



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
الجامعة التقنية الوسطى
المعهد التقني الكوت
قسم تقنيات صحة المجتمع



تقييم المعرفة وتصور المخاطر اتجاه التهاب الكبد الفيروسي ب

بحث مقدم الى

مجلس قسم تقنيات صحة المجتمع-المعهد التقني-الكوت

كجزء من متطلبات نيل درجة الدبلوم التقني في تقنيات صحة المجتمع

بحث تخرج مقدم من قبل الطلبة

شيماء نعيم عجة

شيماء عماد ابو الشون

شهد سالم حسين

شهد مؤيد رشيد

بأشراف

اسعد جاسم محمد

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

﴿ نَرْفَعُ دَرَجَاتٍ مِّنْ نَّشَأٍ وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴾

صدق الله العظیم

(یوسف، الآية 75)

الاهداء

الى الصادق الامين وشفيعنا يوم الدين محمد (صلى الله عليه واله وسلم)

واهل بيته الطيبين الطاهرين واصحابه الاخيار المنتجبين

الى من رباني وعلمي والدي حفظه الله تعالى

الى نبع الطيب والصبر والدي الحبيبة ... حفظها الله تعالى

الله اخوتي واخواتي الاعزاء

الى اساتذتي وزملائي واصدقائي جميعاً

شكر وتقدير

رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ
صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

ان اول ما نفتتح به هو شكر الله تعالى الذي وفقنا وانعم علينا بصحة الجسم
وسلامة الفكر وصفاء الوقت وهذه النعم لولا توافرها لما كان هذا العمل يرى

النور

وبعد عون الله وتوفيقه اجد ان الوفاء بالعهد قطعناه على انفسنا وعلينا ان
نتحلى به ونلتزمه وحين تطل على ذاكرتنا كل الاسماء الخيرة التي اتسم اصحابها
بسجايا العون تصبح الكلمات عاجزة عن التعبير بما يعتلي القلب ويكتنف
الجوارح من شكر وامتنان وعرفان لهم وستظل اسمائهم متصدرة لذاكرتي واخص
بالذكر جهد الاستاذ الفاضل اسعد جاسم محمد وكان له الفضل الكبير في
اشرافه على رسالتي وتوجيهاته السديدة التي اسهمت خير اسهام في انجاز هذه
الرسالة فجزاه الله صالحا عني وجنبه خسران الموازين

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع	التسلسل
I	الاية القرانية	
II	الاهداء	
III	الشكر والتقدير	
IV	قائمة المحتويات	
الفصل الاول		
1	المقدمة	1-1
2	اهمية البحث	2-1
2	مشكلة البحث	3-1
الفصل الثاني		
3	التهاب الكبد الفيروسي (Hepatitis)	1-2
4	وظائف الكبد:	2-2
5	علاج التهاب الكبد الفيروسي:	2-2
6	التهاب الكبد الفيروسي (Hepatitis B)	2-1
7	أنواع مستضدات التهاب الكبد نوع b	2-2
7	يحتوي الفيروس على عدد من المستضدات التي يتشكل لها أضداد في جسم المصاب	3-2
8	طرق العدوى بالفيروس HBV	4-2
9	فترة الحضانة لالتهاب الكبد الفيروسي (Hepatitis B):	5-2
9	الأعراض والعلامات السريرية لالتهاب الكبد الفيروسي (Hepatitis B)	6-2
11	الفحوص المخبرية	7-2
12	أشكال الإصابة السريرية لالتهاب الكبد الفيروسي (Hepatitis B):	8-2
13	الأشكال السريرية لالتهاب الكبد B	9-2
15	اختلاطات التهاب الكبد B:	10-2
16	تشخيص التهاب الكبد B الحاد:	11-2
18	علاج التهاب الكبد B	1-2
19	علاج التهاب الكبد B بالانترفيرون	2-2
20	الوقاية من التهاب الكبد B	3-2
الفصل الثالث		

22	مكان الدراسة	1-3
22	منهج البحث	2-3
22	عينة البحث	3-3
22	ادوات البحث واجراءاته	4-3
22	معوقات البحث	5-3
22	تحليل النتائج	6-3
الفصل الرابع		
24	النتائج	1-4
الفصل الخامس		
29	الاستنتاجات	1-5
29	التوصيات	2-5
30	المصادر	

الفصل الاول

المقدمة

الفصل الأول

المقدمة

التهاب الكبد B هو عدوى كبدية يسببها فيروس التهاب الكبد B. ويمكن أن تكون العدوى حادة (أي شديدة وقصيرة الأجل) أو مزمنة (أي طويلة الأجل).

ويُحتمل أن يسبب التهاب الكبد B عدوى مزمنة ويزيد خطر تعرض الناس للوفاة بسبب تشمع الكبد وسرطان الكبد.

وقد تنتقل العدوى من خلال ملامسة سوائل جسم شخص مصاب بالعدوى مثل الدم واللعاب والسوائل المهبلية والسائل المنوي. ويمكن أن تنتقل أيضاً من الأم إلى طفلها.

ويمكن الوقاية من التهاب الكبد B عن طريق استخدام لقاحات مأمونة وناجعة. ويُعطى اللقاح عادةً بعد الولادة بوقت قصير ثم تُعطى جرعات معززة بعد بضعة أسابيع. وبقي اللقاح من العدوى بالفيروس بنسبة تناهز 100%.

ويمثل التهاب الكبد B مشكلة صحية عالمية رئيسية. ويسجل عبء العدوى بهذا الالتهاب أعلى مستوى له في إقليمي المنظمة لغرب المحيط الهادئ وأفريقيا حيث يبلغ عدد حالات الإصابة بالعدوى المزمنة 116 مليون حالة و81 مليون حالة على التوالي. ويبلغ عدد المصابين بالعدوى 60 مليون شخص في إقليم المنظمة لشرق المتوسط و18 مليون شخص في إقليم المنظمة لجنوب شرق آسيا و14 مليون شخص في إقليم المنظمة لأوروبا و5 ملايين شخص في إقليم المنظمة للأمريكتين.

الهدف من البحث

تقييم مستوى الوعي العام حول التهاب الكبد الفيروسي ب، بما في ذلك فهم طرق انتقال المرض، مخاطره، والوقاية منه.

مشكلة البحث

تتركز مشكلة البحث في نقص الوعي والمعرفة حول التهاب الكبد ب بين مختلف شرائح المجتمع

الفصل الثاني

الجزء النظري

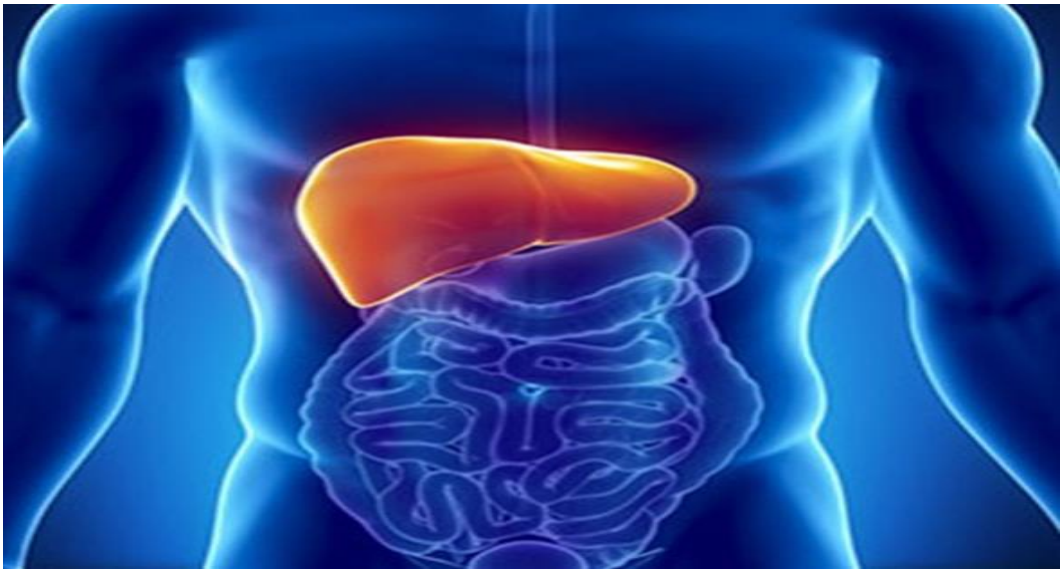
الفصل الثاني

1-2: التهاب الكبد الفيروسي (Hepatitis)

يمثل التهاب الكبد الفيروسي السبب الثاني بعد التبغ للإصابة بالسرطان. وتكمن خطورة هذا المرض في صعوبة اكتشافه في مراحله المبكرة. حددت الرابطة الدولية لالتهاب الكبد الفيروسي يوم 28 يوليو من كل عام ليكون اليوم العالمي لمرض الكبد الفيروسي بهدف زيادة الوعي بأساليب انتقال المرض وكيفية الوقاية منه كأحدى أهم المشكلات الصحية في العالم.(1)

تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن ما يقارب 8 % من سكان العالم مصابين بهذا المرض، وفي الولايات المتحدة الأمريكية يصاب أكثر من 300 ألف شخص سنويا ويموت حوالي 6 آلاف نتيجة للمرض، منهم 4 آلاف من التليف الكبدي، و1500 من سرطان الكبد، و400 من التطور السريع لالتهاب الكبد. اما على المستوى المحلي فتشير الدراسات أن معدل الإصابات في حدود 10% بواقع 14 ألف حالة جديدة سنويًا. وقد انخفض عدد الإصابات الجديدة سنويًا عما كان عليه في الأعوام السابقة بسبب إدخال برنامج التطعيم ضد الفيروس B ضمن البرامج الصحية.

وقد وقع الاختيار على تاريخ 28 تموز/ يوليو للاحتفال باليوم العالمي لالتهاب الكبد إحياء لذكرى ميلاد الأستاذ باروخ صمويل بلومبرغ الحاصل على جائزة نوبل وهو مكتشف فيروس التهاب الكبد B ومستحدث أول لقاح ضد التهاب الكبد B.



