

## دراسة انتشار مرض التهاب الكبد الفيروسي في مدينة محافظة بابل

م.م. دعاء حسن هادي

علوم حياة/ المعهد التقني/ بابل

[duaahassun@yahoo.com](mailto:duaahassun@yahoo.com)

تاريخ النشر/2016-10-6

تاريخ القبول/2016-3-31

تاريخ الاستلام/2015-12-24

### الخلاصة:

هدفت الدراسة لمعرفة انتشار مرض التهاب الكبد الفيروسي بأنواعه (A,B,C) في مدينة محافظة بابل ولكلا الجنسين. وقد تم اخذ 100 عينة (50% ذكور و50% اناث) وتبين من خلال المقارنة بين الجنسين بان الذكور هم اكثر اصابة من الاناث (59% ذكور و41% اناث) واطهرت الدراسة بان النوع A اكثر انتشارا من بقية الانواع (B,C).

### المقدمة Introduction:

يُعد التهاب الكبد نوع A اكثر اشكال التهاب الكبد انتشاراً بالعالم وقد اكد Barzaga (2007)، عادةً ما يكون المرض بدون اعراض في فترة الطفولة وقد تزداد شدة المرض مع تقدم العمر. ينتقل فيروس التهاب الكبد نوع A بواسطة تلوث الأيدي ببراز شخص مصاب، تلوث مياه الشرب بالفضلات الأدمية عن طريق المجاري، تلوث الأطعمة والمأكولات عن طريق الذباب والأيدي الملوثة ببراز المصاب، تلوث بعض المأكولات (المحار والسماك النيء) بالمجاري (Steffen, 2009). يتواجد الفيروس بكميات كبيرة في براز المصابين في فترة ما قبل ظهور الأعراض وحتى أسبوع بعد ظهور الصفراء (اليرقان) (عبد السلام، 2009). ومن اعراض المرض هوان المرضى الذين يصابون بهذا المرض تظهر عليهم اعراض مشابهه لأعراض الأنفلونزا والحمى و القشعريرة وفقدان الشهية، يضاف اليها قيء والم في المنطقة العلوية للبطن (اضطراب معوي). بعد عدة ايام تبدأ مرحلة الاصفرار في العين وبقية الجسم (اليرقان) وتلون البول باللون الداكن وتعقب هذه المرحلة مرحلة الشفاء التي تستغرق أسابيع يستمر بها تضخم الكبد لبعض الوقت. و التهاب الكبد (B) مرض فايروسي يصيب كبد الانسان ويسببه فيروس التهاب الكبد نوع (B) من عائلة الفيروسات الكبدية التي تصيب الكبد (Czeschinski, etal, 2004). تظهر الإصابة بالفايروس على شكل التهاب كبدي حاد

يتميز بأعياء عام وفقدان للشهية و غثيان وقيء وآلام جسديه وحراره خفيفة وبول قاتم بالإضافة للتحسس الجلدي الذي لوحظ أنه مؤشر لكل أمراض الكبد الفيروسي، ويمكن معرفة درجة حدة المرض من خلال قياس تركيز الفايروس في الدم. الطريف (2013) ان انتقال هذا الفيروس ينتج عن طريق التعرض لدم مصاب او سوائل الجسم التي تحتوي على الدم المصاب كالمني والإفرازات المهبلية (Shapiro and Margolis, 2003) والالتهاب الكبدي الوبائي نوع (C) يبقى مجهول بشكل نسبي وعادةً يتم تشخيصه من مراحله المزمنة عندما يتسبب بمرض كبدي شديد ويمكن ان يكون مميت (Burke etal, 2008)، وتكون الأعراض عادةً غير شائعة واذا وجدت فأن هذا ربما يدل على وجود حاله مرضيه حاده او حاله مزمنة متقدمة. يأتي المريض احياناً بأعراض تشير الى وجود تليف كبدي مثل الصفار الذي يصاحب الاستسقاء او تضخم الكبد والطحال او نزيف الدوالي او أي اعراض شائعه مثل التعب (عبد السلام، 2009). يكشف بعض الأشخاص عن وجود المرض لديهم بالمصادفة عند اجراء اختبار دم والذي يظهر ارتفاع في بعض أنزيمات الكبد والمعروفة باسم (ALT-AST) والفحوصات الخاصة (الطريف، 2013). ولاهمية هذا المرض وخطورته هدفت الدراسة الى التحري عن التهاب الكبد الفيروسي نوع (A,B,C) وبالاتماد على العمر وجنس المصاب.

في مستشفى مرجان من مدينة محافظة بابل  
وبالاعتماد على سجلات المستشفى وخلال فترة  
(2014/10/1 إلى 2015/10/1).

