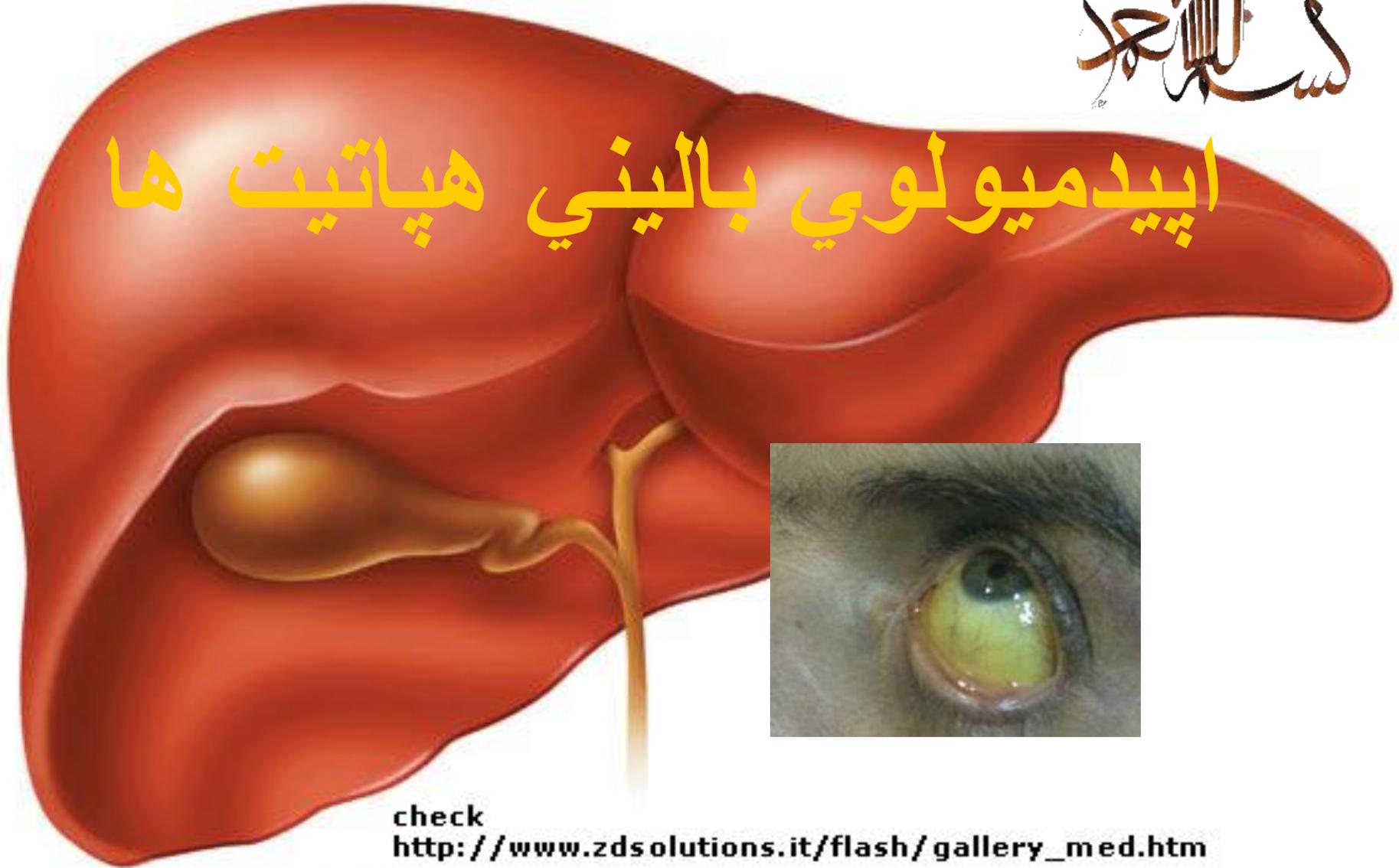


# هو الشافي

دكتور گرايلي ملك

دست‌نویس

# ایپیدمیولوژی بالینی هیپاتیت‌ها



check

[http://www.zdsolutions.it/flash/gallery\\_med.htm](http://www.zdsolutions.it/flash/gallery_med.htm)

