



## پرسشنامه طرح تحقیقاتی

عنوان:

بررسی شیوع بیماری سل و عفونت سلی در جمعیت روستایی بالای سی سال مبتلا به دیابت

نوع دو شهرستان جهرم در سال 1395

Prevalence of active tuberculosis & MTB-infection among  
over-30 years of rural Diabetic population in Jahrom , 2017

تلفن همراه: 09175985204

مجری اول طرح: وحید رحمانیان

تلفن همراه:

مجری دوم طرح: دکتر کرامت اله رحمانیان

خیر

آیا طرح پایان نامه دانشجویی است؟

استاد مشاور:

استاد راهنما:

نام دانشجو:

اینجا با فونت نازنین 14 بنویسید

تاریخ ارائه به معاونت پژوهشی:

سازمان متبوع: اینجا با فونت نازنین 14 بنویسید

وزارت بهداشت	وزارت علوم	کد اولویت پژوهشی
	کد اولویت پژوهشی خود را از لیست اولویتهای پژوهشی دانشگاه مندرج در سایت معاونت پژوهشی مشخص و در اینجا با فونت نازنین 14 بنویسید.	



**این قسمت توسط حوزه معاونت پژوهشی تکمیل می گردد**

تاریخ ارسال به شورای پژوهشی: \_\_\_\_\_ شورای ارجاع شده \_\_\_\_\_ تاریخ تصویب در شورای پژوهشی: \_\_\_\_\_

نام و نام خانوادگی کارشناس طرح \_\_\_\_\_ امضاء \_\_\_\_\_

شماره صورتجلسه شورا: \_\_\_\_\_ تاریخ تصویب در شورای دانشگاه \_\_\_\_\_

شماره صورتجلسه شورای دانشگاه: \_\_\_\_\_ تاریخ دریافت گزارش نهایی \_\_\_\_\_

**تذکرات**

- 1- در مواردیکه اجرای طرح مستلزم همکاری افراد با سازمانهای دیگری باشد، مجری طرح بایستی امضاء افراد یا موافقتنامه کتبی سازمان مربوط را پیوست این پرسشنامه نماید
- 2- طرح تسلیم شده پس از اعلام موافقت نهایی توسط شورای پژوهشی دانشگاه و عقد قرارداد بین معاونت پژوهشی و مجری طرح قابل اجرا خواهد بود.
- 3- مجری طرح طبق قرارداد ملزم به رعایت کامل مندرجات طرح و ارائه گزارش پیشرفت کار در فواصل زمانی تعیین شده در قرارداد می باشد
- 4- چنانچه مجری طرح نیاز به تغییر مندرجات طرح (بودجه - زمان - همکاران و...) داشته باشد، تغییرات پس از درخواست کتبی مجری و تصویب در شورای پژوهشی قابل اجرا خواهد بود.
- 5- چنانچه انجام طرح پژوهشی در مرحله ای از پیشرفت آن اعم از اینکه به نتیجه نهایی رسیده یا نرسیده باشد، منجر به کشف یا اختراع و یا تحصیل حقوق شود مجری طرح طرف قرارداد موظف است مراتب را کتباً به معاونت پژوهشی اطلاع دهد حقوق فوق الذکر که در اثر اجرای طرح تحقیقاتی ایجاد گردیده است طبق قرارداد متعلق به دانشگاه خواهد بود.
- 6- در صورت تمایل مجری طرح به انتشار یا ارائه نتایج حاصله در داخل یا خارج از کشور، لازم است قبلاً نظر موافق معاونت پژوهشی جلب گردد. بدیهی است که ذکر حمایت مالی و همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه در انتشارات مذکور الزامی خواهد بود.
- 7- چنانچه مجری در هر مرحله از اجرای طرح از ادامه آن منصرف گردد باید مراتب را کتباً با ذکر دلایل مربوط، به معاونت پژوهشی دانشگاه اعلام تا پس از طرح در شورای پژوهشی براساس قرارداد اقدام گردد.
- 8- رعایت اصول اخلاقی در پژوهش توسط محقق و همکاران الزامی است.
- 9- کلیه تجهیزات و لوازم که از محل اعتبارات پژوهشی تهیه می شود پس از اتمام طرح بر طبق قرارداد به دانشگاه عودت داده خواهد شد.



**قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجری طرح و همکاران**

الف) مجریان

مجری اول	
نام: وحید	نام خانوادگی: رحمانیان
رشته تخصصی: اپیدمیولوژی ، سیاستگذاری سلامت	آخرین مدرک تحصیلی: MSC- دانشجوی MPH   سال دریافت:
نشانی محل خدمت (نام دانشکده یا بیمارستان یا ...): دانشکده پزشکی - گروه پزشکی اجتماعی	
نشانی منزل: فرهنگ شهر	
تلفن منزل: 54325149	تلفن همراه: 09175985204
تلفن محل خدمت: 361	
نشانی پست الکترونیک:	Vahid.rahmani 1392@gmail.com

مجری دوم	
نام: دکتر کرامت اله	نام خانوادگی: رحمانیان
رشته تخصصی: پزشکی اجتماعی	آخرین مدرک تحصیلی: تخصص   سال دریافت:
نشانی محل خدمت (نام دانشکده یا بیمارستان یا ...): دانشکده پزشکی - مدیر گروه پزشکی اجتماعی	
نشانی منزل:	
تلفن منزل:	تلفن همراه: 09173155578
تلفن محل خدمت: 361	
نشانی پست الکترونیک:	

ب) مشخصات همکاران اصلی :



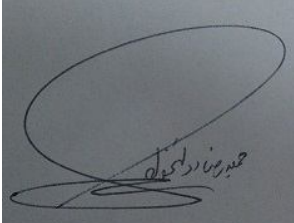
(لطفاً نوع همکاری را تنها به یکی از صورت های "علمی"، "اجرایی"، "علمی-اجرایی" یا "مشاور آماری" انتخاب کنید)

ردیف	نام و نام خانوادگی	آخرین مدرک تحصیلی	رشته تخصصی	درجه علمی	نوع همکاری
1	دکتر سید محسن شرافت	دکترای حرفه ای	پزشک		علمی-اجرایی
2	دکتر شاپور شادمند	دکترای حرفه ای	پزشک		علمی-اجرایی
3	محمد علی راستگو فر	کارشناس	کارشناس سل		علمی-اجرایی
4	حسن بابائیان	کارشناس	مبارزه با بیماری ها		علمی-اجرایی
5	الهام منصوریان	دانشجوی کارشناسی ارشد	آموزش بهداشت و ارتقای سلامت		علمی-اجرایی

ج) سابقه طرحهای تحقیقاتی که قبلاً در آن همکاری داشته و یا هم اکنون در حال اجرا می باشد ( در صورت طولانی بودن فهرست لطفاً فقط پژوهشهای مرتبط با طرح فعلی و یا 5 مورد پژوهشهای اخیر را درج نمایید . )  
(نوع همکاری را به صورت "مجری" یا "همکار" انتخاب کنید.)

