



برنامه بیماریهای غیرواگیر

گروه هدف: مراقب سلامت-ماما-پرستار

ساعت آموزش: ۱/۵ ساعت

واحد تهیه کننده: پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر

تاریخ تهیه: خرداد ماه ۱۳۹۷

بیماری های غیرواگیر

در طول دو دهه گذشته الگوی بیماریها یک گذار اپیدمیولوژیک را سپری کرده و سیمای بیماریها از واگیردار به سمت بیماریهای غیرواگیر تغییر پیدا کرده است و امروزه از هر ۳ مرگ تقریباً ۲ مورد آن بدلیل بیماریهای غیرواگیر است.

شایعترین علت مرگ و میر در ایران بیماریهای قلب و عروق ، سوانح و حوادث ، سرطان ها و در رده سنی زیر ۵ سال بیماریهای ژنتیک یکی از علل مهم مرگ و میر قلمداد می شوند.

معاونت بهداشت

برنامه های واحد غیرواگیر شامل موارد زیر می باشد

- برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی و پرفشاری خون
- برنامه دیابت
- برنامه پیشگیری و کنترل سرطان (ثبت سرطان - غربالگری سرطان کولورکتال)
- برنامه پیشگیری از بیماریهای ژنتیک (برنامه های پیشگیری از تالاسمی - سیکل - هیپوتیروئیدی مادرزادی نوزادان - فنیل کتونوری - گالاکتوزمی - فاویسم و ژنتیک اجتماعی)
- برنامه حوادث ترافیکی و غیرترافیکی **اونت بهداشت**

پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی، پرفشاری خون، اختلال لیپید



معاونت بهداشت

فلوچارت روند ارزیابی خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی در برنامه ایران

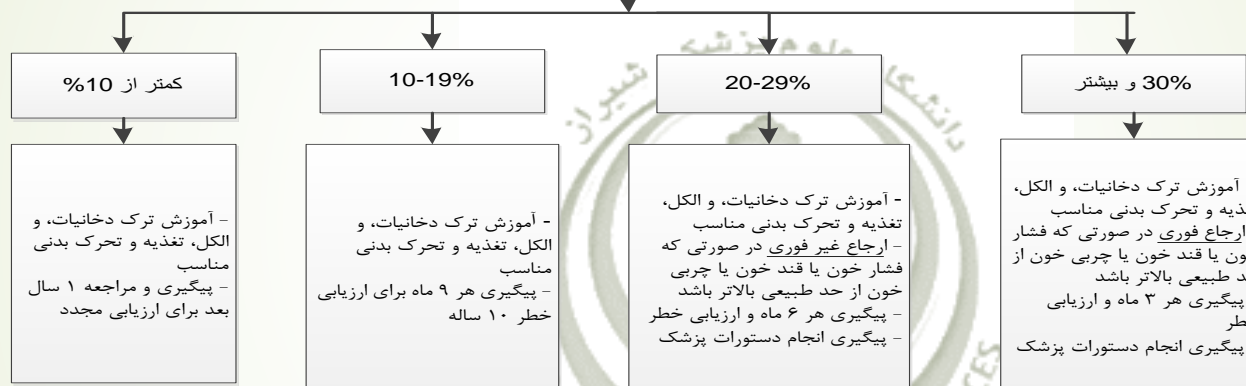
فراخوان کلیه افراد گروه سنی میانسالان و سالمندان توسط بهوز، مراقب سلامت، داوطلبین سلامت و...

بررسی وضعیت عوامل خطر شامل: ابتلا به دیابت، ابتلا به پرفشاری خون، دور کمر بالای ۹۰ سانتی متر، مصرف دخانیات، مصرف الکل، سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده، سابقه حوادث قلبی زودرس در افراد درجه یک خانواده (در زنان کم تر از ۶۵ سال و در مردان کم تر از ۵۵ سال در افراد درجه یک خانواده)، سابقه نارسایی کلیوی در افراد درجه یک خانواده، سن بالای ۴۰ سال و ثبت این عوامل در سامانه سیب توسط مراقب سلامت یا بهوز

ارجاع افراد در معرض خطر برای انجام آزمایش های لازم:

- در صورت وجود دستگاه POCT میزان قند خون و کلسترول خون اندازه گیری می شود و در صورت بالاتر بودن از **Cutt off** ارجاع صورت می گیرد
- در صورت عدم وجود دستگاه ارجاع افراد در معرض خطر به پزشک جهت درخواست آزمایش

تکمیل سامانه سیب از بخش پیشگیری از سکتة های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلال لیپید



چه کسانی در معرض خطر هستند؟
 - کسانی که دست کم یک عامل خطر داشته باشند
 - کسانی که سن ۴۰ سال و بالاتر داشته باشند

اگر فرد مراجعه کننده آزمایش تا یک سال پیش هم داشته باشد قابل قبول است

در صورتی که فرد دارای قند خون ناشتای مساوی یا بالاتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد و دیابت شناخته شده نداشته باشد، جهت بررسی بیشتر به پزشک ارجاع غیر فوری داده شود

اگر میزان کلسترول خون ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر باشد، جهت تعیین وضعیت ابتلا به اختلال لیپید به پزشک ارجاع غیر فوری داده شود

در صورتی که میانگین فشار خون فرد ۱۲۰/۸۰ تا ۱۳۹/۸۹ میلی متر جیوه باشد "پیش فشار خون بالا" در نظر گرفته می شود و ارزیابی سالانه انجام می شود

در صورتی که میانگین فشار خون فرد مراجعه کننده ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه باشد، به پزشک ارجاع فوری داده شود

