

MONKEY POX

اپیدمیولوژی و اتیولوژی

□ بیماری زئونوز ویروسی (مشترک بین انسان و حیوان)

□ انتقال از حیوان به انسان

□ میزبان طبیعی شامل جوندگان مثل سنجاب و موش صحرایی

□ اندمیک در کشورهای آفریقایی

□ ویروس دارای DNA دو رشته ای و متعلق به جنس Orthopox virus و از خانواده pox viridae

راه انتقال

❖ تماس مستقیم با حیوان / نیش یا خراش توسط حیوان الوده / استفاده از محصولات تهیه شده از حیوان الوده

❖ تماس با انسان الوده و یا وسایل فرد الوده مثل لباس یا ملحفه الوده به مایعات و ترشحات بدن فرد الوده / تماس مستقیم با دلمه یا مایعات بدن بیماران مبتلا / تماس با ترشحات تنفسی در طی تماس نزدیک (چهره به چهره) / تماس جنسی / از طریق جفت از مادر به جنین

تظاهرات بالینی

■ دوره کمون

■ دوره پرودرومال

■ دوره بروز راش

دوره کمون

○ معمولاً ۷ تا ۱۴ روز است ولی ممکن است بین ۵ تا ۲۱ روز هم متغیر باشد.

○ در طول این دوره شخص برای دیگران مسری نمیشود.

○ در این دوره شخص علامتی ندارد .

دوره پرودر و مال

○ خستگی و ضعف مفرط

○ تورم غدد لنفاوی (ساب مندیبولار / سرویکال / اگزیلاری / اینگوینال. ممکن است یک طرفه یا دو طرفه باشد.)

○ لرز

○ درد های عضلانی

○ سردرد

○ کمر درد

○ تب بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتی گراد

دوره بروز راش

○ **انانتم** (بروز ضایعات اولیه در زبان و دهان/ از این مرحله بیمار مسری تلقی میشود)

○ **ماکول** (۱ تا ۲ روز بعد از انانتم از صورت شروع و به طرف اندام ها گسترش می یابد. در عرض ۲۴ ساعت راش در کل بدن پخش میشود.)

○ **پاپول** (در عرض ۳ روز تمام ماکول ها به پاپول تبدیل میشود.)

○ **وزیکول** (روز ۴ تا ۵ ضایعات وزیکولار میشوند.)

○ **پوسچول** (روز ۶ تا ۷ ضایعات پوسچولار میشوند. پوسچول ها به شکل کاملا مدور و عمقی و سفت و با حدود مشخص هستند و معمولا ۵ تا ۷ روز طول میکشند.)

○ **کراست** (در پایان هفته دوم ضایعات کراسته میشوند و پوسته ریزی پیدا میکنند. و پوسته ها تقریبا یک هفته باقی میماند.)

تصاویر راش ها



کلیدهای تشخیص بالینی ابله میمونی

✓ ضایعات با حدود کاملاً مشخص/سفت /عمیق/دردناک

✓ تب قبل از بروز راش ظاهر میشود.

✓ لنفادنوپاتی شایع است.

✓ سردرد شایع است.

✓ صورت و اندام ها و حتی کف دست و کف پا درگیر است.

✓ ضایعات خارش دار نیست.

✓ تمام ضایعات در یک مرحله و هم سبب در یک زمان مشاهده میشود.

تعاريف

❑ موارد مشکوک

❑ موارد محتمل

❑ موارد قطعی

موارد مشکوک

➤ فردی با تظاهرات راش حاد غیر قابل توضیح در هر گروه سنی و در یک کشور غیر بومی ابله میمونی. همراه با یک یا چند مورد از علائم یا نشانه های زیر:

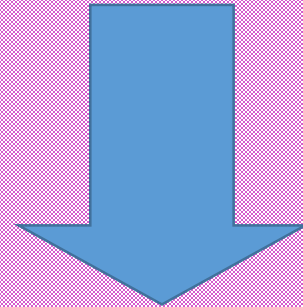
- سر درد
- تب بالاتر از ۳۸/۵
- لنفادنوپاتی
- میالژی
- کمر درد
- ضعف مفرط

نکته: تظاهر راش جلدی با موارد دیگر قابل توضیح نباشد.

