



اهمیت موضوع

- ❖ تقریباً یک سوم جمعیت جهان به میکروب سل آلوده هستند و در خطر ابتلا به سل فعال قرار دارند (حدود ۲.۵ میلیارد نفر)
- ❖ حدود ۱.۳ میلیون نفر در اثر ابتلا به بیماری سل جان می سپارند.
- ❖ بیش از ۹۰٪ موارد بیماری و مرگ در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد.
- ❖ بیشترین گروه سنی درگیر این بیماری، ۱۵ تا ۵۴ سال می باشد.
- ❖ ابتلا به بیماری به جز لطمات اقتصادی اثرات منفی دیگری نیز در زندگی افراد دارد (مثل انگ)

دلایل اصلی عدم کاهش بار جهانی سل

- ❑ فقر و اختلاف شدید طبقاتی
- ❑ غفلت از بیماری (تاخیر در تشخیص و درمان)
- ❑ تغییرات هرم سنی
- ❑ مهاجرت ها
- ❑ بحران های شدید اقتصادی
- ❑ ناآرامی های جهانی
- ❑ تأثیر پاندمی ایدز

TB Transmission. Contagious aerosols (droplets < 5 microns)









Patients in a Canadian sanatorium

ورود داروهای ضد سل به عرصه درمان

▶ استرپتومایسین ۱۹۴۶

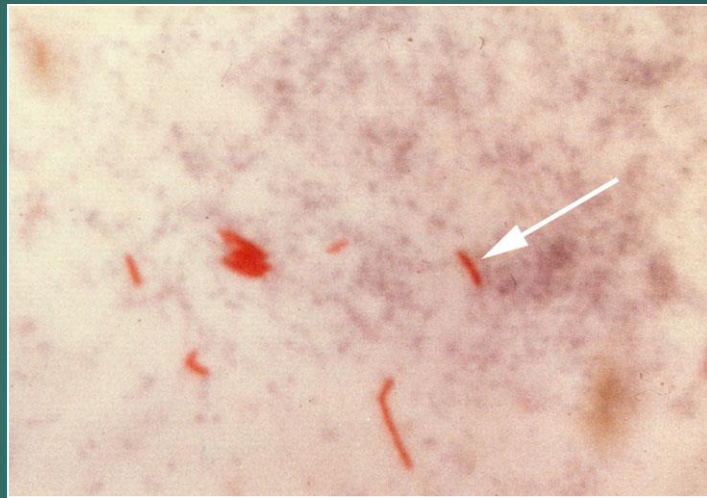
▶ ایزونیازید ۱۹۵۲

▶ ریفامپین ۱۹۷۰

- با ورود داروهای فوق نیاز به ساناتورיום ها تقریباً منتفی شد و با اضافه شدن پیرازینامید و اتامبوتول طول درمان از ۲ سال به ۶ ماه کاهش یافت.



