

بیماری‌ها

مقدمه

همان‌طور که گفته شد تندرستی عبارت است از احساس کامل سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی. به فقدان بیماری و ناتوانی به تنهایی تندرستی اطلاق نمی‌شود. با در نظر گرفتن مفهوم فوق می‌توان نتیجه گرفت که هرگونه دگرگونی ناخوشایند و رنج‌آور که احساس تندرستی را دچار اختلال کند بیماری است. به عبارت بهتر، بیماری معمولاً یک حالت ناراحت‌کننده‌ی جسمی یا روانی است که اکثراً با علائمی مثل تب، استفراغ، درد و غیره همراه است و یا حالتی است که در شکل ظاهری بدن، ساختمان بافت‌ها و ترکیب شیمیایی مایعات آن پیدا می‌شود و یا در کار طبیعی اعضای بدن اختلال رخ می‌دهد؛ مثلاً برای یک بیماری واگیر، مراحل مختلفی از قبیل، دوره‌ی کمون یا نهفتگی، دوران حمله و دوران استقرار مرض وجود دارد. نتیجه‌ی بیماری عوارضی مانند یادگاری، مرگ و یا بهبودی خواهد داشت. به عنوان مثال، اگر فرض کنیم عامل بیماری‌زا (عوامل فردی، عوامل محیطی) دشمن و بدن انسان، خاک یک کشور باشد، دشمن ناچار است قبل از حمله، مخفیانه در نقاطی از آن کشور پیاپی شود و پس از تهیه‌ی مقدمات به تهاجم عمومی دست زند. دوران ورود و تهیه‌ی مقدمات همان مرحله‌ی نهفتگی بیماری است که در این مرحله، علائمی مشاهده نمی‌شود. دست به حمله زدن دشمن و استقرار در سراسر کشور همان حالت استقرار بیماری و دوره‌ی حمله است.

گاهی، ملتی که به خاک او تجاوز شده، به کلی از پا در می‌آید. این حالت را می‌توان شبیه مرگ ناشی از بیماری‌ها به خصوص بیماری‌های عفونی دانست. گاهی دشمن عقب‌نشینی و فرار می‌کند، ولی خرابی‌ها و ضایعات جبران‌ناپذیری به بار می‌آورد که آثار آن برای همیشه باقی خواهد ماند. این همان مرحله‌ی داغ‌ها و یادگاری‌های امراض عفونی است. مثلاً کوری یا کری ناشی از منتزیت یا عوارض ناشی از بیماری سرخک.

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 افزایش پیدا می‌کند و ممکن است تغییرات دیگری در ترکیب شیمیایی خون و ادرار پیدا شود. در بعضی موارد، نظیر

بیماری افزایش فشار خون، تصور می‌شود اختلالی در دستگاه تنظیم‌کننده‌ی فشار خون رخ می‌دهد. آگاهی و شناخت لازم درباره‌ی این مطالب، پیشگیری از بیماری‌ها را در حدّ معقولی ممکن می‌سازد. در این فصل، دو گفتار در نظر گرفته شده است. در گفتار اول به اختصار درباره‌ی بیماری‌های واگیر سخن به میان می‌آید و در گفتار دوم به تشریح بیماری‌های غیرواگیر خواهیم پرداخت.

گفتار اول: بیماری‌های واگیردار

بیماری عفونی

کشف میکروب به‌وسیله‌ی لویی پاستور و پیشرفت‌های وسیع علم طب و اپیدمیولوژی (همه‌گیرشناسی) که منشأ بیماری‌ها، راه‌های انتشار و علل بقای بیماری‌ها و سیر بیماری‌ها را بررسی می‌کند سبب بروز تحولات تاریخی در زندگی انسان و افزایش جمعیت کره زمین گردیده است.

بیماری عفونی یا بیماری مسری یا بیماری تب‌دار نتیجه‌ی ورود میکروب به‌داخل بدن انسان است. هر بیماری عفونی به‌وسیله‌ی یک نوع میکروب مخصوص مشخص می‌شود.

ظهور یک بیماری مسری سبب طرح سه عامل می‌شود: ۱- عامل بیماری‌زا، ۲- زمینه پذیرا، ۳- راه سرایت.

۱- عامل بیماری‌زا

یعنی میکروب‌ها و انگل‌ها که دارای دو خصوصیت اساسی می‌باشند:

الف - قدرت بیماری‌زایی که ویرولانسی نامیده می‌شود؛ ب - قابلیت سرایت.

الف - قدرت بیماری‌زایی یا ویرولانسی: قدرت بیماری‌زایی عوامل بیماری‌زا، یعنی توانایی آن‌ها برای ایجاد بیماری، این توانایی به قدرت تکثیر آن‌ها و قدرت تولید سم آن‌ها بستگی دارد. قدرت بیماری‌زایی عوامل بیماری‌زا درجه‌ی وخامت بیماری‌ها را تعیین می‌کند.

ب - قابلیت سرایت: قابلیت سرایت یک عامل بیماری‌زا، توانایی آن عامل برای انتشار است. بعضی میکروب‌ها تمایل کمی برای انتشار دارند. مانند میکروب مخملک. بین عوامل بیماری‌زا، مسری‌ترین آن‌ها ویروس‌ها هستند که سبب بروز بیماری‌هایی مانند گریپ - فلج اطفال - سرخک و عفونت‌های دستگاه تنفسی می‌شوند.

۱- زمینه پذیرا: قابلیت پذیرش یا مقاومت افراد انسانی در مقابل عوامل بیماری‌زا، متفاوت است و دلیل این تفاوت - یا عوامل غیراختصاصی است؛ مانند سن، جنس، نژاد، ارث، شغل، نقیصه‌های مرضی که عوامل فردی هستند و یا آب و هوا، فصل، تغذیه، مسکن، باسوادی و بی‌سوادی که عوامل جمعی و عمومی هستند. - یا عوامل اختصاصی است مانند مصونیتی که یک فرد در اثر ابتلا به یک بیماری عفونی به‌دست می‌آورد - یا مصونیتی که در اثر تزریق واکسن یا سرم در شخص به‌وجود می‌آید.

۲- قابلیت سرایت: سرایت، عبور عامل بیماری‌زا از میزبانی به میزبان دیگر است و همین امر

سبب بقا و پایداری بیماری می‌شود، شدت انتشار و سرایت بیماری‌های عفونی متفاوت است. بیماری عفونی می‌تواند تک‌گیر باشد که به آن اسپورادیک یا آندمیک می‌گویند و می‌تواند تعداد زیادی از اشخاص را مبتلا کند که به آن اپیدمیک می‌گویند و موقعی که بیماری در قاره‌ها پخش شود، به آن پاندمیک می‌گویند.

سرایت از میزبانی شروع می‌شود که در آن عامل بیماری‌زا نگه‌داری می‌شود و تکثیر پیدا می‌کند. انسان یا حیوان بیمار ممکن است منشأ سرایت باشد. اشخاص ظاهراً سالم و غیربیمار هم می‌توانند منشأ سرایت باشند که به این‌گونه افراد ناقل عامل بیماری‌زا می‌گویند. انسان یا حیوان بیمار یا ناقل عامل بیماری‌زا را اصطلاحاً مخزن ویروس می‌گویند.

