

دستورالعمل نظام مراقبت بیماری‌های آمیزشی در
ایران

وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماری‌ها

اداره‌ی ایدز و بیماری‌های آمیزشی

تابستان و پاییز ۱۳۸۵

پديد آورندگان:

غلام رضا خليلي

علي فيضزاده

كيانوش كمالي

فهرست عناوین

۴	مقدمه
۶	نظام ثبت و گزارش‌دهی
۶	تعریف موارد:
۸	داده‌های موردنیاز و اطلاعات تولید شده:
۱۲	گردش اطلاعات:
۱۳	بررسی‌های اپیدمیولوژی
۱۳	جمعیت هدف:
۱۳	نوع بررسی:
	دوره‌های بررسی:
۱۳	حجم نمونه:
	۱۴
۱۸	منابع مورد استفاده
۱۹	پیوست - فرم‌های مورد استفاده در نظام مراقبت

مقدمه

نظام مراقبت بیماری‌های آمیزشی یکی از اجزای نظام مراقبت نسل دوم برای سندروم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) و ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) می‌باشد. علاوه بر اهمیت بیماری‌های آمیزشی و نظام مراقبت این بیماری‌ها در ارتباط با HIV/AIDS، این بیماری‌ها به علت عوارض کوتاه و درازمدت و همچنین انگي که در بسیاری جوامع به همراه خود دارند به عنوان یکی از مشکلاتی پیش‌روی نظام‌های سلامت و توسعه‌ی انسانی قرار دارد.

یکی از اهداف اصلی این نظام مراقبت بیماری‌های آمیزشی شناسایی روند بروز و شیوع بیماری‌ها و عفونت‌های مختلف آمیزشی است که این امر با تکیه بر نظام‌های ثبت و گزارش‌دهی به‌عنوان یک ستون و مطالعه‌های اپیدمیولوژی در جمعیت عمومی یا جمعیت‌های خاص و تعریف‌شده به‌عنوان ستون دیگر انجام می‌شود. بیماری‌ها و عفونت‌های آمیزشی متعدد بوده و تشخیص هر یک از سندروم‌ها و اتیولوژی‌ها نیازمند وجود دانش و مهارت و همچنین تجربه و امکانات آزمایشگاهی در سطح کشور است. به همین دلیل در بسیاری موارد نیاز است که برای حفظ ارزش اخباری مثبت نظام مراقبت تنها موارد خاصی که امکان تشخیص بهتر آن‌ها در کشور وجود دارد در نظام مراقبت گنجانده شود. در چنین مواردی باید انتخاب سندروم‌ها و اتیولوژی‌های خاص با در نظر گرفتن روایی هر کدام برای تخمین شیوع و بروز کلی مشکلات عفونت‌های آمیزشی و همچنین امکانات کشور انجام شود. جدول ۱ میزان روایی سندروم‌ها و اتیولوژی‌های مختلف را برای بروز و شیوع عفونت‌های آمیزشی نشان می‌دهد [۱].

نام معلوم	نام مناسب	قابل قبول	خوب
بروز عفونت‌های آمیزشی			
بیماری التهابی لگن	ترشح واژن سیفیلیس نهفته	زخم‌های غیرتاولی تناسلی	ترشح مجرا (مردان) سوزاک
	زگیل تناسلی زخم‌های تاولی	سیفیلیس اولیه و ثانویه	(مردان) کلامیدیا (مردان)
شیوع عفونت‌های آمیزشی			
سرولوژی کلامیدیا	ترشح واژن ترشح مجرا (مردان) زخم‌های تناسلی	سرولوژی سیفیلیس تریکومونا	سوزاک کلامیدیا (PCR) سرولوژی برای HSV-2

جدول ۱- کیفیت سندرومها و اتیولوژی‌های بیماری‌های آمیزشی برای تعیین بروز و شیوع عفونت‌های آمیزشی

در استفاده از این جدول برای انتخاب سندروم‌ها و اتیولوژی‌های بیماری‌های آمیزشی جهت نظام‌های ثبت و گزارشدهی باید در نظر داشت که اصولاً این نظام‌ها بیشتر برای تعیین روند بروز عفونت‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد و برای شیوع بهتر است که از مطالعه‌های اپیدمیولوژی و پایگاه‌های دیده‌وری استفاده شود.

یکی دیگر از اجزای یک نظام کامل مراقبت عفونت‌های آمیزشی نظام ثبت و گزارشدهی وضعیت مقاومت دارویی عوامل مهم این عفونت‌ها در سطح کشور است. برخلاف نظام‌های ثبت و گزارشدهی سندروم‌ها و اتیولوژی‌ها که عمدتاً وابسته به گزارش از مراکز درمانی است و طراحی و اجرای آن می‌تواند بخشی از نظام ثبت و گزارشدهی بیماری‌ها در کشور باشد، این نظام صرفاً متکی به گزارشدهی از آزمایشگاه‌های میکروبیولوژی است و طراحی و اجرای آن در کشور باید با در نظر گرفتن نقش این آزمایشگاه‌ها و توانایی‌ها و سیاست‌های موجود در این زمینه باشد.

در ایران نظام مراقبت بیماری‌های آمیزشی با اتکا به قوانین خاصی که در این زمینه وجود دارد در کل کشور وجود دارد ولی وجود برخی مشکل‌ها در طراحی و اجرای نظام موجود که در ارزشیابی این نظام در سال ۱۳۸۴ مشخص گردید [۲]، موجب شده است که نیاز به بازنگری در نظام موجود باشد.

به‌طور کلی نظام مراقبت عفونت‌های آمیزشی که برای کشور پیشنهاد می‌شود شامل چهار جزء اصلی است، نظام‌های ثبت و گزارشدهی سندرومی، اتیولوژی، و مقاومت دارویی و مطالعه‌های اپیدمیولوژی و پایگاه‌های دیده‌وری.

نظام ثبت و گزارش‌دهی

نظام ثبت و گزارش‌دهی برای موارد سندرومی و اتیولوژی به صورت ادغام‌یافته طراحی شده است، به این معنی که فرم‌ها، روال‌های گردش اطلاعات و شاخص‌های مورد استفاده برای هر دو نظام یکسان است.

