



بیماریابی، مراقبت و درمان مالاریا

عبدالرضا میراولیایی

MD, MPH

zdmu.cdc@gmail.com

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
اداره کنترل بیماریهای منتقله توسط ناقلین

۱۶ آذر ۱۴۰۴



تعاریف موارد مالاریا

مورد قطعی

هر مورد مثبت مالاریا با تایید آزمایشگاهی (لام خون محیطی و یا نتیجه مثبت کیت تشخیص سریع)، مورد قطعی در نظر گرفته می شود.

مورد محتمل

هر بیمار با علائم مشکوک به همراه سابقه مسافرت به مناطق دارای انتقال محلی مالاریا طی ۲۴ ماه گذشته یا سابقه ابتلا به مالاریا در ۳۶ ماه گذشته مورد محتمل تلقی می شود.

مورد مشکوک

هر بیمار با علائمی از قبیل تب، لرز، ضعف عمومی، سردرد، تهوع و استفراغ، درد عضلانی و زردی مورد مشکوک تلقی می شود (این تعریف در مناطق اندمیک/پرخطر مصداق دارد) یا در کشورهای اندمیک مالاریا سکونت دارد یا تبعه پاکستان و افغانستان است.

لازم به ذکر است که دوره های کلاسیک تب، لرز و تعریق در مراحل ابتدایی بیماری مالاریا **بندرت** دیده می شود. لذا نبود این علائم نباید موجب شود از مالاریا **غافل بمانیم**. همچنین تب در افراد **مسن** و کسانی که **سابقه ابتلا به مالاریا** در گذشته را دارند مانند اتباع پاکستان و افغانستان **خیلی بارز نیست**.

نظام مراقبت انسانی بر نامه حذف مالاریا

تشخیص بیماری

تشخیص مالاریا با بررسی لام خون محیطی و مشاهده انگل مالاریا یا استفاده از کیت تشخیص سریع (RDT) انجام می شود. روش بررسی لام خون محیطی، روش استاندارد طلایی برای تشخیص مالاریا بوده و ارجح است.

شرایط استفاده از RDT

در شرایطی که جواب سریع برای اقدام درمانی فوری نیاز است، یا میکروسکوپیست در مرکز حضور نداشته یا مهارت وی کافی نیست، می توان از کیت تشخیص سریع استفاده نمود. حتی در صورت استفاده از RDT، تهیه لام خون محیطی برای شمارش انگل و تعیین نوع و مرحله تکاملی انگل توصیه می شود.

وجود یک کیت تشخیص سریع و یا لام خون محیطی منفی **نمی تواند** رد کننده مالاریا باشد، لذا توصیه می گردد در مواردی که ظن بالینی به نفع مالاریا است، آزمایش حداقل برای **۴ نوبت** با فواصل زمانی **هر ۱۲ ساعت** یکبار (به خصوص در هنگام لرز بیمار) تکرار شود.

نظام فراگیر گزارش دهی و دیده وری موارد مالاریا در فاز حذف



سازمان جهانی بهداشت مراقبت استاندارد را پیش نیاز حذف مالاریا می داند و بر اجرای دقیق آن تاکید می کند.

اصول مراقبت استاندارد شامل:

- همه موارد مشکوک به مالاریا تحت پوشش بررسی آزمایشگاهی از نظر احتمال وجود انگل در خون شوند.
- تست های آزمایشگاهی باید تحت برنامه مداوم کنترل کیفی شوند.
- گزارش موارد مالاریای کشف شده باید فوری و همه موارد را شامل شود.
- همه موارد مالاریا و کانون های بیماری باید بطور کامل بررسی اپیدمیولوژیکی و طبقه بندی شوند.
- مستندات مربوط به آزمایشات و بررسی های اپیدمیولوژیکی باید به شکل مناسب بایگانی و نگهداری شود.

نظام فراگیر گزارش دهی و دیده وری موارد مالاریا در فاز حذف



- هدف گزارش **فوری** همه موارد مالاریا ست.
- استقرار نظام **مستند** گزارش دهی موارد مالاریا که پوشش **مکانی** و **زمانی** کامل داشته باشد و
 - ✓ گزارش مکتوب و استاندارد حتی صفر موارد
 - ✓ تمامی فصول سال را پوشش دهد
 - ✓ تمامی مناطق جغرافیایی کشور را پوشش دهد
 - ✓ تمامی واحد های ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی را پوشش دهد، اعم از
 - خصوصی
 - دولتی (وابسته به وزارت بهداشت)
 - دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت
 - واحدهای بهداشتی درمانی رسته های نظامی، بانک ها و ...

گزارش دهی‌مواره‌مالاریا

گزارش‌فوری

گزارش فوری (تلفنی)
در کمتر از ۲۴ ساعت
موارد مالاریای تشخیص
داده شده در کلیه مراکز
درمانی خصوصی و دولتی
اجباری است.

گزارش‌صفر

ارسال گزارش صفر کتبی
در صورتی که هیچ موردی
در آزمایشگاه و بیمارستان
مشاهده نشده به مرکز
بهداشت شهرستان الزامی
است.

مراکز مشمول گزارش

کلیه آزمایشگاه‌های
تشخیص طبی و
بیمارستان‌های کشور اعم
از خصوصی و دولتی، مراکز
خدمات جامع سلامت
مشمول الزام گزارش صفر
مالاریا می‌باشند.

همچنین دریافت گزارش صفر از مطب‌ها حداقل با اولویت متخصصین عفونی، داخلی، کودکان، زنان، نورولوژیست و آنکولوژیست باید در اولویت باشد، بخصوص پزشکان شاخص یک شهر الزامی است.

