

بسمه تعالی

راهنمای آموزشی مراقبت بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان

گروه هدف: سازمان شهرداریها و دهیاریهای کشور (دهیاران)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره بیماریهای منتقله از حیوان به انسان

اردیبهشت ۹۵

«بیماری تب مالت» یا «بروسلوز»

۱. تعریف بیماری تب مالت

تب مالت یک بیماری باکتریایی است که در بین حیوانات مختلف و عمدتاً علفخواران بوجود می‌آید و معمولاً منجر به سقط جنین در آنها می‌شود. انسان نیز بطرق مختلف از طریق تماس و یا استفاده از فرآورده‌های آلوده حاصل از حیوانات آلوده به این بیماری مبتلا می‌گردد. بز، گاو، گوسفند و شتر چهار حیوان اهلی هستند که عموماً به این بیماری دچار شده و بعنوان مخزن بیماری باکتری را به انسان منتقل می‌کنند.

۲. اهمیت بیماری

بیماری تب مالت شایعترین بیماری است که از حیوان به انسان منتقل می‌شود. این بیماری در حیوانات، منجر به سقط جنین در دامهای آبستن، کاهش وزن و شیر آنها گردیده و سبب زیان اقتصادی فراوانی در دامداریها می‌گردد. همچنین بعلت دفع باکتری توسط دامهای مبتلا، مراتع و محلهای نگهداری دامها آلوده شده، دامهای سالم را نیز مبتلا نموده و سبب شیوع بیماری می‌گردد. ضمناً ابتلای انسان به این بیماری باعث از کارافتادگی بمدت نسبتاً طولانی و همچنین خسارات اقتصادی فراوان ناشی از تعطیل شدن کار، هزینه درمانی سنگین و گاه عوارض طولانی مدت در شخص مبتلا می‌گردد.

۳. عامل بیماری

عامل بیماری تب مالت باکتری بروسلا است که به ۳ گروه عمده (بزی، گاوی و سگی تقسیم می‌شود) و شایعترین آن در ایران بروسلائی نوع بزی می‌باشد. البته نوع بزی می‌تواند به گاو، شتر و گوسفند منتقل گردد و آنها را نیز بیمار کند.

۴. راه‌های انتقال بیماری

- ۱- خوردن فرآورده‌های لبنی آلوده مثل پنیر تازه، خامه و سرشیر یا شیر نجوشیده و غیر پاستوریزه
- ۲- تماس با ترشحات حیوان و عموماً جنین‌های سقط شده، ادرار و مدفوع حیوان
- ۳- تنفس هوای آلوده به عامل بیماری در آغل‌های آلوده



۵. علایم بیماری در انسان

علایم اصلی که در بیشتر موارد دیده می‌شود تب، عرق شبانه، سردرد، کمردرد و درد مفاصل و عضلات و ضعف شدید می‌باشد، معمولاً صبح‌ها حال بیمار نسبتاً خوب و عصرها دارای علایم می‌باشد البته مواردی از بیماری هم بصورت بدون علامت واضح وجود دارد.

۶. تشخیص بیماری

روش معمول تشخیص بیماری آزمایش سرم خون بیمار مشکوک است که در آزمایشگاه انجام می‌شود.

۷. درمان بیماری

بعد از تشخیص بیماری، بیمار بایستی زیر نظر پزشک و مطابق پروتکل درمانی مندرج در راهنمای کشوری مبارزه با تب مالت بمدت ۲ ماه تحت درمان با آنتی‌بیوتیک‌های مربوطه قرار گیرد. نکته مهم، تجویز داروی بموقع و بطور مرتب تا پایان دوره درمانی تعیین شده است (حداقل ۲ ماه)، بعبارت دیگر قطع درمان بعد از یک بهبود نسبی که معمولاً توسط افراد ناآگاه صورت می‌گیرد باعث مزمن شدن بیماری یا عود مجدد آن می‌گردد که بایستی بقدر کافی به این مسأله توجه شود.

۸. راههای پیشگیری بیماری

۱- رعایت بهداشت فردی شامل استفاده از ماسک هنگام ورود به آغل یا دستمال روی بینی و دهان، پوشیدن چکمه و لباس کار هنگام ورود به آغل، شیردوشی با دستکش، شستشوی دست‌ها بعد از خروج از آغل و تعویض لباس و کفش، تمیز نمودن هفتگی آغل، ضد عفونی کردن آغل در صورت بروز بیماری در دام.

