

هپاتیت

هپاتیت یک نام کلی برای بیماریهایی است که باعث بروز التهاب کبدی می‌شوند. کبد یک ارگان حیاتی است و عملکرد نامطلوب آن می‌تواند باعث ایجاد هپاتیت شود.

نوشیدن الکل و مصرف برخی داروها می‌تواند باعث هپاتیت شود ولی شایعترین علت آن عفونت ویروسی است.

داروها: استامینوفن، ریفامپین، INH، فنی‌توئین و هالوتان

هپاتیت ویروسی: شامل A، B، C، D، E است. همه این ویروس‌ها تقریباً مشکلات مشابهی را ایجاد می‌کنند. که نوع B و C و D می‌توانند به نوع مزمن تبدیل شوند. (سیروز، سرطان)

هپاتیت A

از جمله بیماریهای منتقله توسط دستگاه گوارش است. شروع علائم به شکل ناگهانی و حاد علائم شبیه آنفولانزا: درد عضلات، سردرد، تب، بی‌اشتهایی، تهوع، دل درد، اسهال و زردی علائم می‌تواند ملایم و یا خیلی شدید در مدت ۱ تا ۲ هفته باشد. میزان کشندگی یک در ده هزار مورد.

- شایعترین سن شیوع ۱۴-۵ سالگی
- دوره کمون ۴۵-۱۵ روز (متوسط ۲۱ روز)
- دوره واگیری از اواسط دوره کمون تا چند روز بعد از علائم بالینی
- علل ایجاد هپاتیت A شامل:
- آلودگی آب، غذا، میوه‌جات و ...
- بعد از سیل یا بلایای طبیعی
- خوردن ماهی خام یا نیم پخته از آب آلوده
- مسافرت به مناطقی که سطح بهداشت پایین دارند و هپاتیت A اندمیک است.
- اخیراً مواردی از طریق انتقال خون، استفاده کننده‌های داروهای مخدر تزریقی و هموسکچوال‌های مرد نیز گزارش شده است.

هپاتیت D

- معمولاً با هپاتیت B همراه است.

- در معتادان تزریقی، گیرنده‌های تزریق خون مکرر و ...

هپاتیت B

- آلودگی ویروسی کبدی
- راههای انتقال
- تماس جنسی محافظت نشده (بدون کاندوم)
- خون و فرآورده‌های خونی
- استفاده از سرنگ و سوزن مشترک برای تزریق مواد
- استفاده از وسایل غیربهداشتی و استریل نشده برای خالکوبی، سوراخ کردن گوش
- از مادر آلوده (از طریق بند ناف) و عمدتاً در حین زایمان
- بزاقی (Low.risk)
- ویروس روی اشیاء در محیط تقریباً به مدت ۷-۱۰ روز باقی می‌ماند.
- دوره کمون : ۳۰-۱۸۰ روز (۶-۱ ماه)

علائم و نشانه‌های هپاتیت B :

ناقل : بدون علامت و ظاهراً سالم

بیمار : ناخوشی کوتاه مدت و شبه آنفولانزا، تهوع و استفراغ، اسهال، کم اشتها، کاهش وزن، یرقان (زردی سفیده چشم، مدفوع رنگ پریده و ادرار زرد رنگ)، خارش پوست، هپاتیت مزمن، سیروز و سرطان کبد .

۱۰-۲ درصد افراد آلوده به ویروس حامل و ناقل مزمن باقی می‌مانند یعنی به بیماری مزمن کبد دچار می‌شوند و همیشه احتمال سرایت ویروس از این افراد وجود دارد.

متأسفانه احتمال اینکه کودکان آلوده به این ویروس (به ویژه بچه‌های تازه متولد شده) به هپاتیت مزمن مبتلا شوند، بسیار زیاد است.

تشخیص و درمان

هسیتوری (شرح حال)

علائم بالینی

آزمایشگاهی (HBS Ag) در دوره کمون یعنی ۷-۲ هفته قبل از شروع علائم ظاهر می‌شود. در ۹۵٪ بیماران در شروع بیماری و زردی HBS Ag مثبت است.

۱۰-۲ درصد بیماران همواره HBS Ag مثبت هستند.

