

## فصل چهارم

# بیماریهای پوستی

❖ آلودگیهای قارچی

❖ کچلی سر

❖ کچلی کشاله ران

❖ کچلی ناخن

❖ کچلی پا

❖ کچلی پوست

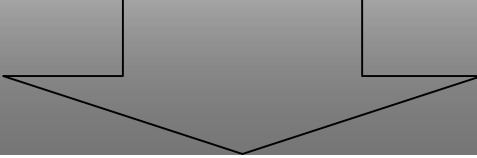
❖ گال (جرب)

❖ آبله مرغان

❖ جذام (خوره یا بیماری هانسن)

❖ زرد زخم

# اهداف



## در پایان فصل انتظار می رود فراگیر قادر باشد :

- اهمیت بهداشتی بیماریهای پوستی را توضیح دهد.
- بیماری را تعریف نماید .
- عامل بیماری را نام ببرد .
- همه گیرشناسی هر یک بیماریها را شرح دهد .
- راههای انتقال بیماری را توضیح دهد .
- علائم و نشانه های هر یک از بیماریها را شرح دهد .
- کنترل ؛ راههای پیشگیری و مراقبت هر یک از بیماریها را توضیح دهد .

### اهمیت بهداشتی بیماریهای پوستی :

پوست بخشی از کل سیستم بدن انسان است و هر گونه تغییری در آن می تواند منعکس کننده اختلالات سیستمیک یا روانی باشد . بدین خاطر ممکن است شناخت دقیق ضایعات پوستی برای تشخیص عمومی یاری دهنده باشد . عمل و فعالیت پوست اجازه انتخاب و زیست در محیط های بسیار متفاوت را به انسان می دهد .

در سرما ، جریان خون پوست کاهش یافته و اینکار باعث حفظ درجه حرارت بدن می گردد . در هوای گرم افزایش جریان خون در عروق خونی سطحی و تبخیر عرق باعث خنک شدن انسان می گردد . از صدمات مکانیکی و همچنین، از نفوذ عوامل بیماریزا به داخل بدن جلوگیری می نماید و ... /

با توجه به عوامل فوق ، پوست هم مانند سایر قسمتهای بدن به دلایل گوناگون دچار بیماریهای مختلف شده که مواردی از آنها در ذیل مختصراً بیان می شود .

### آلودگی های قارچی

آلودگیهای قارچی معمولاً به دو صورت مستقیم یا غیر مستقیم بوجود می آید :

۱ - **آلودگی مستقیم:** از شخص بیمار به شخص سالم بر اثر تماس نزدیک سرایت می کند .

۲ - **آلودگی غیر مستقیم :** توسط اشیائی که با شخص بیمار تماس داشته و به شخص سالم سرایت می کند .  
به عنوان مثال ، و مشاغل آرایش و یا اصلاح اگر برای شخص بیمار به کار برده شد .

### انواع قارچهای ایجاد کننده بیماری در انسان :

۱ - قارچهای انسان دوست : که روی بدن انسان تکثیر می یابند .

۲ - قارچهای حیوان دوست : روی بدن حیوان تکثیر می یابند.

۳ - قارچهای خاک دوست : که در محیط خاک تکثیر می یابند .

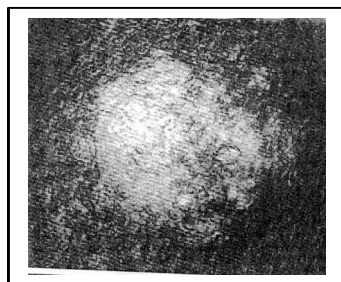
شایان ذکر است قارچهایی که در خاک و روی بدن حیوان تکثیر می نمایند بیماری شدیدتری را در انسان بوجود می آورد . به طور کلی کچلی ها از شایعترین عفونت های انسانی بوده و دارای علائم بالینی گوناگونی می باشند که بر حسب جایگزینی در نواحی مختلف بدن به صورت زیر تقسیم بندی می شوند :

الف ( کچلی سر

ب ( کچلی ناخن

ج ( کچلی پا

د ( کچلی پو ست



**کچلی سر**

یک بیماری قارچی است که بصورت پاپول کوچکی شروع میشود و سپس از اطراف شروع به رشد کرده و ناحیه مبتلا به طور موقت بی مو می شود . موهای مبتلا تردو به سادگی شکسته میشوند . گاهی اوقات زخمها بزرگ و کمی برجسته و ترشح دار شده و در این حالت کریون نامیده میشوند .

### فاووس :

فاووس سر نوعی از کچلی سر است ، زخمهای این عفونت قارچی ، کبره دار ، زرد رنگ بوده و بوی موش میدهد . موهای ناحیه مبتلا شکننده نبوده ولی به رنگ خاکستری که در می آیند و بلاآخره خواهند ریخت و ممکن است دوباره رشد نکنند . در حقیقت یک نوع کچلی مزمن است که در کودکی به انسان سرایت کرده و بدون درمان تا پایان عمر باقی مانده و سرانجام اسکار دائمی و طاسی به جای می گذارد کچلی فاووس در پوست بدون مو نیز ایجاد می شود .

### مخزن بیماری :

انسان و حیوانات بخصوص سگ ، گربه و گاو

**روش انتقال :**

تماس مستقیم و غیر مستقیم به خصوص از طریق صندلیهای سینما ، وسائل سلمانی مانند شانه و برس و یا لباسهای آلوده به موی سر انسان و سایر حیوانات مبتلا وسیله انتقال بیماری هستند .