نظام ثبت و گزارش‌دهی سندرومی عفونت‌های آمیزشی برای گزارش مواردی که با علامت‌ها و نشانه‌های عفونت‌های مشخص آمیزشی مراجعه می‌کنند طراحی شده است. هرچند که بسیاری از این علامت‌ها و نشانه‌ها لزوماً تاییدکننده عفونت آمیزشی نیستند، ولی از آنجایی که در بسیاری از موارد تنها مراجعه‌ی مبتلایان به این عفونت‌ها با چنین علائمی بوده و برای آزمایش‌ها و مراقبت‌های بعدی مراجعه نمی‌کنند، پزشکان در چنین مواردی صرفاً با تکیه بر علائم و نشانه‌ها به درمان سندروم‌های عفونت آمیزشی پرداخته و بدون انجام بررسی‌های تکمیلی اقدام به تجویز دارو می‌کنند.

نظام ثبت و گزارش‌دهی اتیولوژی عفونت‌های آمیزشی برای گزارش مواردی است که تشخیص قطعی یا احتمالی آن‌ها با استفاده از روش‌های آزمایشگاهی تعیین شده است. استفاده‌ی اصلی این نظام برای شناسایی روند عوامل ایجادکننده‌ی بیماری‌های آمیزشی است. این روند هم‌چنین می‌تواند در کنار روند سندروم‌های آمیزشی به‌عنوان راه‌نمایی برای درمان سندروم‌ها استفاده شود.

نظام ثبت و گزارش‌دهی سندرومی و اتیولوژی می‌تواند به یکی از دو صورت گزارش‌های جمعی یا گزارش‌های موردی طراحی و اجرا شود. درحالی‌که گزارش‌های جمعی بسیار ساده‌تر از گزارش موردی می‌باشد، محدودیت در گزارش مسایل همراه مانند رفتارهای پرخطر یا اقدام‌های درمانی باعث شده است که در بسیاری از کشورها به نظام مراقبت مبتنی بر گزارش‌های جمعی اکتفا نشود. نظام ثبت و گزارش‌دهی سندرومی و اتیولوژی بیماری‌های آمیزشی در ایران در حال حاضر صرفاً به صورت گزارش‌های جمعی ماهانه وجود دارد. نظام پیشنهادی جدید ترکیبی از گزارش‌های جمعی و اجرای آزمایشی گزارش‌های موردی در چند شهرستان و گسترش جغرافیایی آن براساس نتایج اجرای آزمایشی است. در تمامی نظام‌های ثبت و گزارش‌دهی فردی و جمعی سندرومی و اتیولوژی، اولین و حساس‌ترین بخش تعریف موارد قابل گزارش شامل سندروم‌ها و اتیولوژی‌ها است.

تعریف موارد:

سندروم‌های قابل گزارش در نظام ثبت و گزارش‌دهی سندرومی بیماری‌های آمیزشی به شرح زیر است [۳]:

سندروم زخم غیرتاوی تناسلی:

زخم اولسراتیو غیر وزیکولی بر روی آلت تناسلی، کیسه‌ی بیضه، یا رکتوم در مردان و بر روی لابیایا، واژن، یا رکتوم در زنان. این زخم می‌تواند همراه با بزرگی غدد لنفاوی ناحیه‌ی اینگوینال باشد یا نباشد.

سندروم ترشح از مجرای تناسلی در مردان:

ترشح غیرطبیعی از مجرای ادرار در مردان که می‌تواند همراه با سوزش ادرار باشد یا نباشد. رایج‌ی شرح حال کافی است و مشاهده‌ی ترشح در معاینه اجباری نمی‌باشد.

اتیولوژی‌های قابل گزارش در نظام ثبت و گزارش‌دهی اتیولوژی عفونت‌های آمیزشی به شرح زیر است:

گنوکوک:

قطعی: ۱. ایزولاسیون دیپلوکوک گرم منفی اکسیداز مثبت (احتمالاً نیسریا گونوره) از یک نمونه کلینیکی ۲. اثبات وجود نیسریا گونوره در یک نمونه کلینیکی با **Nucleic Acid Based Test** ۳. مشاهده دیپلوکوک داخل سلولی گرم منفی در اسمیر اورترای گرفته شده از یک مرد سیفیلیس اولیه و ثانویه:

قطعی: اثبات وجود ترپونماپالیدم در نمونه‌های کلینیکال با **Nucleic Acid Test**، **DFA-TP**، **Darkfield Microscopy** و یا روش‌های مشابه. یا تست **FTA-Abs**.

احتمالی: بیماری با زخم‌ها (اولیه) یا ضایعات موکوتانئوس (ثانویه) و یک آزمایش سرولوژی **Reactive** (غیر ترپونمایی یا ترپونمایی)

کلامیدیا:

قطعی: یک کشت مثبت، تست **Fluorescent Antibody** مستقیم، تست **Antigen Detection** یا **Nucleic Acid Based test** برای **C. trachomatis**.

داده‌های موردنیاز و اطلاعات تولید شده:

در نظام ثبت و گزارش‌دهی تجمعی تنها اطلاعاتی که از هر فرد مراجع ثبت می‌گردد سن، جنس، و نوع سندروم یا اتیولوژی می‌باشد که تنها برای دو سندروم زخم غیرتاولی تناسلی در هر دو جنس و سندروم ترشح از مجرای تناسلی در مردان یا سه اتیولوژی گنوکوک، سیفیلیس اولیه و ثانویه و کلامیدیا انجام می‌شود. درکنار این اطلاعات، داده‌های مربوط به تاریخ مراجعه و مشخصات مرکز درمانی نیز باید ثبت شود. ثبت اطلاعات و گزارش‌دهی آن به مرکز بهداشت شهرستان توسط فرم ۱ که در پیوست این راه‌نما ارائه شده است انجام می‌گردد. در مراکز بهداشت شهرستان اطلاعات مراکز درمانی درکنار یک‌دیگر قرار گرفته و ابتدا شاخص‌های زیر برای ماه گذشته محاسبه شده و سپس اطلاعات با استفاده از فرم ۲ به مدیریت بیمارهای دانشگاه مربوطه ارسال می‌گردد. شاخص‌های شهرستان باید برای تمامی شهرستان‌ها، حتی شهرستان‌هایی که به‌عنوان شهرستان‌های نمونه برای گزارش فردی انتخاب شده‌اند محاسبه شود. شاخص‌های مرکز بهداشت شهرستان عبارت‌اند از:

کل مراکزی که باید گزارش بدهند شامل تمامی مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری و کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها و مطب‌های خصوصی شامل پزشکان عمومی، پزشکان داخلی، پزشکان عفونی، پزشکان زنان و زایمان، پزشکان اورولوژی، پزشکان پوست، و ماماها.

