



عنوان تحقیق به فارسی: بررسی شیوع بیماری سل و عفونت سلی در جمعیت روستایی بالای سی سال مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۵			
عنوان تحقیق به انگلیسی: Prevalence of active tuberculosis & MTB-infection among over-30 years of rural Diabetic population in Jahrom , 2016			
Keywords: Diabetes ,tuberculosis, MTB-infection		کلید واژگان فارسی (۵ کلمه): دیابت - سل - عفونت سلی	
دانشگاه علوم پزشکی جهرم - معاونت آموزشی- گروه پزشکی اجتماعی ۰۹۱۷۵۹۸۵۲۰۴		آدرس	مجری اول: وحید رحمانیان
Vahid.rahmani1392@gmail.com		ایمیل	
دانشگاه علوم پزشکی جهرم - معاونت آموزشی- گروه پزشکی اجتماعی		آدرس	
		تلفن	مجری دوم: کرامت اله رحمانیان
		ایمیل	
محققین همکار: دکتر سید محسن شرافت- محمد علی راستگو فرد- الهام منصوریان- حسن بابائیان- دکتر شاپور شادمند			
مدت انجام طرح به ماه	زمان تصویب طرح	زمان انجام تحقیق	بخش حمایت کننده مالی
	۹۵	۱۳۹۵	معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم



چکیده گزارش

شامل مقدمه، روش کار، یافته ها، نتیجه گیری (حداکثر ۳۰۰ کلمه)

مقدمه: عفونت با مایکوباکتریوم توبرکلوزیس می تواند در هر سنی اتفاق افتد. از زمان عفونت فرد می تواند برای سال ها و حتی تمام عمر در مرحله عفونت باقی بماند. این مطالعه با هدف تعیین شیوع بیماری سل و عفونت سلی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو انجام گردید.

روش کار: مطالعه حاضر بصورت مقطعی-تحلیلی در سال ۱۳۹۵ روی ۷۰۵ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد. تمامی بیماران به روش تست پوستی مانتو (Mantoux test) از نظر عفونت سلی مورد بررسی قرار گرفتند. اندوراسیون بیشتر از 10mm بعنوان واکنش مثبت در نظر گرفته شد و افراد مشکوک به سل فعال با آزمایش اسمیر خلط مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از نرم افزار spss16 با آمار توصیفی و آزمون کای اسکوئر در سطح معنی داری $\alpha = 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی و مدت ابتلا به دیابت به ترتیب $58 \pm 11/06$ سال و $4/13 \pm 2/25$ سال بود. ۲۷/۲ درصد بیماران دیابت کنترل نشده و ۲۵/۲ درصد مبتلا به بیماری های زمینه ای بودند. واکنش تست در ۲۶/۴ درصد اندوراسیون کمتر از ۵ میلی متر (منفی)، ۲۰/۱ درصد ۵-۹ میلی متر (مثبت بینابینی)، ۲۵/۷ درصد ۱۰-۱۴ میلیمتر (مثبت) و ۲۷/۸ درصد ۱۵ میلیمتر یا بیشتر (قویاً مثبت) بود. عفونت سلی با بیماری زمینه ای، طول مدت بیماری، تعریق شبانه، کاهش وزن و دیابت کنترل نشده رابطه معنی داری داشت ($p < 0.05$). در مجموع در این مطالعه ۲ بیمار مبتلا به سل فعال ریوی اسمیر مثبت شناسایی شد.

نتیجه گیری: شیوع عفونت سلی در بیماران مبتلا به دیابت در مطالعه حاضر ۵۳/۴۷ درصد محاسبه شد. شیوع بیماری سل فعال ریوی ۲۸۳ در صد هزار نفر برآورد شده است که در مقایسه با شیوع بیماری در جمعیت عادی شهر مورد مطالعه در سال انجام مطالعه (۱/۷ مورد در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت) بسیار بالا و ۱۶۶ برابر است.

کلید واژه ها: دیابت، سل ریوی، عفونت سلی



بیان یافته‌های تحقیق به تفکیک اهداف اصلی و فرعی (همراه جدول و نمودار و ...)

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به روش مقطعی- تحلیلی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جمعیت تحت مطالعه بیماران مبتلا به دیابت نوع دو روستاهای شهرستان جهرم که در طرح غربالگری دیابت در مراکز بهداشتی-درمانی شناسایی شده بودند بود که به روش سرشماری و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج در نهایت ۷۰۵ نفر وارد مطالعه شدند.

