

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

## • بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن

- بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن عبارتست از بیماری‌هایی که توسط واکسن می‌توان از بروز آنها جلوگیری یا بروز آنها را به حداقل رساند. این بیماری‌ها در حال حاضر در کشور ما عبارتند از بیماری‌های ديفتري، سياه سرفه، كزاز، سل، فلج اطفال، هيپاتيت ب، سرخک، سرخجه، اوريون که این بیماری‌ها به صورت روتین و معمولی و طبق جداول مربوطه واکسیناسیون بر علیه آنها انجام می‌شود و چند بیماری دیگر نیز وجود دارد که در صورت مواجهه با آنها و در صورت نیاز و برای بعضی از گروه‌ها بایستی واکسیناسیون بر علیه آنها انجام شود مانند بیماری هاری، مننژیت، آنفلوانزا و . . .

# بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن

دکتر سرگلزایی  
متخصص پزشکی اجتماعی

# سرخک (Measles)

بیماری سرخک یکی از بیماری‌های کشنده در کشورهای در حال توسعه است که میزان کشندگی آن در حدود ۱-۵ درصد و در بعضی مناطق در حدود ۱۰-۳۰ درصد تخمین زده شده است. به نظر می‌رسد که بهبود پوشش جاری واکسیناسیون، باعث کاهش موارد ابتلا به سرخک و در نتیجه کاهش موارد مرگ ناشی از سرخک شده است.

- در سال 1997 کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهان بهداشتی (EMRO) مصوبه حذف سرخک در منطقه را تا سال 2010 تصویب کردند. این مصوبه شامل 4 استراتژی است:

۱. انجام واکسیناسیون سرخک و تداوم آن به منظور پوشش بیش از ۹۵ درصد کودکان
۲. واکسیناسیون همزمان همه کودکان، بدون در نظر گرفتن سابقه واکسیناسیون قبلی یا ابتلا به بیماری (بسیج واکسیناسیون عمومی)
۳. انجام بسیج واکسیناسیون تکمیلی دوره‌ای (هر ۳ تا ۵ سال)
۴. تقویت نظام مراقبت سرخک و تأیید آزمایشگاهی موارد مشکوک

- بیماری از دیدگاه نحوه گزارش‌دهی در تقسیمات سازمان جهانی بهداشت در گروه A قرار دارد. (یعنی گزارش‌دهی موارد بیماری الزامی است و باید با سریعترین راه‌های ممکن نظیر تلفن، صورت پذیرد).

## اصطلاحات برنامه :

**کنترل سرخک:** کنترل سرخک به معنای کاهش میزان ابتلا و میزان مرگ و میر بر اثر بیماری سرخک و منطبق بر اهداف از پیش تعیین شده است.

**حذف سرخک:** موقعیتی (مرحله‌ای) است که در آن انتقال محلی سرخک در یک ناحیه جغرافیایی بزرگ، متوقف شده است و بیماری، به دنبال ورود یک فرد مبتلا به منطقه، انتقال نمی‌یابد.

**ریشه‌کنی سرخک:** به معنای قطع انتقال جهانی سرخک در نتیجه تلاش‌های به‌عمل آمده است.

**طغیان:** هرگاه تعداد موارد مشاهده شده نسبت به موارد مورد انتظار (در یک ناحیه جغرافیایی و دوره زمانی مشابه) افزایش یابد اصطلاحاً طغیان گفته می‌شود.

تعریف طغیان بستگی به مرحله مراقبت سرخک دارد. برای مثال کشور ما که در مرحله حذف قرار دارد حتی یک مورد ابتلاء به سرخک با ویروس بومی به‌عنوان طغیان تلقی می‌گردد.

## عامل بیماری:

یک RNA ویروس از جنس موربیلی ویروس ( Morbilli )  
Virus و از خانواده پارامیکسوویروسها است.

به گرما و نور خورشید شدید حساس است و در درجه  
حرارت خیلی پایین برای مدت طولانی زنده باقی می ماند.

سرخك، بيماري حاد بثورتي، بسيار مسري و با قدرت انتشار زياد است و علائم مقدماتي آن تب، پرخوني ملتحمه چشم (احتقان ملتحمه) آبريزش از بيني، سرفه و ايجاد نقاط سفيد در زمينه قرمز بر روي سطح مخاطي دهان (Koplic Spots) هستند.

