پیشگفتار:

در عصر حاضر ارتقاء سطح فرهنگ بهداشتی جوامع ، افزایش طول عمر بشر و تغییرات اقتصادی اجتماعی ، سیمای اپیدمیولوژیک بیماریها را تغییر داده است ، با وجود این ، هنوز هم بیماریهای مسری به عنوان مهم ترین مسئله بهداشتی در اکثر کشورها محسوب می گردند .

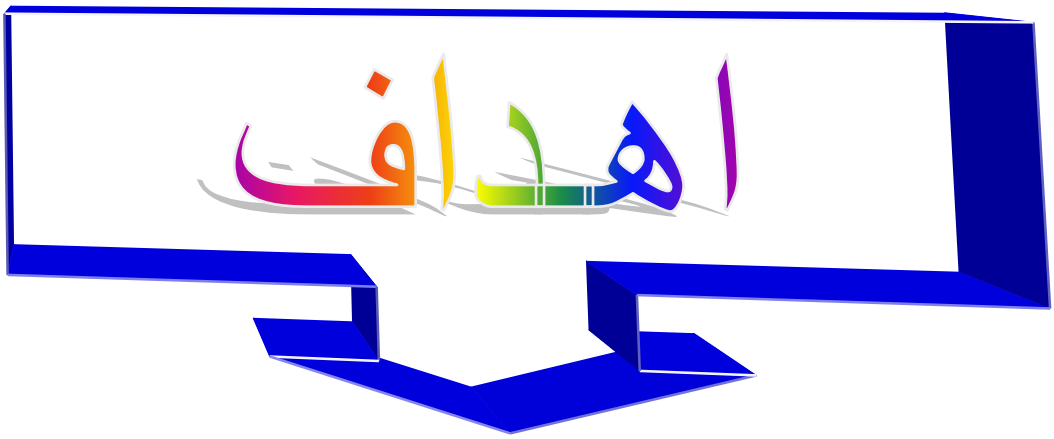
امروزه در بسیاری از نقاط جهان بیماریهای مسری مشکلات بسیاری را برای جوامع انسانی بوجود می آورند این در حالی است که آسیب ها و صدمات و خسارات ناشی از این بیماریها کشورهای در حال توسعه را در مقایسه با کشورهای پیشرفته و صنعتی بیشتر تحت تأثیر قرار می دهد . بیماریهای واگیر نوپدید مانند تب های خونریزی دهنده و ایدز از مهلک ترین بیماریهای پایان قرن بیستم محسوب می شوند که مشکلات زیادی برای کشورهای درگیر ایجاد کرده اند .

علل مختلفی از قبیل فقر ، سوء تغذیه ، بی سوادی ، ازدیاد بی رویه جمعیت ، فقدان تسهیلات بهداشتی ، فقر فرهنگی و... باعث بوجود آمدن و انتشار بیماریهای واگیر و در نتیجه آن خسارات اجتماعی ، اقتصادی جبران ناپذیری می گردد .

آشنایی بهورزان با بیماریهای واگیر و راههای پیشگیری ، کنترل ، تشخیص درمان مناسب بیماریها نقش بسزایی در کنترل و جلوگیری از اشاعه و گسترش بیماریها دارد که کتاب بیماریهای واگیر با این هدف تهیه و امید است مورد استفاده قرار گیرد . متن آموزشی حاضرکه توسط آقای اسحاق رحیم زاده میرآبادی (کارشناس مبارزه بابیماریها ومربی مرکز آموزش بهورزی کاشمر)تهیه وتنظیم شده بااستفاده ازمقالات آموزشی مربیان مراکز آموزش بهورزی نیشابور (آقای گاراژیان) وتربت جام(خانم مرشدی)صورت گرفته که موردتقدیروتشکراست.درراستای تهیه این مجموعه ازهمکاری آقای دکتریزدانی (مدیرشبکه وسرپرست مرکز بهداشت شهرستان کاشمر)آقا علیرضا مجیدی(مدیر مرکز آموزش بهورزی کاشمر)آقای دکتر عبدالله زاده (کارشناس مسئول آموزش بهورزی استان) آقای دکتر جعفری (کارشناس مسئول بیماریهای واگیرمرکز بهداشت استان)وخانم ویداهاشمیان (کارشناس آموزش بهورزی استان)که ازهمکاری وراهنمایی های آنها درتهیه وتدوین مجموعه حاضربهره مند گردیده ایم نهایت تقدیر وتشکررادایم./.



آشنايي بامقدمات بيماريهاي واگير



پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیربتواند:

۱-علل اهمیت پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر را بیان کند؟

۲- راههای انتقال عوامل بیماری زا به انسان را شرح دهد؟

۳- شرایط ایجاد بیماری بوسیله عوامل عفونت زا را بیان کند؟

۴-تعاریف و اصطلاحات بیماریهای واگیر را شرح دهد؟

۵- نحوه انتشار بیماریها را توضیح دهد؟

۶- انواع عوامل بیماری زای انسان را نام برده و در مورد هر کدام توضیح دهد؟

۷- نحوه تکمیل فرم پیگیری بیماریها را توضیح دهند.

مقدمه:

بیماریهای عفونی بخش بزرگی از بیماریهای موجود در جامعه انسانی را تشکیل می دهند که از زمان پیدایش بشر باوی بوده اند و عوامل آنها انتشار گسترده ای دارند .

پیشگیری وکنترل بیماریهای واگیر به علل زیر حائز اهمیت است :

۱- بیماریهای واگیر از شخصی به شخص دیگر قابل انتقال بوده بنابراین از جنبه شخصی خارج و جنبه عمومی پیدا می کند

۲- بیشتر آنها قابل پیشگیری هستند (با اقداماتی نظیر واکسیناسیون ، رعایت بهداشت فردی ، بهداشت محیط و...)

۳- به راحتی قابل درمان هستند و عامل بوجود آورنده آن مشخص می باشد .

٤- در بسیاری از کشورهای جهان به علت فراوانی موارد بیماری هنوز از مسائل مهم بهداشتی بحساب می آیند .

لذا کلیه کشورهای دنیا کنترل و پیشگیری از بیماریهای واگیر را بایستی در دستور کار خود قرار داده و با تلاش در این زمینه توسط کلیه دستگاهها و عوامل و همکاری سازمانهای مختلف بین المللی قادر باشند که با فراهم نمودن امکانات و شرایط مناسب از بروز و انتشار بیماریهای واگیر و صدمات و خسارات ناشی از آن جلوگیری نمایند .

دراین فصل شما با مقدمات بیماریهای واگیر آشنا خواهید شد :

راههـای انتقال بیماری :

عوامل بیماری زای عفونی از راههایی مانند پوست ، مجاری تنفسی ، دستگاه گوارش ، ملتحمه چشم ، گوش از طریق جفت ، دستگاه تناسلی و... می توانند وارد بدن انسان شوند .

انتقال بیماریها به روش مستقیم و غیر مستقیم به انسان صورت می گیرد :

۱- **انتقال بیماریها به روش مستقیم** :

الف) تماس مستقیم : انتقال مستقیم و بدون واسطه عامل بیماری زا از مخزن یا منبع به فرد حساس مانند بیماریهای آمیزشی که از طریق تماس جنسی انتقال می یابند .

ب) تماس با ترشحات دستگاه تنفسی (ریز قطره های عفونی) عبارت است از پرتاب مستقیم قطره های ریز بزاق و ترشحات حلق و بینی به مخاط چشم یا پوشش مخاطی بینی یا حلق در ضمن سرفه ، عطسه و...

انتشار از راه قطره های ریز معمولاً محدود است و معمولاً تا فاصله ۳۰ تا ۶۰ سانتی متر بین فرد حساس و منبع صورت می گیرد

ج) تماس با خاک : مانند بیماری کزاز ، کرم قلابدار

د) گزش توسط حیوانات : مانند بیماری هاری

و) انتقال از طریق جفت (انتقال عمودی) : عوامل بیماری زا می توانند از راه جفت منتقل شوند مانند بیماری ایدز ، سیفلیس ، هپاتیت B و... که در صورت آلودگی مادر به جنین قابل انتقال است و یا در زمان تولد به نوزاد بیماری انتقال پیدا می کند .

۲- **انتقال بیماریها به روش غیر مستقیم** :.

الف) انتقال از طریق وسایل آلوده مانند بیماریهایی که از طریق وسایل شخصی آلوده انتقال می یابند.

ب) انتقال از طریق غذای آلوده

ج) انتقال از طریق آب و مایعات آلوده

د) انتقال از طریق هوا

و) انتقال از طریق حشرات و ناقلین

هـ) انتقال از طریق دستهای آلوده

در انتقال غیر مستقیم ، ضرورت اصلی آن است که عامل بیماری زا بتواند در خارج از بدن میزبان و در محیط بی جان زنده بماند هم چنین ویژگی های شدت بیماری زایی و حدت بیماری زایی (ویرولانس) خود را تا زمان یافتن میزبان جدید حفظ نماید .

شرایط ایجـاد بیماری بوسیله عوامل عفونت زا:

برای اینکه عامل عفونت زا بتواند ایجاد بیماری نماید باید دارای خصوصیاتی به قرار زیر باشد :

۱- **خاصیت عفونت زایی (Infectivity)** : قدرت تکثیر عامل بیماریزا داخل بدن یا روی بافتهای میزبان را خاصیت عفونت زایی گویند .

۲- **قدرت بیماریزایی (Pahoginicity)** : یعنی خاصیتی که توسط آن عامل بیماریزا بتواند در بدن میزبان ایجاد بیماری کند . قدرت بیماریزایی در مورد عوامل مختلف بیماریزا متفاوت است مثلاً قدرت بیماریزایی ویروس سرخک شدیدتر از قدرت بیماریزایی ویروس فلج اطفال است . زیرا پس از ورود ویروس سرخک حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد افراد حساس به این بیماری مبتلا خواهند شد در صورتیکه پس از ورود ویروس فلج تعداد کمتری از افراد حساس ضایعات فلجی پیدا خواهند کرد .

۳- **حدت بیماریزایی (Virulence) (ویرولانس)** : عامل عفونی با توجه به حدت بیماریزایی خود ، دفاع میزبان را مغلوب کرده و موجب بیماری می گردد .

۴- **قدرت سم زایی** : بسیاری از عوامل بیماریزا خاصیت تولید سم دارند و با تولید سم بیماریزایی خود را نشان می دهند مثل باسیل کزاز یا دیفتری

۵- **اختصاصی بودن** : بسیاری از عوامل بیماریزا اختصاص به یک میزبان ویژه دارند مثل اوریون- سرخک و آبله مرغان که فقط در انسان ایجاد بیماری می کند ولی بعضی مشترک بین انسان و دام هستند مثل تب مالت ، دانستن این مسئله کمک زیادی در مبارزه با بیماری خواهد کرد .

۶- **فراهم بودن نیازهای خاص در محیط زیستی** : مثل محیط زیستی هوازی و غیر هوازی که برای بعضی از عوامل بیماریزا لازم می باشد ولی بسیاری هم خود را با محیط تطبیق می دهند.

۷- **تکثیر** : داشتن قدرت تکثیر و تولید مثل می باشد .

۸- **محل جایگزینی** : عامل بیماریزا باید در محل مناسبی جایگزین شود تا اینکه بتواند عفونت زا باشد . بعنوان مثال کلی با سیل در روده بصورت فلور طبیعی وجود دارد در حالیکه همین عامل در کلیه و خون بیماریزا خواهد بود .

۹- **سیرتکاملی** : عوامل بیماریزا برای عفونت زایی باید تکامل ویژه ای را نزد میزبان یا ناقل طی کنند که به آن سیر تکاملی گویند .

۱۰-**راه ورود عوامل بیماریزا** : عوامل بیماریزا باید از راه ویژه ایی وارد بدن شوند در غیر این صورت نمی توانند بیماریزا باشند . مثلاً با سیل کزاز اگر از راه زخم و خراش وارد نسوج شود بیماریزا خواهد بود ولی از راه گوارش ایجاد بیماری نخواهد کرد .

تعاریف و اصطلاحات بیماریهـای واگیر :

۱-تعریف بیمـاریهای واگیـر Communicable Diseases

بیماریهای واگیر بیماریهایی هستند که ناشی از اثرات عامل عفونت زا بوسیله خود عامل یا سموم آن باشد و از یک منبع یا مخزن به شخص مستعد و حساس بصورت مستقیم یا غیرمستقیم سرایت کرده باشد .

۲-ناقل (Vector) : ناقلین بند پایان یا نرمتنانی هستند که باعث انتقال عامل عفونت می باشند . ناقل ممکن است خود نیز دچار عفونت شده یا فقط حامل عفونت باشد . مانند پشه ، مگس ، حلزون و...

۳-حامل (Carrier) : حامل شخص یا جانور آلوده ایی است که بدون داشتن یک بیماری قابل تشخیص بالینی عامل بیماری را در خود دارد و بعنوان منبع بالقوه عفونت برای دیگران می باشد . حاملین دو دسته اند :

الف) حاملین سالم ب) حاملین دوره کمون و دوره نقاهت بیماری

٤-مخزن عفونت و منبع عفونت : نقطه آغاز بروز بیماریهای واگیر دار وجود مخزن (Reservoir) یا منبع (Source) عفونت است . ***منبع*** عفونت عبارت است از انسان ، جانور یا ماده ایی که عامل بیماریزا از آن می گذرد و یا به میزبان راه می یابد ***مخزن*** عفونت عبارت است از انسان ، جانور بندپا ، گیاه خاک که عامل بیماریزای عفونی در آن زندگی می کند و تکثیر می یابد تا بتواند به میزبان حساس منتقل شود .

٥-عفونت (Infection) : به حالتی گفته می شود که عامل عفونت زا وارد بدن وارد بدن انسان شده و با جایگزینی در آن رشد و تکثیر می نماید .

٦-دوره پنهانی بیماری (Period Incubation) : عبارت است از مدت زمان بین ورود عامل بیماریزا و آشکار شدن نخستین نشانه های عضوی و عملی بیماری ، عوامل تعیین کننده دوره پنهانی عبارتند از تعداد میکروب آلوده کننده ، راه ورود میکروب ، حساسیت و استعداد میزبان .

۷- **دوره واگیری یا سرایت (Communicable Period)** : مدت زمانی است که طی آن عامل بیماریزا بصورت مستقیم یا غیرمستقیم می تواند از شخص آلوده به شخص دیگر یا از حیوان آلوده به انسان یا از انسان آلوده به جانوران از جمله بندپایان منتقل شود .

۸-**آلودگی(Contamination):**وجودعوامل‌بیماری‌زای‌عفونی‌دردرون‌یاسطح

اشیاءیاسطح‌بدن‌را آلودگی‌می‌گویند.

۹-جداسازی (ایزوله کردن) Isolation : عبارت است از جدا کردن فرد یا حیوان بیمار یا حاملین از سایر افراد یا حیوانات به منظور ایجاد مانع در راه انتقال عامل بیماری زا به میزبان جدید در دوره سرایت بیماری

۱۰-قرنطینه (Quarantine) : عبارت است از محدود کردن آزادی نقل و انتقال و تغییر مکان انسان یا حیواناتی که در معرض بیماری مسری قرار داشته اند برای مدت مشخص

۱۱-میزان بروز (Incidence) : بروز یک بیماری یا هر پیشامد دیگر عبارت است از تعداد موارد جدیدی که در یک دوره زمانی معین در یک جمعیت تعریف شده روی داده است .

۱۲-میزان شیوع (Prevalence) : شیوع یک بیماری یا هر پیشامد دیگر عبارت است از تعداد موارد موجود در یک جمعیت‌معین دریک لحظه‌ی زمانی‌خاص (شیوع لحظه ای) و یا در یک دوره ی زمانی خاص (شیوع دوره ای)

۱۳-تعریف پیشگیری : پیشگیری یعنی کلیه اقداماتی که برای قطع یا آهسته کردن سیر بیماری استفاده می‌شود وبه الف) پیشگیری نوع اول ب) پیشگیری نوع دوم ج) پیشگیری نوع سوم تقسیم می‌شود .

۱٤-اپیدمیولوژی (همه گیر شناسی) (Epidemiology) : مطالعه توزیع و انتشار بیماریها از نظر زمان ، مکان و طبقه اجتماعی اشخاص مبتلا و عوامل تعیین کننده بیماریها شامل عوامل بدنی ، زیست شناختی ، اجتماعی ، فرهنگی و... و هم چنین بررسی و مطالعه حالت ها و پیشامدهای مرتبط با تندرستی شامل بیماریها ، علل مرگ و میر و رفتارهایی مانند مصرف دخانیات و... را اپیدمیولوژی گویند .

نحوه انتشـار بیماریهـا :

انتشار بیماریها به چهار صورت زیر می باشند :

۱- اپیدمیک یا همه گیری (Epidemice) : همه گیری می تواند در حد یک محله ، یک شهر یا یک کشور باشد و در هر فاصله زمانی دیده شود مثلاً دوره همه گیری می تواند چند ساعت (مسمومیتهای غذایی) چند هفته (آنفلوانزا یا هپاتیت) و یا چند سال (اعتیاد ، سرطان ، بیماریهای قلبی و عروقی) باشد .

علل اصلی بروز اپیدمی شامل موارد زیر می باشد :

الف) افزایش قدرت تهاجمی عامل بیماریزا

ب) افزایش تعداد افراد حساس و پذیرنده بیماری

ج) فراهم شدن شرایط انتقال بیماری

به همه گیرهای محلی و کوچک اوت بریک یا طغیان گویند (Out break)

۲- اسپورادیک یا تک گیری (Sporadic) : بیماری زمانی بصورت اسپورادیک ظاهر می شود که یا سطح مصونیت بالا بوده یا قدرت بیماریزایی عامل بیماریزا پایین بوده و یا شرایط محیطی برای انتقال بیماریزا نامساعد باشد .

۳- آندمیک یا بومی (Endemic) : بیماری وقتی بومی می شود که بعلت شرایط خاص اکولوژیک ، یک بیماری در منطقه ایی همیشه وجود داشته باشد و تعداد موارد آن در حد تعادل و انتظار باشد .

٤-پاندمیک یا عالم گیر (Pandemic) : اگر بیماری از مرز چند کشور بگذرد و یا چندین قاره را مبتلا کند بیماری عالم گیر شده است .

فاکتورهای مؤثر در بروز بیماریهـا

در بروز بیماریها سه فاکتور: الف) عامل بیماریزا

ب) محیط ج) میزبان دخالت دارند و اثر متقابل این عوامل منجر به ایجاد بیماری می شود .

۱ـ عامل بیماری : عامل بیماریزا عبارت است از ماده، موجود زنده یا غیر زنده، نیروی پیدا یا ناپیدا که به مقدار زیاد وجود داشته باشد یا کمبود نسبی دارد و می تواند سبب آغاز یا ادامه بیماری شود . بیماری می تواند یک عامل بیماریزا ، یا تعدادی عوامل مستقل یا مجموعه‌ای از دو یا چند عامل داشته باشد که ترکیب آنها برای بروز بیماری ضروری باشند.عوامل بیماریزا به چند گروه تقسیم می‌شوند

انـواع عوامل بیماری زا :

۱- عوامل زنده بیماری زا مانند میکروبها ، ویروسها ، قارچ ها ، انگل ها و...

۲- عوامل بیماری زای شیمیایی مثل مواد غذایی ، سموم ، اسیدها و بازها ، هورمونها

۳- عوامل بیماری زای فیزیولوژیک : مثلاً حاملگی موجب حالت تهوع و استفراغ می گردد

۴- عوامل ژنتیک

۵- عوامل روانی

۶- عوامل فیزیکی مانند تصادفات

۲ـ میزبان : انسان یا موجود زنده دیگر (مانند پرندگان ، بندپایان ...) که در حالت طبیعـی محـل جـایگزینی یـا گذران زندگی یک عامل عفونی بیماریزا باشد را میزبان گویند . میزبان انواع مختلفی دارد شامل:

الف) میزبان نهایی یا اولیه یا قطعی : میزبانی است که بلوغ جنسی انگل در آن روی می‌دهد مانند پشه در بیماری مالاریا

ب) میزبان ثانویه یا واسط : میزبانی است که اشکال غیر جنسی انگل در آن تکامل می‌یابند مانند: انسان یـا سایر پستانداران مهره دار یا پرنده در بیماری مالاریا ، گاو و خوک برای کرم کدو.

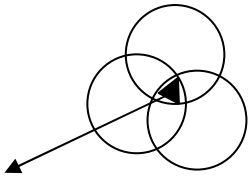
ج) میزبان انتقالی : میزبان واسطه ای دوم ویا سوم وبیشتر است که عامل بیماریزادر آن بدون هیچ گونه تکثیر و یا تکامل زنده می ماند .میزبان می تواند یک جمعیت یا یک گروه باشد . خصوصیت های زیست شناختی ، اجتماعی ورفتاری این گروه که باتندرستی آنان مربوط باشد عوامل میزبان نامیده می‌شوند .

۳ـ محیط زیست : محیط زیست انسان (محیط خارجی یا بزرگ) بر عکس گیاهان و جانوران پیچیده و در برگیرنده همه آن چیزهایی است که در خارج از انسان میزبان است (زنده یا بی جان) و انسان بر آنها تداخل می‌کند وبنابراین شامل هوا ، آب ، غذا، مسکن و... است محیط زیست انسان به سه جزء تقسیم می شود .

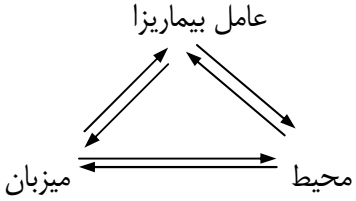
الف) محیط زیست فیزیکی ، به عوامل فیزیکی واشیاء بی جان اطلاق می شود مانند هوا، آب ، خاک ، مسـکن ، آب وهوا ، وضعیت جغرافیایی ، گرما ، نور ، سروصدا، پرتوها ،...

ب) محیط زیست شناختی ، مجموعه عناصر زنده که محیط انسان رافراگرفته اند از جمله خود انسان ، ویروس ها میکربها . حشرات ، جوندگان ، جانوران وگیاهان است .

ج) محیط روانی ـ اجتماعی : شامل مجموعه ای از عوامل روانی اجتماعی است که به عنوان عوامل موثر بر بهداشت فردی، مراقبت بهداشت وبهزیستی جامعه که از وضعیت روانی افراد وساختار و اعمال گروههای اجتماعی سرچشمه می گیرد این عوامل عبارتنداز ارزش‌های فرهنگی، آداب ورسوم ، عادات ، اعتقادات ، عواطف ، مذهب ، آموزش ، شیوه زندگی ، زندگی اجتماعی وجود خدمات بهداشتی وسازمان های اجتماعی و سیاسی .



مثلث اپیدمیو لوژی



با این مدل مشخص است که در جایی بیماری پیدا می شود که هر سه عامل وجود داشته باشد و اگر در محیطی فقط یک عامل باشد بیماری پیدا نخواهد شد و اگر دو عامل باشد زمینه بروز آن آماده شده است . مثلاً در مورد بیماری مالاریا اگر در محلی فقط افراد و عامل انتقال وجود داشته باشد شرایط برای بروز بیماری در افراد فراهم است ولی بیماری وجود ندارد . حال اگر افراد آلوده که حاوی عامل عفونی هستند وارد این محیط شدند خطر ابتلا پیدا خواهد شد .

آشنایی با عوامل زنده بیماریزای انسان:

A-انگل ها :

تعریف انگل : انگل به موجود زنده ای اطلاق می شود که در داخل یا خارج بدن موجود دیگری زیست می کند و زندگی خود را از وجود آن تأمین می نماید .

زندگی انگلی یکی از اشکال همزیستی فیزیولوژیک بین دو حیوان از جنس مختلف است که یکی از آنها (انگل) معمولاً کوچکتر و ضعیف تر است و در سطح یا داخل بدن جنس قوی تر (میزبان) زندگی و تغذیه می کند و ممکن است در بدن او ایجاد اختلال نماید . این همزیستی می تواند دائمی یا موقت باشد .

دسته ای از انگل ها در بدن میزبان ایجاد ناراحتی می نمایند **انگل های بیماری زا** و برخی از آنها نظیر بسیاری از آمیب های روده ضرری به میزبان نمی رسانند که به این گروه **ساپروفیت** گویند .

رابطه میزبان و انگل :

میزبان موجودی است که انگل را در بدن خود نگهداری می کند . **میزبان نهایی** موجودی است که شکل بالغ انگل را در بدن خود پرورش می دهد و دوره تکثیر جنسی انگل در آن اتفاق می افتد **میزبان واسط** موجودی است که مرحله لاروی یا کیستی و مرحله تکثیر غیر جنسی انگل را در بدن خود پرورش می دهد .

گاهی اوقات یک حیوان یا انسان می تواند هم میزبان واسط و هم میزبان نهایی یک انگل باشد .

اگر شخصی که به یک انگل آلوده شده است پس از درمان کامل دوباره مبتلا شود آن را ***عفونت مجدد*** (reinfection) می نامندواگر شخصی ازانگلهای موجود در بدن خود مجدداً آلوده گردد آن را ***خودآلودگی*** (Autoinfection) می گویند شدت عفونت و بیماری در بیماریهای انگلی معمولاً به عوامل مختلفی بستگی دارد که از همه مهمتر تعداد انگل در بدن است . جنس ، سن و نژاد نیز در تظاهرات عفونت تأثیر دارند و عادات و آداب میزبان ، شغل ، رژیم غذایی و حساسیت نژادی سبب تغییر در نسبت و شدت آلودگی می شود .

تقسیم بندی انگل ها

انگل هایی که از نظر پزشکی اهمیت دارند به سه دسته یا شاخه اصلی تقسیم می شود که عبارتند از :

۱-تک یاختگان (Protozoa) :موجودات زنده ای هستند که بدن آنها از یک سلول تشکیل یافته است و با آن کلیه اعمال حیاتی را انجام می دهند .

۲-کرمها (Helminths) :موجودات چند یاخته ای هستند که به پنج دسته مختلف تقسیم می شوند که دو نوع آن از نظر پزشکی اهمیت دارد به آن اشاره خواهد شد .

۳-بندپایان(Arthropods) : جانورانی هستند که بدن آنها تقارن دو طرفی دارد و از تعداد زیادی سلول تشکیل شده اند . بدن آنها بند بند بوده و جنس نر و ماده از یکدیگر مجزا هستند .

تقسیم بندی انواع کرمهای بیماری زای انسان:

۱- کرمهای پهن یا مسطح (Platy Helminthes) که دارای دو کلاس می باشند :

الف) کلاس ترماتودا (کرمهای مسطح و بیضی شکل)

ب) کلاس سستودا (کرمهای نواری شکل)

۲- کرمهای گرد یا استوانه ای شکل (نماتودا) Nematoda

میکروب ها:

میکروبیولوژی یا میکروب شناسی علمی است که در آن از موجودات زنده ذره بینی (میکروارگانیسم ها) بحث می شود . این مطالعه شامل شناخت ساختمان ، متابولیسم ، فیزیولوژی ، طبقه بندی و ژنتیک آنها است و رابطه بین میکروبها و محیط اطراف را بررسی می کند . میکروارگانیسم ها موجوداتی هستند که تولید مثل در آنها بسرعت انجام می شود .

B-باکتـری هـا:

باکتری ها اولین موجودات ذره بینی شناخته شده روی زمین هستند که نسبت به هر موجود دیگر برای انسان مفید و ضروری تر هستند که به سه دسته مهم تقسیم می شوند :

۱- باکتری های عالی ۲- باکتری های حقیقی ۳- باکتری های پست

اندازه باکتری ها بین ۵- ۰/۲ میکرون است و دارای انواع مختلف هوازی ، بی هوازی ، هوازی بی هوازی (اختیاری) هستند

باکتری ها به اشکال مختلف دیده می شوند که عبارتند از :

الف) باکتریهای گرد یا کروی شکل که به آنها **کوکسی** می گویند

ب) باکتریهای میله ای شکل یا دراز که به آنها **باسیل** می گویند

ج) باکتری های خمیده یا ویرگول مانند که به آنها **ویبریون** می گویند

د) باکتری های مارپیچی که به آنها **اسپریل** می گویند .

تولید مثل باکتری ها :

تولید مثل در باکتری های حقیقی بصورت تولید مثل غیر جنسی است که به آن تقسیم دوتایی می گویند بدینصورت که ابتدا فرورفتگی در غشاء سلولی پدید می آید پس از این فرورفتگی عمیق تر شده و بصورت دیواره عرضی دو قسمت را از هم جدا می کند و در اثر تقسیم سلول باکتری جدیدی بوجود می آید .

در باکتری های عالی تولید مثل به روش دیگری انجام می شود بدینصورت که از رشته های باکتری واحدهای کوچکی بنام اسپر جدا شده و هر اسپر تبدیل به باکتری جدیدی می شود و یا اینکه از رشته ها برجستگی هایی جدا می شود که به آن کونیدی می گویند و هر کونیدی خود تبدیل به باکتری جدیدی خواهد شد .

بعضی از باکتری ها اگر در شرایط نامناسب قرار گیرند می توانند اسپور تولید کنند که اسپور باکتری را در مقابل شرایط و عوامل نامناسب حفظ می کند .

C-ریکتزیاها :

انگل های داخل سلولی هستند که عوامل بیمار کننده حیوان می باشند . ریکتزیاها میکروارگانیسم های بسیار ریزی هستند که در گذشته به علت کوچک بودن و قابلیت زندگی در سلول زنده آنها را جزو ویروس ها طبقه بندی می کردند ولی امروزه به علت مشخص شدن دیواره سلولی در آنها که مشابه دیواره سلولی باکتری ها است ریکتزیاها را جزو باکتری ها تقسیم بندی می کنند جایگاه طبیعی ریکنزیاها نزد پستانداران و حشرات است ریکتزیاها برای بقاء زندگی خود نیاز به سلول زنده دارند و اگر در خارج از سلول قرار گیرند نسبت به عواملی نظیر حرارت ، عوامل شیمیایی و خشکی حساس هستند و بسرعت از بین می روند . طریقه تقسیم آنها همانند باکتری ها از راه

تقسیم دوتایی است . ریکتزیاها بجز عامل بیماری تب Q از طریق حشراتی مانند کنه ، شپش و کک به انسان منتقل می شوند . بسیاری از ریکتزیاها در بندپایان (که برای ریکتزیا هم ناقل هستند و هم مخزن) از طریق تخم به نسل بعد انتقال می یابد .

D-کلامیدیاها

کلامیدیاها گروهی از پارازیت های مطلق سلولی هستند که به باکتریهای گرم منفی تعلق دارند . در درون سیتوپلاسم سلول میزبان خود قادر به تقسیم می باشند و از طریق تقسیم دوتایی تکثیرمی یابند . کلامیدیاها انگل های اجباری داخل سلولی هستند چون نمی توانند انرژی مورد نیاز خود را تولید کنند . قادر به ایجاد عفونت در بسیاری از پرندگان و پستانداران هستند. از جمله بیماریهایی که عامل آن از کلامیدیاها می باشددر انسان بیماری تراخم را می توان نام برد.