می‌توان در فرم‌های گزارش صفر مراقبت بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن و یا فرم جداگانه، گزارش صفر مالاریا را گزارش کرد.

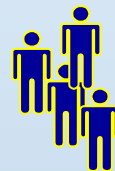
روند گزارش موارد مالاریا به مرکز مدیریت بیماریها



آزمایشگاه

خانه های بهداشت،
مراکز بهداشتی و درمانی
بیمارستان ها

گزارش مورد مالاریا



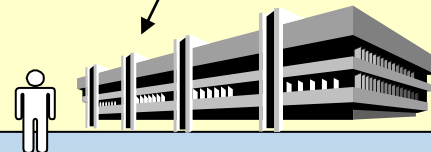
مصاحبه با بیمار و اطرافیان وی و تکمیل فرم بررسی اپیدمیولوژیک توسط کارشناس شهرستان مربوطه

مرکز بهداشت شهرستان



ثبت در سیستم پرتال توسط کارشناس شهرستان

تایید فرم بررسی اپیدمیولوژیک توسط کارشناس مالاریا دانشگاه و ارسال آن به اداره مدیریت ناقلین مرکز مدیریت بیماریها



گزارش به شهرستان مبدا



دریافت فرم بررسی اپیدمیولوژیک
در اداره مدیریت ناقلین و تایید
آن توسط کارشناسان مربوطه



تعریف بیماریابی پاسیو و اکتیو



بیماریابی غیرفعال (پاسیو)

- اگر بیمار نقشی در بیماریابی داشته باشد و مثلاً بیمار به آزمایشگاه یا پزشک مراجعه نماید، پروسه کشف بیمار پاسیو نامیده می شود.

بیماریابی فعال روتین (اکتیو)

- منظور از بیماریابی فعال روتین مراجعه منظم پرسنل بهداشتی به درب منازل و محل کار ساکنین کانون می باشد که بر اساس یک برنامه منظم انجام می شود.

بیماریابی پاسیو ستون فقرات برنامه است

بیماریابی پاسیو و اکتیو



در مراجعه پاسیو و یا در برنامه بیماریابی اکتیو، از چه کسانی لام / کیت تهیه می شود؟

- از مواردی که تب و یا سایر علائم مهم مالاریا را دارند و یکی از شروط زیر را دارا باشند .
- داشتن سابقه سفر به کانون فعال در دو سال گذشته و / یا
- زندگی در کانونهای فعال و یا محتمل و / یا
- داشتن سابقه ابتلا به مالاریا و / یا
- از اتباع افغانستان و پاکستان باشند.

گروه‌های هدف بیماریابی



افراد دارای تب و یا سایر علائم مهم مالاریا (لرز، تعریق و بدن درد)

علائم بالینی

داشتن سابقه سفر به کانون فعال یا منطقه اندمیک در ۲۴ ماه گذشته

سابقه سفر

سابقه ابتلا به مالاریا در ۳۶ ماه گذشته

سابقه ابتلا

در هر بیماری که با هر یک از نشانه‌های تب، تشنج و یا اختلال هوشیاری بدون علت واضح مراجعه کند بایستی سابقه سکونت مسافرت و یا اشتغال در مناطق مالاریاخیز در ۲۴ ماه گذشته و یا سابقه ابتلا به مالاریا در ۳۶ ماه گذشته سوال شود.

همچنین ابتلا به مالاریا به دنبال دریافت خون آلوده به انگل و یا تزریق مشترک امکان‌پذیر است و به عنوان سایر روش‌های ابتلا به مالاریا مد نظر قرار می‌گیرد.

بیماریابی تشدید یافته



در مناطق مرزی و / یا شرایط خاص

- از کلیه افرادی که از افغانستان یا پاکستان وارد میشوند حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشند، آزمایش تشخیصی مالاریا (لام و یا کیت) بدون توجه به نوع کانون (در کلیه کانون ها) به شرح ذیل بایستی انجام شود :

- افغانستان و پاکستانی ها (بلافاصله پس از ورود به کشور، و ابتدای فصول انتقال برای دو سال متوالی).
- ایرانیانی که بطور مکرر تردد می کنند دو نوبت در ابتدای فصول انتقال.
- بدیهی است در گروههای مذکور در صورت تب بلافاصله باید آزمایش مالاریا انجام شود.

تعریف کانون

■ کانون به منطقه مسکونی گفته می شود که امکان انتقال مالاریا با توجه به شرایط محیطی (وجود ناقل و شرایط مساعد آب و هوایی) در دوره ای از سال فراهم است؛ حتی اگر کانون عفونت (بیمار مالاریا) در آن محل و در آن زمان وجود نداشته باشد.

■ کانون می تواند یک شهر، یک روستا یا محدوده مشخص جغرافیایی، در هر محلی با هر اندازه ای باشد حتی یک خانه که یک خانوار در آن ساکن است.

منظور از کانون یک روستا با کل جمعیت آن یا در مناطق شهری جمعیت تحت پوشش یک پایگاه بهداشتی می باشد.

واحد عملیاتی طبقه بندی کانون و اندازه کانون

واحد عملیاتی مسئول انجام طبقه بندی کانون ها			سایز کانون
مرکز بهداشت شهرستان	یک پایگاه بهداشتی و جمعیت تحت پوشش آن	در مناطق شهری	
مرکز بهداشت شهرستان	یک روستا با کل جمعیت آن (آبادی هایی که در سیستم شبکه یک کد دارند، یک کانون واحد به شمار می آیند).	در مناطق روستایی	

کانون پاک

Free of malaria (Cleared up foci)

- کانون پاک، کانونی است که برای مدت ۳۶ ماه هیچ مورد مالاریای ویواکس و یا فالسیپاروم در آن گزارش نشده باشد.
- جایی که پتانسیل انتقال وجود دارد ولی در سه سال گذشته هیچ نوع موردی از هیچ گونه مورد مالاریا دیده نشده است، کانون پاک محسوب می شود.

