

## الملخص العربي

تقدر عدد الاصابات بفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي (سي) حوالي 170 مليون نسمة في جميع أنحاء العالم ويعد هو السبب الرئيسي للإصابة بمرض الالتهاب الكبدي المزمن وتليف الكبد والأورام الكبدية.

في مصر يشكل انتشار عدوى التهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) مشكلة صحية كبرى حيث أنها هي الأعلى في معدلات الاصابه بهذا المرض في العالم حيث تبلغ النسبة العامة لمعدل انتشار الاصابه بفيروس حوالي 14 % اكثربن من 90 % منهم من النوع الجيني الرابع للفيروس .

يعتبر العلاج الأمثل لمرضى الالتهاب الكبدي الوبائي المزمن (سي) هو الجمع بين عقاري الانترفيرون طويل المفعول والريباافيرين .

وكان الهدف من هذه الدراسة تقييم بأثر رجعي تأثير القياسات الإكلينيكية على نتائج العلاج بالإنترفيرون وريباافيرين لمرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي سي وقد أجريت هذه الدراسة على 500 مريض يعانون من التهاب الكبد الوبائي المزمن الذي تم تشخيص سابقا وعلاجهما في وحدة أبحاث أمراض الكبد في مستشفى شبين الكوم.

دراستنا أظهرت أنه أعلى معدل انتشار فيروس سي في العالم يحدث في مصر، حيث لوحظ انتشار العدوى يزيد باطراد مع التقدم في العمر ، وارتفاع معدلات الإصابة بين الأشخاص في جميع الفئات و التهاب الكبد الوبائي هو مرض بتقدم ببطء تدريجي على مدى سنوات عديدة و

نسبة 15% من المرضى الذين يعانون من التهاب الكبد المزمن وتليف الكبد في خلال 20 سنة و

نسبة أربعة إلى تسعه في المئة من المرضى الذين يعانون من تليف الكبد يتتطور إلى فشل كبدي ،

و نسبة اثنين إلى خمسة في المائة من المرضى الذين يعانون من تليف الكبد يتتطور إلى سرطان

كبدي .

و من العوامل التي تم الإبلاغ عنها إلى التأثير في معدل تطور المرض سي ما يلي : سن العدوى

(يترافق مع زيادة السن أكثر تقدما) والجنس (ذكور والمرض أكثر تقدمية من الإناث)، واستهلاك

الكحول ، والإصابة بفيروس نقص المناعة المشترك (المترتبة مع زيادة ملحوظة معدل تطور

المرض)، وترسب الحديد والكبد الدهني.

العمر عاملاً مساهماً في نتائج العلاج . عموماً، المرضي تحت الأربعين عام الاستجابة بشكل

أفضل للعلاجات الحالية سي من الناس أكثر من الأربعين عام هذا ويرجع ذلك إلى سببين --

الجهاز المناعي للشخص أصغر سناً وأكثر سلامة وأكثر قدرة على مساعدة في مهمة مكافحة

التهاب الكبد (سي). أيضاً المزيد من الفيروس يمكن له التكرار ويحمل أن يسبب الضرر للكبد،

وكلاهما تتبؤ سلبية على الاستجابة للعلاج . وهذا هو السبب في أن بعض مقدمي الخدمات الطبية

يعتقدون الآن أنه ينبغي على مرضى الفيروس الكبدي سي في وقت مبكر قبل حدوث تليف

كبدي مزمن.

اما بالنسبة لنوع سواء كان رجل او انثى فوجد ان النساء لهم استجابة بشكل افضل للأدوية سي<sup>3</sup> الحالية أكثر من الرجال. والسبب في ذلك غير واضح، ولكن بعض الخبراء يعتقدون أن النساء (و خاصة النساء قبل انقطاع الطمث) يمكن محاربة الفيروس بسبب الآثار الإيجابية للهرمونات. يتم تعريف البدانة وقياسات معينة ، مثل (مؤشر كتلة الجسم) و محيط الخصر وقياس الدهون في الجسم الفعلي . وقد وجدت الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة لا تستجيب للأدوية العلاجية بمقارنة باصحاب الوزن صحي.

دراستنا أظهرت أنه على الرغم من مؤشر كتلة الجسم أكبر من  $30 \text{ kg/m}^2$  يتوقع وجود تنكس دهني كبدي، ما هي الا مؤشر كتلة الجسم الذي لا يزال يشكل عامل خطر مستقل للاستجابة للعلاج المستمر للفيروسات . وعلاوة على ذلك، فإن وجود تنكس دهني كبدي لا تؤثر على استجابة المريض على العلاج المضاد للفيروسات عندما يؤخذ في الاعتبار مؤشر كثافة الجسم.

كما اظهرت درستنا ان وجود عامل مثل تضخم الكبد والطحال يأثر بنسبة كبيرة على الاستجابة الفيروسية للعلاج الفيروسي سبي.

ولم تتمكن الدراسة الحالية من إثبات علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستجابة للعلاج المزدوج وبين كل من : العمر ، النوع، مؤشر كثافة الجسم و تضخم الكبد والطحال بالموجات فوق الصوتية ومدى تأثيرها على الاستجابة الفيروسية للعلاج.

دراسة استيراتيجية إحصائية لتأثير القياسات الإكلينيكية على  
نتائج العلاج بالإنترفيرون وريبافيرين  
لمرضى التهاب الكبد  
الفيروسي سي

بروتوكول رساله للحصول على درجة الماجستير في  
الباطنة العامة  
مقدمة من

الطيب/أحمد محمد جمال الدين البزار

تحت إشراف

الاستاذ الدكتور/ عبد الشافي محمدي طبل  
استاذ الباطنة العامة  
رئيس اقسام الباطنة  
كلية طب-جامعة بنها

الاستاذ الدكتور/ نبيل السيد عطية خطاب  
استاذ الباطنة العامة  
كلية الطب-جامعة بنها

الاستاذ الدكتور/ توحيد محمد موافي  
استاذ الباطنة العامة  
كلية الطب -جامعة بنها

جامعة بنها  
كلية الطب  
قسم الباطنة العامة  
2012