در صورتی که فرد بر اساس میزان خطر حوادث قلبی عروقی نیاز به ارجاع نداشته باشد اما فشار خون و/یا چربی خون و/یا قند خون وی بالا باشد طبق پروتکل های داده شده ارجاع داده شود

- یگیری و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی، دیابت، پرفشاری خون هر ماه توسط بهوز یا مراقب سلامت و هر سه ماه توسط پزشک انجام شود
 - پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلال چربی های خون هر سه ماه توسط بهوز یا مراقب سلامت و هر شش ماه توسط پزشک انجام شود

Cutt off قند خون در آزمایش با دستگاه POCT ۱۰۰ و **Cutt Off** کلسترول ۲۰۰



معاونت بهداشت

هدف

ابزار خطر سنجی برای مشخص کردن افراد بدون علامت یا عارضه ولی با خطر قلبی عروقی بالا و به منظور ترغیب آن ها جهت تغییر رفتار و در صورت لزوم تجویز داروهای کاهنده فشار خون و لیپید و آسپیرین می باشد



معاونت بهداشت

مرحله اول

فراخوان افراد بالای ۳۰ سال توسط کارشناسان ستاد مرکز بهداشت، پزشک، بهورز، مراقب سلامت، داوطلب سلامت، سفیر سلامت از طریق:

نصب بنر

اعلام در رسانه ها مانند صدا و سیما، روزنامه و...

پیامک و شبکه های اجتماعی

تماس تلفنی

مشاوره حضوری



مرحله دوم

برای چه افرادی باید خطر سنجی انجام شود؟ (گروه هدف)

کلیه افراد ۳۰ سال و بالاتر که دارای یکی از عوامل خطر زیر می باشند:

- ابتلا به بیماری دیابت و / یا پرفشاری خون

- دور کمر بالای ۹۰ سانتی متر

- مصرف دخانیات و / یا الکل

- سابقه نارسایی کلیوی و / یا دیابت و / یا حوادث قلبی عروقی زودرس در افراد درجه ۱ خانواده *

- کلیه افراد ۴۰ سال و بالاتر

نکته: افراد ۳۹-۳۰ سالی که هیچ عامل خطری نداشته باشند پس از آموزش، هر ۳ سال یک بار خطر سنجی می شوند.

* منظور از حوادث قلبی عروقی زودرس: وجود شواهد بیماری عروق کرونر مثل سکته قلبی در مادر و / یا خواهر در سن کمتر از ۶۵ سال و در پدر و / یا برادر در سن کمتر از ۵۵ سال

مرحله دوم – ادامه

فرد مراجعه کننده مبتلا به بیماری قلبی عروقی تایید شده است. مانند:

سکته قلبی

سکته مغزی

شواهدی دال بر بیماری عروق کرونر مانند تاریخچه ای از آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی (گذاشتن استنت یا بالون، جراحی پیوند عروق کرونر یا CABG)

مشکل عروق محیطی پا

خطر ۱۰ ساله برای این افراد، بالقوه بالای ۲۰٪ می باشد.

باید به پزشک ارجاع غیر فوری داده شود

* برای افرادی که سابقه سکته قلبی یا سکته مغزی ایسکمیک دارند، باید پزشک برای آن ها آسپیرین تجویز نماید



معاونت بهداشت

مرحله سوم

در صورتی که فرد مراجعه کننده مشمول ارزیابی خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی باشد:

۱- اخذ تاریخچه ای در رابطه با مصرف سیگار و / یا الکل، وضعیت بیماری در خانواده، وضعیت ابتلا به پرفشاری خون و / یا دیابت و وضعیت بارداری قبلی

۲- اندازه گیری فشار خون، وزن، قد، دور کمر و ثبت آن ها

۳- از وی سوال گردد که آیا در یکسال گذشته آزمایش قند خون و چربی های خون انجام داده است یا خیر؟

در صورتی که آزمایش انجام داده است در اسرع وقت به همراه جواب آزمایش مراجعه نماید

در صورت وجود دستگاه POCT انجام آزمایش با آن و در صورت بالاتر بودن از Cut Off ارجاع به پزشک بمنظور درخواست آزمایش

- در صورتی که دستگاه POCT وجود نداشته باشد و فرد آزمایش انجام نداده است برای درخواست آزمایش به پزشک ارجاع شود

مرحله چهارم

پس از آوردن جواب آزمایش خطر سنجی انجام می شود
در خطر سنجی ۴ وضعیت پیش می آید که بر اساس آن ها برای ادامه روند پیگیری، مراقبت و ارجاع
تصمیم گیری می شود:

خطر کمتر از ۱۰٪

خطر بین ۱۰-۱۹٪

خطر ۲۰-۲۹٪

خطر ۳۰٪ و بالاتر



معاونت بهداشت

فشار خون طبیعی چقدر است؟

وضعیت	اندازه فشار خون
طبیعی	فشار خون سیستولیک کمتر از 120 میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولیک کمتر از 80 میلی متر جیوه
فشار خون افزایش یافته	فشار خون سیستولیک 120-129 میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولیک کمتر از 80 میلی متر جیوه
مرحله اول فشار خون بالا	فشار خون سیستولیک 130-139 میلی متر جیوه یا فشار خون دیاستولیک 80-89 میلی متر جیوه
مرحله دوم فشار خون بالا	فشار خون سیستولیک مساوی یا بیشتر از 140 میلی متر جیوه یا فشار خون دیاستولیک مساوی یا بیشتر از 90 میلی متر جیوه

علامت های فشار خون بالا:

فشار خون بالا در اغلب موارد بدون علامت است ولی در صورت ایجاد عوارض و همچنین در شرایط افزایش شدید و ناگهانی ممکن است علامت های زیر ایجاد شود:

درد قفسه سینه

تنگی نفس شامل تنگی نفس کوششی، ارتوپنه

اختلالات حسی و حرکتی

حالت تهوع و استفراغ

سر درد شدید و مداوم

اختلالات هوشیاری



معاونت بهداشت

عوارض بیماری پر فشاری خون:

- فشار خون بالا در طولانی مدت همراه با عوارض مختلف از جمله:
- سکته یا حملات قلبی
- سکته مغزی
- نارسایی قلبی
- نارسایی کلیوی خواهد شد



اهداف کنترل فشار خون: بر اساس پروتکل وزارت بهداشت ایران: سن زیر ۶۰ سال:

فشار خون سیستولی کمتر از ۱۴۰

فشار خون دیاستولی کمتر از ۹۰

سن بالاتر از ۶۰:

فشار خون سیستولی کمتر از ۱۵۰

فشار خون دیاستولی کمتر از ۹۰



نکته بسیار مهم: کاهش ناگهانی فشار خون به ویژه در بیمارانی که فشار خون کنترل نشده به مدت طولانی داشته اند، ممکن است باعث بروز عوارض خطرناکی همچون کاهش جریان خون در عروق مغز و عروق کرونر بشود. بنابراین رسیدن به فشار خون هدف طی چند هفته تا چند ماه مطلوب است.

شاخص شناسائی و مراقبت

درصد مورد انتظار فشارخون

۳۵/۱۶ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال

مراقبت به‌هوز و مراقب سلامت:

مراقبت برای تمام بیماران به صورت ماهیانه انجام گردد یعنی ۱۲ مراقبت

مراقبت پزشک:

هر فصل یک بار یعنی ۴ مراقبت برای کل سال

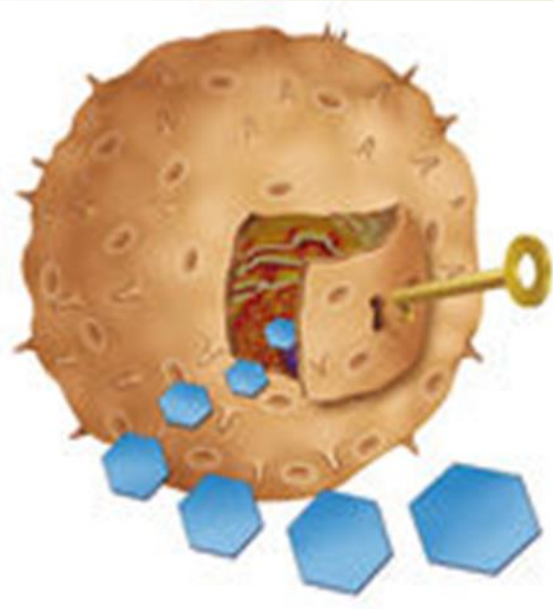
معاونت بهداشت



بیماری دیابت چیست؟

مواد غذایی بعد از مصرف در بدن به صورت قند (گلوکز) درمی آید و از این قند برای تولید انرژی استفاده می شود.

اگر انسولین کم باشد و یا نتواند خوب کار کند، قند وارد سلول نشده و سلول گرسنه می ماند و در نتیجه کار بدن دچار اشکال می شود، از طرفی قند خون بالا رفته و قند خون بالا می تواند مانند سم عمل کرده و به سلول ها و بافت های بدن آسیب برساند.



معاونت بهداشت

انواع دیابت کدامند؟

دیابت نوع ۱

در این نوع بیماری، بدن نمی‌تواند انسولین تولید کند و یا بسیار کم تولید می‌کند، به همین دلیل در این نوع دیابت، حتماً باید انسولین تزریق شود تا نیاز بدن تامین گردد.

دیابت نوع ۲

در این نوع بیماری، بدن به مقدار کم انسولین تولید می‌کند و یا بدن نمی‌تواند به طور کامل از انسولین تولید شده استفاده کند (**مقاومت به انسولین**). در اغلب این بیماران نیاز به مصرف قرص‌های پایین آورنده قندخون و در تعدادی از آنها نیز نیاز به مصرف انسولین وجود دارد.

دیابت بارداری

دیابت بارداری به شرایطی گفته می‌شود که افزایش قند خون برای اولین بار، در طی دوران بارداری دیده شود. دیابت بارداری، تقریباً در ۴ درصد از بارداری‌ها بروز می‌کند.

عوارض ناشی از دیابت بارداری

اختلال در رشد و نمو جنین (بخصوص ماکروزومی)

سقط جنین

بروز نقص‌های مادرزادی (بخصوص قلبی)

زایمان‌های سخت

آسیب‌های زایمانی (برای مادر و نوزاد)

کمبود اکسیژن برای مغز نوزاد

افزایش شانس سزارین
معاونت بهداشت

کاهش شدید قند خون پس از تولد برای نوزاد

شاخص شناسائی و مراقبت

درصد مورد انتظار دیابت

۱۴/۵ درصد جمعیت بالای ۲۵ سال

مراقبت به‌هوز و مراقب سلامت:

مراقبت برای تمام بیماران به صورت ماهیانه انجام گردد یعنی ۱۲ مراقبت

مراقبت پزشک:

هر فصل یک بار یعنی ۴ مراقبت برای کل سال

معاونت بهداشت



برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری
سرطان روده بزرگ

معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

هدف برنامه:



- شناسایی و ثبت بیماران مشکوک به سرطان روده بزرگ
- ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی
- ساماندهی درمان و مراقبت بیماران

ارزیابی:

ثبت مشخصات افراد ۵۰ تا ۶۹ سال در سامانه

ثبت مشخصات افراد زیر ۵۰ یا بالای ۶۹ سال با مشکل گوارشی

انجام ارزیابی مطابق دستورالعمل



معاونت بهداشت

تصمیم‌گیری و اقدام:

در صورتی که پاسخ هر یک از موارد قبل یا تست خون مخفی در مدفوع مثبت بود به پزشک ارجاع دهید. در صورتی که همه موارد و نتیجه تست منفی باشد، توصیه می‌شود پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند.

