ملخص الرسالة

تمثل العدوى بالميكروبات مشكلة كبرى فى مرضى الفشل الكلوى والبوليما • وقد أجريت محاولات عديدة للتعرف على العوامل التى تؤثر على هذه الظاهرة الاكلينيكية ، وقد وجدت عدة عوامل قد تؤثر فى هذه الظاهرة • من هذه العوامل زيادة الخطورة من التعرض للميكروبات من المستشفيات وكذلك ضعف جهاز المناعة عند المرضى — وضعف جهاز المناعة يشمل المناعة الخلوية والمناعة الهيمورية •

هدف البحث

يهدف البحث الى دراسة المناعة الخلوية والمناعة الهيمورية فى مرضى الفشل الكلوى وتأثير العلاج سواء بالاستصفاء الدموى أو الغسيل البريتونى على المناعة الخلوية والمناعة الهيمورية ، كذلك يهدف البحث الى دراسة تأثير طول مدة الغسيل الكلوى سواء بالاستصفاء الدموى أو الغسيل البريتونى على المناعة الخلوية والمناعة الهيمورية وهذا يلقى الضوء على الوقت المناسب ونوع العلاج المناسب سواء بالاستصفاء الدموى أو الغسيل البريتونى للمرضى المنتظرين عمليات زراعة الكلى •

طرق الدراسة

تشمل الدراسة ثلاثون مريضا بالفشل الكلوى بعد التشخيص بالاشعة

والتحاليل الكيماوية فى الدم والبول وقد قسموا الى مجموعتين :

المجموعة أ : خمسة عشر مريضا بالفشل الكلوى المزمن يعالجون بالاستصفاء الدموى ومتوسط أعمارهم ٤٠ عاما ومتوسط الكرياتين بالدم ٥ر١٢ مليجرام ٪ قبل بدء الاستصفاء الدموى .

المجموعة ب : خمسة عشر مريضا بالفشل الكلوى المزمن على العلاج بالغسيل البريتونى ومتوسط أعمارهم ٤٠ عاما ومتوسط الكرياتين بالبلازما ٣ر١٠ مليجرام ٪ قبل بدء الغسيل البريتونى وذلك بالاضافة الى عشرة حالات طبيعية .

وقد قسمت الأبحاث التى تجرى لهؤلاء المرضى كالآتى :

أولا : أبحاث تجرى لقياس المناعة الخلوية قبل بدء العلاج أو بعد شهر أو ثلاثة شهور وبعد عام من العلاج سواء بالاستصفاء الدموى أو الغسيل البريتونى :

١ — اختبار حقن الجلد مثل التبركولين والدايبيتروكلوروبترين .

٢ — اختبار الروزيت والروزيت النشط لقياس كفاءة جهاز المناعة الخلوية قبل بدء العلاج ثم بعد شهر ، ثلاثة شهور وبعد عام .

ثانيا : أبحاث تجرى لقياس المناعة الهيمورية قبل بدء العلاج ثم بعد شهر ، ثلاثة شهور وبعد عام من العلاج سواء بالاستصفاء الدموى أو الغسيل البريتونى :

١ — قياس كمية الخلايا الليمفاوية ب باستخدام اختبار الأميتو فلورسنت .

٢ — قياس كمية الاميتوجلوبيولين ج ، أ ، م .

وقد أوضحت الابحاث النتائج الآتية :

أولا : كان هناك نقصا فى عدد ووظيفة الخلايا الليمفاوية ت فى مرضى الفشل الكلوى المزمن بالمقارنة للاشخاص الطبيعيين وذلك فى اختبار الروزيت والروزيت النشط واختبارات الجلد — وكان هناك نقصا أيضا فى عدد ووظيفة الخلايا الليمفاوية ت فى مرضى الفشل الكلوى المزمن ولم يتحسن بالاستصفاء الدموى طوال فترة البحث .

ثانيا : كان هناك نقصا فى عدد ووظيفة الخلايا الليمفاوية ت فى مرضى الفشل الكلوى قبل الغسيل البريتونى بالمقارنة للاشخاص الطبيعيين وذلك باستخدام اختبار الروزيت والروزيت النشط واختبارات الجلد وقد وجد أن عدد الخلايا الليمفاوية ت يتحسن بعد الغسيل

البريتونى طوال فترة البحث وذلك باستخدام اختبار الروزيت أما وظيفة الخلايا الليمفاوية ت فقد وجد أنها تتحسن بعد ثلاثة شهور وعام من الغسيل البريتونى وذلك باستخدام اختبار الروزيت النشط واختبارات الجلد .

ثالثا : لم يوجد نقص فى عدد الخلايا الليمفاوية ب فى مرضى الفشل الكلوى المزمن بالمقارنة للأشخاص الطبيعيين وذلك باستخدام الأميتوفلورسنت ولم يوجد تغيير بعد العلاج سواء بالاستصفاء الدموى أو الغسيل البريتونى ، كما أنه لم يوجد أيضا نقص فى وظيفة الخلايا الليمفاوية ب فى مرضى الفشل الكلوى بالمقارنة للأشخاص الطبيعيين كما أنه لم يوجد تغيير بعد العلاج سواء بالاستصفاء الدموى أو الغسيل البريتونى وذلك باستخدام الأميتو دفيوجين بلات لقياس نسبة الأميتوجلوبيولين أ ، ج ، م .

من هذا يتضح أن العلاج الأمثل لمريض الفشل الكلوى المزمن الذى يحضر لعملية زراعة الكلى هو الاستصفاء الدموى لأنه لا يؤثر على درجة تحسن المناعة الخلوية أو المناعة الهيمورية الموجودة فى مرضى الفشل الكلوى — أما الغسيل البريتونى فمن المفضل أن يستخدم لمدة لا تزيد عن شهر لأن بعد ذلك ينشط المناعة الخلوية المسئولة عن طرد الأعضاء الغريبة من الجسم .

تقييم تأثير الديلزة على المناعة الخلوية والمناعة الهيمورية

رسالة مقدمة من

الطبيب / محمد عبد المنعم شاهين

بكالوريوس الطب والجراحة

ماجستير في الأمراض الباطنية

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه

في أمراض الباطنة العامة

المشرفون

الأستاذ الدكتور محمد أحمد مصطفى

أستاذ الأمراض الباطنية بكلية طب بنها

جامعة الزقازيق

الأستاذ الدكتورة سميرة عبد الباقي شعيب

أستاذ الميكروبيولوجي

كلية الطب – جامعة القاهرة

الدكتور عقيل حفني

أستاذ الأمراض الباطنية

كلية طب بنها – جامعة الزقازيق

كلية طب بنها

جامعة الزقازيق

١٩٨٧

٥٤