

دستورالعمل نظام مراقبت بیماری‌های آمیزشی در ایران

وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماری‌ها

اداره‌ی ایدز و بیماری‌های آمیزشی

تأبستان و پاییز ۱۳۸۵

پدیدآورانگان:

غلامرضا خلیلی

علی فیضزاده

کیانوش کمالی

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 آن‌گی که در بسیاری جوامع به همراه خود دارند به عنوان یکی از مشکلات 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 به عنوان یک ستون و مطالعه‌های اپیدمیولوژی در جمعیت عمومی یا جمعیت‌های خاص و تعریف شده به عنوان 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-۲

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.

به طور 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 تاییدکننده‌ی 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 تجمعی یا گزارش‌های موردی طراحی و اجرا شود. درحالی‌که گزارش‌های تجمعی بسیار ساده‌تر از گزارش‌های 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 تجمعی اکتفا نشود. نظام ثبت و گزارش‌دهی سندرومی و اتیولوژی بیماری‌های آمیزشی در ایران در حال حاضر صرفاً به صورت گزارش‌های تجمعی ماهانه وجود دارد. نظام پیشنهادی جدید ترکیبی از گزارش‌های تجمعی 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 تجمعی سندرومی و اتیولوژی، اولین و حساس‌ترین بخش تعریف موارد قابل گزارش شامل سندروم‌ها و اتیولوژی‌ها است.

تعریف موارد:

سندروم هاي قا بل گزارش در نظام ثبت و گزارش د هي سندرومي بيماريهاي آميزشي به شرح زیر است [۳]:

سندروم زخم غيرتاولي تناسلي:

زخم اولسراتيو غير وزيكولي بر روي آلت تناسلي، كيسه ي بيضه، يا ركتوم در مردان و بر روي لابيما، واژن، يا ركتوم در زنان. اين زخم مي تواند همراه با بزرگي غدد لنفاوي ناحيه ي اينگوينال باشد يا نباشد.

سندروم ترشح از مجري تناسلي در مردان:

ترشح غيرطبيعي از مجري ادرار در مردان كه مي تواند همراه با سوزش ادرار باشد يا نباشد. ارايه ي شرح حال كافي است و مشاهده ي ترشح در معاينه اجباري نمي باشد.

اتيولوژي هاي قا بل گزارش در نظام ثبت و گزارش د هي اتيولوژي عفونتهاي آميزشي به شرح زیر است:

گنوكوك:

قطعي: ۱. ايزولاسيون ديپلوكوك گرم منفي اكسيداز مثبت (احتمالا نيسريا گونوره) از يك نمونه كلينيكي ۲. اثبات وجود نيسريا گونوره در يك نمونه كلينيكي با Nucleic Acid Based Test ۳. مشاهده ديپلوكوك داخل سلولي گرم منفي در اسمير اورتراري گرفته شده از يك مرد سيفيليس اوليه و ثانويه:

قطعي: اثبات وجود تروپونماپاليدم در نمونه هاي كلينيكال با Nucleic Acid Test، DFA-TP، Darkfield Microscopy و يا روشهاي مشابه. يا تست FTA-Abs.

احتمالي: بيماري با زخمها (اوليه) يا ضايعات موكوكوتانئوس (ثانويه) و يك آزمايش سرولوژي Reactive (غير تروپونمايي يا تروپونمايي)

كلاميديا:

قطعي: يك كشت مثبت، تست Fluorescent Antibody مستقيم، تست Antigen Detection يا Nucleic Acid Based test براي C. trachomatis.

داده‌های موردنیاز و اطلاعات تولید شده:

در نظام ثبت و گزارش‌دهی جمع‌ی 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 بیماری‌های 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 به‌تفکیک 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 سندروم ها یا اتیولوژی های گزارش شده ی ایشان ۲۵% یا بیشتر نسبت به ماه قبل تغییر داشته است.