HBC Ag مارکر قابل اعتماد جهت عفونت هپاتیت B است و در زمان شروع علائم مثبت می‌شود.

بسیاری از افراد هپاتیت B نیاز به درمان ندارند، چون تورم کبد در اینها شدید نیست.

تعداد اندکی نیاز به درمان دارند که البته باید به مراکز تخصصی مراجعه نمایند.

مصون سازی

از سال ۷۲ به بعد واکسیناسیون کودکان طبق برنامه ایمن‌سازی کشوری در بدو تولد، ۲ ماهگی و ۶ ماهگی انجام می‌شود.

در گروههای در معرض خطر سه تزریق واکسن ۰ و ۱ و ۶ ماه

سه ماه بعد از نوبت سوم واکسن، تیتراژ Ab چک شود.

پس از مواجهه

۱- نوزاد متولد شده از مادر HBS Ag مثبت

Ig بلافاصله بعد از تولد (۴۸ ساعت بعد اثر کمی دارد)

واکسن (طی ۷ روز اول بدو تولد)

چنین نوزادی از نظر HBS Ag در ۶ ماهگی و ۱۵ ماهگی باید بررسی شود.

۲- مواجهه با خون آلوده (پوستی - مخاطی)

Ig در عرض ۲۴ ساعت اول

واکسن ظرف حداکثر ۷ روز پس از تماس

۳- مواجهه پس از تماس جنسی با مورد مثبت

Ig ظرف ۱۴ روز پس از تماس (اگر ادامه رابطه ۳ ماه بعد تکرار شود)

راههایی که بیماری منتقل نمی‌شود

تغذیه با شیر مادر : شیردهی، هنوز به عنوان موضوع قابل بحث باقی مانده است. ولی همگی بر این نکته اشاره دارند که شیردهی راه انتقال اصلی برای هپاتیت نیست. ویروس در نمونه شیر جدا شده است ولی سطح ویروس به اندازه کافی قابل توجه نبوده است که خطر انتقال بیماری را نشان دهد. (چون رابطه مادر و نوزاد بسیار نزدیک است نمی توان در مورد شیردادن به تنهایی قضاوت کرد).

- به هر حال تصمیم گیری با مادر است ولی اگر خواست از طریق سینه شیردهی داشته باشد:
- نوک سینه های خود را قبل از هر بار شیردهی، بررسی کند (هرگونه ترک، یا خونریزی) شیردهی قطع گردد.
- در زمانی که کودک شروع به دندان در آوردن می کند، نوزاد را از شیر بگیرند.
- اقدامات لازم
- رعایت نکات بهداشتی و استفاده از وسایل شخصی به طور جداگانه
- عدم تزریق مواد مخدر (استنشاقی) ، سرنگ یکبار مصرف
- واکسیناسیون به موقع اعضای خانواده
- رعایت نکات لازم در هر اقدامی که منجر به سوراخ شدن پوست می گردد.
- استفاده از کاندوم
- تغذیه مناسب : الکل کم، چربی کم، فرآورده های لبنی کم چرب، نمک کم، رنگهای مصنوعی نگهداری غذا کم و در مورد گوشت و قند (مدرکی دال بر بدتر شدن وجود ندارد)، غلات، غذاهای حاوی فیبر بیشتر و سبزیجات غلاف دار و میوه ها بیشتر .
- مکملهای مواد معدنی و ویتامین ها: بهتر است این مواد از غذای طبیعی روزانه تأمین شود ولی اگر اشتهای فرد کم شده است مصرف این مواد مفید است.
- در مورد درمان گیاهی: حتماً با پزشک متخصص مشورت شود. چون ممکن است تداخل دارویی داشته باشند.

هپاتیت C

- کلیه مطالبی که در مورد هپاتیت B گفته شد، در مورد هپاتیت C، نیز صادق است.
- راههای انتقال
- راههای پیشگیری

- اقدامات لازم
- علائم و نشانه‌ها

تفاوتها

- هپاتیت C ۸۰ درصد موارد مزمن می‌شود
- هپاتیت C واکسن ندارد
- ارتباط هپاتیت C با HIV بیشتر است.
- سرایت جنسی نسبت به هپاتیت B کمتر است.
- ۷۰-۹۵ درصد هپاتیت‌های بعد از تزریق خون، هپاتیت C است.
- درمان بسیار پرهزینه است و فقط ۲۵ درصد بهبودی طولانی مدت دارند.

