



## **بیماری های واگیر )**

**مجموعه دروس آموزش بهورزی**

**مدیریت توسعه شبکه و ارتقاء سلامت**

**واحد آموزش بهورزی**

## فهرست مطالب

شماره صفحه	عنوان
۵	فصل اول
۵	آشنایی با مقدمات بیماریهای واگیر
۱۸	فصل دوم
۱۸	بیماری های انگلی روده ای
۴۴	فصل سوم
۴۴	بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان
۶۷	فصل چهارم
۶۷	بیماری های دستگاه عصبی
۷۹	منابع:

**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 مهم‌ترین مسئله بهداشتی در اکثر کشورها محسوب می‌گردند.

امروزه در بسیاری از نقاط جهان بیماری‌های مسری مشکلات بسیاری را برای جوامع انسانی بوجود می‌آورند این در حالی است که آسیب‌ها و صدمات و خسارات ناشی از این بیماری‌ها کشورهای در حال توسعه را در مقایسه با کشورهای پیشرفته و صنعتی بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد. بیماری‌های واگیر نوپدید مانند تب‌های خونریزی دهنده و ایدز از مهلک‌ترین بیماری‌های پایان قرن بیستم محسوب می‌شوند که مشکلات زیادی برای کشورهای درگیر ایجاد کرده‌اند.

علل مختلفی از قبیل فقر، سوء تغذیه، بی‌سوادی، ازدیاد بی‌رویه جمعیت، فقدان تسهیلات بهداشتی، فقر فرهنگی و... باعث بوجود آمدن و انتشار بیماری‌های واگیر و در نتیجه آن خسارات اجتماعی، اقتصادی جبران ناپذیری می‌گردد.

آشنایی به‌روزان 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.

## فصل اول

## آشنایی با مقدمات بیماریهای واگیر

## اهداف :

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود فراگیر بتواند:

- 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 پیگیری بیماریها را توضیح دهد.

**مقدمه:**

بیماریهای عفونی بخش بزرگی از بیماریهای موجود در جامعه انسانی را تشکیل می‌دهند که از زمان پیدایش بشر باوی بوده‌اند و عوامل آنها انتشار گسترده‌ای دارند.

**پیشگیری و کنترل 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 می‌کند
  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 می‌باشد.
  ۴. در بسیاری از کشورهای جهان به علت فراوانی موارد بیماری هنوز از مسائل مهم بهداشتی بحساب می‌آیند.
- 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 بین‌المللی 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.
- در این فصل شما با مقدمات بیماریهای واگیر آشنا خواهید شد:

**راه‌های انتقال بیماری:**

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

انتقال بیماری‌ها به روش مستقیم و غیر مستقیم به انسان صورت می‌گیرد:

**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 می‌یابند.
- ب) تماس با ترشحات دستگاه تنفسی (ریز قطره‌های عفونی) عبارت است از پرتاب مستقیم قطره‌های ریز بزاق و ترشحات حلق و بینی به مخاط چشم یا پوشش مخاطی بینی یا حلق در ضمن سرفه، عطسه و...
- انتشار از راه قطره‌های ریز معمولاً محدود است و معمولاً تا فاصله ۳۰ تا ۶۰ سانتی متر بین فرد حساس و منبع صورت می‌گیرد.
- ج) تماس با خاک: مانند بیماری کزاز، کرم قلابدار
- د) گزش توسط حیوانات: مانند بیماری هاری

و) انتقال از طریق جفت (انتقال عمودی): عوامل بیماری‌زا می‌توانند 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 می‌کند.

## ۲. انتقال بیماری‌ها به روش غیر مستقیم:

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

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

ه) انتقال از طریق دست‌های آلوده

در انتقال غیر مستقیم، ضرورت اصلی آن است که عامل بیماری‌زا بتواند در خارج از بدن میزبان و در محیط بی‌جان زنده بماند هم چنین ویژگی‌های شدت بیماری‌زایی و حدت بیماری‌زایی (ویرولانسی) خود را تا زمان یافتن میزبان جدید حفظ نماید.

## شرایط ایجاد بیماری بوسیله عوامل عفونت‌زا:

برای اینکه عامل عفونت‌زا بتواند ایجاد بیماری نماید باید دارای خصوصیتی به قرار زیر باشد:

۱. **خاصیت عفونت‌زایی (Infectivity):** قدرت تکثیر عامل بیماری‌زا داخل بدن یا روی بافت‌های میزبان را خاصیت عفونت‌زایی گویند.
۲. **قدرت بیماری‌زایی (Pathogenicity):** 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):** عامل عفونی با توجه به حدت بیماری‌زایی خود، دفاع میزبان را مغلوب کرده و موجب بیماری می‌گردد.
۴. **قدرت سم‌زایی:** بسیاری از عوامل بیماری‌زا خاصیت تولید سم دارند و با تولید سم بیماری‌زایی خود را نشان می‌دهند 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 می‌کند 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 می‌باشد ولی بسیاری هم خود را با محیط تطبیق می‌دهند.
۷. تکثیر: داشتن قدرت تکثیر و تولید مثل می‌باشد.
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. سیر تکاملی: عوامل بیماریزا برای عفونت‌زایی باید تکامل ویژه‌ای 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 نمی‌توانند 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 بیماری‌های واگیر:

- ۱- تعریف بیماری‌های واگیر 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 می‌باشند. 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 آلوده‌ایی است که بدون داشتن یک بیماری قابل تشخیص بالینی عامل بیماری را در خود دارد و بعنوان منبع بالقوه عفونت برای دیگران می‌باشد. حاملین دو دسته‌اند:  
الف) حاملین سالم (ب) حاملین دوره کمون و دوره نقاهت بیماری
- ۴- 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 می‌گذرد و یا به میزبان راه می‌یابد.
- مخزن عفونت عبارت است از انسان، جانور بندپا، گیاه خاک که عامل بیماریزای عفونی در آن زندگی می‌کند و تکثیر می‌یابد تا بتواند به میزبان حساس منتقل شود.
- ۵- عفونت (Infection): به حالتی گفته می‌شود که عامل عفونت زا وارد بدن وارد بدن انسان شده و با جایگزینی در آن رشد و تکثیر می‌نماید.

۶- دوره پنهانی بیماری (Period Incubation): عبارت است از مدت زمان بین ورود عامل بیماریزا و آشکار شدن نخستین نشانه‌های 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 می‌تواند 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): وجود عوامل بیماری‌زای عفونی در درون یا سطح اشیاء یا سطح بدن را آلودگی می‌گویند.

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 بیماری‌زا 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 داشته‌اند 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 جمعیت معین در یک لحظه‌ی زمانی خاص (شیوع لحظه‌ای) و یا در یک دوره‌ی زمانی خاص (شیوع دوره‌ای)

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

۱۴- اپیدمیولوژی (همه‌گیر شناسی) (Epidemiology): مطالعه توزیع و انتشار بیماری‌ها از نظر زمان، مکان و طبقه اجتماعی اشخاص مبتلا و عوامل تعیین کننده بیماری‌ها شامل عوامل بدنی، زیست‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و... و هم‌چنین بررسی و مطالعه حالت‌ها و پیشامدهای مرتبط با تندرستی شامل بیماری‌ها، علل مرگ و میر و رفتارهایی مانند مصرف دخانیات و... را اپیدمیولوژی گویند.

### نحوه انتشار بیماری‌ها:

انتشار بیماری‌ها به چهار صورت زیر می‌باشند:

۱- اپیدمیک یا همه‌گیری (Epidemic): همه‌گیری می‌تواند در حد یک محله، یک شهر یا یک کشور باشد و در هر فاصله زمانی دیده شود مثلاً دوره همه‌گیری می‌تواند چند ساعت (مسمومیت‌های غذایی) چند هفته (آنفلوانزا یا هیپاتیت) و یا چند سال (اعتیاد، سرطان، بیماری‌های قلبی و عروقی) باشد.

## بیماریهای واگیر یک

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 طغیان (Out break) گویند

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.

۴- 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 بیماریها

در بروز بیماریها سه فاکتور:

۱) عامل بیماریزا

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

۳) محیط

۱- 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 مجموعه ای از دو یا چند عامل داشته باشد که ترکیب آنها برای بروز

بیماری ضروری باشند. عوامل بیماریزا به چند گروه تقسیم می شوند.

### انواع عوامل بیماری زا:

- عوامل زنده بیماری زا مانند میکروبها، ویروسها، قارچها، انگلها و...

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

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

- عوامل ژنتیک

- عوامل روانی

- عوامل فیزیکی مانند تصادفات

۲- میزبان: انسان یا موجود زنده دیگر (مانند پرندگان، بندپایان...) که در حالت طبیعی محل جایگزینی یا 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 یا سایر پستانداران مهره دار یا پرنده در بیماری مالاریا، گاو و خوک برای کرم کدو.

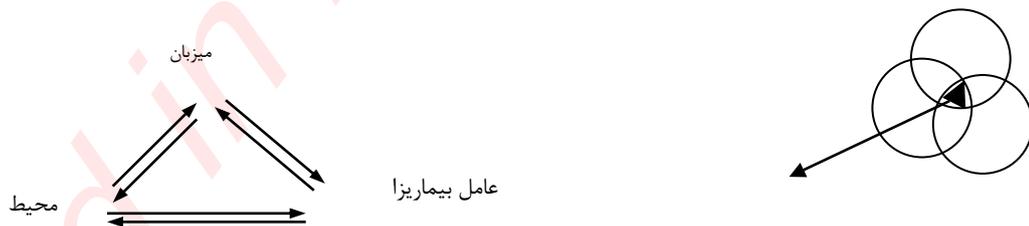
ج) میزبان انتقالی: میزبان واسطه‌ای دوم و یا سوم و بیشتر است که عامل بیماری‌زاد در آن بدون هیچ گونه تکثیر و یا تکامل زنده می‌ماند. میزبان می‌تواند یک جمعیت یا یک گروه باشد. خصوصیت‌های زیست شناختی، اجتماعی و رفتاری این گروه که با تندرستی آنان مربوط باشد عوامل میزبان نامیده می‌شوند.

۳- محیط زیست: محیط زیست انسان (محیط خارجی یا بزرگ) بر عکس گیاهان و جانوران پیچیده و دربرگیرنده همه آن چیزهایی است که در خارج از انسان میزبان است (زنده یا بی جان) و انسان بر آنها تداخل می‌کند و بنابراین شامل هوا، آب، غذا، مسکن و... است محیط زیست انسان به سه جزء تقسیم می‌شود. الف) محیط زیست فیزیکی، به عوامل فیزیکی و اشیاء بی جان اطلاق می‌شود مانند هوا، آب، خاک، مسکن، آب و هوا، وضعیت جغرافیایی، گرما، نور، سروصدا، پرتوها، ...

ب) محیط زیست شناختی، مجموعه عناصر زنده که محیط انسان را فراگرفته‌اند از جمله خود انسان، ویروس‌ها میکروب‌ها. حشرات، چونندگان، جانوران و گیاهان است.

ج) محیط روانی - اجتماعی: شامل مجموعه‌ای از عوامل روانی اجتماعی است که به عنوان عوامل موثر بر بهداشت فردی، مراقبت بهداشت و بهزیستی جامعه که از وضعیت روانی افراد و ساختار و اعمال گروه‌های اجتماعی سرچشمه می‌گیرد این عوامل عبارتند از ارزش‌های فرهنگی، آداب و رسوم، عادات، اعتقادات، عواطف، مذهب، آموزش، شیوه زندگی، زندگی اجتماعی وجود خدمات بهداشتی و سازمان‌های اجتماعی و سیاسی.

### مثلت اپیدمیولوژی



با این مدل مشخص است که در جایی بیماری پیدا می‌شود 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 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-انگلها:

**تعریف انگل:** انگل به موجود زنده‌ای اطلاق می‌شود که در داخل یا خارج بدن موجود دیگری زیست می‌کند و زندگی خود را از وجود آن تأمین می‌نماید.

زندگی انگلی یکی از اشکال همزیستی فیزیولوژیک بین دو حیوان از جنس مختلف است که یکی از آنها (انگل) معمولاً کوچکتر و ضعیف‌تر است و در سطح یا داخل بدن جنس قوی‌تر (میزبان) زندگی و تغذیه می‌کند و ممکن است در بدن او ایجاد اختلال نماید. این همزیستی می‌تواند دائمی یا موقت باشد.

دسته‌ای از انگل‌ها در بدن میزبان ایجاد ناراحتی می‌نمایند انگل‌های بیماری‌زا و برخی از آنها نظیر بسیاری از آمیب‌های روده ضرری به میزبان نمی‌رسانند که به این گروه ساپروفیت گویند.

**رابطه میزبان و انگل:**

میزبان موجودی است که انگل را در بدن خود نگهداری می‌کند. میزبان نهایی موجودی است که شکل بالغ انگل را در بدن خود پرورش می‌دهد و دوره تکثیر جنسی انگل در آن اتفاق می‌افتد میزبان واسط موجودی است که مرحله لاروی یا کیستی و مرحله تکثیر غیر جنسی انگل را در بدن خود پرورش می‌دهد.

گاهی اوقات یک حیوان یا انسان می‌تواند 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) می‌نامند و اگر شخصی از انگل‌های موجود در بدن خود مجدداً آلوده گردد آن را خودآلودگی (Autoinfection) می‌گویند.

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 می‌شود.

**تقسیم بندی انگل‌ها**

انگل‌هایی که از نظر پزشکی اهمیت دارند به سه دسته یا شاخه اصلی تقسیم می‌شود که عبارتند از:

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

۲- **کرم‌ها (Helminths):** موجودات چند یاخته‌ای هستند که به پنج دسته مختلف تقسیم می‌شوند که دو نوع آن از نظر پزشکی اهمیت دارد.

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

**B- میکروبها:**

**میکروبیولوژی** یا میکروب شناسی علمی است که در آن از موجودات زنده ذره بینی (میکروارگانیزمها) بحث می‌شود. این مطالعه شامل شناخت ساختمان، متابولیسم، فیزیولوژی، طبقه بندی و ژنتیک آنها است و رابطه بین میکروبها و محیط اطراف را بررسی می‌کند. میکروارگانیزمها موجوداتی هستند که تولید مثل در آنها سرعت انجام می‌شود.

**باکتریها:**

باکتریها 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 می‌شوند:

۱- **باکتریهای عالی** ۲- **باکتریهای حقیقی** ۳- **باکتریهای پست**  
اندازه باکتریها بین ۵-۰/۲ میکرون است و دارای انواع مختلف هوازی، بی هوازی، هوازی بی هوازی (اختیاری) هستند.

**باکتریها به اشکال مختلف دیده می‌شوند که عبارتند از:**

- الف) باکتریهای گرد یا کروی شکل که به آنها **کوکسی** می‌گویند
- ب) باکتریهای میله‌ای شکل یا دراز که به آنها **باسیل** می‌گویند
- ج) باکتریهای خمیده یا ویرگول مانند که به آنها **ویبریون** می‌گویند
- د) باکتریهای مارپیچی که به آنها **اسپریل** می‌گویند.

**تولید مثل باکتریها:**

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

در باکتریهای عالی تولید مثل به روش دیگری انجام می‌شود بدینصورت که از رشته‌های باکتری واحدهای کوچکی بنام اسپر جدا شده و هر اسپر تبدیل به باکتری جدیدی می‌شود و یا اینکه از رشته‌ها برجستگی‌هایی جدا می‌شود که به آن کونیدی می‌گویند و هر کونیدی خود تبدیل به باکتری جدیدی خواهد شد.

بعضی از باکتریها اگر در شرایط نامناسب قرار گیرند می‌توانند اسپور تولید کنند که اسپور باکتری را در مقابل شرایط و عوامل نامناسب حفظ می‌کند.

**C- ریکتزیایها:**

انگل‌های داخل سلولی هستند که عوامل بیمار کننده حیوان می‌باشند. ریکتزیایها میکروارگانیزمهای بسیار ریزی هستند که در گذشته به علت کوچک بودن و قابلیت زندگی در سلول زنده آنها را جزو ویروسها طبقه بندی می‌کردند ولی امروزه به علت مشخص شدن دیواره سلولی در آنها که مشابه دیواره سلولی باکتریها است ریکتزیایها را

جزو باکتری‌ها تقسیم‌بندی می‌کنند جایگاه طبیعی ریکتزیایا نزد پستانداران و حشرات است ریکتزیایا 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 سرعت از بین می‌روند. طریقه تقسیم آنها همانند باکتری‌ها از راه تقسیم دوتایی است. ریکتزیایا بجز عامل بیماری تب Q از طریق حشراتی مانند کنه، شپش و کک به انسان منتقل می‌شوند. بسیاری از ریکتزیایا در بندپایان (که برای ریکتزیایا هم ناقل هستند و هم مخزن) از طریق تخم به نسل بعد انتقال می‌یابد.

#### D-کلامیدیاها

کلامیدیاها گروهی از پارازیت‌های مطلق سلولی هستند که به باکتری‌های گرم منفی تعلق دارند. در درون سیتوپلاسم سلول میزبان خود قادر به تقسیم می‌باشند و از طریق تقسیم دوتایی تکثیر می‌یابند. کلامیدیاها انگل‌های اجباری داخل سلولی هستند چون نمی‌توانند 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 می‌باشد در انسان بیماری تراخم را می‌توان نام برد.

#### E-ویروس‌ها

ویروس‌ها کوچکترین عوامل عفونی هستند (قطرشان از حدود ۲۰ تا ۳۰۰ نانومتر متغییر است) در محیط خارج سلولی غیرفعال هستند و فقط در سلول‌های زنده تکثیر می‌یابند  
تعداد میزبان‌های یک ویروس ممکن است فوق العاده زیاد یا خیلی محدود باشد ویروس‌هایی شناخته شده‌اند که می‌توانند ارگانیسم‌های تک سلولی از قبیل باکتری‌ها، جلبک‌ها و حتی گیاهان و جانوران عالی را آلوده سازند. ویروس‌ها بر اساس مورفولوژی، ساختمان ژنوم و روش تکثیر به گروه‌های بزرگی بنام خانواده تقسیم شده‌اند نام خانواده ویروس‌ها دارای پسوند (Viridae) است و در هر خانواده تقسیمات کوچکتر بنام جنس وجود دارد که نام جنس ویروس‌ها پسوند (Virus) است اندازه کوچک و توانایی عبور از فیلترهایی که مانع عبور باکتری‌ها می‌شوند از خصوصیات ویروس می‌باشد از نظر پایداری در مقابل گرما متفاوت هستند و بطور کلی معمولاً در حرارت ۵۰-۶۰ درجه سانتیگراد به مدت ۳۰ دقیقه عفونت زایی ویروس‌ها از بین می‌رود ویروس هپاتیت B در همین درجه حرارت (۵۰ تا ۶۰) درجه سانتیگراد بیش از ۴ ساعت می‌تواند زنده بماند

آنتی بیوتیک‌های ضد باکتریایی هیچ گونه اثری بر روی ویروس‌ها ندارند. بیش از ۳۰۰ ویروس شناخته شده‌اند که قادرند در انسان عفونت ایجاد کنند و به علت اینکه در داخل سلول میزبان زندگی می‌کنند درمان بیماری‌های ویروسی به سادگی درمان سایر بیماری‌ها امکان پذیر نمی‌باشد.

**F- قارچ‌ها**

عفونت‌هایی را که در اثر رشد و نمو قارچ‌های میکروسکوپی نزد انسان ایجاد می‌شود بیماری‌های قارچی می‌نامند. قارچ‌ها بزرگتر از باکتری‌ها بوده و بر خلاف باکتری‌ها دارای دیواره سلولی سخت هستند که از طریق جوانه زدن، طویل شدن رشته‌های آنها یا با تشکیل هاگ رشد و تکثیر می‌یابند قارچ‌ها جزو نباتات یا گیاهان پست (تالوفیت‌ها) 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 بیماری‌زا می‌شوند.

**قارچ‌ها از نظر جایگزینی در بدن انسان و ایجاد بیماری به گروه‌های زیر تقسیم می‌شوند:**

۱. **بیماری‌های قارچی سطحی:** در این حالت قارچ در خارجی ترین طبقه پوست و خارج فولیکول مو ایجاد عفونت می‌کند 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 می‌کند.
۳. **بیماری‌های قارچی مخاطی:** ضایعات اولیه این نوع قارچ‌ها در مخاط بوده و تحت شرایط خاصی می‌تواند بصورت عفونت منتشر ظاهر 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 می‌شوند.

**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 می‌یابد، همچنین مواردی از بیماران که توسط پزشک در خانه بهداشت یا مرکز مربوطه معاینه می‌شوند 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 می‌شود پیگیری بیماری می‌نامند.

**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 می‌پذیرد، روند درمان و وضعیت بیمار در واحد بهداشتی بررسی می‌شود و سپس در خصوص قطع یا ادامه درمان یا ارجاع آن تصمیم‌گیری خواهد شد.

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

**ثبت فرم پیگیری:**

بیماریهای واگیر و غیرواگیر مشمول پیگیری، توسط بهورز پیگیری روتین یا دوره ای باید انجام شود. لازم است بهورز نسبت به تکمیل فرم پیگیری در سامانه پرونده الکترونیک 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 می‌آورد تا روند بیماری، علایم و نشانه‌های بیمار، نحوه مصرف دارو و یا دستورهایی داده شده را بررسی و در مورد بیمار تصمیم‌گیری کند.

## تمرین نظری

۱. بیماری‌های واگیر را تعریف کنید.
۲. انواع عوامل بیماری‌زای 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 می‌گیرد.
۵. تفاوت خاصیت عفونت‌زایی و قدرت بیماری‌زایی عامل بیماری‌زا را بنویسید.
۶. ناقل را تعریف کنید.
۷. هدف از جداسازی بیمار چیست؟
۸. پیشگیری را تعریف و انواع آن را بنویسید.
۹. علل بروز اپیدمی بیماری‌ها را بنویسید.
۱۰. -فاکتورهای مؤثر در بروز بیماری‌ها را بنویسید و در مورد هر کدام توضیح دهید.
۱۱. انگل‌هایی که از نظر پزشکی برای انسان اهمیت دارند را بنویسید.
۱۲. دسته بندی باکتری‌ها از نظر شکل را بنویسید.
۱۳. کوچکترین عوامل عفونت‌زای انسان کدام یک از میکروارگانیسم‌ها می‌باشد؟
۱۴. کدامیک از میکروارگانیسم‌ها انگل اجباری داخل سلولی می‌باشند؟
۱۵. پیگیری بیماری‌ها را بیان نمایید.
۱۶. اهمیت پیگیری بیماری‌ها را توضیح دهید.
۱۷. انواع پیگیری را بیان نمایید.

## فصل دوم

## بیماری های انگلی روده ای

## اهداف :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیر بتواند:

- ۱- اهمیت بهداشتی بیماری های انگلی و روده ای را توضیح دهد؟
- ۲- انواع انگل ها بر حسب محل جایگزینی و چگونگی سیر تکامل آنها را شرح دهد؟
- ۳- عامل هر یک از بیماری های انگلی را نام ببرد؟
- ۴- همه گیری شناسی هر یک از بیماری های انگلی را شرح دهد؟
- ۵- راه انتقال هر یک از بیماری های انگلی را توضیح دهد؟
- ۶- دوره واگیری هر یک از بیماری های انگلی را توضیح دهد؟
- ۷- علائم و نشانه های هر یک از بیماری های انگلی را شرح دهد؟
- ۸- باگرفتن شرح حال موارد مشکوک در هر یک از بیماری ها را شناسایی و اقدامات لازم را انجام دهد؟
- ۹- پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز در هر یک از بیماری ها را شرح دهد؟

### مقدمه و اهمیت بهداشتی بیماری‌های انگلی و روده ای

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 استعداد ابتلا به سایر بیماری‌ها 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. (۵)

در سرتاسر دنیا میزان بروز عفونت‌های انگلی در حال افزایش است که این افزایش در قسمتی ناشی از پیدایش مقاومت ضد میکروبی (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. (۱)

### 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 ضعیف‌تر 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 بر حسب 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.
- ۴- **انگل‌های اجباری:** انواعی از انگل‌ها مانند کرم‌ها برای ادامه زندگی حتماً بایستی در داخل بدن میزبان زندگی کنند که به آنها انگل اجباری می‌گویند.

