

بررسی علایم بالینی در مبتلایان به سل ریوی و ارتباط آن با زمان تأخیر در تشخیص و درمان آن در استان کردستان

چکیده

زمینه: بر اساس گزارش WHO تقریباً یک سوم مردم جهان به مایکو باکتریو تو برکولوزیس آلوده شده‌اند و در خطر ابتلا به بیماری سل قرار دارند و هر ساله حدود ۹ میلیون نفر به سل فعال مبتلا شده و ۳ میلیون نفر به علت این بیماری جان خود را از دست می‌دهند. تشخیص زودرس و شروع درمان در ابتدای بیماری سل نقش اساسی در کنترل آن دارد. تأخیر در تشخیص و درمان ممکن است باعث بدتر شدن وضعیت بیماری، افزایش خطر مرگ و میر و افزایش انتقال در جامعه شود. این پژوهش به صورت توصیفی-مقطعی و تحلیلی، جهت بررسی علایم بالینی در مبتلایان به سل ریوی و ارتباط آن با زمان تأخیر در تشخیص و درمان آن در استان کردستان انجام شد.

روش کار: جامعه مورد بررسی شامل بیماران جدیدی بودند که در سال ۱۳۸۸ در استان کردستان بر اساس پروتکل کشوری و آزمایش نمونه خلط به عنوان سل ریوی اسمیر مثبت تشخیص داده شده بودند. داده‌های مورد نیاز از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و واحد بیماری سل شهرستان‌ها جمع آوری شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS شد. برای تحلیل متغیرها از آزمون‌های t و ANOVA استفاده شد و در سطح معنی داری $P > 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این پژوهش میانگین کلی هر یک از زمان‌های تأخیر بیمار، تأخیر در تشخیص، تأخیر در درمان و کل زمان تأخیر به ترتیب $65/7 \pm 37/5$ ، $16/8 \pm 22/2$ ، $1/7 \pm 0/9$ و $64/2 \pm 4/2$ روز بود. بر اساس نوع علایم بالینی بیشترین علایم به ترتیب شامل سرفه، تنگی نفس، کاهش اشتها، کاهش وزن، تعریق، خستگی، تب، خلط خونی و درد قفسه سینه بودند. بین تعداد علایم بالینی با تأخیر بیمار و تأخیر در تشخیص ارتباط وجود داشت، هرچه تعداد علایم بالینی مرتبط با سل ریوی افزایش پیدا کند این زمان‌ها کمتر می‌شود.

نتیجه‌گیری: در این پژوهش هر یک از زمان‌های تأخیر در مقایسه با سایر مطالعات در ایران و مناطق مختلف دنیا کمتر و قابل قبول می‌باشد، باید آموزش و اطلاع‌رسانی در خصوص بیماری سل در جامعه افزایش یابد تا باعث افزایش درک بهتر بیماران از اهمیت تشخیص زودرس و شروع در ابتدای بیماری شده و به محض ظاهر شدن علایم بیماری به پزشکان و یا مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه نموده و مانع بدتر شدن وضعیت بیماری، افزایش خطر مرگ و میر، افزایش انتقال در افراد خانواده و جامعه شوند.

واژگان کلیدی: سل ریوی، تأخیر بیمار، تأخیر در تشخیص، تأخیر در شروع درمان، کل زمان تأخیر، علایم بالینی



صادق یوسف‌نژاد ۱*

دکتر علیرضا موسوی جراحی ۲

دکتر یدالله محرابی ۳

دکتر حسین حاتمی ۴

۱- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، پژوهشگر

۲- دانشیار گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳- استاد گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۴- دانشیار گروه بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* نشانی نویسنده مسؤل:

مریوان، بلوار کردستان، بیمارستان بوعلی

تلفن: ۰۹۱۸۸۷۴۱۳۴۵

نشانی الکترونیکی:

yusefnejad785@yahoo.com

مقدمه

بر اساس گزارش WHO تقریباً یک‌سوم مردم جهان به مایکوباکتریوتوبرکولوزیس آلوده شده‌اند و در خطر ابتلا به بیماری سل قرار دارند و هر ساله حدود ۹ میلیون نفر به سل فعال مبتلا شده و ۳ میلیون نفر به علت این بیماری جان خود را از دست می‌دهند [۲،۱]. در سال ۱۳۸۸ میزان بروز بیماری سل در ایران ۱۳/۴ مورد در یک‌صد هزار نفر جمعیت و میزان بروز گزارش شده سل ریوی با اسمیر خلط مثبت ۶/۷ مورد در یک‌صد هزار نفر جمعیت بوده است. ولی میزان بروز مورد انتظار بیماری سل در ایران ۲۲ مورد در یک‌صد هزار نفر جمعیت و میزان بروز مورد انتظار سل ریوی با اسمیر خلط مثبت ۱۰ مورد در یک‌صد هزار نفر جمعیت بوده است [۳]. در مطالعاتی که در زمینه شیوع علائم بالینی بیماران مبتلا به سل ریوی انجام گرفته به سل ریوی خلط مثبت ۹۰/۷ درصد زنان و ۹۴/۷ درصد مردان سرفه مزمن داشته و ۸۳/۶ درصد زنان و ۸۹/۹ مردان خلط و تنها ۲۷/۸ درصد بیماران از خلط خونی شاکی بودند [۱۶]. در یک مطالعه دیگر بر روی ۳۱۷ بیمار با سل ریه ۶۷/۸ درصد سرفه مزمن، ۶۳/۸ درصد خلط و ۶۵/۳ درصد تب داشتند [۱۷]. در مطالعه‌ای در آمریکا ۴۸ درصد بیماران با سل ریوی خلط و ۷۶/۶ درصد بیماران مبتلا به سل مثبت از سرفه شکایت داشتند. سایر علائم مانند تب، کاهش وزن و خلط خونی در کمتر از ۵۰ درصد بیماران مبتلا به سل ریوی خلط مثبت وجود داشت [۱۸].

تشخیص زودرس و شروع درمان در ابتدای بیماری نقش اساسی در کنترل آن دارد. تأخیر در تشخیص و درمان ممکن است باعث بدتر شدن وضعیت بیماری، افزایش خطر مرگ و میر و افزایش انتقال در جامعه شود. شناسایی عواملی که در تأخیر تشخیص و درمان سل نقش دارند در کنترل این بیماری اهمیت اساسی دارد.

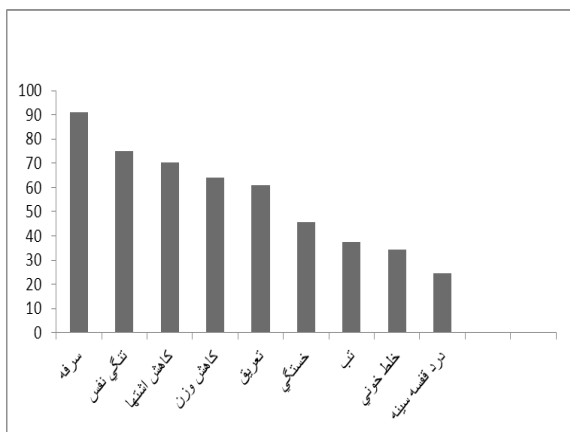
روش کار

این پژوهش به صورت توصیفی - مقطعی و تحلیلی، جهت بررسی علایم بالینی در مبتلایان به سل ریوی و ارتباط آن با زمان تأخیر در تشخیص و درمان در استان کردستان انجام شد. این زمان از چهار بخش تأخیر بیمار در مراجعه به پزشک (فاصله زمانی شروع اولین علایم سل ریوی تا تاریخ اولین مراجعه بیمار به هر نوع مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی - درمانی)، تأخیر پزشک در تشخیص (فاصله زمانی اولین مراجعه بیمار به هر نوع مراکز

ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی - درمانی تا تاریخ تشخیص بیماری بر اساس پروتکل کشوری تشخیص بیماری)، تأخیر در شروع درمان (فاصله زمانی تشخیص بیماری تا تاریخ شروع درمان بر اساس پروتکل کشوری) و کل زمان تأخیر (کل مجموع زمان‌های تأخیر یعنی فاصله زمانی شروع اولین علایم سل ریوی تا تاریخ شروع درمان بر اساس پروتکل کشوری) تشکیل می‌شود [۷]. بر اساس پروتکل کشوری هر بیماری با داشتن دست کم یک نمونه خلط مثبت از نظر مایکوباکتریوتوبرکولوزیس به عنوان سل ریوی اسمیر مثبت تشخیص داده می‌شود [۱۲]. تمامی بیماران سل ریوی اسمیر مثبت تشخیص داده شده در سال ۱۳۸۸ در استان کردستان وارد مطالعه شدند. با بررسی پرونده‌های بیماران و بر اساس ضوابط ورود به مطالعه که شامل بیماران جدیدی بودند در سال ۱۳۸۸ در استان کردستان بر اساس پروتکل کشوری و آزمایش نمونه خلط به عنوان سل ریوی اسمیر مثبت تشخیص داده شده بودند ۱۳۱ نفر وارد مطالعه شدند. جامعه مورد بررسی شامل بیماران جدیدی بودند که در سال ۱۳۸۸ در استان کردستان بر اساس پروتکل کشوری و آزمایش نمونه خلط به عنوان سل ریوی اسمیر مثبت تشخیص داده شده بودند، بنابراین موارد عود کرده و موارد اسمیر منفی وارد مطالعه نشدند. داده‌های مورد نیاز از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و واحد بیماری سل شهرستان‌ها جمع‌آوری شد و در صورت ناقص بودن اطلاعات با بیماران تماس گرفته شد و اطلاعات ناقص تکمیل گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS شد، برای تحلیل متغیرها از آزمون‌های t و ANOVA استفاده شد و در سطح معنی‌داری $p > 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

جامعه مورد بررسی در این پژوهش شامل بیماران جدیدی بودند که در سال ۱۳۸۸ در استان کردستان بر اساس پروتکل کشوری و آزمایش نمونه خلط به عنوان سل ریوی اسمیر مثبت تشخیص داده شده بودند، بنابراین موارد عود کرده و موارد اسمیر منفی وارد مطالعه نشدند. در این پژوهش از نمونه‌گیری استفاده نشد و تمامی بیماران سل ریوی اسمیر مثبت تشخیص داده شده در سال ۱۳۸۸ در استان کردستان وارد مطالعه شدند. تعداد کل بیماران ۲۰۷ نفر بود با بررسی پرونده‌های بیماران و بر اساس ضوابط ورود به مطالعه که شامل بیماران جدیدی بودند که برای اولین بار در سال ۱۳۸۸ در استان کردستان بر اساس پروتکل کشوری و آزمایش نمونه خلط



نمودار ۲- توزیع فراوانی بیماران سل ریوی اسمیر مثبت بر اساس نوع علائم در اولین مراجعه

میانگین میانگین تأخیر در تشخیص در افراد دارای خلط خونی ۹/۸ با انحراف معیار ۱۴/۱ و میانه ۴ روز و در افراد بدون خلط خونی ۲۰/۵ با انحراف معیار ۲۴/۷ و میانه ۱۵ روز بود ($P=0/02$) (جدول ۳). میانگین تأخیر در تشخیص در افراد دارای تعریق نسبت به افراد بدون تعریق کمتر بود ($P=0/009$). (جدول ۳)

به عنوان سل ریوی اسمیر مثبت تشخیص داده شده بودند ۱۳۱ نفر وارد مطالعه شدند. میزان بروز سل ریوی ۱۴/۹ در یک صد هزار نفر و میزان بروز سل ریوی اسمیر خلط مثبت ۷ مورد در یک صد هزار نفر جمعیت بود. میانگین کلی هر یک از زمان‌های تأخیر در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- میانگین کلی زمان‌های تأخیر در مبتلایان به سل ریوی اسمیر مثبت

میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	زمان‌های تأخیر (روز)
۳۷	$45/6 \pm 36/5$	تأخیر بیمار
۱۲	$16/8 \pm 22/2$	تأخیر در تشخیص
۲	$1/7 \pm 0/9$	تأخیر در شروع درمان
۵۳	$64/2 \pm 46/2$	کل زمان تأخیر

بر اساس نوع علائم بالینی بیشترین علائم به ترتیب شامل سرفه، تنگی نفس، کاهش اشتها، کاهش وزن، تعریق، خستگی، تب، خلط خونی و درد قفسه سینه بودند (نمودار ۲).