معمولاً در روز سوم تا هفتم بعد از شروع بيماري، بثورات ابتدا در صورت (ناحیه خط مو) ظاهر مي شوند، سپس به تمام بدن گسترش مي يابند و 4 تا 7 روز نيز باقي مي مانند. دوره نهفتگي بيماري 7 تا 14 روز (معمولاً 10 روز تا زمان بروز علائم اوليه و 14 روز تا ظهور بثورات) است. انسان تنها مخزن ويروس محسوب مي شود.

## عوارض عمده بیماری عبارتند از:

عفونت گوش میانی (Otitis Media)، عفونت ریه (Pneumonia)، اسهال، سوء تغذیه، زخم قرنیه و کوری، التهاب غشاهای مخاطی دهان (استوماتیت)، لارنگوئتراکئوبرونشیت و تورم مغز (Encephalitis)، عارضه نادر مغزی پان آنسفالیت اسکروزانت تحت حاد (Subacute Sclerosing Panencephalitis = SSPE) افرادی که قبلاً واکسینه شده‌اند، ممکن است تظاهرات بالینی با مشخصات ذکر شده را به‌طور کامل نداشته باشند

## دوره قابلیت سرایت بیماری :

این مسئله از دیدگاه برنامه مراقبت، فوق‌العاده با ارزش است. به‌طور معمول از 3 تا 5 روز قبل از بروز بثورات سرخکی و تا 4 روز پس از آن، بیماری، مسری تلقی می‌شود.

## جداسازی :

در بیمارستان از مرحله آبریزش بینی و قبل از ظهور تب تا 4 روز بعد از بروز بثورات (راش‌های) پوستی، خطر انتشار ویروس به سایر بیماران بستری و در معرض خطر، وجود دارد. (درمورد مبتلایان به اختلالات ایمنی، این احتمال تا پایان دوره بیماری وجود دارد).

# تعاریف اپیدمیولوژیک

مورد مظنون:

وجود همزمان تب و راش پوستی، سرفه، آبریزش از بینی و  
ورم ملتحمه

مورد قطعی:

مورد مظنون که افزایش تیتراژ IgG و یا جدا ساختن ویروس  
سرخک و یا وجود آنتی بادی اختصاصی IgG در سرم  
بیمار و وجود رابطه اپیدمیولوژیک با مورد سرخک تایید  
شده

# منابع مخازن و راه انتقال

- انسان تنها مخزن ویروس وحشی سرخک است ولی میمون نیز ممکن است دچار عفونت خفیف شود. حالت حاملی در سرخک به اثبات نرسیده است. منبع عفونت ریز قطره های ترشحات تنفسی است که ویروس از طریق راه تنفسی یا مخاط بینی، ملتحمه چشم وارد می شود. میزان حمله در بین اعضای خانواده 80% است

# عوامل مساعد کننده

- سن : سرخک بیشتر در کودکان شایع است
- وضعیت تغذیه: کودکان دچار سوء تغذیه بیشتر در معرض خطر هستند
- جنس: بروز در دو جنس تفاوت ندارد ولی عوارض در جنس مذکر بیشتر است
- یکبار ابتلا به این بیماری ایمنی دائمی ایجاد می کند و ابتلا مجدد نادر است.

## نحوه مراقبت از موارد تماس بیماری :

افراد در معرض تماس با فرد مبتلا به سرخك (بدون سابقه واكسیناسیون) در صورت نداشتن ممنوعیت دریافت واكسن، بایستی واكسینه گردند و در صورتیکه امکان تجویز واكسن به هر علتی برای آنان میسر نباشد، باید 14 روز تحت مراقبت قرار بگیرند و بروز تب در آنها به عنوان احتمال شروع بیماری تلقی گردد.

- افراد خانواده فرد مشکوک که واکسینه نشده‌اند و سن آنها بین 9 ماه تا 25 سال است، باید در فاصله زمانی کمتر از 72 ساعت بعد از شروع علائم در بیمار، واکسینه شوند. در مورد کودکان کمتر از 9 ماه و زنان باردار، تجویز ایمونوگلوبولین استاندارد (به مقدار 0.2 میلی‌لیتر به‌ازاء هر کیلوگرم وزن و حداکثر 15 میلی‌لیتر) توصیه شده است.

