

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بگشای بر ما در های رحمت را و بگستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



درسنامه اپیدمیولوژی بیماری‌ها

«جلد اول»

ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی اپیدمیولوژی

تألیف و گردآوری:

دکتر عباس عباسی قهرمانلو

«رتبه ۱۳ دکتری تخصصی (Ph.D) اپیدمیولوژی علوم پزشکی ایران»

دکتر حسین مظفر سعادت

«رتبه ۴ دکتری تخصصی (Ph.D) اپیدمیولوژی علوم پزشکی ایران»

سرشناسه

: عباسی قهرمانلو، عباس، ۱۳۶۸ -

عنوان و نام پدیدآور

: AGK درسنامه اپیدمیولوژی بیماری‌ها: ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی اپیدمیولوژی/ تألیف و گردآوری

عباسی قهرمانلو، حسین مظفرسعادت.

مشخصات نشر

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۳.

مشخصات ظاهری

: ج۲: مصور، جدول؛ ۲۲ × ۲۹ س.م.

شابک

: دوره: 978-622-4907-68-4؛ ج.۱: 978-622-4907-69-1؛ ج.۲: 978-622-4907-70-7

موضوع

: بیماری‌های واگیر -- همه‌گیرشناسی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Communicable diseases -- Epidemiology -- Study and teaching (Higher)

همه‌گیرشناسی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Epidemiology -- Study and teaching (Higher)

شناسه افزوده

: مظفرسعادت، حسین، ۱۳۶۱ -

رده‌بندی کنگره

: RC۶۴۳

رده‌بندی دیویی

: ۶۱۶/۹

شماره کتابشناسی ملی

: ۹۸۷۰۴۲۵



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK درسنامه اپیدمیولوژی بیماری‌ها «جلد اول»

(ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی اپیدمیولوژی)

تألیف و گردآوری: دکتر عباس عباسی قهرمانلو. دکتر حسین مظفرسعادت

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۳

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: آرزو راضی

بهاء (دوره): ۵۰۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/ فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب. جنب بانک پارسیان. مجتمع تجاری پارس. طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طلیحه سخن مدیر تولید:

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم.

مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد. ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این مجموعه در راستای اهداف آموزشی خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله کامل‌ترین و به‌روزترین بسته‌های آموزشی موجود در عرصه کنکور می‌باشد.

❧ برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات و محصولات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

❧ آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش (خود را با خود) و ارزیابی (خود را با دیگران) قرار دهد تا پیش از کنکور به نقاط ضعف خود پی ببرد و آن‌ها را تقویت نماید. آزمون‌های آزمایشی دارای یک برنامه‌ریزی منسجم است و به شما اولتیماتوم می‌دهد. یعنی شما باید در یک زمان معین مطالب معینی را مطالعه نمایید.

آزمون‌های آزمایشی مجموعه دارای سوالات استاندارد، پاسخنامه تشریحی و کارنامه تحلیلی می‌باشد. صادقانه شرکت در آزمون‌های آزمایشی را به شما عزیزان توصیه می‌کنم.

❧ مشاوره تخصصی و برنامه‌ریزی: زیر نظر حرفه‌ای‌ها درس بخوانید ...

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد را برای خود تدوین کنید حتماً از افراد متخصص کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط شما را انجام می‌دهند.

📖 کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است. شما می‌توانید برای این‌که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

📖 درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مژده می‌دهیم که این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود را در مورد بسته‌های آموزشی به شماره‌تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

طلیحه سخن مؤلف:

دانشجویان گرامی

با توجه به این که رقابت در کنکور رشته‌ی اپیدمیولوژی فوق‌العاده فشرده است و با توجه به تعدد منابع، اکثر دانشجویان از حجم بالای مطالب گلایه‌مندند. با توجه به این که در سال گذشته شاهد انتشار مجموعه سه‌جلدی اپیدمیولوژی بیماری‌های شایع ایران، توسط انجمن اپیدمیولوژیست‌های ایران بودیم، لذا بر نگرانی‌های خیلی از داوطلبان افزوده شده است. از طرفی در سال‌های گذشته، شاهد این بوده‌ایم که بعضاً سوالات این درس از دستورالعمل‌هایی که توسط وزارت بهداشت به عنوان منبع معرفی نشده بودند نیز طراحی می‌شود. ما در مجموعه درسنامه اپیدمیولوژی بیماری‌های شایع ایران، سعی کرده‌ایم تمامی منابع معرفی شده و معرفی نشده را پوشش دهیم که این امر باعث افزایش حجم درسنامه می‌شد. لذا با خلاصه کردن مباحث به گونه‌ای که اصل مطلب دچار اختلال نشود و به هدف اصلی که پوشش تمامی منابع است، لطمه‌ای وارد نشود، این مجموعه آماده چاپ شد.

با احترام

دکتر عباس عباسی قهرمانلو

دکتر حسین مظفرسعادت

بخش اول: بیماری‌های واگیر

فصل اول: مقدمه‌ای بر اپیدمیولوژی بیماری‌های واگیر	۱۲
فصل دوم: عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز	۱۶
فصل سوم: هپاتیت‌های ویروسی	۱۹
فصل چهارم: آنفلوانزا	۲۵
فصل پنجم: سرخک	۲۷
فصل ششم: سرخجه	۲۹
فصل هفتم: اوریون	۳۱
فصل هشتم: فلج اطفال	۳۳
فصل نهم: هاری	۳۵
فصل دهم: تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه - کنگو	۳۸
فصل یازدهم: سل	۴۱
فصل دوازدهم: جذام	۴۷
فصل سیزدهم: تب مالت (بروسلوز)	۵۱
فصل چهاردهم: وبا	۵۴
فصل پانزدهم: اسهال خونی باکتریایی	۵۷
فصل شانزدهم: تب حصبه و شبه حصبه	۶۱
فصل هفدهم: مسمومیت‌های غذایی سالمونلایی (سالمونلوزهای غیرتیفوئیدی)	۶۳
فصل هجدهم: مننژیت مننگوکوکوی	۶۶
فصل نوزدهم: سیاه‌سرفه	۶۸
فصل بیستم: دیفتری	۷۰
فصل بیست و یکم: کزاز نوزادی	۷۲
فصل بیست و دوم: لپتوسپیروز	۷۴
فصل بیست و سوم: آنتراکس (سیاه‌زخم)	۷۶
فصل بیست و چهارم: تب Q (کیو)	۸۰
فصل بیست و پنجم: طاعون	۸۲
فصل بیست و ششم: لیشرمانیوز جلدی (سالک)	۸۵
فصل بیست و هفتم: لیشرمانیوز احشایی (کالآزار)	۸۷
فصل بیست و هشتم: مالاریا	۹۰
فصل بیست و نهم: توکسوپلاسموز	۹۳
فصل سی‌ام: بیماری هیداتید (کیست هیداتید)	۹۵

فصل سی و یکم: فاسیولایزیس	۹۸
فصل سی و دوم: گال	۱۰۰
فصل سی و سوم: عفونت‌های آمیزشی	۱۰۲
فصل سی و چهارم: عفونت‌های ناشی از مراقبت‌های بهداشتی	۱۰۷
فصل سی و پنجم: مقاومت به داروهای ضد میکروبی	۱۱۲

بخش دوم: بیماری‌های غیرواگیر

فصل اول: مقدمه‌ای بر اپیدمیولوژی بیماری‌های غیرواگیر	۱۱۹
فصل دوم: پرفشاری خون	۱۲۴
فصل سوم: تب روماتیسمی و بیماری روماتیسمی قلب	۱۲۶
فصل چهارم: بیماری ایسکمیک قلب	۱۲۸
فصل پنجم: بیماری مزمن دریچه قلب	۱۳۱
فصل ششم: دیابت	۱۳۴
فصل هفتم: چاقی	۱۳۸
فصل هشتم: استئوپروز: پوکی استخوان	۱۴۱
فصل نهم: کم‌کاری تیروئید کودکان	۱۴۴
فصل دهم: سوءتغذیه پروتئین - انرژی کودکان	۱۴۷
فصل یازدهم: کمبود ریزمغذی‌ها	۱۵۰
فصل دوازدهم: کمبود ید	۱۵۳
فصل سیزدهم: بلایای طبیعی	۱۵۶
فصل چهاردهم: حوادث جاده‌ای	۱۵۹
فصل پانزدهم: سقوط	۱۶۳
فصل شانزدهم: سوختگی	۱۶۵
فصل هفدهم: مسمومیت	۱۶۸
فصل هجدهم: مصدومیت‌های مرتبط با حیوانات	۱۷۰
فصل نوزدهم: خودکشی	۱۷۳
فصل بیستم: خودسوزی	۱۷۵
فصل بیست و یکم: آدم‌کشی عمدی	۱۷۹
فصل بیست و دوم: جنگ و درگیری‌های نظامی	۱۸۰
فصل بیست و سوم: ناهنجاری‌های مادرزادی	۱۸۱
فصل بیست و چهارم: اختلالات ژنتیکی	۱۸۳
فصل بیست و پنجم: تالاسمی	۱۸۵
فصل بیست و ششم: افسردگی و اضطراب	۱۸۷
فصل بیست و هفتم: صرع	۱۹۰
فصل بیست و هشتم: مالتیل اسکروز (ام اس)	۱۹۲
فصل بیست و نهم: بیماری آلزایمر	۱۹۴
فصل سی‌ام: بیماری پارکینسون	۱۹۶