E-ویروس ها

ویروس ها کوچکترین عوامل عفونی هستند (قطرشان از حدود ۲۰ تا ۳۰۰ نانومتر متغییراست) در محیط خارج سلولی غیرفعال هستند و فقط در سلولهای زنده تکثیر می یابند

تعداد میزبانهای یک ویروس ممکن است فوق العاده زیاد یا خیلی محدود باشد ویروس هایی شناخته شده اند که می توانند ارگانیسم های تک سلولی از قبیل باکتری ها ، جلبک ها و حتی گیاهان و جانوران عالی را آلوده سازند . ویروس ها بر اساس مورفولوژی ، ساختمان ژنوم و روش تکثیر به گروههای بزرگی بنام خانواده تقسیم شده اند نام خانواده ویروس ها دارای پسوند (Viridae) است و در هر خانواده تقسیمات کوچکتر بنام جنس وجود دارد که نام جنس ویروس ها پسوند (Virus) است اندازه کوچک و توانایی عبور از فیلترهایی که مانع عبور باکتری ها می شوند از خصوصیات ویروس می باشد از نظر پایداری در مقابل گرما متفاوت هستند و بطور کلی معمولاً در حرارت ۶۰-۵۰ درجه سانتیگراد به مدت ۳۰ دقیقه عفونت زایی ویروس ها از بین می رود ویروس هپاتیت B در همین درجه حرارت(۵۰تا۶۰)درجه سانتیگرادبیش از ۴ ساعت می تواند زنده بماند

آنتی بیوتیک های ضد باکتریایی هیچ گونه اثری بر روی ویروس ها ندارند . بیش از ۳۰۰ ویروس شناخته شده اند که قادرند در انسان عفونت ایجاد کنند و به علت اینکه در داخل سلول میزبان زندگی می کنند درمان بیماریهای ویروسی به سادگی درمان سایر بیماریها امکان پذیر نمی باشد .

F -قارچها

عفونت هایی را که در اثر رشد و نمو قارچ های میکروسکوپی نزد انسان ایجاد می شود بیماریهای قارچی می نامند . قارچها بزرگتر از باکتری ها بوده و بر خلاف باکتری ها دارای دیواره سلولی سخت هستند که از طریق جوانه زدن ، طویل شدن رشته های آنها یا با تشکیل هاگ رشد و تکثیر می یابند قارچ ها جزو نباتات یا گیاهان پست (تالوفیت ها) هستند .

به علت فقدان کلروفیل قادر هستند در تاریکی و در داخل بدن و نسوج انسان یا حیوان زندگی نمایند . قارچها گاهی بصورت ساپروفیت و گاهی بیماری زا می شوند .

قارچهااز نظر جایگزینی در بدن انسان و ایجاد بیماری به گروههای زیر تقسیم می شوند :

۱- بیماریهای قارچی سطحی : در این حالت قارچ در خارجی ترین طبقه پوست و خارج فولیکول مو ایجاد عفونت می کند و تغییرات بیماری زایی آن کاملاً سطحی است .

۲- بیماریهای قارچی جلدی : عوامل قارچی به نسوج کراتین دار پوست ، مو و ناخن حمله کرده و ضایعاتی ایجاد می کند

۳- بیماریهای قارچی مخاطی : ضایعات اولیه این نوع قارچ ها در مخاط بوده و تحت شرایط خاصی می تواند بصورت عفونت منتشر تظاهر نماید .

۴- بیماریهای قارچی زیر جلدی : اغلب عوامل ایجاد کننده در خاک یا روی نباتات بصورت ساپروفیت زندگی کرده و ممکن است از راه زخم یا تلقیح به جلد و زیر جلد بروند .

۵- بیماریهای قارچی احشایی : این بیماریها در اثر حمله عوامل آنها به اعضای داخلی بدن از قبیل ریه ، مغز ، کبد ، طحال ، کلیه و... ایجاد می شوند .

فرم پیگیری بیماریها

مقدمه :

یکی از وظایف اساسی کارکنان بهداشتی در نظام مراقبت بیماریها ، پیگیری با مراجعه بیمار به واحد بهداشتی و تشخیص اولیه توسط بهورز مبنی بر ارایه درمان یا ارجاع به پزشک آغاز و تا تثبیت نتیجه درمان ادامه می یابد ، همچنین مواردی از بیماران که توسط پزشک در خانه بهداشت یا مرکز مربوط معا ینه می شوند مشمول پیگیری هستند . بدون پیگیری هیچ کدام از اقدامات انجام شده توسط بهورز یا کارکنان بهداشتی نتیجه نخواهد داشت.

تعریف پیگیری بیماری :

همه اقداماتی که از سوی کارکنان بهداشتی برای یک بیمار تا مشخص شدن وضعیت بیمار (بهبودی ، مرگ ، مهاجرت) انجام می شودپیگیری بیماری می نامند.

اهمیت پیگیری بیماریها :

بررسی وضعیت بیمار به دنبال مصرف دارو و آموزشهای ارائه شده.
شناسایی سایر افراد و اعضای خانواده در صورت وجود بیماری
ارائه آموزشهای پیشگیرانه به بیمار و اطرافیان
انجام اقدامات کنترلی به منظور تکمیل دستورها و آموزشهای ارائه شده

انواع پیگیری :

پیگیری پاسیو (داخل واحد بهداشتی) : این نوع از پیگیری با مراجعه بیمار به واحد بهداشتی براساس زمان تعیین شده (برحسب نوع بیماری و آموزش ارائه شده) صورت می پذیرد ، روند درمان و وضعیت بیمار در واحد بهداشتی بررسی می شود و سپس در خصوص قطع یا ادامه درمان یا ارجاع آن تصمیم گیری خوادهد شد.

پیگیری اکتیو (خارج از واحد بهداشتی) : در این نوع پیگیری بهورز طبق برنامه ریزی (با توجه به نوع بیماری) به خانوار مربوط مراجعه می کند و روند درمان و سیر بیماری در مورد بیمار و در صورت لزوم سایر اعضای خانواده را مورد پیگیری قرار می دهد و به تناسب وضعیت بیمار اقدامات لازم صورت خواهد گرفت.

ثبت فرم پیگیری :

بیماریهای واگیر و غیرواگیر مشمول پیگیری ، علاوه بر پیگیری روتین یا دوره ای توسط بهورز مستلزم ثبت در فرم پیگیری بیماری می باشند . لازم است بهورز نسبت به تکمیل فرم و بایگانی آن در پوشه خانوار اقدام کند و براساس اطلاعات خواسته شده در هر بار پیگیری اقدامات صورت گرفته را در آن ثبت کند . اطلاعات ثبت شده برای بهورز و پزشک این فرصت را فراهم می آورد تا روند بیماری ، علایم و نشانه های بیمار ، نحوه مصرف دارو و یا دستور های داده شده را بررسی و در مورد بیمار تصمیم گیری کند.

چگونگی تکمیل فرم پیگیری بیماری :

این فرم برای بیماریهای واگیر و بیماریهای غیر واگیر که نیازمند پیگیری هستند تکمیل می شود.
در انتهای این فرم نام بیماریها ذکر شده است تا پزشک ، نیروی بهداشتی و بهورزان بتوانند بیماریهای مشمول پیگیری را آسانتر پیگیری کنند.
هر برگ این فرم برای یک بیماری می باشد که مشخصات یک بیماری در آن ثبت می شود. یعنی اگر فردی در یک زمان به دو بیماری مبتلا بود برای هر بیماری یک فرم جداگانه تکمیل می شود و در داخل پرونده خانوار قرار می گیرد به عنوان مثال اگر فردی ضمن ابتلا به بیماری دیابت ، مبتلا به سل هم باشد باید دو برگ ، یکی برای بیماری دیابت فرد و یکی برای بیماری سل فرد داخل پوشه خانوار قرار گیرد.
سمت چپ بالای فرم شماره خانوار از روی پرونده خانوار منتقل می شود و در زیر آن نام و نام خانوادگی بیمار تکمیل می شود.

تاریخ تولد : به روز / ماه / سال نوشته شود.

تاریخ تشخیص بیماری :

این تاریخ نیز به روز / ماه / سال نوشته می شود و تاریخی است که بیماری مورد نظر اولین بار توسط بهورز تشخیص داده شده و یا به علت علایم مشکوک توسط بهورز به پزشک ارجاع شده و پزشک بیماری را تشخیص داده است که در این صورت تاریخی را که پزشک بیماری را تشخیص داده نوشته می شود.

تاریخ شروع اولین علایم بالینی :
تاریخی است که علایم با نشانه های اولیه این بیماری ظاهر شده است.

تاریخی که بیمار تحت مراقبت قرار گرفته است :
تاریخی است که برای اولین بار بیمار به علت این بیماری تحت مراقبت قرار گرفته است . این تاریخ در واقع بعد از تشخیص بیماری است و زمانی است که به منظور درمان بیماری (نه بیماری دیگر) بیمار تحت مراقبت قرار گرفته است.

نوع بیماری :
نام بیماری که فرد به آن مبتلا شده را نوشته و در مربعهای مقابل آن علامت می زنیم این علامت بیانگر آن است که این بیمار برای اولین بار به این بیماری مبتلا شده (جدید) و یا همین بیماری بعد از یک دوره درمانی و بهبودی دوباره برگشت کرده (عود) و یا بیمار بهبود پیدا کرده و تحت کنترل می باشد (کنترل)

چگونگی تشخیص بیماری :
اگر توسط آزمایشگاه و رادیولوژی و غیره (مثل سونوگرافی) باشد در مربع مربوط علامت ضربدر زده می شود و اگر بیماری به چند روش ، تشخیص داده شود در مربعهای مربوط علامت زده می شود.

جدول مراقبت : شامل ۸ ستون است

ستون اول : تاریخ مراقبت یا پیگیری به روز / ماه / سال نوشته می شود.
ستون دوم و سوم : نحوه مراقبت یا پیگیری : اگر در خانه بهداشت باشد و یا در منزل شخصی در محل مربوط علامت ضربدر زده می شود.

ستون چهارم : نوع خدمت یا دستورهای داده شده : در این ستون نام داروی داده شده یا دستورهای درمانی ، آموزشی ، غذایی و .... که به بیمار داده شده به طور مشروح ذکر می شود ، در صورت اندازه گیری درجه حرارت ، فشارخون ، نبض و .... نیز در این قسمت عنوان می شود.

ستون پنجم : تاریخ مراقبت بعدی : تاریخ مراقبت بعدی به روز/ ماه / سال نوشته می شود و مربوط به زمانی است که بیمار باید دوباره مراقبت یا پیگیری شود و بهتر است این تاریخ با تاریخ مراقبت بعدی (ستون اول) یکی باشد.

ستون ششم و هفتم و هشتم : دلیل عدم مراجعه در صورت قطع برنامه می باشد. در این ستون اگر بیمار به هر دلیل از ادامه برنامه خودداری کند به تفکیک در یکی از سه علت (بهبودی ، مرگ ، مهاجرت) علامت گذاری می شود.

م پیگیری بیماری

۱۵

نام و نام خانوادگی بیمار..... شماره خانوار.....

تاریخ تولد : ...../...../..... تاریخ تشخیص بیماری : ...../...../.....

تاریخ شروع علایم بالینی : ...../...../..... تاریخی که بیمار تحت مراقبت قرار گرفته است ...../...../.....

نوع بیماری : ..... جدید ☐ عود ☐ کنترل ☐

چگونگی تشخیص بیماری : بالینی ☐ آزمایشگاهی ☐ رادیولوژی ☐ غیره با ذکر نام

تاریخ مراقبت با پیگیری	نحوه مراقبت با پیگیری		نوع خدمت یا دستور های داده شده	تاریخ مراقبت بعدی	دلیل عدم مراجعه در صورت قطع برنامه		
	داخل واحد بهداشتی	خارج واحد بهداشتی			بهبودی	مرگ	مهاجرت

بیماریهایی که باید مراقبت و پیگیری شد :

بیماریهای واگیر : سرخک ، سیاه سرفه ، دیفتری ، کزاز بالغین و نوزادان ، سل ، فلج اطفال ، تیفوئید ، مالاریا ، تب مالت ، اوریون ، سیاه زخم ، سالک ، مننژیت مننگوکی ، آنژین های استرپتوککی ، هپاتیت ، جذام ، سیفلیس ، سوزاک ، آبله مرغان ، وبا (التور) ، کچلی ، گال ، مشکوک به حیوان گزیدگی،تب خونریزی دهنده کریمه کنگو

بیماریهای غیرواگیر :

دیا بت ،،فشارخون ،،بیماریهای روانی، آسم، کلیوی ،،قلبی ،سرطان، گواتر، تالاسمی، کم کاری مادرزادی تیروئید

تاریخ مراقبت با پیگیری	نحوه مراقبت با پیگیری		نوع خدمت یا دستور های داده شده	تاریخ مراقبت بعدی	دلیل عدم مراجعه در صورت قطع برنامه		
	داخل واحد بهداشتی	خارج واحد بهداشتی			بهبودی	مرگ	مهاجرت

تمرین نظـری

۱. بیماریهای واگیر را تعریف کنید .

۲. انواع عوامل بیماری زای انسان را نام ببرید

۳. در مورد انتقال بیماریها به روش مستقیم به انسان توضیح دهید .

۴. انتقال غیرمستقیم بیماریها به انسان از چه طریقی صورت می گیرد .

۵. تفاوت خاصیت عفونت زایی و قدرت بیماری زایی عامل بیماری زا را بنویسید .

۶. ناقل را تعریف کنید .

۷. تفاوت دوره کمون و دوره سرایت در چیست ؟

۸. هدف از جداسازی بیمار چیست ؟

۹. پیشگیری را تعریف و انواع آن را بنویسید .

۱۰. علل بروز اپیدمی بیماری ها را بنویسید

۱۱. –فاکتورهای مؤثر در بروز بیماریها را بنویسید و در مورد هر کدام توضیح دهید .

۱۲. انگل هایی که از نظر پزشکی برای انسان اهمیت دارند را بنویسید

۱۳. دسته بندی باکتری ها از نظر شکل را بنویسید .

۱۴. کوچکترین عوامل عفونت زای انسان کدام یک از میکروارگانیسم ها می باشد ؟

۱۵. کدامیک از میکروارگانیسم ها انگل اجباری داخل سلولی می باشند ؟

۱۶. پیگیری بیماریها را بیان نمایید.

۱۷. اهمیت پیگیری بیماریها را توضیح دهید.

۱۸. انواع پیگیری را بیان نمایید.

۱۹. نحوه تکمیل فرم پیگیری بیماریها را توضیح دهید.



بیماریهای انگلی روده‌ای



پس ازمطالعه این فصل انتظار می رود فراگیربتواند:

۱- اهمیت بهداشتی بیماریهای انگلی را توضیح دهد؟

۲- انواع انگلها برحسب محل جایگزینی و چگونگی سیر تکامل آنها را شرح دهد ؟

۳- تعریف هر یک از بیماریها را بیان کند ؟

۴-عامل هر یک از بیماریهای انگلی را نام ببرد؟

۵-همه گیری شناسی هر یک از بیماریهای انگلی را شرح دهد ؟

۶-راه انتقال هر یک از بیماریهای انگلی را توضیح دهد ؟

۷-دوره کمون هر یک از بیماریها را توضیح دهد؟

۸-دوره واگیری هر یک از بیماریهای انگلی را توضیح دهد؟

۹-علائم و نشانه های هر یک از بیماریهای انگلی را شرح دهد ؟

۱۰-باگرفتن شرح حال موارد مشکوک در هر یک از بیماریها را شناسایی واقدامات لازم راانجام دهد؟

۱۱-پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز در هر یک از بیماریها را شرح دهد؟

مقدمه و اهمیت بهداشتی بیماریهای انگلی

حدود ۳/۵ میلیارد نفر از مردم جهان دچار عفونت ناشی از انگل‌های روده‌ای هستند، ۴۵۰ میلیون نفر از این افراد علائم بالینی دارند. از این تعداد، عده کثیری را کودکان تشکیل می‌دهند. این ارقام در تمام مناطق تحت پوشش سازمان جهانی بهداشت در حال افزایش است. کرم‌های انگلی انسان عوامل بیماریزایی هستند که به ندرت بطور مستقیم موجب مرگ انسان می‌شوند. ولی بطور غیرمستقیم ناراحتی،علائم بیماری،افزایش استعدادابتلابه سایربیماریها و سوءتغذیه ایجاد می‌کنند. در کشور ما هنوز به دلیل فقدان سیستم مناسب فاضلاب و دفع بهداشتی مدفوع و نیز استفاده از کود انسانی در مزارع کشاورزی، کرم‌های منتقله از راه خاک اهمیت بیشتری دارند. با تشخیص و درمان به موقع این بیماریهای انگلی و اقدامات پیشگیری می‌توان از گسترش آن‌ها جلوگیری کرد.

در سرتاسر دنیا میزان بروز عفونتهای انگلی در حال افزایش است که این افزایش در قسمتی ناشی از پیدایش مقاومت ضدمیکربی (مانند مالاریا) و افزایش افراد مستعد بویژه (افراد مبتلا به HIV) ناشی شده است. عفونتهای ناشی از تک‌یاخته‌ها در افراد دچار نقص ایمنی بیشتر روی می‌دهد.

تعاریف و دسته‌بندی انگل‌ها

تعریف بیماریهای انگلی:

بیماریهای انگلی، بیماریهایی هستند که توسط موجودات تک سلولی و یا پرسلولی (کرم‌ها) ایجاد می‌شوند. بیشتر بیماریهای انگلی گوارشی هستند و برخی بصورت تماس مستقیم بین افراد منتقل می‌شوند.

انگل : به موجود زنده‌ای اطلاق می‌شود که در داخل یا خارج از بدن موجود دیگری زیست می‌کند و زیست خود را از وجود آن حیوان تأمین می‌نماید. زندگی انگلی یکی از اشکال همزیستی فیزیولوژیکی بین دو حیوان از دو جنس مختلف است که معمولاً یکی از آنها کوچکتر و ضعیف بوده (انگل) و در سطح و یا داخل بدن جنس قویتر (میزبان) زندگی و تغذیه می‌کند و ممکن است در بدن او ایجاد اختلال نماید.

انواع انگلها برحسب محل جایگزینی و چگونگی سیر تکامل و بیولوژی:

۱- انگلهای داخلی: انواعی از انگل‌ها در داخل بدن میزبان زندگی کرده و به آنها انگل‌های داخلی می‌گویند. مثل کرمهای روده.

۲- انگلهای خارجی: انواعی از انگل‌ها نظیر شپش و کک در سطح بدن میزبان زیست می‌کنند که به آنها انگل‌های خارجی می‌گویند.

۳- انگلهای اختیاری: انواعی از انگل‌ها که هم می‌توانند در داخل و هم در خارج بدن میزبان زندگی کنند که به آنها انگل‌های اختیاری می‌گویند.

٤- انگلهای اجباری: انواعی از انگل‌ها مانند کرمها برای ادامه زندگی حتماً بایستی در داخل بدن میزبان زندگی کنند که به آنها انگل اجباری می‌گویند.

٥- انگل موقت: برخی از انگلها فقط مدت کوتاهی به بدن میزبان می‌چسبند مانند زالو که به آنها انگل موقت می‌گویند.

٦- انگلهای دائم: انواعی از انگل‌ها مانند کرمها که تمام یا قسمت مهمی از زندگی خودرا در داخل بدن میزبان می‌گذرانند را انگل دائم می‌گویند.

دسته‌ای از انگلها در بدن میزبان ایجاد ناراحتی می‌کنند که انگل‌های بیماریزا (pathogen) نامیده می‌شوند و برخی از انگل‌ها نظیر بسیاری از آمیبهای روده ضرری به میزبان نمی‌رسانند که ساپروفیت نامیده می‌شوند

اکسیــورزیس

تعریف: اکسیور کرمی است دراز بطول ۲ تا ۱۳ میلی‌متر به رنگ سفید صدفی که روده بزرگ را گرفتار می‌سازد. این کرم را کرم سنجاقی یا کرم نخی و به فارسی کرمک می گویند. این کرم فقط انگل انسان است.

عامل عفونت: کرم درازی است به طول ۲ تا ۱۳ میلی متر به نام آنتروبیاس‌ورمیکولاریس، که ابتلای انسان به این کرم را آنتروبیازیس می‌نامند. محاسبه شده که در زهدانِ یک کرم ماده در حدود ۱۱۰۰۰تخم موجود است و پس از تخم گذاری ماده ها می مِیرند تخم ها پس از ۶ ساعت در حرارت بدن دارای لارو رسِیده می شوند که در اِین صورت

خاصیت آلوده کنند گی دارند و در صورت ورود به دهان وارد روده می شوند. زمان لازم برای تکمیل سیر تکاملی از تخم تا ماده بارور حدود ۴-۷ هفته می باشد .

اپیدمیولوژی: آلودگی به این کرم در اجتماع‌های انسانی، مانند دبستان، مهدکودک‌ها، خوابگاه‌ها، سربازخانه‌ها، تیمارستان‌ها و بیمارستان‌ها بخصوص در شهرها شایع است. راه انتقال دستهای آلوده و تماس آنها با دهان است. نسبت آلودگی در کشورهای مختلف از ۱ تا ۲۰ درصدمتغیر است. آلودگی به این کرم در کشور ما بخصوص در کودکان پرورشگاه و مدارس بیشتر است. انسان و خاک آلوده به تخم انگل مخزن بیماری می‌باشند.

راه انتقال: انتقال آن به انسان بطور مستقیم و از طریق دست‌های آلوده به تخم کرم صورت می‌گیرد. علاوه بر آن تخم‌ها همراه مدفوع در محیط منتشر می‌شوند و انتقال تخم از راه لوازم شخصی، آب و سبزی‌ها به انسان امکان‌پذیر است. تخم‌ها می‌توانند در ناحیه مقعد در شرایط مناسب به لارو تبدیل شده و به آسانی وارد رکتوم شوند و به کرم بالغ تبدیل گردند (عفونت مجدد)

شایعترین راه انتقال دست بیماران بخصوص زیر ناخن‌ها است. آلودگی به دنبال خارش پرینه ایجاد می‌شود

علائم و نشانه‌ها: علائم بالینی عمدتاً مربوط به خارش اطراف مقعد و پرینه و بی خوابی ناشی از آن است. ولی باید توجه داشت که تعداد زیادی از کسانیکه به کرم آلوده هستند بدون علامت می‌باشند. همچنین می‌توان کرمک را با چشم غیرمسلح در مدفوع دید .

در آلودگی خفیف علائم مشخص و واضحی دیده نمی‌شود ولی در آلودگیهای شدید علاوه بر خارش ناحیه مقعد سرخی ناحیه، بی‌خوابی و ساییدن دندانها دیده می‌شود خارش معمولاً در شبها بیشتر است و باعث بی خوابی در کودک می‌شود و بدنبال آن عوارض عصبی نظیر خستگی، بیقراری و عصبانیت بروز می‌کند.

دوره کمون:سیرتکاملی انگل بین۲تا۶هفته طول میکشد معمولا تعدادکرم دراثرآلودگیهای مکررومتوالی افزایش میابدودراین صورت نشانه های بیماری ظاهرمیشود.

دوره واگیری: تازمانی که کرمهای ماده دراطراف مقعدتخم گذاری کنندواگیری ادامه دارد تخمهادرمحیطهای سربسته تادوهفته قدرت آلوده کنندگی خودراحفظ میکنند.

گرفتن شرح حال:

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات بیمار و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی(به جزوهٔ درس درمانهای ساده علامتی مراجعه شود)

۳ـ آیا خارش اطراف مقعد و پرینه وجود دارد؟

۴ـ آیا بیمار اخیراً دچار بی‌خوابی و ساییدن دندانها (دندان قروچه) شده است؟

۵ـ آیا در مدفوع بیمار کرمک مشاهده شده است؟ (اگر بیمار کودک است از مادر بپرسید)

۶ـ آیا علائم و مشکلات دیگری به جز موارد ذکر شده وجود دارد؟ بیشتر بررسی نمایید.

تشخیص :

چنانچه فرد دچار خارش ناحیه مقعد و اطراف پرینه می‌باشد . علاوه بر آن بی‌خوابی و ساییدن دندانها عصبانیت و خستگی وجود دارد و کرمک در مدفوع مشاهده گردیده‌است بیماری **اکسیورزِس** می‌باشد. البته تشخیص قطعی در۹۰درصدمواردبا آزمایش مدفوع در آزمایشگاه صورت می‌گیرد.

پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز:

بهترین روش پیشگیری از آلودگی، جلوگیری از انتشار آن، حفظ بهداشت فردی، همراه با درمان مبتلایان می‌باشد.

۱-آموزش مردم درزمینه کوتاه کردن ناخن‌های دست (در یک بررسی در کودکان ۱۱ درصد موارد زیر ناخن‌ها آلوده به تخم انگل بوده است)

۲-آموزش مردم درزمینه شستن دستها بعد از اجابت مزاج و قبل از تهیه و خوردن غذا به طور کامل با آب و صابون.

۳-آموزش مردم درزمینه دفع صحیح وبهداشتی زباله ومدفوع.

۴-آموزش مردم درزمینه گندزدائی وشستشوی دقیق سبزیجات ومیوه جات.

۵-به منظور جلوگیری از آلوده شدن دستها در اطفال توصیه می‌شود تا ناحیه نشیمنگاه صبح‌ها بطور کامل با آب و صابون شسته شود.

۶-در روزهای درمان بهتر است لباس‌های زیر و ملافه‌ها جوشانده و سپس به طور کامل خشک گردند.

۷-هوای اطاق‌ها و کلاس‌های درس در پرورشگاه‌ها و کودکستان‌ها بایستی تهویه شده و کف آنها به خوبی ضد عفونی گردند.

۸-در صورت وجود یک فرد مبتلا به بیماری ارجح است که تمام اطفال و والدین در یک زمان تحت درمان قرار گیرند. (درمان دسته جمعی)

۹-اشعهٔ خورشید و اشعهٔ ماوراء بنفش در کشتن تخم مؤثر است. برای نابود کردن تخم در درون لباس‌ها ، لوازم و اسباب بازی کودکان از حرارت خشک ، استفاده شود.

۱۰-کلرینه کردن آب نمی‌تواند تخم کرم را نابود کند ، بنابراین جوشاندن آب توصیه می‌شود.

۱۱-نظارت دقیق بر کار اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی ، رستوران‌ها ، غذاخوری‌ها و تهیه کارت معاینه بهداشتی توسط متصدیان این مراکز.

۱۲-گرفتن شرح حال ،شناسایی بیماران وثبت مشخصات آنها دردفترثبت نام بیماران.

۱۳-درمان بیماران مطابق دارونامه

آسکاریـازیس

تعریف : یک عفونت کرمی رودهٔای باریک با نشانه‌های بالینی جزئی و یا بدون نشانه است. آسکاریس شایعترین عفونت کرمی انسان محسوب می‌شود. کرم ۲۳-۱۵ سانتی متر طول دارد و در روده کوچک زندگی می‌کند آسکاریس در روده انسان ۲۴-۱۰ ماه زنده می‌ماند و کرم ماده بارور حدود ۲۰۰/۰۰۰ تخم دفع می‌کند .

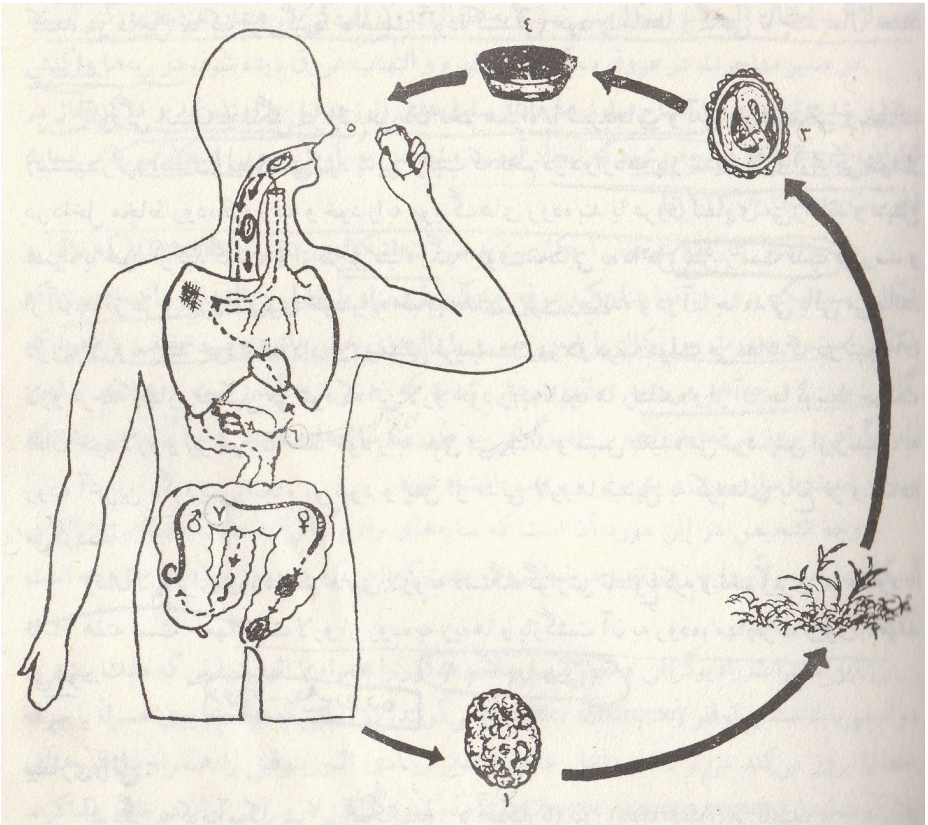
عامل عفونت: کرم گرد و بلند روده انسان به نام آسکاریس لومبریکوئیدس می‌باشد. (کرم حلقوی بزرگ روده نیز نامیده می‌شود).

اپیدمیولوژی: بیماری گسترش جهانی دارد. در کشورهای گرمسیر مرطوب شیوع بیشتری دارد بطوریکه اغلب میزان شیوع آن به بیش از ۵۰ درصد می‌رسد. بیشترین وفور آن در کودکان ۳ تا ۸ ساله دیده می‌شود.

در تمام دنیا وجود دارد ولی در مناطق حاره بیشتر دیده می‌شود تفاوت زیادی از نظر ابتلای مردان و زنان وجود ندارد و در مناطقی که از کود انسانی در کشاورزی استفاده می‌شود شدت آلودگی بسیار بالا است. آلودگی به انگل

آسکاریس در کشور ما شایع‌ترین آلودگی کرمی را بخصوص در نواحی روستایی تشکیل می‌دهد. انسان و خاک مخزن تخم کرم هستند.

روش انتقال:



- سیر تکامل آسکاریس

۱ - تخم با مدفوع دفع می‌شود
۲ - تخم بر روی خاک قرار می‌گیرد
۳ - لارو در داخل تخم تشکیل می‌شود
۴ - تخم حاوی لارو توسط غذا و سبزیجات خورده می‌شود
۵ - تخم از راه دهان وارد روده می‌شود
۶ - لارو از جدار روده می‌گذرد و پس از مهاجرت ریوی دوباره باز می‌گردد
۷ - کرم بالغ نر و ماده در روده استقرار می‌یابند.

بیماری بطور مستقیم از انسان به انسان و یا از مدفوع تازه به انسان منتقل نمی‌شود بلکه انسان از طریق خوردن تخم‌های آلوده‌کننده کرم که در خاک وجود دارد و یا از طریق خوردن موادغذائی خام آلوده به خاک‌های حاوی تخم کرم مانند سبزیجات، آب، خاک و مخصوصاً در اطفال که خاک خوری دارند مبتلا می‌گردد. انتقال بیماری بیشتر در حول و حوش منازل، نقاطی که فاقد امکانات مناسب دفع مدفوع است، و کودکان در آن مناطق با مدفوع خود خاکها را آلوده به تخم انگل می‌کنند، ایجاد می‌شود. انتقال عفونت از طریق تنفس گردوغبار آلوده به تخم کرم نیز ممکن است اتفاق بیفتد. وقتی تخم کرم به خاک می‌رسد شروع به رشد کرده و در درجه حرارت تابستانی تخم‌ها در ۲ تا ۳ هفته آلوده‌کننده شده و ممکن است برای چندماه حتی چند سال قدرت آلوده‌کنندگی خود را حفظ کنند تخم انگل در درجه حرارت۱۰-۵ درجه سانتی‌گراد به

مدت ۲ سال، در عدم حضور اکسیژن به مدت ۳ ماه و در رطوبت و ماسه شل تا ۶ سال و در سرمای شدید هم تا مدتها زنده باقی می‌ماند

دوره کمون: باتوجه به سیرتکاملی کرم که بین ۴ تا ۸ هفته کامل می‌شود. دوره کمون نیز ۴ تا ۸ هفته می‌باشد.

