

راهنمای
کنترل بیماریها در زمان وقوع
بلاياي طبيعي

ترجمه ، گرد آوري ، تدوين و ويرايش :
دکتر محمد رضا سربازي
مهندس مريم نجاري

جلد ۱

صفحه

فهرست مطالب
مقدمه

فصل اول

بیماریهای منتقله
از راه آب و غذا

وبا (التور)

اسهال حاد عفونی

مسمومیت غذایی باکتریال

تیفوئید

هپاتیت حاد ویروسی

A هپاتیت

E هپاتیت

B هپاتیت

فصل دوم

کزاز

فصل سوم
جانور گزیدگی
مار گزیدگی
عقرب گزیدگی
زنبور زدگی
گزش عنکبوت

فصل چهارم
شپش

فصل پنجم
سرخک

منابع

بنام خداوند بخشنده و مهربان

بروز بلایای طبیعی در هر کشوری امکان پذیر می باشد و بسته به اجرای راهکارهای مدیریتی بحران ، شیوه برخورد با آن متفاوت است ، تا جایی که یک بلای طبیعی در کشوری ، می تواند باعث خسارت جانی و مالی چشمگیری گردد ، در حالی که همان بلا در کشوری دیگر ، که برنامه پیشگیری از پیامد های اضطراری را پیش بینی نموده و آمادگی لازم ، جهت مقابله با بلایا را تدارک دیده است ، خسارت زیادی به بار نمی آورد .

از آنجایی که کشور ایران ، کشوری است که احتمال وقوع بلایای طبیعی بویژه زمین لرزه در آن وجود دارد ، لازمست با برنامه ریزیهای قبلی ، برای مقابله با شرایط اضطراری ، همواره آماده بود .

علاوه بر خسارت جانی و مالی که برای افراد در زمان وقوع بلایا بوجود می آید ، پیدایش همه گیری ها و افزایش میزان بروز بعضی بیماریها باعث افزایش خسارات فوق می شود ،

در این کتاب کوشش شده بطور خیلی مختصر در باره تعدادی از بیماریها که احتمال وقوع آنها در هنگام بروز بلایای طبیعی بیشتر است ، صحبت گردد.

گرچه خود میدانیم کاستیهای فراوانی در آن وجود دارد ولی امیدواریم که با راهنمایی خود ما را ، یاری فرمایید

فصل اول

بیماریهای منتقله
از راه آب و غذا

وبا (التور)
اسهال حاد عفونی
مسمومیت غذایی باکتریال
تیفوئید
هپاتیت حاد ویروسی
هپاتیت A
هپاتیت E

وبا(التور)

تعريف:

بیماری وبا يك اسهال حاد عفوني است که عامل آن با سيل ویبریو کلرا است و اگزوتوکسین مترشحه از آن مسئول پیدایش علائم بیماری است .

اپیدمیولوژی:

این میکروب در فصل تا بستان وقتی درجه حرارت آبها به ۲۰ درجه می رسد شروع به تکثیر می کند ، به همین دلیل تعداد موارد ابتلا به این نوع اسهال در طول فصل گرم سال افزایش می یابد . آبهای معدنی به علت داشتن خاصیت اسیدی ، سالم بوده و میکروب التور در آنها زنده نمی ماند .

این میکروب در محیط خشک یا اسیدی سریعاً از بین میرود . این بیماری در بیش از صد کشور جهان منتشر است .

راه انتقال:

این میکروب از طریق آب یا غذای آلوده به آن ، منتشر می شود . ناقل بیماری فقط انسان است .

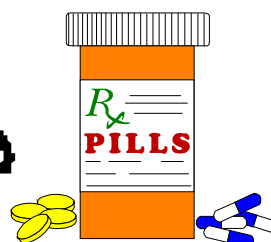
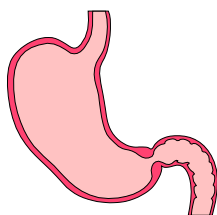
منابع شایع آلودگی:

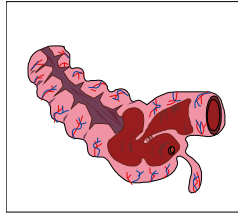
- ۱ آبهای آلوده
- ۲ غذاهای آلوده
- ۳ سبزی هایی که با آبهای آلوده شسته شوند .
- ۴ - ماهی هایی که از آبهای آلوده گرفته شوند .



افراد در معرض خطر:

- ۱ افراد دچار سوء تغذیه
- ۲ استفاده کنندگان از داروهای ضد اسید معده
- ۳ الکلیها
- ۴ افرادی که تحت عمل جراحی گاسترکتومی ساب توتال قرار گرفته اند





طبقه بندی تشخیصی بیماری :

مظنون :

اسهال حاد آبکی بدون درد و فاقد خون

محتمل :

فرد مظنون در يك منطقه اندميك يا در يك منطقه آندمیک که دچار دفعات زیاد و غیر قابل شمارش اسهال آب برنجی و استفراغ ناگهانی بدون احساس قبلي حالت تهوع و بدون فشار شود.

قطعی :

۱ جداکردن میکروارگانيسم از مدفوع يا مواد استفراغي
۲ آزمایش میکروسکوپی DARK-FIELD مدفوع تازه جهت دیدن باسیلهای زنده

۳ روشهای سرولوژی آگلوتیناسیون- ایمنوفلوئورسانس
نکته مهم: برای تشخیص و شروع درمان نیازی به تایید باکتریولوژیک نیست و با تشخیص بالینی درمان شروع می شود .

درمان :

۱ تجویز مایع و الکترولیت کافی بر اساس نوع دهیدراتاسیون (MILD-MODERATE- SEVER)

۲ تجویز آنتی بیوتیک مناسب که کمک به کنترل بهتر بیماری می کند و به صورت کمک درمان استفاده میشود
آنتی بیوتیک مناسب در بزرگسالان داکسی سیکلین (بصورت تک دوز 300mg) می باشد .

- درخانمهای حامله داروی انتخابی فورازولیدون؛ بار در روز به مدت ۳ روز با دوز 100mg است .

- در اطفال داروی انتخابی تریمتوپریم-سولفامتوکسازول بر اساس 5mg/kg تریمتوپریم است (به مدت ۳روز و هر روز ۲ بار)

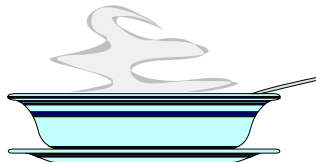
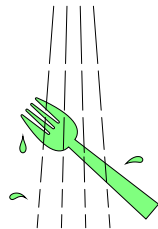
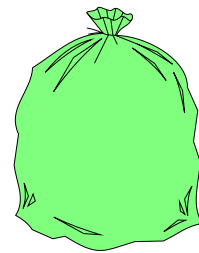
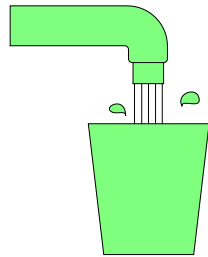
استفاده از ORS مرگ ناشی از وبا را از ۵۰٪ درصد به یک درصد تقلیل داده است .

عوارض : اسیدوز متابولیک ، ادم حاد ریه ،
مرگ ،

پیشگیری :

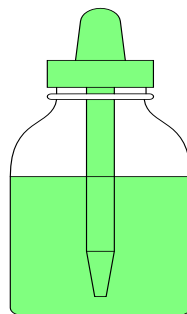
۱ - رعایت بهداشت فردی خصوصا شستشوی دستها قبل از غذا خوردن و بعد از هر اجابت مزاج با آب و صابون

- ۲ - استفاده از آب بهداشتی برای نوشیدن و شستن مواد غذایی
- ۳ - جمع آوری و دفع بهداشتی فضولات انسانی
- ۴ - در صورت استفاده از مواد غذایی که قبلاً پخته شده است حتماً باید آنها را کاملاً داغ کنیم .
- ۵ - دفع بهداشتی فاضلابها
- ۶ - استفاده از یخ بهداشتی
- ۷ - جدا کردن وسایل شخصی بیمار (از قبیل پتو ، ملافه ، لباس زیر ، ظرف غذا) و استریل کردن آنها
- ۸ - ضد عفونی کامل توالت بعد از استفاده بیمار از آن (در موارد همه گیری بعد از استفاده هر فرد)
- ۹ - اگر در منطقه به هر علتی ، امکان دسترسی به آب آشامیدنی بهداشتی نیست ، باید آب را به مدت ۲۰ دقیقه جوشاند و یا به آب ، محلول کلر دار اضافه کرد .



