

## دراسة بعض خصائص الحوامل المصابات بفيروس الحلاّ البسيط النوع الأول والثاني

الدكتور حسن حمادي\*

الدكتور هيثم يازجي\*\*

سوزان العامود\*\*\*

(تاريخ الإيداع 19 / 1 / 2015. قبل للنشر في 11 / 2 / 2015)

### □ ملخص □

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على بعض خصائص الحوامل المصابات بفيروس الحلاّ البسيط النوع الأول (HSV1) والنوع الثاني (HSV2) وأهميتها في شدة الإصابة شملت عينة الدراسة 581 مريضة من الحوامل بمتوسط عمري/ 14 - 44 / وتم دراسة خصائص الحوامل المصابات بالفيروس وذلك بالاعتماد على استمارات وأسئلة معينة لكل مصابة . أظهرت النتائج فيما يتعلق بعدد الحمل عند المصابات بالحلاّ أن 15% تقريباً من الحوامل لم يكن لديهن حمولاً سابقة، وأكثر من 30% من الحوامل كان لديهن حملين سابقين، وأكثر من ربعهن كان لديه حمل سابق واحد ومعظم الإصابات حصلت بعد الثلث الأول من الحمل بنسبة 80%، وظهرت الإصابة الفموية عند معظم الحوامل بنسبة 98% والتظاهرات السريرية عند 13,48% وتكرار الإصابة عند 60% من الحوامل و9% فقط من الحوامل تلقين علاج لفيروس الحلاّ البسيط .

الكلمات المفتاحية : HSV1, HSV2,

\*أستاذ مساعد - قسم الأحياء الدقيقة - قسم علم الحياة النباتية - كلية العلوم - جامعة حلب - حلب - سورية.

\*\*أستاذ مساعد - قسم الأحياء الدقيقة - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية .

\*\*\*طالبة دراسات عليا (ماجستير) - قسم علم الحياة - كلية العلوم - جامعة حلب - حلب - سورية.

## Study of Some Characteristics of Pregnant Women with Herpes Simplex Virus Type 1 and 2

Dr. Hasan Hammadi\*  
Dr. Haissam Yazigi\*\*  
Suzan Alamoud\*\*\*

(Received 19 / 1 / 2015. Accepted 11 / 2 / 2015 )

### □ ABSTRACT □

This study intended to identify some of the characteristics of pregnant women infected with herpes simplex virus type I (HSV1) and type II (HSV2) and its importance in assessing the severity of the infection.

The study sample included 581 patients with an average age of pregnant / 14-44 / and study the characteristics of pregnant women infected with virus, based on certain forms and questions for each infected.

Results showed regarding the number of pregnancies when infected with herpes that almost 15% of pregnant women did not have a previous pregnancies, and more than 30% of pregnant women were reported to have pregnancies former, and more than a quarter of them had a previous pregnancy and one Most injuries occurred after the first trimester of pregnancy by 80 %., and appeared oral infection when most pregnant women by 98% and clinical demonstrations at 13.48% and recurrence at 60% of pregnant women and only 9% of pregnant women received treatment for herpes simplex virus.

**Keywords:** HSV1 , HSV2 .

---

\*Associate Professor, Department of Planets Biology, Faculty of science, Aleppo University , Aleppo, Syria

\*\*Associate Professor, Faculty of Medicine, Tishreen University , Lattakia , Syria.

\*\*\*Postgraduate Student , Department of Biology , Faculty of science, Aleppo University , Aleppo , Syria

**مقدمة :**

يعد فيروس الحلاّ البسيط من أكثر الفيروسات الشائعة المسببة لإصابات عديدة في العالم، وإن أحد هذه الإصابات هو تقرحات نزلات البرد كما يسبب إصابة في الجهاز التناسلي، أصابع اليدين والقدمين، إصابات العين والسحايا و إصابات أخرى عديدة. [1-2]

تعد هذه الفيروسات من الكائنات الانتهازية أي أنها تستغل إصابة الجسم بحالات مرضية وانشغال الجهاز المناعي بها لتطفو على سطح الجسم بشكل هجمات ثانوية. يختلف انتشار إصابات فيروس الحلاّ البسيط في أرجاء العالم إذ تعتبر الظروف الصحية السيئة وعمليات الولادة في البلدان غير المتقدمة من أهم عوامل الخطورة التي تساعد على انتشاره .

يعد فيروس الحلاّ البسيط من الفيروسات الكبيرة إذ يمتلك حامضاً نووياً منقوص الأوكسجين DNA ثنائي السلسلة، بشكل ملتف بصورة حلقيّة. يتضاعف فيروس في خلايا الغشاء المخاطي المبطن للفم بشكل حويصلات غنية بالفيروس ويعاني المريض في معظم الأحيان من حمى خفيفة ، تقرح الحويصلات وتصبح مغطاة بتسلخات أو تقشرات رصاصية اللون مائلة إلى البياض ( كأنسجة ميتة منسلخة من القرحة . ) يدخل الفيروس أثناء الإصابة الأولية نهايات العصب الحسي في منطقة الآفة و هنا تبدأ الإصابة الكامنة في الأعصاب الحسية مدى الحياة وتحت ظروف معينة يمكن أن يعاد تفعيله وينتشر إلى الأعصاب الحسية ليسبب قرحة البرد في موقع الإصابة الأول وهناك عدة عوامل تؤدي إلى إعادة تنشيطه منها التعرض لأشعة الشمس بصورة مباشرة ، الضغط النفسي، المرض، فترة الحيض، التنشيط المناعي [3].

