



آزو

ازو



دانشکده علوم پزشکی تهرت حیدریه

نشریه علمی فرهنگی / شماره چهارم / دوماهنامه / مرداد ۱۴۰۰
انجمن علمی دانشجویی علوم آزمایشگاهی
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

در این شماره از آزو فیل می خوانید:

- ◀ **اهدای خون** اواین بار که و چگونه اتفاق افتاد؟
- ◀ مقصود از سلاحهای **بیولوژیک** چیست؟
- ◀ از **تیروئید** و بیماری های آن چه می دانید؟
- ◀ میزان کارایی **واکسن های کرونزا** چقدر است؟



سالنامه

نشریه علمی و فرهنگی آزوفیل دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
شماره چهارم / دوماهنامه / مرداد ۱۴۰۰

صاحب امتیاز: انجمن علمی دانشجویی علوم آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

شماره مجوز: ۹۳/۵/۲۷۷

مدیر مسئول: فاطمه بختیاری

سردبیر: سمانه سردارآبادی

گرافیست: فاطمه توسلی رضوی

ویراستار: علیرضا صبری

هیئت تحریریه: مهدیه پورعباس / زهرا سادات حسینی / فاطمه سادات حسینی / علیرضا صبری / مهدیه قرایی / عادله مظلوم

راه ارتباطی:



@MLS_Society99

با اسکن کد QR نیز، به کanal تلگرامی انجمن علوم آزمایشگاهی هدایت می شوید.

۳.....
سرمقاله

۴.....
اهدای خون اهدای زندگی

۵.....
سلاحهای بیولوژیکی

۶.....
سپر پروانه ای بدن

۸.....
واکسن علیه کرونا ویروس در ایران

۱۰.....
هپاتیت

۱۲.....
سالهای دور از صف

فایده های متعدد



سرمقاله

سلد همراه که مرتبا است از به شما دنیا کنند نشریه آزوفیل
و سلام و درودی خاص به تمام اعضا کنندگان خون که به
رسم ہمدرگر کرای محبت جاری در رکاشان را تقسیم کردند تا جا
ن ہای نیازمند را حفظ کنند

باشد که مانیز در یین سهم جمع پر خیر، عضو کو چکر شویم تا بخشش
روز افزون ریشه حرکت جمعی انسان دوستانه پیمانه پیمانه
آزوفیل در یین شعاره هم سیر تحریری خود را به صورت قبل بر
بنای قسمت ہای مختلف علم فرهنگ و منابع نامه
ادارمه داده است که البتہ با مکید بر فرنگ احمدی خون
امیدواریم تقدیر در یین فرنگ سازی داشته باشد

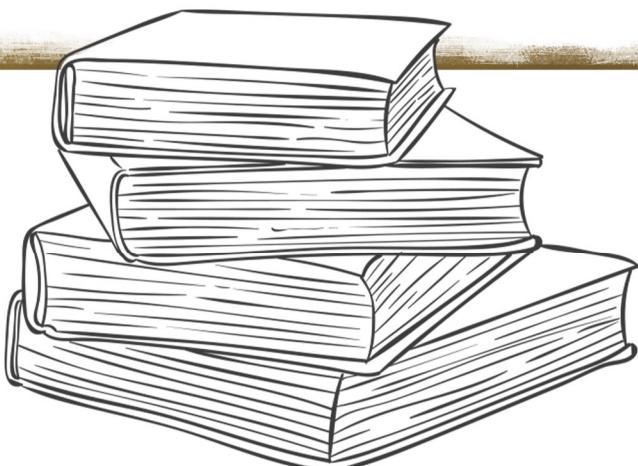
بزر آدم اعضا یک پیکر نداشت که در آغاز زیک گو هزند
چو عضوی به در آورد روزگار دکر عضو هارا نامند قرار

سمانه سردار آبادی
دانشجویی کارشناسی علوم آزمایشگاه
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

رلو ای باطنز



@MLS_Society99





عادله مظلوم

دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاه
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

اعداد خون اعداد زندگی



خود اقدام می کردند ولی بعد از تأسیس سازمان انتقال خون داوطلبان اهدای خون جایگزین شدند.

پس از آن که فرد اقدام به اهدای خون می کند، خون اهدایی در آزمایشگاه ها مورد بررسی و غربالگری قرار می گیرد، تا پس از تأیید سلامت و گروه خونی برای تولید فرآوردهای خونی استفاده شود.

روز ۱۴ ژوئن (برابر با ۲۴ خرداد) ماه روز جهانی اهدای کنندگان خون نامیده می شود.



اهدا خون دارای یک سری شرایط است که برای انجام فرآیند اهدا و انتقال ضروری می باشد. این شرایط به شرح زیر می باشد:

① داشتن سن ۱۸ سال تمام و حداقل ۶۰ سال که برای اهدا کنندگان مستمر حداقل ۶۵ سال است.

② داشتن حداقل وزن ۵۰ کیلوگرم

③ تعداد نبض بین ۵۰ تا ۱۰۰ در دقیقه

④ حداقل ۸ هفته از آخرین اهدای خون گذشته باشد.

⑤ برای آقایان تعداد دفعات اهدای خون در سال حداقل ۴ مرتبه و برای بانوان حداقل ۳ مرتبه است.