ایلمپولوزی هیلتیتهای کلاسیک

# نحوه ی شروع

**A** حاد و ناگهانی (شبه آنفلوآنزا)

**B** تدریجی (شبه بیماری سرم) - گاهی حاد

**C** تدریجی

**D** حاد (در زمینه ی HBsAg+)

**E** حاد و ناگهانی

# دوره ی کمون

**A** 15 تا 45 روز **کوتاهترین**

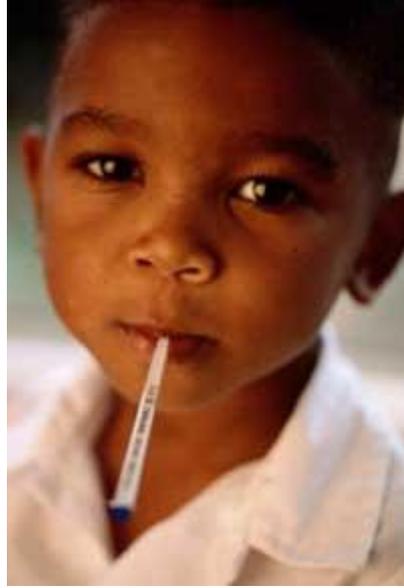
**B** 6 هفته تا 6 ماه **طولانی ترین**

**C** 15 تا 50 روز

**D** 8 هفته

**E** 15 تا 60 روز

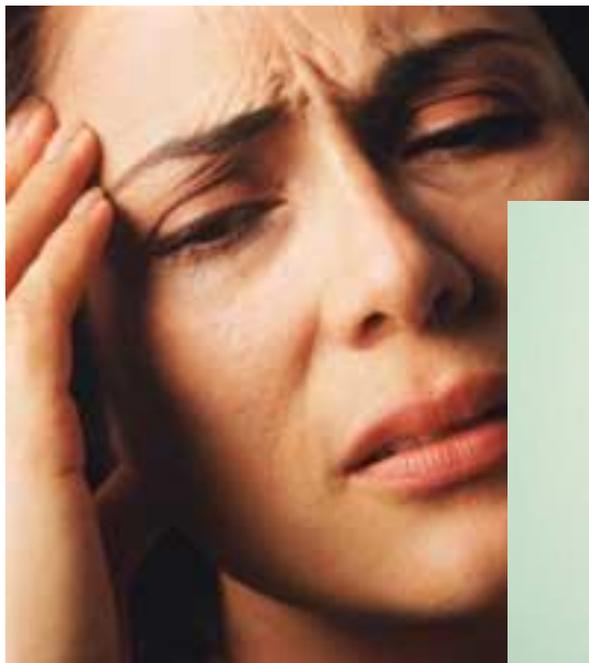
علايم باليني



ز



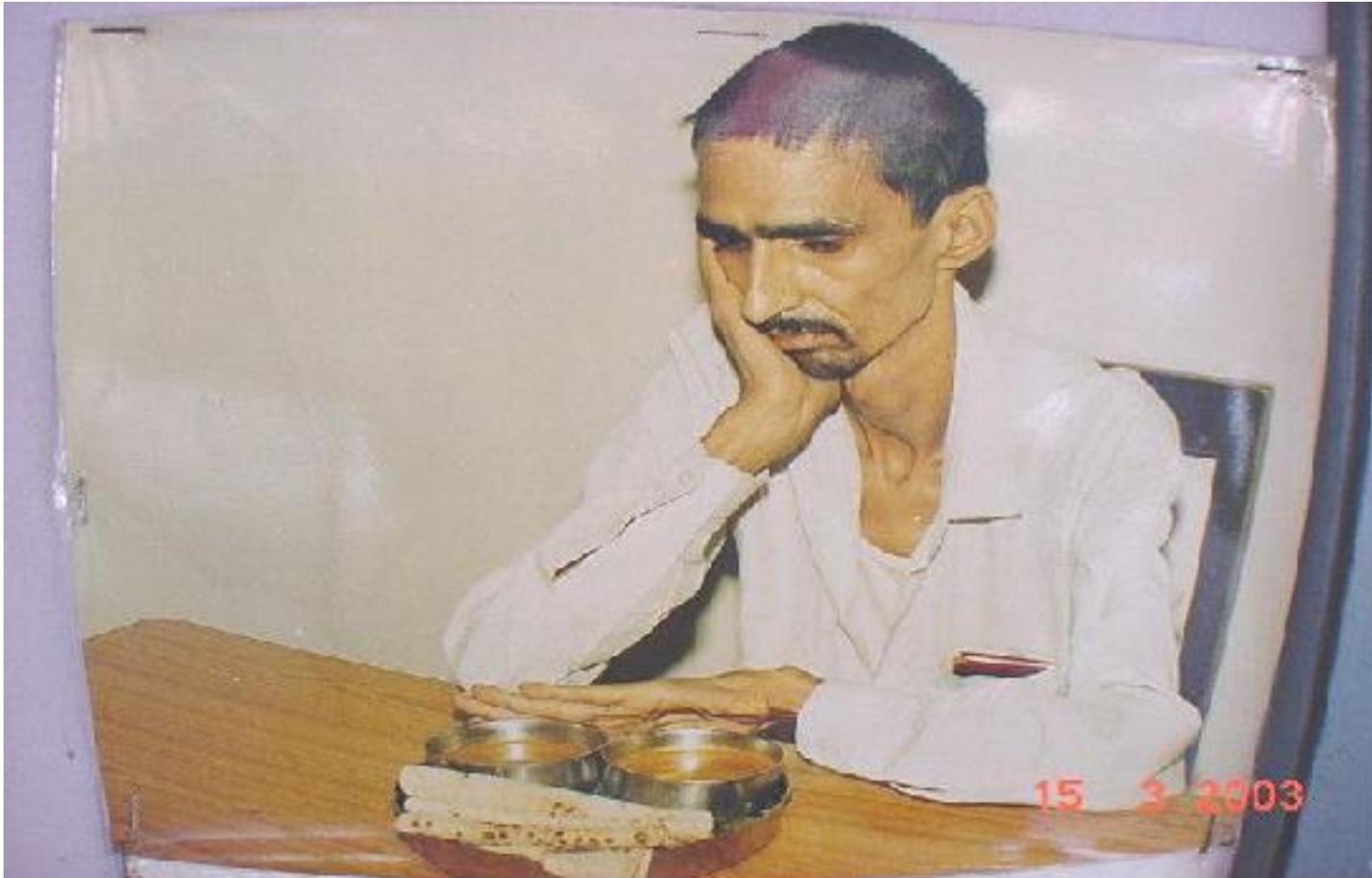
روز



سر درد



ضعف و خستگی



Loss of Appetite

بي اشتهايي



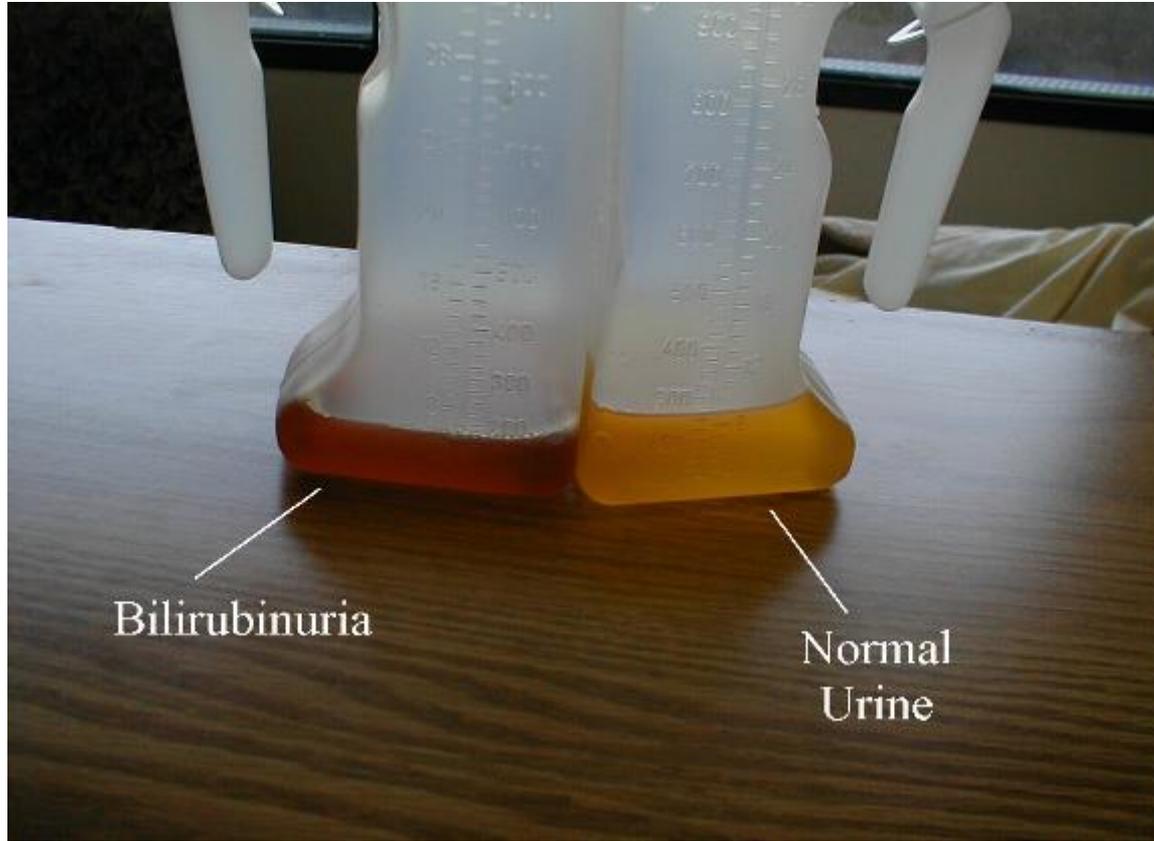
کاهش وزن



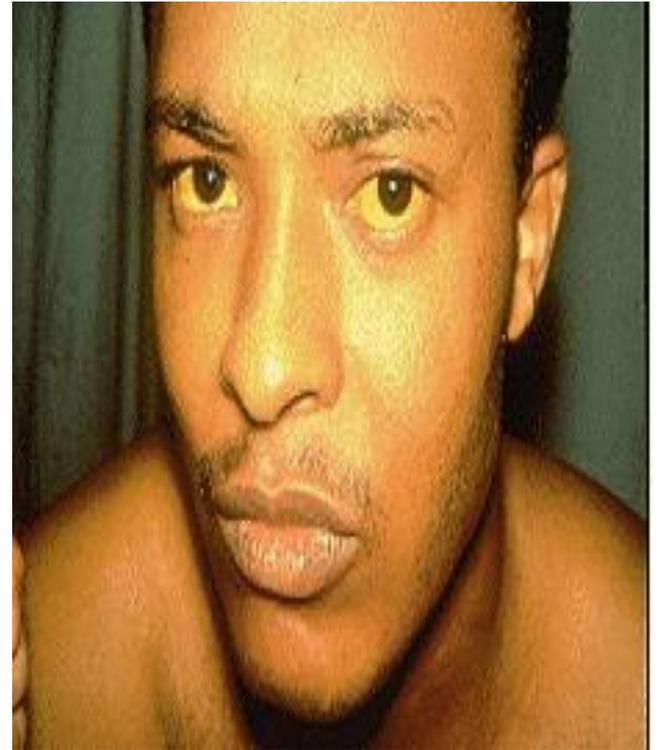
تهوع و استفراغ



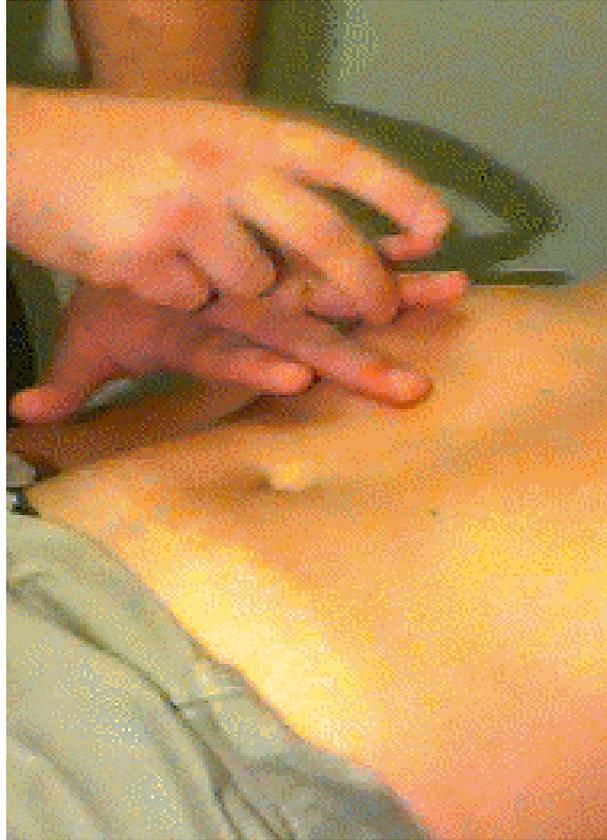
خارش بدن



پررنگ شدن ادرار و  
کمرنگ شدن مدفوع



زردی پوست و ملتحمه



**حساسيت و تندر نس ناحيه ي كبد**



**حساسیت و بزرگی اسپن کبد**

# خلاصه علایم بالینی

■ تب و لرز

■ کاهش اشتها

■ خستگی – سستی و رخوت و ضعف

■ تهوع و استفراغ - سردرد

■ پر رنگ شدن ادرار و کمرنگ شدن مدفوع

■ درد و حساسیت ناحیه ی زیر دنده ی راست

■ زردی ملتحمه و پوست

# علائم بالینی اختصاصی

**A** شروع با علائم سرماخوردگی  
موارد تحت بالینی زیاد

**B** علائم و نشانه های خارج کبدی  
یک سوم تحت بالینی

**C** CFS - خشکی دهان - خارش

**D** بی فازیک (اول علائم هپاتیت " ب " )  
بعد علائم شدید تر

**E** در کودکان فرم های آسمپتوماتیک زیاد - درد و تندر نس شکم

# تشخیص

**A** جدا کردن HAV در مدفوع – Ab-HAV در خون – تیتر اژ Ig M&G برای تشخیص عفونت های جدید و قدیم.

**B** بررسی HBEAg – HBCAb – HBsAg و بررسی اجزای Ig G&M و PCR کمی و کیفی.

**C** بررسی HCVAb و PCR

**D** جستجوی Anti HDV در سرم

**E** هنوز آزمایش قاطعی وجود ندارد – بررسی HEVAb سرم مفید است.

# شیوع در جهان

A

انسیدانس بیماری 10 تا 50 در صد هزار نفر در سال – در کشور های پیشرفته، در 20% بالغین آنتی کور IgG و در کشور های در حال توسعه، بیش از 90%

B

دو میلیارد نفر در سراسر جهان – بیش از 350 میلیون ناقل – در کشور های پیشرفته، بیشتر از راه تماس جنسی و تزریقات آلوده و در کشور های در حال توسعه، بیشتر از راه مادر به کودک و در حین زایمان.

