بررسی میزان پاسخ‌دهی مناسب به ویروس نقص ایمنی انسانی در بیماران آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی

چکیده:

پیرامش عفونی استاندارد دانشگاه علوم پزشکی کرمانستان، سنندج، بیمارستان توحید گروه غددی پزشکی پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی کرمانستان سنندج، معاونت پژوهشی بخش کارشناسی پزشکی

پژشکی کرمانستان، سنندج، دانشکده پزشکی گروه پزشکی اجتماعی پژشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی کرمانستان سنندج، مرکز مشاوره و مراقبت افراد و بیماری‌های مقابله

متن اختصاصی:

در مقاله، بررسی‌های پیشنهادی انسانی و باکتری‌ای در بیماران آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی در سال 1385 در بیمارستان توحید سنندج انجام شد. نتایج نشان داد که بیش از 50 درصد از بیماران آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی پاسخ‌دهی مناسب به ویروس نقص ایمنی انسانی دارند. بنابراین، ارتباط میان دوی مشاهده نشده.

نتیجه‌گیری:

نتیجه‌گیری، نتایج این مطالعه مؤثر پاسخ ایمنی ضعیف‌تری در بیماران آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی مشاهده شد. بنابراین، این مطالعه اثبات دهنده این موضوع است که بیماران آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی، شمارش سلول‌های لنفوسیت‌ها T-CD4+ در مقایسه با مدت‌های قبلی کمتری نشان می‌دهند. بیماران آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی، شمارش سلول‌های لنفوسیت‌های T-CD4+ در مقایسه با مدت‌های قبلی کمتری نشان می‌دهند.
مقدمه

هیاتیت ب یا وجود آن که به عنوان یک عنوان فرضیت طلب شکایت در بیمارستان آلوده به ویروس نقش ایمنی انسانی (۱) به حساب می‌آید. اما از همان راهی منتقل می‌شود که ویروس نقش ایمنی انسانی انتقال می‌یابد. بنابراین، نقش‌های تی‌ای و ویروس نقش ایمنی انسانی در بیمارستان به طور تداولی یافته می‌شود. خطر برخی هیاتیت ب زمین از میزان ۵ درصد در بیمارستان دارای سیستم ایمنی سالم به بیماری از ۲۰ درصد در بیمارستان آلوده به ویروس نقش ایمنی انسانی افزایش می‌یابد و این مسئله اهمیت پیشگیری از هیاتیت ب در بیمارستان آلوده به ویروس نقش ایمنی انسانی را گوشدیده می‌کند (۲).

انجام واکسیناسیون علیه هیاتیت ب در افراد سالم نزدیک به ۹۹ درصد ایمنی اجودان می‌شود، اما برخی نتایج در بیمارستان آلوده به عفونت و ویروس نقش ایمنی انسانی کمتر است. به طوری که میزان اثری‌بخش واکسین‌هایی که در بیمارستان آلوده به عفونت و ویروس نقش ایمنی انسانی بین ۵۰ ـ ۳۳ درصد هزینه درصد شده است (۵ ـ ۲). این تغییرات سطح سلول‌های لنفوسیتی T-CD4+ و T-CD8+ و HLA DR سن بالا، انجام واکسیناسیون در دوره‌های ماهه به چاپ‌شدن ماهه و مثبت بودن هرمزمان در هیاتیت بی بیان و ویروس نقش ایمنی انسانی و عدم پاسخ‌دهی به واکسن، ارتباط مثبت دارد ذکر شده است (۱). مطالعات مختلف در زمینه کارایی واکسن هیاتیت ب در بیمارستان آلوده به ویروس نقش ایمنی انسانی
مواد و روش‌ها

