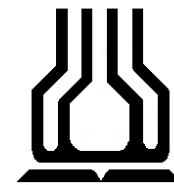


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

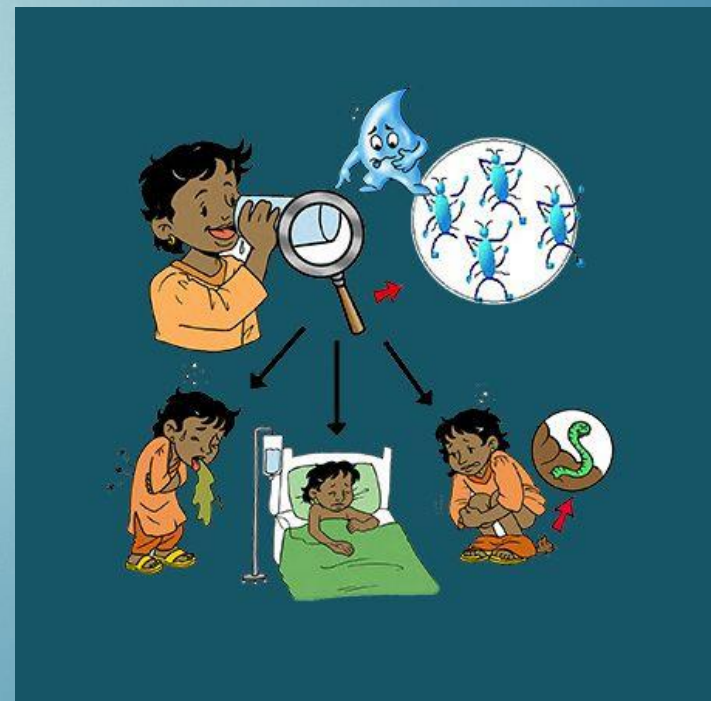
انوار ۴۳۶
مهر ۳۳
حسین
۱۳۹۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جنبدی شاپور اهواز


بیماریهای منتقله از راه آب و غذا

WATERBORNE DISEASES AND FOODBORNE DISEASES



➤ آب در خلقت اولیه صاف و عاری از هر گونه آلودگی بوده ولی طی زمان، عوامل متعددی موجبات آلودگی آب را فراهم ساخته است. عدم رعایت موازین زیست محیطی توسط انسان ، از جمله تخلیه فاضلاب های صنعتی به رودخانه ها ، استفاده بی رویه و غیر منطقی از سموم مختلف و آفت کش ها در کشاورزی ، توسعه شهرنشینی و مهاجرت های غیر اصولی ، عدم آموزش درست و کافی شهروندان و غیره موجب شده است تا منابع آبی در معرض آلودگی های بیشتری قرار گیرند .

متأسفانه این آلودگیها بیماری زا بوده و سالانه موجب مرگ هزاران نفر در جهان می شوند . مطابق آمار در دهه اخیر در دنیا میلیون ها انسان و بخصوص کودک هر ساله از عدم بهسازی محیط و آلودگی آب جان خود را از دست می دهند . بیماری های مهمی مانند انواع اسهال ها ، انواع بیماری های انگلی روده ای ، حصبه ، وبا ، هپاتیت و بیماری هایی که ناشی از عدم دسترسی به آب کافی هستند مانند بیماری های چشمی (تراخم) و بیماری های پوستی سبب ساز این مرگ ومیر ها می شوند .



▶ بیماریهای منتقله به وسیله آب هنگامی رخ می دهند که عوامل بیماریزا توسط انسان همراه آب آشامیدنی شوند و علاوه بر آن طیف وسیعی از بیماریهای دیگر مانند هیپاتیت و اسهالهای باسیلی، آمیبی و بیماریهای انگلی را شامل می شود.

▶ بیماریهایی که اب بصورت غیر مستقیم در انتشار آن نقش دارد:

▶ مالاریا: عامل از طریق پشه ی ناقل مانند پشه انوفل از فرد بیمار به فرد سالم منتقل میشود .

▶ باتلاق ها محیط مناسبی برای تکثیر حشره ی ناقل است • خشکاندن باتلاق ها در نواحی جنوبی کشور برای کاهش بیماری نقش موثری داشته است .



▶ آلودگی با منشاء زیست شناختی در آب شامل:


▶ (الف) باکتری‌ها: وبا، حصبه و اشباه آن، اسهال خونی باکتریال، اسهال به علت اشریشیاکولی، لپتوسپیروزیس و بیماری ناشی از یرسینیا آنتروکولیتیکا و ناراحتی گوارشی ناشی از کمپیلوباکترها.

▶ (ب) ویروس‌ها: هپاتیت‌های ویروسی، فلج اطفال، بیماری‌های ناشی از ویروس‌های کوکساکسی، اکو و گاستروانتریت ویروسی.

▶ (ج) پروتوزوئرها: آمیبیازیس، ژiardیازیس، بالانتیدیازیس

▶ (د) کرم‌های انگلی: شیستوزومیازیس، بیماری خارش شناگران، آسکاریازیس، هیداتیدوز، دراکونکولوس، بیماری ناشی از کرم قلابدار و کرم نواری ماهی.


