

# MONKEYPOX VIRUS

• کلیاتی در مورد بیماری نوپدید آبله میمونی

• PREVENTION

• مرکز مدیریت بیماری های واگیر

یکم خرداد ۱۴۰۱

کلیاتی در مورد بیماری نوپدید آبله میمونی از سلسله ژورنال کلاب های مرکز مدیریت بیماری های واگیر ۱۴۰۱/۳/۱



# MONKEYPOX VIRUS

## کلیاتی در مورد ویروس آبله میمونی

آبله میمونی در اثر عفونت با ویروس آبله میمونی ایجاد می شود.

عامل بیماری خانواده ارتوپاکس ویروس ها (Orthopoxvirus) است

ویروس های آبله و آبله گاوی هم جزو همین خانواده می باشند

# MONKEYPOX VIRUS

## در مورد ویروس آبله میمونی

ویروس بی وی، که ابتدا در سال ۱۹۳۲ یافت و بررسی شد.

با چند نام از جمله:

ویروس هرپس بی ، ویروس مانکی بی ، هرپس ویروس سیمیا و هرپس  
ویروس بی

شناخته می شود

کلیاتی در مورد بیماری نوپدید آبله میمونی از سلسله ژورنال کلاب های مرکز مدیریت بیماری های واگیر ۱/۳/۱۴۰۱

# MONKEYPOX VIRUS

## تاریخچه بیماری

اولین مورد انسانی آبله میمون در سال ۱۹۷۰ در جمهوری دموکراتیک کنگو طی یک دوره تشدید تلاش برای از بین بردن آبله گزارش شد.

مخزن طبیعی آبله میمون ناشناخته باقی مانده است. اگرچه جوندگان به عنوان محتمل ترین منشأ این ویروس در نظر گرفته شده اند.

با این حال، جوندگان آفریقایی و نخستی های (Primates) غیر انسانی (مانند میمون ها) ممکن است حامل ویروس باشند و افراد را آلوده کنند.

# MONKEYPOX VIRUS

## تاریخچه بیماری (۲)

از زمانی که ویروس B در سال ۱۹۳۲ شناسایی شد، تنها ۵۰ نفر مبتلا به این عفونت شده اند و ۲۱ نفر از آنها جان باختند.

اکثر این افراد پس از گاز گرفتن یا چنگ انداختن توسط میمون، یا زمانی که بافت یا مایعات بدن میمون روی پوست زخمی یا دارای بریدگی افراد قرار گرفت، آلوده شدند.

در سال ۱۹۹۷، یک محقق بر اثر عفونت ویروس B پس از پاشیدن مایع بدن یک میمون آلوده، به چشمش درگذشت.

۵

کلیاتی در مورد بیماری نوپدید آبله میمونی از سلسله ژورنال کلاب های مرکز مدیریت بیماری های واگیر ۱/۳/۱۴۰۱

# MONKEYPOX VIRUS

## تاریخچه بیماری (۳)

سال ۲۰۰۳، اولین شیوع آبله میمون در خارج از آفریقا در آمریکا رخ داد

که با تماس افراد با سگ های خانگی آلوده و بیماری ۷۰ نفر مرتبط بود.

آبله میمون در مسافرانی که از نیجریه به اسرائیل در سپتامبر ۲۰۱۸، به بریتانیا در سپتامبر ۲۰۱۸، دسامبر ۲۰۱۹، می ۲۰۲۱، می ۲۰۲۲ و می ۲۰۱۹ به سنگاپور رفته بودند نیز گزارش شده است.

# MONKEYPOX VIRUS

## علائم و نشانه های بیماری

- SIGNS & SYMPTOMS
- PREVENTION
- TREATMENT

تب  
سر درد شدید  
درد عضلانی  
کمر درد  
تورم غدد لنفاوی  
لرز  
احساس ضعف و بی حالی شدید  
نشانه های پوستی

کلیاتی در مورد بیماری نوپدید آبله میمونی از سلسله ژورنال کلاب های مرکز مدیریت بیماری های واگیر ۱۴۰۱/۳/۱

# MONKEYPOX VIRUS

## علائم و نشانه های بیماری

در انسان علائم آبله میمونی مشابه علائم آبله در میمون است ولی با شدت کمتر

• PREVENTION

آبله میمونی با تب، سردرد شدید، دردهای عضلانی و خستگی شروع می شود.

تفاوت اصلی بین علائم آبله و آبله میمون در این است که آبله میمون باعث تورم غدد لنفاوی (لنفادنوپاتی) می شود در حالی که آبله این طور نیست.

دوره کمون (زمان از عفونت تا علائم) برای آبله میمون معمولاً ۷-۱۴ روز است اما می تواند بین ۵-۲۱ روز باشد

۸

کلیاتی در مورد بیماری نوپدید آبله میمونی از سلسله ژورنال کلاب های مرکز مدیریت بیماری های واگیر ۱۴۰۱/۳/۱



# MONKEYPOX VIRUS

## سیر بیماری

در عرض **۱ تا ۳** روز (گاهی اوقات طولانی تر) پس از ظهور تب، بیمار دچار  
بثورات پوستی می شود

- SIGNS & SYMPTOMS
- PREVENTION
- TREATMENT

که اغلب روی صورت شروع می شود.

سپس به سایر قسمت های بدن گسترش می یابد

# MONKEYPOX VIRUS

## در مورد بثورات آبله میمونی

بثورات پوستی معمولاً در عرض ۱ تا ۳ روز پس از بروز تب شروع می‌شود

صورت ( ۹۵٪ ) و کف دست و پاها ( ۷۵٪ ) درگیر می‌شود.

همچنین غشاهای مخاطی دهان ( ۷۰٪ )، دستگاه تناسلی ( ۳۰٪ ) و ملتحمه ( ۲۰٪ ) و همچنین قرنیه چشم‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرند

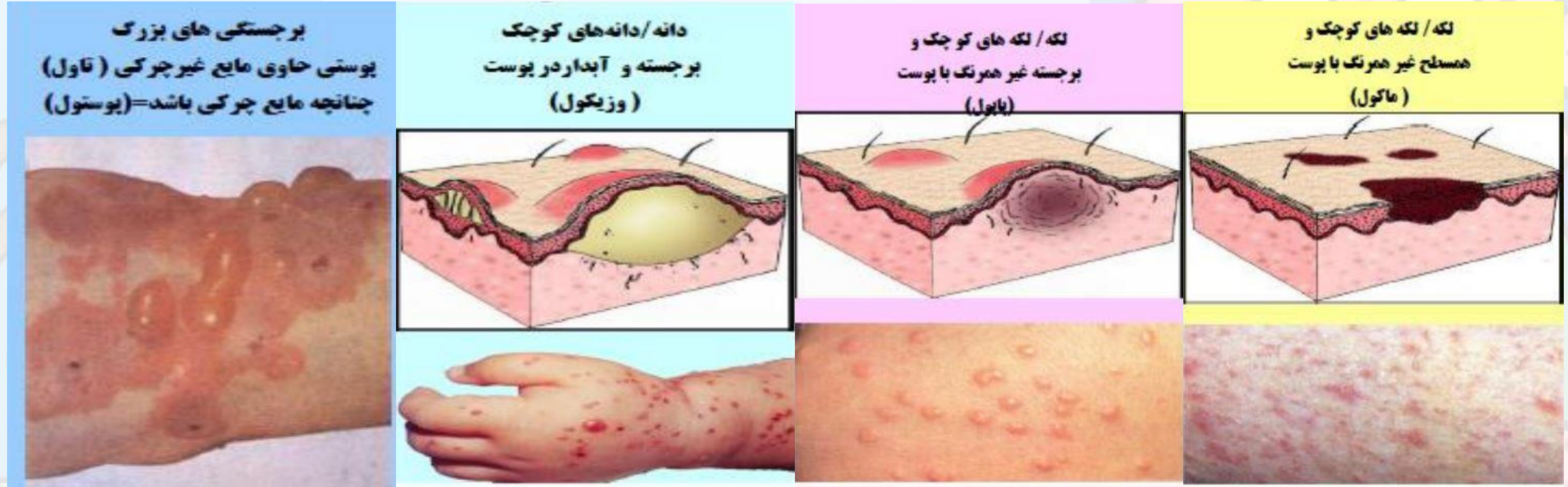
۱۰

کلیاتی در مورد بیماری نوپدید آبله میمونی از سلسله ژورنال کلاب های مرکز مدیریت بیماری های واگیر ۱۴۰۱/۳/۱

# MONKEYPOX VIRUS

## سیر تغییر ضایعات پوستی

ماکول ← پاپول ← وزیکول ← پوسچول ← دلمه (Scabs)



کلیاتی در مورد بیماری نوپدید آبله میمونی از سلسله ژورنال کلاب های مرکز مدیریت بیماری های واگیر ۱۴۰۱/۳/۱ ۱۱

# MONKEYPOX VIRUS

## در مورد سیر بیماری

درگیری پوستی با گذشت زمان افزایش می‌یابد و رنگ بثورات پوستی به سمت زردی می‌رود

- SIGNS & SYMPTOMS
- PREVENTION
- TREATMENT

در موارد شدید ضایعات می‌توانند قسمت‌های زیادی از پوست را از بین ببرند.

با پیشرفت بیماری، ویروس به مغز و نخاع می‌رسد و باعث التهاب مغز و نخاع می‌شود که می‌تواند به آسیب مغزی و مرگ منجر شود.

# MONKEYPOX VIRUS

## در مورد سیر بیماری

طول دوره بیماری معمولاً ۲ تا ۴ هفته می باشد

در Clade (گروهی از موجودات که از یک جد مشترک تکامل یافته اند، با توجه به اصول شاخه بندی) افریقای غربی مرگ و میر ۱٪ و در Clade کنگو (خاستگاه اصلی ویروس) حدود ۱۰٪ مرگ و میر گزارش شده است.

مرگ و میر کودکان تا ۲۵٪ هم گزارش شده است

# MONKEYPOX VIRUS

## انتقال بیماری (انسان به انسان)

• SIGNS & SYMPTOMS

• PREVENTION

• TREATMENT

تماس با ترشحات پوستی بیمار

ورود ویروس به بدن از راه های زیر:

دستگاه تنفسی، چشم ها، بینی و دهان

# MONKEYPOX VIRUS

## واکسن

واکسن Imvanex برای پیشگیری از آبله میمون و آبله در ایالات متحده مجوز دریافت کرده‌اند

از آنجایی که ویروس آبله میمون خویشاوندی نزدیکی با ویروس ایجاد کننده آبله دارد، واکسن آبله نیز می‌تواند افراد را از ابتلا به آبله میمون محافظت کند.

اطلاعات به دست آمده از کشور آفریقا نشان می‌دهد که واکسن آبله حداقل ۸۵ درصد در پیشگیری از آبله میمون اثربخشی دارد.

# MONKEYPOX VIRUS

## واکسن

واکسن ACAM ۲۰۰۰ که حاوی ویروس زنده واکسینیا است، مجوز ایمن سازی در افرادی بالای ۱۸ سال را دریافت کرده است

به نظر می رسد استفاده از آن هم اثر محافظت کننده خوبی داشته باشد

واکسن آبله در حال حاضر در دسترس عموم نیست ولی لازم به ذکر است واکسن های آبله ای که در گذشته تزریق شده می تواند تا **۸۵٪** از ابتلا به آبله میمونی مصونیت ایجاد کند اما این که با مرور زمان و بازپیدایی بیماری چه تغییراتی در این مورد رخ داده در حال آزمایش و بررسی است.



# MONKEYPOX VIRUS

## به جای خدا حافظی

## تشدید مراقبت سندرمیک

- SIGNS & SYMPTOMS
- PREVENTION

۱۵- سندرم تب و تورم غدد لنفاوی  
**FEVER AND LYMPHADENOPATHY SYNDROME**  
تعریف: بروز تب به همراه تورم حاد غدد لنفاوی / گردن / زیر بغل / کشاله ران: (تب بیشتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر: بزرگی غدد لنفاوی / درد غدد لنفاوی / التهاب غدد لنفاوی)  
مهم ترین تشخیص های افتراقی: طاعون - تولارمی

۱۱- سندرم تب و علائم نورولوژیک (علائم عصبی)  
**FEVER AND NEUROLOGICAL SYMPTOMS SYNDROME**  
تعریف: بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:  
سفتی گردن (سختی حرکات گردن) - تشنج - کاهش هوشیاری - تحریک پذیری - سردرد شدید - استفراغ  
مهم ترین تشخیص های افتراقی: انواع مننژیت - انواع آنسفالیت - آنفلوانزا - آبله مرغان - هاری - مالاریای مغزی - سیاه زخم - طاعون - مسمومیت «با سرب، جیوه، ارگانوفسفره، حلال های صنعتی»

۴- سندرم شبه آنفلوانزا (ILI)  
**INFLUENZA-LIKE ILLNESSES SYNDROME**  
تعریف: تب به همراه سرفه ای که در طی یک هفته اخیر رخ داده باشد.  
مهم ترین تشخیص های افتراقی: آنفلوانزا - پاراآنفلوانزا - سیاه سرفه - کرونا - سارس

۳- سندرم تب و راش (بثورات) حاد جلدی:  
**FEVER AND ACUTE RASH SYNDROME**  
تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر به صورت منتشر:  
۱. لکه های کوچک و همسطح غیر هم رنگ با پوست (ماکول) معمولاً به صورت منتشر  
۲. دانه های کوچک و برجسته غیر هم رنگ با پوست (پاپول) معمولاً به صورت منتشر  
۳. حال عمومی بد  
**الف: تب و راش حاد ماکولوپاپولر مهم ترین تشخیص های افتراقی: سرخک - سرخچه - مننگوکوکسمی - منونوکلئوز عفونی - CCHF - چیکونگونیا - تب دنگی - سفلیس - تیفوس - تیفوئید - راش دارویی - گزش حشرات**  
تعریف: تب بالاتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:  
۱. دانه یا دانه های کوچک، برجسته و آبدار در پوست (وزیکول)  
۲. برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاول) یا مایع چرکی (پوستول)  
۳. بثورات فاقد پوست (زخمهای بدون ضربه یا بریدگی)  
۴. حال عمومی بد  
**ب- تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر: مهم ترین تشخیص های افتراقی: آبله - آبله مرغان - سیاه زخم - تولارمی - لیشرمانیوز جلدی (سالمک) - گال**

کلیاتی در مورد بیماری نوپدید آبله میمونی از سلسله ژورنال کلاب های مرکز مدیریت بیماری های واگیر ۱۴۰۱/۳/۱ ۱۷

# مشخصات سند



## مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:

• نام و نام خانوادگی مدرس: نجیب الدین رضوانی فر

• مدرک تحصیلی: کاردانی مبارزه با بیماریها

• موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش

بهورزی شهرستان سیب و سوران، دانشگاه علوم

پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

## مشخصات بسته آموزشی

• حیطه درس: بیماری های واگیر

• تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹

• نوبت تهیه: ۱

• نام فایل: CD -ashnayi-ba-bimariye-tab-KONGO- edit19-



# اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتوانند:

- فراگیر بتواند بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو را تعریف کند.
- فراگیر بتواند سیر بیماری در چهار مرحله بیان کند
- فراگیر بتواند علایم بیماری و راه انتقال را ذکر کند.
- فراگیر بتواند معیارهای تشخیص تب خونریزی دهنده کریمه کنگو را توضیح دهد.
- فراگیر گروه‌های در معرض خطر را بشناسد.
- فراگیر بتواند تعاریف استاندارد مشکوک ، محتمل و قطعی را بیان کند.
- فراگیر بتواند آموزشات لازم را جهت پیشگیری از بیماری به گروه هدف ارائه دهد.

# فهرست عناوین

➤ آشنایی با بیماری CCHF

➤ علایم و راه انتقال بیماری CCHF

➤ راه تشخیص بیماری CCHF

➤ شناخت گرو های در معرض خطر CCHF

➤ آشنایی با درمان و مراقبت بیماری CCHF



## ➤ آشنایی با بیماری CCHF

➤ آشنایی با بیماری CCHF: یک بیماری ویروسی ، مشترک بین انسان و حیوان ، خونریزی دهنده و تبار حاد است که بیشتر به وسیله کنه منتقل می شود با وجودی که ویروس مخصوص حیوانات است ولی موارد تک گیر و همه گیر در انسان اتفاق می افتد . در بسیاری از کشورها تلفات و خسارات سنگینی ناشی از این بیماری ایجاد شده است و این بیماری مرگ و میر بالایی دارد

# سیر بیماری



❖ بیماری شامل چهار مرحله می باشد :

- ۱- دوره کمون: که بستگی به راه ورود ویروس دارد  
گزش کنه : معمولا ۱-۳ روز و حداکثر ۹ روز  
تماس با خون و فراورده خونی : معمولا ۵-۶ روز حداکثر ۱۳ روز
- ۲- مرحله قبل از خونریزی : شروع علائم ناگهانی ، حدود ۱-۷ روز طول می کشد سردرد شدید ، تب ، لرز ، درد عضلانی ، گیجی
- ۳- مرحله خونریزی دهنده : معمولا ۱ تا ۱۰ روز (متوسط ۴ روز) طول می کشد
- ۴- دوره نقاهت : از روز دهم ضعیفایات پوستی کم رنگ و بهبود می یابند اغلب بیماران در هفته های ۳ تا ۶ بعد از شروع بیماری پس از طبیعی شدن شاخص های آزمایش خون و ادرار از بیمارستان ترخیص

می شوند

# مرحله خونریزی





# علائم و راههای انتقال بیماری

## ➤ علائم بیماری

- سردرد شدید تب لرز درد عضلانی بخصوص در پشت پاها
- گیجی درد و سفتی گردن درد چشم ترس از نور (حساسیت به نور)
- حالت تهوع استفراغ بدون ارتباط با غذا خوردن
- گلو درد و التهاب ملتهمه
- گاهی اسهال و شکم درد و کاهش اشتها ممکن است

## ➤ مخزن بیماری

- مهرباران کوچک: موش ، خرگوش ، سنجاب ، جوجه تیغی و ...
- دامهایی که دارای عامل بیماری cCHF هستند
- پرندگان که حامل کنه میباشند



## کنه مخزن و ناقل بیماری است

عفونت در انسان پس از گزش کنه آلوده یا له کردن آن روی پوست یا تماس با پوست لاشه حیوان ، خون و ترشحات حیوان آلوده یا تماس با خون و بافت‌های بیمار مبتلا ایجاد می‌شود. پس از آلودگی یک نفر ، ممکن است سایر افراد در تماس با او نیز در خانواده و اجتماع آلوده شوند و به دنبال آن یک همه‌گیری بزرگ اتفاق افتد



**نئونریزی دهنده کریمه - کنه**  
**CRIMEAN - CONGO HEMORRHAGIC FEVER**

گزش کنه آلوده



گزش یا له کردن کنه آلوده



**C.C.H.F**



تماس با خون و ترشحات انسان بیمار

تماس با خون و ترشحات و بافت‌های حیوانات آلوده

در کنار همه ترشحات انسان بیمار



# تشخیص تب خونریزی دهنده کریمه کنگو

مبتلایان به اشکال مرگبار بیماری معمولاً پاسخ آنتی بادی قابل اندازه گیری ندارند و در این بیماران و همچنین در چند روز اول بیماری با جدا کردن ویروس از خون و نمونه های بافتی تشخیص داده می شود. ویروس ممکن است در ۵ روز اول بیماری از خون و نمونه های بافتی جدا شود و در کشت سلولی رشد نماید که نیاز به آزمایشگاه هائی با ابزار و لوازم خاص دارد. در هفته اول بیماری و در مرحله تب می توان با نمونه گیری از خون ویروس را جدا کرد همچنین می توان ویروس را از نمونه های بافتی مثل بافت کبد، طحال، کلیه، غدد لنفاوی جدا کرد.

# گروه‌های در معرض خطر



همه افراد جامعه احتمال ابتلا به بیماری را دارند.

گروه پر خطر شامل:

- دامداران
- دامپزشکان و کارکنان دامپزشکی
- سلاخان ، قصابان و کارکنان کشتارگاه
- پزشکان ، پرستاران، بهیاران و کارکنان بیمارستان
- کارکنان رستورانها و کبابی ها
- کلیه افرادی اقدام به ذبح دام و خرد کردن گوشت می نمایند.

# تعاریف مورد استفاده برای مراقبت

## تعریف مورد مشکوک CCHF

شروع ناگهانی تب، درد عضلات، خونریزی + یکی از علائم اپیدمیولوژیک

## علائم اپیدمیولوژیک:

- ۱- سابقه گزش با کنه یا له کردن کنه با دست
- ۲- تماس مستقیم با خون تازه یا سایر بافتهای دامها و حیوانات بیمار
- ۳- تماس مستقیم با خون، ترشحات یا مواد دفعی بیمار قطعی یا مشکوک به CCHF
- ۴- اقامت یا مسافرت در یک محیط روستایی که احتمال تماس با دامها یا کنه ها وجود داشته است



# تعاریف مورد استفاده برای مراقبت

## تعریف محتمل:

موارد مزنون + ترمبوسیتوپنی ( کاهش پلاکت کمتر از 150000 در هر میلی متر مکعب ) که می تواند با لکوپنی ( گلبول سفید که از 3000 در هر میلی متر مکعب ) یا لکوسیتوز ( گلبول سفید بیش از 9000 در هر میلی متر مکعب ) همراه باشد.

## تعریف قطعی:

موارد محتمل + تست سرولوژیک مثبت یا جدا کردن ویروس

## ❖ روش دفن بی خطر اجساد مبتلایان به تب خونریزی دهنده ویروسی

وقتی که بیماران مبتلا به تب خونریزی دهنده ویروسی فوت می کنند خطر انتقال بیماری در بیمارستان وجود دارد، زیرا اجساد و ترشحات فوت شدگان از این بیماری برای مدت چند روز از مرگ آلوده کننده باقی می ماند.

الف - آماده کردن اجساد به شیوه ای بی خطر

ب - حمل و نقل بی خطر جنازه

ج - آماده کردن محل دفن

د - ضد عفونی وسیله نقلیه پس از حمل جسد



# پیشگیری از بیماری

## □ پیشگیری از بیماری در دام

■ **بهسازی** جایگاه دام جهت جلوگیری از تخمگذاری و تکثیر کنه

■ **سمپاشی** بدن و جایگاه دام بخصوص در فصل فعالیت کنه ها

■ **جمع آوری فضولات** دامی و خارج نمودن از دامداری

■ پاکسازی دامداری از اشیاء متفرقه جهت جلوگیری از تخمگذاری کنه

■ عدم خرید دام از کانونهای بیماری و دامداریهایی که موازین بهداشتی را رعایت نمی کنند

■ سم پاشی بدن دامهای خریداری شده و قرنطینه به مدت **۱۴** روز



مهر بازرسی بهداشتی دامپزشکی





# پیشگیری از بیماری در انسان

- روشهای حفاظت شخصی در تماس با ترشحات و خون حیوان (پوشیدن دستکش ، لباس بلند ، چکمه ، ماسک و عینک)
- روشهای حفاظت شخصی از گزش کنه و حشرات
- خودداری از رفت و آمد در محلهای کشتار غیر مجاز
- اجتناب از خوردن جگر خام و نیم پخته
- آموزش افراد در معرض خطرواطلاع رسانی عمومی





## پیشگیری از بیماری در انسان

- جدا نگاه داشتن جایگاه دام از محل زندگی
- خودداری از له کردن کنه با دست یا روی بدن دام
- خودداری از تماس بدن با ترشحات و خون دام
- خودداری از کشتار دام در محلهای غیر مجاز
- تهیه گوشت مورد نیاز از محلهای مطمئن و تحت نظارت دامپزشکی
- نگهداری گوشت تازه به مدت ۲۴ ساعت در یخچال و سپس استفاده
- رعایت اصول ایمنی درموقع تماس باگوشت تازه، جگروسایر آلایش دام



# پرسش تمرین؟

➤ انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتوانند:

1. بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو را تعریف کنید؟
2. سیر بیماری در چهار مرحله بیان کنید؟
3. علایم بیماری و راه انتقال را ذکر کنید؟
4. معیارهای تشخیص تب خونریزی دهنده کریمه کنگو را توضیح دهید؟
5. گروه‌های در معرض خطر را نام ببرید؟
6. تعاریف استاندارد مشکوک ، محتمل و قطعی را بیان کنید؟
7. آموزشات لازم را جهت پیشگیری از بیماری به گروه های هدف ارائه دهید؟

# نتیجه گیری

نتیجه ی یادگیری این درس درک خطر همه گیری وکشندگی بیماری خونریزی دهنده ی تب کریمه کنگو بوده که فراگیران عزیز ، یادگیری کامل بیماری را اهم شناخته و آموزشات لازمه را جهت قطع زنجیره انتقال بیماری به مردم ارایه نمایند.



## فهرست منابع

دستورالعمل مراقبت بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو / معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی / دکتر محمد رضا سربازی ۱۳۹۱/۳/۲۱  
دستورالعمل کشوری مراقبت بیماری **cCHF** سال ۹۰

جزوات آموزش بهورزی / بیماریهای واگیر دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماریهای واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل:

CD-ashnayi-ba-tab dangi-edi25

اله داد سپاهی

کارشناسی مدیریت پیشگیری و خدمات  
بیماریها

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان  
سراوان- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی زاهدان



# اهداف آموزشی

- ۱- تعریف تب دانگ و علائم و نشانه های آن را توضیح دهند.
- ۲- روشهای تشخیصی بیماری تب دانگ را شرح دهند.
- ۳- حالات تب دانگی و اشکال شدید بیماری را بیان کنند.
- ۴- علائم بالینی تب دانگ را توضیح دهند.
- ۵- عوارض و عوامل خطر تب دانگ را بیان کنند.
- ۶- تب دانگ خونی(هموراژیک) را شرح دهند.
- ۷- علائم و نشانه های شوک ناشی از تب دانگ خونی را بیان کنند.
- ۸- راههای مراقبت و پیشگیری از تب دانگ را توضیح دهند.



# فهرست عناوین

- تعریف تب دانگ و علائم و نشانه های بیماری.....
- روشهای تشخیصی بیماری تب دانگ .....
- حالات تب دانگی و اشکال شدید بیماری .....
- علائم بالینی تب دانگ .....
- عوارض و عوامل خطر تب دانگ .....
- تب دانگ خونی(هموراژیک) .....
- علائم و نشانه های شوک ناشی از تب دانگ خونی .....
- راههای مراقبت و پیشگیری از تب دانگ .....





# پشه آئدس



# تب دنگی

از طریق پشه‌های آئدس منتقل می‌شود. این بیماری در صورتی که به موقع تشخیص داده نشود و برای درمان آن اقدام مناسب صورت نگیرد، در مدت زمان کوتاهی، فرد مبتلا را با خطر مرگ مواجه می‌کند. به همین دلیل بسیاری از پزشکان این بیماری را تب استخوان شکن هم نامیده می‌شود



## علائم و نشانه ها

- بعد از نیش زدن پشه منتقل کننده ویروس، ۳ تا ۱۵ روز طول می کشد، تا علائم ظاهر شوند.
- این بیماری با تب و لرز، سردرد و درد در هنگام حرکت چشم ها و کمردرد آغاز می شود.
- دردناک شدن پاها و مفاصل در طول یک ساعت رخ می دهد.
- دمای بدن به سرعت بالا می رود و به ۴۰ درجه سانتیگراد می رسد.
- ضربان قلب و فشار خون کاهش می یابد.
- چشم ها شروع به قرمز شدن می کنند.
- بثورات پوستی صورتی کمرنگ در صورت ظاهر می شود و سپس از بین می رود.
- غدد لنفاوی در گردن و کشاله ران ورم می کنند.



# تشخیص بیماری

تشخیص تب دنگی از تب چیکن گونیا کار مشکلی است. تب چیکن گونیا نشانه هایی شبیه به دنگی داشته و در همان مناطق جغرافیایی مشاهده می شود. که دنگی در آن شایع است. دنگی نیز ممکن است نشانه هایی مشابه بیماری های دیگر همچون مالاریا ، لپتوسپیروزو ، تب حصبه و بیماری منگوکوکی را داشته باشد. معمولاً پیش از این که پزشک متخصص شخص را برای بیماری دنگی مورد معاینه قرار دهد، از نظر ابتلا به چیکن گونیا بررسی کند.



# حالت های تب دنگی

دنگی در سه مرحله اتفاق می افتد: **تب، وخامت، بهبودی.**

در مرحله تب، شخص دچار تب شدید می شود. معمولاً تب بالای ۴۰ درجه سانتیگراد است. هم چنین ممکن است شخص دردهای عمومی و سردرد داشته باشد. مرحله تب اغلب بین ۲ تا ۷ روز ادامه می یابد. در روزهای اول و دوم بیماری، حساسیتی به صورت پوست گلگون نمایان می شود. با پیشرفت بیماری (روزهای ۴ تا ۷) حساسیت مشابه سرخک می شود ممکن است دانه های کوچک قرمز (پتشی) روی پوست نمایان شوند. این لکه ها با فشار موضعی از بین نمی روند ممکن است فرد از غشاء مخاطی بینی و دهان خونریزی کند. خود تب نیز ممکن است پایین آمده ولی دوباره بالا رود



# شکل شدید

بیماری، تب دانگ خونی نام دارد و می تواند باعث خونریزی شدید از بینی و یا لثه ها، تاول های قرمز و یا بنفش رنگ در زیر پوست، مدفوع سیاه و سفید، کبود شدن، افت فشار خون و مرگ شود.



# عوارض بیماری

سطح پایین هوشیاری در ۶٪ - ۵ بیماران حاد مشاهده می شود. این اتفاق هنگامی روی می دهد که ویروس دنگی در مغز عفونت ایجاد می کند کند. همچنین ممکن است به دلیل کارکرد ناقص اندام های حیاتی، مانند کبد این مشکل به وجود آید. اختلالات نورولوژیک (اختلالات مربوط به مغز و اعصاب) دیگری در افراد مبتلا به دنگی مشاهده شده است. مثلا دنگی باعث وقوع بیماری هایی چون التهاب عرضی نخاع و گیلن باره می شود. در موارد بسیار نادر منجر به عفونت قلب و نارسایی کبد می شود.



## عوامل خطر

- مسافرت به مناطق درگیر (آمریکای جنوبی ، حوزه دریای کارائیب ،  
خصوصا کشور برزیل)
- سابقه ابتلا به عفونت قبلی با ویروس تب دانگ، احتمال علائم  
شدید را افزایش می دهد.
- این مسئله به خصوص برای کودکان حائز اهمیت می باشد..





# اگر مبتلا به تب دانگ خونی شدید

علائم بسیار شدیدی رخ می دهد از جمله:

-خونریزی از بینی و دهان

-درد شدید شکمی

- تهوع دائمی

-خونریزی زیر پوستی (کبود شدن)

-مشکلات ریه، کبد و قلب



# تشخیص

تشخیص این بیماری مشکل است، زیرا بسیاری از بیماری ها وجود دارند که علائمی مشابه علائم تب دانگ دارند.



## درمان تب دانگ

- تب دانگ توسط ویروس منتقل می شود، لذا هیچ دارو و یا آنتی بیوتیکی برای درمان آن وجود ندارد.
- درمان تب دانگ شامل تسکین علائم می باشد.
- استراحت کردن و نوشیدن مایعات برای آبرسانی به بدن بسیار مهم است.



## درمان تب دانگ

-آسپیرین و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی را تنها با تجویز پزشک می توانید مصرف کنید.

-استامینوفن و کودئین برای سردردهای شدید، تب و درد عضلات و مفاصل داده می شود.

-از مصرف خودسرانه مسکن هایی مانند آسپیرین، ایبوپروفن و ناپروکسن خودداری کنید، زیرا آنها ممکن است باعث افزایش مشکلات خونریزی شوند.

## اقدامات لازم هنگام تب دانگ شدید

- در بیمارستان بستری شوید.
- مایعات و الکترولیت ها از طریق داخل عروق وارد بدن گردد.
- فشار خون کنترل گردد.
- تزریق خون به جای از دست دادن خون.



# تب دانگ خونی هموراژیک

- این بیماری به نام های تب فیلیپینی، تب تایلندی، تب آسیای جنوب شرقی و یا

سندرم شوک دانگ نیز خوانده می شود.

- این بیماری کودکان کمتر از ۱۰ سال را تحت تاثیر قرار می دهد. علائم شامل:

درد شکمی، خونریزی و شوک می باشد.



# تب دانگ خونی

به طور ناگهانی با تب بالا و سردرد آغاز می شود. علائم تنفسی و

روده ای با گلودرد، سرفه، تهوع، استفراغ و درد شکمی نیز وجود

دارد. ۲ تا ۶ روز پس از ظاهر شدن علائم، شوک رخ می دهد.



# علائم شوک شامل

-سرد شدن ناگهانی بدن، مرطوب شدن اندام ها، نبض ضعیف و آبی شدن اطراف دهان می باشد.

-در این بیماری به آسانی خونریزی شروع می شود و لکه های خونی در پوست، تهوع خونی، خون در مدفوع، خونریزی لثه ها و بینی نمایان می شود.

-ذات الریه و التهاب قلب ممکن است وجود داشته باشد.





## علائم شوک شامل

-ذات الریه و التهاب قلب ممکن است وجود داشته باشد.

-بیماران مبتلا باید بدانند که در چند روز اول بیماری، ممکن است شوک رخ دهد، لذا باید مراقب باشند.

-این بیماران نیاز به اکسیژن، جایگزین کردن مایعات و تزریق خون دارند.

بیشتر مرگ ها به دلیل این بیماری، در کودکان و نوزادان کمتر از یک ماه رخ

می دهد



## راههای مراقبت و پیشگیری از تب دانگ

- باید از نیش زدن پشه ها جلوگیری کرد
- برای این منظور بیماران زیر پشه بند نگه داری می شوند.
- شلوارهای بلند و بلوزهای آستین بلند بپوشید.
- استفاده از اسپری پشه کش.
- از رفتن به کشورها و محل هایی که تب دانگ همه گیر شده، دوری کنید.
- دو ساعت بعد از طلوع آفتاب و دو ساعت قبل از غروب خورشید در خانه بمانید، زیرا در این زمان ها پشه ها فعال می باشند.
- واکسن تب دانگ در سال ۲۰۱۵ در دسترس عموم قرار گرفته است.
- از راکد ماندن آب خودداری کنید.



# نتیجه گیری

**شروع بیماری تب دانگ** این بیماری با تب و لرز، سردرد و درد در هنگام حرکت چشم ها و کمردرد آغاز می شود

**علائم اولیه شوک در تب دانگ** سرد شدن ناگهانی بدن، مرطوب شدن اندام ها، نبض ضعیف و آبی شدن اطراف دهان می باشد

**درمان تب دانگ:** استامینوفن و کودئین برای سردردهای شدید، تب و درد عضلات و مفاصل داده می شود

**علائم تب دانگ خونی** خونریزی از بینی و دهان-درد شدید شکمی- تهوع دائمی-خونریزی زیر پوستی (کبود شدن)-مشکلات ریه، کبد و قلب

**حالات تب دانگ:دنگی در سه مرحله اتفاق می افتد: تب، وخامت، بهبودی.**



# پرسش و تمرین

۱- ناقل بیماریهای تب دانگ می باشد؟

الف- پشه آئدس    ب- پشه آنوفل    ج- پشه کولکس    د- پشه خاکی

۲- کدام بیماری سبب میکروسفالی می شود؟

الف- زیکا    ب- مالاریا    ج- چیکن گونیا    د- تب دانگ

۳- فرق آلودگی آئدس و پشه آنوفل در انتقال بیماری مالاریا و تب دانگ چیست؟

۴- علائم شوک ناشی از ابتلای به تب دانگ را توضیح دهید؟ (۴مورد)

۵- نشانه های تب دانگ خونی شدید را بنویسید؟ (۴مورد)

۶- راههای مراقبت و پیشگیری تب دانگ را شرح دهید؟ (۴مورد)

۷- بیماری تب دانگ از طریق.....منتقل می شود؟

۸- عوارض ناشی از ابتلای به تب دانگ را نام ببرید؟ (۴مورد)



# تمرین عملی

- ۱- ارزیابی بیمار مشکوک به تب دانگ
- ۲- گرفتن شرح حال بیمار و بررسی بیماری در بین اطرافیان و تهیه گزارش
- ۳- اجرای روش صحیح کنترل علائم حیاتی بیمار
- ۴- نحوه پیگیری و بررسی اطرافیان
- ۵- تکمیل اطلاعات فرم پیگیری و و اطلاعات خواسته شده در سامانه سیب
- ۶- انجام پیگیری بیمار و نظارت بر درمان تجویز شده
- ۷- آموزش نکات پیشگیری و نحوه استفاده از پشه بند آغشته به سم



# منابع

۱- کتب بیماریهای واگیر آموزش بهورزی

۲- دستورالعمل های مرکز مدیریت بیماریهای واگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

اله داد سپاهی  
کارشناسی مدیریت پیشگیری و خدمات  
بیماریها  
مرکز آموزش بهورزی شهرستان مربی  
سراوان-دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی زاهدان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماریهای واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل:

•  
**CD-ashnayi-ba-bimariye-Salmonella typhi**

-edi10-





# اهداف آموزشی

در پایان درس انتظار می رود فراگیران :

- ۱-تعریف بیماری حصبه و علائم آنرا توضیح دهند
- ۲-چگونگی شروع بیماری و مهمترین عارضه آن را بیان کنند.
- ۳-تعاریف تیفوئید مشکوک ، محتمل، و قطعی را شرح دهند.
- ۴-منبع بیماری و دوره کمون و واگیر آن را توضیح دهند .
- ۵- راههای سرایت بیماری حصبه را شرح دهند.
- ۶-عوارض بیماری و عوامل مربوط به میزبان و محیط در شیوع بیماری را توضیح دهند.
- ۷- اقدامات مربوط به بیمار و اطرافیان بیمار را بیان کنند .
- ۸-راههای مراقبت و پیشگیری حصبه را توضیح دهند.



# فهرست عناوین

تعریف بیماری حصبه و علائم آن .....

چگونگی شروع بیماری و مهمترین عارضه .....

تعاریف تیفوئید مشکوک ، محتمل، و قطعی .....

منبع بیماری و دوره کمون و واگیری .....

عوامل مربوط به میزبان و محیط در شیوع بیماری و عوارض آن .....

اقدامات مربوط به بیمار و اطرافیان بیمار .....

راههای مراقبت و پیشگیری حصبه .....



## مقدمه

بیماری حصبه همچون سایر بیماریهای روده ای در کشور ما رواج دارد. و فقدان آب آشامیدنی بهداشتی و سالم، عدم وجود سیستم صحیح فاضلاب در شهر و نبود توالت های بهداشتی در روستاها در انتقال و انتشار آن بسیار مؤثر است. همچنین عدم رعایت بهداشت فردی و عمومی، پایین بودن فرهنگ بهداشتی و سطح سواد در ایجاد و شیوع این بیماری دخالت دارند. بنابراین بیماری حصبه نیز مثل سایر بیماریهای عفونی با بهداشت محیط و بهداشت فردی و عمومی افراد جامعه ارتباط مستقیم دارد.



## بیماری حصبه

حصبه یک بیماری عفونی حاد است که توسط باکتری به نام **سالمونلاتیفی**

ایجاد میشود. در ایران و بسیاری از کشورهای جهان در کلیه فصول

مخصوصاً در ماههای گرم می یابد.

همچنین به آن **تب روده** نیز گفته میشود که شامل حصبه و شبه حصبه است .



## علائم بیماری

شروع بیماری تدریجی همراه با لرز و افزایش **تدریجی تب (پلکانی)** ، حالت گیجی، سردرد، ضعف، درد منتشر عضلات و مفاصل، نفخ شکم، بی اشتهایی ، کندی نبض، **لکه های قرمز رنگی روی تنه** که با فشار محو می شود، اسهال در افراد بالغ مبتلا شایع بوده و یبوست در مرحله آغاز بیماری شایع تر است. استفراغ در اغلب موارد در **اواخر هفته اول** پیش می آید اما شدید نیست.



## شروع بیماری

معمولاً، مبهم و تدریجی - در کودکان به طور ناگهانی

- اولین علامت حصبه، ضعف و احساس سرما

- همراه با احساس تهی بودن سر

- درد شدید عضلات و مفاصل و درد شدید شکم

- عمل جراحی آپاندیس (آپاندکتومی)

- اسهال کم و گاهی یبوست



# عامل ایجاد کننده بیماری

عامل ایجاد کننده بیماری سالمونلاتیفی و سالمونلاپاراتیفی می باشد، که سالمونلاتیفی عامل عمده ابتلا به حصبه است و با تولید سم درونی موجب بیماری می شود.

## مهمترین عارضه حصبه

در صورت عدم درمان ممکن است باعث سوراخ شدن روده و خونریزی گوارشی گردد.



# مخزن بیماری

**انسان** تنها مخزن شناخته شده و میزبان طبیعی سالمونلا می باشد. میکروب توسط بیماران و حاملین سالم منتشر می شود معمولا بیماران ممکن است دارای نشانه بالینی باشند یا نباشند.





# منبع عفونت

معمولا مدفوع و ادرار بیماران و اشخاص حامل عامل بیماری حصبه و شبه  
حصبه منبع عفونت این بیماری می باشند .



## دورهٔ نهفتگی

بستگی به تعداد میکروب وارد شده به بدن دارد و معمولاً بین ۳ روز تا چند هفته است.

## دورهٔ کمون آلودگی

دوره کمون از طریق خوراکی طولانی تر از طریق منتقله از آب می باشد.



# تشخیص حاملان میکروب

با جدا کردن میکروب از ادرار، مدفوع و یا مجرای اثنی عشر از طریق کشت در آزمایشگاههای تشخیص طبی صورت می گیرد.



## راههای سرایت حبسه

الف- از طریق تماس مستقیم با شخص بیمار به دیگران سرایت می کند.

ب- از طریق غیر مستقیم ممکن است از طریق آب آلوده و غیر بهداشتی،

شیر نجوشیده، فرآورده های شیری غیر پاستوریزه و غذاهای آلوده،

سرایت نماید.



## ناقلین مکانیکی

**مگس، سوسک** معمولاً عنوان ناقلین مکانیکی می توانند اغذیه را آلوده ساخته و بیماری حصبه را منتقل کنند.

**حاملین سالم** با دستهای آلوده خود می توانند مواد غذایی و البسه افراد را آلوده و سبب انتقال بیماری شوند..



## تیفوئید مشکوک

کلیه افرادی که علائم پایینی مطابق تیفوئید داشته باشند (تب یک هفته، سردرد،

تهوع، استفراغ، دل درد، ضعف، سرگیجه، لکه های کوچک قرمز روی تنه

،یبوست یا اسهال ، بزرگی طحال)



# تیفوئید محتمل

**تیفوئید مشکوک همراه با یک یا هر دو موارد زیر**

آزمایش ویدال با افزایش ۴ برابر تیترا آنتی ژن ظرف دو هفته وجود موارد  
بیماری در اطرافیان بیمار یا در منطقه تحت پوششش.



## تیفوئید قطعی

**تیفوئید محتمل همراه با یک یا هر دو موارد زیر:**

یافتن آنتی کشت مثبت سالمونلایی از خون، مغز استخوان، ادرار و مدفوع.

اختصاصی در ادرار یا سرم بیماران و یا ناقلین بیماری. ژن





## دوره واگیری بیماری

تا زمانی که میکروب از طریق ادرار و مدفوع بیمار دفع می شود واگیری وجود دارد و این مدت یک هفته بعد از شروع علائم تا اتمام دوران نقاهت بیماری ادامه دارد. در حدود **۱۰ درصد از بیماران درمان شده تا سه هفته** بعد از شروع علائم میکروب دفع می کنند و تا ۵ درصد بیماران حاملین دائمی میکروب باقی خواهند ماند . می توانند برای تمام عمر حامل انتقال دهنده بیماری باشند.



## عوارض بیماری حصبه

وقتی بیماری حصبه منجر به سوراخ شدن روده شد، علایمی از قبیل سفتی

ناگهانی شکم، سقوط تب و فشار خون، افزایش نبض و درد و حساسیت

شکم ممکن است ظاهر شود. عوارض دیگر این بیماری، عدم دفع ادرار،

عفونت ریه ها، بیماری روانی، التهاب کیسه صفرا و مننژیت است.

عوارض این بیماری در ۳۰٪ از موارد درمان نشده حصبه، بروز می کند. و در

۷۵٪ از موارد موجب مرگ بیماران می شود



## عوامل مربوط به میزبان

**سن:** بیماری حصبه در هر سنی روی می دهد ولی از همه بیشتر در ۱۹ تا ۳۰ سالگی است.

**جنس:** موارد بیماری در مردان بیش از زنان گزارش می شود.

**ایمنی:** یکبار ابتلا به حصبه ایمنی تقریباً دائم ایجاد میکند ولی ابتلای دوباره هم نادر نیست. به نظر می آید بسیاری از بزرگسالان از راه الودگی های بدون نشانه بالینی ایمنی می شوند.



## عوامل زیست محیطی

**فصل:** اوج بروز بیماری در فصل تابستان است.

**آب:** نقش آب در انتشار تیفوئید به خوبی دانسته شده است .

**یخ:** میکروب حصبه در یخ و بستنی تا بیش از یک ماه میتواند زنده بماند .

**خاک:** در خاکهای آبیاری شده با گنداب ، در شرایط مرطوب، باسیل حصبه تا ۷۰ روز دوام می آورد.

**غذا:** میکروب می تواند تا مدتی در غذا زنده بماند و تکثیر شود.



## عوامل زیست محیطی

**مگس ها:** مگس ها می توانند میکروب حصبه را از مدفوع به غذا منتقل نمایند.

**شیر:** میکروب حصبه بدون هیچ دگرگونی در مزه و شکل ظاهری شیر می تواند به سرعت در آن تکثیر یابد.

**سبزی:** سبزی هایی که کشتزار آنها با گنداب آبیاری شود می تواند به میکروب حصبه آلوده شوند.

درحالیکه بخش بزرگ میکروبها درمدت ۴۸ ساعت می میرند .



## اقدامات توصیه شده برای بیمار

آموزش بیماران، افراد در دوران نقاهت و حاملین سالم در مورد رعایت صابون بعد از اجابت بهداشت فردی: بخصوص شستشوی دستها با آب و مزاج و قبل از تهیه و مصرف غذا

ایزولاسیون: لازم نیست



## اقدامات اطرافیان

از کلیه اطرافیان بیمار باید کشت مدفوع از نظر تیفوئید انجام شود. درمان مناسب ناقل مزمن بیماری به مدت ۶ هفته با آنتی بیوتیک با تجویز پزشک انجام شود.



## اقدامات محیطی در کنترل حصبه

- آموزش همگانی در مورد شستشوی دستها با آب و صابون بعد از اجابت مزاج و قبل از تهیه و مصرف غذا
- تامین امکانات لازم برای شستشوی دستها ( آب سالم و صابون)
- دفع صحیح فضولات انسانی
- رعایت فاصله بین چاه فاضلاب و چاه آب آشامیدنی
- عدم وجود حشرات در اطراف چاه توالت
- تأمین آب سالم به منظور آشامیدن، شستشوی سبزیجات و میوه جات و ظروف





## اقدامات محیطی در کنترل حصبه

- کنترل حشرات توسط حشره کش ها
- دفع صحیح زباله
- دقت لازم در سلامت تهیه مواد خوراکی
- حمل و نگهداری آن کیسه های نایلونی به منظور جلوگیری از تجمع حشرات.
- تشویق تغذیه با شیر مادر
- محدودیت مصرف صدف خوراکی و جوشاندن آن حداقل به ندرت ۱۰ دقیقه
- پاستوریزه کردن یا جوشاندن شیر و کلیه محصولات لبنی



## سایر اقدامات در کنترل حصبه

کلیه حاملین کشف شده باید از سرو کار داشتن با مواد غذایی و مراقبت از بیماران معاف باشند. تا زمانی که سه کشت مدفوع که ۴۸ ساعت پس از قطع درمان به فاصله یک روز تهیه شده باشد، منفی نشود. باید از تماس با مواد غذایی خودداری نمایند. اگر تست ها مثبت شد، در صورت امکان ماهی یکبار تا ۱۲ ماه، آزمایش ها تکرار می شود. تا حداقل سه کشت متوالی به فاصله ۲۴ ساعت منفی شود.



# درمان حبصه

## داروها

۱- **کلرامفنیکل** ۲- کوتریموکسازول ۳- آمپی سیلین ۴- آموکسی سیلین

دارو: طبق نظر پزشک انجام می شود.

مراقبت از بیمار: رژیم غذایی پرکالری کم تفاله، آب میوه و گاهی تجویز مایعات از راه ورید ضرورت دارد.

پیش آگهی: مرگ و میر در موارد درمان شده حبصه، حدود ۲٪ است و در ۱۵٪ موارد بیماری عودمی کند

## درمان حاملین مزمن

تجویز آمپی سیلین یا آموکسی سیلین همراه کوتریموکسازول در درمان حاملین مزمن مؤثر است.



## راههای مراقبت و پیشگیری از حصبه

- جوشاندن و ضدعفونی کردن آب آشامیدنی
- جوشاندن شیر و پاستوریزه کردن فرآورده های
- استفاده از آب آشامیدنی بهداشتی و لوله کشی
- وجود سیستم بهداشتی فاضلاب، دفع صحیح زباله
- بالا بردن سطح آموزش بهداشت همگانی



## راههای مراقبت و پیشگیری از حبسه

- حاملین میکرب حبسه و بیماران باید تحت نظر پزشک، درمان شوند.
- بیمار حامل میکرب، باید به نکات بهداشتی توجه کامل نماید.
- همیشه دستهای خود را بخصوص بعد از حمام، با آب و صابون بشویید.
- بیمار مبتلا به حبسه باید تا یک ماه بعد از شروع بیماری از اطرافیان خود جدا باشد
- پیگیری بیماران شناخته شده طبق دستور پزشک مرکز توسط بهورز انجام گیرد.



## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

فراگیران دوره کاردانی بهورزی تعریف بیماری و تعریف مشکوک ،  
محتمل،وقطعی و راههای انتشار بیماری و علائم و عوارض آن و اقدامات  
فردی و محیطی در جلوگیری از انتشار بیماری و گرفتاری سایرین در محیط  
منزل و محیط کار و نحوه شروع بیماری و مقابله با آن را فراگرفته و  
درمان بیماران را به موقع نظارت و اطلاعات مربوطه را در دفتر ثبت نام  
بیماران و فرم پیگیری خانوار و فرم و اطلاعات خواسته شده در سامانه  
سیب ثبت نمایند .



# پرسش و تمرین

- ۱- بیماری حصبه توسط میکروب.....ایجاد می شود؟
- ۲- کدام گزینه ناقل مکانیکی حصبه می باشد؟  
الف- مگس                      ب- آنوفل                      ج- آئدس                      د- کولکس
- ۳- عارضه مهم بیماری حصبه در مبتلایان است؟  
الف- تب پلکانی                      ب- شکم درد                      ج- سوراخ شدن روده                      د- سردر شدید
- ۴- درمان انتخابی بیماری حصبه کدام است؟  
الف- سیفکسیم                      ب- کلرامفنیکل                      ج- آمپی سلین                      د- پنی سلین
- ۵- از راههای مراقبت و پیشگیری حصبه ۴ مورد را بنویسید؟
- ۶- عوامل محیطی در انتشار بیماری حصبه کدامند؟
- ۷- کدام اقدامات برای اطرافیان بیماران مبتلا به حصبه در منزل انجام گیرند؟
- ۸- از عوامل مربوط به میزبان در انتشار حصبه ۲ مورد را ذکر کنید؟
- ۹- دوره واگیری و دوره نهفتگی بیماری حصبه را توضیح دهید؟
- ۱۰- مهمترین علائم بیماری حصبه را نام ببرید؟ (۴ مورد)



# تمرین عملی

۱- از یک بیمار مشکوک به حصبه شرح حال بگیرید.