### المواد وطرائق العمل:

#### جمع العينات:

تم جمع 100 عينة عشوائية لمرضى مصابين  
بمرض التهاب الكبد الفيروسي من الذكور والإناث

### فحوصات الكبد Liver Tests

يمكن تشخيص امراض الكبد عن طريق معرفة تاريخ وبالفحص الإكلينيكي مع اجراء فحوصات معملية  
وغيرها للكبد:

- 1- تصوير بالموجات فوق الصوتية على البطن .
- 2- مناظير القنوات المرارية .
- 3- تحليل الأحماض المنوية للفيروسات والأجسام المضادة للفيروسات الكبدية المختلفة.
- 4- تحليل الدم لبيان وظائف الكبد المتعددة ومنها:-
  - \* البيلوروبين بالدم الذي يفرزه عندما يتكسر الهيموجلوبين به .
  - \* تحليل (LDH-ALT-AST) هذه التحاليل تبين اصابة الكبد وموت خلاياه وافراز محتوياته .
  - \* تحليل (ALP) تبين الزيادة فيه أن القنوات المرارية فيها انسداد.
  - \* تحليل (GGT) يبين ان القنوات المرارية فيها انسداد بسبب الالتهاب المراري او بسبب تعاطي أدويه وقد تزيد بدون وجود التهابات.
  - \* تحليل الالبومين لتحديد قدرة وظيفة الكبد لتصنيعه حيث ان مرض التهاب الكبد يقلل من مستواه في الدم .
  - \* قياس زمن تجلط الدم للتعرف على عامل التخثر للدم الذي يفرزه للكبد .
  - \* وهناك اختبارات للدم للتعرف على الأسباب المناعية من بينها الأجسام المضادة كاختبار (ANA,AMA,ASMA). (عبد السلام، 2009) .

### المعايير المستخدمة في اجراء البحث وبالاعتماد على سجلات المستشفى:

- 1- الفئة العمرية .
- 2- نوع الإصابة.
- 3- الجنس.

### النتائج والمناقشة:

الالتهاب نوع B عن طريق الأمهات الحاملات  
للفيروس (عبد السلام ، 2009) Shapiro and  
(Margolis, 2003). بالنسبة لبقية المجاميع  
العمرية نسبة الإصابة بيها اقل مقارنة بالفئة العمرية  
من (1- 10) وذلك لان هذا المرض يصيب الفئات  
الصغيرة اكثر من بقية الفئات العمرية الاخرى. اما  
الأنواع الثلاث من المرض (A,B,C) فإنه من  
خلال الدراسة تبين ان النوع A قد سجل اكثر  
نسبة من الإصابات وبنسبة (48%) مقارنة مع  
B,C وعلى التوالي (الجدول رقم 2)، والسبب يعود  
الى ان النوع A ينتقل بطرق مباشره وغير مباشره  
من خلال تلوث الأيدي ببراز شخص مصاب او  
تلوث مياه الشرب بفضلات الأشخاص المصابين  
وكذلك تلوث الأطعمة والمأكولات عن طريق  
الذباب والأيدي الملوثة ببراز المصابين، كذلك يمكن  
ان ينتقل عن طريق نقل الدم من شخص مصاب  
لآخر سليم او من خلال تلوث الإبر بالدم المحتوي  
على الفايروس (عبد السلام، 2009) Steffen,

تبين من خلال التحري عن التهاب الكبد (A,B,C) في مدينة محافظة بابل ان الفئات العمرية  
الصغيرة (10-1) سجلت اكثر نسبة اصابة من بقية  
الفئات وبنسبة 34% (جدول رقم 1) وسبب ذلك  
يعود الى قلة الوعي والأدراك والتميز، وسبب  
استعمال الأدوات الملوثة بالفايروس مثلا عند قص  
الحبل السري للوليد (Berge, 2001)، ولذلك يجب  
توعية الأمهات بالمحافظة على إجراءات النظافة  
والصحة العامة والتنبيه على غسل الأيدي جيداً بعد  
استخدام المراحيض وتغيير حفاظات الأطفال وعدم  
استخدام ادوات الآخرين، توعية المجتمع والأمهات  
والباعة بوجه خاص بغسل الخضروات والفواكه  
بشكل جيد بماء نظيف وطهي الطعام بشكل جيد  
والابتعاد عن المأكولات البحرية (Ott, 2012)،  
كما اشار Jacobsen and Wiersma (2010)  
ان اصابة الاطفال الذين اعمارهم اقل من عشر  
سنوات بالتهاب الكبد نوع A، والذي سوف ينتقل

توجد بعض الإرشادات التي يمكن اتيانها للحد من الإصابة باستعمال الأدوات الطبية ذات الاستعمال لمره واحده فقط مثل الإبر، تعقيم الآلات الطبية بالحرارة (أوتوكليف- الحرار الجافه)، التعامل مع الأجهزة والنفايات الطبية، تجنب الاستعمال المشترك للأدوات الحاده مثل امواس الحلاقة والإبر وفرشاة الأسنان ومقصات الأظافر (الطريف، 2013) (نصيف، 2010) (Cianciara, 2002).

