ارزیابی بهداشتی درمان بیماران دچار سل در شهرستان رشت

امین سعیدی‌نیا (MD Stu) 1، 2 و خدا نژاد کیهانیان (MD Stu) 1، 2

نوسان در سطح گروه بیماری‌های عفونی و کم‌سری، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

sontar2002@yahoo.com

پست الکترونیکی:

تاریخ دریافت مقاله: 1294/08/20
تاریخ پذیرش: 1394/01/20

چکیده

مقدمه: سل هنوز یکی از مشکلات مهم بهداشتی کشورهای در حال پیشرفت از جمله ایران و سل مقاوم به دارو در کشور ما در حال تبدیل شدن با یک مشکل بهداشتی مهم است.

هدف: ارزیابی تأثیر درمان بیماران دچار سل در شهرستان رشت است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش توصیفی کدشماری بوده است. داده‌ها از طریق نمودار لیست سل شامل اطلاعات جمع‌آوری و بررسی‌های مربوط به بیماری سل استخراج و پرداخته شد. لیست سل شامل سل مقاوم به دارو و سل مقاوم به دارو و سل مقاوم به دارو در راستای مراحل بیماری توسط گروه‌های کمک‌اولیه سل در شهرستان رشت اجرا شد.

نتایج: تعداد کلی بیماران سل در شهرستان رشت 117 نفر بودند. از جمله بیماران سل در شهرستان رشت، 117 نفر بیماری سل به داروها مقاوم بودند. از جمله بیماران سل در شهرستان رشت، 117 نفر بیماری سل به داروها مقاوم بودند. از جمله بیماران سل در شهرستان رشت، 117 نفر بیماری سل به داروها مقاوم بودند. از جمله بیماران سل در شهرستان رشت، 117 نفر بیماری سل به داروها مقاوم بودند.

کلید واژگان: سل، مقاوم به دارو، نتایج درمان

مقدمة

سل هنوز یکی از مشکلات مهم بهداشتی کشورهای در حال پیشرفت از جمله ایران است. سالانه حدود 8 میلیون نفر در این اثرات رامی پیوند خود را از دست می‌دهند (1-3).

بروز سالانه در از بیماری‌های عفونی و کم‌سری که در ایران می‌باشد، آن را به یک مشکل بزرگ بستری کشورهای به رشد جهانی تبدیل کرده است. و در مبنای درمان‌های بالا به بیماران سل مقاوم چه اولویت به درمان می‌دهند و دست‌کم یک مکان (4-7) در بستر بیمارستان و دکتری دندانپزشکی و کنترل آن را بر راه اندازی می‌کنند.

بروز موارد می‌تواند با داروها مقاوم به داردرو (Multiple Drug Resistance: MDR) می‌پردازد. به‌طوری که در حال حاضر در از تعداد کشورهای جهانی می‌باشد. در کشورهای می‌باشد. در کشورهای خاصی می‌باشد. در کشورهای خاصی می‌باشد. در کشورهای خاصی می‌باشد. در کشورهای خاصی می‌باشد.

مراجع

1. کانون علمی پزشکی نمایشگاه دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
2. گروه بیماری‌های عفونی و کم‌سری، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
مدیران مبتلا به این بیماری در مدت 9 سال مطالعه، دچار سل شده بودند که به اساس سنی بیماران و روز بهره‌وری‌شان 98 بیمار بررسی بررسی گرفته شده‌ایند. 88 نفر (84/8) مذکر و 10 نفر (10/1) زن بودند. میانگین سنی بیماران 27/6±9/6 سالگی و میانگین وزن آن‌ها 54/8±11/1 کیلوگرم بوده است. صبح خوش‌بختی برای سنین دچار سل، 25-46 سالگی بود (جدول 1). 

بله محققان مبتلا به این بیماری تعیین شده است که این بیماری در حلال حاضر با اسپری خلط مبتلا مراجعه کرد و نت از نظر کارایی به‌طور مثبت درمان شده است. 

در این تحقیق، در مجموع 328 بیمار در مدت 9 سال مطالعه دچار سل شده بودند که به اساس سنی بیماران و روز بهره‌وری‌شان 98 بیمار بررسی بررسی گرفته شده‌ایند. 88 نفر (84/8) مذکر و 10 نفر (10/1) زن بودند. میانگین سنی بیماران 27/6±9/6 سالگی و میانگین وزن آن‌ها 54/8±11/1 کیلوگرم بوده است. 

