جامعة المنوفية

كلية الطب

اسم الباحث:	صبري عبد الله شعيب	حسن عبد الهادي

نوع البحث: تطبيقي **تاريخ اعتماد تسجيل البحث:** 2012/10/31

عنوان البحث:

حجم الصبغة إلى استخلاص الكرياتينين: التنبوء بزيادة مستوى الكرياتينين بالمصل بعد إجراء قسطرة الشريان التاجي

طريقة البحث:

إن الفشل الكلوى الحاد يتسبب في احتباس العضلات النيتروجينية والغير نيتروجينية الذي قد يؤدي إلى خلل أيضي مثل الحماض الأيضي وارتفاع مستوى البوتاسيوم في الدم أو تغيرات في توازن سوائل الجسم.

الهدف: تحديد حجم الصبغة بالنسبة إلى استخلاص الكرياتينين لاتجاه المستوى الذي عنده تزيد احتمالية تأثر الكلى بالصبغة.

الطرق: تشمل البحث 50 مريضا خاضعين لعملية قسطرة قلب تشخيصية ثم حساب متوسط مستوى الكرياتينين بعد قياسه على مدى ثلاثة أيام متتالية والذي بناءاً عليه تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين المجموعة أ (المجموعة التي تأثرت فيها الكلى بالصبغة: متوسط ارتفاع الكرياتينين <0.5mg/dl) والمجموعة ب (المجموعة التي لم تتأثر فيها الكلى بالصبغة: متوسط ارتفاع الكرياتينين <0.5mg/dl) وقد تم المقارنة بين المجموعتين من حيث نتائج الفحص الإكلينيكي والنتائج المعملية ورسم القلب والموجات فوق الصوتية على القلب وبشكل خاص حجم الصبغة بالنسبة إلى استخلاص الكرياتينين المقدر.

النتائج: أظهرت أن معدل تأثر الكلى بالصبغة كان (38%) مع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين حدوث تأثر الكلى بالصبغة وبين كل من مستوى الكرياتينين قبل قسطرة القلب التشخيصية وحجم الصبغة المستخدمة وحجم الصبغة إلى استخلاص الكرياتينين.

الخلاصة: مستوى حجم الصبغة إلى استخلاص الكرياتينين 3.45 يتنبأ بحدوث تأثر الكلى بالصبغة بعد إجراء قسطرة الشريان التاجي.

جامعة المنوفية

نوع البحث: تطبيقي **تاريخ اعتماد تسجيل البحث:** 2012/10/31

عنوان البحث:

علاج ظاهرة التأثر الكبدي الكلوي في مرضى الكبد؛ خبرة دراسة مركز فردي

طريقة البحث:

إن ظاهرة التأثر الكبدي الكلوي النوع الأول هو فشل كلوي وظيفي في مرضى التشمع الكبدي المتقدم. والمصحوب ساستسقاء في البطن وانخفاض في نسبة الصوديوم في الدم. وهذه الظاهرة تحمل معها نتائج مضنية والشفاء منها ضعيف للغاية. وكان الهدف من هذه الدراسة هو مقارنة العلاج بعقار الترليبربسين أحادي العلاج بالمقارنة بالعلاج بعقار اكترويوتيد الثلاثي العلاج مع الميدودرين الألبومين في هؤلاء المرضى الذين يعانون من ظاهرة التأثر الكبدي الكلوي (HRS). تم جراء الدراسة على 50 مريضا من هذه الظاهرة HRS النوع الأول تم اختيارهم عشوائيا وتقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي – المجموعة الاولى:- تم علاجهم الترليبربسين أحادي العلاج 2/1 مجم في الوريد كل 4 ساعات المجموعة الثانية عولجت بـ دواء الأكتريوتيد في مجموعة ثلاثة العلاج وهي اكتريوتيد 100 ميكروجرام يوميا تحت الجلد + ميدودرين 7.5مجم بالفم 3 مرات يوميا + البومين 50جم في الوريد يوميا بعد جرعة بداية 1جم لكل كجم في الوريد في اليوم الأول، وقد أعطى العلاج في المجموعتين لحين رجوع هذه الظاهرة HRS حيث تكون نسبة الكرياتينين أقل من 1.5م مجم/ديسيليتر أو لمدة أقصاها 15 يوم. أظهرت النتائج أن 11 من 25 مريضا (44%) استجابوا للعلاج بالترليبربسين أحادي العلاج (p<0.05) وكان متوسط عدد أيام العلاج 8.2 يوما ± 4.02، P>0.05 وكانت تكلفة العلاج حوالي 6065 جنيها مصريا ± 2665.5 (P>0.05) وفي المجموعة الثانية كان هناك 4 من 25 مريضا (16%) هم الذين استجابوا للعلاج بالالكتريوتيد في مجموعة ثلاثي العلاج (P>0.05) وكان متوسط عدد أيام العلاج 8 أيام ± 3.6 وكان بتكلفة مادية حوالي 6407 جنيه مصري ± 2470 (P>0.05) وتخلص الدراسة: إلى أن العلاج بالترليبربسين أحادي العلاج هو أكثر فاعلية من الاكتريوتيد وأقل منه نسبيا في التكلفة المادية. رغم أن الاكتريوتيد كان مدعوما باثنين آخرين في العلاج وهما الميدودرين والألبومين في مرضى الكبد المصحوب بظاهرة التأثر الكبدي الكلوي (HRS).

