

بررسی اپیدمیولوژی بیماران دیفتتری بستری شده در بخش عفونی بیمارستان پهلوی سالهای ۵۱-۵۲

(نتیجه مطالعه بر روی ۱۰۱ پرونده بیمار بستری شده در بخش عفونی)

دکتر نیکدخت تقوی

خلاصه :

تعداد ۱۰۱ بیمار مبتلا به دیفتتری که از نظر باسیل لفلر در حلق کشت مثبت داشتند مورد بررسی قرار گرفتند . از این عده ۴۴ بیمار مذکر و ۵۷ بیمار مؤنث بوده اند ، حداکثر شیوع بیماری در گروه سنی ۶ تا ۱۰ ساله قرار داشت و از نظر شیوع فصلی تعداد بیماران در فصل زمستان بیش از سایر فصول بوده است . شایعترین علائم گلودرد و غشاء کاذب یکطرفه یا دو طرفه بوده که تمام بیماران این دو علامت را داشته اند .

۵۵ بیمار دچار عارضه گشتند که شایعترین و خوش خیمترین عارضه پارالیزی کام و بدخیمترین آنها میوکاردیت بوده است . از ۱۰۱ بیمار ۲۴ نفر فوت شدند که متأسفانه رقم نسبتاً بالایی است . از نظر شرایط اقتصادی و اجتماعی اکثر بیماران در نقاط پرجمعیت و جنوبی شهر تهران زندگی میگردند و در طبقه پائین اجتماع قرار داشتند .

مقدمه :

دیفتتری یک بیماری حاد و عفونی ناشی از کورینه باکتریوم دیفتریه است^۱ که ضایعه اولیه در قسمت فوقانی دستگاه تنفسی بصورت تورم و یک غشاء کاذب خاکستری رنگ بوده و علائم عمومی بیماری بعلت جذب - آگزوتوکسین اختصاصی و محلول میکروب است که منجر به ضایعات سلول موضعی و تظاهرات عمومی میگردد . متأسفانه این بیماری که بوسیله واکسیناسیون بموقع قابل پیشگیری است هنوز در کشور ما ریشه کن

این مطالعه در هنگام تحصیل در دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی بعمل آمده است .

1. "Corynebacterium diphtheriae".

نشده و همه ساله عده بیشماری بخصوص کودکان به آن مبتلا میشوند (سال ۱۳۴۸ - ۳۷۰۰ مورد و در ۱۳۵۰-۲۳۳۷ مورد بیمار دیفتتری گزارش شده آمار وزارت بهداشتی). در دوران زبیدنتی در بخش عفونی بیمارستان پهلوی زیاد بودن تعداد مراجعین دیفتتری من را بران داشت که یک بررسی اپیدمیولوژی و بالینی در روی این بیماران بعمل آورم، شاید بتوان با این بررسی در بیماران جهت پیشگیری بیماری در گروه های در معرض خطر اقدامات مؤثرتری بعمل آورد.

روش مطالعه:

پرونده بیماران بستری شده در بخش عفونی بیمارستان پهلوی در سالهای ۵۱-۵۲ مطالعه شد و کسانی که از نظر باسیل لفلر کشت مثبت داشتند انتخاب شدند که مجموعاً ۱۰۱ بیمار تحت مطالعه قرار گرفتند، هدف از این بررسی تعیین ۱ - توزیع سنی و جنسی ۲ - شیوع فصلی بیماری ۳ - علائم و عوارض موجود ۴ - مرگ و میر و تعیین گروههایی که خطر مرگ در آنها بیشتر است ۵ - بررسی نتایج درمانی ۶ - طول مدت بیماری ۷ - تعیین میزان واکسیناسیون در موارد ابتلا و مرگ و میر ۸ - در کدام دسته از افراد اجتماع بیماری بیشتر ملاحظه میشود، برای رسیدن به هدف سن و جنس و شغل و آدرس بیماران بستری شده و تاریخ ابتلا یعنی زمانی که بیمار احساس ناراحتی کرده و تاریخ تزریق سرم ضد دیفتتری یادداشت گردید. طول مدت بیماری از ابتدا و انتها و نوع درمان و عوارض موجود و مرگ و میر و سابقه واکسیناسیون علیه دیفتتری از پروندهها استخراج گردید.

