ARABIC SUMMARY

ملخص الرسالة

يعتبر الفشل الكلوى فى الأطفال حديثى الولادة خاصة المرضى منهم من أهم الأسباب التى قد تودى بحياة الطفل .

وقد لوحظ فى الفترة الأخيرة كثرة حدوث الفشل الكلوى في الأطفال حديثى الولادة .

ويعتبر الإختناق الوليدى من الأسباب الهامة للفشل الكلوى فى الأطفال حديثى الولادة عندما تكون الإصابة شديدة . ولكن إذا كانت الإصابة أقل فإنها تؤدى إلى إضطراب بأنابيب الكلى وقد تكون هذه الإصابة غير ظاهرة إكلينيكيا .

وقد يؤدى الإختناق الوليدى أيضا إلى مرور العقيق إلى السائل الأمنيوثى المحيط بالطفل .

لذلك يعتبر التقييم المبكر لدرجة هذا التلف الكلوى أمراً هاماً لتحديد إحتياجات هؤلاء الأطفال من السوائل والأملاح ومن ثَم تلافى المضاعفات .

ولكن يعتبر تشخيص الفشل الكلوى فى الأطفال حديثى الولادة من الأمور الصعبة وذلك لأن المقاييس المستعملة لهذا التشخيص فى الأطفال والبالغين غير موثوق بها فى الأطفال حديثى الولادة إلى جانب صعوبة الحصول على عينات للبول فى أوقات محددة كما أن أخذ عينات الدم فى هؤلاء الأطفال تتطلب مهارة خاصة .

لذلك فإن التحاليل التى تجرى على عينات عشوائية من البول للتنبؤ بأى قصور فى وظائف الكلى تكون مفيدة جداً .

ومن أهم هذه التحاليل قياس نسبة الريتينول فى البول حيث أنه وزنه الجزيئى صغير جداً والغالبية العظمى منه يتم إمتصاصها ثانية من أنابيب الكلى ولذلك فزيادة إفراز الريتينول فى البول يمكن أن يدل مبكراً على قصور وظائف الكلى .

وقد أجرى البحث على ٣٨ طفل حديثى الولادة مكتملى النمو مخضبين بالعقيق . كما تم إختيار ١٠ أطفال حديثى الولادة مكتملى النمو أصحاء غير مخضبين بالعقيق كمجموعة مقارنة قياسية .

وقد أجريت لهم الفحوص التالية :-

- إستقصاء كامل لتاريخ المرض
- فحص إكلينيكى شامل .
- فحوص معملية فى اليوم الأول من العمر وتشمل :-
  * تركيز الريتينول فى البول .
  * تركيز البروتين الكلى والألبومين بالبول .
  * تركيز الكرياتنين بالسيرم والبول .
  * تركيز البولينا بالدم .
  * نسبة إستخلاص الكرياتنين .

وتبعا للنتائج فقد تم تقسيم الأطفال المخضبين بالعقيق إلى ثلاث مجموعات :-

المجموعة الأولى : ضمت الأطفال الذين لم يظهروا أى تلف بالكلى وعددهم ١٤طفل (٣٦.٨٪) .

المجموعة الثانية : ضمت الأطفال الذين أظهروا إضطراب بالأنابيب بدون فشل كلوى وعددهم ١٤ طفل (٣٦.٨٪) .

المجموعة الثالثة : ضمت الأطفال الذين أظهروا فشل كلوى وعددهم ١٠ أطفال (٢٦.٣٪) .

وقد أوضحت الدراسة النتائج الآتية :-

يرتفع الريتينول فى البول فى المجموعة الثالثة إرتفاعاً ذا دلالة إحصائية إذا ما قورن بالمجموعة الثانية والمجموعة الأولى والأطفال الأصحاء . كما أنه يرتفع فى

البول فى المجموعة الثانية ارتفاعاً ذا دلالة إحصائية إذا ما قورن بالمجموعة الأولى والأطفال الأصحاء . ولكن لا يوجد أي فروق ذات دلالة إحصائية ما بين المجموعة الأولى والأطفال الأصحاء .

يرتفع البروتين الكلى والألبومين فى البول فى المجموعة الثالثة إرتفاعاً ذا دلالة إحصائية إذا ما قورن بالمجموعة الثانية والمجموعة الأولى والأطفال الأصحاء. ولكن لا يوجد أى فروق ذات دلالة إحصائية ما بين المجموعة الثانية والمجموعة الأولى والأطفال الأصحاء .

تنخفض نسبة إستخلاص الكرياتينين فى المجموعة الثالثة عن المجموعة الثانية والمجموعة الأولى والأطفال الأصحاء إنخفاضا ذا دلالة احصائية . ولكن لا يوجد أى فروق ذات دلالة إحصائية ما بين المجموعة الثانية والمجموعة الأولى والأطفال الاصحاء .

لا يوجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للكرياتين بالبول والكرياتنين بالسيرم والبولينا بالدم ما بين المجموعة الثالثة والمجموعة الثانية والمجموعة الأولى والأطفال الأصحاء .

ومن هذه النتائج نستطيع أن نستنتج أن :-

قياس الريتينول فى البول إختبار بسيط ، غير مكلف ومن الممكن إجراؤه على عينة عشوائية من البول ويساعد على التشخيص المبكر لإعتلال الكلية .

لهذا نقترح أن يضاف هذا الإختبار إلى الفحص الروتينى للحالات الحرجة فى الأطفال حديثى الولادة .