



دکتر مریم مظاهری

دکترای تخصصی (PhD) آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت از دانشگاه
علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی دزفول
دانشکده پزشکی - گروه پزشکی اجتماعی و خانواده



پیشگیری از توپر کولوزیس

دکتر مریم مظاهری



آموزش مداوم-تیرماه 1403

فهرست مطالب



■ مقدمه

■ SDH و توبرکولوزیس

■ راههای انتقال

■ سطوح پیشگیری

مقدمه



شیوع

- هر ساله حدود ۹ میلیون نفر به سل فعال مبتلا شده و ۱/۵ تا ۲ میلیون نفر در اثر این بیماری میمیرند.
- بیش از ۹۰٪ موارد بیماری و مرگ ناشی از سل در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد.

شیوع

- تقریباً یک چهارم جمعیت جهان به میکروب سل آلوده و در خطر ابتلا به بیماری سل قرار دارند

چرا بار جهانی سل روند صعودی داشته است؟

فقر و اختلاف شدید طبقاتی میان گروه های جمعیتی فقیر و غنی در جوامع مختلف
غفلت از بیماری (بی کفایتی در تشخیص و درمان موارد بیماری).
تغییرات جمعیتی، همانند افزایش جمعیت جهان
تغییرات هرم سنی جمعیت به ویژه مهاجرت ها و جابه جایی های وسیع جمعیت در جهان
پوشش بهداشتی نامناسب و ناکافی در کشورهای دچار
بحران های شدید اقتصادی و نا آرامی های داخلی و نیز
گروه های آسیب پذیر در همه کشورها
تاثیر پاندمی ایدز

هدف اصلی برنامه کشوری مبارزه با سل:

کاهش چشمگیر بار بیماری سل از طریق کاهش هرچه سریع تر میزان های شیوع و مرگ و میر ناشی از آن

کاهش میزان بروز بیماری در جامعه، به طوری که از آن پس این بیماری به عنوان مشکل بهداشتی جامعه مطرح نباشد

هدف اصلی برنامه کشوری مبارزه با سل:

زمینه دستیابی به مرحله ی حذف سل

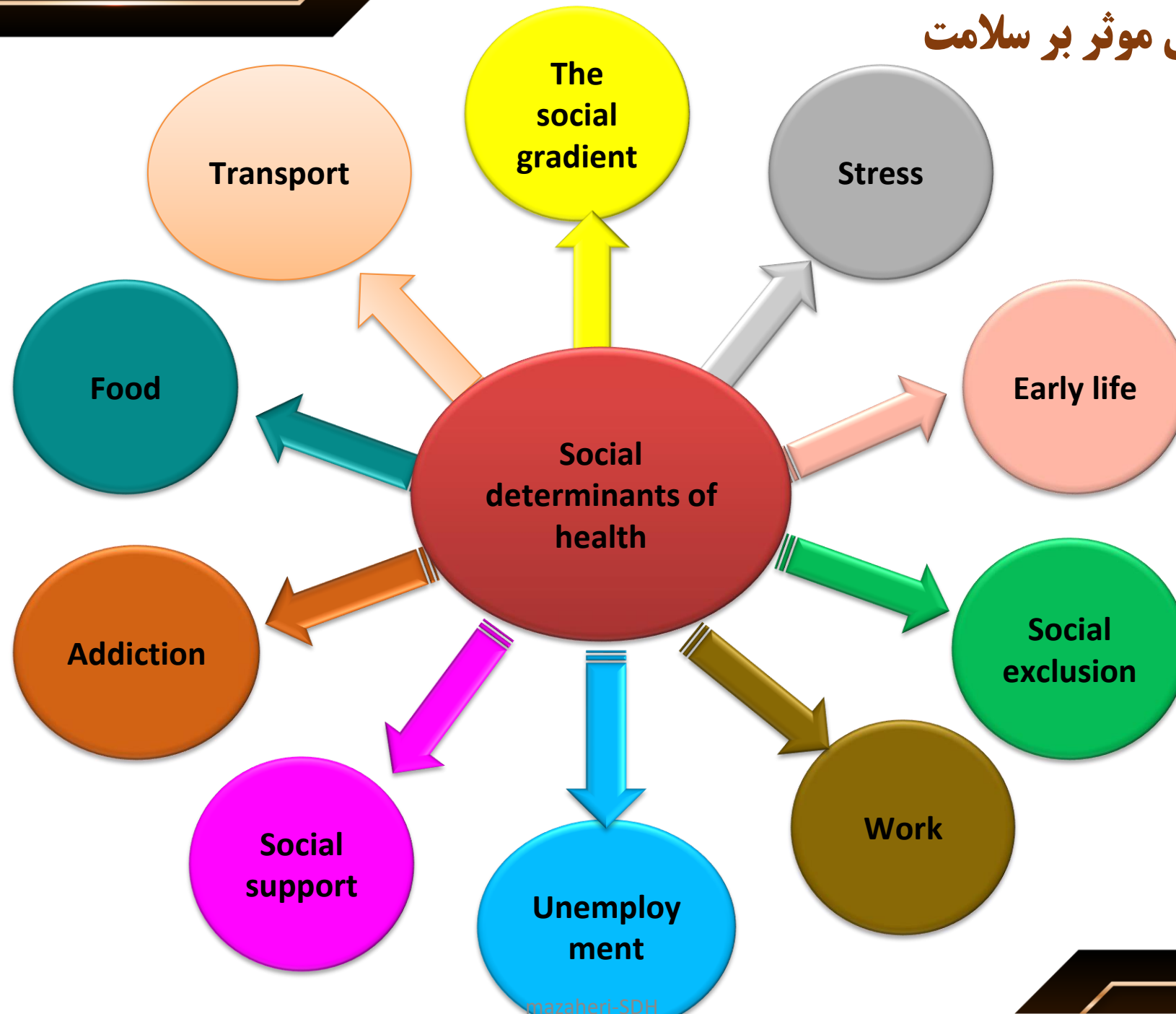
TB Elimination = دستیابی به میزان بروز کمتر از یک مورد سل در هر یک
میلیون نفر