جامعة المنوفية

نوع البحث: تطبيقي **تاريخ اعتماد تسجيل البحث:** 2012/10/31

عنوان البحث:

مقاومة الإنسولين وتأثيره في تليف الكبد في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن سي: دور تنشيط عامل نخر الورم – ألفا

طريقة البحث:

تعتبر مقاومة الانسولين إحدى المضاعفات التيت حدث في التهاب الكبد المزمن الناتج عن الإصابة بفيروس سي، وتعتبر كأحد العوامل التي تسرع حدوث التليف الذي يعقب التهاب النسيج الليفي. كما أن هناك أيضا زيادة في انتشار داء السكري بين أولئك المرضى.

وقد استهدف هذا البحث دراسة تأثير الإصابة بفيروس سي في زيادة مقاومة الانسولين، ودراسة الصلة بين عامل نخر الورم ممثلاث بمستقبله الذائب – 2 ومقاومة الانسولين ممثلا بتقييم التوازن النموذجي لمقاومة الانسولين وعلاقتهم بحدوث التليف. وقد اشتملت الدراسة على ثلاثين مريض بالتهاب الكبد المزمن سي قسموا إلى مجموعتين طبقا لوجود أو غياب التليف الكبدي ومجموعتين ظابطتين عبارة عن 15 فردا من الأصحاء ظاهريا و15 مريض بالتهاب في الكبد يعود لأسباب أخرى غير الفيروس الكبدي سي. وتم تعيين وظائف الكبد وسمتوى الجلوكوز والانسولين وحساب التوازن النموذجي لمقاومة الانسولين وقياس مستوى مستقبلات عام نخر الورم الذائبة2.

أثبتت النتائج أن مستوى تقييم التوازن النموذجي لمقاومة الانسولين ومستوى مستقبلات عامل نخر الورم الذائبة -2 قد ارتفعا بشكل ملحوظ في المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي سي مع عدم وجود تليف بالكبد قياسا بمجموعة الأصحاء الضابطة، ومرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي سي المصابين بتليف الكبد مقارنة بغير المصابين بالتليف وأيضا في المجموعة المصابة بتليف الكبد نتيجة لوجود فيروس سي مقارنة بالمصابين بالتليف نتيجة لأسباب أخرى. كما لوحظ زيادة في حالات الإصابة بتليف الكبد في المرضى المصابين بمقاومة الأنسولين مما يؤكد وجود علاقة سببية بينهم.

وتخلص الدراسة: إلى أن الإصابة بالفيروس الكبدي سي يسبب ظهور مقاومة الأنسولين والتي بدورها تسبب الإصابة بتليف الكبد في هؤلاء المرضى. ويلعب تنشيط عامل نخر الورم – ألفا دورا هاما في ظهور مقاومة الأنسولين في هؤلاء المرضى.

