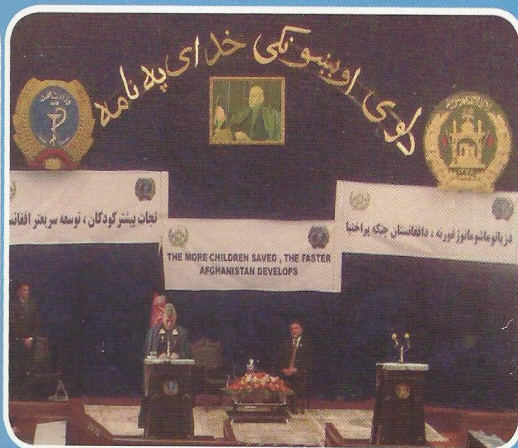
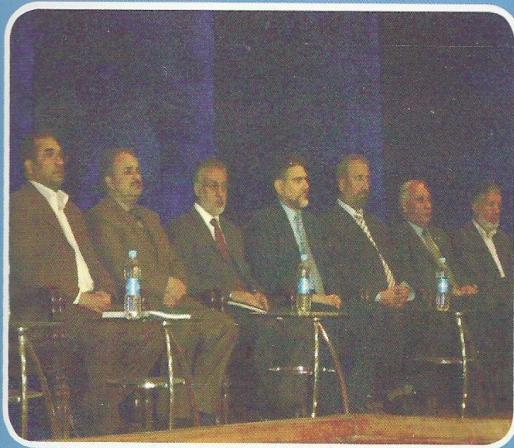




برنامه ریزی صحی جهت توسعه سیستم صحی

در این شماره میخوانید

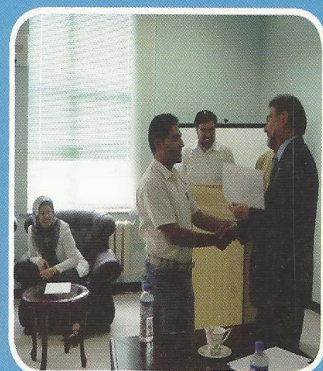
دیدگاه
د تبکو د پراختیا مخنیوي او کنترول
برنامه ریزی صحی جهت توسعه سیستم صحی
په افغانستان کې د ملاریا بهیر ته یوه لنډه کتنه
مرض گلران
په افغانستان کې د مخدره توکو ناوړه پایلې
انوریزم
د گلران ناروغی
سوختګې ها
د سینوس سردردی: یوه کلنیکي ستونزه
چگونه از کمر خود مراقبت کنیم؟
چرا پا قلب دوم است؟
په عضویت د نشه یی توکو ناوړې اغیزې



د عامي روغتيا
وزارت فعاليتونه
چي په تېرو دريو
مياشتو کې تر
سره شوي دي



نمای گوشه از
فعالیت های
وزارت صحت
عامه که طی
سه ماه گذشته
انجام داده
است.



15 article

مرض گلران

نویسنده: دکتر میرجواد احمد مفلح
MD, MBA, Ultrasonologist

هیپوتروپیوم^۱ موجود بوده و این نبات به کثرت در تمام مناطق گلران یافت می شود. تحقیقات علمی بیانگر آنست که سم در دانه، ساقه، برگ و ریشه نبات یافت می شود.

یک تعداد فاکتورها از قبیل فقر غذایی، عدم دسترسی به مواد پروتئین سبزیجات و میوه جات تازه، نبودن آب آشامیدنی صحی، پائین بودن سطح آگاهی مردم پیرامون این بیماری؛ پائین بودن حفظ الصحه فردی و محیطی از جمله عوامل محیه مرض شمرده می شوند.

پس منظر:

مرض در اواخر دهه ۴۰ و شروع دهه پنجاه هجری برای اولین بار در کشور راپور داده شده و در همان وقت به این نام مسمی گردیده است. در سال ۱۹۷۵^۲ که مصادف به ۱۳۵۴ هجری شمسی می شود بعد از دو سال خشکسالی شدید، اولین شیوع مرض ثبت شده است. در این شیوع مرض تقریباً ربع نفوس ۷۲۰۰ نفری همان منطقه به این مرض مبتلا شده اند. شیوع بعدی مرض در سالهای ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۱ ثبت شده است. در این شیوع مرض ۴۰۰ واقعه مرض^۳ و حدود یکصد^۴ واقعه فوتی راپور داده شده است.

هجمه فعلی مرض:

این مرض تقریباً از ماه نوامبر ۲۰۰۷ در منطقه برای بار دیگر ظهور کرده است. در ابتدا حدود ۲۸ واقعه مرض در منطقه کشف و ثبت گردیده است. تا الحال ۲۱۶ واقعه مرض از ۴۳ قریه (از جمله ۳۵۰ قریه این ولسوالی- حدود ۱۲ فیصد قریه جات متاثر شده اند). ثبت و از آن جمله ۲۱ واقعه فوتی راپور داده شده است. مرض حدود ۹،۷

معرفی:

مرضی گلران عبارت از یک مرضی^۱ veno occlusive disease کبدی بوده که در شروع با اعراض بسیار مبهم و گنگ چون درد ناحیه شرفوی (درد قسمت علوی بطن)، دلبدی، استفراغ، بی اشتها و ضیاع وزن مترافق بوده و بعد از تأسس مرض با حین آنی و کتلوی، پندیده گی نهایات سفلی، ناتوانی و ضعفی شدید همراه است. هکذا این مرض بنام sinusoidal obstruction syndrome نیز یاد می شود.

عامل مرضی:

این مرض یک بیماری غیر انتانی و غیر ساری بوده که عامل آن یک سم (زهر) بنام الکلوتید های



پایرولوزیدین^۱ می باشد. البته نه تنها الکلوتید پایرولوزیدین در نبات چرمک موجود بوده بلکه در نباتات دیگر مثلاً senecio و crotalaria نیز موجود بوده و سبب تولید مرض شده می تواند. نباتاتیکه حاوی پایرولوزیدین الکلوتید هستند در قسمت های مختلف دنیا مثل ایالات متحده امریکا، هندوستان، شرق متوسط، افریقا، جامبیکا و افغانستان یافت شده و سبب تولید مرض شده اند. همچنان در ممالک پیشرفته این مرض چند ماه بعد از غرس مخ عظم ظهور نموده که دلیل آن تداوی با ادویه cytoreductive می باشد. کذا گفته شده است که اخذ azathioprine نیز سبب بوجود آمدن این مرض شده می تواند.

