الصفحة الرئيسية
نبذه عن البحوث
قائمة الروابط
صفحة العمادة المحدثة
الأبحاث
دليل المنسوبين

عدد زيارات هذه الصفحة:5
SHARE

تفاصيل البحث:

عنوان البحث : *تكتيل مساحيق ركاز بعض خامات الحديد بالمملكة.*

الوصف : إن تلف الكلى الدائم هو أحد المشاكل الصحية القاتلة في المملكة العربية السعودية وأستعمال العقار الجديد السيكلوسبورين في عمليات زراعة الكلى قد حسن من فرص بقاء الأعضاء المزروعة وكذلك حياة المرضى . للسيكلوسبورين آثاراً جانبية سامة عندما تتعدى الجرعة الحد العلاجي مثال تسمم الكلي ، كما أن جسم المريض قد يرفض الغرسة عندما تكون جرعته دون المستوى العلاجي ، هذا باضافة إلى الإختلافات الفردية في الإستجابة للعقار ، كل هذا تؤكد أهمية مراقبة مستواه العلاجي بالرغم من أن المستوى الأمثل للسيكلوسبورين لم يتم تحديده حتى الآن . وذلك بسبب التداخلات التجريبية . لذلك فقد فشلت المراكز في تكرار النتائج ولا زالت المادة التي يقاس فيها المستوى العلاجي موضع جدال. وبناء عليه هدف هذا البحث إلى كشف بعض العوامل المجهولة التي تساهم في تلك الصعوبات . وقد بدأ البحث بتأسيس طرق قياس السيكلوسبورين في الدم وكذلك في البلازما بإستخدام التحليل الكروماتوجرافي السائل ذو الضغط العالي والتحليل المناعي بالأشعاع (ار.أي.ايه) والتحليل المناعي بالإستقطاب الفلورسنتي (أف.بي.أي.أيه) وتمت مقارنتهم ثم عويرت بإستخدام طريقة القياس النوعي الدولي. وقد تم التوصل إلى الحقائق التالية: 1- إن إستخدام عقاقير مضادات تجلط الدم مثل الهيبارين أو أديتا لا تتداخل مع مستوى السيكلوسبورين في البلازما (إختبار ت للفروق = t-diff ˚1.62 مستوى المعنوية ˚0.05 > P ، معامل الإرتباط 2 . (˚0.98 = r- وأن فصل كرات الدم الحمراء من البلازما وكذلك حرارته لم يؤثر على المتوسط الإحصائي لنتائج قياسات السيكلوسبورين بالبلازما التي تمت عند درجات الحرارة المدروسة (4 ، 02 ، 73 م) عندما تم الفصل في الحال (ف = 0.032 ، درجات الحرية ، ˚48.20 = df ˚0.05 > p) بينما حدث إختلاف إحصائي واضح حينما تأخر فصل البلازما من الدم لمدة 30 أو 60 أو 120 دقيقة على التوالي (ف = 7.036 ، < p ، ˚48.2 = df 0.005) و (ف = 7.247 ، ˚0.005 > p ، ˚48.2 = df) و (ف = 9.225 ، 3 . (˚0.005 > p ، ˚48.2 = df- ولم يلاحظ أي تغيير في مستوى السيكلوسبورين بالبلازما عندما تم فصلها عند درجة 4 م ولكن زاد مستوى السيكلوسبورين بمقدار 39% عندما فصلت درجة الحرارة 73 م وتناقص المستوى بمقدار 24.4 عند درجة حرارة 02 م ثم حدث الإتزان في هاتين الدرجتين بعد ثلاثين دقيقة . 4- لم يكن هناك تغير ملحوظ في مستوى السيكلوسبورين عند إستعمال الدم المعالج بالاديتا والمخزون لمدة 72 ساعة عند درجة 4 م وكذلك بإستعمال البلازما المفصولة في الحال والمخزونة عند -20 م لمدة 6 أشهر . 5- الرسم البياني لمستوى عقار السيكلوسبورين في البلازما أوضح هبوط المنحنى مع زيادة مستوى المرسب الدموي (الهيماتوكريت) خلال النسب من 20 إلى 40% ثم صعود المنحنى مع زيادة مستوى المرسب الدموي من 40 إلى 57%. وقد أسفرت النتائج التحليل بطريقة (إف . بي . أي . ايه) بأن الدم يحتوي على زيادة قدرها من ضعفين إلى ثمان أضعاف بالمقارنة بالبلازما . 6- وبتوحيد الكمية المعطاه سواء احتسبت الجرعة بالملجم/كجم من وزن الجسم الواقعي /يوم ، مجم/كجم من وزن الجسم الهبر/يوم ، مجم/متر2 من مسطح الجسم /يوم ، مجم / من معامل كتلة الجسم /يوم أظهرت أن مستوى السيكلوسبورين بالبلازما لا يعتمد على الجرعة . بينما هناك علاقة مرتبطة طولياً بين دهون الجسم ومستوى السيكلوسبورين بالبلازما في الحالات التي أعطيت نفس الجرعة اليومية (معامل الإرتباط البسيط ˚0.987 = r ، العدد ˚4 = n) وكذلك الحال عند إحتساب العلاقة بين مستوى السكلوسبورين وسماكة الجلد(7 . (˚4 = n ، ˚0.987 = r- وقد تم إيجاد عوامل تحويل للنتائج المختلفة مكنت من ترجمة وتحويل النتائج المستخلصة من طريقة إلى أخرى بالرغم من إختلاف طرق قمادة التحليل وقد كانت العلاقة مرتبطة إضطرادياً في جميع المقايسات وعلى سبيل