



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت بهداشت
مرکز بهداشت جنوب تهران

التهاب الحار التهاب الحار



فرحناز فدایی
کارشناس مبارزه با بیماریها



Leishmaniasis



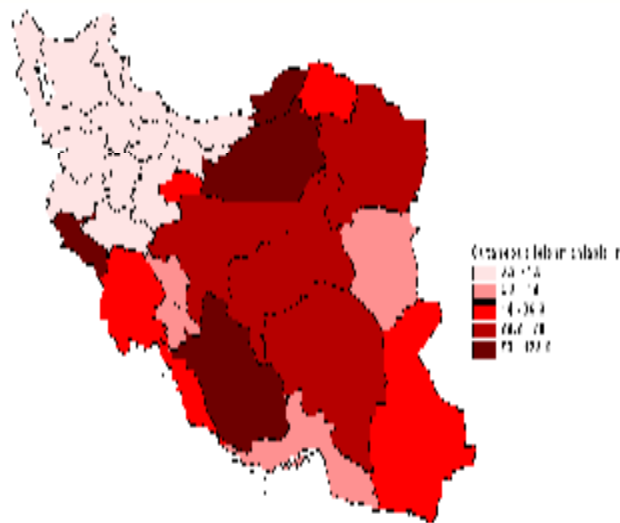


✿ لیشمانیوزها که در شمار بیماریهای مشترک انسان و حیوان اند، در تمام نقاط جهان وجود دارند و به صورت ضایعات پوستی (سالک)، احشایی (کالاآزار) و مخاطی-پوستی بروز می کنند.

✿ عامل بیماریزای لیشمانیوز نوعی تک یاخته به نام لیشمانیا از راسته کینتوپلاست داران است که بر حسب محیط زندگی خود به دو شکل بدون تاژک آزاد و تاژکدار دیده می شود.

✿ بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در 98 کشور بیماری لیشمانیوز بومی است و بیش از 350 میلیون نفر در معرض خطر ابتلا هستند، تعداد مبتلایان به لیشمانیا حدود 12 میلیون نفر تخمین زده شده است. سالانه 2 میلیون مورد جدید لیشمانیوز اتفاق می افتد که حدود 0.5 میلیون نفر آنها مبتلایان به کالاآزار و 1.5 میلیون مبتلایان به لیشمانیوز جلدی تخمین زده شده است.

سالک در ایران



پراکنندگی جوندگان در ایران

✿ ایران یکی از مناطق آلوده در جهان می باشد. در سال 1390 شهر های شیراز، مشهد، اصفهان و استان های گلستان، کرمان، خوزستان، ایلام، یزد، سیستان و بلوچستان، سمنان، قم، خراسان شمالی و بوشهر بیشترین موارد آلودگی را داشته اند.

✿ بالغ بر 80% موارد سالک کشور نوع روستایی می باشد.

✿ سالک نوع شهری در شهرهای مشهد، شیراز، تهران، کرمان، نیشابور، یزد، بم و... وجود دارد که ممکن است در هر منطقه شهری دیگر اتفاق بیفتد.

✿ سالک نوع روستایی در مناطقی از استان های اصفهان، فارس، خوزستان، کرمان، گلستان، خراسان رضوی، خراسان شمالی، بوشهر، هرمزگان، سمنان، سیستان و بلوچستان، یزد، ایلام و ... وجود دارد.

اهمیت بیماری



طولانی بودن بیماری ❁

به جا ماندن اسکار ❁

عوارض باکتریال ثانویه ❁

عفونت نسوج سطحی و عمیق ❁

آبسه ❁

سپتی سمی ❁

حتی کزاز ❁



علل گسترش بیماری سالک

- 1- عوامل مدیریتی و اجرایی
- 2- آموزش بهداشت و آگاهی جامعه
- 3- عوامل محیطی
- 4- عوامل مربوط به ناقل
- 5- عوامل مربوط به مخزن، درمان و حفاظت فردی

عوامل مدیریتی و اجرایی

- ❁ ناکافی بودن آگاهی مسئولین در مورد اهمیت و اولویت کنترل سالک
- ❁ ناکافی بودن اطلاعات کارکنان بهداشتی از اهمیت آموزش بیماران در خصوص پوشاندن ضایعه و درمان بیماران و روشهای صحیح کنترل ناقلین و مخازن
- ❁ عدم آگاهی پزشکان از لزوم ارجاع بیماران جهت تائید تشخیص آزمایشگاهی
- ❁ اطمینان از اجرای روش های کنترلی بدون بسترسازی مناسب، برای مثال سمپاشی، استفاده از پشه بند آغشته به سم و ... که موجب رضایتمندی کاذب مسئولین بدلیل عدم تاثیر این اقدامات و صرف هزینه می گردد.
- ❁ ناکافی بودن همکاری سازمان های مرتبط
- ❁ عدم توجه به بیماریابی فعال و تشخیص بیماری بخصوص در نوع شهری و مناطق جدید آلوده
- ❁ مهاجرت افراد حساس به مناطق اندمیک و انتقال بیماری توسط بیماران به سایر مناطق کشور