جدول ۳- ارتباط زمان (روز) تأخیر در تشخیص بیماری سل ریوی اسمیر مثبت با نوع علائم در اولین مراجعه

P	ندارد		دارد		علائم
	میانگین \pm انحراف معیار (دامنه بین چارکی)	انحراف معیار \pm میانگین	میانگین \pm انحراف معیار (دامنه بین چارکی)	انحراف معیار \pm میانگین	
0/19	۲۲ (۱۴-۲۸)	$11/2 \pm 21/8$	۱۱ (۴-۲۲)	$22/9 \pm 16/4$	سرفه
0/002	۱۵ (۵-۲۶)	$24/7 \pm 20/5$	۴ (۲-۱۲)	$14/1 \pm 9/8$	خلط خونی
0/46	۱۳ (۴-۲۳)	$23/6 \pm 18/8$	۱۱ (۳-۲۳)	$21/5 \pm 15/7$	کاهش وزن
0/006	۱۵ (۴-۲۶)	$25/8 \pm 20/3$	۵ (۳-۱۳)	$12/4 \pm 10/9$	تب
0/67	۱۲ (۳-۲۲)	$26/8 \pm 18/4$	۱۲ (۴-۲۳)	$20/6 \pm 16/3$	تنگی نفس
0/59	۱۲ (۴-۲۱)	$23/0 \pm 15/90$	۱۳ (۴-۲۷)	$21/4 \pm 17/9$	خستگی
0/07	۱۳ (۴-۲۳)	$24/3 \pm 18/3$	۵ (۳-۱۹)	$13/2 \pm 12/1$	درد قفسه سینه
0/94	۸ (۳-۲۱)	$29/0 \pm 17/1$	۱۲ (۴-۲۳)	$18/8 \pm 16/7$	کاهش اشتها
0/009	۱۸ (۶-۲۹)	$30/6 \pm 24/2$	۶ (۳-۱۶)	$12/6 \pm 12/1$	تعریق

میانگین کل زمان تأخیر در افراد دارای خلط خونی ۴۸/۳ با انحراف معیار ۴۱ و میانگین کل زمان تأخیر در افراد بدون خلط خونی ۷۲/۵ با انحراف معیار ۴۶/۸ و میانگین کل زمان تأخیر در افراد دارای علائم تب ۵۱/۷ با انحراف معیار ۳۹/۶ و

میانگین کل زمان تأخیر در افراد بدون علائم تب ۷۱/۷ با انحراف معیار ۴۸/۴ و میانگین کل زمان تأخیر در افراد دارای علائم تعریق نسبت به افراد بدون تعریق کمتر بود ($P=0/001$). (جدول ۳)

جدول ۴- ارتباط کل زمان (روز) تأخیر در تشخیص بیماری سل ریوی اسمیپر مثبت با نوع علایم در اولین مراجعه

P	ندارد		دارد		علایم
	دامنه بین چارکی) میانه	انحراف معیار ± میانگین	دامنه بین چارکی) میانه	انحراف معیار ± میانگین	
۰/۱۴	۷۲ (۵۵-۹۳)	۳۰/۳±۷۸/۵	۵۰ (۲۹-۸۴)	۶۲/۹±۴۷/۳	سرفه
۰/۰۰۱	۶۴ (۳۸-۸۸)	۴۶/۸±۷۲/۵	۳۸ (۲۴-۶۰)	۴۸/۳±۴۱/۰	خلط خونی
۰/۰۹	۶۵ (۳۴-۸۹)	۵۱/۸±۷۳/۸	۵۰ (۲۹-۸۲)	۵۸/۹±۴۲/۲	کاهش وزن
۰/۰۱	۶۱ (۳۵-۸۶)	۴۸/۴±۷۱/۷	۴۰ (۲۴-۷۴)	۵۱/۷±۳۹/۶	تب
۰/۰۱	۶۴ (۲۸-۹۶)	۵۳/۲±۷۰/۴	۵۲ (۳۲-۸۴)	۶۲/۲±۴۳/۷	تنگی نفس
۰/۹۴	۴۷ (۲۷-۸۴)	۵۰/۴±۶۴/۵	۵۶ (۳۲-۸۴)	۶۳/۹±۴۱/۱	خستگی
۰/۷۹	۵۶ (۳۳-۸۴)	۴۵/۴±۶۴/۹	۴۷ (۲۸-۸۵)	۶۲/۲±۴۹/۳	درد قفسه سینه
۰/۹۹	۵۰ (۲۷-۸۳)	۵۵/۰±۶۴/۲	۵۵/۵ (۳۳-۸۶)	۶۴/۲±۴۲/۳	کاهش اشتها
۰/۰۰۱	۷۵ (۴۴-۹۰)	۵۲/۵±۸۱/۵	۴۳/۵ (۲۷-۷۳)	۵۳/۲±۳۸/۱	تعریق

وجود داشت بدین صورت هر چه تعداد علایم بالینی سل ریوی بیشتر باشد این زمان‌ها کاهش پیدا می‌کند البته این ارتباط از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. اما تعداد علایم روی زمان تأخیر در شروع درمان تأثیر نداشت (جدول ۵).

