



سیستم آگاهی دهی فوری از امراض

( DEWS )

سرویلانس امراض ساری و جوابگویی  
به اپیدیمی های آن

در

افغانستان

ادیتور:

دکتور میر جواد احمد مفلح

Disease Early Warning System  
for Afghanistan

انسٹیوت صحت عامه افغانستان

1386





بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



## رهنمای سیستم آگاهی دهی فوری از امراض

( DEWS )

سرویلانس امراض ساری و جوابگوی به اپیدیمی های آن

ادیتور: دکتور میر جواد احمد مفلح

انسیتوت صحت عامه افغانستان  
2007

## فهرست

6	اولین کلام
7	معرفی
	<u>امراضی که توسط آب و غذا سرایت مییابند</u>
8	1 - اسهالات آبگین
9	2 - کولرا
11	3- اسهال خونی یا پیچش ( Dysentery )
12	4- پیچش خونی نوع باکتریایی ( Bacillary Dysentery )
13	5 - پیچش آمیبی ( Amebic Dysentery )
14	6 - تب محرقه Typhoid Fever
15	7 - التهاب کبد، یا هپاتیتس نوع A و E
16	8 - فلج اطفال ( Poliomyelitis )
	<u>امراض که از طریق تنفسی انتقال مییابند</u>
17	9 - انتانات حاد طرق تنفسی ( ARI )
17	10 - مرض شبه انفلونزا ( ILI )
21	11 - انفلونزای پرندگان ( Bird Flu )
26	12 - سرخکان ( Measles )
28	13- سیاه سرفه ( Pertussis )
32	14 - دیفتری ( Diphtheria )
34	15- سل ( Tuberculosis )
37	16 - امراض مننگوکوکی ( MENINGOCOCCAL DISEASE )
	<u>امراض که توسط حشرات انتقال پیدا میکنند</u>
39	17- ملاریا ( Malaria )
43	18- سالدانه یا لشمانیا ( LEISHMANIASIS )
45	19- تب دنگ Dengue
47	20- تب خوندهنده کرایمین - کنگو ( CCHF )
49	21- طاعون ( Plague )
	<u>امراض که توسط حیوانات انتقال مییابند</u>
51	22- مرض سگ دیوانه ( Rabies )
53	23- سیاه زخم ( Anthrax )
	<u>امراض دیگر</u>
55	24- تتیانوس ( Tetanus )
57	25- تتیانوس نوزدان ها ( Neonatal Tetanus )
58	26- التهاب کبدی یا هپاتیتس نوع B و C
60	27- سندرم اکتسابی نقص سیستم معافیتی یا ایدس ( HIV )
62	ضمیمه 1 : مسیرهای تشخیصیهء امراض ساری
67	ضمیمه 2 : قدمه های اداره Outbreak امراض ساری
68	ضمیمه 3 : آب صحتی آشامیدنی و حفظ الصحه شخصی
69	ضمیمه 4 : مصونیت زرقیات

## اولین کلام

و من احياها فکانما احيا الناس جميعا(32/5)  
حمد و ثنا بر خداوند پاک که ما را به گوهر علم و ایمان آراسته فرمود و درود فراوان به روح پر فتوح محمد مصطفی، آنکه روی او بود، که ذات ذوالجلال هستی اش را نمایانید.

همه متفق القول بر آنیم که افغانستان یکی از کشورهای فقیر بوده که دارای بدترین شاخص های صحتی مربوط به صحت طفل و مادر میباشد. هرچند بعد از تطبیق استراتژی BPHS EPHS این شاخص ها به شکل چشم گیری بهتر شده اند ولی هنوز هم راه طولانی تا رسیدن به اهداف و تهیه خدمات صحتی با کیفیت برای تمام اتباع کشور داریم. اکثریت این مرگ و میر ها از سبب امراض قابل پیشگیری مثل اسهالات، سینه و بغل و سرخکان میباشد. رساله هذا، موسوم به رهنمای سیستم آگاهی فوری از امراض، یک رهنمای برای شناخت و کنترل اپیدمی های امراض ساری شایع در افغانستان میباشد. که برای رهنمایی دست اندرکاران این سیستم تهیه و ترتیب شده است. کتاب هذا بر اساس اسناد و نشریات سازمان صحتی جهان تهیه، ترتیب و طراحی شده است برای خواننده گان درک آن آسان و برداشت مطالب آن آسانتر باشد و باعث ملال آنها نگردد.

در تهیه این رساله به زبان انگلیسی داکتر رانا کاکر، مشاور تخنیکي سازمان صحتی جهان سهم بارز و بسزائی داشته اند، انستیتوت صحت عامه زحمات ایشان را بدیده قدر نگرسته و برایشان موفقیت مزید استدعا . بعداً این کتاب به کمک مالی سازمان صحتی جهان به زبان دری برگردانیده شده است.

بعد از گسترش سیستم آگاهی دهی فوری از امراض از هشت ولایت به 18 ولایت و از 8 مرکز راپور دهی به 80 مرکز راپور دهی در سراسر کشور، ضرورت احساس شد که باید این رهنما به دسترس تمام کسانی که در این عرصه کار مینمایند گذاشته شود تا باشد که به شکل احسن از موجودیت این کتاب استفاده شده باشد و همچنان معلومات کافی و تازه به دسترس استفاده کننده گان قرار گیرد. هدف کلی انستیتوت صحت عامه افغانستان این است که این سیستم تا اخیر سال عیسوی 2007 به تمام ولایات کشور گسترش پیدا نماید. رساله هذا تمام دست اندرکاران را کمک خواهد نمود تا قدمه های درست و متحد الشکل را در ت کشور برای کنترل اپیدمی های امراض ساری تعقیب نمایند.

