

بیماریهای منتقله با آب و غذا



وبا (التور)

وبا بیماری اسهالی است که توسط باکتری بنام ویبریو کلرا (*Vibrio Cholera*) ایجاد می شود. بیماران وبایی بطور مشخص دچار اسهال آبکی حاد همراه با دهیدارتاسیون می شوند. وبا را می توان با مایع درمانی خوراکی یا تزریقی و جایگزینی الکترولیت ها بصورت موفق درمان کرد. معمولا وبا از طریق آب یا غذای آلوده به مدفوع منتقل می شود. آموزش مردم درباره غذا و آب سالم و همچنین اهمیت شستشوی دست ها و استفاده از توالت یا آبریزگاه (*Latrine*) از بروز موارد جدید جلوگیری می کند.

گرچه پیشگیری از ورود وبا در یک منطقه امکان پذیر نیست ولی پخش آن در منطقه قابل کنترل است. در طولانی مدت با تامین موقتی آب سالم و بهبود رفتارهای بهداشتی، وبا ناپدید می گردد.

وقتی همه گیری وبا اتفاق می افتد با تشخیص زودرس همه گیری و بکارگیری سریع اقدامات کنترلی، می توان از تعداد مرگ و میر پیشگیری کرد. انتظار می رود که پاسخ مسئولان بهداشتی در شروع همه گیری، سریع و موثر باشد.

اهمیت بیماری التور:

این بیماری می تواند به سرعت در یک منطقه وسیع گسترش یابد
تعداد زیادی از افراد در همه گروههای سنی را مبتلا نماید.
در مبتلایان با بیماری شدید در عرض چندین ساعت منجر به کم آبی شدید و مرگ شود .

عامل بیماری :

عامل ایجاد بیماری باسیل ویبرو کلرا است.
سم ترشح شده از باسیل باعث ترشح املاح و آب والکترولیت از سلولهای روده بداخل فضای روده می باشد و ایجاد اسهال حاد، وسیع و آبکی می کند.

اپیدمیولوژی بیماری وبا:

- هر دو جنس مرد و زن در همه سنین به بیماری گرفتار می شوند .
- در مناطقی که وبا بومی است میزان حمله وبا در کودکان بیشتر است .

• بیماری بیشتر در فصل گرم سال بروز می کند .

• ویبریو کلرا در محیط اسیدی نابود می شود.

دوره نهفتگی:

چند ساعت تا چند روز و معمولاً ۲-۳ روز

علائم وبای التور:

اسهال آبکی و سفید رنگ (شبیه به آب برنج) با تعداد دفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش می باشد.

اسهال در این بیماری بدون داشتن کرامپ، دل پیچه و درد شکم می باشد و معمولاً بدون خون می باشد.

کاهش وزن بدن تا ۱۰٪ بدلیل از دست دادن حجم مایعات بدن می یابد.

این اسهال می تواند همراه با استفراغ بدون داشتن حالت تهوع قبلی باشد.

اسهال بدون بو و یا بوی در حد خفیف و شبیه به ماهی می باشد.

فشار خون پایین و نبض ضعیف

کرامپ و درد شدید در اندام تحتانی بخصوص در ناحیه ساق پاها و عضلات

خواب آلودگی و عدم هوشیاری

کم آبی خفیف، متوسط تا شدید

تقسیم بندی تعاریف موارد مشکوک برای مراقبت وبا در ایران :

تعریف مورد مظنون یا مشکوک به وبا برای تهیه نمونه 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)

۴- مشکوک شدن به بیماری وبا توسط پزشک - علی رقم عدم انطباق با تعاریف فوق (نمونه

گیری بدون لحاظ سن)

تعریف بالینی اسهال حاد آبکی:

دفع مدفوع شل یا آبکی سه بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت با یا بدون دهیدراتاسیون به مدت کمتر از

۲ هفته

مورد قطعی:

هر گاه در افراد مبتلا به اسهال عامل بیماری وبا یعنی ویبریوکلرا O۱۳۹ یا O۱ در کشت

آزمایشگاهی یافت شد مورد قطعی تلقی میگردد

راههای انتقال وبای التور:

• آب آلوده به مدفوع یا استفراغ مبتلایان

• آب آلوده به مدفوع حاملان

• خوردن غذای آلوده به آبهای کثیف، مدفوع یا دستهای آغشته به خاک های آلوده

• مگس

• خوردن صدف یا خرچنگ صید شده از آبهای آلوده

تشخیص وبا

تنها راه برای تایید وجود ویبریوکلا تشخیص آزمایشگاهی در محیط کشت می باشد(از طریق

آزمایش مدفوع)

درمان(جبران کم آبی):

هدف از درمان، جایگزینی آب و الکترولیت های از دست رفته از طریق اسهال و استفراغ است.

درمان مناسب و به موقع منجر به کاهش زنجیره انتقال و کاهش موارد مرگ و میر می شود.

