



مدى انتشار التهاب الكبد الوبائي "B" في منطقة بني وليد

رقية على صالح النقرات^{1*}، فاطمة إبراهيم لاكيرد²
^{1,2} قسم التمريض العام، المعهد العالي للتقنيات الطبية بني وليد، ليبيا

Prevalence of hepatitis "B" in Bani Walid area

Ruqayah Ail Salah Al Naqrat^{1*}, Fatima Lbrhim Alakird²

^{1,2} General Nursing Department, Higher Institute of Medical Sciences and Technology, Bani Walid, Libya

*Corresponding author

ruquahwerfali@gmail.com

*المؤلف المراسل

Received: October 18, 2024

Accepted: December 19, 2024

Published: December 23, 2024

الملخص

أجريت هذه الدراسة في الفترة ما بين يناير إلى أغسطس 2023 في مدينة بني وليد وهدفت إلى معرفة معدل انتشار مرض التهاب الكبد الوبائي الفيروسي من نوع (B HBS Ag) تم بالدراسة أخذ المعلومات من السجلات المركز الوطني لمكافحة الأمراض السارية على السنوات المتتالية، 2021، 2022، 2023. وتم أخذ العينات من قسم المختبرات بالمركز لكل السنوات المذكورة وتم جدولة النتائج حسي الفئة العمرية والجنس لكل المصابين بفيروس التهاب الكبد الوبائي B لمعرفة معدل انتشار الفيروس بين السنوات المذكورة، وجمعت العينات بحسب الإحصائيات بسجلات المركز الوطني، وكانت في سنة 2020 إجمالي العينات المأخوذة 4987 وكانت عدد العينات المصابة 128 بنسبة 2.26% وكانت العينات المأخوذة في سنة 2021 وكان عددها 6031 وكانت عدد العينات المصابة 189 بنسبة 3.13% والعينات المأخوذة في سنة 2022 إجمالي العينات 5322 وعدد العينات المصابة 180 بنسبة 3.39%، وقد تبين من خلال نتائج الدراسة أن أكثر فئة عمرية مصابة في سنة 2020 من 35 إلى أقل من 40 سنة وأن نسبة إصابة الذكور أكثر من الإناث وبينما كانت في سنة 2021 أكثر فئة عمرية مصابة من 30 إلى أقل من 35 سنة وأصابه الذكور أكثر من الإناث، وبينما كانت في سنة 2022 أكثر فئة عمرية مصابة من 30 إلى أقل من 35 سنة أن أقل إصابة كانت في الفئة العمرية من 50 سنة فما فوق وإن نسبة إصابة الذكور أكثر من الإناث.

الكلمات المفتاحية: التهاب الكبد الوبائي B، انتشار الفيروس، دراسات وبائية، بني وليد، الوقاية من العدوى.

Abstract

This study was conducted from January to August 2023 in the city of Bani Walid and aimed to determine the prevalence of viral hepatitis B (HBs Ag). Data were collected from the records of the National Center for Disease Control for the consecutive years 2021, 2022, and 2023. Samples were taken from the laboratories of the center for each of the mentioned years, and the results were organized according to age group and gender for all patients infected with hepatitis B to assess the prevalence of the virus over these years. According to the statistics from the National Center, in the year 2020, a total of 4,987 samples were collected, with 128 positive cases, representing 2.26%. In 2021, 6,031 samples were taken, with 189 positive cases, representing 3.13%. In 2022, 5,322 samples were collected, with 180 positive cases, representing 3.39%. The study results indicated that the most affected age group in 2020 was between 35 and less than 40 years, with a higher infection rate in males compared to females. In 2021, the most affected age group was between 30 and less than 35 years, with males again showing higher rates than females. In 2022, the most affected age group remained between 30

and less than 35 years, while the lowest infection rates were observed in individuals aged 50 and above, with males again showing higher rates than females.

Keywords : Hepatitis B, virus prevalence, epidemiological studies, Bani Walid, infection prevention.

مقدمة Introduction:

التهاب الكبد B هو عدوى فيروسية تصيب الكبد ويمكن أن تسبب أمراضاً حادة ومزمنة على حد سواء. تنتقل العدوى بالفيروس في أغلب الأحيان من الأم إلى الطفل أثناء الولادة والرضع ومن خلال ملامسة دم شخص مصاب بالعدوى أو سوائل جسمه الأخرى بما في ذلك ممارسة الجنس مع شريك مصاب وبالعدوى والحقن غير المأمونة أو التعرض لأدوات حادة في الرعاية الصحية، ولدى الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.

فيروس التهاب الكبد البائي النوع: Hepatitis B virus B

يُعتبر التهاب الكبد البائي B من أهم القضايا الصحية التي تواجه المجتمعات في جميع أنحاء العالم. يُعرف هذا المرض بأنه عدوى فيروسية تصيب الكبد، مما يؤدي إلى التهاب قد يتطور إلى حالات مزمنة وخطيرة مثل تليف الكبد وسرطان الكبد. يُسبب فيروس التهاب الكبد (HBV) انتشاراً واسعاً في جميع الفئات العمرية، مما يستدعي اهتماماً خاصاً من الباحثين والعاملين في مجال الصحة العامة.

تعريف التهاب الكبد البائي B

التهاب الكبد البائي B هو مرض فيروسي يتسبب في تدمير خلايا الكبد. يُصنف HBV كفيروس من نوع دنا، ويتم نقله بشكل رئيسي عبر ملامسة سوائل الجسم المصابة، بما في ذلك الدم والمواد السائلة الأخرى. تنتقل العدوى عادةً من الأم إلى الطفل أثناء الولادة، أو من خلال الاتصال الجنسي، أو عبر أدوات ملوثة، مثل الإبر. يُعتبر الفيروس من الفيروسات المستقرة، مما يعني أنه يمكن أن يبقى نشطاً في البيئة لفترات طويلة، مما يزيد من خطر انتقال العدوى.

أسباب انتشار الفيروس

تختلف أسباب انتشار فيروس التهاب الكبد B تبعاً للمنطقة الجغرافية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية. في العديد من البلدان، لا يزال عدم الوعي حول المرض وطرق انتشاره يمثل عائقاً رئيسياً أمام جهود السيطرة على الفيروس. على سبيل المثال، يُعتبر ضعف الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، ونقص برامج التطعيم، وغياب التنقيف الصحي من الأسباب الرئيسية التي تسهم في ارتفاع معدلات الإصابة.

التأثيرات الصحية

يمكن أن يؤدي التهاب الكبد البائي B إلى مجموعة من المضاعفات الصحية. حيث قد يعاني بعض الأفراد من أعراض حادة تشمل التعب، فقدان الشهية، واليرقان، بينما قد يُظهر آخرون أعراضاً خفيفة أو لا يعانون من أي أعراض على الإطلاق. يُعتبر التهاب الكبد المزمن هو الأكثر خطورة، حيث يمكن أن يؤدي إلى تليف الكبد وسرطان الكبد، مما يمثل تهديداً حقيقياً للصحة العامة.

