



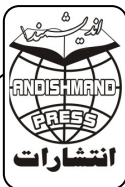
راهنمای آموزشی مراقبت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان برای بهورزان

تالیف:

دکتر محمد رضا شیرزادی، دکتر جمال شریفیان،

دکتر محمد زینلی، جمشید پورمظفری،

همازاد حاج رسولی‌ها و دکتر مهنوش کیانپور



شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۵۱۹-۰۷۸-۹

ISBN: 978-964-519-078-9

نام کتاب: راهنمای آموزشی مراقبت بیماری‌های قابل

انتقال بین انسان و حیوان برای بهورزان

تالیف: دکتر محمدرضا شیرزادی، دکتر جمال شریفیان، دکتر محمد زینلی،

جمشید پورمظفری، همازاد حاج رسولی‌ها و دکتر مهرنوش کیانپور

ناشر: اندیشمند

تاریخ و نوبت چاپ: اول - بهار ۱۳۸۹

شمارگان: ۱۰۰۰۰

عنوان و نام پدیدآور راهنمای آموزشی مراقبت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان برای

بهورزان / تالیف محمدرضا شیرزادی... [و دیگران].

مشخصات نشر تهران: اندیشمند، ۱۳۸۸.

مشخصات ظاهری ۷۲ ص.

شابک رایگان: 978-964-519-078-9

یادداشت تالیف محمدرضا شیرزادی، جمال شریفیان، محمد زینلی، جمشید پورمظفری،

همازاد حاج رسولی‌ها.

موضوع بیماری‌های مشترک حیوان و انسان

موضوع بیماری‌های واگیر

شناسه افزوده شیرزادی، محمدرضا، ۱۳۳۹ -

رده‌بندی کنگره RC113/5/ر24 ۱۳۸۸

رده بندی دیوی ۶۱۶/۹۵۹

شماره کتابشناسی ملی ۱۹۵۳۴۲۸

انتشارات اندیشمند: تهران - خ انقلاب - خ دانشگاه - خ روانمهر - پلاک ۴۴ - واحد ۲ - صندوق پستی

Email: Andishmandpress@gmail.com ۶۹۶۷۲۷۲-۷۱ و ۶۹۵۲۶۱۷ تلفن ۱۹۳۹۵-۷۴۵۵

کلیه حقوق این اثر برای مرکز مدیریت بیماری‌ها محفوظ است.

مقدمه	۷
«بیماری لیشمانیوز جلدی» «سالک»	۹
۱- تعریف بیماری سالک	۹
۲- عامل انتقال بیماری	۱۰
۳- اهمیت بیماری	۱۰
۴- راه های انتقال بیماری به انسان	۱۲
۵- علایم بیماری	۱۳
۶- درمان سالک	۱۴
۷- روش پیشگیری	۱۴
۸- چه اقداماتی برای فرد مبتلا باید انجام داد؟	۱۵
۹- انتظارات از بهورزان	۱۵
بیماری لیشمانیوز احشایی (کالاآزار)	۱۶
۱- تعریف بیماری لیشمانیوز احشایی یا کالاآزار	۱۶
۲- عامل بیماری	۱۷
۳- راه انتقال بیماری	۱۷
۴- اهمیت بیماری	۱۸
۵- علایم بیماری	۱۸
۶- علایم بیماری در سگ	۱۹
۷- بیماریابی	۲۰
نحوه تهیه نمونه خون توسط بهورز و ارسال به آزمایشگاه	۲۰
۸- درمان لیشمانیوز احشایی	۲۲
۹- اقدامات لازم جهت فرد مبتلا	۲۲

۱۰- انتظارات از بهورز	۲۲
«بیماری تب مالت»	۲۴
۱- تعریف بیماری تب مالت	۲۴
۲- اهمیت بیماری	۲۵
۳- عامل بیماری	۲۶
۴- راه‌های انتقال بیماری	۲۶
۵- علائم بیماری در انسان	۲۷
۶- تشخیص بیماری	۲۸
۷- درمان بیماری	۲۸
۸- راه‌های پیشگیری بیماری	۲۹
۹- اقداماتی که باید برای فرد مبتلا انجام شود.	۳۰
۱۰- انتظارات از بهورز	۳۱
«مبارزه با بیماری هاری»	۳۲
۱- تعریف بیماری	۳۲
۲- اهمیت بیماری	۳۳
۳- راه‌های سرایت بیماری به انسان	۳۴
۴- علائم بیماری در انسان	۳۴
۵- درمان بیماری هاری در انسان	۳۵
۶- آیا بیماری قابل پیشگیری است؟	۳۶
۷- اقداماتی که برای شخص حیوان‌گزیده باید انجام داد.	۳۶
۸- وظیفه بهورز خانه بهداشت در موقع مواجهه با شخص حیوان‌گزیده شامل موارد زیر است: ۳۸	
«بیماری کیست هیداتید»	۴۰

۴۰.....	۱- تعریف بیماری
۴۲.....	۲- اهمیت بیماری
۴۲.....	۳- راههای انتقال بیماری در انسان و حیوانات
۳۴.....	۴- علائم بیماری در انسان و حیوانات
۴۴.....	۵- درمان بیماری در انسان
۴۴.....	۶- درمان بیماری در سگ
۴۵.....	۷- راههای پیشگیری و کنترل بیماری
۴۸.....	سیاه زخم (آنتراکس)
۴۸.....	۱- تعریف بیماری سیاه زخم
۴۹.....	۲- اهمیت بیماری
۴۹.....	۳- عامل بیماری
۵۰.....	۴- راههای انتقال بیماری
۵۱.....	۵- علائم بیماری
۵۲.....	۶- مخزن بیماری
۵۲.....	۷- راههای پیشگیری و کنترل
۵۳.....	۸- درمان بیماری
۵۳.....	۹- انتظارات از بهورز
۵۵.....	«بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)»
۵۵.....	۱- تعریف و اهمیت بیماری
۵۶.....	۲- عامل بیماری
۵۶.....	۳- راههای انتقال بیماری
۵۷.....	۴- علائم بیماری در انسان
۵۹.....	۵- درمان بیماری

۶- راههای پیشگیری بیماری	۵۹
۷- اقداماتی که باید برای فرد مبتلا انجام شود	۶۰
۸- انتظارات از بهورز	۶۰
«بیماری لیتوسپیروز»	۶۱
۱- تعریف بیماری	۶۱
۲- عامل بیماری	۶۲
۳- مخازن بیماری	۶۲
۴- منابع آلوده کننده	۶۳
۵- انتشار بیماری	۶۳
۶- راههای انتقال بیماری	۶۴
۷- علائم بیماری در انسان	۶۵
۸- درمان	۶۷
۹- روش های پیشگیری و کنترل	۶۸
۱۰- انتظارات از بهورز جهت پیشگیری و کنترل بیماری در منطقه	۶۹
منابع	۷۱

مقدمه

باتوجه به تماس‌های مکرر انسان با حیوانات بخصوص در مناطق روستایی و استفاده دائمی از فراورده‌های دامی، احتمال آلوده بودن دام‌ها به اشکال بدون علامت بیماری و اندمیک بودن بسیاری از بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان، خطر انتقال این بیماری‌ها در ایران بخصوص مناطق روستایی بسیار جدی است. بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان می‌توانند بیماری صد در صد کشنده مانند هاری و اشکال شدید سیاه زخم تا بیماری‌های شدید مانند تب خونریزی دهنده کریمه کنگو و بیماری‌های ناتوان کننده و مزمن مانند تب مالت و کیست هیداتید ایجاد کنند همچنین می‌تواند ایجاد همه گیری در جامعه نمایند. مهمترین این بیماری‌ها شامل، سالک، تب مالت، حیوان گزیدگی و هاری، کالاآزار، لپتوسپیروز، سیاه زخم، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو و کیست هیداتید می‌باشند.

در این راستا بهورزان عزیز اولین گروه هستند که با این بیماری‌ها مبارزه می‌کنند و لازم است اطلاعات و آگاهی آنها درباره این بیماری‌ها به روز گردد. به همین دلیل بر اساس آخرین اطلاعات موجود در مورد این بیماری‌ها و وضعیت کشور دستورالعمل فوق تهیه و در اختیار شما قرار گرفته است. جا دارد از تهیه کنندگان

این دستورالعمل جناب آقایان دکتر محمدرضا شیرزادی، دکتر جمال شریفیان، دکتر محمد زینلی، جمشید پورمظفری، سرکار خانم همازاد حاج‌رسولی‌ها و دکتر مهرانوش کیانپور تشکر نمایم.