دوره واگیری: تا زمانی که کرم ماده بالغ تخم‌گذار در روده وجود داشته باشد واگیری ادامه خواهد داشت معمولاً طول عمر کرم بالغ ۱۲ ماه است و ممکن حداکثر به ۲ سال برسد. کرم ماده می‌تواند در روز بیش از ۲۰۰ تخم بگذارد.

علائم و نشانه‌ها: ناراحتی حاصل از جایگزینی کرم آسکاریس در بدن را آسکاریازیس یا آسکاریدوز می‌نامند که باتوجه به سیر تکاملی کرم در بدن انسان بیماریزائی انگل را در دو مرحله می‌توان مورد بررسی قرار داد.

۱-مرحله مهاجرت لارو: که بعد از خورده شدن تخم انگل و آزاد شدن لارو داخل آن، این لارو از مخاط روده کوچک عبور کرده و توسط جریان خون به کبد می‌رود و مرحله مهاجرت یک ماهه خود را در مسیر کبد، ریه، مری و معده طی می‌کند.

۲- مرحله استقرار کرم بالغ در روده: علائم دراین مرحله شامل دردناحیه شکم، بی‌اشتهائی و سوءهاضمه می‌باشد اما در آلودگی‌های شدید باعث ایجاد علائم انسداد روده می‌گردد. همچنین به علت تغذیه کرم از مواد غذائی چنانچه تعداد کرم‌ها در روده زیاد باشد موجب بروز نشانه‌های سوءتغذیه می‌گردد. بیماری در کودکان با دردهای شکمی متغیر، بی‌اشتهائی و گاهی تحریک عصبی ظاهر می‌شود. در اثر بالا رفتن درجه حرارت بدن کرم تحریک و به علت افزایش فعالیت کرم ممکن است با استفراغ از دهان خارج شود و یا اینکه به دور هم جمع شده و باعث انسداد روده گردد.

علائم عصبی شامل بی خوابی، خواب آشفتگی و تشویش و ساییدن دندان‌ها بر روی هم (دندان قروچه) هنگام خواب است. گاهی تشنج و تب وجود داشته و در عده‌ای علائم آلرژیک بصورت آسم، پیدایش اریتم و یا بثورات جلدی مشاهده می‌شود.

گرفتن شرح‌حال:

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت دردفترثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی (به جزوه درس درمانهای ساده علامتی مراجعه شود)

۳ـ آیا درد شکم وجود دارد؟(درکودکان دردهای شکمی متغیروجوددارد)

۴ـ آیا بیمار از بی‌اشتهایی و سوء هاضمه شکایت دارد؟

۵ـ آیا نشانه‌های سوء تغذیه همانند علائم کمبود آهن در بیمار وجود دارد؟

۶ـ علائم عصبی همانند بی‌خوابی، خواب آشفتگی، تشویش و ساییدن دندانها در بیمار وجود دارد؟

۷ـ آیا علائم آلرژیک همانند بثورات جلدی،آسم و... در بیمار مشاهده می‌گردد؟

تشخیص بیماری :

در صورت مشاهده علائمی همانند دردهای شکمی، بی‌اشتهایی و سوء هاضمه، علائم سوء تغذیه به خصوص کمبودآهن، بی‌خوابی، ساییدن دندانها بر روی هم و علائم آلرژیک (بثورات جلدی -کهیر) و آسم و غیره **بیماری آسکاریس** می‌باشد. البته تشخیص قطعی بیماری با آزمایش مدفوع به روش مستقیم و مشاهده تخم کرم در آزمایشگاه صورت می‌گیرد.

پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز: برای پیشگیری از ابتلا به بیماری باید اقدامهای زیر صورت گیرد:

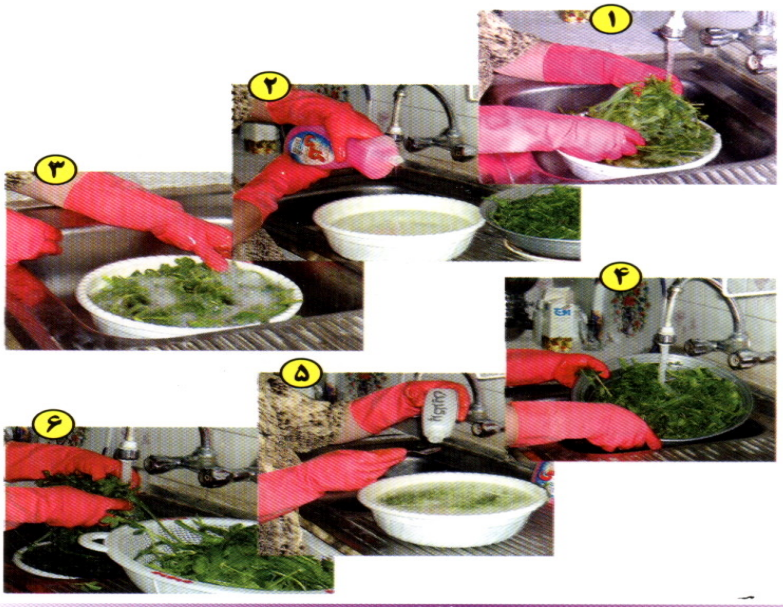
۱- آموزش مردم درزمینه جلوگیری از انتشار مدفوع در محیط، احداث مستراح‌های بهداشتی در روستاها و مکان‌های ساختمانی و در دست احداث، ایجاد شبکه فاضلاب در شهرها، منع اجابت مزاج در سطح زمین و چاهک‌های سرباز.

۲-آموزش مردم درزمینه تهیه ومصرف آب سالم و بهداشتی.

۳- آموزش مردم درزمینه عدم استفاده از مدفوع انسانی به عنوان کود در مزارع وباغات وسبزی کاریها.

۴-آموزش مردم درزمینه جلوگیری از آلودگی موادغذایی با خاک و کثافات و هجوم مگس به آنها.

۵-آموزش مردم درزمینه گندزدائی وشستشوی دقیق سبزیها و میوه‌ها.



علاوه بر منع عادت های شخصی که به بخشی از آنها در بالا اشاره شد و در آلودگی افراد نقش مهمی دارد، دیگر عادت‌ها و سنن و فرهنگ مردم و اقتصاد منطقه باید مورد نظر باشد و در برنامه‌های آموزشی مورد توجه قرار گرفته و پیش بینی گردد.

۶-نظارت دقیق بر اماکن تهیه و توزیع موادغذایی .

۷-گرفتن شرح حال ،شناسایی بیماران وثبت مشخصات انها دردفترثبت نام بیماران.

۸-درمان بیماران مطابق داورنامه

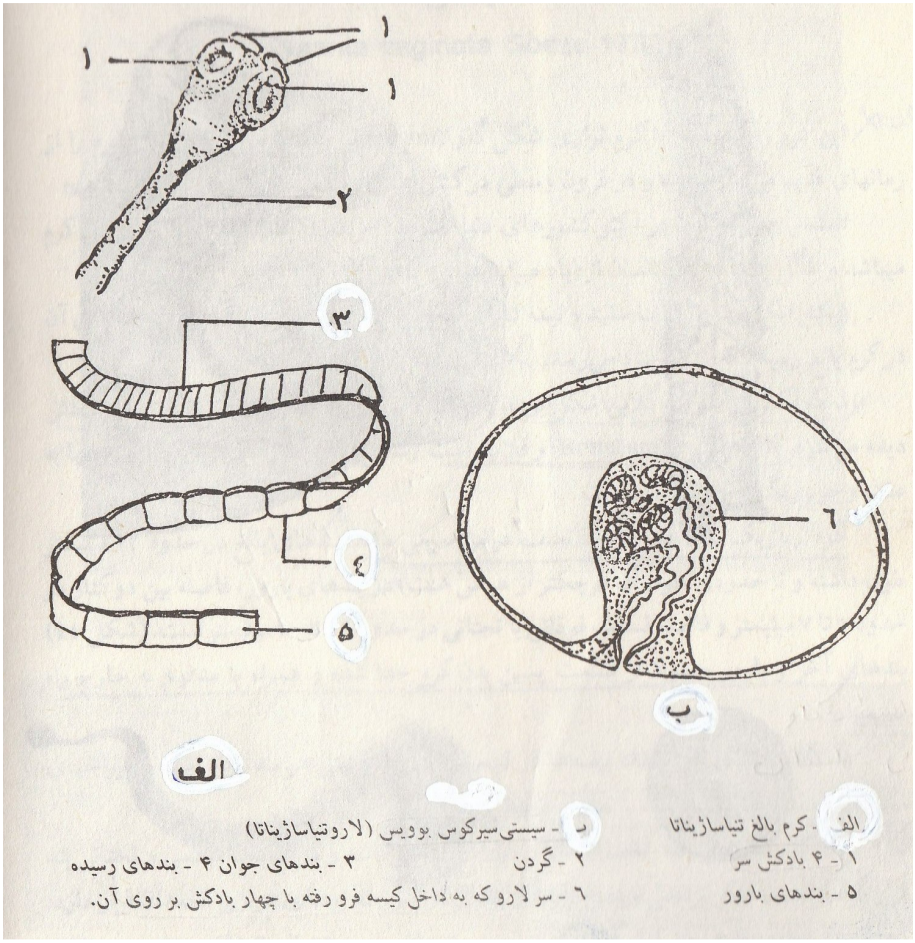
کـرم کـدو

تعریف : این کرم را تنیاساژینا تا، یا تنیای غیرمسلح یا کرم نواری گوشت گاو می‌نامند. این کـرم نـواری شـکل و بندبند است و اندازه این کرم به طور متوسط ۴ تا ۸ متر و گاهی بلندتر است. تعداد بندهای آن هزار تا دو هزار عدد است. اندازه بند بارور دو سانتی متر است. تخم کرم کدو قهوه‌ای و دارای خطوط عرضی است. تخم‌ها همراه بند یـا موقـع پـاره شدن بندها همراه مدفوع به محیط خارج منتقل می‌شوند و توسط میزبان واسط (گاو) یا سایر علف خواران همراه علوفه و گیاهان خورده می‌شود و نهایتا از طریق جریان خون به ماهیچه مخطط و یا ماهیچه‌های قلب می‌رود. انسان تنها میزبـان نهایی کرم می‌باشد. به بیماری ناشی از این کرم تنیازیس می‌گویند.

عامل عفونت : تنیاساژیناتا یا کرم نواری گاو که فقط به صـورت کـرم بـالغ، عفونـت روده در انسـان را سـبب می‌شود.

اپیدمیولوژی : آلودگی به این کرم در سراسر دنیا ۵۵۰ میلیون نفر و تلفات سالانه آن ۵۰ هزار نفر می‌باشد. انسان با خوردن گوشت آلودهٔ نیم پخته و آب پز گاو مبتلا می‌شود. آلودگی در بیشتر کشورهایی که بدون رعایت اصول بازرسی ، از گوشت گاو تغذیه می‌کنند، شایع است. در کشور ما در بیشتر نقاط بویژه نقاطی که به پرورش گاو می‌پردازند و از گوشت این حیوان تغذیه می‌کنند آلودگی مشاهده می‌شود و شایعترین منطقه شمال کشور است.

الف) کرم بالغ تنیا ساژیناتا د) سیستی سرکوس بوویس(لاروتنیا ساژیناتا)



الف - کرم بالغ تنیاساژیناتا
۱ - ۴ بادکش سر
۵ - بندهای بارور
د - سیستی‌سیرکوس بوویس (لاروتنیاساژیناتا)
۲ - گردن
۳ - بندهای جوان ۴ - بندهای رسیده
۶ - سر لارو که به داخل کیسه فرو رفته با چهار بادکش بر روی آن.

روش انتقال:

تخم تنیاساژیناتا همراه مدفوع انسان آلوده به خارج می‌رسد و توسط گاو همراه با علوفه و گیاهان خورده می‌شود و گاو را آلوده می‌کند. در عضلات این حیوان مرحلهٔ لاوری تنیاساژیناتا ایجاد می‌شود و انسان با خوردن گوشت گاو آلوده به صورت خام و نیم پز آلوده می‌گردد و کرم بالغ در روده تشکیل شده و در آنجا به مخاط روده می‌چسبد. تنیاساژیناتا مستقیماً از شخصی به شخص دیگر منتقل نمی‌شود.

علائم و نشانه ها : نشانه‌های بالینی آلودگی به کرم بالغ متغیر و شامل تحریکات عصبی، بیخوابی، بی‌اشتهائی، کاهش وزن،شکم درد و اختلالات گوارشی است. به غیر از خروج آزار دهنده بندهای کرم در تعداد بسیاری از موارد نشانه‌های بالینی دیگری وجود نخواهد داشت معمولا علائم و نشانه‌ها ۲ ماه پس از بلع گوشت آلوده که کرم بالغ در دستگاه گوارش تولید می‌شود ایجاد می‌شود.

دوره کمون: نخم کرم ۱۰تا۱۴هفته پس ازآلودگی درمدفوع وجودخواهدداشت .

دوره واگیری: تنیا ساژیناتا مستقیما ازشخصی به شخص دیگرمنتقل نمیشود ولی درتمام مدتی که کرم درروده وجوددارد‌که گاهی اوقات ممکن است بیش از۳۰سال طول بکشدازطریق مدفوع درمحیط خارج منتشر میشودوتخمها ممکن است تاچندین ماه قدرت حیاتی خودراحفظ کنند.

گرفتن شرح حال:

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی (به‌جزوه درس درمانهای ساده علامتی مراجعه شود)

۳-آیا بیماربندهای کرم رادفع نموده است؟

۴-آیا تحریکات عصبی و بی‌خوابی وجود دارد؟

۵-آیا دردهای شکمی و اختلالات شکمی در بیمار مشاهده می‌گردد؟

۶- آیا بیمار دچار کاهش وزن شده است؟

۷- آیا بیمار عادت به مصرف گوشت گاو و یا گوساله به صورت نیم پز یا خام را داردو یا ظرف ۲ ماه گذشته مصرف نموده است؟

تشخیص بیماری:

چنانچه بیماردفع بندهای کرم همراه با تحریکات عصبی و بی‌خوابی ، دردهای شکمی، اختلالات‌گوارشی و کاهش وزن داشته و ضمناً عادت به مصرف گوشت گاو و یا گوساله به صورت‌خام یا نیم‌پز دارد ویا ظرف ۲ ماه گذشته از این فرآورده غذایی به صورت خام یا نیم‌پز مصرف نموده است بیمارمبتلابه **کرم کدو** می‌باشد البته تشخیص قطعی این بیماری با آزمایش مدفوع و در آزمایشگاه صورت می‌گیرد.

پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز :

۱ـ آموزش مردم درزمینه جلوگیری از آلودگی خاک، آب و غذاهای حیوانی و انسانی به مدفوع

۲-آموزش مردم درزمینه اجتناب از مصرف فاضلاب برای آبیاری مزارع و بکاربردن مدفوع انسانی به عنوان کود در مزارع به منظور جلوگیری از آلودگی گاو و سایر علفخواران .

۳-آموزش مردم درزمینه پختن کامل گوشت گاووگوساله وپرهیزازمصرف گوشت نیم پز.

۴ـ بازدید ازمراکز تهیه وتوزیع گوشت مطابق بادستورالعمل بهداشت محیط (لاشه‌های گوشت گاو آلوده یا بایستی معدوم شوند و یا بوسیله تابش اشعه و یا تبدیل شدن به غذاهای پخته سالم گردند).

۵ـ حرارت دادن و یا منجمد کردن گوشت باعث پیشگیری از آلودگی به این کرم خواهد شد. تیناساژیناتا در دمای ۵۶° درجه سانتی‌گراد به مدت ۵ دقیقه از *بین میرود.*

۶ـ رعایت اصول بهداشتی و دفع بهداشتی مدفوع

۷ـ جلوگیری از گشتار آزاد و آموزش مردم درزمینه خرید گوشتهای ممهوربه مهر دامپزشکی

۸- گرفتن شرح حال ،شناسایی بیماران وثبت مشخصات انها دردفترثبت نام بیماران.

۹ـ درمان افراد مبتلا بر اساس دارونامه وبه شرح جدول ذیل وپیگیری ادامه درمان تابهبودی کامل.

آمیبیـازیس

تعریف : عفونت انگلی تک یاخته‌ای است که انگل به دو شکل کیست سخت و ترفوزوئیت ظریفتری که قدرت تهاجمی دارد دیده می‌شود. انگل ممکن است در روده به شکل همزیستی وجود داشته باشد و یا به بافتها هجوم برده و بیماری روده‌ای ایجاد کند.

عامل عفونت: آنتامباهیستولیتیکا که یک انگل تک‌یاخته است عامل ایجاد بیماری می‌باشد.

اپیدمیولوژی: این بیماری همه جایی است. شکل حاد آن بیشتر مخصوص نوجوانان است. آبسه‌های کبدی بیشتر در مردان دیده می‌شود. آمیبیازترد کودکان کمتر از ۵ سال و بخصوص زیر ۲ سال نادر می‌باشد. میزان شیوع حاملین به کیست در نقاط مختلف دنیا بسیارمتفاوت است بطور معمول این میزان در نقاطی که بهسازی محیط نامناسب دارند مثل بعضی از مناطق گرمسیری دنیا و مؤسسات روانی که از بیماران بستری پذیرایی می‌کنند بیشتر است. انسان و معمولاً بیماران مزمن و یا حاملین کیست، مخزن این انگل هستند.

علائم بالینی: دوره نهفتگی احتمالاً از چند روز تا چند هفته می‌باشد آلودگی اغلب بدون نشانه بالینی است شروع نشانه‌ها تدریجی و پنهانی و بصورت احساس ناراحتی در شکم، شل شدن قوام مدفوع (اسهال) واضح می‌باشد. اسهال ممکن است همراه با خون و یا بلغم باشد. اسهال ممکن است بسیار شدید توأم با خون یا بلغم (اسهال آمیبی) در این حالت چند بار در روز مدفوع با قوام شل یا آبکی دفع می‌کند. ممکن است احساس ناراحتی و کرامپ در شکم وجود داشته باشد. و یا اینکه بطور متناوب یبوست یا فروکش موقتی در پی داشته باشد.

راه انتقال : انتقال انگل بیشتر از راه خوردن و نوشیدن مواد غذائی و آب آلوده به مدفوع که حاوی کیست‌های انگلی است و به کلر هم نسبتاً مقاوم است صورت می‌گیرد. سبزیجات و میوه‌جات آلوده می‌توانند در انتقال بیماری مؤثر باشد.

دوره کمون: ازچندروزتاچندماه ویاچندسال متفاوت است.معمولا بین ۲تا۴هفته است.

دوره واگیری : در تمام مدتی که کیست آنتامبا دفع می‌شود انتقال صورت می‌گیرد. که این حالت ممکن است برای سالها ادامه داشته باشد.

گرفتن شرح حال :

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی (به جزوه درس درمانهای ساده علامتی مراجعه‌شود)

۳–بررسی علائم حیاتی؟

۴ـ آیا بیمار احساس ناراحتی و درد درشکم دارد؟

۵ـ آیا اسهال وجود دارد؟

۶ـ اسهال بیمار شدید است؟

۷ـ آیا اسهال همراه با خون و یا بلغم است؟

۸ـ آیا استفراغ و تهوع هم وجود دارد؟

۹–آیا کم‌آبی مشاهده می‌گردد؟ درجه کم‌آبی را بررسی نمایید.

تشخیص :

در صورتیکه درد و ناراحتی در شکم و اسهال شدید همراه با خون و بلغم بدون تهوع واستفراغ وجود دارد بیمارمشکوک به **آمیبیازیس** است. تشخیص قطعی با مشاهده کیست یا تخم انگل در مدفوع بیمار و توسط آزمایشگاه امکان‌پذیر است.ضمن درمان کم آبی بیماررابه مرکز بهداشتی درمان ارجاع دهید.

پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز:

۱-آموزش بهداشت فردی به مردم بخصوص در زمینه دفع بهداشتی مدفوع، شستشوی دستها بعد ازدفع مدفوع و قبل از تهیه وصرف غذا

۲-آموزش مردم درزمینه خطرات خوردن میوه و سبزیهای ناپاک و نشسته، ارزش شست‌وشوی سبزیها و میوه‌ها با مواد ضدعفونی‌کننده در پیشگیری از انتقال آمیب مورد تردید است. شستشوی دقیق این موادغذائی با آب تمیز و خشک شدنشان در جریان هوا ممکن است مفیدتر باشد، کیست آمیب در خشکی و حرارت بالای ۵۰ درجه سانتی‌گراداز بین می‌رود.

۳- آموزش مردم درزمینه دفع بهداشتی مدفوع

۴-آموزش مردم درزمینه محافظت ازمنابع آب وجلوگیری از آلوده شدن به مدفوع(رعایت فاصله چاه آب وفاضلاب(مطابق بادستورالعمل بهداشت محیط)

۵- کلرزنی آب تمام کیست‌ها را از بین نمی‌برد بنابراین به منظورازبین بردن کیست‌ها بایستی تصفیه آب توسط صافی‌های شنی صورت گیرد.ویا حداقل به مدت یک دقیقه جوشانده شود

۵- درمان حاملین کیست و آموزش آنها به لزوم شستشوی دقیق دستها بعد از دفع مدفوع و اجتناب از آلودگی توسط حاملین کیست که در یک منزل زندگی می‌کنند.

۶-بازدیداز‌اماکن تهیه وتوزیع موادغذایی و نظارت بر بهداشت و سلامت افرادی که در تهیه و طبخ غذا در مراکز عمومی صرف غذا کار می‌کنندوهمچنین رعایت نظافت عمومی اینگونه اماکن .

۷- گرفتن شرح حال وارجاع فوری موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی و پیگیری تا حصول نتیجه

۸-پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک.

۹-گزارش مواردبیماری درصورت بروزاسهال های گروهی به مرکزبهداشتی درمانی

شیگلوزیــس

تعریف : شیگلوزیس عفونت روده‌ای ناشی از یکی از گونه‌های باسیل شیگلاست که ممکن است بی‌علامت و یا باعث ایجاد دیسا نتری (اسهال خونی) گردد.

عامل عفونت : جنس شیگلا که از چهارگونه باکتری تشکیل شده است . *این چهار گونه عبارتند از :۱- شیگلا د یسانتری۲- شیگلا فلکسنری ۳-شیگلا بویدیس۴-شیگلا سویس*

اپیدمیولوژی : این بیماری در تمام نقاط دنیا یافت می‌شود. تخمین زده می‌شود که شیگلوزیس در سراسر دنیا ۶۰۰ هزار مورد مرگ را باعث می‌گردد. $\frac{2}{3}$ از موارد آلودگی و اغلب موارد مرگ ناشی از آن در کودکان کمتر از ۱۰ سال اتفاق می‌افتد. ابتلا کودکان کمتراز ۶ ماه به بیماری کمتردیده میشود. بروز ثانویه عفونت در خانواده‌ها می‌تواند به ۴۰ درصد برسد. معمولاً همه‌گیریهای اسهال شیگلایی در محیط های پرجمعیت و در مکانهایی که بهداشت شخصی رعایت نمی‌شود مثل زندانها، مؤسسات نگه‌داری از کودکان، مهدکودک‌ها، بیمارستانهای روانی و اردوگاههای پناهندگان اتفاق می‌افتد. تنها مخزن قابل توجه این باکتریها انسان است ولی همه گیریهای طولانی با این عوامل عفونی در میمون‌ها نیز اتفاق می‌افتد.

دوره کمون:۱تا۳روزبوده ولی میتوانداز۱۲تا۹۶ساعت متغیرباشد.برای شیگلا دیسانتری ممکن است به یک هفته هم برسد.

دوره واگیری:دردوران حادبیماری وتازمانی که شیگلادرمدفوع وجوددارد‌انتقال صورت میگیرداین حا لت معمولا تا۴ هفته بعدازشروع بیماری ادامه خواهدداشت،حاملین بدون نشانه نیز ممکن است عفونت رامنتقل کنند،ممکن است حاملین به ندرت تاچندین ماه یابیشترباکتری رادفع کنند.

روش انتقال: انتقال بوسیله تماس مستقیم و یا غیرمستقیم با بیماران یا حاملین موقت باکتری از طریق مدفوع و دهان صورت می‌گیرد. آلودگی با خوردن مقدار کمی از شیگلا(۱۰ تا ۱۰۰ عدد باکتری) ایجاد می‌شود. افرادی که دست آلوده به مدفوع خود را تمیز نمی‌کنند و یا رعایت بهداشت فردی از قبیل کوتاه کردن ناخن‌ها را نمی‌کنند بدلیل آلودگی در زیر ناخن‌ها می‌توانند نقش اول را در انتقال عفونت داشته باشند. این افراد در اثر تماس مستقیم با دیگران و یا غیرمستقیم با آلوده کردن موادغذایی وسیله انتشار عفونت هستند. آلودگی مستقیم آب، شیر و ... می‌تواند سبب انتقال شود. احتمال انتقال آلودگی از طریق سوسک(سوسری) و حشرات خانگی از قبیل مگس و ... وجود دارد. آب و غذای آلوده از عوامل مهم انتقال آلودگی هستند.

علائم بیماری : به دنبال خوردن شیگلا و طی دوره کمون علائم بوجود آمده شامل درد شکمی شدید، تب بالای $^{\circ}C$ ۴۱- ۴۰ بخصوص در کودکان، به همراه تشنج می‌باشد و استفراغ، بی‌اشتهائی، دفع مدفوع به شکلی دردناک وهمراه با احساس نیاز فوری به دفع رخ می‌دهد. دراین زمان ممکن است اتساع و حساسیت شکمی، افزایش صداهای روده‌ای و رکتوم دردناک وجود داشته باشد. ابتدا ممکن است اسهال آبکی و حجیم باشد و سپس به مدفوع‌های مکرر بلغمی، خونی و کم حجم تبدیل شود. ممکن است دهیدراتاسیون شدید مربوط به از دست دادن آب و الکترولیت‌ها از راه مدفوع و استفراغ رخ دهد. در ۱۰ درصد بیماران اسهال بیشتر از ده روز خواهد بود. به جز در شیرخواران مبتلا به سوء تغذیه، اسهال مزمن شایع نیست.

گرفتن شرح حال:

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی (به‌جزوه درس درمانهای ساده علامتی مراجعه شود)

۳ـ کنترل علائم حیاتی بیمار؟

۴ـ آیا بیمار احساس ناراحتی و درد در شکم دارد؟

۵ـ آیا بیمار تب داردویااگرکودک است تشنج کرده است؟

۶ـ آیا اسهال وافزایش صدای روده‌ای وجود دارد؟

۷ـ آیا اسهال همراه با زورپیچ است و در اسهال خون و بلغم نیز مشاهده می‌گردد؟

۸–آیا استفراغ کرده و بی‌اشتها است؟

ـ آیا کم‌آبی مشاهده می‌گردد؟ درجه کم‌آبی را بررسی نمایید.؟

تشخیص بیماری :

چنانچه بیمار دارای تب ۴۱° ـ ۴۰ ، اسهال با حجم‌زیاد و آبکی به همراه خون و بلغم واستفراغ و بی‌اشتهایی، اتساع و دردهای شکمی و افزایش صداهای روده‌ای می‌باشد و علاوه برآن به درجه‌ای از کم‌آبی نیز مبتلا است بیمارمشکوک به **شیگلوزیس** می‌باشد.ضمن جبران کم آبی به منظور تشخیص قطعی بیماری ودرمان بیماررابه مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید

پیشگیرواقدامات مراقبتی بهورز:

۱–آموزش مردم درزمینه رعایت بهداشت فردی و محیط، تشویق مادران به شیردهی نوزادان (شیر مادر شیگلوز علامت‌دار را کاهش می‌دهد و شدت آنرا در شیرخوارانی که علیرغم مصرف شیر مادر مبتلا شده‌اند کاهش می‌دهد)رعایت احتیاط لازم در تهیه و ذخیره‌سازی غذا و مصرف آب سالم موارد ابتلا را کاهش چشمگیری می‌دهد.

۲-آموزش شستن دستها قبل از تهیه و مصرف غذا و بعد از دفع مدفوع سایر اقدامات بهداشت عمومی از قبیل اصلاح آب و فاضلاب، دفع صحیح مدفوع و رعایت بهداشت موادغذائی نیز مؤثر است.

۲- افراد آلوده که با موادغذایی سروکار دارند و کودکان مهدکودک‌ها فقط پس از منفی شدن نتیجه کشت مدفوع، باید اجازه یابند تا به محل کار خود و یا مهدکودک بازگردند.

۴- البسهٔ آلوده باید با جوشاندن یا با محلول ضدعفونی‌کننده،ضدعفونی‌شوندو یا در نور مستقیم خورشید خشک شوند.

۵- باتوجه به احتمال انتقال شیگلادیسانتری از طریق سوسک و حشرات خانگی مبارزه باآنها نیزدر پیشگیری مؤثر است.

۶-بازدید از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و چگونگی بهداشت کارکنان محل.

۷-گرفتن شرح حال وارجاع فوری موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی و پیگیری تا حصول نتیجه

۸-پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک.

۹- گزارش به مرکز بهداشتی درمانی در صورت برخورد با اسهال‌های گروهی، حتی اگر عامل عفونی ایجاد آنها نیز مشخص نشده باشد.

ژیاردیـازیس

تعریف: عفونت تک یاخته ای است که قسمتهای فوقانی روده باریک را گرفتار می‌نماید. و می‌تواند منجر به ایجاد اسهال مزمن چرب(**استئاتوره**) گردد.

عامل عفونت: یک تک یاخته به نام ژیاردیالامبلیا می‌باشد.

اپیدمیولوژی: این بیماری گسترش جهانی دارد. کودکان بیشتر از بزرگسالان مبتلا می‌گردند شیوع آن در شرایط نامناسب بهداشتی و در مهد کودکها و کودکانی که آموزش صحیح دفع مدفوع را نگرفته‌اند بیشتر است در بررسی‌های انجام شده منبع آلودگی بیشتر آبهای آشامیدنی فیلتر نشده، منابع سطحی و یا چاه‌های کم‌عمق، شنادر آبهای آلوده و کودکانی که به مهدکودک می‌روند بوده است. همه‌گیریهای بزرگ در جوامع مختلف از آبهای آشامیدنی کلرزده شده ولی فیلتر نشده منشأ گرفته است. همه گیریها کوچکتر در اثر مصرف غذای آلوده و انتقال از شخصی به شخصی دیگر در مهدکودکها و مراکز تفریحی از جمله استخرهای شنا اتفاق می‌افتد. این انگل یکی از شایعترین بیماریهای انگلی در سرتاسر جهان است. درگذشته عقیده بر این بود که انسان تنها مخزن ژیاردیالامبلیا می‌باشد. ولی امروزه معتقدند که سگ، سگ آبی، خوک آبی و سایر حیوانات اهلی و وحشی مخزن این انگل هستند

روش انتقال: انتقال با خوردن کیست انگل که در برابر شرایط محیطی مقاوم است رخ می‌دهد. آب آلوده، انتقال شخص به شخص و غذا، راههای انتقال هستند. انتقال شخص به شخص در مورد کسانی که رعایت اصول بهداشتی را نمی کنند مثل بچه‌های کوچک در مهدکودک‌ها و افراد عقب‌افتاده‌ای که در مراکز نگهداری و شبانه روزی ها زندگی می‌کنند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است استفاده از کلر به میزانی که برای تصفیه آب به کار می‌رود بخصوص وقتی که آب سرد باشد قادر به از بین بردن کیست‌های این تک‌یاخته نیست. بنابراین آب رودخانه‌ها وچشمه‌ها که در معرض آلودگی قرار دارند در صورتیکه بدون گذراندن از فیلتر نوشیده شود منبع آلودگی انسان به این انگل خواهد بود.

