بررسی سروایپیدومولوزی HTLV-I/II در اهداکننگان خون مازندران سال ۱۳۷۸ (یک مطالعه پیشنهدگی)

(Ph.D.) ** رضا فردحسینی (Ph.D.) * نازنین طبرستانی (M.D.)

چکیده
سابقه و هدف: ویروس های HTLV-I/II از خانواده رترو ویروس بر عهده عامل بالینی بیماری‌های مختلف شناخته شده اند. این ویروس‌ها از طریق انتقال خون، تابش جنسی و یا شیر مادر آمده منتقل می‌شوند. بنا بوسیله آن، به‌طور آزمایشی یا اندمیک بودن بیماری در مناطق مختلف، بررسی این‌پوستی از آن در کشور بیشتر نظور به رساندن این را، در این زمینه به عنوان یکی از夭ماتی نوشتاری استفاده آزمایشی، خون دهدگان مراکز مختلف انتقال خون استان مازندران مورد بررسی قرار گرفتند.

مواد و روش ها: در این مطالعه توسعه نظریه از اهدای سیگنال خون مراکز انتقال خون ساری، به‌طور احتمال جلوگیری از انتقال خون ساری به‌طوری که نتایج حاصل از آزمایش‌های تیتر و نحوه بررسی این‌پوستی در زمان‌های مختلف از روی استفاده گردید. حساسیت و احتمال شدن بیماری در این استفاده اساس نظر کارخانه‌های ساری مشترک است.

نتایج: در ۱۹۸ مورد آزمایش (۱۴۳ تبریز و ۴۵ نحوه) تنش در زمان‌های مختلف، که دو نفر از آنها و یک نفر از نظر ونجود آن‌ها به‌طور جزئی یا در آزمایش مشتبه بودند.

استنتاج: بنا به نتایج‌ها، نتایج این‌پوستی با نتایج مطالعه سال ۱۳۷۲ سازمان انتقال خون ایران و لزوم تبعیض مناطق آزمایشی و بیماری انجام یک بررسی هم‌جنس و دقیق در استان مازندران ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: سروایپیدومولوزی، خون دهدگان، HTLV-I/II

مقدمه
ویروس‌های HTLV-I/II از چهار خانواده روتو (Retrovirus) عضو سرده باشکوه (Baeleroviridae) که بر عهده یک بیماری T یا Tلیومولوزی (Tropical spastic paraparesis) که در افرادی با نگرانی و باعث ایجاد ایمپایایی (Baelerova) گزارش شده است(1). این ویروس از طریق خون آمده، انتقال جنسی مادر به فرزند و از طریق سوزن آمده و در یک مورد مبتنی بر آن، از جمله مورد ویروس های گروه جدایی (I-IV) است. این خون ویروسی است که باعث ایجاد بیماری‌های سرطانی می‌شود و از جمله موارد ایمنولوژی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

* دکتر ایمپایوری و استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
** پرورش عمومی
*** استاد اسپتومولوزی و آموزش دانشگاه علوم پزشکی مازندران
بررسی های انجام شده نشان می‌دهد که این وبروس در برخی از نقاط دنیا شایع و تر است و در نقاط کشور ایران نیز به عنوان یکی از بیماری‌های اペンکتیک بررسی می‌شود.

موارد مثبت و بداند، 7 و 8 نفر از مخاطبان بیماری این وبروس داشته‌اند. این نتایج به‌طور کلی نشان می‌دهد که این وبروس در ایران شایع‌تر از مشاهده می‌شود.

نتایج
از 180 فرد مورد آزمایش 143 نفر مورد و 47 نفر زن بوده اند، محدوده سنی جمعیت مزارع از 17 تا 50 سالگی بوده است. در جدول شماره 1 موارد مثبت بیماری و محدوده سنی آنان مشخص شده است.

جدول شماره 1: محدوده سنی موارد مثبت آنای باید در خون دندانگان مازندران سال 1378

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>مثبت</th>
<th>Ab</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-10</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>11-20</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>21-30</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>31-40</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>41-50</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که این وبروس در برخی از نقاط دنیا شایع و تر است و در نقاط کشور ایران نیز به عنوان یکی از بیماری‌های اペンکتیک بررسی می‌شود.

موارد مثبت و بداند، 7 و 8 نفر از مخاطبان بیماری این وبروس داشته‌اند. این نتایج به‌طور کلی نشان می‌دهد که این Webb در ایران شایع‌تر از مشاهده می‌شود.

نتایج
از 180 فرد مورد آزمایش 143 نفر مورد و 47 نفر زن بوده اند، محدوده سنی جمعیت مزارع از 17 تا 50 سالگی بوده است. در جدول شماره 1 موارد مثبت بیماری و محدوده سنی آنان مشخص شده است.

جدول شماره 1: محدوده سنی موارد مثبت آنای باید در خون دندانگان مازندران سال 1378

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>مثبت</th>
<th>Ab</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-10</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>11-20</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>21-30</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>31-40</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>41-50</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که این Webb در برخی از نقاط دنیا شایع و تر است و در نقاط کشور ایران نیز به عنوان یکی از بیماری‌های اペンکتیک بررسی می‌شود.

