

میزان مشارکت بخش خصوصی در کنترل و مبارزه با بیماری سل در نظام سلامت کشور

موسسه: آزمایشگاه ظریفی

- نویسندگان به ترتیب حروف الفبا: *عزیزاله رضائی- دکترنگین رضائی- دکترغلامحسن شایسته اعلم - فرخنده ضیاظریفی
مصطفی قلمی نوبر

مقدمه وهدف:

سل یکی از علل عمده مرگ و میر در سراسر جهان به و نژده در کشورهای در حال توسعه می باشد و با توجه به اینکه هزینه های درمانی ناشی از سل بار اقتصادی بالائی بر جامعه وارد می کند، به عنوان یک اولویت بهداشت همگانی نیازمند توجه ویژه است.

در کشور ما، دو بخش دولتی و خصوصی در گیر تشخیص و درمان بیماری سل هستند. در طی سال های گذشته گزارش فعالیت های بخش دولتی در رابطه با بیماری سل در کنگره هائی مانند بزرگداشت روز ملی مبارزه با سل و یا کنگره های دیگر مطرح گردیده است. ولی متاسفانه آمار و گزارش های مستندی از میزان فعالیت های بخش خصوصی در دست نیست. به همین دلیل در مورد اینکه چند درصد از بیماران مشکوک به سل در بخش خصوصی تشخیص و درمان میشوند نمیتوان قضاوت کرد. مطمئناً این فقرات، مسئولین دست اندر کار این حوزه را برای برنامه ریزی جهت کنترل بیماری سل با مشکل مواجه خواهد کرد. به احتمال زیاد میتوان گفت که تعداد قابل توجهی از بیماران، در بخش خصوصی شناسایی و درمان میشوند. بنابراین همکاری و مشارکت فعالین و نمایندگان بخش خصوصی در کمیته های مشترک برنامه ریزی و کنترل بیماری سل می تواند ثمربخش باشد.

توجه شما را به گزارش فقط یک دهه (۱۳۸۹ - ۱۳۸۰) از فعالیت های تشخیص آزمایشگاهی بیماری سل (اسمیر مستقیم و کشت) که بر روی نمونه های بیماران مشکوک به سل ارجاع شده از مراکز مختلف خصوصی و دولتی به آزمایشگاه ظریفی صورت گرفته است، جلب می نمایم .

روش های بررسی برای تشخیص بیماری سل:

برای بررسی، ازدو آزمون روتین مورد تایید از سوی WHO بنام آزمون های اسمیر مستقیم و کشت نمونه های پاتولوژیک برای جستجوی میکروب سل استفاده شده است.

روش آزمایش مستقیم:

ابتدا ازهرنمونه بیمار دو گسترده، (لام مستقیم ولام هموژن) تهیه شد. لام ها با روش ذیل- نلسون رنگ آمیزی گردیدند. سپس لام های رنگ آمیزی شده برای یافتن باسیل های اسید فست زیر میکروسکوپ مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند.

روش آزمایش کشت:

برای انجام آزمایش کشت از نمونه ها پس از آلوده زدائی و هضم، هموژن تهیه گردید، از هموژن پس از تهیه لام جهت آزمایش مستقیم، آزمایش کشت بر روی محیط های جامد لوشتاین جانسن بعمل آمد و محیط های کشت تلقیح داده شده، در انکوباتور ۳۷ درجه سانتیگراد به مدت ۸ هفته نگهداری گردیدند. محیط های کشت هر هفته بطور مرتب کنترل گردیده و کلنی هائی که تا روز هفتم (در هفته اول) ظاهر شدند بعنوان Rapid Growing به پزشک معالج گزارش گردیدند. بقیه محیط ها هم که پس از هفته دوم تا هفته هشتم رشد نمودند، کلنی آنها از نظر تولید پیگمان در شرایط نور Photochromogen و در تاریکی Scotochromogen و عدم تولید پیگمان (non chromogen) مورد بررسی قرار گرفتند، سپس نتایج گزارش گردیدند

Total Specimen: 39422

Total Number of Patients: 29100

Positive Patients: 2645

Percentage (+): 9.1%

Female (+): 52% & Male (+): 48%

Detail of Tests:

Pulmonary Specimens	Number	Positive	Percentage(+)
Patients with only one specimen of sputum	5772	360	6.2%
Smear (+)	262	-	4.5%
Patients with 3 specimens of sputum	3824	462	12.1%
Smear (+)	403	-	10.5%
Broncho Alveolar Lavage (BAL)	12696	1490	11.7%
Bronch Biopsy	37	4	10.8%
Chest Tube Aspirate	137	7	5.1%
Gastric Lavage	218	26	11.9%
Total pulmonary Patients	22684	2349	10.3%

