

الخلاصة

متلازمة المبيض المتعدد الكيسات (PCOS) هي واحدة من اضطرابات الغدد الصماء الأكثر شيوعاً التي تؤثر في العديد من الإناث في فترة الإنجاب والتي تبدأ من الحيض حتى انقطاع الطمث وتسبب العقم بشكل شائع في جميع أنحاء العالم، وتتميز بعدم انتظام الدورة الشهرية، وفرط الأندروجين وتكيس المبيض؛ ويمكن اعتباره حالة تنطوي على مكونات إنجابية وأيضية وقلبية وعائية تؤدي إلى آثار صحية مدى الحياة. وتتراوح نسبة انتشاره بين النساء المصابات بالعقم بين (15% إلى 20%). هناك أدلة على أن متلازمة تكيس المبايض هي اضطراب التهابي، يتميز بوجود التهاب مزمن منخفض الدرجة يرتبط بالسمنة أو مقاومة الأنسولين (IR). تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد دور الاستجابة المناعية والفسولوجية في التسبب في متلازمة تكيس المبايض.

شملت الدراسة الحالية 100 أنثى تم تشخيص إصابتهن بمتلازمة تكيس المبايض، تم تجنيدهن من مستشفى كمال الكوت في واسط خلال تشرين الثاني 2022 حتى كانون الثاني 2023، وتم تشخيص متلازمة المبيض المتعدد الكيسات على أساس معايير روتردام 2003. تتكون المجموعة الضابطة من 50 امرأة تتمتع بالخصوبة ولديها دورة شهرية منتظمة دون أي علامة على فرط الأندروجينية وتخضع لفحص الموجات فوق الصوتية ولديها مستويات هرمونية طبيعية. وكانت الأعمار متطابقة في كلا المجموعتين وتراوح بين (20-40) سنة. تم حساب مؤشر كتلة الجسم (BMI) لكل من المرضى والمجموعة الضابطة. تم ملء استمارة الاستبيان لكل مريض والسيطرة. تم تقدير مستويات الهرمونات مثل الهرمون الملوتن (LH)، والهرمون المنبه للجريب (FSH)، والهرمون المنبه للغدة الدرقية (TSH). أجريت الدراسة الحالية على قسمين: دراسة مناعية وفسولوجية. تم استخدام تقنية ELISA لتحديد مستوى مصل Interlukine-15 وIL6 وبروتين C التفاعلي عالي الحساسية (HScrp) والأنسولين.

أظهرت نتائج الدراسة المناعية أن مستوى انترلوكين 6 و 15 ارتفع بشكل معنوي ($P < 0.005$) في مرضى متلازمة تكيس المبايض مقارنة بالمجموعة الضابطة. وكان متوسط مستوى هذا الانترلوكين في المرضى والمجموعة الضابطة (33.991 ± 57) بيكوغرام/مل و (36.041 ± 03) و (85.944 ± 29) IL6 (84.24 ± 6.39) بيكوغرام/مل على التوالي.

ارتفع مستوى مصل بروتين سي عالي الحساسيه بشكل معنوي ($p < 0.05$) لدى مرضى متلازمة تكيس المبايض ($1,36 + 17,38$)

أظهرت نتائج الدراسة الفسيولوجية أن مستوى مصل الأنسولين سجل اختلافاً معنوياً عالياً ($P < 0.05$) في مرضى متلازمة تكيس المبايض مقارنة بالمجموعة الضابطة، وكان متوسط مستوى هذا الهرمون لمرضى متلازمة تكيس المبايض والسيطرة (2.84 ± 17.18) $\mu\text{IU/mL}$ ، (8.68 ± 1.97) $\mu\text{IU/mL}$ على التوالي.

بينما أظهرت هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات بروتين T. و TSH في مصل الدم بين مرضى متلازمة تكيس المبايض (1.28 ± 8.08). نانوغرام / مل