



همه آنچه برای انجام دوره های ضمن خدمت لازم است را
تنها از سایت و کانال ما دنبال کنید :

t.me/ltmsyarir

www.LTMSYAR.ir

(برای ورود به سایت و کانال تلگرام لینک های بالا را بفشارید.)



بیماریهای شایع واگیردار در کودکان سنین مدرسه

معاونت پیشگیری و تشخیص-پرورشی و تربیت بدنی

بیماریهای شایع واگیردار کودکان در سنین مدرسه

مقدمه

در زمانهای قدیم که مردم کم و بیش بصورت اجتماعات کوچک و پراکنده زندگی می کردند ، نقل مکان جمعیت از نقطه ای به نقطه دیگر محدود بود. بیماری برای مدتی به خاموشی می رفت و بیماریهای واگیردار هرگاه در جماعتی شیوع پیدا می کرد معمولاً عده ای را تلف می کرد و به تدریج که مردم به زندگی دسته جمعی گرایش پیدا کردند و رفت و آمد بین اجتماعات به منظور تجارت یا زیارت اماکن مقدسه زیاد شد. بیماریهای واگیر دار گاهی بصورت همه گیر(اپیدمی)^۱ درآمده و میلیونها نفر را تلف کرده است. از جمله همه گیری ها ، آبله- طاعون- مالاریا- وبا- و سل را می توان نام برد. گرچه با بهتر شدن وضعیت اقتصادی و فرهنگی کشور ها، بیماری های واگیردار تحت کنترل درآمده و در مواردی موجب ریشه کنی بیماری عفونی از جمله آبله شده است ولی هنوز در بسیاری از کشورهای توسعه نیافته قسمت اعظم بیماریهای شایع ، بیماریهای واگیردار محسوب می گردد، که از این جمله هیپاتیت (ب) و ایدز^۲ را می توان ذکر کرد. حضور گروهی در مکانهای در بسته مانند مدارس ، شرایط انتشار بیماریهای واگیردار را فراهم میکند . شناخت این بیماریها وجداسازی دانش آموز مبتلا از اهم وظایف دست اندرکاران بهداشت مدارس است.(۱) از آنجا که این بیماریها از شخصی به شخص دیگر قابل انتقال بوده از جنبه شخصی خارج و حالت عمومی پیدا کرده و نیز در بسیاری از کشورها مهمترین مسائل بهداشتی را تشکیل داده و باعث مرگ ومیر و معلولیت فراوان می گردند حائز اهمیت است. لذا با توجه به اهمیت بیماریهای واگیر دار لازم است با مفهوم و تعاریف و اصطلاحات به شرح زیر آشنا شد.

تعاریف

بیماری: عبارت است از یک حالت مرضی که به علت اثر عوامل بیماریزا در بدن ایجاد می شود و به واسطه آن بدن نظم طبیعی خود را از دست می دهد.

عوامل بیماریزا:

ویروسها: موجودات زنده بسیار ریزند که با میکروسکوپ معمولی قابل رویت نیستند و داخل یاخته ها زندگی می کنند.

باکتری ها: برحسب شکل آنها به گرد، میله ای و مارپیچ تقسیم می شوند.

ریکتریاها^۳: حد فاصل بین ویروس و باکتری هستند.

قارچ ها: از دسته گیاهان هستند.

پروتوزوئوها^۴: تک یاخته ای و از جنس حیوانی هستند.

انگل ها: چند یاخته ای هستند .

منبع عفونت: منبع عبارت است از محیطی که ارگانیسم در آن پیدا می شود و این محیط می تواند خود انسان، حیوان، خاک، گیاه، یا شئی بی جان باشد. به عنوان مثال انسان منبع ذخیره سیفلیس و خاک منبع کزاز هستند.

مخزن عفونت: عبارت است از انسان ، جانور، بندپا، گیاه، خاک یا ماده(یا ترکیبی از آنها) که عامل بیماریزای عفونی در آن زندگی می کند، تکثیر می یابد و در درجه اول بقای عامل بیماریزا به آن بستگی دارد . مخزن عفونت جایی است که در آن عامل بیماریزا به نحوی تکثیر می یابد که بتواند به میزبان حساس منتقل شود .

- اصطلاح های مخزن و منبع همواره مترادف نیستند، مثلاً در آلودگی به کرم قلاب دار مخزن لارو آلوده کننده کرم است در کزاز مخزن و منبع هر دو یکی هستند.(خاک) و در حصه مخزن عفونت یک بیمار یا حامل عامل بیماریزا ولی منبع مدفوع یا ادرار بیماران و حاملان است.

میزبان

انسان یا حیوانی (از جمله پرند یا بندپا) که برای جایگزینی یا ادامه زندگی عامل بیماریزای عفونی بصورت طبیعی محل مناسبی را فراهم می کند.

راههای ورود میکروب به بدن میزبان:

(۱) **دستگاه تنفس** به وسیله استنشاق (سل، آنفلوانزا)

(۲) **دستگاه گوارش** از راه خوردن آب، غذا و شیر آلوده (حصبه، وبا، تب مالت)

(۳) **دستگاه ادراری - تناسلی** از طریق تماسهای جنسی (سوزاک، سیفلیس، ایدز)

(۴) **پوست و مخاط** از طریق زخمها، اجسام تیز، سرنگ آلوده (کزاز، هپاتیت ب، ایدز)

(۵) **خون** از طریق انتقال خون آلوده به میکروب و انگلهای خونی (هپاتیت ب، مالاریا، ایدز)

(۶) **جفت** (سرخجه، هپاتیت ب، ایدز)

تعریف عفونت: ورود و گسترش یا تکثیر عامل عفونت ز در بدن انسان یا جانوران را عفونت می نامند.

تعریف آلودگی: عبارت است از وجود عامل عفونت ز در روی سطح خارجی بدن، اشیاء و مواد غذایی مانند شیر آلوده، غذای آلوده و آب آلوده.

دوره سرایت یا واگیری: عبارت است مدت زمانی که طی آن عامل بیماریزا به صورت مستقیم یا غیر مستقیم می تواند از شخص یا حیوان آلوده به دیگری منتقل شود.

بثورات: دانه ها و جوشهایی که روی پوست پیدا می شود.

التهاب و تورم: بعضی واکنشها یا عکس العمل هایی که قسمت های مختلف بدن، در مقابل ضربه اشعه و عفونت نشان می دهد.

حامل: شخص یا حیوانی است که عامل مخصوص بیماری واگیر را در خود جای می دهد و بدون آنکه علائم بالینی آشکاری داشته باشد، به طور طبیعی وی یک مخزن عفونت خواهد بود.

جداسازی: عبارت است از مجزا نمودن افراد یا جانوران بیمار از دیگران در دوران واگیری بیماری، به منظور پیشگیری یا محدود نمودن انتقال عامل عفونی بیماریزا در اشخاص مستعد به ابتلا یا کسانی که احتمال انتشار برای دیگران را دارند.

قرنطینه: محدود نمودن آزادی، نقل و انتقال و تغییر مکان انسان و یا حیوانات اهلی سالم که معرض بیماری واگیردار قرار دارند به مدتی که از طولانی ترین دوره پنهانی معمولی بیماری مورد نظر بیشتر نباشد به نحوی که تماس مؤثر با افراد مواجهه نیافته نداشته باشد. در یک مفهوم ساده یعنی کارهای انجام شده برای جلوگیری از بروز یا انتشار بیماریها که مفهوم متداول آن عبارت است از کلیه اقداماتی که از آنها برای قطع یا آهسته کردن مسیر بیماری استفاده می شود.

بیماریهای غیر واگیر: بیماریهایی هستند که عامل بیماریزای زنده ندارند و انتقال نمی یابند. عوامل متعدد فردی، محیطی و اجتماعی و اقتصادی در بروز بیماریهای غیر واگیر موثرند.

بیماری های غیر واگیر عمده شامل : بیماری های قلبی و عروقی، کلیوی، عصبی و روانی، بیماریهای عضلانی و استخوانی، آسم و برونشیت، سوانح و حوادث، سرطان، دیابت، چاقی و

بیماری عفونی: تظاهرات بالینی ناشی از ورود یک عامل بیماریزا در بدن انسان یا جانوران را بیماری عفونی می نامند مانند بروز تب یا بثورات (دانه های پوستی) در بیماران مبتلا به سرخک.

بیماری عفونی به دودسته تقسیم می شود:

بیماری قابل سرایت^۵: بیماری است که حضور فرد در اجتماع باعث انتقال بیماری نمی شود مانند: بیماری ایدز، هپاتیت ب.

