



بنام خداوند جان و خرد

مرکز پزشکی حضرت سیدالشهداء (ع)

اصول پیشگیری و مراقبت از بیماریها

تهیه و تنظیم :

هادی صبا

خرداد ۱۳۹۳

درباره نظام مراقبت

بیماری‌ها را می‌توان بر حسب قابلیت انتقال به دو گروه واگیر و غیر واگیر تقسیم نمود .

بیماری‌های غیر واگیر، که گاه از مهمترین آنها با عنوان بیماری‌های مزمن نیز یاد می‌شود، هم‌اکنون در حدود ۴۳ درصد بار بیماری‌ها را در بر می‌گیرند و با روندی فزاینده در حال اشغال جایگاه نخست در فهرست بار بیماری‌ها هستند. این رقم سوازی از بار ناشی از سوانح و حوادث که پیامدهای غیر واگیر دارند می‌باشد.

بدین لحاظ برنامه‌های کنترل و پیشگیری بیماری‌های غیر واگیر به سرعت جایگاه مهم خود در برنامه‌های ملی سلامت را اشغال می‌کنند.

برنامه مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر جمهوری اسلامی ایران

برنامه مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر جمهوری اسلامی ایران پس از قریب به دو سال مطالعه و آزمون، ظرفیت سازی و جلب حمایت همه جانبه در سال ۱۳۸۳ و با همت دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور شکل اجرایی بخود گرفت.

در این برنامه ضمن استفاده از رویکرد گام به گام سازمان جهانی بهداشت به مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر، الزامات، دانش و شرایط بومی و ملی نیز لحاظ شد.

این نظام در برگیرنده پایگاههای مراقبت در سطح استان و کشور است.

بدین ترتیب عوامل خطر هدف برای هر استان و نیز در کل کشور مراقبت می شوند.

بیماریهای غیر واگیر

تا چند سال پیش بیماریهای واگیر بعنوان بزرگترین معضل بهداشتی کشورهای جهان بشمار می رفت ، بطوریکه تمام توان بهداشتی کشورها صرف کنترل و پیشگیری از همه گیری این بیماریها می شد .

از چند دهه پیش با موفقیتهایی به دست آمده در زمینه ارتقای نظام سلامت و تکنولوژی جدید پیشرفت عمده ای درخصوص کنترل بیماریهای واگیردار حاصل شده و پس از طی این مراحل ، بیماریهای غیر واگیر در حال حاضر بعنوان مشکل عمده بهداشتی مطرح است .

از مهمترین بیماریهای این گروه می توان به :

➤ آسیبهای ناشی از سوانح و حوادث ، بیماریهای قلبی - عروقی ، دیابت ، فشار خون بالا ، سکتة های مغزی ، بیماریهای تنفسی مزمن ، بیماریهای مفصلی استخوانی مزمن و سرطاناتها اشاره کرد .

بدلیل افزایش روند مرگ و میر ناشی از بیماریهای غیر واگیر بخصوص در کشورهای در حال توسعه ، سازمان جهانی بهداشت (WHO) از دو دهه پیش بیماریهای غیر واگیر را جزو اولویتهای بهداشتی در کشورهای در حال توسعه اعلام کرده است .

اکنون بیماریهای غیر واگیر علل اصلی مرگ و ناتوانی در جهان می باشند و در گزارش سال ۲۰۰۲ سازمان جهانی بهداشت ، ۶۰٪ علل مرگ و ۴۳٪ بار جهانی بیماری ها مربوط به بیماریهای عمده غیر واگیر می باشد .

کشورهای با درآمد پائین و متوسط ۷۹٪ مرگ و ۸۵٪ بار اینگونه بیماری ها را به خود اختصاص می دهند .

چهار بیماری عمده غیر واگیر (بیماری قلبی و عروقی ، سرطان ، بیماری انسدادی مزمن ریوی و دیابت) مستقیماً به سه عامل خطر اصلی قابل پیشگیری شامل : مصرف سیگار ، تغذیه نامناسب و عدم فعالیت بدنی مناسب وابسته هستند .

علل افزایش روز افزون شیوع این بیماری ها

تغییر شیوه زندگی باعث شده است که برخی از عوامل خطر ساز مهم از جمله مصرف دخانیات ، عدم فعالیت بدنی مناسب ، مصرف ناکافی میوه و سبزیجات و شیر و لبنیات ، سوانح و حوادث ، تعداد مبتلایان به فشار خون بالا و چربی و قند خون بالا در جامعه افزایش یابد و این خود زنگ خطری است برای افزایش مرگ و میر و ناتوانی های ناشی از بیماریهای غیر واگیر که در حال حاضر گریبانگیر کشورهای در حال توسعه است .

علل روند صعودي بيماريهاي مزمن

❖ افزایش طول عمر (خطر بیش تر از نظر ابتلا به انواع بيماريهاي مزمن).

❖ دگرگونی شدید الگوهاي زندگي و رفتاري مردم.

❖ مراقبتهاي پزشکي نوین (بسياري از مبتلايان به بيماريهاي مزمن مي توانند زنده بمانند).

نکته

اکنون کشورهای رو به پیشرفت متوجه شده اند که باید اقداماتی نمایند تا از ((همه گیری)) بیماریهای غیر واگیر که احتمال می رود همراه با پیشرفت اقتصادی و بهداشتی به وجود آید ، پرهیز شود .

پیشگیری از بیماریهای مزمن

پیشگیری از بیماریهای مزمن بر پایه آگاهی از چند عاملی بودن علت آنهاست ، بنابراین مستلزم مجموعه ای از مداخلات است .

ولی اکنون با شناخت عوامل خطر ، فعالیتهای ارتقای بهداشت با هدف پیشگیری اولیه ، بیش از پیش در مبارزه با بیماریهای مزمن به کار می روند (مانند حذف یا کاهش عوامل خطر و تغییر در الگوی سبک زندگی).