موارد محتمل

➤ مورد مشکوک + یک یا چند مورد از موارد زیر:

- تماس چهره به چهره با فرد مشکوک یا محتمل یا قطعی
- کادر درمان در تماس بدون محافظ چشم و تنفسی با موارد مشکوک و محتمل و قطعی
- تماس فیزیکی مستقیم با پوست و ضایعات پوستی با موارد مشکوک و محتمل و قطعی
- تماس جنسی با موارد مشکوک و محتمل و قطعی
- تماس با ملحفه و ظروف الوده موارد مشکوک و محتمل و قطعی
- سفر به کشور بومی ابله میمونی



۲۱ روز قبل از شروع علائم

موارد قطعی

➤ موردی که با تعریف یک مورد مشکوک یا محتمل ابله میمونی مطابقت دارد و نتیجه مثبت آزمایشگاهی دارد.

روش تشخیص



❖ Pcr

❖ بیوپسی ضایعات پوستی

❖ سرولوژی

درمان

□ **درمان اختصاصی ندارد.** در بیمارانی که نیاز به بستری ندارند و بیماری شدید نمیباشد اقدامات حمایتی کافی است: (بهبودی در عرض ۲ تا ۴ هفته رخ میدهد.)

- استراحت در بستر
- کنترل تب (ترجیحا با استامینوفن)
- اجتناب از مصرف آسپرین و ایبو پروفن
- کنترل درد
- هیدراتاسیون کافی
- تمیز نگه داشتن پوست

افرادى كه نیازمند درمان انتى وایرال هستند:

- افراد مبتلا به بیماری شدید (بیماری هموراژیک/سپسیس/انسفالیت)
- افراد مبتلا به نقص ایمنی (ذاتی یا اکتسابی)
- جمعیت کودکان به ویژه بیماران کمتر از ۸ سال
- زنان باردار یا در حال شیردهی
- ضایعات پوستی در چشم ها دهان
- همزمانی با بیماریهای دیگر مثل گاستروانتریت همراه با دهیدراتاسیون و یا برونکوپنومونی

انتهی وایرال های موثر بر ابله میمونی

Tocovirimat ❖

Cidofovir ❖

tembexa ❖

پیشگیری و برخورد با موارد مشکوک و محتمل و قطعی ابله میمونی توسط کادر درمان

- رعایت احتیاطات استاندارد شامل بهداشت دست/استفاده از وسایل حفاظت فردی در صورت لزوم جهت پیشگیری از تماس با ترشحات و مخاط و پوست آسیب دیده بیماران /بهداشت سطوح/تمیز کردن و ضد عفونی ابزار طبی /تمیز کردن ملحفه ها /اداب تنفسی/دفع ایمن پسماندهای پزشکی
- رعایت احتیاطات تماسی و تنفسی در افرادی که وظیفه مراقبت از بیماران مشکوک و محتمل و قطعی ابله میمونی را دارند.
- احتیاطات تماسی و تنفسی شامل استفاده از ماسک صورتی /عینک یا شیلد صورت/دستکش/گان
- انجام اقدامات تولید کننده ائروسول مثل ساکشن ترشحات در اتاق فشار منفی با تهویه مناسب انجام شود. استفاده از ماسک N95 در این موارد ضروری است.
- وسایل معاینه و طبی بایستی یک بار مصرف و یا اختصاصی باشند.
- فاصله تخت ها از هم حداقل ۲ متر باشد.
- گزارش موارد مشکوک و محتمل و قطعی به واحد مراقبت بیماری های واگیر توسط سوپروایزر کشیک

توجه
شما

از

با تشکر

؟

؟

؟