

۱۲۲۸

" دانشگاه تهران "

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس بهداشت عمومی (M.P.H.)

در رشته: _____

بهداشت مادر و کودک

موضوع:

کزارنوزادان

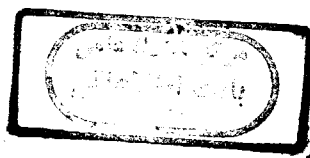
پراهنائیس

سرکار خانم دکتر نویدی کسائیس

نگارش:

دکتر مهدی بلور فروشان

سال تحصیلی: ۱۳۵۴-۱۳۵۳



۱۲۲۸

تقدیم به _____ : ه

۸♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦

حضرات استادان و مربیان دانشکده بهداشت

و گروه بهداشت مادر و کودک



همسر عزیزم که با تشویق و ترفیب همیشگی او
و با فداکاریها و همتاریهای انسانی اش آسایش
مراتبمین نمود که بتوانم در راه تحصیل علم قدمی کوچک
بردارم .

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|--|
| ۱ | ۱- مقدمه و هدف |
| ۳ | ۲- مروری بر تحقیقات انجام شده |
| ۴ | ۳- تاریخچه-----ه |
| ۵ | ۴- تعریف بیماری |
| ۶ | ۵- اتیولوژی |
| ۸ | ۶- اپیدمیولوژی |
| ۱۰ | ۷- راه سرایت و مشخصات مزخ |
| ۱۲ | ۸- آسیب شناسی |
| ۱۳ | ۹- علائم با اینی |
| ۱۹ | ۱۰- عوارض بیماری |
| ۲۱ | ۱۱- پیش آگهی |
| ۲۴ | ۱۲- درمان |
| ۲۵ | ۱۳- بررسی بیماری کزاز در ایران |
| ۲۸ | ۱۴- بررسی در بیمارستان کودکان شهر آزاد |
| ۳۴ | ۱۵- بحث آماری |
| ۳۷ | ۱۶- پیش گیری و مصونیت |
| ۴۴ | ۱۷- نتیجه-----ه |
| ۴۶ | ۱۸- خلاصه-----ه |