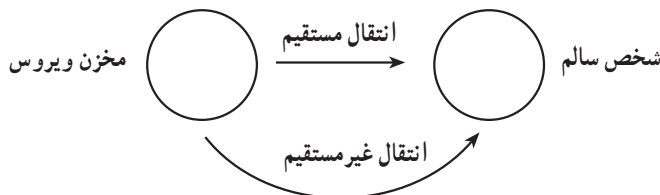
سرایت چگونه انجام می‌شود و بیماری چگونه انتشار پیدا می‌کند؟

عامل بیماری‌زا می‌تواند از مخزن ویروس به شخص سالم (از میزبانی به میزبان دیگر) به‌طور مستقیم منتقل شود؛ مانند سرایت مستقیم در اثر تماس از راه جلدی، آمیزشی، یا به وسیله‌ی دست‌های کثیف در موقع دست دادن یا به وسیله‌ی قطرات ریز آب دهان و بینی که در موقع عطسه کردن، سرفه کردن، حرف زدن یا بوسیدن از میزبانی به میزبان دیگر می‌رسد.

سرایت غیرمستقیم مربوط می‌شود به عوامل بیماری‌زایی که مقاوم بوده و می‌توانند به وسیله‌ی اشیای آلوده مانند غذا، آب، هوا، مگس یا خاک منتقل شوند.

به اشخاصی که عوامل بیماری‌زا را بدون ظهور علائم بیماری در بدن خود دارند، ناقلان عامل بیماری‌زا می‌گویند (یا ناقلان ژرم) سه گروه بزرگ ناقلان قابل تشخیص اند:

- کسانی که در جریان دوره‌ی نهفتگی (یا کمون) بیماری عفونی هستند.
- کسانی که بعد از رفع علائم بالینی بیماری، در دوره‌ی نقاهت بیماری هستند.
- و بالاخره ناقلان سالم؛ یعنی کسانی که بدون تظاهرات مرضی عامل بیماری‌زا را در بدن خود دارند، این دسته خطرناک‌ترین ناقلان هستند و در انتشار بیماری نقش اساسی دارند.



عوامل بیماری‌زا

عوامل بیماری‌زا را از روی اندازه و سایر خصوصیات مرفولوژیک می‌توان به صورت زیر طبقه‌بندی کرد:

۱- بندپایان (حشرات): این دسته ناقل عامل بیماری هستند. البته نه عامل مستقیم بیماری (باستثنای عامل گال^۱).

۲- کرم‌ها: که انگل‌های بزرگ هستند و می‌توانند پهن یا گرد باشند، تخم آن‌ها خصوصیات متفاوتی دارد.

۳- آغازیان (Protozoa): موجودات تک‌سلولی هستند مانند آمیب.

۴- قارچ‌ها: مانند قارچ لای انگستان یا

۵- باکتری‌ها: که از روی شکل آن‌ها را تقسیم می‌کنیم به:

- باکتری‌های کروی یا کوکسی

- باکتری‌های دراز یا باسیل

- باکتری‌های خمیده یا ویبریون

- باکتری‌های مارپیچی یا اسپریل مانند عامل مولد بیماری سیفلیس

بعضی باکتری‌ها به کمک مژه‌های ریزی که دارند متحرک‌اند و بعضی غیرمتحرک‌اند، بعضی باکتری‌ها فقط در حضور اکسیژن زندگی دارند به این دسته باکتری‌های هوازی می‌گویند.

بعضی دیگر اکسیژن را که به حالت ترکیب در محیط‌های آلی یا کشت وجود دارد می‌گیرند این دسته را باکتری‌های بی‌هوازی می‌گویند.

بعضی باکتری‌ها به وسیله‌ی تقسیم ساده و دوتا شدن تکثیر پیدا می‌کنند و بعضی در اثر تولید اسپور.

برای دیدن باکتری‌ها آن‌ها را رنگ می‌کنند و برای رنگ‌آمیزی آن‌ها از رنگ گرم^۲ استفاده می‌شود بعضی باکتری‌ها رنگ گرم را به خود می‌گیرند این دسته را اصطلاحاً گرم مثبت می‌گویند و بعضی رنگ گرم را به خود نمی‌گیرند آن‌ها را گرم منفی می‌گویند. باکتری‌های کروی یا کوکسی ممکن است دوتا دوتا باهم باشند که به آن‌ها دیپلوکک می‌گویند. ممکن است در زیر میکروسکوپ دور هم جمع شده و به شکل خوشه‌ی انگور دیده شوند که به آن‌ها استافیلوکک می‌گویند یا به شکل دانه‌ی تسبیح به دنبال هم باشند که به آن‌ها استرپتوکک می‌گویند.

۶- ریکتزیاه‌ها: که انگل‌های داخل سلول اجباری در انسان، حیوانات و بعضی بندپایان

۱ - Sarcopte Scabies

۲ - Gram

هستند. این انگل‌ها حتی برای چند ساعت هم نمی‌توانند خارج از سلول‌های زنده، زنده بمانند.
۷- ویروس‌ها: که خیلی ریزند و اندازه‌ی آن‌ها در حد میلیونیومتری متر است و گاهی می‌توان آن‌ها را با میکروسکوپ الکترونی دید.

عوامل بیماری‌زا از راه پوست و مخاط وارد بدن می‌شوند:

الف - از راه پوست

- به وسیله‌ی یک زخم، یک خراش پوستی، مثل میکروب کزاز.
- به وسیله‌ی گزش حشره. مثل عامل مولد مالاریا.
- به وسیله‌ی تزریق داخل عضله یا داخل ورید با سرنگ آلوده مثل ویروس نوعی یرقان.

ب - از راه مخاط

- از راه مخاط دستگاه تنفسی فوقانی: حفره دهان - بینی و حلق - لوزه‌ها - در این سطح است که میکروب‌ها به سهولت تکثیر پیدا می‌کنند و بیماری‌های عفونی فراوانی از این طریق منتقل می‌شوند مانند: سیاه سرفه - دیفتری - مننژیت - سرخک - گریپ
- از راه مخاط دستگاه گوارشی: از این طریق میکروب‌های مولد تب حصبه - دیسانتری و یا تخم انگل‌های روده‌ای مختلف وارد می‌شوند.
- از راه مخاط چشم (ملتحمه چشم): مانند عامل مولد تراخم
- از راه مخاط دستگاه ادراری - تناسلی: مانند ایدز، سوزاک و سیفیلیس

طریقه دفع عوامل بیماری‌زای عفونی

عوامل بیماری‌زای عفونی از راه‌های مختلفی از بدن دفع می‌شوند و شناختن راه‌های دفع برای اعمال موازین پیشگیری مهم است.

- الف - دفع به وسیله‌ی پوست که خیلی کم اتفاق می‌افتد: مانند آبله - زرد زخم
- ب - دفع از راه حلق و بینی که خیلی شایع است: ترشحات دهان و حلق آلوده، به صورت ذرات معلق در هوا پرتاب می‌شوند مانند: گریپ - فلج اطفال - سیاه سرفه - سل
- ج - دفع از طریق راه گوارشی به وسیله‌ی مدفوع و مواد استفراغ شده: مانند حصبه - دیسانتری - وبا - پلویمیلیت و مسمومیت‌های غذایی
- د - دفع به وسیله‌ی خلط: مانند میکروب سل

وقتی که عامل بیماری‌زای عفونی وارد بدن انسان شد، مدت‌ها با وجودی که میکروب در بدن انسان است هیچ‌گونه علامتی در بدن شخص وجود ندارد. به این مرحله که از هنگام ورود میکروب تا

ظهور اولین علائم بیماری طول می کشد دوره‌ی نهفتگی یا دوره‌ی کمون می گویند. اگر بدن را به مثابه یک کشور و عامل بیماری‌زا را دشمن فرض کنیم، دوره‌ی کمون در واقع دوره‌ای است که دشمن مشغول طراحی نقشه برای حمله است.