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

۶- انگل‌های دائم: انواعی از انگل‌ها مانند کرم‌ها که تمام یا قسمت مهمی از زندگی خود را 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

---

Created in Master PDF Editor

### آسکاریازیس

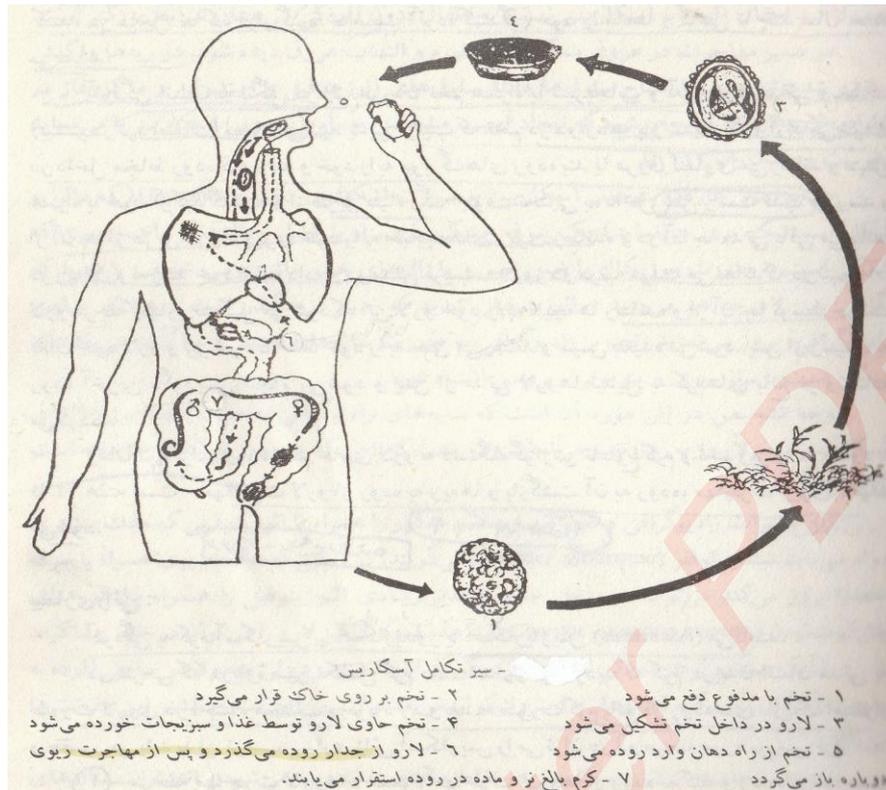
**تعریف:** یک عفونت کرمی روده ی باریک با نشانه‌های بالینی جزئی و یا بدون نشانه است. آسکاریس شایعترین عفونت کرمی انسان محسوب می‌شود. (۲و۳) کرم ۲۳-۱۵ سانتی متر طول دارد و در روده کوچک زندگی می‌کند. آسکاریس در روده انسان ۲۴-۱۰ ماه زنده می‌ماند و کرم ماده بارور حدود ۲۰۰/۰۰۰ تخم دفع می‌کند.

**عامل عفونت:** کرم گرد و بلند روده انسان به نام آسکاریس لومبریکوئیدس می‌باشد. (۳) (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. (۳)

در تمام دنیا وجود دارد ولی در مناطق حاره بیشتر دیده می‌شود (۲) 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:



بیماری بطور مستقیم از انسان به انسان و یا از مدفوع تازه به انسان منتقل نمی شود بلکه انسان از طریق خوردن تخم های آلوده کننده کرم که در خاک وجود دارد و یا از طریق خوردن مواد غذایی خام آلوده به خاک های حاوی تخم کرم مانند سبزیجات، آب، خاک و مخصوصاً در اطفال که خاک خوری دارند مبتلا می گردد. 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 می کنند، ایجاد می شود. انتقال عفونت از طریق تنفس گردوغبار آلوده به تخم کرم نیز ممکن است اتفاق بیفتد. وقتی تخم کرم به خاک می رسد شروع به رشد کرده و در درجه حرارت تابستانی تخمها در ۲ تا ۳ هفته آلوده کننده شده و ممکن است برای چندماه حتی چند سال قدرت آلوده کنندگی خود را حفظ کنند (۳) تخم انگل در درجه حرارت ۱۰-۵ درجه سانتی گراد 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 مدت ها زنده باقی می ماند (۲)

**دوره کمون:** باتوجه به سیر تکاملی کرم که بین ۴ تا ۸ هفته کامل می شود. دوره کمون نیز ۴ تا ۸ هفته می باشد.  
**دوره واگیری:** تا زمانی که کرم ماده بالغ تخم گذار در روده وجود داشته باشد واگیری ادامه خواهد داشت معمولاً طول عمر کرم بالغ ۱۲ ماه است و ممکن است حداکثر به ۲ سال برسد. کرم ماده می تواند در روز بیش از ۲۰۰ تخم بگذارد.

**علائم و نشانه ها:** ناراحتی حاصل از جایگزینی کرم آسکاریس در بدن را آسکاریازیس یا آسکاریدوز می نامند که باتوجه به سیر تکاملی کرم در بدن انسان بیماریزائی انگل را در دو مرحله می توان 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 در این مرحله شامل دردناحیه شکم، بی‌اشتهایی و سوءهاضمه می‌باشد اما در آلودگی‌های شدید باعث ایجاد علائم انسداد روده می‌گردد (۴ و ۶). همچنین به علت تغذیه کرم از مواد غذایی چنانچه تعداد کرم‌ها در روده زیاد باشد موجب بروز نشانه‌های سوءتغذیه می‌گردد. بیماری در کودکان با دردهای شکمی متغیر، بی‌اشتهایی 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 بی‌خوابی، 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 شرح حال:

۱- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت درفرمهای مربوطه در سامانه پرونده الکترونیک سلامت

۲- بررسی حال عمومی (به کتاب درس درمان‌های ساده علامتی مراجعه شود)

۳- آیا درد شکم وجود دارد؟ (در کودکان دردهای شکمی متغیرووجود دارد)

۴- آیا بیمار از بی‌اشتهایی و سوءهاضمه شکایت دارد؟

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

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

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

### تشخیص بیماری:

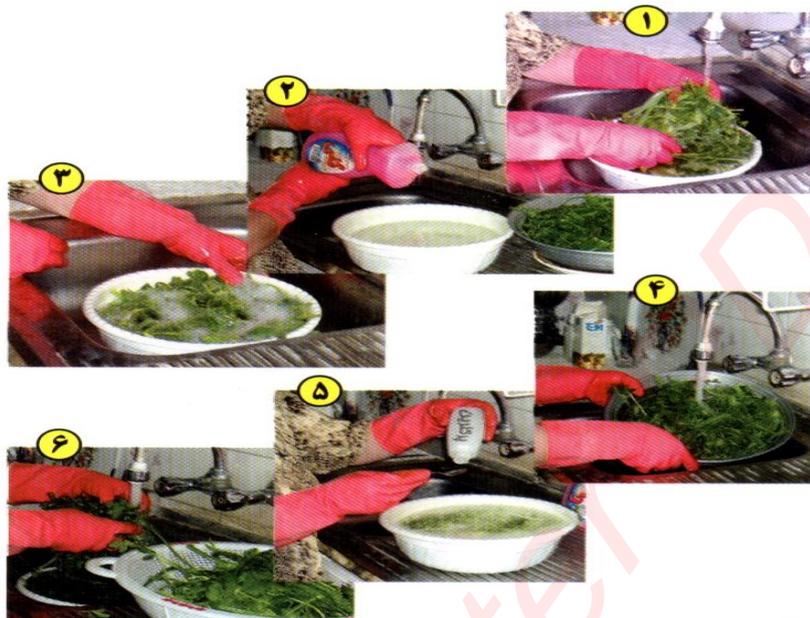
در صورت مشاهده علائمی همانند دردهای شکمی، بی‌اشتهایی و سوءهاضمه، علائم سوء تغذیه به خصوص کمبود آهن، بی‌خوابی، ساییدن دندان‌ها بر روی هم و علائم آلرژیک (بثورات جلدی - کهیر) و آسم و غیره بیماری آسکاریس می‌باشد. البته تشخیص قطعی بیماری با آزمایش مدفوع به روش مستقیم و مشاهده تخم کرم در آزمایشگاه صورت می‌گیرد.

### پیشگیری و اقدامات مراقبتی به‌روز:

برای پیشگیری از ابتلا به بیماری باید اقدام‌های زیر صورت گیرد:

۱- آموزش مردم در زمینه 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 در زمینه تهیه و مصرف آب سالم و بهداشتی.
- ۳- آموزش مردم در زمینه عدم استفاده از مدفوع انسانی به عنوان کود در مزارع و باغات و سبزی کاری‌ها.
- ۴- آموزش مردم در زمینه جلوگیری از آلودگی مواد غذایی با خاک و کثافات و هجوم مگس به آنها.
- ۵- آموزش مردم در زمینه گندزدائی و شستشوی دقیق سبزی‌ها و میوه‌ها.



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

- ۶- نظارت دقیق بر اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی.
- ۷- گرفتن شرح حال، شناسایی بیماران و ثبت در فرم‌های مربوطه سامانه پرونده الکترونیک سلامت
- ۸- درمان بیماران مبتلا به آسکاریس براساس آخرین دستورالعمل دارونامه خانه بهداشت

**شیگلوزیس**

**تعریف:** شیگلوزیس عفونت روده‌ای ناشی از یکی از گونه‌های باسیل شیگلاست که ممکن است بی‌علامت و یا باعث ایجاد دیسانتری (اسهال خونی) گردد. (۴)

**عامل عفونت:** جنس شیگلا که از چهارگونه باکتری تشکیل شده است. این چهار گونه عبارتند از: ۱- شیگلا دیسانتری ۲- شیگلا فلکسنری ۳- شیگلا بویدیس ۴- 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 کمتر از ۶ ماه به بیماری کمتر دیده می‌شود. بروز ثانویه عفونت در خانواده‌ها می‌تواند به ۴۰ درصد برسد. معمولاً همه‌گیری‌های اسهال شیگلایی در محیط‌های 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 همه‌گیری‌های طولانی با این عوامل عفونی در میمون‌ها نیز اتفاق می‌افتد. (۳)

**دوره کمون:** ۱ تا ۳ روز بوده ولی می‌تواند از ۱۲ تا ۹۶ ساعت متغیر باشد. برای شیگلا دیسانتری ممکن است به یک هفته هم برسد.

**دوره واگیری:** در دوران حاد بیماری و تازمانی که شیگلا در مدفوع وجود دارد، انتقال صورت می‌گیرد. این حالت معمولاً ۴ هفته بعد از شروع بیماری ادامه خواهد داشت، حاملین بدون نشانه نیز ممکن است عفونت را منتقل کنند، ممکن است حاملین به ندرت تا چندین ماه یا بیشتر باکتری را دفع 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 خوب 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 مواد غذایی وسیله انتشار عفونت هستند. آلودگی مستقیم آب، شیر و ... می‌تواند سبب انتقال شود (۳). احتمال انتقال آلودگی از طریق سوسک (سوسری) و حشرات خانگی از قبیل مگس و ... وجود دارد. (۵) 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  $41^{\circ}\text{C}$ - $40^{\circ}\text{C}$  بخصوص در کودکان، به همراه تشنج می‌باشد و استفراغ، بی‌اشتهایی، دفع مدفوع به شکلی دردناک و همراه با احساس نیاز فوری به دفع رخ می‌دهد. در این 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. (۲ و ۳)

### گرفتن شرح حال:

- ۱- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات و ثبت در فرمهای مربوطه سامانه پرونده الکترونیک سلامت
- ۲- بررسی حال عمومی (به کتاب درس درمانهای ساده علامتی مراجعه شود)
- ۳- کنترل علائم حیاتی بیمار
- ۴- آیا بیمار احساس ناراحتی و درد در شکم دارد؟
- ۵- آیا بیمار تب دارد یا اگر کودک است تشنج کرده است؟
- ۶- آیا اسهال و افزایش صدای روده‌ای وجود دارد؟
- ۷- آیا اسهال همراه با زورپیچ است و در اسهال خون و بلغم نیز مشاهده می‌گردد؟
- ۸- آیا استفراغ کرده و بی‌اشتها است؟
- ۹- آیا کم‌آبی مشاهده می‌گردد؟ درجه کم‌آبی را بررسی نمایید.؟

### تشخیص بیماری:

چنانچه بیمار دارای تب  $41^{\circ}$  -  $40^{\circ}$ ، اسهال با حجم زیاد و آبکی به همراه خون و بلغم و استفراغ و بی‌اشتهایی، اتساع و دردهای شکمی و افزایش صداهای روده‌ای می‌باشد و علاوه بر آن به درجه‌ای از کم‌آبی نیز مبتلا است بیمار مشکوک به شیگلوزیس می‌باشد. ضمن جبران کم‌آبی به منظور تشخیص قطعی بیماری و درمان بیمار را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید

### پیشگیر و اقدامات مراقبتی بهورز:

- ۱- آموزش مردم در زمینه رعایت بهداشت فردی و محیط، تشویق مادران به شیردهی نوزادان (شیر مادر شیگلوز علامت‌دار را کاهش می‌دهد و شدت آن را 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 مواد غذایی نیز مؤثر است.
- ۳- افراد آلوده که با مواد غذایی 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- البسه آلوده باید با جوشاندن یا با محلول ضدعفونی‌کننده، ضدعفونی شوند و یا در نور مستقیم خورشید خشک شوند.
- ۵- باتوجه به احتمال انتقال شیگلا دیسانتری از طریق سوسک و حشرات خانگی مبارزه با آنها نیز در پیشگیری مؤثر است.
- ۶- بازدید از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و چگونگی بهداشت کارکنان محل.

- ۷- گرفتن شرح حال و ارجاع فوری موارد مشکوک به مرکز خدمات جامع سلامت 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 خدمات جامع سلامت در صورت برخورد با اسهال‌های گروهی، حتی اگر عامل عفونی ایجاد آنها نیز مشخص نشده باشد. (۳)
- 

Created in Master PDF Editor

**وبا (cholera)**

**تعریف:** وبا (کلرا) نوعی عفونت حاد است که در اثر آنترتوکسین حاصل از ویبریوکلا 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 و در نهایت مرگ بیمار منجر می‌شود (۵).

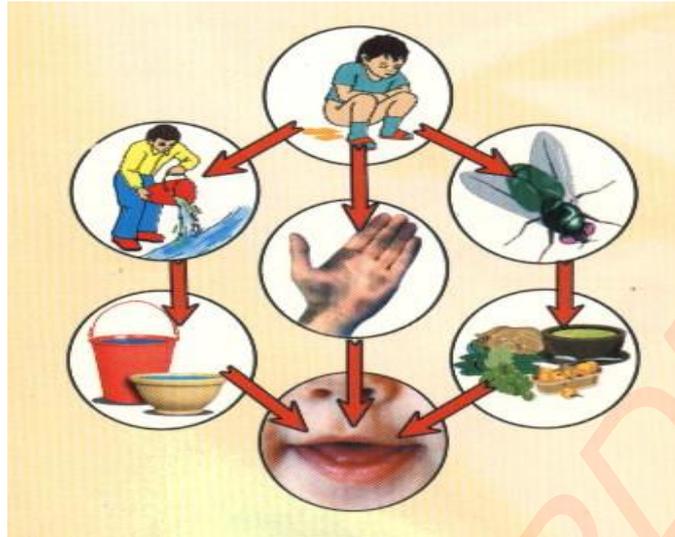
**عامل:** ارگانسیم مولد و با در انسان به جنس ویبریو تعلق دارد. از ویبریوهای پاتوژن می‌توان ویبریوکلا و ویبریو پاراهمولیتیکوس را نام برد که هر دو باکتری باعث ایجاد اسهال می‌شوند که به ترتیب نوع اول با تولید آنترتوکسین و نوع دوم پس از **تهاجم به کولون** باعث ایجاد اسهال می‌شوند.

**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 ویبریوکلا 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:

- روش‌های درمانی پیشرفته در مراکز بهداشتی می‌تواند مرگ و میر وبا را به کمتر از یک درصد کاهش دهد.
- وبا در مناطقی که وجود دارد ولی اپیدمی نیست کمتر از ۵٪ درصد علل اسهال‌های حاد را تشکیل می‌دهد.
- بیش از ۹۰ درصد موارد بیماری وبا خفیف بوده و تشخیص بالینی آن از سایر علل اسهال‌های حاد مشکل است.
- انسان مخزن این عامل عفونی می‌باشد. و آب‌های سطحی منبع انتقال عفونت می‌باشند. راه سرایت شایع در اپیدمی‌ها، آب آلوده و غذای آلوده است.
- بیشتر در نقاط گرم و مرطوب پیدا می‌شود.
- در تمام فصول سال هست ولی از اردیبهشت تا آبان‌ماه میزان بروز در ایران بیشتر است.
- 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. (دستورالعمل مبارزه با بیماری وبا)

**راه‌های انتقال:**

- ۱- از طریق آب آلوده به مدفوع یا مواد استفراغ شده مبتلایان به وبا
- ۲- از طریق آب آلوده حاملان ویبریوکلا به نسبت کمتر
- ۳- از طریق خوردن مواد غذایی 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 بیماری وبا

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

**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 (۴-۱۲ 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 می‌شوند دارد 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 سریع‌السير، 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 (هیپوگلیسمی) و عدم هوشیاری می‌باشد). (دستورالعمل مبارزه با بیماری وبا)

## گرفتن شرح حال:

- ۱- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات مثبت در سامانه پرونده الکترونیک سلامت
- ۲- بررسی حال عمومی (به کتاب درس درمان‌های ساده علامتی مراجعه شود)
- ۳- کنترل علائم حیاتی بیمار (نبض، تنفس، درجه حرارت، فشارخون)
- ۴- آیا بیمار دچار اسهال است؟
- ۵- آیا اسهال همراه با زورپیچ و دل‌پیچه است؟
- ۶- چند روز است که دچار اسهال می‌باشد؟
- ۷- شکل و بوی اسهال چگونه است؟ و حجم آن چقدر است؟
- ۸- آیا استفراغ هم وجود دارد؟ و حجم آن چقدر است؟
- ۹- آیا استفراغ همراه با حالت تهوع است؟
- ۱۰- آیا بیمار دچار عطش فراوان است؟
- ۱۱- 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 کم‌آبی و تهیه نمونه التور (طبق دستورالعمل) به منظور تشخیص قطعی بیمار را ارجاع فوری دهید.

## درمان:

سه اصل زیر، مبنای درمان بیماران مبتلا به وبا را تشکیل می‌دهد:

- ۱- جایگزین کردن آب و الکترولیت‌های ازدست رفته
  - ۲- تجویز آنتی‌بیوتیک‌های موثر (با نظر پزشک انجام می‌شود)
  - ۳- درمان عوارض بجای مانده بیماری
- درمان فوری بامایعات از طریق مصرف خوراکی الکترولیت‌ها برای جبران آب ازدست رفته و تصحیح اسیدوز و کمبود پتاسیم کلید اصلی درمان بیماری وبا است.

## پیشگیری و اقدامات مراقبتی به‌روز:

- ۱- آموزش مردم در زمینه جوشاندن آب‌های مشکوک جهت آشامیدن و یا ضدعفونی بوسیله کلر انجام 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 در زمینه توجه به تابلوهای هشداردهنده و مشخص کننده آب شرب و آب فضای سبز در مراجعه به پارکها.
- ۳- آموزش مردم در زمینه خرید مواد غذایی از فروشگاههای دارای شرایط بهداشتی مطلوب و عدم تهیه و خرید مواد غذایی از فروشندگان دوره گرد.
- ۴- آموزش مردم در زمینه شستشو و گندزدائی دقیق سبزیجات و میوه جات
- ۵- آموزش مردم در زمینه عدم استفاده از آب رودخانهها برای آشامیدن در هنگام گردش در خارج از شهر.
- ۶- آموزش مردم در زمینه کوتاه کردن ناخنها و تمیز نگه داشتن آنها به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماریهای اسهالی بخصوص نزد کودکان.
- ۷- آموزش مردم در زمینه پرهیز از نگهداری مواد غذایی خام نپخته در کنار مواد غذایی پخته شده در یخچال.
- ۸- آموزش مردم در زمینه نگهداری مواد غذایی در یخچال، چون نگهداری مواد غذایی در درجه حرارت اتاق منجر به رشد و تکثیر عوامل بیماریزا می شود.
- ۹- آموزش مردم در زمینه 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 غیر بهداشتی فاضلاب، زباله و...
- ۱۰- گرفتن شرح حال، ثبت در سامانه پرونده الکترونیک سلامت و ارجاع موارد مشکوک به مرکز خدمات جامع سلامت و پیگیری تا حصول نتیجه
- ۱۱- تهیه نمونه مدفوع از موارد مشکوک و کلیه بیماران اسهالی و تکمیل و ارسال فرم تهیه نمونه التور به مرکز بهداشتی درمانی (نمونه برداری باید در ۲۴ ساعت اول بیماری قبل از مصرف هرگونه آنتی بیوتیک 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 میروند بنابراین حتماً بایستی در محیطهای مرطوب نگهداری شوند.) (نحوه انجام نمونه گیری بعد از آیتم ۱۴)
- ۱۲- تکمیل فرم ثبت موارد اسهال حاد آبکی بصورت روزانه و ارسال فرم بصورت هفته ای به مرکز خدمات جامع سلامت
- ۱۳- گزارش تلفنی موارد مشکوک در اسرع وقت به مرکز خدمات جامع سلامت و در صورت عدم حضور کاردان در مرکز به واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت شهرستان.
- ۱۴- پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک در سامانه پرونده الکترونیک سلامت

#### نحوه تهیه و انتقال 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 و آغشته 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 و درب لوله را می بندند.

نمونه پس از جمع آوری باید در جای خنک نگهداری شود و با استفاده از ظروف خنک کننده با رعایت زنجیره سرما ترجیحاً 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.

$$\frac{0.02 \times 2 \times \text{جمعیت زیر ۵ سال}}{12}$$

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.

Created in Master PDF Editor



## تمرینات عملی در کلاس:

فراگیر بصورت نمونه در کلاس باید،

- ۱- یک شرح حال کامل از بیمار تهیه نماید.
- ۲- مشخصات بیمار و خلاصه شرح حال را در سامانه پرونده الکترونیک سلامت ثبت نماید.
- ۳- با توجه به علائم بالینی بیماری را تشخیص دهد.
- ۴- درمان‌های ساده علامتی را بر اساس دارونامه و دستورالعمل‌ها انجام دهد.
- ۵- دستورات دارویی و اقدامات انجام شده را در سامانه پرونده الکترونیک سلامت ثبت نماید.
- ۶- در صورت نیاز ضمن تکمیل فرم ارجاع بیمار را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهد.
- ۷- پیگیری جهت نظارت بر درمان و بهبودی بیمار را انجام دهد.
- ۸- در صورت نیاز فرم‌های مربوطه در سامانه پرونده الکترونیک سلامت تکمیل نماید.
- ۹- اقدامات لازم در خصوص گزارش بیماری به مرکز خدمات جامع سلامت را برابر دستورالعمل انجام دهد.
- ۱۰- نحوه انجام نمونه گیری التور را بیان نماید.

## فصل سوم

## بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان

## اهداف :

## در پایان این فصل انتظار می‌رود فراگیر بتواند:

۱. بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان را تعریف نماید؟
۲. اهمیت بهداشتی و تاثیر بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان بر سلامت و زندگی انسان را شرح دهد؟
۳. هر یک از بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان را تعریف نماید؟
۴. اپیدمیولوژی (همه‌گیری 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 از بیماری‌ها را بیان کند؟
۸. دوره واگیری در هر یک از بیماری‌ها را توضیح دهد؟
۹. علائم و نشانه‌های هر یک از بیماری‌ها را توضیح دهد؟
۱۰. باگرفتن شرح حال موارد مشکوک در هر یک از بیماری‌ها را شناسایی و اقدامات لازم را انجام دهد؟
۱۱. پیشگیری و اقدامات مراقبتی به‌طور در هر یک از بیماری‌ها را شرح دهد؟

### مقدمه و اهمیت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان

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 دور با این بیماری‌ها آشنا بوده و علت ایجاد منشأ برخی 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 دائماً 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 انسان مثل 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 معمولاً در افرادی که با حیوانات، لاشه و دیگر محصولات حیوانی سرو کار

دارند دیده می‌شود و مردم عادی از طریق مواد غذایی آلوده مثل شیر، فراورده‌های لبنی، گوشت، و ... مبتلا می‌شوند.

