



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية كلية العلوم
قسم علوم الحياة الدراسة المسائية

دراسة تأثير فصائل الدم على متلازمة تكيس المبايض المتعدد

POLYCYSTIC OVARY SYNDROME, BLOOD GROUP (PCOS)

البحث مقدم إلى كلية العلوم قسم علوم الحياة كجزء من
متطلبات نيل شهادة البكالوريوس

أعداد الطالبة

زهراء موفق أمين

بإشراف الدكتورة الفاضلة

الاء محمد حسون

٢٠١٧م | ١٤٣٨ هـ

الآية القرآنية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ}

صدق الله العلي العظيم

سورة البقرة

آية (٣٢)

الحمد لله الواحد الأحد الذي عمت بحكمته الوجود والذي شملت
رحمته كل الوجود نحمده الله سبحانه وتعالى ونشكره بكل لسان
محمود وله الملك وهو الغفور الودود

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العلي العظيم

إلى قدوتي ومعلمي وسندي في هذه الحياة أتمنى أن يطيل الله لي في عمره
ليرى ثمار تعبته وجهوده.

أبي العزيز

إلى ملاكي في الحياة.. إلى معنى الحب والحنان والعطاء إلى سر وجودي في
الحياة.

أمي الحبيبة

إلى من وقفت وساندتني في طريقي لتحقيق طموحي

خالتي الغالية

إلى من دعموني للوصول للتحقيق هدفي

عائلتي الحبيبة

شكر وتقدير

لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين بذلوا جهودا كبيرة في الوصول إلى هذه المرحلة فواجب عليه شكرهم ووداعهم وأنا أخطو خطوتي الأولى في غمار الحياة و اخص بالجزيل الشكر والعرفان إلى كل من أشعل شمعة في درب عملي وإلى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربي

إلى أساتذتي الكرام في كلية العلوم وأتوجه بالشكر الجزيل إلى
الدكتورة الفاضلة الاء محمد حسون

التي تفضلت علي بالإشراف على هذا البحث ومتابعتها المستمرة
ومشورتها السديدة فجزاها الله عني كل خير فلها مني كل التقدير
والاحترام

الخلاصة:-

أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة تأثير فصائل الدم والعمر على متلازمة تكيس المبايض المتعدد

تم إجراء هذه الدراسة في مستشفى الولادة والأطفال التعليمي في الديوانية من {٢٠١٧\٢\١ لغاية ٢٠١٧\٣\٦} حيث تم اخذ (٢٠) عينة من النساء المصابات بهذه المتلازمة وتم تسجيل استبيان دقيق عن كل حالة.

أظهرت النتائج الدراسة الحالية ان نسبة الاصابة بهذه المتلازمة كانت اكثر عند النساء اللواتي من فصيلة دم (O) مقارنة بالفصائل الاخرى.ومن ناحية اخرى بينت النتائج ارتفاع نسبة الاصابة بمتلازمة تكيس المبايض المتعدد عند تقدم العمر حيث لوحظ ان نسبة الاصابة بهذه المتلازمة كانت اكثر ضمن الاعمار (٣٠ سنة) واكثر من الاعمار الاقل سناً.

كما سجلت النتائج ارتفاعاً في نسبة الاصابة بهذه المتلازمة عند النساء المتزوجات مقارنة بالنساء الغير متزوجات. كما لوحظ ارتفاع نسبة الاصابة بهذه المتلازمة عند النساء اللاتي يعانن من الامراض المزمنة كداء السكري وارتفاع الضغط مقارنة بالنساء المصابات اللاتي لايعانن من هذه الامراض.

المقدمة:-

تعد متلازمة تكيس المبايض من أكثر الأمراض شيوعا لدى النساء في مختلف أعمارهن حيث تتراوح بين (١٨_٤٥) سنة وهو من أسباب خلل في الغدد الصم مما يؤدي إلى تأخر في الحمل واختلاف الهرمون حيث يحدث اضطراب لعملية الإباضة الطبيعية بسبب خلل هرموني في الجسم.

