

تأثير الغذاء في ظهور أكياس المبيض 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 المبيض) 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 المبيض لديهن بدانة بمختلف مستوياتها). ولوحظ ان هناك علاقة بين البدانة والحالة الزوجية حيث بلغت اعلى نسبة من النساء المصابات بأكياس المبيض 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 ميكروال/لتر وهي نسبة مرتفعة جداً.

الكلمات المفتاحية: الغذاء، اكياس المبيض، 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 marriage status 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 abortians and 48,33%had cases of delayed pregnancy.

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.

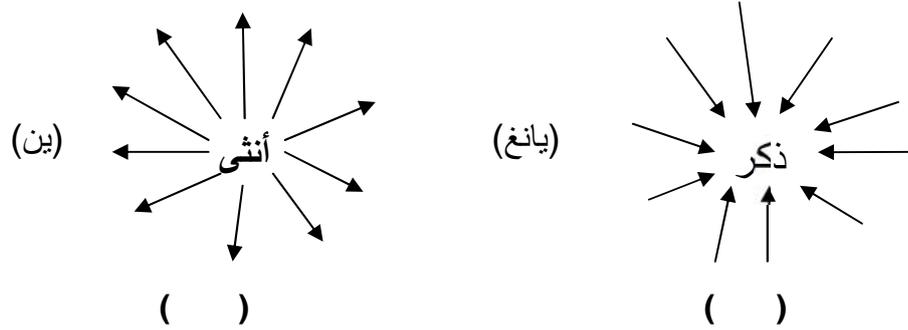
المقدمة

يعرف الغذاء على انه كل مادة صلبة او سائلة تزود الجسم بالعناصر الغذائية ويتكون الغذاء بأنواعه المختلفة من مكونات رئيسية يمكن تقسيمها حسب وظائفها في الجسم الى: مواد بناءة (البروتينات- الاملاح المعدنية) ومواد مولدة للطاقة (الكروهيديرات- الدهون- نادراً البروتينات) ومواد منظمة (الاملاح المعدنية- الفيتامينات- الماء) (12) ، وتتجم معظم المشاكل الصحية عن استهلاك المواد الغذائية، اذ يؤدي استهلاك الغذاء بإكثّر 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 تكثّر 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 المرّة التي تسهم جميعها في تكوين أكياس المبايض وأورام ليفية واذا ما أصيبت أنابيب فالوب بالانسداد فإنه ليس باستطاعة 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 اثنتين 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 اكتشفت وجودها بطرق 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 المياض 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 المياض 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 المياض يعني بالضرورة تناول الاغذية اليابانية مثل *الميسو والاوميبوشي والجوماشيو والسوشي... الخ الغير متوافرة 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 الجير 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 مريية 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 دافعا 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 تنطلق اهمية الدراسة في التعرف على:

1. مرض اكياس المبايض.
2. معدل بالاصابة بأكياس المبايض حسب الفئات العمرية.
3. معدل الاصابة بأكياس 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)	24.9-18.5
3	زيادة وزن (Over weight)	29.9-25
4	بدانة درجة ادنى (Obesity –class 1)	34.9-30
5	بدانة درجة ثانية (Obesity –class 2)	39.9-35
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 المياض) 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 مرجع 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 المياض 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 34-25 بلغ عدد المصابات بزيادة الوزن 21 ونسبتهن المئوية 37.50% والمصابات ببدانة من الدرجة الاولى 19 ونسبتهن المئوية 33.92% اما

المصايات ببدانة من الدرجة الثانية والبدانة 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 المصايات بزيادة وزن 16 وكانت نسبتهن المئوية 51.61% والمصايات ببدانة من الدرجة الاولى 5 ونسبتهن المئوية 16.12% اما المصايات بالبدانة 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 المصايات بزيادة وزن 6 وكانت نسبتهن المئوية 16.66% والمصايات ببدانة من الدرجة الاولى 11 ونسبتهن المئوية 30.55% والمصايات ببدانة من الدرجة الثانية 9 ونسبتهن المئوية 25.00% والمصايات ببدانة مفرطة 10 ونسبتهن المئوية 27.77% اما قيمة مرع كاي فكانت معنوية عند النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن وبدانة من الدرجة الاولى وبدانة مفرطة وبلغت 9.62 و 8.14 و 8.59 على التوالي، ماعدا النساء اللواتي لديهن بدانة من الدرجة الثانية فقيمة مرع كاي لم تكن معنوية وبلغت 1.07.