الوضع العالمي

تُظهر الإحصائيات العالمية أن حوالي 257 مليون شخص يعيشون مع التهاب الكبد البائي B المزمن. تعتبر منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط ومنطقة أفريقيا الأكثر تأثراً، حيث تزداد معدلات الإصابة بشكل ملحوظ. على الرغم من الجهود الدولية، لا يزال هناك نقص في التوعية والموارد اللازمة لمكافحة هذا الفيروس، مما يستدعي تطوير استراتيجيات فعالة للتقليل من انتشاره.

الوضع المحلي

في السياق المحلي، تعتبر مدينة بني وليد مثلاً حياً على التحديات التي تواجهها المجتمعات في مكافحة التهاب الكبد البائي B. تشير البيانات إلى أن معدلات الإصابة قد ارتفعت في السنوات الأخيرة، مما يستدعي إجراء دراسات وبائية لفهم الفئات الأكثر تأثراً والتوجهات الزمنية. على الرغم من الجهود المبذولة، لا يزال هناك نقص في الوعي حول أهمية الفحص والتطعيم، مما يساهم في استمرار انتشار الفيروس.

استراتيجيات الوقاية

تلعب استراتيجيات الوقاية دورًا حيويًا في السيطرة على التهاب الكبد الوبائي B. تعتبر برامج التطعيم أحد أهم الوسائل للحد من انتشار الفيروس، حيث يُوصى بتطعيم الأطفال حديثي الولادة في أقرب وقت ممكن. بالإضافة إلى ذلك، يُعتبر التنقيف الصحي والتوعية من العوامل الأساسية التي تساهم في تقليل المخاطر، من خلال تعزيز السلوكيات الآمنة مثل استخدام الواقيات وتقليل ملامسة سوائل الجسم.

أهمية البحث والدراسات الوبائية

تُعتبر الأبحاث والدراسات الوبائية أداة فعالة لفهم انتشار التهاب الكبد الوبائي B، حيث تقدم بيانات دقيقة حول معدلات الإصابة والفئات الأكثر عرضًا للخطر. يمكن أن تساعد هذه الدراسات في توجيه السياسات الصحية وتطوير استراتيجيات فعالة لمكافحة المرض. من خلال تحليل البيانات المتاحة، يمكن للباحثين تقديم توصيات مبنية على الأدلة لتحسين برامج الوقاية والتوعية.

الدراسات السابقة Literature Review

يُعتبر التهاب الكبد الوبائي B من الأمراض الفيروسية الشائعة التي تؤثر على ملايين الأشخاص حول العالم. يتسبب هذا الفيروس في التهاب الكبد، وقد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل تليف الكبد وسرطان الكبد. تبرز الأدبيات المتاحة العديد من الجوانب المهمة المتعلقة بهذا المرض، بدءًا من التحليل المكاني لمعدلات الإصابة، مرورًا بطرق انتقال الفيروس، وصولاً إلى التأثيرات الصحية والجهود المبذولة لمكافحة المرض. تشير دراسة د. محمود بدر السميع ود. أمال صالح الكعبي (2013) إلى أهمية التحليل المكاني لمرض التهاب الكبد الفيروسي، حيث تبين أن هناك تباينًا في معدلات الإصابة حسب المناطق الجغرافية، مما يستدعي اتخاذ تدابير وقائية مستهدفة. من جهة أخرى، تناولت دراسة د. حسان زيزفون ود. زهير الشهابي (2004) خزعة الكبد كممارسة تشخيصية مهمة، حيث تُستخدم لتحديد درجة التهاب الكبد المزمن والمضاعفات المحتملة، مما يعزز أهمية الفحص المبكر.

تُظهر الدراسات العالمية أن التهاب الكبد الوبائي B يمثل تحديًا صحيًا خطيرًا، حيث يُقدر أن حوالي 257 مليون شخص يعيشون مع التهاب الكبد الوبائي B المزمن وفقًا لدراسة (Custer et al. 2004)، وتوضح هذه الدراسات أن المناطق ذات الموارد الصحية المحدودة تعاني من معدلات إصابة أعلى، مما يبرز الحاجة إلى تحسين استراتيجيات الرعاية الصحية.

أما بالنسبة لطرق انتقال الفيروس، فإن الأدبيات تشير إلى أن الاتصال المباشر بسوائل الجسم يُعتبر أحد أبرز وسائل الانتقال، حيث أكدت دراسة (Alter 2003) أن الفيروس يمكن أن ينتقل من الأم إلى الطفل أثناء الولادة، ومن خلال ممارسات مثل الاستخدام المشترك للإبر. هذه المعلومات تعزز أهمية التوعية حول طرق الوقاية.

فيما يتعلق بالتأثيرات الصحية، تؤكد العديد من الدراسات على المخاطر المرتبطة بفيروس التهاب الكبد B، حيث تشير دراسة Bell و (2009) Nguyen إلى أن التهاب الكبد المزمن يمكن أن يؤدي إلى تليف الكبد وسرطان الكبد، مما يشكل خطرًا كبيرًا على حياة المرضى، ويحتاج الأفراد الذين يعانون من التهابات مزمنة إلى رعاية طبية مستمرة لمتابعة حالتهم.

تعتبر استراتيجيات الوقاية أمرًا حيويًا في مكافحة التهاب الكبد الوبائي B، حيث يُعتبر التطعيم ضد الفيروس من أكثر الوسائل فعالية للحد من الانتشار، كما تشير دراسة (Kats et al. 2008) إلى أهمية برامج التوعية الصحية في تعزيز الوعي العام حول أهمية التطعيم وطرق الوقاية.

تحتاج الأبحاث المستمرة إلى التركيز على فهم الجوانب الجينية للفيروس واستجابة الجسم المناعية، حيث تشير الدراسات مثل تلك التي أجراها (Iannacone et al. 2007) إلى أهمية فهم كيفية تفاعل خلايا المناعة مع الفيروس، مما قد يساهم في تطوير علاجات جديدة.

تشير الأدبيات إلى أن التهاب الكبد الوبائي B يمثل تحديًا عالميًا يتطلب جهودًا متكاملة لمكافحته، ومن خلال فهم أفضل لطرق الانتقال، والتأثيرات الصحية، واستراتيجيات الوقاية، يمكن تقليل معدلات الإصابة وتحسين النتائج الصحية للمرضى، مما يتطلب تعاونًا دوليًا ومحليًا لتعزيز الوعي وتطوير استراتيجيات فعالة لمكافحة هذا المرض.