اوریون

اوریون بیماری ویروسی حاد و قابل پیشگیری به وسیله ایمنسازی است، که این بیماری در فصل زمستان و بهار از شیوع بیشتری برخوردار است.

علائم بیماری

حدود ۳ هفته بعد از تماس با ویروس و یا ترشح های بزاقی، بی حالی، تب و سردرد عارض می گردد و به طور معمول درد و تورم غدد بزاقی، بخصوص غدد بناگوش به صورت یکطرفه و یا دو طرفه ظاهر می شود که گاهی زاویه فک زیر گوش را پر می کند و گوش را به طرف بالا و خارج می راند. تورم غدد بناگوشی بتدریج و در عرض ۷-۳ روز برطرف می شود. بعد از خوردن مواد ترش درد ناحیه افزایش می یابد.

توصیه های لازم

- واکسن از بیماری اوریون پیشگیری می کند. اگر فقط گروه محدودی واکسینه شوند چون بیشتر افراد جامعه آلوده هستند و از آنجا که اثر واکسن بتدریج در افرادی که از قبل ایمن شده اند کاهش می یابد و در سن بزرگسالی شانس بروز عوارض در اثر بیماری اوریون بیشتر است.

- کودکانی که دچار اوریون شده باشند، از ۷ روز قبل از تورم غدد بناگوشی تا ۹ روز بعد از شروع بیماری، باید از رفتن به مهدکودک و یا مدرسه اجتناب کنند.

دیفتری

دیفتری بیماری حاد ناشی از باکتری است که باعث ابتلای لوزه ها، حنجره، بینی و گاهی مخاط یا پوست بدن می شود.

علائم بیماری

۲-۵ روز بعد از تماس با بیمار علائم ظاهر می شود. تب خفیف و بسته به محل درگیری، علائم فرق می کند. در ابتلای حلق، لوزه ها به شدت بزرگ شده و با غشای خاکستری رنگی، پوشیده می شوند. که با جدا کردن این غشای کاذب خونریزی رخ می دهد. دیفتری حلق، با بزرگی غدد لنفاوی گردن همراه است و گاهی می تواند باعث فشار روی راههای هوایی شده و ایجاد خفگی کند. خطرناکترین حالت، دیفتری حنجره است که خیلی سریع باعث گرفتگی حنجره و خفگی می شود. خطر ضایعه های ناشی از میکرب دیفتری بیشتر ناشی از سم مترشحه از میکرب موجود در این ضایعه ها است که چند هفته بعد از جذب باعث ایجاد عوارض مهم قلبی و سیستم اعصاب مرکزی و یا اعصاب محیطی می شود.

توصیه های لازم

- موثرترین راه مبارزه با بیماری دیفتری و عوارض ناشی از آن ایمنسازی علیه میکرب دیفتری است.
- در صورت مشاهده علائم بالا بیمار را هر چه سریعتر و بدون فوت وقت به پزشک ارجاع دهید.
- تا زمانی که سه کشت منفی پشت سر هم از بیمار نداشته باشید بیماری قابل انتقال به دیگران است. بنابراین با جداسازی بیمار و درمان او و محدود کردن موارد تماس، پیشگیری از بیماری امکان پذیر است.
- کلیه افرادی که با بیمار دچار دیفتری تماس پیدا کرده اند باید توسط پزشک معاینه شوند.

سرخچه

سرخرجه یکی از بیماریهای ویروسی حاد و قابل پیشگیری است که با تب و بثورات جلدی بروز می کند.

ویروس سرخرجه در ترشحات دهان و حلق و همچنین در خون، ادرار و مدفوع بیمار وجود دارد.

- ویروس سرخرجه در اثر انجماد و حرارت از بین می رود.
- دردمای ۵۶ درجه سانتیگراد در ۳۰ دقیقه.
- در دمای ۷۰ درجه سانتیگراد در ۴ دقیقه.
- و در دمای ۱۰۰ درجه سانتیگراد در ۲ دقیقه از بین می رود.