سم پایرولوزیدین الکلوتید در یک نبات هرزه وحشی بنام علمی

3 Heliotropium
4 Lancet 1976; 2: 269-71
5 Health Talks Afghanistan September 2001, WHO
6 Lancet 2001: 358:1069-1070

1 - Current Medical Diagnosis and Treatment 2008, pp594 Also called as sinusoidal obstruction syndrome
2 Pyrrolizidine Alkaloids

فیصد وفيات داشته است. این میزان وفيات به تناسب سالهای گذشته به مراتب کمتر بوده و نیز در اسناد علمی وفيات مرض تا ۲۵٪ ثبت شده است. قابل یاد آوری است که تا بحال میزان وفيات در جنس مذکر بیشتر بوده است و قابل یاد آوری است که میزان وفيات در اطفال کمتر از ۵ سال میزان وفيات در جنس مذکر تقریباً دوچند جنس مونث می باشد.

وقوع مرض در جنس مذکر و در گروپ سنی بیشتر از ۵ سال بلند ترین می باشد مصابیت آقایان نسبت به خانم ها زیادتر می باشد ۱:۱:۵. میزان وفيات در کسانیکه مریضی های جانبی (مثلاً توبرکلوز) نیز داشته اند زیادتر بوده است.

فرضیه ها:

به گمان اغلب تیوری انتقال سم به وجود انسان از طریق مواد غذایی خصوصاً آرد گندم و شیر یک فرضیه کاملاً علمی بوده و تثبیت این تیوری و فرضیه نیاز به تحقیقات بیشتر را می نماید. دلیل موجه فرضیه فوق استفاده متواتر مردم گلران از نان خشک، قروت و دیگر محصولات شیر (که مخصوصاً از شیر بز می باشد)، بدلیل استیلای فقر درمنطقه و عدم دسترسی این مردم به سبزیجات و ترکاری ها که منابع مهم

غذایی برای کم کردن تاثیرات سمی

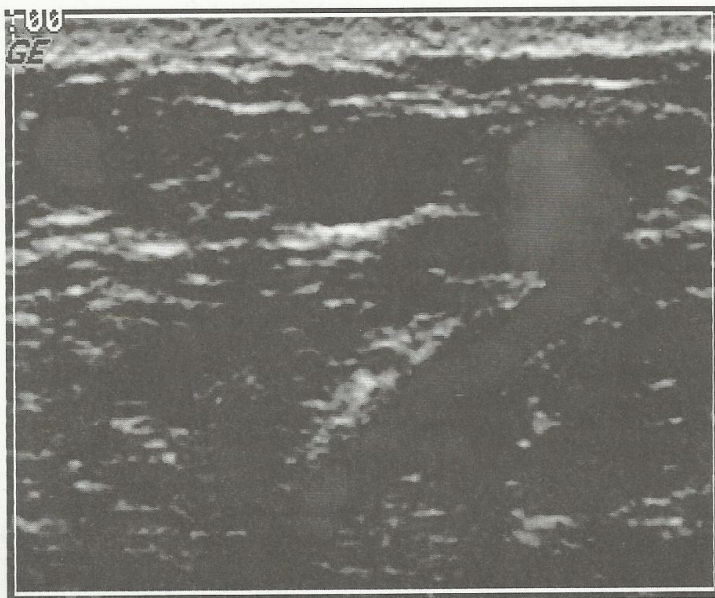
مواد غذایی و تزید فعالیت های ضد سمی کیدی اند، می باشد.

درصورت خوردن بته چرمک توسط حیوانات اهلی ماده زهری متذکره احتمالاً توسط شیر (خصوصاً شیر بز) نیز به انسان انتقال و سبب عین مرض شده می تواند. قابل یاد آوری است که بر حسب گفته مردم محل، بز یگانه حیوانی است که علاقه به خوردن گیاه وحشی چرمک دارد و تا کنون مردم محل هیچ نوع تغییرات مرضی را در وجود این حیوان (بز) ندیده اند. هکذا

اسناد معتبر علمی نیز بیانگر آنست که پاپرولوزیدین الکلوتید سبب مرض در بز می شود. به اساس گفته مردم محل شواهدی در دست است که تغذی حیوانات چون گوسفند با این گیاه خطرناک بوده و ممکن سبب مرگ حیوان شود. قابل یاد آوری است که الاغ علاقه ئی به خوردن این گیاه ندارد.

موضوع مهم دیگر اینست که این مرض هر بار بعد از خشکسالی شدید بروز می کند و این هجمه مرض نیز بعد از یک خشکسالی در منطقه ظهور کرده است. اینکه چی ارتباطی بین مرض و خشکسالی و یا تزید مقدار سم در نبات با خشکسالی موجود است باز هم ایجاب تحقیق بیشتر را می نماید. مگر تعقیب هجمات مرض بعد از خشکسالی های متداوم بیانگر آنست که این دو پدیده ارتباط صمیمی با هم دارند.

بعضاً در یک فامیل دیده شده که بیشتر از یک واقعه مرض تثبیت گردیده است، این در حالی است که بقیه اعضای فامیل به مرض مبتلا نشده اند. پس عادات شخصی، رژیم غذایی و بنیه هر شخص شاید فکتور های محافظتی و یا خطر در مقابل مرض داشته باشد. همچنان دیده شده است که مرض اکثراً در فامیل های فقیر و محروم از مواد غذایی با کیفیت و حاوی مواد مغذی در رژیم غذایی شان تأسس نموده



