تقرير اللجنة العلمية الدائمة عن الأبحاث المقدمة من الدكتور/ محمد أبو القاسم

والمتقدم لوظيفة أستاذ أمراض النساء والتوليد – جامعة القاهرة

البحث الأول

طبيعة البحث: **بحث مشترك** وغير مشتق من رسالة علمية.

عنوان البحث:

استخدام قسطرة فولي مع البروستاجلاندين E2 بالمقارنة مع البروستاجلاندين فقط لتحريض المخاض

Foley's Catheter Plus Prostaglandin E2 Compared to Prostaglandin E2 Alone for Induction of Labor

المشاركون فى البحث:

د./ حمدى عزب – د./ أشرف طلعت– د./ منال السعيد – د./ محمد عبد الستار – د./ محمد مطاوع – **د./ محمد أبو القاسم**

مكان وتاريخ نشر البحث:

المجلة الطبية لجامعة القاهرة مجلد 76: عدد 2: يونيو 2008: 367-371

The Medical Journal of Cairo University Vol. 76, No. 2, June 2008; 367-371.

ملخص البحث:

الهدف من البحث مقارنة فعالية استخدام قسطرة فولي مع أقراص البروستاجلاندين E2 بالمقارنة مع البروستاجلاندين فقط في إنضاج عنق الرحم وتحريض المخاض. وشملت الدراسة مجموعتين من السيدات يخضعن لتحريض المخاض؛ المجموعة (أ) تلقت أقراص البروستاجلاندين E2 مع قسطرة فولي داخل عنق الرحم. وتلقت المجموعة الثانية أقراص البروستاجلاندين E2فقط. كانت جرعة الأقراص بحد أقصى جرعتين بينهما 6 ساعات. كانت درجات بيشوب إقل من 5 مع عدم وجود موانع للولادة المهبلية. بعد 12 ساعة تم تقييم درجات بيشوب، وفى حالة الوصول إلى عنق رحم مواتي (درجة ≥ 7) يمزق الغشاء الأمنيوسى ويبدأ حقن سينتوسينون إذا لم تكن هناك تقلصات رحم كافية.

النتائج: شارك 300 سيدة في الدراسة فى مجموعتين متساويتين. كانت درجات بيشوب أعلى دلالياً بعد 12 ساعة فى المجموعة (أ) بالمقارنة مع المجموعة (ب) (7.48±1.72 مقابل 6.09±1.85) وكذلك فى معدل التغيير بعد 12 ساعة (3.20±1.59 مقابل 2.37±1.42). ووصل 14.4٪ من المجموعة (أ) لدرجات بيشوب <7 بعد 12 ساعة مقارنة ب 25٪ في المجموعة (ب). كان زمن الحث أقصر دلالياً في المجموعة (أ) مقارنة بالمجموعة (ب) (16.81±3.29 مقابل 18.04±3.53). وقد استخدم سينتوسينون في 68٪ من المجموعة (أ) مقارنة مع 81٪ من المجموعة (ب). وضعت 74٪ من المجموعة (أ) عن طريق المهبل مقارنة ب 70.6٪ في المجموعة الثانية وهو فرق ضئيل. لم يكن هناك فروق دالة إحصائيا فيما يتعلق بمعدل القيصريات أو استخدام الآلات فى الولادة أو حدوث ضيق الجنين وحمى النفاس أو فرط تنبيه الرحم بين المجموعتين.

الاستنتاج: أدى مزيج من البروستاجلاندين وقسطرة فولي إلى درجات بيشوب أفضل ووقت حث أقصر ونسبة فشل أقل. ومع ذلك فليس له تأثير كبير على معدلات الولادة المهبلية أو القيصرية.

قرار اللجنة:

تقرير اللجنة العلمية الدائمة عن الأبحاث المقدمة من الدكتور/ محمد أبو القاسم

والمتقدم لوظيفة أستاذ أمراض النساء والتوليد – جامعة القاهرة

البحث الثانى

طبيعة البحث: **بحث مشترك** وغير مشتق من رسالة علمية.

