

## په ننگرهار ولایت کې د هیپاتایتس سی پېښې

ذبیح الله اقبال<sup>۱</sup>، عباسعلی راموزی<sup>۱</sup>، محمدآصف<sup>۲</sup>، نور احمد نوری<sup>۲</sup>

۱- عضو هیئت علمی دانشکده طب معالجوی، دانشگاه کاتب، کابل، افغانستان، (نویسنده مسئول)

۲- عضو هیئت علمی دانشکده طب معالجوی، پوهنتون طبی ننگرهار، ننگرهار، افغانستان

۳- کادر شفاخانه کیور، کابل، افغانستان

### لنډیز

د ننگرهار ولایت په مرکز او څلور ولسوالیو کې د HCV سیروپریولانس څېړنه د (۱۳۹۵/۱/۱) څخه تر (۱۳۹۶/۱/۱) نیتی پوری سر ته ورسیده چی په جلال اباد ښار کې مثبتی پېښی %۴,۷۵ فیصده او په روداتو او کامی ولسوالیو کی یی پېښی %۴,۷۰، بهسود و ولسوالی %۳,۴ او چپرهار ولسوالی %۴ وی، د جنس په لحاظ %۲,۶ په نارینه او %۱,۲ په ښځو کښی شتون لری، د عمر په لحاظ په دویمه لسیزه کی %۵,۸۵، دریمه لسیزه %۴,۸۹، څلورمه لسیزه %۵ او پنځه لسیزه کی %۴,۲۹ دی. او د یوولس کلنی څخه په کم عمر کی %۲، شپږمه لسیزه %۰,۸۱۳، او اوومه لسیزه کی %۲,۰۹ دی، د خپریدو لاری یی په روغتونونو کی د صحنی پرسونل، داخل الوعایی درملنه، نایان، جنسی نیژدیوالی او د غاښو داکتران دی په %۰,۳ پېښو کی می علت معلوم نه کړی.

**کلیدی واژی:** ننگرهار ولایت، هیپاتایتس، پېښی

## سريزه

### د څيړنې موخې

- د ننگرهار په ولايت کې د نوموړې انتان څخه د اخته کسانو کچه د هغوی په عمر او جنس کې معلوم کړو تر څو د صحنې پرسونل او نړۍ والو توجه نوموړې ناروغۍ خوا ته راوگرځو.
- د نوموړې وایرس د څيړنې مهمې موخې دادې چې د ټولنې ټول وگړي د نوموړې انتان د سرایت ، اپیدیمولوژي ، طبی سیر او له هغه امله اړونده ناروغۍ څخه خبر کړم.
- د نوموړې وایرس په مقابل کې لاتر اوسه نه دوا او نه واکسين شته نو پکار ده چې وگړو ته معلومات ورکړل شي تر څو د اخته کیدو څخه یې ځان وژغوري.
- په ځینو ناروغانو کې ددی وایرس پرته نوري مزمې ناروغۍ هم وی چې باید ناروغان د اړوند ناروغیو په باره کې وپوهول شي ځکه نوري ناروغۍ پر HCV متنن خلکو باندې بد اغیز لري د هغوی په پتالوژیکي پېښو کې مرسته کوي.
- څرنگه چې دا وایرس خفي سیر لري د تشخیص له مخه یې په بدن کې زیانمنی کړي وی نو پکار ده چې د نوموړې وایرس او د هغه څخه د اړوند ناروغیو په باره کې په ټولنه کې معلومات زیات او نوی کړم.