### بیماری هیداتید

**تعریف:** بیماری عفونی واگیردار مشترک بین انسان و دام که عامل آن تخم کرم نواری کوچکی است که در روده باریک

سگ، روباه، شغال، و بعضی گوشتخواران وجود دارد.

### **عامل عفونت:**

کرم کوچک نواری روده سگ به نام اکینووکوکوس گرانولوزوس می‌باشد. این کرم در روده سگ و سگ سانان زندگی

می‌کند و معمولاً دارای سه بند یا حلقه می‌باشد حلقه آخر کرم محتوی تعداد زیادی تخم می‌باشد. سگ تخم‌های رسیده

را همراه با مدفوع دفع و محیط زیست از جمله آب، سبزیجات و علوفه را آلوده می‌سازد. بادوحشرات نیز می‌توانند

بطور غیرمستقیم در جابجایی تخم‌ها و آلودگی محیط نقش داشته باشند.

### **اپیدمیولوژی:**

به دلیل وجود سگ و گوشتخواران اهلی و وحشی در چرخه زندگی این انگل، این بیماری در مناطق دامپروری کشور ما

شایع است. (۵) آلودگی به کیست هیداتیک در سراسر جهان وجود دارد. این بیماری در کشور ما به صورت بومی (آندمیک)

وجود دارد. مدت بیماری بین ۵ تا بیش از ۲۰ سال متفاوت است.

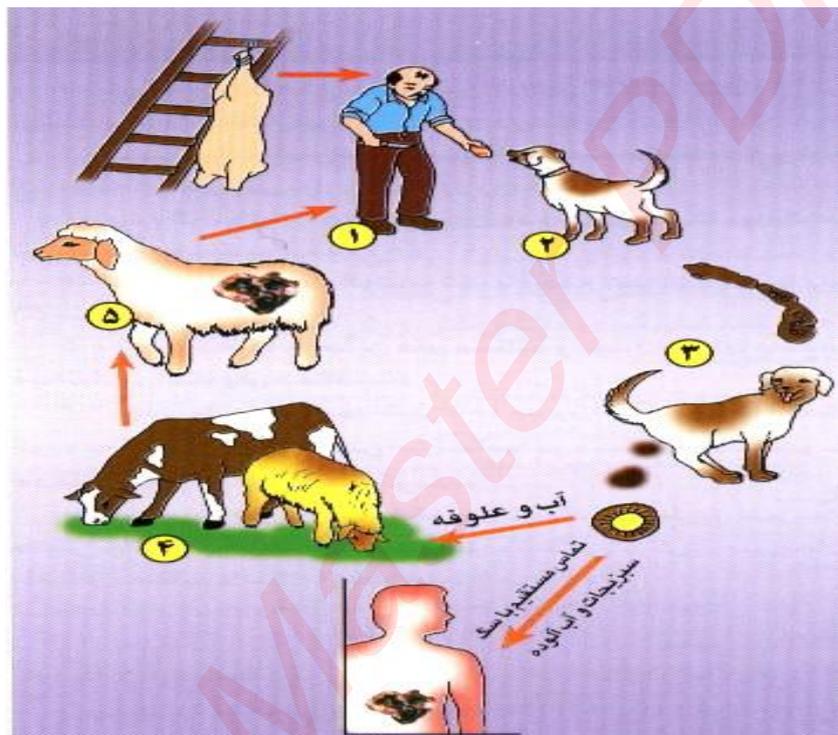
میزبان اصلی سگ و میزبان واسط گوسفند، گاو، بز، شتر و سایر پستانداران است. انسان در این چرخه به عنوان میزبان

واسط آلوده می‌شود.

## روش انتقال:

آلودگی انسان به طور مستقیم از طریق ارتباط دست آلوده با دهان صورت می‌گیرد. دست‌ها در اثر تماس با سگ آلوده به تخم انگل آلوده می‌شوند و از طریق دهان به میزبان انسان می‌رسند. عفونت انسان ممکن است به صورت غیرمستقیم از طریق غذا، آب و یا اشیاء آلوده نیز صورت می‌گیرد. در بعضی موارد مگس‌هایی که بر روی مدفوع سگ 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. (۳)



## 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. (۳)

**دوره واگیری:** انتقال انگل از فرد به فرد دیگری و یا از یک میزبان واسطه به میزبان واسطه دیگر عملی نیست سگ‌ها تقریباً ۷ هفته بعد از آلودگی تخم کرم رادفع میکنند اغلب سگ‌های آلوده ۶ ماه بعد خودبه خود عاری از کرم 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 فیروزه 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. (۳)

در کیست‌های کبدی ۵۰ تا ۷۰ درصد موارد را تشکیل می‌دهد (۲). 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. (۴)



### کبدآلوده به کیست

#### گرفتن شرح حال:

- ۱- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات و ثبت در فرمهای مربوطه سامانه پرونده الکترونیک سلامت
- ۲- بررسی حال عمومی (به کتاب درس درمان‌های ساده علامتی مراجعه شود)
- ۳- 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:

در مناطق آلوده بررسی سابقه بیمار، نشانه‌های بالینی و یافته‌های رادیولوژی به تشخیص کمک می‌کند. همچنین با انجام تست مخصوص و آزمایش خون تشخیص صورت می‌گیرد.

#### درمان:

انجام عمل جراحی و خارج کردن کیست‌ها درمان انتخابی است. درمان با مبندازول که بانظر پزشک انجام می‌شود در بعضی موارد نتیجه خوبی داشته است.

**پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهروز:**

- ۱- آموزش مردم و افراد در معرض خطر، در رابطه با پرهیز از تماس با مدفوع سگ.
- ۲- آموزش مردم در زمینه پرهیز از خوردن اندامهای خام و آلوده میزبانهای واسط (گوسفند، گاو، شتر و...) به سگ.
- ۳- آموزش مردم در زمینه سوزاندن اندامهای آلوده میزبانهای واسط و یادفن به طور عمیق
- ۴- آموزش مردم در زمینه جمع آوری و اتلاف سگهای ولگرد.
- ۵- آموزش به مردم به خصوص زنان خانه دار و کارگران رستورانها در مورد شستشو و گندزدائی دقیق سبزیها و میوه جات و ظروف غذاخوری که سگ با آنها تماس داشته است.
- ۶- آموزش به مردم در زمینه شستشوی دستها با آب و صابون قبل از تهیه و صرف غذا.
- ۷- آموزش مردم در زمینه جلوگیری از ورود سگها به داخل سبزیکاریها.
- ۸- درمان سگهای آلوده هر چند ماه یکبار در مناطق آندمیک بیماری (۵)
- ۹- گرفتن شرح حال، ثبت فرمهای مربوطه در سامانه پرونده الکترونیک سلامت و ارجاع موارد مشکوک به مرکز خدمات جامع سلامت 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 می شود و به علت تنوع تظاهرات بالینی به آن بیماری هزار چهره می گویند. همچنین به نامهای تب قبرس، تب شیربز و تب مدیترانه ای و تب مواج نامیده می شود. (۲ و ۳)

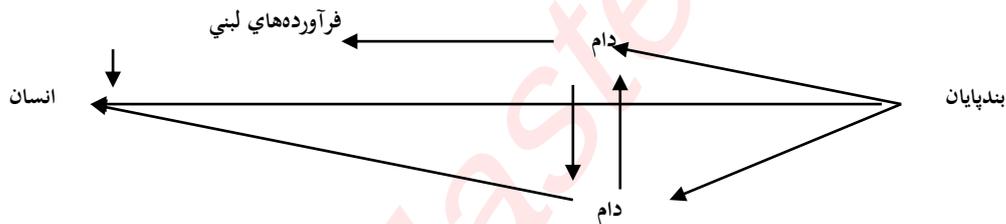
**عامل عفونت:** انواع بروسلا شامل بروسلا آبورتوس در گاو، بروسلا سویس در خوک، بروسلا ملی تنسیس در بز، بروسلا کنیس در سگ و بروسلا ویس در گوسفند عامل بیماری زای می باشند. شایعترین نوع بروسلا در ایران بروسلا ملی تنسیس می باشد (۶) که خطرناکترین عامل بیماری تب مالت در انسان است. زیرا قدرت بیماری زائی آن نسبت به سایر انواع بروسلا بیشتر است. (راهنمای کشوری در مبارزه با تب مالت سال ۸۱)

**اپیدمیولوژی:** این بیماری در کشور ما آندمیک است (۲) 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 بافت های آنها کار می کنند. بخصوص چوپانان، کارگران کشاورزی، دامپزشکان و یا کارگران کشتارگاهها دیده می شود و به این دلیل نزد مردان بیشتر از زن ها شایع است. این بیماری نزد کسانی که شیر و فرآورده های پاستوریزه نشده گاو، گوسفند و بز مثل پنیر را می خورند به صورت تک گیر یا همه گیر شایع می گردد این بیماری در دامها باعث سقط و بعضا تورم پستان و حیوان نحیف و لاغر و کاهش تولید شیر در حیوان می شود. گاو، گوسفند، و بز مخزن این عامل عفونت هستند. ممکن است انواع مختلفی از حیوانات نشخوارکننده مخزن این باکتری باشند. (۳)

## روش انتقال:

بیماری به سه طریق از دام به انسان منتقل می‌شود:

- ۱- مصرف محصولات لبنی نجوشیده یا غیر پاستوریزه بویژه شیر خام، پنیر تازه و خامه
  - ۲- از راه خراش پوست و تماس مستقیم با خون، گوشت تازه حیوان آلوده، ادرار، ترشحات مهبل، جنین سقط شده و بخصوص جفت آلوده، بویژه در نوع بروسلا ملی تنسیس
  - ۳- 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 پاشیده شدن مایع آمینوتیک حیوان بیمار بار 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 اپیدمیولوژی بروسلوز در ایران

**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. (راهنمای کشوری)

**دوره واگیری:** دلیلی برای انتقال بیماری از انسان به انسان در دسترس 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 (۲-۱ روز) و یا شروع تدریجی (یک یا چند هفته) داشته باشد. علائم شایع بیماری شامل تب لرز، عرق، سردرد، درد عضلات، خستگی، بی‌اشتهایی، درد مفاصل، درد کمر، کاهش وزن، یبوست، درد گلو و سرفه خشک می‌باشد. گاهی بیماران با حال بد، رنگ پریده، آرتريت، 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 آرتريت 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 می‌تواند باعث مرگ جنین شود. (۲)

## گرفتن شرح حال

- ۱- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات و ثبت در سامانه پرونده الکترونیک سلامت
- ۲- بررسی حال عمومی (به کتاب درس درمان‌های ساده علامتی مراجعه شود)
- ۳- کنترل علائم حیاتی بیمار (نبض، درجه حرارت، تنفس)
- ۴- آیا بیمار دچار تب و لرز همراه با عرق می‌باشد؟ و آیا تب دارای نوسان است؟
- ۵- تب بیمار بیشتر در چه اوقاتی در شبانه روز بالا می‌رود؟
- ۶- آیا سردرد و خستگی هم وجود دارد؟
- ۷- آیا بیمار از درد عضلات، مفاصل، کمر و ستون فقرات شکایت می‌کند؟
- ۸- آیا بی‌اشتهایی، یبوست و کاهش وزن وجود دارد؟
- ۹- آیا شغل بیمار از مشاغل مرتبط با دام است؟
- ۱۰- 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 موج 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 بیمار مشکوک به تب مالت است. تشخیص قطعی با انجام آزمایش خون و بررسی تیتراйт 2ME و wright و کومبس رایت انجام می‌شود. همچنین با جدا کردن عامل گونه‌های بروسلا از نمونه‌های بالینی صورت می‌گیرد.

**آزمایش رایت:** معمول ترین آزمایش سرمی که از افراد مشکوک به بروسلاز گرفته می‌شود.

اگر تیتراйт مساوی یا بیشتر از ۱/۸۰ باشد این فرد به عنوان بیمار محتمل شناسایی می‌گردد و برای اینکه فرد به عنوان بیمار فعال و قطعی تحت درمان قرار گیرد باید توسط یک آزمایش تکمیلی دیگر موسوم به ME-۲ (۲- مرکاپتو اتانول) مورد آزمایش قرار گیرد. اگر تیتراйт ME-۲ مساوی یا بیشتر از ۱/۴۰ باشد معرف بیماری فعال است و فرد باید تحت درمان دارویی قرار گیرد در غیر این صورت بیماری منتفی است.

## درمان:

درمان بانظر پزشک انجام می‌شود. داروهایی که معمولاً مورد استفاده قرار می‌گیرد شامل کپسول ریفامپین، داکسی‌سایکلین، تتراسایکلین، آمپول استرپتومایسین و جنتامایسین و یا قرص کوتریموکسازول می‌باشد.

**پیشگیری و اقدامات 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 ارگانسیم بیش از ۴۰ روز می‌تواند در خاک آلوده به ادرار، مدفوع، ترشحات واژن و محصولات باقی مانده از حاملگی مثل جفت و... زنده بماند. (۲)

## بنابراین به منظور پیشگیری بایستی:

- ۱- آموزش مردم در زمینه پرهیز از مصرف لبنیات پاستوریزه نشده و در صورتی که پاستوریزاسیون شیر در محل ممکن نباشد شیر بعد از جوش آمدن و غل زدن به مدت ۵-۳ دقیقه جوشانده و شیر را خوب بهم بزنند.
- ۲- آموزش مردم در زمینه تهیه پنیر از شیر جوشیده شده، و یا نگهداری پنیر تازه حداقل به مدت ۲ ماه در آب نمک در غیراینصورت اگر از شیر نجوشیده شده پنیر درست شود پنیر حداقل به مدت ۳ ماه در آب نمک ۱۷٪ قرار داده شود. (از حل کردن ۱۷۰ گرم نمک در یک لیتر آب، اب نمک ۱۷٪ تولید می شود)
- ۳- آموزش مردم در زمینه شستن دقیق ظروف دوشیدن شیر قبل از استفاده مجدد جهت شیردوشی.
- ۴- آموزش مردم در زمینه مبارزه با مخازن حیوانی (آزمایش وواکسیناسیون و تدارک محیط زیست بهداشتی دام)
- ۵- آموزش مردم در زمینه استفاده از ماسک و دستکش و عینک در ورود به طویله آلوده یا محیط کشتارگاه
- ۶- به هنگام دستکاری و از بین بردن ترشحات سقط شده حیوانات و جفت آنها باید از دستکش استفاده و دقت کافی صورت گیرد.
- ۷- تهویه مناسب محیط اصطبل و طویله
- ۸- عدم مصرف جگر خام
- ۹- گرفتن شرح حال، ثبت در سامانه پرونده الکترونیک سلامت و ارجاع موارد مشکوک به مرکز خدمات جامع سلامت و پیگیری تا حصول نتیجه.
- ۱۰- پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک.
- ۱۱- نظارت بر اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی با منشاء فرآورده‌های دامی مانند لبنیات فروشی‌ها و بستنی فروشی‌ها.
- ۱۲- همکاری با اکیپ‌های مرکز بهداشت شهرستان و مرکز خدمات جامع سلامت و اداره دامپزشکی که جهت بررسی مراجعه می کنند.
- ۱۳- واکسیناسیون تمامی بره‌ها و بزغاله‌های ماده بالای ۳ ماه (تا یک ماه قبل از جفتگیری)
- ۱۴- ضد عفونی جایگاه و موادی که در حین سقط و یا زایمان دام‌های مشکوک و یا مبتلادفع می گردد با استفاده از فرمالین و قرنطینه نمودن دام‌ها به مدت ۳ روز از گله

**تب خونریزی دهنده کریمه کنگو**

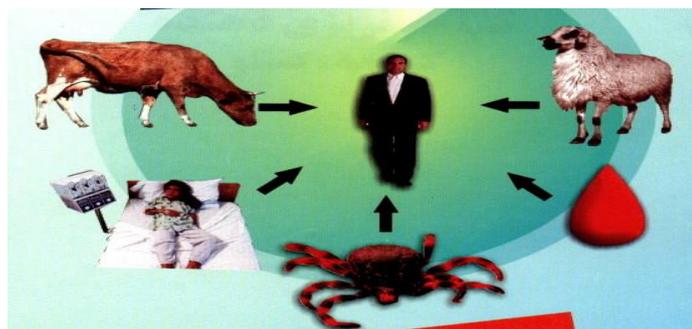
**تعریف:** تب‌های خونریزی دهنده ویروسی، گروهی از بیماری‌ها هستند که به لحاظ اختلالی در سیستم انعقادی خون دارای علائم خونریزی هستند و مشخصه این بیماری‌ها خونریزی از بعضی نقاط بدن می‌باشد. این بیماری انتشار جهانی داشته و افراد در معرض خطر پرسنل پزشکی و کارکنانی که با حیواناتی همچون گاو، گوسفند و بز سرو 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 بیماری در انسان‌ها نیز اتفاق می‌افتد. از سال ۱۳۷۸ موارد مظنون و قطعی بیماری در ایران گزارش گردیده است. بسیاری از مناطق دنیا شامل آفریقا - اروپا - کشورهای شوروی سابق و آسیا گزارش موارد بیماری را داشته اند. اغلب بیماران را کارکنان خدمات پزشکی و دامداران تشکیل می‌دهند. مخزن این بیماری خرگوش وحشی، پستانداران وحشی، حیوانات اهلی مثل گاو، گوسفند و بز میباشند (پرنندگان خود مبتلا نمی شوند به استثناء شتر مرغ، اما به عنوان حامل کنه از شهری به شهری یا از کشوری به کشور دیگر انتقال دهنده بیماری می‌باشند. (جزوه کشوری)

**راه‌های انتقال:**

- ۱- شایعترین راه انتقال بیماری گزش انسان توسط کنه آلوده است و بیماری از طریق تخم کنه به نسل‌های بعد انتقال می‌یابد.
- ۲- گاو، گوسفند و بز آلوده بدون آنکه علامتی داشته باشند، بیماری را از طریق خراش‌های پوست به افرادی از قبیل کشاورزان، دامداران و ... که با آنها سر و کار دارند انتقال می‌دهند
- ۳- تماس با خون و ترشحات خونی بیمار مبتلا (پزشکان - پرستاران)
- ۴- تماس با خون و ترشحات دام‌های آلوده در موقع ذبح غیر بهداشتی



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

**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 می‌افتد (۳)

### علائم بیماری:

پس از چند روز دوره خاموشی، بیمار ناگهان دچار تب، سردرد، کوفتگی، اسهال، تهوع، استفراغ، پرخونی ملتحمه، ترس از نور، بی‌قراری 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 لثه‌ها، گلو، بینی و... می‌شود و بطور معمول از روز دهم شروع به بهبودی می‌کند اما در موارد خیلی شدید منجر به مرگ بیمار می‌شود.



### گرفتن شرح حال:

۱- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات و ثبت در دفتر فرمهای مربوطه در سامانه پرونده الکترونیک سلامت

۲- بررسی حال عمومی (به کتاب درس درمان‌های ساده علامتی مراجعه شود)

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

۴- آیا بیمار دچار ضعف و تب است؟

۵- آیا سردرد و کوفتگی بدن هم وجود دارد؟

۶- آیا بیمار از اسهال، تهوع و استفراغ شکایت دارد؟

۷- آیا بیمار دچار پرخونی ملتحمه است؟

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

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

۱۰- 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 تا ۶ روز از شروع علائم ذکر شده بیمار مشکوک به تب کریمه کنگو خواهد بود او را سریعاً به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید. تشخیص قطعی بیماری در آزمایشگاه و با تجهیزات اختصاصی انجام می‌گیرد. ویروس را می‌توان در مرحله حاد بیماری (طی ۸ روز اول) از خون بیماران در محیط کشت سلول جدا نمود.

## پیشگیری و اقدامات مراقبتی به‌روز:

- ۱- محافظت در برابر کنه با روش‌هایی از قبیل دوری از محل‌هایی که کنه به فراوانی وجود دارد (از بهار تا پاییز) استفاده از دور کننده‌های حشرات بر روی پوست و لباس، پوشاندن دست و پاها با پوشش رنگ روشن. اگر در مناطق خطر گذر کنه مشغول بکار هستید هر ۲-۴ ساعت تمام بدن خود را بررسی نمائید و در صورت یافتن کنه با پنس از روی بدن خود جدا کنید. هرگز کنه را با انگشتان له نکنید.
- ۲- سمپاشی محل نگهداری دام‌ها
- ۳- 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 و الکترولیت‌ها می‌باشد. درمان ضد ویروسی با نظر پزشک صورت می‌گیرد.

## تمرینات عملی در کلاس:

فراگیر بصورت نمونه در کلاس باید،

- ۱- یک شرح حال کامل از بیمار تهیه نماید.
- ۲- مشخصات بیمار و خلاصه شرح حال را در فرم‌های مربوطه سامانه پرونده الکترونیک سلامت نماید.
- ۳- باتوجه به علائم بالینی بیماری را تشخیص دهد.
- ۴- اقدامات انجام شده را در فرم‌های مربوطه سامانه پرونده الکترونیک سلامت ثبت نماید.
- ۵- در صورت نیاز ضمن تکمیل فرم ارجاع بیمار را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهد.
- ۶- پیگیری جهت نظارت بر درمان و بهبودی بیمار را انجام دهد.
- ۷- قدامت لازم در خصوص گزارش بیماری به مرکز خدمات جامع سلامت را برابر دستورالعمل انجام دهد.
- ۸- راه‌های پیشگیری از ابتلای به بیماری را به بیمار آموزش دهد.
- ۹- در رابطه با بیماری جلسه آموزشی برگزار نماید.

## فصل چهارم

## بیماری‌های دستگاه عصبی

## اهداف :

در پایان فصل انتظار می‌رود 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 شرح دهد.
۵. راه‌های انتقال بیماری را توضیح دهد.
۶. علائم و نشانه‌های هر یک از بیماری‌ها را شرح دهد.
۷. کنترل، راه‌های پیشگیری و مراقبت هر یک از بیماری‌ها را توضیح دهد.

### مننژیت مننگوکوکی (تب مغزی - نخاعی)

#### تعریف:

بیماری باکتریایی حاد است که باعث عفونت پرده‌های مغز (نرم‌شانه - عنكبوتیه - مایع مغزی نخاعی) می‌شود. مننژیت حاد یکی از فوریت‌های پزشکی است که به تشخیص سریع و درمان صحیح نیاز دارد. میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری ۳۰ درصد گزارش شده است.

#### عامل بیماری:

باکتری نیسر یا مننژیتیدیس، مننگوکوکس عامل ایجاد این بیماری است که گروه‌های مختلفی دارد. که عبارتند از A. B. C. X. Y. Z. E. W135 که گروه A علت اصلی اپیدمی بیماری مننگوکوک است.

#### اپیدمیولوژی:

انسان تنها مخزن مننگوکوک است. بیشترین میزان بروز بیماری در زمستان و بهار اتفاق می‌افتد و نزد کودکان و نوجوانان شایعتر است در بزرگسالانی که به تازگی به اجتماعات فشرده‌ای مانند سربازخانه‌ها و مؤسسات مشابه وارد می‌شوند شیوع بیشتری دارد.

#### روش انتقال:

بیماری بوسیله تماس مستقیم با قطرات و ترشحات بینی و گلوئی افراد آلوده صورت می‌گیرد آلودگی باعث التهاب بافت‌های مخاطی می‌شود. انتقال بصورت غیرمستقیم از طریق هوا ممکن است اتفاق بیفتد. باکتری پس از ورود به حلق و بینی از طریق مخاط جذب و وارد گردش خون می‌شود بیماری با جدا کردن میکروب از خون یا مایع نخاع فرد تأیید می‌شود.

#### دوره نهفتگی:

دوره کمون از ۲ تا ۱۰ روز متغیر بوده و در بیشتر موارد ۳ تا ۴ روز طول می‌کشد.

#### دوره واگیری:

این مدت تا زمانی که سوش‌های مننگوکوک در دهان و بینی وجود دارند ادامه خواهد داشت در صورتی که باکتری به آنتی بیوتیک حساس باشد معمولاً ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان مننگوکوک در حلق و بینی از بین می‌رود.