# شیوع در جهان

**C** 3% کل جهان آلوده اند  
(حدود 100 میلیون).

**D** بیش از 15 میلیون نفر در دنیا.

**E** در کشور های پیشرفته، 2% و در کشور های در حال توسعه، 10 تا 35 درصد.

# شیوع در ایران

**A** در بیش از 90% افراد بالای 25 سال، علیه بیماری آنتی بادی وجود دارد.

**B** شایعترین هپاتیت ویروسی حاد و مزمن - در مجموع، 2 تا 3 درصد ناقل مزمن و در سیستان و بلوچستان تا 5%

**C** در 3/0 درصد تهرانی ها، 1/5% سیستان و بلوچستانی ها، 40% معتادان تزریقی، 70% هموفیلیک ها، 30% تالاسمیک ها، و در 20% همودیالیزی ها.

**D** در 3 تا 14 درصد ناقلین آنتی ژن سطحی و در 50% سیروزی ها آنتی بادی یافت می شود.

**E** از غرب، شمال، و شمال غرب کشور گزارش شده.

فکر کنید...

و پاسخ دهید.

★ جنس تمام ویروس های کلاسیک RNA است بجز: **B**

★ هپاتیت هایی که می توانند به شکل اپیدمی بروز کنند؟ **A-E** و **C**

★ هپاتیتی که معمولاً به شکل تدریجی بروز می کند؟ **C**

★ کوتاه ترین و بلند ترین دوره کمون به ترتیب مربوط است به هپاتیت های: **A-B**

★ شایع ترین هپاتیت در جهان؟ **A**

★ شایع ترین هپاتیت بالینی در ایران؟ **B**

★ هپاتیتی که معمولاً به صورت C.F.S نمایان می شود؟ **C**

★ هپاتیت بی فازیک؟ **D**

★ هنوز برای تشخیص این هپاتیت آزمایش قاطعی وجود ندارد. **E**

★ در ایران بیشترین شیوع این نوع هپاتیت در هموفیلیک هاست. **B**

★ در ایران درصد بالایی از بالغین علیه این هپاتیت مصونند. **A**

## شیوع در جمعیت های در معرض خطر

**A** افراد خانواده (24%) – مهد کودکی ها (18%)  
– هموسکسوئلها (11%) – مسافرین به مناطق  
آندمیک (4%) – معتادان تزریقی (2%).

**B** کارکنان بهداشت و درمان و آزمایشگاه (در  
جراحان 50% بیشتر) – گیرندگان خون –  
نوزادان مادران ناقل – همجنس بازان – فواحش  
– معتادان تزریقی – مبتلایان به نقص ایمنی و...

# شیوع در جمعیت های در معرض خطر

C معتادان تزریقی - شرکای جنسی متعدد - مبتلایان به ایدز - دیالیزی ها - کسانی که قبل از سال 1376 خون دریافت کرده اند یا پیوند شده اند - ابتلا از طریق تماسهای خانوادگی کمتر از هپاتیت "ب" است.

