

۵۶۸۲

دانشگاه تهران

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت نوبت آزمون لیسانس علوم بهداشتی M.S.P.H

در رشته پاتوبیولوژی

موضوع :

بررسی وضع ایمنی زنان ۱۸-۲۵ ساله تهران برای سرخجبهه و

روشنی درواکسیناسیون آن

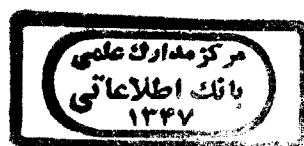
براهنمائی :

استاد محترم سرکار خانم دکتر رخشنده ناطق

نگارش :

ماه طلعت نفر آبادی

سال تحصیلی ۱۳۵۷-۵۶



۳۴۱۲

تشکر:

بدینوسیله وظیفه خود میدانم که از راجتماعیها و زحمات تبیین رفیع
استاد محترم سرکار خانم دکتر رخشنده ناطقی که در تهیه
و تنظیم این پایان نامه مرا راهنمایی نموده اند صمیمانه تشکر
و قدرزانی نمایم .

۱۳۸۲

بر خود واجب میدانم که از سازمان انتقال خون و از گروه اکولژی انسانی
بخصوص از خانم دکتر سیمین آذری که در تهیه سرمها با ما همکاری
نمودند سپاسگزاری کنم.

همچنین از خانم شیرین جعفریان و خانم آمنه بی‌نیاز که مرا در انجام
آزمایشات کمک و یاری نمودند کمال تشکر را دارم.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين

1. *Handwritten text, possibly a page number or reference.*

Handwritten text, possibly a title or section header.

مجموعه مقالات

<u>صفحه</u>	<u>موضوع</u>
۱	مقدمه
۳	مقدمه
۵۱	موانع و روش کار
۵۹	نتایج
۶۲	بحث
۸۵	خلاصه فارسی
۸۷	خلاصه انگلیسی
۸۸	منابع

مقدمه

سرخچه یکی از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی کودکان و نوجوانان است. عفونت سرخچه معمولاً تحت‌اکتینگی است، ولی بعضی اوقات بصورت حاد بروز میکند. از عوارض ثانویه آرترالژیا، اریترما است و آرتریت در بچه‌های کمتر از ۱ سال نادر است و در سنین بالا تریه نسبت به $\frac{1}{3}$ بیش می‌آید. در خانوادگان پوره‌های ترموسیتونی به نسبت $\frac{1}{3}$ و انسفالیت به نسبت $\frac{1}{10}$ با احتمال ۲۰٪ مرگ و میرد دیده می‌شود. ولی مشکل اساسی در سرخچه ابتلاء به آن در سه ماهه اول حاملگی است زیرا این ویروس میتواند از راه جفت جنین را مبتلا سازد و سبب مرگ جنین بخودی، سقط یا تولد زودرس یا تولد نوزادی با یک یا چند نقص مادرزادی شود. این امانجاریها هنگام تولد و یا بزرگ یا چند سال بعد ظاهر میشوند. از نااهنجاریهای شناخته شده سرخچه مادرزادی آب مروارید، کوریورتنیت، گلوکوما، لگنات زبان، کری، بیماریهای قلبی، میکروسفالی، ترموسیتونی، پیوریرا، عقب ماندگی ذهنی و جسمی، میکروفتالمی، پنمونیس، تپا تراپی، اورتومالی، اکتی، اکتینیک و سائیکس در اوردهای رشت را میتوان نام

باید از کودکان با سندرم سجده مادرزادی مبتلای قبل از بلوغ از بین میروند
 و در این باره تاکنون در فراگیری و استفاده از این روش رفتاری و در فهمیدن شرایط اجتماع
 میسرند و برخی از آنها میتوانند مسئول کارهای ساده ای شوند و زندگی کنند .
 امروزه واکسینهای دیگر سرخچه در دسترس است و واکسیناسیون تنها راه پیشگیری
 بهداشتی از سرخچه در دوران بارداری و در نتیجه کاهش سرخچه مادرزادی
 است . انجام برنامه واکسیناسیون زنان در سنین بارداری و حتی واکسیناسیون
 همگانی کودکان از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است . زیرا وجود کودکان با
 سندرم سرخچه مادرزادی علاوه بر تألمات روحی که برای همگان دارند مستلزم
 هزینه سنگینی برای مراقبتهای ویژه پزشکی و جراحیهای قلب و آب مروارید است ،
 در ارس مخصوص نابینایان و ناشنوایان و عقب مانده ها میباشد . بنا بر این چون
 میزان ایمنی سرخچه به سطح بهداشتی و اقتصادی و شرایط دیگر اجتماع بستگی
 دارد بایستی هر چند سال یکبار ایمنی به سرخچه در سنین باروری در جامعه مورد
 بررسی قرارگیرد . هدف از این مطالعه تعیین میزان ایمنی زنان در گروه سنی ۱۸-۲۵
 ساله ساکن تهران است تا در صورت لزوم اصلاحاتی در برنامه واکسیناسیون
 دختران و زنان بخصوص در سنین باروری مورد توجه قرارگیرد و برنامه ای مناسب
 برای واکسیناسیون داده شود .