۲- دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل کنید .

۳- فرم پیگیری پرونده خانوار(سامانه سیب) طبق دستورات پزشک معالج کامل کنید .





# منابع

- ۱- اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران ، دکتر فریدون عزیزی \_دکتر حسین حاتمی-  
دکتر محسن جانقربانی
- ۲- بهداشت همگانی مولفان دکتر محمد علی مولوی-دکتر گیتی ثمر با همکاری ضیاءالدین  
مظهری (جلد دوم)
- ۳- کتاب جامع بهداشت عمومی مولفان دکتر حسین حاتمی-دکتر سید منصور رضوی-دکتر  
حسن افتخار اردبیلی-دکتر فرشته مجلسی-دکتر محسن نوزادی-دکتر سید محمد جواد پریزاده  
(جلد اول)
- ۱- کتب بیماریهای واگیر آموزش بهورزی



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

- [Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماریهای واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل:

•

CD-ashnayi-ba--oksiur-edi14

اله داد سپاهی

کارشناسی مدیریت پیشگیری و خدمات  
بیماریها

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان  
سراوان-دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی زاهدان



# اهداف آموزشی

- ۱- تعریف کرم اکسیور و سیر تکامل آنرا شرح دهند.
- ۲- دوره کمون و روش انتقال اکسیور را شرح دهند.
- ۳- روش تشخیص کرمک را توضیح دهند.
- ۴- درمان انواع کرمهای اکسیور را براساس دارونامه توضیح دهید .
- ۵- راههای مراقبت و پیشگیری اکسیور را شرح دهند.



# فهرست عناوین

-تعریف کرم اکسیور وسیر تکامل.

-روش تشخیص کرمک

-دوره کمون و روش انتقال اکسیور.

-اقدامات وراههای مراقبت و پیشگیری اکسیور.

-درمان اکسیوررا براساس دارونامه.



# مقدمه

کرمک (کرم سنجاقی) نوعی عفونت انگلی ناشی از کرم در روده انسان است. کرمک‌ها موجوداتی ریز و باریک و به رنگ سفید هستند که معمولاً کمتر از ۱ سانتی‌متر طول دارند. شایع‌ترین نوع عفونت کرم در انسان است. عفونت کرمک به سادگی گسترش می‌یابد عفونت کرمک با دارو به طور موثری درمان می‌شود، اما امکان ابتلای دوباره وجود دارد. عوارض و پیچیدگی‌های جدی و تأثیرات بلندمدت آن بر سلامتی نادر است.



# کرمک (اکسیور)

یک عفونت گرمی روده ای است و اغلب شایع و بدون نشانه است



# روش انتقال

کرمک انتقال خود بخودی در افراد است که این الودگی بیشتر از طریق انگشتان آلوده در اثر خاراندن صورت می گیرد.





# علائم کرمک

۱-خارش اطراف مقعد

۲-مختل شدن خواب گاهی اوقات تحریک موضعی

۳ - التهاب واژن و لوله های رحمی

۴ - التهاب اپاندیس و عدم کنترل ادرار



# افراد در معرض خطر

۱- کودکان بین ۵ تا ۱۰ سال

۲- افرادی که در مؤسسات و آسایشگاه‌ها زندگی می‌کنند

۳- افرادی که تماس زیاد و نزدیکی با افراد این گروه‌ها دارند شایع‌تر است.



## تشخیص کرمک (اکسیور)

با استفاده از نوار چسب شفاف است بطوری که نوار در اطراف مقعد چسبانده شده و سپس در زیر میکروسکوپ مورد آزمایش قرار گیرد .

بهترین زمان نمونه برداری صبح قبل از دفع مدفوع و یا حمام کردن است .



# عامل عفونت

کرم انگلی آنترو بيو ورمی کولاریس می باشد .

## وقوع کرمک

دسته جمعی بوده و تمام اعضای خانواده را گرفتار می کند و بالاترین شیوع آن در کودکان سن مدرسه است .



# دوره کمون

سیر تکاملی انگل بین ۲ تا ۶ هفته طول می کشد



## دوره واگیری

تا زمانی که گرمهای ماده در اطراف مقعد تخم گذاری می کنند  
واگیری ادامه دارد تخکها در محیط های سر بسته تا ۲ هفته قدرت  
آلوده کنندگی خود را حفظ می کند.



# حساسیت و مقاومت

حساسیت به این انگل همه جایی است اختلافی که بین شدت و ضعف الودگی و وفور کرمک دیده می شود بیشتر مربوط به تفاوت میزان در معرض آلودگی است



# راه‌های مراقبت و پیشگیری

- ۱- آموزش رعایت بهداشت فردی
- ۲- درمان مبتلایان به بیماری
- ۳- حمام گرفتن روزانه
- ۴- تعویض لباسهای زیر شستن مکرر و روزانه
- ۵- تمیز کردن منزل تا چند روز بعد از درمان
- ۶- کاستن ازدحام جمعیت در منازل و موسسات
- ۷- احداث مستراح بهداشتی و ضد عفونی کردن آنها





# اقدامات

۱- گزارش ارجاع موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی

۲- جداسازی ندارد

۳- گذردایی همزمان مدفوع و اشیاء بیماران

۴- قرنطینه ندارد

۵- مصونسازی تماس ها ندارد

۶- تحقیق از تماسها و منبع الودگی



# گندزدایی همزمان

لوازم بستر و لباسهای زیر مبتلایان را با مراقبت کافی به منظور

جلو گیری از انتشار تخم کرم در هوا روزانه تا چند روز بعد از

خاتمه در مان تعویض کرد.



# توجه

بهتر است لباسهای زیر و لباسهای خوابی که قسمت‌های پایین آن

بسته میشود استفاده کنند لباسهای زیر و لوازم بستر برای چند

ثانیه در حرارت ۵۵ درجه سانتی گراد عاری از تخم انگل

می شوند .



## درمان اختصاصی

توسط بهورزان با استفاده از دارونامه درمان کرمک با ۲ داروی  
۱- قرص مبندازول ۲- شربت پی پرازین انجام می شود .

### نحوه مصرف قرص

بدین صورت است که در کودکان بالاتر از ۲سال و افراد بزرگسال  
۱قرص را خوب بجوند وبا کمی آب میل نمایند و بعد از یک هفته  
در همان روز درمان را تکرار کنند



# نحوه درمان با شربت پی پرازین

در کودکان کمتر از ۲ سال

الف- کمتر از ۷ کیلوگرم یکبار در روز یک قاشق مربا خوری ۷ روز متوالی

ب- در کودکان ۷ تا ۱۴ کیلوگرم یکبار در روز یک قاشق غذا خوری ۷ روز متوالی



## درمان با شربت پی پرازین

ج- برای افراد ۱۵ تا ۳۰ کیلوگرم ۲قاشق غذا خوری بمدت ۷روز متوالی

د- برای افراد ۳۰ کیلوگرم به بالا یکبار در روز ۴قاشق غذا خوری ۷روز متوالی



# توجه

## قرص مبندازول

در زنان باردار و کسانی که ناراحتی کبدی دارند و کودکان مبتلا به سوءتغذیه و کم خونی نباید داده شود .

## شربت پی پرازین

به افراد حساس به دارو بیمارانی مبتلا به صرع بیمارانی مبتلا به ناراحتی های کلیوی و کبدی زنان باردار کودکان مبتلا به سوءتغذیه و کم خونی توصیه نمی شود .



## نتیجه گیری

فراگیران علائم و نشانه های انگل های گوارشی و درمان آنها و نیز تعریف و علائم کرم اکسیور و چرخه زندگی و اصول کلی درمان و راههای پیشگیری و کنترل آن در بین افراد خانواده و جامعه و درمان دسته جمعی و رفع آلودگی بر اساس دارونامه را بدانند. و نیز در زمینه بهداشت فردی و محیط به جمعیت تحت پوشش آموزشهای لازم را ارائه و صورتجلسه آموزشی تنظیم کنند.





# پرسش و تمرین

- ۱- مهمترین علامت ابتلا به کرمک چیست ؟
- ۲- در کودکان کمتر از ۲ سال مبتلا به کرمک از شربت.....استفاده شود؟
- ۳- برای پیشگیری از کدام بیماری درمان دسته جمعی توصیه می شود؟
- الف- آسکاریس                      ب- کرم کدو                      ج- کرمک                      د- همه موارد
- ۴-۵ مورد از راههای مراقبت و پیشگیری از اکسیور را بنویسید؟
- ۶- روش تشخیص کرمک را به اختصار توضیح دهید ؟
- ۷- موارد منع مصرف داروهای ضد کرمک را توضیح دهید؟
- ۸- دوره کمون و دوره واگیری کرمک چند روز است ؟



# تمرین عملی

۱- یک بیمار مشکوک به اکسیور را ارزیابی کرده و اقدامات لازم را بشرح ذیل انجام دهید.

الف- ثبت مشخصات در دفتر ثبت نام بیماران و سامانه سیب

ب- ارزیابی و گرفتن شرح حال از بیمار و اطرافیان

ج- ارجاع به پزشک و پیگیری در موعد مقرر

د- تأیید آلودگی به کرمک وی را براساس دارونامه درمان کنید.

ه- تکمیل فرم پیگیری و آموزش نکات بهداشت فردی و میط به بیمار و اطرافیان



# منابع

- ۱- کتب بیماریهای واگیر آموزش بهورزی
- ۳- کتاب بیماریهای انگلی صائبی اسماعیل
- ۴- کتاب بهداشت همگانی جلد دوم مولفان: دکتر محمد علی مولوی-دکتر گیتی ثمر-با همکاری ضیاءالدین مظهری- انتشارات چهر ۱۳۷۹
- ۵- کتاب جامع بهداشت عمومی ویرایش دوم (جلد ۱) مولفین: دکتر حسین حاتمی و همکاران با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چاپ دوم ۱۳۸۷



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان  
مرکز آموزش بهورزی شهرستان سراوان

- [Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir)



# مشخصات سند



## مشخصات مدرس

• تصویر پرسنلی مدرس:

- نام و نام خانوادگی مدرس: نجیب الدین رضوانی فر
- مدرک تحصیلی: کاردانی مبارزه با بیماریها
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان سیب و سوران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

## مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: بیماری های واگیر
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل CD-ashnayi-ba-bimariye- Meningitis-edit31



# اهداف آموزشی



انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتوانند:

فراگیر بتواند بیماری مننژیت را تعریف کند.

فراگیر بتواند عوامل ایجاد کننده بیماری بیان کند

فراگیر بتواند و راه انتقال را ذکر کند.

فراگیر بتواند علایم بیماری را بیان کند.

فراگیر بتواند معیارهای تشخیص مننژیت را توضیح دهد.

فراگیر بتواند روش درمان بیماری را توضیح دهد.

فراگیر بتواند عوارض بیماری را بیان کند.

فراگیر بتواند راه های پیشگیری از بیماری را به مردم ارائه دهد.



# فهرست عناوین

آشنایی با بیماری مننژیت

عامل و راه انتقال بیماری مننژیت

علائم و راه تشخیص بیماری مننژیت

آشنایی با درمان و عوارض بیماری مننژیت

روش پیشگیری از بیماری مننژیت



## آشنایی با بیماری مننژیت

آشنایی با بیماری مننژیت:

عفونت و تورم پرده های مننژ (پرده هایی که از مغز و نخاع حفاظت می کنند ) را مننژیت گویند که غالباً منشأ ویروسی یا باکتریائی دارد و بسته به نوع عامل ایجاد کننده، شدت و درمان آن متفاوت است ، بطوری که مننژیت ویروسی معمولاً خفیف تر بوده و بدون درمان خاصی بهبود می یابد



# عامل بیماری



مننژیت به دو صورت دیده می شود که بستگی به نوع میکروبی دارد که باعث عفونت شده است . باکتری ها عامل مننژیت باکتریایی هستند و ویروس ها مننژیت ویروسی را ایجاد می کنند بسیار مهم است که پزشک متوجه شود بیمار دچار مننژیت باکتریایی شده است یا ویروسی . زیرا مننژیت باکتریایی از نظر درمانی بسیار اورژانسی است. اگر مننژیت باکتریایی به سرعت درمان نشود باعث مرگ شود مننژیت ویروسی معمولاً باعث مشکلات مغزی طولانی یا گاهی مرگ می شود .



## روش انتقال و دوره کمون

راه انتقال مستقیم:

عفونت به دنبال آسیب به جمجمه - ستون فقرات و صورت  
عفونت گوش

در بعضی موارد به دنبال جراحی مغز و نخاع

غیر مستقیم:

انتقال عفونت از طریق خون

سرایت از طریق ترشحات تنفسی و گلو\_نظیر سرفه ، عطسه ، بوسه ....

دوره کمون از ۲ تا ۱۰ روز متغیر هست که معمولاً ۳ تا ۴ روز است



# علائم بیماری

تب بالا سردرد سفتی گردن شایع ترین علائم مننژیت در سنین بالای ۲ سال است

سایر علائم: نظیر تهوع استفراغ حساسیت به نور تحریک پذیری گیجی و خواب آلودگی

## علائم در نوزادان تازه متولد شده:

عدم تمایل به شیر مکیدن

برآمدگی نرم در جمجمه

تشنج

اسهال

خواب آلودگی زیاد یا حالت ناخوشی بیش از حد

تنفس های تند و بروز نطفه های قرمز روی پوست

# تعاریف



مظنون :

هر فردی در هر سنی با تب ناگهانی بیش از ۳۸ درجه و علایم سفتی گردن ، کاهش سطح هوشیاری سر درد و در کودکان برجستگی ملاج سر

قطعی :

هر مورد مظنون به همراه کشت مثبت باکتری از خون یا مایع مغزی نخاعی  
هر مورد مظنون به همراه یافتن آنتی ژن باکتری های ایجاد کننده مننژیت



## تشخیص

پس از بروز علائم بیمار باید سریعاً به پزشک مراجعه نماید. تشخیص بر اساس بررسی مایع مغزی نخاعی ، وجود سلولهای التهابی، بررسی آنتی ژن باکتریها و ویروسها و کشت باکتریها در نمونه مایع مغزی نخاعی است همچنین سایر آزمایشها همچون کشت خون اشعه ایکس قفسه سینه و سی تی اسکن سر می توان کمک گرفت



# درمان

درمان بسته به نوع باکتری یا ویروسی متفاوت هست  
مننژیت حاد باکتریایی نیاز به درمان سریع با آنتی بیوتیک های داخل وریدی و داروهای کورتیزونی دارد  
مننژیت ویروسی بی نیاز از آنتی بیوتیک هست. استراحت ، مصرف مایعات فراوان و مسکن یا درموارد شدید درمان با داروی ضد ویروسی انجام می شود



# عوارض بیماری

کودکان بیشتر در معرض عوارض بیماری مننژیت هستند  
از دست دادن شنوایی  
مشکل حافظه  
آسیب مغزی  
مشکل در راه رفتن  
تشنج و شک  
مرگ



## پیشگیری

هر دو مننژیت باکتریایی و ویروسی واگیر دار هستند  
تزریق واکسن هموفیلوس آنفلوانزا در دوران کودکی بطور چشمگیری مننژیت را کاهش  
می دهد

افراد در تماس با بیماران مننژیت باکتریایی جهت پیشگیری می توانند آنتی بیوتیک  
مصرف کنند





# پرسش تمرین؟

انتظار می‌رود فراگیران پس از مطالعه این درس بتوانند:

بیماری مننژیت را تعریف کنید؟

علائم بیماری و راه انتقال را ذکر کنید؟

راه های تشخیص بیماری مننژیت را توضیح دهند؟

تعاریف استاندارد مشکوک و قطعی را بیان کنند؟

درمان بیماری مننژیت را شرح دهند؟

عوارض بیماری مننژیت را بیان کنند؟

آموزشات لازم را جهت پیشگیری از بیماری به مردم ارائه دهند؟

# نتیجه گیری



نتیجه ی یادگیری این درس درک خطر همه گیری وکشندگی بیماری مننژیت بوده که فراگیران عزیز ،با یادگیری کامل بیماری و تشریح برای مردم از بروز عوارض ماندگار بیماری و حتی مرگ بیماران جلوگیری کنند

# فهرست منابع

دستورالعمل مراقبت بیماری مننژیت/معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان  
دستورالعمل کشوری بیماری مننژیت  
جزوه آموزشی - آموزش بهورزی اراک / اردیبهشت ۹۶

جزوات آموزش بهورزی / بیماریهای واگیر دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماریهای واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل:

• CD-ashnayi-ba-bimariye-malaria-edi29

اله داد سپاهی

کارشناسی مدیریت پیشگیری و خدمات  
بیماریها

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان  
سراوان- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی زاهدان



# مباحث جلسه اول

-تعريف وعلائم ودوره کمون.....

-سیر تکامل پشه آنوفل.....

-عوامل ایجاد مالاریا.....

-شیوع مالاریا.....

-منبع وعوامل انتشار.....

-تظاهرات بالینی.....

-راههای پیشگیری مالاریا ( جلوگیری از رشد و تکثیر پشه آنوفل).....



# اهداف آموزشی

در پایان درس انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- تعریف مالاریا و انواع پلاسمودیوم را شرح دهند.
- ۲- علائم مالاریا و دوره کمون و راههای انتقال آن را توضیح دهند.
- ۳- شیوع مالاریا در ایران و جهان و پاتولوژی آن را شرح دهند.
- ۴- عوامل انتشار بیماری مالاریا را توضیح دهند .
- ۵- عوامل اجتماعی و زیست محیطی در شیوع مالاریا را بیان کنند.
- ۶- علائم و تظاهرات بالینی تب نوبه را در انواع پلاسمودیوم بدانند.
- ۷- منبع و عوامل انتشار بیماری مالاریا شرح دهند
- ۸- تکامل پشه آنوفل و تفاوت پشه آنوفل و کولکس را در تخم-لارو-پشه بالغ بیان کنند.
- ۹- راههای پیشگیری از شیوع و انتقال بیماری مالاریا را بدانند .



# فهرست عناوین

- تعریف مالاریا.....
- علائم مالاریا و دوره کمون بیماری.....
- شیوع مالاریا در ایران و جهان و پاتولوژی.....
- عوامل انتشار بیماری مالاریا.....
- عوامل اجتماعی و زیست محیطی در شیوع مالاریا.....
- تظاهرات بالینی تب نوبه را در انواع پلاسمودیوم.....
- منبع و عوامل انتشار بیماری مالاریا.....
- تکامل پشه آنوفل و تفاوت پشه آنوفل و کولکس را در تخم-لارو-پشه بالغ.....
- راههای پیشگیری از شیوع و انتقال بیماری مالاریا.....





# پشه آنوفل



# مقدمه

اصطلاح مالاریا در قرن هفدهم میلادی درایتالیا برای اولین بار بکار رفت که مرگ بیماران را ناشی از هوای بدمناطق باتلاقی می دانستند، انگل مالاریا توسط پشه آنوفل ماده آلوده به انسان منتقل شده وچندین گونه است. طبق آمارهای ارائه شده تقریبا هر سال در دنیا وحتى در مناطق مالاریاخیز کشورمان تعداد زیادی به این بیماری مبتلا می شود. و عده ای به دلیل دسترسی نداشتن به امکانات تشخیص و درمان جان خود را از دست می دهند.



# تعریف بیماری مالاریا

بیماری مالاریا یک بیماری واگیر دار عفونی وانگلی بوده که عامل آن پلاسمودیوم و ناقل آن پشه آنوفل ماده می باشد.

## مالاریای انسانی

به نامهای پالودیسیم، تب حاره ای ، تب نوبه، تب ولرز، تب متناوب، و تب جنگل هم نامیده میشود.



# انگل مالاریا

در خون گلبول‌های قرمز را مورد حمله قرار داده و با استفاده از

هموگلوبین تولید مثل می‌کند. با افزایش تعداد انگل بیماری‌مالاریا در

بدن فرد ایجاد می‌شود



# علایم اولیه

علائم اولیه بیماری مالاریا **تب** می باشد. معمولاً تب در این بیماری سیکل‌های ۲ تا ۳ روزه دارد. یعنی بین دوره‌های تب، ۲ یا ۳ روز تب قطع می‌شود. مالاریا انواع متفاوتی دارد و عمده‌ترین مشکل مقابله با این بیماری، مقاومت پشه و انگل این بیماری در مقابل حشره کش‌ها و داروهای ضد انگل مختلف است.



## انگلهای مالاریای انسان

- پلاسمودیوم فالسیپاروم عامل مالاریای سه یک بد خیم

- پلاسمودیوم ویواکس عامل مالاریای سه یک خوش خیم

- پلاسمودیوم مالاریه عامل چهاریک

- پلاسمودیوم اوواله سه یک خوش خیم



## انتشار بیماری مالاریا در ایران و جهان

قبل از انجام مبارزه اساسی در بعضی کشورها تقریباً  
نصف جمعیت دنیا در مناطق مالاریا خیز سکونت داشته  
اند و در حال حاضر در حدود ثلث جمعیت دنیا در مناطق  
حاره و تحت حاره قرار دارند واکثراً این مناطق مالاریا  
خیز می باشند



# پاتولوژی مالاریا

بیماری مالاریا ناشی از پلاسمودیوم ویواکس و مالاریه و اوواله در

بزرگسالان به ندرت سبب مرگ می گردد مگر بیمار به علت

پارگی طحال در اثر ضربه یا بدنبال یک عفونت ثانویه فوت کند

بررسی معمولاً در مورد مالاریای فالسیپاروم می باشد





# اهمیت مالاریا

-شیوع بالا

-مرگ و میر قابل توجه در بعضی مناطق

-ایجاد کم خونی وضعف

-عودهای مکرر

-تاثیر در وضع اقتصادی اتلاف مقدار کار و فعالیت افراد بیمار



# علائم مالاریا

## اصلی و اختصاصی

۱- لرز بمدت ۲ تا ۶۰ دقیقه بندرت ۲ ساعت

۲- تب ۲ تا ۱۲ ساعت

۳- عرق ۲ تا ۳ ساعت ۴- بهبودی

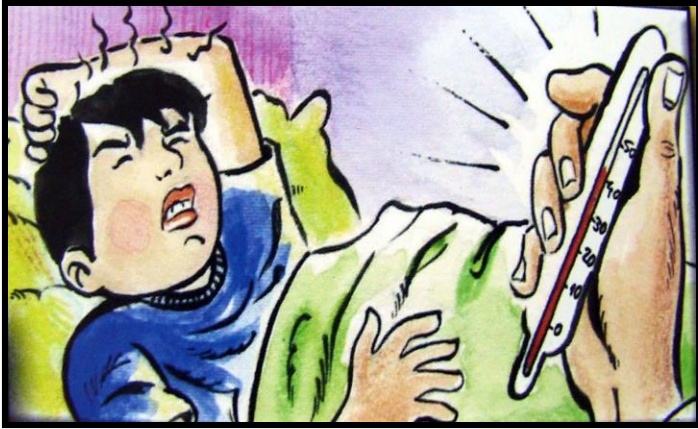


# علائم غیر اختصاصی مالاریا

- احساس کسالت - سردرد - درد عضلات و مفاصل -  
خستگی



# علايم بیماری مالاریا



تب خفیف تا متوسط نامنظم



درد عضلانی



احساس ناخوشی



سستی و خستگی



سر درد



احساس سردی



درد شکمی و استفراغ

# گروه‌های آسیب پذیر مالاریا

۱- کودکان زیر ۴ سال ۲- مادران باردار ۳- سالمندان

۴- مسافران که جا و مکان مناسب برای استراحت ندارند



# عوامل زیست محیطی موثر بر انتقال مالاریا

۱- فصل (از تیر تا آبان هر سال)

۲- گرما (گرمای ۲۰ تا ۳۰ درجه سانتی گراد)

۳- رطوبت (۶۰ درجه)

۴- بارندگی

۵- ارتفاع از سطح دریا

چنانچه در مناطق معتدله در حدود ۴ - ۳ ماه و در مناطق گرمسیر ایران ۹ - ۴ ماه فعالیت آنوفل وجود دارد



# راههای انتقال مالاریا

۱- گزش پشه آنوفل ماده آلوده (مهمترین راه انتقال)

۲- از طریق جفت مادر آلوده

۳- از طریق تزریق خون آلوده و سرنگ آلوده

۴- از طریق پیوند اعضا

۵- انتقال بصورت تصادفی (شغلی)

۶- انتقال از طریق انتقال خون



# سیر تکامل انگل مالاریا در بدن پشه و انسان

انگلهای پلاسمودیوم مالاریا در طول زندگی خود وابسته به ۲ میزبان می باشند یکی انسان و دیگری پشه آنوفل می باشد که سیر تکامل دارای دو دوره غیر جنسی و جنسی و چهار مرحله است.





# چهار مرحله سیر تکاملی انگل مالاریا در بدن پشه و انسان

۱- لقاح ۲- اسپوروگونی ۳- شیزوگونی نسجی ۴- شیزوگونی  
خونی



# دوره کمون انواع پلاسمودیوم مالاریا

۱- پلاسمودیوم ویواکس و اوال معمولاً ۴ روز ( یک نوع

سوش ویواکس ۱۰ - ۸ ماه )

۲- پلاسمودیوم فالسیپارم ۱۲ روز

۳- پلاسمودیوم مالاریه ۳۰ روز



# تظا هرات تب نوبه

- ۱- درموردیواکس و اوال یک روز در میان ( تب سه یک )
- ۲- مالاریه دو روز در میان ( تب چهاریک )
- ۳- فالسیپارم به طور روزانه و با یک روز در میان
- ۴- از علائم مهم دیگر مالاریا بزرگی طحال می باشد



# عود بیماری در مالاریا

۱- در ویواکس معمولاً ۳ سال و گاهی تا ۷ سال

۲- مالاریه معمولاً تا ۷ سال و گاهی تا ۴۰ سال شود

۳- نوع فالسیپارم عود حقیقی ندارد و گاهی به علت وجود

مرحله خونی غیر جنسی تا ۱۸ ماه وجود دارد



# عوارض ما لاریا

۱- عوارض عصبی

۲ - مغزی

۳-خونی

۴-ولی عارضه مهم وعمومی مالاریا کم خونی

**نکته:** این عوارض بیشتر در نوع فالسیپارم دیده می شوند



# منبع بیماری مالاریا

انسان بیمار است که در خونش **گامتوسیت** وجود دارد به

عبارت دیگر حاملین گامتو سیت منبع بیماری هستند.



# عوامل انتشار مالاریا

۱- عوامل مربوط به ناقل

۲- عوامل مربوط به انگل

۳- عوامل اجتماعی مربوط به انسان



# عوامل مربوط به ناقل

۱- زندگی آنوفل

۲- خونخواری آنوفل

۳- استراحت آنوفل





# عوامل مربوط به انگل

- عمر گامتوسیت

- قدرت آلوده کنندگی گامتوسیت

- طول دوره وجود گامتوسیت در خون



## عوامل اجتماعی مربوط به انسان

- نقل و انتقالات کارگران

- خاک برداریها ، باعث ایجاد منابع لاروی می شوند

- مهاجرت مردم ، زندگی عشایری

- وضع ساختمانها و سکونت و تغییرات آنها



# انواع ژیت های لاروی

-مردآبها،زه آبها

- استخراهای کوچک ،گودالها

-نشستی آب لوله کشی ناشی از ترکیدگی

-قوپی های کنسرو

-لاستیک های کهنه وسایل نقلیه ، تنه درختان را نام برد -



## رشد و تکثیر پشه آنوفل

پشه آنوفل در آبهای راکد شامل حوض انبارها ، هوتکها، ماندآبهای ناشی از بارندگی یا شکستگی لوله های آب تخم ریزی میکند.

۱- پس از یک تا سه روز تخم پاره شده و لارو از آن خارج می شود.

۲- پس از هفت تا هشت روز لاروها بصورت پوپ در می آیند.

۳- یک تا دو روز پوپ به پشه بالغ تبدیل می شود.

۴- در مرحله بعد پشه بالغ به پرواز درآمده و از انسان خونخواری

می کند.



# عادات پشه آنوفل

الف: عادت خونخواری

۱- آنترفیل: پشه های که تمایل خونخواری از انسان را دارند

۲- زئوفیل: پشه هایی که تمایل خونخواری از حیوان دارند



## ب: عادت استراحت پشه

۱- اندوفیل: پشه های که تمایل به استراحت داخل اماکن انسانی دارند.

۲- اگزوفیل: پشه های که تمایل به استراحت خارج از اماکن انسانی دارند.



# زمان گزش پشه آنوفل

۱- سپیده صبح

۲- غروب آفتاب

## نکته

پشه آنوفل در روز و جاهای روشن اقدام به خونخواری نمی کند



# همه گیر شناسی

**شاخص طحال**، نسبت کودکان بین ۹-۲ ساله ی که دارای طحال بزرگ بوده هستند.

**شاخص انگلی** عبارت است از یک درصد کودکان ۹-۲ ساله ای است که در یک گسترش ضخیم خون پلاسمودیوم دیده شود.

**کودکان به ویژه افراد** بسیار کم سن در مناطق بسیار اندمیک، شاخص انگلی بسیار بالاتری نسبت به بزرگسالان نشان می دهند.





# روشهای مبارزه با لارو آنوفل

۱- روش مکانیکی

۲- روش شیمیایی

۳- روش بیولوژیکی



# روش مکانیکی

- زهکشی آبهای راکد

- پر کردن گودالها و باتلاق ها

- سالم سازی چشمه ها و برکه ها

- اصلاح کناره های نهرها و کانالها

- اصلاح نوع آبیاری

- گذاشتن سر پوش بر درب چاهای کم عمق و تانکر های و بشکه های آب آشامیدنی در منزل



# روش شیمیایی و بیولوژیکی

الف- شیمیایی استفاده از مواد شیمیایی نظیر آبیت ، نفت سیاه  
گازوئیل ، باسیل

ب- روش بیولوژیکی : استفاده از ماهی لارو خوار گامبوزیا



# نتیجه گیری

،**انگل مالاریا** توسط پشه آنوفل ماده آلوده به انسان منتقل شده و چندین گونه است.

**شاخص انگلی** عبارت است از یک درصد کوکان ۹-۲ ساله ای است که در یک گسترش ضخیم خون پلاسمودیوم دیده شود

**روشهای مکانیکی مبارزه بامالاریا** -زهکشی آبهای راکد-پر کردن گودالها و باتلاق ه

-سالم سازی چشمه ها و برکه ها

**پشه آنوفل** در آبهای راکد شامل حوض انبارها ، هوتکها،ماندآبهای ناشی از

بارندگی یا شکستگی لوله های آب تخم ریزی میکند.



# پرسش و تمرین

۱- تعریف مالاریا را توضیح دهید؟

۲- انواع پلاسمودیوم مالاریا را نام ببرید؟

۳- کدام نوع پلاسمودیوم در ایران وجود ندارد؟

الف- اوواله      ب- ویواکس      ج- فالسیپاروم      د- مالاریه

۴- اهمیت مالاریا چیست؟

۵- عوارض بیماری مالاریا کدامند؟

الف- شیوع بالا      ب- کم خونی      ج- مرگ و میر      د- همه موارد

۱- سوالات جا خالی را کامل کنید ۱- قرار گرفتن تخم آنوفل در آب..... ۲- قرار گرفتن پشه کولکس..... ۴- قرار گرفتن لارو آنوفل در آب..... ۵- قرار گرفتن لارو کولکس.....

۶- راههای پیشگیری از رشد و تکثیر پشه آنوفل توضیح دهید؟

۷- کدام گزینه منبع انتقال مالاریا می باشد؟

الف- پشه آنوفل      ب- انسان      ج- حیوان      د- هیچکدام



# تمرین عملی

## به اتفاق مربی

- ۱- بازدید از چند ژیت های لاروی منطقه تحت پوشش و اندازه گیری مساحت
- ۲- برنامه ریزی جهت لاروکشی
- ۳- برگزاری جلسه آموزش مالاریا و تنظیم صورتجلسه آموزشی
- ۴- نظارت برکار لاروکشی در منطقه براساس برنامه مدون
- ۵- نحوه استفاده صحیح از مواد لاروکش و آموزش کارگر



# منابع

- ۱- کتب بیماریهای واگیر آموزش بهورزی
- ۲- آخرین دستورالعمل کشوری درمان مالاریا
- ۳- کتاب بیماریهای انگلی صائبی اسماعیل
- ۴- دستورالعمل تشخیص کیت ار دی تی
- ۵- کتاب بهداشت همگانی جلد دوم مولفان: دکتر محمد علی مولوی-دکتر گیتی ثمر-با همکاری ضیاءالدین مظهري- انتشارات چهر ۱۳۷۹
- ۶- کتاب جامع بهداشت عمومی ویرایش دوم (جلد ۱) مولفین: دکتر حسین حاتمی و همکاران با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چاپ دوم ۱۳۸۷



# منابع انگلیسی

- 1- WHO; Management of severe malaria: a practical handbook-3 Geneva,2013
- 2-WHO; Guidelines for the treatment of malaria; Geneva, 2010.
- 3-WHO; Malaria case management:operations manual,Geneva,2009





# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

مرکز آموزش بهورزی شهرستان سراوان

- [Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir)

# مشخصات سند



## مشخصات مدرس

• تصویر پرسنلی مدرس:

- نام و نام خانوادگی مدرس: نجیب الدین رضوانی فر
- مدرک تحصیلی: کاردانی مبارزه با بیماریها
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان سیب و سوران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

## مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس: بیماری های واگیر
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل: CD-ashnayi-ba-bimariye-KIST HEDATIK – edit20-



# اهداف آموزشی



انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتوانند:

فراگیر بتواند بیماری کیست هیداتیک را تعریف کند.

فراگیر بتواند عامل ایجاد کننده بیماری بیان کند

فراگیر بتواند و راه انتقال را ذکر کند.

فراگیر بتواند علایم بیماری را بیان کند.

فراگیر بتواند روش درمان بیماری را توضیح دهد.

فراگیر بتواند راه های پیشگیری از بیماری را به مردم ارائه دهد.

# فهرست عناوین



آشنایی با بیماری کیست هیداتیک

عامل و راه انتقال بیماری کیست هیداتیک

علائم و راه تشخیص بیماری کیست هیداتیک

آشنایی با درمان و بیماری کیست هیداتیک

روش پیشگیری از بیماری کیست هیداتیک

## آشنایی با بیماری کیست هیداتیک

بیماری کیست هیداتیک یکی از خطرناکترین بیماریهای قابل انتقال از حیوانات به انسان است. واژه هیداتیس به معنی یک قطره آب است. بیماری توسط نوزاد یک انگل (کرم) روده ای سگ که وارد بدن انسان و دام می شود بروز می کند. کرم بالغ در روده سگ و نوزاد انگل در بدن انسان و حیوانات اهلی نشخوارکننده زندگی می کند. کرم بالغ از دو قسمت سر و بدن تشکیل شده و تخم های انگل از روده سگ دفع و باعث آلودگی محیط از جمله سبزیجات و علوفه ها می شود



# عامل بیماری



عامل بیماری، لارو اکینوکوکوس گرانولوزوس است که جزو سستودها (کرم های نواری) طبقه بندی میشود. کرم بالغ که معمولاً در روده سگ و سگسانان، زندگی میکند کوچک ترین کرم نواری است و طول آن در حدود ۹-۲ میلی متر میباشد.

پس از بلع تخم هر اندامی از بدن می تواند محل بوجود آمدن کیست باشد و بسته به اینکه در چه اندامی کیست ایجاد شده اختلال در عملکرد همان عضو را بوجود می آید. کیست های ریوی و کبدی شایع تر هستند.

# مخزن وقوع



وقوع بیماری زمان و مکان خاصی ندارد  
سگ سانان و حیوانات آلوده مخزن بیماری می باشند

# راههای انتقال

ابتلاء انسان به کیست هیداتیک از طریق ورود تخم انگل به بدن صورت می گیرد  
تماس نزدیک و مستقیم با سگ های آلوده

تماس مستقیم با مدفوع سگ های آلوده مصرف آب و سبزیجات آلوده شده به مدفوع سگ  
میزبان نهایی سگ می باشد و میزبان واسط حیواناتی مانند گاو و گوسفند و میزبان واسط  
اتفاقی انسان می باشد





# علايم بيماري

علايم اين بيماري از درد ساده در محوطه راست شکمي گرفته تا تنگي نفس ، سرفه هاي خشک، عفونتهای ثانويه بدنبال پاره شدن کيست در اعضای داخلی و شوک آنافیلاکسي متغير است گاهی تعداد اين کيست ها به حدی در کبد افزايش می يابند که موجب از کار افتادن کبد خواهد شد که در صورت درمان نشدن منجر به مرگ می شود. علائم اين بيماري بستگی به محل استقرار کيست (کبد، ريه، مغز، استخوان) ، بزرگی کيست و موقعيت کيست دارد. به عنوان مثال در مغز و چشم سريعاً ايجاد علامت می کند در حالیکه در کبد سالها طول می کشد تا ايجاد علامت نمايد.



# دوره کمون

دوره کمون ممکن است بین ۵ تا ۲۰ سال طول بکشد و در غالب موارد سالها طول میکشد تا بیماری علامتدار شود و گاهی کیست خودبخود بهبودی پیدا میکند. بعد از سالها به علت بزرگ شدن و ایجاد اثر فشاری ، بیمار احساس دردشکمی ، بی اشتهایی ، احساس توده شکمی می کند.





## چرخه تکامل

کرم از ۳ حلقه تشکیل شده و در قسمت انتهایی کرم بالغ تعداد زیادی تخم وجود دارد که همراه مدفوع سگ دفع می شوند پس از خورده شدن تخم ها توسط میزبان تخم ها در روده میزبان باز شده و جنین قلابدار از تخم خارج می شود و در مخاط روده نفوذ می کند و وارد جریان خون می شود سپس با جریان خون به تمام نقاط بدن انتقال می یابد جنین پس از توقف در قسمت های بدن شروع به رشد کرده و به شکل کیسه ای در می آید که به آن کیست هیداتیک می گویند هر کیست حاوی جنین یا لاروهای متعدد می باشد

در صورتی که عضو مبتلا به کیست به نحوی مورد تغذیه حیواناتی مانند سگ و سگ سانان قرار گیرد کیسته داخل روده کوچک باز شده و جوانه های داخل کیست به جدار روده چسبیده و بالغ می شوند و سرانجام کرم بالغ با تولید تخم چرخه را در طبیعت ادامه می دهد.

# چرخه تکامل



ذبح غیر بهداشتی دام بیرون انداختن امعاء واحشاء آلوده به کیست و قرار گرفتن این اندامها در دسترس سگ و سگ سانان

خوردن کیست های حاوی جنین متعدد توسط سگ و تبدیل جنینها به کرم نواری شکل در روده سگ

رشد کرمها در روده سگ و دفع تخمهای متعدد توسط سگ در محیط

خوردن علوفه آلوده و آب آلوده به تخمهای دفع شده سگ توسط دامها

تبدیل تخمها به جنین های مختلف و تبدیل جنین ها به کیست هیداتیک در اندامها ی دام

مجددا با ذبح غیر بهداشتی دام و بیرون انداختن امعاء و احشاء آلوده به کیست و قرار گرفتن این اندامها در دسترس چرخه انتقال

# درمان بیماری

درمان در انسان : داروی آلبندوزاول جهت درمان بیماران تجویز می شود کما اینکه راه اصلی درمان جراحی و خارج کردن کیست ها می باشد

درمان در سگ : دادن داروی ضد انگل مرتباً زیر نظر دامپزشکی هرچند ماه یکبار



# کنترل و پیشگیری

آموزش بهداشت

محدود کردن تماس با حیواناتی مانند سگ

ذبح بهداشتی دام

مبارزه با سگ های ولگرد



## پرسش تمرین؟



- انتظار می‌رود فراگیر پس از این درس بتوانند:
- بیماری کیست هیداتیک را تعریف کند.
- عامل ایجاد کننده بیماری بیان کند
- و راه انتقال و علایم بیماری را ذکر کند.
- روش درمان بیماری را توضیح دهد.
- راه های پیشگیری از بیماری را به مردم ارائه دهد.

# نتیجه گیری



با توجه به درمان سخت این بیماری و هزینه بالای جراحی و عوارض پس از آن ، آموزش به مردم و پیشگیری از این بیماری دارای اهمیت ویژه ای می باشد.



# فهرست منابع

دستورالعمل کشوری بیماری کیست هیداتیک  
جزوه آموزشی - آموزش بهورزی اراک / اردیبهشت ۹۶

جزوات آموزش بهورزی / بیماریهای واگیر دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این مبحث را به آدرس زیر ارسال کنید.  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

Zahedan.behvarz@zaums.com.ir



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

نام و نام خانوادگی: فرزانه عبدالله زاده

مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش  
بهورزی شهرستان زاهدان-دانشگاه علوم پزشکی  
وخدمات بهداشتی درمانی زاهدان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماری های واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل: CD-ashnayi-ba-bimariye-hepatit B-VA-

D-edi24



# اهداف آموزشی

انتظار میرود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- بیماری هپاتیت B و D را تعریف کند.
- ۲- عامل هپاتیت B و D را بیان نماید.
- ۳- راه های انتقال بیماری هپاتیت B و D را بیان کند.
- ۴- دوره کمون بیماری هپاتیت B و D را بیان نماید.
- ۵- طول دوره بیماری هپاتیت B و D را بیان کند.
- ۶- نحوه واکسیناسیون هپاتیت B را شرح دهد.
- ۷- عوامل مساعدکننده بیماری هپاتیت B و D را نام ببرد.



# فهرست عناوین

تعریف

علائم بیماری

دوره کمون

راه های انتقال

تاثیر سن ، جنس، شغل در هیپاتیت

عوامل مساعد کننده

میزبان و منبع بیماری

شدت و دوره بیماری

واکسیناسیون



# مقدمه

ویروس هپاتیت B برای اولین بار در سال 1965 در دنیا گزارش گردید. انجام واکسیناسیون بر علیه هپاتیت B توانسته است بروز این بیماری را در دنیا کاهش داده و الگوی اپیدمیولوژیک آن را تغییر دهد. اما هنوز هم در مناطقی از دنیا این بیماری هیپر اندمیک بوده و کنترل آن سهم زیادی از سرانه سلامت کشورها را به خود اختصاص می دهد. در کشور ما نیز انجام واکسیناسیون هپاتیت B یکی از مؤثرین اقدامات انجام شده در کنترل این بیماری و کاهش بروز آن محسوب می گردد و این کشور را در وضعیت گذار از شیوع متوسط به کم قرار داده است



# هیپاتیت B - هیپاتیت D

هیپاتیت B نوعی بیماری عفونی ویروسی در انسان است که ویروس هیپاتیت بی ( HBV اچ بی وی)، عامل آن است. ویروس این بیماری می تواند سبب هر دو حالت حاد یا مزمن آن شود. ویروس هیپاتیت بی در محیط بیرون از بدن میتواند تا ۷ روز زنده بماند.

هیپاتیت D، یک بیماری جدی کبد است که در اثر ویروس هیپاتیت (HDV) ایجاد می شود. HDV از طریق تماس مستقیم با خون آلوده منتقل می شود. یک فرد ممکن است به عفونت توأم هیپاتیت B و D مبتلا گردد



# علائم

درد شکم

ادرار تیره

تب

درد مفاصل و ماهیچه‌ها

حالت تهوع و استفراغ

زرد شدن پوست و سفیدی چشم‌ها

خستگی و ضعف





# راه های انتقال

تماس جنسی محافظت نشده با فرد آلوده  
استفاده مشترک از ابزار آلوده تیز و برنده نظیر سوزن و سرنگ، تیغ اصلاح  
و مسواک، تزریق خون و فرآورده های خونی آلوده  
دیالیز با وسایل آلوده و پیوند اعضای آلوده  
تولد از مادر مبتلابه هیپاتیت  
خالکوبی، حجامت، سوراخ کردن گوش، ختنه، خدمات پزشکی و دندان پزشکی، در  
مکان های غیربهداشتی و با ابزار آلوده.

**عدم انتقال بیماری با برقراری تماس های عادی**



# دوره کمون

۶ هفته تا ۶ ماه (طولانی ترین)

**B**

۸ هفته

**D**



# تائیرسن

در کشورهای در حال توسعه در نوزادان (عفونت  
های پری ناتال ) و در کشورهای پیشرفته ، در سنین  
۲۰ تا ۴۰ سال

B

مثل هیاتیت بی - هر سنی.

D



# تأثیر جنس

بیشتر در مردان.

**B**

مثل هیپاتیت B

**D**



# تأثیر شغل

در جراحان - دندان پزشکان - کارکنان آزمایشگاه - پرستاران -

**B**

و...

مثل هیپاتیت بی

**D**



# عوامل مساعد کننده

اعتیاد تزریقی - بی بند و باری جنسی

B

مثل هیپاتیت بی

D



# میزبان اصلی (مخزن)

انسان (بیماران و ناقلین)

**B**

انسان

**D**



# منبع

خون و فرآورده های خونی - بزاق - منی

**B**

مثل هیپاتیت B

**D**





# شدت بیماری

از نوع "آ" شدید تر

B

اکثرا شدید - شدیدترین هیپاتیت

D



# طول دوره ی بیماری

طولانی تر از نوع " آ "

B

تابع هیپاتیت " ب " است

D



# دوره ی سرایت

از یک ماه قبل از زردی تا بروز HBSAb در خون - در ناقلین  
تا چند سال.

**B**

در تمام فاز های بیماری، بالقوه واگیر دار است.

**D**



# عوارض

سیروز - سرطان کبد - نارسایی کبد (نوع فولمینانت).

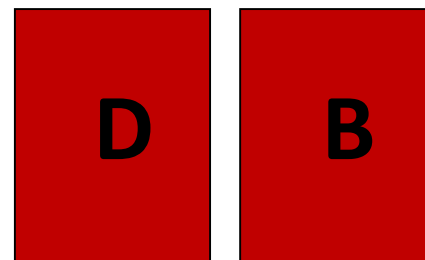
D

B



# راه اصلی ورود

خون



# واکسن

هم از سرم HBSAg مثبت، هم نو ترکیبی - ۰-۱-۶ در  
بزرگسالان 1cc کمتر از ۱۰ سال 0.5cc و در مبتلایان به  
نقص ایمنی 2cc تا ۹۰٪ موثر - از ۴۰ سال به بالا اثرش  
کم - سطح محافظت کننده ی آنتی بادی، 10U بین المللی

**B**

واکسن ندارد

**D**



# راه های پیشگیری

- داشتن روابط جنسی سالم
- قطع مصرف مواد مخدر تزریقی
- رعایت نکات بهداشتی در اقداماتی مانند سوراخ کردن گوش، تاتو،
- حجامت
- دریافت واکسن هپاتیت ب



# مادران مبتلا - زایمان - شیردهی

مادران باردار مبتلا در سه ماهه آخر بارداری = تحت نظر پزشک =  
داروهای آنتی ویروس

تزریق واکسن هپاتیت B  
تزریق ایمنو گلوبولین اختصاصی

اقدامات لازم جهت  
نوزادان بدنیا آمده  
از مادر مبتلا به هپاتیت

شیردهی مادران مبتلا به هپاتیت = به شرط آن که نوک پستان مادر  
زخم نباشد چراکه خود شیر مادر آلوده به ویروس نیست





# نتیجه گیری

یکی از عوامل مهم هپاتیت های ویروسی، هپاتیت B می باشد. اهمیت هپاتیت B شیوع زیاد این بیماری و همچنین عوارض مهم کبدی و خارج کبدی است در حال حاضر سه چهارم مردم دنیا در نواحی با شیوع بالای آلودگی هپاتیت B زندگی می کنند و حدود یک میلیون نفر در سال به علت عوارض حاد عفونت هپاتیت B و همچنین عوارض مزمن نظیر سیروز و C.C.H فوت می کنند عفونت هپاتیت B یک مشکل مهم بهداشتی در سراسر دنیا است سیر بیماری از یک عفونت حاد تا یک بیماری مزمن متفاوت می باشد. معمولاً موارد حاد عفونت با هپاتیت B، سیر خود محدود شونده دارند. ۱ تا ۲٪ از موارد حاد منجر به هپاتیت برق آسا (فولمینانت) می گردد که در ۳۰ - ۵۰ درصد موارد منجر به مرگ بیمار می گردد نوع مزمن هپاتیت B نیز از یک عفونت بدون علامت تا هپاتیت مزمن علامت دار، سیروز و سرطان متغیر می باشد. عفونت حاد و مزمن هپاتیت B منجر به مرگ و میر می شود



# پرسش و تمرین

- ۱- کدامیک از گزینه های زیر در معرض خطر ابتلا به هیپاتیت B هستند؟  
الف) کارکنان مهدکودک ب) دندان پزشکان ج) کارگران فاضلاب د) مسافریین
- ۲- طولانی ترین دوره کمون مربوط به کدام نوع هیپاتیت است؟

الف) هیپاتیت A      ب) هیپاتیت E      ج) هیپاتیت B      د) هیپاتیت C

- ۳- شدید ترین نوع هیپاتیت کدام است؟

الف) هیپاتیت A      ب) هیپاتیت B      ج) هیپاتیت D      د) هیپاتیت C



# منابع

اصول پیشگیری و مراقبت بیماری ها/مرکز مدیریت بیماری ها  
۱۳۸۵

راهنمای کشوری مراقبت هیپاتیت ب



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این مبحث را به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

نام و نام خانوادگی: فرزانه عبدالله زاده

مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش  
بهورزی شهرستان زاهدان-دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماری های واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۵ خرداد ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل:

CD-ashnayi-ba-bimariye-hepatit A-VA-E-edi23



# اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- بیماری هپاتیت A و هپاتیت E را تعریف کند.
- ۲- عامل بیماری در هپاتیت A- هپاتیت E را بیان نماید.
- ۳- واکسیناسیون و مصونیت در بیماری هپاتیت A- هپاتیت E را توضیح دهد.
- ۴- راه های انتقال بیماری هپاتیت A- هپاتیت E را نام ببرد.
- ۵- راه های تشخیص بیماری را توضیح دهد.
- ۶- راه های پیشگیری از بیماری هپاتیت A- هپاتیت E را شرح دهد.
- ۷- افراد در معرض خطر بیماری را نام ببرد.



# فهرست عناوین

تعریف بیماری

عامل

عوامل مساعد کننده

مقاومت ویروس

راه انتقال

افراد در معرض خطر

دوره کمون

راه های پیشگیری

واکسن و ایجاد مصونیت

تشخیص بیماری



# مقدمه

در سراسر جهان هر ساله حدود ۵ میلیون مورد ابتلاء علامت دار هیپاتیت A رخ می‌هد. و روی هم رفته احتمالاً ده‌ها میلیون نفر مبتلا می‌شوند. این بیماری در مناطقی از جهان که وضعیت بهداشتی ضعیفی دارند و آب سالم به اندازه کافی در دسترس نیست رایج‌تر است. در کشورهای در حال توسعه حدود ۹۰٪ کودکان تا سن ۱۰ سالگی به این بیماری مبتلا شده‌اند و بنابراین در بزرگسالی مصون هستند. این بیماری اغلب در کشورهای نسبتاً توسعه یافته که کودکان در سن کم در معرض بیماری قرار نمی‌گیرند و واکسیناسیون گسترده وجود ندارد شیوع پیدا می‌کند





# هپاتیت A- هپاتیت E

نوعی بیماری عفونی حاد کبد است که توسط ویروس هپاتیت آ (HAV) ایجاد می‌شود. بسیاری از افراد مبتلا به ویژه افراد کم سن و سال علائم کمی دارند یا هیچ علامتی ندارند.