### کړنلاره

داڅيړنه چې د ننگرهار په ولايت کې د (۱۳۹۵/۱/۱) څخه تر (۱۳۹۶/۱/۱) نيټي پوري په بيلابيلوسيموکې په ۱۰۰۰ کسانو ترسره شوه. څيړنه داحصايي د Cross sectional ميتود څخه په گټه اخيستنې سره ترسره شوه پدې ډول چې د ننگرهار ولايت په ۲۱ ولسواليو څخه په ۴ لويو ولسواليو او جلال اباد ښار د شپږو ناحيو څخه د دوه ناحيو په اوسيدونکو کې چې مختلف عمرونه ، جنسونه او دندې يې لرلي ترسره شول ، پدې ډول چې لږې دهر فرد د ساعد څخه دوه سي سي وينه د تعقيم سرنج په وسيله اخيستل شوي نوموړي وينه سترفيوژ شوه اوسيروم تري جلاشو بيا د مايکروپيټ په واسطه لس مايکرونه سيروم ورڅخه اخيستل شوي او د HCV دستريپ دسوري دننه اچول شوي او بيا بري دري څآڅکې د بفر محلول (چې د HCV دپاره ځانگړي دي) (۱) ورزيات شوي ، چې دلته دستريپ دپاسه دوه خطونه جوړيږي کله چې دسي خط دپاسه سره نښه جوړه شي دانښه دستريپ دروغوالي څرگندونه کوي ، دويم خط که د T په برخه کې جوړشي د HCV په شتون دلالت کوي (دي ټول پروسيجر لس دقيقې وخت نيولي وه) (۲).

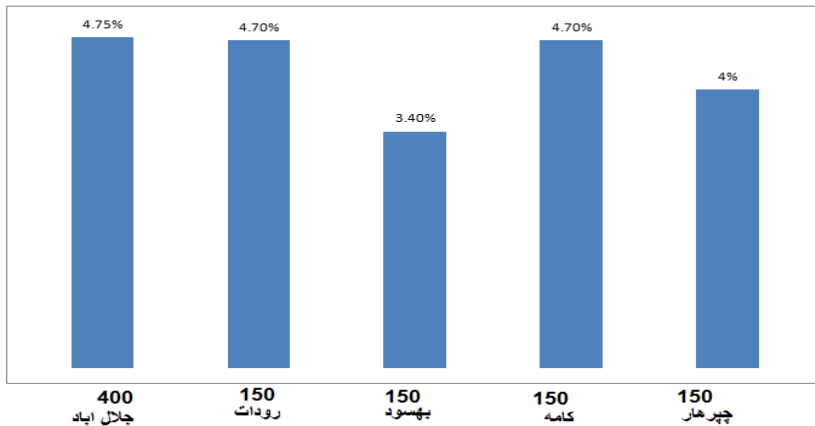
## پایله

داخیزنه چي مادنگرهاریه ولایت کي په بیلابیلوسیموکي د (۱۳۹۵/۱/۱) څخه تر (۱۳۹۶/۱/۱) نیټي پوري ترسره کړه (مخکي دڅیړني په کړنلاره باندې په بشپړه توگه رڼا واچوله شوه).  
پدې څیړنه کي دننگرهارولایت بیلابیلي سيمي، عمرونه، جنس، دندي اودناروغي دڅیړیدولاري په پام کي نیول شوي دي چي هریو دپورتنیو فکتورونوپه پام کي نیولو سره بیلابیل جدولونه اوگرافونه ترتیب شوي دي چي په لاندې ډول دي:

د سیمی په لحاظ د HCV څیړنه

| شماره | سیمه      | تعداد | مثبت | فیصدي |
|-------|-----------|-------|------|-------|
| ۱     | جلال اباد | ۴۰۰   | ۱۹   | ۴,۷۵% |
| ۲     | رودات     | ۱۵۰   | ۷    | ۴,۷۰% |
| ۳     | بهسود     | ۱۵۰   | ۵    | ۳,۴%  |
| ۴     | کامه      | ۱۵۰   | ۷    | ۴,۷۰% |
| ۵     | چپرهار    | ۱۵۰   | ۶    | ۴%    |

جدول (۱)

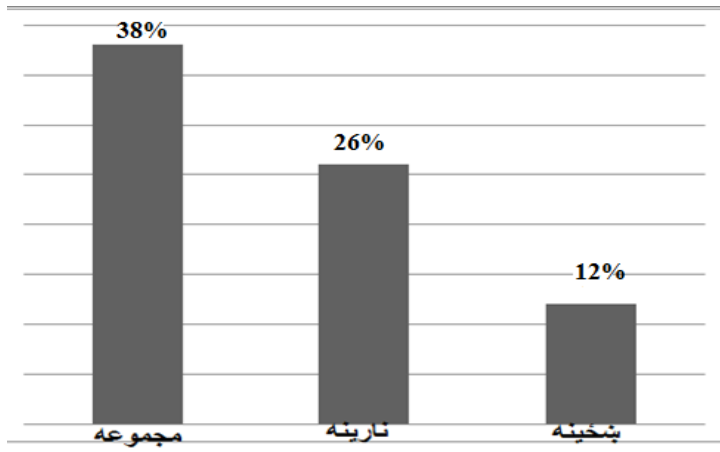


گراف (۱)