در همه موارد اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده می‌شود. (مطابق بسته آموزشی بهورز)



معاونت بهداشت

پیگیری و مراقبت بیماران:

- I. ارزیابی دو سال بعد در صورت منفی شدن غربالگری
- II. اگر فرد صرفاً به دلیل نتیجه تست خون منفی در مدفوع مثبت به پزشک ارجاع شده باشد، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.
- III. اگر فرد صرفاً به دلیل علایم مثبت به پزشک ارجاع شده باشد، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو و پزشک سطح یک مشخص می شود.

معاونت بهداشت

چه افرادی ارجاع می شوند؟



- افراد مشکوک به سرطان روده بزرگ

- افراد با سابقه پولیپ، سرطان یا بیماری التهابی روده بزرگ

- افراد با سابقه خانوادگی سرطان یا پولیپ روده بزرگ

- افراد با نتیجه تست مثبت

تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ (رئوس برنامه بهورز - مراقب سلامت)

○ آموزش خود مراقبتی:

■ پیشگیری (اصول / آموزش علل سرطان)

■ تشخیص زودهنگام (جلب مشارکت / آموزش

علایم مشکوک سرطان)

○ ارائه خدمت:

■ شرح حال

■ تست FIT

■ تصمیم گیری

○ فراخوان:

■ افراد ۵۰ تا ۶۹ سال

■ هر دو سال

■ تاکید بر مراجعه در فواصل برنامه های

تشخیص زودهنگام و غربالگری در صورت

علامتدار بودن

○ ارجاع (به پزشک):

■ شرح حال مثبت (سابقه فردی یا خانوادگی)

■ علایم مثبت

■ تست FIT مثبت

ادامه تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ (رئوس برنامه بهورز - مراقب سلامت)

○ پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع

○ ثبت در سامانه سیب



معاونت بهداشت

جهت مطالعه و کسب اطلاعات بیشتر

کتاب مجموعه مداخلات اساس بیماری های غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایران)

دستورالعمل اجرایی و راهنمای آموزشی ویژه بهورز / مراقب سلامت

از انتشارات وزارت بهداشت



معاونت بهداشت

برنامه کنترل و پیشگیری از بروز تالاسمی

تمامی زوجین قبل از ازدواج از جهت تالاسمی غربال شده و موارد شناسایی شده در صورت عدم انصراف تحت مراقبت و تشخیص قبل از تولد قرار میگیرند



معاونت بهداشت

برنامه کنترل و پیشگیری از بروز تالاسمی

❖ تالاسمی شایعترین بیماری تک ژنی در ایران است

❖ تالاسمی یک بیماری بسیار مهلک و کشنده است پیوند مغز استخوان تنها راه درمان است و آن همیشه نیز موفقیت آمیز نمی باشد.

❖ بهترین راه پیشگیری غربالگری قبل از ازدواج و شناسایی زوج ناقلین تالاسمی و مشاوره با زوج ناقلین و در صورت عدم انصراف تشخیص قبل از تولد می باشد.

❖ احتمال تولد تالاسمی از دو زوج ناقل در هر بارداری ۲۵٪ می باشد و چنانچه یکی از زوجین سالم و دیگری ناقل باشد هیچ خطری فرزندان را تهدید نمی کند.

❖ زوجین ناقل تالاسمی در هر بار حاملگی می بایست در هفته ۱۱ تا ۱۲ از پرزهای جنینی نمونه گیری شده و در صورت ابتلاء جنین سقط درمانی تا قبل از هفته ۱۸ انجام شود.

❖ در طول سالهای اخیر با روش غربالگری قبل از ازدواج و مشاهده مراقبت بروز تالاسمی ماژور در استان فارس از ۲۰۰ مورد در سال به یکی دو مورد در سالهای اخیر کاهش یافته است.

❖ در ناقلین تالاسمی اندازه گلبول قرمز کاهش یافته و در گستره خونی گلبول های قرمز کم رنگ می شود واصطلاحاً گلبول های قرمز هیپوکروم و میکروسیت میشوند.

❖ میزان Hb حدود ۱ تا ۵/۱ واحد در زنان ناقل کاهش دارد و افراد ناقل بی علامت بوده و هیچ عارضه ای ندارند فقط مصرف فولیک اسید با دوز کم توصیه می شود مخصوصاً در زنان از سه ماه قبل از بارداری و دوران بارداری توصیه میشود.

❖ زوجین ناقلی که گزینه ازدواج را انتخاب می کند می بایست در زمان بارداری تشخیص قبل از تولد انجام شود. و تشخیص قبل از تولد یا PND دارای دو مرحله می باشد PND_1 که بر روی والدین انجام می شود و ترجیحاً قبل از بارداری جهت تعیین جهش والدین است و PND_2 بر روی جنین انجام می شود.

معاونت بهداشت

PND1 در زوجین فقط یکبار انجام می شود و در هر بارداری نیاز به تکرار نمی باشد ولی PND2 در هر بارداری در هفته ۱۱ تا ۱۲ از طریق نمونه برداری از پرزهای جنینی یا (CVS) انجام می شود.