آموزش بهداشت و آگاهی جامعه



- ❁ ناکافی بودن آگاهی مردم در مورد بیماری سالک بخصوص راه ابتلا، اهمیت استفاده از دور کننده های حشرات، حشره کش ، پشه بند آغشته به سم و روش های استفاده از آنها
- ❁ عدم آگاهی بیماران در مورد پانسمان ضایعه
- ❁ عدم آگاهی از عوارض عفونی که ممکن است خطرناک باشد.
- ❁ عدم مراجعه بیماران جهت تشخیص و درمان بموقع بدلیل عدم آگاهی آنان
- ❁ عدم انجام آموزش های منظم به جامعه

عوامل محیطی

- ☀ زندگی در شرایط بهداشتی نامناسب بخصوص در حاشیه شهرها
- ☀ ناکافی بودن اقدامات بهداشت محیط (جمع آوری زباله، نخاله های ساختمانی و ..)
- ☀ تغییرات زیست محیطی شامل توسعه کشاورزی، کویرزدایی، سدسازی و ..
- ☀ ساختن اماکن مسکونی در مجاورت لانه جونندگان و ...
- ☀ احداث منازل مسکونی در نزدیکی اصطبل دام ها
- ☀ نبودن سیستم فاضلاب مناسب



عوامل مربوط به ناقل


☀️ حوادث طبیعی و بلایا

☀️ به هنگام نبودن اطلاعات در مورد نوع ناقل و روش های مبارزه با آن

☀️ وجود بافت های قدیمی


☀️ نگهداری پرندگان در منازل





عوامل مربوط به مخزن، درمان و حفاظت فردی

- ❁ عدم بیماریابی فعال بخصوص در نوع شهری
- ❁ نقصان پایش درمان
- ❁ کامل نکردن دوره درمان
- ❁ افزایش مقاومت انگل به درمان با گلوکانتیم
- ❁ عدم تاثیر آنچنانی داروهای موضعی و خوراکی
- ❁ عدم رعایت حفاظت فردی توسط جامعه



با وجود چنین نواقصی نه تنها امکان کنترل بیماری فراهم نمی گردد بلکه سبب گسترش بیماری بخصوص در مناطقی که قبلاً سابقه ابتلاء را نداشته اند می شود ، در این صورت هزینه بسیار بیشتر و اقدامات کنترلی بسیار گسترده تری را طلب می کند.



انگل لیثمانیا و چرخه انتقال آن

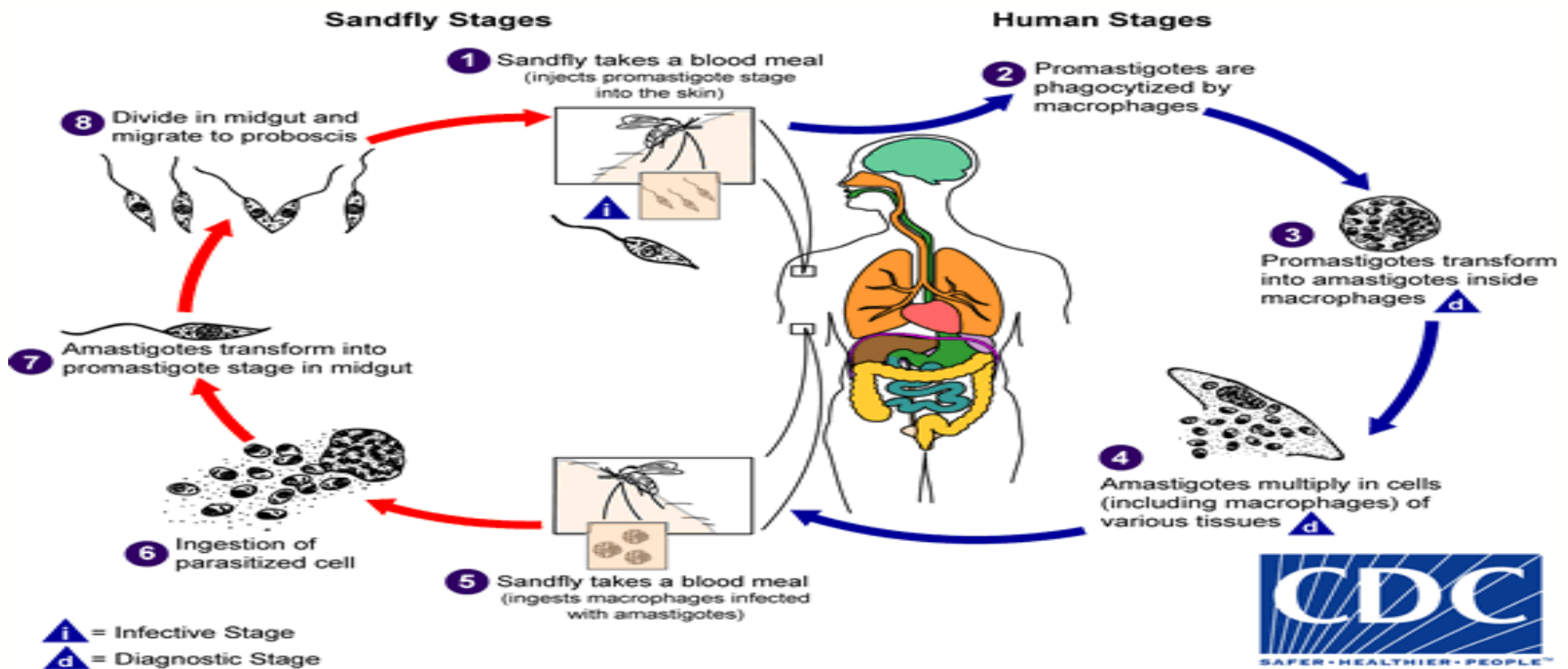
از انگلهای تک یاخته، جنس لیثمانیا و تیره تریپانوزوماتید است که به دو فرم پروماستیگوت و آماستیگوت وجود دارد.