بیماریهای واگیردار^۶: به آن دسته از بیماری ها می گویند که در نتیجه یک عامل بیماری زا (ویروس ها، قارچ ها، میکروب ها، تک یاخته های انگلی یا پریاخته ها) یا فرآورده های سمی آن به وجود می آید و می تواند به صورت مستقیم یا غیر مستقیم از انسان به انسان، یا از حشرات و حیوانات به انسان، جانور به جانور، یا از محیط (هوا، گرد و غبار، خاک، آب و ...) به انسان یا جانوران منتقل شود و حضور فرد آلوده در محیط باعث انتشار بیماری به اطرافیان می گردد. مانند سل و سرخک...

دو تعریف مهم در زمینه بیماری های واگیر :

بیماری های **نوپدید^۷** : بیمار بهای هستند که تا به حال در جهان وجود نداشته است در جهان انتشار پیدا کند و عامل آن کشف شود.

بیماری های **باز پدید^۸** : بیماری هایی هستند که قبلاً در جهان وجود داشته و ریشه کن یا کنترل شده است و موردی از آن در جهان پیدا نشود و بعد از سال ها مجدداً در جهان شیوع پیدا کند.

انواع انتقال بیماری های واگیر : مستقیم - غیر مستقیم
انتقال مستقیم

- تماس مستقیم (لمس کردن مثل دست دادن - ذرات ریز قطره ای مثل عطسه و سرفه - تماس جنسی)

- تماس با خاک (کزاز)

- گزش حیوانات (هاری)

- مادر به جنین (سرخجه از راه جفت)

انتقال غیر مستقیم :

- انتقال به وسیله وسایل بی جان (مثل آب - غذا و لباس)

- انتقال به وسیله ناقل جاندار (مگس)

- انتقال به وسیله هوا (ذرات و گردو غبار معلق در هوا)

طبقه بندی بیماری های واگیردار

یکی از بهترین روش های طبقه بندی این بیماری ها ، دسته بندی آنها با توجه به روش انتقال می باشد که از این نظر در پنج گروه جای می گیرند:

۱- بیماری های منتقله از هوا

الف (بیماری های باکتریایی: مانند مخملک- آنژین چرکی - تب روماتیسمی - دیفتری- مننژیت باکتریایی- سیاه سرفه - سل- پنومونی

ب) بیماری های ویروسی: مانند آنفلونزا- سرخک- سرخجه- اوریون- آبله مرغان- مننژیت ویروسی- عفونتهای تنفسی ویروسی- سرماخوردگی

۲- بیماری های منتقله از طریق مدفوع

الف) بیماری های باکتریایی: مانند تیفوئید - دیسنتری باسیلی^۹ - وبا

ب) بیماری های ویروسی: مانند فلج اطفال و هپاتیت آ .

۳- بیماری های منتقله از طریق حیوانات. این بیماری ها شامل سیاه زخم - هاری- توکسوپلاسموزیس^{۱۰}- سل گاوی- تب مالت - طاعون و .. می باشد.

۴- بیماری های منتقله از طریق تماس: بیماری های آمیزشی(مثل سیفلیس- سوزاک - ایدز) و جرب

۵- بیماری های منتقله از طریق حشرات: این بیماری ها شامل مالاریا-سالك- تیفوس و .. می باشد.

بیماری های مشترک انسان و دام^{۱۱}: به عفونتی یا بیماری گفته می شود که تحت شرایط طبیعی از حیوانات مهره دار به انسان منتقل شود. حدود ۱۵۰ بیماری مشترک شناخته شده است. این بیماری ها ممکن است بصورت همه گیری یا بومی باشند. مثل : طاعون، هاری ، سل گاوی ، سیاه زخم ، بروسلوز^{۱۲} ، سالمونلوز^{۱۳} ، هیداتیدوز^{۱۴} و

عفونت^{۱۵}: ورود، تکامل، تکثیر و گسترش یک عامل عفونی بیمارزا را در بدن انسان یا جانوران عفونت می گویند. بدن در مقابل عفونت ها پاسخ نشان می دهد، ولی یک عفونت همیشه منجر به بیماری نمی شود. عفونت می تواند به صورت عفونت ناپیدا و یا به شکل عفونت آشکار باشد .

عفونت ناپیدا یا مخفی^{۱۶}: به وجود عامل عفونت در بدن یک میزبان بدون حضور نشانه های بالینی عفونت پنهان گفته می شود که از نظر آزمایشگاه مشخص می شود مثل فلج اطفال.

بیماری عفونی^{۱۷}: ورود، تکثیر و گسترش عامل عفونت زا به بدن انسان یا حیوان و ایجاد علائم و نشانه های بالینی آشکار را بیماری های عفونی می گویند (۲).

طبقه بندی علائم بیماریهای عفونی

محل	علائم موضعی	نشانه های موضعی
چشم	درد ، دوبینی ، فتوفوبی ، خارش ملتحمه	قرمزی اطراف کاسه چشم، ورم اطراف کاسه چشم، کموزیس، محدودیت حرکات چشم
گوش	درد یا ترشح از گوش	قرمزی و تورم پرده صماخ، ترشح از مجرای گوش
دستگاه تنفسی فوقانی	آبریزش از بینی، سرفه، گلودرد، آبریزش از دهان، تریسموس، درد سینوس خشونت صدا، استریدور، دندان درد	احتقان بینی، قرمزی حلق، بزرگی لوزه ها همراه با اگزودا، تورم و قرمزی اپی گлот، لنفادنوپاتی موضعی
دستگاه تنفسی تحتانی	سرفه، درد قفسه صدری، تنگی نفس، دفع خلط ، سیانوز	رال، ویزینگ، کاهش صداهای تنفسی در یک ناحیه، تو کشیدن عضلات بین دنده ای ، تاکی پنه
مجرای گوارشی	تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکمی(موضعی یا منتشر) ، بی اشتها، کاهش وزن	افزایش یا کاهش صداهای روده ای، حساسیت شکمی(موضعی یا فراگیر) ، همتوشزی
کبدی	بی اشتها، ادرار تیره، استفراغ، مدفوع کم رنگ	یرقان، بزرگی کبد، حساسیت کبد، استعدادخونریزی، اغماء
ادراری – تناسلی	سوزش ادرار، تکرر، احساس فوریت در دفع ادرار، درد فوق عانه یا پهلوها، ترشح مهبل	حساسیت در ناحیه فوق عانه یا زاویه بین دنده ها و مهره ها، حساسیت هنگام حرکت دادن گردن رحم و تخمدانها
استخوانها	لنگیدن، درد استخوان، فلج کاذب(محدودیت عملکرد)	تورم، گرمی، قرمزی موضعی، محدودیت حرکت، حساسیت در لمس، حساسیت در خط مفصلی
سیستم عصبی مرکزی	بی حالی، تحریک پذیری، سردرد، سفتی گردن، تشنج	سفتی گردن، تغییر وضعیت هوشیاری، نشانه کرنیک یا برودزینسکی، فونتانل برجسته، نقایص عصبی کانونی، اغماء
قلبی – عروقی	تنگی نفس، تپش قلب، عدم تحمل فعالیت، درد قفسه سینه، خستگی	تاکی کاردی، هیپوتانسیون، بزرگی قلب، بزرگی کبد و طحال، رال، گره های اسلر، ضایعات ، سوفل جدید یا تغییر سوفل، لکه های پتشی ، اتساع وریدهای گردنی، صدای مالشی پریکارد، مبهم شدن صداهای قلب

منبع : وب سایت مرکز ملی بیماریهای عفونی(۱۲)

تب

تعریف :

تب عبارت است از افزایش درجه حرارت طبیعی بدن از محدوده ۳۶ درجه سانتی گراد تا ۳۷,۵ درجه سانتی گراد که از طریق دهان اندازه گیری شده باشد. اگر اندازه گیری از طریق زیر بغل باشد یک درجه اضافه و در صورت اندازه گیری از راه مقعد یک درجه کم خواهد شد.