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی خود شاهد است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مراعات کننده بیماران انجامگر فردی به مرکز مشاوره ایزد سنتنج در سال 1385 که سروپلیکس آنها از نظر وجود آنتی‌بادی ویروس نقص ایمنی انسانی تایید شده و از نظر اختلال به طرفیند و ویروس هیپاتیت ب مثبت بودند. می‌باشد که قبل و پس از تحصیل و اکسیم هیپاتیت B مرد ارزیابی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری سرشاری و به علت محدودیت، خلاصه آمار بیمار در ویروس نقص ایمنی انسانی شناسایی شده و مراجعه کننده که فاقد میکرون عدمت هیپاتیت B بودن و تا پایان مطالعه همکاری نمودند. به عون نهایی می‌تواند در نظر گرفته شدن که شامل 51 نفر بودند. در ابتدای مطالعه 79 بیمار وارد مطالعه شدند که از این تعداد، 7 نفر به علت مثبت بودن آنتی‌ژن سطح ویروس هیپاتیت B(Ⅰ) در بررسی اولیه، 11 نفر به علت عدم مراده که تکمیل واکسیناسیون، 6 مورد به علت کنگ در خلال دوره واکسیناسیون و 4 نفر به علت عدم مراده جهت تکمیل واکسیناسیون از مطالعه خارج شده و در نهايت 51 نفر تا آخر در مطالعه حضور نداشتند.

کلیه بیماران آماده به ویروس نقص ایمنی انسانی تایید شده که از نظر اختلال به طرفیند و ویروس هیپاتیت B منفی بودند و طرح شدند. تست آنتی‌ژن

سطح ویروس هیپاتیت B در ابتدای گزارش بیماران انجام

می‌شود و در صورت منفی بودن وارد طرح شدند و سپس واکسن هیپاتیت BA دوز 2 میکروگرم و واکسن ریکسا پوکس جهت ایجاد در مدت 6 ماه تزریق گردید و 2 ماه بعد از تلیف آن‌ها متوقف شد و واکسن تیتر آنتی‌بادی ضد آنتی‌ژن سطح ویروس هیپاتیت B(Ⅰ) در آنها اندازه‌گیری شد.

سطح این بیماران علیه هیپاتیت B بر حسب سطح آنتی‌بادی به 3 دسته شمار: نقطه آبی این می‌باشد (کمتر از 01 پیلی واحد بین المللی بر میلی لیتر)، ایمی‌ایمنی (01-0 10 پیلی واحد بین المللی بر میلی لیتر) و دارای آیمنی مناسب (بیشتر از 10 پیلی واحد بین المللی بر میلی لیتر) تقسیم گردیدند.

این مطالعه پس از تایید کمیتی اخلاقی بانکه علم و پزشکی کردن و مهم‌کننده رضایت کننده از کلیه محققان مورد مطالعه جهت شرکت در مطالعه انجام گردید.

داه‌ها‌ها:

(1) SPSS
(2) TOPOP-SP
(3) السار
(4) آماری تایپارامتری کروکسکال و الپس
(5) آسیب‌پذیر

1-HbsAg
2-Anti HBS
3-Statistical Package for Social Sciences
4-Regression
5-Kruskall Wallis Test
6-Spearman
جدول ۱ توزیع فراوانی سطح اینمنی علیه هیپاتیت ب در بیماران مورد مطالعه بر حسب سطح آنتی‌بادی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح آنتی‌بادی</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فاقد اینمنی (کمک از)</td>
<td>۳۶/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>دارای اینمنی نسبی (۱۰۰۰-۱۰۰)</td>
<td>۱۰/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>دارای اینمنی معنی‌داری‌شده از (۱۰۰-۵۰)</td>
<td>۱۰/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه مختلف در زمینه کارایی واکسن هیپاتیت ب در بیماران آلوده به ویروس نقص اینمی انسانی با استفاده از دو دستگاه مختلف اندازه‌گیری اقدامات نظر واحدها را ارائه ندادهاند. در حال حاضر در سطح کشور ما برخوردار ویژگی‌های بیماران و ویروس نقص اینمی انسانی از نظر دو و واکسن هیپاتیت ب در مقایسه با افراد سالم، نتایج در مراکز مطالعات ایندیکاتریس کارهای دور مورد استفاده گرفته در بیماران (۲۰ میکروگرم) به مدت ۴۰۰ دنی توزیع‌گر های‌آلوده در زمینه دوز تزریقی واکسن هیپاتیت ب ضروری به نظر می‌رسید.