علائم بیماری

۲-۳ هفته بعد از تماس با فرد مبتلای به بیماری سرخرجه، علائم آبریزش بینی و تب عارض می گردد، این بیماری ملایمتر از سرخک است و ورم ملتحمه در این مورد ملایمتر است و ترس از نور دیده نمی شود. قبل از بروز بثورات جلدی در صورت و گسترش تدریجی آن به تنه و تمام بدن، ضایعه های مخاطی و غدد لنفاوی پشت سر ظاهر می شوند. این غدد برای یک هفته باقی می مانند. وقتی بثورات جلدی در تنه ظاهر می شوند آنها در صورت محو می شوند. این ضایعه ها، در تنه زبر بوده و شبیه به مخملک می باشند و در روز سوم از بین می روند. برعکس سرخک، تب یا وجود ندارد و یا خفیف بوده و تا روز سوم از بین می رود. در سرخرجه به عکس سرخک بی اشتها، سردرد و بی حالی رایج نیستند.

سندرم سرخرجه مادرزادی (CRS))

نوزادان متولد شده از مادرانی که در سه ماهه اول حاملگی به سرخرجه مبتلا شده اند دارای یک یا چند نقص در هنگام تولد هستند که شامل :

-نقص بینایی که به کوری منجر می گردد

-نقص شنوایی (کری)

-نقایص قلبی

-عقب ماندگی ذهنی

-فلج مغزی (با بروز کمتر)

تعدادی از این کودکان با CRS در فراگیری راه رفتن و کارهای ساده کند پیشرفت می کنند.

-تعدادی از کودکان همراه با وزن کم تولد، مشکلات تغذیه ای ، اسهال ، ذات الریه ، مننژیت یا کم خونی هستند.

-اختلالات خونی موقت، تمایل به خونریزی و کبد و طحال بزرگ نیز دیده شده است کودکان با مشکلات فوق معمولاً به تدریج بهبودی حاصل می کنند.

بعضی از این نوزادان در زمان تولد طبیعی به نظر میرسند اما مشکلات بینائی، شنوایی، رفتاری و یادگیری آنها در زمان کودکی پدیدار می گردد.

-بیماران CRS در خطر گرفتاری به بیماری دیابت هستند که ممکن است در دوران کودکی یا جوانی مبتلا گردند.

هیچ درمان اختصاصی جهت سندرم سرخجه مادرزادی وجود ندارد.

توصیه های لازم

- زن حامله از تماس با بیماران دارای تب و بثورات جلدی می بایستی خودداری نمایند.
- سرخجه بیماری خوش خیمی است که بدون هیچ گونه عارضه ای بهبود می یابد ولی تنها عارضه خطرناک آن در خانمهای حامله است که ممکن است نوزادی با سرخجه مادرزادی به دنیا بیاورند. بنابراین در صورتی که خانم حامله ای با بیمار دچار سرخجه تماس داشته باشد بایستی هر چه سریعتر به پزشک ارجاع شود.
- در صورتی که سرم، مادر بلافاصله برای سرخجه آزمایش شود و نشان دهد که مادر آلوده است خطری متوجه جنین است.
- در صورتی که سرم بلافاصله بعد از تماس، منفی باشد، ولی هفته سوم و یا ششم مثبت شود نشانگر آن است که مادر بعد از تماس آلوده شده است ولی این امر به این معنا نمی باشد که جنین هم آلوده شده است. اگر در هر بار آزمایش سرم مادر منفی باشد نشانگر این است که مادر آلوده نشده است و لذا خطری متوجه جنین نیست.
- دریافت ایمنوگلوبولین با دوز بالا، بعد از تماس، در اوایل حاملگی ممکن است از بروز علائم در جنین جلوگیری کند اما این اثر ثابت نشده است.
- واکسیناسیون بر علیه سرخجه از ابتلای زنان مستعد به سرخجه جلوگیری می کند در نتیجه کودکان آنان از ابتلا به CRS حفاظت می شوند.
- از هر ۱۰ زن در سنین بارداری ۲ نفر مستعد به ابتلاء به سرخجه می باشند.
- زنان در ارتباط با خانمهای باردار مشکوک به سرخجه بایستی واکسینه گردند.
- واکسن سرخجه در زمان حاملگی توصیه نشده است و زنان واکسینه شده تا هفته چهارم پس از واکسیناسیون بایستی از حاملگی جلوگیری نمایند.