هپاتیت E عمدتاً در مناطقی با بهداشت ضعیف یافت می‌شود و نوعاً به دلیل وجود مدفوع در منبع آب است. در گذشته آن را هپاتیت NonA NonB اپیدمیک نیز می‌نامیدند.



# عامل

عامل هپاتیت A **ویروس HAV** است که بوسیله مدفوع از بدن شخص آلوده دفع می‌شود و باعث آلودگی آب آشامیدنی و غذا می‌شود. راه انتقال این بیماری از طریق آب و غذاهای نپخته یا خوب نپخته شده یا غذاهایی که بوسیله اشخاص مبتلا طبخ می‌شوند، می‌باشد.

هپاتیت E یک بیماری آبی ناشی از ویروس هپاتیت (HEV) است



# علائم بیماری

- زردی پوست و سفیدی چشم ها
- احساس خستگی و کوفتگی
- درد در ناحیه بالا و طرف راست شکم
- کاهش اشتها و وزن
- تب
- تهوع ، اسهال ، استفراغ
- درد مفاصل
- تیره شدن رنگ ادرار و بی رنگ شدن مدفوع



# مقاومت ویروس

هیپاتیت A: بیش از ۱۰ هفته در آب چاه باقی می ماند - ۶۰ درجه  
ی سانتی گراد حرارت را تا یک ساعت تحمل می کند به **کلر** با  
مقادیر معمولی مقاوم است

هیپاتیت E: با مواد شیمیایی و **جوشاندن** از بین می رود.



# دوره کمون

هیأتیت A ← ۱۵ تا ۴۵ روز (کوتاهترین)

هیأتیت E ← ۱۵ تا ۶۰ روز



# راه انتقال

این ویروس از طریق مسیر مدفوعی - دهانی منتقل می شود:

➤ بهداشت ضعیف

➤ تماس فرد به فرد آلوده

➤ غذای آلوده

➤ آب آلوده

➤ انتقال میتواند در طی تماس جنسی از راه دهانی، مقعدی رخ دهد



# افراد در معرض خطر

- مسافرت به مناطق آندمیک بیماری
- افراد خانواده مبتلایان به شکل حاد بیماری
- شرکاء جنسی افراد مبتلا به شکل حاد بیماری
- بچه های مهدکودک و مراقبین آن ها
- افراد با رفتارهای پرخطر جنسی و معتادان تزریقی



# تأثیر عوامل مساعد کننده

جنس } هیپاتیت A: در مردان هم جنس باز بیشتر است  
هیپاتیت E: در زنان باردار شدید است

سن

شغل

فصل





# واکسن

هیپاتیت A دارای واکسن میباشد که بعد از تزریق تا ۱۰ سال میتواند خاصیت محافظت کنندگی داشته باشند واکسن هیپاتیت A را باید افراد پرخطر و در معرض خطر این بیماری تزریق کنند

هیپاتیت E: واکسن در دست تهیه است

مصونیت : احتمالاً پس از ابتلا، مادام العمر



# راه های پیشگیری

دفع صحیح فاضلاب خانگی و شهری

رعایت دقیق بهداشت فردی

تهیه و توزیع غذای سالم

حمایت از افرادی که نظارت و کنترل بر بهداشت مدارس، خوابگاه ها،

سرباز خانه ها، و اردوگاه را بر عهده دارند.

توصیه واکسن برای مسافران به کشورهای در حال توسعه



# تشخیص

بهترین راه تشخیص هپاتیت A، آزمایش خون است. در این آزمایش دو نوع آنتی بادی برای ویروس مشخص می‌شود. آنتی بادی ایمونوگلوبولین M که ۱۰ - ۵ روز قبل از ظاهر شدن علایم بوسیله دستگاه ایمنی ساخته می‌شود و کمتر از ۶ ماه ناپدید می‌شود. و آنتی بادی ایمونوگلوبولین G که جایگزین آنتی بادی اول می‌شود و بدن را در مقابل آلودگی نسبت به HAV ایمن می‌کند. هپاتیت E: بررسی HEVAb سرم مفید است.



# نتیجه گیری

هیپاتیت A و E از علل هیپاتیت های حاد ویروسی بوده که راه انتقال و علائم مشابهی دارند. بروز این بیماری ها بصورت همه گیری خطرانی را برای جوامع ایجاد می کند. گاهی این بیماری ها مسافرتی بوده و در مسافرینی که از کشورهای توسعه یافته به کشورهای در حال توسعه سفر می کنند ، بروز می کند. جهت پیشگیری از ابتلاء به هیپاتیت A و E رعایت بهداشت، دسترسی به آب سالم آشامیدنی و دسترسی به غذای سالم ضروری است. هیپاتیت A واکنس ندارد و استفاده از آن در بسیاری از جوامع توصیه می شود.



# پرسش و تمرین

۱- همه موارد زیر از راه های انتقال هیپاتیت A است به استثناء:

الف) انتقال خون (ب) آب آلوده (ج) دفع نادرست فاضلاب (د) تماس جنسی

۲- کوتاه ترین دوره کمون مربوط به کدام نوع هیپاتیت است؟

الف) هیپاتیت A (ب) هیپاتیت E (ج) هیپاتیت (د) هیپاتیت C

۳- کدام یک از انواع هیپاتیت در شرایط ضعیف بهداشتی اتفاق می افتاد؟

الف) هیپاتیت A (ب) هیپاتیت B (ج) هیپاتیت D (د) هیپاتیت C



# منابع

اصول پیشگیری و مراقبت بیماری ها/مرکز مدیریت بیماری ها ۱۳۸۵  
راهنمای جامع هیپاتیت آ برای عموم /دکتر سید مؤید علویان



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این مبحث را به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

نام و نام خانوادگی: فرزانه عبدالله زاده

مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش  
بهورزی شهرستان زاهدان-دانشگاه علوم پزشکی  
وخدمات بهداشتی درمانی زاهدان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماری های واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل:

CD-ashnayi-ba-bimariye-hepatit-edi22





# اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- بیماری هپاتیت را تعریف کند.
- ۲- عوامل ایجاد بیماری هپاتیت را بیان نماید.
- ۳- مفهوم سیروز کبدی را توضیح دهد.
- ۴- نحوه واکسیناسیون علیه هپاتیت را شرح دهد.
- ۵- مراحل بیماری هپاتیت را توضیح دهد.
- ۶- برنامه های کنترل کشوری و جهانی هپاتیت را شرح دهد.
- ۷- گروه های پر خطر در بیماری هپاتیت را نام ببرد.



# فهرست عناوین

آشنایی با کبد  
تعریف بیماری و علائم آن  
انواع بیماری  
مفهوم کبد چرب، سیروز کبدی، سرطان کبد  
علائم هپاتیت  
عوامل ایجاد کننده بیماری  
گروه های پرخطر ابتلا به هپاتیت  
مراحل بیماری هپاتیت  
واکسیناسیون  
برنامه جهانی و کشوری کنترل هپاتیت



## مقدمه

هیپاتیت های ویروسی یکی از مهمترین معضلات بهداشتی است و در بین آنها هیپاتیت های منتقله از راه خون از جمله بیماری هایی هستند که سهم قابل توجهی از مرگ و میر، ناتوانی، بار اقتصادی، اجتماعی و روانی را به خود اختصاص داده و موارد مزمن این بیماری ها در حال حاضر مشکلات و تبعات بسیاری را بر جامعه تحمیل نموده است.



# آشنایی با کبد

بزرگترین **غده** بدن هست و در قسمت راست و بالای شکم قرار دارد

**نقش مهمی در فعالیت های سوخت و ساز**

تولید صفرا جهت هضم مواد غذایی

تصفیه سموم موجود در بدن

محل اصلی متابولیسم داروها در بدن

شرکت در خونسازی در دوره جنینی و پیش از تولد

مهمترین ارگان در انعقاد خون با تولید فاکتورهای خونی

**مقاومت در برابر عفونت ها**

تامین سریع انرژی بدن در هنگام ضرورت

کبد



# هپاتیت چیست

هپاتیت به معنای **التهاب بافت کبد** هست

دلایل مختلفی برای ایجاد هپاتیت وجود دارد

برخی از هپاتیت ها واگیر یعنی مسری و برخی غیرواگیر یا غیر

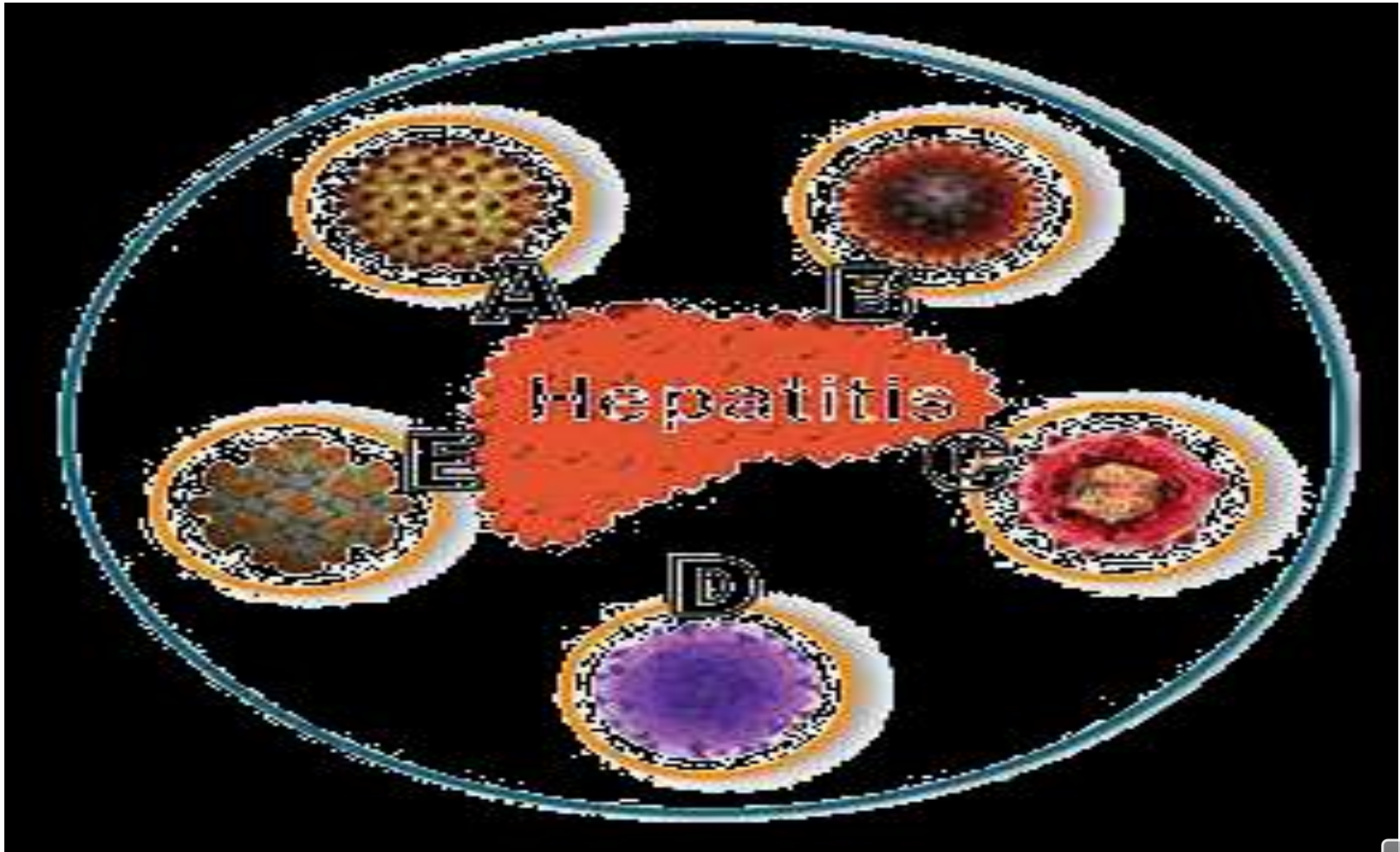
مسری هستند

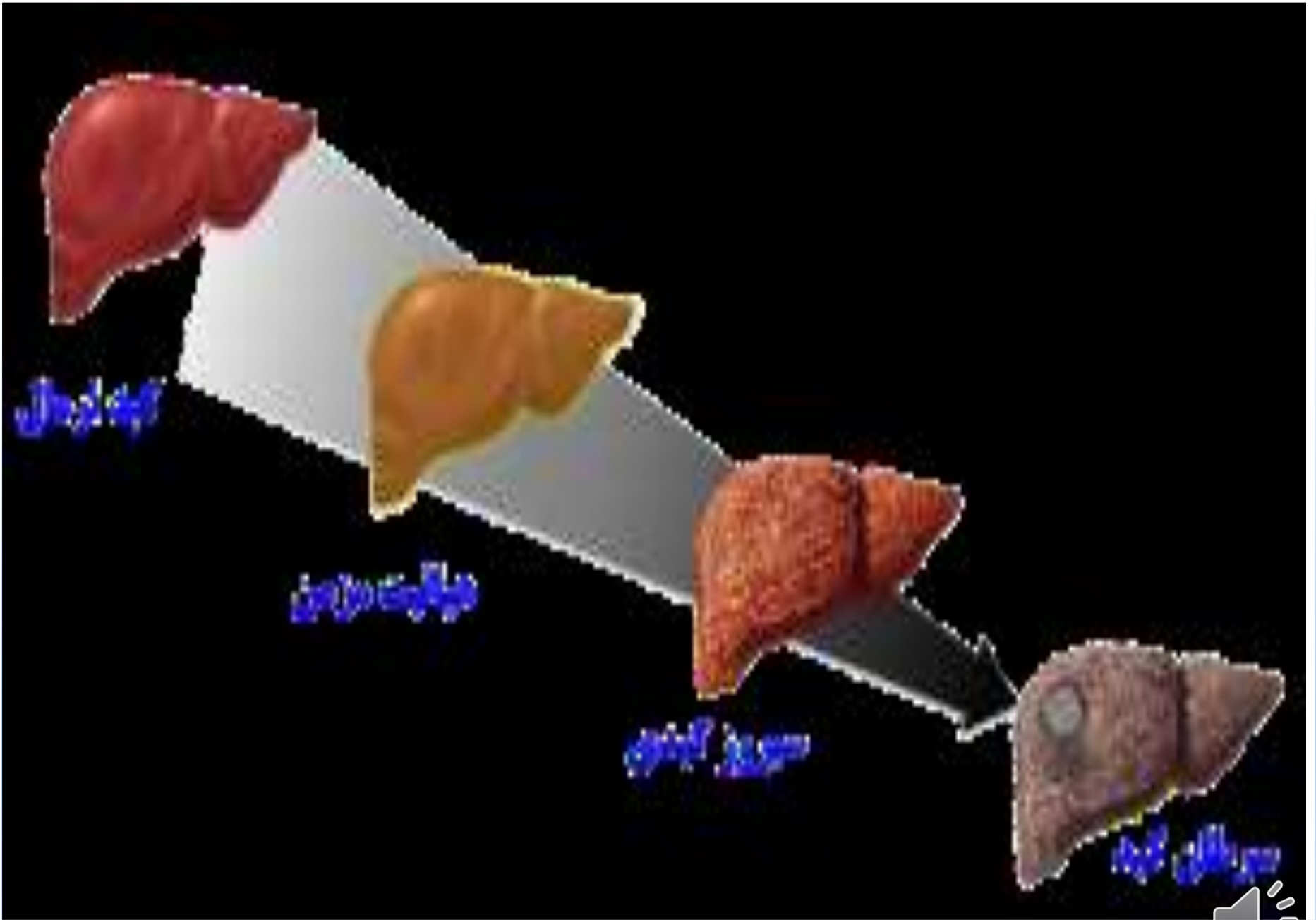
عدم درمان بموقع هپاتیت، موجب مراحل پیشرونده بیماری یعنی

**سیروز و سرطان کبد** خواهد شد



# انواع هپاتیت





# کبد چرب

کبد چرب حالتی برگشت پذیر از تجمع واکوئل های چربی در سلول های کبدی است که با التهاب کبد مشخص می شود.

این حالت ممکن است در افرادی که مصرف مزمن الکل دارند و یا مبتلا به اختلالاتی مانند دیابت و چاقی و سوء تغذیه هستند روی دهد. منظور از الکل : اتانول است ماده اصلی همه مشروبات الکلی (آبجو، ویسکی، شراب و....)

عوارض الکل ← کبد چرب الکلی





# سیروز کبدی

تبدیل شدن بافت طبیعی کبد به یک ضایعه مزمن غیر کارکردی  
و غیر قابل برگشت در اثر التهابات طولانی مدت  
عوامل ایجاد کننده سیروز: الکل - هپاتیت های ویروسی - سیروز  
صفراوی

درمان در موارد پیشرفته با پیوند کبد امکان پذیر است



# سرطان کبد

سرطان کبد از رشد سرطانی و خارج از برنامه سلول های کبد ایجاد می شود که به صورت یک توده در قسمت فوقانی راست شکم و با علائم عمومی مانند زردی و ضعف خود را نشان می دهد.

عوامل ایجاد سرطان کبد: هپاتیت های مزمن و ویروسی - مصرف

مزمن الکل - کبد چرب



# علائم عمومی هپاتیت



# عوامل ایجاد کننده هیپاتیت

- ۱- عوامل عفونی
- ۲- بیماری های خود ایمنی
- ۳- بیماری های متابولیکی
- ۴- داروها و سموم
- ۵- الکل
- ۶- کبد چرب
- ۷- نارسایی قلبی و عروقی



# مراحل هیاتیت

هیاتیت حاد

هیاتیت مزمن

هیاتیت کشنده



# هیپاتیت حاد

- کمتر از ۶ ماه طول می کشد
- سیستم ایمنی بدن قادر به نابود کردن بیماری است
- اغلب بیماران بزرگسال مبتلا به هیپاتیت B از نوع حاد دارند
- نشانه های این مرحله: تب، تهوع، استفراغ، درد شکم، ادرار تیره
- ، زردی



# هپاتیت مزمن

این نوع هپاتیت ۶ ماه یا بیشتر طول می کشد  
عفونت طولانی مدت ← سیروز ← سرطان کبد  
اغلب نوزادانی که با هپاتیت B متولد می شوند مبتلا به نوع  
مزمن این بیماری می شوند



## هیپاتیت کشنده

به اختلال شدید سلول کبدی اطلاق می شود که منجر به اختلالات انعقادی خون واغمای کبدی در افرادی که زمینه بیماری کبدی ندارند می شود. بروز هیپاتیت کشنده در هیپاتیت B وقتی با عفونت هیپاتیت D همراه باشد افزایش می یابد





# فرد بیمار / فرد حامل

**فرد بیمار:** کسی است که علائم و نشانه های بیماری را در خود نشان میدهد

**فرد حامل:** کسی است که عامل بیماری را در خود جای داده است و بدون اینکه خود دارای علائم بیماری باشد باعث انتقال آن به سایرین میشود این افراد معمولاً به عنوان حامل یا بدون علامت تشخیص داده میشوند و یا در دوره کمون بیماری هستند و یا اینکه دوره نقاهت بعد از بیماری را طی می کنند



# گروه های در معرض خطر ابتلا

کارکنان سیستم بهداشت

کارکنان نیروی انتظامی و زندان بان درگیر با مجرمین

امدادگران سوانح و حوادث

کارشناسان آزمایشگاه جنائی و صحنه جرم

کارگران بیمارستان ها

آرایشگران

پاک بانان و رفتگران شهرداری



# گروه های پرخطر در ابتلا به بیماری هیپاتیت

- مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی
- افرادی که تماس جنسی محافظت نشده دارند
- همسران افراد مبتلا به هیپاتیت
- نوزادان مادران مبتلا به هیپاتیت B و C
- افراد دریافت کننده عضو و بافت پیوندی
- دریافت کنندگان اقداماتی مانند تاتو و خال کوبی
- افراد دریافت کننده خون و فراورده های خونی مانند بیماران هموفیلی و تالاسمی



# واکسیناسیون و هیپاتیت

زمان های واکسیناسیون در بزرگسالان:

۱- نوبت اول: هر زمان (هرچه زودتر)

۲- نوبت دوم: بایستی حداقل یک ماه پس از دوز نخست تزریق

گردد

۳- نوبت سوم: بایستی حداقل ۵ ماه بعد از نوبت دوم یا ۶ ماه پس از نوبت اول تزریق گردد.



# برنامه جهانی کنترل هیپاتیت

برنامه جهانی NO HEP تا سال ۲۰۳۰ بر سه اصل :

- انجام واکسیناسیون
- تشویق مردم و تمهید امکانات لازم برای انجام آزمایش
- دسترسی بیماران به درمان مناسب



# برنامه کشوری کنترل هیپاتیت

غربالگری در گروه های پرخطر ( زندان ها- مراکز گذری کاهش آسیب)

کنترل خون های اهدایی

واکسیناسیون کودکان

واکسیناسیون ملی

مراکز مشاوره هیپاتیت

برنامه درمان بیماران مبتلا به هیپاتیت C



# کاهش آسیب و هیپاتیت

کاهش آسیب باعث کاهش در میزان خسارات و آسیب های یک بیماری می گردد.

**مراکز DIC** به عنوان مراکز کاهش آسیب، حالت حفاظتی در ابتدا و کنترل موارد بیماری هایی نظیر هیپاتیت واچ آی وی دارند



# نتیجه گیری

هپاتیت یک بیماری شایع است که به علت التهاب کبد ایجاد می شود. هپاتیت به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می گردد و در اثر انواع ویروس ها، داروها، الکل و جایگزینی بافت چربی و ... در کبد ایجاد می شود. هپاتیت های ویروسی که جزء علل مهم درگیری کبد می باشند در اثر آلودگی با ویروس های هپاتیت A, B, C, D, E, ایجاد می شوند. یکی از عوامل مهم هپاتیت های ویروسی، هپاتیت B می باشد





# پرسش و تمرین

۱- کدام گزینه از وظایف کبد نمی باشد؟

الف) تصفیه سموم بدن    ب) کاهش تولید صفرا    ج) نقش در انعقاد خون    د) محل متابولیسم دارو

۲- عوامل ایجاد کننده سیروز کبدی کدامند؟

الف) الکل    ب) هیپاتیت های ویروسی    ج) سیروز صفراوی    د) همه موارد

۳- کدام یک از گروه های زیر جزء افراد پرخطر ابتلا به هیپاتیت نیست؟

الف) همسران افراد مبتلا به هیپاتیت    ب) مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر  
ج) بیماران هموفیلی و تالاسمی    د) کارکنان سیستم بهداشت



# منابع

راهنمای کشوری مراقبت هپاتیت

اصول پیشگیری و مراقبت بیماری ها/مرکز مدیریت بیماری ها ۱۳۸۵



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این مبحث را به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماریهای واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل:

•

CD-ashnai-ba- Giardia lamblia –edi11

اله داد سپاهی

کارشناسی مدیریت پیشگیری و خدمات  
بیماریها

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان  
سراوان- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی زاهدان



# اهداف آموزشی

در پایان درس انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- تعریف ژیاوردیازیس را توضیح دهند .
- ۲- چگونگی انتشار عفونت ژیاوردیازیس و بیماریزایی آن را توضیح دهند.
- ۳- آلودگی به انگل ژیاوردیازیس چگونه است.
- ۴- عامل عفونت و وقوع انگل ژیاوردیازیس را بیان کنند.
- ۵- دوره کمون و دوره واگیری ژیاوردیازیس را شرح دهند.
- ۶- روشهای کنترل و درمان ژیاوردیازیس را توضیح دهند.



# فهرست عناوین

تعریف ژیاوردیازیس.....

چگونگی انتشار عفونت ژیاوردیازیس و بیماریزایی.....

آلودگی به انگل ژیاوردیازیس.....

عامل عفونت و وقوع انگل ژیاوردیازیس.....

دوره کمون و دوره واگیری ژیاوردیازیس.....

روشهای کنترل و درمان ژیاوردیازیس.....



## مقدمه

**ژیاردیازیس** یک بیماری اسهالی است که به وسیله تک‌یاخته انگلی

به نام ژیا ردیا لامبلیا ایجاد می‌شود. این تک‌یاخته را اولین بار

لونهوک در سال ۱۶۸۱ میلادی در نمونه مدفوع اسهالی خود کشف

کرد. وقتی فردی یا حیوانی به ژیا ردیا آلوده شود انگل در روده

باریک ساکن شده و از طریق مدفوع دفع می‌شود.



## اشکال انگل ژیاوردزیس

انگل دارای دو شکل تروفوزوئیت و کیست است تروفوزوئیت‌های ژیاوردیا در بخش فوقانی روده کوچک و در تماس با مخاط زندگی می‌کنند. کیست شکل مقاوم انگل بوده و می‌تواند در خارج از بدن و در محیط تا ماه‌ها زنده بماند.





# اهمیت بیماری

این انگل در تمامی نقاط دنیا گزارش شده است و میزان آلودگی انسانها در مناطق مختلف جهان از ۱ تا ۲۵ درصد متفاوت می باشد و شیوع آن ارتباط مستقیم با عدم رعایت بهداشت و کمبود تسهیلات بهداشتی دارد. موارد آلودگی به ژیا ردیا در مدارس ابتدایی، مهد کودک ها و پرورشگاهها بیشتر مشاهده می شود. انسان تنها مخزن شناخته شده این انگل است.



# تعریف ژیا ردیازیس

یا اسهال چرب عفونت تک یاخته ای از قسمتهای فوقانی روده باریک است ، که بیشتر اوقات بدون نشانه های بالینی می باشد.



# علائم و نشانه ها

- اسهال مزمن و چرب- دفع چربی به همراه مدفوع

- پف آلودگی صورت مبتلایان- دل پیچه و دردهای مبهم شکمی

- بامدفعو شل و چرب و کم رنگ ویا ویتامینها محلول در چربی

پیش آید



# شیوع

در بین کودکان ۴ تا ۱۱ سال شایع‌تر بوده و با توجه به مطالعات

مختلف میانگین درصد آلودگی این تک‌یاخته در ایران حدود ۱۶٪

می باشد.



# تشخیص

تشخیص ژیاوردیازیس و شکل سنتی با دیدن کیست ویا تروفوزوئیت

و انگل در آزمایش میکروسکپی مدفوع (سه نوبت آزمایش متوالی

منفی دلیل وجود عدم بیماری است) صورت می گیرد.



## عامل عفونت

ژیاردیا لامبلیا که انتقال آن از طریق مستقیم و غیر مستقیم انتقال پیدا می کند.

## وقوع

این بیماری الودگی جهانی دارد و شیوع آن در شرایط نامساعد بهداشتی و در مهد کودک ها بیشتر است.



# روش انتقال

از شخص به شخص دیگر در اثر دست آلوده به کسیت ژیا ردیا  
بخصوص در پرورشگاهها مهد کودک ها اتفاق می افتد.



## همه گیری محلی

به این آلودگی در اثر خوردن کیست ژیا ردیا از ابهای الوده  
آشامیدنی ویا اب استخرها و با میزان کمتری در اثر مصرف غذای  
الوده به مدفوع اتفاق می افتد .





# مهمترین عارضه بیماری

مهمترین عارضه بیماری اسهال چرب است که از ویتامین

محلول در چربی می گیرد.



## دوره کمون

دوره کمون بیماری ۳ تا ۲۵ روز با میانۀ ای معادل ۷ تا ۱۴ روز متغیر است .

## دوره واگیری

در تمام مدتی که عفونت برقرار است و در اغلب موارد تا ماهها ادامه دارد .



## افراد معرض خطر ژیا ردیا

- افرادی که در مواجهه با بیمار مبتلا به آن هستند.

- مصرف کنندگان آب آلوده و غیرتصفیه شده

- افراد نگهداری شده در مهد کودک ها، مراکز نگهداری

- مسافران به نواحی قفقاز و روسیه و کوههای راکی در معرض

خطر هستند



# حساسیت و مقاومت

نسبت حاملین بدون نشانه انگل زیاد است در بسیاری از مبتلایان به  
ایدز ممکن است عفونت شدید تر و جدی تر باشد.



# درمان ژیا ردیا

داروهای زیادی از جمله فورازولیدون ، مترونیدازول و کیناکرین در درمان ژیا ردیا زیس مؤثرند. درمان تمام بیماران از جمله حاملین بدون علامت بخصوص بچه ها و دست اندرکاران مواد غذایی باید انجام شود .

## نکته

مصرف کیناکرین و مترونیدازول در حاملگی ممنوع است.



## نکات مورد توجه در درمان ژیاوردیازیس

- این دارو با یک غذای سبک مانند صبحانه خورده شود.
- دارو را می توان یک ساعت قبل و ۲ ساعت بعد از غذا مصرف کرد.
- در صورت عدم بهبودی می توان در مان را ۷ روز بعد تکرار کرد.
- برای کودکان خرد سال قرص خورد شده و با کمی آب داده شود
- یک ماه پس از درمان برای انجام آزمایش مدفوع به پزشک ارجاع شود.



# کنترل

- آموزش به افراد در خصوص رعایت بهداشت فردی

- ابهای اشامیدنی الوده به مدفوع از صافی عبور داده شوند

- آب اشامیدنی از الوده شدن به مدفوع انسانی و حیوانی محافظت

شود

- مدفوع به طرق بهداشتی دفع شود

- در مواقع اضطراری آب مصرفی جوشانده شود



## کنترل بیماران و تماسها

-گزارش و ارجاع موارد مشکوک به مرکز خدمات جامع سلامت

-جداسازی ندارد

-گندزدایی همزمان مدفوع و اشیاء بیماران

- قرنطینه ندارد

-مصونسازی تماسها ندارد

-تحقیق از تماسها و منبع الودگی





# مراقبت و پیشگیری

ارجاع موارد مشکوک به مرکز خدمات جامع سلامت و پیگیری کامل تا حصول نتیجه.

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

- رعایت فاصله بین چاه فاضلاب و چاه آب آشامیدنی و ضد عفونی کردن سرویس بهداشتی های آلوده.

- آموزش به مردم در مورد اهمیت شستشوی دست ها با آب و صابون بعد از اجابت مزاج و قبل از تهیه و مصرف غذا.



# مراقبت و پیشگیری

- آموزش نکات بهداشت فردی و محیط به بیمار و اطرافیان بیمار
- ضد عفونی نمودن وسایل و اشیاء بیمار و استفاده نکردن از آنها.
- آموزش به اطرافیان بیمار در مورد جوشانیدن آب آشامیدنی
- نظارت دقیق بر کار اغذیه فروشی ها و نظارت بر تهیه و توزیع مواد غذایی
- پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان



# چهار مشخصه بیماریهای روده ای

۱- ژیا ردیا لامبلیا (اسهال چرب)

۲- آمیبیازیس (اسهال همراه با خون و بلغم)

۳- شیگلوزیس (پیچش و درد شکم)

۴- شیگلا دیسانتری (اسهال خونی)



# نتیجه گیری

**ژیاردیازیس** یک بیماری اسهالی است که به وسیله تک یاخته انگلی به نام **ژیاردیا لامبلیا** ایجاد می شود.

**مخزن بیماری** **ژیاردیازیس** انسان می باشد .

**درمان** **ژیاردیازیس**: داروهای زیادی از جمله فورازولیدون ، مترونیدازول و کیناکرین در درمان

ژیاردیازیس مؤثرند

**انگل** **ژیاردیا** دارای دو شکل تروفوزوئیت و کیست است.

**دوره کمون**: بیماری ۳ تا ۲۵ روز با میانگین ۷ تا ۱۴ روز متغیر



# پرسش و تمرین

- ۱- تعریف ژیاوردیازیس را توضیح دهید؟
- ۲- چگونه بیماریزایی ژیاوردیازیس بیان کنید؟
- ۳- آلودگی به انگل ژیاوردیازیس چگونه است؟
- ۴- عامل عفونت و وقوع انگل ژیاوردیازیس را شرح دهید؟
- ۵- دوره کمون و دوره واگیری ژیاوردیازیس را شرح دهید؟
- ۶- روشهای کنترل و درمان ژیاوردیازیس را توضیح دهید؟



# تمرین عملی

## انجام مراحل کار ارزیابی بیمار

- ۱- سلام و احوال پرسشی ۲- ثبت مشخصات بیماران در ثبت نام بیماران خانه بهداشت
  - ۳- کنترل علائم حیاتی ۴- صدور برگ ارجاع فوری / غیر فوری
  - ۵- پیگیری بعد از ارجاع ۶- نظارت بر داروهای تجویز شده ۷- تکمیل فرم
  - پیگیری پرونده خانوار و اطلاعات سامانه سیب ۸- آموزش و اجرای عملی
- ضد عفونی آب آشامیدنی و سیزیجات و بهسازی محیط و گندزدایی توالت



# منابع

- ۱- کتب بیماریهای واگیر آموزش بهورزی
- ۲- کتاب بیماریهای انگلی صائبی اسماعیل
- ۳- اپیدمیولوژی بیماریهای شایع در ایران ویراست دکتر عزیزی دکتر حسین حاتمی - دکتر محسن جانقربانی



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir)





# مشخصات سند



مشخصات مدرس

نام و نام خانوادگی: فرزانه عبدالله زاده

مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش  
بهورزی شهرستان زاهدان-دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماری های واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۲۷ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل: CD-ashnayi-ba-bimariye-siah zakhm-  
(Antrax)-edi16



# اهداف آموزشی

انتظار میرود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- اهمیت بیماری سیاه زخم را بیان کنند.
- ۲- عامل بیماری سیاه زخم را بیان نمایند.
- ۳- راه های انتقال بیماری سیاه زخم را توضیح دهند.
- ۴- دوره نهفتگی بیماری را بیان کنند.
- ۵- راه تشخیص بیماری سیاه زخم را شرح دهند.
- ۶- روش های کنترل و پیشگیری از سیاه زخم را توضیح دهند.
- ۷- تعاریف اپیدمیولوژیک بیماری را توضیح دهند.
- ۸- پروتکل کشوری برخورد با بیمار مبتلا به سیاه زخم را شرح دهند.



# فهرست عناوین

اهمیت و تعریف بیماری سیاه زخم  
عامل بیماری  
راه های انتقال بیماری  
دوره نهفتگی بیماری  
علائم بالینی  
تشخیص بیماری  
تعاریف اپیدمیولوژیک  
روش های کنترل و پیشگیری  
پروتکل کشوری برخورد با بیمار



## مقدمه

سیاه زخم، انتشار جهانی دارد و **تنها نحوه و میزان انتقال** آن در کشورهای مختلف، متفاوت است بطوری که حدود ۸۰٪ موارد گزارش شده در آمریکا در رابطه با صنعت و ۲۰ درصد بقیه، در ارتباط با کشاورزی، بوده در آن کشور هنوز سیاه زخم گوارشی، گزارش نشده است، هرچند بر اساس گزارش در نیمه دوم سال ۲۰۰۱ مواردی از سیاه زخم استنشاقی، ناشی از بیوتروریسم در آن کشور، رخ داده است. ولی در کشورهای که زندگی مردم، بیشتر از طریق کشاورزی و دامپروری غیر مکانیزه، میگذرد شیوع بیماری، بیشتر در رابطه با این مشاغل، بوده و موارد صنعتی، به مراتب کمتر دیده می شود.



# اهمیت و تعریف بیماری

بیماری سیاه زخم یا شاربن از بیماری های مشترک بین انسان و حیوان و از **بیماری های عفونی حاد حیوانات** است که انسان را به

طور تصادفی در اثر تماس با حیوانات آلوده ( سیاه زخم کشاورزی ) یا فرآورده های آنها ( سیاه زخم صنعتی ) مانند، پشم، مو، استخوان، سفیدآب یا استنشاق افشانه های آلوده درگیر می کند

بیماری باعث بروز مرگ و میر فراوانی در دام ها می شود هم چنین باعث بروز مرگ و میر در انسان می شود.

امروزه به عنوان یکی از جنگ افزار های بسیار قوی ( **بیوتروریسم** ) مطرح است.



# عامل بیماری

عامل بیماری باسیلوس آنتراسیس یک باسیل درشت و میله‌ای شکل گرم مثبت است که در محیط‌های معمولی به خوبی رشد می‌کند. در محیط‌های نامساعد ایجاد هاگ می‌کند لذا خیلی مقاوم می‌باشد و طولانی مدت در هوا و به ویژه خاک زنده می‌ماند. نام‌های دیگر این بیماری در زبان انگلیسی آنتراکس (Anthrax) و به فرانسوی شاربن است. نام آنتراکس از کلمه یونانی (anthrakis) به معنی ذغال گرفته شده که بدلیل زخم سیاه رنگی هست که در این بیماری بوجود می‌آید.



# انتقال بیماری

۱- **پوستی:** از راه تماس با مواد آلوده دامی (پشم، پوست، گوشت، پودر استخوان خام و غیره) مبتلا می‌گردد. باکتری از راه خراش‌های کوچک پوست وارد بدن انسان می‌شود. (بیماری شغلی)

۲- **تنفسی:** انتقال تنفسی توسط گرد و غبار آلوده به ندرت دیده می‌شود (در کارخانه‌های پشم بافی و پشم شویی)

۳- **گوارشی:** انتقال از راه خوراکی توسط گوشت خام یا نیم پز، شیر خام و غیره ممکن است. انتقال از فرد به فرد بسیار نادر است.



# دوره نهفتگی بیماری

حدود ۷ روز پس از تماس می باشد. تعداد ۸۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰ میکروارگانیزم برای آلودگی از راه تنفسی لازم است. باکتری به دلیل داشتن کپسول در برابر سیستم ایمنی بدن مقاوم است و با ترشح سم (توکسین) موجب بروز علائم می شود





# علائم بالینی

**سیاه زخم استنشاقی** : در حدود ۵٪ از موارد را شامل می شود و توسط استنشاق اسپور باکتری در افرادی که با محصولات حیوانی آلوده تماس داشته اند ایجاد می شود . که در مدت ۲۴ ساعت به مرگ می انجامد . میزان مرگ و میر بیماری ۸۰ تا ۱۰۰٪ است و درمان آن معمولاً ناموفق است . علائم بیماری شامل تب شدید ، تنگی نفس ، هایپوکسی و هایپوتانسیون می باشد .



# علائم بالینی

**سیاه زخم جلدی** : شایع ترین فرم بیماری است و ۹۵٪ موارد را تشکیل می دهد . در ابتدا محل ورود باکتری به پوست دچار خارش شده و سپس یک **ضایعه به شکل پاپول** ایجاد می شود . این ضایعه تبدیل به یک ضایعه تاولی شده و ۶-۲ روز بعد به یک **اسکار فرو رفته سیاه رنگ و بدون درد** تبدیل می شود . در این مراحل ادم متوسط تا شدید در اطراف ضایعه که گاهی دردناک می باشد ایجاد می شود . شایع ترین محل ضایعات سر ، بازوها و دست ها می باشد . باکتری در ضایعات درمان نشده می تواند وارد غدد لنفاوی و جریان خون شده و سپتسمی ایجاد کند . میزان مرگ و میر بیماری در صورت عدم درمان ۲۰-۵٪ می باشد .





# علائم بالینی

**سیاه زخم گوارشی :** این شکل بیماری نادر است علائم آن شامل تب ، تهوع ، استفراغ ، دردشکم ، اسهال خونی می باشد . میزان مرگ و میر در صورت عدم درمان ۵۰٪ است .



# تشخیص بیماری

**پوستی:** رنگ آمیزی گرم و یا کشت ضایعات پوستی ، کشت خون ، بیوپسی پوست.

**تنفسی:** مهمترین کلید 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 .

**گوارشی:** تشخیص قبل از مرگ به ندرت امکان پذیر است مگر در مناطق بومی سیاه زخم



# تعاریف اپیدمیولوژیک

سیاه زخم جلدی

**مورد مظنون:** وجود علائم کلینیکی سازگار با سیاه زخم جلدی (وجود پاپول پوستی خارش دار درنواحی باز بدن که ظرف یک یا دو روز تبدیل به وزیکول می شود) همراه با ارتباط اپیدمیولوژیک با موارد حیوانی مشکوک یا قطعی مبتلا به سیاه زخم با محصولات آلوده دامی

**مورد محتمل:** مورد مظنون به همراه بروز یک مرکز نکروتیک سیاه رنگ به دنبال مرحله وزیکول همراه ادم بدون درد و حدود مشخص در اطراف ضایعه و تست سرولوژیک مثبت

**مورد قطعی:** مورد محتمل همراه با تشخیص قطعی آزمایشگاه



# تعاریف اپیدمیولوژیک

سیاه زخم گوارشی:

**مورد مظنون:** وجود علائم کلینیکی سازگار با سیاه زخم گوارشی (تهوع، استفراغ، بی اشتها) همراه با ارتباط اپیدمیولوژیک با موارد حیوانی مشکوک یا قطعی مبتلا به سیاه زخم با محصولات آلوده دامی

**مورد محتمل:** مورد مظنون با علائم روده ای پیشرفته بصورت اسهال خونی، استفراغ خون آلود، درد شدید شکم، در مدت ۲۴ ساعت و تست سرولوژیک مثبت

**مورد قطعی:** مورد محتمل همراه با تشخیص قطعی آزمایشگاه



# تعاریف اپیدمیولوژیک

سیاه زخم تنفسی:

**مورد مظنون:** وجود علائم کلینیکی سازگار با سیاه زخم تنفسی (شروع علائم ریوی) همراه با ارتباط اپیدمیولوژیک با موارد حیوانی مشکوک یا قطعی مبتلا به سیاه زخم با محصولات آلوده دامی

**مورد محتمل:** مورد مظنون با علائم تنفسی پیشرفته و هیپوکسی و دیسترس تنفسی و خلط خونی در مدت کمتر از ۲۴ ساعت و تست سرولوژیک مثبت

**مورد قطعی:** مورد محتمل همراه با تشخیص قطعی آزمایشگاه





# روش‌های کنترل و پیشگیری

- ایزولاسیون افراد مبتلا و انجام احتیاط‌های لازم در دوره بیماری
- ضد عفونی کردن کلیه آلودگی‌های ناشی از ترشحات ضایعات جلدی و ترشحات تنفسی
- کشف و بررسی منبع عفونت
- آموزش کارکنان صنایعی که احتمال آلودگی آن‌ها وجود دارد.
- واکسیناسیون افراد در معرض خطر
- شناسایی افراد در تماس با بیمار و در صورت وجود بیماری درمان آن‌ها
- معدوم نمودن لاشه حیوانات آلوده ( آتش زدن ، دفن کردن عمیق و پوشاندن با آهک )
- عاری نمودن مواد از اسپور‌ها با استفاده از فرمالدئید
- شست و شوی مرتب دست‌ها و تمیز کردن مرتب وسایل و تجهیزات و محل کار
- درمان حیوانات آلوده و واکسیناسیون حیوانات سالم گله
- خود داری از مصرف سفید آب



# درمان

با استفاده از آنتی بیوتیک های پنی سیلین ، سیپروفلوکساسین .  
اریترومایسین ، تتراسایکلین یا کلرامفنیکل ، شروع سریع درمان ،  
کمک کننده است. در آنتراکس تنفسی پس از ظهور علائم بیماری ،  
درمان تقریباً بی نتیجه است.



# پروتکل کشوری برخورد با بیمار

- (1) اقدامات توصیه شده برای بیمار
- (2) درمان بیماری
- (3) اقدامات اطرافیان
- (4) اقدامات محیط



# اقدامات توصیه شده برای بیمار

- سیاه زخم تنفسی **گزارش: فوری**
- گزارش هر مورد سیاه زخم
- سایر سیاه زخم ها **گزارش: غیرفوری**
- ایزولاسیون افراد مبتلا و انجام احتیاط های لازم در دوره بیماری
- ضد عفونی کردن کلیه آلودگی های ناشی از ترشحات ضایعات جلدی و یا ترشحات تنفسی
- کشف و بررسی منبع عفونت



# اقدامات اطرافیان

- ❖ آموزش کارکنان صنایع
- ❖ فراهم کردن تسهیلات پزشکی و بهداشتی برای کارکنان
- ❖ واکسیناسیون افراد در معرض خطر
- ❖ شناسایی افراد در تماس با بیمار و در صورت وجود بیماری درمان آن ها



# اقدامات محیط

تمیز کردن مرتب وسایل و تجهیزات و محل کار در صنایع مربوط  
معدوم نمودن لاشه حیوانات  
عاری نمودن مواد از اسپورها  
اختصاص محلی برای شستشوی مرتب دست ها  
درمان حیوانات آلوده و واکسینا سیون حیوانات سالم  
خودداری از مصرف سفیدآب



## نتیجه گیری

این بیماری، بیش تر در رابطه با شغل، عارض میشود شیوع آن در اطفال کمتر از بزرگسالان است. موارد کشاورزی، در اثر تماس با حیوانات آلوده نظیر گاو، گوسفند، بز، اسب و خوک و یا فضولات و فراورده های آن ها عارض می گردد. موارد صنعتی بیماری، در اثر تماس با نخ، مو و پشم و البسه آلوده، ایجاد می شود



# پرسش و تمرین

۱- مورد مظنون با علائم روده ای پیشرفته و تست سرولووئیک مثبت شامل کدام تعریف اپیدمیولوژیک میشود؟

- الف) مورد محتمل سیاه زخم جلدی  
ب) مورد قطعی سیاه زخم گوارشی  
ج) مورد قطعی سیاه زخم تنفسی  
د) مورد محتمل سیاه زخم گوارشی

۲- عامل بیماری سیاه زخم چیست؟

- الف) بروسلا      ب) باسیلوس آنتراسیس      ج) باسیل سالمونلا      د) مایکوباکتریوم

۳- میزان مرگ و میر در کدام نوع سیاه زخم بیشتر است؟

- الف) سیاه زخم تنفسی      ب) سیاه زخم گوارشی      ج) سیاه زخم جلدی      د) همه موارد





# منابع

دستورالعمل مبارزه با سیاه زخم / مرکز مدیریت بیماری ها  
اصول پیشگیری و مراقبت بیماری ها / مرکز مدیریت بیماری ها ۱۳۸۵



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این مبحث را به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

Zahedan.behvarz@zaums.com.ir



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

نام و نام خانوادگی: فرزانه عبدالله زاده

مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش  
بهورزی شهرستان زاهدان-دانشگاه علوم  
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماری های وا گیر

تاریخ آخرین بازنگری ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل: نام فایل:

CD -moraghebathaye-lazem-dar-epidemi-va-  
toghyan-bimarihayevagir-edi4



# اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- طغیان را تعریف نماید.
- ۲- اهداف اصلی در مدیریت طغیان را بیان کند.
- ۳- انواع طغیان را نام ببرد.
- ۴- اجزاء مدیریت طغیان را به ترتیب بیان کند.
- ۵- مرحله آماده سازی در مدیریت طغیان را شرح دهید.
- ۶- مرحله مراقبت در مدیریت طغیان را توضیح دهید.
- ۷- مرحله ارزیابی و تایید در مدیریت طغیان را شرح دهید.
- ۸- مرحله توصیف در مدیریت طغیان را توضیح دهید.
- ۹- مرحله کنترل ارتباط در مدیریت طغیان را شرح دهید.
- ۱۰- اهمیت مستند سازی و گزارش دهی طغیان را توضیح دهید.



# فهرست عناوین

- مقدمه
- تعریف طغیان
- اهداف اصلی در مدیریت طغیان
- انواع طغیان
- اجزای مدیریت طغیان
- آماده سازی
- مراقبت
- تایید و ارزیابی
- توصیف
- بررسی کنترل ارتباط
- مستندسازی و گزارش



# مقدمه

یکی از مهمترین مسئولیت های مراکز خدمات بهداشتی در ایران و سایر کشورها، مدیریت طغیان بیماری ها است. پاسخ به طغیان برای کسانی که این فعالیت مهم بهداشتی را بر عهده میگیرند، میتواند همراه با خستگی و استرس بالا، رضایت حرفه ای و ساعت های کاری طولانی باشد. افزایش توان مراقبت و کنترل بیماری ها در کشور یکی از دستاوردهای بسیار ارزشمند نظام سلامت در سال های اخیر بوده است. موفقیت های چشمگیر در زمینه ی کنترل رخداد بیماری های عفونی و همچنین تشخیص و درمان مناسب این بیماری ها حاصل تلاش شبانه روزی پرسنل بهداشت و درمان کشور میباشد. اما همواره چالش های بی شماری بر سر راه ارتقای سلامت پدیدار میگردد که حاصل عوامل مختلفی از جمله عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و همچنین فرهنگی میباشد.



# تعریف طغیان

اصطلاح طغیان به صورت افزایش بروز یک بیماری در سطح محدود، مثال در روستا، شهر، یک سازمان یا یک محل بسته .



# اهداف اصلی در مدیریت طغیان

- ۱) متوقف کردن طغیان حاضر و پیشگیری از بیماری های بیشتر
- ۲) پیشگیری از طغیان های بیشتر از طریق شناسایی منبع ایجاد کننده ی بیماری
- ۳) کاهش هزینه های مستقیم و غیرمستقیم
- ۴) توجه به نگرانی های عمومی
- ۵) شناسایی مکانیسم های جدید انتقال بیماری های شناخته شده
- ۶) انجام تعهدات قانونی و بین المللی
- ۷) کمک به آموزش کارکنان بهداشتی





# انواع طغیان

- (1) با منبع مشترک در یک مکان خاص
- (2) تک منبعی منتشره
- (3) جامعه گستر
- (4) رویداد مشترک
- (5) سازمانی
- (6) خانگی



# اجزای مدیریت طغیان

1. آماده سازی
2. مراقبت
3. تایید و ارزیابی
4. توصیف طغیان
5. بررسی اپیدمیولوژی
6. کنترل طغیان
7. ارتباطات مربوط به طغیان
8. مستندسازی و گزارش دهی طغیان



# آماده سازی

تهیه ی پروتکل طغیان  
معرفی هماهنگ کننده ی طغیان  
شناسایی تیم مدیریت طغیان  
فراهم آوردن مواد لازم برای پاسخ و مدیریت طغیان



# مراقبت

- به کارگیری نظام جامع مراقبت بیماری های واگیر
- جمع آوری اطلاعات بر اساس موارد شناسایی شده ی آزمایشگاهی
- جمع آوری داده ها بر اساس موارد خود گزارش دهی و سایر منابع گزارش
- غیررسمی
- ادغام اطلاعات سیستم های مراقبت محلی
- جمع آوری اطلاعات توصیفی موارد بیماری های با توانایی بالقوه ی طغیان
- برقراری لینک های ارتباطی با پرسنل کنترل عفونت بیمارستانی



# ارزیابی و تایید

مرحله ۱: تایید کنید که آیا تشخیص صحیح است؟

مرحله ۲: تایید کنید که آیا افزایش تعداد موارد بیماری واقعی است؟

مرحله ۳: تایید کنید آیا افزایش موارد بیماری، طغیان آن را نشان می‌دهد؟

مرحله ۴: تصمیم بگیرید که چه طغیانی در حال روی دادن است؟

مرحله ۵: برای بررسی و کنترل بیشتر طغیان تصمیم گیری کنید.



# توصیف

- جمع آوری اطلاعات مربوط به موارد طغیان
- تعریف مورد بیماری
- شناسایی سائز موارد بالقوه بیماری
- توصیف موارد طغیان بر اساس شخص، مکان و زمان
- ایجاد فرضیه



# بررسی کنترل ارتباط

- توانایی بررسی های اپیدمیولوژیکی، توانایی بررسی های محیطی
- به کارگیری معیارهای کنترل
- گزارش سریع طغیان های مهم به وزارت بهداشت، برقراری ارتباط با رسانه ها در مورد طغیان های منطقه ای



# مستند سازی و گزارش

گزارش دقیق به هنگام همه ی طغیان ها به وسیله ی نظام مراقبت طغیان.گزارش های اولیه باید در مدت یک هفته از تشخیص آماده شود،به صورت هفتگی به روز رسانی شود و گزارش نهایی تا یک هفته پس از پایان و کنترل طغیان تنظیم گردد.