- ۲- در صورت مشاهده سقط جنین در دام، بایستی با رعایت ایمنی فردی بطور کامل (استفاده از دستکش و ماسک) جنین سقط شده را تا عمق ۲ متری دفن نموده و نباید از فرآورده‌های حیوانی که سقط کرده استفاده شود. اطلاع به دامپزشکی و در صورت مثبت بودن دام آن را به کشتارگاه فرستاد. به طور جدی از خوراندن جنین سقط شده به سگ‌ها و یا رها کردن آن‌ها در محیط روستا خودداری گردد.
- ۳- واکسیناسیون دام‌های منطقه، بر اساس برنامه سازمان دامپزشکی باعث کنترل بیماری در دام شده و با انجام مرتب این کار بیماری در سطح کشور کنترل می‌شود.
- ۴- شیر خام قبل از مصرف مستقیم و یا قبل از تبدیل شدن به فرآورده‌های لبنی باید به مدت ۵ دقیقه جوشانده شده و از مصرف آغوز به طور جدی خودداری گردد چون اصلاً مواد مغذی آن در بدن جذب نمی‌شود و خداوند آن را فقط برای بچه حیوان درست کرده است. پنیر تازه حتماً بایستی ۳ ماه در آب نمک ۱۷ درصد مانده و بعد مصرف گردد و از مصرف بستنی‌های سستی و شیرینی‌های خامه‌ای نامطمئن و یا آب‌میوه‌های مخلوط با شیر که معمولاً متداول است بشدت اجتناب نمود.

۹. انتظارات از دهیاران

- ۱- در صورت نگهداری دام توسط بیمار بایستی مراتب به دامپزشکی محل جهت معاینه دام‌های موجود اطلاع داده شود.
- ۲- همکاری در آموزش به جامعه روستایی در زمینه پیشگیری از بیماری.
- ۳- دام‌های بیمار ظاهری سالم دارند لذا لازم است دامی که روستاییان تهیه می‌کنند مطمئن باشند که سالم است و روش تأیید آن هم معاینه و تأیید دامپزشک می‌باشد.
- ۴- اطلاع رسانی به مردم روستا، به ویژه در زمان شیوع بیماری با همکاری بهورز روستا، اهمیت زیادی دارد.
- ۵- جمع‌آوری و مدیریت صحیح پسماندها و فضولات حیوانی در معابر و محیط روستا و انتقال آن‌ها به مکانی با فاصله مناسب در خارج روستا.
- ۶- نظارت بر دفن صحیح جنین‌های سقط شده و بخصوص جمع‌آوری و دفن ضایعات حاصل از زایمان دام.
- ۷- نظارت بر پاستوریزاسیون فضولات حیوانی با همکاری کارشناسان سلامت محیط کار.
- ۸- نظارت بر ایجاد و نگهداری صحیح جایگاه‌های بهداشتی دام با همکاری معاونت جایگاه دام جهاد کشاورزی در روستاها.

۹- همکاری در حسن اجرای فرایند ضد عفونی جایگاه‌های دام در صورت بروز بیماری در روستا.

۱۰- نظارت بر ورود و خروج دام‌های مشکوک و قاچاق به روستا و گزارش به اداره دامپزشکی و شبکه

بهداشت آن شهرستان.

«بیماری لیشمانیوز جلدی» یا «سالک»

۱. تعریف بیماری سالک

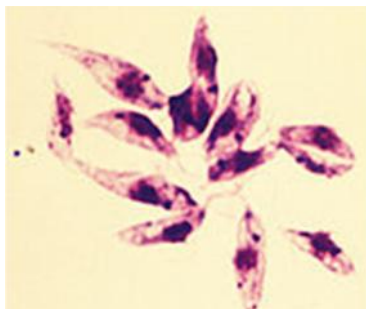
سالک یک بیماری پوستی است که توسط انگل تک‌سلولی به نام لیشمانیا ایجاد و توسط گزش و خونخواری پشه خاکی از حیوانات آلوده (جونندگان و سگ) و یا انسان مبتلا به انسان سالم منتقل می‌شود و علائم بیماری معمولاً یک ماه تا یکسال بعد از گزش ظاهر می‌گردد. این بیماری به دو شکل اصلی زیر وجود دارد:

الف- نوع شهری یا سالک خشک

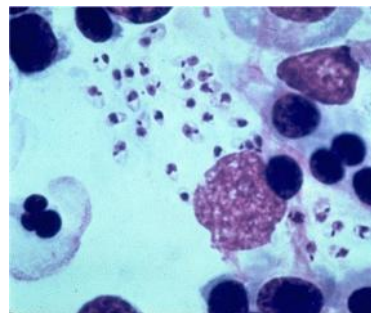
حدود ۲ تا ۸ ماه پس از گزش، ورم سرخ رنگ و بدون درد در محل گزش پیدا شده و کم‌کم بزرگ و زخمی می‌شود. اندازه زخم چند میلی‌متر تا چند سانتی‌متر می‌باشد که معمولاً در مناطق باز بدن مانند صورت، دست و پا دیده می‌شود. ضایعه به آهستگی و طی مدت ۶ ماه تا یک سال بهبود می‌یابد که در صورت عدم درمان مناسب، در محل زخم یک جوشگاه فرورفته و دائمی باقی می‌ماند که به زیبایی لطمه می‌زند. مخزن بیماری در نوع شهری انسان است و سگ نیز به طور اتفاقی مبتلا و می‌تواند به عنوان مخزن عمل نماید.