طرز تهیه محلول کلر دار :

۴ قاشق چای خوری کلر به یک لیتر آب اضافه کنید . سپس از این محلول به هر لیتر آب برای ضد عفونی ۳ قطره اضافه کنید .



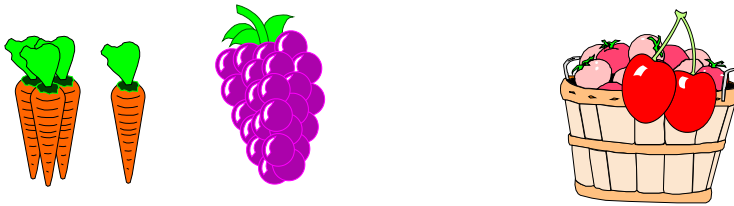
اسهال حاد عفونی:

تعریف:

بیماری حاد عفونی روده ای است که عامل آن می تواند میکروبهایی مختلف باشد. دوره آن ۲ تا ۷ روز است و دفعات اجابت مزاج از ۵ بار تا ۲۰ بار در روز است

ایدمیولوژی:

بیماری بیشتر در مناطق گرم و حاره اتفاق می افتد. شایع ترین عامل آن ECOLI انتروتوکسیژن می باشد. بیماری در مهد کودکها، بیمارستانها بخصوص بخشهای ICU، کودکان عفونی، بیشتر دیده می شود.



طبقه بندی تشخیصی بیماری:

مظنون:

تعداد دفع مدفوع بیش از ۵ بار در روز، تهوع، استفراغ، کرامپ شکمی، تب، وجود خون در مدفوع

محتمل:

اسهال حاد، وجود لوکوسیت در آزمایش مدفوع تازه، وجود خون در مدفوع تازه، دوره اسهال ۳ روزه تا ۲ هفته

قطعی:

جداکردن میکروارگانیسم از مدفوع
نکته مهم: شیر خوارانی که از شیر مادر استفاده می کنند بطور طبیعی از این دسته بیماریها، محافظت می شوند. اما با شروع غذای کمکی این محافظت از بین می رود.

نکات مهم برخورد با بیماری اسهال:

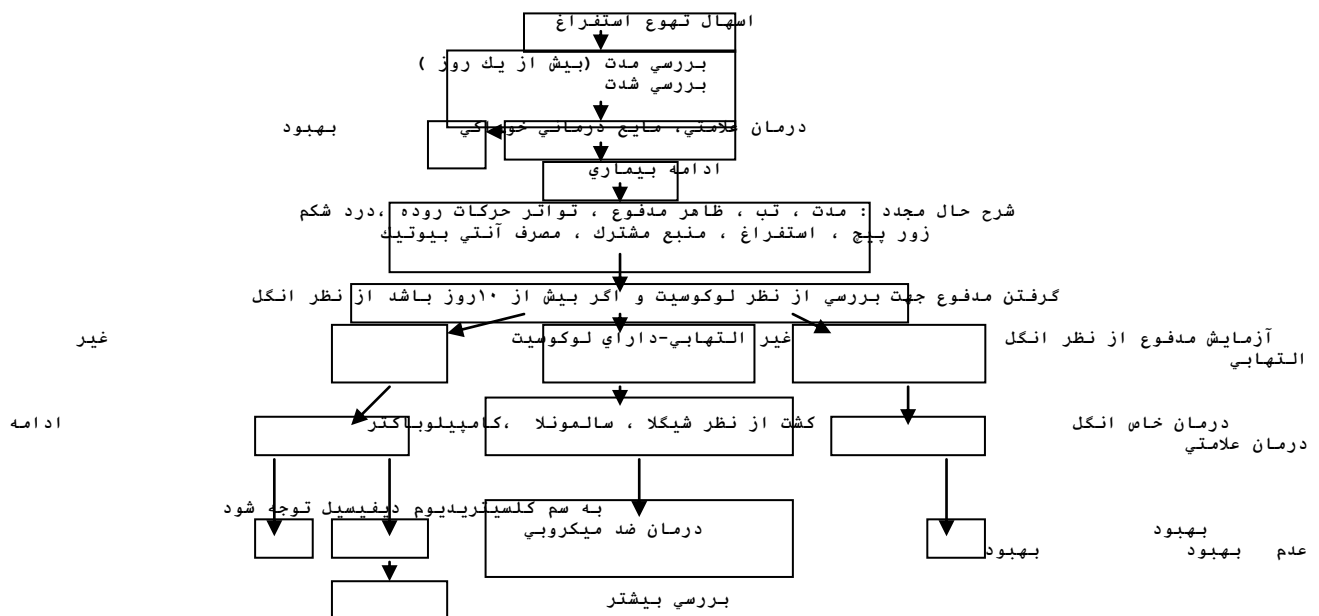
۱ اسهالی که بیش از ۲ هفته طول بکشد اسهال مزمن نامیده میشود که در آن علل اسهال حاد کمتر مطرح بوده و طیف تازه ای از علل باید در نظر گرفته شود.

۲ تب، اغلب دلالت بر بیماری تهجمی به دیواره روده می کند، گرچه ممکن است تب و اسهال در اثر عفونت خارج دستگاه گوارش ایجاد شود (مانند مالاریا).

۳ تعداد دفعات مدفوع در یک دوره مشخص، اولین علامت هشدار دهنده از دهیدراتاسیون در شرف وقوع است.

- ۴ گرامپهای دردناک عضلات شکمی به دلیل از دست رفتن الکترولیتها ، در موارد شدید اسهال رخ میدهد .
- ۵ - استفراغ بر یک عفونت حاد دلالت دارد .
- ۶ - سؤال از بیمار در مورد ابتلا سایرین به این بیماری از نکات بسیار مهم برخوردار با بیماری است .
- ۷ درمان آنتی بیوتیکی در صورت امکان شروع نشود . (به علت عفونت کلاستریدیوم دیفیسیل)

الگوریتم بالینی جهت برخورد با بیمار اسهالی



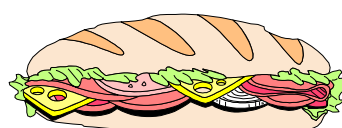
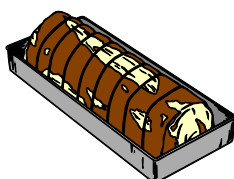
مسمومیت غذایی باکتریال

تعریف :

بیماری التهابی روده ایی باکتریال که در اثر انتروتوکسین آزاد شده از استافیلو کوك طلايي و باسيل سرئوس ايجاد مي شود .

اپیدمیولوژی :

استافیلوکوکها مي توانند در محدوده وسیعی از دما تکثیر یابند .