ردیف	عنوان طرح	محل اجرا	مدت اجرا	وضعیت طرح	نوع همکاری
1	اینجا با فونت نازنین 12 بنویسید				
2					
3					
4					
5					
6					



چک لیست مشاور آمار	
منبع مورد استفاده جهت برآورد حجم نمونه: سرشماری	
زمان پژوهش: 1395	جامعه پژوهش: تمام جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابتی نوع دو ساکن روستاهای شهرستان جهرم (شناسایی شده در طرح غربالگری دیابت)
مقادیر پارامترهای استخراج شده از رفرنس (نظیر میانگین، انحراف معیار و شیوع و...): تمام جمعیت دیابتی نوع دو روستاهای شهرستان جهرم (شناسایی شده در طرح غربالگری دیابت) به صورت سرشماری از فرمهای غربالگری دیابت استخراج و مورد مطالعه قرار می گیرند که برآورد می گردد تعداد 1000 نفر باشند.	خطای نوع اول ( $\alpha$ ):
	توان ( $1-\beta$ ):
	میزان دقت (d) یا Effect size:
	تعداد نمونه (n): 1000
نوع مطالعه: مقطعی - توصیفی (Descriptive-Cross sectional)	
روش نمونه گیری با توجه به نوع مطالعه سرشماری	
ابزار و روش جمع آوری اطلاعات با توجه به نوع مطالعه مورد تایید است؟ مورد تایید است در صورت استفاده از پرسشنامه، روایی و پایایی آن و روش تعیین آن مورد تایید است؟ مورد تایید است	
فرضیات یا سئوالات پژوهشی: آیا با توجه به نوع مطالعه و اهداف مورد تایید است؟ مورد تایید است نظرات اصلاحی:	
روشهای تجزیه و تحلیل و آزمونهای آماری بکار رفته در صورت لزوم مورد تایید است؟ مورد تایید است	
	آیا جدول متغیرها درست تکمیل شده است؟ مورد تایید است
	نام و نام خانوادگی مشاور آمار: حمیدرضا دولتخواه



قسمت دوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

1) عنوان طرح پژوهشی و نوع طرح:

الف - عنوان به فارسی:	
بررسی شیوع بیماری سل و عفونت سلی در جمعیت روستایی بالای سی سال مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان جهرم در سال 1395	
ب- عنوان به به زبان انگلیسی:	
Prevalence of active tuberculosis & MTB-infection among over-30 years of rural Diabetic population in Jahrom, 2017	
ج-واژه های کلیدی به فارسی:	
دیابت - سل - عفونت سلی	
د-واژه های کلیدی به انگلیسی:	
Diabetes ,tuberculosis, MTB-infection	
ن-نوع کار تحقیقاتی: <input type="checkbox"/> بنیادی <input type="checkbox"/> توسعه ای <input type="checkbox"/> کاربردی <input type="checkbox"/> نظام سلامت (HSR)	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>تحقیق بنیادی:</b> این تحقیقات در جستجوی کشف حقایق و واقعیت‌ها و شناخت پدیده‌ها و اشیاء بوده، که مرزهای دانش عمومی بشر را توسعه می‌دهند و قوانین علمی را کشف نموده، به تبیین ویژگی‌ها و صفات یک واقعیت می‌پردازند. در این تحقیقات ممکن است نظریه‌ای انشاء شود یا اصول، فرضیه‌ها یا قضایای نظریه‌ای مورد آزمایش قرار گیرد. در این نوع تحقیق، پژوهشگر توجهی به قابل استفاده بودن نتایج حاصل، در مسایل زندگی ندارد. اگرچه در بیشتر موارد کشف حقایق حاصل از این نوع تحقیقات ممکن است در زمان انجام تحقیق، کاربردی نداشته و مورد توجه قرار نگیرد ولی اغلب پس از گذشت مدتی نتایج تحقیقات بنیادی به صورت کاربردی مورد استفاده قرار می‌گیرد.</li><li>○ <b>تحقیق بنیادی تجربی:</b> در این تحقیقات داده‌ها و اطلاعات اولیه با استفاده از روش‌های آزمایش، مشاهده، مصاحبه و ... گردآوری می‌شود و با استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های آماری و معیارهای پذیرفته شده مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. البته عقل و فکر محقق در نحوه‌ی بکارگیری روش‌ها و نیز تحلیل نتایج بدست آمده سهم زیادی دارد.</li><li>○ <b>تحقیق بنیادی نظری:</b> در این تحقیقات اطلاعات و مواد اولیه‌ی تحلیل به روش کتابخانه‌ای گردآوری می‌شود و سپس با روش‌های مختلف استدلال مورد تجزیه و تحلیل عقلانی قرار گرفته، نتیجه‌گیری می‌شود.</li><li>• <b>تحقیق توسعه‌ای:</b> پژوهشی است که با هدف گسترش مرزهای دانش عمومی بشر صورت می‌گیرد بنابراین هر یک از موضوعاتی که در حوزه علوم انسانی و تجربی بتواند به گسترش این علوم کمک نماید و به شرح و تبیین آن بپردازد و وجوه ناشناخته آن را روشن کند در حوزه تحقیقات توسعه ای جای می‌گیرد.</li><li>• <b>تحقیق کاربردی:</b> این تحقیقات با استفاده از زمینه و بستر شناختی و معلوماتی که از طریق تحقیقات بنیادی فراهم شده برای رفع نیازمندی‌های بشر و بهبود و بهینه‌سازی ابزارها، روش‌ها، اشیاء و الگوها در جهت توسعه‌ی رفاه و آسایش و ارتقای سطح زندگی انسان مورد استفاده قرار می‌گیرند. برخی از صاحب‌نظران معتقدند که تحقیق کاربردی همان تحقیق بنیادی است، با این تفاوت که علاوه بر بدست آوردن دانش علمی یا فنی جدید، از ابتدا برای رسیدن به هدف عملی مشخص جهت داده می‌شود و نتایج آن اساساً برای بهبود وضعیت موجود به کار گرفته می‌شود.</li><li>• <b>تحقیق نظام سلامت (HSR):</b> تحقیقاتی را شامل می‌شود که بر اساس نیاز بهداشتی درمانی جامعه، در تلاش برای رفع مشکل و یا یافتن پاسخ سؤال مشخصی باشد.</li></ul>	



## 2) بیان مسئله

شامل شرح مقدمه، معرفی موضوع، بیان اهمیت موضوع، بیان جنبه های مجهول و مبهم، مطالبی را که به محقق در انجام تحقیق و حل مسئله کمک می نماید.

بیماری سل یا توبرکلوزیس یک بیماری عفونی تهدید کننده حیات و بیان کننده طیف وسیعی از بیماری های بالینی است، که عمدتاً توسط مایکو باکتریوم توبرکلوزیس ایجاد می شود؛ که 85٪ موارد به شکل ریوی و در 15٪ موارد به شکل غیر ریوی تظاهر می کند (1, 2).

علائم بالینی آن نیز اغلب اختصاصی و بیشتر شامل تب، تعریق شبانه کاهش وزن، بی اشتهایی و ضعف عمومی می باشد. در 90٪ موارد بیماری منجر به سرفه می شود که در ابتدا سرفه های خشک صبحگاهی بروز می کند و در ادامه سرفه های چرکی و خلط خونی دیده می شود (3).

در ترتیب و توالی بار جهانی بیماری ها بر اساس شاخص<sup>1</sup> DALY، بیماری سل در سال 1990 در رده هفتم بوده، و پیش بینی می شود در سال 2020 همچنان در این رده باقی بماند. این در صورتی است که اغلب بیماری های عفونی در این ترتیب و توالی به رده های پایین تر سقوط کرده اند (1).