AFB smear

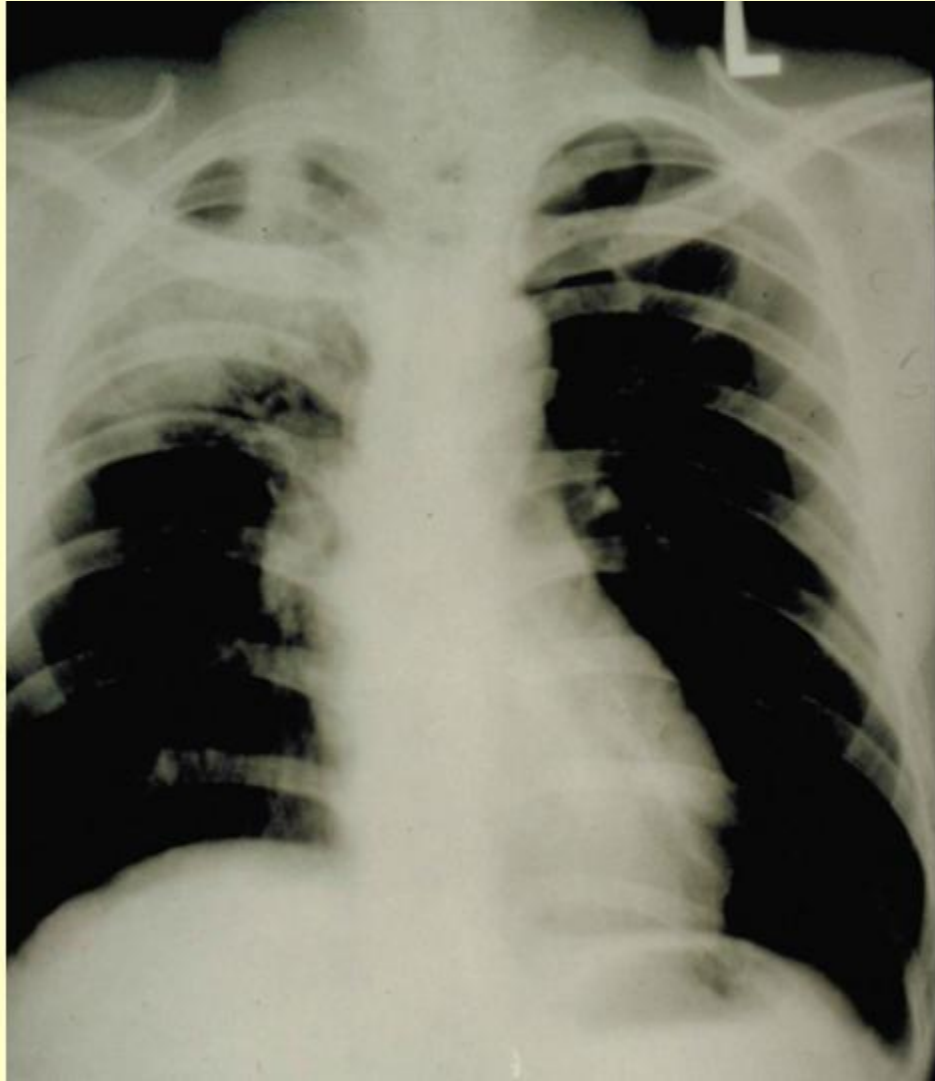


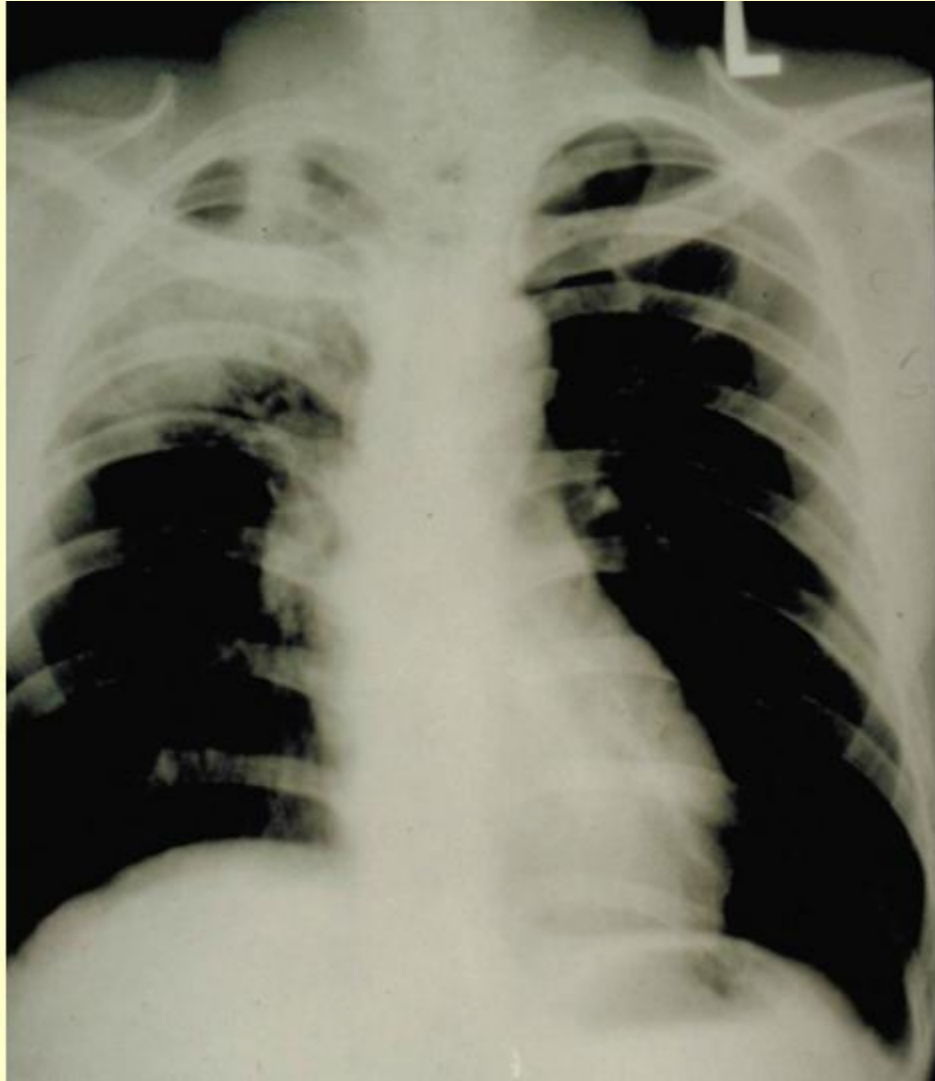
AFB (shown in red) are tubercle bacilli

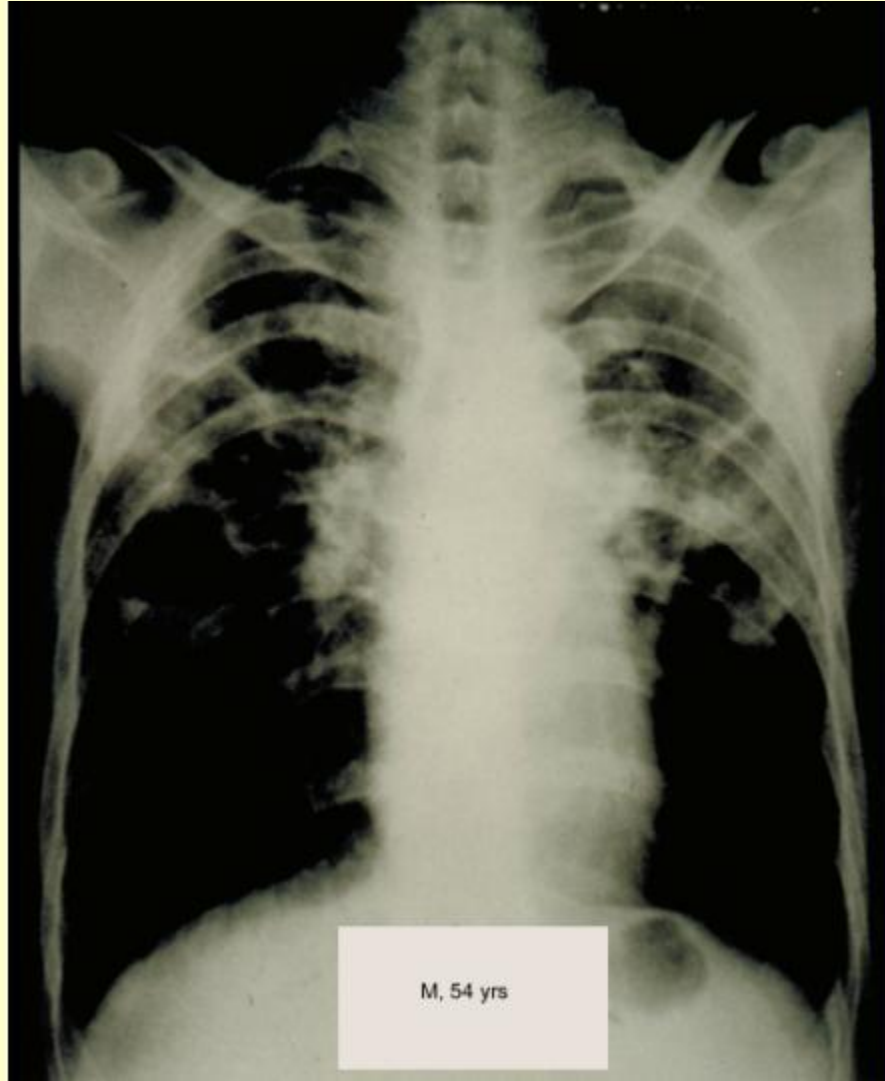
DIAGNOSTIC IMAGING

► رادیوگرافی قفسه سینه کمک بزرگی به تشخیص سل ریوی می کند ولی نباید از آن بعنوان اولین قدم تشخیصی استفاده کرد.

