب الفئات العمرية، ويظهر في الجدول ان معظم نساء العينة بجميع فئاتها العمرية الاربعة مصابات بمعدل 1 كيس - 3 كيس فوق المبايض وبلغت النسبة المئوية للنساء المصابات بمعدل كيس واحد فوق المبايض 64.66% و 30.00% من عينة البحث مصابات بمعدل كيسين فوق المبايض و 5.33% من عينة البحث مصابات بمعدل ثلاثة اكياس فوق المبايض، وهذه النتائج تتفق مع المصدر 8 حيث أشار الى ان من المواضيع الشائعة الحدوث لدى المرأة هي أكياس المبيضان والتي قد تحدث في أي مرحلة من مراحل العمر ابتداءً من مرحلة الجنين أي قبل الولادة وحتى بعد سن اليأس، وتنقسم الاكياس الى نوعين فمنها ما هو مائي وتسمى أكياس مائية حسب التسمية العامة او الشائعة او فسيولوجية أي لاتحتاج الى معالجة جراحية او منها ما هو مرضي وبدورها تتقسم الى عدة انواع وتحتاج الى تدخل جراحي. والاكياس المائية فوق المبايض هي اكثر الانواع شيوعاً وقد تظهر في أي مرحلة من مراحل العمر كما تم ذكره آنفاً، مثلاً قد تظهر هذه الاكياس في الجنين (الانثى) أثناء الحمل حيث يمكن رؤيتها بواسطة الاشعة الصوتية اثناء الحمل على شكل كيس ابتداءً من الشهر السادس من الحمل ويستمر وجودها اثناء الحمل في بطن الجنين، قد تكون صغيرة في بعض الاحيان كما انها قد تكبر تدريجياً حتى نهاية الحمل حيث انها تكون ناتجة عن الهرمون الانثوي (الاستروجين) القادم من دم الأم الحامل ولكن لابد من متابعة هذه الأكياس بعد الولادة بواسطة الاشعة الصوتية

للمولود والتأكد من اختفائها. اما في حالة وجود هذه الاكياس في المولودة بعد عدة أشهر من الولادة وعدم ضمورها ففي هذه الحالة يجب أستئصالها جراحياً للتأكد من سلامة الخلايا. اما بالنسبة للاكياس التي قد توجد فوق المبيضين بعد مرحلة الطفولة والمراهقة فإنها تكون غالباً أكياس مائية (فسيولوجية) وتكون ناتجة عن نمو حويصلات المبيض بشكل كبير أو عن حدوث تكيس مواضع هذه الحويصلات بعد الإباضة.

اما بالنسبة للنساء تحت (سن اليأس) يوصي بشكل عام بالتريث والحذر دون معالجة الكيس جراحياً الا في حالة كون الكيس لا يختفي تلقائياً يمكن اللجوء الى المعالجة الجراحية (8).

مع اقتراب سن الخمسين تصبح الامور مختلفة، تزداد وتيرة ظهور الأكياس العضوية، ويصبح احتمال الإصابة بالسرطان أكبر والاصابة بسرطان المبيض يكون خطيراً في معظم الاحيان لأنه يشخص في وقت متأخر بالنظر الى قلة العوارض التي تشير الى وجوده وقد تمتد العوارض من مجرد اوجاع في البطن وصولاً الى الآلام العضوية مروراً بالاضطرابات الهضمية او البولية والأكياس تحدث عند النساء في سن النشاط التناسلي أكثر وصولاً الى ما بعد سن اليأس (15).

الجدول (7): يوضح معدل إصابة العينة بأكياس المبايض حسب الفئات العمرية.

| قيمة مربع كاي | عدد الاكياس | | | | | | الفئات العمرية(سنة) | ت |
|---------------|-------------|-------|-------------|-------|------------|-------|---------------------|---------------|
| | 3 | | 2 | | 1 | | | |
| | % | العدد | % | العدد | % | العدد | | |
| **9.75 | 3.70 | 1 | 55.55 | 15 | 40.74 | 11 | (27) 24-15 | 1 |
| **11.46 | 3.57 | 2 | 39.28 | 22 | 57.14 | 32 | (56) 34-25 | 2 |
| **13.07 | 9.67 | 3 | 16.12 | 5 | 74.19 | 23 | (31) 44-35 | 3 |
| **13.48 | 5.55 | 2 | 16.66 | 6 | 77.77 | 28 | (36) 54-45 | 4 |
| **11.86 | 5.33 | 8 | 30.00 | 45 | 64.66 | 97 | 150 | المجموع |
| - | 2.39 NS | -- | 10.84 ** | -- | 8.31 ** | -- | --- | قيمة مربع كاي |
| **(P<0.01). | | | | | | | | |

يتضح من خلال النتائج في (الجدول، 7) ان هناك فروق معنوية ذات دلالة احصائية في قيم مربع كاي عند مستوى دلالة 0.01 بين جميع الفئات العمرية لعينة البحث وكانت الفروق لصالح الفئة العمرية 45-54 حيث سجلت اعلى قيمة لمربع كاي وبلغت 13.48، ثم تلتها الفئة العمرية 35-44 ثم الفئة العمرية 25-34 واخيراً الفئة العمرية 15-24 وبلغت قيم مربع كاي 13.07، 11.46، 9.75 على التوالي.