**دوره کمون :**

بین ۱۰ تا ۱۴ روز است و در بعضی موارد ممکن است طولانی باشد .

**دوره واگیری :**

قارچهای زنده ممکن است تا مدتها روی لوازم آلوده بجای مانند .

**علائم بیماری :**

ضایعات منظم یا نامنظم خارش داری است که همراه با پوسته ریزی ، التهاب و قرمزی پوست یا شکنندگی و ریزش و تغییر رنگ موها می باشد .

**روش تشخیص بیماری :**

بیماران را در حال عادی در زیر نور معمولی از نظر وجود موهای سست و شکننده و علائم بالینی ضایعات مورد بررسی قرار می دهد .

**پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز**

- ۱ - گزارش موارد مشکوک به مراکز بهداشتی درمانی جهت نمونه برداری و درمان و پیگیری تا حصول نتیجه .
- ۲ - در موارد خفیف بیماری موهای سر روزانه شسته و در موارد شدید بیماری پس از شستشو روزانه سر باید کلاه به سر گذاشت و کلاههای آلوده را بعد از استفاده کردن به خوبی شست .
- ۳ - سایر افراد خانواده در تماس با بیمار بوده حیوانات خانگی و سایر حیوانات که در محیط زندگی هستند را باید بررسی نموده و آنها را که بیمار هستند درمان شوند .
- ۴ - هنگامیکه که در مدارس هم گیری هایی شایع می شود چگونگی انتشار و پیشگیری از بیماری و رعایت بهداشت فردی به آنها آموزش داده شود .
- ۵ - در بسیاری موارد تجویز قرص خوراکی گریزوفلووین به مدت حداقل دو هفته داروی انتخابی است : مصرف آنتی بیوتیک ها در صورتیکه در زخمهای کچلی آلودگی باکتریائی پیدا کرده باشند مفید است و به همراه آن از پماد نرم کننده برای کردن قسمتهای شاخی پوست استفاده می شود .

### کچلی کشاله ران

این بیماری یک عفونت قارچی پوست بدن غیر از پوست سر، نقاط مو دار بدن و پاها است که با نشانه های مشخص زخمهای مسطح، منتشر و حلقه ای شکل ظاهر میشود محیط زخمهای معمولاً قرمز رنگ، تاولی و یا چرکی بوده و ممکن است خشک و زبر و یا مرطوب و دلمه دار باشد.

#### عامل عفونت:

اغلب گونه های میکروسپوروم و تریکوفیتون عامل عفونی این بیماری قارچی است.

#### همه گیری:

از بیماریهای همه جائی و نسبتاً فراوان است و مردها بیشتر از زنهار به این بیماری آلوده می شوند.

#### مخزن:

انسان، حیوانات و خاک مخزن این قارچها هستند.

#### روش انتقال:

تماس مستقیم و غیر مستقیم با پوسته های زخمهای افراد و حیوانات مبتلا و همچنین وسائل حمام و سایر لوازم آلوده به قارچ باعث انتقال بیماری می گردد.

دوره کمون: بین ۴ تا ۱۰ است.

#### علائم بالینی:

بیمار به صورت پلاکهای قرمز، ملتهب، مدور کوچک آغاز و سپس منتشر شده و به صورت ضایعات حلقوی در می آید.

#### راههای پیشگیری:

- ۱- حوله و لباسهای باید با آب گرم و گند زدهای قارچ کش شسته و نظافت عمومی حمامها رعایت شود.
- ۲- جداسازی بیماران و آنهایی که تحت درمان قرار دارند باید از رفتن به استخرهای شنا و فعالیت های مشابه که دیگران را در معرض خطر آلودگی قرار دهد منع شوند.
- ۳- کودکان در مدرسه و حیوانات خانگی و غیر خانگی که با منبع عفونت در تماس بوده در صورت آلوده بودن درمان گردند.
- ۴- رعایت بهداشت فردی به کودکان و والدین آنها را گوشزد کرد.

### کچلی ناخن :

#### تعریف :

بیماری قارچی مزمنی است که یک یا چند انگشت پا و دست را مبتلا می کند ناخن بیمار بتدریج ضخیم ، بی رنگ ، ترد و در رو وزیر آن مواد پنیری شکل جمع می شود و یا اینکه ناخن حالت گچی پیدا کرده و از انگشت جدا می شود .



پارونیکای مزمن

#### عامل عفونت :

گونه های مختلف قارچ تریکوفیتون عامل عفونت هستند .

**مخزن:** انسان و خاک و بندرت حیوانات مخزن این قارچ است .

**همه گیری:** از بیماریهای شایع در تمام نقاط دنیا است .

#### روش انتقال :

به نظر می رسد که عفونتهای قارچی پوست که خود در اثر تماس مستقیم با پوست و ناخن افراد مبتلا و کف زمین و

حمامهای آلوده اتفاق افتاده است به ناخن گسترش یافته و کچلی ناخنها را ایجاد می کند . معمولاً شدت سرایت قارچ ، حتی

در افراد یک فامیل که خیلی به هم نزدیک هستند یکسان نیست .

**دوره کمون:** مشخص نمی باشد .

#### دوره واگیری :

تا زمانیکه زخم وجود دارد انتقال صورت می گیرد .

**علائم بالینی :**

نشانه های اولیه ابتلای ناخن به صورت لکه های کوچک مشخص به رنگ زرد یا سفید است که در سطح ناخن گسترش یافته و یا برای سالها به طور ثابت باقی می ماند . در عفونتهای مستقر شده صفحه ناخن ضخیم و شکننده شده و به علت تجمع مواد در زیر آن از بستر خود جدا می شود . رنگ ناخنهای مبتلا اغلب قهوه ای یا سیاه است .

**پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز**

- ۱ - گزارش موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی
- ۲ - رعایت نظافت و استفاده از مواد قارچ کش مثل کوئزول برای گندزدائی کردن کف ساختمانها .
- ۳ - آموزش و توصیه بر این که کف حمامها مرتب شسته و فاضلاب آنها خارج شود .

**کچلی پای ورزشکاران**

این بیماری با نشانه های مشخص ترکدار و پوسته پوسته شدن پوست . بخصوص بین انگشتان پا و یا ظهور طاولهایی که محتوی مایع آبکی است تظاهر می یابد و به پای ورزشکاران شهرت دارد .

بیماری شایع و همه جایی است . بزرگسالان بیشتر از کودکان و مردان بیشتر از زنان مبتلا میشوند این بیماری در آب و هوای گرم بیشتر متداول است .

**مخزن :** انسان مخزن این قارچ است .

**عامل عفونت :**

گونه های مختلفی از تریکو فیتون عامل عفونت هستند .

**علائم بالینی :**



ناحیه مبتلا با اپیدرم له شده ، مرده و سفید رنگ پوشیده شده و اغلب بدبو است زیر حاوی پوسته ها و بقایای اپیدرم بوده و پوست ناحیه مبتلا قرمز ، متورم و مرطوب است .

### روش انتقال :

تماس مستقیم یا غیر مستقیم با زخمهای افراد آلوده ، وسائل حمام و سایر اشیائی که بوسیله شخص آلوده مصرف میشود .

**دوره کمون :** مشخص نمی باشد .

**دوره واگیری :** در تمام مدتی که زخمهای پوستی وجود دارد انتقال صورت می گیرد .

### راههای پیشگیری :

- ۱ - رعایت دقیق بهداشت فردی و بخصوص اهمیت خشک کردن فواصل بین انگشتان پا بعد از هر استحمام ضروری است
- ۲ - جورابهای افرادی که به شدت آلوده هستند برای جلوگیری از آلودگی مجدد آنها باید در آبجوش شسته شود .
- ۳ - کفهای ورزشگاهها ی سر پوشیده ، حمامها باید بطور دقیق شسته شود .

### در آلودگی قارچی نکاتی که باید رعایت شود :

- شستشوی مرتب سر با آب و صابون
- کوتاه نمودن موی سر و سوزاندن موهای آلوده و یا قرار دادن آنها در کیسه نایلونی و دفن آنها .
- ضد عفونی حمام پس از استفاده از افراد مبتلا
- رعایت بهداشت انگشتان پا و عدم استفاده از کفش به مدت طولانی

### برای پیشگیری از الودگیهای قارچی چه باید کرد :

- ۱ - رعایت بهداشت فردی ( استفاده نکردن از وسائل شخصی دیگران : مثل حوله ، لباس زیر و شانه و ملحفه )
- ۲ - استفاده نکردن از حمامهای غیر بهداشتی و کلر زنی مرتب آب استخرها
- ۳ - آموزش به دانش آموزان در مورد کوتاه کردن و شستشوی مرتب موی سر .
- ۴ - بازدید از آرایشگاهها و حمام های محل ارائه آموزشهای لازم به مسئولان آنها .
- ۵ - معاینه سر دانش آموزان قبل از ورود به مدرسه و سایر بچه ها در موقع بروز همه گیری .

### پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز

- ۱- نمونه برداری از ضایعات مشکوک سر ، مو ، پوست و ناخن و ارسال آن برای آزمایشگاه
- ۲- پیگیری بیماران تحت درمان تا بهبود کامل و آموزش رعایت نکات لازم به بیمار و اطرافیان .
- ۳- ارجاع بیمار به مرکز بهداشتی درمانی در صورت بهبود نیافتن کامل پس از یک دوره درمان کامل

### گال ( جرب )

#### تعریف :

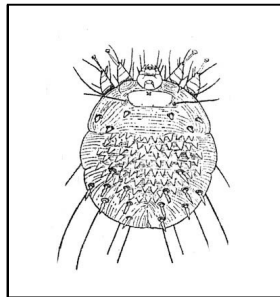
بیماری انگلی پوست است که بوسیله نوعی هییره ایجاد میشود . که با خارش شدید تظاهر می نماید و گال یا جرب با انتشار جهانی ناشی از استقرار هییره ماده سارکوپتس اسکابئی در محل هایی از پوست ظریف و چین خورده بدن انسان مانند بین انگشتان ، مچ ، آرنج ، آلت تناسلی ، پا ، پوست بیضه ، زیر یا اطراف و نوک پستان زنان و زیر بغل مستقر می شود ، هییره ها با استفاده از ضمایم دهانی در لایه سطحی پوست نقب زده و در آن پیش می رود هییره های ساده تقریباً یک ساعت پس از قرار گرفتن روی پوست خود را در آن پنهان می کند وقتی ماده ها در سطح پوستی پنهان شدند روزانه حدود ۳ - ۲ میلیمتر دالانهای پیچ در پیچ حفر می کنند هییره ها سلولهای جلد را جویده و از ضایعات مترشحه آن تغذیه می کنند .

هییره های اسکابئی یا هییره های مولد خارش ( جرب ) در انسان به گونه های سارکوپتس اسکابئی تعلق دارند هییره اسکابئی ناقل بیماری نمی باشند ولی استقرار آنها روی بدن حالتی ایجاد می کند که آن را گال ، جرب ، جرب پوسته دار یا خارش هفت ساله می گویند .