مراحل درمان:

۱- ارزیابی بیمار از نظر تعیین درجه کم آبی

۲- تامین آب و الکترولیت از دست داده شده بصورت خوراکی و در صورت نیاز تزریقی

۳- استفاده از داروهای انتخابی توصیه شده در ایران

راههای پیشگیری و کنترل بیماری وبا عبارتند از:

۱- گزارش دهی تلفنی به مرکز بهداشت شهرستان و سطوح بالاتر

۲- تهیه نمونه مدفوع

۳- نظارت بر سالمسازی آب

۴- نظارت بر سالمسازی غذا

۵- نظارت بر دفع صحیح فضولات انسانی و زباله و مبارزه با حشرات

۶- آموزش بهداشت همگانی در خصوص رعایت بهداشت فردی

۷- آموزش پرسنل بهداشتی درمانی

۸- تهیه کلیه ابزار و تجهیزات برای تشخیص بیماری

۹- تهیه داروهای مورد نیاز بیماران

۱۰- شستن دستها با آب و صابون بعد از تواله و قبل از صرف غذا

۱۱- ضد عفونی سبزیجات و میوه جات

۱۲- عدم استفاده از یخ های نامطمئن

روش صحیح شستشوی سبزیجات و میوه جات خام مصرفی:

مرحله اول: پاک سازی

پاک کردن سبزیجات از گل ولای و مازاد سبزی

شستشوی سبزی با آب سالم برای تمیز شدن و رفع گل ولای از سبزی

مرحله دوم : انگل زدایی

۵-۳ قطره مایع ظرفشویی به ازای یک لیتر آب در ظرف مناسب و عمیق ریخته و پس از ایجاد

کف آب، سبزی را بمدت ۵ دقیقه در آن نگه می داریم

سبزی را در کف آب به مدت ۵ دقیقه غوطه ور کنید و پس از آن سبزی را از سطح رویی برداشته و

آب کشی می کنیم

مرحله سوم : گند زدایی

یک گرم (نصف قاشق چایخوری) پودر پرکلرین ۷۰٪ و یا دو قاشق مرباخوری آب ژاول ۵ درصد در ۵

لیتر آب ریخته و بمدت ۵ دقیقه نگه می داریم

بعد از نگه داری سبزی به مدت ۵ دقیقه در محلول کلر یا آب ژاول ، آن را خارج و آب کشی می

کنیم

مرحله چهارم : شستشو و آبکشی

بعد از خارج کردن سبزی از محلول گند زدا آن را به خوبی با آب سالم شسته و آب کشی می

کنیم (در این مرحله سبزی آماده خوردن است)

سه قاعده ساده و طلایی برای پیشگیری از وبا :

۱. از غذای پخته استفاده کنید.

۲. آب آشامیدنی خود را بجوشانید یا کلربزید.

۳. دست های خود را بشوئید.

اسهال خونی (دیسانتری)



اهمیت بهداشتی :

دیسانتری یا اسهال خونی از بیماریهای جوامع فقیر و پر ازدحام شناخته شده که هنوز هم با مرگ و میر و عوارض فراوان در مناطق گرمسیر همراه است همه گیری های اسهال خونی با حرکت جمعیت ها در طی قحطی ، خشکسالی و حتی جنگ همراه بوده است.

عامل انتقال بیماری:

شیگلا ها از جمله عوامل اصلی بروز اسهال های حادخونی محسوب می شوند. این ارگانیسم ها از طریق تهاجم به سلول های پوششی روده بزرگ سبب زخم مخاطی خونریزی دهنده همراه با ترشحات التهابی می شوند که از نظر بالینی علاوه بر اسهال خونی ، تب ، زور پیچ شکم و درد رکتوم نیز مشهود است تقریبا در نیمی از موارد، اسهال حاد بدون وجود خون در مدفوع بیمار دیده می شود که در این صورت تفاوت بالینی با سایر انواع اسهال های حاد مشهود نیست .

به جز شیگلا دیسانتری تیپ یک و سایر شیگلاها، اسهال خونی به شکل بومی آن ممکن است به علت عوامل بیماریزای دیگر از جمله کامپیلو باکتر ژژونی، اشرشیاکلی مهاجم، سالمونلاها و به نسبت کمتری انتامبا هیستولتیکا نیز باشد.

اپیدمیولوژی بیماری :

بیماری در کودکان خرد سال به ویژه شیر خواران، افراد مسن و مبتلایان به سوء تغذیه با شدت و وخامت بیشتری تظاهر می کند و مرگ و میر بیشتری را به دنبال دارد. بیماری در اغلب موارد طی ۷ روز بدون عارضه بهبود می یابد. ولی گاهی اسهال پایدار مشاهده می شود. در جوامع پرجمعیت که وضعیت بهداشتی آنها نامناسب است و دسترسی به امکانات بهسازی و منابع مطمئن آب ندارند، شیوع بیماری بیشتر است.

