

اطلاعات بیماریهای واگیر مشمول مراقبت گزارش شده استان لرستان در سال ۹۰

جدول ۱. پوشش واکسیناسیون به تفکیک مناطق شهری، روستایی و تحت پوشش تیم سیار استان لرستان در سال ۹۰

نوع واکسن	شهری		روستایی		تیم سیار		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ب ت ژ	۱۸۴۴۷	۱۰۷	۱۳۸۳۸	۱۰۵	۳۵۳	۸۳	۳۲۶۳۸	۱۰۶
پولیو ۳	۱۸۳۱۲	۱۰۶	۱۳۳۰۰	۱۰۱	۴۶۷	۱۰۳	۳۲۰۷۹	۱۰۴
ثلاث ۳	۱۸۳۱۲	۱۰۶	۱۳۳۰۰	۱۰۱	۴۶۷	۱۰۳	۳۲۰۷۹	۱۰۴
MMR۱	۱۸۵۹۴	۱۰۷	۱۳۲۹۶	۱۰۱	۴۷۷	۱۰۴	۳۲۳۶۷	۱۰۵
هیپاتیت ب ۳	۱۸۳۱۲	۱۰۶	۱۳۳۰۰	۱۰۱	۴۶۷	۱۰۳	۳۲۰۷۹	۱۰۴

پوشش واکسیناسیون در جدول فوق براساس نوبتهای ثبت شده در دفاتر واکسیناسیون و پرونده های خانوار در مراکز بهداشتی درمانی، پایگاههای بهداشتی و خانه های بهداشت و تیم سیار بوده و بررسی انجام شده نشانگر آنست که پوشش واقعی بوده و فراگیری برنامه ایمنسازی در حد مطلوب و مطابق اهداف کنترل بیماریهای مورد نظر در کشور استان (دستیابی به پوشش حداقل ۹۵ درصد) است.

جدول ۲. موارد گزارش شده بیماری سل به تفکیک نوع بیماری در استان لرستان در سال ۹۰

نوع بیماری	تعداد	میزان بروز در یکصد هزار جمعیت
سل ریوی گستره خلط مثبت	۱۱۰	۶
سل ریوی گستره خلط منفی	۲۰	۱/۱
سل ریوی گستره خلط نامشخص	۲	۰/۱
سل خارج ریوی	۳۷	۲
عود	۴	-
کل موارد سل	۱۷۳	۹/۴

میزان بروز گزارش شده سل در سال ۹۰ نسبت به سال پیش از آن (۱۰/۵) کاهش اندک داشته و در مقایسه با شاخص میانگین بیماری سل در کشور (حدود ۱۳ در صد هزار) کمتر است که بیانگر شیوع متوسط بیماری در استان می باشد. با این حال فاصله این شاخص با رقم مطلوب (۸۷ درصد تعداد برآورد شده) قابل توجه بوده و نیازمند کوشش در راستای اطلاع رسانی عمومی و تقویت بیماریابی توسط پزشکان و کارمندان بهداشتی است. نسبت موارد سل ریوی خلط مثبت به کل موارد در محدوده مطلوب بوده در حالی که این نسبت درباره سل ریوی خلط منفی کمتر از حد مورد توقع است که به دلیل نقص در فرایند بیماریابی به ویژه پیگیری موارد پس از منفی شدن اسمیر اولیه خلط و تهیه گرافی سینه و ویزیت پزشک است.

جدول ۳. نتایج درمان بیماران مبتلا به سل ریوی گستره خلط مثبت استان لرستان در سال ۹۰

تعداد گستره خلط مثبت ثبت شده در سال ۸۹		بهبود یافته		تکمیل درمان		موفقیت درمان		فوت		شکست درمان		غیبت از درمان		انتقال یافته	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۰۲		۶۹	۶۷/۶	۷	۶/۹	۷۶	۷۴/۵	۱۲	۱۱/۸	۳	۲/۹	۱۱	۱۰/۸	۰	۰

فاصله شاخصهای بهبود (درموارد سل ریوی خلط مثبت) و موفقیت درمان (کلیه اشکال سل ریوی) استان در سال ۹۰ نسبت به سال قبل (به ترتیب ۶۰/۵ و ۷۲/۵ درصد) افزایش داشته است ولی با ارقام مطلوب ۸۵ درصد به دلیل فراوانی موارد فوت (به طوری که به دلالتی غیرازسل) و غیبت از درمان (تاحدی زیاد در موارد HIV مثبت و سوء مصرف کننده مواد) قابل توجه است که به ویژه کاهش موارد غیبت نیازمند تقویت آموزش و مشاوره بیمار و خانواده و افزایش حمایت و پیگیری کارمندان بهداشتی جهت تقویت پایبندی بیماران به درمان است .

جدول ۴. ابتلا به عفونت HIV در بیماران مبتلا به سل استان لرستان در سال ۹۰

کل موارد سل ثبت شده		HIV مثبت		HIV منفی		HIV نامشخص	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۷۷		۲۴	۱۳/۶	۱۳۹	۷۸/۵	۱۴	۷/۹

نسبت مواد عفونت توام سل و ایدز در استان به مراتب از میانگین کشوری (۰/۳ درصد) بیشتر بوده که تاحدودی ناشی از فراوانی بیشتر موارد ایدز شناسایی شده در استان (شیوع سه برابر میانگین کشور) و غربالگری روتین HIV در بیماران سل طی سال بوده و به رقم برآورد شده جهانی ۱۵ درصد نزدیک است . (رقم شاخص در سال گذشته ۱۱/۴ درصد بوده است) . همچنین موارد نامشخص از ۳۲/۸ درصد در سال گذشته به ۷/۹ درصد کاهش یافته که بیانگر افزایش قابل توجه پوشش غربالگری بوده است .

جدول ۵. داده های آزمایشگاهی برنامه مراقبت سل استان لرستان در سال ۹۰

تعداد فرد مشکوک آزمایش شده	تعداد گستره خلط تهیه شده	تعداد موارد گستره خلط مثبت شناسایی شده	درصد موارد گستره خلط مثبت شناسایی شده به موارد مشکوک	نسبت تعداد موارد مشکوک آزمایش شده به صد هزار نفر جمعیت بالای ۱۵ سال
۲۵۱۴	۶۹۴۲	۸۸	۳/۵	۱۹۲

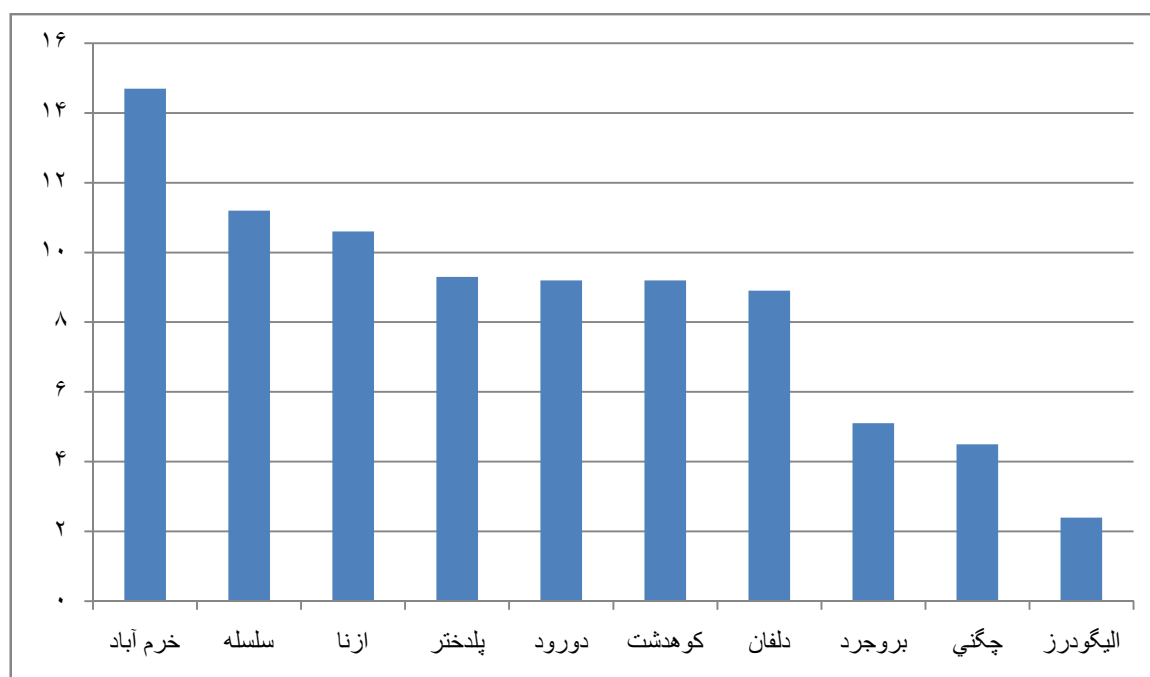
درصد موارد گستره خلط مثبت به موارد مشکوک در مقایسه با سال قبل (بانسبت نمونه گیری ۲۳۵ در صد هزار) کاهش داشته ولی در صد موارد گستره خلط مثبت به موارد مشکوک با رقم سال گذشته برابر است که بیانگر ثابت ماندن کارایی تشخیص آزمایشگاهی است . با افزایش نمونه گیری از موارد مشکوک (دستیابی به رقم حداقل ۳۰۰ در صد هزار جمعیت بالای ۱۵ سال) و افزایش درصد نمونه های دارای کیفیت مطلوب می توان به رقم ۵ درصد در نسبت موارد گستره خلط مثبت به موارد مشکوک دست یافت .