تعداد مراکز درمانی گزارش‌دهنده

تعداد مرکز درمانی که در ماه قبل گزارش داشته‌اند

کل تعداد موارد سندروم‌ها و اتیولوژی‌های گزارش شده به تفکیک سندروم یا اتیولوژی و جنسیت و گروه‌های سنی:

زیر ۱۵ سال
۱۷ - ۱۵ سال
۱۹ - ۱۸ سال
۲۴ - ۲۰ سال
۲۹ - ۲۵ سال
۳۴ - ۳۰ سال
۳۹ - ۳۵ سال
۴۴ - ۴۰ سال
۴۵ سال و بالاتر

تعداد مراکزی که کل تعداد موارد سندروم‌ها یا اتیولوژی‌های گزارش‌شده‌ی ایشان ۲۵٪ یا بیشتر نسبت به ماه قبل تغییر داشته است.

شاخص‌های یک و دو و سه صرفاً استفاده‌ی کنترلی دارند. شاخص پنج یک استفاده‌ی کنترلی دارد و علاوه بر آن پس از تایید صحت اطلاعات با تماس با این مراکز و تصحیح احتمالی اطلاعات در شناسایی تغییرات بروز سندروم‌ها و اتیولوژی‌های آمیزشی استفاده می‌شود. این شاخص در کنار شاخص شماره‌ی چهار و تفکیک‌های آن باید برای مدیریت بیماری‌های دانشگاه مربوطه ارسال گردد. گزارش وضعیت سه‌ماهه‌ی شهرستان به همراه تحلیل وضعیت باید برای تمامی مراکز درمانی، اعم از گزارش دهنده یا گزارش نکرده ارسال شود. این گزارش باید حداقل شامل موارد زیر باشد:

روند طی سه ماه

روند سه‌ماهه نسبت به سه ماه قبلی

تعداد کل موارد در گروه‌های سنی و جنسی

در مدیریت بیماری‌های دانشگاه با استفاده از اطلاعات ارسالی از شهرستان‌ها شاخص‌های زیر محاسبه شده و سپس اطلاعات طی فرم شماره‌ی ۳ برای مرکز مدیریت بیماری‌ها ارسال می‌گردد. شاخص‌های مدیریت بیماری‌های دانشگاه عبارت‌اند از:

کل تعداد موارد سندروم‌ها و اتیولوژی‌های گزارش شده به تفکیک سندروم یا اتیولوژی و جنسیت و گروه‌های سنی:

زیر ۱۵ سال

۱۷ - ۱۵ سال

۱۹ - ۱۸ سال

۲۴ - ۲۰ سال

۲۹ - ۲۵ سال

۳۴ - ۳۰ سال

۳۹ - ۳۵ سال

۴۴ - ۴۰ سال

۴۵ سال و بالاتر

شهرستان‌هایی که کل تعداد سندروم‌ها یا اتیولوژی‌های گزارش‌شده‌ی ایشان ۱۵٪ یا بیشتر نسبت به ماه قبل تغییر داشته است.

شاخص شماره‌ی دو هم استفاده‌ی کنترلی دارد که براساس آن باید با شهرستان‌هایی که چنین مواردی را گزارش کرده‌اند تماس گرفته شده و صحت اطلاعات کنترل شود و هم پس از تایید صحت اطلاعات یا تصحیح‌های احتمالی برای شناسایی تغییرات بروز استفاده می‌گردد. گزارش وضعیت دانشگاه همراه با تحلیل باید به صورت سه‌ماهه برای تمامی شهرستان‌های تحت پوشش ارسال گردد. در مواردی که بیش از دو ماه پی‌پی افزایش بروز سندروم یا اتیولوژی در یک شهرستان دیده شود موارد باید بلافاصله به اطلاع آن شهرستان و شهرستان‌های مجاور برسد، اگر آن شهرستان در مجاورت شهرستان‌های تحت پوشش دانشگاه یا دانشگاه‌هایی دیگری باشد مورد باید از طریق دانشگاه پوشش‌دهنده‌ی آن شهرستان به اطلاع دانشگاه‌های مربوطه برسد.

در مرکز مدیریت بیماری‌ها اطلاعات دانشگاه‌ها جمع‌آوری شده و گزارش کشوری تدوین شده و به صورت گزارش فصلی برای تمامی استان‌ها ارسال می‌گردد. گزارش فصلی باید شامل شاخص‌های زیر باشد:

کل تعداد موارد سندروم‌ها و اتیولوژی‌های گزارش شده به تفکیک سندروم یا اتیولوژی و جنسیت و گروه‌های سنی:

زیر ۱۵ سال

۱۷ - ۱۵ سال

۱۹ - ۱۸ سال

۲۴ - ۲۰ سال

۲۹ - ۲۵ سال

۳۴ - ۳۰ سال

۳۹ - ۳۵ سال

۴۴ - ۴۰ سال

۴۵ سال و بالاتر

دانشگاه‌هایی که کل تعداد سندروم‌ها یا اتیولوژی‌های گزارش‌شده‌ی ایشان ۱۰٪ یا بیشتر نسبت به ماه قبل تغییر داشته است.

گزارش فصلی باید پس از کنترل صحت اطلاعات و تصحیح احتمالی اطلاعات پس از کنترل برای دانشگاه‌های مورد شاخص دو تنظیم شود. در مواردی که یک دانشگاه طی دو

ماه متوالي چنين افزايشي را نشان دهد موارد بايد به آن دانشگاه و دانشگاه هاي مجاور اطلاع داده شود. اين اطلاع رساني مستقل از گزارش هاي فصلي است.

در شهرستان ها يا مراکزي که ثبت و گزارش دهی فردي سندروم ها و اتیولوژی هاي آمیزشي صورت می گیرد براي هر فردي که یکی از شش سندروم (۱. ترشح مجرا (مردان) ۲. زخم هاي غیرتاولي تناسلي ۳. زخم هاي تاولي تناسلي ۴. ترشح واژن ۵. درد زیر شکم ۶. کونژکتیویت نوزادي) يا هشت اتیولوژی (۱. سیفلیس اوليه و ثانويه ۲. سیفلیس نهفته ۳. گونوره ۴. شانکروید ۵. کلامیدیا ۶. تریکومونا ۷. HPV ۸. HSV) تشخیص داده می شود، موارد زیر باید ثبت شده و مستقیماً به مرکز بهداشت شهرستان گزارش شود این ثبت و گزارش دهی هم می تواند به صورت کاغذی و هم به صورت نرم افزاری و در پایگاه داده ها (Data Base) باشد:

کد مشخص کننده (Unique Code)

سن

جنس

سندروم

تاریخ مراجعه

وضعیت درمان

ارجاع به آزمایشگاه

اتیولوژی

انجام کشت و آنتی بیوگرام براي موارد نیسریا گنوره

مقاومت دارویی براي نیسریا گنوره (توضیح کامل در بخش پایش مقاومت دارویی)

تاریخ شروع علائم

بارداری

سابقه ي عفونت آمیزشي قبلي

رفتارهاي پرخطر شامل:

عدم مصرف کاندوم در آخرین تماس جنسي با شريك جنسي ناپایدار

اقامت دور از منزل

سابقه ي زندان

مصرف مواد در يكسال اخير

شريك جديد جنسي در سه ماه اخير

مرکز بهداشت شهرستان پس از محاسبه‌ی شاخص‌های قبلی (شاخص‌های مربوط به گزارش‌های جمع‌عی) و عمل طبق مراحل قبلی دستورالعمل، لیست فردی را به صورت کامپیوتری به مدیریت بیماریه‌های دانشگاه ارسال کرده که دانشگاه نیز عیناً آن‌ها را به مرکز مدیریت بیماریه‌ها ارسال می‌کند.

