SJST
sjst.scst.edu.ly
Surman Journal for Science and Technology
ISSN: Online (2790-5721) - Print (2790-5713)
مجلة صرمان للعلوم والتقنية
Vol 7, No.1.Jan – Jun. 2025
Pages: 386 ~ 400

الكشف عن حالات الإصابة بفيروس الهربس النطاقي Herpes Zoster وعلاقته بالجنس
دراسة ميدانية داخل بعض عيادات الجلدية بمدينتي العجيلات وصبراتة

نجاح مديهين*[1] , نجلاء مصطفى السائح[2]
[1]جامعة الزاوية- كلية العلوم العجيلات – قسم علم الحيوان
[2]المعهد العالي للتقنيات الطبية صبراتة – قسم التمريض العام
najah.amdeheen87@gmail.com

Abstract
This study aims to detect cases of herpes zoster (shingles) infection among the study sample based on diagnostic tests. It also aims to determine the prevalence of herpes zoster within the sample, analyze the relationship between herpes zoster infection and sex (male/female), and compare males and females in terms of the pattern and severity of herpes zoster infection, if the necessary clinical data are available.
The study included 28 patients with herpes zoster (shingles), ranging in age from under 20 to over 70 years old, who were patients at the dermatology clinics of the dermatology departments in the studied centers and were diagnosed with this disease. All participants were interviewed and clinically examined by dermatologists, and data was then collected using specially designed questionnaires after obtaining their informed consent. The questionnaire consisted of seven sections: six for the patients and one for the six participating physicians.
The study concluded that females are more likely to be infected with the herpes zoster virus than males, with females comprising 64% of the sample compared to 36% for males. It also revealed that older age groups are more susceptible, with the highest incidence recorded in the 60–69 age group. Furthermore, the study found that the majority of those infected suffered from chronic diseases, suggesting a possible link between chronic illnesses and an increased risk of shingles infection. The results confirmed that all cases were medically diagnosed, enhancing the reliability of the data and the accuracy of the findings. The study also indicated that a painful rash and pre-inflammatory pain or tingling is among the most prominent clinical symptoms of shingles infection.

Keywords: *Herpes zoster virus, Sex*

Submitted: 10/05/2025 *Accepted: 30/05/2025*

المستخلص
تهدف هذه الدراسة الكشف عن حالات الإصابة بفيروس الهربس النطاقي بين أفراد عينة الدراسة اعتمادًا على الفحوصات التشخيصية ، كما تهدف لتحديد معدل انتشار فيروس الهربس النطاقي لدى عينة الدراسة، وتحليل العلاقة بين الإصابة بفيروس الهربس النطاقي والجنس (ذكور/إناث) ، والمقارنة بين الذكور والإناث من حيث نمط وشدة الإصابة بفيروس الهربس النطاقي، إن توفرت البيانات السريرية اللازمة .
ضمت الدراسة 28 مريض مصابون بالهربس النطاقي المعروف باسم (الحزام الناري) حيث كانت أعمارهم أقل من 20 سنة وحتى أكثر من 70 سنة من مراجعي عيادة الجلدية في أقسام الأمراض الجلدية بالمراكز قيد الدراسة الذين شخصوا بالإصابة بهذا المرض ، تمت مقابلة جميع المشاركين بالدراسة وفحصهم سريرياً من قبل أطباء الأمراض الجلدية ومن ثم ملء البيانات ضمن استمارات معدة من أجل ذلك بعد أخذ موافقتهم ، حيث تكونت استمارة الاستبيان من سبع محاور ، ست منها خاص بإجابات المستقصى منهم (المرضى) ، والمحور الأخير خاص بإجابات الأطباء المشاركين في الدراسة ، وعددهم 6 أطباء .
وتوصلت الدراسة إلى نتائج وهي أظهرت النتائج أن الإناث أكثر إصابة بفيروس الهربس النطاقي مقارنة بالذكور، حيث بلغت نسبة الإناث 64% مقابل 36% للذكور من إجمالي العينة، كما تبيّن أن الفئات العمرية المتقدمة هي الأكثر عرضة

Surman Journal for Science and Technology
ISSN: Online (2790-5721) - Print (2790-5713)
sjst.scst.edu.ly

للإصابة، إذ سُجلت أعلى نسبة في الفئة العمرية 60–69 سنة، كما كشفت الدراسة أن غالبية المصابين يعانون من أمراض مزمنة، مما يشير إلى وجود علاقة محتملة بين الأمراض المزمنة وزيادة خطر الإصابة بفيروس الهربس النطاقي، أكدت النتائج أن جميع حالات الإصابة تم تشخيصها تشخيصًا طبيًا مؤكدًا، مما يعزز موثوقية البيانات ودقة النتائج، كما أظهرت الدراسة أن الطفح الجلدي المؤلم والألم أو التنميل السابق لظهوره يُعدان من أبرز الأعراض السريرية المصاحبة للإصابة بالهربس النطاقي.

الكلمات المفتاحية: فيروس الهربس النطاقي- الجنس.

المقدمة

يُعد فيروس الهربس النطاقي (*Herpes Zoster*) أحد الأمراض الفيروسية الشائعة التي تنجم عن إعادة تنشيط فيروس الحماق النطاقي (Varicella-Zoster Virus)، وهو الفيروس نفسه المسبب لمرض الجدري المائي. بعد الإصابة الأولية بالجدري المائي، يبقى الفيروس كامنًا في العقد العصبية الحسية، وقد يُعاد تنشيطه لاحقًا نتيجة ضعف المناعة أو التقدم في العمر أو التعرض لعوامل ضاغطة، مما يؤدي إلى ظهور الهربس النطاقي على شكل طفح جلدي مؤلم يتبع مسار الأعصاب المصابة [1].

تمثل الإصابة بالهربس النطاقي مشكلة صحية ذات أهمية متزايدة، نظرًا لما تسببه من مضاعفات قد تكون خطيرة، مثل الألم العصبي التالي للهربس (Postherpetic Neuralgia)، الذي قد يستمر لفترات طويلة ويؤثر سلبًا على جودة حياة المرضى، إضافة إلى مضاعفات أخرى كالإصابة العينية أو العصبية، خاصة لدى كبار السن وذوي المناعة الضعيفة [2].

وقد أظهرت العديد من الدراسات الوبائية وجود تباين في معدلات الإصابة بفيروس الهربس النطاقي تبعًا لعدة متغيرات ديموغرافية، من أبرزها الجنس. إذ تشير بعض الدراسات إلى ارتفاع معدل الإصابة بين الإناث مقارنة بالذكور، بينما لم تجد دراسات أخرى فروقًا ذات دلالة إحصائية، مما يعكس وجود تباين في النتائج واختلافًا في التفسيرات المتعلقة بالعوامل الهرمونية والمناعية والسلوكية بين الجنسين[4.3].

وتبرز أهمية الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالهربس النطاقي في الحد من شدة الأعراض وتقليل احتمالية حدوث المضاعفات، حيث يسهم التشخيص المبكر والعلاج المناسب في تحسين نتائج المرض وتقليل العبء الصحي والاقتصادي المترتب عليه [5] ، كما أن دراسة العلاقة بين الإصابة بالهربس النطاقي والجنس تُعد ذات قيمة علمية، لما لها من دور في فهم أنماط انتشار المرض وتوجيه الجهود الوقائية والعلاجية بشكل أكثر فعالية.

مشكلة الدراسة

على الرغم من الانتشار الملحوظ لفيروس الهربس النطاقي وما يسببه من مضاعفات صحية قد تؤثر بشكل كبير على حياة المرضى، لا تزال البيانات الوبائية المتعلقة بأنماط الإصابة به، ولا سيما ما يتصل بعلاقتها بالجنس، غير كافية أو واضحة في نتائجها، خاصة في البيئات المحلية، إذ تشير بعض الدراسات إلى وجود فروق في معدلات الإصابة بين الذكور والإناث، في حين تفيد دراسات أخرى بعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، مما يخلق تساؤل حول الدور الحقيقي لمتغير الجنس في الإصابة بفيروس الهربس النطاقي .

