

چکیده:

مقدمه: پیوند کلیه انسانی در بسیاری موارد موثرترین روش درمان پیشرفته کلیه محسوب می شود. لنفوسیتها در پاسخ ایمنی برعلیه یک آلوگرافت یک نقش کلیدی را ایفا می کنند. بعد از پیوند زیرگروه لنفوسیت های T دچار تغییراتی می شوند و نسبت این سلول ها بر اثر وضعیت ایمنی میزبان و داروهای مصرفی تغییر می یابد البته این تغییرات مستقیماً بر وضعیت بقا و کیفیت پیوند تاثیرگذار است.

هدف از انجام مطالعه حاضر بررسی این نکته است که آیا اوضاع بالینی متفاوت بعد از پیوند کلیه بوسیله توزیع متفاوت لنفوسیتها میتواند منعکس شود یا خیر.

مواد و روش کار: بیماران پیوند کلیه به سه گروه با زمان پیوند متفاوت تقسیم شدند و ۳۰ نفر از هر گروه مورد بررسی قرار گرفت. انواع مختلف از لنفوسیت های T، سلول های T-reg و سلول های T-h17 از خون بیماران استخراج شد و تعداد آنها ثبت شد. و همچنین تعداد کل لنفوسیت ها، تعداد گلبولهای سفید خون، سطوح خونی کلسیم و فسفر در خون بیماران، سطح اوره و کراتینین در سه گروه از بیماران اندازه گیری شد و مورد مقایسه قرار گرفت.

نتایج: تفاوت معنی داری در بین گروه ها از نظر سنی وجود ندارد. مقادیر نوتروفیل خون بیماران پیوندی نیز با گذشت زمان کاهش می یابد. همچنین بررسی شمارش سلولی لنفوسیت ها نیز نشان داد که سطح خونی لنفوسیت ها ۶ ماه بعد از پیوند در بیماران به سرعت افزایش می یابد.

تفاوت معنی داری بین سه گروه از نظر تعداد سلول های T-h17 وجود ندارد، اما تعداد سلول های T-reg در گروه سوم به طور معنی داری نسبت به گروه اول (۰.۰۰۸) و دوم (۰.۰۰۳) افزایش داشته است.

نتیجه گیری: در بیماران کلیوی پیوندی با گذشت زمان مقادیر سلول های T-reg افزایش می یابد و همچنین کاهش نسبی در شمارش سلول های T-h17 اتفاق می افتد. به نظر می رسد با افزایش نسبت سلول های T-

reg به T-h17 در بیماران کلیوی پیوندی میزان بقای کلیه پیوندی افزایش می یابد و این امر یک فاکتور محافظتی برای جلوگیری از رد پیوند می باشد.

واژگان کلیدی : لنفوسیت ، پیوند کلیه ، سلول های T

Ethiology of Pancytopenia at Tabriz Shahid Ghazi Hospital from 2015 to 2016.

Dr. HoseinAzariBostan, Dr. Ali Esfahani

Internal Medicine department, Emam Reza hospital, faculty of medicine Tabriz Medical University of medical sciences.

Abstract:

Introduction: human kidney transplant is considered as effective treatment for advanced kidney disease in many cases. Lymphocytes play a key role in the immune response against the allograft. After the transplant, subgroup of T lymphocytes and the proportion of these cells changes by the host immune status and medication, whereas these changes directly affect the survival and quality of links. The aim of this study was to investigate whether different clinical situation after kidney transplant lymphocytes can be reflected by different distribution or not.

Materials and Methods: kidney transplant patients were divided into three groups by the operation time and 30 patients of each group were evaluated. Different subtypes of T lymphocytes with T-reg cells and T-h17 cells were extracted of blood of patients and counts of them were recorded. As well as The total number of lymphocytes, white blood cell count, blood levels of calcium and phosphorus in the blood of patients ,urea and creatinine levels were measured in three groups of patients.

Results: Significant differences between the groups in terms of age does not exist. Blood neutrophil values transplant patients also decreased over time. Also check lymphocyte cell counts also showed that blood levels of lymphocytes in patients 6 months after transplantation increases rapidly.

No significant difference between groups in the number of cells T-h17 does not exist, but the number of cells in group III T-help significantly compared to the first group (0.008) and second (0.003) has increased.

Conclusion: All patients transplanted with T-reg cells increases over time, values and also relative decrease in cell count T-h17 happen. It seems that by increasing the ratio of T-reg cells

in kidney disease linked to T-h17 survival rate of the transplanted kidney will remember and it is a protective factor for preventing transplant rejection.

Key words: lymphocytes, WBC, T-cells