راه انتقال بیماری :

انتقال شیگلا بیشتر از طریق مواد غذایی و آب صورت می گیرد تعداد میکروب لازم برای ایجاد بیماری بسیار کم است به طوری که پژوهشگران توانسته اند افراد داو طلب را به طور تجربی با ۱۰ تا ۱۰۰ میکروب آلوده کنند. طول عمر عامل بیماریزا در آب شیرین ۵ تا ۱۱ روز، در ملحفه چرک تا ۷ روز، در آب شور ۱۲ تا ۳۰ ساعت، در گرد و غبار با درجه حرارت اتاق تا ۶ هفته، در شیر ترشیده تا ۴ هفته و در پسماند های آشپز خانه ۱ تا ۴ روز است. طول عمر میکروب در حرارت کمتر از ۲۵ درجه سانتی گراد طولانی تر می شود. یخ زدن موجب از بین رفتن ارگانیسم نمی شود

تشخیص بیماری:

تشخیص بر مبنای مشاهده خون در مدفوع تازه یا پرسش از خودِ بیمار یا مادر کودک در باره وجود خون در مدفوع فرزندش می باشد. معمولاً حساسیت و دقت این روش ها یکس ان است. با وجود این ، اگر با گرفتن تا یخچه بیمار به وجود خون در مدفوع شک کردید، مشاهده مدفوع تازه ضروری است.

اصول رسیدگی به مبتلایان اسهال خونی:

۱. افرادی که دچار سوء تغذیه شدید، بد حالی یا سایر حالات پر خطر هستند باید به سرعت به بیمارستان ارجاع شوند.
۲. تمام مبتلایان را باید با آنتی بیوتیک خوراکی موثر بر سوش محلی درمان کرد.
۳. تمام بیماران را به منظور پیشگیری یا درمان کم آبی با محلول خوراکی ORS یا محلول های وریدی (در موارد کم آبی شدید) درمان کرد.
۴. رژیم غذایی مبتلایان همان غذای معمول است و فقط باید به دفعات مکرر و با حجم کمتر میل شود در مورد شیر خواران و کودکان خردسال تغذیه با شیر مادر باید ادامه یابد .

اقدامات لازم به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری :

۱. آموزش بهداشت

۲. شست و شوی دستها با آب و صابون

۳. تغذیه با شیر مادر

۴. بهداشت مواد غذایی

۵. بهداشت آب آشامیدنی

۶. دفع بهداشتی فضولات انسانی

نکته:

با برنامه های توسعه اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی بویژه تأمین آشامیدنی سالم و دفع بهداشتی

فاضلاب و زباله، دیسانتری ها هم اکنون یک مشکل عمده بهداشتی نیست و تحت کنترل درآمده

است اما بیماری همچنان یک تهدید سلامتی بویژه در مناطق کمتر توسعه یافته است و بایستی

گزارش شود.

بوتولسم :



بوتولیسم عبارت است از یک نوع مسمومیت غذایی جدی ولی

غیر مسری که معمولاً در اثر خوردن غذای آلوده به سمی است که بیماری عصبی – عضلانی را

ایجاد می کند. این بیماری یک مسمومیت ناشی از پروتئین نوروتوکسین است که بوسیله

کلستریدیوم بوتولینیم ایجاد می شود . توکسین بوتولیسم براساس تفاوت آنتی ژنیک خود به

انواع A,B ,C ,D ,E ,F ,G تقسیم می شود . که انواع A,B ,C ,D ,E ,F در انسان موجب

بیماری شده و نوع G موجب مرگ ناگهانی بدون بیماری فلجی می شود . دز کشنده توکسین

بوتولیسم برای یک فرد ۷۰ کیلوگرمی از راه خوراکی ۷۰mcg و از راه استنشاقی ۰/۰۸ تا

۰/۰۹ میکروگرم و از طریق تزریقی ۰/۰۹ تا ۰/۱۵ میکروگرم است . کلمه بوتولیسم از واژه لاتین

بوتولوس یا سوسیسی گرفته شده است که در قرن ۱۹ گزارش طغیان های بیماری مبنی بر

مسمومیت با سوسیسی و سایر فرآورده های غذایی در اروپا وجود داشت .

عامل بیماری:

کلستریدیوم بوتولینیم یک باسیل گرم مثبت و بی هوازی اجباری است که در خاک و در رسوبات دریایی در سراسر دنیا یافت می شود . به همین دلیل احتمال آلودگی سبزیجات به عمل آمده در خاک نیز وجود دارد . همچنین اسپورباکتری در دستگاه گوارشی ماهی ها ، پرندگان و پستانداران تجمع پیدا می کند .

مخزن بیماری :

هاگهای باسیل در خاک و در تمام نقاط جهان وجود دارند و به وفور از محصولات کشاورزی از جمله عسل جدا می شوند ، علاوه بر این هاگها در رسوبات دریایی و دستگاه گوارش حیوانات از جمله ماهیها وجود دارند .

ویژگیهای اسپور کلستریدیوم بوتولیسم :

۱. اسپورهای باکتری در خاک ، آب تازه و رسوبات آب نمک ، گرد و خاک خانه و در سطوح

بسیاری از مواد غذایی یافت می شود .

