



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت بهداشتی

راهنمای آموزش پیشگیری و مبارزه با

بیماریهای واگیر (۲)

برای آموزش همگانی

(ویژه بهورز)

زیر نظر:

دکتر مهدی محمدزاده – رئیس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر

با همکاری کارشناسان گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر

آقایان علیزاده، دکتر عزیززاده، دکتر گرگانی، دکتر یوسفی و خانم دکتر خیاطزاده

ویرایش: دکتر سعادت خواه

زمستان ۱۳۹۰

فهرست:

- ۱ - جذام چیست؟ ۱
- ۲ - هپاتیت A و E چیست؟ ۵
- ۳ - حصه (تیفوئید) چیست؟ ۶
- ۴ - بوتولیسم چیست؟ ۸
- ۵ - فاسیولازیس چیست؟ ۱۰
- ۶ - شپش سر (پدیکولوز) چیست؟ ۱۲
- ۷ - لیتوسپیروز چیست؟ ۱۶
- ۸ - بیماری آمیزشی چیست؟ ۱۹
- ۹ - دیفتری چیست؟ ۲۰
- ۱۰ - سرخک چیست؟ ۲۲
- ۱۱ - سیاه سرفه چیست؟ ۲۴
- ۱۲ - کزاز چیست؟ ۲۷
- ۱۳ - آنفلوانزای فصلی چیست؟ ۳۰
- ۱۴ - آنفلوانزای پرندگان چیست؟ ۳۵

۱ - جذام چیست؟

تاریخچه:

بیماری جذام از زمانهای بسیار قدیم انسانها را رنج داده است. زمانی تمام قاره‌ها را درگیر کرده بود و تصویر دردناکی از نقص عضو و طرد شدن از اجتماع را در ذهن بشر و تاریخ به جا گذاشته است.

حقایق در مورد جذام:

جذام در طول تاریخ بیش از هر بیماری دیگری باعث وحشت و انزوای انسان‌ها گردیده است و تا مدتها تصور می‌شد که این بیماری ارثی، لاعلاج و عذابی از جانب خداوند است. تصور و نگرش موهومی که از قدیم در ذهن مردم نقش بسته بود باعث می‌شد این بیماران را در مکانهای خاصی جدا از سایرین نگهداری کنند. بالاخره در سال ۱۸۷۳، یک پزشک نروژی به نام « گرهارد هانریخ آرمورهانسن » کشف کرد که عامل واقعی جذام، باسیلی به نام « میکو باکتریوم لپرا » است.

باسیل لپرا از نظر ظاهری شباهت زیادی با باسیل مولد بیماری سل دارد و بطور معمول در داخل سلول زندگی می‌کند و تنها درون سلول قادر به تکثیر است و امکان کشت در خارج از سلول وجود ندارد. به این دلیل تاکنون واکسن موثری بر علیه جذام ساخته نشده است. باسیلهای موجود در ترشحات بینی در تاریکی و رطوبت مناسب حداقل به مدت یک روز و در خارج از بدن انسان به ندرت در شرایط خاص تا ۷ روز بدون قدرت تکثیر، زنده می‌مانند. دوره نهفتگی بیماری طولانی و بطور متوسط ۳ الی ۵ سال است و تا ۲۰ سال هم گزارش گردیده است. کوچکترین مورد گزارش شده در یک نوزاد ۲/۵ ماهه بوده است. از آنجا که تست اختصاصی برای تشخیص عفونت جذام وجود ندارد کشف بیماری موکول به زمان بروز نشانه‌های بالینی است. هر دو جنس را در تمام سنین مبتلا می‌سازد و از نظر ژنتیکی تفاوتی بین زن و مرد در بروز بیماری وجود ندارد و اگر چنانچه در مقاطعی از زمان اختلافی در کشف و گزارش موارد بیماری وجود داشته است به دلیل عواملی از قبیل موانع اجتماعی و عدم دسترسی یکسان زن و مرد و یا پوشش متفاوت بین دو جنس است که احتمال تشخیص بیماری را نابرابر ساخته است.

طبقات اجتماعی فقیر بیشتر به جذام مبتلا می‌شوند. وضعیت اقتصادی نامناسب و زندگی با تراکم بالای افراد خانواده در کنار هم به مدت طولانی، از عوامل مستعد کننده جذام هستند. با وجود اینکه افرادی که به جذام مبتلا می‌شوند معمولاً از نظر تغذیه‌ای در وضعیت مناسبی نیستند ولی افراد

زیادی وجود دارند که از فقر غذایی رنج می‌برند ولی هرگز به جذام مبتلاء نمی‌شوند. نهایتاً ۹۵ درصد از مردم به دلیل وضعیت ایمنولوژیک خود هرگز به جذام مبتلاء نمی‌گردند و فقط ۵ درصد از مردم مستعد ابتلاء به جذام هستند. فرد مبتلا به جذام بایستی در تماس نزدیک، مکرر و طولانی (نظیر ارتباط اعضای یک خانواده که در زیر یک سقف زندگی می‌کنند)، قرار گیرد تا سایر افراد مستعد را مبتلا سازد. پس علاوه بر استعداد ایمنولوژیک، نیاز به تماس طولانی است.

وضعیت بیماری در ایران:

بیماری جذام از بیماریهای بومی کشور ایران است. کشف موارد و درمان آن و همچنین آموزش کارکنان و آحاد جامعه در این بیماری یکی از وظایف شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور محسوب می‌شود. بیماری جذام به دلیل ایجاد معلولیت ماندگار، افزایش بار بیماری و کاهش سلامت جامعه از زمره بیماریهای با اولویت بالا در سطح جهانی قرار دارد و لذا از ابتدای دهه ۶۰ همچون سایر بیماریهای نظام مراقبت در سیستم بهداشتی کشور ادغام گردید.

اکنون شیوع جذام بسیار کاهش یافته است و سالهاست کشور جمهوری اسلامی ایران وارد مرحله حذف (شیوع کمتر از یک مورد به ازای ده هزار نفر جمعیت که Elimination نامیده می‌شود) گردیده است. به طوریکه در سال ۱۳۷۱ با میزان شیوع ۰/۴ در ده هزار نفر جمعیت وارد مرحله حذف بیماری در سطح کشوری و به ترتیب در سالهای ۱۳۷۵ و ۱۳۷۶ وارد مرحله حذف در سطح استانی و شهرستانی گردیده است. شمار موارد جدید جذام نیز از سال ۱۳۶۴ روندی رو به کاهش داشته است.

نحوه انتقال بیماری:

انسان مخزن شناخته شده عفونت در جذام می‌باشد. راه سرایت بیماری از انسان به انسان و از شخص درمان نشده به شخص دیگر و از مسیر دستگاه تنفسی فوقانی از طریق قطرات تنفسی یا بندرت پوست آسیب دیده می‌باشد.

جذام از راه غذا یا آب منتقل نمی‌شود. انتقال از راه گزش حشرات مورد شک است، باسیل عمدتاً پوست، اعصاب محیطی و مخاط دستگاه تنفسی فوقانی و نیز چشمها را درگیر می‌سازد. البته در فرم لپروماتوز بجز CNS (دستگاه عصبی مرکزی)، سایر اعضای بدن را نیز به نسبت کمتر مبتلا می‌سازد.

نشانه‌های بیماری:

علائم بیماری براساس نوع درگیری متفاوت هستند. به انواع قطب توبرکلوئید، قطب لپروماتوز و اشکال بوردرلاین یا بینابینی تقسیم می‌شود. باسیل‌هانس پس از ورود به بدن مدتی مخفی مانده و پس از طی دوره کمون علائم بیماری ظاهر می‌شود.

شکایات بیمار می‌تواند زود رس و یا دیررس باشد و برخی علائم هم توسط پزشک یا بیماریاب پس از یک معاینه دقیق شناسایی می‌شوند بدون اینکه بیمار از آنها شکایتی داشته باشد.

شکایات بیمار شامل شکایات زودرس: لکه کوچک قرمز رنگ یا رنگ پریده پوستی، بیحسی و کرختی دست و پا، احساس گرمی و سوزش پوست، ضعف خفیف عضلات صورت و اندام‌هاست.

شکایات دیررس شامل: لکه‌های متعدد و بزرگ، زخمهای بدون درد در اندامها، گره‌های پوستی مشخص یا کلفت شدن پوست، ضعف خفیف عضلات صورت و اندامها می‌باشد.

برخی علائم جذام از قبیل آلوپسی و ریزش موهای ابروها، لاگوفتالمی (بازماندن چشم در خواب)، دفورمیتی‌ها و تغییر شکل اندامها، لکه‌های کم رنگ و پررنگ بی حس، دانه‌ها یا نودولهای صورت و

نواحی مختلف بدن آنچنان مشخص و بارز هستند که در تشخیص و تشخیص افتراقی بیماریها، بیماری جذام در ذهن خطور می‌نماید.

نشانه‌های اصلی بیماری به سه دسته عمده تقسیم می‌شوند:

۱- ضایعه پوستی:

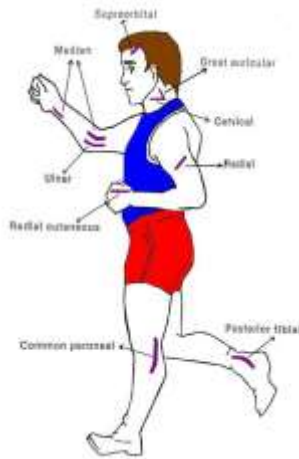
لکه‌های پوستی معمولا در پوستهای تیره کم رنگتر از پوست اطراف و در پوستهای روشن قرمز رنگ است و ممکن است منفرد یا متعدد باشد. معمولا در فرم توبرکلوئید تعداد ضایعات کم (کمتر از ۵ ضایعه) و غیرقرینه و در فرم لپروماتو تعداد زیاد و به صورت قرینه می‌باشد. گاهی اوقات ضایعه قرمز یا مسی رنگ است. ضایعات بصورت مسطح (ماکول)، پاپول (برجسته)، ندول و یا حتی اولسر ظاهر می‌شوند.

۲- بی حسی:

از دست دادن حس (حرارت، درد و لمس سطحی و عمقی) از تظاهرات تیپیک جذام است که در فرم توبرکلوئید در ضایعات پوستی و در فرم لپروماتو به شکل دستکش و جوراب در دست و پا اتفاق می‌افتد.

۳- آسیب عصبی:

معمولا درگیری تنه‌های اعصاب محیطی به شکل تورم عصب، از دست دادن حس در پوست و یا ضعف ماهیچه‌هایی که توسط اعصاب مبتلاء عصب دهی می‌شوند و اختلالات اتونوم شامل کاهش تعریق و ریزش موها تظاهر می‌کند.



محل‌های شایع درگیری تنه‌های عصبی در جذام

درمان:

اولین درمان به کشف داپسون و مشتقات آن در اواخر دهه ۱۹۴۰ بر می‌گردد. بدنبال استفاده از داپسون بیماری تا حدودی کنترل ولی به دلیل باکتریواستاتیک بودن داپسون بهبودی بیماران به کندی صورت می‌گرفت و می‌بایست بیماران تا آخر عمر داپسون استفاده می‌کردند. با معرفی MDT (درمان چند دارویی) از سوی سازمان جهانی بهداشت به جای درمان تک دارویی داپسون، بیماری بطور کامل درمان و انتقال آن متوقف شد. داروهای مورد استفاده در MDT شامل ریفامپیسین، کلوفازیمین و داپسون برای بیماران پرباسیل به مدت ۱۲ ماه و ریفامپیسین و داپسون برای بیماران کم باسیل به مدت ۶ ماه می‌باشد.

در بین داروها ریفامپیسین مهم‌ترین دارو است. نحوه استفاده داروها در راهنمای کشوری جذام بطور مبسوط آمده است. داروهای MDT به صورت رایگان در بسته‌های آماده فقط در مراکز بهداشتی کشور توزیع می‌گردد. هر بسته یا ورق برای مدت یک ماه بوده و بیمار هر ماه فقط یک بسته دریافت می‌کند. درمان روز اول آن تحت نظارت پرسنل بهداشتی به بیمار خوراندن می‌شود. تنها در شرایط سخت و دشوار و عدم امکان رفت و آمد ماهانه، تمام دوره درمانی به بیمار داده می‌شود که در این صورت یکی از افراد آگاه تر خانواده مسئولیت نظارت بر مصرف داروی بیمار را به عهده می‌گیرد. (Accompanied MDT)

۲ – هیپاتیت A و E چیست؟

هیپاتیت آ و ایی عمدتاً از آب و مواد غذایی منتقل می‌شود، وقتی شرایط مساعد باشد می‌توانند اپیدمی بدهند، عفونت اکثراً در سنین پایین اتفاق می‌افتد

علائم

شروع ناگهانی تب و درد شکم، تهوع، استفراغ و گاهی بثورات جلدی و درد و التهاب مفاصل دیده می‌شود. پس از چند روز زردی ظاهر می‌شود. ادرار تیره، بی‌اشتهایی، ضعف، خستگی زیاد، درد، و حساسیت در قسمت بالا و راست شکم از علائم این بیماریهاست

هیپاتیت آ

بسیاری از عفونتهای این هیپاتیت بدون علائم هستند برخی خفیف و بدون زردی هستند(مخصوصاً در اطفال). هیپاتیت آ ممکن است به صورت طول کشیده و یا عود کننده باشد و تا یک سال ادامه پیدا کند اما هرگز مزمن نمی‌شود. شدت بیماری با افزایش سن افزایش می‌یابد ولی بهبودی کامل و بدون عود یا عارضه است.

مرگ و میر این بیماری پایین است بیماری در سن مدرسه و جوانها شایع است اصلی ترین راه انتقال مدفوعی دهان است. بیشترین دفع عامل بیماریزا، دو هفته قبل از شروع شکایت بیمار است و ایمنی ناشی از بیماری تا آخر عمر باقی می‌ماند.

هیپاتیت ایی

علائم مشابه هیپاتیت آ است و فرم مزمن ندارد بیش از ۵۰٪ بیماران تب دارند و درد مفاصل در این هیپاتیت شایع است. بسیاری از اپیدمی‌های هیپاتیت ایی در اثر آب آلوده اتفاق می‌افتد علائم بالینی در بالغین جوان و میانسال شایعتر است که احتمالاً به دلیل ابتلای کودکان به اشکال بدون زردی یا با علائم خفیف بیماری است. ایمنی حاصل کوتاه مدت است.

توجه به موارد زیر در این بیماریها ضروری است:

- موارد همه گیریهای باید فوراً گزارش شود
- درمان اختصاصی ندارند و درمان نگهدارنده است: استراحت و رعایت رژیم غذایی مناسب، در حد تحمل بیمار در دفعات مکرر و با حجم کم چربی کم باید داده شود.
- به افراد جامعه در مورد رعایت بهداشت فردی به خصوص شستشوی دستها و دفع بهداشتی مدفوع آموزش داده شود.
- در مهد کودکیها پس از تعویض کهنه و قبل از خوردن غذا حتماً دستها به خوبی شسته شوند و در صورت مشاهده موردی از هیپاتیت آ در یک مهد کودک باید به کلیه بچه‌ها و کارکنان، ایمونو گلوبولین تزریق شود.

۳ - حصبه (تیفوئید) چیست؟

این بیماری یک مشکل عمده بهداشتی است که سالانه ۱۷ میلیون نفر را در جهان مبتلا می‌کند و حدود ۶۰۰ هزار نفر را به کام مرگ می‌فرستد. عوارض مهم این بیماری درگیری قلب و خونریزی گوارشی و توکسمی (سم در خون) است.

علائم

عفونتهای سالمونلایی طیف وسیعی از بیماریهای باکتریایی (تب تیفوئیدی، گاستروآنتریت، باکتریومی، عفونتهای موضعی) را شامل می‌شوند. بیماری توسط گروه بزرگی از باسیلهای گرم منفی به نام سالمونلا ایجاد می‌شود. به طور معمول از راه تماس مدفوعی دهانی به انسان منتقل می‌شوند و شایع ترین عفونت ایجاد شده توسط آنها اسهال است.

تیفوئید یک بیماری سیستمیک با دوره کمون ۱-۳ هفته است. بیماری شروعی تدریجی داشته و با تب شروع می‌شود. این تب پلکانی بوده و سپس مداوم می‌گردد.

لرز، تهوع، استفراغ، دل درد و سردرد، درد عضلانی، ضعف، بی اشتها، کندی نبض و بزرگی طحال و لکه‌های قرمز روی تنه از علائم این بیماری هستند.

سرفه، یبوست و یا اسهال و گاهی بزرگی غدد لنفاوی مشاهده می‌شود

کاهش اسید معده از مهمترین عوامل زمینه ساز برای ایجاد بیماری است.

حصبه بیشتر در اطفال قبل از سنین مدرسه و در سن مدرسه مشاهده می‌شود عوارض دیررس بیماری شامل سوراخ شدگی روده و یا خونریزی گوارشی در بزرگسالان درمان نشده شایع تر است.

توصیه‌ها:

۱- آموزش بیماران، افراد در دوران نقاهت و حامیلین سالم در مورد رعایت بهداشت فردی، به خصوص شستشوی دستها با آب و صابون بعد از اجابت مزاج و قبل از تهیه و مصرف غذا لازم است.

۲- جدا کردن (ایزولاسیون) بیماران لازم نیست

۳- از کلیه اطرافیان بیمار باید نمونه کشت مدفوع تهیه شود

۴- ناقل مزمن باید به مدت ۶ هفته آنتی بیوتیک مناسب بگیرد

۵- آموزش همگانی در مورد شستشوی دستها با آب و صابون بعد از اجابت مزاج و قبل از تهیه

غذا و قبل از مصرف غذا لازم است

- ۶- دفع صحیح فضولات انسانی، رعایت فاصله بین چاه فاضلاب و چاه آب آشامیدنی و عدم وجود حشرات در اطراف چاه توالت برای کنترل بیماری ضروری است
- ۷- کنترل حشرات توسط حشره‌کشها و دفع صحیح زباله در کیسه‌های نایلونی به منظور جلوگیری از تجمع حشرات لازم است
- ۸- جوشاندن شیر و کلیه محصولات لبنی توصیه می‌شود
- ۹- کلیه حاملین باید تا ریشه کنی باکتری از سرو کار داشتن با مواد غذایی معاف شوند

۴ - بوتولیسم چیست؟

تعریف:

بوتولیسم یک بیماری فلجی است که با درگیری اعصاب جمجمه‌ای شروع شده و به تدریج به طرف اندامها پیشرفت می‌کند و علت بیماری، یک نوروتوکسین قوی پروتینی ناشی از کلسترییدیوم بوتولینوم می‌باشد.

اهمیت بهداشتی:

این بیماری در سراسر جهان دیده می‌شود. بوتولیسم غذایی عمدتاً در اثر مصرف مواد غذایی کنسرو شده خانگی به خصوص سبزیجات، میوه‌جات، ادویه‌جات و با شیوع کمتر با گوشت و ماهی ایجاد می‌شود. این بیماری با مرگ و میر بالایی همراه است، در حالی که با رعایت اصول محافظتی به راحتی قابل پیشگیری است.

انواع بوتولیسم:

بوتولیسم غذایی:

این حالت در نتیجه خوردن غذای آلوده به سم کلسترییدیوم بوتولینوم ایجاد می‌شود.

بوتولیسم زخم:

این حالت به علت توکسین آزاد شده در زخم‌های آلوده به این ارگانیسم ایجاد می‌شود

بوتولیسم نوزادان:

از خوردن اسپورها و تولید سم در روده نوزاد ناشی می‌شود.

بوتولیسم با طبقه بندی نامعین:

گروهی که شامل کودکان بزرگتر و بزرگسالانی است که در آنها بیماری با مکانیسمی شبیه به بوتولیسم نوزادان ایجاد می‌شود.

علائم بوتولیسم غذایی:

دورهٔ کمون آن ۱۸-۳۶ ساعت است، اما بسته به میزان سم وارده، تا چند روز متغیر است. مشخصه بیماری، فلج قرینه و پایین رونده است که به فلج تنفسی و مرگ منجر می‌شود. درگیری اعصاب جمجمه‌ای نشانه شروع علاوم است و معمولاً موجب دوبینی، اختلال گفتاری می‌شود. ضعف از سر و گردن شروع و قرینه بوده و پیشرفت کرده و به تدریج دستها، قفسه سینه و پاها را درگیر می‌کند. تهوع، استفراغ، درد شکم معمولاً قبل و یا به دنبال شروع فلج ایجاد می‌شود.

