

شیگلوز

اهمیت بهداشتی

شیگلا عامل بیماریزای روده ای است که توان بیماریزایی فوق العاده ای دارد. این باکتری از عوامل اصلی بروز دیسانتری اپیدمیک و یا اندمیک با مرگ و میر بالاست. شیگلا، تنها علت همه گیری های اسهال خونی در ابعاد وسیع در مناطق مختلف دنیاست. اکثر کشورهای جهان سوم در معرض خطر همه گیری های ناشی از شیگلا دیسانتری تیپ یک قرار دارند. شیگلا هر ساله عامل حدود ۶۰۰۰۰۰ مرگ در سراسر جهان می باشد. دوسوم موارد بیماری و اکثر موارد مرگ و میر ناشی از بیماری در بچه های کمتر از ۱۰ سال اتفاق می افتد. بروز بیماری در شیرخواران زیر ۶ ماه غیر معمول است.

علامت بالینی

علت اصلی دیسانتری باکتریایی، شیگلا دیسانتریه است که بیماری شیگلوز را ایجاد می کند و در هر اسهال خونی باید مدنظر قرار باشد. عوامل بروز بیماری در انسان است. انسان تنها (شیگلا باسیل گرم منفی است که با چهار گونه خود (شیگلا دیسانتری، بوندی، فلکسنری و سونی مخزن مهم بیماری است. انتقال مدفوعی دهانی مستقیم یا غیر مستقیم از افراد دارای علامت و یا ناقلین بدون علامت، اصلی ترین راه انتقال می باشد بسیار بیشتر از جمعیت های غیر مبتلا HIV. میکروب از راه غذا و آب آلوده یا مگس و اشیاء نیز انتقال می یابد. بروز شیگلا در میان افراد مبتلا به ست. دوره کمون معمولاً ۳-۱ روز است. در طی عفونت حاد و تا زمانی که عامل عفونت در مدفوع وجود دارد، (معمولاً در مدت ۴ هفته بعد از بیماری (احتمال انتقال وجود دارد. ناقلین بدون علامت ممکن است باعث انتشار عفونت باشند اسهال معمولاً با تب، تهوع، گاهی توکسمی، استفراغ، کرامپ و تنموس همراه است. در بسیاری از موارد ابتلا، اسهال آبکی ظاهر می شود. تشنج ممکن است یکی از عوارض مهم در بچه ها باشد. باکتری معمول نیست. ممکن است عفونت متوسط و بدون علامت هم اتفاق بیافتد بیماری معمولاً خود محدود شونده است و بعد از ۷-۴ روز بهبود می یابد. ولی گاهی اسهال پایدار ایجاد می شود. گاهی هم همراه با عوارض شدید می باشد. مرگ و میر در بیماران بستری در بیمارستان بالای ۲۰ درصد است HUS بیماری، شامل مگاکولون توکسیک و سندرم همولیتیک اورمیک

گزارش دهی بیماری به صورت غیر فوری می باشد. در صورتی که منجر به اسهال خونی شود گزارش دهی فوری خواهد بود

درمان بیماری

اصلاح دهیدراتاسیون خفیف تا متوسط با تجویز محلول های خوراکی و دهیدراتاسیون شدید با سرم های وریدی مناسب. درمان با آنتی بیوتیک مناسب، مدت و شدت بیماری و مدت دفع پاتوژن را کاهش خواهد داد (کوتریموکسازول (در بالغین ۲ قرص، ۲ بار در روز، به مدت ۵ روز (سیپروفلوکسازول (یا افلوکسازین در بزرگسالان و کوتریموکسازول، امپی سیلین. نالیدیکسیک اسید یا سفتریاکسون در درمان کودکان استفاده می شود استفاده از دارو کاهش دهنده تحرک روده از قبیل لوپرامید در کودکان ممنوع است و در بزرگسالان هم توصیه نمی شود. این دارو طول مدت بیماری را افزایش می دهد

اقدامات کنترلی و پیشگیری بیماری

اقدامات برای بیمار

در صورت بروز همه گیری، گزارش فوری بیماری الزامی است. جداسازی بیماران: تعداد کمی باکتری برای ایجاد بیماری لازم است لذا رعایت احتیاط و توصیه های بهداشتی، ضروری است افرادی که با مواد غذایی سرو کار دارند و کودکان آلوده مهد کودک ها، مبتلایانی که از کودکان مراقبت می کنند، پس از دو نمونه منفی شدن کشت مدفوع یا سواپ رکتال منفی اجازه دارند تا به محل کار خود و یا مهدکودک باز گردند. این دونمونه باید به فاصله زمانی بیش از ۲۴ ساعت جمع آوری شود. نمونه ۴۸ ساعت پس از قطع آنتی بیوتیک ها تهیه می شود. اگر مراقبت از کودکان و تغذیه آنها توسط این بیماران اجتناب ناپذیر است، شستن دستها بعد از اجابت مزاج و قبل از غذا به دقت رعایت شود. پروبیلاکسی لازم نیست

اقدامات اطرافیان

تشویق مادران به شیردهی نوزادان آموزش مردم به رعایت بهداشت فردی و بهداشت محیط بیمارستانها بررسی موارد تماس و جست و جوی منشا اولیه بیماری: سعی در جستجوی مبتلایان به بیماری خفیف ناشناخته و افراد بهبود یافته در بین اطرافیان بیمار در موارد اسپورادیک، مفید و موثر نبوده و به ندرت باعث کنترل بیماری خواند شد. پروبیلاکسی ضد میکروبی برای شیگلوز لازم نیست

اقدامات محیط

تحقیق و بررسی درباره وضعیت آب شرب از نظر آلودگی و میزان کلر باقی مانده تهیه و توزیع آب سالم و گندزدایی و ذخیره آب به طریق بهداشتی رعایت احتیاطات لازم در تهیه و ذخیره سازی غذا

دفع بهداشتی فضولات انسانی

تامین کافی آب و صابون در محل های قابل دید و دسترس مراجعان مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها
تحقیق و بررسی درباره غذا و شیر مصرف شده

ضد عفونی : با سیستم مدرن و کارآمد دفع زباله و مدفوع می توان بدون عفونت زدایی اولیه ، پاکسازی محیط را انجام داد . ضد عفونی کردن کامل
البسه ، وسایل شخصی و نیز محیط بیمار مبتلا به اسهال خونی در پیشگیری از انتشار عفونت بین افراد خانواده او بسیار موثر است . ارزان ترین و
درصد می باشد . در صورت عدم دسترسی به مواد ضد عفونی کننده می توان البسه را در ۱-۲ موثرترین گندزداها محلول کلر ۲ درصد و محلول فنل
نور مستقیم آفتاب خشک نمود

با توجه به احتمال انتقال شیگلا دیسانتریه از طریق سوسک و حشرات خانگی مبارزه با آن ها نیز در پیشگیری موثر است
پیشگیری با آنتی بیوتیک توصیه نمی شود