تعیین میزان آگاهی پزشکان عمومی از بیماری هپاتیت E در شهر خرم آباد

محمدرضا ناظر[1]، حسن سواریان*[2]، محمد درویشی[3]

۱- دانشیار، گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۲- پزشک عمومی، گروه بیماریهای عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۳- استادیار، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران.

یافته / دوره نوزدهم / شماره ۴ / پاییز ۹۶ / مسلسل ۷۳

چکیده

دریافت مقاله: ۹۶/۶/۲۱ پذیرش مقاله: ۹۶/۷/۳۰

مقدمه: هپاتیت E نوع بیماری عفونی ویروسی است که کبد را درگیر می کند و می تواند از یک عفونت ساده بدون علامت تا یک بیماری برق آسا و کشنده بخصوص در زنان باردار، متغیر باشد. هدف مطالعه اخیر بررسی سطح آگاهی پزشکان عمومی شهر خرم‌آباد در مورد بیماری هپاتیت E بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه اپیدمیولوژیک توصیفی است که سطح آگاهی پزشکان عمومی در دسترس شهر خرم‌آباد در مورد بیماری هپاتیت E مورد ارزیابی قرار می گیرد. اطلاعات مورد نظر در قالب پرسشنامه گردآوری و با روش‌های آمار توصیفی نظیر جداول توزیع فراوانی، جداول توافقی، میانگین ، انحراف معیار و نسبت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر ۱۰۰ پزشک عمومی مورد بررسی قرار گرفتند که ۶۲ نفر را مردان و ۳۸ نفر را زنان تشکیل می‌دهند. در مطالعه ما برای بررسی سطح آگاهی پزشکان عمومی شهر خرم آباد در مورد بیماری هپاتیت E یک پرسشنامه ی ۱۴ سوالی طراحی گردید. میزان آگاهی در خصوص راههای انتقال بیماری و میزان شیوع بیماری ضعیف اما در سایر جنبه های بیماری متوسط بود. تفاوت آماری معنی داری بین سطح آگاهی پزشکان زن و پزشکان مرد نبود. اما در حیطه راههای کنترل و پیشگیری نمره اخذ شده توسط پزشکان زن بالاتر بود. نمره کلی آگاهی در پزشکان با سابقه کاری زیر پنج سال تفاوت آماری معناداری نسبت به پزشکان با سابقه کاری بالای ۱۵ سال داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: سطح آگاهی کلی پزشکان عمومی شهر خرم آباد در مورد بیماری هپاتیت E متوسط می باشد که با توجه به شیوع حدود ۸ درصدی در شهر خرم آباد و میزان مرگ و میر بالا در زنان باردار و جوانان، آموزش بیشتر مورد نیاز است.

واژه‌های کلیدی: هپاتیت E، سطح آگاهی، مرگ و میر، پزشکان عمومی.

*آدرس مکاتبه: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان.
پست الکترونیک: hasansavarian@gmail.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

مقدمه

هپاتیت های کلاسیک که توانایی ایجاد هپاتیت را از نظر آزمایشگاهی و بالینی داشته باشند به پنج دسته تقسیم میگردند بعضی از آنها مانند هپاتیت A و E از طریق آب و غذای آلوده منتقل می‌گردند و بعضی مثل هپاتیت B و C از طریق پارنترال و خونی انتقال پیدا می‌کنند (۳-۱).

هپاتیت E می تواند از یک عفونت ساده بدون علامت تا یک بیماری برق آسا و کشنده متغیر باشد (۴،۵). در اغلب موارد عفونت با این ویروس به شکل بدون علایم بالینی تظاهر می یابد ولی در موارد علامتدار مانند سایر هپاتیت های ویروسی کلاسیک باعث ایجاد علایم مقدماتی و یرقان میگردد. این بیماری مانند هپاتیت A به هپاتیت مزمن و یا ایجاد حالت مزمن ناقل نمی شود (۶،۷).

شیوع هپاتیت E با بررسی سرواپیدمیولوژی در کشورهای درحال توسعه بین ۳۵-۱۰ درصد گزارش شده است. در برخی از گزارش‌ها بعنوان شایعترین نوع هپاتیت حاد تک گیر در بالغین کشورهای جهان سوم مورد توجه قرارگرفته است. ویروس هپاتیت E درآسیا بعنوان شایعترین عامل ودرخاورمیانه بعنوان دومین عامل هپاتیت حاد در بالغین پس از هپاتیت B شناخته شده است. در هند شیوع سرولوژیک ویروس هپاتیت E تا ۴۰ درصد می رسد (۵).

اگرچه مهمترین راه انتقال آن مدفوعی –دهانی است و اهمیت آب آلوده بیش ازغذای آلوده گزارش شده است اما راههای دیگری نیز همچون استفاده از آن به عنوان سلاح بیوتروریستی مطرح است (۶) ولی انتقال شخص به شخص و تماس خانگی پایین است (۸).