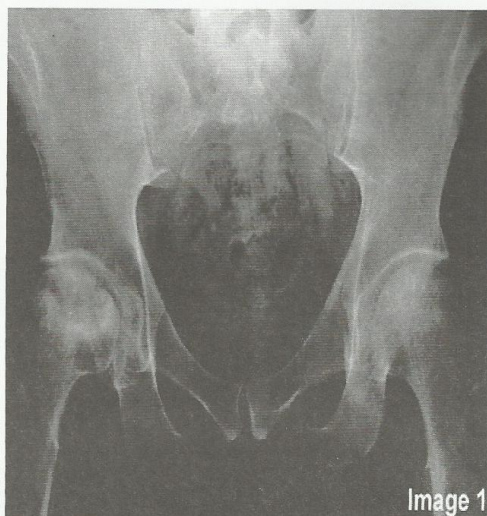


Image 1

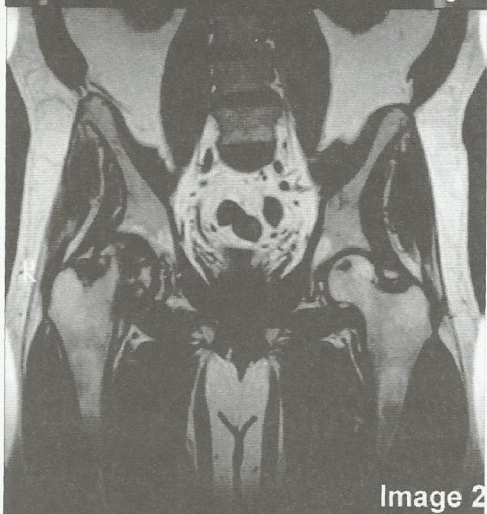


Image 2

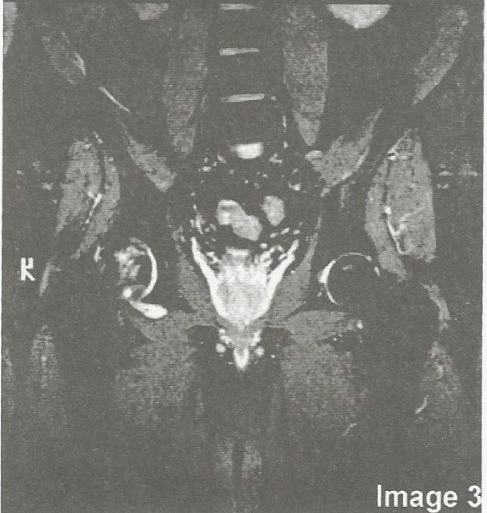


Image 3

است. کذا بیجا نخواهد بود که یاد آور شویم که ولسوالی گلران دارای خاک حاصلخیز ولی خشک بوده و اکثر کشت شانرا کشت های للمی گندم، زیره سفید^۷ و نخود(کشت با آب باران) تشکیل می دهد و به همین ملحوظ ولسوالی گلران مساعد برای کشت ترکاری و میوه جات مختلف نیست؛ یعنی بدلیل موجود نبودن آب برای کشت و کار، زرع ترکاری باب در منطقه و میزان استفاده آن در مناطق مختلف گلران کمتر می باشد.

همچنان دو واقعه کمتر از ۲ سال مرض تا بحال در گلران تثبیت گردیده است که این بیانگر آنست که شاید سم از طریق شیر مادر نیز ترشح شده و باعث مصابیت اطفال گردد.

تغییرات هستوپاتولوژیک مرض:

از نظر پتالوژی بندش وسیع و گسترده آورده مرکزی کبدی؛ نشانه اختصاصی این مرض نادر می باشد. شواهد هستولوژیک نمایانگر آنست که جریان دموی وریدی سبب بندش می شود ولی برخلاف مرض بدگیری آورده بزرگ کبدی از نظر رادیولوژیک کاملا باز معلوم می شود.

تسمم با این توکسین ممکن بصورت حاد و یا بصورت مزمن اتفاق بیافتد. ایجاد مرض به زمان حد اقل ۲۱ روز و یا بین ۱۰-۱۲ ماه نیاز دارد.

مقدار سم:

مقدار ۱۴۷-۷۰ ملی گرام پایروولوزین الکلوتید برای یک طفل شش ماه به مدت دو هفته از طریق یک نوع جای گیاهی داده شده است و اعراض و علائم مسمویت در آن طفل تثبیت شده است. در یک واقعه دیگر مقدار ۶۶ ملی گرام این سم برای یک طفل دوماهه در ظرف ۵-۷ روز داده شده است و سبب مسمومیت که باعث مرگ طفل شده است گردیده است. در واقعه دیگر در چهار خانم که حدود ۵۷۰-۱۳۸۰ ملی گرام این سم را برای مدت ۱۹-۴۵ روز اخذ کرده اند سبب تولید حین و عدم کفایه کبدی شده است.

بصورت عموم ۱ ملی گرام سم در ازای هر کیلو گرام وزن بدن در صورتیکه برای ۲۰ روز اخذ گردد سبب تولید مرض شده می تواند.

۷. نام محلی زیره سفید در گلران عبارت از کرابیه می باشد.

لوحه کلینیکی:

لوحه کلینیکی مرض مثل سندرم بد کیری^۸ می باشد، شاید مریض با یک درد شدید بطنی همراه با استفراغ مراجعه نماید. مرض گلران مترافق به زردی jaundice a: درد قسمت علوی بطن، حین کتلوی و گاهی عدم کفایت حاد کبدی شامل لوحه کلینیکی مرض می باشد. بزرگی کبد وطحال غالباً با درد ناحیه کبدی همراه می باشد. اذیمای اطراف سفلی زمانی که بندش vena cava سفلی بوقوع پیوندد تظاهر می کند. b. تشخیص مرض:

تشخیص مرض اکثر مشکل بوده زیرا خود سم بزودی (حدود ۲۴ ساعت) از دوران خارج و طرح می گردد و اعراض و علائم حد اقل روز ها بعد از معروضیت تأسس و ظهور می نماید. تداوی:

تداوی قطعی این بیماری موجود نبوده بلکه تداوی مریضان به صورت محافظوی صورت می گیرد.