بجا خواهد بود که از زحمات دکتور میرجواد احمد مفلح (مسول پروگرام آگاهی دهی فوری از امراض در کشور) که در باز خوانی، تصحیح و ویرایش این کتاب انستیتوت را یاری رسانیده اند تشکر و امتنان نمایم.

با امید استفاده مزید .

پوهندوی دکتور بشیر نورمل  
رئیس عمومی انستیتوت صحت عامه  
سنبله 1386

## معرفی

هدف از تهیه این رهنم ، کافی راجع به امراض اپیدیمی زا و امراض ساری اندیمیک که تهدیدی برای نفوس کشور بوده برای کارکنان مسلکی صحتی افغانستان میباشد. تراکم زیاد جمعیت در یک منطقه مانند بیجا شدگان داخلی ، کمبود ، ناکافی بود آب صحتی آشامیدنی و حفظ الصحتی شخصی ناکافی ناکافی بودن مراقبتهای صحتی اولیه پائین بودن واکسین ، مطرح کننده یک تهدید بزرگ امراض ساری در مناطق پر جمعیت و بیانگر تزیید خطر برای وقت اپیدیمیها می باشد. این رهنمود راهبرد های مشخص را برای وقایه و کنترول امراض متذکره ، اضطراری در دسترس قرار می دهد. تهدید کننده مردم از نظر مصابیت و مرگ و میر انتخاب شده است . این کتاب بر اساس تشریحات زیر تهیه شده است:

- معلومات راجع به امراض ساری در افغانستان و کشورهای همسایه – WHO - HQ . 2002
- WHO/CDS/2002.1 EURO EMRO
- Case Definitions DEWS ، اداره و وقایه امراض ساری . پاکستان اپریل 2005
- Chin J , ed . APHA 2000 . DC
- WHO از منابع موجوده در سایت . [www.who.int](http://www.who.int)



## سرایت میکنند

## که 1- اسهالا گین

Eschirichia coli ( S. enteritidis, typhimurium ) عوامل معمول اسهال آبگین هستند. شدیدترین اپیدیمی های اسهال گین Vibrio cholera , ( به قسمت 2 لرا مراجعه نمائید ) مانند جار دیا لمبلیا ویروسها : مانند روتا ویروس و ذرواک ویروس	
سه بار یا بیشتر مواد غایطه غیر نورمال یا مواد غایطه آبگین 24	تعریف واقعه
از طریق فمی-غایطی غذا یا آب	
E. coli 8 - 48 ساعت به دوره خفای خود ضرورت دارد، در حالیکه است که بین 2-8 ( 3-4 ) هردو معمولاً 2-5 دوام مینمایند. تفریح روتاویروس حدود 48	دوره تفریح
در اثنای مرحله حاد مریضی و زمان اطراح مواد غایطه مریض میتواند سبب پخش مرض شود. ناقلین موقتی انند برای چندین ماه ساری	دوره سرایت

### اپیدمیولوژی:

اسهالا بیشتر در ماههای تابستان معمول است.	توزیع جغرافیایی
در یک منطقه جغرافیایی یا تمایل تزیید واقعات بیشتر از اوسط واقعات اندیمیک مرض ( حد متوقعه تعداد واقعات)	آستانه
وقایه از اسهالات وابسته به تهیه و استفاده از آب صحتی ، حفظ الصحه شخصی و تبلیغات صحتی تهیه مقدار کافی آب به عنوان مهمترین اولویت برای کمپها مهاجرین و بیجاشده گان باید مدنظر گرفته شود. نیاز عاجل برای هر شخص 20 لیتر آب در یک روز می باشد. در شرایط کمپ ، مرگ و میر سهالا صفحه حاد حالت اضطراری بین 25-40 فیصد میباشد و بیشتر از 80% مرگ و میر در بین اطفال کمتر	نتایج ارزیابی خطر

### وقایوی و کنترولی

• وقایه و تداوی ضیا مایعات ، برای مریضانیکه شدیداً آب وجود خویش را باخته اند ، اقدامات اصلی تداوی اسهالات تشکیل می دهد. • استفاده از انتی بیوتیک وابسته به نوع عامل انتانی می باشد. • تغذی با رژیم غذایی عادی هنگامیکه استقرار متوقف شده باشد. • ادامه تغذی با شیر مادر برای	تداوی واقعه
• در صورتیکه تعداد واقعات از حد متوقعه زیادتیر راپور داده شده به مسولین صحتی دهید.. • تائید تشخیص و اطمینان حاصل کردن از تداوی فوری • تائید اپیدیمی و تعقیب نمودهای WHO	کنترول اپیدیمی
• تهیه مقدار کافی آب صحتی آشامیدنی غذای صحتی و حفظ الصحه شخصی • تهیه اطلاعات ب پاک ، آماده نمودن غذای صحتی ، تغذی با شیر مادر و رعایت الصحه شخصی • جهت اخذ صحتی حه شخصی به ضمیمه شماره 3 مراجعه نمایید.	وقایه