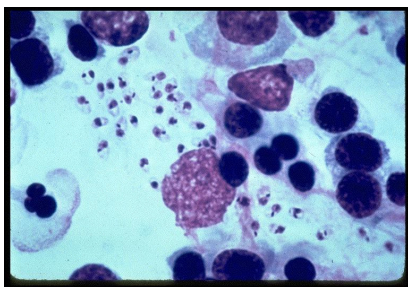
دکتر محمد مهدی گویا

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

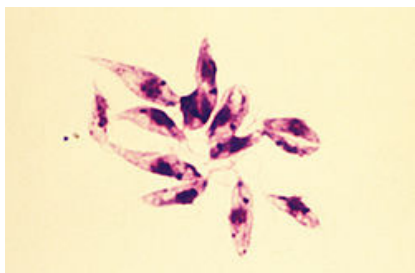
«بیماری لیشمانیوز جلدی» «سالک»

۱- تعریف بیماری سالک

سالک یک بیماری پوستی است که توسط انگل تک سلولی به نام لیشمانیا ایجاد و توسط گزش و خونخواری پشه خاکی از حیوانات آلوده (جوندها و سگ) و یا انسان مبتلا به انسان سالم منتقل می شود و علائم بیماری معمولاً ۳ ماه تا یک سال بعد از گزش ظاهر می گردد.



شکل انگل در اطراف ضایعه



شکل انگل داخل بدن پشه

۲- عامل انتقال بیماری

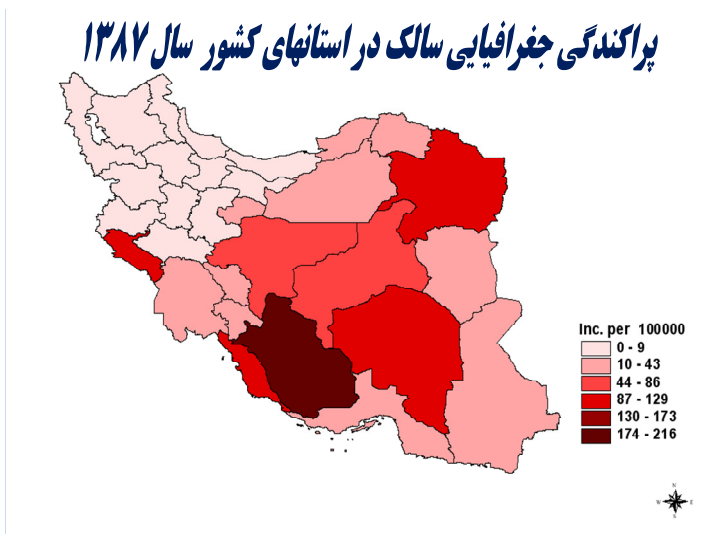
حشره ناقل پشه بسیار کوچکی به اندازه ۲-۳ میلی متر است که به نام پشه خاکی نامیده می شود. حشره بالغ روزها در پناهگاه‌های تاریک، گرم و نسبتاً مرطوب مانند زیرزمین منازل، شکاف‌های عمقی دیوار، داخل درزهای سقف‌های چوبی و بیرون از منزل در اصطبل‌ها، اطراف توده‌های زباله، کودهای دامی و سایر انباشت‌های پس مانده منازل، اماکن متروکه، لانه جوندگان و غارها به فراوانی وجود دارند.



۳- اهمیت بیماری

ایجاد زخم‌های با منظره زشت که به مدت طولانی در محل باقیمانده (عموماً در نقاط باز بدن و بیشتر در صورت) که پس از بهبود نیز اسکار (جای زخم) از خود باقی می گذارد و از نظر زیبایی و ایجاد عوارض روحی در بیمار

مشکل عمده‌ای ایجاد می‌نماید، ضمن اینکه بروز زخم در نقاط حساسی نظیر پلک چشم‌ها و لاله گوش و لب‌ها و بینی ممکن است به نقص این اعضا بیانجامد، آلودگی ثانویه زخم موجب عفونت باکتریایی شده که نیاز به درمان آنتی‌بیوتیکی داشته و ممکن است جان بیمار را به خطر بیاندازد، همچنین در بعضی از انواع منتشر محتاج درمان‌های طولانی بوده و گاهی عدم بهبودی است. زیان‌های اقتصادی ناشی از درمان، عوارض دارویی و تخریقات طولانی دردناک از سایر مسائلی است که به اهمیت بیماری می‌افزاید.



۴- راه های انتقال بیماری به انسان

شایع ترین نوع سالک، نوع روستایی است که مخزن آن موش های صحرایی می باشد و حدود کمتر از ۲۰٪ موارد به سالک نوع شهری مبتلا می شوند که مخزن آن بیماران مبتلا می باشند. پس از خونخواری پشه خاکی از مخزن مربوطه، آلوده شده و در خونخواری مجدد موجب انتقال آن به انسان می شود.



۵- علایم بیماری

بیماری در محل گزش پشه به صورت جوش کوچکی پس از طی دوره کمون (۱-۲ ماه) ظاهر شده که رفته رفته بزرگتر شده و به زخم تبدیل می شود که این زخم بسته به نوع آن ۸-۱۲ ماه طول کشیده و پس از آن بهبود می یابد و به جای آن اسکار باقی می ماند (در نوع شهری هم دوره کمون و هم طول مدت بیماری طولانی تر است).



۶- درمان سالک

دو نوع روش درمانی وجود دارد. اکثر موارد با درمان موضعی شامل تزریق گلوکانتیم در اطراف ضایعه و سرمادرمانی (کرایوتراپی) بهبود می‌یابند. در مواردی نیز فقط گلوکانتیم به صورت عضلانی تجویز می‌شود. به هر حال جای زخم باقی می‌ماند. پس هرچه زودتر درمان شود جای زخم کوچکتر می‌ماند.

۷- روش پیشگیری

پیشگیری از بیماری در گرو حفاظت فردی از تماس نیش پشه خاکی است. که این کار با استفاده از توری، پشه‌بند آغشته به حشره‌کش، حشره‌کش‌ها و همچنین دفع صحیح زباله‌ها جهت کاهش تولید مثل پشه خاکی و همچنین بهسازی محیط زیست انجام می‌شود. در نوع روستایی مبارزه با جوندگان و در نوع شهری بیماریابی و درمان بیماران اهمیت دارد.

۸- چه اقداماتی برای فرد مبتلا باید انجام داد؟

۸-۱- کشف موارد مشکوک و ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی جهت تشخیص قطعی و درمان.

۸-۲- پیگیری درمان و پانسمان زخم و تمیز نگهداشتن آن جهت جلوگیری از عفونت ثانویه و کاهش خطر سرایت (در نوع شهری).

۸-۳- ثبت موارد تأیید شده توسط پزشک در فرم مراقبت بیماریها و ارسال به مرکز بهداشتی درمانی روستایی بصورت ماهانه.

۹- انتظارات از بهورزان

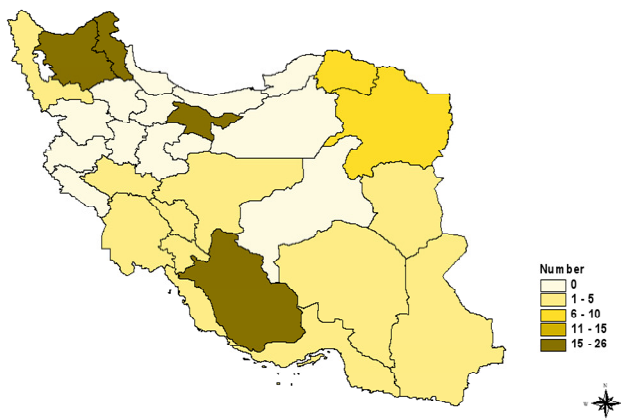
آموزش مردم جهت رعایت بهداشت محیط محل سکونت، استفاده از وسایل حفاظتی نظیر پشه‌بند آغشته به حشره‌کش، توری، حشره‌کش و همچنین تمیز نگاهداشتن زخم و پانسمان مرتب آن و پیگیری درمان تا بهبودی.

بیماری لیشمانیوز احشایی (کالا آزار)

۱- تعریف بیماری لیشمانیوز احشایی یا کالا آزار

یک بیماری انگلی است که در حیوانات (سگ، روباه و شغال) وجود داشته و توسط پشه خاکی از این حیوانات آلوده و یا انسان مبتلا به فرد سالم منتقل می‌شود. عمده‌ترین علائم آن ضعف، لاغری، رنگ‌پریدگی و بزرگ شدن کبد و طحال می‌باشد. این بیماری بیشتر در بچه‌ها دیده شده و در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع به مرگ منجر می‌شود.