## توجه :

- 1- اگر در يك كانون جمعي (مدرسه، اداره، پادگان و ...) يك مورد قطعي مبتلا به سرخك گزارش گردد و علائمي از گردش ويروس در مدت سه هفته پس از شروع ابتلا نفر اول وجود داشته باشد، بايد تمامي افراد 9 ماه تا 25 سال آن كانون بدون توجه به سابقه واکسيناسيون، واکسينه شوند.
- 2- اگر در يك كانون جمعي، طی حدود 14 روز، دو مورد مشکوک به سرخك یا بیشتر مشاهده گردید، بايد تمامي افراد 9 ماه تا 25 سال آن كانون را بدون توجه به وضعیت واکسيناسيون قبلي، واکسينه نمود.

# درمان

- سرخک بیماری خود محدود شونده است و درمان اختصاصی و موثری ندارد
- کودکان مبتلا به سرخک دچار کمبود ویتامین A می شوند که با توجه به سن آنها مقدار مورد نیاز ویتامین آ تجویز می گردد

## سرخجه (Rubella)

- سرخجه يکي از علل شایع بیماری‌های حاد تب دار و بثورې می‌باشد. بیماری داراي چندین عارضه می‌باشد. عفونت سرخجه در حاملگی می‌تواند منجر به سقط، مرده‌زایی یا نوزاد مبتلا به عفونت سرخجه مادرزادي گردد.
- ابتلاء مادر به ویروس سرخجه در ماه‌های اول آبستنی موجب کاتاراکت ، کری ، عقب ماندگی ذهنی و بیماری‌های قلبی در نوزاد وي می‌گردد.

- ویروس سرخجه از ویروسهای RNA دار و نسبت به حلالهای چربی حساس است و در گروه توگاویروسها قرار دارد. ویروس سرخجه توسط گروه کثیری از عوامل شیمیایی، PH کمتر از 6.8 یا بیش از 8.1 و تحت اثر اشعه ماوراء بنفش غیرفعال می‌گردد. در حرارت اطاق تا 37 درجه سانتیگراد ویروس ناپایدار است و بهترین درجه حرارت جهت نگهداری آن 60 درجه سانتیگراد زیر صفر است.

## نشانه‌های بالینی :

پس از دوره نهفتگی (حدود 18 روز) نشانه‌های دوره مقدماتی به صورت بی‌اشتهایی، ضعف، سردرد، کونژونکتیویت، تب خفیف و علائم تنفسی از یک تا 5 روز قبل از بروز بثورات جلدي مشاهده شده و در بالغین معمولاً واضح‌تر است. در بالغین یا اطفال بزرگتر ورم ملتحمه، بثورات جلدي، چند غده لنفاوي بزرگ و حساس، افزایش درجه حرارت و ضعف مختصر، تظاهرات بالینی بیماری سرخجه هستند.

چنانچه بثورات جلدي وجود نداشته باشد تنها معدودي از افراد متوجه بیماری خود می‌شوند. به ندرت بیماران نیاز به بستری شدن و مراجعه به پزشک پیدا می‌کنند.

بثورات جلدي در مدت يك تا دو روز محو می‌شوند و بیمار فعالیت طبیعی خود را از سر می‌گیرد و به این جهت آن را سرخك سه روزه می‌نامیدند.

## عوارض:

مهمترین عارضه سرخجه آرتريت مفاصل بزرگ است که در بزرگسالان مخصوصا زنان شایعتر است

# تعريف موارد :

## مورد مشکوک CRS

مورد مشکوک عبارتست از :

**تعريف 1.** هر کودک کمتر از یکسال که کارمندان بهداشتی در او مشکوک به CRS می‌شوند.

**تعريف 2.** هر کودک کمتر از یکسال دارای تاریخچه مادری مشکوک یا تأیید شده ابتلاء به سرخجه در دوران حاملگی.

**تعريف 3.** هر نوزادی با بیماری قلبی و یا مشکوک به کری و یا با یک یا چند علامت از علائم چشمی زیر:

مردمک سفید (کاتاراکت)، کاهش دید، حرکات پاندولی چشم (نیستاگموس)، لوچی، کره

چشم کوچک (میکروفتالموس)، قرنیه بزرگتر (گلوکوم مادرزادی)