☀ در فرم پروماستیگوت انگل تاژکدار و متحرک است. در محیط کشت و در بدن پشه خاکی دیده می شود. به غیر از تاژک از نظر بقیه اندامهای داخلی شبیه فرم آماستیگوت است.

☀ فرم آماستیگوت در بدن انسان و سایر پستانداران مثل سگ و موش وجود دارد. اندازه آنها به عرض 2 و طول حدود 5-2 میکرون می باشد. این انگل داخل سلولی اجباری می باشد و داخل سلولهای رتیکولواندیتال در طحال، مغز استخوان و کبد مهره داران زندگی می کند. متحرک نبوده احتیاجات غذایی خود را از سلولهای میزبان جذب می کند.

سیر تکامل انگل

سیر تکامل انگل در بدن پشه خاکی ☀
 سیر تکامل انگل در بدن مهره داران ☀





سیر تکامل انگل در بدن پشه خاکی

پشه ماده در هنگام خونخواری از زخم سالک ماکروفازها و لکوسیت‌های حاوی آماستیگوت را بلعیده سپس انگل در معده میانی پشه خاکی آزاد تبدیل به پروماستیگوت شده، به جدار معده چسبیده و سپس با تقسیم دوتائی تکثیر نموده و به قسمت دهان مهاجرت می کند . در هنگام خونخواری از میزبان از طریق نیش پشه وارد پوست میزبان می گردد . از زمان ورود انگل به بدن پشه خاکی تا قابلیت عفونت زائی 7 روز طول می کشد.



سیر تکامل انگل در بدن مهره داران

پشه خاکی تعدادی پروماستیگوت را به بدن مهره دار تلقیح می کند. پروماستیگوتها به رسپتورهای ماکروفاژها چسبیده و توسط ماکروفاژها خورده می شوند و داخل فاگولیزوزم آنها تبدیل به فرم آماستیگوت شده و با تقسیم دوتائی تکثیر می کنند .

با زیاد شدن انگل ماکروفاژ پاره شده و آماستیگوتها آزاد می گردند. مجددا این انگلها وارد دیگر ماکروفاژها شده و آنها را آلوده و تکثیر می نمایند این عمل تا فعال شدن سیستم ایمنی بدن و کنترل عفونت ادامه دارد .



طريقه انتقال ليشمانيووز

✿ انسان، پشه خاكي، انسان

✿ حيوان، پشه خاكي، حيوان

✿ حيوان، پشه خاكي، انسان وبالعكس

ناقلین بیماری

- ✱ از 700 گونه شناخته شده فقط 70 گونه در جهان ناقل بیماری می باشند .
- ✱ در آسیا ، افریقا و اروپا جنس فلبوتوموس و در آمریکا جنس لوتزومیا ناقل این انگل می باشد.
- ✱ فقط جنس ماده انتقال دهنده انگل می باشد.
- ✱ اندازه آن 1.5 تا 3 میلی متر است .
- ✱ بدن پشه پر از مو می باشد .
- ✱ خونخواری از غروب آفتاب شروع و در طول شب ادامه دارد.
- ✱ پشه در طول روز در جاههایی مثل درز شکافها پشت قاب عکس و.. به استراحت می پردازد.
- ✱ طول عمر آن 1.5 ماه و طول پرواز کوتاه دارد.
- ✱ در هنگام استراحت بالها به شکل عدد 7 می باشد.
- ✱ زیستگاه بسیار متنوع از سطح دریا تا ارتفاع 2800 متری از سطح دریا
- ✱ جثه کوچک و رنگ خاکیش آن را از نظرها مخفی می کند.