بین تعداد علایم بالینی با تأخیر در تشخیص ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت، هر چه تعداد علایم بالینی مرتبط با سل ریوی افزایش پیدا کند این زمان کمتر می‌شود ($P=0/003$). بین تعداد علایم بالینی با زمان تأخیر بیمار و کل زمان تأخیر ارتباط

جدول ۵- هر یک از زمان‌های تأخیر و ارتباط آن با تعداد علایم بالینی مرتبط با سل ریوی

P	انحراف معیار ± میانگین			تعداد علایم
	۷-۹	۴-۶	۱-۳	
۰/۱۷۱	۳۷/۳±۲۳/۴	۴۴/۳±۴۲/۳	۵۵/۹±۲۵/۸	تأخیر بیمار
۰/۰۰۳	۸/۶±۱۲/۷	۱۵±۱۳/۸	۲۸/۵±۳۸/۸	تأخیر در تشخیص
۰/۰۰۷	۴۷/۹±۲۹/۲	۶۱/۱±۴۶/۳	۸۶/۲±۱۵/۱	کل زمان تأخیر

گر چه نقش گروه پزشکی در تشخیص بیماری سل کاملاً موفق بوده است ولی تأخیر در تشخیص و درمان شانس انتقال بیماری را افزایش می‌دهد. بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که سیستم بهداشتی و درمانی هر منطقه، هر یک از زمان‌های تأخیر را تعیین کنند. تأخیر بیمار می‌تواند بیانگر سطح آگاهی مردم از بیماری و امکان دسترسی به مراکز درمانی و یا ترس و پنهان کردن باشد. از طرفی نحوه برخورد پزشکان در مورد سل ریوی و به کارگیری آموخته‌ها در مواجهه با بیماری، و تأثیر برنامه‌های جهانی کنترل سل در تشخیص و درمان زودرس بیماری اهمیت دارد.

در این پژوهش میانگین کلی هر یک از زمان‌های تأخیر بیمار، تأخیر در تشخیص، تأخیر در درمان و کل زمان تأخیر به ترتیب $۴۵/۶±۳۶/۵$ ، $۱۶/۸±۲۲/۲$ ، $۱/۷±۰/۹$ و $۶۴/۲±۴۶/۲$ روز بود.

در مطالعه‌ای که توسط وان وال و همکاران در تانزانیا انجام شده بود میانگین تأخیر بیمار ۱۶۲ روز و تأخیر پزشک ۲۳ روز بوده است [۷]. در یک مطالعه مقطعی در اتیوپی که بر روی ۷۰۰ نفر از

بحث

سل ریوی از مهم‌ترین بیماری‌های قابل سرایت است که در ایران نیز شیوع بالایی دارد. تأخیر در تشخیص علاوه بر افزایش میزان مرگ‌ومیر و ناتوانی باعث افزایش مدت انتقال بیماری می‌شود [۱]. هر بیمار دارای خلط مثبت درمان نشده تا زمان مرگ و یا بهبودی سالانه به طور متوسط ۱۰ تا ۱۵ نفر را آلوده کرده و از این تعداد نیز ۵ تا ۱۰ درصد در زمانی در طول عمر خود به بیماری سل فعال مبتلا شده و خود نقش یک مخزن جدید برای بیماری را بازی می‌کنند هر چه بیماری، دیرتر تشخیص و درمان شود این میزان افزایش می‌یابد شناسایی این فاصله زمانی جهت تحت کنترل درآوردن این بیماری مهم است [۵،۴]. برای تحت کنترل در آوردن سل زمان تأخیر بیمار نباید بیش از ۲۱ روز و کل زمان تأخیر بیش از ۲۸ روز باشد [۶]. در این مطالعه ۷۸/۶ درصد بیماران بیش از ۲۱ روز و ۷۷/۹ درصد کل زمان تأخیر بیش از ۲۸ روز بود.

