

(بحث منفرد دولي منشور – غير مشتق من رسالة علمية)

عنوان البحث باللغة العربية: العدوى الناتجة عن نقل الدم لدى الاطفال المصريين الذين يعتمد علاجهم على نقل الدم المتكرر في محافظة الفيوم: معدل الانتشار الحالي و العوامل المسببة

عنوان الرسالة باللغة الإنجليزية:

المشاركون في البحث : د/ زيزي ثابت محمد عطوة (قسم طب الاطفال جامعة الفيوم)

د/وفاء يوسف عبد الواحد(طب المجتمع و الصحة العامة جامعة الفيوم)

مكان و تاريخ نشر البحث :

بحث منشور في مجلة العدوى و الصحة العامة. (<http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2017.02.012>).

الملخص العربي : يعتبر نقل الدم المنتظم هو العلاج الاساسي لانيميا الثلاسيميا الكبرى و من أهم مساوئ هذا العلاج هو نقل العدوى و زيادة مخزون الحديد. دراسة مقطوع عرضي تهدف الى التعرف على معدل شيوع الأجسام المضادة لفيروس التهاب الكبدى ج و فيروس نقص المناعة المكتسبة (الايدز) و المستضد السطحي لالتهاب الكبد ب. لدى أطفال الثلاسيميا الكبرى. كما تهدف الى تحديد العوامل الاكلينيكية و الوبائية التي تؤثر في انتشار فيروس ج. اشتملت الدراسة على 121 طفل مصاب بالثلاسيميا الكبرى طفل متوسط اعمارهم 7.99 سنين (60 ذكر و 60 أنثى) الإليزا أو المقايصة الامتصاصية المناعية للإنزيم للإنزيم المرتبط للكشف عن الجسم المضاد للفيروسات التهاب الكبدى ج ونقص المناعة المكتسبة و ايضا للتعرف على المستضد السطحي لالتهاب الكبد ب. كانت نتائج الاجسام المضادة لفيروس ج ايجابية لدى 25 طفل (20.7%) و تم تأكيد الاصابة لدى 22 طفل منهم بتفاعل البوليميراز المتسلسل. 6 حالات . المستضد السطحي لالتهاب الكبد ب كان ايجابيا لدى 6 حالات (5%) على حين لم تثبت اصابة اي من الحالات بفيروس نقص المناعة المكتسبة. سجلت الدراسة أن نقل دم لعشر مرات أو أكثر و أن عمر الطفل 10 سنوات أو أكثر كانا من مقببات الاصابة بعدوى فيروس التهاب الكبدى ج. ثبت وجود ارتباط ذي دلالة (0.01) بين عدوى فيروس التهاب كبدى ج و ب. لم يثبت وجود تأثير لمتوسط معدل الهيموجلوبين المقاس قبل أو بعد نقل الدم علي انتشار عدوى فيروس التهاب . . كبدى ج . لا يزال عدوى فيروس التهاب كبدى ج يعد احدى أهم الصعوبات التي تواجه مرضى نقل الدم المتكرر أيضا عدوى فيروس التهاب كبدى ب تمثل خطورة نسبية و لذا فمن المهم وضع التدابير اللازمة لتحسين و تطوير سبل فحص الدم قبل استخدامه.