دوره کمون: دوره کمون بین ۳ تا ۲۵ روز با میانه‌ای معادل ۷ تا ۱۰ روز متغیر است.

دوره واگیری: در تمام مدتی که عفونت برقرار است و دراغلب موارد برای ماهها واگیری ادامه دارد.نسبت حاملین بدون نشانه انگل زیاد است و در بسیاری از موارد آلودگی خودبه‌خود بهبود می‌یابد. افراد مبتلا به ویروس ایدز ممکن است عفونت شدیدتر وجدی‌تری داشته باشند

علائم بیماری: علائم و نشانه‌های ابتلای روده باریک بصورت اسهال مزمن، دفع مدفوع شل و چرب و کم رنگ، دل‌پیچه، خستگی، کاهش وزن و همچنین ممکن است اختلال در جذب چربی ویا ویتامین‌های محلول درچربی پیش آید. ژیاردیا می‌تواند در یک طرف طیف بعنوان یک فلور بدون آزار و اذیت در بدن وجود داشته باشد و در طرف دیگر طیف علامت‌دار شده و اسهال های انفجاری و سوءجذب ایجاد کند. بیشتر افراد آلوده بدون علامت هستند. علائم ممکن است بطور تدریجی و یا ناگهانی بروز نمایند. دفع زیاد گاز، نفخ، درد شکم، تهوع و استفراغ از علائم اصلی در اوایل شروع بیماری هستند. دوره ژیاردیازیس حاد معمولاً بیش از یک هفته است و پس از آن به تدریج اسهال کمتر می‌شود. اما افزایش دفع گاز، آروغ بدبو و در بعضی موارد کاهش وزن ادامه می‌یابد، تب، وجود خون در مدفوع یا موکوس در مدفوع شایع نمی‌باشند. در بعضی موارد به جای اسهال یبوست هم گزارش شده است

گرفتن شرح‌حال:

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی(به جزوه درمانهای ساده علامتی رجوع شود)

۳ـ آیا بیمار احساس ناراحتی و درددر شکم ویادل پیچه دارد؟

۴ـ آیا بیمار دچار اسهال است؟ مدت زمانی که اسهال ادامه داشته را سئوال نمایید.

۵ـ آیا تهوع و استفراغ هم وجود دارد؟

۶ـآیا دفع مدفوع شل، چرب ، بدبو و کم‌رنگ است؟

۷ـ خستگی و کاهش وزن هم در بیمار مشاهده می‌گردد؟

۸ـ آیا نفخ و دفع گاز از معده و روده وآروغ بدبووجود دارد؟

۹-آیابیمارکاهش وزن داشته است؟

تشخیص بیماری: چنانچه بیمار دچار اسهال مزمن (اسهال بیش از ۱۴ روز) است و مدفوع او نیز شل، چرب، بدبو و کم رنگ بوده و علاوه برآن دچار کاهش وزن ، نفخ شکم و دل‌پیچه ، خروج گاز از معده و روده،آروغ بدبو، تهوع و استفراغ می‌باشد بیمارمشکوک به **ژیاردیازیس** است. به منظور تشخیص قطعی بیماری اورابه مرکـز بهداشـتی درمـانی ارجاع دهید.

پیشگیری:

۱- گرچه ژیاردیا بسیار آلوده‌کننده و مسری است، ولی میتوان با آموزش مردم درزمینه جوشاندن آب، فیلتراسیون آب، و پختن خوب موادغذایی از انتقال آن جلوگیری کرد.

۲- آموزش افراد خانواده و ساکنین مؤسساتی مثل مهدکودکها، شیرخوارگاه‌ها در مورد رعایت بهداشت شخصی و لزوم شستشوی دستها قبل از خوردن غذا و بعد از دفع مدفوع.

۳- آموزش مردم درزمینه پرهیزازآلوده نمودن آب آشامیدنی به مدفوع انسان وحیوان. (رعایت کردن فاصله چاه فاضلاب و چاه آب آشامیدنی و ضدعفونی کردن توالتها).

۴-آموزش به اطرافیان بیمار در مورد ضدعفونی نمودن وسایل و اشیا و بیمار و استفاده نکردن از آنها

۵-آموزش به مردم در مورد دفع صحیح زباله و مدفوع

۶- کنترل و نظارت بر مراحل تهیه تولید، توزیع و فروش موادغذائی.

۷- انجام معاینات دوره‌ای برای افرادی که با موادغذایی سروکار دارند (تهیه کارت معاینه بهداشتی) و در صورت ابتلا به انگل درمان آنها و آموزش راههای انتقال و پیشگیری از بیماری.

۸- رعایت اصول بهداشت فردی و اجتماعی

۹-گرفتن شرح حال وارجاع فوری موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی و پیگیری تا حصول نتیجه

۱۰-پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده

حصبه

تعریف : تیفوئید یا حصبه بیماری عفونی حاد و اغلب شدیدی است که توسط سالمونلا تیفی ایجاد میشود و به نامهای تب تیفوئید ، تب روده و تیفوس شکمی شناخته میشود .

عامل عفونت : *باسیل* سا لمونلا تیفی عامل عفونی حصبه میباشد

اپید میولوژی : این بیماری یک مشکل عمده بهداشتی است که بر اساس گزارش WHO سالیانه حدود ۱۷ میلیون مورد ابتلا و حدود ۶۰۰ هزار مورد مرگ و میر دارد و عوارض ناشی از آن موجب بروز معلولیت های عمده میشود . سالمونلاتیفی یک ارگانیسم مخصوص انسان بوده و در نتیجه منشاء اصلی این عفونت بیمار تیفوئیدی و یا حاملین با سیل میباشند . سالمونلاتیفی از راه مدفوع یا ادرار حاملین به مقدار زیاد دفع شده و قادر است برای یک دوره نسبتا طولانی در آب زندگی کند . سالمونلاها در فصل تابستان سریعتر از زمستان از بین میروند . هر نوع نقص در مخازن نگهداری آب موجب افزایش تعداد این ارگانیسم خواهد شد . در کشور ما تیفوئید جز بیماریهای بومی (آندمیک) است و در بیماران مبتلا به اسهال باید مورد توجه قرار گیرد. شایعترین فصل ابتلا تابستان میباشد . بیماری در کودکان سن مدرسه و قبل از مدرسه در مناطق بومی بیشترین شیوع را دارد .

دوره کمون : مدت زمان دوره کمون در رابطه با تعداد باکتری است و از ۳ روز تا ۳ ماه با متوسط یک تا ۳ هفته متغیر است .

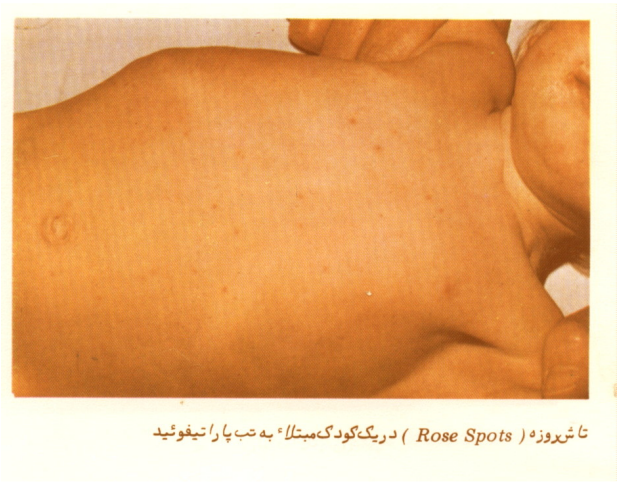
راه انتقال : راه انتقال اصلی راه دهانی ، مدفوعی است و این انتقال از طریق خوردن آب و یا غذای الوده به مدفوع یا ادرار فرد بیمار صورت می گیرد .

منبع اصلی عفونت در جامعه:

۱- ناقلان بدون علامت ۲- بیماران در طول دوره نقاهت بیماری فعال هستند راههای دیگر انتقال شامل مصرف میوه و سبزیهایی که با کود انسانی تقویت شده و خام خورده میشوند شیر و لبنیات آلوده که معمولا به وسیله دستهای حاملین آلوده میشوند و همچنین حشرات میتوانند بصورت مکانیکی باعث آلودگی مواد غذایی شده و در انتقال بیماری نقش داشته باشد .

دوره واگیری : در تمام مدتی که باکتری با مدفوع و ادرار دفع میگردد انتقال صورت می گیرد . این مدت معمولا متغیر است و از هفته اول آلودگی شروع و تا دوره نقاهت بیماری ادامه خواهد داشت ۱۰ درصد بیماران درمان نشده باسیل را تا ۳ ماه بعد از بروز نشانه های بالینی دفع خواهند کرد و ۲ تا ۵ درصد بیماران حامل همشیگی خواهند شد .

علائم بالینی : پس از خوردن ارگانیسم اسهال بمدت چند روز (حدود ۶ روز) اتفاق می افتد و قبل از بروز تب از بین می رود ۰ در کودکان و افراد مبتلا به ایدز اسهال شایعتر است درصدی از بیماران دچار یبوست میشوند. افزایش درجه حرارت بیمار تدریجی و به شکل **پلکانی** است و پس از ۵ تا ۷ روز بصورت ممتد در می آید . **تب حدودا ۳۸/۵ تا ۴۰ درجه سانتی گراد** میباشد . درد شکم، سردرد ، بی اشتهایی ، سرفه ، ضعف ، درد گلو ، درد عضلانی ، از دیگر علائم حصبه است که معمولا قبل از تب دیده میشود در معاینه بیمارا ن بد حال و برادیکاردی(کاهش ضربان قلب) دارند **راش های گل سرخی شکل** (ROSE SPOT)در قسمت تحتانی قفسه سینه و فوقانی شکم در ۳۰ درصد بیماران مشاهده میشود ، لمس شکم بویژه در ناحیه ایلیاک طرف راست حساس است . بزرگی کبد و طحال در ۳۰ تا ۴۰ درصد بیماران دیده میشود . علائم معمولا در هفته چهارم بیماری کاهش می یابد.



تا شروزه (Rose Spots) در یک کودک مبتلا ء به تب پاراتیفوئید

گرفتن شرح‌حال:

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی (به جزوه درمانهای ساده علامتی مراجعه شود)

۳-کنترل علائم حیاتی بیمار

۴-آیا بیمارتب داردوتب بصورت پلکانی درمدت ۷-۵روزبالارفته است؟

۵-آیابیمارقبل ازبروزتب اسهال داشته است؟

۶ـ آیا بیمار احساس ناراحتی و درد در شکم دارد؟

۷-آیاسردرد،سرفه، دردگلو،دردعضلانی وضعف وجوددارد؟

۴ـ آیا **Rose Spot** درقسمت فوقانی شکم وتحتانی قفسه سینه وجوددارد؟

تشخیص بیماری:

اگربیمارتب دارد وقبل ازبروزتب نیزاسهال داشته ،کاهش ضربان قلب،گلودرد،سردرد، سرفه، دردعضلانی وضعف ونیز **rose spot** (لکه های گل سرخی شکل در سطح بدن) وجوددارد بیمارمشکوک به **حصبه** است به منظور تشخیص قطعی بیماررابه مرکزبهداشتی درمانی ارجاع فوری دهید.تشخیص قطعی با کشت خون ، مدفوع، ادرار، مغز استخوان و Rose Spot (لکه های گل سرخی شکل در سطح بدن) است . کشت خون در هفته اول در ۹۰ درصد بیماران مثبت است .

پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز :

۱- آموزش مردم درزمینه دفع بهداشتی زباله و مدفوع

۲- آموزش مردم درزمینه رعایت فاصله بین چاه فاضلاب و چاه آب شرب

۳- آموزش به مردم در رابطه با اهمیت شستشوی دستها با آب و صابون بعد از اجابت مزاج و قبل از تهیه و صرف غذا

۴- آموزش بیماروخانواده درزمینه ضدعفونی نمودن وسایل و اشیاء بیمار و استفاده نکردن از آنها

۵-آموزش مردم درزمینه مصرف آب اشامیدنی سالم و کلرینه شده در مسافرتها، ودر محلهایی که آب سالم و کلرینه نباشد بایستی آب را جوشانیدو سپس مصرف کرد و نظارت بر میزان کلر باقی مانده در آب آشامیدنی و گزارش موارد نامطلوب به مرکز بهداشتی درمانی .

۶-آموزش مردم در خصوص مصرف شیر بصورت پاستوریزه یا جوشیده شده.

۷-آموزش مردم درزمینه جلوگیری از تغذیه طیور بر روی فضولات (جهت جلوگیری از آلودگی طیور و تخم آنها به عامل بیماری)

۸-آموزش به مردم خصوصا زنان خانه داروکارگران رستورانها در مورد شستشوی سبزیجات میوه جات وظروف با آب سالم

۹-نظارت برکار غذا فروشیها و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی

۱۰-کنترل و مبارزه با حشرات موذی مانند سوسک و مگس و.....

۱۱-کشف حاملین سالم میکروب و کنترل آنها و جلوگیری از سر و کار داشتن با مواد غذایی

۱۲-گرفتن شرح حال،ثبت دفترثبت نام بیماران وارجاع موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی و پیگیری تا حصول نتیجه

۱۳-پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک (تکمیل فرم ۱۵و۱۶ پرونده خانوار)

۱۴-محل دفع مدفوع بایستی با شیر آهک ۲۰ درصد ، کرئولین ۵ درصد یا محلول کلر با غلظت ppm ۲۰ضدعفونی شوند و لوازم آلوده با مواد پاک کننده تمیز شوند

۱۵-گزارش تلفنی مواردبیماری به مرکزبهداشتی درمانی

۱۶-بازدید از محل مسکونی بیمار برای وضعیت بهداشتی منزل وسرویسهای بهداشتی و آموزش در زمینه ضدعفونی توالت درطول درمان

وبا (cholera)

تعریف: وبا (کلرا) نوعی عفونت حاد است که در اثر آنتروتوکسین حاصل از ویبریوکلرا در روده باریک ایجاد می‌شود و در اکثر موارد شدید به از دست رفتن مایعات و الکترولیت‌ها از طریق روده و در صورت عدم درمان به شوک ودر نهایت مرگ بیمار منجر می‌شود.

عامل: ارگانیسم مولد و با در انسان به جنس ویبریو تعلق دارد. از ویبریوهای پاتوژن می‌توان ویبریوکلرا و ویبریو پاراهمولیتیکوس را نام برد که هر دو باکتری باعث ایجاد اسهال می‌شوند که به ترتیب نوع اول با تولید **آنتروتوکسین** و نوع دوم پس از **تهاجم به کولون** باعث ایجاد اسهال می‌شوند.

اپیدمیولوژی و اهمیت بیماری: وبا یک بیماری با اپیدمی‌های بزرگ برای نوع بشر می‌باشد. قدرت آن در مبتلا کردن ناگهانی تعداد زیادی از مردم در جوامع که بدون درمان می‌تواند در عرض چند ساعت موجب نابود شدن انسان گردد بیماری را بصورت یک تهدید بین‌المللی درآورده است. در جریان پنجمین پاندمی بیماری ویبریوکلرا به عنوان عامل بیماری معرفی شد. طی سه دهه گذشته تحقیقات وسیع دانش ما را درباره اپیدمیولوژی و برخورد بالینی با بیماری افزوده است و در حال حاضر می‌دانیم که:

ـ روشهای درمانی پیشرفته در مراکز بهداشتی می‌تواند مرگ و میر وبا را به کمتر از یک درصد کاهش دهد.

ـ وبا در مناطقی که وجود دارد ولی اپیدمی نیست کمتر از ۵٪ درصد علل اسهال‌های حاد را تشکیل می‌دهد.

ـ بیش از ۹۰ درصد موارد بیماری وبا خفیف بوده و تشخیص بالینی آن از سایر علل اسهال‌های حاد مشکل است.

ـ انسان مخزن این عامل عفونی می‌باشد. و آبهای سطحی منبع انتقال عفونت میباشند.راه سرایت شایع در اپیدمی‌ها، آب آلوده و غذای آلوده است.

ـ بیشتر در نقاط گرم و مرطوب پیدا می‌شود.

ـ در تمام فصول سال هست ولی از اردیبهشت تا آبان‌ماه میزان بروز در ایران بیشتر است.

ـ در مردان بیشتر از زنان است.

و در مناطق آندمیک میزان بروز در کودکان بیشتر از بالغین است. بنابراین از آنجائیکه وبا یک مشکل بهداشت عمومی حاد بوده، امکان انتشار سریع داشته و منجر به مرگ و میر زیاد می‌شود پس باید نسبت به بررسی و کنترل آن توجه خاصی نمود.

راههای انتقال:

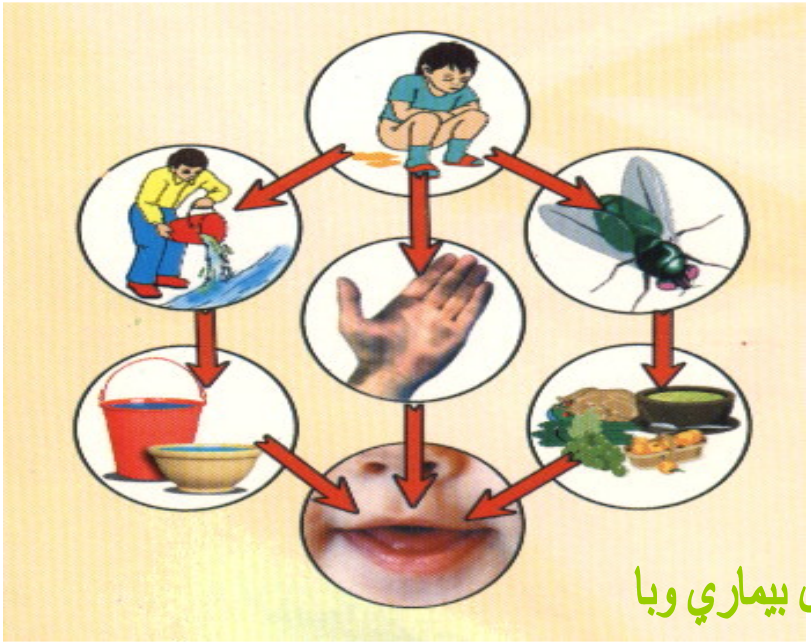
۱- از طریق آب آلوده به مدفوع یا مواد استفراغ شده مبتلایان به وبا

۲- از طریق آب آلوده حاملان ویبریوکلرا به نسبت کمتر

۳- از طریق خوردن موادغذایی آلوده به آب‌های کثیف، مدفوع یا دست‌های آلوده

۴- از طریق حشرات

۵-خوردن بعضی از انواع خرچنگها که از آبهای آلوده صید شده‌اند.



چرخه انتقال بیماري وبا

دوره کمون: از چند ساعت تا ۵۰ روز متفاوت بوده معمولاً بین ۲ تا ۳ روز می‌باشد

دوره واگیری: ظاهراً در تمام مدتی که آزمایش مدفوع مثبت است انتقال صورت می‌گیرد. و معمولاً این وضعیت تا چند روز بعد از بهبودی ادامه خواهد داشت. گاهی اوقات بیماران به مدت چند ماه حامل ویبریو خواهند بود. مصرف آنتی‌بیوتیک‌های مؤثر مثل تتراسایکلین دوره واگیری را کوتاهتر می‌کند.

علائم بالینی: حدود ۹۰ درصد بیماران بدون علامت بوده یا اسهال خفیف دارند. ولی در صورت پیدایش اسهال آبکی شدید از اولین مدفوع شل تا شوک بدون درمان(۱۲-۴ ساعت و تا مرگ ۱۸ ساعت تا چند روز) بیشتر طول نمی‌کشد. اولین شکایت بیمار احساس پری و غرغر شکم است سپس اسهال آبکی شروع می‌شود که در ابتدا شباهت به مدفوع آب برنجی که به وبا نسبت داده میشودندارد ولی بعد از چند بار اجابت مزاج، مدفوع به علت وجود موکوس در آن شبیه آب برنج شده، بوی خود را از دست می‌دهد، فقط گاهی بوی ماهی می‌دهد. از خصوصیات وبا که به تشخیص بالینی کمک می‌کند عبارتند از:

۱- اسهال آبکی سریع‌السیر، با دفعات اجابت مزاج غیرقابل شمارش.

۲- نبودن دل درد و دل پیچه

۳- استفراغ بدون حالت تهوع قبلی

۴- عطش فراوان

در اشکال بسیار شدید بیماری ممکن است فرد ۱۰٪ وزن بدنش را ظرف ۴-۲ روز از دست بدهد. در این صورت بیمار به شوک می‌رود. تغییر سطح هوشیاری در وبا متداول است ولی گاهی در مواردی که فشارخون غیرقابل اندازه‌گیری است شخص کاملاً هوشیار بوده قادر است اطلاعات دقیقی در مورد زمان، مکان و اشخاص بدهد. این بیماری در کودکان زیر ۲ سال به ندرت اتفاق می‌افتد و علائم در اطفال زیر ۲ سال :

(**تب، تشنج، کاهش قندخون (هیپوگلیسی) و عدم هوشیاری می‌باشد**).

گرفتن شرح حال:

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی (به جزوه درس درمانهای ساده علامتی مراجعه‌شود)

۳ـ کنترل علائم حیاتی بیمار (نبض، تنفس، درجه‌حرارت ، فشارخون)

۴ـ آیا بیمار دچار اسهال است؟

۵ـ آیا اسهال همراه با زورپیچ و دل‌پیچه است؟

۶ـ چند روز است که دچار اسهال می‌باشد؟

۷ـ شکل و بوی اسهال چگونه است؟ و حجم آن چقدر است؟

۸ـ آیا استفراغ هم وجود دارد؟ و حجم آن چقدر است؟

۹ـ آیا استفراغ همراه با حالت تهوع است؟

۱۰ـ آیا بیمار دچار عطش فراوان است؟

۱۱ـ آیا کم‌آبی هم مشاهده می‌گردد؟ درجه کم‌آبی را مشخص نمایید.

تشخیص بیماری :

چنانچه اسهال حاد آبکی بدون دل‌پیچه و زورپیچ وجود دارد که اسهال به صورت لعاب برنجی و دانه‌های ریز در آن با بوی ماهی می‌باشد و استفراغ هم بدون تهوع قبلی مشاهده گردد، حجم اسهال و استفراغ زیاد و علاوه بر آن بیمار دچار کم‌آبی و عطش فراوان است بیمار مشکوک به **وبا** میباشد. ضمن جبران کم آبی وتهیه نمونه التور(طبق دستورالعمل) به منظور تشخیص قطعی بیمار را ارجاع فوری دهید.

درمان:

سه اصل زیرمبنای درمان بیماران مبتلا به وباراتشکیل میدهد:

۱-جایگزین کردن آب والکترولیتهای ازدست رفته

۲-تجویزآنتی بیوتیکهای موثر(بانظزپزشک انجام میشود)

۳-درمان عوارض بجای مانده بیماری

درمان فوری بامایعات ازطریق مصرف خوراکی الکترولیتها برای جبران آب ازدست رفته وتصحیح اسیدوز وکمبودپتاسیم کلیداصلی درمان بیماری وبااست.

پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز:

۱- آموزش مردم درزمینه جوشاندن آبهای مشکوک جهت آشامیدن و یا ضدعفونی بوسیله کلرانجام شود. بدین منظور کلر مادر یا استوک (چهار قاشق چای‌خوری یا ۱۶ گرم پرکلرین ۷۰ درصد در یک لیتر آب را گویند) می‌توان سه تا هفت قطره از محلول کلر مادر را به یک لیتر آب اضافه کرد و بعد از نیم ساعت مصرف نمود و در صورت عدم دسترسی به کلر بایستی آب را به مدت یک دقیقه جوشاند و پس از سرد شدن برای شرب استفاده کرد.

۲- آموزش مردم درزمینه توجه به تابلوهای هشداردهنده و مشخص‌کننده آب شرب و آب فضای سبز در مراجعه به پارکها.

۳- آموزش مردم درزمینه خریدمواد غذائی از فروشگاههای دارای شرایط بهداشتی مطلوب وعدم تهیه و خریدموادغذایی ازفروشندگان دوره گرد.

۴- آموزش مردم درزمینه شستشووگندزدائی دقیق سبزیجات ومیوه جات

۵- آموزش مردم درزمینه عدم استفاده از آب رودخانه‌ها برای آشامیدن در هنگام گردش در خارج از شهر.

۶- آموزش مردم درزمینه کوتاه کردن ناخن‌ها و تمیز نگه داشتن آنها به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماریهای اسهالی بخصوص نزد کودکان .

۷- آموزش مردم درزمینه پرهیزاز نگه‌داری مواد غذائی خام نپخته در کنار موادغذائی پخته شده در یخچال.

۸- آموزش مردم درزمینه نگه‌داری مواد غذائی در یخچال، چون نگه‌داری مواد غذائی در درجه حرارت اتاق منجر به رشد و تکثیر عوامل بیماریزا می‌شود.

۹-آموزش مردم درزمینه رعایت بهداشت فردی و اجتماعی از قبیل شستن دستها قبل از تهیه و صرف غذا و همچنین بعد از اجابت مزاج و جلوگیری از دفع غیربهداشتی فاضلاب، زباله و...

۱۰-گرفتن شرح حال،ثبت دردفترثبت نام بیماران وارجاع موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی و پیگیری تا حصول نتیجه

۱۱- تکمیل فرم ثبت مواردااسهال حادآبکی بصورت روزانه وارسال فرم بصورت هفته ای به مرکزبهداشتی درمانی

۱۲- گزارش تلفنی موارد مشکوک در اسرع وقت به مرکز بهداشتی درمانی ودر صورت عدم حضور کاردان در مرکز به واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت شهرستان.

۱۳- پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک (تکمیل فرم ۱۵و۱۶ پرونده خانوار)

۱۴-تهیه نمونه مدفوع از موارد مشکوک و کلیه بیماران اسهالی وتکمیل وارسال فرم تهیه نمونه التور به مرکز بهداشتی درمانی (نمونه‌برداری باید در ۲۴ ساعت اول بیماری قبل از مصرف هرگونه آنتی‌بیوتیک یا داروی دیگر انجام گیرد نمونه‌های مشکوک بایستی توسط محیط‌های حمل و نقل مناسب هرچه سریعتر به آزمایشگاه منتقل شوند زیرا ویبریوها در صورت خشک شدن از بین می‌روندبنابراین حتماًبایستی درمحیط‌های مرطوب نگه‌داری شوند.)

نحوه تهیه وانتقال نمونه التور :

نمونه برداری با استفاده از سواپ رکتال در محیط کری بلر انجام می شود .برای تهیه آن یک سواپ با نوک پنبه ای تمیز را وارد مقعد بیمار یا مدفوع تازه دفع شده کرده ۳۶۰ درجه می چرخانید. پس از اطمینان از مرطوب شدن پنبه وآغشته شدن به مدفوع ؛در محیط انتقال کری بلر قرار می گیرد نوک سواپ باید بطور کامل داخل محیط کری بلر قرار داده شود. سپس انتهای چوبی سواپ را شکسته ودرب لوله را می بندند.

نمونه پس از جمع آوری باید در جای خنک نگهداری شود وبا استفاده از ظروف خنک کننده با رعایت زنجیره سرما ترجیحا" در اولین فرصت ممکن (حداکثر در ظرف مدت ۷ روز) به آزمایشگاه مرکزی ارسال شود .

نحوه محاسبه حداقل نمونه :

حداقل نمونه برداری یک منطقه در ماه با استفاده از این فرمول محاسبه می شود .

$$\frac{\text{جمعیت زیر ۵ سال} \times ۲ \times ۰/۰۲}{۱۲}$$

چون هدف از نمونه گیری مدفوع ، ردیابی وجود بیماری در منطقه است باید نمونه گیری در تمام ماههای سال در حداقل مورد انتظار انجام شود.

نکته:

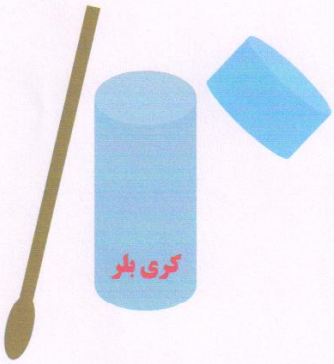
هر کودک بطور متوسط ۲ بار در سال اسهال می شود.

در هر اسهال ۰/۰۲ احتمال دارد که التور باشد.

دستور العمل تهیه نمونه رکتال سوآب

(جهت تشخیص آزمایشگاهی التور)

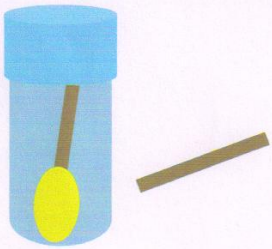
۱–یک عدد سوآب رکتال با فرو کردن در محیط انتقالی کری بلر مرطوب شود و حدود ۴-۳ سانتی متر داخل اسفنکتر رکتوم فرو رفته و با یک حالت دورانی **۳۶۰** درجه چرخانده شود.



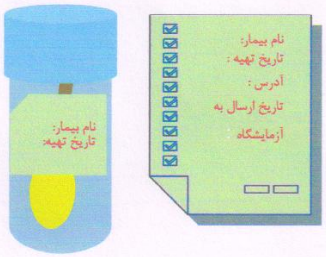


۲–سوآب بیرون کشیده شده و از آغشتگی سوآب به مدفوع اطمینان حاصل گردد.

۳- سوآب داخل محیط کری بلر فرو رفته بطوری که ۴ سانتی متر در داخل محیط قرار گیرد، سپس اضافه سوآب را شکسته بطوری که درب ظرف محیط نمونه‌گیری به‌راحتی بسته شود.



۴– پس از الصاق برچسب مشخصات بر روی ظرف محیط نمونه‌گیری، نمونه همراه با فرم اطلاعات بیمار به آزمایشگاه مرکز بهداشت ارسال شود.



در صورت عدم امکان ارسال سریع، نمونه در یخچال نگهداری شود.

آزمایشگاه مرکز بهداشت سرخس

فرم ثبت موارد اسهال* حاد آبکـی

مرکز بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان .....

خانه بهداشت ..... استان .....

ردیف	نام و نام‌خانوادگی	نام پدر	سن	جنس	تاریخ شروع علائم	** نمونه	*** نتیجه	تاریخ ثبت	آدرس کامل بیمار

*اسهال حاد آبکی اسهالی است که با شروع ناگهانی، آبکی و حجیم بوده و روزانه ۵ نوبت یا بیشتر باشد.

**نمونه مدفوع اگر تهیه شده بلی و اگر تهیه نشده خیر قید گردد.

***نتیجه زنده یا مرده یا ارجاع قید گردد

فرم نمونه گیری التور

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکزبهداشتی درمانی .....

تاریخ نمونه گیری ....

خانه بهداشت ...

تاریخ تحویل به آزمایشگاه .....

ردیف	نام ونام خانوادگی	نام پدر	سن	شغل	اسها ل		نشانی کامل بیمار
					بستری	**غیربستری**	

تهیه کننده نمونه –امضاء

طبقه بندی دهیدراتاسیون

وضعیت بیمار	گروه الف بدون دهید راتاسیون	گروه ب دهیدراتاسیون	گروه ج دهیدراتاسیون شدید
نگاه کنید : ۱- وضعیت عمومی ۲- چشم ها (وجود اشک) ۳- دهان وزبان	خوب ، هوشیار طبیعی (اشک دارد) مرطوب	نا آرام وبیقرار فرورفته (اشک ندارد)	خواب آلوده یا بیهوش *سست بسیار فرورفته وخشک (اشک ندارد) بسیار خشک
۴- تشنگی	بطور طبیعی می نوشد وتشنه نیست .	خشک تشنه با ولع می نوشد *	خوب نمی آشامد یا قادر به نوشیدن نیست *
لمس کنید : نیشگون پوستی	سریعا" بر می گردد.	به آهستگی بر می گردد*	بسیار آهسته برمی گردد*
تصمیم بگیرید :	بیمار هیچ نشانه ای از دهیدراتاسیون ندارد .	اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد وحداقل یکی از آنها از نشانه های اصلی باشد دچار دهیدراتاسیون است .	اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد وحداقل یکی از آنها از نشانه های اصلی باشد دچار دهیدراتاسیون شدید است .

