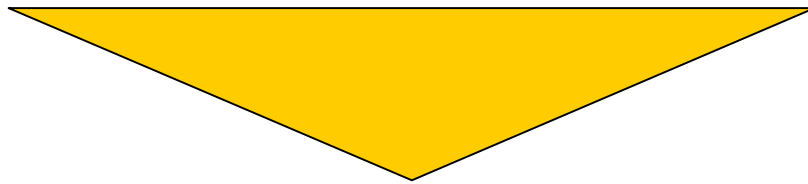


## فصل



## آشنایی با بیماری وبا و نظام مراقبت آن در ایران

### اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود که بتوانید

- بیماری وبا و انواع آن را بشناسند.
- اهمیت تشخیص، درمان و مراقبت بیماری وبا را بدانید.
- راه‌های پیشگیری از ابتلا و شیوع بیماری وبا را توضیح دهند.
- با روش‌های مختلف تهیه نمونه مدفوع و نحوه ارسال به آزمایشگاه آشنا شده و عمل کنند.

## واژگان کلیدی

- وبا
- التور
- مراقبت
- مشکوک
- محتمل
- اسهال حاد آبکی
- ویبریو کلرا

## عناوین فصل

- مقدمه
- تعریف بیماری و اهمیت بیماری التور
- وضعیت موجود بیماری وبا در جهان و ایران
- عامل بیماری
- نشانه ها
- راه های پیشگیری
- اقدام های ضروری برای بیمار مشکوک و یا مبتلا به وبا
- تعاریف بیماری وبا در نظام مراقبت کشوری:
- روش های مختلف تهیه نمونه مدفوع و ارسال به آزمایشگاه از نظر بررسی وبا
- مراحل رسیدگی به بیماران مشکوک به وبا

## مقدمه:

وبا یک بیماری واگیر عفونی است که فقط در انسان ایجاد بیماری می کند. عامل بیماری وبا یک باکتری بنام ویبریوکلرا است که بشدت مسری است. میکروب این بیماری بیشتر در آب وجود دارد و از طریق خوردن آب آلوده پس از عبور از معده و روده تکثیر پیدا کرده و موجب ترشح سم و افزایش دفع آب و املاح از دیواره روده می شود که با نشانه اسهال همراه است. بنابراین میکروب از طریق مدفوع انسان در محیط پخش شده و می تواند آب و غذا را آلوده کند. شایع ترین راه انتقال آن آب آشامیدنی است.

بیماران وبایی به طور مشخص دچار اسهال آبکی حاد همراه با دهیدراتاسیون (از دست دادن آب و املاح بدن) می شوند. وبا را می توان با مایع درمانی خوراکی یا تزریقی و جایگزینی املاح درمان کرد. آموزش مردم در باره استفاده از غذا و آب سالم و همچنین اهمیت شست و شوی دست ها بویژه قبل از صرف غذا و بعد از توالی و تماس با بیماران و افراد مشکوک و استفاده از توالی بهداشتی از بروز موارد جدید جلوگیری می کند. هم اکنون کشور ایران یکی از مناطق بومی بیماری وبای نوع التوردر دنیا محسوب می شود.

## تعریف بیماری

وبا بیماری باکتریایی حاد روده ای است که نشانه های آن در اشکال شدید ناگهانی با مدفوع روان، آبکی و بدون درد (اسهال - برنجی)، حالت تهوع و استفراغ شروع می شود. موارد درمان نشده با کاهش شدید سریع آب بدن، اسیدوز، کلاپس دستگاه گردش خون، افت شدید قند خون و نارسایی کلیه، به مرگ بیماری انجامد. در اغلب موارد، به ویژه در وبای نوع التور بیماری بدون نشانه و یا همراه با اسهال خفیف است، همچنین حاملان بدون نشانه می توانند منتقل کننده عفونت باشند. مبتلایان به اشکال شدید بیماری ممکن است در عرض چند ساعت فوت کنند، میزان کشندگی در این بیماری ممکن است از ۵۰ درصد نیز تجاوز کند، ولی درمان صحیح و به موقع، با جانشین کردن آب و الکترولیت های از دست رفته، ممکن است این میزان مرگ از وبا را به کمتر از یک درصد کاهش دهد.

