

آشنایی با بیماری های عفونی شایع

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	مقدمه
۷	۱- بیماری ایدز
۷	۱-۱ کلیات .
۷	۲-۱ راه های سرایت
۸	۳-۱ راه تشخیص بیماری
۸	۴-۱ ویروس ایدز از چه راه هایی منتقل نمی شود
۸	۵-۱ راه های پیشگیری
۸	۶-۱ پیشروی بیماری ایدز در بدن
۹	۱-۶-۱ برفک و زونا
۹	۲-۶-۱ سل
۹	۳-۶-۱ سرطان سیستم دفاعی
۹	۴-۶-۱ زخم های بدخیم
۹	۵-۶-۱ ذات الریه
۹	۶-۶-۱ عفونت های مغزی
۱۰	۷-۶-۱ عفونت های شکم و دستگاه گوارش
۱۰	۸-۶-۱ نابینایی
۱۱	۲- بیماری هپاتیت
۱۱	۱-۲ کلیات
۱۱	۲-۲ هپاتیت A
۱۱	۳-۲ هپاتیت B
۱۱	۴-۲ هپاتیت C
۱۱	۵-۲ هپاتیت D
۱۲	۶-۲ هپاتیت E
۱۲	۷-۲ علائم بیماری هپاتیت ، A ، B ، C
۱۲	۸-۲ راه های سرایت هپاتیت A
۱۲	۹-۲ راه های سرایت هپاتیت B و C
۱۳	۱۰-۲ راه های پیشگیری از بیماری هپاتیت
۱۳	۱۱-۲ نکاتی که فرد مبتلا باید رعایت کند
۱۴	۱۲-۲ چه کسانی و در چه شرایطی در معرض خطر ابتلا به هپاتیت A هستند
۱۵	۱۳-۲ چه کسانی بیشتر در خطر آلودگی با هپاتیت B هستند

صفحه	عنوان
۱۵	۱۴-۳ چه کسانی در خطر آلودگی با هپاتیت C هستند
۱۵	۱۵-۲ چه کسی ناقل بیماری هپاتیت B است
۱۵	۱۶-۲ عاقبت ناقلین هپاتیت B
۱۶	۳- بیماری سل
۱۶	۱-۳ کلیات
۱۶	۲-۳ علائم بیماری
۱۶	۳-۳ راه های سرایت بیماری
۱۷	۴-۳ نکاتی که فرد مبتلا باید رعایت کند
۱۷	۵-۳ احتیاط های لازم جهت پیشگیری
۱۸	۴- بیماری آنفلونزای پرندگان
۱۸	۱-۴ کلیات
۱۸	۲-۴ راه های سرایت
۱۸	۳-۴ علائم بیماری
۱۸	۴-۴ حفاظت و پیشگیری
۱۹	۵-۴ نکاتی که فرد مبتلا باید رعایت کند
۲۰	۵- بیماری آنفلونزا
۲۰	۱-۵ کلیات
۲۰	۲-۵ علائم بیماری
۲۰	۳-۵ راه های پیشگیری از بیماری آنفلونزا
۲۰	۴-۵ فرد مبتلا چه نکاتی را باید رعایت کند
۲۲	۶- بیماری مالاریا
۲۲	۱-۶ کلیات
۲۲	۲-۶ راه های سرایت
۲۳	۳-۶ علائم بیماری
۲۳	۴-۶ احتیاط های لازم جهت پیشگیری
۲۴	۵-۶ نکاتی که فرد مبتلا باید رعایت کند
۲۵	۷- بیماری سارس
۲۵	۱-۷ کلیات
۲۵	۲-۷ راه های سرایت
۲۵	۳-۷ علائم بیماری
۲۵	۴-۷ احتیاط های لازم جهت پیشگیری
۲۵	۵-۷ اقدامات لازم برای موارد تماس با مسافر بیمار
۲۶	۶-۷ نکاتی که فرد مبتلا باید رعایت کند

صفحه	عنوان
۲۸	۸- بیماری مننژیت
۲۸	۱-۸ کلیات
۲۸	۲-۸ علائم مننژیت
۲۹	۳-۸ علائم مننژیت باکتریایی
۲۹	۴-۸ علائم مننژیت ویروسی
۲۹	۵-۸ راه های پیشگیری
۲۹	۶-۸ نکاتی که فرد مبتلا باید رعایت کند
۳۰	۹- بیماری آبله مرغان
۳۰	۱-۹ کلیات
۳۰	۲-۹ نشانه های بیماری
۳۰	۳-۹ راه های انتقال
۳۰	۴-۹ پیشگیری
۳۲	۱۰- بیماری هاری
۳۲	۱-۱۰ کلیات
۳۲	۲-۱۰ علائم بیماری در انسان
۳۲	۱-۲-۱۰ دوره مقدماتی
۳۲	۲-۲-۱۰ دوره برانگیختگی
۳۳	۳-۲-۱۰ دوره اغما
۳۳	۳-۱۰ علائم بیماری در حیوان مبتلا
۳۴	۴-۱۰ نکات لازم در پیشگیری بیماری هاری
۳۵	۱۱- بیماری کزاز
۳۵	۲-۱۱ کلیات
۳۵	۲-۱۱ علائم بیماری کزاز
۳۵	۳-۱۱ پیشگیری از بیماری کزاز
۳۶	۴-۱۱ چه نکاتی برای پیشگیری از کزاز باید رعایت شود؟
۳۶	۵-۱۱ عوامل مستعد کننده یا تشدید کننده بیماری کزاز
۳۷	۱۲- بیماری سیاه زخم
۳۷	۱-۱۲ کلیات
۳۷	۲-۱۲ مخزن بیماری
۳۷	۳-۱۲ نشانه های سیاه زخم پوستی
۳۷	۴-۱۲ نشانه های سیاه زخم ریوی
۳۷	۵-۱۲ سیاه زخم گوارشی (روده ای)
۳۷	۶-۱۲ راه های انتقال بیماری سیاه زخم

صفحه	عنوان
۳۸	۷-۱۲- راههای پیشگیری
۳۹	۱۳- بیماری تب مالت
۳۹	۱-۱۳ کلیات
۳۹	۲-۱۳ علائم بیماری
۳۹	۳-۱۳ راه های انتقال
۳۹	۴-۱۳ راه های پیشگیری
۴۰	۱۴- بیماری تب تیفوئید
۴۰	۱-۱۴ کلیات
۴۰	۲-۱۴ نشانه های بیماری
۴۰	۳-۱۴ راه های پیشگیری
۴۱	۴-۱۴ فرد مبتلا چه نکاتی را باید رعایت کند
۴۲	۱۵- بیماری اوریون
۴۲	۱-۱۵ کلیات
۴۲	۲-۱۵ عامل بیماری
۴۲	۳-۱۵ نشانه های بیماری
۴۳	۴-۱۵ راههای پیشگیری
۴۴	۱۶- بیماری های ناشی از آلودگی به برخی از انواع کرمها و انگل های تک یاخته ای
۴۴	۱-۱۶ کرم آسکاریس
۴۴	۲-۱-۱۶- علائم بیماری
۴۴	۳-۱-۱۶- راه های انتقال
۴۴	۴-۱-۱۶- راه های پیشگیری
۴۴	۵-۱-۱۶- فرد مبتلا چه نکاتی را باید رعایت کند
۴۵	۲-۱۶ کرمک
۴۵	۱-۲-۱۶- نشانه های بیماری
۴۵	۲-۲-۱۶- راه های انتقال کرمک
۴۵	۳-۲-۱۶- راه های پیشگیری
۴۶	۳-۱۶- ژیا ردیا
۴۶	۱-۳-۱۶- راه های انتقال
۴۶	۲-۳-۱۶- علائم بیماری
۴۶	۳-۳-۱۶- راه های پیشگیری
۴۷	۱۷- نکات بهداشتی هنگام سفر
۴۷	۱-۱۷ خوردنی ها و نوشیدنی های سالم در سفر
۴۷	۲-۱۷ می توان با رعایت دستورات ساده بهداشتی از مشکلات پیشگیری نمود

صفحه	عنوان
۴۷	۳-۱۷ جلوگیری از گزش حشرات و حیوانات
۴۸	۴-۱۷ مراقبت و محافظت در هنگام استفاده از آب دریاها و محل های شنا
۴۸	۵-۱۷ برنامه ریزی و اقدامات بهداشتی قبل از مسافرت
۴۹	۶-۱۷ مشاوره پزشکی
۴۹	۷-۱۷- کیف کمکهای اولیه
۵۰	۱۸- مسمومیت غذایی
۵۰	۱-۱۸ کلیات
۵۰	۲-۱۸ غذاهای آلوده
۵۰	۳-۱۸ غذاهایی که باید مراقبشان باشیم
۵۰	۴-۱۸ مسمومیت باکتریایی
۵۰	۱-۴-۱۸ سالمونلا
۵۱	۱-۱-۴-۱۸- نحوه انتشار
۵۱	۲-۱-۴-۱۸- علائم
۵۲	۲-۴-۱۸- اشریشیا
۵۱	۱-۲-۴-۱۸- نحوه انتشار
۵۱	۲-۲-۴-۱۸- علائم
۵۱	۳-۴-۱۸- بوتولیسم
۵۱	۱-۳-۴-۱۸- نحوه انتشار
۵۱	۲-۳-۴-۱۸- علائم
۵۲	۴-۴-۱۸- کامپیلوباکتر
۵۲	۱-۴-۴-۱۸- نحوه انتشار
۵۲	۲-۴-۴-۱۸- علائم
۵۲	۵-۴-۱۸- لیستریوز
۵۲	۱-۵-۴-۱۸- نحوه انتشار
۵۲	۲-۵-۴-۱۸- علائم
۵۳	۵-۱۸- روش های نگهداری مواد غذایی
۵۳	۶-۱۸- نگهداری مواد غذایی در منزل
۵۳	۷-۱۸- میکروب ها و مسمومیت غذایی
۵۴	۸-۱۸- نگهداری غذا به شکل سرد یا داغ
۵۴	۹-۱۸- چگونگی نگهداری باقیمانده غذا
۵۴	۱-۹-۱۸- راه های پیشگیری

مقدمه

تندرستی، احساس کامل سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و فقدان بیماری و ناتوانی است. و هرگونه پدیده ناخوشایند و رنج آور که احساس تندرستی را دچار اختلال کند بیماری به شمار می‌رود. به عبارت بهتر، بیماری یک حالت ناخوشایند و آزاردهنده جسمی یا روانی است که اغلب با علائمی مثل تب، استفراغ، درد و غیره همراه است و می‌تواند در شکل ظاهری بدن، ساختمان بافت‌ها و ترکیب شیمیایی مایعات بدن اثر بگذارد و یا در کار طبیعی اعضای بدن اختلال ایجاد کند. در یک بیماری عفونی یا واگیردار مراحل مختلفی از قبیل دوره‌ی کمون یا نهفتگی، دوران حمله و استقرار بیماری وجود دارد .

اغلب بیماری‌های شایع با علائم مختلفی همراه هستند مثلاً در مواردی از بیماری‌های پوستی، ممکن است فقط شکل ظاهری پوست تغییر کند. در بیماری قند (دیابت) میزان قند خون افزایش پیدا می‌کند و یا ممکن است تغییرات دیگری در ترکیب شیمیایی خون و ادرار پیدا شود .

در بعضی موارد نظیر بیماری افزایش فشارخون تصور می‌شود که اختلالی در دستگاه تنظیم کننده فشار خون وجود آمده است .

با شناخت بسیاری از بیماری‌ها و راه‌های انتقال و چگونگی پیشگیری از بیماری‌ها می‌توان تا حد زیادی بهداشت و سلامت را در جامعه برقرار کرد. لیکن هدف از تهیه این کتاب آشنایی افراد جامعه با بیماری‌های عفونی و افزایش اطلاعات علمی در زمینه بهداشت می‌باشد .

نیاز و ضرورت انجام اطلاع‌رسانی در این زمینه ما را بر آن داشت که مطالب را بطور واضح و دسته بندی شده در کتاب حاضر ارائه دهیم .

۱ - بیماری ایدز

۱-۱- کلیات

HIV نام ویروس بسیار خطرناکی است که در انسان سندرم مرگبار ایدز را به وجود می‌آورد . در حالی که ۲۰ سال از شناسایی HIV می‌گذرد، هنوز هیچ واکسنی بر علیه HIV و درمانی برای ایدز کشف نشده‌است. با این حال نسل تازه داروها، طول عمر افراد آلوده به HIV را بطور چشمگیری افزایش داده‌است . ایدز مجموعه علائم ناشی از یک بیماری ویروسی است که توسط ویروس HIV فقط در بدن انسان به وجود می‌آید. این ویروس به تدریج سیستم دفاعی بدن را تخریب می‌کند. بطوریکه افراد در طی سال‌ها به انواع عفونت‌ها و سرطان‌ها مبتلا شده، در نهایت از پا در می‌آیند. از زمانیکه فرد به HIV آلوده می‌شود تا شروع بیماری ایدز ممکن است بیش از ۱۰ سال طول بکشد در این مدت فرد در ظاهر سالم است و می‌تواند به کار و فعالیت خود ادامه دهد اما بدون اینکه شناخته شود می‌تواند بیماری را انتقال دهد و جامعه را به ایدز مبتلا سازد.

تشخیص آلودگی به ویروس ایدز فقط از طریق آزمایش خون مشخص می‌شود. از زمانی که افراد با ویروس تماس پیدا می‌کنند تا زمانی که آلودگی در آزمایش خون مشاهده گردد ممکن است چند ماه طول بکشد، بنابراین لازم است با یک مشاور آگاه صحبت کرد و امکان وجود بیماری در فرد مظنون را بررسی و اقدامات پیشگیرانه را شروع نمود .

ایدز یک بیماری پیش‌رونده، غیر قابل معالجه و قابل پیشگیری است، این بیماری حاصل تکثیر ویروس به نام در بدن میزبان است که باعث تخریب جدی دستگاه ایمنی بدن انسان می‌گردد که خود زمینه‌ساز بروز عفونت‌های فرصت‌طلب و در نهایت پیشرفت همین عفونت‌های ثانویه منجر به مرگ بیمار می‌گردد بطوریکه عفونت‌های ریوی و بیماری سل عامل اصلی مرگ و میر در میان مبتلایان به ایدز در سراسر جهان است . ایدز تنها مشکل بهداشتی نیست بلکه یک مشکل اجتماعی و فرهنگی نیز هست، مسائل اخلاقی و فرهنگی، مانع از اعلام بیماری از سوی افراد مبتلا می‌شود و همین مساله منجر به پنهان ماندن بیماری و طی نشدن فرایند درمان و در نتیجه شیوع ایدز می‌شود .

به علت پیش‌داوری و ترس از سرایت بیماری، این بیماران در مورد انتخاب مسکن، شغل، مراقبت‌های بهداشتی و حمایت عمومی مورد تبعیض قرار می‌گیرند، رفتارهای نامناسب و تحقیرآمیز محیط جامعه موجب انزوای بیماران گشته، فرصت آموزش را از آنان سلب می‌کند .

وحشت از مرگ، وحشت از طرد شدن و تنهایی و انزوای اجتماعی، اخراج کارگران مبتلا و بدنامی از طرف دوستان و خانواده سبب می‌شود افرادی که گمان می‌کنند آلوده باشند، وضعیت خودشان را تا جایی که مقدور است مخفی نگه دارند که این خود موجب گسترش آلودگی است .

۱-۲- راه‌های سرایت

- سرایت از راه خون به علت استفاده مشترک از وسایل تیز و برنده مانند تیغ، سوزن خالکوبی و سرنگ و سرسوزن
- تماس جنسی با افراد آلوده بدون استفاده از کاندوم

- از راه انتقال خون آلوده به ویروس HIV و فرآورده‌های خونی بیماران آلوده به افراد سالم
- از مادر آلوده به نوزاد در طی بارداری، زایمان و شیردهی

۳-۱- راه تشخیص بیماری

آلودگی به ویروس فقط از طریق آزمایش خون مشخص می‌شود. از زمانیکه فرد با ویروس تماس پیدا می‌کند تا زمانیکه آلودگی با آزمایش خون ثابت گردد ممکن است دو هفته تا چند ماه طول بکشد. بنابراین جواب مثبت یا منفی به تنهایی ارزشی ندارد و لازم است قبل از انجام آزمایش با یک مشاور آگاه صحبت کرد و اقدامات درمانی و پیشگیری و بهداشتی را آغاز نمود .

۴-۱- ویروس ایدز از چه راه‌هایی منتقل نمی‌شود

بر اساس یافته‌های موجود ویروس ایدز از طریق تماس‌های معمولی مانند دست دادن، در آغوش گرفتن، روبوسی کردن، عطسه و سرفه، کارکردن در یک محل و استفاده از توالت و حمام مشترک، استفاده از ظروف و وسایل غذاخوری مشترک، نیش حشرات و بهره‌گیری از وسایل نقلیه عمومی منتقل نمی‌شود. بسیاری از مبتلایان به ایدز نه به دلیل بی‌بند و باری بلکه به علت ناآگاهی آلوده شده‌اند .

۵-۱- راه‌های پیشگیری

- پای بندی به ارزشهای دینی و مذهبی و دوری از فساد اجتماعی
 - پای بندی به موازین اخلاقی و پرهیز از تعدد در شرکای جنسی
 - پرهیز از هر گونه اعتیاد بویژه اعتیاد تزریقی
 - پرهیز از سرنگ و سوزن مشترک
 - استفاده از کاندوم در زمان تماس جنسی که تا حد زیادی از انتقال آلودگی پیشگیری می‌کند .
 - پرهیز از استفاده مشترک از وسایل تیز و برنده مانند تیغ، سوزن خالکوبی (تاتو)، مسواک و ...
- در حال حاضر درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد. ولی درمان‌های موجود می‌تواند طول عمر بیماران را افزایش داده و کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشد .

۶-۱- پیشروی بیماری ایدز در بدن

سیستم دفاعی بدن که از حمله ویروس صدمه دیده‌است. قوای خود را برای مبارزه با سایر بیماری‌ها از دست می‌دهد و هر نوع عفونتی می‌تواند جان بیمار را تهدید کند .

کسانی که به HIV آلوده هستند در مقابل بیماری‌هایی مانند سل، مالاریا و ذات‌الریه آسیب پذیرتر می‌باشند و با کاهش تعداد گلبول‌های سفید، آسیب پذیری آنها هم بیشتر می‌شود .

بیماران مبتلا به HIV همچنین در مقابل آنچه به عفونت‌های فرصت‌طلب معروف است آسیب پذیر هستند. این نوع از عفونت‌ها از باکتری‌های شایع، قارچ‌ها و انگل‌ها منشا می‌گیرند که یک بدن سالم قادر به مبارزه با آنهاست. اما می‌تواند در افرادی که سیستم دفاعی بدن آنها آسیب دیده ایجاد بیماری کند و گاه آنها را از پا در آورد. در صورتی که مراقبت‌های کامل پزشکی در دسترس باشد، آن وقت می‌توان به بیمار داروهای درمانی و محافظ در برابر برخی از این عفونت‌ها را داد. البته این داروها معمولاً گران هستند و به علاوه می‌توانند عوارض جانبی داشته باشند .