تبين من نتائج (الجدول، 4) ان معظم عينة البحث تعاني من بدانة بمختلف انواعها وقد أشار المصدر 20 ان حوالي 85% من المرضات بأكياس الميايض 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 الارداف 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) توزع عينة البحث حسب الحالة الزوجية وقد بلغ عدد المتزوجات والمصايات بأكياس الميايض 124 متزوجة موزعات على الفئات العمرية الارعة. وبلغت نسبتهن 82.66%، اما النساء المصايات الغير متزوجات فبلغ عددهن 26 غير متزوجة وايضاً موزعات على الفئات العمرية الارعة وبلغت نسبتهن 17.33%.

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

قيمة مربع كاي	غير متزوجة		متزوجة		العدد الكلي	الفئة العمرية (سنة)	ت
	%	العدد	%	العدد			
** 14.26	14.81	4	85.18	23	27	24-15	1
**12.70	25.00	14	75.00	42	56	34-25	2
** 14.96	9.67	3	90.32	28	31	44-35	3
** 13.45	13.88	5	86.11	31	36	54-45	4
**13.06	17.33	26	82.66	124	150	---	المجموع
-	6.21 **	--	6.21 **	--	--	---	قيمة مربع كاي
** (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 نسبتهن 30.64% ثم بدانة درجة ثانية وبلغت نسبتهن 18.54% واخيراً البدانة المفرطة وبلغت نسبتهن 12.90%. اما غير المتزوجات فبلغت اعلى نسبة عند النساء المصابات بأكياس المبايض والمصابات بالبدانة من الدرجة الثانية وبلغت نسبتهن 50% ثم تلتها البدانة من الدرجة الاولى وبلغت نسبتهن 26.92% ثم زيادة الوزن والبدانة المفرطة وبلغت نسبتهن 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 التمارن 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 الميايض.