شاخص های یک و دو و سه صرفاً استفاده ی کنترلی دارند. شاخص پنج یک استفاده ی کنترلی دارد و علاوه بر آن پس از تأیید صحت اطلاعات با تماس با این مراکز و تصحیح احتمالی اطلاعات در شناسایی تغییرات بروز سندروم ها و اتیولوژی های آمیزشی استفاده می شود. این شاخص در کنار شاخص شماره ی چهار و تفکیک های آن باید برای مدیریت بیماری های دانشگاه مربوطه ارسال گردد. گزارش وضعیت سه ماهه ی 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 سه ماهه نسبت به سه ماه قبلی

تعداد کل موارد در گروه های سنی و جنسی

در مدیریت بیماری های دانشگاه با استفاده از اطلاعات ارسالی از شهرستان ها شاخص های زیر محاسبه شده و سپس اطلاعات طی فرم شماره ی ۳ برای مرکز مدیریت بیماری ها ارسال می گردد. شاخص های مدیریت بیماری های دانشگاه عبارتند از:

کل تعداد موارد سندروم ها و اتیولوژی های گزارش شده به تفکیک سندروم یا اتیولوژی و جنسیت و گروه های 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 پی‌اپی 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 مي گيرد براي هر فردي که یکی از شش سندروم (۱. ترشح مجرا (مردان) ۲. زخم هاي غير تاوولي تناسلي ۳. زخم هاي تاوولي 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 علاج

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 جمع‌ی) و عمل طبق مراحل قبلی دستورالعمل، لیست فردی را به‌صورت کامپیوتری به مدیریت بیماری‌های دانشگاه ارسال کرده که دانشگاه نیز عیناً آن‌ها را به مرکز مدیریت بیماری‌ها ارسال می‌کند.

گردش اطلاعات:

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

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

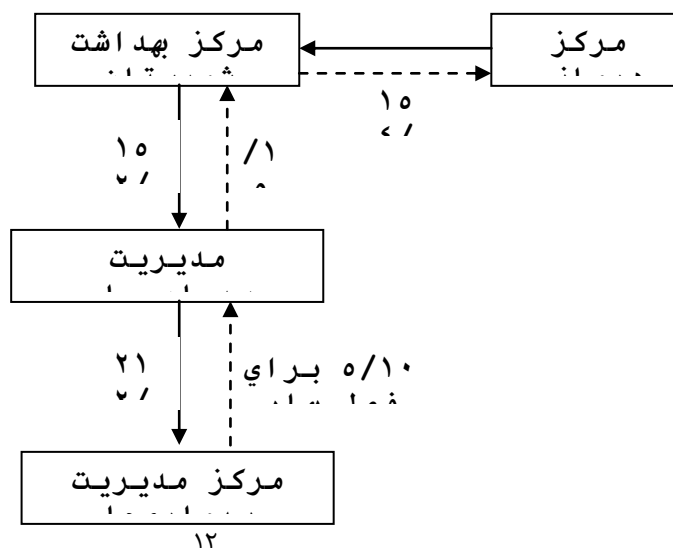
از مرکز بهداشت شهرستان به گروه پیش‌گیری و مبارزه با بیماری‌های دانشگاه تا پانزدهم ماه (شامل روزهای تعطیل) برای ماه گذشته.

از مدیریت بیماری‌های دانشگاه به مرکز مدیریت بیماری‌ها تا بیستم ماه برای ماه قبل.

از مرکز مدیریت بیماری‌ها 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 پراپایه‌ی 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 به‌علت 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 به‌صورت 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 به‌علت 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 به‌صورت مداوم انجام شده و نیازی به اضافه‌کردن جزء جدیدی به سیستم نیست. هم‌چنین آزمایش‌های انتقال خون که به‌صورت 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 سندروم های مختلف آمیزشی مراجعه می کنند شیوع چنین سندروم های نمی تواند کمکننده باشد.

در مواردی که نیاز به بررسی های آزمایشگاهی است و باید نمونه گیری انجام شود علاوه بر ملاحظات معمول دو نکته دیگر باید مورد توجه قرار بگیرد: کسب رضایت آگاهانه از نمونه ها و وجود امکانات آزمایشگاهی مناسب.

در مطالعه های بروز باید توجه داشت که چنانچه تنها از پرسشنامه یا معاینه بالینی استفاده می شود تنها می توان ترشح مجرا در مردان و زخم های غیرتاولی تناسلی در هر دو جنس را بررسی کرد. برای انجام مطالعه با استفاده از روش های 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 نمونه گیری ادرار و انجام PCR است که در صورت وجود تجهیزات آزمایشگاهی و استانداردهای مناسب، که باید به تایید مرکز مدیریت بیماری ها رسیده باشد، به عنوان بهترین روش توصیه می گردد. در مواردی که امکان نمونه گیری 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 روش های نمونه گیری، انتقال و کشت باشد به تایید مرکز مدیریت بیماری ها رسیده باشد. همچنین استفاده از Direct Fluorescence Assay یا EIA برای آنتی بادی های کلامیدیایی برای بررسی کلامیدیا قابل استفاده است. برای تست های سیفیلیس نیز ترکیب تست های سرمی غیرتروپانیومی و تست های اختصاصی توصیه می شود.