شكل يوضح (التهاب الكبد)

2-2: وظائف الكبد:

1. مخزن الجلوكوز (السكر).
2. مخزن للحديد ، و الفيتامينات و الأملاح المعدنية.
3. مصنع البروتينات اللازمة لبناء الجسم و المحافظة على حيويته و نموه و تطوره.
4. مصنع العصارة الصفراوية اللازمة لهضم الطعام (الدهون) في الامعاء و يقتل الجراثيم التي بها.
5. يزيل سمية الأطعمة ، و الأدوية ، و يحلل المركبات المعقدة و الكحول.

لأن التهاب الكبد الفيروسي يشكل النسبة الأعظم لمسببات التهاب الكبد فسنحدث عنه بشئ من التفصيل.(2)

هناك خمسة فيروسات رئيسية تسبب ذلك الالتهاب ويُشار إليها بالأنماط A و B و C و D و E. وتثير تلك الأنماط قلقاً كبيراً بسبب قدرتها على إحداث أوبئة.

ومن الملاحظ، بوجه خاص، أنّ النمطين B و C يؤديان إلى إصابة مئات الملايين من الناس بمرض مزمن ويشكّلان، مجتمعين، أكثر أسباب تشمّع الكبد وسرطان الكبد شيوعاً.

ويحدث التهاب الكبد A و E، في غالب الأحيان، نتيجة تناول أغذية أو مياه ملوثة.

أمّا التهابات الكبد B و C و D فتحدث، عادة، نتيجة اتصال مع سوائل الجسم الملوثة عن طريق الحقن. ومن الطرق الشائعة لانتقال تلك الفيروسات تلقي دم ملوثة أو منتجات دموية ملوثة، والإجراءات الطبية الجائرة التي تستخدم معدات ملوثة،(3)

وفيما يخص التهاب الكبد B فيمكن انتقال العدوى من الأم إلى طفلها أثناء الولادة وكذلك عن طريق الاتصال الجنسي.

وقد تحدث عدوى حادة مصحوبة بأعراض محدودة أو بدون أية أعراض على الإطلاق، أو قد تنطوي على أعراض مثل اليرقان (اصفرار البشرة والعينين) والبول الداكن والتعب الشديد والغثيان والتقيؤ الأم بطنية.

ما الذي يجعل من إلتهاب الكبد الفيروسي مشكلة صحية عالمية ؟

في كل عام تُعزى مليون حالة وفاة تقريباً إلى العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي ومن الملاحظ في كل أنحاء العالم وكما ذكرنا ان فيروس الالتهاب الكبدي B و C يأتیان في مقدمة أسباب سرطان الكبد حيث يقفان وراء ٧٨ ٪ من حالات ذلك السرطان , وقد أُصيب ثلث سكان العالم تقريباً (نحو ملياري نسمة) بفيروس الالتهاب الكبدي B ويتعايش شخص واحد لكل ١٢ شخصاً بشكل مزمن مع عدوى فيروس الإلتهاب الكبدي B أو C ، وفي حين يجهل معظم المصابين بهذين الفيروسين أنهم يحملون العدوى فإنهم يواجهون احتمال الإصابة بمرض موهن أو مميت في مرحلة ما من حياتهم واحتمال نقل العدوى إلى غيرهم بدون قصد .(4)

كيف يمكن الوقاية من إلتهاب الكبد الفيروسي ؟

- هناك لقاحات مأمونة وناجعة متاحة على نطاق واسع للوقاية من عدوى فيروس الالتهاب الكبدي A,B
- يمكن بفرز الدم المُستخدم في عمليات نقل الدم إتقاء إنتقال فيروس الالتهاب الكبدي B,C
- معدات الحقن المعقمة تحمي من انتقال فيروس الالتهاب الكبدي B,C
- تبين أن الممارسات الجنسية المأمونة تؤدي إلى أدنى مستوى ممكن من احتمالية إنتقال الفيروس واللجوء إلى التدابير الوقائية (العوازل) التي تحول دون إكتساب العدوى من الأمور التي تحمي من إنتقال فيروس الالتهاب الكبدي B,C
- التخفيف من الضرر بين متعاطي المخدرات حقناً من الأمور التي تسهم في الوقاية من انتقال فيروس الالتهاب الكبدي B,C
- الأغذية والمياه المأمونة توفر أفضل حماية ضد فيروس الالتهاب الكبدي A ,E .

2-3: علاج التهاب الكبد الفيروسي:

حسب تصريحات منظمة الصحة العالمية فهناك عوامل مضادة للفيروسات تتسم بفعالية ضدّ فيروس الالتهاب الكبدي B.

فقد تبين أنّ علاج العدوى بذلك الفيروس يسهم في خفض خطر الإصابة بسرطان الكبد وخطر الوفاة.

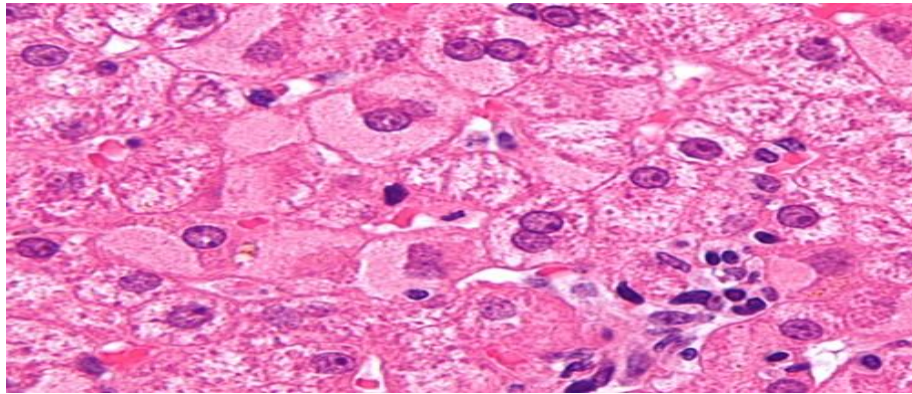
وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى إمكانية استفادة 20 % إلى 30 % من المصابين بعدوى ذلك الفيروس من العلاج. ولكنّ الأدوية الفاعلة ضدّه ليست متاحة على نطاق واسع أو أنّها لا تُستخدم بشكل كافٍ لعلاج المصابين به.

ويُعتبر الالتهاب الكبدي C، عادةً، من الأمراض التي يمكن علاجها، ولكنّ ذلك ليس واقع حال للكثير من الأشخاص. فقد أدّت الإنجازات العلمية وأنشطة البحث والتطوير المكثّفة إلى استحداث العديد من الأدوية التي تُتناول عن طريق الفم لمكافحة عدوى فيروس الالتهاب الكبدي C. وهناك عدد كبير من تلك الأدوية المضادة لذلك الفيروس هي الآن في مرحلة الاستحداث النهائية؛ وقد تم تسجيل بعضها في الأونة الأخيرة، وهي أدوية أكثر نجاعة ويمكن لعدد أكبر من الناس تحمّلها. ولا يزال يتعيّن بذل الكثير من الجهود لضمان إسهام تلك الإنجازات العلاجية الجديدة في تحسين فرص حصول الناس على العلاج وتحسين مستويات الاستجابة للعلاج في مناطق العالم المحدودة الموارد.(5)

وهكذا فمنذ الإعلان رسمياً عن اختيار يوم 28 يوليو "يوماً عالمياً لمكافحة التهاب الكبد"، فإن هذا اليوم ليس فقط فرصة لتذكّر أهمية محاربة التهاب الكبد الفيروسي، ولكن أيضاً التأكيد من ضرورة قيام الحكومات بتكثيف جهودها لحصول المرضى على الرعاية المناسبة وفي وقت مبكر.

3-1: التهاب الكبد الفيروسي

هو مرض يسببه فايروس التهاب الكبد من نوع HBV من فصيلة الـ DNA Viruses قطره 42 نانومتر، حمضه النووي DNA مزدوج الطاق يعتبر أصغر جينوم بين الفيروسات الحيوانية من نمط DNA. لا يصيب إلا الإنسان ولا يمكن زرعه أو استنباته.(6)



شكل يوضح (التهاب الكبد B)

يوجد أكثر من 300 مليون شخص حامل مزمن للفيروس في العالم و ثلاث أرباعهم في آسيا.

تتوزع مناطق العالم بحسب نسبة حملة العامل الأسترالي (HBsAb) إلى 3 فئات:

1. منخفضة: أقل من 2% من سكان أمريكا وأوروبا الغربية وكندا وأستراليا الأصحاء.
2. متوسطة: بين 3-5% من سكان حوض المتوسط وأوروبا الشرقية وآسيا وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط.
3. مرتفعة: 10-20% من سكان الصين وأفريقيا الجنوبية.

و تعد سورية من البلدان ذات النسبة المتوسطة حيث تبلغ النسبة على الأقل 4% بحسب الإحصائيات التي قدمها بنك الدم بدمشق في أيلول 2003. (7)

2-3: أنواع مستضدات التهاب الكبد نوع b

أمكن بفحص دم المصابين بهذا الخمج بالمجهر الإلكتروني تمييز ثلاثة أنواع من الجسيمات ذات العلاقة بالخمج B وهي (8)

- 1) جسيمات كروية الشكل بقطر 22 نانومتر وهي أكثر الجسيمات عدداً، خالية من الحمض النووي وهي غير خامجة.
- 2) جسيمات خيطية أو أنبوبية الشكل يبلغ طولها 200 نانومتر وقطرها 22 نانومتر، خالية من الحمض النووي وهي غير خامجة.
- 3) جسيمات داين Dane جسيمات بقطر 42 نانومتراً ويعتقد بأنها تمثل الفيروس الكامل لالتهاب الكبد B .

أما النوعان السابقان فهما يشكلان الغلاف الخارجي فقط.

