

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین
دانشکده پزشکی شهید بابائی

پایان نامه
جهت دریافت دکترای پزشکی

موضوع

بررسی بیماران بستری شده در بخش عفونی بیمارستان بوعلی

شهرستان قزوین

در سالهای ۱۳۷۲ و ۱۳۷۳ و ۱۳۷۴

۱۳۸۲ / ۱۱ / ۱۰

رئیس انجمن تخصصی پزشکی ایران
دکتر سید علی حسینی

استاد راهنما

خانم دکتر مینا آصف زاده

استادان مشاور

آقای دکتر رضا قاسمی برقی

نگارش

ورودی سال:

۱۳۶۸

۱۳۶۸

۱۳۶۷

شماره پایان نامه: ۱۸۸

نام و نام خانوادگی:

دکتر کامران سلیمانی طادی

دکتر بهزاد سیمیری

دکتر همایون شمس فلاح

سال تحصیلی: ۷۶ - ۷۵

۴۴۵۶۲

فهرست:

صفحه	عنوان
الف	۱- عنوان پایان نامه
ب	۲- چکیده (فارسی)
ث	۳- سپاس
۱	۴- مقدمه و بیان مسئله
۲	۵- دیاگرام
۳	۶- تعریف واژه ها
۵	۷- اهداف ویژه
۶	۸- بازنگری منابع
۱۲	۹- گزارش Medline و چند مطالعه مشابه
۱۴	۱۰- روشهای اجرایی
۱۴	۱۱- نتایج
۱۷	۱۲- بحث
۱۹	۱۳- نتیجه گیری
۲۱	۱۴- پیشنهادات
	۱۵- توضیح نمودارها
	۱۶- جداول و نمودارها
	۱۷- منابع
	۱۸- چکیده انگلیسی

بررسی بیماران بستری شده در بخش عفونی
بیمارستان بوعلی سینا

شهرستان قزوین

در سالهای ۱۳۷۲ و ۱۳۷۳ و ۱۳۷۴

چکیده:

مطالعه حاضر یک تحقیق گذشته نگر در مورد بیماران مبتلا به بیماری عفونی بستری شده در بخش عفونی بیمارستان بوعلی سینا از تاریخ ۱۳۷۲/۱/۱ لغایت ۱۳۷۴/۱۲/۲۹ می باشد ۲۰۵۶ پرونده مطالعه شد و چند نتیجه مهم زیر حاصل شد:

- ۱- میانگین سن بیماران بستری شده ۳۹/۵ سال بود.
 - ۲- اکثریت بیماران مردان با ۵۵/۳٪ در مقابل ۴۴/۷٪ زنان بوده اند.
 - ۳- اکثریت بیماران (۵۰/۲٪) ساکن قزوین و بقیه با (۲۹/۱٪) ساکن روستاهای اطراف و (۲۰/۷٪) ساکن شهرهای دیگر بوده اند.
 - ۴- شایعترین علل بستری به ترتیب عفونت دستگاه ادراری (۱۶/۶٪) و گاستروانتریت (۱۲/۲٪) و بروسلوز (۱۲/۱٪) بوده اند.
 - ۵- میزان مرگ و میر (۱/۸٪) ۳۷ مورد بوده است.
 - ۶- ۴۵ بیمار (۲/۲٪) به مراکز مجهزتر شهرهای دیگر یا قزوین اعزام شده اند.
- ما بر این باوریم که جزئیات بیشتری به همراه مقایسه با نتایج تحقیقات مشابه در بیمارستانهای دیگر برای معنی دار شدن این آمار مورد نیاز است.
- چنین اطلاعاتی برای برنامه ریزی و اقدامات درمانی و پیشگیری در کشور ما بسیار مطلوب و حیاتی است.