سیر تکاملی پشه خاکی

- ✿ تخم دارای سطوح منقوش به اندازه 0.4 تا 0.3 میلیمتر است.
- ✿ هر بار 40 تا 15 عدد تخم می گذارد در شرایط مطلوب 1-2 هفته تخم ها باز می شود و لارو خارج می شود.
- ✿ لارو در جای تاریک و مرطوب 5 تا 3 هفته 4 مرحله پوست اندازی تبدیل به شفیره شده که حشره بالغ پس از گذشت 2 تا 1 هفته از آن خارج می شود.
- ✿ عمر حشره بالغ حدود دو هفته و سیر تکاملی پشه خاکی در شرایط مطلوب 9 تا 5 هفته طول می کشد .

بعضی از ناقلین شناخته شده ایران

فلبوتوموس الکساندریا 🌻

مونگولینسیس ... 🌻

انصاری 🌻

پاپاتاسی ... 🌻

کاندلاکی 🌻

چاینسیس 🌻

توبی 🌻

سرژنتی 🌻

کوکازیکوس 🌻

روشهای صید و جمع آوری پشه خاکی های بالغ

صید پشه خاکی بصورت مرده 🌻

صید پشه خاکی بصورت زنده 🌻



صید پشه خاکی بصورت زنده



- ❁ صید با اسپیراتور
- ❁ صید با تحریک دود سیگار
- ❁ صید با استفاده از قفس بزرگ
- ❁ تله نورانی
- ❁ تله شانون
- ❁ تله طعمه ای
- ❁ تله فرمونی
- ❁ تله کیفی
- ❁ تله پشه بندی با استفاده از طعمه انسانی

صيد پشه خاکی بصورت مرده



تله چسبان 🌻
تله دیسنی 🌻
توتال کیج 🌻



مخازن بیماری

✿ لیشمانیوز جلدی یک بیماری مشترک بین انسان و حیوان محسوب می شود. به تعبیر دیگر این بیماری مخصوص حیوانات بوده و انسان بطور تصادفی به آن مبتلا می شود.

✿ در نوع شهری مخزن اصلی انسان و سگ مخزن تصادفی بیماری می باشد.

✿ در نوع روستائی مهمترین مخزن بیماری جوندگان وحشی مانند ژربیلها می باشند .

✿ و بطور کلی انسان مخزن عمده موارد لیشمانیوز جلدی ناشی از لیشمانیا تروپیکا و رومبومیس اپیموس مهمترین مخزن لیشمانیا ماژور می باشد.



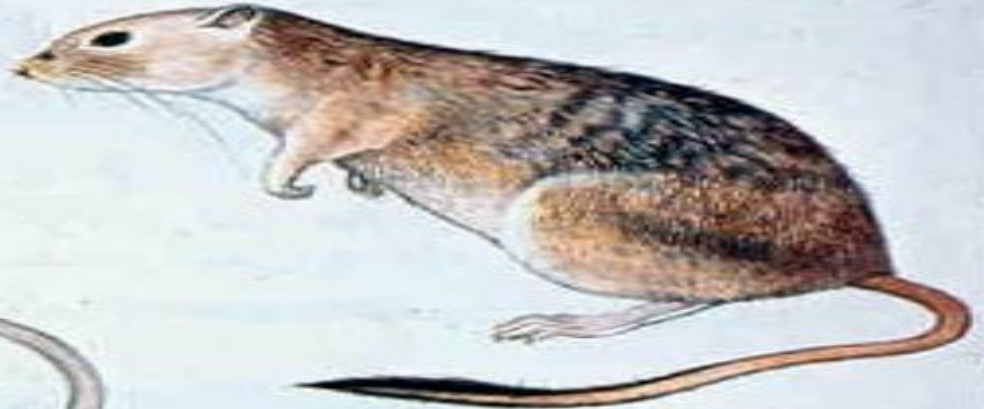
جود ایرانی



جرمیل هندی



جرمیل بلوچی



جرمیل بزرگ




پامسواکی بزرگ



نوپای کوچک



خرکوشک



کانونهای مخازن لیثمانیوز جلدی روستائی ایران

☀ کانون مرکز و شمال شرقی، این کانون شامل اصفهان، جاجرم، یزد، نیریز ... می باشد مخزن اصلی این کانون موشی بنام رومبومیس اپیموس می باشد .
☀ کانونهای جنوب و جنوب غرب، این کانون شامل دشتهای ساحلی بوشهر، هرمزگان، ایلام، خوزستان، اهواز و... می باشد که مخزن اصلی این مناطق تاترا ایندیکا است .

☀ کانون جنوب شرق، از مرز ایران و پاکستان تا شهرهای چابهار و کنارک ادامه دارد . در این مناطق موش صحرائی بنام مرینوس هوریانه مخزن اصلی بیماری می باشد.