وفي حالة متلازمة تكيس المبايض يكون أحيانا متلازما مع أعراض عديدة تظهر معا على حالة المريضة ولذلك نسميه بالمتلازمة (Geffner, ١٩٨٦) ولقد علمنا أن سبب هذه المتلازمة يكون بسبب خلل في هرمون البروجسترون ولكن في الوقت الحالي تم اكتشاف عامل مرتبط بالإضافة إلى خلل في هذا الهرمون هو ارتباطه بزيادة مقاومة الأنسولين في الجسم وتأثيره في هرمون الذكورة بالجينات. وان السبب الرئيسي أن المبيض يفرز هرمون الذكورة (androgen) أكثر من الطبيعي (Escobar-Morreale ٢٠٠٥)

وأن أردنا أن نعرف متلازمة تكيس المبايض هي وجود سماكة في قشرة المبيضين وعدم استجابة بشكل طبيعي للهرمونات المحفزة للمبيض مما يؤدي نمو العديد من البويضات في كل شهر بدل من بويضة واحدة وبالتالي عدم الوصول إلي من هذه البويضات للحجم المناسب وعدم حدوث الحمل وفي حالات تكيس المبيضين تكون بطانة الرحم سميقة نتيجة عدم التبويض { Ehrmann DA, Barnes RB 1995} وبالتالي عدم إفراز هرمون البروجسترون في النصف الثاني من الدورة الشهرية.

*** لتعريف هرمون البروجسترون: وهو هرمون المختص بإزالة بطانة الرحم ونزولها وهو ما نقتصد به الدورة الشهرية (Philip & Bradley 1992) ولازال لهذا يومنا لم يتم التعريف التام لمتلازمة متعدد الكيسات والى ماذا يعود السبب ليس فقط لخلل في الهرونات الذكورية الاندروجينات بل إلى أسباب أخرى أيضا كفرط في هرموني الاندروستيرون (androstenedione) ومستويات تستوستيرون (testosterone) { Flomenbaum 1995 Neal} وايضا انتشار داء السكري من النوع الثاني.

المسببات:-

قد تكون بسبب احد هذه الأسباب:-

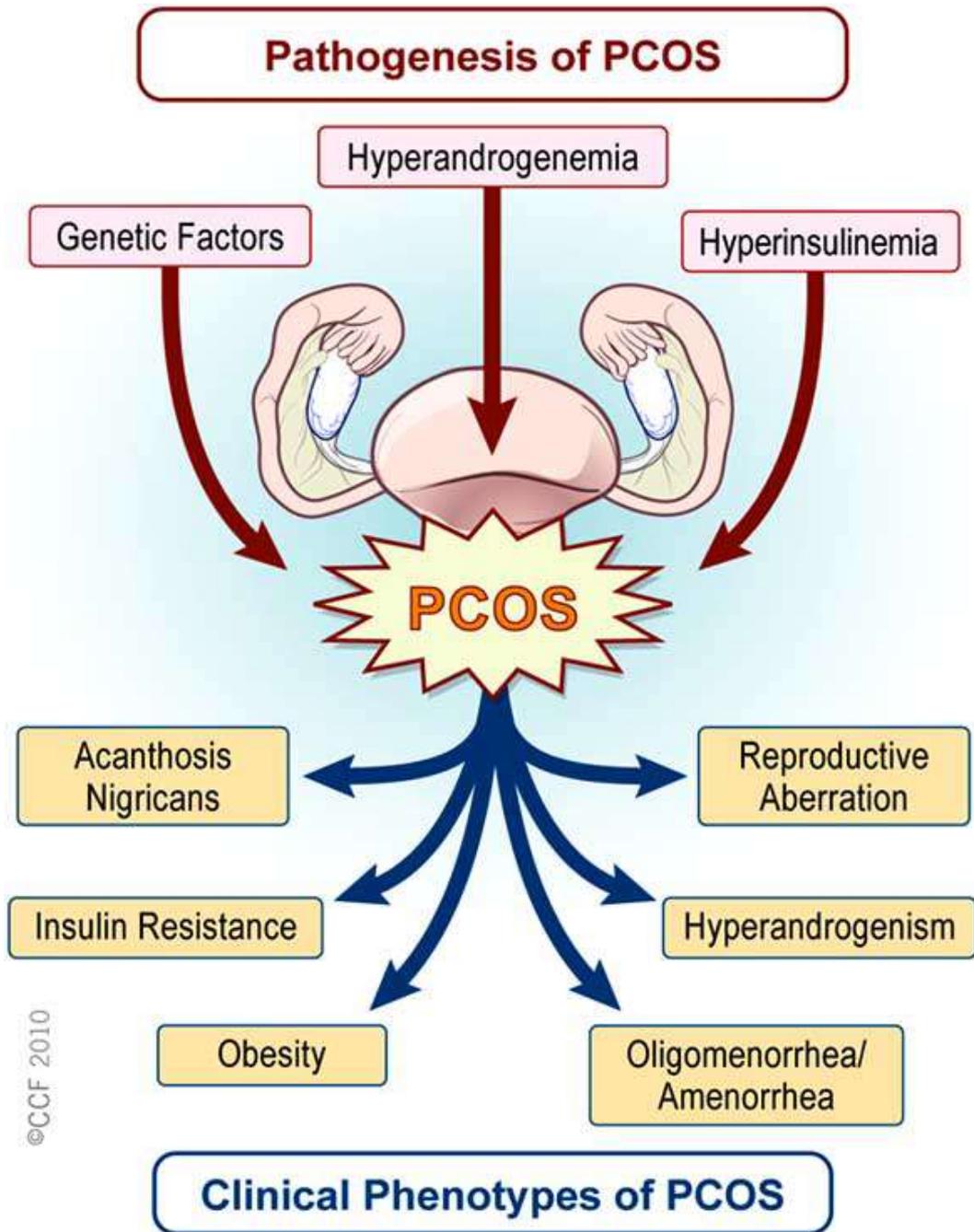
١-خلل في الغدد الصماء (فرط في فرز الإندروجينات) { 1 Norman Lavin (April 2009)}

