



توبرکلوز یا مرض سل، انواع سل، تثبیت مرض و تداوی

4- کی مریض توپرکلوز شناخته میشود:

کسی را مبتلاء به مرض سل می نامند که مکروب سل در شش هایش فعال گردیده باشد. درین صورت مکروب می تواند از طریق شرانین به جا های دیگر وجود مثل سیستم لیمفاوی (یعنی سیستم تصفیه مواد مضره وجود) و سیستم اعصاب منتقل گردد. کسانی که به توپرکلوز غیر ششها مبتلا اند ازینان به دیگران مکروب سرایت نمی کند.

اطفال خورد و کسانی که سیستم مدافعی ضعیف و یا به امراض دیگر مثل ایدز مبتلا اند، در خطر جدی می باشند. در حال حاضر توپرکلوز قابل تداوی است. اگر تداوی درست صورت گیرد.

5- علایم توپرکلوز یا سل:

علایم خاص مرض توپرکلوز در ابتداء عبارت اند از:

- سرفه، بعضاً سرفه خونی که در بلغم به چشم میخورد
- ماندگی
- تب ضعیف و عرق شبانه
- لاغری، در صورت پیشرفت مرض
- کم اشتها
- و درد سینه

1- توپرکلوز یا سل:

یک مرض مکروبی است که در طبابت (مایکرو باکتریوم توپرکلوزیس) گفته میشود، هفتاد فیصد آن توپرکلوز شش ها و ساری است، بقیه سل سیستم لمفاتیکی یعنی سیستم تصفیه مواد مضره وجود و سل استخوان اند که ساری نمی باشد.

2- توپرکلوز غیر فعال (لاتنت):

آنست که اشخاص زمانی با مکروب توپرکلوز در تماس شده اند ولی این مکروب به علت مقاومت قوی وجود اشخاص نتوانسته که فعال گردد و در مجموع ۹۰٪ چنین اشخاص هرگز به توپرکلوز مبتلا نمی شوند و مکروب شان به دیگران سرایت نمی نماید. به علت اینکه مکروب در قید سیستم محافظوی وجود گرفته و خوابانده می شود.

3- سرایت توپرکلوز:

توپرکلوز از طریق هوا و تنفس از کسانی که به توپرکلوز مزمن یا فعال مبتلاء اند به دیگران سرایت می نماید. یعنی از طریق سرفه، عطسه، و در هوای اطراف مریض مبتلا به سل در شنا می باشد و اگر اشخاص دیگری آنرا تنفس نمایند، مکروب به آنها سرایت می نماید.

سل یا توپرکلوز یک مرض مکروبی است و در بسیاری حالات اگر تداوی نگردد به مرگ می انجامد. این مرض توسط انواع مختلف میکروباکتریها، به طور معمول «مایکرو باکتریوم توپرکلوزیس» به وجود می آید.

مکروب سل با تنفس به شش ها داخل میشود، البته نه تنها در شش ها می ماند بلکه به جاهای دیگر وجود هم سرایت مینماید که باعث سل استخوان، سل سیستم « لیمفاوی » یعنی سیستم غدوی تصفیه مواد مضره وجود میگردد.

سل استخوان و سیستم لیمفاوی به افراد دیگر سرایت نمیکند. کسانی که مبتلاء به مرض فعال سل شش ها و یا سل مزمن اند، در اثر سرفه، عطسه و حتی آ تنفس از طریق هوا مکروب خود را به دیگران انتقال میدهند.

بعضاً مرض سل بدون علامات و پنهان میماند. و اکثراً مکروب سل در ده فی صد مردم، نظر به شرایط فعال شده و اگر تداوی نشود باعث مرگ میگردد.

علامت عمده ای مرض سل فعال عبارتند از سرفه با اخلاط و خون، تب، عرق شبانه، کم اشتها و باختن وزن.

متخصصین معتقدند که یک سوم جمعیت جهان به مرض سل یا توپرکلوز مبتلاء میباشد و خصوصاً در ممالک عقب مانده با شرایط خراب زندگی. مرض سل در اطفال و کسانی که مقاومت وجود شان ضعیف است خطرناک می باشد.

