

الخلاصة

الاجهاض المتكرر من وجهة نظر معظم الاطباء على أنه فقدان الحمل ثلاث مرات أو أكثر بصورة متتالية وتحدث الحالة في حوالي 1% من هؤلاء النساء اللاتي يحاولن الحمل. وبالتالي فإن انتشاره أقل بكثير من الإجهاض المتقطع. صممت الدراسة الحالية للبحث في بعض الأسباب المحتملة غير المعروفة للإجهاض المتكرر غير المفسر من الناحية الكيميائية الحيوية والوراثية. بالبداية ، تم فحص كل من التوكسوبلازما ، الفيروس المضخم للخلايا ، الحصبة الألمانية ، متلازمة الانتي فوسفوليبيد ، والانتي كارديوليبين للتمييز بين الاجهاض المتكرر المفسر وغير المفسر.

شملت هذه الدراسة (150) امرأة ، حيث تمت الدراسة الحالية في مستشفى بنت الهدى التعليمي في محافظة ذي قار. قسمت النساء المريضات والصحيحات إلى ثلاث مجاميع ، كل مجموعة تحتوي على (50) امرأة. مجموعة السيطرة (CG) نساء صحيحات ليس لديهن إجهاض متكرر ، ومجموعة الاجهاض المتكرر المفسر (Exp. RM) نساء مصابات بالإجهاض المتكرر معروف السبب ، ومجموعة الإجهاض المتكرر غير المفسر Unexp. (RM) نساء مصابات بالإجهاض المتكرر غير معروف السبب. لقد قمنا بقياس مؤشر كتلة الجسم (BMI)، وبعض المعايير الكيموحيوية مثل مانوز بايندينج بروتين (MBP)، الأنترفيرون كما (IFN γ) ، بروتين C ، بروتين S ، المالوناييل داي الدهايد (MDA) ، بروتين كاربونيل ، والسيرولوبلازمين (CP).

أظهرت نتائج السيرولوبلازمين والمالوناييل داي الدهايد زيادة معنوية ($p \leq 0.05$) بالنسبة لمجموعة المرضى مقارنة مع مجموعة الاصحاء، في حين لا توجد فوارق معنوية ($p \leq 0.05$) بين مرضى الاجهاض المتكرر، في حين لم تظهر في IFN- γ & Protein carbonyl فوارق معنوية ($p \leq 0.05$) بالنسبة للمرضى مقارنة مع الاصحاء ، ايضا لا توجد فوارق معنوية ($p \leq 0.05$) بين مجاميع المرضى (المفسرة وغير المفسرة) . حيث أظهرت نتائج بروتيني (C و S) انخفاض معنوي ($p \leq 0.05$) في مجموعة المرضى مقارنة بالاصحاء ، وعدم وجود فوارق معنوية ($p \leq 0.05$) بين مجاميع المرضى ، بينما أظهر مستوى MBP زيادة معنوية ($p \leq 0.05$) في مجموعة المرضى مقارنة مع الاصحاء ، وزيادة كبيرة ($p \leq 0.05$) بين مجاميع المرضى.