لازم به ذکر است ۲۴ ساعت پس از اهدای خون حجم مایعات بدن به حالت عادی باز می گردد. گلوبول های قمرز ظرف ۲ تا ۴ هفته بازسازی شده و ذخایر آهن بدن طی ۸ هفته تأمین می شود.

و در کلام آخر آن که، فرهنگ اهدای خون روز به روز در حال گسترش است؛ ما نیز می توانیم با اهدای خون و تشویق دیگران به اهدای خون سهمی در نجات دیگر انسانها داشته باشیم.

کشید و به بدن خواهersh تزریق کرد. پس از این کار خواهر دکتر هالستد بهبود یافت اما دکتر این را نمی دانست که به چه اندازه خوش شانتس بوده است؛ زیرا در آن زمان گروههای خونی شناخته شده نبودند و اثر ترکیب دو گروه خونی متفاوت نیز نامعلوم بود. اگر دو گروه خونی متفاوت و ناسازگار با یکدیگر مخلوط شوند، اتصال آنتی زن خون میزبان به آنتی بادی خون تزریقی باعث ایجاد لخته خواهد شد.

پس حدود بیست سال و در سال ۱۹۰۱ دکتر کارل لندشتایتر اتریشی، گروههای خونی را کشف کرد که گام مهمی در پژوهشکاری به شمار می رفت. تا سال ۱۹۰۷ پزشکان پیش از تزریق کمی از دونوع خون را ترکیب می کردند و اگر لخته ای مشاهده نمی شد، تزریق انجام می گرفت.

خون بعد از تماس با هوایa علت مکانیزم های دفاعی خود شروع به لخته شدن می کند، پس انتقال خون در گذشته به صورت مستقیم بین دو نفر صورت می گرفت. در سال ۱۹۱۴ محققان دریافتند با افزودن سدیم سیترات به خون می توان از با اثر بر کلسیم خون از ایجاد لخته جلوگیری کرد؛ پس می توان خون را برای استفاده بعدی ذخیره کرد. در سال ۱۹۱۶ دو دانشمند آمریکایی ضد انعقاد مؤثرتری به نام هپارین کشف کردند که آنزیم های ایجاد لخته را غیرفعال می کنند. امروزه نیز از همین عامل استفاده می شود. در همین زمان محققان انگلیسی و آمریکایی دستگاه هایی قابل حمل ساختند که انتقال خون اهدا شده را به جبهه های جنگ جهانی اول ممکن می کرد.

پس از جنگ این دستگاه ها الهام بخش ایجاد بانک های خون مدرن شد. تا پیش از نه مرداد ماه ۱۳۵۳ اهدا و انتقال خون هیچ ضابطه علمی نداشت و عملابه عهده بخش های پراکنده خصوصی و دولتی بود. در **مرداد ماه ۱۳۵۳** سازمان انتقال خون ایران با هدف تهیه خون سالم و کافی تأسیس شد. تا پیش از

انتقال خون تنها راه نجات بسیاری از بیماران است. برخلاف نظر اکثر مردم که فکر می کنند تنها بیماران تصادفی نیاز به خون دارند، اگر به نوزادان مبتلا به زردی، مادران چهار خونریزی شدید زایمان، بیماران سرطانی و افراد دارای تالاسمی مژاور و بیماران هموفیلی، خون و فرآوردهای خونی به موقع نرسد، شاهد مرگ بسیاری از این افراد خواهیم بود.

اولین بار در سال ۱۶۶۷ میلادی پزشکی فرانسوی به نام زان باتیسته دنیس تکنیک انتقال خون را روی یک انسان امتحان کرد. دکتر دنیس خون یک گوسفند را به بدن یک پسر نوجوان که در اثر گرزش زالو چهار خونریزی بود تزریق کرد. دومین نفر یک کارگر بود که او هم پس از تزریق خون توسط دنیس بهبود یافت. سومین کسی که دکتر زان دنیس به او خون تزریق کرد، سیاستمداری سوئدی به نام بارون گوستاو بونده، بود که پس از دو مرحله تزریق خون در گذشت. پس از آن دنیس خون یک گوساله را به آنتونیو ماوری تزریق کرد. ماوری پس از تزریق دوم چهار تپ، درد شدید در ناحیه کمر، سوزش شدید در بازو شد و رنگ ادرارش به سیاه تغییر یافت. همه این موارد پاسخ اینمنی خطرناک بدن ماوری بودند. آنتی بادی ها که یکی از بخش های مهم سیستم دفاعی بدن انسان محسوب می شوند، در بدن ماوری سلول های خونی گوساله را مهاجم تشخیص دادند و با حمله به آن ها باعث تخریب گستره سلول های بدن و لختگی خون گشته اند. این عمل رسیدن خون به اندام های حیاتی را مختل کرد و باعث آسیب به کلیه و نارسایی آن ها شد. ماوری پس از سومین مرحله تزریق خون جان باخت. پس از اثبات کشته بودن انتقال خون بین گونه های متفاوت، این کار در اروپا ممنوع شد.