## 2- کولرا ( Cholera )

:	
ی : Vibrio cholera	تعریف واقعه
<p><b>تعریف کلینیکی واقعه:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>در یک منطقه ای که کولرا به شکل اپیدمی می باشد : اسهال حاد آبگین ، با یا بدون استفراغ در یک مریض دوساله یا بالاتر از آن یا</li> <li>در یک منطقه ای که کولرا بصورت شناخته شده نیست : از دست دادن شدید مایعات یا مرگ از اسهال حاد آبگین در یک مریض پنج سال یا بالاتر از آن</li> <li>برای اداره اسهال حاد آبگین در یک محیطی که اپیدمی : کولرا باید در تمام مریضان اسهال آبکی مشکوک پنداشته شود.</li> </ul> <p><b>واقعه تائید شده :</b></p> <p>هر واقعه مشکوکی که بوسیله لابراتوار تائید و ویبریو کولرا ( 01 یا 0139 ) در مواد غایبه آن تجرید شود.</p>	
از طریق فمی -غایطی ، مخصوصاً آب یا غذای	
معمولاً بین 1 5	دوره تفریح
صفحه که	سرایت
2 - 3 روز بعد از بهبودی ، ندرتاً تا ماهها	

اپیدمیولوژی	
انتشار جغرافیایی	اپیدمی کولرا در تمام ممالک حوزه شرق مدیترانه در اثنای 5 سال گذشته اتفاق افتاده است. خطر بروز آن بیشتر در ماههای جوزا تا سنبله به ملاحظه می رسد. ( )
آستانه خطر	یک واقعه مشکوک باید تفتیش شود.
نتایج ارزیابی خطر	کشف اولیه و مهار آنها برای کاهش واقعات ارجحیت دارد. میزان مرگ و میر در صورت عدم مداوی مناسب بسیار ( 5% 40% ) . اپیدمی کولرا در کمپهای مهاجرین بسیار زیاد می باشد. در بین نفوس عمومی خطر مرض وابسته به موجودیت آب صحتی آشامیدنی می باشد.

### اقدامات وقایوی و کنترولی:

تداوی واقعه	<ul style="list-style-type: none"> <li>مریضان را می توان با ORS تداوی نمود ، بسته های قبلا تهیه شده مخلوط شکر و نمک که با یک لیتر آب باید به مقدار زیاد نوشیده شود.</li> <li>برای مریضانی که مقدار زیاد مایعات وجودشان ضایع شده است ابتدا باید اعاده مایعات و الکترولیتها از طریق وریدی صورت گیرد. به شمول مریضانی که در حالت شاک قرار دارند. مایع رینگر لکتات ( مایع زرکی Hartmann's ) برای اعاده مایعات ترجیح داده می شود. ترکیب آن برای تداوی تمام انواع اسهالات در سنین مختلفه مناسب می باشد. مایعات قندی موثریتی نداشته و نباید مورد استفاده قرار گیرند.</li> <li>بعد از توقف استفراغ ، در هر ساعت مقدار 500ml مایع از طریق فمی توصیه شود . مجموعی مایعات مورد نیاز 50 لیتر در یک دوره 2 5 روزه می باشد.</li> <li>پس از 3 4 ساعت از شروع تداوی زمانیکه اعاده مایعات تکمیل گردید، توصیه تغذی با شیر مادر برای نوزادان و اطفال باید ادامه داده شود.</li> <li>انتخاب انٹی بیوتیک باید به اساس محاسبه مقاومت ناحیوی نسبت به ادویه صورت گیرد.</li> <li>اخیر به ادویه ای چون Ciprofloxacin Tetracycline Doxycycline Norfloxacin .</li> </ul>
کنترول اپیدمی	<ul style="list-style-type: none"> <li>کشف یک یا ه مشکوک ، مسئولین صحتی اطلاع داده شوند.</li> <li>برای تائید تشخیص ، نمونه مواد غایبه با يك سواب مقعدی گرفته و در وسط زرعیه Cary Blair به لابراتوار انتقا . برای تائید عامل مرضی ، پیشنهاد می شود تا از 10 20 واقعه استفاده شود، حساسیت نسبت به انٹی بیوتیک ها مشخص ساخته و موجودیت اپیدمی را باید تائید نمایند. وقتیکه اپیدمی مرض تثبیت شد دیگر نیازی نیست تا تک تک مریضان توسط معاینات لابراتو انید شوند.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• تداوی و فعالیتهای کنترولی را تا رسیدن</li> <li>• تشخیص را تأیید نموده و از تداوی فوری اطمینان حاصل نمائید.</li> <li>• مشکوک کولرا تجرید نمائید.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• یگانه راه مطمئن برای محافظه در مقابل اسهالات به شمول واقعات اپیدمی کولرا تهیه آب صحی آشامیدنی به اندازه</li> <li>• وقتیکه منابع آ ملوث شده اند ، برای تهیه آب صحی آشامیدنی به مدت يك دقیقه بجوشانید.</li> <li>• آب را بوسیله کلورین مصون سازید: یک ذخیره مایع کلورین ، برای صحی ساختن آب را 33 گرام کلورین ( 3 ) از پودر سفید دريك لیتر آب ، حالیکه در يك بوتل قهوه ای نگهداری می شود، تهیه نمود. سه قطره ( 0/6ml ) از این ذخیره مایع را دريك لیتر آب یا 6ml 10 لیتر آب و یا 60ml 100 لیتر آب ببندازید. 30 دقیقه صبر نموده و سپس آب صحی را استفاده نمائید.</li> <li>• اقدامات حفظ الصحوی محیطی: اولویت باید برای پرنسب های اساسی جابجای مواد فضله انسانی در یک جای و فاصله مناسب از منبع آب و سیستم آبرسانی داده شود. چشمه ها و چاهها باید از فاصله محیط حفظ شوند. سیستم آبرسانی شهر باید کلوریشن شود. وقتی که گروپهای بزرگی از مردم برای کار، جشنها ، مراسم مذهبی و غیره گرد هم جمع می شوند ، مراقبتهای ویژه باید جابجای مواد فضله انسانی و تسهیلات کافی برای شستن دستها مدنظر گرفته شود.</li> <li>• ه شخصی و تحفظ غذای:</li> <li>• دستها باید بعد از اجابت مزاج ، بعد از تماس با مواد فضله ، قبل از تهیه و خوردن غذا و یا غذا دادن به اطفال، شسته شود.</li> <li>• غذای خام اجتناب ، به استثنای میوه جات سالم و سبزیجاتی که میتوانیذ آنها به طریقه صحی پوست کنیذ.</li> <li>• غذا را تا زمانی پخته نمائید که خوب داغ شود.</li> <li>• غذا را زمانی میل نمائید که هنوز گرم است ، یا قبل از خوردن دوباره گرم نمائید.</li> <li>• تمام دیگها و ظروف غذا خوری را خوب شسته و خشک نمائید.</li> <li>• غذا را به روشی تهیه نمائید که خطر منتن شدن را به حد اقل ممکن کاهش دهد. ( ذای پخته خوری باید در مکانی جدا از غذاهای ناپخته و ظروف ملوث نگهداری شود.)</li> <li>• شعار برای غذای اینست : ه کنیذ، پوست کنیذ یا دور بیذ زید.</li> </ul>	<p><b>وقایه</b></p>
<p>دو نوع واکسین فمی فعلاً در دسترس می باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ واکسین کشته شده کولرا ( WC/rBS )</li> <li>➤ واکسین تضعیف ( CDV103-HgR یک دوز )</li> </ul> <p>این واکسینها فقط در یک تعداد محدود از ممالک حالات عاجل دقیقاً ارزیابی شده مورد استفاده قرار گیرند. مثلاً در کمپهای مهاجرین یا ساکنیذ محلات مزدحم شهر</p> <p>واکسین کولرا باید همزمان با دیگر اقدامات کنترولی و وقایوی مورد استفاده قرار گیرد.</p>	<p><b>معافیت یا تطبیق واکسین</b></p>