## مورد تأیید شده بالینی CRS

يك مورد تأیید شده بالینی، نوزادی است که توسط پزشك دوره دیده به ترتیب ذیل با 2 عارضه از گروه الف و یا يك عارضه از گروه الف و يك عارضه از گروه ب گزارش شود:

**گروه الف :** کاتاراکت، گلوکوم و یا کاتاراکت همراه با گلوکوم، بیماری قلبی مادرزادی، نقص شنوایی، رتینوپاتی پیگمانته.

**گروه ب :** پورپورا، اسپینومگالی، میکروسفالی، عقب ماندگی ذهنی، منگوانسفالیت، بیماری استخوانی رادیولوسنت، زردی که در 24 ساعت اول تولد شروع شود.

## مورد تأیید شده آزمایشگاهی CRS

مورد تأیید شده آزمایشگاهی CRS نوزادی است که علائم بالینی CRS را دارد و IgM اختصاصی سرخجه در خون او شناسایی شده است.

## عفونت سرخجه مادرزادي (CRI)

نوزاد با تست خوني مثبت از نظر IgM سرخجه که تأیید باليني CRS را ندارد بعنوان فردي که عفونت سرخجه مادرزادي (CRI) دارد طبقه‌بندي مي‌شود.

## منابع مخازن و راه انتقال

- انسان تنها مخزن بیماری است. ویروس از طریق ریز قطره های آلوده موجود در هوا وارد سیستم تنفسی می شود همچنین از طریق اشیائی که تازه به ویروس آلوده شده اند.

# درمان

سرخجه بدون عارضه نیاز به درمان اختصاصی ندارد. حمام نشاسته برای رفع خارش شدید بزرگسالان مفید است. برای شیرخواران مبتلا به سندرم سرخجه مادرزادی باید تا یک سال مقررات جداسازی رعایت شود. در صورت بروز آرتریت در بزرگسالان می توان از آسپرین استفاده کرد و نیازی به استروئید نیست.

# اوريون (Mumps)

اوريون، یکی از بیماری‌های ویروسی مسری است که به‌طور کلی در کودکان و بزرگسالان جوان عارض می‌شود و باعث گرفتاری سیستمیک می‌گردد و گرچه تورم غدد بناگوشی، جزء یافته‌های اختصاصی بیماری به‌شمار می‌رود، ولی از طیف وسیعی برخوردار بوده از عفونت بدون علائم بالینی، تا گرفتاری شدید چندین سیستم، وسعت دارد.

# عامل بیماری

عامل آن از دسته پارامیگزوویروس‌ها است (RNA ویروس) که مقاومت به نسبت زیادی دارد و در دمای کمتر از ۱۰ درجه سانتیگراد به مدت چند هفته تا چند ماه بیماریزا باقی می‌ماند و در درجه‌های پایین‌تر ممکن است بتواند سالها زنده بماند. این ویروس گرچه در دمای اتاق به مدت سه ماه، باقی می‌ماند، ولی به‌طور معمول در عرض سه چهار روز بیماریزایی آن کاهش می‌یابد و در درجه حرارت پایین‌تر نیز امکان دارد بتواند سالها زنده بماند

## دوره نهفتگی

دوره کمون بیماری در حدود ۲ تا ۳ هفته و به طور متوسط ۱۸ روز است.

## تأثیر عوامل مساعدکننده

به طور معمول نیاز به عامل مساعدکننده خاصی نیست و پس از مواجه شدن با ویروس در صورت عدم وجود ایمنی قبلی احتمال ابتلا، وجود دارد.

## تأثیر سن، جنس، شغل و موقعیت اجتماعی

- این بیماری در واقع مخصوص دوران کودکی است و تقریباً در ۸۵٪ موارد در کودکان کمتر از ۱۵ ساله عارض می‌شود و اکثر موارد با علامت بالینی، در سنین ۵ تا ۱۰ سالگی بروز می‌نماید. گرچه مواردی از اوریون در بین شیرخواران و سالخورده‌گان گزارش گردیده است، ولی انتقال ایمنی غیرفعال از سد جفتی و ابتلای اکثریت افراد در سنین کودکی باعث شده که این بیماری در دو انتهای زندگی، بسیار نادر باشد و بزرگسالانی که بدون وجود سابقه واضح ابتلای قبلی، در تماس خانوادگی اخیر، با کودکان مبتلا به اوریون بوده‌اند، تنها در ۵٪ موارد، نسبت به این بیماری حساس باقی مانده‌اند.

