



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شهید بهشتی

معاونت امور بهداشتی

گزارش بررسی بیماری سیاه زخم در منطقه فیروزکوه مرداد سال ۱۳۸۲

تهیه کننده : دکتر محمد رضا سربازی

مقدمه :

در تاریخ ۸۲/۵/۱ طی نمابری از شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه ؛ به این معاونت ۶ مورد ابتلا به بیماری شاربن در روستای جلیزجند؛ اطلاع داده شد . با توجه به حساسیت موضوع و احتمال اپیدمی بیماری ؛ معاونت بهداشت و مرکز مدیریت بیماریها اقدام به اعزام کارشناس به منطقه ؛ برای بررسی موضوع کرد که نتایج آن در زیر می آید :

موقعیت جغرافیایی منطقه :

شهرستان فیروز کوه ؛ در منطقه ای کوهستانی در دامنه رشته کوههای البرز و در ارتفاع حدود ۱۸۰۰ متری از سطح دریا ؛ واقع شده است . منطقه ؛ دارای آب وهوای سرد و خشک است . اقتصاد منطقه از راه کشاورزی و دامداری است .

جمعیت کل شهرستان ۲۲۸۹۸ نفر و جمعیت روستا ۹۱۸ نفر میباشد . روستا دارای یک خانه بهداشت است . تعداد راس دام روستا ۱۰۶۸۴ ؛ تعداد گوسفند ۸۴۲۴ راس ؛ تعداد بز ۱۴۲۳ راس ؛ تعداد گاو ۸۳۷ راس ؛ می باشد .

آمار مرگ و میر از اول سال ۸۲ تا کنون ۲ نفر بوده که بعلت **CVA** فوت کرده اند و از سال ۷۴ موردی از سیاه زخم انسانی نداشته اند .

روستا سه مرتع دامداری دارد که یکی از آنها به نام مرتع تن‌دیر پشت محل بروز بیماری میباشد .

اهالی روستا ذکر می کردند که هر ساله تعدادی از گوسفندانی که به این برده میشوند دچار بیماری شده و می میرند ولی گاوها که مرتع دیگری می روند تلفاتی ندارند .
آخرین تزریق واکسن سیاه زخم به دامها ۸۱/۹/۶ بوده است .

شرح حال و سیر بیماری :

تاریخ بروز اولین مورد بیماری ۸۲/۳/۲۵ بنام خانم زهرا فرضعلی بوده که ساکن تهران بوده و برای دیدن اقوام خود به فیروز کوه آمده بوده است . اسامی بقیه بیماران به شرح

زیر است :

اسامی بیماران	تاریخ بروز علائم
داریوش یوسفیان	۸۲/۴/۱۸
قاسم زیاری	۸۲/۴/۲۱
رضا قلی مردان	۸۲/۴/۲۱
امام علی یوسفیان	۸۲/۴/۲۹
عادل یوسفیان	۸۲/۴/۲۹

راه ابتلا زهرا فرضعلی و داریوش یوسفیان نا مشخص بود ولی قاسم زیاری ؛ رضا قلی مردان ؛ امام علی یوسفیان و عادل یوسفیان در اثر تماس با گوسفندانی که در مرتع تندیر پشت چیده بودند مبتلا شده اند . امام علی یوسفیان گوسفندی را پوست کرده و عادل یوسفیان (پسر امامعلی یوسفیان) لاشه را بر روی الاغ گذاشته و خود نیز سوار شده است . قاسم زیاری نیز پوست همان گوسفند را از امام علی یوسفیان یوسفیان خریده است .

در نتیجه امام علی یوسفیان و قاسم زیاری مبتلا به سیاه زخم پوستی در ناحیه ساعد و پشت دست و عادل یوسفیان مبتلا به سیاه زخم پوستی در ناحیه داخلی ساق هردو پا (در اثر تماس با لاشه) شده است .

رضا قلی مردان نیز گوسفند دیگری از همان گله را کشته و قصابی کرده است .
در نتیجه او نیز مبتلا به سیاه زخم پوستی در ناحیه ساعد شده است .
از ۶ بیمار مبتلا ؛ ۵ نفر ضایعه را در دست خود داشتند و یک نفر در پای خود

بحث و بررسی :

با توجه به اینکه میکروب سیاه زخم می‌تواند بصورت اسپور سالها در خاک زنده بماند ؛ احتمال آلودگی خاک روستا و مرتع مورد نظر به میکروب بسیار بالا است . همچنین این بیماری از سالها قبل در منطقه مورد نظر در بین دامها بصورت اندمیک وجود داشته است که با واکسیناسیون دامها کنترل شده است .

