



تشخیص

روشهای مختلفی جهت تشخیص بیماری سل به کار گرفته می شوند که شامل:

- رادیو گرافی قفسه سینه
- نمونه برداری و آزمایش اسمیر مستقیم خلط
- انواع روش های کشت میکروبی
- تست پوستی توبرکلوزیس (تست مانتو یا PPD)

ای تست میزان پاسخ سیستم ایمنی بدن را نسبت به باکتری عامل توبرکلوزیس می سنجد و یک ابزار غربالگری برای توبرکلوزیس (سل) می باشد. دوز استاندارد تلقیح توبرکولین ۵ واحد معادل ۰/۱ ml می باشد. تزریق بصورت داخل جلدی بین لایه های درم انجام می شود و پس از ۴۸-۷۲ ساعت خوانده می شود. واکنش با اندازه گیری قطر (induration) برآمدگی قابل لمس و سفتی تعیین می گردد.

تشخیص سل بر اساس رادیوگرافی سینه و نتیجه تست توبرکولین از اهمیت کمتری برخوردار است. چرا که فاقد حساسیت کافی برای تشخیص سل فعال است

● روشهای مولکولی (بر پایه اسید نوکلئیک)

● روشهای تشخیص سرولوژیک (بر پایه آنتی بادی و آنتی ژن)

روشهای سرولوژیک قادر به تشخیص سل نهفته نیز می باشند از این رو از حساسیت بیشتری برخوردارند و در ضمن به دلیل امکان انجام تست از طریق خون بیمار، تهیه نمونه برای انجام این آزمایشات آسان تر خواهد بود.

آزمایشات تشخیص سل از طریق خون

interferon-gamma release assays (IGRA) با نام های QuantiFERON®-TB Gold Test in-Tube (QFT-GIT) و T-SPOT®.TB test توسط FDA تایید شده است.

در حال حاضر آزمایش میکروب شناسی خلط از جمله در دسترس ترین و ارزاترین روش تشخیص سل ریوی، بویژه در بالغین است اساس تشخیص سل ریوی نتیجه آزمایش میکروسکوپی خلط بیماران مشکوک است.



درمان

مصرف داروهای ضد سل به همراه بهبود تغذیه، نور و تهویه مناسب از پایه های اصلی درمان این بیماری می باشد. دوره درمان و نوع داروی مورد مصرف بسته به شدت بیماری و قسمتهای درگیر بدن متفاوت است. آلودگی همزمان به بیماری ایدز میتواند درمان بیماری را با مشکل مواجه سازد. درمان مبتلایان به سل مقاوم به دارو از چالشهای امروز حوزه پزشکی است. طول مدت درمان بطور متوسط بین شش ماه تا دو سال و شامل داروهای ایزونیاژید، ریفامپین، پیرازینامید و اتامبوتول است. متأسفانه حجم بالای دارو همراه با احساس بهبودی نسبی در فرد مسلول سبب ترک درمان، ایجاد مقاومت دارویی در میکروب و نهایتاً افزایش هزینه درمان، طول دوره بستری و مرگ و میر می گردد.

پیشگیری

واکسیناسیون به موقع نوزادان با واکسن ب ث ژ (حداکثر طی شش هفته بعد از تولد)

- رعایت اصول بهداشتی در مواجهه با افراد
- غربالگری و شناسایی افراد مبتلا به سل نهفته
- ارتقای آموزش های بهداشتی و سطح اقتصادی فرهنگ در جامعه
- شناسایی افراد مبتلا به سل، درمان و پایش آنها تا اطمینان از بهبودی کامل

Ghaem Int Hospital

رشت، بلوار شهید افتخاری

۰۱۳۳۳۵۶۵۰۱۱-۱۹

۰۱۳۳۳۵۶۵۰۱۰

www.ghaem-hospital.ir

info@ghaem-hospital.ir

Graphic designer: Elnaz sojoodi



بیمارستان قائم

آشنایی با بیماری سل

آنچه پرسنل مراکز بهداشتی - درمانی باید بدانند



واحد کنترل عفونت بیمارستان قائم





NMT

انواعی از خانواده مایکوباکتریوم غیر از باکتری های عامل سل و جذام که در محیط پیرامون شامل آب های سطحی، خاک، حیوانات اهلی و وحشی، شیر، و محصولات غذایی یافت می شوند، مایکوباکتریوم آتپیک یا مایکوباکتریوم به غیر از توبرکلوز nontuberculous (NTM) نامیده می شوند. این میکروبها همچنین می توانند در سطح یا ترشحات بدن بدون ایجاد بیماری زندگی کنند. در سال های اخیر با وجود کاهش ابتلا به سل توسط گونه های پاتوژن مایکوباکتریوم و بواسطه توسعه روش های میکروبیولوژیکی مدرن، اهمیت NTM در بیماری های انسانی به طور فزاینده آشکار شده است.