نوسانات تب :

تب پایین : عبارت است از درجه حرارت دهانی در محدوده بین ۳۷,۷ درجه سانتی گراد تا ۳۸,۸ درجه سانتی گراد

تب متوسط : عبارت است از درجه حرارت دهانی در محدوده بین ۳۸,۸ درجه سانتی گراد تا ۴۰ درجه سانتی گراد

تب بالا : عبارت است از درجه حرارت دهانی بالای ۴۰ درجه سانتی گراد

درجه حرارت می تواند به طور موقت تحت تاثیر سن، فعالیتهای فیزیکی، تخمک گذاری و فشارهای عاطفی قرار گیرد. (۱)

علت شناسی

تب واکنش توسعه یافته از مکانیسم های تعادلی هیپوتالاموس است که در نتیجه تعادل بین تولید گرما و کاهش گرمای محیطی می باشد. آزاد شدن مواد پروتئینی و تب را توسط لکوسیتها در بدن هنگام فرآیندهای التهابی و عفونی رخ می دهد. در فرآیندهای التهابی مانند آنچه که در آسیب های بافتی، نکروز سلولی، سرطانها، واکنش های آنتی ژن، آنتی بادی و بافت رد شده پیوندی رخ می دهد، تب وجود دارد. تب نتیجه عملکرد عوامل تب زای درونی است که بر روی مرکز تنظیم حرارت در هیپوتالاموس عمل می کنند. عوامل تب زای بیرونی زمانی رخ می دهد که بدن توسط باکتری ها، ویروسها، قارچها و انواع دیگر موجودات زنده عفونی مورد حمله قرار می گیرد.

علائم، نشانه ها و تاریخچه

سرما و لرزیدن، تلاشی برای بالا بردن درجه حرارت بدن است .

این واکنش باعث تشنگی، افزایش تنفس (۴ تنفس در دقیقه در ازای هر یک درجه افزایش دما) و افزایش نبض در حدود ۸ تا ۱۰ ضربان در دقیقه در ازای هر یک درجه افزایش دما .

افزایش ناگهانی تب ممکن است موجب تشنج وابسته به تب شود که اغلب در نوزادان و خردسالان زیر ۵ سال به وقوع می پیوندد. یعنی زمان شروع تشنج ناگهانی .

ادامه یافتن تب باعث می شود که بدن مایعات و الکترولیت های خود را به شکل زیادی از دست بدهد . در افراد مسن تر هذیان گویی و وقوع دهیدراسیون سلولی ممکن است ظاهر شود. (۲)

اقدامات اولیه

- نظارت بر ظهور نشانه های عفونی مانند راش، گلودرد و سفتی گردن .

- گرفتن درجه حرارت، علائم حیاتی و بررسی رفتاری، توجه داشته باشید اگر دانش آموز پر جنب و جوش، پرحرف، خسته، پرانرژی، بازیگوش یا کم اشتها می باشد، از دانش آموز بخواهید که احساس و کارهایی را که امروز صبح انجام داده است را بیان کند .

- به بیماری هایی که اخیراً مبتلا شده اند یا داروهایی که مصرف نموده اند توجه کنید .

- تا زمانی که والدین دانش آموز او را از مدرسه ببرند به درمان علامتی او اقدام نمایید .
- به والدین یادآوری کنید که به کودکان زیر ۱۲ سال آسپرین ندهند زیرا ممکن است باعث بروز "سندرم ری" شود .
- لرزیدن، درجه حرارت بدن را بالا می برد، بنابراین در صورت وجود آنها ، دانش آموز باید توسط پوششی تحت مراقبت قرار گیرد.
- اگر لرزی وجود ندارد ، لباس ها تا حد امکان کم شود .

- استفاده از کمپرس سرد بر روی پیشانی .
- گذاشتن اسفنج آب ولرم ، فقط در مناطق کوچکی که پوشیده نیستند . زمانی که پوست سرد است، کمپرس اسفنج همراه با مالش موجب افزایش گردش خون در پوست می شود .
- ادامه حمام اسفنجی در صورت لزوم جهت کاهش درجه حرارت، انجام سریع این کار ممکن است فقط موجب تحریک محرک های گرمایی شود.
- در صورت امکان دادن مایعات و یخ خرد شده از طریق دهان .

محروم سازی^{۱۸}

- دانش آموز با درجه حرارت ۱۰۱ (۳۸,۳ درجه سانتی گراد) یا بالاتر ممکن است از کلاس محروم شود.
- اگر دانش آموز به نظر خوب بیاید یا درجه تب کاهش یابد، فاکتورهای دیگری مانند فعالیتهای اخیر، یا موقعیت های احساسی را در نظر بگیرید، درجه حرارت را ۱۵ دقیقه دیگر دوباره بگیرید.
- اگر دانش آموز در ۲۴ ساعت گذشته سابقه تب یا عوامل تب زا را نداشته باشد ممکن است بتواند به کلاس برگردد.

اطلاعات تکمیلی

گرفتن درجه حرارت دهانی زمانی که نوزاد یا کودکان نوپا درگیر مشکلات تشنج، اختلال رفتاری نامعقول، تنفس از راه دهان هستند نباید انجام شود. یا زمانی که بیماری یا جراحی یا ناهنجاری ساختاری در حفره دهان دارند نیز منع مصرف دارد. انواع مختلفی از دما سنج های مصرفی وجود دارند، اعم از نوار پلاستیکی ساده تا دیجیتالی یا مادون قرمز. آنها در استفاده و سطح دقت متفاوت هستند. نوع دیجیتالی از نوارهای پلاستیکی دقیق تر است اما گران تر هستند. نوع الکترونیکی برای کودکان سالمتر و مفیدتر هستند و در زمان استفاده احتیاجی به بسته بودن دهان نیست. مادون قرمز هم استفاده می شود اما همچنان در مورد آن بحث است.

سندرم سرماخوردگی^{۱۹}

- عفونت ویروسی است که سیستم تنفسی فوقانی (بینی و گلو) را درگیر می کند.
- شیوع بسیاری در سن اجتماعی شدن کودکان دارد و ناشی از ویروس های گوناگون است. باعث ناخوشی و متعاقب آن استراحت در منزل و از دست دادن کلاس درس می شود. حداکثر شیوع در پاییز و زمستان است. کودکان گاهی سالیانه ۳-۸ بار مبتلا می شوند. ویش از ۱۰۰ نوع ویروس می تواند عامل بیماری باشد. شایعترین عامل بیماری زارینوویروس ها^{۲۰} می باشند.

راه انتقال

- دست آلوده به ترشحات بینی، چشم ها و دهان باعث سرایت بیماری به افراد دیگر می شود.
- عطسه و سرفه
- استفاده از حوله، اسباب بازی و وسایل شخصی آلوده به ویروس.
- کودکان در سنین مدرسه بیشتر ناقل بیماری می شوند چون هم مقدار ترشحات بیشتر است و هم بیماری طولانی تر.
- طول بیماری ۲ تا ۵ روز است. اما گاهی تا ۲۱ روز طول می کشد.

علامه

گرفتگی بینی

- خشک شدن بینی یا آبریزش از بینی
- سوزش و احتقان گلو
- ترشحات سبز یا زرد رنگ که معمولاً روز دوم تا چهارم شایع است.
- تب خفیف تا متوسط.
- بی حالی
- سر درد یا بدن درد خفیف

سرفه

عطسه

- اشک ریزش از چشم

درمان

- استراحت تا طی شدن دوره بیماری
- استفاده از مایعات فراوان که باعث دفع ویروس می شود.
- استفاده از دستگاه بخور یا ظرف محتوی آب در حال جوشیدن
- مصرف داروهای مخصوص سرماخوردگی طبق دستور پزشک (پائین آورنده ی تب - ضد درد - شربت سرفه - داروهای ضد احتقان).
- رعایت بهداشت فردی توسط فرد آلوده شده برای جلوگیری از انتقال سرماخوردگی (۳)

عوارض

عدم درمان مناسب یا طولانی شدن سرماخوردگی باعث به وجود آمدن مشکلات زیر خواهد شد.

سنیوزیت

عفونت گوش میانی

آسم

ذات الریه

عوامل مستعد کننده

۱. سن: شیر خواران و کودکان سنین پیش از مدرسه به علت ایمنی پائین در صورتی که زمانی طولانی در معرض ویروس باشند، بیشتر از سنین دیگر در معرض خطرند.

۲. ایمنی بدن.

۳. فصل: درپاییز و زمستان شایعتر است.