اسامی جمعیت دیابتی نوع دو که در برنامه غربالگری دیابت شناسایی شده بودند، از فرم‌های طرح غربالگری دیابت، استخراج شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها چک‌لیست طراحی شده بر اساس دستورالعمل کشوری مبارزه با سل (۷) که شامل اطلاعات دموگرافیک، سوابق پزشکی، سابقه تماس با فرد مسلول و همچنین شکایات و علائم بالینی منطبق با بیماری سل بود. در مرحله بعد تمامی بیماران به روش تست پوستی مانتو (Mantoux test) از نظر عفونت سلی مورد بررسی قرار گرفتند.

افراد سالم و غیر آلوده (دارای دو تست منفی پوستی توبرکولین به فاصله ۱۰ روز و بدون علائم مشکوک به سل فعال)، افراد دارای عفونت به MTB (دارای تست پوستی توبرکولین مثبت اما بدون علائم سل فعال) و افراد دارای سل فعال (دارای آزمایش AFB مثبت و یا یافته‌های رادیولوژیک یا پاتولوژیک مثبت به نفع سل فعال) از یکدیگر افتراق داده شدند (۷).

برای انجام تست PPD از محلول ۵ واحدی مایع توبرکولین تهیه شده در انستیتو پاستور ایران به میزان ۰/۱ میلی لیتر داخل جلد ناحیه ساعد دست در حد فاصل ۱/۳ فوقانی به ۲/۳ تحتانی در محلی عاری از مانع (مانند جای زخم یا سوختگی و...) استفاده و تزریق گردید. نتیجه تست ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد قرائت شد (هر واکنشی که قبل از ۴۸ ساعت ظاهر شد فاقد اهمیت بود و حساسیت نسبت به توبرکولین قلمداد نگردد). همچنین اگر بیمار تا ۷۲ ساعت بعد مراجعه نکرد پس از حداقل یک هفته طبق راهنمای کشوری تست را قرائت شد. در هر آزمون یک واکنش حساسیتی بصورت اریتم (قرمزی) و همچنین یک منطقه اندوراسیون (افزایش ضخامت و سفتی) ایجاد می‌شود. آنچه دارای اهمیت است قطر اندوراسیون است که در محور افقی بازو (عمود بر محور ساعد) و بر حسب میلی متر به شیوه‌ی استاندارد اندازه‌گیری شد (قطر اریتم ارزشی ندارد). اگر هیچگونه سفتی در محل تلقیح وجود نداشت نتیجه تحت عنوان صفر میلی متر گزارش شد. تفسیر نتیجه آزمون طبق دستورالعمل کشوری ایران بصورت: کمتر از ۵ میلی متر (منفی)، ۵-۹ میلی متر (مثبت بینابینی)، ۱۰-۱۴ میلی متر (مثبت) و ۱۵ میلی متر یا بیشتر (قویاً مثبت) در نظر گرفته شده است (۷).

در صورت مثبت بودن تست PPD و اسمیر خلط از نظر AFB با سعی در حفظ رازداری و رفتار مناسب با بیمار و همراهان وی، به مرکز بهداشت شهرستان جهرم جهت دریافت دارو و اقدامات لازم معرفی شدند. قابل ذکر است که این طرح تحقیقاتی مصوب کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با شناسه اخلاقی IR.jums.REC.1396.029 می‌باشد.

در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss16 با آمار توصیفی و آزمون کای اسکور در سطح معنی داری $\alpha = 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.