در سال ۱۸۸۱ میلادی دکتر ویلیام هالستد برای کمک به خواهersh که چهار خونریزی شدید زایمان شده بود، سرنگی را در بازوی خود وارد کرد، خون خود را



آلودگی شود و زمانی که سوزه را حذف کرد اثری نیز از خود به جا نگذارد. برای مثال نادر طالب‌زاده مستندساز ایرانی یکی از قربانیان ترور بیولوژیک می‌باشد. چنانچه افرادی مثل محمد ناظری به همین شیوه به شهادت رسیده‌اند. بیوتوریسم علیه شخصیت‌هایی مثل فیدل کاسترو نیز استفاده شده است. یکی از معروف‌ترین ترورهای بیولوژیک ترور ناکام خالد مشعل توسط مواد در خاک اردن می‌باشد که طی این ترور قرار بود با اسپری کردن ترکیبی اختصاصی به بدن مشعل و بدون آن که وی بفهمد در خاک اردن بمیرد که با تهدید پادشاه اردن و پادشاهی رئیس جمهور وقت ایالات متحده آمریکا، آژانس امنیتی موساد مجبور به ارائه درمان این عامل شد.

ترور بیولوژیک می‌تواند از طریق یک لیوان آب یا چمدانی مخصوص تایک عامل مخصوص نژادی عمل کند. برای مثال یک باکتری مفید به نحوی دستکاری شود تا با ایجاد یک پروتئین خاص تنها یک نژاد انسانی را مورد حمله قرار دهد و به دیگر انسان‌ها آسیبی نزند. برخی ادعای دارند که نشانه‌هایی مبنی بر آلوده کردن عمدی آب چشمی زمزمه با آرسنیک وجود دارد.

در پایان لازم به ذکر است علی‌رغم همه توافقنامه‌ها و قطعنامه‌ها هستند دولتها و ارتش‌هایی که از این قبیل سلاح‌ها استفاده می‌کنند، بی‌آن‌که به عواقب غیر قابل جبران آن فکر کنند. معلوم نیست چند هزار کودک دیگر باید با نقص ژنتیکی متولد شوند تا این قبیل سلاح‌ها ساخته نشوند. هنوز در ویندام و سرداشت و حلبچه و ناکازاکی هستند آن‌هایی که از اثرات سلاح‌های شیمیایی و میکروبی و رادیواکتیو رنج می‌برند. به امید فردایی پاک و عاری از سلاح‌های نامتعارف.

سلام فاع بیولوژیکی



علیرضا صبری
دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاه
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

به نام خدا
یادداشت

هشتم تیر ماه سالروز حمله شیمیایی ارتش بعثت عراق به سرداشت در تقویم ایران به نام روز مبارزه با گسترش و استفاده از سلاح‌های شیمیایی، میکروبی و رادیواکتیو نامگذاری شده‌است؛ به همین بهانه قصد داریم به مقوله این قبیل تجهیزات نظامی بپردازیم.

در ابتدا باید گفت اگرچه طبق قطعنامه‌های و توافقنامه‌های متعدد گسترش و استفاده از این سلاح‌ها منع شده‌است، اما همه این قطعنامه‌ها و توافقنامه‌ها زیر پا گذاشته شده‌اند.

سلاح‌های شیمیایی، اصولاً دربردارنده ترکیباتی هستند که به اثر بر پوست، دستگاه تنفس، دستگاه گوارش و یا سیستم عصبی باعث عوارضی از سوختگی یا التهاب موضعی تا مرگ و حتی جهش های ژنتیکی می‌شوند. برای مثال ارتش ایالات متحده آمریکا در جنگ با نیروی های آزادی خواه ویتنام از عامل نارنجی که نوعی اکسین است استفاده کرد با این کار علاوه بر نابودی جنگل که مخفیگاه نیروهای ویت کنگ بود زمین‌های کشاورزی نیز آسیب دید. اما مهم‌تر از آن انسان‌هایی بودند که به علت عامل نارنجی دچار عوارض پوستی، تفسی، گوارشی و مرگ شدند. وجه تاریکتر ماجرا آنچاست که با گذشت سال‌ها هنوز کودکان عجیب الخلقه با ظاهری متمایز و بیماری‌های زمینه‌ای متولد می‌شوند.

سلاح‌های میکروبی همان‌طور که از نامشان پیداست به واسطه حضور عوامل بیماری‌زا مثل سیاه زخم خطناک هستند. این بیماری تقریباً در همه جنگ‌ها حضور داشته از ۱۹۱۵ تا حتی در جنگ‌های ایالات متحده آمریکا علیه کشورهای آسیایی.

سلاح رادیواکتیو اگرچه در نظر عامه مردم خطناک‌ترین سلاح ساخته بشر است اما در مقابل سلاح‌های جدید بیولوژیک خطر کمتری دارند. بیوتوریسم می‌تواند بدون سر و صدا به حذف یک شخص یا گروه نژادی خاص بپردازد. بی آن‌که حتی کسی متوجه شود باعث ایجاد





سپر پروانه‌ک بدن

بیماری‌های غده تیروئید



زهراء سادات حسینی
دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاه
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

خفیف تا شدید، درجات مختلف اسهال، ضعف عضلانی، عصبی شدن و دیگر اختلالات روانی، خستگی مفرط و لرزش دستها اشاره کرد.

هیپوتیروئید (کم کاری تیروئید)

در این حالت غده تیروئید بی کفايت می شود؛ بدان معنا که دیگر قادر به تولید هورمون ها به مقدار کافی نیست. از هر صد نفر بیماران تیروئیدی تنها دو نفر به کم کاری تیروئید مبتلا هستند. شایع ترین علت کم کاری تیروئید نقص سیستم ایمنی فرد است که به نام هاشیمیتو شناخته می شود. بانوان استعداد بیشتری برای ابتلاء به این نوع بیماری و دیگر بیماری های نقص سیستم ایمنی هستند.

