

BULAŞICI HASTALIKLAR

Prof..Dr.Necdet AYTAÇ

AMAÇ:

Enfeksiyon hastalıkların önemini, kontrol ve önlemleri konusunda bilgi sahibi almalarını sağlamaktır..

ÖĞRENİM HEDEFLERİ: Bu dersin sonunda hekim adayı;

- 1.Enfeksiyon hastalıkların tanımını ve önemini öğrenecek,
- 2.Enfeksiyon zincirini tanımlayabilecek,
3. Sürveyansın tanımını, önemini ve aşamalarını bilebilecek,
4. Salgını tanımlayabilecek ve bir salgının incelemesini yapabilecek
- 5.Bulaşıcı hastalıklar çıkmadan ve çıktıktan sonra alınması gerekli önlemleri alabilecek,
- 6.Su ve besinlerle, hava ve cinsel yollarla bulaşan hastalıkların önemini, kontrol yöntemlerini bilebilecek,
- 7.Bulaşıcı hastalıklarda bildirim sistemini öğrenecek, bildirimin nereye ve kimler tarafından yapılacağını bilecektir.

9.1 BULAŞICI HASTALIKLARIN ÖNEMİ

Bulaşıcı hastalıkların önemi, topluma verebilecekleri zararlar ile orantılıdır.

9.2 TANIMLAR:

SALGIN(EPİDEMİ): Bir toplumda ya da bölgede belirli bir hastalığın, içinde bulunulan mevsim ya da ayda normalde beklenen sayıdan daha fazla sayıda kişide görülmesi. Salgına karar verebilmek için geçmiş yıllarda aynı bölgede, aynı özellikteki toplumda ve aynı mevsimde görülmüş olan hasta sayısını bilmek gerekir. Ancak, o bölgede söz konusu olan hastalık uzun yıllardır görülmemiş ise (Çiçek gibi.) bir tek vakanın görülmesi bile salgın olarak değerlendirilir.

ENDEMİK HASTALIK: Belli bir bölgede her yıl yaklaşık olarak aynı sayıda kişide görülen hastalık. Bu hastalık bulaşıcı bir hastalık olabileceği gibi olmayabilir de. Örneğin, kolera Ganj Bölgesinde, guatr Karadeniz Bölgesinde endemik olarak görülür.

HİPERENDEMİK HASTALIK: Bir bölgede her yıl aynı, fakat, sürekli ve fazlasayıda kişide görülen hastalıktır. Bu hastalık bulaşıcı bir hastalık olabileceği gibi olmayabilir de.

PANDEMİ: Birkaç ülkeyi etkisi altına alan büyüksalgın.

9.3 BULAŞICI HASTALIKLARIN NEDEN OLDUĞU ZARARLAR

1- Ekonomik Kayıplar:

- a- Bireyin ölümü en büyük toplumsal kayıptır. İnsan' toplumun yıllar boyu yatırım yaptığı, eğittiği ve üretime hazırladığı bir üretim aracıdır. Topluma yarar sağlayan bir bireyin ölümü o kişinin üreteceği değerleri engellediğinden büyük ekonomik kayıplara neden olur.
- b- Hastalık çalışmamaya, dolayısıyla toplumun değer üretiminin düşmesine neden olur.
- c- Hastalıkların tedavi masrafları, genellikle koruyucu önlemlerden daha çoktur.

2- Ölüm ve Sakatlık olasılığının olması:

İnsanın ölümü, aile ve toplum için hiç bir değerle ölçülemeyecek ve giderilemeyecek duygusal kayıplara neden olur. Değer kaybı oluşması için hastalığın mutlaka ölümle sonlanması gerekmez. Kolaylıkla önlenebilen bir çok bulaşıcı hastalık, kolaylıkla yayılarak sakatlıklara neden olabilir. Trahom sonucu oluşan körlük, polio sonucu oluşan extremitte felci gibi.

3- Toplum Huzurunun Bozulması:

Bir enfeksiyon hastalığının salgına dönüşmesi toplumun davranışını olumsuz yönde etkiler. Toplumsal düzenin bozulması bazen gerçek ve somut bir nedene dayanabilir, bazende yersiz korku ve kuşkular sonucu oluşur.

4- Sağlık Örgütünün İşgali:

Sağlık örgütü, belirlenen öncelikler doğrultusunda, sağlık sorunlarının tamamına yönelik hizmet sunar. Herhangi bir salgının çıkması durumunda planlanan sağlık hizmeti sunumunda aksamalar olacak ve öncelik o hastalığa yenilecektir.

5- Bulaşıcı Hastalıkların Uluslararası Yayılma Kolaylığı:

Günümüzde uluslararası ticaretini, turizmin ve ulaşımın yaygınlaşması ile bulaşıcı hastalıkların yayılması kolaylaşmıştır.

9.4 BULAŞICI HASTALIKLARIN EPİDEMİYOLOJİSİ

Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisi, olağan koşullarda hastalığın nasıl oluştuğunu inceler, yani konum, çevre ve etkene ait özellikler değerlendirilir. Bu özellikler göz önüne alınarak oluşan döngüye **ENFEKSİYON ZİNCİRİ** denir. Enfeksiyon zincirinde etken- bulaşma yolu- konakçı arasında ilişkiler vardır. Bu ilişkilerden biri engellendiği zaman toplumda o bulaşıcı hastalığın görülmesi olası değildir.

1- KAYNAK: Enfeksiyon etkeninin üzerinde yaşadığı, ürettiği, yaşamını sürdürebilmek için bağımlı olduğu duyarlı bir konakçıya geçebilecek şekilde çoğaldığı insan, hayvan bitki yada toprak gibi cansız varlıkların tümüne **Enfeksiyon kaynağı** denir.

Kaynak - Bulaşma Yolu- Konakçı

Enfeksiyon kaynağı insan olabildiği gibi(tifo,difteri) bazen de hayvan olabilir (Brucella:inek, keçi, şarbon:koyun)

2-BULAŞMA YOLU: Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojinde ve kontrolunda en önemli noktalardan biri de bulaşma yoludur. Bulaşma iki türlü olur:

1.Doğrudan Bulaşma: Hiçbir ara bulaşma yolu olmadan etkenin kaynaktan konağa geçmesidir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve öksürük ile havaya geçen mikroorganizmaların vücuda girmesi birer doğrudan bulaşmaya örnektir. Ayrıca toprak veya bitkilerde bulunan mantar, bakteri sporları veya kancalı kurt gibi çeşitli parazitler doğrudan temas ile de bulaşma olabilir.

2.Dolaylı Bulaşma:

* **Araçlarla Bulaşma:** Kullanılan eşya, oyuncaklar, cerrahi aletler, kontamina gıdalar, su veya intravenöz verilen sıvılar gibi canlı olmayan cisimlerle olan bulaşmadır.

* **Vektörlerle Bulaşma:** Vektör etkeni mekanik yada biyolojik olarak taşıyarak olan bulaşmadır. Mekanik taşımada etkende herhangi bir değişiklik olmaz. Biyolojik taşımada ise vektörler aracılığı ile etken konakçıya ulaşmadan önce bir değişime uğrar, bunun için bir süre geçmesi gerekir.

* **Hava ile Bulaşma:** Damlacık çekirdeği ile olan bulaşmadır.

Mikroorganizmalar tek bir yolla bulaşabildiği gibi, birden fazla yolla da bulaşabilir. Hepatit B, AIDS gibi hastalıklar hem doğrudan temas ile ve hem de bazı araçlarla bulaşabilmektedir.

3.KONAKÇI: Enfeksiyon zincirinin üçüncü halkası da konakçıdır. Konakçıya enfeksiyon etkeninin girdiği bir giriş yeri vardır.

ETKENİN KONAKÇIYA GİRİŞ YOLLARI:

1-Solunum Yolu ile: direkt temas, hava,damlacık ile(pnömonokok).

2-Sindirim Yolu ile:İndirekt temas,besinlerle, hava ile(tifo).