گزارش پژوهش‌های کاربردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

در مطالعه حاضر ۷۰۵ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستا‌های شهر جهرم از نظر عفونت سلی و ابتلا به سل ریوی اسمیر مثبت مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده $58 \pm 11/06$ با دامنه سنی (۹۰-۳۵ سال) بود. ۵۵۴ نفر (۷۸/۶ درصد) زن، ۱۵۱ نفر (۲۱/۴ درصد) مرد و ۵۹۰ نفر (۸۳/۷ درصد) متأهل بودند. از نظر تحصیلات ۴۹۴ نفر (۷۰/۱۵ درصد) افراد شرکت‌کننده بی‌سواد، ۱۸۰ نفر (۲۵/۵ درصد) تحصیلات ابتدایی، ۲۵ نفر (۳/۵ درصد) دیپلم و ۶ نفر (۰/۸۵ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و شغل ۵۲۹ نفر (۷۵ درصد) آن‌ها خانه‌دار بود. از نظر وضعیت کنترل بیماری ۴۸۰ نفر (۶۸/۱ درصد) دیابت کنترل شده با مصرف دارو، ۳۳ نفر (۴/۷ درصد) کنترل بدون مصرف دارو و ۱۹۲ نفر (۲۷/۲ درصد) دیابت کنترل نشده داشتند. همچنین میانگین مدت ابتلا به دیابت $4/13 \pm 2/25$ سال بود. ۳۳ نفر (۴/۷ درصد) اعتیاد و ۱۷۸ نفر (۲۵/۲ درصد) دارای بیماری‌های زمینه‌ای مانند مشکلات کلیوی، پرفشاری خون، بیماری‌های ضعف سیستم ایمنی و ... داشتند (جدول ۱).

از نظر علائم بالینی مرتبط با بیماری سل ۸۴ نفر (۱۱/۹ درصد) دارای سرفه مزمن بیش از دو هفته، ۶۲ نفر (۸/۸ درصد) خلط بیش از دو هفته، ۸ نفر (۱/۱ درصد) خلط خونی، ۵۴ نفر (۷/۷ درصد) کاهش وزن، ۴۲ نفر (۶ درصد) بی‌اشتهایی، ۴۰ نفر (۵/۷ درصد) دارای تب، ۹۰ نفر (۱۲/۸ درصد) دارای تعریق شبانه ۴۵ نفر (۶/۴ درصد) دارای تنگی نفس و همچنین ۳ نفر (۰/۴ درصد) دارای تورم غدد لنفاوی بودند.

در بین ۷ نفر (۱ درصد) از بیماران مبتلا به دیابت سابقه تماس با بیماری سل ریوی وجود داشت و هیچکدام از بیماران مورد مطالعه سابقه‌ای از ابتلا به سل و مصرف داروهای ضد سل در گذشته نداشتند.

در این مطالعه ۱۸۶ نفر (۲۶/۴ درصد) اندوراسیون کمتر از ۵ میلی‌متر (منفی)، ۱۴۲ نفر (۲۰/۱ درصد) اندوراسیون ۹-۵ میلی‌متر (مثبت بینابینی)، ۱۸۱ نفر (۲۵/۷ درصد) اندوراسیون ۱۴-۱۰ میلی‌متر (مثبت) و ۱۹۶ نفر (۲۷/۸ درصد) اندوراسیون ۱۵ میلی‌متر یا بیشتر (قویاً مثبت) داشتند.

بر اساس منابع علمی اندوراسیون بیشتر از ۱۰ میلی‌متر بعنوان نتیجه مثبت و بیمار مبتلا به عفونت سلی طبقه بندی شد. جدول ۲ فراوانی عفونت سلی بر حسب متغیرهای مورد مطالعه را در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو نشان می‌دهد طبق این جدول عفونت سلی با بیماری زمینه‌ای، طول مدت بیماری، تعریق شبانه، کاهش وزن و دیابت کنترل نشده رابطه معنی‌داری داشت ($p < 0.05$) (جدول ۲).

از نظر علائم منطبق بر سل ریوی فعال ۷۸ نفر از افراد مورد مطالعه واجد شرایط بررسی از نظر اسمیر خلط (*Direct Smear Microscopy*) بودند که از ۷۱ نفر سه نمونه خلط طبق دستورالعمل کشوری ایران تهیه شد و ۷ نفر بعلت عدم همکاری در تهیه نمونه خلط و خارج شدن از پیگیری نمونه خلط ندادند.

نتیجه رنگ آمیزی اسمیر خلط به روش ذیل نلسون در ۶۹ بیمار منفی بود که پس از درمان ۱۴ روزه با آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف توسط پزشک در آن‌ها بهبودی حاصل شد. در مجموع در این مطالعه دو بیمار مبتلا به سل فعال ریوی اسمیر مثبت شناسایی شدند.

مورد اول: زن ۸۱ ساله با سابقه ۱۴ سال دیابت نوع دو کنترل نشده با علائم سرفه مزمن بیش از دو هفته، خلط، بی‌اشتهایی، تب و تعریق شبانه با تست PPD مثبت (۲۲ میلی‌متر) بود. اسمیر خلط وی +++ بود.