2-3: يحتوي الفيروس على عدد من المستضدات التي يتشكل لها أضداد في جسم المصاب. وهذه المستضدات هي: (9)

1. المستضد السطحي أو HBsAg:

- موجود في غلاف جسيمات داين وفي الجسيمات الكروية والأنبوبية التي تشاهد في دم المريض. وقد سمي هذا المستضد سابقاً بالعامل الأسترالي.
- يظهر المستضد السطحي في دم المريض في نهاية الدور التحضيري وقبل بدء الأعراض السريرية وارتفاع أنزيمات الكبد،

- ويستمر وجوده في المصل لمدة شهر إلى شهرين في الحالات العادية من تاريخ بدء اليرقان، وقد يبقى لمدة ستة أشهر في بعض الأحيان.
- يختفي المستضد السطحي من المصل بظهور الأضداد Anti-HBs التي تبقى في المصل بشكل دائم، وهي التي تمنح المناعة الدائمة للمصابين ضد عودة الخمج.

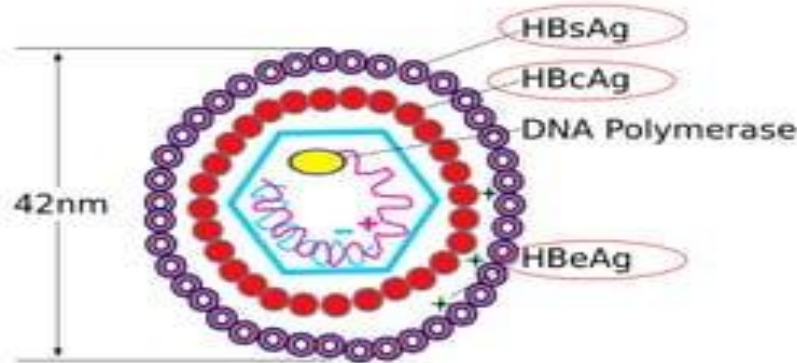
2. المستضد اللبي للفيروس HBcAg:B

- هو يوجد في القسم المركزي من جسيمات دايين، ولا يمكن الكشف عنه في مصل المصاب بشكل روتيني نظراً لكونه مغلفاً بالمستضد السطحي.
- يتم الكشف عن أضداد على هذا المستضد Anti-HBc بسهولة في دم المصابين بالخمج، حيث تبدأ بالظهور بعد أسبوع إلى أسبوعين من ظهور المستضد السطحي وقد تبقى سنوات عديدة.
- يفيد تحديد صنف هذه الأضداد في التفريق بين الخمج القديم والحديث.
- ففي الخمج الحديث تكون معظم أضداد المستضد اللبي من النوع IgM.
- أما في الخمج القديم فتكون الأضداد من النوع IgG.

3. المستضد HBeAg:

- يكون ظهوره ملازماً لظهور المستضد السطحي HBsAg، وهو يشكل جزءاً من المستضد اللبي للفيروس.
- يظهر المستضد في الدم في الوقت الذي يظهر فيه HBsAg أو بعده بقليل.
- يختفي من الدم قبيل اختفاء المستضد السطحي وعندما تظهر أضداده Anti-HBe.
- يشير وجود المستضد HBeAg إلى استمرار تنسخ الفيروس Replication، ويعد مؤشراً على قدرة الفيروس العالية على الإخماج في هذه المرحلة.
- تنخفض القدرة على الإخماج مع غياب المستضد HBeAg وظهور الأضداد Anti-HBe. وعليه فإن وجود المستضد HBeAg يشير إلى استمرار الإصابة وإن اختفاه من المصل يشير إلى الشفاء.(10)

تركيب الفييروس



4-2: طرق العدوى بالفيروس HBV

- يعتبر المريض المصاب بالفيروس HBV هو مصدر العدوى، ولاسيما في المراحل الحادة من المرض.
- حيث يكون الدم عالي التلوث بهذا الفيروس، ويوجد الفيروس في المصل والكريات البضاء، وفي خلاصات الفيبرينوجين، والبروتروميين، والألبومين.
- كما أن المستضد السطحي HBsAg يمكن أن يوجد في السائل المنوي، واللعاب، ومفرزات المهبل عند المرأة.
- يتم انتقال العدوى عن طريق عمليات نقل الدم أو أحد مشتقاته، أو باستخدام الحقن الملوثة بدم المصاب، أو عن طريق الأدوات التي يستخدمها أطباء الأسنان،
- أو عن طريق الاتصالات الجنسية الشاذة، أو الأدوات الجراحية التي تستخدم لدى المرضى المصابين (و غالباً ما يحدث ذلك للأطباء وعناصر التمريض)،
- لدى المدمنين على المخدرات الذين يستخدمون الحقن فيما بينهم.
- قد ينتقل الفيروس في الفترة المحيطة بالولادة من أم مصابة إلى طفلها ويزيد معدل الانتقال من أمهات إيجابيات المستضد السطحي والمستضد HBeAg عن 70% أما السلبيات فيقل عن 10%.

5-2: فترة الحضانة لالتهاب الكبد الفيروسي (Hepatitis B):

تبلغ 60 – 90 يوم وسطياً، وقد تقصر إلى أسبوعين حتى ظهور المستضد السطحي، وتتعلق مدة الحضانة بكمية الفيروس الخامج وطريقة الانتقال وعوامل متعلقة بالثوي نفسه(11)

6-2: الأعراض والعلامات السريرية لالتهاب الكبد الفيروسي (Hepatitis B)

1. المرحلة التحضيرية (دور حضانة الفيروس):

يستمر مدة أطول مما هي في التهاب الكبد A ويتراوح هذا الدور من 2-4 أشهر، وفي بعض الحالات قد يمتد إلى ستة أشهر.(13)

2. المرحلة ما قبل اليرقانية:

- يبدأ المرض بطيئاً متدرجاً مصاحباً بأعراض عسر هضم على شكل: قهمل، وغلثيان، وأحياناً كثيرة إقياءات، واضطرابات تغوط (إسهال، إمساك) بشكل متعاقب
- بالإضافة إلى بعض التظاهرات العصبية الإنبائية مثل: الوهن العام، والتعب، والخمول واللامبالاة أو السدر، واضطرابات النوم (قلق والأرق).
- عند 20-30% من المرضى قد تشاهد آلام المفاصل Arthralgia، وغالباً ما تكون في المفاصل الكبيرة، وفي كثير من الأحيان قد يشكو المريض من آلام عضلية Myalgia (14).
- قد تشاهد بعض الاندفاعات الجلدية الطفحية أو التحسس الجلدي والحكة.
- عند بعض المرضى ولاسيما في حالة الخمج عن طريق نقل الدم، قد يشاهد لديهم ارتفاع درجة حرارة الجسم، وغالباً ما يكون ذلك في نهاية المرحلة ما قبل اليرقانية.
- بعد مرور عدة أيام من بداية المرض قد تظهر آلام في المراق الأيمن والشرسوف، وتوتر عضلات الربع العلوي الأيمن من جدار البطن، وفي منطقة الطحال، مع جس مؤلم في الكبد والطحال وعلى مسار الكولون المعترض.
- يلاحظ ضخامة كبدية.
- في الدم المحيطي يلاحظ نقص في الكريات البيضاء مع ارتفاع في الرسابة الدموية أو قد تكون طبيعية.
- وقد يشاهد ارتفاع في نشاط الأنزيمات مثل: الألدولاز والأمينوترانس أميناز (ALT, AST). تظهر بيلة فركتوزية Fructozuria.
- يستمر هذا الدور من يوم واحد إلى أسابيع عدة وذلك حسب شدة الإصابة، فكلما كانت الإصابة شديدة طالت فترة هذه المرحلة.
- 3. **الدور اليرقاني:**
- يعد هذا الدور مرحلة قمة احتداد المرض، ويتميز بظهور اليرقان (وشدة اليرقان لا تعبر دائماً عن شدة الإصابة).
- يظهر اليرقان خلال 12-16 يوماً ظهوراً متدرجاً، وأحياناً قد يظهر بشكل مفاجئ وقوي ثم بعد ذلك يبدأ بالانخفاض تدريجياً.
- في البداية قد يظهر اليرقان في الصلبة على شكل صفرة خفيفة، وفي الحلق، ثم بعد ذلك قد يظهر في كافة أنحاء الجلد والمخاطيات.
- يجب الإشارة إلى أن اليرقان الثابت والقوي المائل إلى الخضرة يشير إلى نشوء نخر كبدي شديد، وقد يسبق مرحلة ما قبل السبات، أو السبات الكبدي (التهاب كبد صاعق).
- قد تستمر أعراض عسر الهضم Dyspepsia عند نسبة كبيرة من المصابين في هذه المرحلة، والشعور بالانزعاج والثقل في الشرسوف والمراق الأيمن، والغلثيان والإقياء، وأحياناً الجشاءات واللذع خلف القص، مع اضطراب في التغوط.
- في بعض الأحيان قد يشتد الألم بسبب الاضطرابات الحركية Dyskinesia في الطرق الصفرواية والبنكرياسية، وكذلك بسبب الضخامة الكبدية.