3-Deri ve Mukoza ile: Direkt temas, cinsel temas,indirekt temas.

4-Bazı Araçlarla ile: Vektörler, Transfüzyon, Enjeksiyon ile.

5-Diğer: Kulak yolu ile, ürogenital yolu ile.

9.5 BULAŞICI HASTALIKLARDAN SÜRVEYANS

Bulaşıcı hastalıklardan korunma ve bunların kontrolü için düzenli ve rutin olarak sürekli veri toplanması,verilerin analizi, yorumlanması ve bu bilgilerin ilgili birimlere dağıtılması işlemlerin tümüne **SÜRVEYANS** denir. Sürveyansta amaç morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır.

SÜRVEYANSIN YARARLARI:

- 1- Bir hastalığın dağılıma ve bulaşmasındaki ani değişikliklerin fark edilmesi,
- 2- Etken ve konakçıdaki değişikliklerin fark edilmesi
- 3- Sağlık hizmetin sunumundaki değişikliklerin saptanması
- 4- Hastalık trendinin izlenmesi

Sürveyans ile : Sağlıkla ilgili öncelikler, alınması gerekli önlemler, sonuna yönelik amaçlar, stratejiler saptanabilir. Koruma ve kontrol önlemleri değerlendirilir. Daha ileri araştırma gereksinimi varsa öneriler getirilir.

Dünya sağlık Örgütü tarafından sürveyansda kullanılabilecek şu veri kaynakları önerilmiştir:

- 1- **Mortalite verileri:** ölüm bildirim formları
- 2- **Morbidite verileri:** bildirim zorunlu hastalıklar, laboratuvar, hastane, poliklinik veriler.
- 3- Salgın verileri
- 4- Laboratuvar sonuçları
- 5- Demografik veriler
- 6- Çevreye ait veriler
- 7- Kişisel vaka inceleme raporları
- 8- Sürveyans ve araştırmalar

SÜRVEYANSIN AŞAMALARI

- 1- **Sürveyansta birinci aşama :** Verilerin toplanması
- 2- **Sürveyansta ikinci aşama :** Verilerin analizi
- 3- **Sürveyansta üçüncü aşama :** Verilerin yorumlanması
- 4- **Sürveyansta dördüncü aşama:** Verilerin ilgili birimlere dağıtılması

BULAŞICI HASTALIKLARIN İHBARI VE BİLDİRİM SİSTEMİ STANDART TANI ve SÜRVEYANS REHBERİ

GİRİŞ

Bir sürveyans sisteminin işleminde “veri toplama” bu mekanizmanın belkemiğini oluşturduğuna göre; farklı kaynaklardan gelen verilerin *karşılaştırılabilir* olması gerekmektedir. Bunu sağlamanın yolu ise verinin elde edilmesi ve transferinde ihtiyaç duyulan standartların konması ve kullanılmasıdır. Yeni bildirim sistemi bu nedenle, “standart vaka tanımları”nı esas almıştır ve artık enfeksiyon hastalığı bildiriminin klinik gözleme dayalı (opinion based) değil, daha ziyade laboratuvarından elde edilmiş somut bulgulara dayalı (evidence based) olmasını öngörmektedir. Bu gelişme; önceki bildirim sisteminin aksine, laboratuvarın da enfeksiyon tanısında *geçerli* standart tekniklere göre inceleme yapmak koşuluyla, sisteme *dolaylı* (A, B ve C Grubu hastalıklar) ve *doğrudan* (D grubu hastalık etkenleri) dahil olmasını sağlayacaktır. Burada hastalıkların A, B, C ve D olarak gruplandırılmasındaki yaklaşımın da özetlenmesinde fayda vardır.

A Grubundaki hastalıklar birinci basamaktan itibaren sağlık sisteminde yer alan tüm kurumlardan bilgi toplanmasını gerektiren hastalıklardır. Bu hastalıkların önemli bir kısmı için hastanın ilk başvuru noktası birinci basamaktır. Birinci basamakta hekim, *standart vakatanımına* göre hastaya tanı koyabildiği ölçüde bildirimini yapar ve gerekli araştırmaları başlatır. Tanı olanaklarının kısıtlı olduğu koşullarda ise hastayı bir üst basamağa gönderir; ya da hasta *doğrudan* ikinci basamak bir sağlık kurumuna başvurur. Her iki durumda da ikinci (veya üst) basamak bir yandan tanı koyup tedaviye başlarken diğer yandan, hastaya ait bilgileri **hastanın yaşadığı yerin sağlık sorumlularına** (Form 014’le, İl Sağlık Müdürlüğü üzerinden, sağlık ocağına) en kısa sürede iletmekle yükümlüdür. Amaç; hasta ile aynı çevrede yaşayanlar arasında *benzer vakalar* olup olmadığının ve/veya hastalığın kaynağının araştırılabilmesini sağlamaktır.

B Grubunda; başta DSÖ'nün 1969 tarihli Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri (International Health Regulations) olmak üzere çeşitli kararlar uyarınca, kuşku duyulduğu anda **ihbarı zorunlu** olan hastalıklara yer verilmiştir. Bunlar arasında çiçek, insanoğlunun sağlık mücadelesinin en büyük başarı örneği olarak 1970'lerin sonuna gelinirken yeryüzünden silinmiş bir hastalıktır. Ancak mevcut virus stoklarının olası biyoterör amaçları için kullanılabileceği kuşkusu ile çiçek bugün yine gündemdedir. B grubunda yer alan diğer hastalıklar ise ülkemizde ya hiç ya da uzun zamandan bu yana görülmemiştir. Dünyanın bazı bölgelerinde halen var olmaları, yayılma eğilimleri ve yüksek mortaliteleri, uluslararası önlemlerin sürdürülmesinin başlıca gerekçelerini oluşturur. Bu hastalıklardan *olası bir vaka* ile karşılaşan hangi basamak sağlık kurumu olursa olsun, **doğrudan** ve **en hızlı araçla Sağlık Bakanlığına** ihbar etmekle yükümlüdür. Uluslararası düzeyde ise, bu hastalıkların bildirilmesi, yalnızca Bakanlığın yetkisindedir.

C Grubuna gelince; önemli bir kısmını bildirim sistemine yeni dahil olan hastalıklar oluşturur. Ortak özellikleri ise trahom hariç hiç biri için birinci basamaktan bildirim istenmemesidir. Hastalığa göre değişen nedenlerle ancak, hepsi için geçerli olan, bu hastalıkların "**sentinel sürveyans**" anlayışı içinde izlenecek olmalarıdır. Çünkü; (i) bu hastalıkların bir kısmı ancak ikinci basamaktan itibaren ya da daha üst uzman kurum veya laboratuvarlarca tanımlanabilirler; bu kurumlardan bildirim alınması yeterli kabul edilir, (ii) bir influenza salgını söz konusu olduğunda bütün vakaların değil ama salgına neden olan etkeni identifiye etmeye yetecek sayıda vaka örneğinin incelemeye alınması kuraldır, bunun da belli bir merkezde yapılmasının salgının kontrol edilmesi ile ilgili amaçlara yeterince karşılık geldiği kabul edilir, (iii) kimi durumda da (CJD, konjenital rubella) bilginin birinci basamağa geri dönmesinin ve orada toplanan verinin bildirilmesinin sürveyansa pratik bir katkısı yoktur. Anlaşılabileceği üzere C Grubuna dahil hastalıkların sürveyansı ülkemizin sağlık sistemi için de önemli ölçüde yeni bir deneyim olacaktır. İkinci basamak ve üzerinde, uzmanlık kapasiteleri ilişkili olarak bu hastalıklar için tanı ve tedavi hizmeti sunabilen her sağlık kurumu, bu hastalıkların bildirimini yapmakla da yükümlü olacaktır.