مورد دوم: زن ۴۲ ساله با سابقه ۵ سال دیابت نوع دو کنترل شده با دارو با علائم سرفه مزمن بیش از دو هفته، خلط خونی و درد قفسه سینه با تست PPD مثبت (۱۰ میلی‌متر) بود. اسمیر خلط وی ++ بود.



گزارش پژوهش های کاربردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

جدول ۱: جدول مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستا های جهرم در سال ۱۳۹۵

متغیر	گروه بندی	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۵۱	۲۱/۴
	زن	۵۵۴	۷۸/۶
وضعیت تاهل	مجرد	۴	۰/۶
	متاهل	۵۹۰	۸۳/۷
	بیوه	۱۰۸	۱۵/۳
	مطلقه	۳	۰/۴
تحصیلات	بی سواد	۴۹۴	۷۰/۱۵
	ابتدایی و راهنمایی	۱۸۰	۲۵/۵
	دیپلم	۲۵	۳/۵
	دانشگاهی	۶	۰/۸۵
شغل	بیکار	۳۴	۴/۸
	دامدار- کشاورز	۵۹	۸/۴
	کارگر	۲۷	۳/۸
	خانه دار	۵۲۹	۷۵
	دولتی	۴	۰/۶
	سایر	۵۲	۷/۴
بیماری های زمینه ای	ندارد	۵۲۷	۷۴/۸
	پرفشاری خون	۱۰۳	۱۴/۶
	کلیوی	۱۱	۱/۶
	ضعف سیستم ایمنی	۱	۰/۱
	سایر	۶۳	۸/۹

جدول ۲: توزیع فراوانی عفونت سلی بر حسب متغیر های مورد مطالعه در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستا های جهرم در سال ۱۳۹۵