۲. اسپورباکتری در PH اسیدی از بین می رود .

انواع بوتولیسم :

بوتولیسم ناشی از غذا :

خوردن غذاهای آلوده که به درستی فرآوری نشده مثل کنسروهای خانگی و صنعتی که به دلایلی

ممکن است آلوده به اسپورباکتری کلستریدیوم شده باشند (کنسرو لوبیا سبز، نخود فرنگی ،

ذرت و..)

ج

بوتولیسم نوزادان :

به علت تجمع اسپورباکتری در روده کودکان زیر یکسال بوجود می آید در این گروه سنی

فلورطبیعی روده به حد کافی تکامل پیدا نکرده تا از تجمع ارگانیسم ها در روده جلوگیری کنند .

باید توجه داشت که قبل از سن یکسالگی کودکان نباید عسل به آنها داد .

بوتولیسم زخم :

اسپورباکتری از راه زخم ، جراحی ، سوراخ شدن پوست وارد بدن می شود . مانند تزریق هروئین

زیر جلدی در معتادان تزریقی

بوتولیسم ناشی از درمان :

در اثر تزریق توکسین بوتولیسم به منظور درمان یا کاربرد در زیبایی بوجود می آید .

علائم بیماری :

علائم بالینی بوتولیسم ناشی از غذا :

بوتولیسم ناشی از غذا معمولاً ۱۲-۳۶ ساعت پس از خوردن توکسین بوجود می آید . بیمار ابتدا از

تهوع ، خشکی دهان و اسهال شکایت دارد . اختلال اعصاب مغزی در بیشتر مواقع با علائم

چشمی همراه است . اختلال اعصاب مغزی پایین تر به صورت اختلال بلع ، اختلال در تکلم و

ضعف عصب زیر زبان تظاهر می کند . ضعف به قسمت های بالا تنه و سپس به پایین تنه گسترش

یافته ، امکان ایجاد اختلال تنفسی بدلیل انسداد راههای هوایی فوقانی یا ضعف دیافراگم نیز

وجود دارد .

علائم بالینی بوتولیسم اطفال :

بوتولیسم اطفال به علت تجمع اسپور کلستریدیوم بوتولیسم در روده ایجاد می شود . شدت

بیماری از شکل بدون علامت تا با علامتی همچون فلج و مرگ ناگهانی متفاوت است . بیماری

بیشتر در نوزادان ۶ هفتهگی تا ۶ ماهگی اتفاق می افتد و پی شروع بیماری از ۶ روزگی تا یک

سالگی نیز گزارش شده است .

دوره کمون بیماری از ۳-۴۰ روز و گاهی تا ۲ ماه متفاوت است .

یبوست اولین و شایع ترین علامت بیماری است . سستی و بیحالی بیمار در تمام اوقات وجود دارد

() Lethargy افتادگی گردن Floppy infant ثانوی به علت ضعف عضلانی - گریه ضعیف -

ضعف در نگهداری سر - فلج پایین رونده - پتوزپلک (افتادگی پلک)

علائم و نشانه های بوتولیسم ناشی از زخم :

بیماری در صورت فراهم شدن شرایط بی هوازی در زخم و یا در داخل یک آبسه بوجود می آید .

علائم و نشانه های بوتولیسم ناشی از زخم مشابه علائم و نشانه های بوتولیسم ناشی از غذا بوده

با این تفاوت که علائم گوارشی وجود ندارد .

زخم آلوده با کلستریدیوم معمولاً فاقد نشانه های مشخص عفونت بوده و در برخی موارد بیماری

فاقد زخم آشکار است . دوره کمون بطور متوسط معمولاً ۱۰ روز است .

درمان اختصاصی :

۱. بیماران باید در ICU بستری شوند و توسط اسپیرومتری ، پالس اکسی متری و ABG از نظر

نارسایی تنفسی احتمالی مراقبت شوند و به مدت یک هفته NPO باشند.

۲. بعد از گرفتن نمونه های آزمایشگاهی ، تزریق آنتی توکسین اسبی پلی والان (A.B.E) انجام

می شود . ویال های آنتی توکسین حاوی ۱۰ سی سی آنتی سرم هستند . بعد از تست از

نظرواکنش های حساسیتی به میزان ۵kg / تزریق می شود. با تزریق این میزان ، علائم به مدت

۲-۳ ساعت برطرف می شود . برای برطرف شدن علائم مسمومیت ، روز دوم به میزان دو سوم روز

اول و روز سوم یک دوم روز دوم تجویز می شود . برای شروع درمان نیازی به تائید آزمایشگاهی نیست .