٢-سبب وراثي

٣-مقاومة الأنسولين

٤-قد تكون عوامل بيئية مثل النظام الغذائي أو الأجهاد

٥-وهناك أسباب أخرى



هنالك أعراض تدل على وجود متلازمة تكيس المبايض ومن هذه الأعراض هي:

١- عدم انتظام الدورة الشهرية

٢- صعوبة في الحمل خاصة عندما يكون حجم الكيس كبيرا بسبب ارتفاع نسبة (وقد يحصل حمل في بعض الحالات لكن في الغالب يكون حملا ضعيفا LH هرمون) وقد يسقط في الشهور الأولى من الحمل إذا لم يأخذ العلاج

(Kollmann M, Martins WP, Raine-Fenning N (2014)

٣- زيادة ظهور الشعر بالجسم في أماكن مختلفة

٤- ظهور حب الشباب بكثرة

٥- الإصابة بالسمنة والزيادة السريعة في الوزن وتراكم الدهون في الكثير من الحالات في المنطقة السفلية من الخصر

٦- القلق والإحباط والكتابة الدائمين

٧- زيادة الاسمرار في منطقة الرقبة أو الذراع أو الركبة

٨- خروج الحليب من الثدي

٩- ارتفاع ضغط الدم أو هبوطه

١٠- زيادة دهنية البشرة

١١- حدوث الألم شديدة في المعدة والمبيض وأسفل البطن

١٢- الإصابة بالآلام غير محتملة في الرأس وملزمة الصداع والشعور بالدوخة والغثيان

١٣- تساقط الشعر بكثرة وخاصة في المنطقة الامامية من الرأس

****من علامات التكيس هو نزول الدم على شكل أنسجة قبل الدورة بيومين....فالتبويض(١٣-١٨)يوم هي مرحلة التبويض ويحدث قبل نزول الدورة بأسبوعين تقريبا وهذا يعتبر من علامات التكيس واضطراب الدورة أو قلتها.} Lewiński A (2011).