توضح النتائج في (الجدول، 8) معدل اصابة العينة بأكياس المبايض حسب البدانة، يظهر في (الجدول، 8) وحسب تصنيف البدانة ان 64.00% من العينة ذوات الوزن الزائد مصابات بمعدل كيسين فوق المبايض و 34.00% من عينة البحث مصابة بمعدل كيس واحد و 2.00% من عينة البحث مصابة بمعدل ثلاثة أكياس. اما بالنسبة للنساء ذوات البدانة من الدرجة الاولى فبلغت أعلى نسبة 11-51% وهن مصابات بمعدل كيس واحد فوق المبايض و 44.44% من عينة البحث مصابة بمعدل كيسين و 4.44% من عينة البحث بمعدل ثلاثة أكياس.

اما فيما يتعلق بالنساء ذوات البدانة من الدرجة الثانية فبلغت أعلى نسبة 58.33% وهن ايضاً مصابات بمعدل كيسين فوق المبايض و 36.11% من عينة البحث مصابات بكيس واحد و 5.55% من عينة البحث مصابات بمعدل ثلاثة أكياس.

لوحظ ايضاً في نفس الجدول أن نسبة 78.94% من العينة مصابة بمعدل كيس واحد وهذا فيما يخص البدانة المفرطة، وكذلك وجد أن 15.78 من العينة مصابات بمعدل كيسين فوق المبايض، وان 5.26% من العينة مصابة بمعدل ثلاثة أكياس، أي أن اعلى نسبة مئوية كانت للنساء المصابات بمعدل كيسين وبلغت 50.66% ومن ثم تلتها 45.44% للنساء المصابات بمعدل كيس واحد واخيراً 4.00% للنساء المصابات بمعدل ثلاثة أكياس وهذه النتائج لجميع انواع البدانة.

وهذه النتائج تتفق مع المصدر (20) حيث أشار الى ان النساء البدينات من أكثر النساء عرضة للاصابة بأكياس المبايض وبمعدل 1-2 كيس بسبب الاضطراب في هرمون (الاستروجين) وخاصة عند النساء اللواتي كتلتهم الجسمية BMI اكثر من 30، وبما ان معدلات BMI لعينة البحث لجميع الفئات العمرية (جدول، 4) هي أعلى من 30 فأنهن اكثر عرضة للاصابة بأكياس المبايض مع اتباع نظام غذائي غير متوازن وغير صحي.



الجدول (8): يوضح معدل اصابة العينة بأكياس المبيض حسب تصنيف البدانة.

| قيمة مربع كاي | عدد الاكياس | | | | | | درجة البدانة | ت |
|---------------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|----------------------|---------------|
| | 3 | | 2 | | 1 | | | |
| | % | العدد | % | العدد | % | العدد | | |
| **11.73 | 2.00 | 1 | 64.00 | 32 | 34.00 | 17 | زيادة الوزن (50) | 1 |
| **9.50 | 4.44 | 2 | 44.44 | 20 | 51.11 | 23 | بدانة درجة اولى(45) | 2 |
| **11.26 | 5.55 | 2 | 58.33 | 21 | 36.11 | 13 | بدانة درجة ثانية(36) | 3 |
| **13.68 | 5.26 | 1 | 15.78 | 3 | 78.94 | 15 | بدانة مفرطة (19) | 4 |
| **10.49 | 4.00 | 6 | 50.66 | 76 | 45.33 | 68 | 150 | المجموع |
| - | 0.845 NS | -- | 10.64 ** | -- | 13.97 ** | -- | --- | قيمة مربع كاي |
| **. (P<0.01). | | | | | | | | |

يظهر في (الجدول، 8) ان هناك فروقاً معنوياً ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.01 يبين جميع انواع البدانة وان الفروق لصالح البدانة المفرطة حيث سجلت اعلى قيمة لمربع كاي وبلغت 13.68 ثم تليها الزيادة في الوزن ثم البدانة من الدرجة الثانية ثم البدانة من الدرجة الاولى، حيث بلغت قيم مربع كاي 11.73 ، 11.26 ، 9.50 على التوالي.

يظهر في (الجدول، 9) حالات الاجهاض وتأخر الحمل بسبب الاصابة بأكياس المبيض لدى عينة البحث المتزوجات حيث سجلت اعلى نسبة لحالات الاجهاض عند الفئة 35-44 وبلغت 39.28% ثم تلتها الفئة العمرية 15-24 و ثم الفئة العمرية 25-34 واخيراً الفئة العمرية 45-54 وبلغت النسبة المئوية 34.78%، 21.42%، 6.45% على التوالي. اما اعلى نسبة سجلت لحالات تأخر الحمل فسجلت عند الفئة العمرية 25-34 ثم تلتها الفئة العمرية 35-44 ثم الفئة العمرية 15-24 ثم 45-54 وبلغت النسب المئوية لها 66.66% 57.14% 56.52% 9.677% على التوالي.

وكانت الفروق معنوية وذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.01 حيث بلغت اعلى قيمة لمربع كاي 14.72 وكانت لصالح الفئة العمرية 45-54 ثم تلتها الفئة العمرية

25-34 وبلغت قيمة مربع كاي 12.08 اما الفئتين العمرية 15-24 و 35-44 فكانتا متساويتين في قيم مربع كاي فبلغت 11.67 و 11.64.