گردش اطلاعات:

مراحل گردش اطلاعات در بخش قبل توضیح داده شده است، زمان‌بندی آرایه‌ی گزارش‌ها به شرح زیر است:

از مراکز درمانی به مرکز بهداشت شهرستان تا هفتم ماه (شامل روزهای تعطیل هم می‌شود) برای ماه گذشته.

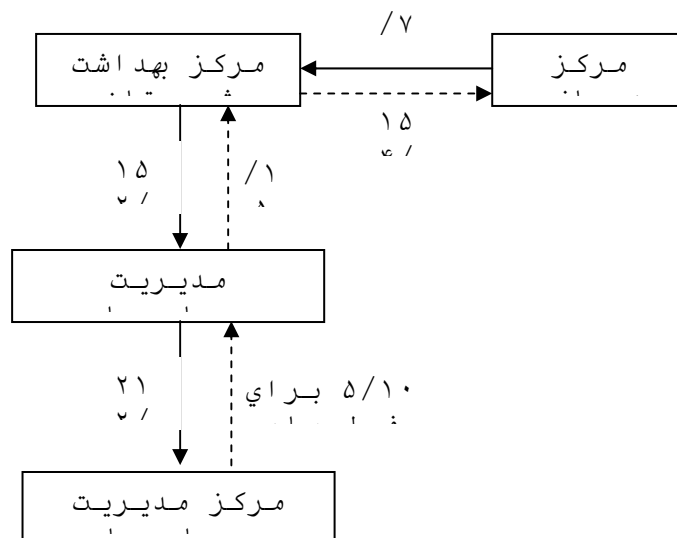
از مرکز بهداشت شهرستان به گروه پیش‌گیری و مبارزه با بیماریه‌های دانشگاه تا پانزدهم ماه (شامل روزهای تعطیل) برای ماه گذشته.

از مدیریت بیماریه‌های دانشگاه به مرکز مدیریت بیماریه‌ها تا بیستم ماه برای ماه قبل.

از مرکز مدیریت بیماریه‌ها به تمامی دانشگاه‌ها، دهم ماه دوم فصل برای فصل قبل.

در مورد کشف بروز افزایش یافته بلافاصله پس از کشف.....

نمودار زیر وضعیت ارسال گزارش‌ها را برای ماه فرضی فروردین نشان می‌دهد فلش‌های پر آرایه‌ی شاخص‌ها و فلش‌های نقطه‌چین آرایه‌ی گزارش را نشان می‌دهد:



بررسی‌های اپیدمیولوژی

بررسی‌های اپیدمیولوژی در کنار نظام ثبت و گزارش‌دهی برای شناسایی بهتر شکل اپیدمی در مناطق مشخص مورد استفاده قرار می‌گیرد. این بررسی‌ها برای تخمین بروز یا شیوع عفونت‌ها و بیماری‌های آمیزشی انجام می‌شود. موارد زیر باید برای هر دو نوع بررسی‌ها رعایت شود.

جمعیت هدف:

جمعیت هدف در بررسی‌های اپیدمیولوژی باید دقیقاً مشخص شود. این جمعیت باید گروهی باشد که یا بروز و شیوع بالای عفونت‌های آمیزشی در آن‌ها قبلاً به اثبات رسیده یا گروهی باشد که به علت رفتارهای پرخطر احتمال بروز بالا در ایشان وجود دارد. در انتخاب جمعیت باید دقت شود که تعریفی صورت گیرد که تکرارپذیری مطالعه را ممکن سازد و گروه در دوره‌های بعدی مطالعه نیز تنها تحت تاثیر زمان قرارگرفته باشد و جمعیت اصلی تغییر نکرده باشد. جمعیت‌های هدف مناسب برای مطالعه‌های بروز و شیوع عبارت‌اند از:

ملوانان

پرسنل پایگاه‌های صنعتی و نفتی که به صورت جمعی و جدا از خانواده زندگی می‌کنند.

زندانیان هم در بدو ورود و هم در طول مدت حضور در زندان

رانندگان در جاده‌های ترانزیت بین‌المللی و مسیرهای حمل و نقل داخل کشور

جمعیت‌هایی مانند مراجعین به کلینیک‌های مختلف به علت امکان تغییر در نحوه مراجعه جمعیت مناسبی نیستند. تنها استثنا در این مورد زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز خدمات بارداری می‌باشد که در آن‌ها تست سیفیلیس به صورت مداوم انجام شده و نیازی به اضافه کردن جزء جدیدی به سیستم نیست. همچنین آزمایش‌های انتقال خون که به صورت روتین برای تمامی موارد انجام می‌شود.

نوع بررسی:

افراد ممکن است طی بررسی‌های اپیدمیولوژی از نظر داشتن سندروم‌های مختلف آمیزشی یا وجود عفونت مورد بررسی قرارگیرند. باید توجه داشت که حضور افراد در گروه

مورد بررسی نباید مستقیم یا غیرمستقیم تحت تاثیر فاکتورهای مورد بررسی قرار داشته باشد. به عبارت دیگر در کلینیکی که بیماران با سندروم‌های مختلف آمیزشی مراجعه می‌کنند شیوع چنین سندروم‌های نمی‌تواند کم‌کننده باشد.

در مواردی که نیاز به بررسی‌های آزمایشگاهی است و باید نمونه‌گیری انجام شود علاوه بر ملاحظات معمول دو نکته‌ی دیگر باید مورد توجه قرار بگیرد: کسب رضایت آگاهانه از نمونه‌ها و وجود امکانات آزمایشگاهی مناسب.