كما أن الدراسات محدودة التي تركز على الكشف عن حالات الإصابة بالهربس النطاقي، وربطها بالخصائص الديموغرافية للمصابين، وقد تؤدي إلى الضعف في التخطيط للبرامج الوقائية والتدخلات العلاجية المبكرة، ويزداد هذا القصور وضوحًا في ظل غياب دراسات محلية تعتمد على البيانات السريرية ، مما يحد من إمكانية تعميم نتائج الدراسات العالمية على الواقع الصحي المحلي.

تتمثل مشكلة هذه الدراسة في عدم وضوح طبيعة العلاقة بين الإصابة بفيروس الهربس النطاقي والجنس، ومدى تأثير هذا المتغير على معدلات الكشف عن الحالات، مما يستدعي إجراء دراسة علمية منهجية للكشف عن حالات الإصابة وتحليل علاقتها بالجنس، بهدف توفير بيانات علمية يمكن الاستناد إليها في تحسين استراتيجيات التشخيص والوقاية والعلاج.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن حالات الإصابة بفيروس الهربس النطاقي وتحليل علاقتها بالجنس، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الآتية:

1. الكشف عن حالات الإصابة بفيروس الهربس النطاقي بين أفراد عينة الدراسة اعتمادًا على الفحوصات التشخيصية .

2. تحديد معدل انتشار فيروس الهربس النطاقي لدى عينة الدراسة .
3. تحليل العلاقة بين الإصابة بفيروس الهربس النطاقي والجنس (ذكور/إناث) .
4. المقارنة بين الذكور والإناث من حيث نمط وشدة الإصابة بفيروس الهربس النطاقي، إن توفرت البيانات السريرية اللازمة .

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في الآتي :
1. تسهم هذه الدراسة في معرفة العلاقة بين الإصابة بفيروس الهربس النطاقي ومتغير الجنس .
2. توفر الدراسة مرجعًا علميًا يمكن الإفادة منه في إعداد بحوث لاحقة تتناول العوامل الديموغرافية والسريرية المرتبطة بالمرض ، حيث تعتبر الأولى من نوعها محليا (حسب علم الدارسة) ، لعدم وجود دراسات محلية .
3. تساعد نتائج الدراسة في تحسين آليات الكشف المبكر عن حالات الإصابة بفيروس الهربس النطاقي، ولا سيما لدى الفئات الأكثر عرضة للإصابة.

المواد وطرائق البحث :

منهج الدراسة :

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، حيث أجري خلال فترة زمنية من 5-10-2023 وحتى 14-1-2024 ، داخل عيادات الجلدية في مجموعة من المراكز الصحية والمصحات في مدينتي العجيلات وصبراتة منها : مركز الهلال الأحمر صبراتة ، عيادة الجلدية مركز الزرامقة ، مصحة الراية البيضاء، مركز اليمامة الطبي صبراتة .

عينة البحث :

ضمت الدراسة 28 مريض مصابون بالهربس النطاقي المعروف باسم (الحزام الناري) حيث كانت أعمارهم أقل من 20 سنة وحتى أكثر من 70 سنة من مراجعي عيادة الجلدية في أقسام الأمراض الجلدية بالمراكز قيد الدراسة الذين شخصوا بالإصابة بهذا المرض .

جمع البيانات :

تمت مقابلة جميع المشاركين بالدراسة وفحصهم سريرياً من قبل أطباء الأمراض الجلدية ومن ثم ملء البيانات ضمن استمارات معدة من أجل ذلك بعد أخذ موافقتهم ، حيث تكونت استمارة الاستبيان من سبع محاور ، ست منها خاص بإجابات المستقصى منهم (المرضى) ، والمحور الأخير خاص بإجابات الأطباء المشاركين في الدراسة ، وعددهم 6 أطباء .

جمعت البيانات الشخصية للمشاركين وهي العمر والجنس والمعاناة من أمراض مزمنة ، وتتناول أدوية مثبطة للمناعة ، أما المحور الثاني فكان تاريخ الإصابة بفيروس الهربس النطاقي ، سبق أن أُصبت بفيروس الهربس النطاقي ، عدد مرات الإصابة (إن وجدت)، آخر إصابة ، الإصابة مؤكدة بتشخيص طبي ، أما المحور الثالث فكان الأعراض السريرية وهي : صاحب الإصابة طفح جلدي مؤلم ، سبق الطفح الجلدي ألم أو تنميل ، شدة الألم أثناء الإصابة ، استمر الألم بعد اختفاء الطفح ، أما المحور الرابع فكان طرق التشخيص، تم التشخيص في مرحلة مبكرة ، ساعد التشخيص المبكر في تقليل شدة الأعراض ، والمحور الخامس: العوامل المؤثرة وعوامل الخطروهي : سبق أن أُصبت بمرض الجدري المائي ، تعرضت لضغط نفسي شديد قبل الإصابة ، تعاني من ضعف في المناعة ، ترى أن التقدم في العمر يزيد من خطر الإصابة بينما شمل المحور السادس : طرق العلاج وهي : تلقيت علاجًا للهربس النطاقي ، نوع العلاج المستخدم، بدأ العلاج بعد ظهور الأعراض ، ساعد العلاج في تقليل مدة المرض .

أما المحور السابع العلاقة بين الإصابة والجنس ،فكان (خـــــاص بالأطبـــــــــاء)، وكانت أسئلته تعتقد أن الإصابة بالهربس النطاقي تختلف حسب الجنس ، تختلف شدة الأعراض بين الذكور والإناث ، تختلف الاستجابة للعلاج حسب الجنس ، توجد فروق واضحة في معدل الإصابة بين الذكور والإناث ،

المعالجة الاحصائية :

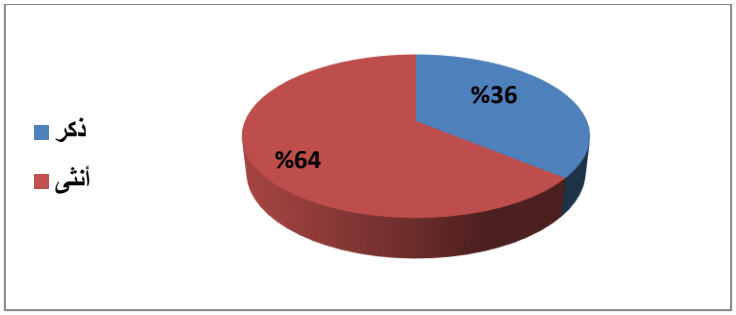
تم اتباع البرنامج الاحصائي Exell2010 لملائمته لطبيعة الدراسة الحالية .

عرض النتائج :

أولا : البيانات الديمغرافية

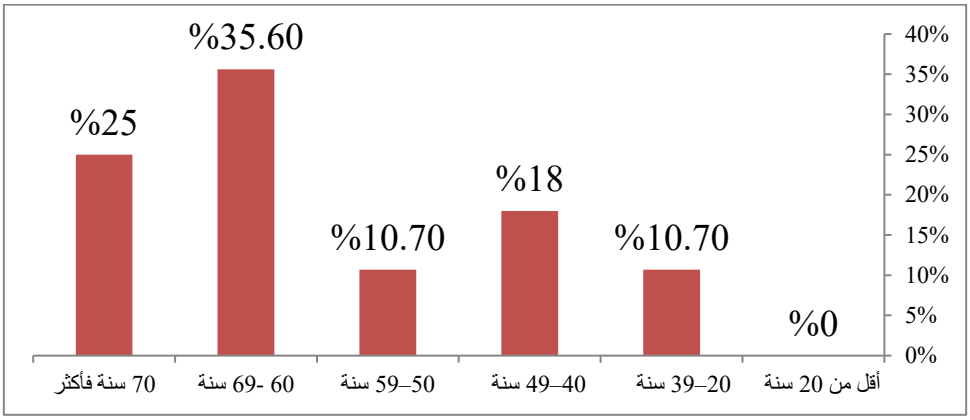
من خلال الشكل (1) نلاحظ أن نسبة الذكور 36% من حجم العينة ، ونسبة الاناث تبلغ 64% من حجم العينة .