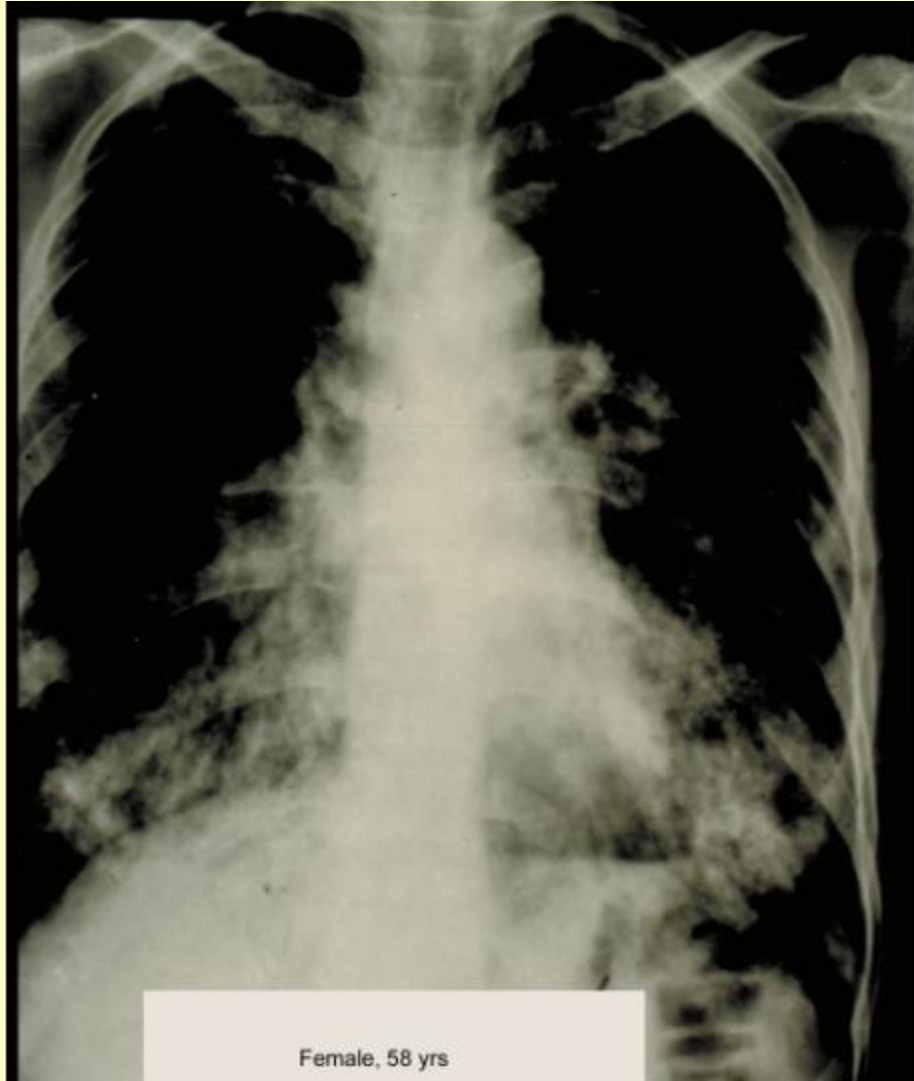




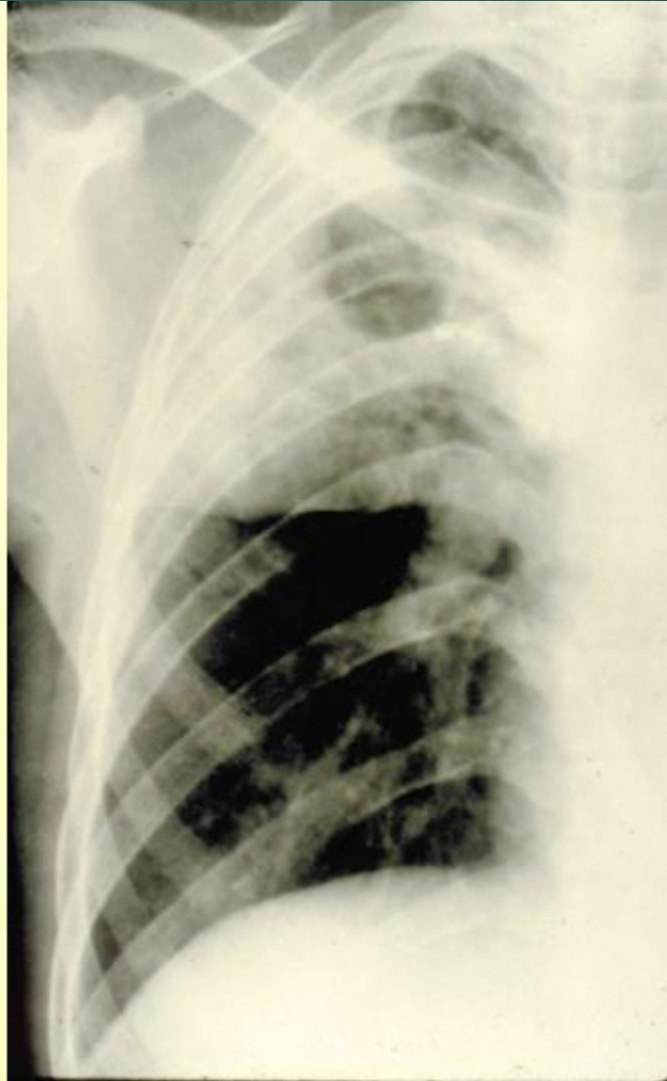


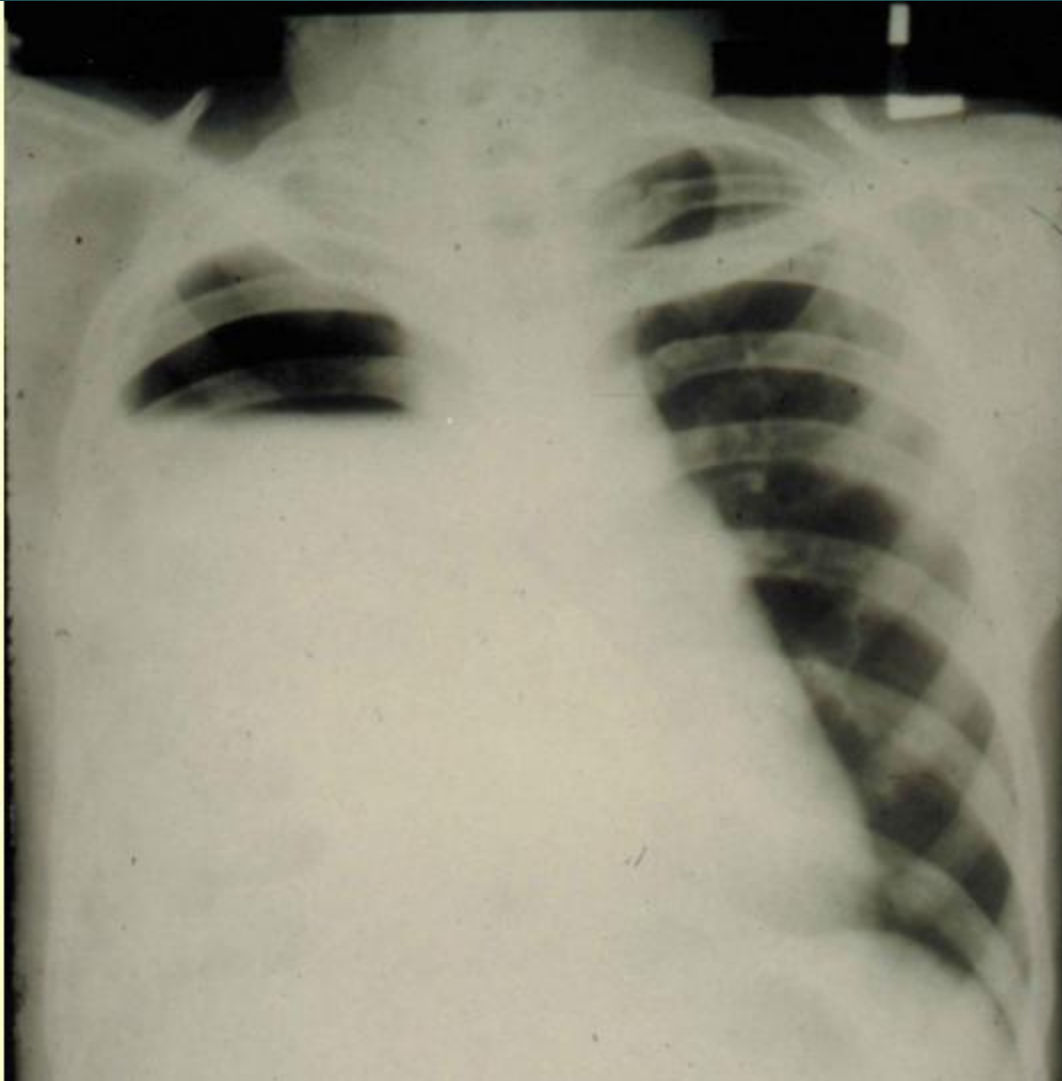


M, 54 yrs



Female, 58 yrs







وضعیت سل در جهان در یک نگاه



۱۰ میلیون (تخمین)



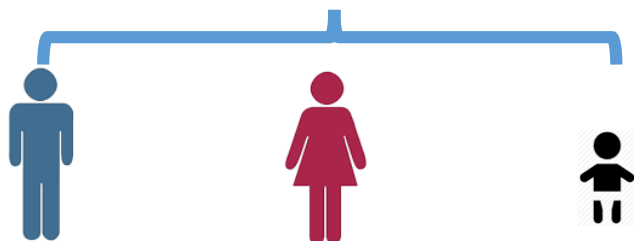
TB-HIV

۹۰۰.۰۰۰ (۹٪)



MDR/RR-TB

۴۵۸.۰۰۰ + ۱۰۰.۰۰۰



۵.۸
میلیون

۳.۲
میلیون

۱
میلیون

۳.۶ میلیون گمشده (CDR: 64%)