- في قمة احتداد المرض قد تظهر الحكة الجلدية, وقد تظهر بعض الاضطرابات التخثرية على شكل نزوف تحت جلدية (نمشات, كدمات). وكذلك على شكل نزوف من اللثة، ورعاف من الأنف، وغزارة الطمث لدى المرأة.
- تعتبر الضخامة الكبدية التي تبدأ في الدور الأول ما قبل اليرقاني، والتي تكون خفيفة أحياناً، وتراجع حجم الكبد بسرعة أثناء الدور الثاني في قمة المرض علامة إنذارية سيئة، قد تشير إلى احتمال حدوث السبات الكبدي بسبب النخر الشديد في الكبد. (15)
- وقد تستمر الحرارة المرتفعة في هذا الدور عند بعض المرضى، وكذلك تستمر الآلام المفصلية.
- في ثلث الحالات قد نشاهد ضخامة طحالية. كما تشاهد الراحة الكبدية والتوسعات الوعائية الجلدية.
- تشاهد أحياناً في هذا الدور بعض الاضطرابات الدورانية على شكل تباطؤ في ضربات القلب Bradycardia، وبعض التبدلات الحثلية في العضلة القلبية.
- وقد يشكو المرضى من الصداع الشديد، والنعاس، واللامبالاة، وأحياناً الأرق وعدم



شكل يوضح (أعراض اليرقان الكبدي)

7-2: الفحوصات المختبرية

في الدم المحيطي يشاهد نقص في تعداد الكريات البيضاء ونادراً ما يكون تعدادها طبيعياً. قد يشاهد زيادة في عدد اللمفاويات Lymphocytosis، وقد يشاهد ارتفاع في عدد البلازميات ووحيدات الخلية Monocytosis. (16)

يشاهد ارتفاع في البيليروبين المصلي بشكل كبير أكثر من 50-200 ملغ/ل ويستمر لمدة 2-3 أسابيع، وغالباً ما يكون على حساب البيليروبين المقترن.

كما يشاهد ارتفاع كبير في أنزيمات الألدولاز والترانس أميناز ALT, AST وكذلك قد يشاهد انخفاض في ألبومين المصل والألفا-ليبوبروتينات والبروتروميين والكولسترول.

أما معدلات الغاما-غلوبولين فقد تكون منخفضة أو طبيعية، مما يشير إلى حالة التثبيط المناعي المرافقة في هذه المرحلة من المرض.

في هذا الدور ولاسيما في بدايته، وفي الدور ما قبل اليرقاني، يمكن الكشف عن المستضدات HBsAg, HBeAg، والغلوبولين المناعي IgM.

وفي نهاية الدور اليرقاني، وبداية مرحلة التراجع والشفاء، يمكن الكشف عن الأضداد Anti-HBs و Anti-HBe و Anti-HBc وكذلك يلاحظ ارتفاع IgG.(17)

المرحلة الثالثة وهي مرحلة تراجع المرض والشفاء:

- تستمر هذه المرحلة لفترة أطول مما هي عليه في التهاب الكبد الفيروسي A وتمتد أسابيع عدة وقد تصل إلى ستة أشهر.
- تبدأ فيها علامات المرض بالتراجع تدريجياً اعتباراً من الأسبوع الثالث أو الرابع من المرض.
- ويبدأ المريض بالتحسن تدريجياً ويزول اليرقان تدريجياً، وتختفي الأعراض الهضمية، ويبدأ الكبد بالعودة إلى حجمه الطبيعي، وتتحسن شهية المريض، وتزول الأعراض العصبية.
- كما تبدأ المؤشرات البيوكيميائية في الدم بالتحسن والعودة إلى معدلاتها الطبيعية.
- حيث يلاحظ انخفاض تدريجي في قيم الأنزيمات الكبدية AST,ALT، وزمن البروترومبين وانخفاض البيليروبين.(18)
- وكذلك اختفاء المستضدات الفيروسية وظهور الأجسام الضدية التي تمت الإشارة إليها.

2-8: أشكال الإصابة السريرية لالتهاب الكبد الفيروسي (Hepatitis B):

ويجب الإشارة إلى أنه حسب شدة التهاب الكبد الفيروسي B يمكن أن نميز ثلاثة أشكال من حيث السير وهي:(19)

1. التهاب الكبد B الخفيف.
2. التهاب الكبد B متوسط الشدة.
3. التهاب الكبد B الشديد والتي ينسب إليها الحثل الكبدي الحاد وتحت الحاد Acute and subacute dystrophy.

من أجل تقييم شدة الإصابة:

- تعد الأعراض والعلامات السريرية المرافقة لسير التهاب الكبد هي المعيار الرئيسي والتي تستدعي المراقبة بانتباه لحالة المريض والعناية به.(20)
- من أهم هذه المؤشرات حالة الانسمام العام المرافقة من (صداع وترفع حروري ووهن عام وعلامات عصبية سبق ذكرها)

- كذلك أعراض عسر الهضم Dyspepsia.
- كذلك الاضطرابات العصبية الإنبائية والدورانية.
- في أغلب الأحيان فإن التهاب الكبد الفيروسي B يسير سيراً خفيفاً أو متوسط الشدة.
- أما بالنسبة للحالات الشديدة فهي لا تتجاوز 5-10% من مجموع الإصابات.

تاسعاً: الأشكال السريرية لالتهاب الكبد B

بالإضافة إلى الشكل اليرقاني فإننا نميز الأشكال التالية:

1. التهاب الكبد غير اليرقاني:

- يسير سيراً خفيفاً على عكس التهاب الكبد الفيروسي اليرقاني.
- وفي ذروة الإصابة قد تشاهد فقط بعض الاضطرابات الهضمية والعصبية الإنبائية (وهن, صداع خفيف, نقص شهية, إسهالات).
- هذا الشكل من الالتهاب غالباً ما يشاهد عند الأطفال على شكل حمى مجهولة السبب، أو خمج الطرق التنفسية (كريب أو انفلونزا)، أو التهاب معدة وأمعاء.
- عند الكهول قد تظهر الأعراض البادرية التي تزول بسرعة.
- ضخامة الكبد الخفيفة من العلامات الواسمة، وقد يشاهد ضخامة طحالية بشكل نادر.
- وسير هذا الشكل من الالتهاب الكبدي يكون عادة سليماً ويتوج بالشفاء التام وتراجع المرض تراجعاً نهائياً،
- فقد أثبتت الدراسات حالياً أنه كلما كانت هجمة التهاب الكبد الحاد ذات أعراض سريرية شديدة فالشفاء هو المحتمل وكلما كانت الأعراض ضعيفة أو خفيفة فالإزمان هو الأكثر احتمالاً.
- **التشخيص:** بالكشف عن ارتفاع الأنزيمات الكبدية في المصل، وكذلك عن وجود HBsAg HBeAg وكذلك عن الأضداد Anti HBV في المصل.(21)

2. التهاب الكبد المبهم غير الوصفي:

- يترافق عادة بأعراض مبهمة غير وصفية، وخفيفة، وقد لا يترافق بأية أعراض وعلامات واسمة.
- يتضخم الكبد في نصف هذه الحالات، وقد يشاهد يرقان خفيف على شكل صفرة خفيفة في الصلبة العينية، ومخاطيات الفم.
- وقد يرتفع البيليروبين إلى 2 ملغ (34.2 ميكرومول/لتر) وترتفع مستويات الخمائر الكبدية في المصل بشكل معتدل.

3. الشكل الخلسي Latence form:

- بخلاف الشكلين السابقين من التهاب الكبد الفيروسي الحاد، لا تشاهد أية علامات أو شكايات سريرية.

- وهذا الشكل من الالتهاب قد يكشف عنه وسط الأشخاص الذين هم على تماس مع المرضى بالشكل اليرقاني.
- وهو أكثر الأشكال إزمناً. (22)



شكل يوضح التهاب الكبد المزمن

4. التهاب الكبد الركودي:

- يتميز هذا النوع بوجود ركودة صفراوية داخل الكبد.
- قد يشاهد ارتفاع في درجة الحرارة، وآلام مفصلية Arthralgia، وطفح جلدي في الدور البادري ما قبل اليرقاني.
- وبعد ذلك قد يظهر اليرقان الشديد والمديد، الذي قد يستمر من 2-4 أشهر، ويتزافق بحكة جلدية معدنة.
- يلاحظ ضخامة كبدية خفيفة، وقد يشاهد أحياناً علامة كوروازييه في منطقة الكبد تحت الضلع الأيمن (توتر عضلات جدار البطن في المراق اليمنى) مع إيلام أثناء الجس.
- قد يصبح البراز حوارياً فاقداً اللون الطبيعي، ويصبح البول قاتماً مع غياب اليوروبيلونوجين منه.
- يشاهد ارتفاع في سرعة التثفل ESR.
- يشاهد ارتفاع شديد في بيلوروبين المصل على حساب الجزء المقترن أو المباشر.
- ويشاهد ارتفاع في الفوسفاتاز القلوية في المصل، وكذلك يشاهد ارتفاع الكولسترول والفوسفوليبيدات في المصل.

- منظر الكبد العياني أثناء تنظير البطن يشبه منظر الكبد في اليرقان الانسدادي خارج الكبد.
- ومن العلامات التفريقية بين هذين الشكلين شدة اليرقان التي لا تتناسب مع الضخامة الكبدية.
- ويُفَرَّقُ هذان الشكلان عن بعضهما بإجراء ERCP أو PTC، الذي يؤكد خلو الطرق الصفراوية خارج وداخل الكبدية من العوائق الميكانيكية.
- ويتراجع اليرقان في التهاب الكبد الركودي ببطء خلال 3-12 شهراً وغالباً يكون إنذاره سليماً، ونادراً ما يدخل في طور الإزمان.

5. الشكل الخاطف Fulminant hepatitis:

- يسمى هذا الشكل بنخر الكبد الأصفر الحاد.
- يصادف غالباً في حالة الإصابة بالفيروسين B, D.
- من العلامات التي تشير إلى هذا الشكل من الالتهاب، تناقص حجم الكبد السريع، مع ارتفاع متسارع للبيليبروبين، وتطاول في زمن البروثرومبين شديد أو نقص شديد في فعالية البروثرومبين. (23)
- هذا الشكل من الالتهاب كثيراً ما ينتهي بالوفاة في 80-90% من الحالات.
- هذا الشكل يسير سيراً متسارعاً باتجاه السبات الكبدي، الذي يتظاهر على شكل (تخليط ذهني، وهن، فقدان وعي) مع ظهور الحبن والوذمات على أطراف الجسم، مع حدوث نزوفات جلدية (كدمات)، ونزوف هضمية... إلخ.
- ترتفع إنزيمات الكبد AST, ALT بشدة إلى 1000 وحدة وأكثر في المصل، وينخفض سكر المصل، وتظهر أعراض الداء السكري،
- وتظهر في المراحل الأخيرة علامات الفشل الكلوي، والوهط الدوراني القلبي، وقد تحدث الوفاة خلال أسبوعين من بدأ المرض، ولذلك سمي بالالتهاب الخاطف أو الصاعق.