نتیجه:

توزیع سنی و جنسی: از ۱۰۱ بیمار مورد مطالعه ۴۴ نفر مذکر (۴۴٪) و ۵۷ نفر مؤنث بوده اند (۵۷٪) اکثر بیماران در گروه سنی ۶ تا ۱۰ ساله قرار داشتند که مجموعاً ۴۷ بیمار بوده است (۴۷٪) کوچکترین بیمار ما ۲/۵ ساله و مسنترین آنها ۴۵ ساله میباشد (جدول شماره یک) (نمودار شماره یک).

شیوع فصلی:

تعداد بیماران در فصل زمستان بیشتر از سایر فصول بوده (۳۵٪) در درجه دوم اهمیت پائیز با (۲۸٪) بیمار قرار دارد، در فصل بهار ۲۲ بیمار و در فصل تابستان ۱۶ بیمار داشته ایم (نمودار شماره ۲).

علائم بیماری:

گلودرد و غشاء کاذب در تمام بیماران موجود بوده تب در ۹۵ بیمار و اندونپاتی گردنی در ۵۸ مورد ملاحظه شد تنگی نفس و خسونت صدا در بیماران مبتلا به دیفتتری لارنژه مشاهده شد (جدول شماره ۲).

عوارض موجود بر حسب شیوع :

مجموعاً ۵۵ بیمار دچار عارضه دیفتری گشتند که پارالیزی کام شایع تر از همه (۳۵٪) و میوکارдит در درجه دوم اهمیت از نظر شیوع قرار دارد (۲۵٪) ولی از نظر وخامت در درجه اول اهمیت قرار گرفته .

پارالیزی فارتزه با ۱۵ درصد در درجه سوم اهمیت قرار گرفته ، نوریت محیطی (۱۳٪) ولانثریت - بلوک قلب - استرایس و یونومولی و نفریت و فلج عضلات مژگانی (تاری دید) از نظر شیوع در درجات بعد قرار دارد (جدول شماره ۳) .

تعداد مرگ و میر بیماران :

از ۱۰۱ بیمار ۲۴ نفر فوت شدند (۲۴٪) که ۱۱ نفر مذکر و ۱۳ نفر مؤنث بودند کمترین سن در گروه فوت شدگان ۲/۵ سال و بالاترین سن ۱۴ سال بوده ، از نظر شیوع مرگ و میر بر حسب گروه سنی بالاترین نسبت مرگ و میر (۳۷/۵٪) در گروه سه تا پنج ساله بوده و در درجه دوم گروه شش تا هشت سال قرار دارد (۳۴٪) (جدول شماره ۴) .

علت مرگ و میر :

۵۰٪ علت میوکارдит فوت کردند ، لارنژیت دیفتری بعد از میوکارдит از نظر وخامت اهمیت دارد (۲۹٪) بلوک قلب و یلمویاتی با (۱۲٪) و (۸/۳٪) در درجات بعد قرار دارند .

نحوه انتقال بیماری :

۱۷ نفر سابقه تماس با بیمار دیفتری داشتند که یا خانواده بیمار داشته‌اند و یا رفت و آمد با بیمار دیفتری داشتند .

درمان :

باستثنای ۵ بیمار که سرم دریافت نکرده‌اند بقیه سرم ضد دیفتری وپنی‌سیلین دریافت کرده‌اند که مقدار سرم از ۲۰۰۰۰ واحد تا ۱۰۰۰۰۰ واحد متغیر بوده است .

طول مدت بیماری :

حداقل مدت بیماری يك روز و حداکثر ۹۵ روز بوده است ، از ۲۴ مورد مرگ و میر ۱۵ مورد در ۱۰ روز اولیه فوت شده‌اند (۶۲/۵٪) (نمودار شماره ۳) . فاصله شروع بیماری تا تزریق سرم در بیماران : از يك روز تا ۵ روز متفاوت بوده است .