**(۵۰٪ این موارد گمشده در سه کشور
هند، اندونزی و نیجریه می باشد)**

برخلاف تصور قبلی،

همه گیری سل **بزرگتر** از آن چیزی است که تاکنون برآورد شده بود.

	۲۰۱۴	۲۰۱۵	۲۰۲۲
بروز سل	۹.۶ میلیون	۱۰.۴ میلیون	۱۰.۶ میلیون
مرگ از سل	۱.۴ میلیون	۱.۸ میلیون	۱.۳ میلیون

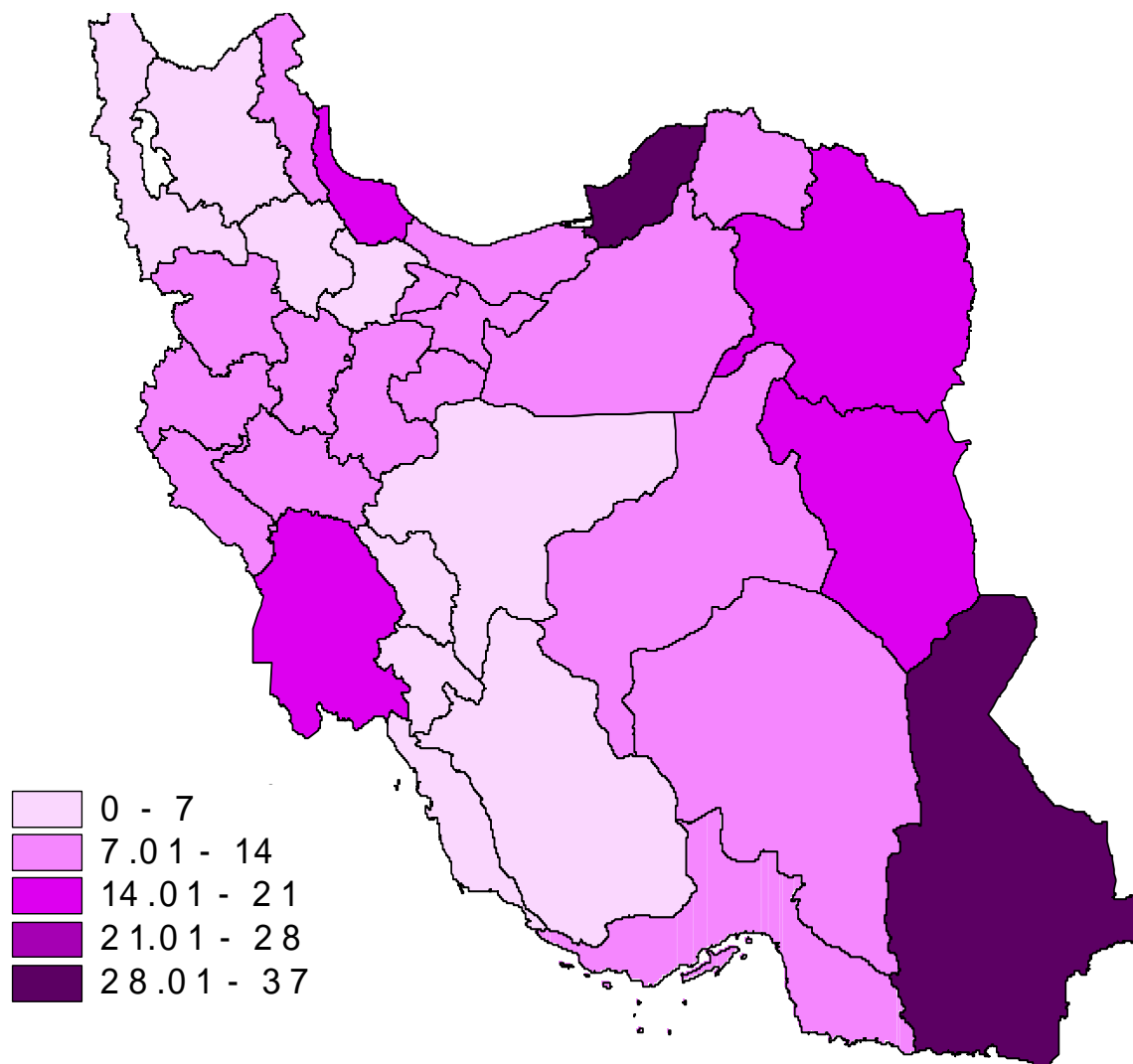
سل همچنان در لیست ۱۰ علت اول مرگ و میر در جهان قرار دارد