پراکندگی جغرافیایی کالا آزار در استانهای کشور سال ۱۳۸۷



۲- عامل بیماری

عامل بیماری انگلی تک یاخته به نام لیشمانیا انفانتوم است.

۳- راه انتقال بیماری

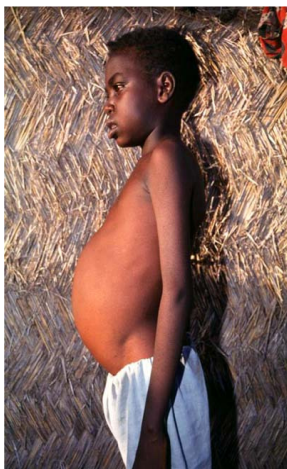
این بیماری توسط پشه‌های ریزی به نام پشه خاکی از طریق خونخواری از حیوانات آلوده مانند سگ، روباه، شغال به انسان منتقل می‌شود.

۴- اهمیت بیماری

اهمیت این بیماری به علت ابتلاء بچه‌ها در سنین زیر ۱۰ سال و میزان کشندگی بالای آن است که در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع منجر به مرگ بیمار خواهد شد.

۵- علایم بیماری

همانطور که ذکر شد کودکان زیر ۱۰ سال در ایران بیشتر به کالآآزار مبتلا می‌شوند. دوره نهفتگی بیماری از چند هفته تا چند ماه متغیر بوده، تب، رنگ‌پریدگی، ضعف و لاغری اولین علایم بیماری است و به تدریج بزرگی شکم (به علت بزرگ شدن کبد و طحال) ظاهر می‌شود. جهت تشخیص قطعی بیماری لازم است آزمایش‌های اختصاصی انجام گیرد که عملی‌ترین روش تشخیص آزمایشگاهی انجام تست سرولوژی به نام آگلوتیناسیون مستقیم است.



۶- علایم بیماری در سگ

سگ‌های جوان اغلب به شکل حاد و کشنده و سگ‌های مسن به شکل مزمن به بیماری مبتلا می‌شوند. از علایم عمده بیماری در سگ بیحالی و سستی، تمایل زیاد به آب، ریزش مو و خارش و لاغری مفرط، حتی ممکن است سگ‌های آلوده بدون علامت نیز باشند.



۷- بیماری‌یابی

بهورزان خانه‌های بهداشت پس از آموزش لازم نسبت به تهیه نمونه خون از کودکانی که علایم بیماری همراه با بزرگی شکم و کاهش وزن و کم خونی دارند اقدام نموده، نمونه خون را روی کاغذهای صافی تهیه و همراه با ثبت مشخصات بیمار در فرم مخصوص به نزدیک‌ترین مرکز تشخیص کالاآزار می‌فرستند. پس از تشخیص، نتیجه آن توسط آزمایشگاه به کاردان یا تکنسین مبارزه با بیماری‌های مرکز بهداشتی درمانی روستایی یا مربی بهورز اعلام و در صورت مثبت بودن آزمایش بیمار به پزشکی که در مراکزی که برای درمان بیماران تعیین گردیده است جهت معاینه و درمان معرفی می‌گردد.

نحوه تهیه نمونه خون توسط بهورز و ارسال به آزمایشگاه

برای تهیه خون، بند انتهایی انگشت میانی دست چپ فردی که از او نمونه خون باید تهیه شود (در نوزادان و بچه‌های کوچک از پاشنه پا و یا انگشت شست پا می‌توان خون گرفت) با پنبه آغشته به الکل ضد عفونی کرده و با نوک لانس استریل یک‌بار مصرف در پوست انگشت، یک شکاف

کوچک ایجاد می کنیم تا با مختصر فشار به انگشت با سهولت خون خارج شود. قطره اول خون را با پنبه خشک پاک کرده و از قطرات بعد نمونه خون تهیه می شود. با این ترتیب مقدار کمی خون را بر روی کاغذ صافی یا کاغذ خشک کن مخصوص نسبتاً ضخیم به صورت یک لکه به قطر ۱-۲ سانتی متر پخش می نماییم. سپس مشخصات نمونه یا شماره آن را با مداد مشکی روی کاغذ یادداشت می کنیم. برای سهولت کار بهتر است کاغذ صافی را به قطعات ۷۵×۲۵ میلی متر (به اندازه لازم میکروسکوپی) بریده و روی هر قطعه کاغذ دو نمونه خون تهیه کرد و برای آنکه در موقع خشک شدن، خون در معرض مگس و گرد و خاک قرار نگیرد آنها را داخل جعبه های خالی لام قرار می دهیم و در پایان کار روزانه نمونه های کاملاً خشک شده را به تعداد متناسب با ظرفیت کار روزانه آزمایشگاه در لای کاغذ پوستی در داخل کیسه نایلون خوب بسته بندی نموده و به طوری که رطوبت و هوا به آن نفوذ نکند، در اسرع وقت به آزمایشگاه ارسال می نماییم.

۸- درمان لیشمانیوز احشایی

در صورت تشخیص به موقع و با استفاده از داروی گلوکانتیم به مدت ۲۸ روز توسط پزشک بیماری درمان پذیر بوده، می توان از مرگ و میر آن جلوگیری کرد.

۹- اقدامات لازم جهت فرد مبتلا

- ۹-۱- بیماریابی و کشف موارد مشکوک با استفاده از تهیه نمونه خون طبق روش فوق توسط بهورز و ارجاع موارد مثبت به پزشک جهت درمان.
- ۹-۲- پیگیری درمان فرد مبتلا بطور مرتب تا درمان کامل.
- ۹-۳- ثبت موارد تأیید شده در فرم مراقبت بیماری‌ها و اعلام آن به مرکز بهداشتی درمانی روستایی به صورت ماهیانه.

۱۰- انتظارات از بهورز

- ۱۰-۱- آموزش مردم جهت رعایت بهداشت محیط محل سکونت و استفاده از وسایل حفاظتی نظیر پشه بند و توری، رعایت بهداشت محیط و خودداری از تجمع هرگونه مواد زاید در داخل و بیرون منازل، دفع صحیح زباله و

ترمیم و مرمت شکاف‌های موجود در دیوارها توسط مردم، جداسازی اصطبل حیوانات و لانه سگ از اماکن انسانی.

۲-۱۰- آموزش مردم در خصوص اهمیت بیماری، خطرات، راههای انتقال و راههای پیشگیری از ابتلاء به بیماری.

۳-۱۰- هماهنگی و پیگیری در جهت اتلاف سگ‌های ولگرد در سطح روستا و شناسایی سگ‌های مشکوک به بیماری و اطلاع به دامپزشکی.

۴-۱۰- بیماریابی و ارجاع بیماران به پزشک.

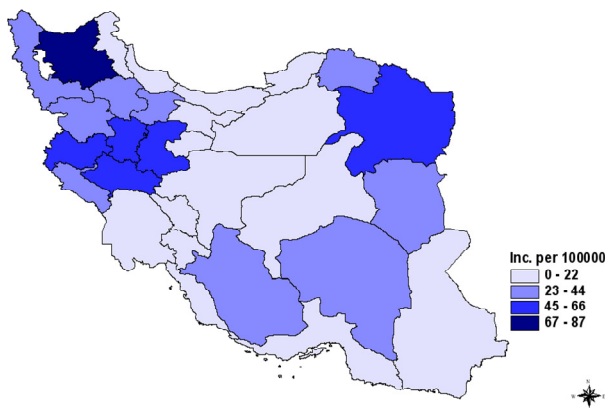
۵-۱۰- پیگیری در درمان بیماران.

«بیماری تب مالت»

۱- تعریف بیماری تب مالت

یک بیماری باکتریایی است که در بین حیوانات مختلف و عمدتاً علفخواران به وجود می‌آید و معمولاً منجر به سقط جنین در آنها می‌شود. انسان نیز به طرق مختلف از طریق تماس و یا استفاده از فرآورده‌های آلوده حیوانات آلوده به این بیماری مبتلا می‌گردد. بز، گاو، گوسفند و خوک چهار حیوان اهلی هستند که عموماً به این بیماری دچار شده و به عنوان مخزن بیماری باکتری را به انسان منتقل می‌کنند.