جدول ۶. توزیع سنی بیماران مبتلا به سل گزارش شده استان لرستان به تفکیک جنس در سال ۹۰

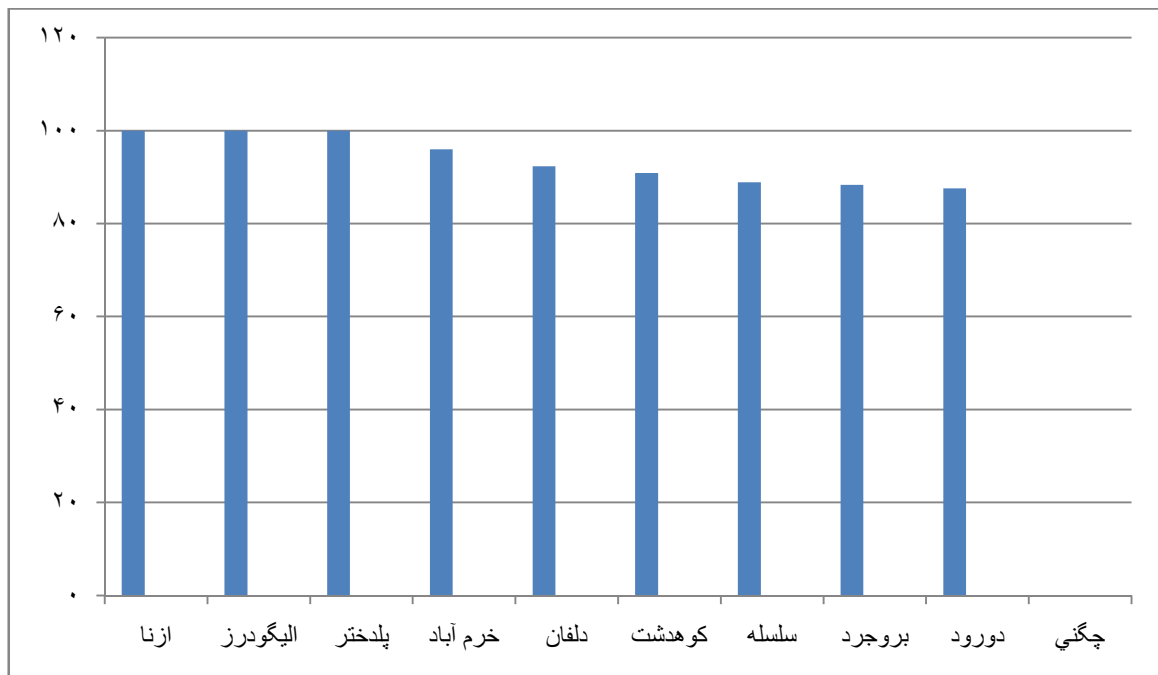
گروه سنی	مرد		زن		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰ - ۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۵ - ۹	۲	۲/۲	۰	۰	۲	۱/۱
۱۰ - ۱۴	۱	۱/۱	۳	۳/۷	۴	۲/۳
۱۵ - ۲۴	۸	۸/۷	۱۷	۲۱	۲۵	۱۴/۴
۲۵ - ۳۴	۳۱	۳۳/۷	۱۶	۱۹/۷	۴۷	۲۷/۲
۳۵ - ۴۴	۲۰	۲۱/۷	۸	۹/۹	۲۸	۱۶/۲
۴۵ - ۵۴	۱۲	۱۳	۱۲	۱۴/۸	۲۴	۱۳/۹
۵۵ - ۶۴	۴	۴/۳	۹	۱۱/۱	۱۳	۷/۵
۶۵ و بالاتر	۱۴	۱۵/۲	۱۸	۱۷/۳	۳۲	۱۸/۵
جمع	۹۲	۱۰۰	۸۱	۱۰۰	۱۷۳	۱۰۰

بیش از ۶۰ درصد موارد سل شناسایی شده استان دارای سن کمتر از ۴۵ سال هستند (میانه سنی حدود ۴۰ سال) که نشانگر جوان بودن بخش عمده بیماران و گردش فعال عفونت مایکوباکتریوم توبرکلوزیس در جامعه است که باید با تشدید راهبردهای کنترل عفونت به ویژه شناسایی و درمان سریع بیماران مسری و درمان عفونت نهفته در افراد در معرض خطر در راستای افزایش تدریجی میانه سنی بیماران اقدام گردد . نسبت ابتلا در مردان و زنان تقریباً مشابه است (۵۳ درصد مردان و ۴۷ درصد زنان) .

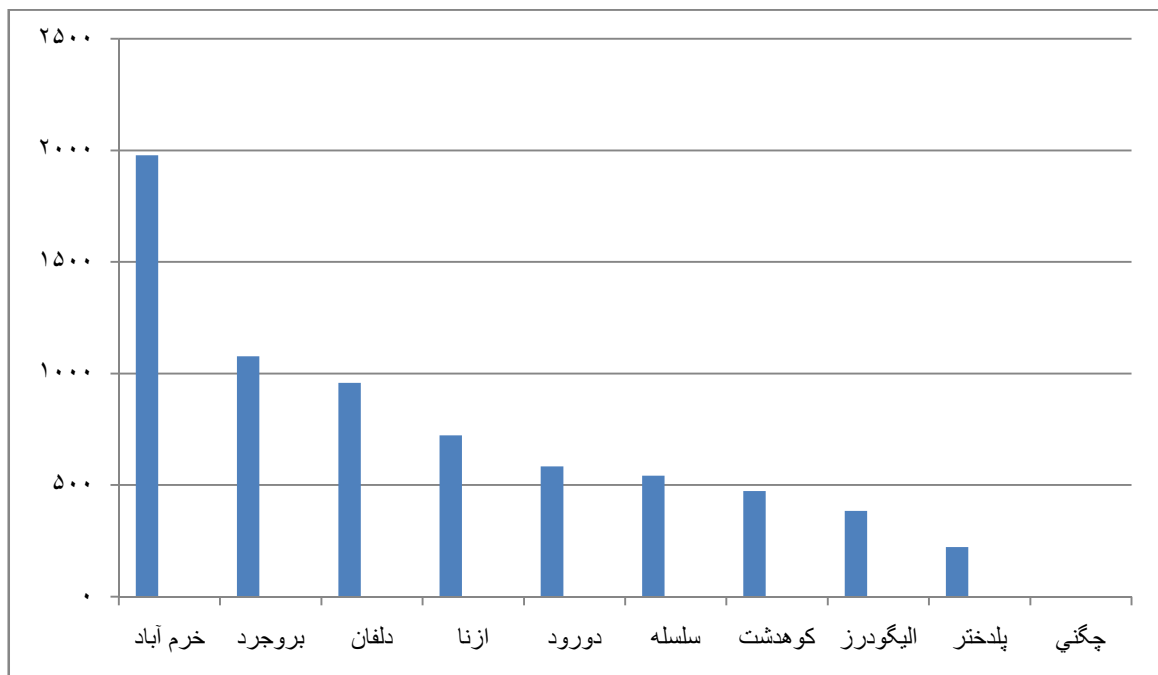
نمودار ۱ . میزان بروز سل به تفکیک شهرستان در سال ۹۰



نمودار ۲. درصد پوشش غربالگری HIV در بیماران مبتلا به سل شناسایی شده به تفکیک شهرستان در سال ۹۰