# نتیجه گیری

آنچه از این مبحث استنباط میشود این است که اقدامات لازم برای کنترل و پیشگیری از طغیان بیماری ها براساس نتایج مطالعات اپیدمیولوژیک و نتایج آزمایشگاهی انجام میگیرد و مراحل بررسی اپیدمیولوژیک یک طغیان مشتمل بر تأیید وقوع یک طغیان، گزارش به موقع و هماهنگی بامسئولین، تهیه نمونه ها برای تشخیص آزمایشگاهی، بکارگیری اقدامات کنترل و پیشگیری، ساماندهی اطلاعات مربوط به طغیان، ساختن یک فرضیه، طراحی و اجرای یک مطالعه اپیدمیولوژیک برای آزمون فرضیه، تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده، تفسیر یافته ها و ارائه گزارش یافته های حاصل از بررسی طغیان است



# پرسش و تمرین

- ۱- در کدام یک از انواع طغیان موارد بیماری در مکان ها و زمان های مشابه با عامل بیماری زا مواجهه پیدا میکند؟  
(الف) جامعه گستر (ب) رویداد مشترک (ج) تک منبعی مشترک (د) سازمانی
- ۲- اگر موارد طغیان بیماری در یک زندان اتفاق بیفتد چه نوع طغیانی روی داده است؟  
(الف) سازمانی (ب) خانگی (ج) رویداد مشترک (د) منبع مشترک
- ۳- بالاترین سطح در مدیریت طغیان کدام گزینه است؟  
(الف) مراقبت (ب) تایید و ارزیابی (ج) آماده سازی (د) کنترل طغیان
- ۴- کدام گزینه در خصوص مرحله توصیف در مدیریت نادرست است؟  
(الف) هدف از توصیف در مدیریت طغیان ایجاد فرضیه جهت بررسی های تحلیلی است  
(ب) توصیف سومین مرحله از مدیریت طغیان است  
(ج) توصیف شامل جمع آوری اطلاعات مربوط به طغیان است  
(د) هیچکدام



# منابع

راهنمای بررسی و پاسخ به طغیان بیماری های واگیر/محمدرضا  
سیاوشی/احسان مصطفوی/عاطفه نوری



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

Zahedan.behvarz@zaums.com.ir



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماریهای واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل:

CD-ashnayi-ba—chicken gonia(Breakbone fever)-edi27

اله داد سپاهی

کارشناسی مدیریت پیشگیری و خدمات  
بیماریها

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان  
سراوان-دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی زاهدان



# پشه آئدس

پشه آئدس



# اهداف آموزشی

- ۱- تعریف بیماری چیکن گونیا را شرح دهند.
- ۲- اپیدمیولوژی بیماری چیکن گونیا را بیان کنند
- ۳- چگونگی گزش پشه آئدس و انتقال بیماری چیکن گونیا را شرح دهند.
- ۴- پراکندگی جغرافیایی بیماری چیکن گونیا را شرح دهند.
- ۵- علائم بیماری چیکن گونیا را شرح دهند.
- ۶- عوارض ناشی از بیماری چیکن گونیا را توضیح دهند.
- ۷- راههای مراقبت و پیشگیری از ابتلا به بیماری چیکن گونیا را شرح دهند.
- ۸- روشهای درمان بیماری چیکن گونیا را توضیح دهند.



# فهرست عناوین

- تعریف بیماری چیکن گونیا .....
- اپیدمیولوژی بیماری چیکن گونیا .....
- چگونگی گزش پشه آئدس و انتقال بیماری چیکن گونیا .....
- پراکندگی جغرافیایی بیماری چیکن گونیا را .....
- علائم بیماری چیکن گونیا .....
- عوارض ناشی از بیماری چیکن گونیا .....
- راههای مراقبت و پیشگیری از ابتلا به بیماری چیکن گونیا .....
- روشهای درمان بیماری چیکن گونیا .....





# پشه آئدس



## مقدمه

چکین گونیا یک بیماری ویروسی منتقله از راه پشه است، که برای اولین بار این بیماری در تانزانیا جنوبی دیده شده است. نام بیماری به زبان تانزانیا جنوب شرق به معنی درد شدید مفاصل دست پا است و اشاره به نشانه های تب چکین گونیا دارد.



## چیکن گونیا

این بیماری که توسط پشه آئدس ماده منتقل می شود برای اولین بار در سال ۱۹۵۲ در طی طغیان در جنوب تانزانیا توصیف شده است

ویروس این بیماری جزء خانواده توگاویروئید می باشد.



# اپید میولوژی

در ۶۰ کشور جهان (آسیا، افریقا، اروپا، و امریکا) شناسایی شده است. ویروس از انسان به انسان توسط گزش پشه ماده آلوده منتقل می گردد. بطور غالب پشه های آئدس اجیپتی و آئدس آلبی پیکتسو در این انتقال نقش دارند در کشور ما هم مواردی از بیماری در بین افرادی که سابقه مسافرت به منطقه شیوع بیماری از جمله پاکستان داشته اند مشاهده شده است.



## انتقال چیکن گونیا

این پشه ها در طول روز گزش را انجام می دهند بخصوص در  
اوایل صبح و اوایل غروب پس از گزش توسط پشه آلوده ،شروع  
بیماری معمولا در طی ۴ - ۸ ( روز ۲ - ۱۲ روز) رخ می دهد.



## مبتلایان به بیماری چیکن گونیا

بیماران مبتلا به چیکن گونیا از شدت درد قادر به راه رفتن نبوده و انتقال آنها به محل درمان دشوار است. و حتی در زمان مراجعه به پزشک نیاز به افراد کمکی جهت انتقال دارند.



## چکین گونیا (بیماری اسرار آمیز)

بیماری چیکن گونیادر پاکستان به بیماری اسرار آمیزی معروف است. که بعد از آغاز فصل سرما در شهر کراچی مرکز ایالت سند پاکستان شیوع پیدا می کند. و مبتلایان به آن بعد از تب شدید و استخوان درد جان خود را از دست می دهند.



# پراکندگی بیماری چیکن گونیا



Countries and territories where chikungunya cases have been reported (as of October 20, 2015). CDC





# نشانه های چیکن گونیا

نشانه اصلی بیماری با شروع ناگهانی درد مفاصل می باشد.

## سایر علائم شامل

- درد عضلانی سردرد، تهوع، خستگی، و راش ها باشند. درد ناتوان کننده می باشد اما درد مفاصل بعد از چند روز بهبود پیدا کرده و یا تا هفته ها ممکن است باقی بماند.



# نشانه های چیکن گونیا

اما در تعدادی از موارد دردمفاصل ممکن است چندین ماه طول یا سالها طول بکشد در مواردی علائم چشمی، عصبی، قلبی و گوارشی گزارش شده است. علائم بیماری در اغلب موارد خفیف بوده و ممکن است تشخیص داده نشوند و یا با سایر بیماریها از جمله تب دانگی اشتباه شوند.



# درمان

درمان ضد ویروسی خاص و واکسن تجاری در حال حاضر برای وجود ندارد و پزشکان بیماران را با داروهای مسکن و کاهش درد و التهاب درمان می کنند. اما بعضی از بیماران از شدت درد و ناراحتی شدید ممکن است جان خود دست بدهند.



# نتیجه گیری

**چکین گونیا** یک بیماری ویروسی منتقله از راه پشه است، که برای اولین بار این بیماری در تانزانیا جنوبی دیده شده است.

**بیماری چکین گونیادر** پاکستان به بیماری اسرار آمیزی معروف است.

**نشانه های بیماری:** دردمفاصل ممکن است چندین ماه طول یا سالها طول بکشد در مواردی علائم چشمی، عصبی، قلبی و گوارشی گزارش شده است.

**زمان گزش پشه ناقل.** این پشه ها در طول روز گزش را انجام می دهند بخصوص در اوایل صبح و اوایل غروب

**ویروس** این بیماری جزء خانواده توگاویروئیده می باشد



# پرسش و تمرین نظری

- ۱- ناقل بیماریهای تب دانگ و زیکا - چیکن گونیا می باشد؟
- الف- پشه آئدس      ب- پشه آنوفل      ج- پشه کولکس      د- پشه خاکی
- ۲- کدام بیماری به استخوان شکن معروف است؟
- الف- زیکا      ب- مالاریا      ج- چیکن گونیا      د- تب دانگ
- ۳- مهمترین علائم ابتلا به بیماری چیکن گونیا را ذکر کنید؟ (۴ مورد)
- ۴- اولین با بیماری چیکن گونیا در کدام کشور توصیف شد؟
- الف- ایران      ب- تانزانیا      ج- آمریکا      د- استرالیا
- ۵- اولین علامت شروع بیماری چیکن گونیا در مبتلایان.....می باشد؟
- الف- سردرد      ب- درد مفاصل      ج- ناراحتی چشم      د- تب
- ۶- معمولا پس از گزش پشه آئدس چند روز بعد بیماری رخ می دهد؟
- الف- ۱۰-۸      ب- ۸-۲      ج- ۲۰-۱۵      د- ۴۰-۳۰
- ۷- کدام نوع از پشه های آئدس ناقل بیماری چیکن گونیا می باشند؟



# تمرین عملی

- ۱- ارزیابی بیمار مشکوک به چیکن گونیا
- ۲- گرفتن شرح حال بیمار
- ۳- اجرای روش صحیح کنترل علائم حیاتی بیمار
- ۴- نحوه پیگیری و بررسی اطرافیان
- ۵- تکمیل اطلاعات فرم پیگیری و سامانه سیب
- ۶- انجام پیگیری بیمار و نظارت بر درمان تجویز شده
- ۷- آموزش نکات پیشگیری از گزش پشه آئدس



# منابع

۱- کتب بیماریهای واگیر آموزش بهورزی

۲- دستورالعمل های مرکز مدیریت بیماریهای واگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir)





# مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



فرزانه عبدالله زاده

کارشناس بهداشت عمومی

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان زاهدان -  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
زاهدان

حیطه درس: بیماری های واگیر  
تاریخ آخرین بازنگری ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹  
نوبت تهیه: ۱

نام فایل: نام فایل: CD-avamel khatar- mohity-va-:  
ravesghay- pishgiry-bimarihaye-vagir-  
edi2



# اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

۱- مفهوم و کاربرد علم اپیدمیولوژی را توضیح دهد.

۲- عوامل تعیین‌علیت بیماری‌ها را در مدل مثلث نام ببرد.

۴- مفهوم پیشگیری را شرح دهد.

۵- سطوح پیشگیری را نام ببرد.

۶- اهداف سطوح پیشگیری را بیان کند.

۷- نقش عوامل بیماری‌زا، میزبان، و محیط را در اپیدمیولوژی بیماری‌ها توضیح دهد.

۸- عوامل محیطی زنده و غیرزنده در ایجاد بیماری را نام ببرد.



# فهرست عناوین

مفهوم و کاربرد علم اپیدمیولوژی

مدلهای اکولوژیک

مدل مثلث

عوامل بیماری زا

عوامل میزبان

عوامل زنده محیط

عوامل غیر زنده محیط ( محیط فیزیکی، محیط شیمیایی)

محیط اجتماعی

مفهوم و اهداف پیشگیری

سطوح پیشگیری

اصول کنترل و پیشگیری بیماری های واگیر



## مقدمه

بیماری های واگیردار در مناطقی یافت می شوند که توزیع مکانی عوامل بیماری زا، میزبان، ناقلین و شرایط محیطی مناسب با هم منطبق و سازگار باشند. محدوده توزیع بیماری ها به طور دقیق در یک زمان و مکان، مشخص و ثابت نمی باشند و ممکن است با شرایط آب و هوایی، اقلیمی یا دموگرافیک دچار تغییر و نوسان شود.



# تعریف علم اپیدمیولوژی

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت اپیدمیولوژی "مطالعه توزیع و عوامل تعیین کننده وقایع یا وضعیت سلامت در جمعیتی مشخص. و کاربرد این مطالعات برای کنترل بیماری ها و سایر مشکلات سلامت است.

دانشی که نحوه انتشار و علت شیوع بیماری ها را مورد بررسی قرار میدهد.



# کاربردهای اپیدمیولوژی

- توصیف اندازه های سلامتی و بیماری در ارتباط با زمان، مکان و شخص.
- تمرکز بر چرایی رخداد های مربوط به سلامتی و بیماری ( عوامل و علل زیستی، عوامل محیطی، رفتاری، و ....
- ارزیابی و ارزشیابی خدمات بهداشتی درمانی
- غربالگری
- مراقبت و پیش



# مدل های اکولوژیک

مدل مثلث

مدل چرخ

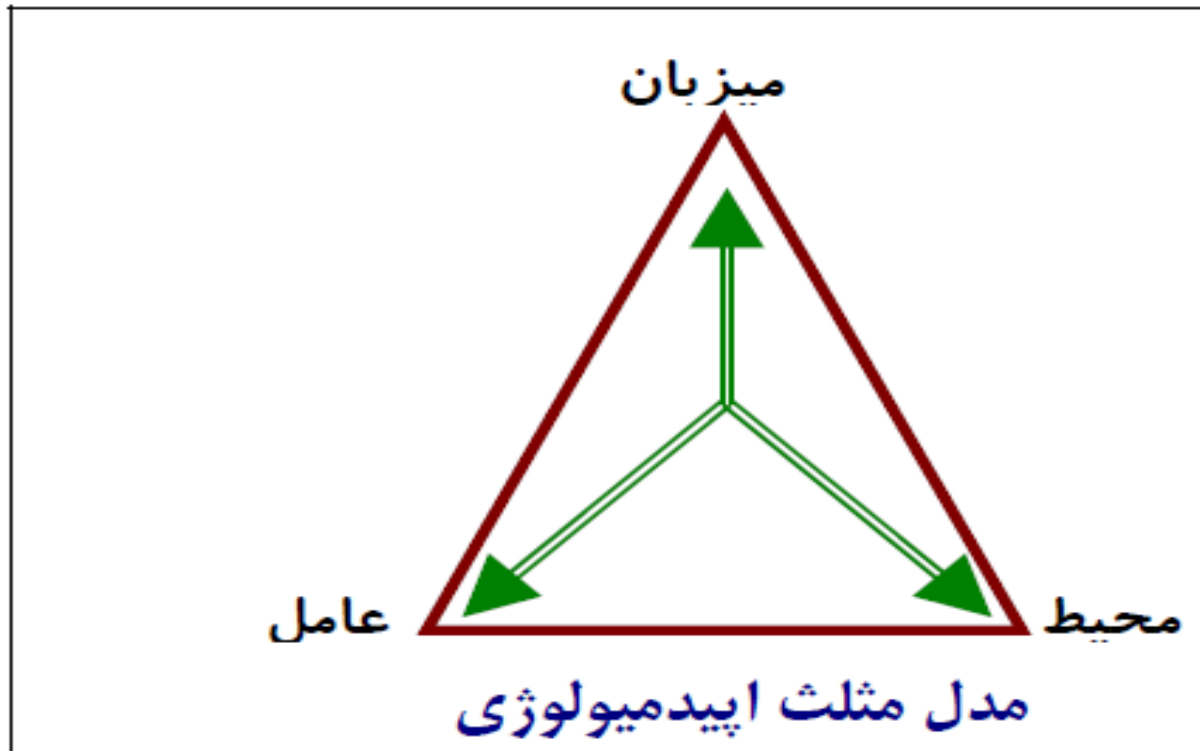
مدل اعتقاد به سلامتی یا باور بهداشتی

مدل استخوان ماهی

مدل شبکه عنکبوتی



# مدل مثلث اپیدمیولوژی



شکل ۱ - مدل مثلث اپیدمیولوژی





# عوامل بیماری‌زا (Agent)

- باکتری‌ها
- ویروس‌ها
- قارچ‌ها
- انگل‌ها

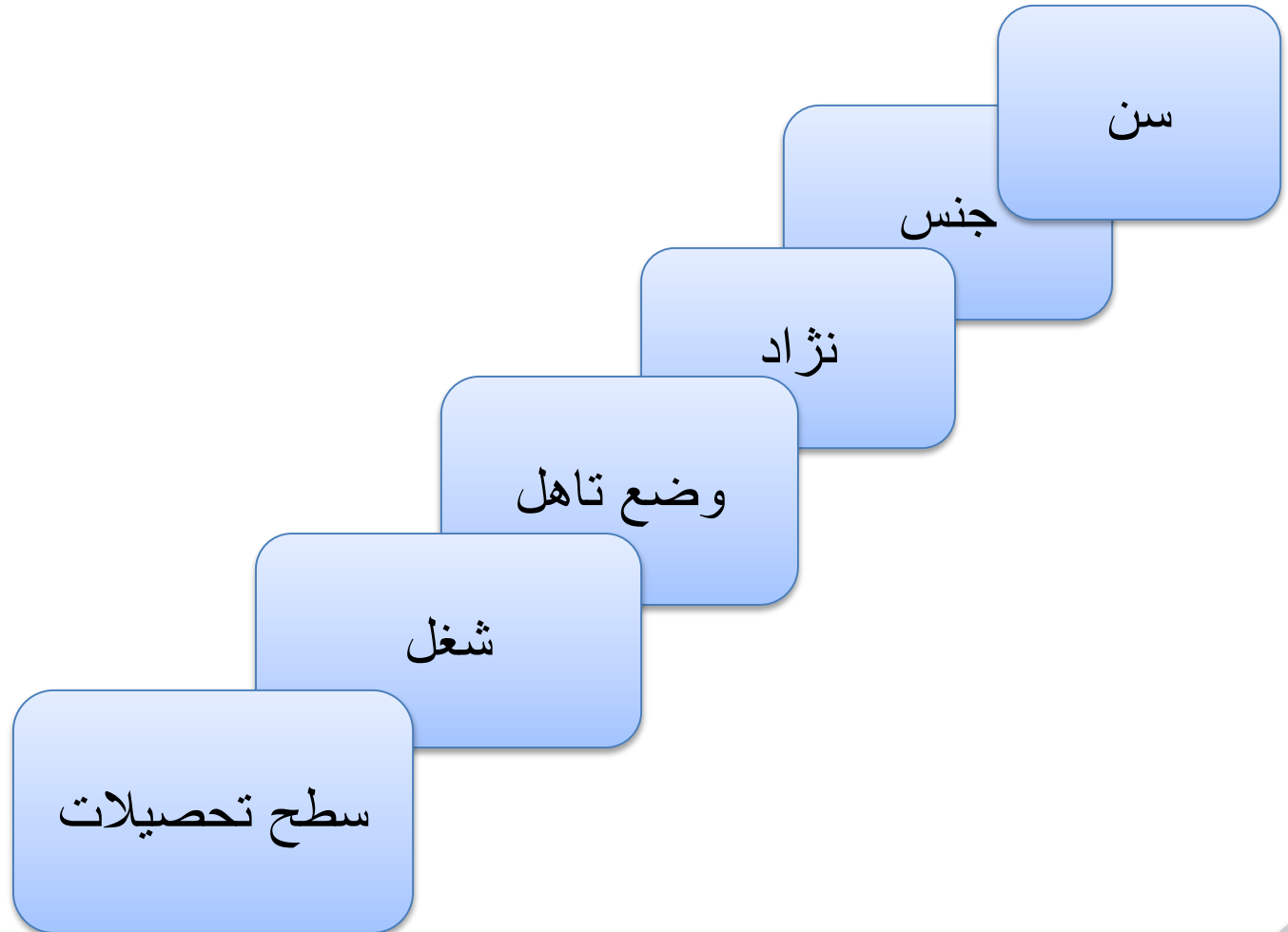


# شرایط بیماری زایی عامل بیماری زا

- درجه قابلیت بیماری زایی
- اختصاصی بودن عامل بیماری زا
- محیط زیست
- سرعت تکثیر
- سیر تکامل
- راه ورود به بدن میزبان



# عوامل مربوط به میزبان (Host Factors)



# عوامل مربوط به محیط (Environmental Factors)

الف) عوامل زنده محیط

ب) عوامل غیر زنده محیط

محیط فیزیکی  
محیط شیمیایی

ج) محیط اجتماعی



# عوامل زنده محیط

میزبان واسطه درکرمهای پهن	نرم تنان
کنه در بیماری تب راجعه	بندپایان
سگ در بیماری هاری	مهره داران

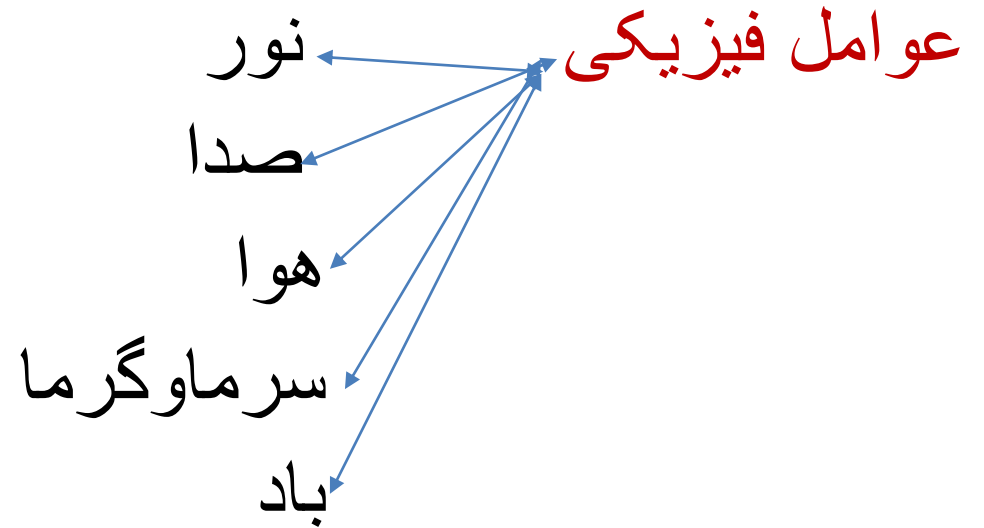


# عوامل غیر زنده محیط

وجود یا برقراری یک بیماری در یک منطقه بستگی به عوامل مساعد محیط آن منطقه و شرایط اکولوژیک و ارتباط بین میزبان های مختلف دارد به همین دلیل یک بیماری در یک منطقه موجود است و در منطقه دیگر وجود ندارد



# عوامل فیزیکی / شیمیایی



عوامل شیمیایی ← نوع آب و نوع خاک



# عوامل اجتماعی

وضعیت تغذیه

ساختار جمعیت

درآمد

نوع مسکن

عادات

خرافات





# مفهوم پیشگیری

پیشگیری، به مفهوم ساده، به معنای جلوگیری از به وجود آمدن بیماری قبل از وقوع آن است و شامل کلیه اقداماتی است که از آن ها برای ریشه کنی، حذف، یا به حداقل رساندن بیماری و ناتوانی، یا اگر هیچ یک از این اقدامات میسر نباشد برای آهسته کردن پیشرفت بیماری و ناتوانی استفاده می شود.



# سطوح پیشگیری

- ۱) پیشگیری مقدماتی (primordial prevention)
- ۲) پیشگیری نوع اول (Primary prevention)
- ۳) پیشگیری نوع دوم (Secondary prevention)
- ۴) پیشگیری نوع سوم (Tertiary prevention)



# پیشگیری مقدماتی یا نخستین Primordial prevention

مربوط به جلوگیری از پیدایش و برقراری عوامل خطرزای بیماری است.

هدف: جلوگیری از پیدایش و برقراری آن دسته از الگوهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی زندگی است که نقش آن ها در افزایش خطر بیماری های مختلف ، شناخته شده است



# پیشگیری سطح اول (Primary prevention)

بر جلوگیری از بروز بیماری در اشخاص سالم توجه دارد.  
هدف: از پیشگیری سطح اول، پیشگیری از یک بیماری، با کنترل علل و عوامل خطرزای مرتبط با آن بیماری است. با توجه به سیر طبیعی بیماری ها، پیشگیری سطح اول عمدتاً شامل مداخله در مرحله پیش از بیماری زایی بیماری ها یا مسائل بهداشتی است



## پیشگیری سطح دوم ( Secondary prevention)

به مرحله قبل از استقرار علایم بالینی مربوط است .  
هدف: کشف به موقع و درمان بیماری ها قبل از ایجاد علایم  
و نشانه های واضح بالینی است. پیشگیری سطح دوم ، مربوط به  
مرحله قبل از استقرار علایم بالینی و شامل کشف به موقع و درمان  
سریع بیماری ها قبل از ایجاد علایم و نشانه های واضح بالینی  
است .



# پیشگیری سطح سوم (Tertiary prevention)

این سطح پیشگیری مربوط به مراحل پیشرفته بیماری یا ایجاد ناتوانی است.

پیشگیری سطح سوم، شامل اقدامات در دسترس برای کاهش یا محدود کردن نقص عضو، ناتوانی های حاصل از بیماری و به حداقل رساندن رنج و آسیب ناشی از بیماری و ارتقای قدرت تطابق بیمار با حالات غیر قابل درمان است



# اصول پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر

اقداماتی که در مورد منابع عفونت ( مبتلایان به بیماری ) باید انجام داد عبارتند از :

تشخیص زودرس و به موقع بیماران  
درمان آن ها  
جدا کردن بیماران از افراد سالم



# اصول پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر

اقداماتی که در مورد میزبان ( اشخاص سالم ) باید انجام داد عبارتند از :

- ❖ آموزش دادن به مردم در مورد نحوه سرایت بیماریها
- ❖ و رعایت موازین بهداشت فردی و اجتماعی
- ❖ ایمن سازی و واکسیناسیون گروه های آسیب پذیر
- ❖ بهبود وضع تغذیه





# اصول پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر

اقداماتی که در مورد محیط باید انجام داد عبارتند از :

- ❖ تهیه آب آشامیدنی سالم
- ❖ ایجاد سیستم صحیح دفع فضولات انسانی و حیوانی و فاضلاب
- ❖ مبارزه با حشرات و بندپایان ناقل بیماری ها
- ❖ حفظ مواد غذایی از آلودگی



# نتیجه گیری

آنچه از این مبحث استنباط میشود این است که اهداف علم پزشکی عبارتند از حفظ و ارتقاء سلامت افراد سالم و بازگرداندن آن به هنگام بیماری و کاهش ناراحتی و رنج مردم. این اهداف در واژه "پیشگیری گنجانده شده اند. میزان موفقیت در یک برنامه پیشگیری به عواملی نظیر آگاهی از علت بیماری، راه های انتقال، شناخت عوامل خطر و گروه های در معرض خطر، در دسترس بودن تدابیر پیشگیری یا تشخیص زودرس و درمان بیماری و تشکیلات سازمانی مناسب برای اجرای این تدابیر در مورد اشخاص یا گروه های مربوطه و ارزشیابی مستمر روش های به کار گرفته شده و توسعه این روش ها بستگی دارد.



# پرسش و تمرین

۱- برای کاهش عوارض بیماری کدام سطح پیشگیری مناسب تر است؟

الف- مقدماتی      ب- اول      ج- دوم      د- سوم

۲- برای کاهش شدت بیماری کدام سطح پیشگیری مناسب تر است؟

الف- مقدماتی      ب- اول      ج- دوم      د- سوم

۳- در مثلث بیماری ها به ترتیب از راست به چپ کدام عامل مربوط به agent و کدام عامل مربوط به میزبان است؟

الف- آلودگی هوا، رفتارها و عادت ها      ب- عوامل جغرافیایی، دانسیته جمعیت  
ج- میزان بقای عامل در محیط خارج، سن و جنس      د- میزان استمرار ایمنی کسب شده، بهداشت محیط

۴- هدف کلی کدام یک از سطوح پیشگیری کاهش بروز بیماریهاست؟

الف- ابتدایی      ب- اول      ج- دوم      د- سوم

در سطح سوم پیشگیری، جمعیت هدف کدام مورد است؟

الف- کل جامعه      ب- جمعیت در معرض خطر      ج- بیماران      د- تمام موارد فوق

۵- سه جزء اصلی مدل مثلث در ایجاد بیماریها کدامند؟

الف) میزبان-ناقل-عامل بیماریزا      ب) میزبان-محیط-عامل بیماریزا

ج) میزبان-محیط-ناقل      د) محیط-ناقل-عامل بیماریزا



# منابع

کتاب جامع بهداشت عمومی  
فصل ۸ / گفتار ۳ / دکتر حمید سوری



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

نام و نام خانوادگی: فرزانه عبدالله زاده

مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش  
بهورزی شهرستان زاهدان-دانشگاه علوم پزشکی  
وخدمات بهداشتی درمانی زاهدان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماری های واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۷ خرداد ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل:

CD-ashnayi-ba-bimariye-hepatit C- edi2



# اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- بیماری هپاتیت C را تعریف کند.
- ۲- عامل بیماری در هپاتیت C را بیان نماید.
- ۳- واکسیناسیون و مصونیت در بیماری هپاتیت C را توضیح دهد.
- ۴- راه های انتقال بیماری هپاتیت C را نام ببرد.
- ۵- راه های تشخیص بیماری را توضیح دهد.
- ۶- راه های پیشگیری از بیماری هپاتیت C را شرح دهد.
- ۷- افراد در معرض خطر بیماری را نام ببرد.



# فهرست عناوین

تعریف بیماری  
علائم بیماری  
عوامل خطر بیماری  
راه انتقال  
افراد در معرض خطر  
دوره کمون  
راه های پیشگیری  
عوارض  
واکسن  
تشخیص و درمان بیماری





# مقدمه

هیپاتیت سی یکی از علل مهم بیماری‌های کبدی در جهان است. هیپاتیت سی در سال‌های آتی علت اصلی بیماری‌های کبدی و مرگ ناشی از بیماری‌های کبدی باشد.

در ایران، شیوع بیماری هیپاتیت سی به طور متوسط در افراد معمولی کمتر از ۵ درصد است. شیوع این بیماری به‌طور متوسط در افراد مبتلا به تالاسمی (۶/۱۶ درصد)، هموفیلی (۵۴ درصد)، افراد تحت دیالیز (۳/۸ درصد) و معتادان تزریقی (۴/۵۱ درصد) است. بعد از غربال‌گری خون در ایران، هیپاتیت سی در افراد هموفیلی، تالاسمی و همودیالیز به‌طور قابل‌ملاحظه کاهش یافت، ولی اعتیاد تزریقی همچنان علت اصلی عفونت در ایران است. ریسک فاکتور ابتلا در ایران به‌طور عمده اعتیاد تزریقی می‌باشد. خالکوبی، استفاده از تیغ مشترک، داشتن شرکای جنسی متعدد، دریافت خون و همودیالیز دیگر ریسک فاکتورهای ابتلا هستند



# هپاتیت C

هپاتیت C، نوعی بیماری واگیردار کبدی است که افراد با شدت های مختلف به آن مبتلا می شوند، در بعضی از افراد این بیماری فقط چند هفته عمر دارد، درحالیکه در دیگر افراد این بیماری برای مدت یک عمر همراهشان بوده و زندگی آنها را بصورت جدی تهدید می نماید. این بیماری در نتیجه آلوده شدن به **ویروس عامل هپاتیت سی (HCV)** رخ داده و در درجه اول از طریق تماس با خون آلوده وارد بدن می شود.



# علايم بيماري

➤ خستگی

➤ تب

➤ تهوع و اشتهای کم

➤ درد مفاصل و ماهیچه ها

➤ زرد شدن پوست و سفیدی چشم ها

➤ مدفوع زرد یا کم رنگ



# عوامل خطر بیماری

- تماس با خون آلوده به دلیل اقتضای شغلی مانند وارد شدن یک
- سوزن آلوده به پوست
- تزریق مواد مخدر
- ابتلا به بیماری ایدز
- خالکوبی در یک مکان غیر بهداشتی و یا استفاده از وسایل غیر
- استریل
- دریافت خون آلوده یا یک عضو آلوده
- متولد شدن از مادر مبتلا به هیپاتیت C



# عوارض بیماری

هشتاد درصد افرادی که در معرض این ویروس قرار می گیرند به عفونت مزمن دچار میشوند. هپاتیت سی در میان افرادی که برای چندین سال به این بیماری مبتلا بوده اند علت اصلی سیروز کبد و سرطان کبد است. بین ۱۰ تا ۳۰٪ از افرادی که بیش از ۳۰ سال مبتلا بوده اند به سیروز کبد دچار می شوند.



# دوره کمون

۱۵ تا ۵۰ روز



هیأتیت C



# راه انتقال

راه اصلی سرایت بیماری در کشورهای توسعه یافته استعمال درون وریدی مواد مخدر است.

در کشورهای در حال توسعه راه‌های اصلی عبارتند از تزریق خون و شیوه‌های پزشکی غیرایمن علت سرایت در ۲۵٪ موارد نامعلوم باقی می‌ماند. ولی تعداد زیادی از این موارد احتمالاً به علت استعمال درون وریدی مواد مخدر هستند.



# افراد در معرض خطر

- معتادان تزریقی که از سرنگ و سوزن مشترک استفاده می کنند.
- رابطه جنسی محافظت نشده با فرد مبتلا به هیپاتیت C
- افرادی که در بخش درمانی کار می کنند.
- کودکان متولد شده از مادر آلوده به ویروس هیپاتیت C
- دریافت طب سوزنی و یا خالکوبی (تاتو) با سوزن های آلوده.
- دریافت عضو از فرد مبتلا به این بیماری.
- افرادی که وسایل شخصی مشترک همچون تیغ و یا مسواک مشترک با فرد آلوده به ویروس دارند.





# تاثیر عوامل مساعد کننده

**جنس** = مردان بیشتر به سرطان کبد مبتلا می شوند

**سن** = در افراد بالای ۳۵ سال بیشتر

**شغل** = در کارکنان بهداشتی درمانی - سازمان انتقال خون

**فصل** = در هر زمان



# واکسن

واکسن اختصاصی برای هپاتیت C موجود نیست ولی برای ایمنی بیشتر توصیه به انجام واکسیناسیون هپاتیت B می شود



# راه های پیشگیری

- در صورت اعتیاد مواد مخدر را ترک نمایید در صورت مصرف
- و تزریق از وسایل مشترک استفاده نکنید
- در مکان های غیر بهداشتی و بدون مجوز اقدام به خالکوبی و تاتو
- نکنید
- از رابطه جنسی پرخطر و رابطه های بی بند و بار خودداری کنید
- وسایل شخصی همچون مسواکتان را با دیگران به اشتراک
- نگذارید



# تشخیص

از آزمایش های مختلف خونی برای تشخیص ابتلا به هپاتیت C استفاده می شود. این آزمایش ها برای تشخیص ویروس در بدن و سطح ویروس انجام می شوند. همچنین از آزمایش های مختلف کبدی برای تشخیص سطح آسیب دیدن کبد توسط هپاتیت C، نیز استفاده می شود.



# درمان

در ۵۰ تا ۸۰٪ مبتلایان به این ویروس موجب به وجود آمدن عفونت مزمن می‌شود. حدود ۴۰ تا ۸۰٪ این عفونت‌ها با درمان از بین می‌روند. در موارد نادر، این عفونت می‌تواند بدون درمان از بین برود. افرادی که دچار **هیپاتیت سی مزمن** هستند باید از مصرف الکل و داروهایی که موجب تولید سم در کبد می‌شوند خودداری کنند این افراد همچنین باید برای هیپاتیت آ و هیپاتیت ب واکسینه شوند



# نتیجه گیری

هپاتیت C نوعی عفونت واگیردار است که توسط ویروس عامل این بیماری ایجاد شده و با حمله به کبد باعث التهاب کبد می شود. اغلب افراد مبتلا به ویروس هپاتیت سی (HCV) هیچ علامت و نشانه ای حس نمی کنند، در حقیقت خیلی از آنها حتی ممکن است ندانند که این ویروس در بدنشان موجود می باشد. هپاتیت C یکی از چندین نوع ویروس هپاتیت بوده و عموماً بعنوان یکی از جدی ترین این ویروس ها از آن یاد می شود. هپاتیت C از طریق ارتباط با خون آلوده و عموماً در پی استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی منتقل می شود.



# پرسش و تمرین

۱- کدامیک از هپاتیت های ویروسی ذیل شانس بیشتری برای مزمن شدن دارند؟

الف) هپاتیت A      ب) هپاتیت B      ج) هپاتیت C      د) هپاتیت E

۲- در حال حاضر تمام هپاتیت های زیر را میتوان از طریق واکسیناسیون پیشگیری کرد، بجز:

الف) هپاتیت A      ب) هپاتیت B      ج) هپاتیت C      د) هپاتیت D

۳- کدام یک از هپاتیت های حاد ویروسی زیر در خانم های حامله پروگنوز بدتری دارد؟

الف) هپاتیت A      ب) هپاتیت C      ج) هپاتیت B      د) هپاتیت E

۴- شانس انتقال از طریق سوزن آلوده به خون در کدامیک از ویروس های زیر از فرد آلوده به دیگران بیشتر است؟

الف) ویروس ایدز      ب) ویروس هپاتیت A      ج) ویروس هپاتیت B      د) ویروس هپاتیت C



# منابع

اصول پیشگیری و مراقبت بیماری ها/مرکز مدیریت بیماری ها ۱۳۸۵  
راهنمای جامع برای عموم هیأتیت سی دکتر سید مؤید علویان





# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این مبحث را به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)



# مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



فرزانه عبدالله زاده  
کارشناس بهداشت عمومی

حیطه درس: بیماری های واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۸ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل: نام فایل:--ashnayi-ba-bimarihaye- CD  
vagir-edi1

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان زاهدان -  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
زاهدان



# اهداف آموزشی

انتظار میرود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- مفهوم سلامت را بیان کند.
- ۲- ابعاد سلامت را نام ببرد.
- ۳- مرز بین سلامت و بیماری را توضیح دهد.
- ۴- اهمیت بیماری واگیر را بیان کند.
- ۵- عوامل ایجاد بیماری واگیر را نام ببرد.
- ۶- تعریف بیماری واگیر را بداند.
- ۷- ویژگی های بیماری واگیر را بیان کند.
- ۸- تعریف بیماری غیرواگیر را بداند.
- ۹- تفاوت بیماری های واگیر و غیرواگیر را توضیح دهد.
- ۱۰- انواع روش های انتقال عامل بیماری واگیر را نام ببرد.
- ۱۱- تفاوت انتقال مستقیم و غیرمستقیم را توضیح دهد.



# فهرست عناوین

- مفهوم سلامت
- ابعاد سلامت
- مفهوم بیماری
- تقسیم بندی بیماری ها
- تعریف بیماری های واگیر
- ویژگی های بیماری های واگیر
- تعریف بیماری های غیرواگیر
- ویژگی های بیماری های غیرواگیر
- عوامل ایجاد بیماری های واگیر
- سیر طبیعی بیماری ها
- انواع انتقال عامل بیماری زا در بیماری های واگیر



# مقدمه

بیماری های عفونی واگیردار از قدیمی ترین دشمنان سلامت بشر هستند همه گیری های بزرگ ایجاد شده توسط برخی از آنها در قرن های گذشته خسارات سنگینی بر جامعه بشری وارد کرده است. علی رغم پیشرفت های شگرف علم پزشکی در زمینه های پیشگیری و درمان بیماری های واگیر متاسفانه هنوز هم بیماری های عفونی با قابلیت ایجاد اپیدمی بعنوان یک مشکل بهداشتی در سراسر جهان مطرح هستند بروز مقاومت دارویی در عوامل بیماریزا و یاناقلین آنها، بازگشت مجدد برخی بیماری ها (بیماری های بازپدید) و ظهور بیماری های جدید (بیماری های نوپدید) همه از دلایل لزوم توجه همه بخش های درگیر سلامت به این بیماری ها هستند



# مفهوم سلامت

## تعریف سلامت :

سلامت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی ، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو.

تعریف سازمان بهداشت جهانی: تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست بلکه «نداشتن هیچ گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است.»



# نکته مهم

مفهوم سلامتی، مطلق نبوده و نسبی است.

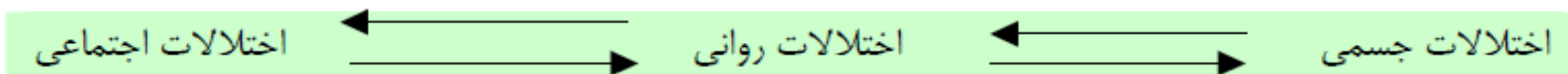
هر فرد در مقایسه خود با شرایط قبلی اش و یا مقایسه خود با دیگران آن را معنی می‌کند و در زمان‌ها و مکان‌های مختلف ممکن است مفهوم آن متفاوت باشد.

**تعریف عملی و عینی از سلامتی:** فقدان بیماری و داشتن تعادل جسمی و روانی



# ابعاد سلامتی

- جسمی
- روانی
- اجتماعی
- معنوی





# مفهوم بیماری

**تعریف بیماری (DIS-Ease)** به معنای ناراحتی، در مقابل Ease به معنای راحتی است. در حقیقت بیماری نقطه مقابل سلامتی است. یک حالت ناراحت کننده جسمی یا روانی است که غالباً با علایمی مثل تب، ضعف، بیحالی، تهوع استفراغ همراه است یا حالتی که در آن شکل ظاهری بدن، بافت ها و یا در ترکیب شیمیایی مایعات آن تغییراتی پیدامیشود و یا در کارکرد طبیعی اعضای بدن اختلالاتی رخ میدهد بدون اینکه علایم ظاهری ایجاد کرده باشد.

واژه‌های "بیماری"، "ناخوشی" و "کسالت" را به طور عادی به صورت مترادف به کار می‌برند، ولی در حقیقت خیلی هم مترادف یکدیگر نیستند.



# سایر تعاریف

- **ناخوشی** :حالتی است که در آن فرد به طور ذهنی احساس می کند که حالش خوب نیست.
- **کسالت** : حالتی است که در فرد پدید می آید و طی آن فعالیت های اجتماعی وی مختل می شود.
- **بیمار**: به شخصی گفته میشود که مورد هجوم عوامل بیماری زا قرار گرفته و علائم و نشانه های بیماری را نشان میدهد



# طيف سلامت و بيماري

سلامت كامل

سلامت نسبي

بيماري غير آشكار

بيماري خفيف

بيماري متوسط

بيماري شديد

بيماري کشنده

مرگ



# تقسیم بندی بیماری ها بر اساس تاثیر و خامت

۱- حاد Acute

۲- مزمن Chronic

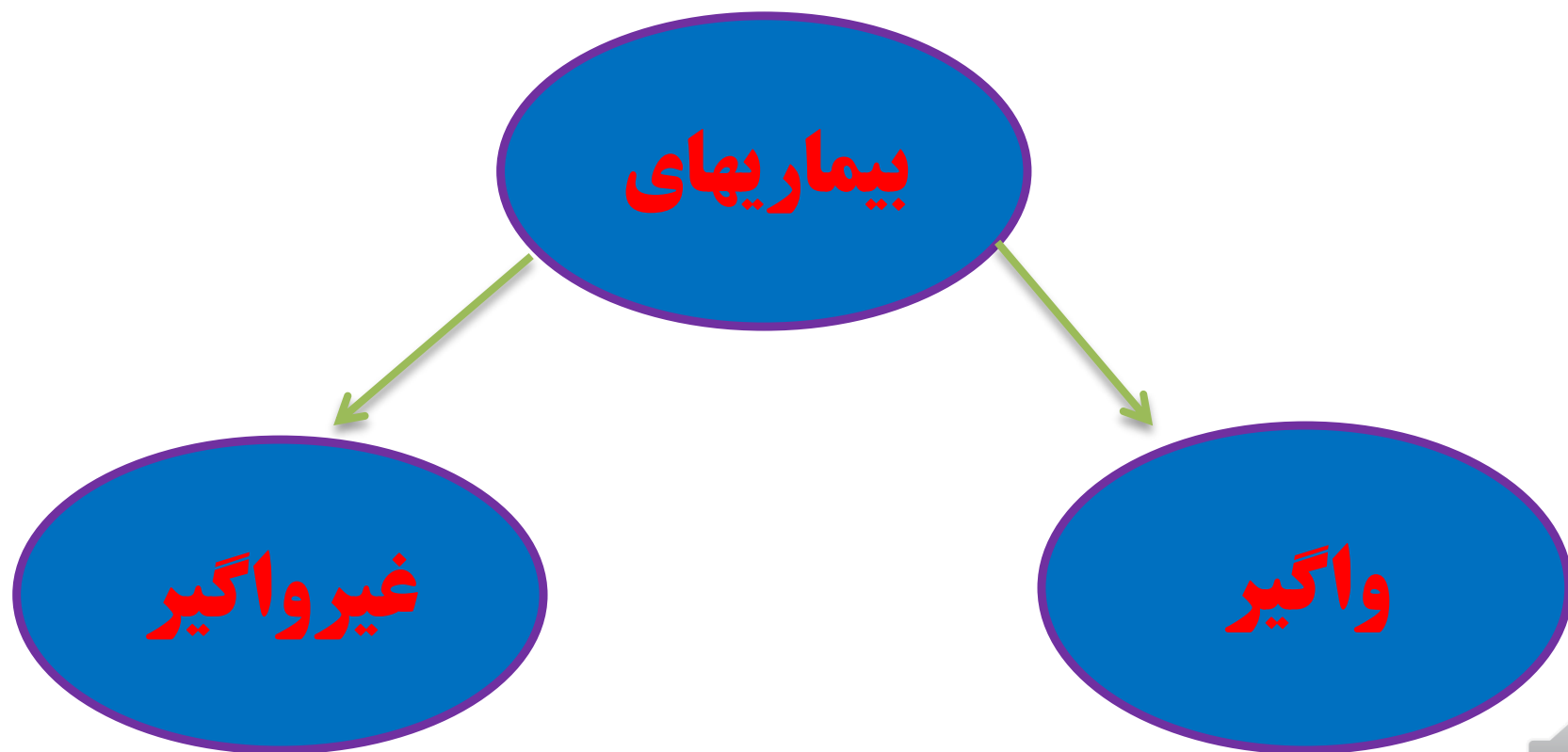
**بیماری حاد:** در پزشکی به بیماری گفته می شود که آغاز سریعی دارد، یا دوره کوتاهی دارد یا هم آغاز سریع و هم دوره کوتاهی دارد.

**بیماری مزمن:** در پزشکی به بیماری هایی گفته می شود که زیاد طول می کشند یا ذاتاً بلندمدت هستند. مانند آسم یا دیابت.



# تقسیم بندی بیماری ها بر اساس سرایت

بیماری ها علیرغم حاد یا مزمن بودن می توانند واگیر یا غیرواگیر باشند.



# بیماری های واگیر

بیماری واگیردار : ( Communicable Disease ) به آن دسته از بیماری ها می گویند که در نتیجه یک عامل بیماری زا 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 به انسان یا جانوران منتقل شود.



# انواع بیماری های واگیر

- بیماری های قابل پیشگیری با واکسن (سرخک-سرخجه-دیفتری-کزاز-سیاه سرفه)
- بیماری های منتقله به وسیله ناقلین (مالاریا و....)
- بیماری های منتقله توسط آب و مواد غذایی (بیماری های روده ای و انگلی)
- عفونت های بیمارستانی
- بیماری های آمیزشی (ایدز، هپاتیت و....)
- بیماری های مشترک بین انسان و دام (تب مالت- تب کریمه کنگو- هاری و.....)



# ویژگی های بیماری های واگیر:

۱- میتوانند بصورت همه گیر درآمده و موجب مرگ و میر فراوان شوند.

۲- اکثریت این بیماری ها قابل پیشگیری اند.

۳- در صورت تشخیص بموقع راه مناسبی برای درمان آنها وجود دارند.





# بیماری های غیر واگیر

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

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



# ویژگی های بیماری های غیرواگیر:

- 1-معمولا نقشی در همه گیری که در جوامع بشری اتفاق میفتد ندارند
- 2- راههای پیشگیری مناسبی برای کنترل این بیماری ها وجود دارد.
- 3-درمان برخی از این بیماری ها بسیارمشکل وگاهها غیرممکن میباشد



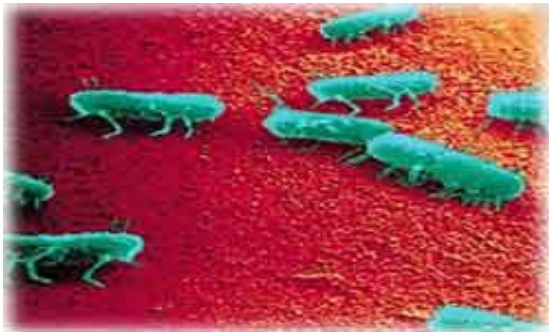
# عوامل ایجاد بیماری



# عوامل بیماری زا

- میکروب ها: کلمه [میکروب] از دو کلمه یونانی به معنی (کوچک) و (زیستن) گرفته شده است و به هر موجود ریز و ذره بینی گفته می شود. به عبارتی، به موجودات بسیار کوچکی که تنها با میکروسکوپ، قابل دیدن هستند، میکروب گفته می شود.

- باکتری ها: باکتری ها جزوه مهمترین و متنوع ترین میکروارگانیسم ها هستند گروهی از موجودات تک سلولی ذره بینی هستند که پوشش بیرونی نسبتاً ضخیمی آن ها را احاطه کرده است. این موجودات ساختار ساده ای دارند و می توانند سبب بروز بیماری هایی چون گلودرد، عفونت های دستگاه ادراری و سل شوند



# عوامل بیماری زا

• ویروس ها: آنقدر کوچکند که با چشم غیر مسلح دیده نمی شوند. نمی توانند به خودی خود تکثیر شوند، از این رو باید به یک سلول میزبان حمله کرده و بر آن غلبه کنند تا بتوانند ذرات ویروسی بیشتری بسازند ویروس ها از باکتری ها نیز کوچک تر بوده و می توانند سبب بیماری هایی ساده چون سرما خوردگی، و یا بیماری های جدی تری چون ایدز شوند .



# عوامل بیماری زا

قارچ: بسیاری از بیماری های پوستی مانند قارچ انگشتان و ناخن ها از طریق قارچ ها به وجود می آیند.

انگل: به موجودی گفته می شود که حداقل یک قسمت از دوره زندگی خود را بر روی یا داخل بدن موجود زنده دیگری زندگی کرده و از این زندگی فایده می برد یا تغذیه می کند. بیماری هایی چون مالاریا، ناشی از انگل کوچکی است که از نیش پشه منتقل می شود. انگل های دیگر نیز ممکن است توسط گوشت و یا مدفوع حیوانات به انسان منتقل شوند.



# سیر طبیعی بیماری ها

سیر یک بیماری از شروع تا پایان است. بسیاری از بیماری ها مراحل مشخصی دارند که در کنار یکدیگر به عنوان «سیر طبیعی بیماری» شناخته می شوند.

- ۱) مرحله آمادگی یا حساسیت Susceptibility
- ۲) مرحله قبل از بروز علائم بالینی period Presymptomatic
- ۳) مرحله بروز علائم بالینی period Symptomatic
- ۴) ناتوانی Disability



# مراحل سیر طبیعی

- ۱- مرحله آمادگی (شروع تغییرات بیولوژیکی): این مرحله در اغلب موارد تشخیص داده نمی شود، تغییرات ایجاد شده در این مرحله هنوز آثار بالینی مشهودی ندارند در این مرحله اگر چه هنوز بیماری ظاهر نشده است ولی پایه آن با حضور عواملی که به نفع بروز بیماری میباشند، ریخته شده است.
- ۲- قبل از بروز علائم: در این مرحله علائم واضحی از بیماری دیده نمیشود ولی بدلیل تاثیر عوامل خطر تغییرات بیماری زایی شروع شده است.





# مراحل سیر طبیعی

- ۳- مرحله بالینی بیماری: در این مرحله تغییرات اعضا چه از نظر ساختمان و چه از نظر عمل به اندازه ی است که منجر به ظهور علایم و نشانه های بیماری می شود.
- ۴- مرحله ناتوانی: هرگونه کاهش موقت یا درازمدت فعالیت یک فرد ناشی از یک بیماری.مانند بیماری دیابت



# انتقال عامل عفونت

تعريف: هر سازوڪاري كه به وسيله آن يك عامل عفوني از يك منبع ويا مخزني به شخص يا موجود ديگري منتقل شود را انتقال عامل عفوني گويند.