مقدمه و هدف :
~~~~~

در مدت تحصیل در رشته بهداشت عمومی و با توجه به آنچه آموختیم و با در وقت در پیشرفت های سریع مملکتی در تمام شئون و شکوفائی اقتصادی و صنعتی شدن کشور در ده سال اخیر که تحت رهبری محمد مصدق شاهنشاه آریامهر انجام پذیرفته است مسلم است که زندگی دلخواه بدون داشتن بهداشت صحیح امکان پذیر نیست.

همانگونه که شاهنشاه آریامهر ، دستور بهداشت رایگان را بصورت اولین بهداشتی کشور صادر و امر فرمودند یکی از راههای وصول باین هدف عالی پرورش افرادی است که از نظر جسمی و روانی سالم باشند اهمیت آموزش و ارتقاء بهداشت از طریق توسعه بهداشت مادر و کودک بخوبی روشن می شود . و از آنجا که رعایت بهداشت در مادران چه هنگام بارداری و چه در زمان زایمان در سلامت جسم و روان نوزاد او کمک شایسته مینماید امری بدیهی است که ادا بهداشت با تحت نظر گرفتن نوزاد او چه

هنگام شیرخوارگی و سنین قبل از مدرسه و رعایت نکات پیشگیری  
در مورد سلامت جسم و روان افراد بکه میبایست چرخهای اجتماعی  
و وطن عزیز را بگردش در آورند اهمیت توسعه و گسترش بخش های  
بهداشت مادر و کودک کاملاً بچشم من خورد .

و انگیزه ها بنحیث از انتخاب کز از نو زاران بدان سبب  
است که با توجه به پیشرفت های چشم گیر در امر درمان و مخارج ،  
بالای بیمارستانی که در بر می گیرد هنوز مرگ و میر آن بسیار  
بالاست .

در حالیکه میتوان با اشائه بهداشت کاملاً آنرا پیشگیری  
و کنترل نمود و در ضمن وجود آن در اجتماع دال بر پائین  
بودن سطح بهداشت آن جامعه میباشد . در خاتمه از اینک  
استاد دانشمند سرکار خانم دکتر نویدی کسماکی با قبول و ارشاد لازم  
در مورد بررسی این تیز با صبر و شکیبائی خاص نهایت محبت  
و راهنمایی را فرمودند بدینوسیله از ایشان سپاسگزاری می نماید .

مروری در تحقیقات انجام شده:

تا بحال مطالعات زیاد و پراکنده ای در مورد  
کزاز نوزادان در اکثر نقاط دنیا انجام شده است که با مطالعه  
پاره ای از این نشریات کاملاً به مشکلات و مسائلی که گریبان  
گیر اغلب کشورها بخصوص ممالک در حال رشد می باشد واقف  
می شویم، خاصه که بیماری بیشتر در طبقات اقتصادی اجتماعی پایین  
 دیده می شود.

تحقیقاتی در آتلانتای آمریکا در ۵۳ مورد کزاز -  
بعلل آمده است  $\frac{2}{3}$  موارد آن در طبقات فقیر و غیر سفید  
پوست بود (۱۶)

آلودگی نوزادان در درجه اول از طریق بند ناف انجام  
می گیرد (۱۳ و ۲)

همچنین در بررسی دیگری که در ناحیه روستائی  
Pare. Pare واقع در اندونزی بعمل آمده است نمایشگر  
این واقعیت است که در بین سکنه روستائی و فقیر نشین زیاد میاید.



در اونتاریو واقع در کانادا بررسی در ۱۹۰۰ مورد  
مرگ و میر نوزاد بعمل آمده که ۶۴ مورد آن در اثر کزاز بوده  
است ( ۱ )

در سال ۱۹۲۱ بررسی مشابهی در مالزی بعمل آمده  
که ۲۵٪ گواهی فوت نوزادان که توسط پزشکان صادر شده  
است در اثر ابتلا به کزاز بوده است در حالیکه تدفین ۵۳٪  
مرگ و میر نوزادان بدون گواهی پزشکی انجام گردیده است ( ۲ )  
تاریخچه: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

بیماری کزاز از زمان بقراط شناخته شده و شرح داده شده  
است ( ۱۶ ) . ابتدا تصور می نمودند که این بیماری در اثر  
خارش باناخن های خشن و آلوده ایجاد میگردد ( ۱۹ ) در سال  
۱۸۸۴ Raabon, Carl. کزاز را بوسیله تلقیح ماده -

کانون عفونت انسانی به خرگوش منتقل کردند ( ۱۶ ) Nicolaier  
باتلقیح خاک باعجه بوسیله سوسپانسیون آلوده بیماری شبیه  
کزاز در موش ، خوکچه هندی ، و خرگوش ایجاد نمود او معتقد ر

بود که بیماری در موقع تلقیح تکثیر یافته و سوس شبیه استرپتوکوکین بوجود

می آورد (۱۸) Kitastas. در سال ۱۸۸۹ با حرارت -

دادن چرک تا ۸۰ درجه سانتی گراد بمدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه

میکروبرها بطور خالص کشت داد و در سال ۱۸۹۰ نشان داد که سوس

کزاز آنتی ژنیک بوده و ضد سم ایجاد می نماید (۱۸ و ۱۵)

تعریف بیماری:

کزاز مرضی است با کتریاال مشترک بین انسان و دام (اسب و گاو)

موش و گوسفند و غیره) بیماری در اثر آلوده شدن زخم میکروب -

کزاز بوجود می آید .

علائم بیماری: بعلمت اگزوتوکسین باکتری ایجاد میگردد