۳. تجویز مواد استفراغ آور یا شست و شوی معده در صورتی که فاصله زمانی خوردن غذای آلوده کم باشد (فقط چند ساعت) مفید است

پیشگیری از ابتلا به بوتولیسم :

۱. گرم کردن کامل (جوشاندن) غذا (بخصوص غذاهای کنسرو شده و کشک) بمدت ۱۵ دقیقه قبل از مصرف

۲. از دادن عسل به کودکان زیر یکسال باید خودداری گرد

نکته : بوتولیسم بعنوان یک وضعیت اورژانس تلقی شده و نیاز به اقدامات فوری جهت کنترل دارد.

اقدامات کنترلی بیماری :

۱. بستری بیماران مشکوک در بیمارستان مجهز

۲. گزارش فوری بیماری به مرکز بهداشت شهرستان

۳. غذاهای مشکوک به آلودگی با عامل بیماریزا را مشخص و از آنها نمونه برداری کنید و به همراه نمونه مدفوع و سرم بیمار به آزمایشگاه رفرنس کشوری ارسال نمایید.

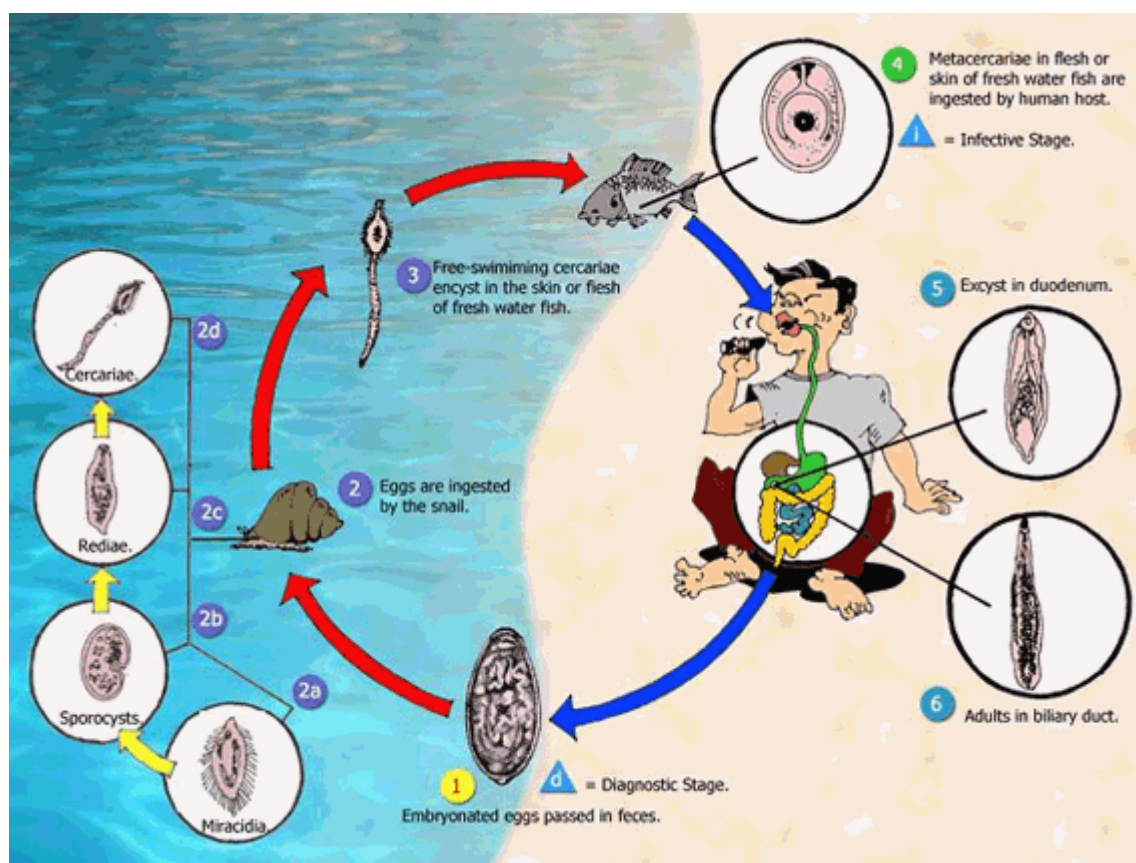
۴. کلیه افرادی را که با بیمار منبع غذایی مشترکی داشته اند معاینه و از نظر بروز علائم بررسی

کنید .

۵. مواد غذایی آلوده باید پس از جوشاندن دور ریخته شوند و قوطی ها تخریب شده در عمق زیاد

دفن شوند.

تیفوئید (حصبه):



تعریف حصبه :

بیماری حصبه یا تیفوئید که به تب روده هم معروف است یک عفونت باکتریایی دستگاه گوارش

است که می تواند تمامی سنین را مبتلا کند ولی شیرخواران و افراد بالای ۶۰ سال معمولاً دچار

موارد شدیدتری می گردند یک بیماری حاد است که عامل آن باکتری به نام سالمونلاتیفی می باشد. میکروب در اثر خوردن آب آلوده به مدفوع یا ادرار انسان عفونی وارد بدن می شود منبع دیگر عفونت، خوردن صدف و حلزون آبهای آلوده است.