نمودار ۳. تعداد گستره خلط تهیه شده به تفکیک شهرستان در سال ۹۰

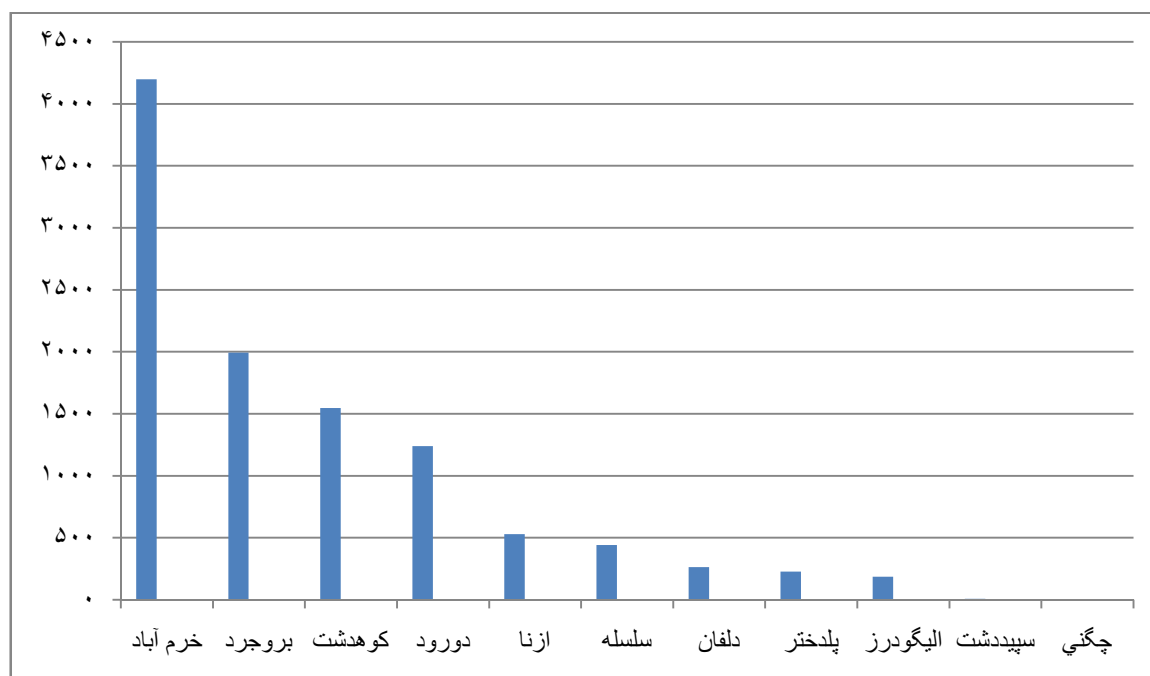


جدول ۷. موارد گزارش شده بیماریهای قابل انتقال از راه آب و غذا در استان لرستان در سال ۹۰

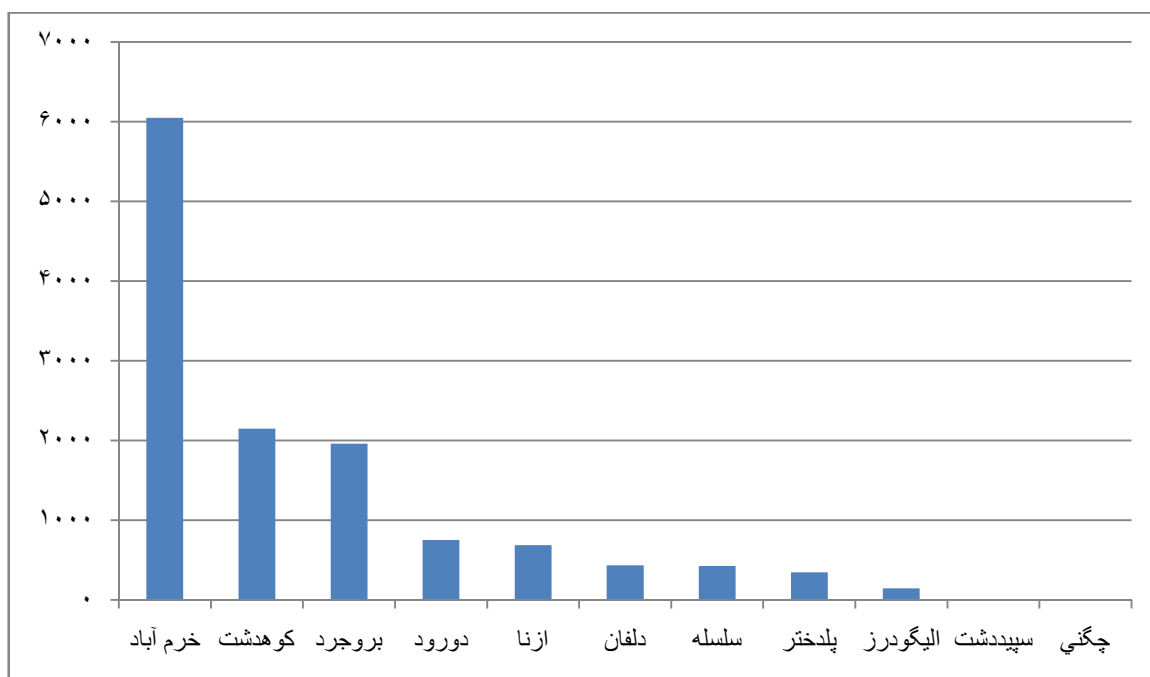
بیماری	تعداد	میزان بروز در یکصد هزار نفر جمعیت
تیفوئید	۵۶	۵/۱
اسهال خونی	۴۸۰	۱۶
ژیاردیا	۶۳۱۷	۲۸۶/۹
اکسیور	۱۷۲۴	۸۶/۴
آسکاریس	۱۰۱۱	۵۴/۱
آمیب	۵۴۱	۳۷/۵
نمونه های سواب مقعدی تهیه شده	۱۲۹۸۵	۳/۱ برابر حداقل مورد انتظار
تعداد طغیانهای شناسایی شده	۳۸	۴۱/۳ درصد رقم مورد انتظار

میزان بروز موارد گزارش شده موارد بیماریهای انگلی و باکتریایی روده ای مشمول مراقبت نسبت به سال ۸۹ افزایش داشته که عمدتاً معلول تقویت نسبی نظام مراقبت این بیماریها بوده است. با اینحال تعداد موارد شناسایی شده باموارد برآورد شده فاصله دارد و کاهش این فاصله نیازمند آگاهسازی و جلب مشارکت پزشکان و آزمایشگاههای دولتی و خصوصی است. تعداد نمونه های تهیه شده از موارد مبتلا به اسهال بالای دو سال (عمدتاً در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت) نسبت به سال قبل ۲۴ درصد افزایش داشته که از حداقل رقم مورد انتظار (۴ درصد جمعیت زیر ۵ سال طی سال) به مراتب بیشتر است. همچنین تعداد طغیانهای شناسایی شده در مقایسه با سال قبل از آن (۹ مورد) ۴/۲ برابر افزایش یافته است.

نمودار ۴. تعداد موارد گزارش شده اسهال به تفکیک شهرستان در سال ۹۰



نمودار ۵. تعداد نمونه تهیه شده از بیماران مبتلا به اسهال به تفکیک شهرستان در سال ۹۰



جدول ۱۱. موارد مشکوک گزارش شده بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن در استان لرستان در سال ۸۹-۹۰

بیماری	تعداد موارد مشکوک در سال ۸۹	تعداد موارد تایید شده در سال ۸۹	میزان بروز موارد مشکوک در سال ۸۹ در یکصد هزار نفر جمعیت (در جمعیت زیر ۱۵ سال)	تعداد موارد مشکوک در سال ۹۰	تعداد موارد تایید شده در سال ۹۰	میزان بروز موارد مشکوک در سال ۹۰ در یکصد هزار نفر جمعیت (در جمعیت زیر ۱۵ سال)
فلج شل حاد (AFP)	۱۳	۰	۲.۷ (در جمعیت ۱۵ سال)	۳۱	۰	۶/۶ (در جمعیت زیر ۱۵ سال)
سرخک و سرخجه	۱۸	۰	۱.۰۰	۶۳	۰	۳/۴
دیفتری	۰	۰	۰	۳	۰	۰/۱۷
سیاه سرفه	۱	۰	۰.۰۵	۱۸	۰	۱.۰۰
کزاز نوزادی	۰	۰	۰	۰	۰	۰

شاخص کشف و گزارش موارد فلج شل حاد به عنوان یکی از شاخصهای کلیدی در برنامه ریشه کنی فلج اطفال در سال گذشته در حد مطلوب بوده است (سه برابر حداقل شناسایی دو مورد در صد هزار جمعیت زیر ۱۵) و شاخص بروز گزارش شده موارد سرخک در مقایسه با رقم مطلوب حداقل دو مورد به ازای صد هزار جمعیت نیز مطلوب است (بیش از رقم حداقل دو مورد به ازای یکصد هزار جمعیت) . همچنین موارد شناسایی شده مشکوک به سیاه سرفه نسبت به سال گذشته (۱۷ مورد) افزایشی قابل توجه داشته است .