يسبب هذا الفيروس إصابة في الأطفال حديثي الولادة و يؤدي إلى أعراض مرضية و ربما تكون مميتة ، [4] إن تعرض المرأة الحامل للإصابة الفيروسية يكون مؤذي للأم و الجنين معاً مع ذلك إصابة الأم الحامل بالتهاب الدماغ الناتج عن الفيروس تكون نادرة و التشخيص الخاطئ يكون ذو خطورة كبيرة إذ أن الوقت المحتمل للإصابة ما بين نهاية الأشهر الثلاثة الثانية و بداية الثلاثة أشهر الأخيرة من الحمل ، والإصابة في هذه الفترة يمكن أن تؤدي إل نمو جنين متخلف أو إجهاض الجنين أو ولادة مبكرة . [5]

تكون الإصابة بفيروس الحلاّ البسيط بنوعيه مدى الحياة إذ يلاحظ في فترة الكمون للفيروس أن الشخص المصاب يمكن أن يسبب العدوى للآخرين . يوجد الفيروس في أفات على الجلد لكن يمكن أن يوجد أيضا في مختلف سوائل الجسم من ضمنها اللعاب والإفرازات المهبلية إذ يصيب الطبقة المخاطية للفم والقناة التناسلية اعتمادا على منطقة الاتصال مع ذلك الفيروس وعادة ينتشر من الفم إلى الفم عن طريق التقبيل واستخدام الأدوات الملوثة باللعاب أو انتقال الفيروس إلى اليد ومنه يدخل إلى الجسم عن طريق الجروح أو العين. [4]

ويمكن أن يصيب الحوامل و يحدث لديهن التهاب كبدٍ حادًا ، كما أنه يمكن أن يحدث إصابات حشوية و جلدية شديدة لدى الأفراد مضعفي المناعة ، كما أنه يتهم بإحداث بعض المتلازمات كالتهاب عصب ثلاثي التوائم و التهاب النخاع المعترض، وأيضًا يمكن أن يكون عاملا مساعدا في التحولات الخلوية المؤدية إلى سرطان عنق الرحم.

العدوى وعوامل الانتقال إلى الولدان :

- المكتسبة حديثا : الإصابة الأولية والتي تظهر فيها الأمهات سلبية المصل لكلا النوعين في بداية العدوى .

- والإصابة الغير أولية والتي تظهر فيها الأمهات إصابة بنوع معين بالفيروس وتم إنتاج أجسام مضادة لكلا

النوعين.

- المتكررة : تملك فيها الأمهات أجسام مضادة لكلا النوعين .
- العوامل المؤثرة التي تؤثر على انتقال الفيروس عند حديثي الولادة هي:
- الإصابة المتكررة الأولية
- وضع الأجسام المضادة
- مدة تمزق الأغشية
- سلامة الحواجز الجلدية المخاطية
- طريقة التسليم .
- الانتقال الفيروسي للوليد يتعلق بالانتشار الفيروسي خلال التسليم وتبين أن نسبته 0.01-0.39% عند النساء الحوامل وأن الأعراض في الإصابات المتكررة خلال الحمل هي بنسبة 84% من النساء التي لديها تاريخ مرضي ونسبة انتشار الفيروس عند التسليم عند عدم وجود أعراض 0,66% وبنسبة 0,56% عند وجود الأعراض .
- تقريبا 60 -80% من النساء ولديهم مواليد مصابين تكون بدون أعراض خلال فترة الحمل والتسليم وبدون تاريخ مع الحلاّ التناسلي .
- الرضع الذين يولدون لديهم إصابة تناسلية ابتدائية أكثر عرضة للخطر من تطور الحلاّ للذين لديهم إصابة تناسلية متكررة .
- تم تقييم 40000 امرأة تحمل إصابة تناسلية أخذت مسحات خلال 48 ساعة من الولادة تبين 121 امرأة لديها إصابة بدون أعراض .
- 57% من الأطفال المولودين من أمهات بإصابة ليست أولية ابتدائية و2% من الأطفال لأمهات مصابات إصابة متكررة .
- تظهر مدة تمزق الغشاء خطر على اكتساب العدوى عند حديثي الولادة .حيث أظهرت دراسة نشرت عام 1971 أن الولادة القيصرية مع أفات تناسلية نشطة يمكن أن تقلل من خطر اكتساب الرضع للإصابة إذا أجريت العملية خلال 4 ساعات من تمزق الغشاء . وتحدث الإصابة بوتيرة أقل من الإصابات التناسلية حيث 4 مليون ولادة في السنة تعطي 1500 إصابة عند حديثي الولادة سنويا [6].
- أوقات انتقال الفيروس عند حديث الولادة هي ثلاث :داخل الرحم ،الفترة المحيطة بالولادة ، بعد الولادة .وقت الانتقال عند الأغلبية 85% هو قبل الولادة .5% داخل الرحم ،10% بعد الولادة .[7]

### أهمية البحث وأهدافه:

تأتي أهمية هذا البحث في دراسة الحوامل المصابات بفيروس الحلاّ البسيط، من خلال التعرف على خصائص الحوامل المصابات بفيروس الحلاّ البسيط النوع الأول والثاني ، والتوصيف السريري للحوامل المصابات من أجل كشف عوامل الخطورة للإصابة.