الجدول (9): يبين حالات الاجهاض وتأخر الحمل بسبب وجود الاكياس فوق المبايض لدى عينة البحث (المتزوجات فقط).

| قيمة مربع كاي | لا توجد حالات اجهاض وتأخر حمل | | حالات تأخر الحمل | | حالات الاجهاض | | العدد الكلي للمتزوجات | الفئة العمرية (سنة) | ت |
|---------------|-------------------------------|-------|------------------|-------|---------------|-------|-----------------------|---------------------|---------------|
| | % | العدد | % | العدد | % | العدد | | | |
| **11.67 | 8.69 | 2 | 56.52 | 13 | 34.78 | 8 | 23 | 24-15 | 1 |
| **12.08 | 11.90 | 5 | 66.66 | 28 | 21.42 | 9 | 42 | 34-25 | 2 |
| **11.64 | 3.57 | 1 | 57.14 | 16 | 39.28 | 11 | 28 | 44-35 | 3 |
| **14.72 | 83.87 | 26 | 9.67 | 3 | 6.45 | 2 | 31 | 54-45 | 4 |
| **8.96 | 27.41 | 34 | 48.38 | 60 | 24.19 | 30 | 124 | --- | المجموع |
| - | 13.70 ** | -- | 11.25 ** | -- | 8.91 ** | -- | --- | --- | قيمة مربع كاي |
| ** (P<0.01). | | | | | | | | | |

واستناداً الى النتائج في (الجدول، 4) لوحظ ان عينة البحث تعاني من البدانة بمختلف انواعها، فان النساء البدينات والمصابات بأكياس المبايض اكثر عرضة للاجهاض وتأخر الحمل واحياناً العقم اذا لم يتم معالجة الاكياس وازالتها او استئصالها جراحياً وحسب حالة المريضة وحجم الكيس (22) وهذه النتائج تتفق مع (19)، حيث أشار الى ان 50% من النساء في العالم في سن الانجاب من اللواتي يعانين من أكياس المبايض تكون لديهن بدانة وهذه بدورها تؤدي الى حدوث اضطرابات في الدورة الشهرية حيث يحدث قلة في الدورة الشهرية لعدة شهور وذلك نتيجة لعدم التبويض وفي دراسة نشرت في مجلة التطورات الحديثة لأمراض النساء والولادة تفيد بأن انقاص الوزن يساعد على التبويض والحمل والتخفيف من اعراض هذا المرض (أكياس المبايض) (15).

وهذه النتائج تتفق مع (27) حيث وجد ان هناك علاقة قوية بين أكياس المبايض والوزن وتأخر الحمل اذ انها تقلل فرصة الحمل (22).

اما في المملكة العربية السعودية فتعتبر أكياس المبايض من اكثر الحالات شيوعاً التي سجلتها المراكز المتخصصة لعلاج تأخر الحمل والانجاب والعقم وهي تنتشر بنسبة كبيرة في المملكة حيث تصيب ما يقارب 90% من السيدات وذلك بدرجاته المختلفة مع اصابتهم بالبدانة 8 وفي دراسة اخرى حديثة اجريت على النساء بعمر 20-40 بينت ان النساء اللواتي مؤشر كتلتهم الجسمية 25 (BMI) فما فوق كان لديهم معدلات عالية من الاجهاض والسيدات اللواتي تلقين علاجاً لتحسين الاخصاب وكان مؤشر كتلتهم الجسمية 25 فما فوق عانين من معدلات عالية من الاجهاض بالمقارنة مع السيدات اللواتي كتلتهم الجسمية ضمن المجال الطبيعي بين 19-24 لذا فالبدانة تؤثر سلباً على قدرة المرأة على الانجاب وتسبب نقصاً في الخصوبة وبالتالي العقم (18؛ 27).

تظهر النتائج في (الجدول، 10) السلوك الغذائي لعينة البحث ووضحت النتائج ان اعلى نسبة مئوية سجلت لعينة البحث من النساء اللواتي لا يتناولن وجبة الفطور بصورة نهائية وبلغت النسبة 64.00% وقيمة مربع كاي 11.57 وهذا ما يفسر اصابة العينة بالبدانة، ففي دراسة حديثة نشرت مؤخراً، بينت ان النساء اللواتي يحذفن وجبة الفطور الصباحية بشكل يومي يضيفون لمحيط خصرهم 4,5 سم وان تركز الدهون بمنطقة البطن يزيد من خطر الوفيات الناجمة عن بعض الامراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم الشرياني وارتفاع دهون الدم وداء السكري فضلاً عن الاصابة بأمراض اخرى كتشم الكبد والسرطانات وخاصة سرطان المبيض والرحم واورام ليفية في منطقة الرحم (10؛ 11).

ان اهمال وجبة الفطور هو من السلوك الغذائي الخاطئ اذ يساعد على الاصابة بالسمنة وذلك من خلال التركيز على تناول وجبات ثانوية (10)، اذ تعتبر وجبة الافطار من الوجبات المهمة جداً والضرورية للجسم لأن يسبقها فترة طويلة من الامساك عن الطعام اثناء الليل لذا تكون المعدة فارغة من الطعام، كذلك فإنه يتبع هذه الوجبة فترة عمل ومجهود جسمي وعقلي وهذا المجهود يحتاج الى غذاء جيد ومتوازن وصحي، كذلك سجلت اعلى نسبة لعينة البحث عند النساء اللواتي يتناولن الوجبات الثانوية بصورة دائمية وبلغت نسبتهن 56,66% حيث أشار (11) ان تناول الوجبات الثانوية بصورة مستمرة يومياً وعلى مدى طويل يؤدي الى الاصابة بالبدانة خاصة اذا كانت تلك الوجبات حاوية على سعرات حرارية عالية ودهون.

اما فيما يتعلق بتناول المعلبات فسجلت اعلى نسبة عند النساء اللواتي يتناولنها بصورة دائمية وبلغت 52.66% ومن المعروف ان الاغذية المعلبة حاوية على مواد حافظة

وهي تضاف للأغذية بغرض تثبيط أو تأخير أو منع لنمو الكائنات الحية الدقيقة المسببة للفساد، لكن لا توجد مادة كيميائية حافظة يتعرض لها الجسم بدون آثار سلبية، فقد اوضحت الدراسات ان المستويات المرتفعة من المواد الحافظة في وجبة الحيوانات المختبرية يمكنها ان تسبب اوراماً سرطانية (في معدة ورحم الفئران والحيوانات المشابهة) كذلك اوراماً في كبد الاسماك هذا اذا تم اعطائها بصورة متكررة ومستمرة فضلاً عن اصابتها بأورام ليفية (6؛ 7).
اما بالنسبة لممارسة الرياضة فسجلت اعلى نسبة من عينة البحث في النساء اللواتي لا يمارسن الرياضة بصورة نهائية وبلغت 58.66% وهذه النتيجة تتفق مع (13) ان عدم ممارسة الرياضة واتباع نظام غذائي غير صحي يؤدي الى الاصابة بالبدانة وبدورها تؤدي الى حدوث اضطرابات هرمونية وخاصة في هرمون Estrogen مما يؤدي الى الاصابة بأكياس المبايض (6).

الجدول(10): يوضح السلوك الغذائي لبعض العادات الغذائية لدى عينة البحث.

| قيمة مربع كاي | أبداً | | أحياناً | | دائماً | | السلوك الغذائي | ت |
|---------------|------------|-------|-----------|-------|-------------|-------|----------------------------------|---------------|
| | % | العدد | % | العدد | % | العدد | | |
| **11.57 | 64.00 | 96 | 18.66 | 28 | 17.33 | 26 | تناول وجبة الفطور | 1 |
| **8.41 | 21.33 | 32 | 22.00 | 33 | 56.66 | 85 | تناول الوجبات الخفيفة (الثانوية) | 2 |
| **10.94 | 29.33 | 44 | 18.00 | 27 | 52.66 | 79 | نوع الطعام الغالب (معلبات) | 3 |
| **10.08 | 58.66 | 88 | 27.33 | 41 | 14.00 | 21 | ممارسة الرياضة | 4 |
| ----- | 9.35 ** | -- | 4.72 * | -- | 11.87 ** | -- | --- | قيمة مربع كاي |
| **(P<0.01). | | | | | | | | |

اما في (الجدول، 11) يوضح عدد مرات تناول الغذاء من قبل عينة البحث المصابات بأكياس المبايض، تشير النتائج ان اعلى نسبة مئوية حصلت عليها النساء اللواتي يتناولن الحليب لأكثر من مرتين في اليوم وبلغت النسبة 62.66%، اما بالنسبة للخضروات والفواكه فسجلت اعلى نسبة مئوية عند النساء اللواتي لا يتناولنها وبلغت 63.33%، 32.66% على التوالي، ولوحظ ايضاً ان 57.33% من عينة البحث يتناولن اللحوم الحمراء

لأكثر من مرتين في اليوم وكذلك هو الحال بالنسبة للحوم البيضاء الدواجن وبلغت النسبة 43.33% اما بالنسبة للأسماك فإن 47.33% من عينة البحث يتناولن السمك بين الحين والآخر وهي اعلى نسبة، اما البيض فقد سجلت اعلى نسبة مئوية عند النساء اللواتي يتناولن البيض لأكثر من مرتين في اليوم وبلغت 31.33% كذلك الحال بالنسبة للاغذية المقلية بلغت اعلى نسبة عند النساء اللواتي يتناولن الاغذية المقلية لأكثر من مرتين وبلغت 47.33% وهكذا الحال مع الحلويات وبلغت النسبة 52.66%، اما بالنسبة للعصائر فبلغت اعلى نسبة عند النساء اللواتي يتناولن العصير بين الحين والآخر وبلغت 54.00%.

اما بالنسبة للمشروبات الغازية والمشروبات المنبهة (الشاي والقهوة والنسكافه) فبلغت اعلى نسبة عند النساء اللواتي يتناولنها لأكثر من مرتين يومياً وبلغت 60.66% و 58.66% على التوالي.

في حين بلغت اعلى نسبة من النساء اللواتي لايتناولن الاغذية الخالية من الدهون الدايت 90.66% ، اما بالنسبة للخبز الابيض فبلغت اعلى نسبة عند النساء اللواتي يتناولنه لأكثر من مرتين يومياً 64.00%، لكن يختلف الحال بالنسبة للخبز الاسمر فبلغت اعلى نسبة عند النساء اللواتي لا يتناولنه وبلغت 89.33% وهو نفس الحال مع البقوليات وبلغت اعلى نسبة عند النساء اللواتي لايتناولنها 46.66% وهو ايضاً نفس الحال مع المكملات الغذائية والخلطات العشبية والتدخين حيث بلغت النسب المئوية 81.33%، 78.00%، 56.66% على التوالي.

اما بالنسبة للمكسرات فبلغت اعلى نسبة عند النساء اللواتي يتناولنها لأكثر من مرتين وبلغت 41.33% واخيراً بالنسبة للمعجنات فبلغت اعلى نسبة عند النساء اللواتي يتناولنها مرة يومياً وبلغت 45.33%.

يتضح من خلال النتائج في (الجدول، 11) ان عينة البحث لاتتبع نظام غذائي متوازن حيث تكثر فيه الدهون والسكريات والكاربوهيدرات وتقل فيه الالياف، ان الاكثار من تناول الدهون والحليب ومشتقاته يحفز على انتاج هرمون الاستروجين مما يزيد من فرص الاصابة بأكياس المبايض. بالرغم من النظريات التي تحاول تفسير سبب هذه الحالة الأ انه يعتقد بأن هرمونات الدورة الشهرية كالاستروجين وغيرها تحفز حدوثها (4).

