



جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية – كلية التربية
قسم علوم الحياة

دراسة بعض المعايير الدمية لدى مرضى التهاب الكبد

بحث تقدم به الطالبان

يوسف ناظم حمزة مرتضى ابراهيم رهمة

كجزء من متطلبات نيل درجة البكالوريوس في قسم علوم
الحياة

بإشراف الدكتور

حسين خضير الميالي

2018م

1439هـ

الخلاصة

تم اجراء هذا البحث في المختبرات التابعة لمستشفى الديوانية التعليمي/ قسم امراض الجهاز الهضمي والكبد في محافظة الديوانية لغرض معرفة تأثير التهاب الكبد الفيروسي نوع B لدى الرجال المصابين به في محافظة الديوانية . تمت متابعة 15 حالة مرضية للرجال الذين يعانون من التهاب الكبد الفيروسي نوع B والذين يراجعون القسم المذكور أعلاه وقد قورنت النتائج بمجموعة السيطرة والتي شملت 10 حالات سوية وقد بينت النتائج عدم وجود فروق معنوية في عدد كريات الدم الحمر وتركيز الهيموكلوبين وحجم الخلايا المرصوص والعدد الكلي لخلايا الدم البيض وحصول انخفاض معنوي ($p < 0.05$) في نسبة الخلايا المتعادلة والخلايا وحيدة الخلية وارتفاع معنوي ($p < 0.05$) في نسبة الخلايا اللمفية وقيمة ESR ويستنتج من ذلك ان لالتهاب الكبد تأثير سلبي على بعض المعايير المدروسة.

المقدمة

ان التهاب الكبد الفيروسي هو مرض فيروسي جهازي يصيب الكبد ويمكن تشخيصه من خلال انحلال وتخر خلايا الكبد وتتم الاصابة به بواسطة الكثير من الفيروسات المتشابهة سريريا والمختلفة عن بعضها عن بعض من عدة نواحي منها الوبائية وطرق العدوى والمسبب المرضي والخصائص المناعية وتشمل هذه الفيروسات التهاب الكبد الفيروسي نوع HAV والتهاب الكبد الفيروسي نوع HBV والتهاب الكبد الفيروسي نوع HCV (Sherlock and Dooly, 1993 ; Benenson, 1997) ويعتبر التهاب الكبد الفيروسي نمط C و B اكثرها خطورة حيث انها تسبب تليف الكبد وسرطان الكبد كما انها تؤدي الى التهاب وتخر خلايا الكبد وبالتالي تؤثر سلبا على قيام الكبد بوظائفه (AL-Shook, et al. 2008) واعراض التهاب الكبد الفيروسي هي اعياء ونحول مع فقدان الشهية يرافقها حمى وقيء و ادرار ذو لون غامق وبراز فاتح مع اصفرار لون الجلد وبياض العينين او ما يدعى باليرقان (Finlayson, et al. 1994) العدوى بهذا الفيروس بواسطة عمليات نقل الدم ومشتقاته الملوثة والاتصال الجنسي وكذلك ينتقل عن طريق الام المصابة الى الجنين (Hollinger, 1996) وهدفت الدراسة الحالية الى معرفة تأثير التهاب الكبد الفيروسي على بعض المعايير الدمية.

المواد وطرق العمل

المعايير المدروسة

شملت الدراسة 15 حالة مرضية للرجال الذين يعانون من التهاب الكبد الفيروسي نوع B ومن 10 من الاصحاء تراوحت اعمارهم من 30-45 سنة والمشخصين من قبل الاطباء ثم اخذت عينات الدم وتم حساب العدد الكلي والتفريقي لخلايا الدم البيض وتركيز خضاب الدم وحجم الخلايا المرصوص بواسطة جهاز عد الخلايا الالكتروني.

التحليل الاحصائي

تم استخدام اختبار T لتحليل النتائج وفق مستوى احتمالية $P < 0.05$ (Chernick and Friis ,2003)

النتائج والمناقشة

جدول: (1) تأثير التهاب الكبد الفيروسي نوع B في بعض المعايير الدمية.

