

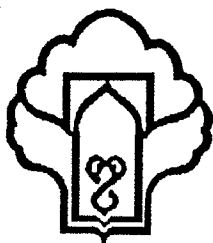
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۳۴۲

نمایه شد

نمایه ساز:

تاریخ:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

شهید صدوقی یزد

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتراي تخصصی بیماریهای کودکان

موضوع:

تعیین میزان بروز آدنیت ناشی از BCG در نوزادان شهر یزد

استاد راهنما:

دکتر مصطفی بیجتي اردکاني

۳۰ / ۸۰ / ۱۳۸۲

استاد مشاور

دکتر جمشید آیت اللهی

مشاور آمار

مهندس محمد حسین احمدیه

نگارش:

دکتر سید حسین دهقان منشادی

سال تحصیلی ۸۲ - ۱۳۸۱

شماره ثبت:

گزارش اطلاعات مرکز علمی ایران
مستند سازی

۵۱ ۳۱۲ ✓

تقدیم به

روح بلند پدرم

که یاد و خاطرش پیام آور راستی و

مهربانی است

تقدیم به

خورشید زندگیم

پارسا

و

تقدیم به

همسرم

به خاطر همه چیز

تقدیم به

استاد بزرگوار

جناب آقای دکتر مصطفی بهجتی

که مظهري از علم و تقواست

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱.....	خلاصه
فصل اول - کلیات	
۳.....	مقدمه
۳.....	تعریف
۴.....	اتیولوژی
۵.....	اپیدمیولوژی
۷.....	پاتوژنز
۹.....	تظاهرات بالینی
۹.....	سل ریوی
۱۰.....	بیماری پس از اولیه
۱۰.....	سل خارج ریوی
۱۱.....	تشخیص
۱۱.....	آزمون جلدی توبرکولین
۱۲.....	درمان

پیشگیری ۱۳

واکسن BCG ۱۴

شیمی درمانی پیشگیری کننده ۱۸

بیان مسئله و اهمیت موضوع ۱۹

مروری بر مطالعات مشابه ۲۰

اهداف، فرضیات و سؤالات پژوهشی ۲۷

الف - هدف اصلی طرح ۲۷

ب - اهداف ویژه طرح ۲۷

ج - سؤالات پژوهشی ۲۷

تعریف واژه‌ها ۲۸

فصل دوم - روش کار

نوع و روش تحقیق ۳۰

جامعه مورد بررسی ۳۰

روش نمونه‌گیری ۳۰

تعداد نمونه ۳۰

خصوصیات افراد مورد مطالعه ۳۰

متغیرها	۳۱
روش و ابزار اخذ اطلاعات	۳۱
روش انجام کار	۳۱
روش تجزیه و تحلیل اطلاعات	۳۲

فصل سوم - نتایج

نتایج	۳۴
جداول	۳۸

فصل چهارم - بحث

بحث	۴۹
نتیجه گیری	۵۴
پیشنهادها	۵۵
خلاصه انگلیسی	۵۶
منابع	۵۷

خلاصه

پیشگیری از بیماری سل توسط واکسن BCG صورت می‌گیرد. تأثیر واکسن BCG در پیشگیری از موارد سل شدید و مننژیت سلی به اثبات رسیده است. بعلاوه تزریق BCG عوارضی دارد که مهمترین آنها آدنیت می‌باشد.

در این مطالعه تعداد ۴۴۹ شیرخوار متولد شده در بیمارستانهای شهر یزد که واکسن بدو تولد را دریافت کرده بودند به مدت ۹ ماه پیگیری شدند و در نهایت ۲۶ نفر معادل ۵/۸٪ دچار آدنیت منطقه‌ای شدند. بعلاوه مشخص شد که شایعترین سن بروز آدنیت سل یک تا ۶ ماهگی می‌باشد. همچنین بین پیدایش آدنیت و جنس شیرخوار، همچنین وزن هنگام تولد رابطه معنی‌داری پیدا نشد. در ضمن از ۲۶ مورد آدنیت فقط ۳ نفر دچار فیستول شدند که معادل ۱۱/۵۳٪ می‌باشد.

فصل اول

مقدمه و کلیات

مقدمه

بیماری سل هنوز هم یکی از مشکلات بهداشتی درمانی کشورهای در حال توسعه است. بطوریکه سالانه تقریباً $\frac{1}{3}$ میلیون مورد بیماری و ۴۵۰۰۰۰ مورد مرگ ناشی از سل در بین اطفال در جهان رخ می‌دهد. به علاوه یکی از راههای پیشگیری و کنترل بیماریهای عفونی ایجاد ایمنی فعال با استفاده از واکسن است. واکسن BCG در اغلب کشورها جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری سل در دوران شیرخوارگی تزریق می‌شود که البته اثربخشی آن بین صفر تا ۸۰٪ است.^(۱۴) اما این مسئله به اثبات رسیده است که واکسن BCG در ۵۰٪ موارد اثر پیشگیری کننده از سل ریوی دارد و نیز در ۸۰-۵۰٪ موارد از سل منتشر و منتز پیشگیری می‌کند.

در میزبان دارای سیستم ایمنی سالم واکسن BCG فوق‌العاده بی‌خطر است. شایعترین عارضه آن ایجاد زخم در محل واکسیناسیون و لنفادنیت منطقه‌ای است. آدنیت منطقه‌ای به علت ظاهر آن توجه والدین کودک را به خود جلب می‌کند و طبق آمار کتب مرجع در ۱-۰/۱ درصد موارد رخ می‌دهد.^(۸)

تعریف

سل یک بیماری باکتریال مزمن است که بوسیله باکتریهای خانواده

مایکوباکتریوم توبرکلوزیس ایجاد می‌شود. این بیماری معمولاً ریه‌ها را درگیر می‌کند. گرچه در $\frac{1}{3}$ موارد اعضای دیگر نیز گرفتار هستند. اگر سل به صورت مناسب درمان شود، تمام موارد حساس به دارو بهبود می‌یابند. ولی در صورت عدم درمان بیماری می‌تواند در بیش از ۵۰٪ موارد طی ۵ سال کشنده باشد. انتقال آن غالباً از راه انتشار ذرات قطرات تنفس است که توسط مبتلایان به سل ریوی در هوا منتشر می‌شود. (۱۴ و ۸)

اتیولوژی

مایکوباکتریهای متعلق به خانواده باکتریاسه و گروه اکتینومیسلاها عامل بیماری سل هستند. از میان گونه‌های پاتوژنیک سوشهایی که به کمپلکس مایکوباکتریوم توبرکلوزیس تعلق دارند، شایعترین و مهمترین عامل بیماری سل در انسان می‌باشند. مایکوباکتریومهای دیگری که سبب بیماری در انسان می‌شوند شامل مایکوباکتریوم بویس (Bovis) (عامل سل گاوی) که زمانی در شیرهای غیرپاستوریزه باعث بیماری می‌شد و سوم مایکوباکتریوم آفریکانوم است که درصد کمی از موارد در آفریقای غربی و مرکزی را تشکیل می‌دهد.

مایکوباکتریوم توبرکلوزیس، یک باکتری میله‌ای شکل، نازک و هوازی و بدون قابلیت تولید هاگ است که اندازه آن بین $\frac{0}{5}$ تا ۳ میکرون است.

میکوباکتریومها در رنگ آمیزی گرم رنگ نمی گیرند و اغلب در رنگ آمیزی گرم خنثی هستند. با این حال هنگامی که رنگ شوند این باسیل را نمی توان با اسید الکل بی رنگ کرد. به همین دلیل به آنها اسید فاست می گویند (AFB). (۱۴۸)

سایر باکتریهای غیر از میکوباکتریوم ها با خاصیت AFB عبارتند از:

نوکار دیا، ردوکوکوس، لژیونلا، کریپتوسپوریدیوم.

دردیواره میکوباکتریومها چربی ها مثل مایکولیک اسید به آرامینوگالاکتون و پپتیدوگلیکان زیرین اتصال می یابند. این چنین ساختمانی به دیواره سلولی قابلیت عبور خیلی کمی می دهد و در نتیجه اکثر آنتی بیوتیکها مؤثر نمی باشند.

ایدئمیولوژی

سل یکی از قدیمی ترین بیماریهای بشر است. و در طول سالیان دراز همواره به عنوان یکی از عوامل مرگ و میر ناتوانی انسانها مطرح بوده است.

اسکلت انسان هیدلبرگ باقیمانده از دوران سنگی اجساد مومیایی مصریان قدیم آثار به جا مانده از تمدن هند و چین باستان، بابل، کلد، آشور اسناد معتبری را در مورد وجود سل از دیرباز بدست می دهد. (۳)

یک سوم کل مردم جهان و ۵۰٪ مهاجران در حال حاضر آلوده به باسیل سل هستند. هر ۴ ثانیه یک نفر در دنیا مبتلا به سل می شود و هر ۱۰ ثانیه یک نفر در

دنیا در اثر سل می‌میرد. با این روند در طول یک دهه نزدیک به سیصد میلیون نفر با میکروب سل عفونت می‌یابند.^(۳)

عفونت سلی بعد از استنشاق هسته قطرات عفونی حاوی مایکوباکتریوم توبرکولوزیس پدید می‌آید. وجود آزمون پوستی توبرکولین مثبت (PPD) و عدم وجود تظاهرات بالینی و رادیولوژیک، نشانه‌های ویژه این مرحله می‌باشند. بیماری سل هنگامی رخ می‌دهد که علائم و نشانه‌ها با تغییرات رادیوگرافی آشکار شوند. در این مرحله واژه سل به بیماری سل اطلاق می‌شود.^(۸)

سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که دو میلیارد نفر از مردم جهان با مایکوباکتریوم توبرکولوزیس دچار عفونت شده‌اند. میزان عفونت در آسیای جنوب شرقی، چین، هند، آفریقا و آمریکای لاتین در بالاترین سطح خود می‌باشد. ۱۰ تا ۲۰ میلیون نفر از ساکنین آمریکا با سل را با خود حمل می‌کنند که اگر عفونت درمان نشود ۵ تا ۱۰٪ این افراد در آینده دچار بیماری سل می‌شوند.^(۸)

در میان بالغین $\frac{۲}{۳}$ موارد بیماری در مردان اتفاق می‌افتد، اما در کودکان تمایل بیشتری برای ابتلا به سل در بین دختران وجود دارد. میزان بیماری سل در جمعیت سفید پوست در افراد پیر در بالاترین سطح خود قرار دارد. این افراد عفونت را دهه‌ها قبل کسب کرده‌اند. برعکس در جمعیت غیرسفید پوست

بیماری در بالغین جوان و اطفال کمتر از ۵ سال از همه شایعتر است.

محدوده سنی ۵ تا ۱۴ سال اغلب سن مساعد نامیده می‌شود، زیرا در بین تمام جمعیت‌های انسانی این گروه سنی کمترین میزان ابتلا به بیماری سل را دارا می‌باشد.^(۸)

اکثر کودکان در منازل خود و توسط شخص بالغ نزدیک به آنها دچار عفونت با میکوباکتریوم توبرکلوزیس می‌گردند. اما همه‌گیری سل دروه طفولیت در مدار سن دبستان و دبیرستان، مدارس پرستاری، مهدکودک‌ها، منازل، اتوبوس‌های مدرسه و تیمهای ورزشی رخ می‌دهد.^(۸)

اطفال آلوده به عفونت HIV پس از کسب عفونت احتمالاً در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری سل می‌باشند.

پاتوژنز

واکنش بین مایکوباکتریوم توبرکلوزیس با میزبان انسانی هنگامی شروع می‌شود که در قطرات ریز حاوی میکروارگانیسم از بیماران مبتلا به عفونت استنشاق گردد. اکثر باسیلهای استنشاق شده در مجاری هوای فوقانی بدام افتاده و بوسیله سلولهای مخاطی مژکداز به بیرون رانده می‌شوند. بخشی از آنها که غالباً کمتر از ۱۰٪ می‌باشند به آلوئول‌ها رسیده در آنجا ماکروفاژهای آلوئولی فعال