اصل مهم در تداوی مرض و پیشگیری از وقوع واقعات جدید عبارت از قطع معروضیت به سم عامل مرضی می باشد. استراحت بستر و استفاده از مواد غذائی غنی از پروتین و ویتامن ها توصیه می شود. تیم کاری این مرض در وزارت صحت عامه یک رژیم تداوی خاص را برای تداوی این مریضان پیشنهاد نموده است که از طرف متخصصین داخلی و خارجی پذیرفته شده است. این رژیم غذایی شامل ادویه جات و اهماتامات زیر می باشد:

۱- قطع معروضیت به منبع سم

۲- استفاده از مواد غذائی غنی از پروتین

۳- استفاده از ویتامین های A, D, K, E, C, B complex و فولیک اسید

۴- استفاده از زینک سلفات و مشتقات مس

۵- استفاده از ادویه ضد استفراغ مثل متوکلوپرامید در صورت ضرورت

۶- قطع اخذ نمک

۸ Budd-chiari syndrom

۷- استفاده از ادویه دیورتیک مثل اسپایرونولکتون و

فیورزاماید

۸- استفاده از انتی بیوتیک های مجاز در بیماران کبدی مثل

امپی سیلین، سلبکتام، پپیپراسیلین و غیره در صورت نیاز

۹- گلوکوز برای کنترل هایپوگلاسمی و هایپیر گلاسمی

۱۰- استفاده از بتا بلاکر ها در صورت واریس های مری

۱۱- استفاده از انتی اسید ها و امپرازول

۱۲- استفاده از البومین در صورت نیاز و دسترسی

۱۳- Paracentesis در صورت نیاز

قابل یاد آوری است حسب بعضی مأخذ علمی استفاده از ادویه مثل

Tissue plasminogen activators, antithrombin III, defibrotide,

glutamine plus vitamin E نیز در تداوی این مریضان ممکن بود و

مستند و مستدل است که مؤثرت این تداوی ها تا بحال تأیید نشده است.

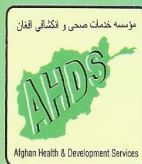
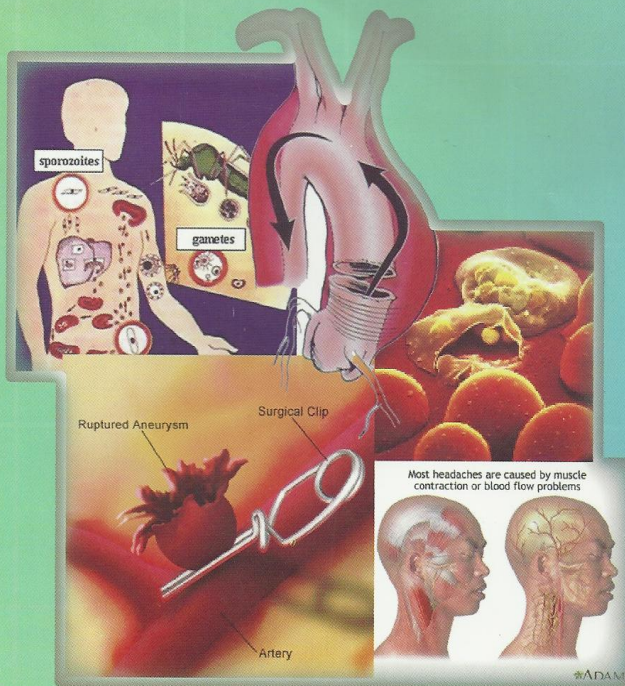
(Endnotes)

a Cecil Essential of Medicine 6th Edition andreol0
2004 pp.422

b Davidson's Principle and practice of medicine
20th edition-2006

c Cecil Essential of Medicine 6th Edition andreol0
2004-PP. 422

4 an edited down version of poisindex monograph on
Pyrrolizidine alkaloids 27 march 2008



مجله صحت به کمک مالی جامعه اروپا و به همکاری
 موسسه خدمات صحتی و انکشافی (افغان AHDS) به
 تعداد دو هزار جلد چاپ شده است

EUROPEAN COMMISSION



جامعه اروپا





انفلونزای جدید تایپ A(H1N1)

در این شماره میخوانید

نوی دول انفلوانزا

طرق جلوگیری از امراض تنفسی

انفلونزای پرندگان در انسان

واقعات انسانی انفلونزای پرندگان در جهان

پاندمی انفلونزا

پلانگذاری برای پاندمی انفلونزای پرندگان

Moflet



د عامي
روغتيا وزارت
فعاليتونه چې
په تېرو دريو
مياشتو کې تر
سره شوي دي



نمای گوشه از
فعالیت های
وزارت صحت
عامه که طی
سه ماه گذشته
انجام داده
است.



انفلونزای جدید تایپ H1N1A

دکتر میرجواد احمد مفلج
MD, EFC, MBA, Ultrasonologist
سرپرست ریاست سرویلانس و هماهنگ
کننده پروگرام ملی مبارزه علیه انفلونزا

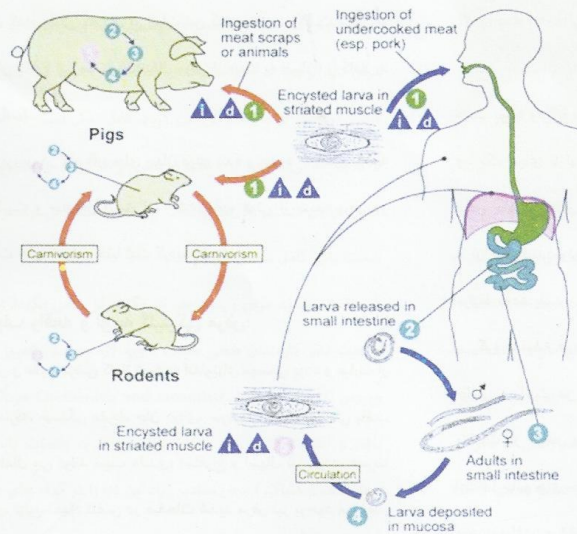
است. حد اقل ۱۶ نوع هیماگلوتینین و ۹ نوع نیورو امینیداز در این نوع ویروس یافت شده که از ترکیب و امتزاج این دو ساختمان چندین سبب تایپ ویروس بوجود آمده می تواند. سبب تایپ های رایجی که انسان را می تواند منتقل نماید عبارت از H1-H2 می باشد. البته در این اواخر شکل H5 و H7 آن نیز سیستم دفاعی عضویت انسان را شکسته و سبب تولید مرض در انسان نیز شده است.