در ممالک پیشرفته چون وسایل تثبیت مرض و ادویه لازم موجود است، لذا مرض سل قابل تشویش نبوده، زود کشف و تداوی میگردد.

نظر به مقررات سؤالات و جواباتی اند که باید در نظر گرفته شود.



13- معاینه توپرکلوز:

برای اینکه مکروب توپرکلوز بسیار بطنی و آهسته تکثیر می نماید و علتش اینست: با آنکه قبلاً هم ذکر شده که سیستم دفاعی وجود به مدافعه می پردازد و در صورت مغلوب شدن مقابل مکروب، مکروب ها فعال می گردند درین صورت؛

الف: در کلان سالان یعنی از سن ۱۲ به بالا هشت هفته بعد از تماس با مکروب می تواند موجودیت مکروب و یا نبودش تثبیت گردد.

ب: خورد سالان کمتر از ۱۲ سال که مقاومت وجودشان ضعیف است باید فوری بعد از تماس با مکروب به معاینه برده شوند و بار دوم و سوم نظر به هدایت تا هشت هفته دیگر، تا مطلقاً ثابت گردد که مکروب گرفته اند یا نه، تحت مراقبت میباشند.

14- اگر معاینات خون در یکی از مراکز وقایوی توپرکلوز نتیجه مثبت می دهد، این مرکز مکلف است که به داکتر معالج مریض، نتیجه را صادر نماید تا داکتر معالج مریض را با معاینات وسیع تر یعنی رادیو گرافی و رادیوسکوپی شش ها و معاینات دوباره خون مطلقاً تثبیت نماید که مکروب در وی فعال است و یا نه و تدای مطابق آن صورت می گیرد. و یا هدایت لازمه داده میشود. راپور دادن موجودیت مریض توپرکلوز، یک امر جبری و حتمی است!

15- داخل شدن مکروب در بدن، معنی این را ندارد که فوراً مبتلاء به مرض گردیده باشید و یا مکروب را به کسی دیگری انتقال می دهید تا تمام معاینات انرا تثبیت ننماید.

9- تاثیر واکسین (BCG) بر ضد توپرکلوز کوتاه مدت است. مصونیت دائمی نمی بخشد.

10- حیثاً با مریض سل یا توپرکلوز یکجا گردیدید که توپرکلوز فعال دارد، لازم است که به یکی از مراکز وقایوی توپرکلوز که در اخیر این نوشته آدرس ها و تلفون های شان درج گردیده در تماس گردید تا برای شما وقت ملاقات، معاینه برای تثبیت مکروب و رهنمائی برای تدای نمایند.

11- قراریکه قبلاً گفته شد اشخاصیکه به غیر از توپرکلوز شش یعنی به توپرکلوز سیستم لیمفاوی، استخوان و غیره مبتلاء اند، اینان از طریق تنفس، سرفه و غیره نمی توانند مکروب را پخش نمایند. لذا با ایشان تماس داشتن قابل تشویش نیست.

12- تثبیت توپرکلوز:

الف: از طریق جلد که (معاینه جلدی توپرکلوزین) نام دارد و یا معاینه خون، ب: از طریق (معاینه گاما انترفرون) صورت می گیرد.

در هر ولایت مراکز حمایه ای توپرکلوز وجود دارد که شعبات اختصاصی در آن مدغم است.

6- قراریکه قبلاً هم گفته شد توپرکلوز وقتی به دیگران سرایت مینماید که شخص مبتلاء به مرض در اثر سرفه و عطسه مکروب را به هوا پرتاب کند، درین صورت هوای چهار اطرافش مملو از مکروب فعال توپرکلوز میباشد. نزدیک شدن به مریضی با توپرکلوز فعال باعث گرفتن مکروب می گردد.

7- شخص مبتلاء به مرض فعال توپرکلوز که تحت تدای لزومی قرار می گیرد، برای دو تا سه هفته در خانه و یا در شفاخانه در حالت قرنطین قرار داده می شود تا مکروبش به دیگران سرایت نکند. در اثر تدای اصولی بعد از سه هفته مکروب تحت کنترل آمده و به دیگران سرایت نمی تواند بکند، ولی باید برای صحت یابی کلی شش ماه یا بیشتر تحت نظر داکتر در تدای و ترابی بماند.