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت سالانه 140 نفر در صد هزار نفر در جهان و طبق گزارشات اداره سل و جذام مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت کشور سالانه 14/4 در صد هزار نفر در ایران مبتلا به سل می شوند (3, 4).

عفونت سلی (یا آلودگی به میکروب سل) زمانی اتفاق می افتد که فرد باسیل سل را در بدنش حمل کند، اما تعداد باکتری ها کم بوده و در حالت خفته قرار داشته باشند. در این حالت این باکتری های خفته تحت کنترل سیستم دفاعی بدن بوده و باعث بیماری نمی شوند. بسیاری از مردم جهان به این عفونت دچار بوده و در عین حال سالم می باشند (4). این عفونت می تواند در هر سنی اتفاق افتد و طی سال های بعد زندگی، بیماری های مزمن تضعیف کننده سیستم ایمنی، به باسیل ها اجازه تکثیر داده و موجب عود بیماری می شوند از جمله مهم ترین این عوامل دیابت کنترل نشده است. از طرفی فرد می تواند برای سالهای سال و حتی تمام عمر در مرحله عفونت باقی بماند (4, 5).

شانس بروز بیماری در فاصله زمانی کوتاهی پس از عفونت در بالاترین حد خود قرار دارد، اما با گذشت زمان بطور ثابت کاهش می یابد (4).

خطر نسبی بروز سل فعال در مبتلایان به دیابت 2 تا 4 برابر دیگر افراد جامعه برآورد شده است (6). از طرفی با افزایش 250 میلیونی دیابت ملیتوس در جهان و پیش بینی 2 برابر شدن آن در 20 سال آینده و با توجه به ارتباط بیماری سل و دیابت، سازمان جهانی بهداشت را در کنترل بیماری سل دچار نگرانی و بد گمانی کرده است (7).

در سال 2008 یک متا آنالیز نشان داد که افراد مبتلا به دیابت 3/11 برابر نسبت به افراد غیر دیابتی مستعد ابتلا به سل هستند (8).

<sup>1</sup> Disability-Adjusted Life Years : سال های از دست رفته عمر توام با ناتوانی



ترکیب و همراهی توبرکلوزیس و دیابت قندی یک تهدید سلامت جهانی محسوب می شود (6) مکانیسم مشارکت دو بیماری کاملاً شناخته شده نیست اما محققین معتقدند که دیابت با سرکوب پاسخ های ایمنی و تاثیر بر فعالیت باکتریسیدی لکوسیت ها منجر به فعال شدن عفونت نهفته منجر به فعال شدن عفونت نهفته ماکو باکتریوم و پیشرفت بیماری می گردد 15 جنوب از طرفی در متون علمی و مطالعات قید شده است که پیشگیری دارویی به میزان 90٪ از خطر تبدیل عفونت سلی به بیماری فعال می کاهد (9).

به هر حال دیابت می تواند بعنوان عامل خطر ابتلا به سل بخصوص در کشور های در حال توسعه مطرح باشد که در مطالعات بالینی باید مورد توجه قرار گیرد. مطالعات انجام شده شیوع سل را در بیماران دیابتی کشور های مختلف متفاوت گزارش کرده اند. شیوع سل در بیماران دیابتی اتیوپی 5/8 درصد (10)، ژاپن 13/2 درصد (11)، هندوستان 18/4 درصد (12) و کوالامپور 9/4 درصد (13) می باشد.

تست پوستی توبرکولین به روش مانتو گرچه ارزش تشخیصی محدودی در سل فعال بالغین دارد اما بطور گسترده در غربالگری به عنوان وسیله ای برای نشان دادن آلودگی به مایکوباکتریوم توبرکلوزیس به کار می رود (14) و در متون علمی و نتایج مطالعات، بیماری یابی فعال جهت یافتن سل در میان افراد دیابتی پیشنهاد شده است و همچنین راهنمای کشوری مبارزه با سل، ضرورت انجام پیشگیری دارویی برای افراد دیابتی دارای تست توبرکولین مثبت را در صورت درخواست متخصص یادآور شده است (4).

### 3) پیشینه تحقیق (تحقیقات داخلی و خارجی)

آصف زاده و همکاران در بررسی میزان شیوع عفونت سل در مبتلایان به دیابت در قزوین به روش تست PPD در سال 1385 نشان دادند 12/3٪ تست مثبت پوستی و 4 مورد سل ریوی اسمیر مثبت کشف گردید (15).  
متانت و همکاران در بررسی فراوانی سل ریوی اسمیر مثبت در بیماران دیابتی زاهدان در سال 1389 نشان دادند از 400 بیمار دیابتی مورد مطالعه 67/25 درصد دارای یک تا چهار علائم بالینی بیماری سل بودند که طی بررسی های پاراکلینیکی 4 مورد سل ریوی اسمیر مثبت شناسایی شد. واکنش بیماران به تست PPD شامل 64/2 درصد منفی (کمتر از پنج میلی متر)، 29/5 درصد بینابینی (5 تا 9 میلی متر) و 6/35 درصد مثبت (14-10 میلی متر) بود (16).  
رستگاری و همکاران در سال 1392 در بررسی اپیدمیولوژیک بیماری سل در بیماران مبتلا به دیابت قندی مشهد نشان دادند بیشترین فراوانی همراهی سل و دیابت مربوط به زنان (61/3 درصد) و افراد شهر نشین (98/7 درصد) بود. 76 درصد از افراد مبتلا به سل ریوی بودند (58/7 درصد اسمیر مثبت و 17/3 درصد اسمیر منفی) شایع ترین علامت بالینی سرفه مداوم بیش از دو هفته، در بررسی رادیوگرافیک، شایع ترین تصویر، اپاسیتی ریوی (66/6 درصد) و بیشترین زون درگیر، زون فوقانی ریه گزارش شد (52 درصد) (3).





در مطالعه ای که توسط آلیجاهینا در سال 2007 در اندونزی انجام شد نشان داده شده که سرفه های مقاوم، تعریق شبانه، تنفس دردناک و سطحی، کاهش وزن، کاهش اشتها و تب در بیماران سلی همراه با دیابت سه برابر شایع تر بود (17). در مطالعه انجام شده توسط کاریرا و همکاران در سال 2012 در پرتغال تظاهرات سل خارج ریوی در بیماران سلی مبتلا به دیابت 28/5 درصد موارد و در گروه بیماران سلی غیر دیابتی 16/3 درصد موارد موارد می باشد که نشان دهنده بیشتر بودن موارد سل خارج ریوی در بیماران مبتلا به سل و دیابت همزمان در مقابل بیماران مسلول غیر دیابتی است (18).

#### 4) اهمیت و ضرورت انجام تحقیق و جنبه های نوآوری آن

در حال حاضر در دنیا 18 میلیون نفر مبتلا به دیابت هستند و تخمین زده می شود که تا پایان سال 2030 این میزان به دو برابر افزایش یابد و از این میان، کشورهای در حال توسعه با شدت بیشتری این افزایش را تجربه می کنند که پاندمی دیابت می تواند عفونت سل را نیز در این جوامع گسترش دهد (8).