- همچنین شدت بیماری در بزرگسالان، بیشتر از کودکان است. شایان ذکر است که اوریون دارای علائم اختصاصی در مردان، شایعتر از زنان می‌باشد. حساسیت و مقاومت در مقابل بیماری میزان ایمنی بدست آمده از عفونت‌های با علامت و بدون علامت، یکسان است. یکبار ابتلا به این بیماری باعث ایجاد ایمنی دائمی، می‌گردد و ابتلای مجدد نادر است.

# انتشار جغرافیائی

## وضعیت بیماری در ایران

اوریون در ایران جزء بیماری‌های دوران کودکی است و در تمامی مناطق کشور، عارض می‌گردد. و نسبت مذکر به مؤنث ۳ به ۱ بوده است. و بروز آن در زمستان و اوایل بهار بیشتر است.

## وضعیت جهانی و منطقه‌ای بیماری

این بیماری بصورت بومی (آندمیک) در تمام نقاط جهان وجود دارد

## منابع و مخازن، نحوه انتقال و دوره قابلیت سرایت

انسان، تنها میزبان طبیعی شناخته شده و ویروس اوریون، به حساب می‌آید.

## عوامل مستعد کننده:

**سن:** بیشتر کودکان مبتلا به این بیماری می شوند. در گروه سنی 5 تا 10 سال بیشتر بروز می کند

**جنس:** جنس مذکر 3 برابر بیشتر از جنس مونث درگیر می  
و شد

# عوارض

عقیمی، کری عصبی، عوارض ناشی از انسفالیت و خیم

علل عمده مرگ و میر در اوریون:

انسفالیت، میوکاردیت، نفریت

درمان:

درمان غیر اختصاصی فقط برای بیمارانی که دچار مننژیت،  
پانکراتیت و عوارض دیگر هستند

# پیشگیری

۱. در دورهٔ مسری بودن بیماری باید بیمار را از دیگران جدا نمود.
۲. وسایل آلوده به ترشحات‌های دهان و بینی بیمار را باید ضد عفونی کرد.
۳. موارد تماس، باید تحت مراقبت قرار گیرند.
۴. خودداری از حضور در مدرسه به مدت 9 روز بعد از تورم پارتید
- 5- واکسیناسیون

نوع واکسن	سن
	بدو تولد
	2 ماه
	4 ماه
	6 ماه
<b>MMR</b>	12 ماه
<b>MMR</b>	18 ماه
	4-6 سالگی

# فلج اطفال (Poliomyelitis)

- پولیومیلیت یک بیماری حاد عفونی است که می‌تواند سیستم عصبی مرکزی را بشدت گرفتار کرده و منجر به علایم فلج شل حاد ( Acute Flaccid Paralysis-AFP ) گردد.
- فلج اطفال یک عفونت حاد ویروسی با دامنه ای متغیر از عفونت بدون علامت تا مننژیت آسپتیک، فلج و مرگ است

## عامل بیماریزا :

ویروس وحشی پولیو از جنس انتروویروسها است که در سه تیپ ( 1 و 2 و 3 ) می تواند سبب ایجاد بیماری شود .  
از بیماران فلجی در اکثر اوقات نوع 1 ویروس جدا می شود . نوع 3 کمتر از نوع 1 شایع بوده و نوع 2 از حداقل موارد جدا می شود . نوع 1 مسئول اغلب اپیدمی هاست و اغلب موارد پولیو ناشی از واکسن را نوع 2 و 3 باعث می شوند

## اپیدمیولوژی :

### وقوع :

موارد تك گیر و اپیدمی ها اكثرًا" در تابستان و پائیز رخ می دهند . فلج اطفال در هر سنی ممکن است اتفاق افتد ولی بیشتر بیماری کودکان و نوجوانان است .

بهبود استانداردهای زندگی می تواند موجب بروز بیماری در سنین بالاتر در افرادی شود ، که در کودکی به ایمنی ناشی از عفونت دست نیافته اند .