پراکندگی جغرافیایی تب مالت در استانهای کشور سال ۱۳۸۷



۲- اهمیت بیماری

بیماری در حیوانات مبتلا باعث سقط جنین در دامهای آبستن شده، همچنین باعث کاهش وزن و شیر گردیده و سبب زیان اقتصادی فراوانی در دامداری‌ها می‌گردد. همچنین به علت دفع باکتری توسط دامهای مبتلا، مراتع و محل‌های نگهداری دام‌ها آلوده شده، دام‌های سالم را مبتلا نموده و سبب شیوع بیماری می‌گردد. ضمناً ابتلا انسان به این بیماری باعث از کارافتادگی به مدت نسبتاً طولانی و همچنین خسارات اقتصادی فراوان ناشی

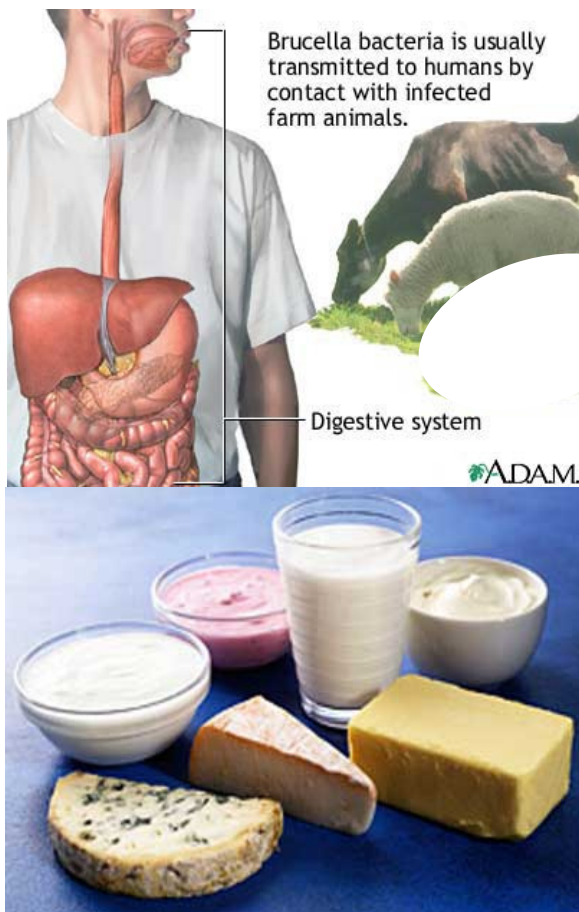
از تعطیل شدن کار، هزینه درمانی سنگین و گاه عوارض طولانی مدت در شخص مبتلا می‌گردد.

۳- عامل بیماری

باکتری بروسلا بوده که به ۳ گروه عمده تقسیم و عمده ترین آن که در ایران به عنوان عامل انتقال به انسان است بروسلاملی تن سیس می‌باشد.

۴- راه‌های انتقال بیماری

در بیشتر موارد به وسیله خوردن فرآورده‌های لبنی آلوده مثل پنیر تازه، خامه و یا شیر نجوشیده و غیر پاستوریزه و همچنین تماس با ترشحات حیوان و عموماً جنین‌های سقط شده، ادرار و مدفوع حیوان و تنفس هوای آلوده به عامل بیماری در آغل‌های آلوده این بیماری به انسان سرایت می‌کند.



۵- علایم بیماری در انسان

علایم اصلی که در بیشتر موارد دیده می شود تب، عرق شبانه، سردرد، کمردرد و درد مفاصل و عضلات و ضعف شدید می باشد، معمولاً صبح ها

حال بیمار نسبتاً خوب و عصرها دارای علایم می‌باشد البته مواردی از بیماری هم به صورت بدون علامت واضح وجود دارد.

۶- تشخیص بیماری

روش معمول تشخیص بیماری آزمایش سرمی خون بیمار مشکوک است که در آزمایشگاه و پس از جدا شدن سرم خون با آزمایش‌های رایت، 2ME و کومبس رایت انجام می‌شود.

۷- درمان بیماری

بعد از تشخیص بیماری، بیمار باید زیر نظر پزشک و مطابق پروتکل درمانی مندرج در راهنمای کشوری مبارزه با تب مالت به مدت ۲ ماه تحت درمان با آنتی‌بیوتیک‌های مربوطه قرار گیرد. نکته مهم تجویز داروی به موقع و به طور مرتب تا پایان دوره درمانی تعیین شده است (حداقل ۲ ماه)، به عبارت دیگر قطع درمان بعد از یک بهبود نسبی که معمولاً توسط افراد ناآگاه صورت

می گیرد باعث مزمن شدن بیماری یا عود مجدد آن می گردد که باید بقدر کافی به این مسئله توجه شود.

۸- راههای پیشگیری بیماری

بیماری کاملاً قابل پیشگیری است، به این ترتیب که در صورت مشاهده سقط جنین در دام باید با رعایت ایمنی فردی بطور کامل (استفاده از دستکش، ماسک، جنین سقط شده را سوزانده و یا بطور عمقی دفن نموده و مطلقاً از فرآورده های حیوانی که سقط کرده نباید استفاده کرد و مراتب را به دامپزشکی محل اطلاع داده و در صورت مثبت بودن دام آن را به کشتارگاه فرستاد.

- در زمان تمیز نمودن آغل، از ماسک استفاده نموده و در صورت نبودن شیر پاستوریزه حداقل شیر را به مدت ۵ دقیقه جوشانید. پنیر تازه حتماً باید ۳ ماه در آب نمک مانده و بعد مصرف گردد و از مصرف

بستنی‌های سنتی و شیرینی‌های خامه‌ای نامطمئن و یا آب‌میوه‌های مخلوط با شیر که معمولاً متداول است به شدت اجتناب نمود.

ضمناً واکسیناسیون به موقع بره‌ها و گوساله‌ها و بزغاله‌ها باعث کنترل بیماری در دام شده و با انجام مرتب این کار بیماری در سطح کشور کنترل می‌شود.

۹- اقداماتی که باید برای فرد مبتلا انجام شود.

- ۹-۱- در صورت نگهداری دام توسط بیمار باید مراتب به دامپزشکی محل جهت معاینه دام‌های موجود اطلاع داده شود.
- ۹-۲- آموزش اطرافیان بیمار در مورد راههای انتقال و پیشگیری از بیماری، نظارت بر درمان فرد مبتلا و پیگیری آن به‌طوری که به‌صورت کامل درمان انجام گردد.
- ۹-۳- بیماریابی از موارد مشکوک به بیماری (با علائم تب و لرز- عرق- درد مفاصل- ورم مفاصل و...) و ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی روستایی.

۴-۹- ثبت موارد تأیید شده توسط پزشک در فرم مراقبت بیماری‌ها و اعلام به مرکز بهداشتی درمانی روستایی به صورت ماهیانه.

۱۰- انتظارات از بهورز

۱-۱۰- تشویق دامداران و افرادی که به نگهداری دام اشتغال دارند به منظور همکاری با دامپزشکی جهت معاینه و آزمایش دام‌هایشان و در صورت محرز شدن آلودگی، تشویق آنان جهت بردن دام آلوده به کشتارگاه و عدم فروش دام آلوده به سایر افراد که در این صورت متأسفانه سبب گسترش بیش از پیش بیماری می‌گردد.

۲-۱۰- پیگیری واکسیناسیون دام‌ها علیه بیماری از طریق هماهنگی با دامپزشکی و دامداران و اعلام دام‌های واکسینه نشده در سطح روستا به دامپزشکی.

۳-۱۰- آموزش دامداران در خصوص خطر سقط‌های مشکوک در گسترش بیماری و متقاعد کردن آنان به سوزاندن یا دفع عمقی جنین و جفت سقط شده.

«مبارزه با بیماری هاری»

۱- تعریف بیماری

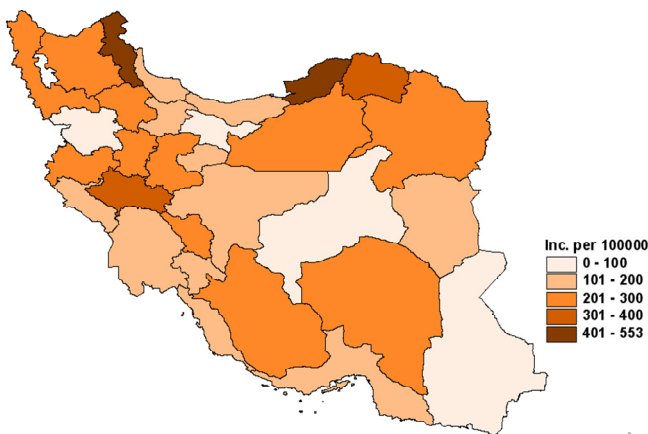
یک بیماری ویروسی مربوط به دستگاه عصبی بوده که عمدتاً در گوشتخواران اهلی و وحشی (سگ- گر به- گرگ- روباه- شغال و...) و در درجه بعد در سایر حیوانات علفخوار (گاو- گوسفند و بز- الاغ- اسب و...) ایجاد بیماری می‌کند. انسان نیز در اثر گزیده شدن بوسیله حیوانات فوق که آلوده به بیماری هاری باشند به این بیماری مبتلا می‌شود.



