فراوانی سل در بیماران مبتلا به عفونت HIV

نویسنده:
اسمعیل محمدنژاد ۱، شمس الملوک جلال منش ۲، دکتر محمود محمودی ۳

۱- کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران
۲- مربی عضویت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران
۳- استاد گروه آمار زیستی، عضو هیات علمی دانشگاه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده
زمینه و هدف:
عفونت به ویروس HIV افراد قادر به مراقبت از بیماری توانایی را افزایش می‌دهد. در حوزه ۳۳ درصد از بیماران سل آلوده به ویروس HIV و بیماران سل آلوده به ویروس HIV تا ۱۳۸۷ ترکیب هورمون‌های عفونت توانایی در بیماران آلوده به ویروس HIV می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی افراد سل در بیماران مبتلا به عفونت HIV

روش کار:
مطالعه حاضر بررسی مقطعی - تصویبی بر روی بیمار استفاده از تکنیک مصاحبه و قلم اطلاعاتی (پروتکل) در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۸ در یکی از بیمارستان‌های آموزشی تهران انجام گرفت. پروتکل بیماران مذکر که حداکثر یک پدر در سال به بیمارستان مراجعه کرده و تست الیا و وسترن بلوت منبت برای HIV گرفته، بررسی‌های خاصی اطلاعات مورد نظر و مثبت به هدف بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل گزارش گرفت.

یافته‌ها:

نتیجه‌گیری:
فراوانی سل در بیماران آلوده به ویروس HIV با مراجعات مکرر زیاد است.

کلید واژه‌ها: سل، بیماران آلوده به ویروس HIV، مراجعات مکرر مراقبت‌های مکرر
مقامه

بیماری‌های عفونی از مهم‌ترین علل مرگ
و میر در تمام دنیا بوده و طبق آمار سازمان جهانی
بیماری‌های 49 درصد مرگ رخ داده در کشورهای
درحال توسعه به علت بیماری‌های عفونی
است. (1) سل از بیماری‌های عفونی مسیری شناخته
شد، تاریخی که بوده و ازدیربازی به عنوان
یکی از عوامل بهداشت- درمانی ویکی ازعلل
مرگ و میر در سطح جهانی و خصوصاً کشورهای
جهان سوم مطرح بوده و هستند. آمارهای
بیماری، ویروس و اهمیت این بیماری از مزمن و ناتوان
کننده را نشان می‌دهد که درراس بیماری‌ها و
اختلافات قرار دارد و در سال 1993 سازمان
جهانی بهداشت این بیماری را یک خطر جهانی
معموق کرد و طبق تخمین این سازمان در سال
2005 تقییه 33 درصد از جمعیت جهان آلوده
به میکروب سل و سالنیک (3-2) ساله‌ی بین
8 تا 9 میلیون نفر ابیا به سل شده و 2 میلیون نفر
ازسل می‌زنند (4-6) که بیش از یکمین از این
بیماری‌های در آسیا و آمریکای جنوبی می‌کنند و در کشورهای
در حال توسعه سل یک موضعی تاریک و تقییا
بدون کاهش داشته است. ایران به عنوان یکی از
کشورهای در حال توسعه از اگزنه‌ای بیماری
درامان نمایم و میزان بروز عفونت در ایران
حدود 8 درصد وزارتخانه به‌طور کلی
امروزه بر روی در بیماری‌های طبیعی عفونت
در کشورهای افراطی و آسیایی که سل
در آنجا اندمیک و روه‌های است
نشان‌دهنده حساسیت این بیماری به میکروب سل

