

اپیدمی بیماری های شایع

فلج اطفال

پولیو میلیت

یک بیماری حاد عفونی که سیستم عصبی مرکزی را درگیر می کند و فلج شل حاد را ایجاد می کند.

ویروس عامل پولیو میلیت یک ویروس RNA دار از خانواده ی پیکسورنا ویروس و از جنس اینترو ویروس است. وجود بعضی نمک ها مقاومت ویروس را در برابر حرارت افزایش می دهد. مانند: کلرو منیزیم - از این خاصیت در تهیه ی واکسن ها استفاده شده.

دوره نهفتگی بیماری (Incubation Period) 7 تا 14 روز است و به ندرت ممکن است 12 تا 35 روز نیز وسعت یابد.

راه معمول ورود ویروس از طریق دهان است و ویروس ابتدا در لوزه ها، گره های لنفاوی و روده ی کوچک تکثیر می کند.

عفونت با ویروس پولیو ممکن است باعث ایجاد یکی از حالات زیر گردد:

۱. عفونت بدون علامت
۲. بیماری خفیف: در این حالت علائمی از قبیل تب، گلودرد، سردرد، حالت تهوع، استفراغ، بی اشتها و دردشکم بروز می کند.
۳. مننژیت آسپتیک: در این حالت علائم بیماری خفیف به همراه علائم مننژیت ایجاد می گردد.
۴. پولیو میلیت فلجی: بسته به مکان و گستردگی حمله ویروس به دو شکل بالینی مختلف ظاهر می گردد:

- نخاعی (نرون های حرکتی واقع در شاخه ی قدامی): در این حالت فلج غیر قرینه در ساق پا، شکم، ماهیچه های بین دنده ای، دیافراگم، کمر بند شانه ای، گردن، پشت و بازو ایجاد می گردد.

- بولبار (فلج تنفسی) (ساقه ی مغز) در این حالت مراکز حیاتی، تنفس، گردش خون، تنظیم حرارت مختل می گردد. (تعداد و عمق تنفس، نظم قلب، فشار خون تغییر می کند)

بهبود تدریجی ممکن است 6 ماه به طول بیانجامد.

در مناطق معتدله پاییز و تابستان و در مناطق گرمسیری در کل فصول و به خصوص فصول بارانی سیکل ویروس شدیدتر است.

سن: هر چه سن بالاتر رود شدت علائم بیشتر است.

جنس: در پسرها بیش از دخترها بروز می کند.

عوامل دیگر: آبستنی، ورزش، خستگی، تزیق، ضایعات، عوامل ژنتیکی، سرما، سوء تغذیه درمان با کورتیکواستروئیدها نقص ایمنی همورال و برداشتن لوزه ها بر روند بیماری اثر می گذارد. بهترین راه انتقال راه شخص به شخص است.

انسان تنها مخزن پولیو ویروس است. در کشورهای با سطح بهداشتی بالا انتقال از راه حلق و در کشورهای با سطح بهداشتی پائین راه اصلی از طریق مدفوعی - دهانی است.

امکان آلودگی از طریق آب (به طور غیرمستقیم) نیز وجود دارد.

پیشگیری

از طریق واکسیناسیون صورت می گیرد. واکسن به دو صورت زنده ی خوراکی OPV و واکسن غیر فعال شده IPV تهیه شده

OPV ایمنی همورال و روده ای ایجاد می کند. تزریق OPV برای کودکان مبتلا به ایدز تجویز نمی گردد و در افراد مبتلا به نقص سیستم ایمنی از IPV استفاده می گردد.

قطره ی فلج اطفال برای افراد بالای 18 سال تجویز نمی گردد. در افراد دچار آترزی مری که دارای گاستروستومی می باشد بهتر است به جای OPV از IPV استفاده گردد.

در کودکان تحت درمان با اشعه و مبتلایان به لوسمی - لنفوم و سرطان ها استفاده از واکسن پولیو خوراکی OPV ممنوع و باید از IPV استفاده گردد.

در صورت استفراغ بعد از دادن قطره OPV در کمتر از 10 دقیقه پس از تجویز باید قطره مجدداً تجویز گردد. تغذیه با شیر و استفاده از قطره هیچ مغایرتی با هم ندارند.

واکسن پولیو در بدو تولد - 2 ماهگی - 4 ماهگی - 6 ماهگی - 18 ماهگی و 4 الی 6 سالگی به مقدار 2 قطره در هر نوبت تجویز می گردد و حداقل فاصله بین نوبت های واکسن 1 ماه است.

- واکسن در طبقه فوقانی یخچال و 8 - 2 درجه سانتی گراد نگهداری می شود.
- در مورد IPV 0/5 میلی لیتر و به صورت زیر جلدی یا عضلانی تزریق می گردد.
- در درجه ی اول یک بیماری دستگاه گوارش است که ممکن است بخشی از دستگاه عصبی مرکزی CNS را نیز درگیر کند و بروز درجات گوناگونی از فلج را منجر گردد.
- برای بدست آوردن همه ی موارد بیماری فلج اطفال میزان شیوع فلج اطفال را در عدد 1/33 ضرب می کنیم.
- ابتلا به 1 نوع ویروس پولیو مصونیت در برابر دو نوع دیگر (هر سه نوع) باید صورت گیرد .
- ویروس پولیو در برابر سرما مقاوم و گرمای 50 ویروس را از بین می برد. کلر باقی مانده (2 - 5) و فرمالین ویروس را غیر فعال می کند.
- زنان باردار در 3 ماهه ی آخر بارداری بیش از سایر زنان در همان گروه سنی که غیرباردارند مستعد ابتلا به پولیو می باشند.
- شیرخواران تا سن 6 ماهگی مصونیت دارند.
- اوج دوره ی حساسیت از 6 ماهگی تا 3 سالگی است.
- در حالت پولیوی غیر فلج تب، درد پشت و سفتی گردن را داریم.
- تشخیص فلج اطفال به وسیله ی جدا کردن ویروس از نمونه ی مدفوع است.
- واکسن OPV ایمنی روده ای ایجاد می کند و باعث قطع انتقال ویروس به دیگران می شود.
- واکسن OPV ایمنی خلطی هم ایجاد می کند: ایمنی روده ای ناشی از IGA و ایمنی خلطی به علت تولید پادتن IgM و IgG است.
- برنامه ی مراقبت فلج شل حد AFP هم اکنون در کشور در حال انجام است.