2005, Rajan et al, 2009) اما الأجناس فإنه من خلال التحري تبين ان الذكور اكثر اصابه من الإناث (الذكور 59% الإناث 41%) (الجدول رقم3) وسبب ذلك بينه الطريف، (2013) بانه يعود الى الممارسة الجنسية غير الشرعية، كذلك المهن التي يعمل بها الرجل تجعله اكثر عرضه للإصابة من المرأة وكذلك تعاطي المخدرات بالحقن، مشاركة شفرات الحلاقة وأدوات معالجة الأسنان الملوثة في حال عدم تعقيمها بشكل مناسب ولكن

جدول رقم(1) النسبة المئوية للإصابة بالتهاب الكبد حسب الفئات العمرية

النسبة المئوية %100	العدد من 100	الفئات
34%	34	من 1-10
13%	13	من 11-20
3%	3	من 21-30
21%	21	من 31-40
14%	14	من 41-50
11%	11	من 51-60
1%	1	من 61-70
1%	1	من 71-80
2%	2	من 81-90
100%	100	المجموع

جدول رقم(2) النسبة المئوية لانتشار التهاب الكبد حسب النوع

النسبة المئوية %100	العدد من 100	نوع الإصابة
48%	48	نوع A
32%	32	نوع B
20%	20	نوع C
100%	100	المجموع

جدول رقم(3) النسبة المئوية لانتشار التهاب الكبد حسب الجنس

النسبة المئوية %100	عدد الإصابات من 100	الجنس
59%	59	ذكر
41%	41	انثى
100%	100	المجموع

2- خلال المقارنة بين الجنسين وجد بان الذكور هم اكثر اصابة من الإناث .

**الاستنتاجات:**  
1- الفئات العمرية الصغيرة اكثر اصابة من بقية الاعمار ولكلا الجنسين .

#### التوصيات:

2- المرضى المصابون بالالتهاب الكبدي (C) يجب ان لا يتبرعوا بالدم لأن الالتهاب الكبدي (C) ينتقل عن طريق الدم ومنتجاته.  
3- الحد من الإصابة باستعمال الأدوات الطبية ذات الاستعمال لمره واحده فقط مثل الإبر .

1- تجنب الاستعمال المشترك للأدوات الحاده مثل امواس الحلاقة والإبر وفرشاة الأسنان ومقصات الأظافر .

الحرار الجافه).

4- تعقيم الآلات الطبية بالحرارة (اوتوكليف—

#### المصادر باللغة العربية:

1- الطريف، أبراهيم. (2013). امراض الكبد الفيروسية واورام وزراعة الكبد والبلهارسيا والتليف ومضاعفاته، الغذاء المناسب لمريض الكبد وغيرها، كتاب امراض وزراعة الكبد. المملكة العربية السعودية.

2-نصيف، ماجد. (2010). التهاب الكبد الوبائي، مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الابحاث قسم خدمات التنقيف الصحي الطبعة الثالثة HES09-018. الدار العربية لطباعة والنشر.

3- عبد السلام، محمد. (2009). معهد الكبد القومي جامعة المنوفية.

المصادر باللغة الانكليزية:

4-**Barzaga** ,B.N.(2007). Hepatitis A shifting epidemiology in South-East Asia and China.

5-**Berge** ,J.J.(2001). The cost of hepatitis A infections in American adolescents and adults in 2001.

6-**Burke**,D.S ; Graham, R.R and Heisey, G.B .( 2008) . Hepatitis A virus in primates outside captivity.

7-**Cianciara**, J.(2002). Hepatitis A shifting epidemiology in Poland and Eastern Europe.

8-**Czeschinski** ,P.A ; Binding ,N. and Witting, U.(2004) Hepatitis A and hepatitis B vaccinations.

9-**Jacobsen** ,K.H. and Wiersma ,S.T.(2010). Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region,1990 And 2005.

10- **Ott** ,J.J .(2012). Global epidemiology of hepatitis B virus infection; new estimates of age-specific HBcAg seroprevalence and endemicity .

11-**Rajan**, E; Shattock A.G. and Fielding, J.F.(2005) Cost-effective analysis of hepatitis A prevention in Ireland.

12- Shapiro,C.N and Margolis, H.S .( 2003). Worldwide epidemiology of hepatitis A virus infection.

13-**Steffen**, R. (2009). Hepatitis A in travelers: the European experience.

### Astudy separation of viral Hepatitis disease in Babylon governorat city

#### Abstract

The study aims to know the separation of different types of Hepatitis disease (A,B,C) in the Babylon governorate city. The sample of 100 persons are taken (50% male, 50% female). The results appear that the male are more than the female (%59male, %41 female). More over the result shows that the small age are more suffered from both Hepatitis than the large age in sexes. Finally the study appears that the type A are more separated than the type B,C.