ویروس انفلونزا همیشه در تغیر بوده و بخاطر جهش های که در آن صورت می گیرد همیشه خطر تولید ویروسی با توانمندی پاندمی در آن موجود می باشد. ویروس شکل H1N1 برای اولین بار در پاندمی سال ۱۹۱۸-۱۹۱۹ در جهان تثبیت گردید و بعد از آن سردچار mutation های (تغییر در جن های ویروس) مختلف گردید. آخرین تغیر در جن های این ویروس همانا بوجود آمدن همین نوع جدید ویروس که بنام California-AN1H/A ۲۰۰۹ یاد می گردد، می باشد.

انفلونزای تایپ جدید که در اوایل بنام انفلونزای خوکی یاد می گردید یک مرضی ویروسی بوده که عامل آن یک ویروس تایپ H1N1/A می باشد. این ویروس از اواسط ماه اپریل سال ۲۰۰۹ میلادی در ایالات متحده امریکا دیده شده است. در نخست فکر می شد که این ویروس از خوگ به انسان سرایت نموده است ولی بعداً علمای وترنری متیقین شدند که عامل مرض از خوگ به انسان انتقال ننموده و ویروس از سبب یک امتزاج چندگانه (چارگانه) بوجود آمده است.

انفلونزای نوع خوگ یک انفلونزای نهایت ساری بوده که میزان مصابیت ها در آن بسیار بلند بوده و میزان وفیات حدود ۱-۴ فیصد می باشد. در کشور های گرم اپیدیمی های مرض در خزان و زمستان اتفاق می افتد. مهمترین نوع انفلونزای خوگ شکل H1N1 آن بوده ولی H2N2, H2N1 و H3N2 نیز بوده می تواند. این نوع انفلونزا هرچند بالاخص برای خوگ ها می باشد ولی بعضاً موانع دفاعی انسان را گذشته و سبب مرضی انسانها نیز می گردد.

عامل مرض:



عامل مرض انفلونزا که یک ویروس RNA تک رشته ئی بوده از فامیل Orthomyxovirus است (oxy) به معنی مخاط است و ویروس علاقمندی به غشای مخاطی دارد. این ویروس دارای سه تایپ عمده است که عبارت اند از تایپ A, B و C. انفلونزای تایپ A تقریباً مسؤول تمام شیوعات جهان شمول (جهانگیر) مرض بوده و همیشه یک تهدید جدی برای صحت عامه در سطح جهان بشمار میرود.

ویروس انفلونزای تایپ A، نظر به ساختمان های سطحی خویش به چندین نوع دیگر تقسیم شده

شکل H1N1 جدید مرض عبارت از یک ویروس تایپ آ بوده که دارای ۰۸ قسمت یا سگمت می باشد. به صورت کل این ویروس اجزای چهار ویروس دیگر را در خود دارد که عبارتند از: یک قسمتی از ویروس نوع انفلونزای خوکی امریکای شمالی، قسمت ثانی آن از یک ویروس انفلونزای خوک آسیایی، قسمت ثالث از ویروس انفلونزای انسانی و قسمت چهارم آن از ویروس انفلونزای نوع پرندگان نشئت کرده است. به همین دلیل است که این ویروس تمام توانمندی های یک ویروس پاندمیک را دارا می باشد.

تا اکنون هیچ همسگی موجود نیست که این ویروس جدید تایپ H1N1 سبب تولید مرض در خوک شده باشد. ویروس تایپ جدید H1N1 مثل دیگر اعضای فامیل خویش در درجه حرارت ۷۰ درجه سانتی گراد (۱۶۰ درجه فارنهایت) از بین می رود.

سرایت مرض:

انتان از طرق تنفسی به صورت مستقیم به انسان انتقال می نماید. همچنان مرض می تواند بصورت غیر مستقیم با دست ها و یا وسایل ملوث از یک انسان به انسان دیگر سرایت نماید.

اینکه در نخست این مرض از حیوان به انسان انتقال کرده باشد تا اکنون کدام دلیلی که دال بر اثبات این گفته باشد در دست نیست و سازمان FAO این موضوع (انتقال مرض از خوک به انسان) را کاملاً رد کرده است.

این ویروس در تمام قاره های جهان دیده شده و حدود ۴۰۰ هزار واقعه آن تثبیت و حد اقل بیشتر از ۴۵۰۰ واقعه فوتی از سبب مرض در قسمت های مختلف دنیا ثبت گردیده است.

تعریف واقعه و لوحه کلینیکی مرض:

اعراض و علائم مرضی کاملاً شبیه به انفلونزای موسمی بوده و عبارت از تب، سرفه، خستگی مفرط، جان دردی، سردردی، گلودردی می باشد. در اطفال می تواند سبب دلبدی، استفراغ و اسهال نیز گردد، عسرت تنفس، تزئید تعداد تنفس در صفحات شدید مرض نیز بوجود می آید. قابل یاد آوری است که مرض دارای لوحات کلینیکی خفیف تا شدید

میباشد. در لوحه کلینیکی خفیف اعراض مرض انفلونزا تب، سرفه، عطسه گلودردی کاملاً خفیف بوده و در حالت شدید اعراض و علائم آن مانند (مصابیت سیستم تنفسی علوی از جمله پنومونیا و مریضی شدید حاد سیستم تنفسی SARI) است. طوری که دیده شد، تمام این اعراض و علائم با انفلونزای موسمی بسیار شبیه بوده و تفکیک مرض از نظر کلینیکی بسیار مشکل می باشد. بهمین دلیل سازمان صحت جهان تعاریف مشخص را برای مرض وضع نموده تا در برخورد به مریض مشکوک بتوانیم تصمیم درست اتخاذ کنیم:

شرح واقعه کلینیکی: مریضی حاد تنفسی با تب ۳۸ درجه سانتی گراد و یا بالاتر از آن همراه با اعراض و علائم مریضی انفلونزای شدید مانند سینه و بغل.

۱-واقعه تأیید شده :

عبارت از یک واقعه ایست، که از آن عامل مرض یعنی شکل جدید انفلونزا توسط یک و یا چند تست زیر تأیید گردد. Viral erutluc, Real-time RT-PCR و یا چار چند شدن انتی بادی بالخاصه خنثی کننده ویروس H1N1.