افراد با تشخیص سل انجام شده بود میانگین زمان تأخیر بیماران در مراجعه به پزشک ۷۸/۲ روز و میانگین زمان تأخیر پزشک در تشخیص و درمان ۹/۵ روز بوده است [۸].

گالبرن و همکاران تأخیر پزشک در تشخیص بیماری سل ریوی را در جمعیت فرانسوی بررسی کرده بودند، در مطالعه ایشان در ۵۴ درصد بیماران، تأخیر پزشک به مدت ۲۸ روز بوده است [۹]. در پژوهش دیگر که در بخش خدمات اجتماعی و بهداشتی ایالت کبک کانادا در سال ۲۰۰۸ انجام شده بود متوسط کل زمان تأخیر در تشخیص بیماری ۹۲/۲ روز بوده است [۱۰]. در یک systematic review (مرور نظام‌مند) که با هدف مقایسه کشورهای با درآمد بالا و پایین از نظر زمان‌های تأخیر انجام شده بود دامنه میانگین کل زمان تأخیر، تأخیر بیمار در مراجعه به پزشک و تأخیر پزشک در تشخیص و درمان به ترتیب ۱۸۵-۲۵ روز، ۱۶۲-۴/۹ روز و ۸۷-۲ روز بوده است [۱۱]. در مطالعه حاضر دامنه میانگین کل زمان تأخیر، تأخیر بیمار در مراجعه به پزشک و تأخیر پزشک در تشخیص و درمان به ترتیب ۱۱۰/۴-۶۴/۳ روز، ۸۲/۱-۴۵/۶ روز و ۳۹-۱۶/۸ روز بود.

در مطالعه میرسعیدی و همکاران که در سال ۲۰۰۷ بر روی ۹۷ بیمار ارجاعی به مرکز تحقیقات سل و بیماری‌های ریوی انجام شده بود میانه تأخیر کلی تشخیص و درمان بیماران مبتلا به سل ریوی خلط مثبت در ایران ۹۶ روز (با میانگین 108 ± 71 روز) بوده و میانگین تأخیر بیمار و پزشک در تشخیص، به ترتیب با 13 ± 15 روز و 72 ± 93 روز بوده است پس سهم پزشکان در تأخیر تشخیص به مراتب بیشتر از سهم بیماران بوده است [۱۲]. در مطالعه مسجدی و همکاران در سال ۱۹۹۵ زمان تأخیر بیمار در مبتلایان به سل ریوی اسمیر مثبت 12 ± 10 و تأخیر پزشک 80 ± 93 روز بوده است که در این مطالعه تأخیر پزشک بیشتر می‌باشد [۱۳]. اما در مطالعه حاضر سهم بیماران در مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی بیش از سهم پزشکان در تشخیص و درمان بیماری بود، از کل زمان تأخیر ۷۱ درصد مربوط به تأخیر بیمار، ۲۶ درصد مربوط به تأخیر در تشخیص و تنها ۳ درصد مربوط به تأخیر در شروع درمان بود و لذا برای کنترل سل در سطح کشور باید مداخله‌ها و برنامه‌های کنترلی به طور عمده بر کاهش زمان تأخیر بیمار متمرکز گردد. در این پژوهش هر یک از زمان‌های تأخیر در مقایسه با سایر مطالعات در ایران و مناطق مختلف دنیا کمتر و قابل قبول می‌باشد با این حال نیاز به افزایش توان علمی و آگاهی‌های پرسنل بهداشتی و درمانی در مورد سل ریوی وجود دارد زیرا این زمان‌های تأخیر جهت تحت کنترل درآوردن سل زیاد می‌باشد. با توجه به یافته‌های ناشی از این

پژوهش باید آموزش و اطلاع‌رسانی در خصوص بیماری سل در جامعه افزایش یابد تا باعث افزایش درک بهتر بیماران از اهمیت تشخیص زودرس و شروع در ابتدای بیماری شده و به محض ظاهر شدن علائم بیماری به پزشکان و یا مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه نموده و مانع بدتر شدن وضعیت بیماری، افزایش خطر مرگ‌ومیر، افزایش انتقال در افراد خانواده و جامعه شوند.