العينات:

اعتمدت هذه الدراسة على جمع المعلومات والنتائج من سجلات المرضى التهاب الكبد الفيروسي B خلال سنة (2020-2022-2023).

نوع الدراسة: Type of study

دراسة وصفية رجعية: Retrospective Study

منطقة الدراسة: Area of study

تمت دراسة البيانات داخل المركز الوطني لمكافحة الأمراض السارية والمستوطنة / بني وليد.

مدة الدراسة:

أجريت هذه الدراسة في الفترة بين (2024-08-10 إلى 2024-05-20).

معايير الدراسة

المعايير الداخلة في الدراسة: Standards included in the study:
الحالات المصابة للتهاب الكبد B لسنة (2021-2022 - 2023)

جمع العينات

تم جمع البيانات من السجلات الصحية بداخل المختبر في المركز الوطني لمكافحة الأمراض السارية المستوطنة الأساليب الإحصائية المستخدمة SPSS لقد تم إدخال البيانات إلى الحاسب الآلي بعد ترميزها؛ لإجراء العمليات الإحصائية اللازمة لتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي، الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية وذلك للإجابة على تساؤلات الدراسة أو التحقق من فرضياتها بمستوى معنوية (0.05) والذي يُعد مستوى مقبولاً في العلوم الاجتماعية والإنسانية بصورة عامة.

وبما أننا نحتاج في بعض الأحيان إلى حساب بعض المؤشرات التي يمكن الاعتماد عليها في وصف الظاهرة من حيث القيمة التي تتوسط القيم أو تنزح إليها القيم، ومن حيث التعرف على مدى تجانس القيم التي يأخذها المتغير، وأيضاً ما إذا كان هناك قيم شاذة أم لا، والاعتماد على العرض البياني وحده لا يكفي، لذا فإننا بحاجة لعرض بعض المقاييس الإحصائية التي يمكن من خلالها التعرف على خصائص الظاهرة محل البحث، وكذلك إمكانية مقارنة ظاهرتين أو أكثر، فقد تم الاعتماد على التوزيعات التكرارية، لتحديد عدد التكرارات، والنسبة المئوية لتكرار الحالة، منسوبا إلى إجمالي التكرارات، وذلك لتحديد الأهمية النسبية للبيانات الاصابة بمرض التهاب الكبد البائي المزمن .

النتائج: Results:

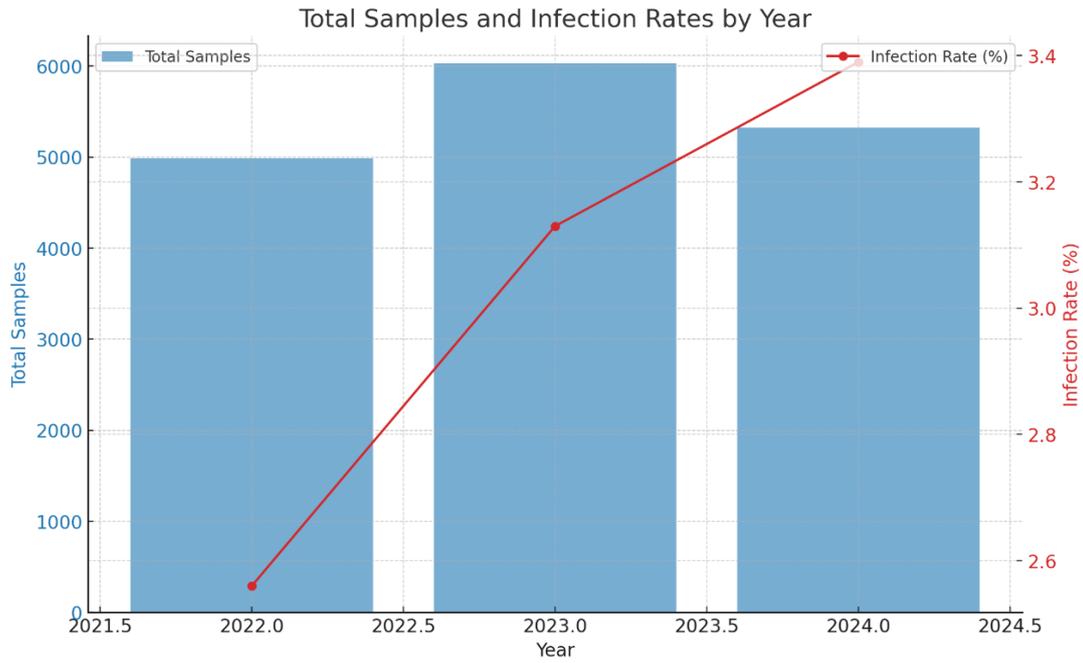
أجريت هذه الدراسة لأخذ المعلومات من السجلات المركز لمكافحة الأمراض السارية والمستوطنة في السنوات المتتالية 2022 - 2023 - 2024 وتم أخذ العينات من قسم المختبرات بالمستشفى لكل السنوات المذكورة وتم جدولة النتائج حسب الفئة العمرية والجنس لكل المصابين بفيروس التهاب الكبد الوبائي B لمعرفة معدل انتشار الفيروس بين السنوات المذكورة وجمعت العينات بحسب الاحصائيات مركز الأمراض السارية والمستوطنة و كانت في سنة 2022 إجمالي العينات المأخوذة 4987 وكانت عدد العينات المصابة 128 بنسبة 2.56% وكانت العينات المأخوذة في سنة 2022 و كان عددها 6031 وكانت عدد العينات المصابة 189 بنسبة 3.13% و العينات المأخوذة في سنة 2022 إجمالي العينات 5322 و عدد العينات المصابة 180 بنسبة 3.39%

وقد تبين من خلال نتائج الدراسة أن أكثر فئة عمرية مصابة في سنة 2022 من 35 إلى أقل من 40 سنة وإن نسبة إصابة الذكور أكثر من الإناث وبينما كانت في سنة 2023 أكثر فئة عمرية مصابة من 30 الي أقل من 35 سنة وإصابة الذكور أكثر من الإناث وبينما كانت في سنة 2024 أكثر فئة عمرية مصابة من 30 الي أقل من 35 سنة وأن اقل اصابة كانت في الفئة العمرية من 50 سنة فما فوق وأن نسبة اصابة الذكور أكثر من الإناث.