د لومړني جدول د مطالعي څخه جوتيري چي د جلال اباد ښار په دوه ناحيو کښي په ۴۰۰ کسانو کي ۱۹ پيښي مثبت وي چي فيصدي يي ۴,۷۵% ده په دويمه ناحيه او دريمه درجه د روداتو او کامي ولسوالي دي چي هر يو يي اوه مثبت پيښي يا ۴,۷۰% دي. په څلورمه درجه د چپرهار ولسوالي چي شپږ پيښي يي ۴% دي او تر ټولو کمي پيښي د بهسودو د ولسوالي وي چي پنځه مثبت يا ۳,۴% پيښي لري. د جنسيت په لحاظ د HCV مجموعي څيړنه

| عمومي تعداد | مثبتی پيښی | فيصدي |
|-------------|------------|-------|
| ۱۰۰۰        | ۳۸         | ۳,۸%  |
| ۵۰۰         | ۲۶         | ۲,۶%  |
| ۵۰۰         | ۱۲         | ۱,۲%  |

جدول (۲)



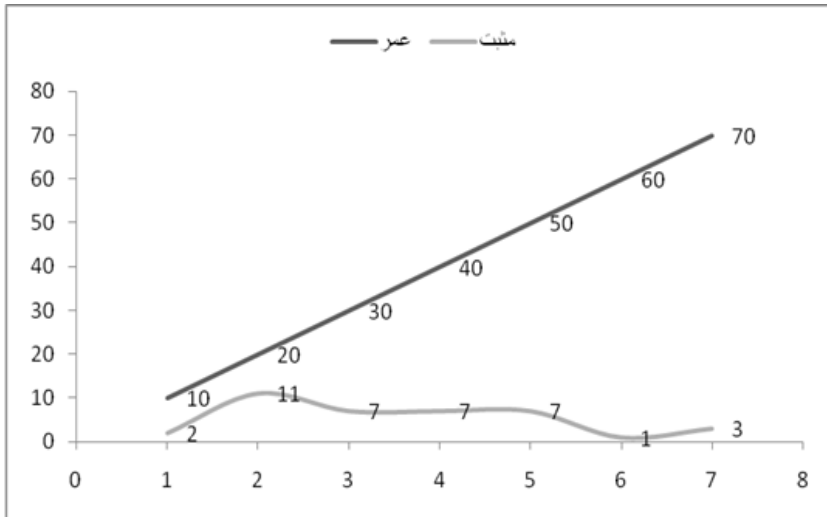
گراف (۲)

د دويم جدول او دويم گراف د هر اړخيز څيړني وروسته جوتنه شوه چه په زرو افرادو کي ۳۸ کسان HCV مثبت دي چي ددوي څخه ۲۶ يي نارينه ۲,۶% دي او دولس يي ښځينه ۱,۲% دي.

په لاندی جدول کی د نگرهار په ولایت کی د عمر په لحاظ د HCV د پینو خیرنه شویده

| عمر   | تعداد | مثبت | فیصدی  |
|-------|-------|------|--------|
| ۱۰-۱  | ۱۰۰   | ۲    | ۲%     |
| ۲۰-۱۱ | ۱۸۸   | ۱۱   | ۵,۸۵%  |
| ۳۰-۲۱ | ۱۴۳   | ۷    | ۴,۸۹   |
| ۴۰-۳۱ | ۱۴۰   | ۷    | ۵%     |
| ۵۰-۴۱ | ۱۶۳   | ۷    | ۴,۲۹%  |
| ۶۰-۵۱ | ۱۲۳   | ۱    | ۰,۸۱۳% |
| ۷۰-۶۱ | ۱۴۳   | ۳    | ۲,۰۹%  |

جدول (۳)



گراف (۳)