مجلة صرمان للعلوم والتقنية
Surman Journal for Science and Technology
Vol 7, No.1.Jan – Jun. 2025
ISSN: Online (2790-5721) - Print (2790-5713)
Pages: 386 ~ 400
sjst.scst.edu.ly



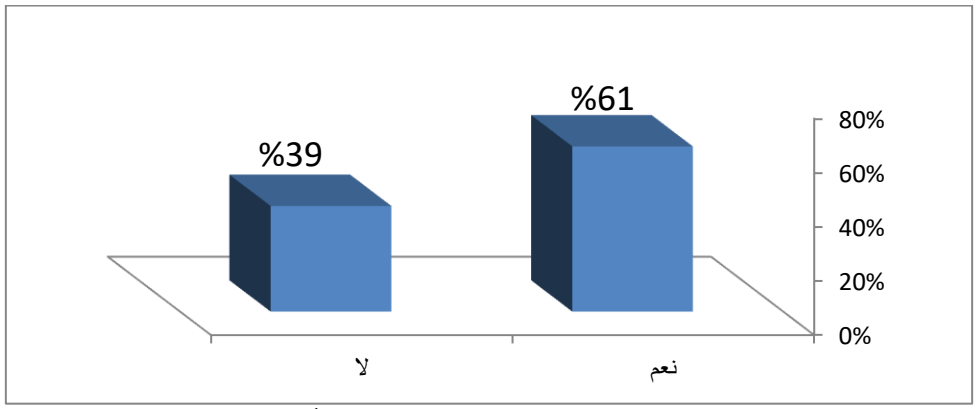
شكل (1) يوضح توزيع العينة حسب الجنس

من خلال الشكل (2) يتضح أن أعلى نسبة من أفراد العينة كانت ضمن الفئة العمرية 60–69 سنة حيث بلغت 35.6%، تليها الفئة العمرية 70 سنة فأكثر بنسبة 25%، ثم الفئة العمرية 40–49 سنة بنسبة 18%، في حين سجلت الفئتان العمريتان 20–39 سنة و 50–59 سنة نسبة متساوية بلغت 10.7% لكل منهما، بينما لم تُسجل أي حالة ضمن الفئة العمرية أقل من 20 سنة.



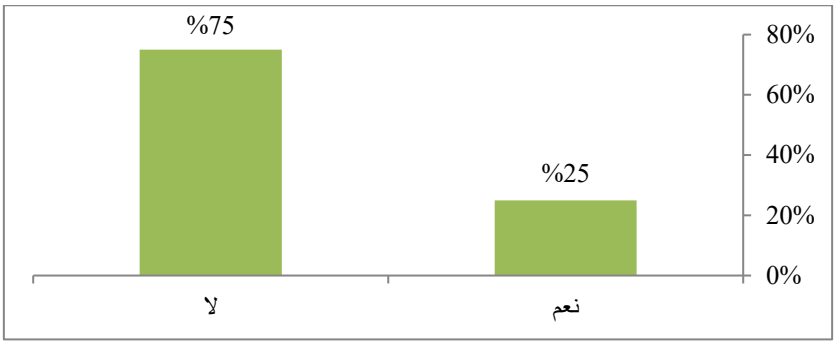
شكل (2) يوضح توزيع العينة حسب العمر

يبين الشكل (3) أن غالبية أفراد العينة يعانون من أمراض مزمنة، حيث بلغت نسبتهم 61%، في مقابل 39% لا يعانون من أمراض مزمنة. ويعكس ذلك وجود علاقة محتملة بين الإصابة بالأمراض المزمنة وزيادة احتمالية الإصابة بفيروس الهربس النطاقي.



شكل (3) يوضح توزيع العينة حسب المعاناة من الأمراض المزمنة

يوضح الشكل (4) أن نسبة المرضى الذين يتناولون أدوية مثبطة للمناعة بلغت 25%، بينما بلغت نسبة الذين لا يتناولون هذه الأدوية 75% من إجمالي العينة. وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية المصابين بفيروس الهربس النطاقي في العينة لا يعتمدون على أدوية مثبطة للمناعة، مع وجود نسبة لا يُستهان بها قد يكون لتناول هذه الأدوية دور في الإصابة.



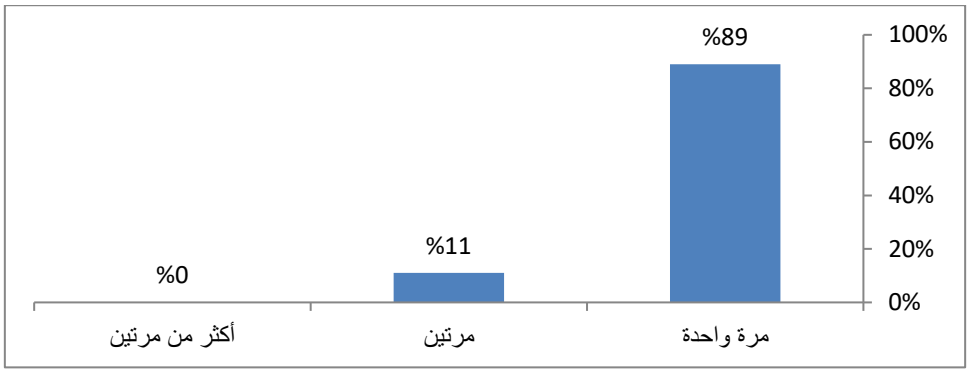
شكل (4) يوضح توزيع العينة حسب تناول أدوية مثبطة للمناعة

المحور الثاني : تاريخ الإصابة بفيروس الهربس النطاقي

من خلال الشكل (5) نلاحظ أن 68% من أفراد العينة لا يوجد لديهم تاريخ عائلي للإصابة بفيروس الهربس النطاقي، في حين أن 32% لديهم تاريخ عائلي للإصابة، وتشير هذه النتائج إلى أن العامل الوراثي قد يكون موجودًا لدى جزء من العينة، إلا أنه لا يمثل العامل الغالب في الإصابة.

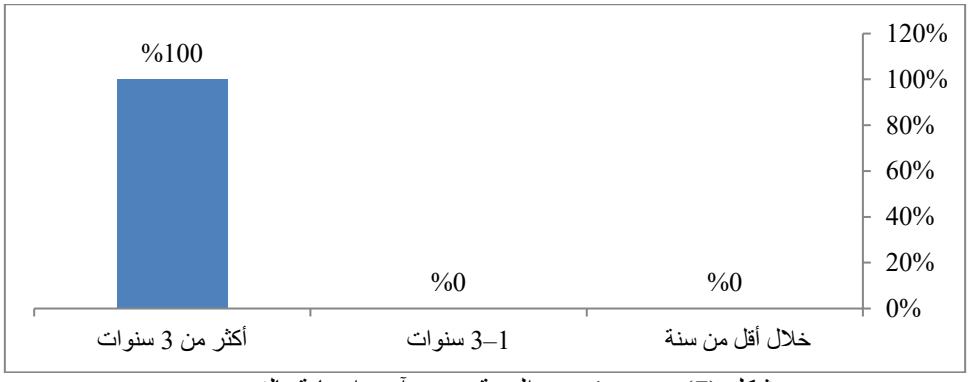
شكل (5) يوضح توزيع العينة حسب وجود تاريخ عائلي للإصابة بفيروس الهربس النطاقي

من خلال الشكل (6) يتضح أن الغالبية العظمى من أفراد العينة قد أُصيبوا بفيروس الهربس النطاقي مرة واحدة فقط، حيث بلغت نسبتهم 89%، بينما بلغت نسبة الذين أُصيبوا مرتين 11%، في حين لم تُسجل أي حالة إصابة أكثر من مرتين، وتشير هذه النتائج إلى أن تكرار الإصابة بالفيروس يُعد محدودًا لدى معظم أفراد العينة.