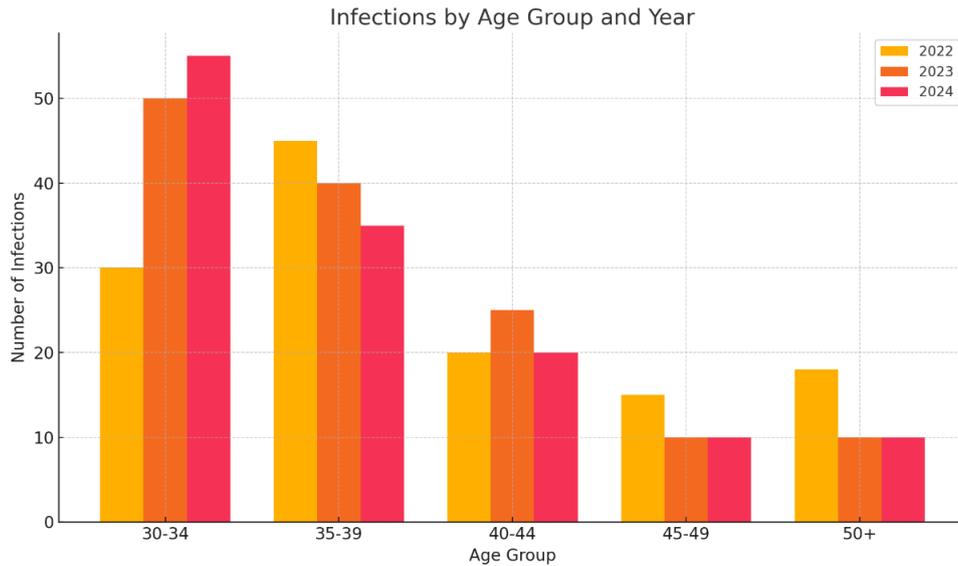
يعرض الشكل 1 العدد الإجمالي للعينات التي تم فحصها ونسبة الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي (B) لكل سنة 2022، 2023، 2024، حيث الأعمدة تمثل إجمالي العينات لكل سنة، والخط الأحمر يعرض نسبة الإصابة المؤبوة.

في الشكل 2 يمثل كل لون في الرسم إصابات سنة معينة، مما يسهل المقارنة بين السنوات الثلاث.

الجدول (1) يوضح نسبة العينات السالبة 4859 و عينات الموجبة 128 ومن نسبة الحالات المصابة بالتهاب الكبد الوبائي



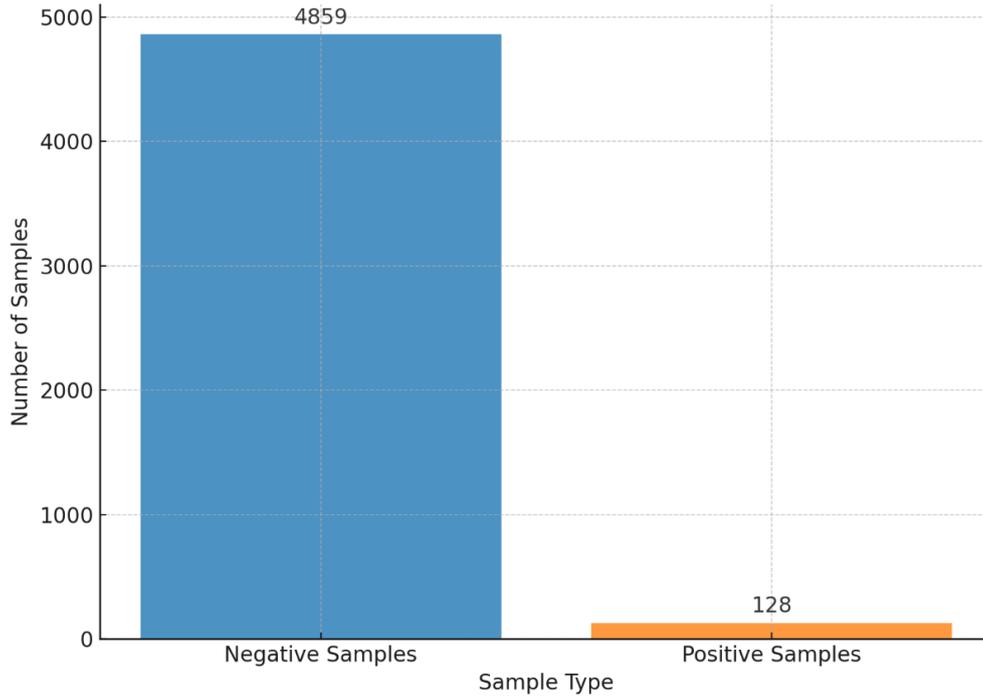
شكل (1): العدد الإجمالي للعينات التي تم فحصها ونسبة الإصابة.



شكل (2) توزيع الإصابات حسب الفئة العمرية لكل سنة.

الجدول (1) توزيع الحالات المرضية حسب الجنس لسنة 2022.

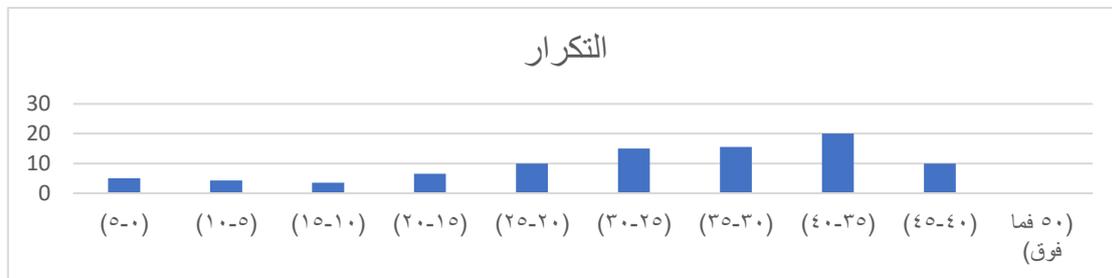
نسبة الإصابة (%)	العينات الموجبة	العينات السالبة	اجمالي فحوصات العينات
%2.56	128	4859	4987



الشكل (3) توزيع الحالات السالبة والحالات الموجبة المصابة بالتهاب الكبد البائي المزمن لسنة 2022.

جدول (2) توزيع الحالات المرضية حسب العمر لسنة 2020.

العمر	التكرار
0-5	9
5-10	8
10-15	7
20-15	10
25-20	12
25-30	17
30-35	21
35-40	29
40-45	10
45-50	3
50 فما فوق	2

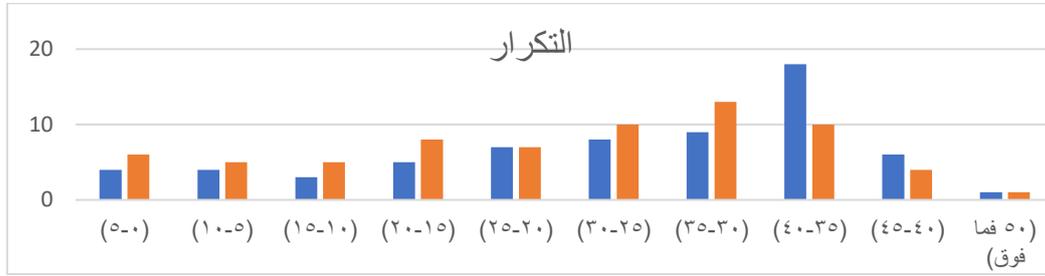


الشكل (4) يبين توزيع الحالات المرضية حسب العمر لسنة 2020

نلاحظ في الشكل 4 من خلال البيانات المتحصل عليها أن أعلى نسبة إصابة كانت في الفترة العمرية من 35 سنة إلى 40 سنة خلال 2020 أن أقل إصابة كان في الفترة العمرية من 50 فما فوق.