طبقه بندی تشخیصی بیماری :

مظنون :

تعداد دفع مدفوع بیش از ۵ بار در روز ، تهوع ، استفراغ ، کرامپ شکمی ، تب ، وجود خون در مدفوع ، اسهال حاد

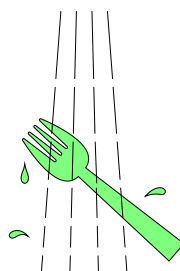
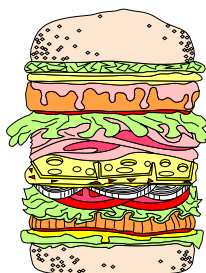
محتمل :

بوجود آمدن علائم مظنون بعد از صرف غذا ، اسهال حاد ، وجود لوکوسیت در آزمایش مدفوع تازه

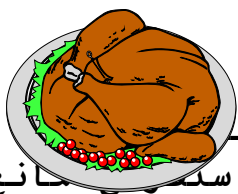
قطعی :

جدا کردن میکروارگانیسم از مدفوع

نکات مهم : استافیلو کوكها مي توانند در محدوده وسیعی از نظر دما تکثیر یابند ، بنابراین این اگر غذا پس از پخت به آهستگی سرد شود و در دمای اتاق باقی بماند ، ارگانیسم فرصت لازم برای تولید انتروتوکسین را پیدا می کند
تمام بیماران که تب و شواهد بیماری عفونی روده ای دارند باید کشت مدفوع از نظر سالمونلا ، شیگلا ، کمپیلو باکتر ، ECOLI شوند



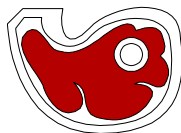
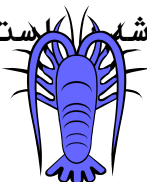
درمان اسهال حاد عفونی و مسمومیت غذایی:



- ۱ + اساس درمان جایگزینی کافی مایعات از دست رفته باشد
- ۲ - در بیمارانی که دهیدراتا سیون شدید است یا اسهال ممانع از استفاده از ORS می شود مایعات وریدی نظیر رینگر لاکتات تجویز گردد .
- ۳ - در مورد مسمومیت غذایی باکتریال استفاده از آنتی بیوتیک توصیه می گردد .

پیشگیری:

- ۱ + استفاده از غذای داغ تازه پخته شده .
- ۲ پرهیز از خوردن میوه هایی که به صورت بهداشتی شسته نشده است .
- ۳ - استفاده از آب بهداشتی .
- ۴ - پرهیز از مصرف یخی که بصورت غیر بهداشتی تهیه شده است .



درمان اسهال بر اساس علائم بالینی

علائم بالینی	درمان پیشنهادی
اسهال آبی بدون علائم روده ای (۲ تا ۳ بار مدفوع شکل نگرفته)	مایع درمانی خوراکی
اسهال آبی با علائم روده ای (۲ تا ۳ بار مدفوع شکل نگرفته)	مایع درمانی خوراکی + بیسموت ساب سیترات برای بالغین
اسهال آبی (بیش از ۲ بار مدفوع شکل نگرفته)	مایع درمانی خوراکی + بیسموت ساب سیترات برای بالغین + آنتی بیوتیک
اسهال در کودکان کمتر از ۲ سال	مایع درمانی خوراکی + ادامه تغذیه با شیر مادر + در صورت نیاز درمان با آنتی بیوتیک

تیفوئید :

تعریف :

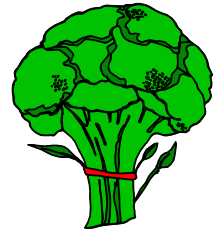
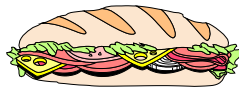
یک بیماری باکتریال سیستمیک است که شروع تدریجی داشته و با تب ، سردرد ، اسهال و یا یبوست همراه است

اپیدمیولوژی :

در تمام دنیا منتشر است . انسان مخزن بیماری بوده و افراد خانواده که در تماس هستند ممکن است حاملین گذرا باشند . حاملین مدفوعی شایعتر از حاملین ادراری هستند . حامل شدن ممکن است بدنبال بیماری حاد ، خفیف ، و یا حتی عفونتهای بدون علامت باشد .

غالباً " آب راه مستقیم انتقال آلودگی است ." ناقلین مزمن عموماً " سنی بیش از ۵۰ سال داشته و بطور شایع خانم بوده و اغلب سنگ کیسه صفرا دارند .

سالمونلا تیفی در داخل صفرا (حتی داخل سنگهای صفراوی) وجود داشته ، بطور متناوب به لومن روده رسیده و از طریق مدفوع دفع میشود و بدین طریق آب یا غذا را آلوده می سازد . دوره کمون بستگی به دوز آلوده کننده داشته و معمولاً بین ۱ تا ۳ هفته طول میکشد



طبقه بندی تشخیصی بیماری :

مظنون :

تب بیش از یک هفته ، سردرد ، تهوع ، استفراغ ، دل درد ، ضعف ، سرگیجه ، لکه های کوچک قرمز روی تنه (ROSE SPOTS) یبوست یا اسهال ، برزگی طحال ، ...

محتمل :

علائم مظنون + یک یا دو مورد زیر :

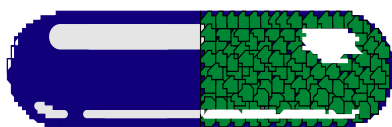
- ۱- آزمایش ویدال با افزایش ۴ برابر تیترا ۵ ظرف ۲ هفته
- ۲- وجود موارد بیماری در اطرافیان یا منطقه

قطعی :

- ۱ کشت مثبت سالمونلا تیفی از خون ، مغز استخوان ، ادرار ، مدفوع ، ROSE SPOTS ، ترشحات دوازدهه
- ۲ یافتن آنتی ژن اختصاصی در ادرار یا سرم

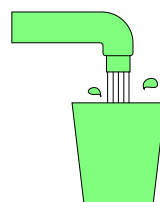
درمان :

- ۱ - کلرآمفنیکل ۳-۴ گرم روزانه در بالغین و 50-70 Mg/kg روزانه در کودکان به مدت ۲ هفته . مقدار دارو را میتوان در صورت قطع تب به 2 gr در بالغین و 30mg/ kg در اطفال تغییر داد .
- ۲ - آموکسی سیلین 4-6 gr روزانه در بالغین و 100mg/kg در بچه ها .
- ۳ - کوتریموکسازول بر اساس 640-3200 mg در ۲ دوز منقسم یا ۱۸۵ میلی گرم از تریمتوپریم برای هر متر مربع از سطح بدن کودکان .
- ۴ - برای بیماران بالاتر از ۱۷ سال ، ۴ فلوئورو کینولونها نظیر سیپروفلوکساسین و افلوکساسین بکار می رود .
- ۵ - در درگیری سیستم اعصاب مرکزی و انعقاد داخل رگی منتشر (DIC) دگزامتازون سیاهرگی (3mg/kg طی ۳۰ دقیقه سپس 1mg /kg هر ۶ ساعت تا ۲۴-۴۸ ساعت) بعلاوه درمان آنتی بیوتیکی بکار میرود .
- ۶ - ۴ فلوئورو کینولونها بهترین انتخاب برای سرکوب دائم عود حصبه در ناقلین مزمن بدون سنگ یا با سنگ است

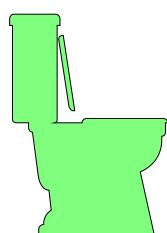
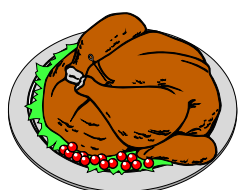


پیشگیری و کنترل :

- ۱ - افرادی که با مواد غذایی سرو کار دارند از لحاظ ناقل بودن بررسی شوند .
- ۲ - در کودکان بالاتر از ۶ سال و بالغین استفاده از واکسن خوراکی در ۳ دوز (واکسن خوراکی زنده نسل اول Ty 21 a) .
- ۳ - در کودکان بین ۲-۶ سال یک دوز واکسن پلی ساکارییدی Vi .
- ۴ - درمان کامل بیماران تا جایی که ۴۸ ساعت بعد از قطع درمان ، ۳ کشت مدفوع بفاصله ۲۴ ساعت منفي باشد .
- ۵ - تهیه کشت مدفوع از کلیه اطرافیان بیمار و افراد مظنون .
- توجه : در مناطق آندمیک بیماری ، واکسیناسیون اجرا نمی شود .
- ۶ - حصول اطمینان از سالم بودن آب مصرفی .

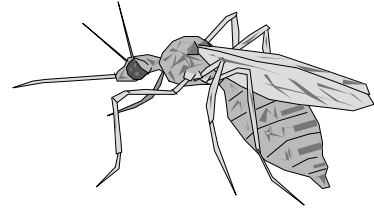
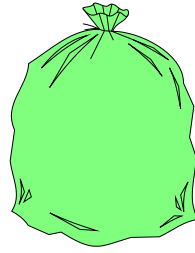
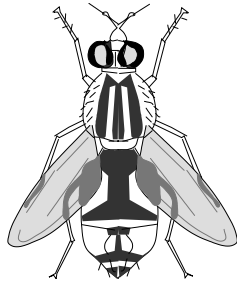


- ۷ - حصول اطمینان از سالم بودن غذاهای مصرفی .