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 الميايض حسب الفئات العمرية، ويظهر في الجدول ان معظم نساء العينة بجميع فئاتها العمرية الارعة مصابات بمعدل 1 كيس - 3 كيس فوق الميايض وبلغت النسبة المئوية للنساء المصابات بمعدل كيس واحد فوق الميايض 64.66% و 30.00% من عينة البحث مصابات بمعدل كيسين فوق الميايض و 5.33% من عينة البحث مصابات بمعدل ثلاثة اكياس فوق الميايض، وهذه النتائج تتفق مع المصدر 8 حيث أشار الى ان من المواضيع الشائعة الحدوث لدى المرأة هي أكياس المبيضين 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 ماهو مائي وتسمى أكياس مائية حسب التسمية العامة او الشائعة او فسيولوجية أي لاحتياج الى معالجة جراحية او منها ماهو مرضي وبدورها تنقسم الى عدة انواع وتحتاج الى تدخل جراحي. والاكياس المائية فوق الميايض 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 لا بد 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 تكييس 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 الاصابة 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 بالاضطرابات الهضمية او البولية والأكياس تحدث عند النساء في سن النشاط التناسلي أكثر = (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 (7)
احصائية في قيم مرع كاي عند مستون دلالة 0.01 بين الفئات العمرية لعينة البحث
ك
45-54 حيث سجلت اعلى قيمة لمرع كاي وبلغت
13.48 : 35-44 : 25-34 واخيراً الفئة العمرية 15-
24 : 13.07 : 11.46 : 9.75 .
(8) معدل اصابة العينة بأكياس المايض حسب البدانة
ي (8) وحسب تصنيف البدانة ان 64.00% من العينة ذوات الوزن الزائد
مصابات بمعدل كيسين فوق المايض و 34.00% من عينة البحث مصابة بمعدل كيس
2.00% من عينة البحث مصابة بمعدل ثلاثة أكياس. ي ي
ي 11-51% وهن مصابات بمعدل كيس واحد فوق
بي 44.44% من عينة البحث مصابة بمعدل كيسين 4.44% من عينة البحث
بي
اما فيما يتعلق بالنساء ذوات البدانة من الدرجة الثانية فبلغت أعلى نسبة 58.33%
ي مصابات بمعدل كيسين فوق المايض و 36.11% من عينة البحث مصابات
بكيا 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 ك 15.78 من العينة ي ي
كيسين فوق المايض 5.26% من العينة مصابة بمعدل ثلاثة أكياس ي
نسبة مئوية كانت للنساء المصابات بمعدل كيسين وبلغت 50.66% 45.44%
للنساء المصابات بمعدل كيس واحد واخيراً 4.00% للنساء المصابات بمعدل ثلاثة أكياس
وهذه النتائج ي
وهذه النتائج تتفق مع (20) حيث أشار الى ان النساء البدينات من أكثر
النساء عرضة للاصابة بأكياس المايض وبمعدل 1-2 كيا ي
ي (الاستروجين) ك BMI 30 ي
BMI لعينة البحث لجميع الفئات العمرية (4) 30
عرضة للاصابة بأكياس المايض 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	(50)	1
**9.50	4.44	2	44.44	20	51.11	23	(45)	2
**11.26	5.55	2	58.33	21	36.11	13	(36)	3
**13.68	5.26	1	15.78	3	78.94	15	(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).								

ي () (8) ن هناك فروقاً معنوياً ذات دلالة احصائية عند مستون 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 حيث بلغت قيم مربع كاي 11.73 11.26 9.50

ي () (9) حالات الاجهاض وتأخر الحمل بسبب الاصابة بأ ي المبيض لدى عينة البحث المتزوجات حيث سجلت اعلى نسبة لحالات الاجهاض عند الفئة 44-35 ي 39.28% : 24-15 : 34-25 واخيراً : 54-45 وبلغت النسبة المئوية 34.78% 21.42% 6.45% : 34-25 : 44-35 : 24-15 : 54-45 : 66.66% 57.14% 56.52% 9.677% وكانت الفروق معنوية وذات دلالة احصائية عند مستون دلالة 0.01 حيث بلغت لى قيمة لمربع كاي 14.72 ≤ : 54-45 :



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

الجدول (9): يبين حالات الاجهاض وتأخر الحمل بسبب وجود الاكياس
عينة ب (ط).

قيمة مرع كاي	لاتوجد 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 مرع كاي

** (P<0.01).

(4) لوحظ ان عينة البحث تعاني من البدانة
فأن النساء البدينات والمصايات بأكياس المبايض اكثر عرضة للاجهاض
وتأخر الحمل واحياناً العقم اذا لم يتم معالجة الاكياس وازالتها او استئصالها جراحياً وحسب
؛ (22) وهذه النتائج تتفق مع (19)، حيث 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 التب
في مجلة التطورات الحديثة
لأمراض النساء والولادة تفيد بأن انقاص الوزن يساعد على التبويض والحمل والتخفيف من
(أكياس المبايض) (15).
وهذه النتائج تتفق مع (27) حيث وجد ان هناك علاقة قوية بين أكياس المبايض
(22).

اما في المملكة العربية السعودية فتعتبر أكياس المايض 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 الـ 8 وفي دراسة اخرى حديثة اجريت على النساء بعمر 20-40 بينت ان النساء اللواتي ك ≥ 25 (BMI) فما فوق كان لديهم معدلات عالية من الاجهاض والسيدات اللواتي تلقين علاجاً لتحسين الاخصاب وكان مؤشر كتلتهم الجسمية 25 ين من معدلات عالية من الاجهاض بالمقارنة مع السيدات اللواتي كتلتهم الجسمية ضمن المجال الطبيعي بين 19-24

؛ = (18 27).