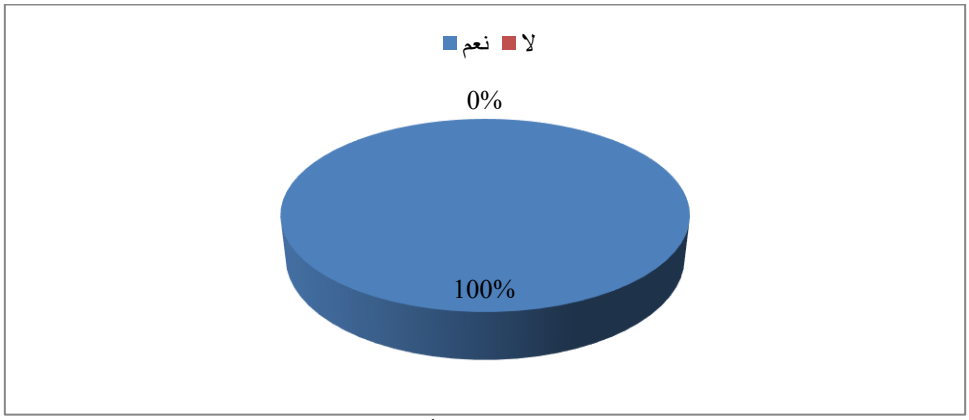
شكل (6) يوضح توزيع العينة حسب عدد مرات الإصابة بالفيروس

يبين الشكل (7) أن جميع الحالات التي لديها إصابة سابقة بالفيروس كانت آخر إصابة لها منذ أكثر من 3 سنوات بنسبة 100%، بينما لم تُسجل أي حالة إصابة خلال أقل من سنة أو خلال الفترة من 1–3 سنوات، ويعكس ذلك أن الإصابات السابقة بالفيروس لدى العينة ليست حديثة.



شكل (7) يوضح توزيع العينة حسب آخر إصابة بالفيروس

يوضح الشكل (8) أن جميع أفراد العينة (100%) قد تم تأكيد إصابتهم بفيروس الهربس النطاقي من خلال تشخيص طبي، في حين لم تُسجل أي حالة غير مؤكدة، ويعزز ذلك من مصداقية البيانات ودقة نتائج الدراسة.

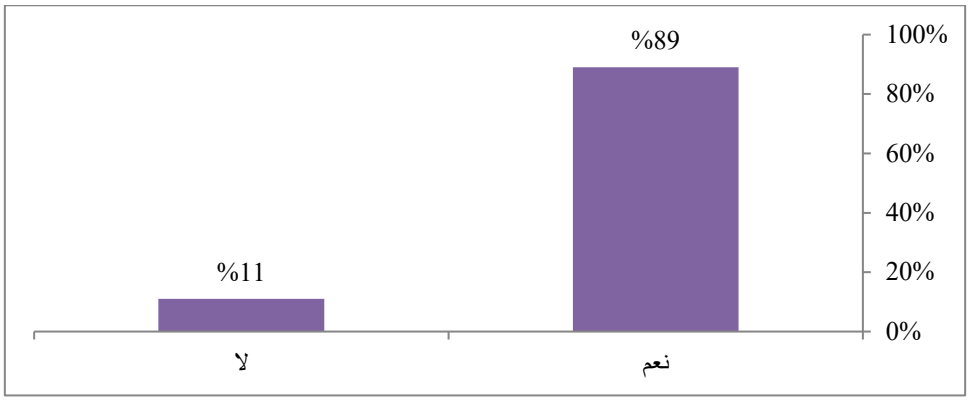


شكل (8) يوضح توزيع العينة حسب تأكيد الإصابة بتشخيص طبي

مجلة صرمان للعلوم والتقنية
Surman Journal for Science and Technology
sjst.scst.edu.ly
ISSN: Online (2790-5721) - Print (2790-5713)
Vol 7, No.1.Jan – Jun. 2025
Pages: 386 ~ 400

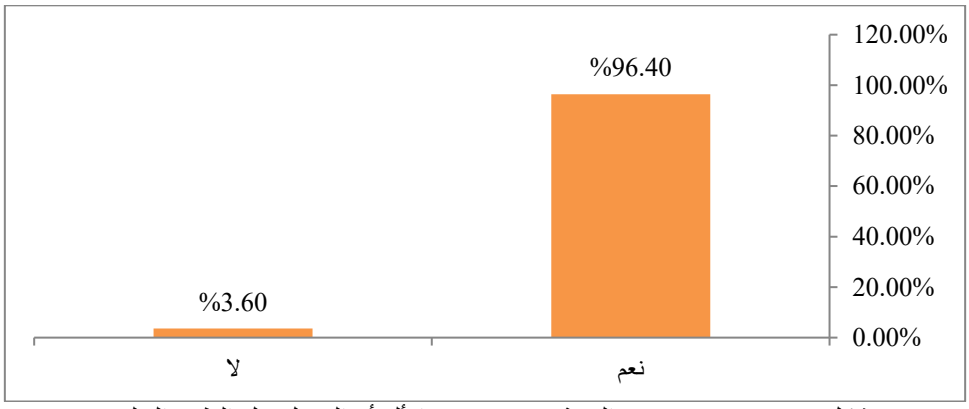
المحور الثالث: الأعراض السريرية

من خلال الشكل (9) نلاحظ أن غالبية أفراد العينة، بنسبة 89%، يعانون من طفح جلدي مؤلم، بينما أفاد 11% بعدم وجود طفح جلدي مؤلم، وتشير هذه النتائج إلى أن الطفح الجلدي المؤلم يُعد من أبرز الأعراض السريرية المصاحبة للإصابة بفيروس الهربس النطاقي.



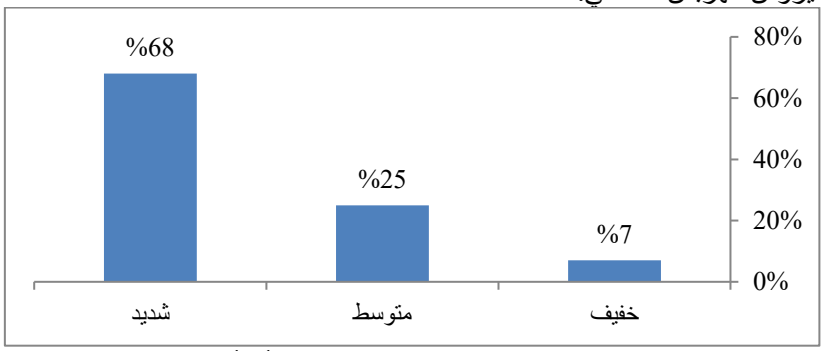
شكل (9) يوضح توزيع العينة حسب الإصابة بطفح جلدي مؤلم

يبين الشكل (10) أن نسبة مرتفعة جدًا من أفراد العينة بلغت 96.4% قد شعروا بوجود ألم أو تنميل قبل ظهور الطفح الجلدي، في حين أن 3.6% فقط لم يعانوا من هذه الأعراض، ويؤكد ذلك أن الألم أو التنميل يُعد من الأعراض التمهيدية الشائعة للإصابة بالفيروس.



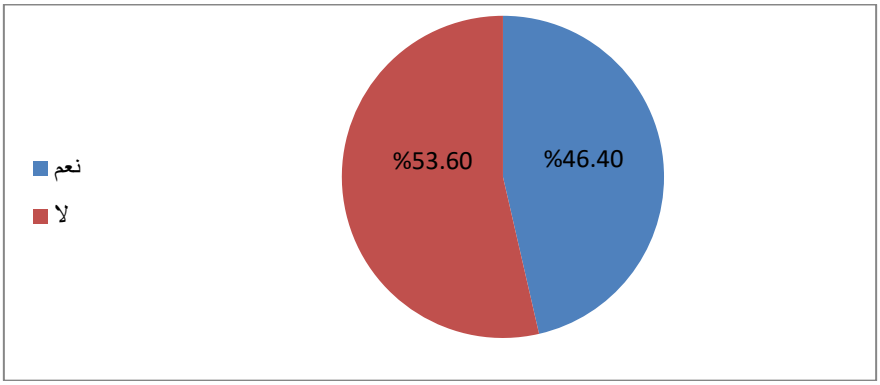
شكل (10) يوضح توزيع العينة حسب وجود الألم أو التنميل قبل الطفح الجلدي

يوضح الشكل (11) أن غالبية أفراد العينة عانوا من ألم شديد أثناء الإصابة بنسبة 68%، تليها فئة الألم المتوسط بنسبة 25%، بينما كانت نسبة الذين عانوا من ألم خفيف 7% فقط، وتشير هذه النتائج إلى أن شدة الألم تُعد من السمات السريرية البارزة للإصابة بفيروس الهربس النطاقي.