## اهمیت بیماری التور

بار سیاسی، اجتماعی و اقتصادی زیادی به جامعه تحمیل می کند.

- قدرت وبا در مبتلا کردن ناگهانی تعداد زیادی از مردم و ایجاد همه گیری های بزرگ آن را به شکل یک تهدید بین المللی در آورده است.

- میزان حمله بیماری التور تا ۲۰ درصد افراد جامعه می‌رسد.
- میزان کشندگی بیماری التور: بدون دسترسی به درمان ۳۰ تا ۵۰ درصد است که با ری هیدراسیون سریع بیمار به زیر ۱ درصد کاهش می‌یابد.
- افراد مبتلا به تدریج بیش از ۱۰ درصد وزن بدن را ازدست می‌دهند.
- در موارد شدید در هر ساعت ۱ لیتر مایع از دست می‌دهند. حدود ۲۰ لیتر آب و مایعات در روز و حدود ۱۰۸ عدد ویبریو در هر میلی‌لیتر از دست می‌دهد.
- بیوتیپ التور توکسین کمتری تولید می‌کند، در حالی که بهتر کلونیزه می‌شود و مقاومت بیشتری به فاکتورهای محیطی از خود نشان می‌دهد.
- زمان بقای ویبریو کلرا در آب ممکن است از ساعت‌ها تا ماه‌ها طول بکشد.

#### اهداف اختصاصی برنامه نظام مراقبت بیماری وبا در ایران:

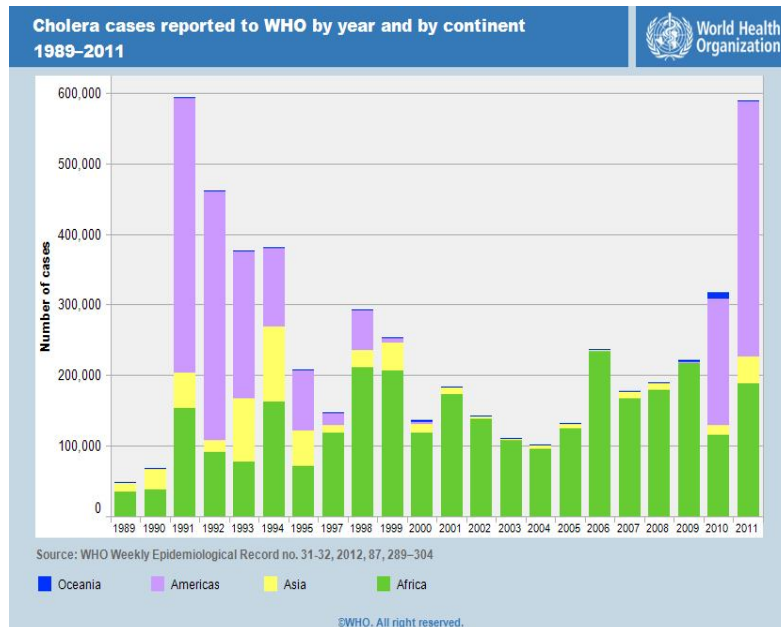
- کنترل بیماری در حد غیر قابل اهمیت بودن از نظر اپیدمیولوژیکی.
- کاهش موارد مرگ و میر به کمتر از ۱٪.
- ارتقاء سطح آموزش جامعه از طریق بهره‌گیری از کلیه امکانات رسانه‌ای.
- فراهم نمودن دسترسی واقعی همه افراد جامعه و به خصوص ساکنین مناطق روستایی به آب آشامیدنی سالم.
- فراهم نمودن امکانات دفع بهداشتی فاضلاب‌ها.
- بازآموزی کلیه پزشکان و کارکنان فنی نظام سلامت در زمینه پیشگیری از وبا از طریق نمونه‌برداری موارد اسهال حاد آبکی و درمان خوراکی با O.R.S.
- ایجاد باور در سیستم‌های بهداشتی در خصوص کارآمد بودن نظام مراقبت.

#### وضعیت موجود بیماری وبا در جهان و ایران

##### وضعیت جهانی بیماری وبا:

در سال ۲۰۱۱ بیماری وبا ناشی از ویبریو کلرا O1 بیوتیپ التور، که مسؤول هفتمین جهانگیری اخیر وبا است، به‌طور رسمی از ۵۸ کشور به سازمان جهانی بهداشت گزارش شده است. تعداد کل موارد بیماری ۵۱۹ هزار و ۸۵۴ و تعداد کل موارد مرگ ۷ هزار و ۸۱۶ مورد بوده است. گزارش موارد بیماری در جهان از سال ۲۰۰۵ تا کنون روند افزایشی داشته است و حدود ۹۳ تا ۹۸ درصد کل موارد از بیماری جهان در فاصله سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۰

از کشورهای در حال توسعه گزارش شده است، به میزان ۳/۵ درصد. تعداد کل موارد مرگ ۷ هزار و ۸۱۶ نفر در سال ۲۰۱۱ در مقایسه با تعداد ۷ هزار و ۵۴۳ مورد مرگ در سال قبل تقریباً ۳/۵ درصد افزایش نشان می‌دهد. میزان کشندگی بیماری در مناطق پرخطر و در میان گروه‌های آسیب پذیر همچنان بالاتر است به هر حال تخمین زده می‌شود ارقام واقعی بیماری خیلی بیشتر از این باشد.



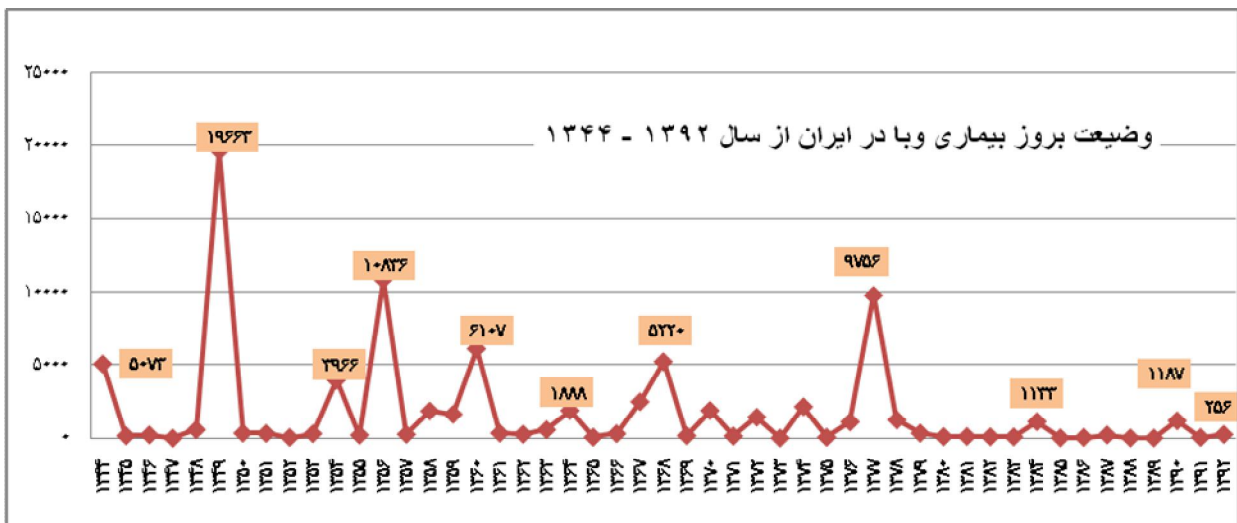
### وضعیت بیماری وبا در ایران:

بیماری وبا یکی از بیماری‌های بومی کشور است. همه‌گیری‌های بیماری از سال ۱۳۴۴ تا ۱۳۹۲ در کشور ثبت و گزارش شده است. (نمونه شماره)

تقریباً از سال ۱۳۴۴ همه ساله مواردی از بیماری در کشور گزارش شده است. طی سالیان گذشته همه‌گیری‌های متعددی در تمام کشور و در بعضی از سال‌ها در مناطق محدودتری از کشور دیده شده است. میزان بروز در سال ۱۳۵۶ حدود ۳۱ در یکصد هزار در طول سال و در حال حاضر به زیر ۰/۰۲ در یکصد هزار رسید.