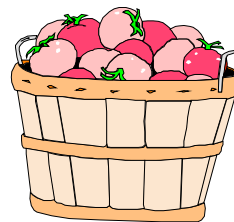
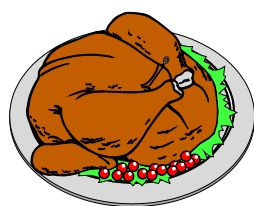


- ۸ - استفاده از توالت‌های بهداشتی .

- ۹ - دفع بهداشتی زباله و مبارزه با مگس و حشرات
- ۱۰ - رعایت بهداشت فردی خصوصاً شستشوی دستها قبل از غذا خوردن و بعد از هر اجابت مزاج با آب و صابون
- ۱۱ - استفاده از آب بهداشتی برای نوشیدن و شستن مواد غذایی
- ۱۲ - کوتاه کردن ناخنها



نکته مهم : به منظور حفظ افراد مستعد به ابتلاء پیشگیری دارویی و ایمن سازی روتین توصیه نمی شود.



هیأتیت حاد ویروسی :

تعریف :

التهاب حاد سلولهای بافت کبد به علت عفونت ویروسی که عامل آن عمدتاً ویروسهای HAV,HBV,HCV,HEV می باشد .

هیأتیت A :

ایدمیولوژی : تمایل به بروز در اواخر پاییز و اوایل زمستان از خصوصیات آن می باشد . تقریباً تنها راه انتقال آن fecal - oral است انتقال فرد به فرد آن با کاهش بهداشت فردی و تراکم جمعیت افزایش می یابد .

هیچگونه ناقل سالمی پس از ابتلا به هیأتیت حاد ویروسی نوع A شناخته نشده است و باقیماندن این ویروسها در طبیعت احتمالاً به دلیل عفونتهای غیر اپیدمیک و غیر محسوس بودن علامتهای بالینی است . این نوع هیأتیت در کودکان و جوانان بیشتر دیده می شود .

طبقه بندی تشخیصی بیماری :

مظنون :

بروز علائم سیستمیک نظیر تب ، تهوع ، استفراغ ، بی اشتهایی ، خستگی ، علائم شبیه سرماخوردگی با یا بدون تغییر رنگ ادرار

محتمل :

علائم مظنون همراه با بروز زردی ، افزایش آنزیم های کبدی

قطعی :

تست سرولوژی مثبت IgM anti HAV

دوره کمون: ۱۵ تا ۴۵ روز و بطور متوسط ۳۰ روز است .



درمان :

۱ محدودیت فعالیت های جسمی

۲ رژیم غذایی حاوی کالری زیاد

۳ + مصرف دارو هایی که باعث کلاستاز میگردند و دارو هایی که متابولیسم آنها در کبد است پرهیز شود .

۴ - در صورت خارش بدن می توان از کلستیرامین استفاده کرد .

پیشگیری :

۱ + استفاده از آب بهداشتی سالم .

۲ - استفاده از توالت بهداشتی .

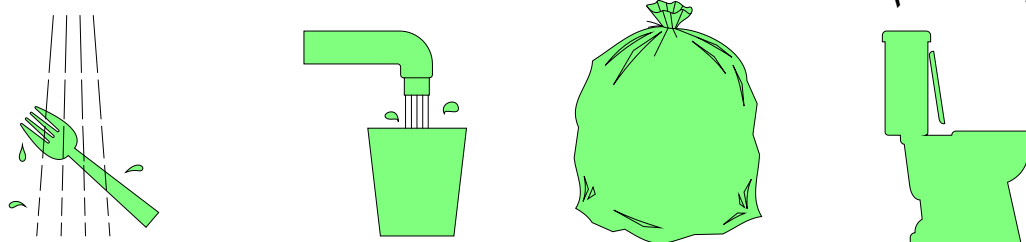
۳ - رعایت بهداشت فردی و اجتماعی .

۴ + یزوله کردن بیمار لازم نیست فقط باید ظرف غذای او جدا باشد .

۵ - ضد عفونی کردن توالت بعد از استفاده بیمار .

۶ - شستشوی دستها با آب صابون قبل از خوردن غذا و بعد از استفاده از توالت

- ۷ - به افراد خانواده بیمار و کسانی که با او تماس دهانی داشته اند ، ایمنوگلوبولین تزریق شود .
- ۸ - احتیاطهای دست و پا گیر مربوط به مراقبت از انتقال روده ای توصیه نمی گردد زیرا میزان دفع ویروس از این طریق در بیمار ، کم است .

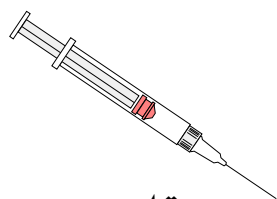


- ۹ - در مهد کودک ها و آسایشگاهها در صورت مشاهده بیماری تزریق ایمنوگلوبولین توصیه می شود .
- ۱۰ - کلیه خوراکی های دریایی باید تا دمای ۸۵-۹۰ درجه سانتی گراد ، و به مدت ۴ دقیقه حرارت دیده یا ۹۰ ثانیه در مسیر بخار آب قرار گیرند و سپس مصرف شوند .

پیشگیری ایمنی :

- ۱ - ایمنی فعال : استفاده از واکسن (۲ تزریق عضلانی با فاصله ۶ تا ۱۲ ماه در بزرگسالان و در گروه سنی ۲ تا ۱۸ سال ۳ تزریق عضلانی بصورت ۲ دوز اول با فاصله یکماه و دوز سوم ۶ تا ۱۲ ماه بعد .
مقدار هر دوز ۰/۵ میلی لیتر است .

- ۲ - ایمنی غیر فعال : استفاده از ایمنوگلوبولین با دوز 0/02 ml/kg در اولین فرصت تا دو هفته بعد از تماس .



عوارض :

درصد اندکی از بیماران مبتلا به هپاتیت A ، هفته ها یا ماهها پس از بهبود کامل ، دچار عود بیماری می شوند . یکی از اشکال غیر معمول هپاتیت A حاد ، هپاتیت کلستاتیک است که با ادامه داشتن زردی و خارش مشخص می شود . با این حال بیماری خود بخود محدود شونده است و به سمت بیماری مزمن کبدی پیشرفت نمی کند .

هیاتیت E :

شکل روده ای هیاتیت non A-non B است که در آسیا ، افریقا ، امریکای مرکزی دیده شده است .

ایدیولوژی :

انتشار آن از راه fecal – oral بوده و معمولاً " بدنبال آلوده شدن مخازن آب (به عنوان مثال بعد از سیل) رخ میدهد .
خصوصیت اپیدمیولوژیکی که HEV را از سایر عوامل بیماریزای روده افتراق میدهد ، نادر بودن انتقال ثانوی فرد به فرد از افراد آلوده به افرادی است که با آنها تماس نزدیک دارند .
این عفونت در جمعیت‌های که نسبت به HAV ایمن هستند ، بروز میکند .

طبقه بندی تشخیصی بیماری :

مظنون :

بروز علائم سیستمیک نظیر تب ، تهوع ، استفراغ ، بی‌اشتهایی ، خستگی ، علائم شبیه سرماخوردگی با یا بدون تغییر رنگ ادرار

محتمل :

علائم مظنون همراه با بروز زردی ، افزایش آنزیم های کبدی

قطعی :

تست تشخیصی اختصاصی سرولوژی مثبت از نظر Anti HEV دوره کمون: ۴ تا ۶۰ روز و بطور متوسط ۴۰ روز است

نکته مهم : این نوع هیاتیت (تا ۲ درصد

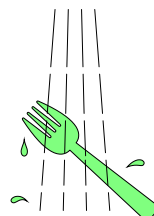
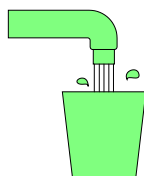
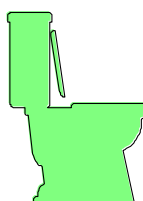
امکان تبدیل شدن به هیاتیت برقی آسا و مرگ آور بودن را داراست که این نسبت در زنان حامله به ۱۰ تا ۲۰ درصد می رسد

پیشگیری : همانند هیاتیت A می باشد ولی تا کنون واکسنی برای آن تهیه نشده است و مشخص نیست که آیا ایمنوگلوبولین از بروز آن جلوگیری میکند یا خیر .