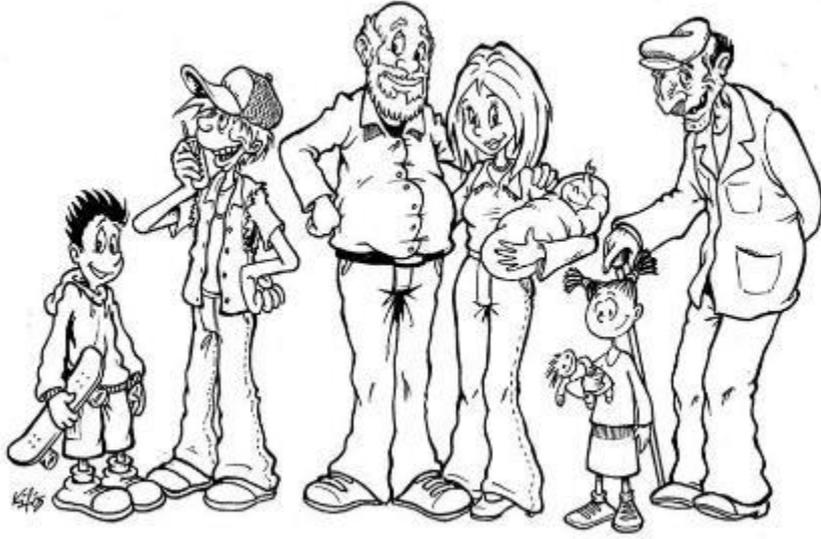
D نظیر هپاتیت "ب".

E در بین افراد با سطح بهداشتی پایین.

فکر کنید...

و پاسخ دهید.

هیئت A در کدام  
گروه شایعتر است؟



## اعضاي خانواده

© www.xdoolplan.com

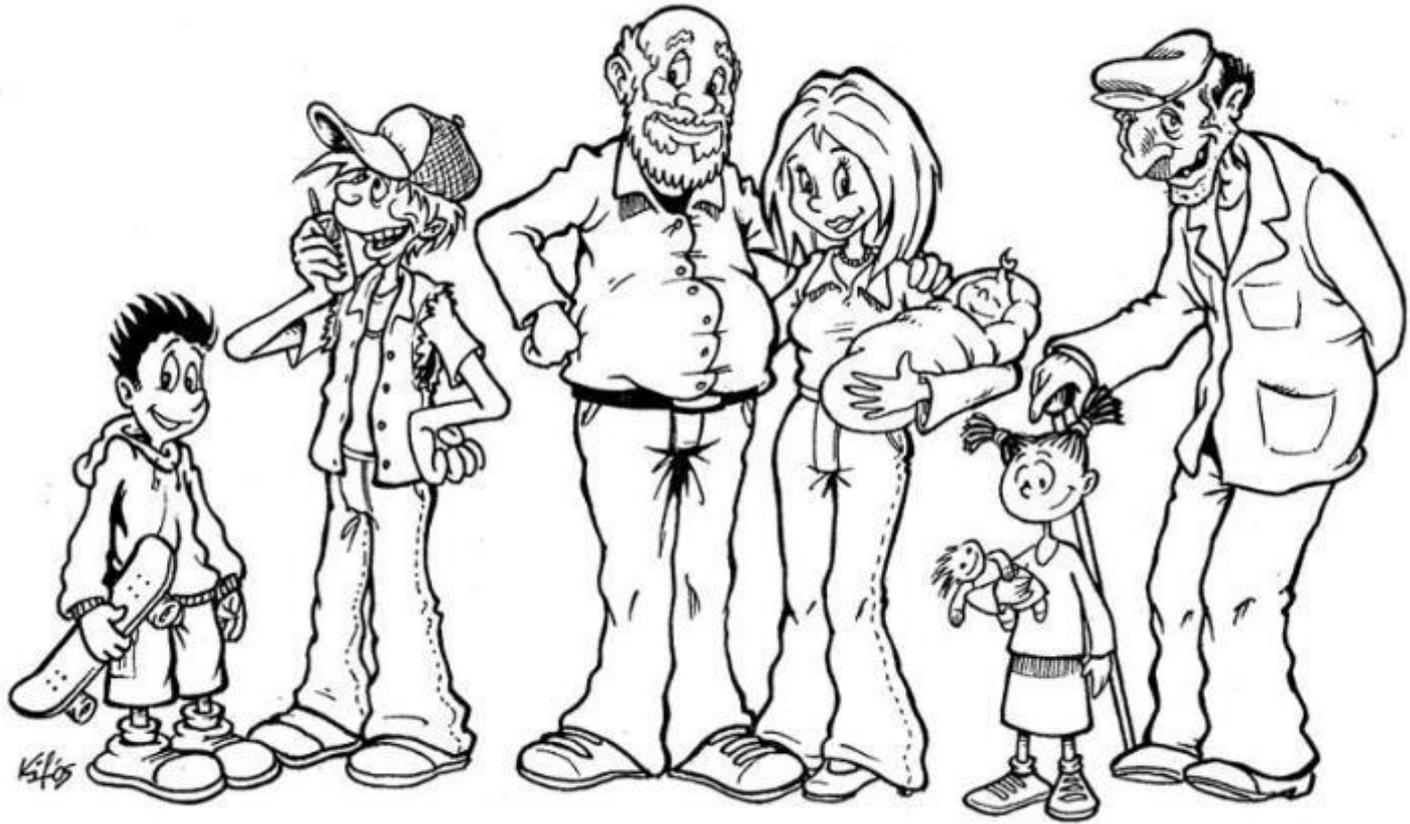


معتادان



## كودكان مهدكودكي





# اعضاي خانواده

# تأثیر سن

**A** در کشورهای در حال توسعه در دوران کودکی و نوجوانی، و در کشورهای پیشرفته در سنین بالاتر.

**B** در کشورهای در حال توسعه در نوزادان (عفونت های پری ناتال) ، و در کشورهای پیشرفته ، در سنین 20 تا 40 سال.

**C** در افراد بالای 35 سال بیشتر.

**D** مثل هیپاتیت بی- هر سنی.

**E** عمدتاً 15 تا 40 ساله ها را گرفتار می کند (بعد از 10 سالگی).

# تأثیر جنس

**A** یکسان – در مردان همجنس باز، بیشتر.

**B** بیشتر در مردان.

**C** مردان بیشتر به سرطان کبد مبتلا می شوند.

**D** مثل هپاتیت بی

**E** بیماری در زنان باردار شدید.

# تأثیر فصل

**A** در تمام فصول – در اوایل زمستان بیشتر.

**B** در هر زمان.

**C** در هر زمان.

**D** در هر زمان.

**E** در فصول بارندگی، بیشتر.

# تأثير شغل

**A** مسافرين به مناطق آندميك - كاركنان مهد

كودك ها و خانه ي سالمندان

**B** در جراحتان - دندانپزشكان - كاركنان آزمایشگاه

- پرستاران - و...