متعاقب ابتلاء به يك نوع ویروس فلج اطفال ، ایمنی نسبت به آن نوع برای تمام عمر کسب میشود ولی مصونیت متقاطع بین سه نوع ویروس فلج اطفال وجود ندارد و بهمین علت فرد مبتلاء به فلج اطفال را بهنگام ابتلاء به بیماری باید واکسینه نمود .

## مخزن :

تنها مخزن ویروس ، انسان است . در محیط غیرزنده در مدت کوتاهی از بین می رود .

## راههای انتقال :

در مناطقی که وضعیت بهداشتی آنها در سطح پائینی است ویروس معمولاً" از طریق مدفوعی – دهانی سرایت می کند . در جاهایی که وضعیت بهداشتی مطلوبی دارند ، انتشار از طریق تنفسی است . ویروس در مدفوع آسانتر و طی مدت زمان طولانی تری نسبت به حلق قابل جداسازی است .

## دوره نهفتگی :

عموماً " 7-14 روز در موارد فلجی است ولی از 3-35 روز نیز گزارش شده است .

## دوره سرایت :

دقیقا" شناخته شده نیست. در هر دو فرم فلجی و بدون علامت ، وجود ویروس فلج اطفال را می توان ظرف 36 ساعت پس از بروز عفونت ، در حلق و یا پس از 72 ساعت ، در مدفوع اثبات نمود . ویروس حدود 1 هفته از حلق و 3-6 هفته همراه با مدفوع دفع می شود . مبتلایان از حدود يك هفته پیش از بروز علائم عامل آلودگی هستند .

## بیمارزایی :

تمامی افراد مستعد ابتلاء هستند ، ولی موارد فلجی نادر است . عفونت بدون علامت سبب ایجاد ایمنی طبیعی علیه همان نوع ویروس فلج اطفال می شود. نوزادان ، دارای ایمنی غیرفعال مادری هستند. تزریق های عضلانی در خلال دوره نهفتگی ممکن است موجب بروز فلج در همان عضو با سایر اعضا شود .

## تظاهرات بالینی :

در عفونتهای بدون علامت ، فرد آلوده علائمی از بیماری نشان نمی دهد و برای درمان مراجعه نمی کند ولی می تواند ویروس پولیو را به دیگران انتقال دهد .

پولیومیالیت فلجی دارای 2 فاز مینور و ماژور است . در فاز مینور ( فلج اطفال خفیف ) ، تب ، بیحالی ، سردرد ، آبریزش از بینی و استفراغ وجود دارد که در صورت تبدیل آن به فاز ماژور (فلج اطفال شدید ) ، درد شدید عضلانی ، سفتی گردن با یا بدون فلج شل نیز به آن اضافه می شود ضمن اینکه فلج عضلات تنفسی و بلع نیز زندگی بیمار را تهدید می کند .

در صورتی که تمام حالت‌های ذیل وجود داشته باشد احتمال فلج اطفال بیشتر می‌شود :

- 1 سن کودک زیر 5 سال باشد .
- 2 شروع فلج همراه با تب باشد .
- 3 فلج طی مدت 4 روز کامل شده باشد .
- 4 فلج اندام‌ها غیر قرینه باشد .

## ایمنسازی :

واکسن فلج اطفال باعث حفاظت با درصد بالا در برابر ویروس می شود و به 2 شکل در دسترس است .

1- واکسن خوراکی پولیو : (OPV) از راه دهان خورنده می شود ، تجویز آن آسان است ، ارزان می باشد ، ایجاد مصونیت روده ای کرده و باعث قطع انتقال ویروس وحشی به کودکان دیگر می شود . در هر 10 میلیون دز تجویز شده سبب بروز 3 مورد فلج واکسینال می گردد .

2- واکسن تزریقی پولیو : (IPV) با ایجاد مقدار کافی پادتن در سرم ، از بروز فلج واکسینال جلوگیری می کند ، مصونیت روده ای بسیار کمی ایجاد کرده در نتیجه کودک ایمن شده با IPV می تواند ویروس وحشی را به دیگران منتقل کند ، گران است ، نیاز به آموزش کارکنان و تجهیزات تزریق دارد .

## ریشه کنی فلج اطفال :

تعریف :

یعنی زمانی که هیچ موردی از فلج اطفال بروز نکند و عامل بیماری (ویروس وحشی فلج اطفال) بطور کامل از محیط حذف شود .

