الملخص العربي

الملخص العربى

دراسة بروتينات المصل الدهنية والإنسولين فى حالات إرتفاع ضغط الدم الناشئ عن الحمل

المقدمـــة :

تعتبر ما قبل الإكلامسيا من الأسباب الأساسية لوفيات ومرضيـــة الأمـــهات وخاصة فى الدول النامية.

إضافة إلى ذلك، تعتبر ما قبل الإكلامسيا سببا هاما فى الـــولادة المعجلـــة، تأخر نمو الجنين، وفاة الجنين قبل الولادة.

وتعتبر ماقبل الإكلامسيا عرضا شاذا، حيث أن سببه مجهول منذ عدة قرون وإلى الآن. وتدور الأفكار الحالية بخصوص التغيرات المسببة للمرض حول مقـترح أن الخلايا الطلائية المبطنة للشعيرات الدموية تلعب دورا مركزيا كمسبب وقد إقترح أن مقاومة الإنسولين من الممكن أن تسبب زيادة الإنسولين بالدم، و إرتفاع الضغـط، وزيادة الجليسريدات الثلاثية وكذا إنخفاض الدهون عالية الكثافة.

وقد أشارت الأبحاث أن دهون الدم ذات تأثير مباشر على الخلايا الطلائيـــة والأوعية الدموية، وأن تغيير نسبة الدهون هى المؤدية إلى إضطراب فى عمل تلـــك الخلايا.

الهدف من البحث :

يهدف البحث إلى إستكشاف التغيرات – إن وجدت – فى مستوى الإنسولين بالدم وكذا دهون الدم (الكوليستيرول الكلية، الجليسريدات الثلاثية، الدهون عالية الكثافة، الدهون منخفضة الكثافة، Apo A1 ، ApoB) فى حالات الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الناشئ عن الحمل (ما قبل الإكلامسيا) وكذلك فى السيدات الحوامل الأصحاء.

وسائل البحث :

١. **تمت الدراسة على :** حالات الحوامل المصابات بمرض إرتفاع ضغط الدم الناتج عن الحمل (أربعين سيدة) بكرية فى حوالى العقد الثانى من عمرهن وخاليات من أى مرض مصاحب للحمل، وقد أخذت العينات فى فترة الحمل (من ٢٨ – ٣٩ أسبوعا).

٢. **المجموعة الضابطة :** حالات الحوامل غير المصابات بمرض إرتفاع ضغط الدم الناتج عن الحمل (أربعين سيدة أخرى) لم يسبق لهن الحمل وفى نفس فترة الحمل تقريبا ، وقد روعى عند إختيار حالات هذا البحث إستبعاد أى سيدة قد تكون مصابة بمرض السكر أو ارتفاع سابق بضغط الدم أو لديها تاريخ عائلى لإرتفاع ضغط الدم أو ذات حمل التوأم أو ذات زيادة فى كمية السائل الأمنيوسى.

وقد إستخدم فى هذا البحث طريقة الإشعاع المناعى لتحديد كمية الإنسولين فى المصل ، والطريقة الإنزيمية لتحديد كمية الكوليسترول الكلى ، (HDL) ، (LDL) ، والجليسريدات الثلاثية فى الدم، وطريقة الترسيب المناعى لتحديد كمية (Apo A1) ، (Apo B) فى الدم حيث أن هذه الطرق قد أثبتت كفاءتها ودقة نتائجها بعد شيوع إستخدامها فى الخارج وأيضا فى بعض الأبحاث فى مصر.

النتائج :

بدراسة نتائج نسبة الإنسولين فى المصل عند السيدات الحوامل اللاتى تعانى من إرتفاع ضغط الدم الناتج عن الحمل وجد أنها أعلى من مثيلتها فى السيدات الحوامل و اللاتى لا تعانى من إرتفاع ضغط الدم الناتج عن الحمل.

ومن نتائج هذا البحث أيضا عدم تبين أى دلالة إحصائية واضحة عند مقارنة نسب الكوليسترول الكلية فى المصل بين السيدات الحوامل اللاتى تعانى من إرتفاع ضغط الدم الناتج عن الحمل واللاتى لاتعانين من هذا المرض وأيضا نسبة (LDL).

ومن نتائجه أيضا إنخفاض نسبة (HDL) ، (Apo A1) ، وإرتفاع نسبة الجليسريدات الثلاثية فى الدم ، (Apo B) فى المصل عند السيدات الحوامل اللاتى تعانى من هذا المرض عن مثيلتها فى السيدات الحوامل اللاتى لا تعانى منه.

