

# 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

پدیدآورندگان:

غلامرضا خلیلی

علی فیض‌زاده

کیانوش کمالی

## فهرست عناوین

۳	مقدمه
۵	نظام ثبت و گزارش دهی
۵	تعریف موارد:
۶	داده‌های موردنیاز و اطلاعات تولید شده:
۱۰	گردش اطلاعات:
۱۲	بررسی‌های اپیدمیولوژی
۱۲	جمعیت هدف:
۱۲	نوع بررسی:
۱۳	دوره‌های بررسی:
۱۴	حجم نمونه:
۱۶	منابع مورد استفاده
۱۷	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 به‌علت عوارض کوتاه و درازمدت و هم‌چنین انگي که در بسیاری جوامع به‌همراه خود دارند به‌عنوان یکی از مشکل‌های 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 هریک از سندروم‌ها و اتیولوژی‌ها نیازمند وجود دانش و مهارت و هم‌چنین تجربه و امکانات آزمایشگاهی در سطح کشور است. به‌همین 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].

خوب	قابل قبول	نامناسب	نامعلوم
<b>بروز عفونت‌های آمیزشی</b>			
ترشح مجرا (مردان)	زخم‌های غیرتاولی تناسلی	ترشح واژن	بیماری التهابی لگن
سوزاک (مردان)	سیفیلیس اولیه و ثانویه	سیفیلیس نهفته	
کلامیدیا (مردان)		زگیل تناسلی	
		زخم‌های تاولی	
<b>شیوع عفونت‌های آمیزشی</b>			
سوزاک	سرولوژی سیفیلیس	ترشح واژن	سرولوژی کلامیدیا
کلامیدیا (PCR)	تریکومونا	ترشح مجرا (مردان)	
سرولوژی برای HSV-2		زخم‌های تناسلی	

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 گزارش دهی

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

نظام ثبت و گزارش دهی 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 آن جایی که در بسیاری از موارد تنها مراجعه‌ی مبتلایان به این عفونت‌ها با چنین علایمی بوده و برای آزمایش‌ها و مراقبت‌های بعدی مراجعه نمی‌کنند، پزشکان در چنین مواردی صرفاً با تکیه بر علایم و نشانه‌ها به درمان سندروم‌های عفونت آمیزشی پرداخته و بدون انجام بررسی‌های تکمیلی اقدام به تجویز دارو می‌کنند.

نظام ثبت و گزارش دهی 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 گزارش دهی سندرومی و اتیولوژی می‌تواند به یکی از دو صورت گزارش‌های تجمعی یا گزارش‌های موردی طراحی و اجرا شود. درحالی‌که گزارش‌های تجمعی 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 تجمعی اکتفا نشود. نظام ثبت و گزارش دهی 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 گزارش دهی فردی و تجمعی 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 گزارش دهی سندرومی بیماری‌های آمیزشی به شرح زیر است [۳]:

سندروم زخم غیرتاولی تناسلی:

زخم اولسراتیو غیر وزیکولی بر روی آلت تناسلی، کیسه‌ی بیضه، یا رکتوم در مردان و بر روی لایبیا، 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. ارایه‌ی 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 DFA- Darkfield Microscopy، Nucleic Acid Test، TP و یا روش‌های مشابه. یا تست FTA-Abs.

احتمالی: بیماری با زخم‌ها (اولیه) یا ضایعات موکوکوتانتوس (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 مورد نیاز 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. در کنار 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 در کنار 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 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 گزارش شده‌ی 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 به‌همراه 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 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

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 به‌همراه با تحلیل باید به‌صورت 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 متوالی چنین افزایشی را نشان دهد موارد باید به آن دانشگاه و دانشگاه‌های مجاور اطلاع داده شود. این اطلاع‌رسانی مستقل از گزارش‌های فصلی است.