واکسیناسیون در بیماران : فقط ۵ بیمار سابقه واکسیناسیون داشتند که همه

بهبود یافتند .

طبقات اجتماعی :

چنانچه پراکندگی موارد بیماری در روی نقشه شهر تهران نشان میدهد اکثر موارد در مناطق جنوبی - جنوب غربی و جنوب شرقی تهران بوده‌اند که محل سکونت طبقات کم درآمدتر جامعه است .

بحث :

در این بررسی مجموعاً ۸۵ بیمار از ۱۰۱ بیمار کمتر از ۱۶ سال داشتند و بعد از این سن بتدریج از تعداد بیماران کاسته شده که این موضوع نشان دهنده بالا رفتن سطح مصونیت افراد نسبت افزایش سن میباشد کوچکترین بیمار ما ۲/۵ ساله بوده که نمودار مصونیت نسبی نوزادان بعلت انتی کور منتقله از مادر از طریق جفت است (مصونیت پاسیو) و از طرفی شاید بعلت توجه بیشتری که اخیراً خانواده‌ها بواکسیناسیون نوزادان دارند بیمار کوچکتر از ۲/۵ ساله نداشتیم با بررسی شیوع فصلی میبینیم که در فصل زمستان بیماری بیشتر از سایر فصول بوده احتمالاً علت آن تجمع افراد در محیط های سر بسته در فصول سرد سال میباشد که انتشار عفونت بهتر صورت میگیرد .

در بررسی عوارض موجود مشاهده میشود که شایعترین عارضه پارالیزی کام است که با صدای تو دماغی در بیماران مشخص شده ولی بدخیمترین عارضه میوکاردیت بوده که مرگ و میر بعلت آن در درجه اول اهمیت قرار دارد (۵۰٪) چون از ۲۴ مورد مرگ و میر ۱۲ نفر به این علت فوت شده‌اند، متأسفانه تعداد مرگ و میر در این مطالعه رقم بسیار بالائی بوده (۲۴٪) و اکثر بیماران فوت شده کمتر از ۹ سال داشتند (۷۸٪) و بعد از ۹ سالگی از ۴۸ بیمار فقط ۵ نفر فوت شده‌اند (۱۰٪) که نشان میدهد با ازدیاد سن مرگ و میر کاهش یافته، در مورد درمان بیماران و مقدار سرمی که تزریق شده چون عده‌ای از بیماران قبل از بستری شدن در بخش عفونی در درمانگاهها و یا بیمارستانهای دیگر سرم دریافت کرده‌اند و اکثراً خارج از بخش عفونی مقدار سرم مصرفی بالاتر بوده‌است نمیتوان از نظر سروتراپی و مقدار سرمی که باید تجویز شود اظهار نظر کرد چون در این مطالعه بیمارانی که پنجاه هزار واحد سرم دریافت کرده‌اند ۱۳/۳ در صد فوت کرده‌اند و بیمارانی که هشتاد هزار واحد دریافت کرده‌اند ۳۰/۷ درصد فوت کرده‌اند و معلوم نیست چون حال عمومی بیمار و خیمتر بوده سرم بیشتری تجویز شده و در اثر وخامت بیمار فوت شده و یا چون دیرتر به بیمارستان آمده سرم مصرفی نتیجه بخش نبوده است .

در بررسی طول مدت بیماری فقط يك بیمار در روز پنجاه و شش بیماری بعلت اسپیراسیون مواد بدنال عارضه پارالیزی تنفسی فوت شده ولی از ۲۴ مورد مرگ و میر ۱۵ مورد در ۱۰ روز اول بیماری فوت شده‌اند (۶۲/۵٪) که این ده روز را دوران بحرانی بیماری مینامیم و بیمارانی که این دوران را پشت سر بگذارند امید به زنده ماندنشان بیشتر میشود ولی با قاطعیت نمیتوان در مورد بیمار دیفتری قضاوت کرد و دیفتری بیماری