خدمات مورد نیاز بیماران مزمن

- ✓ **بیماریابی** از طریق غربالگری و معاینات بهداشتی ، کاربرد روشهای دقیق تشخیصی ، درمانی و بازتوانی ، مبارزه با آلودگی آب ، هوا و مواد خوراکی ، کاستن از آسیب ها ، اثر گذاشتن بر الگوهای رفتاری و سبک زندگی انسان از طریق آموزش فشرده و بالا بردن استاندارد موسسات مراقبت پزشکی و ایجاد و به کار گیری روشها های بهتر مراقبتهای جامع پزشکی از جمله خدمات بهداشتی اولیه .
- ✓ در مواردی مانند مبارزه با مصرف دخانیات ، مبارزه با مصرف مشروبات الکلی و اعتیاد دارویی به جنبه های سیاسی هم نیاز هست و برای این کار باید مجموعه نیازهای پزشکی و اجتماعی بیماران مزمن به عنوان یک کلیت و همواره در رابطه با خانواده و جامعه در نظر گرفته شوند.

عوامل خطر

مهمترین رویکرد توصیه شده برای مواجهه با این گونه بیماری ها، رویکرد ادغام یافته می باشد که متمرکز بر اجرای برنامه های جامعه نگر و با اولویت اصلاح عوامل خطر قابل اصلاح بیماریهای غیر واگیر است. این عوامل خطر عبارتند از :

الف - عوامل خطر فردی، شامل :

- عوامل خطر زمینه ای : مثل سن ، جنس، سطح آموزش و ترکیب ژنتیکی
- عوامل خطر رفتاری : مثل مصرف دخانیات ، رژیم غذایی نامناسب و کم تحرکی
- عوامل خطر بینابینی : مثل مقادیر بالای کلسترول خون ، دیابت ، فشارخون بالا و چاقی

ب - عوامل خطر اجتماعي، شامل :

- شرايط اجتماعي و اقتصادي : مثل فقر ، شغل ، تركيب خانوادگي
- محيط : مثل آب وهوا ، آلودگي هوا
- شهرنشيني : كه بر روي مسكن ، دسترسي به محصولات وتوليدات وخدمات
تاثير مي گذارد
- فرهنگي : مثل رفتارها ، هنجارها و ارزشها

مقدمه

با آغاز هزاره سوم میلادی با وجود پیشرفت‌های چشمگیری که در مقابله با بیماری‌های واگیر کسب شده است، نوع برخورد با این بیماری‌ها به ویژه با در نظر گرفتن شرایط منطقه‌ای و جغرافیایی هنوز از مهم‌ترین وظایف نظام سلامت هر کشور محسوب می‌شود. به طوری که با وجود منابع یکسان علمی و عملی پزشکی، هر کشوری با توصیه سازمان جهانی بهداشت رویکرد خاصی به نظام مراقبت بیماری‌های واگیر دارد.

کشور ما نیز با توجه به شرایط منطقه‌ای و آب و هوایی متنوع، مجاورت با کشورهای کمتر توسعه یافته و مهاجرپذیری از آن‌ها، دستورالعمل‌های ویژه‌ای برای برخورد با این بیماری‌ها دارد، به طوری که نظام مراقبت و گزارش‌دهی بیماری‌های واگیر از وظایف مهم تیم سلامت اعم از بخش خصوصی و دولتی محسوب می‌شود.

مراقبت Surveillance

تعریف : گرد آوری منظم و مستمر داده ها ، تجزیه و تحلیل آنها و سپس انتشار نتایج برای مدیران و سیاستگذاران جامعه پزشکی ، کارکنان سیستم پزشکی و ... است.

بیماریهای مشمول گزارش مراقبتهای بین المللی

وبا ✓

طاعون ✓

تب زرد ✓

تیفوس ✓

تب راجعه شپشی (آندمیک) ✓

فلج اطفال ✓

آنفلوآنزای انسانی ✓

تب های خونریزی دهنده ✓

آبله ✓

سارس ✓

نظام مراقبت بیماریها در ایران

فهرست بیماریهای مشمول گزارش از کشوری به کشور دیگر متفاوت است و معمولاً بیماریهایی که تهدیدی برای بهداشت عمومی محسوب میشوند در لیست بیماریهای قابل گزارش قرار میگیرند.

بیماری های مشمول گزارش فوری (تلفنی)

- | | |
|---------------------------------|--|
| ۱- فلج شل حاد | ۱۰- سندرم سرخجه مادرزادی |
| ۲- وبا | ۱۱- عوارض متعاقب ایمن سازی (موارد فوری) |
| ۳- کزاز نوزادان | ۱۲- مالاریا |
| ۴- سرخک | ۱۳- بوتولیسم |
| ۵- مننژیت | ۱۴- سیاه زخم تنفسی |
| ۶- تبهای خونریزی دهنده (CCHF) | ۱۵- هر نوع حیوان گزیدگی |
| ۷- دیفتری | ۱۶- هرگونه افزایش بروز در سایر بیماریهای عفونی |
| ۸- تیفوس | ۱۷- طاعون |
| ۹- تب زرد | |

بیماری های مشمول گزارش غیر فوری (کتبی)

۱۰- ایدز و عفونت HIV

۱۱- جذام

۱۲- تب راجعه

۱۳- شیگلوزیس

۱۴- لپتوسپیروزیس

۱۵- فاسیولیا زیس

۱۶- تب تیفوئید

۱۷- شیسستوزومیازیس

۱- سالک (ایشمانیوز جلدی)

۲- کالآزار

۳- سل

۴- بروسلوز

۵- انواع هپاتیت ویروسی

۶- سیاه زخم جلدی

۷- بیماریهای آمیزشی

۸- عوارض متعاقب ایمن سازی

(غیر از موارد فوئی)

۹- کزاز بالغین

بیماریهای غیر واگیر مشمول مراقبت و پیگیری

۱. دیابت
۲. فشار خون
۳. قلبی
۴. آسم
۵. کلیوی
۶. تالاسمی
۷. سرطان
۸. گواتر
۹. بیماریهای روانی

برنامه گسترش ایمن سازی

پیشگیری اولیه از بیماری های عفونی با روش هایی مثل واکسیناسیون از موفقیت های علم پزشکی بوده به طوری که با دستیابی به ریشه کنی آبله در قرن بیستم، برنامه های پیشنهادی حذف و ریشه کنی سایر بیماری های قابل پیشگیری با واکسن به مرحله اجرا درآمد. سازمان جهانی بهداشت واکسیناسیون کودکان را از مؤثرترین اقدامات بهداشتی شناخته شده برای ارتقاء سلامت جامعه محسوب می نماید. برنامه گسترش ایمن سازی در کشور ما از سال ۱۳۶۳ آغاز شد و در حال حاضر ایمن سازی کودکان بر علیه بیماری های :

➤ دیفتري ، سیاه سرفه ، کزاز، فلج اطفال ، سرخك ، سرخجه ، اوریون ، سل و هپاتیت B اجرا می شود.

وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن در ایران

با انجام برنامه گسترش ایمن‌سازی و افزایش پوشش واکسیناسیون
بر علیه بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن، کشور از سال ۱۳۷۹ :

❖ عاری از فلج اطفال شده.

❖ بیماری کزاز نوزادی حذف شده.

❖ بیماری‌های سرخک و سرخجه مادرزادی در آستانه حذف شدن
هستند.

❖ پوشش واکسیناسیون کودکان در سطح کشوری ۹۹٪ می‌باشد.

گروه‌های پرخطر برای ایمن‌سازی هیپاتیت B

- کلیه کارکنان شاغل در مراکز درمانی.
- بیماران تحت درمان دیالیز ، تالاسمی ، هموفیلی.
- اعضاء خانواده فرد + HBsAg.
- کودکانی که در کانون‌های اصلاح و تربیت نگهداری می‌شوند، کودکان عقب مانده ذهنی و کارکنان مؤسسات نگهداری این کودکان و خانه سالمندان و معلمان مدارس استثنایی.
- آتش‌نشان‌ها، امدادگران اورژانس، زندانبانان، کارشناسان آزمایشگاه‌های تحقیقات جنایی و صحنه جرم.
- افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی.
- افراد آلوده به هیپاتیت C که حداقل یک تست تکمیلی مثبت دارند.
- زندانیانی که دارای رفتارهای پرخطر هستند و محکومیت آنها بیش از ۶ ماه می‌باشد.
- رفتگران شهرداری‌ها.

دوز یادآور هیپاتیت B

چنانچه فردی سه ماه پس از دریافت واکسن :

✓ تیتراژ آنتیبادی وی بیش از 10 IU/ml باشد ، نیازی به دوز بوستر ندارد.

✓ چنانچه میزان آنتیبادی زیر 10 IU/ml باشد ، لازم است مجدداً سه نوبت واکسن

هیپاتیت ب با دوز معمولی را دریافت نماید.

چنانچه فردی در گذشته‌ی دور (بیش از سه ماه) واکسن هیپاتیت ب دریافت نموده :

✓ چنانچه تیتراژ آنتیبادی وی بیش از 10 IU/ml باشد نیازی به دوز یادآور ندارد.

✓ چنانچه تیتراژ آنتیبادی این فرد کمتر از 10 IU/ml باشد یک نوبت دوز یادآور دریافت

می‌نماید و حداقل دو هفته بعد سطح آنتیبادی مجدداً کنترل شده و در صورتی که تیتراژ

پایین‌تر از 10 IU/ml باشد دو نوبت دیگر واکسن دریافت نماید.

ماهیت واکسن ها

❖ توکسوئید کزاز- توکسوئید دیفتري - باکترى کشته شده سپاه

سرفه (DTP)

❖ باسيل كالمت و گرن (BCG)

❖ وىروس زنده ضعيف شده سرخك، اورىون و سرخجه (MMR)

❖ وىروس سهگانه زنده ضعيف شده (OPV) – وىروس کشته شده

(IPV)

❖ آنتى ژن سطحى وىروس (HB)

پیامدهای نامطلوب ایمن سازی

- ✓ واکنش به واکسن (واکنش ناشی از خصوصیات خود واکسن است و به دلیل ماهیت واکسن به وجود می آید).
- ✓ خطای برنامه (عوارضی که ممکن است به دلیل اشتباه در مراحل ایمن سازی روی دهد).
- ✓ همزمانی (عارضه به طور تصادفی بعد از ایمن سازی رخ داده و ربطی به واکسیناسیون ندارد؛ ولی موقتاً به واکسن ارتباط داده می شوند).
- ✓ واکنش به تزریق (هیجان یا درد در زمان تزریق که مربوط به تزریق بوده و به واکسن مرتبط نمی باشد. عوارضی که به دلیل اضطراب و تشویش در اثر ترس و یا درد تزریق بروز می کند).
- ✓ واکنش ناشناخته (عوارضی که در اثر عوامل ناشناخته ایجاد می شوند).

آنفلوآنزای انسانی

مورد مشکوک یا مورد شبه آنفلوآنزا :

هر فرد با عفونت تنفسی حاد همراه با تب بیشتر یا مساوی ۳۸ درجه سانتیگراد (زیر زبانی) و سرفه به همراه یک یا چند علامت از علایم زیر در صورتی که تشخیص دیگری مطرح نباشد و شروع بیماری در طی ۷ روز اخیر باشد:

گلودرد، سردرد، خستگی، ضعف، درد عضلانی، قرمزی مخاطات، گاهاً استفراغ یا بدون اسهال (بیشتر در کودکان)، تماس با فرد مشکوک یا قطعی آنفلوآنزا .

مورد عفونت تنفسی حاد و شدید مشکوک به آنفلوآنزا :

هر فرد با عفونت تنفسی حاد همراه با سابقه یا وجود تب بیشتر یا مساوی ۳۸ درجه سانتیگراد (زیر زبانی) و سرفه که نیازمند بستری در بیمارستان باشد و شروع بیماری در طی ۷ روز اخیر باشد.

آنفلوانزاي پرندگان

مورد تماس انساني:

تماس با فرد / افراد مشکوک به آنفلوانزاي پرندگان.

تماس با پرندگان / حیوانات مشکوک یا قطعي مبتلا به بيماري.

تماس با کانون آلوده به بيماري آنفلوانزاي پرندگان.

اقدامات مورد نیاز

الف- درمانی:

چهار داروی ضدویروس در دو دسته دارویی جهت مقابله با عفونت ویروسی آنفلوانزا مطرح شده اند شامل:

آمانتادین (AMANTADINE) ، ریمانتادین (RIMANTADINE) ، زانامیویر (ZANAMIVIR) ، اوسلتامیویر (OSELTAMIVIR)

ب- پیشگیری:

آموزش رعایت اصول بهداشت فردی و اجتماعی به مردم و کارکنان به ویژه در مورد سرفه و عطسه کردن و شستشوی دستها.