علت دیگری که برای کم کاری در نظر گرفته می شود اثرات سوء درمان پرکاری تیروئید است که به صورت کم کاری نمایان می شود. دیگر علت کم کاری تیروئید نرسیدن ید کافی به بدن است.

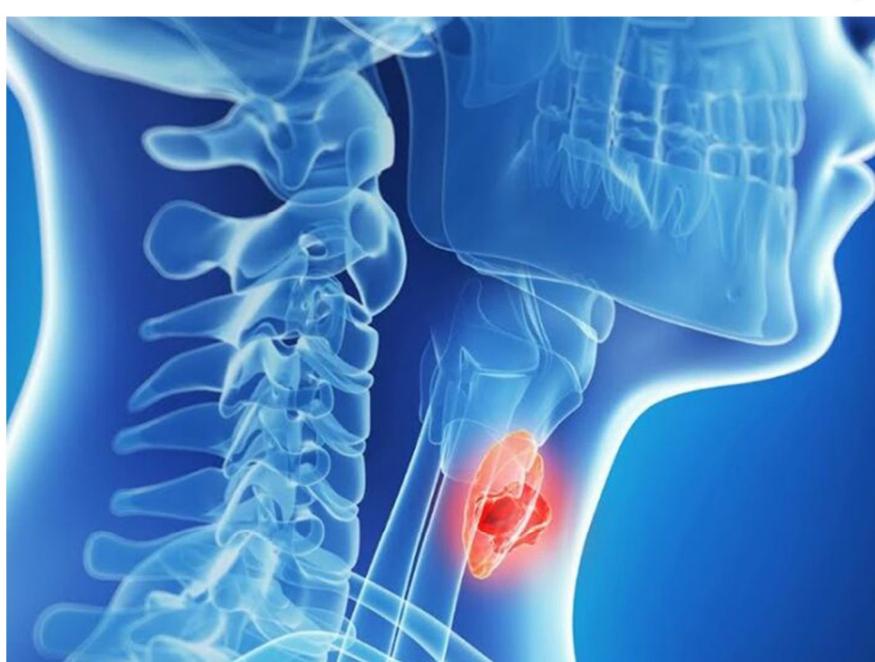
در کم کاری تیروئید به صورت کلی متابولیسم بدن کاهش می یابد که به صورت کم اشتہایی، عدم تحمل سرما، آهسته شدن حرکات، خشکی پوست، موهای شکننده، ضعف و خستگی، صدای خشن، بیوست و گرفتگی عضلات دیده می شود. علاوه بر موارد فوق، کاهش حافظه، خواب آلودگی، عدم تمرکز، بی خس شدن دست و پا، افزایش خفیف وزن، پف کردن صورت به ویره در ناحیه زیر چشم ها، خونریزی شدید و نامنظم، ترشح شیر از پستان ها، نازایی و گواتر نیز علائم این عارضه هستند.

اگر به گلویی کودکی چاق و چله، یا کسانی که دچار کاهش وزن سریع شده اند، یا کسانی که گلویشان متورم باشد، نگاه کنیم، غده ای پروانه‌ای شکل خواهیم دید که تیروئید نامیده می شود.

تیروئید زیر حنجره و در دو طرف نای قرار دارد. این غده یکی از بزرگترین غده های درون ریز بدن است. وزن این غده در افراد بالغ به ۱۵ تا ۲۰ گرم می رسد. تیروئید دارای دو هormon اصلی به نام های تیروکسین و تری‌یدوتیرونین دارد. هردوی این هormon ها متابولیسم بدن را افزایش می دهند. فقدان ترشح کامل این غده باعث افت ۵۰ تا ۶۰ درصدی متابولیسم می شود و ترشح بیش از حد هورمون های این غده می تواند باعث افزایش ۱۰۰ تا ۱۳۰ درصدی متابولیسم بدن شود. تیروئید از تعداد زیادی فولیکول با قطری بین ۱۰۰ تا ۳۰۰ میکرومتر تشکیل شده است. این فولیکول ها که بسیار نزدیک به هم قرار گرفته‌اند، از ماده‌ای ترشحی به نام کلورئید که توسط پوشش اپیتیال مکعبی ترشح می شود.

جريدة این خون درون این غده به قدری زیاد است که در هر دقیقه پنج برا بر وزن آن خون درونش جریان می یابد، این حجم از گردش خون تنها از گردش خون در کلیه کمتر می باشد.

برای ساخت هورمون تیروکسین سالانه حدود ۵۰ میلی گرم ید به صورت یون یدید مورد نیاز است. برای جلوگیری از کمبود ید در بدن سدیم یدید را به میزان یک در صدهزار به سدیم کلرید خوراکی اضافه می کنند.





WORLD THYROID DAY

May 25

چون اکثر نوزادان مبتلا به کم کاری تیروئید، نشانه‌های بیماری را بروز نمی‌دهند برای تشخیص و غربالگری، پس از ۲ تا ۵ روز بعد از تولد نوزاد، از پاشنه پای نوزاد خون گرفته می‌شود تا سطح هورمون‌های TSH و T₄ را اندازه‌گیری کنند. تشخیص زودهنگام کم کاری تیروئید در نوزادان و درمان سریعتر آن از عقب‌ماندگی ذهنی و رشد نامطلوب نوزاد جلوگیری می‌کند.