- ایمونوگلوبین نبایستی به زنان باردار مشکوک به سرخجه تلقیح گردد.
- مادران در زمان شیردهی می توانند واکسن دریافت نمایند.
- به یاد داشته باشید که اگر فقط گروه محدودی علیه بیماری سرخجه ایمن شوند و ایمنسازی آن به صورت سراسری در کشور صورت نگیرد، خیلی سریع افراد جامعه با ویروس آلوده می شده و از آنجا که اثر واکسن بتدریج تا سن بلوغ کم می شود لذا در دوران بزرگسالی و سن حاملگی کسانی که از قبل واکسینه شده اند مستعد بیماری خواهند بود و ممکن است در تماس با فرد دچار سرخجه، نوزادی با سرخجه مادرزادی به دنیا بیاورند.

سرخک

سرخک یکی از بیماریهای ویروسی حاد و قابل پیشگیری با واکسن است که با تب بالا و بثورات جلد مشخص می شود. سرخک یک بیماری عفونی حاد دوران کودکی است که بوسیله ویروس سرخک که یک RNA VIRUS از خانواده پارامیکسو ویروسها می باشد ایجاد میگردد. ویروس سرخک از طریق سرفه یا عطسه از شخص به شخص دیگر منتقل می شود.

سرخک بزرگترین عامل مرگ کودکان در بین بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن در جهان است. در کشورهایی که پوشش ایمنسازی پایین است، عملاً "همه کودکان ایمن نشده تا سن ۵ سالگی سرخک میگیرند. نزدیک به نیمی از موارد در کودکان زیر یکسال که بیشترین مرگ ومیرها را در بر دارد اتفاق میافتد.

علائم بیماری

حدود ۱۰ روز بعد از تماس با بیمار تب، سرفه، آبریزش بینی و ورم ملتحمه چشم عارض می گردد و بعد از حدود ۳ روز، بثورات جلدی از گردن و صورت شروع می شود و بتدریج به تمام قسمتهای بالاتر از سینه می رسد و در عرض ۲۴ ساعت بعد تمام بدن را فرا می گیرد. با بروز بثورات جلدی تب بطور ناگهانی افزایش یافته و تا ۵/۴۰ درجه سانتیگراد می رسد و با رسیدن ضایعه های پوستی به پاها علائم به سرعت کاهش می یابند. و در عرض ۲۴ ساعت، تب فروکش می نماید. در موارد شدید بیماری خونریزی در ضایعه ها نیز بوجود می آید در این بیماری غدد لنفاوی به خصوص در ناحیه گردن بزرگ می شوند.

توصیه های لازم

در صورت مشاهده بثورات جلدی و تب هر چه سریعتر کودک را به پزشک ارجاع دهید و به مرکز بهداشت گزارش نمایند. در صورتی که فرد مستعدی با بیمار دچار سرخک، تماس داشته باشد هر چه سریعتر با پزشک مشورت کنید. واکسن سرخک (MMR) باید در ۱۲ ماهگی و در ۱۸ ماهگی تلقیح شود.

در صورتی کودک در عرض ۳ ماه گذشته خون دریافت کرده باشد و یا دچار نقص ایمنی است و یا کورتن مصرف می کند از تزریق واکسن سرخک خودداری فرمایید.

سیاه سرفه

سیاه سرفه بیماری حاد ناشی از باکتری می باشد که در آن اختلال دستگاه تنفسی بارز است.

علائم بیماری

این بیماری ۳-۱ هفته بعد از تماس با فرد بیمار بروز می نماید، که علائم آن آبریزش بینی، سرفه ملایم، ورم ملتحمه و تب خفیف می باشد و بعد از ۲-۱ هفته سرفه های شدید و پشت سر هم ظاهر می شوند که به دنبالش دم عمیق توام با صدای شهیق گوش می رسد و بعد از این گونه سرفه های شدید، استفراغ عارض می گردد. سرفه ها آنقدر شدید هستند که ممکن است به خونریزی زیر ملتحمه، برآمدگی چشمها، اشک ریزش و فتق و ... منجر شود. این مرحله حدود ۴-۲ هفته طول می کشد علائم بتدریج کاهش می یابند ولی سرفه برای چند ماه به شدت کمتری ادامه می یابد.