D Grubu, diğer gruplardan farklı olarak; "enfeksiyon etkenleri"nin bildirimini tarif etmektedir. Bu; laboratuvarların ilk kez, *doğrudan* bildirim sistemine dahil olmalarını gerektiren önemli bir yeniliktir. Amaç, halen halk sağlığı sorunu olarak önemini koruyan bazı bulaşıcı hastalıkların etiyolojik ajanları hakkında veri elde edilmesi ve gerektiğinde bunların ileri epidemiyolojik araştırmalarının yapılabilmesidir.

Özet olarak, bildirim sistemi;

- (a) bildirim esas bulaşıcı hastalıklar listesinin güncellenmesi,
- (b) standart vaka tanımlarının getirilmesi,
- (c) hastalıkların bildiriminde bazı özelliklere göre gruplandırmalara gidilmesi,
- (d) bazı enfeksiyon etkenlerinin de bildirim listesine dahil edilmesi,
- (e) laboratuvarların *doğrudan* ve *dolaylı* olarak sistem içinde rol alması şeklinde yapılan değişiklikler ve düzenlemeler ile yenilenmiştir.

GENEL BİLGİ

"GRUP A" HASTALIKLAR:

Bu grupta (Tablo 1) bulunan hastalıkların bildirimini, Türkiye genelinde hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarından yapılır.

- Grup A Hastalıklar sağlık ocaklarında saptanmış ise;
- Vakalar **Form 016**'ya (Bildirim Zorunlu Hastalıklar Tespit Fişi) günlük olarak işlenir. Ay sonunda **Form 016**'da bulunan hastalıklar **Form 017/A**'ya kaydedilir. **Form 017/A**'lar **AYLIK** olarak İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilir.
- Vaka başka bir sağlık ocağı bölgesi kayıtlarında ise; **Form 014**'e (Bildirim Zorunlu Hastalıklar Fişi) işlenir ve hemen ilgili sağlık ocağına gönderilir.

- Grup A Hastalıklar yataklı tedavi kuruluşları (devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığı eğitim hastaneleri, üniversite ve askeri hastaneler), ya da özel sağlık kuruluşları (özel hastaneler, hekimler.) tarafından saptanmış ise;
- Vakanın tespit edildiği gün, **Form 014** ile İlçe Grup Başkanlıkları veya İl Sağlık Müdürlüğüne bildirim yapılır.
- İlçe Grup Başkanlıkları ve İl Sağlık Müdürlükleri **Form 014** ile bildirilen vakaları bağlı oldukları sağlık ocağı bölgesine göre ayırır ve ilgili sağlık ocaklarına **Form 014**'leri gönderirler.
- Sağlık ocakları **Form 014** ile bildirilen hastalıkları **Form 016**'ya işleyip, ay sonunda **Form 017/A**'ya kaydeder ve **AYLIK** olarak İl Sağlık Müdürlüklerine bildirim yaparlar.
- İl Sağlık Müdürlüğü'nde sağlık ocaklarından gönderilen **Form 017/A**'ların icmali yapılarak **Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne(TSHGM)AYLIK** olarak gönderilir.

Tablo 1: Grup A bildirim zorunlu hastalıklar listesi

- **AIDS**
- **AKUT KANLI İSHAL**
- **BOĞMACA**
- **BRUSELLOZ**
- **DİFTERİ**
- **GONORE**
- **HIV ENFEKSİYONU**
- **KABAKULAK**
- **KIZAMIK**
- **KIZAMIKÇIK**
- **KOLERA**
- **KUDUZ ve KUDUZ RİSKLİ TEMAS**
- **MENİNGOKOKSİK MENENJİT**
- **NEONATAL TETANOS**
- **POLİOMİYELİT**
- **SİFİLİZ**
- **SİTMA**
- **ŞARBON**
- **ŞARK ÇIBANI**
- **TETANOS**
- **TİFO**
- **TÜBERKÜLOZ**
- **AKUT VİRAL HEPATİTLER**

“GRUP B” HASTALIKLAR:

Bu grupta (Tablo 2) bulunan hastalıklar; ülkemizdeki hangi sağlık kuruluşu tarafından tespit edilmiş olursa olsun, bütün sağlık kuruluşlarınca **tespit edildiği anda ihbarı zorunlu** olan hastalıklardır. Grup B'de yer alan hastalıklar aynı zamanda DSÖ'nün Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri (1969-International Health Regulations) çerçevesinde uluslararası bildirim zorunlu olan hastalıklardır.

Bildirimler **Sağlık Bakanlığı TSHGM Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığına telefon açılarak yapılacaktır [0(312) 435-3215, 0(312) 435-2979, 0(312) 435-6937]**. Ayrıca İl Sağlık Müdürlüğüne de hemen telefonla bildirilir. İl Sağlık Müdürlükleri ve TSHGM Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı hastalıkla ilgili araştırmayı birlikte yaparlar.

Tablo 2: Grup B bildirimi zorunlu hastalıklar listesi

- **ÇİÇEK**
- **SARI HUMMA**
- **EPİDEMİK TİFÜS**
- **VEBA**

“GRUP C” HASTALIKLAR:

Bu grupta (Tablo 3) bulunan hastalıkların bildirimleri, her sağlık kuruluşundan **yapılmaz!** Bildirimler; bu dökümanın Grup C hastalıklar için hazırlanmış **“Standart Tanı Kriterleri”** kısmında, **“Sürveyans Tipi”** bölümünde belirtilen sağlık kurum ve kuruluşlarından yapılır. Buna göre;

- Grup C hastalık bildirimleri tanımlanan sağlık kuruluşlarından İlçe sınırlarında hizmet verenler İlçe Grup Başkanlıklarına veya İl merkez sınırları içinde hizmet verenler İl Sağlık Müdürlüğüne **“Form 014”** ile **GÜNLÜK** olarak yapılır.
- İlçe Grup Başkanlıkları kendilerine gelen **“Form 014”**leri İl Sağlık Müdürlüğüne gönderir..
- İl Sağlık Müdürlüklerinde **Form 014**’lerin bağlı bulundukları sağlık ocağı bölgesine göre ayırımı yapılır. Hastalık ile ilgili filyasyon, salgın araştırma, vaka araştırması çalışmalarının başlatılması ve/veya sağlık ocağının bilgilendirilmesi için ilgili sağlık ocağına gönderilir

İl Sağlık Müdürlükleri tarif edilen sağlık kuruluşlarından ve İlçe Grup Başkanlıklarından gelen **Form 014**’lerin **AYLIK** olarak icmallerini yaparak, **“Form 017/C”**yi doldurur ve **Sağlık Bakanlığı TSHGM** gönderirler.

Tablo 3: Grup C bildirimi zorunlu hastalıklar listesi

- **AKUT HEMORAJİK ATEŞ**
- **CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI**
- **EKİNOKOKKOZ**
- **H. INFLUENZA Tip b (Hib) ENFEKSİYONU**
- **İNFLUENZA**
- **KALA-AZAR**
- **KONJENİTAL RUBELLA LEJYONER HASTALIĞI**
- **LEPRA**
- **LEPTOSPIROZ**
- **SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT (SSPE)**
- **ŞİSTOZOMİYAZ**
- **TRAHOM**
- **TOKSOPLAZMOZ**
- **TULAREMİ**

“GRUP D” ENFEKSİYON ETKENLERİ:

Bu grupta (Tablo 4) diğerlerinden farklı olarak bildirimi zorunlu olan *hastalık* değil *enfeksiyon etkenidir*. Söz konusu enfeksiyon etkenlerinin bildirimleri de her sağlık kuruluşundan değil; bu dökümanın Grup D için hazırlanmış **“Standart Tanı Kriterleri”** kısmında, **“Sürveyans Tipi”** bölümünde belirtilmiş olan laboratuvarlardan yapılır. Devlet Hastaneleri, Üniversite, SSK ve Askeri Hastanelerin laboratuvarları ile diğer kamuya ait hastanelerin laboratuvarları, İl Halk Sağlığı Laboratuvarları, Bölge ve Merkez Hıfzıssıhha Laboratuvarları, Grup D enfeksiyon etkenlerinin bildiriminden sorumludurlar. Buna göre;

1. Tanımlanan laboratuvarlar, Grup D içinde yer alan enfeksiyon etkenlerinin herhangi biri için standart kriterler uyarınca pozitif bir bulgu elde ettiğinde, **GÜNLÜK** olarak Kurumunun bildirim sorumlusuna **“Grup D Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişi”** ile bildirir.
2. Bildirim sorumlusu **HAFTALIK** olarak **Grup D Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişlerinin** icmalini yaparak **Form 017/D**’yi doldurur. **Form 017/D** ve **Grup D Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişlerini** İlçe Grup Başkanlıkları veya İl Sağlık Müdürlüğüne gönderir.