انتقال ویروس از مادر حامله به جنین، انتقال تزریقی و انتقال ازطریق مقاربت، سایر راه‌های عنوان شده جهت انتقال این ویروس می باشد. (۱۵-۹) عفونت این ویروس در بین زنان باردار بسیار شایع بوده و اغلب در طی سه ماهه سوم کشنده است. با توجه به شیوع بالای سرولوژیک بیماری در غرب ایران ازجمله در لرستان (۱۶) با در نظر گرفتن سابقه اپیدمی در غرب کشور منجمله کرمانشاه و استانهای همجوار (۱۷) و عنایت به اینکه مطالعه ای در زمینه‌ی آگاهی جامعه‌ی پزشکی در این مورد انجام نگرفته است، بررسی میزان آگاهی پزشکان عمومی که خط اول برخورد با بیماران هستند در مورد این بیماری منطقی می‌باشد و نتیجه‌ی چنین مطالعاتی می تواند در برنامه‌های آینده‌ی بهداشتی کشور کارآمد باشد. از سوی دیگر با توجه به نوپدید بودن این بیماری عفونی، ما از میزان آگاهی جامعه‌ی پزشکی نسبت به این بیماری آمار دقیق و جامعی در دست نداریم. همچنین با توجه به جستجوی بیش از ۵۰ هزار مقاله با این موضوع و موضوعات مشابه در مجلات داخلی و خارجی و در سایتهای scholar.google.com, pubmed , sid.ir تاکنون هیچگونه مطالعه ای در زمینه‌ی میزان آگاهی جامعه‌ی پزشکی در مورد راههای انتقال، اپیدمیولوژی، علایم بالینی، پیشگیری و درمان بیماری هپاتیت E صورت نگرفته است (۲۲-۱۸). از طرفی با توجه به احتمال استفاده بیوتروریسم از HEV و مساله پدافند غیرعامل نیاز به آگاهی جامعه ی پزشکی از همه ی جوانب این بیماری الزامی به نظر می رسد و همچنین علی رغم مطالعات مختلف در مورد انتقال بیمارستانی هپاتیت‌های کلاسیک ولی بررسی HEV بعلت عدم آگاهی مغفول مانده که لازم است با افزایش آگاهی پزشکان هپاتیت E در این بررسی‌ها مد نظر قرار گیرد (۲۷،۲۸).

مواد و روش‌ها

این مطالعه که برای اولین بار در ایران انجام گرفت؛ یک مطالعه‌ی اپیدمیولوژیک توصیفی است که طی آن سطح آگاهی پزشکان عمومی شهر خرم آباد در مورد بیماری هپاتیت E و ابعاد مختلف آن بررسی و تحلیل می‌گردد . جامعه مورد مطالعه پزشکان عمومی شهر خرم‌آباد که بصورت در دسترس انتخاب شده‌اند و روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که جامعه مورد تحقیق پزشکان عمومی شاغل در مراکز درمانی، بیمارستانها، بهداشت‌ها و مطب‌های خصوصی در نظر گرفته شد که از این تعداد نفر با استفاده از نمونه گیری در دسترس انتخاب خواهند شد.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

ابـزار جمـع آوری اطلاعـات در ایـن مطالعـه یـک پرسشنامه خودساخته می باشد که بمنظور تعیـین سـطح آگاهی پزشکان عمومی شهرخرم آباد از بیماری هپاتیت E طراحی شده است. این پرسشنامه توسط محقـق در بـین پزشکان عمومی شهرخرم آباد شاغل در مراکـز بهداشـتی، درمانی، دولتی و خصوصی توزیع می گردد. جهت سنجش اعتبار صوری و محتوایی ابزار ازنظـرات متخصصـان (پانـل خبرگـان) در ایـن زمینـه اسـتفاده خواهـد شـد. پایـائی پرسشنامه با استفاده از روش سنجش ضـریب همبسـتگی بین دو نیمه سوالات پرسشـنامه ارزیـابی خواهـد شـد (بـا استفاده از روش دو نیمه کردن پرسشنامه).

این پرسشنامه یک پرسشنامه دو قسمتی اسـت، قسـمت ابتدائی پرسشـنامه شـامل اطلاعـاتی درخصـوص ویژگیهـای فردی پزشکان ، نوع استخدام ، نـوع فیلـد کـاری و سـابقه ی اشتغال به حرفه ی پزشکی و محل خـدمت پزشـکان بـوده و قسـمت دوم شـامل ۱۴ سـوال در مـورد تظـاهرات بـالینی، اپیـدمیولوژی، تشـخیص، پیگیـری و درمـان هپاتیـت E مـی باشد. کلیه‌ی سـوالات ۴ گزینـه ای بـوده و تنهـا یـک پاسـخ صحیح دارند که به ازاء هر پاسخ صحیح نمـره ۱و بـه ازاء هـر پاسخ غلط نمره ی صـفر بـه آن سـوال تعلـق خواهـد گرفـت ودرنهایت نمرات کسب شده توسط فرد جمع بندی شده وبـه تفکیک هر یک از ابعاد بیماری مورد بررسی قرار مـی گیـرد و میانگین کل نمرات آگاهی به تفکیـک متغیرهـای ذکـر شـده مورد مقایسه قرار خواهد گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌هـا از نرم افزار SPSS استفاده خواهد شد.

یافته‌ها

در این مطالعه در یک مقطع زمـانی، تعـداد ۱۰۰ پزشـک عمومی در سطح شهر خرم آباد از نظر سطح آگاهی در مـورد هپاتیت E و جنبه های مختلف آن مورد بررسی قرار گرفتنـد. میانگین سنی شرکت کننـدگان ۸/۵ ± ۳۶/۶ سـال بـود. کـم سن ترین پزشک در این مطالعه ۲۵ سال و مسـن تـرین آنهـا ۶۰ سال سن داشت. اکثریت پزشکان شـرکت کننـده در ایـن مطالعـه در محـدوده ی سـنی ۳۰ – ۳۹ سـال قـرار داشـتند (۴۲ ٪). از نظر تعـداد سـالهای اشـتغال بـه حرفـه پزشـکی، اکثریـت پزشـکان (۳۷٪) بـین ۵- ۱ سـال سـابقه ی کـاری داشتند و از نظر نـوع خـدمت (۶۲ ٪) پزشـکان در واحـدهای درمانی اشتغال به کار داشته اند. از نظر نوع اسـتخدام نیـز ۲۲ ٪ افراد مورد مطالعه بصورت رسمی، ۲۰ ٪ قـراردادی و ۲۰ ٪ بصورت پیمـانی مشـغول بـه ارائـه ی خـدمت بودنـد. محـل خدمت ۲۹ ٪ پزشکان حاضر در این مطالعه مراکـز بهداشـتی بـود و ۲۳ ٪ در مطـب هـای خصوصـی و ۱۹ ٪ مـوارد در بیمارستان های آموزشی شهر خرم آباد بود (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق ونسبی خصوصیات فردی و سوابق خدمتی پزشکان عمومی شرکت کننده در مطالعه