۱۹۸	فصل سی و یکم: آسم
۲۰۱	فصل سی و دوم: بیماری انسداد مزمن ریه
۲۰۳	فصل سی و سوم: کلیات بینایی و اختلالات بینایی
۲۰۴	فصل سی و چهارم: آمبلیوپی (تنبلی چشم)
۲۰۶	فصل سی و پنجم: عیوب انکساری (نزدیک بینی، دوربینی و آستیگماتیسم)
۲۰۸	فصل سی و ششم: کاتاراکت (آب مروارید)
۲۱۰	فصل سی و هفتم: گلوکوم (آب سیاه)
۲۱۲	فصل سی و هشتم: پوسیدگی دندان
۲۱۴	فصل سی و نهم: بیماری های پریدنتال
۲۱۵	فصل چهل ام: بیماری های ناشی از آلودگی هوا
۲۱۸	فصل چهل و یکم: آلودگی با سرب
۲۲۱	فصل چهل و دوم: عوارض تغییرات اقلیم بر سلامت
۲۲۳	فصل چهل و سوم: دخانیات
۲۲۵	فصل چهل و چهارم: اعتیاد
۲۲۹	فصل چهل و پنجم: سلامت اجتماعی
۲۳۲	فصل چهل و ششم: کیفیت زندگی یک پیامد مهم سلامت
۲۳۴	فصل چهل و هفتم: عدالت در سلامت
۲۳۷	فصل چهل و هشتم: فقر
۲۳۹	فصل چهل و نهم: مهاجرت
۲۴۱	فصل پنجاه ام: حاشیه نشینی در جهان
۲۴۳	فصل پنجاه و یکم: مرگ مادران باردار
۲۴۵	فصل پنجاه و دوم: مرگ های حول و حوش تولد

بخش سوم: سرطان ها

۲۴۹	فصل اول: مقدمه ای بر اپیدمیولوژی سرطان ها
۲۵۲	فصل دوم: سرطان پستان
۲۵۴	فصل سوم: سرطان دهانه رحم
۲۵۶	فصل چهارم: سرطان مری
۲۵۸	فصل پنجم: سرطان معده
۲۶۰	فصل ششم: سرطان کولون و رکتوم
۲۶۲	فصل هفتم: تومورهای اولیه کبد
۲۶۴	فصل هشتم: سرطان مثانه
۲۶۶	فصل نهم: سرطان پروستات
۲۶۷	فصل دهم: سرطان ریه
۲۶۹	فصل یازدهم: لنفوم و لوکمی
۲۷۱	فصل دوازدهم: سرطان دهان

بخش اول

بیماری‌های واگیر

مقدمه‌ای بر اپیدمیولوژی بیماری‌های واگیر

تعریف بیماری‌های واگیر (communicable diseases): بیماری‌هایی هستند که در اثر آلودگی به میکروارگانیسم‌ها ایجاد می‌شوند. این میکروارگانیسم‌ها از راه‌های مختلف وارد بدن انسان شده و از طریق تکثیر و یا تولید سم باعث اختلال در فعالیت‌های طبیعی بدن می‌شوند. این بیماری‌ها قابلیت سرایت دارند.

این تعریف چهار جزو اساسی دارد:

۱. از طریق میکروارگانیسم‌ها ایجاد می‌شوند.

۲. ورود از راه‌های مختلف و قابلیت سرایت

۳. ایجاد بیماری از طریق تولید سم و یا تکثیر

۴. ایجاد اختلال در فعالیت‌های بدن

با این‌که در طی یک قرن گذشته به علت شناسایی عوامل میکروبی، کشف واکسن و آنتی‌بیوتیک‌ها، تغییر شیوه زندگی، افزایش بهداشت جامعه و سایر عوامل دلایل اصلی مرگ از بیماری‌های واگیر به بیماری‌های غیرواگیر تغییر کرده ولی بسیاری از بیماری‌های واگیر نوپدید از قبیل سارس و آنفولانزای H_1N_1 و بیماری‌های بازپدید از قبیل سل مقاوم به آنتی‌بیوتیک‌ها، مشکلات زیادی در وضعیت سلامت ایجاد کرده‌اند.

امروز جهان به یک دهکده جهانی (global village) تبدیل شده است که از خصوصیات بارز آن می‌توان، به سهولت مسافرت و جابه‌جایی افراد و کالاهای تجاری، تغییر ساختار جمعیت، تغییر در شیوه‌های زندگی و شیوه‌های کشاورزی، دامداری و تولید مواد غذایی صنعتی اشاره کرد. این تغییرات سبب تغییر در اپیدمیولوژی بیماری‌ها گردیده است. علاوه بر این بیماری‌های باز پدید و نوپدید نیز به وجود آمده‌اند.

بیماری‌های نوپدید: به بروز همه‌گیری یک بیماری جدید و یا افزایش ناگهانی میزان بروز و گسترش ناحیه‌ای یک بیماری نه چندان شایع در یک منطقه گفته می‌شود. مانند سارس، آبله میمونی، بیماری ابولا

بیماری باز پدید: به نوعی بیماری گفته می‌شود که در یک منطقه جغرافیایی خاصی وجود داشته و بعد از مدتی فروکش کرده‌اند و دوباره شایع شده است. مانند مسمومیت‌های غذایی میکروبی، عفونت‌های بیمارستانی، وجود باسیل مقاوم سل، مقاومت پشه آنوفل به بسیاری از حشره‌کش‌ها.

عفونت اچ آی وی / ایدز

ویروس عامل بیماری از دسته رترو ویروس‌ها بوده و RNA دار است. این ویروس از طریق خون و ترشحات منتقل می‌شود. این ویروس نوع خاصی از گلبول‌های سفید با نام CD_۴ را آلوده می‌کند و از بین می‌برد. بنابراین تعداد سلول‌های CD_۴ شاخص دقیقی است که می‌توان از طریق آن روند و سیر بیماری را پایش نمود.

سیر طبیعی بیماری ایدز ۴ مرحله دارد:

۱. عفونت حاد- علائمی شبیه انفلوآنزا

۲. مثبت بدون علامت: معمولاً برای این گروه اصطلاح p/HIV (people Living with HIV) استفاده می‌شود. این مرحله در اپیدمیولوژی بیماری بسیار مهم است، زیرا افراد در این مرحله به مدت طولانی بدون علامت بوده و امکان انتقال ویروس به سایرین زیاد است.

۳. تورم و بزرگی غدد لنفاوی

۴. مثبت علامت‌دار

سطح اپیدمی: گسترش بیماری در کشورها و مناطق در سه سطح است:

۱. گستردگی محدود (low level): درصد آلودگی در کل جامعه کم‌تر از یک درصد- تمام گروه‌های در معرض خطر زیر ۵ درصد است.

۲. گستردگی متمرکز (concentrated level): درصد آلودگی در کل جامعه زیر یک درصد - در بعضی از گروه‌های در معرض خطر بالای ۵ درصد می‌باشد.

۳. گستردگی منتشر (Generalized level): درصد آلودگی در کل جامعه بیش از یک درصد است.

گروه‌های در معرض خطر

۱. زنان تن‌فروش

۲. مردان همجنس‌باز

۳. مصرف‌کنندگان تزریقی مواد

هپاتیت‌های ویروسی

التهاب کبد در اثر ویروس‌های هپاتیت A, B, C, D و E را هپاتیت ویروسی می‌گویند.

هپاتیت A

ویروس عامل بیماری هپاتیت A از خانواده پیکورنا ویروس‌ها و از جنس هپاتو ویروس است. سیر طبیعی این بیماری خود محدود شونده است و در اکثر اوقات به‌خصوص در بچه‌ها فاقد علائم بالینی است. در موارد اندکی ممکن است بیماران مبتلا به هپاتیت ایکتریک شوند که دارای علائم بالینی است این افراد یا مبتلا به هپاتیت برق‌آسا شده و می‌میرند و یا این‌که این علائم خفیف بوده و بهبود می‌یابند.

در این بیماری دوره عفونت به چهار مرحله تقسیم می‌شود:

۱. دوره کمون یا پیش‌بالینی: بیماری در این مرحله که حدود ۱۰ تا ۵۰ روز طول می‌کشد قابلیت سرایت دارد.
۲. دوره پیش‌زردی: در این دوره که معمولاً از چند روز تا بیش از یک هفته طول می‌کشد بیمار دارای علائم گوارشی است.
۳. دوره زردی: در این مرحله که تعداد کمی از بیماران دچار آن می‌شوند، ممکن است علائم فروکش کرده و بیمار بهبود یابد و یا این‌که فرد دچار هپاتیت برق‌آسا شده و می‌میرد (۲/۰ درصد از افراد مبتلا به زردی می‌میرند). احتمال بروز علائم و مرگ از هپاتیت A به سن بستگی دارد. به گونه‌ای که بچه‌ها معمولاً دچار شکل بدون علائم بیماری می‌شوند و با افزایش سن احتمال بروز علائم بالینی و مرگ بالا می‌رود، به گونه‌ای که احتمال بروز هپاتیت بدون علامت در افراد زیر ۵ سال ۸ تا ۹۵ درصد است ولی در بالغان ۲۵-۱۰ درصد، احتمال بروز زردی در افراد زیر ۵ سال حدود ۵ تا ۲۰ درصد است، ولی در بالغین ۷۵ تا ۹۰ درصد، احتمال بهبودی کامل در افراد زیر ۵ سال بیش از ۹۹ درصد و در بالغین بیش از ۹۸ درصد، میزان مرگ تا ۱۴ سال ۱/۰ درصد میزان مرگ در ۱۵ تا ۳۹ سال ۳ درصد و در ۴۰ سال و بالاتر ۲/۱ درصد است.
۴. دوره نقاهت

راه‌های انتقال هپاتیت A

انتقال این بیماری از راه مدفوعی دهانی بوده و با خوردن آب و غذای آلوده و به ندرت از طریق تماس جنسی مقعدی دهانی یا انتقال خون منتقل می‌شود. سرایت بیماری از طریق مدفوع بوده و ویروس عامل بیماری به مدت سه هفته قبل از بروز علائم تا چند هفته بعد از شروع علائم از مدفوع دفع می‌شود. افراد مبتلا به این بیماری تا پایان عمر در برابر این بیماری مقاوم خواهند بود. این بیماری در جوامع با تراکم بالا و شرایط بهداشتی پائین بروز می‌کند.