جدول ۱۲. شاخصهای کارکردی فلج شل حاد (AFP) در استان لرستان در سال ۹۰

تعداد		تهیه نمونه مناسب		وصول به هنگام نمونه به آزمایشگاه		کشف موارد ۷ روز پس از بروز فلج		بررسی موارد ۴۸ ساعت پس از بروز فلج		پیگیری روز ۶۰	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳۱	۹۳	۲۹	۹۳	۳۱	۱۰۰	۳۱	۱۰۰	۳۱	۱۰۰	۳۱	۱۰۰

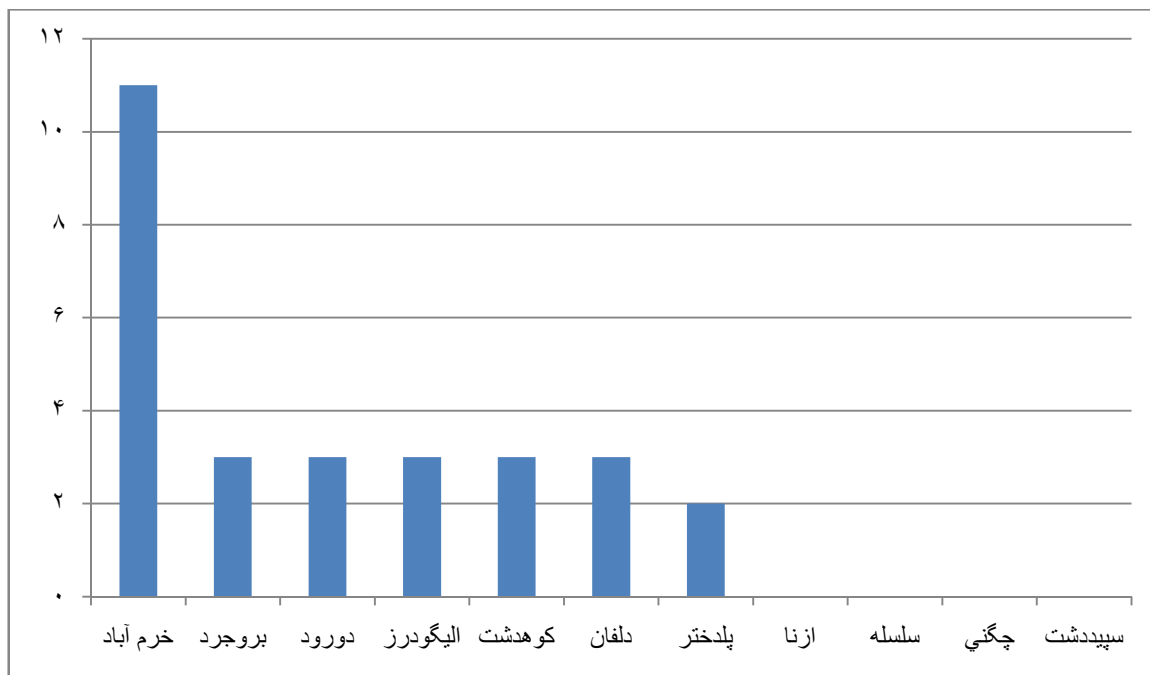
اگرچه باتوجه به رقم کوچک موارد شناسایی شده در سال درصدهای شاخص مشمول تغییر بزرگتری با تغییر واحد رقم مطلق خواهند شد ولی کشف و بررسی به هنگام موارد فلج شل حاد (حداقل ۸۰ درصد) در استان از وضعیت مطلوب برخوردار بوده است .

جدول ۱۳. درصد فراوانی نسبی تشخیص موارد مشکوک فلج شل حاد شناسایی شده در استان لرستان در سال ۹۰

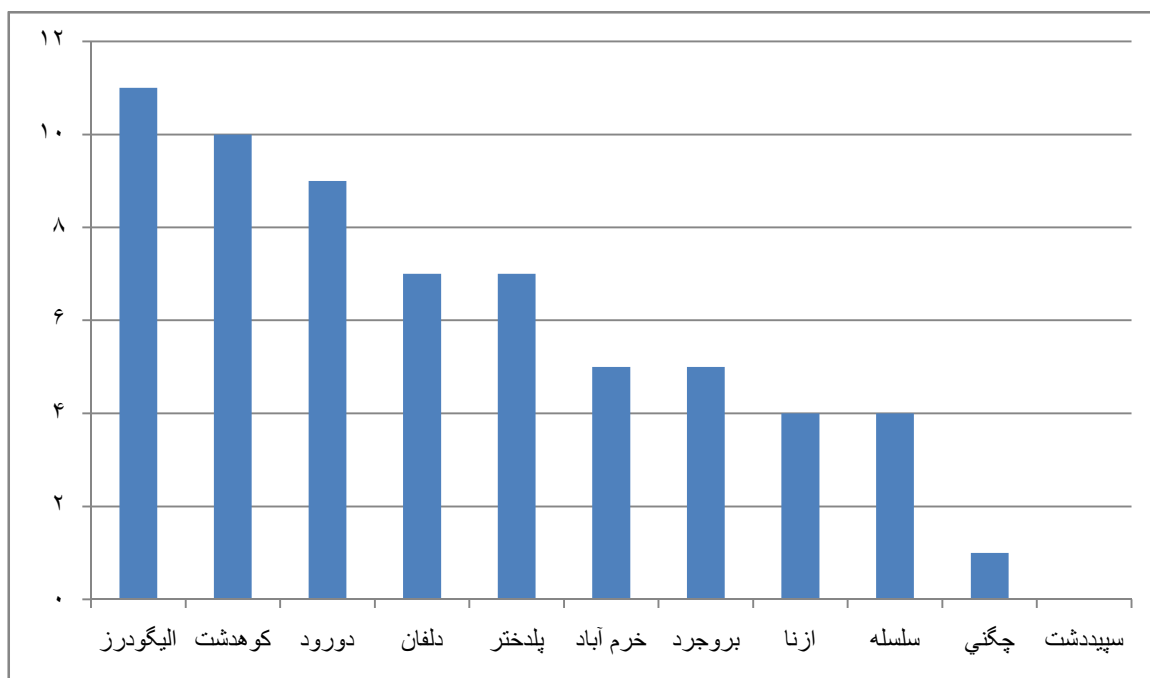
تعداد	درصد	
۱۱	۳۵/۴	سندروم گیلن باره
۹	۲۹	آرتریت روماتوئید
۱	۳/۲	انسفالیت + SDH
۱	۳/۲	تومور نخاع
۱	۳/۲	سندروم وردینگ هوفمان
۱	۳/۲	آتروفی عضلانی اسپینال
۱	۳/۲	تروما
۱	۳/۲	مننژیت ویروسی
۱	۳/۲	فلج دوره ای ناشی از هیپوکالمی
۱	۳/۲	خونریزی داخل مغز
۱	۳/۲	تشنج
۱	۳/۲	انسفالوپاتی و نورپاتی ناشی از آیدز
۳۱	۱۰۰	جمع

سندروم گیلن باره به عنوان شایعترین علت فلج شل حاد حدود ۳۵٪ از موارد رابه خوداختصاص داده و بقیه تشخیصهای مطرح شده براساس شواهد بالینی و پاراکلینیک موجود و نظریزشک معالج و تایید کمیته طبقه بندی نهایی دانشگاه تعیین گردیده است .

نمودار ۶. تعداد موارد مشکوک فحش شده به تفکیک شهرستان در سال ۹۰



نمودار ۷. تعداد موارد گزارش شده مشکوک به سرخک به تفکیک شهرستان در سال ۹۰



جدول ۱۸. فعالیتهای مهم برنامه ایمنسازی و بیماریهای قابل پیشگیری باواکسن در سال ۹۰

تعداد	راه انتقال
۴	برگزاری جلسات کمیته طبقه بندی نهایی فلج دانشگاه
۱۵۰۰۰۰	چاپ و تکثیر بروشور اقدامات تسکینی پس از واکسیناسیون
	اجرای طرح ایمنسازی تکمیلی فلج اطفال در روستاهای سیاری و جمعیت عشایری
۵۰	برگزاری کارگاه آموزشی دوروزه

جدول ۱۹. وضعیت خدمات مشاوره و کاهش آسیب در استان لرستان در سال ۹۰

تعداد	موضوع فعالیت
۱۱۱۹۶	مشاوره ایدز
۳۵۲۲۰۰	توزیع سرنگ
۱۹۹۱۶۸	توزیع کاندوم
۲۴۷۹	انجام آزمایش الیزا