(10) السلوك الغذائي لعيند

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

يساعد على الاصابة

بالسمنة وذلك من خلال التريز على تناول وجبات ثانوية (10)

جداً والضرورة للجسم لأن يسبقها فترة ؛

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 ؛ ؛ 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 المعليات فسجلت اعلى نسبة عند النساء اللواتي يتناولنها

؛ ؛ ؛ 52.66%

يغرض تثبيط او تأخير او منع لنمو الكائنات الحية الدقيقة المسببة
لكن لا توجد مادة كيميائية حافظة يتعرض لها الجسم بدون آثار سلبية
من المواد الحافظة في وجبة الحيوانات المختبرية يمكنها ان
(في معدة ورحم الفئران والحيوانات المشابهة) كذلك اوراما 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
58.66% وهذه النتيجة تتفق مع (13)
ممارسة الرياضة واتباع نظام غذائي غير صحي يؤدي الى الاصابة بالبدانة وبدوها تؤدي
Estrogen مما يؤدي الى الاصابة
بأكياس المبايض (6).

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

قيمة مربع كاي	أبدا		احيانا		دائما		السلوك الغذائي	ت
	%	العدد	%	العدد	%	العدد		
**11.57	64.00	96	18.66	28	17.33	26	⊖	1
**8.41	21.33	32	22.00	33	56.66	85	⊖ (⊖)	2
**10.94	29.33	44	18.00	27	52.66	79	(⊖)	3
**10.08	58.66	88	27.33	41	14.00	21	:	4
-----	9.35	--	4.72	--	11.87	--	---	قيمة مربع كاي
	**		*		**			

** (P<0.01).

(11) يوضح عدد مرات تناول الغذاء من قبل عينة البحث
المصايات 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
لا يتناولنها 63.33%
32.66% ظ 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 للا
%47.33 من عينة البحث يتناولن السمك بين الحين
يا 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%
اعلى نسبة عند النساء اللواتي يتناولن العصير بين الحين والآخر وبلغت 54.00%.

(ك ي) : : : : :
اعلى نسبة عند النساء اللواتي يتناولنها لأكثر من مرتين يومياً يا 60.66 % 58.66

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
يا يتناولنه وبلغت 89.33%
اعلى نسبة عند النساء اللواتي لايتناولنها 46.66% يا
الغذائية والخلطات العشبية والتدخين حيث بلغت النسب المئوية 81.33% 78.00%
%56.66

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

يتضح من خلال النتائج في (11) ان عينة البحث لا تتبع نظام غذائي
متوازن حيث تكثر فيه الدهون والسعرات والكروهيديرات وتقل فيه الالياف
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 الامركية ت
الدهون الموجودة في الحليب ومشتقاته الى زيادة تواجد الاورام والكتل الدهنية في الثدي والرحم



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

قيمة مربع كاي	عدد										نوع الطعام
	%	لايتناول	%	بين الحين والآخر	%	أكثر	%	مرتين	%	مرة	
**11.6	1.33	2	7.33	11	62.66	94	19.33	29	9.33	14	1. الحليب
**10.9	63.33	95	24.66	37	1.33	2	6.00	9	4.66	7	.2
**8.64	32.66	49	25.33	38	7.33	11	18.66	28	16.00	24	.3
**10.3	1.33	2	11.33	17	57.33	86	21.33	32	8.66	13	.4
**10.5	2.00	3	11.33	17	43.33	65	20.66	31	22.66	34	.5 ()
**9.84	27.33	41	47.33	71	3.33	5	14.66	22	7.33	11	.6
**8.24	10.00	15	12.66	19	31.33	47	22.00	33	24.00	36	.7 :
**10.3	1.33	2	8.00	12	47.33	71	26.00	39	17.33	26	.8 :
**10.7	5.33	8	30.00	45	52.66	79	10.66	16	1.33	2	.9 :
**9.54	3.33	5	54.00	81	10.00	15	20.66	31	12.00	18	.10 :
**11.3	2.66	4	23.33	35	60.66	91	8.00	12	5.33	8	.11 :
**10.9	7.33	11	12.00	18	58.66	88	8.66	13	13.33	20	.12 () ()
**14.5	90.66	136	4.66	7	1.33	2	2.00	3	1.33	2	.13 :
**11.2	2.00	3	1.33	2	64.00	96	5.33	8	27.33	41	.14 :
**13.6	89.33	134	4.66	7	0.66	1	3.33	5	2.00	3	.15 :
**10.3	46.66	70	18.00	27	5.33	8	7.33	11	22.66	34	.16 :
**13.9	81.33	122	10.00	15	2.66	4	2.00	3	4.00	6	.17 :
**12.7	78.00	117	11.33	17	4.00	6	3.33	5	3.33	5	.18 :
**10.4	56.66	85	32.66	49	4.00	6	4.66	7	2.00	3	.19. التدخين