هییره ها با کمک ذره بین دستی قابل رؤیت می باشند رنگ آن متمایل به سفید و به شکل مدور هستند که در قسمت پشتی به طور مشخص محدب و در سطح شکمی کم و بیش پهن می باشند سطح پشتی هییره از برجستگی های متعدد میخ مانند و معدودی موهای درشت پوشیده شده است .

**عامل عفونت :**

سارکو پت اسکابئی ، که یک هییره است ، عامل عفونی این بیماری است

**وقوع بیماری :**

جرب انتشار وسیعی دارد . هم گیری های گذشته این بیماری به فقر بهداشت ناکافی و تراکم جمعیت به دلیل جنگ و بحرانهای اقتصادی منسوب شده است . گال فقط از راه تماس نزدیک منتقل می شود لذا یک بیماری فامیلی است و در میان آنهایی که در تماس نزدیک با هم زندگی می کنند خصوصاً هنگامی که با هم در یک رختخواب می خوابند منتشر می شود ( بروز موارد بیماری گال غالباً در زمان جنگ و مصیبتها مثل زلزله سیل و قحطی و هنگامی که در یک محل افراد می خوابند و زندگی می کنند افزایش می یابد . بیماری گال غالباً در میان جوامعی که آب کافی نداشته و فقر بهداشتی دارند فراوانتر از آنهایی است که آب لوله کشی برای شستشو دارند .

**مخزن :** انسان مخزن این انگل است .

**روش انتقال :**

انگل بوسیله تماس مستقیم پوست با پوست منتقل میشود تماسهای جنسی می تواند وسیله انتقال باشد انتقال عفونت از طریق لباس زیر و لوازم بستر در صورتیکه به تازگی آلوده شده و مورد استفاده قرار گیرند عملی است هییره می تواند در فاصله ۲/۵ دقیقه به زیر پوست برود .

**دوره کمون :**

نشانه های بالینی بیماری بصورت خارش در افرادی که برای اولین بار آلوده می شوند ۲ تا ۶ هفته بعد از ابتلاء به انگل تظاهر می نماید . افرادی که سابقه آلودگی را دارند بین ۱ تا ۴ روز بعد از آنکه در معرض آلودگی مجدد قرار گرفتند نشانه های بیماری را ظاهر خواهد کرد .

**دوره واگیری :**

تا وقتی که درمان صورت نگرفته و هیسه و تخم آن از بین نرفته انتقال می تواند صورت گیرد .

**علائم بیماری :**

۱ - مهمترین علائم بیماری خارش شبانه است به خصوص وقتی که بیمار به رختخواب می رود همچنین خارش بعد از حمام کردن که بدن شخص گرم می گردد انگل در اثر گرما به جنب و جوش می افتد .

۲ - انتشار ضایعات به صورت منتشر و در نوای بین انگشتان زیر بغل کشاله ران ، پستانها و آلت تناسلی در مردان ظاهر می شود .

**راه تشخیص آلودگی :**

اسکابی در انسان با کشف تونلهای پیچ در پیچ باریک تشخیص داده می شود این تونلها در پوست روشن آسان تر از افرادی که پوست تیره دارند دیده می شود فضولاتی که در این تونلها دفع می شوند به صورت لکه های فلفل مانند به نظر می رسد و ممکن است از روی پوست دیده شود .  
روش دیگر این است که هیسه ها برداشته و تشخیص بدهند .

**راههای پیشگیری :**

الف ) مردم و کارکنان خدمات پزشکی را باید در زمینه تشخیص سریع و درمان بیماران و تماسها و پیشگیری از ابتلا به بیماری آشنا نمود معمولاً یک دوره درمان و گاهی دو دوره به فاصله یک هفته انگلها را از بین می برد .

ب ) شستشوی لباس های زیر ، سایر لباسها و وسایل خواب که بیمار از ۴۸ ساعت قبل از درمان پوشیده و یا استفاده کرده . جوشاندن لباسها در حرارت ۵۰ درجه سانتی گراد به مدت ۱۰ دقیقه و استفاده نکردن آنها به مدت ۴ روز .

ج ) بیماران را باید تا ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان از رفتن به مدرسه یا محل کار باید منع کرد .

**پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز**

- ۱ - آموزش در مورد راه انتقال بیماری به مردم و خانواده بیمار
  - ۲ - آموزش بهداشت به افرادی که در اماکن تجمعی مانند مدارس سربازخانه ها زندگی می کنند .
  - ۳ - آموزش بهداشت به مردم در مورد عدم استفاده از البسه و رختخواب دیگران و استحمام حداقل ۲ بار در هفته .
- جهت تشخیص بیماری باید فرد را ارجاع به پزشک مرکز بهداشتی درمانی داد و پس از آنکه بیماری وی مورد تأیید قرار گرفت باید تمام افراد خانواده از فرد آلوده با خارش یا بدون خارش را تحت درمان قرار دهد .
- درمان :** داروی انتخابی جهت درمان لوسيون ليندان - گامابنزن هگزا کلراید است که به روش زیر باید استفاده شود :
- ۱ - اگر بیمار قبل از مصرف دارو حمام کرده باشد پوست را کاملاً خشک و خنک کند و سپس مقدار کافی از دارو را به خوبی به تمام پوست بدن از گردن به پایین بمالد و بین انگشتان پا زیر معقد، کشاله ران و در محل ضایعه ماساژ بیشتری بدهند
  - ۲ - دارو را به مدت ۲۴ ساعت بر روی پوست باقی بگذارد و سپس پوست را بشوید .
  - ۳ - برای جلوگیری از آلودگی مجدد از لباسهایی که به تازگی جوشانده و خشک نموده استفاده نمایند .
  - ۴ - لباسهای آلوده را که به تن داشته اند به مدت ۳۰ دقیقه جوشانده و خشک نمایند .
  - ۵ - در صورت نیاز به استعمال مجدد بعد از یک هفته مجدداً طبق مراحل گرفته شده عمل نمایند .
  - ۶ - قبل از استفاده از مصرف شامپو محلول لینیدان شیشه را کاملاً تکان دهید.