کانون محتمل

New potential foci

- کانون پاک یا غیر فعالی که پتانسیل انتقال (دما و رطوبت مناسب، ورود مورد مالاریا بعنوان منبع عفونت، پشه ناقل) دارد، و مورد وارده (یا عود یا انتقال از خون) در آن کشف شده است، اما هنوز انتقال صورت نگرفته است.
 - در واقع در این کانون امکان از سرگیری انتقال وجود دارد، اما هنوز شواهدی دال بر انتقال نیست. اگر مورد وارده ای در یک کانون پاک مشاهده شود، آن کانون تبدیل به New potential می شود.
- صرف نظر از:**
- نوع مالاریا (ویواکس / فالسیپاروم) و دوره کمون بیماری،
 - فصل (زمستان یا فصل انتقال) و
 - سوابق انتقال
- پس از دو سال در صورتی که شواهد انتقال وجود نداشته باشد کانون های محتمل به کانون پاک طبقه بندی شوند.

خلاصه:

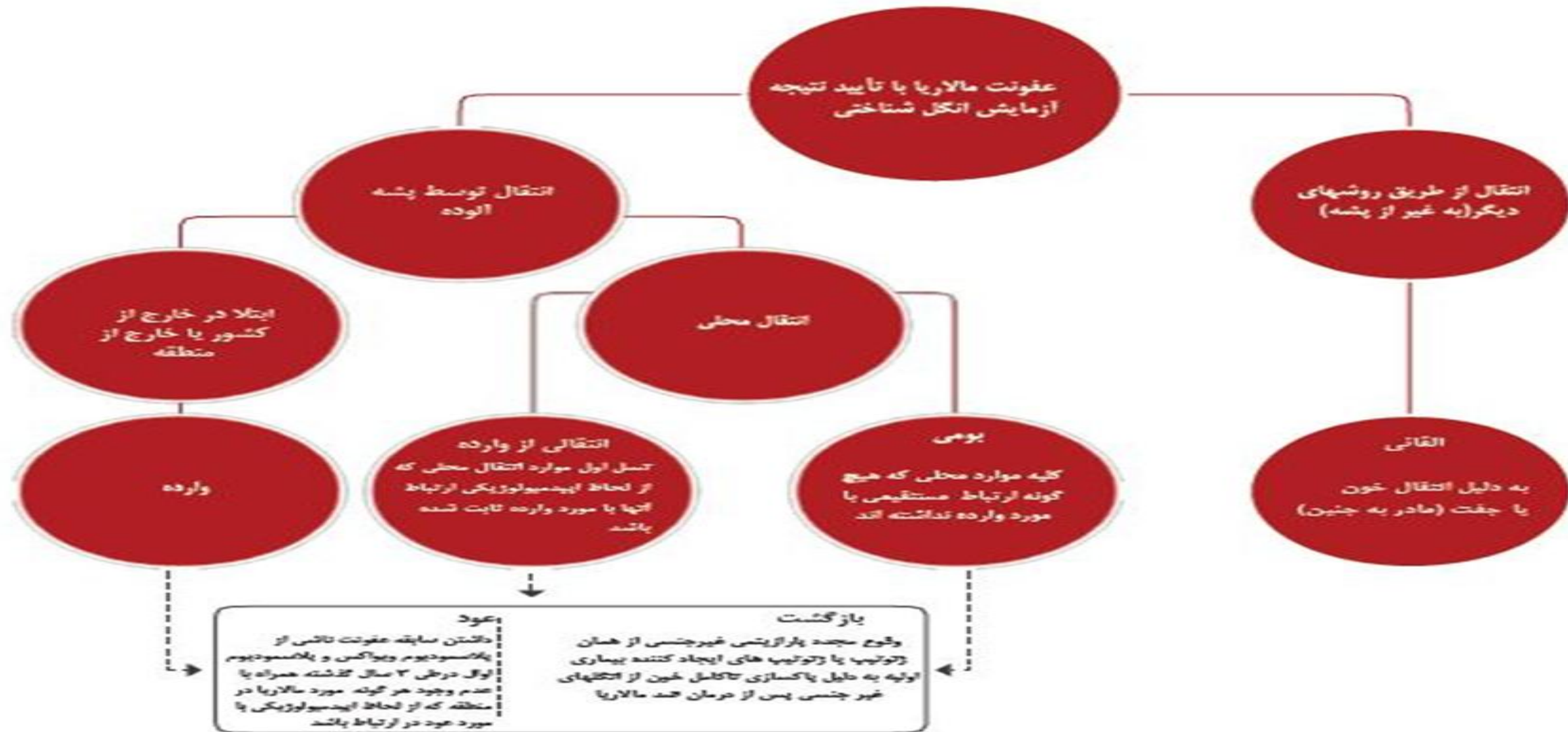
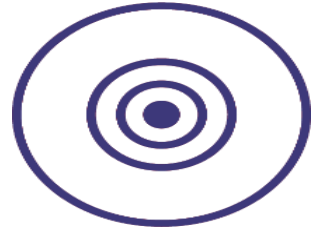
- کلیه کانون ها باید طبقه بندی شده و به محض مشاهده یک **مورد جدید مالاریا** در کانون باید طبقه بندی اپیدمیولوژیک **کانون** بررسی شود و در صورت نیاز **تغییر** نماید.
- تکمیل **فرم بررسی اپیدمیولوژیک کانون** برای کانونهایی که از پاک به محتمل جدید یا از پاک و غیرفعال قدیمی به فعال تبدیل شده اند، الزامی است.
- ثبت تغییرات کانون، جهت تصمیم گیری و برنامه ریزی **برای اقدامات و مداخلات** مورد نیاز، ضروری است.