SDH و توپر کولوزیسی



SDH

عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
social determinants of health
(SDH)



تأثیر سن، جنس و شغل و موقعیت اجتماعی

در کشورهایی که همه گیری سل، مراحل جوانی خود را می گذرانند و شیوع بیماری به اوج خود رسیده است میزان بروز آن در بالغین جوان و بویژه در زنان جوان بیشتر است

ولی در کشورهای پیشرفته که همه گیری هامراحل جوانی را پشت سر گذاشته و تکامل یافته تر می باشند میزان بروز سل، در سالخوردگان، بیشتر است.

تاثیر سن، جنس و شغل و موقعیت اجتماعی

در ایران گروه سنی بالای ۶۵ سال بیشترین میزان بروز سل را دارا می باشند

آلوده ترین استان های کشور، همچنان سیستان و بلوچستان و گلستان

تأثیر سن، جنس و شغل و موقعیت اجتماعی

یادآور می شود که بیماری سل، در بسیاری از کشور ها ترجیحا بیماری
سنین پیری است و منشاء آن دوران کودکی می باشد که در زمینه
سازشکاری سیستم ایمنی ناشی از کهولت سن، مجددا فعال شده است .
البته گاهی در افراد توبرکولین منفی حساس به سل، عفونت جدید سلی در
سنین سالمندی نیز عارض می شود

تأثیر سن، جنس و شغل و موقعیت اجتماعی

- میزان بروز سل، در زندان ها و بازداشتگاه ها و در اردوگاه های آوارگان، بیش از بسیاری از مکان های دیگر است و طی مطالعه ای که در آمریکا صورت گرفته است مشخص شده است که از ۸۰۰ بیمار مسلول تحت درمان،
- ۱۵۲ نفر قبل از ورود به زندان، مبتلا به سل نبوده و در زندان به این بیماری مبتلا شده اند .

تأثیر سن، جنس و شغل و موقعیت اجتماعی

مطالعه پرونده های بیمارانی که از مرکز بازپروری و زندان مرکزی کرمانشاه به مرکز آموزشی درمانی سینا، معرفی گردیده اند نشان داده که سل، شایعترین بیماری عفونی منجر به بستری در بیمارستان را در بین آنان تشکیل می داده است

راههای انتقال



راه های انتقال سل

سل در درجه اول بوسیله ذرات مایع حاوی باسیل کخ، به دیگران منتقل می شود . منشاء این باسیل ها معمولا دستگاه تنفس افرادی است که مبتلا به سل همراه با حفره ریوی بوده و در موقع صحبت کردن، عطسه کردن، خندیدن، سرفه کردن و خوانندگی، این ذرات را در فضای اطراف خود منتشر می نمایند .