در شهرستان‌ها یا مراکزی که ثبت و گزارش‌دهی فردی سندروم‌ها و اتیولوژی‌های آمیزشی صورت می‌گیرد برای هر فردی که یکی از شش سندروم (۱. ترشح مجرا (مردان) ۲. زخم‌های غیرتاولی تناسلی ۳. زخم‌های تاولی تناسلی ۴. ترشح واژن ۵. درد زیر شکم ۶. کونژکتیویت نوزادی) یا هشت اتیولوژی (۱. سیفلیس اولیه و ثانویه ۲. سیفلیس نهفته ۳. گونوره ۴. شانکروید ۵. کلامیدیا ۶. تریکومونا ۷. HPV ۸. HSV) تشخیص داده می‌شود، موارد زیر باید ثبت شده و مستقیماً به مرکز بهداشت شهرستان گزارش شود این ثبت و گزارش‌دهی هم می‌تواند به صورت کاغذی و هم به صورت نرم‌افزاری و در پایگاه داده‌ها (Data Base) باشد:

## کد مشخص کننده (Unique Code)

سن

جنس

سندروم

تاریخ مراجعه

وضعیت درمان

ارجاع به آزمایشگاه

اتیولوژی

انجام کشت و آنتی بیوگرام برای موارد نیسریا گنوره

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

تاریخ شروع علائم

بارداری

سابقه‌ی عفونت آمیزشی قبلی

رفتارهای پرخطر شامل:

عدم مصرف کاندوم در آخرین تماس جنسی با شریک جنسی ناپایدار

اقامت دور از منزل

سابقه‌ی زندان

مصرف مواد در یک سال اخیر

شریک جدید جنسی در سه ماه اخیر

مرکز بهداشت شهرستان پس از محاسبه‌ی شاخص‌های قبلی (شاخص‌های مربوط به گزارش تجمعی) و عمل طبق مراحل قبلی دستورالعمل، لیست فردی را به صورت 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، زمان بندی ارایه‌ی گزارش‌ها به شرح زیر است:

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

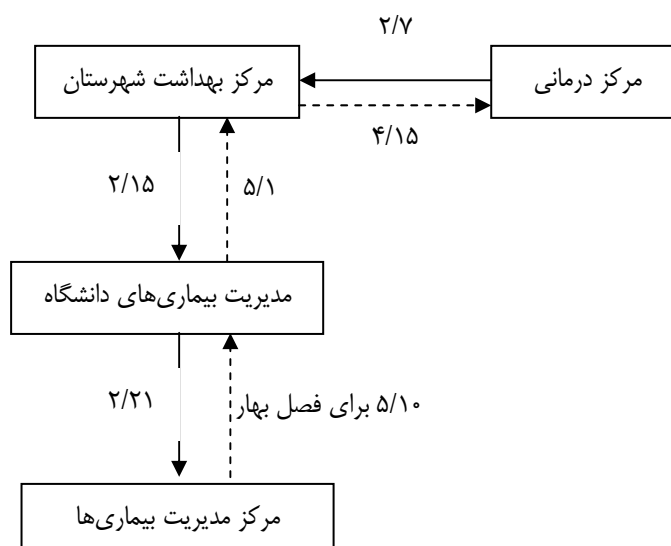
از مرکز بهداشت شهرستان به گروه پیش‌گیری و مبارزه با بیماری‌های دانشگاه تا بیستم ماه (شامل روزهای تعطیل) برای ماه گذشته.

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

از مرکز مدیریت بیماری‌ها به تمامی دانشگاه‌ها در پایان هر 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 پیرامینی 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 قرار گرفته 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 نحوه‌ی 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 قرار گیرند. 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 کمک‌کننده 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 غیرتاوی 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 غیرتروپانومی 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 محسوسی

را در بروز و شیوع عفونت‌ها و بیماری‌های آمیزشی نشان دهد که در این حالت فواصل انجام بررسی‌های اپیدمیولوژی کوتاه‌تر شده تا سه‌سال 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 به‌میزان درصد از شیوع یا بروز اولیه		شیوع یا بروز اولیه (درصد)
۲۰	۱۰	
۹۵۰۸	۳۸،۰۳۲	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	۱۴۰۰۰	۳۴۰۰۰	۱۴۵۸۰۰	۱
۲۰۴	۲۸۲	۴۰۰	۵۸۵	۹۰۳	۱۵۰۰	۲۸۰۰	۶۵۵۰	۲۸۰۰۰	۵
۹۷	۱۳۵	۱۹۰	۲۸۰	۴۳۲	۷۱۸	۱۳۵۰	۳۲۰۰	۱۳۳۰۰	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. اصغری، 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 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 مراکزی که باید گزارش بدهند:    - ۲- تعداد مراکزی که گزارش داده‌اند:

۳- تعداد مراکزی که در ماه قبل گزارش داده‌اند:

۴- کل تعداد موارد بررسی شده

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

۵- تعداد مراکزی با تغییر % ۲۵ یا بیش‌تر نسبت به ماه قبل در هر یک از موارد:

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

فرم ۳ - گزارش ماهانه‌ی سندروم‌ها و اتیولوژی‌های آمیزشی به مرکز مدیریت بیماری‌ها

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: .....