اهمیت بیماری حصبه :

بیماری حصبه با درمان معمولاً ظرف ۲-۳ هفته قابل علاج است . بدون درمان می تواند کشنده باشد.

عامل ایجاد کننده و راههای انتقال بیماری حصبه:

بیماری حصبه در اثر یک نوع باکتری بنام سالمونلا تیفی که در حیوانات مبتلا به عفونت یافت می شود و با گوشت یا شیر آلوده به انسان ها منتقل می گردد. پختن کامل گوشت و شیر میکروبها را می کشد. عفونت می تواند به وسیله افراد بیمار یا حاملین غیر بیماری که پس از اجابت مزاج بدون شستن دقیق دست ها به غذا دست می زنند، نیز منتقل گردد. همچنین میوه و سبزیجات خام که کاملاً تمیز و ضد عفونی نشود نیز از راههای سرایت بیماری می باشد باکتری تولید کننده حصبه، در آب راکد و مخازن آب، ۳ تا ۴ هفته زنده می ماند. در پنیر تازه تا چند هفته، در کره تا دو ماه و در بستنی تا چند ماه زنده می ماند.

کیکهای خامه‌ای و مواد کنسروی نیز عامل انتقال آن هستند، ولی اگر کنسروها را قبل از مصرف، حرارت دهیم باکتری آن از بین خواهد رفت.

میوه و سبزیجاتی که ضد عفونی نشده‌اند، عامل دیگر انتقال این بیماری هستند. همچنین

حیوانات خانگی مثل سگ، گربه ... نیز در انتقال حصبه نقش دارند

علائم بیماری:

بهترین علامت تب طولانی مقاوم به درمان می باشد تب حدود ۸-۴ هفته طول می کشد اما به

علت تشخیص بیماری مدت کمتر می شود. با شروع علائم شخص احساس ناخوشی-خواب

آلودگی- درد شکم و بعد تب دارد. اگر بیمار درمان نشود با افزایش علائم، درجه تب بالا می رود

در این صورت علامت مشخصه به شکل لکه های صورتی در قسمت فوقانی شکم بیمار روی قفسه

سینه دیده می شود

بیمار مبتلا به تیفوئید ممکن است سرفه خشک نیز داشته باشد در بالغین شروع علائم با یبوست

و در اطفال شروع علائم با اسهال خفیف و درد شکمی همراه است و اگر بیماری طول بکشد

شخص اشتهای خود را از دست داده در نتیجه لاغری و کاهش وزن در او مشاهده می شود از

دیگر علائم مهم بیماری اسهال و استفراغ است که میزان آن بستگی به شدت بیماری دارد دیگر

علائم حصبه عبارتند از : سردرد، دردهای عضلانی ، بثورات پوستی قرمز رنگ روی پوست شکم و

کرامپ های شکمی .

طبقه بندی بیماران از نظر بیماریابی و مراقبت :

مورد مشکوک: تب بیش از یک هفته ، سردرد، تهوع و استفراغ، دل درد ، ضعف ، سرگیجه ،

یبوست ، اسهال، بزرگی کبد وطحال

مورد محتمل : تیفوئید مشکوک بعلاوه یک یا هر دو مورد زیر:

۱۰-آزمایش ویدال با افزایش ۴ برابر تیترا ظرف ۲ هفته

۲۰-وجود موارد بیماری در اطرافیان یا منطقه

مورد قطعی :۱- فردی که از کشت ادرار، مدفوع، خون ، مغز استخوان، بثورات پوستی و ترشحات

دوازده باکتری سالمونلا تیفی جدا شده باشد.

۲- یافتن آنتی ژن اختصاصی در ادرار یا سرم.

درمان:

افراد در صورت داشتن علائم حصبه مخصوصا تب و اسهال و استفراغ باید به پزشک مراجعه

نمایند بیماری حصبه در اکثر موارد با مصرف آنتی بیوتیک خوب می شود. باید آنتی بیوتیک ها را

طبق دستور پزشک معالج مصرف کرد باید از مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک به صورت خودسرانه

اجتناب کرد چون باعث مقاومت باکتری می شود، آنتی بیوتیک های که برای تیفوئید مصرف می

شود معمولاً کلرامفنیکل، کوتریموکسازول و آمپی‌سیلین است. فردی که بیماری حصبه داشته و

بهبودی یافته است باید حداقل ۳ روز پس از محو شدن علائم در بستر استراحت نماید.

برای فرد مبتلا به بیماری حصبه در طول مرحله اسهال یک رژیم غذایی کاملاً مایع لازم است.

سپس یک رژیم غذایی پرکالری لازم است. مکمل های ویتامینی و مواد معدنی ممکن است کمک

کننده باشند. اگر فرد تب دارد باید با خنک کردن بدن او و استفاده از تب بر تب او را کنترل کرد

و در صورتی که کرامپ های شکمی دارد باید از یک پوشش گرم کننده یا بطری آب گرم برای

تسکین کرامپ های شکمی استفاده کنید

راههای پیشگیری:

بهترین راه کنترل بیماری حصبه پیشگیری است با رعایت موارد زیر می توان از بروز این بیماری

حصبه پیشگیری کرد.