▶ (ه) سموم تولیدی از سیانوباکتری‌ها: سمومی که ایجاد ناراحتی کبدی می‌کنند.



▶ ۱ بطور کلی می توان بیماری هایی که آب در انتقال آنها دخالت دارد به این شرح تقسیم بندی کرد:


▶ ۱- بیماریهایی که املاح محلول در آب آشامیدنی علت اصلی آن را تشکیل می دهند:

▶ شامل: گواتر اندمیک- پوسیدگی دندان- فلوروزیس دندان- آرژیریا- بیماری مت همو گلوبینمیا- بیماری قلب و عروق و بیماری مغز و عروق- مسمومیت سربی- بیماری میناماتا

- 
- ▶ ۲- بیماریهایی که آب وسیله انتقال بیماری است که شامل:
 - ▶ ۱- ویبریو کلرا، عامل وبا *Vibrio Cholera*
 - ▶ ۲- سالمونلا تیفی، عامل تب روده *Typhoid Fever*
 - ▶ ۳- شیگلا، عامل شیگلوز *Shigellosis*
 - ▶ ۴- فرانسیسلا تولارنسیس، عامل تولارمی *Francis Ella Tularemia*
 - ▶ ۵- مایکوباکتریوم توبرکولوزیس، عامل سل *Tuberculosis*
 - ▶ ۶- لپتوسپیرو، عامل لپتوسپیروز *Leptospirosis*
 - ▶ ۷- آنتاموبا هیستولیتیکا، عامل آمیبیاز *Entamoeba histolytica*

وبا



- 
- ▶ ۳- بیماریهایی که آب محیط پرورش میزبان یا عامل بیماری است:
 - ▶ شامل شیستوزومیازیس - فاسیولاهپاتیک - درانکونکولوس مدینسیس ۴
 - ▶ ۴- بیماریهایی که آب به صورت غیرمستقیم در انتشار آن نقش دارد:
 - ▶ شامل = مالاریا و کوری رودخانه

تعریف بیماری :

وبا یکی از بیماریهای واگیر عفونی است که فقط در انسان ایجاد بیماری می کند.

عامل بیماریزایی :

یک باکتری به نام ویبریو کلرا است و این بیماری در اثر سم تولید شده از این باکتری که در روده کوچک تکثیر می یابد، ظاهر می شود. عامل بیماری مدت زیادی در آب زنده می ماند و در مناطقی که سطح آبهای زیر زمینی آن بالا است، بیشتر شایع است و بیشتر عامل بیماریزا از طریق مدفوع و فاضلاب قابل انتقال است.

خصوصیات عامل بیماریزا

باسیل‌های گرم منفی بی‌هوازی اختیاری در گروهی که شامل خانواده ویبریوناسه است قرار دارند. باکتری‌های متعلق به جنس ویبریو خمیده بوده و اغلب غیر بیماریزا هستند. این بیماری با اسهال آبکی و فراوان مشخص می‌شود.

ویبریو کلرا در گرمای ۶۵ درجه سانتیگراد در مدت ۳۰ دقیقه کشته می‌شود و در آب جوش ظرف چند ثانیه از بین می‌رود. کلر با غلظت ۰.۰ میلی گرم در لیتر، این باکتری را از بین می‌برد.

علائم بالینی

بیماری وبا دارای دو مرحله است :

مرحله تخلیه ای :

بیمار ناگهان دچار اسهال آبکی ، پرفشار و بدون درد می شود و اندکی بعد استفراغ روی می دهد. در موارد شدید ممکن است حجم مدفوع از ۲۵۰ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در ۲۴ ساعت بیشتر شود و بیمار تا ۴۰ بار در روز مدفوع داشته باشد. مدفوع در این بیمار ، فاقد صفرا و خون و خاکستری رنگ (نمای آب برنجی) و دارای بوی غیر زننده می باشد.

مرحله روی هم خوابیدگی عروق (کلاپس):

به زودی به علت کم شدن آب بدن ، بیمار وارد این مرحله می شود. با از دست دادن ۵ - ۳ درصد وزن طبیعی بدن ، تشنگی و با کاهش ۸ - ۵ درصد وزن بدن ، ضعف و سرگیجه دیده می شود. کاهش بیش از ۱۰ درصد وزن بدن ، منجر به ترشح کم ادرار و گاهی قطع کامل ادرار ، نبض ضعیف ، چشمهای گود رفته ، پوست چروکیده ، شکم فرورفته ، گرفتگی عضلانی به علت اختلالات در میزان الکترولیت های بدن و در شیر خواران فرورفتگی ملاج و در نهایت خواب آلودگی و مرگ می شود.

راههای انتقال

تماس مستقیم

این بیماری به ندرت از طریق دستهای آلوده ، تماس با مواد مدفوعی و استفراغ بیماران ، ملحفه و لوازم آلوده منتقل می شود.