## آبله مرغان ( VARICELLA )

### تعریف :

آبله مرغان یا واریسل یک بیماری عفونی فوق العاده مسری است که بطور ناگهانی با تب کم ، نشانه های عمومی خفیف و جراحات پوستی که در چندین ساعت اول بصورت ماکولوپاپولر ( maculopapular ) بوده و سپس تاولی میشود و برای ۳ تا ۴ روز در این حالت باقی می ماند تاوولهای آبله مرغان بر خلاف تاوولهای آبله که چند حفره بوده و با فشار دادن پاره نمی شوند تک حفره ای است و با فشار انگشت پاره می شود .

جراحات پوستی بصورت گروهی در فواصل زمانی مختلف ظاهر میشوند و بیشتر گرایش به ظهور در قسمتهای پوشیده بدن دارند آنها بیشتر در فرق سر ، گودی زیر بغل ، محاط دهان ، مخاط قسمتهای فوقانی دستگاه تنفس و ملتحمه چشم ایجاد شده و بیشتر به تمایل به بروز در سطوح تحریک شده بدن مثل قستهای آفتاب سوخته پوست ، یا کشاله ران دارند .

### عامل عفونت :

ویروس هرپس انسانی ( واریسلا ) که از گروه هرپس ویروسها است .

**مخزن :** انسان مخزن این ویروسها است .

### همه گیری :

انسان تنها میزبان بیماری و آبله مرغان در اصل یک بیماری دوره کودکی است که بیش از ۹۰٪ موارد آن قبل از ۹ سالگی می باشد اما در هر سنی ممکن است بروز کند . آبله مرغان در بالغین و زنان باردار معمولاً سخت بوده و تظاهرات شدید در مرحله آغاز بیماری به وجود می آورد .

بیماری آبله مرغان در فصل زمستان و بهار شایع تر است .

### علائم بالینی :

در اکثر مواقع تظاهرات بالینی آبله مرغان خفیف و مشخص بوده و در برخی موارد در روزهای اول بیماری خارش شدید و مزاحم پیدا می شود .

شروع بیماری اغلب با تب خفیف ، خستگی و بی اشتهاپی به مدت دو روز است . سپس دانه ها و بثورات خارش دار جلدی به صورت تاول ظاهر می گردد .

بثورات در نقاط مختلف بدن به خصوص در تنه ( سینه ، شکم ، پشت ) و کمتر در انتها ظاهر می شود و به مدت چند روز ادامه می یابد . این بثورات با هم ظاهر نمی شوند و در حالیکه تعدادی از آنها در حال خشک شدن هستند تعدادی دیگر ظاهر می شوند .

### روش تشخیص بیماری :

تشخیص آزمایشگاهی بیماری با دیدن ویروس به وسیله میکروسکوپ الکترونیک می باشد . جدا کردن ویروس از مایع وزیکولی در سه تا چهار روز اول بروز راشها به سهولت امکان پذیر است .

### روش انتقال :

انتقال مستقیم بیماری از شخص به شخص دیگر بوسیله تماس مستقیم و یا از طریق تماس با ترشحات تاولها و یا ترشحات مخاطی بیماران شده باشد .

پوسته های زخم های آبله مرغان آلوده کننده نمی باشند . آبله مرغان در مراحل اول بروز جراحات جلدی یکی از مسری ترین بیماریهای عفونی است .

**دوره کمون :** ۲ تا ۳ هفته است .

### دوره واگیری :

این دوره تا ۵ روز ادامه دارد و معمولاً بین یک تا ۲ روز قبل و حداکثر تا ۵ روز بعد از ظهور اولین تاولها ادامه می یابد احتمال دارد که پیش از ۷۰ تا ۹۰٪ فرزندان یک خانواده حساس بطور ثانوی در اثر ابتلای یکی از بچه ها مبتلا گردند .

### راه پیشگیری :

۱. گزارش به مقامات بهداشتی محل
۲. جداسازی بیمار ( کودکان باید حداقل ۵ روز بعد از ظهور اولین جراحات پوستی و یا تا وقتی که تاولها خشک نشده اند باید از رفتن به مدرسه و مکانهای عمومی و از تماس با افراد حساس جلوگیری کنند )
۳. بالغین مبتلا هم باید از رفتن به محل کار باید خودداری نمایند .
۴. لوازم و وسائلی که آلوده به ترشحات بینی و گلو شده باید ضد عفونی شود .