ب- نوع روستایی یا سالک مرطوب

چند هفته پس از گزش پشه (بسته به تعداد محل گزش) زخم‌های متعددی در نقاط باز بدن که مورد گزش قرار گرفته‌اند پیدا می‌شود. ضایعات معمولاً ترشح دار و مرطوب هستند و معمولاً پس از ۴-۶ ماه بهبود می‌یابند و از خود جوشگاه آثار پوستی پایدار و نامناسبی به جا می‌گذارند. مخزن اصلی بیماری سالک روستایی برخی انواع جونندگان هستند. پشه خاکی جنس ماده خونخوار است و با مکیدن خون این انگل را می‌بلعد و سپس با نیش زدن پشه خاکی ماده آلوده این انگل به انسان یا حیوان سالم منتقل شده و باعث بروز زخم سالک می‌گردد.



شکل انگل داخل بدن پشه



شکل انگل در اطراف ضایعه

۲. عامل انتقال بیماری

حشره ناقل پشه بسیار کوچکی به اندازه ۲-۳ میلیمتر است که بنام پشه خاکی نامیده می‌شود. حشره بالغ روزها در پناهگاه‌های تاریک، گرم و نسبتاً مرطوب مانند زیرزمین منازل، شکاف‌های عمقی دیوار، داخل درزها، سقف‌های چوبی و بیرون از منزل در اصطبل‌ها، اطراف توده‌های پسماند، کودهای دامی و سایر انباشت‌های پس مانده منازل،

اماکن متروکه، لانه جوندگان و غارها به فراوانی وجود دارند.



۳. اهمیت بیماری

ایجاد زخم‌های با منظره زشت ناشی از این بیماری که بمدت طولانی در محل زخم باقی می‌ماند (عموماً در نقاط باز بدن و بیشتر در صورت) و پس از بهبود نیز اسکار (جای زخم) از خود باقی می‌گذارد، از نظر زیبایی و ایجاد عوارض روحی در بیمار مشکل عمده‌ای ایجاد می‌نماید، ضمن اینکه بروز زخم در نقاط حساسی نظیر پلک چشم‌ها، لاله گوش و لب‌ها و بینی ممکن است به نقص این اعضاء بیانجامد. آلودگی ثانویه زخم موجب عفونت باکتریایی شده که نیاز به درمان آنتی‌بیوتیکی دارد و ممکن است جان بیمار را به خطر بیاندازد. همچنین در بعضی از انواع منتشر، محتاج درمان‌های طولانی مدت بوده و نتیجه آن در برخی موارد، عدم بهبودی است. زیان‌های اقتصادی ناشی از درمان، عوارض دارویی و تزریقات طولانی دردناک، از دیگر مسائلی است که به اهمیت بیماری می‌افزاید.

۴. راه‌های انتقال بیماری به انسان

شایعترین نوع سالک، نوع روستایی است که مخزن آن موشهای صحرائی می‌باشد و حدود کمتر از ۲۰٪ موارد به سالک نوع شهری مبتلا می‌شوند که مخزن آن بیماران مبتلا می‌باشند. پس از خونخواری پشه خاکی از موش‌های

صحرائی یا اطراف زخم آلوده شده و در خونخواری مجدد از انسان موجب انتقال آن به انسان می شود. گاهی سگ ها نیز به نوع شهری مبتلا می شوند.



۵. علائم بیماری

بیماری در محل گزش پشه بصورت جوش کوچکی پس از طی دوره کمون (۲-۱ ماه) ظاهر شده که رفته رفته بزرگتر شده و به زخم تبدیل می شود که این زخم بسته به نوع آن ۸-۱۲ ماه طول کشیده و پس از آن بهبود می یابد و بجای آن اسکار باقی می ماند (در نوع شهری هم دوره کمون و هم طول مدت بیماری طولانی تر است).



۶. درمان سالک

دو نوع روش درمانی وجود دارد. اکثر موارد با درمان موضعی شامل تزریق آمپول گلوکانتیم در اطراف ضایعه و سرما درمانی (کرایوتراپی) بیمار بهبود می یابد. در مواردی نیز فقط گلوکانتیم بصورت عضلانی تجویز می شود به هر حال جای زخم باقی می ماند. پس هر چه زودتر درمان شود جای زخم کوچکتر می ماند.