#### علائم بیماری:

علائم بیماری بصورت ناگهانی تب، سردرد شدید، تهوع و استفراغ و سفتی گردن تظاهر می‌کند در اغلب موارد جوش‌های پوستی پتش شکل با لکه‌های صورتی رنگ به ندرت طاوولی می‌شوند نیز وجود دارد.

خواب آلودگی و اغماء، عرق ناگهانی و در اوج نشانه‌های بیماری ممکن است شوک ایجاد شود. در کشورهایی که مننژیت بصورت آندمیک وجود دارد ممکن است برخی افراد بدون داشتن نشانه‌های 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 فرمهای مربوطه سامانه پرونده الکترونیک سلامت (مطابق با دستورالعمل)
۳. بررسی حال عمومی (مراجعه به کتاب درمان‌های ساده علامتی)
۴. آیا بیمار دچار تب ناگهانی شده است؟
۵. آیا بیمار دچار سفتی گردن می‌باشد؟
۶. آیا جوش‌های پوستی (لکه‌های صورتی رنگ) نیز وجود دارد؟
۷. آیا خواب آلودگی، اغماء، عرق ناگهانی و شوک وجود دارد؟
۸. آیا فرد بیمار در پادگان، خوابگاه‌های شبانه روزی و یا در مناطق اندمیک یا اپیدمیک بیماری زندگی می‌کند؟ و یا اخیراً به این مناطق سفر داشته است؟

### تشخیص:

تب ناگهانی (بیش از ۳۸ درجه زیر بغل)، سر درد، تهوع و استفراغ، سفتی گردن و علائم عصبی از نشانه‌های بارز مننژیت مننگوکوک می‌باشد ولی تشخیص قطعی بیماری با انجام آزمایش مایع مغزی نخاعی امکان پذیر می‌باشد.

**علائم عصبی شامل: کرنیک و برودزینسکی. تشنج و فونتائل بزجسته می‌باشد.**

- **کرنیک:** فرد در وضعیت دراز کش قرار می‌گیرد و ران و زانو توسط فرد معاینه کننده خم شده و بروی شکم قرار می‌گیرد سپس معاینه کننده مفصل زانو را تدریجاً باز می‌نماید در فردی که مبتلا به مننژیت است به همراه کشیده شدن ساق پا مقاومت و درد پشت ران و کمر ایجاد می‌گردد.

- **برودزینسکی:** خم کردن غیر فعال گردن فرد مبتلا به مننژیت منجر به خم شدگی مفصل‌های ران و زانوی وی می‌گردد

### پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز:

۱. آموزش مردم در مورد لزوم کاهش تماس مستقیم و یا تماس با قطره‌های آلوده آب دهان افراد.
۲. از تجمع زیاد در مناطق مختلف مانند سربازخانه‌ها، مدارس، کارگاه‌ها کاسته شود.
۳. آموزش به اطرافیان بیمار در مورد 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 بوده‌اند 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 اکیپ‌های بهداشتی درمانی.
۹. واکسیناسیون افراد و گروه‌های در معرض 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 می‌کنند)
۲. موارد تماس آسایشگاهی (افرادی که با فرد ناقل در یک مکان می‌خوابند مانند دانش آموزان یک خوابگاه، مدرسه، هم‌اطاقی‌ها و سربازان یک پادگان)
۳. موارد تماس در مراکز نگهداری و مراقبت اطفال (بچه‌ها و مربیان که با بیمار در یک کلاس مشترک بوده‌اند)
۴. سایر افراد در تماس با ترشحات دهانی فرد ناقل با بیماری (از طریق بوسیدن یا استفاده مشترک از غذا آشامیدنی با ظرف)

واژنامه

- **Anoxia**: آنوکسی: کمبود اکسیژن در بافت‌های بدن به میزان کمتر از مقدار فیزیولوژیک.
- Atrophy**: آتروفی: کوچک شدن و تحلیل رفتن عضو یا بافتی که قبلاً رشد طبیعی داشته است.
- Adenopathy**: آدنوپاتی: هر نوع بیماری مربوط به غده‌های لنفاوی بدن
- Antigen**: آنتی ژن: پادگن یا آنتی ژن ماده‌ای که معمولاً یک پروتئین یا پروتئین پلی ساکارید است و برای گردش خون یک ماده خارجی محسوب می‌شود و در صورت داخل شدن در خون باعث ایجاد و تشکیل پادتن اختصاصی بر ضد خود می‌گردد.
- Antibody**: آنتی کر: پادتن یا آنتی کر ماده پروتئینی مخصوصی که در بدن در برابر تحریکی که از یک پادگن یا ماده خارجی ایجاد شده تولید می‌شود و دارای واکنش مخصوص با همان نوع پادگن می‌باشد.
- Albumen**: آلبومین: دسته‌ای از پروتئین‌های ساده که در آب محلولند و بوسیله حرارت منعقد می‌شوند و توسط محلول اشباع شده سولفات آلومینیوم ته نشین می‌شوند.
- Albuminuria**: آلبومینوری: وجود آلبومین در ادرار
- Agglutination**: آگلوتیناسیون: بهم پیوستگی، دلمه شدن و بهم چسبندگی
- Abscess**: آبسه: جمع شدن موضعی چرک در اثر واکنش بافت در عوامل و موجودات چرک زا
- Anemia**: آنمی: کم خونی
- Amebiasis**: آمیبیاز: ابتلاء بدن ناشی از انگل آمیب
- Urobilin**: اوروبیلین: رنگدانه قهوه‌ای رنگی است که در اثر اکسیداسیون اوروبیلینوزن ایجاد می‌شود. اوروبیلینوزن ترکیب بیرنگی است که در اثر احیاء بیلی روبین تشکیل می‌شود.
- Uremia**: اورمی: اندوختگی موادی در خون که معمولاً باید از ادرار دفع شوند.
- splenomegaly**: اسپلنومگالی: طحال بزرگ
- Ischemia**: ایسکمی: کم خونی موضعی
- pirochete**: اسپیروکت: باکتری‌های پیچ دار
- Epithelia**: اپی تلیال: پوششی
- Endothelial**: اندوتلیال: مربوط به یاخته‌های پوششی درون حفره‌های سرور و رگ‌ها
- Congestion**: احتقان: پرخونی، اجتماع و ازدیاد غیر عادی خون در یک عضو
- Retention**: احتباس: نگهداری، حفظ موادی که طبیعتاً باید از بدن دفع شوند.
- Edema**: ادم: خیز، ورم، تجمع غیر طبیعی مایع در فضای بین یاخته‌ای بافت‌های بدن

اریتروبلاستوز: **Erythroblastosis**: افزایش گویچه‌های سرخ نارس که در مغز استخوان وجود دارند و مولد گریچه‌های

سرخ معمولی خون محیطی هستند

آنوزینوفیل: **Eosinophil**: از انواع گلبول‌های سفید

الکتروانسفالوگرام: **Electroencephalogram**: منحنی‌های ثبت شده توسط دستگاهی که جریان‌های الکتریکی مغز را ثبت می‌کند.

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

انتر میتانت: **Intermittent**: متناوب

اندمیک: **Endemic**: بومی، محلی، در مورد بیماری گفته می‌شود 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 می‌ریزند.

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 می‌شود ولی بدون چرک است و به یک لوب ریوی گسترش نیافته است. این بیماری عارضه بسیاری از

بیماری‌های دیگر مانند سرخک و سیاه سرفه می‌باشد و در کودکان و سالخوردگان شایعتر است.

بیوپسی: **Biosy**: بافت برداری، مشاهده و معاینه بافت‌هایی که در حال زنده بودن موجود زنده‌ای از بدن برداشته‌اند که

گاهی بر حسب وسائل برداشت یا محل و نوع بافت برداشته شده از قبیل بیوپسی گردنی، کبدی، جناغی و... قلمداد

می‌شود.

پاپول: **Papule**: برجستگی کوچکی که سطحی و سفت می‌باشد.

پتشیا: **Petechia**: لکه‌های کوچک ناشی از نشت خون، لکه‌های خونریزی پوستی

پورپورا: **Purpuric**: کسالتی که با خونریزی‌های پوستی توأم است.

پارانوئید: **paranoid**: حالت روانی که بیمار احساس بزرگی می‌نماید.

پاندمیک: **Pandemic**: همه‌گیری 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 یاخته‌ای 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 می‌باشند.
- ترومبوسیتوپنی: Thrombocytopenia:** کاهش تعداد پلاکت‌های خون
- ترانسفوزیون: Transfusion:** انتقال، عمل وارد کردن خون یا مایعات دیگر به داخل رگهای خونی
- خوش خیم: Benign:** بی خطر، بدون عود، عاری از وخامت، خوش عاقبت
- دوره کمون: Incubation Period:** فاصله زمانی آلودگی یک موجود زنده به عامل عفونت تا ظهور علائم بالینی
- دلمه: Crust:** کبره، لایه خشکی که در روی زخم‌ها ایجاد می‌شود.
- دستگاه لنفاوی: Lymphatic System:** دستگاهی است که مایع لنفی را از فضاهای بین یاخته‌ای بدن به جریان خون باز می‌گرداند.
- 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:** مجموعه‌ای از نشانه‌ها که از علت واحدی ناشی شده باشند یا طوری با هم و بطور مشترک پدید آیند که ماهیت کلینیکی مشخصی را تشکیل دهند.
- آدرنال: Adrenal:** غده فوق کلیوی
- سرولوژیک: serologic:** مربوط به سرم شناسی
- سنکوب: Syncope:** حالتی که در آن بععل مختلف فشار خون بطور ناگهانی سقوط می‌کند.
- 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 می‌شود ولی گاهی به علل دیگر نیز این حالت تولید و بعضی اوقات به مرگ منجر می‌شود. رنگ پریدگی، کاهش فشار خون، نبض تند و ضعیف، کم شدن تعداد تنفس، ناراحتی، بیقراری و گاهی بیهوشی از علائم حالت شوک می‌باشند.
- صفاق: Peritoneum:** غشاء سروزی که دیواره شکمی و حفره‌های لگنی را می‌پوشاند (صفای جداری) یا اینکه احشاء را در خود می‌گیرد که در این حالت صفاق احشایی خوانده می‌شود. دو لایه صفاق بالقوه‌ای را بنام محوطه صفاقی بوجود می‌آورند.
- عروق کوریون: Chorionic Vessels:** عروقی که در جفت وجود دارد.

- قرحه: Uicer:** نقص موضعی در روی سطح عضو یا بافت که در اثر تجزیه و فساد و نکروز بافتها ایجاد می‌شود.
- قانقارایا: gangren** مرگ قسمتی از نسوج بدن که معمولاً ناشی از نرسیدن خون کافی و اختلال در تغذیه بافت می‌باشد.
- کراتیت: Keratitis:** التهاب قرنیه
- کانگلیون: Ganglion:** غده
- کاشکسی: Cachexia:** لاغری مفرط
- گلوبولین: Globulin:** دسته‌ای از پروتئین‌ها که غیر محلول در آب و محلول در آب نمک بوده و در سرم و بافتها یافت می‌شوند. نوعی از آن که در آب محلول است گلوبولین کاذب (پسودوگلوبولین) نامیده می‌شود.
- گرم منفی Gram Negative:** به دسته‌ای از باکتری‌ها گفته می‌شود که در رنگ آمیزی گرام به رنگ قرمز در می‌آیند
- گرم مثبت: Gram positive:** به دسته‌ای از باکتری‌ها گفته می‌شود که در رنگ آمیزی گرام به رنگ بنفش در می‌آیند.
- گرانولوماتوز: Granuloma tosis:** ایجاد گرانولوم‌های متعدد در بدن
- گرانولوم: Granuloma:** توموری که از جوانه‌های گوشتی درست شود.
- لکوسیت: Leukocyte :** گویچه‌های سفید که لکوسیت نیز خوانده می‌شوند به ۲ گروه گویچه‌های دانه دار و بدون دانه تقسیم می‌گردند. گویچه‌های سفید دانه دار شامل نوتروفیل‌ها، بازوفیل‌ها، ائوزینوفیل‌ها هستند و گویچه‌های بدون دانه شامل لنفوسیت‌ها، منوسیت‌ها می‌باشند.
- لنفوسیت: Lymphocyte:** از انواع گلبول‌های سفید
- لنفوسیتوز: Lymphocytosis:** افزایش تعداد لنفوسیت‌ها
- 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 لپتوسپیرو
- ماکول: Macule:** نقطه‌ای است از پوست که تغییر رنگ پیدا کرده است ولی برجسته نمی‌باشد.
- میلووسیت: Myelocyte:** سلول تیپیکالی از مغز قرمز استخوان که به گویچه سفید دانه دار خون تبدیل می‌شود.
- منوپلژی: Monoplegia:** فلج یک قسمت واحد از بدن
- مونوسیت: Monocyte:** از انواع گویچه‌های سفید
- ماکروفاز: Macrophage:** سلول‌های بیگانه خوار
- میوکارد: Myocard:** ماهیچه قلب

**ملتحمه: Conjunctive:** غشاء ظریف شفافی که سطح داخلی پلکها را فرش کرده روی خود بر می‌گردد و کره چشم را مفروش می‌سازد.

**میکروسیتی: Microcyte:** گویچه خونی کوچک، گویچه‌ای که قطر آن ۵ میکرون یا کمتر باشد.

**مننژیت: Meningitis:** التهاب پرده‌های مغز

**مننگوانسفالیت: Meningo – Encephalitis:** تورم پرده‌های 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

**نفريت: Nephritis:** التهاب کلیه

**نودول: Nodule:** گره یا برآمدگی غیر منظم کوچک و سفتی است که اغلب بطور عمقی در پوست یا بافت زیر پوششی وجود دارد.

**هیپرکراتوز: Hyperkeratosis:** افزایش نسج شاخی پوست

**هیپرائوزینوفیلی: Hypereosiphilia:** افزایش گلبول‌های سفید ائوزینوفیل در خون

**هیپاتیت: Hepatitis:** تورم کبد

**هیپاتیت ویرال: Viral Hepatitis:** تورم کبدی ناشی از ویروس

**هماچوری: Hematuria:** وجود خون در ادرار

**هیپاتومگالی: 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 هیستوپلازما می‌باشد.

**یرقان: Jaundice:** سندرمی است که با هیپربیلیروبینمی و رسوب رنگدانه صفراوی در پوست و غشاءهای مخاطی مشخص می‌شود. در این بیماری رنگ بیمار دارای زردی مشخصی است.

## منابع:

۱. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی - جلد دوم - دکتر حسین شجاعی تهرانی و دکتر حسین ملک افضلی - چاپ چهارم ۱۳۷۹
۲. در مان قدم به قدم بیماریهای عفونی - دکتر مهرناز رسولی نژاد، دکتر عباس عظیمی کیا و دکتر علیرضا یوسفی - چاپ اول - پائیز ۸۰، انتشاراتی برای فردا
۳. دستور کار کنترل بیماریهای واگیردار در انسان - ترجمه دکتر حسین صباغیان از هفدهمین چاپ سال ۲۰۰۰ - چاپ اول، ۱۳۸۰ انتشارات پورسینا
۴. بیماریهای عفونی و انگلی - دکتر اسماعیل صاحبی - چاپ احمدی، نوبت دوم ۱۳۶۸
۵. اصول پیشگیری و مراقبت از بیماریها بر اساس دستور العملهای کشوری - دکتر سید محمد طباطبایی و سایر نویسندگان، انتشارات مرکز نشر صدرا، چاپ اول ۱۳۸۱، مرکز مدیریت بیماریها.
۶. اصول اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران، دکتر فریدون عزیزی. سایر نویسندگان، انتشارات نشر اشتیاق، نوبت دوم ۱۳۸۰.
۷. اصول اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماریها، دکتر سیدغلامرضا میرحسینی، چاپ سوم، زمستان ۱۳۷۵.
۸. اصول اپیدمیولوژی، ترجمه دکتر حسین شجاعی تهرانی، چاپ اول.
۹. اپیدمیولوژی نوین بیماریهای عفونی، یوهان جیسک؟ مترجم دکتر حمید سوی، عبدالرسول نیکخور، چاپ ۱۳۸۰، اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها.
۱۰. باکتری و ایمنی شناسی -تالیف دکتر حسن برادران، دکتر محمدناظم
۱۱. میکروب شناسی جاونز-ترجمه دکتر عبدالحسین ستوده نیا
۱۲. اپیدمیولوژی پزشکی، بهداشت عمومی و مبارزه با بیماریها-ترجمه دکتر حسین شجاعی تهرانی.
۱۳. دستور کار کنترل بیماریهای واگیردار در انسان - دکتر جیمز چن
۱۴. تب خونریزی دهنده کریمه کنگو و سایر تبهای خونریزی دهنده ویروسی - دکتر محمد رضا شیرزادی
۱۵. آخرین راهنما های کشوری بیماریهای (تب مالت . هاری. وبا )

## فهرست

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
ج	پیشگفتار
۴۳-۱	فصل اول - بیماریهای منتقله به وسیله بندپایان
۴	لیشمانیازیس
۱۳	کالآزار
۱۵	مالاریا
۳۵	تب راجعه
۳۸	پدیکولوز
۴۳	تمرین عملی
۶۴-۴۴	فصل دوم - بیماریهای آمیزشی
۴۶	سیفلیس
۵۰	سوزاک
۵۳	کاندیدیاز
۵۵	ایدز
۶۰	تریکومونیاز
۶۲	تراخم
۶۴	تمرین عملی

## الف

فصل سوم - بیماریهای دستگاه تنفسی..... ۶۵-۷۸

۶۸----- آنفلوآنزا

۷۰----- آنفلوآنزای نوع A

۷۳----- پنومونی

۷۶----- مخملک

۷۸----- تمرین عملی

فصل چهارم - بیماریهای پوستی..... ۷۹-۱۰۶

۸۱----- آلودگیهای قارچی

۸۲----- کچلی سر

۸۴----- کچلی کشاله ران

۸۵----- کچلی ناخن

۸۷----- کچلی پا

۹۰----- گال

۹۴----- آبله مرغان

۹۸----- جذام

۱۰۲----- زرد زخم

۱۰۵----- تمرین عملی

۱۰۶----- واژنامه

۱۰۷----- منابع مورد استفاده

## پیشگفتار:

متن آموزشی بیماریهای واگیر پایه دو حاصل تلاش جمعی از مربیان مراکز آموزش بهورزی مشهد، تربت حیدریه، تربت جام و نیشابور می باشد که با نظارت واحد آموزش بهورزی استان و طی برگزاری چند جلسه و تبادل نظر تدوین و بصورت فعلی ارائه شده است. البته متن آموزشی موجود هنوز اشکالاتی خواهد داشت که انتظار می رود مربیان محترم در ضمن تدریس نظرات اصلاحی خود را ارائه تا در جهت رفع نقص و بهبود آن تجدید نظر گردد.

امید است مطالب تدوین شده مورد استفاده دانش آموزان عزیز بهورزی قرار گرفته و با فراگیری آن بتوانند در جهت پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر و بهبود شاخصهای بهداشتی اقدام موثر ایفا نمایند. در همین جا از زحمات همکاران محترمی که چه در مراکز آموزش بهورزی و یا در گروه گسترش شبکه ها و همچنین گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها در تهیه و تدوین جزوه فوق مساعدت و همکاری داشته اند تشکر و قدردانی می گردد.

توفیق همگان را از خداوند متعال مسئلت داریم.

گروه گسترش شبکه ها - واحد آموزش بهورزی استان خراسان رضوی

بیماریهای منتقله به وسیله بند پایان

- ❖ لیشما نیازیس
- ❖ کالآزار
- ❖ مالاریا
- ❖ تب راجعه
- ❖ پدیکلوز

# اهداف

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیر بتواند :

- بیماریهای منتقله بوسیله بندپایان را بیان کند.
- عامل بیماری منتقله توسط بندپایان را نام ببرد.
- اپیدمیولوژی بیماریهای منتقله بوسیله بندپایان را توضیح دهد .
- راههای انتقال ، دوره واگیری و دوره کمون بیماریها منتقله بوسیله بندپایان را بیان کند.
- علائم بیماریهای منتقله بوسیله بندپایان را شناخته و بیان کند .
- موارد مراقبت و پیشگیری در مورد هر بیماری را توضیح دهد.

## بیماریهای منتقله بوسیله بندپایان

از زمانهای قدیم نقش بعضی بندپایان از قبیل کک ها ، مگس ها ، شپش ها ، کنه ها و... در انتقال بیماریها به انسان به اثبات رسیده است و بندپایان با انتقال بیماریها بهداشت و آسایش و راحتی انسانها را تحت تأثیر خود قرار داده اند. بعضی از بندپایان و حشرات هیچ گونه بیماری را انتقال نمی دهند ولی قادرند بوسیله گزش و نیش های خود انسان را مورد اذیت و آزار قرار دهند .

مهمترین بندپایان از نظر پزشکی آنهايي هستند که بیماریهایی از قبیل مالاریا ، سالک ، تیفوس ، طاعون ، تب زرد و... را به انسان انتقال می دهند که بایستی جهت پیشگیری از انتقال بیماریها با آنها مبارزه کرد . در این فصل با بیماریهای منتقله بوسیله بندپایان و راههای مراقبت و پیشگیری از این بیماریها آشنا خواهیم شد .

## لیشمانیازیس Leishmaniasis

لیشمانیازیس ها گروهی از بیماریهای انگلی تک یاخته ای هستند که به علت انگل های جنس لیشمانیا ایجاد و از راه گزش پشه خاکی ماده (فلبوتوم) به انسان منتقل می شود .

### لیشمانیا باعث ۲ دسته بیماری می شود :

- ۱- لیشمانیوز پوستی یا (سالک یا زخم شرقی)
- ۲- لیشمانیوز احشائی یا (Kala- Aazar) کالا آزار

## لیشمانیا پوستی یا سالک : Cutaneous- Leishmaniasis

**تعریف سالک :** در فارسی به معنای بیماری سال است یعنی این بیماری در طی کمتر از یکسال خوب می شود سالک یک نوع بیماری جلدی ناشی از موجود تک یاخته اجباری داخل سلولی به نام لیشمانیا بوده و بدین جهت نام علمی آن لیشمانیوز جلدی می باشد .

### عامل بیماری :

عامل بیماری یک نوع تک یاخته از جنس لیشمانیا است که انگل اجباری درون سلولی انسان و سایر میزبان های پستاندار می باشد . حداقل ۳۰ گونه مختلف از لیشمانیا وجود دارد که قادرند انسان را آلوده سازند اما عامل ایجاد کننده عفونت در ایران لیشمانیا تروپیکا است که دو گروه مهم آن عبارتند از :

- الف- لیشمانیا تروپیکا ماژور که عامل سالک جلدی روستایی (نوع مرطوب) می باشد .
- ب- لیشمانیا تروپیکا مینور که عامل سالک جلدی شهری (نوع خشک) می باشد .

### همه گیر شناسی (اپیدمیولوژی) :

لیشمانیوز جلدی در بسیاری از کشورهای مناطق گرمسیر و تحت حاره شیوع دارد . بیماری در نقاط مختلف آسیا نظیر چین ، سوریه ، عربستان ، ایران ، عراق ، فلسطین ، جنوب شرقی روسیه ، پاکستان ، افغانستان و هند شایع است .

در ایران هر دونوع بیماری سالک جلدی شهری و روستایی وجود دارد در نوع روستایی میزان شیوع بیماری تغییرات فصلی واضحی دارد و در دو ماهه اول سال تقریباً سالک زیاد نیست و به تدریج از ماههای خرداد مواردی پیدا می شود و از شهریور به بعد به سرعت افزایش می یابد و در آذر ماه تقریباً به حداکثر خود می رسد . موارد بیماری به تدریج کاهش و تا اواخر اسفند تقریباً به صفر می رسد .

در نوع شهری میزان شیوع بیماری تغییرات فصلی جزئی دارد . در تمام گروههای سنی بیماری دیده می شود .

در مناطقی که امکانات رشد و تکثیر پشه ها بهتر فراهم است و هم چنین مخازن بیماری از قبیل سگ های ولگرد و سایر پستانداران مخزن وجود دارند بیماری شیوع بیشتری دارد .  
مخزن این انگل در مناطق مختلف دنیا متفاوت است . انسان ، جوندگان وحشی و انواع پستانداران کوچک ، حیوانات گوشتخوار وحشی و اهلی (سگ) مخزن این انگل هستند .  
مخزن نوع شهری انسان بیمار و سگ هم بصورت اتفاقی مبتلا می شود و در نوع روستایی مخزن جوندگان وحشی مانند موش ، سنجاب و خرگوش می باشد .