التشخيص:-

ويعتمد التشخيص أن يوجد في المبيض ٨ أكياس او اكثر كل كيس يتراوح بين ١٠_٠٢مم

وكذلك يمكن التشخيص من معرفة عوامل الخطر فمثلا إذا كانت تعاني المريضة من بدانة مفرطة وذلك لان المرض مصاحب لمقاومة الأنسولين وكذلك مرض السكر من النوع الثاني وذلك عندما يزيد الأنسولين في الجسم يؤثر على وظيفة المبايض { J Clin Endocrinol Metab 2000 } ويؤثر على الهرمونات المتعلقة بالمبيض لذلك يحدث اضطراب في الدورة الشهرية وانتفاخ في البطن.

وهناك طرق لتشخيص هي:

١-فحص المبايض بجهاز الموجات فوق الصوتية

٢-عمل قياس لمستوى هرمون الأنسولين في الدم

٣- عمل تحليل للهرمونات الأنثوية في اليوم الثاني أو الثالث من تاريخ نزول الدورة خاصة لهرموني أل FSH وال LH { Clin Endocrinol Metab 2003 }

٤-عمل تحليل لنسبة هرمون الذكورة testosterone

٥-عمل تحليل لوظائف الغدة الدرقية TSH ؛ لأن قصورها يسبب ارتفاعا في هرمون الحليب PROLACTINE وعدم انتظام الدورة؛ ولذلك لا بد من عمل هذا التحليل، تحسبا من أن يكون خلل وظائف الغدة الدرقية هو المسبب لظهور أعراض مشابهة لأعراض تكيس المبايض.

العلاج:-

هنالك أنواع مختلفة من العلاجات حسب حالة المريضة وهي:

١- Life style change ويقصد به تغيير نمط الحياة أو الستايل وهنا يجب إن تقوم المريضة بالتقليل من وزنها وعلى الأقل ٥ كيلوات ويعتبر هذا بحده علاج إي دون اخذ عقار أو علاج وفي بعض الحالات يعطي لمريضة علاج {كليكوفيج GLUCOPHAGE} وهو يعتبر علاج لمرضى داء السكر من النوع الثاني ويعطي عن طريق الفم أول الأسبوع مرة واحدة بعد الأكل وثاني أسبوع مرتان بعد الأكل لأنه يسبب تهيج بالمعدة فالعلاج يكون تدريجي للمريضة وهذا العلاج يسبب نزول في الوزن وخاصة منطقة البطن وبذلك يخفف الشحوم المتراكمة على منطقة البطن وعلى المبيض

٢_ العلاج الثاني هو (REGULER OF MENSTURAL CYCLE)

منظم الدورة والتنظيم يكون عن طريق علاجات وتشمل (Life control birth) الذي يحتوي هرموني البروجسترون والاستروجين يعملن على خفض الاندروجين بالجسم (anti-androgen) وتعطي عن طريق الفم من ١٠_١٤ يوم خلال شهرين

٣_ Clomid and serophen

وهذه تعطي على شكل حبوب خلال أول أيام الدورة تقريبا أول خمس أيام من الدورة وهي منشطات تحسن من عمل المبايض لإنتاج البيض لأن التكريس يسبب ضعف في المبايض وبالتالي يقلل من إنتاج البيض التي تؤدي إلى ضعف الحمل وتأخره

٤_ Decrease of hair growth

وهذا يعطي للمريضة لتقليل نمو الشعر بما انو العلاجات السابقة راح تقلل من التكريس وبالتالي يقل نمو الشعر إضافة إلى المراهم والليزر

علاقة متلازمة التكريس مع فصائل الدم (ABO)Blood Group:-

المعروف أن فصائل الدم لها أهمية مهمة في حياتنا ولكن ماهي علاقتها مع متلازمة التكريس المبايض (PCOS) أهميتها في التكريس هو معرفة أكثر فصيلة تصاب بهذه المتلازمة لان المعروف لكل فصيلة أمراض خاصة بها. (Jansky's classification)

أجريت هذه الدراسة لمعرفة تأثير فصائل الدم Blood Group (Carl ١٩٩٠)
(Landsteiner) وتأثير العمر والحالة الزوجية والحالة المرضية مع متلازمة
تكيس المبايض المتعدد (pcos)