۷. روش پیشگیری

- ۱- حفاظت فردی از تماس نیش پشه خاکی است. اینکار با استفاده از پوشیدن لباس های بلند، استفاده از توری، پشه بند آغشته به حشره کش، حشره کش ها بخصوص در هنگام غروب و شب امکان پذیر است.
- ۲- جمع آوری زباله ها و نخاله های اطراف منازل و دفع صحیح آنها جهت کاهش تولید مثل پشه خاکی.

۳- بهسازی محیط زیست، جمع آوری فضولات دامی و انتقال آنها به فاصله مناسب از روستا.

۴- مبارزه با جوندگان.

۵- بیماریابی و انجام درمان و پیگیری به موقع.

۶- گزارش افزایش جمعیت موش‌های صحرایی در اطراف روستا.

۸. انتظارات از دهیاران

۱- همکاری در آموزش به جامعه روستایی در زمینه پیشگیری از بیماری.

۲- اطلاع‌رسانی به مردم روستا به ویژه در زمان شیوع بیماری با همکاری بهورز.

۳- جمع آوری صحیح و به موقع پسماندها.

۴- نظارت و همکاری در مبارزه با جوندگان با هدایت کلیه ارگان‌های مربوطه.

۵- معرفی بیماران (بروز هر ضایعه پوستی به مدت بیشتر از ۲ هفته) جهت مراجعه به خانه بهداشت.

«**حیوان‌گزیدگی و هاری**»

۱. تعریف بیماری

یک بیماری ویروسی مربوط به دستگاه عصبی بوده که عمدتاً در گوشتخواران اهلی و وحشی (سگ- گربه-

گرگ- روباه- شغال و...) و در درجه بعد در سایر حیوانات علفخوار (گاو- گوسفند و بز- الاغ- اسب و...) بروز

می‌نماید. انسان نیز در اثر گزیده شدن بوسیله حیوانات فوق که آلوده به بیماری هاری باشند به این بیماری مبتلا

می‌شود.



۲. اهمیت بیماری

اهمیت این بیماری به دلیل مرگ همه موارد مبتلا است زیرا در صورت آلوده بودن حیوان گزنده و انجام ندادن اقدامات بموقع پس از مدتی علایم بیماری در فرد ظاهر شده که در اینصورت متأسفانه هیچ راه علاج و درمانی ندارد و منجر به مرگ انسان خواهد شد.

۳. راه‌های سرایت بیماری به انسان

عمده‌ترین راه سرایت بیماری به انسان از راه گاز گرفتن و تماس بزاق حیوان با پوست صدمه دیده می‌باشد. البته این بیماری از طریق پنجه گربه یا سگ نیز به انسان منتقل می‌شود. این بیماری ندرتاً از طرق دیگر از جمله از طریق پیوند اعضا (مثل پیوند قرنیه) - دستگاه تنفس و خیلی به ندرت از طریق دستگاه گوارش به انسان منتقل می‌شود.

۴. علایم بیماری در انسان

هر گاه انسانی توسط حیوان هار گزیده شود و برای او اقدامات درمان پیشگیری انجام نشود بعد از یک دوره مخفی از ۱۰ روز تا دو سال (بطور معمول ۲ تا ۱۲ هفته و بطور متوسط ۱-۲ ماه) علایم هاری در او ظاهر می‌شود که مهمترین آنها عبارتند از: تغییر حس در محل گاز گرفتگی بشکل احساس خارش و مورمور- سردرد- تب و بقراری- دلهره و وحشت- تغییر خلق و رفتار- حالت تحریک پذیری شدید- ترس از نور- صدا و هوا که در اثر کوچکترین تحریکی و دیدن آب بشدت تحریک شده حالت تشنج و حمله به اطرافیان در وی ایجاد می‌شود. در نهایت به علت فلج عضلات دستگاه تنفس منجر به مرگ بیمار می‌گردد.

۵. درمان بیماری هاری در انسان

متأسفانه در صورت آشکار شدن علایم بیماری هیچ راه چاره و درمانی برای بیمار وجود ندارد و منجر به مرگ خواهد شد.

۶. آیا بیماری قابل پیشگیری است؟

بلی، خوشبختانه بیماری به راحتی قابل پیشگیری است. به نحوی که اگر شخصی که مورد گازگرفتگی حیوان مشکوک قرار گرفته بلافاصله و فوراً تحت اقدامات لازم قرار گیرد از ظهور علایم و بیماری در وی جلوگیری خواهد شد.