## بیماری زایی

### راه انتقال :

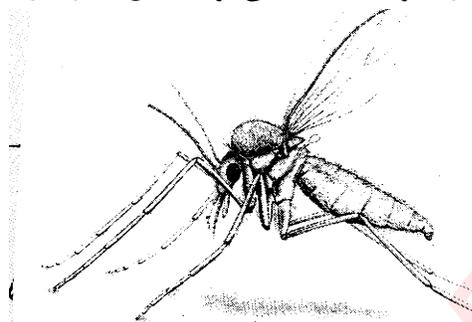
انتقال معمولاً از مخازن حیوانی بیماری بوسیله پشه خاکی ماده (پشه فلبتوم) صورت می گیرد پشه با تغذیه از میزبان حامل انگل شده و شکل تاژکدار انگل در بدنش تشکیل می گردد و ۸ تا ۲۰ روز بعد از خونخواری آلوده کننده شده و آماده است تا هنگام خونخواری مجدد انگل را به بدن میزبان جدید تزریق کند



ناقل و مخازن لیشمانیوز جلدی در آسیا و آفریقا

## ناقل :

پشه خاکی به طول حدود ۲ - ۳ میلی متر است . این پشه پروازهای کوتاه داشته و حداکثر تا ارتفاع ۱ تا ۲ متر به صورت جهشی پرواز می کند . بیشترین فعالیت پشه هنگام غروب و بعد از آن بوده که از خون انسان و سایر حیوانات و خصوصاً زخم های سالکی تغذیه می کند و پس از حدود یک هفته می تواند عامل بیماری را به دیگری انتقال دهد.



در انسان و سایر پستانداران انگل وارد سلولهای ماکروفاژ شده و پس از تکثیر سلول ماکروفاژ پاره شده و انگل های خارج شده از آن دوباره به سلول ماکروفاژ دیگری وارد می شوند .

انتقال بیماری از انسان به انسان از طریق انتقال خون بسیار نادر است .

## بیماری زایی:

به دنبال تلقیح انگل در پوست از طریق گزش پشه خاکی آلوده یک ندول در محل ایجاد می شود که در اثر پیشرفت ضایعه تبدیل به زخم می شود .

## دوره کمون :

دوره کمون در سالک نوع روستایی (نوع مرطوب) معمولاً از ۱۵ روز تا چند ماه متغیر است در نوع شهری (نوع خشک) از چند هفته تا چند ماه و بطور معمول ۲ تا ۸ ماه طول می کشد دوره کمون در نوع روستایی کوتاهتر از نوع شهری می باشد .

## دوره واگیری :

معمولاً بیماری به طور مستقیم از انسان به انسان منتقل نمی شود ولی در تمام مدتی که انگل در زخم باقی است به پشه خاکی منتقل می گردد و این مدت در موارد درمان نشده ممکن است چندماه تا ۲ سال ادامه داشته باشد

## علائم بیماری :

ضایعات سالک معمولاً در نقاط باز بدن و نقاطی که بیشتر در معرض گزش پشه قرار دارد بوجود می آیند . در نوع شهری غالباً ضایعات روی صورت و در نوع روستایی بیشتر روی دست و پا دیده می شود گرچه در هر نقطه ای از بدن امکان آلودگی وجود دارد .



تعداد ضایعات معمولاً بستگی به دفعات گزش پشه دارد اکثراً یک یا دو ضایعه بیشتر دیده نمی شود ولی گاهی ضایعات متعددند .

## ضایعات در شکل خشک (شهری) :

بعد از گذشت دوره کمون در محل گزش پشه پاپول سرخ رنگی ظاهر می شود که ۳ تا ۴ میلی متر قطر دارد و نرم و بدون درد است و گاه خارش مختصر دارد .

بعد از گذشت چند هفته تا چندماه پاپول فعال شده و شروع به رشد می کند و اطراف آن هاله قرمز رنگ دیده می شود و کم کم بر اثر تجمع سلولها ضایعه سفت می شود و لبه زخم برجسته است بعد از گذشت ۲ تا ۳ ماه ضایعه بزرگتر شده تبدیل به یک زخم پلاک مانند با حدودی مشخص و حاشیه ای نامنظم می گردد که روی آن را دلمه ای کثیف و قهوه ای رنگ پوشانده است . هر چه تعداد ضایعات بیشتر باشد اندازه زخم ها کوچکتر و بهبودی آنها سریعتر است هم چنین غدد لنفاوی موضعی گاهی متورم و دردناک می شوند .

بهبودی زخم به تدریج از مرکز شروع شده و دلمه شروع به خشک شدن می کند که پس از گذشت ۶ تا ۱۲ ماه معمولاً ضایعه بهبود پیدا می کند و اثر آن بصورت جوشگاهی فرو رفته با حدودی کاملاً مشخص و حاشیه ای نامنظم باقی می ماند . سطح این جوشگاه (اسکار) ناصاف و فرورفتگی ها و برجستگی های کوچکی در آن مشاهده می شود .

### ضایعات در شکل مرطوب (روستایی) :

بعد از گذشت دوره کمون ضایعه به صورت جوش همراه با التهاب حاد ظاهر می شود . زخمی شدن در عرض دو هفته پس از شروع اتفاق می افتد زخم به سرعت بزرگ و دور آن پر خون می گردد زخم دارای ترشح چرکی زیاد است . التهاب ، لنفادنیت ، گاه تب و ضعف در بیمار دیده می شود . عفونت ثانوی نیز در ضایعه ممکن است دیده شود که باعث افزایش دلمه و نکروز در زخم و ترشحات چرکی و کثیف در سطح زخم دیده می شود ضایعات معمولاً فاقد درد و خارش هستند . جوش خوردن زخم از وسط و اطراف همزمان اتفاق می افتد و بطور معمول زخم ظرف مدت ۴ تا ۶ ماه از شروع آن بهبود پیدا می کند . افرادی که به نوع مرطوب مبتلا می شوند معمولاً در برابر نوع خشک مصونیت پیدا می کنند اما عکس آن صادق نیست . همانند نوع شهری جوشگاه آن در محل ضایعه باقی می ماند .



### گرفتن شرح حال :

۱. برقراری ارتباط صحیح با بیمار
۲. پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار
۳. بررسی حال عمومی (مراجعه به کتاب درمانهای ساده علامتی)
۴. آیا بیمار از زخمهای موجود بر روی بدن شکایت دارد ؟
۵. مشاهده کنید که زخمها بر روی نقاط باز بدن (دست یا پا و صورت) وجود دارد ؟
۶. آیا زخمها خارش دارد ؟
۷. آیا زخمها ترشح دارد ؟
۸. آیا تب ، ضعف ، التهاب و لنفادنیت وجود دارد ؟
۹. آیا فرد بیمار در منطقه اندمیک یا اپیدمیک بیماری سالک زندگی می کند و یا اخیراً به این مناطق سفر داشته است ؟



## روش کرایوتراپی:

در این روش سوآپ کاملا آغشته به ازت مایع را حدود ۱۰ ثانیه بر روی ضایعه فشار می دهند به نحوی که سطح ضایعه سفید گردد این عمل در کل سطح ضایعه تا سفید شدن کل ضایعه و تا حاشیه ۲ میلیمتر از پوست سالم اطراف ضایعه تکرار گردد، این روش به کرایو اسپری برتری دارد.



در کرایواسپری ازت مایع از فاصله نزدیک ۱ تا ۲ سانتیمتری بر روی ضایعه پاشیده می شود به نحوی که کل ضایعه تا حاشیه ۱ تا ۲ میلیمتری از پوست سالم اطراف آن به مدت ۲۰ ثانیه سفید گردد. در موقع انجام کرایو تراپی از پاشیدن ازت بر روی پوست سالم یا چشم جلوگیری کامل بعمل می آید. ضمناً در درمان موضعی همیشه ابتدا کرایوتراپی انجام و سپس گلوکانتیم تزریق می شود.

## نحوه انجام پانسمان:

به بیمار آموزش داده شود که نیاز است محل ضایعه یک الی دو بار در روز با آب لوله کشی یا آب بهداشتی و صابون شستشو داده شود و سپس یک محلول ضد عفونی کننده مانند بتادین یا ریوانول (۱ در ۳۰۰۰) (برای ضایعه مرطوب) یا پماد آنتی بیوتیکی یا زینک اکساید (برای ضایعه خشک) و به همراه گاز استریل پانسمان گردد و تا پانسمان بعدی خشک نگه داشته شود. توصیه می شود در هنگام مراجعه بیمار جهت درمان همزمان نیز پانسمان ضایعه در مرکز مربوطه انجام شود.



در مورد سالک شهری که مبتلایان به عنوان مخزن بیماری مطرح می باشند پانسمان یا پوشاندن محل ضایعه و درمان در مراحل اولیه در مورد همه بیماران، یکی از مهمترین اقدامات در کنترل بیماری است، لذا برای ضایعه کوچک از چسب زخم استفاده و برای ضایعات بزرگتر با گاز پانسمان شود. مهم است که حداقل این پانسمان در بعد از ظهر و طول شب انجام گیرد. استفاده از دور کننده های حشرات در اطراف ضایعه به همراه پانسمان بدلیل آنکه احتمال جابجا شدن پانسمان وجود دارد نیز توصیه می شود.

پشه خاکی معمولاً به روشهای ذیل صید و جداسازی و تشخیص داده میشود.

۱- روش مرده گیر: روش تله چسبان (paper trap)

در این روش صفحه کاغذ کاهی یا کاغذ A4 به روغن کرچک آغشته میشود و سپس به وسیله چوبهای نوک تیز معمولاً ۳۰ سانتی جلوی لانه جوندگان یا کنار های دیوار منازل گذاشته می شود تا پشه ها به کاغذ بچسبند.

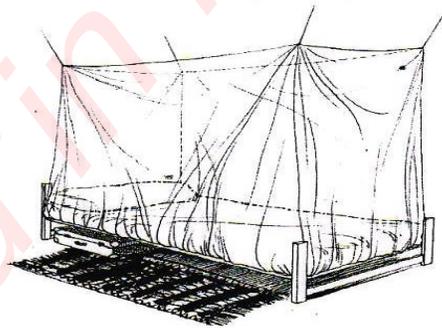
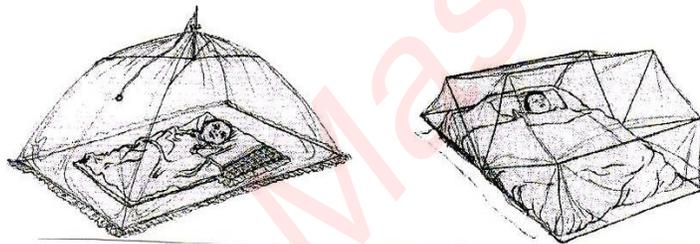
۲- روشزنده گیر: الف - تله های نورانی ب- بوسیله آسپیراتور ج- تله قیفی

الف- تله های نورانی : در این روش پشه های بهمن ر. ماوراء بنفش لامپ تله جذب شده و در توری که لامپ در آن قرار دارد گرفتار می شوند.

ب- آسپراتور: با این وسیله بامکش هواتوسط دهان فرد پشه به تله می افتد سپس به کاپس منتقل میشود.

ج- تله قیفی : در این روش قیفها روی سوراخ لانه جونده گذاشته می شود و پشه ها به لوله یا شیشه ای که در انتهای قیف است منتقل می شود.

### انواع پشه بند



شکل ۱-۵۵  
یک پشه بند مستطیلی شکل.

## معایب پشه بند استاندارد غیر آغشته به سم



شکل ۱-۶۷

معایب یک پشه‌بند استاندارد غیر آغشته به سم.

## مالاریا (malaria)

**تعریف:** یک بیماری انگلی است که توسط انگل تک یاخته ای از گونه های جنس پلاسمودیوم که در داخل سلولهای کبد و گلبولهای قرمز رشد و تکثیر می کند ایجاد می شود. کلمه مالاریا در زبان ایتالیایی یعنی هوای بد و چون این بیماری در سرزمین های باتلاقی و غیر باتلاقی با هوای بد شایع بوده است آن را مالاریا نامیده اند نامهای دیگر این بیماری پالودیسیم، تب نوبه و تب جنگل می باشد.

**عامل بیماری:** عامل ایجاد کننده بیماری مالاریا انگل هایی تک یاخته از جنس پلاسمودیوم می باشند که دارای چهار نوع می باشد.

۱- پلاسمودیوم ویواکس = ۲ پلاسمودیوم فالسیپاروم = ۳ پلاسمودیوم مالاریه = ۴ پلاسمودیوم اووال (این نوع در ایران وجود ندارد)

پلاسمودیوم فالسیپاروم ایجاد کننده نوع خطرناک بیماری و مالاریای مغزی می باشد.

### همه گیری شناسی (اپیدمیولوژی):

بیماری مالاریا از قدیم در ایران به عنوان یکی از مسائل بهداشتی مهم تلقی گردیده و هیچ بیماری دیگری تا این اندازه زیانهای مالی و جانی جبران ناپذیر در کشور ما ببار نیاورده است

انتقال شدید بیماری در مناطق پرجمعیت شمال و غرب کشور موجب فرار مردم به مناطق کوهستانی می گردید و کشاورزان در بهترین فصل سال از مناطق جلگه ای به عنوان رفتن به بیلاق مهاجرت می کردند.

مالاریا از نظر شیوع با بیش از ۳۰۰ میلیون نفر مبتلا در مناطق مالاریا خیز و از نظر مرگ و میر هنوز مهمترین بیماری انگلی به شمار می آید. این بیماری انتشار جهانی دارد و بصورت بومی در مناطقی از آفریقا، آسیا و آمریکای مرکزی و جنوبی مشاهده می شود.

در کشور ایران در نواحی ساحلی دریای خزر و کرانه های جنوبی و سواحل خلیج فارس این بیماری بصورت بومی خسارات مالی و جانی فراوانی بوجود آورده است.

در انسان سن و جنس در ابتلاء به بیماری مالاریا تأثیر قابل توجهی ندارد ولی عواملی نظیر نژاد، توارث، شغل و نحوه زندگی ممکن است تا حدودی مؤثر باشد.

### بیماری زایی

راه انتقال:

انتقال بیماری به انسان بوسیله نیش پشه آنوفل ماده آلوده صورت می گیرد. اغلب گونه های این پشه در هوای تاریک و روشن غروب و ساعات اول شب تغذیه می کنند. اوج فعالیت بعضی از ناقلین هم در حوالی نیمه شب و یا ساعات اولیه صبح است.

وقتی که یک پشه آنوفل ماده خون انسان بیمار را که حاوی سلولهای جنسی پلاسمودیوم (گامتوسیت) است می خورد گامتهای نر و ماده در معده حشره با هم یکی شده تشکیل سلول تخم (اووکینت) را می دهد پس از عبور از دیواره

معده پشه تکثیر و اسپوروزوئیت ها تشکیل می گردد . اسپوروزوئیت ها به اندامهای مختلف پشه رفته و آنهایی که به غده بزاقی حشره می روند بالغ شده و به مرحله آلوده کنندگی می رسند  
 پشه آلوده در هنگام خونخواری مقداری از انگل موجود در بزاق را وارد بدن فرد مورد گزش می کند مدت زمان برای سیر تکاملی انگل در داخل بدن پشه با توجه به نوع انگل و درجه حرارت معمولاً بین ۸ تا ۳۵ روز طول می کشد .



گاهی ممکن است مالاریا از طریق تزریق و یا انتقال خون آلوده به انسان سالم و یا بوسیله سوزن و سرنگهای آلوده در معتادان به مواد مخدر تزریقی منتقل گردد .

### دوره کمون :

فاصله زمانی بین گزش پشه آلوده و ظهور علائم بالینی بیماری برای پلاسمودیوم فالسیپارم ۷ تا ۱۴ روز ، پلاسمودیوم ویواکس ۸ تا ۱۴ روز و برای پلاسمودیوم مالاریه حدود ۷ تا ۳۰ روز است .  
 آلودگی هایی که بوسیله انتقال خون صورت می گیرد معمولاً دوره کمون کوتاهتری دارد .

### دوره واگیری :

در تمام مدتی که گامتوسیت های آلوده کننده در خون بیمار است می تواند پشه را آلوده کند و این زمان برحسب نوع انگل و هم چنین نتیجه درمان دارویی متفاوت خواهد بود .  
 بیمارانی که درمان نشده اند یا ناقص درمان شده اند می توانند تا مدتهای طولانی حامل انگل بوده و پشه ها را آلوده کنند که این مدت گاهی تا ۳ سال هم طول می کشد .  
 پشه ها برای تمام عمر آلوده کننده باقی می مانند .

## علائم بیماری :

بعد از ورود عامل بیماری توسط نیش پشه به بدن انسان از طریق جریان خون به سلولهای کبد وارد شده و شیزونت کبدی را تشکیل می دهد . در داخل سلولهای کبد عامل بیماری رشد و تکثیر کرده و سپس سلولهای کبد را پاره کرده و انگل های آزاد شده وارد جریان خون می شوند و به گلبولهای قرمز خون حمله می کنند و در درون گلبولهای قرمز شروع به رشد و تکثیر می کنند . پس از تکثیر در داخل گلبول قرمز (بین ۸ تا ۳۰ عدد) گلبول را پاره و به گلبول قرمز جدید حمله می کنند . نشانه های بالینی بیماری در اثر حمله انگل به گلبولها و رشد و تکثیر و پاره کردن گلبولهای قرمز ایجاد می شود . در این مرحله بعضی از انگل ها به شکل سلولهای جنسی نر و ماده (گامتوسیت ها) در آمده که برای پشه آلوده کننده می باشد .

علائم بالینی بیماری با ظهور تب ، لرز ، عرق و سردرد همراه می باشد . بزرگی طحال ، کبد ، یرقان ، اختلال انعقاد خون ، نارسایی کبد و کلیه ، ادم ریوی و مغزی ، اغماء و شوک در اثر پیشرفت بیماری بوجود می آید . با توجه به نوع انگل علائم ممکن است متفاوت باشد .

تب در مالاریای نوع ویواکس ، فالسیپاروم بصورت یک روز در میان می باشد ولی علائم در نوع فالسیپاروم شدیدتر است . تب در مالاریای نوع مالاریه بصورت دو روز در میان دیده می شود .

گاهی اوقات فرد بیمار ممکن است به دو یا سه نوع از عامل بیماری مالاریا آلوده شده باشد که به آن مالاریای میکس می گویند که تب ممکن است بصورت منظم نباشد و هر روزه فرد تب کند .

علائم بیماری معمولاً بصورت دوره ای تکرار می شود بطوری که یک حمله بیماری در فرد دارای مراحل زیر است .

**الف- مرحله لرز :** مرحله لرز با شروع لرز شدید و احساس سرمای بسیار همراه است و در این مرحله بیمار می خواهد که با تعداد زیادی پتو روی او را بپوشانند این مرحله معمولاً ۵/۰ تا یک ساعت و به ندرت تا ۲ ساعت طول می کشد .

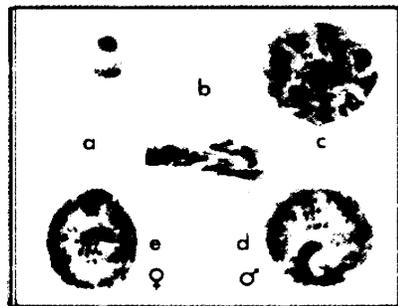
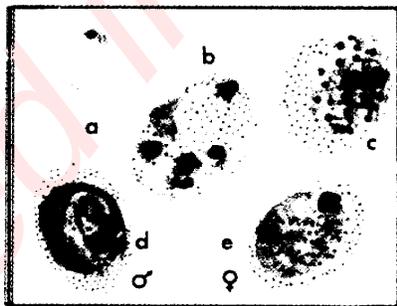
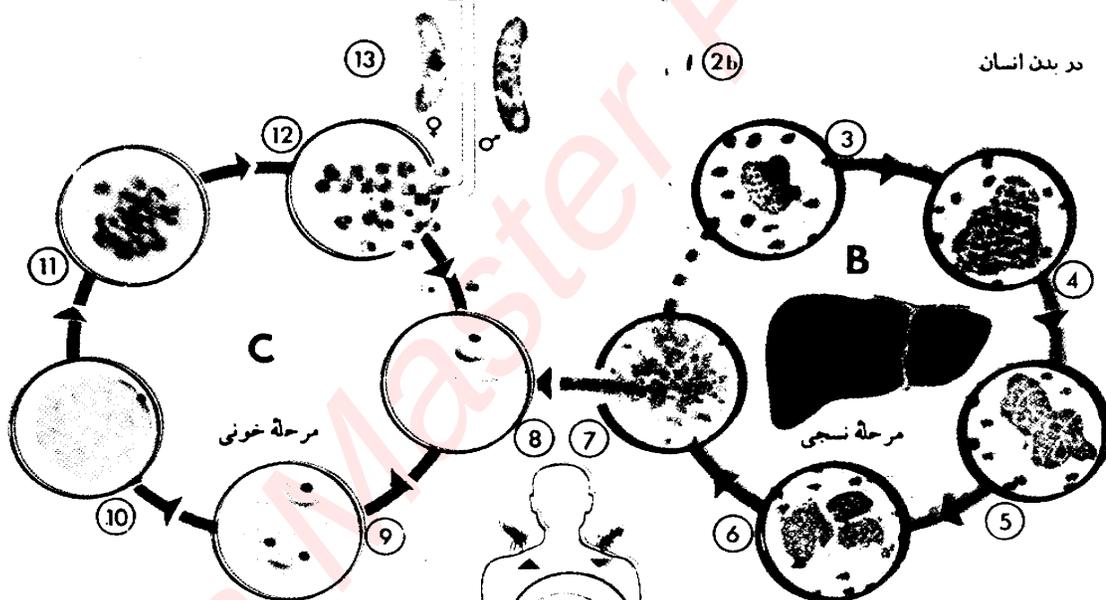
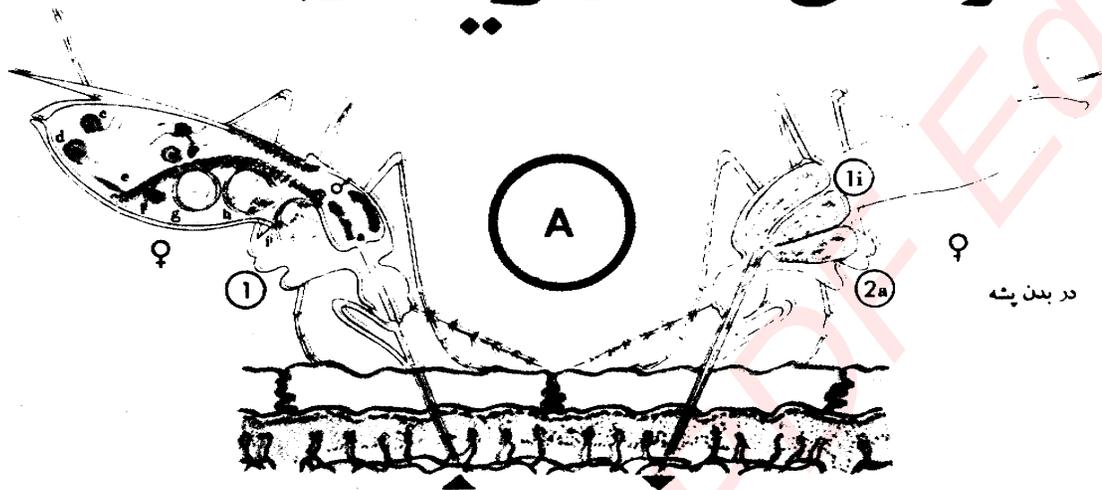
**ب- مرحله تب :** به تدریج فرد احساس گرما می کند . صورت برافروخته ، تنفس تند ، سردرد ، تهوع و استفراغ و هزبان معمولاً در این مرحله وجود دارد . تب ممکن است به ۴۱ درجه سانتیگراد هم برسد . تب ممکن است از ۲ تا ۱۲ ساعت گاهی طول بکشد .