### 3- اسهال خونی یا پیچیش ( Dysentery )

عامل شدیدترین شکل اپیدیمی اسهال خونی یگیلا دیزانتری 1 میباشد. ( به شیگیلا مراجعه نمائید. ) باکتریهای دیگری که سبب اسهال خونی می شوند: کامپیلو باکتر، اشی ریشیاکولی 0157:H7 : Entamoeba Histolytica ( به دیزانتری آمیبی مراجعه نمائید. )	
<ul style="list-style-type: none"> <li>سه مرتبه یا بیشتر دفع مواد غایطه همراه با خون قابل دید یا میکروسکوپی در 24</li> <li>کامپیلوباکتر: اسهال، پیچش، درد بطنی، تب، دلبدی و استفراغ</li> <li>اشی ریشیاکولی 0157:H7 : اسهال خونی شدید و پیچش های بطنی</li> <li>تائید واقعه : با کشف باکتری در مواد غایطه تشخیص داده می شود. بیشتر لابراتوارها که مواد غایطه را کشت می نمایند، تست اشی ریشیاکولی 0157:H7 را انجام نمی دهند. بنابراین مهم است تا تست نمونه در sorbitol-MacConkey(SMAC) agar برای این اورگانیزم</li> </ul>	<b>تعریف واقعه</b>
طریق فمی - غایطی ، مخصوصا غذا یا آب آلوده	
کامپیلوباکتر: 2-5	<b>دوره تفریح</b>
سرایت کامپیلوباکتر معمولاً یک هفته ادامه می یابد و در اثنای مرحله حاد مریضی و زمان اطراح مواد ایطه ساری است. اشی ریشیاکولی 0157:H7 5-10 روز برطرف می شود، اما در اطفال عملاً بعد از یک یا دو هفته از شروع مریضی شان اورگانیزم برطرف می شود. اطفال کلانتر ندرتاً ناقل اورگانیزم بدون ک عرض می باشند.	<b>دوره سرایت</b>

#### اپیدیمولوژی:

این مریضی در تمام حوزه شرق مدیترانه بیشتر در ماههای تابستان معمول است.	<b>توزیع جغرافیایی</b>
پنج یا زیادتر واقعات مرتبط باید بیشتر تفتیش شود.	<b>آستانه خطر</b>
بیشتر مریضان مصاب به E.coli 0157:H7 نیم پخته باکتری های موجود در مواد غایطه شخص منتن می تواند به شخص سالم در صورت نداشتن عادت دست شستن یا حفظ الصحه ناکافی انتقال یابد. همچنین می تواند در اثر نوشیدن شیر خام ، آب بازی در و یا نوشیدن آبهای آلوده	<b>نتایج ارزیابی خطر</b>

