

الخلاصة

تهدف الدراسة الحالية التحري عن تأثير مرض السكري النوع الثاني الغير معتمد على الانسولين في مستويات الليبيدات والبروتينات الشحمية.

تم جمع نماذج من دم مرضى السكري النوع الثاني تشمل (50) نموذج من كلا الجنسين (ذكور 29) (اناث 21) ومقارنتها مع مجموعة السيطرة التي تتضمن (50) نموذج من كلا الجنسين (ذكور 25) (اناث 25) إذ جرى تقدير مستوى الكلوكرز الليبيدات والبروتينات الشحمية لكلا المجموعتين.

اظهرت نتائج الدراسة الحالية لمجموعة المرضى ان هناك ارتفاعا " معنويا" في مستوى الكلوكرز glucose والدهون (الكولسترول "Cholesterol "ch"، كلسيريديت الثلاثية "Tri" Triglycerides) والبروتينات الشحمية lipoprotein (واطئة الكثافة "LDL" Low density، وواطئة الكثافة جدا "VLDL" Very low density) (" بينما لوحظ وجود انخفاض" معنويا" في البروتين الشحمي العالي الكثافة "HDL" high density lipoprotein

1- المقدمة Introduction

مرض السكري هو أحد أكثر الأمراض انتشاراً حول العالم، ويعاني منه ما يقارب الثلاثمائة وخمسون مليون مريض في العالم يتزايد عددهم كل عام بنسبة كبيرة، ويرجح أطباء منظمة الصحة العالمية أن هذا المرض مرشح لأن يكون السبب السابع للوفاة في العالم خلال العقدين القادمين، مع ازدياد معدلات الإصابة به في كل من آسيا وإفريقيا لأسباب تتعلق بالتغذية والبيئة في الدول النامية (Abu Mohsen , 2011) .

السكري هو مرض استقلابي يتميز بفرط سكر الدم المزمن و عسر شحوم الدم يرتبط داء السكري من النوع الثاني (T2DM) بمجموعة واسعة من المضاعفات مثل اعتلال الشبكية ، اعتلال الكلية ، الاعتلال العصبي (Hoogwerf et al ., 2006) وتشوهات القلب والأوعية الدموية على الرغم من أن الآليات الدقيقة التي تسهم في حدوث مضاعفات مرض السكري لا تزال غير واضحة ، فقد اقترح مؤخراً أنه قد يلعب عامل النمو البطني وعوامل النمو المشتقة من الصفائح الدموية والأديبونيكتين دوراً في مضاعفات مرض السكري (Jeong and King ،2011) إذ يرجع مرض السكري إلى نقص في إفراز الأنسولين أو عمل الأنسولين أو كليهما مما سيؤدي إلى اضطراب في أيض الكربوهيدرات والبروتينات والدهون .

تشير التقديرات إلى أن انتشار مرض السكر في جميع أنحاء العالم لجميع الفئات العمرية كان ٢- ٨ ٪ في عام ٢٠٠٠ ومن المحتمل أن يصل إلى 4,4 ٪ في عام ٢٠٣٠ فضلاً عن ذلك من المتوقع أن يزيد العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعانون من مرض السكر من 171 مليون في عام 2000 إلى 366 مليون في عام 2030 (Shaw et al ., 2010).

هنالك نوعان رئيسان من مرض السكر :

النوع الأول: المعتمد على الأنسولين Insulin Dependent Diabetes Mellitus

(IDDM) يظهر عادة في مرحلة الطفولة أو المراهقة ويحصل بسبب الأجسام المضادة الذاتية (Autoantibodies) المتكونة ضد خلايا غدة البنكرياس إذ تؤدي إلى تحطيم خلايا البنكرياس Beta cell ونقص الأنسولين الشديد والاعتماد على الأنسولين الخارجي للحفاظ على الحياة (Seino et al ., 2010).

أما النوع الثاني : غير المعتمد على الأنسولين NonInsulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) يحدث بعد سن الأربعين لكنه يمكن ان يحدث في أي عمر كان ويحصل بسبب مقاومة هرمون الأنسولين في الأنسجة التي يؤثر فيها اي ان هذه الأنسجة لا تستجيب لمفعول الانسولين مما يؤدي الى الحاجة لكميات مرتفعة من هذا الهرمون فوق المستوى الطبيعي للتغلب على هذه المقاومة فتظهر أعراض السكر عندما تعجز خلايا بيتا عن تلبية هذه الحاجة (Craig *et al* .,2009)

الهدف من الدراسة:

التحري عن تأثير مرض السكري النوع الثاني في مستويات الليبيدات والبروتينات الشحمية.



وزارة لتعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ديالى

كلية التربية للعلوم الصرفة

قسم علوم الحياة

مستويات البروتين الشحمي لدى مرضى السكري النوع الثاني

بحث مقدم الى مجلس

كلية التربية للعلوم الصرفة - جامعة ديالى كجزء من متطلبات نيل شهادة

الدبلوم العالي في علوم الحياة

مقدم من قبل الطالبة

ندى طلال ابراهيم

بكالوريوس علوم حياة 2013 - 2014 / جامعة ديالى

بإشراف

م.د. مهند وهيب مهدي