۱-۶-۱ برفک و زونا

برفک یک عفونت قارچی است که معمولاً به دهان، گلو یا دهانه رحم حمله می‌کند. ویروس عامل بیماری زونا می‌تواند در دهان یا رحم ایجاد بیماری زونا نماید. هر دو عفونت شایع هستند. اما احتمال وقوع آنها در میان افراد مبتلا به HIV افزایش می‌یابد. زونا باعث پیدایش تاول‌های دردناک در ناحیه مبتلا می‌شود.

علائم برفک: برفک باعث پیدایش برآمدگی‌های سفید رنگ در پوست و دهان می‌شود و عمل بلعیدن غذا را دشوار می‌سازد.

۱-۶-۲ سل

بیماری سل یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در میان مبتلایان به ایدز در سراسر جهان است. بیماری سل ناشی از یک نوع باکتری است که بسیاری از مردم حامل آن هستند، اما تنها در برخی از افراد باعث بیماری می‌شود.

اگر افرادی که حامل این باکتری هستند به HIV آلوده شوند، احتمال بروز سل در آنها ۳۰ برابر افزایش می‌یابد. سل ابتدا به ریه صدمه می‌زند و بعد می‌تواند به غدد لنفاوی و مغز هم سرایت کند.

علائم سرفه شدید، درد قفسه سینه، سرفه همراه با خلط خونی، خستگی مفرط، کاهش وزن، تب و تعرق شدید در هنگام خواب

۱-۶-۳ سرطان سیستم دفاعی

افراد آلوده به HIV بیش از دیگران در معرض ابتلا به انواع سرطان بویژه سرطان سیستم دفاعی بدن قرار دارند.

HIV می‌تواند به هر بخشی از بدن از جمله نخاع و مغز حمله کند و ایجاد سرطان نماید. از علائم این سرطان ها می‌توان تورم غدد لنفاوی، تعریق در خواب و کاهش وزن را نام برد.

۱-۶-۴ زخم‌های بدخیم

یک نوع بیماری مشابه سرطان است که در میان مردان آلوده به HIV شایع است. در این بیماری زخم‌های قرمز یا بنفش رنگی بوجود می‌آید که معمولاً روی پوست دیده می‌شود، ولی در دهان، غدد لنفاوی، دستگاه گوارش و ریه‌ها هم ظاهر می‌شود و می‌تواند مرگبار باشد.

۱-۶-۵ ذات الریه

ذات الریه به علت ضعف ایمنی در نتیجه ابتلا به HIV بوجود می‌آید میکروب آن معمولاً به ریه حمله می‌کند اما غدد لنفاوی، طحال، کبد یا مغز استخوان را نیز می‌تواند مورد هدف قرار دهد. ذات الریه همواره از علل عمده مرگ و میر در میان بیماران آلوده به HIV بوده‌است، اما اکنون به کمک داروها، قابل پیشگیری و درمان است.

علائم آن، تب، سرفه خشک، احساس فشار در قفسه سینه و تنگ نفس است.

۱-۶-۶ عفونت‌های مغزی

بیماران HIV همچنین در مقابل این نوع عفونت آسیب پذیر هستند. نوعی قارچ، اغلب باعث مننژیت می‌شود و در پرده مغز و نخاع عفونت ایجاد می‌کند و می‌تواند به اغما و مرگ منجر شود.

علائم آن: سردرد، تب، مشکلات بینایی، تهوع و استفراغ، ضعف در یک طرف بدن، دشوار شدن تکلم و راه رفتن

و گرفتگی عضلات گردن است .

۱-۶-۷- عفونت های شکم و دستگاه گوارش

عفونتی است که از باکتری های موجود در آب، گردوغبار، خاک و مدفوع پرندگان ناشی می شود. این بیماری به لایه بیرونی معده و روده حمله می کند و در نهایت می تواند در خون و به دنبال آن در سایر بخش های بدن منتشر شود. علائم آن، شکم درد، تهوع و استفراغ که به تب می انجامد، تعریق در خواب، بی اشتها، کاهش وزن، خستگی و اسهال است .

۱-۶-۸- نابینایی

ناشی از یک عفونت مرتبط با ویروس برفک (ویروس هرپس) است که در بیماران HIV اغلب باعث ابتلا به تورم شبکیه چشم می شود. این بیماری با مرگ سلول های شبکیه در ناحیه عقب چشم همراه است و در صورتی که معالجه نشود به سرعت می تواند باعث نابینایی شود. علائم آن، مشکل بینایی مانند دیدن لکه های سیاه متحرک، تاری در دید و پیدایش نقاط کور در میدان بینایی است .

۲ - بیماری هپاتیت

۲-۱- کلیات

هپاتیت یعنی التهاب کبد یرقان یا زردی از علائم آن است. از مهمترین عوامل ایجاد کننده آن ویروس‌ها هستند. ویروس‌ها موجودات بسیار ریز بیماری‌زا هستند که از فرد آلوده به فرد سالم منتقل می‌شوند و برای رشد و تکثیر خود به یک موجود زنده نیاز دارند .

امروزه هپاتیت ویروسی، یکی از مشکلات بهداشتی عمده جهان است و ۳۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان حامل ویروس هپاتیت B هستند. هپاتیت B، پس از سل و مالاریا، شایعترین بیماری عفونی و مسری است . کبد بزرگترین عضو احشایی بدن می‌باشد که وزنی حدود ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ گرم دارد و در سمت راست بالای شکم درست زیر دنده‌ها قرار دارد. کار کبد انجام سوخت و ساز بر روی اکثر مواد خوراکی است که وارد بدن می‌شوند. در حقیقت کبد بعنوان پالایشگاه بدن عمل می‌کند و زندگی بدون کبد امکان‌پذیر نیست. هر عاملی که باعث التهاب آن شود بعنوان عامل ایجاد کننده هپاتیت در نظر گرفته می‌شود. عواملی که می‌توانند باعث هپاتیت شوند به چند دسته تقسیم می‌شوند. مثل عوامل مکانیکی، عوامل شیمیایی، عوامل دارویی و عوامل عفونی که ویروس‌ها مهمترین آنها هستند .

۲-۲- هپاتیت A

این بیماری در اثر ویروس هپاتیت A ایجاد می‌شود. هپاتیت A بیماری است که از راه (گوارشی) مدفوع-دهان منتقل می‌شود و اغلب بیماری، خودبخود خوب می‌شود و بطرف مزمن شدن نمی‌رود اما می‌تواند ایجاد یرقان نماید .

۲-۳- هپاتیت B

این بیماری به علت ویروس هپاتیت B ایجاد می‌شود. بیماری هپاتیت B به دو حالت متفاوت ممکن است دیده شود که شامل هپاتیت حاد، هپاتیت مزمن و هپاتیت B بدون علامت است که با آزمایش خون مشخص می‌گردد. این ویروس از طریق خون آلوده یا تماس جنسی منتقل می‌شود .

۲-۴- هپاتیت C

این بیماری به علت ویروس هپاتیت C ایجاد می‌شود هپاتیت C حاد بر خلاف نوع A و B تقریباً بدون علامت است و ممکن است علائم غیر اختصاصی هپاتیت مانند سرماخوردگی و بی‌اشتهایی ایجاد نماید. این ویروس از طریق خون آلوده یا تماس جنسی منتقل می‌شود .

۲-۵- هپاتیت D

همانند ویروس هپاتیت B به کبد متصل شده و وارد کبد می‌شود. یک فرد ممکن است توام به هپاتیت B و D مبتلا گردد .

هپاتیت D فقط در بیمارانی که طولانی مدت ناقل ویروس هپاتیت B هستند بروز می‌کند. علائم این بیماری مشابه سایر هپاتیت‌های ویروسی است با این تفاوت که سیر شدیدی دارد و گاهی سبب تخریب کامل کبد و سرانجام باعث مرگ می‌شود .

۲-۶- هیپاتیت E

این بیماری بیشتر در بالغین جوان دیده می‌شود. در همه‌گیرها بیشتر مرگ و میرها مربوط به زنان باردار است. عامل این بیماری ویروس است. این بیماری مانند هیپاتیت A از طریق (گوارشی) مدفوعی- دهانی منتقل می‌شود.

۲-۷- علائم بیماری هیپاتیت A و B و C

فردی که با ویروس‌های هیپاتیت آلوده می‌شود ممکن است هیچ شکایتی نداشته باشد و یا از علائمی شبیه آنفلوآنزا از قبیل خستگی، تهوع، استفراغ و درد در ناحیه کبد شکایت داشته‌باشد. و یا از علائمی که کمتر دیده می‌شوند عبارتند از: ادرار پررنگ، مدفوع سفیدرنگ، تب. بیشتر افراد حداکثر ظرف ۶ ماه بهبود می‌یابند.

تنها راه برای کشف افراد مبتلا، انجام آزمایش خون است. هیپاتیت B حاد بطور معمول خودبخود بهبود می‌یابد و پس از ۶ ماه خون از ویروس پاک می‌شود و فقط در ۵ تا ۱۰ درصد بیماران بالغ ممکن است آلودگی مزمن شود.

در صورتی که درگیری کبد بیش از ۶ ماه طول بکشد بیماری را مزمن می‌نامند. در این حالت علائم کمتری ظاهر می‌یابد و بیماری فقط از طریق بررسی آزمایشگاهی شناخته می‌شود. این افراد باید تحت نظر پزشک قرار گیرند. افرادی که دارای هیپاتیت B هستند و هیچ علامتی ندارند اما می‌توانند آن را به سایرین انتقال دهند، که به این افراد، ناقلین سالم می‌گویند.

فرد ناقل سالم احتیاج به درمان ندارد. فقط برای کنترل کار کبد، باید هر ۶ ماه توسط پزشک بررسی شود و رعایت دستورات بهداشتی برای عدم انتقال ویروس به سایرین را انجام دهد، لازم است برای اطرافیان فرد مبتلا، واکسیناسیون هیپاتیت B انجام گردد.

این بیماری شایعتر و بسیار مسری‌تر از ایدز است. اگر این بیماری بدون درمان رها شود، خطر بروز سیروز و سرطان کبد افزایش می‌یابد.

تنها راه تشخیص هیپاتیت B همانند هیپاتیت C از طریق آزمایش خون است.

هیپاتیت C در بیشتر مبتلایان، مزمن می‌شود. (همانند هیپاتیت B مزمن) و اگر بدون درمان رها شود شانس زیادی برای تبدیل به سیروز کبدی، سرطان کبد و احتمالاً نارسایی کبد را خواهد داشت.

۲-۸- راه‌های سرایت هیپاتیت A

عمده‌ترین راه انتقال آن از طریق مدفوعی - دهانی می‌باشد. یعنی در مناطقی که بهداشت رعایت نشده و پس از خارج شدن از دستشویی دستها با آب و صابون شسته نشود و با همان دست غذا خورده شود، این ویروس براحتی انتقال می‌یابد. همچنین از طریق آب آلوده، غذاها و شیر آلوده و خوردن گوشت ماهی نپخته نیز قابل انتقال است.

زمانی که علائم بیماری و زردی بروز کرد فرد فقط باید استراحت کند تا ویروس توسط دفاع سیستم ایمنی بدن مهار شود و به تدریج التهاب کبدی برطرف گردد. نکته قابل ذکر این است که هیپاتیت A به هیچ نوع درمان دارویی احتیاج ندارد جز اینکه بیمار رژیم غذایی با پروتئین و کالری بالا مصرف نماید.

۲-۹- راه‌های سرایت هیپاتیت B و C

- نوزاد متولد شده از مادر آلوده به هیپاتیت B (در کشور ما، شایعترین راه انتقال ویروس هیپاتیت B از مادر آلوده به نوزاد است.)
 - تماس جنسی حفاظت نشده با فرد آلوده به هیپاتیت B یا C
 - استفاده مشترک از ابزارهای آلوده تیز و برنده مانند سوزن، سرنگ، تیغ و مسواک
 - تزریق خون و فرآورده‌های خونی آلوده
 - اقداماتی مانند خالکوبی، حجامت، سوراخ کردن گوش، خدمات پزشکی و دندانپزشکی در مکان‌های نامطمئن و با وسایل آلوده و غیر استریل
- برخلاف هیپاتیت A، هیپاتیت B از طریق دست دادن، در آغوش گرفتن، بوسیدن، نشستن در کنار فرد آلوده و سایر تماس‌های معمولی انتقال نمی‌یابد. حضور افراد آلوده در محیط‌های کار و اجتماع بلامانع است. ویروس هیپاتیت B از راه خون و فرآورده‌های خونی و دیگر ترشحات بدن منتقل می‌شود، بنابراین فرد مبتلا به هیپاتیت B احتیاجی به ایزوله شدن ندارد و فقط باید از تماس نزدیک با خون و بقیه ترشحات بدن او پرهیز کرد .
- با توجه به راه‌های مشترک انتقال این دو ویروس، اغلب کسانی که آلودگی به هر دو ویروس را دارند معتادان تزریقی هستند .

۲-۱۰- راه‌های پیشگیری از بیماری هیپاتیت

- همسر و فرزندان بیمار و کسانی که با وی در یک منزل زندگی می‌کنند باید واکسینه شوند. و وسایلی که موقع استفاده از آنها احتمال ایجاد جراحت می‌رود، مثل مسواک، شانه و بخصوص تیغ اصلاح صورت یا بدن، باید برای هر فرد منحصر و متعلق به او باشد .
- کسانی که حتماً باید واکسن هیپاتیت B را تزریق نمایند عبارتند از کلیه نوزادان و افرادی که دارای بیماری‌های خاص‌اند مانند مبتلایان به تالاسمی و هموفیلی که نیاز به تزریق مکرر خون یا فرآورده‌های خونی دارند و افرادی که دیالیز می‌شوند، پرسنل پزشکی (پزشکان، پرستاران...) و نیز کسانی که با یک فرد ناقل در یک منزل زندگی می‌کنند .
- در صورتی که دستورات ساده بهداشتی رعایت گردد و واکسیناسیون انجام شود، شانس کمی برای انتقال هیپاتیت B بین افراد خانواده باقی می‌ماند .
- با تلقیح واکسن و در موارد ضروری با تزریق ایمنوگلوبولین اختصاصی ضد هیپاتیت B و با رعایت دستورات بهداشتی می‌توان تا ۹۵٪ در مقابل این بیماری مصون شد. با انجام واکسیناسیون برای همسر فرد ناقل، هیچ خطری از نظر ازدواج وجود ندارد و باردار شدن خانم ناقل هم، برای جنین خطرناک نیست.
- جهت پیشگیری از ابتلای نوزادان به هیپاتیت B، تزریق واکسن ایمنوگلوبولین اختصاصی هیپاتیت B، حداکثر ۶ روز پس از تولد انجام گردد .
- واکسن برای کمک به حفاظت افراد در مقابل هیپاتیت B در دسترس است .
- پزشکان ممکن است توصیه کنند همه افراد خانواده شما واکسینه شوند .

۲-۱۱- نکاتی که فرد مبتلا به هیپاتیت باید رعایت کند

- طی درمان مایعات کافی بنوشد .
- غذاهای پر کالری مصرف کند.
- مثبت اندیش باشد و. دورنمای فکری سالمی داشته باشد .
- استفاده از کاندوم در ارتباط جنسی را مورد توجه قرار دهد.
- ترجیحاً زخم و بریدگی‌های ساده را خود بیمار پانسمان کند. (و در صورت نیاز با کمک پرستار)
- افراد مبتلا به هیپاتیت می‌توانند، دیگران را آلوده سازند. هیپاتیت **B** و **C** معمولاً از طریق تماس با خون یا فرآورده‌های خونی آلوده یا سوزن یا چیزهای تیز دیگر از قبیل تیغ و ماشین اصلاح صورت و بدن از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود. همچنین هیپاتیت **B** با استفاده مشترک از مسواک یا سوهان ناخن می‌تواند منتقل شود. هیپاتیت **C** به ندرت از طریق جنسی یا از طریق مادر به نوزاد یا سایر افراد خانواده انتشار می‌یابد و در این مورد واکسنی وجود ندارد، ولی واکسینه کردن در مقابل هیپاتیت **B** انسان را در برابر هیپاتیت **C** هم مصون می‌سازد .
- طرز تلقی بیمار نسبت به بیماری و چگونگی پذیرش آن از جمله عواملی هستند که وضعیت بیمار را تعیین خواهند نمود .
- هر چقدر بیمار دید مثبت‌تری داشته باشد وضعیت عمومی وی بهتر خواهد شد. فقط به خاطر بسپارد که صبوری و پایداری در درمان کمک خواهد کرد تا حداکثر بهره را از داروی خود ببرد .
- ازدواج برای ناقلین هیپاتیت **B** بلامانع است. ویروس هیپاتیت **B** علاوه بر خون در تمام ترشحات بدن از جمله مایع منی، ترشحات واژن، بزاق و اشک وجود دارد. خوشبختانه خطر انتقال هیپاتیت در زندگی زناشویی سالم حتی بدون انجام واکسیناسیون زیاد نیست (البته نباید در مورد تلقیح واکسن هیپاتیت اهمال شود). این افراد نباید ترس بیهوده به خود راه دهند زندگی را بر خود و دیگران سخت گیرند. معقولانه‌ترین راه آنست که بدون توجه به اطلاعات غیر علمی موجود در جامعه، در مورد شیوه‌های انتقال هیپاتیت از پزشکان متخصص کمک بگیرند .
- شیردهی مادران ناقل هیپاتیت **B** به نوزادان بلامانع است .
- تزریق واکسن هیپاتیت **B** به فرد ناقل هیپاتیت **B** هیچ فایده‌ای ندارد .
- داروهایی که در حال حاضر، در درمان هیپاتیت مزمن **B** استفاده می‌شوند، بیشتر در جلوگیری از پیشرفت بیماری موثرند. به هر حال در موارد بسیار نادری، دارو می‌تواند ویروس را کاملاً از بدن حذف نماید. به دلیل عوارض و احتمال عدم پاسخ به درمان، مصرف این داروها در ناقلین هیپاتیت توصیه نمی‌شود .
- افراد چاق باید از مصرف چربی خودداری کنند و وزن خود را کاهش دهند. بقیه افراد می‌توانند همانند سایر افراد غذا (غذای با کالری بالا) بخورند .