هر فرد ناقل تالاسمی با سایر هموکلونوپاتی ها مخصوصاً ناقل داسی شکل می تواند منجر به تولد فرزندان مبتلا به سیکل تالاسمی شود بنابراین در مناطق مرکزی و جنوبی استان بدلیل شیوع قابل توجه کم خونی های داسی شکل علاوه بر تالاسمی زوجین از جهت کم خونی داسی و سایر هموکلونوپاتی ها نیز غربال می شوند.

معاونت بهداشت

مراقبت زوج ناقلین شناسایی شده

زوجین ناقل قطعی تالاسمی یا سیکل یا سیکل تالاسمی میبایست تا پایان دوران باروری تحت مراقبت باشند و هرماه توسط مراقبین سلامت یا بهورز وضعیت بارداری یا روش پیشگیری آنها مشخص گردد تا در صورت بارداری جهت تشخیص قبل از تولد بصورت فوری ارجاع شوند.

زوجینی که در زمان انجام آزمایشات قبل از ازدواج زوج ناقل قطعی نبوده و نیاز به آزمایشات تکمیلی و یا آهن درمانی باشد، میبایست ترجیحا قبل از عقد و حتما قبل از بارداری تشخیص قطعی انجام شود و در بیشتر موارد این گروه که اصطلاحا پر خطر نامیده میشوند پس از انجام آهن درمانی و یا آزمایشات ژنتیک از چرخه مراقبت حذف خواهند شد.

در گروه سوم اندکسهای خونی مقدار اندکی از نرمال پایین تر بوده و الکتروفورز نرمال میباشد که این گروه اصطلاحا کم خطر قلمداد شده و نیاز به مراقبت ندارند.

غربالگری نوزادان

تمامی نوزادان پس از تولد ۳ روزگی و ترجیحاً تا ۵ روزگی در استان فارس از نظر ۴ بیماری و هیپوتیروئیدی

مادرزادی- فنیل کتونوری- فاویسم و گالاکتوزی) غربالگری انجام می شود .

اگر فرایند غربالگری نوزاد ی در هر کدام از آزمایشات اولیه مشکوک شناسایی شود پس از فراخوان فوری در خصوص تأیید تشخیص اقدام میشود..

درمان فوری نقش مهمی را در پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی و جسمی مخصوصاً بیماری کم کاری مادرزادی تیروئید و فنیل کتونوری ایفا می کند.



برنامه شناسایی و کنترل بیماری فنیل کتونوری

هدف اصلی از اجرای برنامه غربالگری نوزادان: شناسایی و کنترل نوزادان مبتلا به بیماری فنیل کتونوری ، درمان و پیشگیری از عوارض آن



PKU شایعترین بیماری متابولیک ارثی در نوزادان است با رژیم غذایی قابل کنترل می باشد. در بیماری PKU نقص در آنزیم فنیل آلانین هیدروکسیلاز می باشد و فرد مبتلا قادر به تجزیه فنیل آلانین نمی باشد.

بدلیل شیوع بالای ازدواج های فامیلی در ایران شیوع این بیماری در مناطق مختلف ایران متفاوت است ولی بطور متوسط از متوسط جهانی بالاتر است.

تجمع فنیل آلانین در مغز باعث عقب ماندگی ذهنی متوسط تا شدید خواهد شد. بنابراین چنانچه نوزاد در بدو تولد شناسایی نشود و از شیرمادر یا شیرخشک معمولی تغذیه کند در هر ماه ۴ واحد بهره هوشی نوزاد افت می نماید. لذا شروع درمان سریع می تواند از بروز عواقب بیماری جلوگیری بعمل آورد.

رعایت رژیم غذایی فاقد فنیل آلانین و یا مقادیر بسیار کم که توسط شیرخشک مخصوص فاقد فنیل آلانین تأمین می شود. در اسرع وقت بسیار ضروری می باشد و می بایست سطح فنیل آلانین سرم بین ۲-۶ نگه داشته شود.

هرمیزان افزایش بیش از حد نرمال سطح فنیل آلانین خون به همان میزان بر عملکرد ذهنی و شناختی کودک در آینده تأثیر بسزایی خواهد گذاشت .

رژیم غذای مخصوص حاوی مقادیر کم فنیل آلانین و شیر خشک مخصوص می بایست تا آخر عمر ادامه یابد و در سن بعد از ۶ سالگی می توان رژیم غذایی تا حدودی بازتر و تا حد ۱۰ میلیگرم در هر لیتر افزایش یابد .

در دوران بارداری خانمی که مبتلا به بیماری فنیل کتونوری می باشد می بایست رژیم بسیار دقیق اجرا شده و سطح فنیل آلانین به دقت کنترل گردد چرا که فنیل آلانین بالا در خون مادر تأثیر تراژوژنیک را بر روی جنین دارا می باشد.

معاونت بهداشت

چنانچه در فرایند غربالگری فرزند مبتلا به بیماری فنیل کتونوری تشخیص داده شود بعد از مشاوره و شروع درمان فرد بیمار در بارداری های بعدی می بایست تشخیص قبل از تولد انجام شود و فرزند مبتلا در صورت رضایت مادر سقط درمانی انجام شود .

الگوی انتقال بیماری بصورت مغلوب غیر جنسی است و احتمال تولد فرزند مبتلا از والدین ناقل در هر بارداری ۲۵٪ می باشد.



گالاکتوزمی

یکی از بیماری های متابولیک ارثی میباشد که بدلیل نقص در آنزیم گلوکز -۱- فسفاتاز گالاکتوز موجود در شیر و سایر محصولات لبنی قابل تجزیه نمیشد.

این بیماری طیف های متفاوتی دارد ولی در بعضی از انواع در صورت عدم شناسایی بموقع و مصرف لبنیات منجر به عقب ماندگی ذهنی و اختلال تخمدانها و نارسایی کبدی خواهد شد.

