

معرفی نامه

بیماری سل (Tbc)

سل یک بیماری عفونی است که توسط یک باکتری ایجاد می شود. رایج ترین شکل این بیماری سل ریوی است، اما مناطق دیگر نیز مانند غدد لنفاوی، پلور (پرده جنب)، دستگاه ادراری و تناسلی، استخوان ها و مفاصل و یا دستگاه گوارش را تحت تاثیر قرار میدهد. مانند هر عفونت باکتریایی، سل با آنتی بیوتیک قابل درمان است. اما، درمان باید به طور مداوم طی یک دوره طولانی انجام شود.

نحوه انتقال بیماری سل ریوی چیست؟

این بیماری ممکن است توسط افرادی که از سل ریوی رنج می برند در حین سرفه، عطسه و صحبت کردن با خارج شدن قطرات ریز از دهان و پراکنده شدن باکتری سل در هوای محیط منتقل شود. قطرات این عفونت قطره ای می توانند چند ساعت در اتاق شناور بمانند، بنابراین از طریق دستگاه تنفسی و ماندن در هوای اتاقی که افراد مبتلا به سل در آن هستند منتقل می شود. خطر ابتلا به عفونت به مدت زمان تماس با بیمار و همچنین اینکه آیا فرد در تماس با وی در یک اتاق در بسته قرار گرفته یا خیر بستگی دارد. تنها با تماس گاه به گاه در محل دارای تهویه مناسب خطر ابتلا به عفونت بسیار کم است. افراد با سیستم ایمنی ضعیف در معرض خطر عفونت به میزان بیشتری هستند.

چه مدت طول می کشد تا اثرات عفونت در بیمار نمایان شود؟

سل دارای یک انکوباسیون (دوره کمون) طولانی است. اولین علائم ممکن است تقریباً 12 هفته پس از ایجاد عفونت نمایان شود. 2-3 سال بعد از ابتلا به این عفونت، بیشترین احتمال نمایان شدن اثرات این بیماری وجود دارد. البته ممکن است سل بعد از حتی یک دهه نمایان شود. وضعیت ایمنی ضعیف منجر به فعال شدن مجدد این باکتری و عوامل بیماری زا می شود.

نحوه تشخیص این بیماری چیست؟

تشخیص این بیماری در درجه اول با انجام رادیوگرافی از ریه و مشاهده تغییرات کلی بافت بیمار مبتلا به سل ممکن است. در صورت لزوم، از آزمایش توبرکولین ماننو استفاده می شود. علاوه بر این، می توان از خلط، ترشحات برونش وجود باکتری سل را در بافت بدن تشخیص داد.

نحوه درمان بیماری سل چگونه است؟

برای درمان این بیماری از ترکیب آنتی بیوتیک های خاص به منظور جلوگیری از ایجاد مقاومت استفاده می شود. پس از 2 ماه درمان با 4 دارو و یا حداکثر 4 ماه درمان با 2-3 دارو موثر؛ این کار انجام می شود.

آیا می توان در مقابل سل واکسینه شد؟

واکسن ب ت ژ در اتریش در سال 1990 به نوزادان تزریق شد. اما طبق مطالعات، می توان نشان داد که واکسیناسیون برای جلوگیری از این بیماری کافی نیست.

خطر عفونت سل برای کودکان در مرکز اروپا بسیار کم است. واکسیناسیون به تنهایی توصیه نمی شود، چرا که نمی توان از نوزادان در برابر این عفونت به طور کامل محافظت کرد، اما تنها محافظت در برابر اشکال کلی و جدی سل امکان پذیر است. هنگام مسافرت به مناطق پر خطر باید نوزادان را با یک واکسن خاص واکسینه کرد. واکسن ب ت ژ برای بزرگسالان توصیه نمی شود، چون طبق آزمایشات نمی تواند اثر حفاظتی برجای بگذارد. اما باز هم با این حال پس از واکسیناسیون، تشخیص عفونت سل با استفاده از تست توپرکولین مانند امکان پذیر است.

چگونه می توان از خود در برابر سل محافظت کرد؟

احتمال آلوده شدن به باکتری سل به تعداد و حدت باکتری که از بیمار حین سرفه، عطسه یا صحبت کردن آزاد می شود، بستگی دارد. افرادی که در مناطق دارای تهویه ضعیف در تماس با افراد مبتلا به سل هستند، خطر ابتلا به عفونت در آنها بالاست.

این باکتری در بدن 5 - 10٪ افراد آلوده و مبتلا به سل در طول زندگی آنها فعال می شود. بیمار مبتلا به سل ریوی یا سل سایر ارگان ها نمی تواند متوجهی انتقال این بیماری شود.

برای به حداقل رساندن خطر ابتلا و گسترش بیماری سل، افراد بیمار و افراد در تماس با آنها باید طبق قانون تصویب شده در مورد سل تحت مراقبت دولتی قرار گیرند. پزشک نیز موظف است در صورت مشاهده این بیماری آن را به بخش خدمات بهداشتی دولتی گزارش دهد. با معاینه و تست گرفتن از تمام افراد در تماس با بیمار عامل سل باید شناخته شده و برای تعیین منبع عفونت تلاش گردد، و بررسی شود که آیا افراد دیگری توسط بیمار آلوده شده اند یا خیر. مراقبت بیشتر / نظارت بر بیماران مبتلا به سل با کمک و همکاری متخصص نظارت بر بیماری های ریوی انجام می شود. بیمار یک الزام قانونی برای ادامه پروسه درمان و بهبود وضع حال خود دارد. هزینه های درمان توسط دولت فدرال پرداخت می شود.

شرح جزئیات:

نایژه: شاخه های نای که به ریه ختم می شود
نوع مقاومت در برابر بیماری: احساس بیحسی
نشانه: بروز علائم؛ دلایل
عفونت: واگیردار
دوره کمون (دوره انکوباسیون): دوره بین ایجاد عفونت و شروع بیماری

تست توپرکولین مانند مندل: تستی اینترادرمال (داخل پوستی) برای تشخیص عفونت سل بر اساس سفتی محل (ضخیم شدن پوست) است.

پلور: قفسه سینه، پلور دنده ای

ترشح: قابل انتشار

خط: جهشی

دستگاه ادراری و تناسلی: اندام های ادراری و جنسی