این عارضه از طریق آزمایش خون و به واسطه پارامتر سطح هورمون TSH قابل تشخیص است. با توجه به عدم تولید کافی هورمون، درمان این بیماری به وسیله قرص‌های دارای هورمون می‌باشد.

سرطان‌های تیروئید

شایع‌ترین شکل سرطان تیروئید پاپیلاری تیروئید است که البته درمان آن ممکن‌تر و آسان‌تر از دیگر سرطان‌های تیروئید است. نادرترین و کشنده‌ترین شکل سرطان این غده آناپلاستیک نامیده می‌شود. سرطان مدولانیز گونه دیگری از سرطان این غده است که بین بانوان شایع‌تر است.



تیروئیدیت

به التهاب غده تیروئید، تیروئیدیت گفته می‌شود. این عارضه سویه‌های متفاوتی از هاشیمتو تا تیروئیدیت خاموش را شامل می‌شود که هر کدام درمان مخصوصی دارد.

واکسیناسیون علیه کرونا ویروس در ایران



۳ اسپوتوک وی: این واکسن که بر پایه dsDNA ویروس غیرفعال شده است یکی از بهترین واکسن‌های حال حاضر در دنیا است که با میزان اثربخشی ۹۲ درصد میزان پیشگیری قابل توجهی در برابر ویروس را دارد که در دو نوبت به فاصله حداقل سه هفته به تمام مقاضیان بالای ۱۸ سال تزریق می‌شود. (ویال دوز اول آبی رنگ و ویال دوز دوم قرمز رنگ است).



۱ آسترازانکا: این واکسن که بر پایه dsRNA ویروس غیرفعال شده است، در اصل ساخت کشور انگلیس است؛ ولی نوع تزریق شده در ایران توسط کشور کره جنوبی ساخته شده که در دو نوبت به فاصله دوازده هفته و به تمام مقاضیان بالای ۱۸ سال تزریق می‌شود و میزان اثربخشی آن ۶۳ درصد است.



۴ کوواکسین (بهارت): این واکسن که بر پایه dsDNA ویروس غیرفعال است؛ ساخت کشور هندوستان می‌باشد که در دو نوبت به فاصله ۴ هفته به تمام مقاضیان ۱۸ سال و بالاتر از آن تزریق می‌شود و میزان اثربخشی آن ۸۱ درصد است.



۲ سینوفارم: این واکسن که ویروس غیرفعال است توسط کشور چین ساخته شده و در دو نوبت به فاصله ۴ هفته به تمام مقاضیان بالای ۱۸ سال تزریق می‌شود و میزان اثربخشی آن طبق آخرین آمار ۷۹ درصد است.



نگاهی به کارایی واکسن‌های کرونا

Covid-19 ویروس نام آشنایی که پاندمی آن به یک بحران جهانی تبدیل و تمام ابعاد زندگی انسان‌ها در سراسر دنیا تحت الشاع خود قرار داده است. با توجه به آمار بالای مرگ و میر ناشی از این بیماری و به دنبال تحقیقاتی که درباره این ویروس انجام گرفته، موثرترین راه پیشگیری از این بیماری واکسیناسیون است.

از همان ابتدای شیوع این ویروس در جهان، شرکت‌های داروسازی دنبال ساخت واکسن برای مقابله با این ویروس بودند. در ادامه مطلب نگاهی می‌اندازیم به واکسن‌های موجود در ایران که تا به حال در دستور تزریق قرار گرفته‌اند.





جمهوری اسلامی ایران
جمهوری اسلامی ایران
جمهوری اسلامی ایران

۵ کوبرکت: نخستین واکسن ایرانی کوید ۱۹ که به تمامی متقاضیان بالای ۱۸ سال در دو نوبت به فاصله ۴ هفته تزریق می‌شود و میزان اثربخشی آن ۹۱ درصد است.



۶ فایزر (بیوان تک): در حال حاضر این واکسن که محصول مشترک آلمان و آمریکا و بر پایه RNA ویروسی در ایران تزریق نمی‌شود.

این واکسن در دو دونوبت به فاصله سه هفته به تمامی متقاضیان بالای ۱۲ سال تزریق می‌شود و میزان اثربخشی آن در افرادی که هردو دوز را تزریق کرده‌اند در مقابل ویروس دلتا ۸۱ درصد و در مقابل سایر سویه‌ها ۹۴ درصد است. به علاوه افرادی که فقط یک دوز از این واکسن را تزریق کرده مقاومت ۳۱ درصد در مقابل سویه‌های مختلف ویروس کووید ۱۹ داشتند.

در حال حاضر بیشترین واکسیناسیون در ایران با واکسن سینوفارم چین بوده است. به گفته محققان تنها واکسنی که مجوز تزریق در نوجوانان ۱۲ سال به بالا را دارد و باعث ایجاد مقاومت در برابر کرونای دلتا می‌شود فایزر آمریکایی است. به علاوه در میان واکسن‌های گفته شده تهها آسترازانکا مجوز تزریق به خانم‌های باردار و شیرده را دارد.

توصیه می‌شود در صورت دسترسی به هر یک از برندهای واکسن کرونا تزریق انجام شود؛ چون با واکسیناسیون، فرد در مقابل بیماری واکسینه می‌شود. در نتیجه علاوه بر این‌که خود او از ابتلا در امان می‌ماند، اطرافیانش نیز مصون خواهند بود.

