



مطالب آموزشی خدمات عمومی (۸)

سمارهای شفلی

مدیریت خدمات پشتیبانی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
مقدمه	۵
تعریف بیماری های شغلی	۶
بیماری های ناشی از عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار	۷
راههای پیشگیری از بیماری های ناشی از گرما	۸
تدابیر حفاظتی و پیشگیری از بیماری های ناشی از سرما	۹
بیماری های ناشی از عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار	۱۱
پیشگیری از بیماری آسم	۱۲
بیماری های ناشی از عوامل زیان آور مکانیکی محیط کار	۱۳
بیماری های اسکلتی - عضلانی	۱۴
عوامل موثر در پیشرفت بیماری های اسکلتی عضلانی	۱۶
بیماری های ناشی از عوامل زیان آور روانی محیط کار	۱۶
بیماری های ناشی از عوامل زیان آور بیولوژیکی	۲۰
بیماری های ناشی از عوامل زیان آور بیولوژیکی (ویروس ها)	۲۳
بیماری های	۲۷
وضعیت بیماری در ایران	۲۸
بیماری های ناشی از عوامل بیولوژیکی (باکتری ها)	۳۴
بیماری تولا رمی	۳۶
رفع آلودگی محیطی و حفاظت	۴۰
بیماری طاعون (P:ague):	۴۰
بیماری بروسلوژ (تب مالت):	۴۳

بیماری سل:	۴۴
بیماری لپتوسپیروز:	۴۷
بیماری انگلیپ	۴۸
بیماری ژیار دیازیس	۵۰
بیماری آمیبیازیس	۵۱
بیماری توکسوپلاسموز	۵۲
بیماری کیست هیداتیک	۵۵
بیماری سالک	۵۹
بیماری کچلی قارچی	۶۲
بیماری قارچ ناخن	۶۵
بیماری پوستی ناشی از کار	۶۸
علل بیماریهای پوستی شغلی	۶۸
فهرست منابع:	۷۰

مقدمه

از آنجا که آموزش سرمایه گذاری روی بزرگترین و با ارزش ترین دارایی سازمان (نیروی انسانی) است و از طرفی ادامه حیات هر سازمان تا حدود زیادی به دانش، آگاهی و مهارت نیروی انسانی بستگی دارد، بنابراین آموزش و بهسازی منابع انسانی یک اقدام راهبردی است که در سطح فردی باعث ارزشمندی فرد، در سطح سازمانی باعث بهبود و توسعه سازمانی و در سطح ملی و حتی فراملی منجر به افزایش بهره وری می شود.

هدف از گردآوری این جزوه بالابردن سطح دانش و آگاهی پرسنل و در نتیجه پیشگیری از به وجود آمدن بیماری های شغلی است. این جزوه جهت مطالعه مسئولین آموزش و انتقال مطالب به گروه هدف (شامل کارگر، راننده، سرکارگر، متصدیان غرفه بازیافت و پیرایشگرها) گردآوری شده است.

اهداف کلی:

۱. آشنا نمودن گروه هدف با بیماری های شغل ناشی از عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار مثل بیماری آسم.

۲. آشنا نمودن گروه هدف با بیماری های شغلی ناشی از عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار مثل ناشوایی شغلی، گرمزدگی و سرما زدگی

۳. آشنا نمودن گروه هدف با بیماری های شغلی ناشی از عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار مثل اختلالات اسکلتی - عضلانی

۴. آشنا نمودن گروه هدف با بیماری های شغلی ناشی از عوامل زیان آور روانی محیط کار مثل خستگی مفرط (سورمنائز)

۵. آشنا نمودن گروه هدف با بیماری های شغلی ناشی از عوامل زیان آور بیولوژیکی محیط کار مثل ایدز، هپاتیت، تولارمی، کزاز و ...

این نکته را مدنظر داشته باشید که هدف از آموزش بیماری ها، آشنا نمودن کارکنان با بیماری هایی است که به نحوی به شغل آنها مرتبط است و درمان بیماری ها به هیچ عنوان مدنظر نمی باشد. بنابراین مطالب مربوط به درمان بیماری را بسیار خلاصه ارائه نمایید و از ذکر نام داروها و ارائه راهکار درمانی خودداری کنید و از آنجا که پیشگیری مقدم بر درمان است مباحث مربوط به پیشگیر را مفصل تر توضیح و تشریح نمایید.

تعریف بیماری های شغلی

بیماری های شغلی از بیماری هایی هستند که به علت کار به وجود آمده و یا به عبارت دیگر منحصراً بیماری هایی هستند که عامل مولد آنها در محیط کار می باشد.

گرچه طبقه بندی هایی مختلفی برای بیماری های شغلی عنوان شده لیکن به نظر می رسد که بهترین روش جهت طبقه بندی بیماری های شغلی توجه به عامل مولد آن می باشد. لذا براساس بیماری های در ۵ دسته زیر می توان طبقه بندی نمود.

۱. بیماری های ناشی از عوامل زیان آور فیزیکی مثل ناشنایی شغلی، گرمزدگی، سرمازدگی
۲. بیماری های ناشی از عوامل زیان آور شیمیایی مثل آسم
۳. بیماری های ناشی از عوامل زیان آور ارگونومیکی مثل اختلالات اسکلتی - عضلانی
۴. بیماری های ناشی از عوامل زیان آور مثل خستگی مفرط (سورمناز)
۵. بیماری های ناشی از عوامل زیان آور بیولوژیکی مثل ایدز، هپاتیت، کزاز (حلم سرشت، دل پیشه،

(۱۳۷۲)

بیماری های ناشی از عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار

الف) بیماری های ناشی از گرما شامل :

۱. بیماری گرمزدگی: این بیماری اغلب در کارگرانی که مجبور به کار در هوای گرم و در زیر آفتاب می باشند بروز پیدا می کند. در نتیجه مرکز تنظیم حرارت در مغز به علت تأثیر مستقیم اشعه حرارتی قدرت کار خود را از دست می دهد و دارای شروع ناگهانی است.

علائم بیماری گرما زدگی: بیمار بی هوش و سیانوزه (کبودی پوست) بوده و دارای پوستی بسیار گرم و خشک می باشد.

۲. کرامپ های عضلانی: این بیماری در کارگرانی که کارهای عضلانی سنگین در محیط های گرم انجام می دهند دیده می شود. در این بیماری قبل از شروع علائم مخصوص کارگر ممکن است سردرد و سرگیجه مختصری داشته باشد ولی به هر حال شروع کرامپ های عضلانی که توام با دردهای شدید است، ناگهانی بوده و در درجه اول در عضلات دست و بازو و سپس در عضلات شکم دیده می شود. علت اصلی به وجود آمدن این بیماری در کارگران از دست دادن آب و املاح بدن به خصوص سدیم در نتیجه تعریق می باشد.

۳. آستنی مخصوص: این ناراحتی معمولاً در کارگرانی که در ضمن کار عرق زیادی می کنند دیده شده و شروع آن آرام است. بیمار معمولاً از ضعف، خستگی و سرگیجه شکایت نموده و ممکن است علائم چگون اسهال و استفراغ نیز داشته باشد. بیمار مرطوب، نبض کند و ضعیف و فشار خون پایین است. علت این بیماری ضعف گردش خون در جبران مایعات از دست رفته می باشد (حلم سرشت، دل پیشه،

(۱۳۷۲)

راه‌های پیشگیری از بیماری‌های ناشی از گرما

۱. میزان آب مصرفی کارگران در حین انجام کار را افزایش دهید. مصرف مایعات باید به صورت ساعتی صورت پذیرد. (به کارگران توصیه نمایید یک بطری آب آشامیدنی در حین کار همراه داشته باشند)
۲. افزودن نمک غذا و یا خوردن دوغ شور البته با مشورت پزشک برای جایگزینی نمک از دست رفتن بدن پیشنهاد می‌شود. یا آوری می‌گردد مصرف نمک زیاد یا دوغ شور برای مبتلایان به بیماری فشار خون ممنوع می‌باشد.
۳. سرپرستان و کارگران باید در مورد شناسایی انواع بیماری‌های ناشی از حرارت به عنوان مثال کرامپ‌های عضلانی، خستگی حرارتی، عرق سوز و گرم‌زدگی و هم چنین کمک‌های اولیه آموزش ببینند.
۴. به کارگران توصیه نمایید در فصل گرم سال به هنگام کار در زیر نور آفتاب از کلاه نقاب دار و دستمال مرطوب تمیز استفاده نمایند.

ب) بیماری‌های ناشی از سرما

این عوارض به دو گروه عمومی و موضعی تقسیم می‌شوند:

۱. عوارض عمومی: وقتی شخصی در معرض سرمای شدید قرار می‌گیرد حرارت مرکزی بدن او کاهش می‌یابد و عوارض سرما زدگی بروز می‌کند. در تولید سرما زدگی مدت اثر سرما فوق العاده اهمیت دارد و اگر این مدت طولانی باشد حتی سرمایه متوسط هم خطرناک می‌گردد. در هیپوترمی عمومی (از دست رفتن مایعات بدن) ابتدا لرز شدیدی به شخص دست می‌دهد که با بی‌قراری و دردهای شدید عضلانی به ویژه در پشت گردن همراه است و تا حالت اغما پیش می‌رود.
۲. عوارض موضعی: گرچه تأثیر موضعی سرما ممکن است عوارض خفیفی از قبیل ورم و کبودی انگشتان ایجاد نماید که در صورت تماس با گرما احساس سوزش شدید و خارش شدید کند و در صورت ترک

برداشتن زخم های دیرجوش نیز به وجود می آید ولی در حقیقت مهمترین عارضه موضعی سرما یخ زدگی می باشد. غالباً یخ زدگی در انگشتان دست و پا، گوش و بینی و به ندرت در تمامی دست و پا و مچ دست و پا صورت می پذیرد.

تدابیر حفاظتی و پیشگیری از بیماری های ناشی از سرما

۱. در هوای سرد و در نتیجه خشکی هوا، میزان قابل توجهی از آب پوست و ریه ها از دست می رود. جهت پیشگیری از دست رفتن آب بدن، افزایش مایعات امری الزامی می باشد. به منظور جایگزین نمودن انرژی کالریک و مایعات از دست رفته در دسترس قرار گرفتن نوشیدنی های گرم و شیرین غیر الکلی و فاقد کافئین در محیط کار الزامی است.

۲. استفاده از لباس های گرم و حفظ کامل اندام های بدن در مقابل سرمای شدید

۳. کار کردن به طور منقطع و استراحت دوره ای در محیط گرم

۴. استفاده از غذاهای گرم مناسب

۵. وجود حمام های آب گرم جهت استحمام کارگران

۶. افرادی که سابقه سرما زدگی و یا ابتلا به اختلالات عروقی هستند هم چنین معتادان به سیگار و الکل از کار کردن در چنین محیطی منع شوند.

۷. باید آموزش ویژه در خصوص امداد و کمک های اولیه در اختیار کارگران گذاشته و آنها را برای مقابله با هر نوع خطر احتمالی آماده کرد.

ج) بیماری های ناش از سر و صدا

اثرات سوء سر و صدا بر سلامت کارگران به شرح زیر می باشد:

۱. افت شنوایی (کری)

۲. اختلالات عصبی

۳. اختلالات فیزیولوژیکی مثل افزایش ضربان قلب و فشار خون

۴. کاهش راندمان کار

از موارد اشاره شده در بالا، افت شنوایی از بیشترین درجه اهمیت برخوردار است. کوری‌ها به دو دسته کلی

تقسیم می‌شوند: الف) کوری انتقالی ب) کوری حسی - عصبی

الف) کوری انتقالی: به کوری گفته می‌شود که ضایعه در گوش خارجی یا میانی صورت گرفته است.

ب) کوری حسی - عصبی: به کوری گفته می‌شود که ضایعه در گوش داخلی وجود داشته باشد.

کوری‌های شغلی دو نوع هستند:

۱. افت شنوایی موقت: در افت شنوایی موقت فرد در معرض صدایی با شدت نسبتاً زیاد و در مدت زمان

کم قرار می‌گیرد و با قطع تماس، افت شنوایی از بین می‌رود.

۲. افت شنوایی دائم: این نوع کوری در صورت تماس مداوم با صدا به وجود می‌آید و از نوع حسی -

عصبی و غیر قابل درمان می‌باشد چون قسمت داخلی گوش آسیب دیده و سلول‌های عصبی گوش از

بین می‌روند.

افت شنوایی ناشی از سرو صدا دو ویژگی خیلی خطرناک دارند:

۱. قابل برگشت و درمان پذیر نیستند.

۲. کارگر در سالهای اولیه کارش متوجه افت شنوایی خود نمی‌گردد. حداقل دو سال طول می‌کشد تا

فرد متوجه افت شنوایی اش شود.

اگر نمی توان مانع انتقال صدا و رسیدن آن به افراد شد، تنها راه چاره حفاظت افراد است پس می توان گفت که کنترل صدا شامل سه قسمت است:

کاهش صدا در منبع تولید، جلوگیری از انتقال و حفاظت فردی

در مطالعه، مبحث بیماری های ناشی از عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار توجه به چند نکته اساسی ضروری است.

بیماری های ناشی از عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار

۱. بیماری آسم: یکی از شایع ترین بیماری های تنفسی جوامع بشری است که در دهه های اخیر روند رو به افزایش پیدا کرده است. بیماری آسم از زمان بقراط با بشر همراه بوده است. آسم از کلمه یونانی به معنی (نفس نفس زدن) گرفته شده است. امروزه آسم را بیماری التهابی مزمن تنفسی تعریف می کنند. ویژگی های بارز آن شامل حمله های مکرر تنگی نفس است که منجر به انسداد مجاری هوای می شود. در واقع در افراد مستعد این بیماری التهاب راه های هوایی منجر به بروز سرفه های مکرر، خس خس سینه و تنگی نفس می گردد. بررسی های اپیدمیولوژیکی ارتباط قوی بین بروز حمله های آسم و آلودگی هوا را مشخص ساخته است. تماس با آلاینده های هوا از قبیل SO_2 , NO_2 , O_3 منجر به التهاب مجاری هوایی و کاهش ظرفیت تنفسی می گردد.

۲. راه های تشخیص بیماری آسم کدام است؟

بهترین راه تشخیص این بیماری، شرح حال و معاینه توسط پزشک می باشد که در صورت صلاحدید پزشک اسپرومتری انجام می گیرد.

عدم درمان به موقع بیماری آسم، چه عواقبی ممکن است داشته باشد؟

عدم درمان به موقع نه تنها باعث می شود که شخص معضلات اجتماعی پیدا کند بلکه شخصیت اجتماعی بیمار نیز تحت تأثیر قرار می گیرد و ضربه روحی بزرگی به بیمار وارد می شود.

آسم می تواند به قلب و عروق فشار بیاورد و باعث اختلالات قلبی - عروقی شود. همچنین فرد را از نظر یادگیری تحت تأثیر قرار دهد.

پیشگیری از بیماری آسم

۱. افراد بایستی از تماس با آلرژن ها، مواد محرک و آلاینده ها که زمینه حساسیت را ایجاد می کنند پرهیز

کنند. همچنین باید سعی کنند در معرض عفونت های ویروسی قرار نگیرند.

یکی از راه های مقابله با عفونت ها استفاده از واکسن آنفلوانزا است.

۲. از مصرف دخانیات و الکل پرهیز شود.

۳. با مشاهده اولین علائم آسم به پزشک مراجعه نمایید.

۴. اگر درمان آسم جدی گرفته شود بیماری قابل کنترل است. بنابراین توصیه می شود اگر دارویی توسط

پزشک تجویز شده به موقع آن را مصرف نمایید. پ

۵. کارگران در صورتی که در حین کار با گرد و غبار در تماس اند حتماً از ماسک های فیلتر دار مناسب

استفاده نمایند.

آموزش این بیماری به کلیه کارکنان الزامی است.

۲- بیماری های ناشی از آلودگی هوا

کارگران خدمات شهری دائماً در معرض هوای آزاد به سر می برند. و امروزه آلودگی هوا همچون دیگر

موارد آلودگی محیط زیست اثرات مضر بر انسان و دیگر موجودات زنده به جا می گذارد. آلوده کننده

های هوا که موجب آلودگی هوا می شوند عبارتند از: ازن و دی اکسید نیتروژن، SO₂ ذرات گرد و غبار سرب و مونوکسید کربن تمامی آلوده کننده های هوا به جز سرب و مونوکسید کربن بر روی دستگاه تنفس اثر گذاشته و موجب افزایش علائم بیماری ریوی در بیماران و یا دیگر اثرات مضر بر سلامت می شوند. بر دیگر اعضای بدن اثرات زیان آوری دارند. سرب موجب اختلال عصبی رفتاری در کودکان و افزایش فشار خون در افراد بالغ می گردد.