بر اساس این نتایج، در این مطالعه میزان پاسخ‌دهی بیماران آلوده به ویروس نقص اینمی انسانی با واکسن هیپاتیت ب از ۲۹/۲ درصد بود که این میزان حدود ۴۰ درصد میزان پاسخ‌دهی ۹۷ درصد افزادگی سالم به واکسن هیپاتیت ب می‌باشد (۱۵). همچنین رقم نیمه‌ای در دست آمده با دو درصد ذکر شده‌بیای پاسخ‌دهی به واکسن هیپاتیت ب در بیماران آلوده به ویروس نقص اینمی انسانی در سایر مطالعات (۱۵) ۲۳/۸ درصد (۲۳/۸ درصد) هم‌هاگیکی دارد و نشانگر پاسخ ضعیف بیماران آلوده به ویروس نقص اینمی انسانی (۳/۹ درصد) از نمونه‌ها و ۳ نفر (۳/۹ درصد) دارای سابقه اعتیاد تزریقی بودند. میانگین سئولی ابتلا به ایدز در بیماران ۱/۵ ± ۰/۴ سال بود. میانگین سطح آنتی‌بادی ضد آنتی‌بادی سرطان و بیروزس هیپاتیت ب در بیماران ۱۷/۵ ± ۰/۵ میلی واحد بین‌المللی بر میلی لتر بود (جدول ۱).

میانگین شماره مطلق سلول‌های لنفوسیت T-CD4+ در بیماران ۷۸/۳ ± ۸۶/۶۰۰ سرول بود. با انجام رگرسیون بین سطح آنتی‌بادی و شمارش سلول‌های لنفوسیت T-CD4+ رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (۱/۹۱/۳ ± ۲/۴). با استفاده از آزمون آماری کروسکال والس، شمارش سلول‌های لنفوسیت T-CD4+ و سطح آنتی‌بادی ضد آنتی‌بادی سطحی ویروس هیپاتیت ب بحر حسب سابقه ابتلا تفاوت معنی‌داری نداشت. با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط آماری بین سن و سطح آنتی‌بادی دیده نشد. نتایج این که چه کلیه نمونه‌های موجود مطالعه دارای سابقه اعتیاد تزریقی بودند و همچنین تنها ۲ نفر از آنان زن بودند، بررسی ارتباط این دو متغیر با وضعیت پاسخ‌دهی به واکسن از نظر آماری امکان پذیر نبود.
تزنیقی انجام گیرد.
با توجه به این که در این مطالعه فقط ۳ نفر
(۱/۳ درصد) از معنویتی ها زن بودند امکان مقایسه
اختلاف جنسی در پاسخ‌دهی به واکسن هپاتیت ب
وجود نداشت. این مطالعات قبیل نیز رابطه معنی‌داری
بين جنس و پاسخ‌دهی به واکسن هپاتیت ب در
بیماران آلوده به ویروس نقش اِنسَمِنِ آن‌ها نشان
نداند (۱۴و۱۷). این همچنین ارتباط آماری بین سن و سطح
آنتی‌باید ضد آنتی‌ژن سطحی و ویروس هپاتیت ب
دبیه شد. این یافته با نتیجه مطالعات انجام شده در
انگلستان، مکزیک و چارمنش‌ها هم‌امنی‌کننده دارد
(۱۴و۱۷). این نتایج سایر مطالعات که بین افزایش
سن و پاسخ‌دهی به واکسن هپاتیت ب ارتباط معنی‌دار
ذكر کرده‌اند. هم‌امنی‌کننده ندارد (۱۴و۱۷).
بين سطح آنتی‌باید و شمارش لنفوسيت‌های
راهبته معنی‌داری مشاهده می‌شود که این امر
با نتایج أكثر مطالعات قبلی همان‌گونه ندارد. در مطالعه
انجام شده در در فواصل میزان پاسخ‌دهی به واکسن در
بیماران با تا CD4+ بالای ۵۰ در مقایسه با
۵۰۰ تا ۲۰۰ (۵۰ با طور معنی‌داری بیشتر بود) (۱۴).
در مطالعه انجام شده در برزیل نیز که بر
روی دو گروه بیمار آلوده به ویروس نقش اِنسَمِنِ آن‌ها و با
۲۰ و ۲۱ میکروگرم انجام شد، میزان مثبت شدن آنتی‌باید در گروه دو برابر دوز
۳۷ درصد در گروه دو استاندارد ۳۲ درصد بود که از
لحاظ آماری معنی‌دار نبود. اما تفاوت معنی‌داری در
بیماران آلوده به ویروس نقش اِنسَمِنِ آن‌ها
(۱۴و۱۷).
پاسخ به واکسن بین دو گروه در بیماران دارای لنفوسیت + T-CD4+ و مساوی در میلیلیتر مکعب وجود داشت (۳۵/۳ درصد در گروه دو برابر دوز علیه ۳۶/۴ درصد در گروه دوز استاندارد). اما در افراد با شمارش سلول‌های لنفوسیت + T-CD4+ کمتر از ۲۵۰ تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