عنوان البحث:

استخدام اللولب مطلق ليفونورجيستريل في الوقاية من أمراض بطانة الرحم في المصابات بسرطان الثدي تحت العلاج بعقار تاموكسيفين

The Use Of Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System In Prevention Of Endometrial Pathology In Women With Breast Cancer Treated With Tamoxifen

المشاركون في البحث:
د./ حسن عمر – د./ وليد الخياط– **د./ محمد أبو القاسم**

مكان وتاريخ نشر البحث:

المجلة الطبية الدولية مجلد 3: عدد 1 يناير – مارس 2010: 327-330

The International Journal of Medicine Vol. 3; Issue 1 January – March 2010: 327-330

ملخص البحث:
يهدف البحث لتحديد ما إذا كان استخدام اللولب مطلق ليفونورجيستريل يمنع أمراض بطانة الرحم في المصابات بسرطان الثدي تحت العلاج بعقار تاموكسيفين أو لا، وذلك فى دراسة عشوائية محكمة تشمل 121 سيدة تعالج بعقار تاموكسيفين كعلاج مساعد لسرطان الثدي، قسمن عشوائياً إلى مجموعة (أ) لمراقبة بطانة الرحم فقط أو المجموعة (ب) لمراقبة بطانة الرحم قبل وبعد استخدام اللولب مطلق ليفونورجيستريل لمدة سنتين. وقد تمت مراقبة بطانة الرحم فى العيادة الخارجية مع العينة قبل وبعد عامين من بداية تاموكسيفين.
النتائج: أظهر التقييم أساسي تغيرات حميدة فقط فى الرحم في طل السيدات، كان معدل سلائل بطانة الرحم أقل دلالياً في المجموعة الثانية مقارنة بالمجموعة (أ) (1.8٪ مقابل 16.1٪). ولم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية في معدل تشخيص الورم الليفي تحت المخاطية بين المجموعتين (6.4٪ في المجموعة (أ) و3.3٪ في المجموعة الثانية). وكان هناك زيادة فى عدد حالات النزيف في المجموعة الثانية ولكنها رجعت لمستوى خط الأساس مثل المجموعة (أ).
الاستنتاج: اللولب مطلق ليفونورجيستريل له تأثير وقائي ضد أمراض الرحم الناجمة عن العلاج بعقار تاموكسيفين في المصابات بسرطان الثدي، وهو يحد من حدوث أورام حميدة جديدة فى بطانة الرحم

قرار اللجنة:

تقرير اللجنة العلمية الدائمة عن الأبحاث المقدمة من الدكتور/ محمد أبو القاسم

والمتقدم لوظيفة أستاذ أمراض النساء والتوليد – جامعة القاهرة

البحث الثالث

طبيعة البحث: **بحث مشترك** وغير مشتق من رسالة علمية.

عنوان البحث:

مقارنة بين منضار الرحم والتصوير بالموجات فوق الصوتية لتشخيص في نزيف الرحم حول سن اليأس

Diagnostic Hysteroscopy Versus Transvaginal Ultrasonography in Perimenopausal Uterine Bleeding Patients

المشاركون فى البحث:

د./ حسن عمر – **د./ محمد أبو القاسم**

مكان وتاريخ نشر البحث:

المجلة الطبية لقصر العينى مجلد 16 عدد 2: يونيو 2010: 51-56.

Kasr El Aini Medical Journal Vol. 16, No. 2, June 2010: 51-56.

ملخص البحث:

يهدف البحث لمقارنة نتائج الفحص بالموجات فوق الصوتية عبر المهبل مع منظار الرحم الذي هو المعيار الذهبى لتقييم تجويف الرحم في حالات النزيف حول سن اليأس، حيث تم إدراج 20 مريضاً في هذه الدراسة خضعن للفحص العام والمحلي مع الفحوص المختبرية كاملة، ثم الموجات فوق الصوتية عبر المهبل، وقد أجري تنظير للرحم مع العينة الموجهة فى كل الحالات، ثم قارنا دور الموجات فوق الصوتية عبر المهبل مع منظار الرحم في الكشف عن تشوهات الرحم.