در چند سال اخیر بیشترین موارد مربوط به سال ۱۳۷۷، ۱۳۷۸، ۱۳۸۴، ۱۳۹۰ و ۱۳۹۲ است که به ترتیب با ۷۵۶ هزار و ۲۴۵ و هزار و ۱۳۳ و هزار و ۱۸۷ و ۲۵۷ مورد بیماری گزارش شده است.

▶ نمونه شماره ۱



عامل بیماری

باکتری ویبریو کلرا است. در جهان ۲ بیوتیپ از ویبریو کلرا وجود دارد شامل:

فرم کلاسیک که در ایران تاکنون مشاهده نشده است.

فرم التور که تمام موارد وبای شناسایی شده در ایران از نوع التور است.

۳ زیر گروپ اصلی از ویبریو کلرا وجود دارد که شامل:

۱. ویبریو کلرای O1 (تمام موارد وبای گزارش شده در ایران تاکنون این نوع ساب گروپ بوده است).

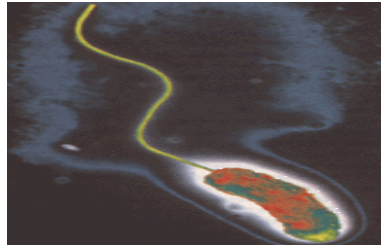
۲. ویبریو کلرای O139 (در ایران تاکنون مشاهده نشده است).

۳. ویبریو کلرای non-O1 یا ناگ (نوع غیر بیماریزای ویبریو کلرا است و در ایران نیز زیاد گزارش

می شود).

ویبریو کلرای O1، به تعداد ۳ سروتیپ های اوگاوا، اینابا و هیکوجیما تقسیم می شود.

(نوع هیکوژیما تاکنون در ایران گزارش نشده است و همه ساله تمام موارد گزارش شده در ایران از نوع اوگاوا و اینابا است).



### نشانه ها و علائم بالینی

از ویژگی های این بیماری شروع ناگهانی اسهال آبکی شدید بدون درد همراه با تهوع و استفراغ در مراحل اولیه بیماری است. در بیماران درمان نشده، دهیدراتاسیون سریع، اسیدوز، کولاپس عروقی، هیپوگلیسمی در بچه ها و نارسایی کلیه شایع است. در سویه های بیوتا پ التور به خصوص اینابا موارد بدون علامت بیماری از اشکال بالینی آن شایع ترند و موارد خفیف با اسهال معمولی به ویژه در بچه ها دیده می شود. در موارد شدید درمان نشده (Cholera Gravis) مرگ معمولاً در عرض چند ساعت اتفاق می افتد و میزان مرگ و میر آن به بیش از ۵۰٪ موارد می رسد. در حالی که با درمان به موقع و مناسب این میزان به کمتر از ۱٪ خواهد رسید. در افراد مسن ممکن است قطع ناگهانی اسهال به دلیل انسداد روده (Cholera Sicca) دیده شود.



### دوره نهفتگی



دوره نهفتگی معمولاً یک تا سه روز است که می تواند از چندین ساعت تا ۵ روز به طول انجامد. نشانه های بیماری ۲ تا ۳ روز طول می کشد که در بعضی از بیماران تا ۵ روز ادامه می یابد.

### روش های انتقال

وبا به طور منحصر از طریق آب یا غذای آلوده منتقل می شود. انتقال، توسط تماس مستقیم فرد به فرد مانند تماس با بیمار به ندرت اتفاق می افتد.