منابع آب در طی اپیدمی باید از نظر آلودگی به مدفوع بررسی شوند و آب قبل از مصرف جوشانده و یا کلر زده شود .

درمان :

هیچ نوع درمان اختصاصی برای آن ذکر نشده است و درمان غیر اختصاصی آن شبیه هیاتیت نوع A می باشد .



جدول ویژگی های بالینی هپاتیت A و E

HEV	HAV	خصوصیت
۱۴ تا ۶۰ روز	۱۵-۴۵ روز	دوره کمون
حاد	حاد	شروع
جوانان (۲۰ تا ۴۰ سال)	کودکان ، جوانان	تمایل سنی
+++	+++	انتقال fecal - oral
-	غیر معمول	انتقال پرکوتانه
نامشخص	+ -	انتقال جنسی
-	-	انتقال پری ناتال
خفیف	خفیف	وخامت بالینی
آقا ۶ درصد (در زنان باردار ۱۰ تا ۲۰ درصد)	۰/۱ درصد	برق آسا
هرگز	هرگز	مزمّن شدن
هرگز	هرگز	ناقل
هرگز	هرگز	سرطان
خوب	عالی	پیش آگهی
ناشناخته	IG ، واکسن	پیشگیری ایمنی
هیچ	هیچ	درمان

فصل دوم

کزاز

کزاز

تعریف :

بیماری ناشی از توکسین باسیل بی هوازی اجباری بنام کلستریدیوم تتانی است .

این میکروب توانایی ایجاد اسپور (هاگ) بسیار مقاوم را دارد که می تواند در شرایط بسیار نامناسب محیطی تا مدتهای طولانی زنده بماند .

توکسین ، با اثر روی سیستم اعصاب ، باعث اسپاسم بسیار شدید عضلانی میشود که میتواند کشنده باشد .

اپیدمیولوژی :

در همه دنیا دیده می شود و در مناطق روستایی کشاورزی و آب و هوای گرم بیشتر دیده میشود

طبقه بندی تشخیصی بیماری :

محتمل :

اسپاسم عضلات ماضغه ، خنده شیطانی ، اوپیدستوتونوس ، افزایش تون عضلات ، اسپاسمهای ژنرالیزه ، اختلالات اتونوم

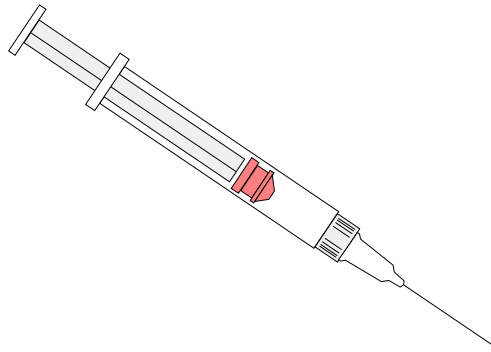
قطعی :

تشخیص بیماری ، بالینی است و بر اساس علائم بالینی مبنی بر سابقه واکسیناسیون نامعلوم یا عدم تکرار دوزهای یادآور ، تشخیص قطعی میگردد .

درمان :

- ۱- شستشوی کامل زخم با نرمال سالین
- ۲- دبریدمان نسوج مرده و آلوده
- ۳- خودداری از بخیه کردن زخمهای مشکوک (مانند گزش حیوانات یا زخمهای آلوده به کود حیوانی)
- ۴- استفاده از آنتی بیوتیک مناسب (پنی سیلین ، سفالکسین ، اریترومايسين ، مترونیدازول)
- ۵- استفاده از بنزودیازپینها و شل کننده های عضلانی مناسب
- ۶- توجه کامل به عملکرد دستگاه تنفس و در صورت لزوم لوله گذاری یا تراکئوستومی
- ۷- توجه کامل به عملکرد دستگاه اتونومیک و فشارخون بیمار (در صورت افزایش فشارخون استفاده از لبتولول یا منیزیوم سولفات ، یا داروهای مشابه
- ۸- ایمنسازی فعال با استفاده از واکسن کزاز . در مواردی که زخم کوچک و تمیز بوده و واکسیناسیون بطور کامل انجام شده

، اما از آخرین بار تزریق واکسن بیش از ۱۰ سال گذشته است ،
تزریق واکسن توصیه میشود .
۹ در مواردی که زخم آلوده به بزاق ، مدفوع یا مواد آلوده
کندنده دیگر بوده یا زخم از نوع سوراخ کندنده باشد و
واکسیناسیون بطور کامل انجام شده ، اما از آخرین بار تزریق
واکسن بیش از ۵ سال گذشته است ، تزریق واکسن توصیه میشود .



۱۰- در افرادی که نقص سیستم ایمنی بدن دارند یا
واکسیناسیون بطور کامل انجام نداده اند ، تزریق واکسن
الزامی است .

۱۱- ایمنسازی غیرفعال با استفاده از سرم ضد کزاز (HTIG)
در افرادی که در افرادی که نقص سیستم ایمنی بدن دارند یا
واکسیناسیون بطور کامل انجام نداده اند .

پیشگیری :

- ۱ + انجام واکسیناسیون کامل در افراد
- ۲- توجه کامل به زخمهای ایجاد شده روی پوست بخصوص در مواردی
که زخم با خاک آلوده شده است .

فصل سوم

جانور گزیدگی

مار گزیدگی
عقرب گزیدگی
زنبور زدگی
گزش عنکبوت

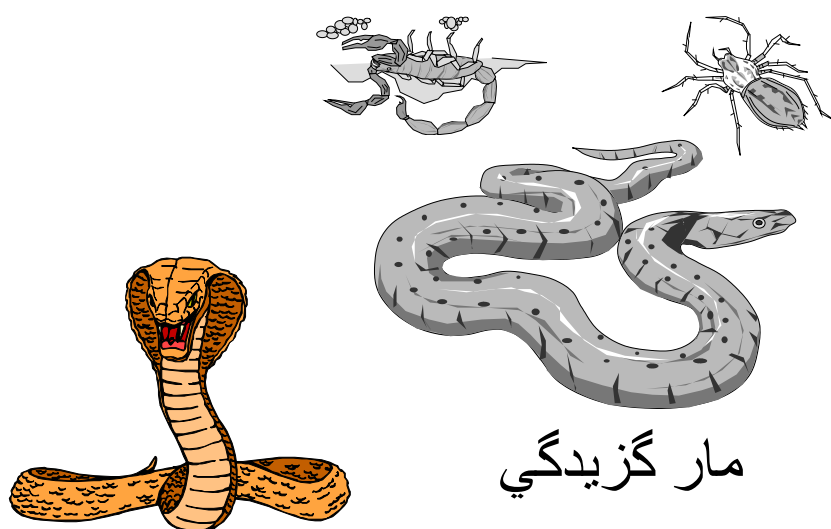
جانورگزیدگی:

بطورکلی ۲ نوع آسیب از نیش جانوران از جمله مار به بدن انسان وارد می شود:

۱ آنهایی که به علت اثر مستقیم زهر بر بدن بوجود می آیند

۲ آنهایی که به علت اثر غیر مستقیم سم می باشند، مانند واکنش ازدیاد حساسیت به نیش زنبور.

سه گروه از جانوران: حشرات، مارها، عنکبوتها، رطیلها و عقربها، مسئول بیش از ۹۰ درصد مرگ و میرها به علت گزش هستند.



مار گزیدگی

اپیدمیولوژی:

از ۳۵۰۰ نوع شناخته شده مار کمتر از یکدهم آنها سمی هستند. این انواع متعلق به ۵ خا نواده یا زیر خا نواده هستند که بطور خلاصه شامل مارکبرا، افعی، مامبا، مارزنگی، ماردریایی و ... می باشند. سالانه تقریباً ۲ هزار مرگ به علت گزش مار رخ می دهد.

