

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

٣١٧٤٣

مرکز اطلاع رسانی و امور علمی
موسسه تخصصی زبان



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
دانشکده پزشکی

عنوان:

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای پزشکی

موضوع:

بررسی توزیع فراوانی تظاهرات بالینی و پرتونگاری
بیماران مبتلا به سل ریوی در بیمارستان بوعلی
شهرستان زاهدان در سال ۱۳۷۹

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر سید محمد هاشمی شهری

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر عبدالوهاب مرادی 015705

نگارش:

۳۸۷۴۳

عبدالرحمن آسوده

۷۸۷

شماره پایان نامه:

۸۰ - ۸۱

سال اجرا:

تشکر و قدردانی :

پیش از هر چیز لازم می دانم مراتب سپاس و تشکر فراوان خود را از اساتید محترم جناب آقای دکتر هاشمی و جناب آقای دکتر مرادی ابراز دارم ، که در تمامی مراحل تهیه و تنظیم این پایان نامه مرا یاری رساندند .

با آرزوی بهروزی و سرفرازی

روز افزون برای این عزیزان

عبدالرحمن آسوده

آذر ماه ۸۰

افتتاحیه :

فدای من

فدای مهربان من :

ترا سپاس که جامعه هدایت و سلامت بر جان و تن ما پوشانده ای و درودم را نثار پیامبر امینت می کنم که ایمنی و عافیت را برترین نعمتهای الهی شناخت .

ای خالق من ، ای پناه بی پناهان و انیس بی نیاز ، نیازمندان : از تو می خواهم به همه دردمندانی که از بیماریهای طولانی و دشوار در رنجند طعم شفاعت و عافیت بچشانی ، تا در سایه رحمت بی منتهایت زندگی پر امید و روشن خود را در طاعت تو سپری کنند .

پروردگارا:

از تو می خواهم ، توفیق آن دهی که گامی هر چند کوچک ، در کمک به هموعانم ، آنانکه چشم امید به عنایت الهی و تلاش ما دوخته اند ، بردارم ، و با خیر خواهانی که کمر همت برای ساختن جامعه ای سالم و تندرست بر بسته اند ، همراهی کنم .

ای یگانه بی همتا :

طعم شیرین خدمت به خلق را با کام من آشنا کن ، باشد که از این رهگذر برای روزی که در برابر عرش کبریائیت ، زانو خشوع می سایم . توشه ای فراهم سازم .

آمین یا رب العالمین

خلاصه

از آنجائیکه بیماری سل ریوی با وجود قدمت ۲۰۰۰ ساله ای که از شناسایی آن می گذرد و هنوز هم جزء معضلات بزرگ جامعه بشری است و با بروز ایدز تراژدی این بیماری غم انگیزتر شده است. لذا ما نیز بر آن شدیم، تا بررسی دقیق و جامعی پیرامون فراوانی علایم بالینی و یافته های پرتونگاری بیماری سل ریوی در شهرستان زاهدان انجام دهیم.

پژوهش حاضر به روش توصیفی گذشته نگر بر روی پرونده ۱۴۱ بیمار که با تشخیص سل ریوی که در بیمارستان بوعلی شهرستان زاهدان در سال ۱۳۷۹ بستری شده اند، انجام شده است. در این مطالعه ۵۷٪ بیماران مونث و ۴۳٪ بیماران مذکر بودند که نشان دهنده فراوانی بیشتر بیماری در بین جنس مونث می باشد. همچنین در این مطالعه به بررسی رابطه فصل با بیماری سل نیز پرداخته شده است بطوریکه فصول بهار و زمستان بیشترین فراوانی افراد مورد مطالعه را دارا بوده است. از نظر فراوانی یافته های پرتونگاری درگیری هر دو ریه در تمامی گروههای سنی بیشترین درصد را دارا بوده است و در سنین مختلف درگیری ریه راست بیشتر از ریه چپ است. اما پلورال افیوژن، لنفادنوپاتی ناف ریه و فیبروز ریه در افراد مسن بیشتر مشاهده شد. از نظر فراوانی علایم بالینی در بیماران مورد مطالعه مشاهده گردید که با افزایش سن علاوه بر افزایش تعداد بیماران، علایم اولیه نیز در بیماران افزایش یافته است. سرفه، تب و دفع خلط بیشترین میزان علایم اولیه را تشکیل می دادند و علایمی مانند تعریق شبانه، تنگی نفس، ضعف و خستگی و کاهش وزن با افزایش سن بر فراوانی آنها افزوده می شد. مشاهده گردید که ضایعات قله ریه و درگیری ارزنی ریه در افراد مورد مطالعه در هر دو جنس یکسان است. اما درگیری هر دو ریه بخصوص ریه راست و ایجاد حفره در ریه در جنس مذکر بیشتر از جنس مونث بود. علایمی مانند فیبروز ریه، لنفادنوپاتی ناف ریه و درگیری ریه چپ و پلورال افیوژن در جنس مونث از فراوانی بیشتری برخوردار هستند.

فراوانی علایم بالینی در جنس مونث بیشتر از جنس مذکر می باشد. در مجموع مشاهده گردید که فراوانی علایم بالینی و یافته های پرتونگاری بیماری سل در افراد مورد مطالعه براساس سن و جنس و وضعیت تاهل و فصول سال متفاوت است.

صفحه	فهرست مطالب	عنوان خلاصه
------	-------------	----------------

فصل اول : مقدمه و معرفی طرح

۱		مقدمه ۱
۲-۴		معرفی طرح
۵		اهداف طرح
۵		(a) هدف کلی
۵		(b) اهداف ویژه
۵		(c) سئوالات و فرضیات
۶		اهمیت پژوهش

فصل دوم : کلیات و بررسی متون

۷		تعریف سل ریوی
۷		تاریخچه
۸-۹		اپیدمیولوژی
۱۰-۱۱		اتیولوژی و میکروبیولوژی
۱۱-۱۲		پاتوژنز و مصونیت
۱۳-۱۴		سل اولیه ریوی
۱۴		سل ریوی در کودکان
۱۴-۱۶		سل ریوی بعد از عفونت اولیه
۱۶-۱۷		لوب تحتانی و توبرکلوز داخل برونشی
۱۷		توبرکلوما
۱۸		سل ریوی در افراد ایدزی
۱۹-۲۰		انتقال
۲۱-۲۲		علائم بالینی
۲۲		معاینه فیزیکی
۲۲-۲۳		علائم رادیولوژیک

کتابخانه تخصصی رادیولوژی ایران
تهران

صفحه	فهرست	عنوان
۲۳	سایر یافته های آزمایشگاهی	
۲۴-۲۷	تشخیص	
۲۷-۲۸	طبقه بندی تشخیصی سل ریوی	
۲۹	رابطه سن با بیماری سل	
۲۹	رابطه جنس با بیماری سل	
۲۹-۳۰	رابطه نژاد با بیماری سل	
۳۲-۳۵	درمان سل ریوی	
۳۵-۴۰	انتخاب رژیم دارویی	
۴۱-۴۲	درمان مجدد	
۴۲	شکلهای دیگر درمان	
۴۳-۴۴	شرایط خاص درمانی	
۴۵-۴۷	پیشگیری دارویی پروفیلاکسی	
۴۷-۴۸	درمان تماس با موارد سل فعال	
۴۸-۴۹	درمان سل ریوی خاموش	
۴۹-۵۰	درمان تست توبرکولین مثبت	
۵۰-۵۱	پیشگیری دارویی در افراد دچار عفونت	
۵۱-۵۲	مشکل خانه های مراقبت	
۵۲-۵۳	واکسیناسیون	

فصل سوم نحوه جمع آوری اطلاعات

۵۴	نحوه جمع آوری اطلاعات
۵۵	نمونه پرسشنامه

فصل چهارم یافته ها و نتایج (جداول)