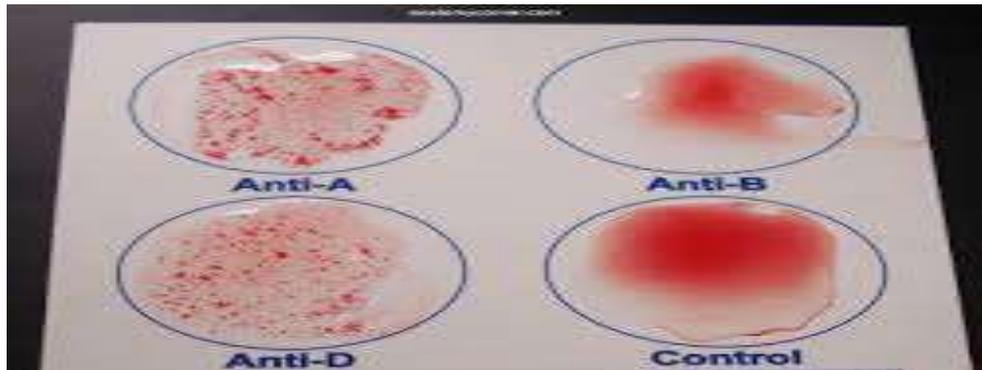
وأجريت هذه الدراسة في مستشفى الولادة التعليمي في الديوانية (مصرف الدم) لمدة
من (٢٠١٧\٢\١) ولغاية (٢٠١٧\٣\٦) وقد تم جمع (٢٠) عينة من النساء المصابة
وتم إجراء استبيان دقيق للحالات المرضية

طريقة العمل:-

تم سحب عينات من الدم الوريدي بواسطة حقنة معقمة حوالي (٢ سيسي) ويوضع
في أنبوب معقم لا يحتوي على مادة مخثرة ثم ينقل بواسطة ماصة خاصة ثلاث
قطرات من الدم على شريحة زجاجية معقمة ثم يوضع على كل قطرة
الإنجين (Antigen) خاص { (A) Antigen } و { (B) Antigen } و {

(D) Antigen } ويعتبر آخر إنجين يحدد نوع الفصيلة هل هي موجبة أو سالبة
عند وضع قطرات الإنجين مع قطرات الدم والتحريك بعصا ونلاحظ في أي قطرة
يظهر التلازن

**إذا ظهر التلازن في قطرة الدم الحاوية مع قطرة إنجين (A) و على الإنجين
(D) يدل أن الفصيلة نوع (+A)



**أما إذا ظهر التلازن في (Anti_ B) وكذلك إذا ظهر على (Anti_ D) يدل
على أن الفصيلة نوع (+B)



**أما إذا ظهر التلازن على كل من الانتجينين (A : B) وعلى الانتجين(D) هذا يدل على أن فصيلة(+AB)

**أما إذا لم يظهر التلازن على كل من الانتجينين (A : B) وظهر فقط على الانتجين (D) هذا يدل على أن فصيلة الدم (+O) (Ludwik Hirszfeld)

وعند العمل في المختبر وأجراء استبيان لمعرفة أكثر الفصائل التي تصاب بهذه المتلازمة وحسب الأسئلة أدناه ليتم التعرف على تأثير كل من فصيلة الدم والعمر والحالة الزوجية والصحية على متلازمة تكيس المبايض المتعدد