الگوی انتقال ژنتیکی اتوزوم مغلوب بوده ووالدین ناقل در هر بار بارداری احتمال ۲۵ درصد تولد فرزند مبتلا دارد.

معاونت بهداشت

فاویسم

فاویسم یا اصطلاحاً باقلایی بدلیل کمبود گلوکز ۶ فسفاتازمیباشد و الگوی انتقال ارثی آن وابسته به جنس است.

پس از شناسایی نوزاد مشکوک به فاویسم لیست داروها (داروهای آنتی مالاریا ، سولفانامید ها ، بعضی از داروهای ضد درد ...)و موادی مانند بعضی از حشره کش ها نفتالین و ... که منجر به همولیز گلبول های قرمز میشود را به والدین

بیمار ارایه گردیده تا از آن اجتناب شود.

همه موارد مشکوک که در مرحله غربالگری اولیه شناسایی می شوند میبایست جهت تایید تشخیص به روش کمی تایید

شود.

معاونت بهداشت

کم کاری مادرزادی تیروئید

❖ کم کاری مادرزادی تیروئید شایعترین بیماری اختلال متابولیک مادرزادی و همچنین شایعترین علت عقب ماندگی ذهنی قابل درمان است

❖ شیوع بیماری در نقاط مختلف دنیا متفاوت است. با کمبود ید در منطقه ارتباط مستقیم دارد.

❖ هدف اصلی از اجرای برنامه غربالگری نوزادان: شناسایی و کنترل نوزادان مبتلا به بیماری کم کاری تیروئید، درمان و پیشگیری از عوارض آن

معاونت بهداشت

روند اجرایی برنامه غربالگری نوزادان در ایران

✓ آموزش مادران باردار در دوران بارداری

✓ نمونه گیری در روز های ۳-۵ تولد نوزاد از پاشنه پای بر کاغذ فیلتر (S&S 903)

✓ ارسال کاغذ فیلتر حاوی لکه خونی توسط پست پیشتاز از مراکز نمونه گیری به آزمایشگاه غربالگری نوزادان

✓ سنجش غلظت TSH

✓ فراخوان فوری موارد مشکوک

✓ انجام نمونه گیری مجدد از پاشنه پا در موارد خاص



روند اجرایی برنامه ...

✓ انجام آزمایش های سرمی تایید تشخیص (TSH, free T4 or T4, T3RU)

✓ شروع سریع درمان جایگزینی با قرص لووتیروکسین توسط فوکال پوینت برنامه و یا اولین پزشک

در دسترس

✓ معرفی به پزشک فوکال پوینت شهرستانی (در صورتی که شروع درمان توسط ایشان صورت نگرفته است)

✓ انجام آزمایش ها و اقدامات اتیولوژیک در صورت امکان (مشروط بر این که موجب تاخیر در شروع درمان

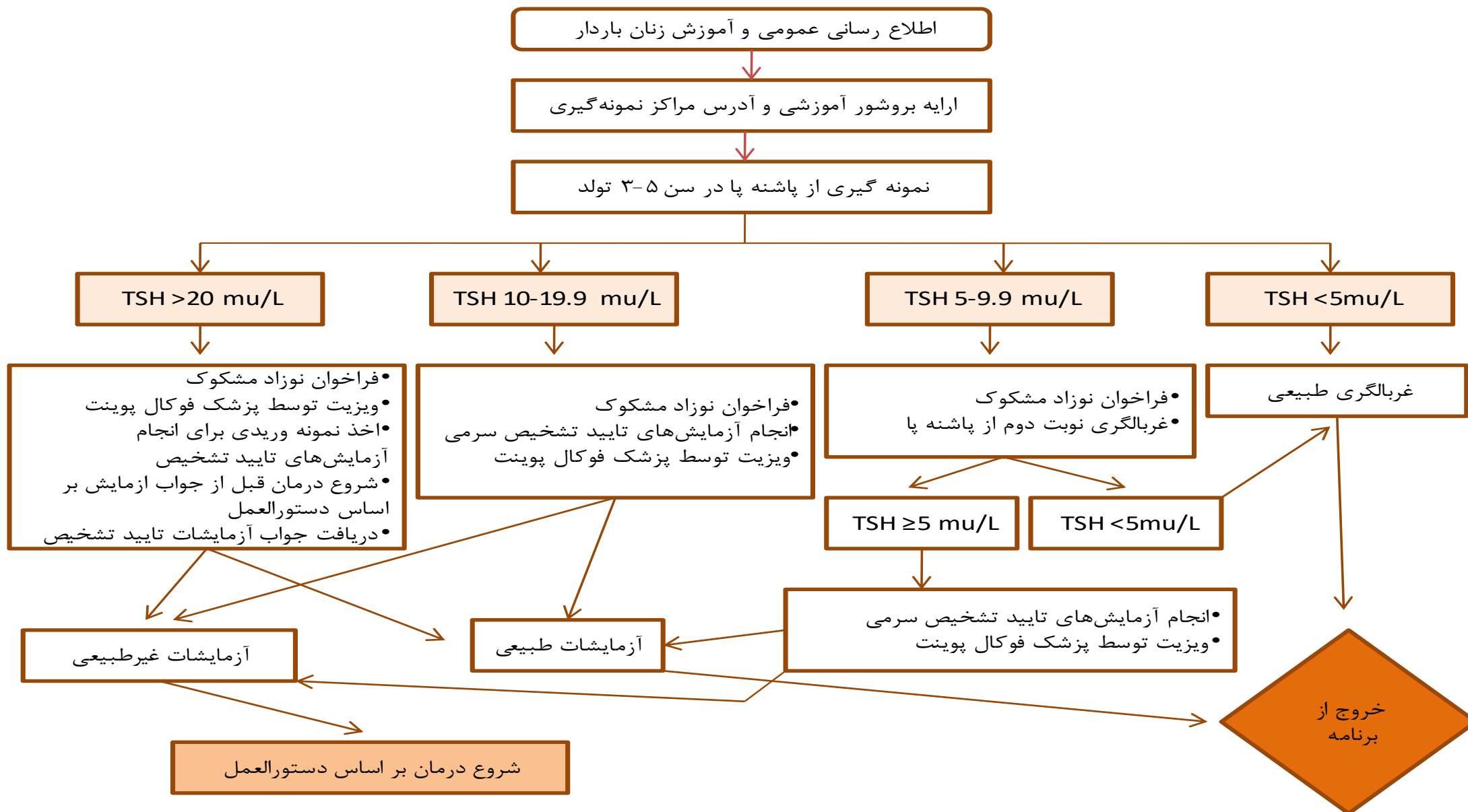
بیماران نشود)