۵۶	(a) توزیع فراوانی بیماران مبتلا به سل ریوی براساس جنس
۵۷	(b) توزیع فراوانی علائم بالینی براساس سن
۵۸	(c) توزیع فراوانی یافته های پرتونگاری براساس سن

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
۵۹	توزیع فراوانی علائم بالینی براساس جنس	(d)
۶۰	توزیع فراوانی یافته های پرتونگاری براساس جنس	(e)
۶۱	فراوانی بیماران مبتلا به سل ریوی طی فصول سال	(f)
۶۲	فراوانی وضعیت تاهل بیماران مبتلا به سل ریوی	(g)

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۶۵-۶۳	بحث و نتایج
۶۶	پیشنهادات
۶۸-۶۷	منابع و ماخذ

فصل اول

مقدمه و معرفی طرح

مقدمه

بیماری سل یک مسئله عمده بهداشت جهانی است، به طوری که سالیانه ۳ میلیون مرگ و میر در دنیا بدلیل آن رخ می دهد. گزارش های سازمان جهانی بهداشت حاکی از آن است که سالیانه ۳/۸ میلیون مسلول جدید گزارش می شود که ۹۰ درصد آن متعلق به کشورهای در حال توسعه است و این میزان نصف تعداد واقعی می باشد، در منطقه خاورمیانه حدس زده می شود که سالیانه ۷۴۵ هزار مورد جدید سل وجود داشته باشد می تواند به دلیل جنگ در کشورهای منطقه، جنگ داخلی افغانستان، عدم توجه به مسائل بهداشتی، مشکل تغذیه و عدم کنترل صحیح مرزها شیوع آن به طور فزاینده ای افزایش می یابد.

بیماری سل اکنون بعنوان یکی از بیماریهای عفونی که می رفت جزء بیماریهای کنترل شده قرار گیرد در دو دهه اخیر مجدداً به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی جهان با بازگشتی مشخص بخصوص در ایالات متحده آمریکا با ظهور آبرکی همراه بوده است. به این ترتیب سل به عنوان یک معضل بهداشتی عمده در دو دهه اخیر مطرح می باشد. میزان بروز سل در ایران نیز طی دهه اخیر افزایش یافته است. لذا توجه مسئولین امر به بیماری سل امری ضروری است که در این روند راههای تشخیص درست درمان مناسب و پیشگیری، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. (۱۶)

معرفی طرح

در حال حاضر در سطح جهانی سل اصلی ترین علت عفونی موربیده و مورتالیته می باشد. مع هذا در کشورهای صنعتی این بیماری از جمعیت کلی عقب نشسته و اکنون تنها گروههای منتخبی را درگیر می سازد. از نظر تشخیص، پیشگیری و برنامه های کنترل، شناسایی این گروهها در معرض ریسک بالا حیاتی است. (۳)

در سال ۱۹۹۰ سازمان بهداشت جهانی (WHO) تخمین زده است که یک سوم جمعیت جهان به طور پنهانی به مایکوباکتریوم توبرکلوزیس مبتلا هستند. از این مجموعه سالیانه ۸-۱۰ میلیون مورد بیماری جدید ظاهر می شود. (۳)

عامل بیماری سل از خانواده میکوباکتریها می باشد و یک نوع باسیر کرچک میله ای شکل شوازی و فاقد اسپور است. این بیماری معمولاً ریه ها را درگیر می کند. هر چند که در ۱/۳ موارد اعضای دیگر نیز درگیر می شوند. (۲)

اپیدمیولوژی سل در مناطق مختلف جهان متفاوت است و حتی در میان اجتماعات مختلف در یک ناحیه نیز فرق می کند. (۵)

علاوه بر عوامل پاتوژنیسته مربوط به عامل بیماریزایی، فاکتورهای میزبانی نیز در ایجاد بیماری دخیل هستند. از جمله عوامل زمینه ای میزبان می توان به عوامل ژنتیک، تغذیه، ایمنی اشاره کرد. بررسی نشان داده اند، که در کشورهای رو به پیشرفت مانند هندوستان میزبان شیوع و بروز سل با افزایش سن بیشتر می شود. در کشورهای پیشرفته بیماری سل در گروههای سالمند متمرکز است (۱۵)