#### اقدامات وقایوی و کنترولی :

کامپیلوباکتر ممکن است نیاز به اعاده مایعات داشته باشد ولی با تداوی سریع با Erythromycin بهبود می یابد. در مریضان با نقص سیستم معافیت، کامپیلوباکتر ندرتاً به دوران خون انتشار یافته و یک حاد تهدید کننده حیات شود. اشی ریشیاکولی 0157:H7 : بیشتر واقعات بدون تداوی با اتی بیوتیک یا بوسیله تداویهای مشخص در 5 10 روز بهبود می یابند. شواهدی حاکی از این که استفاده انتی بیوتیک سیر مرض را بهتر کند در دست نیست و فکر می شود که تداوی با بعضی انتی بیوتیکها ممکن است باعث اختلالات کلیوی شود. مستحضرات ضد اسهال، مانند Loperamide ( Imodium ) نباید استفاده شود. اشی ریشیاکولی 0157:H7 : در بعضی افراد، مخصوصاً اطفال زیر 5 کهولت ( 2 7% ) ممکن سبب اختلالاتی چون سندرم Hemolytic Uremic ( که در آن کریوات سرخ تخریب می شوند) و عدم کفایه کلیه شود. hemolytic uremic یک وضعیت تهدید کننده حیات بوده معمولاً در بخش مراقبتهای جدی ( ICU ) تداوی می شود اغلب مریضان نیازمند نقل الدم و دیالیز کلیوی می شوند. با مراقبتهای جدی میزان مرگ و میر در سندرم hemolytic uremic 3 5% می باشد.	<b>تداوی واقعه</b>
به توصیه ها در قسمت اسهال در بالا و به ضمیمه 3 مراجعه نمائید.	<b>کنترول اپیدیمی وقایه</b>

#### 4- پیچش خونی نوع باکتریایی ( Bacillary Dysentery )

باکتری: دسته Shigella ، که از آن جمله shigella dysenteriae 1 ، حادثترین مریضی و بزرگترین اپیدمیها را باعث می شود.	
<b>تعریف واقعه</b> تعریف کلینیکی واقعه: اسهال خونی، که خون آن قابل دیدن یا میکروسکوپیکی می باشد. <b>واقعه تأیید :</b> تجرید shigella dysenteriae 1 از مواد غایطه	
<b>طریق انتقال</b> طریق فمی - غایطی غذا یا آب آلوده	
<b>دوره تفریح</b> دوره تفریح آن معمولا 1-3 روز می باشد. ممکن است برای S.dysenteriae 1 تا یک هفته باشد.	
<b>دوره سرایت</b> 4 هفته بعد از مریضی، ( بدون تداوی ) با تداوی مناسب 2-3 علامت نید	

#### اپیدمیولوژی:

<b>توزیع جغرافیایی</b> این مریضی در تمام (حوزه شرق مدیترانه) بیشتر در ماههای تابستان معمول است.	
<b>آستانه خطر</b> پنج یا زیادتیر واقعات مرتبط ایجاب تفتیش بیشتر را می نماید.	
<b>نتایج ارزیابی خطر</b> کشف سریع و محدود کردن واقعات برای کاهش خطر انتقال مهم است. میزان مرگ و میر بلند بوده و در اطفال زیر 10 سال مصاب به S.dysenteriae 1 10% در صورت عدم تداوی می اپیدمی S.dysenteriae 1 در کمپهای مهاجرین زیاد (یک ثلث جمعیت تحت خطر ممکن (. در نفوس عامه خطر شدیداً وابسته به موجودیت آب صحتی آشامیدنی می باشد.	

#### اقدامات و قایوی و کنترولی :

<b>تداوی واقعه</b> تداوی با انتی بیوتیک مناسب خیلی مهم است. انتخاب انتی بیوتیک وابسته به مقاومت باکتری و موجودیت ادویه می باشد. Nalidixic acid می باشد و خط دوم تداوی را Ciprofloxacin در منطقه (حوزه شرق مدیترانه) تشکیل می دهد. وقایه از ضیاع مایعات و تداوی مریض با استفاده از ORS یک رول عمده دارد.	
<b>کنترول اپیدمی</b> کشف یک یا ه مشکوک ، مسئولین صحتی باید برای تائید تشخیص ، راهنماهای WHO راتعقیب نمایند. نمونه مواد غایطه را با يك سواب مقعدی گرفته در وسط زرعیه Cary Blair به لابراتوار انتقال داده شود. برای تائید علت ، پیشنهاد می شود تا از 10 20 واقعه نمونه اخذ و تثبیت گردد ، حساسیت باکتری را در مقابل به انتی بیوتیک ها ساخته و اپیدی تائید نمایند. تثبیت شد دیگر نیازی نیست تا تک تک مریضان توسط معاینات لابراتواری تائید شوند. <b>جهت و اقدامات کنترولی نتایج لابراتواری نباشید.</b> تشخیص را تائید نموده و از تداوی فوری اطمینان حاصل نمایند.	
<b>یه</b> به وقایه امراض ساری مراجعه نمایند. به ضمیمه 3 مراجعه نمایند. مصون و اقدامات صحتی	

## 5- پیچش آمیبی ( Amebic Dysentery )

تعریف واقعه	تعریف آمیبی: افزایش اسهال با تزايد مقدار خون در مواد غایطه به شکل پیشرونده همراه به در قسمت سفلی بطن و تینیسیم ( در موقع دفع مواد غایطه ) <b>واقعه تائید شده :</b> تجرید Entamoeba histolytica در نمونه مواد غایطه
طریق انتقال	طریق فمی - غایطی از شخص به شخص و گاهی اوقات توسط غذا و نوشیدنی آلوده سرایت می یابد.
دوره تفریح	از چند روز محدود تا ماهها یا سالها اما معمولاً 1 - 4 هفته طول می کشد.
دوره سرایت	مریضان بلافاصله بعد از مصاب شدن سیست را دفع می نمایند در صورتیکه تداوی نشود بعضاً تا سالها ادامه می یابد.

### اپیدمیولوژی :

توزیع جغرافیایی	انتشار جهانی دارد اما در افرادی که از نظر شرایط اجتماعی اقتصادی در سطح پائین تری قرار دارند، در کشورهای در حال توسعه امکان شیوع آمیبی تا 50% زیاد می باشد.
آستانه خطر	خطر بیشتر در ماههای جوزا تا سنبله ( ماه های جون تا سپتمبر ) پنج یا زیادتر واقعات مرتبط ایجاب تفتیش بیشتر را می نماید.
نتایج ارزیابی خطر	در نفوس عامه خطر ارتباط مستقیم با موجودیت آب صحی آشامیدنی .