مونوکسید کربن هم بر دستگاه قلبی - عروقی اثر گذاشته و می تواند موجب افزایش مرگ و میر بیماران قلبی و عروقی گردد.

مونوکسید کربن، دی اکسید نیتروژن، دی اکسید گوگرد و ازن، ۴ ماده شیمیایی آلاینده هوا هستند که هیچ ماسک کاغذی یا پارچه ای نمی تواند از آنها جلوگیری کند. استفاده از ماسک های کاغذی به منظور مقابله با عوارض ناشی از آلودگی هوا، تأثیر گذار نیست.

استفاده از ماسک های شیمیایی، فیلتر دار در برابر جلوگیری از ورود گرد و غبار و آلودگی هوا در سیستم تنفسی مقاومت بیشتری دارند همچنین در هوای آلوده پوشاندن دهان و بینی با پارچه نسبتاً مرطوب توصیه می شود.

بیماری های ناشی از عوامل زیان آور مکانیکی محیط کار

عوامل مکانیکی شامل انواع و اقسام ماشین های مختلفی است که آدمی با پیشرفت صنعت آنها را به کار گرفته و برای افزایش تولید از آنها استفاده می کند. در علم ارگونومی یا مهندسی انسانی نیز چگونگی تطبیق کار ماشین با انسان و یا چگونگی تطبیق انسان با ماشین مورد مطالعه قرار می گیرد.

بیماری های اسکلتی – عضلانی

بعضی از فعالیت هایی که افراد حین کار انجام می دهند مانند بلند کردن، حرکات تکراری، بردن دست به سمت اشیاء دور از بدن، به بدن آنها آسیب می زند. در بعضی شرایط این حرکات باعث آسیب ماهیچه ها، تاندون ها، اعصاب، رگ های خونی، مفاصل، گردن، شانه ها، بازوها، دست ها، پاها و پشت می گردند به این نوع آسیب ها اصطلاحاً آسیب های اسکلتی – عضلانی اطلاق می شود. آسیب های اسکلتی – عضلانی یکی از شایعترین بیماری های ناشی از کار در تمام صنایع می باشد.

منظور آسیب های اسکلتی – عضلانی چیست؟

هرگونه اختلال یا آسیب به ماهیچه ها، تاندون ها، اعصاب، رگ های خونی، رباط ها، مفاصل، بافت های نرم که شامل فشار و تنش، التهاب و درد که ممکن است در اثر شغل فرد به وجود آمده باشد یا به وسیله کار فرد تشدید گردد گفته می شود.

علائم و نشانه های آسیب های اسکلتی – عضلانی

تشخیص علائم و نشانه های آسیب های اسکلتی عضلانی توسط کارفرمایان و کارگران یک امر ضروری می باشد. بعد از تشخیص در صورتی که درمان مورد نیاز باشد بلافاصله می توان شروع کرد و اقدامات لازم جهت پیشگیری از وخامت اوضاع انجام گیرد. در صورتی که هر کدام از علائم زیر در حین فعالیت در محیط کار مشاهده گردد بهتر است هرچه سریع تر به مسئول مستقیم و یا مراکز خدمات درمانی مراجعه گردد.

علائم آنهایی که قابل مشاهده می باشد و شامل موارد زیر می باشند:

۱. قرمزی و تورم

۲. اشکال در حرکت یک قسمت از بدن

نشانه‌ها قابل مشاهده نیستند تنها به وسیله فرد حس می‌گردند و شامل موارد زیر هستند:

۱. بی‌حسی و کرختی

۲. احساس سوزن سوزن شدن و گاهاً درد

علائم و نشانه‌های آسیب‌های اسکلتی عضلانی ممکن است به طور ناگهانی در اثر یک رخداد غیر منتظره ایجاد گردد یا ممکن است در دراز مدت شکل گیرد. علائم و نشانه‌های زود هنگام آسیب‌های اسکلتی عضلانی نبایستی که نادیده گرفته شوند. ممکن است که این علائم و نشانه‌ها نیاز به درمان داشته یا لافل از بدتر شدن اوضاع جلوگیری شود، قبل از اینکه فرد به طور کامل ناتوان گردد.

اثرات بالقوه سلامتی

آسیب‌های اسکلتی عضلانی ممکن است بر عملکرد فرد در محیط کار اثر داشته باشد علائم و نشانه‌های زودرس آسیب‌های اسکلتی عضلانی ممکن است پیشرفت کرده و به مراحل زیر منجر گردد:

- کشش ماهیچه‌ای گردن، کمر، شانه‌ها یا پاها
- التهاب تاندون‌ها (تاندون: بافتی که ماهیچه‌ها را به استخوان متصل می‌کند و باعث انتقال نیرو از ماهیچه‌ها به استخوان و نهایتاً حرکت عضو می‌گردد)
- سندرم تونل کارپال (فشار در ناحیه اعصاب میچ دست که باعث بی‌حسی، کرختی، درد، سوزن سوزن شدن و ضعیف شدن دست، ساعد و میچ می‌گردد)
- خمش گردن و چرخش زیاد جهت دقت در کار و یا کنترل کار می‌تواند سبب ایجاد گردن درد شود.
- بلند کردن بارهای سنگین به دفعات زیاد و در زمان طولانی امکان ابتلاء به شانه درد را افزایش می‌دهد.

- فشارهای سنگین و ناجور بر کمر، روش نامناسب حمل اجسام، وضعیت ناجور ستون فقرات در هنگام کار ابتدا به کمر درد را افزایش می دهد.

عوامل موثر در پیشرفت بیماری های اسکلتی عضلانی

وضعیت نامناسب بدن، حرکات تکراری، اعمال نیروی زیاد، استرس های تماسی، ارتعاش، برای مثال حرکات تکراری موجب افزایش فشار بر روی اعصاب می گردد.

درمان

نوع درمان برای آسیب های اسکلتی - عضلانی بسته به نوع عارضه متفاوت است. درمان ممکن است شامل استفاده از گرما یا سرمای موضعی، درمان دارویی، فیزیوتراپی و یا حتی جراحی شود. یک آسیب عضلانی صورت که به موقع تشخیص داده شود به طور موثرتری قابل درمان و پیشگیری می باشد.

در مطالعه مبحث بیماری های ناشی از عوامل زیان آور مکانیکی محیط کار توجه به چند نکته اساسی ضروری است.

- به کارگرانی که مبتلا به کمردرد، گردن درد، شانه درد و یاسایر دردهای اسکلتی عضلانی هستند توصیه نمایید به پزشک مراجعه کرده و در انتخاب نوع و میزان ورزش روزانه با پزشک حتماً مشورت نمایند.

بیماری های ناشی از عوامل زیان آور روانی محیط کار

یکی از ابعاد انسان ابعاد روحی - روانی است که متعاقباً در زندگی جسمی او تأثیر می گذارد بیماری های روانی و عصبی اشکارا در هر محیط کاری مشاهده می شود. این بیماری ها عامل مهمی در تشنج محیط کار و افت بهره وری است.

خستگی مفراط (سورمناژ)

سورمناژ وقتی به وجود می آید که خستگی روزانه در اثر استراحت برطرف نشده و هر روز مقداری باقیمانده روی هم انباشته می شود که در این صورت اختلالات زیر بروز می کند:

کاهش قدرت کار، کم حوصلی و بی علاقه بودن در این حالت ضمن این که شخص نسبت به محیط کار و شرایط کار حساسیت و عدم تحمل نشان می دهد عصبانیت و تحریک پذیری نسبت به همکاران و خانواده نیز دارد. به علاوه سردرد، درد ستون فقرات و بی خوابی نیز جزو علائم این سورمناژ می باشند.

در موارد پیشرفته سورمناژ ممکن است علائمی چون بی تفاوتی، حالت منفی به خود گرفتن، ضعف و خود خوری دائم، احساس حقارت، حس کینه و تنفر نسبت به کارگاه و مافوق، رنج روحی، اضطراب و ترس و احساس وحشتی که امکان استراحت و آرامش را از میان می برد و پژمرده شدن قیافه بر علائم فوق افزوده گردد ولی بزرگترین خطر سورمناژ در محیط های کار، مستعد کردن کارگران به حوادث ناشی از کار است با توجه به اینکه ثابت شده است که به طور عادی حوادث بیشتر در ساعات خستگی کارگران اتفاق می افتد، وضع این مبتلایان به نوروز که دائماً خسته هستند از لحاظ آمادگی به حوادث روشن است. این کارگران که فوق العاده هیجان پذیر نیز هستند دائماً در خود فرو می روند و توجه لازم و دقت کافی برای حفظ و حراست از خود را نمی کنند به علاوه هیجان پذیری آنها در مواقع حادثه موقعیت را وخیم تر نیز می کند.

علاوه بر سورمناژ علل زیر نیز در ایجاد اختلالات روانی نزد کارگران موثر می باشند:

مشکلات اولین برخورد با محیط کار

قاعدتاً کارگران جوانی که بدون طی مدارس حرفه ای و به طور مستقیم از محیط خانه و مدرسه به محیط کار وارد می شوند با مشکلات روانی فراوانی روبه رو می گردند که نتایج آن بروز اختلالاتی چون بی تفاوتی، بی

علاقگی، پایین بودن بازده کار، غیبت، عدم پیشرفت در کار، رفتار تهاجمی و خستگی می باشد. غالباً منشا این ناراحتی ها عدم ارضاء خاطر و مأیوس شدن است که در تمامی یا بعضی از محیط های کار به نوجوانان دست می دهد و در اکثر اوقات راهنمایی های غلط و اشتباه در انتخاب حرفه نیز مزید بر علت است.

سن و سال پیری

اغلب کارگران از سن ۵۰ سالگی به بالا از خستگی، بی خوابی، کمی حافظه شکایت دارند که بر مشکلات آنها در محیط کار می افزاید.

شروع مجدد کار بعد از یک حادثه یا بیماری

در صورت وقوع یک حادثه مغزی یا حادثه روی ستون فقرات که نقصان عصبی نیز به بار آورده است شروع مجدد کار، فوق العاده مشکل می شود و این کارگران غالباً واکنش های عصبی از قبیل هیجان پذیری مفرط و اضطراب از خود نشان می دهند.

تحمیل مسئولیت بیش از حد

در موارد تحمیل مسئولیت، واکنش های روانی مشابه آن چه در مورد سورمناز وجود دارد به سهولت بروز می کند.

جلوگیری از ترقی

این امر که سبب می شود شخص احساس نارضایتی و ظلم نسبت به خود و تضييع حق کند، ممکن است تظاهرات روانی ناگواری به دنبال داشته باشد.

گروه هایی که مدت ها در انزوا کار می کنند:

گروه هایی که ماه ها به طور منزوی کار می کنند ممکن است اختلالات روانی و عوارض پسیکوسوماتیک (بیماری های جسمانی که تا حدودی علت روانی دارند) از خود نشان دهند.

عللی که مربوط به کار نیست

این علل بیشتر خانوادگی است. معمولاً وضع مالی بد، قرض و بدهی و همچنین اختلافات خانوادگی و ناراحتی های ناشی از آن، علل خراب کننده وضع روانی کارگر می باشند.

با آنچه گذشت در می یابیم که عوامل مختلفی چون ناراحتی جسمی، عدم قدرت تحمل، عدم قدرت تطبیق، عدم آشنایی به کار، کمبود مهارت و دانش کار می تواند باعث اختلالات روانی در کارگر گردد که در پیشگیری از این اختلالات، اقدامات زیر موثر به نظر می رسند:

۱. باید تمامی کارها و پست ها طوری ترتیب داده شوند که ایجاد سورمناژ نکند و کارگر بتواند بدون سورمناژ آن را انجام دهد.

۲. هر کارگری را باید برحسب ظرفیت روانی و جسمانی او به کار متناسب گماشت.

۳. کار بایستی جوایگوی احتیاجات او و خانواده اش باشد و کارگر از کار خود احساس رضایت خاطر کند.

۴. باید کارگر برای کار آمادگی قبلی کسب کند. برای این منظور راهنمایی در انتخاب شغل، کارآموزی قبلی و آشنا کردن کارگر با محیط کار لازم است.

با توجه به شرایط کار کارکنان به آنان توصیه هایی جهت تلطیف روح و کاهش هیجانات و واکنش های عصبی و خستگی های کاری ارائه نمایید. برای مثال :

- هر روز حداقل ۳۰ دقیقه در هوای آزاد پیاده روی کنید.

- ورزش کنید، برحسب علائق فردی و امکانات شخصی و محیطی، ورزشی را انتخاب و به طور مستمر به آن پردازید.

- در هر ماه یک یا دو بار با افراد خانواده به گردش بروید و در این زمینه رفتن به پارک ها و فضاهای سبز سطح شهر توصیه می شود.

بیماری های ناشی از عوامل زیان آور بیولوژیکی

عوامل بیولوژیکی محیط کار بسیار متنوع بود و ممکن است ویروس، ریکتزیا، باکتری، قارچ، انگل و ... باشد در زیر عمده ترین این بیماری ها را که نزد کارکنان خدمات شهری حادث می شوند به شرح زیر مورد بررسی قرار می دهیم:

از دسته ویروس ها: هپاتیت، ایدز، هاری

از دسته باکتری ها: کزاز، تولارمی، سیاه زخم، طاعون، بروسلوز، سل، لپتوسپیروز

از دسته انگل ها: ژباردیازیس، آمیبیازیس، توکسوپلاسموز، کیست هیداتیک، سالک

از دسته قارچ ها: عفونت های قارچی مزمن پوست، مو و ناخن

اصطلاحات متداول در اپیدمیولوژی بیماری های واگیر

عفونت: ورود، تکامل یا تکثیر یک عامل عفونی در بدن انسان یا حیوان نامیده می شود. عفونت می تواند در سطح بدن باشد مثل حضور استافیلوکوک طلایی در مخاط بینی، همچنین عفونت می تواند به صورت عفونت ناپیدا و یا به شکل عفونت آشکار باشد.

آلودگی

آلودگی عبارت است از وجود یک عامل عفونی در روی سطح بدن، البسه یا درون آنها، روی وسایل خواب، اسباب بازی ها، وسایل جراحی یا پانسمان و یا سایر اشیاء یا مواد مثل آب و غذا

میزبان

انسان یا حیوان که جایی برای جایگزینی یا ادامه زندگی عامل بیماری زای عفونی به صورت طبیعی باشد، میزبان نامیده می شود میزبان اجباری یعنی تنها میزبان عامل عفونی (مانند انسان برای سرخک و حصبه)

بیماری عفونی

تظاهرات بالینی ناشی از یک عفونت در انسان یا جانوران را بیماری عفونی می نامند.

همه گیری (Epidemic)

عبارت است از بروز غیر معمول بیماری در یک جامعه یا منطقه یا رویداد غیر معمول، رفتارهای ویژه مرتبط با سلامتی (مثل سیگار کشیدن) که آشکار بیش از رویداد پیش بینی شده باشد از واژه همه گیری در مواردی که شمار بیماری واقعاً بسیار زیاد باشد استفاده می نمایند.

پاندمی (Pandemic)

هنگامی که یک بیماری از مرز چند قاره بگذرد مانند بیماری ایدز که می توان گفت در حال جهانی شدن است.

بیماری های مشترک انسان و دام (Zoonoses)

عبارت است از یک عفونت یا بیماری عفونی که در شرایط طبیعی می تواند از جانوران مهره دار به انسان انتقال یابد. این بیماری ها ممکن است به صورت همه گیری یا بومی باشند مانند طاعون، هاری، سل گاوی، سیاه زخم، تب مالت، هیداتیوز و ... در سال های اخیر چند بیماری مشترک تازه پیدا شده اند.

مخزن عفونی

هر شخص، حیوان، بندپا، گیاه یا خاک و یا ماده ترکیبی از اینها که عامل عفونت به شکلی عادی در آنها زندگی و تکثیر می یابد به طوری که ادامه حیات آن عامل به آنها بستگی داشته باشد و به طریقی در آنها تکثیر یابد که بتواند به میزبان حساسی منتقل شود، مخزن عامل عفونی خواهد بود. مثلاً در مورد حصبه مخزن بیماری انسان است، در مورد هاری مخزن حیوان است و در کچلی مخزن شامل انسان، حیوان و خاک است.