ومن نتائجه أيضا ما يلى:

* عدم وجود تأثير للسن ذو دلالة إحصائية واضحة عند مقارنة نسب الإنسولين والكوليستيرول الكلية والجليسريدات الثلاثية والدهون عالية الكثافة وال

APOAI والـ APOB فى الدم بين السيدات اللاتى تعانين من إرتفاع ضغط الدم الناشئ عن الحمل والأخريات الصحيحات.

* إرتفاع نسبة الدهون العالية الكثافه فى المجموعة الضابطة الأولى (≥ ٢٠ سنة) عند مقارنتها بالمجموعة الضابطة الثانية (٢١- ٢٥سنة) . وكذلك فى مجموعة السيدات اللاتى تعانين من هذا المرض.
* عدم وجود تأثير للسن ذو دلالة إحصائية عند مقارنة نسبة الدهون منخفضةالكثافة فى المجموعة الضابطة الثالثة (> ٢٥ سنة) عند مقارنتها بالمجموعة الضابطة الأولى (≥ ٢٠ سنة) والمجموعة الضابطة الثانية (٢١- ٢٥ سنة).
* عدم وجود تأثير لعمر الحمل ذو دلالة إحصائية واضحة عند مقارنة نسبة الكوليستيرول الكلية للجليسريدات الثلاثية والدهون العالية والمنخفضة الكثافة والـ APOAL والـ APOB فى أعمار الحمل المختلفة فى المجموعة الضابطة.
* عدم وجود تأثير لعمر الحمل ذو دلالة إحصائية واضحة عند مقارنة نسبة الإنسولين فى الدم فى فترة الحمل (≥ أسبوع) فترة الحمل (٣١ – ٣٥).
* إرتفاع نسبة إنسولين فى فترة الحمل (≥ أسبوع) عند مقارنتها بفترة الحمل (> ٣٥ أسبوع) فى المجموعة الضابطة وكذلك فى الفترة (٣١- ٣٥ أسبوع) فى المجموعة الضابطة وكذلك فى الفترة (٣١- ٣٥ أسبوع) فى المجموعة.
* عدم وجود أى دلالة إحصائية واضحة عند مقارنة نسبة الإنسولين والكوليستيرول الكلية والجليسريدات الثلاثية والدهون عالية الكثافة والـ APO B فى فترات الحمل المختلفة فى الحالات المصابة بهذا المرض.

* زيادة نسبة الدهون المنخفضة الكثافة فى فترة الحمل (٣١-٣٥ أسبوع) عند مقارنتها بفترة الحمل (> ٣٥ أسبوع) عند السيدات المصابة بهذا المرض.
* عدم وجود أى دلالة إحصائية واضحة عند مقارنة نسبة الدهون المنخفضة الكثافة فى فترة الحمل (≥ ٣٠ أسبوع) عند مقارنتها بفترة الحمل (٣١-٣٥ أسبوع) والفترة (> ٣٥ أسبوع).
* عدم وجود دلالة إحصائية واضحة عند مقارنة نسبة الـ APOA فى الفترة (٣١- ٣٥ أسبوع) عند مقارنتها بالفترة (≥ ٣٥ أسبوع) والفترة (> ٣٥ أسبوع).
* إرتفاع نسبة الـ APOAL فى فترة الحمل (> ٣٥ أسبوع) عند مقارنتها بالفترة (≥ ٣٠ أسبوع).
* وجود علاقة طردية بين نسبة الإنسولين وكل من الجيلسريدات الثلاثية والـ APOAI عند السيدات المصابة بهذا المرض.
* كانت نسبة الـ APOAI هى الأشد بزيادة ضعط الدم يليها نسبة الجليسريدات الثلاثية بينما كانت نسبة الدهون منخفضة الكثافة هى الأقل تأثرا.

الخلاصة والإستنتاج :

نوصى بإجراء أبحاث أخرى فى هذا المجال وذلك بزيادة عدد الحالات وتصنيفها والإستفادة من مميزات الأبحاث الطويلة حتى يتضح بصورة أعم مدى شمولية هذا التغير فى نسبة الإنسولين وبروتينات المصل الدهنية أثناء الحمل الطبيعي وحتى يمكن بالتالى إستخدامه بفعالية أكبر كأحد الخطوط الأساسية للوقاية من مرض إرتفاع ضعط الدم الناتج عن الحمل عند المصريات.