بله محققان مبتلا به این بیماری تجویز شده است که این بیماری در حلال حاضر با اسپری خلط مبتلا مراجعه 26 و نت از نظر کارایی به‌طور مثبت درمان شده است. مبتلا شدن و راهکارهای مثبت درمان

{\text{در حلال حاضر با}}

{\text{اسپری خلط}}

{\text{مثبت درمان}}

{\text{شده است.}}

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان: دوره بیست و سوم، شماره 9/تیر 1393

سل مقاوم به داروی دریر در حال تبدیل شدن به یک معطل

بیماری در

هر هفته از طول مدت. نتایج درمان یا بپر تهیه شد. شکست

نیاز به متقاضی شوید

می‌تواند به‌طور متوسط سل در

اریان و ظهور سل مقاوم به درمان بپریزی روزانه 36 و امکان

ثبت فراگیر در

مگموپر و شکست در اثر سیریی مقاوم (10/2) ه‌کنترل بیماری در

در این مطالعه به ارزیابی میزان شکست در درمان سل از

سال 1381 تا 1391 در شهرستان رشت و همچنین بررسی

عوامل موتور بر بیماری سل در این منطقه پرداختیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه پژوهشی توصیفی و گناهگر است که به بررسی

نتیجه درمان بیماران دچار سل در مدت 9 سال از اینداس سال

81 تا انتهای سال 89 می‌پردازد. کلیه بیماران شناسایی شده

dچار سل که به مراکز بهداشتی زیر پوشش دانشگاه علوم

پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان در شهرستان رشت

مراجعه کردندند. بدنه. بودند. در این مقاله بر سر

شیت سل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (RegisterTB)

و سپس دفتر شیت مراکز بهداشتی شامل

اطلاعات دموگرافی و پرشکنی مربوط به بیماری سل بر

اساس فرم استنداردهای کشوری سل گروه آموزشی، استقرار و

پایبینی. شد. پژوهشگران در کامیابی یاری، استراح و

بازپرسی. متن‌های سنی، جنس، محل سکونت و میزان

شیت گونه خطرات خود برای سل. در این مقاله بر

اساس راهنما کشوری سل، عود (Relapse) به این صورت

تعیین شده است: بیماری که در حال حاضر با

سپری خلط مبتلا مراجعه کرد و با این نت

از اشکال بیماری سل. در این مقاله کامل: پریپد درمان

(Cured) نموده و توسط پزشکی به‌عنوان بهبود یافته با تکمیل

دوره درمان اعلام شده است.

شکست درمان نیز به این صورت تعریف شده است: بیمار

دچار سل روابط با اسپری خلط مبتلا که آزمایش مشخصه

روی پنجم (وا پپر) پس از شروع درمان بیماری مبتلا بود، با

در همین مدت سپس از منفی شدن دواره مبتلا شود یا بیمار

دچار سل روابط با اسپری خلط مبتلا که آزمایش مشخصه

لایه دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و سوم، شماره 9/تیر 1393

8
نتایج امسال خلط منتسل در دوزه‌های پیش از درمان، ۲ ماه، ۴ ماه و ۶ ماه پس از درمان در دو آزمایشگاه محلی و آزمایشگاه استانی از جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۲ اطلاعات دموگرافی پیمانکار گزارش شده در سالهای ۹۸-۹۹

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>محل سکونت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شهری</td>
<td>۶۷ (۷۷٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>روستایی</td>
<td>۱۵ (۱۸٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>سکوت در آسیب‌های زندگان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۱۳ (۱۴٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار آزمایشگاه زندگان</td>
<td>۷ (۸٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>HIV</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۵ (۶٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>همسر قبلاً بیمار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۶ (۷٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار آزمایشگاه زندگان</td>
<td>۳ (۳٪)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۶۶ بیمار دچار سل روبی (۸/۸٪) و ۱۲ نفر (۱۴/۲٪) دچار سل خارج روبی بودند. از گزارش‌های دو گروه بیماری خارج روبی سل عبارت بودند: چشم، عضلانی، لنفاوی، مینه‌پز، بلوه و پوست. شایع ترین نوع خارج روبی، لنفادینی (۳/۸٪) بود.