است که خطر مرگ و میر حتی تا صد روز بعد از بیماری وجود دارد در بررسی فاصله بیماری تا تزریق سرم بظاهر اینطور قضاوت میشود که کم بودن فاصله بین شروع بیماری تا تزریق سرم در میزان بهبودی اثری نداشته ولی باید اینطور نتیجه گیری کرد که شدت مرض در بیمارانیکه به فاصله یک روز سرم دریافت کرده اند بیشتر از سایرین بوده و کسانیکه دیرتر سرم دریافت کرده اند، مبتلا به نوع خفیف بیماری بوده اند که توجه چندانی به آن نداشتند از طرفی در این بررسی اشتباه از طرف پاسخ دهنده^۱ نیز احتمالاً دخالت دارد و امکان دارد بیمارانیکه طول مدت بیماریشان را قبل از تزریق سرم یگروز بیان داشته اند اشتباه کرده باشند و یا دیرتر متوجه بیماریشان شده باشند.

موضوعی که در این مطالعه قابل توجه است مسئله واکسیناسیون علیه دیفتتری است چون از ۵ بیماریکه سابقه واکسیناسیون داشته اند هیچکدام فوت نکرده اند و فقط یک بیمار دچار عارضه پارالیزی کام شد که بهبود یافت و بقیه بدون هیچگونه عارضه ای بهبود کامل یافتند، بنابراین با قاطعیت میتوان گفت که واکسیناسیون در کاهش عوارض و مرگ و میر کاملاً مؤثر است و بیمارانیکه واکسینه میشوند در صورت بیماری بفرم خفیف مبتلا میشوند.

بررسی دیگری که در مورد بیماران بعمل آمد توجه به محل سکونت آنها بود که با مشاهده نقشه شهر تهران و علامت گذاری محل سکونت بیماران بر روی آن متوجه میشویم که تقریباً تمام بیماران در نقاط جنوبی شهر زندگی میکرده اند که دلیل این تجمع موارد بیماری وضع اقتصادی - اجتماعی و امکان آلودگی در نتیجه شلوغی و عدم اطلاع از مسائل بهداشتی و بی توجهی افرادیکه در این مناطق زندگی میکنند بواکسیناسیون میباشد و متأسفانه برای پیشگیری بیماری دیفتتری در این گروه از اجتماع بوسیله اعلان مراکز واکسیناسیون و با پیام های بهداشتی توسط وسایل ارتباط جمعی عملاً نمیتوان نتیجه ای گرفت و فقط بوسیله واکسیناسیون در منازل میتوان اقدام نمود در حقیقت میتوان گفت که عدم آگاهی مردم بنتایج واکسیناسیون و غفلت در مورد ایمونیزاسیون بچه ها باعث شده که دیفتتری هنوز در مملکت ما کنترل نشده و یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی کشور ما را تشکیل مینهد امید است مسئولین امور بواکسیناسیون در منازل توجه بیشتری مبذول دارند تا این بیماری در مملکت ما بکلی ریشه کن شود.

REFERENCES

1. Top, F.H. Sr. & Wehrle P.F. (Editors), "Communicable and Infectious diseases" Seventh Edition (1972) pps 190-207. C.V. Mosby Company, U.S.A.
2. Beeson P.B. and McDermott Walsh (Editors), Cecil-Loeb Textbook of Medicine, Thirteenth Edition Volume I (1971), pps 557-562. W.B. Saunders company, U.S.A.
3. Nelson W.E. & Vaughan V.C. and McKay R.J. Textbook of Pediatrics, Ninth Edition (1972) pps 554-567, W.B. Saunders Company, U.S.A. ders Company, U.S.A.

