

الملخص العربى

نشاط الهليكوباكتر بيلورى فى جذب كرات الدم البيضاء والتهاب المعدة والقرح المعدية مشكلة طبية تواجه كثير من المرضى وتشير الدراسات الى وجود علاقة قوية بين وجود الهليكوباكتر بيلورى فى الغشاء المخاطى بالمعدة والالتهاب المزمن بالمعدة والقرح المعدية. يمكن تحديد العدوى بميكروب الهليكوباكتر بطرق متعددة منها:

- اختبار يورياز المباشر على نسيج المعدة.
 - استخدام مزارع متخصصة وغير متخصصة لعزل الميكروب ثم دراسة الشكل والتفاعلات الكيميائية له.
 - استخدام صبغة الأمينوفلورسينت.
- هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الى:-

- ١- الكشف عن ميكروب الهليكوباكتر بيلورى فى النسيج المعدى بواسطة كل من:
اختبار يورياز المباشر وباستخدام صبغة الأمينوفلورسينت وأيضاً استخدام مزارع (أسكروز) لزراع الميكروب.
 - ٢- المقارنة بين فاعلية الطرق السابقة فى الكشف عن ميكروب الهليكوباكتر.
 - ٣- تحديد دور الهليكوباكتر فى افراز عامل يقوم بجذب كرات الدم البيضاء الى منطقة العدوى الذى يكون مسبباً لمظاهر التهاب المعدة.
- أجريت هذه الدراسة على خمسة وعشرون مريضاً يعانون من شكوى فى المعدة أو الاثنى عشر وأثبت الفحص بالمنظار وجود إصابة فى الجدار المبطن للمعدة أو الاثنى عشر (حالات دراسة) كما أجريت الدراسة على ١٠ أشخاص يعانون من نفس الأعراض والعلامات ولكن المنظار لم يثبت أى إصابة بجدار المعدة أو الاثنى عشر (حالات ضابطة) وقد قسمت حالات الدراسة حسب السن والجنس والبيئة والحالة الاقتصادية والتاريخ العائلى بالنسبة للإصابة بنفس المرض.

وقد اتضح من نتائج هذه الدراسة مايلي:

- ١- تحليل اليورياز المباشر أظهر أقل خاصية ٢٥% لأنه يعتمد على عدد الميكروب في العينة ولايعتبر بمفرده اختبار ايجابي مؤكد.
- ٢- صبغة الأمينوفلوريسيننت المباشرة أظهرت حساسية عالية ٨٢.٣% كتحليل سريع ولكنه أقل من حساسية المزرعة.
- ٣- الكشف عن ميكروب الهليكوباكتر بيلورى بواسطة الزرع على مزارع خاصة أفضل من تحليل اليورياز المباشر وطريقة الأمينوفلورسيننت المباشرة ، أظهر الزرع وجود ميكروب الهليكوباكتر بيلورى فى ٦٨% من حالات الدراسة وغير موجود فى الحالات الضابطة.
- ٤- وجود الهليكوباكتر بيلورى بنسبة أعلى فى المرضى كبار السن ٥٦%.
- ٥- وجود الهليكوباكتر بيلورى بنسبة أعلى فى المرضى الذين يسكنون مناطق ريفية ٦٨%.
- ٧- وجود الهليكوباكتر بيلورى بنسبة بنسبة أعلى فى ذوى الدخل المنخفض ٦٤%.
- ٨- وجود الهليكوباكتر بيلورى بنسبة أعلى فى بعض المرضى الذين سبق لهم أخذ علاج لهذا الميكروب ٦٤%.
- ٩- وجود الهليكوباكتر بيلورى بنسبة أعلى فى بعض المرضى الذين لهم تاريخ عائلى فى الإصابة بنفس الميكروب.
- ١٠- استبيان علاقة افراز الهليكوباكتر بيلورى لعامل يجذب كرات الدم البيضاء الى مكان الإصابة ، أوضحت الاختبارات أنه لا يوجد فرق بين هذا العامل الجذبي فى حالتي وجود قرحة أو عدم وجودها.

ومن خلال نتائج هذه الدراسة نستخلص التوصيات الآتية:

- ١- من الأفضل استخدام أكثر من طريقة معملية للكشف عن ميكروب الهليكوباكتر بيلورى لتحديد الآثار الحقيقية لهذا الميكروب واستخدام أمثل طرق العلاج للقضاء عليه.

٢- الإصابة بميكروب الهليكوباكتر بيلورى غالبا مايكون متعلقا بالفقر وانخفاض مستوى النظافة لذا لابد من تحسين مستوى التعليم والمستوى الاجتماعى والاهتمام بنظافة البيئة للمساعدة على القضاء على هذا الميكروب.

٣- أن فصل ميكروب الهليكوباكتر بيلورى على المزارع هو أحسن طريقة مباشرة للتعرف على الهليكوباكتر بيلورى ولكن يمكن استخدام اختبار الأمينوفلوريسينث كبديل للزرع فى حالة التعرف السريع للإصابة بالهليكوباكتر بيلورى.

٤- فى غاية الأهمية التنبيه على المريض أن يستكمل وينهى العلاج.