آنفلونزا

تعریف: بیماری است که ناشی از ویروس های گوناگون بوده و می تواند کودکان، بزرگسالان و تمام سنین را درگیر کند اغلب در ماه های سرد سال به علت اینکه افراد زمان بیشتری را در محیط های در بسته با هم سپری می کنند، افراد را درگیر می کند. ویروس آنفلونزا^{۲۱} به سرعت و به آسانی از شخصی به شخص دیگر منتقل می شود. (۴)

علائم بالینی

شروع بیماری ناگهانی و بصورت تب زیاد، برافروختگی صورت، سردرد- درد عضلانی - سرفه و لرز می باشد. اشک ریزش- سوزش و درد چشم - خستگی - گرفتگی بینی شایع می باشد معمولاً ۵-۲ روز ادامه می یابد.

پیشگیری

- تزریق سالیانه واکسن غیرفعال برای کودکانی ضرورت می یابد که در معرض خطر بروز هستند. (کودکان مبتلا به اختلالات قلبی - عروقی - ریوی - کلیوی و ادراری - ضعف ایمنی)

A-B-C سه نوع عمده ویروس های شایع آنفلونزا هستند.

- در مناطق معتدل، اپیدمیهای سالانه آنفلونزا در ماههای زمستان اتفاق می افتد.

- اغلب دو نوع آنفلونزا با هم پیدا می شوند A و B

- انتشار از طریق ترشحات آلوده حلق انتقال می یابد.

- دوره واگیری از ۲۴ ساعت قبل از بروز نشانه ها شروع شده و تا بهبودی ادامه می یابد.

درمان

- درمان علامتی

- استفاده از داروهای پائین آورنده تب

- نوشیدن مایعات فراوان

- استراحت تا بهبودی علائم آنفلوآنزا

- داروهای ضد سرفه معمولاً نتایج درخشانی ندارد و برای کودکان زیر ۶ سال نباید استفاده شود.

- درمان ضد ویروسی: برای پیشگیری یا درمان آنفلوآنزا می توان از داروهای ضد ویروسی برای کاهش طول مدت و یا کم کردن شدت بیماری استفاده کرد. درمان ضد ویروسی برای همه ی افراد مبتلا به آنفلوآنزا توصیه نمی شود. تنها در مواردی که شدت بیماری بسیار زیاد باشد و یا فرد مبتلا به علت بیماری های همراه در معرض خطر باشد، استفاده می شود.

- آنتی بیوتیک به هیچ عنوان در درمان خود آنفلوآنزا جایگاهی ندارد و فقط ممکن است در زمان وجود عوارض باکتریایی استفاده شود.

گلو درد استرپتوکوکی^{۲۲}

یکی از شایعترین انواع عفونتهای اطفال است. گلو درد در کودکان کمتر از ۲ سال معمولاً ویروسی است، در سنین پیش از ۵ سالگی، شایعترین علت استرپتوکوک گروه آ است.

علائم این بیماری شامل:

- سرفه ، گلو درد، مشکل در بلع، و تب می باشد.

- ایمن سازی حیوانات جوشاندن یا پاستوریزه کردن شیر و فرآورده های شیری حائز اهمیت است.

- واکسیناسیون برای افراد در معرض خطر و کارکنان صنایع گوشت و مرغ، که ایمنی حاصل کوتاه مدت است و واکسیناسیون باید هر ۲ سال یکبار تکرار شود.

عفونت های گوش

اوتیت خارجی^{۲۳}

اوتیت خارجی به عفونت مجرای شنوایی اطلاق می شود. ضربه و رطوبت طولانی (در اثر استفاده از وان آب داغ یا شنا کردن) شخص را مستعد به عفونت می کند. اوتیت خارجی به بیماری گوش شناگران نیز معروف است و معمولاً یک گوش را درگیر می کند.

علت :

بیشتر مواقع عامل بیماری یک باکتری است. ولی می تواند قارچ یا ویروس هم باشد(۵).

علائم :

- درد گوش

- خارش

- ترشح مایع یا چرک از کانال گوش

- حساسیت شدید لاله یا زبانه گوش در لمس (افتراق با اوتیت میانی)

- درجاتی از کم شنوایی گذرا.

درمان:

- حرارت موضعی
- گاهی درمان خاصی نیاز نمی باشد و تنها علائم درمان می شود.
- در صورت صلاحدید پزشک درمان داروئی مخصوص تجویز می شود.
- یکی از عوارض اوتیت خارجی، ابتلا به نوع بدخیم آن است که افراد مبتلا به دیابت شیرین استعداد ابتلا به این عارضه را بیشتر از سایرین دارند.

*** افراد مبتلا به دیابت شیرین مستعد به اوتیت خارجی بدخیم هستند.**

اوتیت میانی^{۲۴}

عفونت چرکی حفره گوش میانی است. در کودکان با شکاف کام و سندرم داون در فصل زمستان و بیماران با وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین شایع تر است.

*** بیشترین عامل مصرف آنتی بیوتیک در کودکان اوتیت میانی است (۵).**

علت

- بسته شدن راه طبیعی شیپور استاش توسط یک عفونت موضعی مانند التهاب حلق یا آدنوئید هیپرتروفیک^{۲۵} (لوزه متورم)
- راه یافتن باکتریها به گوش میانی
- ترشح مایع در گوش میانی
- درگیری با عفونت های باکتریال

علائم

تب - اسهال و استفراغ - سرگیجه - وز وز گوش - ترشح گوش - سوراخ شدن پرده صماخ - گاهی کاهش شنوایی گذرا

درمان

- معمولاً "درمان استفاده از آنتی بیوتیک طبق تجویز پزشک می باشد.
- گاهی نیاز به استفاده از لوله های تخلیه ی چرک از گوش می باشد.

عوارض

- کاهش شنوایی
- تجمع مزمن مایع در گوش
- ماستوئیدیت^{۲۶} (درگیری عضله ی ماستوئید)

مننژیت ۲۷

التهاب غشاهای اطراف مغز و نخاع (مننژ) را مننژیت گویند. که معمولاً ناشی از باکتری ها و ویروس ها و بندرت قارچ هاست. مننژیت باکتریایی در زمستان و بهار شایع تر است. در پسران بیشتر از دختران دیده می شود. بیشترین شیوع را در سنین ۲ ماهگی تا ۲ سالگی دارد. تماس نزدیک با افرادی که حامل میکرب در بینی و حلق هستند یا بیماران مبتلا، خطر بروز مننژیت را افزایش می دهد (۶).

علائم:

چند روز قبل از تظاهرات بالینی مننژیت باکتریایی، ممکن است نشانه های عفونت مجاری تنفسی فوقانی وجود داشته باشد. این علائم گاهی با آنفلوآنزا اشتباه گرفته می شود.

معمولاً تب شدید ناگهانی وجود دارد، تحریک پذیری - بیقراری - تهوع - استفراغ - بی اشتها - سفتی گردن - بیحالی - گاهی ترس از نور - اغتشاش شعور - کمر درد - تشنج و اغما ممکن است بروز کند.

تشخیص:

۱-علائم بالینی

۲-کشت خون

۳-کشت مایع نخاعی

درمان :

بر اساس عامل بیماری طبق تجویز پزشک.

راه انتقال:

وقتی عامل بیماری مننژیت ، باکتری یا ویروس باشد. از طریق سرفه - عطسه - سیگار - مسواک و..... می تواند منتقل شود.

پیشگیری:

۱- رعایت بهداشت به طور مثال به طور مرتب دستها توسط شوینده ها شسته شود.

۲-بالا بردن ایمنی بدن با استفاده از استراحت کافی - خوراک مناسب - استفاده از میوه و سبزیجات

اوريون ۲۸

یک عفونت جدی ویروسی است واز زمان ورود عامل بیماری تا بروز علائم ۱۴-۱۸ روز طول می کشد.

در بهار و زمستان شایع تر است توسط ویروس از طریق ترشحات تنفسی انتقال داده می شود.

بیماری از یک روز قبل تا سه روز بعد از تورم قابل انتقال است.

علائم بالینی :

تب - درد عضلانی - سردرد - کسالت درد و تورم غده پاروتید^{۲۹} (حدوداً ۳ تا ۷ روز) طول می کشد

پیشگیری:

واکسن زنده ضعیف شده اوریون که در ۱۵-۱۲ ماهگی بکار می رود، و حدود ۸۰٪ ایمنی ایجاد می کند.

درمان : درمان اختصاصی ندارد .

استفاده از ضد درد و تب بر یا کمپرس گرم بر روی غدد پاروتید مفید است(۷).

آبله مرغان^{۳۰}

یک عفونت شدیداً مسری ویروسی دوران کودکی است که توسط ویروس واریسلا^{۳۱} ایجاد می شود.

معمولاً افراد زیر ۱۵ سال را درگیر می کند ولی ممکن است افراد بزرگسال نیز گرفتار شوند.