راهکارهای حصول به ریشه کنی فلج اطفال :

- ایمنسازی جاری
- روزهای ملی ایمنسازی : (NIDs)
- ایمنسازی در پاسخ به بروز موارد فلج شل حاد
- ایمنسازی پاک سازی : (Mopping – up)
- مراقبت : Surveillance

نوع واکسن	سن
فلج اطفال	بدو تولد
فلج اطفال	2 ماه
فلج اطفال	4 ماه
فلج اطفال	6 ماه
	12 ماه
فلج اطفال	18 ماه
فلج اطفال	4-6 سالگي

## • سیاه سرفه

- باسیل های گرم منفی هوازی بردتلا پرتوسیسی  
(*Bordetella pertussis*)
- یکی از بیماریهای عفونی واگیردار دستگاه تنفسی و
- از مهمترین ناخوشیهای مولد سرفه است
- در تمامی سنین به ویژه در **کودکان و نوزادان** عارض میگردد
- تنها در انسان ایجاد بیماری میکند.

# علائم بیماری سیاه سرفه کدام است؟

- علائمی شبیه به سرماخوردگی

- تب

- بی حالی

- عطسه

- بی اشتها

- سرفه های مداوم

- وجود استفراغ متعاقب سرفه

- هووپ هنگام دم

## طبقه بندی موارد

- **مورد مشکوک:**

- فردی که حداقل دو هفته سرفه همراه حداقل یکی از علائم :  
حملات سرفه قطاری ، هوپ هنگام دم ، استفراغ بعد از حمله  
سرفه را داشته باشد .

- **مورد قطعی:**

- موردی که معیارهای محتمل بالینی را داشته باشد و از نظر  
آزمایشگاهی نیز تایید شود.

# دیفتری

تعریف اپیدمیولوژیک بیماری دیفتری

**مورد محتمل** : بیمار دارای غشای چسبنده در لوزه و حلق یا بینی و متعاقب آن هر یک از موارد لارنژیت- فارنژیت - ویا تونزیلیت

**مورد قطعی** : مورد محتملی که توسط آزمایشگاه تایید شود و یا با یک مورد قطعی آزمایشگاهی از نظر اپیدمیولوژیک ارتباط داشته باشد.

# کزاز

- تعریف و اهمیت بهداشتی

- کزاز نوعی بیماری دستگاه اعصاب (نرولوژیک) است که با افزایش گرفتگی های (اسپاسم) عضلات مشخص می شود. این اسپاسم ها بعضا موجب صدمات جدی نظیر شکستگی دنده ها و مهره ها و خفگی شده و ممکن است با محرک هایی نظیر نسیم، حرکت ناگهانی، صدا، نور، سرفه ... بروز نمایند.

- عامل سببي

- کلوستریدیوم تتانی، باسیل گرم مثبت بی هوای متحرک مولد اسپوری است که به فراوانی، در خاک و مدفوع حیوانات اهلی و انسان یافت می شود و اسپورهایی آن را می توان از گرد و خاک، البسه و از محیط خشک اطراف، به فرم قابل زیست، پس از سال ها کشف نمود. این اسپورها و توکسین باسیل، می توانند واکسن ها، سرم ها و نخ بخیه (کات گوت) را نیز آلوده نمایند.

- دوره نهفتگی

- دوره نهفتگی کزاز در حدود 14 روز و دوره شروع آن در حدود 6 روز

است. دوره نهفتگی عبارت است از فاصله ورود باسیل به بدن و بروز اولین قفل شدگی فك (تریسموس) و دوره شروع، عبارتست از فاصله اولین تریسموس تا اولین اسپاسم عمومي

- دوره نهفتگی متوسط کزاز نوزادان در حدود 6 روز است ولي مي تواند

از 3 تا 28 روز، متغیر باشد و در مواردی که این دوره، کوتاه است تا 80% موجب مرگ نوزادان می گردد

## • وضعیت جهانی و منطقه ای بیماری

- کزاز، در سراسر جهان روی می دهد و علیرغم وجود واکسن کارساز، هنوز همه ساله لاقلاً يك ميليون نفر در سطح جهان، قربانی این بیماری می شوند که نیمی از آنان را نوزادان، تشکیل می دهند. شیوع آن در کشورهای در حال توسعه، بیشتر است. به طوری که در این مناطق، گاهی کزاز نوزادان، عامل بیش از 10% مرگ و میر دوره نوزادی می باشد

- وضعیت کزاز نوزادان در ایران

- حذف کزاز نوزادان توسط سازمان جهانی بهداشت، مورد هدف قرار گرفته است و خوشبختانه سال ها است که کزاز نوزادی در جمهوری اسلامی ایران به مرحله حذف (Elimination) رسیده است.