۲- اهمیت بیماری

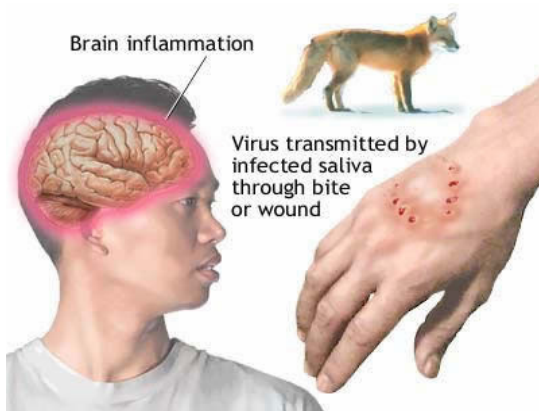
اهمیت این بیماری به دلیل مرگ و میر بالای آن است زیرا در صورت آلوده بودن حیوان گزنده و انجام ندادن اقدامات به موقع پس از مدتی علایم بیماری در فرد ظاهر شده که در این صورت متأسفانه هیچ راه علاج و درمانی ندارد و منجر به مرگ انسان خواهد شد.

پراکندگی جغرافیایی حیوان گزیدگی در استانهای کشور در سال ۱۳۸۷



۳- راه‌های سرایت بیماری به انسان

عمده‌ترین راه سرایت بیماری به انسان از راه گاز گرفتن و تماس بزاق حیوان با پوست صدمه دیده می‌باشد. البته این بیماری از طریق پنجه گربه یا سگ نیز به انسان منتقل می‌شود. این بیماری ندرتاً از طرق دیگر از جمله از طریق پیوند اعضا (مثل پیوند قرنیه) - دستگاه تنفس و خیلی به ندرت دستگاه گوارش به انسان منتقل می‌شود.



۴- علائم بیماری در انسان

هر گاه انسانی توسط حیوان هار گزیده شود و برای او اقدامات درمان پیشگیری انجام نشود بعد از یک دوره مخفی از ۱۰ روز تا دو سال (به‌طور

معمول ۲ تا ۱۲ هفته و به طور متوسط ۲-۱ ماه) علایم هاری در او ظاهر می شود که مهم ترین آنها عبارتند از: تغییر حس در محل گاز گرفتگی به شکل احساس خارش و مورمور- سردرد- تب و بیقراری- دلهره و وحشت- تغییر خلق و رفتار- حالت تحریک پذیری شدید- ترس از نور- صدا و هوا که در اثر کوچکترین تحریکی و دیدن آب به شدت تحریک شده حالت تشنج و حمله به اطرافیان در وی ایجاد می شود. در نهایت به علت فلج عضلات دستگاه تنفس منجر به مرگ بیمار می گردد.



۵- درمان بیماری هاری در انسان

متأسفانه در صورت آشکار شدن علایم بیماری هیچ راه چاره و درمانی برای بیمار وجود ندارد و منجر به مرگ خواهد شد.

۶- آیا بیماری قابل پیشگیری است؟

بلی، خوشبختانه بیماری به راحتی قابل پیشگیری است. به نحوی که اگر شخصی که مورد گازگرفتگی حیوان مشکوک قرار گرفته بلافاصله و فوراً تحت اقدامات لازم قرار گیرد از ظهور علایم و بیماری در وی جلوگیری خواهد شد.

۷- اقداماتی که برای شخص حیوان گزیده باید انجام داد.

در کشور ما با توجه به بومی بودن و مخازن بیماری‌های هر نوع حیوان گزیدگی توسط حیوانات پستاندار خونگرم را باید مشکوک به هاری تلقی نموده و در موقع برخورد با شخص گزیده شده توسط حیوان مشکوک به هاری اقدامات زیر می‌باید انجام پذیرد. لازم به توضیح است که این اقدامات می‌باید هر چه زودتر شروع شود در غیر این صورت و هر چه دیرتر این اقدامات شروع شود احتمال مبتلا شدن فرد به بیماری هاری زیادتر می‌گردد.

این اقدامات عبارتند از:

۱-۷- شستشوی محل گزیدگی با آب و صابون به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه

۷-۲- ارجاع فوری مجروح به مرکز بهداشت شهرستان جهت انجام اقدامات مربوطه.

۷-۳- تزریق سرم و واکسن ضد هاری (واکسن در روز صفر ۳-۷-۱۴ و ۲۸ و سرم در صورت نیاز فقط در مراجعه اول تلقیح می شود).

۷-۴- تزریق سرم و واکسن ضد کزاز (توأم).

۷-۵- دادن داروهای جنبی.

۷-۶- عدم بخیه زخم (حتی الامکان) زیرا باز بودن آن سبب رسیدن هوا و از بین رفتن ویروس عامل بیماری می گردد.

۷-۷- در صورتی که حیوان مهاجم حیوان خانگی است (سگ و گربه) می توان آن را به مدت ۱۰ روز تحت مراقبت قرار داده در صورتی که ظرف ده روز حیوان از بین رفت و یا علایم هاری را نشان داد به احتمال زیاد مبتلا به هاری بوده و باید واکسیناسیون فرد علیه هاری تا ۵ نوبت ادامه یابد، ولی در صورت زنده ماندن لزومی به ادامه واکسیناسیون شخص مجروح نیست.

با توجه به این که مهمترین اقدامات درمان پیشگیری هاری جهت مجروحین در وضعیت فعلی در مرکز درمان پیشگیری هاری که معمولاً در مرکز بهداشت شهرستان مستقر است انجام می شود، لذا جمع آوری اطلاعات و

آمار موارد گزش و هاری از مرکز بهداشت شهرستان شروع می‌شود و سپس به مرکز بهداشت استان و نهایتاً به سطح کشوری ارسال می‌گردد.

۸- وظیفه بهورز خانه بهداشت در موقع مواجهه با شخص حیوان‌گزیده شامل موارد زیر است:

- ۸-۱- شستشوی محل گزیدگی با آب و صابون به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه.
- ۸-۲- آموزش فرد مجروح از خطر هاری و حیوان‌گزیدگی و متقاعد نمودن وی به مراجعه فوری به مرکز درمان پیشگیری جهت شروع و ادامه درمان پیشگیری هاری.
- ۸-۳- ارجاع فوری شخص حیوان‌گزیده به مرکز درمان پیشگیری شهرستان جهت اقدامات مربوطه.
- ۸-۴- ثبت آدرس و مشخصات فرد مجروح و اعلام فوری آن به مرکز بهداشتی درمانی و یا مرکز بهداشت به منظور پیگیری شروع و ادامه واکسیناسیون هاری، تا در صورتی که علیرغم ارجاع مورد به مرکز درمان پیشگیری و پیگیری‌های بعدی خانه بهداشت فرد مجروح به مرکز درمان

پیشگیری مراجعه ننموده باشد در این صورت خدمات وی به صورت اکتیو و توسط مرکز بهداشت شهرستان انجام شود.

۵-۸- پیگیری در ادامه واکسیناسیون هاری فرد از طریق کنترل تاریخ‌های واکسیناسیون و توصیه‌های لازم به ادامه واکسیناسیون در زمان‌های تعیین شده.

۶-۸- تحت مراقبت قرار دادن حیوان مهاجم (اگر سگ است) به مدت ۱۰ روز و اعلام وضعیت حیوان (سالم یا از رفتن آن و یا مشاهده علائم مشکوک به هاری) به مرکز بهداشت شهرستان.

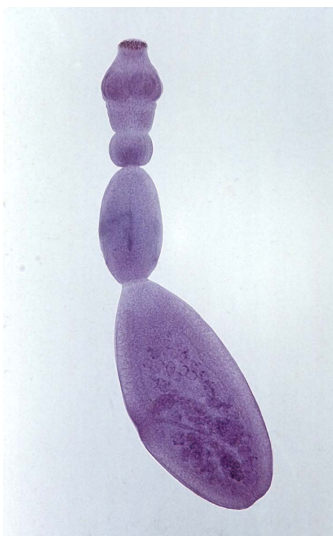
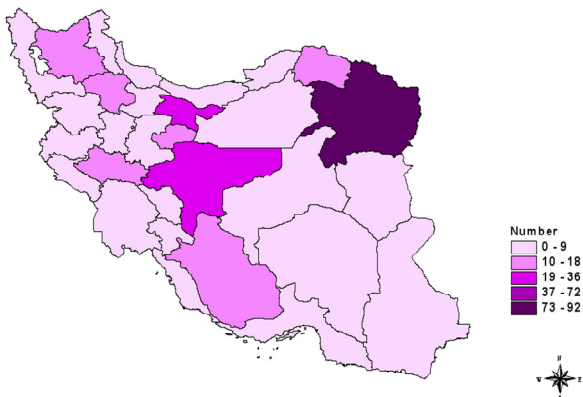
۷-۸- آموزش به روستائیان در خصوص اهمیت بیماری- راه‌های انتقال- خطر مرگ و میر بالای بیماری و آگاه کردن مردم در زمینه مراجعه فوری به خانه بهداشت در صورتی که مورد گزش هر نوع حیوان قرار گرفتند.