راهنمای درمان بیمارن

الف- **بیماران بدون دهیدراتاسیون** :

این بیماران را میتوان در منزل درمان کرد.باید به این بیماران به اندازه دو روز پودر ORS تحویل دادونحوه مصرف برای کودکان براساس برنامه ادغام یافته ناخوشیهای کودکان (مانا) می باشد .وافراد بالای ۱۰ سال هرچقدر میل دارند به اندازه ۲۰۰۰ میلی لیتر در روز

ب- **بیمارن دهیدراتاسیون نسبی** :

برای کودکان براساس برنامه ادغام یافته ناخوشیهای کودکان (مانا) می باشد . ودرافراد بالای ۱۰ سال اگر وزن بیمار مشخص باشد با ضرب کردن وزن بیمار به کیلوگرم در عدد ۷۵ مقدار ORS بدست می آید که به مدت ۴ ساعت درمان با ORS ادامه می یابد .پس از ۴ ساعت این بیماران باید مجددا ارزیابی شوند و بااستفاده از راهنمای مربوط به هر یک از انواع دهیدراتاسیون درمان شوند .

ج- **بیماران دهیدراتاسیون شدید** :

اگر بیمار بیهوش باشد که بلافاصله ارجاع فوری به مرکز بهداشتی درمانی داده میشود برای این بیماران مایعات داخل وریدی توسط پزشک تجویز میشود .

اگربیمار قادر به نوشیدن باشد علاوه بر ارجاع فوری بیمار درمان با ORS را هم شروع نماید .اگر وزن بیمار مشخص باشد با ضرب کردن وزن بیمار به کیلو گرم در عدد ۲۰ مقدار ORS بدست می آید که به مدت یک ساعت بیمار مصرف نماید. وهر یکساعت بیمار ارزیابی میشود به مدت ۶ ساعت درمان با ORS ادامه یابد .

.

تمرینات عملی درکلاس :

فراگیربصورت نمونه درکلاس باید،

۱-یک شرح حال کامل ازبیمارتهیه نماید.

۲-مشخصات بیماروخلاصه شرح حال رادردفترثبت نام بیماران ثیت نماید.

۳-باتوجه به علائم بالینی بیماری راتشخیص دهد.

۴-درمانهای ساده علامتی رابراساس دارونامه ودستورالعمل ها انجام دهد.

۵-دستورات دارویی واقدامات انجام شده را دردفترثبت نام بیماران ثبت نماید.

۶-درصورت نیاز ضمن تکمیل فرم ارجاع بیماررابه مرکزبهداشتی درمانی ارجاع دهد.

۷-پیگیری جهت نظارت بردرمان وبهبودی بیماررانجام دهد.

۸-درصورت نیازفرم ۱۵و۱۶پرونده خانواررابرابردستورالعمل تکمیل نماید.

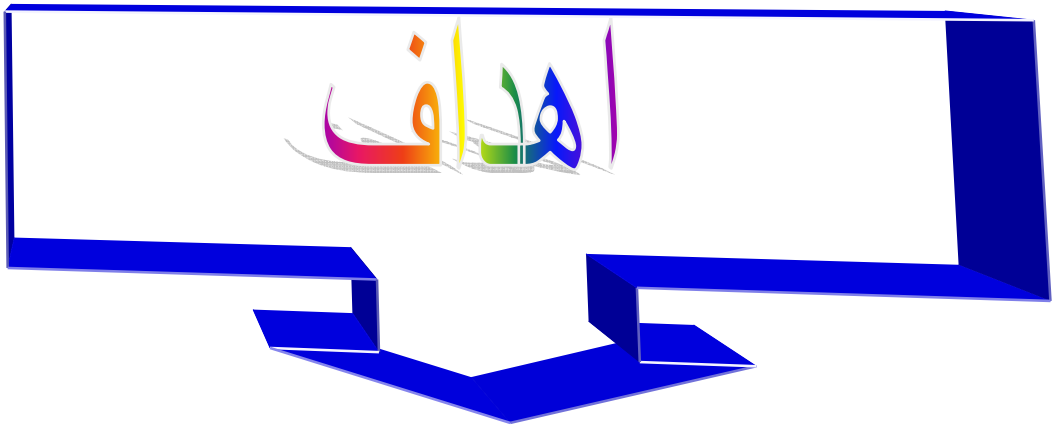
۹-اقدامات لازم درخصوص گزارش بیماری به مرکزبهداشتی درمانی رابرابردستورالعمل انجام دهد.

۱۰- نحوه انجام نمونه گیری التور را بیان نماید.

۱۱- علایم کم آبی را در اسهال نوع(الف-ب-ج) لیست نما یید.



بیماریهای مشترک انسان و دام



در پایان این فصل انتظار می رود فراگیربتواند :

۱- بیماریهای مشترک انسان و حیوان را تعریف نماید؟

۲- اهمیت بهداشتی و تاثیر بیماریهای مشترک بر سلامت و زندگی انسان را شرح دهد؟

۳- هر یک از بیماریهای مشترک را تعریف نماید ؟

۴- اپیدمیولوژی(همه گیری شناسی) هر یک از بیماریها را شرح دهد ؟

۵- عامل عفونی هر یک از بیماریها را بیان نماید ؟

۶- نحوه انتقال هر یک از بیماریها را شرح دهد ؟

۷- دروه کمون و مخزن در هر یک ار بیماریها را بیان کند؟

۸- دوره واگیری در هر یک از بیماریها را توضیح دهد ؟

۹- علائم و نشانه های هر یک از بیماریها را توضیح دهد؟

۱۰--باگرفتن شرح حال موارد مشکوک در هر یک از بیماریها را شناسایی واقدامات لازم راانجام دهد؟

۱۱- پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز در هر یک از بیماریها را شرح دهد ؟

مقدمه و اهمیت بیماری مشتــرک

بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان (زئونوزها) به آن دسته از بیماریهایی گفته می‌شود که به طور طبیعی قابل انتقال از حیوانات به انسان می‌باشند. انسان از زمان‌های دوربا این بیماری‌ها آشنا بوده و علت ایجاد منشأبرخی از بیماری‌های خود را در حیوانات جستجو می‌کرده است. به طوریکه از قرنها قبل از میلاد مسیح با بیماری‌هایی مثل هاری، طاعون و ... آشنا بوده و می‌دانسته که هاری از سگ و طاعون از موش به انسان سرایت می‌کند. امروزه بیش از ۴۰۰ نوع بیماری مشترک بین انسان و حیوان شناسایی شده و دائما به فهرست این بیماری‌ها اضافه می‌گردد. بیماری‌های مشترک به دو طریق سلامت و زندگی انسان‌ها را به مخاطره می‌اندازد :

۱) اثر مستقیم بیماری‌ها، شامل: ابتلای انسان به بیماری‌های مختلف قابل انتقال از حیوان به انسـان مثـل کیست هیداتید، تب مالت، شاربن، هاری، توکسوپلاسموز، تب کریمه کنگو و...

۲) اثر غیرمستقیم: از طریق ابتلای دام‌ها به بیماری‌ها و از بین رفتن منابع تولید پروتئین که موجب مشکلات تغذیه‌ای و اقتصادی و تأثیر منفی بر زندگی و سلامت انسان می‌شوند.

ابتلا به بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان معمولا در افرادی که با حیوانات ، لاشـه و دیگـر محصـولات حیوانی سرو کار دارند دیده می‌شود و مردم عادی از طریق مواد غذایی آلوده مثل شیر ، فراورده‌های لبنـی، گوشـت، و... مبتلا می‌شوند.

بیماری هیداتیـد

تعریف :بیماری عفونی واگیردار مشترک بین انسان و دام که عامل آن تخم کرم نواری کوچکی است که در روده باریـــــک ســـــگ، روبـــــاه ، شـــــغال، و بعضـــــی گوشـــــتخواران وجـــــود دارد.

عامل عفونت :

کرم کوچک نواری روده سگ به نام اکینوکوکوس گرانولوزوس می‌باشـد. ایـن کـرم درروده سـگ وسـگ سـانان زندگی میکندومعمولا دارای سه بند یاحلقه میباشد حلقه آخرکرم محتوی تعدادزیادی تخم میباشد.سگ تخمهـای رسـیده راهمراه بامدفوع دفع ومحیط زیست ازجمله آب ،سبزیجات وعلوفه راآلوده میسازد.بادوحشرات نیز میتوانند بطورغیرمستقیم درجابجایی تخمهاو آلودگی محیط نقش داشته باشند.

اپیدمیولوژی :

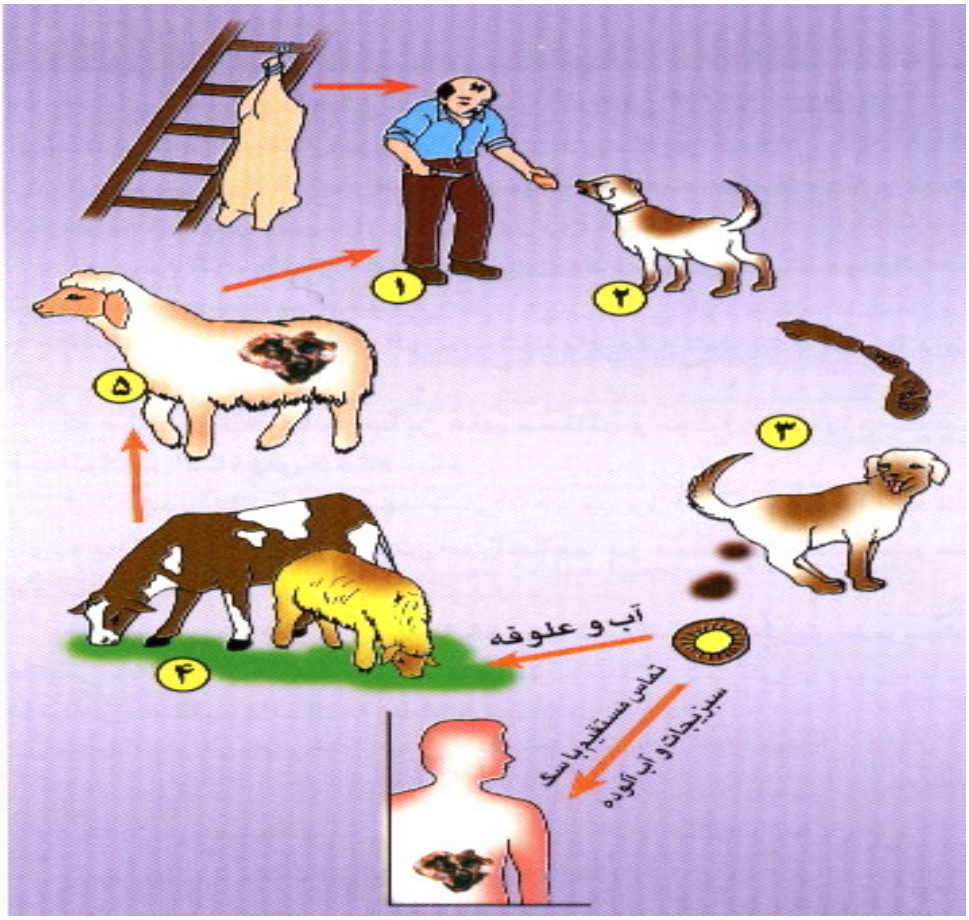
به دلیل وجود سگ و گوشتخواران اهلی و وحشی در چرخهٔ زندگی این انگل، این بیمـاری در منـاطق دامپـروری کشور ما شایع است. آلودگی به کیست هیداتیک در سراسر جهان وجود دارد. این بیماری در کشور ما بـه صـورت بـومی (آندمیک) وجود دارد. مدت بیماری بین ۵ تا بیش از ۲۰ سال متفاوت است.

میزبان اصلی سگ و میزبان واسط گوسفند، گاو، بز، شتر و سایر پستانداران است. انسان در این چرخه به عنـوان میزبان واسط آلوده می‌شود.

روش انتقال :

آلودگی انسان به طور مستقیم از طریق ارتباط دست آلوده با دهان صورت می‌گیرد. دست‌ها در اثر تماس با سـگ آلوده به تخم انگل آلوده می‌شوند و از طریق دهان به میزبان انسان می‌رسند. عفونـت انسـان ممکـن اسـت بـه صـورت غیرمستقیم از طریق غذا، آب و یا اشیاء آلوده نیز صورت می‌گیرد. در بعضی موارد مگس‌هایی کـه بـرروی مـدفوع سـگ تغذیه کرده‌اند تخم کرم را منتشر می‌کنند.

انتقال بیماری در سگ از طریق خوردن اندام‌های آلوده به کیست هیداتید صورت می‌گیرد. گوسفند و سایر حیوانات چراکننده از طریق خوردن تخم کرم در مراتعی که با مدفوع سگ‌های آلوده شده مبتلا می‌گردند.



چرخه انتقال کیست هیداتیک

دوره کمون : این دوره از ۱۲ ماه تا چند سال بر حسب تعداد، محل و سرعت و رشد کیست‌ها متفاوت است.

دوره واگیری:انتقال انگل ازفردبه فرددیگری ویاازیک میزبان واسط به میربان واسط دیگرعملی نیست سگها تقریبا ۷هفته بعدازآلودگی تخم کرم رادفع میکنند اغلب سگهای آلوده ۶ماه بعدخودبه خودعاری ازکرم میشوند .

علائم و نشانه‌ها : با توجه به گرفتاری اندام‌های مختلف و جایگزینی کیست که به ترتیب کبد، مغز، کلیه و استخوان می‌باشند.علائم و نشانه‌ها نیز فرق می‌کند. مهمترین عارضه کیست هیداتیک مکانیکی است که بسته به محل استقرار کیست ، ضایعه‌ها و علائم بالینی متفاوتی بروز می‌کند. رشد کیست‌ها در اعضا ، حتی تا بیست سال بعد، موجب درد، اختلال‌های گوناگون و از کارافتادگی عضوی می‌شوند. گاهی کیست‌ها فیبروزه و یا آهکی می‌شوند. در پاره‌ای از موارد به علت ضربه‌ای که به کیست وارد می‌شود، آن را پاره می‌کند و در پی آن مایع کیست وارد خون می‌شود و شوک آنافیلاکتیک ایجاد می‌کند که موجب سقوط سریع فشار خون و مرگ بیمار می‌شود.

در کیست‌های کبدی ۵۰ تا ۷۰ درصد موارد را تشکیل می‌دهد. علائم سه گانه **بزرگی کبد قولنج کبدی و زردی** (به علت پاره شدن کیست داخل کبد و ورود مایع در مجرای صفراوی) مشاهده می‌شود.

وجود کیست در استخوان‌ها سبب نابودی نسج استخوانی و شکستگی آن می‌شود. ابتلای کلیه‌ها با درد ناحیه کلیه‌ها، سوزش ادرار و هماتوری (خون در ادرار) ممکن است تظاهر کند اگر کیست در مغز تشکیل شود موجب بروز صرع می‌گردد.



کبدآلوده به کیست

گرفتن شرح حال:

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی (به جزوه درس درمانهای ساده علامتی مراجعه‌شود)

۳ـ آیا بیمار دچار زردی است؟

۴–آیا بیمار درد در ناحیه کبد، کلیه، سوزش ادرار و خون در ادرار دارد؟

۵–آیا بیمار دچار غش و تشنج (صرع) می‌باشد؟

تشخیص بیماری :

درمناطق آلوده بررسی سابقه بیمار،نشانه های بالینی ویافته های رادیولوژی به تشخیص کمک میکند. همچنین باانجام تست مخصوص وآزمایش خون تشخیص صورت میگیرد.

درمان:

انجام عمل جراحی وخارج کردن کیستها درمان انتخابی است.درمان بامبندازول که بانظر پزشک انجام میشود دربعضی موارد نتیجه خوبی داشته است.

پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز :

۱ـ آموزش مردم وافراد در معرض خطر، در رابطه با پرهیز از تماس با مدفوع سگ.

۲ـ آموزش مردم درزمینه پرهیز از خوراندن اندام‌های خام و آلوده میزبان‌های واسط (گوسفند، گاو، شترو...) به سگ.

۳ـ آموزش مردم درزمینه سوزاندن اندام‌های آلوده میزبان‌های واسط و یادفن به طور عمیق

۴ـ آموزش مردم درزمینه جمع آوری و اتلاف سگ های ولگرد.

۵ـ آموزش به مردم به خصوص زنان خانه‌دارو کارگران رستوران‌ها در مورد شستشوو گندزدائی دقیق سبزی‌ها ومیوه جات و ظروف غذاخوری که سگ باآنهاتماس داشته است.

۶ـ آموزش به مردم در زمینه شستشوی دستها با آب و صابون قبل از تهیه و صرف غذا.

۷–آموزش مردم درزمینه جلوگیری ازورود سگها به داخل سبزیکاریها .

۸ـ درمان سگ‌های آلوده هر چند ماه یکبار در مناطق آندمیک بیماری

۹–گرفتن شرح حال،ثبت دفترثبت نام بیماران وارجاع موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی و پیگیری تا حصول نتیجه

۱۰–پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک

تب مالت (بروسلوزیس)

تعریف : بروسلوزیس بیماری عفونی مشترک بین انسان و حیوان است که از حیوان به انسان منتقل می‌شود و به علت تنوع تظاهرات بالینی به آن بیماری هزار چهره می‌گویند. همچنین به نام‌های تب قبرس، تب شیربز و تب مدیترانه‌ای و تب مواج نامیده می‌شود.

عامل عفونت: انواع بروسلا شامل بروسلاآبورتوس در گاو، بروسلاسویس در خوک، بروسلاملی تنسیس در بز، بروسلاکنیس در سگ و بروسلااویس در گوسفند عامل بیماری‌زا می‌باشند. شایعترین نوع بروسلا در ایران بروسلاملی

تنسیس می‌باشد که خطرناکترین عامل بیماری تب مالت در انسان است. زیرا قدرت بیماری‌زائی آن نسبت به سایر انواع بروسلا بیشتر است.

اپیدمیولوژی : این بیماری در کشور ما آندمیک است منبع آلودگی و عامل عفونت در هر منطقه جغرافیایی متفاوت است. بروسلوزیس بیشتر یک بیماری شغلی است و نزد کسانی که با حیوانات آلوده و با بافت‌های آن‌ها کار می‌کنند. بخصوص چوپانان ، کارگران کشاورزی، دامپزشکان و یا کارگران کشتارگاه‌ها دیده می‌شود و به این دلیل نزد مردان بیشتر از زنها شایع است. این بیماری نزد کسانی که شیر و فرآورده‌های پاستوریزه نشده گاو، گوسفند و بز مثل پنیر را می‌خورند به صورت تک‌گیر یا همه گیر شایع می‌گرددابن بیماری در دام‌ها باعث سقط و بعضا تورم پستان و حیوان نحیف و لاغرو کاهش تولید شیر در حیوان می‌شود. گاو، گوسفند، و بز مخزن این عامل عفونت هستند. ممکن است انواع مختلفی از حیوانات نشخوارکننده مخزن این باکتری باشند.

روش انتقال :

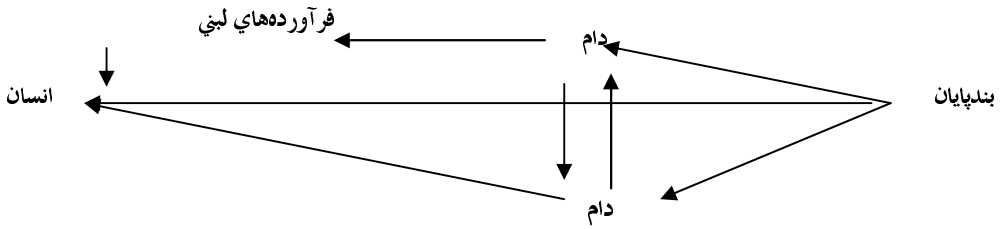
بیماری به سه طریق از دام به انسان منتقل می‌شود :

۱ـ مصرف محصولات لبنی نجوشیده یا غیر پاستوریزه بویژه شیر خام، پنیر تازه و خامه

۲ـ از راه خراش پوست و تماس مستقیم با خون، گوشت تازه حیوان آلوده ، ادرار، ترشحات مهبلی، جنین سقط شده و بخصوص جفت آلوده، بویژه در نوع بروسلا ملی تنسیس

۳ـ در اصطبل و از راه استنشاق هوای آلوده به گرد و خاک آغشته به مدفوع و ادرار دام.

راههای دیگر انتقال بیماری که نادر هستند از طریق انتقال خون، پیوند مغز استخوان، پاشیده شدن اتفاقی واکسن زنده به داخل چشم (چندین مورد در استان خراسان تب مالت شدید اتفاق افتاده است.) در حین واکسیناسیون دام‌ها و یا پاشیده‌شدن مایع آمینوتیک حیوان بیماربار دار در موقع زایمان به چشم و بینی و یا دهان دامپزشک و همچنین انتقال بیماری از انسان به انسان از طریق آمیزش جنسی به دلیل وجود میکروارگانیسم در اسپرم انسان احتمال می‌رود. در شیر مادران شیرده می‌توان ارگانیسم را در مواردی پیدا کرد و ممکن است بیماری از شیر مادر به شیرخوار منتقل می‌گردد، نوازش نوزاد دام آلوده تازه بدنیا آمده توسط کودکان و مصرف محصولات لبنی بخصوص آغوز از علل شایع انتشار تب مالت در ایران می‌باشد. با توجه به مطالعات انجام شده بر روی کنه‌ها در ایران و به علت توزیع جغرافیایی بالا، این انگل نقش مهمی در همه‌گیری شناسی تب مالت در ایران دارد.



روابط اپیدمیولوژي بروسلوز در

دوره کمون : بسیار متغیر و تعیین آن مشکل است. اغلب بین ۱ تا ۳ هفته می‌باشد و گاهی اوقات بین ۶ تا ۱۷ ماه گزارش شده است.

دوره واگیری: دلیلی برای انتقال بیماری ازانسان به انسان دردسترس نیست.

علائم و نشانه‌ها : بعد از طی دوره کمون تظاهرات متنوع بروسلوزیس ظاهر می‌شوند که بسته به نوع بروسلا متفاوت است. بیماری ممکن است شروع حاد(۲ـ۱روز) و یا شروع تدریجی (یک یاچند هفته) داشته باشد. علائم شایع بیماری شامل تب لرز، عرق، سردرد ، درد عضلات ، خستگی، بی‌اشتهایی، درد مفاصل، دردکمر، کاهش وزن، یبوست، درد گلو و سرفه خشک می‌باشد. گاهی بیماران با حال بد، رنگ پریده ، آرتریت ، درد و حساسیت روی ستون فقرات، راش پوستی و یا پنومونی مراجعه می‌نمایند. تب در بروسلوزیس فرم خاصی ندارد و اغلب صبح‌ها پایین و بعدازظهرها بخصوص شب بالا می‌رود. گاهی پلی آرتریت با درگیری مفاصل زانو ، هیپ،(ناحیه مفصل سر استخوان ران به استخوان لگن) و شانه و... دیده می‌شود. ابتلا به تب مالت در حین حاملگی می تواند باعث مرگ جنین شود.

نحوه گرفتن شرح حال :

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی (به جزوه درس درمانهای ساده علامتی مراجعه‌شود)

۳ـ کنترل علائم حیاتی بیمار (نبض، درجه حرارت ، تنفس)

۴ـ آیا بیمار دچار تب و لرز همراه با عرق می‌باشد؟ و آیا تب دارای نوسان است؟

۵ـ تب بیمار بیشتر درچه اوقاتی در شبانه روز بالا می‌رود؟

۶ـ آیا سردرد و خستگی هم وجود دارد؟

۷ـ آیا بیمار از درد عضلات ، مفاصل، کمر و ستون فقرات شکایت می‌کند؟

۸ـ آیا بی‌اشتهایی ، یبوست و کاهش وزن وجود دارد؟

۹ـ آیا شغل بیمار از مشاغل مرتبط با دام است؟

۱۰ـ آیا بیمار ظرف ۲ ماه گذشته فرآورده‌های دامی (لبنیات ، جگر و...) غیر مطمئن مصرف نموده است؟

تشخیص بیماری :

از لحاظ بالینی چنانچه بیمار دارای تب و لرز به همراه عرق به خصوص در شب باشد و تب بیمار نیز دارای نوسان است (تب مواج نام دیگر این بیماری است) و به هنگام بعدازظهر و به خصوص شب افزایش می‌یابد و علاوه بر این بیمار از درد عضلات، مفاصل، کمر و ستون فقرات شکایت دارد و اخیراً نیز دچار بی‌اشتهایی یبوست و کاهش وزن شده است و شغل بیمار نیز مرتبط با دام است و یا ظرف ۲ ماه گذشته فرآورده‌های دامی و لبنی غیر مطمئن مصرف نموده است بیمارمشکوک به **تب مالت** است. تشخیص قطعی باانجام آزمایش خون وبررسی ***تیترراییتwrightو2MEوکومبس رایت*** انجام میشود.همچنین باجداکردن عامل گونه های بروسلا ازنمونه های بالینی صورت میگیرد.

آزمایش رایت :معمول ترین ازمایش سرمی که از افراد مشکوک به بروسلوز گرفته می شود.

اگر تیتر رایت مساوی یا بیشتر از ۱/۸۰باشداین فرد به عنوان بیمارمحتمل شناسایی می گرددو برای اینکه فرد به عنوان بیمار فعال و قطعی تحت درمان قرار گیردباید توسط یک آزمایشض تکمیلی دیگر موسوم به ME-۲(۲- مرکاپتو اتانول)مورد ازمایش قرار گیرد.اگر تیتر ME-۲مساوی یا بیشتر از ۱/۴۰ باشدمعرف بیماری فعال است و فرد باید تحت درمان دارویی قرار گیرددر غیر اینصورت بیماری منتفی است.

درمان:

درمان بانظرپزشک انجام میشود.داروهایی که معمولا مورد استفاده قرارمیگیرد شامل کپسول ریفامپین، داکسی سایکلین،تتراسایکلین ،آمپول استرپتومایسین ویاقرص کوتریموکسازول میباشد.

پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز : بروسلا با جوشاندن و یا پاستوریزه کردن شیر و محصولات آن از بین می‌رود. یخ زدن مواد غذایی باعث از بین رفتن میکروب نمی‌شود. پنیر تازه می‌تواند تا ۸ هفته بروسلا را در خود نگه دارد. این ارگانیسم بیش از ۴۰ روز می‌تواند در خاک آلوده به ادرار، مدفوع، ترشحات واژن و محصولات باقی‌مانده از حاملگی مثل جفت و... زنده بماند.

بنابراین به منظور پیشگیری بایستی :

۱ـ آموزش مردم درزمینه پرهیزاز مصرف لبنیات پاستوریزه نشده ودر صورتی کـه پاستوریزاسـیون شـیر در محـل ممکن نباشد **شیر بعد از جوش آمدن به مدت یک دقیقه جوشانده شود**

۲ـآموزش مردم درزمینه تهیه پنیر از شیر جوشیده شده،ویا نگهداری پنیرتازه حداقل به مـدت۲ مـاه در آب نمـک درغیراینصورت.

۳ـآموزش مردم درزمینه شستن دقیق ظروف دوشیدن شیر قبل از استفاده مجدد جهت شیردوشی.

۴ـآموزش مردم درزمینه مبارزه با مخازن حیوانی (آزمایش وواکسیناسیون و تدارک محیط زیست بهداشتی دام)

۵ـ آموزش مردم درزمینه استفاده از ماسک و دستکش و عینک در ورود به طویله آلوده یا محیط کشتارگاه

۶ـ به هنگام دستکاری و از بین بردن ترشحات سقط شده حیوانات و جفت آنهـا بایدازدسـتکش اسـتفاده و دقـت کافی صورت گیرد .

۷ـ تهویه مناسب محیط اصطبل و طویله

۸ـ عدم مصرف جگر خام

۹-گرفتن شرح حال،ثبت دفترثبت نام بیماران وارجاع موارد مشکوک بـه مرکـز بهداشـتی درمـانی و پیگیـری تـا حصول نتیجه.

۱۰-پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک .(تکمیل فرم ۱۵و۱۶ پرونده خانوار)

۱۱-نظارت براماکن تهیه وتوزیع موادغذایی با منشاء فرآورده های دامی مانندلبنیات فروشیهاوبستنی فروشیها.

۱۲-همکاری بااکیپهای مرکزبهداشت شهرستان ومرکزبهداشتی درمانی واداره دامپزشکی که جهت بررسی مراجعه میکنند.

۱۳-واکسینا سیون تمامی بره ها و بزغا له های ماده بالای ۳ ماه(تا یک ماه قبل از جفتگیری)

۱۴- ضد عفونی جایگاه وموادی که در حین سقط و یا زایمان دامهای مشکوک و یا مبتلادفع می گردد با استفاده ازفرما لین و قرنطینه نمودن دامهابه مدت ۳ روز از گله

هـــاری

تعریف : هاری یک بیماری عفونی حاد(آنسفالیت) و کشنده ویروسی است که غالبا به صورت اشکال تحریکی (هاری خشمگین) یا فلجی (هاری ساکت) تظاهر پیدا می‌کند. این بیماری مخصوص گوشتخواران اهلی و وحشی بوده و انسان و سایر حیوانات پستاندار به طور تصادفی و غالبا از طریق گزش به آن مبتلا می‌شوند.

اهمیت بیماری به دلائل زیر می‌باشد :

۱–ـ میزان کشندگی بالا (صددرصد) به طوریکه پس از ظهـور عـلا ئـم بـالینی چـه در انسـان و چـه در حیـوان درمان‌پذیر نبوده و بیمار محکوم به مرگ خواهد بود.

۲ـ افزایش روند موارد حیوان گزیدگی انسانی که سالانه مبالغ زیادی صرف خرید سرم و واکسن ضد هاری جهت درمان پیشگیری مجروحین می‌گردد.

۳ـ تلفات و خسارات اقتصادی بیماری در دام‌ها.

روند موارد حیوان گزیدگی در انسان سالیانه در کشور ما در حال افزایش می‌باشد. به طوریکه این میزان از **۳۵/۱** درصد هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۶۶ به ۱۳۵ درصدهزار نفر جمعیت در سال ۱۳۸۰ رسیده است.

بیش از ۸۵٪ از موارد گازگرفتگی انسانی در کشور ما توسط سگ اتفاق می‌افتد که رقـم بـالای آن توسـط سـگ‌هـای صاحب‌دار و گله بوده که **متاسفانه این سگها فاقد قلاده می‌باشند.**

بیماری هاری سالیانه حدود ۲۵ تا ۴۰ هزار مورد مرگ را در دنیا باعث می‌شود که تقریبا تمام آن در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد.

عامل بیماری ویروسی است نور تروپ (عصب دوست) از گروه رابدو ویروسها: حلال‌های چربی می‌توانند ویـروس را از بین ببرند و تحت اثر خشکی، حرارت ۵۶ درجه برای یک ساعت، اشعه ماوراءبنفش ، الکـل ۴۰ تـا ۷۰ درصـد، آب و صابون و فرمالین غیر فعال می‌شود.