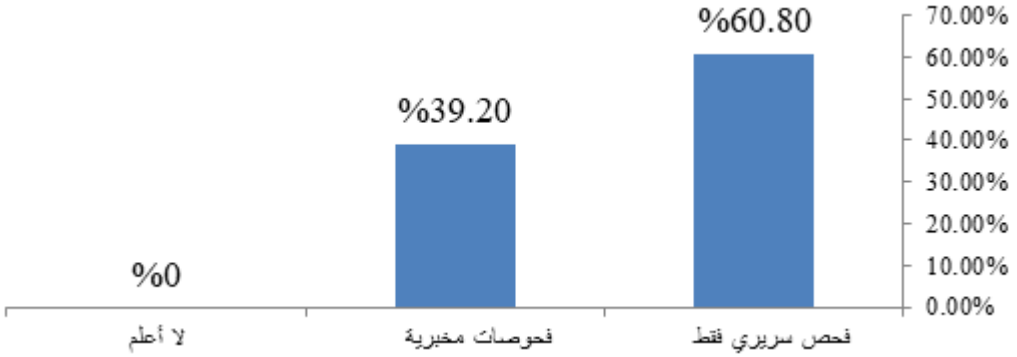
شكل (11) يوضح توزيع العينة حسب شدة الألم أثناء الإصابة

من خلال الشكل (12) نلاحظ أن 53.6% من أفراد العينة لم يستمر لديهم الألم بعد اختفاء الطفح الجلدي، في حين أن 46.4% أفادوا باستمرار الألم بعد زوال الطفح، ويشير ذلك إلى وجود نسبة ملحوظة من المرضى قد يعانون من آلام ما بعد الهربس النطاقي.



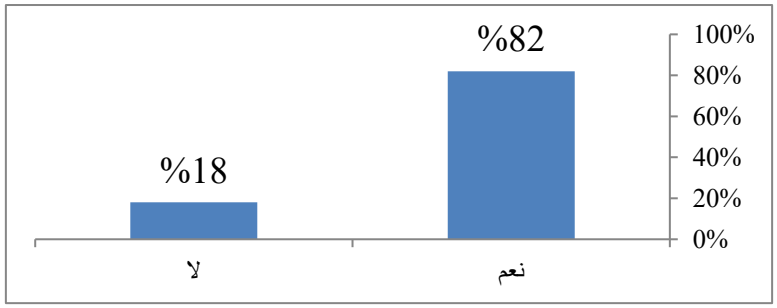
شكل (12) يوضح توزيع العينة حسب استمرار الألم بعد اختفاء الطفح

المحور الرابع: طرق التشخيص
من خلال الشكل (13) نلاحظ أن غالبية حالات الإصابة بفيروس الهربس النطاقي تم تشخيصها عن طريق الفحص السريري فقط بنسبة 60.8%، في حين تم تشخيص 39.2% من الحالات باستخدام فحوصات مخبرية، ولم تُسجل أي حالة غير واضحة فيما يتعلق بطريقة التشخيص، ويعكس ذلك اعتماد الكادر الطبي بشكل كبير على العلامات السريرية في تشخيص المرض.



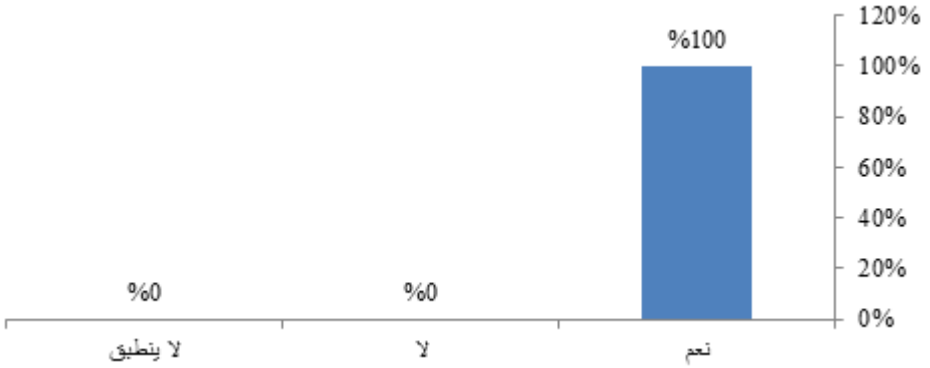
شكل (13) يوضح توزيع العينة حسب طريقة تشخيص الإصابة

يبين الشكل (14) أن نسبة مرتفعة من أفراد العينة، بلغت 82%، تم تشخيص إصابتهم بفيروس الهربس النطاقي في مرحلة مبكرة، بينما تم تشخيص 18% من الحالات في مراحل متأخرة، وتشير هذه النتائج إلى فعالية التشخيص المبكر لدى غالبية المرضى .



شكل (14) يوضح توزيع العينة حسب التشخيص في مرحلة مبكرة

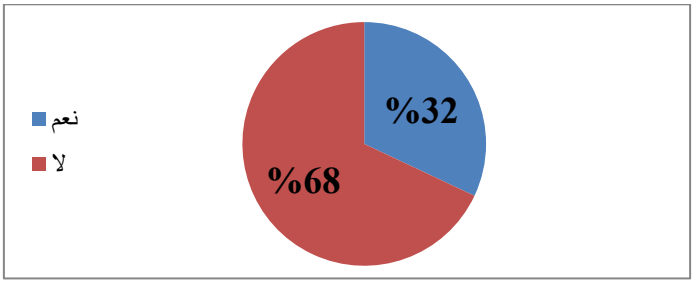
وضح الشكل (15) أن جميع أفراد العينة (100%) أقرّوا بأن التشخيص المبكر ساهم في تقليل شدة الأعراض، دون تسجيل أي حالة نفت ذلك أو اعتبرت الأمر غير منطبق، ويؤكد هذا الدور المهم للتشخيص المبكر في تحسين النتائج السريرية للمرضى.



شكل (15) يوضح توزيع العينة حسب مساعدة التشخيص المبكر في تقليل شدة الأعراض

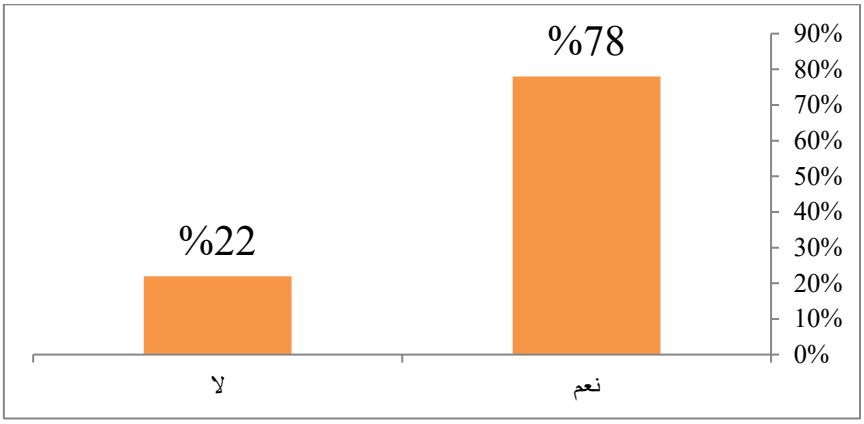
المحور الخامس: العوامل المؤثرة وعوامل الخطر

من خلال الشكل (16) نلاحظ أن 68% من أفراد العينة لم يُصابوا سابقًا بمرض الجدري المائي، بينما أفاد 32% بوجود إصابة سابقة، وتشير هذه النتائج إلى أن الإصابة السابقة بجدري الماء ليست شائعة لدى غالبية العينة، رغم ارتباطه المعروف بفيروس الهربس النطاقي.



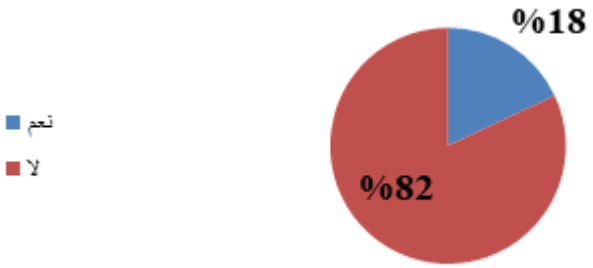
شكل (16) يوضح توزيع العينة حسب الاصابة بمرض الجدري المائي

يبين الشكل (17) أن نسبة كبيرة من أفراد العينة بلغت 78% قد تعرضوا إلى ضغط نفسي شديد قبل الإصابة، في حين أفاد 22% بعدم التعرض لضغط نفسي، وتدعم هذه النتائج دور العوامل النفسية كأحد العوامل المساهمة في تحفيز ظهور المرض.