### شرایط محیطی مناسب برای شیوع وبا

مناطق که دارای آب سالم نیستند و بهداشت محیط مناسبی ندارند، در معرض خطر شیوع وبا هستند. از جمله نقاط شهری که آب آن به مقدار کافی کلرزی نمی شود، مناطق روستایی که به لوله کشی و چاه های حفاظت شده دسترسی ندارند و مناطقی که توالی و سیستم فاضلاب در آنها معمولاً استفاده نمی شود.

### عوامل فردی موثر در شیوع وبا

عوامل فردی که موجب مقاومت در برابر بیماری وبا می شود، شامل ایمنی ناشی از عفونت قبلی با باکتری وبا و تغذیه نوزاد با شیر مادر است. از آنجا که عامل وبا در محیط اسیدی نمی تواند زندگی کند و در برابر محیط های اسیدی بسیار حساس است، لذا غذا های ترش، لیمو، گوجه فرنگی، ماست و... مانع رشد و بربو کلرا هستند. اسیدیته معده نقش مهمی در جلوگیری از عفونت وبا دارد. بنابراین افرادی که داروهای آنتی اسید مصرف می کنند یا تولید اسید معده در آنها کم است، برای ابتلا به وبا مستعدتر هستند.

### راه های پیشگیری

برای پیشگیری از بیماری وبا رعایت موارد زیر ضروری است:

- ❖ از آب آشامیدنی سالم استفاده کنید.
- ❖ در مناطقی که دسترسی به آب تصفیه شده و لوله کشی وجود ندارد و از آب چاه، آب تانکرها، آب چشمه ها و... استفاده می شود، حتماً آب را قبل از مصرف بجوشانید یا کلرزی کنید.
- ❖ از مصرف یخ غیربهداشتی، مواد غذایی و غذاهای آماده غیربهداشتی، آب میوه و نوشیدنی های ارایه شده در بیرون از منزل و به خصوص غذاهای ارایه شده توسط فروشندگان دوره گرد جدا خودداری کنید.

- ❖ در آب رودخانه، جوی ها یا استخرهای آلوده شنا نکنید.
- ❖ قبل از مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها حتما آنها را شسته و ضدعفونی کرده و سپس استفاده کنید.
- ❖ اطمینان از سلامت غذا: استفاده از غذای پخته کاملاً داغ شده و شستشوی مناسب ظروف و لوازم مورد استفاده برای کنترل بیماری ضروری است.
- ❖ قبل از تهیه، توزیع و خوردن غذا و قبل از دادن غذا یا شیر به کودک حتماً دست‌ها را با آب و صابون بشویید.
- ❖ دست‌ها را بعد از رفتن به توالت و نیز قبل از دست زدن به مواد غذایی و خوراکی حتماً با آب و صابون بشویید.
- ❖ مواد غذایی را در معرض مگس و آلودگی‌های دیگر قرار ندهید و حتماً در یخچال نگهداری کنید.
- ❖ تامین منابع آب سالم: در مناطق شهری استفاده از آب لوله کشی و در مناطق روستایی جوشاندن آب یا اضافه کردن ترکیبات کلر به آن توصیه می‌شود. در شرایط همه‌گیری باید میزان کلر باقی‌مانده تا **PPM ۱** افزایش یابد.
- ❖ هنگام سفر آب و غذای سالم همراه داشته باشید یا از نوشیدنی‌ها و غذاهای بسته بندی مطمئن استفاده کنید.
- ❖ دفع بهداشتی فضولات انسانی: استفاده از مستراح‌های بهداشتی و ضدعفونی مستراح‌ها و مدفوع‌های بیماران با استفاده از شیرآهک ۲۰٪ و یا کرئولین ۵٪ و یا پرکلرین به غلظت **PPM ۲۰** و ضدعفونی محل‌های آلوده شده به استفراغ یا مدفوع بیماران با محلول‌های فوق و یا هالامید ۵ در هزار صورت می‌گیرد.
- ❖ ضدعفونی: ضدعفونی مدفوع و محتویات استفراغی و ظروف و لوازمی که بیمار استفاده کرده است با استفاده از حرارت، کاربولیک اسید و سایر مواد ضدعفونی کننده انجام می‌شود.  
با مشاهده هر مورد از ابتلا به اسهال، سریع به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.
- ❖ بدون تجویز پزشک از مصرف قرص‌های ضد اسهال به هر نحو خودداری کنید.
- ❖ باتوجه به این که مهم‌ترین مشکل اساسی در بیماری وبا از دست دادن شدید مایعات و الکترولیت‌های بدن است، به محض شروع اسهال مصرف مایعات را افزایش دهید.
- ❖ تدفین اجساد و ضدعفونی: پس از مرگ بیمار باید از تهیه غذا توسط افرادی که مستقیماً با وی در تماس بوده‌اند خودداری شود. **غسال باید دارای لباس کار نایلونی مخصوص و چکمه و دستکش پلاستیکی باشد.** پس از اتمام غسل باید حمام گرم با صابون بگیرد و محیط و لباس‌های کار با