نتایج که در مطالعه حاضر می‌تواند توجیه کنده معنی‌دار داشته باشد ارتباط سطح آنتی‌بادی و شمارش سلول‌های لنفوسیت + T-CD4+ باشد. می‌تواند نشانی از این موضوع باشد که میانگین کلی شمارش لنفوسیت + T-CD4+ در این مطالعه ۶۸۰۴۸/۱۲۸/۲۰ سولو در میلی‌متر مکعب بود و نتیجه می‌گیرد این که تنها ۲ نفر در این مطالعه شمارش لنفوسیت + T-CD4+ کمتر از ۲۵۰ سولو در میلی‌متر مکعب داشتند از این سوی دیگر تعداد کم نمونه‌ها را نیز با این نتایج نشان داد.

در کل، نتایج این مطالعه حاکی از آن است که بیماران آلوده به ویروس نقص اینمی انسانی دارای پاسخ ایمنی بسیار ضعیفتری به واکسن هیپاتیت ب در مقایسه با افراد عادی هستند که این نتیجه با تابعیت مطالعات قبلی نمایانگر بود، لذا به نظر می‌رسد دوز فعال سورد استفاده واکسن هیپاتیت ب در مراکز بهداشتی کشور برای بیماران آلوده به ویروس نقص اینمی انسانی از قدرت ایمنی زایی مناسب برخوردار نیست که با انجام مطالعات بعدی با دوز دو برابر و یا تکرار دوز روتوی می‌توان در زمینه تغییر دوز فعّال این واکسن برای این بیماران در سطح کشور گام مؤثرتری برداشت. همچنین با توجه به نتایج این مطالعه، مقایسه با سایر مطالعات، به نظر می‌رسد که شمارش سلول‌های لنفوسیت + T-CD4+ در واکسیناسیون مکعب وجود داشت. بیماران آلوده به ویروس نقص اینمی انسانی در اثرگذاری بر اثر تخیلی دوز واکسین تزریق مطرح باشد. لذا انجام واکسیناسیون هیپاتیت ب در مراحل ابتدا‌ی آلودگی به ویروس نقص اینمی انسانی که بیماران دارای سطح لنفوسیت + T-CD4+ بالاتری می‌باشند، پیشنهاد می‌گردد.
Response to Hepatitis B Vaccine in HIV-Infected Patients

ABSTRACT:

Introduction & Objective: The risk of developing chronic hepatitis B virus (HBV) is 5% in general population but can reach up to 20% in HIV patients. The response rate to HBV vaccine in HIV infected patients is 23.8-56 percent. The aim of this study was to evaluate response of HIV-infected patients to 20 µg dose of recombinant HBV vaccine.

Materials & Methods: In this quasi experimental study, 51 subjects, sampled through census, were HIV patients who had HBsAg negative test in HIV/AIDS counseling and care center. Patients were vaccinated with 20 µg of recombinant HBV vaccine, IM at intervals of 0, 1 and 6 months. Response to the vaccine was checked 2 months after the last injection. Data were analyzed with SPSS software, using descriptive statistics and nonparametric tests.

Results: The mean age of the patients was 33.68±8.37 years. Two patients were female (3.9%) and 49 patients were male (96.1%). Mean of hepatitis B antibody level was 47.55±71.58 mIU/ml. The levels of antibody in different patients were as follow: 31 patients (60.8%) <10 mIU/ml and 20 patients (39.2%) >10 mIU/ml. There was no significant correlation between antibody levels and CD4+ cell count (correlation coefficient = -0.191).

Conclusion: Response to hepatitis B vaccination is low in HIV infected patients. Conventional dose of HBV vaccine is not enough to get protective immunity. Therefore, two-fold dose of vaccine dose, repeat of conventional dose or increasing of interval administration of hepatitis B vaccine should be considered in future studies.
REFERENCES: