

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری حرفه‌ای در رشته پزشکی

عنوان:

میزان انتشار سل در تماس‌های نزدیک خانوادگی در یک دوره ۸ ساله در استان اردبیل

استاد راهنما:

دکتر جعفر محمدشاهی

استاد مشاور:

دکتر شهرام حبیب‌زاده

نگارش:

خدیدجه فریدون‌زاده

زمستان ۱۳۹۲

شماره پایان نامه:

۰۴۷۲

سپاس و ستایش مرخداى راجل و جلاله كه آثار قدرت او بر چهره روز
روشن، تابان است و انوار حكمت او در دل شب تار، در فشان.
آفریدگارى كه خویشن را به ما شناساند و درهای علم را بر ما گشود و عمرى و
فرصتى عطا فرمود تا بدان، بنده ضعیف خویش را در طریق علم و

معرفت بیازماید.

تقدیم بہ

پدر و مادر عزیزم
بہ آمان کہ وجودم جز ہدیہ وجودشان نیست.

تقدیم بہ

ہمسفرانم یوسف، زہرا، فاطمہ، رضا، مریم
کہ باہم آغاز کردیم، در کنار ہم آموختیم
و بہ امید ہم بہ آئندہ چشم دوختیم

سپاسگزاری

نمی توانم معنایی بالاتر از تقدیر و شکر بر زبانم جاری سازم و سپاس خود را در وصف استادان خویش آشکار نمایم، که هر چه گویم و سراپیم، کم گفته ام. از زحمات جناب آقای دکتر شهرام حمیب زاده و جناب آقای دکتر جعفر محمدشاهی کمال شکر و قدردانی را دارم.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات

- ۱-۱- مقدمه و بیان مسئله ۲
- ۱-۲- تعریف واژه‌های کلیدی ۴
- ۱-۳- اهداف و فرضیات ۴
- ۱-۳-۱- اهداف کلی ۴
- ۱-۳-۲- اهداف اختصاصی ۴
- ۱-۳-۳- اهداف کاربردی ۵
- ۱-۴- فرضیات ۵
- ۱-۵- جنبه‌ی نوآوری یا هر ویژگی جدید تحقیق فعلی نسبت به تحقیقات قبلی ۵

فصل دوم: پیشینه تحقیق

- ۲-۱- بیماری سل ۷
- ۲-۲- عامل اتیولوژی ۷
- ۲-۳- علائم بالینی ۸
- ۲-۴- از تماس تا عفونت ۸
- ۲-۵- از عفونت تا بیماری ۹
- ۲-۶- راه‌هایی که سل از طریق آنها منتقل نمی‌شود ۱۰
- ۲-۷- سیر طبیعی سل درمان نشده ۱۰

- ۸-۲- میزان بروز ۱۰
- ۹-۲- میزان شیوع سل ۱۱
- ۱۰-۲- تاثیر سن و جنس ۱۲
- ۱۱-۲- تاثیر عوامل مساعد کننده ۱۳
- ۱-۱۱-۲- سل و HIV ۱۴
- ۱۲-۲- سل مقاوم به در مان (مقاوم به دارو) ۱۵
- ۱۳-۲- وضعیت بیماری سل در ایران ۱۶
- ۱۴-۲- اصول پیشگیری و کنترل ۱۷
- ۱۵-۲- مبانی کنترل بیماری سل در افرادی که دچار سل فعال هستند ۲۰
- ۱۶-۲- راهبرد DOTS ۲۱
- ۱۷-۲- تشخیص سل ریوی ۲۲
- ۱-۱۷-۲- تشخیص سل خارج ریوی ۲۳
- ۲-۱۷-۲- انواع روش های تشخیصی در سل ریوی ۲۳
- ۱۸-۲- درمان ۲۶
- ۱-۱۸-۲- اصول درمان ۲۶
- ۱۹-۲- عوارض دارویی ۳۰
- ۱-۱۹-۲- پیشگیری از بروز عوارض دارویی ۳۰
- ۲-۱۹-۲- نحوه برخورد با عوارض داروهای ضد سل ۳۱
- ۳-۱۹-۲- مدیریت هپاتیت دارویی ۳۲
- ۴-۱۹-۲- مدیریت واکنش های ازدیاد حساسیت جلدی ۳۴

۲۰-۲- بررسی متون ۳۵

۲۰-۲-۱- مطالعات مشابه داخلی ۳۵

۲۰-۲-۲- مطالعات مشابه خارجی ۳۵

فصل سوم: مواد و روش‌ها

۳-۱- نوع مطالعه ۳۸

۳-۲- محیط پژوهش ۳۸

۳-۳- جامعه آماری و حجم نمونه ۳۸

۳-۴- روش گردآوری اطلاعات ۳۸

۳-۵- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی آماری ۳۸

۳-۶- معیار ورود ۳۸

۳-۷- معیار خروج ۳۸

۳-۸- ملاحظات اخلاقی ۳۹

۳-۹- محدودیت مطالعه ۳۹

۳-۱۰- متغیرهای مطالعه ۳۹

فصل چهارم: نتایج

۴-۱- اطلاعات کلی این مطالعه ۴۱

۴-۲- میزان بروز سل در طی سالهای ۸۴-۹۱ ۴۲

۴-۳- فراوانی افراد مسلول که سابقه خانوادگی مثبت داشته‌اند ۴۳

۴-۴- جنسیت بیماران ۴۴

- ۴۵-۴-۵ آمار افراد مسلول بر حسب شهری - روستای
- ۴۶-۴-۶ آمار افراد مسلول بر حسب شغل
- ۴۷-۴-۷ آمار افراد مسلول از نظر میزان تحصیلات
- ۴۸-۴-۸ فاصله زمانی از ابتلای فرد اول تا ابتلای فرد دوم
- ۴۹-۴-۹ فراوانی افراد مسلول از نظر محل زندگی
- ۵۰-۴-۱۰ افراد مسلول از نظر اقدامات انجام گرفته بعد از شناسایی فرد اول
- ۵۱-۴-۱۱ تقسیم بندی بر حسب سل داخل ریوی و خارج ریوی
- ۵۲-۴-۱۲ تقسیم بندی افراد مسلول از نظر موارد بیماری
- ۵۳-۴-۱۳ تقسیم بندی از نظر نسبت فامیلی فرد مسلول با فرد بیمار
- ۵۴-۴-۱۴ فراوانی افراد مسلول از ریسک فاکتور
- ۵۵-۴-۱۵ فراوانی افراد مسلول از نظر مورد سل بر حسب فاصله زمانی
- ۵۶-۴-۱۶ میانگین سنی افراد مسلول

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۵۸-۵-۱ بحث
- ۶۲-۵-۲ نتیجه گیری
- ۶۲-۵-۳ پیشنهاد
- ۶۴ منابع
- ۶۷-۵-۴ چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه

عنوان

-
- جدول ۱-۲- شکل دارویی، علامت اختصاری و مقدار تجویز روزانه داروهای خط اول ضد سل ۲۷
- جدول ۲-۲- رژیم درمانی بیماران بر حسب گروه درمانی (با نمایش کد استاندارد) ۳۰

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۴۲	نمودار ۴-۱- میزان بروز سل
۴۳	نمودار ۴-۲- فراوانی افراد مسلول که سابقه خانوادگی مثبت داشتند
۴۴	نمودار ۴-۳- درصد بیماران به تفکیک جنسیت
۴۵	نمودار ۴-۴- درصد بیماران به تفکیک شهری - روستایی
۴۶	نمودار ۴-۵- درصد افراد مسلول از نظر شغل
۴۷	نمودار ۴-۶- درصد افراد مسلول از نظر میزان تحصیلات
۴۸	نمودار ۴-۷- درصد فاصله زمانی از ابتلای فرد اول تا ابتلای فرد دوم
۴۹	نمودار ۴-۸- فراوانی افراد از نظر محل زندگی
۵۰	نمودار ۴-۹- افراد مسلول از نظر اقدامات انجام گرفته بعد از شناسایی فرد اول
۵۱	نمودار ۴-۱۰- فراوانی سل داخل و خارج ریوی
۵۲	نمودار ۴-۱۱- فراوانی بیماران بر حسب موارد آن
۵۳	نمودار ۴-۱۲- تقسیم بندی بر اساس نسبت فامیلی فرد مسلول با بیمار سل
۵۴	نمودار ۴-۱۳- فراوانی بیماران از نظر ریسک فاکتور
۵۵	نمودار ۴-۱۴- فراوانی افراد مسلول از نظر مورد سل بر حسب فاصله زمانی
۵۶	نمودار ۴-۱۵- میانگین سنی افراد مسلول

فهرست علايم اختصاری

MDR: Mult, Dru, Resistance

HIV: Human Immunodeficiency Virus

DALY: Disability Adjust Life Year

DOTS: Direct Observe Treatment System

RIF: Rifampin

INH: Isoniazid

CXR: Chest X-Ray

PPD: Purified Protein Derivative

BCG: Bacillus Calmette-Guerin

PCR: Polymerase Chain Reaction

TST: Tuberculin Sensitivity Test

Cat: Category

TB: Tuberculosis

RNA: Ribonucleic Acid

بررسی میزان انتشار سل در تماس‌های نزدیک خانوادگی در یک دوره ۸ ساله در استان اردبیل

چکیده

مقدمه و هدف: سالانه تقریباً ۹ میلیون نفر در سال در جهان مبتلا به سل می‌شوند. استراتژی اصلی در کنترل سل شامل درمان بیماران و بیماریابی فعال در موارد خاص است. در کشور ما استراتژی برخورد با افراد اسمیر مثبت شامل بررسی افراد دارای تماس نزدیک بوده ولی برنامه‌ای برای پروفیلاکسی در بالغین سالم ندارد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی (Crass Sectional) است و از کلیه ۹۸ نفر مورد مسلولی که سابقه تماس نزدیک با فرد اسمیر مثبت داشتند ۷۲ نفر بررسی شدند. اطلاعات موجود از دفاتر ثبت مرکز بهداشت استان و با همکاری آنان اخذ و پرسشنامه با مصاحبه پر و سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: در طی بررسی در این مطالعه مشخص شد از بین ۸۶۹ بیمار سل ۹۸ نفر (۱۱٪) از موارد سل در طی سالهای ۸۴-۹۱ مربوط به افراد مسلول با سابقه خانوادگی مثبت بوده است. میانگین سنی افراد مسلول که در عرض کمتر از ۲ سال پس از تماس با فرد اسمیر مثبت دچار بیماری سل شده‌اند $28 \pm 9/6$ سال و افرادی که با گذشت بیش از ۲ سال از تماس، مبتلا به سل شده‌اند $40 \pm 22/6$ سال بوده است. از بین افراد مسلول $88/8$ ٪ سل ریوی و $11/1$ ٪ سل خارج ریوی داشتند. متغیرهای دیگر مثل جنس، تعداد افراد خانواده، شهری-روستای بودن و مصرف سیگار تاثیر معنی داری در بروز زودرس سل نداشتند.

نتیجه‌گیری: تماس نزدیک در بیماریزایی افراد جوان تاثیر بیشتری نسبت به افراد میانسال دارد. همچنین مشخص شد تماس نزدیک در بروز سل ریوی موثر است نه در سل خارج ریوی. به نظر می‌رسد انجام پروفیلاکسی با ایزونیاژید در بالغین نیز (مثل کودکان و افراد مبتلا به ضعف ایمنی) بتواند در پیشگیری از بروز سل بالغین موثر باشد هرچند این کار نیاز به تحقیقات بیشتری دارد.

کلمات کلیدی: سل، تماس نزدیک، فاصله زمانی

فصل اول

کلیات

۱-۱- مقدمه و بیان مسئله

سل یک مشکل عفونی دیر باز انسان است و از سال ۱۹۹۳ که این سال از طرف سازمان بهداشت جهانی سل به عنوان یک اورژانس جهانی معرفی شد کلیه موارد سل از کشورهای مختلف تحت سیستم گزارش دهی قرار گرفت و جهت مقابله با گسترش این بیماری دستور العمل DOTS به تمام کشورها ابلاغ گردید. به طور تخمینی ۹ میلیون نفر در سال مبتلا به سل می‌شوند. در ۱۰ سال آینده بیش از ۳۰ میلیون نفر در سال جان خواهند باخت. سل عامل ۲۶ درصد مرگهای قابل پیشگیری بالغین در کشورهای در حال رشد بشمار می‌رود. گزارش‌ها در کشور حکایت از تغییرات مهمی مثل افزایش موارد سل مقاوم به دارو (MDR) دارد (۴).

سل یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌هایی است که انسان را مبتلا می‌کند و یکی از علل اصلی مرگ و میر در سرتاسر جهان شناخته می‌شود. این بیماری عفونت باکتریال مزمن است و در اثر مایکوباکتریوم توبرکلوزیس ایجاد می‌شود (۳).

بیماری سل به دو صورت ریوی و خارج ریوی تظاهر می‌کند. سل ریوی در حدود ۸۵٪ از موارد و نوع خارج ریوی در حدود ۱۵٪ موارد تشکیل می‌دهد (۱۲). در نوع خارج ریوی، تقریباً تمامی اعضای بدن در معرض ابتلا می‌باشد، ولی شایع‌ترین نقاط درگیر عبارتند از: غدد لنفاوی، پلور، دستگاه ادراری تناسلی، استخوان‌ها، روده و مننژ.

اگر چه اصول درمان سل از ۵۰ سال قبل شناخته شده و درمان کوتاه مدت بیش از ۲۰ سال است که به کار می‌رود، بیماران مبتلا به سل هنوز در بسیاری از نقاط کشور تشخیص داده نشده و تحت درمان مناسب قرار نمی‌گیرند. در حال حاضر بیش از ۲۰ میلیون نفر به بیماری سل مبتلا هستند. در هر ثانیه یک نفر با باسیل سل آلوده می‌شود. در هر ۴ ثانیه یک نفر به بیماری سل مبتلا می‌شود و در هر ۱۰ ثانیه یک نفر در اثر ابتلا به سل می‌میرد (۱۳).