تب مالت

- این بیماری جزء بیماری های مشترک بین انسان و حیوان است. عامل اتیولوژیک آن بروسولا است.
- این بیماری به دو صورت مستقیم (تماس با خون، جفت، جنین و ترشحات رحمی حیوانات آلوده) و غیر مستقیم (مصرف فرآورده های خام آلوده ی حیوانی) منتقل می شود.

تیپ های مختلف بروسلا می توانند بیماری بروسلوز را ایجاد کنند که چند تایی از آن ها عبارتند از:
Brucella Melitensis ← بروسلا ملیتنسیس ← بز و گوسفند ← خطرناک ترین نوع است.

Br.Abortus ← گاو

Br.suis ← خوک

Br canis ← سگ ها

بیماری بروسلوز از طریق زیر ممکن است انتقال پیدا کند:

۱. تماس با بافت های آلوده حیوانی (خون، واژن، ترشحات جنین)

۲. مصرف شیر خام و فرآورده های آلوده

۳. انتقال تنفسی از طریق استنشاق هوای آلوده ی آغل، اصطبل و آزمایشگاه.

دوره ی نهفتگی این بیماری اغلب بین 1 الی 3 هفته می باشد ولی گاهی اوقات بین 6 تا 17 ماه نیز گزارش شده است.

علائم

تب مداوم یا منظم با دوره های متفاوت. تعریق فراوان به خصوص در شب، خستگی، بی اشتها، کاهش وزن، سردرد، درد عضلانی و درد عمومی.

بسته به نوع بروسلا بیماری به 3 صورت :

۱. حاد

۲. تحت حاد

۳. مزمن

می تواند بروز کند.

در مورد حاد: لرز ناگهانی، درد عمومی به خصوص در پشت، عرق شدید و کاهش اشتها

تحت حاد: شکایت اصلی از ضعف و خستگی

مزمن: برای سال ها علائم باقی می ماند.

برای درمان از دیفامپیسین و داکسی سیکلین - تتراسایکلین و استرپتومایسین - جنتامایسین استفاده می شود.

ریفامپیسین باعث بی اثر شدن قرص های کنتراسیتیو می شود. در زنان باردار کوتریموکسازول + ریفامپیسین

- تب مالت (بروسوز) با عناوینی چون تب مواج، تب شیر، تب مدیترانه ای هم معروف است.
- شدت بروسلا آبورتوس از بقیه کمتر است.
- مخزن طبیعی بروسلا حیوانات بخصوص گاو، بز، گوسفند و خوک است.
- پس از آلودگی با بروسلا ایمنی ایجاد می شود.
- باکتری می ← وجود باکتری در خون، در ایجاد عوارض ناشی از بروسلوز نقش مهمی دارد.
- بروسلا در حیوانات بیشتر از راه جنسی منتقل می شود.

پرتوسیسیس

سیاه سرفه Whoopingcough

یک بیماری عفونی دستگاه تنفس که در تمام سنین به ویژه در کودکی عارض می شود.

این بیماری توسط باکتری هوازی گرم منفی بردتلا پرتوسیسیس و بردتلا پاراپرتوسیسیس ایجاد می شود. پرتوسیسیس توکسین تولید می کند و تنها در انسان بیماری ایجاد می کند. این در حالی است که پارا پرتوسیسیس توکسین تولید نمی کند و یک بیماری زئونور ایجاد می کند.

دوره ی نهفتگی سیاه سرفه از کمتر از 1 هفته تا بیش از 3 هفته متفاوت است بعد از دوره ی نهفتگی علائم مقدماتی مثل آبریزش بینی، ریزش اشک، عفونت خفیف ملتحمه ی چشم، کسالت و تب خفیف آغاز و ظرف یک هفته سرفه های خشک با حمله های 30 مرتبه در روز عارض می گردد که این بیماری به طور معمول 1 الی 2 ماه به طول می انجامد.

از عوارض ثانویه ای که این بیماری ایجاد می کند می توان عفونت گوش میانی، پنمونی و داغ های فیزیکی را نام برد که پنمونی می تواند باعث مرگ گردد.

سیر طبیعی بیماری به عواملی مانند سن، ایمن سازی قبلی، عوامل ژنتیکی و حتی ژنوتیپ ارگانسیم های مولد بیماری دارد.

شیوع بیماری در کشورهای پیشرفته اکثرا در تابستان و پاییز و در هند اغلب در زمستان و بهار است.

میزان حمله، موارد مرگ و عوارض بیماری در دختران بیشتر است.

انتقال عفونت در اثر تماس مستقیم با ترشحات دستگاه تنفسی افراد آلوده از طریق هوا و به وسیله ریز قطره های آب دهان صورت می گیرد.

این بیماری در مرحله ی مقدماتی و شروع آبریزش به شدت مسری است.

اریترومایسین دوره ی قابلیت سرایت را کاهش می دهند.

برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

021/66902061 - 66902038/09372223756

013/33338002 (رشت)

013/42342543 (لاهیجان)