می‌باشد و بیش از 9 درصد موارد سل به
همراه HIV در کشورهای در حال توسعه رخ
می‌دهد (8). کننده برای بیشتر سل محصول می‌شود (9).
امروزه آمار به تصویب سازمان جهانی بهداشت
نشان می‌دهد که از 40 میلیون نفر آنلاد به
HIV ویروس و 2/3 تا 1/3 میلیون نفر مبتلا به
سل زنده و تقییه 1/8 میلیون نفر جمعیت
دینا آنلود به هر دو بیماری هستند و
۲۳ درصد می‌باشد از سل بدایل عفونت توم
صبح می‌گردد (10). در هر ۲۳ تا ۲۰
نیمه شکم بیمار متیا به سل بروی در
جهان به دلایل نامشخص اتفاق می‌افتد (11).
بر اساس خصوصیات کارشناسان سازمان جهانی
بیماری‌های دامنه زمانی بین سالهای
2002 تا 2004 میلادی در صورتی که اقدامات درمانی
فعالی تقویت نشود، حدود یک هزار میلیون نفر
دچار عفونت سل جدید و ۳۶ میلیون طعمه
مرگ خواهد سنده (12). سل یک خط چند به
سلاحتی بیماران HIV پوشیده در کشورهای جهان
سوم می‌باشد و کیک علمی اصل مجموعه و می‌باشد
TB/HIV اختصاص دارد. سل شایع‌ترین علت مرگ در
این بیماران می‌باشد و از هر سه مبتلا به
عفونت هم‌زمان یک نفر بدیل سل می‌بیند و
خطر مزگ در بیماران
چهار برابر
بیماران سل بدون
صدورشکه درمان نشان باغه تشخیص این بیماری
می‌شود (9، 10). در مطالعه کرم‌های ساروی و
HIV بیماران سل بدون
صدورشکه درمان نشان باغه تشخیص این بیماری
می‌شود (9، 10). در مطالعه کرم‌های ساروی و

همتکان تحت عنوان "بررسی فراوانی سر در بیماران HIV" مثبت در زاهدان و سراوان در سال 1386/85 نشان داد که از 57 بیمار مبتی 26/22 درصد مسول شناخته شدند و تفاوت معنی داری بین ابتلا به سال یک جنس وسیع وجود دارد (13). با توجه به اینکه افزایش ابتلا به ایدز تغییرات کننده است (14)، این بیماری باعث افزایش بیماری سل می شود (15).

هدف از این پژوهش بررسی فراوانی سل در بیماران مبتلا به ایدز می باشد. مطالعه آماری سال 1387-88 بروز کار

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بر اساس پرونده بیماران مبتلا به ایدز تغییرات و AIDSHIV یکی از بیمارستانهای اموزشی تهران در سال 1387-88 انجام پذیرفت. پرونده بیمارانی که حداقل یک مراجعه در سال 1387-88 از اول مهر 1378 تا اول مهر 1388 و آزمایش الیزای و HIV ویئرین بلوت مثبت برای بیماران مورد پذیرش قرار گرفت تعداد 21 بیمار شرایط ورود به مطالعه را داشتند. ابزار انجام پژوهش برای کلیه بیماران تحت مطالعه پرسشنامه ای بود که روایی آن توسط 10 نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاههای علمی پزشکی تهران و دانشگاه آزاد اسلامی واحدهای پزشکی تایید شده و اعتبار آن بوسیله آزمون مجدد سنجیده شد. پرسشنامه حاصل اطلاعات مورد نیاز تحقیق از جمله سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تخصصات، وضعیت بیمه، راه ارتلا به ویروس HIV تعداد مراجعات، سال تشخیص نوع

اعتیاد نسبیه زندان، الکل، سندروم بالینی منجر به بستری شمارش CD4 بود که با مراجعه به پرونده ها و بیماران در زمان بستری در بخش تکمیل گردید. سندروم بالینی منجر به بستری بر اساس تشخیص نهایی در شده در پرونده بیماران و شمارش CD4 بسیاری کتی بر طبق آخرين 4 برونده بیماران لحاظ شده است. تشخیص بیماری سل به دو روش انجام شد: بر اساس یافته های بالینی، آزمایشات و گرافیک(طیق نظر بیشک معالج و درج در پرونده) و اسپیم مثبت که در هر دو حالت بیماران ایزوله شده و تحت درمان با داروهای ضدسیول بودند. پرسشنامه مراجعه به پرونده ها و مصاحبه از بیمار تکمیل و برای تجزیه و تحلیل داده ها ابتدا با یک گروه نظر های آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی نمودارها و شاخص های تقابل مرکزی و پراکنشگی به توصیف متغیرهای مورد مطالعه پرداخته و بررسی استفاده از آزمون یک دو و اسکوئر رابطه بر ن متغیرهای مورد مطالعه بررسی گردید و انجام آنالیز با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 16.0 و سطح معنا داری آزمون های فوق برabra 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته ها
1/5/1991 درصد نمونه مرد و 8/5 درصد زن بودند. میانگین سن آنها 35±9/7 بوده که 17/52 درصد نمونه، 37 تا 36 سال بودند. نظرسنجی 73 تا 25 سال قرار داشتند. شاخص تغذیه زن در انتقال آنلودی به HIV از 14/7 تا 6 درصد بود؛ اما در مجموع 78/64 درصد بود.
۱۰ درصد از بیماران در مدت زمان بستری در بخش فوت کرده بودند. میانگین بستری بیماران در مراجعت اول ۱۶/۴ روز که حداقل بستری و حداقل ۳۳ روز بوده است؛ اما میانگین بستری بیماران در مراجعت نهایی ۱۲/۵ روز که حداقل بستری ۱ و حداقل ۴۰ روز بوده است. سابر مشخصات دموگرافیک در جدول شماره (۱) بیان شده است. بررسی روش کرد که ارتباط بیماری سل در درمان با داروهای آنتی وبرال
CD۴ زمانیکه کمتر از ۲۰ سال در میکرولتر (P<۰/۰۳)، ایامت زندان (P<۰/۰۲) تغییرات در ثقافت اطلاعاتی و تغییرات در فعالیت (P<۰/۰۲) سببکه مصرف سیگار و الکل (P<۰/۰۲) معنی دار بود. اما میزان تحصیلات، راه ابتلا به ایدز سال تشخیص بیماری با سل ریوی ارتباط معنی دار نداشت.