تماس غیر مستقیم

از طریق آب آلوده به مدفوع انسان ، منابع آب حفاظت نشده ، غذای آلوده ، سبزیجات و میوه های آلوده و یا شسته شده با آب آلوده ، شیر آلوده و بستنی تهیه شده از منابع غیر مطمئن.

مخزن و منبع بیماری

انسان تنها مخزن وبا است که به صورت بیمار یا حامل است و منبع بیماری ، اسهال و استفراغ بیماران و حاملان بیماری می باشد.

دوره کمون

دوره کمون این بیماری ممکن است خیلی کوتاه بوده و بستگی به مقدار باکتری وارد شده به بدن فرد دارد. متوسط دوره کمون ۲ - ۳ روز و از چند ساعت تا چند روز گزارش شده است.

دوره واگیری

تا زمانی که بیمار در مدفوع خود ویبریو کلرا دفع نماید، می تواند برای محیط آلوده کننده باشد. افرادی که عفونت مزمن کیسه صفر دارند می توانند به عنوان حاملین به ظاهر سالم در انتشار بیماری دخالت کنند. در این افراد ممکن است بطور متناوب کشت مدفوع مثبت شود. دادن آنتی بیوتیک مناسب در کوتاه کردن این دوره می تواند نقش داشته باشد.

عوامل مربوط به میزبان

سن و جنس شیوع

بیماری در هر دو جنس و در همه سنین دیده می‌شود. در مناطق بومی کودکان نسبت به بزرگترها بیشتر مبتلا می‌شوند. ولی در کودکان زیر ۲ سال به علت ایمنی اکتسابی از شیر مادر، کمتر از بچه‌های بزرگتر است.

اسیدپته معده

بیماریها یا داروهای کاهنده اسید معده، ابتلا به بیماری وبا را افزایش می‌دهد.

گروههای خونی

افراد با گروه خونی O بیشترین ابتلا به بیماری وبا و افراد با گروه خونی AB کمترین خطر ابتلا را دارا هستند.

درمان

سازمان بهداشت جهانی ، مصرف ترکیب مایع درمانی خوراکی ORS را توصیه کرده است. مصرف ORS حتی در شیر خواران بدون خطر است به شرط این که با مصرف شیر مادر یا آب همراه باشد. همراه با مایع درمانی خوراکی آنتی بیوتیک و سرم درمانی نیز توصیه می گردد .

راه‌های پیشگیری

چون بیماری بیشتر از طریق آب آلوده شیوع می‌یابد، سعی کنیم برای نوشیدن آب، شستشوی ظروف، خوردن سبزیجات از آب لوله کشی کلردار استفاده کنیم. در غیر این صورت آب را بجوشانیم و پس از سرد شدن مصرف کنیم.

سبزیجات و میوه‌ها را قبل از مصرف با محلول پرکلرین گندزدایی و پس از شستن با آب سالم مصرف کنیم.

از خوردن ماهی خام یا کم پخته که از آب آلوده گرفته شده، اجتناب کنیم.

به دیگران توصیه کنیم از شنا کردن در استخرهای عمومی و از خوردن آبمیوه و ساندویچ یا هر غذایی که احتمال داده می‌شود آلوده باشد، جدا خودداری کنند.

تیفوئید



توضیح کلی

حصه عبارت است از عفونت باکتریایی دستگاه گوارش.

می‌تواند تمامی سنین را مبتلا کند ولی شیرخواران و افراد بالای ۶۰ سال معمولاً دچار موارد شدیدتری می‌گردند.

علائم شایع

اسهال. در موارد خفیف تنها ممکن است ۲-۳ بار اجابت مزاج شل در روز وجود داشته باشد. در موارد شدید ممکن است هر ۱۰-۱۵ دقیقه اسهال آبکی رخ دهد.

استفراغ
تب
سردرد
دردهای عضلانی
بثور پوستی قرمز رنگ روی شکم
کرامپ‌های شکمی (گاهی)
خون در مدفوع (گاهی)

علل بیماری

عفونت با سالمونلاتیفی که یک باکتری است که در حیوانات مبتلا به عفونت یافت می‌شود و با گوشت یا شیر آلوده به انسان‌ها منتقل می‌گردد.

پختن کامل میکروبه‌ها را می‌کشد. عفونت می‌تواند به وسیله افراد بیمار یا حاملین غیر بیمار که پس از اجابت مزاج بدون شستن دقیق دست‌ها به غذا دست می‌زنند، نیز منتقل گردد .

پیشگیری

برای مسافرت به کشورهای که حصبه وجود دارد، واکسیناسیون برای تیفوئید (تزریقی یا نوع خوراکی) در نظر بگیرید .
در طول مسافرت در مناطق استوایی، از آب، شیر، سالاد و سبزیجات خام، میوه‌های پوست نکنده و محصولات لبنی پرهیز کنید .
از مرغ و خروس و محصولات آنها که به مدت طولانی خارج از یخچال مانده باشند، بپرهیزید .
بعد از اجابت مزاج و پیش از دست زدن به غذا دست‌های خود را بشویید.