- İlçe Grup Başkanlıkları, tanımlanan laboratuvarlardan **Grup D Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişlerini** bağlı bulundukları sağlık ocağı bölgesine göre ayırımı yapılır. Hastalık ile ilgili filyasyon, salgın araştırma, vaka araştırması çalışmalarının başlatılması ve/veya sağlık ocağının bilgilendirilmesi için ilgili sağlık ocağına gönderilir

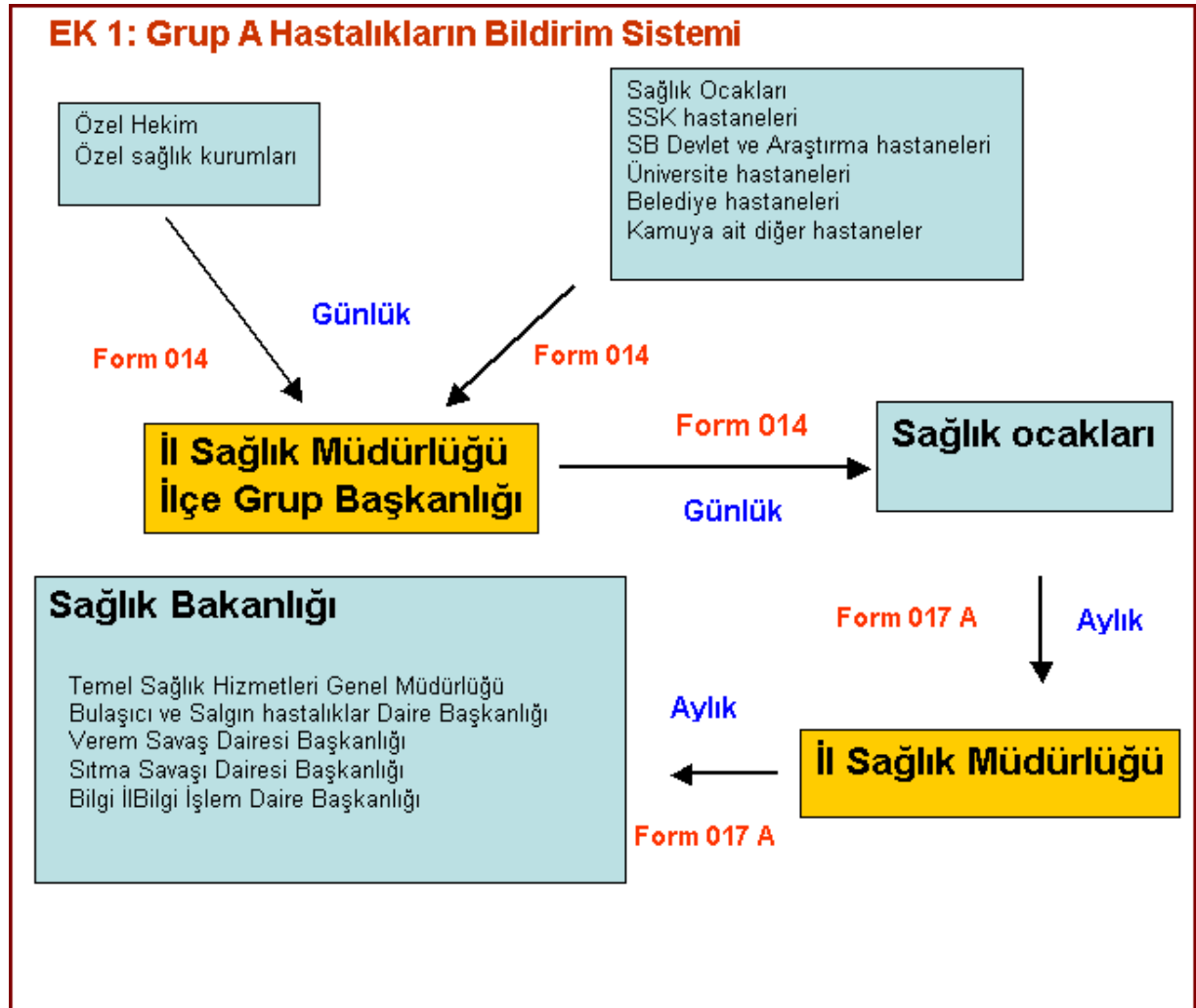
Tanımlanan laboratuvarlardan gelen **Form 017/D'lerin** icmalini yapar **AYLIK** olarak İl Sağlık Müdürlüğüne gönderir.

- İl Sağlık Müdürlüklerinde **Grup D Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişlerini** bağlı bulundukları sağlık ocağı bölgesine göre ayırımı yapılır. Hastalık ile ilgili filyasyon, salgın araştırma, vaka araştırması çalışmalarının başlatılması ve/veya sağlık ocağının bilgilendirilmesi için ilgili sağlık ocağına gönderilir

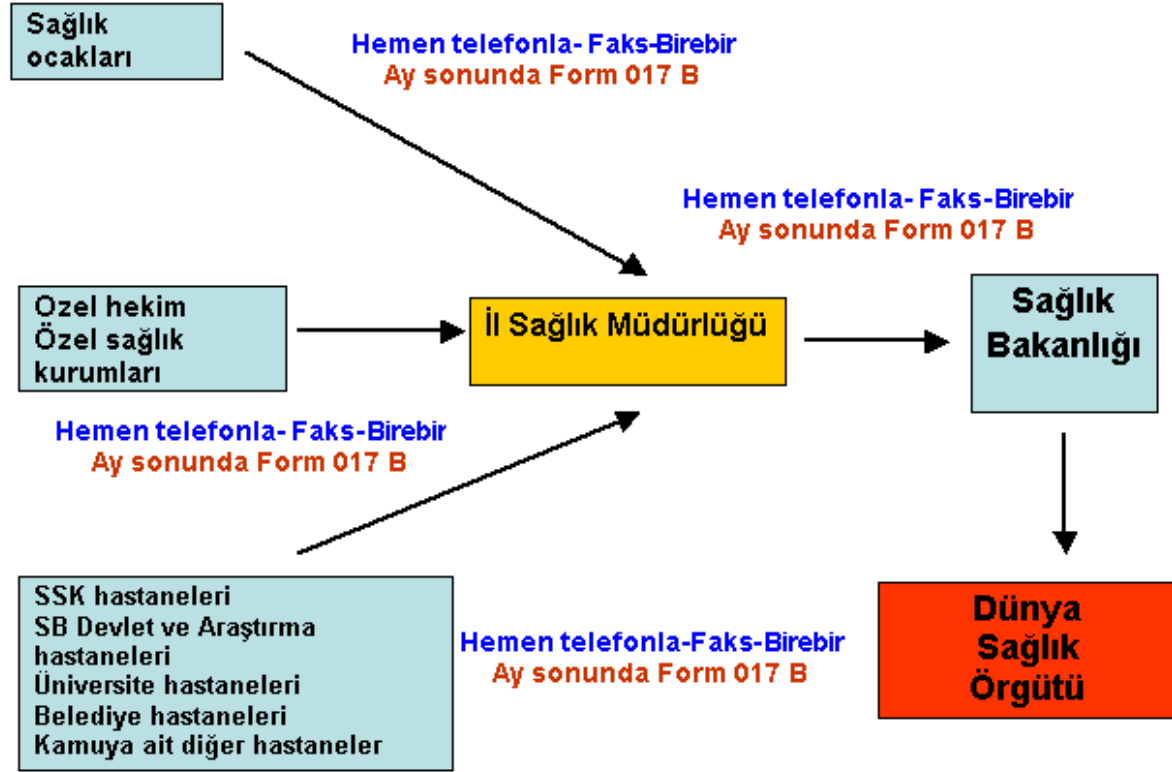
İl Sağlık Müdürlükleri tarif edilen sağlık kuruluşlarından ve İlçe Grup Başkanlıklarından gelen **Form 017/D'lerin** icmalleri yapar, **AYLIK** olarak İle ait **Form 017 D'yi** doldurur ve **Sağlık Bakanlığı TSHGM** gönderirler.