نوع متغیر	فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی (درصد)	فراوانی تجمعی (درصد)
مرد	۶۲	۶۲	۶۲
زن	۳۸	۳۸	۱۰۰
سن			
۲۰ - ۲۹	۲۴	۲۴	۲۶
۳۰ – ۳۹	۴۲	۴۲	۶۶
۴۰ – ۴۹	۲۴	۲۴	۹۰
≤ ۵۰	۱۰	۱۰	۱۰۰
تعداد سالهای خدمت			
< یک سال	۵	۵	۵
۱ – ۵ سال	۳۷	۳۷	۴۲
۶ – ۱۰ سال	۱۷	۱۷	۵۹
۱۱ – ۱۵ سال	۲۳	۲۳	۸۲
> ۱۵ سال	۱۸	۱۸	۱۰۰
نوع خدمت			
بهداشتی	۹	۹	۹
درمانی	۶۲	۶۲	۷۱
اجرایی	۹	۹	۸۰
اورژانس	۱۱	۱۱	۹۱
پزشک خانواده	۷	۷	۹۸
سایر	۲	۲	۱۰۰
نوع استخدام			
طرحی	۱۵	۱۵	۱۵
قراردادی	۲۰	۲۰	۳۵
پیمانی	۲۰	۲۰	۵۵
رسمی	۲۲	۲۲	۷۷
سایر	۲۳	۲۳	۱۰۰
محل خدمت			
بیمارستان غیرآموزشی دولتی	۱۶	۱۶	۱۶
بیمارستان غیرآموزشی خصوصی	۱۳	۱۳	۲۹
بیمارستان آموزشی	۱۹	۱۹	۴۸
مطب خصوصی	۲۳	۲۳	۷۱
مرکز بهداشت	۲۹	۲۹	۱۰۰

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی پزشکان عمومی شهر خرم آباد درمورد بیماری هپاتیت E و ابعاد مختلف آن

ابعاد مختلف بیماری هپاتیت	میانگین ± انحراف معیار نمرات آگاهی	رنج نمرات قابل اکتساب
اپیدمیولوژی بیماری	۱/۳۹ ± ۰/۹۵	۳ - ۰
شیوع در استان لرستان	۰/۲۶ ± ۰/۴۸	۱ - ۰
گروههای در معرض خطر	۰/۹۴±۰/۷۲	۲ – ۰
تظاهرات بالینی	۰/۸ ± ۰/۶۶	۲ - ۰
سیر طبیعی بیماری	۰/۳۲ ± ۰/۴۸	۱ - ۰
راههای انتقال	۱/۵۱ ± ۰/۶۱	۲ – ۰
جنبه های پیشگیری	۱/۱۴ ± ۰/۶۶	۲ – ۰
جنبه های درمانی	۰/۵۴ ± ۰/۵	۱ - ۰
نمره کل	۷/۰۵ ± ۱/۸۶	۱۴ - ۰

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات میزان آگاهی پزشکان در مورد بیماری هپاتیت E و جنبه های مختلف آن به تفصیل آورده شده است. همانگونه که نتایج این جدول نشان می دهد سطح آگاهی کلی (نمره کلی آگاهی) در خصوص هپاتیت E با توجه به دامنه نمرات قابل اکتساب در حد متوسط می باشد. در خصوص جنبه‌های پیشگیرانه و درمانی، تظاهرات بالینی بیماری، تشخیص گروههای در معرض خطر و اپیدمیولوژی بیماری، سطح آگاهی پزشکان با توجه به دامنه ی قابل اکتساب هر حیطه در حد متوسط بود. میزان آگاهی در خصوص راههای انتقال بیماری، در حد مطلوب قرار داشت. در مورد شیوع بیماری در سطح استان لرستان و سیر طبیعی بیماری میزان آگاهی پزشکان ضعیف بود.

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی پزشکان عمومی در مورد هپاتیت E و جنبه های مختلف آن به تفکیک جنس مورد بررسی قرار گرفته است . همانگونه که نتایج این جدول نشان می دهد بر اساس آزمون t مستقل تفاوت آماری معناداری بین نمره کلی آگاهی پزشکان مرد با پزشکان زن دیده نشد. اما در حیطه ی راههای کنترل و پیشگیری بیماری ، نمره اخذ شده توسط پزشکان زن با تفاوت معناداری بالاتر از پزشکان مرد بود (P=۰/۰۱۶). در سایر ابعاد بیماری بین نمرات پزشکان زن با پزشکان مرد، تفاوت آماری معناداری دیده نشد.