✓ مراقبت دراز مدت از نوزاد مبتلا بر اساس دستورالعمل کشوری

✓ انجام مشاوره های تخصصی مورد نیاز مبتلایان



الگوریتم غربالگری و بیماریابی نوزادان برای کم کاری تیروئید



جهت مطالعه و کسب اطلاعات بیشتر

برنامه کشوری غربالگری بیماریهای کم کاری تیروئید

دستورالعمل ویژه بهورز / مراقب سلامت

از انتشارات وزارت بهداشت



معاونت بهداشت

تقسیم بندی حوادث بر حسب نوع حادثه :

۱. حوادث غیر عمدی:

حوادث ترافیکی (عابر پیاده، خودرو سوار، موتور سیکلت سوار، دوچرخه سوار) (عدم استفاده از کلاه ایمنی، صندلی کودک، کمربند ایمنی)
سقوط (از هم سطح، از ارتفاع) ضربه، برخورد با اجسام تیز (چاقو، رنده، چرخ گوشت، شیشه)
برق گرفتگی - سوختگی (با آب جوش، مایعات داغ، اجسام داغ، آتش، اسید، بخار آب)
غرق شدگی (در رودخانه، سد، کانال، چاه، دریا، دریاچه) - خفگی (با جسم خارجی در گلو)
مسمومیت (با غذا، دارو، سموم، مواد شیمیایی، نفت، گاز CO)
گزش جانوران زهری (مار، عقرب، عنکبوت، رتیل) - حمله حیوانات وحشی