بیشترین شیوع آن در سنین ۵-۱۰ سالگی است.

بیشترین عفونتهای فصلی در زمستان و بهار است.

انتقال از طریق تماس مستقیم، قطرات بزاق و هوا است و به سرعت از فرد آلوده به دیگران منتقل می شود.

دوره واگیری:

از دو روز قبل تا ۷ روز پس از شروع بثورات است. احتمال انتقال عفونت به دیگران وجود دارد.

علائم بالینی :

تب با درجات پائین - کسالت- بی اشتهایی - بثورات قرمز رنگ - خارش در تمام بدن - درد شکمی - سردرد- سرفه - آبریزش بینی
طول دوره بیماری معمولاً ۵-۱۰ روز است .

پیشگیری:

تزریق واکسن که حاوی ویروس زنده ضعیف شده واریسلا است به پیشگیری و لااقل کم شدن شدت بیماری کمک می کند.

در صورتی که خانم های باردار، در معرض تماس با فرد آلوده به ویروس قرار بگیرند، ممکن است باعث صدمه به جنین شود و جهت

پیشگیری از ابتلای جنین، مادر باید حتماً با ایمونوگلوبولین^{۳۲} مخصوص ، درمان شود.

درمان : بیشتر باید علائم درمان شود.

معمولاً داروهای ضد درد ، ضد تب و ضد خارش تجویز می شود.(۸)

سل

ناشی از باکتری مایکوباکتریوم توبرکولوزیس^{۳۳} است. بیماری به طور معمول ریه ها را گرفتار می کند اما گاهی سایر اعضای بدن مانند کلیه، استخوان و غدد لنفاوی نیز درگیر می شوند. در صورت درمان مناسب، سل ناشی از گونه های حساس به دارو در تمام موارد قابل درمان است. در صورت عدم درمان، بیماری در بیش از نیمی از موارد در عرض ۵ سال کشنده است. انتقال بیماری به طور معمول از راه انتشار قطره های تولید شده توسط بیماران مبتلا به سل ریوی عفونت زاء صورت می گیرد.

علائم سل ریوی:

در شیرخواران و کودکان معمولاً بدون علامت است و تشخیص آن تنها با آزمون جلدی مثبت صورت می گیرد. در سنین نوجوانی، همرا با علائم تب- کاهش وزن- تعریق شبانه - کاهش اشتها - کسالت - هموپتیژی^{۳۴} و سرفه همراه خلط خون آلود است.

سرفه در این بیماران به طور معمول بیش از سه هفته طول می کشد.

هر فردی در هر سنی امکان درگیری با این بیماری را دارد و به سن-جنس - کشور محل تولد و شرایط اجتماعی مربوط نمی باشد.

اما ابتلای فرد به بیماری های زمینه ای مانند: دیابت، ایدز، سرطان وضع ایمنی، فرد را نسبت به مبتلا شدن به سل مستعد می کند.

بعضی از عادت های زندگی مانند استفاده از الکل، اعتیاد و تغذیه نامناسب نیز در فراهم آوردن زمینه ابتلا مؤثر است.

درمان: با داروهای ضد سل، بیماری درمان می شود. با وجود اینکه طول مدت درمان طولانی است، در صورت رعایت موارد استفاده صحیح از داروها بیماری به طور کامل قابل درمان است. زمان قطع دارو را پزشک تعیین می کند. (۹)

بروزترین مرجع

دوره های ضمن خدمت فارماگیا

Itmsyar.ir

سیاه سرفه

بیماری تنفسی باکتریال است. این باکتری به نایژه های دستگاه تنفسی حمله می کند. عامل بیماری باسیل گرم منفی بردتلا پروتوسیس^{۳۵} است. بیماری بسیار مسری می باشد. تنها میزبان شناخته شده انسان است .

راه سرایت :

ذرات تنفسی که در اثر سرفه های شدید که علامت مشخص بیماری است در هوا پراکنده می شود.

دوران نهفتگی بیماری ۱۴-۸ روز است.

بیماری به سه مرحله تقسیم می شود:

مقدماتی (قبل از حمله سرفه ها) ۶-۱ روز که در این مرحله بیماران بیشترین احتمال سرایت دادن بیماری را دارند.

حملات گهگیر سرفه

نقاقت

بیشترین خطر بیماری در کودکان زیر ۵ سال است.

بیماری از دو هفته قبل از شروع حملات سرفه تا ۲ ماه واگیردارد.

علائم:

به طور معمول با علامت یک سرماخوردگی ساده همراه تب و سرفه خفیف بروز می کند و بعد از دو هفته سرفه های شدید آغاز می شود.

در مرحله مقدماتی :

آبریزش بینی - پرخونی ملتحمه چشم - اشک ریزش - سرفه - خس خس - سینه و تب خفیف

در مرحله حملات گهگیر:

سرفه شدید - قرمزی صورت - استفراغ پس سرفه

در مرحله حملات سرفه:

سرفه ی متوالی هنگام حمله سرفه فرو بردن نفس به سختی و با صداست و گاهی نفس کودک بند آمده و کبود می شود. گاهی به علت انقباض تارهای صوتی و نایژه ها ، زبان بیرون می افتد.

درمان: استفاده از آنتی بیوتیک با تجویز پزشک.

مهمترین مسئله این است که درمان هر چه سریعتر شروع شود تا هم علائم کنترل شوند و هم از انتشار بیماری در محیط کاسته شود.

پیشگیری : مؤثرترین وسیله پیشگیری واکسیناسیون است که ایمنی ۱۰۰٪ می دهد(۱۰).

سرخک

بیماری ویروسی به شدت مسری است عامل بیماری سرخک^{۳۶} ویروس می باشد. حداکثر واگیری از طریق ترشحات بینی می باشد .

از زمان مواجهه با ویروس تا شروع علائم ۱۸-۱۴ روز طول می کشد.

شخص مبتلا از ۱ تا ۲ روز قبل از بروز بثورات، بیماری را انتقال می دهد.

بروز بیماری در فصل زمستان و بهار در کودکان سنین مدرسه شایع تر است.

حداکثر طول بیماری ده روز می باشد.

علائم:

سرفه ، آب ریزش از بینی ، ورم ملتحمه ، درد عضلانی – کاهش اشتها و وجود و نقاط سفید مایل به خاکستری به اندازه ذرات شن بر روی مخاط دهان و تب بالا می باشد.

علامت مشخصه بیماری در سه روز اول درد و تورم در غدد پاروتید می باشد.

عوارض:

شایعترین عارضه اوتیت میانی است .

پنومونی^{۳۷}، مننژیت، انسفالیت^{۳۸} وافت شنوایی نیز از دیگر عوارض سرخک می باشد.

پیشگیری :

تزریق واکسن سرخک ، به صورت ویروس زنده بهترین راه پیشگیری است.

مرکز کنترل بیماریها، برای کودکان ۱۵-۱۲ ماهه واکسن (اورین – سرخک – سرخچه) را به همراه یک یاد آور نیز در ۶-۴ سالگی تجویز می کند.

درمان:

درمان خاصی وجود ندارد و تنها بر اساس کنترل و بهبود علائم مانند کمپرس آب گرم یا سرد بر روی غدد پاروتید و یا استفاده از ضد درد و ضد تب عمل می شود.

سرخجه (سرخک آلمانی) ^{۳۹}

به سرخک سه روزه نیز معروف است. بیماری واگیردار ویروسی است.

بیماری توسط ویروس از طریق ترشحات آلوده تنفسی (سرفه و عطسه) انتقال می یابد. اگر مادر باردار در سه ماه اول بارداری دچار عفونت شود، در ۹۰ درصد موارد موجب انتقال از راه جفت و آلودگی جنین می شود. حداکثر واگیری سرخجه از ۲ روز قبل تا ۵-۷ روز پس از ظهور بثورات می باشد.

تظاهرات بالینی :

تب متوسط و بثورات جلدی از علائم مشخصه آن است .

تورم غدد لنفاوی پشت گوش، بثورات قرمز روی بدن ، نقاط سرخ رنگ روی کام ، سردرد، تب خفیف تا متوسط ، کسالت ، بی اشتها، در دختران بزرگتر ممکن است درد مفصلی به خصوص در دستها وجود داشته باشد.

نیمی از مبتلایان به سرخجه ممکن است هیچ علامتی نداشته باشند. بروز بثورات جلدی از صورت شروع شده به تمام بدن منتقل بدن منتقل می شود. این علائم معمولاً "۳-۲ روز بیشتر طول نمی کشد.