۲-واقعه احتمالی:

واقعه ایست که با معاینات لابراتواری استاندارد به انفلونزای نوع آ مثبت بوده ولی با میتود های روتین نتوانیم آن را سبب تایپ نماییم. و یا یک فردی با لوحه کلینیکی این مرض و یا فردی که از باعث مرض حاد غیر قابل تشریح سیستم تنفسی علوی فوت نموده باشد و از نظر اپیدمیولوژیک به یک واقعه احتمالی و یا تثبیت شده مرتبط بوده باشد.

کی ها بیشتر در خطر اند؟

چانس مصابیت در نزد تمام مردم یکسان است، مگر تعداد بیشتر واقعات در جوانان و در سنین فعال دیده شده است. شدت مرض در اطفال، خانم های حامله ، افراد مسن و کسانی که دارای مریضی های مزمن میباشند، بیشتر است.

طرق وقایهٔ مرض:

بهترین راه جلوگیری از مرض عبارت از تطبیق واکسین آن می باشد، واکسین در مقابل مرض ساخته شده و کشور های مختلفه مثل ایالات متحد امریکا، چین و کشور های اروپایی توانایی ساختن این واکسین را دارند. توصیه فعلی سازمان صحتی جهان عبارت از اخذ یک دوز این واکسین برای معافیت از مرض میباشد. شواهد فعلی نشاندهنده آن است که زرق واکسین نوع جدید انفلونزا میزان شیوع کیلن بار سندرم را زیاد ساخته است.

واکسین انفلونزای موسمی نیز یک جزء H1N1 (غیر از نوع جدید واکسین) را دارد. باید واکسین انفلونزای موسمی را با درک این موضوع که بصورت بالاخص نمی تواند انسان را در مقابل مرض انفلونزای جدید H1N1 معاف نماید اخذ نمود. قابل ذکر است که ممکن واکسین انفلونزای موسمی فعلی که یک جزء H1N1 را دارد بتواند که فرد را در



مقابل مرض جدید H1N1 تا اندازه ئی محافظه نماید. زیرا ممکن این دو نوع مرض یکی در مقابل دیگر معافیت بسازند. (Cross immunity) اصل کلی ثانی برای وقایه از مرض همانا رعایت تام اصول حفظ الصحه شخصی می باشد. در صدر این اصول شستن دست ها با آب و صابون و یا مایع ضد عفونی کننده بصورت منظم و در هر زمانی که فکر می شود دست ها کثیف شده است، قرار دارد. شستن دست نه تنها از ابتلا شدن به این مرض جلوگیری می کند بلکه می تواند انسان را از دهها مرض دیگر طرقی هضمی و تنفسی وقایه نماید.

اصل سوم عبارت از پوشاندن دهن و بینی هنگام عطسه و سرفه با یک دستمال پاک (بهتر است با کاغذ یک بار مصرف پوشانیده شود) و باید کاغذ فوراً بعد از استفاده به یک جای مناسب جابجا گردد تا باعث منتن شدن محیط نگردد و نیز از دیگران دور باشد تا باعث انتقال انتان به آنان نگردد. در صورت ملوثیت دست با افرازات دهن و بینی باید به چشم، بینی و دهن تماس داده نشود. زیرا این عمل باعث غرس انتان به غشای مخاطی این قسمت ها شده و سریعاً می تواند مرض را بوجود بیاورد.

در صورتی که مریض هستید باید به اجتماعات داخل نشده و دیگران را به ویروس معروض نکنید و باید همیشه ماسک بپوشید. پوشیدن ماسک سبب می شود تا از اشاعه انتان به محیط و معروض کردن افراد سالم به ویروس جلوگیری کنیم. قابل یاد آوری است که استفاده از ماسک های عادی نمی تواند خود شخص را از عامل مرض (ویروس) محافظت کند. برای رسیدن به این مقصد باید از ماسک های طبی یعنی ماسک های N95 و یا بالاتر از آن استفاده گردد.

تداوی مرض

تداوی مرض مثل تداوی انفلونزای موسمی بوده و در واقعات خفیف مرض تنها توصیه به استراحت کامل، استفاده از ادویه ضد تب و ضد درد و استفاده از مایعات گرم می گردد. قابل تذکر است که استفاده از رژیم غذایی متوازن و مغذی نیز می تواند در بهبود سریع مرض کمک فراوان کند. در اکثریت واقعات این اهمتامات کافی بوده و باعث صحت یابی کامل شخص می گردد.

در واقعات شدید مرض باید مریض در یک مرکز صحتی نگهداری شده و تحت نظر کارمندان صحتی مجرب ادویه لازمه برایش تجویز گردد. ویروس تا بحال به مقابل Osetamivir and zanamivir حساس می باشد و اکثریت کشور های جهان برای مبارزه به واقعات پاندمی (جهان شمول-دنیاگیر) مرض مقادیر زیاد این دوا را در گدام های خویش ذخیره نموده اند.

استفاده از ادویه ضد ویروسی برای تداوی این واقعات صرف در زمانیکه مریض مصاب شکل شدید مریضی باشد، استطباب دارد. ولی لازم است تا تمام خانم های حامله در صورت مصابیت به مرض انفلونزا نوع جدید با ادویه ضد ویروسی تداوی شوند. استفاده از ادویه ضد میکروبی دیگر برای تداوی مرض و تداوی حمایتی نیز نظر به استطباب در هر وقت و زمان باید صورت گیرد.

چی تدابیری لازم است انجام دهیم تا جامعه ما محفوظ بماند؟ در این قسمت بحث می خواهیم که سخنان خویش را با آیاتی از کلام الله مجید شروع کنیم:

۱- وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ .

ترجمه: خود را به دست خود به هلاکت نیندازید. (آیه ۱۹۵ سوره البقره)

۲- وَمَنْ يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُتَعَمِّدًا فَجَزَاءُوهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا.

ترجمه: هر کس عمداً مؤمنی را بکشد کیفرش دوزخ است که در آن ماندگار خواهد بود. (سوره النساء آیه ۹۳).

۳- حدیث مشهور و اصل کلی فقهی لاضرر ولاضرار فی الاسلام (در اسلام نه ضرر رسانیدن است و نه هم ضرر پذیری).