(ج) مرحله تعریق :

به دنبال مرحله تب بیمار عرق فراوان کرده و درجه حرارت بدن به سرعت سقوط می کند . شخص احساس آرامش می کند . این مرحله اغلب با خواب دنبال می شود و بیمار پس از بیدار شدن کمی احساس خستگی می کند و از سایر جهات فرد حالت طبیعی دارد . این مرحله حدود ۲ تا ۳ ساعت طول می کشد .

مراحل فوق با توجه به نوع انگل روز در میان یا دو روز در میان در بیماران تکرار می شود .

# سیرانگل مالاریا در بدن انسان



Create PDF in your applications with the PDF Editor

## گرفتن شرح حال :

۱. برقراری ارتباط صحیح با بیمار
۲. پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار در دفتر ثبت نام بیماران (مطابق با دستورالعمل)
۳. بررسی حال عمومی (مراجعه به کتاب درمانهای ساده علامتی)
۴. آیا بیمار دچار لرز می باشد؟
۵. آیا بیمار احساس سرما می کند؟
۶. آیا بیمار تب دارد؟ و آیا تب بیمار مداوم است؟
۷. دوره تکرار تب بیمار هر چند روز یکبار می باشد؟
۸. زمان هر یک از مراحل لرز، تب و عرق چه مدت طول می کشد؟
۹. آیا بعد از تب تعریق وجود دارد؟
۱۰. آیا فرد در مناطق اندمیک و اپیدمیک بیماری مالاریا زندگی می کند؟ آیا اخیراً به این مناطق سفر نموده است؟

## راه تشخیص بیماری :

بهترین راه تشخیص قطعی مالاریا بر اساس مشاهده انگل در یک گسترده نازک یا ضخیم خون محیطی فرد است از کلیه افراد مشکوک به بیماری بایستی بر اساس دستورالعمل مربوطه لام خون تهیه و جهت انجام آزمایش به آزمایشگاه مرکز بهداشتی درمانی یا مرکز بهداشت شهرستان ارسال گردد.

## روش تهیه لام خون :

وسایل لازم : جعبه لام - لام شیشه ای تمیز - پنبه خشک - پنبه الکلی - لانست استریل - مداد مشکی - فرم بیماریابی - کاغذ جهت بسته بندی لامها

پس از ثبت مشخصات فرد در فرم بیماریابی به ترتیب زیر جهت تهیه لام خون باید عمل کرد .

- دست چپ فرد را گرفته بطوری که کف دست به طرف بالا باشد . انگشت میانی را انتخاب کرده (در شیرخواران انگشت شست پا را انتخاب کنید) و آن را با پنبه الکلی تمیز می کنیم سپس با مالش دادن آرام پوست گردش خون را در انگشت سریع نمایید .
- نوک انگشت را با حرکت سریع توسط لانست استریل سوراخ کنید و انگشت را کمی فشار دهید تا خون خارج شود . اولین قطره خون را بوسیله پنبه خشک تمیز نمایید .
- انگشت را فشار دهید و ابتدا ۳ قطره خون در یک سر لام به فاصله حدود یک سانتی متر از لبه لام قرار دهید . (جهت تهیه گسترش ضخیم) سپس یک قطره خون در وسط لام قرار دهید (جهت تهیه گسترش نازک)
- ابتدا با لبه تیز لام دیگری گسترش نازک را تهیه کنید بدین صورت که لبه عرضی لام را روی لام خون قرار دهید و با زاویه حدود ۳۰ درجه لبه لام را روی قطره خون وسط لام قرار دهید و اجازه دهید تا قطره خون در سرتاسر لبه لام پخش گردد و سپس با حرکت یکنواخت با زاویه ۴۵ درجه روی لام گسترش نازک را تهیه کنید (در صورت انجام حرکت بصورت صحیح گسترش نازک به شکل نوک انگشت خواهد بود)

- برای تهیه گسترش ضخیم از گوشه لام گسترش دهنده استفاده کنید و سه قطره خون روی لام را با هم یکی کنید با ۳ تا ۶ حرکت به شکل دورانی گسترش ضخیم را به شکل دایره با قطره حدود ۱ تا ۱/۵ سانتی متر در آورید .
  - لام رادرمحلی مناسب (دور از نور آفتاب ، گردوغبار ، دسترس حشرات و...) قرار دهید تا خشک شود .
  - پس از خشک شدن لام با مداد مشکی روی گسترش نازک مشخصات فرد را ثبت کنید در مناطق شهری شماره ردیف و تاریخ تهیه و در مناطق روستایی شماره ردیف فرد و شماره روستا را ثبت نمایید .
  - لامهای تهیه شده را در کاغذ بسته بندی و اطلاعات زیر را روی بسته بندی لام ثبت نمایید . نام خانه بهداشت ، نام روستا ، شماره روستا ، تاریخ تهیه ، تعداد لام و نام تهیه کننده (مطابق شکل زیر )
  - بسته لام خون را به همراه فرم بیماریابی تکمیل شده در اولین فرصت به آزمایشگاه ارسال کنید .
- (بر اساس دستورالعمل کشوری در حال حاضر حداکثر مدت زمان ارسال لام خون از خانه بهداشت به آزمایشگاه ۷۲ ساعت باشد)

روش بسته بندی لام خون :

لام خون را روی لبه کاغذ بریده شده قرار داده و حداقل یک بار کاغذ را دور آن بپیچید بطوری که تمام لام را کاغذ بپوشاند سپس لام دیگری را به همان ترتیب روی کاغذ لام قبلی قرار داده و مجدداً کاغذ را بپیچید و این کار را تا بسته بندی همه لامها ادامه دهید . (دقت نمایید چنانچه تعداد لامهای تهیه شده ۱ تا ۲ عدد باشد جهت جلوگیری از شکستن لامها ۲ یا ۳ لام تمیز را با آنها بسته بندی نمایید)

## بیماریهای آمیزشی

- ❖ سیفلیس
- ❖ سوزاک
- ❖ کاندیدیاز
- ❖ ایدز
- ❖ تریکومونیا
- ❖ تراخم

# اهداف

در پایان فصل انتظار می رود فراگیر قادر باشد :

- اهمیت بهداشتی بیماریهای آمیزشی را توضیح دهد.
- بیماری را تعریف نماید .
- عامل بیماری را نام ببرد .
- همه گیرشناسی هر یک بیماریها را شرح دهد .
- راههای انتقال بیماری را توضیح دهد .
- علائم و نشانه های هر یک از بیماریها را شرح دهد .
- کنترل ؛ راههای پیشگیری و مراقبت هر یک از بیماریها را توضیح دهد .

## سوزاک

### تعریف بیماری :

بیماری باکتریایی است که از طریق تماس جنسی منتقل می شود و یکی از شایعترین بیماریهای آمیزشی می باشد که علاوه بر دستگاه ادراری تناسلی مناطق دیگری نظیر حلق؛ کانال مقعدی؛ ملتحمه چشم نیز معمولا در اثر تلقیح مستقیم میکرب آلوده می شوند.

**عامل بیماری :** نیسریاگونه آ میکروبی است کروی شکل ؛ هوازی و گرم منفی .

### اپیدمیولوژی :

بیماری سوزاک یکی از رایج ترین امراض عفونی در دنیا است و بدلیل سهولت انتشار در زمان حاضر یکی از مشکلات بسیار جدی و پر اهمیت در برنامه کنترل بهداشت عمومی جوامع مختلف دنیا بحساب می آید . انسان مخزن شناخته شده این عوامل عفونی است. بسیاری عوامل از جمله افزایش روابط جنسی غیر قانونی در این افزایش دخالت دارند.

افزایش موارد مقاوم گونوکوک بخصوص در مناطقی که بعد از درمان بیماران کنترل نمی شوند عامل مهمی در انتشار بیماری است و از طرفی افزایش میزان تحرک و تسهیل در امر مسافرت موجب جلوگیری از پیگیری بیماران و انتشار عفونت می شود.

سوزاک در بین پرسنل نظامی؛ گروههای مهاجر؛ هم جنس بازان و روسپی ها شیوع بیشتری دارد. آگاهی پزشکان و توده مردم احتمالا منجر به تشخیص موارد بیشتری از بیماری در زنان مبتلا که علامت بالینی ندارند میگردد زیرا مهمترین عامل انتشار سوزاک همین بیماران و حاملین بدون علامت هستند .

سوزاک تقریباً همیشه از راه راه آمیزش جنسی ایجاد می شود ولی انتقال غیر جنسی در اطفال با لنسبه شایع است . عفونت گونوککی ملتحمه چشم نوزاد که زمانی شایع ترین علت کوری اطفال بشمار می رفت با اجرای برنامه وسیع پیشگیری اکنون به مراتب کاهش یافته و نادر است.

احتمال انتقال بیماری از یک زن الوده به یک مرد سالم به واسطه تماس جنسی کمتر از 50 درصد است البته عواملی نظیر مقاومت فردی و شدت آلودگی نیز دخالت دارند به طوریکه برخی از مردان حتی پس از تماسهای مکرر با یک زن آلوده به بیماری مبتلا نمی شوند.

### **روش انتقال :**

انتقال در اثر تماس با ترشحات غشای مخاطی افراد مبتلا و تقریباً همواره در اثر تماس جنسی صورت می گیرد.

### **دوره کمون :**

این مدت ۲ تا ۷ روز است و گاهی اوقات نشانه های بالینی بیماری ذیرتر ظاهر می شود.

### **دوره واگیری :**

این زمان نزد افراد درمان نشده بیماری ممکن است برای ماهها ادامه داشته باشد بعد از درمان موثر ؛ واگیری خاتمه می یابد .

### **نشانه های بالینی :**

**سوزاک بدون نشانه بالینی :** حداقل ۳۰ درصد و گاهی ۸۰ درصد از زنان با کشت مثبت از نظر گونوکک بدون نشانه بالینی هستند و خطر مهمی از نظر انتشار بیماری یا بروز عوارض بعدی در خود شخص بحساب می آیند.

### **سوزاک در مردان :**

بیش از ۸۰ درصد بیماران در مدت ۸ روز تماس جنسی علائم بالینی پیدا می کنند . برخی از افراد مبتلا ممکن است برای چند هفته یا ماه بدون علامت باشند.

در شکل کلاسیک سوزاک ابتدا قرمزی و لورم در نوک آلت تناسلی و ۱۲ ساعت بعد از آن سوزش ادرار؛ تکرر ادرار و ترشح از مجرا پیدا می شود. این ترشح به سرعت جری؛ غلیظ؛ چسبنده و زیاد می گردد . ممکن است یک یا چند علامت وجود نداشته باشد . تقریباً ۹۵ درصد مردان در مدت ۶ ماه بدون علامت خواهند شد .

عارضه شایع اورتریت درمان نشده بخصوص پس حملات مکرر گونوره تنگی پیشابراه است.

### **سوزاک در زنان :**

سوزاک حاد بدون عارضه در زنان اغلب بصورت سوزش و تکرر ادرار تظاهر می کند . این علائم در زنان ممکن خود به خود و یا با درمان ناکافی توسط دارو فروکش کند .

در کمتر از ۵۰ درصد زنان مبتلا با علائم بالینی می باشد. عفونت گونوککی می تواند موجب افزایش ترشح واژینال (اغلب چرکی ) یا سوزش ادرار؛ حساسیت فرج؛ مقاربت دردناک و خونریزی قاعدگی نامرتب گردد . در ۲۰ درصد موارد عفونت در

مراحل اول ؛ دوم و یا سوم عادات ماهانه به رحم رسیده و باعث التهاب رحم ؛ لوله های زهدان و پرده های صفاق در ناحیه لگن می گردد و در چنین حالتی خطر عقیم شدن و حاملگی خارج از رحمی وجود خواهد داشت .

## سوزاک در کودکان :

در طی سال اول زندگی الودگی اکثراً در هنگام تولد و عبور از کانال زایمان صورت می گیرد و بافت ملتحمه ؛ حلق ؛ مجاری تنفسی و کانال مقعدی نوزاد ممکنست آلوده شود . در زمانی که مدتی از پاره شدن کیسه آب گذشته باشد خطر الودگی افزایش می یابد.

نشانه های عفونت چشمی ناشی از گنوکک : بصورت قرمزی ؛ تورم و ترشح چرکی شدید چشم در مدت دو تا چهار روز از تولد تظاهر می کند . در اکثر موارد عفونت دو طرفه است و چنانچه درمان نشود منجر به زخم قرنیه و عفونت تمام چشم و بالاخره کوری گردد . در حال حاضر جهت پیشگیری از عفونت چشمی از نیترات نقره استفاده می شود .

## گرفتن شرح حال :

۱. برقراری ارتباط صحیح با بیمار
۲. پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار بررسی حال عمومی (مراجعه به کتاب درمانهای ساده علامتی)
۳. آیا بیمار از سوزش ادرار ، تکرر ادرار و ترشح از مجرا شکایت دارد ؟
۴. آیا ترشحات چرکی ، غلیظ ، چسبنده و زیاد است ؟
۵. آیا فرد بیمار اخیراً تماس جنسی مشکوک داشته است ؟
۶. در خانمها آیا ترشحات واژینال چرکی است ؟
۷. در خانمها آیا حساسیت فرج و مقاربت دردناک وجود دارد ؟ و خونریزی قاعدگی چگونه است ؟ مرتب یا نامرتب است ؟

## پیشگیری واقدامات مراقبتی بهورز:

به نظر می رسد که سوزاک بطور کامل قابل ریشه کن کردن باشد . زیرا انسان تنها مخزن بیماری است ادامه عفونت سوزاکی یک مشکل اجتماعی - اقتصادی است . بالا بردن آگاهی و آموزش بیشتر در تمام جنبه ها در کنترل سوزاک اهمیت دارد و لازم است به منظور ریشه کن کردن بیماری و جلوگیری از عفونت مجدد؛ تمام کسانی که در ۲ تا ۴ هفته قبل از شروع نشانه ها با بیمار تماس جنسی داشته اند شناسائی و درمان گردند . این مسئله بخصوص در زنان از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا متاسفانه اکثر ا بیماری نشانه بالینی مشخصی ندارد .

هر چند که ادرار کردن در عرض چند دقیقه بعد از مقاربت می تواند انسیدانس عفونت را کاهش دهد ولی امکان بروز عفونت در سایر نقاط وجود دارد.

کاندوم یک وسیله پیشگیری بسیار موثر است اما به علت کاربرد آن توسط عده ای معدود ؛ عملاً در کنترل بیماری نقش عمده ای نداشته است .

پیشگیری از سوزاک بر مبنای رابطه جنسی سالم تر قرار دارد . رابطه جنسی یگانه با فرد غیر آلوده ؛ اجتناب از داشتن رابطه جنسی چندگانه و یا ناشناس و برخورداری از استفاده همیشگی و صحیح از کاندوم با تمام شرکای جنسی که اطمینان به عدم آلودگی آنها وجود ندارد؛ از اصول پیشگیری از ابتلای به سوزاک می باشد .

## ایدز AIDS

**تعریف :** AIDS<sup>۲</sup> (ایدز) ترکیبی از حروف اول کلمات و به معنای سندرم نقص ایمنی اکتسابی می باشد.

اپیدمیولوژی :

ایدز اولین بار در سال ۱۹۸۱ در بین همجنس بازان لوس آنجلس و کالیفرنیا که مبتلا به پنومونی بودند تشخیص داده شد . ایدز در حال حاضر نه تنها یک بیماری عفونی و ایمنولوژی که یک مشکل عظیم اجتماعی محسوب می شود . بیشترین میزان ابتلاء در کشورهای آفریقایی و سپس در جنوب و جنوب شرقی آسیا می باشد در سراسر دنیا بیماری ایدز عامل مرگ بیش از ۱۴ میلیون نفر بوده ، که تنها ۲/۵ میلیون آن در سال ۱۹۹۸ اتفاق افتاده است . انسان تنها مخزن بیماری ایدز می باشد.

**A : Aquired**

I: Immuno

**D:Deficiency** <sup>۲</sup>

S: Syndrom

عامل بیماری :

ویروس نقص ایمنی (HIV) از دسته رترو ویروسها است . تاکنون دو تیپ از این ویروس تیپ ( HIV-1 ) و تیپ ( HIV-2 ) شناخته شده است.

روشهای انتقال :

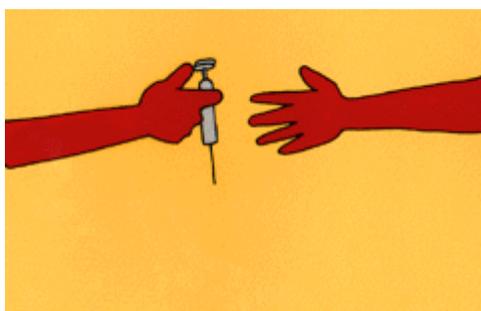
ویروس ایدز ویروسی بسیار حساس و از سه راه شناخته شده می تواند قابل انتقال باشد.

۱- **از طریق تماس جنسی :** علی رغم عفونت زایی اندک - تماس جنسی راه عمده انتقال HIV در دنیا میباشد

ویروس HIV در مایع اسپرم و همچنین در اسمیر گردن رحم و مایع واژینال دیده می شود.

۲- **خون و محصولات آن :** احتمال انتقال ویروس از طریق مصرف یک واحد خون آلوده به ویروس به بیش از ۹۰٪

می رسد . استفاده مشترک از سرنگ ، سوزن آلوده به ویروس می تواند در انتقال بیماری خونی نقش داشته باشد و شایعترین راه انتقال در حال حاضر در کشور ایران می باشد.



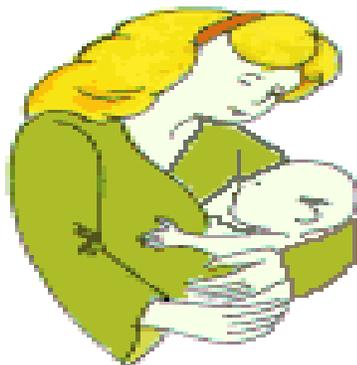
۳- **انتقال مادر به کودک : HIV** می تواند در طی حاملگی یا زایمان از یک مادر آلوده به فرزندش انتقال یابد این انتقال

ممکن است حتی در سه ماهه اول و دوم حاملگی اتفاق بیفتد . با این حال بیشترین میزان انتقال از مادر به کودک در

حوالی زایمان است . انتقال ویروس از مادر به کودک در دوران پس از زایمان نیز اثبات شده است و این امر به احتمال

بسیار قوی از طریق بلع آغوز و شیر آلوده مادر اتفاق می افتد . بنابراین بایستی مادر آلوده از شیردادن به طفل اجتناب

کند.



دیگر مایعات بدنی که ویروس از آنها جدا شده است عبارتند از : اشک ، عرق و ادرار با این حال شواهدی مبنی بر انتقال HIV از طریق مایعات وجود ندارد.

به نظر نمی رسد که بزاق در انتقال ویروس نقش داشته باشد . البته ویروس از آب دهان تعداد بسیار کمی از افراد آلوده جدا شده است در هر حال احتیاطات عمومی بایستی درباره ترشحات بدنی بخصوص در صورت مخلوط شدن با خون صورت گیرد.

دوره کمون :

دوره کمون متفاوت است . اگر چه عمدتاً بین یک تا ۳ ماه بعد از شروع آلودگی آنتی کورایدز در خون وجود خواهد داشت ولی تشخیص بیماری در فواصل متفاوتی بین یک تا ۱۵ سال و گاهی بیشتر بعد از شروع آلودگی به ویروس عملی است ولی بطور معمول در صورت عدم درمان مؤثر در طول ۱۰ سال نشانه های بیماری ظاهر می شود.

دوره واگیری :

دوره واگیری شناخته نشده است به نظر میرسد که درگیری از زمان شروع آلودگی تا آخر عمر وجود داشته باشد.

علائم بالینی:

حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد افراد آلوده به HIV ، ۳ تا ۶ هفته بعد از عفونت اولیه دچار سندرم حاد می شود. این سندرم بالینی ترکیبی از علائم عمومی مثل تب - فازنزیت - لنف آدنوپاتی - سردرد - درد مفاصل و عضلات - ضعف - بی اشتها - تهوع و استفراغ و اسهال می باشد . این علائم یک الی ۲ هفته ادامه یافته و کم کم با پیدایش پاسخ ایمنی ضد

HIV تخفیف می یابد و وارد مرحله فاز بدون علامت که طول این دوره بطور متوسط حدود ۱۰ سال است می شود . در طی این دوران بیماری HIV با تکثیر فعال ویروس بدون علامت پیشرفت می کند.

مشخصات بالینی این مرحله و تظاهرات آن عبارتست از لنف آدنوپاتی - برفک دهانی - زونا - تبخال - سل پوستی - سرطانهای فرصت طلب می باشد که در تمام دوران عفونت HIV امکان بروز دارند.



تشخیص عفونت :

تشخیص عفونت HIV با یافتن آنتی بادیهای ضد HIV و یا یافتن خود ویروس صورت می گیرد . آنتی بادیها معمولاً ۴-۸ هفته بعد از عفونت در سرم شخص آلوده پدیدار می شود.

وسيله تشخیص سریع HIV (HIV Rapid test device)

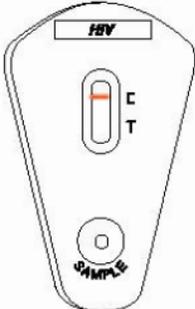
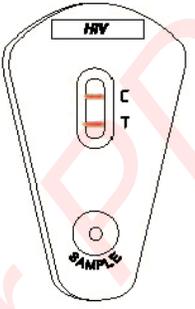
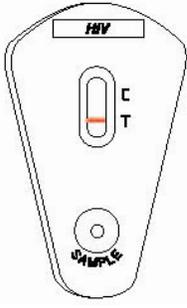
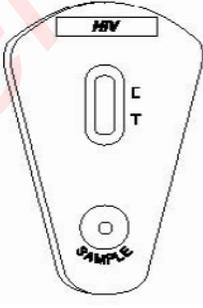
نوعی ابزار تشخیصی اچ آی وی می باشد که عموماً می تواند در عرض کمتر ۳۰ دقیقه جواب آزمایش را نشان دهد. از روش های تشخیصی آزمایشگاهی اچ آی وی بسیار راحت تر بوده و در نتیجه می تواند در مراکز ارائه دهنده ی خدمات پیش گیری،مراقبت و درمان نظام سلامت در بخش های دولتی و غیر دولتی که شرایط لازم اشاره شده در این دستور العمل را دارا باشند انجام شود.

نحوه انجام کار:

در انجام تست ابتدا دو قطره سرم، پلاسما یا خون تام و سپس دو قطره بافر شستشو به شیار مخصوص نمونه بر روی کاست اضافه می شود. چنانچه آنتی بادی اختصاصی از هر کلاس در نمونه باشد به پروتئین های نو ترکیب HIV-1 و HIV-2

که به ذرات کلوئیدی طلا وصل است متصل می شود و تشکیل کمپلکس آنتی ژن و آنتی بادی را می دهند. این کمپلکس سپس به صورت کروماتوگرافی در منطقه تست و کنترل روی کاست حرکت می کند.

۱. در صورتی که فقط خط کنترل ( C ) بارز شود به معنای منفی بودن تست است.
۲. در صورتی که دو خط کنترل ( C ) و تست ( T ) به صورت کمرنگ بارز شوند بیانگر ابتلا به HIV می باشد.
۳. در صورتی که خط کنترل ( C ) بارز نشود می بایستی تست تکرار شود.