در کودکان بزرگتر و بزرگسالان ممکن است قبل از بثورات تورم غدد لنفاوی نیز دیده شود.

عوارض :

آلودگی در زنان باردار ممکن است در جنین موجب : ناشنوایی ، کاتاراکت ، مشکلات قلبی ، کم توانی ذهنی ، درگیری کبد و طحال شود.

پیشگیری:

بهترین راه ایمن سازی با واکسن است . (۱۱)

حصبه ^{۴۰}

حصبه یا تب تیفوئید، توسط باسیل تیفوئید (سالمونلا تیفی) ^{۴۱} که معمولاً قسمت فوقانی روده کوچک را مورد تهاجم قرار داده و ایجاد التهاب در گره های لنفاوی، کبد و طحال می نماید ایجاد بیماری زایی می کند. در کشورهای صنعتی کمتر دیده می شود ولی در کشورهای در حال توسعه به خصوص در کودکان هنوز به عنوان معضل بهداشتی وجود دارد.

تظاهرات بالینی :

در شیرخواران: تب ، بی اشتها، بزرگ شدن کبد ، یرقان ، بیحالی و کاهش وزن ممکن است وجود داشته باشد.

در کودکان بزرگتر: سیر بیماری با تب زیاد، کسالت بیحالی، درد عضلات، سردرد ، تئورات جلدی، بزرگ شد کبد و طحال ، درد و حساس شدن شکم مشخص می شود.

پیشگیری:

واکسن خوراکی موجود است و در کودکان و بزرگسالانی که به مناطق آندمیک^{۴۲} مسافرت می کنند، تجویز می گردد.

اسهال

تکرار در دفع مدفوع آبکی به همراه از دست دادن مقدار زیاد مایع و الکترولیت ها بویژه سدیم و پتاسیم

علت :

محتویات روده ای از طریق روده کوچک با مداخله هضم آنزیمی با سرعت زیادی انتقال می یابد و در واقع مایعات و غذاهای مصرفی را از فرصت برای جذب کامل محروم می کند.

تغییرات در لوله یا مخاط روده و روده بزرگ

بروزترین مرجع

دوره های ضمن خدمت فرمانداران

ltmsyar.ir

عفونتهای روده

اسهال حاد: با شروع ناگهانی معمولاً علتی عفونی دارد

علائم:

تب - سردرد - بی اشتها - استفراغ - کوفتگی - بدن درد

منشأ:

ویروسی: ۱ تا ۳ روز طول می کشد - نورواک^{۴۳}

باکتریایی: ایشرشیا^{۴۴} - شیگلا^{۴۵} - سالمونلا^{۴۶}

رده بندی:

اسهال اسموتیک - همراه با سندرم افسردگی و تقص آنزیم^{۴۷} لاکتاز

اسهال ترشحی ، ترشح فعال الکترولیت ها و آب بوسیله بافت روده یا سم باکتریها، ویروسها و ترشح هورمون

اسهال همراه با آسیب مخاطی ، خارج شدن خون و پروتئین های پلاسما همراه با ذخیره الکترولیت ها و آب بداخل روده

اسهال چرب - رشد بیش از حد باکتری و کاهش غلظت اسیدهای صفراوی

درمان:

حذف علت

جبران مایعات و الکترولیت ها به ویژه سدیم و پتاسیم

مراقبت غذایی:

افزایش مصرف دهانی مایعات، به خصوص آنکه از نظر مقدار سدیم و پتاسیم مانند آب گوشت و آب میوه جات حد بالایی را داشته باشند.

غذاهای حاوی نشاسته و پروتئین و پکتین^{۴۸} ، و غذاهای با فیبر پایین می تواند استفاده شود

مصرف چربی بدون هیچگونه محدودیتی باید ادامه داشته باشد.

تک یاخته آنتاموبا^{۴۹} هیستولیتیکا

یک آمیب است.

هرگاه اسهال پس از ۱۲ ساعت بعد از غذا خوردن احداث شود ، در نتیجه آنتی توکسین^{۵۰} باکتری بوده است.

درمان: استراحت، مصرف مایعات .

ژیاردیا هفته ها یا ماهها طول می کشد و به طور معمول فرد در اثر خوردن آب آلوده مبتلا می شود.

ابتدا روده ولی بعداً کبد ، ریه و مغز گرفتار می شود.

شیوع:

مناطق گرمسیر ، بهداشتی فقیر

عامل اصلی آب آلوده و دست آلوده

مخزن انسان ، انتقال طریق دهان

*** کلر در آب قادر به از بین بردن آمیب نیست**

عامل: حشرات ، انتقال به مواد غذایی

سوء تغذیه ، کاهش جذب کالری

عفونت توسط بلعیدن کیست آمیب ایجاد می شود

علائم:

درد شکمی ، متمایل به پهلوی راست و لگن راست ، دفع مدفوع مخاطی شکل گاه همراه خون و بلغم ، تب ، شکم درد، سردرد، لرز،

اسهال حاوی خون و بلغم، علائم بدون درمان چند هفته بعد بهبود می یابد

ژیاردیا^{۵۱}

تک یاخته تاژک دار است و توسط آب آلوده وارد دستگاه گوارش (دوازدهه) می شود .

انتشار جهانی دارد .

انتقال فرد به فرد از طریق مدفوع آلوده با نوشیدن آب آلوده یا غذای آلوده است.

در مراکز نگهداری عقب ماندگان ذهنی شایع است.

علائم:

گاهی بدون علائم است.

در حالت حاد بیماری با شروع ناگهانی اسهال انفجاری، آبکی بد بو همراه با اتساع شکم، نفخ، تهوع و بی اشتها می شود.

اسهال مزمن و سوء جذب، نفخ، اتساع و درد شکمی، ماهها طول می کشد.

اسهال میکربی:

به دو صورت قابل مشاهده است.

۱- مستقیم: تهاجم بر مخاط روده

۲- غیر مستقیم: آزادسازی سه نوع سم میکربی: انتروتوکسین^{۵۲} - سیتوتوکسین^{۵۳} - نوروٹوکسین^{۵۴}

عوامل مهاجم: شیگلا، سالمونلا، کامپیلو باکتر^{۵۵}، روتاویروس^{۵۶}، آنتموباهیسیتولیتیکا. در واقع، باکتری، ویروس و قارچ.

غیر مهاجم: اشرشیا، ویبریوکلرا^{۵۷} و ژیا ردیا.

سموم باکتریایی:

استافیلوکوک: دوره کمون ۶-۲ ساعت.

باسیلوس سرئوس^{۵۸}

شیگلوز: در صورتی که آب یا غذای آلوده به مدفوع خورده شود، و با خوردن ۱۰ تا ۱۰۰ میکروارگانیسم ایجاد می شود. در شیگلوز انتقال فرد به فرد شایعتر از سایر عفونتهای باکتریایی روده است. تکثیر در روده کوچک، اسهال آبکی و غیرالتهابی، هجوم به کولون، اسهال آلوده به خون از مشخصات آن است.

به طور معمول ۳ تا ۶ روز بعد خود بخود برطرف می شود. ولی با درمان آنتی بیوتیکی دوره درمان کوتاهتر می شود.

سالمونلوز حاد: در اثر مصرف گوشت، لبنیات یا فرآورده های ماکیان ایجاد می شود.

به طور معمول طول بیماری ۲-۳ روز، همراه با تب، تهوع، استفراغ و اسهال است.

علت ویروسی اسهال:

روتا ویروسها، تب و درد کرامپ

* شایعترین تک یاخته - ژیا ردیا

یک بیماری اسهالی حاد و تب دار تا اسهال مزمن همراه سوء جذب و کاهش وزن

وبا

یک بیماری حاد روده ای است که به طور ناگهانی با اسهال شدید و آبکی تظاهر می کند و در صورت عدم درمان صحیح و سریع به علت از دست دادن آب و الکترولیت باعث کم آبی بدن بیمار شده و این امر منجر به مرگ وی می گردد.

عامل بیماری وبا:

عامل ویبریو کلرا می باشد که از طریق ترشح اگزوتوکسین^{۵۹} سبب تحریک مخاط روده شده و باعث اختلال آب و الکترولیت ها در روده می گردد. بیشتر از همه در دلتای گنگ- هند-بنگلادش-پاکستان شایع است. همچنین در مناطقی که با حوادثی نظیر سیل- زلزله ویا جنگ مواجه هستند به صورت اپیدمی، همه گیر در می آید.