Tablo 4: Grup D bildirimi zorunlu enfeksiyon etkenleri ve hastalıklar listesi

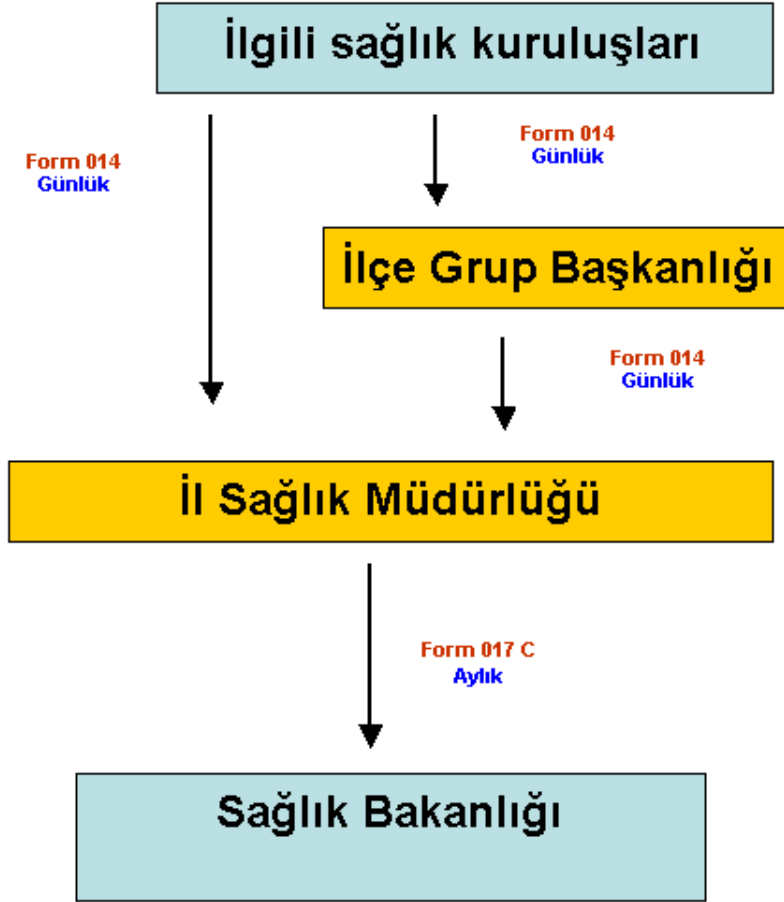
- **CAMPYLOBACTER JEJUNI**
- **CHLAMYDIA TRACHOMATIS**
- **ENTEROHEMORAJİK E.COLI**
- **GIARDIA INTESTINALIS**
- **SALMONELLA SP.**
- **SHIGELLA SP**
- **LISTERIA MONOCYTOGENES**



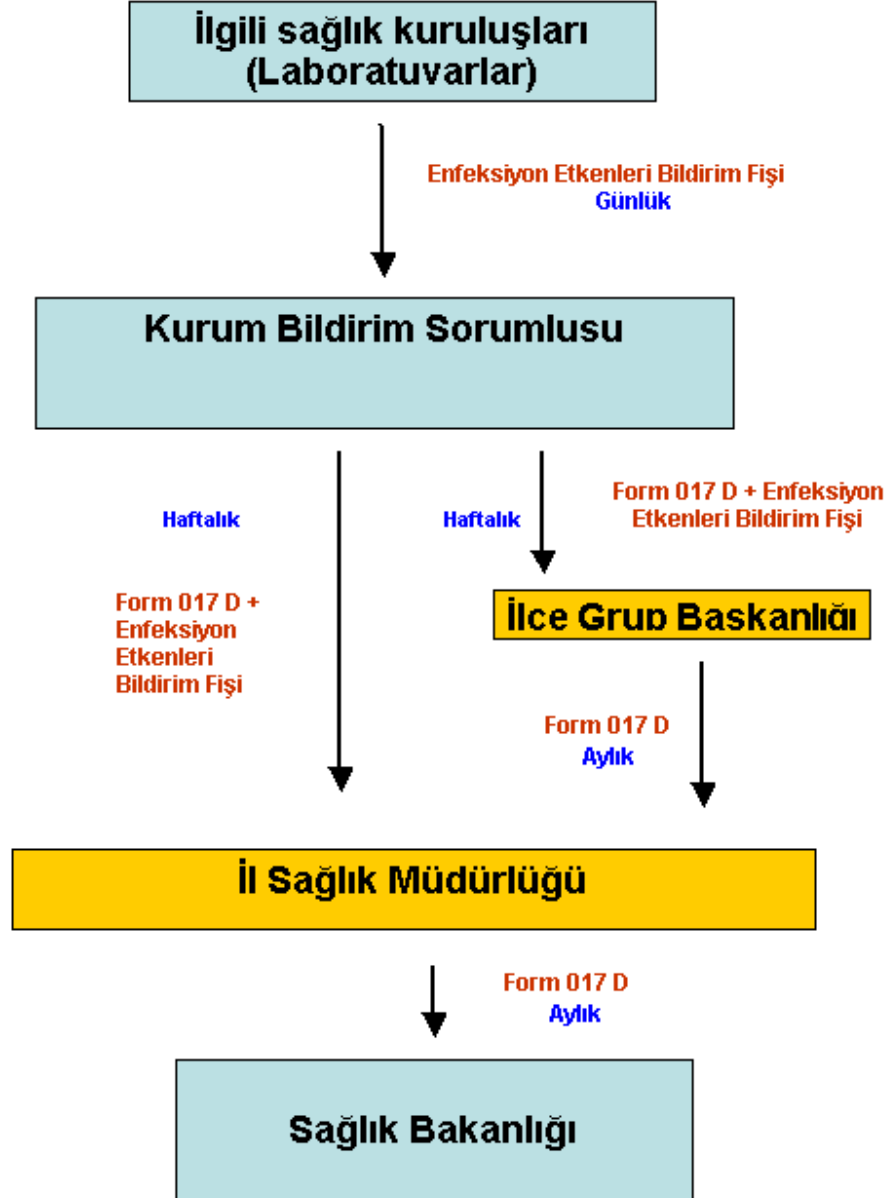
EK 2: Grup B Hastalıkların Bildirim Sistemi



EK 3: Grup C Hastalıkların Bildirim Sistemi



EK 4: Grup D Hastalıkların Bildirim Sistemi



9.6 BULAŞICI HASTALIKLARDA KORUNMA VE KONTROL

BULAŞICI HASTALIK ÇIKMADAN ÖNCE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

A- Bireye Yönelik Koruyucu Önlemler:

- 1- Sağlık eğitimi
- 2- Bireysel temizlik
- 3- Konut temizliği
- 4- Yeterli ve dengeli beslenme
- 5- Kültürel ve ekonomik gelişime katılım
- 6- Toplumda bulunmayan olguların belirlenmesi
 - a- Kitle taramaları
 - b- Taşıyıcı aranması
 - c- Hasta hayvan aranması kudur,brucella, şarbon
 - d- Gıda kontrolü
- 7- Bağışıklanma
 - a. Rutin aşılama
 - b. Aşıların etkinliği
 - c. Yeterli immünitenin yeniden sağlanması
 - d. Gebelerin aşılanması
 - e. Aşıların saklanması
 - f. Aşıların kaydı