۱. شستن صحیح دستها، دفع صحیح و بهداشتی فضولات انسانی

۲. پختن کامل مواد غذایی، شناسایی افراد ناقل و جلوگیری از برخورد آنها با موارد غذایی

مخصوصاً توزیع مواد غذایی.

۳. برای مسافرت به کشورهایی که حصبه وجود دارد، واکسیناسیون برای تیفوئید بصورت تزریقی

یا خوراکی باید صورت گیرد.

۴. در صورت مصرف شیر، گوشت، آب، تخم مرغ و ... باید ابتدا آنها را به خوبی بجوشانید .

۵. در صورت مصرف میوه و سبزی باید آنها را بخوبی بشویید، بهتر است پوست میوه ها را قبل از مصرف بکنید.

۶. در صورت مسافرت به مناطق آلوده باید از مصرف آب، شیر، سالاد و سبزیجات خام، میوه های پوست نکنده و محصولات لبنی پرهیز کرد.

۷. از مصرف مرغ و خروس و محصولات آنها که به مدت طولانی خارج از یخچال ماند باید خودداری کرد.

هپاتیت A و E:



اهمیت بهداشتی:

هپاتیت A و E عمدتاً از آب و مواد غذایی منتقل می شود . اپیدمی در کشورهای پیشرفته به

تدریج شروع شده و مناطق جغرافیایی وسیعی را در بر می گیرد و ماه ها باقی می ماند . وقتی

شرایط محیطی نامطلوب باشد ، عفونت شایع بوده و در سنین پائین اتفاق می افتد . این دو نوع

هپاتیت در تمام دنیا وجود دارد . عودهای دوره ای بیماری مشاهده می شود .

علائم بیماری و تشخیص

شروع ناگهانی تب ، درد شکم ، تهوع ، استفراغ و گاهی بثورات جلدی و درد و التهاب مفاصل دیده می شود. پس از چند روز زردی ظاهر می شود . ادرار تیره ، بی اشتهاپی ، ضعف ، خستگی مفرط ، درد و حساسیت در قسمت بالا و راست شکم هم از سایر علائم می باشند و معمولا تست های آزمایشگاهی کبدی نشان دهنده بیماری است .

یافته های آزمایشگاهی در هپاتیت حاد افزایش شدید آمینوترانسفرازهای سرم ، حداقل بیش از ۲,۵ برابر زمان طبیعی است . آلکالن فسفاتاز و LDH افزایش مختصری دارد .

هپاتیت A

در صورت ابتلا علائم هپاتیت حاد ظاهر می شود . بسیاری از عفونت ها بدون علامت هستند. برخی خفیف و بدون علامت هستند (بخصوص در اطفال) . این نوع بیماری ممکن است به صورت طول کشنده یا عود کننده تا یکسال ادامه پیدا کند ، اما هرگز مزمن نمی شود. شدت بیماری با افزایش سن افزایش می یابد ولی بهبودی کامل ، بدون عود یا عارضه است . مرگ و میر پائین و شش دهم درصد است که در سنین بالای ۵۰ سال به ۱,۸ درصد می رسد . بیماری در سن مدرسه و جوان ها شایع است . اصلی ترین راه انتقال مدفوعی – دهانی است بیشترین دفع عامل بیماریزا ، دو هفته قبل از شروع شکایت بیمار است . انتقال مستقیم در هم جنس بازان مرد گزارش شده

است . به ندرت از انتقال خون از اهداء کننده ای که در دوره کمون بوده منتقل شده است . ایمنی

ناشی از بیماری تا آخر عمر باقی می ماند.

هپاتیت E

علائم بیماری مشابه هپاتیت A است و فرم مزمن ندارد. بیش از ۵۰ درصد بیماران تب دارند .

آرترارژی در این هپاتیت شایعتر است . در زنان باردار مرگ و میر بالایی دارد (در کسانی که در ۳

ماهه سوم آلوده می شوند به ۲۰ درصد هم می رسد) تشخیص بر اساس نشانه های

اپیدمیولوژیک و بالینی و با حذف سایر عوامل اتیولوژیک هپاتیت ، به ویژه هپاتیت A می باشد.

بسیاری از اپیدمی ها در اثر آب آلوده است . علائم بالینی در بالغین جوان و میان سال شایعتر

است که احتمالا به دلیل ابتلای کودکان به اشکال بدون ایکتر یا با علائم خفیف بیماری است .

ایمنی حاصل از بیماری کوتاه مدت است .

تعریف اپیدمیولوژیک

مورد مشکوک :

بیماری که علائمی منطبق با توصیف کلینیکی باشد .