۲. حوادث عمدی: خودکشی، دیگر کشی، خشونت، سوء رفتار با کودک

۳. حوادث با بلایای طبیعی: سیل، زلزله، طوفان

اولویت حوادث در گروههای سنی

کودکان: سقوط، خفگی با جسم خارجی، مسمومیت، برق گرفتگی، سوختگی، سوء رفتار با کودک

نوجوانان و جوانان: حوادث ترافیکی، خشونت، خودکشی، حوادث ورزشی، حوادث شغلی

میانسالان: حوادث ترافیکی، خشونت، خودکشی، حوادث ورزشی، حوادث شغلی

سالمدان: حوادث ترافیکی، سقوط، سوختگی، مسمومیت

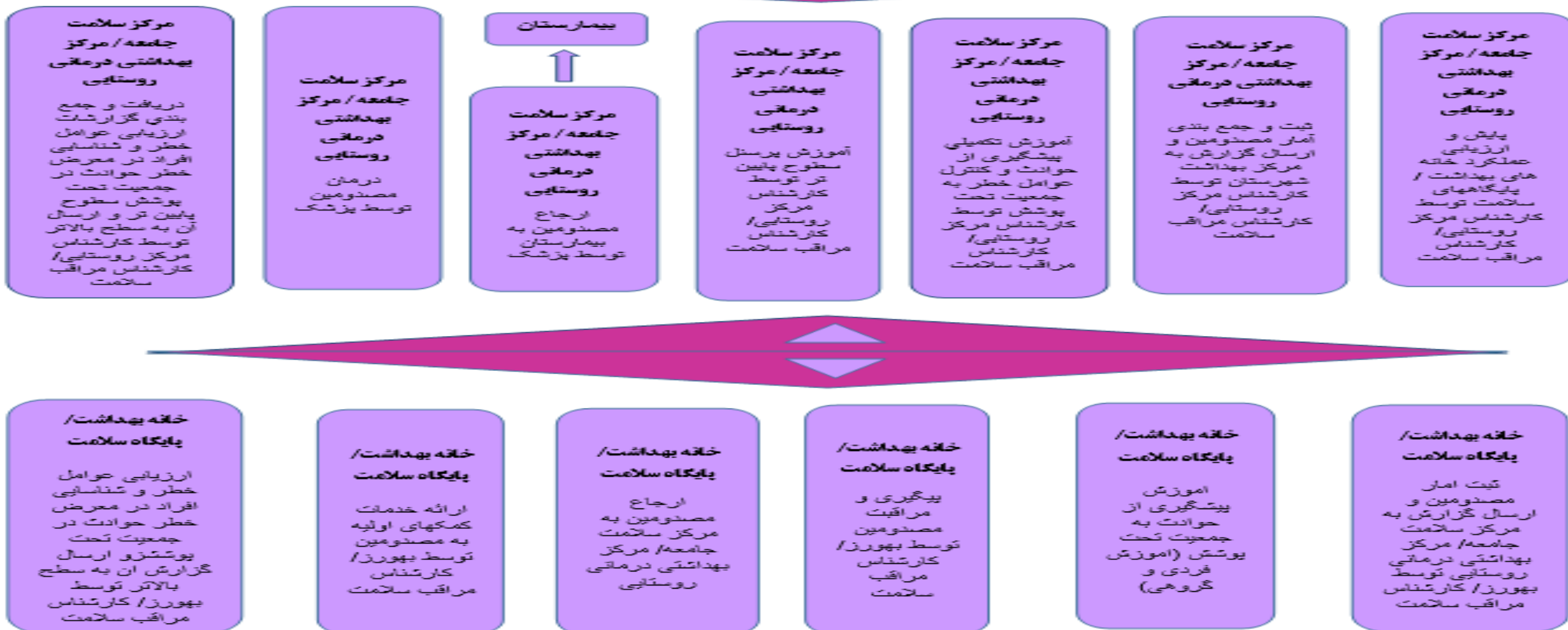
معاونت بهداشت



وزارت بهداشت (دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر- اداره پیشگیری از حوادث)

مرکز بهداشت شهرستان/ معاونت بهداشتی دانشگاه

جمع آوری و تجزیه و تحلیل آمار مصدومین و تهیه گزارش سالیانه و ارسال به سطح بالاتر- آموزش های همگانی پیشگیری از حوادث - آموزش و توانمند سازی پرسنل - ارزیابی محل حوادث و طراحی مداخلات بر اساس ماتریس هادون در منطقه تحت پوشش - ارسال نتایج ارزیابی محل حوادث و مداخلات طراحی شده برای اصلاح به سطوح پایتزر و نظارت بر حسن اجرای آن - انجام هماهنگی های بین بخشی با سازمانها، انجام اقدامات لازم جهت پیوستن شهرهای جامعه ایمن به شبکه ملی و جهتی جوامع ایمن تتوین متون آموزشی - پایش و ارزیابی عملکرد مراکز و سلامت جامعه و مراکز بهداشتی درمانی روستایی و ارسال بازخورد توسط کارشناس پیشگیری از حوادث شهرستان/ کارشناس دانشگاه



ضرورت اجرای ژنتیک اجتماعی

کنترل بیماری عفونی و کاهش میزان مرگ و میر شیرخواران به کمتر از ۳۰ درصد

میزان بروز ناهنجاری های کروموزومی ۵/۱۰۰۰

میزان بروز بیماری های تک ژنی ۱۰/۱۰۰۰

افزایش امید به زندگی

شیوع ازدواج های فامیلی

افزایش سن ازدواج

تغییر الگوهای جمعیتی

اندمیک بودن همو گلوبینی پاتی



معاونت بهداشت

جدول شماره ۱: برآورد میزان گروهی ناهنجاری ها و بیماری های ارثی کودکان و پیامد آنها در کشور

میزان ناتوانی در ۱۰,۰۰۰	میزان مرگ در ۱۰,۰۰۰	درصد ابتلا به ناتوانی	درصد مرگ زودهنگام	میزان بروز در ۱۰,۰۰۰ تولد زنده	گروه ناهنجاری / بیماری
۴.۹	۲.۱	۷۰	۳۰	۷.۰	بیماری های ارثی دارای الگوی توارث غالب
۰.۲	۱.۵	۱۰	۹۰	۱.۷	نقص آنزیم G6PD
۰.۰	۱.۰	۰	۱۰۰	۱.۰	تالاسمی ماژور
۰.۱	۰.۱	۵۰	۵۰	۰.۳	گلبول قرمز داسی شکل
۰.۲	۱.۵	۱۰	۹۰	۱.۷	بیماری های ارثی دارای الگوی توارث مغلوب
۱.۱	۱۰.۰	۱۰	۹۰	۱۱.۱	بیماری های ژنتیک مرتبط با ازدواج فامیلی
۰.۳	۲.۵	۱۰	۹۰	۲.۸	بیماری Rh
۰.۱	۱.۱	۵	۹۵	۱.۲	بیماری های ژنتیکی ناشناخته
۰.۰	۰.۵	۰	۱۰۰	۱.۸	سندرم داون
۰.۰	۰.۵	۰	۱۰۰	۰.۵	سایر بیماری های اتوزومال
۱.۸	۰	۰	۱۰۰	۱.۸	بیماری های مرتبط با کروموزوم جنسی
۳.۸	۳۴	۱۰	۹۰	۳۷.۸	ناهنجاری های بدو تولد
۱۲.۵	۵۷.۴	۱۷.۹	۸۲.۱	۶۹.۹	کل موارد در کشور

تعریف ژنتیک اجتماعی

عرضه خدمات ژنتیک سلامت به صورت نظامند در سه سطح ارجاعات در نظام سلامت برای جامعه و گروه‌های در معرض خطر با رعایت عدالت



معاونت بهداشت

برنامه «ژنتیک سلامت در قالب ژنتیک اجتماعی» قصد دارد به پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر تک عاملی

53

و چندعاملی بپردازد.

از دانش ژنتیک در تامین سلامت مردم هم در حوزه **بیماری های تک ژنی** (تالاسمی، سیکل سل و....) و **بیماری های چند**

عاملی (دیابت، بیماری های قلبی زودرس، سرطان های ارثی فامیلی) بهره برداری می گردد.



دو استراتژی اصلی برنامه ژنتیک اجتماعی

1. ادغام خدمات ژنتیک ادغام یافته در هنگام ازدواج

2. خدمات ژنتیک ادغام یافته در بسته های سنی خدمات سلامت

معاونت بهداشت

فرایندهای اصلی برنامه

آموزش

غربالگری جمعیتی و ابشاری

مشاوره

تشخیص ژنتیک

مراقبت