تشکر و قدر دانی:

با سپاس از عنایت بی نهایت خداوند مهربان و با تشکر و قدر دانی از محضر اساتید بزرگوار و گرانقدر خانم دکتر آصف زاده - آقای سعید آصف زاده که ما را قرین محبت خویش نموده و در انجام این پایان نامه نهایت راهنمایی و مدد خویش را از ما دریغ ننموده‌اند.

هم چنین از استاد بزرگوار جناب آقای سیمپاری و دوست عزیزمان آقای دکتر مختاری که در تهیه و تنظیم این پایان نامه صمیمانه ما را یاری نموده‌اند سپاسگزاری می‌نمائیم.

مقدمه و بیان مسئله :

شهرستان قزوین، با بیش از یک میلیون نفر جمعیت شهری و روستایی، دارای مراکز بهداشتی بسیاری است که تنها در یک بیمارستان از بیمارستانهای متعدد آن، بیماران مبتلا به بیماریهای عفونی مورد پذیرش قرار گرفته بستری می‌گردند.

شناخت جغرافیایی منطقه قزوین :

شهرستان قزوین، در صد و چهل کیلومتری غرب تهران واقع است. این شهرستان چنانکه اشاره شد، با داشتن یک میلیون نفر جمعیت شهری و روستایی به علت برخورداری از موفقیت استراتژیک جغرافیایی و وجود مراکز صنعتی و کشاورزی فراوان از اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار است. شهرهای تابعه قزوین، در طی انجام این تحقیق عبارت از: تاکستان، آبیک، بوئین زهرا، الموت، رودبار شهرستان، شال و آوج بوده‌اند. شهرستان قزوین دارای پنج بیمارستان آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و سه بیمارستان غیر وابسته به این دانشگاه است. از بین مراکز درمانی و آموزشی مذکوره تنها «بیمارستان بوعلی سینا» دارای بخشی عفونی می‌باشد. این بیمارستان با مساحت ۲۳۰۰۰ متر مربع در منطقه مرکزی شهرستان و در تقاطع خیابانهای بوعلی و نادری شهر قزوین واقع است. «بیمارستان بوعلی سینا» دارای هشت بخش مجزا، درمانگاههای تخصصی و درمانگاه پزشک عمومی است. بخش عفونی دارای بیست تخت بیمارستانی می‌باشد که توسط شانزده پرسنل اداره می‌شود که نه نفر از پرسنل جزو کادر درمانی می‌باشند. بیمارستان، نهادی است اجتماعی که بر حسب ضرورت بخشیدن به حیات عمومی و حفظ بقای نسل عنصر انسانی و تامین تندرستی و معالجه امراض مرضا و اهدای تندرستی به بیماران، تدریجاً، در تاریخ زندگی اجتماعی مردم پدیدار گشته همراه و همگام با تکامل و توسعه علوم و فنون و مهارتها و شیوه‌های درست زندگی و طی مراحل عدیده و طولانی، در شکل امروزی خود، بعنوان یک نیاز در جوامع بشری نمایان گردیده است.

بیمارستان، مهمترین واحد ارائه دهنده خدمات درمانی می‌باشد و بسان جامعه کوچکی است که توسط جامعه گسترده‌تر، احاطه شده است.