### طرائق البحث ومواده :

شملت الدراسة 581 حاملاً تراوحت أعمارهن بين 14 و 44 سنة. بلغ عدد الحوامل المصابات بالحلاّ البسيط 89 حاملاً.

- ✓ وتم تحديد عدد من المعطيات تتعلق بالمریضة
- ✓ استمارة المریضة : لقد تم تسجيل البيانات التالية لكل مریضة دخلت الدراسة وهي :
- اسم المریضة : رقم المریضة : العمر :
- السكن : رقم الهاتف : السوابق المرضیة :
- السوابق الجراحیة :

✓ أما بالنسبة للمریضات المصابات فقد تم تسجيل المعلومات التالية :

- 1- عمر الحمل .
- 2- عدد الحمول .
- 3- مكان ظهور الإصابة .
- 4- سبب الإصابة .
- 5- شكل الإصابة .
- 6- تكرار الإصابة .
- 7- علاج الإصابة .

وتم دراسة عدد من العلاقات تناولت خصائص الحوامل المصابات بفيروس الحلا البسيط ومعرفة النسب المئوية لكل خاصية .

### النتائج والمناقشة :

✓ تم استخدام طرائق الإحصاء الوصفي للتعبير عن البيانات واستخدام الجداول العشوائية والتكرارية مع حساب النسب والمتوسطات المعيارية التي تلخص هذه المعطيات وتساعد على فهم أفضل لها . كما لجأنا إلى استخدام المخططات البيانية التي تحول الأرقام من بيانات نظرية بحتة إلى معطيات مادية ملموسة باستخدام ✓ Fisher's exact test (الاختبار الدقيق لفisher): لدراسة العلاقات بين المتغيرات الفئوية.

الفروق عند عتبة الدلالة p value أقل أو تساوي 0.05 اعتبرت هامة إحصائيا.

تم التحليل الإحصائي بمساعدة البرنامج الإحصائي (Stata version 6.0) وبإشراف اختصاصي مستقل بتحليل البيانات من قسم طب الأسرة والمجتمع في كلية الطب بجامعة تشرين.

#### 1- خصائص الحوامل المصابات بالحلا البسيط :

1-1 العلاقة بين عمر الحوامل والإصابة بالحلا البسيط:

تراوحت أعمار الحوامل المصابات بالحلا البسيط بين 16 و 44 سنة بمتوسط قدره 25 سنة وانحراف معياري قدره 6 سنوات. وذلك حسب الجدول (1) :

لم نلاحظ وجود فرقا هاما من الناحية الإحصائية بين متوسط أعمار الحوامل المصابات بالحلا ومتوسط أعمار الحوامل غير المصابات (درجة الأهمية الإحصائية أكبر من 5%).

والجدول (1) يبين ذلك :

الجدول رقم 1: العلاقة بين عمر الحوامل والإصابة بالحلاّ البسيط

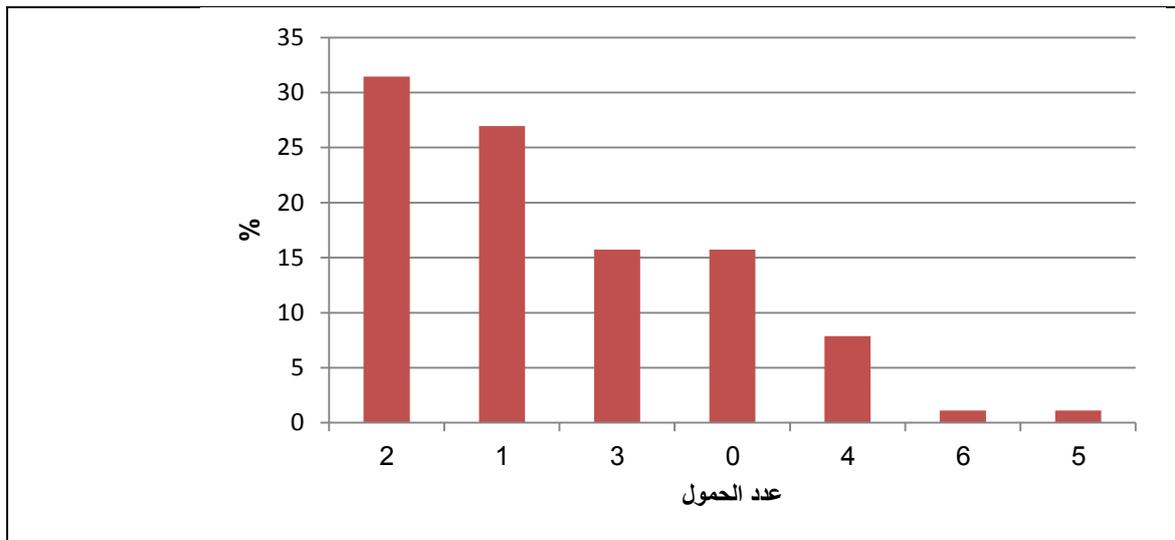
P value	الحامل مصابة بالحلاّ البسيط		
	نعم	لا	
0.19	25.21	26.14	المتوسط الحسابي
	6.25	6.01	الانحراف المعياري

