

مستوي بروتين ابوليوبروتين دي في الدم في مرضي الشلل الرعاش

رساله مقدمة توطنه للحصول على
درجة الدكتوراه في الامراض العصبية
بواسطة

اسماء عباس عبد الفتاح مراد
مدرس مساعد الامراض العصبية
كلية الطب، جامعه الفيوم

تحت اشراف

أ.د. هاله عبد المجيد شاهين
أستاذ الامراض العصبية
كلية الطب، جامعه الفيوم

أ.د. سيد صبحي سيد
أستاذ الامراض العصبية
كلية الطب، جامعه الفيوم

أ.د. شيرين كامل الموصلي
أستاذ الامراض العصبية
كلية الطب، جامعه الفيوم

أ.د.م محمد منصور عباس
استاذ مساعد الباثولوجيا الاكلينيكية
كلية الطب، جامعه الفيوم

كلية الطب
جامعه الفيوم

2021

الملخص العربي

يعد الشلل الرعاش من أكثر اضطرابات الحركة العصبية التنكسية شيوعاً، كما يعتبر الخلل البصري من الأعراض غير الحركية الشائعة في شلل الرعاش ، ويكون الخلل البصري الذي يحدث في شلل الرعاش خفياً ويمكن إثباته من خلال فحص جهد العصب البصري المستثار.

يشارك كل من الإجهاد التأكسدي (OS) والالتهاب في اعتلال التمثيل الغذائي للدهون في غشاء البلازما في مرضي الشلل الرعاش .

يعتبر ابوليوبروتين دي (ApoD) من البروتينات الشحمية اللانمطية وقد ثبت أن إنتاجه يزداد بزيادة الإجهاد التأكسدي.

الهدف من هذا العمل هو دراسة مستوى ابوليوبروتين دي في مرضي الشلل الرعاش بالمقارنة مع الاصحاء وربط مستواه بالحالة المرضية وبناتج جهد العصب البصري المستثار للمرضي.

وقد اشتملت هذه الدراسة على 30 مريضاً من كلا الجنسين تم تشخيصهم بمرض الشلل الرعاش ، تم اختيارهم من قسم المخ والأعصاب بمستشفى جامعة الفيوم، كما تم اختيار ثلاثين من المتطوعين الأصحاء المتطابقين من العمر والجنس لمقارنة النتائج .

و قد خضع جميع المرضى لما يلي:

- أخذ التاريخ المرضي والفحص العصبي الكامل.
- تقييم حالة المرض وشدته من خلال مقياس التصنيف الموحد لمرض باركنسون (UPDRS) ومقياس هون وياهر و مقياس تصنيف شواب وانجلاند لأنشطة الحياة اليومية الخاصين بمرض الشلل الرعاش .
- اجراء اختبار جهد العصب البصري المستثار
- اجراء اختبار مستوي ابوليوبروتين دي ف الدم .

وقد كانت النتائج كالآتي :

- كان هناك فرق معتد به احصائياً في:
 - مستوي ابو ليوبروتين دي في الدم بين مرضي الشلل الرعاش وبين الاصحاء حيث كان مستواه اعلي بين المرضي .
 - نتائج اختبار جهد العصب البصري المستثار بين مرضي الشلل الرعاش وبين الاصحاء حيث كانت استجابة P100 متأخرة وسعتها أقل في المرضي عن الاصحاء .
 - الأنماط الظاهرية السريرية للمرض حيث كان إجمالي مقياس التصنيف الموحد لمرض باركنسون اقل بين المرضي الذين تغلب الهزات علي حالتهم المرضية.

- مستوى ابو ليوبروتين دي في الدم والأنماط الظاهرية السريرية بمتوسط أعلى بين المرضى الذين يعانون في الاكثر من ببطء الحركة والصلابة.

■ **كان هناك ارتباط إيجابي معتد به إحصائياً بين :**

- مستوى ابو ليوبروتين دي في الدم وشدة المرض التي تم تقييمها بواسطة مقياس التصنيف الموحد لمرض باركنسون (UPDRS) ومقياس هون وياهر .
- مستوى ابو ليوبروتين دي في الدم واستجابة P 100 .
- مدة المرض واستجابة P 100 .
- بين استجابة P 100 وشدة المرض التي تم تقييمها بواسطة مقياس التصنيف الموحد لمرض باركنسون (UPDRS) ومقياس هون وياهر .

■ **كان هناك ارتباط سلبي معتد به إحصائياً بين :**

- استجابة P 100 وشدة المرض التي تم تقييمها بواسطة مقياس تصنيف شواب وانجلاند لأنشطة الحياة اليومية.

■ **لم يكن هناك ارتباط معتد به إحصائياً بين:**

- مستوى ابو ليوبروتين دي في الدم وسعة P 100 .
- مدة المرض وسعة P 100 .
- شدة المرض التي تم تقييمها بواسطة مقياس التصنيف الموحد لمرض باركنسون (UPDRS) ومقياس هون وياهر و مقياس تصنيف شواب وانجلاند لأنشطة الحياة اليومية و بين سعة P 100 .

الاستنتاجات

- مستويات ابو ليوبروتين دي في الدم أعلى في مرضى الشلل الرعاش مقارنة بالاصحاء.
- استجابة P 100 كانت اكثر تأخرا في مرضى الشلل الرعاش كما ان سعتها اقل مقارنة بالاصحاء.
- ارتبط مستوى ابو ليوبروتين دي في الدم بشكل إيجابي مع شدة المرض.
- ارتبطت استجابة P 100 ايجابيا مع شدة المرض .
- يمكن استخدام ابو ليوبروتين دي كمؤشر محتمل لشدة مرض الشلل الرعاش.
- يمكن استخدام جهد العصب البصري المستثار (استجابة P 100) كعلامة للكشف عن شدة المرض وتطوره في المرضى المصابين بالشلل الرعاش.

التوصيات

- إجراء المزيد من الدراسات لاستهداف امكانية استخدام ابو ليوبروتين دي كعلاج محتمل لمرض باركنسون عن طريق تقليل الإجهاد التأكسدي والالتهابات المتضمنة في التسبب في المرض.