طبقه بندی اپیدمیولوژیک موارد مالاریا

- القائی (انتقال از راه جفت یا خون آلوده) Induced
- وارده Imported
- انتقال از وارده Introduced
- عود Relapse
- مورد انتقال محلی Indigenous

بر اساس اطلاعات بیمار (فرم بررسی انفرادی: محل، زمان، منشأ عفونت و چگونگی انتقال) و درک از فواصل زمانی متفاوت مربوط به چرخه زندگی انگل های مالاریا صورت می گیرد و پایه و اساس انتخاب اقدامات مناسب و مبنای طبقه بندی کانون ها می باشد.

طبقه بندی اپیدمیولوژیک موارد مالاریا (اساس طبقه بندی کانون)





مالاریا و بیماریهای منتقله از آئدس مهاجم در چه سندرمهایی می توانند حضور داشته باشند؟

۱- سندرم فلج شل حاد :

ACUTE FLACCID PARALYSIS SYNDROME

تعریف: فلج شل ناگهانی یعنی عدم حرکت پا و یا دست بدون سابقه ترومای (ضربه) واضح جسمانی در سن زیر ۱۵ سال و یا در هر سنی به شرط مشکوک شدن پزشک به فلج اطفال

مهم ترین تشخیص افتراقی:

فلج اطفال - گیلن باره - مننژیت - آنسفالیت - میلیت عرضی - آرتریت - میوزیت - سینوویت - انواع مسمومیت - گزش حیوانات و حشرات سمی - عوارض واکسیناسیون

۲- سندرم تب و خونریزی (بدون تروما):

FEVER WITH HEMORRHAGIC MANIFESTATION SYNDROME

تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه یک یا چند علامت زیر (خونریزی ناشی از تروما نباشد):

۱. خونریزی پوست به صورت کیودی (اکیموز)
۲. خونریزی نقطه نقطه (پتشی) در پوست
۳. خونریزی دستگاه تنفس فوقانی (خونریزی از لته یا بینی)
۴. خونریزی دستگاه تنفس تحتانی (خلط خونی)
۵. خونریزی دستگاه گوارش (استفراغ و مدفوع خونی، مدفوع سیاه)
۶. خونریزی دستگاه ادراری (ادرار خونی)
۷. خونریزی دستگاه تناسلی (خونریزی غیرطبیعی زنانه)

مهم ترین تشخیص های افتراقی:

OCHF (تب خونریزی دهنده گرمه کنگو) - مننگوکوکسمی - لیفتولید - تب دنگی - تب زرد - ایبولا - چیکونگونیا - سرخک - مالاریای شدید - لیتوسپیروز - سپتی سمی

۳- سندرم تب و راش (بثورات) حاد جلدی :

FEVER AND ACUTE RASH SYNDROME

تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر به صورت منتشر:

۱. لکه های کوچک و همسطح غیر همرنگ با پوست (ماکول) معمولاً به صورت منتشر
۲. دانه های کوچک و برجسته غیر همرنگ با پوست (پاپول) معمولاً به صورت منتشر
۳. حال عمومی بد

الف: تب و راش حاد ماکولوپاپولر مهم ترین تشخیص های افتراقی: سرخک - سرخچه - مننگوکوکسمی - منوکلنوز عفونی - OCHF - چیکونگونیا - تب دنگی - سلولیس - تیپوس - تیفتولید - راش دارویی - گزش حشرات

تعریف: تب بالاتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:

۱. دانه یا دانه های کوچک، برجسته و آبدار در پوست (وزیکول)
۲. برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (نول) یا مایع چرکی (پوستول)
۳. بثورات فاقد پوست (زخمهای بدون ضربه یا بریدگی)
۴. حال عمومی بد

ب- تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر: مهم ترین تشخیص های افتراقی: آبله - آبله مرغان - سیاه زخم - تولارمی - لیشتامیوز - گال

۴- سندرم شبه آنفلوآنزا (ILI)

INFLUENZA-LIKE ILLNESSES SYNDROME

تعریف: تب به همراه سرفه ای که در طی یک هفته اخیر رخ داده باشد

مهم ترین تشخیص های افتراقی:

آنفلوآنزا - پاراآنفلوآنزا - سیاه سرفه - کرونا - سارس

۵- سندرم عفونت شدید حاد تنفسی

SEVERE ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS/ILLNESS SYNDROME (SARI)

تعریف: بروز تب و سرفه در طول یک هفته اخیر به همراه حداقل یکی از علائم زیر:

۱. در سیستم تنفسی (ناکلی پنه) تنفس تند، فرو رفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس، تنفس صدآدار، خلط خونی
 ۲. در سیستم قلبی عروقی (درد قفسه سینه، افت شدید فشار خون، اختلال ریتم)
 ۳. در سیستم عصبی (کاهش سطح هوشیاری، تشنج)
- مهم ترین تشخیص های افتراقی:** آنفلوآنزا - کرونا - سل - سیاه سرفه - دیفتری - سرخک - سیاه زخم - تولارمی - طاعون

۶- سندرم سرفه مزمن

CHRONIC COUGH SYNDROME

تعریف: سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر که معمولاً همراه با خلط می باشد.

