دراسة حدوث تصلب فى الشريان السباتى فى السيدات المصابات بالذئبة الحمراء والعلاقة بينه وبين متغيرات المرض

رسالة مقدمة من

الطبيبة/ حنـــان محمـــد محمـــد فتحـــى

بكالوريوس الطب والجراحة

توطئة للحصول على درجة الماجستير

فى

الروماتيزم والتأهيل

تحت اشراف

د. منـــال صـــدقى عبـــده

أستاذ مساعد الروماتيزم والتأهيل

كلية الطب – جامعة القاهرة

د. ســـحر عبد الرحمـــن ناصـــف

أستاذ مساعد الأمراض الباطنة

كلية الطب – جامعة القاهرة

د. ســـحر فخر الديـــن محمـــد

مدرس الروماتيزم والتأهيل

كلية الطب – جامعة القاهرة

كليـــة الطـــب

جامعـــة القاهـــرة

٢٠٠٠ - ٢٠٠١

الملخص العربي

أجرى هذا البحث بهدف دراسة حدوث تصلب فى الشريان السباتى فى السيدات المصابات بالذئبة الحمراء وذلك باستخدام الدوبلكس وتقييم العوامل المساعدة على تصلب الشرايين والعلاقة بينة وبين متغيرات المرض .

بإجراء الفحوصات الطبية على مجموعتين من الأفراد:

- أربعون مريضة مصابة بالذئبة الحمراء في مقارنة مع عشرة سيدات أصحاء فى نفس السن و النوع .

- أجرى قياس لسمك الطبقة المبطنة والطبقة المتوسطة للشريان السباتى . كان متوسط سمك الطبقة المبطنة والطبقة المتوسطة فى الفئة السليمة (٠,٣٨مم)بمعدل من (٠,٢ ـ ٠,٥ مم) و متوسط سمك الطبقة المبطنة والطبقة المتوسطة فى المريضات (٠,٥٦ مم) بمعدل من (٠,٤ ـ٠,٩ مم) .

- وجد أن هناك زيادة فى سمك الطبقة المبطنة والطبقة المتوسطة للشريان السباتى فى ثمان مريضات بالذئبة الحمراء (٢٠٪) من الحالات ووجود شرائح فى الشريان السباتى فى إثنتين منهما.

- فى هذه الدراسة كان هناك علاقة إيجابية بين ازدياد سمك الطبقة المبطنة والطبقة المتوسطة للشريان السباتى مع مستوى الأنسولين ووجوده بالدم (٠,٣ دلالة إحصائية) ومع نسبة الكوليسترول فى الدم (٠,٢ دلالة إحصائية) .

- كذلك عند عمل مقارنة بين العوامل المؤدية لحدوث تصلب الشرايين بين فئة المريضات وفئة السيدات الأصحاء وجد أن العلاقة كانت ذات دلالة إحصائية بالنسبة إلى نسبة الألبومين (الزلال) ، الدهون الثلاثية في الدم ، الضغط الانبساطى ، سمك الطبقة المبطنة والطبقة المتوسطة للشريان السباتى ونسبة الأنسولين في الدم.

- أيضا عند عمل مقارنة بين المريضات المصابات بالذئبة الحمراء ولديهم زيادة واضحة ومقاسة فى سمك الطبقة المبطنة والطبقة المتوسطة للشريان السباتى (<٠,٦ مم) وبين فئة السيدات الأصحاء وجد أن العلاقة كانت ذات دلالة إحصائية بالنسبة إلى: الضغط الانقباضي (٠,٠١)، الضغط الانبساطى (٠,٠٠٤)، البولينا في الدم (٠,٠١)، نسبة الدهون الثلاثية فى الدم (٠,٠٠٦) ، نسبة الكوليسترول فى الدم (٠,٠٠٦) ، ونسبة الأنسولين في الدم (٠,٠٠٣) ، مع انخفاض واضح فى نسبة الألبومين (الزلال) (٠,٠٠٦) ، ودهنيات الدم ذات الكثافة العالية (٠,٠١).

وبهذه المقارنة وجد أن :

- حـــدوث تصـــلب للشرايين في مراحل مبكرة من عمر مريضات الذبحة الحمراء ؛ اللاتى لديهن من العوامل المؤدية للقصور في الأوعية الدموية التاجية .

- أهـــمية ادراك المريضة بحجم المشكلة ووجود شكوى بآلام بالصدر أو مشاكل فى الدورة الدموية لهذه الفئة من المريضات وبالأخص فى سن مبكر لسرعة تشخيصها.

- وجود زيادة فى الكولسترول أو دهنيات بالدم،بالإضافة إلى ارتفاع بضغط الدم، زيادة البولينا بالدم، نقص الألبومين (الزلال) فى الدم، وزيادة نسبة الأنسولين بالدم ، عند المريض بالذبحة الحمراء يؤهله لأن يكون أكثر عرضة لأمراض تصلب الشرايين وقصور فى وظائف الاوعية الدموية التاجية .

- التدخل السليم طبقا" للحاله سواء بحمية غذائية متوازنة أو بالأدوية المثبطة لمستوى الدهون بالدم مع تقليل جرعة الكورتيزون ان أمكن ، مع أهمية التدخل السليم للتحكم فى ارتفاع ضغط الدم ، السمنة ، السكر وعدم التدخين لأنها من العوامل المؤثرة فى المريض.

- أهـــمية المتابعة لهذه الفئة من المرضى بعد ذلك سواء بتسجيل قراءات لسمك الطبقة المبطنة والطبقة المتوســـطة للشـــريان السباتى على فترات منتظمة، بالإضافة إلى التحاليل المعملية لمراقبة تطور المرض والتدخل الطبي بإدخال أدوية لتقليل الدهون أو بتعديل العلاج ليتناسب مع حالة المريض .