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

دوره های بررسی:

در مناطق جغرافیایی که نظام ثبت و گزارشدهی به صورت تفصیلی و اطلاعات فردی وجود دارد هدف اصلی از انجام مطالعه های اپیدمیولوژی باید تعیین میزان حساسیت نظام مراقبت باشد. لذا باید مطالعه ای بروز یا در کل جمعیت انجام شود یا در زیرگروه هایی که امکان مراجعه 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 فاصله 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 به شرط 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 حالی 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 به صورت 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	۱۴۵,۸۰۰	۱
۲۰۴	۲۸۲	۴۰۰	۵۸۵	۹۰۳	۱۵۰۰	۲۸۰۰	۶۵۵۰	۲۸,۰۰۰	۵
۹۷	۱۳۵	۱۹۰	۲۸۰	۴۳۲	۷۱۸	۱۳۵۰	۳۲۰۰	۱۳,۳۰۰	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. ۲۰۰۲, 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. ۱۹۹۹, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva

پیوست - فرم‌های مورد استفاده در نظام مراقبت

○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○

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)										
مجموع	۴۵ و بالاتر	۴۴ - ۴۰	۳۹ - ۳۵	۳۴ - ۳۰	۲۹ - ۲۵	۲۴ - ۲۰	۱۹ - ۱۸	۱۷ - ۱۵	کمتر از ۱۵	جنس
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 هر یک 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 ماهانه‌ی سندروم‌ها 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 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 گزارش شده

جنس	کمتر از ۱۵	۱۷ -	۱۹ -	۲۴ -	۲۹ -	۳۴ -	۳۹ -	۴۴ -	سن (سال)	
									۴۵ و بالاتر	مجموع
اولسر غروزیگولی 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 غرتاوی 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 مي‌دهند)

مواردی که در اولین مراجعه تکمیل می‌شوند			
کد مشخصه		کده (Unique Code):	
سن	سال	تاریخ مراجعه:	
جنس	مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>		
سندروم اصلی در زمان مراجعه	لطفأ کد سن را <input type="text"/> را یادداشت نمایید:		
تاریخ شروع علائم	از <input type="text"/> روز قبل		
بارداری	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>		
سابقه‌ی عفونت آمیزشی قبلی	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>		
تجویز درمان	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
ارجاع به آزمایشگاه	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
کشت و آنتی‌بیوگرام (برای موارد نیسریا گنوره)	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
مصرف کاندوم در آخرین تماس جنسی با شریک جنسی ناپایدار	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>		
اقامت دور از منزل	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>		
سابقه‌ی زندان	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>		
مصرف مواد در یکسال اخیر	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>		
شریک جدید جنسی در سه ماه اخیر	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>		
مواردی که در صورت مراجعه با پاسخ آزمایشگاه تکمیل می‌شوند			
اتیولوژی		لطفأ کد اتیولوژی را <input type="text"/> یادداشت نمایید:	
آنتی‌بیوگرام نیسریا گنوره			
Ceftriaxone	حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد <input type="checkbox"/>	Erythromycin	حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد <input type="checkbox"/>
Spectinomycin	حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد <input type="checkbox"/>	Doxycycline	حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد <input type="checkbox"/>
Ciprofloxacin	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"/>
Ofloxacin	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"/>

<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	Azithromycin
<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	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 اتیلوژی‌ها: ۱. سیفلیس اولیه و ثانویه ۲. سیفلیس نهفته ۳. گنوره ۴. شانکروئید 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	۲۱ - ۲۵	سن (سال)				جمع
				۲۶ - ۳۰	۳۱ - ۳۵	۳۶ - ۴۰	۴۱ - ۴۵		۴۶ و بالاتر
اولسر غبروزیکولی ژنیئال								
زن								
مرد								
جمع								
ترشح مجرا در مردان								
مرد								
گنوره (قطعی)								
زن								
مرد								
جمع								
سیفیلیس اولیه و ثانویه (مشکوک)								
زن								
مرد								
جمع								
سیفیلیس اولیه و ثانویه (قطعی)								
زن								
مرد								
جمع								
کلامیدیا (قطعی)								
زن								
مرد								
جمع								

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 گزارش شده از هر يك از سندرومهاي قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت ميگردد. بهتر است دوره زماني ثبت شده 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 اتيوژنيك بيماريهاي آميزشي
شهرستان.....