النتائج: أثبتت الطريقتان حساسية عالية، وخصوصية ودقة لتشخيص آفات الرحم المختلفة مع بعض الاختلاف في علاقة الآفة بتجويف الرحم. كشفت الموجات فوق الصوتية عبر المهبل عن 14 حالة من فرط التنسج فى بطانة الرحم (70٪)، وسليلة فى عضلة الرحم (5٪)، و9 حالات أورام ليفية (45)٪ منها 4 داخل العضلات (20٪) و4 تحت المخاطية (20٪) وواحدة تحت المصلية (5٪).

كشف منظار الرحم عن 13 حالة فرط التنسج (65٪) وحالة من تكلس بطانة الرحم (5٪)، و5 حالات زوائد في عضل الرحم (25٪)، وأيضا كشف عن 3 من الأورام الليفية تحت المخاطية (15٪). وهكذا فإن الموجات فوق الصوتية لديها حساسية ونوعية ودقة 20٪ و100٪ و80٪ على التوالي في تشخيص السلائل، و100٪، 80٪ و85٪ على التوالي فى تشخيص الأورام الليفية. أما منظار الرحم فكانت الحساسية والنوعية والدقة 100٪ في تشخيص السلائل والأورام الليفية.

الاستنتاج: منظار الرحم لديه كفاءة أعلى فى تشخيص التغيرات المورفولوجية الرحم مقارنة بالموجات فوق الصوتية عبر المهبل. لذلك لا تزال يعتبر المعيار الذهبى في كشف آفات الرحم، ولكن الموجات فوق الصوتية عبر المهبل أقل غزواً وأكثر دقة في الكشف عن آفات عضلة الرحم مع القدرة على الكشف عن الورم الخبيث فى بطانة الرحم بواسطة القياس الدقيق لسمك بطانة الرحم والكشف عن انتشاره في جدار الرحم.

قرار اللجنة:

تقرير اللجنة العلمية الدائمة عن الأبحاث المقدمة من الدكتور/ محمد أبو القاسم

والمتقدم لوظيفة أستاذ أمراض النساء والتوليد – جامعة القاهرة

البحث الرابع

طبيعة البحث: **بحث منفرد** ومشتق من رسالة علمية.

عنوان البحث:

دراسة الأيض وبعض الهرمونات عند البلوغ فى الإناث المصابات بمرض السكر من النوع الأول

Study of Metabolic and some Hormonal Aspects among pubertal type-1 Diabetic Girls

المشاركون فى البحث:

د./ فاطمةكامل حماد – د./ دينا محمد عباس - **د./ محمد أبو القاسم**- د./ محسن خالد– د./ محمد محفوظ – د./ عمر جابر

مكان وتاريخ نشر البحث:

المجلة الطبية العلمية مجلد 22 عدد (3-4) يوليو – أكتوبر 2010

Scientific Medical Journal vol. 22 No. (3-4) July –October 2010

ملخص البحث:

لوحظ تكرار حدوث متلازمة المبيض متعدد الحويصلات مع وجود مقاومة لعمل الأنسولين ومرض السكر من لنوع الثانى، ولكن حديثا أوضحت كذلك ازدياد تكرار حدوث متلازمة المبيض متعدد الحويصلات مع الإناث البالغات المصابات بمرض السكر من النوع الأول، كذلك اشارت الدراسات إلى أن اكتشاف مرض السكر من النوع الأول فى إناث قبل مرحلة البلوغ يعتبر كمعامل خطورة لزيادة أفراز هرمون التستوستيرون من المبيض. لذا كان الهدف من هذا البحث هو دراسة التغيرات التى تحدث فى الأيض ومعدل إفراز بعض الهرمونات فى الدم وكذلك مؤشر كتلة الجسم فى الإناث المصابات بمرض السكرمن النوع الأول أثناء فترة البلوغ.