آنفلوانزا

ویروس عامل بیماری RNA دار، دارای پوشش بوده و از خانواده ارتومیسکو ویریده می‌باشد این ویروس دارای ۳ تیپ A, B و C می‌باشد. برای نام‌گذاری ویروس ابتدا نوع تیپ، سپس منطقه جغرافیائی که ویروس برای اولین بار در آن‌جا مشاهده شده شماره سوش و سال جداسازی ذکر می‌شود.

آن‌چه که این ویروس‌ها را از پاسخ ایمنی حفظ می‌کند، دو نوع تغییری است که در این ویروس‌ها دیده می‌شود.

۱. تغییرات جزئی شایع: که به دنبال جهش نقطه‌ای در گلیکوپروتئین‌های HA و NA به نام Drift ایجاد می‌شوند. در ویروس آنفلوانزای A و B این تغییرات اتفاق می‌افتد و سبب بروز اپیدمی‌های جدیدی می‌شود.
۲. تغییرات عمده یا shift: شیوع این تغییرات کم‌تر است، در ویروس آنفلوانزای A ایجاد می‌شود. این تغییر به دنبال نوترکیبی بین ویروس‌های انسانی و حیوانی ایجاد می‌شوند این تغییرات سبب ایجاد پاندمی می‌شوند.

فاکتورهای اپیدمیولوژیک

اپیدمی آنفلوانزا در فصول سرد سال اتفاق می‌افتد. اوج این اپیدمی‌ها در نیمکره شمالی در ژانویه و آوریل است و در نیمکره جنوبی بین سپتامبر و می است. سرما و رطوبت در زمستان ویروس را در آئروسول‌ها و قطرات تنفسی حفظ می‌کند.

روش انتقال عفونت به انسان

تماس مستقیم از طریق قطرات تنفسی آلوده افراد مبتلا به هنگام عطسه و سرفه و نیز اشیاء و دست‌های آلوده باعث انتقال ویروس می‌شوند. دوره کمون بیماری بسته به دوز ویروس و وضعیت ایمنی فرد بین ۱ تا ۵ روز است و دوره واگیری آن از ۲۴ ساعت قبل از شروع علائم تا زمان بهبودی می‌باشد و میزان حمله آن ۵ تا ۱۵ درصد است.

منشأ تمام ویروس‌های آنفلوانزای A پستانداران و پرندگان می‌باشند و پرندگان آبی وحشی میزبان طبیعی این ویروس هستند.

در طی قرن بیستم ۴ پاندمی آنفلوانزای A به وقوع پیوست که شامل:

۱. پاندمی ۱۹۱۸ (آنفلوانزای اسپانیائی): شدیدترین پاندمی در تاریخ بشر H_2N_2

۲. پاندمی ۱۹۵۷ (آنفلوانزای آسیائی): H_2N_2

۳. پاندمی ۱۹۶۸ (آنفلوانزای هنگ کنگی): H_3N_2

ویروس عامل بیماری RNA دار یک قطعه‌ای با بار منفی و پوشش‌دار بوده و متعلق به جنس موریلی ویروس و خانواده پارامیکسو ویروس است. دوره کمون بیماری ۱۰ تا ۱۲ روز است.

این بیماری یکی از مسری‌ترین بیماری‌های شناخته شده است. (میزان حمله ۹۰ درصد) این بیماری با وجود این که واکسن موثری بر علیه آن وجود دارد ولی هنوز به عنوان یکی از علت‌های اصلی مرگ در کودکان به خصوص در کودکان زیر ۵ سال می‌باشد این بیماری در مناطق با آب و هوای معتدل در اواخر زمستان و اوایل بهار به اوج می‌رسد.

روش انتقال این بیماری به‌طور مستقیم از طریق ریز قطره‌ها و غیرمستقیم از طریق خشک قطره‌هاست. مخزن بیماری انسان است که ۴ روز قبل تا ۴ روز بعد از بروز راش به شدت بیماری را به دیگران انتقال می‌دهد. در این بیماری حامل سالم ایجاد نمی‌شود.

حساسیت و مقاومت

تمام افرادی که به بیماری مبتلا شده‌اند و نیز افرادی که بر علیه بیماری واکسینه شده‌اند، در برابر این ویروس مقاوم هستند. حساسیت به این بیماری به سن، جنس و نژاد بستگی ندارد.

اپیدمیولوژی بیماری در ایران

در سال ۸۲ واکسیناسیون همگانی با هدف کنترل و حذف بیماری سرخک تا سال ۲۰۱۵ در ایران به اجرا درآمد. راهکارهای رسیدن به این هدف: انجام واکسیناسیون همگانی و تداوم آن تا رسیدن به پوشش واکسیناسیون بیش از ۹۵ درصد، بسیج ایمن‌سازی عمومی بدون توجه به سابقه واکسیناسیون و سابقه ابتلای قبلی در گروه سنی ۲۵-۵ سال بود. بعد از اجرای این برنامه به کم‌تر از ۱ به ازای هر ۱ میلیون نفر (۲/۰) به ازای هر ۱ میلیون نفر رسید.

در سال ۲۰۰۹ چندین طغیان کوچک در ایران در مناطق جنوب شرقی کشور از جمله سیستان بلوچستان، هرمزگان، خراسان و حاشیه تهران به وقوع پیوست. طبق موارد گزارش شده موارد مشکوک به سرخک در سال ۱۳۸۹-۱۳۸۷ موارد گزارش شده طی فصل بهار افزایش می‌یابد.

عفونتی ملایم است که در ۵۰ درصد موارد بدون علامت می‌باشد.

نشانه‌های سر خجه مادرزادی

در نوزادان به دنبال ابتلای زنان باردار به ویژه در ابتدای دوران بارداری رخ می‌دهد. شدت عوارض در نوزاد بسته به سن بارداری در زمان عفونت با ویروس سر خجه می‌باشد. که هر چه به اوایل بارداری نزدیک باشد شدت عوارض بیش‌تر است. روش تشخیص با ۴ برابر شدن تیتر آنتی‌بادی در مرحله نقاهت نسبت به دوره حاد بیماری می‌باشد. چون کیت الایزا موارد مثبت کاذب دارد. به همین علت در کشورهای موجود در مرحله حذف و زنان باردار نیاز به تست‌های تأییدی می‌باشد.

عامل این بیماری ویروس سر خجه از خانواده توگا ویریده و در جنس روبی ویروس می‌باشد.

بیماری خود محدود شونده بوده و تمام افراد غیر ایمن به آن حساس می‌باشند که البته اغلب در کودکان و نوجوانان دیده می‌شود. دارای الگوی فصلی بوده و قبل از واکسیناسیون با دوره‌های ۹-۵ ساله و معمولاً در اواخر زمستان و اوایل بهار همه گیر می‌شد. در حال حاضر با ایجاد واکسیناسیون کاهش یافته و ۱۵ درصد نمونه‌های ارسالی مثبت می‌باشد. اهمیت بیماری بیش‌تر به علت وجود سقط و سندرم سر خجه مادرزادی (CRS) می‌باشد. حساسیت در دوران بارداری بسته به شرایط اقتصادی اجتماعی و وضعیت جامعه تفاوت دارد. بروز سر خجه مادرزادی ۰/۲-۰/۱ در هزار در دوره‌های اندمیک و ۰/۴-۰/۸ در دوره‌های اپیدمیک در متولدین زنده می‌باشد. در دوره ۲۰۰۸-۱۹۹۶ در ۱۳۰ کشور واکسیناسیون همگانی صورت گرفته و باعث کاهش و حذف در برخی کشورها شد.

روش انتقال

دوره کمون بیماری ۱۰ روز می‌باشد و انتقال آن از طریق دستگاه تنفس و استنشاق در یک هفته قبل تا ۲ هفته بعد از بروز دانه‌های جلدی دیده می‌شود.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بگشای بر مادرهای رحمت را و بگستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



درسنامه اپیدمیولوژی بیماری‌ها

(جلد دوم)

ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی اپیدمیولوژی

تألیف و گردآوری:

دکتر عباس عباسی قهرمانلو

«رتبه ۱۳ دکتری تخصصی (Ph.D) اپیدمیولوژی علوم پزشکی ایران»

حسین میرزایی

«رتبه ۱۲ اپیدمیولوژی علوم پزشکی تهران»

سرشناسه

: عباسی قهرمانلو، عباس، ۱۳۶۸ -

عنوان و نام پدیدآور

: AGK درسنامه اپیدمیولوژی بیماری‌ها: ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی اپیدمیولوژی/ تألیف و گردآوری

عباسی قهرمانلو، حسین میرزایی.

مشخصات نشر

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۳.

مشخصات ظاهری

: ج۲: مصور، جدول؛ ۲۲ × ۲۹ س.م.

شابک

: دوره: 978-622-4907-68-4؛ ج.۱: 978-622-4907-69-1؛ ج.۲: 978-622-4907-70-7

موضوع

: بیماری‌های واگیر -- همه‌گیرشناسی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Communicable diseases -- Epidemiology -- Study and teaching (Higher)

همه‌گیرشناسی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Epidemiology -- Study and teaching (Higher)

شناسه افزوده

: میرزایی، حسین، ۱۳۶۴ -

رده‌بندی کنگره

: RC۶۴۳

رده‌بندی دیویی

: ۶۱۶/۹

شماره کتابشناسی ملی

: ۹۸۷۰۴۲۵



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK درسنامه اپیدمیولوژی بیماری‌ها (جلد دوم)

(ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی اپیدمیولوژی)

تألیف و گردآوری: دکتر عباس عباسی قهرمانلو . حسین میرزایی

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۳

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: آرزو راضی

بهاء (دوره): ۵۰۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/ فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طلیحه سخن مدیر تولید:

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم.

مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد. ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این مجموعه در راستای اهداف آموزشی خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله کامل‌ترین و به‌روزترین بسته‌های آموزشی موجود در عرصه کنکور می‌باشد.