مخازن بیماري هاري

راههای سرایت بیماری در انسان و حیوان:

۱ـ راه گاز گرفتن : اصلی‌ترین راه سرایت بیماری از طریق گاز گرفتن بوسیله حیوانات هار می‌باشد که به خصوص در مورد گربه و گربه سانان از طریق کشیدن پنجه آلوده به بزاق نیز انتقال بیماری صورت می‌گیرد.

۲ـ راه پوست : بیماری هاری از راه پوست سالم قابل سرایت نیست ولی اگر کوچکترین خراش و یا زخمی در پوست وجود داشته باشد قابل انتقال خواهد بود.

۳ـ نسوج مخاطی : ویروس هاری از طریق مخاطات به انسان و سایر حیوانات دیگر منتقل می‌شود. بنابراین سگ و گربه که در دوره کمون بیماری هستند می‌توانند با لیسیدن لب چشم و بینی کودکان که با آنها بازی می‌کنند آنها را به بیماری مبتلا کنند.

٤ـ راه تنفسی : سرایت بیماری خصوصاً در غارهایی که خفاش آلوده زندگی می‌کند از راه تنفسی امکان‌پذیر است. در کشور ما خفاش‌ها آلودگی ندارند.

۵ـ انتقال از راه دستگاه گوارش : انتقال از این راه بعید است ولی حیوانات گوشتخوار ممکن است بندرت از طریق خوردن لاشه حیوانات تلف شده از بیماری هاری به این بیماری مبتلا شوند.

٦ـ سایر موارد: شامل انتقال از طریق جفت، وسائل آلوده ، انسان به انسان از طریق پیوند اعضاء مثلا دو مورد در ایران از طریق پیوند قرنیه گزارش شده است که انتقال به این روشها به ندرت اتفاق می‌افتد.

دوره کمون : معمولا ۱۵ روز تا ۳ ماه و به طور متوسط ۱ تا ۲ ماه می‌باشد(۷۵ درصد موارد کمتر از ۳ ماه) ولی از چند روز تا بیش از ۳ ماه و حتی تا چندین سال هم مشاهده شده است.

طول دوره کمون بستگی به شدت جراحات تعداد گاز گرفتگی و محل گازگرفتگی دارد. سن فرد، گازگرفتگی از روی لباس یا وسائل حفاظتی و سوش ویروس آلوده کننده نیزدرطول دوره کمون مؤثر هستند. در کودکان طول دوره نهفتگی کوتاه‌تر از بزگسالان است که شاید علت آن جراحت بیشتر در کودکان و در نتیجه ورود بیشتر ویروس به بدن می‌باشد.

دوره واگیری:این دوره درسگ وگربه از۳تا۱۰روزقبل ازظهورنشانه های بالینی شروع و

(به ندرت بیش از۴روز)ودرتمام دوران بیماری ادامه دارد.

<u>علائم ونشانه ها</u>:

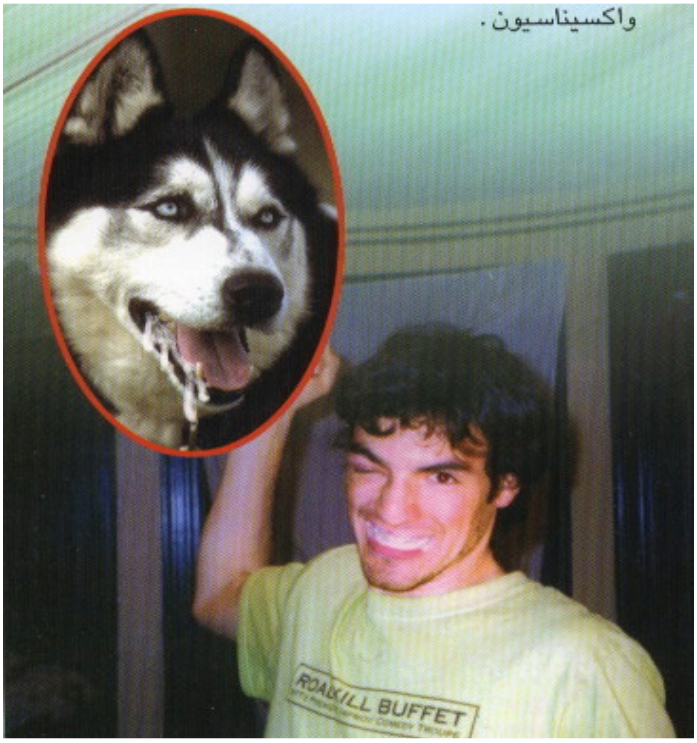
هاری در حیوانات:

کلیه حیوانات خونگرم پستاندار اهلی و وحشی اعم از گوشتخوار ، علفخوار، جوندگان و خفاش‌ها نسبت به بیماری هاری حساس هستند و به دلیل تعداد میزبان‌های مختلف موجب گسترش وسیع بیماری شده‌اند.

علائم بیماری در حیوانات :

اولین علامت بیماری پس از طی دوره کمون تغییر در رفتار و عادات حیوان می‌باشد به طوریکه یا بیش از اندازه به صاحب خود انس و الفت پیدا می‌کند مثل اینکه از او استعانت و کمک می‌طلبد و یا عصبانی و بدخوگردیده غذای خود را بخوبی نمی‌خورد. پیشرفت بیماری در موارد کمی به صورت

فلجی (**هاری ساکت**) بوده حیوان به گوشه‌ای پناه می‌برد و اندام‌ها فلج می‌شود و نهایت در اثر فلج دستگاه تنفسی تلف می‌شود ولی در بیشتر مواقع حیوان پریشان ، مضطرب و کم‌کم به صورت وحشی و درنده درآمده (**هاری خشمگین**) که ضمن گاز گرفتن سنگ و چوب و اشیاء مختلف خانه خود را ترک کرده و بدون مقصد به هر جا می‌رود و به هر کس و هر حیوان سر راه خود حمله می‌کند پس از مدتی در اثر دوندگی زیادو گرسنگی و تشنگی به علت عدم قدرت بلع کف از دهانش سرازیر شده و مرتب به زمین می‌خورد. صدای پارس حیوان خشن و ناموزون و بریده می‌شود. درندگی در چهره‌اش پیدا می‌شود. گربه‌ها پس از طی دوره کمون به محل تاریکی می‌روند.



علائم بالینی در انسان :

الف) علائم عمومی اولیه و غیر اختصاصی:

علائم هاری غیراختصاصی و به صورت تب، لرز، خستگی، سردرد، ضعف و درد عضلانی، بی‌اشتهایی، اشکال در بلع، حالت تهوع، استفراغ، سرگیجه، دردهای شکمی و اسهال، گلودرد، تنگی نفس، سرفه خشک، نگرانی و ترس، تحریک‌پذیری و عصبی‌بودن، می‌باشد. تظاهرات بسیار اختصاصی این مرحله علائم موضعی در محل گازگرفتگی شامل سوزش، گزگز و مورمور می‌باشد. این مرحله معمولا ۱ تا ۴ روز (حداکثر ۱۰ روز) طول می‌کشد.

ب) مرحله حاد و عصبی بیماری: که به دو شکل هیجانی یا خشمگینی و شکل فلجی یا بی‌سروصدا بروز می‌کند.

علائم در شکل هیجانی به صورت دویدن ، دست و پازدن، تحریک پذیری و عدم آرامش ، توهم ، نگرانی و هیجان، ترس از آب وجود دارد.

همچنین در این مرحله نسیم ملایم، نور شدید ، صدای بلند و لمس کردن ممکن است موجب تحریک‌پذیری و انقباضات عضلات حنجره و حلق و سایر عضلات تنفسی گردد. افزایش ترشح بزاق و اختلال در بلع وجود دارد ، تب ممکن است بیشتر از ۴۰/۶ درجه سانتی‌گراد باشد. افزایش ترشح اشک، بزاق، تعریق و کاهش فشار خون در وضعیتهای مختلف مشاهده می‌شود. دوبینی ، فلج عضلات صورت، افزایش تعداد تنفس که نهایتا به دلیل نارسائی تنفسی منجر به مرگ می‌گردد.

شکل فلجی که کمتر شایع است (۲۰ درصد) و اغلب تشخیص داده نمی‌شود. در این فرم برعکس شکل هیجانی ترس از آب و نسیم و افزایش فعالیت یا تشنج معمولا وجود ندارد. در اوایل این مرحله ضعف، کاهش هوشیاری و اختلال حس ایجاد می‌شود. فلج پائین رونده نشانه‌های مننژیت (سردرد و سفتی گردن) ممکن است اتفاق بیفتد و بالاخره بیمار دچار خواب‌آلودگی و کما می‌شود. دوره بیماری در این فرم معمولا طولانی‌تر از هاری خشمگین است. از شروع علائم بالینی تا مرگ به طور متوسط ۴ تا ۷ روز طول می‌کشد.

گرفتن شرح حال :

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی (به جزوه درس درمانهای ساده علامتی مراجعه‌شود)

۳ـ آیا بیمار دچار تب و لرز همراه با خستگی و سردرد می‌باشد؟

۴ـ آیا درد عضلانی نیزوجود دارد؟

۵ـ آیا بیمار دچار اشکال در بلع ، حالت تهوع، استفراغ و دردهای شکمی و اسهال می‌باشد؟

۶ـ آیا بیمار درچار تحریک‌پذیری و ترس از نور و آب است؟

۷ـ آیا بیمار دچار افزایش بزاق دهان می‌باشد؟

۸ـ آیا دوبینی و تاری در دید وجود دارد؟

۹ـ آیا نارسایی تنفسی وجود دارد؟

۱۰ـ آیا بیمار ظرف یکسال گذشته دچار حیوان‌گزیدگی شده است؟ و یا شغل او جزء مشاغل در معرض خطرهاری می‌باشد؟

۱۱ـ بررسی وضعیت واکسیناسیون توأم یا کزاز ؟ (مطابق با دستورالعمل واکسیناسیون کشوری)

تشخیص بیماری :

چنانچه علائمی مانند تب، لرز، خستگی، سردرد، ضعف و درد عضلانی، اشکال در بلع، نارسایی تنفس، دوبینی و تاری دید، حالت تهوع و استفراغ، تحریک‌پذیری و ترس از نور و آب، دردهای شکمی و اسهال، افزایش بزاق دهان مشاهده شد و علاوه بر آن شغل بیمار جزء مشاغل در معرض خطر بیماری هاری(دامپزشک، جنگلبان و...) می‌باشد مشکوک به بیماری **هاری** می‌باشد.ضمن انجام اقدامات لازم توسط بهورز اورافوراارجاع دهید.تشخیص قطعی بیماری با انجام تست های آزمایشگاهی صورت می‌پذیرد.

پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز:

۱ـ آموزش چهره به چهره به روستائیان و شوراهای بهداشتی در خصوص بیماری هاری، راههای انتقال و راههای جلوگیری از ابتلا و نقش درمان و پیشگیری فوری در جلوگیری از ابتلاء.

۲ـ آموزش مردم وجلب همکاری و مشارکت آنها در زمینه جمع‌آوری و دفن صحیح زباله.

۳ـ آموزش دامداران و روستائیان در مورد همکاری با مسئولین دامپزشکی در زمینه شناسایی و قلاده زدن و واکسینه نمودن سگهای گله خانگی بر علیه هاری.

۴ـ آموزش دامداران در زمینه پرهیز از کشتارهای غیر مجاز .

۵ـ آموزش به مردم در مورد اهمیت مراجعه به موقع افراد مجروح توسط حیوانات به خانه بهداشت و همچنین خطرات تأخیر در مراجعه و یا عدم مراجعه جهت دریافت واکسن.

۶ـ توجه خاص به افراد در مورد گزش حیوانات(هر چند زخم آنها جزئی یا حتی به صورت خراش باشد) به منظور پیگیری جهت واکسیناسیون

(نکته قابل ذکر این است که تمایز بین گزش از روی لباس و بدن عریان باید حذف و درمان پیشگیری هاری انجام شود.)

۷ـ پیگیری و هماهنگی در خصوص واکسیناسیون قبل از مواجهه جهت گروه‌های در معرض خطر در منطقه تحت پوشش شامل تکنسین‌های دامپزشکی ، کارگران کشتارگاه‌ها، خدمه باغ وحش، شکارچیان ، شکاربانان حفاظت محیط زیست و چوپانان و ..

۸ـ زدودن و خارج ساختن ویروس هاری از محل زخم؛ این عمل که به طریقه فیزیکی و شیمیایی انجام می‌شود مهمترین قسمت پیشگیری از هاری به حساب می‌آید. درصد بالایی از پیشگیری مربوط به رعایت کامل همین نکته است. حتی‌الامکان بایستی بدین منظوردر ساعات اولیه گزش با استفاده **ازدستکش آب تمیز و صابون لابلای زخم را حداقل به مدت 15 تا 20 دقیقه عمیقا شستشو و در جریان آب روان قرار داد.**

۹ـ خارج کردن کف صابون از لابلای زخم، این عمل با استفاده از شیلنگ آب یا آبفشان صورت می‌گیرد. زیرا باقیماندن صابون ، بعضی مواد ضدعفونی کننده را که بدنبال شستشو مورد استفاده قرار خواهند گرفت خنثی می‌نماید.

۱۰ـ ضدعفونی زخم با الکل ۷۰-۴۰ درجه، محلول بتادین یک درصد و یا سایر مواد ویروس کش و عدم بخیه و پانسمان محل زخم (چون ویروس هاری بسیار حساس بوده و در مقابل نورو اکسیژن هوا قدرت بیماریزائی خود را از دست می‌دهد).

۱۱ـبررسی سابقه واکسیناسیون و تزریق واکسن ثلاث یا توأم به فرد مجروح درصورت نیاز باتوجه به(دستورالعمل واکسِناسِون کشوری).

۱۲ـ ارجاع فوری فرد مجروح بعد از انجام اقدامات بندهای ۸، ۱۰،۹ و ۱۱ به منظور تزریق واکسن هاری و یا سرم ضدهاری و یا اقدامات دیگر به واحدها ری مرکز بهداشت و یا بیمارستان.

۱۳-ثبت اقدامات وفعالیتهای انجام شده دردفترثبت نام بیماران و(فرم ۱۵و۱۶پرونده خانوار)

۱۳ـ پیگیری افراد مجروح تحت نظر به منظور ادامه واکسیناسیون هاری (تزریق واکسن هاری در روزهای صفر، ۱۴،۷،۳ و ۲۸ انجام می‌شود). نکته قابل ذکر این است که درمان پیشگیری کامل (۵ نوبت) در صورتی انجام می‌شود که حیوان مهاجم از نظر هاری مثبت باشد یا متواری شده باشد و یا در مدت ۱۰ روز پس از گازگرفتن (در مورد سگ و گربه) از بین رفته باشد و یا علائم هاری در آن ظاهر شود. در غیر این صورت درمان پیشگیری ناقص (۳ نوبت) صورت می‌گیرد.

نکته قابل ذکر دیگر این است که کلیه موارد حیوان گزیده را بایستی مشکوک به هارگزیدگی تلقی نمود تا خلاف آن ثابت شود و فورا تحت اقدامات درمان وپیشگیری هاری قرار داد.

و دیگر اینکه در صورت تماس انسان با بزاق نشخوارکنندگان و تک سمی‌های مشکوک می‌بایستی درمان پیگیری کامل انجام شود.

۱۴ـ تحت نظر نگه‌داشتن حیوان مشکوک به هاری به مدت ۱۰ روز (در مورد سگ و گربه) با همکاری صاحب حیوان، برای این کار بایستی حتما حیوان را قلاده زده و هر روز از حالش باخبر باشید تا در صورتیکه بعد از ۱۰ روز علائم هاری در حیوان مشاهده نشد (جهت قطع واکسیناسیون با مرکز بهداشت) هماهنگی لازم صورت گیرد. اما اگر در حیوان تحت نظر علائم بیماریدیده شد یا تلف گردید و یا اگر حیوان توسط مردم کشته شد بایستی هماهنگی لازم با مرکز بهداشت به منظور ادامه واکسیناسیون و هم‌چنین تهیه نمونه جهت بررسی از طریق اداره دامپزشکی بعمل آید.

۱۵ـ بر اساس توصیه‌های W.H.O گازگرفتگی توسط موش خانگی، موش صحرایی و خرگوش در حال حاضر نیاز به درمان پیشگیری ندارند ولی مجروحین گاز گرفته شده توسط موش خرما و راسو حتما باید تحت درمان ضد هاری قرار بگیرند.

شاربن (سیاه‌زخم) (آنتـراکس)

تعریف: بیماری حاد باکتریایی است که معمولاً بر پوست اثر می‌کند و به ندرت دیگر نقاط بدن از جمله دستگاه تنفس و گوارش را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بیماری مخصوص حیوانات است و انسان بصورت اتفاقی بـه بیمـاری مبتلا می‌شود بیماری در انسان به سه شکل :

۱- شاربن جلدی (سیاه‌زخم)۲- شاربن تنفسی ۳- شاربن گوارشی بروز می‌کند. باتوجـه بـه نشـانه‌هـای برجسـته سیاه‌زخم، اسامی گوناگونی چون پوستول بدخیم، شاربن، تب طحالی و بیماری پشم ریسان بر آن نهاده‌اند.

عامل عفونت: عامل بیماری با سیلوس آنتراسیس (باسیل شاربن) که میله‌ای شکل است می‌باشد.

اپیدمیولوژی: سیاه زخم یک بیماری باکتریال حاد است که مخصوص حیوانـات علفخـوار بـوده و انسـان بطـور اتفاقی و در اثر تماس با حیوان آلوده و محصولات آلوده آن، نیش حشرات، استنشاق و یا خوردن مبتلا می‌شود. سیاه زخم استنشاقی (بیماری پشم ریسان) با مرگ و میر بالایی همراه است. سیاه‌زخم گوارشی بسیار نـادر و فـوق‌العـاده خطرنـاک است. سیاه‌زخم انسانی به دو گروه کشاورزی و صنعتی تقسیم‌بندی می‌شود. سیاه‌زخم کشاورزی اغلب به دنبال تمـاس بـا حیوانات دچار سیاه‌زخم (مثل قطعه‌قطعه کردن گوشت، حیوان آلوده، مصرف گوشت آلوده و ...) دیده می‌شود و سیاه‌زخـم صنعتی به دنبال تماس با پوست، پشم و استخوان حیوانات آلوده اتفاق می‌افتد. بیماری در ایران بیشتر در دامـداران دیـده می‌شود این بیماری نه فقط باعث مرگ و میر فراوان در دام‌ها می‌شود و زمینه را جهت وابستگی‌های اقتصادی و سیاسی فراهم می‌نماید بلکه موجب مرگ و میر در انسان نیز می‌شود و توجه به آن در زمینه نحوه برخورد، پیشگیری و درمان آن ضروری می‌باشد. حیوانات علفخوار وحشی و اهلی باسیل را در خونریزی‌های نزدیک مرگ بـه محـیط خـارج مـی‌ریزنـد. باسیل‌های فعال در برخورد با هوا تبدیل به هاگ‌های بسیار مقاوم (اسپور) در مقابل عوامل محیطی و موادضدعفونی‌کننده شده و ممکن است تامدتها در خاک به همین طریق زنده بمانند. سیل و سایر تغییرات اکولوژیکی محیط به افزایش رشـد باکتری و تراکم آن در خاک کمک می‌کند. پرندگان لاشخور که بر روی جسد حیوانات تلـف شـده از سـیاه زخـم تغذیـه می‌کنند نیز می‌توانند هاگ باسیل را از یک منطقه به منطقه دیگر منتقل کنند.

روش انتقال:

الف) سیاه زخم پوستی (جلدی):

آلودگی پوست انسان در اثر تماس با بافت‌های حیوانی (گاو، گوسفند، بز، اسب، خوک و غیره) که در حال مرگ از این بیماری هستند و احتمالاً گزش مگس‌هایی که بر روی این نوع لاشه‌ها تغذیه کرده‌اند و یا تماس با پوست، مو، پشم، استخوان، سفیداب، یا محصولاتی مثل طبل و فرچه مخصوص اصلاح صورت که از پوست و موساخته شده‌اند و یا خاک مخلوط با پودر استخوان آلوده این حیوانات که به عنوان کود به گیاهان داده می‌شوند صورت می‌گیرد.

ب) سیاه‌زخم ریوی (استنشاقی): در اثر استنشاق هاگ باسیل در صنایع مخاطره‌آمیزی مثل رنگ‌آمیزی پوست.

و پشم و یا آماده‌سازی استخوان و یا در کارخانجات پشم‌ریسی و یا طی انتشار عمدی اسپورها بوسیله بیوتروریست‌ها صورت می‌گیرد. حدود ۵ درصد از کل موارد سیاه‌زخم را شامل می‌شود. و مرگ و میر در این نوع ۱۰۰ درصد و درمان ناموفق است.

ج) نوع گوارشی سیاه‌زخم: با ابتلای ناحیه دهانی و حلق به این بیماری در اثر خوردن گوشت آلوده خوب حرارت ندیده بوجود می‌آید. دلیلی برای انتقال آلودگی از طریق شیر حیوانات در دست نیست. این شکل بسیار نادر است و مرگ و میر در موارد درمان نشده ۵۰ درصد می‌باشد.

انتقال بیماری در حیوانات علفخوار از طریق غذا و خاک آلوده و در حیوانات گوشتخوار و همه چیزخوار از طریق گوشت، استخوان و سایر اغذیه آلوده منتقل می‌شود حیوانات وحشی از طریق تغذیه بر روی لاشه سیاه‌زخمی حیوانات مرده مبتلا می‌شوند. ممکن است کارکنان آزمایشگاه‌ها بطور تصادفی آلوده شوند.

دوره کمون: از یک تا ۷ روز متغیر بوده وممکن است به ۶۰ روز نیز برسد.

دوره واگیری:انتقال ازانسان به انسان به ندرت اتفاق می افتدخاک واجسام آلوده به خاک ممکن است برای سالهای متمادی آلوده کننده باقی بمانند.

علائم بالینی: علائم بالینی در سیاه‌زخم جلدی چند روز پس از ورود اسپور به داخل پوست به شکل یک ماکول قرمز کوچک ظاهر می‌شود و سپس به پاپول تبدیل می‌شود(شبیه به گزیدگی یک حشره). بعد از ۲۴ ساعت از شروع ضایعه اولیه یک حلقه از وزیکولهای کوچک با جدار نازک اطراف پاپول اولیه را احاطه می‌کند(شبیه تاول). در ابتدا این وزیکولها شفاف بوده ولی به تدریج که بزرگ می‌شوند به رنگ آبی درآمده و محتویات آنها تیره و خون آلود می‌گردد. در

مرحله بعد پوستول مرکزی زخمی شده و به سرعت خشک می‌گردد و اسکار فرورفته‌ای به رنـگ قهـوه‌ای تیـره تشـکیل می‌دهد که در عرض ۱ تا ۲ روز سیاه رنگ و وزیکولهای اطراف نیز خشک می‌شوند.معمولا بدون دردبوده و در روز پنجم یا ششم بیماری تمام ضایعه شامل یک اسکار ضخیم سیاه‌رنگ است که معمولاً همراه با ادم غیر گـوده گـذار مـی‌باشـد. بیماران معمولاً تب ندارند. گاه ادم بسیار شدید (ادم بدخیم) که با شوک همراه می‌شود دیده می‌شود چون اکثراً بیماری در اثر تماس مستقیم با مواد آلوده ایجاد می‌شود اغلب ضایعه در سطوح باز بدن دیده می‌شود. اگر ضـایعه در منـاطقی مثـل انگشتان دست که بافت نرم در این مناطق کم است باشد بیمار از درد شدید شکایت دارد که علت آن کشش رشـته‌هـای عصبی است. و در این موارد ورم تا پشت دست و ساعد و بازو گسترش می‌یابد. ضایعه جلدی سـیاه زخـم معمـولاً منفـرد است و ضایعات متعدد سیاه‌زخم نادر هستند. سایر علائم عمومی شامل احساس لرز، سردرد، تهوع، کمی اشـتها بـویژه در مراحل اولیه بیماری می‌باشند. ورم ممکن است حتی بعد از بهبود زخم تا مدتی باقی بماند کـه گـاهی بـا قرمـزی همـراه می‌باشد.







د وضا یعه سیا ه ز خمی د رروی پلک وگو شه د ا خل چشم



گرفتن شرح حال :

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی (به جزوه درس درمانهای ساده علامتی مراجعه‌شود)

۳ـ کنترل علائم حیاتی بیمار (تب، تنفس، نبض)

۴ـ آیا ضایعات ماکولی ، پاپولی، پوستولی و زیکولی در پوست وجود دارد؟

۵ـ آیا وزیکولها به رنگ آبی است و محتویات آن تیره و خون آلود می‌باشد؟

۶ـ آیا اسکار قهوه‌ای رنگ (تیره) و یا سیاه‌رنگ در محل زخمها وجود دارد؟

۷ـ آیا ادم در اطراف زخمها وجود دارد؟ آیا ادم بدخیم است و آیا در پشت دست و ساعدو بازو وجود دارد؟

۸ـ آیا شوک هم وجود دارد؟

۹ـ تعداد زخم‌ها چگونه است منفرد یا متعدد؟ محل دیده شدن زخمها بیشتر کجاست؟

۱۰ـ آیا شغل بیمار جزء مشاغل در معرض خطر این بیماری (دامپزشک، کارکنان کشتارگاهها و...)می‌باشد؟

تشخیص بیماری :

اگر بر روی پوست بدن بیمار ضایعات شبیه به گزیدگی حشره همراه باخارش که بیشتر بر روی دست و ساعد و بازو وجود داشته و درطی یک تادوروز به تاول تبدیل شده که محتویات داخل آن به رنگ آبی تیره و خون آلود می‌باشد و این زخمها نیز منفرد بوده و پس از خشک شدن اسکار قهوه‌ای تیره و یا سیاهرنگ در محل زخمها وجود دارد و در اطراف زخمها نیز ادم که گاه به صورت بدخیم و همراه با قرمزی می‌باشد وجود دارد و علاوه برآن بیمار دچار شوک شده است، و ضمناً بیمار دارای شغل در معرض خطر بیماری سیاه زخم می‌باشد، مشکوک به **بیماری شاربن یا سیاه‌زخم** است.به منظور تشخیص قطعی بیماری‌اورابه مرکزبهداشتی درمانی ارجاع فوری دهید.

پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز:

کنترل بیماری در انسان بستگی به کنترل بیماری در حیوانات دارد بنابراین بایستی اقدامات زیرموردتوجه قرارگیرد:

۱-آموزش مردم درزمینه واکسناسیون دامهابصورت سالیانه وهمکاری بااکیپهای دامپزشکی دراین زمینه .

۲- آموزش مردم درزمینه عدم مصرف گوشت حیوانات آلوده و پختن کامل گوشت به منظورپیشگیری از شکل گوارشی بیماری.

۳- آموزش کسانیکه با گوشت حیوانات در تماس هستند و یا کسانیکه در کارخانه‌های پوست مشغول به کار هستند در خصوص نحوه استفاده ازگوشت،پشم وپوست.

۴- واکسیناسیون افراد پرخطر مثل کسانیکه در آزمایشگاهها با باسیل شاربن کار می‌کنند و سایر افرادیکه با مواد صنعتی بالقوه آلوده سروکار دارند توصیه می‌شود.

۵- آموزش مردم درزمینه پرهیزازکشتاردام مشکوک به سیاه زخم است چون باعث تولید هاگ سیاه زخم در خاک و ماندگاری آن برای سالهای متمادی می‌شود.

۶-آموزش مردم درزمینه دفن عمیق دامهای تلف شده با استفاده از یک لایه آهک.

۷-گرفتن شرح حال،ثبت دفترثبت نام بیماران وارجاع موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی و پیگیری تا حصول نتیجه

۸-پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک تا زمان بهبودی (طول دوره درمان معمولا۶ هفته می‌باشد)

۹- گزارش موارد بیماری به مرکز بهداشتی درمانی

۱۰- همکاری با اکیپ‌های مرکز بهداشت، مرکز بهداشتی درمانی و اداره دامپزشکی که جهت بررسی مراجعه می‌کنند.

۱۱- اشیاء آلوده به ترشحات زخم‌های پوستی گندزدائی شوند. (هیپوکلریت ۵ درصد یا فنل ۵ درصد باعث از بین رفتن اسپور می‌شود

توکسوپلاسموزیس

تعریف : توکسو پلاسموز یک بیماری تک یاخته ای است که معمولا از حیوان به انسان منتقل میشود. میزبان نهایی این بیماری گربه و گربه سانان ولی اکثر پستانداران و پرنده گان نیز به بیماری مبتلا میشوند و نقش میزبان واسطه ای یا اتفاقی را دارند

عامل عفونت : این بیماری بعلت انگل داخل سلولی اجباری بنام توکسوپلاسموز گوندی ایجاد میشود

همه گیری شناسی : در مطا لعات انجام شده پادتن علیه توکسوپلاسما را در خون حداقل1/3 جمعیت افراد بالغ در کشورهای مختلف نشان داده اند که این موضوع نشان دهنده تماس و آلودگی قبلی آنها ، انتشار وسیع و قدرت آلوده کنندگی این تک یاخته برای انسان ودر عین حال بیماری دارای علائم بالینی در مقایسه با میزان آ لودگی ناچیز است در عفونت های حاد و بدون علامت اولیه در زنان باردار ، انگل ممکن است از جفت عبور کرده به جنین منتقل شود و موجب ضایعات شدید در سیستم عصبی مرکزی نوزادان شود ، همچنین گاهی موجب مرگ جنین شده و به سقط جنین منجر میشود بنابراین توکسوپلاسموز مادر زادی از نظر پزشکی اهمیت خاصی دارد .مخازن شناخته شده عفونت گوشت حاوی کیست ، جفت آلوده در زنان باردار مبتلا به بیماری و اووسیست هایی است که توسط گربه و سایر گربه سانان دفع میشوند بالاترین میزان آلودگی مربوط به نقاط گرم و مرطوب میباشد

دوره کمون : در مواردی که بر اثر خوردن گوشت نیم پز آلوده شده اند دوره کمون بین ۲۳-۱۰ روز و در مواردی که از طریق خوردن اوسیست از طریق آب و سایر مواد غذایی بوده ۲۰-۵ روز بوده است.

روش انتقال :

۱- انتقال عفونت از طریق جفت از مادر به جنین در زنان حامله مبتلا به بیماری (در یک سوم موارد انتقال صورت می گیرد.چنانچه مادر در سه ماهه آخر بارداری مبتلا شود احتمال ایجاد عفونت در نوزاد افزایش می باید

۲- انتقال از طریق خوردن گوشت حاوی کیست انگل توکسوپلاسما بصورت خام و یا نیم پز

۳- انتقال از طریق مصرف مواد غذایی آلوده به انگل ، شامل آب ، سبزیها و سایر مواد آلوده غذایی

۴-راههای دیگر انتقال شامل تماس مستقیم با حیوان آلوده -انتقال خون پیوند اعضای آلوده -استفاده از شیر حیوان آلوده – تخم مرغ خام و همچنین انتقال در آزمایشگاهها بصورت اتفاقی امکان پذیر است

دوره واگیری : انتقال مستقیم بیماری به غیر از انتقال جنینی از انسان به انسان اتفاق نمی افتد . اووسیستهایی که توسط گربه دفع میشوند ۵ روز بعد آلوده کننده شده و ممکن است قدرت آلودگی خود را در آب یا خاک حدود یکسال حفظ کنند . کیستهایی که در عضلات حیوان هستند تا مدتی که گوشت قابل خوردن باشد و بصورت نیم پز خورده شود میتواند آلوده کننده باشند.

علائم بالینی : با توجه به اینکه بیماری به دو شکل اکتسابی و مادر زادی اتفاق می افتد علائم بالینی در هر یک از موارد بشرح ذیل است .