جدول ۳. میانگین وانحراف معیار نمرات آگاهی پزشکان عمومی شهر خرم آباد در مورد هپاتیت E وجنبه های مختلف آن به تفکیک جنسی

نمرات آگاهی برحسب جنس ابعاد بیماری	مرد میانگین ± انحراف معیار	زن میانگین ± انحراف معیار	P – value
اپیدمیولوژی بیماری	۱ ± ۱/۵۱	۱/۴۴ ± ۰/۸۶	۰/۷۱
شیوع در استان لرستان	۰/۲۴ ± ۰/۴۳	۰/۲۸ ± ۰/۴۵	۰/۶
گروههای در معرض خطر	۰/۸۵ ± ۰/۶۹	۱/۰۷ ± ۰/۷۴	۰/۱۴
تظاهرات بالینی	۰/۸۳ ± ۰/۷	۰/۷۳ ± ۰/۶	۰/۴۴
سیر طبیعی بیماری	۰/۴ ± ۰/۴۹	۰/۳۱ ± ۰/۴۷	۰/۳۷
راههای انتقال	۱/۵۱ ± ۰/۵۶	۱/۵ ± ۰/۶۸	۰/۹
جنبه های پیشگیری	۱/۰۱ ± ۰/۶۶	۱/۳۴ ± ۰/۶۲	۰/۰۱۶
جنبه های درمانی	۰/۴۸ ± ۰/۵	۰/۶۳ ± ۰/۴۸	۰/۱۵
نمره کل	۶/۸۷ ± ۱/۸۶	۷/۳۴ ± ۱/۸۴	۰/۲۲

یکی از اهداف این مطالعه مقایسه‌ی میانگین نمرات آگاهی پزشکان عمومی در خصوص بیماری هپاتیت E و جنبه‌های مختلف آن بر اساس سابقه‌ی کاری آنها بود. نمره‌ی کل آگاهی در مورد هپاتیت E، در پزشکان با سابقه کاری زیر یک سال و ۱-۵ سال تفاوت آماری معناداری نسبت به پزشکان با سابقه کاری بالای ۱۵ سال داشت و بر اساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه این تفاوت به لحاظ آماری معنادار بود (P=۰/۰۳۶). بر اساس آزمون post hug، محل اختلاف بین پزشکان با سابقه کاری زیر یک سال و ۱-۵ سال و ۶-۱۰ سال با پزشکان عمومی با سابقه کاری بالای ۱۵ سال بود. همچنین سطح آگاهی در مورد راههای انتقال بیماری با اختلاف معناداری در پزشکان با سابقه کاری کمتر از یکسال بیشتر از پزشکان عمومی با سابقه کاری بالای ۱۰ سال بود (P=۰/۰۴۷). در سایر جنبه های بیماری تفاوتی در سطح آگاهی پزشکان عمومی شرکت کننده در مطالعه بر حسب تعداد سالهای اشتغال آنها به حرفه‌ی پزشکی دیده نشد.

از دیگر اهداف این مطالعه، مقایسه سطح آگاهی پزشکان عمومی شهر خرم آباد در مورد هپاتیت E و جنبه‌های مختلف آن بر اساس محل خدمت آنها بود. بر

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

اساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، تفاوت آماری معناداری بین میانگین سطح آگاهی پزشکان عمومی بر اساس محل خدمت آنها دیده نشد.

در سایر جنبه های بیماری نیز بین پزشکان عمومی شاغل در مراکز مختلف درمانی و درمانی آموزشی تفاوت آماری معناداری دیده نشد. تنها در مورد آگاهی از شیوع بیماری در استان لرستان، میانگین آگاهی پزشکان شاغل در بیمارستان آموزشی با اختلاف معناداری بالاتر از پزشکان شاغل در سایر مراکز بود و بر اساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه این تفاوت از نظر آماری معنادار بود (P=۰/۰۳۸).

بین میانگین نمره کلی آگاهی پزشکان عمومی در مورد هپاتیت E به تفکیک نوع خدمت ارائه شده توسط پزشکان، بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، تفاوت آماری معناداری دیده نشد. در جنبه‌های درمانی بیماری، میانگین آگاهی پزشکان شاغل در اورژانس و پزشکان ارائه دهنده‌ی خدمات درمانی بصورت معناداری بالاتر از پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی و پزشکان مشغول به خدمت در کار اجرائی بود (P=۰/۰۳۹). در آنالیز post hug، محل اختلاف بین سطح آگاهی پزشکان شاغل در اورژانس و مراکز درمانی و نیز پزشکان خانواده با پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی و پزشکان مشغول به خدمات اجرائی و سایر پزشکان بود.

بر اساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، تفاوت آماری معناداری در نمره کلی آگاهی در مورد هپاتیت E بر اساس نوع استخدام پزشکان عمومی شرکت کننده دراین مطالعه دیده نشد. در سایر جنبه‌های بیماری نیز تفاوت در سطح آگاهی بر حسب نوع استخدام پزشکان عمومی شرکت کننده از نظر آماری معنادار نبود.

بحث و نتیجه گیری

شکل روده‌ای هپاتیت غیر A غیر B که در هندوستان، آسیا، آفریقا و آمریکای مرکزی شناسایی شده است از نظر شیوه انتشار آن که عمدتاً روده‌ای است، مشابه هپاتیت A می‌باشد. یکی از ویژگی‌های اپیدمیولوژی HEV که آن را از سایر عوامل روده ای متمایز می سازد، گسترش ثانویه نادر آن از شخصی به شخص دیگر از افراد آلوده به افرادی که در تماس نزدیک با آن‌ها هستند، می باشد.HEV بطور کلی پاتوژنی است که بصورت روده ای انتقال می یابد که توانسته است باعث هپاتیت حاد در کشورهای صنعتی به صورت اسپورادیک و شیوع ناشی از آلودگی آب در کشورهای در حال توسعه شود. شیوع هپاتیت E در کشورهای در حال توسعه بین ۳۵-۱۰ درصد گزارش شده است. این ویروس در آسیا به عنوان شایع ترین عامل و در خاورمیانه پس از هپاتیت B، به عنوان دومین عامل هپاتیت حاد در بالغین شناخته شده است. (۸-۲)