❧ برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات و محصولات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

❧ آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش (خود را با خود) و ارزیابی (خود را با دیگران) قرار دهد تا پیش از کنکور به نقاط ضعف خود پی ببرد و آن‌ها را تقویت نماید. آزمون‌های آزمایشی دارای یک برنامه‌ریزی منسجم است و به شما اولتیماتوم می‌دهد. یعنی شما باید در یک زمان معین مطالب معینی را مطالعه نمایید.

آزمون‌های آزمایشی مجموعه دارای سوالات استاندارد، پاسخنامه تشریحی و کارنامه تحلیلی می‌باشد. صادقانه شرکت در آزمون‌های آزمایشی را به شما عزیزان توصیه می‌کنم.

❧ مشاوره تخصصی و برنامه‌ریزی: زیر نظر حرفه‌ای‌ها درس بخوانید ...

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد را برای خود تدوین کنید حتماً از افراد متخصص کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط شما را انجام می‌دهند.

📖 کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است.

شما می‌توانید برای این‌که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

📖 درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مژده می‌دهیم که این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود را در مورد بسته‌های آموزشی به شماره‌تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

طلیحه سخن مؤلف:

دانشجویان گرامی:

با توجه به این که رقابت در کنکور رشته‌ی اپیدمیولوژی فوق‌العاده فشرده است و با توجه به تعدد منابع، اکثر دانشجویان از حجم بالای مطالب گلایه‌مندند. با توجه به این که در سال گذشته شاهد انتشار مجموعه سه‌جلدی اپیدمیولوژی بیماری‌های شایع ایران، توسط انجمن اپیدمیولوژیست‌های ایران بودیم، لذا بر نگرانی‌های خیلی از داوطلبان افزوده شده است. از طرفی در سال‌های گذشته، شاهد این بوده‌ایم که بعضاً سوالات این درس از دستورالعمل‌ها که توسط وزارت بهداشت به عنوان منبع معرفی نشده بودند نیز طراحی می‌شود. ما در مجموعه درسنامه اپیدمیولوژی بیماری‌های شایع ایران، سعی کرده‌ایم تمامی منابع معرفی شده و معرفی نشده را پوشش دهیم که این امر باعث افزایش حجم درسنامه می‌شود. لذا با خلاصه کردن مباحث به گونه‌ای که اصل مطلب دچار اختلال نشود و به هدف اصلی که پوشش تمامی منابع است، لطمه‌ای وارد نشود، این مجموعه آماده چاپ شد.

با احترام

دکتر عباس عباسی قهرمانلو

حسین میرزایی

بخش اول: اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها نظام مراقبت بیماری‌های واگیر

فصل اول: نظام مراقبت بیماری‌ها.....	۱۰
فصل دوم: بوتولیسم (Botulism).....	۱۳
فصل سوم: تب زرد (Yellow Fever).....	۱۵
فصل چهارم: تب‌های خونریزی‌دهنده (Hemorrhagic Fever).....	۱۷
فصل پنجم: تیفوس (Typhus).....	۲۰
فصل ششم: حیوان‌گزیدگی (Bites & Rabies).....	۲۳
فصل هفتم: دیفتری (Diphtheria).....	۲۶
فصل هشتم: سرخچه و سندرم سرخچه مادرزادی (Congenital Rubella).....	۲۸
فصل نهم: سرخک و بیماری بثور تبار (Measle).....	۳۲
فصل دهم: طاعون (Plague).....	۳۵
فصل یازدهم: فلج اطفال (Polymelitis).....	۳۷
فصل دوازدهم: کزاز نوزادی (Neonatal Tetanus).....	۳۹
فصل سیزدهم: مالاریا (Malaria).....	۴۱
فصل چهاردهم: مننژیک باکتریال (Bacterial Meningitis).....	۴۴
فصل پانزدهم: وبا التور (Cholera).....	۴۶
فصل شانزدهم: آنفولانزا (Influenza).....	۵۰
فصل هفدهم: ایدز (AIDS).....	۵۶
فصل هجدهم: جذام (Leprosy).....	۵۹
فصل نوزدهم: حصبه (Typhoid).....	۶۱
فصل بیستم: سل (Tuberculosis).....	۶۴
فصل بیست و یکم: سیاه‌زخم (Anthrax).....	۶۷
فصل بیست و دوم: سیاه‌سرفه (Pertusis).....	۷۰
فصل بیست و سوم: شistosومیازیس (Shistosomiasis).....	۷۲
فصل بیست و چهارم: شیگلوز (Shigelosis).....	۷۴
فصل بیست و پنجم: فاسیولازیس (Fasciolosis).....	۷۶
فصل بیست و ششم: لپتوسپیروزیس (Leptospirosis).....	۷۸
فصل بیست و هفتم: لیشمانیوزیس (Leishmaniasis).....	۸۰
فصل بیست و هشتم: هپاتیت A & E (Hepatitis).....	۸۳
فصل بیست و نهم: هپاتیت B & C (Hepatitis).....	۸۶

بخش دوم: اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها، نظام مراقبت بیماری‌های غیرواگیر

فصل اول: نظام مراقبت، عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر.....	۹۱
فصل دوم: بیماری‌های قلبی عروقی.....	۹۶
فصل سوم: سرطان‌ها.....	۱۰۵
فصل چهارم: بیماری‌های غدد و متابولیک.....	۱۲۸
فصل پنجم: بیماری‌های ژنتیک.....	۱۳۶
فصل ششم: سوانح و حوادث.....	۱۴۵
فصل هفتم: بهداشت روان.....	۱۵۱

بخش سوم: بیماری‌های غیرواگیر غریزی

فصل اول: مقدمه‌ای بر بیماری‌های غیرواگیر.....	۱۶۰
---	-----

بخش اول

اصول پیشگیری

و مراقبت از بیماری‌ها

نظام مراقبت بیماری‌های واگیر

نظام مراقبت بیماری‌ها

اطلاعات بهداشتی، بخش مکمل نظام بهداشتی هر کشور است. این اطلاعات ابزار ضروری و کلیدی هر جامعه‌ای می‌باشد. نظام اطلاعات بهداشتی Health Information System چنین تعریف شده است: «روش جمع‌آوری، پردازش، تجزیه و تحلیل و انتقال اطلاعات لازم برای سازماندهی و عملکرد خدمات بهداشتی و فعالیت‌های آموزش و تحقیقاتی»

تعریف مراقبت

مراقبت عبارت است از جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات مربوط به یک رویداد بهداشتی مورد انتخاب. مقامات و سیاست‌گذاران بهداشتی، این اطلاعات را برای طرح، اجرا و ارزیابی برنامه‌های بهداشتی و فعالیت‌های مربوط به آن به کار می‌گیرند. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در آتلانتا، در ایالت جورجیا آمریکا (CDC) مراقبت اپیدمیولوژیک را چنین تعریف می‌کند: اطلاعات بهداشتی که به‌طور مستمر و سیستماتیک در جریان تشریح یک رویداد بهداشتی جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و ارزیابی شود. این اطلاعات برای طرح، اجرا، ارزیابی مداخلات بهداشت عمومی و برنامه‌ریزی‌های مربوط به آن مورد استفاده قرار گیرند. اطلاعات مراقبتی، هم برای تعیین نیاز عملیات بهداشت عمومی و هم برای ارزیابی تأثیر برنامه‌ها به کار می‌رود.

اهداف مراقبت

اهداف مراقبت بیماری‌ها

پایش روند (سیر) بیماری، به‌طوری که در صورت تغییر در سیر بیماری‌ها، برنامه‌های جدید متناسب با وضعیت جدید طراحی و اجرا شود. کشف و کنترل به موقع همه‌گیری‌ها و رویدادهای غیرمعمول به نحوی که بتوان فعالیت‌های پیشگیرانه و کنترل را در مورد آن‌ها به اجرا گذاشت.

گروه‌های در معرض خطر ابتلا به بیماری و یا مرگ، به علت بیماری‌های شایع و مهم را تعیین نماید.

اثربخشی فعالیت‌های پیشگیرانه و کنترلی را ارزیابی می‌کند.

اولویت‌های موجود در بین فعالیت‌های کنترل بیماری‌ها را تعیین می‌کند.

در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای نقش دارد.

سبب تقویت پژوهش‌های کاربردی از طریق تولید فرضیات می‌شود.

بوتولیسم (Botulism)

اهمیت بهداشت

بوتولیسم نوعی فلج شل پایین رونده ناشی از نوروتوکسین پروتئینی ترشح شده از کلسترییدیوم بوتولینوم است. توکسین بوتولینوم قوی ترین و مرگبارترین توکسین دنیاست و فلج ناشی از آن می تواند به دلیل وقفه تنفسی ناشی از فلج عضلات تنفسی به سرعت منجر به مرگ شود. به همین دلیل این بیماری یک اورژانس پزشکی است. ضمن این که منبع آلودگی مشترک بیماری می تواند به سرعت منتشر شده، موجب همه گیری های وسیع با مرگومیر بالا شود.

قابلیت پیشگیری از بیماری با رعایت اصول بهداشت مواد غذایی، جلوگیری از مرگومیر افراد مبتلا در صورت تشخیص و درمان سریع و پتانسیل ایجاد همه گیری های منطقه ای از خصوصیات هستند که بوتولیسم را به یک بیماری مهم برای سیستم بهداشتی تبدیل کرده اند.

از سوی دیگر، قدرت کشندگی توکسین و توانایی انتشار سریع آن، بوتولیسم را در زمره بیماری هایی قرار داده است که در مقوله بیوتروریسم مطرح می شوند. بنابراین در صورت وجود شرایط خاص^۱ همه گیری های این بیماری، بیوتروریسم باید مدنظر قرار گیرد. به هر حال وجود یک ارتباط منسجم قوی بین نظام بهداشتی و درمانی برای برخورد مناسب با بیماری ضروری به نظر می رسد.