4. Wintrobe M.M. and Thorn G.W. and Adams, R.D. Bennett I.L. Jr. Braunwald. E. Isselbacher K.J. Peterspore R.G., (Editors), Harrison's Principles of Internal Medicine, Sixth Edition, Volume I (1972), pps 848-854, McGraw-Hill Book Company, U.S.A.
 5. Krupp M.A. and Chatton M.J. (Editors), Current Medical Diagnosis and Treatment (1974), pps 779--781. Lange Medical Publications, U.S.A.
 6. Parry, W.H. 1974. Communicable Diseases in Epidemiological Approach pps 5-9. English Universities Press Ltd. London.
 7. Humphrey (J.H.) and Whiee (R.G.), Immunology for Students of Medicine 3rd Edioitn, 1970, pps 529-530, Blackwell Scientific Publication. Oxford and Edinburgh.
- ۸ - دکتر مژدهی - نصرالله بیماریهای عفونی جلد اول صفحه ۱۹۴ - ۲۲۲ چاپخانه دانشگاه ۱۳۴۴ .
- ۹ - دکتر مولوی - محمدعلی - دکتر آذر - مهدی طب بالینی داخلی خونی - جلد اول شرکت سهامی تهران شیمی و شرکت سهامی تهران فارما . ۱۳۵۰ .
- ۱۰ - ۱۰۱ فتره پرونده بیماران مبتلاء به دیفتتری بستری شده در بخش عفونی بیمارستان پهلوی سال ۵۱ و ۵۲ بایگانی مرکز پزشکی پهلوی .

جدول شماره ۱ : توزیع سنی و جنسی ۱۰۱ بیمار مبتلا به دیفتتری در مرکز پزشکی پهلوی در سالهای ۵۱ و ۵۲

گروه سنی	مذکر	درصد	مونث	درصد	مجموع	درصد
۰-۵	۷	۱۵/۹	۱۱	۱۹/۲	۱۸	۱۸
۶-۱۰	۲۱	۴۷/۷	۲۶	۴۵/۶	۴۷	۴۷
۱۱-۱۵	۹	۲۰/۴	۱۱	۱۹/۲	۲۰	۲۰
۱۶-۲۰	۳	۶/۸	۲	۳/۵	۵	۵
۲۱-۲۵	۳	۶/۸	۳	۵/۲	۶	۶
۲۶-۳۰	-	-	۱	۱/۷	۱	۱
۳۱-۳۵	۱	۲/۲	۲	۳/۵	۳	۳
۳۶-۴۰	-	-	-	-	-	-
۴۱-۴۵	-	-	۱	۱/۷	۱	۱
مجموع	۴۴	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۱۰۱	۱۰۰

جدول شماره ۲ : علایم موجود در بیماران نسبت به درجه شیوع

درصد	تعداد موارد	علایم بیماری
۱۰۰	۱۰۱	گودرد
۱۰۰	۱۰۱	غشای گازب
۹۵	۹۵	تب
۵۸	۵۸	آرنوهای گردنی
۷	۷	تنگی نفس
۵	۵	خشونت صدا
۲	۲	سردرد
۱	۱	سرگیجه

جدول شماره ۳ : عوارض موجود در بیماران بر حسب شیوع

درصد	تعداد موارد	عوارض موجود در بیماران بر حسب شیوع
۳۵	۳۵	پارالیزی عام
۲۵	۲۵	میوکار دیت
۱۵	۱۵	پارالیزی غارنژده
۱۳	۱۳	نوریت محیطی
۷	۷	لارنژیت
۵	۵	بلوک قلب
۵	۵	استرابیسم
۳	۳	بنومونی
۳	۳	نفریت
۱	۱	فلج عضلانی موزگانی (تاری دید)

جدول شماره ۴: توزیع سنی و جنسی تعداد بیماران و بیماران فوت شده

گروه سنی	مذکر		درصد فوت	مونث		درصد فوت	مجموعه تعداد بیمار	تعداد فوت	درصد فوت
	تعداد بیمار	تعداد فوت		تعداد بیمار	تعداد فوت				
۰-۲	-	-	-	۱	۲	*	۳	۱	*
۳-۵	۷	۳	۴۲/۸	۳	۹	۳۳	۱۶	۶	۳۷/۵
۶-۸	۱۷	۸	۴۷	۴	۱۸	۲۲/۲	۳۵	۱۲	۳۴
۹-۱۱	۵	-	-	۴	۱۲	۳۳	۱۷	۴	۲۳
۱۲-۱۴	۸	-	-	۱	۶	۱۷/۶	۱۴	۱	۷
۱۵	۷	-	-	-	۱۰	-	۱۷	-	-
جمع	۴۴	۱۱	۲۵	۱۳	۵۷	۲۲/۸	۱۰۱	۲۴	۲۴