زمانی که با ظهور علائم، بیماری عفونی شروع می شود تا حذف آخرین علائم بیماری، دوره‌ی استقرار گفته می شود که در واقع این مرحله را می توان مرحله حمله دشمن و درگیری فرض نمود. دوره‌ای که با حذف آخرین علائم بیماری شروع و تا بهبودی کامل طول می کشد به اسم دوره‌ی نقاهت معروف است. این مرحله، مشابه مرحله‌ای است که دشمن سرکوب شده و کشور در حال بازگشت به وضع طبیعی است. گاهی بیمار بهبودی پیدا می کند، ولی آثار یا عوارضی از مرض را همیشه خواهد داشت؛ مانند آثار ثورات آبله که در صورت بسیاری باقی مانده است یا فلج که متعاقب ابتلا به فلج اطفال، به وجود می آید. این مرحله در حقیقت مشابه آن است که دشمن سرکوب و دفع شده است، ولی بعضی از خرابی‌هایی که ایجاد کرده باقی ماندنی است. گاهی در نبرد بدن و عامل بیماری‌زای مهاجم، غلبه با عامل بیماری‌زا است که ممکن است منجر به مرگ شود این مرحله مشابه شکست کامل کشور تن در برابر حمله‌ی عوامل مهاجم است.

در دوره‌ی استقرار بیماری عفونی، در داخل بدن نبردی جدی بین عوامل دفاعی بدن و میکروب‌ها در جریان است. قدرت بیماری‌زایی میکروب به طوری که گفتیم با قدرت تکثیر آن و قابلیت تولید سم به وسیله‌ی میکروب وابسته است، عوامل دفاعی بدن یک گروه گویچه‌های سفید در بدن هستند که می توان آن‌ها را سربازان مدافع بدن دانست یک نوع دیگر دفاع بدن در برابر میکروب در واقع دفاع شیمیایی است این نوع دفاع بدن به ایجاد ترکیبات شیمیایی به اسم آنتی‌گر در بدن منجر می شود که این آنتی‌گرها مصونیت بدن را در مقابل بسیاری از عوامل بیماری‌زای عفونی تأمین می کنند. در واکسیناسیون هم در واقع با تزریق واکسن که میکروب کشته شده یا ضعیف شده یا سم تغییر شکل یافته و بی ضرر بیماری است این نوع دفاع بدن را تحریک می کنیم؛ یعنی در واقع به کمک واکسیناسیون، بدن را به فرم خفیف بیماری مبتلا می کنیم تا آنتی‌گرهای اختصاصی تدارک شود و آمادگی مقابله‌ی بدن در برابر حمله‌ی احتمالی میکروب آن بیماری به وجود آید.

در نتیجه‌ی نبرد بین عوامل دفاعی بدن و میکروب علائمی ظاهر می شود که حکایت از ابتلا به بیماری عفونی دارد. بعضی از این علائم به وسیله‌ی خود بیمار بیان می شود. بیمار می گوید: خسته‌ام - تب دارم - لرز می کنم - سرم درد می کند - دردهای عضلانی دارم - اشتها ندارم - طپش قلب دارم - ضعف عمومی احساس می کنم - ادرارم پررنگ شده است - یبوست یا اسهال دارم - زبانم بار دارد.

یک دسته از علائم که در هنگام معاینه به وسیله‌ی پزشک کشف می‌شود: بالا بودن درجه‌ی حرارت بدن (تب) - تند زدن قلب - تندتند نفس زدن

یک سری علائم را می‌توان با امتحانات آزمایشگاهی کشف کرد: مانند زیاد شدن تعداد گلبول‌های سفید خون که نشانه‌ی تجهیز و اعزام آن‌ها به میدان کارزار برای نبرد با عامل بیماری‌زا است کشف خود عامل بیماری‌زای عفونی به وسیله‌ی آزمایش مستقیم ترشحات بدن - مخروجات بدن و یا کشف و بالاخره تجسس آنتی‌کرها، که نشانه دفاع شیمیایی بدن در برابر عامل بیماری‌زای عفونی است.

راه‌های پیشگیری از بیماری‌های مسری

برای پیشگیری از بیماری‌های مسری باید اقداماتی در سه زمینه انجام داد. این سه زمینه عبارت‌اند از: حامل میکروب، عوامل انتقال، اشخاص پذیرنده.

۱- در مورد حاملین میکروب چه باید کرد: مخزن میکروب یا انسان است (مانند شخص بیمار) و یا برخی حیوانات (مانند موش‌ها). در مورد هر یک باید اقداماتی برای پیشگیری انجام داد. موازینی که در رابطه با بیمار باید به کار برد به شرح زیر است:

۱- اعلام بیماری به مراجع بهداشتی: بیماری‌های مسری از جهت اعلام دو دسته‌اند: یک دسته بیماری‌های عفونی که اعلام آن‌ها اجباری است. دسته دیگر بیماری‌های عفونی که اعلام آن‌ها اختیاری است.

بیماری‌هایی که به محض تشخیص اعلام آن‌ها در ایران اجباری است عبارت‌اند از: وبا - طاعون - تیفوس همه‌گیر - تب زرد - مخرمک - سرخجه - دیفتری - اسهال خونی - مننژیت - تب کنه غریب‌گر (تب راجعه) اعلام سایر بیماری‌های مسری اختیاری است.

۲- جداسازی بیمار: هدف از این اقدام قطع تماس اشخاص سالم با شخص بیمار و جلوگیری از انتشار بیماری است، با توجه به این که سرایت در دوره‌ی کمون هم اتفاق می‌افتد این اقدام، هر قدر سریع‌تر و زودتر انجام شود مؤثرتر است.

دو نوع جداسازی وجود دارد: جداسازی در منزل، جداسازی در بیمارستان. جداسازی در منزل اغلب برای بیماری‌های عفونی خوش عاقبت کافی است. کسانی که از بیمار در منزل پرستاری می‌کنند باید نکات بهداشتی لازم را رعایت کنند و تماس سایرین با بیمار به حداقل ممکن برسد.

جداسازی در بیمارستان برای عفونت‌های بدخیم لازم است.

۳- ضدعفونی کردن: هدف از این اقدام از بین بردن تمام میکروب‌های بیماری‌زاست.

دو نوع ضد عفونی قابل تشخیص است :

الف - ضد عفونی در جریان بیماری که به روش انتشار میکروبها بستگی دارد؛ مثلاً در جریان بیماری‌های منتقله به وسیله‌ی مخروجات مثل تب حصبه، مدفوع و ادرار و مواد مستفرغه را ضد عفونی می‌کنند. در جریان بیماری‌های منتقله به وسیله‌ی ترشحات حلق: غرغره گلو - قطره بینی - ضد عفونی کردن اخلاط و وسایل شخصی ضروری است.

در جریان بیماری‌های جلدی، پوست را ضد عفونی می‌کنند.

ب - ضد عفونی نهایی: موقعی که میکروبها مقاوم‌اند، ضروری است (تب حصبه - دیفتری).

این ضد عفونی را در مورد محل و اشیای بیمار وقتی که جداسازی خاتمه یافت انجام می‌دهند.

برای ضد عفونی کردن دو روش وجود دارد: روش فیزیکی و روش شیمیایی.

۱- روش فیزیکی شامل از بین بردن اشیای کم ارزش به کمک سوزاندن آنها، ضد عفونی کردن وسایل جراحی و لباس به وسیله‌ی حرارت خشک، ضد عفونی کردن به وسیله‌ی حرارت مرطوب (جوشاندن تحت فشار در اتوکلاو) می‌باشد.

