ARABIC SUMMARY

الملخص العربي

الملخـــص العـــربى

ما زال مرض التسمم الدموى بالأطفال حديثى الولادة يشكل سببا رئيسيا من أسباب إصابة ووفيات الأطفال في هذا السن ، حيث إنه يصيب من ١الى ٨ أطفال من بين كل ألف مولود. وفي مصر يعد هذا المرض مسئولا عن نسبة ١٠ - ٢٠٪ من وفيات الأطفال .

ويعتبر تشخيص هذا المرض من المهام الصعبة حيث إنه يتشابه مع كثير من الأمراض فى أعراضه الإكلنيكية . ويعتمد التشخيص النهائى لمرض التسمم الدموى بالأطفال حديثى الولادة علي فصل الميكروب المسبب لهذا المرض من خلال عمل مزرعة دم للمريض ، ولكن - في بعض الأحيان - تكون النتيجة سلبية رغم وجود المرض ، فضلا عن طول الوقت اللازم لظهور نتيجة المزرعة .

لذلك كان من المهم البحث عن طرق غير مباشرة لتشخيص المرض ، ومن هذه الطرق التغيرات التي تحدث في عدد كرات الدم البيضاء الكلي و النوعي وسرعة الترسيب ومتفاعلات المرحلة الحادة ، وحديثا قياس نسبة المكمل في الدم.

وتهدف هذه الدراسة الي تقييم مدي كفاءة كل من متفاعلات المرحلة الحادة والمكمل الثالث في التشخيص المبكر لمرض التسمم الدموى بالأطفال حديثي الولادة ومدى حساسية وخصاصية كل منها في هذا المجال .

أجريت هذه الدراسة علي ثلاثين طفلا حديثي الولادة ، ثم تقسيمهم إلى مجموعتين :

المجموعة الأولى : ضمت عشرين طفلا حديثى الولادة ظهرت عليهم أعراض إكلنيكية يشتبه إلى حد كبير أنها ناتجة عن مرض التسمم الدموى .

المجموعة الثانية : ضمت عشرة أطفال أصحاء كعينة ضابطة للمقارنة .

خضع جميع الأطفال إلى أخذ تاريخ المرض كاملا وفحص إكلنيكى شامل والفحوص الطبية الآتية:

١ - صورة دم كاملة ، مع التركيز على عدد كرات الدم البيضاء الكلى والنوعى وعدد الصفائح الدموية.

٢ - مزرعة دم لفصل الميكروب المسبب للمرض .

٣ - سرعة الترسيب ومتفاعلات المرحلة الحادة : البروتين التفاعلي - سى ، الجليكوبروتين ألفا -١ - الحمضى

٤ - نسبة المكمل الثالث بالدم .

وقد وجدنا أنه لا توجد دلالة إحصائية للتغيرات التى تحدث في عدد كرات الدم البيضاء الكلى تفيد في التشخيص المبكر لمرض التسمم الدموي ، بينما لوحظ ارتفاع نسبة عدد كرات الدم البيضاء غير الناضجة إلى العدد الكلى لكرات الدم البيضاء فى الأطفال المصابين بالتسمم الدموى . كما لوحظ أيضا أن إنخفاض عدد الصفائح الدموية فى الأطفال المصابين له دلالة إحصائية في التشخيص المبكر لهذا المرض .

أما متفاعلات المرحلة الحادة ، فقد وجد ارتفاع نسبة كل منهم في الحالات المصابة بالمرض ، وتشمل هذه المتفاعلات : البروتين التفاعلى - سى ، الجليكوبروتين ألفا -١- الحمضي بالإضافة الي سرعة ترسيب الدم . كما وجد إنخفاض في نسبة المكمل الثالث في الحالات المصابة بالتسمم الدموى بالمقارنة بالأطفال الأصحاء.

وقد وجدنا أيضا أن الجليكوبروتين ألفا - ١ - الحمضي له فائدة في تقييم تطور مرض التسمم الدموى بالأطفال حديثي الولادة حيث وجد أن ارتفاع نسبة هذا البروتين ينبىء بتحسن حالة المريض في حين أن انخفاض نسبته ينذر بتدهور الحالة الصحية التي تؤدى الى الوفاة.

من المعروف أن كفاءة أى اختبار أو مجموعة من الاختبارات لتشخيص مرض ما تتحدد بمدي حساسية وخصاصية هذا الاختبار لذلك المرض ، وكذا بقدرة الاختبار علي التنبؤ بالمرض سلبا أو إيجابا .

ولقد تم تقييم الاختبارات التى أجريت فى هذه الدراسة كل على حده ، كما تم عمل نظام كشفى يتكون من خمسة إختبارات مجتمعة ، ووجد أن كفاءة هذا النظام الكشفى قد فاقت أى اختبار بمفرده فى تشخيص مرض التسمم الدموى بالأطفال حديثي الولادة.