۷. اقداماتی که برای شخص حیوان گزیده باید انجام شود

در کشور ما با توجه به بومی بودن و مخازن بیماری هاری هر نوع حیوان گزیدگی توسط حیوانات را بایستی مشکوک به هاری تلقی نموده و در موقع برخورد با شخص گزیده شده توسط حیوان مشکوک به هاری اقدامات زیر باید انجام پذیرد. لازم به توضیح است که این اقدامات می‌بایستی هر چه زودتر شروع شود در غیر اینصورت و هر چه دیرتر این اقدامات شروع شود احتمال مبتلا شدن فرد به بیماری هاری زیادتر می‌گردد.

این اقدامات عبارتند از:

۱-۷- شستشوی محل گزیدگی با آب و صابون بمدت ۲۰-۱۵ دقیقه.

۲-۷- ارجاع فوری مجروح به مرکز سلامت جامعه جهت انجام اقدامات مربوطه.

۳-۷- تزریق سرم و واکسن ضد هاری (واکسن در روز صفر، ۳، ۷، ۱۴ و ۲۸ و سرم در صورت نیاز فقط در مراجعه اول تلقیح می‌شود).

۴-۷- تزریق سرم و واکسن ضد کزاز (توأم).

۵-۷- دادن داروهای جنبی.

۶-۷- عدم بخیه زخم (حتی الامکان)، زیرا باز بودن آن سبب رسیدن هوا و از بین رفتن ویروس عامل بیماری می‌گردد.

۷-۷- در صورتیکه حیوان مهاجم حیوان خانگی است (سگ و گربه) می‌توان آن را بمدت ۱۰ روز تحت مراقبت قرار داده در صورتیکه ظرف ده روز حیوان از بین رفت و یا علائم هاری را نشان داد به احتمال زیاد مبتلا به هاری بوده و بایستی واکسیناسیون فرد علیه هاری تا ۵ نوبت ادامه یابد، ولی در صورت زنده ماندن لزومی به ادامه واکسیناسیون شخص مجروح نیست.

قابل ذکر است که در حال حاضر مهم‌ترین اقدامات درمان- پیشگیری بیماری هاری جهت استفاده مجروحین در مرکز درمان پیشگیری هاری که معمولاً در مرکز بهداشت شهرستان مستقر است، انجام می‌شود.

۸. انتظارات از دهیاران

۱- نظارت و اقدام جهت کنترل جمعیت سگ‌های ولگرد در محل از طریق هماهنگی با ارگانهای

مربوطه.

- ۲- اطلاع رسانی به مردم روستا، به ویژه در زمان شیوع بیماری با همکاری بهورز روستا، اهمیت زیادی دارد.
- ۳- جمع آوری و دفع صحیح پسماندهای روستا.
- ۴- ارجاع موارد حیوان گزیده به خانه بهداشت یا نزدیکترین مرکز جامعه سلامت روستایی.
- ۵- آموزش به صاحبین سگ‌ها در خصوص مهار کردن آنها و توجه به مخاطرات گزش افراد توسط سگ.

«بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)»

۱. تعریف و اهمیت بیماری

تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه کنگو (CCHF) یک بیماری خونریزی دهنده تب دار حاد است که بوسیله کنه در بین حیوانات منتقل می شود و در آسیا، اروپا و آفریقا وجود دارد. مرگ و میر بالا و همه گیری های داخل بیمارستانی آن نیز شایع است. با وجودی که بیماری مخصوص حیوانات است ولی موارد تک گیر و همه گیری های ناگهانی این بیماری در انسانها نیز اتفاق می افتد.

۲. عامل بیماری

عامل بیماری برای نخستین بار از خون افراد بیمار در مرحله بروز تب و همچنین از کنه جدا شد و یک نوع ویروس بنام ویروس CCHF است که از گروه ویروس هایی است که توسط بندپایان منتقل می شود.

۳. راه های انتقال بیماری

۱-۳ از طریق گزش دستکاری و خونخواری کنه (هیالوما)