B- Çevreye Yönelik Koruyucu Önlemler:

- 1- Temiz ve yeterli su sağlanmalı
- 2- Atıklara Yönelik Çalışmalar
- 3- Vektörlerle savaş
- 4- Diğer önlemler:
 - a. Sınır ve sahillerin kontrolü
 - b. Genevlerin kontrolü
 - c. Yiyecekler ve içeceklerin denetimi
 - d. Kaplıcaların denetimi
 - e. Mezarlıkların kontrolü
 - f. Otel-Motellerin denetimi
 - g. Gayri sihi müesseselerin denetimi

ENFEKSİYON MEKANİZMASI

- 1-Etken
- 2-Rezervuara Giriş
- 3-Rezervuar
- 4-Rezervuardan Çıkış Yolları
- 5-Etkenin Yeni Konakçıya Taşınması
- 6-Etkenin Yeni Konakçıya Girmesi
- 7-Yeni Konakçının Hassas Olması

REZERVUAR:

1-Rezervuarı İnsan Olanlar: Tifo, P.tifo, Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, boğmaca, difteri, gonore, kolera, su çiçeği.

2-Rezervuarı Hayvan Olanlar: Brucella, butilismus, tifüs, kuduz, Leishmania, tenyalar, toxoplazma.

3-Rezervuarı Toprak Olanlar: Tetanos, mantarlar.

4-Rezervuarı İnsan + Toprak Olanlar: Tetanos, Enteribius Vermicularis.

5-Rezervuarı İnsan + Hayvan Olanlar: Flaryalar, Leishmanialar.

9.6 BULAŞICI HASTALIK ÇIKTIKTAN SONRA KORUNMA

1-KAYNAĞA YÖNELİK ÖNLEMLER:

- Kesin tanı koymak
- İhbar (İhbarı zorunlu Hst.bildirim) yapmak.
- Hastaların tedavi edilmesi
- Portörleri saptama ve tedavi etme
- Filiasyon arama (hastalığın ilk çıkış noktasını bulma)
- Enfeksiyon zoonos ise gerekli önlem alma
- Hastaların eğitimi
- Enfeksiyon kaynağı cansız araç ise yok etme:(dezenfeksiyon-klorlama)

2-BULAŞMA YOLUNA AİT ÖNLEMLER:

2.1. Hastaları ayırma-tecrit-karantina-tıbbi gözlem

Tecrit(Ayırım): Hastanın bulaştırma süresince sağlam kişilerle temasını önleme.

Gözlem: Kuluçka dönemi süresince izlemeye almak.

Karantina: Bulaşıcı hastalık etkeni ile karşılaştığı düşünülen insan veya hayvanın kuluçka dönemi boyunca başkaları ile temasını önlemek.

2.2. Dezenfekte etmek: Enfeksiyon etkeninin organizma dışında da yok etmek. Fizik yada kimyasal yöntemlerle yapılır.

2.3. Vektör Kontrolü: Sıtma,(Anofel).Laişmanyaya (tatarcık)

2.4. Hayvanların kontrolü: Bulaşıcı olan hastalık zoonos ise hastalığın yayılmasını önlemek için hayvanlar veteriner tarafından muayene ettirilir.

2.5. Pastörizasyon, Kaynatma, pişirme: süt, çiğ et,

2.6. Fizik çevre koşullarının olumlu hale getirilmeli, düzeltilmeli, çöpler kaldırılmalı

3-SAĞLAM KİŞİLERE AİT ÖNLEMLER

3.1.İmmünizasyon: Aktif olarak= Aşı, pasif olarak= Serum

3.2.Dengeli ve yeterli beslenme

3.3.Kemoproflaksi: sağlamlara ilaç verme

3.4.Sağlıklı evlerde oturma:(vektör, hava, ışık yönünden).

3.5.Temiz içme ve kullanma suyun temini

3.6.Sağlamaların eğitimi

3.7.Ekonomik düzeyin düzeltilmesi

4-ULUSLARARASI ÖNLEMLER:

4.1.Bildirim: Çiçek, kolera, Veba, Tifüs, uluslararası bildirim zorunludur.

4.2.Gezilerde aşı sertifikası: Bazen izlenebilir.

4.3.İhraç ve İthal edilen hayvanların kontrolü ve aşı istemi

4.4.İhraç ve İthal edilen hayvan ürünlerinin kontrolü.

4.5.Karşılıklı bilgi alıp veriş, ekonomik ekonomik yardımlaşma

4.6.Turizmin kısıtlanması

4.7.Araçların kontrolü, dezenfeksiyonu

4.8.Dünya Sağlık örgütünün laboratuvarından faydalanma

4.9.Personel yardımı

9.6.1 SU VE BESİNLERLE BULAŞAN HASTALIK ÇIKTIKTAN SONRA YAPILACAKLAR

A- Genel Özellikleri:

- 1- Genellikle fekal-oral yolla bulaşırlar.
 - 2- Sıklıkla epidemilere neden olurlar.
 - 3- Belirli iklim koşullarını ve özellikle kötü hijyenik koşulları sever.
 - 4- Kötü ekonomik ve toplumsal koşulların göstergesidirler.
 - 5- Genellikle yaz aylarında daha sık görülürler.
 - 6- Enfeksiyon zincirinin kırılmasında en etkin yol, bulaşma yollarının kesilmesi, yani çevrenin düzeltilmesidir.
- Bu hastalıklara örnek: Tifo, Paratifo, Basilli Dizanteri, amipli Dizanteri, Kolera, Çocuk yaz ishalleri, Askaris, Oksiyur Giardia, Viral Hepatit A.

B- Savaş Yöntemleri:

1- Enfeksiyon kaynağına yönelik Önlemler:

a. Kaynağın bulunması(filiasyon): Su ve besinle bulaşan hastalıklar genelde bir akynaktan çıkar ve çeşitli yollarla patlar tarzda yayılır. Kaynak genelde insandır.

b.Bildirim: Bu gruba giren tüm hastalıklar bildirim zorunludur.

c. Kesin Tanı:- Tifo, Kolera, B. Dizanteri,Salmenellanın kesin tanısı için kültür gereklidir.

- Amipli Dizanteri, Askaris, Giardiazis için ise yumurtanın görülmesi yeterlidir.

d. Tedavi yapılır.

e. İzolasyon ve dezenfeksiyon: Kolera hastanede, Tifo, paratifo, Dizanteri, Polio, hepatit ise evde ayırım gereklidir.

f. Taşıyıcıların aranması: Etken genellikle burun, boğaz, kan, gaita ve idrar kültüründe aranır.

g.Sağlık Eğitimi: Hasta ve sağlamlar eğitilmeli

2- Bulaşma yoluna yönelik önlemler:

a. Çevre koşullarının düzeltilmesi:

- Su numunesi alınır.
- İçme kullanma suları
- Kaynatılır
- Klorlanır
- Helalar dezenfekte edilir.
- Çöplük ve gübrelikler insektisit ile ilaçlanır.
- Vektörle savaş

b. Yiyecek/İçeceklerin Kontrolü:

Su ile Salmonella, Sigella, Kolera, Giardiazis, hepatit,
Süt ve Ürünleri ile Salmonella, Brucella, Hepatit, Stafilokok, Toksoplazma,
Et ve Ürünler ile Salmonella, Stafilokok, Toksoplazma, Hepatit A ve B, tenya,
Yumurta ile salmonella, stafilokok, streptokok,
Kümes hayvanları ile salmonella bulaşır.

c. Sağlık Eğitimi yapılır.