۲-۱۲- چه کسانی و در چه شرایطی بیشتر در معرض خطر ابتلا به هیپاتیت **A** هستند؟

- زندگی کردن در منزل فرد مبتلا
- پرستاری از بیمار مبتلا به هیپاتیت **A**

- تماس جنسی با فرد مبتلا
 - کسانی که از نظر شغلی با مواد غذایی سروکار دارند
 - افرادی که سوزن سرنگ‌های آلوده را به کار می‌برند .
- ۲-۱۳- چه کسانی بیشتر در معرض خطر ابتلا به هپاتیت B هستند؟**

- کارکنان بهداشتی
- افرادی که از نظر جنسی بی بند و بارند
- کسانی که از مواد مخدر تزریقی و سورنگ مشترک استفاده می‌کنند .
- افرادی که خالکوبی می‌کنند .
- افرادی که خون و فرآورده‌های خونی را دریافت کرده باشند .
- بیماران هموفیلی
- تماس جنسی حفاظت نشده

۲-۱۴- چه کسانی در خطر آلودگی با هپاتیت C هستند؟

- افرادی که خون یا فرآورده‌های خونی آلوده دریافت می‌کنند .
- کسانی که خالکوبی می‌کنند.
- کارگزاران بهداشتی
- معتادین به مواد مخدر تزریقی
- بیماران دچار نارسایی کلیوی که همودیالیز می‌شوند

۲-۱۵- چه کسی ناقل بیماری هپاتیت B است؟

ناقل بیماری هپاتیت کسانی هستند که ویروس هپاتیت B در خونشان به مدت بیش از ۶ ماه وجود داشته باشد، چنین افرادی می‌توانند حال عمومی خوبی داشته باشند و در بررسی آزمایشگاهی اختلالاتی در کار کبد آنها مشاهده نشود. در چنین شرایطی ویروس به کبد آنها آسیب نمی‌رساند. این افراد بایستی بصورت دوره‌ای معاینه شوند. زیرا خطر فعال شدن ویروس و آسیب کبدی وجود دارد. در صورت انتقال ویروس هپاتیت B از مادر آلوده به نوزادان احتمال باقی ماندن عفونت و ناقل شدن نوزاد زیاد است واکثریت ناقلین هپاتیت B در کشور ما شامل این افراد می‌باشند که ممکن است سال‌ها علامتی نداشته باشند .

۲-۱۶- عاقبت ناقلین هپاتیت B

در اکثر موارد ممکن است سال‌ها شواهدی دال بر آسیب کبدی و تورم سلولهای کبدی مشاهده نشود . اندازه‌گیری دوره‌ای و با فواصل منظم آنزیم‌های کبدی (هر ۳ تا ۶ ماه) مشخص خواهد کرد که مقدار آنزیم‌های کبدی در خون افزایش یافته یا خیر، اگر علائم بالینی و شواهد آزمایشگاهی دال بر وجود التهاب کبد باشد یعنی اینکه بیماری عود کرده‌است و باید بستری شوند و تحت درمان قرار گیرند .

۳- بیماری سل

۳-۱- کلیات

سل بیماری عفونی است که توسط یک نوع باسیل ایجاد می شود. این بیماری معمولاً از طریق استنشاق از افراد بیمار وارد ریه افراد سالم می شود و آنها را بیمار می کند. میکروب سل گاهی اوقات بلافاصله باعث بیماری نمی شود و سال ها در بدن باقی می ماند و در شرایط ضعف سیستم ایمنی بدن مجدداً فعال گشته و ایجاد بیماری می کند. افرادی که سیستم ایمنی آنها مشکلاتی دارد بیش از همه در خطر ابتلا هستند. تقریباً همه نوزادان در هفته های اول پس از تولد باید در مقابل این بیماری با واکسن ب.ث.ژ.م.ص.نیت یابند. واکسن، مصونیت کامل در مقابل سل ایجاد نمی کند اما شدت بیماری کشنده سلی مانند مننژیت، جلوگیری می کند. قابل ذکر است که بیماری سل با درمان های دارویی درمان پذیراست.

۳-۲- علائم بیماری

سل می تواند هر قسمتی از بدن را مبتلا کند. اما عمدتاً به ریه ها و گره های لنفاوی حمله می کند. سرفه شایعترین علامت سل ریوی است سل ریه اغلب با خلط سینه همراه است که گاهی ممکن است خونی باشد. درد ناحیه سینه، بی اشتها، کاهش وزن، تب و تعریق شبانه از علائم دیگر سل می باشد و فرد بیمار بدون درمان در عرض ۵ سال می میرد .

هنگامی که این میکروب بر گره های لنفاوی حمله می کنند توده هایی در ناحیه گردن، زیر بغل و کشاله ران ظاهر می شوند. تشخیص سل معمولاً پس از رادیو گرافی از قفسه سینه و آزمایش میکروب شناسی خلط ثابت می شود .

علامت های این بیماری بستگی به این دارد که میکروب به کدام عضو حمله کرده باشد. معمولاً میکروب سل ریه ها را درگیر و سل ریوی بوجود می آورد و علامت های سل ریوی شامل، سرفه شدید بیش از ۳ هفته، درد قفسه سینه، خلط خونی، ضعف عمومی و خستگی مفرط، کاهش وزن، ازدست دادن اشتها، تب و لرز و عرق شبانه می باشد .

۳-۳- راه های سرایت بیماری

سل یک بیماری عفونی باکتریایی است که از آن به عنوان طاعون سفید نیز نام برده می شود. راه اصلی انتشار این بیماری از طریق هواست اما از راه های دیگر مثل راه گوارشی، (بخصوص خوردن شیر گاو آلوده به سل) و یا راه های کمتر شایع مثل سل پوستی به دنبال تزریق واکسن، و در موارد نادر، و از مادر به جنین منتقل می شود . هرچند بیماری سل فعال اغلب ریه ها را درگیر می کند ولی اعضای دیگر بدن را هم می تواند مبتلا سازد، از جمله کلیه ها و ستون مهره ها فردی که مبتلا به سل ریوی و یا سل حنجره نباشد معمولاً نمی تواند این بیماری را به سایر افراد منتقل کند. احتمال فعال شدن سل نهفته در بدن فرد HIV مثبت زیاد است، زیرا سیستم دفاعی بدن در چنین شخصی ضعیف شده است .

این بیماری از طریق هوا به سایر افراد منتقل می شود، هنگامیکه شخصی که بیماری سل ریوی دارد اگر عطسه یا سرفه بکند و یا آواز بخواند قطرات خیلی ریز حاوی میکروب سل را در هوا پراکنده می کند و میکروب سل

وارد ریه افراد مستعد مثل بیماران HIV می‌شود و آنها به بیماری سل مبتلا می‌گردند .
بیماری سل در تماس طولانی و نزدیک منتقل می‌شود، لذا افرادی که هرروز با بیمار مبتلا به سل در تماس هستند مانند افراد خانواده، دوستان و همکاران، در معرض خطر بیشتری قراردارند. بیماری سل از طریق دست دادن، استفاده از دستشویی و یا قاشق و ظرف مشترک منتقل نمی‌شود .

۳-۴- نکاتی که فرد مبتلا باید رعایت کند

بیمار باید داروهایش را به طور منظم و دقیق، طبق دستور پزشک مصرف کند. این نکته درباره همه بیماری‌ها صادق است اما بخصوص درباره سل از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است .
۲. درمان سل اغلب طولانی است. بنابراین بیمار باید حوصله داشته باشد و مدت طولانی درمان را بپذیرد این دوره درمان گاهی تا ۲ سال به طول می‌انجامد .

۳. فردی که دچار عفونی فعال سلی است، اگر سرفه یا عطسه کند و جلوی دهان و بینی خود را نگیرد ، قطره‌هایی که حاوی میکروب سل هستند، در هوا پخش می‌شوند و اگر فرد دیگری که نزدیک فرد مبتلا است، این قطره‌ها را استنشاق کند، باعث ابتلای او خواهد شد، بنابراین افراد مبتلا هنگام عطسه و سرفه باید همیشه برای پوشاندن دهان و بینی خود از دستمال استفاده نمایند و پس از آن، دست‌های خود را با دقت بشویند. البته این به آن معنا نیست که فرد مبتلا به سل باید قرنطینه شود. در تماس کوتاه و گذرا امکان انتقال بسیار کم است، اگر چه غیرممکن نیست .

۳-۵- احتیاط‌های لازم جهت پیشگیری

اصلی‌ترین راه مبارزه با این بیماری شناسایی افراد مبتلا و درمان آنها با داروهای ضد سل است .
۲. واکسیناسیون توسط واکسن ب. ث. ژ
۳. برخی از مشاغل که در تماس با مبتلایان به سل هستند بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری سل می‌باشند، مثل افرادی که در بیمارستان و درمانگاه یا زندان و یا خانه فقرا برای افراد بی سرپناه کار می‌کنند. شما و پزشکتان باید با هم تصمیم بگیرید که آیا به صلاحتان است که در چنین محیطی کار بکنید یا خیر؟
افراد چنانچه در شرایطی قرار دارند که خطر ابتلای به سل به میزان بیشتری آنها را تهدید می‌کنند حتماً باید آزمایش بیماری سل بیش از سالی یکبار برایشان انجام گردد. چنانچه برایشان مقدور است سعی کنند از شخصی که بیماری سل فعال دارد ولی داروهایش را مصرف نمی‌کند و یا اینکه تازه شروع به خوردن دارو کرده‌است دوری کنند. اگر برحسب اتفاق با چنین فردی در تماس قرار داشت، اگر جواب تست سل منفی بود، فوراً به دکتر مراجعه کند و در صورت لزوم داروی ضد سل (جهت پیشگیری) بگیرد. فردی که به مدت دو هفته داروهایش را مصرف کرده‌است، دیگر بیماری سل را منتشر نمی‌کند .

۴- بیماری آنفلونزای پرندگان

۴-۱- کلیات

آنفلونزای پرندگان از جدیدترین بیماری‌ها به شمار می‌رود. این بیماری اولین بار در حدود یک قرن پیش در پرندگان ایتالیا گزارش گردید. عامل این بیماری یک نوع ویروس می‌باشد. تمامی پرندگان و بعضاً پستانداران دیگر از جمله خوک به این بیماری با درجات متفاوت حساس هستند .

۴-۲- راه‌های سرایت

راه اصلی انتقال، این بیماری از طریق هوا می‌باشد. انتقال مکانیکی نقش مهمی در انتشار بیماری ندارد مگر آنکه واحدهای پرورش طیور بهم پیوسته و یا نزدیک به هم باشند. همچنین از نکات مهم، وجود انبوه ویروس در فضله پرندگان و لذا آلودگی خاک می‌باشد. چونندگان نقش یک ناقل مکانیکی را ایفا می‌کنند و حتی شواهد محدودی حاکی از نقش کک‌ها به عنوان ناقل مکانیکی وجود دارد. تجارت جهانی پرندگان زنده از کشوری به کشور دیگر از راه‌های مهم انتقال بیماری است .

مقاومت بالای ماکیان آبی در مقابل بیماری به ویژه اردک‌های وحشی که مخازن طبیعی این ویروس می‌باشند موجب شده‌است که این پرندگان بدون آنکه به بیماری شدید مبتلا شوند ویروس را تا مسافت‌های طولانی حمل نمایند .

۴-۳- علائم بیماری

تب بالا می‌تواند به ۴۱-۴۰ درجه سانتیگراد برسد. اسهال آبی و بدون خون و التهاب، استفراغ، شکم درد، درد قفسه سینه، خونریزی از بینی و لثه‌ها، سرفه، بدن درد و خلط که گاهی خونی است. تنگی نفس، افزایش تعداد تنفس، کاهش دامنه تنفسی، (قابل توجه آنکه علائم تنفسی فوقانی مثل آبریزش از بینی و گلو درد کمتر است و بیشتر عوارض ریوی وجود دارد) از علائم بیماری است.

۴-۴- حفاظت و پیشگیری

- از تماس با پرندگان اهلی و وحشی حتی الامکان خودداری کنند .
- پرندگان اهلی را در قفس نگهداری کنند .
- برای رفع وجود احتمالی ویروس آنفلونزای پرندگان، از مصرف تخم مرغ نیمه پز یا خام پرهیز کنند .
- به کودکان خود بیاموزند از آغوش گرفتن و نوازش کردن پرندگان مشکوک خودداری کنند .
- چنانچه به تب، سردرد، گلودرد، سرفه یا اسهال دچار شدند از خوددرمانی پرهیز کرده و به پزشک مراجعه کنند.
- برای از بین بردن ویروس آنفلونزای پرندگان، غذاهای حاوی گوشت ماکیان مانند جوجه کباب و همبرگر های تهیه شده از گوشت پرندگان را با درجه ۷۰ درجه سانتیگراد و حداقل به مدت ۳۰ دقیقه طبخ نمایند.

- بهداشت مناسب دست‌ها (اعم از دست‌دادن، شستشوی دست‌ها) عدم استفاده از ظروف مشترک، عدم تماس صورت (مثل روبوسی) با بیماران مشکوک و یا قطعی و استفاده از ماسک‌های با قدرت بالا و حفاظ‌های چشمی رعایت گردد.

۴-۵- نکاتی که فرد مبتلا باید رعایت کند

- بیماران ۱۲ ساله یا بیشتر، تا یک هفته پس از قطع تب در بستر استراحت کنند.
- بیماران کمتر از ۱۲ سال، با توجه به دفع طولانی تر ویروس به میزان ۲۱ روز از شروع بیماری، توصیه می‌گردد تا سه هفته در بستر استراحت نمایند و از رفتن به مدرسه امتناع ورزند. لازم است که اعضای خانواده موارد بهداشتی که در بالا ذکر شد را خصوصا در صورت عدم امکان بستری کودک به میزان لازم ۲۱ روز رعایت نمایند.

۵- بیماری آنفلوانزا

۵-۱- کلیات

آنفلوانزا شایعترین سرماخوردگی است که شیوع ویروس آن از اول فصل پاییز آغاز و تا اواخر اردیبهشت ماه ادامه دارد. آنفلوانزا به صورت یک بیماری واگیرگریبانگیر همه گروه‌های سنی می‌شود.

مدت زمان شروع علائم آنفلوانزا از زمان وارد شدن ویروس به بدن ۲۴ تا ۴۸ ساعت است. شیوع ناگهانی آنفلوانزا تقریباً هر زمستان رخ می‌دهد. آنفلوانزا در مرد و زن و (در کل) در تمام سنین به غیر از دوران شیر خوارگی دیده می‌شود.

آنفلوانزا غالباً سبب ضعف و ناخوشی کامل در فرد می‌گردد. اما پس از ۲ تا ۷ روز حال شخص بهبود می‌یابد. این بیماری از شخصی به شخص دیگر توسط سرفه یا عطسه منتقل می‌شود.

۵-۲- علائم بیماری

- تب و لرز
- سردرد
- دردهای عضلانی و استخوانی از جمله کمر درد
- ضعف، خستگی و کوفتگی
- سرفه‌های خشک (بعضاً ممکن است با خلط همراه باشد)
- گلو درد، خشونت صدا و آبریزش بینی

۵-۳- راه‌های پیشگیری از بیماری آنفلوانزا

- برای مقابله با آنفلوانزا معمولاً راه‌های ساده‌ای وجود دارد. نوشیدن مایعات به مقدار زیاد، استراحت و تغذیه خوب بسیار موثر است. از داروهای مسکن، مانند استامینوفن که در کاهش درد موثر است می‌توان استفاده نمود. البته از مصرف بیش از حد آن باید پرهیز نمود.
- اگر شخص جوان و در سلامت کامل باشد نیازی به مشورت با پزشک معالج خود ندارد مگر آنکه نسبت به روزهای قبل حالش بدتر شود و یا هنوز پس از یک هفته سرفه‌اش قطع نشده باشد. در صورتیکه فرد مبتلا از قبل نیز دچار برخی بیماری‌های دیگر باشد باید فوراً پزشک معالج خود را در جریان قرار دهد.
- چون زمان ابتلا بیشتر در اواخر فصل پاییز می‌باشد واکسیناسیون در اوایل پاییز توصیه می‌شود.

۵-۴- فرد مبتلا چه نکاتی را باید رعایت کند

- استراحت در منزل به ویژه در هنگام داشتن تب، بهترین درمان برای آنفلوانزا است. استراحت کمک می‌کند تا بدن با ویروس به خوبی مبارزه کند.
- بیمار باید از مایعات فراوان مانند آب، آب میوه و سوپ رقیق استفاده کند.
- قرقره کردن آب یا آب نمک رقیق و ولرم چند بار در روز باعث می‌شود سوزش گلو بهبود یابد.
- فرد مبتلا از استعمال سیگار و الکل خودداری کند.
- استفاده از قطره‌های بینی حاوی آب و نمک برای تخفیف گرفتگی بینی، موثر است. قطره‌های بینی که

- حاوی آب و نمک هستند به کاهش ترشحات بینی و مرطوب شدن پوست داخل بینی کمک می‌کنند .
- برای افزایش رطوبت هوا از یک دستگاه بخور استفاده نمایند. رطوبت کمک می‌کند تا ترشحات ریه رقیق و بنابراین راحت‌تر تخلیه شوند. (دستگاه روزانه تمیز شود).
- فرد بیمار برای جلوگیری از سرایت بیماری به دیگران باید دستان خود را مرتب خصوصاً پس از فین کردن یا پیش از دست زدن به غذا یا مواد غذایی بشوید .
- می‌توان روی عضلاتی که دچار درد هستند کمپرس گرم گذاشت.

۶- بیماری مالاریا

۶-۱- کلیات

مالاریا بیماری است که توسط موجودات خیلی کوچک (انگل‌های مالاریا) در خون ایجاد می‌شود. انگل‌های مالاریا آن قدر کوچک هستند که فقط آنها را می‌توان در زیر میکروسکوپ مشاهده کرد. انگل‌های مالاریا از سلول‌های قرمز خونی تغذیه کرده در داخل آنها تکثیر پیدا کرده و آنها را تخریب می‌کنند .

مالاریا بویژه در زنان حامله و مخصوصاً کودکان خردسال (زیر ۵ سال) خطرناک است. اگر یک زن حامله یا کودک خردسال مالاریا بگیرد به سرعت بیماری شدید رخ داده و حتی ممکن است منجر به مرگ آنها شود. چنین بیماری‌هایی احتیاج به مراقبت ویژه دارند .

در مناطقی که مالاریا خیلی شایع است مردم ممکن است چندین بار در طول زندگی‌شان مبتلا به مالاریا شوند. این افراد هر چه مسن‌تر می‌شوند حملات بیماری اغلب شدت کمتری پیدا می‌کند .

۶-۲- راه‌های سرایت

انگل‌های مالاریا از راه گزش پشه‌ها وارد بدن انسان می‌شوند. وقتی پشه شخصی را نیش می‌زند خون او را می‌مکد. اگر شخص مالاریا داشته باشد تعدادی از انگل‌های داخل خون او به داخل بدن پشه مکیده خواهد شد و نیش پشه انگل را به فرد سالم منتقل می‌کند .

انگل‌های مالاریا در بدن پشه تکثیر و رشد پیدا می‌کنند. بعد از ۱۴ روز آنها بالغ شده و برای انتقال به فرد دیگری آماده هستند. حال اگر پشه شخص سالمی را نیش بزند، انگل‌های مالاریا وارد بدن شخص سالم می‌شوند این شخص بعدها بیمار خواهد شد. ممکن است پشه‌ها یک فرد مبتلا به مالاریا را نیش زده و سپس بیماری را به افراد دیگر منتقل کنند .

۶-۳- مخزن و منبع پشه‌های مالاریا

انواع بسیار گوناگون پشه‌ها وجود دارند اما فقط پشه‌های آنوفل قادر به انتقال انگل‌های مالاریا هستند فقط پشه‌های ماده انسان را نیش می‌زنند. پشه‌های نر نمی‌توانند خونخواری بکنند و نمی‌توانند انگل‌های مالاریا را منتقل کنند .