با در نظر داشت آیات مترکه فوق الذکر و اصل کلی فقهی باید همیشه، حیات و صحت خویش و مردم را محافظه نموده و نباید برای مردم خطری باشیم و همیشه نکات ذیل را در نظر بگیریم:

• در صورت ابتلا به مرض در خانه مانده (شکل خفیف مرض) و یا به نزدیکترین کلینیک صحتی خویش مراجعه نماید (شکل شدید مریضی).

• اجتناب از تماس نزدیک با شخص مریض: بین شخص مریض و فرد سالم باید حد اقل فاصله یک متر وجود داشته باشد. کارمندان صحتی باید حین معاینه مریضان از وسایل محافظتی شخصی استفاده نمایند.

• در صورتی که دسترسی به وسایل کافی محافظتی شخصی موجود نباشد، باید دهن و بینی در هنگام برخورد با مریض پوشانیده شده باشد.

• دست ها باید بصورت منظم و متواتر با آب و صابون شسته شود.

• تهویه اطاق و خانه نشمین باید همیشه خوب باشد. در صورتی که مریضی دارید که به یکی از ائانات طرق تنفسی مصاب می باشد بهتر است که کلکین های اطاق را همیشه باز نگهدارید.

• در هنگام شیوع مرض، مصافحه و سلام علیکی باید از فاصله یک متری صورت بگیرد، بهیچ صورت نباید دست داد و با یکدیگر بغل کشی کرد.

• از انداختن آب دهان و بینی در محیط باید کاملاً خود داری گردد.

• در هنگام شیوع مرض باید از تشکیل اجتماعات و دخول افراد مریض در این اجتماعات کاملاً جلوگیری گردد.

• معلومات درستی که دارید (معلوماتی که متیقن هستید درست هست و منبع معلومات را می دانید) به مردم بگویید. لطفاً خیالات و افکار خودتان را به مردم نگفته و آنها را به خطر مواجه نکنید.

طرق جلوگیری از امراض تنفسی

دکتر میرجواد احمد مفلح

- اجرای مانور های مختلفیه کارمند صحتی بالای مریض- اخذ نمونه مریضی، تنفس مصنوعی وغیره)
- ۴- مستعد بودن شخص به مرض (معافیت شخص به مقابل مرض)
 - ۵- تغذیه خوب مریض
 - ۶- حفظ الصحة شخصی - شستن دست ها
 - ۷- فکتور های محیطی مثل نور کافی، درجه حرارت و جریان هوا در اطاق مریض و غیره

اگر می خواهید که شما و یا اطفال تان مریض شوید بهتر است تا اقدامات زیر را عملی کنید:

- ۱- تمام اطفال در مقابل امراض مختلف واکسین گردند. برای تطبیق واکسین های مختلف در هر کشور تقسیم اوقات خاص موجود می باشد باید همان تقسیم اوقات در افغانستان نیز استفاده گردد.
- ۲- اطفال کمتر از شش ماه باید با شیر مادر تغذیه گردند.
- ۳- برای یک بدن قوی و سالم منظم سپورت کنید و غذای کافی اخذ کنید. فعالیت های روزمره اطفال (بازی و شوخی های طفلانه) به مصابه سپورت و فعالیت فیزیکی اطفال شمرده می شود، فلیندا مانع آن نشوید.
- ۴- جلوگیری از معروضیت اطفال به هوای سرد، دود و جلوگیری از تماس ایشان با افراد مریض سبب می شود تا ایشان مریض نشوند.
- ۵- حفظ الصحة شخصی باید بصورت دقیق مراعات گردد. یکی از جمله مهمترین اعمال در این قسمت عبارت از شستن دست ها با آب و صابون می باشد. دست ها باید مراتباً شسته شود. خصوصاً این عمل باید بعد از هر عطسه و سرفه و یا در صورت موجودیت مریض در خانه صورت گیرد. این عمل چانس مصابیت به امراض طرق تنفسی علوی را به میزان بسیار زیاد تنقیص می دهد. البته شستن دست ها با آب و صابون های مایع بهتر است. فراموش نکنید که شستن دست ها بعد از

امراض حاد طرق تنفسی یکی از عوامل عمده مرگ میر اطفال زیر پنج سال در کشور های رو به انکشاف می باشد. امراض حاد طرق تنفسی در واقعیت از جمله سه علت عمده مرگ ومیر اطفال در جهان به شمار می رود. فیصدی مرگ و میر در کشور های مختلف جهان متفاوت است، در کشور های رو به انکشاف میزان وفیات اطفال از سبب امراض حاد طرق تنفسی بین ۱۰-۳۰ فیصد می باشد. افغانستان از جمله کشور های به شمار می رود که میزان وقوع امراض طرق تنفسی حاد در آن بسیار زیاد است. به اساس سروی MICS میزان شیوع مرض در بین اطفال کمتر از پنج سال در دوهفته قبل از سروی حدود ۱۹٪ بوده است.

امراض مختلفیه انتانی طرق تنفسی عوامل گوناگون ویروسی، باکتریای فنگسی وغیره داشته و این عوامل مرضی در اماکن مختلفیه به میکائیزم های متفاوت داخل عضویت انسان شده و باعث بوجود آمدن امراض مختلفی می شوند.

سه طریق عمده سرایت مرض عبارت اند از:

- ۱- دست ها- ملوثیت با عوامل مرضی و غرس آن در غشای مخاطی دهن و بینی
- ۲- سطوح ملوث با عوامل مختلفیه مرضی
- ۳- از طریق تنفسی - انتقال از طریق هوا

امراض مختلفیه طرق تنفسی به فکتور های زیر ارتباط مستقیم دارند:

- ۱- تعداد انتانات مرض زا (دوز انتان)
- ۲- قدرت مرض زایی انتان (ویروالانس انتان)
- ۳- مدت تماس با فرد مریض و نحوه تماس (مدت اقامت در اطاق مریض، موجودیت هوای پاک در اطاق، فاصله شخص سالم از مریض،

دست زدن به دستگیر دروازه های عمومی، کناره زینه های عمومی و

غیره وسایل عمومی حتمی و ضرور پنداشته می شود.

۶- سگرت و یا چلم نکشید.