**باید دقت داشته باشیم که مصرف آسپرین در این بیماری برای افراد زیر ۱۶ سال خطرناک است .**

**پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز:**

- ۱- آموزش بهداشت به افراد در زمینه راه انتقال بیماری .
  - ۲- آموزش بهداشت به اطرافیان بیمار در مورد ضدعفونی کردن وسایل و البسه بیمار
  - ۳- آموزش به بیمار و اطرافیان وی در مورد کوتاه کردن ناخنهای بیمار
  - ۴- در هنگام همه گیری آبله مرغان در مدارس ، مهدکودکها و سایر مراکز شبانه روز برای کنترل همه گیری باید افراد آلوده را مجزا از افراد سالم نمود .
- بهورز در زمان بروز یک مورد در روستا باید بیمار را ارجاع فوری به مرکز بهداشتی درمانی داده تا پس از اینکه بیماری فرد مورد تأیید قرار گرفت فرد یا افراد آلوده را از افراد سالم جدا نمایند .
- در صورت تأیید بیماری توسط پزشک بهورز باید بر نحوه مصرف داروی بیمار نظارت داشته باشد .



## جذام ( خوره ) یا بیماری هانسن

### مقدمه :

بیماری جذام از هزاران سال قبل به عنوان یک بیماری بومی در کشور شناخته می شد . از زمانهای دور این بیماری توسط جامعه بیماری به عنوان بیماری بدون درمان و ناقص کننده و مسری قلمداد می شده است و این مسائل منجر به بروز عکس العملهایی شدید از سوی جامعه می شده است .

در حال حاضر پیغام درمان پذیری کامل این بیماری به طور وسیعی گسترده شده است و سبب شده تا داغ اجتماعی شدید جذام را به کاهش گذارد . در همین حال آگاهی جامعه در مورد افزایش یافته و تعداد افرادی که شخصاً برای تشخیص و معالجه به مراکز بهداشتی مراجعه می نمایند . جذام از قدیمی ترین بیماریهای شناخته شده جامعه بشری است . بیماری جذام از بیماریهای آندمیک کشور ماست که از سال ۱۳۶۳ تعداد موارد ثبت شده رو به کاهش است پیشرفتهای اقتصادی و اجتماعی در مناطق شهری و روستایی و استفاده وسیع از درمان چند دارویی و مراقبت بهتر از بیماران از دلایل این کاهش می باشد .

### تعریف :

یک بیماری عفونی واگیردار مزمنی است که با نشانه های ضایعات پوستی تظاهر می کند و بافتهای سطحی به خصوص پوست و اعصاب محیطی را مورد حمله قرار می دهد . جذام در طول تاریخ بیش از هر بیماری دیگری موجب رعب و وحشت انسانها شده است و موجبات انزوای اجتماعی بیماران را فراهم نموده است .

### عامل مولد بیماری :

عامل بیماری مایکوباکتریوم لپرا می باشد .

**همه گیری :**

جذام در هر سنی بروز می کند اگر چه در کودکان زیر یک سال خیلی نادر است میزان شیوع بیماری در مناطق روستایی کشورهای گرمسیری و نیمه گرمسیری دنیا بیش از ۵ در هزار است ممکن است عوامل اقتصادی و اجتماعی مهمتر از همه عوامل اقلیمی در ایجاد این بیماری نقش داشته باشد هم اکنون بیشترین موارد جذام در اقشار آسیب پذیر جامعه یافت می شود بنابراین فقر و بی خانمانی و تغذیه نامناسب از عوامل مستعد کننده بروز آن محسوب می شود . بیشترین تعداد موارد بیماری در استانهای خراسان ، قزوین ، لرستان ، اردبیل ، هرمزگان ، گیلان ، تهران ، کردستان می باشد .

**بیماری جذام به ۳ شکل طبقه بندی میشود :**

۱ - جذام لپروماتوز      ۲ - جذام توبرکلوئید      ۳ - اشکال بینابینی

نشانه های بالینی جذام در دو نوع لپروماتوزی و توبرکلوئیدی با هم متفاوت است و اشکال بینابینی که تغییر شکل مستمری را در جهت نزدیکی به یکی از این دو شکل بالینی خواهند داشت ۰۰۰ زیاد دیده میشود .

**در نوع لپروماتوزی :**

ضایعات پوستی بصورت نودول ، پاپول و ماکول بوده و با تراکم سلولی منتشر ، بصورت قرنیه دو طرفه ، متعدد و بسیار شدید تظاهر می کند .

**در نوع توپرکلوئیدی :**

در این شکل از بیماری زخمهای پوستی منفرد و یا کم هستند این زخمها حاشیه مشخص نداشته ، بی حس و یا کم حس بوده ، دو طرفه ولی نا قرنیه هستند . ابتلای اعصاب محیطی در این شکل از بیماری اغلب شدید است .

**اشکال بینا بینی :**

در این شکل جذام تظاهرات بالینی هر دو نوع لپروماتوزی و توبرکلوئید را با درجات مختلفی از شدت و ضعف نشانه های بالینی تظاهر می نمایند .

اگر بیماری تحت درمان قرار گیرد در جهت تبدیل به شکل توبرکلوئیدی حرکت می کند و در صورتیکه درمان نشود به طرف نوع لپروماتوزی میرود .

### تشخیص بالینی جذام :

بر مبنای معاینه کامل پوست قرار دارد ، جستجوی نشانه های بیماری در اعصاب محیطی ( کاهش بی حسی ، فلج ، تحلیل رفتگی عضلات ، زخمهای خوره ای ) لمس کردن اعصاب محیطی در هر دو طرف ( عصب آرنج ، عصب استخوان نازک نی ، عصب بزرگ پس گوشی ) که می توان حساسیت و قطور شدن این اعصاب را تعیین کرد در تشخیص بالینی بیماری مورد استفاده قرار می گیرد .

تعیین میزان حساسیت زخمهای جلدی ( بوسیله لمس کردن آرام ) سوزن زدن و مقایسه گرمی آنها با بافتهای مجاور از آزمون های بالینی است که برای تشخیص بیماری صورت می گیرد .