خطر ابتلا به کرونا به مراتب بسیار بدتر از خطرات احتمالی و نادر تزریق واکسن است. واکسن‌هایی که در ایران تزریق می‌شوند تا حدود زیادی علیه ویروس کرونای موجود و کرونای انگلیسی اینمی ایجاد می‌کنند.



واکسن به افرادی که به مناطق شایع HAV سفر می‌کنند، همجنس‌گرایان، مبتلایان به بیماری مزمن کبدی، هموفیلیک و افرادی که خطر ابتلا به عفونت را در شغل خود دارند، نیز توصیه می‌شود.

هپاتیت B: این بیماری شدیدتر و طولانی‌تر از هپاتیت A می‌باشد که حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد صورت یک بیماری حاد، و حدود ۵ تا ۱۰ درصد از موارد ابتلا به این بیماری، به صورت مزمن برروز می‌کند و منجر به آسیب دائمی کبد می‌شود.
دوره کمون هپاتیت B بین ۴۰ روز تا ۶ ماه می‌باشد.

انتقال ویروس هپاتیت B، با مصرف داروی وریدی، شرکای جنسی مبتلا کارکنان واکسینه نشده مراقبت‌های بهداشتی و گیرندگان خون یا پیوند عضو، می‌باشد.

ایمنی فعال برای پنج سال از طریق واکسن علیه HBV و ایمنی غیر فعال با گلوبولین می‌باشد که از ابتلا به ویروس هپاتیت B پیشگیری می‌کند.
قریباً از هر ۱۰ بیمار مبتلا به HBV، یک نفر حامل ویروس می‌شود که می‌تواند آن را به دیگران نیز منتقل کند. این افراد که ویروس را در خونشان حمل می‌کنند ۱۰۰ برابر بیشتر نسبت به افراد فاقد HBV، سرطان کبد را گسترش می‌دهند.

هپاتیت C: ویروس هپاتیت سی (HCV) در سال ۱۹۸۸ ایجاد شد و تا اوایل قرن بیست و یک، حدود ۷۱ میلیون نفر در سرتاسر جهان به HCV مبتلا شدند. حدود ۸۰ درصد افراد مبتلا بدون علامت هستند و در ۲۰ درصد باقیمانده، علایمی مانند بیماری پوستی، خستگی، تهوع، استفراغ و گاه زردی بروز می‌کند.

ممکن است بیماری بصورت شدید یا خفیف بروز کند و به مدت چند هفته تا همه عمر طول بکشد. تقریباً ۶۰ تا ۸۰ درصد از عفونت‌های شدید هپاتیت C، به بیماری مزمن کبدی مانند سیروز یا سرطان کبد منجر می‌شوند. انتقال هپاتیت C از طریق تماس با خون آلوده می‌باشد. مصرف مشربات الكلی در بیماران هپاتیت C احتمال بروز سیروز را تقویت می‌کند.
درمان هپاتیت C شامل ترکیبی از داروهای ضد ویروسی، مانند آلفا اینترفرون و ریباویرین است که حدود ۵۰ درصد از بیماران، پاسخ به درمان مثبت می‌باشد.

سایر داروهای ضدویروسی مانند

انواع بیماری هپاتیت

هپاتیت A: رایج‌ترین هپاتیت در سراسر جهان و ناشی از ویروس هپاتیت آ (HAV) می‌باشد. شروع بیماری، ۱۵ تا ۴۵ روز پس از مواجهه با ویروس رخ می‌دهد و در برخی افراد آلوده به ویژه کودکان، علائم بالینی بروز نمی‌کند. هپاتیت A، مزمن نمی‌شود.

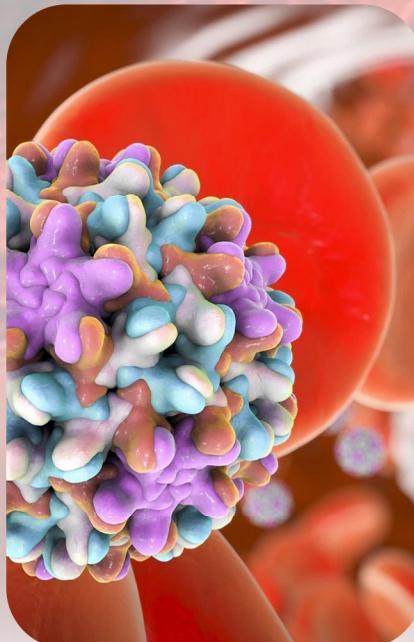
درمان به خصوصی به غیر از استراحت ندارد، و اکثر بیماران از این بیماری بیهوش می‌یابند.
اگر به فرد مبتلا به هپاتیت، طی دو هفته از قرار گرفتن در معرض بیماری، گلوبولین سرم ایمنی به دست آمده از افراد در معرض HAV را تزریق کنند، می‌تواند شدت این بیماری را کاهش دهد. این روش به عنوان ایمن سازی غیر فعال، مؤثر است.

واکسن موثری علیه HAV در دسترس است و در جوامع با نزد بالای HAV، برای کودکان بالای دو سال، تجویز می‌شود.

هپاتیت



فاطمه سادات حسینی
دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاه
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



هپاتیت چیست؟
بیماری التهاب کبدی است که ناشی از علل عفونی و غیرعفونی است. هپاتیت ناشی از عوامل عفونی شامل ویروس‌ها و انگل‌ها هستند و هپاتیت غیرعفونی ناشی از برخی داروهای خاص و عوامل سمی است و در بعضی موارد، هپاتیت ناشی از واکنش خودایمنی به سلول‌های کبدی بدن است.

