



الملخص العربي للأبحاث المقدمة من
الدكتور / أشرف سيد كامل عطاالله أستاذ مساعد طب
الأطفال كلية الطب جامعة الفيوم الى اللجنة العلمية
الدائمة لطب الأطفال للحصول على اللقب العلمي
لوظيفة أستاذ



كلية الطب - جامعة الفيوم
قسم الأطفال

البحث الثاني

(بحث مشترك منشور غير مشتق من رسالة علمية)

عنوان البحث :

معدل قياس الاوستيوبونتين كعلامة على اعتلال الأوعية الدموية في الأطفال الذين يعانون من داء السكري من النوع الاول : العلاقة ببنية الأوعية الدموية

Osteopontin as a marker of vasculopathy in pediatric patients With type 1 diabetes mellitus: Relation to vascular structure

المشاركون في البحث

د/ محمد ابو الاسرار* - د/ ايمان عبد الرحمن اسماعيل* - د/ رشا عادل ثابت* - د/ أشرف سيد كامل**
- د/ سامح نحمد الله محمد محمود*
* قسم طب الأطفال جامعة عين شمس ** قسم طب الأطفال - جامعة الفيوم

مكان وتاريخ النشر

Pediatric Diabetes. 2018; 19:1107–1115. Impact Factor: 3.13-Pubmed, Q1 web of science
doi.org/10.1111/pedi.12686

هل البحث مشتق من رسالة علمية: نعم

الملخص العربي :

الخلفية: يرتبط داء السكري من النوع الأول بأمراض الأوعية الدموية الدقيقة. وقد ظهر الاوستيوبونتين كمؤشر قوي على اعتلال الكلي السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية لدى البالغين المصابين بداء السكري من النوع الأول. يرتبط الاوستيوبونتين بتصلب الشرايين التاجية في مرض السكري من النوع الثاني. **الهدف:** هو اختبار فرضية أن الاوستيوبونتين يمكن أن يكون علامة محتملة لمضاعفات الأوعية الدموية الدقيقة لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من داء السكري من النوع الأول طرق البحث تم تقسيم ثمانين مريضاً يعانون من داء السكري من النوع الأول أقل من 18 عاماً إلى مجموعتين وفقاً لوجود مضاعفات الأوعية الدموية الدقيقة ومقارنتها مع 40 طفلاً صحيحاً يتطابقون في العمر والجنس. تم تقييم نسبة الجلوكوز في الدم أثناء الصيام ، والبروتين التفاعلي C عالي الحساسية ، ونسبة الهيموجلوبين السكري ، ونسبة البروتين الى الكرياتينين البولية و الاوستيوبونتين و سماكة البطانة الداخلية للشريان السباتي والشريان الأبهر بواسطة الموجات فوق الصوتية كمؤشر غير جراحي لتصلب الشرايين تحت الإكلينيكي. **النتائج:** كان كل من سماكة البطانة الداخلية للشريان السباتي والشريان الأبهر أعلى بشكل ملحوظ في المرضى الذين يعانون من مضاعفات الأوعية الدموية الدقيقة أو بدونها مقارنة بالمجموعة الضابطة ($P < 0.001$). كان تركيز الاوستيوبونتين مرتفع بشكل معنوي في جميع مرضى السكري مقارنة مع المجموعة الضابطة ($P = 0.002$). وكان الاوستيوبونتين أيضاً أعلى بشكل ملحوظ في المرضى الذين لديهم مضاعفات الأوعية الدموية الدقيقة من المرضى الذين ليس لديهم ($P < 0.001$) ولكن المستويات كانت متقاربة بين أولئك الذين ليس لديهم مضاعفات و المجموعة الضابطة ($P = 0.322$). كشف تحليل منحنى الورك أن قيمة قطع الاوستيوبونتين 90 نانوغرام / مل يمكن أن يميز المرضى الذين يعانون من مضاعفات الأوعية الدموية الدقيقة أو لا يعانون بحساسية 81.7% وخصوصية 95.8%. وكان هناك ارتباطات إيجابية كبيرة بين الاوستيوبونتين ونسبة الهيموجلوبين السكري ، ونسبة البروتين الى الكرياتينين البولية و سماكة البطانة الداخلية للشريان السباتي والشريان الأبهر. **الخلاصة:** يمكن اعتبار الاوستيوبونتين علامة على اعتلال الأوعية الدموية وتصلب الشرايين تحت الإكلينيكي في الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول.

عميد كلية الطب

أ.د/ حمدي محمد ابراهيم

رئيس قسم الأطفال

أ.د/ هدير محمود جمال الدين