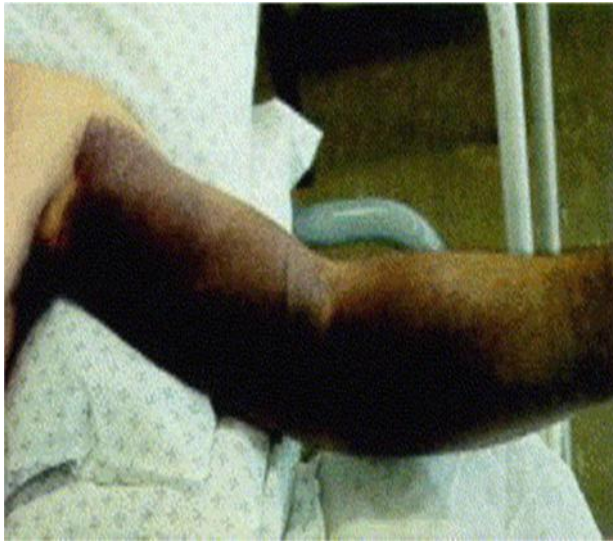


۲-۳ از طریق ذبح حیوان آلوده و تماس با خون و ترشحات حیوان آلوده

۳-۳ از طریق تماس با خون و بافت بیماران مبتلا و بستری

۴. علایم بیماری در انسان

- در مرحله قبل از خونریزی: شروع ناگهانی بیماری - سردرد شدید - تب - لرز - درد عضلانی - گیجی - درد و سفتی گردن - درد چشم (شبه آنفلوآنزا)
- در مرحله خونریزی دهنده: خونریزی در مخاطها و پوست بخصوص در قسمت بالای بدن - خونریزی از بینی - لثه - ادرار خونی - مدفوع خونی و خونریزی از رحم در خانمها



۵. درمان بیماری

زیر نظر پزشک با اصلاح و تنظیم آب و الکترولیت‌های بدن و درمان اختلال انعقادی درون رگی پیش رونده (DIC) به همراه داروی ضد ویروس ریباویرین انجام می‌گردد. طول مدت درمان با ریباویرین ۱۰ روز می‌باشد.

۶. راه‌های پیشگیری بیماری

۱- ذبح در کشتارگاه‌ها.

۲- استفاده از وسایل ایمنی در موارد زیر:

- در کشتارگاه هنگام ذبح دام با استفاده از کلاه، عینک، ماسک، روپوش، پیش‌بند پلاستیکی، دستکش و چکمه.
- حفاظت فردی برای جلوگیری از گزش کنه در مناطق آلوده با استفاده از پیراهن آستین بلند، شلوار بلند، چکمه و دستکش بخصوص در هنگام تماس با دام.
- هنگام تماس با بیمار بویژه اگر بیمار خونریزی داشته باشد، با استفاده از کلاه، عینک، گان، پیش‌بند پلاستیکی، دستکش و چکمه یا روکفشی.

۳- پرهیز از مصرف گوشت تازه کشتار شده، نگهداری در یخچال در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتی‌گراد به مدت ۲۴ ساعت. از خرید گوشت‌های بازرسی نشده بدون مهر دامپزشکی (کشتار غیر مجاز) خودداری شود.

۴- هماهنگی با دامپزشکی در خصوص کنترل انگل‌های خارجی دام شامل کنه‌ها.

۵- بیمار مشکوک به CCHF باید ایزوله شود و با افراد خانواده و پرسنل بیمارستانی در تماس نباشد. کلیه وسایل بیمارستانی مانند ماسک، دستکش، روپوش، پیش بند، لوله‌های خون، سرنگ‌های استفاده شده و هر وسیله‌ای که با ترشحات بیمار در تماس بوده، باید سوزانده شود.

۶- سمپاشی منازل و اصطبل‌ها جهت کاهش کنه‌ها.

۷- مصرف مواد ضد عفونی جهت گندزدایی توالت‌ها، محیط آلوده به خون و ترشحات بیمار.

۸- در هنگامی که افراد مراقب بیمار در معرض تماس پوستی یا پوستی مخاطی با خون، مایعات بدن و یا فضولات بیمار قرار می‌گیرند بایستی فوراً سطح آلوده را با آب و صابون بشویند.

۷. انتظارات از دهیاران

۱- در صورت بروز علایم اولیه، بیمار به خانه بهداشت یا نزدیکترین مرکز بهداشت سلامت جامعه ارجاع شود. بخصوص بروز علایم آنفلوآنزا در تابستان جدی گرفته شود.

۲- همکاری در آموزش جامعه روستایی در خصوص امکان ابتلا از طریق تماس با دام‌ها (بیماری در دام هیچگونه علایمی ندارد) و نیز امکان ابتلا از طریق گزش و خونخواری کنه.

۳- نظارت بر سمپاشی کنه‌ها در کانون بیماری.

۴- در صورت نگهداری دام توسط بیمار و اطرافیان به واحدهای سیار دامپزشکی اعلام شود.

۵- نظارت بر ورود و خروج دام‌های مشکوک و قاچاق به روستا و گزارش به اداره دامپزشکی و شبکه بهداشت آن شهرستان.

«بیماری لیتوسپیروز»

۱. تعریف بیماری

لیتوسپیروز یک بیماری عفونی قابل انتقال از حیوان به انسان است. این بیماری در مناطقی که بارندگی و رطوبت خاک بالا باشد و در مشاغل پرخطر از قبیل برنجکاران و شالیکاران، کشاورزان مزارع نیشکر، کارگران معادن و فاضلاب‌ها و کارگران کشتارگاه‌ها و ماهیگیران و کسانی که به شنا در آب‌های آلوده می‌پردازند بیشتر بوده و به نام‌های مختلف بیماری ویل، بیماری ماهیگیران، یرقان عفونی، تب مرداب، تب برنجکاران و... معروف می‌باشد.

