

٣١٩٢١



# دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

## دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای پزشکی عمومی

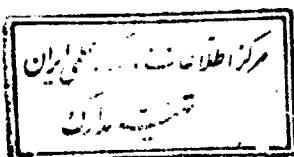
عنوان:

بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی کارورز از بیماری ایدز

استاد راهنما:

۱۳۷۹ / ۹ / ۱۶

خانم دکتر مینویغمائی  
متخصص زنان و زایمان



نگارنده:

8548

علی اکبر رحمانی

فروردین ۷۹

شماره پایان نامه: ۵۸۰

۳۱۹۲۸

**باتقدیر و تشکر  
از استاد محترمه  
سرکار خانم دکتر مینو یغمائی**

**تقدیم به**

همسر مهربان و فداکارم که معنای

محبت و بردباری است

**تقدیم به**

بزرگ مرد کوچک زندگیم،

غنچه گلستان هستیام ، رضا جان

## فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
۱	۱-۱ مقدمه.....
۱	۱-۲ بیان مسئله.....
۲	۱-۳ اهمیت پژوهش.....
۴	۱-۴ اهداف پژوهش.....
۴	۱-۵ سئوالات. فرضیات.....
۵	۱-۶ کلیات.....
۵	۱-۶-۱ تاریخچه.....
۵	۱-۶-۲ تعریف.....
۶	۱-۶-۳ اتیولوژی.....
۱۰	۱-۶-۴ اپیدمیولوژی.....
۱۳	۱-۶-۵ ایمنوپاتوژنز.....
۲۱	۱-۶-۵ طیف بالینی عفونت ناشی از HIV.....
۲۴	۱-۶-۷ تظاهرات بالینی و درمان.....
۲۴	سندروم HIV حاد.....
۲۷	مرحله بدون علامت (تاخیر بالینی).....

۲۸	بیماری علامت دار اولیه
۳۳	مرحله استقرار کامل بیماری ایدز و بیماریهای همراه
۳۳	بیماریهای عصبی
۴۲	عفونت‌های فرصت طلب
۴۲	عفونت‌های باکتریائی
۴۹	عفونت‌های تک یاخته‌ای
۵۷	عفونت‌های قارچی
۶۰	عفونت‌های ویروسی
۶۲	بیماریهای نئوپلاستیک
۶۲	سارکوم کاپوزی
۶۵	لنفوم‌ها
۶۸	اثرات عفونت در سایر سیستمهای بدن
۷۴	۱-۶-۸ تشخیص عفونت HIV
۷۸	۱-۶-۹ روشهای سترون و ضد عفونی کردن بر علیه ویروس ایدز

### فصل دوم: مروری بر متون و مطالعات انجام شده در زمینه پژوهش

۸۱	مطالعات انجام شده در ایران
۸۲	مطالعات انجام شده در خارج از ایران

### فصل سوم: روش تحقیق

۸۵	روش تحقیق
----	-----------

### فصل چهارم : یافته‌های تحقیق

- جدول پاسخنامه دانشجویان پسر برحسب گزینه ..... ۸۶
- جدول پاسخنامه دانشجویان دختر برحسب گزینه ..... ۸۷
- جدول پاسخنامه دانشجویان مورد آزمون برحسب گزینه ..... ۸۸
- جدول میانگین نمره کل دانشجویان ..... ۸۹
- جدول فراوانی نمره دانشجویان ..... ۹۰
- یافته‌های تحقیق ..... ۹۱

### فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری و پیشنهادات

- بحث ..... ۹۴
- نتیجه کلی ..... ۹۴
- پیشنهادات ..... ۹۵

## چکیده:

به منظور ارزیابی سطح آگاهی دانشجویان کارورز از بیماری ایدز مطالعه‌ای سال ۷۸ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام گرفت پرسشنامه‌هایی توزیع شد. سئوالات پرسشنامه شامل راههای انتقال، تستهای تشخیصی، علائم بالینی، علائم آزمایشگاهی، درمان و پیشگیری بود. تعداد سئوالات ۱۵ تا بود. تعداد سئوالاتی که پاسخ صحیح داده می‌شد بیانگر سطح آگاهی بود. این مطالعه روی صد نفر دانشجوی کارورز که شامل ۶۰ نفر مرد و ۴۰ نفر زن بود انجام گرفت.

