

تشخیص

در صورت موجود بودن علائم بالینی مشکوک تشخیص قطعی توسط :

انجام کشت از نمونه خون، مدفوع، ادرار، مغز استخوان و در مواردی نمونه برداری از لکه های روی تنه (rose Spots).

درمان

داروهایی که در درمان تیفوئید توصیه می شود عبارتند از : کلرامفنیکل ، کوتریموکسازول ، آمپی سیلین ، آموکسی سیلین و در صورت اثبات مقاومت دارویی می توان ضمن بستری نمودن بیماران از سفتریاکسون یا سیپروفلوکساسین استفاده کرد جداسازی بیماران لازم نیست ولی رعایت موازین بهداشتی در رابطه با دفع مدفوع و ادرار ضروری است . قرنطینه لزومی ندارد. ضد عفونی مدفوع ، ادرار با شیر آهک ۲۰٪ ، کرئولین ۵٪ یا محلول کلر ۲۰ PPM و لوزامی که آلوده به آنها شده باشد با مواد پاک کننده الزامی است

اقدامات پیشگیری کننده

- آموزش همگانی در مورد اهمیت شستشوی دستها با آب و صابون بعد از اجابت مزاج و قبل از تهیه و صرف غذا به خصوص در مورد کسانی که با مواد خوراکی سروکار دارند یا از بیماران و اطفال مراقبت می کنند.
- دفع صحیح فضولات انسانی ، رعایت فاصله بین چاه فضلاب و چاه آب آشامیدنی و عدم وجود حشرات در اطراف چاه توالت .
- تامین آب سالم به منظور آشامیدن ، شستشوی سبزیجات ، میوه جات و ظروف .

۴- کنترل حشرات توسط حشره کشها و دفع صحیح

زباله در کیسه های نایلونی جهت عدم تجمع حشرات.

۵- دقت لازم در سلامت تهیه مواد خوراکی ، حمل و

نگهداری آن ، بخصوص اغذیه ای که سرد مصرف می

شوند (مثل سالاد) و در صورت عدم اطمینان از پاکیزه بودن

مواد غذایی بهتر است اغذیه پخته ای که داغ مصرف می

شوند یا میوه هایی که پوستشان بریده می شود استفاده شود

(البته پس از شستشوی صحیح و ضد عفونی پوست آنها ،

چون چاقو و دست مصرف کننده آلوده به پوست میوه

خواهد شد می تواند داخل میوه را نیز آلوده کند)

۶- پاستوریزه کردن یا جوشاندن شیر و کلیه محصولات

لبنی ، نظارت بر کلیه جنبه های تهیه ، نگهداری و تحویل

محصولات لبنی .

۷- کنترل کیفی ، کلیه محصولات تهیه شده از سبزیجات

که قرار است به مصرف انسانی برسد ضد عفونی صحیح آن

و استفاده از آب سالم جهت خنک کردن غذاهایی که

کنسرو می شوند.

۸- تشویق تغذیه با شیر مادر در تمام طول شیر خوارگی

و در غیر اینصورت جوشاندن شیر و آبی که به مصرف

تغذیه شیرخوار میرسد.

۹- محدودیت مصرف صدف خوراکی ، جوشاندن آن

به مدت حداقل ۱۰ دقیقه الزامی است .

۱۰- از کلیه اطرافیان بیمار باید کشت مدفوع از نظر تیفوئید

انجام شود جهت بررسی فعالیت بیماریابی و یافتن حاملین از

شاخص زیر استفاده می شود.

بسمه تعالی

موضوع: تیفوئید

بخش: اطفال



تهیه کننده: سوده بخشی

بیمارستان قائم (عج) شهرستان اسدآلب

اسفند ۱۳۹۲

تیفوئید چیست ؟

تعریف

یک بیماری باکتریال است که شروعی تدریجی داشته و با تب ممتد (تب پلکانی) ، سردرد و حالت گیجی ، ضعف ، بی اشتهایی ، کندی نبض ، بزرگی طحال ، سرفه بدون خلط ، یبوست و یا اسهال همراه می باشد در نوزادان و شیرخواران شروع بیماری ممکن است ناگهانی بوده و اسهال بیش از یبوست شایع است . در حدود ۱٪ موارد درمان نشده احتمال خونریزی گوارشی یا سوراخ شدن روده کوچک وجود دارد عوارض مهم دیگر عبارتند از توکسمی (وجود سم در خون) و میو کاردیت (التهاب عضله قلب).

موارد خفیف و بدون علامت در مناطق بومی دیده می شود عامل بیماریزا را می توان در مراحل اولیه بیماری از خون ، مدفوع و ادرار بیمار جدا کرد

عامل بیماریزا

عامل حصبه ، باسیل تیفوئید یا سالمونلاتیفی (Salmonella typhi) می باشد . سالمونلاها دارای یک آندوتوکسین قوی هستند.

مخزن بیماری

بیماری در تمام دنیا منتشر است در ایران نیز کم و بیش از کلیه استانهای کشور گزارش می شود. انسان مخزن بیماری می باشد در اکثر نقاط دنیا حاملین مدفوعی شایعتر از حاملین ادراری هستند حامل شدن ممکن است بدنبال بیماری حا د ، خفیف یا حتی عفونتهای بدون علامت باشد حاملین مزمن که بیشتر از یکسال عامل سالمونلا را دفع می نمایند اغلب افرادی هستند با سن متوسط بخصوص زنان که اکثرا ناراحتیهایی در کیسه صفرا دارند .

راه سرایت

۱. غذا یا آب آلوده به مدفوع یا ادرار بیماران یا حاملین
۲. مپوه جات خام ، سبزیجات آلوده به کود انسانی
۳. شیر و فرآورده های لبنی آلوده (آلوده شده توسط دست حاملین).

مصرف صدف دریایی آلوده

مگس و سوسک بعنوان ناقلین مکانیکی می توانند اغذیه را آلوده سازند و سپس ارگانسیم در داخل غذا تکثیر می یابد تا به مقدار آلوده کننده خود برسد.

دوره کمون

بستگی به تعداد میکروب وارد شده به بدن شخص دارد معمولاً بین یک تا سه هفته طول می کشد.

دوره سرایت

تا وقتی که با سیل در ترشحات باشد یعنی از هفته اول تا دوره نقاهت امکان سرایت وجود دارد ۱۰٪ بیماران حصبه ای باسیل را تا سه ماه بعد از شروع علائم دفع می کنند و در ۱۰-۵٪ موارد حامل مزمن باقی می مانند (بیش از یکسال)

حساسیت و مقاومت

همه مردم نسبت به بیماری حساس هستند و این حساسیت با کاهش اسیدیته معده بیشتر می شود . در مناطق بومی، حصبه بیشتر در اطفال قبل از سنین مدرسه و در سن مدرسه مشاهده می شود.

علائم بالینی

شروع بیماری معمولاً با تب همراه است که ابتدا پلکانی بوده و سپس مداوم می گردد سردرد همراه آن گاه آنقدر شدید است که در تشخیص افتراقی مننژیت قرار می گیرد . تهوع و استفراغ ، ضعف و بی اشتهایی ، درد عضلات و مفاصل ، دل درد و نفخ شکم ، لکه های کوچک قرمز رنگ روی تنه که با فشار محو می شوند (Rose Spots) ، کندی نبض و ندرتا بزرگی غدد لنفاوی نیز ممکن است وجود داشته باشد .