پراکندگی بیماری در ایران

شیوع و توزیع واقعی بیماری به دلیل محدودیت های تشخیصی پزشکی و آزمایشگاهی ناشناخته است. افزایش ناگهانی شیوع بوتولیسم هر از چندگاه در نقاط مختلف دنیا گزارش می شود. اولین همه گیری این بیماری در ایران در سال ۱۳۴۴ در شمال کشور اتفاق افتاد. در سال ۱۳۶۴ مواردی از بیماری از بیمارستان لقمان گزارش شد و در طول سال های اخیر نیز موارد اسپورادیک با همه گیری های منطقه ای در نقاط مختلف کشور اتفاق می افتد. در ابتدا به این بیماری عادات غذایی نقش عمده ای دارند و مهم ترین علت بیماری مصرف غذاهای دریایی است. ماهی دودی شمال کشور یکی از مهم ترین منابع بوتولیسم در ایران است. گزارش موارد بیماری تا حد زیادی تحت تأثیر میزان آگاهی پزشکان از بیماری و تشخیص بالینی آن ها است. برای تشخیص بوتولیسم به خصوص در مراحل اولیه بیماری باید به فکر آن بود. در حال حاضر در بیش تر گزارش های ابتلا جمعی این بیماری، پس از فوت موارد اولیه بیماری، تشخیص سایر موارد امکان پذیر می شود. اکثر موارد بیماری از همه نقاط کشور به بیمارستان لقمان تهران ارجاع داده می شوند.

۱. مشاهده تعداد زیادی بیمار هم زمان، وقوع همه گیری های متعدد بدون منبع غذایی مشترک، وجود یک توکسین غیرشایع، فاکتورهای جغرافیایی و موقعیت های محلی خاص

تب زرد (Yellow Fever)

اهمیت بهداشتی

تب زرد در درجه اول یک بیماری ویروسی میمون‌ها است که به وسیله پشه‌های ماده از نوع *Aedes Aegypti* به انسان منتقل می‌شود. با وجود واکسیناسیون و مبارزه با ناقلان، این بیمار هنوز هم به صورت بومی در بسیاری از نقاط آفریقا و آمریکای جنوبی در منطقه بین ۱۵ درجه شمالی و جنوب خط استوا وجود دارد. همه‌گیری بیماری در اتیوپی در سال‌های ۶۲-۱۹۶۰، موجب ۲۰۰,۰۰۰ مورد بیماری و ۳۰,۰۰۰ مرگ شد. تب زرد در آسیا وجود ندارد، در حالی که در این قاره بیماری دانگ (که با تب زرد رابطه‌ای نزدیک دارد) بومی است و (هر دو بیمار در دسته تب‌های خونریزی‌دهنده طبقه‌بندی می‌شوند). در واقع بسیاری از کارشناسان بر این باورند که تب زرد و بیماری دانگ در یک محل با هم مشاهده نمی‌شوند.

علائم بالینی و تشخیص بیماری

عامل بیماری، فلاوی ویروس فیبری‌کوس نام دارد. مخزن عفونت بر دو نوع است:

مخازن جنگلی (یا وحشی): تب زرد جنگلی *Jungle* بیماری میمون‌ها است. چرخه انتقال میمون- پشه- میمون است و انسان به‌طور اتفاقی گرفتار می‌شود.

مخازن روستایی شهری: تب زرد شهری *Urban* در این شکل انسان (به صورت بیمار بالینی یا بدون نشانه بالینی) مخزن عفونت است. بیماری از انسان به انسان به وسیله آئدس منتقل می‌شود. انتقال آن از طرق زیر امکان‌پذیر است:

- انسان- پشه- انسان
- تماس مستقیم: در این روش ویروس می‌تواند از پوست بدون زخم عبور کند. بسیاری از آلودگی‌های اتفاقی در آزمایشگاه به وسیله تماس مستقیم با مواد آلوده روی داده است.

دوره کمون بیماری ۳-۶ روز و میزان کشندگی آن ۲۰٪ است. بیماری دارای دو فاز است. فاز اول که ویروس وارد سلول‌های میزبان می‌شود، با تب، سردرد، درد شکم و استفراغ همراه است. بعد از دوره کوتاه مدت بهبودی، فاز توکسیک آغاز می‌شود. در این فاز سیستم ایمنی بدن فعال می‌شود. بالا رفتن آنتی‌بادی‌ها باعث آسیب عروق و خونریزی می‌شود.

در بسیاری از موارد عفونت بدون، علامت با علائم بیماری خفیف است و تشخیص داده نمی‌شود. اما موارد شدید و تهدیدکننده هم ناشایع نیست. موارد شدید با زردی، کاهش فعالیت کلیه‌ها، خونریزی و شوک همراه است. آنسفالوپاتی از علائمی است که ممکن است مشاهده شود. درگیری کبد یا زردی همراه است و به همین علت به این بیماری تب زرد گفته می‌شود.

با این‌که ویروس در آزمایشگاه از طریق ذرات معلق در هوا به راحتی منتقل می‌شود، اما به نظر نمی‌رسد، انتقال مستقیم فرد به فرد

تب‌های خونریزی‌دهنده (Hemorrhagic Fever)

اهمیت بهداشتی

تب‌های خونریزی‌دهنده گروهی از بیماری‌های ویروسی هستند که توسط آربوویروس‌ها ایجاد می‌شود. یکی از معروف‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌ها در این گروه، تب خونریزی‌دهنده کونگو- کریمه است که به وسیله کنه منتقل می‌شود. این بیماری در آسیا، اروپا و آفریقا وجود دارد و به دلیل مرگ‌ومیر بالا و همه‌گیری‌های ناگهانی بیماری در داخل بیمارستان، اهمیت خاصی دارد. اولین مورد توصیف شده این بیماری در سال ۱۹۴۲ در شبه‌جزیره کریمه دیده شد و در خلال جنگ جهانی دوم در این منطقه شایع شد. در سال ۱۹۶۵ نیز بیماری در کنگو شایع و ویروس عامل بیماری از بیماران جدا شد و در سال ۱۹۶۹ مشخص شد که عامل این دو بیماری مشابه است.

مهم‌ترین راه آلودگی کنه ناقل بیماری، خون‌خواری کنه نابالغ از مهره‌داران کوچک است و یک‌بار آلودگی موجب می‌شود، کنه در تمام عمر ناقل باشد و بیماری را به مهره‌داران بزرگ مثل دام‌ها منتقل کند. با توجه به این که بیماری در حیوانات اهلی هیچ‌گونه علائم مشخصی ندارد و خطر انتقال بیماری در انسان، طی ذبح حیوان آلوده و یا دوره کوتاهی پس از ذبح حیوان آلوده وجود دارد، این بیماری می‌تواند به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های شغلی در گروه دامداران و دامپزشکان مطرح باشد. از سوی دیگر انتقال بیماری از طریق تماس با ترشحات آلوده بیماران نیز آن را به عنوان یکی از مهم‌ترین عفونت‌های بیمارستانی قرار داده است که در صورت عدم توجه به آن موجب همه‌گیری‌های بیمارستانی نیز خواهد شد.

پراکندگی بیماری در ایران

در ایران اولین بار در سال ۱۹۷۰ ویروس بیماری با جدا شدن آنتی‌بادی CCHF از سرم ۴۵ گوسفند که از تهران به مسکو فرستاده شده بودند شناسایی شد. در سال ۱۹۷۵ سعیدی و همکاران آنتی‌بادی ویروس را در ۴۸ نفر ساکن در مناطق دریای خزر و آذربایجان شرقی جدا کردند. از سال ۱۳۸۰ موارد مظنون و قطعی بیماری در ایران به این شرح گزارش شده‌اند: ۱۴۷ مورد محتمل با ۴۳ مورد مرگ در سال ۱۳۸۰ از کل کشور گزارش شده است. بیش‌ترین گزارش از استان‌های سیستان و بلوچستان، اصفهان، تهران و گلستان بوده است. از این موارد ۶۲ مورد قطعی بوده و ۷ مورد منجر به مرگ شده است. این ارقام در سال ۱۳۸۱ به ۲۱۲ مورد محتمل با ۵۸ مورد مرگ و ۱۰۲ مورد قطعی با ۹ مورد مرگ تغییر پیدا کرده است که نشان‌دهنده توجه بیش‌تر به گزارش موارد محتمل و بهبود نظام مراقبت بیماری است. میزان کشندگی بیماری حدود ۱۱٪ در سال ۱۳۸۰، کم‌تر از ۹٪ در سال ۱۳۸۱ و ۲۷٪ در سال ۸۳ (۶ مورد از ۲۲ مورد) بوده است. در بررسی شغل بیماران در سال ۱۳۸۱ بیش‌ترین میزان بیماری در مشاغل قصاب، کارگر کشتارگاه، کشاورز دامدار مشاهده شده است.

تیفوس (Typhus)

اهمیت بهداشتی

این بیماری برای اولین بار در سال ۱۹۹۸ توسط Nathan Brill توضیح داده شد. تیفوس یکی از بیماری‌های مشترک بین انسان و دام است که توسط ارگانیسم‌های ریکتزایی ایجاد می‌شود. این بیماری توسط بندپایان به انسان منتقل می‌شود. تیفوس ناشی از خاک، در ناحیه گسترده‌ای انتشار دارد که از شرق به ژاپن محدود است، از چین و فیلیپین می‌گذرد و در جنوب به استرالایای گرمسیری، در غرب به هند و پاکستان و احتمالاً تبت تا افغانستان و در شمال به جنوب شوروی می‌رسد. تیفوس آندمیک در آسیای جنوب شرقی و کشورهای غرب اقیانوس آرام ظاهراً بیش‌تر از آن‌چه که قبلاً تصویر می‌شد شایع است. در ایالات متحده آمریکا، کم‌تر از ۸۰ مورد در سال گزارش می‌شود. بیماری در نواحی سردسیر و نواحی که افراد در شرایط غیربهداشتی زندگی می‌کنند بیش‌تر است. عفونت‌های کانونی اغلب با باراندازها و اماکن بارگیری کشتی، جایی که موش‌ها فراوان هستند، مرتبط است.

تیفوس اپیدمیک در مناطق کوهستانی آفریقا، آمریکای جنوبی و آسیا شایع می‌باشد. در ایالات متحده موارد پراکنده آن به‌وسیله شپش‌های سنجاب و پرنده منتقل می‌شود.