- هر بیمار مبتلا به سل ریوی می تواند در سال 15 نفر را آلوده کند.

- آلودگی به باسیل سل به معنای ابتلا به سل فعال نیست.

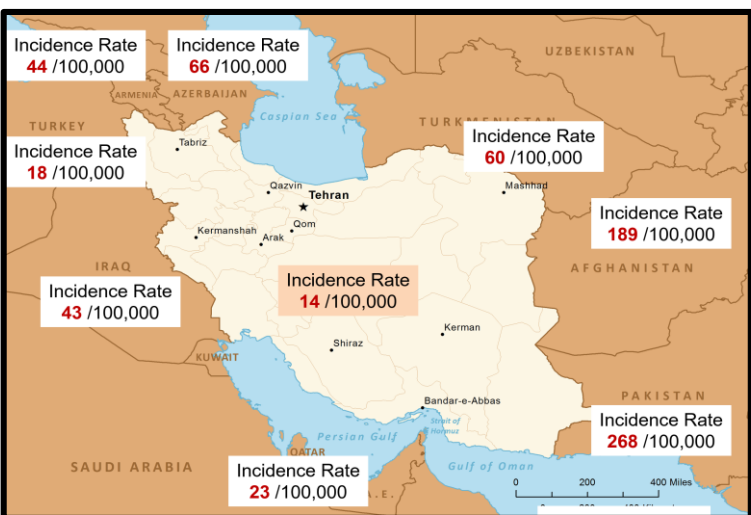
- امکان انتقال از سل ریوی خلط منفی و خارج ریوی بسیار ناچیز است.

نقشه پراکندگی میزان بروز سل گزارش شده - ۱۳۹۶



اهمیت موضوع کنترل سل در ایران

ایران	منطقه	جهان	تخمین های سازمان جهانی بهداشت
۱۴	۱۱۴	۱۴۰	میزان بروز (/100,000)



نوع سل	نسبت غیر ایرانی
موارد جدید سل	۱۳٪
موارد سل مقاوم به دارو MDR/RR-TB	۱۷٪

1. ضرورت حفظ دستاوردها

2. نگرانی از وضعیت بیماری در کشورهای همسایه

یک مورد مقاوم به چند دارو	یک مورد حساس به دارو	هزینه
بین 40 تا 250 میلیون تومان	کمتر از 450000 تومان	امید بهبودی
40 تا 60 درصد	بیش از 95%	طول دوره درمان
18 تا 24 ماه	6 ماه	نیاز به بستری
100% موارد	کمتر از 10% موارد	معلولیت
3 تا 6 ماه	به مدت کوتاه	اپیدمیولوژی
غالباً نارسایی تنفسی برای تمام عمر	ندارد	
حفظ يك منبع آلودگی از نوع مقاوم	حذف يك منبع انتشار	