3- Sağlam kişilere yönelik İşlemler:

- a. Aşı veya seroproflaksi
- b. Sağlık Eğitimi
- c. Kemoproflaksi: Kolerada 1 gr./gün 3 gün Tetrasiklin
- d. Gözlem

9.6.2 HAVA İLE BULAŞAN HASTALIKLAR ÇIKTIKTAN SONRA YAPILACAKLAR

A- Genel Özellikleri:

- 1- Hava ile bulaşır ve bulaştırılır.
 - 2- Çok yaygındır.
 - 3- Epidemiler yaparlar.
 - 4- Mevsimsel özellik gösterirler; kış aylarında çoktur
 - 5- Organizmanın direnci düşük olduğunda daha kolay yayılırlar.
 - 6- Kalabalık topluluklarda yaygındır (okul, kışla, yurt).
- Bu hastalıkların çoğu virüstürler; Kızamık, Kabakulak, Su çiçeği, kızamıkçık, difteri, tüberküloz.

B- SAVAŞ YÖNTEMLERİ

1- Enfeksiyon kaynağına yönelik önlemler:

- a. Kesin tanı konur.
- b. Bildirim yapılır.
- c. Tedavi edilir.
- d. İzalasyon ve dezenfeksiyon yapılır.
- e. Taşıyıcı aranması yapılır.
- f. Sağlık eğitim yapılır.

2- Bulaşma yoluna yönelik Önlemler:

- a. Sağlık eğitimi,
 - Evde aynı yatakta yatılmaması,
 - Öksürük, hapşırıktaki ağzın kapatılması,
 - Maske takılması,
- b. Çevre koşullarının düzeltilmesi,
- c. Dezenfeksiyon yapılır.
- d. Sağlık eğitimi yapılır.

3-Sağlam kişilere yönelik önlemler:

- a. Aşı veya seroproflaksi,
- b. Kemoproflaksi.
- c. Yeterli ve dengeli beslenme sağlanır.

9.7 CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR(CYBH)

9.7.1 GİRİŞ

Özellikle son 10-15 yıl içinde cinsel yolla bulaşan hastalıklara geleneksel bakış açısı değişmiş, uzun yıllar sadece 5 hastalık (Sifiliz,Gonore, şankroid, Lenfogronüloma venereumve Granüloma inguinale) cinsel yolla bulaşan hastalık olarak kabul edilirken günümüzde 20'den fazla mikroorganizma ve pek çok sendrom cinsel yolla bulaşan hastalıklar kapsamında değerlendirilmeye başlanmıştır.

Bu çerçevede cinsel yolla bulaşan hastalık tanımı da değişmiş, tanımlama başlangıçta " sadece cinsel ilişki ile bulaşan" hastalıkları içerirken, günümüzde "Primer bulaşma yolu dışında herhangi bir cinsel ilişki ile de bulaşabilen hastalıklar" da bu tanım içine alınmıştır.

9.7.2 EPİDEMİYOLOJİ

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların insidansı tüm dünyada özellikle son 20 yıldır giderek artmaktadır. Dünyada her yıl 50 milyon yeni sifiliz ve 250 milyon yeni gonore vakası beklenmektedir. Bu artışa temel olarak, cinsel davranış değişiklikleri, cinsel ilişkiye başlama yaşının küçülmesi, çok eşlilik, homoseksüalite/biseksüalite'nin toplumda yaygınlaşması, doğum kontrolünde bariyer yöntemlerden diğer yöntemlere(oral kontraseptif, rahim içi araç) geçiş gibi nedenler cinsel yolla bulaşan hastalıkların yaygınlaşmasına neden olmuştur.

2.Dünya Savaşı sonrasında yaşanan nüfus patlaması ile dünyaya gelenlerin cinsel aktif yaşa ulaşması, IV ilaç kullanımı, seyahat olanaklarının artması, kırsal alanlardan kentsel alanlara göç gibi nedenler de cinsel yolla bulaşan hastalıkların artışına katkıda bulunmuştur.

9.7.3 CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların morbidite hızı erkeklerde daha fazla olmasına karşın, cinsel yolla bulaşan hastalık komplikasyonları kadınlarda daha sık ve daha ağırdır. Erkeklerde septomlar daha belirgin seyrettiğinden tedavi için başvuru daha fazladır ve erken tedavi ile hastalık önlenabilmektedir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar kadınlarda daha az klinik bulgularla seyretmekte ve tanısı daha zor konulabilmektedir. Aynı zamanda Cinsel yolla bulaşan hastalıklar kadınlarda daha fazla sayıda ve daha ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar riskli gebeliklerin ortaya çıkmasında da rol oynamaktadır. PID ektopik gebelik riskini 10 kat artırmaktadır. Gonore ve klamidyal enfeksiyonlar spontan abortus, erken membran rüptürü, korioamniyonit ve prematüre doğum riskini artırmaktadır. Klamidyal enfeksiyon sıklıkla postpartum endometritlere neden olmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan kadınlardan doğan bebeklerde neonatal enfeksiyonlar sık görülür.

Kadınlarda en ciddi seyreden cinsel yolla bulaşan hastalık sendromu Pelvik İnflamatuvar Hastalıktır (PID).PID kadın infertilitesinin ve ektopik gebeliklerin doğrudan bir etkenidir.

Gonore ile infekte olmuş bir kadında PID gelişmesi olasılığı %20'dir ve gonorenin neden olduğu total ekonomik kayıpların %80'i bu komplikasyon nedeniyle olmaktadır. Gonore tüm PID vakalarının %50'sinden sorumludur.

Kadınların geçirmiş olduğu her PID atağı infertilite olasılığını artırmaktadır. İnfertilite riski 1.PID atağı için %11.2.atak için %23.3 aatak için %54'tür.

PID vakalarında en önemli faktör hastalığı erken tanısı ve tedavisidir. Ancak çoğu hasta ileri dönemlerde yakalayabilmektedir.

Kesin tanı konulan vakalarda da yetersiz tedavi verilmesi sorunlara yol açmaktadır. Çoğu hekim sanki komplikasyonsuz bir gonore tedavi ediyormuş gibi tek doz antibiyotiklerle hastalığı tedavi etmeye çalışmaktadırlar.

39 °C ateşi, ağır batın ağrısı, peritoneal irritasyon bulguları, pelvik kitlesi ve oral tedavi uygulanamayacak kadar bulantı ve kusması olan tüm hastaların hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi gerekir. Tedaviye uyum sağlayamayacağı ve cinsel ilişkiyi sürdüreceği düşünülen hastalar da hastaneye yatırılmalıdır.

9.7.4 CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN EKONOMİK BOYUTU

Yapılan harcamaların büyük kısmı hastalığın ve komplikasyonların tedavisi için harcanmaktadır. Bazı maliyet-yarar analizi çalışmaları, cinsel yolla bulaşan hastalıklarda tedavi için harcanan paranın 1/16'sı kadar bir maliyet ile etkin koruma önlemleri alınabileceğini ortaya koymaktadır.

9.8.5 RİSK GRUPLARI

Tüm dünyada cinsel yolla bulaşan hastalıklar en çok 20-24 yaş grubunda, daha sonra 15-19 ve 25-29 yaş gruplarında görülmektedir. 15-19 yaş grubunda kadınlarda daha sıktır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar evlilere göre yalnız yaşayanlar, boşanmış ya da eşinden ayrı yaşayanlarda ve düşük sosyoekonomik grup mensuplarında daha sıktır.

Gençlerde korunmasız cinsel aktivitenin yol açtığı en önemli sorun cinsel yolla bulaşan hastalıklardır. Adolesan çağda yakalanılan cinsel yolla bulaşan hastalıklar gelecekteki fertilitiyi etkileyeceğinden önemli sorunlara yol açmaktadır. Son 20 yıldır gençler arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar giderek artmaktadır.

