متلازمة التمثيل الغذائى فى الأنماط المختلفة لتكيس المبيضين وعلاقتها بمعدل الحمل

دراسة متطلبة لاتمام درجة الماجيستير فى امراض النساء والتوليد

مقدمة من

مها مصطفى جمعة

تحت اشراف

أ.**د/ عبد السميع عبد المنعم عبد السميع**

أستاذ ورئيس قسم أمراض النساء والتوليد

كلية الطب_جامعة الفيوم

د / المندوه حسين بصيلة

مدرس أمراض النساء والتوليد

كلية الطب_جامعة الفيوم

د/ رحاب عبد الحميد الشيشتاوى

مدرس أمراض النساء والتوليد

كلية الطب_جامعة الفيوم

جامعة الفيوم

٢٠٢١

الملخص العربى

تعتبر متلازمة تكيس المبايض (PCOS) واحدة من أكثر اضطرابات الغدد الصماء والأيض شيوعًا عند النساء في سن الإنجاب ، والتعريف الأكثر استخدامًا لتشخيص متلازمة تكيس المبايض هو معايير روتردام مع أربعة أنماط ظاهرية أخرى ، ومقاومة الأنسولين (IR) لها دور رئيسي في الفسيولوجيا المرضية في متلازمة تكيس المبايض ، فرط الأندروجين هو أحد اضطرابات الغدد الصماء الأكثر إزعاجًا لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض ، كما لوحظت بعض الاضطرابات الأيضية في هؤلاء المرضى ، متلازمة التمثيل الغذائي هي مجموعة من الاضطرابات الأيضية مثل ضعف تحمل الجلوكوز ، وخلل شحوم الدم ، وارتفاع ضغط الدم الموجودة في غالبية النساء المصابات بالـ PCOS ، هوأيضًا سبب معروف للعقم نتيجة لانقطاع الإباضة المزمن.

وبالتالي ، سعينا إلى تقييم مدى انتشار متلازمة التمثيل الغذائي في المجموعات الفرعية الأربع لمتلازمة تكيس المبايضوأيضًا لتقييم ما إذا كان معدل الحملمرتبطًا باضطرابات التمثيل الغذائي في أنماط متلازمة تكيس المبايض أم لا ، أجرينا دراستنا بشكل أساسي عن طريق تشخيص متلازمة تكيس المبايض في ١٠٠ مريض تتراوح أعمارهم بين ١٨ سنة - ٣٠ سنة باستخدام معايير روتردام بعد استبعاد الحمل والرضاعة واعتلال الغدد الصماء ، أبلغنا المشاركين بأهداف الدراسة والفحص والتحقيقات التي سيتم إجراؤها والموافقات التي تم أخذها وصُنّف المرضى إلى أربعة أنماط ظاهرية مختلفة (A و C و C و D) ، بعد التاريخ السريري الكامل ، الفحوصات الفيزيائية عن طريق قياس ضغط الدم الشرياني (ABP) ، الطول ، الوزن ، مؤشر كتلة الجسم (BMI) ، محيط البطن (AC) وتقييم العلامات السريرية لفرط الذكورة ، تم إجراء الفحوصات المخبرية لتحليل مستوى هرمون المصل لهرمون البرولاكتين ، الهرمون المنبه للجريب (FSH) ، الهرمون الملوتن (LH) ، محفز الغدة الدرقية هرمون التنغ (TSH) ، هرمون الغدة الدرقية (T4) ، و and-hCG ، وملف الدهون (الدهون الثلاثية (TG) ، والبروتين الدهني عالي الكثافة (HDL) ، وسكر الدم الصائم (FBS) لتقييم مستويات حالة السكر في الدم.

ختلف انتشار الأنماط الظاهرية المختلفة لمتلازمة تكيس المبايضوفقًا للعديد من العوامل مثل وزن الجسم للسكان والمجموعة العرقية ، ووجدت دراستنا أن النمط الظاهري لمتلازمة تكيس المبايض الكلاسيكي (A و B) هو الأكثرشيوعًا ويمثل حوالي ٦٠ ٪ من المرضى ، في حين أن التبويض (النمط الظاهري C) والنمط الظاهري الطبيعي الأندروجيني (D) يمثلان ٢٧٪ و ١٣٪ من المرضى على التوالي ، كما أنه يعبر عن فروق ذات دلالة إحصائية بين أربع مجموعات من متلازمة تكيس المبايض فيما يتعلق بوجود متلازمة التمثيل الغذائي ($P < 0.05$)

، مع أعلى الانتشار في النمط الظاهري 60) A٪ من هذه المجموعة لديهم متلازمة أيضية مقابل ٤٠٪ ليس لديهم استقلاب S) وأقل ظهور في النمط الظاهري 16) D٪ من المجموعة لديهم استقلاب S مقابل ٨٤٪ بدون استقلاب S) ، هذه النتيجة مرتبطة مع زيادة ظهور فرط ا لأندروجين وعدم انتظام الدورة الشهرية في النمط الظاهري لمتلازمة تكيس المبايض (النمط الظاهري A و B لعلاقة بين متلازمة تكيس المبايض والسمنة معقدة.

وفيما يتعلق بمحيط البطن (AC) توضح دراستنافرقًا مهمًا إحصائيًا بين الأنماط الظاهرية لمتلازمة تكيس المبايض (p <0.05) مع أعلى معدل انتشار لزيادة محيط البطن لوحظ في المجموعة أ (متوسط ٩٤,٦٤ ± ٢,٧٥) ، فيما يتعلق بعسر شحميات الدم ، تشير دراستنا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين الأنماط الظاهرية لمتلازمة تكيس المبايض في مستوى مصل الدم (p <0.05) (HDL) ، و (p <0.05) (TG) مع أعلى انتشار في كلا النمط الظاهري A و B (يعني ٥٨,٢٤ ± ١,٥٤ و ٥١,٤٤ ± ١,٥٧ على التوالي ، يمكن لهذه النتائج أن تشرح لنا الدور المرضي للسمنة الحشوية في تطوير التغيرات الأيضية التي لوحظ أنها أعلى أيضًا في الأنواع الكلاسيكية من متلازمة تكيس المبايض (المجموعة أ و ب) كما ذكرنا من قبل.

يمكن أن يؤثر فرط تنسج الدم وفرط الأندروجين في الدم على الخصوبة لدى المرضى الذين يعانون من متلازمة تكيس المبايض مما يؤدي إلى انقطاع الإباضة المزمن ، وتشير دراستنا إلى أن معدل الحمل في أنماط مختلفة من متلازمة تكيس المبايض ليس له فرق معتد بهإحصائيًا (p> 0.05) ، يُقترح أن المرضى الذين يعانون من متلازمة تكيس المبايض قد ينتقلون من حالة شديدة (كلاسيكية)) إلى نمط ظاهري معتدل (تبويض أو طبيعي أندروجيني) بسبب التغيرات المتكررة في نمط الحياة وإنتاج الأندروجين أثناء سن الإنجاب والتي قد تؤثر على تشخيص التمثيل الغذائي وخصوبة متلازمة تكيس المبايض.