زمان تأخیر در تشخیص و کل زمان تأخیر در افراد دارای خلط خونی نسبت به بیماران بدون چنین علائمی کوتاه‌تر بوده است شاید پزشکان به داشتن خلط خونی در مراجعه‌کنندگان به عنوان یکی از علائم سل توجه بیشتری نشان می‌دهند و در صورت داشتن چنین علائمی به بیماری سل بیشتر مشکوک می‌شوند و جهت تشخیص آن آزمایش خلط انجام می‌دهند و این زمان تأخیر در تشخیص کوتاه‌تر منجر به کاهش کل زمان تأخیر می‌گردد. یافته‌های به دست آمده نشان می‌دهد داشتن تب روی کل زمان تأخیر تأثیر می‌گذارد و منجر به کاهش این زمان می‌گردد در صورت آشنایی پزشکان با علائم سل ریوی و انجام آزمایش‌های اختصاصی این بیماری زودتر تشخیص و درمان می‌شود.

بر اساس نوع علائم بالینی بیشترین علائم به ترتیب شامل سرفه، تنگی نفس، کاهش اشتها، کاهش وزن، تعریق، خستگی، تب، خلط خونی و درد قفسه سینه بودند. هر چند در برخی مطالعات درصد سرفه کمتر ذکر شده است [۱۴]. بعد از سرفه، تنگی نفس شایع‌ترین علامت بود که در بعضی مطالعات خلط شایع‌ترین علامت بوده است [۱۵].

در مطالعاتی که در زمینه شیوع علائم بالینی بیماران مبتلا به سل ریوی انجام گرفته نتایج نزدیک به این مطالعه گزارش شده است. به طوری که در بررسی علائم بالینی در ۱۰۲۷ بیمار مبتلا به سل ریوی خلط مثبت ۹۰/۷ درصد زنان و ۹۴/۷ درصد مردان سرفه مزمن داشته و ۸۳/۶ درصد زنان و ۸۹/۹ مردان خلط و تنها ۲۷/۸ درصد بیماران از خلط خونی شاکی بودند [۱۶]. در یک مطالعه دیگر بر روی ۳۱۷ بیمار با سل ریه ۶۷/۸ درصد سرفه مزمن، ۶۳/۸ درصد خلط و ۶۵/۳ درصد تب داشتند [۱۷].

در مطالعه دیگری در آمریکا که به صورت Population based survey در میان هزار نفر انجام گرفت ۴۸ درصد بیماران با سل ریوی خلط و ۷۶/۶ درصد بیماران مبتلا به سل مثبت از سرفه شکایت داشتند. سایر علائم مانند تب، کاهش وزن و خلط خونی در کمتر از ۵۰ درصد بیماران مبتلا به سل ریوی خلط مثبت وجود داشت [۱۸].

می‌باشد پس از تشخیص نکته مهم دیگر درمان کامل و درست بیماران مسلول می‌باشد. علاوه بر بیماریابی به موقع و درمان صحیح، نکته اساسی در مورد کنترل سل اشراف همه جانبه به وضعیت اپیدمیولوژیکی بیماری سل در جامعه است. بیماری سل را مشکل مدیریت سلامت جامعه تعریف می‌کنند که باید میان آموزش، جامعه پزشکی، بیماران و نظام ارائه خدمات هماهنگی لازم و تدبیرهای جدی اتخاذ نمود و ایجاد یک کدملی برای هر بیمار سلی که پیگیری آن را در تمام نقاط ایران تسهیل کند. تأخیر در تشخیص و درمان می‌تواند یکی از معیارهای مهم در پایش برنامه سل یک کشور باشد.

اما در مطالعه دیگری در ۲۳۲ بیمار مبتلا به بیماری سل، ۱۵ درصد بیماران مبتلا به سل ریه تنها با علائم خارج ریوی مراجعه نموده بودند و تنها ۲۲ درصد علائم تیبیک مانند (تب طولانی، سرفه، کاهش وزن و اشتها) داشتند و سایر بیماران با علائمی مانند سرفه مزمن، تب طولانی، خلط خونی و ... مراجعه کرده بودند که از این تعداد ۲۲/۸ درصد سل ریوی خلط مثبت، ۱۱/۲ درصد کشت خلط مثبت بودند [۱۹].