2-1 العلاقة بين عدد الحمل والإصابة بالفيروس :

فيما يتعلق بعدد الحمل عند المصابات بالحلاّ، 15% تقريبا من الحوامل لم يكن لديهن حمولاً سابقة، وأكثر من 30% من الحوامل كان لديهن حملين سابقين، وأكثر من ربعهن كان لديه حمل سابق واحد . وذلك حسب الجدول (2):

الجدول رقم 2: العلاقة بين عدد الحمل والإصابة بالفيروس

النسبة المئوية	عدد الحوامل	عدد الحمل
15.73	14	0
26.97	24	1
31.46	28	2
15.73	14	3
7.87	7	4
1.12	1	5
1.12	1	6



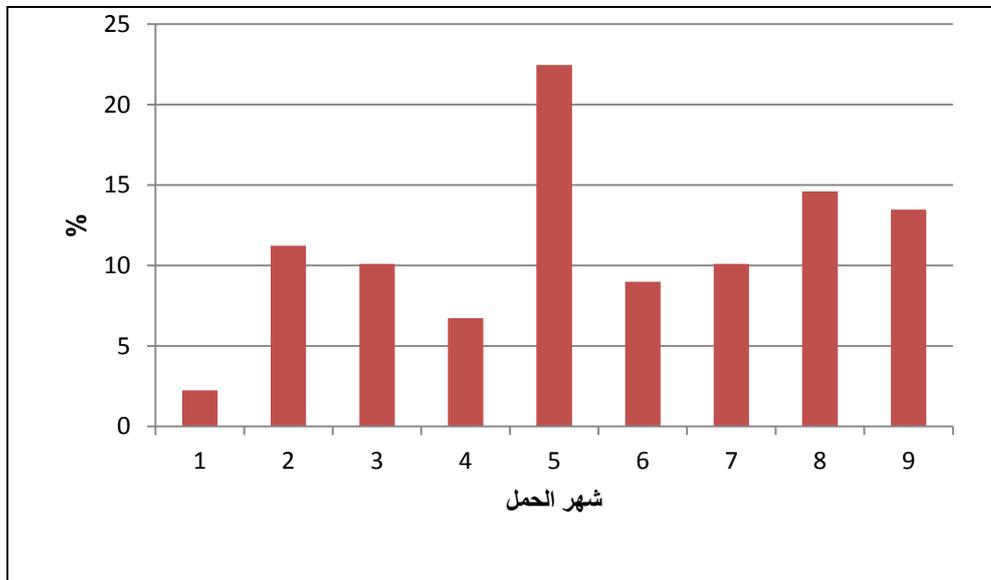
الشكل رقم 2: عدد الحمل لدى النساء الحوامل المصابات بالحلاّ البسيط

### 3-1 العلاقة بين شهر الحمل و الإصابة بالفيروس :

فيما يتعلق بشهر الحمل الذي حدثت فيه الإصابة بالحلاً، وجدت أن معظم الإصابات حدثت في الشهر الخامس (22.47%) وأقلها كانت في الشهر الأول من الحمل (2.25%)، وذلك حسب الجدول (3) :

الجدول رقم 3: العلاقة بين شهر الحمل والإصابة بالفيروس

النسبة المئوية	عدد الحوامل	عمر الحمل (الشهر)
2.25	2	1
11.24	10	2
10.11	9	3
6.74	6	4
22.47	20	5
8.99	8	6
10.11	9	7
14.61	13	8
13.48	12	9