وبناء على هذه النتائج يتضح أن مرضى عدوى الالتهاب الكبدي الفيروسي سي بحاجة إلى تدخل آمن وفعال يمنع تنشيط عامل نخر الورم، أيضا هناك استراتيجيات لتحسين حساسية الأنسولين يجب أن تضاف للعلاج، خصوصا في المرضى الذين لديهم عوامل خطر للإصابة بمرض السكري وذلك لمنع حدوث تليف الكبد.

جامعة المنوفية

نوع البحث: تطبيقي **تاريخ اعتماد تسجيل البحث:** 2012/10/31

عنوان البحث:

نشاط بارا أوكسينز – 1 ونمطه الجيني في الزئبة الحمراء وعلاقتها بمضاعفات القلب والأوعية الدموية

طريقة البحث:

الزئبة الحمراء يتميز كعامل خطورة لحدوث تصلب الشرايين وأمراض القلب باراأوكسيبتز -1 البشري المتواجد في السيرم هو إنزيم مضاد للأكسدة يمنع أكسدة الليبوبروتين منخفض الكثافة.

الهدف: تقدير النشاط والنوع الجيني للبارا وأوكستنيز-1 في مرضى الزئبة الحمراء وعلاقتها بمضاعفات القلب والأوعية الدموية وبعض عوامل الخطورة الأخرى

الطرق: شمل البحث 30 مريضا بالزئبة الحمراء مقسمين إلى:

مرضى يعانون من أمراض بالقلب والأوعية الدموية ومرضى لا يعانون بالإضافة إلى 15 شخص من الأصحاء كمجموعة ضابطة وتم عمل الفحوص المعلمية التالية لهم

(مستوى الدهون – مضادات تخلط ا لزئبة – مضادات كرديوليبربين – نشاط البارا أوسكينيز-1 والنمط الجيني للبار أوكستينز باستخدام RELP – PCR

النتائج: أظهرت أن نشاط الباراأوسكينيز يقل بشكل ملحوظ مرض الزئبة الحراء بالمقارنة بالأشخاص الأصحاء وفي مرض الزئبة الذين يعانون من أمراض بالقلب والأوعية الدموية عن الذين لا يعانون ($p<0.001$).

جامعة المنوفية

نوع البحث: تطبيقي **تاريخ اعتماد تسجيل البحث:** 2012/10/31

عنوان البحث:

القابلية لمقاومة الأنسولين لدى الأشخاص المتبرعين بالكلى: دراسة رصدية

طريقة البحث:

من الثابت علميا أنه في حالة أمراض الكلى المزمنة نتيجة تناقص معدل الترشيح الكبيبي تحدث حال التهابية عامة قد تؤدي إلى وجود مشكلة أيضية هامة وهي ممانعة أو مقاومة الأنسولين.
ومن ثم جاءت فكرة دراسة معدل انتشار وعوامل الخطورة المحتملة التي قد تؤدي إلى حدوث مقاومة الأنسولين في الأشخاص الأحياء بعد التبرع بالكلى، وتمت الدراسة عن طريق قياس نسبة الأنسولين ومواد أخرى بالدم والتي لها دلالة على حدوث مقاومة الأنسولين وكذا الالتهابات بالجسم في عدد 14 شخص صبق لهم التبرع بالكلى وكذلك في عدد 25 شخص أصحاء كمجموعة ضابطة. وأظهرت النتائج ما يلي:
1-معدل الترشيح الكبير المقاس حسابيا كان أقل بنسبة دلالة إحصائية في متبرعي الكلى مقارنة بالمجموعة الضابطة.
2- مستوى الأنسولين بالدم وكذلك مستوى دلائل مقاومة الجسم لتأثيره كانت أعلى بنسبة ذو دلالة إحصائية في متبرعي الكلى مقارنة بالمجموعة الضابطة.3- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائي ةفي مستوى دلائل الالتهاب بين المجموعتين محل الدراسة وكذلك لا توجد علاقة ارتباطية بين هذه الدلائل ودلائل مقاومة الأنسولية.

وعليه خلصت هذه الدراسة الرصدية إلى: دراسة استنتاج مبدئي بأن مجرد تناقص معدل الترشيح الكبيبي في الأشخاص اللذين سبق لهم التبرع بالكلى قد يؤدي إلى حدوث اعتلال أيضي هام وخطير وهو مقاومة الأنسولين