وفي تقرير نشر من قبل معهد العلوم القومي في الولايات المتحدة الامريكية تم ربط الدهون الموجودة في الحليب ومشتقاته الى زيادة تواجد الاورام والكتل الدهنية في الثدي والرحم

والمبيضين عند النساء الأمريكيات، اما النساء اليابانيات اللواتي قلما يستهلكن الحليب ومشققاته والشحوم الموجودة في المنتجات الحيوانية لديهن نسبة اقل بكثير من هذه الامراض كما وجد ان استهلاك الدواجن واللحوم الحمراء والبيض بكثرة من قبل النساء الأمريكيات تكون لديهن فرصة الاصابة بأورام الرحم والمبيضين اكبر وذلك بسبب حقن تلك الحيوانات بهورمونات بالاضافة الى اضافة كمية من مطحون حبوب منع الحمل بطريقة عشوائية لزيادة انتاجها من اللحوم والحليب والبيض وبالتالي فأن هناك كمية من الهورمونات الانثوية غير المحسوبة ستصل الى اجسام النساء اللواتي يتناولن لحوم الدواجن واللحوم الحمراء ولفترة طويلة تؤدي الى اصابتهن بأكياس فوق المبايض (4).

وهذه النتائج تتفق مع المصادر العلمية (1؛ 16؛ 25) حيث اشارت الى ان مرض اكياس المبايض يحدث نتيجة تراكم الدهون والمخاط والاطعمة الحيوانية والدسمة والمعلبة والصلبة المخبوزة والملح الزائد والبيض ومنتجات الالبان المختلفة والمشروبات الغازية والمحليات الصناعية المركزة جميعها تسهم في تكوين أكياس فوق المبايض مع فرصة الاصابة بأورام ليفية وسرطانية. وأثبتت الابحاث العلمية ان طريقة تناول الطعام لها تأثير مباشر على علاج اكياس المبايض وهي من افضل الوسائل (اي طريقة تناول الطعام) التي يمكن القيام بها لتحسين الاباضة وتحسين فرصة الحمل حيث يعمل على زيادة معدل التبويض مما يجعل البيئة داخل الرحم صحية ومستعدة لأستقبال البويضة وتقل احتمالات الاجهاض او تأخر الحمل.



الجدول (11): عدد مرات تناول بعض الاغذية من قبل عينة البحث.

| قيمة مربع كاي | عدد | | | | | | | | | | نوع الطعام |
|------------------|-------|----------|-------|------------------------|-------|------|-------|-------|-------|-----|---|
| | % | لايتناول | % | بين الحين والاخر | % | أكثر | % | مرتين | % | مرة | |
| **11.6 | 1.33 | 2 | 7.33 | 11 | 62.66 | 94 | 19.33 | 29 | 9.33 | 14 | 1. الحليب ومشتقاته |
| **10.9 | 63.33 | 95 | 24.66 | 37 | 1.33 | 2 | 6.00 | 9 | 4.66 | 7 | 2. الخضروات |
| **8.64 | 32.66 | 49 | 25.33 | 38 | 7.33 | 11 | 18.66 | 28 | 16.00 | 24 | 3. الفواكه |
| **10.3 | 1.33 | 2 | 11.33 | 17 | 57.33 | 86 | 21.33 | 32 | 8.66 | 13 | 4. اللحوم الحمراء |
| **10.5 | 2.00 | 3 | 11.33 | 17 | 43.33 | 65 | 20.66 | 31 | 22.66 | 34 | 5. اللحوم البيضاء (الدواجن) |
| **9.84 | 27.33 | 41 | 47.33 | 71 | 3.33 | 5 | 14.66 | 22 | 7.33 | 11 | 6. الاسماك |
| **8.24 | 10.00 | 15 | 12.66 | 19 | 31.33 | 47 | 22.00 | 33 | 24.00 | 36 | 7. البيض |
| **10.3 | 1.33 | 2 | 8.00 | 12 | 47.33 | 71 | 26.00 | 39 | 17.33 | 26 | 8. الاغذية المقلية |
| **10.7 | 5.33 | 8 | 30.00 | 45 | 52.66 | 79 | 10.66 | 16 | 1.33 | 2 | 9. الحلويات |
| **9.54 | 3.33 | 5 | 54.00 | 81 | 10.00 | 15 | 20.66 | 31 | 12.00 | 18 | 10. العصائر |
| **11.3 | 2.66 | 4 | 23.33 | 35 | 60.66 | 91 | 8.00 | 12 | 5.33 | 8 | 11. المشروبات الغازية |
| **10.9 | 7.33 | 11 | 12.00 | 18 | 58.66 | 88 | 8.66 | 13 | 13.33 | 20 | 12. المشروبات المنبهة (شاي وقهوة) |
| **14.5 | 90.66 | 136 | 4.66 | 7 | 1.33 | 2 | 2.00 | 3 | 1.33 | 2 | 13. تناول اغذية خالية من الدهون |
| **11.2 | 2.00 | 3 | 1.33 | 2 | 64.00 | 96 | 5.33 | 8 | 27.33 | 41 | 14. الخبز الابيض |
| **13.6 | 89.33 | 134 | 4.66 | 7 | 0.66 | 1 | 3.33 | 5 | 2.00 | 3 | 15. الخبز الاسمر |
| **10.3 | 46.66 | 70 | 18.00 | 27 | 5.33 | 8 | 7.33 | 11 | 22.66 | 34 | 16. البقوليات |
| **13.9 | 81.33 | 122 | 10.00 | 15 | 2.66 | 4 | 2.00 | 3 | 4.00 | 6 | 17. المكملات الغذائية |
| **12.7 | 78.00 | 117 | 11.33 | 17 | 4.00 | 6 | 3.33 | 5 | 3.33 | 5 | 18. خلطات عشبية |
| **10.4 | 56.66 | 85 | 32.66 | 49 | 4.00 | 6 | 4.66 | 7 | 2.00 | 3 | 19. التبخين |