بررسی علل زمینه ساز موارد بروز سل در میان جمعیت ایرانی مبتلا به سل طی ده سال اخیر در شهرستان جهرم (به استناد پرونده های بیماران تحت مراقبت در مرکز بهداشت جهرم) بیانگر آن است که 10/5 درصد از موارد سل جدید را دیابت زمینه سازی نموده است و موارد عود در جمعیت ایرانی طی دو سال اخیر نیز، نزد بیماران دارای بیماری زمینه ای دیابت بوده است و متأسفانه زمان شناسایی بیماران جدید و عود، پس از گذشت زمان طولانی و بروز عوارض بیماری بوده است؛ و در حال حاضر اقدام پیشگیرانه در این گروه پرخطر صورت نمی گیرد و بیماریابی نیز به صورت غیرفعال و در صورت مراجعه فرد و عمدتاً پس از درمان های ناموفق برای سایر علل می باشد.

از طرفی در سال 1394 طرح غربالگری فعال جمعیت روستایی بالای 30 سال برای شناسایی دیابت نوع دو؛ توسط معاونت بهداشتی انجام گرفته و 1000 نفر بیمار دیابت نوع دو شناسایی شده و دارای پرونده و تحت مراقبت هستند .

لذا موارد فوق ما را بر آن داشت تا از فرصت غربالگری دیابت در جهت غربالگری فعال جمعیت روستایی مبتلا به دیابت نوع دو بهره گرفته و اقدام به شناسایی و تعیین میزان شیوع سل فعال نماییم و همچنین با تعیین میزان شیوع تست پوستی مثبت در این جمعیت برآوردی از میزان احتمالی سل نهفته به دست آید؛ و در نتیجه تا حد امکان از خطر بروز سل فعال پیشگیری و یا حداقل با شناسایی زودرس، در جهت کنترل بیماری در جامعه و ممانعت از آلوده سازی افراد غیرآلوده و کاهش عوارض و مرگ و میر ناشی از سل بکوشیم. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع بیماری سل و عفونت سلی در جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستاهای شهرستان جهرم انجام خواهد شد.

#### 5) اهداف و فرضیات (OBJECTIVES & HYPOTHESIS)



## الف- هدف اصلی طرح (General objectives) :

تعیین شیوع بیماری سل و عفونت سلی در جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستاهای شهرستان چهرم در سال 1395

## ب) اهداف اختصاصی / فرعی (Specific objectives):

- تعیین شیوع عفونت سلی (تست پوستی مانتو مثبت) در جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستاهای شهرستان چهرم بر حسب عوامل دموگرافیک (جنس، سن، شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل)
- تعیین شیوع عفونت سلی (تست پوستی مانتو مثبت) در جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستاهای شهرستان چهرم بر حسب سابقه اعتیاد
- تعیین شیوع عفونت سلی (تست پوستی مانتو مثبت) در جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستاهای شهرستان چهرم بر حسب طول مدت بیماری از زمان تشخیص (کمتر از یک سال، بیشتر از یکسال)
- تعیین شیوع عفونت سلی (تست پوستی مانتو مثبت) در جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستاهای شهرستان چهرم بر حسب سایر عوامل زمینه ساز همراه (نارسایی مزمن کلیه- مصرف کورتون و داروهای تضعف سیستم ایمنی-بیماری های تنفسی شغلی-تماس با بیمار سل ریوی طی یک سال گذشته)
- تعیین شیوع سل فعال در جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستاهای شهرستان چهرم بر حسب متغیر های دموگرافیک (جنس، سن، شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل)

## ج) اهداف کاربردی (Purpose):

☒ کنترل سل در جامعه تحت پوشش با اتخاذ موارد زیر:

- شناسایی زودرس موارد سل فعال به منظور انجام درمان مؤثر و پیشگیری از ایجاد عوارض و مرگ و میر
- پیشگیری از ایجاد سل MDR از طریق شناسایی زودرس و درمان سل در افراد دیابتی



- پیشگیری از تبدیل سل نهفته به سل فعال با استفاده از پروفیلاکسی دارویی

#### د) فرضیات (Hypothesis) / سوالات پژوهشی:

- شیوع عفونت سلی (تست پوستی مانتو مثبت) در جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستاهای شهرستان چهرم بر حسب عوامل دموگرافیک (جنس، سن، شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل) چقدر است؟
- شیوع عفونت سلی (تست پوستی مانتو مثبت) در جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستاهای شهرستان چهرم بر حسب سابقه اعتیاد چقدر است؟
- شیوع عفونت سلی (تست پوستی مانتو مثبت) در جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستاهای شهرستان چهرم بر حسب طول مدت بیماری از زمان تشخیص (کمتر از یک سال، بیشتر از یکسال) چقدر است؟
- شیوع عفونت سلی (تست پوستی مانتو مثبت) در جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستاهای شهرستان چهرم بر حسب سایر عوامل زمینه ساز همراه (نارسایی مزمن کلیه- مصرف کورتون و داروهای تضعف سیستم ایمنی-بیماری های تنفسی شغلی-تماس با بیمار سل ریوی طی یک سال گذشته) چقدر است؟
- شیوع سل فعال در جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابت نوع دو ساکن روستاهای شهرستان چهرم بر حسب متغیر های دموگرافیک (جنس، سن، شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل) چقدر است؟



## 1- نوع مطالعه :

<input type="checkbox"/> مقطعی- توصیفی (Descriptive-Cross sectional)	<input checked="" type="checkbox"/> مقطعی-تحلیلی (Analytic-Cross sectional)
<input type="checkbox"/> مطالعه مورد / شاهد (Case / Control)	<input type="checkbox"/> مطالعه هم گروهی (Cohort)
<input type="checkbox"/> گزارش مورد (Case report)	<input type="checkbox"/> شبیه تجربی (Quasi-experimental)
<input type="checkbox"/> تجربی- مطالعات آزمایشگاهی (Lab Trial)	<input type="checkbox"/> تجربی-کارآزمایی بالینی (Clinical trial)
<input type="checkbox"/> راهاندازی یک روش یا سیستم علمی-اجرایی	<input type="checkbox"/> سایر: .....

## 2- جامعه پژوهش :

تمام جمعیت بالای 30 سال مبتلا به دیابتی نوع دو ساکن روستاهای شهرستان جهرم (شناسایی شده در طرح غربالگری دیابت)

## 3- نمونه گیری (حجم نمونه- نحوه انتخاب نمونه- روش نمونه گیری - شرایط ورود و یا خروج نمونه از مطالعه )

تمام جمعیت دیابتی نوع دو روستاهای شهرستان جهرم (شناسایی شده در طرح غربالگری دیابت) به صورت سرشماری از فرمهای غربالگری دیابت استخراج و مورد مطالعه قرار می گیرند که برآورد می گردد تعداد 1000 نفر باشند.

### • معیارهای ورود به و خروج از مطالعه

**معیار ورود:** هر بیمار دیابتی شناسایی شده در طرح غربالگری دیابت نوع دو جمعیت بالای سی سال روستایی شهرستان جهرم در سال 1394  
**معیار خروج:** فوت (قبل از انجام مطالعه و بدون تشخیص سل فعال) یا عدم همکاری و یا مهاجرت (خروج از دسترس)

## 4- ابزار جمع آوری اطلاعات (در صورتیکه استفاده از پرسشنامه، روایی و پایایی ، نحوه نمره گذاری و منابع آن ذکر و نمونه آن پیوست گردد)

با استفاده از چک لیست تهیه شده که بر اساس دستورالعمل کشوری سل (4) طراحی شده است اطلاعات مورد نیاز جمع آوری و ثبت خواهد گردید . نمونه چک لیست پیوست می باشد.