# پیشگیری اولیه به منظور حفظ افراد سالم

- پیشگیری و کنترل

- واکسیناسیون، علیه بیماری کزاز، در واقع ضرورتی عام و کلی است و در حقیقت مصون سازی، تنها راه حذف کزاز، به عنوان مسئله ای مهم، در بهداشت عمومی به حساب می آید. بدون شك مصون سازی با واکسن کزاز، ایمنی قابل توجهی ایجاد می نماید به طوری که می توان ادعا نمود در افرادی که به نحو کاملی علیه کزاز واکسینه شده اند این بیماری عارض نخواهد شد زیرا میزان بروز آن در این افراد کمتر از چهار نفر در هر يك صد میلیون نفر می باشد.

# دیفتری

- یکی از بیماریهای عفونی حاد است
- میزبان آن فقط انسان است
- عفونت حاصله بطور معمول به **حلق** ، **حنجره** و **حفره های بینی** محدود میشود
- **مشخصه اصلی بیماری: ایجاد یک غشا کاذب خاکستری یا شیری رنگ** و انتشار آن در سطح لوزه ها و حلق
- گاهی با انتشار توکسین از طریق خون : ایجاد ضایعات **هموراژیک** و **نکروتیک**، **گرفتاری پوست** ، **ملتحمه** ، **گوش و ژنیتال**
- دو فرم از دیفتری وجود دارد که شامل بیماری تنفسی و دیفتری زخم می باشد.

# چه عاملی منجر به ایجاد بیماری می شود؟

- باسیل گرم مثبت با نام کورینه باکتریوم دیفتریه
- (*Corynebacterium diphtheriae*)
- عامل اصلی ایجاد کننده عوارض دیفتری: **توکسین ناشی از باکتری**

# علائم بیماری

تب خفیف، گلودرد، سرفه و خشنونت صدا، سردرد، بزرگی لوزه ها و  
غشای

کاذب خاکستری رنگ بر روی لوزه ها

اگر دیفتری به طور مناسب درمان نشود ممکن است عفونت گسترش  
یابد،

همچنین در صورت انتشار سم به بدن سم میکروب روی قلب و اعصاب  
اثر

گذاشته سبب نارسایی قلبی و فلج عضلات اندام ها می شود .

# هموفیلوس آنفلوانزا نوع ب

- هموفیلوس آنفلوانزا نوع ب یا hib یک باکتری است که موجب عفونت های شدید ذیل می شود
- مننژیت باکتریایی
- پنومونی
- سپتی سمی
- آرتریت سپتیک ( عفونت چرکی مفصل )
- التهاب اپی گلوت

# چرا بیماری hib یک مسئله بهداشت عمومی است

- زیر موجب بیماری شدیدی مانند مننژیت و پنومنی می شود
- که موجب بستری شدن کودک در بیمارستان یا مرگ می شود

# فهرست بیماریهای مشمول گزارش دهی

- **بیماریهای مشمول گزارش دهی فوری تلفنی:**

- فلج شل حاد-سرخک-سندرم سرخجه مادرزادی-دیفتري-مننژيت-
- وبا-طاعون-عوارض بعد از ایمنسازی-تیفوس-مالاریا-بوتولیسم-سیاه زخم تنفسی-کزاز نوزادان-تب زرد-هر نوع حیوان گزیدگی-تبهای خونریزی دهنده ویروسی-شیستوزوماو هر گونه افزایش بروز در سایر بیماریهای عفونی.

- **بیماریهای مشمول گزارش دهی غیر فوری:**

- سل-جدام-سیاه سرفه-کزاز بالغین-تب تیفوئید-انواع هپاتیت ویروسی-ایدز-بیماریهای آمیزشی-سالک وکالا آزار-بروسلوز-سیاه زخم جلدی-تب راجعه-شیگلوز-لیپتو سپیروز، فاسیولازیس و پدیکلوزیس