۱- اکتسابی : در این حالت اکثر عفونتها در بالغین بدون نشانه است . لنفاد نیت همراه با درجاتی از ضعف و تب یک یافته شایع است . غدد لنفاوی گردنی در ناحیه قدامی و پس سری بیشتر گرفتار میگردند ولی سایر غددلنفاوی دردیگر نقاط بدن نیز ممکن است گرفتار شوند . غدد لنفاوی بزرگ شده معمولا سخت ، یکنواخت، صاف و حساس میباشند و ممکن است مشابه نخود یا لوبیایی کوچک زیر پوست حس شوند . احساس خستگی ، درد عضلانی و مفصلی . درد پشت و سر درد وجود دارد

۲- مادر زادی : خطرناکترین ثمره عفونت مادر زادی مرگ جنین در برخی موارد وزایمان زود رس است این عفونت بر حسب شدت و تعداد ارگانهای گرفتار علائم مختلفی دارد و از شدیدترین شکل آن که گرفتاری مراکز عصبی است تا انواع خفیف و بدون علامت متفاوت میباشد و این اختلاف در شدت نشانه ها احتمالا به مرحله بارداری که مادر به بیماری مبتلا شده بستگی دارد . در این نوع مشکلات چشمی شایعترین نشانه است و در ۸۶ درصد موارد دیده میشود که ممکن است در اول تولد آشکار نبوده ولی بعد از چند هفته ظاهر شود زایمان زود رس در ۳۱ درصد موارد دیده میشود سایر علائم شامل بزرگی کبد – بثورات ماکولوپاپولر – فلج مغزی – کوری – عقب ماندگی ذهنی – کم خونی – یرقان – پنومونی – استفراغ و اسهال میباشند

گرفتن شرح حال:

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی (به جزوه درس درمانهای ساده علامتی مراجعه‌شود)

۳ـ کنترل علائم حیاتی بیمار (تب، نبض)

۴ـ آیا بیمار دچار ضعف و تب است؟

۵ـ آیا غدد لنفاوی ناحیه قدامی و پس‌سری بزرگ، سخت و حساس شده است؟

۶ـ آیا بیمار از درد عضلانی و مفصلی شکایت دارد؟

۷ـ آیا بیمار درد پشت و سردرد هم دارد؟

۸ـ آیا شغل بیمار جزء مشاغل در معرض خطر این بیماری است و یا اینکه بیمار عادت به مصرف خام یا نیم پز فرآورده‌های گوشتی دارد؟

چنانچه بیمار مراجعه کننده نوزاد است:

۹ـ آیا مواردی همانند کوری مادزادی، عقب‌ماندگی ذهنی، کم‌خونی و یا یرقان مشاهده می‌گردد؟

۱۰ـ آیا پنومونی، اسهال و استفراغ هم وجود دارد؟

۱۱ـ آیا مادر نوزاد دارای علائم ذکر شده در موارد ۴ تا ۸ می‌باشد؟

تشخیص بیماری :

نوع اکتسابی این بیماری که مربوط به بالغین و کودکان می‌باشد با علائمی همانند ضعف و تب، متورم و بزرگ شدن غدد لنفاوی ناحیه‌قدامی و پس‌سری، درد عضلانی و مفصلی، دردپشت و سردرد مشخص می‌گردد که ضمناً چنانچه شغل فرد بیمار جزء مشاغل مرتبط با گوشت و فرآورده‌های گوشتی باشد و یا عادت به مصرف نیم پز و یا خام گوشت را داشته باشد این بیماری تأیید می‌شود. در نوع مادرزادی این بیماری که مربوط به نوزادان می‌باشد چناچه در نوزاد متولد شده چند نشانه از علائم ذکر شده (در موارد ۹ و۱۰) مانند ، فلج مغزی، کوری مادرزادی ، عقب‌ماندگی ذهنی ، کم‌خونی، یرقان پنومونی و اسهال و استفراغ وجود داشته باشد و یا مادر مبتلا به این بیماری بوده باشد بیمارمشکوک به **توکسوپلاسموزیس** خواهد بوداورا به مرکزبهداشتی درمانی ارجاع دهید. تشخیص قطعی به روش آزمایشگاهی صورت می‌گیرد.

درمان : درمان با نظر پزشک انجام میشود .

پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز :

۱- آموزش مردم درزمینه پختن کامل گوشت وعدم مصرف تخم مرغ خام

۲- آموزش کسانیکه با گوشت خام سر و کار دارند دررابطه با شستشوی دستها با آب وصابون پس از اتمام کار و پرهیز از دست زدن به چشم و دهان درهنگام کار.

۳- آموزش مردم درزمینه حفظ مواد غذایی از دسترس مگس – سوسک و سایر حشرات

۴- آموزش مردم د رزمینه شستشوی تمیز و دقیق سبزیجات و میوه جات وگندزدائی آنها.

۵- آموزش زنان باردار و بیمارانی که دچار نقص سیستم ایمنی هستند درزمینه پرهیز از تماس با گربه

۶- آموزش مردم درزمینه شستشوی دستها با آب و صابون قبل از خوردن غذا و بعد از دست زدن به گوشت خام و یا تماس با خاکهایی که احتمالا آلوده به مدفوع گربه است .

۷-گرفتن شرح حال،ثبت دفترثبت نام بیماران وارجاع موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی و پیگیری تا حصول نتیجه.

۸-پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک تا زمان بهبودی .

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو

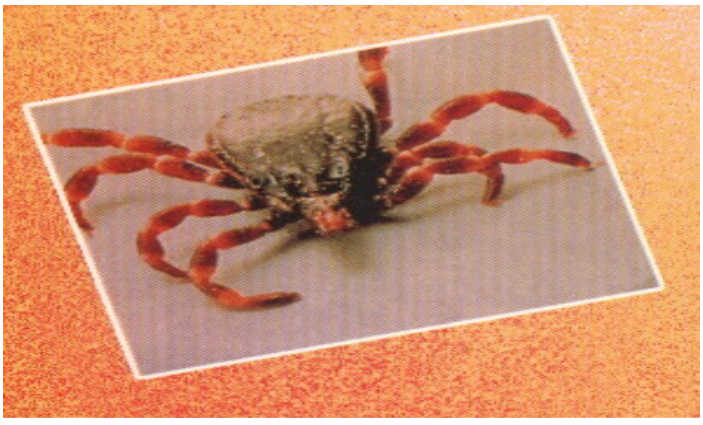
تعریف : تبهای خونریزی دهنده ویروسی ، گروهی از بیماریها هستند که به لحاظ اختلا لاتی در سیستم انعقـادی خـون دارای علائم خونریزی هستند و مشخصه این بیماریها خونریزی از بعضی نقاط بدن میباشد . این بیمـاری انتشـار جهـانی داشته و افراد در معرض خطرو پرسنل پزشکی و کارکنانی که با حیواناتی همچون گاو ، گوسفند و بز سرو کار دارند .

عامل بیماری زا: ویروس تب کریمه کنگو میباشد .

همه گیر شناسی : این بیماری مخصوص حیوانات است ولی موارد تک گیر و همه گیر یهای ناگهانی این بیمـاری در انسانها نیز اتفاق می افتد از سال ۱۳۷۸ موارد مظنون و قطعی بیماری در ایران گزارش گردیده است . بسیاری از منـاطق دنیا شامل آفریقا – اروپا – کشورهای شوروی سابق و آسیا گزارش موارد بیماری را داشته اند. اغلب بیمـاران را کارکنـان خدمات پزشکی و دامداران تشکیل می دهند. مخزن این بیماری خرگوش وحشی ، پستانداران وحشی ، حیوانـات اهلـی مثل گاو ،گوسفند و بز میباشند (پرندگان خود مبتلا نمی شوند **به استثناء شتر مرغ** اما به عنوان حامل کنه از شـهری به شهری یا از کشوری به کشور دیگر انتقال دهنده بیماری می باشند.

راههای انتقال:

۱- شایعترین راه انتقال بیماری گزش انسان توسط کنه آلوده است .و بیماری از طریق تخم کنه به نسل های بعد انتقال می یابد.

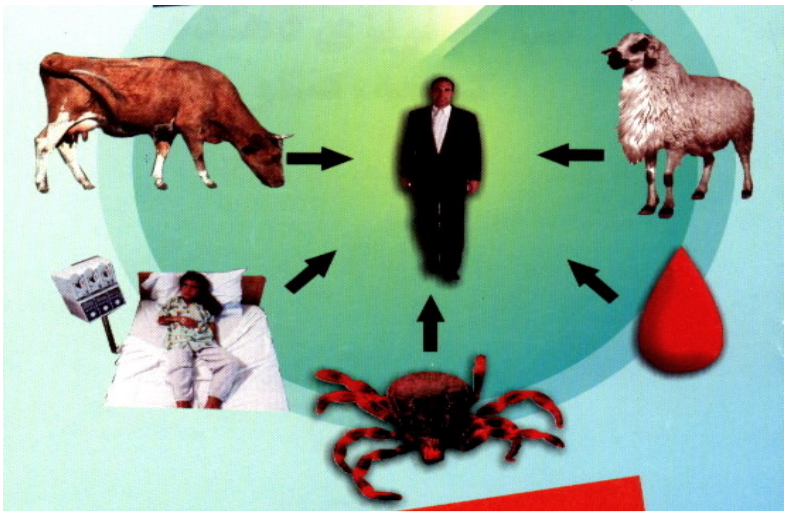


۲- گاو،گوسفند و بز آلوده بدون آنکه علاقه ای داشته باشند بیماری را از طریق خراشـهای پوسـت بـه افـرادی از قبیـل کشاورزان ، دامداران و ... که با آنها سر و کار دارند انتقال می دهند

۳- تماس با خون و ترشحات خونی بیمار مبتلا (پزشکان – پرستاران)

۴-تماس با خون و ترشحات دامهای آلوده در موقع ذبح غیر بهداشتی

چرخه انتقال CCHF به انسان

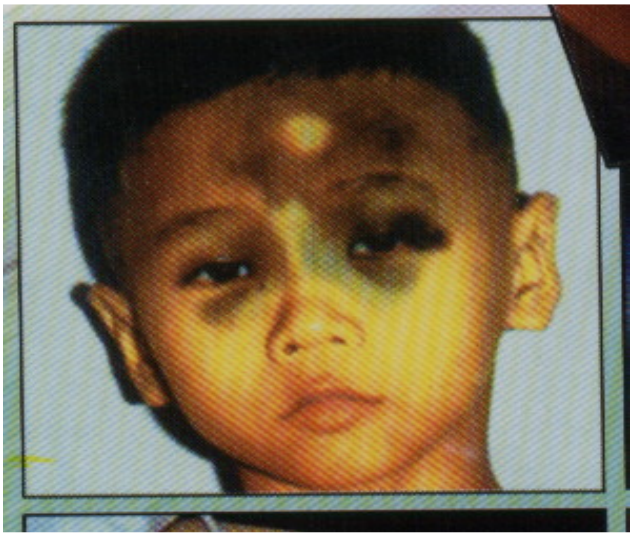


دوره کمون :بستگی به راه ورود ویروس دارداگر از طریق گزش کنه باشد یک تا ۳ روز و اگر از طریق تماس با بافتهای آلوده باشددوره کمون طولانی تر است

دوره واگیری : این بیماری در بیمارستانها بشدت واگیردار است و آلودگی در این مراکز بیشتر در اثر تماس با خون و یا ترشحات بیماران اتفاق می افتد

علائم بیماری :

پس از چند روز دوره خاموشی ، بیمار ناگهان دچار تب ، سردرد ، کوفتگی ، اسهال ، تهوع ، استفراغ ، پرخونی ملتحمه ، ترس از نور ، بی قراری و عدم تعادل گردیده و سپس فرد دچار کاهش سطح هوشیاری و در روز چهارم تا ششم دچار خونریزی شدید از اکثر نقاط بدن از قبیل دستگاه گوارش ، خونریزی زیر پوست ، خونریزی لثه ها ، گلو ، بینی و .... میشود و بطور معمول ازروز دهم شروع به بهبودی میکند اما در موارد خیلی شدید منجر به مرگ بیمار میشود.



گرفتن شرح حال:

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت بیمار نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی (به جزوه درس درمانهای ساده علامتی مراجعه‌شود)

۳ـ کنترل علائم حیاتی بیمار (تب، نبض، فشارخون)

۴ـ آیا بیمار دچار ضعف و تب است؟

۵ـ آیا سردرد و کوفتگی بدن هم وجود دارد؟

۶ـ آیابیمار از اسهال ، تهوع و استفراغ شکایت دارد؟

۷ـ آیا بیمار دچار پرخونی ملتحمه است؟

۸ـ آیا بیمار ترس از نور، بی‌قراری و عدم تعادل و کاهش سطح هوشیاری دارد؟

۹ـ آیا پس ۴ تا ۶ روز از شروع این علائم بیمار دچار خونریزی از نقاط مختلف بدن همانند دستگاه گوارش ، زیرپوست، لثه‌ها ، گلو وبینی و... شده است؟

۱۰ـ آیا شغل بیمار از مشاغل مرتبط با دام و فرآورده‌های دامی می‌باشد؟

تشخیص بیماری :

در صورت مشاهده علائمی مانند تب وضعف، سردرد و کوفتگی بدن، اسهال، تهوع، استفراغ پرخونی ملتحمه ، ترس از نور، بیقراری و عدم تعادل، کاهش سطح هوشیاری به همراه خونریزی از نقاط مختلف بدن پس از ۴ تا۶ روز از شروع علائم ذکر شده بیمارمشکوک **به تب کریمه کنگو** خواهد بوداوراسریعا به مرکزبهداشتی درمانی ارجاع دهید. تشخیص قطعی بیماری در آزمایشگاه و با تجهیزات اختصاصی انجام می گیرد . ویروس را میتوان در مرحله حاد بیماری (طی ۸ روز اول) از خون بیماران در محیط کشت سلول جدا نمود.

پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز :

۱- محافظت در برابرکنه با روشهایی از قبیل دوری از محلهایی که کنه به فراوانی وجود دارد (از بهار تا پاییز) استفاده از دور کننده های حشرات بر روی پوست و لباس ، پوشاندن دست و پاها با پوشش رنگ روشن . اگر در مناطق خطر گزش کنه مشغول بکار هستید هر ۴-۲ ساعت تمام بدن خود را بررسی نمائید و درصورت یافتن کنه با پنس از روی بدن خود جدا کنید . هرگز کنه را با انگشتان له نکنید .

۲- سمپاشی محل نگهداری دامها

۳ -عدم استفاده از گوشت دام ذبح شده در کشتارگاه

۴-پرهیز از تماس مستقیم با خون و بافت آلوده دامی

۵–بستری بیماران و رعایت احتیاط همه جانبه در مورد وسایل و خون بیماران

نکته : **این بیماری مستلزم گزارش تلفنی است .**

درمان : درمان حمایتی شامل اصلاح و آب وا لکترولیتها میباشد . درمان ضد ویروسی با نظر پزشک صورت می گیرد.

تب دره ریفت (Rift vally Fever)

تعریف:

تب دره ریفت یک بیماری ویروسی تب دار حاد است که معمولاً حیوانات اهلی (گاو، گوسفند، بز، شتر و بوفالو) را گرفتار می کند. انسان نیز به طور تصادفی در صورتی که در معرض آلودگی و گزش پشه ها قرار گیرد. به این بیماری مبتلا می شود

اهمیت بیماری: خسارت های اقتصادی ناشی از تلفات ابتلا به بیماری دامی است به طوری که ۹۰٪ گوسفندان جوان پس از ابتلا به RVF می میرند و تقریبا در همه گوسفندان آبستن، سقط جنین رخ می دهد.

همه گیر شناسی:

برای اولین بار بیماری به دنبال همه گیری در گوسفندان در ناحیه ای در طول دره ریفت (دره ریفت در قلب آفریقا است)در کشور کنیا صورت گرفت به همین مناسبت آن را تب دره ریفت نا میدند. تب دره ریفت به طور عمده در قسمت های شرقی و جنوبی افریقا به علت وفور گوسفند و بز دیده می شود؛ هرچند در بسیاری از کشورهای افریقایی زیر صحرا و ماداگاسکار نیز گزارش شده است.

تب دره ریفت در سال ۱۹۷۷ در مصر، یک همه گیری بزرگ را در حیوانات و انسان سبب شد گزارش بروز همه گیری بعدی تب دره ریفت از عربستان و یمن در سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۱ میلادی نشانگر اولین موارد بروز بیماری در خارج از قاره افریقا بود. در بین کشورهای خاور میانه عراق به علت شبکه هایی از کانا لهای آبیاری که در آن وجود دارد و زمینه جمعیت انبوهی از پشه ها را فراهم می کند در معرض خطر بیشتری است

راههای انتقال بیماری :

۱– گزش پشه آلوده

–انتشار به طور عمومی در سال هایی رخ می دهد که بارندگی شدید و سیلاب های موضعی ایجاد شود؛ زیرا این شرایط امکان تخم ریزی برای پشه ها به خصوص پشه های آئدس را فراهم می کند.

پشه ها ویروس را از طریق تخم به نسل بعدی خود انتقال می دهند. پشه آلوده، ویروس را هنگام نیش زدن به دام ها منتقل می کند و به این ترتیب، دام ها آلوده می شوند. گونه هایی از حشرات، نیز از طریق گزش تب دره ریفت را انتقال می دهند.

۲- تماس پوست خراشیده و آسیب دیده با خون آلوده در طی ذبح و پس از ان

۳- مصرف شیر الوده و نجو شیده

انتقال معمولی از انسان به انسان گزارش نشده است

دوره کمون:بین ۱-۶ روز می باشد.

علائم تب دره ریفت :

ابتلا به تب دره ریفت علائم و نشانه های مختلفی دارد و در مواردی ممکن است بدون علامت نیز باشد و یا فقط یک ناخوشی خفیف تب دار را نمایش دهد. در موارد شدید بیماری اختلال شدید کبدی، تب خونریزی دهنده و شوک رخ می دهد که مرگ و میر بالایی را موجب می شود.

انسفالیت همراه با سردرد، کوما، تشنج و عوارض چشمی از علائم دیگر بیماری هستند. در این میان، انسفالیت به طور معمول شدید و کشنده است.

بیماران بدحال معمولا در شروع بیماری دچار تب، ضعف، بیحالی، درد در ناحیه پشت، سرگیجه و کاهش شدید وزن دارند. **شایع ترین عارضه تب دره ریفت** پس از بهبودی بیمار التهاب شبکیه چشم است که به دنبال آن در ۱٪ تا ۱۰٪ بیماران ممکن است کاهش دائمی بینایی را به دنبال داشته است.

میزان مرگ و میر ناشی از ابتلای انسان به RVF، ۱٪ تعداد مبتلایان به این بیماری است. این درصد در حیوانات بیشتر است. در حیوانات، مهمترین اثر سوء RVF، سقط جنین در دام های آبستن آلوده به این ویروس است که تقریبا همه دام های آبستن آلوده دچار سقط جنین می شوند.

تشخیص بیماری :

در صورت مشاهده علائمی مانند تب، ضعف، بیحالی، درد در ناحیه پشت چشم،سردرد،فوتو فوبی، سرگیجه. عوارض چشمی و کاهش شدید وزن بیمار مشکوک به **تب دره ریفت** خواهد بوداوراسریعا به مرکزبهداشتی درمانی ارجاع دهید. تشخیص قطعی بیماری در آزمایشگاه و با تجهیزات اختصاصی انجام می گیرد

گرفتن شرح حال:

۱ـ برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات بیمار و ثبت در دفتر ثبت‌نام بیماران

۲ـ بررسی حال عمومی(به جزوهٔ درس درمانهای ساده علامتی مراجعه شود)

۳ـ آیا بیمار دارای تب بالا است ؟(بالای۳۷/۸)

۴ـ آیا بیمار دجار خونریزی های زیر پوستی است؟

۵- آیا بیمار مورد گزش پشه واقع شده؟

۶- آیا شغل بیمار جزو مشاغل در معرض خطر بیماری است؟(جوپان .قصاب .....)
۵ـ آیا بیماردر مناطق اپیدمیک یا آندمیک بیماری تب دره ریفت زندگی یا اخیرا به این مناطق سفر کرده است ؟

افراد در معرض خطر ابتلا :

۱- کسانیکه در فضای آزاد و بدون پشه بند می خابند. احتمال انتقال ویروس RVF از طریق نیش پشه ها و سایر حشرات ناقل وجود دارد

۲- چوپان ها، کارگران شاغل در کشتارگاه‌ها

۳- افراد دیگری که در منطقه آلوده با حیوانات سروکار دارند، در معرض خطر ابتلای به RVF قرار دارند.

۴- مسافران به مناطق بومی از نظر شیوع RVF در مواقعی که موارد تک گیر یا همه گیری بیماری وجود دارد شانس ابتلای بالاتری دارند.

پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز:

۱- آموزش بهداشت به مردم در مورد راههای انتقال بیماری

۲- آموزش بهداشت به افراددر مورد استفاده از دستکش و لباس های مناسب و حفاظتی در هنگام تماس با حیوان یا افراد آلوده

۲- استفاده از روش های حفاظتی خاص در بستری کردن بیماران

۳ـ محافظت در برابر گزش پشه ها از طریق پوشیدن لباس های که تا حد امکان سطوح بدن را بپوشانند مانند شلوارهای بلند، پیراهن آستین بلند

۴ـ آموزش در مورد استفاده از از دورکننده های حشرات هنگام خارج شدن از منزل

۵ـ آموزش در مورداستفاده از پشه بند در ساعت هایی که بیشترین احتمال گزش پشه وجود دارد

۶ـ آموزش استفاده از حشره کش ها در دوره های همه گیری بیماری

واکسن تب دره ریفت :

واکسن های دامی برای پیشگیری از ابتلا به RVF تهیه شده است، به این منظور دو نوع واکسن غیرفعال و ضعیف شده وجود دارد. واکسن غیرفعال در حیوانات اثر حفاظتی خوبی ایجاد می کند؛ ولی باید در چند دز تلقیح شود. واکسن ضعیف شده تک دز است و ایمنی حاصل از آن همیشگی است. نقص جنینی هنگام تولد و سقط در حیوانات آبستن از عوارض این نوع واکسن است. در انسان نیز با وجود نتایج مثبت واکسن ویروس غیرفعال با استفاده از فرمالین، تا به حال مجوزی برای کاربرد آن صادر نشده است و تحت بررسی است.

عوامل موثر در اپیدمیولوژی تب دره ریفت :

ـ بارندگی فراوان به عنوان عامل زمینه ساز تکثیر و ازدیاد پشه ها

ـ وفور پشه های ناقل و تجمع و تراکم بالای جمعیت حیوانات (گاو، گوسفند، شتر و گاومیش) و نیز حضور حیواناتی نظیر موش خانگی و موش صحرایی

ـ تماس شغلی دامپزشکان، کارگران کشتارگاه، دامداران و کارکنان شاغل در صنایع گوشت

ـ خوابیدن در فضای باز

درمان تب دره ریفت:

هیچ روش درمانی قطعی برای این بیماری وجود ندارد. براساس مطالعه هایی روی میمون ها و سایر حیوانات، نتایج امیدوارکننده‌ای از تاثیر درمانی ریباویرین ارائه شده است.

تب دنگ هموراژیک (Dengue Hemorrhagic Fever)

تعریف :

بیماری ویروسی تب دار حادی شبیه آنفلوانزای شدید است که بوسیله ی گزش پشه های آئدس منتقل میشود و موجب کاهش پلاکت و افزایش غلظت خون در بیمار آلوده شده می شود. در تب خونریزی دهنده دنگ تب به طور ناگهانی شروع میشود و ۲ تا ۷ روز طول می کشد.

عامل بیماری :



پشه آئدس خونخورده لارو پشه آادس

تب دانگ و تب هموراژیک دانگ و سندروم شوک دانگ توسط چهار سروتایپ از ویروس دانگ ایجاد می شود و این ویروس ها جزو مهمترین آربوویروس ها محسوب می شوند که در انسان ایجاد عفونت می نمایند و می توانند از نظر مرگ و میر و حداقل از نظر ایجاد عفونت، حائز اهمیت فوق‌العاده باشند

اپیدمیولوژی :

این بیماری معمولاً در کودکان زیر ۱۵ سال که در منطقهٔ آندمیک تب دانگ زندگی می کنند دیده می شود .بیشترین مناطق آندمیک آن عبارتند از آسیای جنوب شرقی، چین و کوبا که معمولاً علائم حاد در طی چند روز با علائم شکم‌درد، خونریزی و نارسایی گردش، بروز می نماید. این بیماری همچنین تب فیلیپینی، و تب هموراژیک آسیای جنوب شرقی خوانده می شود

شایان ذکر است که بیماری های تب دنگ و تب هموراژیک دنگ و سندروم شوک دنگ به عنوان بیماری های بازپدید در آمریکای لاتین در طی ۲۰ سال گذشته مطرح شده اند و این امر تنها به منطقهٔ آمریکای لاتین خلاصه نمی گردد بلکه مناطقی از کارائیب را نیز در برمی گیرد. در گذشته این بیماری در مناطق روستایی دیده می شد و باید گفت: به دلیل مهاجرت های بی رویه مردم به شهرها تب دانگ به بیماری شهری مبدل شده و در

شهرهای بزرگ با شرایط بهداشتی نامناسب تظاهر می کند. هم اکنون در مناطق وسیعی همچون اندونزی، سریلانکا و هندوستان بروز کرده است به نحوی که سال گذشته مواردی از آن در پاکستان گزارش شده است.

روش انتقال :

پشه‌ها پس از گزش افراد مبتلا، آلوده شده و در گزش‌های بعدی موجب ابتلاء سایر افراد می‌گردند. این گونه از پشه ها گزش روزانه دارند ولی میزان نیش زدن آنها ۲ ساعت بعد از طلوع آفتاب و چند ساعت قبل از غروب به حداکثر می رسد.

محل تکثیر و زندگی پشه‌های عامل بیماری

- زباله‌ها و فاضلاب‌ها مهمترین محل تکثیر این پشه‌ها در مناطق شهری است.
- پشه‌های Aedes در داخل خانه‌ها، نقاط تاریک، پشت کمدها، زیرتخت و فضاهای بسته استراحت می‌کنند. پشه ماده تخم‌های خود را در داخل هر آبی می‌گذارد که شامل: آب انبارها، مخازن و منابع آب، بشکه‌ها، کوزه‌ها، سطل‌ها، آب داخل کولرها، گلدان و بشقاب زیر گلدان یا ظروفی که برای نگهداری آب استفاده می‌شوند یا اشیاء که آب باران در آن جمع می‌شود مانند آب داخل بطری‌های شکسته، قوطی‌های کنسرو، ظروف پلاستیکی، لاستیک‌های چرخ و غیره می‌باشند.
- همچنین پشه‌ها در داخل زباله‌هایی که در محیط‌های باز جمع‌آوری می‌شوند و دارای پس آب می‌باشند تکثیر می‌یابند.
- تخم‌ها در طی ۱۰ روز بالغ می‌شوند ولی در محیط خشک تا یکسال زنده می‌مانند.

دوره کمون :

این مدت بین ۳ تا ۱۴ روز و بطور معمول ۴ تا ۷ روز می باشد.

دوره واگیری :

ویروس بطور مستقیم از انسان به انسان منتقل نمی شود. معمولا خون بیماران کمی قبل از خاتمه دوره تب بطور متوسط ۳ تا ۵ روز برای پشه ها آلوده کننده است.پشه ها بین ۸ تا ۱۲ روز بعد از خونخواری آلوده کننده می شوند و تا آخر عمر آلوده باقی می مانند

نشانه های با لینی :

علائم بالینی بیماری تب دنگ به دو شکل می باشد :

۱ – **علائم تب دنگ** : تب بالا با شروع ناگهانی ، سردرد شدید (اغلب در جلوی سر) ، درد پشت چشم ها که با حرکت چشم ها شدت می یابد ، درد شدید عضلانی و مفصلی (به طوری که تحت عنوان تب استخوان شکن Break Bone Fever نیز گفته می شود) ، گاهی بثورات پوستی به شکل ماکولوپاپولر همراه سایر علائم می باشد .

۲ – **علائم تب خونریزی دهنده دنگ** : تب خونریزی دهنده دنگ شامل علائم تب دنگ به همراه یکی از موارد زیر است :
درد شدید و دائمی در شکم، خونریزی از بینی ، دهان ، لثه ها و کبودی پوست ، استفراغ های مکرر با یا بدون خون ، مدفوع سیاه ، خشکی دهان ، رنگ پریدگی و سردی پوست ، بی حالی ، بیخوابی و بیقراری

مخزن :

ویروس در مناطق شهرنشین گرمسیر بین انسان و پشه آئدس اجیپتای در گردش است . در آسیای جنوب شرقی و آفریقای غربی ویروس در مخزن میمون – پشه وجود دارد.

تشخیص بیماری:

در صورت مشاهده علائمی مانند بزرگی کبد،کاهش فشار خون،بیقراری،و کاهش فشار نبض به کمتر از ۲۰ میلیمتر،کاهش پلاکت و تب بالا که ۲ روز یا بیشتر طول کشد بیمار مشکوک به **تب دانگ**خواهد بوداوراسریعا به مرکزبهداشتی درمانی ارجاع دهید. تشخیص قطعی بیماری در آزمایشگاه و با تجهیزات اختصاصی انجام می گیرد

گرفتن شرح حال :

۱. برقراری ارتباط صحیح با بیمار
۲. پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار در دفتر ثبت نام بیماران
۳. بررسی حال عمومی (مراجعه به جزوه درمانهای ساده علامتی)
۴. آیا تب وجود دارد ؟
۵. آیا تب بصورت ناگهانی شروع و بیش از ۲ روز طول کشیده است ؟
۶. آیا خونریزی از بینی ، دهان و لثه وجود دارد ؟
۷. آیا استفراغ مکرر با یا بدون خون دارد ؟
۸. آیا بیمار سابقه مسافرت به مناطق آلوده را داشته است ؟

پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :

مهمترین اقدام جهت پیشگیری از ابتلاء به تب دنگ محافظت در مقابل گزش پشه می‌باشد:
۱- آموزش در مورداستفاده از لباس‌های کاملاً پوشیده با آستین‌های بلند و شلوار بلند که اندام‌ها را بپوشاند.
۲- آموزش استفاده از دورکننده‌های حشرات بخصوص برای کودکان و افراد مسن
۳- آموزش استفاده از شبکه های سیمی الکتریکی حشره‌کش، اسپری‌های حشره‌کش و قرص‌های حشره‌کش در شبانه روز

۴- آموزش در مورد استفاده از پشه‌بند هنگام استراحت در شبانه روز، در صورتی که آغشته بـه حشـره‌کـش پرمترین (حشره‌کش‌هایی Pyrethroid) باشد مؤثرتر است. برای دور کردن یا کشتن حشـرات مـی‌تـوان پرده‌ها را نیز به حشره‌کش‌ها آغشته نمود و در مقابل پنجره‌ها و درها آویزان کرد.
۵- آموزش در موردمحافظت بیماران از گزش پشه(بیماران داخل پشه‌بند حفاظت شوند.

موارد عفونت بیمارستانی از طریق انتقال انسان به انسان گزارش نشده است.

درمان

تب برها ممکن است در کاهش علائم بیماری تب دنگ کمک کننده باشند ولی از بـه کـاربردن آسـپیرین باید اجتناب کرد. مراقبت بیمار بر اساس نظارت بر وضعیت جریان خون و وضـعیت عروقـی در هـر ۱ تـا ۲ ساعت لازم است و بوسیله مراقبت بالینی نبض ، فشار خون ، حجم ادرار و هماتوکریت پیگیـری میشـود و بر اساس آنها به طورمناسب درمان داخل وریدی مایعات تجویز میگردد.