۲- روش شیمیایی عبارت است از ضد عفونی به وسیله‌ی مواد شیمیایی.

شیرآهک - صابون - آب ژاول برای ضد عفونی کردن مصرف می‌شوند. روی فرمل تأکید می‌کنیم که از سایر مواد ضد عفونی کننده بیش تر مصرف می‌شود. از بخار فرمل برای ضد عفونی کردن محل، بعد از بستن تمام منافذ و باز کردن در قفسه‌ها و روی میبل‌ها و تختخواب برای این که فرمل خوب نفوذ کند به مدت ۲۴-۱۲ ساعت استفاده می‌کنند. البته قابل توجه است که سازمان‌های بهداشتی وظیفه دارند این کارها را انجام دهند.

۴- شناسایی ناقلین عامل بیماری‌زا: به خصوص ناقلین سالم که کاری مهم و مشکل است و دارای اهمیت اساسی می‌باشد و احتیاج به امتحانات آزمایشگاهی متعدد دارد (نمونه برداری از ترشحات حلق - نمونه برداری از مدفوع) و این کار برای این که ارزشمند باشد باید در اجتماعات بزرگ انسانی (مدرسه - محله - سربازخانه) انجام شود.

درمان ناقلان و توقف کاری آنها لازم است. مثلاً درمان جدی و فعال در مورد ناقلان میکروب مننژیت، امری ضروری است.

جدا نمودن دانش آموزان از مدرسه تا زمانی که دو نمونه برداری که به فاصله‌ی هشت روز انجام شود هر دو منفی باشد ضروری است.

در مورد مخازن میکروب حیوانی نیز باید اقداماتی انجام شود. در بین حیوانات موزی موش‌ها جای مهمی دارند. از بین بردن موش یکی از موازین مهم پیشگیری است رعایت قواعد بهداشتی

به خصوص در آسیاب‌ها - سلاخ‌خانه‌ها - محل‌های مخصوص (دهانه‌ی فاضلاب‌ها) ضروری است. هم‌چنین در مورد کشتی‌ها مخصوصاً کشتی‌های حامل مواد غذایی باید مراقبت کرد که موش‌ها نتوانند به آن‌ها راه پیدا کنند.

اقداماتی که در برابر عوامل انتقال باید انجام داد

هوا : وسیله‌ای شایع برای انتقال میکروب‌ها به خصوص در محیط‌های بیمارستانی است - اقداماتی که جهت جلوگیری از سرایت بیماری از طریق هوا می‌توان انجام داد، قرار دادن اتاق در برابر اشعه‌ی ماورای بنفش - ایجاد واحدهایی از جمله واحدهای اختصاصی مانند مراکز کودکان نارس از جمله این اقدامات است.

آب : آب، وسیله‌ی انتقال شایع برای میکروب‌های بیماری‌زاست و برای مبارزه با این انتقال اقدامات مختلفی را می‌توان انجام داد :

الف - تصفیه‌ی آب : خواه تصفیه‌ی کُند باشد خواه تصفیه‌ی سریع،

ب - استفاده از مواد ضد عفونی‌کننده : کلر و مشتقات آن - اُزن،

ج - جوشاندن آب،

د - اعمال موازین قانونی در برابر آلودگی آب.

غذا: غذاهای آلوده، یک عامل انتقال شایع است، در جهت جلوگیری از سرایت بیماری از طریق غذاهای آلوده، کنترل دقیق بر ذیح حیوانات و گوشت - شیر و مشتقات آن و سایر مواد غذایی اهمیت اساسی دارد.

حشرات نیز نقش مهمی در انتقال بیماری‌ها دارند : مگس معمولی - شپش - کک - کنه - آنوفل - پشه‌ی خاکی از آن جمله‌اند. برای مبارزه با حشرات، استفاده از حشره‌کش‌های مختلف عمومیت دارد اما حشره‌کش‌ها دو عیب اساسی دارند :

۱- حشرات به مرور در مقابل حشره‌کش‌ها مقاومت می‌کنند ؛

۲- زیان‌هایی که برای انسان می‌تواند داشته باشد ؛ مانند عوارض آلرژی و مسمومیت زیاد است.

سالم‌سازی‌های اساسی محیط - خشکاندن مرداب‌ها - استخرها - زه‌کشی آب‌ها و استفاده از ماهی‌های حشره‌خوار از روش‌های دیگر مبارزه است.

اقداماتی که در برابر اشخاص پذیرنده باید انجام داد

الف - مراقبت مکانیکی: با اعمال موازین ضد عفونی صورت می‌گیرد و افراد زیر را شامل می‌شود.

پرسنل مراقبت کننده از بیمار (پرستار و ...) به وسیله‌ی پوشیدن لباس مخصوص - استفاده از ماسک - شست و شوی دست‌ها
بیماران به وسیله‌ی استریلیزاسیون سالن و مواد، استریلیزاسیون جراحی - استریلیزاسیون ناحیه‌ی عمل و ...

ب - مراقبت به وسیله‌ی مصونیت: مصونیت خاصیتی است که بعضی اشخاص دارند و آن این است که در برخورد با یک عامل بیماری‌زای عفونی هیچ‌گونه تظاهراتی از بیماری نشان نمی‌دهند. - مصونیت ممکن است طبیعی باشد که در واقع مادرزادی است. مثلاً نوزاد قبل از ۶ ماهگی به‌طور خیلی استثنایی مبتلا به بیماری عفونی می‌شود.

- مصونیت ممکن است اکتسابی باشد؛ یعنی این که خود به خود و به دنبال یک بیماری عفونی واضح یا غیر واضح تحصیل شود و می‌گویند که بیماری مصونیت می‌دهد (کودکی که سرخچه می‌گیرد در تمام مدت عمرش در برابر ابتلای جدید مصون است).

- مصونیت ممکن است فعال^۱ باشد. این نوع مصونیت در اثر تزریق یا خوردن واکسن ایجاد می‌شود و معلول موادی است که به وسیله‌ی بدن تهیه شده و مانع اثر عامل بیماری‌زای مهاجم می‌شود. این نوع مصونیت مدتی طول می‌کشد تا ظاهر شود و مدت طولانی دوام پیدا می‌کند و می‌گویند مصونیت فعال دیر ظاهر شده، ولی بادوام است.

- مصونیت ممکن است غیر فعال^۲ باشد. مواد مصونیت دهنده را در خارج از بدن انسان تهیه می‌کنند و به صورت سرم که دارای مواد مصونیت دهنده است تجویز و به بدن انسان وارد می‌شود. مصونیت بلافاصله ظاهر می‌شود، ولی بیش از چند هفته طول نمی‌کشد و می‌گویند مصونیت غیر فعال فوری و کم دوام است.

واکسیناسیون

واکسن عبارت از عامل کشته شده‌ی بیماری‌زا یا عامل بیماری‌زای زنده ضعیف شده و یا سم تغییر شکل یافته و بی‌ضرر عامل بیماری‌زا به نام آناتوکسین می‌باشد. گاهی اوقات واکسن به‌طور خوراکی مصرف می‌شود (به صورت قطره مانند واکسن فلج اطفال خوراکی) و گاهی تزریق می‌شود

۱ - Active

۲ - Passive

مانند واکسن دیفتری - کزاز - سیاه‌سرفه - سرخک و سل.