مشخصات ویروس سرخجه است :

ویروس سرخجه اولین بار در سال ۱۹۶۲ توسط Parkman

و همکارانش جدا شد . پس از آن بررسی‌های روی ساختمان و خصوصیات

شیمیایی و فیزیکی آن انجام گرفت که در نتیجه در کمیته بین المللی

تجزیه بندی ویروسها در سپتامبر ۱۹۷۵ در مادرید جزء «دستر آلفا ویروسها

(Alpha Virus) و از فامیل توگا ویروسها (Toga Virus) قرار

داده شد . (۱)

ویروس سرخجه حاوی یک زنجیر یک رشته ای RNA (اسید

ریبونوکلئیک) است و قطر آن حدود 60 nm می باشد . نوکلئوکپسید آن

(مجموعه کپسید و اسید نوکلئیک) مارپیچی است و تقریباً 33 nm قطر

دارد و نو جداره است . این ویروس در داخل سیتوپلاسم سلول میزبان

تکثیر پیدا میکند . نوکلئوکپسید حاصله ، از غشاء سیتوپلاسمی سلول

میزبان خارج میشود . یعنی بوسیله جوانه زدن از داخل رتیلولوم آنسد و

پلاسمیک به وزیکولهای سیتوپلاسمی در حاشیه غشاء سلولی به خارج راه می یابند .

منشأ (univalent) که از جنس لیپوپروتئین است الحارای نوکلئوکپسید را
 میپوشاند . بهمین دلیل به اثر ، استون ، کلروفورم ، نزاکسی کلات
 حساس است . در سطح ویروس زوائد فراوانی بنام هماکلوتینین وجود
 دارد که گلبول قرمز جوجه یک روزه ، غاز و کبوتر را میتواند آگلوتینین
 کند . در تماس گذاردن گلبول قرمز با Receptor-Destroying Enzyme (R.D.E)
 مانع انجام واکنش آگلوتیناسیون با ویروس نمیشود . (٢) ویروس سرخجه
 نسبتاً ناپایدار و حساس است . با اینحال میتوان آنرا در ٧٠- درجه
 سانتیگراد نگهداری کرد . PH قابل تحمل آن ٦/٨ تا ٨/١ است .
 بد اشعه ماوراء بنفش حساسیت دارد و ٤ ثانیه اشعه آنرا از بین میرد .
 ویروس سرخجه فقط یک سروتیپ دارد و هیچ شواهد آنتی ژنی با سایر
 ویروسها در آن شناخته نشده است . آنتی ژن آن ترکیبی متشکّل
 از دو جزء Theta و Iota میباشد . (٣) بنظر میرسد انسان
 تنها میزبان ویروس سرخجه در طبیعت باشد . ولی تزریق این ویروس
 عفونتهای خفیفی در صموم و راسو (Ferrets) ایجاد کرده است که

(۵)

ممکن است در نوزاد راسو سبب نرمی غده‌ت مزمن گردد . در مورد شکرکوش
آبستن ممکن است باعث ناهنجاریهای در نوزادان او شود . این
ناهنجاریها شامل آب مروارید ، ناهنجاریهای حشمی ، ضایعات تکروتیک
کبد و طحال و پنومونی میباشند .

این مدل‌های آزمایشی که در مورد حیوانات بکار بسته شده است ،
میتوانند در تعیین حدود بیماریزایی ویروس در سرخجه مادر زادی انسان
مفید واقع شود .

