دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی زابل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت دکترای عمومی پزشکی

عنوان:

مقایسه یافته های گرافی قفسه سینه سل ریوی بیماران دیابتی و غیر دیابتی شهرستان زاهدان و منطقه سیستان

اساتید راهنما:

دکتر راضیه بهزادمهر

دکتر حسین پورمعصومی

استاد مشاور:

دکتر مهدی افشاری

نگارش:

سیده پریسا سجادی

خرداد ۹۵

چکیده :

مقدمه و هدف: بیماری سل بزرگترین علت مرگ ناشی از بیماری های عفونی تک عاملی است. تقریباً یک سوم جمعیت جهان (یعنی ۲ میلیارد) به میکروب سل آلوده و در خطر ابتلا به بیماری سل قرار دارند.

دیابت یکی از شایعترین بیماری های غیرواگیر درجهان است. این بیماری چهارمین یا پنجمین علت مرگ در اکثر کشورهای با درآمد بالا (توسعه یافته) است.

رابطه بین سل و دیابت هزاران سال پیش توسط ابوعلی سینا بیان شده بود و در سال ۱۹۵۰ و مجدداً در سال ۱۹۹۲ دیابت به عنوان یک عامل تهدید کننده در ایجاد بیماری سل در ادبیات تحقیق مطرح شد. نه تنها سل در بین افراد دیابتی بسیار شایع است بلکه ابتلا به عفونت های خاص در بین این افراد دیده می شود.در این تحقیق به بررسی یافته های رادیوگرافیک در مبتلایان به سل ریوی و مسلولین مبتلا به دیابت و مقایسه آن ها پرداخته می شود.

مواد و روش ها: نوع مطالعه تحلیلی، موردی شاهدی است و در فاصله بین سال های ۹۳ تا ۹۴ در شهرستان‌های زابل و زاهدان انجام شده است. جامعه مورد مطالعه شامل گرافی قفسه سینه ۱۲۴ بیمار مسلول می‌باشد که ۶۱ (۴۹/۱۹ درصد) دیابت داشتند. این گرافی ها بدون هیچ گونه اطلاعات دموگرافیک و شرح حال در اختیار رادیولوژیست قرار گرفت و یافته های رادیولوژیک این گرافی ها ثبت و با یکدیگر مقایسه شد. بعد از جمع آوری داده ها با استفاده از نرم افزار Spss،آماره های توصیفی در قالب (فراوانی، درصد، نمودار) ارائه گردید و از آزمون مجذور کای ($P\leq0.05$) برای تجزیه و تحلیل و مقایسه نتایج در دیابتی و غیردیابتی ها استفاده شد.

یافته ها: در این مطالعه، ۴۵(۷۱/۴۳ درصد) غیر دیابتی زن و۴۲(۶۵/۸۵٪) دیابتی زن بودند(P=۰/۷). ۷(۱۱/۴۸٪) مسلول دیابتی و۱۰ (۱۵/۸۷٪) مسلول غیر دیابتی تراکم ناحیه فوقانی راست(P=۰/۵)، ۳ (۴/۹۲٪) مسلول دیابتی و ۴ (۶/۳۵٪) مسلول غیر دیابتی حفره ناحیه فوقانی راست(P=۱)، ۶ (۹/۸۴٪) مسلول دیابتی و ۵(۷/۹۴٪) مسلول غیر دیابتی ضایعات ندولار ناحیه فوقانی راست(P=۰/۵)، ۴(۶/۵۶٪) مسلول دیابتی و ۱(۱/۵۹٪) مسلول غیر دیابتی ضایعات رتیکولوندولار ناحیه فوقانی راست(P=۰/۲)، ۳ (۴/۹۲٪) مسلول دیابتی و ۱(۱/۵۹٪) مسلول غیر دیابتی ضایعات فیبروز ناحیه فوقانی راست(P=۰/۳)، ۱۲(۱۹/۶۷٪) مسلول دیابتی و ۷(۱۱/۱۱٪) مسلول غیر دیابتی تراکم ناحیه میانی راست(P=۰/۱)، ۴(۶/۵۶٪) مسلول دیابتی حفره ناحیه میانی راست داشتند و هیچ یک مسلول غیر دیابتی حفره‌ای در ناحیه میانی راست نداشت(P=۰/۰۶). ۷ (۱۱/۴۸٪) مسلول دیابتی و ۶(۹/۵۲٪) مسلول غیر دیابتی ضایعات ندولار ناحیه میانی راست(P=۰/۵)، ۶ (۹/۸۴٪) مسلول دیابتی و ۵(۷/۹۴٪) مسلول غیر دیابتی ضایعات رتیکولوندولار ناحیه میانی راست(P=۰/۵)، ۹(۱۴/۷۵٪) مسلول دیابتی و ۸(۱۲/۷٪) مسلول غیر دیابتی تراکم ناحیه فوقانی تحتانی چپ(P=۰/۵)، ۵(۸/۲٪) مسلول دیابتی و ۲(۳/۱۷٪) مسلول غیر دیابتی حفره ناحیه فوقانی تحتانی چپ(P=۰/۳)، ۵(۸/۲٪) مسلول دیابتی و ۵ (۷/۹۴٪) مسلول غیر دیابتی ضایعات ندولار ناحیه فوقانی تحتانی چپ(P=۰/۱)،

۳ (۴/۹۲٪) مسلول دیابتی و ۱ (۱/۵۹٪) مسلول غیر دیابتی ضایعات رتیکولوندولار ناحیه فوقانی تحتانی چپ(P=۰/۴)، ۱(۱/۶۴٪) مسلول دیابتی فیبروز ناحیه فوقانی تحتانی چپ داشت و هیچ یک از مسلولین غیر دیابتی فیبروز ناحیه فوقانی تحتانی چپ نداشت(P=۰/۵). ۱۲(۱۹/۶۷٪) مسلول دیابتی و ۳(۴/۷۶٪) مسلول غیر دیابتی تراکم ناحیه میانی چپ(P=۰/۰۱)، ۱(۱/۶۴٪) مسلول دیابتی حفره ناحیه میانی چپ داشت و هیچ یک مسلولین غیر دیابتی حفره ناحیه میانی چپ نداشت(P=۰/۵). ۶ (۹/۸۴٪) مسلول دیابتی و ۵(۷/۹۴٪) مسلول غیر دیابتی ضایعات ندولار ناحیه میانی چپ(P=۰/۸)، ۵(۸/۲٪) مسلول دیابتی و۱(۱/۵۹٪) مسلول غیر دیابتی ضایعات رتیکولوندولار ناحیه میانی چپ(P=۰/۱)، ۱۶(۲۶/۲۳٪) مسلول دیابتی و ۱۵(۲۳/۸۱٪) مسلول غیر دیابتی تراکم ناحیه تحتانی چپ(P=۰/۷)، ۱(۱/۶۴٪) مسلول دیابتی و ۳ (۴/۷۶٪) مسلول غیر دیابتی حفره ناحیه تحتانی چپ(P=۰/۶)، ۶(۹/۸۴٪) مسلول دیابتی و ۵(۷/۹۴٪) مسلول غیر دیابتی ضایعات ندولار ناحیه تحتانی چپ (P=۰/۸)، ۸ (۱۳/۱۱٪) مسلول دیابتی و۱(۱/۵۹٪) مسلول غیر دیابتی ضایعات رتیکولوندولار ناحیه تحتانی چپ داشتند(P=۰/۰۲).