6. الشكل الجراحي الكاذب:

- غالباً ما يشاهد هذا النوع من الالتهاب لدى النساء الشابات، ويتميز ببدا مفاجئ على شكل آلام شرسوفية – مراقبة يمنية، مع ارتفاع حرارة.
- بعد ذلك يظهر اليرقان مما يدعو للشك بالتهاب الطرق الصفراوية الحاد. (24)

7. التهاب الكبد عند الحوامل:

- يحدث هذا النوع عند النساء في جميع مراحل الحمل ولاسيما في الثلث الأخير من الحمل.
- وسيره غالباً ما يكون خطيراً، ولاسيما في البلدان المتخلفة نظراً لقصور الرعاية الصحية للحوامل. (25)

10-2: اختلاطات التهاب الكبد B:

الإزمان:

- يبقى المستضد السطحي HBSAg إيجابياً بعد انقضاء ستة أشهر على الإصابة بالتهاب في نحو 10% من المرضى, لكنه يزول في أكثر من نصف هذه الحالات خلال بضع سنوات دون أن تظهر أية أعراض مرضية.
- أما النصف الآخر 5% من المرضى فقد يبقى العامل الاسترالي إيجابياً بشكل دائم.
- ويترافق عادة بوجود الأضداد اللبية Anti-HBc بشكل مرتفع في المصل. أما الأضداد السطحية Anti-HBs فتكون غائبة. (26)
- يشير هذا إلى دخول المرض في مرحلة الإزمان.
- يتطور التهاب الكبد B إلى الإزمان في نحو 1-2% من الحالات.
- ويشير إلى ذلك استمرار العلامات السريرية (القهم ونقص الوزن وضخامة الكبد)، وبقاء أنزيمات الكبد مرتفعة عن معدلاتها، وعدم عودتها إلى طبيعتها.
- كذلك وجود المستضد السطحي.
- قد يساعد على عملية الإزمان تلازم الخمج بالفيروس D مع الفيروس B مما يزيد من ضخامة الإصابة وشدتها.

11-2: تشخيص التهاب الكبد B الحاد:

1. العلامات السريرية:

- من المهم جداً معرفة ما إذا كان المريض قد تعرض لعملية نقل دم أو أحد عناصره
- تناول بعض الأدوية عن طريق الحقن المتكرر
- قام بمعالجة أسنانه في أحد العيادات السنية
- فيما إذا كان هنالك عادة إدمان على المخدرات وما إلى ذلك منذ 6-32 أسبوعاً.
- كذلك لا بد من معرفة سير المرض والأعراض التي تظهر بشكل خفيف ومديد في المرحلة ما قبل اليرقانية، وكذلك في المرحلة اليرقانية.
- سريرياً: الكشف عن وجود ضخامات كبدية طحالية وإيلام في المراق اليمنى.

2. فحوص الدم:

- تظهر وجود ارتفاع في الأنزيمات الكبدية من فصيلة الترانس أميناز AST, ALT والألدولاز وكذلك ارتفاع معدلات البيليروبين في المصل ومشتقاته في البول.
- من أهم المعطيات المخبرية الواسمة لالتهاب الكبد الفيروسي B هي المعطيات الإيجابية للاختبارات المصلية، (29)

- ذلك بالكشف عن وجود المستضد السطحي HBsAg في المصل والذي يظهر قبل فترة مديدة من ظهور الأعراض السريرية، ويمكن الكشف عنه في الدور البادري والأيام الأولى لليرقان.
- كذلك الأمر الكشف عن المستضد HBeAg الذي يظهر مع أو بعد ظهور المستضد السطحي HBsAg بقليل، ويختفي بعد أيام قليلة من ظهور اليرقان مع ظهور أضداد Anti-HBe في المصل.
- الكشف عن HBV DNA الذي يظهر في المصل بشكل عام موازٍ لظهور وحضور HBeAg.
- يعد الكشف عن هذا المستضد أكثر حساسية ودقة كواسم لعملية التنسخ الفيروسي وفعالية الإخماج.
- القيم المنخفضة HBV DNA يمكن الكشف عنها فقط بواسطة تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR) وقد يستمر في المصل حتى بعد استرداد المرضى لعافيتهم من التهاب الكبد الفيروسي B الحاد.
- قد يكون ذلك متعلقاً بوجود IgG وبقاء آثار من الخمج.
- كما يشير الكشف عن الأضداد من فصيلة IgM إلى أن الحالة الالتهابية هي حالة حادة
- بينما يكون الكشف عن القيم العالية للأضداد IgG مؤشراً إلى أن الإصابة قديمة.

❖ الاختبارات الفيروسية المصلية لتشخيص التهاب الكبد الحاد B:

الالتهاب الحاد:

Anti-HBc IgM + HbsAg أضداد لبيبة غير نوعية تماماً للالتهاب الحاد (قد تظهر في بعض حالات المزمن). (30)

الشفاء التام:

اختفاء المستضد السطحي HBsAg بعد 6 أشهر أو قبل ذلك أحياناً.
ثم تظهر أضداد المستضد السطحي Anti-HBs (مدى الحياة أو 5-10 سنة).

الإزمان:

استمرار المستضد السطحي لفترة أكثر من 6 أشهر دون أن تظهر أضداد المستضد السطحي.
أضداد المستضد اللبيبة Anti-HBc من نمط IgG عادة. (31)



شكل يوضح(التهاب الكبد الحاد)

1-2: علاج التهاب الكبد B

الهدف:

- الوصول إلى انعدام كامل لتنسخ HBV أو على الأقل تثبيط مستمر، وتأمين هجوع الإصابة الكبدية ومنعها من التطور إلى تشمع أو سرطانة الكبد.(32)
- تقدر الاستجابة للمعالجة بعودة ALT إلى الطبيعي مع انقلاب إيجابية HBeAg إلى سلبية مع تشكل أضداد Anti-HbB
- أخيراً التحسن النسيجي.

لا يحتاج للمعالجة كل من:

- المصابين بالتهاب الكبد الحاد: لا يحتاجون إلى معالجة مضادة للفيروس بشكل أكيد.
- المصابين بالتهاب كبد صاعق: لا يحتاجون إلى معالجة مضادة للفيروس إنما قد يلزمهم زرع كبد.(33)

- المرضى في مرحلة التحمل المناعي: HBeAg (-) – HBeAg (+) – HBV DNA (+) عالي جداً – إنزيمات الكبد طبيعية: لا يحتاجون إلى معالجة مضادة للفيروس ولا لخزعة كبدية (طبيعية غالباً).
- الحامل المزمّن غير الفعال: HBeAg (-) – HBeAg (+) – HBV DNA (+) منخفض أو سلبي والإنزيمات طبيعية.
- التهاب كبد مزمن خفيف: يفضل المراقبة، وإعادة الخزعة بعد 5 سنوات.

يحتاج للمعالجة كل من:

- مرضى التهاب الكبد المزمن المتوسط والشديد نموذج ALT : (+) HBeAg مرتفع, HBSAg إيجابي أكثر من 6 أشهر.
- مرضى التهاب الكبد المزمن المتوسط والشديد : HBeAg (-): ويعد هذا النمط الأشيع في سورية ويعالج عندما تظهر الخزعة فعالية للإصابة أو ارتفاع HBV DNA أكثر من 10000.m/10000 (34)
- تشمع معاوض: يجب مراقبة العلاج لأنه قد يتسبب بانكسار المعاوضة.
- تشمع غير معاوض: يعطى ADV, LAM ويكون IFN غير مستطب.

يجب تلقيح المريض ضد HAV إن لم يكن ممنعاً، كما يجب تجنب الكحول والأدوية المستقلبة كبدياً.

في حال الخمج الحاد: لا يوجد علاج نوعي فهو محدد لذاته في 95% من الحالات، وعلاجه عرضي فقط.

في حال الخمج المزمن: حتى الآن تم اعتماد 4 أدوية للعلاج و هي:

- .ADV , IFN, PEG-IFN , LAM
- يعد اللاميفيودين LAM الأكثر أماناً لأنه ليس له أعراض جانبية، ويعطى بجرعة 100 ملغ فموية يومياً. (35)
- أما أديفيرديبوكسيفيل ADV فهو دواء حديث جرته 10 ملغ فموية يومياً وله سمية كلوية.
- يعد الانترفيرون IFN الأكثر فعالية لأنه مضاد فيروسي ومعدل مناعي ومضاد تكاثر، لكن أعراضه الجانبية كثيرة. يستعمل حقناً تحت الجلد بجرعة 9-10 مليون 3 مرات بالأسبوع.

- PEG-IFN (Poly ethylene glycol IFN) هو IFN مضاف إليه جزيء Polyethylene glycol فيصبح عمره النصفى أطول وتركيزه في الدم مستقر وفعالته أعلى.(36)

مراقبة العلاج :

تعداد الكريات البيض والصيغة وتعداد الصفائح كل أسبوعين لفترة شهرين ثم كل 4-8 أسابيع.

وظائف الغدة الدرقية كل 3-4 أشهر.(37)

تنقص الجرعة إلى النصف في الحالات التالية:

- تعداد البيض أقل من 1500/مم³.
- تعداد الصفائح أقل من 50000/مم³.
- العدلات أقل من 750/مم³.

يوقف العلاج عندما:

- البيض أقل من 1000/مم³.
- الصفائح أقل من 25000/مم³.
- العدلات أقل من 500/مم³.

مضادات استطباب المعالجة بالانترفيرون IFN:

- سوابق محاولة انتحار.
- وجود مرض نفسي.
- وجود مرض مناعي ذاتي فعال.
- نقص الكريات البيض الشديد.
- نقص الصفائح الشديد.
- وجود تشمع كبدي غير معاوض.