گزارش پژوهش های کاربردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

معنی داری	عقونت سلی				گروه بندی	متغیر
	مثبت 10-14mm	مثبت 5-9mm	مثبت <5mm	مثبت >15		
.0/01	مثبت 10-14mm (درصد ۲۵/۲)۳۸	مثبت 5-9mm (درصد ۲۱/۲)۳۲	مثبت <5mm (درصد ۲۳/۳)۳۵	مثبت >15 (درصد ۳۰/۵)۴۶	مرد	جنسیت
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۵/۸)۱۴۳	مثبت 5-9mm (درصد ۱۹/۹)۱۱۰	مثبت <5mm (درصد ۲۷/۳)۱۵۱	مثبت >15 (درصد ۲۷/۱)۱۵۰	زن	
.0/155	مثبت 10-14mm (درصد ۲۴/۲)۴۵	مثبت 5-9mm (درصد ۱۷/۷)۳۳	مثبت <5mm (درصد ۳۲/۳)۶۰	مثبت >15 (درصد ۲۵/۸)۴۸	۳۰-۵۰ سال	سن
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۷/۵)۱۱۹	مثبت 5-9mm (درصد ۲۰/۴)۸۸	مثبت <5mm (درصد ۲۵)۱۰۸	مثبت >15 (درصد ۳۷/۱)۱۱۷	۵۱-۷۰ سال	
	مثبت 10-14mm (درصد ۱۹/۵)۱۷	مثبت 5-9mm (درصد ۲۴/۱)۲۱	مثبت <5mm (درصد ۲۰/۷)۱۸	مثبت >15 (درصد ۳۵/۶)۳۱	۷۱-۹۰ سال	
.0/16	مثبت 10-14mm (درصد ۲۴/۷)۱۲۲	مثبت 5-9mm (درصد ۲۲/۳)۱۱۰	مثبت <5mm (درصد ۲۷/۱)۱۳۴	مثبت >15 (درصد ۲۵/۹)۱۲۸	بی سواد	تحصیلات
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۷/۲)۴۹	مثبت 5-9mm (درصد ۱۵/۶)۲۵	مثبت <5mm (درصد ۲۳/۹)۴۳	مثبت >15 (درصد ۳۳/۳)۶۰	ابتدایی و راهنمایی	
	مثبت 10-14mm (درصد ۴۰)۱۰	مثبت 5-9mm (درصد ۱۶)۴	مثبت <5mm (درصد ۲۴)۶	مثبت >15 (درصد ۲۰)۵	دیپلم	
	مثبت 10-14mm (درصد ۰)۰	مثبت 5-9mm (درصد ۰)۰	مثبت <5mm (درصد ۶۰)۳	مثبت >15 (درصد ۴۰)۲	دانشگاهی	
.0/482	مثبت 10-14mm (درصد ۳۶/۴)۱۲	مثبت 5-9mm (درصد ۱۲/۱)۴	مثبت <5mm (درصد ۲۴/۲)۸	مثبت >15 (درصد ۲۷/۳)۹	بله	اعتیاد
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۵/۲)۱۶۹	مثبت 5-9mm (درصد ۲۰/۶)۱۳۸	مثبت <5mm (درصد ۲۶/۴)۱۷۷	مثبت >15 (درصد ۲۷/۹)۱۸۷	خیر	
.0/001	مثبت 10-14mm (درصد ۲۷)۴۸	مثبت 5-9mm (درصد ۲۰/۲)۳۶	مثبت <5mm (درصد ۱۷/۴)۳۱	مثبت >15 (درصد ۳۵/۴)۶۳	بله	بیماری زمینه ای
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۰/۱)۱۰۶	مثبت 5-9mm (درصد ۲۵/۲)۱۳۳	مثبت <5mm (درصد ۳۱/۳)۱۶۵	مثبت >15 (درصد ۲۳/۳)۱۲۳	خیر	
.0/005	مثبت 10-14mm (درصد ۱۹/۳)۱۱	مثبت 5-9mm (درصد ۲۹/۸)۱۷	مثبت <5mm (درصد ۲۸/۱)۱۶	مثبت >15 (درصد ۲۲/۸)۱۳	کمتر از یک سال	طول مدت بیماری
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۳/۲)۶۰	مثبت 5-9mm (درصد ۱۹/۷)۵۱	مثبت <5mm (درصد ۲۲)۵۷	مثبت >15 (درصد ۳۵/۱)۹۱	۱-۳ سال	
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۶/۷)۱۰۴	مثبت 5-9mm (درصد ۲۰/۶)۸۰	مثبت <5mm (درصد ۲۱/۱)۸۲	مثبت >15 (درصد ۳۱/۶)۱۲۳	۴ سال و بیشتر	
.0/309	مثبت 10-14mm (درصد ۲۵)۲۱	مثبت 5-9mm (درصد ۲۱/۴)۱۸	مثبت <5mm (درصد ۱۹)۱۶	مثبت >15 (درصد ۳۴/۵)۲۹	بله	سرفه
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۵/۸)۱۶۰	مثبت 5-9mm (درصد ۲۰)۱۲۴	مثبت <5mm (درصد ۲۷/۴)۱۷۰	مثبت >15 (درصد ۲۶/۹)۱۶۷	خیر	
.0/075	مثبت 10-14mm (درصد ۲۷/۵)۱۱	مثبت 5-9mm (درصد ۳۵)۱۴	مثبت <5mm (درصد ۱۷/۵)۷	مثبت >15 (درصد ۲۰)۸	بله	تب
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۵/۶)۱۷۰	مثبت 5-9mm (درصد ۱۹/۲)۱۲۸	مثبت <5mm (درصد ۲۶/۹)۱۷۹	مثبت >15 (درصد ۲۸/۳)۱۸۸	خیر	
.0/005	مثبت 10-14mm (درصد ۳۰)۳۷	مثبت 5-9mm (درصد ۲۶/۷)۲۴	مثبت <5mm (درصد ۱۱/۱)۱۰	مثبت >15 (درصد ۳۲/۲)۲۹	بله	تعریق شبانه
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۵)۱۵۴	مثبت 5-9mm (درصد ۱۹/۲)۱۱۸	مثبت <5mm (درصد ۲۸/۶)۱۷۶	مثبت >15 (درصد ۲۷/۲)۱۶۷	خیر	
.0/020	مثبت 10-14mm (درصد ۲۰/۴)۱۱	مثبت 5-9mm (درصد ۱۶/۷)۹	مثبت <5mm (درصد ۲۷/۸)۱۵	مثبت >15 (درصد ۳۵/۲)۱۹	بله	کاهش وزن
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۶/۱)۱۷۰	مثبت 5-9mm (درصد ۲۸/۷)۱۸۷	مثبت <5mm (درصد ۲۶/۳)۱۷۱	مثبت >15 (درصد ۱۸/۹)۱۲۳	خیر	
.0/154	مثبت 10-14mm (درصد ۲۸/۶)۱۲	مثبت 5-9mm (درصد ۳۱)۱۳	مثبت <5mm (درصد ۱۴/۳)۶	مثبت >15 (درصد ۲۶/۲)۱۱	بله	بی اشتها
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۵/۵)۱۶۹	مثبت 5-9mm (درصد ۱۹/۵)۱۲۹	مثبت <5mm (درصد ۲۷/۱)۱۸۰	مثبت >15 (درصد ۲۷/۹)۱۸۵	خیر	
.0/118	مثبت 10-14mm (درصد ۳۰/۶)۱۹	مثبت 5-9mm (درصد ۲۵/۸)۱۶	مثبت <5mm (درصد ۱۷/۷)۱۱	مثبت >15 (درصد ۲۵/۸)۱۶	بله	خلط مزمن
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۵/۲)۱۶۲	مثبت 5-9mm (درصد ۱۹/۶)۱۲۶	مثبت <5mm (درصد ۲۷/۲)۱۷۵	مثبت >15 (درصد ۲۸)۱۸۰	خیر	
.0/515	مثبت 10-14mm (درصد ۲۵)۲	مثبت 5-9mm (درصد ۵۰)۴	مثبت <5mm (درصد ۱۲/۵)۱	مثبت >15 (درصد ۱۲/۵)۱	بله	خلط خونی
	مثبت 10-14mm (درصد ۲۵/۷)۱۷۹	مثبت 5-9mm (درصد ۱۹/۸)۱۳۸	مثبت <5mm (درصد ۲۶/۵)۱۸۵	مثبت >15 (درصد ۲۸)۱۹۵	خیر	
.0/001	مثبت 10-14mm (درصد ۲۴/۲)۱۱۶	مثبت 5-9mm (درصد ۲۰/۸)۱۰۰	مثبت <5mm (درصد ۳۱/۷)۱۵۲	مثبت >15 (درصد ۲۳/۳)۱۱۲	کنترل شده با مصرف دارو	وضعیت کنترل بیماری
	مثبت 10-14mm (درصد ۱۸/۲)۶	مثبت 5-9mm (درصد ۲۷/۳)۹	مثبت <5mm (درصد ۲۴/۲)۸	مثبت >15 (درصد ۳۰/۳)۱۰	کنترل شده بدون دارو	
	مثبت 10-14mm (درصد ۳۰/۷)۵۹	مثبت 5-9mm (درصد ۱۷/۲)۳۳	مثبت <5mm (درصد ۱۳/۵)۲۶	مثبت >15 (درصد ۳۸/۵)۷۴	دیابت کنترل نشده	