استبيان عن متلازمة تكيس المبايض

العمر:-

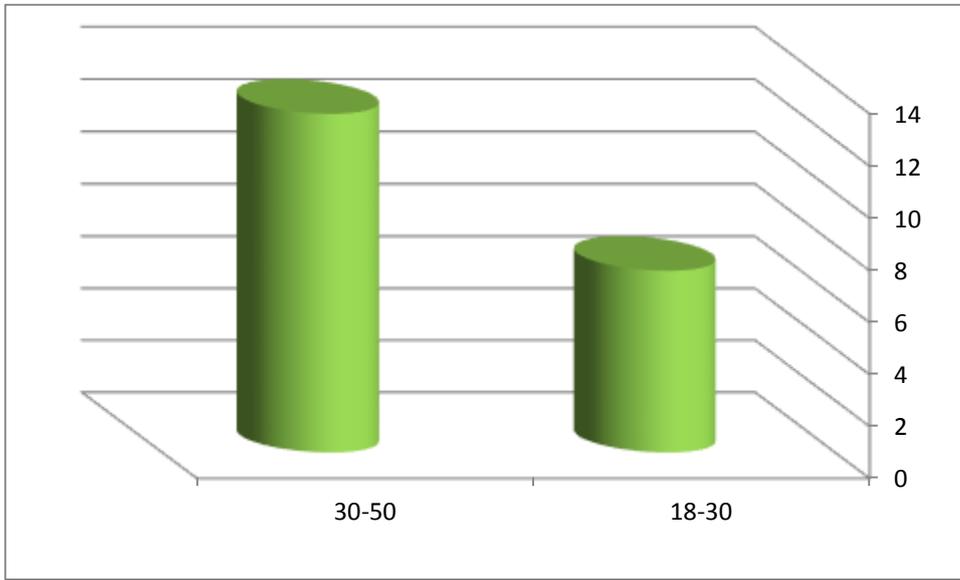
وتمت الإجابة عن هذه الأسئلة من قبل المريضات كالتالي:-

ت	الإسئلة	الإجابة
١	هل أنتي متزوجة	
٢	كم لديك عدد من الأطفال	
٣	هل دورتك منتظمة	
٤	كم تأتي لك في الشهر	
٥	متى اكتشفتي لديك تكيس مبايض	
٦	ماهي الأعراض التي شأهتتها	
٧	ماهي فصلية دمك	
٨	كم وزنك	
٩	هل لديك إمرأض مزمنة كالضغط والسكر وغيرها	
١٠	كم حجم الكيس لديك	
١١	ماهو العلاج الذي استخدمته	
١٢	هل حدث لك تكيس قبل إن يكون لديك أولاد	
١٣	كم الفترة التي حصل لديك حمل بعد علاج التكيس	

النتأج والمناقشة:-

١ تأثير العمر على متلازمة تكيس المبايض المتعدد:-

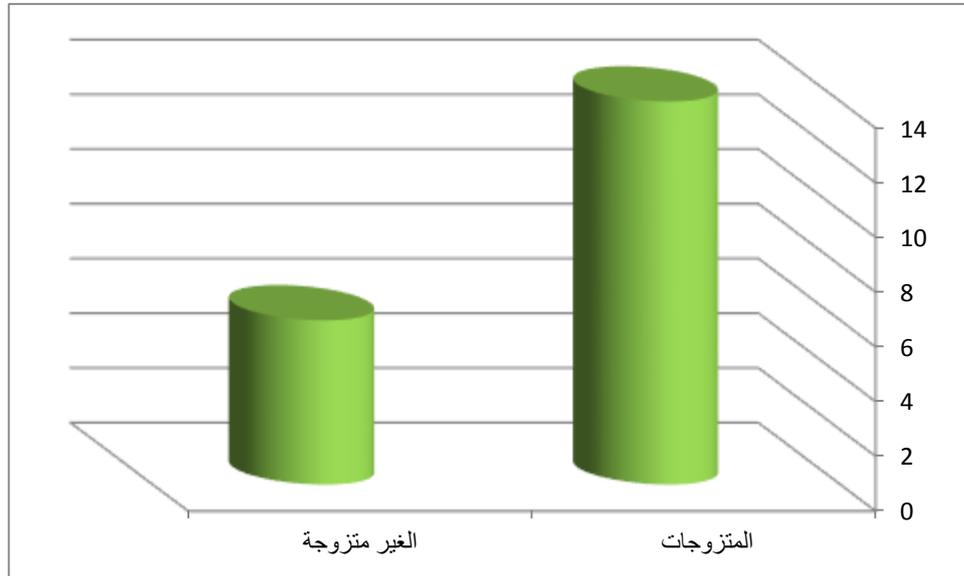
سجلت نتائج الدراسة الحالية (شكل ١) أن للعمر تأثير معتدل على متلازمة تكيس المبايض حسب الاستبيان الذي عمل وجدت أن أعمار النساء من ٣٠ فما فوق أكثر إصابة بتكيس المبايض من النساء اللواتي اقل من هذا العمر... ويرجع ذلك إلى نتيجة حصول تغير في الهرمونات أو بسبب النظام الغذائي لأن اغلب النساء عند تقدم أعمارهن يحدث لهن زيادة في الوزن.