منبع عفونت

عبارت است از شخص یا حیوان یا چیزی که عامل عفونت را از آن مستقیماً و بدون واسطه به میزبان سرایت می کند به طور مثال مخزن عفونت بیماری حصبه انسان است حال چنان چه بیمار حصبه ای موجب آلوده شدن غذا یا آب و شد و از این غذا و آب مردم استفاده کنند و مبتلا به بیماری شوند گفته می شود منبع عفونت حصبه، غذای آلوده و آب آلوده است.

حامل:

فرد آلوده ای که اگر چه دارای علائم ظاهری و بالینی بیماری نیست ولی می تواند منبع عفونت برای دیگران باشد.

دوره کمون:

به فاصله بین تماس با یک عامل عفونت و بروز اولین نشانه های بیماری ناشی از آن گفته می شود.

دوره واگیری

عبارت از مدت زمانی است که یک عامل عفونی به طور مستقیم و یا غیر مستقیم از شخصی آلوده به شخصی دیگر و یا از حیوان آلوده به انسان یا از شخصی آلوده به حیوان از جمله بندپایان منتقل می شود. ناقل: به حشره و یا هر حامل زنده اطلاق می شود که عامل بیماری زای عفونی را از افراد و یا محیط آلوده به فرد حساس، محیط اطراف و یا غذای او انتقال دهد.

بیماری های ناشی از عوامل زیان آور بیولوژیکی (ویروس ها)

بیماری هپاتیت

هپاتیت یک بیماری است که در اثر عوامل مختلف ویروسی، سمی، دارویی و ... ایجاد میشود و در نهایت منجر به آسیب به کبد می شود.

انواع هپاتیت

هپاتیت به انواع

هپاتیت A، هپاتیت B، هپاتیت C و هپاتیت E دسته بندی می شود.

راه های انتقال

۱. هپاتیت E و A از راه مدفوع دهانی انتقال می یابد یعنی رعایت بهداشت فردی و شستشوی تمیز دست ها می تواند از گسترش بیماری جلوگیری کند.

۲. هپاتیت C و B این دو نوع از هپاتیت از راه مایعات و ترشحات فرد آلوده منتقل می یابد و سپس هر مکانی که ما با خون و فراورده های خونی در تماس هستیم احتمال ابتلا در صورت رعایت نکردن نکات استریل وجود دارد.

توجه: افرادی که تماس های جنسی مشکوک داشته اند، معتادان تزریقی، نوزادان مادران مبتلا به هپاتیت، جراحان، دندانپزشکان، و همه کسانی که با خون و ترشحات در تماس اند در معرض خطر هستند.

علائم بیماری:

بیماری معمولاً با علائم ساده آغاز می شود که شامل:

کسالت، خستگی، تب خفیف، تهوع می باشد. وجود این علائم به تنهایی ما را نباید در مورد هپاتیت نگران کند اگر علائمی از

بزرگی سمت راست و بالای شکم، کم رنگ شدن مدفوع، درد شکم، راه همراه علائم شدید، حتماً به پزشک مراجعه کنید.

راه های پیشگیری

۱. همان طور که گفتیم هپاتیت E و A مدفوعی، دهانی منتقل می شود بنابراین راه پیشگیری آن شستشوی

صحیح دست ها، استریل کردن لباس های آلوده، کوتاه کردن ناخن ها، رعایت بهداشت فردی

۲. هپاتیت C و B این دو نوع هم از راه خون و ترشحات انتقال می یابد. بنابراین اگر، در محیطی هستیم که

با خون و فرآورده های خون در تماسیم حتماً از دستکش استریل (ود صورت امکان دو جفت استفاده

کنیم.

رعایت مسایل اخلاقی و پایبندی به خانواده در حفظ سلامت ما موثر است.

در تماس با بیمار هیپاتیتی حتما از عینک و دستکش استفاده کنیم. چون گاهی ممکن است ویروس از ترشحات بدن فرد به مخاط بدن ما پاشیده شود.

نکته مهم: مصرف بدون تجویز پزشک استامینوفن کدئین و سایر داروها می تواند باعث هیپاتیت و آسیب به کبد شود.

درمان:

در مراحل اولیه بیماری به سادگی قابل درمان است. ولی در مراحل پیشرفته گاهی نیاز به پیوند کبد است. اما فراموش نکنید همیشه پیشگیری بهتر از درمان است.

بیماری ایدز

ایدز یک بیماری ویروسی است که توسط ویروس اچ آی وی (نقص ایمنی انسانی) منتقل می شود. این ویروس به تدریج سیستم دفاعی بدن را مختل می کند به طوری که فرد در طی سال ها به انواع عفونت ها و سرطان ها مبتلا شده و در نهایت از پا در می آید.

ایدز با عفونت اچ آی وی چه تفاوتی دارد؟

از زمانی که فرد به اچ آی وی مبتلا می شود تا شروع بیماری ایدز ممکن است بیش از ده سال طول بکشد. در این مدت فرد سالم است و می تواند به کار و فعالیت خود ادامه دهد اما می تواند بیماری را انتقال دهد.

ویروس ایدز چگونه وارد بدن می شود؟

تماس خونی از طریق استفاده مشترک از وسایل تیز و برنده مانند تیغ و سوزن خالکوبی و سرنگ و سر سوزن تماس حنسی با افراد آلوده بدون استفاده از کاندوم

از طریق خون و فراورده های خونی

از مادر آلوده به نوزاد، در طی بارداری زایمان و شیردهی

راه تشخیص بیماری چیست؟

آلودگی به ویروس فقط از طریق آزمایش خون مشخص می شود از زمانی که فرد با ویروس تماس پیدا می کند تا زمانی که آلودگی در آزمایش خون مشاهده گردد ممکن است چند ماه طول بکشد. بنابراین جواب مثبت یا منفی به تنهایی ارزشی ندارد و لازم است قبل از انجام آزمایش با یک مشاور آگاه صحبت کنید.

آیا جداسازی افراد بیمار از افراد سالم ضروری است؟

خیر، زیرا ویروس ایدز از طریق تماس های معمولی مانند دست دادن، در آغوش کشیدن، روبوسی کردن، عطسه و سرفه، کار کردن در یک محل، استفاده از حمام و توالت مشترک، استفاده از ظروف و وسایل غذاخوری مشترک، نیش حشرات، استخر و وسایل نقلیه عمومی منتقل نمی شود. بسیاری از مبتلایان به ایدز نه به دلیل بی بند و باری بلکه در اثر ناآگاهی آلوده شده اند. افراد مبتلا به حمایت و همدلی جامعه نیاز دارند آنچه ما را در معرض خطر قرار می دهد رفتارهای پرخطر ماست نه زندگی در کنار افراد مبتلا.

چگونه خود را در برابر آلودگی حفاظت کنیم؟

از هرگونه اعتیاد به ویژه اعتیاد تزریقی پرهیزید.

هرگز از سرنگ و سر سوزن مشترک استفاده نکنید

از تماس های جنسی خارج از چارچوب خانواده پرهیزید

استفاده از کاندوم تا حد زیادی از انتقال آلودگی پیشگیری می کند

از وسایل تیز و برنده مانند تیغ، سوزن خالکوبی (تاتو) و مسواک و ... به صورت مشترک استفاده نکنید.

آیا ایدز درمان دارد؟

خیر، متأسفانه در حال حاضر درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد. ولی درمان های موجود می تواند طول عمر بیماران را افزایش داده و کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشد.

بیماری هاری

هاری یک بیماری حاد و کشنده ویروسی سیستم مرکزی است که مخصوص گوشت خواران اهلی و وحشی بوده، انسان و سایر حیوانات خونگرم، پستانداران به طور تصادفی و غالباً از طریق گزش به آن مبتلا می شوند.

اهمیت بیماری به دلایل زیر می باشد:

۱. میزان کشندگی بالا (صد در صد) به طوری که پس از ظهور علائم بالینی چه در انسان و چه در حیوان متأسفانه درمان پذیر بوده و بیمار محکوم به مرگ خواهد بود.
۲. افزایش روند حیوان گزیدگی انسانی که به ناچار سالانه مبالغ زیادی صرف خرید سرم و واکسن ضد هاری جهت درمان پیشگیری مجروحین می گردد که در مورد واکسن کلاً و در مورد سرم، بخش اعظم آن از کشورهای خارج خریداری می گردد. به طوری که سالانه حدود ۱۶ میلیارد ریال توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فقط به خرید فوق اختصاص می یابد.
۳. تلفات و خسارت اقتصادی که بیماری در دام ها ایجاد می کند.

وضعیت بیماری در ایران

در کشور ما هم مشکل هاری و وحشی و هم گرفتار هاری اهلی می باشیم. هاری حیوانی به صورت آندمیک در تمام استان های کشور کم و بیش وجود دارد اما در مناطق جنگلی و کوهستانی شیوع آن بیشتر است. مخازن هاری وحشی در نقاط کوهستانی گرگ و روباره می باشد. مخازن هاری شهری معمولاً سگ های ولگرد و در موارد کمی گربه ها هستند. ضمناً هر ساله تعداد زیادی از دام های اهلی در اثر ابتلای به هاری تلف شده و زیان های اقتصادی فراوانی را به وجود می آورند.

عامل بیماری

ویروسی است که نوروتروپ که از گروه رابدوویروس ها، ویروس هاری در حرارت ۵۰ درجه سانتیگراد در عرض ۱۵ دقیقه و در حرارت ۶۰ درجه سانتی گراد در عرض ۳۵ ثانیه و در حرارت ۱۰۰ درجه سانتیگراد در عرض چند ثانیه از بین می رود ضمناً هر ساله تعداد زیادی از دام های اهلی در اثر ابتلای به هاری تلف شده و زیان های اقتصادی فراوانی را به وجود می آورند.

عامل بیماری

ویروسی است نوروتروپ که از گروه رابدوویروس ها، ویروس هاری در حرارت ۵۰ درجه سانتیگراد در عرض ۱۵ دقیقه و در حرارت ۶۰ سانتی گراد در عرض ۳۵ ثانیه و در حرارت ۱۰۰ درجه سانتیگراد در عرض چند ثانیه از بین می رود. بنابراین برای ضد عفونی کردن وسایل آلوده کافی است چند دقیقه آنها را بجوشانند، فنل، الکل و فرمل سریعاً ویروس ها را از بین می برد.

راه های سرایت بیماری

۱. گاز گرفتن اصلی ترین راه (در گربه سانان از طریق کشیدن پنجول نیز ممکن است)

۲. راه پوست بیماری هاری از راه پوست سالم قابل سرایت نیست ولی اگر کوچکترین خراش یا زخمی در جلد وجود داشته باشد قابل انتقال خواهد بود.
۳. راه مخاطات امکان پذیر است. بنابراین سگ ها و گربه های ظاهر سالم در اواخر دوره کمون بیماری می توانند از طریق لیسیدن لب و چشم و بینی کودکانی که با آنها بازی می کنند صاحبان خود را به بیماری هاری مبتلا نمایند.
۴. راه تنفس امکان پذیر است (خصوصاً در غارهایی که خفاش آلوده زندگی می کنند).
۵. راه پیوند اعضا: در مورد انتقال در اثر پیوند قرنیه فردی که مبتلا به هاری بوده و از قرنیه وی جهت دو نفر استفاده گردیده است در سال ۱۳۷۳ در ایران گزارش شده است.
۶. انتقال از راه دستگاه گوارش: بعید است ولی حیوانات گوشتخوار ممکن است به ندرت از خوردن لاشه حیوانات تلف شده از بیماری هاری به این مبتلا شوند. ضمناً بایستی از خوردن گوشت و سایر فراورده های دام های مبتلا به هاری خودداری شود.
۷. انتقال از راه جفت: بعید نیست.
۸. انتقال از طریق وسایل آلوده: بعید است (چون ویروس هاری بیهوازی است)
۹. انتقال بیماری از انسان به انسان: جز در یک بررسی که در سال ۱۹۸۵ در پاکستان به عمل آمده و تعدادی از بچه های نوزاد که توسط یک نفر ختنه شده بودند و مبتلا به هاری شدند و بعداً معلوم شد که شخص ختنه کننده مراحل آخر دوره کمون هاری را طی می نموده و بر طبق عادت سنتی مقداری از بزاقش را در محل ختنه می ریخته مورد دیگری گزارش نشده است با این وجود هنگام نگهداری و پرستاری از شخص مبتلا به هاری باید رعایت کلیه جوانب احتیاطی به عمل آمده و ضمن استفاده از وسایل حفاظتی کامل، لوازم و وسایل بیماری با دقت هر چه تمام تر ضد عفونی گردد. ضمناً پزشکان موظفند در مورد هر انسفالیت و فلجی با پرسش در مورد حیوان گزیدگی بیمار به بیماری هاری نیز توجه نمایند.

کلیه حیوانات خونگرم پستاندار اهل و وحشی اعم از گوشتخوار، علفخوار، پرندگان، خفاش ها نسبت به بیماری هاری حساس هستند که این تعداد میزبان های مختلف موجب گسترش وسیع بیماری شده است. مسئله هاری شهری در ایران بیشتر مربوط به سگ و در موارد کمی گربه و سایر حیوانات است.

علائم بیماری در حیوان

اولین علامت بیماری در رفتار و عادات حیوان می باشد، به طوری که یا بیش از اندازه به صاحب خود انس و الفت پیدا می کند و مثل این که از او استعانت می طلبد و یا عصبانی و بدخو گردیده غذای خود را به خوبی نمی خورد.

پیشرفت بیماری در موارد کمی به صورت فلجی (هاری ساکت) در آمده حیوان به گوشه ای پناه می برد و ابتدا دست ها و سپس پاها و بعد سایر اندام ها فلج شده و در اثر فلج دستگاه تنفس تلف می شود.

ولی در بیشتر مواقع پس از گذشت دوره تغییر رفتار، حیوان پریشان و مضطرب و کم کم به صورت وحشتی و درنده در آمده و به گاز گرفتن سنگ و چوب و اشیاء مختلف پرداخته و خانه خود را ترک و بدون مقصد به هر جا می رود و به هر کس و هر حیوان که سر راه او باشد حمله می کند. پس از مدتی در اثر دوندگی زیاد و گرسنگی و تشنگی به علت عدم امکان بلع کف از دهانش سرازیر شده و مرتباً به زمین می خورد، صدای پارس حیوان خشن و ناموزون و بریده و حالت درندگی در چهره اش هویدا می باشد. سگ ها اغلب به وسیله مردم کشته می شوند و اگر فرار کند به زودی در اثر فلج دستگاه تنفسی خواهد مرد. گربه پس از طی دوره کمون به محل تاریکی می رود و اگر با چراغ به آنجا بروند به افراد حمله می کند و در مورد هاری پنجه های گربه مثل دندان سگ و یا گرگ عمل می کند زیرا گربه دائماً مشغول لیسیدن پنجه هایش می باشد و مرتب

پنجه ها آلوده به بزاق می شوند و موقع پنجه کشیدن بر روی دست و پا یا صورت انسان بیماری را از راه خراش انتقال می دهد.

در حیوانات نشخوار کننده علایم هاری متفاوت است ولی همگی مشکلاتی از نظر بلع پیدا می کنند و آب و کف دهانشان سرازیر می شود. در چنین مواردی به هیچ وجه نباید دست را داخل دهان حیوان کرد.

علایم بیماری در انسان

بیماری در انسان دارای ۴ مرحله است که عبارتند از :

- دوره کمون : بین ۲ تا ۸ هفته و گاهی کمتر تا ۵ روز و به طور نادر تا یک سال و بیشتر

نشانه ها مهم این دوره:

- خستگی، بی اشتها، افسردگی، بیقراری، تف اندازی، سوزش و خارش و گاهی درد محل گزیدگی،

هیجان، تحریک پذیری، بی خوابی، تب و دردهای شکمی

- دوره برانگیختگی : مهم ترین علایم این دوره

- تحریک پذیری شدید، بیمار در اثر کوچکترین صدا یا نور محرک ها به شدت متنشج شده و دچار

انقباضات شدید عضلانی شده، خود را به در و دیوار زده و اطراف دهان را کف می پوشاند.

- عطش، بیمار عطش فراوان داشته ولی به علت انقباض عضلات گلو قادر به نوشیدن آب نمی باشد و

هنگام نوشیدن عرق می زند و احساس خفگی می نماید.

- هیدروفوبی (ترس از آب) بیمار با دیدن یا شنیدن صدای آب به شدت تحریک می گردد.