راه انتقال:

از طریق مدفوعی ، دهانی است و مخزن آن انسان می باشد. در مواقع مصرف آب آلوده به مدفوع و یا محتویات استفراغ بیماران میتواند موجبات انتقال بیماری را فراهم سازد.

دوره نهفته(کمون):

مدت زمان ورود عامل بیماری در بدن انسان که به صورت نهفته می باشد، ۱۲ الی ۴۸ ساعت به طول می انجامد، به همین دلیل بیماری به سرعت گسترش می یابد.

نشانه های بیماری :

آغاز ناگهانی اسهال آبکی شدید و بدون درد و تب از نشانه های بیماری وبا است.

اسهال وبا به اسهال آب برنجی معروف است وفرد بیمار گاه روزانه بیش از ۳۰لیتر آب دفع میکند که این مقدار دفع آب باعث اسیدوز و در آخر می تواند منجر به مرگ فرد شود. کمتر از ۵ در صد بیماران وبایی ، تب دارند. گاهی در آغاز بیماری استفراغ دیده می شود. بیمار احساس تشنگی دارد و بی قرار است از درد پشت ساق پا شاکی است، زبان خشک، چشمها گودرفته، نبض تند و ضعیف است.

تشنگی زیاد

استفراغ بدون حالت تهوع

اسهال آبکی و پرفشار و بدون دل درد که بیمار نتواند آن را کنترل کند.

گرفتن ماهیچه های پشت ساق پا

کم شدن ادرار

ادرار با رنگ زرد

فشار خون پایین

پوست چروکیده

البته باید توجه داشته باشید که هر کدام از این موارد بالا به تنهایی نشان گر وبا نیستند ضمن اینکه یک فرد ممکن است همه نشانه‌های بالا را نداشته باشد. مدت زمان بروز بیماری از ۲ تا ۵ روز متغیر است.

تشخیص:

از طریق گرفتن شرح حال از بیمار و آزمایش نمونه مدفوع

پیشگیری:

برای پیشگیری از انتشار وبا دواصل مهم و اساسی را باید مد نظر داشت.

(۱) تأمین سلامت آب آشامیدنی و یخ سالم و مواد غذایی مورد مصرف عموم

(۲) آموزش بهداشت جهت رعایت بهداشت فردی و اجتماعی

مهمترین روش پیشگیری دفع مناسب پساب و جلوگیری از ورود آنها به منابع آب آشامیدنی است. تصفیه، جوشاندن و کلریده کردن آب از مدت‌ها قبل روش مناسبی برای جلوگیری از سرایت این بیماری است. رعایت بهداشت و عدم تماس با مواد آلوده به طور مخصوص مدفوع شخص آلوده از شیوع بیماری جلوگیری می‌نماید.

شیر و غذاهای آماده باید پس از گرم کردن مصرف شود. از بین بردن حشرات و دور نگهداشتن مواد غذایی از دسترس مگس، گندزدایی سبزی و میوه جات با محلول پرکلرین یک در ۱۰ هزار به کنترل بیماری کمک می‌کند. اولین قدم در کنترل بیماری وبا، تشخیص سریع بالینی و آزمایشگاهی و جدا کردن بیماران و افراد ناقل است. وسایل بیمار باید به طور کامل گندزدایی شود. رعایت کامل جداکردن (ایزولاسیون) در مورد بیمار به عمل آید و ملاقات او ممنوع شود.

آب آشامیدنی که ممکن است آلودگی آن، در منبع یا ضمن انباشته شدن باشد. یخ آلوده نیز که ممکن است از آب آلوده تهیه شده باشد و یا در ضمن توزیع، آلوده شود در زمره‌ی آب آلوده محسوب می‌شود. آب آشامیدنی را باجوشانیدن یا کلرزنی باید سالم نمائید. اکثر بیماری بیشتر در نقاط گرم و مرطوب دیده می‌شود ولی از اردیبهشت تا آبان ماه میزان بروز بیماری در ایران بیشتر است. در مناطق اندمیک میزان بروز در کودکان بیشتر از بالغان است.

دانه‌های خوراکی مرطوب مانند: برنج، ذرت، ارزن... و غذاهای مرطوب که کمی بعد از پختن آلوده شده‌اند و برای چند ساعت در دمای اتاق مانده‌اند محیطی عالی برای رشد ویبریوکلا آماده می‌کنند.

سبزی‌های خام و میوه‌هایی که با آب آلوده شسته شده باشند، همچنین غذاهای تهیه شده از آبزیان (غذاهای دریایی ناپخته و خام)، از منابع بیماری هستند.

از آنجا که ویبریوکلا در محیط اسیدی نمی‌تواند زندگی کند، اسید معده سد خوبی در برابر ورود آنها به بدن است لذا بیمارانی که آنتی‌اسید مصرف می‌کنند و یا تولید اسید معده آنها کاهش یافته است به وبا مستعدتر هستند. آبهای معدنی نیز به علت خاصیت اسیدی، سالم بوده و ویبریون وبا قادر به زنده ماندن در آن نیست.

افراد دارای گروه خونی O⁺ علائم شدید بیماری وبا را بیشتر نشان می‌دهند اگر چه پاتوفیزیولوژی آن هنوز به طور کامل مشخص نشده است

نکته: واکسن بیماری وبا نیز موجود می‌باشد اما در حالت معمولی مصرف نمی‌شود و فقط در شرایط خاص و در مناطق بسیار آلوده که اشخاص سالم قصد مسافرت به آن مناطق را دارند تزریق صورت می‌گیرد.

درمان: نخستین مرحله درمان، نوشاندن آب و الکترولیت‌ها به بیمار است. ۸۰ تا ۹۰ درصد بیماران وبایی با محلول خوراکی او آر اس^{۶۲} درمان میشوند. گام بعدی دادن آنتی‌بیوتیک است که هم کمک به کاهش حجم مدفوع می‌کند و هم مدت بیماری را کوتاه می‌کند و همچنین سیکل انتقال را کوتاه و قطع می‌کند.

برای درمان وبا نوشاندن الکترولیت او آر اس به بیمار در اسهال‌های خفیف کافی است. برای نوشاندن آب و الکترولیت توجه به شدت اسهال و وضع کم آبی بیمار لازم است. در اسهال‌های خفیف و دهیدراتاسیون^{۶۳} خفیف (زیر ۵ درصد) دادن آب و الکترولیت خوراکی کافی و (در بیماران با کم آبی شدید که بیش از ۱۰ درصد آب از دست داده‌اند؛ دارای چشم‌های کاملاً گودرفته، خواب آلوده، فشار خون و نبض ضعیف هستند) و همچنین در بیمارانی که استفراغ دارند و یا در بیمارانی که در اغما هستند و یا بیماران دارای فلج روده باید سرم تزریق شود.

هپاتیت A^{۶۴}

تعریف

شایعترین نوع هپاتیت است. در این بیماری ویروس موجب التهاب کبد می‌شود و به صورت تک گیر یا همه گیری مشاهده می‌شود. در حدود ۱۵ درصد افراد مبتلا بیماری ۹-۶ ماه طول می‌کشد.

علت شناسی

بیشترین میزان عفونت در کودکان ۵ تا ۱۴ ساله دیده می‌شود و در اثر تماس با ویروس HAV^{۶۵} بوجود می‌آید.

علائم، نشانه‌ها و تاریخچه :

دوره کمون ۱۵ تا ۵۰ روز و به طور متوسط ۲۸ روز است .

دوره قابلیت انتقال ویروس ۲ هفته قبل از بروز زردی است . به طور احتمالی در هفته اول زردی غیر عفونی است ، اما دفع طولانی مدت ویروس برای بالاتر از ۶ ماه در کودکان گزارش شده است .

انتقال از طریق دهانی ، مقعدی از فردی به فرد دیگر بین افراد هم خانه ای، شرکای جنسی یا از طریق آب و غذای آلوده می‌باشد.

این نوع هپاتیت نه مزمن می‌شود و نه عفونت طولانی تبدیل به هپاتیت از انواع دیگر خواهد شد .

ایمنی بعد از درگیری با عفونت بوجود می‌آید.

همیشه تاریخچه ای از تماس مستقیم وجود دارد .

گاهی نیز گزارشی از خوردن سخت پوستان و یا نوشیدن آب آلوده وجود دارد .

کودکان اغلب بدون علائم هستند .

در بزرگسالان و کودکان بزرگتر دارای شروع ناگهانی است .