عواقب مورد انتظار

با درمان معمولاً ظرف ۳-۲ هفته قابل علاج است. بدون درمان می‌تواند کشنده باشد .

عوارض احتمالی

کم‌آبی بدن
سوراخ شدن روده‌ها
خونریزی یا آبسه گوارشی
پنومونی
عفونت استخوان
نارسایی احتقانی قلب
هیپاتیت

درمان

تشخیص با بررسی آزمایشگاهی خون و مدفوع صورت می‌گیرد . بستری در بیمارستان برای موارد شدید، سایرین می‌توانند در منزل معالجه شوند .

افراد بیمار را جدا کنید و از آنها بخواهید از کمدهای کنار تخت یا حمام استفاده کنند .

از یک پوشش گرم‌کننده یا بطری آب‌گرم برای تسکین کرامپ‌های شکمی استفاده کنید .

دست‌ها را به دقت و بیشتر مواقع بشوید .

بیماران را مرتباً در بستر بچرخانید .

از پارچه‌های ولرم برای کشاله ران و زیر بغل برای کاهش تب استفاده کنید، آسپرین یا استامینوفن نخورید؛ هر دوی آنها لوله گوارش را تحریک می‌کنند. از مسهل استفاده نکنید.

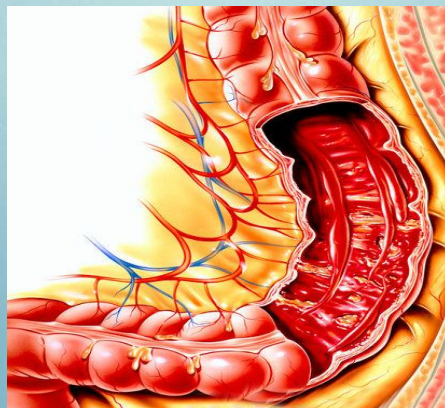
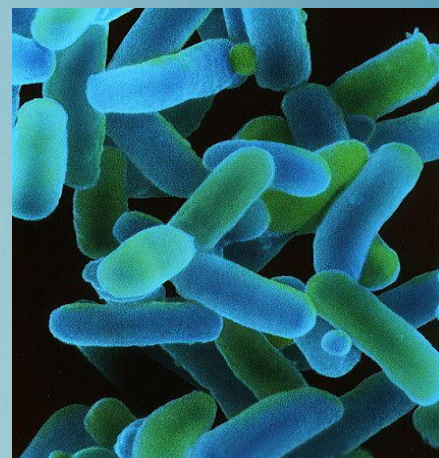
داروها

- آنتی بیوتیک‌ها تجویز خواهند شد .
- برای موارد شدید گلوکوکورتیکوئیدها علاوه بر آنتی بیوتیک‌ها تجویز خواهند شد .
- فعالیت حداقل ۳ روز پس از محو علائم استراحت در بستر ضروری است . برای پیشگیری از تشکیل لخته‌های خونی ورید عمقی، پاها را باید غالباً در بستر خم کرد .

رژیم غذایی در طول مرحله اسهال:

- یک رژیم غذایی کاملاً مایع لازم است . سپس یک رژیم غذایی پرکالری و کاملاً متعادل لازم است . مکمل‌های ویتامینی و معدنی ممکن است کمک کننده باشند .

اسهال خونی باکتریایی (شیگلوز)



تعریف بیماری :

اسهال خونی باکتریایی (شیگلوز) عبارت است از یک عفونت باکتریایی در لایه‌های سطحی پوشاننده ی جدار داخلی روده‌ها.

این بیماری در اثر تماس نزدیک فردی به وجود می آید و به صورت همه گیر رخ می دهد. از زمان ورود باکتری تا ظهور علائم، ۱-۴ روز طول می کشد.

برای جلوگیری از ابتلا به این بیماری خطرناک، دست های خود را حتما پس از اجابت مزاج و قبل از دست زدن به مواد غذایی بشوید.

علايم شايع

- دل پيچه، تب ، اسهال (۲۰ يا حتى ۳۰ بار اجابت مزاج آبكي در روز)
- وجود خون، مخاط، يا چرك در مدفوع، تهوع يا استفراغ، دردهاي عضلاني
- گاهي در شروع بيماري، شمارش گلبولهاي سفيد کمتر از حد طبيعي است.

علت بیماری

یک نوع باکتری به نام شیگلا که به جدار روده ی بزرگ حمله می کند. این باکتری معمولاً از طریق دست‌ها، غذا یا آب آلوده، از یک فرد به فرد دیگر انتقال می یابد.

پیشگیری

- دست های خود را پس از اجابت مزاج و قبل از دست زدن به مواد غذایی بشویید.
- هرکس که علایم اسهال خونی باکتریایی دارد را جداسازی نمایید.
- لباس های آلوده و ملحفه ها را تا زمانی که بتوانید آنها را بجوشانید، در سطل های درپوش دار و پر از آب و صابون قرار دهید.