نتیجه گیری



گزارش پژوهش های کاربردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

شیوع عفونت سلی در بیماران مبتلا به دیابت در این مطالعه ۵۳/۴۷ درصد بدست آمد همچنین شیوع بیماری سل فعال ریوی در بیماران دیابتی مطالعه حاضر ۲۸۳ در صد هزار نفر برآورد شده است که در مقایسه با شیوع بیماری در جمعیت عادی شهر مورد مطالعه در سال انجام مطالعه (۱/۷ مورد در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت) بسیار بالا و ۱۶۶ برابر است.

میزان بدست آمده در این مطالعه موید شیوع بالای عفونت سلی و همچنین سل ریوی اسمیر مثبت در مبتلایان به دیابت در مقایسه با موارد قابل انتظار در جامعه و آمار جهانی شیوع سل در بیماران دیابتی می باشد. بنابراین جهت کنترل این دو بیماری در جامعه و موفقیت در درمان، غربالگری بیماران دیابتی و سلی از نظر وجود بیماری سل و دیابت توصیه می شود.

در توصیه به کمپروپیلاکسی در افراد مبتلا به دیابت با PPD بالاتر از 10mm نیز با پیگیری آن ها در آینده میتوان اظهار نظر دقیق تری نمود از سوی دیگر با برنامه ریزی برای افزودن گروه شاهد، مقایسه شیوع سل نهفته در افراد دیابتی و غیر دیابتی در این دو گروه می تواند زمینه خوبی برای پژوهش های آینده باشد.

مشکلات و محدودیت ها: (در صورت لزوم):

تاریخ تکمیل فرم

مرداد ۹۶

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

وحید رحمانیان – دکتر کرامت اله رحمانیان

امضاء معاون پژوهشی