( Clostridium. Tetani ) این سم در مرحله رشد و

فعالیت میکروب از آن آزاد شده (۱۵ و ۱۷) و اعصاب و عضلات

را فرا گرفته و باعث انقباض کم و بیش دائمی عضلات ارادی شده و تشنجات

تونیک و انقباض مخصوص در عضلات جونده میدهد که خود باعث ترس موس

( LOČK - JAV )

باقفل شدن دهان می گردد )

اهمیت بیماری : بیماری کزاز بععلل زیر دارای اهمیت خاص می باشد :

۱- بالا بودن نسبت مرگ و میر

۲- شیوع بیماری در طبقات تهی بضاعت و فقیر

۳- پیشگیری بیماری با واکسیناسیون منظم .

۴- بیماری بکوز شاخص های بهداشتی است که وجود آن

دال بر بردی وضع بهداشتی آن جامعه می باشد .

منا سفانه در ایران آمار دقیق در مورد شیوع بیماری در

دست نیست و آنچه در این پایان نامه مد نظر قرار گرفته مربوط به آمار و -

ارقام است که در نشریات موجود می باشد .

لازم است برای شناخت بیماری در قشر های مختلف اجتماع

بررسی دقیقتری از طرف موسسات و سازمانهای ذینفع بعمل

آید .

اتمس و لوسی :

میکرو ب کزاز با سبلی است گرم مثبت که در دستگاه

گوارش برخی حیوانات مانند اسب و گوسفند، و برخی از اشخاص یافت می‌شود. ( نکته : نا پاکی کاتکوت که بیشتر از روده - گوسفند تهیه می‌گردد امکان آلودگی نمودن موضع عمل را بیست - باسهل کزاز دارد) (۱۶)

طول باسهل بین ۳-۵ مو و عرض آن ۰/۴ تا ۰/۸ مو می‌باشد میکروب دارای مژه بوده و اندکی متحرک است در محیط کشت فیر هوازی یا در محیط هوازی برای حفظ خود اسپری مقاوم نسبت به عوامل فیزیکی و شیمیایی درست مینماید و چنانچه در محیط مناسبه قرار گرفت باسهل آزاد شده و ترشح اگز و توکسین مینماید که شامل دو - هسته متمایز می‌باشد بنام تتانوا اسپاسمین و تتانولیزین .  
سم‌ولی روی اعصاب اثر مینماید و سم دوم در مین لیز گوچه قرمز جلوی فعالیت گوچه سفید را نیز گرفته تا گوستوز را بتاخیر می‌اندازد .

راه ورود میکروب :

در نوزادان راه ورود میکروب اکثراً از طریق بند ناف انجام می‌گیرد، ولی امکان آلودگی از طریق ختنه در پسرها و از راه سوراخ کردن گوش در دختران موجود است (۱۲) .

جذب توکسین : دو فرضیه وجود دارد :

۱- سم از انتهای اعصاب محرکه جذب و بوسیله سیلندر -

اکس به سلولهای شاخ قدام نخاع میرسد (۱۸)

۲- سم بوسیله دستگاه لنفاوی جذب و از طریق خنجر - و ن

شریانی بمراکز عصبی میرسد .

توضیح : پس از آنکه سم در نسج عصبی -

ثابت شد بوسیله ضد سم مخصوص خنثی نمیشود و فقط ضد سم

روی سم جاری در خون اثر مینماید .

اپیدمیولوژی :

در کشورهای پیشرفته جهان مانند آمریکا، شمالی، اروپا، آفریقا و

استرالیا با توجه بوضع اقتصادی اجتماعی خوبو بهداشت تعمیم یافته این بیماری فوق العاده نادر میباشد ( ۱۳ و ۴ و ۱۱ )  
در ممالک عقب افتاده و در حال رشد کشورهای آسیائسی و آفریقائی و آمریکای لاتین بخصوص در طبقات فقیر و در نواحی روستائی که زندگی مشترك با حیوانات اهلی و چارپایان وجود دارد این بیماری مشاهده میشود ( ۱۱ و ۵ و ۱ ) متاسفانه ، باوجود پیشرفت های علمپز شکو و درمان بیماریها نسبت مرگ و میر آن بسیار بالاست علت ابتلا آلوده شدن زخم و عدم مراعات مبانی بهداشت در امر زایمان میباشد و تقریباً تمام موارد گزارش شده مربوط به طبقات اقتصادی و اجتماعی پائین بوداست .

در مطالعه ای که در ۱۳۴۴ مورد توسط John. J. C. Barton

در بیمارستان اطفال فاطمه در اندونزی ناحیه روستا نشین ،

Pare . Pare بعمل آمده است ( بین سال های ۱۹۵۸ تا ۱۹۶۸ )

زایمان ها اکثراً توسط ماما های محلی و بی سواد و پانسمان

ناف با وسایل ابتدائی و کثیف انجام گردید فاسدات (۵)  
در این گزارش ذکر شده است که ناف نوزادان اکثراً بانی خمیزان،  
بریده و با فضولات چارپایان پانسمان شده است.

در ۴ مورد گزارش شده از آمریکای شمالی تماس از طبقات پائین  
اجتماع بود مانند .

در این امر:

آمار دقیق از درجه ابتلا بیماری و شیوع آن در دست نیست  
ولی طبق آمار نشریات و وزارت بهداشتی در سال ۱۳۵۰ تعداد مبتلایان  
۳۷۷ نفر و در سال ۱۳۴۴ تعداد مبتلایان ۴۷۵ نفر ذکر شده  
است (۲۰)

راه رسیدن:

باتوجه و بررسی ابزار و وسایل و مدارک موجود ابتلا نوزادان  
بطریق زیر انجام می گیرد .  
۱- استریل نبودن وسایل جراحی .