عواقب مورد انتظار

با درمان، بیماری معمولاً در عرض ۷ روز قابل معالجه است.

اغلب عفونت های شیگلایی خفیف هستند و درمان جدی احتیاج ندارند. البته در موارد شدید، اگر درمان موفقیت آمیز نباشد، از دست رفتن آب زیاد از بدن ممکن است مرگبار باشد (خصوصاً در شیرخواران و کودکان کم سن و سال).

عوارض احتمالی

- کم آبی بدن به طور خطرناک، خصوصاً در کودکان

- در موارد نادر، باکتری ها ممکن است از مجرای گوارش به خون وارد شوند و سایر اعضای بدن را درگیر سازند، مثل: کلیه ها، کیسه ی صفرا، کبد ، یا قلب و مفاصل. این حالت شاید به شوک و مرگ بیانجامد.

درمان

-اقدامات تشخیصی ممکن است شامل بررسی آزمایشگاهی و کشت نمونه ی مدفوع لازم باشد.

-- درمان، شامل جایگزینی مایعات از دست رفته، غذای کم حجم و نیز گاهی دارو می شود.

- بیمار را از بقیه جدا نمایید.

- برای تخفیف درد، یک صفحه ی گرم کننده یا شیشه ی آب داغ را روی شکم قرار دهید.

- بیمار باید به طور مرتب مایعات دریافت کند.

- بستری کردن بیمارانی که شدیداً مریض هستند (خصوصاً کودکان کم سن و سالی که کم آبی دارند). چنین بیمارانی جدا از بقیه بستری می شوند و مایعات تکمیلی را از راه سرم به آنها می رسانند.

داروها

امکان دارد آنتی بیوتیک تجویز شود.

از مصرف ترکیبات ضد اسهال خودداری کنید، مگر اینکه با نظر پزشک تجویز شده باشند. این ترکیبات ممکن است بیماری را طولانی کنند. اگر تا کنون مورد استفاده قرار می گرفته اند بلافاصله مصرف آنها را متوقف کنید.

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

حداقل تا ۳ روز پس از رفع تب، اسهال و سایر علائم، استراحت در رختخواب ضروری است، مگر برای توالی رفتن. البته پاها را در رختخواب باید مرتباً ورزش داد.

Tularemia تولارمی

Rabbit fever تب خرگوش



بیماری ناشایع ناشی از فرانسیلا تولارنسیس می‌باشد. باکتری
فرانسیسلاتولارنسیس *Francisella tularensis* کوکوباسیل
کوچک، گرم منفی و فاقد کپسول می‌باشد، این باکتری قادر به آلوده
کردن بیش از ۱۰۰ گونه از جانوران مانند انسان، جوندگان، ماهیان،
حشرات است اما خرگوشو مایت درماسنتور اندرسونی بعنوان منبع
اصلی بیماری شناخته شده‌است.

انتقال بیماری ▶

انتقال بیماری به انسان روشهای گوناگونی دارد که رایج‌ترین راه شامل
تماس پوست یا غشاهای موکوسی با خون یا بافتهای حیوانات آلوده
می‌باشد. سایر روشها گزش یک کنه آلوده و کریزوپس ، مایت درماسنتور
اندرسونی، ساس ،مگس اصطبل، کک، تماس با مایعات آلوده، دست زدن
یا خوردن گوشت خرگوش کامل نپخته شده می‌باشد. راههای ناشایع
انتقال بیماری شامل نوشیدن آب آلوده، تنفس گرد و غبار آلوده یا دست
زدن به پوست یا پنجه زدن حیوان آلوده می‌باشد.

علایم و درمان

▶ بسته به راه ورود باکتری به بدن، بیماری ۶ فرم مختلف دارد که همه با عوارض شبه آنفلوانزا **flu like** مانند تب، لرز، سردرد، درد عضلانی و ... شروع می‌شوند. فرم‌های بیماری شامل:

▶ **زخم-غده‌ای Ulceroglandular** : شایع‌ترین فرم بیماری است و از طریق نیش بندپایان و یا تماس با حیوان آلوده منتقل می‌شود. زخم پوستی، همراه با تورم و درد در غدد لنفاوی آن منطقه است.

▶ **غده‌ای Glandular** : دومین فرم شایع بیماری است. در این فرم عموماً غدد لنفاوی ناحیه گردنی و زیر گوشی متورم می‌شوند و زخمی وجود ندارد.

▶ **چشمی Oculoglandular** : این فرم در اثر تماس دست آلوده با چشم و یا پاشیده شدن درون چشم ایجاد می‌شود. در این فرم چشم ملتهب و متورم و غدد لنفاوی جلوی گوش متورم و دردناک می‌شوند.