جدول شماره (۱): مشخصات دموگرافیک بیماران TB/HIV

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد(درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>مرد</td>
</tr>
<tr>
<td>سن(سال)</td>
<td>کمتر از ۲۴ سال</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشتر از ۴۴ سال</td>
<td>کمتر از دیپلم</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از فوق دیپلم</td>
<td>مجرد</td>
</tr>
<tr>
<td>مطلق</td>
<td>وضعیت تحصیل</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

سال ریوی، یک عفونت بسیار شایع در بیماران آلوده به ویروس HIV است که واحد ایزد سازمان ملل تخمین زده ۲۴ درصد از مردم آسیا تا ۱۴ مبتلا باشد (۱۶)؛ اما سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ این شیوع را ۳۳ درصد بین کرد (۱۵). یافته‌های این پژوهش نشان داد که شیوع سل ریوی در بیماران آلوده به عفونت HIV/۲۸ درصد بود که تفاوت تنها درصدی با آمارهای فوق دارد؛ اما مطالعات قبلی در کشور از دارد در تهران ۱۲/۸ درصد در زاهدان متغیر بوده است (۱۳ و ۱۷). شیوع عفونت هم‌زمان در نیجریه ۲/۷ درصد (۱۸) دریال‌های ۲۳ تا ۶۵ درصد متغیر بود (۱۴) در پژوهش حاضر ۸/۵ درصد موارد بستری را زن

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد سایز (میلیمتر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۰/۱۲۴</td>
<td>۱۰/۱۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۲۳۴</td>
<td>۱۰/۲۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۳۴۴</td>
<td>۱۰/۳۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۴۵۴</td>
<td>۱۰/۴۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۵۶۴</td>
<td>۱۰/۵۶۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۶۷۴</td>
<td>۱۰/۶۷۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

و/و۵۵/۳ درصد مرد و ۷۴ درصد زن در سایه‌ای اعتیاد و نیز/۵/۳ درصد سایه‌ای اسکیاچی در زندان داشتند که بر اساس گزارش مرکز مدیریت بیماری‌های HIV/AIDS کشور/۵/۳ درصد مراد ۲۴ درصد نشان می‌دهد. همچنین ۴/۶ درصد عفونت HIV از راه اعتیاد تنظیم‌کننده و ۱۲/۱ درصد از سایر راه‌های منتقل شده و در ۲۴ درصد نزدیک ای ای اعتیاد مشخص بوده است (۱۹). نکته قابل تامل در این پژوهش این است که موارد نشانه‌های توان خوانده فاز انتقال گزارش متي به مدت همان فاز در حال استفاده در گزارش منطقه راه‌های جهانی بهداشت در طی سال‌های ۱۹۹۶ - ۱۹۸۶ افزایش قابل ملاحظه ای در انتقال و شیوع بیماری‌های منتقل جنیسی ایجاد کننده زخم وجود داشته است (۲۰). مطالعه‌ای در کشور ما شایع ترین
افراشیون بوشهر درمانی است با توجه به رایگان بودن این داروها در سیستم درمانی، بوشهر کامل بیماران با داروهای ترتوبریوس با برنامه ریزی قابل پیش بینی و امکان‌پذیر است؛ اما در کنار این‌ها ۲۱ درصد (۱۷) تحت بوشهر با داروهای رترو و بیروس هستند. یافته‌های HIV/TB در میلیت لیترنشان‌داده اند. در مطالعه ای در بیروز از تغییر کمتر ۴۰۰ میلی‌لیتر بوهند اما در بررسی که روی ۳۳ بیمار با HIV/3۴ بیمار بدون در امریکا در سال ۲۰۱۴ انجام شد، نتیجه‌نشان داد که ۸۲ درصد از بیماران گروه اول دارای CD4 کمتر از ۲۰۰ اما در گروه دوم تمامی بیماران ۴۰۰ میلی‌لیتر داشتند اند. در مطالعه ای در بیروز HIV/TB بوده است (۲۴) (اذا در تغییری شروع در دزنان بیشتر از مردان است. بیانی‌ها یافته‌های این بیوششمی نشان‌داد که چنین و جنس با این‌ها به رابطه می‌ریست با این‌ها HIV مطالعه‌های دیگری باشد (۱۸). 