به‌وسیله‌ی واکسیناسیون می‌توان از ابتلا به بیماری‌های خطرناکی مانند دیفتری - کزاز - سیاه‌سرفه - فلج اطفال - سرخک و سل مصون ماند. واکسیناسیون کزاز برای زنان باردار، نوزاد را از ابتلا به کزاز مصون می‌دارد. واکسیناسیون سرخجه در دخترانی که به سرخجه مبتلا نشده‌اند جنین را از بسیاری از ناهنجاری‌های مادرزادی مصون می‌دارد. واکسیناسیون را باید طبق برنامه و راهنمای واکسیناسیون و تحت نظر پزشک انجام داد و کارت واکسیناسیون را که در آن تاریخ و نوع واکسن ثبت شده است نگهداری نمود. پس از تزریق واکسن ممکن است عکس‌العمل موضعی مانند تورم - قرمزی - درد و یا واکنش عمومی مانند تب - سردرد و ناراحتی دیده شود.

برای رفع ناراحتی‌های موضعی بهتر است از کمپرس آب گرم استفاده کرد.

به‌منظور ایمن‌سازی جامعه در برابر بیماری‌ها، برنامه واکسیناسیون عمومی توسط مراجع* ذی‌ربط تهیه و تنظیم شده است که برای آشنایی با آن در زیر به آن اشاره می‌شود.

بیماری‌ها، واکسن‌ها و علائم اختصاری (جهت اطلاع)		
علائم اختصاری	واکسن مربوط	نام بیماری
BCG	ب.ث.ژ	سل
DPT	سه‌گانه (ثلاث)	دیفتری، سیاه‌سرفه، کزاز
Td	دوگانه‌ی بزرگ‌سالان	دیفتری، کزاز
DT	دوگانه‌ی خردسالان	دیفتری، کزاز
OPV	پولیو خوراکی	فلج اطفال
IPV	پولیو تزریقی	
Measles	سرخک	سرخک
TT	توکسوئید کزاز	کزاز
HB	هیپاتیت «ب.»	هیپاتیت «ب.»

برنامه‌ی ایمن‌سازی همگانی کودکان با توجه به شرایط بهداشتی کشور جمهوری اسلامی ایران (جهت اطلاع)		
توضیحات	نوع واکسن	سن
در کودکان زیر یک سال، مقدار واکسن «ب.ث.ژ» نصف دوز بالغین است.	ب.ث.ژ، فلج اطفال و هیپیت «ب.»*	از بدو تولد
	سه‌گانه، فلج اطفال و هیپیت «ب.»	۱/۵ ماهگی
	سه‌گانه و فلج اطفال	۳ ماهگی
	سه‌گانه و فلج اطفال	۴/۵ ماهگی
	سرخک و هیپیت «ب.»	۹ ماهگی
	سه‌گانه، فلج اطفال و سرخک مجدد	۱۵ ماهگی
	سه‌گانه و فلج اطفال	۴-۶ سالگی**
واکسن دوگانه‌ی بزرگ‌سالان باید هر ۱۰ سال یک‌بار تزریق شود.	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگ‌سالان	۱۴-۱۶ سالگی

* درخصوص هیپیت «ب.» به بندهای ۳۰ الی ۳۹ صفحات ۱۳ و ۱۴ مراجعه شود.

** منظور از «۶ سالگی»، از ۶ سال، تا ۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز است.

توجه: لطفاً به نکات مهم در قسمت ضمیمه کتاب مراجعه شود.

جدول ایمن‌سازی شیرخواران و کودکان زیر ۷ سال* که در وقت مقرر مراجعه ننموده‌اند. (جهت اطلاع)	
اولین مراجعه	سه‌گانه، فلج اطفال، ب.ت.ژ.* و سرخک***
۶ هفته بعد از اولین مراجعه	سه‌گانه و فلج اطفال
۶ هفته بعد از دومین مراجعه	سه‌گانه و فلج اطفال
۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه	سه‌گانه و فلج اطفال (یادآور اول)
۶-۴ سالگی	سه‌گانه و فلج اطفال (یادآور دوم)***
۱۶-۱۴ سالگی	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگ‌سالان و هر ده سال تکرار شود.
* منظور از «زیر ۷ سال»، تا ۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز تمام است.	
** پس از سه ماهگی باید «تست مانتو» انجام شود مگر این که از نظر اجرایی مقدور نباشد. بهتر است پس از «تست مانتو»، هم‌همی واکسن‌ها باهم مصرف شوند و در صورتی که نتیجه‌ی «تست مانتو» کم‌تر از ۶ میلی‌متر باشد واکسن «ب.ت.ژ.» تلقیح شود.	
*** مشروط بر آن که کودک ۹ ماهه یا بزرگ‌تر باشد.	
**** در صورتی که هریک از نوبت‌های سه‌گانه در سن ۷ سالگی و بالاتر باشد، باید از واکسن دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگ‌سالان استفاده شود.	
۲. در صورتی که سن کودک هنگام تزریق یادآور اول، چهار سال یا بیشتر باشد، یادآور دوم لزومی ندارد.	
توجه: لطفاً به نکات مهم در قسمت ضمایم کتاب مراجعه شود.	

جدول ایمن‌سازی کودکان ۷ سال و بالاتر که در وقت مقرر مراجعه نکرده‌اند. (جهت اطلاع)	
اولین مراجعه	«ب.ث.ث.» ، دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگ‌سالان، فلج اطفال و سرخک
۶ هفته بعد از اولین مراجعه	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگ‌سالان و فلج اطفال
۶ هفته بعد از دومین مراجعه	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگ‌سالان و فلج اطفال
۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگ‌سالان و فلج اطفال
۱۰ سال بعد از چهارمین مراجعه	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگ‌سالان و هر ده سال یک‌بار تکرار شود.
* قبل از تلقیح ب.ث.ث. ژ باید تست مانتو انجام شود مگر این که از نظر اجرایی مقدور نباشد و در صورتی که تست مانتو کم‌تر از ۶ میلی‌متر باشد واکسن ب.ث.ث. ژ تلقیح شود.	
توجه: لطفاً به نکات مهم در قسمت ضمیمه کتاب مراجعه شود.	

ایمن‌سازی زنان باردار بدون سابقه‌ی ایمن‌سازی (جهت اطلاع)			
دفعات	نوع و اکسین	تاریخ مراجعه	
نوبت اول	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگ‌سالان	اولین مراجعه	
نوبت دوم*	دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگ‌سالان	یک ماه بعد	

* ادامه‌ی ایمن‌سازی طبق جدول ایمن‌سازی زنان ۴۹ - ۱۵ ساله

توجه: لطفاً به نکات مهم در قسمت ضمیمه کتاب مراجعه شود.

ایمن‌سازی زنان سنین باروری (۱۵-۴۹ ساله) فاقد سابقه ایمن‌سازی با واکسن دوگانه ویژه بزرگ‌سالان* (جهت اطلاع)			
نوبت	حداقل فاصله	درصد محافظت	طول دوره ایمنی
اول	-	۰	۰
دوم	چهار هفته	۸۰	سه سال
سوم	شش ماه	۹۵	پنج سال
چهارم	یک سال	۹۹	ده سال
پنجم	یک سال	۹۹	تا پایان سن باروری**

* زنان سنین باروری دارای سابقه واکسیناسیون، باید با احتساب واکسن‌های قبلی طبق این جدول واکسیناسیون را ادامه دهند.

** برای حصول اطمینان از ایمنی کافی پس از پنج نوبت، واکسن دوگانه بزرگ‌سالان باید هر ده سال یکبار تکرار شود.

توجه: لطفاً به نکات مهم در قسمت «اطلاعات تکمیلی در مورد واکسیناسیون» ضمیمه کتاب مراجعه شود.