بنابراین با توجه به این نکته امام علی یوسفیان عادل یوسفیان و قاسم زیاری ، هر سه از راه تماس با یک گوسفند و رضا قلی مردان نیز در نتیجه تماس با گوسفند دیگری از همان گله به بیماری مبتلا شده اند ؛ منبع آلودگی گوسفندان مبتلا بوده اند (در ضمن گله مورد نظر در عرض ۲ هفته ؛ ۲۰ مورد تلفات دامی داشته است) .

نکات مهمی که در بررسی این طغیان بیماری می توان به آن اشاره کرد موارد زیر
میباشد :

۱. ۶مورد بیماری انسانی وجود داشته که مرگ و میر نداشته است .
۲. با توجه به شغل دامداری اکثر اهالی روستا ؛ اکثر اهالی در معرض خطر ابتلا هستند .
۳. بیماری در منطقه جغرافیایی مشخص اتفاق افتاده و منتشر نشده است .
۴. گسترش طغیان بیماری در آن منطقه ؛ رو به گسترش بوده و در صورت کنترل نشدن موارد دیگری نیز اتفاق خواهد افتاد .
۵. زمان وقوع طغیان بیماری از یکماه قبل تا کنون می یاشد .
۶. با توجه به جمعیت دامدار و کشاورز منطقه ؛ تعداد زیادی از اهالی ؛ مبتلا نشده اند .
۷. اهالی ؛ دسترسی به تسهیلات بهداشتی و درمانی دارند .
۸. منبع آلودگی احتمالی ؛ گوسفندان روستا بوده اند .
۹. بیماری از سال ۷۷ در منطقه دیده نشده است .
۱۰. با توجه به خصوصیات آنتراکس ؛ در صورت وقوع نوع گوارشی یا تنفسی ؛ میزان حمله و کشندگی بیماری بسیار بالاست .

تهدید ها :

۱. با توجه به اینکه گوسفندان مبتلا معدوم نشده و توسط اهالی مصرف شده اند ؛ احتمال بروز سیاه زخم گوارشی بسیار زیاد است .
۲. منطقه وقوع ؛ منطقه ای توریستی بوده ؛ در پایان هر هفته ؛ افراد زیادی به م رتغ و روستای مورد بحث می آیند ؛ که احتمال ابتلا آنها بخصوص به نوع گوارشی (با توجه به کشتار غیر بهداشتی دامها در منطقه و مصرف آن بصورت کباب) بسیار زیاد است .
۳. فرهنگ مردم روستا که تمایلی به استفاده از داروهای شیمیایی ندارند و ترجیح می دهند از داروهای سنتی خود استفاده کنند .
۴. وقوع بیماری در زمان پشم چینی گوسفندان که احتمال ابتلا به نوع تنفسی بیماری را بشدت افزایش میدهد .
۵. وجود بیماری در منطقه بصورت اندمیک .

رهنمود ها :

با توجه به نکات بالا ؛ جلسه ای آنی با ریاست شبکه و مسئول بیماریهای مرکز برگزار گردیده رهنمودهای زیر ارائه شد :

۱. آموزش سریع پزشکان و کارکنان بهداشت بخصوص بهورزان و تکنیسینهای بیماریها در خصوص علائم مشکوک به سیاه زخم پوستی ؛ گوارشی ؛ تنفسی .
۲. آموزش سریع پزشکان بخش خصوصی در خصوص علائم مشکوک به سیاه زخم پوستی ؛ گوارشی ؛ تنفسی .
۳. آموزش کارکنان آزمایشگاه در خصوص انجام آزمایش رنگ آمیزی گرم .
۴. هماهنگی در جهت نمونه گیری و انجام آزمایش رنگ آمیزی گرم بصورت ۲۴ ساعته در آزمایشگاه بیمارستان شبکه حداقل تا یکماه آینده .
۵. هماهنگی با امور آزمایشگاههای معاونت بهداشت برای ارسال نمونه ها جهت آزمایش کشت میکروبی .
۶. آگاه سازی جامعه در خصوص علائم مشکوک به سیاه زخم پوستی ؛ گوارشی ؛ تنفسی ؛ بدون ایجاد رعب و وحشت .
۷. هماهنگی با شهرداری و فرمانداری در رابطه با خطر بیماری
۸. هماهنگی با سازمان دامپزشکی برای انجام واکسیناسیون دامها حداقل هر ۶ ماه بمدت حداقل ۳ سال ؛ داشتن ناظر ذبح در منطقه در روزهای تعطیل و آخر هفته ؛ ایجاد محلهایی در منطقه برای کشتار بهداشتی و دفع بهداشتی لاشه های مبتلا .
۹. نصب پلاکارد در رابطه با خطرات بیماری در منطقه ؛ جهت آگاهی مسافران .

۱۰. هماهنگی با نیروی انتظامی برای جمع آوری لاشه های که مهر دامپزشکی

ندارند .