INTERPRETATION OF RESULTS	
	<p><b><u>NEGATIVE</u></b></p> <p>A line in the Control region only indicates a negative test result.</p>
	<p><b><u>POSITIVE</u></b></p> <p>A line of any Intensity forming in the test region, plus a line forming in the control region, indicates a positive result.</p>
	<p><b><u>INCONCLUSIVE</u></b></p> <p>No line appears in the control region. The test should be repeated with a fresh device. Irrespective of a line developing in the test region.</p>
	

دوره پنجره:

ویروس وارد بدن فرد شده اما تستهای آزمایشگاهی منفی است و علامت بالینی نیز ندارد. (از ۲ هفته تا ۶ ماه می تواند طول بکشد)

گرفتن شرح حال :

۱. برقراری ارتباط صحیح با بیمار
۲. پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار
۳. بررسی حال عمومی (مراجعه به کتاب درمانهای ساده علامتی)
۴. آیا فرد اخیراً مقاربت مشکوک داشته است ؟ و یا اینکه خون و فرآورده های خونی دریافت نموده است ؟
۵. آیا ۳ تا ۶ هفته بعد از مقاربت مشکوک تب ، لنفادنوپاتی ، سردرد ، درد مفاصل ، ضعف ، تهوع ، بی اشتها ، استفراغ و اسهال شده است ؟
۶. آیا این علائم پس از یک تا ۲ هفته تخفیف پیدا کرده است ؟

## پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :

ایدز فاقد واکسن و دارو و سرم درمانی مؤثر است واز مرحله کنترل گامی جلو نگذارده است و آگاهی مردم به راههای انتقال و روشهای پیشگیری تنها راه مقابله است. استفاده از کلیه امکانات آموزشی و رسانه های گروهی می تواند از بروز فاجعه جلوگیری کند چون ایدز علاوه بر واگیری یک پدیده روانی - اجتماعی - فرهنگی است. با توجه به موارد فوق پیشگیری عبارتست از :

- ❖ آموزش و ارتقاء سطح آگاهی جامعه در رابطه با شناخت بیماری - راههای انتقال و پیشگیری.
- ❖ رعایت اصول اخلاقی و پای بندی به خانواده و احتراز از روابط جنسی مشکوک.
- ❖ عدم استفاده مجدد از سرنگ یکبار مصرف .
- ❖ استفاده از تیغ یکبار مصرف.
- ❖ ضدعفونی مناسب وسایل دندانپزشکی - جراحی عمومی - دیالیز - وسایل آزمایشگاهی و تجهیزات پزشکی.
- ❖ جلوگیری از حاملگی در خانمهای آلوده به HIV با استفاده از روشهای مؤثر.
- ❖ پرهیز از تغذیه کودک با شیر مادر آلوده به HIV

### نکات قابل توجه :

- در موارد تماس جنسی مشکوک و یا تزریق سرنگ و سوزن مشکوک به آلودگی به ویروس ایدز به پزشک مشاور شهرستان باید مراجعه کرد تا در صورت لزوم آزمایش و اقدامات لازم بعمل آید.
- ایدز از طریق تماسهای عادی - همنشینی - دست دادن - روبوسی - ظروف غذاخوری و آشامیدنی - عطسه - سرفه - عرق - شنا - حمام - محیط های اداری و کاری منتقل نمی شود ، ولی باید دقت کرد که پوست زخمی و بریده یا مخاطهای بدن مانند چشم ، دهان با خون افراد آلوده تماس پیدا نکند.

## تریکومونیاژ

### تعریف :

یک بیماری تک یافته ای شایع و مقاوم مجرای ادراری - تناسلی است که نزد زنان با نشانه التهاب واژن توأم با پتشی های کوچک و یا بعضی اوقات نقاط قرمز ( توت فرنگی ) مانند و ترشح فراوان ، رقیق و کف آلود سبز متمایل به زرد و بدب تظاهر می کند.

### عامل :

تک یافته تاژکدار به نام تریکوموناس واژینالیس.

### علائم بالینی :

این انگل التهاب مجاری ادراری و مثانه را باعث می گردد ولی در اغلب موارد بدون نشانه است. ممکن است عوارض انسدادی ایجاد شده ، ابتلاء به عفونت ویروس ایدز را تسهیل می کند در مردان عامل عفونت در پروستات ، مجرای ادراری یا مخزن منی به شکل مقاوم مستقر شده و اغلب نشانه های خفیف ایجاد می کند. موارد از سوزاک به همراک آلودگی به تریکوموناس مشاهده شده است ارتباط احتمالی تریکومونیاژ با نازایی و سقط خودبخود و زایمان زودرس وجود دارد و در اکثر موارد تریکوموناس واژینالیس بدون علامت می باشد و مواردی که نشانه بالینی دارند بصورت ترشح واژینال شدید ، خاکستری و بدبو همراه با خارش و قرمزی و تورم و حساسیت بروز می کند. **وقوع :** بیماری همه جایی بوده و در تمام قاره ها و نزد تمام نژادها با حداکثر میزان بروز نزد زنها ۱۶ تا ۳۵ ساله شایع است. حدوداً بیست درصد خانمها در سن باوری مبتلا به این عفونت شوند.

### مخزن : انسان

**راههای سرایت :** تماس با ترشحات واژن و یا مجاری ادراری اشخاص آلوده هنگام نزدیکی جنسی وسیله انتقال عفونت است. عفونت در زایمان از مادر به نوزاد نیز منتقل می شود.

**دوره کمون :** ۴ تا ۲۰ روز متوسط ۷ روز ، بعضی افراد سالها حامل بدون نشانه این عفونت هستند.

**دوره واگیری :** در تمام دوره ای که عفونت وجود دارد و این ممکن است برای سالها ادامه داشته باشد.

**حساسیت و مقاومت :** حساسیت ابتلا به این عفونت عمومیت دارد ولی شکل بیماری بیشتر نزد زنان دیده می شود.

**درمان :** مصرف خوراکی مترویندازول یا تینیدازول و یا اوریندازول ، این داروها در سه ماهه اول بارداری در تضاد با حاملگی می باشد حفت جنسی بیمار همزمان درمان شود.

### **پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :**

باید به مردم آموزش داده شود ترشحات غیر طبیعی واژن را به پزشک عنوان کنند و تا درمان کامل جفت جنسی خود بیمار و قطع ترشحات از نزدیکی جنسی خودداری کنند و آموزش در زمینه مسائل خلاف اخلاقی در روابط جنسی که خود می تواند این بیمار را منتقل کند.

❖ گزارش موارد مشکوک به مرکز جامع سلامت

❖ ارجاع موارد مشکوک

❖ جداسازی ندارد . از نزدیکی جنسی در تمام مدت الودگی و درمان خودداری شود.

❖ گندزدایی همزمان ندارد . انگلدر برابر خشگی مقاومت ندارد.

❖ قرنطینه ندارد.

# بیماریهای دستگاه تنفسی

- ❖ آنفلوآنزا
- ❖ آنفلوآنزای نوع A
- ❖ پنومونی
- ❖ مخملک

# اهداف

در پایان فصل انتظار می رود فراگیر قادر باشد :

- دوگروه کلی بیماریهای تنفسی را نام ببرد.
- هر یک از بیماریهای تنفسی را تعریف نماید.
- عامل هر یک از بیماریهای تنفسی را نام ببرد.
- اپیدمیولوژی هر یک از بیماریهای تنفسی را شرح دهد.
- راه انتقال هر یک از بیماریهای تنفسی را توضیح دهد.
- دوره کمون هر یک از بیماریهای تنفسی را بیان نماید .
- دوره واگیری هر یک از بیماریهای تنفسی را توضیح دهد.
- علایم و نشانه های هر یک از بیماریهای تنفسی را شرح دهد.
- با گرفتن شرح حال موارد مشکوک در هر یک از بیماریها ، آنها را شناسایی و اقدامات لازم را انجام دهد.
- پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهروز در هر یک از بیماریها را شرح دهد.

## مقدمه:

گروهی از بیماریها که دستگاه تنفسی را درگیر می کنند و بیشتر بوسیله باکتریها، ویروسها، قارچ ها و ریکتزیابها ایجاد می گردند. این بیماریها به دو گروه کلی تقسیم می شوند که عبارتند از:

۱- بیماری های قسمت فوقانی دستگاه تنفس که به آن ها عفونت های حاد تنفسی هم گفته می شود و شامل بیماریهای سرما خوردگی، گلو درد استرپتو کوکی، عفونت گوش میانی و مخرمک است.

۲- بیماری های قسمت تحتانی تنفس که مانند بیماری پنومونی است.

علائم اصلی این بیماری ها عبارتند از: سرفه، خلط، تنگی نفس، خس خس سینه، درد ناحیه سینه، گرفتگی صدا و سینه، خرخر کردن (STRIDOR) و ترشحات مخاطی از حلق و بینی.

## اهمیت بهداشتی بیماری های دستگاه تنفس:

دستگاه تنفس همواره با محیط بیرونی در تماس است و با هر دم عوامل محرک و میکروارگانیسم ها به همراه هوا داخل ریه ها می شوند. به همین دلیل بیماری های دستگاه تنفس نسبت به سایر دستگاه ها بیشتر است. عفونت های دستگاه تنفس یکی از شایعترین علل مراجعه افراد به مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت بخصوص در فصل های سرد سال است. این بیماریها در هر سنی روی می دهند و لی نزد کودکان کمتر از ۵سال، افراد مسن و کسانی که مصونیت کمتری دارند شایع تر است. راههای پیش گیری از این بیماری ها ساده است و درمان آن ها نیز راحت می باشد ولی چنانچه به موقع انجام نپذیرد پیامدهای چبران ناپذیری را به همراه خواهد داشت. همه گیری این بیماری ها در فصل سرد اتفاق می افتد و جهت شناخت همه گیری بهترین شاخص افزایش مراجعات این بیماری ها به مراکز بهداشتی درمانی می باشد.

## آنفلو آنزا :

تعریف : یک بیماری حاد ویروسی مربوط به قسمت فوقانی دستگاه تنفسی است . این بیماری به شدت مسری بوده و علائم بالینی متفاوتی را از خود نشان می دهد.

### عامل عفونت :

این بیماری توسط ویروس آنفلوآنزا ایجاد می شود که سه نوع اصلی این ویروس C ، B ، A عامل مولد بیماری هستند و عامل اکثر همه گیری های آنفلو آنزا ویروس نوع A است.

### همه گیری شناسی:

بیماری آنفلو آنزا می تواند همه گیری های جهانی ، همگانی و یا با وسعت کم را ایجاد کند . انتقال ویروس در طی دوره حاد از شخصی به شخص دیگر باعث بقای ویروس در جامعه می شود . در جوامع بسته همانند مدرسه و خوابگاه ها ورود یک فرد آلوده منجر به بروز همه گیری می شود.

شیوع آنفلو آنزا مانند سایر عفونت های تنفسی فصلی می باشد و بیشتر در فصل های سرد سال در دی و بهمن شایع است و طول این دوره بین ۴ تا ۶ هفته می باشد.

### علائم بالینی:

عفونت ناشی از آنفلو آنزا پاسخ بالینی متفاوتی از عفونت بدون علامت تا پنومونی ویروسی خفیف و شدید را در بر می گیرد . شروع بیماری همراه با سردرد و سرفه خشک است و به سرعت منجر به تب بالا ، درد ماهیچه ای ، بیقراری و بی اشتها می شود . مهمترین علامت تب می باشد که در مدت ۲۴ ساعت به حداکثر ۴۱ درجه سانتی گراد می رسد . (بیشتر بین ۳۸ تا ۴۰ درجه است).

عطسه ، آب ریزش بینی ، اشک ریزی از چشم ، گلو درد ، بی حالی و اختلالات گوارشی از دیگر علائم این بیماری است .

### راه های انتقال:

مهم ترین راه انتقال این بیماری در محیط های بسته و پر جمعیت و از طریق هوا است . چون این ویروس ممکن است ساعت ها در محیط خارج زنده بماند بنا براین انتقال ویروس از طریق ترشحات آلوده ممکن است صورت بگیرد .

### دوره کمون:

این مدت کوتاه و معمولاً بین ۱ تا ۵ روز است و طول این دوره بستگی به میزان ویروس وارد شده به بدن انسان دارد دوره نهفتگی برای آنفلو آنزا نوع A چهار روز است و برای نوع B و C معمولاً سه روز است .

### دوره واگیر ی:

این دوره تا به هنگام دفع ویروس ادامه دارد و در بالغین از زمان دوره کمون تا ۳ تا ۵ روز پس از بروز نشانه ها ادامه دارد .

## گرفتن شرح حال:

- ۱- ارتباط صحیح با بیمار
- ۲- پرسیدن و ثبت مشخصات بیمار
- ۳- بررسی حال عمومی
- ۴- اندازه گیری درجه حرارت بدن و ثبت درجه حرارت بدن. آیا بیمار تب دارد؟
- ۵- آیا بیمار سرفه می کند و اینکه سرفه بیمار خشک است یا همراه خلط؟
- ۶- آیا بیمار درد سر، درد عضلانی، ضعف و بی حالی دارد؟
- ۷- آیا بیمار آبریزش بینی، قرمزی و اشک ریزی از چشم و عطسه دارد؟
- ۸- آیا ناراحتی گوارشی و بی اشتهايي وجود دارد؟

## تشخيص:

چنانچه فرد دارای سردرد به همراه سرفه های خشک و تب بیش از ۳۸ درجه بوده و علائمی مانند عطسه، آبریزش بینی و اشک ریزش، گلو درد، ضعف و بی حالی، درد عضلانی، بی اشتهايي و اختلالات گوارشی نیز وجود داشت، بیماری آنفلو آنزا می باشد.

## پيشگيري و اقدامات مراقبتي بهورز:

- ۱- آموزش به مردم در مورد رعایت بهداشت فردی همانند محافظت از تماس ها در برخورد با فرد بیمار و به حداقل رساندن تماس افراد سالم با بیمار.
  - ۲- اجتناب از تراکم جمعیت در محل های زندگی و رعایت استاندارد فضای زندگی با دستورالعمل های بهداشت محیط.
  - ۳- آموزش به مردم در مورد داشتن تغذیه مناسب مانند لبنیات، سبزیجات، میوه و گوشت.
  - ۴- آموزش به افراد در تماس با بیمار برای عدم استفاده از وسایل و اشیاء آلوده به ترشحات مخاط بینی و گلوئی فرد بیمار.
  - ۵- جدا سازی فرد بیمار از دیگران در منزل و سایر محیط ها بخصوص در مدارس و خوابگاه ها.
  - ۶- درمان به موقع فرد بیمار و در مواردی که فرد بیمار نیازی به ارجاع فوری ندارد تب، سردرد، گلو درد، و درد های عضلانی را مطابق با دارونامه خانه بهداشت و دستورالعمل های موجود درمان ساده علامتی کنید.
  - ۷- ارجاع فوری بیمار در صورت بد بودن حال عمومی، مشاهده چرک زیاد در حلق و یا گلو درد به همراه تب و سرخی و بثورات جلدی ضرورت دارد. اگر بیمار به مدت ۲ هفته یا بیشتر سرفه همراه یا بدون خلط داشت نیز جهت بررسی بیشتر موضوع علاوه بر گرفتن نمونه خلط ارجاع صورت پذیرد.
  - ۸- پیگیری فرد بیمار جهت نظارت بر مصرف دارو و کامل نمودن دوره درمان.
  - ۹- گزارش دهی فوری ندارد.
- نکته: در مورد کودکان کمتر از ۵ سال تمام براساس کتابچه طرح مراقبت های ادغام یا فته ناخوشی های اطفال اقدام می شود.



## آنفلونزا (H1N1) چیست ؟

آنفلوآنزای A(H1N1) یک بیماری ویروسی حاد تنفسی و به شدت واگیردار است که بوسیله ویروس (H1N1) ایجاد می شود. این بیماری در دنیا در حال گسترش است و تمام کشورها از جمله همسایگان ما را آلوده کرده است و براساس اعلام وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تعدادی از هموطنان ما نیز که سابقه سفر خارج از کشور داشته اند به این ویروس مبتلا شده اند.

ویروس های آنفلوآنزای خوکی غالباً از زیرگونه H1N1 می باشند اما زیرگونه های دیگر هم می توانند در خوک ها در چرخش باشند مثل (H3N2- H3N1- H1N2). خوک ها همچنین می توانند توسط ویروس های آنفلوآنزای پرندگان و ویروس های آنفلوآنزای انسانی آلوده شوند.

### تاثیر آنفلوآنزا بر سلامت انسان :

آلودگی انسان به آنفلوآنزای خوکی به صورت انفرادی و یا به صورت گروهی (طغیان) گزارش می گردد. به طور کلی علائم بالینی مشابه آنفلوآنزای فصلی انسانی می باشد اما طیف علائم بالینی از حالت بدون علامت تا علائم پنومونی شدید که منجر به مرگ می شود متغیر است. علائم بالینی آنفلوآنزای خوکی با آنفلوآنزای فصلی انسانی و سایر بیماریهای عفونی حاد دستگاه تنفسی فوقانی مشابهت دارد و همچنین موارد خفیف یا بدون علامت بیماری ممکن است شناسایی نشود. بنابراین میزان گسترش واقعی این بیماری در انسان ها تاکنون ناشناخته می باشد.

### مخزن بیماری :

مخزن بیماری در حیوانات (خوک و اسب و...) و انسان می باشد و بیشترین اهمیت بیماری بخاطر انتقال از فردی به فردی افراد دیگر است که طی تماس های نزدیک صورت می گیرد.

### دوره سرایت بیماری :

دوره کمون ( نهفتگی ) بیماری بین ۱ تا ۳ روز می باشد و بیماران از ۲۴ ساعت قبل از بروز علائم آنفلوآنزا تا یک هفته بعد از بروز علائم واگیر دار هستند و می توانند بیماری را به سایر افراد منتقل نمایند .

### راه انتقال بیماری :

آلودگی انسان ها به آنفلوآنزای A(H1N1) می تواند به صورت انفرادی و یا به صورت گروهی ( مثلاً در یک مدرسه) دیده شود. این ویروس از طریق ذرات تنفسی فرد بیمار در حین عطسه یا سرفه در هوا منتشر و از راه تنفس می تواند موجب ابتلاء افراد سالم شود همچنین از طریق دستهای آلوده در تماس با مخاط ها مانند چشم، بینی و دهان یا سطوح آلوده به قطرات تنفسی نیز می تواند بیماری منتقل شود.

## علائم بیماری در انسان :

بیماری می تواند از شکل بدون علامت تا پنومونی (ذات الریه) شدید که منجر به مرگ بیمار شود متغیر باشد، اما بطور کلی علائم آنفلوانزا شامل تب، سردرد، گلودرد، درد عضلانی بدن و گاهی اسهال و استفراغ می باشد. در کودکان علائم کمی متفاوت از بزرگسالان است و بصورت تنفس تند یا اختلال در تنفس، تمایل رنگ پوست به خاکستری یا آبی، ننوشیدن آب به اندازه کافی، تهوع شدید، عدم تعامل با افراد دیگر و یا خواب طولانی مدت، تغییر رفتار زود رنجی و تب شدید و سرفه از علائمی است که در کودکان مبتلا به این بیماری مشاهده شده است.

## آیا بیماری آنفلوانزا (H1N1) از طریق غذا منتقل می شود؟

این بیماری از طریق خوردن قابل انتقال نمی باشد به شرط آنکه لاشه و یا گوشت خوک به طریق بهداشتی و صحیح حمل و نقل و به طور کامل طبخ گردد.

## چه افرادی بیش از سایرین در معرض خطر این بیماری هستند؟

افراد بالای ۶۵ سال، کودکان زیر ۵ سال، زنان باردار و افرادی که دارای بیماریهای مزمن مانند بیماریهای قلبی - ریوی، مرض قند، بیماریهای تنفسی، تالاسمی ماژور... می باشند بیشتر در معرض خطر هستند

## آیا واکسن آنفلوانزای انسانی از ابتلا به آنفلوانزای خوکی پیشگیری می کند؟

واکسن آنفلوانزای انسانی در پیشگیری از این بیماری موثر نیست ولی در جلوگیری از ابتلای همزمان انسانی و حیوانی موثر است.

## اقدامات مراقبتی بهروز و پیشگیری از بیماری :

- ✓ از حضور در مکان های پرتردد و شلوغ حتی الامکان خودداری شود.
- ✓ خواب و استراحت کافی داشته باشید.
- ✓ از تماس نزدیک (کمتر از یک متر) با افراد بیمار خودداری نمایید.
- ✓ از روبوسی با افرادی که آنفلوانزا دارند جداً پرهیز نمایید.
- ✓ در صورت نیاز به ترک منزل و در زمان حضور در اماکن شلوغ از ماسک تنفسی استفاده نمایند. برای این منظور استفاده از ماسک های معمولی کفایت می کند و باید توجه کرد از ماسک به صورت محدود استفاده شود و حداکثر هر یک ساعت یکبار و یا در صورت مرطوب شدن در اثر تنفس تعویض شود.
- ✓ در صورت تماس با افراد بیمار حتماً با پزشک مشورت کنید.
- ✓ دستهای خود را بطور مکرر با آب و صابون بشوئید
- ✓ در صورت بروز علائم، تب، سردرد، گلودرد، سرفه، دردهای عضلانی (کوفتگی بدن) خصوصاً در طی ۷ روز اول بعد از تماس با افراد بیمار یا برگشت از سفر با پزشک سیستم بهداشتی درمانی مشورت نمایید.
- ✓ در موقع سرفه و عطسه جلو دهان و بینی خود را با دستمال کاغذی بگیرید.
- ✓ دستمال های مصرف شده و آلوده را داخل پلاستیک قرارداده آنرا گره زده و در سطل زباله قرار دهید.
- ✓ از تماس دستهای آلوده با چشم، دهان و بینی خودداری کنید.
- ✓ سطوح آلوده را با محلول وایتکس رقیق (۱۰ درصد) یا الکل ۷۰ درجه ضد عفونی کنید.

## بیماریهای پوستی

- ❖ آلودگیهای قارچی
- ❖ کچلی سر
- ❖ کچلی کشاله ران
- ❖ کچلی ناخن
- ❖ کچلی پا
- ❖ کچلی پوست
- ❖ گال (جرب)
- ❖ آبله مرغان
- ❖ جذام (خوره یا بیماری هانسن)
- ❖ زرد زخم

## در پایان فصل انتظار می رود فراگیر قادر باشد :

- اهمیت بهداشتی بیماریهای پوستی را توضیح دهد.
- بیماری را تعریف نماید .
- عامل بیماری را نام ببرد .
- همه گیرشناسی هر یک بیماریها را شرح دهد .
- راههای انتقال بیماری را توضیح دهد .
- علائم و نشانه های هر یک از بیماریها را شرح دهد .
- کنترل ؛ راههای پیشگیری و مراقبت هر یک از بیماریها را توضیح دهد .

### اهمیت بهداشتی بیماریهای پوستی :

پوست بخشی از کل سیستم بدن انسان است و هر گونه تغییری در آن می تواند منعکس کننده اختلالات سیستمیک یا روانی باشد . بدین خاطر ممکن است شناخت ضایعات دقیق پوستی برای تشخیص عمومی یاری دهنده باشد . عمل و فعالیت پوست اجازه انتخاب و زیست در محیط های بسیار متفاوت را به انسان می دهد .

در سرما ، جریان خون پوست کاهش یافته و اینکار باعث حفظ درجه حرارت بدن می گردد . در هوای گرم افزایش جریان خون در عروق خونی سطحی و تبخیر عرق باعث خنک شدن انسان می گردد . از صدمات مکانیکی و همچنین، از نفوذ عوامل بیماریزا به داخل بدن جلوگیری می نماید و .... /

با توجه به عوامل فوق ، پوست هم مانند سایر قسمتهای بدن به دلایل گوناگون دچار بیماریهای مختلف شده که مواردی از آنها در ذیل مختصراً بیان می شود .

## آلودگی های قارچی

آلودگیهای قارچی معمولاً به دو صورت مستقیم یا غیر مستقیم بوجود می آید :

۱ - آلودگی مستقیم: از شخص بیمار به شخص سالم بر اثر تماس نزدیک سرایت می کند .

۲ - آلودگی غیر مستقیم : توسط اشیائی که با شخص بیمار تماس داشته و به شخص سالم سرایت می کند .  
به عنوان مثال ، و مشاغل آرایش و یا اصلاح اگر برای شخص بیمار به کار برده شد .

### انواع قارچهای ایجاد کننده بیماری در انسان :

۱ - قارچهای انسان دوست : که روی بدن انسان تکثیر می یابند .

۲ - قارچهای حیوان دوست : روی بدن حیوان تکثیر می یابند.

۳ - قارچهای خاک دوست : که در محیط خاک تکثیر می یابند .

شایان ذکر است قارچهایی که در خاک و روی بدن حیوان تکثیر می نمایند بیماری شدیدتری را در انسان بوجود می آورد .  
به طور کلی کچلی ها از شایعترین عفونت های انسانی بوده و دارای علائم بالینی گوناگونی می باشند که بر حسب جایگزینی در نواحی مختلف بدن به صورت زیر تقسیم بندی می شوند :

الف ( کچلی سر

ب ( کچلی ناخن

ج ( کچلی پا

د ( کچلی پوست



## کچلی سر

یک بیماری قارچی است که بصورت پاپول کوچکی شروع میشود و سپس از اطراف شروع به رشد کرده و ناحیه مبتلا به طور موقت بی مو می شود . موهای مبتلا تردو به سادگی شکسته میشوند . گاهی اوقات زخمها بزرگ و کمی برجسته و ترشح دار شده و در این حالت کریون نامیده میشوند .