پشه‌های ماده برای تولید تخم‌ها نیاز به خون دارند. تخم‌ها بسیار کوچک هستند و شما به سختی می‌توانید آنها را ببینید. آنها روی آب راکد ویا آبهای با جریان آرام قرار داده می‌شوند. معمولاً پشه‌هایی که شما را نیش می‌زنند در آبهای راکد جمع شده و حد اکثر در ۲ کیلومتری محل زندگی شما زاد و ولد می‌کنند .

دو یا سه روز بعد از قرار گرفتن تخم‌ها بر روی آب از هر کدام از تخم‌ها یک لارو پشه بیرون خواهند آمد. لارو از جانوران و گیاهان بسیار کوچک داخل آب تغذیه می‌کند تا تبدیل به یک شفیره شود. شفیره در داخل آب می‌ماند و بعد از چند روز پشه بالغ از شفیره بیرون آمده و به پرواز در می‌آید. اگر پشه ماده باشد ممکن است مردم را نیش زده و از خونشان تغذیه کند. بعد از این تغذیه، پشه معمولاً قبل از اینکه بجای دیگری پرواز کند در سطوح نزدیک استراحت می‌کند. سپس پشه تخم‌ریزی خواهد کرد و تمام مراحل گفته شده دوباره شروع می‌شود. در کشورهای گرمسیری رشد از یک تخم تا پشه بالغ ۷-۱۴ روز طول می‌کشد یک تخم لارو یا

شفیره پشه در داخل خود انگل های مالاریا را ندارند. پشه های بالغ ممکن است انگل های مالاریا را در داخل بدن خود داشته باشند .

۴-۶- علائم بیماری

- تغییر در رفتار (تشنجات، عدم هوشیاری، خواب آلودگی، ناتوانی در راه رفتن، نشستن، صحبت کردن یا شناسایی بستگان)
- استفراغ مکرر، ناتوانی در حفظ داروی خوراکی، ناتوانی در خوردن یا نوشیدن
- دفع مقادیر کم ادرار یا قطع ادرار یا دفع ادرار تیره
- اسهال شدید
- خونریزی شدید نامشخص از بینی، لثه ها یا محل های دیگر
- تب بالای ۳۹ درجه سانتیگراد
- کم آبی (دفع مایعات بدن) شدید، پوست شل و چشمان گود افتاده
- کم خونی (انگل های مالاریا سلول های خونی را تخریب می کنند)
- زرد شدن سفیدی چشم ها

۵-۶- احتیاط های لازم جهت پیشگیری

۱- جلوگیری از گزش مردم توسط پشه ها

- خوابیدن زیر پشه بند (پشه بندها از گزش پشه پیشگیری نخواهند کرد مگر اینکه بطور صحیح مورد استفاده قرار گیرند) قسمت های پاره شده بایستی تعمیر شوند، پشه بندها بایستی بطور اصولی آویخته شوند تا تمام محل خوابیدن را بپوشاند و باید بحد کافی پایین تر قرار گیرند تا اجازه دهند لبه های آن زیر تشک و زیلوی جایی که فرد خوابیده تا خورده و جمع شوند. اگر پشه بندها به حشره کش های خاصی آغشته شوند محافظت خیلی بهتری ایجاد می کنند. این حشره کش ها اگر بطور صحیح بکار برده شود برای انسان خطرناک نیست اما پشه ها را می کشد و آنها را از خانه ها دور نگه می دارد. پشه بندهای آغشته به سم، ساس تخت خواب و سایر حشرات را هم می کشد .
- استفاده از توری برای پنجره ها و درهای خانه یا حداقل اطاق هایی که افراد می خوابند ضروری است .
- بکار بردن دورکننده های حشرات بر روی پوست (این مواد در داروخانه ها و بعضی فروشگاه ها به فروش می رسند دورکننده ها از نشستن پشه ها بر روی بدن شما جلوگیری می کنند. دورکننده ها در اوایل شب بسیار مفید هستند و اثربخشی آنها ۵ تا ۸ ساعت است و پس از آن باید دوباره استعمال شوند) .

۲- کنترل زاد و ولد پشه ها

- از بین بردن محل هایی که پشه ها می توانند تخم ریزی کنند
- احیای زمین بوسیله پرکردن (چاله ها) و زهکشی
- پرورش ماهی ویژه ای که لارو حشرات را بخورد
- مصرف کردن حشره کش های ویژه در آب برای کشتن لارو پشه (لاروکشی)

۳- کشتن پشه های بالغ

- قبل از رفتن به رختخواب اطاق را با استفاده از حشره‌کش‌ها اسپری بزنید .
 - در اقدامات بهداشتی مانند سمپاشی دیوارهای داخلی منازل بوسیله حشره‌کش‌هایی که پشه‌ها را می‌کشند مشارکت کنید .
 - بعضی فعالیت‌های مذکور در «مبارزه با تخم گذاری پشه» پیچیده و گران هستند و احتیاج به برنامه ریزی و نظارت متخصصین بهداشت دارند .
- ۶-۶- نکاتی که فرد مبتلا باید رعایت کند**
- در مناطقی که مالاریا خیز است یک کودک زیر ۵ سال یا یک زن حامله (مخصوصاً اگر برای اولین بار حامله شده‌است) اگر تب داشت، بایستی داروی ضد مالاریا بگیرد زیرا مالاریا در کودکان خردسال و زنان حامله می‌تواند به سرعت به شکلی خطرناک تبدیل شود .
 - اگر بیمار در ۱۴ روز گذشته بخاطر مالاریا دارویی دریافت نکرده‌است بایستی درمان استاندارد مالاریا برای او انجام گردد .
 - بیمارانی که دارو را بطور کامل مصرف نمی‌کنند ممکن است ابتدا احساس بهبودی بکنند اما در بدن آنها هنوز تعدادی انگل مالاریا وجود دارد. این انگل‌ها تکثیر یافته و ظرف چند روز یا چند هفته بیماران را دوباره دچار حملات بیماری خواهند کرد. مصرف دارو کمتر از مقدار لازم یکی از شایع‌ترین علل شکست درمان است (کسانی که بعد از درمان با نشانه‌های مالاریا بر می‌گردند)

۷- بیماری سارس

۷-۱- کلیات

بیماری حاد تنفسی است. عامل این بیماری یک نوع ویروس می‌باشد .

۷-۲- راه‌های سرایت

انتقال از شخص به شخص از طریق قطرات تنفسی و ترشحات بدن فرد بیمار بوده و بیشتر در افرادی که در بیمارستان یا در خانه با بیمار تماس نزدیک داشته‌اند صورت می‌گیرد بنابراین در صورت مراقبت از بیمار، زندگی با وی یا تماس نزدیک با ترشحات تنفسی، مایعات بدن یا مدفوع بیماران، احتمال انتقال بیماری وجود دارد .

ضمناً سایر راه‌های سرایت نظیر انتقال از طریق محصولات کشاورزی و غذا مورد توجه قرار گرفته‌است. بنابراین ملاقات و تماس نزدیک با افرادی که دارای علائم بوده‌اند. (در فاصله نزدیک بیمار، تکلم و صحبت و مراوده با بیمار) بالاترین خطر ابتلا به بیماری را ایجاد می‌کند. علاوه بر این سیر ابتلا فرد بیمار شانس و احتمال انتقال بیماری را افزایش می‌دهد. وجود و عدم وجود علائم اولیه مثلاً سرفه و علائم تنفسی در افزایش یا کاهش احتمال انتقال بیماری موثر است .

۷-۳- علائم بیماری

بیماری عمدتاً با پیش درآمد تب (بیش از ۳۸ درجه سانتیگراد) آغاز می‌شود. بیماری با تب بالا و گاهی با لرز و تکان‌های شدید همراه است و ممکن است با سایر علائم از جمله سردرد، بی‌حالی و درد عضلانی توأم باشد. در شروع بیماری برخی از بیماران علائم تنفسی خفیف دارند. به طور معمول لکه‌های پوستی و مشکلات گوارشی وجود ندارند. البته برخی از بیماران وجود اسهال را در دوره پیش درآمد همراه با تب ذکر کرده‌اند. بعد از ۳ تا ۷ روز سرفه خشک و بدون خلط شروع می‌شود که ممکن است با کاهش اکسیژن خون همراه باشد .

۷-۴- احتیاط‌های لازم جهت پیشگیری

اگر مسافری در نواحی آلوده تب و علائم تنفسی داشت، توصیه می‌شود همراهان و نزدیکان یا همسفران این اقدامات را انجام دهند :

۱. مسافر را تا حد امکان دورتر از بقیه مسافران نگه دارند .
۲. مسافر باید ماسک بزند و افرادی که مراقب وی هستند باید از نظر سارس پیگیری شوند .
۳. یک توالت مجزا برای بیمار در نظر گرفته شود .
۴. باید وجود بیمار مظنون به سارس را اطلاع رسانی کنند تا مسئولان بهداشتی از ورود وی به منطقه آگاه شوند .
۵. در مقصد، مسافر مظنون ایزوله شده و توسط مسئولان بهداشتی ارزیابی شود .

۷-۵- اقدامات لازم برای موارد تماس با مسافر بیمار

اگر ارزیابی فوری پزشکی، احتمال سارس را رد کرد، بیمار جهت دریافت مراقبت پزشکی به مراکز درمانی راهنمایی شود. ولی اگر ارزیابی اولیه تأیید کننده مورد مظنون و یا محتمل سارس بود اقدامات زیر باید انجام

شود :

تمام موارد تماس در طی سفر باید مشخص شوند که موارد تماس به صورت زیر تعریف می‌شوند :

۱. مسافران هم‌ردیف و آنهایی که تا دوردیف عقب و جلوی بیمار بوده‌اند .
 ۲. تمام مسافرانی که به نحوی تماس نزدیک با بیمار داشته‌اند (مثلاً از بیمار مراقبت کرده‌اند)
 ۳. هر مسافر که با بیمار هم خانه بوده‌است .
- اگر یکی از افراد هم‌سفر بیمار مورد مظنون یا محتمل سارس باشد مورد مشکوک تمام مسافران و خدمه را شامل می‌شود :

۱. مورد مشکوک بایستی مشخصات و نشانی کامل خود را به مسئولان بهداشتی بدهد (نشانی اقامت تا ۱۴ روز)
۲. بیمار باید اطلاعات کامل در مورد سارس دریافت کند و توصیه می‌شود با شروع علائم ظرف ۱۰ روز سریعاً به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کند و سابقه تماس با بیمار سارس را بیان کند .
۳. موارد مشکوک تا زمانی که علائمی از سارس پیدا نکرده باشند باید برای فعالیت‌ها و سفرشان آزادی عمل داشته باشند .
۴. اگر با گذشت زمان مشخص شد مورد مظنون مورد محتمل سارس است، باید به مقامات بهداشتی ناحیه‌ای که مورد مظنون در آنجا زندگی می‌کند اطلاع داده شود تا مراقبت فعال (مصاحبه توسط کارکنان بهداشت و کنترل تب روزانه) تا ۱۰ روز بعد از تماس، انجام شود .
۵. به عنوان یک اقدام احتیاطی، بهتر است سایر مسافران اطلاعات و نشانی خود را به مسئولان بهداشتی بدهند و اگر تا ۱۰ روز بعد از سفر مورد سارس پیدا کردند به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند .
۶. در مسافرت‌های هوایی مهماندار در اسرع وقت به خلبان اطلاع داده و خلبان مقصد را در جریان قرار دهد
۷. بیماران و اشخاص مشکوک به سارس در اتاق جداگانه نگهداری شوند و به کمک ماسک مخصوص تنفس کنند .
۸. در فرودگاه مقصد باید قبل از باز نمودن درب هواپیما تعداد بیماران و اسامی کلیه مسافران مشخص گردد. هر شخصی که دارای تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتیگراد بوده و سرفه داشت مورد توجه قرار گرفته به اتاق مخصوص معاینات هدایت گردد .
۹. به کلیه مسافران به استثناء افرادی که در تماس مستقیم با موارد مشکوک بوده‌اند اجازه ترخیص داده شود. ضمناً ضروری است آدرس افراد جهت تماس‌های احتمالی تهیه و ضبط گردد .
۱۰. پزشک فرودگاه از طریق تماس با بیمارستان ترتیب بستری شدن بیماران را فراهم نماید .

۷-۶- نکاتی که فرد مبتلا باید رعایت کند

۱. بیمار مبتلا به سارس می‌باید به هنگام عطسه و سرفه دهان و بینی خود را پوشانده و در صورت بهبودی نیز ضروری است در هنگام مواجهه با افراد مشکوک به بیماری و یا مبتلایان از ماسک استفاده نمایند .
۲. برای هر بیمار مبتلا به سارس می‌باید از دستکش‌های یکبار مصرف استفاده نموده بلافاصله پس از

برقراری تماس با مایعات بدن بیمار دستکش‌ها خارج شده و نابود گردند. موکداً توصیه می‌گردد به هیچ عنوان نباید با شستشوی دستکش‌ها مجدداً از آن استفاده نمود .

۳. بیماران مبتلا به سارس نباید از لوازم عمومی منزل نظیر قاشق و چنگال و... خانواده استفاده نمایند. با توجه به آنکه عامل بیماری در مدفوع ردیابی شده‌است برای ضدعفونی نمودن توالت وسایر سطوح می‌باید از ضدعفونی‌کننده‌های معمولی خانگی استفاده نمود .

۴. برای سایر افراد خانواده محدود نمودن فعالیت‌های روزمره ضرورتی ندارد مگر آنکه علائمی را از خود بروز دهند .

۵. در صورت احتمال تماس فرد با اشخاص مشکوک و مبتلا می‌باید تا ۱۰ روز مورد مراقبت قرار گرفته و هر گونه علائم تنفسی مورد توجه قرار گیرد. همچنین فرد می‌باید فعالیت‌های روزمره خود را در این ایام محدود نماید .

۶. در مدت یاد شده خانواده فرد می‌باید با دقت به کلیه توصیه‌های بهداشتی عمل نماید .

• در صورتیکه شخص دارای تب بالای ۳۸ درجه بوده و سرفه می‌نماید و همچنین دارای مشکلات تنفسی می‌باشد باید بلافاصله با پزشک مشورت نموده و از مسافرت خودداری نماید. در صورت انجام مسافرت‌های قبلی می‌باید پزشک را در جریان قرار دهد .

۸- بیماری مننژیت

۸-۱- کلیات

مننژیت بیماری است که در آن، پوشش اطراف مغز و نخاع (مننژها) دچار التهاب می‌شوند. این حالت ممکن است توسط انواع متفاوتی از باکتری‌ها و ویروس‌ها ایجاد شود و در هر سنی روی می‌دهد. مننژیت یک بیماری بسیار خطرناک است و ممکن است حال بیمار خیلی سریع روبه وخامت رود. درمان فوری با داروهای ضد میکروبی در بیمارستان بسیار حیاتی است. بدون درمان فوری، مننژیت می‌تواند ناتوانی پایدار (مثلاً کری یا عوارض مغزی) ایجاد کند و یا حتی کشنده باشد. به دلایل فوق، تشخیص و درمان سریع بیماری مننژیت بسیار حائز اهمیت است. با تشخیص به موقع و درمان زود هنگام، اکثر افراد بطور کامل بهبود پیدا می‌کنند.

مننژیت باکتریایی بیشتر در کودکان زیر ۵ سال دیده می‌شود، با این حال در هر سنی ممکن است اتفاق بیافتد. مننژیت ویروسی برخلاف مننژیت باکتریایی بیشتر به صورت اپیدمی (همه گیر) رخ می‌دهد و اغلب در کودکان بالای ۵ سال دیده می‌شود.

مننژیت‌های ویروسی عموماً به دنبال اوریون بوجود می‌آید و بیماری چندان خطرناکی نیست. اما مننژیت باکتریایی خطرناک است که اگر زود تشخیص داده شود می‌توان آنرا بطور موفقیت‌آمیز با آنتی بیوتیک‌ها درمان کرد. مننژیت باکتریایی فوق العاده مهلک بوده و باید به صورت اورژانس درمان شود. باکتری، مسئول بیماری معمولاً از طریق جریان خون به پرده مغز می‌رسد، یا به طور مستقیم از کانون داخل جمجمه یا به دنبال ضربه به پرده‌های مغز انتشار می‌یابد.

۸-۲- علائم مننژیت

علائم بیماری در شیرخواران، مخفی است و می‌تواند به شکل زیر تظاهر کند:

- بدحالی عمومی
- تب
- استفراغ
- نخوردن شیر
- گریه و بی‌قراری

در کودکان بزرگتر ممکن است تمام علائم فوق به اضافه علائم دیگر دیده شوند مثل:

- سردرد شدید
- حساسیت و ترس از نور شدید و صدای بلند
- سفتی عضلات بخصوص عضلات گردن

در تمام سنین ابتلا به مننژیت ممکن است همراه با علائمی مثل سرگیجه، اختلال هوشیاری و گاه تشنج باشد. در برخی کودکان مبتلا به مننژیت، بثورات جلدی مشخصی به صورت نقاط مسطح صورتی یا قرمز که با فشار دست محو نمی‌شوند دیده می‌شود. اگر کودک بدحال است و یا حداقل دو علامت از علائم فوق در وی پدیدار شده‌است بلافاصله با پزشک مشورت کنند و یا کودک را به نزدیکترین بیمارستان برسانند.

در بزرگسالان، تب و تغییر سطح هوشیاری از نشانه‌های ثابت است. سردرد شدید و ممتد، تهوع و استفراغ و

ترس از نور از علائم شایع هستند. سفتی گردن این بیماران نشانه التهاب مننژ است. در بچه‌های کوچکتر از یک سال، علائم غیر اختصاصی به صورت تب و اسهال و گاهی تحریک پذیری، بداخلاقی، بی حالی، غذا نخوردن و استفراغ خود نمایی می‌کنند. در افراد مسن گاهی تنها به صورت اختلال در درک و خواب آلودگی دیده می‌شود .

۸-۳- علائم مننژیت باکتریایی

ابتدا فرد دچار عفونت‌های تنفسی می‌گردد و بعد از ۲ هفته دچار مننژیت می‌گردد. اما گاهی اوقات شروع بیماری بسیار سریع بوده و به سرعت گسترش می‌یابد و در مدت چند ساعت به گیجی و اغما منجر می‌شود . کودکان بیمار غالباً از سردرد شدید، همراه با حالت تهوع و تب شکایت می‌کنند. عضلات گردن شخص مبتلا سفت می‌گردند. در این حالت، استفراغ حالت جهنده دارد. چنانچه خواب آلودگی عمیق تر شود و تب افزایش یابد باید هر چه زودتر به بخش فوریت‌های پزشکی مراجعه کرد .

نشانه‌های بیماری در نوزادان با کودکان تفاوت دارد. نوزاد مبتلا به مننژیت، بی قرار بوده و گریه‌های طولانی دارد، ضمن آنکه اشتهايش را از دست می‌دهد و گرفتار تب شدید می‌شود. چنین حالتی، ممکن است با حمله ناگهانی و خواب آلودگی شدید همراه باشد .

۸-۴- علائم مننژیت ویروسی

نشانه‌های بیماری پس از ۵ روز می‌تواند بطور ناگهانی و یا به تدریج پدیدار شود. این نشانه‌ها شامل سردرد، تب، استفراغ و دل پیچه است که یک یا دو روز بعد با خشکی و سفتی گردن همراه می‌گردد. گاهی اوقات نیز جوش‌هایی در سطح بدن ظاهر می‌شود. کودکان مبتلا اغلب در بیمارستان بستری می‌شوند اما بدون آنکه آنتی بیوتیک مصرف کنند پس از چند روز به طور کامل بهبود می‌یابند .