جدول ۱. طبقه‌بندی براساس تظاهرات بالینی و ویژگی‌های اپیدمیولوژیک

بیماری	عامل بیماری‌زا	حشره ناقل	مخزن
تیفوس اپیدمیک	R. prowazekii	شپش	انسان
تیفوس آندمیک	R. Typhi	کک	جوندگان
تیفوس ناشی از خاک	R. Tsutsugamushi	هیره (mite)	جوندگان

عامل ایجاد بیماری ریکتزیاها هستند که باکتری‌های کوچک و انگل اجباری درون سلول می‌باشند، چند شکلی و پلئومورفیک بوده و به اشکال باسیل کوتاه یا کوکوس تظاهر می‌کنند و به تنهایی، دوتایی یا به شکل زنجیره کوتاه یا رشته‌ای دیده می‌شوند. تست ایمنوفلورسانس بیش‌ترین تستی است که برای تأیید آزمایشگاهی به کار می‌رود. اما این تست نمی‌تواند تیفوس اپیدمیک و آندمیک را از هم تفکیک کند. آنتی‌بادی معمولاً در هفته دوم بیماری مثبت می‌شود که در فاز حاد بیماری از نوع IgM و در حالت عود یا نقاهت بیماری از نوع IgG می‌باشد.

حیوان گزیدگی (Bites & Rabies)

اهمیت بهداشتی

هاری یک بیماری حاد ویروسی است که موجب انسفالومیلیت در انسان و همه پستانداران خونگرم می‌شود. این بیماری یکی از مهم‌ترین و قدیمی‌ترین زئونوزها و بیماری‌های ویروسی است. اهمیت بیماری به دلایل میزان کشندگی بالا، افزایش روند موارد حیوان گزیدگی در جوامع مختلف و تلفات و خسارات اقتصادی در دام‌ها قابل بحث است. با وجود استفاده از واکسن‌های ضد هاری جدید، هنوز واکسیناسیون و در مواردی سرم واکسیناسیون ضد هاری تنها راه نجات اشخاص هارگزیده می‌باشد. در صورت ظهور علائم هاری، درمان امکان ندارد و مرگ این بیماران حتمی است.

همه ساله در نقاط مختلف جهان، میلیون‌ها نفر انسان که در اثر گزش حیوانات در معرض خطر ابتلای به بیماری هاری می‌باشند. علیه بیماری هاری واکسینه می‌شوند و موارد هاری حیوانی، به‌خصوص در بین حیوانات وحشی و در بعضی نقاط جهان رو به فزونی است. در کشور ما نیز در صورت عدم توجه به موارد حیوان گزیدگی احتمال بروز بیماری هاری، با توجه به عدم کنترل کامل بیماری هاری در حیوانات اهلی و وحشی، وجود دارد.

پراکندگی بیماری در ایران

ایران از نظر بروز بیماری هاری در جهان جزو کشورهایی است که بیماری هم در حیوانات وحشی و هم در حیوانات اهلی دیده می‌شود. بیماری هاری در کشور ایران هنوز یکی از معضلات بهداشتی - اقتصادی می‌باشد و تقریباً همه استان‌ها کم و بیش به این بیماری آلوده هستند.

بیش‌ترین موارد بیماری در حاشیه دریای خزر، نواحی شمال شرقی و جنوب غربی کشور مشاهده می‌شود. به‌طور کلی موارد هاری حیوانی در بیست سال اخیر در سطح کشور رو به افزایش بوده است و به موازات این افزایش، شمار مجروحین هار گزیده نیز رو به افزایش بوده است. به‌طوری که در سال ۱۳۷۱ در سراسر کشور ۳۷۵۲۳ نفر که اکثراً به‌وسیله سگ‌های ولگرد، مجروح شده بودند در بیش از ۱۸۰ مرکز درمان ضد هاری علیه هاری درمان شده‌اند و ۱۹ نفر هارگزیده که به مراکز درمان مراجعه نکرده بودند به بیماری هاری مبتلا شدند. در سال ۱۳۷۱ تعداد ۳۳۵ مورد هاری حیوانات، توسط آزمایشگاه تایید شده است که از بین آن‌ها هاری در سگ‌ها و نشخوارکنندگان، بیش‌ترین موارد را نشان داده است.

میزان گازگرفتگی انسانی از ۳۵/۱ در صدهزار نفر جمعیت در سال ۱۳۶۶ به ۱۱۱ در سال ۱۳۷۷ و ۱۵۰/۷ در سال ۱۳۸۱ رسیده است. بررسی آمارها نشان می‌دهد ۸۵٪ از موارد گازگرفتگی انسانی مربوط به سگ و آن هم سگ‌های ولگرد بوده است. ۷ مورد مرگ ناشی از هاری در سال ۱۳۸۱ از استان‌های خوزستان، خراسان، همدان، کرمانشاه، کرمان و مازندران گزارش شده است.

آخرین وضعیت حیوان گزیدگی براساس آمار منتشر شده مرکز مدیریت بیماری‌ها در سال ۱۳۸۳ نشان می‌دهد بروز کلی حیوان

دیفتری (Diphtheria)

اهمیت بهداشتی

این بیماری به دلیل عوارض شدید ایجاد شده در اندام‌ها و اعضای حیاتی بدن، شدت واگیر بودن و نیز امکان پیشگیری و واکسیناسیون، جزو بیماری‌های مهم عفونی واگیر محسوب می‌شود. عامل ایجاد بیماری، کورینه باکتریوم دیفتریه می‌باشد. سوش‌های حاوی توکسین باکتری، مسئول ایجاد عوارض این بیماری هستند.

دیفتری در مناطق معتدل، در ماه‌های سرد و در کودکان زیر ۵ سال بدون سابقه واکسیناسیون شایع است. دوره کمون بیماری معمولاً ۲ هفته یا کمتر می‌باشد ولی به ندرت ممکن است به بیش از ۴ هفته برسد. ناقلان مزمن که بسیار نادر هستند، ممکن است باکتری را تا ۶ ماه یا بیش‌تر دفع کنند. تماس با بیمار یا حامل باکتری و به ندرت تماس با وسایل و لوازم آلوده به ترشحات زخم‌های بیماران، سبب انتقال این بیماری می‌شود.

علائم و تشخیص

این بیماری به صورت حاد آغاز شده و لوزه‌ها، گلو، بینی و حنجره و به ندرت سایر بافت‌های مخاطی، پوست، ملتحمه و چشم را نیز درگیر می‌کند. ضایعات بیماری که در اثر آزاد شدن توکسین بیماری ایجاد می‌شود، به صورت توده‌ای از غشای چسبنده نامتقارن به رنگ سفید خاکستری با حاشیه ملتهب مشاهده می‌شوند.

در موارد شدید بیماری، تورم شدید گردن و همچنین تجمع غشاهای چسبنده می‌تواند سبب انسداد مجاری هوایی شود. توکسین باکتری سبب میوکاردیت، بلوک و ایست قلبی و اختلالات عصبی می‌شود میزان شکنندگی بیماری ۱۰-۵٪ می‌باشد.

تشخیص بیماری با یکی از روش‌های زیر است:

جدا کردن کورینه باکتریوم دیفتریه از نمونه‌های بالینی (گلو - نازوفارنکس)
افزایش حداقل ۴ برابر در تیتراژ آنتی‌بادی سرمی (به شرط گرفتن هر دو نمونه قبل از تجویز توکسوئید)
در صورتی که علائم بالینی مطرح کننده دیفتری بوده و امکان کشت موجود نباشد، ضمن برداشت نمونه و نگهداری آن در محیط انتقالی برای ارسالی به آزمایشگاه، بیمار باید مثبت تلقی شده و درمان شود.

تعریف اپیدمیولوژیک

سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی (Congenital Rubella)

اهمیت بهداشتی

سرخجه در نظر همه یک بیماری خفیف است اما آن چه باعث اهمیت آن شده، عبور ویروس از جفت خانم‌های باردار و توانایی آلوده‌سازی جنین است. آلودگی جنین با این ویروس می‌تواند از مرگ جنین تا انواع مختلفی از آنومالی‌ها شامل نقایص مادرزادی قلب، کری، کاتاراکت و عقب‌افتادگی ذهنی ایجاد کند که به مجموعه آن سندرم سرخجه مادرزادی (CRS^۱) گفته می‌شود. با توجه به این که احتمال آلودگی جنین در سه ماهه اول بارداری بیش‌تر است، توجه و دقت به این مسأله در این دوران اهمیت بیش‌تری دارد. پیشگیری از سندرم سرخجه مادرزادی فقط با ایمن‌سازی دختران در سنین بلوغ یا زنان در سنین باروری و حذف آن با واکسیناسیون شیرخواران، برقراری یک نظام مراقبتی توانا و اهمیت از ایمنی خانم‌ها در سنین باروری امکان‌پذیر است.

پراکندگی بیماری در ایران

بررسی‌های جهانی نشان می‌دهد میزان بروز سندرم سرخجه مادرزادی در کشورهای در حال توسعه ۵/۰ تا ۲/۲ مورد به ازای هر ۱۰۰۰ تولد زنده در طی اپیدمی‌ها است و این اپیدمی‌ها هر ۴ تا ۷ سال یک‌بار رخ می‌دهد. این میزان دقیقاً برابر همان چیزی است که در کشورهای صنعتی قبل از اجرای برنامه واکسیناسیون جاری سرخجه مشاهده می‌شد. در کشورهای در حال توسعه سن متوسط ابتلای به سرخجه از ۳-۲ سالگی تا ۸ سالگی است. بررسی اطلاعات سرولوژیک در ۴۵ کشور در حال توسعه نشان می‌دهد که میزان قابل توجهی از حساسیت نسبت به ابتلا به عفونت در زنان در سنین باروری وجود دارد. (در ۱۲ کشور حدود ۲۵٪ و بیش‌تر، در ۲۰ کشور بین ۱۰ تا ۲۴٪ و در ۱۳ کشور کم‌تر از ۱۰٪ بوده است).