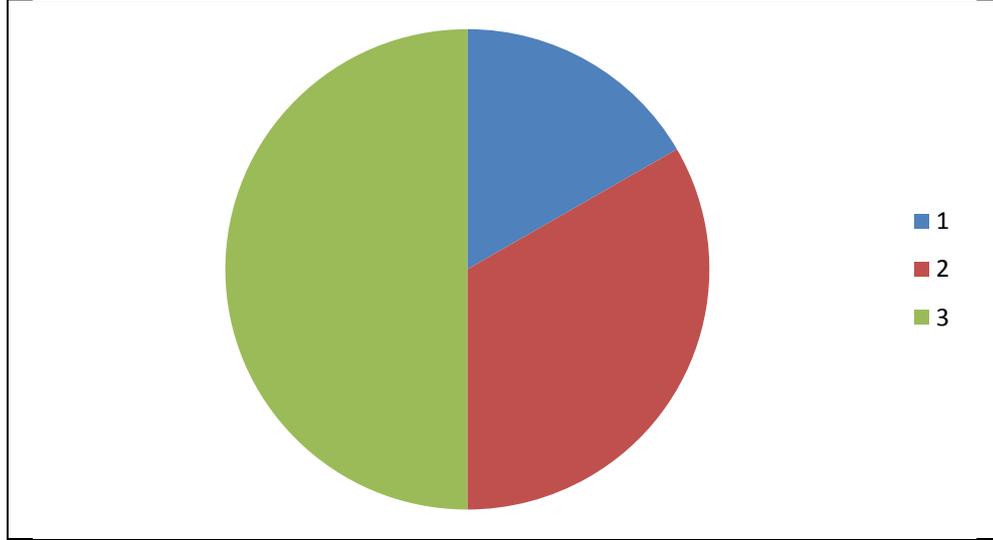
الشكل رقم 3: توزيع الإصابات بالحلاً البسيط عند الحوامل بحسب شهر الحمل

### 4-1 العلاقة بين الثلث الحلمي والإصابة بالفيروس :

نلاحظ حدثت معظم الإصابات (80% تقريباً) بعد الثلث الأول من الحمل، وذلك حسب الجدول (4):

الجدول رقم 4 : العلاقة بين الثلث الحملي والإصابة بالفيروس

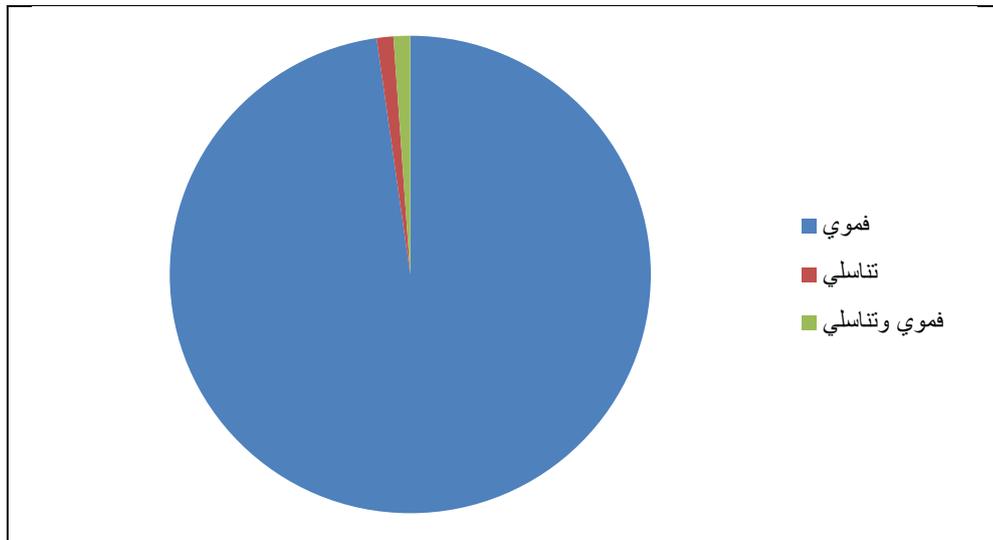
النسبة المئوية	عدد الحوامل	الثلث الحملي
22.47	20	1
39.33	35	2
38.2	34	3



الشكل رقم 4: توزيع الإصابات بالحاد البسيط عند الحوامل بحسب الثلث الحملي

## 5-1 العلاقة بين مكان الإصابة والحوامل المصابات بالفيروس :

ظهرت الإصابة بالحاد البسيط في الفم عند الغالبية العظمى من الحوامل (98% تقريبا)، وكانت الإصابة تناسلية عند مريضة واحدة فقط، وفموية وتناسلية عند مريضة واحدة فقط أيضا . وذلك حسب الجدول (5):



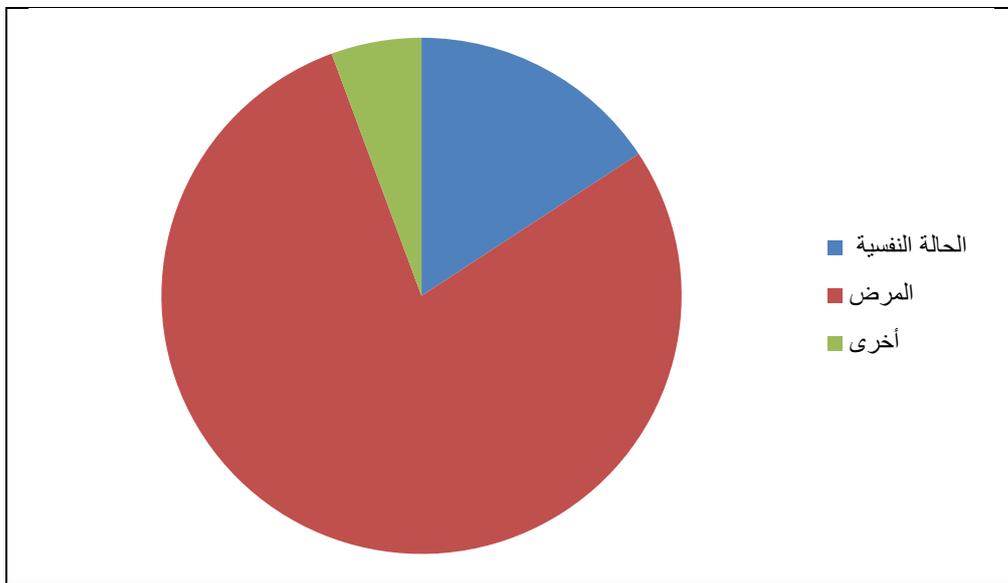
الشكل رقم 5: توزيع مكان الإصابة بالحاد البسيط عند الحوامل