۸-۵- راه‌های پیشگیری

- در صورت وجود علائم مننژیت باید کودک را هرچه زودتر برای معاینه نزد متخصص کودکان و یا بخش فوریت‌های پزشکی ببرند
- چنانچه نوزاد شما ناگهان دچار تب و استفراغ شد و برای مدت طولانی گریه و بیقراری کرد می‌بایست او را برای معاینه نزد پزشک متخصص ببرند .
- در صورت مشاهده تب همراه تشنج، در کوتاهترین زمان ممکن، نوزاد را به بخش فوریت‌های پزشکی یا پزشک متخصص برسانند .
- با تزریق واکسن آنفلوآنزا به نوزاد خود مصونیت ببخشند .
- در صورتی که کودک در تماس نزدیک با شخص بیمار بوده هر چه زودتر به پزشک مراجعه کنند تا در مورد ضرورت تجویز آنتی بیوتیک تصمیم بگیرد .

۸-۶- نکاتی که فرد مبتلا باید رعایت کند

- فرد مبتلا در اجتماعات حاضر نشود و از رفتن به مدرسه خودداری کند .

۹- بیماری آبله مرغان

۹-۱- کلیات

آبله مرغان بیماری ویروسی است که سراسر بدن و صورت را بثورات (جوشها) تاولی و خارش‌دار می‌پوشاند. این بیماری همانند سرماخوردگی به سرعت منتشر شده و سایر کودکان را مبتلا می‌کند. بیشتر این بیماری، در سنین ۵ تا ۱۰ سالگی روی می‌دهد گاهی بالغین هم مبتلا می‌شوند و شیوع آن در فصل‌های زمستان و بهار بیشتر است .

آبله مرغان خطرناک نیست. بروز این بیماری در کودکان نیز خطری ندارد. اما افراد بالغ و نوزادانی که مادر آنها سابقه ابتلا به آبله مرغان را نداشته‌در معرض خطر قرار دارند .

۹-۲- نشانه‌های بیماری

از زمان آلوده شدن به ویروس آبله مرغان تا زمان پیدایش نشانه‌های بیماری، فاصله‌ای وجود دارد که آن را دوره کمون می‌نامند. ۲ تا ۳ هفته پس از تماس با ویروس، ابتدا علائمی چون تب خفیف و بی‌اشتهایی آشکار می‌شود، سپس دانه‌هایی در بدن پدید می‌آید که پس از چند ساعت به تاول تبدیل می‌شوند. این مرحله با خارش شدید همراه است. تاول‌ها در عرض ۳ یا ۴ روز افزایش یافته و تاول‌های قدیمی، ترکیده و خشک می‌شوند. میزان تاول‌ها در کودکان از ده‌ها تا صدها عدد متفاوت است. تاول‌ها بعلت خارش می‌دارد، در کودک بیقراری به وجود می‌آورد و آرامش او را بر هم می‌زند .

بیشتر والدین از باقی ماندن دائمی اثر تاول‌ها نگران هستند، در حالی که اثر آنها طی چند هفته از بین خواهد رفت و گاهی در پوست بخصوص در پوست صورت گوده باقی می‌گذارند .

۹-۳- راه‌های انتقال

این بیماری به سادگی از طریق تماس با افراد ناقل ویروس و بیماران منتشر می‌شود. بطور معمول ویروس این بیماری در تاول‌های حلق و بینی کودک بیمار وجود دارد و هوای اتاق را از طریق ترشحات، آلوده می‌کند. انتقال بیماری بلافاصله پس از تنفس هوای آلوده و یا لمس کردن تاول یا لباس آلوده به ترشحات صورت می‌گیرد. کودک در اثر تماس با فردی که زونا دارد نیز احتمال دارد که به آبله مرغان مبتلا شود .

چنانچه مادر بارداری در ماه‌های نخست، آبله مرغان بگیرد، این بیماری از طریق جفت به کودک او نیز منتقل می‌شود. این نوع بیماری را آبله مرغان مادرزادی می‌گویند که می‌تواند ناهنجاری‌های کشنده‌ای در مغز، چشم و اندام‌های حرکتی بوجود آورد. اگر یک مادر باردار، در ماه‌های نخست آبستنی آبله مرغان بگیرد، باید به پزشک مراجعه کند.

اگر خانمی در نیمه اول بارداری خود آبله مرغان بگیرد و مقاومتی در برابر آن نداشته باشد، می‌توان با تزریق پادتن ضد آبله مرغان، او را درمان کرد .

۹-۴- پیشگیری

دور کردن کودک بیمار از سایر اعضای خانواده نمی‌تواند از انتشار بیماری جلوگیری کند، زیرا ویروس بیماری از طریق ذرات معلق در هوا منتشر می‌شود. نگهداری کودک در یک اتاق مجزا نیز خطر آلوده شدن سایر اعضای خانواده را کاهش نمی‌دهد. زیرا ویروس معلق در هوا از شکاف‌های در هم عبور کرده و محیط خانه را آلوده

می‌سازد. احتمال آلوده شدن سایر اعضای خانواده حتی در صورتی که کودک بیمار در اتاقی دیگر باشد. ۹۰٪ خواهد بود. آبله مرغان از ۲ روز پیش از پیدایش بثورات تاولی تا ۵ روز پس از آن سرایت می‌کند، بنابراین دوره‌ی انتشار بیماری توسط کودک آلوده ۷ روز است.

۱۰- بیماری‌های

۱-۱۰ کلیات

بیماری‌های ویروسی خطرناکی است که ویروس آن از طریق زخم باز آلوده به بزاق پستاندارانی مانند سگ، گربه، گرگ، روباه و خفاش و حیوانات آلوده دیگر به انسان منتقل می‌شود. فردی که توسط حیوان‌ها گاز گرفته می‌شود، مبتلا به بیماری‌های شده و در صورت عدم درمان، محکوم به مرگ است. اگر فردی دچار گاز گرفتگی شود و یا پنجه حیوان در بدن وی خراش ایجاد نماید، باید به مراکز پیشگیری و درمان‌های مراجعه نموده و تحت درمان قرار گیرد. در این موارد واکسیناسیون علیه‌های در پنج نوبت انجام می‌شود که نوبت اول در روز حادثه یا روز مراجعه، نوبت دوم سه روز بعد، نوبت سوم، هفت روز بعد، نوبت چهارم، ۱۴ روز بعد و نوبت پنجم ۳۰ روز بعد تزریق می‌گردد. علاوه بر واکسن لازم است ایمونوگلوبولین اختصاصی نیز تزریق شود.

اگر سگ یا گربه، فردی را گاز گرفت، به مدت ۱۰ روز باید تحت نظر قرار گیرد و اگر در این مدت علائم و تحریک‌پذیری ظاهر شد احتمال اینکه حیوان‌ها بوده‌باشد وجود دارد و لازم است حیوان را کشته و سر حیوان برای آزمایش به آزمایشگاه فرستاده شود تا از لحاظ‌های بررسی شود و در صورتی که ثابت شود حیوان‌ها بوده‌است، اقدامات لازم برای فردی که گاز گرفته‌شده‌است باید انجام پذیرد. کارکنان آزمایشگاه تشخیص‌های، دامپزشکان، شکارچیان، مأمورین حفاظت محیط زیست، جنگلبانان، کارکنان کشتارگاه، همچنین کسانی که تعلیم و تربیت سگ را به عهده دارند، کسانی که برای مطالعه به غارها می‌روند و بطور کلی کسانی که به هر نحوی ممکن است مورد حمله حیوانات مذکور قرار گیرند، و تمام کسانی که از لحاظ شغلی با حیوانات در تماس هستند باید علیه بیماری‌های واکسینه شوند. برای پیشگیری از‌های در این افراد واکسن در چهار نوبت تزریق می‌گردد، که نوبت دوم، سوم و چهارم به ترتیب ۷ روز، ۲۸ روز و یک سال بعد از نوبت اول تزریق می‌گردد و این افراد هر ۳ سال باید یک نوبت واکسن به عنوان یادآور دریافت نمایند.

۱۰-۲- علائم بیماری در انسان

۱۰-۲-۱- دوره مقدماتی :

سوزش و خارش محل زخم، خستگی، تب، افسردگی یا بی‌قراری، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری و هیجان، آبریزش دهان به مقدار زیاد بی‌اشتهایی و دردهای شکمی.

۱۰-۲-۲- دوره برانگیختگی (دوره افزایش تحریک‌پذیری)

- در این دوره تحریک‌پذیری بیمار شدید است و بیمار در اثر کوچکترین صدا یا نور یا سایر محرک‌ها به شدت متشنج شده و دچار انقباضات شدید عضلانی شده، خود را به در و دیوار زده و اطراف دهانش پوشیده از کف می‌شود.
- بیمار عطش فراوان داشته ولی به علت انقباض عضلات حلق قادر به نوشیدن آب نمی‌باشد و هنگام نوشیدن نیز دچار تهوع شده و احساس خفگی می‌نماید.
- بیمار حتی با دیدن آب یا شنیدن صدای آن به شدت تحریک می‌گردد.
- گاهی حتی وزش باد ملایم باعث تحریک بیمار می‌شود. بیمار مبتلا به‌های نسبت به تمام محرک‌های فیزیکی، شیمیایی، حسی و بوها عکس‌العمل شدید نشان می‌دهد ولی این عکس‌العمل‌ها

و رفتارهای تهاجمی دوره‌ای بوده ۱ تا ۵ دقیقه بیشتر طول نمی‌کشد و در فواصل آنها بیمار خسته و کوفته شده، آرام و بیحال روی زمین می‌افتد .

- صدای بیمار خشن، لب‌ها برگشته، نگاه او ثابت و متحیر و مردمک‌ها متسع و اشک از چشمان وی سرازیر می‌شود. گاهی حالت لوچی ظاهر می‌گردد .
- غالباً استفراغ شدید و خون آلود دارند .
- قدرت تکلم از بیمار سلب شده صدایی شبیه به صدای حیوان مهاجم پیدا می‌کند .

۱۰-۲-۳- دوره اغما

در صورت عدم درمان به موقع بیمار به تدریج با افزایش اختلالات خونی، تشدید انقباضات عضلانی و نخوردن غذا و نیاشامیدن آب ناتوان و فرسوده شده و در اثر انقباضات شدید عضلات تنفسی و بالاخره فلج دستگاه تنفسی فوت می‌نماید .

۱۰-۲-۴- علائم بیماری در حیوان مبتلا

دوره نهفتگی بیماری در سگ و گربه معمولاً ۲ تا ۳ هفته و گاهی چند ماه است. در حیوانات دیگر برحسب نوع حیوان فرق می‌کند و در غیر گوشتخواران طولانی‌تر است. نکته جالبی که باید به آن اهمیت داده شود این است که در سگ و گربه ۲ تا ۱۰ روز قبل از ظهور علائم (بندرت بیشتر از ۲ روز) بیماری‌هاری در خود حیوان و ویروس آن در بزاق حیوان وجود دارد و می‌تواند بیماری را انتقال دهد .

اولین علامت بیماری در رفتار و عادات حیوان بدین شرح است :

- بیش از اندازه به صاحب خود انس و الفت پیدا می‌کند و مثل اینکه از او استعانت می‌طلبد .
 - گاهی عصبانی و مهاجم گردیده غذای خود را نمی‌خورد .
 - پیشرفت بیماری گاهی بحالت فلجی (هاری ساکت) درآمده حیوان به گوشه‌ای پناه برده ابتدا دست‌ها، سپس پاها و بعد سایر اندام‌ها فلج شده و در اثر فلج عضلات دستگاه تنفس، حیوان تلف می‌شود .
- ولی در بیشتر مواقع پس از گذشت دوره تغییر رفتار، حیوان پریشان و مضطرب شده و کم‌کم حالت وحشی و درنده خوئی به خود گرفته و با گازگرفتن سنگ و چوب و اشیای مختلف خانه خود را ترک کرده، بدون مقصد به هر جا می‌رود و به هر کس و به هر حیوان که سر راه او باشد حمله می‌کند. پس از مدتی در اثر دوندگی زیاد و گرسنگی و تشنگی به علت عدم توانایی در بلع، کف از دهانش سرازیر شده و مرتباً به زمین می‌خورد. صدای پارس حیوان خشن، ناموزون و بریده بریده بوده و حالت درندگی در چهره‌اش هویدا می‌باشد .
- سگ‌ها اغلب بوسیله مردم کشته می‌شوند و اگر فرار کنند بزودی در اثر فلج دستگاه تنفسی خواهند مرد. گربه هم پس از طی یک دوره، به محل تاریکی پناه می‌برد و اگر با چراغ به آنجا بروند به افراد حمله می‌کند. در مورد هاری پنجه‌های گربه مثل دندان سگ یا گرگ عمل می‌کند زیرا گربه دائماً مشغول لیسیدن پنجه‌هایش می‌باشد و مرتب پنجه‌ها آلوده به بزاق می‌شوند و موقع پنجه کشیدن بر روی دست و پا یا صورت انسان، بیماری را از راه خراش انتقال می‌دهد. علائم هاری در حیوانات نشخوار کننده متفاوت است. ولی آنچه که در همه حیوانات بیمار مشترک است این است که مشکلاتی از نظر بلع پیدا می‌کنند. آب و کف از دهانشان سرازیر می‌شود در چنین مواردی به هیچ وجه نباید دست را داخل دهان حیوان کرد .

۱۰-۲-۵- نکات لازم در درمان و پیشگیری هاری

- در گازگرفتن موش خانگی و موش صحرائی و خرگوش نیاز به درمان هاری نیست ولی شستشو، تزریق واکسن کزاز و آنتی بیوتیک الزامی است .
 - پنجه کشیدن گربه (به علت لیسیدن پنجه) همانند گاز گرفتگی در نظر گرفته می‌شود و مراقبت و پیشگیری هاری می‌خواهد .
 - گاو، گوسفند، شتر یا بز که توسط حیوان هار گزیده شده باید هر چه زودتر (حداکثر ظرف یک هفته) زیر نظر دامپزشک ذبح شده و طبق نظر دامپزشک عمل شود .
 - عوارض واکسن ضد هاری نادر بوده و گاهی سبب سرخی و تورم ناحیه تزریق، سردرد، سرگیجه، تهوع، دردهای عضلانی، خارش و کهیر می‌شود .
 - اگر فرد گازگرفته شده پس از ۷ روز مراجعه کند تزریق سرم ضد هاری ارزشی ندارد .
- افرادی که از بیمار هار مراقبت می‌نمایند باید قبلاً بر علیه بیماری هاری واکسینه شده باشند و در تمام مدت تماس از ماسک، دستکش، عینک و گان استفاده نمایند. ضمناً تمام کسانی که با بیمار هاری تماس مخاطی داشته یا در معرض تماس با بزاق و تراوشات دهان بیمار قرار گرفته‌اند، بویژه اگر دارای زخم باز یا ترک خوردگی در دست و پا باشند، چنانچه قبلاً واکسینه نشده‌اند باید یک دوره کامل واکسن (۵ نوبت) تزریق نمایند .
- جسد شخص فوت شده از بیماری هاری نباید بطور معمول کفن و دفن شود بلکه باید جسد را پس از ضد عفونی در یک قطعه بزرگ نایلون ضخیم غیر قابل نفوذ قرار داده و پس از پاشیدن پودرهای ضد عفونی کننده پیچیده و به صورت بسته بندی دفن بهداشتی نمایند .

۱۱- بیماری کزاز

۱۱-۱- کلیات

کزاز یک اختلال دستگاه عصبی ناشی از یک عفونت باکتریایی خطرناک است که بوسیله سم یک نوع باکتری به وجود می‌آید. این باکتری عموماً در مزارع و خاک‌های کثیف باغچه و در فلزات پوسیده پیدا می‌شود (و معمولاً از راه بریدگی که می‌تواند بر اثر چیزهایی مانند خارگل یا تکه‌های تیز فلز بوجود آید وارد بدن می‌شود). این باکتری که در محیط‌های کم اکسیژن بهتر رشد می‌کند در محل بریدگی شروع به تولید سم می‌نماید که این سم باعث می‌شود عضلات بدن دچار انقباض و گرفتگی غیرقابل کنترل بشود. عضلات فک معمولاً در مرحله اول گرفتار می‌شوند. به این جهت است که به کزاز بیماری قفل شدن آرواره‌ها نیز می‌گویند .

سپس انقباض عضلانی در عضلات دیگر نیز شروع می‌شود. نشانه‌های کزاز می‌تواند از یک هفته تا چند ماه بعد از جراحی اولیه به وجود آیند. با انجام واکسیناسیون علیه کزاز در طی ۵ سال اول زندگی و پس از آن یک تزریق یادآوری هر ۵ سال یکبار بطور مطمئن می‌توان از کزاز پیشگیری نمود و به همین علت امروزه ابتلا به کزاز بسیار نادر شده است .

کزاز بسیار خطرناک است، در مرحله پیشرفته آن ، عضلات تنفسی دچار انقباض می‌شوند که ممکن است منجر به مرگ شود .

۱۱-۲- علائم بیماری کزاز

- سفتی فک، گردن و دیگر عضلات که معمولاً ۷ روز پس از جراحی پوستی روی می دهد سفتی عضلات صورت علامت لبخند شیطانی را ایجاد می نماید.
- تحریک پذیری
- شروع انقباض عضلات ماهیچه وعضلات ناحیه گردن و دیگر عضلات بدن
- کمانی شکل شدن پشت به علت سفتی عضلات کمر
- تب

وقتی که سم به مراکز عصبی برسد، عضلات صورت و فک دچار گرفتگی‌های شدید می‌شوند. به همین علت یکی از مشکلات شایع، قفل شدن فک است. همچنین انقباض عضلات گردن، بلع را مشکل کرده و تحریک پذیری رخ می‌دهد. بعلاوه عضلات قفسه سینه، شکم و پشت نیز ممکن است دچار انقباض شوند. گرفتاری شدید عضلات تنفسی منجر به تنفس مشکل در بیماران مبتلا به کزاز می‌گردد. نشانه‌های کزاز در هر زمانی (چند روز تا چند هفته) بعد از ورود میکروب آن به بدن ظاهر می‌شوند. دوره نهفتگی این بیماری بین ۵ روز تا ۱۵ هفته می‌باشد. میانگین دوره نهفتگی ۷ روز می‌باشد. باکتری مولد بیماری در خاک، غبار و مدفوع حیوانات بخصوص اسب یافت می‌شود .