مهم ترین تشخیص افتراقی: سل

۷- سندرم مسمومیت غذایی:

FOOD INTOXICATION SYNDROME

تعریف: بروز علائم زیر شامل بند ۱ یا ۲:

۱. تهوع و استفراغ بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی
 ۲. شکم درد (دل پیچه) بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی
- مهم ترین تشخیص های افتراقی:** مسمومیت با عوامل شیمیایی - مسمومیت با عوامل باکتریایی، ویروسی، قارچی، انگلی - مسمومیت با فلزات سنگین - مسمومیت با سموم - تب مالت - مسمومیت با الکل



۸- سندرم اسهال حاد

غیر خونی

ACUTE DIARRHEA (NON-BLOODY) SYNDROME

تعریف: اسهال حاد (غیر خونی) یعنی دفع حداقل ۳ بار مدفوع شل در ۲۴ ساعت به علاوه تهوع و استفراغ یا شکم درد (دل پیچه) **مهم ترین تشخیص های افتراقی:** اسهالهای ناشی از عوامل میکروبی و ویروسی، پارازیتهای - وبا - تب مالت - عوامل شیمیایی

۹- سندرم اسهال خونی

BLOODY DIARRHEA SYNDROME

تعریف: اسهال خونی (وجود خون روشن در مدفوع اسهالی) یا با بدون تهوع و استفراغ یا شکم درد (دل پیچه)

مهم ترین تشخیص های افتراقی: شنگلوز - آمیبیاز - سالمونلوز - فلزات سنگین - سیاه زخم - انواع دیگر وبا

۱۰- سندرم زردی حاد

ACUTE JAUNDICE SYNDROME

تعریف: زردی در سفیدی چشم، یا زردی زیر زبان یا زردی خط وسط شکم

مهم ترین تشخیص های افتراقی: انواع هپاتیت - مالاریای شدید - لیتوسپیروز - یورلیوز - تب زرد - فاسیولاریس - مسمومیت های شیمیایی - مسمومیت های فارمسی

۱۱- سندرم تب و علائم نورولوژیک (علائم عصبی)

FEVER AND NEUROLOGICAL SYMPTOMS SYNDROME

تعریف: بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:

سفتی گردن (سختی حرکات گردن) - تشنج - گاهشی هوشیاری - تھریک پذیری - سردرد شدید - استفراغ **مهم ترین تشخیص های افتراقی:** انواع مننژیت - انواع آنسفالیت - آنفلوآنزا - ابله مرغان - هاری - مالاریای مغزی - سیاه زخم - طاعون - مسمومیت های سرب - جیوه - ارگانوفسفره - حلال های صنعتی

۱۳- سندرم شوک عفونی

SEPTIC SHOCK SYNDROME

تعریف: بیمار بدحال یا شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (به عنوان مثال روییت ترشح چرکی) یا احتمال (استعداد) عفونت مثل نقص ایمنی، سوختگی، ... به علاوه حداقل ۲ علامت از ۳ علامت حیاتی ذیل:

۱. تاقی پنه (تنفس تندتر از حد نرمال)
 ۲. تاقی کاردی (ضربان قلب بیشتر از حد نرمال)
 ۳. داشتن درجه حرارت کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد (هایپوترمی) یا داشتن تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد (هایپرترمی)
- مهم ترین تشخیص های افتراقی:** مننگوکوکسمی - تیفوئید - بروسلوز - طاعون - آنفلوآنزا - کرونا - سارس - مالاریا - وبای خشک - تب های خونریزی دهنده - سیاه زخم **علائم کمکی:**

۱. اختلال عملکرد ارگانهای دور از محل عفونت (بدلیل هیپوپرفیوزن و بروز ایسکمی)
۲. افت فشار خون که با تجویز مقدار کافی مایعات مناسب مثل نرمال سالین، رینگر لاکتات قابل برگشت باشد.
۳. ایسکمی پوست: پرشدگی خون مویرگی بیشتر از ۳ ثانیه یا رنگ پریدگی پوست (در کودکان) (پس از برداشتن فشار انگشت از روی پوست، برگشت رنگ به پوست به حالت اولیه، بیشتر از ۳ ثانیه طول بکشد)
۴. اختلال عملکرد کلیه: (اولیگوری)
۵. اختلال عملکرد مغز: بیقراری، خواب آلودگی، کما (تغییر سطح هوشیاری)
۶. اختلال عملکرد ریه: تنگی نفس، کبودی مخاط ها و انتهاها
۷. سردی انتهای اندامها (گاهی و در مراحل پیشرفته)

۱۴- سندرم مرگ ناگهانی و غیرمنتظره (مرگ مشکوک)

SUDDEN DEATH AND UNEXPECTED SYNDROME

تعریف: مرگی که بعلمت بیماریهای داخلی، تروما، قتل و موارد مشابه نباشد و علائم پوستی از قبیل پتشی، پورپورا، اکیموز، خونریزی در فرد مشاهده می شود:

۱. توقف نبض و تنفس بمدت بیش از ۱۰ دقیقه در فاصله کمتر از ۲۴ ساعت از شروع علائم بیماری
 ۲. مرگ غیرمنتظره (مرگ ناگهانی که با دلایلی مانند کهولت سن، بیماری مزمن و یا حوادث (تروماها) که مرگ را قابل توجیه می کنند، نداشته باشد)
 ۳. فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت
- مهم ترین تشخیص های افتراقی:** آنسفالیت - مننژیت - عفونتهای شدید - وبا - طاعون - مسمومیت های شدید - مارگزیدگی - مصرف الکل و مواد مخدر

