**افراد زیادی در جامعه بعلت نداشتن اطلاعات مربوط به کنترل و حفظ سلامت جسم و روان دچار مصائب و آسیب های جبران ناپذیری می گردند، در این خصوص اطلاعات مربوط به بیماری هپاتیت ویروسی تقدیم می گردد.**

**دانستنیهایی درباره بیماری هپاتیت ناشی از ویروس ها**

هپاتیت که از نظر لغوی به معنای التهاب کبد است می‌تواند بر اثر عوامل مختلف از جمله بسیاری از داروها، ویروسهای مختلف، بیماری‌های خود ایمنی و بیماری‌های ژنتیکی پدید آید. هپاتیت C نوعی بیماری کبدی است که بر اثر عفونت با ویروس هپاتیت C رخ می‌دهد.

**ویروس هپاتیت A**

توسط دهان و مدفوع انتقال می یابد. دوره کمون(پنهان) آن تقریبا 1 ماهه است. این ویروس، بیماری مزمن کبدی ایجاد نمی کند و به ندرت کشنده است. به دنبال ضایعات سلولهای کبدی یرقان ظاهر می شود. علایم بالینی آن شامل خستگی، بی اشتهایی، ضعف، تهوع، شکم درد، یرقان و تیره شدن رنگ ادرار است.لازم به ذکر است این بیماری در افراد بالغ شدیدتر از کودکان است. در اکثر بیماران مبتلا به هپاتیت Aمقدار IgMبالااست. برای این بیماران درمانی وجود ندارد لیکن تزریق ایمنوگلوبین برای افراد در تماس با بیمار توصیه می شود که در دوره کمون باعث کاهش علایم بیماری می شود. روشهای پیشگیری شامل رعایت بهداشت در مراکز عمومی، کنترل بهداشتی آب و مواد غذائی بخصوص شیر، شستن دستها بعد از رفتن به دستشوئی و قبل از صرف غذا و نهایتا ضدعفونی کردن وسایل بیمار بسیار موثر است. محتمل ترین راه سرایت راه مدفوعی ویا دهانی از طریق تماس فردی می باشد.تقریبا 40 درصد موارد حاد هپاتیت توسط هپاتیت A ایجاد شده است.

**ویروس هپاتیت B**

این ویروس عامل مولد هپاتیت B است. از طریق مایعات بدن، خون، مقاربت جنسی و در ماههای آخر حاملگی از مادر به جنین منتقل می شود. دارای دوره کمون متوسط سه ماهه است. در 5 تا 10 درصد مبتلایان به حالت مزمن می شود و گاهی منجر به سرطان کبد می شود.این ویروس 3 روز پس از ورود به سلولهای کبدی شروع به تکثیر می نماید؛ اما علایم بالینی بعلت نامعلومی حدود 45 روز بعد ظاهر میشود که بستگی به راه ورود مقدار ویروس و وضعیت فرد مبتلا دارد. علایم بالینی شامل تهوع، استفراغ و بی اشتهایی شدید می باشد که به دنبال آن یرقان ظاهر می شود (گرچه هپاتیت بدون یرقان نیز شایع است). حدود 85 درصد بیماران کاملا بهبود حاصل می کنندکه بسته به سن و شرایط متغیر است. حدود 5 تا 10 درصد افراد به هپاتیت مزمن مبتلا میشوند که این مبتلایان منبع اصلی انتشار ویروس در جامعه هستند. درمان اختصاصی برای هپاتیت B وجود ندارد. درمان بیشتر جنبه علامتی و حفاظتی دارد. روش های پیشگیری و کنترل وجود دارند که عبارتند از:1- انجام واکسیناسیون 2- کنترل و جدا کردن خونهای آلوده 3- تزریق ایمنوگلوبین به نوزادان که از مادر مبتلا متولد شده و افرادی که با بیماران تماس داشته 4- عدم مصرف خون کسانی که هرگونه ناراحتی کبدی دارند 5- استفاده از وسایل مانند دستکش هنگام معاینه بیمار و... 6- حذف سریع وسایل آلوده و ضدعفونی وسایل مورد استفاده 7- اجتناب از رفتارهای اجتماعی پرخطر و خطرساز که انتشار ویروس را تسهیل میکند.

**ویروس هپاتیت C**

دوره کمون بیماری 3 تا 4 روز و در موارد طولانی 3 تا 4 ماه است. معمولا هپاتیت C از لحاظ بالینی خفیف بوده و نیاز به بستری شدن ندارد و اکثر بیماران بدون علایم بالینی هستند. به رغم طبیعت ملایم بیماری 30 تا 50 درصد آنها به سمت مزمن شدن پیش میروند. مهمترینراه انتقال بیماری از طریق خون و فراورده های خونی آلوده است. تزریق وریدی مواد مخدر، پیوند اعضا آلوده، مقاربتهای جنسی و دریافت کنندگان فاکتورهای خونی آلوده نیز از راه های انتقال این ویروس است. اکثر مبتلایان به هپاتیت C معتادین تزریق داخل وریدی هستند. فعلا واکسنی برای این بیماری وجود ندارد. علایم بالینی در شکل حاد بیماری شبیه هپاتیت A و B است ولی خفیفتر. هپاتیت مزمن پایدار حاصله از ویروس هپاتیت C شایعتر از نوع B می باشد که حدود 20 درصد آن به سیروز و نارسایی کبد منجر می شود. آنتی بادی 3 تا 7 هفته پس از ابتلا قابل شناسائی است.

**ویروس هپاتیت D**

این ویروس مانند هپاتیت B از طریق مایعات بدن انتشار می یابد. یک فرد ممکن است به عفونت توام هپاتیت B و D مبتلا گردد. احتمالا عفونت مزمن هپاتیت D در افراد مبتلا به هپاتیت مزمن B نیز بروز می کند. هپاتیت D در کودکان و افراد بالغ مبتلا به هپاتیت B ایجاد می شود. اساس تشخیص آزمایشگاهی بر مبنای افزایش آنزیمهای کبدی است. پیشگیری از هپاتیت B در پیشگیری از این ویروس موثر خواهد بود. با واکسیناسیون هپاتیت B، حذف محصولات خونی آلوده، عدم مصرف از مواد مخدر تزریقی و کنترل ناقلین ویروس از انتشار هپاتیت D جلوگیری خواهد کرد.

با آرزوی تندرستی شما عزیزان – آزمایشگاه ظریفی