ایمن‌سازی علیه «هیأت ب» برای گروه‌های پرخطر* (جهت اطلاع)	
زمان توزیع	نوبت
در اولین مراجعه	اول
یک ماه بعد از نوبت اول	دوم
نهمین ماه بعد از نوبت اول	سوم
<p>* لطفاً به بندهای ۳۷، ۳۸ و ۳۹ اطلاعات تکمیلی مربوط به واکنش‌سازین در قسمت ضمیمه کتاب مراجعه شود.</p>	

«آشنایی با بعضی از بیماری‌های عفونی و انگلی»

۱- بیماری‌های فصلی

سرماخوردگی و زکام: یک عفونت حاد دستگاه تنفسی است که بیش‌تر قسمت‌های فوقانی را گرفتار می‌کند (بینی، حلق، حنجره و خرخره) عامل بیماری ویروس مخصوصی است که تاکنون ۱۰۰ نوع مختلف آن شناخته شده است - دوره‌ی نهفتگی این بیماری کوتاه بوده و بین ۱۸ تا ۴۸ ساعت و به‌طور متوسط ۲۴ ساعت است - راه سرایت بیماری اغلب از طریق مستقیم، یعنی تماس با بیمار و آلوده شدن به وسیله‌ی تماس دهان بیمار با افراد سالم (روبوسی) و یا ابتلا به وسیله‌ی ذرات پراکنده شده در هوا است که از سرفه و عطسه‌ی بیمار به‌وجود می‌آید. هم‌چنین تماس با اشیایی که به تازگی به وسیله‌ی بیمار آلوده شده است نیز سبب ابتلا می‌شود (دستمال - قاشق - لیوان آب‌خوری و غیره)

روش‌های کنترل بیماری:

- پوشاندن دهان و بینی با دستمال هنگام سرفه و عطسه
- خودداری از دست دادن و روبوسی با دیگران
- استراحت بیش‌تر در دوران مسری بودن بیماری و حضور نیافتن در اجتماعات (کلاس، محل کار و ...)

- جلوگیری از تماس اطفال با بیماران

- ضدعفونی نمودن وسایلی که بیمار در مدت بستری بودن با آن‌ها تماس داشته است و نیز عدم استفاده از حوله - لیوان و وسایل غذاخوری بیمار.
- قرار نگرفتن در معرض جریان هوا خصوصاً در فصل زمستان و یا هنگامی که بدن عرق دارد - هم‌چنین بعد از استحمام.

- استفاده از غذاهای گرم در دوران بیماری.

اسهال و بیماری‌های اسهالی: اسهال یکی از علائم بیماری‌های روده‌ای متداول انسان است که به‌خصوص در فصل بهار و تابستان زیاد دیده می‌شود این بیماری در بین کودکان زیادتر دیده می‌شود و خطرناک‌تر بوده و گاهی موجب مرگ و میر می‌شود.

این بیماری اغلب با دل‌پیچه، دل‌درد و بیرون‌روی شروع شده و گاهی ایجاد تب نیز می‌نماید.

چنان‌چه شخص در روز بیش از ۳ بار مدفوع شل یا آبکی دفع کند، اصطلاحاً مبتلا به اسهال

شناخته می‌شود.

عامل بیماری: اسهال دارای علل زیاد اعم از عفونی و غیر عفونی می باشد و اغلب مربوط به عوامل تغذیه یا میکروبی هستند که با مدفوع مریض دفع شده و با مصرف آب آلوده یا سبزیجات آلوده از راه دهان وارد دستگاه گوارش می شوند هم چنین غذاهای آلوده و شیر فاسد و غیره نیز موجب این بیماری می گردد.

انسان از راه های مختلفی ممکن است به بیماری اسهالی مبتلا شود:

— آب آلوده: آشامیدن آب آلوده یکی از راه های ابتلا به بیماری اسهالی است.

— مگس معمولی: مگس نیز یکی از عوامل انتقال این بیماری می باشد؛ یعنی بر روی مدفوع و کثافات می نشیند و پس از آن که پاها و بال هایش آلوده شد میکروب اسهال را بر روی غذاها انتقال می دهد.

— دست های آلوده: دست ها و انگشتان آلوده نیز می تواند میکروب این بیماری را انتقال دهد.

— سبزیجات آلوده: خوردن سبزیجاتی که با مدفوع انسانی کود داده شده و با مواد ضد عفونی

کلردار خوب شسته نشده باشد نیز ممکن است بیماری اسهال را انتقال دهد.

— غذاهای مانده و فاسد شده موجب رشد میکروب ها و مسموم شدن غذاها شده و خوردن

آن موجب اسهال می گردد.

— تغذیه غلط: در اطفال اغلب تغذیه با شیر خشک یا شیر گاو به جای شیر مادر موجب اسهال

می شود، هم چنین شیشه شیر و پستانک یکی از عوامل مؤثر در بروز اسهال است.

راه های پیشگیری از اسهال

— تغذیه شیرخواران با شیر مادر و تغذیه کودکان از غذاهای سالم و غیر آلوده راه بسیار خوبی

در جلوگیری از اسهال می باشد.

— آب آشامیدنی باید سالم باشد. در غیر این صورت قبل از مصرف، آب را بجوشانید و پس از

سرد شدن میل کنید و یا با استعمال مواد ضد عفونی کلردار آن را سالم نمایید.

— سبزیجاتی را که با کود انسانی به عمل آورده اند با مواد ضد عفونی کلردار خوب بشوید و بعد

از آب کشی با آب سالم مصرف کنید.

— مگس را با جمع آوری و دفع صحیح زباله ها - احداث و نگهداری مستراح های بهداشتی -

پاکیزه نگهداشتن محیط خودتان چه در منزل، کوچه، مدرسه و ... از بین ببرید.

— غذای خود را در محل تمیز و خنک و محفوظ از ورود مگس و سایر حشرات نگهداری

کنید.

— دست های خود را همواره بعد از رفتن به مستراح و قبل از خوردن غذا با آب و صابون

خوب بشوید و ناخن‌ها را کوتاه نگه‌دارید تا از باقی ماندن کثافت و ذرات مدفوع در زیر ناخن‌ها جلوگیری شود.

– از غذاهای مانده و آلوده استفاده نکنید – از غذاها و آشامیدنی‌هایی که در کوچه و خیابان به‌طور غیربهداشتی تهیه و عرضه می‌شود استفاده نکنید.

– از اجابت مزاج در خارج از مستراح (در فضای آزاد) و به‌خصوص در حوالی نهرهای آب خودداری کنید.

– از شستن ظروف غذا با آب آلوده خودداری کنید.

– در جریان مسافرت‌ها چنان‌چه مجبور بودید در محلی غذا بخورید که از نظر بهداشتی وضع مناسبی ندارد غذاهایی را انتخاب کنید که امکان آلوده بودن آن‌ها کم‌تر است و غذاهای ساده‌ای می‌باشند.

در صورت ابتلا چه باید کرد؟

۱- در اطفال شیرخوار، به هیچ‌وجه کودک را از شیر مادر محروم نکنید و در طی اسهال نیز شیرمادر را ادامه دهید.