التأثيرات الجانبية للعلاج بالانترفيرون IFN:

- أعراض الانفلونزا.
- تساقط الأَشعار.
- نقص الكريات البيض.
- نقص الصفائح.
- عصاب, اكتئاب.
- اضطراب وظائف الدرق.
- اختلالات قلبية.

- تظاهرات جلدية.
- داء السكري.
- عنانة.

3-2. الوقاية من التهاب الكبد B

يوجد تمنيع فاعل وتمنيع منفعل.

التمنيع الفاعل:

قبل التعرض للفيروس, اللقاح محضر بتقنية DNA المأشوب في خميرة البيرة.

اللقاح مكون فقط من HbsAg محضر صناعياً (Engerix B-GSk).(38)

يعطى للمجموعات التالية:

- المدمنون على الأدوية الخالية.
- الجنوسيون الذكور.
- الشركاء الجنسيون المنتظمون.
- ولدان الأمهات المصابات.
- المرضى الموضوعون على التحال الدموي.
- العاملون في المجال الطبي (التمريض, طب الأسنان, الجراحة, التوليد, المخابر.....).
- المتعاملون مع الدم.
- يعطى اللقاح حقناً عضلياً في الفخذ عند الرضع, وفي العضلة الدالية عند الكبار, ويمكن مشاركته مع اللقاحات الأخرى في نفس الوقت بأمان.
- يعطى على 3 جرعات بنظام (0:1:6) أشهر.

فعالية اللقاح:

- كلما كان العمر أصغر كانت الفعالية أكبر
- عند الولدان تكون الفعالية 100%, أصغر من 20 سنة الفعالية 95%, أصغر من 40 سنة الفعالية 90%.
- تستمر فعالية اللقاح إلى أكثر من 15 سنة وبالتالي لا داعي لجرعة داعمة قبل مرور هذه الفترة.
- يقي هذا اللقاح من تشمع الكبد ومن سرطان الخلية الكبدية بعد 20 – 30 سنة.

التمنيع المنفعل:

بعد التعرض للفيروس. غلوبولينات مناعية نوعية HBIG لالتهاب الكبد ذات فعالية مباشرة ولكن قصيرة الأمد (6 أسابيع) وتعطى دائماً مع التمنيع الفاعل بنفس الوقت ولكن بمكانين مختلفين.(39)

يعطى لولدان الأمهات إيجابيات المستضد السطحي HBsAg والمستضد HBeAg وللمعرضين للفيروس من غير الملقحين وللشركاء الجنسيين السليمين لإيجابي المصل.

تمنيع فاعل ومنفعل:

يعطى لمن تعرض لخطر الإصابة (الولدان من أم مصابة بالتهاب الكبد B، وخز أو جرح بإبرة ملوثة، التعرض لفيروس الكلب أو الكزاز). (40)

تدابير إيجابية HbsAg عند الحامل:

البحث عن المستضد السطحي HBsAg بالشهر السادس من الحمل في العديد من البلدان. يتم البحث عن المستضد السطحي حتى عند الملقحات (إصابة قبل التلقيح). (41)

الفصل الثالث

طرائق العمل

3-1. مكان الدراسة

1. المجال الزمني : اجريت هذه الدراسة في / / 2024 لغاية 0 / / 2024 وقد استغرق الجانب الميداني حوالي () في عملية جمع البيانات من مجتمع الدراسة في الفترات الصباحية من الدوام الرسمي وبعض الاوقات من الدوام المسائي
2. المجال المكاني : اجريت هذه الدراسة مكانيا في المعهد التقني كوت

3-2. منهج البحث

المنهج المتبع هو المنهج التحليلي وذلك لملائمة اغراض الدراسة والذي يهدف الى تحديد وتقييم تقييم المعرفة وتصور المخاطر اتجاه التهاب الكبد الفيروسي نمط ب

3-3 عينة البحث

تكونت عينة البحث من منتسبي وطلبة المعهد التقني الكوت البالغ عددهم الكلي 50 مقسمين على فئتين الاولى من (18-30) وعددهم (44) والثانية من (30-60) وعددهم (6)

3-4 ادوات البحث واجرائاته

الاستبانة هي عبارة عن استمارة تتضمن مجموعة من الاسئلة حيث استخدمت لجمع بيانات البحث مع صياغة الاسئلة بأسلوب بسيط وواضح

3-5 معوقات البحث

قلة تفاعل الطلاب عند توزيع الاستبانة

3-6 بعد جمع البيانات من خلال الاستمارات تم تبويب وترتيب البيانات واحتساب النسب المؤية للنتائج وتوضيحها على شكل مخططات بيانية

استمارة استبيان

(تقييم المعرفة وتصور المخاطر اتجاه التهاب الكبد الفيروسي ب بين منتسبي وطلبة المعهد
التقني الكوت)

1- العمر

30-18 سنة 60-30 سنة

2- الجنس

ذكر انثى

3- هل التهاب الكبد الفيروسي ينتقل من خلال الدم والادوات الجارحة ؟

نعم لا

4- هل ينتقل المرض عن طريق الطعام والشراب ؟

نعم لا

5- هل يمكن الشفاء من التهاب الكبد الفيروسي نمط ب ؟

نعم لا

6- هل سبق وان اصبحت بالتهاب الكبد نمط ب ؟

نعم لا

7- هل المرض من الممكن ان يؤدي الى مضاعفات خطيرة للانسان والوفاة ؟

نعم لا

8- هل يوجد علاج لالتهاب الكبد نمط ب ؟

نعم لا

9- هل يوجد لقاح لالتهاب الكبد نمط ب ؟

نعم لا

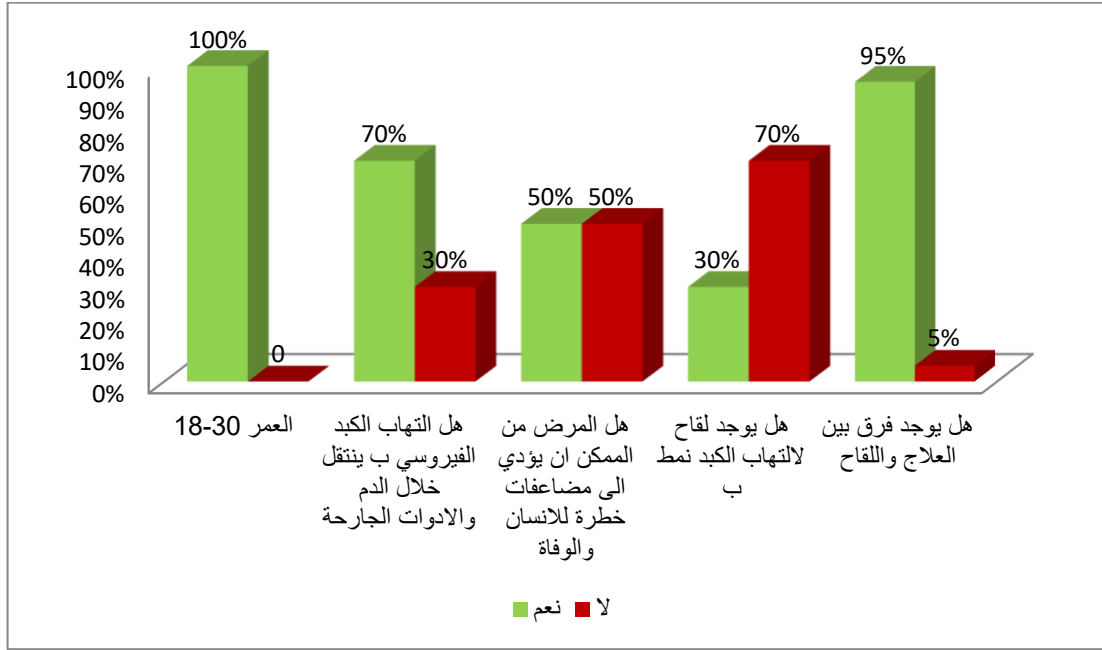
10- هل يوجد فرق بين اللقاح والعلاج ؟

نعم لا

الفصل الرابع

النتائج

احصائيات الاستبيان للفئتين العمريتين



الشكل رقم (1) تقييم المعرفة وتصور المخاطر اتجاه التهاب الكبد الفيروسي بين منتسبي وطلبة المعهد التقني الكوت العمر 18-30 العدد (44)

من إحصائية الاستبيان للفئة العمرية التي تتراوح اعمارهم من 18 الى 30 سنة اعلى نلاحظ اولاً: نتائج الاستبيان بما يخص السؤال الاول تشير إلى أن غالبية المشاركين (70%) على دراية بأن التهاب الكبد الفيروسي ب يمكن أن ينتقل عن طريق الدم والأدوات الجارحة. هذه النتيجة إيجابية لأنها تعكس وعياً جيداً بطرق انتقال هذا المرض، مما قد يساعد في تجنب العدوى.

مع ذلك، هناك نسبة 30% من المشاركين الذين أجابوا بـ "لا"، مما يعني أن هناك جزءاً من الجمهور ليس على دراية كافية بطرق انتقال هذا الفيروس. هذا يشير إلى حاجة ماسة لتعزيز الوعي الصحي وتقديم معلومات دقيقة حول كيفية انتشار التهاب الكبد الفيروسي ب.

من المهم التأكيد على أن التهاب الكبد الفيروسي ب هو مرض ينتقل بشكل رئيسي عبر الدم والسوائل الجسدية الأخرى، ويمكن أن ينتقل من خلال الأدوات الجارحة الملوثة، مثل الإبر ومعدات الوشم، وغيرها من الأدوات التي تستخدم أكثر من مرة أو تستخدم بشكل غير صحيح. النتائج تؤكد أهمية تحسين البرامج التعليمية والصحية لتغطية هذه الجوانب وتقليل مخاطر العدوى.