- آتروفوبی (ترس از هوا) عبور هوا از روی صورت نیز باعث تحریک بیمار می شود.

نکته: انسان ها به طور کلی نسبت به تمام محرک های فیزیکی، شیمیایی، حسی، بویایی عکس العمل نشان داده و لی این عکس العمل ها و رفتارهای تهاجمی ۱ تا ۵ دقیقه بیشتر طول نکشیده و در فواصل پیدایش آنها بیمار خسته و کوفته، آرام و بی حال بر روی تخت یا زمین می افتد.

صدای بیمار خشن، لب ها برگشته، نگاه او ثابت و متحیر و مردمک چشم متسع و اشک از چشمان وی سرازیر می شود، گاهی حالت لوچی ظاهر می گردد.

غالباً استفراغ شدید و خون آلوده وجود دارد.

قدرت تکلم از بیمار سلب شده صدایی شبیه به صدای حیوان مهاجم از خود در می آورد.

درجه حرارت بدن کمی بالا می رود و ندرتاً به ۴۰ درجه می رسد عرق در ابتدای بیماری زیاد است ولی به تدریج کم می شود.

دوره اغماء: بیمار به تدریج با افزایش و تشدید انقباضات عضلانی و نخوردن غذا و نیاشامیدن آب ناتوان و فرسوده شده و در اثر انقباضات شدید عضله قلب و بالاخره فلج دستگاه تنفسی فوت می نماید و نکته جالب این که از ابتدا تا انتهای هوش و هواس بیمار پابرجا بوده و به اطرافیان خود با ایما و اشاره توصیه می کند که به او نزدیک نشوند و این یک معیار تشخیص برای پزشک معالج می باشد.

اقدامات درمانی در مورد افراد حیوان گزیده

افرادی که در مورد گاز گرفتگی حیوانات قرار می گیرند اگر بلافاصله و در اسرع وقت به مراکز درمان پیشگیری مراجعه و تحت اقدامات درمان پیشگیری قرار می گیرند می توان از ابتلای به بیماری هاری در آنها جلوگیری کرد.

این اقدامات عبارتند از:

۱. زدودن و خارج ساختن ویروس هاری از محل زخم

مهمترین قسمت پیشگیری از هاری تا ۵۰٪ رعایت کامل همین نکته است، برای این کار لابه لای زخم را با آب تمیز و صابون با استفاده از برس حداقل به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه عمیقاً شستشو و در جریان آب روان قرار دهید.

۲. خارج کردن کف صابون از لابه لای زخم

با استفاده از شیلنگ آب یا پیستوله آب پاش و به وسیله برس، زیرا باقی ماندن صابون یعنی مواد ضد عفونی کننده را که به دنبال شستشو مورد استفاده قرار خواهد گرفت خنثی می کند.

۳. قطع کامل قسمت های رله شده و نکروزه

۴. ضد عفونی زخم با الکل ۴ تا ۷ درجه یا محلول بتادین ۱٪ یا سایر مواد ضد عفونی کننده

۵. زخم حیوان گزیدگی را نباید بخیه زد، چون ویروس هاری بی هوازی بوده و در مقابل نور و اکسیژن هوا خاصیت حیاتی خود را از دست می دهد، البته در مورد زخم های بسیار عمیق که شریان های خونریزی دهنده دارند استثنائاً می توان شریان را بخیه زد که در این صورت باید مقداری سرم ضد هاری را داخل زخم انفیلتره نمود.

۶. تزریق سرم ضد هاری

به خصوص در گزش توسط حیوانات وحشی، متواری شدن، حیوان مهاجم، زخم های عمیق و متعدد به ویژه در ناحیه سر و صورت و گردن یا نوک انگشتان (۲۰ واحد به ازای هر کیلوگرم وزن، نصب آن در عضله و نصف دیگر در داخل و اطراف جراحی، اگر بیش از ۵ میلی لیتر باشد در دو محل جداگانه تزریق گردد).

بیماری های ناشی از عوامل بیولوژیکی (باکتری ها)

بیماری کزاز

کزاز نوعی بیماری عفونی است که از طریق ورود نوعی باکتری به بدن ایجاد می شود.

این باکتری در خاک، کودهای حیوانی و فلزات پوسیده بیشتر دیده می شود و با ورود آن به بدن باکتری مزبور رشد و تولید سم خواهد کرد.

علت این بیماری خود باکتری نیست بلکه سمی است که به محض ورود به بدن ترشح می کند. گرفتگی عضلانی یا پیشرفت سم در بدن به تدریج گسترش می یابد. و با آزاد شدن تدریجی سم در بدن انسان گرفتگی عضلانی دردناک و شدید که علامت عمده بیماری کزاز است بروز می کند. و با درگیر شدن عضلات تنفسی و انسداد راه تنفس، منجر به مرگ بیمار خواهد شد.

علائم و نشانه ها

گرفتگی فک، گردن و دیگر عضلات، تحریک پذیری

وقتی که سم به اعصاب می رسد، عضلات صورت و فک دچار گرفتگی های شدید می شوند. به همین علت یکی از مشکلات شایع قفل شدن فک است. همچنین گرفتگی عضلات گردن، بلع مشکل و تحریک پذیری نیز رخ می دهد. به علاوه عضلات قفسه سینه، شکم و پشت نیز ممکن است دچار گرفتگی شوند. گرفتگی شدید عضلات تنفسی منجر به تنفس مشکل برای بیمار می گردد.

علائم و نشانه های کزاز چند روز تا چند هفته بعد از صدمه ظاهر می شوند. دوره نهفتگی برای این بیمار ۵ روز تا ۱۵ هفته می باشد. میانگین دوره نهفتگی ۷ روز می باشد.

علت بیماری: نام باکتری عامل بیماری کلستریدیوم تتانی است که در خاک، غبار و مدفوع حیوانات یافت می شود. اغلب این باکتری از طریق زخم سوراخ شده عمیق ناشی از اشیای تیز مانند چاقو یا ناخن، فرد را آلوده می کند. این باکتری از طریق یک بریدگی یا زخم باز به بدن وارد می شود. هنگامی که باکتری وارد زخم تازه عمیق می گردد اسپورهای باکتری یک سم قدرتمند به نام تتانو اسپاسمین را تولید می نماید. این سم در عملکرد سیستم های عصبی اثر می کند و باعث گرفتگی عضلانی شدید (شایع ترین علامت تتانی) می شود.

چه کسانی بیشتر در معرض خطرند؟

بیماری کزاز اغلب گروه هایی از جامعه را که سر و کارشان با خاک و فلزات آلوده است از جمله رفتگران، کشاورزان و آهنگران تهدید می کند.

چه زمانی به درمان نیازمندیم؟

در زخم های سطحی و تمیز، سابقه واکسیناسیون بیمار بررسی می شوند. اگر از آخرین نوبت تزریق واکسن کمتر از ۱۰ سال سپری شده باشد هیچ اقدامی انجام نمی شود و اگر بیش از ده سال باشد واکسن تزریق می شود.

در زخم های عمیق و کثیف، اگر سابقه واکسیناسیون بیش از ۵ سال باشد، واکسن تزریق می شود.

به افرادی هم که سابقه واکسیناسیون کزاز ندارند یا از وضعیت واکسیناسیون خود مطمئن نیستند هر نوع زخمی (چه سطحی و چه عمیق) که داشته باشند، بدون استثناء واکسن زده می شود.

غربالگری و تشخیص

پزشک، کزاز را براساس معاینه بدنی و نشانه هایی نظیر اسپاسم عضلانی، گرفتگی و درد تشخیص می دهد. تست های آزمایشگاهی عموماً در تشخیص کزاز غیر موثرند.

شما از طریق ایمنی بر علیه سم می توانید از کزاز پیشگیری نمایید. اکثر موارد کزاز در افراد غیر ایمن و کسانی که واکسن یادآور کزاز را طی ده سال گذشته دریافت نکرده اند، رخ می دهد.

بیماری تولارمی

تولارمی نوعی بیماری میکروبی مشترک بین انسان و حیوانات است.

عامل اتیولوژیک

عامل بیماری باکتری است که تلقیح یا استنشاق تعداد بسیار کمی از آن مثلاً حدود ۱۰ عدد می تواند منجر به بروز بیماری شود. انسان ممکن است به طور اتفاقی دچار عفونت شود که در این صورت گاهی دچار بیماری شدید و کشنده ای می شود. ولی بیماری را به دیگران منتقل نمی کند. از آنجا که این بیماری اولین بار در جوندگان شهر تولار ایالات کالیفرنیا آمریکا دیده شده به همین اسم نامیده شد. *Francisella t* را به عنوان یکی از جنگ افزارهای بیولوژیک خطرناک تلقی نموده اند زیرا دارای خاصیت عفونت زای شدید، قابلیت انتشار آسان و ظرفیت بالای ایجاد بیماری و مرگ می کند. از مقاومت بالایی برخوردار است و به مدت چندین هفته در دمای پایین در محیط آب، خاک مرطوب و علوفه، پوشال و کاه و اجساد در حال فساد حیوانات، زنده می ماند. قادر به ایجاد عفونت در انسان از طریق پوست، غشاهای مخاطی، دستگاه گوارش و ریه ها می باشد. این ارگانسم نوعی باکتری داخل سلولی اجباری است که داخل ماکروفاژها تکثیر می یابد. مهم ترین ارگان های هدف آن شامل غدد لنفاوی، ریه ها، پرده جنب طحال، کبد و کلیه ها است.

روند زمانی:

بیماری ممکن است در تمامی ماه های سال اتفاق افتد، اغلب موارد طی ماه های خرداد تا شهریور که انتقال بیماری به وسیله بندپایان، به حداکثر میزان خود می رسد، مشاهده شده است. مواردی از بیماری که در زمستان ها منتقل می شود معمولاً در شکارچیان و تله گذاران که در تماس با جسد حیوانات هستند رخ می دهد.

نحوه انتقال بیماری

تا به حال بروز عفونت طبیعی در ۱۰۰ گونه پستانداران، ۹ گونه از حیوانات اهلی، ۲۵ گونه از پرندگان و چندین گونه از ماهی ها به اثبات رسیده است. ولی همه آنها در انتشار بیماری نقش مهمی ایفا نمی کنند. علاوه بر این که حیوانات مختلفی میزبان *Fransisella t* هستند. این ارگانسیم را از محیط آب، خاک، گیاهان نیز جدا نموده اند. حیوانات کوچکی نظیر موش، موش صحرائی، موش آبی، سنجاب، خرگوش و خرگوش صحرائی، مخازن طبیعی این میکروارگانسیم می باشند و عفونت را از طریق گزش کنه، کک و پشه و تماس با محیط آلوده، کسب می کنند. هر چند حالت بومی حیوانی *Enzootic* تولارمی در بسیاری از محیط ها به سیر و سر و صدای خود ادامه می دهد ولی معمولاً همه گیرهای حیوانی *Epizootic* آن می تواند مبنای طغیان بیماری در بین انسان ها باشد. البته انسان به طرق مختلفی صورت می گیرد، به طوری که از طریق گزش بندپایان آلوده تماس با نسوج یا ترشحات آلوده حیوانات، تماس مستقیم یا آشامیدن آب های آلوده و نیز تماس با غذا یا خاک آلوده و استنشاق افشانه های آلوده حاصل می شود.

پس از آن که کنه از حیوانات آلوده تغذیه کرد ارگانسیم های از طریق روده به همولنف رسیده از آن طریق در سراسر بدن کنه و از جمله در بزاق آن منتشر می شوند و به هنگام تغذیه از حیوانات دیگر، از این طریق به آنان منتقل می گردند و احتمال انتقال آن از طریق مدفوع کنه نیز وجود دارد.

این بیماری با شیوع کمترین از طریق مگس، گوزن و پشه به وسیله تلقیح به پوست به واسطه تماس با خون نسوج حیوانات مبتلا در حین پوست کندن یا پانسمان یا معاینه لاشه حیوان به وسیله دست، لمس یا خوردن

گوشت حیوان مبتلایی که به اندازه کافی پخته نشده باشد، از طریق نوشید آب آلوده به وسیله استنشاق گرد و غبار، دانه یا علف خشک آلوده نیز انتقال می یابد. این بیماری به ندرت توسط گاز گرفتگی گرگ صحرایی، سنجاب، کزاز، گربه و سگ هایی که احتمالاً به دلیل خوردن گوشت حیوانات مبتلا دهان آنها آلوده شده است و از راه پوست و خراش ناشی از پنجه حیوانات آلوده نیز انتقال می یابد. لازم به تأکید است که انتقال به وسیله چنگال و دندان های گربه یکی از مهمترین منابع عفونت در کودکان به حساب می آید.

انتقال مستقیم از فردی به فرد دیگر، رخ نمی دهد ولی در صورت عدم درمان، ممکن است عامل عفونت طی دو هفته اول بیماری در خون و هم چنین به مدت یک ماه یا بیشتر در زخم ها یافت می شود. در حال حاضر راه های انتقال بیماری را به انسان روشهای گوناگون می شناسد که عامل

- تماس پوست یا سطوح مخاطی انسان با خون یا بافت های آلوده حیوانات مبتلا به تولارمی
- گزش توسط نیش کنه و یا مگس حامل باکتری
- خوردن گوشت خوب پخته نشده با خرگوش
- نوشیدن آب آلوده
- تنفس گرد و خاک آلوده به باکتری تولارمی

گرچه در بیشتر مواقع طرز ایجاد آلودگی به درستی معلوم نیست اما غالباً تصور می شود که بسته به راه میکروب سه نوع شاربن ایجاد می شود شاربن پوستی، شاربن تنفسی و شاربن گوارشی

علائم یا نشانه های بیماری

اشکال بالینی اولیه بیماری براساس ویرولانسی عامل عفونت زا، تعداد باکتری که به بدن وارد می شوند و محل ورود آنها از نظر نحوه تظاهر علائم و محل آنها متفاوت می باشد. شروع تولارمی معمولاً ناگهانی

است و با تب ۴۰-۳۸ درجه سانتی گراد، سردرد، احساس لرز، درد عمومی بدن خصوصاً در ناحیه کمر، حالت زکام و گلودرد تظاهر می نماید. سرفه خشک یا همراه با خلط مختصر و درد یا احساس سنگینی زیر جناغ سینه به نحو شایعی وجود دارد. تب، کسالت، بی اشتها و کاهش وزن، حاکی از تداوم بیماری است. در موارد درمان نشده بیماری، علایم در اغلب موارد به مدت چندین هفته و گاهی چندین ماه ادامه می یابد و ناتوانی پیش رونده ای را به بیماران تحمیل می کند.

پیشگیری و کنترل

- آموزش مردم مبنی بر محافظت خود در مقابل گزش، کنه، مگس و پشه و اجتناب از نوشیدن، استحمام، شنا یا فعالیت در آب آلوده مناطقی که عفونت در بین حیوانات وحشی، شایع می باشد.
- استفاده از دستکش های نفوذ ناپذیر، حین پوست کندن یا دست زدن به حیوانات و مخصوصاً خرگوش ممنوعیت حمل حیوانات عفونی شده یا لاشه آنها بین شهرها یا استان ها
- کودکانی که در مناطق آندمیک کنه زندگی می نمایند به طور مرتب باید پوست و موهای خود را از نظر وجود کنه بررسی کرده و در صورت وجود کنه آن را با ناخن انگشتان خود جدا نکنند و برای این کار از انبرک یا موچین استفاده نمایند. همچنین باید مواظب باشید کنه بین انگشتان آنها له نشود.
- کودکان باید از تماس با جوندگان و خرگوش بیمار یا لاشه آنها خودداری کنند. ضمناً حیوانات خانگی که در اثر ابتلا به این بیماری تلف می شوند بایستی به طور کامل سوزانده و تبدیل به خاکستر شوند و یا در جای مناسبی همراه با آهک دفن گردند. هرگونه گوش مصرفی باید به اندازه کافی پخته شود

رفع آلودگی محیطی و حفاظت

در شرایط طبیعی در محیط های سرد و مرطوب به مدت طولانی به حیات خود ادامه می دهد. مقدار کلر موجود در آب های تصفیه شده باعث از بین بردن *francisella t* و جلوگیری از انتقال آن توسط آب می شود. در یک جمعیت شهرنشین احتمال تولارمی از حیوانات یا از طریق گزش کنه به انسان، چندان زیاد نمی باشد و ارتقاء آگاهی بهداشتی مردم مبنی بر این که به حیوانات بیمار یا لاشه آنها نزدیک نشوند و خود را مقابل گزش احتمالی بند پایان، محافظت کند کفایت می نماید.