انواع بیماری سل

▶ سل ریوی اسمیر مثبت

▶ سل ریوی اسمیر منفی

▶ سل خارج ریوی

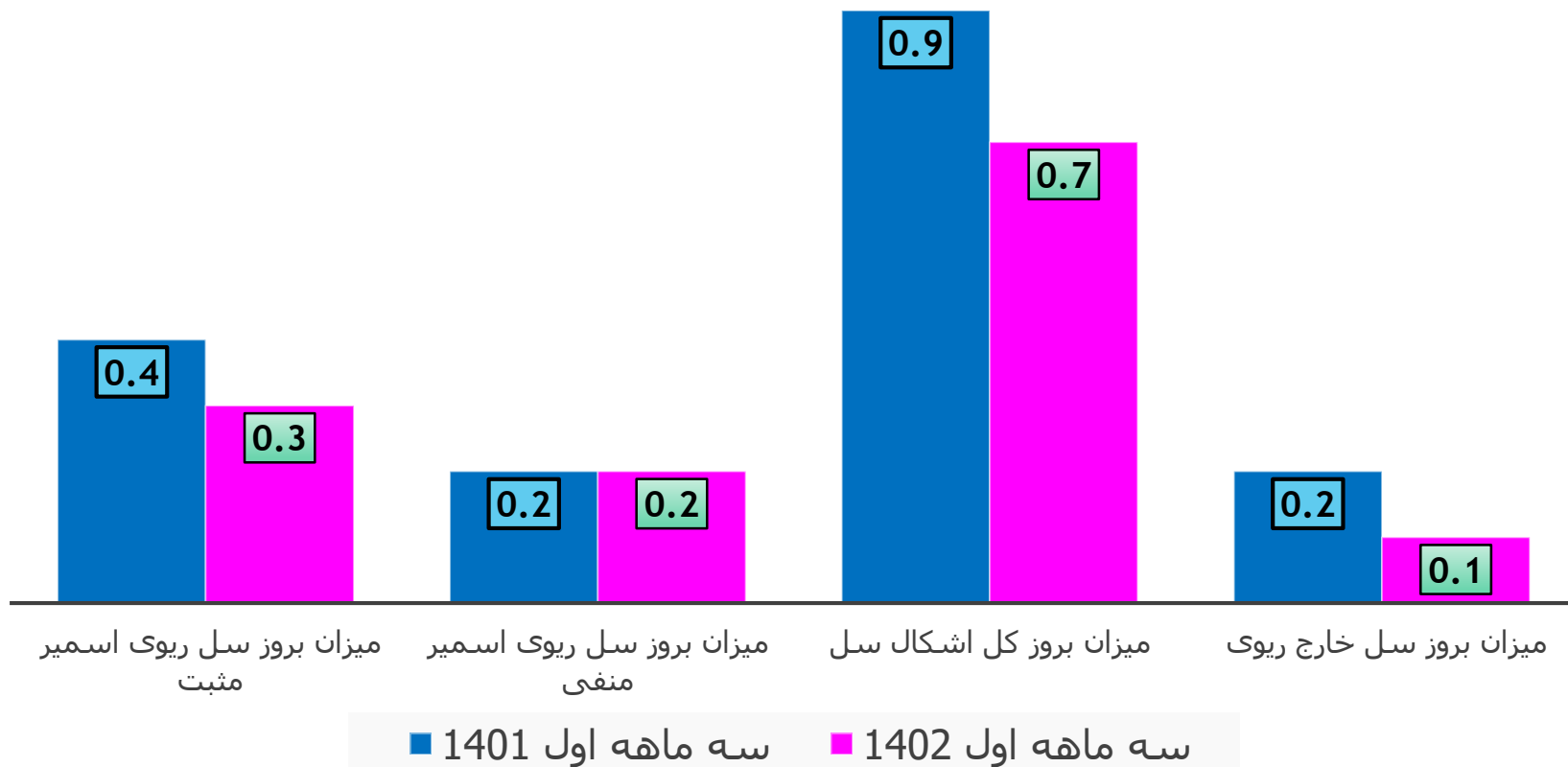
اهداف برنامه مراقبت بیماری سل

- ❖ شناسایی و درمان بموقع بیماران مسلول
- ❖ ارتقاء نمونه های خلط با کیفیت
- ❖ آموزش و توانمندسازی پرسنل بهداشتی
- ❖ تأمین داروهای خط اول و دوم بیماری سل جهت بیماران
- ❖ تهیه سبد غذایی جهت بیماران مسلول بی بضاعت
- ❖ اجرای پروژه های تحقیقاتی مرتبط با موضوع سل (طرح های مداخله محور)
- ❖ نظارت و پشتیبانی واحدهای محیطی به منظور اطمینان از اجرای صحیح برنامه DOTS