الجدول (3) توزيع الحالات المرضية حسب الجنس لسنة 2020.

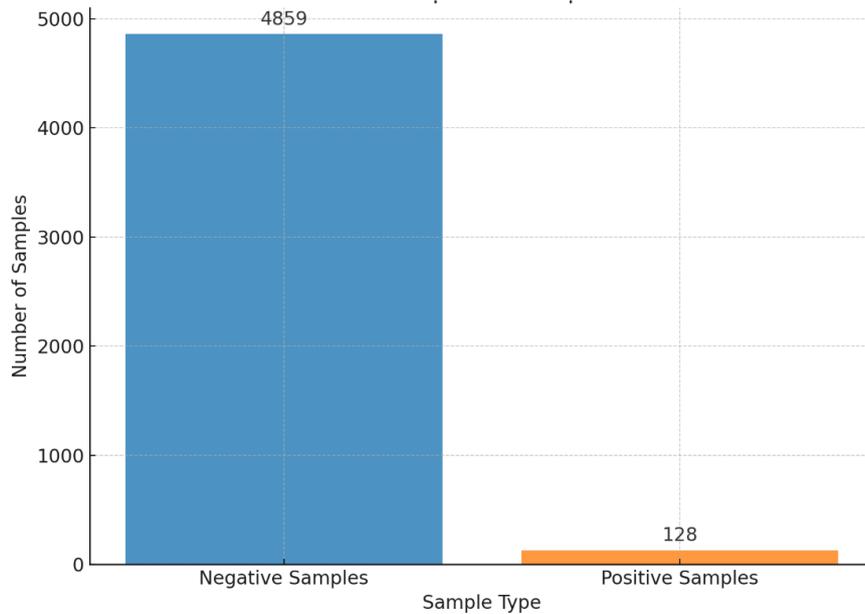
العمر	التكرار	
	ذكر	أنثي
0-5	3	6
5-10	3	5
10-15	2	5
20-15	4	6
25-20	6	6
25-30	7	10
30-35	12	9
35-40	18	11
40-45	6	4
45-50	2	1
50 فما فوق	1	1



الشكل (5) توزيع الحالات المصابة بالتهاب الكبد الوبائي حسب الجنس لسنة 2022.

الجدول (4) توزيع الحالات المرضية حسب الجنس لسنة 2023.

نسبة الإصابة (%)	العينات الموجبة	العينات السالبة	اجمالي فحوصات العينات
3.13%	189	5842	6031

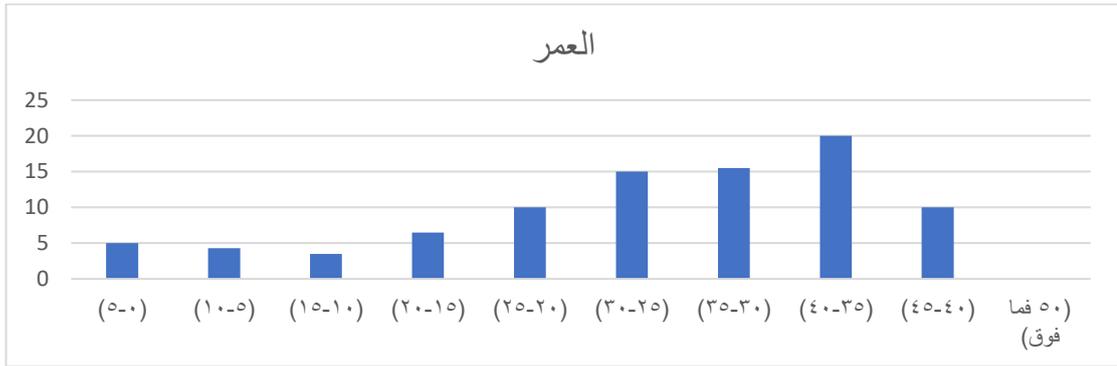


الشكل (6) توزيع الحالات السالبة والحالات الموجبة المصابة بالتهاب الكبد الوبائي المزمن لسنة 2023.

الجدول (4) يوضح نسبة العينات السالبة 5842 والعيّنات الموجبة 189 ومن نسبة الحالات المصابة بالتهاب الكبد.

الجدول (5) توزيع الحالات المرضية حسب العمر لسنة 2023

العمر	التكرار
0-5	10
5-10	9
10-15	6
20-15	13
25-20	18
25-30	28
30-35	48
35-40	33
40-45	11
45-50	8
50 فما فوق	5

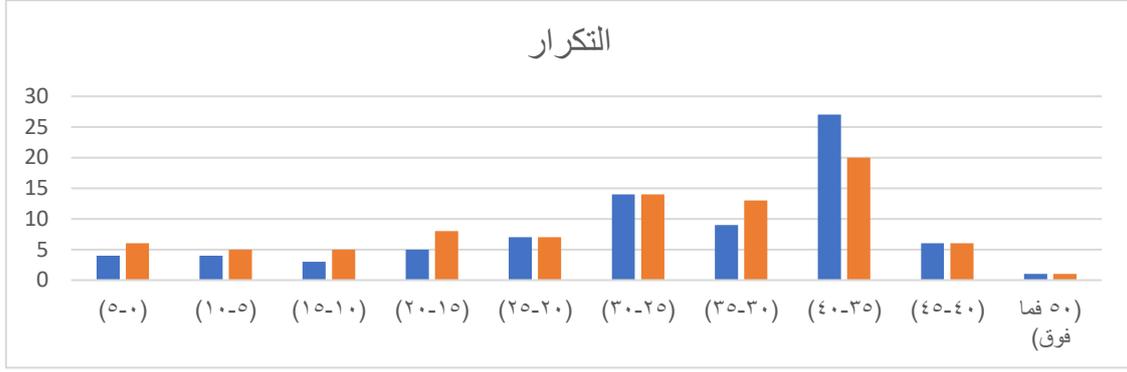


الشكل (7) توزيع الحالات المصابة بالتهاب الكبد البائي حسب العمر

نلاحظ من خلال البيانات المتحصل عليها أن أعلى نسبة صابة كانت في الفترة العمرية من 35 سنة الى 40 سنة خلال 2023 أن أقل إصابة كان في الفترة العمرية من 50 فما فوق.