۱۶- سندرم بیماری های آمیزشی

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES SYNDROME

تعریف: وجود هر یک از علائم زیر:

- در نوزادان: ترشح چشمی • در خانم ها: درد زیر شکم - ترشح واژینال
 - در آقایان: تورم بیضه - ترشح مجرا • زخم یا زگیل تناسلی - التهاب مقعد - تورم اینگوینال
- مهمترین تشخیص های افتراقی:** سوزاک - سقلیس - زگیل تناسلی

۱۲- سندرم تب طول کشیده

PROLONGED FEVER SYNDROME

تعریف: داشتن تب بیش از ۳ روز به همراه یکی از علائم سردرد خفیف، درد عضلات، کوفتگی بدن و حال عمومی بد

مهم ترین تشخیص های افتراقی: سل - مالاریا - بروسلوز - تیفوئید - یورلیوز - لیتوسپیروز - تب دنگی - لیشمانیوز احشایی - تب کبوتر - انواع هپاتیت - HIV/AIDS

۱۵- سندرم تب و تورم غدد لنفاوی

FEVER AND LYMPHADENOPATHY SYNDROME

تعریف: بروز تب به همراه تورم حاد غدد لنفاوی / گردن / زیر بغل / کشاله ران / (تب بیشتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر: بزرگی غدد لنفاوی / درد غدد لنفاوی / التهاب غدد لنفاوی)

مهم ترین تشخیص های افتراقی: طاعون - تولاژمی



وزارت بهداشت و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت و برنامه ریزی
مرکز تحقیقات و آموزش تخصصی
پزشکی



سازمان مدیریت و برنامه ریزی
مرکز تحقیقات و آموزش تخصصی
پزشکی



آیا به صفر رساندن مرگ ناشی از مالاریا در شرایط حذف قابل دسترسی است؟



تشخیص به موقع

درمان مناسب

برای دستیابی به این هدف
دو استراتژی
در بخش دولتی، خصوصی و نظامی وجود دارد.

این استراتژی ها نه تنها مرگ از مالاریا را به حداقل می رساند بلکه از مهم ترین
استراتژی های **کنترل**، **حذف**، **قطع انتقال محلی** و **انتقال از وارده** می باشند.

اما این کافی نیست!!!!



مراقبت، کنترل ناقل و مدیریت صحیح همه فرایندهای مرتبط با
ناقل، مخزن و ناقل - مخزن انگل هم **بسیار ضروری** می باشد.

آیا می دانید...؟



تاخیر در تشخیص مالاریا **مهمترین** علت **مرگ** ناشی از
مالاریا در کشور بوده است!!!

آیا می دانید...؟



بیماران **بد حال** بستری در بخش های **مراقبت ویژه** پیش

آگهی خوبی **ندارند!**



چه باید کرد؟

اقدامات ضروری برای درمان مناسب مالاریا



استفاده از راهنمای بالینی کشوری در درمان اختصاصی و عوارض مالاریا

اقدامات ضروری برای درمان مناسب مالاریا



مشاوره با فوکال پوینت درمان مالاریا در دانشگاه / ستاد کشوری

اقدامات ضروری برای درمان مناسب مالاریا



پایش درمان با ویزیت منظم بیمار و شمارش انگلی

اقدامات ضروری برای درمان مناسب مالاریا



درمان کامل عوارض مالاریای سخت

(درمان اختصاصی و عوارض مالاریا لازم و ملزوم یکدیگرند)

مهم...!



✓ در کلیه موارد مالاریا درمان بیمار باید در کمتر از ۲۴ ساعت از زمان تشخیص بیماری انجام شود.

✓ درمان بیماران مبتلا به مالاریا به طریقۀ **DOTS** انجام می شود.

✓ درمان موثر در مالاریای شدید باید در کمتر از ۲ ساعت از تشخیص بیمار انجام شود.

✓ درمان موارد بستری بیماری به صورت تیمی متشکل از تخصص های مختلف انجام می شود (Team Work Approach).

اقدامات لازم در موارد تایید شده



✓ برای هر مورد تایید شده، یک بررسی کامل و **طبقه بندی اپیدمیولوژیک** انجام می شود، تا معلوم گردد مورد وارده بوده و یا محلی و در اثر گزش پشه بوده (Introduced, Indigenous, Relapse یا Induced) است.

✓ تضمین کیفیت (Quality assurance) در شبکه آزمایشگاهی بسیار مهم است.



نکات کلیدی

اول



چنانچه در هر موردی از نظر بالینی شک به بیماری مالاریا وجود دارد ولی آزمایشگاه مرکز شما **جواب منفی** گزارش کرده است؛ لام بیمار را برای بازبینی به آزمایشگاه مرکز بهداشت شهرستان ارسال فرمایید.

اما در خصوص ...

مالاریای شدید چطور؟

دوم



لام خون محیطی ممکن است در موارد کم انگل منفی گزارش شود لذا یک
لام منفی مؤید عدم ابتلا به مالاریا **نیست** و **تکرار آزمایش** در مواردی که
ظن قوی ابتلا به **مالاریا** وجود دارد توصیه می شود.

سوم



دارا بودن **حتی یکی** از نشانه های **مالاریای شدید** اعم از **بالینی** یا **پاراکلینیک** مؤید
ابتلا به آن است.

چهارم



داروهای ضد مالاریای موجود (طبق دستورالعمل کشوری درمان مالاریا) **رایگان**
تهیه شده و در مراکز تعریف شده موجود می باشد.
در این خصوص با **مرکز بهداشت شهرستان** در ارتباط باشید.