تاریخ گزارش: ----/----/----

گزارش ماه: .....

۱- کل تعداد موارد گزارش شده

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

۲- 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 یا قطعی

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

مواردی که در اولین مراجعه تکمیل می‌شوند	
کد مشخص‌کننده (Unique Code):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
تاریخ مراجعه:	<input type="text"/>
سن	سال <input type="text"/>
جنس	مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
سندروم اصلی در زمان مراجعه	لطفاً کد سندروم را یادداشت نمایید: <input type="text"/>
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 گونه)	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 یک سال 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	لطفاً کد اتیولوژی را یادداشت نمایید: <input type="text"/>
آنتی‌بیوگرام نیسریا گونه	
Ceftriaxone	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"/>
Ciprofloxacin	حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد <input type="checkbox"/> سایر: <input type="text"/>
Ofloxacin	حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد <input type="checkbox"/> سایر: <input type="text"/>
Azithromycin	حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد <input type="checkbox"/> سایر: <input type="text"/>
Cefixime	حساس <input type="checkbox"/> مقاوم <input type="checkbox"/> بررسی نشد <input type="checkbox"/> سایر: <input type="text"/>
Erythromycin	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"/>

- 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. گونه ۴. شانکروید ۵. کلامیدیا ۶. تریکومونا HPV ۷. ۸. (HSV)

فرم ۵ - طرح کلی فیدبک قابل ارائه به مراکز از سوی مرکز مدیریت شهرستان

مرکز بهداشت شهرستان: ..... گزارش فصل: .....

تاریخ گزارش: ----/----/---- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: .....

جمع دوره سه ماهه قبل	جمع سه ماه	ماه ۳	ماه ۲	ماه ۱	
					تعداد مراکزی که باید گزارش بدهند
					تعداد مراکزی که گزارش داده اند

کل تعداد موارد بررسی شده در سه ماه

سن (سال)										
مجموع	۴۶ و بالاتر	۴۱ - ۴۵	۳۶ - ۴۰	۳۱ - ۳۵	۲۶ - ۳۰	۲۱ - ۲۵	۱۸ - ۲۰	۱۵ - ۱۷	کمتر از ۱۵	جنس
اولسر غیروزیکولی زنیئال										
										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 بیش تر نسبت به ماه قبل در هر یک از موارد:

نمودار گزارش موارد سندرومیک بیماری‌های آمیزشی شهرستان.....

در این نمودار تعداد موارد گزارش شده از هر یک از سندروم‌های قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت می‌گردد. بهتر است دوره زمانی ثبت شده در نمودار ۱۲ ماهه باشد. (سه ماه اخیر گزارش‌دهی + ۹ ماه پیش از آن) به عنوان نمونه، نموداری در فایل Excel ضمیمه (با نام STI) ارائه شده است. (داده‌های وارد شده در این نمودار فرضی هستند.) می‌توان با وارد کردن داده‌های مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به داده‌ها را در قسمت Chart-Symptom ملاحظه نمود. بدیهی است این نمودار تنها یک قالب کلی است و هریک از شهرستان‌ها می‌توانند برحسب نیازها و نیز سلیقه خود نمودار مناسب‌تری تهیه فرمایند.

نمودار گزارش موارد اتیولوژیک بیماری‌های آمیزشی شهرستان.....

در این نمودار تعداد موارد گزارش شده از هر یک از اتیولوژی‌های قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت می‌گردد. بهتر است دوره زمانی ثبت شده در نمودار ۱۲ ماهه باشد. (سه ماه اخیر گزارش‌دهی + ۹ ماه پیش از آن) به عنوان نمونه، نموداری در فایل Excel ضمیمه (با نام STI) ارائه شده است. (داده‌های وارد شده در این نمودار فرضی هستند.) می‌توان با وارد کردن داده‌های مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به داده‌ها را در قسمت Chart-Etiology ملاحظه نمود. بدیهی است این نمودار تنها یک قالب کلی است و هریک از شهرستان‌ها می‌توانند برحسب نیازها و نیز سلیقه خود نمودار مناسب‌تری تهیه فرمایند.