نتایج این مطالعه نشان داد که ۴٪ دانشجویان نمره بالا (۱۵-۱۳) و ۵۳ درصد نمره متوسط (۹-۱۲) و ۴۳٪ درصد نمره ضعیف (۸-۱) کسب نموده‌اند. میانگین نمره دانشجویان از راههای انتقال و علائم بالینی و پیشگیری بیشتر از میانگین نمره سایر قسمت‌های پرسشنامه بود. این یافته پیشنهاد می‌کند که ممکن است آموزش این موضوع در دانشکده پزشکی کافی نباشد. ➤

کلید واژه‌ها: سندروم نقص ایمنی اکتسابی - ویروس نقص ایمنی انسانی - کمپلکس مربوط به

ایدز



# فصل اول

## معرفی پژوهش

**۱-۱ مقدمه**

زمانی که جهانیان مخصوصاً جامعه پزشکی، ریشه کنی آبله و کنترل بسیاری از بیماریهای واگیر را جشن می گرفت و در حالیکه علم پزشکی بیشتر بیماریهای مسری را مغلوب خود ساخته بود ناگهان بروز بیماری ناشناخته ای در آمریکا، اروپا و سپس در افریقا و نهایتاً آسیا جهان را بامهلک ترین و جنجال برانگیزترین بیماری قرن مواجه ساخت. این بیماری خطرناک ایدز نامیده شد، که بدون شک بزرگترین بلای جامعه بشری پس از جنگ جهانی دوم در قرن بیستم می باشد. این بیماری در سال ۱۹۸۱ در بین همجنس بازان آمریکا مشاهده شد. در ایران اولین مورد آلودگی در سال ۱۳۶۶ در کودکی که از فرآورده های خونی وارداتی استفاده می نمود شناسائی شد. از سال ۶۶ تا پایان شهریور ۱۳۷۸ جمعاً ۱۸۰۴ آلوده به ویروس یادر مرحله ARC (کمپلکس مربوط به ایدز) و یالیدز گزارش شده است. نکته قابل توجه این است که بیماری اگر چه در کشورهای غربی و اروپائی سیر نزولی پیدا کرده است. اما در کشور ما که جهان سوم محسوب می شویم سیر صعودی داشته و سالانه به جمعیت افراد آلوده به HIV اضافه می شود. بنابراین ما پزشکان موظفیم با آگاهی کامل از انتشار بیشتر بیماری جلوگیری کنیم و با اقدامات مداخله ای باعث بهبودی نسبی و یا افزایش طول عمر بیماران مبتلا شویم. (۳)

**۱-۲ بیان مسئله**

سندروم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS)<sup>(۱)</sup> نخستین بار در تابستان ۱۹۸۱ در ایالات متحده آمریکا شناسائی شد. بیماری ابتدا در مردان همجنس باز گزارش گردید. بیماری مذکور در عرض چند ماه در مردان و زنان استفاده کننده از مواد مخدر تزریقی شناسائی شد و کوتاه

زمانی پس از آن در بین دریافت کنندگان خون و فرآورده‌های خونی (هموفیلی) مشاهده شد. تحقیقات بعدی روشن ساخت که وقوع بیماری علاوه بر همجنس گرائی از طریق تماس باجنس مخالف هم صورت می‌گیرد. دزایران بیماری ایدز در سال ۱۳۶۶ در کودکی که از فرآورده‌های خونی وارداتی استفاده می‌نمود مشاهده گردید. در ابتدای برنامه پیدایش ایدز بیشترین راه انتقال، خون و فرآورده‌های خونی بود ولی در حال حاضر بیشترین راه انتقال تزریق مواد مخدر به وسیله سرنگهای مشترک است. در ایران از سال ۱۳۶۶ تا پایان شهریور ۷۸، جمعاً ۱۸۰۴ مورد آلوده به ویروس HIV، مرحله ARC و ایدز گزارش شده که متأسفانه آمار واقعی نیست و این آمار از چند شهر بزرگ کشور تهران و شیراز و مشهد و تبریز و غیره که متخصصین عفونی آن شهرها یک ماه دوره بالینی ایدز را در استرالیا گذراندند، گزارش شده است. در کشور ما به دلیل حساسیت به مسئله مواد مخدر و باتوجه به این که راه غالب انتقال بیماری از طریق مواد مخدر تزریقی است، ضرورت ایجاب می‌کند که با بالا بردن سطح آگاهی بهداشتی مردم و آموزش راههای انتقال و پیشگیری با همکاری صدا و سیما، وزارت آموزش عالی و وزارت آموزش و پرورش از انتشار بیشتر بیماری جلوگیری کنیم، ضمن آن که بر سایر راههای انتقال بیماری نیز باید تأکید داشت و این مهم میسر نمی‌شود مگر این که اطبا خود بر بیماری واقف باشند، لذا تصمیم گرفتیم میزان آگاهی دانشجویان پزشکی کارورز را از بیماری ایدز بسنجیم چون پزشک باید بیماری را بشناسد و راهکارهای مقابله با آن را بداند. (۲)

### ۳-۱ اهمیت پژوهش

جامعه ما به دلیل انقلاب اسلامی و تغییر و تحول ناشی از آن همواره به جهت استقلال خواهی مورد تهاجم قدرتهای بزرگ که تامین منافع خود را از دست رفته دیده‌اند، قرار گرفته است این

تهاجم از ابعاد نظامی و اقتصادی و فرهنگی قابل بررسی است و در بعد نظامی و اقتصادی دشمنان این کشور کاری از پیش نبرده‌اند اما با تهاجم فرهنگی سعی در سست کردن ایمان و اعتقاد مردم بخصوص نسل جوان و سوق دادن آنها به بی‌بندوباری و اعتیاد دارند مقدمه عقب ماندگی هر کشوری ناکار آمد ساختن نسل جوان آن کشور است، زیرا مقدرات هر کشوری و عمران و آبادی و استقلال آن به دست جوانانش رقم خواهد خورد. در کشور ما در حال حاضر آلودگی یا HIV و ایدز هست و همانطور که گفتیم این بیماری در کشورهای جهان سوم که امکانات تشخیصی کم دارند و از طرفی پزشکان در شناخت بیماری مشکل دارند شیوع روند صعودی دارد برخلاف کشورهای آمریکائی و اروپائی که شیوع بیماری روندی نزولی دارد. بالاخره در کشور ما باید پزشک بیماری را بشناسد، تا بتواند از انتشار بیشتر بیماری جلوگیری کند و فوایدی برای بیماران و جامعه و خودشان که زیلا به آن اشاره می‌کنم داشته باشند.

(a) فایده تشخیص زودرس برای بیماران: طولانی کردن زمان بدون علامت، به تاخیر انداختن پیشرفت بیماری، پیشگیری از عفو نتهای فرصت طلب، حفظ سلامتی به نحو مطلوب بوسیله آموزش و مشاوره با بیمار، کنترل و تنظیم پیشرفتهای درمانی، تشویق به شرکت در تحقیق و آزمایشات بالینی و گسترش خدمات جدید و مناسب برای رفع نیازهای بیمار.

(b) فایده تشخیص زودرس برای جامعه: ارائه دلائل تغییرات همه گیرشناسی - کاهش دادن روابط و فعالیت‌های پر مخاطره - پی‌گیری تماس‌ها - کنترل انتقال HIV

(c) فایده تشخیص زودرس برای پزشکان: زمان برای تاثیر مثبت در سیر بیماری - زمان برای مشاوره پزشکی با بیمار.

#### ۴-۱ اهداف پژوهش

##### ۴-۱-۱ هدف کلی

بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی کارورز از بیماری ایدز

##### ۴-۱-۲ اهداف ویژه

بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی کارورز از راههای انتقال HIV

بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی کارورز از تستهای تشخیصی HIV

بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی کارورز از علائم بالینی ایدز

بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی کارورز از علائم آزمایشگاهی

بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی کارورز از درمان علامتی ایدز

بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی کارورز از راههای پیشگیری

#### ۵-۱ سنوالات . فرضیات

میزان آگاهی به دلیل وسعت و پیچیدگی بیماری یکنسان نیست

- آیا دانشجویان از راههای انتقال HIV آگاهی دارند؟

- آیا دانشجویان از تستهای تشخیصی HIV آگاهی دارند؟

- آیا دانشجویان از علائم بالینی ایدز آگاهی دارند؟

- آیا دانشجویان از علائم آزمایشگاهی ایدز آگاهی دارند؟

- آیا دانشجویان از درمان علامتی ایدز آگاهی دارند؟

- آیا دانشجویان از علائم درمان علامتی ایدز آگاهی دارند؟

- آیا دانشجویان از راههای پیشگیری آگاهی دارند؟

## ۱-۶ کلیات

### ۱-۶-۱ تاریخچه

سندروم نقص اکتسابی ایمنی (AIDS) نخستین بار در تابستان ۱۹۸۱ در ایالات متحده آمریکا شناسائی شد. زمانیکه مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریها در آمریکا وقوع پنومونی نامشخص مربوطه به پنوموسیستیس کارینی و سارکوم کاپوزی را در مردان همجنس باز که از اهالی لس آنجلس و نیویورک بودند و در گذشته از سلامت جسمانی برخوردار بودند، گزارش نمود. بیماری مذکور در عرض چندماه در مردان و زنان استفاده کننده از مواد مخدر تزریقی شناسائی شد و کوتاه زمانی پس از آن در بین دریافت کنندگان خون و مبتلایان به هموفیلی مشاهده گردید. با تحقیقاتی که روی هائیتیهای مقیم آمریکا و ساکنین هائیتی انجام گرفت مشخص شد که وقوع بیماری علاوه بر همجنس گرایی از طریق تماس با جنس مخالف هم صورت می گیرد.

اطلاعات کنونی حاکی از آن است که انتشار و ویروس در میان مردم شهرنشین آفریقای مرکزی در اواخر دهه ۱۹۷۰ شروع شده است این نتیجه گیری از مطالعه شیوع بیماریهایی که به عنوان شاخص ایدز (کریپتوکوکوز، اسهال مزمن، سارکوم کاپوزی) می باشند و در اواخر دهه ۱۹۷۰ و اوائل ۱۹۸۰ در آفریقای مرکزی شیوع بسیاری داشته بدست آمده است. در ایران اولین مورد ایدز در سال ۱۳۶۶ در یک کودک ۶ ساله که از فرآورده های خونی وارداتی استفاد مینمود، مشاهده شد. (۲)

### ۱-۶-۲ تعریف

ایدز یا سندروم نقص ایمنی اکتسابی تعریفی پیچیده و فراگیر دارد این بیماری با ورود

ویروس HIV به بدن و حمله به سلولهای ایمنی (CD4T) بوجود می آید و فرد آلوده به ویروس به تدریج سیستم ایمنی بدنش ضعیف میشود. با تضعیف تدریجی سیستم ایمنی بیماری به صورت طیفی از عفونت اولیه همراه با سندروم حاد یا بدون آن تا مرحله بدون علامت و در نهایت بیماری پیشرفته ظاهر میشود. (۶)

### ۳-۶-۱ اتیولوژی

عامل بیماری نوعی ویروس است که به زیر خانواده لینتی ویروس<sup>(۱)</sup> از خانواده بزرگ رتروویروسها<sup>(۲)</sup> تعلق دارد. عامل بیماری اولین بار توسط یک محقق فرانسوی (Professor montangier در سال ۱۹۸۲ کشف شد و بنام Lymphadenopathy Associated Virus نامیده شد.

ویک سال بعد دو محقق آمریکائی، بطور مستقل یک رتروویروس جدید کشف کردند که یک گروه ویروس خود را HTLV-III (Human -T-lymphadeno Pattny) و گروه دیگر (AIDS Related Virus) نامیدند. بعداً معلوم شد که این ویروس از نظر مشخصات ملکولی باهم ارتباط دارند و در واقع انواع مختلف یک ویروس شمار می آیند. بالاخره توسط کمیته بین المللی ایدز به نام HIV یا Humam immunodeficiency virus خوانده شد. تاکنون دوسوش از ویروس شناخته شده که HIV-1 و HIV-2 نامیده می شوند. HIV-1 شایعترین عامل بیماری ایدز در جهان است. ویروس HIV یک ساختمان بیست وجهی دارد که از یک قسمت Cor که پروتئین و ژنوم ویروس است و یک نوکلئید یا هستک تشکیل شده است. هستک خود توسط یک پوشش (کپسید) احاطه گردیده است. (۲)