# انواع انتقال

الف) انتقال مستقیم

انتقال مکانیکی

ب) انتقال غیر مستقیم

انتقال زیست شناختی

ج) انتقال از طریق هوا



# انتقال مستقیم

انتقال مستقیم : رسیدن بدون واسطه و ضرورتاً فوری یک عامل عفونی به بدن که ممکن است منجر به ایجاد عفونت در انسان و یا حیوان گردد را انتقال مستقیم گویند

از طریق تماس نزدیک بین شخص سالم و شخص بیمار، بیماری منتقل میشود؛ مثل سرخک، سل .

ضرورتاً بدون واسطه عامل بیماری زای عفونی از مخزن یا منبع به فرد حساس است.



# انتقال غير مستقيم

هر ماده اي كه وسيله رساندن و داخل كردن عامل عفونت به ميزبان مستعد از طريق محل ورود مناسب آن شود را انتقال غير مستقيم مي گويند.

دستمال، البسه، وسايل خواب، ظروف غذاخوري يا پخت و پز، وسايل جراحي، آب، غذا، شير، فرآورده هاي بيولوژيك شامل خون، سرم، پلاسما، بافت يا اعضاي پيوندي.



# انتقال مکانیکی با ناقل

در این روش عامل بیماری‌زا به وسیله مگس یا بندپای خزننده از طریق خاک آلوده به پا و یا خرطوم او منتقل می‌شود و یا از دستگاه گوارش او عبور کرده و بصورت غیرفعال دفع می‌شود و در بدن ناقل هیچ گونه تکثیر یا تکامل عامل بیماری‌زا روی نمی‌دهد



# انتقال زیست شناختی

انتقال زیست شناختی بر سه نوع است:

- ۱- چرخه تکثیر: که عامل بیماری‌زا در بدن ناقل فقط تکثیر می‌یابد ولی هیچ تغییر شکل نمی‌یابد، مانند: باسیل طاعون در بدن کک.
- ۲- چرخه تکامل: که عامل بیماری فقط تکامل می‌یابد ولی زیاد نمی‌شود.
- ۳- چرخه تکثیر و تکامل: که عامل بیماری‌زا هم از نظر شکل و هم از نظر تعداد تغییر می‌کند. مانند انگل مالاریا در بدن پشه آنوفل.



# انتقال از طریق هوا

انتشار ذرات هوای آلوده به عوامل عفونی و رسیدن آنها به محل ورود مناسبشان به بدن، که معمولاً مجاری تنفسی است، انتقال به وسیله هوا نامیده می شود





# نتیجه گیری

آنچه از این مبحث نتیجه گرفته می شود این است که فراگیر با انواع بیماری ها، علل ایجاد بیماری، راه های انتقال و... آشنا شود تا بتواند بیماری های منطقه تحت پوشش را شناسایی کند و در خصوص کنترل و پیشگیری راه های انتقال بیماری راه کارهای عملی طبق دستورالعمل های بهداشتی را اجرا نماید.



# پرسش و تمرین

- ۱- مفهوم سلامت را بیان کنید؟
- ۲- ابعاد سلامت را نام ببرید؟
- ۳- مرز بین سلامت و بیماری را توضیح دهید؟
- ۴- اهمیت بیماری و اگیر را بیان کنید؟
- ۵- عوامل ایجاد بیماری و اگیر را نام ببرید؟
- ۶- تعریف بیماری و اگیر را بیان نمایید؟
- ۷- ویژگیهای بیماری و اگیر را بیان کنید؟
- ۸- تفاوت بیماریهای واگیر و غیر واگیر را توضیح دهید؟
- ۹- انواع روش های انتقال عامل بیماری و اگیر را نام ببرید و برای هر یک مثال واضحی ارائه دهید؟
- ۱۰- تفاوت انتقال مستقیم و غیر مستقیم را توضیح دهید؟



# پرسش و تمرین

۱- همه موارد زیر از مکانیزم های انتقال مستقیم است به استثناء:

الف) بوسیدن ب) مادربه جنین ج) انتقال زیست شناختی د) تماس شخص با شخص

۲- کدام گزینه از مفاهیم سلامت استنباط نمیشود؟

الف) سلامت یک مسئله چندبعدی است ب) مفهوم سلامت مطلق نبوده و نسبی است ج) تعریف علمی سلامت فقط فقدان بیماری است د) سلامت افراد ممکن است در مکانها و زمان های مختلف تغییر کند

۳- گزینه نادرست را در خصوص طیف سلامت و بیماری مشخص نمایید؟

الف) سلامت و بیماری بدنبال یکدیگر قرار دارند ب) سلامت و بیماری مرز مشخصی ندارد ج) سلامت پدیده ای دائما در حال تغییر است د) پایین ترین نقطه در طیف سلامت و بیماری، بیماری کشنده است

۴- کدام گزینه از خصوصیات نادرست بیماری های واگیر است؟

الف) اکثر بیماری های واگیر قابل پیشگیری اند

ب) واکسیناسیون و بهسازی محیط از روشهای پیشگیری بیماری های واگیر هستند

ج) بیماری های واگیر بصورت تک گیر بروز میکنند

د) در صورت تشخیص بیماری واگیر راه درمان مناسب وجود دارد



# فهرست منابع

کتاب بهداشت عمومی فصل ۸/گفتار ۲/دکتر کیومرث  
ناصری، دکتر حسین صباغیان  
متن آموزشی بیماریهای واگیرویژه بهورزان

# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)

# مشخصات سند

مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماریهای واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام  
فایل:

CD-ashnai-ba- Shigellosis -edi7

اله داد سپاهی

کارشناسی مدیریت پیشگیری و خدمات  
بیماریها

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان  
سراوان-دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی زاهدان



# اهداف آموزشی

در پایان درس انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- تعریف شیگلوزیس را توضیح دهند .
- ۲- چگونگی انتشار عفونت شیگلوزیس و بیماریزایی آن را توضیح دهند.
- ۳- طیف بیماری شیگلوزیس را توضیح دهند.
- ۴- عامل عفونت و وقوع انگل شیگلوزیس را بیان کنند.
- ۵- دوره کمون و دوره واگیری شیگلوزیس را شرح دهند.
- ۶- روشهای کنترل و درمان شیگلوزیس را توضیح دهند.



# فهرست عناوین

تعریف شیگلوزیس.....

بیماریزایی شیگلوزیس.....

چگونگی انتشار عفونت شیگلوزیس.....

آلودگی به انگل شیگلوزیس.....

عامل عفونت و وقوع انگل شیگلوزیس.....

دوره کمون و دوره واگیری شیگلوزیس.....

روشهای کنترل و درمان شیگلوزیس.....





# مقدمه

## شیگلوزیس " (Shigellosis)

که با نام اسهال خونی و یا سندرم "مارلو" نیز شناخته می شود، نوعی بیماری است که از طریق باکتری "شیگلا" منتقل می شود. این بیماری بیشتر در میان کودکان و در مناطق گرمسیری که اصول بهداشتی در آنها رعایت نمی شود، شیوع پیدا می کند. باکتری شیگلا از طریق خوردن برخی غذاها نظیر سالاد، تن ماهی، میگو، ماکارونی، مرغ، سبزیجات خام، فراورده های لبنی و گوشت به افراد منتقل می شود. همچنین آب آلوده و غیر بهداشتی علت اصلی ابتلا به این بیماری گزارش شده است.



# اپیدمیولوژی

شیگلوز انتشار عالم گیر داشته و در کشورهایی که فاقد بهداشت کافی بوده و افراد آن سوءتغذیه دارند بیماری مهمی به حساب می آید. انسان تنها مخزن طبیعی شناخته شده گونه های شیگلا می باشد. شیگلوز یکی از مسری ترین بیماریهای اسهالی ناشی از باکتریهاست و خوردن کمتر از ۱۰ باکتری می تواند در افراد سالم بیماری تولید کند.



# شیگلوزیس

عفونت باسیلی روده انسان است . یک بیماری عفونی واگیردار

باکتریایی حاد است که بیشتر با استقرار عامل بیماری زا در

**روده بزرگ** نشانه ها و علائم خود را آشکار میکند ممکن است

همراه با علائم یا بدون علامت باشد.



# طیف بیماری

۱- از حالت خفیف واسهال آبکی ۲- اسهال خونی شدید با

شکم درد ، اسپاسم دار ۳- زور و پیچ ۴- نشانه های مسمومیت

عمومی.



# وقوع بیماری

این بیماری در اماکن شبانه روزی و مناطق پرجمعیت با وضع نامناسب بهداشتی و همچنین در تابستان و در مناطق گرمسیر شایع است . علت اصلی دیسانتری باکتریایی ، شیگلا دیسانتریه است که بیماری شیگلوز را ایجاد می کند.



## علائم بالینی

اسهال خفیف تا اسهال شدید همراه با شکم درد و دل پیچه، زور و پیچ، تب و بروز مسمومیت عمومی، و لی در کودکان ممکن است همراه با تشنج باشد. باکتری می معمول نیست، گاهی در شروع بیماری شمارش گلبول‌های سفید کمتر از حد طبیعی است.



# راه‌های سرایت

انتقال دهانی- مدفوعی مستقیم و غیرمستقیم از افراد دارای علامت و یا ناقلین بدون علامت اصلی ترین راه انتقال بیماری باشد.  
میکروب از راه غذا، آب آلوده یا مگس و اشیاء نیز انتقال می یابد.

**(انسان تنها مخزن مهم باکتری است)**



# بیماریزایی

باکتری پس از ورود از راه دستگاه گوارش در روده کوچک  
،موضع گرفته تکثیر یافته و بیماری اولیه را پدید می آورد ، ولی  
به سرعت روده بزرگ محل اصلی بیماریزایی شیگلا می گردد.





## دوره کمون:

۱ تا ۷ روز و معمولاً ۱ تا ۳ روز

## دوره واگیری

در مدت زمانی که عفونت فعال و میکروب در مدفوع وجود دارد



# تعریف اپیدمیولوژیک

پروتکل کشوری برخورد با بیماری گزارش دهی فوری غیر فوری

در صورتی که منجر به اسهال خونی شود گزارش دهی فوری

خواهد بود.



# اقدامات توصیه شده برای بیمار

در صورت بروز همه گیری، گزارش فوری بیماری - جداسازی بیماران

ضروری است. معمولاً تعداد کمی باکتری برای ایجاد بیماری لازم است

لذا رعایت احتیاط و توصیه های اصلاح دهیدراتاسیون خفیف تا

متوسط با تجویز محلولهای خوراکی و دهیدراتاسیون شدید با سرم

های وریدی مناسب بهداشتی توصیه می گردد .



## چگونگی برخورد با افراد مبتلا

افراد بیمار که با مواد غذایی سرو کار دارند و کودکان آلوده مهدکودک ها، مبتلایانی که از کودکان مراقبت می کنند، پس از دو نمونه منفی شدن کشت مدفوع یا سواپ اجازه دارند تا به محل کار خود و یا مهد کودک باز گردند. این این دو نمونه باید به فاصله ۴۸ ساعت پس از قطع آنتی بیوتیک هاتهی می شود.

-پروفیلاکسی لازم نیست .



# اقدامات برای اطرافیان

-تشویق مادران به شیردهی نوزادان

-آموزش مردم به رعایت بهداشت فردی و بهداشت محیط بیمارستان ها

-بررسی موارد تماس و جستجوی منشاء اولیه بیماری

- سعی در جستجوی مبتلایان به بیماری خفیف ناشناخته و افراد بهبود.

-پروفیلاکسی ضد میکروبی برای شیکلوز لازم نیست.



## اقدامات محیط

-تحقیق و بررسی دربارهٔ وضعیت آب شرب از نظر الودگی یا میزان کلر  
باقی مانده

-تهیه و توزیع آب سالم گندزدایی و ذخیره آب به طریق بهداشتی

-رعایت احتیاطات لازم در تهیه و ذخیره سازی غذا دفع بهداشتی  
فضولات انسانی

-تأمین کافی آب و صابون در محلهای قابل دید و دسترس مراجعان  
مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان



## اقدامات محیط

-تحقیق و بررسی درباره غذا و شیر مصرف شد ضد عفونی با سیستم مدرن و کارآمد

دفع زباله و مدفوع بدون عفونت زدایی اولیه

پاکسازی محیط

ضد عفونی کردن کامل البسه، وسایل شخصی



# گندزدایی

است. ارزانتترین و مؤثرترین گندزدها محلول کلر ۳٪ شیر آهک و محلول فنل ۲ درصدی باشد. در صورت عدم دسترسی به مواد ضد عفونی کننده می توان البسه را در نور مستقیم آفتاب خشک نمود. با توجه به احتمال انتقال شیگلا دیسانتریه از طریق سوسک و حشرات خانگی مبارزه با آنها نیز در پیشگیری مؤثر است.





# درمان

با آنتی بیوتیک مناسب، مدت و شدت بیماری و مدت دفع پاتوژن ها

را کاهش خواهد داد. **کوتریموکسازول** (در بالغین ۲ قرص ۲ بار

در روز به مدت ۵ روز)

**نالیدیکسیک اسید یا سفتریاکسون** در درمان کودکان استفاده می

شود



## موارد ارجاع به پزشک

- تب ۳۸٫۹ درجه سانتیگراد یا بیشتر- گلودرد، سردرد، یا گوش درد

- تنگی نفس یا سرفه شدید- رگه خون در خلط سینه

- خونریزی گوارشی از مقعد- درد یا تورم شدید شکم-

- درد در ساق پا یا تمام پا- درد و تورم مفاصل



## پیش‌گیری

-هرکس که علائم اسهال خونی دارد دستان ستان خود را پس از اجابت مزاج و قبل از دست زدن به مواد غذایی بشوید.

-لباس‌های آلوده و ملحفه‌جات را در سطل‌های پوشیده و پُر از آب و صابون قرار دهید تا زمانی که بتوان آن‌ها را جوشاند.



## نتیجه گیری

-تعریف بیماری شیگلوزیس که با نام اسهال خونی و یا سندرم "مارلو" نیز شناخته می شود، نوعی بیماری است که از طریق باکتری "شیگلا" منتقل می شود..

**مخزن** بیماری شیگلوزیس انسان می باشد.

**نالیدیکسید اسید یا سفتریاکسون** در درمان کودکان شگیلایی استفاده می شود.

**علامت شیگلا:** دل پیچه- اسهال (تا ۲۰ یا حتی ۳۰ بار اجابت مزاج آبکی در

روز یا چرک یا مخاط ووجود خون، یا چرک در مدفوع



## پرسش و تمرین

- ۱- تعریف شیگلوزیس را توضیح دهید؟
- ۲- چگونه بیماریزایی شیگلوزیس بیان کنید؟
- ۳- آلودگی به انگل شیگلوزیس چگونه است؟
- ۴- عوامل عفونت و وقوع انگل شیگلوزیس را شرح دهید؟
- ۵- دوره کمون و دوره واگیری شیگلوزیس را شرح دهید؟
- ۶- روشهای کنترل و درمان شیگلوزیس را توضیح دهید؟



# تمرین عملی

## انجام مراحل کار ارزیابی بیمار

- ۱- سلام و احوال پرسشی ۲- ثبت مشخصات بیماران در ثبت نام بیماران خانه بهداشت
- ۳- کنترل علائم حیاتی ۴- صدور برگ ارجاع فوری / غیر فوری
- ۵- پیگیری بعد از ارجاع ۶- نظارت بر داروهای تجویز شده ۷- تکمیل فرم پیگیری پرونده خانوار و اطلاعات سامانه سیب ۸- آموزش و اجرای عملی
- ضد عفونی آب آشامیدنی و سیزیجات و بهسازی محیط و گندزدایی توالت



# منابع

۱- کتب بیماریهای واگیر آموزش بهورزی

۲- کتاب بیماریهای انگلی صائبی اسماعیل

۳- اپیدمیولوژی بیماریهای شایع در ایران ویراست دکتر عزیزی دکتر

حسین حاتمی - دکتر محسن جانقربانی



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

- [Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir)





# مشخصات سند



مشخصات مدرس

نام و نام خانوادگی: فرزانه عبدالله زاده

مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش  
بهورزی شهرستان زاهدان-دانشگاه علوم  
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماری های واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل: نام فایل:

CD-ashnayi-ba-nezam-moraghebat-  
bimarihaye-vagir-edi5



# اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- مفهوم مراقبت را بیان کند.
- ۲- اهداف نظام مراقبت بیماری‌ها را بیان نماید.
- ۳- سطوح گزارش‌دهی بیماری‌ها را نام ببرد.
- ۴- اصول گزارش‌دهی را نام ببرد.
- ۵- مورد مشکوک، مورد محتمل و مورد قطعی را تعریف کند.
- ۶- بیماری‌های مشمول گزارش فوری را نام ببرد.
- ۷- بیماری‌های مشمول گزارش غیرفوری را نام ببرد.



# فهرست عناوین

- مقدمه
- اهمیت نظام مراقبت بیماری های واگیر
- مفهوم مراقبت
- کاربردها و ویژگی های نظام مراقبت
- طبقه بندی مراقبت بیماری
- گزارش دهی بیماریها
- سطوح گزارش دهی
- اصول گزارش دهی
- تعاریف استاندارد در نظام سلامت
- بیماری های مشمول گزارش دهی



## مقدمه

مبارزه با بیماری های واگیر در کشورهای در حال توسعه هنوز هم به عنوان یکی از عمده ترین موضوعات بهداشتی است که لازم است به آن توجه خاص مبذول گردد. کشور جمهوری اسلامی ایران در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت در مجاورت همسایگانی قرار گرفته است که هنوز هم از سیستم بهداشتی پویا، فعال و منسجم همانند کشور ایران برخوردار نیستند و بدیهی است در چنین شرایطی اهمیت اجرای یک نظام مراقبت فعال، فراگیر و تمام عیار در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی اولیه ضروری است. از مهمترین وظایف دولت ها تامین امنیت و سلامت مردم میباشد و در هر کشوری سازوکار مناسب طراحی و حمایت میشود مهمترین ابزار مدیریت بیماری ها، نظام مراقبت بیماری ها است که اطلاعات مربوط به بیماری ها را تولید میکند .



# نظام مراقبت و WHO

سازمان جهانی بهداشت در آخرین بازنگری مجموعه مقررات بهداشتی بین‌المللی (سال 2005) تقویت نظام مراقبت بیماری‌ها را در سطح ملی کشورهای عضو خواستار شد. کشورهای عضو این سازمان بایستی ظرفیت نظام مراقبت بیماری‌های خود را در سطح ملی به نحوی ارتقاء دهند که قادر باشد بر اساس ضوابط و استانداردهای یکسان بروز بیماری‌های واگیر با اهمیت بین‌المللی را در اسرع وقت شناسایی و گزارش نماید.



# تعریف مراقبت Surveillance

مراقبت عبارت است از گردآوری، تجزیه و تحلیل، تفسیر و انتشار به هنگام، مستمر و منظم داده های مربوط به سلامتی و استفاده از اطلاعات حاصل از آن برای مداخله های لازم در نظام سلامت یک جامعه.

این مداخلات می تواند به منظور نیازسنجی، برنامه ریزی، اجرا و یا ارزشیابی برنامه های سلامتی باشد.



# اهداف نظام مراقبت

۱ پایش روند هرگونه رویداد مرتبط با سلامت

۲ شناسایی اپیدمی ها

۳ شناسایی گروههای در معرض خطر

۴ تعیین اهداف برنامه مداخله ای

۵ ارزیابی پیشرفت برنامه های مداخله ای



# کاربردهای نظام مراقبت

- 1- ارزیابی وضعیت
- 2 شناسایی مشکلات
- 3 تعیین اولویت ها
- 4 پایش و ارزشیابی برنامه ها
- 5 ایجاد زمینه برای انجام تحقیق





# ویژگی های نظام مراقبت

- ۱- نظام مراقبت باید ساده بوده و توسط کارکنانی که آموزش های ویژه ای ندیده اند اجرا شود.
- ۲- داده ها به ساده ترین روش ممکن و در حداقل مقدار لازم گردآوری شوند.
- ۳- قابلیت اجرا و کم هزینه بودن از اصول ایجاد نظام مراقبت می باشند.



# طبقه بندی مراقبت بیماری براساس اهداف مراقبت

هدف کاهش انتقال	هدف کاهش بروز و شیوع	هدف حذف بیماری	هدف ریشه کنی
ایدز	مالاریا ، سل، هیپاتیت ب	سرخک ، کزاز نوزادی، جذام	فلج اطفال



# نظام مراقبت بیماری ها در ایران

فهرست بیماری های مشمول گزارش از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. بیماری هایی که تهدیدی برای بهداشت عمومی محسوب میشود در لیست بیماری های قابل گزارش قرار می گیرند.



# گزارش دهی بیماری ها

تعریف گزارش بیماری: ارسال گزارش رسمی از بروز یک بیماری واگیردار خاص یا بیماری دیگری در انسان و یا حیوان به مسئول مربوطه.

بیماری های قابل گزارش : (Notifiable Diseases) به آن دسته از بیماری ها اطلاق می شود که وقوعشان از نظر بهداشت عمومی آنقدر مهم است که باید وقوع آنها به صورت تلفنی ، از طریق فاکس و یا کتبا به مسئولین بهداشتی خبر داده شود



# سطوح گزارش دهی

- ۱- جمع آوری اطلاعات اولیه در محلی که بیماری شیوع داشته است
- ۲- جمع آوری اطلاعات در سطح منطقه ، شهرستان، استان
- ۳- روی هم ریختن اطلاعات جمع آوری شده از مناطق مختلف کشور در سطح ملی
- ۴- گزارش بعضی از بیماری ها بوسیله مسئولین بهداشتی کشور به سازمان بهداشت جهانی



# اصول گزارش دهی

❖ اطلاعات قابل گزارش

❖ شخص گزارش دهنده

❖ مکان گزارش دهی

❖ زمان گزارش دهی

❖ وسیله گزارش دهی



# اطلاعات قابل گزارش

مشخصات دموگرافیک

فرایند تشخیص

یافته های بالینی و آزمایشگاهی

تماس ها

مسافرت ها

عوامل خطر مرتبط



# شخص گزارش دهنده

اولین کسی که در نظام سلامت کشور با یک مورد قابل گزارش مواجه می شود وظیفه دارد که بیماری را گزارش دهد.





# مکان گزارش دهی

خانه بهداشت- پایگاه سلامت  
مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و شهری  
بیمارستان ها  
مراکز ارائه خدمات درمانی خصوصی همچون مطب ها  
آزمایشگاه ها و ...



# زمان گزارش دهی

بر حسب مورد بصورت :

✓ فوری

✓ روزانه

✓ هفتگی

✓ ماهانه

✓ فصلی

✓ سالانه



# وسيله گزارش دهی

بر حسب مورد بصورت :

✓ تلفنی

✓ پیک

✓ کتبی



# محل تجزیه و تحلیل گزارش

در واحدهای مبارزه با بیماری های سطح شهرستان، استان  
، دانشگاه (و کشور) مرکز مدیریت بیماری ها.



# بیماری های مشمول گزارش فوری (تلفنی)

وبا	کزاز نوزادی	تب های خونریزی دهنده
فلج شل حاد	مننژیت	بوتولیسم
سرخک	طاعون	سیاه زخم تنفسی
سندروم سرخجه مادرزادی	تیفوس	حیوان گزیدگی
سیاه سرفه	تب زرد	هرگونه افزایش ناگهانی بیماری های عفونی
دیفتری	مالاریا	عوارض فوری متعاقب ایمن سازی



# بیماری های مشمول گزارش غیر فوری (کتبی)

سل	انواع هپاتیت ویروسی	پدیکولوزیس
جذام	تب تیفوئید	فاسیولازیس
کزاز بالغین	سیاه زخم جلدی	شیستوزومیازیس
ایدز و عفونت HIV	کالا آزار	شیگلوزیس
بیماری های مقاربتی	سالک	فشار خون
لپتوسپیروزیس	اختلالات روان پزشکی	فنیل کتونوری
عوارض غیرفوری متعاقب ایمنسازی	اختلالات مصرف مواد	دیابت
تب مالت	تالاسمی	کم کاری تیروئید



# بیماری های مشمول گزارش بین المللی

- وبا
- طاعون
- تب زرد
- تیفوس
- تب راجعه اندمیک
- فلج اطفال
- آنفلوآنزای انسانی
- تب های خونریزی دهنده
- آبله
- سارس



# اهمیت تعاریف استاندارد

مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت و درمان برای این بیماری ها تعاریفی را گزارش و اعلام کرده است این تعاریف بر اساس علائم بالینی، آزمایشگاهی و طبقه بندی آنها (مشکوک محتمل-قطعی) می باشد. در صورتی که یک بیماری مشاهده شده با این تعاریف همخوانی داشته باشد:

باید توسط همه منابع گزارش یعنی (مراکز بهداشتی درمانی بیمارستان ها-کلینیک ها-مطب های خصوصی-آزمایشگاه ها و غیره به مراکز بهداشت در شهرستان ها گزارش شود.





# تعاریف استاندارد

**تعریف مورد مشکوک یا بالینی:** براساس تشخیص بالینی توسط کارشناسان و بدون انجام آزمایشهای بالینی صورت می گیرد.

**تعریف مورد محتمل:** براساس تشخیص بالینی و آزمون های آزمایشگاهی غیر اختصاصی، انجام ولی تایید نمی شود.

**تعریف قطعی:** بر اساس تشخیص بالینی و تایید آزمایشگاهی صورت می گیرد.



# مثال

مثال: مراقبت بیماری سرخک

مورد مشکوک: وجود تب همراه با بثورات پوستی.

مورد محتمل: فرد مشکوک به سرخک بر اساس نظر پزشک به همراه موارد سه گانه زیر

۱- تب ۳۸ درجه سانتی گراد که سه روز یا بیشتر ادامه داشته باشد

۲- دانه های پوستی ماکولوپاپولر

۳- سرفه، آبریزش بینی و قرمزی و تورم ملتحمه چشم.

مورد قطعی: موردی با مشخصات مورد محتمل به همراه تایید آزمایشگاهی یا مورد تایید شده آزمایشگاهی که ارتباط او با مورد قطعی بیماری سرخک با بررسی های اپیدمیولوژیک نشان داده شود.



# نتیجه گیری

از اهداف اساسی نظام بهداشتی کشور پیشگیری از وقوع بیماری ها و ارتقای سطح سلامت است. در اجرای برنامه های پیشگیری، شناسایی زودرس موارد بیماری و گزارش دهی فوری از اهمیت خاصی برخوردار است. در این راستا انتظار میرود کارکنان بهداشتی به ویژه بهورزان که در محیطی ترین سطح ارائه خدمات فعالیت میکنند اطلاعات کافی از نشانه های بیماری های واگیر و روند صحیح گزارش دهی داشته و نسبت به شناسایی موارد و گزارش آنها با دقت نظر اقدام کنند.



# پرسش و تمرین

۱- تعریف مورد مشکوک سرخک:

الف- هر مورد تب همراه با بثورات ماکولوپاپولر به همراه سرفه و آبریزش از بینی و التهاب ملتحمه  
ب- هر مورد تب همراه با بثورات ماکولوپاپولر)  
ج- بثورات غیر وزیکولر  
د- هر نوع بثورات

۲- سطوح گزارش دهی را به ترتیب بیان کنید؟

۳- مکان تجزیه تحلیل داده های مربوط به سلامت را به ترتیب بیان کنید؟



# منابع

اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها / دکتر سید محمد طباطبایی -  
دکتر سید محسن زهرایی



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

Zahedan.behvarz@zaums.com.ir

# مشخصات سند



مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماریهای واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل:

• CD-ashnayi-ba-bimariye-malaria-edi30

اله داد سپاهی

کارشناسی مدیریت پیشگیری و خدمات  
بیماریها

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان  
سراوان- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی زاهدان



# پشه آنوفل






# مباحث جلسه دوم مالاریا

- بیماریابی مالاریا.....
- روشهای تشخیصی مالاریا.....
- درمان مالاریا براساس دستور العمل درمان کشوری.....
- انجام عملیات سمپاشی.....
- خلاصه ای از برنامه حذف مالاریا.....
- پرسش نظری و عملی .....



# اهداف آموزشی

در پایان درس انتظار می رود فراگیران بتوانند:

- ۱- تعریف بیماریابی مالاریا و انواع آنرا بطور کامل شرح دهند
- ۲- وسایل موردنیاز در بیماریابی مالاریا را لیست کنند.
- ۳- در مراقبت مالاریا ازچه افرادی کیت آر دی تی یا اسلاید خون محیطی تهیه گردد.
- ۴- تشخیص مالاریا و اصطلاحات مربوط به را توضیح دهند.
- ۵- کاربردهای کیت آر دی تی را توضیح بیان کنند
- ۶- داروهای مالاریا را نام برده نحوه مصرف آن بیان کنند.
- ۷- نشانه های بالینی خطر مالاریا در بیماران را نام ببرند
- ۸- برنامه اجرایی عملیات سمپاشی و برنامه حذف مالاریا را را توضیح دهند
- ۷- انواع کانون مالاریا را تعریف کنند..
- ۹- راههای پیشگیری از شیوع وانتقال بیماری مالاریا و شکست درمان را بدانند. 

# فهرست عناوین

- تعریف بیماریابی مالاریا .....
- وسایل موردنیاز در بیماریابی مالاریا.....
- از چه کسانی لام خون وکیت تهیه شو.....
- تشخیص مالاریا و اصطلاحات مربوط.....
- کاربردهای کیت آر دی تی.....
- داروهای مالاریا را نام برده نحوه مصرف آن.....
- نشانه های خطر مالاریا در بیماران.....
- برنامه اجرایی عملیات سمپاشی و برنامه حذف مالاریا.....
- انواع کانون مالاریا.....
- راههای پیشگیری از شیوع وانتقال بیماری مالاریا.....



# نقش بهورز یا کاردان بهورز در اجرای برنامه های مالاریا

۱-بیماریابی

۲-درمان

۳-لاروکشی (شناسایی و نظارت)

۴-سم پاشی



# بیماریابی مالاریا

۱- بیماریابی اکتیو (فعال)

۲- بیماریابی پاسیو (مراجعاتی)



# وسایل لازم در بیماری مالاریا

- ۱- جعبه لام ۲- لام شیشه ای تمیز ۳- پنبه هیدروفیل ۴- الکل
- ( پد الکلی) ۵- لانس ۶- مداد مشکی ۷- فرم بیماریابی
- ۸- خودکار ۹- کاغذ یادداشت ۱۰- کارت خانوار مالاریا
- ۱۱- کیت آر دی تی ۱۲- کیف مراقبت



افرادى كه در مراقبت اسلايد خون ويا كيت آردى تى تهيه شود

۱- كليه افرادى كه در حال حاضر تب دارند

۲- كليه افرادى كه طى ماه گذشته تب داشته اند

۳- كليه افرادى كه از مناطق آلوده به مالاريا به مناطق آمده اند

۴- كليه افرادى كه به مدتى به مناطق آلوده به مالاريا مسافرت

داشته اند.

۶- كليه افراد پاكستانى ويا افغانى. ياساير كشورهاى آلوده آمده اند

۵- كليه بيماران درمان شده قبلى



# تعریف انواع کانون مالاریا

- ۱- **کانون پاک** به کانونی گفته می شود که در مدت ۳۶ ماه گذشته هیچ مورد مثبتی اعم از محلی یا وارده در آن کشف نشود
- ۲- **محتمل جدید** به کانونی گفته می شود که انتقال وارده در کانون اتفاق افتاده باشد ولی انتقال محلی از وارده صورت نگرفته باشد
- ۳- **فعال جدید** به کانونی گفته می شود که قبلا پاک بوده و یا محتمل جدید ولی اکنون انتقال محلی یا انتقال از وارده دارد
- ۴- **فعال قدیمی** به کانونی گفته می شود که از ۳ سال قبل و اکنون انتقال محلی دارد
- ۵- **فعال غیر قدیمی** به کانونی گفته می شود که از ۲ سال قبل مثبت مالاریا اتفاق نیفتاده است





# اصطلاحات مربوط به تشخیص انگل های مالاریا در آزمایشگاه

۱- T.V تروفوزئیت ویواکس

۲- T.F تروفوزئیت فالسی پارم

۳- TSHV تروفوزئیت شیزونت ویواکس

۴- G.F گامتوسیت فالسیپارم

۵- P.V پلاسمودیوم ویواکس

۶- P.F پلاسمودیوم فالسیپاروم



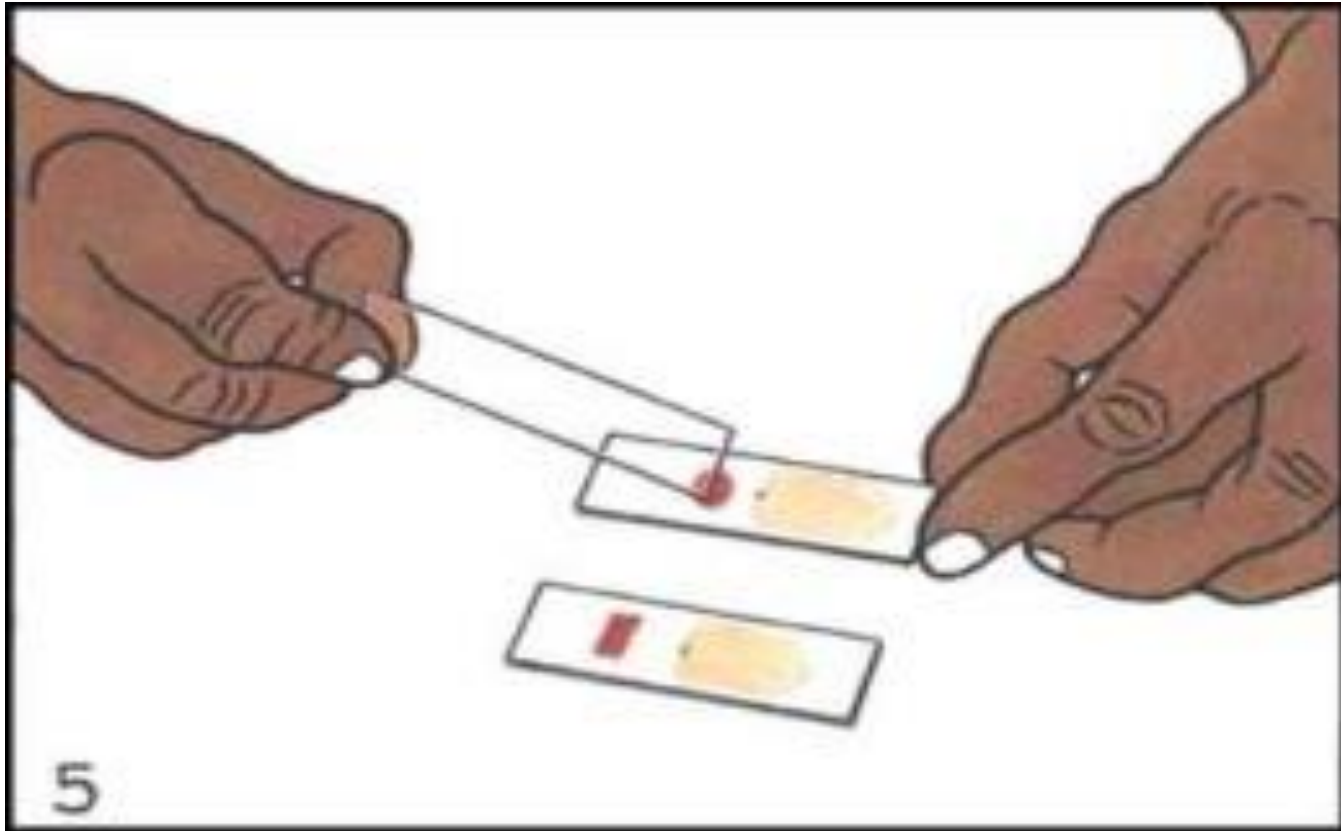
## روش تهیه اسلاید خون محیطی

نمونه اسلاید محیطی خون از افرادی گرفته شود که شرایط تهیه آن داشته باشند که در سوالات مربوط به بیماریابی گفته شد. معمولاً نمونه خون از انگشت سوم یا چهارم دست چپ افراد (در نوزادان و بچه های کوچک از پاشنه پا یا از انگشت شصت پا) تهیه می گردد.

**نکته** مراحل کار تهیه لام خون محیطی و کیت آر دی تی



# طریقه تهیه گسترش ضخیم و نازک



## نکات قابل توجه قبل از بسته بندی لام های خون محیطی

۱- دقت نمائید با گوشه لامی که نمونه ها را گسترش دادید

جهت گسترش لام های بعدی استفاده نکنید

۲- نمونه های تهیه شده نباید در مقابل جریان هوا، نور

آفتاب و مجاورت الكل قرار گیرند

۳- عوامل بیماریزای موجود در خون از بین می روند



# روش بسته بندی لام خون

پس از پایان کاربایستی کلیه نمونه های خون با انتخاب کاغذ مناسب با تعداد لام های تهیه شده بسته بندی و مشخصات به ترتیب ،نام خانه بهداشت،نام آبادی،شماره آبادی،تاریخ تهیه لام،تعداد لام، نام بهورز قید وجهت آزمایش به آزمایشگاه مرکز خدمات جامع سلامت تحویل شوند



# استفاده از کیت تشخیص سریع



**RDT: Rapid Diagnostic Test**



# ساختار کیت RDT



۳. پنجره خواندن نتایج ←

۱. محل قرار دادن نمونه خون ←

۲. محل ریختن بافر ←



# نکاتی که قبل استفاده کیت آر دی تی رعایت گردد

۱- در دمای مناسب ۱ تا ۴ درجه نگهداری شود.

۲- کیت آر دی تی به هیچ وجه در دمای کمتر از ۱ درجه نگهداری نشود

۳- در فصل تابستان در یخچال گذاشته شود

۴- بعد از استفاده چه نتیجه منفی و یا مثبت باشد با ثبت نام فرد

و تاریخ تهیه در جای مناسب و یا جعبه ای گذاشته شوند





# کاربردهای کیت آردی تی

در مناطق روستایی که به آزمایشگاه مالاریا با تسهیلات

میکروسکوپی دسترسی ندارند

سایر کاربردها

۱- اپیدمی مالاریا ۲- بیمارستانها ۳- قرنطینه های مرزی ۴- شک بالینی و لام

منفی ۵- مطب ها و کلینیکهای خصوصی



درمان مالاریا

## داروهای مورد استفاده در درمان انواع پلاسمودیوم مالاریا

معمولا در انواع پلاسمودیوم مالاریا از داروهای زیر طبق دستورالعمل کشوری استفاده شود

**الف- موارد مثبت ویواکس مالاریه و اوواله**

۱- قرص کلروکین                      ۲- پریماکین

**ب- موارد فالسیپاروم**

۱- آرتوسنت و فنسیدار              ۲- کوآرتم              ۳- پریماکین

**ج- میکس**

۱- کوآرتم                              ۲- پریماکین



دز درمان با کلروکین و پریماکین موارد مثبت ویواکس ، مالاریه ، اوواله

### بزرگسالان

روز اول : ۶۰۰ میلی گرم ( ۴ قرص)

روز دوم : ۶۰۰ میلی گرم ( ۴ قرص)

روز سوم : ۳۰۰ میلی گرم ( ۲ قرص)

از هفته دوم لغایت هشتم بیمار با قرص پریماکین درمان در نوبت  
درمان هفتگی ۳ قرص خورانده شود



دزدرمان با کلروکین و پریماکین موارد مثبت ویواکس ، مالاریه ، اوواله

## کودکان

روز اول : ۱۰ میلی گرم / کیلوگرم وزن بدن

روز دوم : ۱۰ میلی گرم / کیلوگرم وزن بدن

روز سوم : ۵ میلی گرم / کیلوگرم وزن بدن

از هفته دوم لغایت هشتم بیمار با قرص پریماکین درمان می

شود (کودکان بالای ۷۵ سال / میلی گرم بر حسب کیلوگرم وزن

بدن)



## دزدرمان مالاریای فالیسیپارم بدون عارضه با آرتسونت و فنسیدار

کودکان		بزرگسالان		دارو
				روز
فنسیدار	آرتسونت	فنسیدار	آرتسونت	
۲۵ میلی گرم / کیلوگرم وزن بدن (براساس جزء سولفادوکسین)	۴ میلی گرم / کیلوگرم وزن بدن	۱۵۰۰ میلی گرم براساس جزء سولفادوکسین (۳ قرص)	۲۴۰ میلی گرم	روز اول
_____	۴ میلی گرم / کیلوگرم وزن بدن	_____	۲۴۰ میلی گرم	روز دوم
_____	۴ میلی گرم / کیلوگرم وزن بدن	_____	۲۴۰ میلی گرم	روز سوم



## دز درمان مالاریای فالسیپاروم و میکس با کوارتم

بزرگسالان	نوبت درمان		روز
۴قرص	صبح	اول	اول
۴قرص	شب	دوم	
۴قرص	صبح	سوم	دوم
۴قرص	شب	چهارم	
۴قرص	صبح	پنجم	سوم
۴قرص	شب	ششم	



در مان مادران باردار و شیر ده مبتلا به ویواکس و فالسیپاروم

**الف- ویواکس**

۱۱- کلروکین

**ب- فالسیپاروم**

۱- سه ماهه اول کنین + کلیندامایسین

۲- سه ماهه دوم و سوم کنین و کلیندامایسین و یا آرتسونت و

فنسیدار





# ثبت مشخصات مثبت مالاریا

مثبت مالاریا که کشف شد و داروها و فرم درمان به بهورز یا  
کاردان بهورز تحویل گردید بلافاصله به منزل بیمار مراجعه و  
نسبت به خوراندن دارو اقدام نموده و سپس مشخصات بیمار و  
تاریخ درمان را پشت کارت خانوار که قبلا نصب کرد ثبت می کند  
این کار در هر روز تجویز دارو انجام شود .



# تهیه لام تعقیب

۱- از موارد مثبت ویواکس روزهای ۲۱/۲۸

۲- از موارد مثبت فاسیپاروم و میکس

روزهای ۳ و ۷ و ۱۴ و ۲۱ و ۲۸ و ۴۰/۶۰



# شکست درمان در مالاریا

اصطلاح شکست درمان در مالاریا به دودسته تقسیم می شوند.

الف- شکست درمان زودرس

ب- شکست درمان دیررس



# سه روش اساسی برای جلوگیری از وجود مالاریا

- جلوگیری از گزش مردم توسط پشه

- کنترل زادو ولد پشه

- کشتن پشه های بالغ



# جلوگیری از گزش مردم توسط پشه

- ۱- استفاده از پشه بند معمولی یا آغشته به سم هنگام خواب
- ۲- استفاده از توری و پرده حداقل باری اتاقهای خواب
- ۳- استفاده از دورکننده های حشرات بر روی پوست



# روشهای کنترل زاد و ولد پشه

- از بین بردن ژیت های لاروی

- احیای زمین و پر کردن چالها و زهکشی

- بکار بردن ماهی گامبوزیا

- استفاده از حشره کشهای لاروپشه ( لاروکشی )



# روشهای از بین بردن پشه های بالغ

- استفاده اسپره در اتاق های مسکونی

- سمپاشی ابقایی اماکن انسانی . حیوانی

- استفاده از قلم دورکننده حشرات و تله های نوری و الکتریکی



# روشهای حفاظت شخصی در مبارزه با مالاریا

- ۱- استفاده از پیراهن های آستین بلند در طول شب
- ۲- اجتناب از سفر و خوابیدن در مناطق مالاریا خیز
- ۳- استفاده از قرصهای و دور کننده حشرات مربوط به مالاریا
- ۴- استفاده از پشه بند برای کودکان قبل از ساعت ۷ شب و آغاز گزش
- ۵- استفاده از .سایل خنک کننده داخل اتاق و اجتناب از بیرون خوابی
- ۶- اجتناب از سکونت در فاصله های نزدیک با ژیت های لاروی





# نشانه های بالینی خطر مالاریا

۱- ناتوانی در خوردن و آشامیدن ، نشستن ، ایستادن

۲- استفراغ مکرر

۳- اختلال هوشیاری و تشنج

۴- اختلال تنفسی

۵- کلاپس عروقی و شوک

۶- افزایش دمای بدن

۷- زردی و رنگ پریدگی - ادرار تیره رنگ

۸- خوریزی غیر عادی و پتشی - پور پورا - خونریزی لثه و بینی



# عملیات اجرایی سمپاشی



# سمپاشی

سمپاشی عبارت است از مبارزه شیمیایی با ناقل بیماری با پاشیدن قشری از حشره کش روی سطوح جانبی و سقف کلیه اماکنی که محل استراحت پشه های آنوفل می باشد.



# برنامه عملیات سم پاشی

۱- پوشش زمانی

۲- پوشش مکانی

۳- پوشش کمی

۴- پوشش کیفی



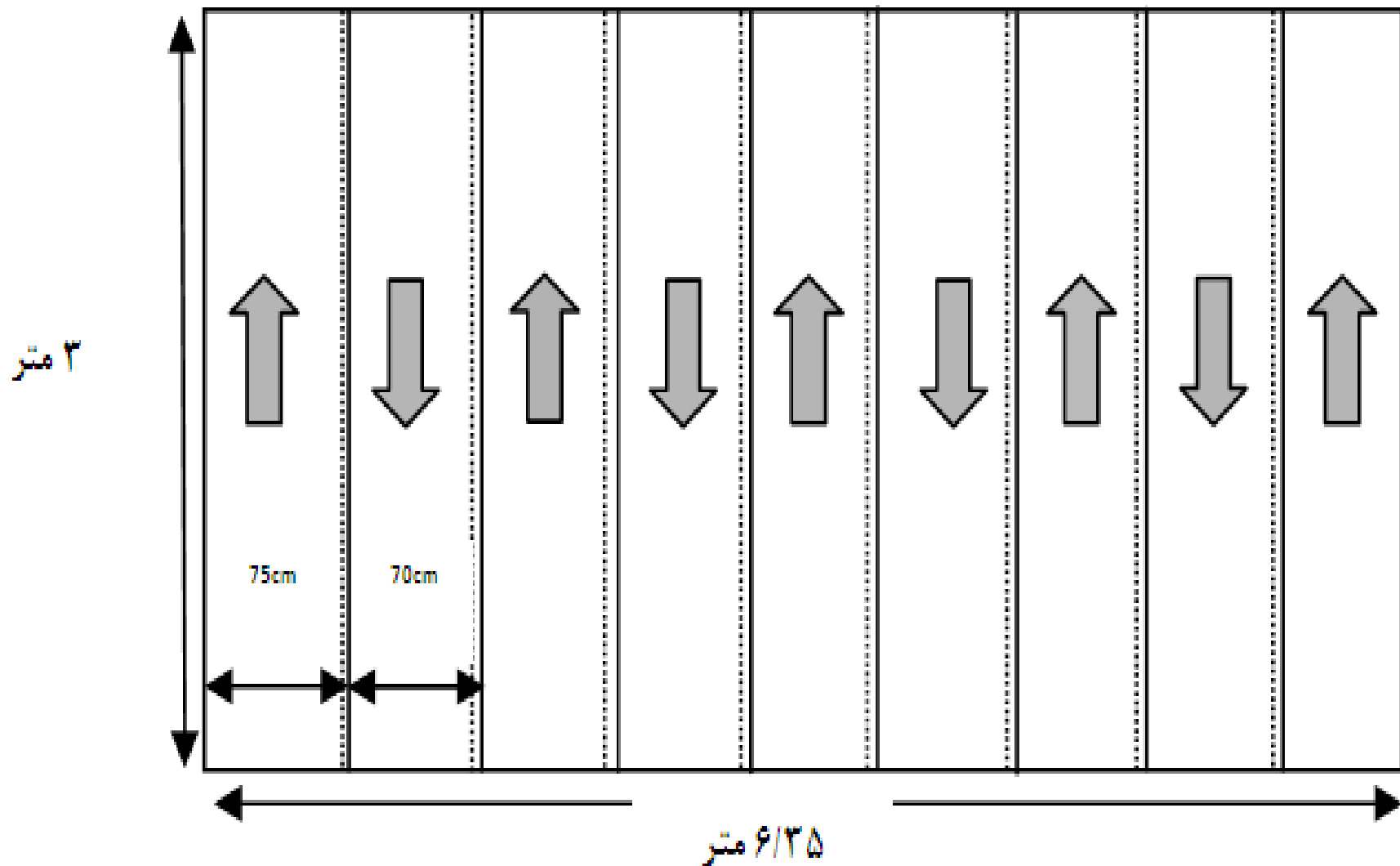
# تجهيزات سمپاشی

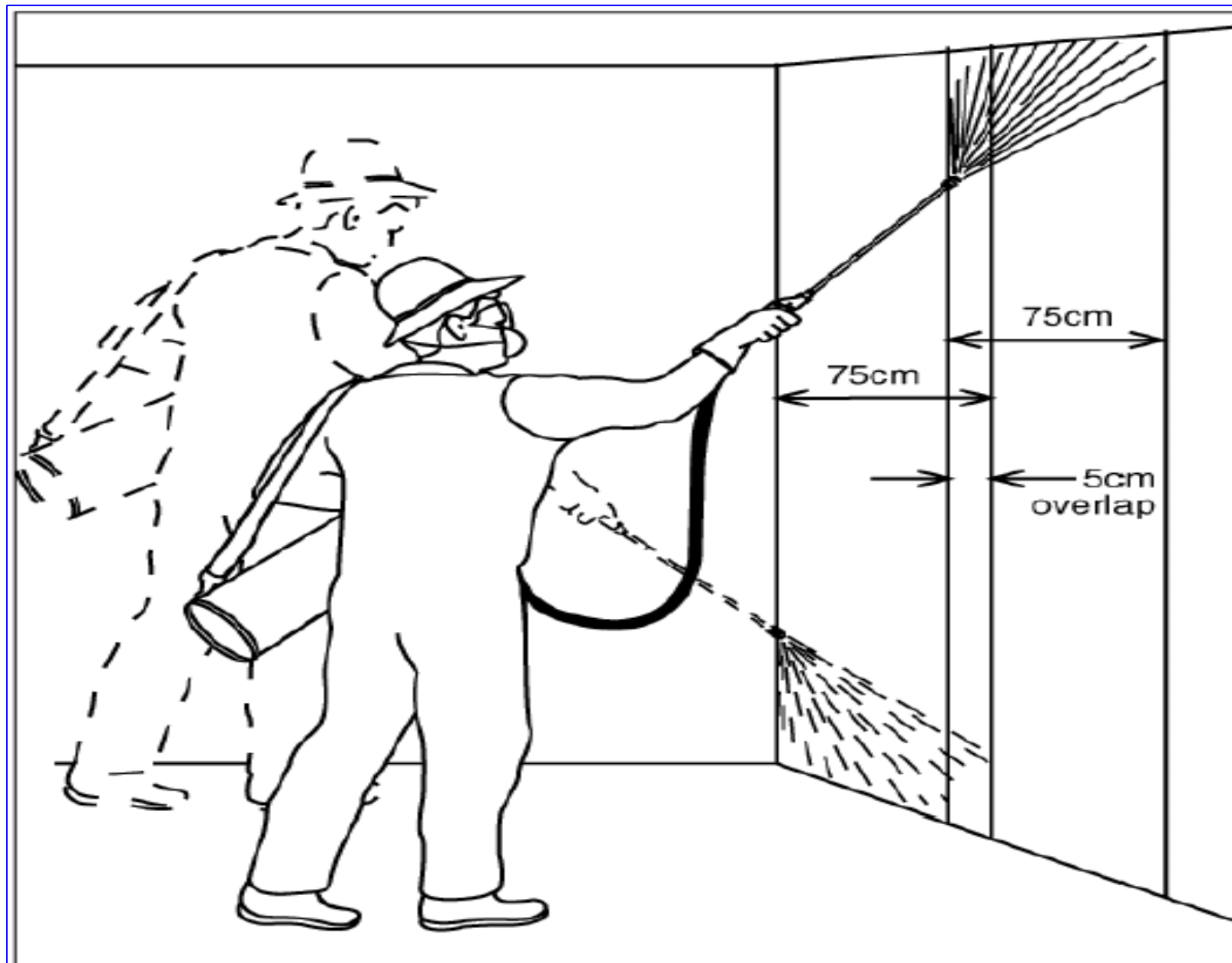


- ۱- پمپ سمپاش
- ۲- دفتر قابل
- ۳- سم
- ۴- فرمهای مربوطه
- ۵- روغن 40
- ۶- صابون - برف
- ۷- لباس کار
- ۸- دستکش - عینک
- ۹- ماسک
- ۱۰- دارو ضد حساسیت
- ۱۱- گالن آب ۷۰ لیتری
- ۱۲- وسیله نقلیه
- ۱۳- مواد غذایی



# ساختار باندها جهت آموزش





# نکات مورد نظر در بازدید

- وضعیت استقبال مردم
- حضور کلیه افراد تیم ( کارگر، سرکارگر و متصدی)
- حضور خودروی استیجاری و وجود سم در داخل آن
- وضعیت تجهیزات ایمنی کارگران
- وضعیت علامتگذاری توسط سرکارگر
- اطلاعات کارگران و سرکارگران از نحوه انجام سمپاشی -
- بررسی دفتر عملیات سمپاشی ( تعداد پمپ تخلیه شده در روز قبل توسط هر کارگر، مطابقت تعداد پمپ با تعداد مکان، بررسی خروجی پمپها)





# اهمیت حذف مالاریا در افق ۱۴۰۴

سالانه تعداد بسیار زیادی در جهان به مالاریا مبتلا شده که بخش قابل توجهی از آنان که عمدتاً کودکان و زنان باردار هستند ، جان خود را از دست می دهند. اهمیت مبارزه با مالاریا باعث شده تا کاهش پنجاه درصدی موارد بیماری تا سال ۲۰۱۵ بعنوان یکی از اهداف مهم توسعه هزاره توسط سازمان ملل اعلام گردد.



