

دیفتری-سیاه سرفه-سیاه زخم

در چ، ۱۳۹۳/۰۱/۲۷ - ۱۱:۰۸ modir ارسال شده توسط

دیفتری

دیفتری يك عفونت حاد است که توسط کرینه باکتریوم دیفتریه ایجاد می شود. ضایعه اولیه اغلب در حلق یا نازوفارنکس ایجاد می شود و با حضور يك غشاء کاذب خاکستری تا شیری رنگ (و گاهی سیاه) و انتشار آن در لوزه ها و حلق مشخص می گردد. در هنگام رشد ارگانیزم و تکثیر آن در محل ضایعه ، يك توکسین قوي تولید می شود که از طریق خون پخش شده و به بافتهاي دیگر می رود و ایجاد ضایعات هموراژیک و نکروتیک در ارگانهای مختلف می نماید. هر دو فرم سم زا و بدن سم از کرینه باکتریوم دیفتریه ایجاد بیماری می کنند ولي گونه های تولید کننده توکسین علائم سیستمیک نیز ایجاد کرد و بیماری شدید و کشنده می دهند. انتقال از طریق سیستم تنفسي و توسط قطرات تنفسي فرد آلوده صورت می گیرد. بعد از تماس با عامل عفوني ، دوره انکوباسیون بیماری ۷-۱۰ روز است و پس از استقرار باکتری در حلق و تولید توکسین و جذب آن به ارگانهای مختلف ، سیستم عصبی و کلیه ها درگیر خواهند شد. بهمین دلیل تشخیص بموقع دیفتری و درمان با آنتی توکسین به همراه آنتی بیوتیکهای مناسب بهترین راه کمک به بیمار است. بعلاوه گزارش به موقع از موارد مثبت دیفتری به اداره مبارزه با بیماریها به منظور بکارگیری روشهای پیشگیری مناسب و درمان پروفیلاکسی در مناطق آلوده بسیار مفید و موثر است.

سیاه سرفه

سیاه سرفه يك عفونت حاد باکتریایی در سیستم تنفسي است. حاد بودن بیماری همیشه باعث شده است که کوشش زیادی در راه تشخیص بموقع آن صورت گیرد. پس از تنفس قطرات آلوده از طریق سرفه بیمار توسط فرد سالم ، ارگانیزم در راه تنفسي کلونیزه می شود و به مژکهای تنفس می چسبد. علائم اولیه رنیت ، سرفه ، عطسه و گاهی کونژکتیویت است. تکثیر میکروب منجر به تولید توکسین می شود که این توکسینها در نهایت منجر به نکروز می گردد. میزان مرگ و میر در بیماری ناشی از درگیری سیستم عصبی است. لذا تشخیص بموقع و درمان مناسب بیمار بخصوص در نوزادان از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

تشخیص سیاه سرفه و دیفتری :

تشخیص این دو بیماری نمونه برداری میکروبی می باشد که در مورد دیفتری نمونه برداری از غشاء کاذب موجود در حلق و همچنین از انتهای بینی می باشد و در سیاه سرفه نمونه برداری از قسمت نازوفارنکس انجام می گردد.

از آن جایی که تشخیص نهایی این دو بیماری در آزمایشگاه دیفتری و سیاه سرفه انستیتو پاستور انجام می شود کلیه نمونه های گرفته شده در محیط ترانسپورت کشت داده می شود و با رعایت زنجیره سرد و کامل کردن فرم اطلاعات بیمار به این موسسه ارسال می گردد.

در نیمه سال کنونی (۱۳۸۹) ۴ دوره کلاسهای آموزشی و کارگاهی جهت پزشکان محترم و پرسنل مبارزه با بیماریها و کارشناسان آزمایشگاه در سطح استان برگزار شده است و در طی این ۶ ماه روند رو به رشدی نسبت به سالهای قبل در امر بیماریابی این دو بیماری مشاهده شده است.