6-1 العلاقة بين سبب الإصابة والحوامل المصابات بالفيروس :

نلاحظ أن السبب الرئيس الممرض للإصابة بالحلأ البسيط عند الحوامل بحسب المريضات هو المرض (بنسبة 80% تقريبا) ثم الحالة النفسية بالدرجة الثانية .وذلك حسب الجدول (6):

الجدول رقم 6 : العلاقة بين سبب الإصابة والحوامل المصابات بالفيروس

النسبة المئوية	عدد الحوامل	سبب الإصابة
15.73	14	الحالة النفسية
78.65	70	المرض
5.62	5	أخرى



الشكل رقم 6: توزع أسباب الإصابة بالحلأ البسيط عند الحوامل

7-1 العلاقة بين التظاهرات السريرية والحوامل المصابات بالفيروس :

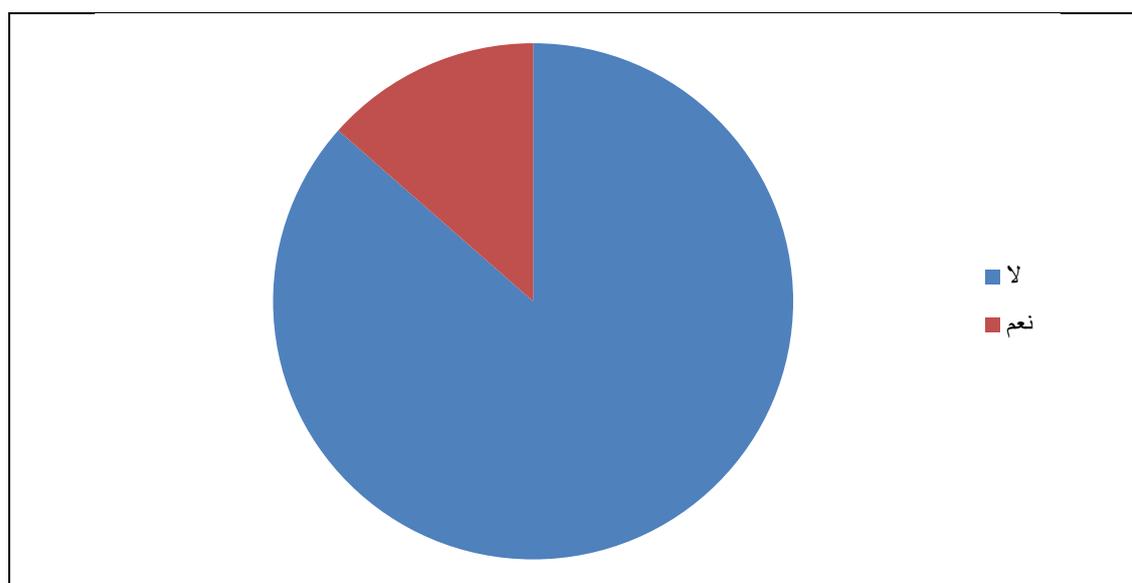
لاحظنا وجود تظاهرات سريرية عند 12 حاملاً من أصل 89 حاملاً (أي بنسبة 13.48%)، وكان معظم هذه التظاهرات عبارة عن جلات و تسحجات ، وذلك حسب الجدول (7) و (8):