بیماری طاعون (P;ague):

طاعون نوعی بیماری عفونی باکتریال مشترک بین انسان و حیوانات است که توسط جوندگان و کک آنها به سایر حیوانات و انسان منتقل می شوند این بیماری در طول تاریخ، انسانی های زیادی را به هلاکت رسانده است و تجربیات گذشته نشان داده است که گاهی کانونهای فعال طاعون به مدت ده سال یا بیشتر، غیرفعال و خاموش گردیده و ناگهان و به صورت انفجاری، مجددا فعال و موجب ابتلاء جوندگان یا انسان شده است.

عامل بیماری

عامل بیماری شامل یرسینیاپستیس (*Yersinia pestis*) است. هیچ گونه دلیلی مبنی بر این که باقی ماندن باسیل طاعون در محیط اطراف بتواند باعث آلودگی محیط و تهدید بهداشتی شود، وجود ندارد، چرا که این باسیل، فاقد اسپور است و لذا نسبت به شرایط محیطی، بسیار حساس بوده و سریعا از بین می رود و از این گذشته یرسینیاپستیس در برابر تابش نور خورشید و حرارت، بسیار حساس است و مدت زیادی در خارج از بدن میزبان، زنده نمی ماند.

«مطالب مبحث بالا جهت اطلاع مسئولین آموزش می باشد و جهت آموزش به کارکنان الزامی نیست.»

ناقل طاعون:

از ۳۰۰۰ - ۲۰۰۰ نوع کک موجود، حدود ۳۰ نوع آن قادر به انتقال طاعون، می‌باشند و ضمناً حداقل ۲۲۰ نوع جوئنده مختلف، نسبت به طاعون، حساس بوده و ممکن است آلوده شوند. از آن‌جا که کک جزء موجودات خونسرد می‌باشد قادر به تنظیم درجه حرارت بدن خود نبوده و لذا در مناطقی که درجه حرارت و رطوبت هوا مناسب نباشد به سرعت، مایعات بدن خود را از دست می‌دهد و قادر به ادامه حیات نمی‌باشد.

دوره نهفتگی:

دوره کمون طاعون در حدود ۷-۲ روز است.

سیر طبیعی:

به دنبال پشت سر گذاشتن دوره کمون ۷-۲ روزه به صور مختلف طاعون خیارکی، طاعون سپتیسیمیک (عفونی)، طاعون پنومونیک تظاهر می‌نماید و موجب بروز علائم غیرطبیعی اختصاصی نظیر کسالت، تهوع، استفراغ و اسهال می‌گردد و در صورتی که سریعاً درمان نشوند در نیمی از موارد، به مرگ بیماران منجر می‌گردد ولی در صورتی که تحت درمان اختصاصی قرار گیرد میزان مرگ ناشی از آن به کمتر از ۵٪ تقلیل می‌یابد.

تأثیر عوامل مساعد کننده بیماری:

- افزایش جمعیت موش‌های منطقه
- نامطلوب بودن شرایط بهداشتی
- حساسی و مقاومت در مقابل بیماری

منابع و مخازن نحوه انتقال و دوره قاییت سرایت:

مخزن طبیعی عفونت را جوئندگان وحشی مثل راسو، جوئندگان اهلی مثل موش و خرگوش اهلی، و گوشتخواران اهلی مانند گربه و سگ تشکیل می‌دهند.

راه‌های انتقال:

۱- از طریق تماس با کک آلوده

۲- از طریق تماس مستقیم با انسان‌های مبتلاء به طاعون ریوی

۳- در اثر تماس و دستکاری نسوج حیوانات آلوده و محیط کشت با سیل طاعون

۴- در اثر تماس با گربه‌های آلوده به پنومونی طاعونی

۵- در اثر تماس با شپش و کنه آلوده

انسان، با قرار گرفتن در چرخه انتقال حیوانی طاعون و یا با ورود حیوانات وحشی آلوده یا کک آنها به اجتماعات انسانی، به این بیماری، مبتلا می‌شود و حیوانات اهلی نیز ممکن است کک آلوده به طاعون شوندگان را به منازل، منتقل کنند.

پیشگیری اولیه به منظور حفظ افراد سالم:

۱- گزارش تلفنی موارد مشکوک طاعون به سطوح بالاتر

۲- آموزش مردم در مناطق بومی در مورد راه‌های انتقال بیماری، نحوه کنترل موش و اهمیت محافظت از

گزش کک و از بین بردن کک‌های موجود در بدن سگ و گربه، در در مناطق بومی.

۳- کاهش جمعیت موش‌ها با مسموم کردن آنها به منظور تأمین بهداشت محیط، کنترل شوندگان و

همچنین بهسازی محیط.

۴- جلوگیری از تماس شوندگان با مواد غذایی و اماکن انسانی.

در رابطه با جلوگیری از تماس شوندگان با مواد غذایی و اماکن انسانی باید به موارد زیر توجه داشته باشیم:

• جلوگیری از تجمع علوفه و چوب در نزدیکی محل سکونت

• از بین بردن علوفه منزل، انبارها و نواحی گردش و بازی

• معدوم کردن مواد زائد و فضولات به روش بهداشتی.

- نگهداری غلات در ساختمان‌ها و انبارهای غیر قابل نفوذ چونندگان در نواحی دور از محل سکونت و بازی کودکان.

در رابطه با جستجوی ککک و دور ساختن آن از بدن حیوانات دست آموز، توصیه شده است حداقل هفته‌ای یکبار به ویژه در گربه‌ها، بچه گربه‌ها و توله سگ‌هایی که در ارتباط با کودکان، قرار دارند این جستجو تکرار شوند.

۵- جستجوی ککک و دور ساختن آن از بدن حیوانات دست آموز.

۶- واکنش‌های افراد در معرض خطر، ضمناً توصیه شده است از این واکنس صرفاً به منظور پیشگیری بیماری استفاده شود. (برگرفته از اطلاعات مرکز بهداشت استان اصفهان ۱۳۸۸).

بیماری بروسلاز (تب مالت):

بروسلاز یا تب مالت از جمله بیماری‌های مشترک انسان و دام است که توسط باکتری‌های خانواده بروسلا ایجاد می‌شود. میکروب‌های خانواده بروسلا قادرند که اکثر موجودات زنده مثل انسان، گاو، گوسفند، بز، اسب، سگ و... را مبتلا کنند.

این بیماری در اثر تماس با مواد بیولوژی آلوده حیوانات مانند خون، ادرار، ترشحات جنینی و بافت‌ها از راه خوراکی و یا استنشاقی انتقال پیدا می‌کند. افرادی که با دام‌ها و فراورده‌های دامی (کود و غیره) در تماس هستند برای ابتلاء به تب مالت مستعد می‌باشند.

علائم بیماری در انسان:

دوره کمون (زمانی که میکروب وارد بدن انسان شد. تا زمانی که علائم بیماری آشکار شود). بیماری بروسلاز بسیار متغیر است و گاهی تا ۷ ماه نیز طول می‌کشد ولی در اکثر تحقیقات انجام شده دوره کمون بیماری را ۳-۲۱ روز ذکر کرده‌اند. علائم بیماری در انسان بسیار متنوع و متغیر است و به همین دلیل به آن بیماری هزار

چهره نیز گفته می‌شود. و حدود ۵۰ تا ۹۰٪ از افراد مبتلاء به بروسلوز تشخیص داده نمی‌شوند. به علت تنوع زیاد علائم بیماری تشخیص بیماری بروسلوز برای پزشکان مشکل است و در بسیاری از موارد آن را با بیماری‌های دیگر مثل آنفلوانزا اشتباه می‌گیرند.

از علائم بیماری تب، عرق، ضعف، سردرد، بی‌اشتهایی، یبوست، سخت‌شدگی عضلات، سرفه، درد دست و پا و قسمت پشت بدن و مفاصل، افسردگی و تحریک پذیری قابل ذکر است.

پیشگیری در انسان:

کلید ریشه‌کنی بروسلوز در انسان ریشه‌کنی بروسلوز حیوانی است که این کار را می‌توان به کمک واکسیناسیون دام‌ها، کشتار دام‌های آلوده به بیماری پاستوریزه کردن شیر و سایر محصولات دامی و پرهیز از تماس با بافت‌های بدن حیوان آلوده و محافظت در مقابل راه‌های احتمالی ورود میکروب در افراد در معرض خطر به وسیله استفاده از دستکش و دیگر وسایل امینی کاهش داد.

درمان تب مالت در انسان:

همیشه به یاد داشته باشید، که پیشگیری بهتر از درمان است. به هر حال درمان تب مالت در انسان پس از آزمایشات میکروب‌شناسی و سرم‌شناسی و تشخیصی بیماری، با تجویز آنتی‌بیوتیک آغاز می‌شود. در اواخر به یاد داشته باشید که معالجه ناکافی و استفاده ناصحیح از داروهای تجویز شده توسط پزشک باعث عود تب، برگشت بیماری یا پیشرفت بروسلوز مزمن خواهد شد. (برگرفته از اطلاعات مرکز بهداشت استان اصفهان، ۱۳۸۸).

بیماری سل:

سل یک بیماری عفونی واگیردار می‌باشد. بیماری سل از سال‌های بسیار دور وجود داشته و افراد بسیار مشهوری نیز در دنیا به این بیماری مبتلاء شده‌اند. این بیماری از قدیم در کشور ما شناخته شده بود. در گذشته به

اشتباه تصور می‌کردند که نفرین کسی و یا شدت غم و غصه علت اصلی ابتلاء به بیماری سل است. در کتاب- های غربی به این بیماری توپرکولوز (Tuberculosis) و به اختصار (تی بی) (TB) گفته می‌شود. بیماری سل یکی از مهمترین بیماری‌های عفونی قرن حاضر می‌باشد که توانایی در گیر نمودن کلیه ارگان‌های بدن را دارد ولی ریه‌ها بیشتر به سل مبتلا می‌شوند.

عامل بیماری سل چیست؟

میکروبی میله‌ای شکل (شبه مداد) و بسیار کوچک به اندازه 0.5×10^{-6} متر وارد بدن شما شده که تنها توسط میکروسکوپ دیده می‌شود. به این میکروب میله‌ای شکل (باسیل سل) می‌گویند. باسیل سل چون بسیار کوچک می‌باشد، به راحتی در هوا شناور می‌ماند.

سل چگونه از بیمار به فرد سالم منتقل می‌شود؟

میکروب سل به صورت ذرات ریز وارد هوا شده و نظیر سرماخوردگی منتقل می‌شود. این ذرات در صورتی که مبتلاء به سل ریوی توسط سرفه، عطسه، صحبت، خنده و یا فریاد شما. ایجاد و در هوا پخش می‌شوند. یک سرفه می‌تواند 3000 ذره میکروبی وارد هوا نماید و 5 دقیقه صحبت کردن نیز همین تعداد ذره تولید می‌کند و عطسه نیز تعداد بیشتر ایجاد می‌نماید. این ذرات میکروبی چون بسیار کوچک هستند. در هوای موجود در هر فضای بسته برای مدت طولانی می‌توانند به طور معلق باقی بمانند. میکروب سل در خلط کاملاً خشک شده و یا در گرد و غبار معلق پس از 8 تا 10 روز از بین می‌رود. این میکروب در خاک سرد و سایه‌دار حداقل 6 ماه زنده مانده و در خلط در حال پوسیدن و تجزیه، هفته‌ها و ماه‌ها مقاومت دارد. لذا هوای اطاق آلوده شده به میکروب سل توسط شما، می‌تواند حتی در زمان غیاب شما نیز موجب انتقال بیماری گردد. زمانی که فرد سالم در هوای آلوده به این ذرات میکروبی تنفس کند، میکروب سل را وارد ریه خود کرده و این میکروب خود را عرض 48 ساعت به نقاط مختلف بدن می‌رساند. ولی بعد از آن بدن دفاع کرده و اجازه گسترش و فعالیت را به میکروب سل نمی‌دهد. جهت انتقال بیماری سل، تماس‌های طولانی و ورود تعداد زیاد میکروب سل نیاز است. انتقال

میکروب سل از شما به اطرافیان بستگی به سه عامل واگیر بودن بیمار سل شما، محیطی که تماس در آن اتفاق می‌افتد و مدت زمان تماس دارد. بهترین راه برای توقف انتقال، دوری شما از اطرافیان و شروع درمان دارویی می‌باشد. شروع درمان دارویی در کاهش انتقال بیماری بسیار مؤثر می‌باشد به طوری که واگیری بیماری سل شما را سریعاً بعد از دو هفته از شروع درمان حتی در صورت مثبت بودن آزمایش خلط شما کاهش داده و در طول زمن مصر دارو ادامه خواهد داد. افرادی که به مدت طولانی در تماس نزدیک با بیماران مسلول واگیر می‌باشند بیشترین میزان خطر ابتلاء به سل را دارا هستند. تماس نزدیک بیمار معمولاً با اعضای خانواده، هم‌اطاقی، دوستان و همکاران رخ می‌دهد. این افراد به دلیل تماس با میکروب سل، در معرض خطر ابتلاء به عفونت سل می‌باشند. مکان‌های پر ازدحام، کوچک، سر بسته، کم نور، بدون تهویه مناسب و مرطوب بهترین شرایط را برای تسهیل انتقال عفونت ایجاد می‌کنند. تابش مستقیم آفتاب در عرض ۵ دقیقه باسیل سل را از بین می‌برد. لذا در کشورهای گرمسیر به همین دلیل گسترش و سرایت بیماری بیشتر در خانه‌ها یا کلبه‌های تاریک اتفاق می‌افتد.

سل کدام عضو بدن را مبتلاء می‌کند و انواع آن کدام است؟

این بیماری قادر است تمام اعضای بدن را مبتلا کند. بیشترین عضوی که در بدن مبتلا می‌شود ریه‌ها (شش‌ها) می‌باشند. لذا س‌ریوی شایع ترین سل است. در صورتی که سل اعضای دیگر بدن را به جز ریه‌ها درگیر می‌کند به آن سل خارج ریوی گفته شده که تحت نام همان عضو درگیر نامیده می‌شود. نظیر سل غذذ لنفاوی یا سل استخوان یا سل ادراری یا سل مغز (منژیت سلی) و غیره. بیمار مبتلا به سل ریوی خلط مثبت می‌تواند میکروب را در هوا پخش کرده و بیماری را به اطرافیان منتقل نماید. بقیه انواع سل واگیردار نیستند.

علائم انواع سل کدام است

بیماری سل خود را به هر شکل ممکن است نشان دهد. در کشور ما این بیماری شیوع نسبتاً زیادی دارد در بسیاری از موارد در تشخیص بیماری، باید سل را به خاطر داشت. بیماری سل ممکن است شبیه بیماری‌های دیگر تظاهر نماید. این تظاهرات ممکن است شبیه بیماری‌های دیگر نظیر ذات‌الریه برونشیت، آبسسه ریوی،

سرطان و عفونت‌های قارچی باشد. بیمار مبتلا به بیماری سل می‌تواند دارای علائم عمومی، ریوی یا وابسته به ارگان‌های دیگر بدن و یاترکیبی از این موارد باشد.

تشخیص بیماری سل چگونه است؟

تشخیص بیماری سل ریوی در قدم اول در افراد مشکوک (بیش از سه هفته سرفه داشته و یا خلط خونی دارند) سه نوبت آزمایش خلط می‌باشد. در آزمایشگاه سل با بررسی خلط در زیر میکروسکوپ می‌توانند میکروب سل را مشاهده نمایند. اگر میکروب سل در آزمایش خلط مشاهده نشد آنگاه پزشک با عکس برداری (رادیوگرافی) از ریه‌های بیمار پی به وجود بیماری سل در بیمار ببرد. انواع سل دیگر را می‌توان با آزمایش ادرار، آب جمع شده در ریه‌ها و یا شکم و نمونه برداری از غدد لنفاوی و دیگر ضایعات شناسایی کرد. کلیه خدمات مبارزه با سل اعم از تشخیص، آزمایش خلط، رادیوگرافی، ویزیت پزشک، دارو پیگیری و کنترل اطرافیان بیمار در سراسر کشور از طریق مراکز بهداشتی به طور رایگان ارائه می‌شود. لذا بیمار هیچ‌گونه وجهی بابت ارائه این خدمات در طول درمان خود نمی‌پردازد.

بیماری لیتوسپیروز:

لیتوسپیروز اصطلاحی است که به بیماری ناشی از همه لیتوسپیرها (نوعی باکتری) بدون در نظر گرفتن گونه خاصی از آنها اطلاق می‌شود.