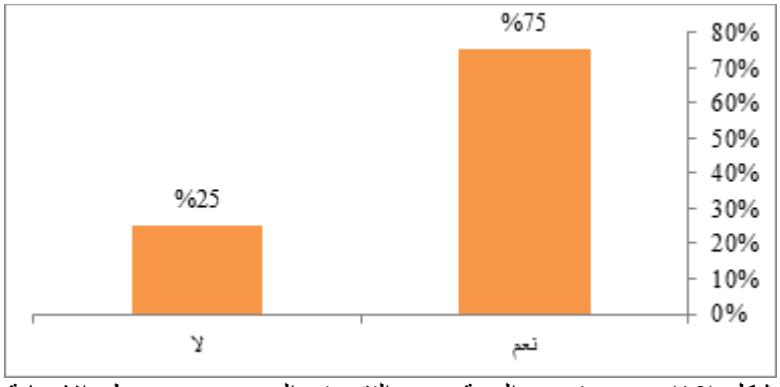
شكل (17) يوضح توزيع العينة حسب التعرض لضغط نفسي شديد قبل الإصابة

يوضح الشكل (18) أن 18% من أفراد العينة يعانون من ضعف في المناعة، بينما لا يعاني 82% من ذلك، وتشير هذه النتائج إلى أن ضعف المناعة موجود لدى نسبة محدودة من المرضى، إلا أنه قد يمثل عامل خطر مهم للإصابة بالهربس النطاقي.



شكل (18) يوضح توزيع العينة حسب المعاناة من ضعف في المناعة

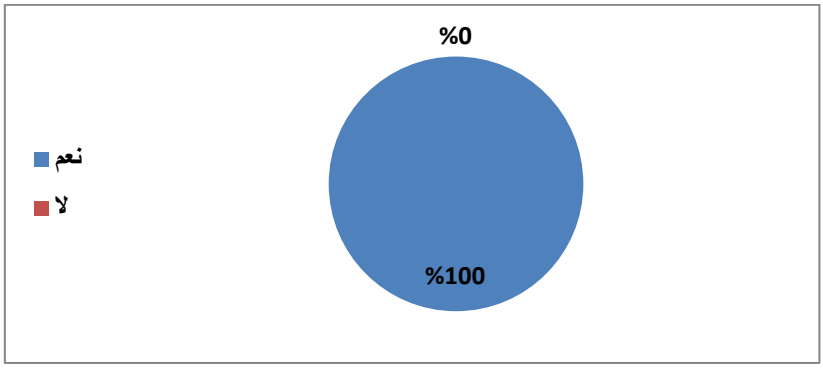
من خلال الشكل (19) نلاحظ أن 75% من أفراد العينة يرون أن التقدم في العمر يزيد من خطر الإصابة بفيروس الهربس النطاقي، مقابل 25% لا يرون ذلك.



شكل (19) يوضح توزيع العينة حسب التقدم في العمر يزيد من خطر الإصابة

المحور السادس: طرق العلاج

يبين الشكل (20) أن جميع أفراد العينة (100%) قد تلقوا علاجًا طبيًا لفيروس الهربس النطاقي، في حين لم تُسجل أي حالة لم تتلقَّ العلاج، ويعكس ذلك التزام المرضى بالخطة العلاجية وأهمية التدخل الطبي في التعامل مع المرض.



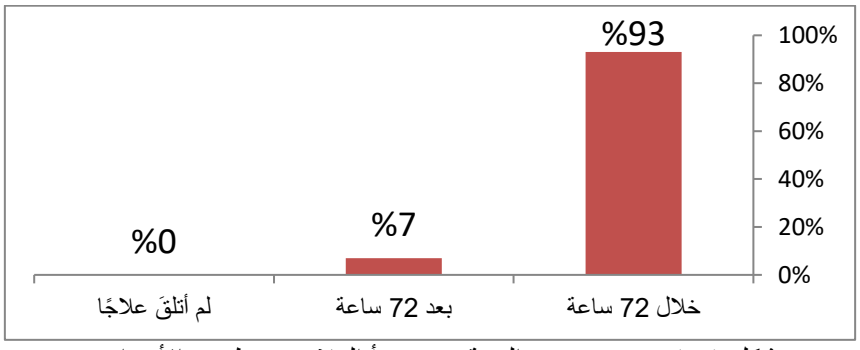
شكل (20) يوضح توزيع العينة حسب تلقي علاج للهربس النطاقي

من خلال الشكل (21) يتضح أن غالبية أفراد العينة استخدموا علاجًا مشتركًا (مضادات فيروسية مع مسكنات للألم)، حيث بلغت نسبتهم 78.6%، بينما استخدم 21.4% من المرضى مضادات فيروسية فقط، في حين لم تُسجل أي حالة

اعتمدت على مسكنات الألم فقط أو أفادت بعدم معرفتها بنوع العلاج، وتشير هذه النتائج إلى اعتماد الأطباء بشكل أكبر على العلاج المشترك في تدبير حالات الهربس النطاقي.

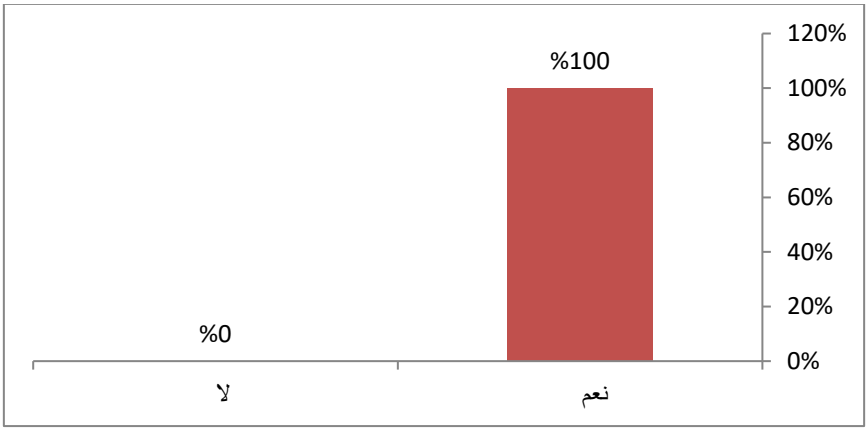
شكل (21) يوضح توزيع العينة حسب نوع العلاج المستخدم

يبين الشكل (22) أن الغالبية العظمى من أفراد العينة بدأوا العلاج خلال 72 ساعة من ظهور الأعراض، حيث بلغت نسبتهم 93%، بينما بدأ 7% فقط العلاج بعد مرور أكثر من 72 ساعة، ولم تُسجل أي حالة لم تتلقَّ علاجًا، ويعكس ذلك أهمية التدخل العلاجي المبكر في إدارة المرض.



شكل (22) يوضح توزيع العينة حسب بدأ العلاج بعد ظهور الأعراض

وضح الشكل (23) أن جميع أفراد العينة (100%) أفادوا بأن العلاج ساعد في تقليل مدة المرض، في حين لم تُسجل أي إجابة بالنفي، وتبرز هذه النتيجة فعالية التدخل العلاجي في الحد من مدة الإصابة بفيروس الهربس النطاقي.

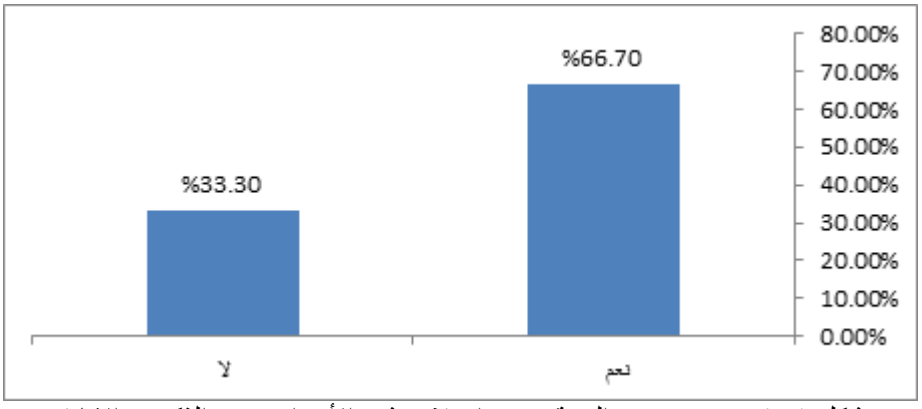


شكل (23) يوضح توزيع العينة حسب مساعدة العلاج في تقليل مدة المرض

المحور السابع : العلاقة بين الإصابة والجنس (خـــــاص بالأطبـــــــــاء)
من خلال الشكل (24) نلاحظ أن 83% من الأطباء المشاركين يرون وجود علاقة بين الإصابة بفيروس الهربس النطاقي والجنس، في حين أن 17% لا يرون وجود هذه العلاقة، وتشير هذه النتائج إلى وجود توجه عام لدى الأطباء بوجود اختلاف في معدلات الإصابة تبعًا للجنس.