در مطالعه‌های بروز باید توجه داشت که چنانچه تنها از پرسشنامه یا معاینه‌ی بالینی استفاده می‌شود تنها می‌توان ترشح مجرا در مردان و زخم‌های غیرتاولی تناسلی در هر دو جنس را بررسی کرد. برای انجام مطالعه با استفاده از روش‌های آزمایشگاهی گنوره و کلامیدیا در مردان و سیفیلیس اولیه و ثانویه در هر دو جنس برای بررسی بروز قابل استفاده هستند. بهترین روش برای گنوره و کلامیدیا در مردان نمونه‌گیری ادرار و انجام PCR است که در صورت وجود تجهیزات آزمایشگاهی و استانداردهای مناسب، که باید به تایید مرکز مدیریت بیماری‌ها رسیده باشد، به‌عنوان بهترین روش توصیه می‌گردد. در مواردی که امکان نمونه‌گیری مجرای ادرار و هم‌چنین محیط انتقال و محیط کشت مناسب گنوره وجود داشته باشد این روش تشخیصی نیز روش مناسبی است ولی باز هم کیفیت روش‌های نمونه‌گیری، انتقال و کشت باشد به‌تایید مرکز مدیریت بیماری‌ها رسیده باشد. هم‌چنین استفاده از Direct Fluorescence Assay یا EIA برای آنتی‌بادی‌های کلامیدیایی برای بررسی کلامیدیا قابل استفاده است. برای تست‌های سیفیلیس نیز ترکیب تست‌های سرمی غیرتروپانیومی و تست‌های اختصاصی توصیه می‌شود.

چنانچه هدف تعیین شیوع باشد صرفاً باید به امکانات آزمایشگاهی برای تشخیص گنوره، کلامیدیا، HSV-2، سرولوژی سیفیلیس و تریکومونا تکیه شود.

دوره‌های بررسی:

در مناطق جغرافیایی که نظام ثبت و گزارشدهی به‌صورت تفصیلی و اطلاعات فردی وجود دارد هدف اصلی از انجام مطالعه‌های اپیدمیولوژی باید تعیین میزان حساسیت نظام مراقبت باشد. لذا باید مطالعه‌ی بروز یا در کل جمعیت انجام شود یا در زیرگروه‌هایی که امکان مراجعه‌ی آن‌ها به مراکز گزارش‌کننده وجود دارد، تا بتوان به تخمینی

از حساسیت نظام مراقبت برای جمعیت‌های خاص رسید. در این شرایط چنانچه در اولین بررسی حساسیت نظام بالاتر از ۶۰٪ - ۵۰٪ باشد، حداقل فاصله‌ی مورد نیاز انجام مطالعه‌ها پنج سال می‌باشد. در شرایط پایین‌تر بودن حساسیت نظام مراقبت باید پس از انجام مطالعه‌های تکمیلی برای تعیین علت یا علت‌های پایین بودن حساسیت و انجام اقدام‌های لازم برای افزایش حساسیت مجدد بررسی‌های اپیدمیولوژی تکرار شود.

در سایر مناطق جغرافیایی به‌شرط انجام مداخله‌های رفتاری مشخص با هدف کاهش بروز عفونت‌های آمیزشی در گروه‌های پرخطر یا در جمعیت عمومی مطالعه‌های اپیدمیولوژی در گروه‌های مرتبط هر دو سال یکبار و در صورت عدم وجود چنین برنامه‌هایی مطالعه‌های هر پنج سال یکبار انجام می‌گردد، مگر در حالتی که اطلاعات نظام ثبت و گزارش‌دهی تغییرات محسوس را در بروز و شیوع عفونت‌ها و بیماری‌های آمیزشی نشان دهد که در این حالت فواصل انجام بررسی‌های اپیدمیولوژی کوتاه‌تر شده تا سه سال یکبار می‌رسد.

حجم نمونه:

در اولین سری بررسی‌های اپیدمیولوژی در هر منطقه‌ی جغرافیایی یا جمعیت مشخص، حجم نمونه باید براساس تخمین بروز یا شیوع در جمعیت هدف تعیین شود. سری‌های بعدی بررسی‌ها حجم نمونه باید برای مشاهده‌ی تغییر نسبت به وضعیت قبلی محاسبه گردد. در مواردی مانند زندان‌ها که دو جمعیت ورودی و ساکن وجود دارد، باید چارچوب نمونه‌گیری در دو جمعیت جدا در نظر گرفته شده و حجم نمونه برای هر گروه به‌صورت جداگانه محاسبه گردد.

در مناطقی که هدف تعیین میزان حساسیت نظام مراقبت است، حجم نمونه‌ی مطالعه‌ی اولیه باید برای تخمین حساسیت (تخمین Proportion) محاسبه شده و مطالعه‌های بعدی برای تخمین میزان تغییر نسبت به وضعیت اولیه انجام شود.

برای مواردی که هدف از انجام یک مطالعه تخمین یک نسبت باشد، جدول ۲ میزان حجم نمونه‌ی لازم برای دقت ۹۵٪ را نشان می‌دهد. در مواردی که هدف تخمین میزان تغییرات باشد جدول ۳ میزان حجم نمونه‌ی لازم را برای خطای نوع اول ۹۵٪ و خطای نوع دوم ۲۰٪ نشان می‌دهد.

حجم نمونه براساس دقت تخمین به میزان درصد از شیوع یا بروز اولیه		شیوع یا بروز اولیه (درصد)
۲۰	۱۰	
۹۵۰۸	۳۸۰۰۳۲	۱
۱۸۲۵	۷۲۹۹	۵
۸۶۴	۳۴۵۷	۱۰
۵۴۴	۲۱۷۷	۱۵
۳۸۴	۱۵۳۷	۲۰
۲۸۸	۱۱۵۲	۲۵

جدول ۲ - حجم نمونه برای مطالعه‌های تخمین شیوع یا بروز

حجم نمونه براساس درصد تغییر									شیوع یا بروز اولیه (درصد)
۹۰	۸۰	۷۰	۶۰	۵۰	۴۰	۳۰	۲۰	۱۰	
۱۰۶۰	۱۴۵۹	۲۰۷۰	۳۰۰۰	۴۲۸۰	۷۲۹۰	۱۴,۰۰۰	۳۴,۰۰۰	۱۴۵,۰۰۰	۱
۲۰۴	۲۸۲	۴۰۰	۵۸۵	۹۰۳	۱۵۰۰	۲۸۰۰	۶۵۵۰	۲۸,۰۰۰	۵
۹۷	۱۳۵	۱۹۰	۲۸۰	۴۳۲	۷۱۸	۱۳۵۰	۳۲۰۰	۱۳,۰۰۰	۱۰
۶۲	۸۶	۱۲۲	۱۷۸	۲۷۵	۴۵۷	۸۵۰	۲۰۳۰	۸۵۰۰	۱۵
۴۴	۶۱	۸۷	۱۲۸	۱۹۷	۳۲۶	۶۱۲	۱۴۲۵	۶۰۰۰	۲۰
۳۳	۴۶	۶۶	۹۷	۱۴۹	۲۴۷	۴۶۳	۱۰۹۰	۴۵۰۰	۲۵