واکسیناسیون.

اصطلاحات

طغیان = OUTBREAK

همه گیری = EPIDEMIC

جهان گیری = PANDEMIC

منطقه ای = ENDEMIC

بوتولیسم

❖ بیماری بوتولیسم ناشی از مسمومیت با پروتئین نوروتوکسین ترشح شده از کلستریدیوم

بوتولینوم (باسیل بزرگ گرم مثبت و بی هوازی اجباری مطلق) بوده که با تاثیر بر

سیناپس‌های اتونومیک و محل اتصال اعصاب عضلانی محیطی سبب ضعف عضلانی و فلج شل

پایین رونده و در صورت عدم درمان، با تاثیر بر عضلات تنفسی سبب وقفه تنفسی و

مرگ سریع می‌شود.

❖ کلستریدیوم بوتولینوم در خاک و رسوبات دریایی در سراسر دنیا یافت می‌شود و می‌تواند در

دستگاه گوارش ماهی‌ها، پرندگان و پستانداران تجمع پیدا کند.

❖ توکسین بوتولینوم قوی‌ترین و کشنده‌ترین توکسین دنیاست و به همین خاطر کشورهای

مختلف، در حال تحقیق بر روی توکسین بوتولیسم به عنوان یک اسلحه بیولوژیک می‌باشند؛ لذا

کلیه اعضای گروه پزشکی لازم است که در همه‌گیری‌ها به فکر حمله بیوتروریستی نیز باشند.

مهم‌ترین علت بیماری در ایران

- ❖ مصرف غذاهای دریایی، پس از آن مصرف پنیرکیسه‌ای و کشک خانگی و سپس مصرف کنسروهای تن‌ماهی و کنسروهای زیتون وارداتی است.
- ❖ شایع‌ترین علت بروز بوتولیسم در استان گلستان ماهی شور و در استان گیلان اشپل ماهی است.
- ❖ بیشترین موارد بروز بوتولیسم به ترتیب در استان‌های گیلان، گلستان، همدان، تهران، آذربایجان غربی و البرز اتفاق افتاده است.
- ❖ در سال ۱۳۹۰ از تعداد ۴۹۳ مورد نمونه ارسالی به انستیتو پاستور ۲۷ مورد مثبت به همراه تشخیص نوع توکسین و ۳۰ مورد مثبت بدون تشخیص نوع توکسین گزارش شده است که ۱۲ مورد منجر به فوت شده است.

علائم بالینی

✓ دوره کمون معمول بیماری ۱۲ تا ۳۶ ساعت است؛ اما توکسین تا ۳۰ روز نیز ممکن است در بدن باقی بماند.

✓ تهوع، استفراغ و درد شکمی، زودرس‌ترین علائم هستند.

✓ شکایات عصبی مشخصه بوتولیسم عبارتند از فلج عضلات خارجی و داخلی چشم (که منجر به دوبینی می‌شود)، افتادگی پلک، گشاد شدن مردمک‌ها و عدم واکنش به نور، عدم ترشح بزاق و خشک شدن مخاط دهان، گرفتگی صدا هنگام حرف زدن، اشکال در بلع غذا، یبوست مداوم (ناشی از فلج اعصاب اتونوم)، اشکال در ادرار کردن و ضعف عضلات تنفسی.

✓ بیماران معمولاً هوشیار هستند و نسبت به زمان و مکان آگاهی دارند؛ ولی ممکن است گیج، بی‌قرار و مضطرب باشند.

✓ معمولاً تب وجود ندارد.

✓ رفلکس Gag ممکن است از بین رفته باشد و رفلکس‌های وتري عمقی ممکن است طبیعی و یا کاهش یافته باشد.

چهار علامت مشخصه بیماری عبارتند از:

- مسمومیت غذایی بدون تب.
- فلج شل پایین رونده قرینه که به دلیل گرفتاری اعصاب جمجمه ای از چشم ها شروع و اولین علامت افتادگی دو طرفه پلک ها یا پتوز می باشد.
- درگیری اعصاب حرکتی کرانیال (بدون درگیری اعصاب ۱ و ۲ و اعصاب حسی).
- گشاد شدن مردمک چشم ها.

تشخیص

- تشخیص قطعی با جدا کردن توکسین بوتولیسم در مدفوع، نمونه خون، ترشحات معده بیمار و در نمونه غذایی آلوده مصرف شده توسط بیمار با استفاده از روش‌های آزمایشگاهی کشت، بیوشیمی، PCR و کروماتوگرافی در آزمایشگاه می‌باشد.
- در آزمایشگاه مرجع کشوری (انیستیتو پاستور ایران) در حال حاضر از روش بیواسی (Bioassay) توکسین در موش استفاده می‌شود که روش استاندارد تشخیصی می‌باشد.

تب خونريزي دهنده کریمه کنگو (CCHF)

- ميزبان هاي CCHF شامل طيف وسيعي از حيوانات اهلي و وحشي مانند گاو، گوسفند و بز مي باشند.

- بسياري از پرندگان به عفونت مقاومت دارند؛ اما شترمرغ حساس است و در مناطق بومي که مخزن آلودگي در انسان بوده ، آلودگي در آن ها با شيوع بالا وجود داشته است.

- کنه هاي آلوده پس از گزش حيوانات موجب آلودگي آن ها مي شوند و ويروس در داخل خون آن ها تا يك هفته باقي مي ماند و در صورت گزش توسط کنه ديگر، چرخه کنه - حيوان - کنه تکميل مي شود.

- اگرچه گونه هاي مختلف کنه به وسيله ويروس CCHF آلوده مي شوند، ولي گونه هيالوما ناقل اصلي مي باشد.

راه انتقال

- ویروس تب خونریزی دهنده کریمه کنگو توسط گزش **کنه** یا تماس با **خون** یا **بافت ها** ی حیوانات در طی یا بلافاصله پس از ذبح به انسان منتقل می شود.
- بسیاری از موارد در افرادی که در صنایع دامپروری ، کشاورزان و کشتارگاه ها فعالیت دارند و دامپزشکان اتفاق افتاده است.
- انتقال انسان به انسان از طریق تماس با خون ، ترشحات ، بافت ها یا سایر مایعات بدن افراد آلوده صورت می گیرد.
- همچنین امکان انتقال در بیمارستان به دنبال استریل کردن نامناسب وسایل پزشکی و استفاده مجدد از سوزن ها و وسایل پزشکی آلوده وجود دارد.