موربیده به علت بیماری سل در ایالات متحده، تفاوتی قابل توجهی را بر پایه نژاد، سن و ریشه های ملیتی نشان داده است. در بین امریکائیان غیر سفید پوست، سل عمدتاً بیماری بالغین جوان است که اوج بروز سل در سفیدپوستان، ۷۰ سالگی و بالاتر است که تصور می شود ناشی از عفونتهای پنهان اولیه باشد. مهاجرت نیز به طور قابل توجهی سبب افزایش موربیده می گردد. (۳)

در کشورهای پیشرفته ۸۰٪ بیماران T. B را افراد بالای ۵۰ سال تشکیل می دهند. اما در کشورهای در حال رشد ۷۵٪ بیماران مبتلا به سل را افراد زیر ۵۰ سال تشکیل می دهند. در قاره افریقا ۵۴٪ مبتلایان به سل بین ۵۰-۱۵ سال و در شمال و شرق آسیا ۵۲٪ افراد را سنین فوق تشکیل می دهند. (۱۱)

فقر و تنگدستی . ازدحام جمعیت و مراقبت‌های بهداشتی پایین هنوز هم از دلایل مهم انتشار بیماری می باشد . (۵)

الکلیسم مزمن ، دیابت قندی و نقص ایمنی جزء شرایط مساعد کننده برای T.B هستند بیماری سل در ۱۰٪ افراد بدنبال بهم خوردن بالانس میان مقاومت میزبان و پاتوژ نیسته ایجاد می شود . در سال ۲۰۰۰ بیماری T.B همراه با بیماری HIV از ۲ و ۴٪ در سال ۱۹۹۰ به ۱۴٪ در این سال افزایش یافته است . (۱۰)

بیماری سل از طریق Droplet های آلوده که توسط یک شخص مبتلا به « سل باز » ریوی تولید شده « سرایت می کند » (۱۵)

مراحل بیماری سل عبارتند از (۱) عفونت اولیه (۲) عفونت نهفته یا غیر فعال (۳) - T.B با سل نوع بالغین . اکثر موارد T.B ریه در اثر عود عفونتی که سالها یا دهه های قبل کسب شده بوجود می آید . T.B ریوی غالباً بدون علامت است .

شایعترین نشانه های بیماری سرفه است که در ابتدا مقداری کمی خلط ، حاوی موکوس زرد رنگ بویژه بدنبال برخاستن از خواب دارد . سایر علایم و نشانه ها شامل تنگی نفس ، هموتیزی پلورال افیوژن « تعریق شبانه ، تب در عوارض پیشرفته ، ضعف و خستگی می باشد . (۱۴)

رادیوگرافی قفسه سینه ، اساس تشخیص سل ریوی است . که در آن سایه فیبروندولار در ناحیه فوقانی ریه که یکی یا هر دو قله ها را درگیر می سازد در اکثر موارد دیده می شود . که با پیشرفت ، این ضایعات بزرگ شده و حدود آنها محو می شود . (۳)

اسمیر خلط و کشت آن ، اختصاصی ترین روش تشخیصی هستند . باسیلهای اسیدفاست (AFB) یافته شده در ترشحات ریوی همراه با یافته های بالینی ، اپیدمیولوژی و رادیوگرافی متناسب . قویاً به سل اشاره می کند (۳)

در کشورهای در حال پیشرفت یافته های کلینیکی بین افراد مسن و جوان مبتلا به T.B متفاوت است ، همچنین تشخیص و درمان بیماری در افراد مسن دیرتر انجام می شود (۶)

تغییرات رادیوگرافیک و بیوشیمیایی بیماری T.B در افراد مسن بیشتر می شود . (۴) هم چنین در بررسی بر روی نژاد ، سن و جنس و رابطه آنها با بیماری سل مشاهده شده است که ابتلا به بیماری T.B در نژاد سفید ۶٪ و در نژاد سیاه ۲٪ کاهش ، در نژاد آسیایی ۲۴٪ افزایش نسبت به سالهای قبل نشان می دهد . همچنین در هر ۲