Extra Pulmonary Specimens	Number	Positive	Percentage(+)
Lymph node Aspiration	49	7	14.3%
Wound Discharge	586	60	10.2%
Sinus Aspirate	3	1	33%
Bone Marrow	132	12	9%
Synovial Fluid	707	13	1.8%
Pleural Fluid	1822	29	1.6%
Menstrual Fluid	268	9	3.4%
Urine	733	19	2.6%
CSF	444	15	3.4%
Ascit	345	11	3.2%
Pericardial Fluid	45	2	4.4%
Vaginal Discharge	7	2	28.6%
AFB(+) Pleural Biopsy		28	
AFB(+) Colon Biopsy		22	
AFB(+) Bone Marrow Biopsy		20	
AFB(+) Intestine Biopsy		8	
AFB(+) Spinal Biopsy		4	
AFB(+) Stomach Biopsy		2	
AFB(+) Liver Biopsy		2	
AFB(+) Testicular Biopsy		2	
AFB(+) peritoneal Biopsy		1	
AFB(+) Inguinal Biopsy		12	
AFB(+) Synovial Biopsy		15	
Biopsies	1357	-	-
Total Extra Pulmonary patients	6498	296	4.5%

نکات برجسته گزارش:

- (۱) از میان ۲۶۴۵ بیمار شناسائی شده مبتلا به سل، تعداد ۱۹۵۷ بیمار (۷۴٪) با انجام آزمایش اسمیر مستقیم تشخیص داده شده اند.
- (۲) تعداد ۶۸۸ (۲۶٪) از بیمارانی که نتیجه آزمایش اسمیر مستقیم آنها منفی تشخیص داده شده بود، با انجام فرایند آزمایش کشت، پس از رشد و مشاهده کلنی های مایکوباکتریوم ها، مثبت تشخیص داده شدند.
- (۳) از میان انواع مختلف نمونه های ریوی و خارج ریوی مشکوک به سل ارجاع شده از مراکز درمانی مختلف دولتی و خصوصی، در ۲۵ نوع از نمونه ها، با انجام آزمایش های اسمیر مستقیم و کشت، باسیل های اسیدفست مشاهده و گزارش گردیده است.
- (۴) در طی ۱۰ سال گذشته درصد بیماران مبتلا به سل ریوی ۱۰/۳٪ و خارج ریوی ۴/۵٪ بوده است.

اظهار نظر اساتید صاحب نام در باره انواع روش های تشخیص آزمایشگاهی بیماری سل:

- ❖ نظر اعضای کمیته فنی کشوری مبارزه با سل:
در حال حاضر روش های آزمایشگاهی متفاوت و پیچیده میکروبیولوژیک و ایمونولوژیک در مراکز تحقیقاتی در حال آزمایش می باشند.
بطور مثال، PCR که به دلایل مختلف (از جمله پاسخ های مثبت کاذب، نیاز به تجهیزات و شرایط خاص و نیز هزینه های بالای تمام شده)، به جز در موارد پژوهشی، تنها برای موارد شک قوی به اشکال سخت و کشنده سل نظیر مننژیت سلی که از طرق دیگر نتوانسته ایم آن را ثابت یا رد کنیم و در عین حال بیمار را خطر مرگ یا معلولیت تهدید می کند، آن هم فقط در آزمایشگاه های مطمئن از نظر کیفیت این آزمایش به کار برده می شود. (صفحه ۲۶ کتاب راهنمای کشوری مبارزه با سل، ویرایش دوم سال ۸۹)
- ❖ نظر ریاست وقت بخش تحقیقات ریوی و سل انستیتو پاستور ایران، شادروان آقای دکتر منوچهر محمدی :
در عمل، ثبات معرفها، هزینه اندک، قابلیت تکرار آزمایش، عدم نیاز به دستگاه های پیشرفته و سهولت انجام، از مزایای آزمایش مستقیم و کشت باکتریولوژیک برای جستجوی عامل بیماری سل است و هر روش جدیدی که در تشخیص بیماری سل مطرح می گردد باید بتواند با این مزایا رقابت کند و این مسئله بخصوص در جهان سوم که بیشترین موارد بیماری سل در آن اتفاق می افتد حائز اهمیت است.