علائم بالینی

- پس از آلودگی توسط کنه، دوره کمون معمولاً ۱ تا ۳ روز و حداکثر ۹ روز است. دوره کمون پس از تماس با خون یا بافت‌های آلوده معمولاً ۵ تا ۶ روز و حداکثر ۱۳ روز می‌باشد.
- علائم به طور ناگهانی با تب، ضعف، درد عضلانی، سرگیجه، درد و سفتی گردن، درد پشت، سردرد، سوزش چشم‌ها و دوبینی (حساسیت به نور) شروع می‌شود.
- ممکن است حالت تهوع، استفراغ، اسهال، دل‌درد، سرفه و گلودرد و به دنبال آن تغییرات خلقی و اختلال هوشیاری ایجاد شود. بعد از ۲ تا ۴ روز حالت خواب آلودگی، افسردگی و دل‌درد در قسمت راست بالای شکم به همراه هیپاتومگالی اتفاق می‌افتد. سایر نشانه‌ها شامل افزایش ضربان قلب، بزرگی غدد لنفاوی، و پتشی در پوست یا غشا مخاطی مانند دهان و حلق می‌باشند. پتشی‌ها ممکن است به اکیموز تبدیل یا سایر تظاهرات خونریزی دهنده مثل ملنا، هماتوری و خونریزی از بینی، لثه و رحم ایجاد شود و گاهی خلط خونی، خونریزی در ملتحمه و گوش‌ها نیز دیده می‌شود.

درمان

- ❖ درمان حمایتی شامل اصلاح آب و الکترولیتها و درمان DIC.
- ❖ درمان ضد ویروسی با استفاده از ریباویرین به مقدار 30 mg/kg به صورت یکجا و به دنبال آن 15 mg/kg هر ۶ ساعت برای ۴ روز و سپس $7/5 \text{ mg/kg}$ هر ۸ ساعت برای ۶ روز انجام می شود.
- ❖ مدت درمان ۱۰ روز است.
- ❖ تأثیر دارو در ۶ روز اول پس از شروع علائم بیشتر است.
- ❖ بلافاصله پس از تشخیص بالینی موارد محتمل ، باید دارو تجویز شود.

هاري و حيوان گزیدگی

علائم بالینی:

- ✓ شروع هاري اغلب با يك احساس اوليه هراس، سردرد، تب، کوفتگی عضلات و تغییرات حسی نامشخص اغلب در محل گزش حيوان همراه است.
- ✓ تحريك پذيري و ترس از فضاي باز علائم شایعي هستند.
- ✓ بیماری با بی حسی یا فلج عضلات پیشرفت می کند.
- ✓ اسپاسم عضلات حلق منجر به ترس از آب (Hydrophobia) می شود.
- ✓ دلیریوم و تشنج نیز ممکن است دیده شود.
- ✓ بدون مداخله پزشکی، سیر بیماری ۲-۶ روز و گاهی بیشتر است.
- ✓ مرگ معمولاً به دلیل فلج عضلات تنفسی رخ می دهد.

اقدامات درمانی

- ❖ زدودن و خارج کردن ویروس‌هایی از محل زخم با شستشو با آب و صابون و حتی با استفاده از برس به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه.
- ❖ خارج کردن کف صابون از لابه‌لای زخم با فشار آب (استفاده از شیلنگ آب یا پیستوله آب‌پاش).
- ❖ ضد عفونی کردن محل جراحی با الکل ۷۰-۶۰ درصد یا بتادین ۱٪ و یا سایر مواد ضد عفونی کننده.
- ❖ قطع یا برداشت کامل قسمت‌های نکروزه.
- ❖ نبستن و بخیه نزدن محل زخم (تنها استثنا در مورد شریان‌های خونریزی دهنده است که در این شرایط باید حتماً مقداری سرم ضد هاری پس از بخیه زدن شریان در محل زخم پاشیده شود).
- ❖ تزریق واکسن.

ديفتري

- اگر چه اکثریت موارد ابتدا بدون علامت و یا با علائم خفیف است، ولی موارد کشنده نیز وجود دارد.
- دوره نهفتگی بیماری ۲-۷ روز و گاه طولانی تر است.
- علائم بسته به محل عفونت، سطح ایمنی میزبان و میزان انتشار سیستمیک سم آن دارد.
- بیماری ديفتري بر اساس محل آناتوميك ورود عفونت و ایجاد غشا به انواع ديفتري مجاري بيني ، لوزه‌ها/ حلق (فارنکس) ، حنجره/ لارنگو تراکه ، پوست و غیره تقسیم می‌شود.

تب راجعه

- ✓ تب راجعه جزء بیماری‌های عفونی حاد است که توسط بند پایانی از قبیل **کنه‌ها** و **شپش** منتقل می‌شود و از نظر بالینی با حملات عود کننده تب و اسپيروکتمی مشخص می‌گردد.
- ✓ تابلوی بالینی بیماری شامل حملات تب و لرز است که بر خلاف مالاریا دارای دوره‌های چند روزه تب و فاقد تب (در مقایسه با مالاریا دارای دوره‌های فعال و غیرفعال است) می‌باشد.
- ✓ در مالاریا بر حسب نوع پلاسمودیوم هر ۷۲ - ۴۸ ساعت تب و لرز بروز می‌کند؛ اما در تب باز گرد تب و لرز چند روز (۶ - ۵) است و چند روز متوقف (۶ - ۳) و دوباره شروع می‌شود.
- ✓ معمولاً ۴ - ۵ روز عود بیشتر ندارد و بدون درمان ، بهبودی از بیماری تا ۴۰ روز طول خواهد کشید.