محلول پرکلرین غلیظ (۱۰۰گرم ۶۰٪ دریک مترمکعب آب)  
یا هالامید ۵ در هزار ضد عفونی شود.  
❖ قرنطینه: ندارد.

#### اقدامهای ضروری برای بیمار مشکوک و یا مبتلا به وبا

- ارزیابی درجه کم آبی بدن و جبران کم آبی و املاح از دست رفته بیماران
- انجام سریع اقدام درمانی مناسب برای بیماران بر حسب شدت کم آبی بدن، طبق دستورالعمل های کشوری  
درمان مبتلایان به اسهال یا وبا
- تکمیل فرم نمونه گیری و تهیه نمونه سوآپ رکتال در داخل محیط کری بلر و ارسال به آزمایشگاه وبای  
شهرستان در کمتر از یک هفته
- در صورت لزوم درمان آنتی بیوتیکی لازم با نظر پزشک
- پیگیری نتیجه آزمایش نمونه ارسال شده به آزمایشگاه
- بررسی موارد تماس افرادی که از نظر خوردن و آشامیدن با بیمار تأیید شده توسط آزمایشگاه در تماس  
بوده اند تا ۵ روز بعد از تماس

#### توصیه های مهم برای پرسنل واحد های بهداشتی درمانی در برخورد با بیماران مشکوک وبا و مراقبت وبای نوع التور

همه پرسنل شاغل در نظام سلامت باید تعریف مورد مشکوک و قطعی بیماری وبا را بدانند و موارد مشکوک را بعد  
از تهیه نمونه سوآپ فوری به سطح بالاتر گزارش کنند.  
در تمام طول سال باید محیط انتقال کری بلر\*\* در همه واحد های بهداشتی درمانی وجود داشته باشد و از هر مورد  
مشکوک نمونه گیری وبه آزمایشگاه ارسال کنند.

**تعاریف بیماری وبا در نظام مراقبت کشوری:**

**تعریف اسهال حاد آبکی:** دفع سه بار یا بیشتر اسهال آبکی روزانه که با روزهای دیگر متفاوت باشد، به مدت کمتر از دو هفته

**تعریف مورد مشکوک به وبا برای تهیه نمونه مدفوع جهت ارسال به آزمایشگاه التور شهرستان برای آزمایش:**

۱. هر فرد ۲ سال و بالاتر مبتلا به اسهال حاد آبکی شدید یا متوسط در تمام فصول سال
۲. مرگ از اسهال با هر سنی (تهیه نمونه از موارد تماس مورد مرگ، از فوت شده)
۳. هر مورد طغیان بیماری اسهال آبکی (افزایش ناگهانی موارد بیماری) در منطقه صرف نظر از سن و یا شدت بیماری (تهیه ۲ سوآپ رکتال)
۴. مشکوک شدن به بیماری وبا توسط پزشک با وجود انطباق نداشتن با تعاریف فوق (نمونه گیری بدون لحاظ سن)

**تعریف مورد قطعی:** وقتی که ویبریوکلرای O1 یا O139 از نمونه مدفوع بیمار مبتلا به اسهال جدا شود.

نکته مهم:

با توجه به این که بیماران مبتلا به وبای التور طیف بالینی وسیعی دارند، یعنی تقریباً:

- ۷۵ درصد آنها بدون نشانه هستند و هیچ نشانه ای از بیماری را ندارند.
- ۲۰ درصد دیگر دچار اسهالی می شوند که از سایر اسهال ها قابل افتراق نیست.
- فقط در ۲ تا ۵ درصد (درصد اندکی) از افراد اسهال آبکی، استفراغ و از دست رفتن شدید آب بدن رخ می دهد.

لذا برای مراقبت بیماری وبای التور باید در تمام فصول سال از افراد بالای ۲ سال مبتلا به اسهال های متوسط و شدید نمونه سوآپ رکتال تهیه و در داخل محیط کری بلر به آزمایشگاه ارسال کرد.

**روش های مختلف تهیه نمونه مدفوع و ارسال به آزمایشگاه از نظر بررسی وبا**

- تهیه نمونه سوآپ رکتال و قرار دادن آن داخل محیط کری بلر
  - تهیه نمونه سوآپ از ظرف حاوی مدفوع بیمار و قرار دادن آن در داخل محیط کری بلر
  - تهیه نمونه از مدفوع تازه (تحويل به آزمایشگاه در کمتر از ۲ ساعت از زمان تهیه نمونه)
- انتقال به آزمایشگاه (با کری بلر در کمتر از یک هفته و بدون کری بلر در کمتر از ۲ ساعت)

### پکیج نمونه گیری مدفوع برای التور باید مجهز به وسایل زیر باشد:

مداد، پاک کن، ماژیک ضدآب (آبی و قرمز)، دفترچه یادداشت، کاغذ A4، برچسب، خط کش، ماشین حساب، قیچی، ترمومتر، چراغ قوه، نوارچسب، نرمال سالین ۰/۹ درصد، گاز ۱۰×۱۰ سانتی متر، لام، لامل، جعبه لام برای ۲۵ اسلاید (لام)، کیسه پلاستیکی، پنبه، سوآپ، شیشه (لوله در پیچ دار)، کری بلر، سوآپ مخصوص رکتال بالغان، رکتال سوآپ مخصوص نوزادان، قوطی های جمع آوری مدفوع با قاشق.

بسته نمونه گیری باید دارای ۲۵ عدد سوآپ رکتال نوزادان و ۲۵ عدد سوآپ رکتال بالغان باشد.

### مراحل رسیدگی به بیماران مشکوک به وبا

۱. مطابق آخرین دستورالعمل درمان بیماران مبتلا به وبا میزان دهیدراتاسیون بیمار را ارزیابی کنید.
۲. جبران مایعات بیمار را بر اساس راهنمای سازمان جهانی بهداشت برای موارد بدون دهیدراتاسیون و موارد دهیدراتاسیون نسبی یا شدید انجام دهید.
۳. بیمار را به طور مکرر پایش کنید و وضعیت جبران مایعات را با فواصل زمانی توصیه شده در راهنمای مربوطه ارزیابی کنید. برای درمان میزان دهیدراتاسیون که مجدد ارزیابی کرده اید از راهنمای درمان استفاده کنید.
۴. مطابق آخرین دستورالعمل درمان بیماران مبتلا به وبا به بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون شدید آنتی بیوتیک خوراکی بدهید.
۵. در صورتی که استفراغ بیمار متوقف شده است، به او اجازه دهید، تا آنچه لازم است را میل کند.
۶. تا زمانی که اسهال متوقف شود پایش بیمار و جایگزینی مایعات را ادامه دهید.
۷. به اندازه دو روز پودر **ORS** به بیمار بدهید تا از آنها طبق دستوراتی که شما ارایه می کنید استفاده کند.