- ▶ **دهانی-حلقی Oropharyngeal**: این فرم در اثر خوردن یا آشامیدن غذا و آب آلوده رخ می‌دهد. مهمترین عارضه آن گلودرد شدید است. ممکن است مشابه دیفتری بر روی لوزه‌ها یک غشای کاذب ایجاد کند.
- ▶ **تنفسی Pneumonic**: این فرم از طریق استنشاق و یا گردش باکتری در خون و ورود آن به ریه رخ می‌دهد. علائم شامل سرفه، درد قفسه سینه و سختی تنفس می‌باشد. در ۵۰ درصد موارد ناشی از فرم تیفوئیدی است.
- ▶ **تیفوئیدی Typhoidal**: در این فرم باکتری وارد خون شده و سپتیمی می‌دهد. این فرم بیشترین میزان مرگ و میر را دارد.
- ▶ واکسن بیماری تولارمی در بسیاری از کشورها بخصوص آمریکا به صورت محدود با کاربری آزمایشگاهی موجود است. در صورت ابتلا انسان به تولارمی درمان با آنتی بیوتیک‌هایی مانند استرپتومایسین، جنتامایسین، اریترومایسین و داکسی‌سیکلین است.
- ▶ با درمان کمتر از ۱٪ بیماران می‌میرند ولی بدون درمان ۷٪ بیماران می‌میرند.

بوتوليسم

BOTULISM



تعریف بیماری :

بوتولیسم عبارت است از یک نوع مسمومیت غذایی جدی ولی غیر مسری که معمولاً در اثر خوردن غذای آلوده به سم بوتولیسم که شدیداً دستگاه عصبی را متأثر می‌سازد، رخ می‌دهد.

شروع بوتولیسم با علائمی همچون ضعف، سختی در دید، احساس خستگی، و سختی در حرف زدن همراه است. علائم بعدی بیماری می‌توانند شامل این موارد باشند: ضعف دست‌ها، عضلات قفسه سینه، و پا. این بیماری معمولاً تأثیری روی خودآگاهی ندارد و ایجاد تب نمی‌کند.

عامل ایجادکننده آن سمی است که توسط باکتری کلوستریدیوم بوتولینوم تولید می‌شود.

بوتولیسم غذایی:

یک مسمومیت شدید است که در اثر خوردن سم بوتولیسم با غذا به وجود می آید . بیماری با نشانه های ضایعات حاد و دو طرف اعصاب جمجمه و ضعف یا فلج پایین رونده آنها تظاهر می یابد .

مشکل بینایی (تار بینی یا دو بینی) ، اشکال در بلع و خشکی دهان اولین شکایتهای بیمار است . در دنباله این نشانه ها در حالی که بیمار هوشیار است ممکن است فلج شل دو طرفه پائین رونده به وجود آید . در مراحل اولیه بیماری ممکن است استفراغ ، یبوست و یا اسهال نیز دیده شود . معمولاً تب دیده نمی شود . و بهبودی ممکن است برای ماهها طول بکشد .

علائم شایع

■ **علائم زیر معمولاً ۳۶-۱۸ ساعت پس از خوردن غذای آلوده رخ می‌دهند :**

تار شدن دید، یا دو تا دیدن

افتادن پلک‌های چشم

خشک شدن دهان

خورده خورده صحبت کردن

مشکل در قورت دادن غذا یا مایعات

استفراغ و اسهال

ضعف دست‌ها یا پاها، که نهایتاً ممکن است به فلج نیز بیانجامد .

تب وجود ندارد .

توانایی‌های ذهنی دچار اختلال نمی‌شوند .

■ **علائم زیر در شیرخواران رخ می‌دهند :**

یبوست شدید

گریه ضعیف

ناتوانی در مکیدن پستان مادر

علل بیماری

عفونت غذاها (عمدتاً کنسروی)، با باکتری کلستریدیوم بوتولینوم. این باکتری در غذای آلوده یا خوب پخته نشده رشد می کند. با رشد این باکتری در غذا، سم قدرتمندی تولید و ترشح می شود که توانایی جذب از دستگاه گوارش و گسترش به دستگاه عصبی مرکزی را دارد .

غذاهایی که با باعث بوتولیسم شوند:

سبزیجات و میوه هایی که در خانه کنسرو می شوند، ماهی، گوشت، سوسیس خوب پخته نشده، گوشت دوده داده و محصولات لبنی در شیرخواران زیر یک سال، عسل خام یا سایر غذاهای پخته نشده ممکن است باعث بوتولیسم شوند .
این باکتری امکان دارد زخم را نیز آلوده سازد و سم ترشح کند .

سه نوع بوتولیسم وجود دارد :

بوتولیسم منتقله با غذا (بوتولیسم کلاسیک) زخم بوتولیسم و بوتولیسم روده ای (بالغین و نوزادان) . محل تولید سم بوتولیسم در اشکال فوق متفاوت است ولی در هر سه شکل بیماری فلج شل ، که نتیجه تأثیر سم بر روی نورون های عصبی است ، ایجاد می شود .

عوامل افزایش دهنده خطر

- ✓ شیرخواران
- ✓ کنسروهای خانگی. به خصوص باید مراقب باقلا و لوبیای سبز بود .