استفاده از **راهنمای بالینی کشوری** (درمان مالاریا در جمهوری اسلامی ایران) به شما کمک می کند
 با توجه به **الگوهای مقاومت** علیه **داروهای ضد مالاریا** در کشور و منطقه **بهترین رژیم درمانی**
 را انتخاب کنید.

راهنمای کشوری درمان مالاریا را از مرکز بهداشت شهرستان تهیه و یا آن را از سایت مرکز مدیریت
 بیماریهای واگیر وزارت بهداشت دانلود کنید.

www.icdc.behdasht.gov.ir

اکثر قریب به اتفاق پزشکان سابقه و تجربه برخورد و درمان موارد مالاریا
بویژه **مالاریای سخت** را **ندارند**.

هفتم



در رابطه با مشکلات احتمالی درمان اختصاصی و عوارض مالاریای سخت در تمامی
۲۴ ساعت شبانه روز با

آقای دکتر حسین معصومی اصل، فوکال پوینت کشوری درمان مالاریا
با شماره تلفن ۰۹۱۲۵۱۶۲۵۹۶ مشاوره فرمایید.

- در بیماران بستری تا بهبود علائم بالینی و پاک شدن انگل از خون هر **۶ تا ۱۲ ساعت** تهیه لام خون محیطی را **تکرار** و **شمارش انگلی** را انجام دهید.
✓ شمارش انگلی ترجیحا توسط **یک نفر** انجام شود.
- ✓ **تاریخ** و **ساعت** مشاهده و انجام شمارش انگلی **دقیقا** ثبت گردد.
- لام پیگیری درمان فالسیپاروم در روزهای سوم، هفتم، چهاردهم، بیست و یکم و بیست و هشتم تهیه گردد.
- برای پیگیری درمان مالاریای ویواکس یک لام در فاصله روزهای بیست و یکم تا بیست و هشتم تهیه می گردد.



اشتباهات رایج

اول



• بیمار مبتلا به مالاریا **صرفاً** در منطقه آلوده مشاهده می شود. بعضاً این گمان می رود که در ایران مالاریا حذف شده است.

• وقتی آنفولانزا و یا سایر عفونت های ویروسی شیوع دارد مالاریا **نادیده** گرفته می شود.

دوم



✓ اگر سایر نشانه های مالاریا مانند علائم تنفسی، اسهال و استفراغ شدید باشند، بخصوص در

کودکان توجه به بیماری های تنفسی و گوارشی معطوف می شود .

• همچنین در **کودکان** ممکن است علائم تیپیک را نبینیم .

✓ وقتی شمارش انگلی **پایین** است تصور بر این است که بیماری از نوع شدید **نیست** .

✓ تصور می شود ویواکس بیماری شدید ایجاد **نمی کند** .

- تصور می شود با **یک بار آزمایش منفی** لام احتمال ابتلا به مالاریا رد می شود در حالی که در موارد کم انگل احتمال تشخیص صحیح به شدت کاهش پیدا میکند و موارد منفی کاذب بالا می روند.
- کیت تشخیص سریع کمتر از ۲۰۰ انگل در میکرولیتر و لام خون محیطی (گسترش نازک: کمتر از ۱۰۰ انگل، گسترش ضخیم: کمتر از ۵ انگل) تشخیص داده نمی شود.
- یک لام خونی را باید ۱۰ دقیقه بررسی کرد تا بتوان آن را منفی اعلام کرد.
- تصور می شود هر نتیجه ای که آزمایشگاه اعلام می کند در مورد نوع انگل قطعی است. در حالی که شایعترین اشتباه تشخیصی، تشخیص ویواکس در **عفونت های میکس** است که جان بیمار را به خطر می اندازد.

چهارم



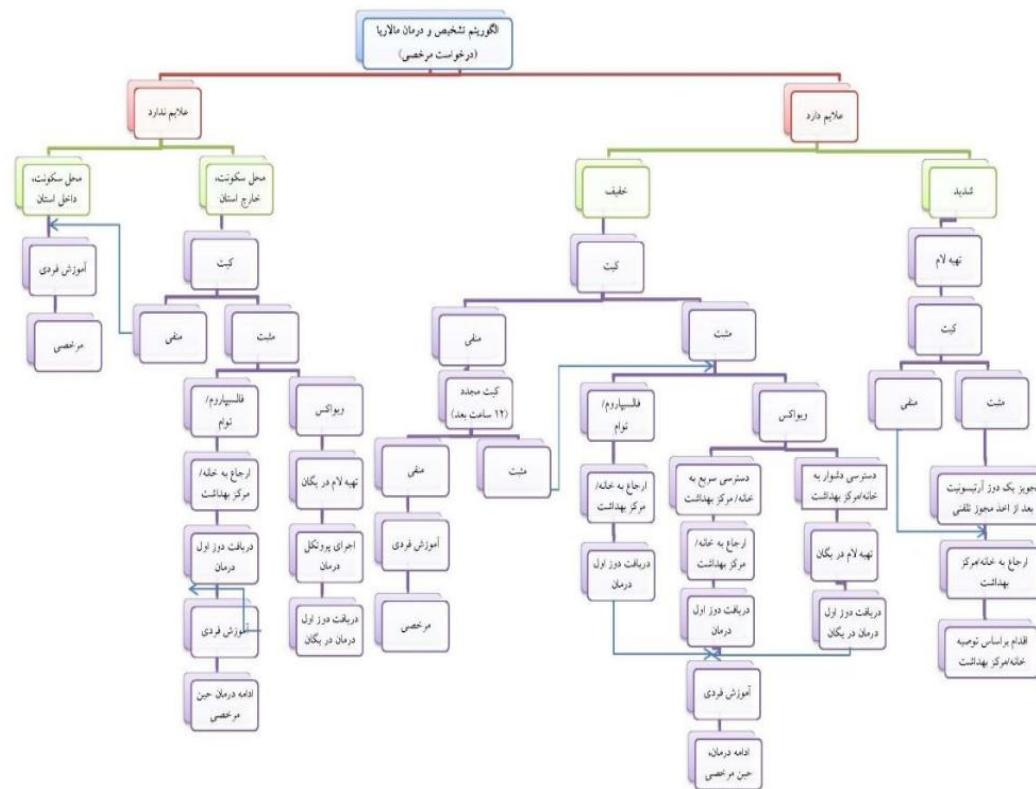
تصور می شود کینین تزریقی داروی انتخابی برای درمان مالاریای شدید است در حالی که با توجه به عوارض کم و اثربخشی سریعتر **ارتسونت تزریقی داروی انتخابی** است .