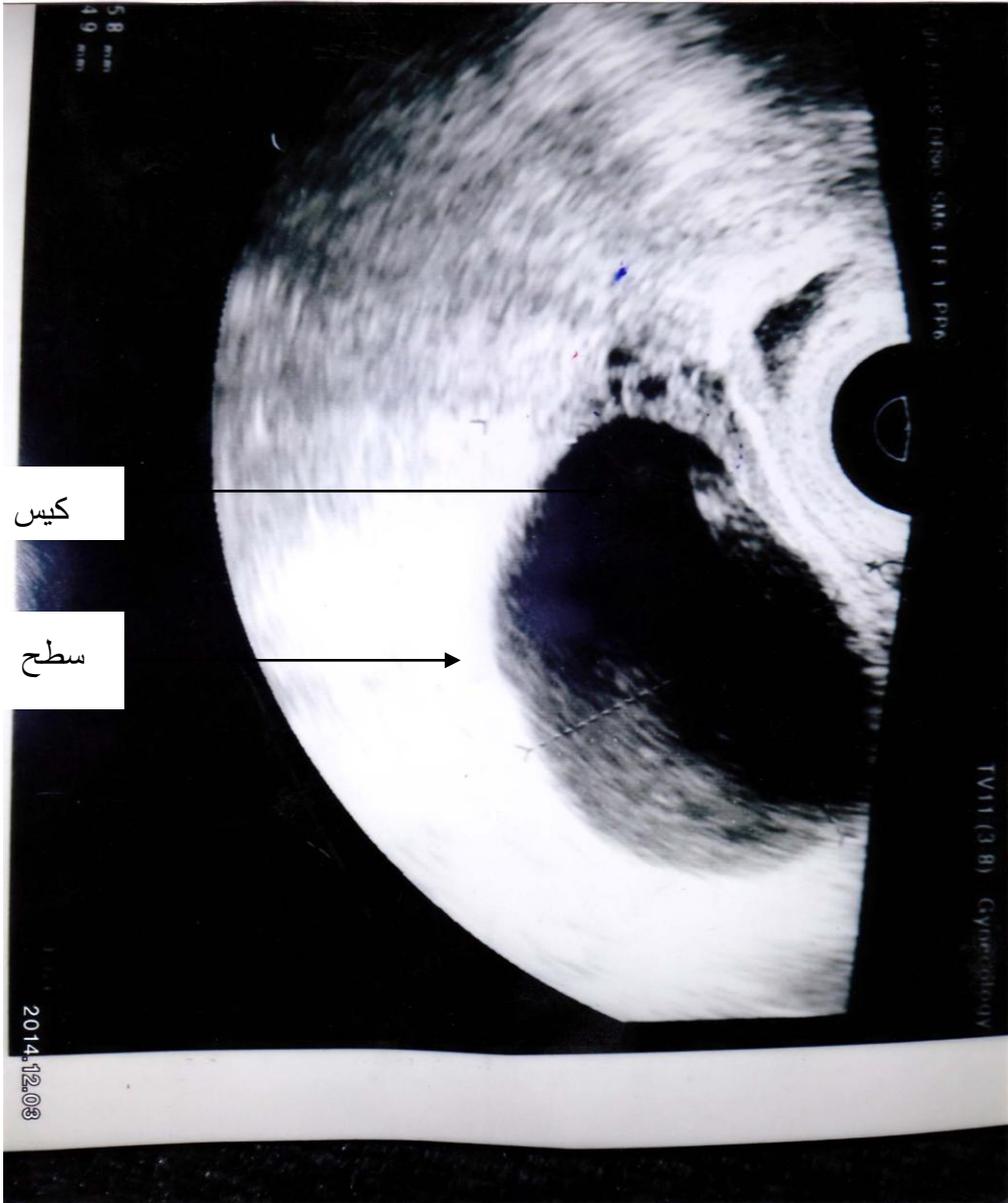
| | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|---------------|
| **8.63 | 2.66 | 4 | 8.66 | 13 | 41.33 | 62 | 20.00 | 30 | 27.33 | 41 | 20. المكسرات |
| **8.55 | 26.00 | 39 | 14.00 | 21 | 4.66 | 7 | 10.00 | 15 | 45.33 | 68 | 21. المعجنات |
| | 13.15 | -- | 9.24 | -- | 11.35 | -- | 7.09 | -- | 7.81 | -- | قيمة مربع كاي |
| | ** | | ** | | ** | | ** | | ** | | |
| ** (P<0.01). | | | | | | | | | | | |

الجدول(12): النسب الطبيعية لهرمون الاستروجين * [E2].

| النسب الطبيعية | الوقت او الفترة التي يتواجد فيها الهرمون | ت |
|---------------------------|--|---|
| 440-70 بيكرمول/ لتر | أثناء النصف الاول التي للدورة الشهرية عند الإناث | 1 |
| 620-220 بيكرمول/ لتر | في منتصف الدورة الشهرية (وقت التبويض) | 2 |
| 130000-20000 بيكرمول/ لتر | في الشهور الاخيرة من الحمل | 3 |
| 330- 70 بيكرمول/ لتر | عند الذكور النسبة السليمة/ الطبيعية | 4 |
| 70 بيكرمول/ لتر | عند الاطفال النسبة السليمة/ الطبيعية | 5 |

تم فحص وتحليل دم المصابات بأكياس المبايض للتعرف على مستوى هرمون Estrogen، (عينة البحث) وتراوحت النسب ما بين 600-800 / بيكر ومول/ لتر وهي نسبة مرتفعة وعند ارتفاع نسبة الهرمون عند المرأة بغض النظر عن كونها متزوجة او غير متزوجة. فإنه سوف يحفز المبيض على اطلاق بويضة وفي حالة عدم نزولها خلال الدورة الشهرية بالنسبة لغير المتزوجة او عدم حصول حمل بالنسبة للمتزوجات وعدم نزولها فإنها سوف تحاط بكيس ويدعى احياناً بكيس المبيض الوظيفي يتراوح حجمه من 2-5سم واحياناً الى اكبر من 5 سم وقد ينفجر الكيس على المبيض ويشكل خطراً وقد يتطلب استئصال احد المبيضين او كلاهما وإذا تطلب الامر ازالتهما مع الرحم لكي لايشكل خطراً على حياة المريضة في حالة لو بقي خوفاً من تحوله الى ورم خبيث.