جدول ۳ - حجم نمونه‌ی برای مطالعه‌های مقایسه‌ای

منابع مورد استفاده

۱. WHO Consultation Meeting, Estimation of the incidence and prevalence of sexually transmitted infections. 2002, World Health Organization: Geneva.
۲. اصغري، ش. و ع. فیضزاده، ارزشیابی تکوینی نظام مراقبت بیماری‌های آمیزشی در ایران: فاز اول، بررسی وضعیت موجود نظام مراقبت بیماری‌های آمیزشی. ۱۳۸۴، مرکز مدیریت بیماری‌ها، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: تهران - ایران.
۳. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS/STI Surveillance, Guidelines for sexually transmitted infections surveillance. 1999, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva

پیوست - فرم‌های مورد استفاده در نظام مراقبت

فرم ۱ - ثبت مراجعین با سندروم‌ها و اتیولوژی‌های آمیزشی

نام مرکز/نام پزشک گزارش

دهنده:
 گزارش ماه: تاریخ گزارش: ---/---/---

مرکز بهداشت

شهرستان:
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:

مرد									زن								
۴۵ و بالاتر	۴۴-۴۰	۳۹-۳۵	۳۴-۳۰	۲۹-۲۵	۲۴-۲۰	۱۹-۱۸	۱۷-۱۵	کمتر از ۱۵	۴۵ و بالاتر	۴۴-۴۰	۳۹-۳۵	۳۴-۳۰	۲۹-۲۵	۲۴-۲۰	۱۹-۱۸	۱۷-۱۵	کمتر از ۱۵
زخم تناسلی غیرتاولی																	
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
ترشح غیرطبیعی مجرای																	
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○									
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○									
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○									
گنوره (قطعی)																	
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
سیفیلیس اولیه و ثانویه (مشکوک)																	
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
سیفیلیس اولیه و ثانویه (قطعی)																	
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
کلامیدیا (قطعی)																	

فرم ۲ - گزارش ماهانه‌ی سندروم‌ها و اتیولوژی‌های آمیزشی
به مدیریت بیماری‌های دانشگاه

مرکز بهداشت

شهرستان:

گزارش ماه:

تاریخ گزارش: ----/----/---- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی:

۱- تعداد مراکز دولتی باید گزارش بدهند

۲- تعداد مراکز دولتی که گزارش داده‌اند:

۳- تعداد مراکز خصوصی که باید بدهند: -۴ تعداد

مراکز خصوصی که گزارش داده‌اند:

۵- تعداد کل مراکز که در ماه گزارش داده‌اند:

۶- کل تعداد موارد بررسی شده

سن (سال)										جنس
مجموع	۴۵ و بالاتر	۴۴ - ۴۰	۳۹ - ۳۵	۳۴ - ۳۰	۲۹ - ۲۵	۲۴ - ۲۰	۱۹ - ۱۸	۱۷ - ۱۵	کمتر از ۱۵	
اولسر غبرویکولی ژنیتال										
										زن
										مرد
										مجموع
ترشح مجرا در مردان										
										مرد
گنوره (قطعی)										
										زن
										مرد
										مجموع
سیفیلیس اولیه و ثانویه (مشکوک)										
										زن
										مرد
										مجموع
سیفیلیس اولیه و ثانویه (قطعی)										
										زن
										مرد
										مجموع
کلامیدیا (قطعی)										
										زن
										مرد
										مجموع

۷- تعداد مراکزی با تغییر ۲۵٪ یا بیشتر نسبت به ماه قبل در هریک از موارد:

اولسر غیر وزیکولی	ترشح مجرا در مردان	گنوره (قطعی)	سیفیلیس اولیه یا ثانویه (مشکوک)	سیفیلیس اولیه یا ثانویه (قطعی)	کلامیدیا (قطعی)

فرم ۳ - گزارش ماهانه سندروما و اتیولوژی‌های آمیزشی
به مرکز مدیریت بیماری‌ها

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:

.....

.....

گزارش ماه:

تاریخ گزارش: ----/----/----

۱- تعداد مراکز دولتی به باید گزارش بدهند

۲- تعداد مراکز دولتی که گزارش داده اند:

۳- تعداد مراکز خصوصی که باید بدهند: تعداد

مراکز خصوصی که گزارش داده اند:

۵- تعداد کل مراکز که در ماه گزارش داده اند:

۶- کل تعداد موارد گزارش شده

جنس	کمتر از ۱۵	۱۷ -	۱۹ -	۲۴ -	۲۹ -	۳۴ -	۳۹ -	۴۴ -	۴۵ و بالاتر	مجموع	سن (سال)									
اولسر غبرویکولی ژنیتال																				
زن																				
مرد																				
مجموع																				
ترشح مجرا در مردان																				
مرد																				
گنوره (قطعی)																				
زن																				
مرد																				
مجموع																				
سیفیلیس اولیه و ثانویه (مشکوک)																				
زن																				
مرد																				
مجموع																				
سیفیلیس اولیه و ثانویه (قطعی)																				
زن																				
مرد																				
مجموع																				
کلامیدیا (قطعی)																				
زن																				
مرد																				
مجموع																				

۷- شهرستان‌هایی با تغییر ۱۵٪ یا بیشتر نسبت به ماه قبل در هر یک از موارد:

اولسر غیرتاولی تناسلی	ترشح مجرا در مردان	گنوره قطعی	سیفیلیس اولیه یا ثانویه مشکوک	سیفیلیس اولیه یا ثانویه قطعی	کلامیدیا قطعی

فرم ۴ - ثبت روزانه موارد بیماری‌های آمیزشی (مربوط به شهرستان‌هایی که گزارش فردي می‌دهند)

