

بسم الله الرحمن الرحيم

الملخص العربي

يشكل مرض الكبد المزمن نسبة عالية في العالم ، ويرجع السبب الرئيسى لأمراض الكبد المزمن فى مصر الى أنتشار البلهارسيا والالتهاب الكبدى الفيروسي ب ، ج . وترجع خطوره المرض لما يسببه من مضاعفات اهمها ارتفاع الضغط بالدورة البابية ونزيف دوالى المرىء والإحتقان المعدى .

أجرى هذا البحث على مجموعتين :-

المجموعة الأولى وتشمل إثنين وعشرين مريض بارتفاع ضغط الوريد البابى تراوحت أعمارهم ما بين (٢١ - ٦٣) سنه .

المجموعة الثانية وتشمل عشرين مريضاً يشكون من اضطرابات بالمعدة بدون ارتفاع فى ضغط الوريد البابى .

وقد تم عمل تاريخ دقيق للمريض مع فحص إلكنيكى شامل وكذلك كافة التحاليل الطبية . أيضاً أجرى له منظار شرجى وأخذت عينة من المستقيم للكشف عن البلهارسيا وأشعة موجات صوتية على البطن ومنظار ضوئى علوى على المعدة والمرىء والإثنى عشر وتم أخذ عينه من الغشاء المخاطى المبطن لجسم المعدة ومخرجها وتم عمل شرائح من هذه العينات وصبغت بصبغة الهيماتوكسيلين والأيوسين لدراسة التغيرات الهستوباثولوجية وصبغت شرائح من الغشاء المخاطى المبطن لمخرج المعدة بصبغة جيمسا لدراسة ميكروب الهليكوباكتريلورى وقد تم تقسيم المرضى على حسب درجة إصابة الكبد الى ثلاثة مجموعات (أ) ١٤ مريضاً (ب) ٤ مرضى ، (ج) ٤ مرضى .

كان الهدف من هذا البحث هو مقارنة مظهر إلتهابات الغشاء المخاطى للمعدة بالمنظار الضوئى بالتغيرات الهستولوجية وعلاقة ذلك بميكروب الهليكوباكتريلورى .

ولقد تبين من البحث أن إلتهاب الغشاء المخاطى للمعدة الذى يظهر بالمنظار الضوئى وجد فى ٥٥٪ من المرض فى المجموعة الأولى بينما وجد ذلك فى ٧٠٪ من حالات المجموعة المقارنه ولا يوجد فرق إحصائى بين المجموعتين .

زركشة الغشاء المخاطي وجدت في ٢٣٪ من مرضى المجموعة الأولى و ١٥٪ من حالات المجموعة المقارنه ولم يكن بين المجموعتين فرق إحصائي في ذلك .

إلتهاب المعدة السطحي المجهرى وجد في ٥٠٪ من مرضى المجموعة الأولى بينما في ٤٥٪ من حالات المجموعة المقارنه بينما إلتهاب المعدة الضمورى المجهرى وجد في ٦٨٪ من مرضى المجموعة الأولى فقد وجد في ٦٠٪ من حالات المجموعة المقارنه ولا يوجد إختلاف إحصائي بين المجموعتين .

وقد تبين من البحث أنه لا توجد علاقة احصائية بين الزركشة وإلتهاب المعدة المجهرى فى كلا المجموعتين .

وقد وجد ميكروب الهيليكوباكتر بيلورى في ٢٧٪ من حالات المجموعة الاولى بينما في ٢٥٪ من حالات المجموعة المقارنه ولا يوجد اختلاف احصائي للمجموعتين .

وقد اتضح من البحث أنه لا توجد علاقة إحصائية بين ميكروب الهليكوباكتر بيلورى وزركشة الغشاء المخاطي أو التهاب المعدة المجهرى فى أى من المجموعتين .

وقد تبين من البحث أن ميكروب الهليكوباكتر بيلورى . وجد فى ستة من مرضى الكبد خمسة منها كانت مصاحبة بالتهاب شديد فى مخرج المعدة بينما وجد هذا الميكروب فى ٥ حالات فى المجموعة المقارنه لم يصاحب فى أى منها بالتهاب شديد .

من هذا يتبين أن مرضى ارتفاع ضغط الوريد البابى عرضه أكثر من غيرهم لإلتهاب المعدة الشديد المصاحب لميكروب الهليكوباكتر بيلورى ، مما يتطلب القضاء علي هذا الميكروب في هذه الحالات .

دراسة عملية مقدمة من الطبيب

ياسر أحمد شاهين



توطئة للحصول على درجة الماجستير
في طب المناطق الحارة

تحت اشراف

ا.د / سمير محمد قابيل

رئيس قسم الباطنة الخاصة وأستاذ طب المناطق الحارة
كلية طب بنها
جامعة الزقازيق

ا.د / أحمد عبد الحليم الطويل

أستاذ الباثولوجي
كلية الطب
جامعة عين شمس

د. محمد مجدي الحامدق عطا

أستاذ مساعد طب المناطق الحارة
كلية طب بنها
جامعة الزقازيق

د. المتولي زكريا عبد الباسط

مدرس طب المناطق الحارة
كلية طب بنها
جامعة الزقازيق

جامعة الزقازيق

كلية طب بنها

١٩٩٢