8- باید در نظر داشت که در ساحه نزدیک شخصی مبتلاء به سل یا توپرکلوز و در اطافش بودن با وی باعث گرفتن مکروب سل می گردد و این هم در چند ساعت محدود.

16- هرچند قبلاً در چند جای ذکر گردید ولی باز هم باید دانست که در اثر داخل شدن مکروب به وجود در ۹۰ (نود) فیصد مردم که مقاومت در مقابل مرض دارند، به مرض مبتلا نمی گردند. تنها ده فیصد که در نصف و آن هم تا دو سال مکروب ها فعال می گردند و نصف دیگر ممکن سالها بعد به مرض توبرکلوز مبتلا می گردند. کسانی بیشتر در خطر اند که یا به مرض (ایدز) گرفتار اند و یا تداوی دراز مدت با کورتیزون و شیموتراپی داشته اند و کسانی که به مرض شکرگرفتارند، الکلولیک اند و سگرت بی پایان می کشند، در معرض خطر جدی قرار دارند.

17- مکروب تثبیت شده فعال در مریضی با انتی بیوتیک های لازم تحت تداوی قرار می گیرد، مدت تداوی آن چهار ماه و تا ۹ ماه دوام میکند و آنهم نظر به انتی بیوتیک، « به این معنی که بعضی انتی بیوتیک ها الرجی تولید میکنند »، ضرور نیست همین لحظه به مرض مبتلا شده باشید، ولی این تداوی وقایوی برای آن خواهد بود که نشود در آینده به مرض سل مطلق گرفتار گردید. و اینکه چنین تداوی صورت بگیرد یا نه، فیصله خود مریض با داکتر معالج است. اگر تجربوی نباشد.

18- پرداخت پول تداوی توبرکلوز در هر ولایت از طرف مراکز حمایه، بیمه ها و دولت تنظیم شده است. درین مورد مراجع که در اخیر، لست آن داده شده به شما معلومات ارائه می نمایند که به کجا مراجعه نمائید.

19- در سویس بر علاوه اینکه مراکز صحتی ولایتی (کانتون) وجود دارد، مراکز دیگری مربوط به سازمان عمومی وقایوی توبرکلوز شش هم وظیفه بررسی در تمام سویس را در اختیار دارد. که تحت آدرس:
www.tbinfo.ch

20- پیشبرد معالجه و وقایه توبرکلوز یا سل قرار آتی صورت میگیرد: اگر داکتر معالج که زن است یا مرد، مکروب سل را در شخصی در معاینات خویش مییابد، مکلفیت دارد که این مرض ساری را به مرکز سرطابیت ولایتی با معاینات لابراتواری یکجا اطلاع دهد. مرکز سرطابیت طب معالجوی تصمیم میگیرد که آیا به مرکز طب وقایوی اطلاع بدهد یا نه. و آیا یک کنترول ساحه صورت بگیرد یا نه، که اگر کنترول ساحه باید صورت بگیرد، درین حالت مسولین طب وقایوی با مریض تماس گرفته و از وی تمام ارتباطاتش را با افراد دیگر جستجو مینماید و تمام افرادی که وی با ایشان در تماس بوده با اعضای خانواده اش تحت معاینات و غور قرار میگیرند و در صورت لزوم تحت تداوی گرفته میشوند.

سال گذشته نظر به راپور آمریت طبی سویس بین ۵۰۰ تا ۵۵۰ مریض توبرکلوز تثبیت گردیده است که تحت تداوی قرار گرفته اند. در سویس مرض سل یا توبرکلوز قابل تداوی است. در مجموع در ساحه جهانی خصوصاً ممالک عقب مانده که شرایط زندگی غیر صحتی است به تعداد یک اعشاریه هشت میلیون نفر در اثر مرض توبرکلوز میمیرد.

ورق معلومات در مورد سوال های مشخصه در لسان های مختلف:



Competence centre tuberculosis
Chutzenstrasse 10
3007 Bern
Phone 031 378 20 50
Fax 031 378 20 51
tbinfo@lung.ch
www.tbinfo.ch