گیجی، تاری دید، خشکی دهان و خشکی شدید گلو و گاهی ایجاد زخم در گلو شایع است. بیمار معمولاً تب ندارد، افتادگی پلکها اغلب وجود دارد. رفلکس مردمک کاهش یافته و در نیمی از بیماران مردمکها فیکس یا گشاد می‌شوند، رفلکس حلق مهار شده و رفلکسهای عمقی وتری طبیعی یا کاهش یافته است. بیبوست شدید و احتباس ادراری نیز در بیماران شایع است.

تشخیص دقیق براساس معاینات بالینی و تاریخچه بیماری است
پیدا کردن ارگانسیم یا سم آن در استفراغ یا مدفوع قویاً به نفع تشخیص است
جدا کردن ارگانسیم (بدون سم) از غذا، برای تشخیص بیماری به تنهایی کافی نیست. ولی جدا کردن ارگانسیم از کشت برداشت شده از زخم، مطرح کننده بیماری است

درمان:

بیمار باید بستری شود و آنتی توکسین مخصوص بوتولیسم دریافت نماید که جزء اصلی درمان می‌باشد.

درمان بوتولیسم نوزادان فقط اقدامات حمایتی است و تجویز آنتی بیوتیک موثر نمی‌باشد.

پیشگیری:

گرم کردن کامل (جوشاندن) غذا (بخصوص غذاهای کنسرو شده و کشک) به مدت ۱۵ دقیقه قبل از مصرف

ندادن عسل به کودکان زیر یک سال

۵ - فاسیولازیس چیست؟

اهمیت بهداشتی:

بیماری در اصل مخصوص حیوانات بوده و انسان به طور تصادفی مبتلا می‌شود. با افزایش شیوع آن از ۱۹۸۰ توصیه شده که بیماری صرفاً زئونوز نبوده بلکه از بیماریهای انگلی خاص انسان است. انسان معمولاً با خوردن سبزی آلوده به لارو، به این بیماری مبتلا می‌شود.

علائم بالینی:

شایع ترین علائم عبارتند از علائم شکمی، تب، خستگی و کاهش وزن علاوم بالینی به صورت سه دسته اند: ۱- حاد ۲- مزمن ۳- بدون علامت شکل حاد بیماری: علائم شامل تب طول کشیده، بزرگی کبد و درد شکمی (معمولاً در ناحیه فوقانی راست شکم) است. بی اشتها، بی حالی، کھیر، ضعف عمومی به طور شایع وجود دارد. علائم فوق به همراه افزایش سلولهای خونی (ائوزینوفیلیا) مشخصه اصلی فاسیولازیس حاد است. علائم فوق یک تا یک و نیم ماه بعد از آلودگی ظاهر می‌شود و در عرض یک ماه فروکش می‌کند انگل می‌تواند در غیر جای اصلی خود یعنی کبد و مجاری صفراوی باشد که شایع ترین آنها عبارتند از پوست، پشت، اندامها، قفسه سینه ریه مغز روده بزرگ و شکم قرار گیرد.

شکل مزمن:

حدود سه ماه بعد از آلودگی علائم مرحله مزمن مشاهده می‌شود که از چند ماه تا چند سال به طول می‌انجامد که علائم ممکن است تا ده سال پس از شروع بیماری مشاهده شود. علائم عبارتند: از انسداد گذرای مجاری صفراوی، افزایش ضخامت مجاری صفراوی و کیسه صفرا، کوله سیستیت، کلانژیت، پانکراتیت و زردی

تشخیص:

وجود تب و درد کبدی و بزرگی کبد به همراه افزایش ائوزینوفیل در خون مطرح کننده بیماری است که یافتن تخم انگل و سایر آزمایشها برای اثبات وجود بیماری لازم است. درمان اصلی بیماری داروی تری کلابندازول است که به صورت تک دز بکار می‌رود.

اقدامات لازم برای پیشگیری:

۱. خشک کردن گیاهان مشکوک یا غوطه ور کردن آنها در آب جوش به مدت چند دقیقه
۲. دفع بهداشتی فضولات انسانی و حیوانی

۳. استفاده از آب آشامیدنی سالم
۴. تامین آب سالم به منظور شستشوی سبزی
۵. آموزش مردم در رابطه با راه‌های انتقال و چرخه زندگی انگل
۶. اجتناب از خوردن آبهای آلوده و سبزی آلوده یا گیاهان آبهای شیرین بدون ضد عفونی کردن آنها
۷. تشخیص آلودگی دامها و درمان آنها
۸. مبارزه با حلزون ناقل بیماری

۶ - شپش سر (پدیکولوز) چیست؟

مشخصات کلی شپش: حشره‌ای کوچک، دارای ۶ پا، بدون بال و خونخوار است که انگل خارجی بدن انسان بوده و می‌تواند تن، سر و عانه را آلوده کند.

تخم شپش، رشک نام دارد و بیضی شکل و سفید رنگ و به اندازه ته سنجاق می‌باشد و به مو و درز لباسها می‌چسبد.

شپش حشره‌ای است که زندگی انگلی دارد و از خون انسان تغذیه می‌نماید. بزاق شپش حاوی مواد ضدانعقادی است که از لخته شدن خون جلوگیری کرده و خارش شدیدی را موجب می‌شود. در واقع شپش نمی‌پرد و نمی‌جهد بلکه حرکت لغزشی دارد. شپش ماده تا ۳۰ روز زندگی می‌کند و رنگ آن بین خاکستری تا قرمز متغیر است. تخم‌های شپش ماده کوچک بوده و به ساقه مو چسبندگی پیدا می‌کند.

دخترها بیشتر از پسرها به شپش سر مبتلا می‌شوند که علت آن تماس سر به سر بیشتر در این جنس می‌باشد. این نکته مهم است که هر کسی می‌تواند بدون ارتباط با شرایط اجتماعی - اقتصادی خاص یا وضعیت خاص بهداشت فردی‌اش به شپش مبتلا شود.

شپش در آب زنده نمی‌ماند زیرا از طریق سوراخ‌های کوچکی که در اطراف بدنش به نام اسپیراکل دارد تنفس می‌کند بهمین دلیل در مناطقی مثل استخر قادر به فعالیت نیست و از طریق شنا و استخر منتقل نمی‌شود.

اگر کودک شما مبتلا به شپش شد بدانید که بدترین اتفاق عالم برای او رخ نداده است و مهمترین نکته آن است که در این خصوص والدین ترس بخود راه ندهند. البته شپش اگر برای مدتی بدون درمان بماند می‌تواند مشکلاتی برای سلامتی فرد و دیگران ایجاد کند.

بزرگ ترین مشکل ایجاد حس مشمئز کننده‌ای است که در دوستان و اطرافیان فرد مبتلا بوجود آمده و به مختل شدن روابط بین فردی می‌انجامد. ابتلا به شپش یکی از بیماریهای شایع در همه سنین به ویژه در سنین مدرسه می‌باشد.

شپش علاوه بر ناراحتیهایی که در اثر گزش ایجاد می‌کند، ناقل بیماری تیفوس و تب راجعه نیز می‌باشد.

بنابراین آگاهی از علایم و نشانه‌های این بیماری در مدارس، گامی مثبت در جهت کنترل بیماری محسوب می‌شود.

انواع شپش:

۱ - شپش سر

۲ - شپش بدن

۳ - شپش عانه

محل زندگی:

شپش سر در لابلاهای موهای سر زندگی می‌کند و این مناطق (عقب سر و نیز قسمت پشت گوش) را مورد گزش قرار می‌دهد.

شپش بدن در مسیر درزهای داخلی و چینهای لباسها زندگی می‌کند. شپش عانه در محل عانه است و در سایر نقاط بدن نیز ممکن است مشاهده شود.

راههای انتقال:

- ۱- از طریق تماس مستقیم افراد سالم با افراد آلوده
- ۲- از طریق تماس غیرمستقیم به صورت استفاده از وسایل شخصی آلوده (لباسها، پتو، ملحفه، شانه، کلاه، روسری و...)

علائم:

- ۱- علائم ابتلا به شپش سر:
الف) خارش شدید
ب) التهاب و تورم در ناحیه ریشه مو به دلیل خاراندن شدید
ج) بزرگ و حساس شدن غدد لنفاوی پشت گوش و پشت سر و گردن
۲- علائم ابتلا به شپش بدن:
الف) خارش شدید
ب) ضخیم شدن پوست
۳- علائم ابتلا به شپش عانه:
الف) خارش غیر قابل تحمل در ناحیه عانه
ب) لکه‌های آبی رنگ

عوارض ابتلا به شپش:

- ۱- خارش شدید در سطح بدن به دلیل تلقیح ماده بزاقی به پوست فرد مبتلا
- ۲- عفونت ثانویه مثل زرد زخم که در اثر خاراندن شدید پوست رخ می‌دهد
- ۳- سایر عوارض مثل خستگی عمومی، افسردگی و پریشانی روانی و بیخوابی، ضایعات پوستی به صورت بثورات ریز قرمز رنگ

راههای پیشگیری:

- ۱- آموزش به مردم در مورد شستشوی لباس و ملحفه در آب جوش بمدت ۳۰ دقیقه و یا استفاده از ماشین لباسشویی، خشک کن و اتو کردن درزهای لباس برای از بین بردن شپش و رشک.
- ۲- رعایت بهداشت فردی (بخصوص استحمام مرتب)
- ۳- شانه کردن روزانه موی سر

- ۴ - تمیز کردن همه روزه برس و شانه
- ۵ - شستشوی منظم لباسها، روسری، کلاه و ...
- ۶ - عدم استفاده از شانه، برس و کلاه دیگران
- ۷ - پرهیز از تماس با اشیاء و لباسهای فرد آلوده
- ۸ - کنترل روزانه موی سر و بازدید بدن (در صورت لزوم) دانش آموزان در مدرسه و ورزشگاهها
- ۹ - گزارش موارد آلوده مشاهده شده به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی

راههای مبارزه:

- ۱ - درمان مناسب فرد و سایر افراد خانواده بطور همزمان طبق دستورات مراکز بهداشتی درمانی
- ۲ - اطو کردن لباسها (بخصوص درزهای لباس)
- ۳ - جوشاندن کلیه وسایل شخصی آلوده (حوله، ملحفه، لباسهای زیر و رو و ...) در آب جوش به مدت حداقل نیم ساعت (در مورد شپش تن)
- ۴ - شستشوی منظم و یا پودرپاشی وسایل خواب و سایر وسایلی که قابل شستشو نبوده یا شستشوی آنها مشکل می باشد.
- ۵ - استفاده از داروهای ضد شپش (از جمله شامپو و لوسیون گامابنزن، شامپو و لوسیون پرمترین در صورت دسترسی و طبق دستور پزشک)

در چه مواردی موی سر دانش آموز باید بررسی شود؟

- ۱ - وقتی یک مورد شپش در کلاس کشف شد تمام دانش آموزان همان کلاس باید بررسی شوند.
 - ۲ - برادران و خواهران و اولیاء دانش آموزان مبتلا نیز باید مورد بررسی قرار گیرند.
 - ۳ - موارد جدید باید فوراً درمان شوند.
 - ۴ - وقتی بیش از سه کلاس یک مدرسه درگیر باشند تمام کلاسهای مدرسه باید از نظر شپش غربالگری شوند.
 - ۵ - چک کردن موی سر باید زیر نور کافی صورت پذیرد.
 - ۶ - دانش آموز مبتلا زمانی که دوره درمانش تمام شد یا تمام تخمها از موهایش زدوده شد باید پذیرفته شود.
 - ۷ - دانش آموز مبتلا باید به مدت ۱۴ روز مورد بررسی روزانه قرار گیرد.
 - ۸ - اعضای خانواده باید تا ۱۰ روز موهایشان از نظر ابتلا به شپش مورد بررسی روزانه قرار گیرد.
- در مبارزه با شپش، فرد آلوده و کلیه افراد خانواده و سایر افرادی که با او در تماس نزدیک می باشند باید نکات بهداشتی را رعایت کنند.