لذا يجب متابعة الاكياس من حيث الحجم حتى لا يزيد حجمها واتباع نظام غذائي مناسب يساعد على زوالها (28؛ 29).



الشكل (2): صورة تلفزيونية بجهاز السونار لأحد المراجعات (عينة البحث) يظهر فيها كيس وظيفي فوق المبيض.

الاستنتاجات

- من اهم الاستنتاجات التي توصلت اليها الدراسة الحالية هي ان من اهم عوامل الخطر للاصابة بأكياس المبايض هي:
1. السن (الفئة العمرية): اذ أن اكياس المبايض تنمو في أي وقت ولكنها تكثر عند الفئة العمرية القادرة على تكوينها وخاصة في مرحلة المراهقة وسن الانجاب ويمكن ان تحدث في سن انقطاع الطمث (سن اليأس).
 2. السمنة الزائدة والمفرطة فوق الطبيعي هي احد اسباب الاصابة بأكياس المبايض.
 3. الحالة الاجتماعية (الزواج): النساء غير المتزوجات (او المتزوجة التي لم توضع) هي اكثر عرضة للاصابة بأكياس المبايض.
 4. السلوك الغذائي الخاطئ هو احد اسباب الاصابة بأكياس المبايض
 5. نوع الغذاء المتناول والمنهاج الغذائي غير المتوازن ايضاً من العوامل المؤدية الى الاصابة بأكياس المبايض.
 6. هناك علاقة بين الغذاء والبدانة وظهور الاكياس فوق المبايض والتي بدورها تؤثر على الصحة الانجابية.

التوصيات

1. ممارسة الرياضة بأنواعها تساعد على تنشيط الدورة الدموية ويفضل ممارسة الرياضة لمدة 30 دقيقة يومياً للتخلص من الوزن الزائد وصولاً الى الوزن الطبيعي.
2. الاكثار من تناول الخبز الاسمر و(طحين الحنطة الكامل) لأحتوائه على كمية عالية من الالياف الضرورية.
3. الاكثار من تناول الخضروات والفواكه لغناها بالالياف الضرورية التي تمنع الاورام الليفية بمختلف انواعها.
4. الامتناع عن تناول الالبان الصناعية ومنتجاتها كالزبادي والجبن والقشطة (اي الالبان القادمة من المصانع) لأنها تحتوي على هرمونات تسبب الخلل الهرموني ايضاً.
5. الحد من تناول اللحوم الحمراء والبيض والاطعمة الجاهزة.
6. الابتعاد عن الاطعمة الحلوة المصنعة الجاهزة المضاف لها سكر صناعي اذ يؤدي الى تحفيز الهرمونات وبالتالي لهاتأثير سلبي على خراجات المبيض.
7. تجنب الكافايين والكافايين يحفز الجهاز العصبي ويؤثر على الكليتين ويحفز الهرمونات.

8. الاكثار من تناول الاسماك لأحتوائها على الاحماض الدهنية كما في سمك السردين حيث تساهم (أي الاحماض الدهنية) في تعزيز التوازن الهرموني.
9. الاكثار من الاطعمة الغنية بفيتامين (A) والكاروتينات مثل الجزر.
10. الاكثار من تناول البذور والمكسرات لأنها مصادر جيدة لـ أوميغا 3.
11. الابتعاد عن المشروبات الغازية واي مشروبات تحتوي على الكوكا كذلك الشاي والقهوة، بالامكان استبدالها بمشروبات الدايت والقهوة الخالية من الكافيين.
12. الاكثار من تناول الاعشاب والخلطات العشبية لأنها تساهم في منع او تقليل الاصابة بأكياس المبايض ويفضل اخذ مقدار. كوب على الريق وكوب عند النوم لمدة 30 يوم (شهر) وهذا يعتمد على عدد الاكياس.
13. الابتعاد عن التوتر النفسي لأنه يؤدي الى الخلل الهرموني وبدوره يؤدي الى الاصابة بأكياس المبايض.
14. ممنوع تناول حبوب منع الحمل وكل ادوية الهرمونات لأنها تسبب كسل قد يتطور الى العقم خصوصاً عند الفتيات غير المتزوجات.
15. الاكثار من شرب الماء وخصوصاً فترة ما قبل الفجر لأنه يعمل على التنظيم الهرموني والتخلص من أكياس المبايض.
16. الاكثار من الاغذية الغنية بالألياف كالحبوب والبقوليات .
17. الكشف المبكر والتوعية المبكرة للفتاة لضمان عدم تكون الاكياس فوق المبايض بما يحقق مستقبل افضل واكثر صحة للفتاة والمرأة.
18. اتباع نظام المكر وبيوتك في التغذية القائم على مبدأ التوازن بين العناصر الغذائية.