## 5- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات (شرح آمار توصیفی و استنباطی و نرم افزار مورد استفاده)

بعد از جمع آوری اطلاعات بیماران ، داده ها در ابتدا وارد اکسل و سپس وارد نرم افزار SPSS version 18 می گردد و با استفاده از آمار توصیفی نظیر درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد.

## 6- جدول متغیرها

نحوه اندازه گیری	تعریف علمی - عملی	کیفی		کمی		نوع متغیر				عنوان متغیر	ردیف
		رشته ای	اسمی	گسسته	پیوسته	مداخله گر	زمینه ای	وابسته	مستقل		
آزمایش اسمیر خلط (AF) (B) - معاینه بالینی - علائم رادیولوژیک	1- داشتن AFB مثبت 2- داشتن علائم رادیولوژیک مثبت 3- داشتن علائم پاتولوژیک مثبت		*							سل فعال	1
آزمون پوستی PP D	مطابق راهنمای کشوری سل		*						*	عفونت سلی	2
پرونده مراقبتی بیمار	بر اساس راهنمای کشوری برنامه غربالگری دیابت (بلی - خیر)		*						*	دیابت کنترل شده	3
پرونده مراقبتی بیمار	بر اساس راهنمای کشوری برنامه غربالگری دیابت (بلی - خیر)		*						*	دیابت کنترل نشده	4

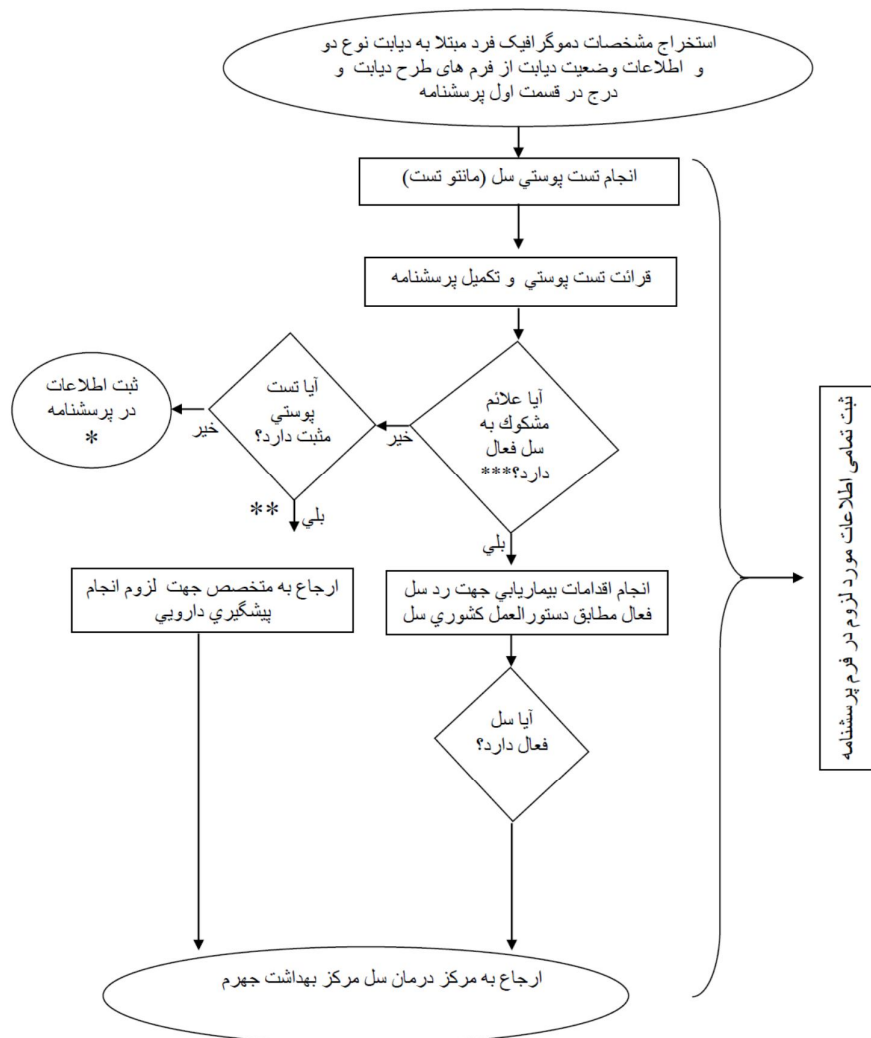


چک لیست	تعداد سال های زندگی پس از تولد			*		*			سن	5
چک لیست	مرد یا زن		*			*			جنس	
چک لیست	متاهل - مجرد - همسر مرده - مطلقه		*			*			وضعیت تاهل	
چک لیست	بیکار - شاغل دولتی - شاغل غیردولتی - محصل - خانه دار		*			*			شغل	
چک لیست	بی سواد - ابتدایی و راهنمایی - متوسطه - دانشگاهی	*				*			تحصیلات	
چک لیست	اعتیاد به هر نوع ماده مخدر ( دارد - ندارد)		*				*		سابقه اعتیاد	
چک لیست	بر حسب تشخیص نفرولوژیست ( دارد - ندارد)		*				*		نارسایی مزمن کلیه	
چک لیست	مصرف بیش از 50 میلی گرم پردنیزولون یا معادل آن برای بیش از یک ماه ( دارد - ندارد)		*				*		مصرف کورتون	
چک لیست	طول مدت بیماری از زمان تشخیص ( کمتر از یک سال - بیشتر از یک سال)		*				*		طول مدت بیماری	
چک لیست	داشتن علائم بالینی منطبق با سل ( سرفه بیش از دو هفته، خلط خونی، تب، تعریق شبانه ، کاهش وزن و...)		*				*		علائم بالینی سل	
چک لیست	سابقه تماس با بیمار سل ریوی ( دارد ندارد)		*				*		تماس با سل ریوی اسمیر مثبت	
چک لیست	ابتلای قبلی به سل ( دارد - ندارد)		*				*		ابتلا قبلی به سل	

## 7- خلاصه ای از روش اجرای طرح

(در خلاصه روش اجرای طرح پژوهشگر باید مراحل مختلف اجرای طرح را از ابتدا تا انتهای طرح به وضوح ترسیم نماید و ضمناً باید توضیح داده شود که چه داده هایی برای یافتن پاسخ به سوالات تحقیق لازم است و چگونه می‌خواهیم آنها را جمع آوری و اندازه گیری کنیم)

فلو چارت فرآیند طرح بررسی شیوع سل فعال و عفونت سل در مبتلایان به دیابت نوع دو در جمعیت روستایی شهرستان جهرم



مطابق فلوچارت طراحی شده فوق (4)؛ اسامی تمامی جمعیت دیابتی نوع دو که در برنامه غربالگری دیابت شناسایی شده اند، از فرم های طرح غربالگری دیابت، استخراج خواهد شد و چک لیست طراحی شده که شامل اطلاعات دموگرافیک ، سوابق پزشکی، سابقه تماس با فرد مسلول و همچنین شکایات و علائم بالینی منطبق با بیماری سل می باشد تکمیل خواهد شد. در مرحله بعد با روش تست پوستی سل به روش مانتو تمامی بیماران از نظر عفونت سلی تست خواهند شد.