الجدول رقم 7 : العلاقة بين وجود تظاهرات سريرية والحوامل المصابات بالفيروس

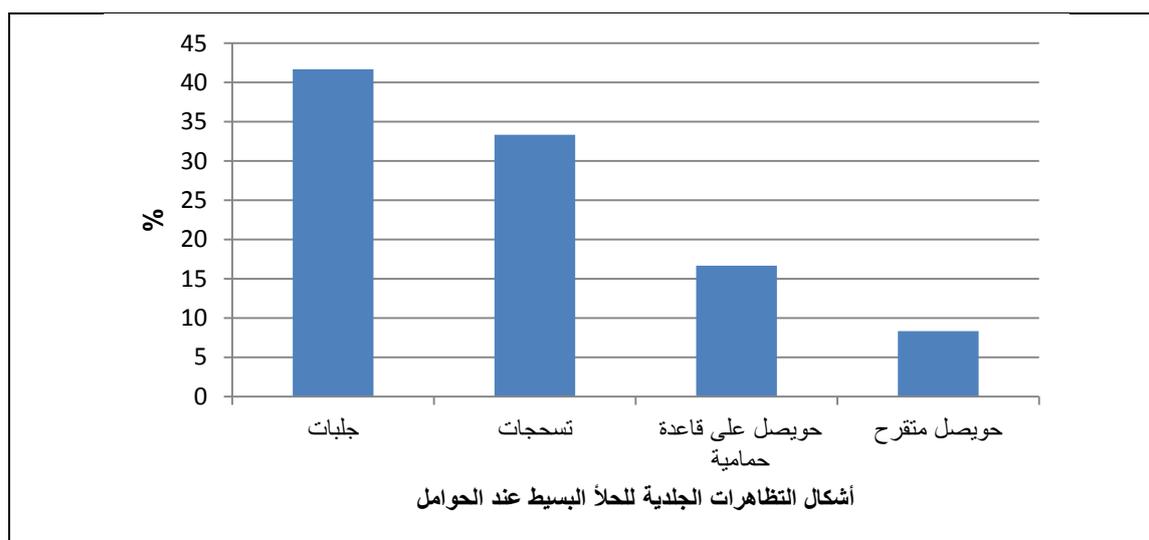
النسبة المئوية	عدد الحوامل	وجود تظاهرات سريرية
86.52	77	لا
13.48	12	نعم

الجدول رقم 8: العلاقة بين شكل الإصابة و الحوامل المصابات

النسبة المئوية	عدد الحوامل	شكل الإصابة
33.33	4	تسحجات
41.67	5	جلبات
16.67	2	حويصل على قاعدة حمامية
8.33	1	حويصل متفرح



الشكل رقم 7: وجود التظاهرات السريرية عند الحوامل المصابات بالحاد البسيط



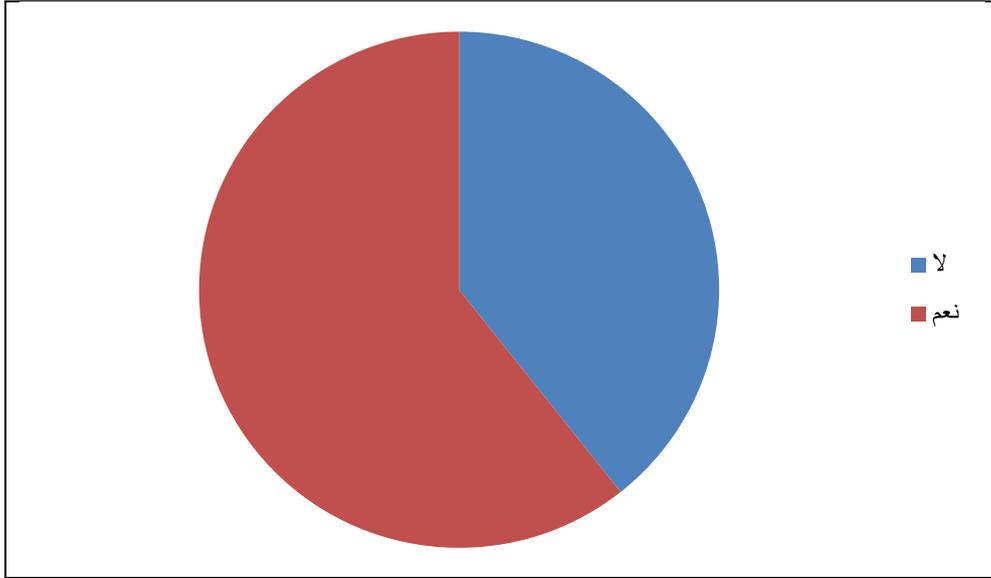
الشكل رقم 8: أشكال التظاهرات السريرية عند الحوامل المصابات بالحاد البسيط

8-1 العلاقة بين الإصابة وتكرارها :

تكررت الإصابة بالحلأ عند 60% تقريبا من الحوامل، وذلك حسب الجدول (9):