### فاووس :

فاووس سر نوعی از کچلی سر است ، زخمهای این عفونت قارچی ، کبره دار ، زرد رنگ بوده و بوی موش میدهد . موهای ناحیه مبتلا شکننده نبوده ولی به رنگ خاکستری که در می آیند و بلاآخره خواهند ریخت و ممکن است دوباره رشد نکنند . در حقیقت یک نوع کچلی مزمن است که در کودکی به انسان سرایت کرده و بدون درمان تا پایان عمر باقی مانده و سرانجام اسکار دائمی و طاسی به جای می گذارد کچلی فاووس در پوست بدون مو نیز ایجاد می شود .

### مخزن بیماری :

انسان و حیوانات بخصوص سگ ، گربه و گاو

### روش انتقال :

تماس مستقیم و غیر مستقیم به خصوص از طریق صندلیهای سینما ، وسائل سلمانی مانند شانه و برس و یا لباسهای آلوده به موی سر انسان و سایر حیوانات مبتلا وسیله انتقال بیماری هستند .

### دوره کمون :

بین ۱۰ تا ۱۴ روز است و در بعضی موارد ممکن است طولانی باشد .

### دوره واگیری :

قارچهای زنده ممکن است تا مدتها روی لوازم آلوده بجای مانند .

## علائم بیماری :

ضایعات منظم یا نامنظم خارش داری است که همراه با پوسته ریزی ، التهاب و قرمزی پوست یا شکنندگی و ریزش و تغییر رنگ موها می باشد .

## روش تشخیص بیماری :

بیماران را در حال عادی در زیر نور معمولی از نظر وجود موهای سست و شکننده و علائم بالینی ضایعات مورد بررسی قرار می دهد .

## پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز

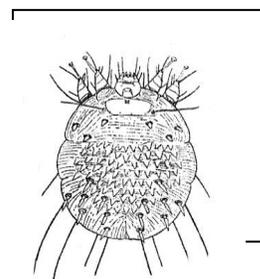
- ۱ - گزارش موارد مشکوک به مراکز بهداشتی درمانی جهت نمونه برداری و درمان و پیگیری تا حصول نتیجه .
- ۲- در موارد خفیف بیماری موهای سر روزانه شسته و در موارد شدید بیماری پس از شستشو روزانه سر باید کلاه به سر گذاشت و کلاههای آلوده را بعد از استفاده کردن به خوبی شست .
- ۳- سایر افراد خانواده در تماس با بیمار بوده حیوانات خانگی و سایر حیوانات که در محیط زندگی هستند را باید بررسی نموده و آنهائی که بیمار هستند در درمان شوند .
- ۴ - هنگامیکه که در مدارس هم گیری هایی شایع می شود چگونگی انتشار و پیشگیری از بیماری و رعایت بهداشت فردی به آنها آموزش داده شود .
- ۵ - در بسیاری موارد تجویز خوراکی قرصی گریزفولوین به مدت حداقل دو هفته داروی انتخابی است : مصرف آنتی بیوتیک ها در صورتیکه در زخمهای کچلی آلودگی باکتریائی پیدا کرده باشند مفید است و به همراه آن از پماد نرم کننده برای کردن قسمتهای شاخی پوست استفاده می شود .



## گال ( جرب )

### تعریف :

بیماری انگلی پوست است که بوسیله نوعی هییره ایجاد میشود . که با خارش شدید تظاهر می نماید و گال یا جرب با انتشار جهانی ناشی از استقرار هییره های ماده در محل هایی از پوست ظریف و چین خورده بدن انسان مانند بین انگشتان ، مچ ، آرنج ، آلت تناسلی ، پا ، پوست بیضه ، زیر یا اطراف و نوک پستان زنان و زیر بغل مستقر می شود ، هییره ها با استفاده از ضمائم دهانی در لایه سطحی پوست نقب زده و در آن پیش می رود هییره های ماده ده تقریباً یک ساعت پس از قرار گرفتن روی پوست خود را در آن پنهان می کند وقتی ماده ها در سطح پوستی پنهان شدند روزانه حدود ۳ - ۲ میلیمتر دالانهای پیچ در پیچ حفر می کنند هییره ها سلولهای جلد را جویده و از ضایعات مترشحه آن تغذیه می کنند هییره ها با کمک ذره بین دستی قابل رؤیت می باشند رنگ آن متمایل به سفید و به شکل مدور هستند که در قسمت پشتی به طور مشخص محدب و در سطح شکمی کم و بیش پهن می باشند سطح پشتی هییره از برجستگی های متعدد میخ مانند و معدودی موهای درشت پوشیده شده است .



### وقوع بیماری :

جرب انتشار وسیعی دارد . هم گیری های گذشته این بیماری به فقر بهداشت ناکافی و تراکم جمعیت به دلیل جنگ و بحرانهای اقتصادی منسوب شده است . گال فقط از راه تماس نزدیک منتقل می شود لذا یک بیماری فامیلی است و در میان آنهایی که در تماس نزدیک با هم زندگی می کنند خصوصاً هنگامی که با هم در یک رختخواب می خوابند منتشر می شود ( بروز موارد بیماری گال غالباً در زمان جنگ و مصیبتها مثل زلزله سیل و قحطی و هنگامی که در یک محل افراد می

خوابند و زندگی می کنند افزایش می یابد . بیماری گال غالباً در میان جوامعی که آب کافی نداشته و فقر بهداشتی دارند فراوانتر از آنهایی است که آب لوله کشی برای شستشو دارند .

**مخزن :** انسان مخزن این انگل است .

### **روش انتقال :**

انتقال معمولاً از راه تماس مستقیم پوست فرد بیمار با پوست فرد سالم است.

- خوابیدن در بستر فرد آلوده به گال
- درآغوش کشیدن فرد آلوده به گال
- زندگی در محیطهای اجتماعی شلوغ
- انتقال از راه لباس خصوصاً لباس های زیر و خواب ، روتختی ، روبالشتی و.....
- استفاده از لوازم شخصی فرد آلوده مانند حوله ،،، کیسه ، و صابون حمام
- بازی کودکان بایکدیگر مخصوصاً در مهدکودک ها و وسایل بازی
- پرستاری از اشخاص آلوده

### **دوره کمون :**

از زمان ورود هیبره بر روی پوست تا ظهور علائم بیماری ۴ تا ۶ هفته طول می کشد اما در افراد حساس آلودگی مجدد پس از ۱-۳ روز علائم بیماری ظهور می کند

**دوره واگیری :** تا وقتی که درمان صورت نگرفته و هیبره و تخم آن از بین نرفته انتقال می تواند صورت گیرد .

### **علائم بیماری :**

۱ - مهمترین علائم بیماری خارش شبانه است به خصوص وقتی که بیمار به رختخواب می رود همچنین خارش بعد از حمام کردن که بدن شخص گرم می گردد انگل در اثر گرما به جنب و جوش می افتد .

۲- ضایعات به صورت منتشر و در فواصل بین انگشتان زیر بغل کشاله ران ، پستانها و آلت تناسلی در مردان ظاهر میشود.

۳- ضایعات در کودکان در کف دست و پا هم مشاهده می شود و در شیرخواران و افراد مسن ممکن است سر و گردن را

نیز درگیر کند



### تشخیص گال (جرب) :

وجود تظاهرات بالینی وابتلای چند نفر از یک جمع می تواند کلید تشخیص باشد. ولی تشخیص قطعی گال با بررسی میکروسکوپی و شناسایی انگل، تخم یا مدفوع آن انجام می گیرد

### درمان بیماری گال :

با رعایت اصول صحیح درمان ، بیماران و موارد تماس بیماری گال به راحتی بهبود می یابند. درمان بیماری گال به شرح زیر است :

۱- **کرم پرمترین ۵٪** : این کرم از اثر بالا و سمیت کمی برخوردار است. برای درمان با این کرم لازم است سطح

پوست بدن از نوک انگشتان تا زیرچانه با کرم آغشته شود . این امر بایستی بعداز استحمام با اب ولرم و خشک

کردن بدن انجام شود. باید دقت شود که پوست بدن از جمله وسط انگشتان دست وپا، میچ ها و زیر بغل کاملا به

کرم آغشته شود. پس از ۸-۱۲ ساعت بدن با شامپو و صابون شسته شده و ملحفه ها لباس ها تعویض گردند. لازم

است یک هفته بعد از درمان روش فوق تکرار گردد.

۲- **لیندان ( گاما بنزن هگزا کلراید ۱٪ )** : مصرف این دارو مشابه مصرف کرم پرمترین است . مصرف لیندان در کودکان زیر ۵ سال ، زنان شیرده و باردار و افراد مبتلا به صرع ممنوع است. این دارو بعلت عوارض و تداخل دارویی ، در اولویت دارویی مرکز مدیریت بیماری های واگیر در درمان بیماری گال قرار ندارد

**نگته مهم :** کسانی که تماس نزدیک با افراد آلوده داشته اند باید بدون توجه به وجود یا فقدان تظاهرات بالینی بطور همزمان درمان شوند.

از خود درمانی بایستی پرهیز شود و در اولین فرصت به پزشک یاب به مراکز جامع سلامت مراجعه

گردد

**راههای پیشگیری :**

بهترین و مهمترین راه پیشگیری از بیماری گال ، رعایت اصول بهداشت فردی و محیط است. لذا برای پیشگیری از بروز و شیوع این بیماری این بیماری انجام نکات زیر الزامی است :

۱- گزارش به مراکز جامع سلامت به منظور درمان به موقع و کنترل بیماری گال

۲- جدا سازی فرد مبتلا به بیماری گال تا گرفتن حداقل یک بار درمان

۳- درمان کامل و صحیح افراد مبتلا به بیماری گال ، بررسی و درمان افرادی که با افراد مبتلا به به گال در تماس اند و یا زندگی می کنند

۴- خودداری از تماس پوستی مانند دست دادن ، درآغوش گرفتن ، ماساژ افراد مبتلا به بیماری گال

۵- استفاده نکردن از وسایل شخصی دیگران مانند وسایل حمام ( کیسه ، لیف ، صابون، حوله ) - البسه (خصوصا لباس زیر ، روسری ، شال گردن) - لوازم از بین بردن موهای زاید بدن ( ماشین اصلاح و سایر لوازم اصلاح صورت ) - وسایل خواب ( کیسه خواب ، پتو ، ملحفه ) و...

## پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز

- ۱- آموزش در مورد راه انتقال بیماری به مردم و خانواده بیمار
  - ۲- آموزش بهداشت به افرادی که در امکان تجمعی مانند مدارس سربازخانه ها زندگی می کنند .
  - ۳- آموزش بهداشت به مردم در مورد عدم استفاده از البسه و رختخواب دیگران و استحمام حداقل ۲ بار در هفته .
- جهت تشخیص بیماری باید فرد را ارجاع به پزشک مرکز جامع سلامت داد و پس از آنکه بیماری وی مورد تأیید قرار گرفت باید تمام افراد خانواده از فرد آلوده با خارش یا بدون خارش را تحت درمان قرار دهد .

## آبله مرغان ( VARICELLA )

### تعریف :

آبله مرغان یا واریسل یک بیماری عفونی فوق العاده مسری است که بطور ناگهانی با تب کم ، نشانه های عمومی خفیف و جراحات پوستی که در چندین ساعت اول بصورت ماکولوپاپولر ( maculopapular ) بوده و سپس طاولی میشود و برای ۳ تا ۴ روز در این حالت باقی می ماند طاوله های آبله مرغان بر خلاف طاوله های آبله که چند حفره بوده و با فشار دادن پاره نمی شوند تک حفره ای است و با فشار انگشت پاره می شود .

جراحات پوستی بصورت گروهی در فواصل زمانی مختلف ظاهر میشوند و بیشتر گرایش به ظهور در قسمتهای پوشیده بدن دارند آنها بیشتر در فرق سر ، گودی زیر بغل ، محاط دهان ، مخاط قسمتهای فوقانی دستگاه تنفس و ملتحمه چشم ایجاد شده و بیشتر به تمایل به بروز در سطوح تحریک شده بدن مثل قسمتهای آفتاب سوخته پوست ، یا کشاله ران دارند .

## عامل عفونت :

ویروس هرپس انسانی ( واریسیلا ) که از گروه هرپس ویروسها است .

**مخزن :** انسان مخزن این ویروسها است .

## همه گیری :

انسان تنها میزبان بیماری و ابله مرغان در اصل یک بیماری دوره کودکی است که بیش از ۹۰٪ موارد آن قبل از ۹ سالگی می باشد اما در هر سنی ممکن است بروز کند . ابله مرغان در بالغین و زنان باردار معمولاً سخت بوده و تظاهرات شدید در مرحله آغاز بیماری به وجود می آورد . بیماری ابله مرغان در فصل زمستان و بهار شایع تر است .

## علائم بالینی :

در اکثر مواقع تظاهرات بالینی ابله مرغان خفیف و مشخص بوده و در برخی موارد در روزهای اول بیماری خارش شدید و مزاحم پیدا می شود . شروع بیماری اغلب با تب خفیف ، خستگی و بی اشتهايي به مدت دو روز است . سپس دانه ها و بثورات خارش دار جلدی به صورت تاول ظاهر می گردد .

بثورات در نقاط مختلف بدن به خصوص در تنه ( سینه ، شکم ، پشت ) و کمتر در انتها ظاهر می شود و به مدت چند روز ادامه می یابد . این بثورات با هم ظاهر نمی شوند و در حالیکه تعدادی از آنها در حال خشک شدن هستند تعدادی دیگر

ظاهر می شوند .



## روش تشخیص بیماری :

تشخیص آزمایشگاهی بیماری با دیدن ویروس به وسیله میکروسکوپ الکترونیک می باشد . جدا کردن ویروس از مایع وریکولی در سه تا چهار روز اول بروز راشها به سهولت امکان پذیر است .

## روش انتقال :

انتقال مستقیم بیماری از شخص به شخص دیگر بوسیله تماس مستقیم و یا از طریق تماس با ترشحات طولهای و یا ترشحات مخاطی بیماران شده باشد .

پوسته های زخم های آبله مرغان آلوده کننده نمی باشند . آبله مرغان در مراحل اول بروز جراحات جلدی یکی از مسری ترین بیماریهای عفونی است .

**دوره کمون :** ۲ تا ۳ هفته است .

## دوره واگیری :

این دوره تا ۵ روز ادامه دارد و معمولاً بین یک تا ۲ روز قبل و حداکثر تا ۵ روز بعد از ظهور اولین طولها ادامه می یابد . احتمال دارد که پیش از ۷۰ تا ۹۰٪ فرزندان یک خانواده حساس بطور ثانوی در اثر ابتلای یکی از بچه ها مبتلا گردند .

## راه پیشگیری :

۱. گزارش به مقامات بهداشتی محل
۲. جداسازی بیمار ( کودکان باید حداقل ۵ روز بعد از ظهور اولین جراحات پوستی و یا تا وقتی که طولها خشک نشده اند باید از رفتن به مدرسه و مکانهای عمومی و از تماس با افراد حساس جلوگیری کنند )
۳. بالغین مبتلا هم باید از رفتن به محل کار باید خودداری نمایند .
۴. لوازم و وسائلی که آلوده به ترشحات بینی و گلو شده باید ضد عفونی شود .

**باید دقت داشته باشیم که مصرف آسپرین در این بیماری برای افراد زیر ۱۶ سال خطرناک است .**

## پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز:

- ۱- آموزش بهداشت به افراد در زمینه راه انتقال بیماری .
  - ۲- آموزش بهداشت به اطرافیان بیمار در مورد ضدعفونی کردن وسایل و البسه بیمار
  - ۳- آموزش به بیمار و اطرافیان وی در مورد کوتاه کردن ناخنهای بیمار
  - ۴- در هنگام همه گیری آبله مرغان در مدارس ، مهدکودکها و سایر مراکز شبانه روز برای کنترل همه گیری باید افراد آلوده را مجزا از افراد سالم نمود .
- بهورز در زمان بروز یک مورد در روستا باید بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع فوری داده تا پس از اینکه بیماری فرد مورد تأیید قرار گرفت فرد یا افراد آلوده را از افراد سالم جدا نمایند .
- در صورت تأیید بیماری توسط پزشک بهورز باید بر نحوه مصرف داروی بیمار نظارت داشته باشد .





\_\_\_\_\_

## زرد زخم ( Impetigo )

### تعریف :

اصطلاح زرد زخم ( Impetigo ) یا زخم چرکی پوست بیماری عفونی است این عفونت در ابتداء بصورت وزیکولی زود گذر و در مراحل بعدی به شکل ضایعات پوشیده از کبره است که جوشگاهی بر جای تهی گذارد یا عفونت سطحی پوست را که عمدتاً با سوشهای استرپتوکوکی گروه A ایجاد میشوند زرد زخم می نامند .

**عامل بیماری :** استرپتوکوکهای گروه A

### همه گیری :

زرد زخم اسرپتوکوکی در کودکان در سنین قبل از دبستان شایع تر بوده و در بالغین و اطفال بزرگتر بیماری شدت و شیوع کمتری دارد کودکان مبتلا به زرد زخم غالباً سوشهای پوستی استرپتوکک را در بینی خود داشته .

عفونت در افراد جدید اغلب به دنبال تماس نزدیک با یک فرد آلوده می باشد علاوه بر ضربه های کوچک وارده به پوست ، خراشیدگی ، سوختگی ، گال ، آلودگی به شپش و اگزما از عوامل زمینه ساز در هر دو شکل آندومیک و اپیدمیک زرد زخم استرپتوککی است این عفونت در فصل تابستان یعنی موقعی که حشرات فراوان و صدمه قسمتهای باز پوست در کودکان زیاد می باشد شایعتر است .

موقعی که حشرات فراوان و صدمه قسمتهای باز پوست در کودکان .

این بیماری بخصوص در بچه هایی که در شرائط فقر بهداشتی زندگی می کنند ایجاد میشود .

### محل شایع گرفتاری عبارتند از :

صورت بخصوص ( اطراف بینی و دهان ) و ساق پا ، با این وجود عفونت با ایجاد پاپول های قرمز رنگی است که به سرعت به ضایعات ویزیکولی و سپس پوستولی تبدیل میشوند . این ضایعات معمولاً درد ناک نمی باشند و شخص مبتلا بد حال به نظر نمی رسد تب معمولاً وجود ندارد و اگر وجود داشته باشد نشانه گسترش عفونت به بافتهای عمقی تر است .

### علائم بالینی :

ضایعات جلدی اترپتوککی اغلب در سطوح باز بدن و اندامهای ظاهر میشوند عفونت ممکن است بدنبال تماس نزدیک با یک بیمار مبتلا به زخم حاصل شود .

ضایعات اولیه زرد زخم پاپولی اس که به سرعت تبدیل به ویزیکول میشود بجز خارش و گاهی سوزش ، ضایعات دردناک نمی باشند مگر اینکه عمقی واقع شده باشند غدد لنفاوی محلی معمولاً مبتلا هستند این زخمها با آهستگی بهبود پیدا می

نمایند .



## راههای سرایت :

- ۱ - انتقال بیماری در اثر تماس مستقیم و بسیار نزدیک با بیماران صورت می گیرد .
- ۲ - گزش حشرات آلوده .

دوره کمون : تا ۱۰ روز می باشد .

دوره واگیری : تا زمانیکه از زخمها چرک خارج می شود و یا افراد حامل میکروب باشند .

## درمان :

زرد زخم استرپتوککی به درمان پنی سیلین پاسخ مطلوب می دهد همچنین از بنزاستین پنی سیلین ( G ) و پنی سیلین خوراکی ( V ) بیش از ۹۵٪ موارد باعث بهبودی بیماری می گردد .

## راههای پیشگیری :

- رعایت اصول بهداشتی که موجب کاهش عوامل مساعد کننده میگردد .
- کنترل حشرات از اهمیت خائی برخوردار می باشد .
- ارجاع غیر فوری موارد شدید بیماری و مواردیکه پس از یک دوره درمان بهبود نیافته
- آموزش به مردم در مورد خودداری از خارندن زخمها ، استحمام مرتب ، کوتاه نمودن و تمیز نگه داشتن ناخنها .
- رعایت بهداشت فردی و اجتناب از تراکم جمعیت در اماکن مسکونی خط اپیدمی زرد زخم را کاهش می دهد

## پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :

- ۱ . آموزش به مردم در مورد راه انتقال بیماری
- ۲ . آموزش به مردم در مورد کوتاه نمودن و تمیز نگه داشتن ناخنها و خودداری از خارندن محل زخم
- ۳ . آموزش به مردم در مورد استحمام مرتب ( حداقل هفته ای دوبار )

ارجاع غیر فوری موارد شدید بیماری و مواردیکه پس از یک دوره درمان بهبود نیافه به مرکز بهداشتی درمانی بهورزان پیگیری را باید هر سه روز یکبار انجام دهند .

### تمرین عملی در کلاس :

- یک شرح کامل از بیماری تهیه نماید .
- مشخصات بیمار و خلاصه شرح حال را ثبت نماید .
- بیماری را بر اساس علائم بالینی به طور صحیح تشخیص دهد.
- درمان ساده علامتی را بر اساس دارونامه و دستورالعمل ها انجام دهد .
- داروهای تجویز شده را ثبت نماید .
- برگه فرم ارجاع را برای بیمار تکمیل نماید.
- پیگیری جهت نظارت بردرمان و بهبودی بیمار را انجام دهد .
- مشخصات بیمار و موارد بررسی شده را ثبت نماید .
- در مورد بیماری و نحوه پیشگیری از آن به فرد آموزش دهد .
- گزارش کتبی ماهیانه را تهیه نماید .

## واژنامه

همه گیر Epidemic	مخزن Reservoir
بومی Endemic	منبع عفونت Source of Infection
جداسازی Isolation	میزان بروز Incidence
جوشگاه Scar	میزان شیوع Prevalence
حامل Carrier	میزبان Host
شدت بیماری زایی Virulence	ناقل Vector
دوره کمون Incubation Period	عالم گیر Pandemic
دوره واگیری Communicable Period	تک گیر Sporadic
عفونت Infection	همه گیری شناسی Epidemiology
قدرت بیماری زایی Pathogenicity	سلول جنسی gametocyte

Created in Master PDF Editor

## منابع مورد استفاده:

۱. دستور کار بیماریهای واگیر دار در انسان ترجمه دکتر حسین صباغیان
۲. بیماریهای انگلی در ایران (بیماریهای تک یاخته ای) چاپ ششم، سال ۱۳۷۷ (دکتر اسماعیل صائبی)
۳. گزیده ای از بیماریهای واگیر دار و غیر واگیر دار (چاپ دوم) ناشر: مرکز بهداشت استان خراسان
۴. کنترل ناقلین مالاریا (دکتر حسن وطن دوست)
۵. بیماریهای عفونی در ایران (بیماریهای باکتریال) چاپ اول- سال ۱۳۶۵ (دکتر اسماعیل صائبی)
۶. اصول پیشگیری و مراقبت از بیماریها (بر اساس دستورالعمل های کشوری) از انتشارات مرکز مدیریت بیماریها : (دکتر مهدی گویا) دکتر مصطفی غفاری
۷. فصلنامه های بهورزی
۸. کتاب باکتری و ایمن شناسی تألیف دکتر حسن برادران - دکتر محمد ناظم
۹. کتاب میکروب شناسی پزشکی جاوتز ترجمه دکتر عبدالحسین ستوده نیا
۱۰. کتاب اپیدمیولوژی پزشکی ، بهداشت عمومی و مبارزه با بیماریها - ترجمه دکتر حسین - شجاعی تهرانی
۱۱. دستورالعمل کشوری درمان مالاریا - تهیه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کتاب روشهای فنی و اجرائی برنامه های ریشه کنی مالاریا - تألیف مهندس عطاء اله نقیب حضرتی
۱۲. ایدز و کارکنان حرف پزشکی ( انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد) دکتر علی اکبر حیدری زیر نظر دکتر سرور اسدی
۱۳. کتابچه درمان سالک ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشتی، مرکز مدیریت بیماریها، اداره مبارزه با بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان

پایان