

## الملخص العربي

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

في مصر يشكل انتشار عدوى التهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) مشكلة صحية كبرى حيث انها هي الاعلى في معدلات الاصابه بهذا المرض في العالم حيث تبلغ النسبه العامه لمعدل انتشار الاصابة بالفيروس حوالي 14 ٪ اكثر من 90 ٪ منهم من النوع الجيني الرابع للفيروس .

يعتبر العلاج الأمثل لمرضى التهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) هو الجمع بين عقاري الانتيرفيرون طويل المفعول والريبافيرين .

وكان الهدف من هذه الدراسة تقييم بأثر رجعي تأثير القياسات الإكلينيكية علي نتائج العلاج بالإنترفيرون و ريبافيرين لمرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي

وقد أجريت هذه الدراسة على 500 مريض يعانون من التهاب الكبد الوبائي المزمن الذي تم تشخيص سابقا وعلاجها في وحدة أبحاث أمراض الكبد في مستشفى شبين الكوم.

در استنتا أظهرت أنه أعلى معدل انتشار فيروس سي في العالم يحدث في مصر ، حيث لوحظ انتشار العدوى يزداد 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 تسعة في المئة من المرضى الذين يعانون من تليف الكبد يتطور الي فشل كبدي ، و نسبة اثنين إلى خمسة في المائة من المرضى الذين يعانون من تليف الكبد يتطور الي سرطان كبدي .

ومن العوامل التي تم الإبلاغ عنها إلى التأثير في معدل تطور المرض سي ما يلي : سن العدوى (يترافق مع زيادة السن أكثر تقدما) والجنس (ذكور والمرضى أكثر تقدمية من الإناث)، واستهلاك الكحول ، والإصابة بفيروس نقص المناعة المشترك (المرتبطة مع زيادة ملحوظة معدل تطور المرض)، وترسب الحديد والكبد الدهني.

العمر عاملا مساهما في نتائج العلاج .عموما، المرضى تحت الاربعين عام الاستجابة بشكل أفضل للعلاجات الحالية سي من الناس أكثر من الاربعين عام هذا ويرجع ذلك إلى سببين -- الجهاز المناعي للشخص أصغر سنا وأكثر سليمة وأكثر قدرة على مساعدة في مهمة مكافحة التهاب الكبد (سي). أيضا المزيد من الفيروس يمكن له التكرار ويحتمل ان يسبب الضرر للكبد، وكلاهما تنبؤ سلبية على الاستجابة للعلاج . وهذا هو السبب في أن بعض مقدمي الخدمات الطبية يعتقدون الآن انه ينبغي علي مرضي الفيروس الكبدي سي في وقت مبكر قبل حدوث تليف كبدي مزمن.

اما بالنسبة لنوع سواء كان رجل او انثي فوجد ان النساء لهم استجابة بشكل أفضل للأدوية سي الحالية أكثر من الرجال. والسبب في ذلك غير واضح، ولكن بعض الخبراء يعتقدون أن النساء (وخاصة 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.

در استتنا 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 الفقراء المضادة 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 و الطحال يآثر بنسبة كبيرة علي الاستجابة الفيروسية للعلاج الفيروسي سي.

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

دراسة استيراثيه إحصائية لتاثير القياسات الإكلينيكية علي  
نتائج العلاج بالإنترفيرون و ريبافيرين  
لمرضي الإلتهاب الكبدي  
الفيروسي سي

بروتوكول رساله للحصول علي درجة الماجستير في  
الباطنة العامة  
مقدمة من

الطبيب/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