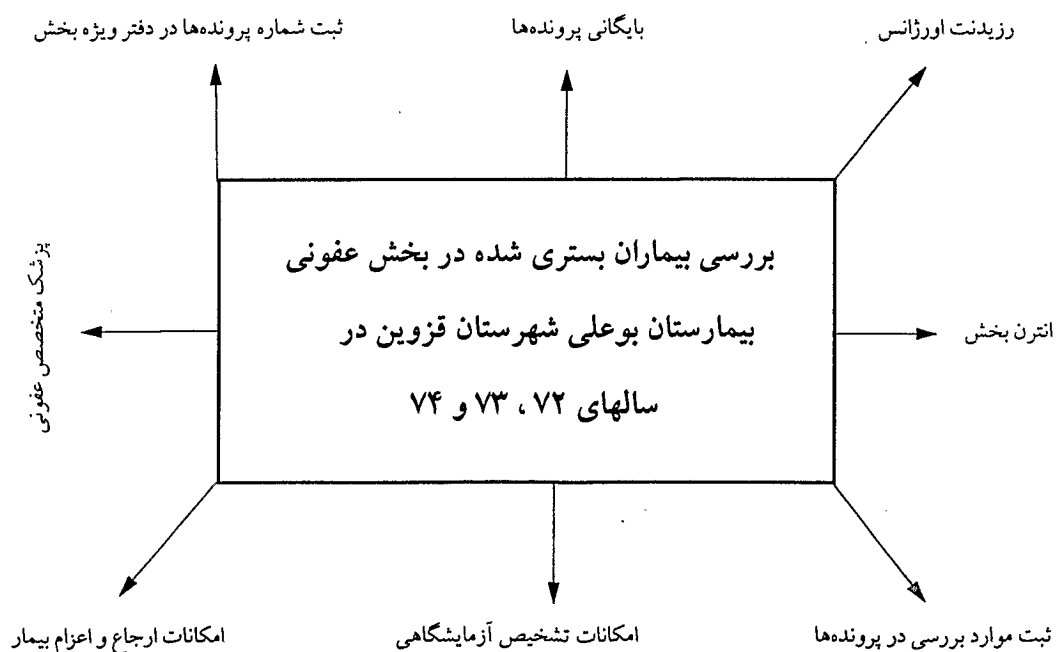
بیماریهای عفونی یکی از مشکلات شایع طب داخلی است. برای برخورد مفید و کارساز با

بیماریهای عفونی یکی از مشکلات شایع طب داخلی است، برای برخورد مفید و کارساز با این بیماریها و تسکین آرام بیماران، مدارک مستدلی که از لحاظ آماری، افق بازی را در این راستا پیشرو قرار دهد ضروری است؛ از آنجائیکه بخش عفونی «بیمارستان بوعلی سینا» شهرستان قزوین تنها مکان جمع‌آوری اطلاعات دقیق در این زمینه می‌باشد، بررسی و تحقیق مداقه‌آمیز مورد نظر می‌تواند نیاز فوق را برآورده سازد. تاکنون هیچ مطالعه‌ای در این رابطه انجام نگرفته است و الگوی خاصی از بیماران بستری شده در این بخش در دسترس نمی‌باشد.

این پایان‌نامه مطالعه‌ای است توصیفی مقرون به فحص و غوری عمیق و دقیق، بصورت «گذشته نگر» که بر روی پرونده‌های موجود بیماران مراجعه کننده به بخش عفونی «بیمارستان بوعلی سینا» در سالهای ۱۳۷۲، ۱۳۷۳، ۱۳۷۴ انجام گرفته است.

فراوانی نسبی جنسی، تمرکز جغرافیایی، شایعترین علل بستری، بیماریهای شایع در منطقه، میزان مرگ و میر و میزان بیماران اعزام شده به بیمارستانها یا بخشهای دیگر که این تحقیق به آنها پاسخ خواهد داد و نهایتا تصمیم‌گیری را در مورد وضع حاضر دقیقتر و سهل‌الوصول‌تر خواهد نمود. در دست داشتن نتایج چنین مطالعه‌ای شمای کلی توزیع نسبی بیماران عفونی منطقه را در اختیار می‌گذارد و اقدامات درمانی را در جهت دارتر خواهد ساخت.

«دیاگرام تحقیق»



تعریف واژه ها:

- ۱- بیمار عفونی در این تحقیق، به شخصی اطلاق می شود که ضمن تشکیل پرونده در بخش عفونی بیمارستان بوعلی سینا بستری شده باشد.
- ۲- تشخیص اولیه عبارتست از اولین تشخیص ثبت شده در شرح حال دریافتی توسط انترن بخش.
- ۳- تشخیص نهایی عبارتست از تشخیص ثبت شده توسط پزشک متخصص معالج در پرونده بیمار.
- ۴- موقعیت جغرافیایی منطقه در این تحقیق به سه منطقه تقسیم شده است.
الف: شهرستان قزوین ب: روستاهای اطراف ج: شهرهای دیگر
- ۵- شایعترین علل بستری شدن در این تحقیق، عبارتند از سه بیماری که از لحاظ فراوانی طی سه سال مورد بررسی به طور اخص رتبه های اول تا سوم را احراز نموده اند.
- ۶- بیماریهای شایع در منطقه به طور اعم، عبارتند از ده بیماری که از لحاظ فراوانی طی سه سال مورد بررسی رتبه های اول تا دهم را احراز نموده اند.
- ۷- بیمار اعزام شده، به فردی اطلاق می شود که برای مدتی در بخش عفونی بیمارستان بوعلی سینا بستری بوده ولی به علل مختلف به الف: مراکز مجهز تر ب: بخشهای دیگر همین مرکز درمانی یا بیمارستانهای دیگر واقع در این شهرستان انتقال یافته اند.
- ۸- هزینه بستری مبلغی است که بیمار بابت بستری شدن در بخش عفونی بیمارستان بوعلی سینا، هنگام ترخیص پرداخت کرده است.
- ۹- هزینه اقدامات تشخیصی پاراکلینیکی مشتمل بر موارد الف: رادیولوژی ب: اقدامات تشخیصی آزمایشگاهی ج: آندوسکوپی و پاتولوژی است.
- ۱۰- سایر موارد، عبارتند از تشخیصهای اولیه و نهایی که در مقایسه با علل شایع بر تعداد کمتری بوده و برای افزایش دقت آمارگیری از آنها به عنوان سایر موارد یاد شده است. این بیماریها عبارتند از:
تب با منشاء ناشناخته (۳۰ مورد)، آبسه ها (۳۱ مورد)، عفونتهای انگلی (۱۶ مورد)، اרקیت (۲۱ مورد)، سپتی سمی (۴۲ مورد)، فارنژیت (۳۷ مورد)، تب روماتیسمی (۲۹ مورد)، ماستیت (۸ مورد)، سینوزیت (۲۰ مورد)، آنتراکس (۵ مورد)، کزاز (۴ مورد)، عفونتهای لگنی (۱۳ مورد)،

عفونتهای استرپتوکوکی (۱۲ مورد)، سیفلیس (۶ مورد)، آنسفالوپاتی کبدی (۳ مورد)، پريتونیت (۱ مورد)، ترومبوزوریدهای عمقی (۵ مورد)، کله سیستیت (۹ مورد)، بیماریهای مزمن انسدادی ریه (۱۲ مورد)، اوریون (۱۴ مورد)، زونا (۵ مورد)، نارسایی مزمن کلیه (۳ مورد)، مونونوکلئوز عفونی (۱۲ مورد)، دپرسیون (۱۸ مورد)، تنگی پیلور (۱ مورد)، آنسفالیت (۲۰ مورد)، هیدرونفروز (۲ مورد)، کیست تخمدان (۲ مورد)، مارگزیدگی (۵ مورد)، سایکوز (۴ مورد)، آندوکاردیت (۷ مورد)، هیپو و هایپر تیروئیدی (۳ مورد)، قلب ریوی (۱ مورد)، کیست هیداتیک (۱۱ مورد)، عفونت گوش میانی و خارجی (۲ مورد)، تومور مغزی (۱ مورد)، سرماخوردگی (۳ مورد)، توکسوپلازما (۵ مورد)، نقرس کاذب (۲ مورد)، شکستگی دنده (۱ مورد)، باکتری می (۱۱ مورد)، برونشکتازی (۱۱ مورد)، بدخیمی ریه (۱ مورد)، پریکاردیت (۱ مورد)، سندرم رایتر (۱ مورد)، شیگلوز (۴ مورد)، ماستوئیدیت (۱ مورد)، نارسایی قلبی (۲ مورد)، آزیستوزیس (۱ مورد)، سالمونلوزیس (۹ مورد)، سرخک (۳ مورد)، خونریزی تحت عنکبوتیه (۷ مورد)، لنفوم (۵ مورد)، آمپیم (۳ مورد)، آرتريت روماتوئید (۱ مورد).

۱۱- تقسیم بندی بیماریهای شایع بیماران بستری شده در بخش عفونی براساس ICD به

شرح زیر می باشد.

۰۲۳	۱- بروسلوز
۰۱۰ - ۰۱۸	۲- توبرکلوز
۰۰۲	۳- تیفوئید
۵۹۵ و ۵۹۰	۴- عفونت دستگاه ادراری (عفونتهای کلیه و عفونتهای مثانه)
۴۸۰ - ۴۸۷	۵- پنومونی
۵۵۸.۹	۶- گاسترو آنتریت
۰۷۰	۷- هیپاتیت
۳۲۰ - ۳۲۶	۸- مننژیت
۶۸۰ - ۶۸۶	۹- عفونتهای جلدی
۷۳۰	۱۰- عفونتهای استخوان و مفاصل

اهداف ویژه:

۱- تعیین فراوانی بیماران بستری شده در بخش عفونی بیمارستان بوعلی سینا، در مدت مطالعه.

۲- تعیین میانگین سنی بیماران بستری شده در این مراکز در مدت مطالعه

۳- تعیین فراوانی نسبی جنس بیماران بستری شده در این مراکز در مدت مطالعه

۴- تشریح تمرکز جغرافیایی بیماران بستری شده در مرکز مذکور در مدت مطالعه.

۵- تعیین شایعترین علل بستری بیماران در این مرکز در مدت مطالعه.

۶- تعیین بیماریهای شایع منطقه (بر اساس بیماران بستری شده در بخش عفونی) در مدت مطالعه.

۷- تعیین میزان مرگ و میر بیماران بستری شده در این مرکز در مدت مطالعه.

۸- تعیین فراوانی بیماران اعزام شده از این بخش به مراکز مجهزتر یا بخشهای دیگر در مدت مطالعه.

علاوه بر اهداف ویژه در این بررسی به سوالات دیگری نیز که در طی مطالعه پرونده‌ها با آنها مواجه شدیم، از جمله:

۱- محاسبه هزینه بیماران بستری شده در مدت مطالعه شده در این مرکز.

۲- میزان همخوانی تشخیصهای اولیه و نهایی بیماران بستری شده در این مرکز در مدت مطالعه.

۳- محاسبه هزینه اقدامات تشخیصی پاراکلینیک انجام شده در این مرکز در مدت مطالعه.

۴- مدت بستری بیماران در این مرکز در مدت مطالعه.

۵- نحوه ارجاع بیماران به این بخش در مدت مطالعه که شامل مطب، اورژانس بیمارستان بو علی سینا، بخشهای دیگر همین مرکز درمانی و یا بیمارستانهای دیگر می‌باشد.

عوامل اغتشاش دهنده :

- ۱- دقیق نبودن یا عدم ثبت بعضی اطلاعات مورد نیاز در پرونده بیماران.، برای مثال الف :
ثبت شغل و میزان تحصیلات بیماران. ب : عدم ثبت تشخیص اولیه و یا نهایی در پرونده تعدادی از بیماران، که پرونده‌های مذکور تحت عنوان تشخیص ناشناخته طبقه بندی شده‌اند.
- ۲- از آنجائی که هیئت تأیید کننده عنوان پایان نامه تقسیم بندی بیماریها را براساس ICD پیشنهاد نموده‌اند ولی تعدادی از بیماریهای شایع در تقسیم بندی بیماریهای عفونی براساس ICD نمی‌گنجد لذا بعضی از بیماریها بر مبنای بیماریهای غیر عفونی ICD طبقه بندی شده‌اند.