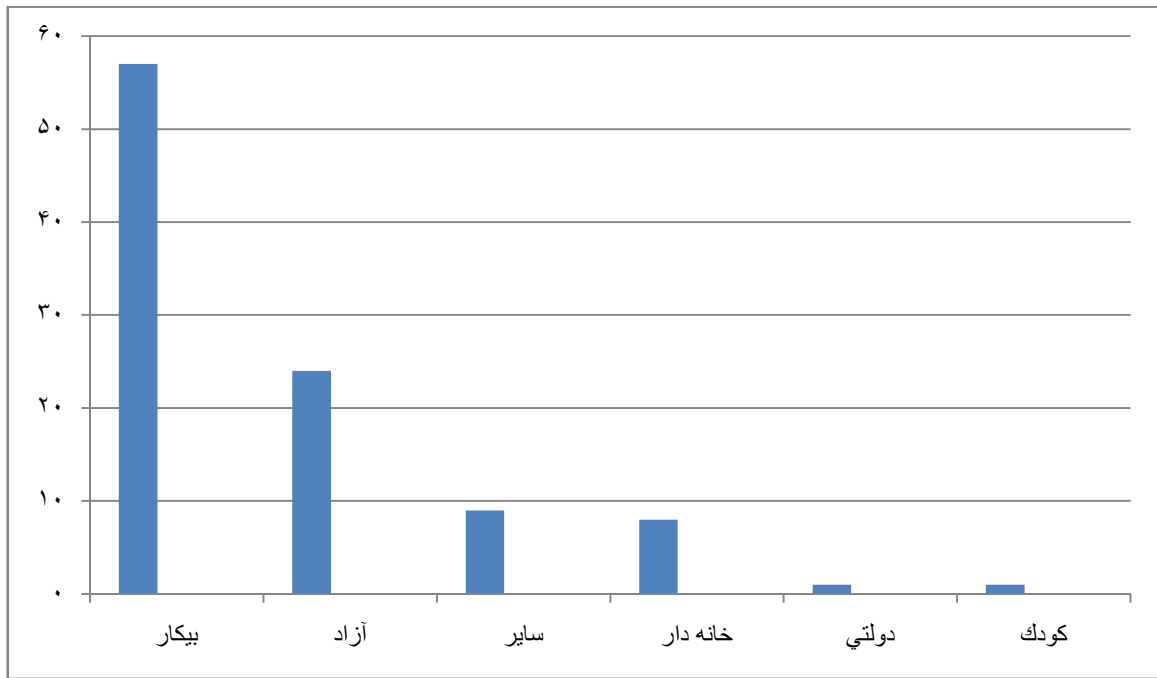
تعداد موارد مشاوره ایدز تقریباً بارقم سال گذشته برابر است در حالی که انجام آزمایش الیزا درمقایسه با سال قبل ۷۷ درصد افزایش داشته است که نمایانگر افزایش نسبت موارد دارای سابقه رفتارهای پرخطر به مراکز و پایگاههای مشاوره بیماریهای رفتاری استان است. همچنین پوشش خدمات کاهش آسیب (به ویژه توزیع سرنگ) نیز افزایش داشته است. بااینحال دستیابی به پوشش مطلوب کاهش آسیب نیازمند ارتقای کمی و کیفی خدمات همراه با آموزش، مشاوره، حمایت و جلب مشارکت گروههای هدف می باشد.

جدول ۱۹. وضعیت راه انتقال موارد ابتلا به HIV در استان لرستان تا پایان سال ۹۰

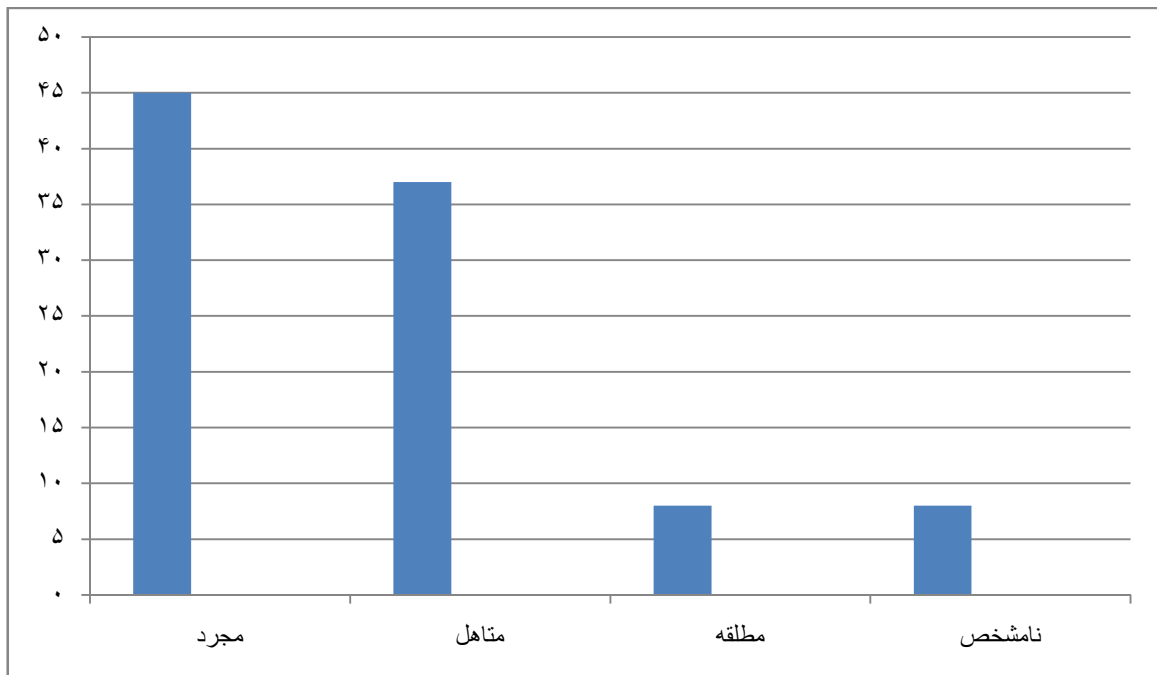
درصد	راه انتقال
۸۰	سوی مصرف تزریقی مواد
۸	تماس جنسی
۱/۹	مادربه کودک
۰/۵	دریافت خون و فرآورده های خونی
۹/۶	نامشخص

الگوی تجمعی انتقال HIV در استان طی سالهای گذشته مشابه الگوی کشوری بوده به طوری که بیشترین موارد شناسایی شده در گروه سوی مصرف کنندگان تزریقی موارد قرار داشته و پس از آن انتقال از راه تماس جنسی حفاظت نشده قرار دارد که نسبت آن در موارد شناسایی شده طی سال و نیز در ارقام تجمعی روبه افزایش است و در میان زنان مبتلا به عنوان راه غالب ابتلا شناخته می شود. براین اساس درصد تجمعی موارد انتقال از مادربه کودک درمقایسه با سال گذشته تقریباً دوبرابر افزایش یافته است. این موضوع نشانگر اهمیت روز افزون برنامه ریزی و اقدام در جهت کاهش ابتلا به عفونت HIV از طریق تماس جنسی به ویژه در گروههای سنی نوجوانان و جوانان است.

نمودار ۸. درصد فراوانی شغل افراد HIV مثبت شناسایی شده در استان تاپایان سال ۹۰



نمودار ۹. درصد فراوانی وضعیت تاهل افراد HIV مثبت شناسایی شده در استان تاپایان سال ۹۰



جدول ۲۰. فعالیتهای مهم برنامه کنترل HIV /ایدز در استان در سال ۹۰

موضوع فعالیت	تعداد
آموزش گروههای هدف (از سال ۸۱ تا ۹۰)	۸۵۳۲۰۰
تهیه و توزیع مواد آموزشی	۴۲۶۰۰۰
برگزاری همایش و کارگاه آموزشی	۳۶
برپایی نمایشگاه و چادر اطلاع رسانی	۵۲
برپایی راه پیمایی و کارناوال و مسابقه	۹۶
پخش برنامه رادیویی و تلویزیونی	۸
درج مقاله در نشریات محلی	۱۰
اجرای نمایش و تئاتر خیابانی	۲۵
تهیه و توزیع ویژه نامه ایدز	۲۰۰۰۰
تهیه پویانمایی باگوش محلی	۱۸ دقیقه

بخش عمده فعالیتهای یادشده در مناسبت هفته اطلاع رسانی ایدز و با مشارکت فعال واحدهای بهداشتی درمانی محیطی در آموزش گروههای هدف، برپایی نمایشگاه و مسابقه و ... انجام یافته است.