موفقیت برنامه کنترل سل در جامعه مستلزم مشارکت فعال جامعه پزشکی کشور می‌باشد. هدف اصلی برنامه کنترل سل بیماریابی است و مسؤولیت این امر خطیر بر عهده پزشکان در سطوح مختلف

مراجع

- 1- World health organization: tuberculosis fact sheet. Geneva world health organization 2007.
- 2- World health organization. Global tuberculosis control Report 2006.
- 3- WWW. Cdc. hbi. Ir/health topics/Iran/global-tb-map. Html.
- 4- Tomon K. Tuberculosis case finding and chemotherapy questions and answers. Geneva: WHO; 1978.
- 5- WHO. Groups at risk WHO Report on. Tuberculosis epidemic / 1996. Available from; URL: WWW. WHO. Int / gtb / publications tbrep 96/.
- 6- Lambert ML, Stuyft P Van der: Delays to tuberculosis treatment: shall we continue to blame the victim? Trop Med Int Health 2005, 10:945-6.
- 7- Wndwalo ER, Morkve O. Delay in tuberculosis case finding and treatment in Mwanzi: Tanzania. INT j Tuberc Lung Dis 2000; 4: 133-138.
- 8- Meaza Demssie, Bernt Lindtjorn, Yemane: patient and health service delay in the diagnosis of pulmonary tuberculosis in Ethiopia. BMC public health 2002: [http:// WWW. Biomedcentral. Com/ 1471-2458/2/23](http://WWW.Biomedcentral.Com/1471-2458/2/23).
- 9- Gulbaran Z, Pretet S, Dusser D. From first symptom to diagnosis and from diagnosis to treatment of tuberculosis, still a long delay. Rev Pneumol Clin 1996; 52: 20 - 25.
- 10- Caroline Lacroix, philipe Martin, Sebastien Turcotte, Steven DeRoche, Vanessa Magluilo, Christine Lcroix: the delay in diagnosis of tuberculosis in the Monteregeie region of Qubece, Canada; MJM 2008 11(2): 124 -131.
- 23- Chandrashekhar T Sreemareddy, Kishore V Panduru, Joris Mentena, J Van den Ende: Time delays in diagnosis tuberculosis: a systematic review of literature; BMC infectious diseases 2009, 9:91. [http:// WWW. Biomedcentral. Com/ 1471-2334/9/91](http://WWW.Biomedcentral.Com/1471-2334/9/91).
- 12- Seyed-Mahdi Mirsaedi, Payam Tabarsi, Kiarash Mhajer, Saeid Falah-Tafti, Hamid-Reza Jammati, Parissa Farnia, Seyed-Davood Mansouri, Mohammad-Reza Masjedi, Ali-Akbar Velayati: along delay from the first symptom to definite diagnosis of pulmonary tuberculosis ; Arch Iranian Med 2007; 10 (2) (Persian) .
- 13- Masjedi MR, Ghraghvandi A, Hadian M, Valayati AA, Patient delay and treatment delay in patient with pulmonary tuberculosis. Pajohesh in pezeshti. 1995, 19: 707) (Persian).
- 14- Afzali Hasan, Taghavi Nikdokht. Survey clinical symptoms and drug adverse in patient with pulmonary tuberculosis. Faize magazine, No 20,2002, 86-96 (Persian).

15- Yousefi Rasul, Bashirian Saied, Mohammad taheri Rohollah. Survey Radiologic findings, clinical symptoms and PPD tests in smear positive pulmonary tuberculosis patients in Hamedan at 1986-1988, Magazine of medical university of Kurdistan No15, 2000, 24-28 (Persian).

16- Long NH, Diwan VK, Winkvist A. Difference in symptoms suggesting pulmonary tuberculosis among men andwomen. J Clin Epidemiol 2002; 55(2): 115-20.

17- Andueza Orduna J, Perez Trullen A, Moreno Lribas C. Clinical features of respiratory tuberculosis and diagnosis delay. Aten Primaria 2000; 26(1): 26-9 (abstract).

18- Miller LG, Steven M. A population-based survey of tuberculosis symptoms. Clin Infect Dis J 2000; 5: 293-9.

19- Pulijoki H, Lahdensuo A. Causes of prolonged cough in patients referred to a chest clinic. Ann Med 1989; 21(6):425-7.

Archive of SID