علائم بالینی و تشخیص

پس از گذشت دوره کمون ۲۱-۱۴ روزه (حدود ۱۸ روز) نشانه‌های بالینی روبلا به صورت بشورات جلدی و لنفادنوپاتی ظاهر می‌شوند. علائم مقدماتی شامل: بی‌اشتهایی، ضعف، سردرد، کنژنکتویت، تب خفیف و علائم تنفسی است که از یک تا پنج روز قبل از بشورات جلدی مشاهده می‌شود و در بالغین واضح‌تر است. در کودکان خردسال بروز علائم ناگهانی است، بشورات معمولاً کوچک و به فرم ماکولوپاپولر هستند که اول در صورت و سپس در سایر قسمت‌های بدن ظاهر می‌شوند. قبل از ظهور بشورات گاهی گره‌های لنفاوی دردناک می‌شوند. از آنجایی که گاهی روبلا به فرم غیرمشخص و یا لنفادنوپاتی خفیف

سرخک و بیماری بثورى تب‌دار (Measle)

اهمیت بهداشتی

سرخک یکی از مسری‌ترین بیماری‌های عفونی است. به‌طوری که بیش از ۹۰٪ افراد حساس در تماس نزدیک با بیمار آلوده می‌شوند. بیماری در جوامع بزرگ اندمیک است و هر ۳-۵ سال به علت تجمع افراد حساس، یک اپیدمی ایجاد می‌شود. هر چند احتمال ریشه‌کنی سرخک تا سال ۲۰۰۰ در قاره آمریکا و پس از آن در سایر نقاط جهان پیش‌بینی شده بود، اما هنوز هم حدود ۱۰٪ کل مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سطح جهان به علت سرخک است. این بیماری هشتمین علت مرگ و میر در سطح جهان است و براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت سالیانه یک میلیون کودک را به کام مرگ می‌کشد.

از آنجا که بیماری مخزن مهمی غیر از انسان ندارد، حذف آن با بهره‌گیری از برنامه گسترده ایمن‌سازی و استفاده از واکسن‌های بسیار موثر فعلی، جزو اولویت‌های سازمان بهداشت جهانی است و ریشه‌کنی آن در دستور کار کشورهای مختلف جهان قرار دارد. فراوانی سرخک تا قبل از واکسیناسیون همگانی سرخک - سرخجه در سال ۱۳۸۲ انجام شد، در کشور ما بسیار زیاد بود، که منجر به بروز طغیان‌هایی می‌شد. در حال حاضر نیز توجه به نظام مراقبت بیماری و ردیابی و پیگیری بیماران از راهکارهای مهم دستیابی به هدف حذف محسوب می‌شود.

پراکندگی بیماری در ایران

در ایران نیز مثل سایر کشورهای جهان، قبل از گسترش برنامه‌های ایمن‌سازی همگانی، سرخک بیش‌تر در دوران کودکی دیده می‌شد به طوری که بیش از ۹۰٪ افراد قبل از رسیدن به سن ۲۰ سالگی به این بیماری مبتلا می‌شدند. بیماری در جوامع بزرگ اندمیک بود و هر ۲-۳ سال دوره‌های اپیدمی دیده می‌شد. در جوامع کوچک‌تر همه‌گیری‌ها فواصل طولانی‌تری داشت و اغلب شدیدتر بود و مرگ و میر فراوانی به دنبال داشت. با شروع برنامه‌های ایمن‌سازی تا سال ۱۳۵۰، حدود ۳۷٪ جمعیت در معرض خطر کشور علیه سرخک واکسینه شدند و تعداد موارد بیماری در این سال نسبت به سال‌های قبل ۸۸/۵٪ کاهش یافت. با تداوم برنامه ایمن‌سازی جاری و برنامه‌های بسیج کشوری، میزان بروز بیماری از ۱۰۶/۵^۱ در سال ۱۳۶۰ به ۰/۶۹ در سال ۱۳۷۳ رسید.

از سال ۱۳۷۵ به بعد، روند بروز بیماری با تغییراتی در سنین و الگوی ابتلا رو به افزایش گذاشت و در سال ۱۳۸۱ به ۱۷/۵ رسید. ضمن این‌که موارد گزارش شده اکثراً در سنین بلوغ و پس از آن و با بروز عوارض وخیم‌تر دیده می‌شد. در بررسی موارد گزارش شده از

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

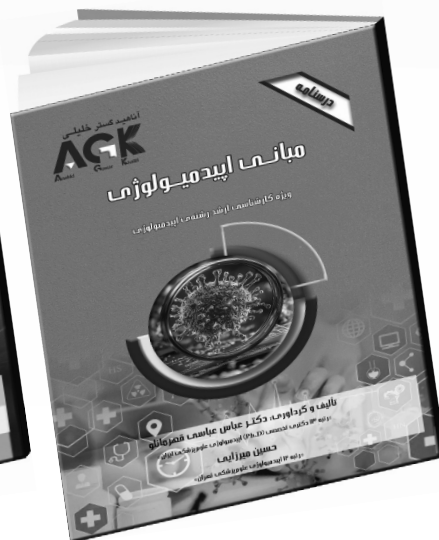
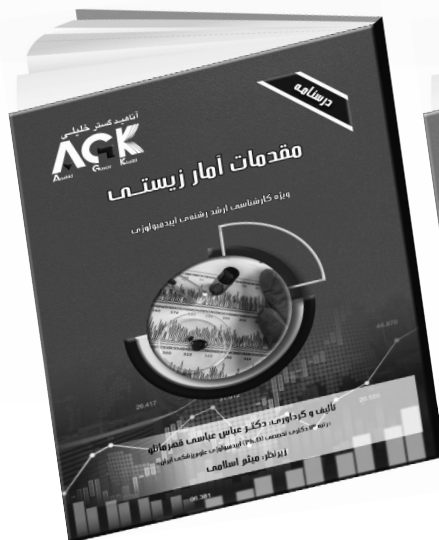
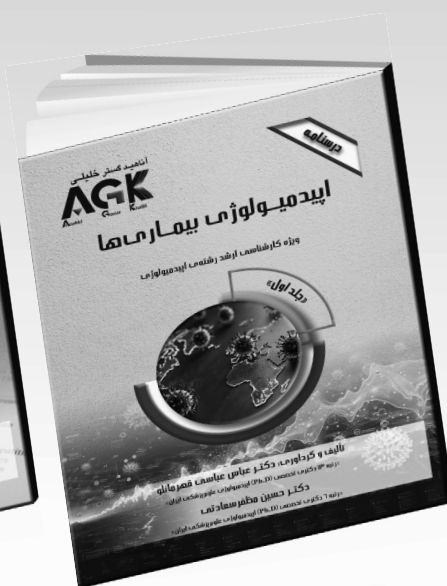
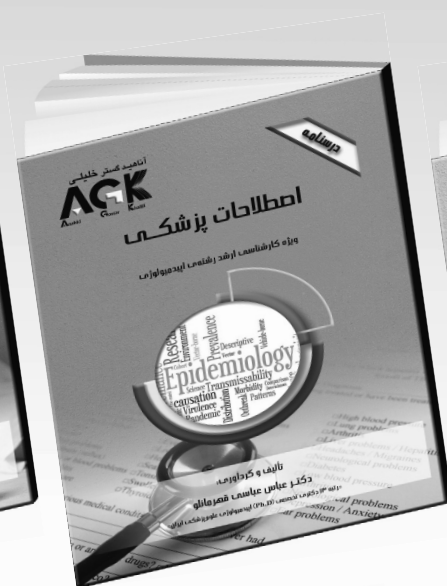
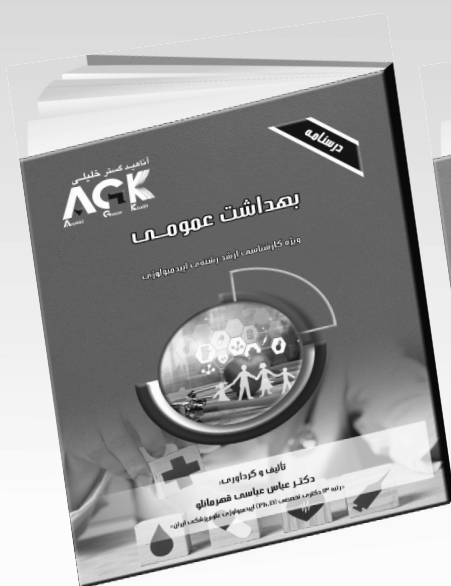
تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

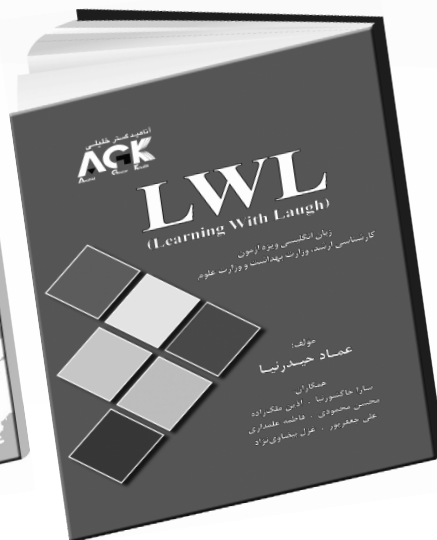
چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

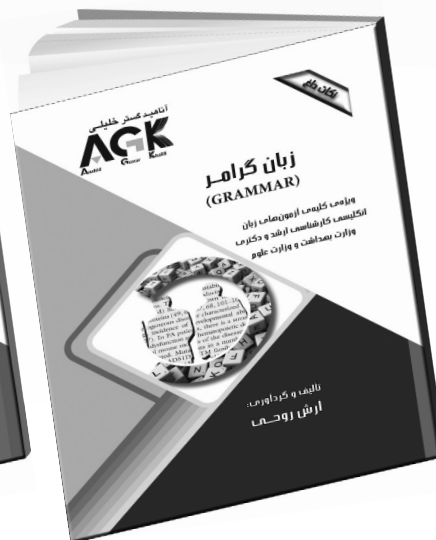
تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

یک بیماری ویروسی حاد است که به وسیله یک ویروس از خانواده پارامیکسو ویریده ایجاد می شود و نام دیگر آن پاروتیدیت عفونی می باشد. عموماً یک بیماری خفیف دوران کودکی است و بیش تر در سنین ۹-۵ سالگی دیده می شود، یک سوم موارد بدون علامت می باشند. بیش ترین تظاهر آن هم تورم غدد پاروتید می باشد. ۲۵ درصد افراد مذکر مبتلا به ارکیت می شوند که می تواند باعث عقیمی شود. این بیماری به میزان ۵ در صد هزار باعث ایجاد کری حسی عصبی می شود و ابتلا در ۱۲ هفته اول بارداری سقط خودبخودی را افزایش می دهد. تشخیص از روی علائم بالینی و آزمایشگاهی می باشد. بزاق، ادرار و مایع مغزی نخاعی نمونه های مناسب برای شناسایی می باشند.