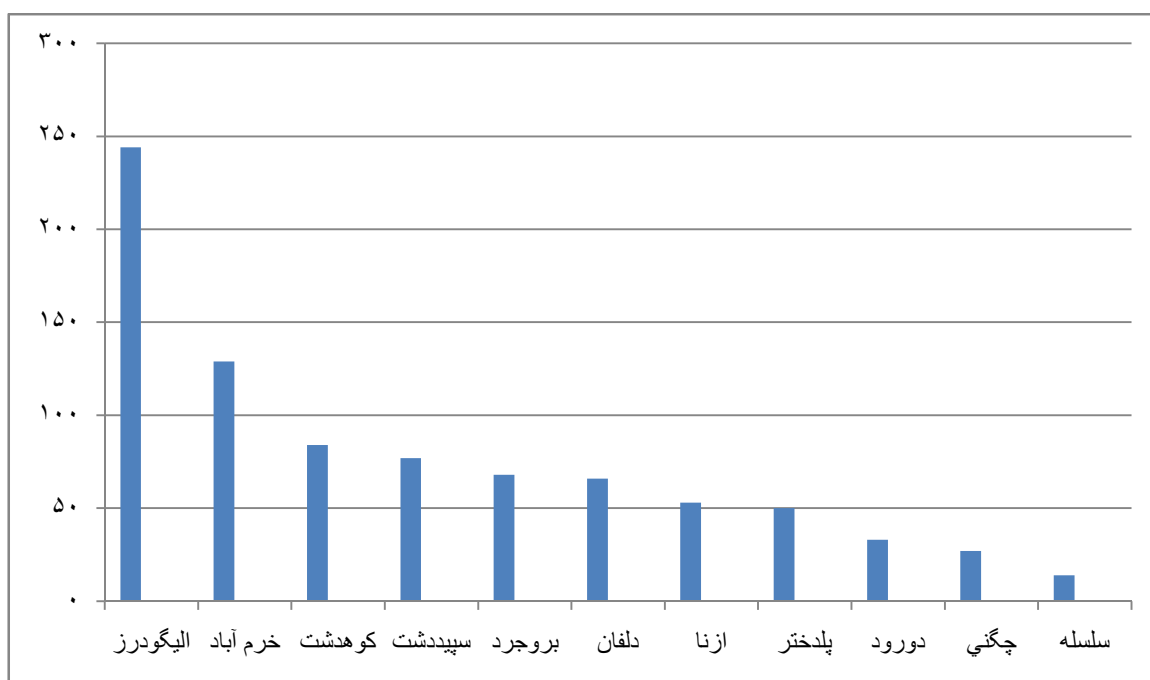
جدول ۱۹. موارد گزارش شده بیماریهای قابل انتقال بین حیوان و انسان در استان لرستان در سال ۹۰

بیماریها	تعداد	بروز در یکصد هزار جمعیت
مالاریا	۳	API=۰/۰۰۱۷ (در هزار نفر جمعیت)
تب مالت	۸۴۵	۴۶
حیوان گزیدگی	۳۷۳۸	۲۰۳/۵
تب کریمه کنگو	۲	۰/۱۱
سالک	۷۱	۳/۹
کیست هیداتیک	۱۸	۱
سیاه زخم	۶	۰/۳۳
کالآزار (سالک احشایی)	۱	۰/۱۱
اتلاف سگ های ولگرد	۷۹۸۱	-
لام خون محیطی تهیه شده		ABER=۰.۲ (درصد)

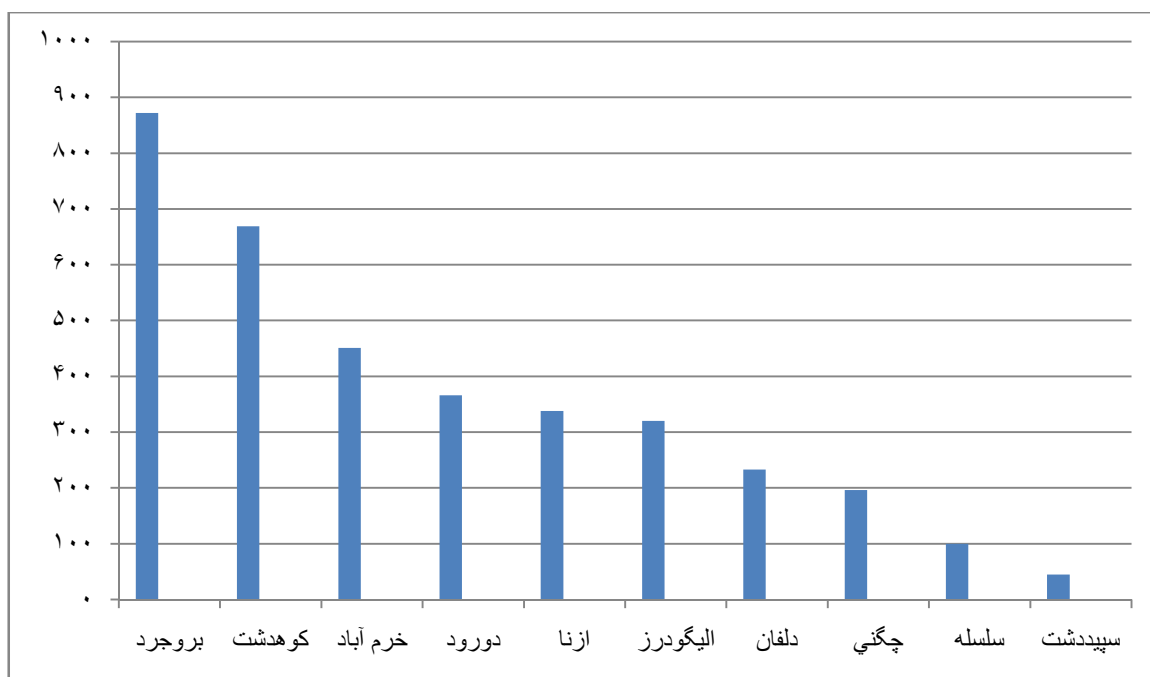
موارد مالاریای شناسایی شده از نوع ویواکس و وارده (افغانی) بوده که نسبت به سال قبل کاهش یافته که شاید به علت کاهش مسافرت به نواحی آلوده باشد. میزان بروز موارد تب مالت به جهت کارایی واکسیناسیون دامها در دو تا سه سال اخیر کاهش حدود ۲۵ درصدی داشته گذشته ولی تعداد موارد نسبت به سال گذشته ۱۱/۳ درصد افزایش داشته است که از دلایل عمده آن کاهش پوشش واکسیناسیون دامها و عدم کنترل ورود و خروج دام به استان است. موارد حیوان گزیدگی تقریبا با رقم سال گذشته برابر است که به ویژه بیانگر اهمیت

اقدام هماهنگ دستگاههای ذیربط در برنامه درازمدت برای کاهش موارد حیوان گزیدگی در استان به عنوان یکی از استانهای بابرالای حیوان گزیدگی در کشور است که هزینه هنگفت تامین واکسن و سرم ضدهاری را به دنبال دارد. با این وجود اتلاف سگهای ولگرد ۱/۶ برابر نسبت به سال قبل افزایش داشته است. موارد سالک در استان با اجرای عملیات مدیریت تلفیقی در جهت مراقبت و کنترل بیماری نسبت به سال گذشته کاهش ۱۷ درصدی داشته است. موارد سالک عمدتاً در شهرستان پلدختر به عنوان کانون جدید بیماری از چندسال گذشته و کوهدشت و دلفان گزارش شده و از نوع خشک (شهری) بوده است. همانند سالهای گذشته موارد تک گیر تب خونریزی دهنده کریمه کمگو و کالاآزار در استان مشاهده می شود و طغیان سیاه زخم در منطقه عشایری شهرستان سلسله و منطقه چغلوندی خرم آباد در این سال حائز اهمیت است.

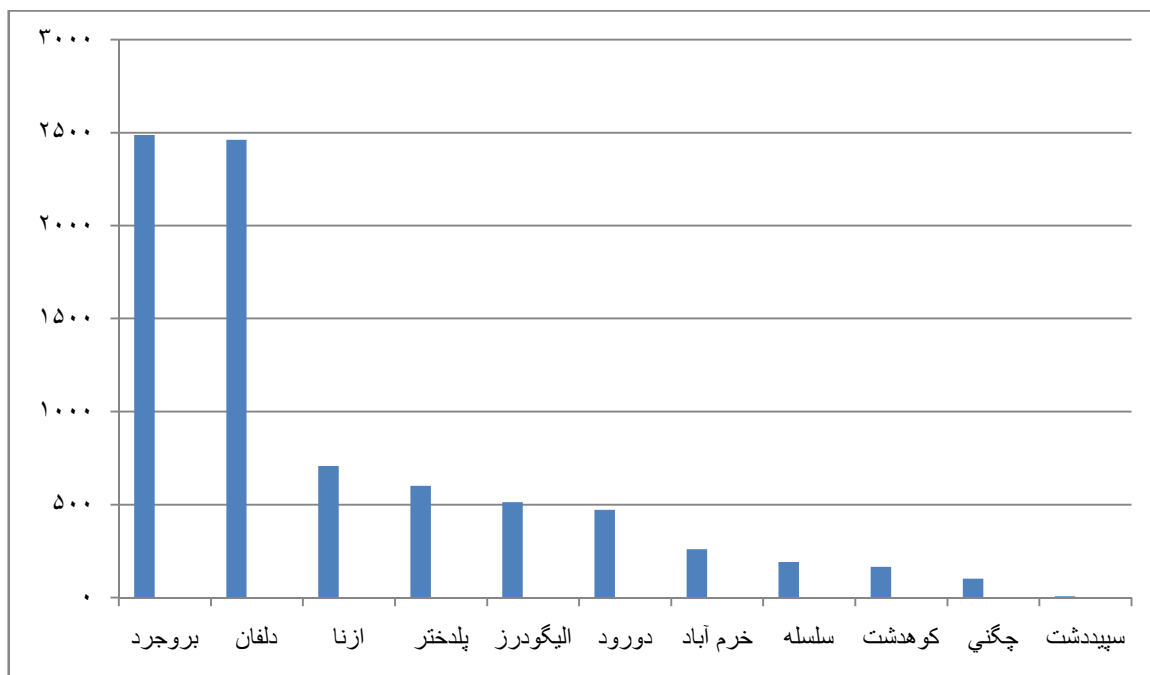
نمودار ۱۰. تعداد موارد تب مالت گزارش شده به تفکیک شهرستان در سال ۹۰