در معنای عام، NTM باعث چهار سندرم بالینی متفاوت می گردد:

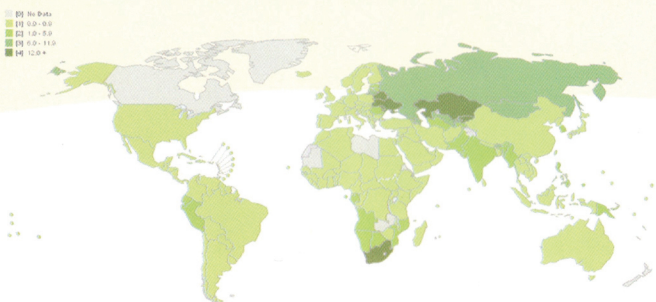
- بیماری ریوی پیش رونده به خصوص در افراد مسن
- لنفادنیت سطحی، لنفادنیت به خصوص در ناحیه گردن و در کودکان
- عفونت های منتشر در بیماران به شدت دچار نقص ایمنی

عفونتهای ایجاد شده بواسطه NTM می تواند در سراسر بدن رخ می دهد، به علاوه این باکتری با توجه به توانایی تشکیل بیوفیلم، قادر به مقاومت در برابر انواعی از مواد ضد عفونی کننده و آنتی بیوتیکها می باشند.



سل مقاوم به دارو (MDR TB)

سل مقاوم به درمان، امروزه به یک نگرانی در زمینه کنترل سل تبدیل شده است و بیمار مبتلا به آن بایستی به جای ۶ ماه، ۲ سال مداوم تحت درمان و مراقبت باشد، پس از آن نیز متأسفانه تنها ۵۰٪ بیماران به درمان پاسخ داده و در سایر موارد منجر به فوت می گردد.



میزان شیوع سل مقاوم به درمان در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال ۲۰۱۴

نحوه انتقال و علائم سل

سل ریوی مسری است، و میکروب آن از طریق هوا از فرد بیمار به دیگران منتقل می شود. در صورت ورود میکروب به ریه، تکثیر و از طریق خون به دیگر اعضای بدن مثل کلیه، مغز و ... منتقل می شود. علائم سل با توجه به عضو گرفتار متفاوت است میکروب معمولاً در ریه ها رشد می کند و در آنجا باعث علائمی همچون سرفه (به مدت بیش از ۲ تا ۳ هفته)، خلط (خونی و غیرخونی) و درد قفسه صدری، ضعف یا خستگی، کاهش وزن، بی اشتها، تب، لرز و تعریق شبانه می گردد.

سل نهفته

سل نهفته در اثر پاسخ ایمنی مداوم به آنتی ژن مایکوباکتریوم توبرکلوزیس و بدون شواهدی از تظاهرات بالینی آشکار سل فعال، ایجاد می گردد. یک سوم از جمعیت جهان به این عارضه دچارند که حدود ۱۰٪ از این افراد و در اکثریت موارد در بازه زمانی پنج ساله پس از عفونت اولیه در طول عمر به بیماری سل فعال دچار خواهند شد.

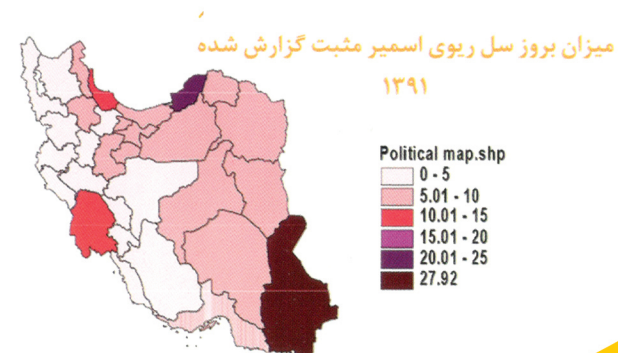


سل یک بیماری عفونی با قدمتی به اندازه حیات بشریت است. عامل این بیماری کمپلکس مایکوباکتریوم توبرکلوزیس می باشد که علیرغم وجود روش های درمانی مختلف، همه ساله مرگ و میر بسیاری را در پی دارد و هنوز هم یکی از معضلات بهداشتی جامعه جهانی محسوب می گردد.

اپیدمیولوژی

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۱۴، ۹٫۶ میلیون نفر به TB مبتلا شده اند که ۱٫۲ میلیون نفر آنها دارای HIV بوده و ۴۸۰ هزار نفر به MDR-TB (سل مقاوم به درمان) مبتلا شده اند. خوشبختانه اقدامات مراقبتی و کنترلی صورت پذیرفته طی سالهای اخیر بر اساس استراتژی های سازمان بهداشت جهانی و اهداف پیشگیری از ابتلا به سل، منجر به کاهش درصد ابتلا به سل در جمعیت جهانی شده است اما این روند کاهشی متناسب با رشد جمعیت نبوده و همچنان روند ابتلا به این بیماری رو به افزایش است.

بر اساس آخرین آمار بدست آمده، نزدیک به ۱۷ هزار نفر در ایران مبتلا به سل می باشند. همسایگی ایران با کشورهای هابی مانند افغانستان و پاکستان (با شیوع قابل توجه سل)، لزوم توجه کافی به استانداردهای کنترل بیماری را دو چندان می نماید.



میزان بروز سل ریوی اسمیر مثبت گزارش شده

۱۳۹۱

Political map.shp
0 - 5
5.01 - 10
10.01 - 15
15.01 - 20
20.01 - 25
27.92