

# پیشگیری از سل

گردآورنده:

عاطفه قنبری

کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

مهم در تسهیلات بهداشتی، مشکلات ناشی از پوشش واکسیناسیون است. هدف مهم بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰، ایجاد پوشش وسیع واکسیناسیون برای تمام دنیا می باشد. در سال ۱۹۹۰ واکسیناسیون کودکان و شیرخواران در مقابل بیماریهای عفونی، بعنوان هدف مهم، در نظر گرفته شده و متوسط پوشش ایمنی شیرخواران برای منطقه مدیترانه شرقی، ۸۰-۳۶٪ بوده است. سطح کلی پوشش واکسیناسیون از سال ۱۹۸۸-۱۹۸۵ نشان می دهد که در سال ۱۹۸۸ واکسیناسیون BCG، پولیو، DPT و سرخچه ۷۰-۶۰ درصد می باشد.

برای تخمین میزان انتشار در برنامه ریزی مبارزه با سل و همچنین برای تعیین میزان موفقیت، لازم است مسائل زیر مورد بررسی قرار گیرد:

- ۱- میزان مرگ و میر
- ۲- میزان قابل گزارش بیماری
- ۳- میزان شیوع بیماری

بیماری سل بعنوان یک عفونت مزمن، قابل درمان و پیشگیری می باشد. طبق مدارک موجود، علیرغم پیشرفتهائی که در این زمینه صورت گرفته، سل ربوی یکی از مهمترین بیماریها از نظر میزان شیوع و منبع عفونت در انسان می باشد.

شیوع سل در کشورهای در حال توسعه حدود ۴-۵ میلیون نفر در سال است. در سال ۱۹۹۰، از سراسر دنیا، تقریباً ۸ میلیون مورد جدید سل گزارش شده، که از آن میان ۷/۹ میلیون نفر (۹۵٪) در کشورهای در حال توسعه می باشند. تصور می گردد، سل بزرگترین عامل مرگ ناشی از پاتوژن منفرد در دنیا است. در میان کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، افغانستان در گروه با شیوع بالا و پاکستان در گروه با شیوع متوسط قرار دارد.

تحقیقات متعدد نشان می دهد که مشکل مهم در کنترل سل، محدودیت در تسهیلات بهداشتی و تجویز نامناسب رژیمهای دارویی است. یکی از محدودیتهای

## ۴- میزان بروز بیماری

## ۵- تعیین میزان آزمایش توبرکولین مثبت

در این مقاله، نکته مهم، تعیین میزان آزمون توبرکولین مثبت می باشد. آزمون توبرکولین بر این اساس است که آلودگی با مایکوباکتریوم توبرکولوزیس، نسبت به بعضی ترکیبات این باکتری حساسیت ایجاد می کند. این ترکیبات قابل انتشار در محیط کشت می باشند. آزمون جلدی مثبت، نشانه وجود آلودگی است که ممکن است گاهی نیز همراه بیماری باشد. طبق تقسیم بندی انجمن قفسه سینه آمریکا<sup>۱</sup> در سال ۱۹۷۴ افراد از نقطه نظر آلودگی سل در یکی از چهار گروه زیر جای می گیرند:

گروه صفر: این افراد هرگز با بیمار در تماس نزدیک نبوده اند و آزمون توبرکولین در آنها منفی است.

گروه ۱: افرادی که در این گروه قرار دارند، با بیمار مسلول در تماس بوده اند ولی آزمون توبرکولین در آنها منفی است.

گروه ۲: این گروه آلوده به میکروب سل شده اند، یا بیمار نیستند، آزمون توبرکولین در آنها مثبت است ولی کشت خلط منفی است و علائمی در پرتونگاری ریه دیده نمی شود.

گروه ۳: این افراد آلوده به میکروب سل شده اند و علائم بیماری را دارا می باشند. آزمون پوستی در آنها مثبت بوده، باسیل در کشت خلط موجود می باشد و علائم بالینی کم و بیش وجود دارند.

حساسیت توبرکولینی معمولاً ۲ الی ۱۰ هفته بعد از آلودگی ظاهر می شود و برای مدتهای مدید باقی می ماند. اگر درمان ضد سلی، سریع و به موقع انجام شود، ممکن است از شدت حساسیت کاسته شود و یا کاملاً از بین برود. آزمون توبرکولین در موارد زیر به کار برده می شود:

- تشخیص آلودگی تازه یا قدیمی با باسیل کخ

- مطالعه همه گیری شناختی بیماری سل و تعیین

میزان شیوع عفونت سلی و تعیین خط مشی در کنترل بیماری.

- جدا کردن افرادی که باید به وسیله واکسن ب ث ژ واکسینه شوند.

- کنترل تأثیر واکسن ب ث ژ و روشهای واکسیناسیون.

آزمون توبرکولین در این اشخاص کاربرد دارد:

۱- کلیه افرادی که علائم غیر طبیعی در پرتونگاری ریه ها دارند یا علائم بالینی ابتلاء به بیماری سل مانند سرفه، هموپتیزی و لاغری ... را نشان می دهند.

۲- کسانی که در تماس نزدیک با بیمار سلی هستند.

۳- مبتلایان به دیابت، سکيلوز، لنفوما و آنها که گاسترکتومی شده اند یا تحت درمان با داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی هستند. این بیماران بیش از افراد سالم در معرض خطر ابتلاء به سل می باشند.

۴- افرادی که به دلایل وضع اجتماعی یا شغلی در معرض خطر شدید قرار دارند مانند: بعضی از مهاجرین ممالک جنگ زده، فقرا، زندانیان و غیره.

در واقع با غربالگری بیماران مستعد به سل، می توان عفونت مزمن را درمان و پیشگیری نمود.

اصفهانى زاده، پرویز. سل ریوی (تب لازم). مشهد: انتشارات دانشگاه مشهد آبان ۱۳۶۳.

ولایتی، علی اکبر، بیماری سل. تهران: مرکز نشر دانشگاهی، سال ۱۳۶۶.

## References:

- Hegazy,j.etal.utilization pattern of immunization services at primary health care centres:A 6 year study from Al-qassim Region.,, soudi Medical journal. vol.15 .No.5. september 1994 jarallah,j.s."Tuberculosis Among Afyhani Refugees: Epidemiology, clinical Pattern and Assessment of default and Nocompliance." saudi Medical journal. vol.4. No.3.1993. pp:233-236.