۲. مخازن بیماری

مخازن این بیماری متعدد بوده و در مناطق جغرافیایی مختلف؛ سگ، جوندگان و نشخوارکنندگان (بخصوص گاو) به عنوان مخازن بیماری عمل می‌نمایند.

۳. منابع آلوده کننده

عامل بیماری از طریق ادرار، ترشحات تناسلی، جنین و جفت سقط شده و شیر حیوان مبتلا دفع و سبب آلودگی محیط (آب و مزارع) شده، سبب گسترش بیماری می‌گردد. رطوبت خاک ناشی از بارندگی‌های زیاد و یا آب‌های سطحی و قلیایی بودن خاک از عوامل مستعدکننده برای بقای عامل بیماری در محیط هستند.

۴. انتشار بیماری

بیماری در تمام نقاط به جز قطب شمال و جنوب وجود دارد. این بیماری بیشتر در مناطقی که آب و هوای مرطوب و بارندگی بالا و سطح آب‌های زیر زمینی بالا باشد و مخازن بیماری وجود داشته باشند شایع تر بوده، در کشور ایران هم در استان‌های شمالی کشور مثل گیلان، مازندران، گلستان به علت بارندگی و رطوبت بالا و شغل برنجکاری بیماری از شیوع بالایی در انسان برخوردار بوده ولی آلودگی دامی در کلیه نقاط کشور گزارش شده است.

۵. راه‌های انتقال بیماری

همانطور که ذکر شد عامل بیماری از راه ادرار، ترشحات تناسلی، جنین و جفت سقط شده از حیوان، دفع و سبب آلودگی آب و خاک می‌گردد. انتقال بیماری عمدتاً از دو راه صورت می‌گیرد:

۱- خراش پوست: در کشاورزان و برنجکاران و کارگران نیشکر، کارگران معادن، فاضلاب‌ها و کشتارگاه‌ها و افرادی که در آب‌های آلوده شنا می‌کنند.

۲- مخاط‌ها (موکوس): بخصوص مخاط دستگاه گوارش در اثر خوردن آب‌های آلوده.

۶. علایم بیماری در انسان

علایم خفیف مثل آنفلوآنزا ظاهر می‌شود، که شایع‌ترین آنها عبارتند از سردرد، درد عضلانی، تب و لرز، تهوع و استفراغ و درد شکم، تظاهرات پوستی، اسهال، درد مفاصل، گلودرد، درد استخوان و تظاهرات چشمی، قرمزی ملتحمه چشم که ممکن است منجر به نارسایی کبد و کلیه‌ها شده و نهایتاً به مرگ بیمار بیانجامد.



۷. درمان

بیماری در صورتی که در مراحل اولیه، تشخیص داده شده و بیمار تحت درمان قرار گیرد، قابل درمان خواهد بود. درمان آنتی‌بیوتیکی همراه با کنترل مایعات زیر نظر پزشک متخصص عفونی و مراقبت شدید از بیمار و درمان نارسایی کلیه می‌تواند به بهبود بیمار کمک کند.

۸. روش‌های پیشگیری و انتظار از دهیاران

۱- استفاده از وسایل حفاظتی از قبیل چکمه، دستکش و پیش‌بند توسط افرادی که در مشاغل پرخطر مشغول بکار هستند: مثل برنجکاران و شالیکاران در موقع کار در مزرعه، کارکنان کشتارگاه‌ها و کارگران معادن و فاضلاب‌ها.

۲- همکاری در آموزش مردم و گروه‌های در معرض خطر در خصوص اهمیت بیماری، راه‌های انتقال و بکار بردن نکات بهداشتی و حفاظتی در موقع فعالیت با بهورز.

۳- آموزش مردم جهت اجتناب از شنا در آب برکه‌های مشکوک و جلوگیری از ادرار کردن حیوانات در محیط‌های آبی.

۴- نظارت بر مبارزه با جوندگان و کنترل جمعیت سگ‌های ولگرد در محل از طریق هماهنگی با ارگان‌های مربوطه.

۵- اعلام موارد مشکوک سقط‌های دامی به دامپزشکی جهت بررسی منبع احتمالی بیماری.

۶- نظارت بر واکسیناسیون دام‌ها علیه بیماری توسط دامپزشکی.