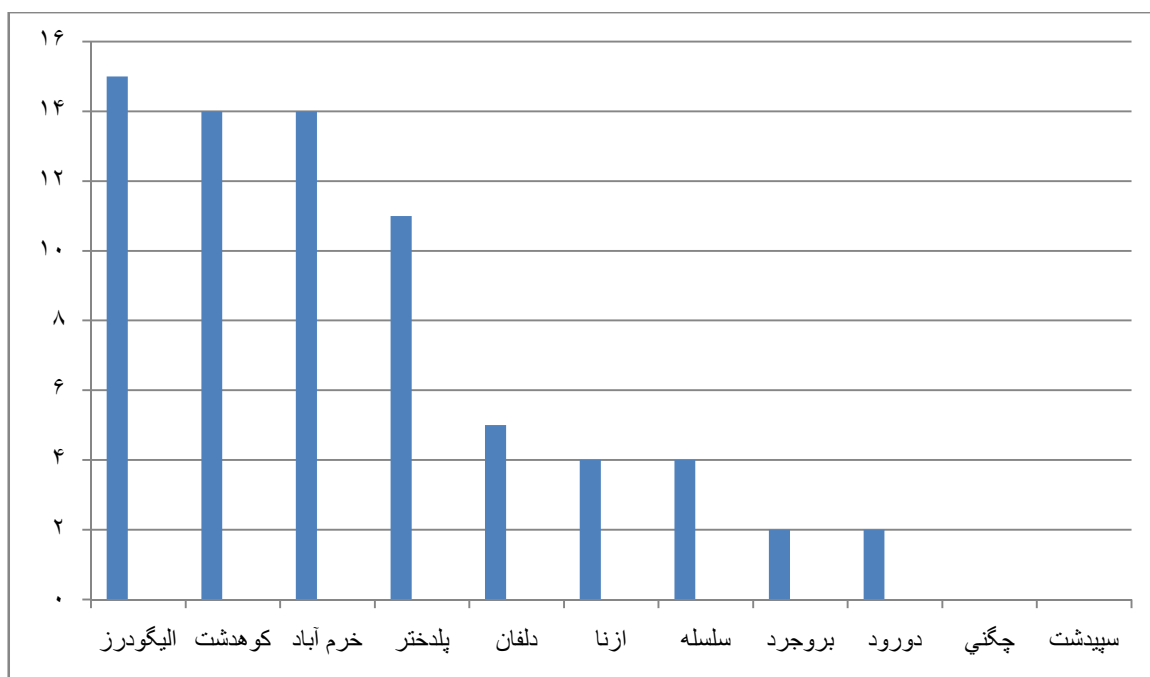
نمودار ۱۱. تعداد موارد حیوان گزیدگی گزارش شده به تفکیک شهرستان در سال ۹۰



نمودار ۱۲. تعداد موارد اتلاف حیوانات زیانکار گزارش شده به تفکیک شهرستان در سال ۹۰



نمودار ۱۳. تعداد موارد سالک گزارش شده به تفکیک شهرستان در سال ۹۰

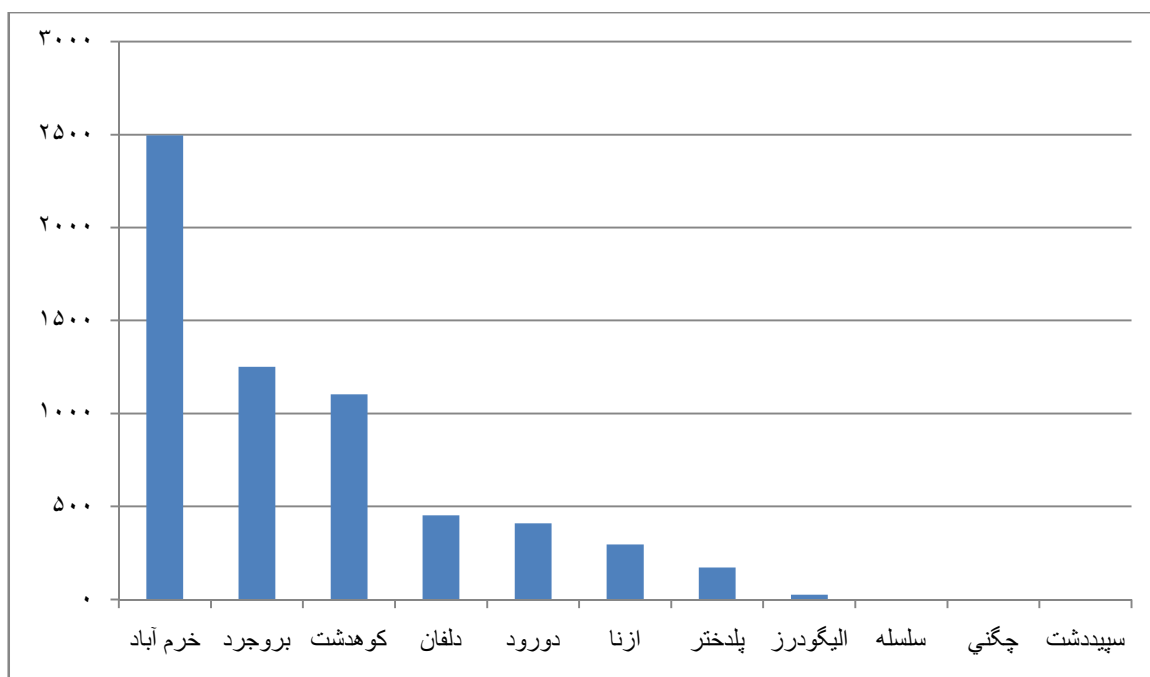


جدول ۲۰. موارد گزارش شده بیماری آنفلوانزا در استان لرستان در سال ۹۰

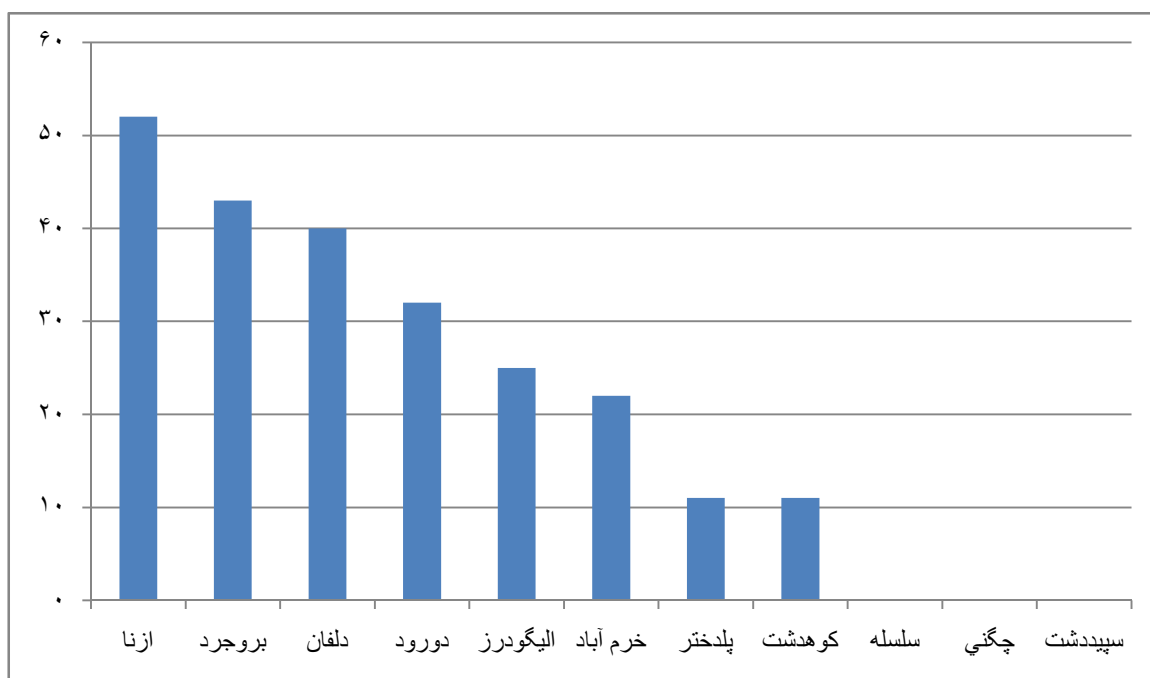
نمونه		بستری شده		زنان باردار		فوت		موارد مثبت		میزان	تعداد موارد مشکوک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	بروز در یکصد هزار جمعیت	
۳/۸	۲۳۶	۱/۲	۷۷	۰/۴۳	۲۷	۰/۰۲	۱	۰/۰۵	۳	۳۳۱/۷	۶۲۰۵

تعداد موارد نمونه گیری با وجود فعالیت پایگاههای دیده و در سال ۹۰ نسبت به سال قبل کاهش یافته و با توجه به شرایط همه گیری بیماری نسبت موارد مثبت کاهش یافته ولی نسبت زنان باردار و موارد بستری شده تغییر چندانی نیافته است. همچنین برآورد می شود با تقویت نظام مراقبت و پوشش نسبتا مطلوب گروههای هدف ایمنسازی موارد واقعی فوت در حد ناچیز باشد.