### اقدامات و قیوی و کنترولی :

تداوی واقعه	مصائب دوا مدار امعای غلیظه امکان اختلالات شدید را بیشتر می سازد، این اختلالات مانند التهاب حاد صاعقوی یا و التهاب نکروز کننده کولون ( Acute Fulminant or Necrotizing Colitis ) Ameboma ، آبسه کبدی . مریضی نزد افراد ، افرادیکه مصاب سوء تغذی ، نقص معافیت ، کاهلان و زنان حامله شدید تر خواهد بود. تداوی مستلزم محو مهاجمین عامل مرضی در نسج معایی و تروفوزوئیتهای لومن امعا می باشد. ادویه کورتیکو استروئید و ضد تحرکیت امعا را توصیه ننمائید، چون این ادویه می توانند اعراض و پروسه مریضی را تشدید نمایند. <b>رژیمهای تداوی پیشهادی عبار :</b> • اطراح کنندگان سیست بدون علایم ( داخل معانی ) : Iodoquinol ، بجای آن Paramomycin یا Diloxanide Furoate، که از جمله ادویه آمیبی معانی می باشند. • مریضان با اعراض خفیف تا متوسط بدون اسهال خونی: Metronidazole ( یا Tinidazole ) به تعقیب آن یک کورس تداوی با ادویه ضد آمیبی داخل معانی. • مریضان با اسهال خونی یا مرض خارج معانی ( به شمول آبسه کبدی ) : Metronidazole ( یا Tinidazole ) به تعقیب آن یک کورس تداوی با ادویه ضد آمیبی داخل معانی. Dehydroemetine به تعقیب ادویه ضد آمیبی معانی برای مریضانیکه تداوی شکل invasive مرض به شکست مواجه شده است باید مدنظر گرفته شود. در تداوی آبسه کبدی ممکن است Chloroquine Phosphate همراه با Dehydroemetine و به تعقیب آن با Metronidazole ( یا Tinidazole )
-------------	--

کنترول اپیدمی	• در صورت مشاهده یک واقعه یا بیشتر از آن مسئولین صحی را مطلع سازید. • تشخیص را تأیید و از تداوی فوری اطمینان حاصل نمائید.
---------------	--

وقایه	افراد دارای علائم را از دست زدن به غذا و از مراقبت مریضان بستری در شفاخانه منع نمائید. اگر یک وسیله انتقال مشترک یا غذا تشخیص شود، اقدامات مناسب برای وضاع به مرحله اجرا گذاشته شود. دادن معلومات کافی برای مورد حفظ الصحه شخصی، خصوصاً غایطه و شستن دستها بعد از رفع حاجت و قبل میوه جات و سبزیجات خام ، ناشسته و پوست نشده و نوشیدن آب که خالص بودن آن زیر سوال است، مخصوصاً در هنگام مسافرت به مناطق حاره جهان ، ضروری است. تجرید مریضان بستری: در هنگام تماس با مواد فاضله، لباسهای آلوده و بستر مریضان نهایت احتیاط شود.
-------	--

## 6- محرقه یا حصبه ( Typhoid Fever )

باکتری <b>Salmonella Thyphi</b>	
<b>تعریف واقعه کلینیکی :</b> حمله ناگهانی تب ، سردردی شدید، دلبدی، بی اشتهائی ، قبضیت و بعضی اوقات اسهال مشخصات محرقه می باشند. اشکال شدید آن مترافق با اختلالا ذهنی و التهاب سحایا می باشد. گرچه تشخیص کلینیکی آن مشکل اما در عدم موجودیت شرایط تأیید لابراتواری، هر واقعه مشکوک وابسته به ملاحظه داکتر می باشد. <b>واقعه تأیید شده :</b> معاینه لابراتواری خون ( انتی بادیها)، تجرید S.Typhi از خون یا موادغایطه، نمونه خون می تواند فوراً برای تأیید و تست حساسیت به انتی بیوتیک گرفته شود، نمونه برای معاینه ادرار یا مواد غایطه بهتر است بعد سپری شدن یک هفته از حمله مریضی گرفته شود که برای تأیید مفید باشد.	<b>تعریف واقعه</b>
فمی - غایطی آب و غذای آلوده	<b>طریق انتقال</b>
دوره تفریح 12-8 امامکن است از سه روز تا یک ماه متفاوت باشد.	<b>دوره تفریح</b>
از زمان شروع اعراض تا دو هفته. 10% مریضان تداوی نشده تا چندین ماه ناقل باقی می ماند. ناقلین مزمن در انتشار مریضی یک رول عمده دارند.	<b>دوره سرایت</b>

### اپیدمیولوژی :

در سراسر منطقه وجود دارد. ( 70 % وفیات جهانی مرض آسیا رخ می دهد. ) بیشتر در ماههای تابستان معمول است . دو یا بیشتر واقعات مرتبط به هم	<b>توزیع جغرافیایی</b>
• کشف به موقع و کنترل می دهند. میزان مرگ و میر در صورت عدم تداوی ( 10 20% ) در نفوس عامه خطر مربوط به موجودیت آب و غذای صحی بوده و آب آلوده معمولترین منبع شمرده می شود. شیر و لبنیات نیز مهم • اندیمیک، شیوع محرقه بین سنین 5 12 به بلند ترین سطح می باشد. ( هندوستا گروپهای سنی کمتر از 5 )	<b>آستانه خطر</b> <b>نتایج ارزیابی</b>