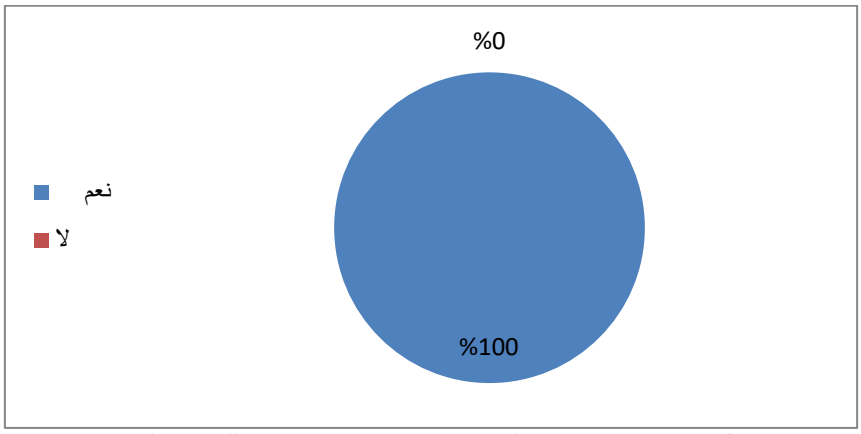
شكل (24) يوضح توزيع العينة حسب الإصابة بالهربس النطاقي والجنس

يبين الشكل (25) أن 66.7% من الأطباء أفادوا بوجود اختلاف في شدة الأعراض بين الذكور والإناث، بينما أشار 33.3% إلى عدم وجود هذا الاختلاف، وتعكس هذه النتائج وجود تباين محتمل في المظاهر السريرية للمرض تبعًا للجنس.



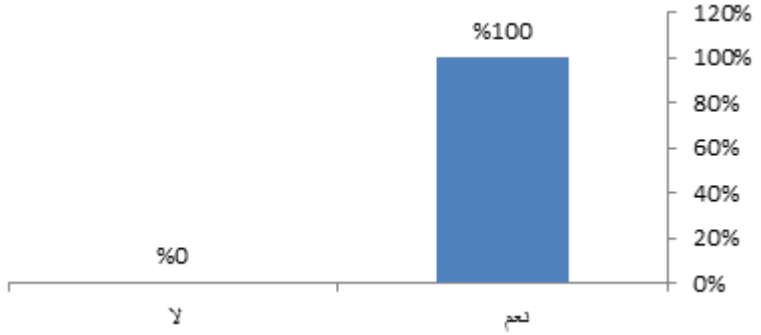
شكل (25) يوضح توزيع العينة حسب اختلاف شدة الأعراض بين الذكور والإناث

يوضح الشكل (26) أن 100% من الأطباء أكدوا وجود اختلاف في الاستجابة للعلاج بين الذكور والإناث، في حين لم تُسجل أي إجابة بالنفي، وتشير هذه النتائج إلى احتمال تأثر الاستجابة العلاجية بعامل الجنس.



شكل (26) يوضح توزيع العينة حسب اختلاف الاستجابة للعلاج والجنس

من خلال الشكل (27) نلاحظ أن جميع الأطباء المشاركين (100%) أكدوا وجود فروق واضحة في معدل الإصابة بفيروس الهربس النطاقي بين الذكور والإناث، بينما لم تُسجل أي إجابة تنفي ذلك، وتدعم هذه النتائج فرضية وجود اختلافات وبائية في الإصابة بالمرض تبعًا للجنس.



شكل (27) يوضح توزيع العينة حسب الفروق الواضحة في معدل الإصابة بين الذكور والإناث

مناقشة النتائج :

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن نسبة الإناث المصابات بفيروس الهربس النطاقي (64%) كانت أعلى من نسبة الذكور (36%)، وهو ما يتماشى مع ما توصلت إليه غالبية الدراسات الوبائية التي أشارت إلى أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بالهربس النطاقي مقارنة بالذكور، خاصة في الأعمار المتقدمة[6.4] ؛ وقد فُسّر ذلك في الدراسات السابقة باختلافات مناعية وهرمونية بين الجنسين، إضافة إلى ارتفاع متوسط العمر المتوقع لدى الإناث، مما يزيد من احتمالية تنشيط الفيروس الكامن.

وبالنسبة للفئات العمرية، أوضحت نتائج الدراسة أن أعلى نسبة إصابة كانت ضمن الفئة العمرية 60–69 سنة، تليها فئة 70 سنة فأكثر، وهو ما يؤكد أن التقدم في العمر يُعد من أهم عوامل الخطر المرتبطة بالإصابة بالهربس النطاقي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات عديدة أكدت أن ضعف المناعة الخلوية المرتبط بالشيخوخة يلعب دورًا رئيسيًا في إعادة تنشيط فيروس الحماق النطاق[8.7]، كما يفسر ذلك عدم تسجيل أي حالات ضمن الفئة العمرية الأقل من 20 سنة، نظرًا لقوة الجهاز المناعي في هذه المرحلة العمرية، كما بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة (61%) يعانون من أمراض مزمنة، مما يشير إلى وجود علاقة محتملة بين الإصابة بالأمراض المزمنة وزيادة خطر الإصابة بالهربس النطاقي، وتدعم هذه النتيجة ما أشار إليه [9] ، بأن الأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب قد تُضعف الاستجابة المناعية، مما يسهم في تنشيط الفيروس الكامن.

وفيما يتعلق بتناول الأدوية المثبطة للمناعة، أظهرت النتائج أن 25% من أفراد العينة يتناولون هذه الأدوية، وهي نسبة ليست مرتفعة، إلا أنها ذات دلالة سريرية، حيث تؤكد الدراسات أن استخدام مثبطات المناعة يزيد من خطر الإصابة بالهربس النطاقي، حتى وإن لم يكن العامل الغالب في جميع الحالات [10]، وهذا يفسر وجود حالات إصابة لدى أفراد لا يتناولون هذه الأدوية، أما العامل الوراثي، فقد أظهرت النتائج أن 32% فقط من أفراد العينة لديهم تاريخ عائلي للإصابة، مما يشير إلى أن الوراثة ليست العامل الأساسي في الإصابة، وهو ما يتفق مع ما ذكره [3] بأن الهربس النطاقي يرتبط بشكل أكبر بعوامل مناعية ومكتسبة أكثر من كونه مرضًا وراثيًا مباشرًا.

وأظهرت النتائج أن معظم أفراد العينة أُصيبوا بالفيروس مرة واحدة فقط، مع محدودية تكرار الإصابة، وهو ما يتوافق مع الدراسات التي تشير إلى أن تكرار الإصابة بالهربس النطاقي يُعد أمرًا نادرًا نسبيًا لدى الأفراد ذوي المناعة السليمة [11]، كما أن كون جميع الإصابات السابقة حدثت منذ أكثر من ثلاث سنوات يعزز فكرة أن الإصابة المتكررة ليست شائعة.

وفيما يخص الأعراض السريرية أكدت النتائج أن الطفح الجلدي المؤلم والألم أو التنميل السابق لظهوره كانا من أكثر الأعراض شيوعًا، وهو ما يتطابق مع الوصف الإكلينيكي الكلاسيكي للمرض كما ورد في الدراسات السابقة [5] ، كما أن شدة الألم العالية لدى غالبية المرضى تعكس الطبيعة العصبية للمرض وتأثيره المباشر على الأعصاب الحسية، وأظهرت النتائج أن نسبة ملحوظة من المرضى (46.4%) استمر لديهم الألم بعد اختفاء الطفح الجلدي، مما يشير إلى حدوث ألم ما بعد الهربس النطاقي، وهو أحد أكثر المضاعفات شيوعًا، خاصة لدى كبار السن، كما أكدته دراسات متعددة [8].