مخزن بیماری:

مخزن طبیعی بیماری بسیار پراکنده است و در تعداد زیادی از دام‌ها به ویژه پستانداران اهلی و وحشی ملاحظه می‌شود. چونندگان به ویژه موش‌های وحشی از مخازن مهم به شمار می‌روند.

راه انتقال به انسان:

عفونت انسانی ممکن است در اثر تماس مستقیم با ادرار یا بافت‌های حیوان آلوده یا به طور غیر مستقیم از طریق آب، خاک یا گیاهان آلوده صورت گیرد.

راه ورود عادی، پوس زخمی شده به خصوص در حدود پاها و بافت ملتحمه، مخاط بینی یا دهان می‌باشد. همه گیری های بیماری نزد کسانی که با آب‌های آلوده به ادرار حیوانات اهلی و وحشی تماس دارند و یا آنهایی که در معرض بافت ها و ادرار حیوانات آلوده قرار می گیرند به وجود می آید.

دوره کمون بیماری:

دوره کمون معمولاً ۱۰ روز می باشد.

علائم بیماری:

تب ، سردرد، لرز، بیقراری شدید، استفراغ، درد ماهیچه‌ای ، ورم ملتحمه چشم.

پیشگیری:

۱- محافظت کارگران در معرض ابتلاء با چکمه، دستکش

۲- مصون سازی حیوانات

۳- شناسایی آب‌ها و خاک‌هایی که احتمالاً آلوده هستند و زهکشی آنها در صورت امکان.

۴- کنترل جوندگان مثل موش

۵- اجتناب از تماس با آب‌های آلوده (حلم سرشت، دل پیشه، ۱۳۷۲).

بیماری‌های ناشی از عوامل زیان‌آور بیولوژیکی (انگل‌ها).

بیماری انگلیپ

امروزه در بسیاری از نقاط جهان بیماری‌های مسری مشکلات بسیاری را برای جوامع انسانی به وجود می‌آورد. این در حالی است که آسیب‌ها و صدمات و خسارات ناشی از این بیماری‌ها کشورهای در حال توسعه را در

مقایسه با کشورهای صنعتی بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این میان بیماری‌های انگلی با انتشاری گسترده به علی‌الغالب از قبیل فقر، سوء تغذیه، بی‌سوادی و ازدیاد بی‌رویه جمعیت، فقدان تسهیلات بهداشتی و ده‌ها عامل دیگر بخش عمده‌ای از مشکلات را به خود اختصاص می‌دهد، به گونه‌ای که در برخی از مناطق جهان سهم بیماری‌های انگلی در ایجاد خسارات اجتماعی، اقتصادی با برخی بیماری‌ها نظیر سل، بیماری‌های مقاربتی، بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن و عفونت‌های حاد تنفسی برابری می‌کند.

تعریف انگل

اصولاً انگل به موجودی گفته می‌شود که در داخل یا خارج پیکر موجود زنده دیگری به طور موقت به سر می‌برد و از آن تغذیه می‌کند و کم و بیش موجب ضرر و زیان میزبان خود می‌شود. با توجه همه جانبه به شرایط جوی و جغرافیایی کشور پهناور ما و خصوصیات زندگی، پایه‌ای فرهنگی و بهداشتی مردم ما به خوبی آشکار است که انواع مختل انگل‌ها خصوصاً گونه‌های بیماری‌زا می‌توانند در این کشور زیست کنند و به آسانی به میزبانان دست یابند و صدمات لازم را وارد کنند.

انگل‌ها را به دو دسته انگل‌های خارجی و داخلی تقسیم می‌نمایند:

۱- انگل‌های خارجی: به انگل‌هایی گفته می‌شود که در خارج از بدن میزبان و در سطح بدن او زندگی می‌کنند مانند شپش‌ها.

۲- انگل‌های داخلی: به انگل‌هایی گفته می‌شود که داخل بدن میزبان خود زندگی می‌کنند مانند کرم‌های روده‌ای.

سرایت و انتقال بیماری‌های انگلی به عوامل سه‌گانه زیر بستگی دارد:

۱- وجود میزبان حساس

۲- وجود منبع آلودگی

۳- طرق انتقال آلودگی در واقع تحت تأثیر عوامل سه گانه فوق، سرایت، شیوع و پراکندگی بیماری‌های

انگلی را در هر زمان و در هر منطقه می‌توان تخمین زد.

بیماری ژیاوردیازیس:

ژیاوردیازیس عامل ایجاد اسهال عفونی می‌باشد. این عفونت در کودکان بیشتر از بالغین شایع است. از علل مهم ابتلا به عفونت در کشورهای در حال توسعه (همچنین در مراکز نگهداری کودکان عقب مانده ذهنی و مهد کودک‌ها) ژیاوردیازیس که در افراد مبتلا به سوء تغذیه و یا نقص ایمنی بیشتر است.

راه انتقال:

ژیاوردیازیس در انسان از طریق خوردن کیست به وجود می‌آید. کیست‌ها از طریق مدفوع افراد آلوده دفع می‌شوند و آب و غذا را آلوده می‌کنند. آلودگی منابع آب آشامیدنی با فاضلاب‌های حاوی کیست یا تخم انگل و اغذیه دستمالی شده با دست‌های آلوده به کیست یا تخم انگل از مهمترین منابع انتقال بیماری می‌باشد. گرچه کودکان نسبت به ژیاوردیازیس حساسیت ویژه برخوردار هستند با این حال بیماری در بالغین، حتی ورزشکاران و افرادی که خوب تغذیه می‌کنند و شرایط زیستی مناسب دارند، گزارش ده است. کلاً مصونیت در برابر ژیاوردیازیس حاصل نمی‌شود و انسان همیشه ممکن است آلوده شود. انتقال این بیماری از انسان به انسان به طور مستقیم نیز امکان‌پذیر است.

علائم بیماری:

ژیاوردیازیس در کودکان به مراتب بیشتر از بزرگسالان علامت‌دار است. علائم در ۴۰ تا ۸۰٪ کودکان آلوده پس از یک دوره کمون متوسط ۸ روزه، آشکار می‌شود، شایع‌ترین تظاهرات بیماری اسهال، کاهش وزن، دردهای شکمی و نقص در رشد می‌باشد. شروع علائم آن ممکن است شدید و تند و یا تدریجی باشد. بیماری

خود به خود می‌تواند محدود شونده و یا توانایی ایجاد اسهال شدید طولانی مدت و سوء جذب را داشته باشد
سوء جذب قندها چربی‌ها و ویتامین‌های محلول در چربی ممکن است در بیش از نیمی از بیماران اتفاق بیفتد.

درمان:

در درمان ژیاوردیازیس‌ها داروهای فوروازولیدون، مترونیدازول و مانند آن استفاده می‌شود.

پیشگیری:

رعایت اصول بهداشت فردی مثل استفاده از وسایل محافظت فردی (دستکش) و شستشوی مرتب دست‌ها با
آب و صابون در پایان کار و استفاده از آب آشامیدنی سالم و بهداشتی و رعایت بهداشت مواد غذایی و کنترل
و نظارت بر مراحل تهیه، تولید، توزیع و فروش مواد غذایی، انجام معاینات دوره‌ای برای افرادی که با مواد
غذایی سرورکار دارند و در صورت ابتلا به انگل، درمان آن‌ها و آموزش راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری
به جامعه.

«آموزش این بیماری به کلیه کارکنان الزامی است.»

بیماری آمیبیازیس:

آمیبیازیس عفونت انسانی با آنتامباهیستولیتیکاست که شیوع جهانی دارد. و بیشتر در کانون‌های بومی خصوصا
در مناطقی با استاندارد پایین از نظر بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی شایع است. آنتامباهیستولیتیکا دستگاه گوارش
را آلوده می‌کند و در اغلب افراد آلوده باعث بیماری مختصر، یا بدون ایجاد بیماری می‌شود. در تعداد کمی از
افراد ممکن است این انگل به مخاط روده حمله کند یا به سایر ارگان‌ها مخصوصا کبد منتشر شود.

راه انتقال

عفونت از طریق خوردن کیس‌های انگل استقرار می‌یابد، این کیست‌ها به شرایط محیطی نظیر دمای پایین و
غلظت‌های کلر که در کلرزی آب مصرف می‌شود، مقاوم می‌باشد. انگل با حرارت ۵۵ درجه سانتی‌گراد می‌-

تواند کشته شود. به دنبال خوردن کیستی که به اسیدیته معده و آنزیم‌های گوارشی مقاوم باشد، کیست در روده باریک می‌شود و تشکیل فرم فعال انگل را می‌دهد. انسان میزبان طبیعی و مخزن آنتامباهیستولیتیکا است، عفونت از طریق غذا و آب آلوده منتقل می‌شود و بنابراین انتقال دهندگان مواد غذایی که حامل کیست آمیب نیز می‌باشند نقش مهمی در گسترش بیماری دارند.

علائم بیماری

بیشتر افراد آلوده بدون علامت هستند. ولی کیست‌ها در مدفوع آن‌ها پیدا می‌شوند. تهاجم بافتی در ۲ تا ۸٪ افراد آلوده اتفاق می‌افتد. آمیبیازیس روده ممکن است در عرض ۲ هفته پس از آلودگی اتفاق بیفتد و یا برای ماه‌ها به تأخیر افتد شروع آن معمولاً تدریجی و با دردهای شکمی و حرکات گوارشی زیاد می‌باشد و اغلب اسهال نیز همراه با زور پیچ است، مدفوع به رنگ خونی بوده و حاوی مقدار زیادی موکوس می‌باشد.

تشخیص

بر اساس جستجوی ارگانیزم در نمونه مدفوع‌ها یا به ندرت در مواد آسپیره شده از آبنه کبدی می‌باشد. حداقل ۳ نمونه مدفوع باید توسط فرد مجرب آزمایش شود.

پیشگیری

مانند راه‌های پیشگیری در درمان ژiardیازیس می‌باشد.

بیماری توکسوپلاسموز

توکسوپلاسموز عبارت است از یک عفونت تک‌یاخته‌ای که در انسان‌ها و بسیاری از گونه‌های پستانداران و پرندگان ایجاد می‌شود. چند نوع در انسان‌ها رخ می‌دهد؛ توکسوپلاسموز مادرزادی (از مادر دچار عفونت به کودک متولد نشده‌اش منتقل می‌گردد). توکسوپلاسموز چشمی که معمولاً حاصل از توکسوپلاسموز مادرزادی است ولی علائم ممکن است در ۴۰-۲۰ سالگی ایجاد شوند. توکسوپلاسموز حاد در فرد سالم،

توکسوپلاسموز حاد در فرد دچار ایمنی (افراد مبتلا به ایدز یا سرطان یا افرادی که داروهای سرکوبگر ایمنی مصرف می کنند).

«مطالب این قسمت بیشتر جهت اطلاع مسئولین آموزش می باشد و جهت آموزش به کارکنان به زبان ساده و مختصر استفاده شود».

علائم شایع:

✓ معمولا بدون علام (۹۰٪ - ۸۰٪ بیماران)

✓ تب

✓ تورم غدد لنفاوی

✓ خستگی

✓ درد عضلانی

✓ گلو درد

✓ رتینیت (التهاب شبکیه)

راه های انتقال بیماری به انسان:

تک یاخت ها، توکسوپلاسمای گوندی که معمولا به یکی از روش های زیر منتقل می گردد:

خوردن گوشت های کم پخته شده حیوانات دچار عفونت گربه های حامل میکروب می توانند آن را از مدفوع خود دفع کنند، انسان هایی که با بی دقتی به فضله گربه دست می زنند (یا پس از دست زدن به آن، دست خود را نمی شویند). ممکن است دچار عفونت گردند. بچه های کوچکی که خاک دچار عفونت (آلوده با مدفوع سگ یا گربه) را می خورند، ممکن است دچار عفونت شوند انتقال خون زن بارداری که دچار عفونت می گردد، می تواند آن را به کودک به دنیا آمده اش منتقل کند غالبا با اثرات شدید).

عوامل تشدید کننده بیماری:

- سرکوب ایمنی در اثر بیماری یا داروها (ضعف یا از بین رفتن سیستم ایمنی بدن به وسیله بیماری‌هایی امثل ایدز و یا استفاده از داروهای مختلف)

- تماس با گربه‌ها
- آماده کردن نامناسب غذا
- تماس با مدفوع سگ و گربه

پیشگیری:

از خوردن گوشت‌های خام یا کم پخته شده یا تخم‌مرغ‌های نپخته یا نوشیدن شیر غیر پاستوریزه، خودداری کنید. از روش‌های مناسب برای آماده کردن و نگهداری محصولات گوشتی استفاده کنید. پس از دست زدن به گوشت‌های خام، دست‌ها را با دقت بشویید افراد دچار نقص ایمنی و زنان باردار باید از تماس با مدفوع گربه خودداری کنند. محوطه بازی کودکان از جمله جعبه‌های شنی را از مدفوع سگ و گربه محفوظ دارید.

عواقب مورد انتظار

اکثر افراد دچار عفونت، علائمی ندارند و افراد دچار علائم خفیف بدون هیچ گونه عارضه متعاقبی خود به خود بهبود می‌یابند.

درمان

تشخیص شامل شرح حال طبی، معاینه فیزیکی و بررسی‌های آزمایشگاهی خون برای تشخیص عفونت است. معمولاً برای فرد سالم، غیر باردار و بدون علامت درمان لازم نیست. برای کودک زیر ۵ سال داروهای تجویز می‌گردد تا از عوارض چشمی پیشگیری شود. (برگرفته از اطلاعات مرکز بهداشت استان اصفهان، ۱۳۸۸).

«آموزش این بیماری به کلیه کارکنان الزامی است».

بیماری کیست هیداتیک

کیست هیداتیک بیماری انگلی است که به وسیله مرحله نوزاد کرم (اکی نوکوکوس گرانولوزوس) ایجاد می‌شود. تنها تنیا اکی نوکوک، کوچک‌ترین کرم پهن نواری است که شناخته شده و اندازه آن (۹-۲/۵ میلی لیتر) است. این کرم در روده کوچک سگ و سگ سانان (گرک، روباه و به ندرت گربه) زندگی می‌کند. و معمولاً دارای ۳ بند یا حلقه می‌باشد. کرم بالغ از دو قسمت سر و بدن تشکیل شده است. قسمت سر دارای دو ردیف قلاب و چهار بادکش است و بدن از ۳ تا ۴ بند تشکیل شده که بندهای آخر دارای تعداد زیادی تخم است. کرم بالغ در بدن انسان، گوسفند و گاو تشکیل نمی‌شوند و تنها فرم بالغ کرم، در دستگاه گوارش سگ یا سگ سانان تشکیل می‌شود.

سیر تکاملی و مرحله بیماری‌زایی:

در بند آخر کرم بالغ تعداد زیادی تخم وجود دارد که به همراه مدفوع سگ دفع می‌شوند. تخم انگل بسیار کوچک و غیر قابل رویت است. تخم‌ها در خاک مربوط و سایه به مدت چند ماه به حیات خود ادامه می‌دهند. میزبانان واسط (گاو، گوسفند، انسان و...) با خوردن تخم‌ها آلوده می‌شوند. تخم‌ها دارای چند لایه و لایه‌ها از جنس کراتین و نسبت به تغییرات محیط بسیار مقاوم و می‌توانند در ۲ درجه سانتی‌گراد به مدت ۲ سال و در طبیعت بر حسب درجه حرارت و شرایط جوی بین ۳ تا ۸ ماه زنده بمانند. هر ۷ تا ۱۴ روز یک بار تخم‌ها توسط سگ تولید و دفع می‌شود. تخم‌ها بعد از خورده شدن توسط انسان یا دام در روده باز شده و جنین کوچکی از آن خارج شده که شش قلاب دارد. جنین قلابدار در مخاط روده نفوذ کرده و از طریق عروق خونی می‌تواند به کلیه نقاط بدن برود. جنین پس از توقف در اعضاء مختلف بدن (کبد، کلیه، ریه، مغز، استخوان، طحال و...) شروع به رشد می‌کند و به شکل کیسه‌ای در می‌آید که به آن کیست هیداتیک گویند. هر کیست پر از مایع شفاف است که حاوی جنین یا لاروهای متعدد می‌باشد. کیست‌ها به مرور رشد کرده و قطر آن به ۵ تا ۲۰ سانتی متر افزایش و گاهی حجم درون کیست به ۲ لیتر نیز می‌رسد در صورتی که کبد یا ریه یا عضو مبتلا به کیست

هیداتیک در گاو و یا گوسفند به نحوی مورد تغذیه حیوانات دیگر مانند سگ قرار گیرد، کیست‌ها در داخل روده کوچک باز شده و جوانه‌های داخل کیست به جداره روده کوچک می‌چسبند و بالغ می‌شوند و سرانجام کرم بالغ با تولید تخم چرخه را در طبیعت ادامه می‌دهد.