الجدول (6) توزيع الحالات المرضية حسب الجنس لسنة 2023.

العمر	التكرار	
	ذكر	أنثى
0-5	4	6
5-10	4	5
10-15	2	4
20-15	5	8
25-20	10	8
25-30	14	14
30-35	25	18
35-40	20	13
40-45	6	5
45-50	4	4
50 فما فوق	3	2
المجموع	100	89

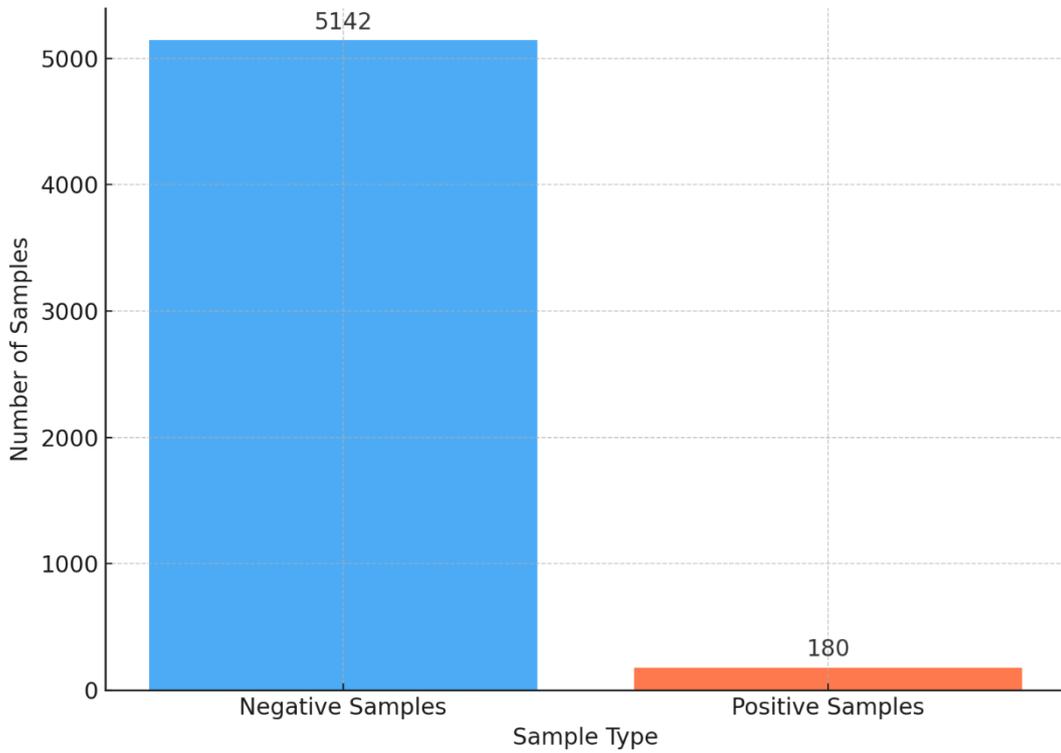


الشكل (8) توزيع الحالات المصابة بالتهاب الكبد الوبائي حسب الجنس.

الجدول (7) توزيع الحالات المرضية حسب الجنس لسنة 2022.

نسبة الإصابة (%)	العينات الموجبة	العينات السالبة	اجمالي فحوصات العينات
3.39%	180	5142	5322

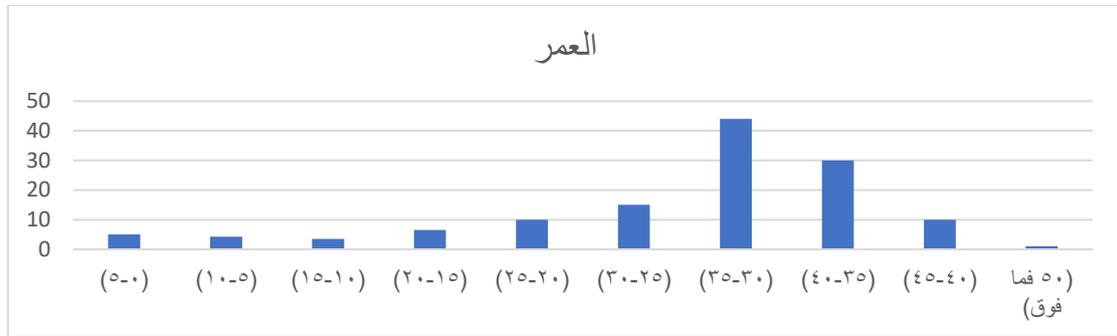
الشكل (4) توزيع الحالات السالبة والحالات الموجبة المصابة بالتهاب الكبد الوبائي المزمن لسنة 2023.



الشكل (9) توزيع الحالات السالبة والموجبة المصابة بالتهاب الكبد الوبائي المزمن لسنة 2024.

الجدول (8) توزيع الحالات المرضية حسب العمر لسنة 2023.

العمر	الحالة
0-5	6
5-10	10
10-15	8
20-15	15
25-20	20
25-30	23
30-35	43
35-40	30
40-45	12
45-50	8
50 فما فوق	5

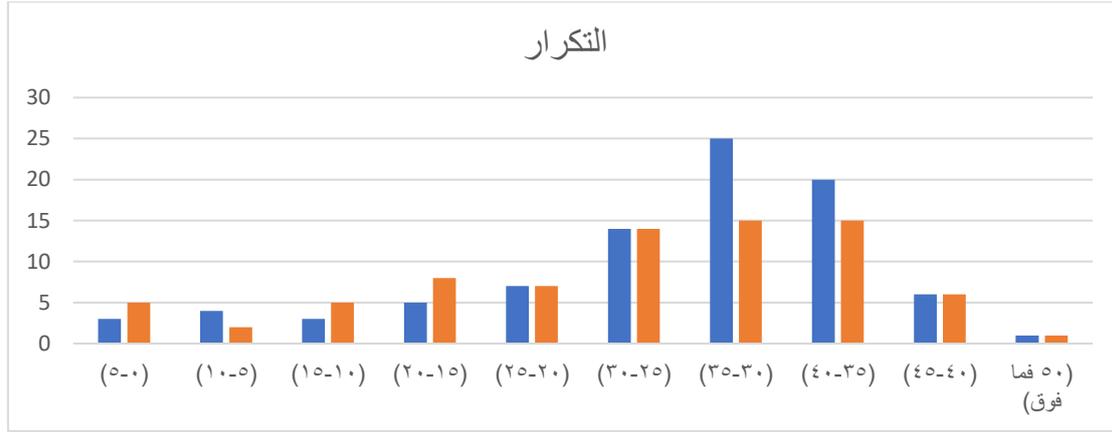


الشكل (10) توزيع الحالات المصابة بالتهاب الكبد الوبائي حسب العمر

نلاحظ من خلال البيانات المتحصل عليها أن أعلى نسبة صابة كانت في الفترة العمرية من 30 سنة إلى أقل من 35 سنة خلال 2023 أن أقل إصابة كان في الفترة العمرية من 50 فما فوق.