الجدول رقم 9 : العلاقة بين الإصابة وتكرارها

النسبة المئوية	عدد الحوامل	تكرار الإصابة
39.33	35	لا
60.67	54	نعم



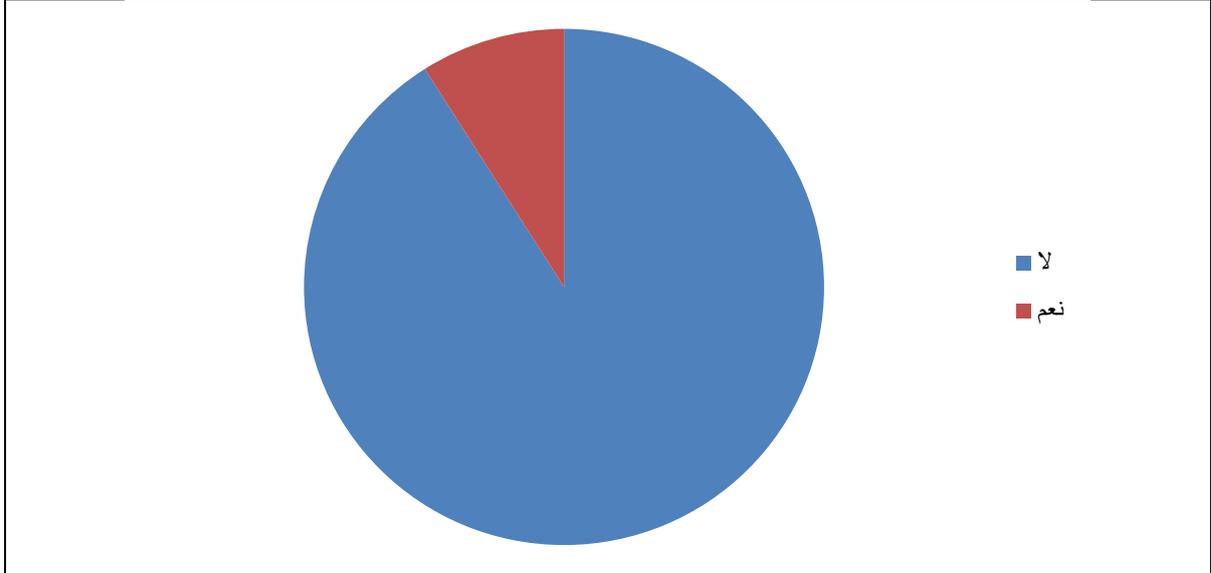
الشكل رقم 9: تكرار الإصابة بالحلأ البسيط عند الحوامل

9-1 العلاقة بين الإصابة بالفيروس وعلاجه :

9% فقط من الحوامل المصابات تلقين علاجاً للحلأ البسيط وذلك حسب الجدول (10):

الجدول رقم 10: العلاقة بين الإصابة بالفيروس و علاجها

النسبة المئوية	عدد الحوامل	علاج الإصابة
91.01	81	لا
8.99	8	نعم



الشكل رقم 10: معالجة الحلاّ البسيط عند الحوامل

وهذا يوافق دراسة في عام 2006، لـ 21698 حالة جديدة من الحلاّ التناسلي بفيروس الـ HSV 2 شخصت في بريطانيا، من النساء و الذكور ، معدلات الإصابة الأكثر ارتفاعاً شوهدت في الأعمار 20 - 24 سنة بنسبة 100000\102 على التوالي [8-9].

#### الاستنتاجات والتوصيات :

- 1- أظهرت الدراسة أن معظم الإصابات بالفيروس ظهرت في الشهور الأخيرة من الحمل وتكررت وبالتالي زيادة عوامل الخطورة في إصابة الجنين .
- 2- أهمية الخصائص المدروسة لدى الحامل المصابة وتأثيرها على الإصابة .
- 3- يجب الحصول على مزارع لفيروس الحلاّ البسيط بشكل روتيني خلال فترة الحمل
- 4- أهمية إجراء العملية القيصرية للحامل في حال وجود البثور والقرحات عند التسليم لتقليل من خطر عدوى الوليد .

#### المراجع :

- 1- Bruce A.J., Rogers, R.S: Oral manifestations of sexually transmitted diseases., Clin. Dermatol., vol.22., (2004),pp. 520-527.
- 2-Whitly, R.J. , Gnann, J.W: Viral encephalitis: familiar infections and emerging pathogens., Lancet,vol.359,..,(2002)pp. 507-5-13.
- 3-Goering, R.V., Dockrell, J.M., Derek, W., Mark, Z., Peter, Ch.,; Roi, K., Ivan, M. , Mims, C: Mims Medical Microbiology. 4th ed., Elsevir limited, UK,.., (2008)pp.185-188.
- 4-Brooks, G.F., Carrol, K.C., Butel, G.S. , Morse, S.A: "Jawetz, Melnick&Adelberg's Medical Microbiology"., McGraw-Hill, USA. ,(2007),pp.374-378.
- 5-Jones, E.A., Belko, J., Yu, C., Newburger, P.E.,Wang, J. Chan, M., Knipe, D.M. , Finberg, R.W: The role of toll-like receptors in herpes simplex infection in neonates., J.I.D.,vol.191.(2005),pp.746-748.

- 6-Prober CG, Corey L, Brown ZA, et al. The management of pregnancies complicated by genital infections with herpes simplex virus. *Clin Infect Dis* 1992;15:1031-8.
- 7-Brown ZA, Wald A, Morrow A, et al. Effect of serologic status and cesarean delivery on transmission rates of herpes simplex virus from mother to infant. *JAMA* 2003;289:203-9.
- 8-Freeman EE, Weiss HA, Glynn JR, Cross PL, Whitworth JA, Hayes RJ. Herpes simplex virus 2 infection increases HIV acquisition in men and women: systematic review and metaanalysis of Longitudinal studies. *AIDS* 2006;20:73-83
- 9-Tita AT, Grobman WA, Rouse DJ. Antenatal herpes serologicscreening: an appraisal of the evidence. *Obstet Gynecol* 2006;108: 1247–1253.