۷- دستمال گردن، پتو، دستمال روسری و غیره اشیای که دهن و

بینی خود را با آن می پوشانید برای دیگری به قرض ندهید. خصوصا

دستمال گردن، بالش، کمبل و غیره اشیا اطفال باید خاص برای خود

شان باشد.

۸- تهویه و نور داخل اطاق های تان باید بسیار خوب باشد.

۹- از بازدید محلاتی که تهویه آن خوب نیست و تعداد زیاد مردم

در آن بود و پاش دارند، جدا خود داری کنید.

اگر می خواهید که شما باعث اشاعه مرض شوید قدمه های

زیر را تعقیب کنید:

۱- در صورت بروز اعراض و علایم مرضی تدایوی را شروع کنید.

قدمه های ابتدایی تدایوی عبارت اند از استراحت، اخذ مایعات گرم،

استفاده از استامینوفن، پراستامول و یا ایبو پروفن برای تنقیص درد و

تب. تدایوی به موقع کلید موفقیت شماست.

۲- همیشه فاصله یک متری را با افراد سالم حفظ کنید.

۳- در صورت موجودیت سرفه، عطسه و یا گلو دردی باید ماسک

پوشیده شود.

۴- سوختلندن دستمال های کاغذی استفاده شده بعد از عطسه و

سرفه یک امر ضروری می باشد. در هنگام از بین بردن آن کاملا محتاط

باشید.

۵- آب دهن و بینی خود را به روی زمین نیاندازید.

۶- زمانی که مریض هستید با دیگران بغل کشی ننمایید و تنها به

احترام کردن ایشان از فاصله یک متری بسنده کنید.

۷- بهتر است در خانه بوده و استراحت کنید.

اگر می خواهید مریضان مصاب به اختلالات مرض گردند:

۱- در صورت بروز اعراض و علایم مرضی تدایوی را شروع کنید.

قدمه های ابتدایی تدایوی عبارت اند از استراحت، اخذ مایعات گرم،

استفاده از استامینوفن، پراستامول و یا ایبو پروفن برای تنقیص درد و

تب. تدایوی به موقع کلید موفقیت شماست.

۲- تمام مریضان به اساس پروتوکول های قبول شده ملی تدایوی

گردند و از استفاده ادویه دیگر جدا خودداری گردد. بطور مثال

استفاده از ائتی بیوتیک ها در تدایوی ریزش هیچ اثر مثبت نداشته

و به یقین این عمل می تواند سبب جلوگیری از اثانات طرق تنفسی

سفلی گردد و بیشتر مقاومت بدن طفل را متاثر ساخته و وی را برای

مداخله اثانات تالی مساعدتر می سازد. به همین ملحوظ استفاده از

ائتی بیوتک ها در پروتوکول تدایوی امراض طرق تنفسی علوی مثل

ریزش شامل نبوده و نباید به این عمل مبادرت ورزیم.

۳- استفاده منظم ویتامین E به اندازه ۲۰۰ ملی گرام در روز

سبب می شود تا از بوجود آمدن امراض طرق تنفسی سفلی در کاهلان

جلوگیری گردد.

انفلونزای پرندگان در انسان

جواد احمد مقلح

تولید مرض در بعضی انسانها گردد. این موضوع سبب بروز نگرانی های بسیار شدید در سطح ملی و بین المللی شده است.

دورهٔ تفریح مرض

دورهٔ تفریح مرض ۴-۱ روز بوده و ممکن است بیشتر هم باشد. انفلونزای پرندگان خصوصاً در پرندگان از معروضیت به ویروس تا مرگ پرنده بسیار کوتاه بوده و حدود ۲-۴ روز را در بر خواهد گرفت ولی در انسان از معروضیت به ویروس تا تأسیس مرض بین ۵ روز تا یک هفته را در بر خواهد گرفت. اختلالات مرض عموماً در اواخر هفتهٔ اول از تأسیس مرض بروز خواهد کرد.

سرایت مرض

سرایت مرض اساساً از طرق تنفسی بوده که توسط قطرات بسیار کوچک تنفسی بصورت مستقیم از یک شخص به شخص دیگر و یا از

انفلونزای پرندگان یک مرضی است که عامل سببی آن ویروس انفلونزای تایپ A بوده و ویروس سببی مرض حدود صد سال پیش در ایتالیا تجرید شده است. واقعات این مرض در نقاط مختلف دنیا دیده شده است. به نظر می رسد که تقریباً تمام پرندگان به این مرض مستعد باشند و لوحات کلینیکی بسیار مختلف درمعرض شدن با این مرض از خود نشان می دهند که می تواند از مریضی بدون عرض و یا بسیار خفیف تا شکل کشنده و شدید تفاوت کند و همچنان تثبیت شده است که انواع مختلف حیوانات پستاندار نیز به این مرض مستعد اند.

ویروس عامل مرض

عامل این مرض یک نوع ویروس RNA نوع پاراموکسی ویروس می باشد. ویروس انفلونزا عموماً سه تایپ A, B و C داشته که نوع A آن همیشه با اپیدیمی های منتشر مرض ارتباط مستقیم و ناگسستگی دارد. ویروس انفلونزا نظر به دو ساختمان نسبتاً با ثبات داخلی



خود که همانا نوکلئو پروتئین و ماتریکس پروتئین هست به تایپ های مختلفه A, B و C تقسیم بندی شده است. تایپ A انفلونزا نظر به ساختمان های انتی جینیک سطحی خود که عبارت از گلیکو پروتئین های سطحی، همیماگلوئینین (H a) و نیورو امینیداز (Na) می باشد به ۱۶ سب تایپ تقسیم گردیده است. از جمله این سب تایپ ها تنها انواع H۱ و H۳ می تواند که انسان را مبتلا به مرض بسازد. در این اواخر (از سال ۱۹۹۶ میلادی بدینسو) تایپ H۵N۱ که تقریباً کشنده ترین نوع ویروس می باشد نیز توانسته موانع دفاعی عضویت انسانی را در هم شکسته سبب

Thank You for previewing this eBook

You can read the full version of this eBook in different formats:

- HTML (Free /Available to everyone)
- PDF / TXT (Available to V.I.P. members. Free Standard members can access up to 5 PDF/TXT eBooks per month each month)
- Epub & Mobipocket (Exclusive to V.I.P. members)

To download this full book, simply select the format you desire below