منابع عفونت

مهمترین شاخص های آلوده کنندگی باسیل کخ، شامل
تراکم باسیل در خلط،
فاصله و مدت تماس با فرد مبتلا،
فراوانی سرفه
و عادات شخصی نظیر بلند صحبت کردن، خوانندگی و امثال این ها و
میزان تهویه محل
می باشد

منابع عفونت

و به همین دلایل، انتقال سل در منازل فقرزده ای بیشتر صورت می گیرد که تعداد اعضای خانواده، زیاد باشد، تهویه به خوبی صورت نگیرد و عده زیادی کودک سالم و یک فرد بالغی که خلط او شدیداً مثبت است در آن مکان زندگی نمایند.

منابع عفونت

تابش مستقیم نور خورشید ظرف مدت ۵ دقیقه باسیل های سل را می کشد
عفونت سلی در هر فرد به دو

عامل "میزان مواجهه با ذرات عفونی" و "حساسیت فرد نسبت به عفونت"
بستگی دارد .

منابع عفونت

دو عامل، تعیین کننده ی میزان احتمال مواجهه با باسیل در یک فرد می باشد :

"غلظت ذرات عفونی در هوای آلوده شده " و "طول مدتی که فرد از آن هوا تنفس می کند".

سایر راه های انتقال سل

- ۱ از طریق هوا
- ۲ از طریق وسایل و لوازم آلوده
- ۳ از طریق دستگاه گوارش
- ۴ از طریق پوست و مخاط
- ۵ از طریق تماس جنسی
- ۶ از طریق تماس با حیوانات و مصرف لبنیات آلوده.

سطوح پیشگیری



پیشگیری و کنترل

مهم ترین راه پیشگیری از سل حذف منابع انتشار بیماری (یعنی بیماران مبتلا به سل ریوی با اسمیر خلط مثبت) از طریق درمان موثر ضد سل است،
توجه داشته باشید دوره نهفتگی سل ۶ هفته می باشد

پیشگیری و کنترل

برنامه سازمان جهانی بهداشت برای کاهش سل تا سال ۲۰۳۵

کاهش ۵۰٪ موارد سل نسبت به سال ۱۹۹۰

برنامه ملی کنترل توبرکولوز ((**NTP**) از عوامل اصلی کنترل سل در سطح جهانی

پیشگیری سطح اول

امروزه در کشور های در حال توسعه، وضع بهداشت مردم در سطحی است که زمینه را جهت ابتلاء به بیماری سل و توسعه آن مساعد می نماید و لذا یکی از عوامل بالقوه کنترل سل در چنین جوامعی شامل بهبود استاندارد های زندگی و به عبارت دیگر کم کردن فاصله اختلاف طبقاتی است که جز در سایه بالا بردن فرهنگ کلیه افراد جامعه و آشنا کردن آنان با حقوق بهداشتی و اقتصادی، راه دیگری برای نیل به این هدف و تداوم همیشگی آن وجود ندارد.

پیشگیری سطح اول

اقدامات کلی:

ارتقاء سطح بهداشت در جامعه و محیط زندگی افراد

آموزش بهداشت

وجود تهویه و نور کافی در اتاق بیماران

تغذیه مناسب

اقدامات خاص:

درمان پیشگیری یا پروفیلاکتیک

واکسیناسیون ب ث ژ

پیشگیری سطح اول

به طور کلی تمامی آحاد جامعه به ویژه بیماران مبتلا به سل و اطرافیانشان باید در زمینه های ذیل آموزش داده شوند:

- بیماری سل چیست؟ علائم کلیدی آن کدامند؟
- نحوه سرایت آن چگونه است؟
- برای جلوگیری از سرایت آن چه اقداماتی باید انجام گیرد؟
- آیا بیماری سل درمان پذیر است؟

پیشگیری سطح دوم

پیشگیری ثانویه، شامل تشخیص و درمان به موقع سل، به منظور قطع زنجیره انتقال است

و بازگرداندن سلامتی افراد بیمار و جلوگیری از بروز عوارض

لازم به ذکر است که پیشگیری دارویی

برای افرادی که به عفونت سلی در دوران کودکی دچار شده‌اند ارائه می‌شود

پیشگیری سطح سوم

به منظور جلوگیری از پیشرفت عوارض و زمین گیر شدن بیمار و بازتوانی

افراد در معرض خطر بالا

شیرخواران مادران مبتلا به سل ریوی با اسمیر خلط مثبت؛

کلیه کودکان کمتر از ۵ سال که در معرض تماس نزدیک با بیماران مبتلا به سل
مسری بوده اند،

دریافت کننده داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی

افراد HIV+

