

الملخص العربي للرسالة

يعتبر مرض البول السكري المعتمد على الأنسولين من أكثر أمراض الغدد الصماء شيوعاً في الأطفال. اضطراب الكلي الناتج عن مرض السكر يعد من أهم المضاعفات لمرضى السكر المعتمدين على الأنسولين، و أيضاً من أهم الأسباب المؤدية إلى الوفاة المبكرة في هؤلاء المرضى. ويشتمل هذا المرض على ازدياد مستمر في نسبة البروتينات الموجودة في البول مع تدهور في وظائف حويصلات الكلي مع ارتفاع ضغط الدم و الانتهاء بالفشل الكلوي، و يعد ازدياد معدل نسبة الألبومين إلى الكرياتينين ونسبة الميكروالبومين في البول بنسب ضئيلة في مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين هو المؤشر لبداية تأثر الكلي بمرض السكر، والتدخل في هذه المرحلة المبكرة بالعلاج قد يؤخر تطور المرض إلى مرحلة الفشل الكلوي.

والغرض من هذه الدراسة بحث إمكانية إيجاد عناصر جديدة لاكتشاف هذه الزيادة الضئيلة من نسبة الميكروالبومين للكرياتينين في البول أو إيجاد عناصر أخرى في البول أو الدم مما يساعدنا على اكتشاف التدهور المبكر في وظائف الكلي الذي يدعونا إلى التدخل السريع بالعلاج قبل حدوث المضاعفات المميتة.

٩٠ طفل وبالغ (٧٥ مريض بالسكر و ١٥ أصحاء) تم فحصهم لهذه الرسالة وكان متوسط عمرهم $12,08 \pm 13,3$. ٧٥ طفل وبالغ مريض بالسكر من المعتمدين على الأنسولين، يشتملوا على ٣٦ أنثى و ٣٩ ذكراً، وكان أعمارهم يتراوح بين ٤,٩ إلى ١٨,٢ سنة، ويتراوح زمن مرض السكر عندهم من ٦ أشهر إلى ١٤ سنة. ١٥ طفل وبالغ من الأصحاء الذين لا يعانون من أي أمراض خاصة أعراض الكلي أو السكر عندهم أو في عائلاتهم لاستخدامها كمرجع لنتائج المرضى متوسط أعمارهم $6,95 \pm 6,55$.

وقد تم قياس نسبة الألبومين إلى نسبة الكرياتينين في البول المجمع على مدى ثلاثة أيام من كل صباح للمرضى والأصحاء، وأيضاً نسبة الآن-أسيتيل-بيتا-دي-جلوكوسامينيداس في البول المجمع على مدى أربعة وعشرون ساعة. وأيضاً جمعت عينات من الدم للمرضى الأطفال والبالغين والأصحاء في الصباح لفحص سيالك أسيد والبرورينين والنيتريك أوكسيد والكوليستيرول والهاى دينيسى ليوبروتين بالإضافة إلى نسبة الدم المسكر والسكر الصائم والسكر العشوائي ونسبه الكرياتينين والبولينا بالدم.

وقد وجد أن نسبة الألبومين إلى الكرياتينين مرتفعه بنسبة ايجابية في ٤٤% من مرضى السكر (وهم ٣٣ مريض من ٧٥ مريض بالسكر) الذين ظهر عندهم ارتفاع في نسبة

الميكروالبيومين إلى الكرياتينين وأيضاً وجد نسبة ألان-أسيتيل-بيتا-دي-جلوكوسامينيداس مرتفعة بنسبة إيجابية في ٥٨,٦ % . وقد وجد أن نسبة ألان-أسيتيل-بيتا-دي-جلوكوسامينيداس مرتفعة في ثلاثة حالات من مرضى المجموعة الأولى مع عدم وجود ارتفاع في نسبة الألبومين إلى الكرياتينين. وقد كان كل من هذين العنصرين في زيادة إيجابيه فيما بينهما وبين نسبة الدم المسكر ومع سيالك أسيد والبرورينين والنيتريك أوكسيد. وقد كان من نتيجة هذا ما توصلنا إليه في هذه الرسالة بأن من الممكن من التوصية بأن يكون فحص نسبة ألان-أسيتيل-بيتا-جلوكوسامينيداس في البول عند مرضى السكر الأطفال والبالغين الذين يعتمدون على الأنسولين من التحاليل الهامة لكشف التدهور المبكر للكلية.

أما بقية العناصر التي تم قياسها في الدم فقد وجد أنها تزيد مع زيادة نسبة الألبومين للكرياتينين في البول ولكن مع الدراسة ثبت أنها زيادة إيجابية ضعيفة ليست لدرجة أن تؤخذ كعنصر هام في التحاليل لاكتشاف التدهور المبكر للكلية ولكنها ممكن أن تكون لمتابعة تدهور الحالات بعد اكتشافها مثل النيتريك أوكسيد والسيالك أسيد والبرورينين. أما بالنسبة لضغط الدم فقد ثبت من الدراسة أنه قد يزيد قبل أو بعد ظهور ارتفاع في نسبة الألبومين للكرياتينين ومن الأرجح أن زيادته نتيجة حدوث تدهور فعلى بالكلية، وكانت زيادته ليست إيجابية مع معظم العناصر.

ويستنتج من هذه الدراسة أن قياس معدل إخراج نسبة الألبومين إلى الكرياتينين و نسبة ألان-أسيتيل-بيتا-دي-جلوكوسامينيداس في البول يعد من أهم الاختبارات الدورية في متابعة مرضى السكر، وحيث أنه قد وجدت زيادة فيهما في البول بنسب إيجابية هامة يصحبها ارتفاع في نسبة السكر في الدم ، فمن الممكن أن يستفيد المرضى من ضبط نسبة السكر في الدم والفحص الدوري لهذين العنصرين للتمكن من الكشف المبكر لأي خلل في الكلية. فمرضاينا الذين ثبت عندهم ارتفاع عن الطبيعي في نسبة الألبومين للكرياتينين و ألان-أسيتيل-بيتا-دي-جلوكوسامينيداس، نوصي بأن يكون لهم متابعة منظمه لهذين العنصرين في البول ومحاولة السيطرة على السكر سيطرة تامة. ومحاولة بدء دواء كابوتين في أي حالة تثبت عندها بدء زيادة الألبومين للكرياتينين أو ألان-أسيتيل-بيتا-دي-جلوكوسامينيداس قد يساعد على تأخر الفشل الكلوي .

ونوصي أيضاً بفحص البول سنوياً لمرضى السكر والعلاج السريع لأي التهابات بالبول. وقياس الضغط بصورة دوريه حتى ولو كان طبيعياً. وأن يكون مرضى السكر تحت إشراف فريق طبي متكامل من تخصصات الأطفال وأطفال الغدد الصماء وأطفال الكلية والعيون والتغذية.