منبع اطلاعات: پرونده های بیماران دیفتري بستری شده در بخش عفونی

مرکز پزشکی پهلوی سالهای ۵۱ و ۵۲

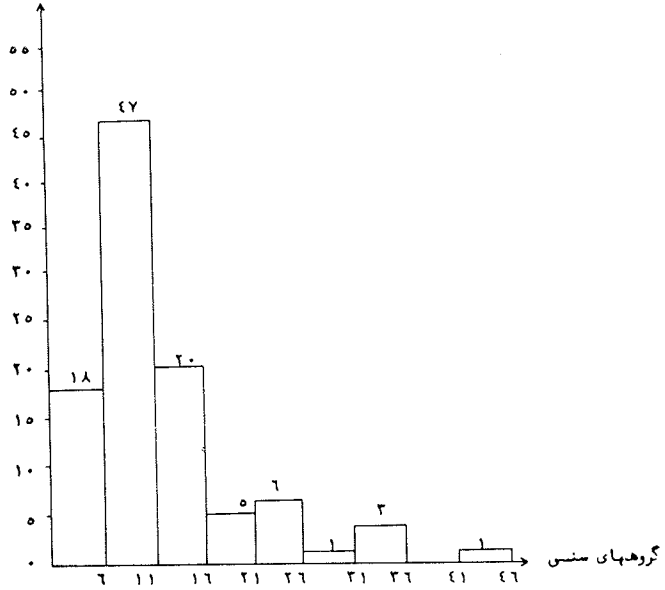
* چون تعداد کم است محاسبه درصد معنی دار نیست.

نمودار شماره ۱: همستوگرام فراوانی بیماران مبتلا به دیفتری برحسب گروههای سنی

درسالهای ۵۲ و ۵۱

منبع اطلاعات: پرونده بیماران درسالهای ۵۲ و ۵۱ مرکز پزشکی پهلوی

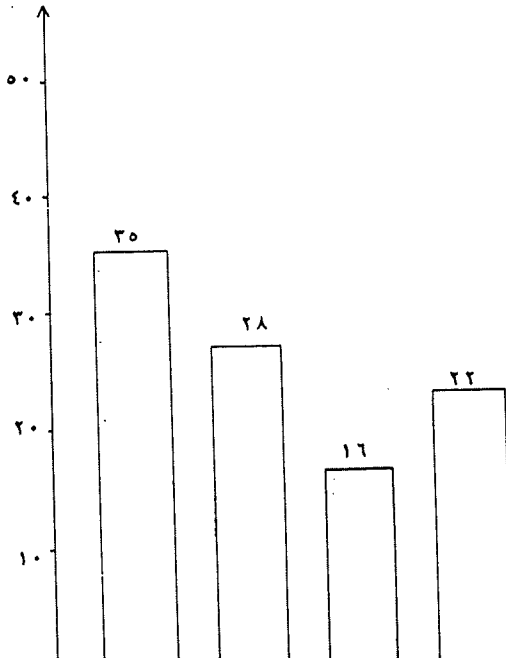
تعداد بیماران



نمودار شماره ۲: بار دیاگرام توزیع فراوانی بیماران مبتلا به دیفتری در فصول مختلف سال.

منبع اطلاعات: پرونده بیماران درسالهای ۵۱ و ۵۲ مرکز پزشکی پهلوی.

تعداد بیماران



نمودار شماره ۳ : هیستوگرام تعداد بیماران و تعداد فوت شدگان برحسب دو راه بیماری .
 منبع اطلاعات : پرونده بیماران درسالهای ۵۱ و ۵۲ مرکز پزشکی پهلوی .