افراد مشکوک به سل فعال (منطبق بر نظام بیماریابی مندرج در راهنمای کشوری سل) مطابق الگاریتم شماره یک راهنمای کشوری سل به لحاظ آزمایش اسمیر خلط AFB و گرافی قفسه صدری مورد معاینه بالینی قرار می گیرند و نهایتاً افراد سالم و غیر آلوده (دارای دو تست منفی پوستی توبرکولین - به فاصله کمتر از 10 روز از انجام دو تست - 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 یافته های رادیولوژیک یا پاتولوژیک مثبت به نفع سل فعال) از یکدیگر افتراق داده می شوند (4) و مورد آنالیز آماری قرار می گیرند.

\* لازم به ذکر است که تلقیح 5 واحد مایع توبرکولین به داخل جلد ناحیه ساعد دست در حد فاصل 1/3 فوقانی به 2/3 تحتانی محلی را که عاری از مانع (مانند جای زخم یا سوختگی و...) باشد تست مانتو به شیوه استاندارد طبق رعایت اصول بیان شده دستورالعمل کشوری سل انجام خواهد شد. نتیجه آزمون را 48 تا 72 ساعت بعد قرائت خواهد شد (هر واکنشی که قبل از 48 ساعت ظاهر شود فاقد اهمیت بوده و حساسیت نسبت به توبرکولین قلمداد نمی گردد). همچنین اگر بیمار تا 72 ساعت بعد مراجعه نکند پس از حداقل یک هفته می توان تست را قرائت کرد). در هر آزمون یک واکنش حساسیتی بصورت اریتم (قرمزی) و همچنین یک منطقه اندوراسیون (افزایش ضخامت و سفتی) ایجاد می شود. آنچه برای ما اهمیت دارد قطر اندوراسیون است. قطر اندوراسیون را در محور افقی بازو (عمود بر محور ساعد) و بر حسب میلی متر به شیوه استاندارد اندازه گیری خواهد شد (قطر اریتم ارزشی ندارد). اگر هیچگونه سفتی در محل تلقیح وجود نداشت باید نتیجه را تحت عنوان (صفر میلی) متر گزارش کرد. تفسیر نتیجه آزمون طبق دستورالعمل بدین صورت است: (4)

تفسیر کلی	قطر اندوراسیون
منفی	کمتر از 5 میلی متر
مثبت بینابینی	5-9
مثبت	10-14
قویا مثبت	15 میلی متر یا بیشتر (با یا بدون ویزیکول)





کلیه منابع مورد استفاده در مقدمه و روش پژوهش را در این قسمت با ذکر مشخصات منبع معرفی فرمایید. (برای نوشتن منابع باید از فرمت ونکوور استفاده کنید)

1. Beiranvand R, Ghalavandi S, Delpisheh A, Sayemiri K, Salmanzadeh S. Epidemiology of Tuberculosis in south-west of Iran: a brief report. *Tehran University Medical Journal*. 2014;72(4):263-7.
2. Steingart KR, Henry M, Ng V, Hopewell PC, Ramsay A, Cunningham J, et al. Fluorescence versus conventional sputum smear microscopy for tuberculosis: a systematic review. *The Lancet Infectious diseases*. 2006;6(9):570-81.
3. Rastegari S, Hosseinneshad F, Faramarzi A, Baradaran B. Evaluation of the Tuberculosis Epidemiology in Diabetic Patients at Clinical and Health Centers in Mashhad from 2007 to 2012. *Mashhad University Medical Journal*. 2014;57(1):422-8.
4. Nasehi M, Mirhaghani L. TB. *Gidlin tuberculosis*. 2. 2 ed. Tehran: Ministry health; 2009. p. 3-75.
5. WHO. Tuberculosis and Diabetes; collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes. 2011.
6. Dooley KE, Chaisson RE. Tuberculosis and diabetes mellitus: convergence of two epidemics. *The Lancet Infectious diseases*. 2009;9(12):737-46.
7. Kermansaravi F, Metanat M. Prevalence of Smear Positive Pulmonary Tuberculosis among Diabetic Patients in Southwest of Iran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012;22(87):97-103.
8. Jeon CY, Murray MB. Diabetes mellitus increases the risk of active tuberculosis: a systematic review of 13 observational studies. *PLoS medicine*. 2008;5(7):e152.
9. Sen T, Joshi SR, Udawadia ZF. Tuberculosis and diabetes mellitus: merging epidemics. *The Journal of the Association of Physicians of India*. 2009;57:399-404.
10. Feleke Y, Abdulkadir J, Aderaye G. Prevalence and clinical features of tuberculosis in Ethiopian diabetic patients. *East African medical journal*. 1999;76(7):361-4.
11. Guptan A, Shah A. Tuberculosis and diabetes: an appraisal. *Indian Journal of Tuberculosis*. 2000;47(1):3-8.
12. Stevenson CR, Forouhi NG, Roglic G, Williams BG, Lauer JA, Dye C, et al. Diabetes and tuberculosis: the impact of the diabetes epidemic on tuberculosis incidence. *BMC public health*. 2007;7(1):1.
13. Nissapatorn V, Kuppusamy I, Jamaiah I, Fong M, Rohela M, Anuar AK. Tuberculosis in diabetic patients: a clinical perspective. 2005.
14. Dennis Kasper AF, Stephen Hauser, Dan Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo. Tuberculosis in KASPER, BRAUNWALD, FAUCI. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 18 ed.
15. Asefzadeh MAB, B% A Kalantari, Z. Determine the Prevalence of Tuberculoze Infection in Diabetic Patients in Qazvin. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2008;17(67):38-47.
16. Kermansaravi FAM, Malihe. Prevalence of Smear Positive Pulmonary Tuberculosis among Diabetic Patients in Southwest of Iran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012;22(87):97-103.
17. Alisjahbana B, Sahiratmadja E, Nelwan EJ, Purwa AM, Ahmad Y, Ottenhoff TH, et al. The effect of type 2 diabetes mellitus on the presentation and treatment response of pulmonary tuberculosis. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2007;45(4):428-35.
18. Carreira S, Costeira J, Gomes C, Andre JM, Diogo N. Impact of diabetes on the presenting features of tuberculosis in hospitalized patients. *Revista portuguesa de pneumologia*. 2012;18(5):239-43.



## 9- ملاحظات اخلاقی (Ethical review):

منظور از ملاحظات اخلاقی مجموعه اقداماتی است که محقق به منظور جلوگیری از امکان آسیب و تعرض به حقوق دیگران (جامعه انسانی یا غیر انسانی) انجام می دهد. لازم به ذکر است که مسائل اخلاقی طرح به دلیل اهمیت، در حوزه معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش مورد توجه قرار می گیرند.

- در صورت نیاز به اخذ رضاینامه کتبی از واحدهای مورد پژوهش، نمونه ای از فرم مذکور ضمیمه گردد.
- در صورت نیاز، موافقت کتبی محیط پژوهش اخذ و ضمیمه شود.

در این طرح به کلیه بندهای عهد نامه هلسینکی پای بند خواهیم بود از جمله آن که مشخصات افراد شرکت کننده بدون اشاره ای به نام آن ها و بصورت کلی مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت. همچنین یک نسخه از نتایج نهایی مطالعه در اختیار سیاستگذاران و مسئولان بهداشتی دانشگاه و جهت اولویت بندی و مدیریت بهتر برنامه های اداره بیماری های واگیر معاونت بهداشتی قرار داده خواهد شد.

