تعیین شیوع هپاتیت C در بیماران مبتلا به تالاسمی شهر کرد، سال 1377

دکتر مینا بحورت نیا، دکتر سید محمد کاظم حسینی اصل

خلاصه

مقدمه

که قبلاً جزئی از گروه HCV بیماری C وروستهای مانگداری شده بود RNA در و حاوی 9500 نوکلوتید و متعلق به خانواده Flaviviruses می‌باشد(8). هپاتیت C مهمترین بیماری کبیدی در جهان می‌باشد(8). یک چرخه در وروستهای نامناسب نادر است (4) و شایع‌ترین علت هپاتیت دیتابیETA خون در وروسته‌ای متعاقب دیتابیETA خون می‌باشد (96.5)، به طوریکه 90 درصد هپاتیت C از 5 EUR (8) سیر بالینی هپاتیت C نسبتاً بستگی به هپاتیت C از 5 EUR (8) در ۱/۸ درصد مغلوب‌کشیده‌های مختلف متغیر است و از ۱۵ درصد کانادا و اروپای شهالی تا ۱/۸ درصد در رایان و اروپای جنوبی اروپا گزارش شده است. در گروه‌های پر خطر مانند مبتلا به هموفریت و تالاسمی شیوع آن بین ۰-۷۰ درصد گزارش شده است (11).
مواد و روش‌ها

13.3 بهبود میلته بی‌نتیجه که حداکثر ماهی یکبار جهت دریافت خون مراحل خود در مراحل در مراحل مولکولار وارد شدند.

در مراحل تولید و تحلیل، بهبود میلته B را در انتخاب آنتی‌بادی‌های اختصاصی و آنتی‌بادی‌های غیر اختصاصی بررسی کرد. از تهیه گسترش‌دهنده و نرم‌افزار Avicenna Medical Center متعلق به شرکت Avicenna برای کشیدن روش‌ها استفاده گردید.

اصل و نحوه تخمین تست اساس این تست استفاده از نواحی بالینیکی وظیفه در بهبود میلته بی‌نتیجه که حداکثر ماهی یکبار جهت دریافت خون مراحل خود در مراحل مولکولار وارد شدند.

در مراحل تولید و تحلیل، بهبود میلته B را در انتخاب آنتی‌بادی‌های اختصاصی و آنتی‌بادی‌های غیر اختصاصی بررسی کرد. از تهیه گسترش‌دهنده و نرم‌افزار Avicenna Medical Center متعلق به شرکت Avicenna برای کشیدن روش‌ها استفاده گردید.

اصل و نحوه تخمین تست اساس این تست استفاده از نواحی بالینیکی وظیفه در بهبود میلته B را در انتخاب آنتی‌بادی‌های اختصاصی و آنتی‌بادی‌های غیر اختصاصی بررسی کرد. از تهیه گسترش‌دهنده و نرم‌افزار Avicenna Medical Center متعلق به شرکت Avicenna برای کشیدن روش‌ها استفاده گردید.

ملاحظه: بهبود میلته B را در انتخاب آنتی‌بادی‌های اختصاصی و آنتی‌بادی‌های غیر اختصاصی بررسی کرد. از تهیه گسترش‌دهنده و نرم‌افزار Avicenna Medical Center متعلق به شرکت Avicenna برای کشیدن روش‌ها استفاده گردید. در این تست نمونه تیم "راکشدار" Mod IgG مورد استفاده قرار گرفت. همچنین، به غیر از برخورداری است که حداکثر ماهی یکبار جهت دریافت خون مراحل خود در مراحل مولکولار وارد شدند.
یافته‌ها

113 بیمار مبتلا به تالاسمی در بیمارستان هاجر شهرکراد از اردیبهشت سال 1377 لاغری برخوردار بودند. سال مورد مطالعه قرار گرفتند. از این تعداد، 63 نفر (55٪) مذکر و 50 نفر (45٪) زن بودند. از بین بیماران 26 نفر (شامل 15 مان و 11 زن) مبتی به Anti HCV مثبت بودند. از 24 مبتی به HAV مثبت، یک مورد در اثر نارسایی قلبی فوت Anti HCV بیمار، بود. بررسی در مطالعه خارج شد. لذا 25 بیمار مبتی به HAV و 17 بیمار مبتی به HCV مجعداً با تست تاییدی RIBA مورد بررسی قرار گرفتند که در تمام بیماران مزبور تست نسل سوم مثبت RIBA-III شد. شیوع HAV در جمعیت مورد مطالعه 23% بود. از 200 نمونه، 47 نمونه (23%) مبتی به HAV و 96 نمونه (48%) مثبت بهAnti HAV تست بودند.

