

## تعاریف تشخیصی بیماریهای واگیردار شایع و نحوه مراقبت آنها

بیماری	مظنون	محتمل	قطعی	نحوه گزارش
<b>حیوان گزیده (انسان در تماس با هاری)</b>	-	شخصی که از طریق بزاق، گزش یا خراش یک حیوان حساس به هاری یا حیوانی از منطقه آلوده به هاری مورد مواجهه قرار گرفته است.	شخصی که از طریق بزاق، گزش یا خراش یک حیوان با تشخیص قطعی هاری یا حیوان متواری شده مورد مواجهه قرار گرفته است.	فوری - تلفنی
<b>بوتولیسم ناشی از غذا</b>	شروع ناگهانی علائم زیر در ظرف مدت چند ساعت یا چند روز: فلج شل پایین رونده قریبه همراه با ضعف عمومی، پتوزپلک، دوبینی، تاری دید، خشکی دهان، اشکال در بلع (دیس فازی) خشونت صدا (دیس فونیا)، مشکلات گفتاری (دیس آرتریا)، نداشتن تب، تهوع و استفراغ و دیلاتاسیون مردمک چشم	<b>الف:</b> بیمار دارای علائم مشکوک بوده و موارد بیماری در منطقه رخ داده است یا در ارتباط با مورد قطعی بیماری بوده است. <b>ب:</b> بیمار فاقد علائم بوده اما از غذای مشترک آلوده ای که باعث ایجاد بیماری در اطرافیان شده مصرف نموده است.	<b>الف:</b> کشف توکسین بوتولیسم در نمونه های مدفوع، محتویات معده یا سرم و یا نمونه غذای بیمار <b>ب:</b> جدا سازی کلسترییدیوم بوتولینوم در مدفوع بیمار	فوری - تلفنی
<b>سندرم سرخچه مادرزادی (CRS)</b>	<b>*</b> هر کودک کمتر از یکسال دارای تاریخچه مادری مشکوک یا تأیید شده ابتلا به سرخچه در دوران حاملگی. <b>*</b> هر نوزادی با بیماری قلبی و یا مشکوک به کری و یا با یک یا چند علامت از علائم چشمی زیر: ( کاتاراکت، کاهش دید، نیستگموس، لوجی، میکروفتالموس، گلوکوم مادرزادی)	هر کودک با ۲ عارضه از گروه الف و یا یک عارضه از گروه الف و یک عارضه از گروه ب به شرح ذیل: <b>گروه الف:</b> کاتاراکت، گلوکوم و یا کاتاراکت همراه با گلوکوم، بیماری قلبی مادر زادی، نقص شنوایی، رتینوپاتی پیگمانته <b>گروه ب:</b> پورپورا، اسپلنومگالی، میکرو سفالی، عقب ماندگی ذهنی، منگوانسفالیت، بیماری استخوانی رادیولوسنت، زردی که در ۲۴ ساعت اول تولد شروع شود.	نوزادی که علائم بالینی CRS را دارد و IgM اختصاصی سرخچه در خون او شناسایی شده است.	فوری - تلفنی
<b>فلج شل حاد (AFP)</b>	وقوع فلج شل و ناگهانی در اندام یک فرد زیر ۱۵ سال بدون سابقه ضربه یا هر مورد مظنون به پولیومیلیت در کلیه سنین			فوری - تلفنی
<b>تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)</b>	شروع ناگهانی بیماری با تب، درد عضلات و خونریزی (شامل راش، پتشی، خونریزی از بینی و مخاط دهان، استفراغ خونی یا ملنا، هماچوری) به همراه یک یا چند یافته اپیدمیولوژیک (سابقه گزش با کنه یا له کردن کنه با دست، تماس مستقیم با خون تازه یا سایر بافت های دام ها و حیوانات آلوده، تماس مستقیم با ترشحات دفعی بیمار قطعی یا محتمل CCHF، اقامت یا مسافرت در یک محیط روستایی که احتمال تماس با دام ها وجود داشته اما یک تماس خاص تصادفی را نمی توان مشخص نمود)	موارد مشکوک به همراه علائم آزمایشگاهی ترومبوسیتوپنی (کاهش پلاکت کمتر از ۱۵۰۰۰۰ در میلی متر مکعب) که می تواند بالکوپنی (گلبول سفید کمتر از ۳۰۰۰ در میلی متر مکعب) یا لکوسیتوز (گلبول سفید بیش از ۹۰۰۰ در میلی متر مکعب) همراه باشد	موارد محتمل به همراه تست سرولوژیک مثبت یا جدا کردن ویروس	فوری - تلفنی
<b>بروسلوز (تب مالت)</b>	وجود علائم کلینیکی سازگار با تب مالت (تب و لرز، تعریق، ضعف، بی اشتها، درد مفاصل، درد عمومی و ...) همراه با ارتباط اپیدمیولوژیک با موارد حیوان مشکوک یا قطعی مبتلا به بروسلوز یا فرآورده های آلوده حیوانی	مورد مظنونی که آزمایش رایت آن دارای تیترا مساوی یا بیشتر از یک هشتادم باشد.	مورد مظنون یا احتمالی که با معیار تشخیص قطعی آزمایشگاهی همراه باشد (جدا کردن ارگانیسم از نمونه های بالینی در محیط کشت یا افزایش ۴ برابر تیترا رایت به فاصله دو هفته یا آزمایش ۲ME بیشتر از یک چهلیم یا آزمایش کومبس رایت با فاصله ۳ رقت بالاتر از رایت انجام شده)	غیر فوری - ماهانه
