

ARABIC

SUMMARY

الملخص العربي

يوجد عديد من النظريات التي افترضت ان الاحداث المتتاليه التي تؤدي الى حدوث الامراض الكبدية المزمنه تنتج من جراء وجود خلل في وظائف الجهاز الخلوى المناعى.

وقد اجرى هذا البحث لدراسة الخلايا الليمفاويه ت التي تنظم عمل الجهاز الخلوى المناعى وكذلك جلوبيولينات الدم المناعية ج،م،ق، والمكمل الثالث والرابع فى الامراض الكبدية المزمنه عند الاطفال ومعرفه ما اذا كان لها دور فى حدوث المرض او التغيرات الباثولوجية التي تطرا على الكبد.

ولقد اجرى البحث على ٤١ طفل (٢٦ من الذكور، ١٥ من الاناث) من الاطفال المترددين على وحدة الجهاز الهضمى بقسم الاطفال بمستشفى المنصورة الجامعى، تم تقسيمهم الى اربع مجموعات وذلك طبقا لنتائج الفحص المجهى لعينات الكبد وهذه المجموعات هي:

١ - التهاب كبدي مزمن نشط

٢ - التهاب كبدي مزمن متبقى

٣ - تليف كبدي بلهارسى

٤ - تشمع الكبد

وبعد الفحص الاعلىينيكى الجيد لكل مجموعة تم عمل الفحوصات المعملية اللازمه والتي شملت دراسة وظائف الكبد وقياس بروتينات الدم ودلائل الالتهاب الكبدي الفيروسى ب.

تم دراسة المناعه الخلطيه وذلك بقياس جلوبيولينات الدم ج،م،ق، والمكمل الثالث والرابع بطريقة الانتشار المناعى وتم ايضا دراسة المناعه الخلويه وذلك بتحديد النسبه المئوية للخلايا الليمفاويه ت المنظمه لعمل الجهاز الخلوى المناعى باستخدام المضادات الخاصة التي تنفرد بالتفاعل مع كل فصيله من فصائل الخلايا الليمفاويه ت (المضاد ٣ ينفرد بالتفاعل مع جميع خلايا ت الليمفاويه، المضاد ٤ ينفرد بالتفاعل مع خلايا ت المساعده، والمضاد ٨ ينفرد بالتفاعل مع خلايا ت المثبطه).

وأهم النتائج التي توصل اليها البحث تتلخص فيما يلي :

١ - بالنسبة لاختبار وظائف الكبد :

وجد أن نسبة البيلروبين في الدم مرتفعة ارتفاع غير طبيعي في الأربع مجموعات التي تم دراستها، ولقد سجلت مجموعة الالتهاب الكبدي المزمن النشاط أعلى معدل للزيادة بينما سجلت مجموعة التليف الكبدي البلهارسى أقل معدل للزيادة، ووجد أن الفرق بين المجموعات الأربع التي تم دراستها له دلالة احصائية.

ارتفعت نسبة الترانساسامينات في الدم في المجموعات الأربع التي تم دراستها، ولقد سجلت مجموعة الالتهاب الكبدي المزمن النشاط أعلى معدل للزيادة بينما سجلت مجموعة التليف الكبدي البلهارسى أقل معدل للزيادة ووجد أن الفرق بين المجموعات التي تم دراستها له دلالة احصائية واضحة.

انخفضت نسبة الترانساسامين (SGOT)

----- بين أطفال

الترانسامين (SGPT)

مجموعة الالتهاب الكبدي المزمن النشاط بينما زادت في المجموعات الأخرى .

ارتفعت نسبة انزيم الفوسفاتيز القلوى في المجموعات الأربع التي تم دراستها وسجلت مجموعة التشمع الكبدي أعلى معدل للزيادة بينما سجلت مجموعة الالتهاب الكبدي المزمن النشاط أقل معدلات للزيادة وكان الفرق بين المجموعات الأربع ذا دلالة احصائية.

انخفض تركيز البروثرومبين بين المجموعات الأربع التي تم دراستها ولقد سجلت مجموعة التشمع الكبدي أعلى معدل للانخفاض بينما سجلت مجموعة الالتهاب الكبدي المتبقى أقل معدلات الانخفاض ولقد كان الفرق بين المجموعات الأربع ذا دلالة احصائية.

٢ - بالنسبة لقياس بروتينات الدم ومحتقاتها:

ارتفعت نسبة البروتينات الكلية في المجموعات الأربع التي تم دراستها ولقد سجلت مجموعة الالتهاب الكبدي المزمن النشاط أعلى

معدلات الزيادة بينما سجلت مجموعة التليف الكبدى البلهارسى اقل معدلات الزيادة وكان الفرق بين المجموعات ذا دلالة احصائية .

ارتفعت نسبة الجلوبيين فى الدم فى المجموعات الاربع ولقد سجلت مجموعة الالتهاب الكبدى المزمن النشط اعلى معدلات للزيادة بينما سجلت مجموعة الالتهاب الكبدى المزمن المتبقى اقل معدل للزيادة وكان الفرق بين المجموعات الاربع ذا دلالة احصائية .