اشكال ليشمانيووز

- ليشمانيووز خشك
- ليشمانيووز مرطوب
- ليشمانيووز عود كننده
- ليشمانيووز اسپوروتريكوز



لیشمانیوز خشک

- ☀ دوره کمون 6 تا 13 ماه
- ☀ ضایعه بی درد و گاهی خارش شدید
- ☀ در صورت بروز عفونت ثانویه دردناک
- ☀ بهبودی از مرکز وبعد از 6 تا 12 ماه
- ☀ توزیع فصلی وجود ندارد
- ☀ شهرهای آلوده: مشهد ، تهران ، شیراز ، کرمان ، نیشابور، یزد

ضایعه لیثمانیوز جلدی شهری



لیشمانیوز مرطوب

- ☀ دوره کمون 2 هفته تا 6 ماه
- ☀ بهبودی از مرکز و اطراف همزمان
- ☀ بهبودی 4 تا 6 ماه
- ☀ تعداد ضایعه بالا و گاهی بیش از 200 ضایعه
- ☀ در اکثر موارد عفونت ثانویه
- ☀ توزیع فصلی وجود دارد (مهر، آبان، آذر)
- ☀ در شمال و شمال شرقی اصفهان هیپر آندمیک (85% از موارد جدید کودکان زیر سن مدرسه و 25% از آنها زیر یکسال)
- ☀ شهرهای آلوده: اصفهان، خوزستان، فارس، گلستان، خراسان و بوشهر

لیشمانیوز جلدی روستایی با عفونت ثانویه



Skin lesion from a person with cutaneous leishmaniasis
CDC/Dr. D.S. Martin).

cutaneous leishmaniasis



(by Mike Belosevic)



لیشمانیوز عود کننده

☀ پس از بهبودی از حاشیه جوشگاه قبلی مجدداً فعال می شود

☀ عدم پاسخ مناسب به درمان

☀ بهبودی خود به خود دیده نمی شود

☀ عامل اکثر موارد لیشمانیا تروپیکا

اسپوروتريكوئيد

✿ ورود انگل به عروق لنفاتيك و گسترش آن به سمت پروكسيمال
وندولهای زیر جلدی





لیشمانیوز احشائی

کالا آزار: بیماری 100% مرگبار است ولی در صورت تشخیص سریع و درمان به موقع، مرگ و میر آن به 2% میرسد.


عامل: لیشمانیا دونووایی کمپلکس، در ایران (لیشمانیا اینفانتوم)

مخزن: در ایران سگ سانان وحشی از قبیل روباه و شغال، در مناطق آندمیک سگ (خانگی، گله، ولگرد)

ناقل: فلبوتوموس (کشیشیانی، کاندلاکی، پرفیلیوی، ماژور)

مورد مشکوک: بیمار با تب بیشتر از دو هفته که ممکن است با علائمی نظیر بزرگی طحال و کبد، کم خونی، رنگ پریدگی، بی اشتها، و کاهش وزن همراه باشد.

علائم تب (دوقله ای): بی حالی، بزرگی کبد و طحال، خونریزی، لاغری مفرط، بی اشتها، پان سیتوپنی (کم خونی، لکوپنی و ترومبوسیتوپنی)



لیشمانیوز احشائی

انواع بیماری بر اساس خصوصیات انگل و راههای انتقال:

کالا آزار زئونوتیک: راه انتقال، حیوان ناقل انسان است و در مناطقی یافت میشود که عامل بیماری لیشمانیا اینفانتوم می باشد.

کالا آزار آنتروپونتیک: راه انتقال، انسان ناقل انسان است و در مناطقی یافت میشود که عامل بیماری لیشمانیا دونوانی می باشد.

دوره کمون: دوره کمون از هفته ها تا ماهها متفاوت می باشد.

بیماری باتب و بیقراری شروع شده و با کاهش وزن ، بزرگیطحال و کبد ادامه یافته و در نهایت پس از 2 تا 3 سال موجب مرگ می شود در بعضی از موارد که بیماری بصورت حاد است با تب بالا و لرز و در نهایت در 6 تا 12 ماه موجب مرگ میگردد. علت مرگ معمولا در اثر عفونت های ثانویه و خونریزی های داخلی ایجاد می شود. بعضی از عفونت های خفیف هم خود بخود بهبودی می یابند. در مبتلایان به کالا آزار عموما مونوسیتوز، لنفوسیتوز ، افزایش آنزیم های کبدی، افزایش ESR، کاهش آلبومین خون و افزایش گاماگلوبولین های سرم دیده می شود.



لیشمانیوز احشائی

درمان کالا آزار:

درمان استاندارد در ایران استفاده از آنتیموان پنج ظرفیتی (گلوکانتیم) می باشد. در صورت عود مجدد می توان از داروهای خوراکی میلترفوسین آمفوتریسین B، بخصوص نوع لیپوزومال آن استفاده کرد.