بیماری کیست هیداتیک (هیداتوز) یکی از خطرناک‌ترین بیماری‌های قابل انتقال از انسان به حیوان است. کرم‌های بالغ این انگل (اکینوکوکوس گرانولوزوس) در روده سگ زندگی می‌کند. اما جالب اینکه مشکل خاصی را در سگ به وجود نمی‌آورد. تخم‌های این کرم از مدفوع سگ به بیرون منتقل می‌شود، این تخم‌ها روی علوفه و سبزیجات پراکنده می‌شوند. و از طریق خوردن به گاو و گوسفند و انسان منتقل می‌شود، تخم‌ها از دیواره عروقی روده وارد کبد شده و به کرم‌های نابالغ یا همان کیست در می‌آیند و در انسان، گاو و گوسفند هرگز به شکل کرم بالغ در نمی‌آیند. و تنها در سگ با خوردن کبدهای کیستیک گوسفند و گاو این کیست‌ها به شکل کرم بالغ در روه سگ در آمده و چرخه انگل تکرار می‌شود. تخم کرم پس از انتقال از سبزیجات آلوده به انسان، به صورت کیست در کبد درآمده و با فشاری که خود کیست به کبد وارد می‌نماید باعث به وجود آمدن اختلالاتی در عملکرد طبیعی کبد می‌گردد. گاهی تعداد این کیست‌ها به حدی در کبد افزایش می‌یابند که موجب از کار افتادن کبد خواهد شد، در مواردی این کیست‌های نوزاد از طریق خون خود را به بافت‌های دیگر مثل ریه، چشم و مغز رسانده و باعث اختلالات جدی در آن اندام‌ها می‌گردد. اگر در اثر هر عاملی و حتی موقع جراحی، این کیست‌ها بترکند چون پروتئین داخل کیست برای بدن انسان ناشناخته‌است فوراً منجر به ایجاد شوک آنافیلاکتیک گردیده و در صورت عدم درمان فوری منجر به مرگ هم می‌گردند. علائم این بیماری از درد ساده در محوطه راست شکمی گرفته تا اختلالات جدی کبدی متفاوت است که تشخیص و درمان آن در حوزه جراحان عمومی می‌باشد. این بیماری به چند طرق جراحی و دارویی قابل درمان و کنترل می‌باشد اما در اغلب موارد با وجود تکنیک‌های مختلف جراحی و دارویی در درمان این بیماری، بیماری نتیجه رضایت بخشی را حصول نمی‌کند. مطالعات دامپزشکان در کشور نشان می‌دهد سگ‌های ولگرد اطراف شهر-

های تبریز، شیراز و تهران بالاترین میزان آلودگی به این انگل را دارا می‌باشند. البته با افزایش بهداشت عمومی در جامعه انسانی و هم چنین درمان سگ‌ها و معدوم کردن بهداشتی احشاء کیستیک گاو و گوسفند در کشتارگاه‌های صنعتی، شیوع این بیماری خطرناک در انسان تا حد خوبی کاسته شده است اما هنوز هم بیماران زیادی را می‌توان مشاهده نمود که مدت‌های طولانی تحت درمان می‌باشند.

نکات ساده قابل پیشگیری از این بیماری:

۱- با توجه به این که سبزیجات، صیفی جات و میوه‌های بوته‌دار زمینی مثل توت فرنگی از عمده‌ترین فاکتورهای آلودگی به تخم این انگل می‌باشند. حتما باید قبل از مصرف به خوبی با آب شستشو گردیده و برای اطمینان از جدا شدن تخم انگل از سبزیجات، چند قطره مایع ظرفشویی به داخل ظرف اضافه شود، سبزیجات چند لحظه داخل آب تکان داده شود تا آب کف نماید. یکی از اشتباهاتی که در موقع شستشوی سبزیجات وجود دارد این است که بعد از شستشو، کال ظرف محتوی سبزیجات را روی آب کش می‌ریزند که با این کار تخم‌های انگل ته نشین شده در داخل ظرف دوباره روی سبزیجات پخش می‌شود، باید سبزیجات را از سطح آب برداشته شوند و آب باقی مانده دوره ریخته شود.

۲- اگر سگی دارید حتما نزد دکتر دامپزشک برده تا داروی اختصاصی این انگل را به سگ تجویز کند هر ۲-۳ ماه این کار تکرار گردد. چون قرص ضد انگل باعث پودر شدن کرم‌ها داخل روده سگ می‌شود و برخلاف دیگر انگل‌ها، مرده کرم کمتر در مدفوع دیده می‌شود. لذا تا سه روز پس از خوراندن ضد انگل به سگ، مدفوع سگ حتما سوزانده شود.

۳- اگر کشتار غیر بهداشتی دام (مثل قربانی کردن و نذری دارید در صورت مشاهده کیست‌های کبدی در گاو و به خصوص گوسفند هرگز آنها را پاره نکنید چون باعث کیست هیداتیک چشمی در انسان می‌

شوند و همچنین کبد حیوان را به طور بهداشتی دفع کنید چون اگر سگی این احشاء آلوده را بخورد دوباره سیکل انگل تکرار می‌گردد.

۴- شستشوی صحیح دست‌ها با آب و صابون پس از اتمام کار توسط کارگران.

راه‌های انتقال بیماری به انسان:

✓ تماس نزدیک و مستقیم با سگ‌های آلوده

✓ تماس مستقیم با مدفوع سگ‌های آلوده

✓ مصرف آب، غذا و سبزیجات آلوده شده به مدفوع سگ

دوره کمون بیماری: ممکن است بین ۵ تا ۲۰ سال طول می‌کشد و بر حسب محل، نوع و شدت ضایعات علائم بالینی فرق می‌کند.

راه‌های درمان بیماری در انسان:

تنها راه درمان بیماری در انسان عمل جراحی و خارج کردن کیست از بدن است که آن هم بایستی با ظرافت خاصی انجام شود زیرا اگر در هنگام جراحی مایع موجود در کیست‌ها و یا قطعاتی از آن در بدن پخش شود کیست‌های ثانویه و جدید ایجاد می‌گردد.

پیشگیری و کنترل:

بیماری کیست هیداتیک انتشار جهانی دارد و به طور کلی در مناطقی که شغل دامپروری رونق دارد و تماس نزدیکی بین گاو، گوسفند، انسان و سگ زیاد می‌باشد، از شیوع بیشتری برخوردار است. بنابراین در کنترل بیماری بیاد موارد زیر را مد نظر قرار داد:

۱- آموزش بهداشت: آگاه نمودن مردم در زمینه استفاده از سبزیجات به نحوی که سبزی باید کاملاً با مواد

ضد عفونی کننده شسته و بعد مصرف گردد.

۲- کسانی که دارای سگ خانگی و گله هستند، می‌بایست تماس محدودی با آنها داشته باشند. (زیرا موی بدن آنها ممکن است به تخم انگل آلوده باشد). نگهداری این حیوانات باید تحت نظر دامپزشک با معاینه دوره‌ای مرتب و استفاده از داروهای ضد انگل همراه باشد و از لمس کردن آنها نیز خودداری گردد.

۳- از کشتار حیوانات (گاو، گوسفند و بز) در خارج از کشتارگاه اکیدا خودداری شود. و این کار باید در کشتارگاه‌های بهداشتی صورت پذیرد. ضمناً مردم در این خصوص همکاری لازم را باید معمول دارند و از خرید گوشت و فرآورده‌های دامی که معاینه نشده و مهر بهداشتی ندارند خودداری کنند.

۴- بازرسی لاشه و اندام‌ها در موقع کشتار، ضبط و معدوم نمودن اندام‌های آلوده به کیست به نحوی که اندام آلوده از دسترس سگ دوره نگه داشته شده و حتماً سوزانده و یا دفن بهداشتی گردند. (برگرفته از اطلاعات مرکز بهداشت استان اصفهان، ۱۳۸۸).

بیماری سالک

بیماری سالک از قدیم در ایران شناخته شده و در کتب ایران قدیم از جمله قانون، ابن سینا از آن نام برده است. سالک پوستی توسط گونه‌های انگل *Leishmania* ایجاد می‌شود. این بیماری تا کنون در مناطق زیادی دیده شده است. یکی از این مناطق استان اصفهان است. در این استان به خصوص در مناطق شمالی، این بیماری به صورت همه گیری یافت می‌شود. در بعضی مناطق، از آن به نام کپه یا کپه ارمنی نام برده شده است.

انواع سالک در ایران:

در ایران دو نوع سالک دیده می‌شود:

الف) نوع روستایی یا مرطوب که عامل آن *Leishmania major* است.

ب) نوع شهری یا خشک که عامل آن *Leishmania tropica* است.

در استان اصفهان بیشترین موارد سالک از نوع روستایی یا مرطوب می‌باشد و موارد کمی سالک نوع شهری دیده می‌شود. در نوع روستایی چوندگانی چون موش مخزن بیماری می‌باشند و در نوع شهری سگ مخزن بیماری است.

عامل انتقال بیماری:

ناقل بیماری پشه بسیار کوچکی به اندازه ۲-۳ میلی متر و به طور معمول به رنگ زرد یا مایل به سفید و به نام پشه خاکی معروف است.

مخزن بیماری:

در رابطه با این بیماری دو نوع مخزن در ایران وجود دارد:

الف - موش صحرائی: موش صحرائی که با توجه به بررسی‌های انجام یافته مخزن اصلی بیماری سالک می‌باشد. این موش‌ها در منطقه حد و فور یافت می‌شود. و حدود ۶۰٪ آنها آلوده به سالک می‌باشند. این نوع موش‌ها در زمین‌های نرم کلنی می‌سازند. زاد و ولد موش‌ها زیاد است. از سه ماهگی بالغ شده و باردار می‌شوند و هر بار ۴ تا ۶ بچه به دنیا می‌آورند و در صورتی که شرایط مساعد باشد ظرف مدت یک سال هر جفت موش می‌تواند تا ۵۰۰ عدد تکثیر شوند.

ب - سگ: در اصفهان سگ به عنوان مخزن بیماری شناخته شده است که نوع شهری یا سالک خشک را انتقال می‌دهد ولی چند سال است که گزارشی مبنی بر سگ آلوده در اطراف اصفهان نشده است.

راه‌های پیشگیری و مبارزه:

۱- در طی فصول فعالیت پشه‌های خاکی، به منظور جلوگیری از سرایت بیماری به افراد سالم، شب هنگام از پشه‌بندهای مخصوص خانوار و همچنین پشه بندهای آغشته به حشره کش‌های مخصوص استفاده شود.

۲- نصب توری مقابل درب‌های ورودی و پنجره‌های اطاق‌ها که مانع ورود پشه‌ها به داخل ساختمان گردد.

۳- جلوگیری از جاری شدن فاضلاب در محیط زندگی و اقدام به حفر چاه فاضلاب جهت دفع صحیح فاضلاب‌های خانگی.

۴- جمع آوری بهداشتی و حمل و نقل زباله‌ها از محیط زندگی و حفر یا معدوم کردن بهداشتی آنها جهت جلوگیری از تخم‌ریزی و تکثیر پشه‌های ناقل بیماری.

۵- خودداری از جمع‌آوری و انباشته کردن هر گونه مواد فسادپذیر در اطراف و داخل منازل مسکونی.

۶- جداسازی آغول حیوانات از منازل مسکونی و بهسازی و ترمیم شکاف‌های کف، دیواره‌ها و سقف محل زندگی دام‌ها و تخلی منظم فضولات دامی به خارج از محل روستا و دفع بهداشتی آن تا زمان استفاده.

۷- استفاده منظم از حشره‌کش‌ها جهت مبارزه با پشه‌های خاکی.

۸- مبارزه با جوندگان.

۹- معدوم سازی سگ‌های ولگرد که این مورد به عهده شهرداری و همکاری نیروی انتظامی و بهداشت محیط امکان پذیر می‌باشد.

۱۰- تخریب و تسطیح اماکن مخروبه به خصوص اماکن نمناک و غیر قابل استفاده.

۱۱- سم پاشی اماکن مسکونی که در صورت صلاحدید کارشناسان جهت مبارزه با پشه انجام شود.

۱۲- آموزش همگانی در مناطق آلوده و مستعد آلودگی و کمک و استمداد از همه ارگان‌ها و ادارات

موجود در منطقه جهت بالا بردن سطح اطلاعات مردم در زمینه شناخت بیماری و عوامل انتقال آن و راه‌های از بین بردن عوامل انتقال دهنده (قطع زنجیره).

علائم سالک:

زمانی که چشم خاکی آلوده، انسانی را نیش زد ضایعه‌ای به نام پاپول پدیدار می‌شود. این پاپول ۱۵ روز تا ۲ ماه و حتی گاهی تا چند ماه بعد از گزش پیدا می‌شود. به تدریج پاپول تبدیل به زخم می‌شود و به تدریج زخم

بزرگتر می‌شود. گاهی به علت عفونت ثانوی از زخم چرک خارج می‌شود بروز چنین حالتی در منطقه‌ای که سالک وجود دارد نمونه‌گیری برای تأیید تشخیص را ضروری می‌کند.

مناطق آلوده در استان اصفهان:

به طور کلی مناطق آلوده در اصفهان به سه منطقه تقسیم شده است:

۱- منطقه برخوار و میمه، زینیه تا اطراف پایگاه هشتم شکاری و منطقه جی .

۲- برآن شمالی، جوزدان، دستجاء، فساران و....

۳- مناطق جرقویه از زیار تا رامشه در هر منطقه هم پشه‌خاکی و هم بیمار یافت می‌شود.

نکته‌ای که باید در نظر داشت عدم استفاده از داروهای سنتی و گیاهی است زیرا آنها هنوز امتحان خود را از نظر علمی پس نداده‌اند و می‌توانند منجر به آلودگی و مزمن شدن زخم شوند. (برگرفته از اطلاعات مرکز بهداشت استان اصفهان، ۱۳۸۸).

بیماری‌های ناشی از عوامل زیان‌آور بیولوژیک (قارچ‌ها):

بیماری کچلی قارچی:

کچلی قارچی یا عفونت قارچی پوست، این عفونت از طریق تماس فرد به فرد یا تماس با اشیای آلوده نظیر حوله، کفش یا حمام منتقل می‌شود. این بیماری تقریباً در همه جا یافت می‌شود. کچلی ممکن است ناحیه سر، بدن، کشاله ران، ناخن‌ها، پا و ریش را درگیر سازد. این بیماری هم در کودکان و هم در بزرگسالان دیده می‌شود و در جنس مذکر شایع‌تر است.

علائم شایع

ضایعاتی که گاهی خارش دار بوده و خصوصیات آنها عبارتند از:

در ناحیه سر، این ضایعات باعث ریزش مو به صورت لکه‌ای و پوسته‌ریزی سر می‌شود.

در ناحیه بدن، این ضایعات قرمز، حلقوی، مسطح، پوسته دار و دارای حاشیه مشخص است. در ناحیه ریش صورت، این ضایعات باعث تشکیل نواحی خارش دار و پوسته دار در زیر موهای ریش می شود. در ناحیه پا، ضایعات به صورت بثورات پوسته دار خیس که گاهی تاول دار و خارش دار است بروز می یابند. در ناحیه ناخن ها، این عفونت باعث ضخیم شدن و زرد شدن ناخن ها همراه دلمه بستن لبه آزاد ناخن ها می گردد.

عفونت های قارچی به قدری شایع است که پیشگیری کلی از آن غیر ممکن می باشد، ولی برای به حداقل رساندن خطر آن، رعایت نکات زیر توصیه می شود:

- اقدام به درمان حیوانات دست آموز دچار مشکلات پوستی

- خشک کردن با دقت پاها پس از حمام یا شنا

- رعایت بهداشت فردی

- عدم استفاده اشتراکی از کلاه، شانه و برس

- عدم استفاده از کفش ها یا زیرپوش های تنگ که ممکن است باعث ساییدگی پوست گردد.

- اگر پای شما بیش از حد عرق می کند از مواد ضد عرق استفاده کنید.