نتیجه‌گیری

فاراوشی در معنادان ترتوبریوس و TB/HIV در زندان‌ها بوده است، لذا نیازمند آن است که از بیماران ترتوبریوس در زندان معاینات برشکی کامل برای جلوگیری از انتقال بیماری‌های عفونی مانند سل به عمل آید. در این مطالعه در مقایسه با سایر مطالعات اجتماعی شده، فراوانی سل در بیماران آلوده به ویروس HIV زیاد بوده است. 

راه انتقال HIV در بیماران تزیق مواد مخدر با سرنگ مشترک و غیر استریل (۸/۲۳ درصد) و در ۴۶/۵ درصد از طریق جنسی بوده است (۱۷). این نیاز انتظار داشت که با توجه به جمعیت جوان ایران احتمال تغییر در روش انتقال بیماری از دست ترتوبریوس به انتقال جنسی وجود دارد (۲۱) و چهارشنبه سنگ ۷۰ درصد بیماران آلوده به HIV/۴۰۰ سال و ۳۰ درصد در دامنه سنی ۹۱ تا ۸۰ درصد از بیماران آلوده به HIV/TB در دامنه سنی ۲۱ تا ۴۰ سال (۱۶) و در برلاروس ۸۵/۱ درصد از بیماران کمتر از ۵ سال داشتن (۲۴). با توجه به اینکه درمان داروهای آنتی ترتوبریوس (HAART) مطرح یک کاهش موربیدیتی و مورتابیتی و افزایش طول عمر و کاهش عفونتهای فرصت طلب در بیماران مثبت شده است (۲۵). بر طبق گزارشات HIV سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ بوشهر درمان رترو و بیروس در منطقه خاورمیانه ۵ درصد و در ایران ۱۰ درصد برآورد شده است (۲۶). در این مطالعه ۲۱ درصد از جمعیت بیماران آلوده به ویروس HIV و ۴ درصد از بیماران آلوده به ویروس HIV همچنین به ایدز، به سر روره مبتلا بوده اند. مصرف منظم داروهای ضد زندانیکایی بهداشت اند که که از آمار گزارش شده سازمان جهانی بهداشت بالاتر است و بیانگر
تشکر وقهردانی

این تحقیق حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته آموزش پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پیشکی و برسنل محترم مدیرک پزشکی که در اجرای این پژوهش نهایت همکاری را داشته اند ابراز نماییم.


13- Kermansaravi F, Hashemi Shari SM, Shikhzade K, Saljoghi MM. Epidemiology of tuberculosis in Zahedan and Saravan, Iran. Iranian congress an infection diseases and tropical medicine in Tehran; ۲۰۰۷.۴۹۴۲.(Persian)


22- Lee MP, Chan JW, Ng NK, Li PC. Clinical manifestations of tuberculosis in HIV infected patients. Respirology ۲۰۰۸; ۳: ۴۲۳-۴۳۴.


24-Kryvanos P,Grinevich A. New detected HIV-associate tuberculosis in penitentiary institutions in Republic of Belarus.E communication session ۲۰۰۸; E۳۳۱۴.( Abstract)

25-Behjati Ardekani M, Ayatollahi J. Knowledge of high schools students in Yazd city about AIDS.Irn J Pediatrics. ۲۰۰۶; ۱۵(۴):۳۲۱-۳۲۶.(Persian)