پیشگیری

اگر قسمتی از قوطی کنسرو بیرون زده است، یا اینکه محتویات آن رنگ یا بوی عجیبی دارند، اصلاً لب به آن نزنید .
هیچگاه غذایی که قطعاً مشخص نیست خوب پخته یا کنسرو شده است را نخورید .

هیچگاه به شیرخواران غذای حاوی عسل را برای ضد سرفه ندهید .

جوشاندن غذا می تواند از بوتولیسم پیشگیری کند .

اگر مشکوک به بوتولیسم هستید، با مرکز بهداشت نزدیک محل خود تماس بگیرید. در صورت قطعی شدن مسأله، باید از طریق رسانه ها اطلاع رسانی کرد و غذاهای آلوده را نیز از مغازه ها جمع آوری نمود .

عواقب مورد انتظار

با اقدام فوری، پیامد بیماری خوب است. هر چه قدر مقدار سم ورودی بیشتر باشد، علایم زودتر آغاز می‌شوند و وضعیت بیمار نیز خطرناک‌تر خواهد بود. میزان کلی مرگومیر ۱۰٪-۲۵٪ است .

عوارض احتمالی

- عفونت ریوی در اثر عدم توانایی در بلع مناسب غذا و ورود آن به ریه‌ها
- نارسایی ریوی ناشی از ضعف عضلات تنفسی
- مرگ

نمونه گیری:

قبل از شروع درمان نسبت به تهیه نمونه انسانی (۱۵-۱۰ میلی گرم سرم ، ۲۵-۵۰ گرم مدفوع یا مواد استفراغ ، ۲۵-۵۰ میلی لیتر محتوی معده و در بوتولیسم ناشی از زخم ، از سرم ، مواد ترشحات و بافت مرده یا سواب گرفته شده از زخم بیماران و در بوتولیسم اطفال نمونه های مدفوع و سرم) اقدام گردد.

اصول کلی درمان

بستری کردن بیمار جهت انجام مراقبت‌های ویژه. امکان دارد بیمار به تهویه مکانیکی، نیاز پیدا کند .

اگر تنها چند ساعت از خوردن غذای مسموم گذشته باشد، بیمار را وادار به استفراغ کنید .

اگر مشکوک به بوتولیسم هستید، در صورت امکان مقداری از غذای آلوده را برای بررسی آزمایشگاهی در داخل یخچال نگهداری کنید .

درمان در سه روز و با آنتی توکسین بوتولیسم صورت می گیرد .

رژیم غذایی

معمولاً تزریق مایعات و تغذیه داخل وریدی به هنگام بستری شدن بیمار لازم است، زیرا بیمار در بلع مشکل دارد. پس از درمان، رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود .

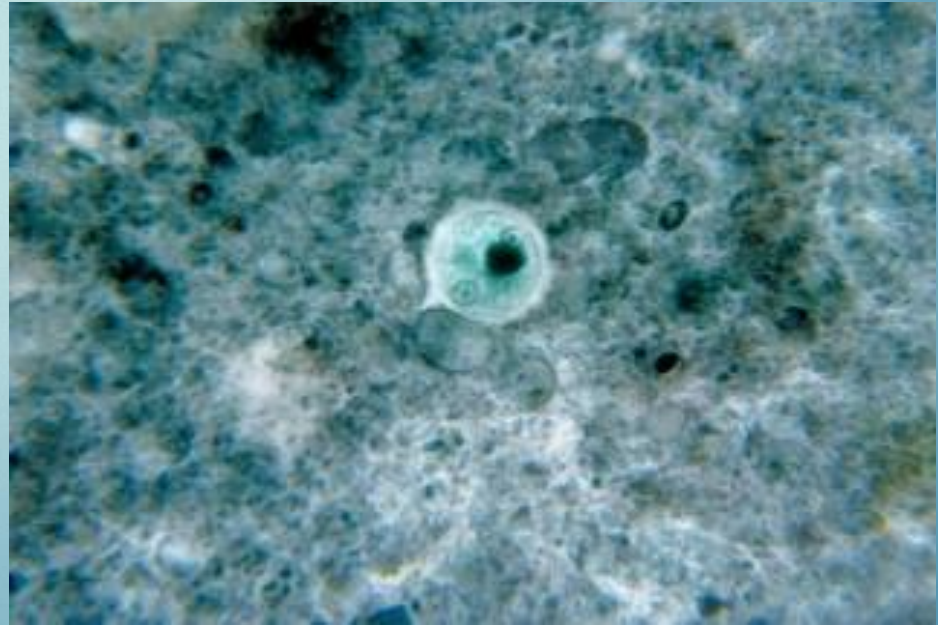


قبل از مصرف موادّ غذایی کنسروشده، قوطی کنسرو را به مدت ۲۰ دقیقه در آب بجوشانید. این کار برای از بین بردن سمّ فطرناک بوتولیسیم که احتمالاً در موادّ غذایی کنسروشده وجود دارد، ضروری است.