فاز مقدماتی شامل : تب، بی اشتها، تهوع و استفراغ، ضعف، درد شکمی ، سر درد، بزرگ شدن و حساس شدن کبد هنگام لمس.

فاز زردی شامل : (۷-۵ روز بعد از علائم اولیه)شامل: زردی پوست و اسکلرا (چشم) ، ادرار تیره رنگ شده و مدفوع کم رنگ (روشن) می شود

اقدامات اولیه :

- ارجاع دانش آموزان دارای علائم به والدین یا مراقبین آنها جهت مراقبتهای پزشکی .
- وجود ویروس در تمام موارد بیماری قابل گزارش است .
- استفاده از تکنیکهای مفید شستشوی دستها پس از اجابت مزاج و قبل و بعد از خوردن و یا آماده کردن غذا .
- دفع بهداشتی مدفوع و فضولات .
- نوزادان و کودکان می توانند برای مدتهای طولانی از ویروس دور باشند .
- تعیین آنچه که مدرسه و جامعه در زمینه آموزش بهداشت نیاز دارند ، حمایت از خانواده و مهار تماسهای نزدیک .
- ارجاع کسانی که تماس نزدیک با بیماری داشتند به اداره بهداشت عمومی برای اندازه گیری سطح ایمونوگلوبین .
- اطلاع رسانی و آموزش تمام کارکنان مدرسه که ممکن است در معرض خطر قرار گرفته باشند (به ویژه کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی)
- رعایت بهداشت در اتوبوس مخصوص حمل و نقل پرسنل و یا هر جای دیگری که نیاز به داشتن بهداشت و اقدامات احتیاطی هستند .

محروم سازی :

خروج دانش آموز از مدرسه .

دانش آموز ممکن است حداقل یک هفته پس از شروع زردی با نظارت پزشک به مدرسه برگردد .

اطلاعات اضافی :

انتقال از طریق خوردن آب یا استفاده از یخ آلوده ، خوردن صدف خام یا تا حدی پخته شده، برداشت آب از آبهای حاوی فاضلاب ، خوردن سبزیجات ، میوه جات یا دیگر مواد غذایی خام آلوده امکان پذیر است.

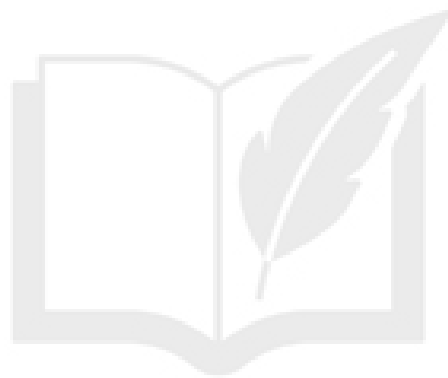
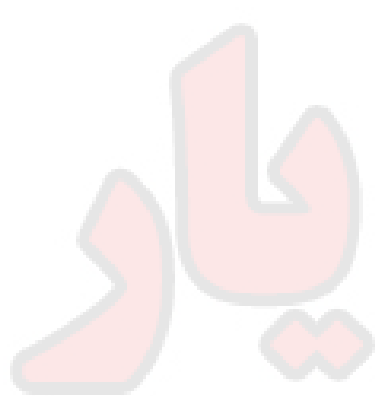
میز تعویض پوشک در صورتی که بعد از استفاده کاملاً " پاک نشود، می تواند باعث گسترش عفونت شود، زیرا ویروس می تواند برای ماهها روی اشیاء یا سطوح زنده بماند .

شستشوی دستها بیشترین اهمیت را در پیشگیری و کنترل را دارند . شستشوی دست مهمترین معیار برای پیشگیری است . بیشتر کودکان دوست دارند در شستشوی دستها کوتاهی کنند بنابراین آموزش از مهمترین مواردی است که مراقب سلامت مدرسه باید انجام دهد .

گرم کردن غذا با حرارت مناسب برای یک دقیقه یا شستشوی سطوح با ترکیب ۱ به ۱۰ سفید کننده های خانگی می تواند در غیر فعال کردن ویروس مؤثر باشد. (این محلول سوزاننده است بنابراین مراقب باشید ، دستکش بپوشید و از تماس مستقیم با پوست و چشم دوری کنید)

تزریق ایمنوگلوبین باید در اسرع وقت (حداکثر تا دوهفته پس از قرارگرفتن در معرض عامل بیماری)انجام شود. کارکنان مهدهای روزانه یا مدارس که وظیفه تعویض پوشک را به عهده دارند باید واکسینه شوند حتی اگر این تعویض یک مورد در ماه باشد . در مجموع، کلیه افرادی که در خانواده یا مهد کودک و مدرسه وظیفه تعویض پوشک را به عهده دارند در صورتی که این بیماری در ۳ مورد یا بیشتر از اعضای خانواده گزارش شده باشد، باید واکسن تزریق کنند .

زمانی که فرد آلوده به تهیه مواد غذایی که پخته نخواهد شد اقدام کندو یا به مواد غذایی پخته شده قبل از سرو شدن دست بزند ، تمام کارکنان آشپزخانه و در صورت امکان تمام کسانی که غذا را سرو کرده اند باید تزریق ایمنو گلوبولین داشته باشند .



بروزترین مرجع

دوره های ضمن خدمت فرمانداران

Itmsyar.ir

پاورقی ها :

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1-Epidemey | 30-Varicellose | 60-Isolation |
| 2-HumanImmun Deficiency Syndrom | 31-Varicella Virus | 61-(O) blood group |
| 3-Ricketisia | 32-Immune Globulin | 62-Oral Rehydretion Salt |
| 4- Protozoa | 33-Tuberculosis | 63-Dehydration |
| 5-Contagion | 34-Hemoptysis خلط خونی | 64- Hepatitis A |
| 6-Communicable | 35-Bordetella Pertussis | 65-Hepatitis A Virus |
| 7-Emerging | 36- Measles | |
| 8-Remerging | 37-Pneumonia | |
| 9-Desentry | 38-Encephalitis | |
| 10-Toxoplasmosis | 39-Rubella | |
| 11-Zoonoses | ۴۰-Salmonellose | |
| 12-Brucellosis | 41- Salmonella typhi | |
| 13-Salmonelosis | 42-Andemic تک گیر | |
| 14-Hidatosis | 43-Norvak | |
| 15-Infection | 44-Echerchia | |
| 16-Inapparent | 45-Shigella | |
| 17-Infections Disease | 46-Salmonella | |
| 18-Readmission | 47- Lactose Enzima | |
| 19-Common Cold | 48- Pectin | |
| 20- Rhinovirus | 49-Entamoeba Histolica | |
| 21-Influenza | 50- Antitoxin | |
| 22-Stereptococal Angina | 51-Giardiasis | |
| 23-External Otitis | 52-Enterotoxin | |
| 24-Medial Otitis | 53-Cytotoxin | |
| 25-Adenoid Hypertrophy | 54- Neurotoxin | |
| 26-Mastoidite | 55-Campylobacter | |
| 27-Menangitis | 56-Ratavirus | |
| 28- Mumps | 57-Vibriocholerae | |
| 28- Mumps | 58-Bacillus Cereus | |
| 29-Parotid | 59-Exotoxin | |

- 1-manual of school health third edition 2009Saunders Elseier
- 2-Mayoclinic.org/disease-conditions/2013.April.13
- 3-Fiove AE,Shay D, etal agents for the treatment and chomprophylaxis of influenza ... (Acip).MMWR Recomm Rep 2011,60.1.
- 4-www.medicine net. Com/ear-infection/article.htm.7/11/2014
- 5-mayoclinic.org/disease-condition/meningitis/Mar.19.2013
- 6-medicinenet.com/mumps/article.htm./
- 7-www.nlm.gov/medlineplus/chichenpox.html/17.June/2014
- 8-www.msss.gov.qc.ca/tuberculosis/index.
- 9-Bisgard RM,Pascual FB, Ehres mann KR, etal,Infant Dis J.
- 10-www.medicinenet.com/mumps/article.htm.Reviewed in 7/11/2014
- 11-Nelson essentials of pediatricsT6th.edTc2011 saunders Elsevier

بروزترین مرجع

دوره های ضمن خدمت فارماگیا

ltmsyar.ir



همه آنچه برای انجام دوره های ضمن خدمت لازم است را
تنها از سایت و کانال ما دنبال کنید :

t.me/ltmsyarir

www.LTMSYAR.ir

(برای ورود به سایت و کانال تلگرام لینک های بالا را بفشارید.)