پاتوژنز: زهرمار مخلوطی از چند پروتئین سمی و آنزیم می باشد که اثرات فارماکولوژی پیچیده ای دارد. مثلاً زهر مارکبرا هندی از موادی چون نوروتوکسین، همولیزین، کاردیوتوکسین، کولین استراز، حداقل ۳ نوع فسفاتاز، نوعی نوکلئوتیداز و یک مهارکننده قوی سیتوکروم اکسیداز تشکیل یافته است. سمهای نوروتوکسیک (مثل سم مرجان مار) باعث فلج تنفسی و سپس مرگ میگردد.

از اثرات دیگر سم بعضی مارها ، صدمه موضعی بافت ، خونریزی و همولیز ، کلاپس گردش خون می باشد .
انتشار سیستمیک زهر بوسیله عروق لنفاوی صورت می گیرد ، و اقدامات درمانی برای کاهش عمل لنفاتیك طرح ریزی می شود تا به کنترل علائم کمک کند .

عواملی که بر شدت مارگزیدگی موثرند :

۱- سن ، قد ، سلامت بیمار : مارگزیدگی در بچه ها معمولاً شدید بوده و مرگ و میر آن زیاد تر می باشد زیرا نسبتاً مقادیر بیشتری از سم به بدن يك طعمه كوچك وارد می شود .
۲- محل گزش : گزش اندامها یا بافت چربی از تنه ، صورت ، یا ورود نیش به داخل عروق كوچك ، خطر کمتری دارد . ممکن است نوك نیش پوست را سوراخ کند ولي هیچگونه زهري وارد نشود .
حتی يك لایه نازك از لباس ممکن است محافظ خوبی باشد .
بعلت سطحی بودن زخم در يك پنجم مارگزیدگان ، علائم آن ، هرچند نیش پوست را سوراخ کرده باشد ، بروز نمی کند .

۳- اندازه مار ، میزان خشم یا ترس آن ، وضعیت دندانهای زهري ، همگی از عوامل مهم هستند .

۴- وجود میکروبهای مختلف بخصوص کلاستریدیوم و ارگانسیمهای بیهوازی دیگر در دهان مار یا بر روی پوست قربانی

۵- میزان فعالیت و کوشش بلافاصله بعد از مارگزیدگی (افزایش فعالیت باعث افزایش جذب سیستمیک سم می شود .

علائم بالینی :

بدنبال گزش مار در عرض چند دقیقه درد شدید همراه سوزش در محل زخم ایجاد میشود ، بسرعت تورم موضعی ایجاد شده و اکیموز و تاول در ناحیه مبتلا ظاهر می گردد . در مرحله بعد گانگرن پوست و نسوج زیر جلدی ایجاد میگردد

اثرات بعدی سم شامل : تب ، تهوع ، استفراغ ، کلاپس عروقی ، خونریزی در زیر پوست و خونریزی از تمام سوراخهای بدن ، زردي خفیف ، کرامپهای عضلانی ، انقباض مردمک ، دیلیریوم ، تشنج ، و مرگ بعد از ۴۸ ساعت می باشد .

در صورت زنده ماندن ممکن است به علت گانگرن و عفونت ثانویه ، DIC ، نکروز کورتکس کلیه ، ARF ، ATN ، رخ دهد .

علائم عمومی مارگزیدگی بدنبال يك دوره تاخیری که از ۱۵ دقیقه تا ۸ ساعت ، متفاوت است ، بوجود می آید .

یافته های آزمایشگاهی :

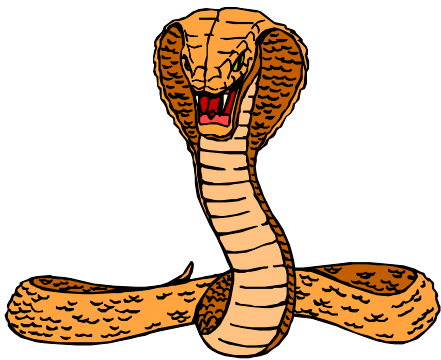
در موارد شدید شامل : آنمی پیش رونده ، لوکوسیتوز کاهش پلاکتها ، اختلال در تستهای انعقادی خون ، پروتئینیوری و ازتمی است .

درمان :

چنانچه در محل گزش نشانه های دندان زهری ، درد موضعی ، ادم ، بی حسی و ضعف در مدت ۲۰ دقیقه ظاهر نشود ، دلایل مهمی هستند که مار سمی نبوده است .

اگر امکان تشخیص نوع مار نیست ، بایستی در صورت امکان مار را به منظور تعیین نوع آن کشت .
کمک های اولیه :

- ۱- مطمئنان بخشیدن و آرام کردن بیمار
- ۲- انجام اقداماتی که جذب سم را به تاخیر می اندازد. (مثلاً اندام گزیده شده بی حرکت گردد)
- ۳- اگر از نظر تشریحی امکان پذیر است ، بالای محل گزش را با یک تورنیکه ، محکم ببندید ، طوری که یک انگشت با اشکال از زیر آن رد شود .
- ۴- به فواصل یکساعت تورنیکه را باز کنید و در محل بالاتری ببندید .
- ۵- در صورتی که نتوان بیمار را ظرف ۱۵ دقیقه به بیمارستان رساند ، در محل گزش برشی خطی (صلیبی نباشد) بطول ۱ سانتی متر و عمق ۰/۵ سانتی متر ایجاد کنید و ساکشن نمائید .
- ۶- در صورتی که زخمی در دهان دارید از عمل مکش با دهان خودداری کنید
- ۷- ساکشن زخم ، حداقل تا یکساعت بعد از گزش تا زمانی که سرم ضد مارگزیدگی تجویز شود ، ادامه یابد .
- ۸- استفاده از سرم بعنوان یک اقدام درمانی (CRAYOTHERAPY) توصیه نمیشود



اقدامات فوری در بیمارستان :

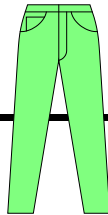
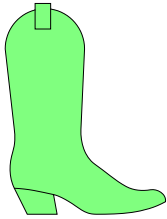
- ۱- کنترل شوک و نارسایی تنفسی
- ۲- تجویز سرم ضد مارگزیدگی
- ۳- مبارزه با عفونت زخم و بطور کلی مراقبتهای محافظتی (با توجه به اینکه اغلب میکروبهای دهان مار گرم منفی هستند باید آنتی بیوتیک مناسب تجویز گردد .)
- ۴- تجویز سرم ضد کزاز
- ۵- برای جلوگیری از ایسکمی بافتی در اندام متورم در بعضی موارد فاشیاتومی انجام گیرد .
- ۶- دبریدمان زخم در اواخر هفته اول .
- ۷- تسکین درد .

دوز سرم ضد مارگزیدگی :

- ۱ برای گزشهایی که تورم موضعی دارند ولی علائم سیستمیک ندارند ۲ تا ۵ ویال (۲۰ تا ۵۰ میلی لیتر) .
 - ۲ + گر تورم از محل گزش پیشرفت کند و علائم خفیف عمومی یا اختلالات خونی وجود داشته باشد ۵ تا ۹ ویال .
 - ۳ برای گزشهایی که تورم موضعی دارند ولی علائم سیستمیک ، همولیز ، اختلالات انعقادی ، دارند ۱۰ تا ۱۵ ویال یا بیشتر .
 - ۴ - در بچه ها و جوانان بایستی پادزهر بیشتری تجویز گردد . هنگامی که پیشرفت تورم در محل گزش متوقف شود ، مقدار کافی پادزهر تجویز شده است .
- نکته مهم : رسیدگی به وضع تنفس و گردش خون بیمار از نکات بسیار مهم برخوردار با بیمار مار گزیده است .