وقد اشتملت الدراسة على 60 فتاة : 40 منهن مريضة بالنوع الأول من مرض السكر (مجموعة مريضات السكر) تم تقسيمهن إلى مجموعتين: المجموعة الأولى: وتشمل 20 فتاة فى مرحلة ما قبل البلوغ والمجموعة الثانية وتشمل 20 فتاة فى مرحلة ما بعد البلوغ وقد تم تقسيم المجموعة الثانية بعد ذلك تبعا لوجود تكيس بالمبايض من عدمه وذلك باستخدام جهاز السونار إلى مجموعتين: المجموعة (الثانيةأ) : وتشمل الحالات المصابة بتكيس المبايض والمجموعة (الثانية ب): وتشمل الحالات الخالية من إصابة تكيس المبايض. و20 فتاة سليمة كمجموعة ضابطة (المجموعة الضابطة) تم تقسيمهن أيضا إلى مجموعتين: المجموعة الثالثة: وتشمل 10 فتيات فى مرحلة ما قبل البلوغ مماثلات فى السن ودرجة معيار النمو لفتيات المجموعة الثانية وقد تم إخضاع جميع المشاركات بالدراسة لأخذ التاريخ الطبى الكامل والفحص الإكلينيكى الشامل ودراسة المؤشرات العيارية لقياس كتلة الجسم وتشمل قياس نسبة محيط الوسط إلى الأرداف وقياس مؤشر كتلة الجسم كما تم قياس الهرمونات وتشمل: هرمون التستوستيرون وهرمون ال اتش وهرمون اف اس اتش وهرمون الأستروجسن وكذلك قياسات الأيض وتشمل: قياس مستوى السكر الصائم بالدم والهيموجلوبين السكرى والكوليستيرول الكلى والدخون عالية ومنخفضة الكثافة والدهون الثلاثية كما تم عمل أشعة تليفزيونية لمنطقة الحوض ومعالجة النتائج أحصائياً وجدولتها. وقد أظهرت الدراسة زيادة مؤشر كتلة الجسم فى الفتيات المصابات بالنوع الأول من مرض السكر فى مرحلة ما بعد البلوغ (المجموعة الثانية) مقارنة بالمجموعة الضابطة فى نفس المرحلة (المجموعة الرابعة) ومقارنة كذلك بالفتيات المصابات بالنوع الأول من السكر فى مرحلة ما قبل البلوغ (المجموعة الأولى) بينما لم يختلف مؤشر كتلة الجسم احصائيا بين مجموعة السكر والمجموعة الضابطة كذلك أظهرت الدراسة زيادة نسبة الدهون خاصة الكوليستيرول الكلى والدهون منخفضة الكثافة فى مجموعة مرضى السكر بالمقارنة بالمجموعة ما بعد البلوغ (المجموعة الثانية) منها فى الفتيات المصابات بمرض السكر فى مرحلة ما قبل البلوغ (المجموعة الأولى). كما أظهرت النتائج أنه لم يحدث تأخر فى سن البلوغ فى فتيات المجموعة الثانية بينما أوضحت أن سن البلوغ يتناسب طردياً مع نسبة الهيموجلوبين السكرى بالدم وكذلك مع طول فترة الإصابة بمرض السكر.

قرار اللجنة:

تقرير اللجنة العلمية الدائمة عن الأبحاث المقدمة من الدكتور/ محمد أبو القاسم

والمتقدم لوظيفة أستاذ أمراض النساء والتوليد – جامعة القاهرة

البحث الخامس

طبيعة البحث: **بحث منفرد** وغير مشتق من رسالة علمية.

عنوان البحث:

مقارنة بين نتائج الجنين من الأمهات المصابات بمرض السكر مقابل المصابات بسكر الحمل

Fetal Outcome of Diabetic Mothers: A Comparison between Gestational Diabetes vs Prenatally Diagnosed Diabetic Women

المشاركون فى البحث:
د./ محمد أبو القاسم

مكان وتاريخ نشر البحث:

المجلة الطبية لجامعة القاهرة مجلد 80: عدد 2: يونيو 2012: 225-227

The Medical Journal of Cairo University Vol. 80, No. 2, June 2012; 225-227.