بیماری سرخجه

بیماری سرخجه اولین بار در سال ١٨٠٠ در آلمان از نظر
بالیس تعریف شد و بنام German measles خوانده شد .
امروزه میدانیم که سرخجه یکی از شایع ترین بیماریهای پوستی کودکان و
نوجوانان است . ابتلاء به آن در سه ماهه اول حاملگی ممکن است سبب
عفونت داخل رحمی جنین شود که در اینصورت میتواند به ناهنجاریهای
مادرزادی در هر عضوی از جنین منجر شود . (٤)

علائم بیماری بالیس :

بیماری سرخجه در اکثر موارد آنچنان خفیف است که هیچگونه علائم
ظاهری ندارد . در عفونت حاد سرخجه پیراز دوره کمون که معمولاً ١ تا ٢٠
روز است علائم اولیه ظاهر میشوند . تب خفیف ٣٩-٣٨ درجه ، بیقراری
سرگرد ، گلودرد خفیف ، حالت زکام ، انقباض نوباتی غدد بناگوش
(Posterior auricular) و غدد پس سری (Suboccipital)

از علائمی است که ممکن است ۱ تا ۵ روز قبل از بشورات جلدی ظاهر شود .
 علائمی که اولیه معمولاً در کودکان ظاهر نمیشود و ممکن است بشورات
 جلدی اولین نشانه بیماری باشد . در بعضی موارد ممکن است فقط تورم
 گره های لنفاوی پیش بیاید و حتی دانه ای در پوست ندیده نشود . بشورات
 سرخچه بشکلهای مختلف ندیده میشوند و فرم خاصی ندارد . ممکن است
 فقط بصورت زود گذر باشد ولی معمولاً ۲ تا ۳ روز باقی میماند . ابتدا
 ماکول و پاپولهای کوچک صورتی رنگ در پیشانی ظاهر میشوند و طی ۲۴
 ساعت به گزین ، دستها و پاها گسترده میشوند . دانه ها معمولاً چند
 از هم هستند . گاهی ممکن است بهم پیوسته هم ندیده شوند . در اینصورت
 بیشتر شبیه به سرخک یا مخطک میباشند . زمانیکه دانه ها روی پاها
 ظاهر میشوند از قسمت صورت پاک میشوند . پوست اندازی ولکه شدن
 یا بیرنگ شدن پوست بندرت پیش میآید . در موارد شدید بیماری که فقط
 در بزرگسالان اتفاق میافتد بیماری با سرخک قابل اشتباه است . در این
 حالت تب بالاتر ، کنوکتویت ، سرفه ، ترس از نور و ضعف عمومی ندیده میشود .

عقودت ثانویه با اکثریاتی بندرت دیده می شود . به پیروی سرخجه اغلب
فوری است .

علائم ثانویه بیماری در کودکان و مردان دیده نمی شود . اغلب

فقط در زنان جلب توجه میکند و آرتریت و آرترا آلیا درد و تورم در مفاصل

کوچک می باشد . این علائم معمولاً چند اکثر تا دو هفته از بین می رود . در

موارد نادر فلج ناقص عضلانی و بی حسی ممکن است مدت طولانی همراه

با ناراحتیهای مفاصل باقی بماند . از عوارض ثانویه دیگر انسفالیت ،

ترموسیتونی و بورورا هم بندرت دیده می شود . (۵) انسفالیت به نسبت

۱ به ۵ بیش می آید که تا ۲۰٪ احتمال مرگ و میر دارد . (۶) در

انسفالیت سرخجه ای برخلاف سایر انسفالیت های ویروسی ، میلین زدائی

دیده نمی شود . در مورد ترموسیتونی بیشتر بینی بیماری خونر آیند است .

سیتونی و لوکونی حاصل از کم شدن لنفوسیت و نوتروفیل در آغاز بیماری

دیده می شود و ۴ تا ۵ روز بعد لنفوسیتوز مشاهده میگردند .

بیمه‌ارزادگی Pathogenesis :

عفونت سرخجه در مخاط مجاری تنفس فوقانی ظاهر میشود .
ویروس احتمالا ابتدا در گره های لنفاوی گردن تکثیر پیدا میکند . بعد
از ۷ روز از همین راه وارد خون میشود . ویروس تا روز ۱۲ تا ۱۴ که
پاک تن ظاهر میشود در خون باقی میماند . چون همزمان با پیدایش
و بالا رفتن پاک تن و کم شدن ویروس در خون بشورات جلدی ظاهر
میشود . تصور میکنند زن دانه ها مستقیما به فعالیت ویروس بستگی
ندارند بلکه پاسخ ایمنولوژیکی بدن به ویروس است .

عفونت مادرزادی سرخجه :

در سال ۱۹۴۱ Gregg چشم پزشک استرالیایی به شیوع
آب مروارید مادرزادی در نوزادانی که مادرانشان در اوایل حاملگی
به عفونت سرخجه مبتلا شده بودند ، ارتباط آنرا گزارش کرد . از آن
پس توجه بیشتری به بیماری سرخجه معطوف شده است .
ویروس سرخجه در دوران ابتدایی حاملگی ترانزیتیک است و