۱۱-۳- پیشگیری از بیماری کزاز

- از طریق ایجاد ایمنی علیه عامل بیماری زا می‌توان از بیماری کزاز پیشگیری نمود. اکثر موارد، کزاز در افراد غیرایمن و کسانی که دوز یادآور کزاز را طی ۱۰ سال گذشته دریافت نکرده‌اند، رخ می‌دهد .
- واکسن کزاز به عنوان جزیی از واکسن دوگانه یا سه گانه(دیفتری، کزازویا سیاه سرفه) به کودکان

تزریق می‌شود (سنین تزریق واکسن عبارتند از ۲ ماهگی، ۴ ماهگی، ۶ ماهگی، ۱۵ تا ۱۸ ماهگی، ۴ تا ۶ سالگی)

- بزرگسالان باید به صورت مرتب هر ۱۰ سال یک دوز واکسن یادآور کزاز تزریق نمایند. در صورت مسافرت‌های بین‌المللی بهتر است یک دوز جدید واکسن کزاز تزریق شود. در صورت وجود زخم کثیف یا عمیق اگر از آخرین دوز دریافتی واکسن ۵ سال گذشته باشد. لازم است یک دوز واکسن کزاز تزریق گردد. دوز یادآور واکسن کزاز به طور معمول با دوز یادآور واکسن دیفتری تزریق می‌شود. ابتلا به کزاز منجر به ایجاد ایمنی در برابر بیماری نمی‌شود. بنابراین توصیه به واکسیناسیون جهت جلوگیری از عود مجدد بیماری کاملاً منطقی به نظر می‌رسد. اگر دوران کودکی واکسن کزاز دریافت نکرده‌اید به پزشک مراجعه و واکسن را تزریق نمایید.

۱۱-۴- چه نکاتی برای پیشگیری از کزاز روی قسمت زخم باید رعایت شود؟

- ابتدا زخم را با آب تمیز بشویید، زخم و اطراف آنرا با صابون و با دقت تمیز نمایید.
- زخم‌های ناشی از سوزن یا دیگر برش‌های عمیقی که محل گاز گرفتن حیوانات هستند به ویژه زخم‌های کثیف، شما را در گروه پرخطر، مبتلایان به عفونت کزاز قرار می‌دهد. در این صورت زخم را تمیز کنید و پس از تجویز آنتی‌بیوتیک، دوز یادآور واکسن کزاز را تزریق نمایید.
- در معرض هوا بودن زخم به بهبودی آن کمک می‌نماید، اما پانسمان، زخم را تمیز نگاه داشته و از ایجاد عفونت‌های مضر جلوگیری می‌کند تاوول‌های تخلیه شده باید تا زمان بهبود پانسمان شوند. (سرم شستشو بهترین راه شستشوی زخم است بتادین بهترین ضدعفونی کننده برای اطراف زخم است)
- پانسمان روزانه و در صورت مرطوب بودن زخم روزی ۲ یا ۳ بار تعویض گردد. در صورت حساسیت به برخی از باندها و چسب‌ها از گاز استریل و چسب‌های کاغذی استفاده شود.
- استراحت در بستر با حداقل مشکلات بیماری همراه است. بعد از بهبودی، باید فعالیت را تحت نظر پزشک شروع کرد.
- درمدت بستری، مایعات داخل وریدی و تغذیه وریدی ضروری خواهند بود.

۱۱-۵- عوامل مستعد کننده یا تشدید کننده بیماری کزاز

- بیماری دیابت
- ابتلا به بیماری در افراد بالای ۶۰ سال
- نبود واکسیناسیون علیه کزاز
- هوای گرم و مرطوب
- استفاده از سوزن و سرنگ غیر استریل و مشترک توسط معتادان
- سوختگی‌ها، زخم‌های جراحی و زخم‌های پوستی توام با بیماری کزاز

۱۲- بیماری سیاه زخم

۱۲-۱- کلیات

سیاه‌زخم، بیماری میکروبی و مشترک بین انسان و حیوان است که معمولاً در پوست بروز می‌کند. ولی ممکن است بندرت دستگاه تنفسی و دستگاه گوارش را نیز مورد حمله قرار دهد. سیاه‌زخم انتشار جهانی دارد. در نواحی گرمسیری و در کشورهایی که دارای احشام هستند مانند ایران مشاهده می‌شود. سیاه‌زخم جلدی شایع‌ترین فرم بیماری است. انسان به طور اتفاقی و در اثر تماس با دام یا فرآورده‌های دامی آلوده، به آن مبتلا می‌شود.

متداول‌ترین منشاء سیاه‌زخم را پوست، چرم و پشم گوسفند یا موی بز و پودر استخوان، خون و گوشت آلوده تشکیل می‌دهند.

سیاه‌زخم کشاورزی در افرادی که با حیوان آلوده در دامداری‌ها تماس دارند مانند کشاورزان، چوپان‌ها، دامپزشکان و کارکنان آزمایشگاه‌ها مشاهده می‌گردد.

۱۲-۲- مخزن بیماری

حیوانات زوج سم مثل گوسفند، گاو و بز شایع‌ترین منبع طبیعی بیماری می‌باشند.

۱۲-۳- نشانه‌های سیاه زخم پوستی:

در سیاه‌زخم پوستی، آن قسمت از پوست که تحت تاثیر میکرب قرار می‌گیرد اول دچار خارش می‌شود و بعد از آن ضایعه‌ای ایجاد می‌شود که به سرخدانه تبدیل می‌گردد. در مرحله بعدی سرخدانه به آبدانه یا تاول تبدیل می‌شود و در فاصله ۲-۶ روز به صورت جوش فرو رفته سیاه‌رنگی خونی دیده می‌شود که قطر آن ۱ تا ۳ سانتی‌متر است. در اطراف جوش گاهی اوقات تاول‌های کوچکتری نیز دیده می‌شود. معمولاً در اطراف جوش‌ها، دردی احساس نمی‌شود مگر اینکه عفونت ثانوی در اطراف آن بوجود آید.

سر و صورت عمده‌ترین محل ایجاد سیاه زخم پوستی می‌باشند. اگر عفونت پوستی درمان نشود امکان دارد به گره‌های لنفی و جریان خون سرایت کند و باعث تولید سم فراوان در بدن شود.

۱۲-۴- نشانه‌های سیاه زخم ریوی

نشانه‌های اولیه سیاه‌زخم ریوی، تنگی نفس، تب بالا، صدای خشن و عرق فراوان است و معمولاً ظرف ۲۴ ساعت فرد مبتلا فوت می‌کند.

۱۲-۵- سیاه زخم گوارشی (روده‌ای):

دوره نهفتگی آن ۱۲ تا ۱۸ ساعت پس از مصرف گوشت آلوده می‌باشد که خود را با تهوع، استفراغ، تب، درد شکمی و اسهال نشان می‌دهد و بندرت به مرگ منتهی می‌گردد.

۱۲-۶- راه‌های انتقال بیماری سیاه زخم

- انسان در اثر تماس با پوست و پشم دام‌های آلوده به سیاه‌زخم، مبتلا به بیماری می‌شود و برای ورود میکروب این بیماری از پوست، حتی خراش‌های سطحی کافی است.
- مصرف شیر و گوشت آلوده می‌تواند موجب سیاه‌زخم گوارشی گردد.

- گاهی اوقات انتقال در اثر گزش حشره آلوده و یا از طریق کیسه حمام صورت می‌گیرد. در بعضی از شهرهای ایران کیسه حمام تهیه شده از پشم و موی دامها، شرایط لازم جهت ابتلا به سیاه‌زخم پوستی را فراهم می‌کند. در انسان سیاه‌زخم به اشکال پوستی، ریوی و گوارشی مشاهده می‌شود. ابتلا به نوع سیاه‌زخم پوستی که بیش از ۹۰ درصد موارد بیماری را تشکیل می‌دهد از طریق گزش حشرات، از راه زخم یا بریدگی و حتی خراش سطحی موجود در پوست بدن صورت می‌پذیرد.
- انتقال از طریق خاک آلوده
- استنشاق هوای آلوده به میکروب سیاه‌زخم، باعث سیاه‌زخم ریوی می‌گردد.

۱۲-۷- راه‌های پیشگیری

- واکسیناسیون دامهایی که در معرض خطر ابتلا هستند (توسط دامپزشک)
- کنترل گردو خاک و تهویه مناسب در کارخانه‌هایی که احتمال آلودگی وجود دارد.
- همکاری با گروه‌های مرکز بهداشتی درمانی و اداره دامپزشکی که جهت بررسی دامها مراجعه می‌کنند.
- -آموزش نکات بهداشتی در مسافرت‌های داخلی

۱۳- بیماری تب مالت

۱۳-۱- کلیات

تب مالت عبارت است از یک بیماری عفونی باکتریایی که از گاوها، گوسفندان یا بزهای آلوده به انسان انتقال می‌یابد. این بیماری از انسان به انسان مسری نیست. تب مالت دستگاه‌های خون ساز بدن، از جمله مغز استخوان، عقده‌های لنفاوی، کبد و طحال را مبتلا می‌سازد. بیماری در مردان ۶۰-۲۰ ساله بیشتر دیده می‌شود. دوره‌ی نهفتگی بیماری ممکن است ۵-۶۰ روز یا گاهی تا چندین ماه طول بکشد .

۱۳-۲- علائم بیماری

- لرز، تب متناوب و تعریق
- خستگی قابل توجه
- درد به هنگام لمس ستون فقرات
- سردرد
- خستگی
- درد عضلانی
- کمردرد
- کاهش وزن
- افسردگی
- ناتوانی جنسی
- ندرتاً بروز آبسه در تخمدان، کلیه و مغز

۱۳-۳- راه‌های انتقال

عفونت ناشی از باکتری، که از راه مصرف شیر یا محصولات آن (کره یا پنیر) یا محصولات گوشتی به انسان انتقال می‌یابد .

۱۳-۴- راه‌های پیشگیری

- هیچ گاه شیر غیر پاستوریزه، از هر منبعی که باشد، مصرف نکنید .
- زمانیکه با حیوان سروکار دارید، از دستکش، محافظ چشم، پیش‌بند و سایر وسایل محافظتی استفاده کنید .
- واکسیناسیون دام ها

۱۴- بیماری تب تیفوئید

۱۴-۱- کلیات

تب تیفوئید به عنوان یک بیماری خطرناک و تهدید کننده حیات در جهان پیشرفته است. عامل این بیماری یکنوع باکتری است. این بیماری بیشتر در کودکان ۱۲-۵ سال رخ می‌دهد. اما این گروه سنی نسبت به بالغین علائم خفیف‌تر و عوارض کمتری را بروز می‌دهند .

۱۴-۲- نشانه‌های بیماری

- تب بالا
- سردرد
- یبوست یا اسهال

بیماران بد حال ممکن است، اختلالات فکری مغزی، شوک و خونریزی روده‌ای را تجربه نمایند. تب تیفوئید دارای مشکلات مشابه تب مالت است اما به صورت کوتاه مدت ظاهر می‌گردد .

اگر چه گاهی اوقات در کودکان مبتلا بیماری سریع و ناگهانی شروع می‌شود، نشانه‌ها اغلب به تدریج و طی ۳ هفته بعد از آلودگی ظاهر می‌شوند. در برخی موارد فرد بعد از ۲ ماه آلودگی بیمار می‌گردد. ولی دوران نهفتگی تب تیفوئید معمولاً کوتاه‌تر و در حدود ۱۰-۱ روز می‌باشد. اسهال و یبوست در کودکان دیده شده و اسهال در بالغین بیشتر از یبوست تظاهر می‌کند .

در طی هفته دوم، لکه‌های پوستی کوچک، مسطح و قرمز رنگ در ناحیه قفسه سینه و بالای شکم ظاهر می‌شوند. این لکه پوستی موقتی است و بعد از ۳-۴ روز ناپدید می‌شوند. در صورت عدم درمان تب تیفوئید، افراد وارد مرحله دوم بیماری می‌شوند و بیماری سخت‌تر و مریض بد حال‌تر می‌شود و تب بالا باقی می‌ماند و اسهال با رنگ و قوام شبیه سوپ نخود و یا یبوست شدید حاصل می‌شود .

در این مرحله وزن فرد کاهش یافته و ممکن است شکم کاملاً نفخ کند. در هفته سوم، علائم اغتشاش ذهنی، خستگی مفرط و چشمان نیمه باز بروز نموده و فرد وارد مرحله آخر تب تیفوئید می‌شود. عوارض تهدید کننده حیات اغلب در این زمان رخ می‌دهند. در هفته چهارم ممکن است، علائم به آهستگی رو به بهبود بروند. درجه حرارت بدن طی ۷ روز به تدریج به حالت طبیعی باز می‌گردد، اما نشانه‌های بیماری ممکن است دو هفته بعد از کاهش تب دوباره ظاهر شوند .

۱۴-۳- راه‌های پیشگیری

- در صورت مسافرت به نقاطی که تب تیفوئید شایع است، مسافرین حتماً واکسینه شوند. اما واکسن محافظت کاملی در برابر بیماری ایجاد نمی‌کند .
- شستشوی دست‌ها، بهترین راه جهت کنترل بیماری می‌باشد. دست‌های خود را قبل از خوردن غذا و تهیه آن و بعد از توالی با آب گرم و صابون بشویید .
- پرهیز از آب‌های آلوده، نوشیدن آب آلوده یکی از مشکلات مهم در مناطق پرخطر می‌باشد. به همین منظور فقط از آب‌های بسته بندی شده استفاده نمایید و نوشیدنی را بدون یخ مصرف کنید. برای مسواک‌زدن از آب‌های بسته بندی شده استفاده نمایید .

- از خوردن میوه و سبزی‌های خام پرهیز کنید .

۴-۱۴- فرد مبتلا چه نکاتی را باید رعایت کند

- شستشوی مکرر دستها، موثرترین روش جلوگیری از انتشار بیماری می‌باشد. حتماً قبل از خوردن غذا و یا بعد از توالت دست‌های خود را با آب گرم و صابون به مدت حداقل ۳۰ ثانیه بشویید .
- جداسازی وسایل شخصی فرد آلوده الزامی است.

۱۵- بیماری اوریون

۱۵-۱- کلیات

اوریون یک بیماری واگیردار است که باعث تورم غدد بزاقی در نواحی زیر زبان، تحت فکی و بناگوشی می‌گردد. این بیماری در زمان‌های گذشته چنان شایع بود که به همراه سرخک، سرخجه و آبله مرغان، به بیماری‌های کودکان معروف شده بودند. با پیشرفت ساخت واکسن علیه این بیماری‌ها، به استثنای آبله مرغان، شیوع و گسترش آنها در کشورهایی که برنامه واکسیناسیون را اجرا می‌کنند، از بین رفته‌است. برخی از کشورهای در حال توسعه، برنامه واکسیناسیون را به درستی رعایت نکرده‌اند و از این رو با شیوع همه‌گیری تمام این بیماری‌ها روبه‌رو هستند.

اوریون بیشتر در سنین ۵ تا ۱۵ سالگی ایجاد می‌شود. اما اشخاص حساس می‌توانند در هر سنی به آن مبتلا شوند. بیشتر نوزادان دارای پادتن‌های مادری بوده و تا چند ماه پس از تولد، در برابر بیماری مصونیت دارند. اوریون بیشتر در فصل‌های بهار و تابستان روی می‌دهد. استفاده از واکسن و یا یک بار مبتلا شدن به بیماری، برای فرد مصونیت دائمی ایجاد می‌کند.

برخی والدین به اشتباه چنین تصور می‌کنند که اوریون ممکن است چندین بار در طول عمر روی دهد. آنها عوامل دیگری را که موجب گلودرد می‌شوند را با اوریون اشتباه می‌گیرند، البته تشخیص بیماری نیز گاهی دشوار است.

۱۵-۲- عامل بیماری

عامل این بیماری ویروس است. ویروس در ناحیه بینی، حلق، دهان و غدد بزاق شخص بیمار زندگی می‌کند و از طریق عطسه و سرفه در هوا پخش می‌گردد. این ذرات سپس توسط افراد سالم استنشاق شده و باعث بیماری می‌شود. بزاق کودک بیمار، موجب آلودگی اسباب‌بازی‌ها شده و انتقال بیماری را آسان می‌سازد. ویروس تنفس شده، به سرعت در غدد بزاقی شروع به تکثیر می‌کند و غدد بزاقی بزرگ می‌شوند. سپس ویروس‌ها وارد جریان خون شده و در سراسر بدن پخش می‌شوند. حضور ویروس‌ها در بزاق، بینی و گلوی شخص بیمار، از شش روز پیش از بزرگ شدن غدد بزاقی آغاز می‌شود و تا ۹ روز پس از آن ادامه می‌یابد، به همین دلیل است که کودک تا ۱۰ روز پس از آغاز تورم گلو، نباید به مدرسه برود.

۱۵-۳- نشانه‌های بیمار

در حدود ۳۰٪ از کودکان بیمار هیچ نشانه آشکاری ندارند. این نوع موارد را اوریون بدون نشانه می‌نامند. علائم بیماری حدود ۱۸ روز پس از آلوده شدن، به صورت تب، سردرد و از دست دادن اشتها ظاهر می‌شوند. گاهی اوقات ۲۵ روز طول می‌کشد تا سرفه ناشی از بیماری آشکار گردند. درد، بی‌قراری و تورم یکی از غدد بزاقی، ۲۴ ساعت پس از پدید آمدن نخستین علائم بیماری مطرح می‌شوند. بطور معمول هر دو غده بزاقی بناگوش درگیر می‌شوند. این غدد در بالای استخوان فک پایین و در جلوی گوش‌ها قرار دارند. سایر غدد بزاقی زیر فک تحتانی هستند. درد غدد بزاقی به هنگام جویدن غذا یا نوشیدن آب میوه ترش، افزایش می‌یابند. غدد به هر گونه لمسی حساس

هستند و در صورتی که تورم در بیشترین حد خود باشد. درجه حرارت بدن تا ۳۹ درجه افزایش می‌یابد. در مدت یک هفته، از میزان درد و تورم کاسته می‌شود، هر چند ممکن است سایر غدد بزاق نیز متورم شوند. ممکن است چند هفته پس از تورم غدد، علائمی چون سردرد، تب، خواب آلودگی و سفت شدن گردن در برخی کودکان مشاهده گردد .

حدود ۲۵٪ از پسران مبتلا به اوریون یک هفته پس از آغاز بیماری، به عوارض ثانویه‌ای مانند التهاب بیضه‌دچار می‌شوند که اغلب یکی از بیضه‌ها متورم و قرمز و دردناک می‌گردد.

در صورتیکه کودک سفتی گردن، کاهش شنوایی، تهوع و استفراغ با سایر علائم غیرمعمول دیگر را داشت. سریعاً به پزشک اطلاع دهید و نظر وی را در هر یک از این زمینه‌ها جویا شوید. این علائم می‌توانند نشانه و اعلام خطری از بروز برخی از عوارض اوریون باشند. در صورتیکه تب او در حال بالا رفتن باشد یا تشنج ناشی از تب در وی بروز کند که بیشتر از چند دقیقه هم طول کشیده باشد، یا اگر مشکل تنفس داشت یا رنگ او کبود شد و احساس سوزش زیر جناغ سینه داشت سریعاً به اورژانس خبر دهید .

۱۵-۴- راه‌های پیشگیری

با مراجعه به کارت پایش رشد و واکسیناسیون کودکان، از تزریق واکسن MMR در زمان‌های مناسب مطمئن شوید. یکبار تزریق این واکسن می‌تواند تا حد زیادی از ابتلای کودک به سرخک، سرخچه و اوریون پیشگیری کند اگر چه تضمینی برای عدم ابتلای وی به این بیماریها را نمی‌توان داد. بنابراین توصیه می‌شود که یک نوبت دیگر از این واکسن در سنین ۴ تا ۶ سالگی تزریق شود .