**C** در كاركنان بهداشتي درماني- سازمان انتقال خون

**D** مثل هپاتيت بي

**E** مسافرين به مناطق آندميك-كارگران فاضلاب

# عوامل مساعد کننده

**A** فقر بهداشتی - شلوغی جمعیت - هموسکسوالیتی

**B** اعتیاد تزریقی - بی بند و باری جنسی

**C** اعتیاد تزریقی - تعدد شرکای جنسی - سرکوب ایمنی

**D** مثل هیپاتیت "ب"

**E** فقر بهداشتی - زندگی با حیوانات - بارداری

# فکر کنید... و پاسخ دهید.

در شرایطی که در تصاویر بعد به شما نشان داده می شود، کدام نوع هپاتیت بیشتر دیده می شود؟



در هموفیلیک ها  
هیپاتیت C و B



در مسافرين به مناطق آندميك

**هيأتيت A و E**



در جراحان

**Hepatitis B & C**



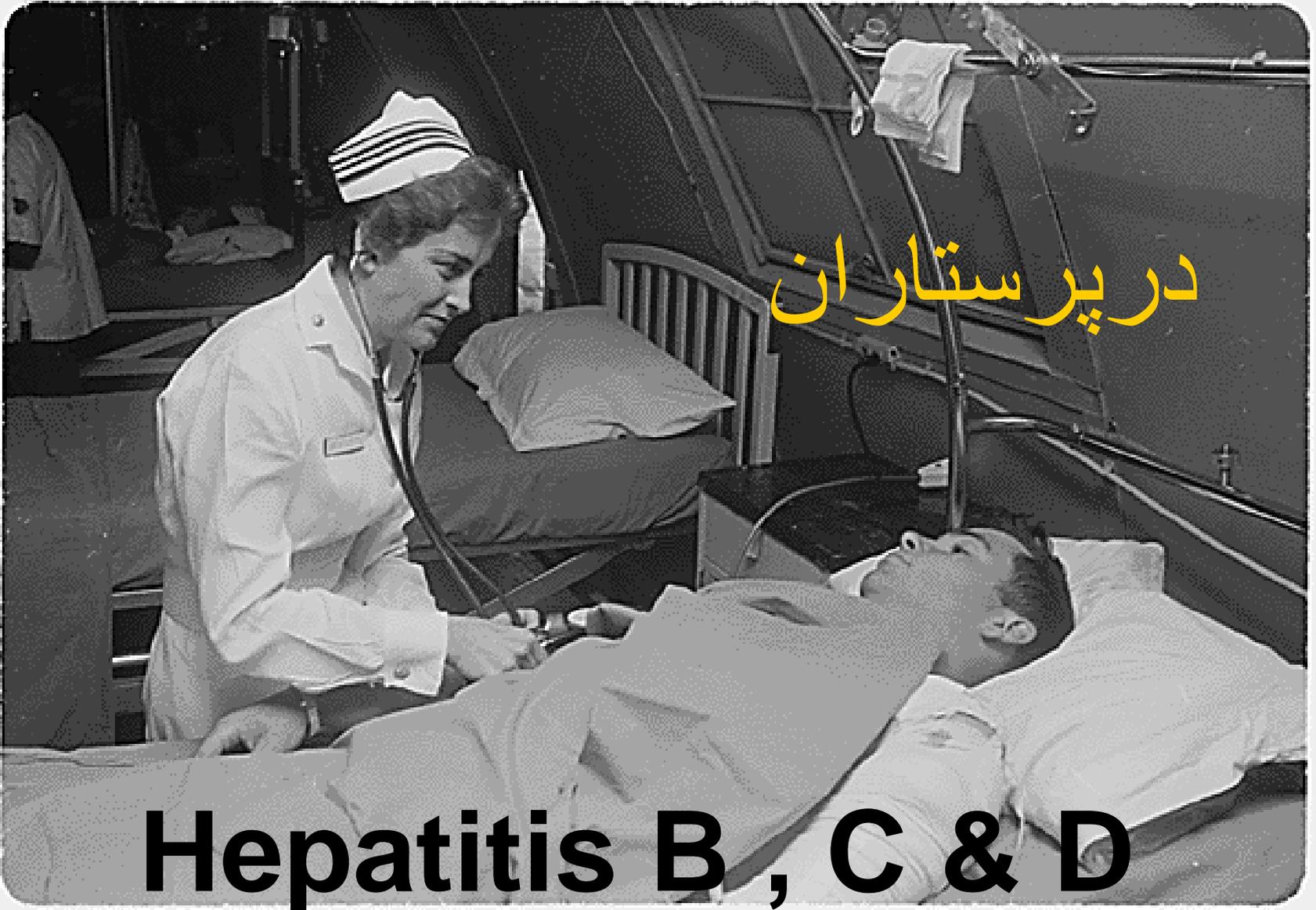
در بارندگی و سیل

هپاتیت E



# درهمودیالیزی ها

## هیپاتیت B



درپرستاران

**Hepatitis B , C & D**



در مراکز نگهداری کودکان معلول

**هیأتیت A**



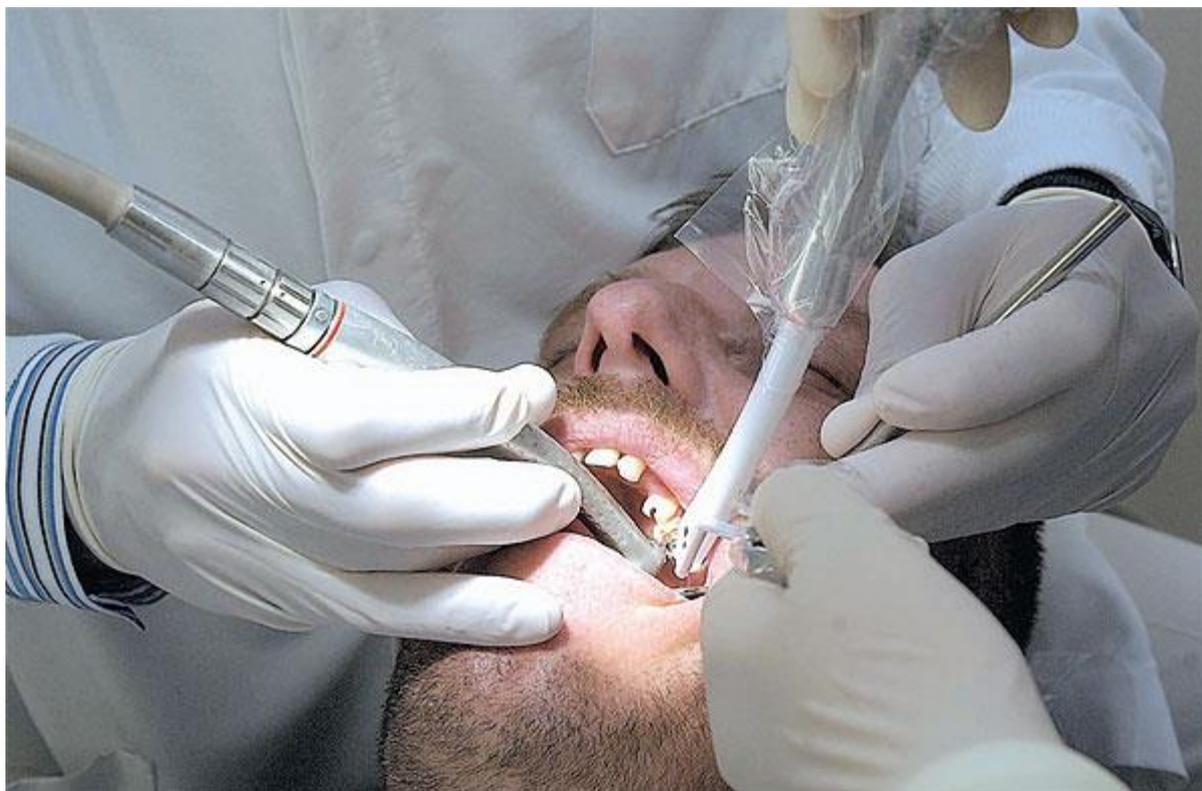
در نوزادان، در کشورهای در حال توسعه؟

**هیپاتیت B**



در پرسنل ارتش هاي  
متجاوز به مناطق آندميك

هياتيت A



دردندانپزشکان

**Hepatitis B , C & D**



در کارگران فاضلاب ها  
هیپاتیت های A و E



درکارکنان آزمایشگاه ها

**Hepatitis B , C, & D**



در مراکز سالمندان  
و مهد کودک ها

هیپاتیت A

# میزبان اصلی (مخزن)

**A** انسان

**B** انسان (بیماران و ناقلین).

**C** انسان – شمیائزه.

**D** انسان.

**E** احتمالاً ویروس مخزنی در طبیعت و حیوانات دارد.

# منبع

**A** عمدتاً مدفوع – آب ، غذا، شیر، صدف

آلوده، بچه ماهی خام- ندرتاً خون و سرم.  
**B** خون و فرآورده های خونی – بزاق – منی.