مواردی که در اولین مراجعه تکمیل می‌شوند			
کد مشـ ...		کده (Unique Code) : [] [] []	
تاریخ مراجعه:			
۱	سن	[]	سال
۲	جنس	<input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	
۳	سندروم اصلی در زمان مراجعه	لطفأً کد سن [] را یادداشت نمایید:	
۴	تاریخ شروع علایم	از [] روز قبل	
۵	بارداری	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> خیر	
۶	سابقه‌ی عفونت آمیزشی قبلی	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> خیر	
۷	تجویز درمان	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	
۸	ارجاع به آزمایشگاه	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	
۹	کشت و آنتی‌بیوگرام (برای موارد نیسریا گنوره)	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	
۱۰	مصرف کاندوم در آخرین تماس جنسی با شریک جنسی ناپایدار	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> خیر	
۱۱	اقامت دور از منزل	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> خیر	
۱۲	سابقه‌ی زندان	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> خیر	
۱۳	مصرف مواد در یکسال اخیر	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> خیر	
۱۴	شریک جدید جنسی در سه ماه اخیر	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> خیر	
مواردی که در صورت مراجعه با پاسخ آزمایشگاه تکمیل می‌شوند			
اتیولوژی		لطفأً کد اتیولوژی [] یادداشت نمایید:	
آنتی‌بیوگرام نیسریا گنوره			
<input type="checkbox"/> حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد	Erythromycin	<input type="checkbox"/> حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد	Ceftriaxone
<input type="checkbox"/> حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد	Doxycycline	<input type="checkbox"/> حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد	Spectinomycin
<input type="checkbox"/> حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد	سایر:	<input type="checkbox"/> حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد	Ciprofloxacin
<input type="checkbox"/> حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد	سایر:	<input type="checkbox"/> حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد	Ofloxacin
<input type="checkbox"/> حساس <input type="checkbox"/> مقاوم	سایر:	<input type="checkbox"/> حساس <input type="checkbox"/> مقاوم	Azithromycin

بررسی نشد <input type="checkbox"/>		بررسی نشد <input type="checkbox"/>	
حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد <input type="checkbox"/>	سایر:	حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد <input type="checkbox"/>	Cefixime

- کدهای مربوط به سندروم‌ها: ۱. ترشح مجرا (مردان) ۲. زخم‌های غیرتاولی تناسلی ۳. زخم‌های تاولی تناسلی ۴. ترشح واژن ۵. درد زیر شکم ۶. کونژکتیویت نوزادی
- کدهای مربوط به اتیولوژی‌ها: ۱. سیفلیس اولیه و ثانویه ۲. سیفلیس نهفته ۳. گونوره ۴. شانکروید ۵. کلامیدیا ۶. تریکومونا HPV ۷. (HSV ۸.

فرم ۵ - طرح كلي فيدبك قابل ارائه به مراكز از سوي
مرکز مدیریت شهرستان

مرکز بهداشت

شهرستان:

گزارش فصل:

تاریخ گزارش: ----/----/---- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی:

ماه ۱	ماه ۲	ماه ۳	جمع سه ماه	جمع دوره سه ماهه قبل

کل تعداد موارد بررسی شده در سه ماه

جنس	کمتر از ۱۵	۱۷ -	۲۰ -	۲۵ -	سن (سال)				مجموع
					۳۰ -	۳۵ -	۴۰ -	۴۵ -	
اولسر غبروزیکولی ژنیئال									
زن									
مرد									
مجموع									
ترشح مجرا در مردان									
مرد									
گنوره (قطعی)									
زن									
مرد									
مجموع									
سیفیلیس اولیه و ثانویه (مشکوک)									
زن									
مرد									
مجموع									
سیفیلیس اولیه و ثانویه (قطعی)									
زن									
مرد									
مجموع									
کلامیدیا (قطعی)									
زن									
مرد									
مجموع									

نتیجه بررسی مراکزی با تغییر ۲۵% یا بیشتر نسبت به ماه قبل در
هریک از موارد:

نمودارهاي ثبت روند مجموع گزارشدهي در شهرستان:

نمودار گزارش موارد سندروميك بيماريهاي آميزشي

شهرستان.....

در اين نمودار تعداد موارد گزارششده از هر يك از سندرومهاي قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت ميگردد. بهتر است دوره زماني ثبتشده در نمودار ۱۲ ماهه باشد. (سه ماه اخير گزارشدهي + ۹ ماه پيش از آن) به عنوان نمونه، نموداري در فايل Excel ضميمه (با نام STI) ارائه شده است. (دادههاي وارد شده در اين نمودار فرضي هستند.) مي توان با وارد كردن دادههاي مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به دادهها را در قسمت

نمودار گزارش موارد اتيولوژيك بيماريهاي آميزشي

شهرستان.....

در اين نمودار تعداد موارد گزارششده از هر يك از اتيولوژيهاي قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت ميگردد. بهتر است دوره زماني ثبتشده در نمودار ۱۲ ماهه باشد. (سه ماه اخير گزارشدهي + ۹ ماه پيش از آن) به عنوان نمونه، نموداري در فايل Excel ضميمه (با نام STI) ارائه شده است. (دادههاي وارد شده در اين نمودار فرضي هستند.) مي توان با وارد كردن دادههاي مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به دادهها را در قسمت Chart-Etiology ملاحظه نمود. بديهي است اين نمودار تنها يك

تف

در اين قسمت مسئولين مديريت بيماريها در شهرستان، تفسير خود را از روند گزارشدهي بيماريهاي آميزشي ارائه ميکنند. به عنوان نمونه پاسخ به اين سوالات در اين قسمت ارائه ميشود: تغييرات ايجاد شده در روند گزارشدهي را چگونه مي توان توجيه کرد؟ آيا تغيير مربوط به تغيير حساسيت گزارشدهي در مراکز است؟ يا تغيير در روشهاي آزمايشگاهي تشخيص اتيولوژيك؟ و يا تغيير در روند مراجعه بيماران به مراکز گزارشدهنده؟ و يا تغيير بروز و شيوع بيماريها در گروههاي خاص که احتمال مراجعهشان متفاوت است باعث ايجاد تغيير در روند گزارشدهي شده؟ و در نهايت اينکه آيا واقعا بروز و شيوع بيماري تغيير يافته و يا عوامل ديگري (مانند حالاتي که ذکر شدند) تنها باعث تغيير در گزارشدهي شده اند؟

فرم ۶ - طرح كلي فيدبك قابل ارائه به شهرستانها از سوي
دانشگاه علوم پزشکی

دانشگاه علوم

پزشكي:

گزارش فصل:

تاریخ گزارش: ----/----/----

كل تعداد موارد بررسی شده در سه ماه

جنس	کمتر از ۱۵	- ۱۷	- ۲۰	- ۲۵	سن (سال)			مجموع
					- ۳۰	- ۳۵	- ۴۰	
اولسر غبروزیکولي ژنیتال								
زن								
مرد								
مجموع								
ترشح مجرا در مردان								
مرد								
گنوره (قطعي)								
زن								
مرد								
مجموع								
سیفیلیس اولیه و ثانویه (مشكوك)								
زن								
مرد								
مجموع								
سیفیلیس اولیه و ثانویه (قطعي)								
زن								
مرد								
مجموع								
کلامیدیا (قطعي)								
زن								
مرد								
مجموع								

نتیجه بررسی شهرستانهایی با تغییر ۱۵% یا بیشتر نسبت به ماه قبل
در هریک از موارد:

نمودارهاي ثبت روند مجموع گزارشدهي در دانشگاه :

نمودار گزارش موارد سندروميك بيماريهاي آميزشي

دانشگاه.....