د دریم جدول او گراف خخه جوته شوه چی د نگرهار په ولایت کی د عمر په مختلفو پراوونو کی

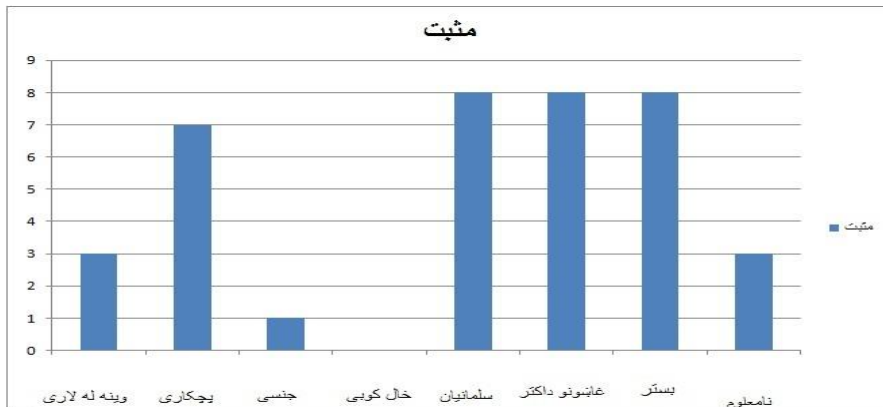
HCV شتون لری چی په دویمه لسيزه کی یی ۵,۸۵% ، په دریمه لسيزه ۴,۸۹% ، څلورمه لسيزه ۴,۲۹%

او په پنځمه لسيزه کې ۵٪، په شپږمه لسيزه ۰,۸۱۳٪ او په اوومه لسيزه کې ۲,۰۹٪ ده په دې معنی چې په اوله، شپږمه او اوومې لسيزه کې يې پېښې کمې حال دا چې په دويمه، دريمه، څلورمه او پنځمه لسيزه کې يې پېښې ډيرې دي.

په ننگرهار ولايت کې د HCV د خپرېدو لارو څېړنه

| پېښې                      | مثبتي پېښې | فيصدي |
|---------------------------|------------|-------|
| د وينې له لارې            | ۳          | ۰,۳٪  |
| داخل الوعایي درمنله       | ۷          | ۰,۷٪  |
| جنسي مقاربت               | ۱          | ۰,۱٪  |
| خال کوبی                  | ۰          | ۰     |
| د سلمانيانو په ذريعه      | ۸          | ۰,۸٪  |
| د غاښونو د ډاکټر په واسطه | ۸          | ۰,۸٪  |
| بستر                      | ۸          | ۰,۸٪  |
| نامعلوم                   | ۳          | ۰,۳٪  |

جدول (۴)



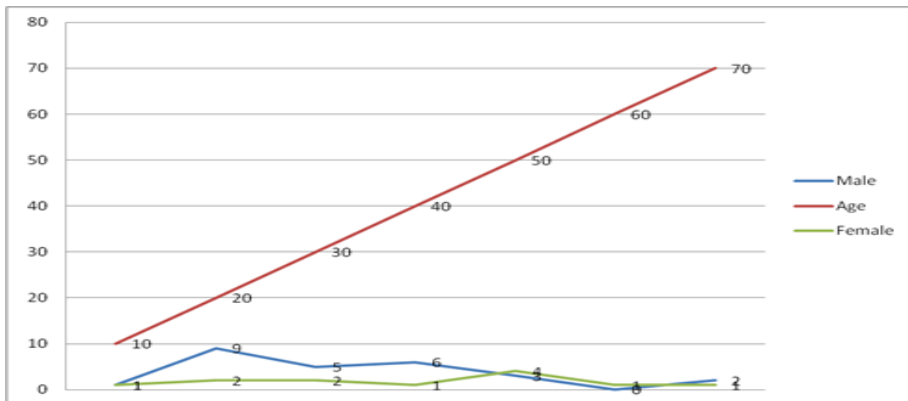
گراف (۴)

د خلورم جدول او گراف خخه جوته شوه چی د ننگرهار په ولایت کی ددی انتان د خپریدو مهمی لاری د غاښو داکتران ، د نایانو ملوٹ سامان الات (۳)، داخل الوریڈ درملنه، او جنسی مقاربت (۴) دی چی تر ټولو په لومړی درجه د سرایت لاری یی د نایانو او د غاښو د ډاکترانو (۵) ککړ سامان الات گڼل شوی دی اته مثبت پیښی یا ۰,۸%، په دویمه درجه اغیزمنه لاره یی داخل الوریڈی درملنه ده چی اوه مثبت پیښی ۰,۷%، پیښی لری. د جنسی مقاربت سرایت یوازی یوه پیښه ولیدل شوه . دری مثبتی داسی پیښی وی چی واضح د خپریدو لاره یی لا معلومه نه ده.

په لاندی جدول (۵) کی د عمر او جنس په لحاظ د HCV د پیښو خپرنه شویده

| عمر ونه | جنس    |       | تعداد | فیصدی |
|---------|--------|-------|-------|-------|
|         | نارینه | ښځینه |       |       |
| ۱۰-۱    | ۱      | ۱     | ۲     | ۰,۲%  |
| ۲۰-۱۱   | ۹      | ۲     | ۱۱    | ۱,۱%  |
| ۳۰-۲۱   | ۵      | ۲     | ۷     | ۰,۷%  |
| ۴۰-۳۱   | ۶      | ۱     | ۷     | ۰,۷%  |
| ۵۰-۴۱   | ۳      | ۴     | ۷     | ۰,۷%  |
| ۶۰-۵۱   | ۲      | ۱     | ۱     | ۰,۱%  |
| ۷۰-۶۱   | ۱      | ۱     | ۲     | ۰,۲%  |
| مجموعه  | ۲۶     | ۱۲    | ۳۸    | ۳,۸%  |

جدول (۵)



گراف (۵)

په پورتنی گراف (۵) کې د عمر او جنس په لحاظ د HCV ښودنه شوی ده چې په سړیو کې پیښی (۲,۶٪) ډیری په ښځو کې (۱,۲٪) ده، د عمر په لحاظ په اوله لسیزه کې ۰,۲٪، په دویمه کې ۱,۱٪ دریمه، څلورمه او پنځمه کې ۰,۷٪، شپږمه ۰,۱٪ او په اوومه لسیزه کې ۰,۲٪ دی په دی معنی چې په اوله، شپږمه او اوومه لسیزو کې ئی پیښی کمی حال دا چې په دویمه، دریمه، څلورمه او پنځمه لسیزو کې ئی پیښی زیاتی دی.

د پورتنیو جدولو او گرافونو د هر اړخیز څیړنی دا جوتنه شوه چې د ننگرهار په ولایت کې د HCV زیاتی پیښی په لومړی درجه د سیمی په لحاظ د جلال اباد ښار کې ۴,۷۵٪ او په دویمه درجه پیښی یی د روداتو او کامی په ولسوالیو ۴,۷۰٪ کی وی، د چپرهار ولسوالی کې ۴٪ او په بهسود ولسوالی کې ۳,۴٪ دی .

د جنس په لحاظ په سړیو کې ۲,۶٪ او په ښځو کې یی ۱,۲٪ پیښی لرلی د عمر په لحاظ یی پیښی په اوله لسیزه کې ۲٪، دویمه ۵,۸۵٪، دریم ۴,۸۹٪، څلورمه ۵٪، پنځمه لیسزه ۴,۲۹٪، شپږمه ۰,۸۱۳٪ او په اوومه ۲,۰۹٪ ده.

د څیړیدو مهمی درجه اول لاری یی د غاښو ډاکتران، نایان او داخل الوریډ درمنله ده.

### مناقشه (Discussion)

دا څیړنه د ننگرهار ولایت په مرکز د جلال اباد په دوه ناحیو او څلورو لویو ولسوالیو کې تر سره شوه چې د HCV پر یو لانس د Prospective ډول د Cross sectional method پر اساس سرته ورسولې شوه په عمومی ډول په دی څیړنه کې د HCV پیښی په زرو افراد کې (۴,۳۱٪) ده.

په دی څیړنه کې د جنس په لحاظ ۲,۶٪ په سړیو او ۱,۲٪ په ښځو کې، د عمر په لحاظ په دویمه، دریمه، څلورمه او پنځمه لسیزو کې پیښی زیاتی وی، او د څیړیدو د لارو له پلوه مهم عاملین یی د غاښو د ډاکترانو او نایان او صحی پرسونل دی.