المصادر

1. أشبي، كارين وسامانوفيك، مارثا. (2004). كيسة المبيضة، موسوعة صحة المرأة، دار سبريغر، ص 467.
2. أهيو، هيرمان. (2003). لؤلؤة الماكروبيوتك (التوازن في الحمضي والفلوي في الصحة والمرض، ط 2، دار الخيال للنشر والتوزيع، المنارة، بيروت، لبنان.
3. جعفر، غسان. (2004). الطب الطبيعي (ماكروبيوتك) في خدمة الغذاء والصحة، الطبعة الاولى، مكتبة جرير.
4. شهاب، محمد. (2003). الدليل الغذائي للمرأة، الطبعة الاولى، منشورات دار الحكايات بالمشاركة مع رشادبرس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
5. صادق، منى احمد. (2011). تغذية الانسان، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
6. فرج، كريم محمد. (2007). هل غذائي امن مشكل الهرمونات والمبيدات والمواد المسرطنة، دار الوفاء لنديا النشر والطباعة، الاسكندرية.
7. قاعود، حسين عبد الحي السيد. (2011). التداخل بين الادوية البيطرية وصحة الانسان، المرجع الشامل في صحة وسلامة الغذاء، الدار العربية للعلوم، ناشرون، المركز العربي للتغذية، مملكة البحرين.
8. قبلان، عبد الهادي. (2008). خراجات المبيض البسيط، التردد والنتائج في الفتيات اللواتي تتراوح اعمارهن (2- 45) سنة، السريرية والتجريبية والتوليد: 27 (1): 3- 51.
9. كوشي، ميشيو وجاك، ألكس. (2006). طريق الماكروبيوتك نحو الصحة التامة دليل للوقاية والعلاج لاكثر من 200 حالة مرضية، مكتبة جرير.
10. مزاهرة، ايمن سليمان. (2009). تخطيط الوجبات الغذائي، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الاردن.
11. مزاهرة، أيمن سليمان. (2008). الغذاء والتغذية الصحية، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الاردن.
12. مزاهرة، أيمن سليمان. (2008). موسوعة الغذاء والتقوية الصحية، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

13. مصيفر، عبد الرحمن. (2010). العوامل الاجتماعية والصحية والغذائية المرتبطة بالسمنة عند النساء في دولة الامارات العربية المتحدة، المجلة العربية للغذاء والتغذية، 8: 36-14.
14. المعهد القومي للتغذية. (2011). التغذية العلاجية للسمنة، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
15. هيليهنتس، جاك. (2003). صحة الجهاز التناسلي للمرأة، كانون الثاني، تكساس، أجر بلنفي.
16. Ahmadi, R.; Aliravaz, M. and Asgari, V. (2012). Biomedical Importance of diet in Ovarian Cysts Occurrence in North-Western Iran. Medical and Bioengineering Journal. (JOMB). Volume 1, Number 1, September: pp 20-21.
17. Allen and Unwin. (2003). Women's Hormones and Menstrual Cycle. Herbal and Medical Solutions From Adolescence, Second edition. Crow's Nest .Nsw 2065.Australia Copyright Ruth Trickey .
18. Chionh, F.; Dallas, R.; Robert, J.; Maclnnis, Porofa, M. Gertige, J.L. (2010). Physical Activity, Body Size and Composition and Risk of Ovarian Cancer, Fertility. Cancer Censes Control, 21 (12): pp 2183 -2194.
19. Due, A.; Toubro, A. and Astrup. (2004). Effect of Normal- Fat Diets, Either Medium or High protein on Body Weight in Over Weight:Study (ovarian Cysts): 28(10): 1283-1290.
20. Lukanova, A.; Toniolo, P.; Alhmed Khanov, A.; Muti, P. and Kaaks, R. (2002): Body Mass Index In Relation to Ovarian Cysts: amnth Center rested Case- Control Stud. Inlj Cancer: 1June: 99(4): p603-608.
21. Mark, A. Hyman, M. D. (2007) . the Life Cycles Women. Restoring Balance. une, Volume 13, Number3.
22. Modi, M, Mashk; Mu Khopadhaya, N. (2013). Ovarian Cysts and Pregnancy. RooG Word Congress.
23. Olsen, G.; Green, M.; Nagle, G. M. and Miller, D. (2008). Epithelial Ovarian Cancer Testing the androgens htpo thesis Endocr Relat Cancer. Australian Cancer study Group. Ovarian Cancer. p: 1596-1599.
24. Oslen, C. M.; Green, A. C.; Whiteman D. C.; Sadeghis, S.; Kplahdooz, F. and Webb, P. M. (2007). Obesity and the risk of



- epithelial Ovarian Cancer Systematic review and Meta- analysis.
Eurj- Cancer.
25. Kasim, S. E.; Karakas, W.; Cunningham, M.; Tsodikov, A. (2007). Relation of nutrients and hormones in Ovarian Cysts Syndrome. AJCN. Volume 85, Number 3. pp. 688-694.
 26. SAS. (2010). Statistical Analysis System Users Guide. Statistical. Version 901ed. SAS. Ins .Inc. Cary. N. C. U. S. A.
 27. Tica, V. I.; Tomescu, A.; Russ, E.; Beghim, M.; Tical, A.; Serbanescu, L. (2007). Ovarian Cysts and Pregnancy . Conservative and Management. report. Rev. Med. 111:976-980.
 28. Tsilidis, K. K. (2011). Oral Contraceptive Use and Reproductive Factors and Risk of Ovarian Cysts in the European Prospective into Cancer and Nutrition. Volume 105, Number 9. P.1436 – 1442.
 29. Volen, H. F. (2004). Women's Health: Acore Curriculum Elsevier Australia .Australian Journal of Primary Health. Volume 10, Number 2. P:1-8.