# المخلص العربي

تختلف الطريقة التي نفكر بها في مرض انفصام الشخصية اليوم اختلافًا عميقًا عن الطريقة التي شوهد بها هذا المرض في القرن العشرين. نحن نعلم الآن أن مسببات مرض انفصام الشخصية متعددة العوامل وتعكس التفاعل بين الضعف الجيني والمساهمين البيئيين. عوامل الخطر البيئية مثل مضاعفات الحمل والولادة ، وصدمات الطفولة ، والهجرة ، والعزلة الاجتماعية ، والتوسع الحضري ، وتعاطي المخدرات ، بمفردها ومجتمعة ، تعمل على عدد من المستويات بمرور الوقت ، وتؤثر على احتمالية إصابة الفرد بالاضطراب. لا توجد دراسات حول الصحة النفسية في اليمن بشكل عام والفصام بشكل خاص. تم اختبار الفرضية القائلة بأن مستضدات الكريات البيض البشرية تمنح القابلية للإصابة بالفصام من خلال دراسة الارتباط والارتباط في عينات الأسرة. وبالتالي ، كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد تواتر أليلات HLA-DRB1 و DQB1 بين مرضى اضطراب الفصام. الأهداف المحددة لتحديد أليلات HLA-DRB1 و- DQB1 المحفوفة بالمخاطر والوقائية بين مرضى الفصام. لتحديد عوامل الخطر المحتملة لاضطراب الفصام.

توجه الباحث إلى المرضى المنومين بمستشفى الأمل للأمراض النفسية بتشخيص مرض انفصام الشخصية. ثم تم اختيار المرضى من هذه القائمة بشكل عشوائي باستخدام تقنية خلط البطاقات. تم تضمين المرضى في الدراسة إذا أكدت مراجعة سجلاتهم تشخيص مرض انفصام الشخصية وفقًا لمعايير DSM IV ، وكانوا أكبر من ١٨ عامًا ، وحضروا العيادات بين الفترة يناير ٢٠٢١ وديسمبر ٢٠٢٢. كانت الضوابط من عامة السكان بحلول تم اختيارهم عشوائياً من قائمة التعدادات عن طريق الانتقاء العشوائي البسيط من مدينة صنعاء. تم اختبار المشاركين لأليلات HLA من الدرجة الثانية. تم التنميط الجيني أليلات HLA-DRB1 و HLA-DQB1 باستخدام بادئات محددة تسلسل تفاعل البلمرة.

تم تضمين ما مجموعه ١١٠ مرضى مصابين بالفصام في الدراسة ، ٩٥.٥ ٪ من الذكور و ٤.٥ ٪ من الإناث ، وكان متوسط العمر ٣٣.٧ ± ٩.٦ سنة ، والحد الأدنى للعمر ٢٠ سنة ، والحد الأقصى. ٧٥ سنة. فيما يتعلق بالمجموعة الضابطة ، بلغ عدد الذكور ٧٣.٦٪ والإناث ٢٦.٤٪ ، ومتوسط العمر ٢٨.٦ ± ٧.٥ سنة. كان انتشار أعراض الفصام عبارة عن أوهام (٩٨.٢٪) ، تفكير غير منظم (١٠٠٪) ، هلوسة (٩٨.٢٪) ، غير منظم للغاية (٩٢.٧٪) ، أعراض سلبية (٩٠.٩٪) ، أعراض معرفية (٥٠٪). فيما يتعلق بعوامل الخطر المرتبطة بالفصام ، كان هناك ارتباط كبير مع الدخل المنخفض (OR = 7.1) ، العمل الخاسر (OR = 57) ، التدخين (OR = 5.9) ، مضغ القات (OR = 12.4) ، الحشيش ( OR = 7.4) ، و التاريخ العائلي للإصابة بالفصام (نسبة الأرجحية = ١٢.١) .

تم زيادة تواتر HLA DRB1 * 04 بشكل ملحوظ بين المرضى مقارنة بالضوابط (٧.٣٪ مقابل ٠٪ ، p = 0.003). بالإضافة إلى ذلك ، تمت زيادة HLA DRB1 * 07 بشكل ملحوظ بين المرضى (٦٢.٧٪ مقابل ١٧.٣٪ ، OR = 8.1، 95٪ CI = 4.3 - 15.1 ، p <٠.٠٠١) ، بينما كان HLA DRBI * 14 أقل شيوعًا بشكل ملحوظ بين المرضى (٠.٩٪ مقابل ١١.٨٪ بين المجموعة الضابطة) مع OR = 0.06 ، CI = 0.008-0.5، X2 = 10.9، p = 0.0009 وبالتالي كان وقائيًا ضد الفصام. كان HLADQB1 * 07 هو الأليل الأكثر شيوعًا الذي لوحظ في المرضى وتم العثور عليه بتواتر أعلى بكثير للمرضى فوق المجموعة الضابطة (٢٢.٧٪ مقابل ٤.٥٪ ، OR = 6.2، 95٪ CI = 2.3-16.8 ، X2 = 15.4. ، ص <٠.٠٠٠١) ، مما يشير إلى تأثير مؤهلات قوي.

بناءً على النتائج ، يجب تطوير تدخلات التثقيف الصحي والنفسي لتقليل حدوث مرض انفصام الشخصية في اليمن وتقليل معدل الحاجة إلى خدمات المرضى الداخليين. تقدم الدراسة الحالية أيضًا أدلة تشير إلى وجود ارتباط بين الفصام ومواضع الجين HLA-DRB1 و HLA-DQB1 في السكان اليمنيين. كما يجب أن تستكشف الأبحاث المستقبلية في اليمن عوامل الحماية المحتملة في المجموعات المعرضة لخطر الإصابة بالاضطرابات الذهانية. يجب أن يشتمل مجال البحث الجديد على البيانات الضخمة والنماذج التنبؤية ، عن طريق استبدال الملاحظات الورقية التقليدية بسجلات المريض الإلكترونية.




الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner