

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΣΕ.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΡΕΥΝΑ: ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΧΑΪΑΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

1. ΠΑΝΤΑΖΙΔΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
2. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Ονοματεπώνυμο:

ΜΑΡΙΑ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΓΚΡΙΣΕΩΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ:

1.

2.

3.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΑΤΡΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

814

1974

# Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	Σελ.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ.....	3
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	4
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
ΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΓΕΝΙΚΑ.....	7
ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ.....	9
ΛΟΙΜΩΔΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	9
ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ.....	11
ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ.....	13
ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ.....	21
ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	23
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	61
Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ-ΤΗ ΣΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	68
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	70
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	71
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	97
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	101
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	103
SUMMARY.....	104
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	105
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	153
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	154

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην ερευνητική εργασία αυτή, θελήσαμε να δώσουμε μεγάλη σημασία στις λοιμώδεις παθήσεις και ιδιαίτερα σε λοιμώδη, τα οποία συναντώνται σε αυξημένα ποσοστά στον τόπο μας.

Σταθήκαμε ιδιαίτερα σε λοιμώδη νοσήματα που συναντώνται στον νομό Αχαΐας. Ερευνήσαμε τα κρούσματα των παθήσεων:

α) Ως προς το φύλο, β) την ηλικία των πασχόντων γ) την περίοδο εμφάνισης της νόσου και δ) τον τόπο κατοικίας.

Δώσαμε μεγάλο βάρος ως προς την στατιστική μελέτη που κάναμε, αξιολογώντας τα κρούσματα ως προς τις εξάρσεις αλλά και των υφέσεων που παρουσιάζουν κατά τους δώδεκα μήνες του χρόνου.

Επειδή η στατιστική αυτή μελέτη περιλαμβάνει τα έτη 1989-90 συγκρίνατε τα δύο έτη ως προς τα κρούσματα κατά μήνα αντίστοιχα έτσι ώστε να διαγνώσουμε αύξηση ή μείωση λοιμωδών νοσημάτων κατά τα αντίστοιχα δύο έτη.

Για να δώσουμε μια πληρέστερη εικόνα προσπαθήσαμε να αναφέρουμε την κάθε ασθένεια που περιλαμβάνει η εργασία όσο γίνεται πιο σαφώς τόσο προς Ιατρικής πλευράς όσο και από Νοσηλευτικής αντιμετώπισης έτσι ώστε να βοηθήσουμε περισσότερο στην κατανόηση του τρόπου δράσεως και επιδράσεως αυτών των παθήσεων στον ανθρώπινο οργανισμό.

Θέλουμε να πιστεύουμε ότι το κατορθώσαμε όσο γίνεται ποιο

καλύτερα, υπερβαίνοντας πολλές φορές τις δυνατότητές μας.

Χειριστήκαμε το όλο φάσμα με μεγάλη ευαισθησία, με πολύ αποφασιστικότητα σε κάθε ενέργεια αλλά και με πολύ κόπο και ιδρώτα για την συλλογή των πληροφοριών έτσι ώστε να επιτευχθεί ο στόχος που αναθέσαμε.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να δώσουμε μια πλήρη εικόνα για το μέγεθος της επικινδυνότητας των παθήσεων αυτών. Και τις επιπτώσεις που επιφέρουν στην δημόσια υγεία. Γνωρίζοντας τα δεδομένα στοιχεία και με σωστή αντιμετώπιση, που βασίζεται στον όρο "πρόληψη" (ως μπορούμε και εμείς σαν Διαφωτιστές υγείας να ευαισθητοποιήσουμε τον πληθυσμό του νομού στην μείωση και γιατί όχι στην εξαφάνιση ορισμένων λοιμωδών νόσων που παραμονεύουν από αμέλεια και αγνοσία, (ως αύριο να χτυπήσουν την πόρτα του σπιτιού μας.

**ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ**

Μέσα απ'αυτές τις γραμμές θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τους Υπευθύνους για την πτυχιακή εργασία μας δ. Παπαδημητρίου και τον κο Δετοράκη Ιωάννη που με τις πλούσιες γνώσεις τους πανω στη Νοσηλευτική Επιστήμη και στα Λοιμώδη νοσήματα αντίστοιχα με στοργική διάθεση μας βοήθησαν ώστε να ολοκληρώσουμε αυτό το θέμα.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την δις Νάνου Κυριακή που μας βοήθησε στα χρόνια της φοίτησής μας ώστε να πάρουμε ουσίες γνώσεις και να απαιτήσουμε σωστή κρίση.

Ακόμη δεν θα θέλαμε να παραλείψουμε να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές της σχολής μας που προσπαθούν να διατηρήσουν το υψηλό επίπεδο της Νοσηλευτικής ΤΕΙ Πατρών.

Ευχαριστούμε θερμά

ΠΑΝΤΑΖΙΑΔΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η Επιδημιολογία είναι η επιστήμη η οποία μελετά κατά διάφορα χρονικά διαστήματα, την κατανομή των νόσων κατά τόπους πληθυσμούς εις διάφορα σημεία της γής.

Ερευνά τους παράγοντες οι οποίοι προκαλούν την κατανομή αυτή και εξετάζει τις μεταβολές των χαρακτήρων των παραγόντων οι οποίοι είναι δυνατόν να επηρεάσουν την κατανομή των νόσων, τον περιορισμό και την πρόληψη αυτών.

Οι κύριοι σκοποί της ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ είναι:

- α) Η εφαρμογή γνωστών δεδομένων δια την λύση προβλημάτων π.χ. επί επιδημίας νόσον της οποίας είναι γνωστός ο αιτιολογικός παράγοντας και οι τρόποι μεταδόσεως είναι δυνατόν δια της επιδημιολογικής μελέτης να καταστεί γνωστό το μέσο μεταφοράς του μικροβίου ή η πηγή μόλυνσεως.
- β) Η χρησιμοποίηση της επιδημιολογίας ως ερευνητικού μέσου δια την αναζήτηση μη γνωστών αιτιολογικών παραγόντων, συγκεκριμένων νόσων.

Η επιδημιολογία χρησιμοποιείται επίσης και για ενδημικές λοιμώδες νόσους, αλλά και για μη λοιμώδη νοσήματα.

Η επιδημιολογία χρησιμοποιεί την στατιστική μέθοδο από την οποία διαπιστώνονται σχέσεις μεταξύ της παρουσίας ενός ή περισσοτέρων παραγόντων και της νόσου, δηλαδή της ουσιαστικής αυξήσεως της επιπτώσεως της νόσου.

Η συσχέτιση μπορεί να εμφανίζει και μερικά ευάλωτα σημεία. Μερικές φορές ο κατά τα φαινόμενα θεωρούμενος κύριος παράγοντας εκλαμβάνεται ως πραγματικός όχι για κάποιον σοβαρό λόγο αλλά διότι είναι παραπλήσιος προς άλλους παρεμφερείς παράγοντες οι οποίοι πράγματι έχουν άμεση σχέση με την νόσο. Χωρίς αμφιβολία πολλοί παράγοντες ευνοούν την εμφάνιση της νόσου. Δια την Επιδημιολογία ο σοβαρότερος όλων είναι ο παράγοντας μέγεθος της οικογενείας, διότι αυτός σχετίζεται με την συχνότητα της νόσου, εφ'όσον αυτός αιτιολογεί την συχνότερη μόλυνση λόγου ακριβώς του υφισταμένου συνωστισμού.



**ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α

## 1) ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΓΕΝΙΚΑ

Νόσος είναι κάθε διαταραχή της υγείας και οφείλεται σε διάφορα αίτια. Τα αίτια των διαφόρων παθήσεων υπολογίζονται σε πολλές εκατοντάδες.

Ωστόσο κατατάσσονται σε ορισμένες κατηγορίες:

1. Ζώντες οργανισμοί ή μικρόβια
2. Φυσικοί και χημικοί παράγοντες
3. Στερητικά νοσήματα
4. Κληρονομικότητα
5. Νοσήματα αυτο-ανοσοποίησης
6. Αγνώστου αιτιολογίας

Λοιμώδη ή μεταδοτικά νοσήματα είναι αυτά τα οποία οφείλονται σε ζωντανούς "λαιμογόνου" παράγοντες. Η πρόκληση της νόσου γίνεται με την είσοδο και εγκατάσταση στον ανθρώπινο οργανισμό μικροοργανισμών που πολλαπλασιάζονται και προκαλούν την νόσο.

Η ανάπτυξη της νόσου γίνεται εκτός από τα μικρόβια με:

- α) Βακτηρίδια: Είναι ζώντες μικροοργανισμοί που είναι ορατοί μόνο με το μικροσκόπιο.
- β) Ιούς: Είναι μικροοργανισμοί ακόμη μικρότερου μεγέθους, που αναγνωρίζονται μόνο με εξειδικευμένα

μέσα και τεχνικές.

- γ) Παράσιτα: Τα οποία είναι μεγαλύτερα από τα μικρόβια
- δ) Μύκητες: Είναι μικροοργανισμοί με πολύ λεπτές διακλαδώσεις.

Τα λοιμώδη μεταδίδονται εύκολα, έχουν βαριά κλινική εικόνα (πυρετό, βήχα, εξάνθημα, διάρροια), και η μεταδοτικότητα εξαρτάται από το αντίστοιχο λοιμώδες μικρόβιο.

Όταν ένα λοιμώδες νόσημα κάνει μόνιμα κρούσματα, τότε λίγα και τότε πολλά, τότε λέμε πως έχουμε Ενδημία.

Όταν ένα λοιμώδες εξαπλωθεί σε μια ευρύτερη περιοχή εκτός τα σύνορα μιας χώρας τότε λέμε ότι πρόκειται περί Επιδημίας.

Τέλος όταν ένα λοιμώδες νόσημα εξαπλώνεται πέρα από τα σύνορα μιας χώρας λέμε πως πρόκειται περί Πανδημίας.

### ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τα λοιμώδη νοσήματα εμφανίζουν κατά την πορεία τους ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία είναι :

1. Προκαλούνται από ειδικό μικρόβιο ή ιό.
2. Η εισβολή της νόσου είναι οξεία και συνοδεύεται με πυρετό.
3. Είναι πολύ μεταδοτικά.
4. Έχουν καθορισμένη πορεία και συχνά εμφανίζονται κατά

επιδημίες.

5. Ορισμένα από αυτά αφήνουν ισόβια ανοσία.

## 2) ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Η πιο σωστή διαίρεση για τα λοιμώδη νοσήματα είναι αυτή που στηρίζεται, στην αιτιολογία τους. Έτσι με βάση την αιτιολογία τους, τα λοιμώδη νοσήματα διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες οι οποίες είναι οι εξής:

- α) Σε όσα οφείλονται σε μικρόβια
- β) Σε ιούς (ιώσεις)
- γ) Σε παράσιτα (παρασιτώσεις)
- δ) και σε όσα οφείλονται σε μύκητες (μυκητιάσεις)

## 3. ΛΟΙΜΩΔΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι λοιμώδεις παράγοντες διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

- α) Αυτοί οι λοιμώδεις παράγοντες που προέρχονται από το ζωικό βασίλειο.
- β) Αυτοί οι παράγοντες που προέρχονται από το φυτικό βασίλειο.

Στην πρώτη κατηγορία πρέπει να αναφέρουμε ότι οι λοιμώδεις παράγοντες ζωικής προέλευσης είναι τα παθογόνα για τον άνθρωπο πρωτόζωα, που είναι μονοκύτταροι οργανισμοί. Οι λοιμώξεις οι

οποίες προέρχονται από ζωικούς λοιμώδεις παράγοντες δεν αφήνουν ανοσία.

Στο φυτικό βασίλειο ανήκουν εκτός από τα πρωτόζωα και οι παθογόνοι μύκητες, οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν λοιμώξεις του δέρματος και των βλεννογόνων.

Ο Pasteur και ο Coch μελέτησαν τα ιδίως μικρόβια ή σχισομύκητες και παρασκεύασαν απ'αυτά ειδικούς όρους και εμβόλια. Η μέθοδος που χρησιμοποίησε ο Pasteur ήταν η τεχνική ανοσία δηλαδή (ενεργητική και παθητική ανοσοποίηση).

Οι τοξίνες των μικροβίων αυτών είτε εξέρχονται από το μικρόβιο οπότε λέγονται εξωτοξίνες, είτε αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του, και ονομάζονται ενδοτοξίνες.

Εκτός από τις δύο παραπάνω ουσίες υπάρχουν και οι κυτταροτοξικές ουσίες οι οποίες επιδρούν βλαπτικά στον άνθρωπο. Στις κυτταροτοξικές ουσίες υπάγονται οι λευκοτοξίνες και τα ένζυμα. Έτσι μπορούμε να εξηγήσουμε πως μικρόβια όπως ο πνευμονιόκοκκος, που δεν παράγουν εξωτοξίνες είναι σε θέση να επιφέρουν θανατηφόρες λοιμώξεις.

Οι διηθητοί ιοί στερούνται μεταβολισμού, με συνέπεια να είναι υποχρεωμένη να παρασιτούν στα κύτταρα ζώντων οργανισμών, όπου και πολλαπλασιάζονται .

Στους λοιμώδεις παράγοντες, υπάγονται και οι ρικετοσίες. Το χαρακτηριστικό τους γνώρισμα είναι ότι πολλαπλασιάζονται μόνο

εντός ξενιστών ζώντων οργανισμών. Φορείς τους είναι τα αρθρόποδα, από τα οποία και μεταδίδονται στους ανθρώπους.

#### 4. ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ

Η μετάδοση των λοιμωδών νοσημάτων γίνεται με αρκετούς τρόπους.

Ενας τρόπος είναι η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο (π.χ. γρίπη-Φυματίωση). Σ'αυτές τις περιπτώσεις ομιλούμε περί άμεσης μετάδοσης.

Άμεση μετάδοση είναι η άμεση μεταφορά ενός λοιμογόνου παράγοντα από μια λοιμογόνος πηγή στην κατάλληλη πύλη εισόδου ενός επιδεκτικού ατόμου.

Η άμεση μετάδοση μπορεί να γίνει με:

1. Άμεση επαφή με ανθρώπους (φιλί - συνουσία)
2. Άμεση επαφή με σταγονίδια
3. Άμεση επαφή με ζώα
4. Άμεση επαφή με ελεύθερο περιβάλλον.

Στην άμεση μετάδοση περιλαμβάνονται και οι περιπτώσεις εκείνες που κάποιο νόσημα μεταδίδεται από υγιείς, που ενώ δεν νοσούν φέρουν το μικρόβιο και το μεταδίδουν. Αυτά τα άτομα λέγονται υγιείς Μικροβιοφορείς, σε αντίθεση προς τα άρρωστα άτομα τα οποία ονομάζονται Μικροβιοφορείς.

Άλλοι τρόποι μετάδοσης είναι με τα μολυσμένα αντικείμενα και τον αέρα. Σ'αυτήν την περίπτωση ομιλούμε περί έμμεσης μετάδοσης της νόσου.

Η έμμεση μετάδοση μπορεί να γίνει με τους εξής τρόπους:

1. Με αγωγή δηλαδή με είδη προσωπικής χρήσεως, με νερό, γάλα και από διάφορα τρόφιμα.
2. Με διαβιβαστή όπου έχουμε τον μηχανικό και βιολογικό τρόπο
3. Αερογενώς όπου έχουμε την εισπνοή σκόνης και τα διάφορα παθογόνα σταγονίδια.

Στην έμμεση μετάδοση συμπεριλαμβάνονται οι περιπτώσεις εκείνες που για να γίνει η μόλυνση μεσολαβεί κάποιο ζώο, δηλαδή ο Διάμεσος Ξενιστής.

Σε πολλές περιπτώσεις για να μεταδοθεί μια νόσος, ανάμεσα στο διάμεσο Ξενιστή και τον άνθρωπο, παρεμβάλλεται και ένας ακόμη παράγοντας ο Διαβιβαστής (π.χ. στην πανώλη Διάμεσος Ξενιστής είναι ο αρουραίος και διαβιβαστής ο ψύλλος των ποντικών).

Άλλος τρόπος έμμεσης μεταδόσεως είναι τις απεκκρίσεις δηλαδή τα κόπρανα.

Τέλος μια άλλη περίπτωση είναι αυτή με την οποία τα πύελα πέφτουν στο έδαφος, ξηραίνονται, αναμιγνύονται με την σκόνη που αιωρείται και εισπνέεται από τα υγιή άτομα.

## 5. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Υπάρχουν τρεις κυρίως τρόποι για την πρόληψη των λοιμώξεων.

1. Με ελάττωση της εκθέσεως
2. Με κτήση η επαγωγή ανοσίας
3. Με χρήση αντιμικροβιακών παραγόντων για την πρόληψη της λοιμώξεως.

Η έκθεση μπορεί να μειωθεί με μείωση του επιπολασμού του λοιμογόνου παράγοντα, με κοινοτικά προγράμματα εμβολιασμού και με απομόνωση των μολυσμένων ατόμων. Σε ατομική βάση, όμως ο πιο αξιόπιστος τρόπος για την πρόληψη λοιμώδους νόσου είναι η παροχή αποτελεσματικής ανοσοποίησης ή χημειοπροφυλάξεως εναντίον του αιτιολογικού παράγοντα.

## 6. ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

**ΟΡΙΣΜΟΣ:** Ανοσία μπορεί να ορισθεί ως η ικανότητα του ατόμου να αντισταθεί ή να υπερνικηθεί τη λοίμωξη η οποία μπορεί να είναι συγγενείς ή επίκτητη.

Για πολλές λοιμώδεις νόσους, η ανοσία κτάται κατά την ανάρρωση από λοίμωξη ή επάγεται με την χορήγηση εμβολίων παρασκευασμένων από αδρανοποιημένους ή ζωντανούς μικροοργανισμούς με τροποποιημένο νοσογόνο δυναμικό ή από



ειδικό αντιγόνο (α) προερχόμενο από αυτούς τους μικροοργανισμούς.

Ο σκοπός λοιπόν της ανοσοποίησης είναι να προκαλέσει ειδική ανοσολογική απάντηση σε επιλεγμένο μικροβιακό παράγοντα με την προσδοκία, ότι αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα χημική και /ή εκκριτική και/ή κυτταρική ανοσία.

Ορισμένες λοιμώδεις νόσοι εμφανίζουν ειδικές καταστάσεις που εμποδίζουν την ανάπτυξη εμβολίων π.χ. οι Σαλμονέλλες και οι ρινοίλοι αποτελούνται από αρκετές εκατοντάδες αντιγονικώς διαφορετικών στελεχών γεγονός που κάνει ανέφικτη την παραγωγή ενός εμβολίου. Δεύτερον η πύλη εισόδου ενός μικροοργανισμού και ο ρόλος της τοπικής ανοσίας έχουν σημασία για τον προσδιορισμό του κατά πόσον ένα εμβόλιο δίνεται παρεντερικώς θα προσφέρει προστασία από λοίμωξη ή νόσο. Τέλος ακόμα και όταν υπάρχουν διαθέσιμοι αποτελεσματικοί ανοσοποιητικοί παράγοντες, δυσκολίες στην παροχή τους στον ευπαθή πληθυσμό μπορεί να αποκλείουν την χρήση τους.

#### **ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Οι λοιμώξεις ελέγχονται με ενεργητική και παθητική ανοσοποίηση.

Η Ενεργητική ανοσοποίηση γίνεται με ζωντανά εξασθενημένα

εμβόλια και έχει ως αποτέλεσμα υποκλινική ή ήπια κλινική νόσο που αντιγράφει, σε περιορισμένη έκταση, τη νόσο που θέλουμε να προλάβουμε, γενικά παρέχει και τοπική και μόνιμη χημική ανοσία.

Τα "νεκρά" ή αδρανοποιημένα εμβόλια, όπως το εμβόλιο γρίπης, λύσσας, τυφοειδούς πυρετού, διατηρούν την ανοσογονικότητα χωρίς λοιμικότητα, αλλά έχουν αρκετά μειονεκτήματα που περιλαμβάνουν τη μεγάλη ποσότητα αντιγόνου που πρέπει να χορηγηθεί παρεντερικώς και το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ανάμεσα στη χορήγηση του αντιγόνου και την εμφάνιση του προστατευόμενου αποτελέσματος. Ο πίνακας I συνοψίζει τους παράγοντες ενεργητικής ανοσοποίησης.

Η χρήση όποιας βιολογικής ουσίας απαιτεί στάθμιση των ωφελιών και των κινδύνων και κάθε εμβόλιο πρέπει να αξιολογείται ανάλογα. Σε μερικές περιπτώσεις η ανασοποίηση είναι απαραίτητη, όπως της διφθερίτιδας του τετάνου και της πολιομυελίτιδας σε άλλες όμως πρέπει να γίνονται προσεκτικά και μόνο σε άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο προσβολής από την νόσο (π.χ. εμβόλιο ηπατίτιδας 3, γρίπης) πολλά εμβόλια από ζωντανό ιό μπορούν να δοθούν ταυτόχρονα μερικά παραδείγματα είναι η ιλαρά, η παρωτίτιδα και η Ερυθρά. Ωστόσο όταν απαιτούνται περισσότερες από μια δόση ζωντανού εμβολίου ιού, η επανάληψη της χορηγήσεως πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μετά από ένα μήνα.

## ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

ΕΝΕΡΓΟΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	ΤΥΠΟΣ ΕΜΒΟΛΙΟΥ	ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΟΛΙΑ
ΤΕΤΑΝΟΣ ΚΑΙ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ	ΠΡΟΣΡΟΦΗΘΕΝ ΤΟΞΟΒΙΔΕΣ	1 M τουλάχιστον κάθε 10 χρόνια	Συνήθως χορηγούνται μαζί ως εμβόλια T.d.
ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ	ΖΩΝΤΑΝΟ ΕΞΑΣΘΕΝΙΝΕΝΟ	εμβόλιο πολιομυελίτιδας (IPV) από το στόμα (OPV)	Προτιμάται χρήση ρουτίνας και κατά διάρκεια επιδημιών
ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ	ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΜΕ ΦΟΣΦΑΙΡΙΝΗ	Αδρανικοποιημένο εμβόλιο πολιομυελίτιδας	Εκλεκτική χρήση σε μη ανοσοποιημένους ενήλικες

ΕΝΕΡΓΟΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΔΡΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ	ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ	SC κάθε χρόνο	πρόληψη
------------	----------------	---------------	---------

**ΕΝΕΡΓΟΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΤΗΣΕΩΣ ΝΟΣΟΥ**

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	ΤΥΠΟΣ ΕΜΒΟΛΙΟΥ	ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΟΛΙΑ
Εμβόλιο γρίπ- πης	Αδρανοποιημένο	SC κάθε χρόνο	Σκοπός ή ελάτ- τωση της θνησι- μότητας στα ά- τομα που διατ- ρέχουν κίνδυνο επιπλοκών
Πνευμονιοκοκ- κικό πολυσακ- χαριδικό εμ- βόλιο	Κεκαθαρισμένο δε- κατετραδύνο εμ- βόλιο	SC μια φορά	Σε άτομα μεγά- λης ηλικίας και σε άτομα που διατρέχουν επι- πλοκές
Εμβόλιο Ηπατί- τιδας Β	Εμβόλιο αδρανο- ποιημένης υπο- μονάδας	3 δόσεις ΡΚ στους 0, 1 κ' 3 μήνες	Σε ιατρικό και Κοσμηλευτικό προ- σωπικό Ομάδες υψηλού κιν- δύνου

Η Παθητική Ανοσοποίηση (βλέπε παρακάτω πίνακα) συνεπάγεται με την χορήγηση προσχηματισμένου αντισώματος λαμβανομένου από ανθρώπους ή άλλα ζώα που έχουν ανοσοποιηθεί ενεργητικά. Επειδή ο αντιορός ζώων μπορεί να προκαλέσει αντίδραση υπερευαισθησίας στο δέκτη, οι αντιοροί από ανθρώπους είναι προτιμότεροι. Η διάρκεια της ανοσίας, που παρέχεται από την παθητική ανοσοποίηση, είναι μικρή. Ο ενδοκυττάριος ιός δεν επηρεάζεται γενικά από αντισώματα και μόλις αρχίσει η λοίμωξη ο ρόλος του αντισώματος περιορίζεται στην αντίσταση και στην εξάπλωση του ιού.

## ΠΙΝΑΚΑ ΙΙ

## ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ

<u>ΝΟΣΟΣ</u>	<u>ΣΚΕΥΑΣΜΑ</u>	<u>ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΔΟΣΗ</u>	<u>ΣΧΟΛΙΑ</u>
Ηπατίτιδα Α	ISG, Ανθρώπινη	IM(0,02-0,06 m/kg)	Σε μέλη οικογένειας ασθενών
Ηπατίτιδα Β	Ανθρώπινη ανοσοσφαιρίνη ηπατίτιδας Β	IM(0,06 m/kg δύο δόσεις σε απόσταση 4 εβδομάδων	Η.Β.Ι.Γ. είναι η προτιμότερη προφύλαξη για άμεση παρεντερική έκθεση ή επαφή με βλενογόνους σε ευπαθή άτομα.
Σοκκύτης	Ανοσοσφαιρίνη κοκκύτη ανθρώπινη	I.M.(1,5ml, επανάληψη σε 5-7 ημέρες)	Δεν υπάρχουν μελέτες που να δείχνουν αποτελεσματικότητα σε ευπαθή βρέφη.
Ξυφθρά	SG ανθρώπινη	1 M(20.30 ml)	Εκτεθειμένες ευπαθείς έγκυες γυναίκες που δεν δέχονται διακοπή κύησης.

ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ

**ΧΡΗΣΗ ΕΝΟΣ ΜΟΝΟ ΦΑΡΜΑΚΟΥ:** Τα αντιβιοτικά έχουν χρησιμοποιηθεί προφυλακτικά για α) πρόληψη της κτήσεως εξωγενούς μικροοργανισμού, β) πρόληψη μόλυνσεως από μόνιμο μικροοργανισμό και γ) πρόληψη προκλήσεως νόσου από παθογόνο μικροοργανισμό σε κατάσταση ηρεμίας. Γενικά η αντιμικροβιακή προφύλαξη με ένα μόνο φάρμακο χορηγούμενο για μέτριο χρονικό

διάστημα και κατευθυνόμενο εναντίον ενός παθογόνου υπήρξε επιτυχής. Παραδείγματα τέτοια με χρήση χαμηλών δόσεων "στενού φάσματος" αντιμικροβιακών περιλαμβάνουν την πρόληψη υποτροπιάζοντος ρευματικού πυρετού, δευτεροπαθούς σε νόσο από στρεπτοκόκκο της ομάδας Α με βενζαθινική πενικιλλίνη, της γρίπης Α με αμανταδίνη της ελονοσίας με χλωροκίνη κ.α. Στον πίνακα III βλέπουμε ορισμένες κλινικές καταστάσεις, όπου υπήρξε χρήσιμη αντιμικροβιακή προφύλαξη, είτε για την πρόληψη εκθέσεως σε εξωγενή μικροοργανισμό είτε σε αναδραστηριοποίησης μικροοργανισμού σε κατάσταση ηρεμίας σε εξαιρετικά ευπαθή ξενιστή.

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ

Φάρμακα που μπορεί να χορηγηθούν προφυλακτικώς για παρατεταμένη έκθεση ή για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

## ΝΟΣΟΣ Η ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ

## ΦΑΡΜΑΚΟ

Στρεπτόκοκκος ομάδας Α (ρευματικός πυρετός)	Πενικιλίνη G, σουλφοναμίδη
Λοίμωξη από ινφλονέντζα Α	Αμανταδίνη
Ελονοσία	Χλωροκίνη
Επαφή με φυματίωση	Ισονιαζίδη

Στον παρακάτω πίνακα παραθέτουμε σαν παράδειγμα την συμβατική αντιβιοτική αγωγή για ενήλικες

ΠΙΝΑΚΑΣ IV

Μικροοργανισμός	Νόσος	Φάρμακο	Δοσολογία	ΟΔΟΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ
STREPTOCOCCUS PNEUMONIA	ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ	ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗ G	600.000 U ανά 12ωρο	I.M.	5-10 ημέρ. 7-10 ημέρ.
		ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗ G	20 εκ. U/ /ημέρα	I.N.	
STREPTOCOCCUS ομάδος A	ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ	ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗ G	60.000 U /ημέρα	I.M.	10 ημέρες
Θετικός για κοαγκουλόλαση ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΣ	ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ  ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ	ΜΕΘΙΧΙΛΛΙΝΗ	1 gr ανά 4 ώρες	I M, IV	10 - 14 ημέρες
		ΚΕΦΑΛΟΘΙΝΗ	1 gr ανά 4 ώρες	I V	10 - 14 ημέρες
		ΜΕΘΙΧΙΛΛΙΝΗ	2 gr. ανά 4 ώρες	I V	10 - 14 ημέρες
NEISSERIA MENINGITIS	ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ	ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗ H	20 εκ. U/ημέρα	1 I.V.	7-10 ημέρες
		ΧΛΩΡΑΜΦΕΝΙΚΟΛΗ την ημέρα ανά 6 ώρες	50-100 mg/kg 6 ώρες	1 I.V.	7-10 ημέρες
Salmonella Typhosa	ΤΥΦΟΕΙΔΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ	ΧΛΩΡΑΜΦΕΝΙΚΟΛΗ	1 gr. ανά 6 ώρες	I V, PO	14 ημέρες
		ΑΜΠΙΚΙΛΛΙΝΗ	1 gr. ανά 6 ώρες	P.O.I.N I.V.	14 ημέρες

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ

Με σχετικά μικρές παραλλαγές η ανάπτυξη μιας λοιμώδους νόσου ακολουθεί ένα σταθερό πρότυπο. Τα παράσιτα εισέρχονται στο σώμα μέσω του δέρματος, του ρινοφάρυγγα, του πνεύμονα του εντέρου της ουρήθρας και κάποιας άλλης πύλης. Αριθμός



μικροοργανισμών προσκοιώνται στη θέση της πρωτογενούς επιθέσεως τους με κροσσούς, τρίχες και επιφανειακά αντιγόνα.

Μόλις αντικατασταθούν στον ξενιστή οι μικροοργανισμοί μπορούν να πολλαπλασιαστούν και να εγκαθιδρύσουν μια τοπική ή πρωτογενή βλάβη. Από αυτή τη θέση μπορεί να γίνει τοπική εξάπλωση κατά μήκος περιτονίων ή σωληνοειδών οργάνων, όπως ο βρόγχος και ο ουρητήρας.

Το επόμενο στάδιο μπορεί να είναι η συστηματική εξάπλωση του μικροοργανισμού μέσω της κυκλοφορίας του αίματος. Βακτηρίδια μπορούν να εισέλθουν στο αίμα με άμεση διήθηση των αγγείων, σχετικά ασυνήθιστο σύμβαμα, ή συχνότερα διασχίζει τους περιφερειακούς λεμφαδένες για να εισέλθουν στη λέμφο του θωρακικού πόρου και από εκεί στο φλεβικό σύστημα. Στο αίμα εξαπλώνονται σε άλλους ιστούς που μπορούν να προκαλέσουν απομακρυσμένες ή δευτερογενείς βλάβες. Η λομώδης επεξεργασία μπορεί να τελειώσει με ίαση ή θάνατο, τη συστηματική εξάπλωση και την απομακρυσμένη βλάβη.

ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΥΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ BORNHOLM

**ΟΡΙΣΜΟΣ:** Η επιδημική Μυαλγία είναι λοίμωξη από ιούς Cox sackie ομάδα Β που προκαλούν μερικά σύνδρομα του ανωτέρου αναπνευστικού, εξανθήματα, διάρροιες, ορχίτιδα, πνευμονία και νόσο της καρδιάς και του κεντρικού νευρικού συστήματος.

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:** Πολλές απ'αυτές τις λοιμώξεις είναι περιγεννητικές και σχετίζονται με ήπια ή ασυμπτωματική λοίμωξη της μητέρας περίπου κατά το χρόνο του τοκετού. Ο τρόπος εξαπλώσεως από τη μητέρα στο νεογέννητο δεν έχει εξακριβωθεί αλλά εντεροιοί έχουν απομονωθεί σ'αυτό το χρόνο από τον κόλπο της μητέρας.

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Το 1965 η Υγειονομική Υπηρεσία της Βρετανίας ανακοίνωσε 1160 λοιμώξεις από 10 COXSACKIE ομάδας Β απ'όπου το 23 τοις εκατό των ιών ήταν με νόσο του Bornholm ή επιδημική μυαλγία. Η νόσος μπορεί να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά είναι συνηθισμένη στα παιδιά και τους νεαρούς ενηλίκους.

**ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:** Πρόδρομα συμπτώματα κακουχίας, πονόλαιμου και ανορεξίας διακόπτονται από αυξανόμενη εξασθένηση

πυρετό και αιφνίδια έναρξη μυϊκού, υπεζωκοτικού και κοιλιακού πόνου. Ο πόνος είναι οξύς, έντονος και παροξυσμικός. Επιτείνεται από την κίνηση, την αναπνοή, το βήχα, το φτέρνισμα και το λόξυγγα και μπορεί να αντανakλά στους ώμους, το λαιμό και τις ωμοπλάτες. Στις μισές περιπτώσεις υπάρχει σπασμός και πόνος των πρόσθιων κοιλιακών μυών σε συνδυασμό με θωρακικό πόνο. Μερικοί ασθενείς παραπονούνται για έντονη δερματική υπεραίσθησία και παραισθησία πάνω από την προσβλημένη περιοχή.

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ :** Η θεραπεία είναι ασυμπτωματική και κυρίως αντιμετωπίζεται ο πόνος και οι σπασμοί. Ο πυρετός αντιμετωπίζεται με αναλγητικά και οι σπασμοί με σπασμολογικά φάρμακα.

**ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ :** Στις αρχές της πορείας της νόσου μπορεί να ακολουθήσει μηνιγγίτιδα, μυοκαρδίτιδα ή ηπατίτιδα. Μια όψιμη επιπλοκή είναι η ορχίτιδα και απαντά σε 3 έως 5 τοις εκατό των ασθενών.

ΛΟΙΜΩΔΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

**ΟΡΙΣΜΟΣ :** Η λοιμώδης ηπατίτιδα είναι οξεία μολυσματική νόσος με σποραδική ή επιδημική εμφάνιση και χαρακτηρίζεται από παρεγχυματικές βλάβες του συκωτιού. Προέρχεται από έναν συγκεκριμένο ιό.

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ :** Πρόκειται περί σωματίδια μεγέθους 27 nm τα οποία ανευρίσκονται εις το πρωτόπλασμα των ηπατικών κυττάρων πασχόντων ανθρώπων. Ο ιός ανήκει εις τους RNA ιούς.

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Ο ιός παρουσιάζεται σποραδικός ή υπό μορφή μικρών επιδημιών, προσβάλλει συνήθως παιδιά και νέους. Έχει χρόνο επώασης 2-6 εβδομάδες. Μολύνεται εκ των κοπράνων και μεταδίδεται από τροφές και νερό. Σε χώρες όπου οι υγειονομικές συνθήκες είναι πολύ καλές τα παιδιά σπάνια προσβάλλονται, σε αντίθεση με χώρους όπου υπάρχει χαμηλό επίπεδο υγιεινής (π.χ. η ήπειρος της Αφρικής, τα κράτη της λατινικής Αμερικής). Η σχολαστική καθαριότητα των διαφόρων ατομικών συσκευών και κυρίως η βελτίωση των συνθηκών υγιεινής παίζουν αποφασιστικό ρόλο στην πρόληψη της νόσου.

**ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ :** Παρουσιάζει κατά κανόνα άριστη κλινική εικόνα. Χαρακτηρίζεται από πυρετό και ίκτερο μέσης συνήθως βαρύτητα. Ο πυρετός δεν υπερβαίνει συνήθως τους 38°C και διαρκεί λίγες ημέρες. Ο ίκτερος εμφανίζεται συνήθως 4-7 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Μερικές φορές υπάρχει σπληνομεγαλία σε ποσοστό 20%. Συνυπάρχει διόγκωση των λεμφαδένων και εξάνθημα ερυθρηματώδες ή κυιδωτικό.

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ :** Δεν υπάρχει ειδικό όχημα θεραπείας διότι κατά κανόνα η τελική έμβαση είναι η ίαση του ασθενούς. Απλώς συνίσταται κάποια δίαιτα, στην αρχή, ελαφρά δίαιτα και απαγόρευση των οινοπνευματωδών ποτών για έξι μήνες. Συνήθως συνίσταται ανάπαυση μέχρι να υποχωρήσει ο ίκτερος. Φαρμακευτική αγωγή δεν συνίσταται πολλοί γιατροί όμως επί παρατεινόμενου ίκτερου χορηγούν Πρεδνιζόνη δια δόσεως 30mg ημερησίως.

**ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ :** Δεν αναφέρονται ιδιαίτερες ή σημαντικές. Η βασική επιπλοκή θεωρείται η χρόνια ηπατίτιδα και η οξεία κίτρινη ατροφία του συκωτιού.

ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ

**ΟΡΙΣΜΟΣ :** Η παρωτίτιδα είναι οξεία μεταδοτική νόσος ιογενούς προελεύσεως, που χαρακτηρίζεται επώδυνη διόγκωση των σιαλογόνων αδένων και από προσβολή των μηνίγγων, του παγκρέατος και άλλων οργάνων.

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ :** Ο αιτιολογικός παράγοντας της παρωτίτιδας είναι παραμυξιοίος μέσον μεγέθους. Ο ιός της παρωτίτιδας προκαλεί *in vitro* συγκόλληση των ερυθροκυττάρων πτηνών, ανθρώπων και μερικών άλλων ειδών, προκαλεί αιμόλυση και έχει δύο συστατικά που καθλώνουν το συμπλήρωμα. Αυτά είναι τα διαλυτά ή s αντιγόνο, που προέρχονται από το πυρηνοκαψίδιο, και το αντιγόνο v, που προέρχεται από την επιφανειακή αιμοσυγγολητίνη.

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Η νόσος εμφανίζεται σε ολόκληρο τον κόσμο και είναι ενδημική σε αστικές κοινότητες. Οι επιδημίες περιορίζονται σε ομάδες, που ζούν σε οργανοτροφεία, στρατώνες ή σχολεία. Η νόσος είναι συχνότερη την άνοιξη, ιδίως τον Απρίλιο και τον Μαίο.

Οι λοιμώξεις είναι σπάνιες πριν από την ηλικία των 2 ετών και αυξάνουν στη συνέχεια γρήγορα σε

συχνότητα, φτάνοντας στο αποκορύφωμα στις ηλικίες μεταξύ 5 και 9 ετών. Η κλινική παρωτίτιδα μπορεί να είναι συνηθέστερη στους άνδρες παρά στις γυναίκες.

**ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ :** Η έναρξη είναι αιφνίδια αν και μπορεί να ακολουθήσει πρόδρομη περίοδο κακουχίας, ανορεξίας, αισθήματος ψύχους, πυρεξίας, πονόλαιμου και ευαισθησίας στη γωνία της γνάθου.

Σε πολλές περιπτώσεις όμως, η διόγκωση των παρωτίδων είναι η πρώτη ένδειξη νόσου. Το οίδημα της παρωτίτιδας έχει περιγραφεί ως "ζελατινώδες" και όταν πιεσθεί ο προσβλημένος αδένας κυλάει σαν ζελατίνα.

Γενικά η παρωτίτιδα συνοδεύεται από θερμοκρασία 100-103°F, κακουχία, κεφαλαλγία και ανορεξία, αλλά τα συστηματικά συμπτώματα μπορεί να απουσιάζουν σχεδόν, ιδίως σε παιδιά. Στους περισσότερους ασθενείς τα κύρια συμπτώματα αφορούν δυσκολία στο φαγητό, την κοπάωση και την ομιλία. Ο παρακάτω πίνακας δείχνει την εξέλιξη της θερμοκρασίας στην παρωτίτιδα.

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ :** Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία από τις λοιμώξεις

από τον ιό της παρωτίτιδας. Αναλγητικά, ελαφρή διαίτα και περιποίηση του στόματος είναι τα βασικότερα.

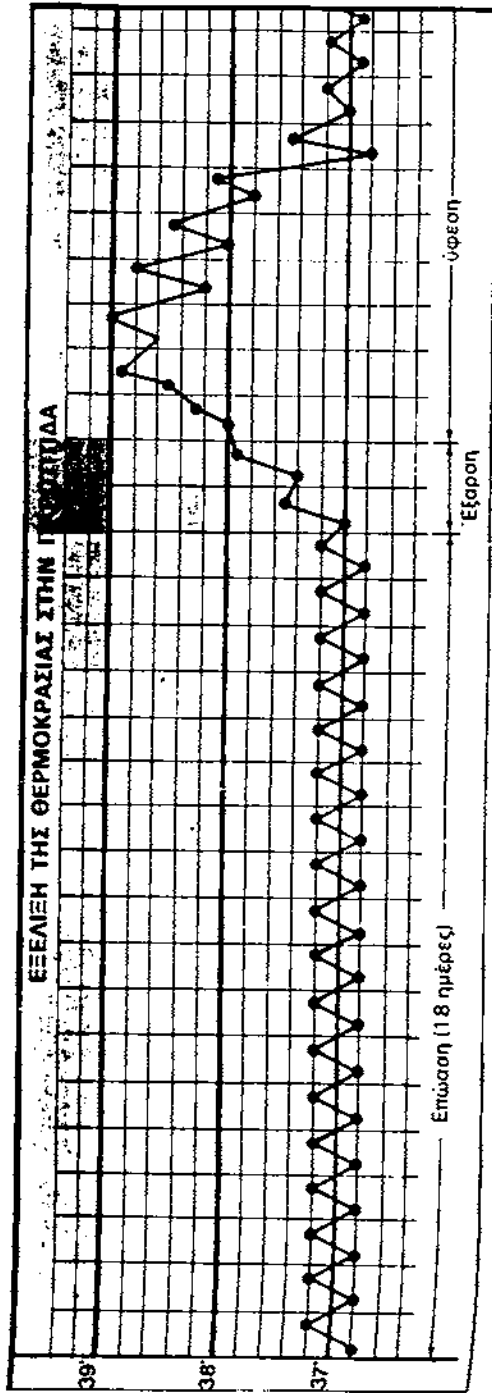
#### ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:

1) **Επιδίδυμο ορχίτιδα;** Η παρωτίτιδα επιπλέκεται από ορχίτιδα στα 20-25 τοις εκατό των ανδρών μετά την εφηβεία. Εμφανίζεται συνήθως 7 έως 10 ημέρες μετά την έναρξη της παρωτίτιδας. Τα συμπτώματα είναι επανέξαρση κακουχίας, εμφάνιση αισθήματος ψύχους, κεφαλαλγίες, ναυτία και έμετο, βήχας και υψηλός πυρετός με θερμοκρασίες μεταξύ 100-103°F είναι συχνά.

2) **Παγκρεατίτιδα;** Είναι σοβαρή εκδήλωση της παρωτίτιδας που μπορεί σπάνια να επιπλακεί από shock ή σχηματισμό ψευδοκύστεων. Πρέπει να είναι ύποπτη σε ασθενείς με κοιλιακό πόνο και ευαισθησία μαζί με κλινικές ή επιδημιολογικές ενδείξεις.

3) **Προσβολή του Κ.Ν.Σ.:** Σχεδόν οι μισοί ασθενείς με παρωτίτιδα έχουν αυξημένο αριθμό κυττάρων συνήθως λεμφοκυττάρων στο εγκεφαλονωτιαίο μυελό αν και τα συμπτώματα μηνιγγίτιδας, ακαμψίας του αυχένα κεφαλαλγίας και υπνηλίας είναι λιγότερο συνήθεις.





Ο παραπάνω πίνακας δείχνει την εξέλιξη της θερμοκρασίας στην παρωτίτιδα.

ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

**ΟΡΙΣΜΟΣ:** Ο ιός της πολιομυελίτιδας τύπων 1,2,3 είναι εντελώς ανάλογες με άλλες παρόμοιες λοιμώξεις από ιούς Coxsackie και ιούς Echo. Η μοναδική πλευρά της πολιομυελίτιδας είναι η προτίμηση αυτών των τριών ιών για τα κύτταρα του προσθίου κέρατος του νωτιαίου μυελού και τους κινητικούς πυρήνες των κρανιακών νεύρων. Οι νευρικοί ιστοί που είναι απαραίτητοι για την αίσθηση δεν προσβάλλονται.

**ΑΙΤΟΛΟΓΙΑ:** Έχουν ορισθεί τρεις διαφορετικοί αντιγονικοί τύποι: 1 (Brunhilde), τύπος 2 (Lansing) και τύπος 3 (Leon). Η φυσική λοίμωξη οδηγεί σε ειδική ως προς τον τύπο ανοσία με μακροχρόνια εξουδετερωτικά αντισώματα, που μπορούν να μετρηθούν στον ορό.

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Η εμφάνιση των ιών της πολιομυελίτιδας είναι παρόμοιες με εκείνες των ιών Coxsackie και των ιών Echo. Πριν από την προφύλαξη με εμβόλιο από εξασθνημένους ιούς από το στόμα, οι παράγοντες αυτοί ήταν εξαιρετικά συνηθισμένοι, με κορυφαία επικράτηση από τον Ιούλιο μέχρι και τον Σεπτέμβριο. Σε χώρες με κακή υγιεινή, λοίμωξη και περιστασιακή νόσος λαμβάνουν χώρα στις αρχές της ζωής οδηγώντας στο χαρακτηρισμό "βρεφική παράλυση".

**ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:** Οι λοιμώξεις από ιούς πολιομυελίτιδας τύπων 1, 2 και 3 μπορεί να προκαλέσουν αφανή λοίμωξη, αδιαφοροποίητη εμπύρετη νόσο, άσηπτη μηνιγγίτιδα ή παραλυτική νόσο.

Η νόσος αρχίζει με πυρετό και "ελάσσονα νόσο". Σε 5 έως 10 μέρες ο πυρετός υποτροπιάζει και ακολουθούν σημεία ερεθισμού των μηνίγγων και παραλύσεις. Ακολουθούν μυϊκές κράμπες και σπασμοί. Στα παιδιά μικρότερα των 5 ετών, η παράλυση της κνήμης είναι η συνηθέστερη. Σε ασθενείς 5-15 ετών η παραπληγία είναι συχνότερη, ενώ στους ενήλικες η τετραπληγία. Επίσης συνυπάρχει δυσκολία αναπνοής λόγω δυσλειτουργίας αναπνευστικών μυών.

Τα τενόντια αντανακλαστικά απουσιάζουν ή υπολειτουργούν. Οι αισθήσεις παραμένουν ακέραιες, διακρίνοντας την πολιομυελίτιδα από το σύνδρομο Guillain-Barre.

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Η θεραπεία είναι υποστηρικτική. Περίπου 2 έως 5 τοις εκατό με παραλυτική λοίμωξη πεθαίνουν. Οι μύες που παρέλυσαν αρχικά ανακτούν συνήθως κάποια λειτουργία, με βαθμιαία βελτίωση σε διάστημα 1 έως 2 ετών.

**ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:** Η μυοκαρδίτιδα, η υπέρταση, το πνευμονικό οίδημα, το shock, οι ουρολοιμώξεις και τα συγκινησιακά προβλήματα συγκαταλέγονται ανάμεσα στις επιπλοκές της βαριάς παραλυτικής νόσου.

ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ

- ΟΡΙΣΜΟΣ:** Είναι οξεία λοίμωξη του δέρματος και των υποδορίων ιστών. Είναι γνωστό και ως φωτιά του Αγίου Αντωνίου.
- ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:** Προκαλείται από στραπτόκοκκους της ομάδας Α. Άλλοι στρεπτόκοκκοι και ακόμη και σταφυλόκοκκοι και πνευμονιόκοκκοι έχουν ενοχοποιηθεί σε σπάνιες περιπτώσεις.
- ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Η νόσος προσβάλλει συχνότερα βρέφη, μικράπαιδιά και ηλικιωμένα άτομα. Η συνηθέστερη θέση βλάβης είναι το πρόσωπο, όπου η δερματική λοίμωξη προέρχεται από πηγή στο ανώτερο αναπνευστικό της συνέχειας του μέσω μικρών ή αφανών λύσεων της συνέχειας του δέρματος.
- ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:** Η έναρξη της νόσου είναι αιφνίδια. Τα αρχικά συμπτώματα είναι κακουχία, αίσθημα ψύχους, πυρετός, κεφαλαλγία και έμετος. Η δερματική βλάβη αρχίζει με κνησμό και ελαφρό πόνο στη θέση της λοιμώξεως και ακολουθείται λίγο αργότερα από μικρή επιφάνεια ερυθήματος που διευρύνεται κατά τις επόμενες ώρες. Η βλάβη εξαπλώνεται ταχέως, φτάνοντας στη μέγιστη έκτασή της σε 3-6 ημέρες. Είναι θερμή, χρώματος ρόδινου έως βαθυκόκκινου, και έχει προοδευτική ανυψωμένη παρυφή που προέχει ακανόνιστα προς τις γύρω επιφάνειες φυσιολογικού δέρματος. Μπορεί να εμφανισθούν

φλύκταινες και φουσαλίδες. Αυτές ρύγνυνται αφήνοντας κρούστες στην επιφάνεια. Ο ερυσίπελας του προσώπου προσβάλλει συχνά τη γέφυρα της μύτης και μια ή περισσότερες παρειές σε κατανομή "πεταλούδας". (Εικόνα που υπάρχει παρακάτω).

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ:**

Η ανάρρωση γίνεται συνήθως φανερή στο τέλος της πρώτης εβδομάδας, αλλά αυτό ποικίλλει ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου. Η σημαντική θνησιμότητα που συνόδευε τις βακτηριαμικές περιπτώσεις ερυσιπέλατος κατά την εποχή πριν από τα αντιβιοτικά έχει μειωθεί σημαντικά από την πενικιλλίνη. Θάνατοι εξακολουθούν να υπάρχουν σε βρέφη ή ηλικιωμένους, λόγω εξασθένησης και μη επαρκούς ανοσοποίησης. Η νόσος έχει και την τάση να υποτροπιάζει, ιδίως σε περιοχές χρόνιας αποφράξεως των λεμφαγγείων.

ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΕΣ

**ΟΡΙΣΜΟΣ:** Τα βακτηρίδια του γένους Σαλμονέλλα μπορούν να προκαλέσουν ασυμπτωματική λοίμωξη της εντερικής οδού σε ανθρώπους ή αρκετά διαφορετικά σύνδρομα που περιλαμβάνουν οξεία γαστρεντερίτιδα, βακτηριαιμία, οι εντοπισμένες λοιμώξεις, που κυμαίνονται από οστεομυελίτιδα μέχρι ενδοκαρδίτιδα.

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:** Οι σαλμονέλλες είναι κινητοί gram-αρνητικοί βάκιλλοι που ζυμώνουν στη γλυκόζη, αλλά δεν ζυμώνουν τη λακτόζη και τη σακχαρόζη.

Οι λοιμώξεις από σαλμονέλλα συγκαταλέγονται μεταξύ των επίκρατέστερων αναγνωρισμένων μεταδοτικών νόσων που προκαλούνται από βακτηρίδια στις Ηνωμένες Πολιτείες. Μεταδίδονται επί το πλείστον από ζώα σε άνθρωπο και σπάνια από άνθρωπο σε άνθρωπο.

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Οι σαλμονέλλες μπορούν να απομονωθούν από τις εντερικές οδούς ανθρώπους και πολλών κατώτερων ζώων. Η σημαντικότερη δεξαμενή σαλμονελλών είναι τα οικιακά και άγρια ζώα, στα οποία τα ποσοστά λοιμώξεων κυμαίνονται από 1 μέχρι 20 τοις εκατό. Η λοίμωξη από σαλμονέλλα κτάται σχεδόν πάντοτε από το στομα, συνήθως με πρόσληψη μολυσμένου φαγητού ή ποτού. Είδη σαλμονέλλας μπορεί επίσης να μεταδοθούν άμεσα ή μέσω μικροβιοφορών ουσιών

από ανθρώπους σε ανθρώπους ή από ζώα χωρίς τη μεσολάβηση μολυσμένου φαγητού ή ποτού, αλλά αυτή η μέθοδος εξαπλώσεως δεν είναι συνηθισμένη. Ωστόσο, χιαστή λοίμωξη αυτού του τύπου έχει δεχθεί ότι είναι υπεύθυνη για μερικές επιδημίες σαλμονελλώσεως μεταξύ ασθενών σε θαλάμους νεογνών και νοσοκομεία. Σαλμονέλλες σε πολλαπλή αντίσταση σε φάρμακα βρίσκονται συχνά σ' αυτό το περιβάλλον.

Η πραγματική συχνότητα λοιμώξεων από σαλμονέλλα είναι δύσκολο να προσδιορισθεί. Οι απομονώσεις σαλμονέλλας που έχουν ανακοινωθεί από ανθρώπους στις Ην. Πολιτείες αντιπροσωπεύουν περίπου 10 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού το χρόνο.

Παρ' όλα που η λοίμωξη από Σαλμονέλλα λαμβάνει χώρα ολόκληρο τον χρόνο, οι εξάρσεις εμφανίζονται από τον Ιούλιο μέχρι και τον Νοέμβριο.

#### **ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:**

Εμφανίζεται με Γαστρεντερίτιδα, συνήθως σε άτομα που έχουν φάει την ίδια μολυσμένη τροφή υπό μορφή οικογενειακής επιδημίας. Η γαστρεντερίτιδα εμφανίζεται συχνά σε μεγάλες επιδημίες. Μετά από περίοδο επώσεως 8 έως 48 ωρών υπάρχει ξαφνική έναρξη κωλικοειδούς κοιλιακού πόνου και χαλαρής, υδαρούς διάρροιας, περιστασιακά με αίμα και βλέννη. Η ναυτία και ο έμετος είναι συχνά. Πυρετός 38 έως 39 °C είναι συνηθισμένος, μπορεί

να συνυπάρχει και ρίγος. Η προσβολή του παχέος εντέρου με τεινεσμό και ευθρυπτότητα του βλεννογόνου και απόστημα της κρύπτης μπορεί επίσης να εμφανισθεί. Τα συμπτώματα υποχωρούν συνήθως σε διάστημα 2-5 ημερών. Οι θάνατοι σπάνια υπερβαίνουν το 1 τοις εκατό.

Άλλες εκδηλώσεις μπορούν να εμφανισθούν με εντερικό ή παρατυφοειδή πυρετό. Τα συμπτώματα είναι παρατεταμένος πυρετός, ρόδινες κηλίδες, σπληνομεγαλία, λευκοπενία, γαστρεντερικά συμπτώματα και θετικές καλλιέργειες αίματος και κοπράνων. (Τα συμπτώματα κλινικώς μοιάζουν με τον τυφοειδή πυρετό). Οι μικροοργανισμοί που δημιουργούν αυτή την εικόνα είναι η *S. Choleraesuis* και η *S-enteritidis*, ορότυποι *Paratyphi A* και *Paratyphi B*. Γενικά οι παρατυφοειδείς πυρετοί τείνουν να είναι ηπιότεροι από τις λοιμώξεις από *S.typhi*.

Τέλος, μπορεί να εμφανισθεί με βακτηριαιμία, ένα σύνδρομο, που χαρακτηρίζεται κυρίως από παρατεινόμενο πυρετό και θετικές καλλιέργειες αίματος. Ο παρατεινόμενος πυρετός εμφανίζει συνήθως κορυφώσεις και συνοδεύεται από επανειλημμένα ρίγη, επιδρώσεις, πόνους, ανορεξία, απώλεια βάρους. Σε κάποια κατά την πορεία της νόσου εμφανίζονται εντοπιστικά σημεία λοιμώξεως περίπου στο ένα τέταρτο των



περιπτώσεων. Η πνευμονική λοίμωξη με την μορφή βρογχοπνευμονίας, πλευρίτιδας, εμπνήματος, περικαρδίτιδας, ενδοκαρδίτιδας, μηνιγγίτιδας, οστεομυελίτιδας, και αρθρίτιδας είναι σχετικά συχνή. Η βακτηριαιμία από σαλμονέλλα μπορεί να είναι πολύ προβληματική διαταραχή, και γι' αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περιπτώσεις πυρετού αγνώστου αιτιολογίας.

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Η θεραπεία της γαστρεντερίτιδας από σαλμονέλλα είναι υποστηρικτική. Η αφυδάτωση πρέπει να διορθώνεται με παρεντερική χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών. Κατά την οξεία φάση ενδείκνυται η θεραπεία με αντιμικροβιοακά φάρμακα. Η χλωραμφενικόλη σε δόσεις 3 gr την ημέρα σε ενήλικες είναι το φάρμακο εκλογής σε συστηματικές λοιμώξεις όπως η βακτηριαιμία από σαλμονέλλα. Η θεραπεία συνεχίζεται τουλάχιστον για 2 εβδομάδες. Η αμπικιλλίνη επίσης είναι αποτελεσματική σε λοιμώξεις που προκαλούνται από στελέχη σαλμονέλλας ευαίσθητα στη δράση αυτού του αντιβιοτικού. Εν μέρει αποτελεσματικότητα εμφανίζουν και τα παράγωγα της τετρακυκλίνης, αλλά η στρεπτομυκίνη, η πολυμυξίνη, η νεομυκίνη, και οι σουλφοναμίδες είναι γενικά αναποτελεσματικές.

Η αντιμικροβιακή θεραπεία ενδείκνυται συνήθως σε αναρρωνύοντες ή ασυμπτωματικούς παροδικούς

φορείς ειδών σαλμονέλλας. Η κατάσταση φορέα θα σταματήσει αυτόματα σε 1 έως 3 μήνες στη μεγάλη πλειονότητα των ατομών.

ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ

**ΟΡΙΣΜΟΣ:** Η ανεμοβλογιά είναι μεταδοτική νόσος, που χαρακτηρίζεται από πυρετό και διάσπαρτο φουσαλιδώδες εξάνθημα. Ο έρπητας ζωστήρας χαρακτηρίζεται από φλεγμονή των νωτιαίων ή κρανιακών νευρών και των γαγγλίων τους και από επώδυνο εντοπισμένο φουσαλιδώδες εξάνθημα του δέρματος κατά μήκος της κατανομής του προσβλημένου νεύρου. Η ανεμοβλογιά και ο έρπητας ζωστήρας είναι διαφορετικές εκδηλώσεις λοιμώξεως από τον ίδιο ιικό παράγοντα.

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:** Το 1953 απομονώθηκε ένας ιός από ασθενείς με ανεμοβλογιά και έρπητα ζωστήρα, που προκαλούσε ενδοκυτταρικά ηωσινόφιλα έγκλειστα και πολυπύηνα γιγαντοκύτταρα σε σειρές κυττάρων προερχόμενες από διάφορες ιστούς πιθήκου και ανθρώπου.

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Η ανεμοβλογιά είναι πολύ μεταδοτική νόσος με ποσοστό προσβολής 80% μεταξύ των ευπαθών μελών της οικογένειας ενδεικτικής περιπτώσεως. Η μεταδοτική περίοδος διαρκεί από μία ή δύο ημέρες πριν από το εξάνθημα μέχρι σήμερα μετά από την εμφάνιση νέων δερματικών βλαβών ή μέχρις ότου εφελκιστοποιηθούν όλες οι φουσαλίδες. Η υποτροπιάζουσα ανεμοβλογιά είναι εξαιρετικά σπάνιο, αλλά έχει ανακοινωθεί σε λίγους ασθενείς που έπαιρναν θεραπεία με υψηλές δόσεις

ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.

**ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:** Η περίοδος επώασης από το χρόνο εκθέσεως μέχρι την εμφάνιση του εξανθήματος της ανεμοβλογιάς είναι 10 έως 21 ημέρες, συχνότερα 14 έως 17 ημέρες. Μπορεί να υπάρχει πρόδηλη φάση 1 έως 2 ημέρες με πυρετό και κακουχία, αλλά αυτά συμπτώματα αρχίζουν συνήθως, όταν εμφανισθεί το εξάνθημα. Οι πρώτες δερματικές εκδηλώσεις είναι κνησμώδεις κηλιδοβλατίδες που εξελίσσονται σε φουσαλίδες που περιέχουν διαυγές υγρό και περιβάλλονται από ερυθρή παρυφή. Νέες κυλιδοβλατίδες εξακολουθούν να εκθύονται κατά τις πρώτες 3 ή 4 ημέρες της νόσου και περνούν από παρόμοια εξέλιξη. Το εξάνθημα που εμφανίζεται είναι πυκνότερο στον κορμό, αλλά εξανθήματα παρατηρούνται συχνά στο πρόσωπο και το τριχωτό της κεφαλής, μερικές φορές στις βλεννογονικές επιφάνειες του στόματος και σπάνια, στις παλάμες και τα πέλματα. Η ανεμοβλογιά στους ενήλικες είναι βαρύτερη και με μεγαλύτερη συχνότητα πνευμονίας.

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Ο ασθενής με ανεμοβλογιά φαίνεται να οφείλεται περισσότερο από δροσερές υγρές κομπρέσες ή λουτρά με χλιαρό νερό μάλλον, παρά από ξηραντικές λοσιόν για την ανακούφιση του κνησμού. Οι δε ευτοροπαθείς βακτηριακές λοιμώξεις πρέπει να θεραπεύονται με κατάλληλους

αντιβακτηριακούς παράγοντες. Οι ασθενείς με πνευμονία από ανεμοβλογιά χρειάζονται επιδέξια νοσοκομειακή φροντίδα, απομάκρυνση υπερβολικών βρογχικών εκκρίσεων, χορήγηση οξυγόνου και μερικές φορές υποβοήθηση της αναπνοής.

**ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:** Η αιμορραγία μέσα στις φυσαλίδες και το δέρμα μπορεί να παρατηρηθεί σε ενήλικες που παίρνουν επινεφριδικά στεροειδή.

Από τους ενήλικες, τα 15% αναπτύσσουν πρωτοπαθή πνευμονία από ανεμοβλογιά. Συνυπάρχουν ταχύπνοια, δύσπνοια, βήχας και πυρετός.

Στα 20 έως 40% των περιπτώσεων που αναφέρονται εμφανίζεται κυάνωση, πλευριτικός θωρακικός πόνος και αιμόπτυση. Οι επιπλοκές από το Κ.Ν.Σ. είναι η οξεία παρεγκεφαλιδική αταξία που είναι συνήθως καλοήθης. Άλλες είναι η οξεία εγκεφαλομυελίτιδα, νεφρίτιδα, πολυαρθρίτιδα, ορχίτιδα και σκωληκοειδίτιδα.

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ

- ΟΡΙΣΜΟΣ:** Η πνευμονία οφείλεται εις τον πνευμονιόκοκκο, ο οποίος ευθύνεται για το 90% των εκ βακτηριδίων πνευμονιών.
- ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:** Ο πνευμονιόκοκκος εισέρχεται εις τον πνεύμονα κυρίως δια της αναπνευστικής οδού. Σωματίδια μεγέθους 0,5-3μ., κυρίως σταγονίδια εκκριμάτων φέροντα πνευμονιοκόκκους φθάνουν εις τις κυψελίδες. Η δυνατότητα προκλήσεως πνευμονίας είναι συνάρτηση τοξικότητας βακτηριδίου και αντιστάσεως του ξενιστή.
- ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Ο πνευμονιόκοκκος ή διπλόκοκκος πνευμονίας ή στρεπτόκοκκος, μη κινητός, μεγέθους 0,5-0,7 μm, έχει σχήμα λόγχης και κάψα περιέχουσα πολυσακχαρίτη, ειδικό γιαέκαστο των ορολογικών τύπων. Η κάψα προστατεύει τον πνευμονιόκοκκο έναντι της φαγοκυτταρώσεως Υπάρχουν πλέον των 80 τύποι (1,2,3 κλπ.). Δια πνευμονίαν επί ενηλίκων ευθύνονται κυρίως οι τύποι 1,3,4,7,8 και επί παιδιών 6,14,19,23 πνευμονιόκοκκοι των ανωτέρων ορολογικών τύπων ανευρίσκονται εις τον φάρυγγα 50% των υγιών ατόμων. Η νόσος προσβάλλει άνδρες τρεις φορές συχνότερα από τις γυναίκες. Η μεγαλύτερη συχνότητα πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας απαντά κατά τους μήνες Οκτώβριο με Απρίλιο.

**ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:** Η λοβώδης πνευμονία εισβάλλει αποτόμως δια ρίγους, υψηλού πυρετού και εντόνου κακουχίας. Το προσωπο πολλές φορές είναι εξέρυθρο, και πολλές φορές εμφανίζεται έρπης επιχείλιος. Συνυπάρχει πόνος κατά του θώρακα, δύσπνοια και βήχας. Η έναρξη είναι απότομη. Το ρίγος επαναλαμβάνεται με ακρίβεια έτσι ώστε ο ασθενής καθορίζει συνήθως την έναρξη. Ο βήχας συνοδεύεται από πτύελα, τα οποία είναι συνήθως σκωριόχρα. Επί των 75% των περιπτώσεων συνυπάρχει εξιδρωματική πλευρίτις. Από το αίμα ανευρίσκονται σταθερά λευκοκυττάρωση (15-40.000 μί) μετά πολυμορφοπυρηνώσεως (70-90%) και εκτροπής προς τα αριστερά (μέχρι 50% των λευκοκυττάρων είναι μη λοβωτά).