در ابتدا اینگونه تصور می شد که بیماری عفونی هپاتیت E در ایران وجود ندارد اما در مطالعات متعددی که در استانهای همجوار استان لرستان از جمله کرمانشاه، همدان، اصفهان و خوزستان و حتی خود استان انجام شد شیوع این بیماری از ۳ تا ۸ درصد گزارش گردید. در استانهای همجوار چندین مطالعه به روش سرولوژیک انجام شده از جمله دو مطالعه در خوزستان یکی در ۱۳۸۴ بر روی ۴۰۰ نفر افراد دهنده خون انجام شده که ۱۱/۵ درصد از نظر HEV مثبت شدند (۱۸).

در مطالعه دیگری که روی کودکان ۶ تا ۱۵ ساله در سال ۱۳۸۶ در خوزستان انجام شد، نتیجه آزمایش ۴۸ کودک (۸/۵ درصد) مثبت شد ولی بین دختر و پسر و همچنین افزایش سن، تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت (۱۹). همچنین در مطالعه ای که درسال ۱۳۸۴ بر روی ۸۱۶ نفر در شهر اصفهان صورت گرفت، نتیجه آزمایش ۸/۳ درصد مثبت شد هر چند در خمینی شهر ۱۳/۳ درصد و در مبارکه ۱۰ درصد مثبت شدند ولی هیچ تفاوت آماری بین افراد شهری، روستایی، سن و جنس وجود نداشت (۲۰). در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۴ بر

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

روی ۱۵۴۰ نفـر در کرمانشـاه صـورت گرفـت ۷/۷ درصـد مثبت گزارش شد (۲۱). در مطالعه ای که در سـال ۱۳۸۱ در شهر نهاوند در استان همدان توسط علیزاده و همکاران انجام گرفت شیوع ۹/۶ درصدی گزارش شده اسـت (۲۲). در مطالعه ای که توسط دکتر کیوانی و همکاران در تهران در سـال ۱۳۸۴ انجـام شـد نیـز ارتبـاط مسـتقیمی بـین افزایش سن و میزان عفونت مشاهده گردید، ولی اخـتلاف معنا داری از نظر میـزان شـیوع آنتـی HEV بـین زنـان و مردان مشاهده نشد. در این مطالعه ۴۵۰ نفر مورد بررسـی قرار گرفتند ۳۳ نفر (۷/۳ ٪) از نظر آنتی بادی ضدهپاتیت E مثبت بودند.

در مطالعه ای که بر روی ۸۰۰ سرباز ایرانی با متوسـط سنی ۱۹ سـال در تهـران انجـام شـد ۹ نفـر (۱/۱٪) IgG مثبت ولی همگـی از نظـر IgM منفـی بودنـد کـه نشـان می‌داد ۹۸ درصد سربازان نسبت به ایـن بیمـاری حسـاس بودند. در مطالعه ای که در گرگان بر روی زنان بـاردار ۱۵ تا ۴۷ ساله صورت گرفت ۷/۳۶ افراد از نظـر HEV مثبـت بودند. در این مطالعه سطح تحصـیلات و سـن حـاملگی و تعداد موارد حاملگی با میزان مثبت بـودن، ارتبـاط معنـی دار آماری داشت. همچنین در مطالعه ای در تبریز میـزان شیوع از ۳/۳ درصد در سن زیر ۳۰ سـال تـا ۳۷/۵ درصـد در سن بالای ۵۰ سال افزایش را نشان می دهد.

آخرین مطالعـه در سـال ۱۳۸۸ توسـط دکتـر نـاظر و همکاران در خرم آباد در مورد شیوع سرولوژیک هپاتیت E در شهرخرم آباد انجام شد که از ۴۰۰ نفر از افراد مراجعـه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر خرم آباد انجام شد، که میزان شیوع سرولوژیک HEV بـه روش الایـزا بررسـی گردید. در مجموع در این مطالعه از میان ۴۰۰ نفـری کـه وارد مطالعه گردیدند تعـداد ۳۱ نفـر از نظـر وجـود آنتـی بادی ضد HEV در سرم شـان مثبـت شـدند کـه ایـن بـه معنی شیوع ۷/۸ درصدی در سطح شهر خرم آباد می‌باشد. لذا می توان گفت که احتمالاً شهر خرم آباد از نظر شـیوع HEV اندمیک می باشد. در این مطالعه ۳۱ نمونـه از ۴۰۰ نمونه نتیجه مثبت داشتند که از این تعـداد ۱۴ نفـر زن و ۱۷ نفر مرد بودند بـه عبـارتی میـزان آلـودگی در جـنس مذکر ۸ درصد و ودر جنس مونث ۷/۵ درصد بود و تفـاوت معناداری از این لحاظ بین جنس مذکر و مونث دیده نشد. بنابراین جنسیت در میزان آلودگی به HEV نقشی ندارد و این عفونت به یک جنس خاصی گرایش ندارد (۲۷).

هپاتیت E نوعی بیماری عفونی ویروسـی اسـت کـه از طریق آب و مواد غذایی آلوده انتقال می یابد که می توانـد از یک عفونت ساده بدون علامت تا یک بیماری برق آسا و کشنده متغیر باشد در ابتـدا اینگونـه تصـور مـی شـد کـه بیماری عفـونی هپاتیـت E در ایـران وجـود نـدارد امـا در مطالعات متعددی که در استانهای همجوار استان لرسـتان از جمله کرمانشاه، همـدان، اصـفهان و خوزسـتان و حتـی خود استان انجام شد شیوع این بیماری از ۳ تـا ۸ درصـد گزارش گردید.