۲- چون علت اصلی مرگ در اسهال و استفراغ از دست دادن آب و الکترولیت‌های بدن می‌باشد قطع مایعات نه تنها صحیح نمی‌باشد؛ بلکه بایستی علاوه بر مصرف روزانه مقدار آب و املاحی را که از طریق اسهال یا استفراغ از دست می‌رود جبران نمود تا بیمار مبتلا به کم‌آبی نگردد. برای این کار باید از مایعاتی که در منزل پیدا می‌شود نظیر چای کم‌رنگ، آب برنج – یا آب خالص استفاده کرد. با استفاده مناسب و به‌موقع از پودرهای مایع درمانی خوراکی (Electrolites) می‌توان تا ۶۷٪ از مرگ و میرهای ناشی از اسهال جلوگیری کرد.

۳- در اولین فرصت ممکن به پزشک یا نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید. سایر توصیه‌ها: در صورتی که به آب لوله‌کشی دسترسی ندارید آب را قبل از مصرف بجوشانید و یا با پرکلرین ضدعفونی کنید. برای این کار، سه قاشق مرباخوری (۱۵ گرم) گرد پرکلرین را در یک بطری یک لیتری آب حل نموده (رنگ بطری تیره باشد) و سپس هفت قطره از این محلول را به یک لیتر آب (یک بطری معمولی) اضافه نموده و به‌هم بزنید پس از نیم‌ساعت با اطمینان خاطر مصرف کنید. – برای ضدعفونی کردن آب، آب‌انبار یا آب چاه از مسئولان مرکز بهداشتی درمانی کمک بگیرید.

طریقه‌ی ضدعفونی کردن سبزی‌ها و میوه‌ها: ابتدا سبزی‌ها و میوه‌ها را کاملاً بشوید تا

مواد زائد و گل و لای نداشته باشد و سپس در داخل یک سطل پلاستیکی که ۱۰ لیتر آب داشته باشد یک قاشق چایخوری (۲ گرم) از پودر پرکلرین اضافه نموده و کاملاً به هم بزنید آن گاه میوه و یا سبزی را در داخل آن گذاشته بعد از ۲۰-۱۵ دقیقه آن‌ها را از ظرف خارج کنید و مجدداً با آب لوله‌کشی یا آب ضدعفونی شده خوب شسته و سپس مصرف کنید.

طریقه‌ی ضدعفونی کردن ظروف آشپزخانه و غیره: ابتدا یک سطل و یا طشت پلاستیکی را که دارای ۱۰ لیتر آب باشد جهت ضدعفونی ظروف انتخاب نموده و با حل نمودن یک قاشق چایخوری (۲ گرم) پودر پرکلرین ظروف موردنظر را که قبلاً چربی آن به وسیله‌ی مواد پاک‌کننده گرفته شده است به مدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه در محلول مذکور قرار دهید سپس ظروف را از محلول خارج نموده و پس از شستن با آب لوله‌کشی و یا آب ضدعفونی شده آن‌ها را برای خشک شدن در محل مناسبی دور از گرد و خاک و حشرات قرار دهید.

طریقه‌ی ضدعفونی کردن حمام و توالت: برای ضدعفونی کردن حمام و توالت کافی است یک قاشق مرباخوری از پودر پرکلرین را در یک سطل ۱۰ لیتری آب حل نموده و بعد کف حمام و یا توالت را با این محلول بشوییم.

برای جلوگیری از شیوع بیماری‌های فصلی مثل اسهال و استفراغ، سعی کنیم آشغال و زباله را در کوچه‌ها و خیابان‌ها و معابر عمومی و زمین‌های داخل شهر نیزیم، بلکه آن‌ها را در ظرف‌های دردار جمع‌آوری و به رفتگر محل تحویل دهیم تا مگس که یکی از عوامل مهم انتقال این بیماری‌هاست داخل آشغال‌ها تخم‌ریزی نکند و زیاد نشود.

و با: بیماری و با یکی از بیماری‌های واگیر روده‌ای است که در فصل گرما، یعنی در بهار و تابستان و اوایل پاییز بیش‌تر ممکن است دیده شود یکی از علائم مشخصه این بیماری اسهال و استفراغ است دفعات اسهال و استفراغ در بیماران و بایی خیلی زیاد است و تا حدود ۴۰ دفعه در روز دیده می‌شود. به کار بستن توصیه‌های یاد شده که به وسیله‌ی خود مردم از هر اقدامی مؤثرتر است در صورت مشکوک شدن به وبا به نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی و درمانی مراجعه کنید.

بیماری‌های غیر فصلی

کچلی از بیماری‌های مسری قارچی است که به اشکال کچلی سر، کچلی بدن و کچلی ناخن دیده می‌شود این بیماری در مناطقی که مردم آن از بهداشت محروم هستند و به خصوص در جاهایی که در نظافت وسایل سلمانی و ضدعفونی کردن آن‌ها و هم‌چنین از توجه به بهداشت لباس و رختخواب و استحمام خودداری می‌کنند فراوان دیده می‌شود. کچلی سر از انواع دیگر زیادتر بوده و در بیش‌تر

مناطق وجود دارد.

علائم: پیدا شدن لکه‌های قرمز کوچک در پوست سر - شوره گذاشتن محل لکه‌ها و پوسته‌ریزی و هم‌چنین کدر شدن رنگ و شکستگی موها از علائم مشخصه بیماری کچلی است.
به تدریج تعداد این لکه‌ها زیاد شده و لکه‌های بزرگی را تشکیل می‌دهد که پس از شست‌وشو با آب و صابون به صورت لکه‌های قرمزی دیده می‌شود طرز سرایت این بیماری به صورت زیر می‌باشد:
۱- از طریق تماس نزدیک بیماران مبتلا به کچلی با اطرافیان مخصوصاً در بین دانش‌آموزان مدارس و کارگران قالبیافی.

۲- عدم رعایت نظافت و بهداشت شخصی.

۳- معاشرت کودکان مبتلا به کچلی با کودکان سالم مدرسه.

۴- استفاده از وسایل بیماران مبتلا به کچلی از قبیل کلاه - حوله - روسری - چادر و سایر وسایل مانند شانه و برس.

نحوه‌ی پیشگیری: با هیچ نوع دارو و یا واکسنی از ابتلا به این بیماری نمی‌توان جلوگیری نمود بنابراین، اقدامات زیر لازم است:

* تشخیص و مداوای مبتلایان کمک زیادی به ریشه‌کن ساختن این بیماری می‌کند.

* از تماس بیماران با اشخاص سالم باید جلوگیری شود.

* رعایت نظافت شخصی و بهداشت پوست، استحمام به‌موقع و ضدعفونی وسایل سلمانی قبل از اصلاح سر و صورت و عدم استفاده از وسایل شخصی بیماران از قبیل برس و حوله، بسیار مهم است.

* پوشاندن سر مبتلایان به کچلی با کلاه یا پارچه‌ای که بتوان آن را زود به زود تعویض و ضدعفونی کرد.

* جوشاندن البسه و کلاه و لوازم آرایش مبتلایان به کچلی.

* جلوگیری از ورود مبتلایان به کچلی به استخرهای شنا و حمام‌های عمومی.

* جمع‌آوری و سوزاندن موهای مبتلایان به کچلی بعد از اصلاح سر.

انگل‌های روده‌ای: انگل‌های روده‌ای انواع گوناگون دارند نظیر: کرمک، کرم کدو (تنیا)، آسکاریس و غیره.

کرمک: کرمک که به آن اکسیور هم می‌گویند به صورت انگل انسان در کلیه نقاط جهان دیده می‌شود.

کرمک معمولاً در ناحیه‌ی مقعد سبب ایجاد تحریک و خارش می‌شود و کودکان مبتلا با

خاراندن نشیمن ایجاد زخم می کنند که ممکن است باکتری‌ها به آن اضافه و زخم چرکی شود. خارش معمولاً خیلی شدید و هنگام شب بیش تر است.