الجدول (9) توزيع الحالات المرضية حسب الجنس لسنة 2023.

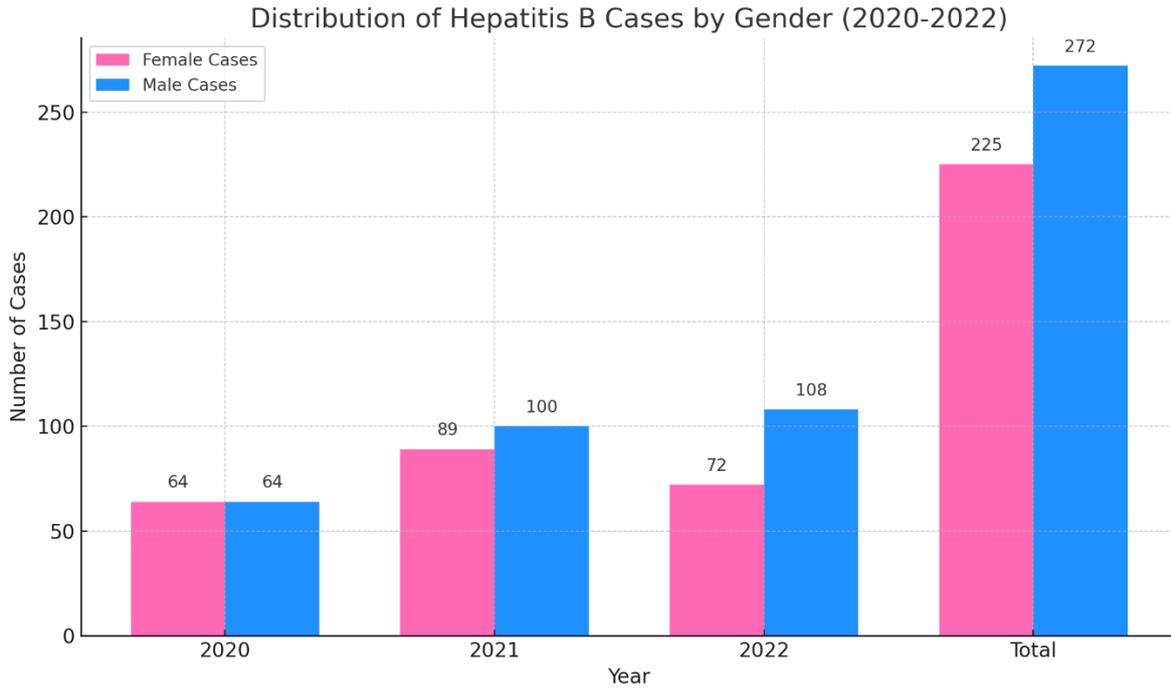
العمر	التكرار	
	ذكر	أنثى
0-5	2	4
5-10	7	3
10-15	4	4
20-15	7	8
25-20	12	8
25-30	13	10
30-35	28	15
35-40	20	10
40-45	7	5
45-50	5	3
50 فما فوق	3	2
المجموع	108	72



الشكل (11) توزيع الحالات المصابة حسب الجنس.

الجدول (10) توزيع الحالات المصابة حسب الجنس لسنة 2022-2023.

السنة	اجمالي عدد الحالات	عدد الذكور	عدد الإناث
2022	180	108	72
2021	189	100	89
2020	128	64	64
المجموع	497	272	225



الشكل (12) يبين توزيع الحالات المصابة بالتهاب الكبد الوبائي خلال السنوات الثلاثة.

نلاحظ من خلال الرسم في الشكل 12 أن عدد الإصابات خلال فترة الدراسة كانت أعلى نسبة للذكور حيث كانت نسبة الإصابة 54.7% والإناث كانت 45.3%.

مناقشة النتائج: Discussion

أجريت هذه الدراسة على السجلات الموجودة في المركز الوطني لمكافحة الأمراض السارية والمستوطنة بني وليد لقياس معدل انتشار التهاب الكبد الوبائي B وذلك من خلال البيانات الموجودة في السجل الخاص بالفيروسات حيث إن هذا الفيروس يصعب علاجه وتكمن خطورته عند حاملين المرض الذين لا تظهر عليهم

أعراض المرض ويمارسون نشاطهم بين المجتمع مما يؤدي إلى ازدياد معدل انتشار المرض والإصابة في المجتمع، وتهدف هذه الدراسة الى التعرف على معدل انتشار فيروس التهاب الكبد الوبائي الباني والحد من انتشاره.

الاستنتاجات: Conclusion

أجريت هذه الدراسة لأخذ المعلومات من سجلات المركز لمكافحة الأمراض السارية والمستوطنة في السنوات المتتالية 2022 - 2023 - 2024 وتم أخذ العينات من قسم المختبرات بالمستشفى لكل السنوات المذكورة وتم جدولة النتائج حسب الفئة العمرية والجنس لكل المصابين بفيروس التهاب الكبد الوبائي B لمعرفة معدل انتشار الفيروس بين السنوات المذكورة وجمعت العينات بحسب الاحصائيات مركز الأمراض السارية والمستوطنة و كانت في سنة 2022 إجمالي العينات المأخوذة 4987 وكانت عدد العينات المصابة 128 بنسبة 2.56% وكانت العينات المأخوذة في سنة 2022 و كان عددها 6031 وكانت عدد العينات المصابة 189 بنسبة 3.13% و العينات المأخوذة في سنة 2022 اجمالي العينات 5322 و عدد العينات المصابة 180 بنسبة 3.39%.

وقد تبين من خلال نتائج الدراسة أن أكثر فئة عمرية مصابة في سنة 2022 من 35 إلى أقل من 40 سنة وإن نسبة إصابة الذكور أكثر من الإناث وبينما كانت في سنة 2023 أكثر فئة عمرية مصابة من 30 الي أقل من 35 سنة وإصابة الذكور أكثر من الإناث وبينما كانت في سنة 2024 أكثر فئة عمرية مصابة من 30 الي أقل من 35 سنة وإن اقل إصابة كانت في الفئة العمرية من 50 سنة فما فوق وإن نسبة إصابة الذكور أكثر من الإناث.