انخفضت نسبة الالبومين فى الدم وكذلك نسبة الالبومين

الجلوبيين

انخفضا واضحا فى المجموعات الاربع التى تم دراستها ولقد سجلت مجموعة التشمع الكبدى اعلى معدلات الانخفاض بينما سجلت مجموعة الالتهاب الكبدى المزمن المتبقى اقل معدلات الانخفاض وكان الفرق بين المجموعات الاربع ذو دلالة احصائية .

٣ - بالنسبة لأملة الالتهاب الكبدى الفيروسى ب :

٧٠% من الاطفال فى مجموعة الالتهاب الكبدى المزمن النشط اظهروا ادله الاصابه بالالتهاب الكبدى الفيروسى ب وان دل هذا على شئ فانما يدل على ان السبب الرئيسى فى حدوث الالتهاب الكبدى المزمن النشط يرجع الى الاصابه بفيروس الالتهاب الكبدى ب .

غياب الانتجين السطحى للفيروس ب فى بعض المرضى الذين يعانون من التهاب كبدى مزمن نشط لايدل على غياب الادلة الاخرى للاصابة بالفيروس ب مثل الانتجين ا او الاجسام المضادة للانتجين ا . ولهذا فاننا نسجل ان غياب الانتجين السطحى للفيروس ب لا يعنى عدم الاصابه بفيروس ب المسبب للالتهاب الكبدى ولكنه يشير للبحث عن بعض الادلة الاخرى للفيروس فى الدم .

فى مجموعة الاطفال الذين يعانون من الالتهاب الكبدى المزمن المتبقى كانت نسبة الانتجين السطحى موجبه فى ١٠% من الحالات وكانت نسبة مضاد الانتجين س موجبه فى ٤٠% من الحالات بينما كانت نسبة مضاد الانتجين ا موجبه فى ٢٠% من الحالات وكانت نسبة مضاد الانتجين السطحى للفيروس ٣٠% من الحالات .

٥٠% من الأطفال الذين يعانون من الالتهاب الكبدي المزمن المتبقى
 اظهروا دلائل الاصابه بفيروس ب المسبب للالتهاب الكبدي، بينما اظهر
 ٤٠% من مجموعة التشمع الكبدي ادلة الاصابه وعلى الجانب الآخر اظهر
 ٦٠% من اطفال مجموعة التليف الكبدي البلهارسى ادلة الاصابه، وان
 دل هذا فانما يدل على ان الأطفال المصابين بالتليف الكبدي
 البلهارسى اكثر عرضة للاصابه بفيروس ب المسبب للالتهاب الكبدي.

٤ - بالنسبه لجلوبيولينات الدم المناعيه ج،م،٩ :

وجدت مرتفعه فى المجموعات الاربع التى تم دراستها وكان الفرق
 بين المجموعات ذو دلالة احصائية ولقد سجل الأطفال المصابين
 بالالتهاب الكبدي المزمن النشاط اعلى معدلات الزيادة بينما سجل
 الأطفال المصابين بالالتهاب الكبدي المزمن المتبقى اقل معدلات
 الزيادة فى الجلوبيولينات المناعيه ج،م وسجل الأطفال المصابين
 بالتليف الكبدي البلهارسى اقل معدل للزيادة فى الجلوبيولين
 المناعى ٩.

٥ - بالنسبه لمكمل الدم الثالث والرابع :

انخفض مكمل الدم الثالث فى المجموعات الاربع، بينما انخفض
 مكمل الدم الرابع فى مجموعة الالتهاب الكبدي المزمن النشاط والتليف
 الكبدي البلهارسى والتشمع الكبدي فقط. ولقد تم تفسير هذا على
 اساس الزيادة فى هدم مكمل الدم الثالث والرابع او احتواؤه فى
 التكوينات المناعيه المعقدة.

كان الفرق فى مكمل الدم الثالث بين المجموعات التى تم دراستها
 عديم القيمة الاحصائية بينما كان الفرق فى مكمل الدم الرابع بين
 المجموعات ذو دلالة احصائية واضحة.

٦ - بالنسبه لفصائل الخلايا الليمفاويه د :

ارتفعت نسبة الخلايا الليمفاويه د الكلية وكذلك الخلايا ت
 المثبطة لعمل الجهاز المناعى الخلوى فى الأطفال الذين يعانون من
 الالتهاب الكبدي المزمن النشاط بينما انخفضت نسبة الخلايا

الليمفاوية ت المساعدة وكذلك نسبة الخلايا ت المساعدة

الخلايا ت المثبطة

ولقد كان الفرق بين المجموعات الأربع ذو دلالة احصائية .

ارتفعت نسبة الخلايا الليمفاوية ت الكلية وكذلك نسبة الخلايا ت المثبطة لعمل الجهاز المناعي الخلوى فى الأطفال الذين يعانون من الالتهاب الكبدى المزمن المتبقى بينما انخفضت نسبة الخلايا الليمفاوية ت المساعدة وكذلك نسبة الخلايا ت المساعدة

الخلايا ت المثبطة

ولقد كان الفرق بين المجموعات ذو دلالة احصائية .