**8.63	2.66	4	8.66	13	41.33	62	20.00	30	27.33	41	20.2
**8.55	26.00	39	14.00	21	4.66	7	10.00	15	45.33	68	21.
	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 يك /	:	1
620-220 يك /	() :	2
130000-20000 بيكرمول /	في الشهور الاخيرة من الحمل	3
330- 70 يك /	عند الذكور النسبة السليمة/ =	4
70 يك /	عند الاطفال النسبة السليمة/ الطبيعية	5

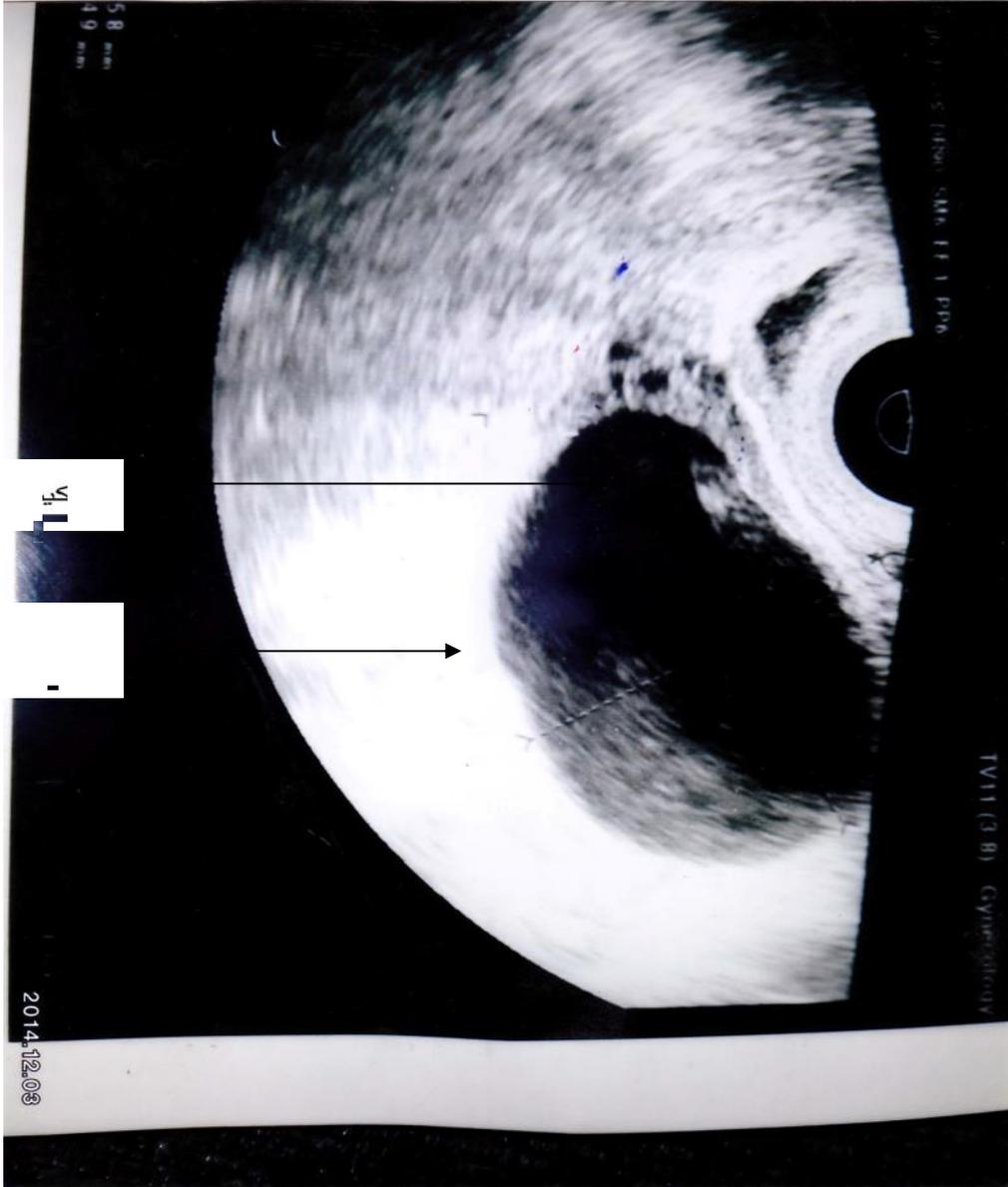
تم فحص وتحليل دم المصابات بأكياس المبايض للتعرف على مستوي هرمون Estrogen (عينة البحث) ما بين 600-800 / يك /