ثانياً: نتائج الاستبيان بما يخص السؤال الثاني ، حيث جاءت النتائج متساوية بنسبة 50% لكل إجابة حول ما إذا كان التهاب الكبد الفيروسي ب يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات خطيرة والوفاة، تظهر وجود تفاوت كبير في مستوى الوعي الصحي بين المشاركين.

أولاً، النسبة التي أجابت بـ "نعم" تعكس الواقع الطبي الصحيح، حيث يمكن لالتهاب الكبد الفيروسي ب أن يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل تليف الكبد، سرطان الكبد، وفشل الكبد، والتي قد تؤدي إلى الوفاة إذا لم تُعالج بشكل مناسب.

النسبة التي أجابت بـ "لا" تشير إلى وجود فجوة في المعرفة بين المشاركين حول الأخطار الجدية لالتهاب الكبد الفيروسي ب. هذا يدل على الحاجة لمزيد من التثقيف الصحي والتوعية بأن التهاب الكبد الفيروسي ب ليس مجرد مرض يمكن تجاهله، بل يحتاج إلى تدخل طبي فوري ومتابعة للحيلولة دون حدوث مضاعفات قد تكون مميتة.

تعزير البرامج التعليمية والتوعية الصحية سيكون أمراً ضرورياً لضمان أن يكون جميع الأفراد على علم بالمخاطر والإجراءات اللازمة للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ب ومضاعفاته.

ثالثاً: نتائج السؤال الثالث في الاستبيان حول ما إذا كان يوجد لقاح لالتهاب الكبد النمط ب تظهر أن هناك نقصاً كبيراً في المعرفة العامة حول الوقاية من هذا المرض. حيث أجاب فقط 30% من المشاركين بـ "نعم"، في حين أن 70% من المشاركين أجابوا بـ "لا".

الحقيقة هي أنه يوجد لقاح فعال جداً لالتهاب الكبد النمط ب، وهو متوفر على نطاق واسع في العديد من البلدان ويُعتبر جزءاً من البرنامج الوطني للتطعيم في العديد منها. اللقاح يُعطى عادة للأطفال كجزء من التطعيمات الروتينية، وهو متاح أيضاً للبالغين الذين لم يتم تطعيمهم في الطفولة.

هذه النتائج تشير إلى ضرورة تحسين الجهود في التوعية الصحية والتعليمية حول موضوع لقاح التهاب الكبد النمط ب، وتشجيع الأفراد على الحصول على التطعيمات الضرورية. من المهم جداً أن يفهم الناس أهمية هذا اللقاح في الوقاية من مرض يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات خطيرة وحتى الوفاة.

بناء على هذه النتائج، يمكن تنظيم حملات توعية وتقديم معلومات دقيقة ومباشرة حول فوائد وأهمية التطعيم ضد التهاب الكبد النمط ب لرفع مستوى المعرفة العامة وتشجيع الأفراد على اتخاذ خطوات فعالة لحماية صحتهم.

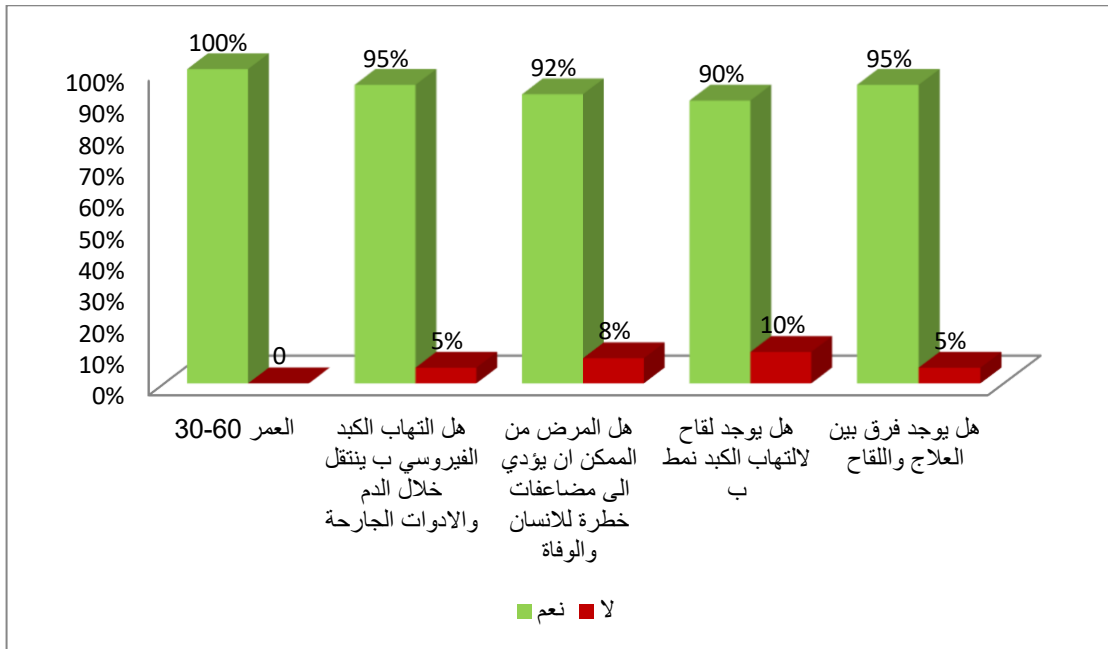
رابعاً: نتائج السؤال حول ما إذا كان يوجد فرق بين اللقاح والعلاج تظهر أن معظم المشاركين (95%) لديهم فهم صحيح بأن هناك فرق بين اللقاح والعلاج، وهذه نتيجة إيجابية لأنها تعكس وعياً جيداً بالمفاهيم الأساسية في الطب الوقائي والعلاجي.

- اللقاحات: تُستخدم للوقاية من الأمراض قبل حدوثها. لقاح التهاب الكبد النمط ب، على سبيل المثال، يقي الأشخاص من الإصابة بالفيروس عند التعرض له في المستقبل.

- العلاجات: تُستخدم لإدارة الأمراض بعد حدوثها وتخفيف أعراضها أو علاجها. في حالة التهاب الكبد النمط ب، تشمل العلاجات أدوية مضادة للفيروسات تساعد في التحكم بالعدوى ومنع تقدم المرض إلى مضاعفات أكثر خطورة مثل تليف الكبد أو سرطان الكبد.

ومع ذلك، النسبة الصغيرة التي أجابت بـ"لا" (5%) تشير إلى وجود قدر من عدم الفهم أو الخلط بين هذين المفهومين. يمكن أن يكون هذا نتيجة نقص في المعلومات أو عدم التعرض للتعليم الصحي الكافي حول كيفية عمل اللقاحات والعلاجات بشكل مختلف.

هذه البيانات تشير إلى أهمية تعزيز البرامج التعليمية لزيادة الوعي العام حول الفرق بين اللقاحات والعلاجات لضمان فهم أفضل واتخاذ قرارات صحية مستنيرة.



الشكل رقم (2) استمارة استبيان تقييم المعرفة وتصور المخاطر اتجاه التهاب الكبد الفيروسي بين منتسبي وطلبة المعهد التقني الكوت العمر 30-60 العدد (6)

من إحصائية الاستبيان للفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من 18 إلى 30 سنة أعلى نلاحظ

أولاً: نتائج الاستبيان الذي يشير إلى أن 95% من المشاركين أجابوا بـ"نعم" على أن التهاب الكبد الفيروسي نوع ب ينتقل خلال الدم والأدوات الجارحة تظهر وعياً عالياً بين المشاركين حول طرق انتقال هذا المرض. هذه النتيجة إيجابية جداً لأنها تعكس فهماً جيداً لكيفية انتقال العدوى، مما يساعد في اتخاذ الاحتياطات اللازمة للوقاية منه.

أما بالنسبة للـ 5% الذين أجابوا بـ "لا"، فهذا يدل على وجود فجوة في المعرفة لدى هذه الفئة. قد يكون من المفيد النظر في تعزيز المعلومات والتوعية الصحية لهذه المجموعة لضمان فهمهم الكامل لكيفية انتقال الفيروس والإجراءات اللازمة لمنع العدوى.

من المهم الاستمرار في توفير التعليم والتوعية الصحية حول التهاب الكبد الفيروسي نوع ب وكيفية انتقاله للمساعدة في تقليل العدوى وتعزيز صحة المجتمعات.

ثانياً: نتائج الاستبيان التي تظهر أن 92% من المشاركين أجابوا بـ "نعم"، معترفين بأن التهاب الكبد النمط ب يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات خطيرة وحتى الوفاة، تعكس وعياً جيداً ومعرفة كبيرة حول الأخطار الصحية المرتبطة بالمرض. هذه النتيجة إيجابية لأنها تدل على فهم عميق للمشكلات الصحية الخطيرة التي يمكن أن يسببها هذا الفيروس إذا لم يتم التعامل معه بشكل مناسب. التهاب الكبد النمط ب قد يؤدي إلى تليف الكبد، وفشل كبدي، وحتى سرطان الكبد إذا تُرك دون علاج.

فيما يتعلق بالـ 8% الذين أجابوا بـ "لا"، يمكن القول إن هناك حاجة إلى مزيد من التوعية حول مخاطر وتأثيرات المرض. قد يكون هذا نتيجة لنقص المعلومات أو سوء فهم حول كيفية تطور المرض والعواقب الصحية المحتملة له. هذا يؤكد على أهمية تعزيز البرامج التعليمية والتوعية الصحية لزيادة الوعي بالمرض وأهمية التشخيص المبكر والتدخل الطبي المناسب.

ثالثاً: نتائج الاستبيان التي تظهر أن 90% من المشاركين يعلمون بوجود لقاح لالتهاب الكبد النمط ب تعكس وعياً جيداً ومعرفة مرتفعة بين المشاركين حول توفر الوقاية الفعالة من هذا المرض. هذه نتيجة إيجابية لأن اللقاح يعتبر أداة حاسمة في الحد من انتشار العدوى وتقليل العبء الصحي المرتبط بالتهاب الكبد النمط ب.