در گزارش موارد بیماری، ۵۶ بیمار (۶/۷٪) مورد جدید مقاوم به درمان، ۲۵ نفر (۳/۲٪) عود، ۵ بیمار (۰/۶٪) شکست. ۱۱ مورد (۱/۴٪) نیازی از درمان و ۴ بیمار (۰/۴٪) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

از علل پیدایش مقاومت در سل می‌توان به آگاهی نداشتن از درمان رایگان بیماری، تهیه ضعیف بیماری در بسیاری از موارد، نگریستن پیامدهای بیماری دچار سل و گاهی راندند آنها، مراجعه نادرست برای دریافت درمان، ناگاهی یا کم‌آگاهی در مورد بیماری و نگاهی به آن در بیمارستان، مشکلات رفته و آمد در مراجعات و دریافت دارو، و وجود DOTS بیماری‌های زیمینی از ادغام ترکیبی اجرای ناکام توسط کارکنان مراکز بهداشتی نیز توجه نبودان آنها در اجرای این طرح و سایر موارد اشاره کرد.

گسترش بیماری‌های نقص ان yeni از جمعه و پرورش پنکس اینمی‌کاران (HIV) و ایدز در جهان و تغییر شرایط زندگی افراد و ازدیاد جمعیت در کشورهای در حال گسترش در حال حاضر این بیماری‌ها را با توجه به مقاومت درمانی ضدل به یک دستورالعمل بهداشتی جامع برای یکدربدو کرد (۳۷).

تعیین‌های گوناگونی از مقاومت درمانی وجود دارد اما به طور کلی مقاومت دارویی به مل به سه صورت ذائق، تانویه و

جدول ۳ نتایج استرس‌های سل در شهرستان رشت در دو آزمایشگاه محلی و فارسی در شهرستان رشت در دو آزمایشگاه محلی و فارسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتایج استرس خلط</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از درمان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایشگاه محلی</td>
<td>۱۵ (۱۴٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایشگاه فارسی</td>
<td>۱۴ (۱۳٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش از درمان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایشگاه محلی</td>
<td>۳۱ (۲۹٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایشگاه فارسی</td>
<td>۳۱ (۲۹٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از درمان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایشگاه محلی</td>
<td>۳۱ (۲۹٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایشگاه فارسی</td>
<td>۳۱ (۲۹٪)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پایان 6 مرham
سایر کتورها پایین است که شاک این امر و می‌پذیرد بودن موارد هم‌اکنون با ایده‌پردازی در حالتی که در بعضی از کشورها HIV ماندگی از 28/8 از بیماران دچار سی، معنای غنونت نیز دارند: با این وجود، مراکز متقابل در دو این کشور زیر/20/ گزارش شده (20) که با یافته مطالعاتی ما تردید است. اما در کشورهای در حال توسعه شیوع متقابل جنود دارویی در هندوستان (21/3 گزارش شده (22) که شاید ناشی از شرایط اجتماعی، اقتصادی، محیطی و فرهنگی منفعتها با جامعه ما باشد زیرا در کشور ما بیماری سل به عنوان یک نابای توسط مردم و افراد بازداشت و هم توسط کارکنان ارائه‌دهندگان خدمات نظام سلماً محسوس می‌شود و به همین علت هم پیش رفت منجر می‌شود که باید بیمار صحت خود را نیز گرد

از درمانگاه بودن در مطالعه معاصر مورد در ابتلا به بیماران موت که مبادله درمان بیمار مورد نگاه‌ریزی دهه و شاید این موضوع به این علت باشد که زندانیان با علائم مختلف مانند تعبیر، اعتیاد به مواد مخدر، قرار داشتن در جمع و شاید سواد و فرهنگ پایین تر این که بیشتر مربوط به فقر خاصی از جامعه هستند یا رفتارهای اجتماعی خاص دارد. بیشتر در معرض ابتلا به نوع همکاری حلقه به عنوان عامل مهم در ایجاد میکروب سل متقابل محصول می‌شوند. از دیگر عوامل بنابر آنکه سیستم تسریع و تشدید انتقال میکروب سل در زندان‌ها دیده می‌شود (23) بهوارد زیر اشاره کرد: در املاک طولانی و مداوم زندان‌ها یک بکارگاه از جانگشای زندان‌ها اداره نشانه‌ای در کننده خاصیت‌های بیماری در زندان‌ها، تشخیص و درمان درگیرگاهان در کنار شرایط نامی‌نام زندان‌ها (مانند ازدواج جمعیت و نیز تأمین اتاق زندان) به اشتباه بیشتر سلام داشت می‌شود. دسترسی ناشناخته به درمان ناسیب که امکان محیط بیماران می‌شود. سیری که مدت انتقال‌برداری غنونت را طولانی تر کرده و باعث افزایش احتمال آن نیز می‌شود. بی‌پدایی مقاومت چند دارویی همچنین اختلال عفونت شدید غنونت سی (اعم از جدید با نتفهت قربانی) و تبدیل آن به بیماری در زندان‌های با واسطه عوامل زیر افزایش می‌یابد: شیوع فراوان موارد ایدز و 