علایم بیماری هپاتیت چیست؟
علائم هپاتیت ویروسی حاد، به علت صدمه به کبد مشابه ویروس‌های مربوطه است.

علائمی شامل تهوع، استفراغ، درد شکم، تب، خستگی، از دست دادن اشتها و درد مفاصل و در برخی مواقع زردی پوست و چشم ایجاد می‌شود.
مرحله بروز علایم حاد هپاتیت ویروسی از چند روز تا چند هفته می‌باشد. دوره زردی این بیماری ممکن است از یک تا سه هفته ادامه یابد.

از عوارض هپاتیت حاد ویروسی شامل هپاتیت فولمینانت می‌باشد که بسیار سریع پیشرفت می‌کند و منجر به نارسایی شدید کبدی، اختلال در عملکرد کلیه، اختلال در لخته شدن خون و تغییرات چشم‌گیر در عملکرد عصبی می‌شود. بیماران مبتلا به سرعت در معرض بیماری چاقی با مرگ و میر بیشتر از ۹۰ درصد قرار می‌گیرند.

از عوارض دیگر بیماری، هپاتیت مزمن، با مرگ سلول‌های کبدی و التهاب در یک دوره شش ماهه مشخص می‌شود.

ویروس‌هایی که التهاب کبدی ایجاد می‌کنند شامل سیتومگالوویروس، ویروس تب زرد، ویروس اپشتین بار، ویروس تبخال، ویروس سرخک، اوریون و آبله مرغان و تعدادی از ویروس‌های هپاتیت، هستند.

هفت ویروس هپاتیت شناخته شده وجود دارد که دارای برقسپ A، B، C، D، E، F، G و G است.

ویروس‌های هپاتیت E، A و F به علت بهداشت ضعیف و یا مصرف غذای آلوده یا آب آلوده منتقل می‌شوند.
ویروس‌های C، D و G عمدتاً با خون یا مایعات بدن یا تماس جنسی یا قرار گرفتن در معرض خون آلوده و روش‌های متداول منتقل می‌شود.



تشخیص بیماری هپاتیت

در مواردی که بیمار دارای علائمی مانند زردی و خستگی شدید باشد، یکی از گزینه‌های پزشک، ابتلا به عفونت کبدی می‌باشد و برای تایید از آزمایش خون برای تعیین میزان و مقدار ویروس هپاتیت و آنتی‌بادی در بدن بیمار، استفاده می‌گردد.

اگر فرد مشکوک به هپاتیت مزمن B و C باشد، از فرد بیوپسی کبد گرفته می‌شود. در این شرایط احتمال آسیب به کبد وجود دارد.

از آنجایی که در هپاتیت B و C، آسیب به کبد، قبل از بروز نشانه و علائم آشکار رخ می‌دهد؛ غالباًگری روتین، برای افراد در معرض ابتلا به بیماری یا در تماس با ویروس‌ها هستند، توصیه می‌شود. طبق دستورالعمل CDC، در مورد هپاتیت B، آزمایش منظم به مصرف کنندگان داروهای تزریقی، مردان همجنسگر، افراد مصرف کننده داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی، بیماران مبتلا به HIV و زنان باردار توصیه می‌شود.

سایر علل ابتلا به بیماری هپاتیت

بیشترین موارد ابتلا به هپاتیت مزمن در اثر ویروس‌های هپاتیت C، B و D ایجاد می‌شود. اما عواملی مانند نوشیدن مداوم الکل، واکنش به برخی داروهای خاص و بیماری‌های خودایمنی منجر به پیشرفت بیماری هپاتیت می‌شوند. همچنین ممکن است هپاتیت مزمن با برخی بیماری‌ها مانند بیماری ویلسون و آلفا-1-آنتی‌تریپسین بروز بیدا کند. هپاتیت B مزمن، بیشتر در مردان بروز می‌کند، در حالیکه هپاتیت C مزمن در هر دو جنس به تعداد برابر مشاهده شده است. بیماری هپاتیت خودایمنی، نوعی اختلال است که در زنان جوان بروز می‌کند.

درمان هپاتیت خودایمنی، همانند سایر بیماری‌های خودایمنی شامل کورتیکواستروئیدهای است که به کاهش علائم کمک می‌کند.



بوکسپیراولر و تلابرپور همراه با اینترفرون و ریباویرین نیز در بیمارانی که به نوعی هپاتیت C آلوده به ژنتوتیپ مبتلا هستند قابل استفاده است.

با رعایت و اجتناب از فرآورده‌های خونی غیر ایمن، عدم استفاده از سوزن مشترک، اجتناب از رابطه جنسی محافظت نشده و احتیاط هنگام تاتو زدن یا سوراخ کردن بدن از ابتلا به هپاتیت سی جلوگیری می‌گردد. واکسن کشف شده علیه هپاتیت C ژنتیکی در سال ۲۰۱۲ کشف شد که در آزمایشات بالینی اولیه موفق بوده است.

هپاتیت D: بیماری HDV که از آن به عنوان عامل دلتا نیز نام برده می‌شود، فقط در ارتباط با عفونت HBV رخ می‌دهد؛ زیرا HDV برای تکثیر به HBV نیاز دارد.