تب زرد

- ❖ تب زرد يك بیماری خونريزي دهنده ويروسي حاد است كه به وسيله پشه آلوده منتقل مي شود.
- ❖ علت آن كه به اين بیماری تب زرد اطلاق مي شود به واسطه زردی است كه در بعضي بیماران مشاهده مي شود.
- ❖ تا ۵۰% بیماران مبتلا به نوع شديد بدون درمان فوت مي کنند.
- ❖ حدس زده مي شود ۲۰۰۰۰۰ مورد تب زرد سالانه اتفاق مي افتد كه موجب ۳۰۰۰۰ مرگ مي گردد.
- ❖ ويروس تب زرد در مناطق گرمسيري آفريقا و آمريكاي لاتين با حدود ۹۰۰ ميليون نفر جمعيت بومي است.

سرخک

- سرخک یکی از مسری‌ترین بیماری‌های عفونی است؛ به طوری که بیش از ۹۰٪ افراد حساس در تماس نزدیک با بیمار آلوده می‌شوند.
- انتقال بیماری به صورت فرد به فرد از طریق ذرات آئروسل و یا به وسیله تماس مستقیم با ترشحات بینی و گلوی فرد مبتلا صورت می‌گیرد.
- افراد مبتلا به طور متوسط از ۳ روز قبل از شروع علائم تا ۴ روز بعد از شروع بثورات جلدي می‌توانند ویروس را منتشر نمایند.

سیاه سرفه

بیماری سیاه سرفه که عامل آن میکروبی به نام برده تلا پرتوسیس (*Bordetella Pertussis*) می باشد یکی از عوامل اصلی مرگ و میر و عوارض در دوران شیر خواری و کودکی است.

فرم کلاسیک و یا معمول بیماری به صورت عفونت اولیه در افراد سنین ۱۰-۱ سال و فاقد واکناسیون اتفاق می افتد. دوره کمون بیماری ۱۰-۷ روز و به طور متوسط ۲۱-۵ روز است. بیماری معمولاً ۸-۶ هفته طول می کشد.

مرحله مقدماتی با آبریزش بینی شروع شده و با سرفه های شدید تشنجی که به تدریج در فاصله ۲-۱ هفته حالت حمله ای پیدا می کند، ادامه می یابد.

حمله ناگهانی بیماری با سرفه های مکرر و شدید مشخص می شود.

در هر حمله سرفه ها به صورت قطاری بدون آن که در فاصله آن ها فرصتی برای تنفس باشد، شروع می شود و متعاقب آن صدای *whoop* یا فریاد خاص سیاه سرفه ای (ناشی از دم با شدت است) شنیده می شود. در پایان هر حمله، موکوس روشن و چسبنده ای از دهان خارج می شود که اغلب همراه استفراغ است. در بین حملات سیاه سرفه معمولاً حال عمومی کودک مناسب است.

طاعون

- طاعون نوعي بیماری عفوني حاد و مشترك بين انسان و حيوانات است که توسط جوندگان و كك (و گاهی کنه) به سایر حیوانات و انسان منتقل می شود.
- این بیماری از نظر مقررات بين المللي اهمیت فوق العاده زيادي دارد.
- در خون و ترشحات خشك شده مدت های طولانی زنده می ماند.
- عامل بیماری به طور زنده از گلوي افراڊي که حامل سالم هستند جدا می شود.
- بیشترین راه انتقال نیش كك است ، ولي از راه آب دهان و دیگر ترشحات ، هوا ، تماس در آزمایشگاه و یا مدفوع كك هم ممکن است انتقال یابد.

فلج شل حاد

- ❖ پولیومیلیت یک بیماری عفونی ناشی از پولیو ویروس است که اغلب موارد به دنبال ایجاد فلج شل ناگهانی، شناخته می‌شود.
- ❖ ویروس پولیو در دستگاه گوارش با انتشار به لنف نوده ای ناحیه‌ای و در تعداد کمی از بیماران به سیستم عصبی اتفاق می‌افتد.
- ❖ انتقال این بیماری از طریق تماس مستقیم (ترشحات تنفسی و مدفوع) می‌باشد و پس از طی دوره کمون ۳ - ۴۵ روزه ، علائم تب ، سردرد ، خستگی ، استفراغ و یبوست ظاهر می‌شود.
- ❖ در صورت تبدیل به فاز ماژور یا شدید بیماری ، درد شدید عضلانی ، سفتی گردن با یا بدون فلج شل به آن اضافه می‌شود.
- ❖ عواملی نظیر نقص ایمنی ، حاملگی ، تزریقات داخل عضلانی ، تانسیلکتومی ، فعالیت عضلانی شدید و تروما در فاز پرودرومال بیماری می‌تواند در ابتلا به فرم فلجی مؤثر باشد.
- ❖ تا زمانی که ویروس دفع می‌شود احتمال واگیری بیماری وجود دارد.

مالاریا

- هر بیمار با علائم از قبیل تب، لرز، ضعف عمومی و درد عضلانی به همراه سابقه مسافرت به مناطق دارای انتقال محلی موارد مالاریا طی یک ماه گذشته، مورد مشکوک تلقی می‌شود.
- پس از درمان نشانه‌های بالینی با کلروکین، برای جلوگیری از عود بیماری و نابودی اشکال نسجی انگل (هیپنوزوایت)، لازم است پریماکین (primaquine) تجویز شود.
- بهسازی محیط در جهت از بین رفتن یا کاهش محل زندگی و تکثیر پشه‌های آنوفل با خشکاندن آب‌های غیرمفید و کنترل بیولوژیک آب‌ها به‌وسیله‌ی مواد شیمیایی و سموم.

مننژیت

- علائم به صورت تب، سردرد شدید، تهوع و استفراغ و اغلب سفتی گردن
تظاهر می‌کند. در اغلب موارد راش‌های جلدي پتشی شکل وجود دارد.
- تأخیر در شروع درمان می‌تواند سبب افزایش احتمال مرگ و یا عوارض
بیماری شود.
- تأیید تشخیص با بررسی مایع مغزی نخاعی بیمار و جستجوی میکرو ارگانیزم
بیماریزا در آن انجام می‌شود.
- هر فردی در هر سنی با تب ناگهانی بالای $38/5$ و یکی از علائم سفتی گردن ،
کاهش سطح هوشیاری ، علائم مننژیال (سردرد ، استفراغ و هر نوع عارضه
نورولوژیک ناگهانی)، ملاج برجسته (در اطفال)، مورد مشکوک به مننژیت
محسوب می‌شود.