با اکتسابی و اولیه است که اولی به مواردی گفته می‌شود که میکروب سل دائمی و بدون سابقه تماس با داروی مورد نظر در بررسی ابزار مقاومت درمانی سی، عمدتاً به اثر مونوسیسیا اتفاق می‌افتد. از موارد اولیه هم اگر بخش ایز مورد نظر دیگری این متاخیم مورد نظر به دارویی مورد که به آن اولی می‌گویند این مقاومت دارویی در سیستم مثبت می‌شود که مرکز آزمایشگاهی دال بر مقاومت دستم به یکی از داروهای خط اول سطح برای داشت که از فرآیند بی‌پروگرام مشخص می‌شود (24-26، 20). در این مطالعه شیوع MDR در فاصله سال‌های 1376 تا 1399 220 گزارش دچار سل نشانگر شیوع کمتر از 1377 (21/5) یافت گردید. در این مطالعات 27، 28 موارد MDR را داشته‌اند. این نتایج در مقاله‌های 1376 تا 1399 میزان مقاومت را 220/ گزارش کردند که این با توجه به گزارش دارد. به نظر می‌رسد زیرا همه بیماران مورد مطالعه در پروه‌های نامبر بیماران ارجاع از دیگر مناطق کشور بودند که به سل درمان بیماری اولیه پاک تبادل می‌دانستند. پس انتظار این بود که مقاومت بالاتر بوده باشد. این گزارش به ارائه می‌گذر شیوع مقاومت کند دارویی پایین و حداکثر 15 نتایج مطالعات مربوط به مبتلا به سل و ایدز ارتباط عمیقی در میان مبتلا به سل و ایدز داشته‌اند (27، 28). در مطالعه ما میزان ابتلا به هم‌مردمان سل و ایدز در 7/1 بود. بررسی آمار جمع اوری شده از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تا سال 1341 مجموعاً 196 پزشک و 145 نفر تشریح است. و در کشور شاهکانی شناساند که در مصاحبه آنان را می‌شناسند و 77 درصد با زنان شناخته می‌شود (29) یعنی طبق آمار برای افرادی می‌باشد به این موارد ابتلا هنوز شیوع این بیماری در ایران نسبت به


24. WHO. Policy on TB Infection Control in Health Care Facilities, Ccongregate Settings and Households.


Evaluation of Treatment Results of the Patients with Tuberculosis

Saeidinia A. (MD Stu)1 · Taramian S. (MD)2 · Keihanian F. (MD Stu)1

*Corresponding Address: Tropical and Infectious Department, Guilan University of Medical Sciences

Email: sontar2002@yahoo.com

Received: 20 Jul/2013 Accepted: 16 Dec/2013

Abstract

Introduction: Tuberculosis is one of the most important health problems in developing countries like Iran, where Tuberculosis drug resistance is going to be a challenge.

Objective: We evaluated the results of TB treatment in patients with Tuberculosis, 2001-2010 in Rasht.

Materials and Methodos: In this descriptive study, data including demographic information and questionnaire of tuberculosis were completed from TB software and files in patients with relapse, failure and multi-drug resistance.

Results: In total, 98 patients were evaluated, consisting of 88 (89.8%) male and 10 (10.2%) female. As revealed, 86 patients (78.8%) had pulmonary TB and 12non-pulmonary TB (12.2%). There was a significant relationship between being prisoner and the result of treatment (P=0.01) and also the kind of disease (P=0.001).

Conclusion: Complete and accurate registration of information and suitable programming considering the results of this study can be useful in decreasing the related health costs in Rasht and reducing factors associated with drug resistance. For better results, it is recommended that a general study be held in Guilan province before and after starting treatment, in order to determine the primary and secondary resistance.

Conflict of interest: non declared

Key word: Drug Resistance / Treatment Outcome / Tuberculosis

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 90, Pages:7-13

Please cite this article as: Saeidinia A, Taramian S, Keihanian F. Evaluation of Treatment Results of the Patients with Tuberculosis. J of Guilan University of Med Sci 2014; 23 (90):7-13. [Text in Persian]

1. Scientific and Research center of student Basij, Medical Faculty, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Tropical and Infectious department, Razi Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.