توصیه های لازم

موثرترین نوع مبارزه با سیاه سرفه و عوارض آن ایمنسازی علیه این بیماری است.

در صورتی که کودکی دارای علائم فوق باشد هر چه سریعتر با پزشک مشورت کنید.

بیماران باید تا ۵ روز بعد از شروع اریترومايسين از بقیه جدا باشند و اگر دارو مصرف نشده باشد، تا ۲ هفته بعد از شروع سرفه های شدید باید جداسازی رعایت شود.

با وجود سن و حالت ایمنی فردی (دریافت کامل و یا ناقص واکسن) برای تمام تماسهای نزدیک باید آنتی بیوتیک داده شود.

در تماسهای نزدیک، مثل تماسهای خانوادگی باید کودکان زیر ۷ سال بطور کامل واکسینه شوند.

سل

سل یکی از بیماریهای واگیر قابل پیشگیری و قابل درمان است که از طریق تنفس هوای آلوده به میکرب سل ایجاد می گردد. افراد بیمار از طریق صحبت کردن، سرفه و یا عطسه هوا را آلوده کرده و میکرب را منتقل می نمایند.

علائم بیماری

حدود ۱-۳ هفته بعد از ورود میکرب سل به بدن تب، کاهش وزن، ضعف، بی اشتها،ی مفرط و تعریق عارض می گردد. سرفه یکی از علائم بارز بیماری است که به همراه تب برای هفته ها طول می کشد و ممکن است خلط آور باشد و گاهی بیمار، دچار درد شدید قفسه سینه و تنگی نفس می شود و ممکن است غدد لنفاوی بدن، بزرگ شوند و گاهی سایر نقاط بدن مثل مغز و استخوانها و کلیه هم دچار اختلال می گردند.

توصیه های لازم

- برای پیشگیری از سرایت سل به کودکان و سایر افراد باید مسائل زیر رعایت شود:
- بیمار باید در اطاقی جدا و پرنور و هوای کافی زندگی کند.
- بیمار خلط خود را در پاکتی ریخته بسوزاند و از ریختن خلط خود در معابر عمومی جدا خودداری نماید.
- در صورت امکان از ماسک بینی و دهان استفاده نماید و در هنگام عطسه و سرفه جلوی دهان خود را با دستمال بپوشاند تا میکرب در هوا پخش نشود.
- از آنجا که بیماری سل قابل درمان می باشد بنابراین به محض مشاهده هر کدام از موارد ذکر شده در بالا به مراکز بهداشتی درمانی و یا خانه های بهداشت ارجاع گردد.
- در صورتی که کودک مبتلا به بیماری سل باشد و پزشک برایش داروهای ضد سل تجویز کرده باشد، طبق دستور عمل کنید و بدون اجازه پزشک داروها را کم و زیاد و یا قطع نفرمایید و برای موثر بودن درمان تا پایان دوره درمانی با پزشک معالج کمال همکاری را داشته باشید.
- در صورتی که بیمار شما در طول درمان دچار زردی، اختلال بینایی، احساس گزگز در پاها و لکه های پوستی شد، آنها را با پزشک مربوطه در میان بگذارید.

فلج اطفال

پولیومیلیت بیماری حاد ویروسی است، که با فلج شل حاد مشخص می شود.

ویروس :

سه نوع ویروس پولیو وجود دارد. هر سه قادر به ایجاد فلج می باشند. ویروس یک رشته ساده RNA دارد.

هر سه از گروه آنتروویروس ها است.

۱- اکو ویروس ها

۲- ویروس کوکساکسی

علائم بیماری

بعد از ورود ویروس به بدن و ایجاد آلودگی با ویروس فلج اطفال در حدود ۱٪ موارد، بیماری فلج شل حاد عارض می گردد. ابتدا تب، بی حالی، سردرد، تهوع و استفراغ ایجاد می گردد. اگر بیماری پیشرفت پیدا کند درد شدید ماهیچه ای و سفتی گردن و پشت پاها یا بدون فلج شل رخ می دهد. در صورتی که فلج شل عارض شده باشد از نوع قرینه است و در عرض ۳-۴ روز به بیشترین شدت خود می رسد. بسته به عصب درگیر علائم فرق می کند. البته عصب دست و پا بیشتر درگیر می شوند و در صورتی که اعصاب مغز درگیر شده باشند، اشکال در بلع و تنفس نیز بروز می کند و ممکن است که در این صورت کشنده باشد برگشت به حالت طبیعی بطور کامل دیده نمی شود اما ممکن است بهبود مختصری در فلج اعضاء در عرض چند هفته مشاهده گردد.