تمرینات عملی درکلاس :

فراگیربصورت نمونه درکلاس باید،

۱-یک شرح حال کامل ازبیمارتهیه نماید.

۲-مشخصات بیماروخلاصه شرح حال رادردفترثبت نام بیماران ثیت نماید.

۳-باتوجه به علائم بالینی بیماری راتشخیص دهد.

۴-اقدامات انجام شده را دردفترثبت نام بیماران ثبت نماید.

۵-درصورت نیاز ضمن تکمیل فرم ارجاع بیماررابه مرکزبهداشتی درمانی ارجاع دهد.

۶-پیگیری جهت نظارت بردرمان وبهبودی بیماررانجام دهد.

۷-درصورت نیازفرم ۱۵و۱۶پرونده انوارربرابردستورالعمل تکمیل نماید.

۸-اقدامات لازم درخصوص گزارش بیماری به مرکزبهداشتی درمانی رابرابردستورالعمل انجام دهد.

۹-راههای پیشگیری ازابتلای به بیماری رابه بیمارآموزش دهد.

فصل چهارم

بیماریهای دستگاه عصبی

- **منژیت مننگوکوکی (تب مغزی – نخاعی)**
- **بو تی لیسم**

درپایان فصل انتظار می رود فراگیر قادر باشد :

۱-اهمیت بهداشتی بیماریهای دستگاه عصبی را توضیح دهد.
۲-بیماری را تعریف نماید .

۳-عامل بیماری را نام ببرد .

۴- همه گیرشناسی هر یک بیماریها را را شرح دهد .

۵-راههای انتقال بیماری را توضیح دهد .

۶-علائم و نشانه های هر یک از بیماریها را شرح دهد.

۷-کنترل ، راههای پیشگیری و مراقبت هر یک از بیماریها را توضیح دهد .

منتژیت منتگوکوکی (تب مغزی – نخاعی)

تعریف :

بیماری باکتریایی حاد است که باعث عفونت پرده های مغز (نرم شانه – عنکبوتیه – مایع مغـزی نخـاعی) مـی شـود . منتژیت حاد یکی از فوریتهای پزشکی است که به تشخیص سریع و درمان صحیح نیاز دارد . میزان مرگ و میر ناشـی از این بیماری ۳۰ درصد گزارش شده است.

عامل بیماری :

باکتری نیسر یا منتژیتیدیس ، منتگوکوکس عامل ایجاد این بیماری است کـه گروههـای مختلفـی دارد . کـه عبارتنـد از A.B.C.X.Y.Z.E.W135 که گروه Aعلت اصلی اپیدمی بیماری منتگو کوک است.

اپیدمیولوژی :

انسان تنها مخزن منتگوکوک است . بیشترین میزان بروز بیماری در زمستان و بهـار اتفـاق مـی افتـد و نـزد کودکـان و نوجوانان شایعتر است دربزرگسالانی که به تازگی به اجتماعات فشرده ای مانند سربازخانه ها و مؤسسات مشابه وارد مـی شوند شیوع بیشتری دارد.

روش انتقال :

بیماری بوسیله تماس مستقیم با قطرات و ترشحات بینی و گلوی افراد آلوده صـورت مـی گیـرد آلـودگی باعـث التهـاب بافتهای مخاطی می شود . انتقال بصورت غیرمستقیم از طریق هوا ممکن است اتفاق بیافتد. باکتری پس از ورود به حلق و بینی از طریق مخاط جذب و وارد گردش خون می شود بیماری با جداکردن میکروب از خون یا مایع نخاع فرد تأیید می شود.

دوره نهفتگی :

دوره کمون از ۲ تا ۱۰ روزمتغیربوده و در بیشتر موارد ۳ تا ۴ روز طول می کشد.

دوره واگیری :

این مدت تا زمانی که سوش های منتگوکک در دهان و بینی وجود دارند ادامه خواهد داشت در صورتی کـه بـاکتری بـه آنتی بیوتیک حساس باشد معمولاً ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان منتگوکک در حلق و بینی از بین می رود.

علائم بیماری :

علائم بیماری بصورت ناگهانی تب ، سردرد شدید ،تهوع و استفراغ و سفتی گردن تظاهرمی کند دراغلب موارد جوشـهای پوستی پتش شکل با لکه های صورتی رنگ به ندرت طاولی می شوند نیز وجود دارد.

خواب آلودگی و اغماء ، عرق ناگهانی و در اوج نشانه های بیماری ممکن اسـت شـوک ایجـاد شـود. در کشـورهایی کـه منتژیت بصورت آندمیک وجود دارد ممکن است برخی افراد بدون داشتن نشانه های بالینی بیماری حامل بیماری در حلق و گلو باشند.

گرفتن شرح حال :

۱. برقراری ارتباط صحیح با بیمار
۲. پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار در دفتر ثبت نام بیماران
۳. بررسی حال عمومی (مراجعه به جزوه درمانهای ساده علامتی)
۴. آیا بیمار دچار تب ناگهانی شده است ؟
۵. آیا بیمار دچار سفتی گردن می باشد ؟
۶. آیا جوشهای پوستی (لکه های صورتی رنگ) نیز وجود دارد ؟
۷. آیا خواب آلودگی ، اغما ، عرق ناگهانی و شوک وجود دارد ؟
۸. آیا فرد بیمار در پادگان ، خوابگاه های شبانه روزی و یا در مناطق اندمیک یا اپیدمیک بیماری زندگی می کند ؟ و یا اخیراً به این مناطق سفر داشته است ؟

تشخیص :

تب ناگهانی (بیش از ۳۸ درجه زیر بغل) ، سر درد ، تهوع و استفراغ ، سفتی گردنو علایم عصبی از نشانه های بارز مننژیت منگوکوک می باشد ولی تشخیص قطعی بیماری با انجام آزمایش مایع مغزی نخاعی امکان پذیر می باشد .

علایم عصبی شامل:کرنیگ و برودزینسکی .تشنج و فونتانل برجسته می باشد.

– **کرنیگ:**فرد در وضعیت د راز کش قرار می گیردو ران و زانو توسط فرد معا ینه کننده خم شده و بروی شکم قرار می گیرد سپس معا ینه کننده مفصل زانو را تدریجا باز می نمایددر فردی که مبتلا به مننزیت است به همراه کشیده شدن ساق پا مقاومت و درد پشت ران و کمر ایجاد می گردد.

–**برو دزنیسکی**: خم کردن غیر فعال گردن فرد مبتلا به مننزیت منجر به خم شدگی مفصل های ران و زانوی وی می گردد

پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :

۱- آموزش مردم در مورد لزوم کاهش تماس مستقیم و یا تماس با قطره های آلوده آب دهان افراد.
۲- از تجمع زیاد در مناطق مختلف مانند سربازخانه ها ،مدارس ، کارگاهها کاسته شود.
۳- آموزش به اطرافیان بیمار درمورد جداسازی وسایل ، ضدعفونی وسایل و ترشحات گلوی بیماران.
۴- اجتناب از تماس مستقیم و نزدیک با بیماران.
۵- جداسازی بیماران تا ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان.
۶- بررسی اطرافیان و کسانی که با بیماری در تماس بوده اند و در صورت نیاز درمان پیشگیری.
۷- درمان کامل بیماران و پیگیری تا بهبودی کامل و نظارت بر مصرف داروها.
۸- گزارش و ارجاع فوری موارد مشکوک به بیماری جهت بررسی و همکاری با اکیپ های بهداشتی درمانی.
۹- واکسیناسیون افراد و گروههای درمعرض خطر.

❖ ***توجه : موارد مننژیت باید فوری (تلفنی) گزارش شود***

مواردی که نیاز به پیشگیری دارویی دارند:

۱- اعضای خانواده خود ناقل (یا افرادی که با وی در یک خانه مشترک زندگی می کنند)

۲- موارد تماس آسایشگاهی (افرادی که با فرد ناقل در یک مکان می خوابند مانند دانش آموزان یک خوابگاه ، مدرسه ، هم اطاقی ها و سربازان یک پادگان)

۳- موارد تماس در مراکز نگهداری و مراقبت اطفال (بچه ها و مربیانی که با بیمار در یک کلاس مشترک بوده اند)

۴- سایر افرد در تماس با ترشحات دهانی فرد ناقل با بیماری (از طریق بوسیدن یا استفاده مشترک از غذا آشامیدنی با ظرف

بوتی لیسم (Botilism)

تعریف :

یک مسمومیت شدید است که در اثر خوردن سم بوتی لیسم با غذا بوجود می آید. این مسمومیت از نظر پزشکی و اپیدمیولوژیک هر دو یک فوریت به شمار می آید.

عامل بیماری :

بوتی لیسم بوسیله سم باسیل کلستریدیوم بوتی لینوم (Clostridium botulinum) که یک باسیل بی هوازی اجباری و هاگ دار است ایجاد می شود . مقدار بسیار کمی ازاین سم قادر است بیماری را ایجاد کند. سم در غذاهای تهیه شده غیربهداشتی ، در قوطی های کنسرو ، در غذاهایی که حالت اسیدی و یا قلیایی کمی دارند و در غذاهای پاستوریزه شده ای که حرارت کم می بیند و در یخچال نگهداری نمی شوند ، بخصوص آنهایی که در بسته بندی های تخلیه شده از هوا تهیه می شوند ایجاد می گردد.

سم بوتی لیسم در حرارت جوش از بین می رود ولی برای کشتن هاگهای باسیل حرارت بیشتری لازم است هاگهای باسیل درخاک ودر تمام نقاط جهان وجود دارند و به فور از محصولات کشاورزی از جمله عسل جدا می شوند علاوه بر این هاگها در رسوبات دریایی و دستگاه گوارش حیوانات از جمله ماهیها وجوددارند.

روش انتقال :

بوتی لیسم غذایی در اثر خوردن غذاهایی که در تهیه آنها حرارت کمی بکار رفته و بعد از تهیه سم بوتی لینوم در آنها ایجاد شده و سپس به هنگام مصرف حرارت کمی دیده اند ایجاد می شود در بعضی مناطق موارد بیماری بیشتر در اثر خوردن سبزیها و میوه های کنسرو شده خانگی ایجاد می شود.
گوشت کنسرو شده ، سیب زمینی پخته و یا غذاهای تجارتی تهیه شده از سیب زمینی ، ماهی و گوشت های دود داده شده و غذاهای کنسرو شده ای که در تهیه آنها دقت لازم انجام نشده از مهمترین راههای انتقال بیماری می باشد.

دوره کمون :

دوره کمون آن ۳۶–۱۸ ساعت است اما بسته به میزان سم وارده از چند ساعت تا چند روز متغیراست معمولاً هر اندازه دوره کمون بیماری کوتاهتر باشد نشانه های بالینی آن شدیدتر و میزان کشندگی آن هم بیشتر است.

دوره واگیری :

علیر غم دفع مقدار بسیار زیاد سم و هاگ باسیل یا مدفوع بیماران که هفته ها و ماهها بعد از ظهور نشانه های بیماری ادامه دارد ، انتقال آلودگی از فردی به فرد دیگر گزارش نشده است.

علائم بیماری :

بیماری با نشانه های ضایعات حاد و دو طرفه اعصاب جمجمه و ضعف یا فلج شل پایین رونده دو طرفه در آنها تظاهر می کند مشکل بینایی (تاری دید یا دو بینی) اشکال در بلع و خشکی دهان اولین شکایتهای بیمار است در مراحل اولیه بیماری ممکن است تهوع ، استفراغ ، درد شکم ، یبوست یا اسهال نیز دیده شود. گیجی ، تاری دید ، خشکی شدید گلو و گاهی ایجاد زخم در گلو شایع است . میزان کشندگی بیماری بالا است و بهبودی ممکن است برای ماهها طول بکشد

گرفتن شرح حال :

۱. برقراری ارتباط صحیح با بیمار
۲. پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار در دفتر ثبت نام بیماران
۳. بررسی حال عمومی (مراجعه به جزوه درمانهای ساده علامتی)
۴. آیا فرد دچار فلج شل عصبی پایین رونده می باشد؟
۵. آیا مشکل بینایی وجود دارد؟
۶. آیا فرد بیمار دچار اشکال در بلع می باشد ؟
۷. آیا خشکی دهان و گلو و یا زخم در گلو می باشد ؟
۸. آیا از تهوع ، استفراغ ، دردشکم، اسهال و یبوست شکایت دارد؟
۹. آیا گیجی هم وجود دارد ؟
۱۰. آیا بیمار اخیراً غذای کنسرو شده یا ماهی و گوشتهای دود داده شده به صورت خام یا بدون حرارت دادن مصرف نموده است ؟

تشخیص :

جهت تشخیص قسمت نشانه های بالینی بیماری مطالعه شود

پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :

۱- غذاهای تجارتی قوطی و کنسرو شده باید به هنگام تولید و آماده سازی تحت کنترل و نظارت قرار داشته باشد.

۲- کسانی که کنسروهای خانگی تهیه می کنند باید در زمینه مدت زمان مناسب ، فشار و حرارت لازم برای از بین رفتن هاگهای باسیل ، لزوم نگهداری صحیح غذاهای نیمه حرارت دیده در داخل یخچال ، تأثیر جوشاندن و به هم زدن کنسرو و سبزیها به مدت ۱۰ دقیقه برای از بین بردن سم بوتی لیسم آموزش ببینند.

۳- باسیل کلستریدیوم بوتی لینوم ممکن است باعث تورم قوطی کنسرو و بوگرفتن محتویات آن شده و یا هیچ تغییر شکلی بوجود نیاید . آلودگی به باکتریهایی دیگر نیز می تواند باعث تورم قوطی کنسرو و یا بالا آمدن تغییر شکلی بوجود نیاید . آلودگی به باکتریهای دیگر نیز می تواند باعث تورم قوطی کنسرو و یا بالا آمدن درب بطریها شود . قوطی های متورم را نباید باز کرد و غذاهایی که بدبو هستند را نباید خورد و یا با چشیدن آزمایش کرد.

۴- عودت قوطی های کنسرو شده متورم بدون باز کردن درب آن به قسمت بررسی و کنترل مواد غذایی

مراجعه فوری به مراکز بهداشتی درمانی در صورتی که علائم مشکوک در فرد دیده شود جهت انجام اقدامات درمانی .

تمرین عملی در کلاس:

۱-یک شرح کامل از بیماری تهیه نماید .
۲-مشخصات بیمار و خلاصه شرح حال را در دفتر ثبت نام بیماران ثبت نماید .
۳-بیماری را بر اساس علائم بالینی به طور صحیح تشخیص دهد.
۴-درمان ساده علامتی را بر اساس دارونامه و دستورالعمل ها انجام دهد .
۵-داروهای تجویز شده را در دفتر داروئی ثبت نماید .
۶-پیگیری جهت نظارت بردرمان و بهبودی بیمار را انجام دهد .
۷-مشخصات بیمار و موارد بررسی شده را در فرم ۱۵-۱۶ پرونده خانوار ثبت نماید .
۸-در مورد بیماری و نحوه پیشگیری از آن به فرد آموزش دهد
۹-گزارش کتبی ماهیانه بیماریها راتکمیل نما ید.

واژنـامـه

- **آنوکسی : Anoxia :** کمبود اکسیژن در بافتهای بدن به میزان کمتر از مقدار فیزیولوژیک .
- **آتروفی : Atrophy :** کوچک شدن و تحلیل رفتن عضو یا بافتی که قبلاً رشد طبیعی داشته است .
- **آدنوپاتی : Adenopathy :** هر نوع بیماری مربوط به غده های لنفاوی بدن
- **آنتی ژن : Antigen :** پادگن یا آنتی ژن ماده ای که معمولاً یک پروتئین یا پروتئین پلـی سـاکارید اسـت و بـرای گردش خون یک ماده خارجی محسوب می شود و در صورت داخل شدن در خون یک حیوان باعث ایجاد و تشکیل پادتن اختصاصی بر ضد خود می گردد .
- **آنتی کر : Antibody :** پادتن یا آنتی کر ماده پروتئینی مخصوصی که در بدن در برابر تحریکی که از یک پادگن یا ماده خارجی ایجاد شده تولید می شود و دارای واکنش مخصوص با همان نوع پادگن می باشد .
- **آلبومین : Albumen :** دسته ای از پروتئین های ساده که در آب محلولند و بوسیله حرارت منعقد می شوند و توسط محلول اشباع شده سولفات آلومینیوم ته نشین می شوند .

– **آلبومینوری : Albuminuria :** وجود آلبومین در ادار

– **آگلوتیناسیون : Agglutination** : بهم پیوستگی ، دلمه شدن و بهم چسبندگی

– **آبسه : Abscess** : جمع شدن موضعی چرک در اثر واکنش بافت در عوامل و موجودات چرک زا

– **آنمی : Anemia** : کم خونی

– **آمیبیاز : Amebissis** : ابتلاء بدن ناشی از انگل آمیب

– **اوروبیلین : Urobilin** : رنگدانه قهوه ای رنگی است که در اثر اکسیداسیون اوروبیلینوژن ایجاد می شود . اوروبیلینوژن ترکیب بیرنگی است که در اثر احیاء بیلی روبین تشکیل می شود .

- **اورمی : Uremia** : اندوختگی موادی در خون که معمولاً باید از ادرار دفع شوند .

– **اسپلنو مگالی : splenomegaly** : بزرگی طحال

– **ایسکمی :** **Ischemia** : کم خونی موضعی

– **اسپیروکت :** **pirochete** : باکتریهای مارپیچی

اپی تلیال : **Epithelia** : پوششی

– **اندوتلیال :** **Endothelial** : مربوط به یاخته های پوششی درون حفره های سروز و رگها

– **احتقان :** **Congestion** : پرخونی ، اجتماع ، و ازدیاد غیر عادی خون در یک عضو

- **احتباس :** **Retention** : نگهداری ، حفظ موادی که طبیعتاً باید از بدن دفع شوند .

- **ادم :** **Edema** : خیز ، ورم ، تجمع غیر طبیعی مایع در فضای بین یاخته ای بافتهای بدن

- **اریتروبلاستوز :** **Erythroblastosis** : افزایش گویچه های سرخ نارس که در مغز استخوان وجود دارند و مولد گریچه های سرخ معمولی خون محیطی هستند

- **ائوزینوفیل :** **Eosinophil** : از انواع گلبول های سفید

- **الکتروانسفالوگرام :** **Electroencephalogram** : منحنی های ثبت شده توسط دستگاهی که جریانهای الکتریکی مغز را ثبت می کند .

– **الکتروکاردیوگرام :** **Electrocardiogram** : نواری است که تغییرات الکتریکی عضله قلب بر روی آن ثبت می شود .

- **انتر میتانت :** **Intermitent** : متناوب

- **اندمیک :** **Endemic**: بومی ، محلی ، در مورد بیماری گفته می شود که کم و بیش پیوسته در یک محل وجود داشته باشد

– **اپیدمیک :** **Epidemic** : همه گیر ، حالت یا مرضی که همزمان و در یک محل عده زیادی را فرا گیرد .

- **انسیدانس :** **Incidence** : تصادف ، وقوع ، مانند وقوع یک بیماری در دوره معین

– **اپیدیدیمیت :** **Epididymitis**: التهاب اپیدیدیم ، تورم قسمت وابسته به بیضه

- **بثورات :** **Rashes** : دانه ، جوش ، ضایعاتی که از پوست بیرون می ریزند .

– **بدخیم :** **Malignant** : مهلک ، زیان آور ، خطرناک

- **برادیکاری :** **Bradycardia** : کاهش ضربان قلب

- **برونکوپنومونی :** **Bronchopneumonia** : التهاب قسمت کوچکی از ریه بعلت التهاب برونش که شامل همه انواع ذات الریه موضعی می شود ولی بدون چرک است و به یک لوب ریوی گسترش نیافته است . این بیماری عارضه بسیاری از بیماریهای دیگر مانند سرخک و سیاه سرفه می باشد و در کودکان و سالخوردگان شایعتر است .

- **بیوپسی :** **Biosy** : بافت برداری ، مشاهده و معاینه بافتهایی که در حال زنده بودن موجود زنده ای از بدن برداشته اند که گاهی بر حسب وسائل برداشت یا محل و نوع بافت برداشته شده از قبیل بیوپسی گردنی ، کبدی ، جناغی و . . . قلمداد می شود .

- پاپول : Papule : برجستگی کوچکی که سطحی و سفت می باشد .

- **پتشیا :** **Petechia** : لکه های کوچک ناشی از نشت خون ، لکه های خونریزی پوستی

- **پوریورا :** **Purpuric**: کسالتی که با خونریزیهای پوستی توأم است .

پارانوئید : **paranoid** : حالت روانی که بیمار احساس بزرگی می نماید .

- **پاندمیک :** **Pandemic** : همه گیری جهانی

- **پروتئین اوری :** **Proteinuria** : وجود پروتئین در ادرار

- **پروالانس :** **prevalence** : شیوع ، عمومیت ، نفوذ ، غلبه ، استیلا

- **تاکیکاردی :** **achycardia** : افزایش تعداد ضربان قلب

- ترومبوز : Thrombosis : تشکیل لخته در درون قلب یا رگهای خونی

- **تریپانوزوم :** **Trypanosoma:** جنسی از انگلهای تک یاخته ای که در خون حیوانات و انسان یافت شده و شامل صدها گونه است که تمام آنها انگل خون و لنف مهره داران و بی مهرگان می باشند .

- **ترومبوسیتوپنی :** **Thrombocytopenia**: کاهش تعداد پلاکت های خون

- **ترانسفوزیون :** **Transfusion** : انتقال ، عمل وارد کردن خون یا مایعات دیگر به داخل رگهای خونی

- **خوش خیم :** **Beni**gn : بی خطر ، بدون عود ، عاری از وخامت ، خوش عاقبت

- **دوره کمون :** **Incubation Period**: فاصله زمانی آلودگی یک موجود زنده به عامل عفونت زا تا ظهور علائم بالینی

- **دلمه :** **Crust** : کبره ، لایه خشکی که در روی زخمها ایجاد می شود .
- **دستگاه لنفاوی :** **Lymphatic System** : دستگاهی است که مایع لنفی را از فضاهای بین یاخته ای بدن به جریان خون باز می گرداند .
- **ذات الجنب :** **Pleurisy**: التهاب جنب که ممکن است فیبرینی (خشک) یا همراه ترشح (مرطوب) ، حاد یا مزمن ، خونی ، چرکی یا سرو فیبرینو باشد .
- **رتیکولو اندوتلیال :** **Reticulo – Endothelial** : شبکه پوششی
- **ساپروفیت :** **Saprophyte** : موجودات مرده خوار

– **سندرم :** **syndrome** : مجموعه ای از نشانه ها که از علت واحدی ناشی شده باشند یا طوری با هم و بطور مشترک پدید آیند که ماهیت کلینیکی مشخصی را تشکیل دهند .

- **سورنال :** **Adrenal** : غده فوق کلیوی
- **سرولوژیک :** **serologic**: مربوط به سرم شناسی
- **سنکوب :** **Syncope** : حالتی که در آن بعلل مختلف فشار خون بطور ناگهانی سقوط می کند .
- **سپتی سمی :** **septicemia** : انتشار عامل عفونی در بدن توسط خون
- **سدیمانتاسیون :** **sedimentation**: رسوب سازی ، ته نشینی
- **شانکر :** **Chancre** : ضایعه پوستی اولیه سیفیلیس

– **شوک :** **Shock** : فرو افتادن ویژه بدنی که معمولاً همراه با کم شدن حجم خون دیده می شود ولی گاهی به علل دیگر نیز این حالت تولید و بعضی اوقات به مرگ منجر می شود .

رنگ پریدگی ، کاهش فشار خون ، نبض تند و ضعیف ، کم شدن تعداد تنفس ، ناراحتی ، بیقراری و گاهی بیهوشی از علائم حالت شوک می باشند .

- **صفاق :** **Peritoneum** : غشاء سروزی که دیواره شکمی و حفره های لگنی را می پوشاند (صفای جداری) یا اینکه احشاء را در خود می گیرد که در این حالت صفاق احشایی خوانده می شود . دو لایه صفاق بالقوه ای را بنام محوطه صفاقی بوجود می آورند .
- **عرق کوریون :** **Chorionic Vessels**: عروقی که در جفت وجود دارد .

- **قانقاریا :** **angren** ; مرگ قسمتی از نسوج بدن که معمولاً ناشی از نرسیدن خون کافی و اختلال در تغذیه بافت می باشد .
- **کراتیت :** **Keratitis** : التهاب قرنیه
- **کانگلیون :** **Ganglion**: غده
- **کاشکسی :** **Cachexia** : لاغری مفرط
- **گلوبولین :** **Globulin** : دسته ای از پروتئین ها که غیر محلول در آب و محلول در آب نمک بوده و در سرم و بافتها یافت می شوند . نوعی از آن که در آب محلول است گلوبولین کاذب (پسودوگلوبولین) نامیده می شود .
- **گرم منفی** **Gram Negative**: به دسته ای از باکتریها گفته می شود که در رنگ آمیزی گرام به رنگ قرمز در می آیند
- **گرم مثبت :** **Gram positive** : به دسته ای از باکتریها گفته می شود که در رنگ آمیزی گرام به رنگ بنفش در می آیند .
- **گرانولوماتوز :** **Granuloma tosis**: ایجاد گرانو لومهای متعدد در بدن
- **گرانولوم :** **Granuloma**: توموری که از جوانه های گوشتی درست شود .
- **لکوسیت :** **Leukocyte** : گویچه های سفید که لکوسیت نیز خوانده می شوند به ۲ گروه گویچه های دانه دار و بدون دانه تقسیم می گردند . گویچه های سفید دانه دار شامل نوتروفیل ها ، بازوفیل ها ، ائوزینوفیل ها هستند و گویچه های بدون دانه شامل لنفوسیت ها ، منوسیت ها می باشند .
- **لنفوسیت :** **Lymphocyte**: از انواع گلبولهای سفید
- **لنفوسیتوز :** **Lymphocytosis** : افزایش تعداد لنفوسیت ها
- **لنف :** **Lymph** : مایعی است شفاف و بی رنگ که بوسیله یک سیستم مستقل رگی در بدن جریان دارد .
- **لنفانژیت :** **Lymphangitis**: التهاب عروق لنفاوی
- **لنفادنیت :** **Lymphadenitis** : التهاب غدد لنفاوی
- **لکوپنی :** **Leukopenia** : کم شدن تعداد گلبولهای سفید خون

- **لپتوسپیروز : Leptospirosis**: بیماری عفونی ناشی از لپتوسپیرا
- **ماکول : Macule**: نقطه ای است از پوست که تغییر رنگ پیدا کرده است ولی برجسته نمی باشد .
- **میلوسیت : Myelocyte** : سلول تیپیکالی از مغز قرمز استخوان که به گویچه سفید دانه دار خون تبدیل می شود .
- **منوپلژی : Monoplegia** کفلج یک قسمت واحد از بدن
- **مونوسیت : Monocyte** : از انواع گویچه های سفید
- **ماکروفاژ : Macrophage** : سلولهای بیگانه خوار
- **میوکارد : Myocard** : ماهیچه قلب
- **ملتحمه : Conjonctive** : غشاء ظریف شفافی که سطح داخلی پلکها را فرش کرده روی خود بر مـی گـردد و کـره چشم را مفروش می سازد .
- **میکروسیتی : Microcyte** : گویچه خونی کوچک ، گویچه ای که قطر آن ۵ میکرون یا کمتر باشد .
- **مننژیت : Meningitis** : التهاب پرده های مغز
- **مننگوانسفالیت : Meningo – Encephalitis**: تورم پرده های مغز و نسج مغز
- **منوراژی : Menorrhagia**: افزایش خونریزی در دوران قاعدگی زنانه
- **متاستاز : Metastasis** : انتقال بیماری از یک عضو یا قسمت بدن به عضو یا قسمت دیگر
- **نوتروفیل : Neutrophil**: از انواع گلبولهای سفید
- **نفریت : Nephritis**: التهاب کلیه
- **نودول : Nodule**: گره یا برآمدگی غیر منظم کوچک و سفتی است که اغلب بطور عمقی در پوسـت یـا بافـت زیـر پوششی وجود دارد .
- **هیپرکراتوز : Hyperkeratosis**: افزایش نسج شاخی پوست
- **هیپرائوزینوفیلی : Hypereosiophilia** : افزایش گلبولهای سفید ائوزینوفیل در خون
- **هپاتیت : Hepatitis** : تورم کبد
- هپاتیت ویرال : Viral Hepatitis: تورم کبدی ناشی از ویروس

- **هماتوری :** **Hematuria** :وجود خون در ادرار
- **هپاتومگالی :** **Hepatomegaly**: بزرگی کبد
- **هیپرگلوبولینمی :** **Hyperglobulinemia**: ازدیاد گلوبولین خون
- **همی پلژی :** **Hemiplegia**: فلج نیمه بدن
- **هیستولوژی :** **Histology**: بافت شناسی
- **هوچکین :** **Hodgkin's** : نوعی بیماری سرطان در غدد لنفاوی
- **هیستوپلاسموز :** **Histoplasmosis**: ضایعه ریوی مشابه سل که ناشی از ابتلاء به قارچ هیستوپلاسما می باشد .
- **یرقان :** **Jaundice** : سندرمی است که با هیپربیلیروبینمی و رسوب رنگدانه صفراوی در پوست و غشاء های مخاطی مشخص می شود . در این بیماری رنگ بیمار دارای زردی مشخصی است .

منـابـع:

۱- درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی ـ جلد دوم ـ دکتر حسین شجاعی تهرانی و دکتر حسین ملک افضلی ـ چاپ چهارم ۱۳۷۹

۲- در مان قدم به قدم بیماریهای عفونی ـ دکتر مهرناز رسولی نژاد ، دکتر عباس عظیمی کیا و دکتر علیرضا یوسفی ـ چاپ اول ـ پائیز ۸۰ ، انتشاراتی برای فردا

۳- دستور کار کنترل بیماریهای واگیردار در انسان ـ ترجمه دکتر حسین صباغیان از هفدهمین چاپ سال ۲۰۰۰ ـ چاپ اول ، ۱۳۸۰ انتشارات پورسینا

۴-بیماریهای عفونی و انگلی ـ دکتر اسماعیل صاحبی ـ چاپ احمدی ، نوبت دوم ۱۳۶۸

۵ـ اصول پیشگیری و مراقبت از بیماریها بر اساس دستور العملهای کشوری ـ دکتر سید محمد طباطبایی و سایر نویسندگان ، انتشارات مرکز نشر صدرا، چاپ اول ۱۳۸۱، مرکز مدیریت بیماریها.

۶ـ اصول اپیدمیرلوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران، دکتر فریدون عزیزی . سایر نویسندگان، انتشارات نشر اشتیاق، نوبت دوم .۱۳۸۰

۷ـ اصول اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماریها، دکتر سیدغلامرضا میرحسینی، چاپ سوم، ـ اصول اپیدمیولوژی، ترجمه دکتر حسین شجاعی تهرانی، چاپ اول.

۹ـ اپیدمیولوژی نوین بیماریهای عفونی، یوهان جیسک؟ مترجم دکتر حمید سوی، عبدالرسول نیکخور، چاپ ۱۳۸۰، اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها.

۱۰-باکتری وایمنی شناسی-تالیف دکترحسن برادران،دکترمحمدناظم

۱۱-میکروب شناسی جاونز-ترجمه دکترعبدالحسین ستوده نیا

۱۲-اپیدمیولوژی پزشکی،بهداشت عمومی ومبارزه باابیماریها-ترجمه دکترحسین شجاعی تهرانی.

۱۲ -دستور کار کنترل بیماریهای واگیردار در انسان - دکتر جیمز چن

- ✓ تب خونریزی دهنده کریمه کنگو و سایر تبهای خونریزی دهنده ویروسی - دکتر محمد رضا شیرزادی
- ✓ اینترنت