**C** خون و فرآورده های خونی – سرنگ آلوده.

**D** مثل هپاتیت ” ب ” .

**E** مدفوع انسان یا حیوان – آب آلوده به فاضلاب.

# شدت بیماری

**A** در کودکان خفیف (اکثرا بدون علامت)

**B** از نوع "آ" شدید تر

**C** اکثرا خفیف

**D** اکثرا شدید – شدیدترین هپاتیت

**E** در زنان باردار شدید

# طول دوره ی بیماری

**A** کوتاه (حدود 3 هفته )

**B** طولانی تر از نوع " آ "

**C** نامشخص ( در بسیاری 2 تا 3 سال، در مواردی هم حتی تا بیش از 20 سال ).

**D** تابع هیپاتیت " ب " است

**E** نامشخص ( احتمالاً مثل نوع " آ " )

## دوره ی سرایت

- A** از دو هفته قبل تا یک هفته پس از شروع زردی.
- B** از یک ماه قبل از زردی تا بروز HBSAb در خون – در ناقلین تا چند سال.
- C** از چند هفته قبل از بروز علائم تا مدت نامشخص واگیر دارد.
- D** در تمام فاز های بیماری، بالقوه واگیر دار است.
- E** 3 هفته قبل تا 8 هفته بعد از اکسپوژر.

عواراض مهم



هپاتیت فولمینانت

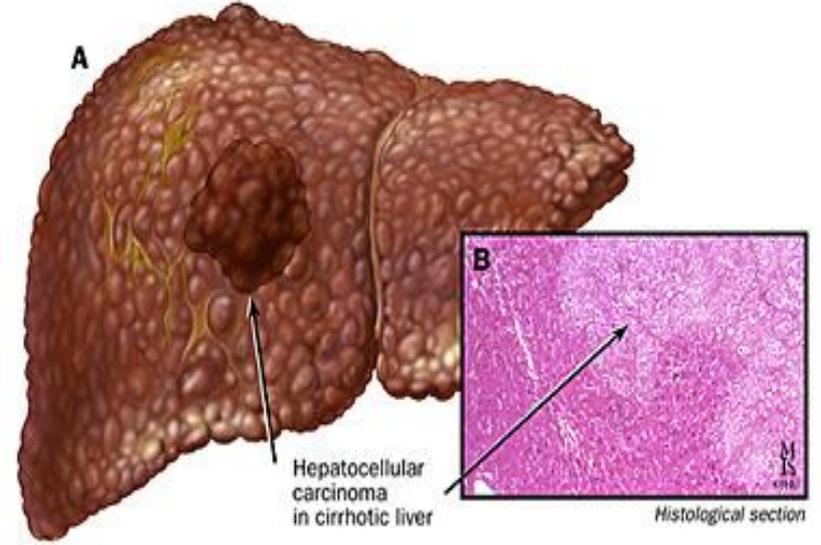
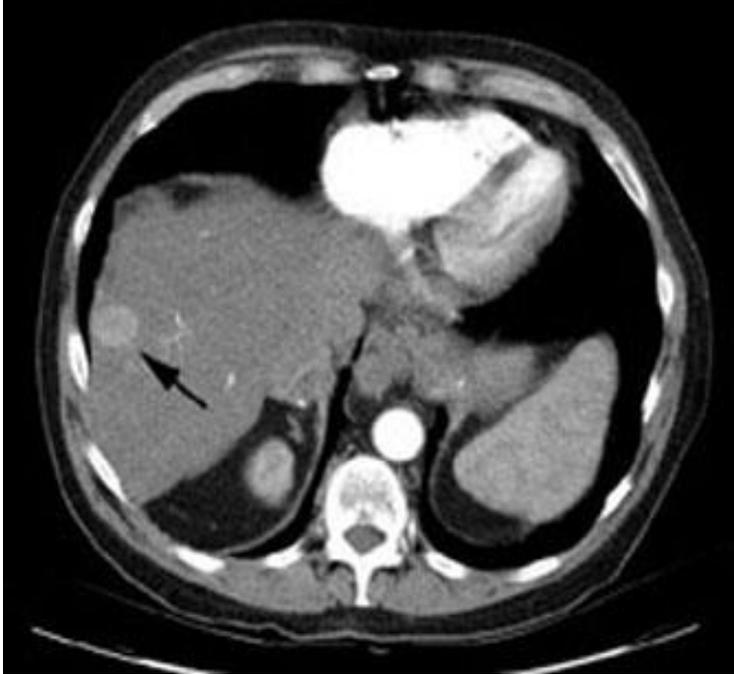


Cirrhosis of the liver



ADAM.

سيروز كبدي



سرطان کبد

# توزیع عوارض

**A** معمولاً ندارد.

**D C B**

سیروز - سرطان کبد -  
نارسایی کبد (نوع فولمینانت).

**E** آنسفالوپاتی کبدی به ویژه در زنان باردار.

# فرم برق آسا

**A** صفر تا یک درصد

**B** کمتر از یک درصد

**C** معمولاً به تنهایی ندارد ولی گاهی در  
زمینه هیاتیت های دیگر ایجاد می شود.

**D** 2 تا 20 درصد

**E** تا 20% به ویژه در زنان باردار

# ایجاد بیماری مزمن فعال

— A

+ B

C بیش از 50% - اگر بیماری بیش از 6 ماه طول بکشد، مزمن می شود.

+ D

— E

# حالت ناقلی

**A** ندارد

**B** 5 تا 10 درصد بیماران ناقل می شوند - در شیرخواران تا 50% - وقتی ایجاد می شود که **HBsAg** 9 ماه یا بیشتر باقی بماند - شایعترین - بیش از 350 میلیون نفر در دنیا ناقل هستند.

**C** بیشتر افراد مبتلا تا آخر عمر ناقل می شوند 170 میلیون نفر در دنیا ناقل هستند.

**D** دارد

**E** ندارد

# مصونیت

**A** احتمالاً پس از ابتلا، مادام العمر.

**B** 80 تا 90 درصد پس از بهبودی

**C** مشخص نیست

**D** احتمالاً ایمنی سلول‌های ایجاد می‌شود

و ایمنی هومرال کافی نیست.