نمودار ۱۴. تعداد موارد شبه آنفلوآنزای گزارش شده به تفکیک شهرستان در سال ۹۰



نمودار ۱۵. تعداد نمونه تهیه شده از بیماران شبه آنفلوآنزا به تفکیک شهرستان در سال ۹۰



جدول ۲۱. فعالیتهای مهم برنامه کنترل آنفلوآنزای استان در سال ۹۰

موضوع فعالیت	تعداد
برگزاری کمیته علمی آموزشی و اجرایی	۴۵
تهیه و توزیع مواد آموزشی	۴۱۵۰۰
آموزش گروههای هدف	۱۰۲۰۰
واکسیناسیون گروههای هدف	۸۸۰۰
برپایی راه پیمایی و کارناوال	۳۰
پخش برنامه رادیویی و تلویزیونی	۴
تهیه و توزیع ماسک ، محیط انتقال و دارو	۴۲۶۶

اقدام در راستای هماهنگی بین بخشی از طریق مکاتبه ، اطلاع رسانی ، برگزاری جلسات و آموزش همگانی از طریق رسانه های گروهی و برگزاری جلسات آموزشی و پوشش گروههای دارای اولویت به ویژه در اماکن تجمعی نظیر زندانها و آسایشگاهها و پادگانها و افراد مبتلا به بیماریهای مزمن تاحدی زیاد در کنترل همه گیری و کاهش پیامدهای نامطلوب آن در استان مؤثر واقع گردید .

جدول ۲۱. موارد گزارش شده بیماری مننژیت در استان لرستان در سال ۹۰

تعداد	میزان بروز در یکصد هزار جمعیت	انجام LP		درمان شده		فوت		بهبود		مننژیت منتگو کوکی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳۳	۱/۸	۳۳	۱۰۰	۳۳	۱۰۰	۰	۰	۳۳	۱۰۰	۰	۰

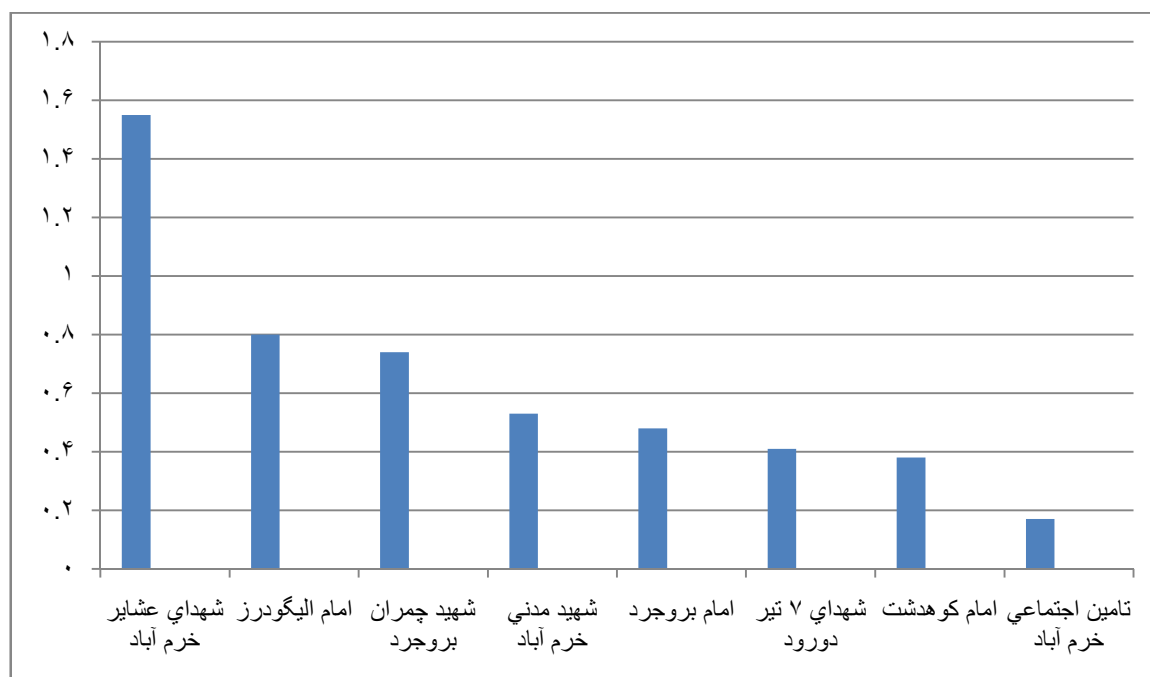
تعداد موارد گزارش شده مننژیت نسبت به سال قبل ۲۲ درصد افزایش داشته است . باین وجود برآورد می شود که موارد گزارش شده بخشی اندک (حدود ده درصد میزان برآورد شده) از موارد روی داده بیماری باشد و جبران این کاستی نیازمند مشارکت بیشتر واحدهای درمانی در گزارش موارد مشکوک و تعیین عوامل میکروبی بیماریزا در راستای اهداف مراقبت بیماری است .

جدول ۲۲. موارد گزارش شده عفونتهای بیمارستانی در استان لرستان در سال ۹۰

تعداد موارد بیماری	تعداد کل موارد بستری	درصد به موارد بستری
۳۰۳	۱۳۵۴۸	۰/۶۶

تعداد موارد گزارش شده اختصاص به ۸ مرکز درمانی استان داشته که در مقایسه با سال گذشته ۳/۳ برابر کاهش داشته است. اگرچه بخشی از این کاهش را می توان به افزایش تعداد مراکز مشمول برنامه مراقبت عفونتهای بیمارستانی و کارکرد ضعیف بخشی از آنها در این خصوص نسبت داد ولی مثبت نسبت داد ولی رقم یادشده بامیزان برآوردشده تفاوت قابل توجه داشته که اهمیت تقویت مراقبت و مشارکت جدیتر معاونت درمان و کارکنان درمانی را در این حوزه یاد آورمی شود.

نمودار ۱۶. میزان بروز عفونتهای بیمارستانی به تفکیک مراکز درمانی استان در سال ۹۰



جدول ۲۳. موارد گزارش شده عفونتهای آمیزشی در استان لرستان در سال ۹۰

بیماری	تعداد	میزان بروز در یکصد هزار نفر جمعیت
زخمهای تناسلی غیرتاولی	۳۱۹۶	۱۷۴
ترشح مجرا در مردان	۱۱۷	۱۲/۷
سیفیلیس مشکوک	۹	۰/۵
سیفیلیس قطعی	۰	۰

موارد گزارش شده عفونتهای آمیزشی بر مبنای تشخیص بالینی سندرومهای زخم تناسلی غیرتاولی و ترشح مجرا به عنوان دوسندروم شاخص در برآورد میزان بروز عفونتهای آمیزشی در جمعیت بوده و موارد سیفیلیس مشکوک و قطعی بر اساس نتیجه مثبت آزمایشهای اختصاصی گزارش می شود. اطلاعات جمع آوری شده از واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و خصوصی تنها بخشی اندک از موارد واقعی مراجعه کننده را تشکیل می دهد و حساسیت پایین نظام مراقبت این عفونتها یکی از معضلات فراگیر در کشور است. میزان بروز زخمهای تناسلی و ترشح مجرا در مقایسه با سال گذشته به ترتیب ۱۵ و ۲۷ درصد کاهش داشته است.

جدول ۲۴ . اهم اقلام خريداري شده در سال ۸۹ و ۹۰

مبلغ (ميليون ريال)	اقلام
۴۵	تجهيزات سرما درماني ويژه سه مركز در شهرستانهاي خرم آباد ، دلفان و پلد ختر
۴۰۰	ايمنو گلوبولين هپاتيت ب
۱۶۰	سرنگ و سفتي باكس
۴۵	پشه بند آغشته به سم
۲۵۰۰	تجهيزات مراكز مشاوره بيماريهاي رفتاري تازه تاسيس شهرستانهاي خرم آباد ، بروجرد ، دورود و كوهدهشت
۲۶۰	ويروكالت ، كيت حفاظت فردي ، تجهيزات زنجيره سرما (واكسن كاربر ، كلد باكس و دستگاہ پايش دما)