اهمیت بیماری کالا آزار:

مرگ 100% موارد مبتلا بدون درمان حد اکثر 2 سال پس از ابتلا، ابتلا بیشتر کودکان، آندمیک بودن بیماری در برخی نقاط کشور، وجود تعداد زیاد مخازن حیوانی بدون علامت در کشور، مشکلات مبارزه با ناقلین بیماری، بروز موارد بیماری در کانون هایی که عموماً سیستم بهداشتی آشنای با این بیماری را ندارند، ناکافی بودن آگاهی پزشکان در مورد اشکال مختلف بالینی کالا آزار در مناطق غیر بومی، بروز اشکال شدید بیماری و عود بیماری در بیماران با اختلال سیستم ایمنی، مشکلات درمان، عوارض دارویی و هزینه درمان بخصوص در بیمارانی که مکرراً دچار عود شده اند، مرگ و میر قابل توجه در بیماران با اختلال سیستم ایمنی حتی با انجام درمان مناسب



تشخیص بیماری لیشمانیوز


در مناطق اندمیک در مواردی که ضایعات کلاسیک است یا مسافرت به مناطق اندمیک یا ابتلا سایر اعضای خانواده آسان می باشد ولی تشخیص قطعی بیماری پیدا کردن انگل در ضایعه است. برای پیدا کردن انگل (زخمی که درمان شروع نشده و یا در اوایل بهبودی نباشد بهتر است) بوسیله لانتست از حاشیه ضایعه نمونه برداری کرده و با رنگ گیمسا نمونه را رنگ کرده و با میکروسکوپ نوری دنبال جسم لیشمن می گردیم .

از دیگر روشها میتوان به تست پوستی لیشمانین یا مونته نگرو (48 تا 72 ساعت)، PCR، روش میکروکالچر MCM و..... می توان اشاره کرد.



عوارض بیماری

- ✿ اضافه شدن عفونت ثانوی (عفونت نسوج سطحی و عمقی ، آبسه ، سپتی سمی و حتی کزاز)
- ✿ ایجاد جوشگاه یا اسکار
- ✿ اضافه شدن سرطان پوست روی اسکار سالک
- ✿ البته میزان بروز این عوارض ناچیز است.



درمان و اهمیت

بهبود بیماران و پیشگیری از گسترش ضایعه

کاهش مخزن بیماری و در نتیجه جلوگیری از گسترش بیماری در نوع شهری

پیشگیری از ایجاد اسکار وسیع بخصوص در ناحیه صورت

پیشگیری از عوارض بیماری منجمله عفونت ثانویه لنفاژنیت

پیشگیری از عود و شکست درمان

درمان اختصاصی نوع مرطوب در موارد زیر توصیه می شود



- ☀ ضایعات بزرگ با قطر بیش از 3 cm
- ☀ ضایعات موجود در صورت
- ☀ ضایعات متعدد بیش از 3
- ☀ اشکال اسپیروتریکوئید
- ☀ وجود ضایعه در روی مفاصل
- ☀ در مورد عفونت ثانویه درمان انتی بیوتیک



درمان اصلی

☀ ترکیبات آنتیموان که در حال حاضر در ایران گلوکانتیم در دسترس است .
☀ آمپول 5 میلی شامل 1.5 گرم گلوکانتیم که دارای مقدار 425 میلی گرم ماده موثر است .

☀ در تزریق سیستمیک 20 میلی گرم ماده موثر به ازاء هر کیلو (در نوع روستائی 2 هفته و در نوع شهری 3 هفته) تجویز می گردد. یک آمپول به ازاء 20 کیلو وزن بدن و حداکثر 3 آمپول در روز که می توان در دو وعده تجویز نمود .

☀ همه موارد شهری و موارد فوق الذکر روستائی لازم است درمان شوند.


روشهای درمانی

درمان موضعی 🌻

درمان سیستمیک 🌻

کرایوتراپی 🌻





به جزء موارد زیر می توان از درمان موضعی استفاده کرد :

ضایعات صورت

تعداد ضایعه 5 و بیشتر

قطر ضایعه 3cm و بیشتر

ضایعه روی مفاصل

موارد عود و شکست درمان

اشکال اسپیروتریکوئید

برای ضایعات موجود در صورت چنانچه ضایعه کوچک (کمتر از 2سانتیمتر) و تعداد کم مساوی و کمتر از 3 و از اعضاء مهم و حیاتی صورت چشم و گوش و .. دور باشد در صورت صلاحدید پزشک می توان موضعی درمان کرد .

درمان موضعی

روش:

- ❁ پوشیدن دستکش برای هر بیمار
- ❁ ضد عفونی کردن محل ضایعه با الکل و بتادین
- ❁ استفاده از سرسوزن ظریف شماره 27 یا 30
- ❁ با زاویه 45 سر سوزن رابه نحوی که به سمت بالا و مرکز ضایعه باشد وارد می کنیم
- ❁ محل (بین حاشیه ضایعه و پوست سالم)
- ❁ تزریق به نحوی که حاشیه ضایعه سفید شود
- ❁ درمان هفتگی تا بهبودی کامل حداکثر 12 هفته
- ❁ در صورتیکه روند ضایعه رو به بهبودی نبود از درمان سیستماتیک استفاده گردد.