<b>وبا</b>	هر فرد بالای دو سال که در اثر اسهال حاد آبکی دچار کم آبی شدید یا متوسط شود و یا به علت اسهال آبکی بمیرد.		وبیروکلرای O <sub>1</sub> یا O <sub>139</sub> از نمونه مدفوع بیمار مبتلا به اسهال جدا شود.	فوری - تلفنی
<b>مننژیت</b>	هر فردی در هر سنی با شروع ناگهانی تب بالای ۳۸/۵ درجه رکتال یا ۳۸ درجه زیر بغل به همراه یکی از علائم سفتی گردن، کاهش سطح هوشیاری، علائم مننژیال (سردرد، استفراغ و هر نوع عارضه نورولوژیک ناگهانی)، فونتانل برجسته در اطفال	هر مورد مظنونی که آزمایش CSF و حداقل یکی از موارد زیر را نشان دهد: ۱- ظاهر کدر و چرکی ۲- پلئوسیتوز (بیش از ۱۰۰ سلول در mm <sup>3</sup> ) ۳- پلئوسیتوز به همراه افزایش پروتئین بیشتر از ۱۰۰ mg/dl یا کاهش قند کمتر از ۴۰ mg/dl وجود یکی از نتایج زیر در رنگ آمیزی گرم: <b>*</b> باسیل گرم منفی <b>*</b> دیپلوکوک گرم مثبت <b>*</b> دیپلوکوک گرم منفی	هر مورد محتمل یا مظنون با یکی از علائم زیر: <b>*</b> کشت مثبت CSF یا خون با جدا سازی Hib، N.M، SP یا <b>*</b> پیدا کردن آنتی ژن مربوط به Hib، N.M، SP یا در مایع مغزی نخاعی از طریق تست آگلوتیناسیون لاتکس.	فوری - تلفنی
<b>سرخک</b>	هر فردی با تب و بثورات ماکولوپاپولر (غیر وزیکولر)		وجود آنتی بادی IgM اختصاصی سرخک در بررسی سرولوژی	فوری - تلفنی
<b>سیاه سرفه</b>	سابقه سرفه به مدت دو هفته یا بیشتر همراه با حداقل یکی از علائم حملات سرفه قطاری، whoop هنگام دم و یا استفراغ بعد از حملات سرفه		جدا کردن باسیل برده تلاپرتوسیس در کشت یا یافتن سکانس ژنوم توسط روش PCR یا دوتیترا سرولوژی متوالی بالارونده	فوری - تلفنی
<b>دیفتری</b>		بیماری که با غشاء چسبنده لوزه ها، حلق و یا بینی متعاقب هریک از موارد لارنژیت، فازنژیت یا تونسیلیت مشخص گردد.	جدا کردن کورینه باکتریوم دیفتریه از نمونه محتمل یا افزایش چهار برابر یا بیشتر در پادتن های سرمی	فوری - تلفنی
<b>سل ریوی اسمیر مثبت</b>	<b>*</b> سرفه پایدار بیش از دو هفته یا بیشتر که معمولاً همراه خلط می باشد <b>*</b> سابقه تماس با بیمار سل ریوی خلط مثبت (بویژه در کودکان و بالغین جوان)		<b>*</b> بیماری که حداقل دو آزمایش خلط مثبت از نظر AFB داشته باشد. <b>*</b> بیماری که فقط یک آزمایش اسمیر خلط مثبت از نظر AFB داشته باشد و تغییرات رادیولوژیک قفسه سینه مویب سل ریوی باشد. <b>*</b> بیماری که فقط یک آزمایش اسمیر خلط مثبت از نظر AFB داشته و یک مورد نیز کشت مثبت خلط از نظر AFB داشته باشد.	غیر فوری - ماهانه
<b>مالاریا</b>	هر فرد بیمار دارای تب های متناوب و با حمله های دوره ای	هر فرد مظنون که ساکن مناطق آلوده به مالاریا بوده یا سابقه مسافرت به آن مناطق را داشته باشد	مشاهده انگل پلاسمودیوم در آزمایش اسمیر خون محیطی	فوری - تلفنی
<b>سالک</b>	وجود پاپول یا هر نوع ضایعه پوستی منطبق با علائم بالینی در نقاط باز بدن که بیش از ۱۴ روز طول کشیده باشد.	مورد مشکوک (مظنون) به همراه وجود سابقه اپیدمیولوژیک در منطقه یا سابقه ابتلا به سالک در همان محل واحتمال عود آن	<b>*</b> مشاهده انگل در اسمیر تهیه شده از ضایعه پوستی <b>*</b> کشت مثبت انگل یا نتیجه مثبت آزمایشات تخصصی دیگر (مانند PCR و...) که در آزمایشگاه تخصصی (فرانس) انجام شود.	غیر فوری - ماهانه
<b>کزاز نوزادی</b>	<b>*</b> مرگ نوزاد در سن ۳ تا ۲۸ روز که علت مرگ مشخص نباشد. <b>*</b> هر نوزادی که طبق گزارش به علت کزاز نوزادی فوت نموده و مورد بررسی قرار نگرفته است.		<b>*</b> نوزادی که دو روز اول زندگی بطور طبیعی قادر به مکیدن پستان و گریستن باشد و بین روزهای سوم تا بیست وهشتم قادر به مکیدن شیر نبوده و بدنبال آن دچار سفتی عضلات یا اسپاسم شود. <b>*</b> کزاز نوزادی که توسط پزشک گزارش شود بعنوان مورد قطعی تلقی می گردد. تشخیص کزاز نوزادی تماماً بالینی است و به تایید آزمایشگاهی نیازی ندارد.	فوری - تلفنی