ملخص البحث:
الهدف من البحث تقييم نتائج الجنين من الأمهات المصابات بمرض السكر مقابل المصابات بسكر الحمل فى دراسة مستقبلية أجريت فى مركز إحالة طبى عالي وشملت مصابات بسكر الحمل بين 34-36 أسبوع الحمل مع المتابعة حتى الولادة وتقييم النتيجة الجنينية مقارنة مع مجموعة من مرضى السكر المعروف قبل الحمل. وتم قياس الهيموجلوبين السكرى مع الفحص بالدوبلر على الشريان السري والمتوسط الدماغي.
النتائج: كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث مؤشر كتلة الجسم ومؤشر النباضة فى الشريان السري والمتوسط الدماغي وفى جرعة الأنسولين ومستوى السكر فى الدم والهيموجلوبين السكرى وفى درجات أبجار عند دقيقة واحدة و5 دقائق فى نسبة السكر فى حديثي الولادة والعمر عند الولادة ولكن لا فرق في وزن الجنين.
الاستنتاج: نتائج الجنين في النساء المصابات بسكر الحمل تبدو أفضل مريضات السكر قبل الحمل بالرغم من السيطرة على المرض بواسطة الانسولين.

قرار اللجنة:

تقرير اللجنة العلمية الدائمة عن الأبحاث المقدمة من الدكتور/ محمد أبو القاسم

والمتقدم لوظيفة أستاذ أمراض النساء والتوليد – جامعة القاهرة

البحث السادس

طبيعة البحث: **بحث مشترك** ومشتق من رسالة علمية.

عنوان البحث:

دور فحص ضربات القلب الجنين في تقييم بنية ووظيفة قلب الجنين في حالات الحمل السكري

Role Of Fetal Echocardiography In The Evaluation Of Structure And Function Of Fetal Heart In Diabetic Pregnancies

المشاركون فى البحث:

د./ أسامة فودة – **د./ محمد أبو القاسم**- د./ شامل حفنى– د./ رجاء فودة – د./ أحمد هشام

مكان وتاريخ نشر البحث:

مجلة صحة الأم والجنين مجلد 26: عدد 6 : 2013 ، 571-57

The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 2013; 26(6): 571–575

ملخص البحث:

الهدف من البحث الكشف عن التغييرات الهيكلية والوظيفية فى قلوب الأجنة في حالات الحمل السكري باستخدام فحص القلب بالدوبلر، وشملت الدراسة 119 من الحوامل قسمن إلى 3 مجموعات؛ شملت المجموعة (1) 47 سيدة مصابة بداء السكري وتضمنت المجموعة (2) 40 سيدة يعانون من مرض سكر الحمل وشملت المجموعة (3) 32 من الحوامل الأصحاء. تم استخدام الموجات فوق الصوتية لقياس سمك جدران البطين وحاجز بين البطينين فى الجنين. وتم قياس السرعة الانبساطية للصمام ثلاثي الشرفات والتاجي المبكر والمتأخر وتقصير البطين.

النتائج: كانت نسبة الهيموجلوبين السكرى أقل دلالياً في مجموعة سكر الحمل مقارنة مع المجموعة مرضى السكر. كان حاجز بين البطينين أكثر سمكاً دلالياً في مجموعة مرضى السكر بالمقارنة مع المجموعتين الأخريين. وكانت السرعة الانبساطية للصمام ثلاثي الشرفات والتاجي أقل دلالياً في مجموعة مرضى السكر بالمقارنة مع مجموعتى سكر الحمل والمجموعة الضابطة. وعلاوة على ذلك، لم تكن هناك اختلافات كبيرة في السرعة الانبساطية للصمام ثلاثي الشرفات والتاجي بين مجموعة سكر الحمل والمجموعة الضابطة. كان تقصير البطين مماثل في المجموعات الثلاث.