روش کرایوتراپی

- ❁ قبلا سواپهای پنبه ای متناسب با ضایعه آماده می گردد.
- ❁ دستکش و عینک بپوشید و مقدار کافی ازت مایع داخل لیوان یکبار مصرف بریزید.
- ❁ سواپ را چند ثانیه در ازت نگه داشته تا آغشته به ازت گردد، سپس آنرا به سرعت روی ضایعه فشار دهید به نحوی که ضایعه سفید گردد . این عمل برای کل ضایعه و حاشیه 2 میلیمتری آن ادامه دهید.
- ❁ در صورت همزمانی کرایو و تزریق موضعی لازم است حتما ابتدا کرایو و سپس تزریق داخل ضایعه انجام گیرد .
- ❁ مراجعه بعدی در صورت صلاحدید پزشک دو هفته بعد الزامی است .

درمان سیستماتیک

☀ در مواردی که قبلاً ذکر گردید از این نوع درمان استفاده می‌گردد.


☀ مقدار گلوکانتیم 75 میلی‌گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن (یک امپول 5 CC شامل 1.5 گرم گلوکانتیم است)

☀ یک امپول به ازای 20 کیلوگرم وزن و حداکثر 3 امپول در روز در دو نوبت تزریق می‌گردد.

☀ در نوع لیشمانیوز مرطوب درمان دو هفته‌ای و در نوع لیشمانیوز خشک درمان سه هفته‌ای می‌باشد.

☀ رعایت پانسمان تا بهبودی کامل مفید می‌باشد.

☀ در صورت فعال بودن ضایعه و عود یا شکست درمان پس از 4 تا 6 هفته مجدداً دوز قبلی تجویز می‌گردد.



تعاریف در کنترل بیماری لیشمانیوز جلدی

مورد مشکوک:


وجود پاپول یا هر نوع ضایعه پوستی منطبق با علائم بالینی بخصوص در نقاط باز بدن که بیش از 14 روز طول کشیده باشد.

مورد محتمل:

مورد مشکوک به همراه وجود سابقه اپیدمیولوژیک در منطقه یا سابقه ابتلا به سالک در همان محل و احتمال عود

مورد قطعی:

1) دیدن انگل در اسمیر تهیه شده از ضایعه پوستی
2) کشت مثبت انگل یا نتیجه مثبت آزمایشات تخصصی دیگر که در آزمایشگاههای تخصصی انجام می شود.



تعاریف در کنترل بیماری لیشمانیوز جلدی

مورد مشکوک:

وجود پاپول یا هر نوع ضایعه پوستی منطبق با علائم بالینی بخصوص در نقاط باز بدن که بیش از 14 روز طول کشیده باشد.

مورد محتمل:

مورد مشکوک به همراه وجود سابقه اپیدمیولوژیک در منطقه یا سابقه ابتلا به سالک در همان محل و احتمال عود

مورد قطعی:

1) دیدن انگل در اسمیر تهیه شده از ضایعه پوستی
2) کشت مثبت انگل یا نتیجه مثبت آزمایشات تخصصی دیگر که در آزمایشگاههای تخصصی انجام می شود.



غیبت از درمان:

1) بیمار تحت درمان سیستماتیک که بیش از 10 روز غیبت از درمان داشته هنگام مراجعه مجدد ضایعه فعال می باشد.

(کمتر از یک هفته ادامه درمان)

2) بیمار تحت درمان موضعی که بیش از یک هفته غیبت از درمان داشته باشد در هنگام مراجعه ضایعه فعال می باشد.

(یک هفته یا کمتر ادامه درمان)



تعاریف نتیجه درمان:

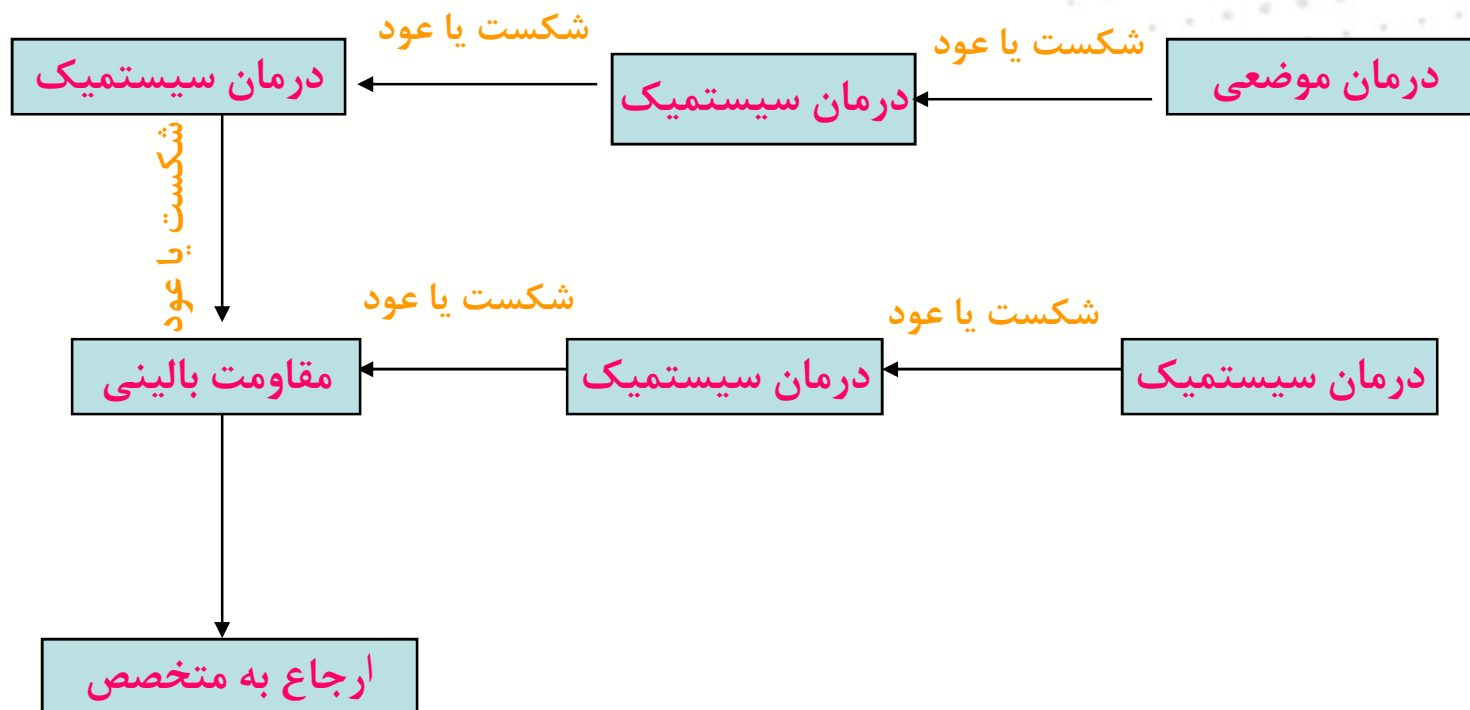
بهبود یافته: موردی که ضایعه در طی درمان بهبود پیدا کرده است.

در حال بهبودی: موردی که درمان کامل شده اندوراسیون کمتر و قطر ضایعه کوچکتر و شروع اسکار مشهود است.

شکست درمان: در صورتیکه ضایعه 4 تا 6 هفته پس از درمان دوره کامل (موضعی یا سیستمیک) رو به بهبودی نیست و هنوز فعال است.

مقاومت بالینی: موارد عود و شکست درمان که 6 هفته بعد از حداقل 2 دوره کامل درمان سیستمیک ضایعه فعال وجود داشته باشد.

فلوچارت درمان لیشمانیوز جلدی





کنترل بیماری

کنترل بیماری از عهده یک ارگان خارج است و همکاری بین بخش‌های ارگانهای ذیل را می‌طلبد.

✿ استانداری

✿ دانشگاه علوم پزشکی

✿ جهاد کشاورزی

✿ سازمان حفاظت محیط زیست

✿ سازمان آب و فاضلاب

✿ منابع طبیعی

✿ سازمان میراث فرهنگی

✿ شهرداری

✿ نیروی انتظامی

✿ شورای اسلامی شهر

سمپاشی ابقایی

تعریف: کاربرد یک حشره کش با خاصیت ابقائی درازمدت و بصورت مایع بطوریکه بتواند اثر خشک و کریستال روی دیوار بگذارد .
در حال حاضر در صورتیکه بیماری اپیدمیک باشد و یا تهدیدی برای جامعه بوده و یا در مناطق اندمیک در شرایط اضطرار می توان از سمپاشی برای کنترل استفاده کرد.





دیگر اقدامات موثر

- ☀ پوشاندن روی زخم
- ☀ بهسازی محیط
- ☀ آسفالت کردن کوچه و خیابانها
- ☀ جمع آوری به موقع و منظم زباله ها
- ☀ اتلاف سگهای ولگرد



آموزش

نقش آموزش در مراحل فوق مفید و موثر خواهد بود .

☀ آموزش پزشکان و دیگر پرسنل در گیر

☀ آموزش کارگران


☀ آموزش افراد در معرض خطر

☀ آموزش بیماران و خانواده هایشان

☀ آموزش روحانیون

☀ آموزش پرسنل شهرداری

☀ آموزش رابطین بهداشتی



دور کننده حشرات

☀ استفاده از آنها بخصوص در کشاورزان شب فعال بسیار موثر بوده
☀ این قلمها 6-8 ساعت دوام داشته و استفاده در موارد زیر ممنوع می
باشد:

Ø کودکان زیر دو سال

Ø مادران باردار

Ø افراد دیگر در صورت حساسیت



همیشه بخاطر داشته باشید :

نَاپس از کشف بیمار در طی درمان و اقدامات مراقبتی
پانسمان ضایعه و استفاده از **Replant** انجام شود.

نَبا با آموزش جامعه، بیماریابی فعال، درمان صحیح و بموقع
بیماران و پانسمان ضایعات و افزایش هماهنگی بین بخشی
جهت کنترل ناقل و مخزن می توان امیدوار بود که بیماری
را کنترل کرد .



سپاس از
توجه شما