بیماری‌ای که ناپدید دریافت مکرر خون و فراورده‌های خونی می‌باشد در معرض خطر دریافت عوامل بیماری‌زا بالا درصد قرار دارد. با وجود غربالگری 1/1 واحدهای خون آلوه به مدت هفته‌ها، این در حالیست که HAV و HCV مثبت به مدت هفته‌ها، به مدت هفته‌ها، در دو مورد مبتی به هابیتات C به همان بیمار مثبت جمعیت مورد مطالعه می‌باشد. این نتیجه در مورد مبتی به HAV Maghni آنها را تایید کرد.

شیوع HAV در جمعیت مورد مطالعه 39 درصد برآورد شد که تنها آن با تستینی بود. هیچکدام از RIBA-III مثبت کاذب توسط تست RIBA-III مثبت، کاذب یا نیکودام تست Anti HAV مثبت نبودند. RIBA

در مطالعات مشابه اوقات مختلف در رابطه با شیوع HAV گزارش شده است. در مطالعاتی که بر روی 61 بیمار به صورت آینده‌گیری در طول سال در تابستان انجام گرفت، از 41 بیمار مبتی به تالاسمی، 26 نفر (64٪) مثبت به HAV مثبت بودند. نظر می‌رسد علت این اختلاف تعداد 19 ترانسفوزیون‌های بیشتر در بیماران تابنیا بوده است. بطوریکه این بیماران 4-9 هفته خون دریافت می‌کردند. در صورتی که بیماران ما ماهانه جهت تریخ خون مراجعه می‌کردند (139).

در مطالعه دیگری که در ایتالیا در سال 1994 به منظور تعیین شیوع HAV در بیماران مبتی به تالاسمی در نقاط مختلف جهان به کار رفته است. این گزارش از 126 بیمار به استفاده تاییدی، آنها برای تست شیوع کلی (26٪) فاصله بسیار دارد. بیشتر این بیماران ایتالیایی بودند و این نشان می‌دهد که سروپرولامسی HAV از C در اعداد کننده خون در ایتالیا از 30٪ (139).

بنا بر اسناد از آزمون کای دو در تعداد معناداری بین تعداد واحد خونهای دریافتی و ابتیال به HAV این مبتی به HAV مثبت بود. این نتیجه در مطالعه به مثبت آن‌ها به دلیل می‌باشد. شیوع کلی (26٪) این فاصله بسیار دارد. بیشتر این بیماران ایتالیایی بودند و این نشان می‌دهد که سروپرولامسی HAV از C در اعداد کننده خون در ایتالیا از 30٪ (139).

جدول 1- توزیع فراورده‌ی بیماران مبتی به تالاسمی در دو گروه Anti HAV و Anti HCV

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد واحد خون دریافتی</th>
<th>گروه Anti HAV</th>
<th>گروه Anti HCV</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-10</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>11-20</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>21-30</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>31-40</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>41-50</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>51-60</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>61-70</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>71-80</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>81-90</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>91-100</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

با استفاده از آزمون کای دو، ابزار معناداری بین تعداد واحد خونهای دریافتی و ابتیال به HAV قابل شیوع HAV توسط یک بیماران مثبت به HAV، 25 نفر (22٪) نشان می‌دهد که Sero-proralmsی HAV از C در اعداد کننده خون در ایتالیا از 30٪ (139).
باتشک دهندگان خون در آن مقطع زمانی، برای به طور روتین چک نمی شوند، لذا ارتایی این AntiHCV سن و تعداد دفعات تزریق خون و ابتلا به همانی C دست نمایده است.

در پایان توصیه می شود بیماران مبتلا به تالاسمنی که در این تحقیق تستهای سرولوژیکی آنها مثبت گزارش شده است، برای بروز مشکلات از نظر عفونت و تغییر آنتی بادیپایه از گردش خون مدت زمانی حدود 12 هفته لازم است (1). همچنین انجام آزمایشات PT و آلبومین در این بیماران الزامی است چرا که شاخص مناسب جهت بررسی شدت آسیب ALT کبیدی نمی باشد (1). بیوسپی کبد در بیماران تالاسمنیک می تواند به همانی C اجازه نباید است و در صورت وجود اندیکاسیون، شروع درمان با اینترفرون در بیماران مبتلا توصیه می شود.

نشک و فردانی

مؤلفین مراجع قدردانی خود را از معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران منتقل می کردند. در این مقاله نیز شاهد خیال که اکثریت این جهت این پژوهش را فراموش کردند اعلام می نمایند. بنده منصور خمیس رفاهی (ایران) که در انجام این پژوهش (پایان نامه) صمیمانه ما را درباره نمونه قدردانی می شود. همچنین از آقای دکتر مسعود آوی لیگنی که در تشارش مقاله راهنمایی های ارزش داران نمونه، سپاسگزاری می گردد.

References


