

Study of the role of ovulation in lean and obese woman with polycystic ovary syndrome

Basma Elsayed Saker

تعد متلازمة تكيسات المبيض من أشهر أسباب اضطرابات الغدد الصماء في السيدات في عمر الإخصاب. وقد اختلف على خصائص تشخيص هذا المرض والتي تشمل وجود خاصيتين من الخصائص الثلاث الآتية: الأول : أعراض زيادة هرمونات الذكورة. والثاني : الإنقطاع المزمّن للتبويض. والثالث : وجود 12 حويصلة في كل مبيض يتراوح حجمها ما بين 2-9 مم بالأشعة التليفزيونية. وعلى الرغم من أن سبب تكيسات المبيض غير معروف، فإن الأبحاث الجارية تدعم مقاومة الأنسجة الإنسولين وإرتفاع هرمون الإنسولين كسبب رئيسي هام في نشأة وتطور هذا المرض. ولقد ثبت حديثاً أنه على الأقل من 50-60% من مريضات تكيسات المبيض بدنيات، ويتفق مع ذلك ارتفاع هرمون الإنسولين فيهن. أما باقي السيدات النحيفات فعلى الرغم من انخفاض معدلات الإنسولين فيهن مقارنة بمعدلة في السيدات البدنيات إلا أن الأبحاث الحالية تؤكد أن لديهن أيضاً نوعاً من مقاومة الأنسجة للإنسولين مقارنة بمثيلاتهن من السيدات الأصحاء. ولقد تم اختبار منشطات الإنسولين بصورة واسعة في علاج السيدات المصابات بمتلازمة تكيسات المبيض وبعد عقار الميتفورمين هو الأكثر تطبيقاً في تنشيط التبويض. وبعد عقار الميتفورمين (والذي يستعمل أصلاً في علاج داء البول السكري) علاجاً فعالاً وحديث الاستخدام في علاج مريضات متلازمة تكيسات المبيض. فقد ثبت أن عقار الميتفورمين يحسن مقاومة الأنسجة للإنسولين، ويقلل من نسب هرمونات الذكورة كما أنه وبخاصة يزيد من معدلات التبويض وفرص الحمل في السيدات العقيمات بعد تثقيب المبيضين بمنظار البطن. الهدف من البحث هذه الدراسة لمقارنة التبويض ومعدلات الحمل نتيجة للعلاج بعقار (ميتفورمين) في الإناث النحيفات والبدنيات اللاتي تعانين من تكيسات المبيض. خطة البحث أجريت هذه الدراسة على عدد كافٍ من السيدات المصابات بتكيسات المبيض اللاتي تتوافر فيهن شروط البحث: (قلة الطمث - حب الشباب - العقم لفترة لا تقل عن سنة - ألا تتعاطى المريضة أي علاج لفترة 3 شهور قبل إجراء البحث) وتم استبعاد مرضى السكر ومرضى زيادة هرمون اللبن من البحث. وتم تقسيم هؤلاء السيدات إلى مجموعتين: 1. مجموعة البدنيات: معامل كتلة الجسم < 30.2 . مجموعة النحيفات: معامل كتلة الجسم