### تفسیر نتایج:

در این قسمت مسئولین مدیریت بیماری‌ها در شهرستان، تفسیر خود را از روند گزارش‌دهی بیماری‌های آمیزشی ارائه می‌کنند. به عنوان نمونه پاسخ به این سوالات در این قسمت ارائه می‌شود: تغییرات ایجاد شده در روند گزارش‌دهی را چگونه می‌توان توجیه کرد؟ آیا تغییر مربوط به تغییر حساسیت گزارش‌دهی در مراکز است؟ یا تغییر در روش‌های آزمایشگاهی تشخیص اتیولوژیک؟ و یا تغییر در روند مراجعه بیماران به مراکز گزارش‌دهنده؟ و یا تغییر بروز و شیوع بیماری‌ها در گروه‌های خاص که احتمال مراجعه‌شان متفاوت است باعث ایجاد تغییر در روند گزارش‌دهی شده؟ و در نهایت این که آیا واقعا بروز و شیوع بیماری تغییر یافته و یا عوامل دیگری (مانند حالاتی که ذکر شدند) تنها باعث تغییر در گزارش‌دهی شده‌اند؟

فرم ۶ - طرح کلی فیدبک قابل ارائه به شهرستان‌ها از سوی دانشگاه علوم پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی: ..... گزارش فصل: .....

تاریخ گزارش: ----/----/----

کل تعداد موارد بررسی شده در سه‌ماه

سن (سال)										
مجموع	۴۶ و بالاتر	۴۱-۴۵	۳۶-۴۰	۳۱-۳۵	۲۶-۳۰	۲۱-۲۵	۱۸-۲۰	۱۵-۱۷	کم‌تر از ۱۵	جنس
اولسر غیروزیکولی زنیئتال										
										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 شهرستان‌هایی با تغییر ۱۵٪ یا بیش‌تر نسبت به ماه قبل در هریک از موارد:



نمودار گزارش موارد سندرومیک بیماری‌های آمیزشی دانشگاه.....

در این نمودار تعداد موارد گزارش شده از هر یک از سندروم‌های قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت می‌گردد. بهتر است دوره زمانی ثبت شده در نمودار ۱۲ ماهه باشد. (سه ماه اخیر گزارش‌دهی + ۹ ماه پیش از آن) به عنوان نمونه، نموداری در فایل Excel ضمیمه (با نام STI) ارائه شده است. (داده‌های وارد شده در این نمودار فرضی هستند.) می‌توان با وارد کردن داده‌های مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به داده‌ها را در قسمت Chart-Symptom ملاحظه نمود. بدیهی است این نمودار تنها یک قالب کلی است و هریک از دانشگاه‌ها می‌توانند برحسب نیازها و نیز سلیقه خود نمودار مناسب‌تری تهیه فرمایند.

نمودار گزارش موارد اتیولوژیک بیماری‌های آمیزشی دانشگاه.....

در این نمودار تعداد موارد گزارش شده از هر یک از اتیولوژی‌های قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت می‌گردد. بهتر است دوره زمانی ثبت شده در نمودار ۱۲ ماهه باشد. (سه ماه اخیر گزارش‌دهی + ۹ ماه پیش از آن) به عنوان نمونه، نموداری در فایل Excel ضمیمه (با نام STI) ارائه شده است. (داده‌های وارد شده در این نمودار فرضی هستند.) می‌توان با وارد کردن داده‌های مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به داده‌ها را در قسمت Chart-Etiology ملاحظه نمود. بدیهی است این نمودار تنها یک قالب کلی است و هریک از دانشگاه‌ها می‌توانند برحسب نیازها و نیز سلیقه خود نمودار مناسب‌تری تهیه فرمایند.

### تفسیر نتایج:

در این قسمت مسئولین مدیریت بیماری‌های دانشگاه، تفسیر خود را از روند گزارش‌دهی بیماری‌های آمیزشی ارائه می‌کنند. به عنوان نمونه پاسخ به این سوالات در این قسمت ارائه می‌شود: تغییرات ایجاد شده در روند گزارش‌دهی را چگونه می‌توان توجیه کرد؟ آیا تغییر مربوط به تغییر حساسیت گزارش‌دهی در مراکز است؟ یا تغییر در روش‌های آزمایشگاهی تشخیص اتیولوژیک؟ و یا تغییر در روند مراجعه بیماران به مراکز گزارش‌دهنده؟ و یا تغییر بروز و شیوع بیماری‌ها در گروه‌های خاص که احتمال مراجعه‌شان متفاوت است باعث ایجاد تغییر در روند گزارش‌دهی شده؟ و در نهایت این که آیا واقعا بروز و شیوع بیماری تغییر یافته و یا عوامل دیگری (مانند حالاتی که ذکر شدند) تنها باعث تغییر در گزارش‌دهی شده‌اند؟