التهاب الكبد النمط ب هو مرض فيروسي يمكن أن يكون خطيراً ويؤدي إلى مضاعفات مزمنة مثل تليف الكبد وسرطان الكبد. اللقاح متاح حالياً فعال جداً في الوقاية من العدوى ويُعطى عادةً في سلسلة من ثلاث جرعات لتوفير مناعة طويلة الأمد.

مع ذلك، الـ 10% الذين أجابوا بـ "لا" يشيرون إلى وجود فجوة معرفية قد تحتاج إلى معالجة. قد يعكس هذا الرأي نقصاً في التعرض للمعلومات الصحية أو وجود معتقدات خاطئة حول توفر اللقاحات. هذه المعلومات تسلط الضوء على أهمية مواصلة الجهود لزيادة الوعي وتوفير معلومات دقيقة حول التطعيمات.

رابعاً: نتائج الاستبيان تشير إلى أن 95% من المشاركين يدركون وجود فرق بين اللقاح والعلاج. هذه النسبة العالية تدل على مستوى جيد من الوعي الصحي بين الأفراد بخصوص الفروقات بين اللقاحات التي تستخدم للوقاية من الأمراض، والعلاجات التي تُستخدم لعلاجها بعد حدوثها.

نسبة الـ 5% الذين أجابوا بـ "كلا" قد تشير إلى وجود بعض الخلط أو الغموض في فهم الفروق بين اللقاحات والعلاجات. في هذه الحالة، يمكن تحسين التوعية الصحية وتوفير المعلومات الصحيحة لتبسيط هذه المفاهيم وزيادة الفهم لدى الأفراد.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

5-1. الاستنتاجات

يعتبر فيروس التهاب الكبد الوبائي أحد الفيروسات القديمة التي أثرت لفترة طويلة على السكان البشري. أظهرت الدراسات الفيروسية الحديثة ضوءًا جديدًا على الهيكل والتطور الفيروسي والجزئي والمرضي لهذا الفيروس. على الرغم من تطوير لقاحات التهاب الكبد الوبائي ب مرضًا شائعًا ومُعاقدًا يؤثر على الملايين من الأفراد سنويًا. تتجه الظروف الصحية والاقتصادية والاجتماعية حول العالم نحو التحسن المستمر وتقديم التطعيم الجماعي الشامل في بعض البلدان وهذا يختلف عن العديد من الفيروسات ، مما يؤدي إلى زيادة في عدد الأفراد القابلين للإصابة بالعدوى وانخفاض في المناعة السكانية بشكل عام.

5-2. التوصيات

1. التوعية بوسائل انتقال المرض: يُنصح بتنظيم حملات توعية وتثقيفية للجمهور حول طرق انتقال التهاب الكبد الفيروسي ب، مع التركيز على أهمية التعقيم والسلامة في استخدام الأدوات الجارحة.
 2. الوعي بمخاطر المرض ومضاعفاته: يُوصى بتوفير معلومات دقيقة وموثوقة حول المضاعفات الخطيرة لالتهاب الكبد الفيروسي ب وضرورة الكشف المبكر والعلاج الفعال.
 3. التوعية باللقاح وتشجيع اللقاحات: يجب تكثيف حملات التوعية حول توفر لقاحات الكبد النمط ب وتشجيع الأفراد على تلقي التطعيمات اللازمة للحماية من المرض.
 4. التوعية بفروق اللقاحات والعلاجات: ينبغي توفير مزيد من المعلومات حول الفروق بين اللقاحات والعلاجات لتعزيز فهم الجمهور لكيفية الوقاية من المرض وعلاجه بشكل فعال.
- من خلال تنفيذ هذه التوصيات، يمكن زيادة الوعي الصحي وتحقيق مزيد من الحماية ضد التهاب الكبد الفيروسي ب وتحسين صحة المجتمعات.

المصادر

1. Physiology: 6 / 6ch2 / s6ch2_30 – Fundamentals of human physiology
2. ^ Elias, H .; Bengelsdorf, H. (1 July 1952). “The Structure of the Liver in Vertebrates.” *Cells Tissues Organs*. 14 (4): 297—337. Doi: 10.1159 / 000140715. Archived from the original on November 18, 2018
3. ^ Abdel-Misih, Sherif R.Z .; Bloomston, M”rk (2010). “Liver Anatomy”. *Surgical Clinics of North America*. 90 (4): 643—653. Doi: 10.1016 / j.suc.2010.04.017. PMC 4038911. PMID 20637938.
4. بAPT “Anatomy and physiology of the liver – Canadian Cancer Society”. *Cancer.ca*. Archived from the original on March 4, 2016. Accessed on June 26, 2015.
5. Hu, J.; Protzer, U.; Siddiqui, A. (2019). “Revisiting Hepatitis B Virus: Challenges of Curative Therapies” .8
6. <http://sciarab.org/?p=1800>
7. <https://magazine.msd.med.sa/editions/40/healthfile/Pages/healhtopic11.aspx>
8. <http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2015/event/ar/>

9. (<https://web.archive.org/web/20200127085341/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31375584/>). Journal of Virology. 93 (20).
Doi: 10.1128/JVI.01032-19
(<https://doi.org/10.1128%2FJVI.01032-19>). PMC 6798116
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6798116>).
PMID 31375584 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31375584>)
10. Association between hepatitis B virus and pancreatic cancer” (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/art>”
11. Icles/PMC2562875). Journal of Clinical Oncology. 26 (28): 4557–62. October 2008. Doi: 10.1200/JCO.2008.17.3526
(<https://doi.org/10.1200%2FJCO.2008.17.3526>). PMC 2562875
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2562875>).
PMID 18824707 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18824707>)
12. Ps://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2562875).
PMID 18824707 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18824707>)
13. . (m.nih.gov/18824707
14. Liver let die’: oxidative DNA damage and hepatotropic viruses” (https://web.archive.org/web/20200127085341/http://pure-oai.bham.ac.uk/ws/files/25853274/VIR_2013_059485v3_Higgs_tif.pdf) .
15. 928225253/http://pure-oai.bham.ac.uk/ws/files/25853274/VIR_2013_059485v3_Higgs_tif.pdf) (PDF). The Journal of General Virology. 95 (Pt 5): 991–1004. May 2014. Doi:10.1099/vir.0.059485-0 (https://doi.org/10.1099%2Fvir.0.059485-0). PMID 24496828 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24496828>) (http://pure-oai.bham.ac.uk/ws/files/25853274/VIR_2013_059485v3_Higgs_tif.pdf) .
16. _) في 28 سبتمبر 2020.tif.pdf) (PDF
17. Oxidatively induced DNA damage: mechanisms, repair and disease”. Cancer Letters. 327 (1–2): 26–47. December 2012. Doi:10.1016/j.canlet.2012.01.016
(<https://doi.org/10.1016%2Fj.canlet.2012.01.016>)
18. . (1.016). PMID 22293091
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22293091>)
20. Hepatitis B virus X protein-induced aberrant epigenetic modifications contributing to human”

21. Hepatocellular carcinoma pathogenesis” (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3719687>). Molecular and Cellular Biology. 33 (15): 2810–6. August 2013. Doi:10.1128/MCB.00205-13 (<https://doi.org/10.1128%2FMCB.00205-13>). PMID 3719687 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article>
22. . ([s/PMC3719687](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23716588)). PMID 23716588 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23716588>
23. Genome-wide identification of direct HBx genomic targets” (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articl>”
24. Es/PMC5316204). BMC Genomics. 18 (1): 184. February 2017. Doi:10.1186/s12864-017-3561-5 (<https://doi.org/10.1186%2Fs12864-017-3561-5>). PMID 28212627
25. Tps://doi.org/10.1186%2Fs12864-017-3561-5). PMID 5316204 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>
26. . ([articles/PMC5316204](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28212627)). PMID 28212627 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28212627>
27. Subtypes, genotypes and molecular epidemiology of the hepatitis B virus as reflected by sequence”
28. Variability of the S-gene”. Intervirology. 38 (1–2): 24–34. 1995. Doi:10.1159/000150411 (<https://doi.org>
29. . ([g/10.1159%2F000150411](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8666521)). PMID 8666521 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8666521>
30. Hepatitis B virus genotypes”. Vaccine. 23 (19): 2409–23. March 2005.”
31. Doi: 10.1016/j.vaccine.2004.10.045 (<https://doi.org/10.1016%2Fj.vaccine.2004.10.045>).
32. . (PMID 15752827 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15752827>
33. New HBV subgenotype D9, a novel D/C recombinant, identified in patients with chronic HBeAg-“
34. Negative infection in Eastern India”. Journal of Viral Hepatitis. 20 (3): 209–18. March 2013. Doi: 10.1111/j.1365-2893.2012.01655.x (<https://doi.org/10.1111%2Fj.1365-2893.2012.01655.x>).

35. PMID 23383660
 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23383660>). S2CID
 205356299 (<https://api.sema>
36. . (nticscholar.org/CorpusID:205356299
37. A novel hepatitis B virus subgenotype D10 circulating in
 Ethiopia”. Journal of Viral Hepatitis. 24 (2):”
38. 163–173. February 2017. Doi: 10.1111/jvh.12631
 (<https://doi.org/10.1111%2Fjvh.12631>).
39. PMID 27808472
 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27808472>). S2CID
 23073883 (<https://api.seman>
40. . (ticscholar.org/CorpusID:23073883
41. Bats carry pathogenic hepadnaviruses antigenically
 related to hepatitis B virus and capable of”
42. Infecting human hepatocytes”
 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3791787>).
 Proceedings of the National Academy of Sciences of the United
 States of America. 110 (40): 16151–
43. 6. October 2013. Bibcode:2013PNAS..11016151D
 (<https://ui.adsabs.harvard.edu/abs/2013PNAS..11016151D>).
 doi: 10.1073/pnas.1308049110
 (<https://doi.org/10.1073%2Fpnas.1308049110>).
44. PMC 3791787
 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3791787>).
 PMID 24043818 (http
45. . (s://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24043818