انسان تنها میزبان طبیعی ویروس است. بیماری گسترش جهانی دارد و نسبت به آبله مرغان و سرخک قابلیت سرایت کمتری دارد. در آب و هوای معتدل بدون واکسیناسیون اندمیک سالانه با اوج زمستانه و بهار می باشد. در مناطق گرمسیری در تمام طول سال دیده می شود. فاصله اپیدمی ها برای اوریون ۳ سال گزارش شده است. هر چه سن بالاتر رود موارد بالینی بیماری بیش تر می شود و تا ۹۰ درصد موارد سنین ۱۴-۱۰ سال علامت دار هستند ولی در سنین بالای ۶۰ دوباره بدون علامت زیاد می شود.

روش انتقال

به وسیله تماس مستقیم از طریق بزاق، ریزقطره آلوده و یا وسایل آلوده منتقل می شود. دوره کمون بین ۲۴-۱۴ روز دارد (۱۸ روز) و دوره قابلیت سرایت ۶ روز قبل تا ۹ روز بعد از تورم غدد بزاقی می باشد. حداکثر دوره واگیری ۲ روز قبل تا ۴ روز بعد از تورم غدد بزاقی می باشد. ابتلای مجدد نادر است. مهم ترین عوارض آن مننژیت، آنسفالیت و ارکیت می باشند.

اپیدمیولوژی بیماری در ایران

ژنوتیپ ها مختلف اند ولی فقط یک سروتیپ دارد. ایمنی زایی واکسن تا ۹۹٪ روی سویه RS-12 نشان داده شده است. مطالعه جدید بر روی اپیدمیولوژی بیماری انجام نشده و واکسن فعلی از سویه Hoshino می باشد. شروع واکسیناسیون از اواخر ۲۰۰۳ در ایران بود. قبلاً هم مطالعات محدودی انجام شده بود که قابل تعمیم به کل کشور نیستند. در دو دوز در ۱۲ و ۱۸ ماهگی واکسیناسیون صورت می گیرد. البته برنامه پایش مثل سرخک و سرخجه ندارد.

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

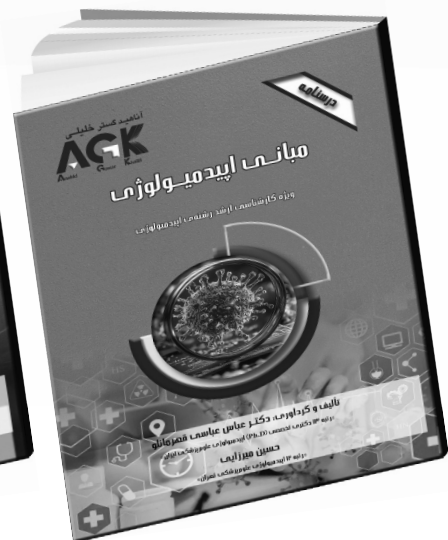
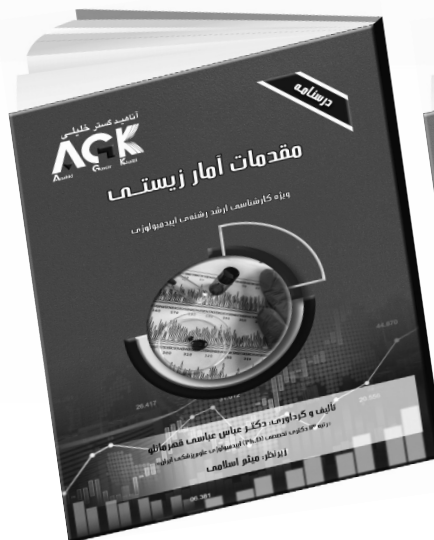
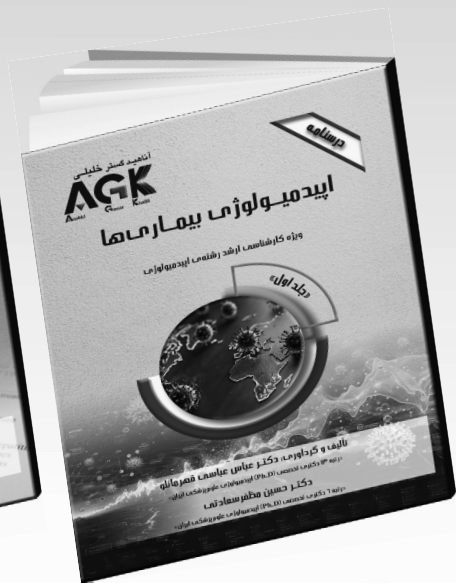
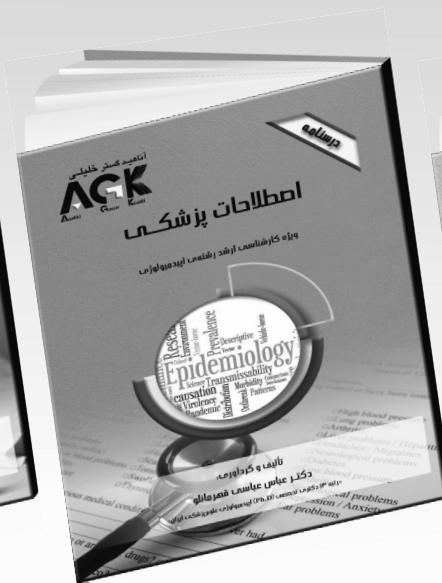
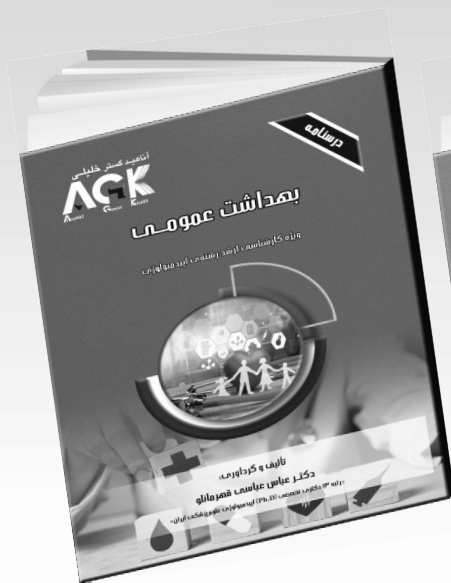
تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

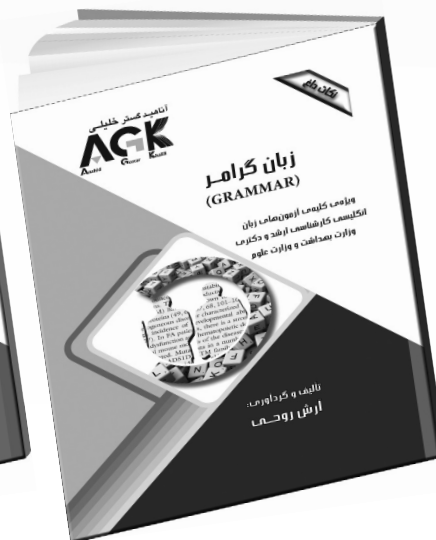
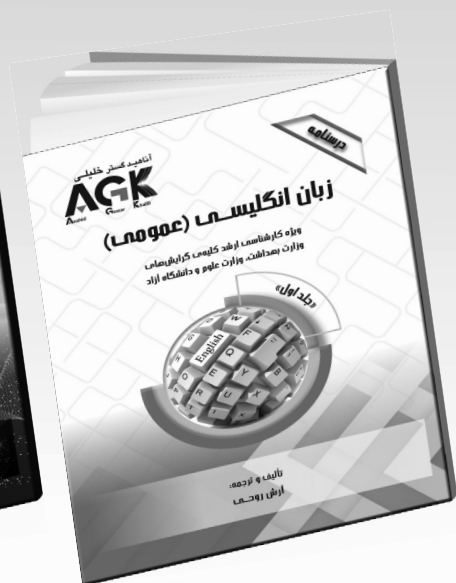
تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۰۱۷۱۱۸۷۲	سبزوار (آقای شریفان)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	شاهرود (آقای سلمانی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین / خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)
۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای کیانی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای دکتر رضازاده)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷۱	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	ایلام (آقای دکتر بوچانی)
۰۹۱۳۱۹۸۱۲۷۰	کرمان (خانم ضمانتی‌یار)	۰۹۱۹۶۸۵۳۱۱۶	بروجرد (آقای احمدی‌صدر)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۹	بم (خانم سرحدی‌نژاد)
۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰	کوهدشت (خانم یاریان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای دکتر بهروان)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	جهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰	جیرفت (خانم دکتر محمدی)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸	نیشابور (آقای موسوی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳	رشت (خانم تنها)
۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۶۸۲۹۲۸۰	رفسنجان (آقای یوسفی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵	زاهدان (آقای مهمان‌دوست)
۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۴	یاسوج (آقای مرتضوی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم آزاد)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