**آنتی بیوتیک های توصیه شده برای درمان مبتلایان به وبادر ایران توسط پزشک**

بزرگسالان	کودکان کمتر از ۸ سال	آنتی بیوتیک
۲۵۰ میلی گرم دو بار در روز به مدت سه روز یا یک گرم به صورت تک دوز	زیر ۱۷ سال تجویز نشود.	سیپروفلوکساسین
۴۰۰ میلی گرم روزانه برای ۳ روز	8 mg/Kg/day در دو دوز منقسم به مدت ۳ روز	سفیکسیم
۴۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز به مدت ۳ روز	10mg/kg/dose چهار بار در روز به مدت ۳ روز	اریترومایسین
1 gr دوز واحد	20mg/kg/dose دوز واحد	آزیترومایسین
500 میلی گرم ۴ بار در روز برای ۳ روز	12.5 mg/kg/dose چهار بار در روز برای ۳ روز	آمپی سیلین

**اندیکاسیون های ارجاع به سطوح بالاتر**

در شرایط عادی اکثریت بیماران را می توان به طور سرپایی با مایع درمانی خوراکی و آنتی بیوتیک مناسب درمان کرد. در شرایط همه گیری و در صورت بروز موارد سروتایپ التور (خصوصاً مورد اینابا به دلیل خفیف تر بودن علائم و تغییر سریع سیر بیماری) بهتر است بیماران در شرایط بستری تحت مراقبت قرار گیرند.

**جداسازی**

بستری موارد شدید با رعایت احتیاطات بیماری های روده ای و محدودیت تماس در شرایط همه گیری توصیه

می شود

**منابع**

- مطالب ارایه شده در کارگاه‌های کشوری مراقبت بیماری‌های منتقله از آب و غذا با الویت بیماری وبا
- سایت سازمان جهانی بهداشت (<http://www.who.int/en>)
- سایت CDC (<http://www.cdc.gov>)
- آخرین دستورالعمل کشوری درمان بیماران مبتلا به وبا، تهیه شده توسط اداره بیماری‌های منتقله از آب و غذا مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر بهار ۱۳۹۳

## خلاصه فصل

### نتیجه گیری

با توجه به اینکه کشور ایران در همسایگی آلوده ترین کشورهای جهان (پاکستان و افغانستان) به بیماری وبا قرار دارد و در تمام فصول سال تعداد زیادی از اتباع این کشور های بصورت مجاز و غیر مجاز وارد کشور شده و در تمام استانها تردد دارند و از طرف دیگر ایران نیز یکی از مناطق آندمیک بیماری وبای بیوتا پ نوع التور در جهان محسوب می شود و همچنین بلحاظ اینکه حدود ۷۵ درصد افراد آلوده به ویبریوکلرای نوع التور (وبای موجود در ایران) فاقد نشانه های بالینی مشخص و تنها حدود ۱۰ درصد آنها دارای علائم اسهال حاد خفیف یا متوسط هستند و تنها حدود ۵ درصد مبتلایان دارای علائم شدید مانند اسهال آبکی، تهوع، استفراغ و از دست رفتن آب و املاح بدن می باشند، لذا جهت انجام مراقبت صحیح بیماری وبا بایستی در کلیه استانهای کشور و در تمام فصول مختلف سال توسط تمام واحد های بهداشتی درمانی (اعم از بیمارستانها، درمانگاه ها، مطب ها، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و کلیه پایگاههای بهداشتی شهری و نقاط شهری و خانه های بهداشت) و در تمام سطوح و بویژه توسط بهورزان سراسر کشور از کلیه افراد با تعریف مشکوک به التور (افراد با سن بالای ۲ سال مبتلا به اسهال حاد آبکی متوسط و شدید، مورد مرگ از اسهال و اطرافیان متوفاء، وقوع طغیان بیماری اسهال) نمونه سوآپ رکتال تهیه و با استفاده از محیط اختصاصی کری بلر جهت آزمایش به آزمایشگاه التور هر شهرستان ارسال شود و همچنین هر سال جمعیت های تحت پوشش، توسط کلیه واحدهای بهداشتی از جمله خانه های بهداشت تحت آموزش های ویژه پیشگیری از بیماری وبا قرار گیرند