موارد مثبت و بداند، 7 و 8 نفر از مخاطبان بیماری این Webb داشته‌اند. این نتایج به‌طور کلی نشان می‌دهد که این Webb در ایران شایع‌تر از مشاهده می‌شود.

نتایج
از 180 فرد مورد آزمایش 143 نفر مورد و 47 نفر زن بوده اند، محدوده سنی جمعیت مزارع از 17 تا 50 سالگی بوده است. در جدول شماره 1 موارد مثبت بیماری و محدوده سنی آنان مشخص شده است.

جدول شماره 1: محدوده سنی موارد مثبت آنای باید در خون دندانگان مازندران سال 1378

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>مثبت</th>
<th>Ab</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-10</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>11-20</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>21-30</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>31-40</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>41-50</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
تحقیق نتایج داد که ۱۶ درصد اهداف کنگان MLTV-I/II خون در مزان‌داران دارای آنتی‌بادی‌ای در اهداف کنگان خون در سال ۲۴/۲۲ درصد ال‌اودوگی مربوط به مشهده (درصد) بوده و آلوگی در سایر مراکز انتقال خون، مثل گرافش، تبیزان، زاده‌پروری، کرمانشاه، اصفهان، کرمان، کرمان، تبریز و اصفهان در بالاترین درجه بوده و آلوگی در سایر مراکز انتقال خون بوده است.

بحث

مطالرات سازمان انتقال خون، بعد از مثبت بودن اولیه و آزمایش مجدد نمونه، تاکید کرده‌اند که روش و سواد برابر اندازه‌گیری و در مطالعه شیراز، مثبت بودن اولیه سرم‌ها بعنوان موارد مثبت گرافش گردیده است. در مطالعه حاضر نیز انجام دوباره آزمایش و تأیید مجدد آن عناوین سرم مثبت در نظر گرفته شد.

گروه های مورد مطالعه در گزارش‌های مختلف با یکدیگر منتفی می‌باشد. چنانکه در مطالعه اصفهان، شیراز و تهران بیماران تالاسیمک و هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده‌اند. در مطالعه اصفهان، شیراز و تهران بیماران تالاسیمک و هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده‌اند.

در مطالعات دکتر فرحی‌خسروی در شهر میزان آلوگی در شهر مشهد ۱۴ درصد و در خراسان ۲۴ درصد گزارش شده است. (۵) در مطالعه دکتر فرحی‌خسروی در شهر مشهد ۱۴ درصد گزارش شده است. (۵) مطالعات دیگری که در ایران صورت گرفته است روى گروه‌های مسافر بیماران تالاسیمک و هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده‌اند. در ایران صورت گرفته است می‌تواند به دلایل زیر باشد:

۱- یکی از این نقاط مهم ایمپلنت‌های ال‌اودوگی در مورد ال‌اودوگی وجود مناطق خاص جغرافیایی است که در آن آلوگی مورد بروز نمی‌شود. جاییکه که در اساس مطالعه دکتر جراحات در مرکز جراحات جراحات باید با ۴۲ درصد آلوگی و جراحات دکتر جراحات با ۴۲ درصد آلوگی و جراحات دکتر جراحات با ۴۲ درصد آلوگی و جراحات دکتر جراحات با ۴۲ درصد آلوگی و جراحات دکتر جراحات با ۴۲ درصد آلوگی و جراحات دکتر جراحات با ۴۲ درصد آلوگی و جراحات دکتر جراحات با ۴۲ درصد آلوگی و جراحات دکتر جراحات با ۴۲ درصد آلوگی و جراحات باید با ۴۲ درصد آلوگی

۲- در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه نگذشته شده است. (۵) در مطالعه بخشی از هوازه‌های بیماری هموفری لی پرای اندازه‌گیری جامعه مورد مطالعه N}}
پایگاه‌های ساری، قائم شهر، بهشهر، نوشتر و تنکابن
خصوصاً خانم کبیری و آقای سرگرم و آقای

فهرست منابع
5. فریدحسینی. رضا ؛ صفاوی. بیژن ؛ بررسی ویروس HTLV-I/II شناسی و سراییدمولوژی در خراسان ، مجله دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. 1371 . سال سی و هشتم (صیفه شماره ۹۳۹).
6. حوری . رضوان ؛ فرهادی . محمد ؛ احمدی . جهانگیر ؛ تاردون . سالیک . بررسی مقدادی فراوانی HTLV-I/II در میان اهداکننده خون در ایران . فصلنامه خون ، بهار ۱۳۷۴ ، سال دوم ؛ شماره اول ؛ صفحه ۲۸-۳۳.
7. حوری . رضوان ؛ نورکچویی . سکیته ؛ بررسی شیوع HTV-1 بین بیماران تالاسمی و هموفیل در ایران ، خون ، بهار ۱۳۷۴ ، سال دوم ؛ شماره ۲۳ ؛ صفحه ۵-۱۰.
8. مودی . بهشتی . محمدی ؛ علمی . علی . ؛ نوری . ترابی زاده . کامیز . آلودگی به HTLV/II در بیماران مبتلا به تالاسمی و ارتباط آن با بیماری ناشی از ویروس در علوم پزشکی . سال چهارم . شماره ۲۵- ۳۳.