شـیوع هپاتیـت E بـا بررسـی سـرواپیدمیولوژی در کشورهای درحال توسعه بین ۱۰-۳۵ درصد گزارش شـده است. در برخی از گزارش ها بعنوان شایعترین نوع هپاتیت حاد تک گیر در بالغین کشورهای جهان سوم مورد توجـه قـرار گرفتـه اسـت. ویـروس هپاتیـت E در آسـیا بعنـوان شـایعترین عامـل و در خاورمیانـه بعنـوان دومـین عامـل هپاتیت حاد در بالغین پـس از هپاتیـت B شـناخته شـده است. مهمترین راه انتقال آن مدفوعی-دهانی است. عفونت این ویروس در بین زنان باردار بسیار شایع بوده و اغلب در طی سه ماهه سوم کشنده است. در ایران اپیدمی بیمـاری در غرب کشـور گـزارش شـده کـه مهمتـرین آن اپیـدمی کرمانشاه در ۱۳۶۹ می‌باشد.

با توجه به نوپدیـد بـودن ایـن بیمـاری عفـونی، مـا از میزان آگاهی جامعه ی پزشکی نسبت به این بیماری آمـار دقیـق و جـامعی در دسـت نـداریم. همچنـین تـاکنون هیچگونه مطالعه‌ای در زمینه ی میزان آگـاهی جامعـه ی

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

پزشکی در مورد راههای انتقال، اپیدمیولوژی، علایم بالینی، پیشگیری و درمان بیماری هپاتیت E صورت نگرفته است. از طرفی با توجه به احتمال استفاده بیوتروریسم از HEV و مساله‌ی پدافند غیرعامل نیاز به آگاهی جامعه‌ی پزشکی از همه‌ی جوانب این بیماری الزامی به نظر می رسد.

هدف از این مطالعه تعیین سطح آگاهی پزشکان عمومی شهر خرم آباد در مورد این بیماری در سال ۱۳۹۱ بود. در این مطالعه حجم نمونه ۱۰۰ نفر تعیین شد که از این تعداد، ۶۲ نفر مرد و ۳۸ نفر زن بودند محدوده سنی بین ۲۵ تا ۶۰ سال بود که میانگین سنی شرکت کنندگان ۸/۵ ± ۳۶/۶ سال بود در مطالعه‌ی ما اکثریت پزشکان (۳۷٪) بین ۵-۱ سال سابقه اشتغال به حرفه‌ی پزشکی داشتند و از نظر نوع خدمت ارائه شده ۶۲٪ پزشکان در واحدهای درمانی اشتغال به کار داشتند.

از نظر نوع استخدام نیز ۲۲٪ افراد مورد مطالعه بصورت رسمی، ۲۰٪ قراردادی و ۲۰٪ بصورت پیمانی مشغول به ارائه‌ی خدمت بودند. محل خدمت ۲۹٪ پزشکان حاضر در این مطالعه مراکز بهداشتی بود و ۲۳٪ در مطب های خصوصی و ۱۹٪ موارد در بیمارستان های آموزشی شهر خرم آباد بود.

در مطالعه‌ی ما ۱۴ سوال ۴ گزینه ای در مورد جنبه‌های مختلف این بیماری از پزشکان پرسیده شده است که در نتایج آماری بدست آمده نمره آگاهی کلی پزشکان عمومی شهر خرم آباد در خصوص جنبه های پیشگیرانه و درمانی، تظاهرات بالینی بیماری، تشخیص گروه‌های در معرض خطر و اپیدمیولوژی بیماری، با توجه به رنج نمرات قابل اکتساب که ۱۴-۰ می باشد، ۱/۸۶±۷/۰۵ بود که این نمره در حد متوسط ارزیابی می شود. میزان آگاهی در خصوص راههای انتقال بیماری، در حد مطلوب قرار داشت اما متأسفانه در مورد شیوع بیماری در سطح استان لرستان و سیر طبیعی بیماری میزان آگاهی پزشکان ضعیف بود که لازم است در این زمینه، اطلاع رسانی و افزایش آگاهی به شیوه های متنوع صورت گیرد.

در مطالعه‌ی ما، بر اساس آزمون t مستقل، تفاوت آماری معناداری بین نمره کلی آگاهی پزشکان مرد با پزشکان زن دیده نشد. در این مطالعه براساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، نمره کلی آگاهی در مورد بیماری هپاتیت E در پزشکان با سابقه کاری زیر یکسال و ۵-۱ سال تفاوت آماری معناداری نسبت به پزشکان با سابقه کاری بالای ۱۵ سال داشت (P=۰/۰۳۶). از دیگر اهداف این مطالعه، مقایسه سطح آگاهی پزشکان عمومی شهر خرم آباد در مورد هپاتیت E و جنبه های مختلف آن بر اساس محل خدمت آنها بود. بر اساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، تفاوت آماری معناداری بین میانگین سطح آگاهی پزشکان عمومی بر اساس محل خدمت آنها دیده نشد. در سایر جنبه‌های بیماری نیز بین پزشکان عمومی شاغل در مراکز مختلف درمانی و درمانی آموزشی تفاوت آماری معناداری دیده نشد.

تنها در مورد آگاهی از شیوع بیماری در استان لرستان، میانگین آگاهی پزشکان شاغل در بیمارستان آموزشی با اختلاف معناداری بالاتر از پزشکان شاغل در سایر مراکز بود و بر اساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه این تفاوت از نظر آماری معنادار بود (P=۰/۰۳۸). در مطالعهی انجام شده، بین میانگین نمره کلی آگاهی پزشکان عمومی در مورد هپاتیت E به تفکیک نوع خدمت ارائه شده توسط پزشکان، بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، تفاوت آماری معناداری دیده نشد. در جنبه‌های درمانی بیماری، میانگین آگاهی پزشکان شاغل در اورژانس و پزشکان ارائه دهنده‌ی خدمات درمانی بصورت معناداری بالاتر از پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی و پزشکان مشغول به خدمت در کار اجرائی بود (P=۰/۰۳۹) در مطالعه‌ی ما، بر اساس آزمون آنالیز

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

واریانس یکطرفه، تفاوت آماری معناداری در نمره کلی آگاهی در مورد هپاتیت E بر اساس نوع استخدام پزشکان عمومی شرکت کننده در این مطالعه دیده نشد. در سایر جنبه های بیماری نیز تفاوت در سطح آگاهی بر حسب نوع استخدام پزشکان عمومی شرکت کننده از نظر آماری معنادار نبود.

به این ترتیب می توان نتیجه گرفت آگاهی در پزشکان بیمارستان جنرال بیشتر از آگاهی آنها نسبت به سایر مراکز می‌باشد که می بایست با توجه به شیوع بالای بیماری هپاتیت E، افزایش آگاهی سایر پزشکان عمومی در تمام مراکز نسبت به این بیماری مفید است. که پیشنهاد می‌شود پیگیری درمان بیماری هپاتیت E در خانم‌های باردار و بالغین جوان، پیگیری مداوم درمان بیماری هپاتیت E به پزشکان، افزایش برنامه های آموزشی در رابطه با بیماری هپاتیت E در سطح مراکز بهداشتی و شبکه‌های بهداشت، تشکیل تیم‌های درمانی برای درمان بیماران هپاتیت E، ارجاع فوری بیماران مشکوک به هپاتیت E به متخصصین عفونی، تهیه پمفلت های آموزشی در رابطه با بیماری هپاتیت E برای پزشکان عمومی، تشکیل کلاسهای بازآموزی در مورد بیماری هپاتیت E برای پزشکان عمومی بصورت مداوم و همچنین با توجه به شیوع بالا و اهمیت این مسأله در جنگ‌های بیوتروریستی، افزایش سطح آگاهی عمومی و بکارگیری آن در پدافند غیرعامل ضروری می باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان بدلیل حمایت مالی طرح فوق و از جناب آقای دکتر فلاحی ناظر محترم طرح و کارشناسان آزمایشگاه کنترل مواد غذایی معاونت غذا و دارو تشکر و قدردانی می گردد.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

References

1. Nailk SR, Aggarwal R, Salunke PN. A large waterborne viralhepatitis E epidemic in Kanpur, India, Bull World Health Organ. 2015; 70: 597.
2. Nazer MR, Obeidavi Z, Beiki O. Prevalence of hepatitis C genotypes in patients with hepatitis C in Lorestan province .J Kermanshah Univ Med Sci. 2014;18(2):108-113.
3. Nazer MR, Obeidavi Z, Beiranvand B, Garmsiri M. Epidemiologic Study of Risk Factors for Hepatitis C Virus Transmission in Lorestan Province (2011-14). Medical Laboratory Journal.2016;10(5):27-32.
4. Nazer MR. Epidemiology of hepatitis E virus: hepatitis E & Iran, 1th ed.Tehran.Odaba,2012,p.16-22.
5. Anderson DA. Hepatitis E virus: in: Gerald L, Mandell JE, Bennet RD, editors. Mandell, Douglas , Bennet's principles and practice of infectious disease. Volume2,7th ed.Philadelphia: Natasha andjelkovic; 2015, p. 2411-2420.
6. Nazer MR, Darvishi M, Dadashi AR. Serologic prevalence of hepatitis E in Iran and the risk of bioterrorism. 2011; 9(335):209-221.
7. Haral C, Worm A, Wim HM, Van der poel B, Brandstatter G. Hepatitis E: an overview. Microbes and Infectious. 2002;4:657-666.
8. Arankalle VA, Tsarev SA, Chadha MS. Age-specific prevalence of antibodies to hepatitis A and E viruses in Pune, India, 1982 and 1992, J Infect Dis. 1995;171:447.
9. Nazer MR, Obeidavi Z, Garmsiri M, Darvishi M, Taherian P, Nouruzi S. The Prevalece Rate of HIV co-Infection in HBV and HCV Positive Patients in Lorestan Provience. Iioab j.2016 ;7(8): 221-225.
10. Dienstage JL. Acute viral hepatitis (HEV Epidemiology): in: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL. Harrison's principles of internal medicine Volume 2, 17th ed. New York: Mc Graw Hill; 2008, p.1932-1948.
11. Krawczynski K, Aggarawal R, Kamili S. Hepatitis E. Infectious Disease Clinics of North American. 2000;14(3):669-687.
12. Krawczynski K, Aggarwal R, Kamili S. Epidemiology of Hepatitis E virus. Thomas H, Lemon S, Zuckerman A. Viral Hepatits. 3th ed. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2005,p.624-634.
13. Barbara H, McGovern BH, Dietelberg JS, et al. Hepatic steatosis is associated with fibrosis nucleoside analogue use. Clin Infect Dis. 2006;53:365-72.
14. Hilani N, Das BC, Husain SA. Hepatitis E virus infection and fulminant hepatic failure Suring pregnancy. J Gastroentrol Hepatol. 2007;22:676-682.
15. Pal R, Aggarwal R, Naik SR, Das V, Naik S. Immunological alterations in pregnant women with acute hepatits E. J Gastroentrol Hepatol. 2005;20(7):1094-1101.
16. Raoofi R, Nazer MR, Pournia Y. Seroepidemiology of hepatitis E virus in Western Iran. The Brazilian journal of infectious diseases: an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases. 2012;16(3):302.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