آمیبیاز

Amebiasis

Entamoeba histolytica



تعریف بیماری

آمیبیاز بیماری گوارشی است که عامل ایجاد آن انتاموبیا هیستولیتیکا *Entamoeba histolytica* است. انتقال بیماری مدفوعی دهانی است و اکثر افراد آلوده شده (۹۰٪) بیماری واضحی ندارند. شایعترین علامت بیماری اسهال خونی و دل پیچه است.

ابتلا به این عفونت در اثر ورود کیست این انگل تک سلولی از طریق آب یا غذای آلوده به درون دستگاه گوارش فرد صورت می‌گیرد. کیست این انگل بسیار مقاوم بوده و می‌تواند هفته‌ها در خاک مرطوب زنده بماند. پس از ورود کیست به دستگاه گوارش، تبدیل به شکل فعال خود شده و باعث ایجاد بیماری می‌شود.

علائم و نشانه‌ها

فقط ۱۰٪ موارد عفونت، علامت‌دار شده و فرد علائم بیماری را نشان خواهد داد. این علائم معمولاً ۲-۶ هفته پس از خوردن کیست آغاز شده و به صورت اسهال (که دفعات آن در طول روز ممکن است به ۶-۱۲ بار برسد) درد شکم، دل پیچه خود را نشان می‌دهد. اما شدیدترین فرم بیماری گوارشی آن اسهال خونی آمیبی است که با خون در مدفوع، تب، درد شکم خود را نشان می‌دهد. همچنین آمیب می‌تواند با سوراخ کردن جدار روده، خود را به جریان خون رسانده و از این طریق به اعضاء دیگر رفته و باعث ایجاد آبسه آمیبی در این اعضاء شود. کبد شایعترین مکان برای ایجاد آبسه آمیبی است ولی به ندرت این آبسه‌ها در ریه یا مغز نیز ایجاد می‌شوند.

تشخیص و درمان

معمولاً در آزمایش مدفوع، دیدن انگل به تشخیص کمک می‌کند. درمان جبران آب و الکترولیت در فاز حاد اسهال و مصرف طولانی آنتی بیوتیک‌ها مانند مترونیدازول است. رعایت بهداشت فردی و دفع صحیح فاضلاب برای جلوگیری از انتشار بیماری ضروری است.

لپتوسپیروز Leptospirosis

تب شالیزار
field fever



تعریف بیماری

یک نوع عفونت است که عامل آن نوعی از باکتری‌های اسپروکت به نام لپتوسپیراهستند. این عفونت می‌تواند هیچ نشانگانی نداشته باشد یا نشانگان ملایمی مانند سردرد، درد عضله و تب به همراه داشته باشد. اما می‌تواند نشانگان شدیدی مانند خونریزی ریوی یا مننژیت نیز به همراه داشته باشد. اگر این عفونت باعث شود که فرد زرد شده، دچار نارسایی کلیه و خونریزی شود، آن گاه بیماری به عنوان بیماری ویل Weil's disease شناخته می‌شود. اگر عفونت باعث خونریزی شدید شش‌ها شود، آن گاه سندروم خونریزی ریوی شدید تشخیص داده می‌شود.

راه های انتقال

این بیماری هم از طریق حیوانات وحشی انتقال می یابد و هم از طریق حیوانات خانگی. رایج ترین ناقلان بیماری جونندگان هستند. بیماری معمولاً از طریق ادرار حیوانات یا آب یا خاکی که حاوی ادرار حیوان باشد و تماس با حفره های درون پوست، چشم دهان، یا بینی منتقل می شود. در کشورهای در حال توسعه، معمولاً کشاورزان و افراد فقیری که در شهر زندگی می کنند به این بیماری مبتلا می شوند. در کشورهای توسعه یافته، این بیماری بیشتر در افرادی رخ می دهد که در محیط های باز در مناطق گرم و مرطوب فعالیت های زیادی دارند.

تشخیص، پیشگیری و درمان

معمولاً تشخیص بیماری از طریق یافتن پادتن‌های این باکتری یا پیدا کردن DNA آن در خون صورت می‌گیرد. اقداماتی که جهت پیشگیری از این بیماری صورت می‌گیرد شامل این موارد هستند: نصب تجهیزات محافظتی برای پیشگیری از تماس با حیواناتی که مشکوک به این عفونت هستند، شست‌وشو پس از این گونه تماس‌ها، و کاهش تعداد جوندگان در مناطقی که انسان‌ها کار و زندگی می‌کنند. تأثیر آنتی‌بیوتیک داکسی‌سایکلین برای پیشگیری از رخ دادن این عفونت در مسافران نامشخص است. واکسن‌هایی برای انواع خاصی از لپتوسپیروز برای حیوانات وجود دارند که ممکن است خطر انتقال بیماری را به انسان کاهش دهند. در صورت آلودگی، درمان از طریق آنتی‌بیوتیک‌هایی مانند داکسی‌سیلین، پنی‌سیلین، یا سفتریاکسون صورت می‌گیرد.

موفق باسیر

kashnavaizi

تهیه کننده : عالیہ لطفی نژاد
بهار ۱۳۹۸