نژاد مورد بررسی شیوع بیماری سل در افراد جوان کمتر از ۱۵ سال دو برابر بیشتر است. (۹)

در مطالعه دیگری که بر روی متغیرهای مانند سن و جنس و نژاد و ریسک فاکتورهای مانند HIV و غیر بومی بودن و بی خانمانی، افزایش معنی داری در ابتلا به T.B در این گروهها و ارتباط آن با T.B مشاهده شده است. (۸)

در مطالعاتی که در دانشگاه هنگ کنگ در سال ۱۹۹۵ بر روی ۱۷۲ بیمار در بین سالهای ۱۹۹۱-۱۹۹۲ انجام شده بود. بین بروز علائم در افراد مسن و بالای ۶۵ سال و افراد (۶۵ سال پائین تر اختلاف معنی داری ($P = ۰/۰۰۱$) وجود داشت. (۶)

میزان شیوع بیماری سل در اقلیتها و نژادهای مهاجر نسبت به سفید پوستان امریکا بیشتر است. فاکتورهای بیماری T.B با وضعیت اقتصادی و اجتماعی تغییر می کند (ازدحام جمعیت، میزان درآمد، فقر و تنگدستی، مساعدتهای عمومی، بی کاری و میزان تحصیلات از عوامل دخیل در شیوع بیماری T.B هستند (۷)

در صورت تایید بین سن و تظاهرات بالینی و پرتوشناسی بیماری سل با توجه به بودن ما در منطقه اندمیک از نظر سل و محروم بودن و مهاجرت پذیر بودن منطقه می توان برنامه ای را برای اقدامات تشخیصی در گروههای سنی براساس تظاهرات بالینی خاص هر چند غیر اختصاصی تدوین نمود و از درگیری تعداد قابل توجهی از کارکنان بهداشتی و نیز صرف هزینه فراوان پیشگیری نمود.

اهداف طرح

هدف کلی: تعیین توزیع فراوانی تظاهرات بالینی و پرتونگاری بیماران مبتلا به سل ریوی در بیمارستان بوعلی شهرستان زاهدان در طی سال ۱۳۷۹

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین توزیع فراوانی تظاهرات بالینی بیماری سل بر حسب سن
- ۲- تعیین توزیع فراوانی یافته های پرتونگاری بیماری سل بر حسب سن
- ۳- تعیین توزیع فراوانی یافته های پرتونگاری بیماری سل بر حسب جنس
- ۴- تعیین توزیع فراوانی تظاهرات بالینی بیماری سل بر حسب جنس

سؤالات و فرضیات

- ۱- آیا فراوانی تظاهرات بالینی بیماری سل با سن فرق می کند؟
- ۲- آیا فراوانی یافته های پرتونگاری بیماری سل با سن فرق می کند؟
- ۳- آیا فراوانی یافته های پرتونگاری بیماری سل با جنس فرق می کند؟
- ۴- آیا فراوانی تظاهرات بالینی بیماری سل با جنس فرق می کند؟

اهمیت پژوهش

با توجه به آندمیک بودن بیماری سل در استان و هم چنین محروم بودن و مهاجر پذیر بودن منطقه ، شیوع بیماری در منطقه بالا می باشد .
با توجه به وجود علایم بالینی و نشانه های غیراختصاصی بیماری و گستره وسیع یافته های پرتونگاری در سل ریوی در این مطالعه به توزیع فراوانی این علایم پرداخته شد . با تعیین فراوانی علایم و یافته های پرتونگاری بیماری سل ، علایم بالینی و یافته های پرتونگاری این بیماری را برای افرادی که به نحوی با این بیماری سر و کار دارند مشخص تر می سازیم و فراوانی هر یک از موارد فوق را در منطقه خود تعیین می نمائیم . و تشخیص را براساس فراوانی علایم و یافته ها آسانتر می نمائیم .