## 10- مشکلات اجرایی در انجام طرح و روش حل مشکلات:

عدم همکاری بیماران جهت شرکت در مطالعه: که این مورد با آموزش و بیان خلاصه ای از فواید اجرای طرح برای افرادی که شرایط شرکت در مطالعه را داشته باشند تا حدودی برطرف خواهد شد.

با توجه به این که بیمار یابی و تشخیص عفونت سلی و بیماری سل از اهداف تعیین شده اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت جهت دانشگاه ها می باشد (4) و این مورد در برنامه عملیاتی کارشناسان هماهنگ کننده سل شهرستان ها نیز وجود دارد لذا با همکاری کارشناسان بیماری های اداره سل و سایر کارشناسان مبارزه با بیماری های معاونت بهداشتی مراکز، امید است این برنامه عملیاتی به نحوه احسن اجرا گردد.

## 11- پیشنهادات و کاربرد یافته های طرح:

پیشنهاد

- ادغام مراقبت بیماریابی فعال سل و انجام تست پوستی تورکولین در کلینیک دیابت
- بیماران دیابتی دارای عفونت سلی شناسایی شده در مطالعه ی دیگر به صورت آینده نگر پیگیری شوند و میزان ابتلا به سل فعال و زمان آن مورد بررسی قرار گیرد.

کاربرد



- INH prophylaxy ( داروی ایزونیاژید) در افراد شناخته شده به عنوان عفونت سل بی جهت پیشگیری از reactivation و بروز سل فعال
- بیماریابی فعال و تشخیص زودرس موارد احتمالی ابتلا به بیماری سل

قسمت چهارم - هزینه‌ها

الف) جدول زمانی مراحل اجراء و پیشرفت کار :																							
زمان اجرا(ماه)													طول مدت(ماه)	شرح هریک از فعالیتهای اجرایی طرح به تفکیک	ردیف								
21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8			7	6	5	4	3	2	1	
												*	*	*	*	*	*	*	*	*	9 ماه	جمع آوری اطلاعات و انجام تست PPD	1
										*											1 ماه	ورود اطلاعات به کامپیوتر	2
									*	*											2 ماه	تجزیه و تحلیل آماری و گزارش نهائی	3

ب) هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل:



ردیف	نوع فعالیت	تعداد افراد	کل ساعات کار	مدرک تحصیلی	حق الزحمه در ساعت (ریال)	جمع (ریال)
1	نگارش پروپوزال	2	60	کارشناس ارشد	21000	1260000
			40	دانشیار	43800	1752000
3	جمع آوری اطلاعات	10	800	کارشناس	17500	14000000
	قرائت آزمون پوستی) به ازای هر نفر 1000 تومان)	2	-	پزشک و کارشناس ارشد	10000000	10000000
4	وارد کردن اطلاعات به کامپیوتر	1	400	کارشناس	17500	7000000
5	گزارش نهایی	2	20	کارشناس ارشد	21000	420000
			10	دانشیار	43800	438000
جمع هزینه های پرسنلی						<b>34870000</b> ریال

\*حق الزحمه مربوط به هزینه پرسنلی و حق التحقیق پژوهشگران بر اساس آئین نامه طرحهای پژوهشی مندرج در سایت دانشگاه علوم پزشکی چهرم معاونت پژوهشی و فناوری منظور گردد.

ج) هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که توسط دیگر موسسات صورت می گیرد:				
موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل خدمت	هزینه برای هر بار آزمایش یا خدمت	جمع (ریال)
هزینه انجام PPD تست (تسن داخل جلدی)		1000	18480 (طبق تعرفه دولتی)	18480000
جمع هزینه های آزمایش ها و خدمات تخصصی				<b>18480000</b> ریال



د- فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود :						
نام وسایل یا مواد	شرکت سازنده و یا فروشنده	کشور	مصرفی یا غیر مصرفی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل
جمع هزینه های وسایل و مواد						ریال

ه- فهرست وسایل و مواد مصرفی که از انبار معاونت پژوهشی فناوری تامین می شود.						
نام وسایل یا مواد	شرکت سازنده و یا فروشنده	کشور	مصرفی یا غیر مصرفی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل (ریال)
جمع هزینه های وسایل و مواد						ریال

\*\*چنانچه لازم است موادی از خارج تهیه و خریداری شود میزان ارزی آنرا تخمین و اعلام دارید.

ن) هزینه مسافرت در صورت لزوم					
هزینه	تعداد افراد	نوع وسیله نقلیه	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن	برون شهری	درون شهری
2500000 ریال	2	آژانس	25	مراکز روستایی	
ریال					
ریال					
جمع هزینه های مسافرت					2500000 ریال



و- هزینه های دیگر :	
1500000 ریال	الف - هزینه های تکثیر اوراق پرسشنامه ها
ریال	ب- هزینه تهیه نشریات و کتب مورد لزوم
5600000 ریال	پ- سایر هزینه ها
<b>7100000 ریال</b>	<b>جمع هزینه های دیگر</b>

ی- مجموع هزینه های طرح :	
34870000 ریال	الف- جمع هزینه های پرسنلی (ماده 1-3)
18480000 ریال	ب- جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی (ماده 2-3)
ریال	پ- جمع هزینه های وسایل و مواد ( ماده 3-3) دیگر موسسات***
2500000 ریال	ت- جمع هزینه های مسافرت (ماده 4-3)
7100000 ریال	ث- جمع هزینه های دیگر ( ماده 5-3)
<b>62950000 ریال</b>	<b>جمع کل هزینه ها</b>

\*\*\* هزینه مواد مصرفی که از انبار معاونت پژوهشی تامین می گردد در جدول مجموع هزینه ها محاسبه نمی گردد.

آیا برای این طرح از منابع دیگر نیز درخواست اعتبار شده است ؟  بلی  خیر

الف: در صورت مثبت بودن جواب لطفاً نام سازمان و نتیجه حاصل را ذکر فرمایید .

ب: مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن :

ریال **62950000**

هزینه ی کلی طرح که تامین آن از دانشگاه درخواست می شود :

اینجانب / اینجانبان ..... ضمن تأیید صحت مطالب مندرج در پرسشنامه و

مطالعه و آگاهی کامل از متن منشور مالکیت معنوی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، آقای/ خانم