تعامل فراجا و وزارت بهداشت



الگوریتم پیگیری، تشخیص و درمان مالاریا در نیروهای فراجا

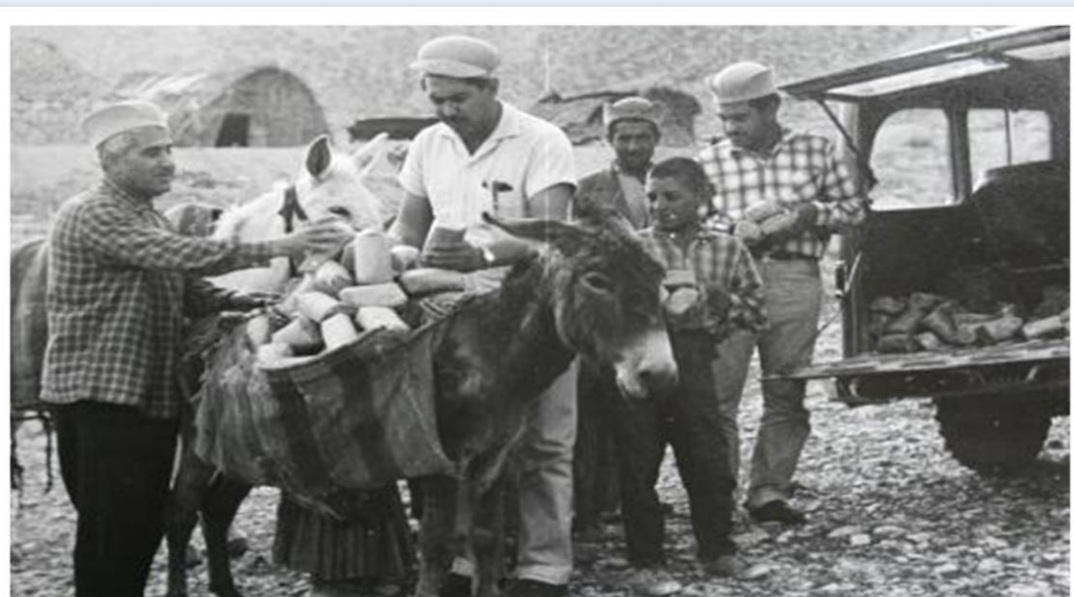
شکل ۱- الگوریتم تشخیص و درمان مالاریا در نیروهای مرزبانی فراجا- هنگام درخواست مرخصی



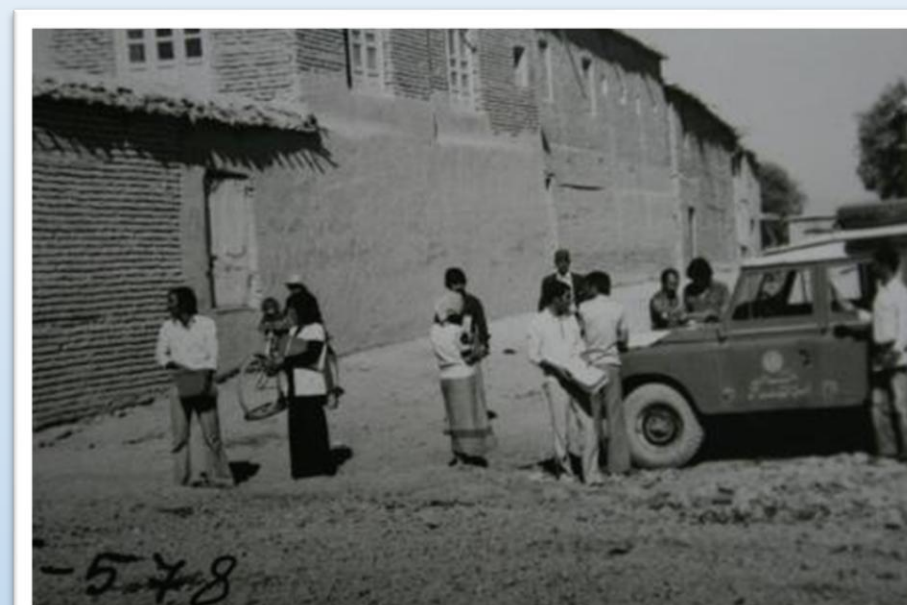
مداخله موثر در مورد کاهش موارد مالاریا در گروه های نظامی در سراوان

سال	تعداد مبتلا
1401	54
1402	153
1403	84
1404 (تا آبان ماه)	8

درود بر مردان و زنان نیک ایران همیشه جاودان



از بذل توجه شما
سپاسگزارم



توزیع نمک کلروکین دار در بین مردم جهت درمان همگانی مالاریا

بیماریابی فعال مالاریا