برای پیشگیری از همه گیری، جهت ثبت نام و ورود کودکان به دبستان و مهد کودک‌ها لازم است مدرک واکسیناسیون کامل کودک به مسئولین نشان داده شود .

۱۶- بیماری ناشی از آلودگی به برخی از انواع کرم ها و انگل های تک یاخته ای

۱-۱۶- کرم آسکاریس

آلودگی به انگل های روده ای از جمله کرم آسکاریس یکی از مشکلات بهداشتی در کشور ما می باشد. این کرم حلقوی، استوانه ای شکل با انتهای باریک و به اندازه ۲۵ سانتیمتر می باشد. این کرم از محتویات غذایی روده بیماران تغذیه می کند و موجب سو تغذیه، کمبود ویتامین A و کاهش رشد در کودکان می گردد. اگر تعداد کرم ها زیاد باشد باعث انسداد مجاری روده، پانکراس، راه های هوایی و آپاندیسیت و یرقان می گردد . کرم ها ممکن است گاهی در مدفوع یا بستر کودکان دیده شوند. به ندرت ممکن است کرم ها با استفراغ خارج شوند .

۱-۱۶-۲- علائم بیماری

- تحریک پذیری
- تحریک پذیری مthane
- اشتهای متغیر یا بی اشتهایی
- خستگی مکرر
- کاهش وزن یا فقدان وزن گیری مناسب (در کودکان)
- دردهای پیچشی شکم
- اسهال (گاهی)
- سرفه و خس خس (به ندرت)

۱-۱۶-۳- راه های انتقال

- خوردن خوراکی های خام آلوده مانند سبزیجات و سالاد آلوده
- دستان آلوده به خاک یا خوردن خاک آلوده (خاک خوری) و گرد و غبار

۱-۱۶-۴- راه های پیشگیری

- عدم استفاده از کود انسانی در کشاورزی
- استفاده از آب آشامیدنی سالم
- مصرف مواد غذایی سالم
- شستن دستها بعد از خارج شدن از دستشویی
- ضدعفونی کردن سبزی ها
- شستن فراوان سبزی ها برای جدا شدن تخم انگل ها از سبزی ها

۱-۱۶-۵- فرد مبتلا چه نکاتی را باید رعایت کند

- شستن دستها بعد از خارج شدن از دستشویی
- مراجعه به پزشک جهت درمان بیماری
- نخاراندن نشیمنگاه برای جلوگیری از انتقال تخم انگل ها

۱۶-۲-۲- کرمک

کرمک یا کرم سنجاقی به صورت انگل روده در تمام جهان دیده می‌شود. این انگل تمام گروه‌های گوناگون اجتماعی و اقتصادی را گرفتار می‌کند. در یک خانواده همه افراد به ویژه کودکان درگیر آن می‌شوند. زندگی دسته جمعی و شلوغ باعث مستعد شدن افراد نسبت به این بیماری می‌شود.

۱۶-۲-۱- نشانه‌های بیماری

خارش شبانه مقعد و بی‌خوابی در اثر مهاجرت کرم ماده بارور از سوراخ نشیمنگاه گاه به بیرون آشکار می‌شود. در نتیجه بیرون آمدن کرم و جنب و جوش آن در ناحیه نشیمنگاه، تحریک و خارش پدید می‌آید. خارش خیلی شدید بوده و هنگام شب بیشتر می‌شود. خارش شبانه باعث بی‌خوابی کودک شده، در اثر آن پیامدهای عصبی مانند خستگی، دندان قروچه شبانه، بی‌قراری و عصبانیت روزانه روی می‌دهد. در دختر بچه‌ها گاهی کرم به ناحیه شرمگاهی مهاجرت کرده و باعث خارش آن ناحیه می‌شود.

۱۶-۲-۲- راه‌های انتقال کرمک

- در اثر خاراندن نشیمنگاه، تخم انگل در زیر ناخن‌ها جمع شده، یا به انگشتان کودک می‌چسبد اگر بچه انگشت خود را به دهان و یا با آن خوراکی بخورد، تخم انگل وارد دستگاه گوارشی او شده و در آنجا تبدیل به کرم می‌شود. این عمل را "خود آلودگی" می‌گویند.
- کودک با دست آلوده مواد خوراکی را آلوده ساخته، دیگران با مصرف آن مبتلا می‌شوند.
- این انگل به وسیله آب و خوراک آلوده، رختخواب، ملحفه آلوده، لباس و ظرف آلوده و هوای آلوده هم سرایت می‌کند.
- تخم انگل بسیار ریز بوده، می‌تواند به صورت گردو غبار در هوای پخش شود و خوراکی‌ها را آلوده کند.

۱۶-۲-۳- راه‌های پیشگیری

- شستشوی درست دست‌ها با آب و صابون بویژه پس از رفتن به دستشویی و پیش از غذا خوردن
- کوتاه نگه داشتن ناخن‌ها
- جوشاندن آب آشامیدنی در جاهاییکه آب لوله کشی وجود ندارد.
- جوشاندن ظرف‌ها و لباس‌ها در خانواده‌ای که فرد مبتلا در آن وجود دارد، (برای از بین بردن تخم انگل‌ها)
- جلوگیری از بازی کودکان با خاک آلوده و همچنین واداشتن آنها به شستن دست‌ها با آب و صابون پس از هر بار بازی کردن
- خودداری از خوردن آب آلوده و غذاهای مشکوک
- نخوردن سبزی خام در مناطق آلوده
- استفاده نکردن از کود انسانی در کشتزارهای سبزی، جالیزها، صیفی کاری‌ها و باغ‌های میوه
- خودداری از اجابت مزاج در بیرون از توالت
- در صورت آلوده شدن، مراجعه به پزشک و دقت در درمان صحیح بیماران

- درمان همزمان همه افراد خانواده‌ای که فردی از آنها مبتلا به انگل است .
- جوشاندن لباس‌های زیر و ملحفه‌های رختخواب در روزهای درمان
- شستشوی کامل سبزیجات و میوه‌های خام و ضدعفونی کردن آنها قبل از مصرف

۱۶-۳- ژیا ردیا

این انگل تک سلولی در روده زندگی می‌کند و چون یک پوسته محافظ دارد، در خارج از بدن هم می‌تواند تا مدت‌های زیادی زنده بماند و انگل خونخوار هم نامیده می‌شود. دارای یک صفحه مکنده می‌باشد که با کمک آن می‌تواند به دیواره روده بچسبد. هنگامیکه شرایط زندگی برای انگل نامساعد بشود تارهای مو مانند خود را از دست داده و به شکل گرد در می‌آید.

۱۶-۳-۱- راه‌های انتقال

- خوردن مواد غذایی آلوده یا قرار دادن چیزی در دهان که آلوده به مدفوع حامل این انگل باشد .
- خوردن آب آلوده مانند آب استخر، رودخانه، دریاچه یا چشمه‌ای که آلوده باشد .
- خوردن غذایی که خوب نپخته باشد و با این انگل در تماس بوده (مثل سبزی که با آب فاضلاب آلوده آبیاری شده)
- غذا خوردن با دست‌های آلوده‌ای که با این انگل تماس داشته‌است .

۱۶-۳-۲- علائم بیماری

افراد گوناگون از نظر پاسخ به آلودگی با انگل با یکدیگر تفاوت دارند. عده‌ای بدون علامت هستند. در برخی دیگر بیماری حاد و با آغاز ناگهانی است. فرد مبتلا به اسهال با فشار، آبکی، بسیار بدبو و گازدار، تهوع و استفراغ، بی‌اشتهایی، دل درد، کاهش وزن، نفخ و اسهال چرب می‌باشد.

۱۶-۳-۳- راه‌های پیشگیری

رعایت اصول بهداشت فردی و اجتماعی، استفاده از آب آشامیدنی سالم و بهداشتی و رعایت بهداشت مواد غذایی

۱۷- نکات بهداشتی هنگام سفر

همه ما بخشی از اوقات خود را در مسافرت داخل و یا خارج از کشور سپری می‌نماییم. دانستن توصیه‌های بهداشتی در حین مسافرت به فرد می‌آموزد که در این رابطه آمادگی لازم را داشته باشد. مسافرت‌های زیارتی، سیاحتی، بازرگانی و مانند آن ما را بر آن می‌دارد که بهداشت مسافران را به عنوان یک واقعیت در چهارچوب زندگی خویش قرار دهیم. به عبارت خیلی ساده‌تر می‌توان بهداشت مسافران را اینگونه تعریف نمود: « مجموعه اقدامات بهداشتی که مسافر قبل از سفر، حین سفر و پس از بازگشت، ملزم به انجام دادن آن است تا سالم بماند» .

۱۷-۱- خوردنی‌ها و نوشیدنی‌های سالم در سفر

به هرکجا که سفر می‌کنید دقت کنید، قبلاً از سلامت غذایی که می‌خورید و یا آبی که می‌نوشید اطمینان حاصل کنید. معمولاً آب استخرها، رودخانه‌ها و دریاچه‌ها آلوده است. بنابراین سعی کنید که آب اینگونه مراکز را نیشامید .

بیماری‌هایی همچون اسهال‌های مسافرتی، وبا، تیفوئید و هیپاتیت نوع A ممکن است از طریق آب و مواد غذایی آلوده انسان را مبتلا سازد. معمولاً بیماری‌های اسهالی ۲۰ تا ۵۰ درصد مسافران را مبتلا می‌کند، که خود سبب آزرده‌گی فرد، و مانع فعالیت‌های او می‌گردد. آب و غذاهای آلوده منابع عمده‌ابتلا به اسهال است. دقت در انتخاب آب و غذای سالم سبب کاهش خطر ابتلا به بیماری می‌شود. ظاهر مواد غذایی به تنهایی نمی‌تواند دلیل بر سالم بودن آنها باشد. استفاده از مواد غذایی بسته‌بندی شده و بهداشتی خطر ابتلا به این بیماری‌ها را به مقدار زیادی کاهش می‌دهد .

غذاهایی که قبلاً پخته شده نیاز به نگهداری در پایین‌تر از دمای ۱۰ درجه سانتیگراد یا بالاتر از ۶۰ درجه سانتیگراد دارد. غذاهایی که در بین دمای ۱۰ تا ۴۵ درجه سانتیگراد در حدود ۴-۵ ساعت نگهداری شوند، منابع مهمی برای ابتلا به مسمومیت‌های غذایی محسوب می‌شوند. آب‌های آشامیدنی بایستی جوشانیده شوند و یا باید با قرص کلر، کلرینه گردند مگر اینکه از سلامت و عدم آلودگی آنها اطمینان حاصل شده باشد .

توصیه‌های مهم به مسافران این است که غذا را بصورت پخته و تازه مصرف کنند. برخی از مواد غذایی بویژه میوه جات را پوست کنده مصرف کنند. در غیر اینصورت از مصرف آن خودداری نمایند .

مسافران بایستی حتماً در وعده‌های غذایی خود نظم را رعایت کنند تا دچار مشکلات بهداشتی نشوند گاهی تغییر در این نظم سبب کاهش وزن و یا بروز بیماری‌های گوارشی می‌گردد .

۱۷-۲- می‌توان با رعایت دستورات ساده بهداشتی از مشکلات پیشگیری نمود :

۱. افراد همیشه دست‌ها را قبل از صرف غذا و پس از توالی رفتن با آب و صابون بشویند .
۲. اگر به سلامت آب آشامیدنی شک دارند، می‌توانند آنرا بجوشانند و یا با استفاده از قرص‌های کلر آنرا ضدعفونی نمایند (آب‌های معدنی داخل بطری که معمولاً بصورت بهداشتی تهیه می‌گردند، دارای اینگونه شرایط هستند).
۳. اگر احتمال می‌دهند که یخ از آب غیر بهداشتی تهیه شده‌است حتماً از مصرف آن خودداری نمایند .
۴. معمولاً بهتر است از نوشیدنی‌های گرم مانند چای و قهوه استفاده شود .

۵. همچنین بهتر است از نوشیدنی‌های سرد که قبلاً آماده و بسته بندی شده‌است (مانند قوطی‌های حاوی آبمیوه و یا نوشابه و یا آب معدنی‌های آماده و بسته‌بندی شده استفاده گردد .)
۶. از غذاهایی مصرف شود که بصورت تازه و کاملاً گرم هستند .
۷. در مصرف گوشت از ذبح حلال آن اطمینان پیدا کنند. در غیر اینصورت از منابع دیگر پروتئین حیوانی مانند ماهی و تخم مرغ و یا پروتئین‌های گیاهی مانند لوبیا و عدس و... استفاده نمایند. این نکته بیشتر در زمان سفر به کشورهای غیر اسلامی حائز اهمیت است که بایستی مورد توجه قرار گیرد .
۸. از مصرف غذاهای مانده جداً خودداری کنند .
۹. از مصرف غذاهایی که بصورت گرم، در درجه حرارت متوسط ۳۰ تا ۴۰ درجه سانتیگراد نگهداری می‌شود خودداری کنند .
۱۰. از مصرف غذاهایی که در معرض حشرات بوده‌اند خودداری نمایند .

۱۷-۳- جلوگیری از گزش حشرات و حیوانات

خیلی از بندپایان سبب انتقال بیماری‌های واگیردار می‌شوند. از جمله مالاریا (توسط پشه آنوفل)، تب زرد (توسط پشه آدس)، سالک (توسط پشه‌ای موسوم به پشه خاکی) تیفوس (بوسیله شپش و گاهی کک) و یا بیماری موسوم به لایم (توسط گزش کنه) می‌شوند. بعلاوه برخی از بندپایان، مانند عقرب دارای نیش سمی هستند و می‌توانند در فاصله کمی باعث مرگ افراد شوند. بنابراین مراقبت و پیشگیری از گزش حشرات و بندپایان می‌تواند فرد را در مقابل بیماری‌های مذکور حفظ نماید

در حین مسافرت به کشورهای گرمسیری، بیماری مالاریا می‌تواند از فرد بیمار توسط گزش پشه‌ای موسوم به پشه مالاریا به انسان سالم منتقل شود. باید تدابیر مقابله با گزش حشرات بویژه پشه مالاریا به خوبی و دقت اتخاذ گردد. حتماً بایستی مواد دافع حشره در قسمت‌های باز بدن (دست و صورت) بکار برده شود و از لباس‌های آستین بلند که دست‌ها را بخوبی بپوشاند استفاده شود .

گاز گرفتن حیوانات نیز ممکن است، سبب بروز بیماری‌هایی گردد. لذا بایستی از وارد شدن به مناطقی که احتمال گاز گرفتن حیوانات وجود دارد خودداری نمایید .

در مناطقی که بیماری‌های بصورت بومی دیده می‌شود سگ‌های خانگی و گربه بایستی در داخل منازل نگهداری شوند و از هرگونه تماس با حیوان وحشی بایستی اجتناب شود .

مسافران بایستی از وجود حیواناتی که در منطقه مورد مسافرت خود عامل انتقال بیماری‌های هستند آگاهی یابند و دستورالعمل‌های پیشگیری از بیماری مذکور را در دستور کار خود قرار دهند .

۱۷-۴- مراقبت و محافظت در هنگام استفاده از آب دریاها و محل‌های شنا

بیماری خارش شناگران و یا ورم پوست، بیماری است که شناگران ممکن است با شنا در آب‌های آلوده به تعداد زیادی از انگل‌های مناطق گرمسیری مبتلا شوند. اولین توصیه این است که تنهایی به شنا نروند ثانیاً بزرگسالان هر یک باید مراقب دیگری باشند. کودکان بایستی توسط بزرگسالان مراقبت شود. نوجوانان نیز هرگز بایستی به تنهایی رها شوند و باید حتماً از آنها مراقبت شود. اگر قصد شیرجه زدن در آب را دارید، اول باید مطمئن باشید که عمق استخر برای شیرجه‌شما به اندازه کافی باشد چه بسا افرادی که با شیرجه زدن در آب‌هایی که عمق

کافی ندارند در اثر برخورد با سنگ دچار شکستگی‌ها، قطع نخاع و یا اغماء شده‌اند.

۱۷-۵- برنامه ریزی اقدامات بهداشتی قبل از مسافرت

برنامه سفر را به کشورهایایی که می‌خواهید سفر کنید قبلاً فراهم آورده و بررسی کنید و از پزشک و یا مراکز بهداشتی مسئول خود سوال نمایید که چه مسائل بهداشتی قبل از سفر و یا در حین اقامت در آن کشور باید رعایت شود. به بیماری‌هایی که در آن کشور وجود دارد، دقت کنید و برنامه‌ریزی برای پیشگیری از آنها را در دستور کار خود قرار دهید. مسافرت شما هر چند که کوتاه باشد، ضرورت دارد که کلیه تدابیر بهداشتی را در نظر داشته باشید. می‌توانید اطلاعات بیشتر در مورد هر کشوری که می‌خواهید مسافرت کنید را از نظر بهداشتی از سازمان‌های بهداشتی کشور و یا سفارت‌خانه‌های آن در حین اخذ ویزا کسب نمایید.

۱۷-۶- مشاوره پزشکی

قبل از سفر به هر کجای دنیا بهتر است با پزشک خود مشورت کنید تا توصیه‌های بهداشتی لازم را دریافت کنید. احتمالاً اگر به واکسیناسیون نیاز بود مثلاً واکسن مننژیت حداقل یکماه قبل از سفر بایستی تزریق شود. یا واکسن هیپاتیت نوع B بایستی ۶ماه قبل از سفر تزریق شود تا فرد را در مقابل بیماری هیپاتیت نوع B مصون نگه دارد.

بهتر است با پزشک خود در خصوص کودکان که احتمالاً همراه شما خواهند بود نیز مشاوره نمایید و چگونگی ادامه واکسیناسیون آنها و دیگر نیازهای بهداشتی آنان را از پزشک خود جویا شوید.

اگر به مناطق آلوده به مالاریا می‌روید بهتر است با نظر پزشک خود حداقل یک هفته قبل از مسافرت مصرف داروهای ضد مالاریا را شروع کنید. اگر تحت معالجه بیماری خاصی می‌باشید و نیاز به داروی کافی در حین سفر خود دارید حتماً قبل از سفر با پزشک خود مشورت نمایید و سوال کنید که اگر داروی مصرفی در حین سفر به اتمام رسید چگونه باید درمان خود را ادامه داد تا مشکلی پیش نیاید.

همیشه به یاد داشته باشید که داروهایی با خود حمل کنید که نام دارو و نام مصرف کننده و نحوه مصرف به طور کامل و خوانا نوشته شده باشد. بهتر است نامه‌ای از پزشک خود همراه داشته باشید که تحت معالجه هستید و این داروها را بصورت مجاز برای درمان خویش با خود همراه ببرید تا در ضمن سفر دچار مشکل نشوید. اگر مبتلا به یکی از بیماری‌های مهم مانند دیابت، هموفیلی و.. می‌باشید حتماً از پزشک مربوطه نامه‌ای کتبی همراه داشته باشید و از آن بخوبی محافظت نمایید. از نام تجاری دارویی که مصرف می‌کنید اطلاع داشته باشید و از اینکه چگونه می‌توان آنرا در هر جا تهیه کرده‌م اطلاع داشته باشید.