«بیماری کیست هیداتید»

۱- تعریف بیماری

یک بیماری انگلی است که توسط نوعی انگلی به نام کرم اکینو کوکوس گرانولوسوس ایجاد می شود. نوع بالغ این کرم که خیلی کوچک است در روده باریک سگ زندگی می کند. انسان و حیوانات نشخوارکننده (گاو، گوسفند و بز) در اثر خوردن آب، سبزیجات و علوفه آلوده به تخم انگل، به مرحله نوزادی انگل مبتلا می شوند که این مرحله به نام کیست هیداتید معروف است (کیست هیداتید کیسه های آبکی است که محتوای مرحله نوزادی انگل بوده و در اعضای مختلف بدن ممکن است به وجود آید). کبد و ریه بیشترین آلودگی را داشته و در درجه بعد کلیه، مغز، محوطه شکم، استخوان و سایر اعضای بدن را هم گرفتار می کند.

پراکندگی جغرافیایی کیست هیداتید در استانهای کشور سال ۱۳۸۷



شکل انگل در بدن سگ

۲- اهمیت بیماری

اهمیت این بیماری به دلیل گرفتاری اعضای مختلف بدن انسان است که با عوارض و علائم مختلف همراه می‌باشد. از طرف دیگر چون اساسی‌ترین راه درمان در انسان جراحی و خارج کردن کیست از عضو آلوده است لذا مخارج سنگینی را به علت عود مکرر متوجه خانواده و مملکت وارد می‌کند. این بیماری همچنین به علت آلودگی اندام‌ها و اعضای مختلف در نشخوارکنندگان سبب خسارات اقتصادی فراوانی می‌گردد.

۳- راههای انتقال بیماری در انسان و حیوانات

همانطور که ذکر شد نوع بالغ انگل در داخل روده باریک سگ و نوزاد آن (کیست هیداتید) در بدن نشخوارکنندگان و انسان است. لذا انسان و نشخوارکنندگان با خوردن آب-سبزی و علوفه آلوده به تخم انگل و یا تماس انسان با سگ به بیماری مبتلا می‌شوند. سگ نیز با خوردن اندام‌های آلوده به کیست به نوع بالغ انگل مبتلا می‌شود.

۴- علایم بیماری در انسان و حیوانات

در سگ هیچ علامت مشخصه‌ای معمولاً وجود ندارد.

در حیوانات نشخوارکننده و انسان علایم بیماری بستگی به گرفتار شدن عضو آلوده دارد که می‌تواند تظاهرات مربوط به هر کدام از اعضای کبد- ریه- کلیه- مغز- طحال و سایر اعضا بدن باشد.





۵- درمان بیماری در انسان

درمان بیماری معمولاً در انسان از طریق عمل جراحی و خارج کردن کیست از بدن است که آن هم باید با ظرافت خاصی انجام شود تا از عود بیماری جلوگیری شود.

۶- درمان بیماری در سگ

در صورت آلودگی سگ به راحتی با دادن داروی ضد انگل درمان پذیر بوده و حتی توصیه می شود که جهت رفع آلودگی در این حیوانات مرتباً زیر نظر

دامپزشکی هر چند ماه یکبار از داروی ضد انگل استفاده شود. بنابراین کسانی که دارای سگ خانگی و گله می باشند باید این موضوع را مدنظر داشته باشند.

۷- راه های پیشگیری و کنترل بیماری

از طرق زیر به راحتی بیماری قابل پیشگیری و کنترل است که در این زمینه ها نقش آگاهی مردم در زمینه راه های انتقال بیماری و رعایت نکات بهداشتی از اهمیت بیشتری برخوردار است.

۷-۱- آگاه نمودن مردم در زمینه مصرف سبزیجات به نحوی که سبزی باید کاملاً با مواد ضد عفونی کننده و مواد پاک کننده شستشو و بعد مصرف گردد (۵/۰ سی سی مایع ظرفشویی در دو لیتر آب، سبزی ها را به مدت ده دقیقه در مایع قرار داده و سپس با آب معمولی کاملاً شستشو و مصرف نمود).

۷-۲- کسانی که دارای سگ خانگی و گله هستند می باید تماس محدودی با آنها داشته باشند (زیرا موی بدن آنها نیز آلوده به تخم انگل می تواند باشد). نگهداری این حیوانات باید تحت نظر دامپزشک با معاینه دوره ای

مرتب و استفاده از داروهای ضد انگل همراه باشد و از لمس کردن آنها نیز خودداری گردد.

۳-۷- از کشتار حیوانات (گاو، گوسفند و بز) در خارج از کشتارگاه اکیداً خودداری و این کار در کشتارگاههای بهداشتی صورت پذیرد. ضمناً مردم در این خصوص همکاری لازم را باید معمول داشته از خرید گوشت و فرآورده‌های دامی که معاینه نشده و مهر بهداشتی نداشته باشند خودداری نمایند.

۴-۷- بازرسی لاشه و اندام‌ها در موقع کشتار و ضبط و معدوم نمودن اندام‌های آلوده به کیست، به نحوی که این اندام‌ها را از دسترسی سگ دور نگهداشته و حتماً سوزانیده و یا دفن بهداشتی نمود.

۵-۷- مبارزه با سگ‌های ولگرد شامل معدوم نمودن آنها از طرق مختلف و همچنین جمع‌آوری و دفن صحیح زباله نقش مهمی در کاهش جمعیت آنها و مبارزه با این بیماری و سایر بیماری‌هایی که از طریق سگ به انسان منتقل می‌شود خواهد داشت.

لازم به توضیح است که بهورز خانه بهداشت در خصوص آگاه نمودن مردم، دامداران و افرادی که در ذبح دام دخالت دارند در ارتباط با موارد فوق می تواند نقش مهمی را ایفا نماید.

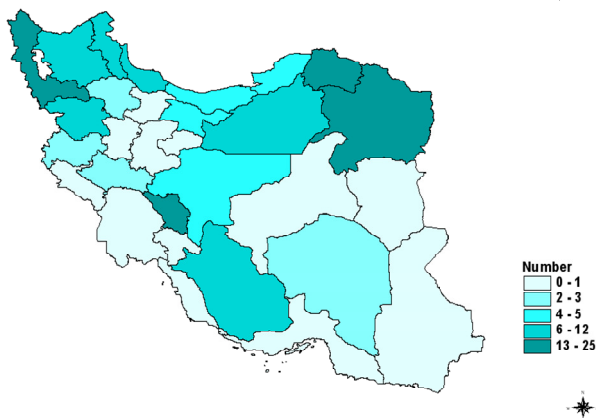
در زمینه جمع آوری اطلاعات و ثبت موارد با توجه به اینکه تشخیص بیماری کاری مشکل و فقط در بیمارستان و زیر نظر جراح یا متخصص عفونی انجام می شود، لذا ثبت اطلاعات مربوط به موارد در بیمارستان و در فرم های مراقبت این بیماری صورت گرفته و از آنجا به مرکز بهداشت شهرستان به صورت ماهیانه گزارش می شود.

سیاه زخم (آنتراکس)

۱- تعریف بیماری سیاه زخم

بیماری باکتریایی حادی است که معمولاً بر پوست اثر کرده ولی ممکن است به ندرت دستگاه تنفس و گوارش را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

پراکندگی جغرافیایی سیاه زخم در استانهای کشور سال ۱۳۸۷





۲- اهمیت بیماری

به علت مرگ و میر فراوان در دام که از نظر اقتصادی لطمات زیادی را وارد می سازد و در انسان نیز در موارد ریوی و گوارشی با مرگ و میر همراه است.

۳- عامل بیماری

باسیلوس آنتراسیس که باسیلی است که در محیط به صورت هاگ درآمده و خیلی مقاوم می باشد و می تواند سال ها در خاک و علوفه به صورت غیر فعال باقی بماند.