فرم ۷ - طرح کلی فیدبک قابل ارائه به دانشگاه‌ها از سوی مرکز مدیریت بیماری‌ها

گزارش فصل: ..... تاریخ گزارش: ----/----/----

کل تعداد موارد بررسی شده در سه‌ماه

سن (سال)										
جنس	کم‌تر از ۱۵	۱۵-۱۷	۱۸-۲۰	۲۱-۲۵	۲۶-۳۰	۳۱-۳۵	۳۶-۴۰	۴۱-۴۵	۴۶ و بالاتر	مجموع
<b>اولسر غیروزیکولی ژنیتال</b>										
زن										
مرد										
مجموع										
<b>ترشح مجرا در مردان</b>										
مرد										
<b>گنوره (قطعی)</b>										
زن										
مرد										
مجموع										
<b>سیفیلیس اولیه و ثانویه (مشکوک)</b>										
زن										
مرد										
مجموع										
<b>سیفیلیس اولیه و ثانویه (قطعی)</b>										
زن										
مرد										
مجموع										
<b>کلامیدیا (قطعی)</b>										
زن										
مرد										
مجموع										

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

### نمودار گزارش موارد سندرومیک بیماری‌های آمیزشی در کشور

در این نمودار تعداد موارد گزارش‌شده از هر یک از سندروم‌های قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت می‌گردد. بهتر است دوره زمانی ثبت‌شده در نمودار ۱۲ ماهه باشد. (سه ماه اخیر گزارش‌دهی + ۹ ماه پیش از آن) به‌عنوان نمونه، نموداری در فایل Excel ضمیمه (با نام STI) ارائه‌شده است. (داده‌های وارد شده در این نمودار فرضی هستند.) می‌توان با وارد کردن داده‌های مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به داده‌ها را در قسمت Chart-Symptom ملاحظه نمود. بدیهی‌است این نمودار تنها یک قالب کلی است و می‌توانید برحسب نیاز و سلیقه خود نمودار مناسب‌تری تهیه فرمایید.

### نمودار گزارش موارد اتیولوژیک بیماری‌های آمیزشی در کشور

در این نمودار تعداد موارد گزارش‌شده از هر یک از اتیولوژی‌های قابل گزارش بر حسب ماه گزارش ثبت می‌گردد. بهتر است دوره زمانی ثبت‌شده در نمودار ۱۲ ماهه باشد. (سه ماه اخیر گزارش‌دهی + ۹ ماه پیش از آن) به‌عنوان نمونه، نموداری در فایل Excel ضمیمه (با نام STI) ارائه‌شده است. (داده‌های وارد شده در این نمودار فرضی هستند.) می‌توان با وارد کردن داده‌های مورد نظر در قسمت Data، نمودار مربوط به داده‌ها را در قسمت Chart-Etiology ملاحظه نمود. بدیهی‌است این نمودار تنها یک قالب کلی است و می‌توانید برحسب نیاز و سلیقه خود نمودار مناسب‌تری تهیه فرمایید.

### تفسیر نتایج:

در این قسمت مسئولین مرکز مدیریت بیماری‌ها، تفسیر خود را از روند گزارش‌دهی بیماری‌های آمیزشی ارائه می‌کنند. به‌عنوان نمونه پاسخ به این سوالات در این قسمت ارائه می‌شود: تغییرات ایجاد شده در روند گزارش‌دهی را چگونه می‌توان توجیه کرد؟ آیا تغییر مربوط به تغییر حساسیت گزارش‌دهی در کشور است؟ یا تغییر در روش‌های آزمایشگاهی تشخیص اتیولوژیک؟ و یا تغییر در روند مراجعه بیماران به مراکز گزارش‌دهنده؟ و یا تغییر بروز و شیوع بیماری‌ها در گروه‌های خاص که احتمال مراجعه‌شان متفاوت است باعث ایجاد تغییر در روند گزارش‌دهی شده؟ و در نهایت این که آیا واقعا بروز و شیوع بیماری تغییر یافته و یا عوامل دیگری (مانند حالاتی که ذکر شدند) تنها باعث تغییر در گزارش‌دهی شده‌اند؟