### عامل عفونت :

مایکوباکتریوم لپرا عامل عفونی این بیماری است .

**مخزن بیماری :** انسان تنها مخزن ثابت شده باسیل جذام است .

### روش انتقال :

اگر چه روش انتقال جذام به طور کلی مشخص نشده است ولی تماسهای نزدیک طولانی خانوادگی در انتقال بیماری مهم بوده است بیماران درمان نشده لپروماتوزی روزانه میلیونها باسیل با ترشحات بینی خود دفع می کنند و نشان داده شده که این باسیل ها حداقل تا ۷ روز در ترشحات خشک شده بینی زنده می مانند .

زخمهای جلدی در جذام لپروماتوزی نیز ممکن است مقادیر بسیار زیادی باسیل به خارج بریزند .

### دوره کمون :

دوره کمون این بیماری دامنه ای از ۹ ماه تا ۲۰ سال دارد .

### دوره سرایت بیماری :

اغلب موارد ۳ ماه بعد از درمان با داپسون و یا کلوفازیمین و یا ۲ هفته بعد از درمان باریفامپین باسیل قدرت آلوده کنندگی خود را از دست میدهد .

**علائم بالینی :**

- ۱ - ضایعات پوستی کمرنگ یا قرمز رنگ همراه با بی حسی می باشد .
- ۲ - بی حسی موضعی بخصوص در انگشت کوچک دست یا بی حسی وسیع در دستها و پاها
- ۳ - ریزش موهای ابرو خصوصاً در ناحیه خارجی
- و نهایتاً ضعف ماهیچه ای ، فلج ، تحلیل عضلات و استخوانها از علائم دیگر بیماری است

**راههای پیشگیری از بیماری :**

- ۱ - گزارش به مقامات بهداشتی
- ۲ - جداسازی بیمار برای نوع توبرکلوئید لازم نیست . موارد لپروماتوزی باید از بر قراری تماس با دیگران تا زمان درمان منع شوند .
- ۳ - گندزدایی ترشحات بینی بیماران که باسیل آلوده کننده دفع می کنند .
- ۴ - پیگیری بیماران شناخته شده و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک
- ۵ - آموزش به مردم در مورد وجود درمان موثر

**پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :**

۱. آموزش بهداشت در مورد راههای انتقال بیماری وجود درمان مؤثر
۲. آموزش به مردم در مورد عدم انتقال بیماری بعد از دو هفته درمان مؤثر
۳. گزارش و ارجاع فوری موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی و پیگیری تا حصول نتیجه
۴. پیگیری بیماران شناخته شده و نظارت بر مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک

**جهت درمان این بیماری از سه داروی دایسون ، ریفامپین و کلوفازمین استفاده می شود .**

## زرد زخم ( Impetigo )

### تعریف :

اصطلاح زرد زخم ( Impetigo ) یا زخم چرکی پوست بیماری عفونی است این عفونت در ابتداء بصورت وزیکولی زود گذر و در مراحل بعدی به شکل ضایعات پوشیده از کبره است که جوشگاهی بر جای می گذارد یا عفونت سطحی پوست را که عمدتاً با سوشهای استرپتوکوکی گروه A ایجاد میشوند زرد زخم می نامند .

### عامل بیماری : استرپتوکوکهای گروه A

### همه گیری :

زرد زخم اسرپتوکوکی در کودکان در سنین قبل از دبستان شایع تر بوده و در بالغین و اطفال بزرگتر بیماری شدت و شیوع کمتری دارد کودکان مبتلا به زرد زخم غالباً سوشهای پوستی استرپتوکوک را در بینی خود داشته است . عفونت در افراد جدید اغلب به دنبال تماس نزدیک با یک فرد آلوده می باشد علاوه بر ضربه های کوچک وارده به پوست ، خراشیدگی ، سوختگی ، گال ، آلودگی به شپش و آگزما از عوامل زمینه ساز در هر دو شکل آندومیک و اپیدمیک زرد زخم اسرپتوکوکی است این عفونت در فصل تابستان یعنی موقعی که حشرات فراوان و صدمه قسمتهای باز پوست در کودکان زیاد می باشد شایعتر است .

این بیماری بخصوص در بچه هایی که در شرائط فقر بهداشتی زندگی می کنند ایجاد میشود .

### محل شایع گرفتاری عبارتند از :

صورت بخصوص ( اطراف بینی و دهان ) و ساق پا ، با این وجود عفونت با ایجاد پاپول های قرمز رنگی است که به سرعت به ضایعات وزیکولی و سپس پوستولی تبدیل میشوند . این ضایعات معمولاً درد ناک نمی باشند و شخص مبتلا بد حال به نظر نمی رسد تب معمولاً وجود ندارد و اگر وجود داشته باشد نشانه گسترش عفونت به بافتهای عمقی تر است .

### علائم بالینی :

ضایعات جلدی استرپتوکوکی اغلب در سطوح باز بدن و اندامهای ظاهر میشوند عفونت ممکن است بدنبال تماس نزدیک با یک بیمار مبتلا به زخم حاصل شود .

ضایعات اولیه زرد زخم پاپولی اس که به سرعت تبدیل به ویزیکول میشود بجز خارش و گاهی سوزش ، ضایعات دردناک نمی باشند مگر اینکه عمقی واقع شده باشند غدد لنفاوی محلی معمولاً مبتلا هستند این زخمها با آهستگی بهبود پیدا می نمایند .

### راههای سرایت :

۱ - انتقال بیماری در اثر تماس مستقیم و بسیار نزدیک با بیماران صورت می گیرد .