در اين نمودار تعداد موارد گزارش شده از هر يك از اتيوژني هاي قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت ميگردد. بهتر است دوره زماني ثبت شده 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. بديهي است اين نمودار تنها يك

تف

در اين قسمت مسئولين مديريت بيماريها در شهرستان، تفسير خود را از روند گزارشدهي بيماريهاي آميزشي ارائه ميكنند. به عنوان نمونه پاسخ به اين سوالات در اين قسمت ارائه مي شود: تغييرات ايجاد شده در روند گزارشدهي را چگونه مي توان توجيه كرد؟ آيا تغيير مربوط به تغيير حساسيت گزارشدهي در مراكز است؟ يا تغيير در روش هاي آزمايشگاهي تشخيص اتيوژنيك؟ و يا تغيير در روند مراجعه بيماران به مراكز گزارشدهنده؟ و يا تغيير بروز و شيوع بيماريها در گروه هاي خاص كه احتمال مراجعه شان متفاوت است باعث ايجاد تغيير در روند گزارشدهي شده؟ و در نهايت اين كه آيا واقعا بروز و شيوع بيماري تغيير يافته و يا عوامل ديگري (مانند حالاتي كه ذكر شدند) تنها باعث تغيير در گزارشدهي شده اند؟

فرم ۶ - طرح کلي فيدبک قابل ارائه به شهرستانها از سوي
دانشگاه علوم پزشکی

دانشگاه علوم

پزشکی:

گزارش فصل:

تاریخ گزارش: ----/----/----

کل 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 (مشکوک)								
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 گزارش شده از هر يك از سندرومهاي قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت ميگردد. بهتر است دوره زماني ثبت شده 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 اتيوژيك بيماريهاي آميزشي

دانشگاه.....

در اين نمودار تعداد موارد گزارش شده از هر يك از اتيوژي هاي قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت ميگردد. بهتر است دوره زماني ثبت شده 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 مي شود: 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 روش هاي آزمايشگاهي تشخيص اتيوژيك؟ 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 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: ----/----/----

كل تعداد موارد بررسی شده در سه‌ماه

جنس	کم‌تر از ۱۵	۱۷ -	۲۰ -	۲۱	۲۵ -	۳۰ -	۳۱	۳۵ -	۴۰ -	۴۱	۴۵ -	۴۶ و بالاتر	مجموع	سن (سال)													
														اولسر غبروزیکولي ژنیتال													
زن															زن												
مرد															مرد												
مجموع															مجموع												
														ترشح مجرا در مردان													
مرد															مرد												
														گنوره (قطعي)													
زن															زن												
مرد															مرد												
مجموع															مجموع												
														سیفیلیس اولیه و ثانویه (مشكوك)													
زن															زن												
مرد															مرد												
مجموع															مجموع												
														سیفیلیس اولیه و ثانویه (قطعي)													
زن															زن												
مرد															مرد												
مجموع															مجموع												
														کلامیدیا (قطعي)													
زن															زن												
مرد															مرد												
مجموع															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 گزارش شده از هر يك از سندرومهاي قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت ميگردد. بهتر است دوره زماني ثبت شده 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 کردن 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 گزارش شده از هر يك از اتيولوژي هاي قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت ميگردد. بهتر است دوره زماني ثبت شده 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 کردن داده هاي مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به داده ها را در قسمت Chart-Etiology ملاحظه نمود. بدیهه است اين 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 مي شود: تغييرات ايجاد شده در روند گزارشدهي را چگونه مي توان توجيه کرد؟ آيا تغيير مربوط به تغيير حساسيت گزارشدهي در کشور 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 عوا مل ديگري (مانند حالاتي که ذکر شدند) تنها باعث تغيير در گزارشدهي

شده اند؟