درمان

درمان از طریق استفاده از شامپوی پرمترین می‌باشد همچنین استفاده از شانه دندان ریز در درمان بیماری سرعت بخش خواهد بود.

پیشگیری

- شستشوی مرتب و تمیز نگهداشتن بدن و موی سر
- شانه زدن مرتب موی سر
- تمیز نگه داشتن شانه و برس خود
- شستن لباسها و ملحفه‌ها با دست یا ماشین لباسشویی و خشک کردن آنها در آفتاب و یا با خشک کن و اطو
- استفاده نکردن لباسها و وسایل شخصی دیگران مانند (شانه، برس، روسری، کلاه، حوله، گل سر، تل سر، کش سر و ...)

مدت ممنوعیت از مدرسه

تا زمانی که شپش زنده و تخمهای موجود در موی سر و بدن لباسها از بین نرفته‌اند لازمست دانش آموز از رفتن به مدرسه خودداری نماید.

اقدامات در مدارس

- آموزش به سه گروه هدف: دانش آموزان، اولیا دانش آموزان، کارکنان مدارس در خصوص شستشوی لباس و ملحفه در آب گرم ۵۵ درجه سانتیگراد به مدت بیست دقیقه و یا خشکشویی آنها برای از بین بردن شپش و رشک و ضدعفونی گروهی البسه و رختخواب و سایر وسایل مورد استفاده شخصی مثل شانه و برس و ...
- بازرسی مستقیم موی سر و در صورت لزوم بدن و لباس افراد آلوده و البسه و متعلقات آنها
- استفاده از داروی ضد شپش در افراد آلوده

۷ - لیتوسپیروز چیست؟

لیتوسپیروز یک بیماری عفونی قابل انتقال از حیوان به انسان بوده که به وسیله گونه‌های متعدد لیتوسپیرا ایجاد می‌شود. این بیماری در مناطقی که بارندگی و رطوبت خاک بالا باشد و در مشاغل پر خطر از قبیل برنجکاران و شالیکاران، کشاورزان مزارع نیشکر، کارگران فاضلابها و کارگران کشتارگاه‌ها و ماهیگیران و کسانی که به شنا در آبهای آلوده می‌پردازند بیشتر بوده و به نامهای مختلف بیماری ویل، بیماری ماهیگیران، یرقان عفونی، تب مرداب، تب برنجکاران و..... معروف می‌باشد.

عامل بیماری

از انواع لیتوسپیروز از خانواده اسپروکتها می‌باشد. عامل بیماری فتری شکل بوده و برای دیدن حرکت و جزئیات آن از میکروسکوپ زمینه تاریک استفاده می‌کنند.

مخازن بیماری

مخازن این بیماری متعدد بوده و در مناطق جغرافیایی مختلف سگ، جوندگان و نشخوار کنندگان (بخصوص گاو) به عنوان مخازن بیماری عمل می‌نمایند.

منابع آلوده کننده

عامل بیماری از طریق ادرار، ترشحات تناسلی، جنین و جفت سقط شده و شیر حیوان مبتلا دفع و سبب آلودگی محیط آب، مزارع شده سبب گسترش بیماری می‌گردد. رطوبت خاک ناشی از بارندگی‌های زیاد و یا آب‌های سطحی و قلیایی بودن خاک از عوامل مستعد کننده برای بقای عامل بیماری در محیط هستند.

انتشار بیماری

بیماری در تمام نقاط به جز قطب شمال و جنوب وجود دارد. این بیماری بیشتر در مناطقی که آب و هوای مرطوب و بارندگی بالا و سطح آبهای زیر زمینی بالا باشد و مخازن بیماری وجود داشته باشد شایع تر بوده، در کشور ایران هم در استانهای شمالی کشور مثل گیلان، مازندران و گلستان به علت بارندگی و رطوبت بالا و شغل برنجکاری بیماری از شیوع بالایی در انسان برخوردار بوده ولی آلودگی دامی در کلیه نقاط کشور گزارش شده است.

راه‌های انتقال بیماری

همانطور که ذکر شد عامل بیماری از راه ادرار، ترشحات تناسلی جنین و جفت سقط شده از حیوان دفع و سبب آلودگی آب و خاک می‌گردد.

انتقال بیماری عمدتاً از دو راه صورت می‌گیرد:

۱. راه خراش پوست در کشاورزان و برنجکاران و کارگران نیشکر، کارگران فاضلابها و

کشتارگاه‌ها و افرادی که در آبهای آلوده شنا می‌کنند.

۲. راه مخاطات به خصوص مخاط دستگاه گوارش در اثر خوردن آب آلوده.

علائم بیماری در انسان:

دوره کمون بیماری معمولاً ۲-۱ هفته است که می‌تواند از ۲ تا ۲۶ روز متغیر باشد بیماری می‌تواند به اشکال زیر بروز نماید:

۱. شکل بدون علامت که ۱۵ تا ۴۰٪ موارد را شامل می‌شود.

۲. شکل با علامت که حدود ۸۵-۶۰ درصد موارد را شامل می‌شود. این شکل با علامت، خود

می‌تواند به ۲ شکل بدون زردی (خفیف) و شکل با زردی (شدید) بروز نماید.

شکل بدون زردی که بیش از ۹۰٪ موارد علامت دار را شامل می‌شود. علائم خفیف شبیه آنفلوانزا ظاهر می‌شود، که شایعترین آنها عبارتند از سردرد، درد عضلانی، تب و لرز، تهوع و اسهال و درد شکم، تظاهرات پوستی، اسهال، درد مفاصل، گلودرد، درد استخوان و تظاهرات چشمی، قرمزی ملتحمه چشم

شکل همراه با زردی که به نام سندرم ویل هم نامیده می‌شود در ۱۰٪ موارد علامت دار دیده می‌شود که در این فرم علائم شدیدتر همراه با زردی بوده و می‌تواند منجر به مرگ بیمار شود.

علائم مهم این فرم عبارتند از: خونریزی، آنمی، اختلالات هوشیاری، تب مداوم، اختلالات کبد (بزرگی کبد وزردی) اختلالات کلیوی، تظاهرات هموراژیک و خونریزی پوستی، ترومبوسیتوپنی، خونریزی ملتحمه چشم، خلط خونی، خونریزی از دستگاه گوارش و ادرار خونی،

در صورتی که بیمار در این مرحله دیر تشخیص و تحت درمان قرار گیرد، احتمال مرگ و میر آن بیشتر خواهد شد.

درمان

بیماری در صورتی که در مراحل اول تشخیص و تحت درمان قرار گیرد قابل درمان بوده و درمان آنتی بیوتیکی همراه با کنترل مایعات زیر نظر پزشک متخصص عفونی و مراقبت شدید از بیمار و درمان نارسایی کلیه می‌تواند به بهبود بیمار کمک کند.

روشهای پیشگیری و کنترل

۱. استفاده از وسایل حفاظتی از قبیل چکمه، دستکش و پیش بند توسط افرادی که به عنوان مشاغل پرخطر هستند مثل برنجکاران و شالیکاران در موقع کار در مزرعه کارکنان گشتارگاه و کارگران فضلابها
۲. آموزش مردم و گروههای در معرض خطر در خصوص اهمیت بیماری، راههای انتقال و به کار بردن نکات بهداشتی و حفاظتی در موقع فعالیت
۳. آموزش مردم جهت اجتناب از شنا در آبهای برکه‌های مشکوک و جلوگیری از ادرار کردن حیوانات نزدیک آبها
۴. مبارزه با جوندگان و سگهای ولگرد در محل از طریق هماهنگی با ارگانهای مربوطه
۵. اعلام موارد مشکوک سقطهای دامی به دامپزشکی جهت بررسی منبع احتمالی بیماری
۶. واکسیناسیون دامها علیه بیماری توسط دامپزشکی

انتظارات از بهورز جهت پیشگیری و کنترل بیماری در منطقه

۱. اعلام موارد مشکوک به مراکز بهداشتی درمانی و مراکز درمانی و بیمارستانها
۲. اعلام مورد مثبت به دامپزشکی و مسئولین جهت بررسی منبع عفونت
۳. هماهنگی با دامپزشکی جهت واکسیناسیون دامهای منطقه
۴. هماهنگی با مسئولین جهت مبارزه با جوندگان و سگهای ولگرد
۵. آموزش گروههای در معرض خطر به خصوص کشاورزان، برنجکاران و شالیکاران در خصوص اهمیت بیماری، راههای انتقال و به کار بردن نکات بهداشتی و استفاده از وسایل حفاظتی در موقع کار در مزرعه و تماس با دام و ذبح دام
۶. آموزش مردم در خصوص عدم شنا در آبها و برکه‌های مشکوک
۷. اعلام سقطهای مشکوک دامی به دامپزشکی جهت بررسی منبع عفونت

۸ - بیماری آمیزشی چیست؟

بیماریهای آمیزشی دسته‌ای از عفونتها هستند که از طریق روابط جنسی منتقل می‌گردند. بیش از بیست نوع ارگاناسم (ویروس، باکتری و قارچ) باعث این عفونتها می‌گردند. هر فردی که در سن فعالیت جنسی قرار داشته باشد می‌تواند به این نوع عفونتها مبتلا گردد.