### اقدامات وقایوی و کنترولی :

تداوی با ادویه ضد میکروبی بصورت مقدماتی با انتی بیوتیک مناسب نظر به حساسیت و مقاومت : ادویه Ampicillin Chloramphenicol Cotrimoxazole معمولاً استفاده می شوند. وقایه از ضیاع مایعات و تداوی واقعه با استفاده از ORS یک رول عمده دارد.	<b>تداوی واقعه</b>
• در صورت مشاهده یک یا بیشتر واقعات مشکوک مسئولین صحی را مطلع سازید. • یک بررسی جدی برای دریافت واقعه یا ناقلینیکه منبع می باشد و راههای انتقال ( ) که بوسیله آنها انتان انتقال یافته است. باید نمونه آب و غذا از منابع مشکوک اپیدمی برای معاینه براتواری گرفته شود. همچنین توصیه می شود به صورت موقتی تصفیه شده و تسهیلات صحی زمانیکه اقدامات طویل المدت به مرحله اجرا گذاشته می شود، تهیه گردد.	<b>کنترول اپیدمی</b>
• منابع آبی و کلوریشن شبکه عمومی آبرسانی و جلوگیری از نفوذ احتمالی به شبکه آبرسانی ، جابجای مدفوع انسانی در شرایط صحی ، حفظ مستراح ها از نفوذ مگسها و نظافت دقیق در قسمت تهیه و تماس به غذا مد نظر گرفته شود. • راجع به اهمیت شستن دستها ، مخصوصاً کسانیکه بخش های تهیه غذا توزیع غذا کار مینمایند و یا خدمه های که وظیفه مراقبت مریضان و اطفال به عهده . • بصورت عادی استفاده از واکسین توصیه نمی شود.	<b>وقایه</b>
• تطبیق واکسین بصورت کتلوی ، یک عمل ضمیموی برای کنترول محرقه در حالت اپیدمی با شیوع زیاد . این موضوع مخصوصاً زمانی صدق می کند که دسترسی به خدمات صحی کاملاً فعال ممکن نباشد یا زمانیکه مقاومت به چندین دوا وجود دارد. • واکسین Parentral (غیر فمی) شامل پولی سکراید انتی جن Vi ، واکسین انتخابی در بین افراد بیجا شده می باشد. همچنین واکسین فمی شکل S.typhi Ty 21a نیز در دسترس می باشد. نه واکسین پولی سکراید و نه واکسین Ty 21a برای اطفال زیر دوسال تطبیق شده نمی تواند . واکسین Ty 21a در مریضانیکه انتی بیوتیک مصرف می کنند نباید استفاده شود.	<b>معافیت</b>



## 7- هپاتیت E A

ویروس هپاتیت A (HAV) و ویروس هپاتیت E (HEV)	
<p><b>واقعۀ مشکوک:</b> سندرم هپاتیت ویروسی :</p> <p>یک مریضی حاد با حمله ناگهانی همراه اعراض زردی، ادرار تیره رنگ، بی اشتها، ضعف، گیگی مفرط حساسیت قسمت علوی و راست بطن یا افزایش سویه alanine aminotrasferase به اندازه بیشتر از 2.5 الائی. : در اطفال خیلی همچنان یکتعداد از کاهلان بدون علامت می باشد</p> <p><b>واقعۀ تأیید شده:</b></p> <p>یک واقعۀ مشکوکی که تعریف کلینیکی واقعۀ را داشته و از نظر لابراتواری تأیید برای : هپاتیت A : انتی بادی ایمونوگلوبولین M (IgM) ویروس هپاتیت A (ایمونوگلوبولین M ویروس هپاتیت A) یا برای هپاتیت A وقتیکه، یک واقعۀ مطابق به تعریف کلینیکی بوده، بخصوص در شخصی که از نظر اپیدی ی واقعۀ تأیید شده HAV از نظر لابراتواری داشته باشد.</p> <p>هپاتیت E : ایمونو گلوبولین M (IgM) HEV</p>	تعریف واقعۀ
HAV HEV هر دو از طریق فمی - غایطی انتقال می یابند.	طریق انتقال
هپاتیت A (15 50 30) و هپاتیت E (2 9 هفته)	دوره تفریح
هپاتیت A نیمه دوم دوره تفریح تا چند روز از شروع یرقان، هپاتیت E بدرستی معلوم نیست مگر ویروس در مواد غایطه 14 روز بعد از شروع یرقان دریافت شده و بعد از اخذ غذایی ملوث با ویروس برای 4 هفته در مواد غایطه دیده شده است.	دوره سرایت

### اپیدمیولوژی

HEV علت اکثر اپیدمیها و واقعات انفرادی هپاتیت ویروسی در منطقه می .	توزیع جغرافیایی
HEV HAV در ماههای تابستان معمولترند.	
در یک کلاستر جغرافیایی به تعداد دو واقعۀ یا بیشتر	آستانه خطر
<ul style="list-style-type: none"> <li>• HAV از طریق ب یا غذای لوده انتشار می یابد. یک مریضی خفیف و خود امکان دارد در طی یکسال در 15% ات بصورت هپاتیت عود نماید. معمولا در مراحل اولیه حیات در جائیکه شرایط حفظ الصحه خوب نبوده و مناطق مزدحم باشد یافت میشود.</li> <li>• HEV معمولا بوسیله آب آشامیدنی مواد غایطه سرایت می یابد. عموما یک مریضی خفیف و خود محدود شونده را در یک دوره نه خیلی طولانی ایجاد می کند. کاهلان جوان در بین سنین 15 30 سال را مصاب می سازد. گرچه، مریضی مخصوصا در زنان حامله در سه ماه سوم سیر وخیم داشته و مرگ و میر واقعات در این گروپ تا به 20% می رسد. هم چنین ممکن است سبب سقط، ولادت قبل از وقت یا مرگ زود رس نوزادان بعد</li> </ul>	نتایج ارزیابی خطر