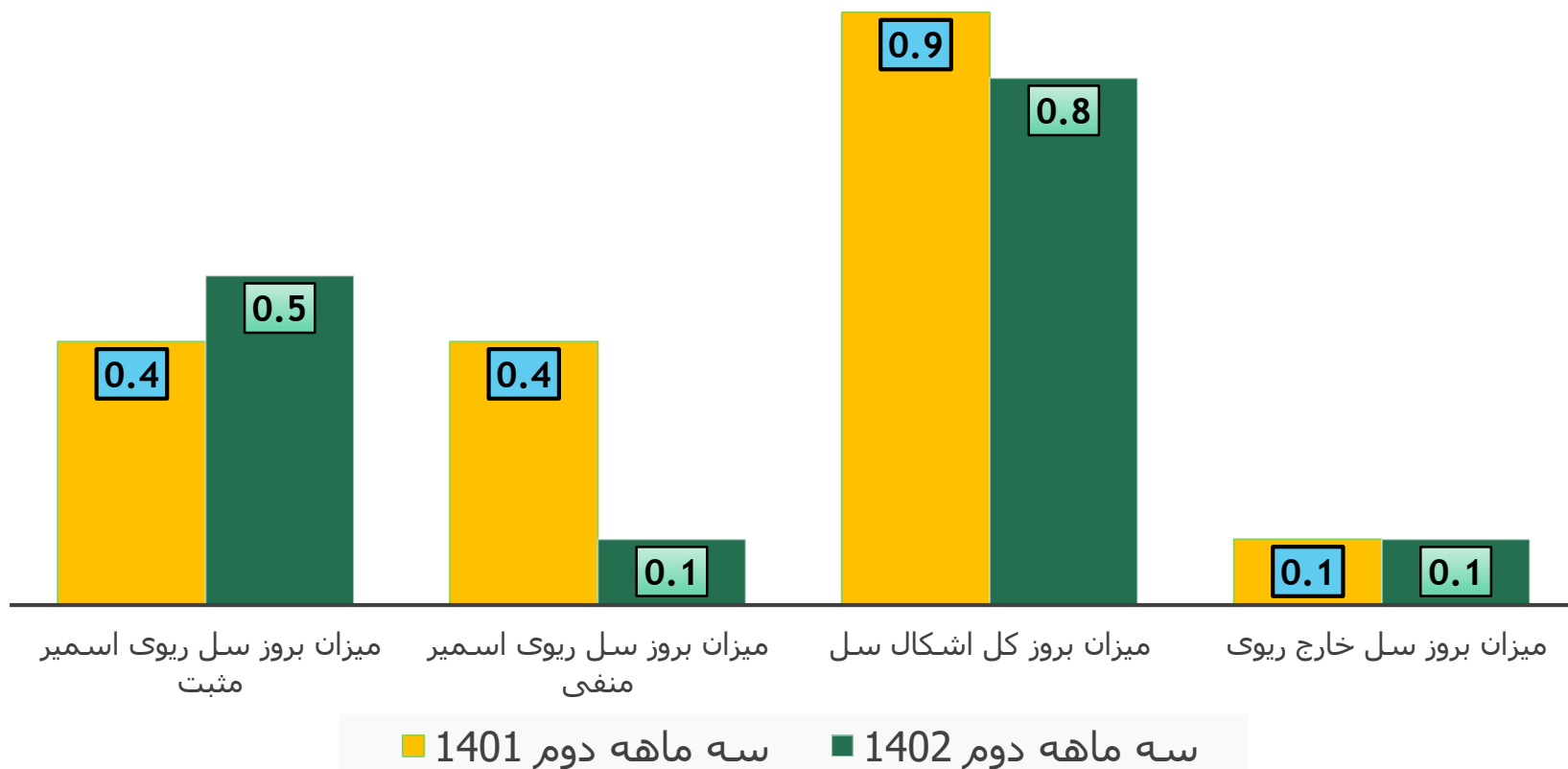
بررسی چند شاخص در برنامه سل

- ❖ میزان بروز سل ریوی اسمیر مثبت
- ❖ میزان بروز سل ریوی اسمیر منفی
- ❖ میزان بروز کل اشکال سل
- ❖ میزان بروز سل خارج ریوی
- ❖ درصد بیماریابی با توجه به حد انتظار
- ❖ درصد نمونه های خلط فاقد کیفیت
- ❖ درصد منفی شدن خلط پس از ۲ ماه از شروع درمان
- ❖ درصد موفقیت درمان در پایان ۶ ماه مصرف دارو

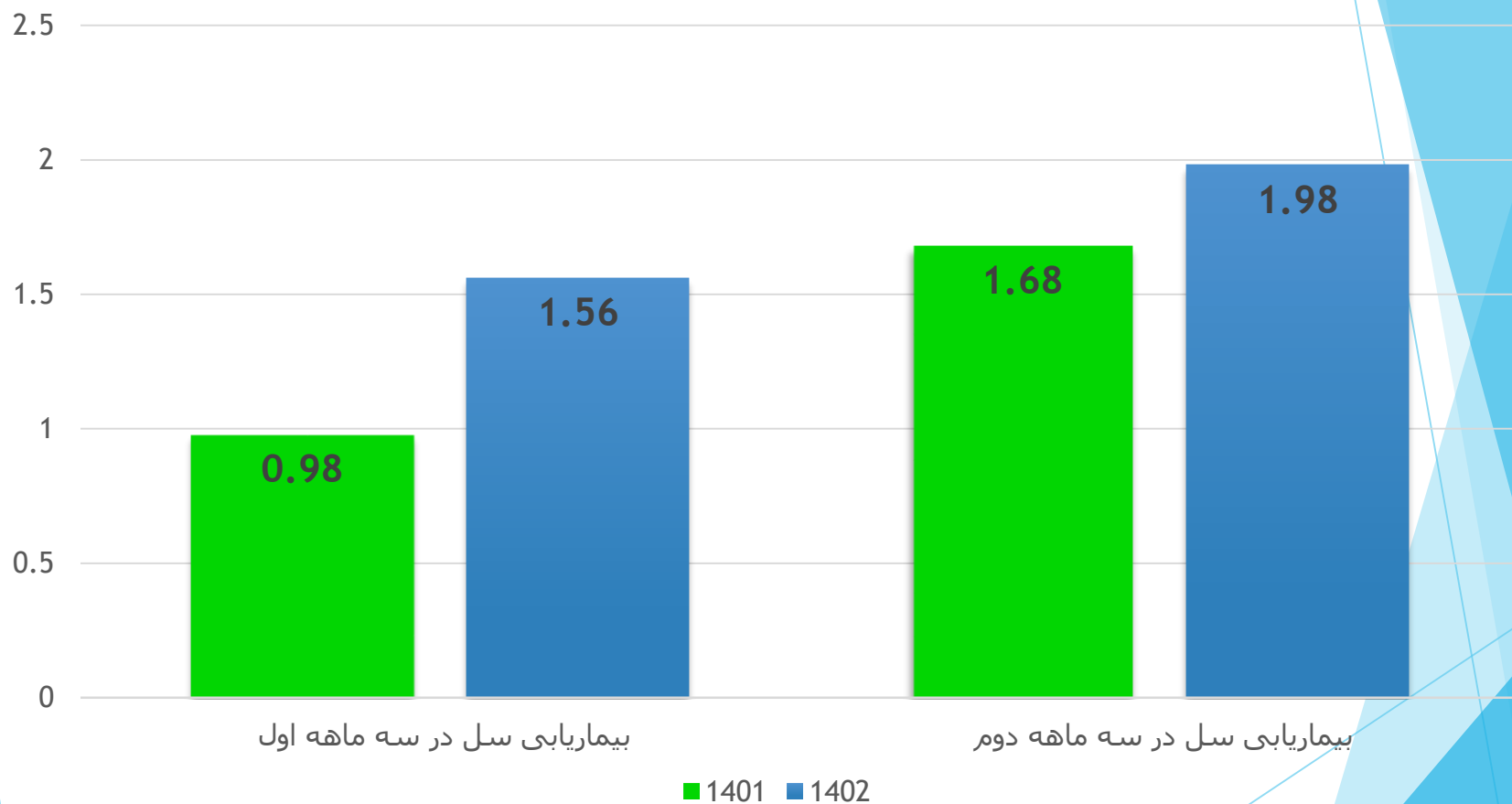
مقایسه شاخص میزان بروز سل در استان در سه ماهه اول سالهای ۱۴۰۲ و ۱۴۰۱