# هدف نهایی برنامه حذف مالاریا

۱- قطع انتقال محلی بیماری مالاریا تا سال ۱۴۰۴

۲- قطع انتقال محلی فالسیپاروم تا پایان سال ۱۳۹۳



# مهمترین نکات در برنامه حذف مالاریا

۱- کنترل ناقل

۲- شناسایی زود هنگام بیماران

۳- افزایش کانونهای پاک



## زیان های اقتصادی وارده توسط مالاریا

- ۱- مرگ و میر جمعیت فعال ۲- کم شدن و از دست دادن وقت به علت غیبت ۳- کاهش محصول کشا و رزی و صنعتی ۴- کم شدن قدرت کار ۵- هزینه های در مانی و پزشکی ۶- توام بودن سایر بیماریها با مالاریا ۷- عدم انجام کشاورزی و کشت و کار



# خلاصه مطالب و نتیجه گیری

مهمترین نکات در برنامه حذف مالاریا: ۱- کنترل ناقل ۲- شناسایی زود هنگام بیماران ۳- افزایش کانونهای پاک.

**تعریف سمپاشی:** سمپاشی عبارت است از مبارزه شیمیایی با ناقل بیماری با پاشیدن قشری از حشره کش روی سطوح جانبی و سقف کلیه اماکنی که محل استراحت پشه های آنوفل می باشد. **محتمل جدید** به کانونی گفته می شود که انتقال وارده در کانون اتفاق افتاده باشد ولی انتقال محلی از وارده صورت نگرفته باشد.

**چهار هدف برنامه عملیات سمپاشی:** ۱- پوشش زمانی ۲- پوشش مکانی ۳- پوشش کمی ۴- پوشش کیفی **کیت آر دی تی:** - در دمای مناسب ۱ تا ۴۰ درجه نگهداری شود. البته کیت های قبلی در دمای ۴ تا ۳۰ درجه نگهداری می شدند

**در مان مادران باردار و شیر ده مبتلا به ویواکس** با قرص کلروکین انجام شود. **مهمترین روش تشخیص مالاریا ، مشاهده انگل درخون**

..



# پرسش و تمرین

۳- میزان دز قرص کلروکین در کودکان چند میلی گرم بر حسب هرکیلو وزن بدن است؟

د- ۴۵

ج- ۳۰

ب- ۲۰

الف- ۱۰

۴- مالاریای میکس با کدام داروها درمان شود؟

الف- کوارتم و پریماکین    ب- کلروکین و کوارتم    ج- آرتسونت و پریماکین    د- کلروکین و پریماکین

۵- دوره کمون پلاسمودیوم فالسیپارم چند روز است؟

د- ۳۰روز

ج- ۱۲روز

ب- ۱۴روز

الف- ۲۰روز

۵- عارضه مهم مالاریا در بیماران..... است؟

۶- مهمترین روش تشخیص مالاریا.....می باشد؟

۷- بیماریابی و درمان مالاریای ویواکس توضیح دهید؟

۸- روشهای مبارزه با پشه بالغ را توضیح دهید؟

۹- جیره درمان قرص پریماکین در بزرگسالان.....میلی گرم است؟



# تمرین عملی

## به اتفاق مربی

- ۱- وسایل بیماریابی را در کیف مراقبت مالاریا گذاشته و از ۱۰ خانوار در یک روز مراقبت اکتیو انجام دهند
- ۲- از افراد واجد شرایط بتوانند لام خون و کیت آر دی تی تهیه کنند
- ۳- بتوانند گسترش نازک و ضخیم تهیه نمایند
- ۴- روشهای مبارزه با لارو پشه آنوفل را در محیط انجام دهند
- ۵- مراحل تهیه کیت آر دی تی و تهیه اسلاید محیطی را اجرا کنند؟
- ۶- شماره گذاری اسلاید خون محیطی و تفسیر کیت آر دی تی را انجام دهند
- ۸- بر اساس آخرین دستورالعمل کشوری درمان مورد مثبت ویواکس، فالسیپاروم، میکس را انجام و فرم درمان و کارت خانوار مالاریا را ثبت کنند؟



# منابع

- ۱- کتب بیماریهای واگیر آموزش بهورزی
- ۲- آخرین دستورالعمل کشوری درمان مالاریا
- ۳- کتاب بیماریهای انگلی صائبی اسماعیل
- ۴- دستورالعمل تشخیص کیت ار دی تی
- ۵- کتاب بهداشت همگانی جلد دوم مولفان: دکتر محمد علی مولوی-دکتر گیتی ثمر-با همکاری ضیاءالدین مظهري- انتشارات چهر ۱۳۷۹
- ۶- کتاب جامع بهداشت عمومی ویرایش دوم (جلد ۱) مولفین: دکتر حسین حاتمی و همکاران با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چاپ دوم ۱۳۸۷





# منابع انگلیسی

- 1- WHO; Management of severe malaria: a practical handbook-3 Geneva,2013
- 2-WHO; Guidelines for the treatment of malaria; Geneva, 2010.
- 3-WHO; Malaria case management:operations manual,Geneva,2009



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان  
مرکز آموزش بهورزی شهرستان سراوان

- [Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماری های واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل

CD -ashnayi-ba- nezame-novin-darman-  
phshgiry-hary-dar-iran-edi18

نام و نام خانوادگی: فرزانه عبدالله زاده

مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش  
بهورزی شهرستان زاهدان-دانشگاه علوم  
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان



# اهداف آموزشی

انتظار میرود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- راه های پیشگیری از بیماری هاری را نام ببرد.
- ۲- مراحل اقدامات درمان پیشگیری در افراد حیوان گزیده را نام ببرد.
- ۳- نحوه زدودن و خارج کردن ویروس هاری از محل زخم را توضیح دهد.
- ۴- علت عدم بخیه زخم حیوان گزیده را بیان کند.
- ۵- زمان تزریق واکسن و هموگلوبین ضد هاری را توضیح دهد.
- ۶- علت تحت مراقبت قرار دادن حیوان مهاجم را شرح دهد.
- ۷- وظایف بهورز را درخصوص برنامه مبارزه با هاری نام ببرد.



# فهرست عناوین

مقدمه

اهمیت پیشگیری

راه های پیشگیری از بیماری هاری

پیشگیری از حیوان گزیدگی

اقدامات درمان پیشگیری در افراد حیوان گزیده

برنامه واکسیناسیون ضدهاری

وظایف خانه بهداشت



# مقدمه

برای آسیب دیدگان در معرض گازگرفتگی حیوان ها درمان پیشگیری لازم است در دسترس فوری باشد. همان طور که ذکر شد ابتلا به هاری متأسفانه درمان ندارد و به مرگ منجر می شود؛ ولی با انجام اقدام های درمان پیشگیری به موقع می توان از ابتلا به هاری جلوگیری کرد. این کار با توجه به حساسیت و اهمیت موضوع در هر شهرستان در مرکز درمان پیشگیری و معمولاً در داخل مرکز بهداشت شهرستان یا یکی از مراکز بهداشتی درمانی یا بیمارستان های قابل دسترس مردم انجام می شود. این مرکز بایستی امکان ارائه خدمات شبانه روزی را داشته باشد تا افراد حیوان گزیده در هر لحظه بتوانند از اقدام های لازم برخوردار شوند. در ضمن، نام و نشانی این مراکز بایستی به تمام بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی، کلینیک ها و مطبها اعلام و از آن ها خواسته شود که افراد مورد نظر را در هر ساعت از شبانه روز فوری به این مرکز معرفی نمایند.



# اهمیت پیشگیری

از آنجا که در صورت حمله و هجوم حیوان به انسان ممکن است حیوان مهاجم آلوده به ویروس هاری و در اواخر دوره کمون (زمانی که ویروس قدرت آلوده کنندگی را دارد) بوده و ظاهری سالم داشته باشد؛ لذا **بایستی هر نوع حیوان گزیدگی را هار گزیدگی تلقی نموده بلافاصله اقدامات درمان پیشگیری (شستشوی زخم و واکسیناسیون) را به کار برد**



# راه های پیشگیری از بیماری هاری

• پیشگیری از حیوان گزیدگی

• پیشگیری از ابتلا به هاری در صورت وقوع حیوان گزیدگی





## پیشگیری از حیوان گزیدگی

خودداری از نگهداری سگ و گربه در منزل.  
خودداری از تردد سگ های خانگی و صاحب دار در معابر عمومی و پارک ها.  
جلوگیری از نزدیک شدن کودکان به سگ های ولگرد.  
توجه خاص به گازگرفتگی حیوان ها هر چند جزئی.  
خودداری از ریختن زباله و پس مانده های غذایی در اطراف منازل.  
همکاری با مأموران شهرداری و اداره کل حفاظت محیط زیست.  
جلوگیری از تماس سگ های خانگی با سگ های ولگرد.  
در صورت بروز هرگونه تغییر رفتار در حیوان مراتب باید فوری به دامپزشکی اطلاع داده شود.



# اقدام های درمان پیشگیری درخصوص افراد حیوان گزیده

- 1) زدودن و خارج کردن ویروس هاری از محل زخم
- 2) خارج کردن کف صابون از لابه لای زخم
- 3) قطع کامل قسمت های له شده و نکروزه
- 4) ضدعفونی زخم با محلول بتادین یا الکل اتیلیک
- 5) خودداری از بخیه زدن زخم حیوان گزیده
- 6) تزریق واکسن ضد هاری
- 7) تزریق سرم ضد هاری
- 8) تزریق سرم و واکسن ضد کزاز(توأم یا ثلاث)
- 9) آنتی بیوتیک تراپی
- 10) تحت مراقبت قرار دادن حیوان مهاجم
- 11) نمونه برداری از حیوان مهاجم مشکوک



# زدودن و خارج کردن ویروس هاری از محل زخم

مهم ترین اقدام برای درمان پیشگیری از ابتلا به هاری است. میتوان ادعا کرد که درصد بالایی از پیشگیری به رعایت کامل همین نکته مربوط است و اگر بتوان فوری و هرچه زودتر و در ساعات اولیه پس از گازگرفتن، با **آب تمیز و صابون**، لابه لای زخم را حداقل به **مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه** به طور عمیق شستشو و در جریان آب روان قرار داد، کمک بسیار مؤثری در دفع و خارج کردن ویروس از زخم خواهد شد



# خارج کردن کف صابون از لابه لای زخم

با استفاده از شیلنگ آب یا پیستوله آب پاش باید کف باقیمانده صابون در لابه لای زخم کاملاً شسته شود؛ زیرا باقی ماندن صابون اثر بعضی مواد ضد عفونی کننده مورد استفاده پس از شستشو را خنثی می نماید.



# ادامه مراحل

- (3) قطع کامل قسمت های له شده و نکروزه
- (4) ضد عفونی زخم با محلول بتادین یا الکل اتیلیک ۴۰ تا ۷۰٪



# خودداری از بخیه زدن زخم حیوان گزیده

زیرا ویروس هاری بسیار حساس بوده و در مقابل نور و اکسیژن هوا، قدرت بیماری زایی خود را از دست می دهد. البته در مورد زخم هایی که شریان های خونریزی دهنده دارند و یا جراحات هایی که موجب پارگی صفاق یا جنب یا عریان شدن استخوان می شوند، می توان اقدام های ترمیمی شامل بخیه زدن شریان و سایر اقدام های لازم را توسط پزشک متخصص جراح انجام داد که در این صورت بایستی مقداری سرم هاری را در داخل و اطراف زخم انفیلتره نمود



# برنامه واکسیناسیون ضد هاری براساس نوع مواجهه

طبقه بندی انواع مواجهه با حیوان مشکوک به هاری اقدامات درمانی پس از مواجهه

هیچ درمانی نیاز نیست.

گروه I: لمس کردن یا غذا دادن به حیوان

مشکوک، لیسیدن پوست سالم توسط

حیوان مشکوک

درمان موضعی زخم، تزریق

بلافاصله واکسن

گروه II: گازگرفتن پوست، خراشیدگی

کوچک و کم ساییدگی بدون خونریزی



# برنامه واکسیناسیون ضد هاری براساس نوع مواجهه

## طبقه بندی انواع مواجهه با حیوان مشکوک به هاری

### اقدامات درمانی پس از مواجهه

درمان موضعی زخم،  
تزریق بلافاصله واکسن و  
ایمونوگلوبولین اختصاصی ضد هاری

• گروه III: گزیدگی ها و خراشیدگی منفرد و یا متعدد عمیق پوست، لیسیدن پوست آسیب دیده، آلوده شدن غشاهای مخاطی با بزاق حیوان مشکوک و مواجهه با خفاش، گزش یا خراشیدگی با خفاش،

\*گزش ها در سر، گردن، صورت و دست و ناحیه تناسلی باید تحت عنوان نوع ۳ تماس در

نظر گرفته شود





# تزریق واکسن ضد هاری

## روش ۵ نوبتی،

در این روش یک دوز واکسن ( ۱ و یا ۰.۵ میلی لیتر) را بایستی در روزهای ۰، ۳، ۷، ۱۴ و ۲۸ در داخل عضله دلتوئید تزریق گردد.

## روش خلاصه شده چندجایی *Abbreviated multisite* روش ۳ نوبتی و ۴ تزریق

- به صورت روش ۲-۱-۱ نمایش داده می شود،
  - بدین معنی که در روز اول مراجعه (روز ۰)، دو دوز واکسن، یکی در دلتوئید چپ و دیگری در دلتوئید راست تزریق می گردد.
  - سپس یک دوز دیگر واکسن در روز ۷
  - بالاخره یک دوز آخر واکسن در روز ۲۱ تزریق خواهد شد.
- روش ۲-۱-۱ یک پاسخ تولید پادتن سریع را به سیستم ایمنی بدن القاء می نماید.



# تزریق توام واکسن و سرم ایمونوگلوبولین هاری

- تزریق همزمان واکسن و سرم در مورد زخم های گروه III کاربرد دارد.
- ایمونوگلوبولین با منشاء انسانی را بایستی به میزان ۲۰ واحد بین المللی به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن و ایمونوگلوبولین با منشاء اسبی را به میزان دو برابر (۴۰ واحد) همزمان با تزریق اولین دوز واکسن هاری استفاده کرد
- ایمونوگلوبولین ضد هاری اطراف و داخل زخم ها بطور عمقی و الباقی آن در عضوی دورتر از محل تزریق واکسن، بطور داخل عضلانی تزریق نمود.
- حساسیت نسبت به ایمونوگلوبولین با منشاء اسبی، بایستی قبل از تزریق آن مورد بررسی قرار گیرد. دراین ارتباط ، پزشک بایستی آمادگی لازم جهت مواجهه با واکنش های آنافیلاکتیک (بروز شوک) را داشته و اقدام مقتضی را به عمل آورد.



# تزریق سرم و واکسن ضد کزاز (توأم یا ثلاث)

با توجه به امکان ورود عامل بیماری کزاز به علت جراحی ایجادشده، استفاده از سرم و واکسن ضدکزاز براساس آخرین دستورالعمل ایمن سازی کشور الزامی است



# آنتی بیوتیک تراپی

علاوه بر شستشوی زخم و تزریق واکسن و سرم های مزبور، به منظور پیشگیری از عفونت های ثانویه، تجویز آنتی بیوتیکی مانند کوآموکسی کلاو یا هر آنتی بیوتیک دیگر توسط (پزشک ضروری است)



# تحت مراقبت قرار دادن حیوان مهاجم

در صورتی که حیوان مهاجم، سگ یا گربه و در دسترس باشد، بایستی به مدت **۱۰ روز** آن را بسته و تحت نظر باشد. در این مدت نیز آب و غذای کافی در اختیار حیوان قرار گیرد. در صورتی که طی این مدت، حیوان تلف شده و یا علائم هاری را نشان دهد، به احتمال زیاد به هاری مبتلا بوده و بایستی واکسیناسیون ضد هاری را تا نوبت آخر جهت فرد حیوان گزیده انجام داد و نمونه بافت مغزی حیوان جهت آزمایش به انستیتو پاستور ایران ارسال گردد. در صورت عدم بروز علائم هاری و نمردن حیوان، در دوره تحت نظر، به طور قطع حیوان هار نیست و باید از ادامه واکسیناسیون شخص خودداری شود.



# نمونه برداری از حیوان مهاجم مشکوک

به منظور تشخیص بیماری هاری در حیوان مهاجم و مشکوک می توان از دو روش استفاده کرد:

الف) کشتن حیوان مشکوک و ارسال سر آن به انستیتو پاستور ایران.

ب) نمونه برداری از بافت مغز با استفاده از کیت های مخصوص نمونه برداری و ارسال به انستیتو پاستور ایران.



# وظایف خانه بهداشت

۱. آموزش چهره به چهره روستاییان و شوراهای بهداشتی
۲. شستشوی محل جراحات فرد حیوان گزیده با آب و صابون و ارجاع فوری
۳. پیگیری ادامه واکسیناسیون علیه هاری در فرد مجروح و راهنمایی وی در صورت عدم مراجعه
۴. آموزش دامداران و روستاییان
۵. جلب همکاری و مشارکت مردم



# نتیجه گیری

همان طور که گفته شد، در صورت بروز علائم هاری، این بیماری درمان پذیر نبوده و سرانجام به مرگ منجر می شود. البته افرادی که توسط پستانداران اهلی و وحشی گاز گرفته می شوند، اگر بلافاصله و در اسرع وقت به مراکز درمان پیشگیری مراجعه و تحت اقدام های مربوط قرار گیرند، می توانند از ابتلا به بیماری هاری رهایی یابند. لازم به توضیح است که با توجه به وضعیت اپیدمیولوژیک ایران در تمام موارد حیوان گزیدگی، بایستی حیوان را مشکوک به هاری تلقی نموده و اقدام های لازم را بلافاصله انجام داد تا خلاف آن ثابت شود و موضوع از نظر هاری منتفی گردد





# پرسش و تمرین

۱- مهم ترین اقدام برای درمان پیشگیری از ابتلا به هاری چیست؟

الف) قطع کامل قسمت های له شده و نکروزه  
ب) ضد عفونی زخم با محلول بتادین یا الکل  
ج) خودداری از بخیه زدن زخم حیوان گزیده  
د) زدودن و خارج کردن ویروس هاری از محل زخم

۲- در صورت گازگرفتن پوست، خراشیدگی کوچک و کم ساییدگی بدون خونریزی کدام اقدام درمانی مناسب تر است؟

الف) درمان موضعی زخم  
ب) تزریق بلافاصله واکسن و ایمونوگلوبولین اختصاصی ضدهاری

ج) درمان موضعی زخم، تزریق بلافاصله واکسن  
د) درمان موضعی زخم، تزریق بلافاصله

واکسن و ایمونوگلوبولین اختصاصی ضد هاری

۳- روش ۳ نوبتی و ۴ تزریق واکسن هاری چگونه است؟

الف) به صورت روش ۲-۱-۱ نمایش داده می شود  
ب) تزریق روزهای ۰، ۳، ۷ و ۲۸

ج) تزریق روزهای ۰، ۷، ۱۴، ۲۱  
د) همه موارد



# فهرست منابع

راهنمای کشوری مبارزه با هاری (۱۳۸۳) - مرکز مدیریت بیماری ها وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نظام نوین درمان پیشگیری هاری در ایران دکتر محمد رضا شیرزادی (دانشیار ، اداره زئونوز) مرکز مدیریت بیماری های واگیر



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

Zahedan.behvarz@zaums.com.ir



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماری های واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل: نام فایل:

CD-ashnayi-ba-bimariye-hary-edi17

نام و نام خانوادگی: فرزانه عبدالله زاده

مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش

بهورزی شهرستان زاهدان-دانشگاه علوم

پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان



## اهداف آموزشی

انتظار میرود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- بیماری هاری را تعریف کند.
- ۲- عامل بیماری هاری را بیان کند.
- ۳- راه های سرایت بیماری را نام ببرد.
- ۴- علائم بیماری هاری در حیوان را توضیح دهد.
- ۵- علائم بیماری هاری در انسان را شرح دهد.
- ۶- تعاریف استاندارد بیماری هاری را بیان نماید.
- ۷- نحوه تشخیص و درمان هاری را توضیح دهد.



# فهرست عناوین

مقدمه و اهمیت بیماری

عامل بیماری

راه های سرایت بیماری به حیوان و انسان

علائم بیماری در حیوان

علائم بالینی در انسان

تشخیص

تعاریف و طبقه بندی موارد

درمان



# مقدمه

بیماری هاری یکی از مهم ترین بیماری های مشترک بین حیوان و انسان است که در خیلی از مناطق جهان شایع بوده و در ایران نیز یک اولویت مهم به شمار می آید. با توجه به درصد کشندگی بالا (صددرصد)، برنامه مراقب و پیگیری تمام آسیب دیدگان حیوان گزیده به منظور جلوگیری از ابتلابه هاری با جدیت خاص توسط عوامل اجرایی مربوط در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در سطوح مختلف، به ویژه در مراکز بهداشت شهرستان ها در حال اجرا است .



# اهمیت بیماری هاری

به دلایل زیر است:

- 1) میزان کشندگی بالا (صد درصد)
- 2) افزایش روند موارد حیوان گزیدگی در انسان
- 3) تلفات دام و خسارت های اقتصادی





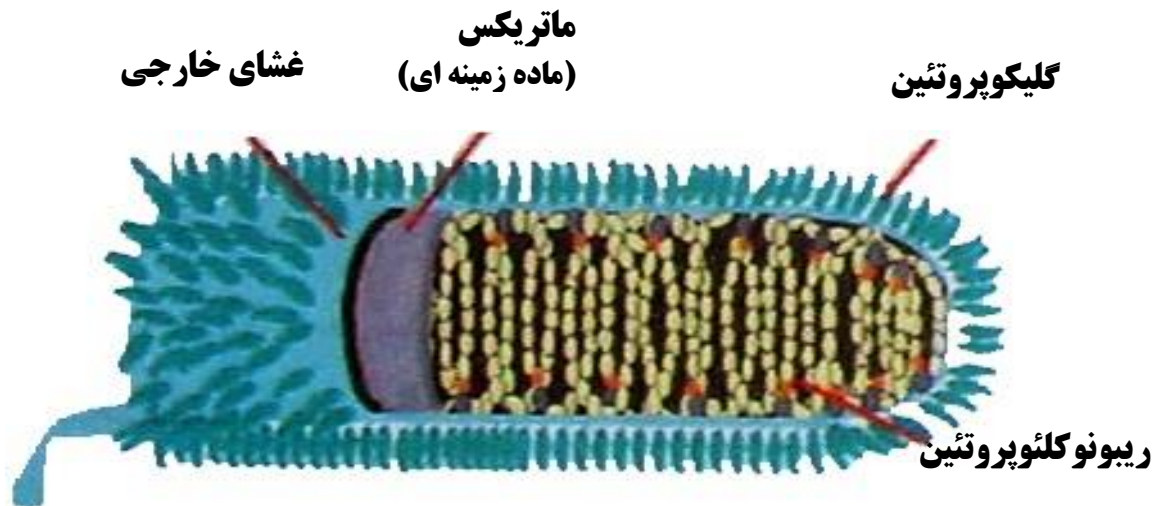
# تعریف

هاری یک بیماری عفونی حاد (آنسفالیت) و کشنده ویروسی است که به دو شکل تحریکی (هاری خشمگین) یا فلجی (هاری ساکت) ظاهر می شود. این بیماری مخصوص گوشتخواران اهلی و وحشی بوده، انسان و سایر حیوان های خونگرم پستان دار، به طور تصادفی و اغلب از طریق حیوان گزیدگی به آن مبتلا می شوند.



# عامل بیماری

ویروسی از گروه RNA متعلق به رابدو ویروس وازجنس لیساویروس ها است.



# راه های سرایت بیماری به حیوان و انسان

➤ گاز گرفتن

➤ پنجه کشیدن

➤ پوست

➤ نسوج مخاطی

➤ تنفس

➤ دستگاه گوارش

➤ جفت

➤ وسایل آلوده

➤ انسان به انسان



# علائم بیماری در حیوان

**بروز علائم اولیه بیماری:** پس از طی دوره نهفتگی ، اولین علامت بیماری ، تغییر

در رفتار و عادت های حیوان است؛ به نحوی که:

یا بیش از اندازه به صاحب خود انس و الفت پیدا می کند و مثل این که از او

کمک می طلبد یا عصبانی و بدخو شده ، غذای خود را به دلیل اختلال در بلع به

خوبی نمی خورد



# علائم بیماری در حیوان

بروز علائم پیشرفته بیماری : پیشرفت بیماری به ممکن است به یکی

از دو شکل زیر باشد:

شکل فلجی (هاری ساکت)

هاری خشمگین



# علائم بالینی در انسان

دوره بیماری هاری به چهار مرحله تقسیم می شود:

۱. مرحله نهفتگی

۲. مرحله بروز علائم اولیه (غیراختصاصی)

الف) شکل هیجانی یا خشمگین

ب) شکل فلجی یا ساکت

۳. مرحله حاد عصبی

۴. مرحله کما و مرگ



# مرحلهٔ نهفتگی

**دوره نهفتگی:** در انسان نیز طول دوره نهفتگی به شدت زخم، تعداد جراحی و محل آن‌ها بستگی دارد، در واقع محل جراحی هرچه به عصب مرکزی (مغز و نخاع) نزدیکتر باشد طول دوره نهفتگی کوتاهتر خواهد بود؛ به نحوی که گاز گرفتن صورت زودتر موجب بروز علائم بیماری می‌شود؛ این مرحله به طور معمول در انسان **۱۵ روز تا ۳ ماه** به طول می‌انجامد، ولی از **چند روز تا چند سال** هم مشاهده شده است.



# مرحلهٔ بروز علائم اولیه

بروز علائم اولیه بیماری: علائم اولیه خود شامل علائم غیراختصاصی و علائم

اختصاصی بروز می یابد.

علائم غیر اختصاصی: خستگی, ضعف, تب لرز, تنگی نفس, تحریک پذیری و...

علائم اختصاصی: علایم موضعی در محل گازگرفته شده بصورت سوزش

گزگز کردن و مور مور شدن





# مرحله حاد عصبی

الف- شکل ساکت یا فلجی:

✓ این شکل بیماری کمتر شایع است (۲۰٪ موارد هاری)

✓ مهمتر این که در اغلب موارد تشخیص داده نمی شود .

✓ علائم : ضعف در اندام گاز گرفته شده و به تدریج در سایر اعضا و عضله های صورت ، کاهش

هوشیاری و اختلال در حس ، فلج پایین رونده (مشابه سندرم گیلن باره) یا فلج چهار عضو به طور قرینه ،

ممکن است سردرد و سفتی گردن (نشانه های مننژه) اتفاق افتد و در نهایت ، بیمار دچار خواب آلودگی و

کما می شود . گاهی بیماری به شکل هیجانی تغییر می یابد



## مرحله حاد عصبی

ب- شکل تحریکی، هیجانی یا خشمگین

✓ علائم فعالیت حرکتی شدید

✓ تحریک پذیری و عدم آرامش

✓ ترس از آب، علامتی است که در این شکل در بیشتر موارد دیده می شود.

✓ تحریک پذیری و انقباض عضله های تنفسی

✓ افزایش ترشح بزاق و اختلال در بلع

✓ اختلال های خلقی



# مرحله کما و مرگ

در نهایت ابتدا به بیماری هاری به مرحله کما می رسد و بیماریه علت نارسایی یا کلاپس قلب عروقی می میرد.

از شروع علائم بالینی تا مرگ به طور متوسط ۴ تا ۷ روز طول می کشد .

در موارد نادر با مراقبت های شدید از بیماران ، طول عمر بیشتر می شود ؛



# تعاریف استاندارد

در انسان مبتلا به هاری:

**مورد مشکوک:**

مورد سازگار با توصیف کلینیکی شامل ظهور ناگهانی علائم عصبی به شکل هیجانی

**مورد محتمل :**

وجود علائم مرحله مشکوک به اضافه سابقه تماس با حیوان مشکوک به هاری.

**مورد قطعی:**

وجود علائم مرحله مشکوک به اضافه تشخیص آزمایشگاهی اختصاصی



# معیارهای تشخیص آزمایشگاهی

الف) روش **FAT** (تست فلوئور سنت آنتی بادی) در نمونه های زیر:

بافت مغز تهیه شده پس از مرگ

لام پوست ناحیه گردن یا قرنیه ، قبل از مرگ

ب) روش **PCR** روی نمونه بافت مغز تهیه شده پس از مرگ یا در نمونه کلینیکی (پوست ، قرنیه یا

بزاق)

یافتن تیتر **آنتی بادی نوترالیزان** هاری در سرم و مایع نخاعی افراد غیر واکسینه



# درمان

بیمار مبتلا به هاری باید در اتاق ایزوله تحت مراقبت های ویژه قرارگیرد؛ به این ترتیب که پس از بستری کردن بیمار در یک اتاق کم نور در محلی بی سروصدا و ساکت و آرام، اقدام های ذیل را انجام داد:

- تزریق داروهای آرام بخش و ضد تشنج

- جایگزینی مایع و الکترولیت

- تزریق آنتی بیوتیک در صورت وجود عفونت

- باز نگه داشتن راه های تنفسی

- درمان نارسایی تنفسی و قلبی عروقی



# نتیجه گیری

۲۸ سپتامبر به عنوان روز جهانی هاری نام گذاری شده و هر ساله سازمان های ذیربط سعی در افزایش آگاهی افراد جامعه در مورد بیماری هاری دارند. در کشور ما نیز نهادهایی در رابطه با بیماری هاری مسئولیت دارند از جمله سازمان دامپزشکی، اداره مدیریت بیماری های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که همواره در راستای مهار این بیماری در تلاش هستند و خوشبختانه با وجود افزایش موارد حیوان گزیدگی انسانی، موارد ابتلای انسان به هاری کاهش یافته است. این کاهش می تواند ناشی از بهبود سیستم مراقبت در کشف به موقع حیوان گزیده ها و درمان پیشگیری به موقع آنها باشد. البته بایستی برای رسیدن به هدف نهایی، یعنی نبود بیماری هاری انسانی، در جهت بالابردن سطح آگاهی جامعه و کارکنان فنی بخش بهداشت و درمان، تقویت سیستم مراقبت و هماهنگی های بین بخشی تلاش های بیشتری به عمل آید.



# پرسش و تمرین

۱- اصلی ترین راه سرایت بیماری هاری کدام است؟

الف) نسوج مخاطی      ب) پوست      ج) گاز گرفتن      د) تنفس

۲- دوره نهفتگی بروز علائم بالینی در انسان به چه عواملی بستگی دارد؟

الف) شدت زخم      ب) تعداد جراحی      ج) محل زخم      د) همه موارد

۳- فردی که سابقه تماس با حیوان مشکوک به هاری و علائم بالینی را هم دارد

شامل کدام یک از تعاریف استاندارد میشود؟

الف) مشکوک      ب) محتمل      ج) قطعی

۴- چگونه درمان بیماری را بیان کنید؟





# فهرست منابع

راهنمای کشوری مبارزه با هاری(1383)- مرکز مدیریت بیماری ها  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

Zahedan.behvarz@zaums.com.ir



# مشخصات سند



## مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:

- نام و نام خانوادگی مدرس: نجیب الدین رضوانی فر
- مدرک تحصیلی: کاردانی مبارزه با بیماریها
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان سیب و سوران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

## مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: بیماریهای واگیر
- تاریخ آخرین بازنگری: ۸ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل: CD:Tuberculosis(TB)-edit32-

# اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتوانند:

- فراگیر بتواند بیماری سل را تعریف کند و اشکال مختلف بیماری را بیان کند.
- فراگیر بتواند علایم و راههای انتقال بیماری را ذکر کند .
- فراگیر بتواند روشهای بیماریابی سل و نحوه نمونه گیری خلط را توضیح دهد.
- فراگیر بتواند راههای تشخیص سل و معیارهای تشخیص سل در کودکان را توضیح دهد.
- فراگیر گروههای درمانی سل اشکال دارویی و عوارض دارویی را بشناسد.
- فراگیر بتواند درمان را به روش داتس ارایه ، ثبت و تکمیل کارت درمان را انجام دهید.
- فراگیر بتواند پیگیری اطرافیان بیمار و پیشگیری کودکان زیر ۶سال را انجام دهید.

# فهرست عناوین

➤ آشنایی با بیماری سل

➤ علایم و راه انتقال

➤ بیماریابی سل

➤ راههای تشخیص بیماری سل

➤ آشنایی با تعاریف استاندارد شده

➤ درمان سل و عوارض دیواری



## ➤ آشنایی با بیماری سل

➤ **آشنایی با بیماری سل:** یک بیماری عفونی مسری که توسط مایکو باکتریوم توبرکلوزیس (باسیل سل انسانی) در انسان ایجاد می شود. اگر میکروب سل در ریه رشد و تکثیر پیدا کند و ضایعه اولیه در ریه باشد بعنوان سل ریوی شناخته شده و همچنین اگر از فرد دارای سرفه نمونه خلط تهیه شود و در آزمایش خلط باسیل سل انسانی مشاهده شود فرد بعنوان بیمار سل اسمیر مثبت شناخته می شود

➤ ابتلای سایر ارگانهای بدن به میکروب سل را سل خارج ریوی و باتوجه به عضو درگیر نام گذاری می شود مثلا اگر غدد لنفاوی درگیر شوند و در نمونه برداری تشخیص سل داده شود سل لنفاوی نامیده می شود.



# علائم و راههای انتقال بیماری سل

## ➤ علائم بیماری

- سرفه بیش از دو هفته
- تب
- کاهش وزن
- درد قفسه سینه
- کاهش اشتها
- تنگی نفس

## ➤ راههای انتقال

### مستقیم

- قطرات سرفه و عطسه معلق در هوا
- تماس طولانی مدت با بیماران سل

### غیر مستقیم

- تماس با سطوح و وسایل بیمار حوله ملحفه



# بیماریابی

**\*\*هر فرد مبتلا به سل در صورتی که درمان نشود سالانه حدود ۱۵ تا ۲۰ نفر از اطرافیان را آلوده می کند\*\***

فعال

✓ رفتن فرد نمونه گیر در جمعیت پر خطر مثل زندان

غیر فعال

✓ مراجعه بیمار به محل نمونه گیری مثل مراجعه بیمار به خانه  
بهداشت

بیماریابی



# نمونه گیری از بیمار



تهیه نمونه خلط در سه نوبت

✓ نمونه اول در اولین روز مراجعه

✓ نمونه دوم روز بعد در منزل بیمار بعد از بیدار شدن از خواب و قبل از شروع هر کاری

✓ نمونه سوم در زمان تحویل نمونه دوم در روز دوم به آزمایشگاه

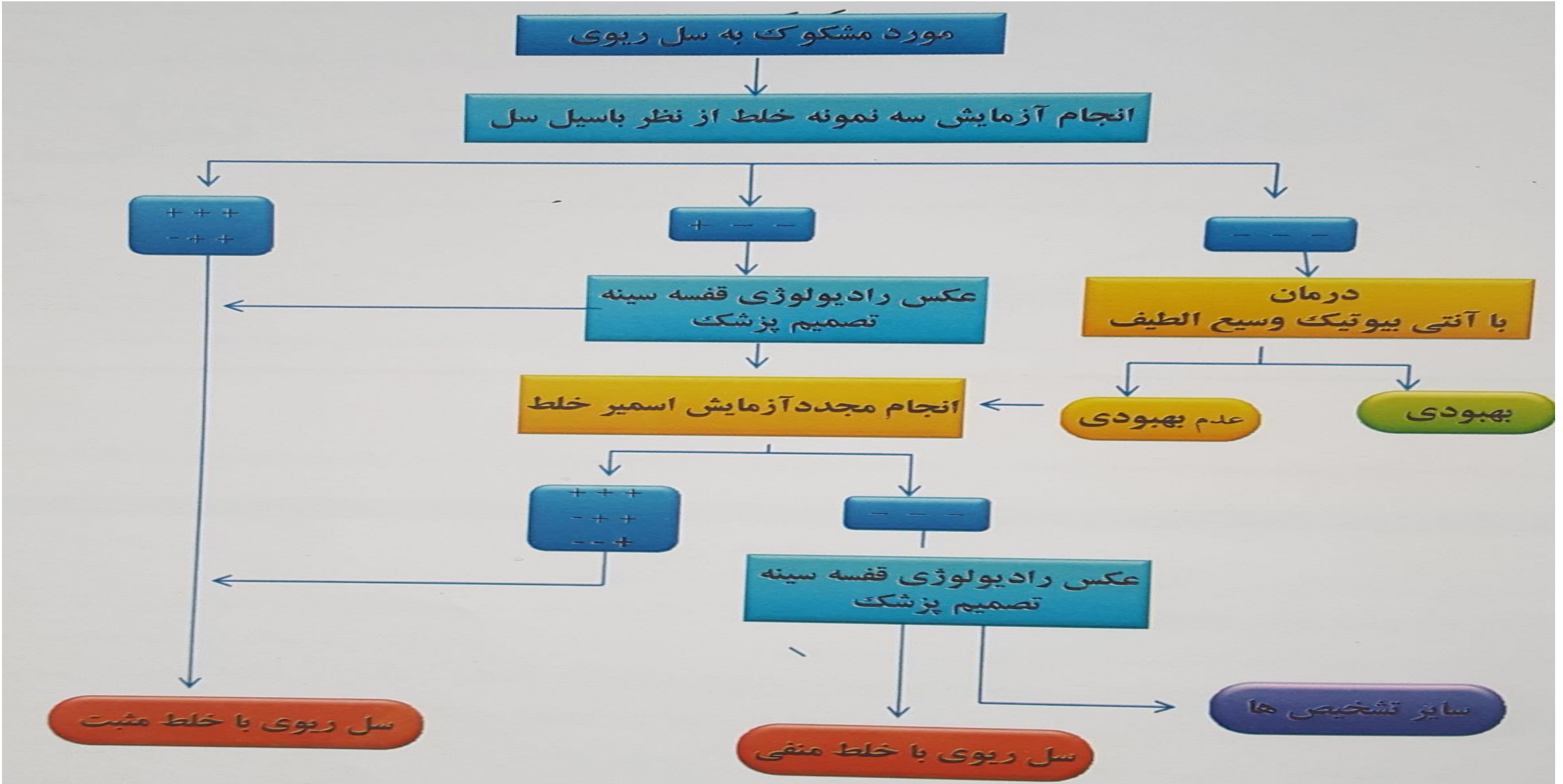
فرد نمونه گیر در زمان نمونه گیری با استفاده از ماسک و دستکش و رعایت نکات بهداشتی پشت

بیمار ایستاده و با دادن آموزشات به بیمار و کنترل حجم و کیفیت نمونه‌ها اقدام به نمونه گیری می کند

نتیجه نمونه حداکثر تا ۷۲ ساعت به فرد نمونه گیر گزارش شود کیفیت نمونه باید خلط باشد و آب

دهان ارزش تشخیصی چندانی ندارد ذکر مشخصات نمونه و نوبت نمونه روی قوطی ثبت شود

# چارت نمونه گیری و پیگیری بیمار



# راه‌های تشخیص سل

□ یافتن میکروب سل: بررسی مستقیم اسمیر خلط و کشت می باشد

□ رادیو گرافی قفسه سینه: در تشخیص سل ریوی کمک کننده بوده و در پایش های بیماران و نیز تشخیص

سل اطفال مهم است

□ تست پوستی توبرکولین یا تست مانتو (PPD): این تست بر اساس تلقیح زیر پوستی محلول توبرکولین که

ترکیب آنتی ژنی حاصل از باسیلهای مرده سل می باشد انجام می شود

➤ نحوه انجام تست به شکل تزریق ۰/۱ محلول توبرکولین در محل یک سوم فوقانی ساعد که به صورت

برآمدگی یک عدس باشد نتیجه تست ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد قابل تفسیر است میزان سفتی محل تزریق (نه

قرمزی) کمتر از ۵mm منفی و ۵ بیشتر از ۵ مثبت محسوب می شود



# تشخیص سل در کودکان

□ پنج معیارهای تشخیص سل در کودکان

✓ سابقه تماس با فرد مبتلابه سل ریوی اسمیر مثبت

✓ مشاهده تصاویر غیرطبیعی در عکس قفسه سینه کودک

✓ تست توبرکولین مثبت

✓ وجود علایم بالینی منطبق بر بیماری سل (کم وزنی و کاهش رشد، تب، تعریق ، سرفه)

✓ مثبت بودن نتایج آزمایشات میکروبی (کشت شیره معده، نمونه برداری، کشت

ترشحات بدن)

❖ در صورت مثبت بودن ۳ معیار از ۵ معیار فوق کودک باید درمان سل دریافت کند



# آشنایی با تعاریف استاندارد شده

## ➤ سل ریوی اسمیر مثبت

1- بیماری که ۲ یا ۳ آزمایش اسمیر خلط مثبت از نظر باسیل سل داشته باشد

2- یا فقط یک آزمایش اسمیر مثبت عکس قفسه سینه به نفع سل

3- فقط یک آزمایش اسمیر مثبت و کشت خلط مثبت داشته باشد

## ➤ سل ریوی اسمیر منفی ( هر سه نمونه خلط منفی باشد)

1- بعد از مصرف ۱۴ روز انتی بیوتیک بهبود نیافته گرافی سینه به نفع سل

2- آزمایش کشت مثبت باشد

1. 3- کشت شیره معده و سایر ترشحات بدن مثبت باشد

➤ **مورد جدید:** سابقه درمان سل نداشته باشد یا در صورت دریافت دارو، کمتر از یک ماه باشد

➤ **عود:** فرد پس از یک دوره درمان و بهبودی مجدداً با اسمیر خلط مثبت مراجعه کند یا اسمیر منفی خارج ریه

➤ **شکست درمان:** 1- بیمار پس از شروع درمان تا پایان ماه پنجم پایشها مثبت داشته باشد

2- بیمار پس از یک دوره منفی شدن مجدداً مثبت شود

3- پایش ماه دوم بیمار اسمیر منفی یا خارج ریه مثبت گردد

بیماری که در گذشته هیچگاه درمان ضد سل دریافت ننموده و یا سابقه مصرف داروهای ضدسل در او کمتر از 4 هفته باشد.

مورد جدید  
(New)

بیماری که در حال حاضر با اسمیر خلط مثبت مراجعه کرده، ولی در گذشته بدلیل ابتلا به هر یک از اشکال سل، یک دوره درمان کامل ضدسل دریافت نموده و توسط پزشک بعنوان بهبود یافته (cured) و یا تکمیل دوره درمان اعلام شده است.

عود  
(Relapse)

بیماری که اسمیر خلط وی پس از 5 ماه یا بیشتر از شروع درمان هنوز مثبت باقی مانده و یا در عرض همین مدت پس از منفی شدن مجدداً مثبت گردد.  
-همچنین مواردی که در ابتدای درمان دارای اسمیر خلط منفی بوده، ولی پس از 2 ماه درمان، اسمیر خلط آنها مثبت شده باشد.

شکست درمان  
(Treatment Failure)

بیماری که حداقل یک ماه از درمان ضدسل خود را گذرانده باشد و حداقل پس از 2 ماه غیبت از درمان، مجدداً با اسمیر خلط مثبت جهت مداوا مراجعه کرده باشد.

درمان بعد از غیبت  
(Treatment after interruption)

بیماری که در یک واحد گزارش دهی (شهرستان) دیگر تحت درمان بوده و جهت ادامه درمان به این واحد منتقل شده باشد.

وارد  
(Transfer in)

بیماری که با تعاریف فوق مطابقت نداشته باشد، در این گروه طبقه بندی میشود.  
1. بیمار مزمن؛ علیرغم درمان کامل شامل حداقل یکدوره رژیم گروه 1 و یکدوره رژیم گروه 2 همچنان اسمیر خلط وی مثبت باقی بماند (یا در طی درمان پس از منفی شدن مجدداً مثبت گردد). این بیماران مشکوک به MDR-TB میباشند  
2. موارد اسمیر منفی و خارج ریوی ممکن است بندرت دچار شکست درمان، عود و سل مزمن شوند. اثبات آن، نیازمند شواهد باکتریولوژیک و یا پاتولوژیک می باشد.

سایر  
( Other)



# درمان سل

درمان در دو گروه درمانی انجام می شود مدت زمان درمان گروه یک ۶ ماه و گروه ۲ هشت ماه می باشد

مرحله نگهدارنده	مرحله حمله ای	طول مدت درمان	بیماران تحت درمان	گروه درمانی
<p>۴ ماه :</p> <p>با ۲ داروی ایزونیازید و ریفامپین</p> 	<p>۲ ماه :</p> <p>با ۴ داروی ایزونیازید، اتامبوتول، ریفامپین، پیرازینامید یا استرپتومايسين</p> 	۶ ماه	موارد جدید سل ریوی و خارج ریه	گروه درمانی ۱
<p>۵ ماه :</p> <p>با ۳ داروی ایزونیازید، ریفامپین، اتامبوتول</p> 	<p>۲ ماه اول:</p> <p>با ۵ دارو (ایزونیازید، ریفامپین، اتامبوتول، پیرازینامید و استرپتومايسين)</p> <p>ماه سوم: استرپتومايسين حذف میشود</p> 	۸ ماه	عود شکست درمان سایر موارد غیبت از درمان	گروه درمانی ۲



# درمان با داروهای ترکیبی به شکل یک قرص شده

## دوره نگهدارنده

گروه درمانی ۲		گروه درمانی ۱	
تعداد قرص دو ترکیبی در روز (H75R150) ***	تعداد قرص سه ترکیبی در روز (H75R150 E275)	تعداد قرص دو ترکیبی در روز (H75R150)***	گروه وزنی
	2	2	30-35 Kg
1	2	3	36-49 Kg
	3	4	50-70 Kg
1	3	5	کمتر از ۶۰ سال
	4	4	۶۰ سال و بالاتر
	5		>70 Kg
	4		>70 Kg

## دوره حمله ای (در هر دو گروه درمانی ۱ و ۲)

تعداد قرص دو ترکیبی در روز (H75R150) ***	ترکیبی در روز تعداد قرص چهار (H75R150 E275 Z400)	گروه وزنی
	2	30-35 Kg
1	2	36-39 Kg
	3	40-49 Kg
1	3	50-52 Kg
	4	53-70 Kg
	5	کمتر از ۶۰ سال
	4	۶۰ سال و بالاتر
	4	>70 Kg

\*\*\* چنانچه دوز قرص دو ترکیبی در دسترس (H150 R300) باشد، مقدار داروی روزانه فوق الذکر باید نصف شود



# طبقه بندی موارد درمان

بهبود یافته	بیمار مبتلا به سل ریوی اسمیر خلط مثبت که آزمایش خلط وی در زمان پایان درمان منفی شده و حداقل نتیجه آزمایش خلط قبلی وی (که با هدف پایش حین درمان انجام شده است) نیز منفی اعلام شده باشد.
تکمیل دوره درمان	بیماری که دوره کامل درمان ضد سل را دریافت داشته ولی فاقد معیارهای طبقه بندی در گروه های بهبود یافته و شکست درمان باشد(بعنوان مثال از انجام یا نتیجه آزمایش خلط وی در پایان درمان اطلاعی در دست نباشد).
شکست درمان*	1. بیمار مبتلا به سل ریوی با اسمیرخلط مثبت که آزمایش مستقیم خلط وی پنج ماه (ویا بیشتر) پس از شروع درمان هنوز مثبت باشد و یا در عرض همین مدت پس از منفی شدن مجددا مثبت گردد. 2. بیمار مبتلا به سل ریوی با اسمیرخلط منفی که آزمایش مستقیم خلط وی در پایان ماه دوم درمان مثبت شده باشد. 3. اگر برای بیماری در هر زمان از طول درمان تشخیص MDR-TB قطعی شود، نتیجه درمان وی باید شکست درمان ثبت شود
فوت شده	بیماری که به هر علت در طول مدت درمان ضد سل فوت نماید یا بیماری که فوت شده اما قبل از آن به علت شدت بدحالی یا عوارض شدید دارویی قادر به ادامه درمان نبوده یا درمانش قطع شده بوده است.
غیبت از درمان	بیماری که درمانش به مدت 2 ماه متوالی یا بیشتر قطع شده باشد.
انتقال یافته	بیماری که پس از شروع درمان به یک واحد ثبت و گزارش دهی (شهرستان) دیگر انتقال یافته و از نتیجه درمان وی اطلاعی در دست نباشد.