فيما يتعلق بنتائج هذه الدراسة تم استنتاج الآتي:

- الفئات الشبابية هي الأكثر إصابة بهذه الفيروس وهي من 30 سنة إلى أقل من 40 وهي الفئة الأكثر نشاطا داخل المجتمع مما يساعد على انتشار معدل الإصابة.
- ومن خلال نسبة الإصابة بين الذكور والإناث كانت الإصابة عند الذكور أعلى من الإناث.

التوصيات: Recommendations

1. ضرورة تحصين أمينو لوبيين الأجسام المضادة لفيروس الكبد "HBSAg" ويجب تحصين القائمين بالعمل والمرافق الصحية والمختبرات الطبية.
2. يجب إعداد نشرات توعية ومحاضرات تثقيفية وملصقات بصفة دورية وباستمرار لتوعية المواطنين بأخطار هذا المرض.
3. يأخذ التشديد على المتابعة على عيادات الأسنان والمناظير الجراحية للتأكد من اتباعهم الوسائل الصحية للتعقيم.
4. ضرورة عمل الشهادات الصحية لجميع العاملين وخاصة العمالة الوافدة.
5. التأكيد على نتائج الشهادات الصحية، وأن يقتصر القيام بها على مرفق صحي واحد أو اثنين على الأكثر وتكون تحت الرقابة الشديدة.
6. الحرص على متابعة القائمين على ممارسة بعض العادات والتقاليد المتوارثة لما لها من دور في نقل المرض مثل أدوات الحجاممة وإبرة ثقب الأذن.
7. كتابة وتسجيل كافة البيانات عن الشخص المصاب بمرض التهاب الكبد B من حيث الحالة الاجتماعية وهل الشخص المصاب أجري عمليات سابقة من قبل أم لا وكذلك عمليات نقل الدم.
8. يجب التعامل مع العينات على انها عينات خطيرة وإجراؤها بالطريقة الصحيحة أثناء اجراء التحاليل في المختبر.

المراجع العربية:

- 1) د. هيثم بارجي و د. حسان زيزفون 2018، دراسة الانتشار اضداد التهاب الكبد د لذي مرضي التهاب الكبد المزمن، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. سلسلة العلوم الصحية المجلد 39 العدد (2).
- 2) د. محمود بدر السميع و د. امال صالح الكعبي 2013، التحليل المكاني لمرضي التهاب الكبد الفيروسي.

3) د. حسان زيزفون و د. زهير الشهابي, 2004, خزعة الكبد الاستطبايات الاختلاطات النتائج, مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية, سلسلة العلوم الطبية, المجلد 26 العدد. المراجع الأجنبية:

1. Alter., M.J., (2003) Epidemiology and Prevention Hepatitis B, Semin Liver Dis 23(1): 39-46
2. Bouchard, M., Schrieder, R., (2004) The enigmas gene of hepatitis B. virus morphogenesis. World Journal of gastroenterology 13(1): 65-73.
3. Bell, S.J., Nyuyen, T., (2009) The management of hepatitis B. Aust presser 23(4): 99-104.
4. Barker, L.F., (1996) Transmission of serum hepatitis 1970. JAMA 276(10): 841-844.
5. Custer, B., Sullivan, S.D., Hazlet, TK., Iloeje, U., Veenstra, D.L., et al. (2004) Global epidemiology of Hepatitis B virus. J Clin Gastroenterol 38(10): 515-868.
6. Chu, C.M., Liaw, Y.F., (2007) Prediction factors for reactivation of hepatitis B following hepatitis B antigen seroconversion in chronic hepatitis B. Gastroenterology 133(5): 1458-1465
7. Chang, M., (2007) Hepatitis B virus infection. Seminars in fET AL and neonatal medicine 12(3): 160-167.
8. Galibert, F.J., Mandert, N., Fitoussi, B., Toillais, I., Charnay, ., ayw) cloned in E. coli. Nature 281: 646
9. Glebe, D., Urban, T., (2007) Viral and cellular determinants involved in hepadna viral entry. World J Gastroenterol 13(1): 22-38.
10. Howard, C.R., (2006) The biology of hepadnaviruses. J Gen Virol 67(7): 12-15.
11. Iannacone, M., Sitia, G., Isogawa, M., Marchese, P., Castro, MG., et al. (2007) Platelets mediate cytotoxic T. lymphocyte induced liver damage. Nature medicine 11(11): 1167-1169.
12. Kramvis A, Kew M, Francis G (2005) Hepatitis B virus genotypes. Vaccine 23(19): 2409-2423.
13. Kerkar N (2005) Hepatitis B in children: complexities in management. Pediatric transplantation 9(5): 685-691.
14. Kats L, Fraser A, Gafter- Gvilli A, Leiboviu E, Turkaspa R (2008) Launivudine presents reactivation of hepatitis B and reduces mortality in immuno suppressed patients: Systematic review and meta- analysis. J Viral Hepat 15(2): 89-102.
15. Locarnin S (2004) Molecular Virology of Hepatitis. B. Virus. Seminars in Liver Disease 24(1): 3-10
16. Lai CL, Vuen D (2007) The natural history and treatment of chronic hepatitis B: a critical evaluation of standard treatment criteria and points 3(2): 58-61
17. Lui AU, Li K, Tam R, Tong J, Lai O (1991) Membranous nephropathy related HEPATITIS B VIRUS in adults. The New England Journal of medicine 324(21): 145- 763.
18. Magnius LO, Norder (1995) Subtypes, genotypes and molecular epidemiology of the hepatitis V virus as reflected by sequence intervirology. 38(1-2): 24-34.
19. MacCallum FO (1947) Homologous Serum Hepatitis. Lancet 2: 691.
20. Ng F, Cohang M, Chan Cheng C, Leung H, Cheng N, et al. (2005) Host heterogeneous ribonucleoprotein K (hnRNP) as a potential target to suppress hepatitis B- replication PLOS medicine 2(7): 163.
21. Obeagu EI, Obeagu GU (2017) Hepatitis B Virus and Immunity. Academic Journal of Life Sciences 3(7): 36-46.
22. Pramoolsinsup C (2002) Management of viral hepatitis B. Journal of gastroenterology and hepatology 17(suppl): S512- S545.
23. Redd JT, Baumbac J, John W, Naman O, Khristoua M, et al. (2007) Patient to patient transmission of hepatitis B virus associated with oral surgery. J Infect Dis 195(9): 131-
24. Shapino CN (1993) Epidemiology of hepatitis B. The Pediatric infectious disease journal 12(5): 43-37.
25. Shuping T, Jisu L, Jack RW (1999) Carboxypeptidase D is an avian hepatitis B virus receptor. J Virol 73(10): 8696- 8702.
26. Taylor JM (2006) Hepatitis Delta virus. Virology 344(1): 71-76.
27. Zuckerman J (2006) Vaccination against hepatitis A and B: Current Opinion in infectious disease 19(5): 456-459.