مورد قطعی :

مورد مشکوک که از نظر آزمایشات ویروس شناختی به اثبات رسیده باشد . در ضمن بیمار

مشکوک به هپاتیتی که از لحاظ اپیدمیولوژیکی با بیمار قطعی در ارتباط باشد . و این ارتباط بین

۱۵ تا ۵۰ روز از شروع بیماری فاصله داشته باشد نیز مورد قطعی به حساب می آید .

اقدامات کنترل و پیشگیری بیماری

اقدامات توصیه شده برای بیمار :

- ۱- موارد همه گیری بیماری باید فوراً گزارش شود .
- ۲- درمان اختصاصی ندارد و درمان نگهدارنده انجام شود .
- ۳- استراحت نسبی و رعایت رژیم غذایی مناسب ، در حد تحمل بیمار در دفعات مکرر و با حجم کم باید تنظیم شود . (کم چربی و پرکربوهیدرات)
- اندیکاسیون های بستری بیماران : ۱ . علائم نارسایی کبد ۲ . دهیدراتاسیون بعلت تهوع و استفراغ ۳ . زردی و هامگی ۴ . زردی و تب ۵ . PT طولانی تر از ۲۰ ثانیه ۶ . افت فشار خون ۷ . بیلی روبین بیش از ۱۵ میلی گرم

برای افراد آلوده به ویروس باید مشاوره کامل از نظر موارد زیر انجام شود :

منشاء احتمالی آلودگی ، سیر طبیعی بیماری ، علائم احتمالی ، توصیه لازم برای پیشگیری از

انتقال به سایرین

اقدامات اطرافیان :

۱. آموزش افراد جامعه در خصوص رعایت بهداشت فردی به خصوص شست شوی دست ها و

مدفوع

. در مهد کودک ها پس از تعویض کهنه و قبل از خوردن غذا دست ها به خوبی شسته شوند و در

صورت مشاهده موردی از بیماری هپاتیت A در یک مرکز ، باید به کلیه بچه ها و کارکنان،

ایمونوگلوبولین تزریق شود. چنانچه در بیش از سه خانواده ، موردی گزارش شده باشد ، یا

شناسایی همه گیری ۳ هفته بعد از اولین مورد باشد، تجویز ایمونوگلوبولین به کلیه اطفال زیر ۲

سال در خانواده بچه ای که به مهد کودک آلوده رفته است هم توصیه می شود . اثر بخشی

ایمونوگلوبولین بعد از ۳ الی ۵ روز ظاهر شده و تا حدود ۵ ماه باقی می ماند .

برای مسافران مناطق اندمیک ، می توان از تزریق ایمونوگلوبولین استفاده کرد. ۲ میلی برای ۳

ماه و ۵ میلی برای ۴ الی ۶ ماه مصونیت ایجاد می کند و برای تداوم آن باید هر ۴ الی ۶ ماه ۵

میلی تزریق شود .

۳. استفاده از سرنگ و سر سوزن یکبار مصرف (با وجود اینکه انتقال از این راه به ندرت گزارش

شده است) توصیه می شود .

۴. جستجو برای یافتن موارد جدید در بین افرادی که با بیمار تماس داشته اند ضروری می باشد .

۵. تجویز ایمونوگلوبولین بلافاصله بعد از موارد تماس مستقیم تا دوهفته بعد از تماس به افراد

خانواده و در موارد تماس جنسی توصیه می شود . در مهد کودک ها ، تجویز آن برای تمام بچه

های کلاس لازم است و اگر کودکان در سن استفاده از کهنه باشند ، به تمام کودکان مهد کودک و

پرسنل آن باید ایمنوگلوبولین باید تزریق شود ، اما تجویز آن به موارد تماس در محل کار ،
مدرسه و کارخانه لازم نیست .

اقدامات محیط :

۱. ضد عفونی کردن و دور ریختن صحیح مدفوع ،ادرار و خون بیمار قرنطینه لازم نیست .
۲. رعایت مراقبت ها و احتیاط های مربوط با بیماریهای عفونی دستگاه گوارش
۳. نظارت بر تهیه مواد غذایی و جلوگیری از آلودگی آب و غذا با مواد دفعی
۴. تعیین منبع عفونت ، روش انتقال و افراد در معرض خطر ابتلا اهمیت فراوان دارد
۵. آموزش دفع بهداشتی مدفوع و اهمیت شستشوی دست ها پس از دفع و قبل از تماس با مواد غذایی
۶. در زمان همه گیری ، باید سریعاً منبع بیماری کشف شود و با مشاهده هپاتیت A در افرادی که در تهیه و توزیع مواد غذایی سروکار دارند ، باید برای سایر کارکنان آن مرکز تا ۲ هفته پس از آخرین تماس ، ایمنوگلوبولین تجویز شود .
۷. غذاهای دریایی باید به مدت ۴ دقیقه در حرارت ۸۵ تا ۹۰ درجه سانتیگراد قرار گرفته و سپس مصرف شوند.

۸. تامین آب آشامیدنی سالم و سیستم دفع صحیح فضولات انسانی

۹. جوشاندن یا کلرزنی آب قبل از مصرف