# درمان به روش داتس

➤ در این روش درمان با نظارت مستقیم درمانگر روزانه دارو به بیمار داده و در روئت درمانگر دارو مصرف می شود

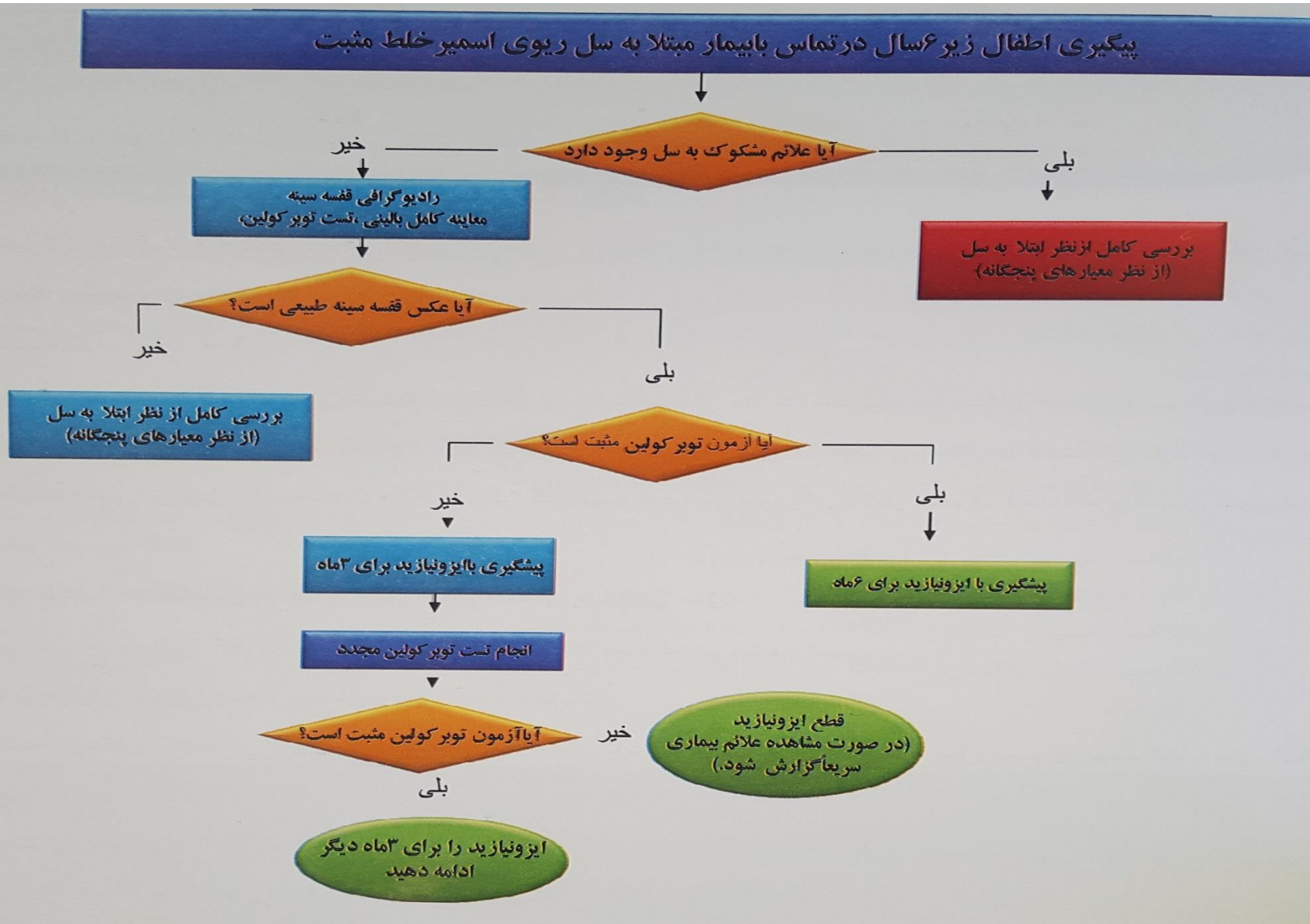
➤ مزایای این روش:

- 1- اطمینان از مصرف دارو
- 2- مشاهده عوارض دارویی
- 3- ویزیت روزانه در صورت نیاز، ارجاع به پزشک انجام می شود
- 4- از شکست درمان یا ایجاد موارد مقاوم به درمان جلوگیری می شود



# بررسی و پیگیری کودکان زیر 6 سال اطراف مریض باید با توجه به 5 معیار انجام شود

همچنین بررسی افراد بزرگتر از 6 سال با توجه به علایم ، نتیجه خلط و تست مانتو انجام می شود.





## پرسش تمرین؟

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتوانند:

1. فراگیر بتواند بیماری سل و اشکال بیماری را شرح دهد.
2. فراگیر بتواند علایم و راههای انتقال بیماری سل را بیان کند.
3. فراگیر بتواند روش نمونه گیری از افراد مشکوک به سل را بیان کند.
4. فراگیر بتواند روش تشخیص سل و معیارهای تشخیصی سل کودکان را بیان کند.
5. فراگیر بتواند اشکال دارویی و روش درمان را توضیح دهد.
6. فراگیر بتواند درمان به روش داتس را بیان کند.
7. فراگیر بتواند نحوه پیگیری بیماران و اطرافیان بیمار را توضیح دهد.



## نتیجه گیری

آنچه از این مبحث با توجه به شرح وظایف بهورزان نتیجه گرفته می شود این است که یک بهورز بایستی اشراف کامل نسبت به بیماری سل داشته ضمن نمونه گیری و ارایه درمان تجویز شده به بیماران در حذف بیماری سل مساعدت لازم را با پزشک داشته باشد.

## فهرست منابع

- مینا پارسى ، مهدى طباطبائى / آشنایى با مفاهیم برنامه مبارزه با سل
- ناصحى ، مهشید ؛ راهنمای مبارزه با سل وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی سال ۸۸

# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir)





# مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



فرزانه عبدالله زاده  
کارشناس بهداشت عمومی

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان زاهدان -  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
زاهدان

حیطه درس: بیماری های واگیر  
تاریخ آخرین بازنگری ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۹  
نوبت تهیه: ۱  
نام فایل -ashnayi-ba-bimariye-tab-malt-CD  
:edi15



# اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- بیماری تب مالت را تعریف کند.
- ۲- انواع بروسلوز در دام را نام ببرد.
- ۳- نحوه انتقال بروسلوز به دام را شرح دهد.
- ۴- راه‌های پیشگیری و درمان بروسلوز در دام را توضیح دهد.
- ۵- اقدامات پیشگیری در دام را بیان کند.
- ۶- راه‌های انتقال بیماری به انسان را نام ببرد.
- ۷- افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری را بیان نماید.
- ۸- تعاریف اپیدمیولوژیک بیماری را بیان کند.



# فهرست عناوین

وضعیت بیماری تب مالت در ایران  
تعریف و عامل ایجاد بیماری  
انواع بروسلوز در دام  
نحوه انتقال بروسلوز به دام  
علائم بروسلوز در دام  
افراد در معرض خطر بیماری  
راههای تشخیص و درمان بروسلوز در دام  
اقدامات پیشگیری در دام  
ضررهای بیماری  
درمان تب مالت در انسان  
تعاریف اپیدمیولوژیک



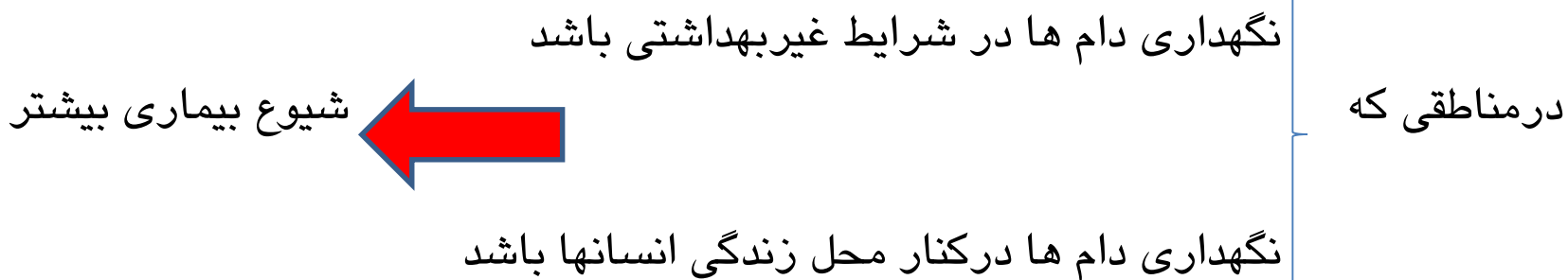
## مقدمه

این بیماری از بیماری های مشترک بین انسان و دام است. طیف وسیعی از پستانداران اهلی و وحشی را مبتلا می سازد. مانند: گاو، گوسفند، بز، اسب، سگ و... این بیماری انتشار جهانی دارد و باعث خسارات اقتصادی زیاد به دامداران و تهدید سلامتی جوامع انسانی می باشد.



# وضعیت بیماری تب مالت در ایران

در ایران و کشورهای همسایه: هنوز بیماری تب مالت شایع است



# تعریف

تب مالت (بروسلوز) بیماری است که میکروب آن از حیوان آلوده به انسان منتقل میشود.  
نام میکروب: بروسلا

در حیوان = بروسلوز

بیماری ناشی از آن

در انسان = تب مالت

باکتری بروسلوز میتواند از گاو، بز، گوسفند یا شتر آلوده به میکروب بروسلا به انسان منتقل شود.



# بیماری هزارچهره

- ۱- باعث آسیب چشم
- ۲- باعث آسیب بافت مغزو پیدایش علایم عصبی
- ۳- باعث آسیب دستگاه های مختلف بدن

گاهی بیماری

تب مالت را **تب موج** هم می نامند زیرا:  
بیماری گاهی چند هفته شدید میشود و چند هفته آرام تر می گردد  
در طول شبانه روز، **روزها** حال بیماران بهتر است و **غروب و شبها** تب بیماران  
بالاتر می رود و گاهی شدیداً عرق می کنند.



# انواع بروسلوز در دام ها

- ۱- بروسلا ملی تنسیس (بروسلوز بزی)
- ۲- بروسلا آبورتوس (بروسلوز گاوی)
- ۳- بروسلا کنیس (بروسلوز سگی)





# چگونگی انتقال بروسلوز به دام

- ۱- به دنیا آمدن از مادر آلوده به میکروب و خوردن شیر از مادر آلوده به میکروب
- ۲- خوردن علوف آلوده به میکروب
- ۳- تماس با بافت ها و مایعات آلوده بدن
- ۴- استفاده از منبع شرب مشترک با دام های آلوده
- ۵- از طریق تنفس و استنشاق میکروب های معلق در هوای آغل های آلوده

**نکته: ورود دام آلوده به دامداری ها = سرآغاز آلودگی های بعدی**



# علائم بروسلوز در دام ها

- ۱- سقط جنین
- ۲- به دنیا آوردن نوزادان ضعیف و ناتوان
- ۳- کم شدن شیردام ها
- ۴- جفت ماندگی
- ۵- گاهها ورم مفاصل دام ها
- ۶- تورم بیضه در دام های نر
- ۷- گاهها عقیم شدن دام های نر



# راه های تشخیص و درمان بروسلاز در دام

➤ آزمایش خون دام ها

➤ کشت دادن میکروب از جفت، شیر و ترشحات رحمی دام آلوده

➤ ۱- ایجاد مقاومت دارویی ← خطر برای انسان

➤ درمان انجام نمی شود علت

➤ ۲- بی اثر بودن واقتصادی نبودن

➤ لذا پس از شناسایی، دام آلوده را از گله جدا و کشتار می کنند.



# اقدامات پیشگیری در دام

- واکسیناسیون به موقع دام ها
- ایجاد محل زندگی سالم و بهداشتی برای دام ها
- خودداری از وارد کردن دام های بدون سابقه واکسیناسیون به محل نگهداری سایر دام ها
- خرید و فروش دام با مجوز سازمان دامپزشکی و خودداری از جابجایی غیرمجاز دام
- ساختن محل قرنطینه برای دام های آبلستن تا بعد از زایمان
- ضدعفونی کردن محل زایمان دام بعد از زایمان
- جداسازی دام های سقط کرده و بیمار از سایر دام ها
- دفن بهداشتی جنین سقط شده و ترشحات آلوده
- پاکسازی روزانه و گند زدایی دوره ای کف و دیوار



# راه های انتقال از دام به انسان

الف) از راه تنفس ( هوای آلوده آغل)

ب) از راه خوراکی

ج) از راه پوست زخمی و مخاط

د) آلوده شدن دست به ترشحات حیوان

ه) عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی

نکته : تب مالت از انسان به انسان منتقل **نمی شود**



# علائم بیماری در انسان

3 ماهه اول بیماری: مرحله زودرس (دوره کمون ۳ الی ۵ روز) به طور متوسط یک ماه)

بی اشتهایی - تعریق شبانه - سردرد - درد بدن، درد زانویا سایر مفاصل

تشخیص این مرحله دشوار است چون علائم اختصاصی تب مالت دیده نمی شود



# علائم بیماری در انسان

بعد از ۳ ماه

تحت  
حاد

عارضه بیماری بیشتر شده و در هر جای بدن به ویژه در استخوان ها و مفاصل دیده می شود.

اگر عوارض و علائم بیماری بیشتر از یکسال ادامه داشته باشد وارد مرحله مزمن میشود (امکان افسردگی، بدحالی، بدن دردهای مزمن و خسته کننده).

مزمن



# افراد در معرض خطر ابتلا

- افرادی که محل کار یا زندگی آنها به محل نگهداری دام ها بسیار نزدیک است
- دامپزشکان، کارگران کشتارگاه، قصاب ها، دامداران، چوپانان، کارکنان آزمایشگاه میکروبی
- افرادی که با تهیه محصولات لبنی سروکار دارند
- کودکانی که با دام بازی می کنند و یا از آنها نگهداری میکنند
- افرادی که در اطراف محل سکونتشان کود و فضولات حیوانی وجود دارد
- افرادی که موقع زایمان دام ها در آغل بدون وسایل حفاظت فردی حضور دارند





# اقدامات پیشگیرانه در افراد در معرض خطر

دامداران ← استفاده از ماسک و دستکش و لباس کار محافظت کننده

شیردوش ها ← استفاده از دستکش، ضد عفونی کردن ظروف و پستان دام

عشایر ← آموزش تهیه پنیر بهداشتی و مصرف شیر، استفاده از دستکش  
و ماسک هنگام شیردوشی و زایمان دام ها



# روش سالم سازی شیر

شیر سالم = جوشاندن + شیر آلوده

جوشاندن: یعنی بعد از رسیدن به نقطه جوش ۳ الی ۵ دقیقه بجوشد



# راه های تشخیص تب مالت در انسان

به علت شباهت علائم بیماری تب مالت با برخی بیماری ها و هزار چهره بودن بیماری = امکان اشتباه تشخیصی و تاخیر در تشخیص وجود دارد.

در مناطقی مانند: شهرهای کوچک - روستاها - عشایر و در افرادی مانند کارگران کشتارگاه، قصاب ها، دامداران که به هر دلیل به طور روزانه افراد با دام و محصولات دامی محلی تماس دارند احتمال ابتلا به بیماری تب مالت در آنها وجود دارد و ممکن است بعد از ابتلا به بیماری تب مالت تنها علائم خفیفی از خود نشان دهند پس اگر این افراد با هر علامتی مخصوصاً (تب) به پزشک مراجعه کنند:



پزشک باید به تب مالت مشکوک باشد و با انجام معاینه دقیق و انجام آزمایش خون از عدم وجود بیماری مطمئن شود.



# عوامل شیوع بیماری در جوامع

۱- رواج دامداری غیرصنعتی

۲- عادات غذایی غیر بهداشتی مردم

۳- ناکافی بودن آگاهی مردم در بهداشت فردی و محیط

۴- استاندارد نبودن روش های جمع آوری و آماده سازی شیره و تهیه لبنیات

۵- جابجایی و حمل و نقل بدون نظارت دامپزشکی

۶- ناکافی بودن پوشش کامل واکسیناسیون دام ها



# ضررهای بیماری تب مالت

تب مالت باعث دردهای شدید و ناتوانی طولانی مدت در بیماران  
و گاهی مرگبار

انسان

درمان طولانی مدت و بستری شدن در بیمارستان باعث تحمیل  
هزینه زیاد به سیستم بهداشتی کشور

سقط و مرده زایی

کم شدن شیر دام

دام

ناباروری دائم یا موقت در دام ها

بروز عفونت های رحمی در دام ها



# درمان تب مالت در انسان

## درمان

طولانی مدت است و بیمار نباید از خوردن داروها خسته شود.

اینکه چه دارویی (خوراکی یا تزریقی) برای بیمار تجویز شود  
با نظر پزشک خواهد بود

## عود بیماری

علی رغم درمان کامل و صحیح باز هم امکان عود بیماری بعد از مدتی  
هست  
اگر دارو تا روز آخر و کامل مصرف نشود به احتمال بیشتری عود خواهد  
کرد



# تعاریف اپیدمیولوژیک

**مورد مشکوک:** بیمار با علائم بالینی که همراه با ارتباط اپیدمیولوژیک با موارد حیوانی مشکوک یا قطعی مبتلا به بیماری یا فرآورده های آلوده حیوانی باشد.

**مورد محتمل:** مورد مشکوکی که آزمایش رزبنگال مثبت داشته باشد و در آزمایش رایت دارای تیترا مساوی یا بالای  $1/80$  باشد.

**مورد قطعی:** مورد مظنونی که تشخیص آن با یافته های آزمایشگاهی قطعی شود.

غیر فوری

فوری

گزارش دهی:



# نتیجه گیری

بیماری تب مالت بیشتر یک بیماری شغلی است و نزد کسانی که با حیوانات یا بافت های آلوده کار می کنند بخصوص دام داران ، دامپزشکان ، کارگران کشتارگاه ها ، قصابان ، مشاهده میشود بنابراین شیوع آن در مردان بیشتر از زنان است. همچنین در مصرف کنندگان شیر و فراورده های لبنی غیرپاستوریزه شایع تر است. بیماری توسط تماس با بافت ، خون، ادرار و ترشحات بدن حیوان آلوده یا با خوردن شیر خام و فراورده های شیری حیوانات آلوده منتقل میشود.





# پرسش و تمرین

۱- کدام گزینه درخصوص بیماری تب مالت صحیح نمیباشد؟

(الف) تب مالت در مردان بیشتر از زنان است

(ب) استنشاق هوای الوده به میکروب بروسلا باعث ابتلا نمیشود

(ج) بروسلا قابل انتقال از انسان به انسان نیست

(د) شیوع بیماری در روستاها بیشتر از شهر است

۲- بروسلا مخصوص گاو چه نام دارد؟

(الف) بروسلا ملی تنسیس (ب) بروسلا کانیس (ج) بروسلا آبورتوس (د) هیچ کدام

۳- کدامیک از مشاغل زیر در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به تب مالت هستند؟

(الف) دامداران (ب) چوپانان (ج) قصاب (د) همه موارد



# منابع

کتاب اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری ها/بخش سوم(بیماری های مشمول گزارش غیر فوری) دکتر سید محمد طباطبایی -  
دکتر سید محسن زهرایی و سایر نویسندگان  
راهنمای کشوری مبارزه با بروسلوز/سال ۱۳۹۱/مرکز مدیریت  
بیماری های واگیر



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماریهای واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل:

•  
CD-ashnayi-ba-ascariasis-edi12

اله داد سپاهی

کارشناسی مدیریت پیشگیری و خدمات  
بیماریها

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان  
سراوان- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی زاهدان



# اهداف آموزشی

- ۱- نشانه های ابتلا به کرمها گوارشی را شرح دهند .
- ۲- تعریف کرم آسکاریس را شرح دهند .
- ۳- دوره کمون و روش انتقال کرم آسکاریس را بیان کنند.
- ۴- راههای مراقبت و پیشگیری کرم آسکاریس را شرح دهند .
- ۵- اصول کلی درمان آسکاریس را شرح دهند .
- ۶- درمان کرم آسکاریس را براساس دارونامه شرح دهند .



# فهرست عناوین

نشانه های ابتلا به انگل های گوارشی.....

-تعریف کرم آسکاریس.....

-دوره کمون و روش انتقال کرم آسکاریس.....

اصول کلی درمان آسکاریس.....

درمان کرم آسکاریس را براساس دارونامه.....

راههای مراقبت و پیشگیری کرم آسکاریس.....



# مقدمه

آسکاریس مشهورترین کرم حلقوی است که بعد از کرمک بالاترین نسبت آلودگی را در سطح جهان دارا می باشد . کرمی است بزرگ و گرد شبیه کرم خاکی ، به رنگ زرد که در درون روده کوچک بسر می برد و اندزه آن بین ۳۵ . ۱۵ سانتیمتر است.کرم‌های گرد در لوله گوارش رشد می‌کنند این انگل‌ها مسری بوده و در همه سنین دیده می‌شوند، ولی در کودکان شایع‌ترند.



## نشانه های انگل های ( کرمهای ) گوارشی

-خمیازه کشیدن

-فریاد کشیدن در خواب

-حالت تهوع به ویژه هنگام غذا خوردن

-بی اشتهایی و پرخوری

- گرسنگی زودرس-آیریزش از دهان هنگام شب

- دندان قروچه





## نشانه های انگل های ( کرمهای ) گوارشی

- لاغری بدون دلیل حتی علیرغم پرخوری ظاهری.

- تشنگی و عطش بدون دلیل

- دردهای شکمی

وجود عرق سرد و بدبو

- سیاهی متغیر و کم و زیاد شونده دور چشم



# آسکاریس لومبریکوئیدس

آسکاریزیس یا عفونت آسکاریس یا عفونت کرم گرد

ریخت شناسی : این کرم سفید یا صورتی رنگ با مشخصات ذیل شناسایی می  
شود:

اندازه کرم نر ۱۰-۳۱ و اندازه کرم ماده ۲۵-۳۵ سانتی متر می باشد..



# مخزن

مخزن بیماری انسان و خاک مخزن تخم بیماری هستند



# میزان شیوع

به بیش از ۵۰ درصد می رسد بیشترین آلودگی در کودکان ۳ تا ۸ ساله می باشد

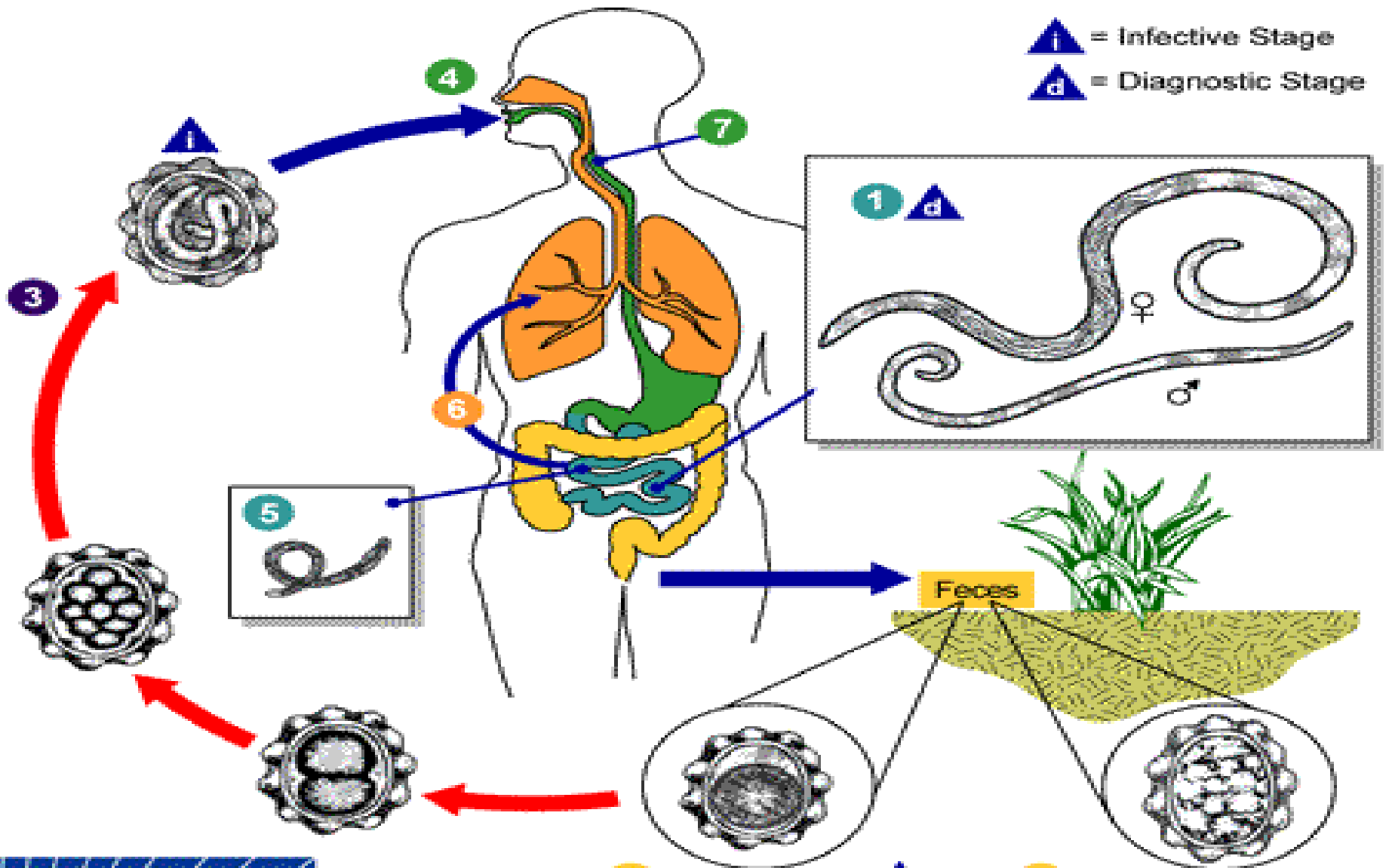


# روش انتقال

به صورت مستقیم از انسان به انسان می باشد انسان از طریق خوردن تخم کرم که در خاک وجود دارد و یا از طریق خوردن آب و مواد غذایی خام و الوده مبتلا می شود



**i** = Infective Stage  
**d** = Diagnostic Stage



## چرخه زندگی

انسان میزبان واسط نهایی کرم می باشد و تمامی مراحل رشد کرم در بدن

انسان طی می شود. کرمهای بالغ معمولاً در مجرای روده کوچک زندگی

می کنند و غذای خود را از موار نیمه هضم شده میزبان بدست

می آورند. ولی تخم ها هنگام دفع از بدن میزبان تقسیم می شوند



# رشد و تکامل

تخم عفونت زای پس از خورده شدن توسط انسان در قسمت فوقانی روده کوچک باز شده و لارو آزاد و وارد دیواره روده می شود و خود را به سیاه رگها و عروق خونی می رساند. و سپس لاروها از طریق گردش خون به کبد و در نتیجه به ریه می رسند ، این لاروها ممکن است ۷-۱۰ روز پس از آغاز عفونت وارد ریه شوند .





# چرخه ریوی

در چرخه ریوی طول لاروها پنج بار افزایش یافته و به  $1/5$  متر می رسد هنگام خود را انجام می دهند و ورود به روده لاروها چها رمین پوسته اندازی کرمهای ماده تخم گذار تقریباً  $2/5-2$  ماه پس از عفونت ایجاد شده و گاهی  $12-18$  ماه زندگی می کنند.



# همه گیری

آسکاریس لومبر کوئیدیس کرم غالب مناطق گرمسیری و معتدل است، ولی شیوع آن در کشورهای دیگر بیشتر بوده و در مناطق فقیر نشین از جهت بهداشتی شیوع بالاتری دارد. تخمین زده می شود ۱/۴ از جمعیت کره زمین مبتلا به آسکاریس باشند معمولاً در بعضی از کشورها شیوع عفونت به ۸۰ درصد و بالاتر به رسد.



# روش انتقال

عفونت انسانی در تمام سنین از طریق خوردن سبزیجات نیز روی

می دهد . آب آشامیدنی بندرت منبع عفونت کرم آسکاریس

می باشد.



# علائم آسکاریس

۱- دل درد یا اختلالا عصبی

۲- دندان قروچه

۳- بی خوابی

۴- تهوع و استفراغ



## سایر نشانه ها

-کھیر

-التهاب صورت و راشهای پوستی و در طی مهاجرت ریوی است

-حساسیت پوستی

-حملات آسمی ارتشاح ریوی

-ادم لب ها



# تشخیص

تشخیص عفونت با یافت تخم ها در مدفوع بیماران صورت می گیرد.

و تخم های بیشماری هنگام آزمایش در گسترش مستقیم مدفوع

دیده می شوند در صورت منفی بودن آزمایش مستقیم روش

تغلیظ مورد استفاده قرار می گیرد .



## اصول کلی قبل از درمان دارویی

نواحی مقعد و تناسلی را حداقل روزی دوبار با آب و صابون و در صورت امکان همه لباسهای راحتی و لباسهای خواب فرد مبتلا به آسکاریس که استفاده کرده جوشانیده و ضد عفونی کنید .



# درمان دارویی

توسط بهورز با قرص مبندازول و شربت پی پی رازین درمان می  
شود

روش درمان با استفاده از قرص مبندازول

- قرص مبندازول بمدت ۳روز متوالی اقرص صبح و اقرص شب





## نحوه مصرف شربت پی پی رازین

۱- افراد با وزن کمتر از ۱۴ کیلو ۱ بار در روز ۲ قاشق غذا خوری بمدت ۲ روز متوالی

۲- ۱۴ تا ۲۲ کیلو یکبار در روز ۲ قاشق غذا خوری ۲ روز متوالی

۳- با وزن ۲۳ تا ۴۵ کیلو یکبار در روز ۶ قاشق غذا خوری ۲ روز متوالی

۴- با وزن ۴۵ کیلو به بالا و بزرگسالان یکبار در روز ۷ قاشق غذا خوری به مدت ۲ روز متوالی



# راه‌های پیشگیری

۱- آموزش بهداشت فردی و محیط به افراد

۲- دفع صحیح مدفوع

۳- جلوگیری از پخش تخم‌ها کرم

۴- آموزش به کودکان به کسب آمادگی اصول بهداشتی



# نتیجه گیری

فراگیران دوره کاردانی بهورزی علائم و نشانه های انگل های گوارشی و درمان آنها و نیز تعریف و علائم کرم آسکاریس چرخه زندگی و اصول کلی درمان و راههای پیشگیری و کنترل آن در بین افراد خانواده و جامعه و درمان دسته جمعی و رفع آلودگی بر اساس دارونامه را بدانند. و نیز در زمینه بهداشت فردی و محیط به جمعیت تحت پوشش آموزشهای لازم را ارائه و صورتجلسه آموزشی تنظیم کنند.



## پرسش و تمرین نظری

- ۱- نشانه های ابتلا به کرمها گوارشی را شرح دهید؟ (۴مورد)
- ۲- تعریف کرم آسکاریس را توضیح دهید؟.
- ۳- دوره کمون کرم آسکاریس .....روز است ؟
- ۴- چرخه زندگی کرم آسکاریس را بیان کنید؟
- ۵- راههای مراقبت و پیشگیری کرم آسکاریس را بنویسید؟ (۴مورد)
- ۶- اصول کلی درمان آسکاریس را توضیح دهید .
- ۷- کدام داروها برای درمان مبتلایان به کرم آسکاریس استفاده شوند؟



# تمرین عملی

یک بیمار مشکوک به آسکاریس را ارزیابی کرده و اقدامات لازم را بشرح ذیل انجام دهید.

الف- ثبت مشخصات در دفتر ثبت نام بیماران و اطلاعات خواسته شده در سامانه سیب .

ب- ارزیابی و گرفتن شرح حال از بیمار و کنترل علائم حیاتی .

ج- ارجاع به پزشک و متعاقب آن پیگیری بیمار تا حصول نتیجه .

د- در صورت مبتلا به آسکاریس وی را براساس دارونامه درمان کنید.

ه- تکمیل فرم پیگیری و آموزش نکات بهداشت فردی و میط به بیمار و اطرافیان.



# منابع

- ۱- کتب بیماریهای واگیر آموزش بهورزی
- ۳- کتاب بیماریهای انگلی صائبی اسماعیل
- ۴- کتاب بهداشت همگانی جلد دوم مولفان: دکتر محمد علی مولوی-دکتر گیتی ثمر-با همکاری ضیاءالدین مظهری- انتشارات چهر ۱۳۷۹
- ۵- کتاب جامع بهداشت عمومی ویرایش دوم (جلد ۱) مولفین: دکتر حسین حاتمی و همکاران با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چاپ دوم ۱۳۸۷



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

نام و نام خانوادگی: فرزانه عبدالله زاده

مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش  
بهورزی شهرستان زاهدان-دانشگاه علوم پزشکی  
وخدمات بهداشتی درمانی زاهدان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماری های واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۱۷ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل: نام فایل:

CD-ashnayi-ba-nahvey-arziaby-va-contorol-  
bimarihaye-vagir-dar-mantaghe-edi3





# اهداف آموزشی

انتظار میرود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- روشهای کنترل بیماری واگیر را نام ببرد.
- ۲- مفهوم و کاربرد بروز را توضیح دهد.
- ۳- مفهوم و کاربرد شیوع را توضیح دهد.
- ۴- دوره کمون را تعریف نماید.
- ۵- دوره واگیری را تعریف نماید.
- ۶- منبع بیماری را تعریف نماید.
- ۷- مفهوم قرنطینه و جداسازی را بیان نماید.
- ۸- تفاوت ریشه کنی و حذف بیماری را توضیح دهد.
- ۹- انواع بیماری براساس شکل انتشار را نام برده و هرکدام را تعریف نماید.



# فهرست عناوین

چشم اندازه‌های کنترل بیماری های واگیر  
اندازه های وقوع بیماری  
آشنایی با بروز و کاربرد آن  
آشنایی با شیوع و کاربرد آن  
آشنایی با تعریف میزبان - مخزن - منبع  
آشنایی با دوره کمون  
آشنایی با دوره واگیری  
آشنایی با مفهوم کنترل ، حذف ، ریشه کنی  
آشنایی با مفهوم قرنطینه و جداسازی  
آشنایی با سطوح گستردگی بیماری در جامعه



## مقدمه

در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، بیماری های عفونی یکی از علل عمده مرگ و میر و به عنوان یکی از عوامل مطرح موانع اجتماعی و رفاه اقتصادی به شمار می آید. در طی سال ها پیشرفت قابل توجهی در کنترل بیماری های واگیر در منطقه در جهت حرکت به سوی اهداف جهانی ریشه کنی، حذف و کنترل این بیماری ها انجام گرفته شده است بسیاری از بیماری ها و مرگ و میر ناشی از آنها با تلاش های نهادهای و برنامه ریزی های زمان بندی شده، کاملاً قابل پیشگیری و کنترل است.



# چشم اندازها برای کنترل بیماری های واگیر در منطقه

- حذف و ریشه کنی بیماری های خاص
- گسترش مناطق عاری از بیماری
- توجه به خطر بیماری های نوپدید و بازپدید



# روش های کنترل بیماری های واگیر

الف) کنترل مخزن  
از بین بردن مخزن  
درمان مخزن  
جداسازی  
قرنطینه

ب) کنترل راه خروج

ج) کنترل راه انتقال

د) کنترل راه ورود

ه) کنترل حساسیت میزبان



# اندازه های وقوع بیماری

میزان شیوع (prevalence)

میزان بروز (incidence)



# بروز (incidence)

میزان بروز یک بیماری عبارت است از تعداد موارد جدید بیماری که طی دوره زمانی مشخصی در جمعیت در معرض خطر ابتلا به این بیماری رخ می دهند.

میزان بروز در 1000 = 1000 \*  $\frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری که در مدت زمان معینی در جمعیت رخ می دهند}}{\text{تعداد افراد در معرض خطر ابتلا به این بیماری طی همین مدت}}$



# کاربرد بروز

- اقدامات مبارزه با بیماری‌ها
- پژوهش سبب شناختی و بیماری‌زایی و توزیع بیماری و کارآیی تدابیر پیشگیری و اقدامات درمانی





# شیوع (prevalence)

عبارتست از تعداد افراد مبتلای موجود در جمعیت در زمان مشخص  
تقسیم بر تعداد افراد جمعیت در آن زمان، یعنی اینکه چه نسبتی از  
جمعیت در آن زمان، به بیماری مبتلا هستند؟

$$\frac{\text{تعداد موارد بیماری موجود در جمعیت در زمان مشخص}}{\text{تعداد افراد جمعیت در همان زمان مشخص}} * 1000 = 1000 \text{ شیوع در}$$



# کاربرد شیوع

- این معیار برای اندازه‌گیری گستره یک بیماری
- بار بیماری (نسبت کل افرادی که تحت تأثیر بیماری قرار گرفته‌اند)
- بازتاب دادن نیازهای سلامت جامعه و نظارت بر برنامه‌های مهار بیماری‌ها مفید است



# میزبان

میزبان :انسان یا حیوان که جایی برای جایگزینی یا ادامه ی زندگی عامل بیماری زای عفونی بصورت طبیعی باشد ، میزبان نامیده می شود ( مانند انسان برای سرخک و حصبه ).



# مخزن (Reservoir)

انسان، جانور، بندپا، گیاه، خاک یا ماده و یا ترکیبی از اینها که یک عامل عفونی بیماری زا درحالت عادی درآن زندگی کند و تکثیر یابد و بقای عامل عفونی دردرجه اول وابسته به آن باشد.

مخزن منحصرآ انسان : مثل حصبه - آبله مرغان - سوزاک - ایدز



# منبع

## Sources

تعریف: اشخاص، جانوران، اشیاء یا موادی هستند که عامل عفونت بلافاصله از آن ها به میزبان یا پذیرنده منتقل می شود (مصرف شیر آلوده بز در تب مالت- آب آلوده با فاضلاب در وبا و حصبه)  
نکته: مخزن و میزبان هر دو منبع بیماری محسوب می شوند.



# دوره کمون (Incubation Period)

دوره کمون به فاصله بین تماس با یک عامل عفونت و بروز اولین نشانه های بیماری ناشی از آن گفته می شود. دوره کمون برای هر بیماری، یک دوره ی مشخص (هرچند با کمی تفاوت در افراد) است و بسته به نوع بیماری متفاوت خواهد بود.



# انواع دوره کمون

انواع	خیلی کوتاه	کوتاه	متوسط	بلند	خیلی بلند
مدت زمان	چند ساعت	۲ تا ۳ روز	۲ تا ۳ هفته	چند ماه	چند سال
نام بیماری	بوتولینوم	عفونتهای ویروسی (سرماخورد گی)	آبله مرغان اوریون	هپاتیت ب	ایدز



# دوره واگیری (Communicability Period)

مدت زمانی است که یک عامل عفونی به طور مستقیم یا غیر مستقیم از انسان آلوده به انسان دیگر یا از حیوان آلوده به انسان یا از انسان آلوده به حیوان منتقل می شود .





# انواع دوره واگیری

آبله مرغان: ۷ روز تا خشک شدن کامل بثورات جلدی

سل : تا دو هفته بعد از درمان صحیح

مننژیت مننگوکوکی : تا ۲۴ ساعت بعد از درمان صحیح



# حذف بیماری (Elimination)

عبارت است از کم کردن میزان بیماری به طوری که به ریشه کنی نزدیک شود. حذف در یک بیماری با هدفی برنامه ریزی شده مفهومی خاص دارد مثلاً در حذف جذام هدف این است که بروز بیماری به کمتر از یک مورد در ده هزار نفر برسد در حالی که این هدف در سرخک و کزاز نوزادی به یک مورد در صد هزار نفر جمعیت است.



# ریشه کنی (Eradication)

یعنی اینکه به طور کلی عامل بیماریزای آن بیماری برای همیشه و در سراسر جهان از بین برود و دیگر آن بیماری در جهان روی ندهد ریشه کنی یک پدیده مطلق و تابع قانون همه یا هیچ است. تنها بیماری که تا کنون ریشه کن شده بیماری آبله می باشد با توجه به دانش کنونی ، بیماری هایی که احتمال ریشه کنی آنها می رود . عبارتند از : سرخک ، دیفتری ، فلج اطفال



# قرنطینه

محدودیت فعالیت افراد سالمی که در دوره کمون یک بیماری واگیر در معرض آن قرار گرفته اند و به منظور پیشگیری از انتقال بیماری در دوره کمون است قرنطینه به مدتی معادل طولانی ترین دوره کمون بیماری اعمال میشود و به صورت کامل و یا تعدیل شده اجرا می گردد.



# جداسازی (Isolation)

به معنای مجزا کردن شخصی در دوره قابلیت سرایت که مبتلا به بیماری قابل انتقال باشد و به منظور جلوگیری از انتقال مستقیم یا غیرمستقیم بیماری به دیگران می‌باشد.



# طبقه بندی بیماری ها براساس شکل و چگونگی انتشار

1 اسپورادیک (sporadic)

2 اندمیک (Endemic)

3 اپیدمیک (Epidemic)

4 پاندمیک (pandemic)



# اندمیک

اندمیک یا بومی : به وجود دائمی بیماری یا عامل بیماری زا در یک منطقه جغرافیایی یا گروه جمعیتی گفته میشود.



# اپیدمیک

اپیدمیک یا همه گیری: یعنی میزان وقوع بیش از حد انتظار که این حد انتظار با مقدار مشابه در سال گذشته یا در یک دوره زمانی مشابه دیگر سنجیده میشود.





# اسپورادیک

(تک گیر یا انفرادی) : یعنی موارد بیماری بطور نامنظم و پراکنده گاه و بیگاه و معمولاً بصورت نادر بروز می نمایند . موارد بیماری بسیار کم و از نظر زمانی و مکانی با فاصله ی زیاد هستند و از این رو کمتر بنظر می آید که با یکدیگر مرتبط باشند و نمی توان یک منبع مشترک برای آنها یافت . مانند : بیماری کزاز ، فلج کودکان ، مننژیت مننگوکوکی و تب خال . بسیاری از بیماری های مشترک انسان و دام به صورت انفرادی به انسان منتقل می شوند .



# پاندمیک

پاندمیک یا (عالم گیر) : یعنی موارد بیماری به طور ناگهانی در تمام نقاط یک کشور و یا بخشی از یک قاره یا کل جهان روی دهد .  
مثل وبای التور ، آنفلوآنزا ، طاعون ، تیفوس ، ایدز، کووید ۱۹



# نتیجه گیری

آنچه از این مبحث استنباط میشود این است که آشنایی با علم اپیدمیولوژی در بیماری های واگیر به فراگیر کمک میکند تا بتواند در صورت ایجاد همه گیری یک بیماری (علل بروز و شیوع و خصوصیات میزبان و عوامل بیماری زا و...) روشناسایی کند و راه کارهای پیشگیرانه و مبارزه علیه بیماری را بکارگیرد.



# پرسش و تمرین

۱- وقتی موارد بروزیک بیماری نسبت به زمان مشابه سال قبلی در حد انتظار باشد وضعیت آن چگونه است؟

الف) اپیدمی (ب) پاندمی (ج) اسپورادیک (د) آندمیک

۲- در برنامه ریزی برای تعیین خدمات بهداشتی از کدام میزان بیشتر استفاده میشود؟

الف) بروز (ب) مرگ (ج) شیوع (د) تولد

۳- بروز عبارتست از:

الف) موارد قدیم بیماری (ب) موارد جدیدی از بیماری در دوره معینی از زمان (ج) موارد قدیم و جدید بیماری (د) هیچکدام

۵- به فاصله زمانی تماس با یک عامل عفونت تا بروز اولین نشانه های بالینی بیماری را.....گویند

۶- منظور از حذف بیماری چیست؟

۷- در روستای خیرآباد بیماری سرخک بیش از حد انتظار اتفاق افتاده است این جمله بیانگر کدام اصطلاح اپیدمیولوژیک است؟

۸- سیر طبیعی بیماری از چه زمانی شروع می شود؟

الف- مواجهه با عوامل (ب- قابل تشخیص بودن بیماری

ج- بروز علایم بیماری (د- تشدید شدن و به اوج رسیدن علایم



# منابع

کتاب جامع بهداشت عمومی / فصل ۸ / گفتار ۲ / دکتر کیومرث  
ناصری، دکتر حسین صباغیان



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)



# مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



فرزانه عبدالله زاده  
کارشناس بهداشت عمومی

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان زاهدان -  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
زاهدان

حیطه درس: بیماری های واگیر  
تاریخ آخرین بازنگری ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۹  
نوبت تهیه: ۱

نام فایل: CD -ashnayi-ba-anvae-bimarihaye-  
vagir-edi6



# اهداف آموزشی

- انتظارمیرود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:
- ۱- انواع بیماری های میکروبی روده ای را نام ببرد.
  - ۲- بیماری های انگلی روده ای را نام ببرد.
  - ۳- انواع بیماری های کرمی روده ای را نام ببرد.
  - ۴- بیماری های مشترک بین انسان و دام را نام ببرد.
  - ۵- بیماری های ویروسی واگیر را نام ببرید؟





# فهرست عناوین

بیماری های میکروبی روده ای

بیماری های کرمی روده ای

بیماری های انگلی روده ای

بیماری های ویروسی

بیماری های مشترک بین انسان و دام

بیماری های دستگاه عصبی

سایر بیماری ها



## مقدمه

بیماری های عفونی بخش بزرگی از بیماری های موجود در جامعه انسانی را تشکیل می دهند که از زمان پیدایش بشر با وی بوده اند و عوامل آن ها انتشار گسترده ای دارند.



# بیماری های میکروبی روده ای

وبا ← ویبریوکلا

حصبه ← سالمونلا تیفی

شیگلوزیس ← شیگلا



# بیماری های گرمی روده ای

کرمک ← اکسیور

تنیازیس ← تنیا



# بیماری های انگلی روده ای

آمیبیازیس ← آنتامباهیستولتیکا

ژیاردیازیس ← انگل ژیا ردیالامبیا



# بیماری های ویروسی

ایدز

هپاتیت

آنفلوآنزا

کرونا



# بیماری های مشترک بین انسان و دام

➤ تب مالت

➤ سیاه زخم

➤ هاری

➤ تب کریمه کنگو



# سایر بیماری ها

- سل
- مالاریا
- مننژیت
- بوتولسم
- پدیکولوزیس





# نتیجه گیری

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

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

آشنایی بهورزان با بیماری های واگیر و راه های پیشگیری، کنترل، تشخیص درمان مناسب بیماری ها نقش بسزایی در کنترل و جلوگیری از اشاعه و گسترش بیماری ها دارد



# پرسش و تمرین

- ۱- کدام گزینه جزء بیماری های انگلی روده ای نیست؟  
الف) وبا      ب) حصبه      ج) آمیبیازیس      د) شیگلوزیس
- ۲- کدام یک از بیماری های زیر منشاء ویروسی دارد؟  
الف) هیپاتیت      ب) سل      ج) مالاریا      د) مننژیت



# منابع

جزوه بیماری های واگیر مرکز آموزش بهورزی



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماری های واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل: نام فایل:

CD-ashnayi-ba-bimariye-AIDS-edi21

نام و نام خانوادگی: فرزانه عبدالله زاده

مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش

بهورزی شهرستان زاهدان-دانشگاه علوم پزشکی

وخدمات بهداشتی درمانی زاهدان



# اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- بیماری ایدز را تعریف کند.
- ۲- عامل بیماری ایدز را بیان نماید.
- ۳- مفهوم کلمه AIDS-HIV را بیان کند.
- ۴- راه های انتقال و عدم انتقال بیماری ایدز را نام ببرد.
- ۵- راه های تشخیص بیماری را توضیح دهد.
- ۶- راه های پیشگیری از بیماری ایدز را شرح دهد.
- ۷- افراد پر خطر و در معرض خطر بیماری را نام ببرد.



# فهرست عناوین

تاریخچه ورود بیماری ایدز به ایران  
تعریف بیماری  
عامل بیماری  
مفهوم HIV  
مفهوم AIDS  
اساس بیماری زایی  
مراحل سه گانه بیماری  
راه های انتقال و عدم انتقال بیماری  
گروه های پرخطر و در معرض خطر  
عوامل خطر ابتلا به بیماری  
راه های پیشگیری از عفونت HIV/AIDS  
درمان



# مقدمه

ایدز با **محرمانه ترین رفتار افراد** سروکار دارد  
ایدز درمان قطعی **ندارد** و قابل پیشگیری با واکسن **نیست**  
همراه شدن ایدز با بدنامی  
ایدز نیروی کار و مولد جامعه ( جوانان ) را هدف خود قرار داد  
ایدز با **اسیب های اجتماعی از جمله فقر و اعتیاد و... همراه شد**  
به علت ترس از ایجاد چهره منفی در جامعه بین المللی = عدم اطلاع رسانی  
صحیح = ناآگاهی جامعه  
انکار ایدز توسط جوامع = عدم بکار بستن پیشگیری و درمان = انتشار بیشتر  
در بین مردم







## روبان قرمز

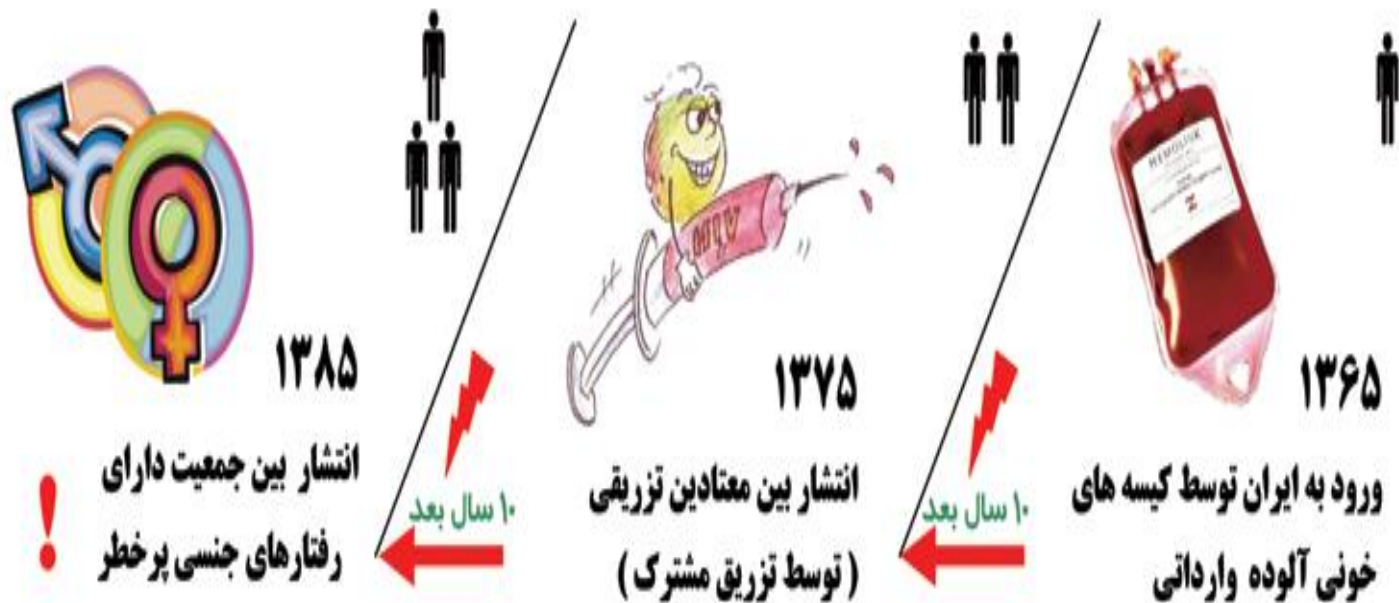


علت انتخاب رنگ قرمز:

- ۱- **قرمز** نماد عشق و امید و حمایت که سمبل شور و عشق و مدارا با بیماران است
- ۲- **قرمز** نماد خون که نمایان گر درد ورنج انسان ها از مرگ بیماران مبتلا است
- ۳- **قرمز** نماد خطر است که بی توجهی به آن باعث بوجود آمدن یکی از بزرگترین معضلات جهانی شده است



# تاریخچه ورود و الگوی گسترش HIV/AIDS در ایران



# تعریف بیماری

یک بیماری ویروسی واگیردار است که به تدریج قدرت دفاعی بدن را کم می کند به طوری که انسان مبتلا حتی در مقابل بیماری ها و یاعفونت های خیلی سبک هم نمی تواند مقاومت کند و در نتیجه از بین خواهد رفت



# عامل

عامل بیماری زای ویروس HIV بوده که از ویروس های RNA دار با پوشش وازگروه رترو ویروس می باشد. این ویروس در تمام مایعات بدن فرد مبتلا وجود دارد ولی انتقال بیماری از طریق تماس مایعات زیر صورت می پذیرد.