المرأة بغض النظر عن كونها متزوجة او غير متزوجة .

الشهية بالنسبة لغير المتزوجة او عدم حصول حمل بالنسبة للمتزوجات وعدم نزولها فأنها سوف تحاط بكيس ويدعى احيانا بكيس المبيض الوظيفي يتراوح حججه 2-5 =
5 سم وقد ينفجر الكيس على المبيض ويشكل خطراً وقد يتطلب استئصال احد المبايض او كلاهما واذا 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 يزداد

(28 29).



(عينة البحث) يظهر فيها كيس

الشكل (2):

الاستنتاجات

- ي توصلت اليها الدراسة الحالية هي ان من اهم عوامل
الخطر للاصابة بأكياس المبيض هي:
1. () : اذ أن اكياس المبيض تنمو في أي وقت ولكنها تكثر عند الفئة العمرية القادرة على تكوينها وخاصة في مرحلة المراهقة وسن الانجاب ويمكن ان تحدث (=) .
 2. السمنة الزائدة والمفرطة فوق الطبيعي هي احد اسباب الاصابة بأكياس المبيض .
 3. () : النساء غير المتزوجات () اكثر عرضة للاصابة بأكياس المبيض .
 4. السلوك الغذائي الخاطئ هو احد اسباب الاصابة بأكياس المياي
 5. نوع الغذاء المتناول والمنهاج الغذائي غير المتوازن ايضاً من العوامل المؤيد الاصابة بأكياس المياي .
 6. هناك علاقة بين الغذاء والبدانة وظهور الاكياس فوق المبيض والتي بدورها تؤثر على . =

التوصيات

1. ممارسة الرياضة بأنواعها تساعد على تنشيط : = =
2. 30 دقيقة يومياً للتخلص من الوزن الزائد وصولاً الى الوزن الطبيعي .
(طحين الحنطة الكامل) ك = =
3. الاكثار من تناول الخضروات والفواكه لغناها بألياف : = =
4. الامتناع عن تناول الاليان الصناعية ومنتجاتها كالزادي والجبن والقشطة (بي =) لأنها تحتوي على هرمونات تسبب الخلل الهرموني ايضاً .
5. =
6. الابتعاد عن الاطعمة الحلوة المصنعة الجاهزة المضاف لها سكر صناعي اذ يؤدي الى تحفيز الهرمونات وبالتالي لهاتأثير سلبي على خراجات المبيض .
7. تجنب الكافيين فالكافيين يحفز الجهاز العصبي ويؤثر على الكليتين ويحفز الهرمونات .