**E** احتمالاً مادام العمر

# عفونت مجدد (حمله ی ثانویه)

**A** حدود 5%

**B** بطور استثنایی

**C** حملات مکرر گزارش شده (به علت 6 نوع ژنوتایپ)

**D** به علت وجود 3 نوع ژنوتایپ دیده می شود.

**E** گزارش نشده

# راه اصلی انتقال

Fecal Oral (Water Born – Food Born) **A**

Blood Born **B**

Blood Born **C**

Blood Born **D**

Fecal oral (Water born) **E**

# راه اصلی ورود

گوارش **A**

خون **B**

خون **C**

خون **D**

گوارش **E**

روشن‌های انتقال



ترانسفوزیون

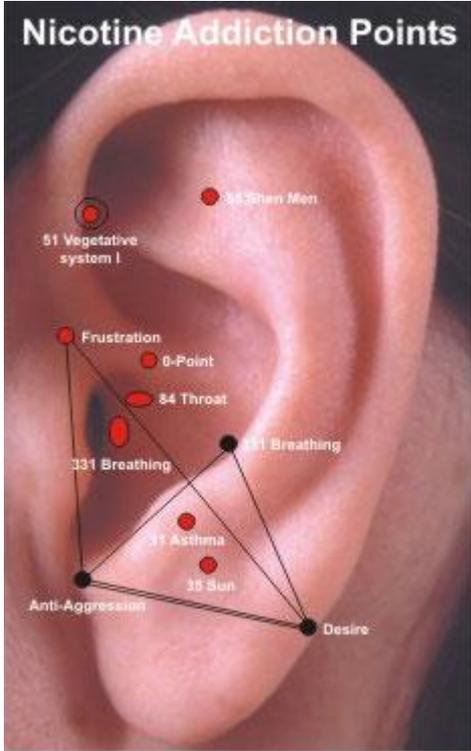
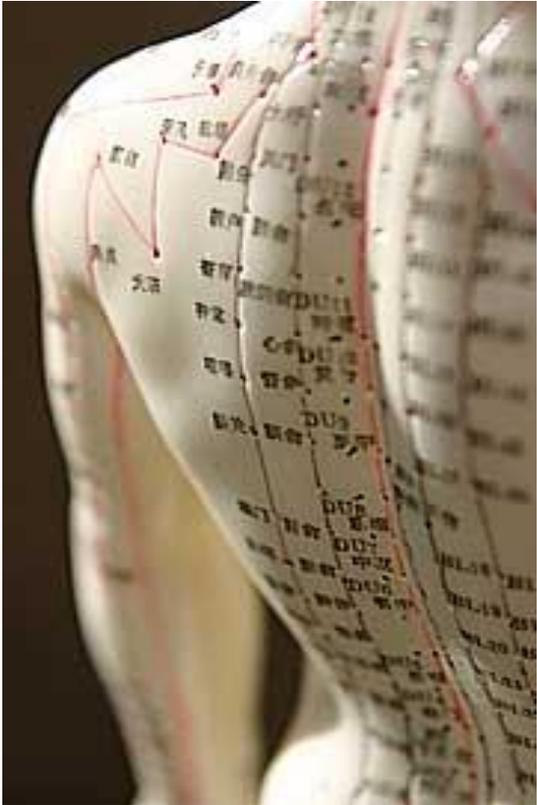