درمان:

بررسی های تشخیصی ممکن است شامل بررسی میکروسکوپی تراشه های پوستی گرفته شده از ضایعات در محلول هیدروکسید پتاسیم، کشت آزمایشگاهی این تراشه های پوستی و مشاهده ضایعات پوستی ناحیه سر با لامپ ماوراء بنفش (لامپ وود) باشد.

درمان معمولاً با ترکیبات موضعی انجام می شود، سایر مراقبت های اختصاصی بسته به محل عفونت متفاوت است.

در مورد ضایعات بدن، همه لباس ها، حوله ها و لباس های خواب در تماس با ضایعات پوستی را به دقت بشوید.

پوس را خشک نگه دارید، اگر ضایعات قرمز، متورم و ترشح‌دار هستند، از کمپرس آب نمک (یک قاشق چایخوری نمک در ۲۵۰ سی سی آب) ۴ بار در روز به مدت ۲ تا ۳ روز قبل از شروع داروهای ضد قارچ موضعی استفاده کنید.

برای ضایعات ناحیه سر، هر روز موها را با شامپو بشویید. موها را کوتاه کنید ولی نتراشید. این کار را هر دو هفته یکبار یا هر وقت که موها دوباره به اندازه اولیه رسیدند تکرار کنید.

در مورد پاها، پاها را تا حد امکان در معرض هوا قرار دهید. از کفش‌های روباز یا کفش‌های چرمی و جوراب های نخی استفاده کرده و حداقل روزی ۲ بار پاها را شستشو داده و خشک کنید.

در خصوص ریش، نیاز به کوتاه کردن ریش نیست. اگر تراشیدن ریش ضروری می‌دانید، از ریش تراش برقی استفاده کنید نه تیغ ریش تراش، در مورد ناخن، ناخن‌ها را کوتاه نگه دارید.

بیماری کچلی سر:

کچلی سر انواع بالینی مختلفی دارد و یکی از شایع‌ترین اشکال بالینی، کچلی‌های التهابی است که بیشتر در کودکان دیده می‌شود و عامل آن در هر کشور متفاوت است. به طور کلی در کچلی‌های غیر التهابی پلاک‌های متعدد بدون مو دیده می‌شود که در سطح آن پوسته‌ریزی وجود دارد ولی ضایعه نسبت به پوست مجاور التهاب زیاد و برآمدگی ندارد و اگر موهای اطراف ضایعه را بکشیم تعداد زیادی مو بدون درد کننده می‌شود. کچلی‌های التهابی از سگ و گربه به انسان انتقال پیدا می‌کند ولی عوامل مولد دیگری هم هستند که از حیوانات اهلی یا وحشی به انسان انتقال پیدا می‌کنند و به دلیل این که این قارچ معمولاً روی بدن حیوانات زندگی می‌کند، بدن انسان در مقابل آن واکنش التهابی شدیدی از خود نشان می‌دهد. عفونت باکتریال نیز توأم با عفونت قارچی می‌تواند ضایعه را به صورت یک آبه درآورد که سوراخ‌های متعددی در سطح آن ایجاد شده از آن چرک جریان پیدا می‌کند. در صورتی که درمان صحیحی انجام نشود ممکن است رویش موها کامل نباشد، منظور از

درمان صحیح افزودن آنتی بیوتیک و داروی ضد التهاب در هفته‌های اول به داروهای اختصاصی ضد قارچ است.

بیماری قارچ ناخن:

قارچ ناخن یک عفونت قارچی است که در آن ناخن‌های پا یا دست نرم، کدر، سفید و ضخیم می‌گردد. این بیماری مسری است و در همه سنین دیده می‌شود ولی در نوجوانان بزرگتر و بزرگسالان شایع‌تر است. با جدا شدن مختصر انتهایی ناخن از بستر ناخن آغاز می‌شود. مواد نرم زرد رنگ به تدریج در ناحیه جداشدگی تشکیل می‌شود. ناخن ضخیم و زرد رنگ می‌گردد.

این عارضه معمولاً خارش یا درد ندارد مگر اینکه ناحیه درگیری وسیع بوده و یا عفونی گردد. در نهایت کل ناخن از بسترش جدا شده و یک ناخن نسبتاً تخریب شده، بی شکل و زرد رنگ به جای می‌ماند. مشاغلی که با گرما، خیس و رطوبت سر و کار دارند نظیر کارگران خدمات شهری، آشپزی، ظرفشویی و خدمتکاری منزل آب و هوای گرم و مرطوب و اختلال جریان خون انگشتان و دیابت شیرین از عوامل افزایش دهنده خطر هستند. برای پیشگیری تا حد امکان دست‌ها و پاهای خود را خشک و خنک نگه داشته و در معرض نور آفتاب قرار دهید. از جوراب‌های پنبه‌ای یا پشمی استفاده کنید. از پوشیدن پاپوش‌های تهیه شده از نخ‌های مصنوعی خودداری کنید، از کفش‌های روفرشی استفاده کنید.

بیشتر عفونت‌های ناخن دست با شش ماه در مان مداوم قابل علاج است. در مورد درگیری ناخن‌های پا، ۱۲ تا ۲۴ ماه درمان نیاز است. چون رشد آنها آهسته تر است. درگیری ناخن‌های دست اکثراً خوب به درمان پاسخ می‌دهند ولی درگیری ناخن‌های پا نسبت به درمان مقاوم ترند و احتمال عود عفونت وجود دارد.

بیماری کچلی تغییر دهنده پوست (تیناوریسیکالر)

کچلی تغییر دهنده رنگ عبارت است از عفونت قارچی پوست که رنگ پوست مبتلا را تغییر می‌دهد. بیشتر پوست سینه، پشت، شانه‌ها، بازو، تنه یا کشاله ران (به ندرت صورت) را درگیر می‌کند و بیشتر، نوجوانان و بزرگسالان به این عارضه مبتلاء می‌شوند.

ضایعات در پوست نواحی باز، سفید هستند و در نواحی پوشیده، قهوه‌ای یا قرمز متمایل به قهوه‌ای هستند. ضایعات صاف بوده، لبه‌های کاملاً مشخص دارند. مگر در صورت خراشیدن که پوسته نمی‌دهند.

ضایعات با قطر ۳-۴ میلی متر شروع شده و گسترش می‌یابند. غالباً به هم ملحق شده، لکه‌های بزرگی تشکیل می‌دهند. و

کچلی تغییر دهنده رنگ درمان نشده به مدت نامحدودی باقی می‌ماند، و لی به نظر می‌رسد که هر از چندگاه می‌آید و می‌رود. حتی با درمان غالباً عود می‌کند. به دنبال درمان پس از علاج عفونت قارچی، لکه‌های سفید ماه‌ها باقی می‌ماند.

آزمون‌های تشخیصی می‌تواند شامل بررسی میکروسکوپی قسمت‌های خراشیده شده ضایعات باشد. درمان‌های موضعی متعددی در بهبود کچلی تغییر دهنده رنگ مؤثر است.

دارو را با تویی‌های نخی مطابق دستورالعمل نسخه در نواحی مبتلا به کار برید، در صورت تمایل ظرف ۳۰ دقیقه آن را بشوید.

در حد امکان اجازه دهید پوست مبتلاء هوا بخورد. هر سال قبل از فصل آفتابگیری درمان را تکرار کنید. بیماری کچلی کشاله ران:

کچلی کشاله ران عبارت است از عفونت پوست کشاله ران با یکی از چند نوع قارچ. این قارچ‌ها در کشاله ران رشد می‌کنند که تاریکی، گرما و رطوبت، رشد آنها را تحریک می‌کند. کچلی کشاله ران در مردان شایع‌تر از زنان است و سرایت از فرد به فرد دیگر است.

لکه‌های پوسته ریزی کننده در پوسته کشاله ران، ران و باسن، لبه واضحی دارند. گاهی تاول های کوچک و پرچرکی ظاهر می گردد. خارش نواحی مبتلاء و درد اگر پوست دچار عفونت باکتریایی ثانویه شود. از علائم دیگر هستند.

هوای گرم و مرطوب، تعریق بیش از حد، چاقی که منجر به تعریق می شود و اصطکاک پوست با پوست در اثر حرکت دائمی از عوامل افزایش دهنده خطر است.

درمان:

بعد از حمام به دقت خود را خشک کنید. در یک حمام مربوط ننشینید. زیرپوش نخی، آزاد و جاذب رطوبت پوشید.

برای هر فعالیت، از محافظ‌های ورزشی و زیرپوش تمیز و خشک استفاده کنید.

در صورت ابتلای قبلی به کچلی کشاله ران، بعد از حمام از تولنافتیت (تیناکتین) که بدون نیاز به نسخه می توانید آن را تهیه کنید استفاده نمایید. این پودر مانع عود می شود.

در این شرایط به پزشک مراجعه کنید:

- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم کچلی تغییر دهنده رنگ را داشته باشید.
- اگر علی رغم درمان، عفونت بهبود نیابد.
- وجود یک عفونت خفیف ناخن که مشکل زا شده است.
- قرمزی، التهاب یا ترشح چرکی از پوست مجاور ناخن در گیر.
- اگر علائم کچلی کشاله ران را داشته باشید که ظرف ۵ روز خود به خود برطرف نشود.
- اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم کچلی قارچی باشید.

- اگر ضایعات کچلی قرمز، دردناک و ترشح‌دار گردد.
- اگر علائم با وجود درمان در عرض ۶-۳ هفته بهبود نیابد.
- اگر دچار علائم جدید و غیر توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند. (برگرفته از اطلاعات مرکز بهداشت استان اصفهان، ۱۳۸۸).

بیماری پوستی ناشی از کار:

به طور کلی بیماری‌های ناشی از کار در اثر عوامل مختلفی به وجود می‌آیند که این عوامل در ۵ گروه مجزا تحت عنوان بیماری‌های ناشی از عوامل فیزیکی، شیمیایی، مکانیکی، بیولوژیکی و روانی مورد بررسی قرار گرفتند و لی در این قسمت به دلیل این که ضایعات پوستی پس از ضایعات اسکلتی - عضلانی با شیوع ۲۹٪ شایع‌ترین بیماری‌های شغلی می‌باشند به تفصیل آن را مورد بحث قرار می‌دهیم.

علل بیماری‌های پوستی شغلی

علل اصلی به وجود آورنده بیماری‌های پوستی ناشی از کار را می‌توان به ۵ گروه عوامل مکانیکی، فیزیکی، بیولوژیکی، نباتی و شیمیایی تقسیم کرد (حلم سرشت، دل پیشه، ۱۳۷۲).

۱- بیماری‌های پوستی ناشی از عوامل مکانیکی: فشار و اصطکاک ابزار و آلات روی دست یا قسمت‌های دیگر بدن کارگر باعث به وجود آمدن انواع مختلف پینه و میخچه می‌شوند. که بعداً ممکن است عفونی نیز بشوند.

۲- بیماری‌های پوستی ناشی از عوامل فیزیکی: عوامل فیزیکی که سبب به وجود آمدن بیماری‌های پوستی می‌گردند، گرما، سراه، اشعه خورشید، اشعه X و.... را می‌توان نام برد.

قرار گرفتن در معرض اشعه خورشید در کارگران می‌تواند سبب سوختگی ناشی از آفتاب، عرق سوزشیدن، کهیر گرمایی و حتی سرطان‌های پوست، چین و چروک‌های پوست، لکه‌های رنگی و.... شود.

- بیماری‌های پوستی ناشی از عوامل بیولوژیکی، بیماری‌هایی مثل سیاه زخم و بیماری‌های قارچی که قبلاً به آن پرداخته شده است.

- بیماری پوستی ناشی از عوامل نباتی: برخی از نباتات سبب تحریک پوست می‌گردند این گیاهان سبب درماتیت (حساسیت‌های پوستی) گردیده و اکثراً کارگران در اثر تماس شغلی پس از مدتی مقاومت حاصل می‌نمایند. همچنین برخی از انواع چوب‌ها به خصوص زمانی که سنباده زده شوند اثر سوء بر روی پوست دارند (حلم سرشت، دل پیشه، ۱۳۷۲).

- بیماری‌های پوستی ناشی از عوامل شیمیائی:

اگزما: اگزما در اثر تماس مکرر با عوامل شیمیایی موجود در محیط کار به وجود می‌آید. که یکی از مهمترین حساسیت‌های پوستی است که در اثر رعایت نکردن مسائل ایمنی در محیط کار به وجود می‌آید. درماتیت پوستی یا «اگزما» در اثر تماس مکرر با عوامل شیمیایی موجود در محیط ایجاد می‌شود که همراه با تحریک، خارش، آلرژی و تورم است. این بیماری خصوصاً در پوست سر، صورت، دست و آرنج و زانو، پشت گردن رخ می‌دهد. کارگران ساختمانی، خانم‌های خانه دارو کارگران خدمات شهری بیش از سایرین به این بیماری پوستی مبتلاء می‌شوند. از مهمترین دلیل بروز اگزما مربوط به عوامل تحریکی است که این مواد بیشتر در شوینده‌های خانگی و صنعتی، اسیدها و مواد قلیائی قوی موجود ایجاد می‌شود. عوامل دیگر مثل استعداد ارثی، نیز میزان ضریب ابتلاء به این بیماری را افزایش می‌دهد. (رضایی، ۱۳۹۱).

روش‌های پیشگیری از بیماری‌های شغلی پوست:

گرچه مؤثرترین راه برای کاهش شیوع بیماری‌های شغلی پوست، جداسازی و حفاظت کامل پوست از مواد بالقوه مضر می‌باشد. ولی این کار در اکثر محل‌های کاری امکان‌پذیر نیست. روش‌های پیشگیری مختلفی وجود دارد. که برخی از آنها را ذکر می‌کنیم.

۱- استفاده از مواد تمیز کننده پوست پس از تماس با مواد مضر و تحریک کننده.

۲- استفاده از تمیزکننده‌های بدون آب، مثل محلول، کرم، ژل و خمیر که می‌تواند عامل کثیف‌کننده

صنعتی را بدون آب از بین ببرند.

۳- استفاده از لباس‌های محافظ (لباس کار)

۴- استفاده از پیش‌بندها

۵- استفاده از دستکش‌های مناسب و مقاوم

۶- استفاده از چکمه‌های مخصوص

۷- استفاده از کرم‌های ضد آفتاب برای افراد در معرض آفتاب

۸- استفاده از کلاه آفتاب‌گیر

۹- معاینات قبل و بعد از استخدام (رضائی، ۱۳۹۱) (زائر رضائی، ۱۳۸۷).

((جدا قرار گرفتن لباس‌های کار کارگر از بقیه لباس‌ها))

شستشوی مرتب لباس‌های کار به صورت مجزا از بقیه لباس‌ها))

فهرست منابع:

۱- اطلاعات مرکز بهداشت استان اصفهان (۱۳۸۸).

۲- پاک‌نژاد، ام‌البنین (۱۳۹۲)؛ بیماری آسم www.tebyan.net

۳- پورقاسمی، علی (۱۳۷۵)؛ شرایط جوی محیط کار. تهران؛ بشری.

۴- چوبینه، علیرضا (۱۳۷۵)؛ مهندسی عوامل انسانی در صنعت و تولید. تهران: راهبرد.

۵- حلم سرشت، پیروش، دل‌پیشه، اسماعیل (۱۳۷۲)؛ بهداشت کار. تهران: چهر.

۶- رضائی، حسن (۱۳۹۱)؛ بیماری‌های پوستی شغلی. [Http://skin.health.blosky.com](http://skin.health.blosky.com).

- ۷- زائر رضائی، هانیه (۱۳۸۷)؛ بیماری‌های پوستی مرتبط با شغل www.tebyan.net
- ۸- شریفیان، سید اکبر (۱۳۹۲)؛ بیماری‌های ناشی از عوامل شیمیائی زیان‌آور www.daban.com pic ۱۳
- ۹- عزیزی، حاتمی، جان قربان (۱۳۷۹)؛ اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران. تهران: دیدآورد.
- ۱۰- مطلبی، مسعود (۱۳۸۰)؛ افت شنوایی جزوه بهداشت و حرفه‌ای. دانشگاه علوم پزشکی کاشان.
- ۱۱- نوربالا، محمد تقی، کفاشی، پریچهر (۱۳۸۹)؛ بیماری‌های پوستی ناشی از شغل. یزد: مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد دوره ۱۸ و ۲.
- ۱۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۹۰). <http://www.gums.ac.ir>
- ۱۳- ولدخانی، نیره (۱۳۸۹)؛ کزاز چیست؟ www.tebyan.net