۲ - گزش حشرات آلوده

### راه تشخیص :

نمای بالینی ضایعات جلدی استرپتوکوکی میتواند به تشخیص کمک کند جداکردن استرپتوکوک در مراحل ابتدائی امکان پذیر است .

**دوره کمون :** تا ۱۰ ر روز می باشد .

### دوره واگیری :

تا زمانیکه از زخمها چرک خارج می شود و یا افراد حامل میکروب باشند .

### درمان :

زرد زخم استرپتوکوکی به درمان پنی سیلین پاسخ مطلوب می دهد همچنین از بنزاتین پنی سیلین (G) و پنی سیلین خوراکی ( V ) بیش از ۹۵٪ موارد باعث بهبودی بیماری می گردد .

### راههای پیشگیری :

- رعایت اصول بهداشتی که موجب کاهش عوامل مساعد کننده میگردد .
- کنترل حشرات از اهمیت خاصی برخوردار می باشد .
- ارجاع غیر فوری موارد شدید بیماری و مواردیکه پس از یک دوره درمان بهبود نیافته
- آموزش به مردم در مورد خودداری از خارندن زخمها ، استحمام مرتب ، کوتاه نمودن و تمیز نگه داشتن ناخنها .
- رعایت بهداشت فردی و اجتناب از تراکم جمعیت در اماکن مسکونی خطر اپیدمی زرد زخم را کاهش می دهد .

### پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :

۱. آموزش به مردم در مورد راه انتقال بیماری
  ۲. آموزش به مردم در مورد کوتاه نمودن و تمیز نگه داشتن ناخنها و خودداری از خارندن محل زخم
  ۳. آموزش به مردم در مورد استحمام مرتب ( حداقل هفته ای دوبار )
- ارجاع غیر فوری موارد شدید بیماری و مواردیکه پس از یک دوره درمان بهبود نیافته به مرکز بهداشتی درمانی بهورزان  
پیگیری را باید هر سه روز یکبار انجام دهند .

**تمرین عملی در کلاس :**

- یک شرح کامل از بیماری تهیه نماید .
- مشخصات بیمار و خلاصه شرح حال را در دفتر ثبت نام بیماران ثبت نماید .
- بیماری را بر اساس علائم بالینی به طور صحیح تشخیص دهد.
- درمان ساده علامتی را بر اساس دارونامه و دستورالعمل ها انجام دهد .
- داروهای تجویز شده را در دفتر داروئی ثبت نماید .
- برگه فرم ارجاع را برای بیمار تکمیل نماید.
- پیگیری جهت نظارت بر درمان و بهبودی بیمار را انجام دهد .
- مشخصات بیمار و موارد بررسی شده را در فرم ۱۵-۱۶ پرونده خانوار ثبت نماید .
- در مورد بیماری و نحوه پیشگیری از آن به فرد آموزش دهد .
- گزارش کتبی ماهیانه را تهیه نماید .



## واژنامه

|                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| همه گیر Epidemic                | مخزن Reservoir                 |
| بومی Endemic                    | منبع عفونت Source of Infection |
| جداسازی Isolation               | میزان بروز Incidence           |
| جوشگاه Scar                     | میزان شیوع Prevalence          |
| حامل Carrier                    | میزبان Host                    |
| شدت بیماری زایی Virulence       | ناقل Vector                    |
| دوره کمون Incubation Period     | عالم گیر Pandemic              |
| دوره واگیری Communicable Period | تک گیر Sporadic                |
| عفونت Infection                 | همه گیری شناسی Epidemiology    |
| قدرت بیماری زایی Pathogenicity  | سلول جنسی gametocyte           |

## منابع مورد استفاده:

۱. دستور کار بیماریهای واگیر دار درانسان ترجمه دکتر حسین صباغیان
۲. بیماریهای انگلی در ایران(بیماریهای تک یاخته ای) چاپ ششم، سال ۱۳۷۷ (دکتر اسماعیل صائبی)
۳. گزیده ای از بیماریهای واگیر دار و غیر واگیر دار(چاپ دوم) ناشر: مرکز بهداشت استان خراسان
۴. کنترل ناقلین مالاریا (دکتر حسن وطن دوست)
۵. بیماریهای عفونی در ایران(بیماریهای باکتریال) چاپ اول- سال ۱۳۶۵ (دکتر اسماعیل صائبی)
۶. اصول پیشگیری و مراقبت از بیماریها(بر اساس دستورالعمل های کشوری) از انتشارات مرکز مدیریت بیماریها : (دکتر مهدی گویا)دکتر مصطفی غفاری
۷. فصلنامه های بهورزی
۸. کتاب باکتری و ایمن شناسی تألیف دکتر حسن برادران - دکتر محمد ناظم
۹. کتاب میکروب شناسی پزشکی جاوتز ترجمه دکتر عبدالحسین ستوده نیا
۱۰. کتاب اپیدمیولوژی پزشکی ، بهداشت عمومی و مبارزه با بیماریها - ترجمه دکتر حسین-شجاعی تهرانی
۱۱. راهنمای کشوری مبارزه با بیماری هاری سال ۸۲ - تهیه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۲. دستورالعمل کشوری درمان مالاریا - تهیه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کتاب روشهای فنی و اجرایی برنامه های ریشه کنی مالاریا - تألیف مهندس عطاء اله نقیب حضرتی
۱۳. ایدز و کارکنان حرف پزشکی ( انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد) دکتر علی اکبر حیدری زیر نظر دکتر سرور اسدی

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.