خالكوبي

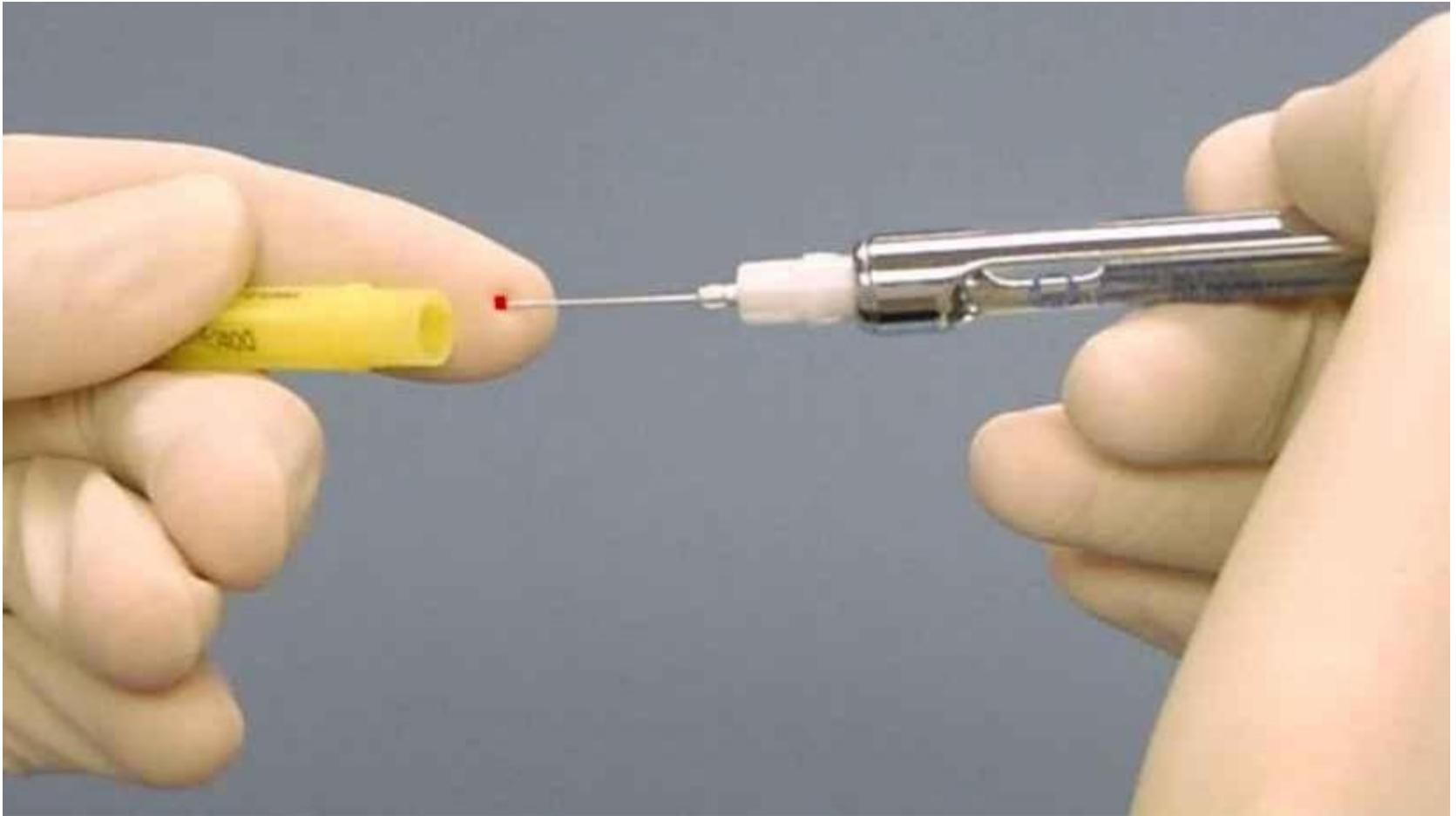


سوراخ کردن گوش

# طب سوزني



△ Continuous needle + laser      ● laser



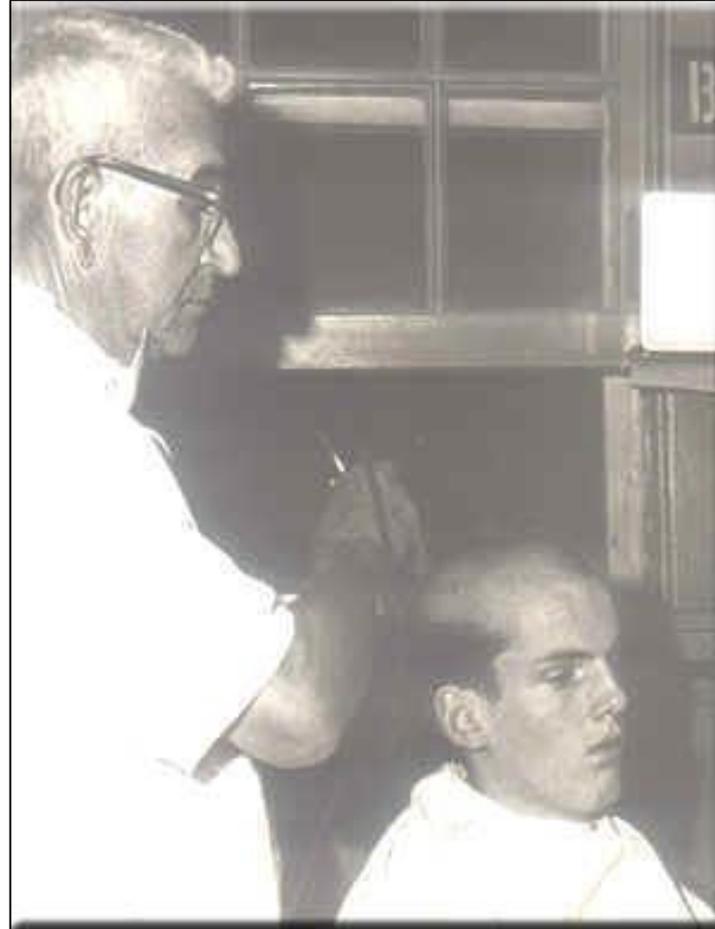
**Needle Stick**

# حجامت





وسایل دندانپزشکی



وسایل آرایشی آلوده



انتقال ورتيکال

# خلاصه روش های انتقال

**A** فکال اورال – تماس با بیماران – هموسکسوآلیتی  
ترانسفوزیون (نادر) – ورتیکال (نادر).

**B** تزریق (شایعترین) – ترانسفوزیون – مقاربت  
جفت و ورتیکال (مهم) – خالکوبی – سوراخ  
کردن گوش – طب سوزنی – اصابت سوزن گاز  
گرفتن – وسایل – آزمایشگاه – دیالیز – ختنه  
دندان پزشکی – مسواک مشترک و...

**انتقال از حشرات، مشکوک**

## روش های انتقال

ترانسفوزیون – تماس جنسی (کم) **C**  
انتقال خانوادگی (کم) – پیوند اعضا  
خالکوبی – سوراخ کردن گوش

نظیر هیپاتیت "ب" **D**

مصرف آب آلوده **E**

## بیماری در مادران باردار

**A** زنان باردار نیز مانند بقیه به هپاتیت A مبتلا می شوند.

**B** همه مادران باردار باید از نظر HBS Ag غربالگری شوند.

**C** ابتلا در بارداری موجب عوارض نمی شود.

**D** مادران باردار نیز می توانند به Co Infection مبتلا شوند.

**E** ابتلا موجب بروز بیماری شدید می شود.

## انتقال از مادر مبتلا به نوزاد

**A** ندارد.

**B** تا 40 درصد - بیشتر در زمان تولد، ولی در رحم نیز ایجاد می شود.

**C** 5 درصد نوزادان مبتلا می شوند.

**D** گاهی اوقات (نادر).

**E** ندارد.

برخورد با نوزادان متولده از مادران مبتلا

**A** نیازی نمی شود.

**B** تزریق سرم هیپرایمیون + واکسن به طور همزمان، هرچه زودتر.

**C** آزمایش نوزاد در سن 18 ماهگی، در صورت مثبت بودن، انجام PCR

**D** مثل هپاتیت بی.

**E** نیازی نمی شود.

# پیشگیری

**A** رعایت بهداشت فردی – شستن دست ها  
کلریناسیون و جوشاندن آب – گند زدایی  
محیط - استفاده از اشعه ی ماوراء بنفش  
استفاده از وسایل حفاظتی – ایزولاسیون  
استفاده از واکسن کشته – ایمونوپروپیلاکسی

**B** آموزش – توجه به راه های انتقال – غربالگری خون  
استریلیزاسیون – جلوگیری از خسته شدن – درمان  
بالامیوودین جهت پیشگیری از سیروز – پیوند کبد

# پیشگیری

**C** مبارزه با اعتیاد – غربالگری خون – گذرذایی و استریلیزاسیون وسایل – استفاده از کاندوم – عدم مصرف الکل – درمان با اینترفرون + ریبویرین جلوگیری از خسته شدن.

**D** پیشگیری از هیپاتیت ” ب ” .

**E** آموزش بهداشت فردی و عمومی – مدرنیزه کردن سیستم آب و فاضلاب – شستن دست ها.

# واکسن

**A** ویروس کشته – تزریق 0-6-9 در مسافریں به مناطق آندمیک – فعلا در کشورهای در حال توسعه توصیه نشده – ایمنی مادام العمر نیست.

**B** هم از سرم HBsAg مثبت، هم نوترکیبی – 0-1-6 در بزرگسالان 1cc کمتر از 10 سال 0.5cc و در مبتلایان به نقص ایمنی 2cc تا 90% موثر – از 40 سال به بالا اثرش کم – سطح محافظت کننده ی آنتی بادی، 10U بین المللی.

# واکسن

**C** واکسن ندارد (واکسیناسیون علیه  
هیپاتیت "ب" لازم است).

**D** واکسن ندارد – واکسیناسیون، علیه  
هیپاتیت "ب".

**E** واکسن در دست تهیه است.

این واکسن را در کشور خود  
برای چه کسانی تزریق می کنیم؟



واکسن هپاتیت " آ "

تزریق واکسن هپاتیت A در کشورهای  
در حال توسعه توصیه نشده است.

# ایمونوپروفیلاکسی

**A** مفید - تا 80% موجب کاهش شدت بیماری می شود  
02/0 تا 06/0 میلیگرم به ازای هر کیلوگرم - تا 2 هفته  
پس از تماس (قبل از بروز علائم) - در تمام سنین - در  
مسافرین - و در تماس های نزدیک.

**B** سرم هیپر ایمون - در نوزادان مادران ناقل - کارکنان  
بهداشتی تماس یافته - و تماس جنسی با فرد مبتلا به  
بیماری حاد - در نوزادان، سرم + واکسن به صورت  
همزمان - هر چه زودتر، 0.05ml/k

**C** **D** **E** و ایمونوپروفیلاکسی ندارند.

يك ماده نام ببريد كه از سيروز جلوگیری ميکند



قهوه احتمالاً از سیروز جلوگیری می کند.

# پیش آگهی

**A** خوشخیم – نزدیک به 100% خود بخود خوب.

**B** 90% بهبودی می یابد.

**C** گاهی خود بخود خوب می شود – اکثرا مزمن می شود – پیش آگهی بهتر از هیپاتیت ”ب“ .

**D** اتحاد خطرناک – درآمازون بسیار خطرناک، در

یونان خوشخیم – در 90% تبدیل به سیروز مزمن.

**E** پس از چند هفته بهبودی.

# مرگ

**A** کمتر از یک دهم درصد.

**B** سالی 800 هزار نفر در دنیا.

**C** سالی 10 هزار مرگ در آمریکا.

**D** بسیار بالا (10 تا 20 درصد).

**E** 5/0 تا 4 درصد – در زنان باردار تا 80 درصد.