علائم بیماریهای آمیزشی

۱. ترشحات غیر عادی از مجرای تناسلی زن (افزایش مقدار، تغییر بو، رنگ و قوام، همراه بودن با سوزش و خارش ناحیه تناسلی، مقاربت دردناک)
۲. هرگونه ترشح از آلت تناسلی مرد
۳. هرگونه زخم یا ضایعه تناسلی که خودبخود ایجاد شده باشد.
۴. هرگونه تورم بیضه
۵. برآمدگی جدید در کشاله ران (یک طرفه و یا دو طرفه)
۶. درد قسمت تحتانی شکم به همراه حداقل یکی از علائم بالا
۷. تورم، قرمزی و ترشح چشم در نوزادان

اقدامات لازم برای بیماران مبتلا به بیماریهای آمیزشی

۱. معرفی فرد مبتلا به پزشک مرکز بهداشتی و درمانی
 ۲. پیگیری مصرف داروها توسط بیمار
 ۳. پیگیری شریک جنسی و معرفی به پزشک مرکز بهداشتی و درمانی
 ۴. توصیه به استفاده از کاندوم در مقاربت‌های جنسی تا پایان دوره درمان
 ۵. معرفی به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماریهای رفتاری جهت مشاوره و بررسی بیشتر از بابت ابتلا به هیپاتیت و ایدز
- در ضمن در طول سال باید تلاش گردد تا آموزشهای مربوط به ایدز و بیماریهای آمیزشی به افراد جامعه منتقل گردد.

۹ - دیفتری چیست؟

دیفتری یا خناق یک عفونت باکتری جدی و بسیار مسری است و علائمی مشابه گلودرد همراه با سرفه ایجاد می‌کند میکروب مسئول بیماری کورینه باکتریوم دیفتریه بیشتر در گلو (روی لوزه‌ها)، حلق و بینی موضع می‌گیرد و ایجاد پرده سفید یا خاکستری رنگ می‌کند. اگر دیفتری به طور مناسب درمان نشود ممکن است عفونت گسترش یابد، همچنین سم میکروب روی قلب و اعصاب اثر گذاشته سبب نارسایی قلبی و فلج عضلات اندام‌ها می‌شود. سم مترشحه از آن باعث علائم عمومی، قلبی، عصبی و کلیوی شده موجب مرگ می‌شود.

علائم بیماری:

علائم مربوط به مشکلات تنفسی در دیفتری بعد از ۲ الی ۵ روز بروز کرده و در این مدت به صورت نهفتگی می‌باشد دیفتری از آن انواع بیماری‌های است که به مرور پیشرفت می‌کند. علائمی نظیر خستگی و تب و گلو درد و مشکل بلع غذا دیده می‌شود در کودکان علائمی چون تهوع و استفراغ و لرز و تب شدید نیز مشاهده می‌شود اگرچه این علائم ممکن است تا زمانی که عفونت پیشرفت نکرده باشد بروز نیابد. در حدود ۱۰٪ از موارد نیز به صورت تورم در گلو نیز دیده می‌شود که نشان از خطرناک بودن و ریسک بالای مرگ است. علاوه بر عفونت و علائم ظاهری ممکن است علائمی چون بی اشتهاپی و زرد رنگی و ضربان تند قلب نیز مشاهده شود. این علائم به دلیل سمی است که باکتری‌های دیفتری ترشح کرده‌اند. در بعضی موارد این علائم همراه با کاهش فشار خون نیز هستند و در موارد وجود طولانی مدت دیفتری اختلالات عصبی و قلبی نیز ممکن است مشاهده شود.

راه‌های انتقال بیماری:

سرایت بیماری معمولاً مستقیم یعنی در اثر تماس افراد سالم با بیماران حاصل می‌شود یعنی تکلم، سرفه، عطسه، بوسه و پاک کردن بینی باعث سرایت می‌شود. سرایت غیرمستقیم توسط وسایل آلوده بیماران امکان پذیر است (لباس، کتاب و ملحفه و غیره) آلودگی شیر هم می‌تواند سبب سرایت بیماری گردد. گرد و خاک اطاق آلوده بیماران به ویژه اگر تاریک باشد مدتها میکروب دیفتری را زنده نگه می‌دارد، بیماران شفا یافته ممکن است تا مدتها حامل میکروب باشند.

سن مساعد برای ابتلا به دیفتري بين ۱ تا ۱۰ سالگی است، کم تر از ۶ ماهگی نادر و استثنائی است. این بیماری در میان فقرا و نقاط پرجمعیت بیشتر ملاحظه می شود.

پیشگیری و کنترل بیماری دیفتري:

تزریق واکسن مؤثرترین روش حفاظت در برابر دیفتري است در کشور ما از دو ماهگی واکسن دیفتري به نوزادان در قالب واکسن ثلاث در خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی به صورت رایگان تزریق می شود این واکسن می تواند نوزاد را علیه سه بیماری دیفتري، کزاز و سیاه سرفه ایمن کند این واکسن در ۵ نوبت داده می شود. این واکسن در دو، چهار، شش، هجده ماهگی زده می شود و در ۶ سالگی آخرین نوبت واکسن تزریق می شود و هر ده سال یک بار باید تکرار شود. واکسیناسیون برای زنان بارداری که واکسن دریافت نکرده اند در قالب واکسن توأم که علیه دو بیماری دیفتري و کزاز ایمن می کند نیز انجام می شود.

نخستین اقداماتی که شما می توانید در صورت ابتلای کودک انجام دهید:

- لوزه ها را از لحاظ تورم و وجود غشای کاذب خاکستری رنگ بررسی کنید.
- در صورت شک به دیفتري سریعاً با پزشک مشورت کنید یا کودک را به نزدیکترین بیمارستان برسانید.
- ابتدا لازم است با مسئولین بهداشتی همکاری کرده و تمام تماس های کودک را با افراد دیگر شناسایی کنید تا مسئولین بتوانند این افراد را از لحاظ ایمنی بررسی کنند.
- حتی پس از ابتلا به این بیماری باز هم کودک به یک واکسیناسیون کامل علیه دیفتري نیاز دارد، زیرا بیماری به تنهایی ایمنی لازم را به کودک نمی دهد.

۱۰ - سرخک چیست؟

سرخک، بیماری حاد بثوری، بسیار مسری و با قدرت انتشار زیاد است و علائم مقدماتی آن تب، پرخونی ملتحمه چشم (احتقان ملتحمه) آبریزش از بینی، سرفه و ایجاد نقاط سفید در زمینه قرمز بر روی سطح مخاطی دهان (Koplic Spots) هستند. معمولاً در روز سوم تا هفتم بعد از شروع بیماری، بثورات ابتدا در صورت (ناحیه خط مو) ظاهر می‌شوند، سپس به تمام بدن گسترش می‌یابند و ۴ تا ۷ روز نیز باقی می‌مانند. دوره نهفتگی بیماری ۷ تا ۱۴ روز (معمولاً ۱۰ روز تا زمان بروز علائم اولیه و ۱۴ روز تا ظهور بثورات) است.

انسان تنها مخزن ویروس محسوب می‌شود. عوارض عمده بیماری عبارتند از: عفونت گوش میانی (Otitis Media)، عفونت ریه (Pneumonia)، اسهال، سوء تغذیه، زخم قرنیه و کوری، التهاب غشاهای مخاطی دهان (استوماتیت)، لارنگوتراکئوبرونشیت و تورم مغز (Encephalitis). عارضه نادر مغزی پان آنسفالیت اسکروزانت تحت حاد (Subacute Sclerosing Panencephalitis = SSPE). افرادی که قبلاً واکسینه شده‌اند، ممکن است تظاهرات بالینی با مشخصات ذکر شده را بطور کامل نداشته باشند.

اهمیت بیماری:

در گذشته سرخک بیماری خطرناکی بود ولی امروزه با وجود واکسیناسیون همگانی (ام ام آر) علیه این بیماری به مرحله حذف رسیده است اما هنوز در مناطقی که پوشش واکسیناسیون همگانی بطور کامل وجود ندارد به عنوان یکی از علل مرگ در کودکان زیر پنج سال مطرح است.

تعریف مورد مشکوک بیماری:

در حال حاضر کشور ما در مرحله حذف بیماری سرخک می‌باشد، لذا در صورت دیدن تب کم شدت و دیدن راش بر روی صورت و تنه و اندامها باید به بیماری سرخک مشکوک شد. و در کوتاه ترین زمان می‌بایستی به مرکز بهداشت شهرستان گزارش کرد.

نحوه مراقبت از موارد تماس بیماری:

افراد در معرض تماس با فرد مبتلا به سرخک (بدون سابقه واکسیناسیون) در صورت نداشتن ممنوعیت دریافت واکسن، بایستی واکسینه گردند و در صورتیکه امکان تجویز واکسن به هر علتی برای آنان میسر نباشد، باید ۱۴ روز تحت مراقبت قرار بگیرند و بروز تب در آنها به عنوان احتمال شروع بیماری تلقی گردد. طول مدت استراحت و جداسازی این افراد بر مبنای تشخیص پزشک

معالاج خواهد بود. افراد خانواده فرد مشکوک که واکسینه نشده‌اند و سن آنها بین ۹ ماه تا ۲۵ سال است، باید در فاصله زمانی کمتر از ۷۲ ساعت بعد از شروع علائم در بیمار، واکسینه شوند. در مورد کودکان کمتر از ۹ ماه و زنان باردار، تجویز ایمونوگلوبولین استاندارد (به مقدار ۰/۲ میلی‌لیتر به‌ازاء هر کیلوگرم وزن و حداکثر ۱۵ میلی‌لیتر) توصیه شده است. (کلیه افراد دریافت کننده ایمونوگلوبولین اختصاصی سرخک باید ۵ ماه بعد واکسینه شوند). تجویز واکسن قبل از این مدت، بی‌اثر خواهد بود.

در مدارس بلافاصله بعد از تشخیص بالینی بیماری، تمامی‌محصّلین مدرسه باید از نظر سابقه واکسیناسیون و دریافت ۲ نوبت واکسن ام ام آر بررسی شوند و در صورت تکمیل نبودن واکسیناسیون (بر اساس کارت واکسن یا حافظه والدین)، بلافاصله واکسینه گردند. بررسی موارد در مدت ۴۸ ساعت بعد از شناسایی مورد اولیه ضروری خواهد بود.