### اقدامات وقایوی و کنترولی

تداوی مشخص برای هپاتیت حاد غیر اختلاطی وجود ندارد، اما اقدامات عمومی حفاظتی در بهبود سریعتر مریضی کمک میکند این : استراحت بستر، اعاده مایعات، حمایه تغذیوی و غیره . هم چنین باید در اتنای مریضی از استفاده ادویه سمی کبد اجتناب شود.	تداوی واقعۀ
تقریبا تمام واقعات HAV HEV از طریق فمی - غایطی منتشر می شود، حفظ الصحه شخصی خوب به شمول شستن همیشگی دستها بعد از پاک بودن آن اطمینان نداریم و میوه جات و سبزیجاتی که بدون پوست هستند، بلند بردن کیفیت استاندارد شبکه آبرسانی، مواد فاضله گامهای اساسی برای کاهش خطر انتقال مریضی محسوب می . برای حفاظت قبل از معروضیت HAV واکسین هپاتیت A به جای ایمونوگلوبولین G (IG توصیه می شود. برای وقایه افراد واکسین نشده بعد از تماس، توصیه IG غیر فعال که می تواند در بهتر شده موثر واقع شود تهیه گردیده است که در اتنای دو هفته بعد از تماس داده می شود.	کنترول اپیدمیها و وقایه



<ul style="list-style-type: none"> <li>• یک واکسین بسیار موثر غیر فعال هیاتیت A ی کاهلان و اطفال دوسال و بالاتر از آن در دسترس می باشد. واکسین بصورت عضلی داخل عضله بازو مطابق جدول پیشنهادی صفر ، یک و شش یا دوازده ماهگی تجویز می شود. واکسین HAV ی که اکثر زیر 5 HAV دارند توصیه نمی شود.</li> <li>• برای HEV واکسین وجود ند .</li> </ul>	<p><b>معافیت</b></p>
--	----------------------

## -8 ( Poliomyelitis )

<p>گروپ ویروسهای معائی: ویروس فلج اطفال نوع 1 2 3</p>	
<p><b>تعریف واقعی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ( AFP ) در اطفال سنین &gt; 15 به شمول گلین باری سندرم یا</li> <li>• هر بیماری فلجی در نزد شخص در هر سنی که باشد، و قتیکه ظن فلج اطفال ( Polio ) می رود.</li> </ul> <p><b>واقعه تائید</b></p> <p>تجرید ویروس وحشی فلج اطفال در نمونه مواد غایطه</p>	
<p>ویروس فلج اطفال بسیار ساری می باشد، انتقال معمولاً شخص به شخص از طریق فمی - غایطی می گیرد.</p>	<p><b>طریق انتقال</b></p>
<p>زمان بین تا حمله فلجی 10 21 روز می باشد.</p>	<p><b>دوره تفریح</b></p>
<p>36 برای 4-6 هفته</p>	<p><b>دوره سرایت</b></p>

### اپیدمیولوژی

<p>در قسمتهای جنوبی افغانستان فلج اطفال هنوز بصورت اندیمیک در ماههای سنبله ، میزان و عقرب در افغانستان میباشد</p>	<p><b>توزیع جغرافیایی</b></p>
<p>یک واقعه مشکوک هم هشدار دهنده می باشد. زمانی می توان به اپیدمی مشکوک شد که افزایش سریع ( AFP ) بیشتر از سه مرتبه از تعداد واقعات AFP که انتظار می ( در یک ولسوالی یا در ولسوالیهای مجاور ، در یک محدود زمانی دو ماه رخ داده باشد.</p>	<p><b>آستانه خطر</b></p>
<p>کنتورهای حفظ الصحوی ناکافی، ناکافی واکسین در سیستم سرویلانس که منتج به عدم کشف ویروس در گردش میگردد. یکی از خطرات عمده دیگر وارد شدن ویروس وحشی فلج به مناطق عاری از فلج اطفال می باشد.</p>	<p><b>اچ ارزیابی خطر</b></p>

### ات وقایوی و کنترولی

<ul style="list-style-type: none"> <li>• در کمپهای مهاجرین تمام اطفال 0-59 به کمپ، بدون توجه به وضعیت واکسیناسیون، به عنوان بخشی از فعالیتهای متمم معافیت کتلوی باید واکسین شوند.</li> <li>• 0-59 ماه در اثنای هر کمپاین روز های معافیت ملی ( NIDs ) باید واکسین شوند.</li> </ul>	<p><b>معافیت</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• سریع در صورتیکه یک یا چند واقعه مشکوک دریافت و تشخیص می شوند.</li> <li>• ارزیابی کلینیکی و اپیدمولو یکی : ارزیابی سریع ویرو لو یک( نمونه ها در یکی از لابراتوارهای WHO اولویت داده می شوند.) اپیدمی براساس تجرید ویروس وحشی تائید خواهد شد.</li> <li>• سرویلانس تقویت شده، تنظیم سریع و وسیع پروگرام معافیت کتلوی( به وسعت حد اقل یک ولایت ) در منطقه متأثر شده از اپیدمی، در صورتیکه SNIDs NIDs</li> </ul>	<p><b>کنترول اپیدمی</b></p>

## 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