**خون** - ترشحات جنسی مردانه و زنانه - شیرمادر و مایع آمنیوتیک



# اساس بیماری زایی

حمله ویروس به سیستم ایمنی بدن و کاستن تعداد و عملکرد سلول های ایمنی (گلبول های سفید خون)



# HIV مخفف كلمات.....

**H** = Human

**I** = Immunodeficiency (نقص ايمني)

**V** = Virus.



# AIDS مخفف کلمات.....

**A** = Acquired اکتسابی

**I** = Immune ایمنی

**D** = Deficiency نقص

**S** = Syndrome مجموعه نشانه ها

بنابر این HIV و AIDS مترادف نیستند



# مراحل سه گانه بیماری

در عرض ۳ تا ۶ هفته اول  
علائم عمومی مثل :  
تب، گلودرد، بی اشتهایی و...

۱- عفونت اولیه

۲- مرحله نهفتگی ← بدون علائم ظاهری

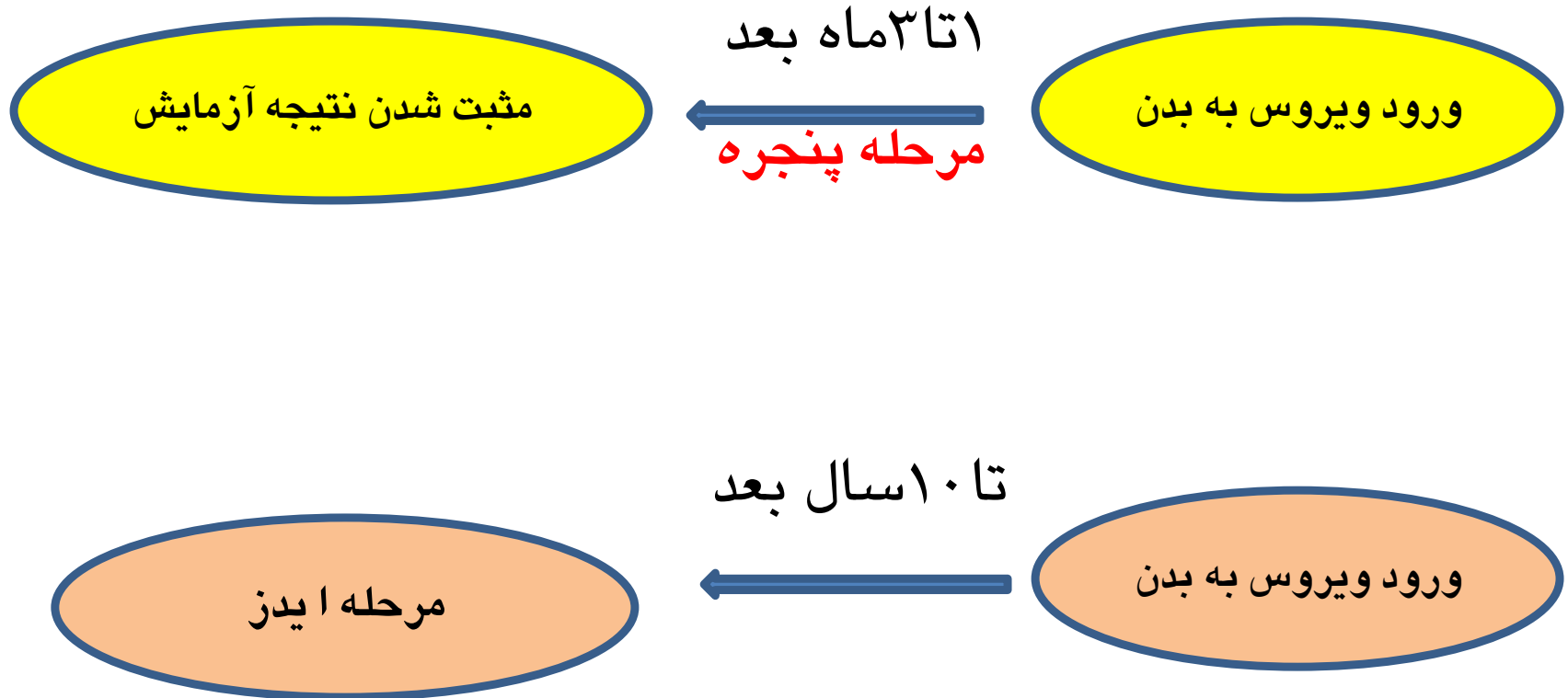
ضعف شدید سیستم ایمنی بدن  
بروز عفونت های فرصت طلب  
کاهش شدید وزن  
و نهایتا مرگ

۳- مرحله ایدز





# Window period



# راه های انتقال

- تماس جنسی
- استفاده مشترک از سرنگ و وسایل تزریق آلوده
- خون
- از مادر به کودک



# راه های عدم انتقال

- استفاده از حمام , توالت, استخر شنا
- استفاده از وسایل نقلیه عمومی, ظرف غذا خوری
- دست دادن, بوسیدن, عطسه و سرفه
- همکار و یا همکلاسی بودن
- گزش حشرات
- تماس های عادی در جامعه



# گروه های پر خطر و در معرض خطر

۱- مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر

۲- تن فروشان

۳- زندانیان

۴- همسران یا شرکای جنسی گروه های فوق

۵- نوجوانان و جوانان ( گروه های در معرض خطر)



# عوامل خطر ابتلا به HIV

## اجتماعی



مهاجرت  
بی سوادی و فقر  
بیکاری  
سوء استفاده جنسی  
شیوع عفونت در  
جامعه

## ساختار جسمی



جنس مونث در خطر  
بیشتری است

## فردی



رابطه جنسی محافظت نشده  
داشتن شرکای جنسی متعدد  
رابطه جنسی مقعدی  
بیماری های آمیزشی  
استفاده مشترک از وسایل تیز و برنده  
مواد مخدر تزریقی



# راه های پیشگیری از عفونت HIV/AIDS

۱- خویشتن داری و به تاخیر انداختن اولین رابطه جنسی  
تا زمان ازدواج  
پایبندی به اصول اخلاقی و خانوادگی - تقویت اعتقادات  
مذهبی و معنوی

۲- وفاداری به شریک جنسی  
الف) استفاده از کاندوم به عنوان محافظ فیزیکی  
ب) محدود نمودن تعداد شرکای جنسی

راه های پیشگیری  
در رابطه جنسی



# راه های پیشگیری از عفونت HIV/AIDS

۱- ترغیب جهت ترک اعتیاد

۲- تبدیل اعتیاد تزریقی به خوراکی یا تدخینی (در

مراکز ترک اعتیاد

۳- عدم استفاده از سرنگ و ابزار مشترک هنگام تزریق

(پخش سرنگ رایگان)

۴- در غیر این صورت استفاده از مواد ضد عفونی کننده

راه های پیشگیری

در مصرف کنندگان

تزریقی مواد مخدر

در همه حال انجام **آزمایش خون**، **آموزش و مشاوره** بصورت دوره ای توصیه

می شود.

مراکز گذری کاهش آسیب



# راه های پیشگیری از عفونت HIV/AIDS

الف) مشاور اولیه در اهدا کنندگان اولیه خون

ب) غربالگری تمام خون های اهدا شده

ج) استفاده از اهدا کنندگان دائمی خون

د) تبلیغ اهدای خون در اهدا کنندگان خون

ه) عدم استفاده مشترک از وسایل نوک تیز و برنده

راه های پیشگیری  
از طریق خون





# راه های پیشگیری از عفونت HIV/AIDS

۱- رعایت دقیق موارد توصیه شده در مراکز مشاوره بیماری های رفتاری

۲- استفاده از دارو های تجویز شده قبل و حین بارداری تحت نظر پزشک معالج

۳- استفاده از شیوه مناسب زایمان سزارین با نظر پزشک متخصص

۴- عدم شیردهی به نوزاد از پستان مادر مبتلا و تغذیه نوزاد با شیر خشک

راه های پیشگیری  
از طریق مادر به کودک



# راه های پیشگیری از عفونت HIV/AIDS

۱- فرض بر این که تمام بیماران احتمال آلودگی به HIV را دارند

۲- استفاده از دستکش حین انجام خدمات

۳- استفاده از عینک و ماسک حین انجام خدمات

۴- ضد عفونی و استریل کردن تجهیزات مورد استفاده

راه های پیشگیری در  
کارکنان گروه پزشکی



# تشخیص

## الف) آزمایش الایزا (Elisa)

آزمایش الایزا، از انواع تست های سنجش آنتی بادی برای تشخیص ویروس اچ.آی.وی است. بر اساس سنجش پادتن ضد اچ.آی.وی بوده و حساسیت بالایی دارد. میزان اختصاصی بودن این روش کم است ولی با تکرار آن افزایش می یابد. پاسخ مثبت یا فعال در این آزمایش نیاز به آزمایش تأییدی دیگری به نام وسترن بلات (western blot) جهت رسیدن به تشخیص نهایی دارد.

## ب) آزمایش وسترن بلات (Western Blot)

وسترن بلات یکی دیگر از تست های سنجش آنتی بادی به حساب می آید. تست وسترن بلات به عنوان یک آزمون تأیید کننده به کار می رود که وجود پادتن بر علیه چند نوع پروتئین ویروسی را بررسی می کند. این تست نسبت به الایزا اختصاصی تر است. در واقع این تست روی خون افرادی که تست الایزای آنها مثبت شده باشد، برای تأیید وجود ویروس در خون آنها انجام می گیرد و در صورت مثبت شدن، ابتلای فرد به اچ.آی.وی اثبات می شود.

## کیفیت های تست سریع (Rapid Test)



# درمان

برای این بیماری تاکنون **واکسن موثر و درمان قطعی** یافت نشده است.

**بهترین کار** در صورت شک به ابتلا یا داشتن رفتارهای پرخطر یا هرگونه سوال درخصوص HIV مراجعه به **مرکز مشاوره بیماری های رفتاری شهرستان** محل سکونت در اولین فرصت است.



# برنامه ۹۰-۹۰-۹۰ چیست؟

برنامه سازمان ملل متحد برای پایان دادن به ایدز تا سال ۲۰۳۰ است.

هدف این برنامه:

۹۰ درصد افراد مبتلا به ایدز درباره وضعیت بیماری خود آگاهی داشته باشند.

۹۰ درصد افراد مبتلا به درمان دسترسی پیدا کنند.

میزان انتقال این بیماری تا ۹۰ درصد کاهش یابد.



# نتیجه گیری

بیماری ایدز که از سه دهه پیش شروع شده و به سرعت در حال گسترش در همه ی جهان است، یک بیماری عفونی محسوب می گردد که راه های انتقال منحصر به فرد این بیماری، آن را از سایر بیماری های عفونی متمایز می نماید.

انتقال از راه ارتباطات جنسی محافظت نشده، خون، آلات تزریق و... باعث می شود تا این بیماری جزء بیماری های رفتاری طبقه بندی گردد. بنابراین راه های پیشگیری از این بیماری عفونی هم به صورت ویژه بوده و با تغییر رفتار میسر خواهد بود.

آگاهی و شناخت جوامع از ویروس عامل بیماری، نحوه ی انتقال، پیشگیری و راه های مبارزه با انتشار آن مهمترین راهکار کنترل بیماری ایدز است و اطلاع رسانی و روشنگری شرط اصلی این راهکار می باشد.



# پرسش و تمرین

- ۱- همه موارد زیر از راه های انتقال ویروس HIV است به استثناء:  
الف) انتقال خون    ب) مادر به جنین    ج) شنا کردن در یک استخر    د) تماس جنسی
- ۲- کدام یک از عوامل خطر ابتلا فردی به ویروس HIV است؟  
الف) بیماری های آمیزشی    ب) فقر    ج) سوءاستفاده جنسی    د) همه موارد
- ۳- کدام یک از روش های تشخیص ایدز بعنوان آزمون تاییدکننده بکار می رود؟  
الف) Elisa    ب) Rapid Test    ج) Western Blot    د) همه موارد



# منابع

راهنمای رویکرد نوین آموزش اچ آی وی / مرکز مدیریت بیماری های  
های واگیر وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی.  
اصول پیشگیری و مراقبت بیماری ها / مرکز مدیریت بیماری ها ۱۳۸۵





# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این مبحث را به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماری های واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل: نام فایل:

CD-ashnayi-ba-bimariye-AIDS-edi21

نام و نام خانوادگی: فرزانه عبدالله زاده

مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی

موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش

بهورزی شهرستان زاهدان-دانشگاه علوم پزشکی

وخدمات بهداشتی درمانی زاهدان



# اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- بیماری ایدز را تعریف کند.
- ۲- عامل بیماری ایدز را بیان نماید.
- ۳- مفهوم کلمه AIDS-HIV را بیان کند.
- ۴- راه های انتقال و عدم انتقال بیماری ایدز را نام ببرد.
- ۵- راه های تشخیص بیماری را توضیح دهد.
- ۶- راه های پیشگیری از بیماری ایدز را شرح دهد.
- ۷- افراد پر خطر و در معرض خطر بیماری را نام ببرد.



# فهرست عناوین

تاریخچه ورود بیماری ایدز به ایران  
تعریف بیماری  
عامل بیماری  
مفهوم HIV  
مفهوم AIDS  
اساس بیماری زایی  
مراحل سه گانه بیماری  
راه های انتقال و عدم انتقال بیماری  
گروه های پرخطر و در معرض خطر  
عوامل خطر ابتلا به بیماری  
راه های پیشگیری از عفونت HIV/AIDS  
درمان



# مقدمه

ایدز با **محرمانه ترین رفتار افراد** سروکار دارد  
ایدز درمان قطعی **ندارد** و قابل پیشگیری با واکسن **نیست**  
همراه شدن ایدز با بدنامی  
ایدز نیروی کار و مولد جامعه ( جوانان ) را هدف خود قرار داد  
ایدز با **اسیب های اجتماعی از جمله فقر و اعتیاد و... همراه شد**  
به علت ترس از ایجاد چهره منفی در جامعه بین المللی = عدم اطلاع رسانی  
صحیح = ناآگاهی جامعه  
انکار ایدز توسط جوامع = عدم بکار بستن پیشگیری و درمان = انتشار بیشتر  
در بین مردم





## روبان قرمز

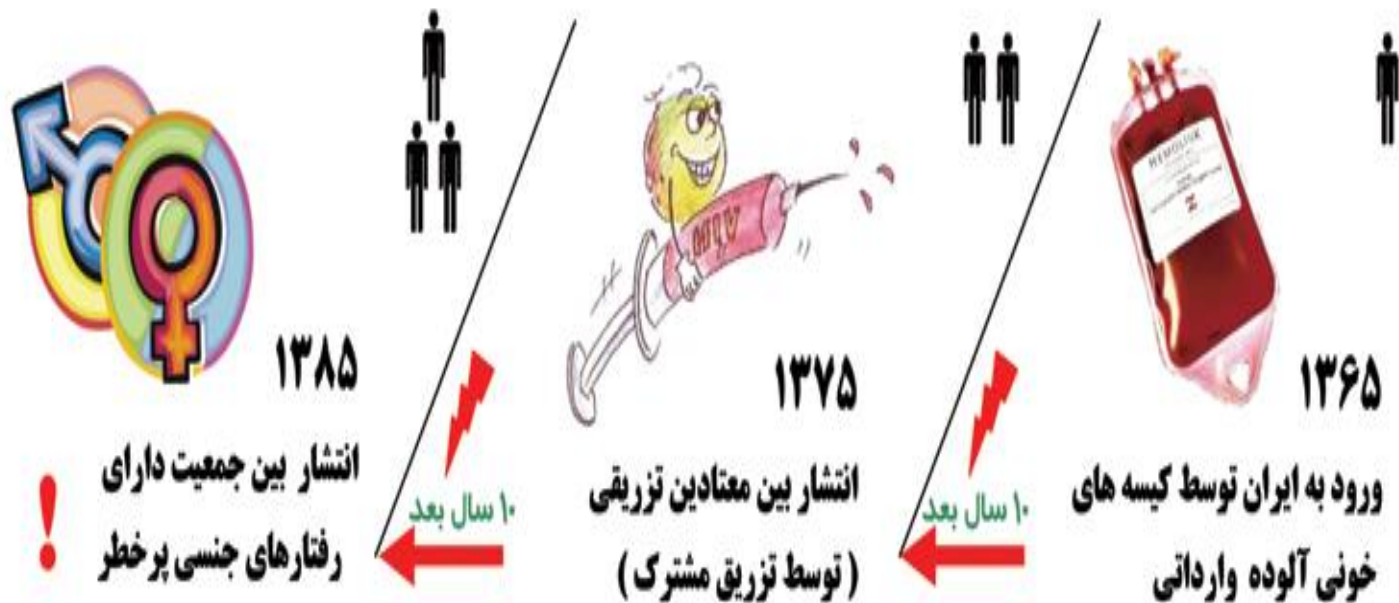


علت انتخاب رنگ قرمز:

- ۱- **قرمز** نماد عشق و امید و حمایت که سمبل شور و عشق و مدارا با بیماران است
- ۲- **قرمز** نماد خون که نمایان گر درد ورنج انسان ها از مرگ بیماران مبتلا است
- ۳- **قرمز** نماد خطر است که بی توجهی به آن باعث بوجود آمدن یکی از بزرگترین معضلات جهانی شده است



# تاریخچه ورود و الگوی گسترش HIV/AIDS در ایران



# تعریف بیماری

یک بیماری ویروسی واگیردار است که به تدریج قدرت دفاعی بدن را کم می کند به طوری که انسان مبتلا حتی در مقابل بیماری ها و یاعفونت های خیلی سبک هم نمی تواند مقاومت کند و در نتیجه از بین خواهد رفت





# عامل

عامل بیماری زای ویروس HIV بوده که از ویروس های RNA دار با پوشش وازگروه رترو ویروس می باشد. این ویروس در تمام مایعات بدن فرد مبتلا وجود دارد ولی انتقال بیماری از طریق تماس مایعات زیر صورت می پذیرد.

**خون** - ترشحات جنسی مردانه و زنانه - شیرمادر و مایع آمنیوتیک



# اساس بیماری زایی

حمله ویروس به سیستم ایمنی بدن و کاستن تعداد و عملکرد سلول های ایمنی (گلبول های سفید خون)



# HIV مخفف كلمات.....

**H** = Human

**I** = Immunodeficiency (نقص ايمني)

**V** = Virus.



# AIDS مخفف کلمات.....

**A** = Acquired اکتسابی

**I** = Immune ایمنی

**D** = Deficiency نقص

**S** = Syndrome مجموعه نشانه ها

بنابر این HIV و AIDS مترادف نیستند



# مراحل سه گانه بیماری

در عرض ۳ تا ۶ هفته اول  
علائم عمومی مثل :  
تب، گلودرد، بی اشتهایی و...

۱- عفونت اولیه

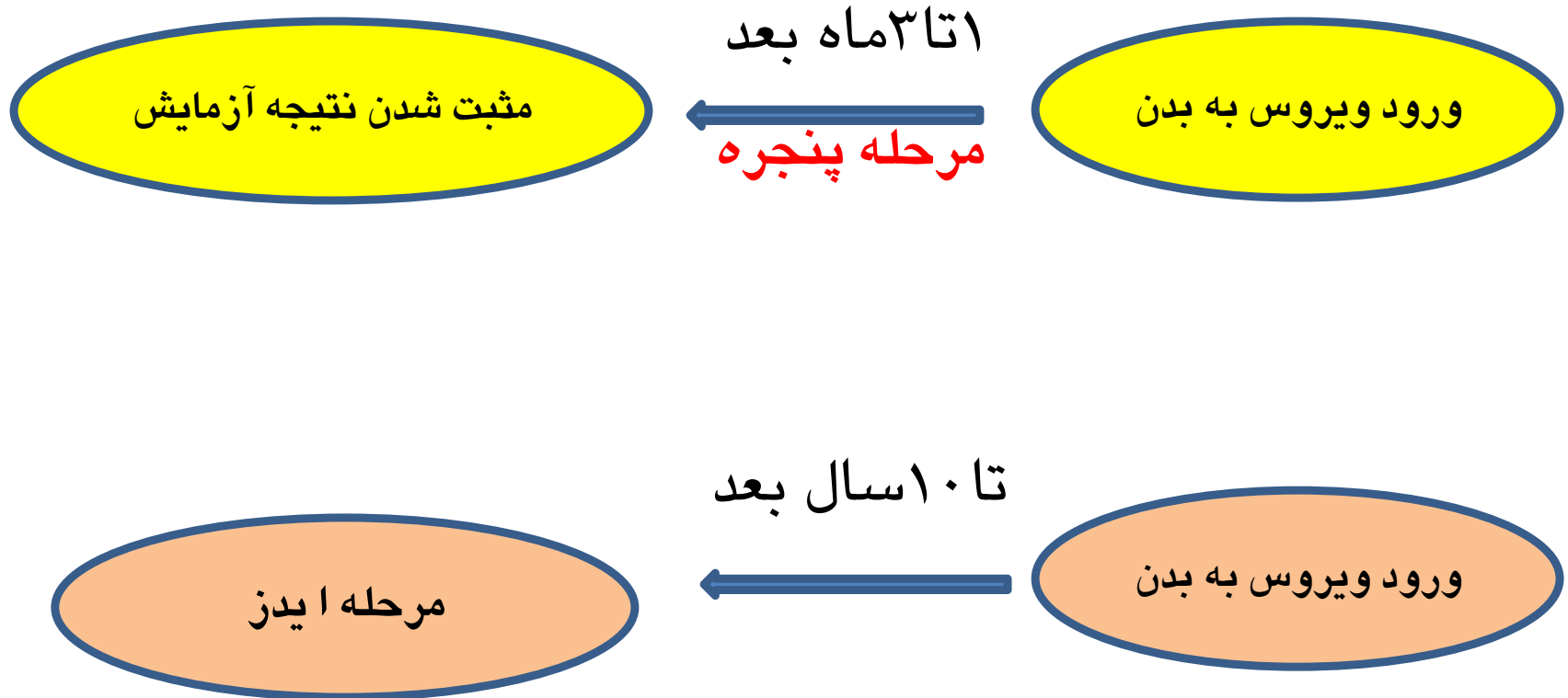
۲- مرحله نهفتگی ← بدون علائم ظاهری

ضعف شدید سیستم ایمنی بدن  
بروز عفونت های فرصت طلب  
کاهش شدید وزن  
و نهایتا مرگ

۳- مرحله ایدز



# Window period



# راه های انتقال

- تماس جنسی
- استفاده مشترک از سرنگ و وسایل تزریق آلوده
- خون
- از مادر به کودک



# راه های عدم انتقال

- استفاده از حمام , توالت, استخر شنا
- استفاده از وسایل نقلیه عمومی, ظرف غذا خوری
- دست دادن, بوسیدن, عطسه و سرفه
- همکار و یا همکلاسی بودن
- گزش حشرات
- تماس های عادی در جامعه





# گروه های پر خطر و در معرض خطر

۱- مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر

۲- تن فروشان

۳- زندانیان

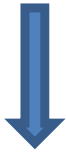
۴- همسران یا شرکای جنسی گروه های فوق

۵- نوجوانان و جوانان ( گروه های در معرض خطر)



# عوامل خطر ابتلا به HIV

## اجتماعی



مهاجرت  
بی سوادی و فقر  
بیکاری  
سوء استفاده جنسی  
شیوع عفونت در  
جامعه

## ساختار جسمی



جنس مونث در خطر  
بیشتری است

## فردی



رابطه جنسی محافظت نشده  
داشتن شرکای جنسی متعدد  
رابطه جنسی مقعدی  
بیماری های آمیزشی  
استفاده مشترک از وسایل تیز و برنده  
مواد مخدر تزریقی



# راه های پیشگیری از عفونت HIV/AIDS

۱- خویشتن داری و به تاخیر انداختن اولین رابطه جنسی  
تا زمان ازدواج  
پایبندی به اصول اخلاقی و خانوادگی - تقویت اعتقادات  
مذهبی و معنوی

۲- وفاداری به شریک جنسی  
الف) استفاده از کاندوم به عنوان محافظ فیزیکی  
ب) محدود نمودن تعداد شرکای جنسی

راه های پیشگیری  
در رابطه جنسی



# راه های پیشگیری از عفونت HIV/AIDS

۱- ترغیب جهت ترک اعتیاد

۲- تبدیل اعتیاد تزریقی به خوراکی یا تدخینی (در

مراکز ترک اعتیاد

۳- عدم استفاده از سرنگ و ابزار مشترک هنگام تزریق

(پخش سرنگ رایگان)

۴- در غیر این صورت استفاده از مواد ضد عفونی کننده

راه های پیشگیری

در مصرف کنندگان

تزریقی مواد مخدر

در همه حال انجام **آزمایش خون**، **آموزش و مشاوره** بصورت دوره ای توصیه

می شود.

مراکز گذری کاهش آسیب



# راه های پیشگیری از عفونت HIV/AIDS

الف) مشاور اولیه در اهدا کنندگان اولیه خون

ب) غربالگری تمام خون های اهدا شده

ج) استفاده از اهدا کنندگان دائمی خون

د) تبلیغ اهدای خون در اهدا کنندگان خون

ه) عدم استفاده مشترک از وسایل نوک تیز و برنده

راه های پیشگیری  
از طریق خون



# راه های پیشگیری از عفونت HIV/AIDS

۱- رعایت دقیق موارد توصیه شده در مراکز مشاوره بیماری های رفتاری

۲- استفاده از دارو های تجویز شده قبل و حین بارداری تحت نظر پزشک معالج

۳- استفاده از شیوه مناسب زایمان سزارین با نظر پزشک متخصص

۴- عدم شیردهی به نوزاد از پستان مادر مبتلا و تغذیه نوزاد با شیر خشک

راه های پیشگیری  
از طریق مادر به کودک



# راه های پیشگیری از عفونت HIV/AIDS

۱- فرض بر این که تمام بیماران احتمال آلودگی به HIV را دارند

۲- استفاده از دستکش حین انجام خدمات

۳- استفاده از عینک و ماسک حین انجام خدمات

۴- ضد عفونی و استریل کردن تجهیزات مورد استفاده

راه های پیشگیری در  
کارکنان گروه پزشکی



# تشخیص

## الف) آزمایش الایزا (Elisa)

آزمایش الایزا، از انواع تست های سنجش آنتی بادی برای تشخیص ویروس اچ.آی.وی است. بر اساس سنجش پادتن ضد اچ.آی.وی بوده و حساسیت بالایی دارد. میزان اختصاصی بودن این روش کم است ولی با تکرار آن افزایش می یابد. پاسخ مثبت یا فعال در این آزمایش نیاز به آزمایش تأییدی دیگری به نام وسترن بلات (western blot) جهت رسیدن به تشخیص نهایی دارد.

## ب) آزمایش وسترن بلات (Western Blot)

وسترن بلات یکی دیگر از تست های سنجش آنتی بادی به حساب می آید. تست وسترن بلات به عنوان یک آزمون تأیید کننده به کار می رود که وجود پادتن بر علیه چند نوع پروتئین ویروسی را بررسی می کند. این تست نسبت به الایزا اختصاصی تر است. در واقع این تست روی خون افرادی که تست الایزای آنها مثبت شده باشد، برای تأیید وجود ویروس در خون آنها انجام می گیرد و در صورت مثبت شدن، ابتلای فرد به اچ.آی.وی اثبات می شود.

## کیفیت های تست سریع (Rapid Test)





# درمان

برای این بیماری تاکنون **واکسن موثر و درمان قطعی** یافت نشده است.

**بهترین کار** در صورت شک به ابتلا یا داشتن رفتارهای پرخطر یا هرگونه سوال درخصوص HIV مراجعه به **مرکز مشاوره بیماری های رفتاری شهرستان** محل سکونت در اولین فرصت است.



# برنامه ۹۰-۹۰-۹۰ چیست؟

برنامه سازمان ملل متحد برای پایان دادن به ایدز تا سال ۲۰۳۰ است.

هدف این برنامه:

۹۰ درصد افراد مبتلا به ایدز درباره وضعیت بیماری خود آگاهی داشته باشند.

۹۰ درصد افراد مبتلا به درمان دسترسی پیدا کنند.

میزان انتقال این بیماری تا ۹۰ درصد کاهش یابد.



# نتیجه گیری

بیماری ایدز که از سه دهه پیش شروع شده و به سرعت در حال گسترش در همه ی جهان است، یک بیماری عفونی محسوب می گردد که راه های انتقال منحصر به فرد این بیماری، آن را از سایر بیماری های عفونی متمایز می نماید.

انتقال از راه ارتباطات جنسی محافظت نشده، خون، آلات تزریق و... باعث می شود تا این بیماری جزء بیماری های رفتاری طبقه بندی گردد. بنابراین راه های پیشگیری از این بیماری عفونی هم به صورت ویژه بوده و با تغییر رفتار میسر خواهد بود.

آگاهی و شناخت جوامع از ویروس عامل بیماری، نحوه ی انتقال، پیشگیری و راه های مبارزه با انتشار آن مهمترین راهکار کنترل بیماری ایدز است و اطلاع رسانی و روشنگری شرط اصلی این راهکار می باشد.



# پرسش و تمرین

- ۱- همه موارد زیر از راه های انتقال ویروس HIV است به استثناء:  
الف) انتقال خون (ب) مادر به جنین (ج) شنا کردن در یک استخر (د) تماس جنسی
- ۲- کدام یک از عوامل خطر ابتلا فردی به ویروس HIV است؟  
الف) بیماری های آمیزشی (ب) فقر (ج) سوءاستفاده جنسی (د) همه موارد
- ۳- کدام یک از روش های تشخیص ایدز بعنوان آزمون تاییدکننده بکار می رود؟  
الف) Elisa (ب) Rapid Test (ج) Western Blot (د) همه موارد



# منابع

راهنمای رویکرد نوین آموزش اچ آی وی / مرکز مدیریت بیماری های  
های واگیر وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی.  
اصول پیشگیری و مراقبت بیماری ها / مرکز مدیریت بیماری ها ۱۳۸۵



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود را پیرامون این مبحث را به آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.com.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.com.ir)



# مشخصات سند



مشخصات مدرس

اله داد سپاهی  
کارشناسی مدیریت پیشگیری و خدمات  
بیماریها  
مرکز آموزش بهورزی شهرستان مربی  
سراوان-دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی زاهدان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماریهای واگیر  
تاریخ آخرین بازنگری ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹  
نوبت تهیه: ۱  
نام فایل:  
CD-ashnayi-ba-bimariye- abola-ediz8



# اهداف آموزشی

در پایان درس انتظار می رود فراگیران بتوانند

- ۱- بیماری ابولا را و دوره کمون آن را توضیح دهند.
- ۲- علائم و نشانه های بیماری خون ریزی دهنده ابولا را شرح دهند .
- ۳- اپیدمیولوژی بیماری خون ریزی دهنده را شرح دهند.
- ۴- راههای انتقال بیماری خونریزی دهنده ابولا را توضیح دهند
- ۵- مواجهه پرخطر در زمینه بیماری ابولا را بیان کنند..
- ۶- راههای مقابله با ابولا را شرح دهند..
- ۸- راههای مراقبت و پیشگیری از بیماران ابولایی را شرح دهند.
- ۹- تعریف ابولای مشکوک را توضیح دهند.
- ۱۰- حساسیت ویروس ابولا نسبت به مواد گندزدا را توضیح دهند..





# فهرست عناوین

تعریف بیماری ابولا و منشا آن.

علائم و نشانه های بیماری خون ریزی دهنده ابولا

-اپیدمیولوژی بیماری خون ریزی دهنده.

راههای انتقال بیماری خونریزی دهنده ابولا

مواجهه پرخطر در زمینه بیماری ابولا

راههای مقابله با ابولا..

راههای مراقبت و پیشگیری از بیماران ابولایی

تعریف ابولای مشکوک.

حساسیت ویروس ابولا نسبت به مواد گندزدا



## مقدمه

تحلیل ژنتیکی نشان می دهد که اجداد ویروس جدید در غرب آفریقا از کنگو مشتق شده اند. و در عرض ۴۰ سال وجود داشته اند. اما فعلاً مشخص نیست چه زمان و چگونه وارد غرب آفریقا شده ، اخیراً مطالعه ای منتشر شده است که نشان می دهد که این ویروس حداقل ۸ سال قبل در غرب آفریقا در گردش بوده است.



# تعریف بیماری

بیماری یروسی تب خونریزی دهنده ابولا یک بیماری زئونوتیک شدید و اغلب کشنده است که تا ۹۰٪ اوقات می تواند منجر به مرگ مبتلایان شود و دارای ۵ جنس بنامهای سودانی، زئیری، بوندی بوگیو، تایی ست است.



# منبع انتقال بیماری ابولا

تاکسی ها و موتور تاکسی ها کمه روزانه تعداد زیادی از افراد جامعه را جابجا می کنند می تواند منبع خطرناک انتقال بیماری محسوب می شوند.



# راه‌های گسترش بیماری ابولا

-تشخیص‌های افتراقی که ممکن است تشخیص بیماری ابولا را مشکل کند .

-بیماری‌های عفونی متعدد که دارای علائم مشترک بت ابولا هستند

-تشخیص دیر هنگام بیماری که از علل اصلی گسترش بیماری و مرگ و میر مبتلایان می باشد.



## راه‌های مقابله با همه‌گیری‌های ابولا

- ۱- کشف و تشخیص سریع بیماران جهت ایزوله نمود
- ۲- شناسایی سریع تماس یافتگان و تحت نظر بالینی نزدیک داشتن و محدود نمودن جابجایی آنها
- ۳- رعایت دقیق موازین کنترل عفونت اختصاصی و بهداشت محیط در برخورد با بیمار و اجساد ابولایی
- ۴- رعایت احتیاطات استاندارد در برابر همه بیماران بالینی ابولا



# دوره کمون

دوره کمون بیماری ابولا معمولا ۲۱-۲ روز می باشد .



# علائم بیماری ابولا

-معمولاً آغاز ناگهانی تب بصورت نشانگان شبه آنفلوآنزای

-تب و بدن درد عمومی و سردرد

-ضعف و بی حالی شدید

-تهوع، استفراغ

-بثورات پوستی ماکولوپاپولر

- اسهال (خونی یا غیرخونی).





# مواجهه پرخطر

-تماس پوست یا غشا مخاطی با خون

- از طریق سایر ترشحات بدن فرد مبتلا به ابولا (یا تماس با سطوح و اشیا آلوده به ترشحات بدن بیماران)

-از طریق شیرمادر آلوده

- همچنین نفوذ خون یا ترشحات بدن بیمار از راه پوست مانند

فرورفتن سوزن به درون پوست بدن افراد



# مواجهه پرخطر

- رابطه جنسی با بیمار مشکوک یا قطعی ابولا در دروه بیماری
- مراقبت بالینی از بیمار بهبود یافته در ۲ ماه اول پس از بهبودی
- تماس با ترشحات بدن او بدون استفاده از وسائل حفاظت فردی



# مواجهه پرخطر

- استفاده ناصحیح از وسایل حفاظت فردی توسط کارکنان آزمایشگاه

- شرکت در مراسم تدفین بطوریکه بدون استفاده از وسایل محافظت

فردی

- تماس با بدن یا ترشحات بدن متوفی ابولایی

- تماس با خون و گوشت و بدن خفاش، جوندگان، میمون ها (حیوان زنده

یا مرده) و گوشت حیوانات وحشی شکار شده در کانونهای بیماری



## مواجهه کم خطر و تماس نامعلوم

-مراقبت نمودن از بیمار یا تماس با بیماران مبتلا به ابولا در مراکز درمانی

- صحیح و استفاده اصولی از وسایل حفاظت فردی.

-حضورداشتن در فاصله کمتر از ۱ متر بیمار

-تماس مستقیم اما کوتاه (به عنوان مثال دست دادن) با بیمار مبتلا به ابولا،



## واجدین شرایط نمونه گیری ابولا

- تمام افراد دارای تب و حداقل یکی از علائم دیگر ابولا که بر خورد پرخطر در ۲۱ روز گذشته داشته اند.

- همچنین افرادی که بر خورد پرخطر در ۲۱ روز گذشته داشته اند  
اما بدون تب هستند

- افرادی که آزمایش خون آنها نیز نامعلوم یا غیرطبیعی (مانند گلبول سفید پایین (لکوپنی)، پلاکت پایین (کمتر از ۱۵۰ هزار پلاکت در میکرولیتر)



## واجدین شرایط نمونه گیری ابولا

- افرادی که فزایش ترانس آمینازهای کبدی، افزایش زمان انعقاد) داشته باشند

- بیمارانی که سابقه برخورد کم خطر در ۲۱ روز قبل از شروع علائم بیماری داشته و اکنون تب به همراه سایر علائم ابولا و آزمایش خون غیرطبیعی.



# تعریف مورد مشکوک بیماری ابولا

مورد مشکوک فردی است که در کانون یا منطقه طغیان حضور داشته یا در ۲۱ روز گذشته به آن کانون یا منطقه سفر نموده است و با بیمار علامت دار مشکوک ابولا تماس داشته باشد و تب بالای ۳۸/۶ درجه داشته باشد.

## بطور کلی

هر فردی که بیماری شدید دارای خونریزی یا سقط جنین بدون توجیه داشته باشد یا هر مورد مرگ ناگهانی بدون توجیه بدنبال بیماری تبار



# واکسن

۷ نوع واکسن معرفی شده که ۵ نوع آن بر روی حیوانات پاسخ مناسب داشته اند در حال حاضر تنها دو واکسن هستند که بر روی میمونها نتیجه خوب داشته اند و بصورت تک دزی تزریق می شوند. و از طرف سازمان جهانی بهداشت برای ارزیابی شرکتهای cAd3 و rVSVکانادا در مناطق درگیر معرفی شده اند.





# درمان

بطورکلی موثرترین درمان، درمان حمایتی برای حفظ تعادل همودینامیک بیمار و الکترولیت های بدن می باشد. فاوی پیراویر ژاپن نتایج خوبی بر روی موش ها داشته است. عوارض آن بر روی انسان سالهاست که مشخص شده است.



# حساسیت در برابر مواد گندزدا

- ویروس ابولا نسبت به اسید استیک ۳٪، گلو تار آلدئید ۱٪،

- محصولات با پایه الکل (الکل ۶۰ تا ۹۰٪)، ۱۰ دقیقه

- سفیدکننده خانگی (هیپوکلریت سدیم ۵٪، آب ژاول) با رقت ۱ به

۱۰ (محلول ۵/۰٪) تا ۱ به ۱۰۰ (محلول ۰۵/۰٪) مقاومت نداشته

و سریعاً از بین می رود..



# بطور کلی

ویروس ابولا به پودر هیپوکلریت کلسیم حساس و تا حدی گرما را

تحمل می کند. ولی با ۵ دقیقه جوشاندن بمدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه

حرارت ۶۰ درجه سانتی گراد یا با ترکیبی از اشعه گاما و محلول

گلو تار آلدئید ۱٪ از بین می رود.



# نتیجه گیری

**بیماری ابولا** یک بیماری مشترک بین انسان و حیوان بوده که بیش از ۹۰ درصد مبتلایان آن جان خود را از دست می دهند

**بطور کلی** تمام افرادی که ۲۱ روز گذشته به منطقه آندمیک سفر کرده اند از نظر ابتلا به ابولا بررسی شوند.

**مهمترین راه پیشگیری** از ابتلا به ابولا استغاده صحیح و اصولی از وسایل حفاظت فردی هنگام مراقبت بیماران می باشد.

**برای پیشگیری** از ابولا ۷ نوع واکسن و درمان علامتی وجود دارد.



# تمرین نظری

- ۱- تعریف بیماری ابولا و منشای آن را توضیح دهید
- ۲- علائم و نشانه های بیماری خون ریزی دهنده ابولا را بیان کنید؟
- ۳- اپیدمیوژی بیماری خون ریزی دهنده ابولا را شرح دهید؟
- ۴- راههای انتقال بیماری خونریزی دهنده ابولا را بنویسید؟
- ۵- مواجهه پر خطر در زمینه بیماری ابولا را توضیح دهید؟
- ۶- راههای مقابله با همه گیریهای ابولا را توضیح دهید؟
- ۷- ابولای مشکوک را تعریف کرده و ۴ مورد از علائم آن را بنویسید؟.
- ۸- حساسیت و مقاومت ویروس ابولا به مواد گندزدا چگونه است ؟



# تمرین عملی

فراگیران بتوانند در اتاق کار عملی

- ۱- انجام مراحل کار مراقبت از بیمار ابولایی در مرکز در مانی و منزل بیمار
- ۲- اقدامات لازم در جهت پیشگیری و مراقبت بیمار ابولایی را انجام دهند
- ۳- آماده کردن وسایل هنگام مراقبت از بیمار ابولا
- ۴- آموزش اطرافیان بیمار مبتلا به ابولا
- ۵- کامل کردن دفتر ثبت نام، پس از گرفتن شرح حال- ارزیابی بیمار- اقدامات درمانی- ثبت اطلاعات در سامانه سیب



# منابع

۱- کتب آموزش بهورزی

۲- دستورالعملهای مرکز مدیریت بیماریهای واگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت و آموزش پزشکی

۳- سایت ویکیدیا



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir)





# مشخصات سند



مشخصات مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: بیماریهای واگیر

تاریخ آخرین بازنگری ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۱

نام فایل:

•

CD-ashnai-ba- - amebiasis-edi13

اله داد سپاهی

کارشناسی مدیریت پیشگیری و خدمات  
بیماریها

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان  
سراوان- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی زاهدان



# اهداف آموزشی

در پایان درس انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- تعریف آمیبیازیس را توضیح دهند .
- ۲- چگونگی انتشار عفونت آمیبیازیس و بیماریزایی آن را توضیح دهند.
- ۳- آلودگی به انگل آمیبیازیس چگونه است.
- ۴- شکل روده آمیبیازیس را توضیح دهند.
- ۵- عامل عفونت و وقوع انگل آمیبیازیس را بیان کنند.
- ۶- دوره کمون و دوره واگیری آمیبیازیس را شرح دهند.
- ۷- روشهای کنترل و درمان آمیبیازیس را توضیح دهند.



# فهرست عناوین

تعریف آمیبیازیس .....

چگونگی انتشار عفونت آمیبی و بیماریزایی .....

آلودگی به انگل آمیبیازیس .....

شکل روده آمیبیازیس .....

عامل عفونت و وقوع انگل آمیبیازیس .....

دوره کمون و دوره واگیری آمیبیازیس .....

روشهای کنترل و درمان آمیبیازیس.....



## مقدمه

**آمیبیازیس** (اسهال آمیبی) یک بیماری ناشی از انگل انتامباهیستولیتیکا است.

این بیماری می تواند هر کسی را تحت تاثیر قرار دهد، اگر چه در افرادی که

در مناطق گرمسیری با شرایط بهداشتی فقیر زندگی می کنند شایع تر است.

تشخیص این بیماری ممکن است، مشکل باشد. زیرا انگل های دیگر می

توانند وقتی در زیر میکروسکوپ قرار گیرند بسیار شبیه به آنتامبا هیستولیتیکا

دیده شوند.



# تعریف آمیبیازیس

این بیماری بدنبال عفونت با آمیبی بنام انتاموباهیستولیتیکا که یک انگل بدون فلاژل است ایجاد می شود. این انگل در مناطق حاره بخصوص در نواحی با سطح اقتصادی - اجتماعی پائین فراوان دیده می شود. این بیماری در دو نوع روده ای و خارج روده ای ظاهر می گردد.



## اشکال روده ای آمیبیا زیس

- **نوع بدون علامت** یا علائم ضعیف مثل نفخ ، یبوست و

گاهی اسهال است

- **نوع غیرخونی** که با درد شکم و اسهال ایجاد می گردد

- **نوع خونی** که اسهال و دل درد همراه با خون و بلغم در

مدفوع وجود دارد

## بیماری‌های آمیبیازیس

انگل آمیبیازیس ممکن است در روده بشکل هم زیستی وجود داشته و یا به بافتها هجوم برده و بیماری روده ای ایجاد کند.

### عفونت انگلی

تک یاخته است که انگل به دو شکل کیست و ترو فوزوئیت ظریف تری که قدرت بالقوه مهاجمی دارد.



## علائم بیماری آمیبیازیس

- اسهال که ممکن است همراه با خون و بلغم باشد.

- تب

- دردهای شکمی

- دل پیچه





# آلودگی به انگلی آمیبیازیس

اغلب بدون نشانه های بالینی است ولی ممکن است تحت شرایط

خاص تظاهرات بالینی داشته باشد



# افراد در معرض خطر آمیبیازیس

- افرادی که در مناطق گرمسیری با شرایط بهداشتی فقیر زندگی می کنند.

- افرادی که به مکان های گرمسیری که شرایط نامناسب بهداشتی دارند، سفر کرده اند.

- مهاجران از کشورهای گرمسیری که شرایط نامناسب بهداشتی دارند.

- افرادی که در مکان هایی زندگی می کنند که شرایط نامناسب بهداشتی دارند



## شکل روده ای انگل

این آلودگی از حالات حاد و اسهال بسیار شدید توام با خون و بلغم

(اسهال آمیبی) تا ناراحتی های ملایم شکم همراه با اسهال توام با

خون و بلغم که به تناوب یبوست یا فروکش موقتی در پی دارد

شروع می شود.



# ضایعات آمیبیازیس

ضایعات درون روده ای و یا آبسه های کبدی به خارج از بدن  
ممکن است بندرت زخم پوستی که بیشتر در اطراف مقعد ایجاد  
شده دیده شود.



## نحوه انتشار عفونت آمیبیازیس

معمولا عفونت آمیبیازیس از طریق گردش خون در بدن منتشر شده و دمل کبدی ، وریوی و مغزی ایجاد می کند.



# عامل عفونت

آنتمبا هیستولیتیکا که یک نوع تک یاخته است .

عامل این بیماری نباید با آنتمبا هرتمنیواشرشیاکلی ویا سایر تک

یاخته ها اشتباه شود.



# و قوع بیماری

این بیماری در همه جای دنیا دیده می شود .

۱- شکل حاد آن بیشتر مخصوص نوجوانان است.

۲- آبسه های کبدی بیشتر نزد مردان دیده می شود.

۳- در کودکان کمتر از ۵ سال و بخصوص کوچکتر از ۲ سال که بیشتر در اثر

شیگلا است نادر می باشد.



## مخزن بیماری

انسان (معمولا بیماران مزمن و حاملین کیست) مخزن این انگل هستند.

## انتقال بیماری

انتقال این انگل از راه خوردن و نوشیدن مواد غذایی و آب الوده به مدفوع که حاوی کیست های انگلی است و به کلر هم نسبتا مقاوم است صورت می گیرد .





## دوره کمون

از چند روز تا چند سال متفاوت است معمولا بین ۲ تا ۴ هفته می باشد

## دوره واگیری

در تمام مدتی که کیست آنتمبا هیستولیتیکا از طریق مدفوع بیماران دفع می شود انتقال صورت می گیرد که این حالت ممکن است برای سالها ادامه داشته باشد.



# کنترل بیماری

- آموزش بهداشت فردی (در زمینه دفع بهداشتی مدفوع، شستشوی مکرر دستها با آب و صابون،)
- خوداری از خوردن میوهها و سبزیجات ضد عفونی نشده
- محافظت از منابع آب
- در مان حاملین کیست
- نظارت بر سلامت و بهداشت افرادی که در تهیه و پخت مواد غذایی سرو کار دارند.



# کنترل بیماری

- شستشوی سبزیها و میوه ها و ضد عفونی کردن آنها

- شستشوی این مواد با آب تمییز و خشک شدنشان در جریان هوا

**کیست این بیماری در خشکی و حرارت بالای ۵۰ درجه مقاومت ندارد**

(استفاده از مصرف خود سرانه داروها در پیشگیری توصیه نمیشود)



# کنترل تماس ها

- گزارش ارجاع و پیگیری بیمار تا حصول نتیجه
- جداسازی بیمار
- گذردایی همزمان ندارد ولی دفع بهداشتی مد فوع توصیه می شود .
- قرنطینه ندارد
- درمان اختصاصی دارد که توسط پزشک توصیه می شود .



# درمان اختصاصی

درمان اختصاصی آمیبیازیس با قرص یا شربت مترو نیدازول  
باتجویز پزشک می باشد.

## نکته

مهمترین راه تشخیص این بیماری از طریق آزمایش مدفوع می باشد



## نکات مورد توجه در درمان

- ۱- این دارو با یک غذای سبک مانند صبحانه خورده شود.
- ۲- دارو را می توان یک ساعت قبل و ۲ ساعت بعد از غذا مصرف کرد.
- ۲- در صورت عدم بهبودی می توان در مان را ۷ روز بعد تکرار کرد.
- ۳- برای کودکان خرد سال قرص خورد شده و با کمی آب داده شود.
- ۴- یک ماه پس از درمان برای انجام آزمایش مدفوع به پزشک ارجاع شود.



# مراقبت و پیشگیری

- ارجاع موارد مشکوک و حصول نتیجه.
- آموزش به مردم در مورد دفع صحیح زباله و مدفوع.
- رعایت فاصله بین چاه فاضلاب و چاه آب آشامیدنی و ضد عفونی کردن سرویس بهداشتی های آلوده.
- آموزش به مردم در مورد اهمیت شستشوی دست ها با آب و صابون بعد از اجابت مزاج و قبل از تهیه و مصرف غذا.



# مراقبت و پیشگیری

- آموزش به اطرافیان بیمار در مورد ضد عفونی نمودن وسایل و اشیاء بیمار و استفاده نکردن از آنها.

- آموزش به اطرافیان بیمار در مورد جوشانیدن آب آشامیدنی قبل از استفاده.

- نظارت دقیق بر کار اغذیه فروشی ها غذایی.

- پیگیری بیماران شناخته شده تحت درمان و تجویز شده توسط پزشک





# نتیجه گیری

-**تعریف بیماری آمیبیازیس** این بیماری بدنبال عفونت با آمیبی بنام

انتاموباهیستولیتیکا که یک انگل بدون فلاژل است ایجاد می شود

**مخزن بیماری** آمیبیازیس انسان می باشد .

## دوره واگیری

در تمام مدتی که کیست آنتمبا هیستولیتیکا از طریق مدفوع بیماران دفع می

شود انتقال صورت می گیرد که این حالت ممکن است برای سالها ادامه

داشته باشد.



## پرسش و تمرین

- ۱- تعریف آمیبازیس را توضیح دهید؟
- ۲- چگونگی بیماریزایی آمیبازیس بیان کنید؟
- ۳- آلودگی به انگل آمیبازس چگونه است؟
- ۴- چگونگی شکل روده آمیبازیس را توضیح دهید؟
- ۵- عامل عفونت و وقوع انگل آمیبازیس را شرح دهید؟
- ۶- دوره کمون و دوره واگیری آمیبازیس را شرح دهید؟
- ۷- روشهای کنترل و درمان آمیبازیس را توضیح دهید؟



## تمرین عملی

- ۱- سلام و احوال پرسی ۲- ثبت مشخصات بیماران در ثبت نام
- بیماران خانه بهداشت ۳- کنترل علائم حیاتی ۴- صدور برگ
- ارجاع فوری / غیر فوری ۵- پیگیری بعد از ارجاع ۶- نظارت بر
- داروهای تجویز شده ۷- تکمیل فرم پیگیری پرونده خانوار
- ۸- آموزش و اجرای عملی ضد عفونی آب آشامیدنی و سیزیجات
- و بهسازی محیط و گندزدایی توالت



# منابع

- ۱- کتب بیماریهای واگیر آموزش بهورزی
- ۲- کتاب بیماریهای انگلی صائبی اسماعیل
- ۳- اپیدمیولوژی بیماریهای شایع در ایران ویراست دکتر عزیزی دکتر حسین حاتمی - دکتر محسن جانقربانی



# نظرات و پیشنهادات

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این مبحث را به آدرس  
زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

[Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir](mailto:Zahedan.behvarz@zaums.ac.ir)