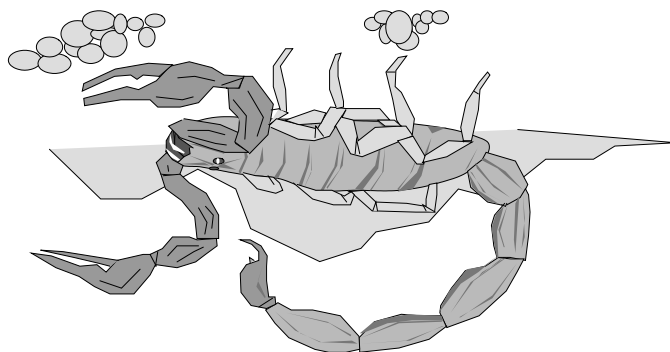
پیشگیری :

در مناطقی که مار زیاد است باید از شلوار و کفشهای بلند ، چکمه و دستکش استفاده کرد . از همه مهمتر باید مواظب اطراف خود در جایی که قدم میزنیم ، باشیم و باید به خاطر داشت که مار مهاجم نبوده و تقریباً تمام موارد حمله آن به انسان بخاطر اذیت کردن آنها و با ترس مار از حمله انسان به خودش می باشد



عقرب زدگی:

عقرب از بندپایانی است که هشت پا دارد . غدد موجود در بخش انتهایی دم ، زهر ایجاد میکند و زهر توسط نیش که در نوک دم واقع است وارد بدن قربانی می شود .



عقرب معمولا در طول روز در داخل شکافها پنهان شده و شب هنگام از مخفیگاه خود بیرون می آید . اغلب وارد کفش ، لباس وحتی رختخواب می شود . عقرب به طور عمدیه انسان حمله نمی کند و در صورت تماس اتفاقی انسان را نیش می زند .

زهر نیش اغلب عقربها کشنده نیست و فقط در گروههای سنی کودکان و افراد مسن ایجاد خطر می کند .

در ایران نوعی از عقرب به نام گادیم دیده شده است که زرد رنگ بوده و چنگالهای سیاه دارد و زهر آن بسیار خطرناک بوده و کشنده است .

از نکات بارز زهر این نوع عقرب اینکه فرد بعد از گزش هیچ دردی احساس نمی کند بنابر این متوجه گزش نمی شود . عقرب توسن نیز زردرنگ است ولی چنگالهای سیاه رنگ نبوده و زرد رنگ است . سم آن اغلب بیخطر است .

علائم بالینی :

بعد از گزش ، در محلی که نیش زده شده است، التهاب، ادم موضعی ، اکیموز ، درد همراه با سوزش ، پارسازی ، هیدر استزی ، کرختی ، ایجاد می شود .

بعد از ۱ تا ۲ ساعت خستگی، بیقراری ، اشک ریزش، آبریزش بینی ، ترشح بزاق ، تعریق ، تهوع ، استفراغ ، ظاهر می شود . مرگ در عرض ۱۲ ساعت یا گاهی تا دو روز پس از نیش زدن عقرب اتفاق می افتد (فقط در تعداد کمی از قربانیان) .

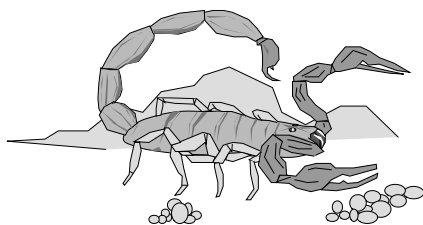
سم عقرب گادیم ، دارای اثرات همولیزشید بوده و باعث هموگلوبینیوری ، ATN باعث رسوب هموگلوبین در لوله های کلیه ، آنمی شدید ، و در نهایت مرگ می شود .

درمان :

- ۱- اگر از نظر تشریحی امکان پذیر است ، بالای محل گزش را با یک تورنیکه ، محکم ببندید ، طوری که یک انگشت با اشکال از زیر آن رد شود .
- ۲- عضو آسیب دیده را در صورت امکان در آب یخ قرار دهید (دقت شود که موجب آسیب بافتی بیشتر نشود) .
- ۳- بعد از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تورنیکه را باز کنید .
- ۴- گرچه بستن تورنیکه ، دادن برش و مکش در اینجا نیز توصیه شده است ولی بعلت کم بودن میزان سم عقرب ، نكروز موضعي رخ نمي دهد و سم سریعاً جذب می شود .
- ۵- عمل سرد کردن را تا ۲ ساعت ادامه دهید .
- ۶- برای سر، تنه یا اعضای تناسلی از کیسه یخ استفاده کنید .
- ۷- استفاده از پادزهر ، در صورت بروز علائم گرفتاری سیستم عصبی مرکزی یا سیستم گردش خون و قلب توصیه می شود .
- ۸- درمان محافظتی شامل کنترل شوک ، دهیدراتاسیون و رسیدگی به وضعیت تنفس و گردش خون بیمار .
- ۹- تجویز مسکن ، سرم ضد کزاز ، کورتیکواستروئید ، آنتی هیستامین .

پیشگیری :

- ۱- تکان دادن لباسها و کفشها ، به هنگام صبح قبل از پوشیدن آنها
- ۲- بررسی حوله ها و رختخواب قبل از استفاده .
- ۳- بستن راههای ورودی خانه .
- ۴- در صورت استفاده از چادر صحرائی ، هنگام خواب حتماً روی تخت یا ننوی که با زمین یک متر فاصله دارد ، خوابید .
- ۵- زباله های اطراف خانه یا چادر و کرکهای برس ، چوب و سنگ را ازخانه و اطراف آن جمع آوری کرد .
- ۶- بر روی کف چادر یا خانه مخلوطی از نفت یا کروزن ریخته و با پاشیدن مخلوطی از کلردان ۲% ، ددت ۱۰% و محلول pyrethrins ۲% محلول در نفت ، خانه یا چادر را ضد عفونی کرد .



زنبور زدگی

- نیش زنبور در مواردی کشنده است و می تواند بسیار خطرناک باشد .
- زنبور انواع مختلفی دارد . زهر نیش زنبور قرمز اسیدی بوده و باعث واکنش شدید حساسیت می گردد .

زهر نیش زنبور داراي خاصیت هیستامینیک ، همولیتیک ، نوروکسیک ، می باشد .

علائم بالینی :

محل نیش زدگی درد توام با سوزش شدید دارد . درد بسیار تیز بوده و محل نیش قرمز و متورم می گردد .
در افرادی که حساسیت به نیش زنبور دارند ، ممکن است علائمی مانند کهیر ، تهوع ، درد شکم ، اشکالات تنفسی ، افزایش فشارخون ، ادم بافت‌های مخاطی از جمله مخاط حلق ، تورم صورت و مرگ رخ دهد .

درمان :

- ۱ آرام کردن بیمار و اطمینان بخشی به او
- ۲ - شستشوی محل نیش زدگی
- ۳ - کمپرس کردن محل نیش زدگی با آب سرد
- ۴ - تزریق کورتیکو استروئید در موارد بروز واکنش حساسیت
- ۵ - تجویز مسکن در موارد درد شدید
- ۶ - استفاده از آنتی بیوتیک مناسب در موارد عفونتهای پوستی ثانویه
- ۷ - تزریق آدرنالین بصورت زیر پوستی (با غلظت ۱۰۰۰ / ۱) در افرادی که به نیش زنبور حساسیت دارند

گزش عنکبوت

عنکبوت از جمله بند پایانی است که بعد از وقوع زلزله ، بعثت تغییرات وسیع خاک و زیر و روشن آن ، ممکن است به وفور در محیط زندگی انسان دیده شود .
نیش این جانور داراي سمی با خصوصیات هیستامینیک ، نوروکسیک و نکروتیک می باشد

علائم بالینی :

- ۱ تب
- ۲ درد عضلات محل نیش زدگی
- ۳ خارش محل نیش زدگی
- ۴ - نکروز شدن پوست
- ۵ - فلج عضلات حرکتی
- ۶ - تهوع

درمان

- ۱ شستشوی محل نیش زدگی
- ۲ - کمپرس کردن محل نیش زدگی با آب سرد
- ۳ - تزریق کورتیکو استروئید در موارد بروز واکنش حساسیت
- ۴ - در بعضی از موارد تزریق سرم ضد مارگزیدگی مفید می باشد

فصل چهارم

شپش

شپش

نقش شپش به عنوان ناقل تعدادی از بیماریها از جمله تیفوس، تب راجعه، و آلودگی با خود شپش در ناحیه سر، عانه و بدن روشن است.

