

فصل : بیماری لیتوسپیروز

هدف کلی : آشنائی مربی بهورزی با بیماری لیتوسپیروز

اهداف اختصاصی :

- ۱- آشنائی مربی بهورزی با تعاریف بیماری
- ۲- آشنائی مربی بهورزی با عامل بیماری
- ۳- آشنائی مربی بهورزی با مخازن بیماری
- ۴- آشنائی مربی بهورزی با راه های انتقال بیماری
- ۵- آشنائی مربی بهورزی با علائم بیماری در انسان
- ۶- آشنائی مربی بهورزی با درمان بیماری در انسان
- ۷- آشنائی مربی بهورزی با راه های پیشگیری و کنترل بیماری در انسان

واژگان کلیدی:

سندرم ویل

ایکتر(زردی)

مورد مشکوک

مورد محتمل

مورد قطعی

راههای انتقال

منابع آلوده کننده

علائم بیماری

تشخیص

تست های سرولوژیک

MAT، ELISA، (IFA)

عناوین فصل :

تعاریف بیماری

عامل بیماری

مخازن بیماری

منابع آلوده کننده

انتشار بیماری

راه‌های انتقال بیماری

علائم بیماری در انسان

درمان

روش‌های پیشگیری و کنترل

«بیماری لیتوسپیروز»

● تعاریف بیماری

لیتوسپیروز یک بیماری عفونی قابل انتقال از حیوان به انسان بوده که بوسیله گونه‌های متعدد لیتوسپیرا ایجاد می‌شود. این بیماری در مناطقی که بارندگی و رطوبت خاک بالا باشد و در مشاغل پرخطر از قبیل برنجکاران و شالیکاران، کشاورزان مزارع نیشکر، کارگران معاون و فاضلاب‌ها و کارگران کشتارگاه‌ها و ماهیگیران و کسانی که به شنا در آب‌های آلوده می‌پردازند بیشتر بوده و به نام‌های مختلف بیماری ویل، بیماری ماهیگیران، یرقان عفونی، تب مرداب، تب برنجکاران و... معروف می‌باشد.

مورد مشکوک: موردی که با توصیف بالینی بیماری مطابقت داشته باشد.

مورد محتمل: مورد مشکوک همراه با یک آزمایش مثبت بررسی آنتی‌بادی به روش ثبوت کمپلمان،

آگلوتیناسیون روی لام، ایمونوفلوئورسانس غیر مستقیم (IFA)، ELISA یا یک آزمایش آگلوتیناسیون

میکروسکوپی MAT با رقت $\frac{1}{100}$ یا بیشتر.

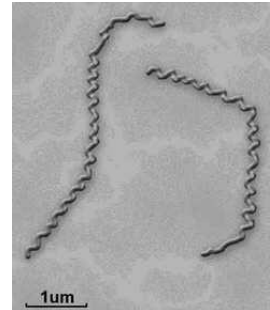
مورد قطعی: مورد مشکوک یا محتمل با یک آزمایش مثبت به روش زیر:

- افزایش ۴ برابر تیتراژ آنتی‌بادی به روش آگلوتیناسیون میکروسکوپی MAT بعد از دو هفته.
- جدا کردن لپتوسپیرا از نمونه.

• عامل بیماری

از انواع لپتوسپیرا و از خانواده اسپروکت‌ها می‌باشد. عامل بیماری فتری شکل بوده و برای دیدن حرکت و

جزئیات آن از میکروسکوپ زمینه تاریک استفاده می‌کنند.



• مخازن بیماری

مخازن این بیماری متعدد بوده و در مناطق جغرافیایی مختلف سگ، جوندگان و نشخوارکنندگان (بخصوص

گاو) به عنوان مخازن بیماری عمل می‌نمایند.

• منابع آلوده کننده

عامل بیماری از طریق ادرار، ترشحات تناسلی، جنین و جفت سقط شده و شیر حیوان مبتلا دفع و سبب آلودگی محیط (آب، مزارع) شده سبب گسترش بیماری می گردد. رطوبت خاک ناشی از بارندگی های زیاد و یا آب های سطحی و قلیایی بودن خاک از عوامل مستعد کننده برای بقای عامل بیماری در محیط هستند.