عفونت HDV ممکن است هم زمان با عفونت HBV یا پس از بهبودی از HBV، فرد را آلوده کند.

در وضعیت دوم، بیماری جدی‌تری را ایجاد می‌کند و منجر به سیروز یا بیماری مزمن کبد می‌شود. تنها درمان HDV آلفا اینترفرون می‌باشد.

هپاتیت E: این بیماری در دهه ۱۹۸۰ کشف شد، ویروس هپاتیت E مشابه ویروس هپاتیت A است. انتقال بیماری HEV مشابه راه‌های انتقال HAV است. ابتلا به HEV باعث بروز عفونت حاد می‌گردد که شدیدتر از عفونت ناشی از HAV می‌باشد و مرگ و میر در آن نیز شایع‌تر است.

خطر نارسایی حاد کبدی در اثر عفونت HEV به ویژه برای زنان باردار بسیار زیاد است. در کشورهای توسعه نیافرته از جمله مکزیک، هند و کشورهای آفریقایی، HEV باعث همه‌گیری‌های گسترده هپاتیت است که در نتیجه مصرف آب یا مواد غذایی آلوده (و انتقال آن به روده) رخ می‌دهد.

هپاتیت F: در مواردی، هپاتیت منتقل شده از طریق غذاي آلوده یا آب به ویروس هپاتیت اف (HFV) تبدیل می‌شود. این بیماری برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ گزارش شد.

هپاتیت G: ویروس دیگری که در سال ۱۹۹۶ دیده شده بود، ویروس هپاتیت جی (HGV) است. تعداد موارد هپاتیت HGV از نظر جنسی و خونی باعث اشکال حاد و مزمن این بیماری می‌شود و غالباً افرادی که از قبیل به آلوده شده بودند را درگیر و آلوده می‌کند.

28 JULY
WORLD
HEPATITIS
DAY

سالھائے دور از صفحہ

بماند که یکسری از رفاقت‌هایمین جوری
بین یه سری از بچه‌های خوابگاهی با
بچه‌های بومی شکل می‌گرفت.
اولش که این کرونا او مد خیلی
خوشحال بودیم، چون قرار بود دیگه با
صف و گرسنگی خدا حافظی کنیم و هر
سه عده غذای مامان پز بخوریم، که
بعضی وقتاً تو اتاق سرو می‌شد. دیگه
خبری از دوندگی و دعوای تو سلف نبود.
همه اینا نهایت و کعبه آمال یه داشت جوی
خوابگاهی بود که بهو وسط ترم بهش
رسیده بود. ولی بعد از یه مدت خیلی
دلمن برآ سلف دانشگاه و اون همه
خوشیاش تنگ شد. دیگه داریم سال‌های‌مان
رو به دور از سلف دانشگاه می‌گذردیم. یه
ساله که خبری از دعوا برای خاموش
کردن چراغ خوابگاه نیست. دو تا ماه
رمضون رو بدون صفحه‌ای جان‌فرسای افتخاری
و سحر پشت سر گذاشتیم. جشن روز
دانشجو و اون شام خاصش دیگه نبود، و
چه جشن‌های خفنجی برآمدون می‌گرفتند.
دلمن تنگ شده برآ کلاس‌ای ساعت
۸، کلاس‌ای ۱۰، کلاس‌ای ۱۲ ظهر، ۴ و ۶ عصر؛
هر چند که الان اگه پاش بیفته و حضوری
 بشه سخت‌منه این ساعتاً بریم سر کلاس.
والا دانشمندا هنوز که هنوز بهترین ساعت
برای برگزاری کلاس رو کشف نکردن که
إنشاء الله اینم حل میشه؛ اگرچه که تقریباً
ازماً گذشته و ما یايد آماده کارآموزی

به عنوان یک سال بالایی،
می خواه از خاطرات خوش
روزهایی بگم که تو صفت
سلف دانشگاه منتظر غذا
بودیم.

وقتی که همه ترفندها رو
به کار می بستیم تا زمان
کمتری رو تو صفت باشیم و
زمان بیشتری برای استراحت
داشته باشیم؛ البته بعضی وقت
ها هم مجبور بودیم تا
رسیدن به سرویس خوابگاه
بدویم، که طی همین تلاش
برای رسیدن به آخرین
سرویس خوابگاه غذا هضم
شدده بود و ما دوباره گرسنه.

خلاصه اونقدر در زمينه
جازدن توی صف ماهر می
شدیم که گاهی با دیدن یه
نفر که بنده خدا دانشجوی
بومی بود و کاملا اتفاقی اون
روز او مده بود تا از سلف غذا
بگیره، یه جوری گل از گلمون
می شکفت که انگار نیمه
گمشدمنون رو دیدیم؛ همه
چیزا توی اون لحظه در وجود
همون بنده خدا خلاصه می
شد پس شتابان و بال و پر
زنان به سمتش می رفتیم که
هععیی فلانی، رفیق عزیز،
عشقم چطوری؟ خوبی؟ و اون
بنده خدا که نمی دونست
قضیه از چه قراره و کلی
خوشحال می شد.





بررسی

بازبینی پژوهش‌های اخلاقی اسلامی



آذوفیل

نشریه علمی فرهنگی / شماره چهارم / دوماهنامه / مرداد ۱۴۰۰
از جمله علمی دانشجویی علوم آزمایشگاهی
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



@MLS_Society99