المريض	الإصحاء	المعايير
0.2±5.49	0.16±5.5	عدد كريات الدم الحمر كروية/ملم ³ ($10^6 \times$)
0.54±13.7	0.31±13.9	تركيز خضاب الدم (g/dl)
0.14±42.9	0.12±43.11	حجم الخلايا المرصوص (%)
0.4±7560	0.3±7630	العدد الكلي لخلايا الدم البيض cell/ml $\times 10^3$
0.22±35.2*	0.38±52.2	الخلايا المتعادلة (%)
0.18±7.9*	0.2±10.15	الخلايا وحيدة (%)
0.36±52.9*	0.23±34.35	الخلايا اللمفية (%)
0.12±25.11*	0.8±11.5	ESR (mm/hr)

الأرقام تمثل المعدل \pm الخطأ القياسي .

* تشير الى وجود فروق معنوية ($p < 0.05$)

اشارت النتائج الى عدم وجود فروق معنوية في عدد كريات الدم الحمر وتركيز الهيموكلوبين وحجم الخلايا المرصوص بين مجموعتي المرضى والإصحاء بسبب دور الكبد البسيط في تكوين خلايا الدم الحمر لدى البالغين فينحصر دوره الرئيسي في ازالة الخلايا التالفة والمتضررة عن طريق الجهاز الشبكي البطاني (Fox, 2011; Lin , 2006) كما اشارت النتائج الى عدم وجود فروق معنوية في العدد الكلي لخلايا الدم البيض بين المرضى والإصحاء في حين حصل ارتفاع معنوي في نسبة الخلايا اللمفية ويعزى ذلك لاستجابة الجهاز المناعي لتحفيز تكوين وانضاج الخلايا اللمفية وتحولها لخلايا بلازمية لغرض تخليق الاجسام المضادة وبالتالي زيادة عدد هذه الخلايا من جانب اخر يفسر انخفاض نسبة الخلايا المتعادلة والخلايا وحيدة الخلية الى مشاركتها في المناعة الخلوية اذ يلتهمان ويحللان الخلايا التالفة مما يؤدي الى

قلّة نسبتهما (Huang and Chien, et al. 2006 ; صيهود, 2008) وأوضحت النتائج الحالية حصول ارتفاع معنوي في معدل ترسيب كريات الدم الحمر عند المرضى مقارنة بالأصحاء ويعود ذلك الى ارتفاع مستوى الاجسام المضادة وبالتالي ارتفاع كثافة البلازما وحصول زيادة في معدل الترسيب (Provan, 2007) .

صيهود, انوار صالح. (2008). انماط التهاب الكبد الفيروسي B و C وعلاقته ببعض عوامل الدم الوظيفية والمناعية. رسالة ماجستير – جامعة القادسية

AL-Shook, M *et al.* (2008) Immunological Changes Associated with Chronic Hepatitis B Virus Infection .

Benenson, A.S. (1997). Control of communicable diseases in man
PP:217-233

Chernick, M. R. and Friis, R. H. (2003) . Introductory Biostatistics for the Health Sciences . John Wiley & Sons, Inc., Hoboken , New Jersey , Canada .

Finlayson, N.; Bouchier; I. and Richmond, J. (1994). Diseases of the liver and biliary system.IN: Davidsons principles and practice of medicine ed (Edward, C. and Bouchier, D. H. Churchill Livingstone, 16th ed. pp: 487-520.

Fox S. (2011) Human Physiology, 12th ed. McGraw-Hill .

Hollinger, F. B. (1996). Hepatitis B virus, In: Virology.(Fields, BN: Knipe, D. M. and Howley, P.M.) Vol.2.3 rd.ed.Lippencott- Ravn. Publichers.PP:807-2739

Huang , Chien-Fu, et al. (2006) The Immune Response Induced by Hepatitis B Virus Princi09pal Antigens , The Chinese Society of Immunology 3(2):97-106

Lin , C. (2006) Selenium, Iron, Copper, and Zinc Levels and Copper-to-Zinc Ratios in Serum of Patients at Different Stages of Viral Hepatic Diseases. Biological Trace Element Research 109:15-23

Provan , D. (2007) , ABC of Clinical Haematology, 3rd Ed. , Blackwell Publishing Ltd .

Sherlock, S. and Dooly, J. (1993). Virus hepatitis of the liver and biliary system. 9th .ed oxford Black well scientific publications. P:266-269.