Risk grupları:

- 1- Cinsel olarak aktif kadınlar
- 2- Çok eşli kadınlar
- 3- Hayat kadınları ve müşterileri
- 4- Evli olmayan erkekler
- 5- Evinden-Eşinden sık ayrılanlar
- 6- Sık yolculuk yapanlar

9.7.6 CYBH Önlemenin Temel İlkeleri

- 1- Entegre hız verilmeli
- 2- Aile ve cinsel eşlere eğitim
- 3- Eş zamanlı tedavi
- 4- Laboratuvar ve II.Basamak Desteği olmalı
- 5- I.Basamak sektörler arası işbirliği
- 6- Kayıt ve bildirim işbirliği

9.7.6 CYBH Bulaşma Zincirine Yönelik Önlemler

1- Hastaya Yönelik önlemler:

- * Erken tanı
- * Tam tedavi
- * Danışmanlık eğitim.

2- Sağlam kişiye Yönelik önlemler:

- * Risk altında
- * Eğitim
- * Doğum öncesi bakım, 15-49 yaş izlenimi
- * Doğum sonrası bakım

3- Bulaşma yoluna yönelik önlemler:

- * Güvenli cinsel davranış
- * Kondom sağlama
- * Kullanmayı özendirme
- * Kullanma eğitimi

9.7.7 CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

1.CHLAMİDİA TRACHOMATİS ENFEKSİYONU:

C.trachomatis sanyileşmiş ülkelerde cinsel yolla bulaşan hastalıkların büyük bir bölümünden sorumlu iken, az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelere öncelikle trahom etkeni olarak ortaya çıkmaktadır.

C. trachomatis'in neden olduğu servisit gebe olmayan kadınlarda pelvik inflamatuvar hastalık (PIH), gebe kadınlarda ise puerperal enfeksiyon ve bebekte perinatal enfeksiyonların etkenidir.

Kadınlarda meydana gelen HSV-2 enfeksiyonları neonatal herpes'e neden olabilmektedir. Herpes simplex virus ile enfekte gebelerin sezeryan ile doğum yapması bebeğin enfekte olması riskini azaltmaktadır.

2.CYTOMEGALO VİRUS ENFEKSİYONU:

Cytomegalovirus enfeksiyonunun asıl önemi cinsel aktif erişkinlerde oluşturduğu akut hastalık tablosundan daha çok, in utero enfeksiyon ve konjenital malformasyona neden olmasından kaynaklanmaktadır.

3.HEPATİT B VİRUSU ENFEKSİYONU:

Hepatit b virusu enfeksiyonu özellikle homoseksüel erkekler arasında cinsel yolla bulaşan hastalıktır. Kan ve kan ürünlerinde Hepatit B virusu taramasının yapılması etkenin bulaşmasında cinsel yolu ön plana çıkartmaktadır.

Aşırı olduğu için Hepatit B virusu enfeksiyonu kontrol önlemleri daha kolaydır, ancak aşılama çalışmalarında cinsel risk grupları genellikle gözardı edilmektedir.

4.AIDS:

Kazanılmış immünyetmezlik sendromu (AIDS) ilk tanındığı 1981 yılından beri tüm dünyada hızla yayılan, insan immünyetmezlik virusunun (HIV) neden olduğu, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonun hastalık aşamasıdır.

1992 yılına Kadar Dünya Sağlık Örgütüne 135 ülkeden 446.681 AIDS vakası bildirilmiştir. Büyük olasılıkla, gerçek AIDS vakası sayısı bundan daha fazladır. HIV (+) kişi sayısının 8-10 milyon olduğu düşünülmektedir. 2000 yılından tüm dünyada 10 milyon AIDS vakası ve 25-30 milyon HIV (-) kişi olacağı tahmin edilmiştir.

HIV İNFEKSİYONUNUN BULAŞMA YOLLARI:

1-CİNSEL İLİŞKİ

- Homoseksüel, erkekler arasında
- Heteroseksüel, erkekten kadına ve kadından erkeğe

2-KAN YOLU

- Kan ve kan ürünü transfüzyonu
- IV uyuşturucu bağımlılarının ortak enjektör kullanması
- Sağlık personelinde mukoza, açık yara, iğne batması
- Steril olmayan iğne ile enjeksiyon

3-PERİNATAL

- İntrauterin
- Peripartum
- Postpartum dönemde emzirme

Veriler, virusun anneden bebeğe çocuğa yüksek oranda (%40-80) geçtiğini, cinsel eşler arasında belli bir oranda geçiş olduğunu, gündelik ilişkilerde ise hiç bulaşma olmadığını desteklemektedir.

Tüm dünyada HIV infeksiyonları en fazla heteroseksüel cinsel ilişki yoluyla bulaşmıştır. Cinsel bulaşmada, enfekte erkekten sağlam kadına bulaşma %50-70 oranında olurken, enfekte kadından sağlam erkeğe bulaşma 1/500 oranında olmaktadır.

HIV infeksiyonu ve AIDS tüm dünyada erkeklerde daha fazladır. Vakaların büyük çoğunluğu 20-40 yaş grubundadır. HIV ile enfekte olanlarda AIDS ortaya çıkması 10-15 sene aldığından AIDS vakalarının çoğunun infeksiyonu gençlik dönemlerinde aldıkları ortaya çıkmaktadır.

TÜRKİYE'DE AIDS:

Türkiye'de AIDS vakalarının %12.4'ünü kadınlar, %87.6'sını erkekler oluşturmaktadır. Tüm vakaların %27'si 30-34 yaş grubunda gözlenmektedir.

5.SİFİLİZ:

1940'larda penisilinin kullanıma başlanması ile sifiliz vakaları %90 azalmış, ancak günümüzde tekrar artmaya başlamıştır. Sifiliz yayılması genellikle heteroseksüel ilişki ile olduğundan konjenital sifiliz insidansı da artmaktadır.

Sifilize yakalanan ve hiç tedavi olmayan ya da yetersiz tedavi olan kadınların gebeliklerin %40'ında spontan abortus, ölüdoğum ya da perinatal ölüm görülmektedir. Yaşayabilen bebeklerin %50'sinde konjenital sifiliz ortaya çıkmaktadır.

6.GONORE:

Gonore çok sayıda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede en fazla bildirilen bulaşıcı hastalıktır. Sık görülmesinin yanısıra gonore ile en büyük sorun, hastalığa neden olan bakterinin antibiyotiklere karşı hızla direnç kazanmasıdır. Penisiline alternatif olarak gösterilen antibiyotikler ise maliyetlerinin yüksekliği nedeni ile sık kullanılamamakta, bu durum ise hastalığın yayılmasına ve komplikasyonların artmasına neden olmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Aksakoğlu G.: Bulaşıcı hastalıklarla savaş ilkeleri, Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet, Araştırma ve Araştırmacı yetiştirme merkezi Yayını No:3 Ankara 1983.
- 2- Akın L.: Bulaşıcı hastalıkların kontrolü (Eds) Bertan M, Güler Ç, Halk Sağlığı, Ankara 1995.
- 3- Tuncer A.: Toplum sağlığında İnfeksiyon hastalıkları ve korunma.H.Ü.Yayınları A-43. Ankara 1982.
- 4- Dirican R.: Toplum hekimliği dersleri. Hatipoğlu yayın evi Ankara 1990.
- 5- Mark J.: Abzug MD.: Infection Diseases,(eds) Mereustain GB, Kaplan DW, Rosenberg AA.: Handbook of Pediatrics. 16th Edition California 1991.
- 6-Wenzel RD.:Communicable Health & Preventive Medicine. 13th Edition USA 1992.
- 7-Adler MW, Williams IG, McMamus TJ: AÝDS and Genitourinary Medicine.(eds)Souhami RL, Moxhanj.Textbook of Medicine, third edition, 1997,p:366-380.

Bölüm 9- Bulaşıcı Hastalıklar

8-T.C.Sağlık Bakanlığı Aile Sağlığı Programı, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar,1997 Ankara.

9-Şahin N:Cinsel yolla Bulaşan Hastalıkların Dünyada ve Türkiye'de Durumu: Sağlık ve Toplum, sayı:3-4,1998, sayfa:61-67

10-T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı hastalıkların İhbari ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi, 2004, Ankara.