8. لاسماض الالهنفة كما فف سمك السرءفن ءفء .
- (ف =)
9. الاكءار من الاطعمة العنفة بففءامفن (A) والكاروئفناء مثل الءزر .
10. من ءناول البذور والمكسراء لأنها مصادر ءفءة ل أومفعا 3 .
11. الابهءاء عن المشروفاء الهازفة واف مشروفاء ءءءوف على الكوكا كذلك الشاف والقهوة بالامكان اسءبءالها بمشروفاء الءافء والقهوة الخالفة من الكاففن .
12. الاكءار من ءناول الاعشاب والخلطااء العشبفة لأنها ءساهم فف منع او ءقلفل الاصابة بأكفاس المباءض وفضل اخء مقءار . ك ق ك 30 فوم () = = .
13. الابهءاء عن ءءوئر النفسف لأنه فؤءف الى الخل الهرموني وبوره فؤءف الى الاصابة بأكفاس المباءض .
14. ممنوع ءناول ءبوب منع الءمل وكل اءوفة الهرمونااء لأنها ءسبب كسل قء فءطور الى العقم ءصوصاً عنء الفءفاء ءفر المءروءاء .
15. ر من شرب الماء وءصوصاً فءرة ماقبل الفءر لأنه فعمل على ءءظفم الهرموني والءخلص من أكفاس المباءض .
16. الاكءار من الاءذفة الءنفة بالأفاف كالءبوب والبقولفااء .
17. الكشف المبكر والءوءفة المبكرة للفاءة لءمان عءم ءكون الاكفاس فوق المباءض بما فءقق مسءقبل افضل واكءر صءة .
18. اءباع نظام المكر وبوئك فف ءءذفة القائم على مباءء ءءوازن بفن العناصر الءذائف .

المصادر

1. أشبي، كارن وسامانوفيك، مارثا .(2004). كيسة المبيضة، موسوعة صحة المرأة، دار
بي 467.
2. أهيو، هيرمان .(2003). لؤلؤة الماكروبيوتك ()
ط 2، دار الخيال للنشر والتوزيع، المنارة، بيروت، لبنان.
3. .(2004) . (ماكروبيوتك)
بي .
4. محمد .(2003). الدليل الغذائي للمرأة، الطبعة الاولى، منشورات د ك
بالمشاركة مع رشادبرس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
5. .(2011). تغذية الانسان، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر
بي .
6. فرج، كرم محمد .(2007). هل غذائي امن مشكل الهرمونات والمبيدات والمواد
بي .
7. قاعود، حسين عبد الحي السيد .(2011). التداخل بين الادوية البيطرية وصحة
الانسان، المرجع الشامل في صحة وسلامة الغذاء، الدار العربية للعلوم، ناشرون،
المرکز العربي للتغذية، مملكة البحرين.
8. بي .(2008). خراجات البيض البسيط، التردد والنتائج في الفتيات
(2- 45) سنة، السريرية والتجريبية والتوليد: 27 (1): 3- 51.
9. كوشي، ميشيو وجاك، .(2006). طرق الماكروبيوتك نحو الصحة التامة دليل
بي 200 حالة مرضية، مكتبة جرر .
10. بي بي .(2009). تخطيط الوجبات الغذائي، الطبعة الاولى، دار المسيرة
بي .
11. بي بي .(2008). الغذاء والتغذية الصحية، الطبعة الاولى، دار المسيرة
للتنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الاردن.
12. بي بي .(2008).
بي بي بي .
المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.



13. (2010). العوامل الاجتماعية والصحية والغذائية المرتبطة بالسمنة عند النساء في دولة الامارات العربية المتحدة، المجلة العربية للغذاء وا 8 :36-14.
14. (2011). التغذية العلاجية للسمنة، القاهرة، جمهورية مصر
15. هيليهنتس، جاك. (2003).
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.