۴- راههای انتقال بیماری

این بیماری در اغلب کشورهای صنعتی نزد انسان چندان شایع نیست و به صورت تک گیر دیده می‌شود. این بیماری از راههای پوستی - گوارشی و ریوی منتقل می‌شود و اصولاً یک بیماری شغلی محسوب می‌شود که نزد کارگران صنایع پوست، مو، استخوان و محصولات استخوانی و پشم، دامپزشکان و کارگران که با حیوانات آلوده تماس دارند مشاهده می‌شود.

آن قسمت‌هایی از مناطق کشاورزی دنیا که سیاه زخم در حیوانات فراوان است بیماری در انسان به صورت بومی دیده می‌شود. آلودگی پوستی انسان در اثر تماس با بافت‌های حیواناتی نظیر گاو، گوسفند، بز، اسب و خوک و غیره که از بیماری مرده‌اند و یا تماس با مو، پشم، پوست آلوده و یا مواد و لوازمی مثل روشور، طبل یا فرچه که برای تهیه آنها از پوست و موی حیوانات آلوده استفاده شده باشد و همچنین افرادی که به پشم‌ریسی، دوک‌ریسی و یا قالیبافی اشتغال دارند قصابان، دباغان و دامداران بیشتر مشاهده می‌شود. سیاه زخم ریوی در اثر استنشاق هوای آلوده به هاگ در کارخانجات قالیبافی و پشم‌ریسی از راه دستگاه تنفسی ایجاد می‌شود.

سیاه زخم گوارشی در اثر خوردن گوشت و اعضای آلوده ایجاد می‌شود.

۵- علایم بیماری

این بیماری در انسان به سه شکل پوستی- ریوی و گوارشی ظاهر می‌کند. سیاه زخم پوستی: در شکل پوستی آن قسمت از پوست که تحت تأثیر باکتری قرار می‌گیرد ابتدا دچار خارش شده و بعد از آن ضایعه‌ای ایجاد می‌شود که به دانه قرمز رنگ و در مرحله بعدی به طاول و بعد از ۲-۳ روز به صورت زخم سیاهرنگی ظاهر می‌شود که بعضی اوقات طاول‌های کوچک‌تری نیز در اطراف آن دیده می‌شود. اگر عفونت درمان نشود امکان دارد به غدد لنفی و جریان خون همان ناحیه سرایت کند و باعث عفونت خونی شده و موارد درمان نشده سیاه زخم پوستی در ۵ تا ۲۰ درصد به مرگ می‌انجامد. در نوع ریوی علایم تنفسی و در نوع گوارشی علایم مربوط به گاستروآنتریت و اسهال خونی بوده و با مرگ و میر بیشتر همراه است.

۶- مخزن بیماری

دام‌ها بخصوص نشخوارکنندگان می‌باشند. البته عامل بیماری در محیط به صورت هاگ است که سال‌ها در شرایط نامناسب مقاوم بوده و باقی می‌ماند و برای انتقال بیماری در هنگام چرای دام می‌تواند مخاطره‌آمیز باشد.

۷- راههای پیشگیری و کنترل

۷-۱- واکسیناسیون دام‌ها علیه سیاه زخم.

۷-۲- آموزش مردم و دامداران و گروههای شغلی در معرض خطر در زمینه راههای انتقال بیماری و بکار بردن نکات بهداشتی هنگام تماس با دام و فرآورده‌های آن مانند پشم، پوست و غیره.

۷-۳- کارگرانی که در کارخانجات قالیبافی کار می‌کنند نکات بهداشتی را رعایت و از ماسک استفاده نمایند.

۷-۴- جلوگیری از کشتار غیر مجاز و آگاهی مردم در زمینه عدم مصرف گوشت و فرآورده‌های دامی که به صورت غیربهداشتی و غیرمجاز ذبح شده باشند.

۸- درمان بیماری

درمان بیماری زیر نظر پزشک و معمولاً در بیمارستان انجام می‌شود که باید در مراحل اولیه شروع و ادامه یابد.

۹- انتظارات از بهورز

۹-۱- آموزش بهداشت به گروه‌های شغلی که در معرض خطر بیشتر قرار دارند از قبیل قصابان، دامداران، قالیافان و افرادی که به پشم‌ریسی و دوک‌ریسی و دباغی اشتغال دارند و همچنین کارگرانی که در کارخانجات پشم‌ریسی و قالیافی فعالیت دارند باید اهمیت بیماری و راه‌های انتقال و پیشگیری از ابتلا به بیماری را به آنها آموزش داد.

۹-۲- آموزش دامداران و قصابان در خصوص عدم کشتار قاجاق و غیر بهداشتی.

۹-۳- پیگیری بهورز در خصوص واکسیناسیون دام‌ها علیه بیماری از طریق هماهنگی با دامپزشکی و دامداران.

۹-۴- با توجه به اینکه تشخیص بیماری باید حتماً زیر نظر پزشک و تأیید آزمایشگاه انجام شود ثبت و گزارش موارد بیماری بر مبنای موارد مشکوک

احتمالی و قطعی از سطح مرکز بهداشتی درمانی روستایی (در روستا) و مرکز بهداشتی درمانی شهری (در شهر) به بالا و براساس فرم مراقبت ماهیانه می‌باشد. در صورت ارجاع بیمار توسط خانه بهداشت به مراکز بالاتر و در صورت تأیید و اعلام بیماری به خانه بهداشت، بهورز نیز باید مورد را در فرم مراقبت بیماری‌ها ثبت و گزارش نماید.

«بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)»

۱- تعریف و اهمیت بیماری

تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه کنگو (CCHF) یک بیماری خونریزی دهنده تب دار حاد است که به وسیله کنه منتقل می شود و در آسیا، اروپا و آفریقا وجود دارد. مرگ و میر بالا و همه گیری های داخل بیمارستانی آن نیز شایع است.

با وجودی که بیماری مخصوص حیوانات است ولی موارد تک گیر و همه گیری های ناگهانی این بیماری در انسان ها نیز اتفاق می افتد.



۲- عامل بیماری

عامل بیماری برای نخستین بار از خون افراد بیمار در مرحله بروز تب و همچنین از کنه جدا شد و یک نوع ویروس به نام ویروس CCHF است که از گروه ویروس‌هایی که توسط بندپایان منتقل می‌شود.

۳- راههای انتقال بیماری

۳-۱- از طریق گزش و خونخواری کنه (هیالوما).



۲-۳- از طریق ذبح حیوان آلوده و تماس با خون و ترشحات حیوان آلوده.

۳-۳- از طریق تماس با خون و بافت بیماران مبتلا و بستری.

۴- علایم بیماری در انسان

در مرحله قبل از خونریزی: شروع ناگهانی بیماری - سردرد شدید - تب -

لرز - درد عضلانی - گیجی - درد و سفتی گردن - درد چشم.

در مرحله خونریزی دهنده: خونریزی در مخاطها و پوست بخصوص در

قسمت بالای بدن - خونریزی از بینی - لثه - ادرار خونی - مدفوع خونی و

خونریزی از رحم در خانمها.



۵- درمان بیماری

زیر نظر پزشک با اصلاح آب و الکترولیت‌های بدن و استفاده از ریبویرین به عنوان داروی ضدویروس بوده، طول مدت درمان با ریبویرین ۱۰ روز می‌باشد.

۶- راههای پیشگیری بیماری

۶-۱- ذبح در کشتارگاهها

۶-۲- استفاده از وسایل ایمنی در موارد زیر:

هنگام ذبح دام با استفاده از کلاه، عینک، ماسک، روپوش، پیش‌بند پلاستیکی، دستکش و چکمه.

۶-۳- حفاظت فردی برای جلوگیری از گزش کنه در مناطق آلوده با استفاده از پیراهن آستین بلند، شلوار بلند، چکمه و دستکش.

۶-۴- هنگام تماس با بیمار به‌ویژه اگر بیمار خونریزی داشته باشد، با استفاده از کلاه، عینک، گان، پیش‌بند پلاستیکی، دستکش و چکمه یا روکشی.

۷- اقداماتی که باید برای فرد مبتلا انجام شود.

- ۷-۱- در صورت بروز علایم اولیه به پزشک ارجاع شود.
- ۷-۲- در صورت مشخص شدن بیماری در فرد، آموزش اطرافیان در خصوص امکان ابتلا از طریق تماس با دام‌ها (بیماری در دام هیچ‌گونه علایمی ندارد)- امکان ابتلا از طریق گزش و خونخواری کنه.
- ۷-۳- در صورت نگهداری دام توسط بیمار و اطرافیان به واحدهای سیار دامپزشکی اعلام شود.