17. Hatami H. Epidemic report of hepatitis E in Kermanshah. Nabz Journal. 1991;9:23-31. (In Persian)
18. Assarehzadegan MA, Shakerinejad Gh, Amini A, Rahim Rezaee SA. Seroprevalence of hepatitis E virus in blood donors in Khuzestan province, southwest Iran. International J Infec Dis. 2008; 12:387-390.
19. Shamsizadeh A, Nikfar R, Makvandi M, Shamsizadeh N. Seroprevalence of hepatitis E virus infection in children in the Southwest of Iran. Hepatitis Monthly. 2009;9(4):261-264.
20. Atae B, Nokhodian Z, Javadi AA, Kassaian N, Shoaei P, Farajzadegan Ziba, et al. Hepatitis E virus in Isfahan Province. International J Infec Dis. 2009;13:67-71.
21. Saiad B, Vaziry S, Zarpeima A. Seroepidemiologic study of HEV in Kermanshsh. 16th Iranian congresses of infectious diseases. Iran, Tehran; 15-19 December 2008 .Tehran: Firooz tejaratoral Publishing; 2008.p.10. (In Persian)
22. Alizadeh AH, Taromi M, Ansari S, Ardalan A, Mahmood Araabi M, Zali MR. Prevalence of hepatitis E antibodies and cofactors in the population over 6 years old in Nahavand in 2003. Res J Shaheed Beheshti Univ Med Sci. 2004;7:489-494.
23. Abraham AM, Kannangai R, Sridharan G. Nanotechnology: frontier in virus detection in clinical practice. Indian J Med Microbiol. 2008;26(4):297-301.
24. Neuzil P, Zhang C, Pipper J, Oh S, Zhuo L. Ultra fast miniaturized real-time PCR: 40 cycles in less than six minutes. Nucl Acids Res. 2006;34:e77.
25. Nazer MR, Darvishi M, Firouzian F. Relative frequency of drug-resistant hepatitis B virus infection in patients with hepatitis B admitted to infectious diseases clinic of Khorramabad city in 2013-2016.
26. Wan Z, Wang Y, Li SS, Duan L, Zhai J. Development of array-based technology for detection of HAV using Gold-DNA probes. J Biochem Mole Biol. 2005;38:399-406.
27. Nazer MR, Rafiee Alavy E ,Hashemi SJ. Serologic Prevalence of Hepatitis E in Khorrmabad city, Iran. Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences. 2010;18(5):451-460.
28. Mokhayeri H, Nazer MR, Nabavi M. Seroprevalence of Hepatitis B and C in Clinical Staffs (Doctor and Nurse) of the Hospitals in Khorramabad City, Western Iran. International Journal of Medical Research & Health Sciences. 2016;11(5):68-72.
29. Anbari K, Ghanadi K, Nazer M R, Dortaj F, Mahdavian A. Study of occupational exposure to blood and body fluids of patients and related factors in health care workers employed in Khorramabad Shohada Ashayer hospital. Yafte.2013;14(5):5-11. (In Persian)

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

Determination the rate of knowledge of General Physicians toward Hepatitis E in Khorramabad

Nazer MR[1], Savarian H[*2], Darvishi M[3]

1. AssociateProfessor, Department ofInfectious and Tropical Diseases, Lorestan University of Medical Sciences ,Khorramabad. Iran.

2. General Physician, Department of Infectious an Tropical Diseeases, Lorestan University of Medical Sciences ,Khorramabad, Iran, hasansavarian@gmail.com.

3. Assistant Professor, Department of Infectious and Tropical Diseases, AJA University of Medical Sciences ,Tehran, Iran.

Received: *12 Sep 2017* **Accepted:** *22 Oct 2017*

Abstract

Background: Type E hepatitis is a viral infectious disease, which affects the liver and can vary from an asymptomatic simple infection to a sudden-onset fatal disease, especially among pregnant women. The objective of the present study was to survey awareness and knowledge of general physicians working inKhorramabad in 2012.

Materials and Methods: This is an epidemiological and descriptive study, which assesses physicians' awareness of hepatitis E. The desired data were collected using questionnaires and the collected data were analyzed by descriptive statistical methods, such as tables of frequency distribution, cross-tabulations, means, standard variances, and ratios.

Results: In the present study, 100 general physicians were surveyed, from among whom 62 physicians were male and 38 physicians were female.To assess the knowledge and awareness level of general physicians working in Khorramabad regarding hepatitis E, a 14-item questionnaire was designed. Their awareness and knowledge about the ways the disease is spread and about its prevalence levels was rather poor, but their knowledge regarding other aspects of the disease was moderate. No statistically significant difference was found between knowledge levels among male and female physicians. But, female physicians scored higher in items measuring awareness of prevention methods. The total knowledge score for physicians having practiced for less than 5 years was significantly different from physicians having more than 15 years of practice experience.

Conclusion: General awareness level of general physicians working in Khorramabad regarding hepatitis E is moderate. Given an 8 percent prevalence level of this disease in Khorramabad and the high mortality rates due to the disease, especially among pregnant women and young people, more training is needed for generalphysicians .

Keywords: Hepatitis E, Awareness level, Mortality, General physicians.

Citation: Nazer MR, Savarian H, Darvishi M. Determination the rate of knowledge of General Physicians toward Hepatitis E in Khoramabad. Yafte. 2017; 19(4): 57-67.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]