الاستنتاج: الأجنه فى المصابات بسكر الحمل المعالج جيدا لا يعانون من الخلل الانبساطي الموجود في أجنة النساء مرضى السكر فيما قبل الحمل.

قرار اللجنة:

تقرير اللجنة العلمية الدائمة عن الأبحاث المقدمة من الدكتور/ محمد أبو القاسم

والمتقدم لوظيفة أستاذ أمراض النساء والتوليد – جامعة القاهرة

البحث السابع

طبيعة البحث: **بحث مشترك** ومشتق من رسالة علمية.

عنوان البحث:

دور قياس مؤشرات المقاومة فى الشريان الدماغي الأوسط والشريان السري والنسبة بينهما في توقع نتائج الحمل غير المواتية فى حالات الحمل السكري مع أو بدون ارتفاع ضغط الدم

Role of middle cerebral artery, umbilical artery resistance indices and middle cerebral artery to umbilical artery resistance index ratio in predicting unfavorable perinatal outcomes of normotensive and hypertensive diabetic pregnancies

المشاركون في البحث:

د./ أسامة فودة – **د./ محمد أبو القاسم**- د./ شامل حفنى– د./ أحمد هشام

مكان وتاريخ نشر البحث:

مجلة علوم الحياة مجلد 10 عدد (3): 2013 ، 2371-2377.

Life Science Journal, 2013;10(3); 2371-2377.

ملخص البحث:

الهدف: تقييم دور قياس مؤشرات المقاومة فى الشريان الدماغي الأوسط والشريان السري والنسبة بينهما في توقع نتائج الحمل غير المواتية فى حالات الحمل فى المصابات بمرض السكر، شملت الدراسة 96 امرأة حامل قسمن إلى 4 مجموعات؛ شملت المجموعة (1) 23 سيدة مصابة بمرض السكر من قبل الحمل، وتضمنت المجموعة (2) 22 سيدة يعانين من سكر الحمل، وشملت المجموعة (3) 24 من حالات الحمل السكري مع ارتفاع ضغط الدم وكانت المجموعة (4) المجموعة الضابطة وشملت 27 سيدة ذوات حمل طبيعى. تم قياس مؤشرات المقاومة فى الشريان السري والشرايين الدماغية المتوسطة بين 34 و38 أسبوع من الحمل.

النتائج: مؤشر المقاومة غير الطبيعي فى الشريان السري كانت له حساسية 78.57٪ في الكشف عن نتائج الحمل السلبية في المجموعة (3) مقارنة مع 16.67٪ وصفر٪ حساسية في مجموعة (1) و(2) على التوالي. مؤشر المقاومة غير الطبيعي فى الشريان الدماغي الأوسط السري كانت له حساسية 50٪ في الكشف عن نتائج الحمل السلبية في المجموعة (3) مقارنة مع حساسية صفر٪ في مجموعة (1) و(2). النسبة بين مؤشرى المقاومة الشاذة (>1) كانت لها 71.43٪ حساسية في الكشف عن نتائج الحمل السلبية في المجموعة (3) مقارنة مع حساسية صفر٪ في مجموعة (1) و(2).

الاستنتاج: شذوذ مؤشرات المقاومة فى الشريان الدماغي الأوسط والشريان السري والنسبة بينهما قد تكون معلمات مفيدة في توقع نتائج نتائج الحمل السلبية في حالات الحمل السكري المرتبطة بارتفاع ضغط الدم، وليس فى حالات السكر التى لا ترتبط مع ارتفاع ضغط الدم. وبالتالي فإن نتائج تلك المؤشرات ينبغي تفسيرها بحذر في علاج حالات الحمل السكري، وخاصة تلك التي لا ترتبط مع ارتفاع ضغط الدم، وكثيراً ما تحدث نتائج الحمل السلبية في المرضى الذين يعانون من مؤشرات الدوبلر العادية

قرار اللجنة: