

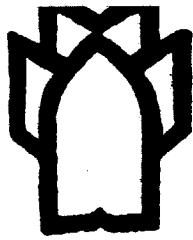
اسكن شد

۱۱/۷

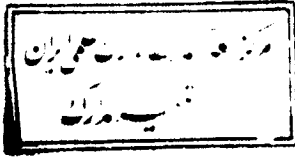
۱۳۵۷

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

۲۴۵۲



۱۳۷۸ / ۱ / ۲۰



دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت اخذ درجه دکتراي پزشکی

موضوع :

**بررسی ویژگیهای اپیدمیولوژیکی ، بالینی و آزمایشگاهی
بیماریهای عفونی در زندانیان بستری در بیمارستان سینای
کرمانشاه طی سالهای ۱۳۶۷-۱۳۷۶**

استاد راهنما:

آقای دکتر حسین حاتمی

تدوین :

علی امین اصنافی

سال تحصیلی ۷۷-۷۸

۱۴۰۷/۲

۲۴۵۴۵



**((ربنا ولا تحملنا ما استطاعت انا به واعف عنا
واغفر لنا وارحمنا انك مولانا فانصرنا علي الق
الكافرين))**

خداوندا بر ما منه آنچه ما را توانی آن نیست و ما را ببخش و پیامرسان
را و رحم کن ، تو خدای مایی ، ما را یاری ده بر گروه کافران .

بخشی از آیه ۲۸۶ سوره بقره

تقدیم به استاد گرامی جناب آقای دکتر حاتمی معلم
علم و اخلاق

تقدیم به پدر و مادر بزرگوار و از خود گذشته ام
که سلامتی شان را آرزومندم

و با تشکر از زحمات بی دریغ مرکز خدمات رایانه ای و کتابخانه م.آ.د سینا خانمها :
عباس آبادی ، جهانشاهی ، خالقی و اختیاری

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت اخذ درجه دکتراي پزشکی

موضوع :

بررسی ویژگیهای اپیدمیولوژیکی ، بالینی و آزمایشگاهی

بیماریهای عفونی در زندانیان بستری در بیمارستان سینای

کرمانشاه طی سالهای ۱۳۶۷-۱۳۷۶

استاد راهنما:

آقای دکتر حسین حاتمی

تدوین :

علی امین اصنافی

سال تحصیلی ۷۷-۷۸

فهرست مطالب

صفحه	عنوان	صفحه	عنوان
۳۹	۱۷- S.G.P.T و S.G.O.T در بیماران	۳	چکیده
۳۹	۱۸- موارد HIV ^۳ در بیماران	۵	مقدمه
۴۱	۱۹- هپاتیت B و C در بیماران	۷	روش کار
۴۱	۲۰- مشخصات مایع پلور در بیماران	۹	بخش اول
۴۷	۲۱- پیش آگهی	۹	بیماران و روش بررسی
۴۷	خلاصه نتایج	۱۱	نتایج مطالعه و بحث در مورد بیماران
۵۱	بخش دوم	۱۱	۱- توزیع بیماران بر حسب سال بستری
۵۱	بیماران و روش بررسی آنها	۱۱	۲- توزیع بیماران بر اساس فصل بستری
۵۱	نتایج پژوهش و بحث در مورد بیماران مورد مطالعه	۱۷	۳- توزیع سنی بیماران
۵۱	۱- توزیع بیماران بر حسب جنس	۲۱	۴- توزیع بیماران بر اساس اعضای مبتلا
۵۳	۲- توزیع بیماران بر حسب سن	۲۱	۵- میزان اعتیاد در بیماران دچار سل
۵۳	۳- توزیع بیماران بر حسب محل ارجاع	۲۳	۶- شکایت بیماران مورد مطالعه
۵۵	۴- توزیع بیماران بر حسب سال بستری	۲۵	۷- یافته های بالینی
۵۷	۵- توزیع بیماران بر حسب فصل بستری	۲۷	۸- علائم حیاتی در بیماران
۵۹	۶- توزیع بیماران بر حسب تشخیص	۲۹	۹- وضعیت گلبولهای سفید خون محیطی
۶۱	۷- اعتیاد در بیماران مورد مطالعه	۲۹	۱۰- وضعیت انواع گلبولهای سفید خون محیطی
۶۳	۸- شکایات بیماران مورد مطالعه	۲۹	۱۱- وضعیت هموگلوبین و اندکس های گلبولهای قرمز
۶۳	۹- علائم حیاتی در بیماران مورد مطالعه	۳۳	۱۲- وضعیت شمارش پلاکتها در بیماران بررسی شده
۶۵	۱۰- علائم بالینی در بیماران مورد مطالعه	۳۵	۱۳- سرعت رسوب گلبولهای قرمز در بیماران مورد بررسی
۶۷	۱۱- وضعیت گلبولهای سفید خون محیطی	۳۵	۱۴- اسمیر خلط از نظر A.F.B
۶۹	۱۶- تست بیومتی P.P.D	۳۷	۱۵- کشت خلط
۶۹		۳۹	
۶۹		۳۹	

فهرست مطالب

صفحه	عنوان	صفحه	عنوان
۱۱۹	بیماری اولیه	۷۵	۱۲- هموگلوبین در بیماران مورد مطالعه
۱۱۹	بیماری ثانویه	۷۵	۱۳- اندکس های گلبولهای قرمز
۱۲۱	سل خارج ریوی	۷۷	۱۴- E.S.R در بیماران مورد مطالعه
۱۲۳	سل پلور	۷۷	۱۵- وضعیت آزمونهای عملکرد کبدی
۱۲۳	سل راههای هوایی فوقانی	۸۱	۱۶- آلکالین فسفاتاز
۱۲۵	سل ندولهای لنفاوی	۸۱	۱۷- بیلروبین توتال در بیماران
۱۲۵	سل پریکارد	۸۳	۱۸- بیلروبین مستقیم در بیماران
۱۲۵	سل سیستم ادراری تناسلی	۸۵	۱۹- زمان پروترومبین در بیماران
۱۲۷	سل سیستم اسکلتی	۸۵	۲۰- شمارش پلاکت ها
۱۲۹	سل دستگاه گوارشی	۸۷	۲۱- HBsAg در بیماران
۱۲۹	سل ارزنی	۸۷	۲۲- HIV در بیماران
۱۳۱	مننژیت سلی	۸۹	۲۳- سدیم و پتاسیم در بیماران
۱۳۳	اشکال خارج ریوی ناشایع	۸۹	۲۴- هپاتیت برق آسا در بیماران
۱۳۳	HIV همراه با سل	۹۱	۲۵- میزان مرگ در بیماران
۱۳۷	تشخیص افتراقی در سل ریوی	۹۵	خلاصه نتایج
	بررسی میکروسکوپی با سیل اسید	۹۹	مروری بر کتب و مقالات معتبر
۱۳۹	فاست	۹۹	سل
۱۳۹	کشت مایکوباکتریوم	۹۹	تاریخچه
۱۴۱	اقدامات رادیوگرافیک	۹۹	علت
۱۴۱	تست پوستی P.P.D	۱۰۱	اپیدمیولوژی
۱۴۳	تفسیر تست تورکولین	۱۰۳	شیوع بیماری در ایران
۱۴۳	تست حساسیت به دارو	۱۰۵	از تماس تا عفونت
۱۴۳	اقدامات تشخیصی اضافه	۱۰۷	از عفونت تا بیماری
۱۴۵	آزمونهای تشخیصی الحاقی	۱۰۹	تاریخچه طبیعی بیماری
۱۴۷	جلوگیری از بیماری	۱۱۱	بیماری زایی و مصونیت
۱۴۷	واکسیناسیون B.C.G	۱۱۷	تظاهرات بالینی
۱۴۹	روش واکسیناسیون	۱۱۷	سل ریوی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان	صفحه	عنوان
		۱۴۹	واکسیناسیون و عفونت با HIV
		۱۴۹	شیمی درمانی محافظتی
		۱۵۳	درمان
		۱۵۷	داروها
		۱۵۷	نظارت بر پاسخ به درمان
		۱۵۹	شکست درمان و عود
		۱۶۱	سل مقاوم به درمان
		۱۶۳	وضعیت های بالینی ویژه
		۱۶۵	اساس کنترل سل
		۱۶۹	هپاتیت B
		۱۶۹	ویروس شناسی
		۱۷۵	پاتوژنز
		۱۷۹	اپیدمیولوژی
		۱۸۳	تظاهرات بالینی
		۱۸۵	یافته های آزمایشگاهی
		۱۹۷	پیش آگهی
		۱۹۷	هپاتیت ویروسی و ایدز
		۱۹۹	عوارض
		۲۰۳	تشخیص افتراقی
		۲۰۵	پیشگیری
		۲۰۵	پیشگیری از هپاتیت B
		۲۰۹	درمان
		۲۱۳	منابع مورد استفاده

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / کمیته رایانه‌ای کردن طب بهداشت
بیماریهای عفونی در زندانیان بستری در بیمه رستانسینا

در این مطالعه در بخش اول پرونده‌های ۱۰۶ زندانی مبتلا به سل بستری در بیمارستان را از نظر اپیدمیولوژیکی، بالینی و آزمایشگاهی مورد بررسی قرار دادیم. وبه این نتیجه رسیدیم که بطور کلی ۴/۹ درصد مبتلایان به سل بستری در مرکز آموزشی - درمانی سینای کرمانشاه راطی سالهای ۱۳۷۶-۱۳۶۷، زندانیان تشکیل می‌دهند. همچنین مشخص شد که در سال ۱۳۷۶ بیشترین تعداد زندانی با تشخیص سل در این مرکز بستری شده است و اینکه اغلب بیماران مورد مطالعه در دو فصل بهار و زمستان بستری شده‌اند. همچنین مشخص شد که سن اغلب بیماران بین ۲۴-۲۵ سال بوده که در واقع سنین انجام کار مفید برای جامعه سالم می‌باشد. از طرفی مشاهده شد که ۶۵/۳ درصد بیماران مورد مطالعه اعتیاد داشته‌اند. در مورد آلودگی با HIV مشاهده شد که ۹ مورد HIV (+) در میان بیماران مورد مطالعه وجود داشته است که حتی اگر سایرین را که آزمون برای آنها انجام نشده منفی در نظر بگیریم باز هم ۸/۵ درصد کل بیماران HIV مثبت قطعی می‌باشند که رقم بالایی است و با توجه به ارتباط متقابل سل و ایدز باید مورد توجه قرار بگیرد.

طی این مطالعه مشخص شد که شایع ترین شکایات بیماران عبارتند از سرفه کاهش وزن و دفع خلط و شایع ترین یافته بالینی آنها نیز سمع رال در ریه‌تین می‌باشد.

در مطالعات آزمایشگاهی شاهد آنتمی، ترومبوسیتوپنی در ۱۵/۷ درصد موارد، ترومبوسیتوز در ۷/۸ درصد موارد، لکوسیتوز در ۲۱ درصد موارد، لکوپنی در ۷ درصد موارد و افزایش ESR در ۹۲ درصد موارد بودیم. همچنین طی این مطالعات مشخص شد که طی این مدت میزان مرگ و میر ۷/۵٪ بوده است.

در بخش دوم پرونده‌های ۲۹ زندانی مبتلا به هیپاتیت ویروسی بستری در بیمارستان سینای کرمانشاه را از نظر اپیدمیولوژیکی، بالینی و آزمایشگاهی بررسی کردیم و به این نتیجه رسیدیم که بطور کلی ۱۳/۹ درصد مبتلایان به هیپاتیت ویروسی بستری در مرکز آموزشی - درمانی سینای کرمانشاه طی سالهای ۱۳۶۷-۱۳۶۸ زندانیان ارغانی از زندانها بوده‌اند.

طی این مطالعه مشخص شد که سن اغلب بیماران مورد مطالعه ۲۹-۲۵ سال بوده است و همچنین مشخص شد که در سال ۱۳۶۸، بیشترین تعداد زندانی دچار هیپاتیت ویروسی در این بیمارستان بستری شده است. در مورد این بیماران توزیع قلمی خاصی وجود نداشته است.

در میان بیماران مورد مطالعه در این گروه ۸۵/۷ درصد معتاد بودند. شایع ترین

شکایات بیماران زردی، ضعف و ناتوانی، بی‌اشتهایی، تب و استفراغ به‌شود و شایع ترین علائم بالینی آنها زردی، شکم درد، بزرگی کبد، آدنوپاتی و بزرگی طحال بوده است. علائم حیاتی اغلب بیماران در حد طبیعی گزارش شده است. در آزمایشهای انجام شده مشخص شد که تعداد گلبولهای سفید و Diff آنها در اغلب موارد طبیعی بوده و هموگلوبین نیز در ۹۱/۷ درصد بیماران در حد نرمال گزارش شده است.

در بیماران مورد مطالعه ESR در بیش از دو سوم موارد طبیعی بوده و آنکالین سفاتازن نیز در اغلب موارد طبیعی تا کمی افزایش یافته بوده است.

همچنین مشخص شد که در بیماران مورد بررسی بیلی روبین مستقیم بیشتر از مورد انتظار افزایش یافته و P.T در بیشتر از نیمی از موارد در حد طبیعی بوده است.

طی این مطالعه مشخص شد که اغلب بیماران مورد مطالعه دچار هپاتیت B بوده اند (۷۲/۴ درصد از کل بیماران مورد مطالعه) که در پرونده های ۶۵/۵ درصد از کل آنها پاسخ HBSAg مثبت وجود داشته است.

در بیماران مورد مطالعه در ۱۰/۳ درصد موارد هپاتیت فولمینانت وجود داشته که در ۶۶/۶ درصد موارد منجر به مرگ شده است. طی این مدت و در بیماران مورد مطالعه میزان مرگ و میر ۶/۹ درصد بوده است.

مقدمه :

با توجه به این که بخشی از بیماران ارجاع شده به بیمارستان سینای کرمانشاه از دو زندان اصلی این شهر (زندان مرکزی و مرکز بازپروری بیستون) میباشند و با توجه به اینکه بسیاری از این زندانیان دچار انواع بیماریهای عفونی همچون سل، هپاتیت و ایدز میباشند [طبق آخرین آمار ۱۰٪ ساکنین زندان مرکزی و مرکز بازپروری آورده به ویروس ایدز میباشند (۱۶)] که گسترش آنها در زندانها زیادتر میباید (این موضوع در مطالعه دیگری که در این مرکز طی سالهای ۱۳۷۶-۱۳۶۷ انجام شده نیز ثابت شده است، طوریکه بطور متوسط ۴/۶۱ درصد مسئولین بستری شده در بیمارستان رازندانیان تشکیل می داده اند و این در حالی است که کل زندانیان رقمی حدود ۳/۰ درصد کل جامعه کرمانشاهی را تشکیل میدهند و بر این اساس احتمال بروز سل در افراد مورد مطالعه ۱۶ برابر افراد غیر زندانی بوده است (۱۶) و همچنین این موضوع در مطالعاتی که سایر نواحی جهان انجام گرفته نیز تایید شده است، برای مثال در مطالعاتی که بر روی سل در زندانیان زندانی در مالوی انجام شده ذکر شده است که در همه بیماران بجز موارد علائم سل ریوی پس از ورود به زندان توسعه یافته بوده است و این یافته را همراه با سایر یافته ها نشان از انتقال فعال سل در زندانها دانسته اند) و از طرفی با توجه به ارتباط این زندانیان با خانواده هایشان و یا گاهی مرخصی در طول دوره زندانی بودن و نهایتاً در بسیاری از موارد طی دوره محکومیت و آزاد شدن، این بیماران خود به عنوان کانونهای انتشار عفونت در جامعه محسوب میشوند و لذا شناسایی موارد بیماری، عوامل دخیل در انتشار آنها، پیشگیری، کنترل و درمان و پیگیری بعدی و رفع عوامل انتقال بیماری در میان زندانیان نقش مهمی در کنترل و کاهش برخی بیماریهای عفونی در این بخش از جامعه و نهایتاً کل جامعه دارد. به این جهت و بنا بر این اصل کلی که در رویارویی با هر مشکلی ابتدا باید آن را شناسایی و تجزیه و تحلیل نماییم، مطالعه ای گذشته نگر بر روی پرونده های زندانیان بستری در بیمارستان سینای کرمانشاه از سال ۱۳۶۷ لغایت اسفندماه ۱۳۷۷ انجام دادیم که نتایج آن در ادامه خواهد آمد. در این مطالعه با توجه به اینکه اکثریت موارد دچار هپاتیت ویروسی (بویژه نوع B) و سل بودند (۸۴٪) بخش اعظم مطالعه معطوف به این دو بیماری شد و در مورد سایر بیماریها فقط به ذکر آمار مربوطه اکتفا شد.

در ضمن با توجه به اینکه اطلاعات بطور گذشته نگر از پرونده ها جمع آوری می شد در مواردی که در مورد تعدادی از بیماران اطلاعاتی در موردی خاص در پرونده موجود نبود، این عدم وجود به منزله نبودن آن برای مثال علامت یبانشانه در نظر گرفته شده و آن پرونده در این مورد خاص از مطالعه حذف شده است.

با این امید که این مطالعه مختصر و مقدماتی که بدون کمکهای دلسوزانه و همکارانه استاد بزرگوارم، آقای دکتر حاتمی، هرگز به نتیجه نمیرسید، گامی در جهت شناسایی هر چه بیشتر منابع بیماریهای عفونی و عوامل موثر در گسترش آنها و حرکت در جهت پیشگیری و رفع آنها باشد.

روش کار:

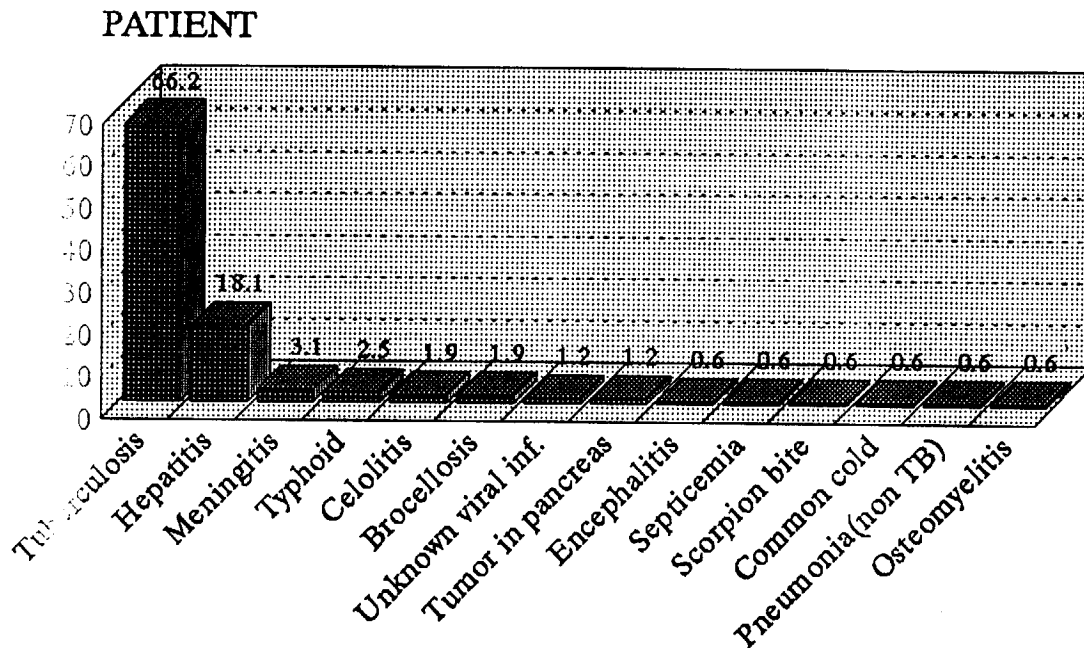
جهت انجام این مطالعه پرونده کلیه زندانیان بستری در بیمارستان سینای

جدول ۱- بیماران زندانی بستری در بیمارستان سینای کرمانشاه با تفکیک نوع

بیماری، از سال ۱۳۶۷ لغایت ۱۳۷۶

تعداد	بیماری	تعداد	بیماری
۱	پنومونی غیر سلی	۱۰۶	سل
۲	تومور پانکراس	۲۹	هیپاتیت
۱	استئومیلیت	۵	مننژیت
۲	تیفوئید	۱	انسفالیت
		۳	سلولیت
۲	عفونت ویروسی -	۱	سپتی سمی
	باعث نامعلوم	۱	عقرب کزیدکی
		۱	سرما خوردگی
۱۶۰	تعداد کل	۳	بروسلوز

TUBERCULOSIS IN PRISONERS ADMITTED IN SINA HOSPITAL KERMANSHAH UNIVERSITY (1988-97)



DISEASE

کرمانشاه را از ابتدای سال ۱۳۶۷ تا انتهای سال ۱۳۷۶ که ۱۶ پرونده بود برداشتیم و با توجه به تشخیص در سه گروه سل (با ۱۰۶ مورد)، هیپاتیت ویروسی (با ۲۹ مورد) و سایر بیماریها (با ۲۵ مورد) قرار دادیم و سپس به بررسی شاخصهای اپیدمیولوژیکی، بالینی و آزمایشگاهی هر کدام از گروههای اول و دوم پرداختیم که نتایج آن بر ادامه خواهد آمد.

لازم بذکر است که طی این مدت در کل ۲۱۲۶ نفر بیمار مبتلا به سل و ۱۰۹ نفر دچار هیپاتیت، در این مرکز بستری شده اند.

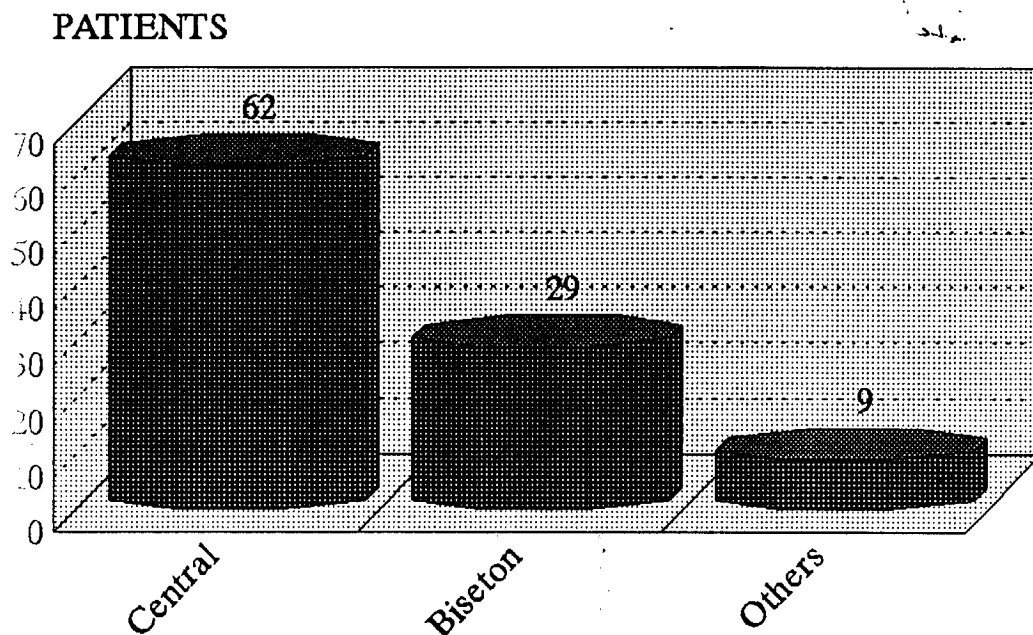
بخش اول

بررسی زندانیان مبتلا به سل بستری در بخش بیماریهای عفونی مرکز آموزشی - درمانی سینای کرمانشاه طی سالهای ۱۳۶۷-۱۳۷۶ از نظر مشخصات اپیدمیولوژیکی، بالینی و آزمایشگاهی.

بیماران و روش بررسی:

طبق مدارک موجود در بایگانی پزشکی م.آ.د سینای کرمانشاه طی سالهای ۱۳۶۷ لغایت ۱۳۷۶، تعداد ۲۱۲۶ نفر بیمار دچار انواع سل در این مرکز بستری شده که از میان

TUBERCULOSIS IN PRISONERS ADMITTED IN SINA HOSPITAL KERMANSHAH UNIVERSITY (1988-97)



PLACE OF RIFER

آنها ۱۰۶ نفر زندانی بوده اند که ۳۱ نفر از اردوگاه کاربیستون (۲۹٪) و ۶۲ نفر از زندان مرکزی کرمانشاه (۶۲٪) ارجاع شده بودند. سایرین که شامل ۹ نفر میشدند از بازداشتگاههای موقتی به بیمارستان اعزام شده بودند. در ضمن کلیه بیماران مرد بودند (۱۰۰٪).

نتایج مطالعه و بحث در مورد بیماران مورد بررسی

۱) توزیع بیماران بر حسب سال بستری شدن در بیمارستان:

همانطور که در جدول (۲) و نمودار (۳) مشاهده میشود، زندانیان مبدلاً به سال بستری به بیمارستان سینای کرمانشاه در سال ۱۳۶۷ چهار نفر، در سال ۱۳۶۸ هفت نفر، در سال ۱۳۶۹ هفت نفر، در سال ۱۳۷۰ هفت نفر، در سال ۱۳۷۱ چهار نفر، در سال ۱۳۷۲ یازده نفر، در سال ۱۳۷۳ شانزده نفر، در سال ۱۳۷۴ نوزده نفر، در سال ۱۳۷۵ پنج نفر و در سال ۱۳۷۶ بیست و شش نفر بوده اند که بیشترین تعداد در سال ۱۳۷۶ و کمترین در سال ۱۳۶۷ و ۱۳۷۱ بوده است.

۲) توزیع بیماران بر اساس فصل بستری شدن آنها:

نمودار شماره چهار و جدول شماره ۳ نشان دهنده این است که اغلب بیماران در فصل

جدول ۲- توزیع بیماران بر حسب سال بستری شدن آنها

سال	تعداد	درصد	سال	تعداد	درصد
۱۳۶۷	۴	۳/۸	۱۳۷۲	۱۱	۱۰/۴
۱۳۶۸	۷	۶/۶	۱۳۷۳	۱۶	۱۵/۱
۱۳۶۹	۷	۶/۶	۱۳۷۴	۱۹	۱۷/۹
۱۳۷۰	۷	۶/۶	۱۳۷۵	۵	۴/۷
۱۳۷۱	۴	۳/۸	۱۳۷۶	۲۶	۲۴/۵

بیمار (با ۳۱ درصد) و سپس زمستان (با ۲۹ درصد) بستری شده اند. هر چند که تعداد قابل توجهی نیز در فصول تابستان (۲۷ درصد) و پاییز (۱۷٪) بستری شده اند. این می تواند ناشی از فعال شدن سل ریوی، تحت تاثیر عفونتهای ویروسی دستگاه تنفسی در فصل زمستان و مراجعه اغلب بیماران با چند هفته تاخیر در اوایل بهار باشد.

نمودار ۳- توزیع بیماران بر حسب سالهای بستری شدن آنها

TUBERCULOSIS IN PRISONERS ADMITTED IN SINA HOSPITAL KERMANSHAH UNIVERSITY (1988-97)