بروسلوز:

تعریف : بروسلوز بوسیله میکروبیهای متعلق به جنس *Brucella* تولید گشته، آلودگی انسانی در اثر تماس با حیوان آلوده - به اقتضای شغلی - یا خوردن شیر یا فراورده‌های آلوده آن یا بافتهای آلوده پدید می‌آید. بیماری غیر اختصاصی بوده و با تب، عرق، ضعف، بی‌قراری و کاهش وزن بدن و بدون علائم موضعی مشخص می‌گردد.

اپیدمیولوژی : بیماری در حیوانات میزبان، مسری است و می‌تواند به میزبانهای دیگر نظیر انسان، انتشار پیدا کند. انتقال از انسان به انسان، نادر است. انتقال از حیوان به حیوان از خوردن گوشت یا شیر آلوده یا از راه مقاربت انجام می‌گیرد. آلودگی انسان از خوردن بافتها یا شیر آلوده و یا مستقیماً از راه پوست، بافت ملتحمه چشم و تنفس رخ می‌دهد. در حالیکه در کشور آمریکا غریب ۲۰۰ مورد بروسلوز در سال دیده شده است، در دنیا ۵۰۰۰۰۰ مورد بیماری بروسلوز در سال گزارش می‌گردد (!) معهداً، تخمین زده شده است که در آمریکا ۴٪ موارد شناسایی و گزارش می‌شود. در کشور آمریکا، بروسلوز بیماری شغلی محسوب می‌شود و در میان دامپزشکان، کارکنان کشتارگاهها، دامداران و افرادی که از فراورده‌های شیری غیر پاستوریزه شده می‌خورند، دیده می‌شود.

تب تیفوئید:

تب تیفوئید عفونت سیستمیک حاد تب دار مشخص فاگوسیت‌های مونونوکلئو است.
اپیدمیولوژی: منشاء بیماری اغلب یک انسان ناقل است. آب (شایع ترین راه) و غذای آلوده توسط انسان ناقل می‌باشد.

ناقلین مزمن عموماً مسن تراز ۵۰ سال بوده و غالباً زنانی می‌باشند که مبتلا به سنگ کیسه صفرا هستند. در کشور آمریکا با رعایت اصول بهداشت عمومی این بیماری به تدریج کاهش یافته است، در مقایسه با ۱۹۲۲ که حدود ۳۶۰۰۰ مورد بیماری تشخیص داده شده بود امروزه این رقم به ۵۰۰ مورد در سال کاهش یافته است، میانگین سن بیماران ۲۴ سال و میانگین سن ناقلین ۶۰ است. شیوع تیفوئید در اسکندریه مصر، جاکارتا، اندونزی و سانتیاگو شیلی می‌باشد. افراد در معرض خطر کارکنان آزمایشگاه باکتریولوژی، سایر کارکنان پزشکی، و کارکنان فاضلابها می‌باشند.

سل:

سل عفونت مزمن باکتریایی است که به وسیله مایکوباکتریوم توبرکلوزیس ایجاد میگردد. و با تشکیل گرانولوما در بافتهای آلوده و حساسیت فوق العاده وابسته به ایمنی سلولی مشخص می‌گردد. محل عادی بیماری، ریه‌ها است ولی سایر اندامها نیز آلوده می‌شوند، در صورت عدم درمان، دوره مزمن تحلیل برنده معمولاً پیش آمده و در اغلب موارد سرانجام به مرگ منجر می‌گردد. اکثر موارد عفونتهای سلی غیر سمپتوماتیک است.

عفونتهای مجاری ادراری و پیلونفریت:

تعاریف: عفونتهای حاد مجرای ادراری را به طور کلی می‌توان به دو نقطه آناتومیک تقسیم نمود: عفونتهای مجرای تحتانی (اورتریت، سیستیت و پروستاتیت) و عفونتهای مجرای فوقانی (پیلونفریت حاد). از نظر میکروب شناسی عفونت مجرای ادراری هنگامی وجود دارد که میکرو ارگانیس‌های بیماریزا در ادرار، پیشابراه، کلیه یا پروستات کشف شده باشند. در اکثر موارد، رشد بیشتر است ۱۰^۵ ارگانیسم در هر میلی لیتر نمونه ادرار، تمیز گرفته شده که به طرز مناسبی از میانه

جریان ادرار جمع آوری شده باشد. بیانگر عفونت می باشد. اگر چه، ممکن است در برخی حالات که عفونت ادراری واقعی وجود دارد، باکتریوری قابل ملاحظه‌ای موجود نباشد. شکایت از دیزوری، اوجنسی، و تکرر ادرار بدون همراهی با باکتریوری قابل ملاحظه، سندرم پیشابراهی حاد نامیده می شود.

اپیدمیولوژی: از نقطه نظر اپیدمیولوژی، عفونتهای مجرای ادراری باید به انواع عفونتهای همراه کاتتر و (بیمارستانی) و غیر همراه با کاتتر (یا کسب شده از جامعه) تقسیم بندی شوند. عفونتهای حاد بیمارانی که کاتتر ندارند بسیار شایع اند بالاخص در زنان. این عفونتها در ۱ تا ۳٪ دختران دبستانی اتفاق می افتد و سپس با آغاز فعالیت جنسی در نوجوانی، میزان وقوع آن به طور چشمگیری افزایش می یابد. اکثر عفونتهای حاد علامت دار در زنان جوان اتفاق می افتد. عفونتهای حاد علامت دار در مردان کمتر از ۵۰ سال نادر است. وقوع باکتریوری بی علامت با عفونت علامت دار همسان است. باکتریوری بی علامت در مردان و زنان پیر از همه شایعتر است.

شرایطی که در بیماریزایی مؤثر است عبارتند از: جنس و فعالیت جنسی، حاملگی، انسداد، اختلال عملکرد نوروژنیک مثانه، رفلوی مثانه‌ای حالبی، عوامل و بیروئانس باکتری و عوامل ژنتیکی.

بیماریهای اسهالی عفونی حاد و مسمومین غذایی باکتریال

ناخوشیهای اسهالی حاد که توسط عوامل بیماریزای باکتریال، ویروسی یا پروتوزوئری ایجاد می شوند از یک اختلال روده‌ای اندکی مزاحم تا بیماریهای برق آسا و تهدید کننده حیات فرق می کنند. اساساً به علت شناخت اشرشیاکلی انترتوکسیژنیک به عنوان یک عامل مهم اسهال حاد بالغین و تشخیص روتاویروس به عنوان علت شایع در کودکان کم سن و سال عوامل خاص اتیولوژیک از ۸۰ تا ۸۵ درصد بیماران با ناخوشیهای حاد اسهالی قابل جدا کردن هستند. در اسهالهای باکتریال تقسیم به دو گروه همراه میکروارگانیسیمهای مهاجم و گروهی که توسط میکروارگانیسیم غیر مهاجم ایجاد می شوند مفید است. عوامل باکتریال غیر مهاجم عبارتند از،

اشرشیاکلی انترتوکسیژنیک که شایع ترین علت اسهال مسافران است، اشرشیاکلی انتروپاتوزنیک غیرتوکسیژنیک، و با، کلستریدیوم پرفینزانس، استافیلوکوک طلایی و با سیلوس سرئوس . عوامل بیماریزای روده‌ای مهاجم و مخرب عبارتند از: شیگلوز، سالمونلوز، کاپمیلیوباکترژژونی، یرسینیا انتروکولیتیکا، ویبریو پاراهمولیتیکوس، ویبریومیمیکوس، ویبریولنیفیکوس، اشرشیاکلی مهاجم و اشرشیاکلی انتروهموراژیک. از دیگر علل اسهال، اسهالهای ویروسی و اسهالهای تک یاخته‌ای هستند.