در اين نمودار تعداد موارد گزارششده از هر يك از سندرومهاي قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت ميگردد. بهتر است دوره زماني ثبتشده در نمودار ۱۲ ماهه باشد. (سه ماه اخير گزارشدهي + ۹ ماه پيش از آن) به عنوان نمونه، نموداري در فايل Excel ضميمه (با نام STI) ارائه شده است. (داده هاي وارد شده در اين نمودار فرضي هستند.) مي توان با وارد كردن داده هاي مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به داده ها را در قسمت

نمودار گزارش موارد اتيولوژيك بيماريهاي آميزشي

دانشگاه.....

در اين نمودار تعداد موارد گزارششده از هر يك از اتيولوژيهاي قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت ميگردد. بهتر است دوره زماني ثبتشده در نمودار ۱۲ ماهه باشد. (سه ماه اخير گزارشدهي + ۹ ماه پيش از آن) به عنوان نمونه، نموداري در فايل Excel ضميمه (با نام STI) ارائه شده است. (داده هاي وارد شده در اين نمودار فرضي هستند.) مي توان با وارد كردن داده هاي مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به داده ها را در قسمت Chart-Etiology ملاحظه نمود. بدنه است اين نمودار تنها يك

تفسير نتايج:

در اين قسمت مسئولين مديريت بيماريهاي دانشگاه، تفسير خود را از روند گزارشدهي بيماريهاي آميزشي ارائه ميکنند. به عنوان نمونه پاسخ به اين سوالات در اين قسمت ارائه ميشود: تغييرات ايجاد شده در روند گزارشدهي را چگونه مي توان توجيه کرد؟ آيا تغيير مربوط به تغيير حساسيت گزارشدهي در مراکز است؟ يا تغيير در روشهاي آزمايشگاهي تشخيص اتيولوژيك؟ و يا تغيير در روند مراجعه بيماران به مراکز گزارشدهنده؟ و يا تغيير بروز و شيوع بيماريها در گروههاي خاص که احتمال مراجعه شان متفاوت است باعث ايجاد تغيير در روند گزارشدهي شده؟ و در نهايت اينکه آيا واقعا بروز و شيوع بيماري تغيير يافته و يا عوامل ديگري (مانند حالاتي که ذکر شدند) تنها باعث تغيير در گزارشدهي شده اند؟

فرم ۷ - طرح كلي فيدبك قابل ارائه به دانشگاه‌ها از سوي
مرکز مدیریت بیماری‌ها

گزارش فصل:

.....

تاریخ گزارش: ----/----/----

کل تعداد موارد بررسی شده در سه‌ماه

جنس	کم‌تر از ۱۵	- ۱۷ ۱۵	- ۲۰ ۱۸	- ۲۵ ۲۱	سن (سال)			مجموع
					- ۳۰ ۲۶	- ۳۵ ۳۱	- ۴۰ ۳۶	
اولسر غبروزیکولي ژنیتال								
زن								
مرد								
مجموع								
ترشح مجرا در مردان								
مرد								
گنوره (قطعي)								
زن								
مرد								
مجموع								
سیفیلیس اولیه و ثانویه (مشكوك)								
زن								
مرد								
مجموع								
سیفیلیس اولیه و ثانویه (قطعي)								
زن								
مرد								
مجموع								
کلامیدیا (قطعي)								
زن								
مرد								
مجموع								

نتیجه بررسی دانشگاه‌هایی با تغییر ۱۰% یا بیشتر نسبت به ماه قبل
در هریک از موارد:

نمودارهاي ثبت روند مجموع گزارشدهي در کشور:

نمودار گزارش موارد سندروميك بيماريهاي آميزشي در کشور

در اين نمودار تعداد موارد گزارششده از هر يك از سندرومهاي قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت ميگردد. بهتر است دوره زماني ثبتشده در نمودار ۱۲ ماهه باشد. (سه ماه اخير گزارشدهي + ۹ ماه پيش از آن) به عنوان نمونه، نموداري در فايل Excel ضميمه (با نام STI) ارائه شده است. (داده هاي وارد شده در اين نمودار فرضي هستند.) مي توان با وارد كردن داده هاي مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به داده ها را در قسمت

نمودار گزارش موارد اتيولوژيك بيماريهاي آميزشي در کشور

در اين نمودار تعداد موارد گزارششده از هر يك از اتيولوژيهاي قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت ميگردد. بهتر است دوره زماني ثبتشده در نمودار ۱۲ ماهه باشد. (سه ماه اخير گزارشدهي + ۹ ماه پيش از آن) به عنوان نمونه، نموداري در فايل Excel ضميمه (با نام STI) ارائه شده است. (داده هاي وارد شده در اين نمودار فرضي هستند.) مي توان با وارد كردن داده هاي مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به داده ها را در قسمت Chart-Etiology ملاحظه نمود. بدین است این نمودار تنها يك

تفسير نتايج:

در اين قسمت مسئولين مركز مديريت بيماريها، تفسير خود را از روند گزارشدهي بيماريهاي آميزشي ارائه ميکنند. به عنوان نمونه پاسخ به اين سوالات در اين قسمت ارائه ميشود: تغييرات ايجاد شده در روند گزارشدهي را چگونه مي توان توجيه کرد؟ آیا تغيير مربوط به تغيير حساسيت گزارشدهي در کشور است؟ يا تغيير در روشهاي آزمايشگايي تشخيص اتيولوژيك؟ و يا تغيير در روند مراجعه بيماران به مراکز گزارشدهنده؟ و يا تغيير بروز و شيوع بيماريها در گروه هاي خاص که احتمال مراجعه شان متفاوت است باعث ايجاد تغيير در روند گزارشدهي شده؟ و در نهايت اينکه آیا واقعا بروز و شيوع بيماري تغيير يافته و يا عوامل ديگري (مانند حالاتي که ذکر شدند) تنها باعث تغيير در گزارشدهي شده اند؟