« سیاه زخم »

۱. اهمیت بیماری

سیاه زخم (شاربن یا آنتراکس) یک بیماری حاد عفونی (میکروبی) است و قابل انتقال بین انسان و حیوان است که معمولاً بر پوست اثر می‌کند ولی ممکن است به ندرت دستگاه تنفسی و دستگاه گوارش را نیز تحت تأثیر قرار دهد. این بیماری مخصوص حیوانات بویژه حیوانات اهلی (گاو، گوسفند، بز و اسب) بوده و گوشتخواران به آن حساسیت کمتری دارند. علف خواران در هنگام چرا ممکن است اسپوره‌های موجود در محیط را بلعند و در صورت ایجاد زخم در مجاری آلوده شوند. در اواخر فصل تابستان نسبت به فصل بهار احتمال بیشتری برای آلوده شدن حیوانات وجود دارد.

۲. راه انتقال بیماری به انسان

در اثر تماس با پوست و پشم و یا مصرف شیر و گوشت دام‌های آلوده، تنفس در فضای آلوده به میکروب، انسان به این بیماری مبتلا می‌گردد. در صورت ابتلا از راه خوراکی و یا تنفسی امکان مرگ افراد مبتلا، افزایش می‌یابد.

۳. علائم بالینی

- سیاه زخم جلدی:
۹۰ درصد موارد بیماری سیاه زخم به شکل جلدی است. معمولاً باکتری از پوست صدمه دیده (بریده، ضایعه پوستی یا گزش حشرات و غیره) وارد شده و پس از ایجاد قرمزی و تورم، زخمی شده و پس از ۱۰ روز بهبودی می‌یابد. در ۲۰ درصد موارد در صورت عدم درمان منجر به مرگ می‌گردد.
- سیاه زخم گوارشی:
از طریق غذا یا آب آلوده ایجاد می‌شود. علائم آن شامل حالت تهوع، استفراغ، تب، دل درد، استفراغ خونی، اسهال خونی و ورم شکم می‌باشد.

حتی در صورت شروع زود هنگام درمان، شوک ایجاد می‌شود و معمولاً منجر به مرگ می‌شود.

• سیاه زخم ریوی:

تشخیص فقط با هوشیاری پزشک و سابقه بیماری داده می‌شود. علائم با تب، لرز، سردرد و درد عضلانی شروع می‌شود. در این حالت بیمار بطور ناگهانی دچار تنگی نفس، سیانوز، اختلال هوشیاری و کما می‌گردد.

۴. درمان

سیاه زخم جلدی خفیف و عارضه‌دار است. بیماری در صورت و تشخیص و درمان به موقع، قابل درمان است. موارد تنفسی و گوارشی آن در صورت شروع درمان نیز منجر به مرگ می‌شود. درمان با استفاده از آنتی بیوتیک‌های پنی‌سیلین، داکسی‌سیکلین و ترجیحاً سیپروفلوکساسین انجام می‌شود که موثرترین شیوه درمان است. شروع سریع درمان کمک‌کننده است. در آنتراکس تنفسی پس از ظهور علائم بیماری، درمان تقریباً بی‌نتیجه است.

۵. روش‌های پیشگیری و انتظار از دهیاران

۱- در صورت نگهداری دام توسط بیمار بایستی مراتب به دامپزشکی محل جهت معاینه دام‌های موجود اطلاع داده شود.

۲- همکاری در آموزش به جامعه روستایی در زمینه پیشگیری از بیماری.

۳- همکاری با اداره دامپزشکی در خصوص واکسیناسیون مرتب دام‌ها.

۴- بیماری در دام سریعاً گسترش یافته و باعث مرگ ۸۰ درصد دام‌ها طی یک هفته خواهد شد. معاینه و تأیید دامپزشک در این خصوص الزامی است و نیاز به نظارت دهیاران دارد.

۵- اطلاع رسانی به مردم روستا به ویژه در زمان شیوع بیماری با همکاری بهورز.

۶- جمع‌آوری و مدیریت صحیح پسماندها و فضولات حیوانی در معابر و محیط روستا و انتقال آن‌ها به مکانی با فاصله مناسب در خارج روستا.

۷- نظارت بر پاستوریزاسیون فضولات حیوانی با همکاری کارشناسان سلامت محیط کار.

۸- همکاری در حسن اجرای فرایند ضد عفونی جایگاه‌های دام در صورت بروز بیماری در روستا.

۹- نظارت بر ورود و خروج دام‌های مشکوک و قاچاق روستا و گزارش به اداره دامپزشکی و شبکه بهداشت آن شهرستان.

۱۰- نظارت بر حسن نمودن لاشه حیوانات (ابتدا بایستی لاشه حیوان آلوده را آتش زد و سپس اقدام به دفن عمیق لاشه نمود و سطح آن را با آهک پوشاند).