شكل (١) يبين تأثير العمر على نسبة الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض المتعدد

٢- تأثير الحالة الزوجية على متلازمة تكيس المبايض المتعدد:-

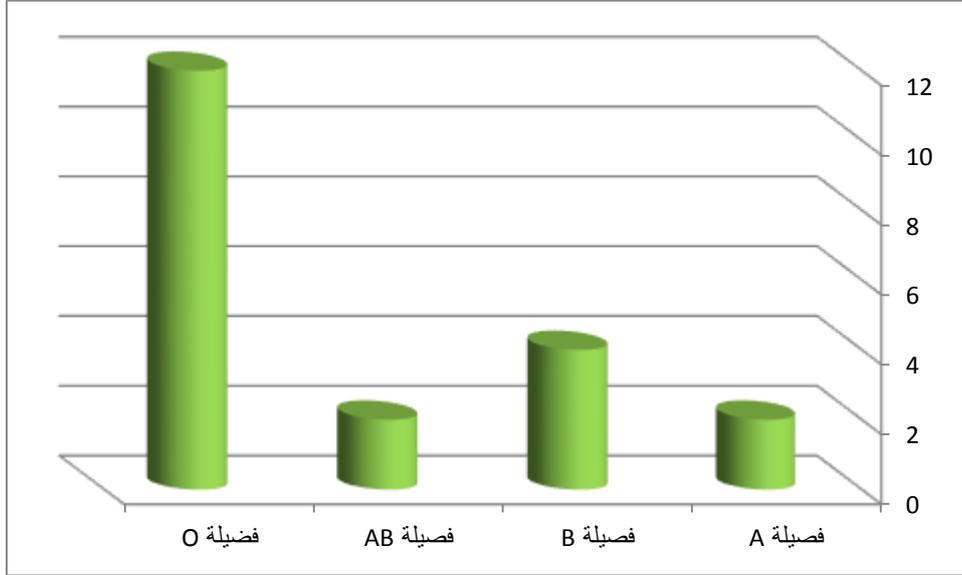
بينت نتائج الدراسة الحالية أن للحالة الزوجية تأثير قوي على متلازمة تكيس المبايض المتعدد حيث أن النساء المتزوجات تكون الإصابة كثيرة عكس النساء الغير متزوجات (شكل ٢) وذلك بسبب حصول تغير أو تخربط في الهرونات الأنثوية ربما يحصل زيادة في هرمون الأندروجين الذكري لأنه معروف أن النساء عند الزواج يحدث تغير في هرموناتها.



شكل (٢) يوضح تأثير الحالة الزوجية على نسبة الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض المتعدد

