ملخص الابحاث المقدمة من الدكتور: شريف رفعت عبد الفتاح السيد – أستاذ مساعدالأمراض الصدريه– كلية الطب– جامعة الفيوم– للترقية لدرجة استاذ

البحث الاول

تغيرات كثافة المعادن في العظام لدى المرضى الذكور المصابين بمرض الانسداد الرئوي المزمن: المتغيرات السريرية والكيميائية الحيوية في العلاقة مع استخدام الجلوكوكورتيكوز

عبد المنعم محمد البراك ، عاطف ابو الفتوح ، عصام موسي ، وشريف السيد ، و محمد رصاصي.
قسم امراض الباطنة العامة – جامعة الازهر ، قسم امراض الصدر – جامعة الفيوم ، قسم امراض وجراحة العظام جامعة طنطا .
مجلة الازهر الطبية (يناير . ٢٠٠٧) ، المجلد . ١٣٦ العدد . ٣ ، يوليو ٢٠٠٧ من ٣٦٩–٣٨٠ .

أظهرت الدراسات الحديثة ان مرض هشاشة العظام وكسور العمود الفقري شائعة جدا في النساء بعد سن الياس مع مرض الانسداد الريءوي المزمن (COPD) في حين لا تتوافر الا قليل من البيانات عن العلاقة بين كثافة الكتلة العظمية (BMD) والرجال مع مرض الانسداد الريءوي المزمن (COPD) .

وقد تم تصميم هذه الدراسة للبحث في انتشار هشاشة العظام في الرجال الذين يعانون من مرض الانسداد الريءوي المزمن خاصة وفقا لدور الجلوكوكورتيكويدز المستخدمة في هؤلاء المر ضي .

نحن نهدف لتحديد العوامل التي تؤثر علي استقلاب العظام والمتغيرات السريرية لهذه الفيءة من المرضي ، نحن ايضا نحاول الإجابة علي السؤال الناشئ : هل يجب تقييم كثافة الكتلة العظمية (BMD) بشكل روتيني في مرض الانسداد الريءوي المزمن ؟!!.

شملت الدراسة ٥٦ مريضا من الذكور مصابين بمرض الانسداد الريءوي المزمن (COPD) بصورة موثقة لمدة سنتين علي الأقل ، تراوحت أعمارهم ٢٤– ٦٦ عاما . تم تقسيمهم اللي ثلاث مجموعات :

١– **المجموعة الأولي:** تتكون من ١٨ مريضا الذين استخدموا عقار الجلوكوكورتيكويدز (GCS) عن طريق الفم .

٢ – **المجموعة الثانية** : وتتكون من ١٨ مريضا استخدموا عقار الجلوكوكورتيكويدز (GCS) عن طريق الاستنشاق .

٣– **المجموعة الثالثة:** وتتكون من ٢٠ مريضا لم يستخدموا عقار الجلوكوكورتيكويدز (GCS) نهائيا (واعتبرت هذه المجموعة كمجموعة مراقبة)

وقد خضعت المجموعات الثلاث لقياس كثافة المعادن في العظام ، وظائف رئوية (PFTS) وعدد من العلامات البيوكيماي ءية في استقلاب العظام، وتم تحليل العلاقة بين مؤشر كثافة المعادن في العظام ، وظائف الرئتين . استخدام الجلوكوكورتيكويد، العلامات البيوكيماي ءية والسريرية المتغيرة لتحليلها.

في كل ٥٦ مريض الانسداد الريءوي المزمن كان انتشار ترقق وهشاشة العظام وفقا للمعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية % ٢٥,٨ % 21.4 &في الفقرات القطنية (lumber spine) ، و % ٣٠,٤ &٢٣,٢% في إجمالي مفصل الورك ، و ٣٥,٧% & ٢٨,٥% في عنق الفخذ و ٣٢,١%& ٢٨,٨% لمجموع الجسم علي التوالي .

وكان المرضي في المجموعة (١) قد حازوا علي اقل موءثر لكثافة الكتلة العظمية في اي موقع ((P>٠،٠٠٠١) ، ومرضي المجموعة (٢) كان لهم الغلبة في نقص في كثافة العظام الذي كان يمكن تمييزه عن أولئك الذين استخدموا الجلوكوكورتيكويدز (GCS) عن طريق الفم في حين كان مرضي المجموعة الثالثة هم اقل نسبة نقص في كثافة العظام بالمقارنة بالمجموعتين الأخريتين .

ومن العلامات السريرية والبيوكيمائية التي تم قياسها ارتبط Teloeptide -N بشكل كبير مع كتلة العظام (P<٠,٠١) ولكن لم يكن هناك اي ارتباط مع علامات اخري ، وقد لوحظ ادني متوسط (FEV1 لحجم الزفير القشري في ثانية واحدة) من مرضي المجموعة (١) ، وارتبط مونشر كتلة الجسم (BMI) بصورة ضعيفة مع كتلة العظام في مرضي المجموعة (٣)

فقدان كتلة العظام هو مشكلة شائعة في المرضي الذكور مع مرض الانسداد الريءوي المزمن في حين ان استخدام الجلوكوكورتيكويدز عن طريق الفم كان مصاحبا بزيادة في وتيرة هشاشة العظام ، في حين لم يؤدي استنشاق الجلوكوكورتيكويد الي أية حماية لهولاء المرضي من فقدان كتلة عظامهم ، حتي مرضي الانسداد الريءوي المزمن الذين لم يعالجوا بالجلوكوكورتيكويدز كانوا يملكون خطورة جوهرية لهشاشة العظام ولذلك فنحن ندعو للفحص المبكر والتدخل الوقائي في هؤلاء المرضي .