مراقبت بیمار:

هدف از انجام مراقبت در مناطقی که برای حذف سرخک تلاش می‌نمایند، عبارت است از:

- ۱ - کشف و بررسی سریع کلیه موارد مظنون به سرخک
- ۲ - اثبات موارد بوسیله تشخیص آزمایشگاهی
- ۳ - مشخص کردن منبع احتمالی بیماری (محلی یا وارده)
- ۴ - پیش‌بینی و جلوگیری از طغیانهای بیماری
- ۵ - مشخص نمودن جمعیت‌های پرخطر

آنچه عموم مردم باید در مورد بیماری سرخک انجام دهند:

بهترین راه برای پیشگیری از سرخک واکسیناسیون است. در ایران واکسیناسیون علیه بیماری سرخک بصورت واکسن ام ام آر (MMR) بطور رایگان در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های بهداشتی شهری تزریق می‌شود. این واکسن هم اکنون در یکسالگی و هجده ماهگی تزریق و نوبت یادآور هم ندارد.

وظایف بهورز:

- اطمینان از پوشش ایمنسازی ام ام آر در افراد واجد شرایط
- گزارش سریع موارد مشکوک بیماری (تب بعلاوه راش ماکولوپاپولر) به مرکز بهداشت شهرستان

۱۱ - سیاه سرفه چیست؟

سیاه سرفه یکی از خطرناکترین بیماری‌های کودکان بخصوص در سنین زیر یک سال است. این بیماری توسط یک باکتری به نام بوردتلاپرتوسیس ایجاد می‌شود. این باکتری سبب انسداد مجاری هوایی توسط ترشحات مخاطی (موکوس) می‌گردد. این بیماری شدیداً مسری بوده و شدت عارضه در این بیماری در ریه‌ها و به شکل التهاب مجاری هوایی می‌باشد

علائم و نشانه‌ها:

علائم این بیماری با علائم سرماخوردگی شروع می‌شود که شامل آبریزش بینی، قرمزی و آبریزش چشم، تب خفیف و سرفه خشک می‌باشد. پس از ۲-۱ هفته سرفه‌های خشک تبدیل به سرفه خلط‌دار می‌گردد. در طول سرفه‌های پشت سرهم که به بیمار دست می‌دهد بیمار دچار قرمزی حتی سیاه شدن می‌شود. کودکان درانتهای سرفه‌های خود دچار تنفس تندتند به همراه ایجاد صدایی فریاد مانند می‌شوند.

سرفه‌های شدید منجر به استنفراخ در کودکان و سختی نوشیدن مایعات و خوردن غذا می‌شود. سرفه‌ها برای هفته‌ها می‌تواند ادامه یابد. در بزرگسالان و نوجوانان علائم خفیف‌تر است به طور شایع کودکان ۲ هفته علائم سرماخوردگی، ۲ هفته علائم توأم با سرفه شدید و ۲ هفته هم دوره نقاهت را می‌گذرانند که ۲ هفته دوره نقاهت گاهی تا ماهها طول می‌کشد.

عوامل افزایش‌دهنده خطر:

- افراد واکسینه نشده
- همه‌گیری‌های اواخر زمستان و بهار گسترش باکتری‌ها باعث افزایش شدت بیماریزایی آنها می‌گردد
- شرایط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی
- بارداری

پیشگیری و کنترل بیماری سیاه سرفه:

تزریق واکسن مؤثرترین روش حفاظت در برابر سیاه سرفه است در کشور ما از دوماهگی واکسن سیاه سرفه به نوزادان در قالب واکسن ثلاث در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های بهداشتی بصورت رایگان تزریق می‌شود این واکسن می‌تواند نوزاد را علیه سه بیماری دیفتری، کزاز و سیاه سرفه ایمن کند این واکسن در ۵ نوبت داده می‌شود. این واکسن در دو، چهار، شش و هجده ماهگی زده می‌شود و در ۶ سالگی آخرین نوبت واکسن تزریق می‌شود. واکسن سیاه سرفه ممکن است بعد از تزریق در کودکان با عوارضی همراه باشد از جمله:

درد محل تزریق، تورم و قرمزی و واکنش‌های سیستمیک مثل تب، گریه مداوم، گیجی و استفراغ، بسیار به ندرت دیده می‌شود. این عوارض در طی چند ساعت پس از تزریق واکسن مشاهده می‌شوند و خود بخود و بدون بر جای گذاشتن عارضه‌ای پایدار برطرف می‌شوند. به مادران توصیه می‌شود برای کاهش این عوارض به کودک قطره استامینوفن بدهند میزان قطره بستگی به وزن بچه دارد به این ترتیب که اگر کودک ۱۰ کیلوگرم وزن داشته باشد به او ۲۰ قطره استامینوفن هر ۶ ساعت داده می‌شود همچنین ممکن است از هر ۱۷۵۰ نفر یک نفر دچار تشنج شود. تشنج معمولاً ۴۸ ساعت پس از تزریق واکسن رخ می‌دهد و خود به خود محدود شونده است و تقریباً در تمام موارد در کودکان تب دار دیده می‌شود. این عارضه در کودکانی که سابقه فامیلی تشنج دارند بیشتر رخ می‌دهد.

نخستین اقداماتی که شما می‌توانید در زمینه سیاه سرفه انجام دهید:

- اگر مشکوک به سیاه سرفه در کودک هستید، هر چه سریعتر با پزشک تماس بگیرید.
- اگر مشکوک به سیاه سرفه در کودک هستید تا قبل از مشاوره با پزشک، از رفتن وی به مدرسه ممانعت کنید.
- اگر کودک دچار حملات سرفه قطاری شده، او را مستقیم بنشانید و کمی به جلو خم کنید، سپس ظرفی را زیر دهان وی قرار دهید تا بتواند خلط خود را خارج کند.
- سعی کنید کودک را آرام نگهدارید زیرا اضطراب و وحشت، حملات سرفه را بدتر می‌کند. همچنین کودک را تشویق کنید تا خلط خود را خارج کند زیرا این کار به پاک سازی مجاری تنفسی کمک می‌کند.

- اگر کودک به دنبال یک حمله سرفه استفراغ کرد، پس از آن کمی غذا و مایعات به وی بدهید تا به این ترتیب مواد ضروری و مایعات به بدن وی برسد.
- تا زمان بهبود کامل اجازه بازی‌های سنگین به کودک ندهید زیرا فعالیت زیاد مجدداً حملات سرفه را تحریک کرده و وی را خسته می‌کند.
- کودک را از دود سیگار و هوای آلوده دور نگه دارید.

۱۲ - کزاز چیست؟

کزاز نوعی بیماری عفونی است که از طریق ورود نوعی باکتری به بدن ایجاد می‌شود. این باکتری در خاک، کودهای حیوانی و فلزات پوسیده بیشتر دیده می‌شود و با ورود آن به بدن، باکتری مزبور رشد و تولید سم خواهد کرد.

علت این بیماری خود باکتری نیست، بلکه سمیاست که به محض ورود به بدن ترشح می‌کند. با آزاد شدن تدریجی سم در بدن انسان، گرفتگی عضلانی دردناک و شدید که علامت عمده بیماری کزاز است، بروز می‌کند. گرفتگی عضلانی با پیشرفت سم در بدن به تدریج گسترش می‌یابد و با درگیر کردن عضلات تنفسی و انسداد راه تنفس، منجر به مرگ بیمار خواهد شد.

علائم و نشانه‌ها:

- گرفتگی فک، گردن و دیگر عضلات
- تحریک پذیری
- تب

وقتی که سم به اعصاب میرسد، عضلات صورت و فک دچار گرفتگی‌های شدید می‌شوند. به همین علت یکی از مشکلات شایع، قفل شدن فک است. همچنین گرفتگی عضلات گردن، بلع مشکل و تحریک پذیری نیز رخ می‌دهد. به علاوه عضلات قفسه سینه، شکم و پشت نیز ممکن است دچار گرفتگی شوند. گرفتگی شدید عضلات تنفسی منجر به تنفس مشکل برای بیمار می‌گردد. علائم و نشانه‌های کزاز چند روز تا چند هفته بعد از صدمه ظاهر می‌شوند. دوره نهفتگی برای این بیماری ۵ روز تا ۱۵ هفته می‌باشد. میانگین دوره نهفتگی ۷ روز می‌باشد.

علت بیماری:

نام باکتری عامل بیماری "کلستریدیوم تتانی" است که در خاک، غبار و مدفوع حیوانات یافت می‌شود. این باکتری از طریق یک بریدگی یا زخم باز به بدن وارد می‌شود. اغلب این باکتری از طریق زخم سوراخ شده عمیق ناشی از اشیایی تیز مانند چاقو یا ناخن، فرد را آلوده می‌کند. هنگامی که باکتری وارد زخم تازه عمیق می‌گردد، اسپوره‌های باکتری یک سم قدرتمند به نام "تتانواسپاسمین" را تولید می‌نمایند. این سم بر عملکرد سیستم عصبی اثر می‌کند و باعث گرفتگی عضلانی شدید (شایع ترین علامت تتانی) می‌شود.

چه کسانی بیشتر در معرض خطرند؟

بیماری کزاز اغلب گروه‌هایی از جامعه که سر و کارشان با خاک و فلزات آلوده است از جمله کشاورزان و آهنگران را تهدید می‌کند.

همچنین نوزادانی که هنگام تولد، بند نافشان با اشیای آلوده و بدون ضد عفونی کردن بریده می‌شود، امکان ابتلای آن‌ها به این بیماری وجود دارد.

چه زمانی به درمان نیاز مندیم؟

در زخم‌های سطحی و تمیز، سابقه واکسیناسیون بیمار بررسی می‌شود. اگر از آخرین نوبت تزریق واکسن کمتر از ۱۰ سال سپری شده باشد، هیچ اقدامی انجام نمی‌شود و اگر بیش از ۱۰ سال باشد، واکسن تزریق می‌شود. در زخم‌های عمیق و کثیف، اگر سابقه واکسیناسیون بیش از پنج سال باشد، واکسن تزریق می‌شود. به افرادی هم که سابقه واکسیناسیون کزاز ندارند یا از وضعیت واکسیناسیون خود مطمئن نیستید، هر نوع زخمی (چه سطحی و چه عمیق) که داشته باشند، بدون استثنا واکسن زده می‌شود.