وبای التور

- ❖ از ویژگی‌های این بیماری شروع ناگهانی اسهال آبی شدید بدون درد همراه با تهوع و استفراغ در مراحل اولیه بیماری است.
- ❖ از محیط انتقال Carry Blair برای انتقال یا نگهداری نمونه مدفوع یا نمونه سوآپ استفاده می‌شود.
- ❖ وقوع بیماری وبا با توجه به وضعیت آب و هوای متنوع ایران در يك زمان معین، در تمام فصول ممکن است؛ ولی بیشترین موارد بیماری از اوایل تابستان تا اواخر آبان ماه بروز می‌کند.

ایدز

- پیشگیری در تماس جنسی
- پیشگیری در اعتیاد تزریقی
- پیشگیری در انتقال خون و فرآورده‌های خونی و پیوند اعضا
- پیشگیری در سرایت از طریق مادر به فرزند

تب مالت

- ✓ علائم به صورت تب مداوم و منظم با دوره‌های متناوب یا نامنظم ، تعریق فراوان به خصوص در شب ، خستگی ، بی‌اشتهایی و کاهش وزن ، سردرد ، درد عضلانی و درد عمومی بدن تظاهر می‌کند.
- ✓ تب مالت می‌تواند در کبد، طحال، استخوان‌ها و برخی اندام‌های دیگر، عفونت چرکی موضعی ایجاد کند.
- ✓ وجود تیترا سرمی بروسلا به روش آگلوتیناسیون برابر یا بیش تر از ۱/۸۰ در حداقل یک یا چند نمونه سرم.
- ✓ آزمایش کومبس رایت.

تیفوئید

❖ بیماری از طریق مواد غذایی آلوده منتقل می‌شود. بیماری توسط گروه بزرگی از باسیل‌های گرم منفی به نام سالمونلا ایجاد می‌شود.

❖ به طور معمول از راه تماس مدفوعی دهانی، انسان را آلوده می‌کند.

❖ تیفوئید یک بیماری باکتریال سیستمیک است.

❖ بیماری شروعی تدریجی داشته و با تب شروع می‌شود. این تب پلکانی است و سپس مداوم می‌شود.

سایر علائم شامل لرز، تهوع، استفراغ، دل درد، سردرد، حالت گیجی، درد عضلانی، ضعف،

بی‌اشتهایی، کندی نبض، بزرگی طحال و لکه‌های قرمز روی تنه (Rose spot) که با فشار محو

می‌شود، می‌باشند. این راش‌ها تقریباً در 30% بیماران در انتهای هفته اول ظاهر می‌شود و پس

از ۵-۲ روز بدون بر جا گذاردن اثری از بین می‌روند. سرفه بدون خلط و گاهی بزرگی غدد لنفاوی

مشاهده می‌شود.

❖ آزمایش ویدال.

سل

- در حال حاضر تقریباً يك سوم جمعیت جهان به میکروب این بیماری آلوده بوده و لذا در خطر ابتلا به بیماری فعال سل قرار دارند.
- بیماری سل، در بیش از ۸۰% موارد، پارانشیم ریه ها را مبتلا می سازد که در این حالت به آن سل ریوی اطلاق می شود.
- شایع ترین علامت ابتلا به این شکل از بیماری (سل ریوی)، سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر است که معمولاً همراه خلط می باشد و ممکن است با سایر علایم تنفسی (نظیر تنگی نفس، درد قفسه سینه یا پشت و خلط خونی) و یا علایم عمومی و مشترك (مانند تب، کاهش اشتها، کاهش وزن، بی حالی، تعریق شبانه، خستگی زودرس و ضعف عمومی) همراه باشد.
- سل خارج ریوی نیز که به ابتلاي سایر اعضاي بدن به غیر از ریه ها گفته می شود، بسته به عضو مبتلا طیف متنوعي از علائم را می تواند ایجاد کند.

نحوه نمونه گیری خلط

✓ نمونه اول (First spot specimen) :

در اولین مراجعه بیمار.

✓ نمونه دوم (Early morning specimen) :

فردا صبح قبل از خوردن صبحانه (خلط صبحگاهی).

✓ نمونه سوم (Second spot specimen) :

بعد از خوردن صبحانه.

✓ ریفامپین - ایزونیازید - اتامبوتول - پیرازینامید - استرپتومايسين

سپاه زخم تنفسی

- ❖ مورد مشکوک یا احتمالی که با معیار تشخیص‌های قطعی آزمایشگاهی (جدا کردن باسیل آنتراکس از خلط خونی یا جدا کردن آن در محیط کشت) و مرگ بیمار ظرف ۲۴ ساعت همراه باشد.
- ❖ مهمترین کلید تشخیص ، وجود شرح حال اپیدمیولوژیک مناسب در بیماری است که دچار دیسترس تنفسی شدید شده و در رادیوگرافی ، مدیاستن او به سرعت در حال بزرگ شدن است.
- ❖ به ندرت بیماری قبل از مرگ مورد شك قرار می‌گیرد و بعد از مرگ تشخیص با بررسی نمونه خون امکان پذیر است.
- ❖ علائم با تب، لرز، سردرد، درد عضلانی شروع و به‌طور ناگهانی بیمار دچار تنگی نفس ، سیانوز، اختلال هوشیاری و کما و مرگ می‌گردد. رادیوگرافی قفسه سینه اختصاصی و شامل بزرگی غدد لنفاوی مدیاستن است.

شیگلوزیس

- شیگلا، تنها علت همه گیری های اسهال خونی در ابعاد وسیع در مناطق مختلف دنیا است.
- اسهال معمولاً با تب، تهوع، گاهی توکسمی، استفراغ، کرامپ و تتسموس همراه است.
- در بسیاری از موارد ابتلا، اسهال آبکی ظاهر می شود.
- تشنج ممکن است یکی از عوارض مهم در بچه ها باشد.

بیماریهای مقاربتی

سیفیلیس (Syphilis):

معمولاً به صورت زخم برجسته ، بدون درد ، منفرد و با سفتی قاعده در ناحیه آنورثیتال ظاهر می شود. ممکن است در موارد آتپیک زخم متعدد ، دردناک و چرکی دیده شود.