شپش انگل اجباری خارجی و خونخوار جامعه انسانی است. این انگل، از نظر میزبان اختصاصی است، بذحوی که شپش انسان، تنها بر بدن میزبان انسانی قادر به طی چرخه زندگی خود می باشد. سه نوع شپش انگل جوامع انسانی عبارتند از:

۱- شپش سر

۲- شپش تن

۳- شپش عانه

آلودگی به این انگل یکی از مشکلات بهداشتی در حوادث می باشد.

شپش سر:

محل زندگی شپش سر لابلای موها و پوست سر بخصوص در پشت گوشها، می باشد و نشان از فقر اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی دارد.

این انگل، هرگز در ابرو و بلك تخمگذاری نمیکند.

انتقال آن بیشتر از طریق تماس مستقیم و یا تماس با اشیاء آلوده نظیر حوله، شانه، برس سر، کلاه، روسری، متکا و لباسهای خواب است.

شپش تن:

« بطور کلی شپش بویژه شپش تن بیشتر در جوامعی که دچار بلایای طبیعی شده اند دیده می شود »

شپش تن، در واقع شپش لباس بویژه لباس زیر است و در انتقال بیماریهای ساری، اهمیت ویژه دارد.

انتقال آن بیشتر از طریق لباسها بویژه پوشیدن لباس دیگران صورت می گیرد.

شپش عانه :

این شپش بیشتر تمایل به محیط‌های مرطوب دارد و معمولاً در ناحیه شرمگاهی دیده می‌شود .

شپش عانه در مردان از شیوع و شدت علائم بیشتری برخوردار است باید توجه داشت که در تمام انواع شپش ، ماده چسباننده تخم به مو و تارهای لباس از نوعی است که در اثر حلال‌های بدون زیان برای پوست و لباس حل نمی‌گردد .

مدفوع شپش آلوده به میکروپ ریکتازیا است و می‌تواند در محیط بصورت گرد و غبار باقی مانده و موجب اپیدمی بیماری تیفوس و تب راجعه شود .

اپیدمیولوژی :

شپش در تمام نقاط دنیا وجود دارد ، اگر چه شپش تن در جوامع ثروتمند تحت تاثیر بهبود بهداشت فردی و اجتماعی کمتر دیده می‌شود ولی شپش سر و عانه تقریباً در تمام نقاط دنیا به وفور دیده می‌شود .

س

شپش سر در کودکان شایعتر است ولی در تمام گروه‌های سنی دیده میشود .



طبقه بندی تشخیصی بیماری :

مظنون :

وجود خارش در ناحیه سر و تن در جامعه آلوده به شپش

محتمل :

وجود ضایعات بصورت خراش جلدي با یا بدون عفونت و آدنوپاتی موضعي در ناحیه پشت گوش و گردن (شپش سر) ، خراشهاي موازي بين دو كتف بر روي شانه (شپش تن) ، دور ناف ناحیه پرینه و عانه (شپش عانه) و مشاهده رشك (تخم شپش) در نواحی مو دار ذکر شده .

قطعی :

دیدن شپش و رشك با مشخصات بالینی تشخیصی و اثبات میکروسکوپی

درمان :

- ۱- رعایت بهداشت فردي
- ۲- استفاده از شامپو و يا محلول گاما بنزن (و داروهای مشابه آن مانند پريمترين) برای افراد آلوده به شپش سر ، تنه و عانه
- ۳- جدا کردن رشکها از ساقه مو
- ۴- درمان عونتهای جلدی همراه
- ۵- شستشوی لباسها با پودر لباسشویی

طرز استفاده از محلول یا شامپوگاما بنزن

شامپو : (برای شپش سر)
پس از خيدسندن مو ، مانند شامپوهای معمولی استفاده شود ،
ضمناً " هنگام استفاده از آن موها و پوست سر ماساژ کافی داده
شود و شامپو به مدت ۴ دقیقه بر روی موها باقی بماند .
استفاده از این دارو در زنان باردار و شیرخواران توصیه نمی
شود

محلول : (برای شپش تن و عانه)
طرز استفاده از آن بدین طریق است که فرد آلوده به شپش ، پس
از استحمام ، محلول را به بدن (از گردن به پائین) بمالد
محلول باید ۸-۱۲ ساعت روی بدن باقی بماند . سپس فرد دوباره
حمام کند و دارو را از روی پوست بشوید .
لازم است لباسهای فرد آلوده حتماً " شسته شده و شپش زدایی گردد .

طرز جدا کردن رشك از ساقه مو

جهت جدا کردن رشك از ساقه مو از شانه دندان ریز آغشته به سرکه استفاده شود .
در مورد شپش عانه زدودن موهای شرمگاهی توصیه می شود

جهت شپش عانه ای که ابرو و پلك را آلوده کرده است از پماد فیزوستیگمین ۰/۲۵ % چشمی بصورت روزی دوبار و بمدت ۸-۱۰ روز استفاده شود و سپس شپش مرده و رشك توسط پنس جدا شود .

سرخك

سرخك يك بيماري حاد ويروسي است كه در هردوجنس بطور يكسان دیده میشود، گرچه اين بيماري مخصوص دوران كودكي است و در كشورهايي كه واكسيناسيون سرخك در كودكان انجام ميشود در سنين جواني بيشتر دیده مي شود .

مظنون :

تاريخچه بثورات جلدي به مدت سه روز يا بيشتر ، تب بيشتر از ۳۸ درجه سانتي گراد ، سرفه ، آبريزش بيني ، قرمزي چشمها
محتمل :

مورد مظنون به همراه يكي از موارد زير:
تائيد يافته هاي باليني توسط مسئولين بهداشتي ، سابقه تماس با فرد مبتلا در ۳ هفته گذشته ، وجود اپيدمي در منطقه
قطعي :

مورد محتمل ويكي از موارد زير:
وجود لكه هاي كوپليك ، كشت مثبت ويروس ، افزايش چهار برابر يا بيشتر آنتي بادي ضد سرخك، يافتن آنتي ژن ويروس در ترشحات نازوفارنگس

برخورد با بيمار :

تحقيقات نشان داده است كه استفاده از ويتامين A در طول دوران بيماري ، شدت عوارض وهم چنين اسهال را كاهش مي دهد.

درمان :

- درمان براساس درمان نگه دارنده است وشامل موارد زير است :
- ۱ - تجويز داروي ضد تب
 - ۲ - تجويز ويتامين A
 - ۳ - استراحت
 - ۴ - استفاده از غذاهاي پر كالري

پيشگيري و مراقبت :

- ۱ - استفاده از واكسن كه مصونيت فعال ميدهد و در ۹ ماهگي و ۱۵ ماهگي تزريق ميگردد
- ۲ - در صورتي كه اطرافيان سابقه بيمار شدن ويا واكسيناسيون نداشته باشند ظرف ۷۲ ساعت يا حداكثر ۴ روز تزريق واكسن مي تواند سبب پيشگيري از ابتلا شود .

منابع:

چکیده بیماریهای جراحی
چکیده بیماریهای عفونی

دکتر مازیار اشرفیان
دکتر شادی محمدی -
دکتر میرحسین محجوبی

مسمومیت ها

دکتر محمد جمشیدی
دکتر رامین فریور
اداره کل پیشگیری

دستورالعمل مبارزه با بیماری وبا
و مبارزه با بیماریها آبان ۱۳۷۸
دستورالعمل مبارزه با بیماری تیفوئید
دستورالعمل مبارزه با بیماری هپاتیت
دستورالعمل مبارزه با شپش

اداره کل پیشگیری
اداره کل پیشگیری
اداره کل پیشگیری
و مبارزه با بیماریها ۱۳۷۵
و مبارزه با بیماریها شهریور ۱۳۷۹
و مبارزه با بیماریها

-HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE 1998

- THE MERCK MANUAL 17 th 1999

- CECIL TEXT BOOK OF MEDICINE 21th 2000

- PRINCIPLES AND PRACTICE OF INFECTIOUS DISEASES (MANDELL) 15 th 2000

- TEXT BOOK OF TRAVEL MEDICINE AND HEALTH 1997

- <http://home.microsoft.com/health>