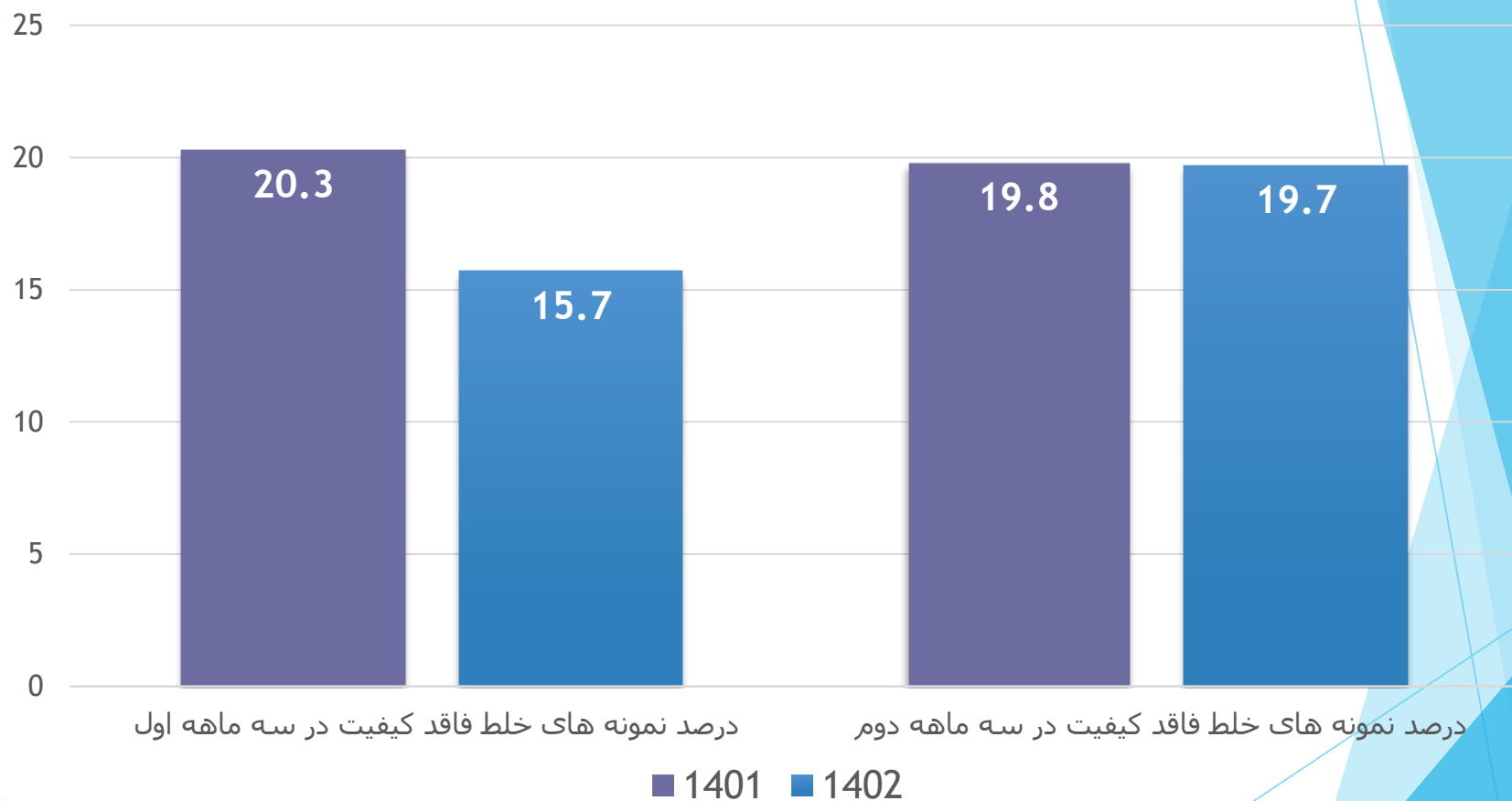
مقایسه شاخص میزان بروز سل در استان در سه ماهه دوم سالهای ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲



مقایسه شاخص بیماری سل در استان در سه ماهه اول و دوم سالهای ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲



مقایسه شاخص درصد نمونه خلط فاقد کیفیت در استان در سه ماهه اول و دوم سالهای ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲



طرح ها و برنامه ها

- ❖ اجرای طرح گلوبال فاند چندکشوری سل از ۲۰۲۲ تا ۲۰۲۴ (ویژه ۱۰ شهرستان منتخب)
- ❖ اجرای کارزار بیماریابی فعال سل در اتباع مشترک با کمیساریای عالی پناهندگان در ۱۴ شهرستان منتخب
- ❖ انجام بیماریابی فعال سل در زندان ها
- ❖ بررسی اپیدمیولوژیک بیماری سل طی سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰
- ❖ اجرای مستمر و دوره ای جلسات آموزشی به صورت Case Report
- ❖ برنامه ریزی درخصوص برگزاری دوره آموزشی ویژه پزشکان و کارشناسان سل شهرستان ها با تدریس فوکال پوینت برنامه (سرکار خانم دکتر حقیقی پور) طی هفته ملی مبارزه با سل

بسته آموزشی تغذیه در بیمار ان مبتلابه

مل ویژه کارشناس تغذیه

طرح اذغام مراقبت های تغذیه ای در برنامه مدیریت بیماری مل



برخی مشکلات برنامه کنترل سل

▶ آشنایی جامعه پزشکی کشور با برنامه کنترل سل ایران محدود است.

▶ تعامل با بخش خصوصی ضعیف است.

▶ تردد اتباع بیگانه بی ضابطه است.

▶ آزمایشگاههای تشخیص سل به حمایت بیشتری نیاز دارند.

توجیه معاونین بهداشت شهرستان ها در زمینه ضرورت اجرای الزامات فنی و کیفی جهت ارسال نمونه های آزمایشگاهی و تاکید بر اجرای **صحیح فرآیند انتقال نمونه و تحویل به واحد آزمایشگاه شبکه/معاونت**

آموزش دوره ای مراقبین سلامت در خصوص اصول تشخیص و کلیات درمان سل

چاپ فلوجارت جدید تشخیص و درمان سل و نصب در سالن های انتظار مراکز، پایگاه ها و خانه های بهداشت مطابق با دستورالعمل همگون سازی به مدت یکماه از شروع روز ملی مبارزه با سل (۲۳ مهر-لغایت ۲۳ آبان)

انتظارات / پیشنهادات

تقویت بیماریابی فعال در جمعیت ها و کلونی های افاغنه (کمپ ها و مکان های تجمعی کارگری و زیستی از قبیل: زندان، کارخانجات و کارگاه ها و...)

تقویت هماهنگی با بخش خصوصی

استفاده از ظرفیت سفیران سلامت خانوار در آموزش علایم و نشانه های بیماری سل به خانواده ها

استفاده از ظرفیت رابطین سلامت ادارات در آموزش علایم و نشانه های بیماری سل به کارکنان و خانواده ایشان

تهیه و تأمین سبد غذایی ویژه بیماران مسلول بی بضاعت با کمک خیرین

آموزش الگوی غذای مصرفی خانوار با تاکید بر مواد غذایی لازم برای بیماران

▶ اجرای برنامه های آموزشی مرتبط با موضوع سل در مدارس بمناسبت روز ملی مبارزه با سل

توجیه و تاکید بر شناسایی عوامل خطر بیماری سل و ارتقاء فرآیند بیماریابی توسط مراقبین سلامت در تمامی گروه های سنی و لزوم ثبت خدمت سندرملیک مطابق با علائم بیمار در سامانه سیب





با تشکر از توجه شما