۸- انتظارات از بهورز

- ۸-۱- آموزش عمومی مردم در خصوص راههای انتقال و پیشگیری بیماری.
- ۸-۲- تشویق دامداران و افرادی که با دام سر و کار دارند در خصوص رعایت حفاظت شخصی حین ذبح دام، دست نزدن به کنه‌های موجود بر روی بدن دام.
- ۸-۳- اعلام به دامپزشکی در صورت وجود کنه بر روی بدن دام‌های روستا.

«بیماری لپتوسپیروز»

۱- تعریف بیماری

لپتوسپیروز یک بیماری عفونی قابل انتقال از حیوان به انسان بوده که به وسیله گونه های متعدد لپتوسپیرا ایجاد می شود. این بیماری در مناطقی که بارندگی و رطوبت خاک بالا باشد و در مشاغل پرخطر از قبیل برنجکاران و شالیکاران، کشاورزان مزارع نیشکر، کارگران معاون و فاضلاب ها و کارگران کشتارگاه ها و ماهیگیران و کسانی که به شنا در آب های آلوده می پردازند بیشتر بوده و به نام های مختلف بیماری ویل، بیماری ماهیگیران، یرقان عفونی، تب مرداب، تب برنجکاران و... معروف می باشد.

۲- عامل بیماری

از انواع لپتوسپیرو و از خانواده اسپiroکت‌ها می‌باشد. عامل بیماری فوری شکل بوده و برای دیدن حرکت و جزییات آن از میکروسکوپ زمینه تاریک استفاده می‌کنند.



۳- مخازن بیماری

مخازن این بیماری متعدد بوده و در مناطق جغرافیایی مختلف سگ، جوندگان و نشخوارکنندگان (به خصوص گاو) به عنوان مخازن بیماری عمل می‌نمایند.

۴- منابع آلوده کننده

عامل بیماری از طریق ادرار، ترشحات تناسلی، جنین و جفت سقط شده و شیر حیوان مبتلا دفع و سبب آلودگی محیط (آب، مزارع) شده سبب گسترش بیماری می گردد.

رطوبت خاک ناشی از بارندگی های زیاد و یا آب های سطحی و قلیایی بودن خاک از عوامل مستعد کننده برای بقای عامل بیماری در محیط هستند.

۵- انتشار بیماری

بیماری در تمام نقاط به جز قطب شمال و جنوب وجود دارد. این بیماری بیشتر در مناطقی که آب و هوای مرطوب و بارندگی بالا و سطح آب های زیر زمینی بالا باشد و مخازن بیماری وجود داشته باشند شایع تر بوده، در کشور ایران هم در استان های شمالی کشور مثل گیلان، مازندران، گلستان به علت بارندگی و رطوبت بالا و شغل

برنجکاری بیماری از شیوع بالایی در انسان برخوردار بوده ولی آلودگی دامی در کلیه نقاط کشور گزارش شده است.



۶- راه‌های انتقال بیماری

همانطور که ذکر شد عامل بیماری از راه ادرار، ترشحات تناسلی، جنین و جفت سقط شده از حیوان دفع و سبب آلودگی آب و خاک می‌گردد.

انتقال بیماری عمدتاً از دو راه صورت می‌گیرد:

۱-۶- راه خراش پوست- در کشاورزان و برنجکاران و کارگران نیشکر، کارگران معاون فاضلاب‌ها و کشتارگاه‌ها و افرادی که در آبهای آلوده شنا می‌کنند.

۲-۶- راه مخاطات بخصوص مخاط دستگاه گوارش در اثر خوردن آب‌های آلوده.

۷- علایم بیماری در انسان

دوره کمون بیماری معمولاً ۲-۱ هفته است که می‌تواند از ۲ تا ۲۶ روز متغیر باشد. بیماری می‌تواند به اشکال زیر بروز نماید.

۱-۷- شکل بدون علامت، که ۱۵ تا ۴۰٪ موارد را شامل می‌شود.

۲-۷- شکل با علامت که حدود ۸۵-۶۰ درصد موارد را شامل می‌شود. این شکل با علامت، خود می‌تواند به ۲ شکل بدون زردی (خفیف) و شکل با زردی (شدید) بروز نماید.

- شکل بدون زردی که بیش از ۹۰٪ موارد علامت‌دار را شامل می‌شود. علائم خفیف شامل آنفلوانزا ظاهر می‌شود، که شایع‌ترین آنها عبارتند از سردرد، درد عضلانی، تب و لرز، تهوع و استفراغ و درد شکم، تظاهرات پوستی، اسهال، درد مفاصل، گلودرد، درد استخوان و تظاهرات چشمی، قرمزی ملتحمه چشم
- شکل همراه با زردی که به نام سندرم ویل هم نامیده می‌شود در ۱۰٪ موارد علامت‌دار دیده می‌شود که در این فرم علائم شدیدتر همراه با زردی بوده و می‌تواند منجر به مرگ بیمار شود.



علایم مهم این فرم عبارتند از: خونریزی، آنمی، اختلالات هوشیاری، تب مداوم، اختلالات کبد (بزرگی کبد و زردی)، اختلالات کلیوی، تظاهرات هموراژیک و خونریزی پوستی، ترومبوسیتوپنی، خونریزی ملتحمه چشم، خلط خونی، خونریزی از دستگاه گوارش و ادرار خونی.

در صورتی که بیمار در این مرحله دیر تشخیص و تحت درمان قرار گیرد، احتمال مرگ و میر آن بیشتر خواهد شد.

۸- درمان

بیماری در صورتی که در مراحل اول تشخیص و تحت درمان قرار گیرد، قابل درمان بوده. درمان آنتی بیوتیکی همراه با کنترل مایعات زیر نظر پزشک متخصص عفونی و مراقبت شدید از بیمار و درمان نارسایی کلیه می تواند به بهبود بیمار کمک کند.

۹- روش‌های پیشگیری و کنترل

۹-۱- استفاده از وسایل حفاظتی از قبیل چکمه، دستکش و پیش‌بند توسط افرادی که به عنوان مشاغل پرخطر هستند مثل برنجکاران و شالیکاران در موقع کار در مزرعه، کارکنان کشتارگاه و کارگران معادن و فاضلاب‌ها.

۹-۲- آموزش مردم و گروه‌های در معرض خطر در خصوص اهمیت بیماری، راه‌های انتقال و بکار بردن نکات بهداشتی و حفاظتی در موقع فعالیت.

۹-۳- آموزش مردم جهت اجتناب از شنا در آب‌های برکه‌های مشکوک و جلوگیری از ادرار کردن حیوانات نزدیک آب‌ها.

۹-۴- مبارزه با جوندگان و سگ‌های ولگرد در محل از طریق هماهنگی با ارگان‌های مربوطه.

۹-۵- اعلام موارد مشکوک سقط‌های دامی به دامپزشکی جهت بررسی منبع احتمالی بیماری.

۹-۶- واکسیناسیون دام‌ها علیه بیماری توسط دامپزشکی.

۱۰- انتظارات از بهورز جهت پیشگیری و کنترل بیماری در منطقه

۱۰-۱- اعلام موارد مشکوک به مراکز بهداشتی درمانی و مراکز درمانی و بیمارستان‌ها.

۱۰-۲- اعلام موارد مثبت به دامپزشکی و مسئولین جهت بررسی منبع عفونت.

۱۰-۳- هماهنگی با دامپزشکی جهت واکسیناسیون دام‌های منطقه.

۱۰-۴- هماهنگی با مسئولین جهت مبارزه با جوندگان و سگ‌های ولگرد.

۱۰-۵- آموزش گروه‌های در معرض خطر بخصوص کشاورزان، برنجکاران، شالیکاران در خصوص اهمیت بیماری، راههای انتقال و بکار بردن نکات بهداشتی و استفاده از وسایل حفاظتی در موقع کار در مزرعه و تماس با دام و ذبح دام.

۱۰-۶- آموزش مردم در خصوص عدم شنا در آبها و برکه‌های مشکوک.

۷-۱۰- اعلام سقط‌های مشکوک دامی به دامپزشکی جهت بررسی
منبع عفونت.

منابع

۱. دستورالعمل کشوری کنترل بیماری سالک
۲. دستورالعمل کشوری کنترل بیماری کالاآزار
۳. دستورالعمل کشوری کنترل بیماری تب مالت
۴. دستورالعمل کشوری کنترل بیماری هاری
۵. دستورالعمل کشوری کنترل بیماری کیست هیداتید
۶. دستورالعمل کشوری کنترل بیماری سیاه زخم
۷. دستورالعمل کشوری کنترل بیماری تب خونریزی دهنده کریمه
کنگو
۸. دستورالعمل کشوری کنترل بیماری لپتوسپیروز