سرایت کرمک: در اثر خاراندن ناحیه مقعد، تخم انگل در زیر ناخن‌ها جمع می شود و یا به انگشتان کودک مبتلا می چسبند. طفل با گذاشتن انگشتان خود در دهان تخم انگل را وارد دستگاه گوارش خود می کند که این تخم تبدیل به کرمک شده و این عمل را «خودآلودگی» می گویند. این انگل به وسیله‌ی آب و غذای آلوده، البسه و ظروف آلوده، هوا و خاک آلوده، هم سرایت می کند.

کرم کدو (تنیا): کرم کدو از راه خوردن گوشت خام و نیمه پخته‌ی گاو بیمار به انسان سرایت می کند.

نوعی که از گاو سرایت می کند، بیماری طولانی است که باعث ناراحتی و ضعف و کم خونی شدید بیمار می شود.

لارو (نوزاد) این کرم در گوشت آلوده گاو و گوساله به درشتی سرسنجاق و حتی نخود هم دیده می شود و دارای رنگی کدر و یا سبز رنگ می باشد. این نوع کرم‌ها بندبند هستند و سر آن‌ها دارای چنگک و قلاب‌های مخصوصی می باشد. خیلی ریز بوده و به آسانی دفع نمی شود؛ بلکه دائماً در حال تکثیر است و بعد از مدتی بندها مرتباً با مدفوع خارج می شوند.

آسکاریس: کرمی است دراز، استوانه‌ای شکل و دو انتهای آن باریک که سفید شیری یا گلی رنگ است آسکاریس ماده‌ی بالغ به طول ۲۰ تا ۴۵ و به قطر ۳-۶ میلی متر است آسکاریس نر از ماده کوتاه تر و به طول ۳۰-۱۵ سانتی متر و به قطر ۲-۴ میلی متر است.

آلودگی به این انگل در تمام نقاط جهان وجود دارد، ولی در قاره‌ی آسیا بیش تر است و یکی از شایع ترین بیماری‌های انگلی ایران است. این کرم تخم گذار است تخم‌های این کرم در سرما و رطوبت و در مقابل پاره‌ای مواد شیمیایی خیلی مقاوم اند و ممکن است تا ۵ سال زنده بمانند، ولی در خشکی و مقابل نور آفتاب بیش تر از چند هفته زنده نمی مانند.

بیماری زایی: لارو (نوزاد) این انگل از اندام‌ها و دستگاه‌های مهم بدن می گذرد و ممکن است ضایعات زیادی را ایجاد کند.

علائم: مهم ترین علائم این بیماری اختلالات دستگاه گوارش (درد شکم، تهوع، استفراغ، برآبی دهان، پرخوری، لاغری) اختلالات دستگاه تنفس و هم چنین اختلالات عصبی مانند لرزش، عصبانیت و زودرنجی، دیدن خواب‌های آشفته، پریدن از خواب، سردرد و سرگیجه است.

تخم این انگل از راه آب، خاک و غذاهای آلوده وارد بدن می شود.

راه پیشگیری: مهم‌ترین وسیله‌ی پیشگیری رعایت بهداشت فردی، بهداشت محیط و مواد غذایی همراه با درمان افراد مبتلاست.

عمل کردن به موارد زیر، مانع مبتلا شدن انسان به بیماری‌های انگلی می‌شود.

- ۱- دقت کافی در پخت کامل گوشت گاو؛
- ۲- شست و شوی مکرر دست‌ها با آب و صابون به خصوص قبل از غذا خوردن و بعد از خروج از مستراح؛
- ۳- کوتاه نگهداشتن ناخن‌ها؛
- ۴- جوشاندن آب آشامیدنی در جاهایی که آب لوله‌کشی وجود ندارد؛
- ۵- جوشاندن ظروف و البسه در خانواده‌ای که فرد مبتلایی در آن باشد به منظور از بین بردن تخم انگل؛
- ۶- جلوگیری از بازی کودکان با خاک آلوده و هم‌چنین وادار ساختن کودکان به شستن دست‌ها با آب و صابون بعد از هر بازی؛
- ۷- خودداری از خوردن آب آلوده؛
- ۸- نخوردن سبزی خام در نقاط آلوده؛
- ۹- خودداری از اجابت مزاج در خارج از مستراح؛
- ۱۰- استفاده نکردن از کود مستراحی تازه در جالیزها و مزارع سبزی‌کاری و صیفی‌کاری و باغ‌های میوه؛
- ۱۱- شست و شوی کامل سبزی‌ها و میوه‌های خام و ضدعفونی کردن آن‌ها قبل از مصرف به خصوص اگر از مزارع با کود حیوانی حاصل شده باشد؛
- ۱۲- مراجعه به پزشک و دقت در مداوای صحیح مبتلایان؛
- ۱۳- درمان همزمان تمامی افراد خانواده‌ای که فردی از آن مبتلا به انگل است و هم‌چنین جوشاندن لباس‌های زیر و ملافه‌های رختخواب در روزهای درمان.

سوزاک

سوزاک مرضی است که توسط یک نوع میکروب به خصوص ایجاد می‌شود. بهتر است این بیماری را که همیشه عده‌ی زیادی به آن مبتلا می‌شوند خوب بشناسیم تا بتوانیم سلامت خود و خانواده را حفظ کنیم.

سوزاک مسری است: انسان وقتی سوزاک می‌گیرد که با یک نفر دیگر که سوزاک دارد مقاربت کند. سوزاک مثل سیاه سرفه یا سرخک نیست که اگر یک دفعه گرفتیم دیگر مبتلا نشویم و

کسی که سوزاک داشت و معالجه کرد ممکن است برای بار دوم و سوم بالاخره هرچند مرتبه که با آدم سوزاکی مقاربت کند به این مرض مبتلا شود.

سوزاک می‌تواند باعث بروز عوارضی در دستگاه تناسلی شده و به عقیمی منجر شود. سوزاک قابل معالجه است؛ لذا اگر به مورد مشکوکی برخورد کردید او را سریعاً به پزشک راهنمایی کنید.

بیماری دیگری که مثل سوزاک از راه مقاربت سرایت می‌کند سیفیلیس است که می‌تواند به جنین هم صدمه بزند.

سوزاک هرگز از خوردن غذاهایی که می‌گویند گرم است مثل خرما و زنجبیل و غیره ایجاد نمی‌شود به این حرف‌های بدون منطق دل خوش نکنید و هرگز به عطار سرکوجه یا کسانی که پزشک نیستند و ادعا می‌کنند می‌توانند این بیماری را معالجه کنند مطلب خود را در میان نگذارید.

سایر بیماری‌های مسری

بیماری‌های دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - فلج اطفال - سرخک و سل بیماری‌های خطرناکی هستند که به آسانی و با کم‌ترین زحمت به کمک واکسیناسیون قابل پیشگیری هستند واکسن این بیماری‌ها در مراکز بهداشتی درمانی به رایگان در اختیار شماست قبل از آن که شما و یا اطرافیانتان به این بیماری‌های خطرناک مبتلا شوید از واکسیناسیون به موقع آن‌ها غفلت نکنید.

در مورد کزاز قابل توجه است که تعداد زیادی از نوزادان همه‌ساله در اثر ابتلا به آن تلف می‌شوند. برای کنترل کزاز نوزادان در جهان سوم احتیاج به مراقبت‌های صحیح از مادران و واکسیناسیون کزاز زنان باردار می‌باشد.