٣- تأثير فصائل الدم على متلازمة تكيس المبايض المتعدد :-

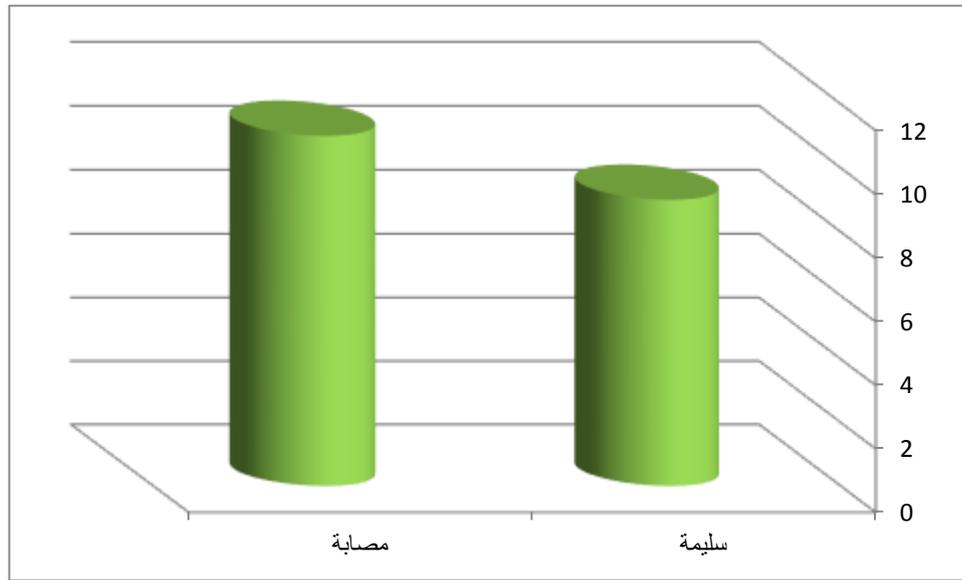
لوحظ من خلال نتائج الدراسة الحالية (شكل ٣) أن لفصائل الدم تأثير قوي على متلازمة تكيس المبايض حيث يعرف أن لكل فصيلة أمراض مزمنة يصاب بها حاملها وعند إجراء الاستبيان وجدت نساء يحملن فصيلة دم (O+) أكثر إصابة من غيرهن من النساء وذلك لأن فصيلة (O+) يعتقد عدم وجود مضادات على سطحها أو بسبب جينات وراثية تحمل من الآباء الى الأبناء



شكل (٣) يبين تأثير نوع فصائل الدم على نسبة الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض المتعدد

٤- تأثير الأمراض المزمنة على متلازمة تكيس المبايض المتعدد:-

سجلت نتائج الدراسة الحالية ارتفاعاً نسبياً بالاصابة بمتلازمة تكيس المبايض المتعدد لدى النساء اللواتي يعانن من امراضاً مزمنة كداء السكري الضغط الدموي (٤) يعتبر تأثير الحالة المرضية على متلازمة تكيس المبايض يعتبر بعض الأحيان أحد الأسباب هذه المتلازمة لقد وجد أن بعض الأمراض المزمنة كالسكر والضغط وغيرها لها تأثير وذلك بسبب النظام الغذائي عند زيادة السرعات في الغذاء يؤدي الى حصول سمنة زائدة



شكل (٤) يبين تأثير الاصابة بالامراض المزمنة على نسبة الاصابة بمتلازمة تكيس المبايض المتعدد

المصادر:-

المصادر العربية:-

مركز رعاية المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض المتعدد

المصادر الاجنبية

Azzi R, Ehrmann D, Legro RS et al. Troglitazone improves ovulation and hirsutism in the polycysticovary syndrome: a multicenter, double blind, placebo-controlled trial. *J Clin Endocrinol Metab* 2001;86:1626-1632. (Level I

Ehrmann DA, Barnes RB, Rosenfield RL. Polycystic ovary syndrom
as a form of functional ovarian hyperandrogenism due to
-dysregulation of androgen secretion. *Endocr Rev* 1995; 16(3): 322

٥٣

Escobar-Morreale HF, Luque-Ramirez M, San Millan JL. The
molecular-genetic basis of functional hyperandrogenism and the
-polycystic ovary syndrome. *Endocr Rev* 2005; 26(2): 251-82.

Geffner ME, Kaplan SA, Bersch N, Golde DW, Landaw EM,
Chang RJ. Persistence of insulin resistance in polycystic ovarian
disease after inhibition of ovarian steroid secretion. *Fertil Steril*
1986; 45(3): 327-33.

Kumar A, Woods KS, Bartolucci AA, Azziz R. Prevalence of
adrenal androgen excess in patients with the polycystic ovary
syndrome (PCOS). *Clin Endocrinol (Oxf)* 2005; 2(6): 644-

Neal Flomenbaum; Lewis R. Goldfrank; Sheldon Jacobson, eds. (1995). *Emergency
diagnostic testing* (2nd ed.