غربالگری و تشخیص:

پزشک، کزاز را بر اساس معاینه بدنی و نشانه‌هایی نظیر اسپاسم عضلانی، گرفتگی و درد تشخیص می‌دهد. تست‌های آزمایشگاهی عموماً در تشخیص کزاز غیر مؤثر هستند.

درمان:

درمان شامل مصرف یک ضد سم نظیر TIG می‌باشد، هر چند که ضد سم تنها می‌تواند سموم غیر متصل به بافت عصبی را خنثی نماید.

پزشک ممکن است برای مقابله با باکتری کزاز، آنتی بیوتیک خوراکی یا تزریقی تجویز کند. همچنین تجویز واکسن کزاز، از عفونت آینده با کزاز جلوگیری می‌نماید. عفونت کزاز نیازمند یک دوره طولانی درمان در یک مرکز بهداشتی می‌باشد. داروهایی جهت آرام بخشی و فلج عضلانی تجویز می‌شوند که در این صورت شما نیازمند روش‌های حمایتی از مجاری هوایی می‌باشید. در اکثر موارد، بیماری کزاز شدید بوده و علی‌رغم درمان منجر به مرگ می‌گردد. مرگ اغلب در اثر انقباض مجاری هوایی، عفونت‌های تنفسی و اختلال در سیستم عصبی خودکار رخ می‌دهد.

سیستم عصبی خودکار قسمتی از سیستم عصبی است که کنترل عضلات قلبی، عضلات غیر ارادی و غدد را بر عهده دارد. بیماران بهبود یافته از کزاز گاهی به مشکلات روانی مبتلا می‌شوند و به مشاوره روانپزشکی نیازمند می‌گردند.

پیشگیری:

شما از طریق ایمنی بر علیه سم می‌توانید از کزاز پیشگیری نمایید. اکثر موارد کزاز در افراد غیر ایمن و کسانی که واکسن یادآور کزاز را طی ۱۰ سال گذشته دریافت نکرده‌اند، رخ می‌دهد.

تمیز نگه داشتن زخم:

زخم‌های ناشی از سوزن یا دیگر برش‌های عمقی، گزیدگی حیوانات و به ویژه زخم‌های کثیف، شما را در گروه پر خطر برای ابتلا به عفونت کزاز قرار می‌دهند. در این صورت پزشک زخم شما را تمیز می‌نماید و پس از تجویز آنتی بیوتیک، دوز یادآور واکسن کزاز را به شما تزریق می‌نماید.

مصرف آنتی بیوتیک:

در مورد هر زخم شدیدی با پزشک مشورت کنید تا مشخص شود آیا به مصرف آنتی بیوتیک نیازی هست یا نه. بعد از شستن و تمیز کردن زخم، یک لایه از آنتی بیوتیک‌هایی (کرم یا پماد) نظیر نئوسپورین یا پلی سپورین را بر روی زخم قرار دهید. این آنتی بیوتیک‌ها بهبود زخم را تسریع نمی‌کنند، اما با مهار رشد باکتری‌ها و ایجاد مصونیت، بدن را در ترمیم زخم یاری می‌نمایند. برخی اجزای این پمادها باعث ایجاد لکه‌های پوستی خفیف می‌شوند. در صورت بروز لکه‌های پوستی، مصرف پماد را متوقف سازید.

پانسمان زخم:

در معرض هوا بودن زخم به بهبودی آن کمک می‌نماید، اما پانسمان، زخم را تمیز نگه می‌دارد و از ایجاد عفونت‌های مضر جلوگیری می‌کند. تاول‌های تخلیه شده باید تا زمان بهبودی پانسمان شوند. پانسمان باید روزانه و در صورت مرطوب بودن، سریع تر تعویض شود. در صورت حساسیت به برخی از باندها و چسب‌ها، از گاز استریل و چسب‌های کاغذی استفاده کنید.

۱۳ - آنفلوآنزای فصلی چیست؟

آنفلوآنزا بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که هر سال افراد زیادی را در فصول سرد سال گرفتار می‌کند و قابلیت ایجاد اپیدمی در منطقه و حتی پاندمی را دارا می‌باشد. انتشار این بیماری از طریق قطرات تنفسی فرد آلوده بوده و به سرعت می‌تواند در جامعه پخش گردد. با بکارگیری روش‌های پیشگیرانه می‌توان از سرعت انتشار آن جلوگیری کرد. در افراد پرخطر (کودکان زیر ۶ سال، بیماران مزمن تنفسی، قلبی، کلیوی، خانمهای باردار و افراد بالای ۶۵ سال) می‌تواند بیماری به شکل شدید بروز نموده و باعث بستری آنها در بیمارستان گردد. و از آن طریق می‌تواند زندگی آنان را در معرض تهدید قرار دهد.

آنفلوآنزا بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که با تب، سردرد، درد عضلانی، تعریق، آبریزش بینی، گلودرد و سرفه تظاهر می‌کند. سرفه اغلب شدید و برای مدتی طولانی ادامه می‌یابد ولی سایر نشانه‌های بیماری بعد از ۲ تا ۷ روز خود به خود بهبودی پیدا می‌کند. ویروس را قبل از شروع علائم بیماری (۲۴ ساعت قبل) در ترشحات دستگاه تنفسی فرد آلوده می‌توان شناسایی نمود. به طور معمول ویروس بعد از ۵ تا ۱۰ روز در ترشحات ویروسی فرد آلوده قابل گزارش نیست. انسان مخزن اولیه ویروس‌های آنفلوآنزای انسانی است. حیوانات پستاندار مثل خوک و پرندگان احتمالاً به عنوان مخازن سروتیپ‌های ویروسی جدید برای انسان به دلیل نوترکیبی ژنتیکی ویروس‌های انسانی و حیوانی، عمل می‌کنند. دوره کمون بیماری کوتاه بوده و معمولاً بین ۱ تا ۳ روز است.

عامل عفونت:

ویروس آنفلوآنزا از خانواده ارتومیکسوویروئید است که سه تیپ A، B و C دارد. آنفلوآنزای تیپ A با زیر گونه‌های (H2N2, H3N2, H1N1) توانسته است همه گیری‌ها و جهانگیری‌های بیماری را ایجاد نماید. تیپ B ویروس با میزان کمتری مسئول ایجاد همه گیری‌های منطقه ای یا گسترده و تیپ C در ایجاد موارد تک گیر و همه گیری‌های کوچک موضعی نقش داشته است. تیپ‌های ویروسی به وسیله خصوصیات آنتی‌ژنی دو نوع پروتئین نسبتاً ثابت آنها، (نوکلئوپروتئین و ماتریس پروتئین)، تشخیص داده می‌شوند. زیر گونه‌های آنفلوآنزای A بر اساس خصوصیات

آنتی ژنیک گلیکوپروتئین‌های سطحی آنها، (هماگلوتینین (H) و نوآمینیداز (N) طبقه بندی می‌شوند. موتاسیون مکرر ژن‌های گلیکوپروتئین‌های سطحی ویروس‌های آنفلوانزای A و B منجر به ایجاد تیپ‌های گوناگون می‌شود که بر اساس منطقه جغرافیایی، شماره کشت و سال جدا شدنشان نامگذاری می‌شوند. تاکنون ۱۶ هماگلوتینین (H) و ۹ گونه نوآمینیداز (N) برای تیپ A شناخته شده است.

ایجاد زیر گونه‌های کاملاً جدید آنتی ژنی (Antigenic shift) در فواصل نامنظم و تنها برای ویروس‌های آنفلوانزا اتفاق می‌افتد و همین تیپ‌های ویروسی جدید هستند که جهانگیری‌های بیماری را بوجود می‌آورند. این ویروس‌ها نتیجه ترکیب غیرقابل پیش‌بینی آنتی‌ژن‌های ویروس‌های آنفلوانزای انسان با ویروس‌های آنفلوانزای خوکی و یا پرندگان می‌باشند. تغییرات نسبتاً جزئی آنتی‌ژنی (Antigenic drift) در ویروس‌های A و B به طور دائم همه گیری‌های مکرر و منطقه‌ای را ایجاد می‌کند و باعث می‌گردد که سالیانه ترکیب واکسن آنفلوانزا عوض شود.

نشانه‌ها و علائم بالینی بیماری آنفلوانزای فصلی:

(۱) آنفلوانزای بدون عارضه

آنفلوانزای بدون عارضه به طور مشخص با حمله ناگهانی علائم بعد از یک دوره کمون ۱ تا ۳ روزه شروع می‌شود. بسیاری از بیماران می‌توانند زمان شروع علائم را ذکر کنند. علائم عمومی غالب بوده و شامل تب، لرز، سردرد، درد عضلانی، بی حالی و بی اشتها می‌باشد. معمولاً درد عضلانی یا سردرد بیشترین علامت مشکل ساز است و شدت آن مرتبط با اوج تب است. درد عضلانی ممکن است در اندام‌ها و یا عضلات ناحیه پشت دیده شود. در کودکان درد عضلات ساق پا ممکن است به طور واضحی وجود داشته باشد. درد مفاصل به طور شایع دیده می‌شود. درد شدید در عضلات چشم می‌تواند به وسیله نگاه کردن به اطراف تشدید شود. علائم چشمی دیگر شامل اشک ریزش و سوزش چشم است. علائم عمومی معمولاً به مدت ۳ روز باقی می‌مانند.

علائم تنفسی شامل سرفه خشک، درد شدید گلو، انسداد و ترشح بینی است. این علائم به طور معمول در شروع بیماری وجود دارند اما تحت تأثیر علائم عمومی پوشانده می‌شوند. همچنین خشونت صدا و خشکی یا ناراحتی گلو ممکن است وجود داشته باشد اما این علائم وقتیکه علائم

عمومی کمرنگ می‌شوند ظاهر شده و ۳ تا ۴ روز بعد از فروکش کردن تب باقی می‌ماند. سرفه اکثراً وجود داشته و سخت‌ترین علامت است و ممکن است همراه با ناراحتی یا سوزش زیر جناق سینه باشد. بالغین مسن ممکن است فقط با تب بالا، سستی و گیجی بدون شکایات تنفسی مشخص شوند.