خپله څیړنه می د گاونډیو هیوادونو (پاکستان او ایران) د ورته څیړنه سره پرتله کړه چې په لاندی جدول کې یی فیصدی او ورته والی ښودل شوی دی (۶).



| فیصدی | خیرنی     |
|-------|-----------|
| ۴,۳۱% | افغانستان |
| ۴,۵۷% | پاکستان   |
| <۱%   | ایران     |

جدول (۶)

د پورتنی جدول د مطالعی څخه معلومېږی چی د HCV بیبنی زما د خیرنی او پاکستان (۷) کی د شوی خیرنی پایله تقریباً یو شان ده چی ددی ورته والی مهم لاملونه په لاندی ډول دی:

- د جغرافیایی موقعیت له مخی دواړه هیوادونه ډیر کم توپیر لری.
  - د خلکو اقتصادی سطح هم د دواړه هیوادو تقریباً ورته ده
  - څرنګه چی محیطی حفظ الصحه په دواړو هیوادونو خرابه ده نو ځکه د ناروغی د سرایت طریقی هم ورته والی لری.
  - په دواړو هیوادونو د نفوسو د شمیر زیاتوالی په کتلوی شکل او هم د صحی بیمی د قانون نه شتون ددی انتان د خپراوی مهم لاملین ګیل کیږی (۸).
- د ایران د ګاونډی هیواد د HCV پلتنی ښایی چی هلته یی فیصدی زما د خیرنی څخه د (<٪) کمه ده (۱۲)

چی مهم لاملونه یی په لاندی ډول دی.

- د ایران اقتصادی حالات زمونږ څخه ډیر پر مخ تللی دی
  - د ایران د پاکوالی نظام زمونږ څخه ښه دی
  - د ایران تقریباً ۹۸٪ خلک باسواده دی.
  - د ایران مساحت د هغوی د نفوس په لحاظ ډیر زیات دی
  - د ایران جغرافیایی موقعیت هم زمونږ له هیواده ښه دی
- په هغو طریقوی چی په افغانستان او پاکستان کی صحی خدمات عرضه کیږی په ایران کی شتون نه لری (۹).
- د WHO لخوا په ۱۹۹۹ کال کښی په اسیایی هیوادونو کی خیرنه شوه وه چی د پیښو فیصدی یی په لاندی جدول کی ښودل شوی ده (۱۰).

| هيوادونه    | فيصدي |
|-------------|-------|
| بنگلديش     | ۲,۴%  |
| بوتان       | ۱,۳%  |
| اندونيشيا   | ۲,۵%  |
| ايران       | <۱    |
| مالديف      | ۱,۸   |
| شمالي کوريا | ۱,۶   |
| سريلينکا    | ۱,۴   |
| تايلند      | ۲,۹   |
| يمن         | ۱,۱   |

جدول (۷)

په لاندی جدول کی د HCV د پېښو څېړنه په ۱۹۹۹ کی د WHO لخوا په ټوله له نړی کښی شویده چی په افریقا ، ختیځه مدیترانه کی یی فیصدي زیاته او په اروپا او امریکا یی فیصدي کمی دی (۱۱).

| د هيوادنو شمير | متن خلک د ميليون په حساب | HCV Prevalence Rate % | نفوس د ميليون په حساب | د WHO سيمي       |
|----------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| ۱۲             | ۳۱,۹                     | ۵,۳                   | ۶۰۲                   | افریقا           |
| ۷              | ۱۳,۱                     | ۱,۷                   | ۷۸۳                   | امریکا           |
| ۷              | ۲۱,۳                     | ۴,۶                   | ۴۶۴                   | ختیځه مدیترانه   |
| ۱۹             | ۸,۹                      | ۱,۰۳                  | ۸۵۸                   | اروپا            |
| ۳              | ۳۲,۳                     | ۲,۵                   | ۱۵۰۰                  | شمال ختیځه اروپا |
| ۱۱             | ۶۲,۲                     | ۳,۹                   | ۱۶۰۰                  | جنوبی امریکا     |
| ۵۷             | ۱۶۹,۷                    | ۳,۱                   | ۵۸۱۱                  | جمله             |