همچنین آزمایشگاه رفانس دیفتری و سیاه سرفه به همراه واحد مبارزه با بیماریها در امر تهیه محیط کشت و آموزش و به روز رسانی اطلاعات و نظارت ، فعالیت رو به رشد و خوبی داشته است.

سیاه زخم

سیاه زخم بیماری عفونی حیوانات وحشی و اهلی است. عامل آن باسیلوس آنتراسیس ، یک باسیل گرم مثبت اسپوردار است. انسان بطور اتفاقی و در اثر تماس با دام یا فرآورده های دامی آلوده مبتلا می شود.

تاریخچه:

در آثار باقیمانده از مصر باستان به این بیماری اشاره شده است و نشانه های بالینی سیاه زخم را می شناختند. این باسیل در سال ۱۸۴۹ میلادی برای اولین بار از خون گوسفندی که از سیاه زخم تلف شده بود شناسایی شد. در سال ۱۸۷۷ رابرت کخ آنرا کشت داد و با تلقیح به حیوان بطور تجربی او را بیمار کرد.

ایدیولوژی :

این بیماری مخصوص حیوانات است و انسان میزبان اتفاقی می باشد. در ایران هر چند که موارد بیماری نسبت به سالهای گذشته کم شده است ولی هنوز مواردی از آن در تمام فصول سال بویژه در افرادی که با دام و محصولات آن سروکار دارند دیده می شود.

این بیماری به صورت زیر مشاهده می شود:

- ۱- سیاه زخم پوستی : از راه خراش کوچک و جزیی در افرادی که در تماس با پشم و پوست دام آلوده هستند بوجود می آید.
- ۲- سیاه زخم تنفسی : استنشاق گرد و غبار حاوی میکروب عامل آن است و در افرادی که با پشم آلوده حیوان سر وکار دارند دیده شده است. (بافندگان فرش)
- ۳- سیاه زخم گوارشی : مصرف شیر و گوشت دام آلوده موجب آن می شود.

تشخیص آزمایشگاهی:

زمانیکه تعداد باسیل سیاه زخم در ضایعات زیاد است به سهولت می توان باسیل را شناسایی کرد، در رنگ آمیزی گرم مثبت درشت و بعضی به صورت زنجیره های در هم دیده می شوند. اسپورها بیضی شکل بوده و در مرکز باکتری واقع شده اند. روی محیط کشت خوندار، کلونی های بزرگ خاکستری غیر همولیتیک با لبه های نامرتب ایجاد می کند.

راههای کنترل و پیشگیری:

- ۱- افزایش سطح بهداشت در محیط های صنعتی و کاهش تماس مستقیم کارگران و کشاورزان با دام و محصولات دامی و جلوگیری از تنفس ذرات معلق در هوا از طریق استفاده از دستگاههای تهویه و دستگاههای جمع آوری کننده ذرات گرد و غبار و شستشو و ضدعفونی کردن محیط کار و اتوکلاو کردن وسایل
- ۲- آگاهی و آموزش کارگران و کشاورزان در مورد بیماری و احتیاط لازم
- ۳- وجود مکان های مناسب جهت تعویض لباس کارگران قبل از ترک محل کار خود
- ۴- وجود امکانات مناسب برای نظافت و شستشوی محیط کار
- ۵- عدم مصرف گوشت های آلوده
- ۶- آگاهی دادن به افرادی که ممکن است با گوشت حیوان آلوده تلف شده یا حیوان آلوده زنده تماس داشته باشند.
- ۷- مصرف گوشت به صورت کاملاً پخته
- ۸- واکسیناسیون دام هایی که در مناطق مشکوک به آلودگی چرا می کنند.
- ۹- نمونه گیری و آزمایش بر روی حیواناتی که ممکن است از بیماری تلف شده باشند.

گزارش دهی:

کلیه موارد مشکوک به ایمن سازی باید به سطوح میانی و مرکزی گزارش گردند. همچنین جهت پیشگیری بیماری در دام ها ، مراتب ، جهت واکسیناسیون دام باید هر چه زودتر به اداره دامپزشکی شهرستان مربوطه گزارش گردد.

نام واحد:

- گروه آزمایشگاه