توصیه های لازم

- ایمن سازی کودکان علیه بیماری قابل پیشگیری اما ناتوان کننده فلج اطفال را جدی بگیرید.
- علاوه بر ایمنسازی طبق برنامه کشوری در بسیج ایمنسازی علیه فلج اطفال، فعالانه شرکت کنید تا این بیماری از کشور عزیزمان و همچنین جهان بطور کامل ریشه کن گردد.
- در صورتی که کودکی دچار نقص ایمنی است و یا دارویی مثل کورتن مصرف می کند، قبل از تجویز واکسن فلج اطفال پزشک را مطلع گردانید.
- به یاد داشته باشید که چون واکسن فلج اطفال، حاوی ویروس زنده ضعیف شده است، لذا برای خانمهای حامله نبایستی استفاده شود.

آبله مرغان

آبله مرغان بیماری حاد ویروسی است که با شروع ناگهانی تب و ضایعه های پوستی خارش دار مشخص می شود. بیماری از انسان به انسان از طریق تماس مستقیم و یا به طریق غیرمستقیم منتقل می گردد. ۲-۳ هفته بعد از آلودگی بیماری بروز می کند.

علائم بیماری

بیماری با ضعف، سردرد خفیف و تب ناگهانی شروع می شود و در عرض چند ساعت بثورات جلدی صاف و برجسته، ظاهر می شوند و در عرض ۲-۳ روز داخل این ضایعه ها مایع جمع می شود و بعد از چند روز خشک شده و کبره می بندند. ضایعه ها از زیر بغل و تنه ظاهر شده و به صورت، پوست سر، مخاط دهان و ملتحمه چشم، دست و پا و ناحیه تناسلی سرایت می کنند. ضایعه های پوستی صاف و برجسته، تاولی و کبره بسته، در واحد زمان در نقاط یاد شده، قابل دیدن بوده و خارش دارند.

بیماری در کودکان خوشخیم تر از بزرگسالان بوده و بطور معمول، بدون هیچ گونه عارضه ای خودبخود بهبودی می یابند. در صورتی که در اثر خاراندن عفونت ثانوی بوجود نیامده باشد، در محل ضایعه های گوده ای ایجاد نخواهد شد و فقط جای ضایعه ها بعد از بهبود یافتن مختصری رنگ پریده به نظر می رسد، که آن هم بعد از مدتها بر طرف می گردد.

توصیه های لازم

- بیمار را بایستی در اولین فرصت به پزشک ارجاع دهید.
- بیماری از ۵ روز قبل از ظهور، تا ۵ روز بعد از آن قابل سرایت است، بنابراین جداسازی کودک بعد از تشخیص برای جلوگیری از سرایت به سایر اعضای خانواده بی فایده است. در صورتی که در منزل فردی با نقص ایمنی وجود دارد، باید علاوه بر جدا کردن بیمار، ایمنوگلوبولین و واکسن آبله مرغان (در صورت دسترسی) به فرد دچار نقص ایمنی تزریق شود.
- تا ۵ روز بعد از ظهور علائم یا تا کبره بستن ضایعه ها کودک را از رفتن به مدرسه منع کنید.
- در صورتی که نوزادی از مادر دچار آبله مرغان به دنیا آمده باشد، پزشک کودکان را در جریان موضوع قرار دهید.
- ناخن های بیمار را کوتاه کنند، تا با خاراندن ضایعه های باعث خونریزی و انتشار آنها نشده و از عفونت های ثانویه پیشگیری به عمل آید.
- بیمار را روزانه به حمام برده و با آب و صابون تمام بدن او را خوب بشوید.
- در صورت خارش روی بدن بیمار، از محلول کالامین بمالند و مواظب باشند که آن را به اشتباه به کودک نخورانند.