سوزاک (Gonorrhea):

بسته به محل برقراری تماس جنسی علائم ممکن است در ناحیه دستگاه تناسلی ، مقعد و یا حلق بروز کند. التهاب مجرای ادرار تظاهر اصلی در مردان است که معمولاً ۲-۵ روز بعد از تماس بروز می کند. عوارض در مردان به صورت اپیدیدیمیت ، آبسه اطراف مجرا ، پروستاتیت است. در زنان اندوسرویکس شایع ترین محل ورود عفونت است. علائم به صورت ترشح از مهبل ، درد و سوزش ادرار ، خونریزی بین دو قاعدگی بروز می کند.

فاسیولیازیس

❖ عامل بیماری فاسیولیازیس يك انگل برگي شکل از خانواده کرم‌هاي مسطح و از رده ترماتودها (Trematoda) مي‌باشد.

❖ فاسیولیازیس غالباً يك بیماری روستايي است و گله‌داران بیشتر از ساير مشاغل اجتماعي به اين بیماری مبتلا مي‌شوند. انگل‌هاي فاسیولا مراحل اوليه رشد خود را در بافت کبد طی کرده و پس از بلوغ جنسي، در مجاري صفراوي کبد مستقر مي‌شوند و منجر به آسیب کبدي، بزرگی کبد، ضایعات بافتي اين عضو و همچنین بروز درد در ناحیه راست يك چهارم فوقاني شکم، واکنش‌هاي آلرژيك از جمله کهير و افزایش ائوزینوفیل‌ها مي‌شوند. استقرار طولاني مدت انگل در مجاري صفراوي منجر به فیبروز آن و در نتیجه انسداد اين مجاري و ایجاد یرقان انسدادی مي‌شود.

لپتوسپيروسيس

- ✓ بيماري لپتوسپيروسيس يكي از مهمترين بيماري هاي عفوني اسپيروكتي قابل انتقال بين حيوان و انسان مي باشد كه به وسيله گونه هاي متعدد بيماريزاي لپتوسپيرا ايجاد مي شود.
- ✓ برنجكاران، شاليكاران، كشاورزان، كارگران كشتارگاه ها، ماهي گيران، همچنين عوامل شغلي در تماس با آب و خاك و حيوانات آلوده، بيشتر از ساير افراد در معرض خطر بيماري هستند.
- ✓ عامل بيماري معمولاً از طريق ادرار حيوان آلوده دفع شده و سبب آلودگي مزارع و محيط مي شود.
- ✓ راه انتقال بيماري به انسان از طريق تماس با آب يا خاك آلوده، خوردن غذا يا آب آلوده، تماس پوستي مخاطي خراش هاي پوستي و تنفس آئروسول ها مي باشد.

لېشمانیوز جلدی یا سالك

يك بیماری انگلي و بومي ايران است که عامل آن گونه‌هاي لېشمانیا بوده و به وسیله پشه خاکی منتقل می‌شود.

لېشمانیوز جلدی در ايران به دو شکل است:

۱- نوع شهري یا خشك که مخزن آن انسان است و سگ مخزن تصادفی است.

۲- نوع روستایی یا مرطوب که مخزن آن عمدتاً جوندگان هستند.

لیشمانیوز احشایی یا کالا آزار

- ❖ انگل بیماری از گروه تاژکداران خونی است و سیستم رتیکواندوتلیال شامل طحال، کبد و مغز استخوان را درگیر می‌کند و با نیش پشه‌های خاکی منتقل می‌شود.
- ❖ تب و کم خونی از علائم بارز آن است.
- ❖ کالا آزار بیماری مهلکی است که در صورت عدم درمان به دلیل عوارض خطرناک شدیدی مانند ابتلا به عفونت‌های فرصت طلب و خونریزی، کشنده می‌باشد و حتی ممکن است با درمان هم تا حدود ۵٪ مرگ و میر به همراه داشته باشد.

هپاتیت A و E

- ✓ هپاتیت A و E عمدتاً از آب و مواد غذایی منتقل می‌شود.
- ✓ شروع ناگهانی تب، درد شکم، تهوع استفراغ و گاهی بثورات جلدي و درد و التهاب مفاصل دیده می‌شود. پس از چند روزي زردی ظاهر می‌شود.
- ✓ ادرار تیره، بی‌اشتهایی، ضعف، خستگی مفرط و درد و حساسیت در قسمت بالا و راست شکم هم از سایر علائم می‌باشند و معمولاً تست‌های آزمایشگاهی کبدي نشانگر بیماری است.
- ✓ هرگز مزمن نمی‌شود.
- ✓ بیشترین دفع عامل بیماری زاء، دو هفته قبل از شروع شکایت بیمار است.
- ✓ ایمنی ناشی از بیماری تا آخر عمر باقی است.

هپاتیت B و C

- ❖ هپاتیت يك بیماری شایع است که به علت التهاب کبد ایجاد می‌شود.
- ❖ هپاتیت به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می‌گردد و در اثر انواع ویروس‌ها ، داروها ، الکل و جایگزینی بافت چربی و... در کبد ایجاد می‌شود.
- ❖ هپاتیت‌های ویروسی که از علل مهم درگیری کبد می‌باشند در اثر آلودگی با ویروس‌های هپاتیت A,B,C,D,E,G و همچنین ویروس‌های ، **CMV** , **EBV** ، **سرخک** ، **سرخجه** و... می‌تواند ایجاد شوند.
- ❖ **هپاتیت D** در تمام گروه‌هایی که شانس آلودگی به **HBV** را دارند ، به ویژه در معتادان تزریقی و دریافت کنندگان خون از جمله بیماران **هموفیلی** می‌تواند دیده شود.
- ❖ **هپاتیت C** از جدی‌ترین بیماری‌های ویروسی است و در صورت مزمن شدن می‌تواند منجر به سیروز ، نارسایی کبد و **سرطان کبد** شود.

منابع:

- ✓ گزارش وضعیت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران / تدوین: علی‌رضا دلاوری، سیامک عالیخانی و فرشید علاءالدینی؛ زیر نظر: محمدمهدی
- ✓ راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری‌های واگیر برای پزشک خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت
- ✓ اصول پیشگیری و مراقبت از بیماریها



جانتش کر