۱۷-۷- کیف کمک‌های اولیه

بهتر است که همراه خود، برخی لوازم و مواد بهداشتی و درمانی اولیه را همراه داشته باشید. در این کیف‌های کمک‌های اولیه می‌توان تعدادی چسب زخم، گاز، باند، مواد ضد عفونی کننده زخم، پماد ضد سوختگی، تعدادی داروی مسکن و تب بر مجاز قرار داد.

۱۸- مسمومیت مواد غذایی

۱-۱۸ کلیات

مسمومیت غذایی وقتی اتفاق می‌افتد که ماده‌ی غذایی مورد استفاده به یکی از باکتری‌های مضر برای بدن انسان یا انگل و یا ویروس آلوده شده باشد .

در تابستان و فصول گرم شرایطی فراهم می‌گردد که بیماری‌های آن فصل مانند اسهال، وبا و مسمومیت‌های غذایی به شکل وسیعتری گسترش یابند. بررسی‌ها نشان می‌دهند در فصل تابستان آمار مراجعین به مراکز درمانی و اورژانس بیمارستان‌ها با علائم دستگاه گوارشی مانند دل درد و استفراغ که در اثر مصرف مواد غذایی آلوده و در نتیجه مسمومیت غذایی است افزایش می‌یابد. یکی از مهمترین عوامل بروز مسمومیت‌های غذایی عدم رعایت مسائل بهداشتی در زنجیره تهیه مواد غذایی تا مصرف (توزیع و نگهداری) بویژه بی دقتی در نگهداری صحیح مواد غذایی در منزل می‌باشد .

همه مواد غذایی در تابستان خطرناک نیستند، بلکه برخی از مواد غذایی در اثر شرایط به وجود آمده مانند گرما امکان آلودگی زیاد و فساد بیشتری دارند. کلاً هر نوع ماده غذایی که دارای آب بیشتری باشند بیشتر در معرض آلودگی و فساد قرار می‌گیرد (مانند گوشت، شیر و مشتقات آنها).

۱۸-۲- غذاهای آلوده

مواد گوشتی می‌توانند در هنگام کشتار و در مراحل آماده سازی یا در مرحله استفاده از آن آلودگی پیدا کنند. اگر باکتری‌های موجود در روده مرغ و حیوانات سالم با گوشت آنها در هنگام ذبح تماس پیدا کنند، گوشت آنها آلوده خواهد شد. اگر سبزیجات توسط آبی که با کود یا فاضلاب آلوده است شسته شود، ممکن است آلوده به انواع باکتری‌ها، ویروس‌ها و یا انگل‌های مضر شده و مواد غذایی را آلوده سازد. اگر غذایی سالم با شخص بیمار یا غذای آلوده تماس پیدا کند به سرعت آلوده خواهد شد. حتی مواد و موجودات ناسالم موجود در خاک و یا آب نیز می‌توانند باعث آلودگی و مسمومیت مواد غذایی شوند .

۱۸-۳- غذاهایی که باید مراقبشان باشیم

- هر گونه گوشت قرمز، مرغ یا ماهی و صدف خوراکی نپخته
- آبی که به آن کلر نزده یا نجوشانده باشند .
- شیر یا سس مایونز که در خارج یخچال نگهداری شده باشند یا تاریخ مصرف آنها گذشته باشند .

۱۸-۴- مسمومیت باکتریایی

از آنجا که باکتری‌ها یکی از مهمترین دلایل مسمومیت‌های غذایی هستند، خوب است که بیشتر با آنها آشنا شده و محل رشد و نمو آنها را یاد بگیریم. باکتری‌هایی که باعث مسمومیت غذایی می‌شوند در روده‌ی حیوانات ناسالم به وجود آمده و از طریق مدفوع به خاک منتقل می‌شوند .

۱۸-۴-۱- سالمونلا

این باکتری در روده‌ی حیوانات و زندگی می‌کند .

۱۸-۴-۱-۱- نحوه‌ی انتشار

- از راه خوردن گوشت خام و نیپخته گاو و گوشت خام مرغ و سایر پرندگان
- تخم مرغ و تخم پرندگان دیگر
- شیر پاستوریزه نشده
- سبزیجاتی که با مواد غذایی ناسالم تماس داشته باشند .
- غذای پخته‌ای که با غذایی آلوده به این باکتری برخورد داشته باشند .

۱۸-۴-۱-۲ علائم

علائم مسمومیت با سالمونلا معمولاً ۶ تا ۴۸ ساعت پس از مصرف غذای آلوده ظاهر می‌شوند و شامل اسهال، تب، دل پیچه، حالت تهوع و استفراغ می‌باشد .

۱۸-۴-۲- اشیشیا

این باکتری معمولاً در مدفوع گاوهای سالم زندگی می‌کند.

۱۸-۴-۲-۱- نحوه انتشار

- از راه خوردن گوشت خام گاو
- شیر پاستوریزه نشده
- آب آلوده به فاضلاب
- سبزیجات و میوه‌جات نیپخته
- تماس مستقیم با فرد حامل این باکتری

۱۸-۴-۲-۲ علائم

مبتلایان علائمی از قبیل اسهال خونی و دل پیچه‌های شدید خواهند داشت که معمولاً پس از ۷ روز ظاهر می‌شود. با اینکه در بیشتر این موارد مسمومیت خود بخود از بین می‌رود، اما درصد کمی از این بیماری ممکن است باعث کم خونی و نارسایی‌های کلیوی شود .

۱۸-۴-۳- بوتولیسم

: این باکتری عامل این بیماری نادر ولی خطرناک و کشنده است .

۱۸-۴-۳-۱- نحوه انتشار

- بسته بندی نادرست بعضی مواد غذایی مثل نخود فرنگی، قارچ، اسفناج، زیتون، گوشت گاو و ماهی در خانه
- تهیه نادرست کنسرو مواد غذایی در کارخانه‌ها
- نگاه داشتن مواد غذایی بسته بندی شده در دمای اتاق برای مدت طولانی

۱۸-۴-۳-۲ علائم

علائم آن ۱۲ تا ۳۶ ساعت بعد از مصرف غذای مسموم ظاهر می‌شود. برخلاف سایر باکتری‌ها، این باکتری به سیستم عصبی آسیب رسانده و باعث تاری دید، خستگی پلک، اختلال در صحبت کردن، سختی در بلع غذا،

اختلالات تنفس، ضعف عضلانی و در نهایت فلج می‌شوند. اگر سریعاً تحت درمان قرار نگیرند، ممکن است به مرگ منجر شود .

۱۸-۴-۴- کامپیلوباکتر:

این باکتری یکی از مهمترین عوامل اسهال عفونی می‌باشد .

۱۸-۴-۴-۱- نحوه انتشار

- خوردن مرغ خام و نپخته
- خوردن آب آلوده
- خوردن شیر پاستوریزه نشده
- خوردن گوشت خام و نپخته

۱۸-۴-۴-۲- علائم :

۲ تا ۵ روز بعد از وارد شدن این باکتری به بدن می‌توان انتظار اسهال خونی شدید، دل پیچه، تب و سردرد را داشت که همه اینها معمولاً پس از ۱۰ روز خود بخود و بدون استفاده از درمان‌های پزشکی برطرف خواهد شد. اما جبران مایعات از دست رفته بدن از ضروریات است.

۱۸-۴-۵- لیستریوز

: عامل این بیماری باکتری لیستریا است .

۱۸-۴-۵-۱- نحوه انتشار

- خوردن لبنیات
- خوردن آب آلوده
- خوردن شیر پاستوریزه نشده
- خوردن گوشت قرمز نپخته، مرغ و ماهی خام و نپخته
- خوردن سبزیجات خامی که با کودهای آلوده به عمل آمده باشند .

۱۸-۴-۵-۲- علائم

بین ۲ تا ۳۰ روز پس از خوردن غذای مسموم، علائمی شبیه آنفلوآنزا مثل تب و لرز و حالت دیده می‌شود .

۱۸-۵- روش‌های نگهداری مواد غذایی

گرمای ۲۰ درجه تا ۴۰ درجه در تابستان بهترین دما برای رشد میکروب‌ها بر روی مواد غذایی و در نتیجه فاسد شدن آنها می‌باشند. پس برای جلوگیری می‌توان از روش نگهداری در دمای پایین استفاده نمود که از دیرباز انسان‌ها از این روش استفاده می‌کردند. می‌توان از یخچال فریزر در نگهداری مواد غذایی استفاده کرد. علاوه بر سرما از گرما نیز می‌توان برای از بین بردن شرایط فساد پذیری در مواد غذایی استفاده نمود. به این صورت که با پختن و جوشاندن مواد غذایی در دمای بالای ۷۰ درجه مانند جوشاندن قوطی‌های غذاهای کنسرو شده، می‌توان آنها را با خاطری آسوده مصرف نمود .

برای جلوگیری از رشد میکروب‌ها در مواد غذایی می‌توان از یخچال، فریزر، پختن و جوشاندن مواد غذایی در

دمای بالای ۷۰ درجه، نمک سود کردن و ترشی انداختن میوه‌ها (ترشی‌ها) یا خشک کردن مواد غذایی (انواع برگه میوه‌ها) استفاده کرد .

باید توجه نمود که آن دسته از مواد غذایی که در منزل تهیه می‌شوند باید به صورت سرد در یخچال نگهداری گردند و یا قبل از مصرف در حرارت بالا پخته شوند و سپس به مصرف برسند .

از روش‌های مناسب دیگر برای جلوگیری از فساد مواد غذایی و سبزی و میوه‌جات، نمک سود کردن و ترش نمودن محیط غذا (ترشی‌ها) می‌باشد که با ایجاد محیط اسید یا قلیایی بالا از اثر میکروب‌ها بر روی مواد غذایی جلوگیری می‌کنند. در تابستان باید توجه نمود که مواد غذایی در معرض هوا قرار نگیرند و حتماً دارای پوشش مناسب باشند. حتی درون یخچال نیز باید روی مواد غذایی پوشانده شوند تا زود فاسد نگردند و یا در معرض آلودگی بوسیله حشراتی مانند سوسک و مگس قرار نگیرند .

روش خشک کردن نیز از راه‌های دیگر نگهداری مواد غذایی در طولانی مدت می‌باشد. تاریخ مصرف مواد غذایی باید مورد توجه قرار گیرد (به ویژه در تابستان) چون ماندگاری مواد غذایی رابطه تنگاتنگی با مدت نگهداری مواد غذایی دارد. پس هر چه دما بالا رود، ماندگاری مواد غذایی کمتر شده و زودتر فاسد می‌گردد. در هنگام خرید و مصرف مواد غذایی به تاریخ تولید و انقضای آن حتماً توجه گردد. از خرید و مصرف مواد غذایی فاقد نشانه‌های ذکر شده و علائم استاندارد و به صورت فله‌ای خودداری شود .

۱۸-۶- نگهداری مواد غذایی در منزل

به منظور جلوگیری از تکثیر باکتری‌هایی که مسمومیت غذایی ایجاد می‌کنند، دمای سردترین قسمت یخچال را بین صفر تا ۵ درجه سانتیگراد تنظیم کنید. برای کنترل درجه حرارت از دماسنج یخچال استفاده کنند. فاسدشدنی‌ترین مواد غذایی را در سردترین قسمت یخچال قرار دهید .

برای آنکه یخچال در تمام اوقات سرد باقی بماند از پر کردن بیش از حد آن بپرهیزید. درب یخچال را طولانی‌تر از مدت لازم باز نگه ندارید. ذوب کردن یخ یخچال بطور منظم موجب خنک نگه داشتن آن و کاهش مصرف برق خواهد شد .

تکثیر اغلب باکتری‌ها در یخچال به کندی و در فریزر، متوقف می‌شود. اما یخچال یا فریزر کردن نمی‌تواند باکتری‌ها را نابود کند. بنابراین، باید از پخش و انتقال آنها از یک ماده غذایی به ماده غذایی دیگر جلوگیری شود .

گوشت خام و غذاهایی را که از حالت انجماد خارج می‌شوند، باید در ظرف درب دار نگهداری کنید. تا تراوش حاصل از آنها باعث آلودگی سایر مواد غذایی نشود .

گوشت خام یا غذایی که از حالت انجماد خارج می‌شوند، باید در ظرف دردار نگهداری کنید. با این کار، تراوش حاصل از آنها باعث آلودگی سایر مواد غذایی نمی‌شود .

۱۸-۷- میکروب‌ها و مسمومیت غذایی

میکروب‌ها برای رشد به گرما، آب و غذا احتیاج دارند و در غذاهایی که گوشت، ماهی، مرغ، تخم‌مرغ یا شیر دارد بهتر رشد می‌کنند. به این غذاها، غذاهای فاسدشدنی می‌گویند زیرا به راحتی فاسد می‌شود. میکروب‌ها در دمای اتاق سریع‌تر رشد می‌کنند، و عموماً خوردن غذاهایی که بیش از ۲ ساعت در دمای اتاق مانده، باعث

مسمومیت خواهد شد مگر آنکه به طریقه کنسرو تهیه شده باشد .

۱۸-۸- نگهداری غذا به شکل سرد یا داغ

بهترین راه برای جلوگیری از رشد میکروبها در غذاهای فاسد شدنی داغ نگهداشتن و یا سرد نگهداشتن غذا می باشد. گرمایی که برای پخت غذا استفاده شده اکثر میکروبها را از بین می برد. اما باید تا زمان مصرف کردن غذا آنرا داغ و یا درب آن را بسته نگه دارید. یک اجاق فقط گرم نمی تواند جلوی رشد میکروبها را بگیرد. غذایی را که از بیرون تهیه کرده اید و نمی خواهید فعلاً مصرف کنید باید حتماً در یخچال و یا فریزر نگه داشته شود، باقیمانده غذا را در یخچال یا فریزر نگه دارید. مخصوصاً باید دانست که بلافاصله پس از مصرف، در یخچال نگه داشتن بقیه غذا از رشد میکروبها جلوگیری نخواهد کرد و یا آنها را نخواهد کشت اما سرعت رشد آنها را کند خواهد کرد .

۱۸-۹- چگونگی نگهداری باقیمانده غذا

اگر ظرف بزرگی از غذای اضافی دارید. آنرا در ظرف کوچکتر ریخته و داخل یخچال و یا فریزر بگذارید زیرا در این صورت زودتر منجمد خواهد شد. گذاشتن غذای داغ داخل یخچال مسئله ای ایجاد نمی کند. زیرا سرمای داخل یخچال باعث خنک شدن سریعتر غذای داغ خواهد شد. اگر ظروف غذای داغ را در محیط آشپزخانه بگذارند تا سرد شود خطر رشد میکروبها در غذای فاسد شدنی وجود خواهد داشت. سرمای یخچال باید ۴ درجه و یا کمتر باشد. سرمای فریزر باید صفر درجه باشد. اگر دمای یخچال بالا باشد (گرمتر) برای زمان طولانی جای امنی برای غذا نخواهد بود. فریزهایی که یک بخش آنها یخچال می باشد، مانند فریزهای جدا ایجاد سرما نمی کنند .

غذای منجمدی که بخشی از آن آب شده ولی هنوز کریستال های یخ در آن مشهود است قابل دوباره منجمد شدن می باشد. اما اگر در دمای اتاق آب شده باشد نباید آنرا دوباره منجمد کرد. سبزیجات را در صورت وجود کریستال های یخ در آن می توان دوباره منجمد کرد. گوشت و مرغ پخته ای که هنوز کریستال های یخ در آنها وجود دارد رانیز می توان دوباره منجمد کرد. گوشت و مرغ اگر پخته شده باشند درون قابلمه یا دیزی و یا هر ظرفی شبیه به آن ریخته و درب آن را محکم ببندید تا طعم آن عوض نشود و بلافاصله فریز کنید .

۱۸-۹-۱- راه های پیشگیری

- قبل از صرف غذا و درست کردن غذا یا بعد از استفاده از توالت دستها را بشویید .
- غذاها را تفکیک کنید: غذاهای خام و نپخته را از غذاهای پخته شده کاملاً دور و جدا نگاه دارید.
- غذاهای گرم را گرم، و غذاهای سرد را سرد نگاه دارید، باکتریها در دمای ۴۰ تا ۱۴۰ درجه فارنهایت تکثیر می شوند پس سعی کنید غذاها را در دمایی بالاتر یا پایین تر از این دما نگاه دارید .
- غذاها را کامل حرارت داده و بویژه گوشت را تا دمای ۱۶۰ درجه فارنهایت بپزید و برای گرم کردن دوباره غذاها تا ۱۶۵ درجه فارنهایت گرما دهید .
- برای درست کردن غذا از تخته های مناسب استفاده کنید. رویه ی میز بهتر است پلاستیکی یا مرمری باشد تا چوبی، چون خلل و فرج ایجاد شده در چوب محلی برای جذب و رشد میکروبهاست و شستشوی آن هم دشوار است .

- غذاها را به سرعت سرد کنید تا باکتری‌ها نتوانند در آن رشد کنند .
- از نگاه داشتن غذاهای فاسدشدنی در دمای اتاق برای مدتی طولانی جداً خودداری کنید .
- هفته‌ای یکبار یخچال را تمیز کنید.
- در استفاده از مواد غذایی که دوره مصرف کوتاه داشته و بیشتر در معرض آلودگی قرار دارند مانند غذاهای گوشتی، تخم مرغ، سالاد الویه، سس، انواع کنسروها، شیرینی‌تر و شیر و... توجه داشته باشید چرا که سریعاً فساد پذیرند .
- در هنگام تهیه مواد غذایی در منزل تمام لوازم آشپزخانه را که با مواد غذایی تماس دارند به صورت کامل بشویید.
- مواد غذایی تازه را پس از کشیدن روکش مناسب بر روی آن، در یخچال نگهداری نمایید و در ضمن بخاطر بسپارید که قسمت میانی یخچال با دمای ۴ تا ۵ درجه بهترین قسمت برای نگهداری پنیر، ماست و دیگر مواد لبنی و غذاهای پخته است. بخش بالای یخچال با دمای حدود ۲ درجه بهترین قسمت برای نگهداری گوشت، کالباس و ماهی است و در نهایت بخش پایینی یخچال با دمای حدود ۷ درجه بهترین مکان برای نگهداری سبزیجات و میوه‌ها می‌باشد. (هنگام خرید و مصرف مواد غذایی به تاریخ تولید و انقضای مدت مصرف آن حتماً توجه کنید).
- در تابستان باید به تاریخ مصرف و تولید، مجوز بهداشت (پروانه بهداشت)، پروانه ساخت و علامت استاندارد که بر روی بسته بندی مواد غذایی به ویژه بستنی، آب میوه، محصولات لبنی و گوشت قید شده‌است توجه نمایید. که در غیر این صورت امکان بروز مسمومیت و بیماری وجود خواهد داشت .
- در مسافرت‌های تابستانی باید از خرید هرگونه غذاهای آماده غیر بهداشتی (از دست فروش‌ها و دوره گرد‌ها) جداً خودداری شود .
- کنسرو مواد غذایی را قبل از مصرف، باید به مدت ۲۰ دقیقه در آب کاملاً جوش جوشاند و سپس مورد مصرف قرار داد .