أما من حيث التشخيص، فقد اعتمد الأطباء في معظم الحالات على الفحص السريري، وهو ما يتماشى مع الممارسات السريرية الشائعة، حيث يُعد التشخيص السريري كافيًا في أغلب الحالات [12]، كما أن ارتفاع نسبة التشخيص المبكر وانعكاسه الإيجابي على تقليل شدة الأعراض ومدة المرض يتفق مع ما أكدته الدراسات حول أهمية بدء العلاج خلال 72

ساعة من ظهور الأعراض [13] ،وفيما يتعلق بالعلاج، أظهرت النتائج أن جميع المرضى تلقوا علاجًا طبيًا، وأن الغالبية استخدموا علاجًا مشتركًا من مضادات فيروسية ومسكنات للألم، وهو ما يتوافق مع التوصيات العلاجية العالمية التي تؤكد فعالية هذا البرنامج العلاجي في تقليل شدة الأعراض ومنع المضاعفات [5].
أما بخصوص العلاقة بين الهربس النطاقي والجنس من وجهة نظر الأطباء، فقد أكدت نتائج الأشكال (24–27) وجود فروق واضحة في معدل الإصابة، وشدة الأعراض، والاستجابة للعلاج بين الذكور والإناث، وهو ما يدعم ما أشارت إليه دراسات سابقة حول تأثير الجنس كعامل مؤثر في مسار المرض [6.4].

الاستنتاجات :

من خلال عرض ومناقشة النتائج تم التوصل إلى جملة من أبرزها وهي :
1. أظهرت النتائج أن الإناث أكثر إصابة بفيروس الهربس النطاقي مقارنة بالذكور، حيث بلغت نسبة الإناث 64% مقابل 36% للذكور من إجمالي العينة.
2. تبيّن أن الفئات العمرية المتقدمة هي الأكثر عرضة للإصابة، إذ سُجلت أعلى نسبة في الفئة العمرية 60–69 سنة، تلتها فئة 70 سنة فأكثر، مع غياب تام للحالات في الفئة العمرية الأقل من 20 سنة.
3. كشفت الدراسة أن غالبية المصابين يعانون من أمراض مزمنة، مما يشير إلى وجود علاقة محتملة بين الأمراض المزمنة وزيادة خطر الإصابة بفيروس الهربس النطاقي.
4. تبيّن أن التاريخ العائلي للإصابة بالهربس النطاقي لم يكن عاملًا شائعًا لدى أغلب الحالات، مما يقلل من دور العامل الوراثي كسبب رئيسي للإصابة.
5. أظهرت الدراسة أن الطفح الجلدي المؤلم والألم أو التنميل السابق لظهوره يُعدان من أبرز الأعراض السريرية المصاحبة للإصابة بالهربس النطاقي.
6. أظهرت النتائج اعتماد الأطباء بشكل أساسي على الفحص السريري في تشخيص المرض، مع استخدام الفحوصات المخبرية في نسبة أقل من الحالات.
7. أظهرت آراء الأطباء وجود فروق واضحة في معدل الإصابة، وشدة الأعراض، والاستجابة للعلاج بين الذكور والإناث، مما يدعم وجود علاقة بين الإصابة بفيروس الهربس النطاقي ومتغير الجنس.

التوصيات :

من خلال عرض النتائج نقترح منها جملة من التوصيات وهي :
1. تعزيز برامج التوعية الصحية حول فيروس الهربس النطاقي، مع التركيز على الفئات العمرية المتقدمة والإناث باعتبارهم الأكثر عرضة للإصابة.
2. التأكيد على أهمية التشخيص المبكر للحالات المشتبه بها، لما له من دور فعّال في تقليل شدة الأعراض والحد من المضاعفات، خاصة ألم ما بعد الهربس النطاقي.
3. تشجيع الكوادر الصحية على الاعتماد على الفحص السريري المدعوم بالفحوصات المخبرية عند الحاجة، لضمان دقة التشخيص.
4. الاهتمام بمتابعة المرضى المصابين بـ أمراض مزمنة أو الخاضعين لعلاجات قد تؤثر في المناعة، نظرًا لارتفاع خطر الإصابة لديهم.
5. دعم استخدام العلاج المشترك (مضادات فيروسية ومسكنات للألم) والبدء به خلال أول 72 ساعة من ظهور الأعراض لتحقيق أفضل النتائج العلاجية.
6. تشجيع إجراء دراسات مستقبلية أوسع تشمل عينات أكبر ومتغيرات إضافية (مثل المستوى التعليمي ونمط الحياة)، لتعميق فهم العلاقة بين الهربس النطاقي والجنس.

المراجع :

1. Gershon, A. A., Breuer, J., Cohen, J. I., Cohrs, R. J., Gershon, M. D., Gilden, D., … Yamanishi, K. (2015). Varicella zoster virus infection. Nature Reviews Disease Primers, 1, 15016. https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.16
2. Cohen, J. I. (2013). Clinical practice: Herpes zoster. New England Journal of Medicine, 369(3), 255–263. https://doi.org/10.1056/NEJMcp1302674

3. Thomas, S. L., & Hall, A. J. (2004). What does epidemiology tell us about risk factors for herpes zoster?. The Lancet Infectious Diseases, 4(1), 26–33. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(03)00857-0
4. Kawai, K., Gebremeskel, B. G., & Acosta, C. J. (2014). Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: Towards a global perspective. BMJ Open, 4(6), e004833. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004833
5. Dworkin, R. H., Johnson, R. W., Breuer, J., Gnann, J. W., Levin, M. J., Backonja, M., … Whitley, R. J. (2007). Recommendations for the management of herpes zoster. Clinical Infectious Diseases, 44(Suppl_1), S1–S26. https://doi.org/10.1086/510206 .
6. Langan, S. M., Minassian, C., Smeeth, L., & Thomas, S. L. (2014). Herpes zoster vaccine effectiveness against incident herpes zoster and post-herpetic neuralgia. BMJ, 348, g2911. https://doi.org/10.1136/bmj.g2911
7. Oxman, M. N. (2009). Herpes zoster pathogenesis and cell-mediated immunity and immunosenescence. Journal of the American Osteopathic Association, 109(6 Suppl 2), S13–S17.
8. Johnson, R. W., Alvarez-Pasquin, M. J., Bijl, M., Franco, E., Gaillat, J., Clara, J. G., Labetoulle, M., Michel, J. P., Naldi, L., Sanmarti, L. S., & Weinke, T. (2015). Herpes zoster epidemiology, management, and disease and economic burden in Europe: A multidisciplinary perspective. Therapeutic Advances in Vaccines, 3(4), 109–120. https://doi.org/10.1177/2051013615599151
9. Schmader, K. (2018). Herpes zoster. Annals of Internal Medicine, 169(3), ITC19–ITC31.
10. Yawn, B. P., Saddier, P., Wollan, P. C., St Sauver, J. L., Kurland, M. J., & Sy, L. S. (2013). A population-based study of the incidence and complication rates of herpes zoster before zoster vaccine introduction. Mayo Clinic Proceedings, 88(11), 1341–1349. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.08.012
11. Hope-Simpson, R. E. (1965). The nature of herpes zoster: A long-term study and a new hypothesis. Proceedings of the Royal Society of Medicine, 58, 9–20.
12. Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Shingles (herpes zoster): Clinical overview. Centers for Disease Control and Prevention.
13. Oxman, M. N., Levin, M. J., Johnson, G. R., Schmader, K. E., Straus, S. E., Gelb, L. D., Arbeit, R. D., Simberkoff, M. S., Gershon, A. A., Davis, L. E., Weinberg, A., Boardman, K. D., Williams, H. M., Zhang, J. H., Peduzzi, P. N., Beisel, C. E., Morrison, V. A., Guatelli, J. C., … Shingles Prevention Study Group. (2005). A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. New England Journal of Medicine, 352(22), 2271–2284. https://doi.org/10.1056/NEJMoa051016