..... را به عنوان رابط جهت پیگیری امور مالی طرح و یا به عنوان نماینده جهت

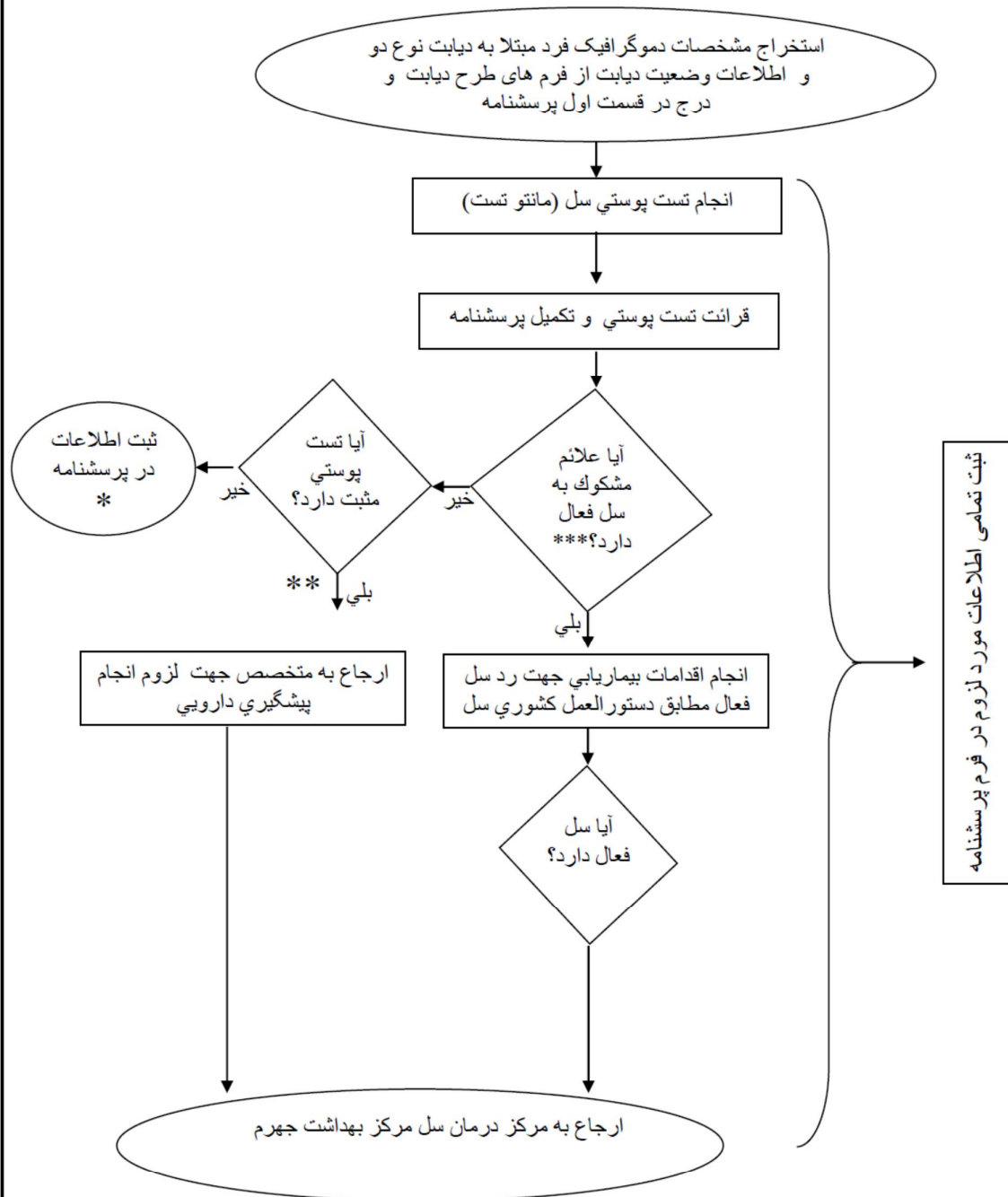
مکاتبات با معاونت پژوهشی معرفی می نمایم.

محل امضای مجری دوم طرح

محل امضای مجری اول طرح

محل امضای معاون پژوهشی

فلو چارت فرآیند طرح بررسی شیوع سل فعال و عفونت سل در مبتلایان به دیابت نوع دو در جمعیت روستایی شهرستان جهرم



\* در صورت موافقت کمیته فنی، انرژی تست با فاصله مشخص (کمتر از ۱۰ روز مجدداً تکرار گردد)

\*\* بررسی و ارزیابی بیشتر به جهت وجود نشانه ها و علائم به نفع انواع سل صورت پذیرد

\*\*\* علائم مشکوک منطبق بر نظام بیماریابی راهنمای کشوری سل





حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جهرم  
گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری ها

نام روستا:

کد پرستشنامه:

**پرستشنامه طرح بررسی شیوع عفونت سلی و  
سل فعال در الراد دیابتی روستاهای جهرم**

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	سن:	جنس:	مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> همسر مرد <input type="checkbox"/>
وضعیت در خانواده:	پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> سایر: .....	تعداد افراد خانواده:	نفر	تحصیلات:	شغل:
سکونت:	شهر <input type="checkbox"/> روستا <input type="checkbox"/> آدرس:	تلفن:			

این قسمت توسط کار دان / کارشناس بیماری ها تنظیم می شود	سوابق مربوط به دیابت: طول مدت بیماری از زمان تشخیص: کمتر از یک سال: ..... ماه بیش از یک سال: ..... سال	وضعیت کنترل بیماری دیابت: کنترل نشده <input type="checkbox"/> کنترل شده بدون دارو <input type="checkbox"/> کنترل با دارو <input type="checkbox"/> نوع دارو و دوز مصرفی:	بیماری زمینه ای بجز دیابت: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>	نارسایی کلیوی: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>	سابقه مصرف داروی تضعیف کننده سیستم ایمنی: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>	سابقه بیماری تنفسی شغلی: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> نام بپرید: .....	سایر: .....			
	سابقه اعتیاد: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> مدت: ..... روش مصرف: تزریقی <input type="checkbox"/> خوراکی <input type="checkbox"/> استنشاقی <input type="checkbox"/> نوع مواد: .....	ابتلا قبلی به سل: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> سابقه تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> سایر (ذکر شود):	تب: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> تعریق شبانه: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> بی اشتهایی: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>	کاهش وزن: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> خستگی مفرط: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> تنگی نفس: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>	سرفه مزمن: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> خلط: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> خلط خونی: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>	درد قفسه سینه: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> بزرگی غدد لنفاوی: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ناحیه غده لنفاوی قید شود: .....	وزن: ..... کیلوگرم لاغری (وزن کمتر از ۱۰٪ وزن ایده آل فرد): ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>	تاریخ انجام تست:	تاریخ قرائت تست:	نتیجه تست (قطر سفتی): ..... میلیمتر
	ارزیابی مقدماتی توسط پزشک سل	نتیجه تست: منفی <input type="checkbox"/> مثبت <input type="checkbox"/> ارزیابی سوابق شکایات و علائم: منفی <input type="checkbox"/> غیر قابل توجه <input type="checkbox"/> قابل توجه <input type="checkbox"/> سالم <input type="checkbox"/> بیمار قدیمی <input type="checkbox"/> مشکوک <input type="checkbox"/> اقدامات لازم: .....	کیفیت خلط: خلط <input type="checkbox"/> بزاق <input type="checkbox"/> نتیجه: منفی <input type="checkbox"/> مثبت <input type="checkbox"/> درجه مثبت بودن قید شود: .....	یافته ها:	رادیو گرافی و پاتولوژی	بدون یافته به نفع سل <input type="checkbox"/> دارای یافته به نفع سل فعال <input type="checkbox"/> دارای یافته به نفع سل قدیمی <input type="checkbox"/> سایر:	معاینات بالینی	GA: Respiratory sys. : Cervical & supraclavicular lymphadenopathy: Others:	ارزیابی نهایی	سالم: <input type="checkbox"/> دارای سل فعال: <input type="checkbox"/> نوع سل: ..... آلودگی به سل بر اساس تست پوستی <input type="checkbox"/> سایر: .....
	اقدامات توصیه شده:									