تب یافته بالینی بسیار مهمی است، تب معمولاً به سرعت تا ۳۸/۷ الی ۴۰ درجه سانتی‌گراد بالا رفته و اغلب در شروع بیماری به ۴۱ درجه سانتی‌گراد می‌رسد و همراه با افزایش علائم عمومی است. تب معمولاً مداوم بوده اما می‌تواند منقطع باشد (بخصوص اگر داروهای ضد تب تجویز شده باشد). در روز دوم یا سوم بیماری افزایش درجه حرارت معمولاً ۰/۵ تا ۱ درجه کمتر از روز اول می‌گردد و علائم عمومی کاهش می‌یابد. عموماً دوره تب ۳ روز است اما ممکن است ۴ تا ۸ روز طول بکشد.

افتراق آنفلوانزا با سرماخوردگی

علامت	آنفلوانزا	سرماخوردگی
شروع علائم	ناگهانی	به تدریج
تب	وجود دارد	در بالغین نادر
سردرد	ممکن است شدید باشد	نادر
درد عضلانی	معمولاً وجود دارد و اغلب شدید	متوسط
خستگی مفرط	معمولاً وجود دارد	هرگز
ضعف عمومی بدن	بیش از دو هفته	متوسط
ناراحتی گلو	شایع	گاهی / اغلب
عطسه	گاهی	معمولاً وجود دارد
التهاب بینی	گاهی	معمولاً وجود دارد
سرفه	معمولاً وجود دارد و خشک است	متوسط و منقطع / مزاحم

(۲) آنفلوانزای همراه با عوارض:

بدنبال آنفلوانزا گاهی عوارض ریوی و غیرریوی بوجود می‌آیند.

عوارض ریوی: تظاهرات ریوی همراه با آنفلوانزا شامل پنومونی ویروسی اولیه، پنومونی باکتریال ثانویه، پنومونی باکتری و ویروس، پنومونی لوکالیزه، کروپ، تشدید بیماری ریوی مزمن و تکرار درگیری ریوی می‌باشد.

عوارض غیرریوی آنفلوانزا: میوزیت، میوگلوبینوری، عوارض قلبی، سندرم شوک توکسیک، عوارض سیستم عصبی مرکزی (سندرم گیلن باره، میلیت ترانسورس، آنسفالیت) و سندرم ری (Reye) می‌باشد.

راه‌های انتقال:

مهم ترین راه انتقال ویروس از طریق قطرات تنفسی آلوده به ویروس بوده و لذا در محیط‌های بسته پر جمعیت مثل اتوبوس از طریق هوا می‌باشد. از آنجا که ویروس آنفلوانزا ممکن است ساعت‌ها در شرایط سرد و رطوبت که در محیط زنده بماند، انتقال ویروس از طریق دست‌های آلوده به ترشحات حاوی ویروس نیز می‌تواند صورت گیرد.

افراد "در معرض خطر" بیماری آنفلوانزا:

پزشکان و پرستاران و افراد شاغل در مراکز بهداشتی درمانی که با بیماران در تماس هستند. افراد شاغل در آسایشگاه‌ها

افراد پرخطر با مرگ و میر بالاتر:

سنین بالای ۶۵ سال و زیر ۶ سال، خانمهای باردار، افراد زیر ۱۹ سال که به هر دلیل از اسپیرین به مدت طولانی استفاده می‌کنند، افراد مبتلا به بیماریهای قلبی، ریوی یا کلیوی مزمن که بیش از ۶ ماه تحت مراقبت قرار داشته‌اند (به استثنای فشارخون بالای تحت کنترل)، مبتلایان به سرطان فعال (از هر نوع)، بیماری‌های کبدی مانند سیروز کبدی، بیماریهای عصبی عضلانی مزمن، هموگلوبینوپاتیها بخصوص تالاسمی و کم خونی داسی شکل، مصرف کنندگان داروهای سرکوبگر ایمنی و استروئیدهای سیستمیک، مبتلایان به ایدز و معتادان پر خطر، بیماران متابولیکی (مانند دیابت، پرکاری و کم کاری تیروئید)، افراد دارای سوءتغذیه و افراد فاقد طحال

درمان:

با توجه به اینکه بیماری خود محدود شونده است مهمترین راه درمان بیماری استراحت کامل و نوشیدن مایعات فراوان و گرم می‌باشد. البته در ابتلای بیماران گروه پرخطر می‌بایستی با پزشک مشورت نمود. و در موارد شدید و بروز علائم پنومونی و... می‌بایستی بیمار فوراً در بیمارستان بستری و تحت درمان با داروهای آنتی ویرال قرار گیرد.

راه‌های پیشگیری از آنفلوآنزا:



در صورت مشاهده
علائم شبه آنفلوآنزا، فوراً
به پزشک مراجعه کنیم



اگر در خود علائم شبه
آنفلوآنزا دیدیم،
در منزل بمانیم



اگر آثار شبه آنفلوآنزا
مشاهده کردیم، از
افراد (حداقل یک متر)
فاصله بگیریم



هنگام احوالپرسی
از درآغوش گرفتن،
بوسیدن و دست دادن
خودداری کنیم



هنگام سرفه یا عطسه،
بینی و دهان خود را یا
دستمال کاغذی بپوشانیم



دستمال مصرف شده را
فوری پس از استفاده و
بطور مناسب دفع کنیم



دست ها را بطور منظم
با آب و صابون بشوئیم



از مالیدن و تماس دست
آلوده با چشمها و بینی و
دهان خودداری کنیم

۱۴ - آنفلوآنزای پرندگان چیست؟

یکی از زیر گونه‌های آنفلوآنزای A موسوم به H5N1 اولین بار از پرندگان آفریقای جنوبی جدا شد. مخزن این زیرگونه ویروس آنفلوآنزا، عمدتاً پرندگان وحشی هستند که با مهاجرت خود موجب انتشار ویروس در مناطق مختلف جهان می‌شوند. در برخی پرندگان وحشی مثل اردک H5N1 مشکل مهمی ایجاد نمی‌کند. گاهی نیز تعدادی پرنده با این بیماری تلف می‌شوند اما نکته مهم آن است که آلودگی طیور اهلی موجب تلفات شدیدی در مرغداریها شده و خسارات اقتصادی عظیمی به جا می‌گذارد. ویروس H5N1 از طریق بزاق، ترشحات بینی و فضولات پرندگان مبتلا منتشر می‌شود. خوشبختانه انتقال انسان به انسان در آنفلوآنزای پرندگان بسیار نادر بوده و منجر به ایجاد زنجیره مداوم انتقال نشده است. در حال حاضر بخش عمده نگرانیها از آن جهت است که تغییرات ژنتیک در ویروس H5N1 موجب افزایش خطر سرایت ویروس در بین انسانها شده و اپیدمیهای خطرناکی ایجاد نماید.

تعاریف آنفلوآنزای پرندگان:

۱. مورد تماس انسانی:

فرد در معرض تماس در یکی از حالات زیر تعریف می‌گردد:

- تماس با فرد مشکوک به آنفلوآنزای پرندگان
- تماس با پرندگان/حیوانات مشکوک یا قطعی مبتلا به بیماری
- تماس با کانون آلوده به بیماری آنفلوآنزای پرندگان

۲. مورد مشکوک انسانی مبتلا به آنفلوآنزای پرندگان:

بیمار مبتلا به عفونت حاد دستگاه تنفسی تحتانی بدون علت مشخص به همراه تب بیش از ۳۸ درجه زیر زبانی، سرفه، تنگی نفس و تنفس سطحی به همراه حداقل یکی از موارد تماس زیر در طی ۷ روز قبل از شروع علائم مشکوک انسانی در نظر گرفته می‌شود:

الف) تماس نزدیک کمتر از یک متر با مورد مشکوک یا محتمل یا قطعی مبتلا به آنفلوآنزای پرندگان.

ب) تماس با ماکیان یا پرندگان وحشی یا فضولات آنها یا تماس با محیط آلوده به فضولات آنها در منطقه‌ای که مورد انسانی یا حیوانی مشکوک یا قطعی مبتلا در یک ماهه اخیر وجود داشته است.

- ج) خوردن خام یا نیم پز فرآورده‌های ماکیان در منطقه‌ای که مورد انسانی یا حیوانی مشکوک یا قطعی مبتلا به عفونت آنفلوانزای پرندگان در یک ماهه اخیر وجود داشته است.
- د) تماس نزدیک با مورد حیوانی قطعی مبتلا به آنفلوانزای پرندگان به غیر از ماکیان یا پرندگان وحشی مثلاً گربه و خوک.
- ه) کار کردن با نمونه‌های بالینی مشکوک با ویروس آنفلوانزای پرندگان در آزمایشگاه یا جاهای دیگر.

بیماری در پرنده‌ها چگونه خود را نشان می‌دهد؟

- بیماری به طور ناگهانی با تلفات روبه افزایش شروع می‌شود.
- مصرف دان و تولید تخم مرغ به شدت کم و در ادامه قطع می‌شود قبل از قطع کامل هم، تخم‌ها شکل و استحکام طبیعی را ندارند.
- پرنده، خسته و ضعیف به نظر می‌رسد، به سختی نفس می‌کشد و دارای عطسه، سرفه و تنفس همراه با صداست.
- گاهی بینی پرنده بیمار ترشح چرکی دارد و از چشم‌هایش اشک سرازیر می‌شود.
- سر، صورت و اطراف چشم‌ها به طور غیر عادی باد می‌کند و تاج و ریش سیاه می‌شود.
- گاهی در بخشی از پا که پر ندارد آثار کبودی و خونریزی در زیر پوست دیده می‌شود.
- پرنده بیمار ممکن است در عرض دو تا سه روز بمیرد.
- البته در برخی موارد، به ویژه در موارد حاد بیماری، ممکن است پرنده‌ها بدون هیچگونه نشانه‌ای از بیماری تلف شوند.
- آنفلوانزا در پرندگان وحشی اغلب نشانه‌ای ندارد و پرنده به ظاهر سالم می‌تواند حامل و ناقل ویروس آنفلوانزا باشد و سایر پرندگان و یا انسان را بیمار کند.

وظایف بهورز:

- علائم بیماری آنفلوانزا و راه‌های پیشگیری از آن را به مردم آموزش دهد
- گروه‌های پرخطر را بشناسد و در مواقعی که علائم بیماری را در این افراد مشاهده نمود به پزشک ارجاع دهد
- همکاری در آموزش مردم در مواقع اپیدمی بیماری
- آموزش مردم در رابطه با علائم بیماری آنفلوانزای پرندگان در ماکیان و پرندگان وحشی
- گزارش به موقع موارد تلفات غیر عادی در پرندگان به واحد بیماری‌های شهرستان
- همکاری و آموزش و توجیه مردم در مواقع اجرای عملیات اتلاف پرندگان