انخفضت نسبة الخلايا الليمفاوية ت الكلية والمساعدة وكذلك نسبة الخلايا ت المساعدة فى مجموعة التليف الكبدى البلهارسى بينما

الخلايا ت المثبطة

ارتفعت نسبة الخلايا المثبطة ولقد كان الفرق بين المجموعات ذو دلالة احصائية .

ارتفعت نسبة الخلايا الليمفاوية المساعدة لعمل الجهاز المناعي وكذلك نسبة الخلايا الليمفاوية ت المساعدة فى مجموعة التشمع

الخلايا الليمفاوية ت المثبطة

الكبدى بينما كانت نسبة الخلايا الليمفاوية ت الكلية وكذلك الخلايا الليمفاوية ت المثبطة طبيعیه وكان الفرق بين المجموعات ذو دلالة احصائية .

باستخدام الإحصاء العلامية لاستخلاص العلاقات بين مختلف المعاملات التى تم عملها للأطفال المصابين بأمراض الكبد المزمنة وجد الآتى :

١ - يتناسب جلوبيولين الدم المناعى تناسباً طردياً مع بروتينات الدم الكليه وجلوبيين الدم ونسبه الصفراء بالدم والفوسفاتيز القلوى بينما يتناسب تناسباً عكسياً مع تركيز البرشومبين ونسبه الالبيومين وكل هذه العلاقات لها دلالة احصائية واضحة .

الجلوبيين

٢ - يتناسب جلوبيولين الدم المناعى تناسباً طردياً مع نسبة الصفراء بالدم وكذلك مع ترانسامينات الدم بينما يتناسب تناسباً عكسياً مع تركيز البرشومبين وهذه العلاقات لها دلالة احصائية واضحة .

٣ - تتناسب الخلايا الليمفاوية ت المساعدة تناسباً طردياً مع الخلايا الليمفاوية ت الكليه وكذلك نسبة الخلايا ت المساعدة

الخلايا ت المثبطة

بينما تتناسب تناسباً عكسياً مع الخلايا الليمفاوية ت المثبطة وهذه العلاقات لها دلالة احصائية واضحة .

٤ - تتناسب الخلايا الليمفاوية ت المثبطة تناسباً عكسياً مع الخلايا الليمفاوية ت المساعدة وكذلك نسبة الخلايا ت المساعدة

الخلايا ت المثبطة

وهذه العلاقات لها دلالة احصائية واضحة .

٥ - يتناسب الانتجين السطحي للفيروس ب تناسباً طردياً مع الانتجين ا للفيروس ب بينما يتناسب مضاد الانتجين ا تناسباً طردياً مع مضاد الانتجين السطحي للفيروس ب .

تم تطويع الوسائل الاحصائية للتفرقه بين الالتهاب الكبدى المزمن النشط والالتهاب الكبدى المزمن المتبقى باستخدام عديد من

العوامل التى تم دراستها فى هاتين المجموعتين، ولقد استخدمت العوامل الاكلينيكية والمعملية ذات القيمة الاحصائية العالية لحساب الرقم القاطع "ذ" بين المجموعتين واتضح انه اذا كانت قيمة الرقم القاطع "ذ" تحت الصفر فان هذا يشير الى الالتهاب الكبدى المزمن المتبقى بينما اذا كانت قيمة الرقم القاطع "ذ" فوق الصفر فان هذا يشير الى الالتهاب الكبدى المزمن النشط.

تم تطبيق الوسائل الاحصائية التراجعية باستخدام عديد من العوامل للتفرقة بين المجموعات المختلفة التى تم دراستها. ولقد استخدمت العوامل ذات القيمة الاحصائية العالية بين المجموعات لحساب رقم احصائى لكل مريض. وبتطبيق هذا الرقم الاحصائى بين المجموعات المختلفة نستطيع ان نحدد الى اى مجموعة ينتمى المريض وذلك باستخدام العوامل الاكلينيكية والمعملية التى تم دراستها ويمكن استخدام هذه القيمة الاحصائية بدلا من اخذ عينه من كبد الاطفال فى الحالات التى يتعذر علينا اخذ عينه كبد لهم.

ولقد تم تطبيق الوسائل الاحصائية التراجعية ايضا باستخدام عديد من العوامل وذلك لتحديد ما اذا كان المريض الذى يعانى من مرض كبدى مزمن سوف يعانى من تضخم فى الكبد او الطحال او سوف تحدث لهم صفراء بالعين او سوف يعانى من استسقاء بالبريتون او سوف يحدث لهم تورم فى القدمين، وذلك باستخدام العوامل ذات القيمة الاحصائية العالية التى تحدد حدوث هذه الاشياء فى مرضى الكبد المزمن لاستخلاص رقم احصائى يحدد حدوث هذه الاشياء من عدمها.