• انتشار بیماری

بیماری در تمام نقاط به جز قطب شمال و جنوب وجود دارد. این بیماری بیشتر در مناطقی که آب و هوای مرطوب و بارندگی بالا و سطح آب های زیر زمینی بالا باشد و مخازن بیماری وجود داشته باشند شایع تر بوده، در کشور ایران هم در استان های شمالی کشور مثل گیلان، مازندران، گلستان به علت بارندگی و رطوبت بالا و شغل برنجکاری بیماری از شیوع بالایی در انسان برخوردار بوده ولی آلودگی دامی در کلیه نقاط کشور گزارش شده است.



• راه‌های انتقال بیماری

همانطور که ذکر شد عامل بیماری از راه ادرار، ترشحات تناسلی، جنین و جفت سقط شده از حیوان دفع و سبب آلودگی آب و خاک می‌گردد.

انتقال بیماری عمدتاً از دو راه صورت می‌گیرد:

۱-۶- راه خراش پوست- در کشاورزان و برنجکاران و کارگران نیشکر، کارگران معاون فاضلاب‌ها و کشتارگاهها و افرادی که در آبهای آلوده شنا می‌کنند.

۲-۶- راه مخاطات بخصوص مخاط دستگاه گوارش در اثر خوردن آب‌های آلوده

• علائم بیماری در انسان

دوره کمون بیماری معمولاً ۲-۱ هفته است که می‌تواند از ۲ تا ۲۶ روز متغیر باشد. بیماری می‌تواند به اشکال زیر بروز نماید.

۱-۷- شکل بدون علامت، که ۱۵ تا ۴۰٪ موارد را شامل می‌شود.

۲-۷- شکل با علامت که حدود ۸۵-۶۰ درصد موارد را شامل می‌شود. این شکل با علامت، خود می‌تواند به ۲ شکل بدون زردی (خفیف) و شکل با زردی (شدید) بروز نماید.

- شکل بدون زردی که بیش از ۹۰٪ موارد علامت‌دار را شامل می‌شود. علائم خفیف شامل آنفلوآنزا ظاهر می‌شود، که شایع‌ترین آنها عبارتند از سردرد، درد عضلانی، تب و لرز، تهوع و استفراغ و درد شکم، تظاهرات پوستی، اسهال، درد مفاصل، گلودرد، درد استخوان و تظاهرات چشمی، قرمزی ملتحمه چشم

- شکل همراه با زردی که بنام سندرم ویل هم نامیده می شود در ۱۰٪ موارد علامت دار دیده می شود که در این فرم علایم شدیدتر همراه با زردی بوده و می تواند منجر به مرگ بیمار شود.



علایم مهم این فرم عبارتند از: خونریزی، آنمی، اختلالات هوشیاری، تب مداوم، اختلالات کبد (بزرگی کبد و زردی)، اختلالات کلیوی، تظاهرات هموراژیک و خونریزی پوستی، ترو مپوسیتوپنی، خونریزی ملتحمه چشم، خلط خونی، خونریزی از دستگاه گوارش و ادرار خونی. در صورتیکه بیمار در این مرحله دیر تشخیص و تحت درمان قرار گیرد احتمال مرگ و میر آن بیشتر خواهد شد.

● درمان

بیماری در صورتیکه در مراحل اول تشخیص و تحت درمان قرار گیرد، قابل درمان بوده. درمان آنتی بیوتیکی همراه با کنترل مایعات زیر نظر پزشک متخصص عفونی و مراقبت شدید از بیمار و درمان نارسایی کلیه می تواند به بهبود بیمار کمک کند.

• روش‌های پیشگیری و کنترل

۹-۱- استفاده از وسایل حفاظتی از قبیل چکمه، دستکش و پیش‌بند توسط افرادی که به عنوان مشاغل پرخطر هستند مثل برنجکاران و شالیکاران در موقع کار در مزرعه، کارکنان کشتارگاه و کارگران معادن و فاضلاب‌ها

۹-۲- آموزش مردم و گروه‌های در معرض خطر در خصوص اهمیت بیماری، راه‌های انتقال و بکار بردن نکات بهداشتی و حفاظتی در موقع فعالیت

۹-۳- آموزش مردم جهت اجتناب از شنا در آب‌های برکه‌های مشکوک و جلوگیری از ادرار کردن حیوانات نزدیک آبها

۹-۴- مبارزه با جوندگان و سگ‌های ولگرد در محل از طریق هماهنگی با ارگانهای مربوطه

۹-۵- اعلام موارد مشکوک سقط‌های دامی به دامپزشکی جهت بررسی منبع احتمالی بیماری

۹-۶- واکسیناسیون دامها علیه بیماری توسط دامپزشکی