جدول (۸)

## وراندیزونه :

- د ټولنی ټولو افرادو ته وړاندیز کوم چی د نوموړی وایرس په باره کی پوره معلومات حاصل کړی تر څو هم خپل ځان وقایه کړی او هم نورو ته د سرایت لامل نه گرځی.
- د صحی کارکونکو څخه غوښتنه کوم چی ټولنی ته د نوموړی وایرس او اړونده ناروغیو په باره کی پوره معلومات ورکړی.
- د تبلیغاتی رسائیو څخه هیله لرم چی د نوموړی موضوع په اړه ټولنی ته خپل وسایل پکار واچوی او ټولنه د نوموړی ناروغیو څخه خبر کړی.
- د دولتی چارواکو ، WHO او غیر دولتی موسساتو ته وړاندیز کوم چی د نوموړی انتان د پرمختگ پر مخنیوی ، د هغه د اړوند ناروغیو په درملنه او وقایه کی پوره پاملرنه وکړی تر څو د نوموړی وایرس د خپراوی او سرایت مخه ونیول شی.
- څرنگه چی زما د څیړنی څخه جوتنه شوه چی ددی ناروغی د سرایت لاری زما په گران ټاټوبی کینی د غاښو د داکترانو او نایانو ملوث سامان الات د صحی پرسونل بی پروائی ښودل شوی نو د محترمو د غاښو داکترانو صاحبانو او نور صحی پرسونل څخه غوښتنه کوم چی د خپلو طبی سامان الاتو په تعقیم پوره پاملرنه او کونینس وکړی چی د هر ناروغ لپاره تعقیم Disposable سامانو څخه استفاده وکړی او هم د خپلو خلکو څخه غوښتنه کوم چی د هر یو فرد د ځان لپاره جلا د نایتوب سامان الات وساتی.
- د روغتونونو د صحی پرسونل څخه هیله لرم چی د ناروغ د نظافت پوره پاملرنه وکړی د هغوی بستر او د خوراک لوبنی پاک وساتی او د وینی د انتقال په وخت د ورکړل شوی وینی راپور په دقت وگوری په ځانگړی ډول هغوی چی ساری ناروغی لری.

## منابع

1. Afridi – sarwat, M. Naeem, Hussain Abid, Prevalence of H.C.V genotype is Balochistan Received: 3 June 2008/ Accepted 12 August 2008 spring science + Business Media. B.V. 2008
2. Alavian seyed Moayed, Zali Mohammad Raza Hepatitis. C. in Iran, Epidemiology of an emerging infection; Archives of Iranian medicine volume 8; number 2; 2005: PP 84-90
3. Buja. L. Maximilian; Gerhard R.F Kruoger – Netters illustrated Human pathology 2005 published by ICON Learning system, Medicine USA Chapter 5, PP: 143
4. Fauci, Braunwald. Kasper. Hawer Harrison principle of internal medicine 17th edition 2008 – Mic – Grow Hill company ch 13, PP: 340.
5. Junqueira – L. Carlos; Basic Histology 9th edition 2004; Appleton and Lange chapter 16; PP: 306.
6. Lawrence M, Tierney, Jr. Stephen J. Mephee Maxine A Papakadis, current medical diagnosis and treatment 2007 chapter 15, PP: 675
7. Mattson carol porth patho physiology, 5th edition; Lippincott; 1998; chapter 33; PP 747.
8. Mckane Larry/ Kandl Judy – Microbiology Essentials and Applications 2th edition Mc Graw Hill 1996; Chapter 13; PP 307.
9. M. Umer, Bushra, Hamama \Hepatitis. C. in |Pakistan Published in the Islamic Republic in Pakistan 2006, SAF Publisher; PP: 178 – 179
10. Richard S. SNELL clinical anatomy 6th edition 2000. Lippincott Willams and Wilkins chapter 5; PP 267.
11. Robbins and cotran pathologic Basis of diseases, 8th edition, Elsevier company 2008. Chapter 18; PP: 847.
12. R. Taylor clive and chandrasoma parakrama concise pathology second edition; LANGE chapter 42; PP 633.