عفونتهای موضعی و آبسه‌ها:

عفونتهای چرکی موضعی در هر منطقه یا اندام بدن می‌تواند ایجاد شود و ممکن است با یک تروما و آلودگی ثانوی باکتریال، با تغییر در شرایط موضعی که بافت را حساس به عفونت با ارگانیس‌های موجود می‌کند و تا پیش از این تحت عنوان فلور نرمال نسبت به آنها مقاومت داشت، با انتشار مجاورتی از یک ضایعه همجوار یا با جایگزین متاستاتیک میکرو ارگانیس‌مهایی که در خون یا لنف جاری هستند آغاز گردد. عفونت در برخی مناطق با ارگانیس‌های مشخصی محتملتر است، چون استافیلوکوکها در پوست و باکتریهای کولی فرم در مجاری ادرار و تظاهرات مخصوص واکنش که توسط بعضی از موشهای باکتریال ایجاد می‌گردد سبب می‌شود که عفونتهای ناشی از آنها با دقت قابل ملاحظه‌ای شناخته شود.

استئومیلیت:

استئومیلیت به عفونت استخوان عموماً در قسمت قشری و مرکزی اطلاق می‌گردد. بسیاری از انواع میکرو ارگانیس‌ها ممکن است استئومیلیت ایجاد کنند و معمولاً منشاء باکتریال دارد.

هپاتیت حاد:

هپاتیت حاد ویروسی نوعی عفونت سیستمیک است که عمدتاً کبد را گرفتار می‌سازد. ۵ نوع

توزن اطلاعات درک علی‌الین
سیستمیک

ویروس شناخته شده است: ویروس هپاتیت HVA A و ویروس هپاتیت B. دو نوع عامل هپاتیت E و C که یکی از طریق خون و دیگری از طریق روده منتقل می‌گردد و عامل دلتا که با HVB همراه است (اخیراً نوع جدیدی از این ویروس به نام HVG نیز کشف شده است که فقط در مقالات از آن نام برده می‌شود) هر چند این عوامل را می‌توان براساس خواص آنتی ژنیک شان از یکدیگر متمایز نمود ولی تمام عوامل پنج‌گانه از نظر بالینی بیماری مشابهی ایجاد می‌نماید. در یک سوی طیف بالینی این بیماریها عفونتهای بدون علامت و ناپیدا و در سوی دیگر عفونتهای برق آسا و حاد و کشنده که در تمام ۵ نوع عفونت فوق الذکر شایع است وجود دارد از سوی دیگر عفونتهای ساب کلینیکی مداوم تا بیماری مزمن و سریعاً پیشرونده کبدی همراه سیروز حتی کارسینوم هپاتوسلولر که توسط عوامل منتقله از راه خون ایجاد می‌شود قرار دارد.

مننژیت:

التهاب مننژ و مایع مغزینخاعی در فضای ساب آراکنوئید مننژیت نام دارد. این بیماری قابل تقسیم به انواع پیوژنیک حاد (معمولاً باکتریایی)، شیمیایی حاد و لنفوستیک حاد (معمولاً ویروسی) و مزمن (باکتریایی و قارچی) می‌باشد.

مننژیت حاد پیوژنیک: اغلب توسط اشرشیاکولی در نوزادان، (هموفیلی آنفولانزا) در شیر خواران و اطفال و نیسریا مننژتیدیس در نوباوگی و بالغین جوان (اغلب مننژیت اپیدمیک) و استرپتوکوکوس پنونومیه در افراد جوان، افراد مسن و بعد از تروما ایجاد می‌شود.

مننژیت حاد شیمیایی:

ممکن است با ورود یا آزاد شدن ماده محرکی به داخل مایع مغزی نخاعی (مثل پروکائین و متوترکسات) ایجاد شود. مایع مغزی نخاعی شامل پلی مرفها و پروتئین افزایش یافته است ولی قند آن معمولاً طبیعی است و هیچ ارگانیسمی در آن یافت نمی‌شود.