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Το φάρμακο εκλογής είναι η πενικιλλίνη. Χορηγείται προκαϊνούχος πενικιλλίνη. Δόσις 600.000 μον. (0,4 γραμ. ανά 12ωρο) ενδομυϊκώς επί 7-10 ημέρες αρκεί επί shock, εμπυήματος ή άλλης βαρείας επιπλοκής χορηγείται πενικιλλίνη G ενδοφλεβίως δια ημερήσιας δόσεως 100.000μον/kg βάρους κατατετμημένη ανά 6ωρο. Ασθενείς αλλεργικοί προς την πενικιλλίνη αντικαθίστανται με κεφαλοσπορίνες κεφλίπ, ημερήσιας δόσεως 50-60 mg/kg βάρους ενδομυϊκώς ή ενδοφλεβίως ανά 8ωρο επί 7-10 ημέρες, η Gefatrex ενδομυϊκώς δια ημερήσιας δόσεως 80-60 mg/kg ανά 8ωρο.

**ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:**

α) Πλευρικό υγρό. Πριν την χρησιμοποίηση των αντιβιοτικών, ανάπτυξη πυώδους εξιδρώματος ήτο συχνή. Σήμερα το εμπύημα είναι σπάνιο, αλλά ανάπτυξη ορώδους υγρού 1-2 εβδομάδες από την έναρξη της νόσου δεν είναι σπάνια. Η συλλογή αυτή υποχωρεί κατά κανόνα. Όταν το υγρό είναι πυώδες, η γενική κατάσταση του ασθενούς είναι βαριά. Επί εμπυήματος επιδιώκουμε αρχικώς διασυχνών παρακεντήσεων και εισαγωγής αντιβιοτικών την υποχώρηση του εμπυήματος. Εάν η συντηρητική αγωγή στόχηση προβαίνουμε εις την χειρουργική θεραπεία δια μονίμου παροχετεύσεως της κοιλότητας του υπεζωκότα.

β) Καρδιακή ανεπάρκεια. Ανευρίσκεται συχνά στους γέροντες.

γ) Περικαρδίτις.

δ) Σπανίως προσβάλλονται αρθρώσεις, βαλβίδες καρδιάς και μήνιγγες, ενδεικτικά μικροβιαίμιας.



ΕΥΡΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΚΟΚΚΩΝ.

**ΟΡΙΣΜΟΣ:** Η μηνιγγίτιδα είναι μια αιμιά νι συνηθεσμένη μορφή μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, η οποία εμφανίζεται σε παιδιά άνω των 6 μηνών και εφήβους.

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:** Οι μηνιγγιτιδοκοκοί είναι τριγώνιοι αρνητικοί και εμφανίζουν τα χαρακτηριστικά μέγεθος, χρωματισμένα σε πράσινα ή ως απλοί κόκκοι με αποπλατισμένες προσκείμενες πλευρές. Αναπτύσσονται καλά σε στερεά ή ημιστερεά μέσα που περιέχουν αίμα, ορό ή ασκιτικό υγρό. Αναπτύσσονται καλύτερα σε θερμοκρασία μεταξύ 53 και 37 °C.

Ο μικροοργανισμός ανεύρεται εύκολα σε βιολογικά υγρά όταν ενωπά δείγματα ενοφθαλμίσθουν σε τριβλία με ζεστό σιροκολατούχο άγαρ, που επώζεται επί 18 με 24 ώρες.

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Οι μηνιγγιτιδοκοκοί προκαλούν επιδημική ή σποραδική νόσο και υπάρχει κλινική διακύμανση στον νεοεπιπολασμό της μηνιγγιτιδοκοκκικής γλοιμώξεως με επιδημικές εξάρσεις κάθε 8 έως 12 έτη. Η τελευταία μάλλον μικρή εξάρση εμφανίσθηκε στο 1965. Σήμερα εμφανίζονται σε συχνότητα 1-2 (περίπτωσης ανά 100.000 κατοίκους το χρόνο). Το ποσοστό προσβολής είναι υψηλότερο σε παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 1 έτους. Δεν υπάρχει σαφής υπεστροφή σε τορισμένη φυλή ή φύλο, αλλά είναι πιθανόν λόγω αύξημένων ευκαιριών κτήσεως γλοιμώξεως του άνδρες ή να εμφανίζουν μηνιγγίτιδα

συχνότερα από τις γυναίκες.

**ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:** Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι πυρετός, εμετός, κεφαλαλγία και σύγχυση περί που στο ένα τέταρτο των ασθενών, τα συμπτώματα αρχίζουν απότομα και αυξάνουν γρήγορα σε βαρύτητα. Ο τυπικότερος ασθενής έχει συμπτώματα λοιμώξεως του ανωτέρου αναπνευστικού που ακολουθούνται από νόσο που προοδεύει επί αρκετές ημέρες. 20-40% των ασθενών έχουν μηνιγγίτιδα δείχος κλινική ένδειξη μηνιγγιτιδοκοκκαιμίας και η διάγνωση εξαρτάται από τη βακτηριολογική εξέταση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Ωστόσο όταν εμφανισθεί σε συνδυασμό με πετεχειακό ή πορφυρικό εξάνθημα, δικαιολογείται διάγνωση μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, επειδή παρατηρείται σπάνια σε άλλες λοιμώξεις.

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Η πενικιλλίνη G είναι το φάρμακο εκλογής και πρέπει να χορηγείται ενδοφλεβίως. Η δοσολογία σε ενήλικες είναι 12 έως 24 εκατομμύρια μονάδες την ημέρα και στην παιδιατρική ομάδα ηλικιών 16 εκατομμύρια μονάδες ανά τετραγωνικό μέτρο (ημερησίως). Αν η θεραπεία μ' αυτές τις δόσεις συνεχισθεί τουλάχιστον επί 7 ημέρες ή 4 έως 5 ημέρες αφότου ο ασθενής κατατεί απύρετος, η υποτροπή είναι εξαιρετικά σπάνια. Η αμπικιλλίνη σε δόσεις 200 έως 400 mg/kg την ημέρα είναι εξίσου αποτελεσματική με την πενικιλλίνη. Οι

ασθενείς με μηνιγγιτιδοκοκκικές λοιμώξεις απαιτούν υποστηρικτική θεραπεία. Η διατήρηση και η πρόληψη των αναπνευστικών επιπλοκών σε κωματώδεις ασθενείς αποτελούν το κύριο μέλημα.

**ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:** Επιχείλιος έρπητας εμφανίζεται σε 5-20% των ασθενών. Σπασμοί ή κώφωση εμφανίζονται σε 10-20% μετά το οξύ στάδιο. Περιστασιακά παρατηρούνται περιφερειακή νευροπάθεια, παράσεις των κρανιακών νεύρων και ημιπληγία. Μερικοί ασθενείς παραπονιούνται για κεφαλαλγίες, συναισθηματική αστάθεια, άπνεια, απώλεια μνήμης και δυσκολία στη συγκέντρωση. Η αρθρίτιδα είναι συνηθισμένη μεταστατική επιπλοκή και εμφανίζεται 2-10% των ασθενών. Μόνιμες αθριτικές αλλοιώσεις είναι σπάνιες.

ΤΥΦΟΕΙΔΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

- ΟΡΙΣΜΟΣ:** Ο τυφοειδής πυρετός είναι οξεία συστηματική νόσος που προσβάλλει τους ανθρώπους. Είναι αποτέλεσμα λοιμώξεως από *S. Typhi*.
- ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:** Η *Salmonella typhi* εισέρχεται στο σώμα μέσω της στοματικής οδού σχεδόν σ' όλες τις περιπτώσεις ως αποτέλεσμα πρόσληψης μολυσμένης τροφής, νερού ή γάλακτος. Οι άνθρωποι είναι η μόνη πραγματική δεξαμενή *S. Typhi* στη φύση. Ο τυφοειδής δημιουργείται από μικροοργανισμούς οι οποίοι φτάνουν στο έντερο από την πρόσληψη και εκεί πολλαπλασιάζονται. Ο αριθμός μικροοργανισμών που προσλαμβάνεται είναι σημαντικός καθοριστικός παράγοντας κατά πόσο η έκθεση σε *S. Typhi* θα έχει ως αποτέλεσμα τυφοειδή πυρετό. Μελέτες έχουν δείξει, ότι περίπου  $10^7$  τυφοειδή βακίλλοι στελέχους Quailles πρέπει να ληφθούν από το στόμα για να προκαλέσουν την πάθηση.
- ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Οι άνθρωποι είναι η μόνη πηγή μόλυνσης. Τα μολυσμένα άτομα μπορούν να απεκκρίνουν εκατομμύρια βιώσιμους τυφοειδικούς βακίλλους στα κόπρανα, που είναι η συνηθισμένη πηγή μόλυνσεως τροφής ή ποτού. Επίσης μύγες ή άλλα έντομα μπορούν να μεταφέρουν μικροοργανισμούς από κόπρανα ή άλλα μολυσμένα υλικά και έχουν ενοποιηθεί σε μερικές επιδημίες.

Το γεγονός ότι η *S. typhi* μπορεί να επιζήσει μετά από κατάψυξη ή ξήρανση αυξάνει την πιθανότητα εξαπλώσεως από μολυσμένο πάγο, σκόνη, τροφές και αποχετεύσεις. Τα στρείδια ή άλλα θαλασσινά μολύνονται κατά καιρούς σε μολυσμένα νερά και χρησιμεύουν περιστασιακά ως πηγές τυφοειδούς. Ο τυφοειδής εξακολουθεί να απαντά σε μεγάλη κλίμακα σε χώρες όπου η υγιεινή δεν είναι άριστη. Ο τυφοειδής πυρετός μπορεί να εξακριβωθεί τελικά, επειδή η λοίμωξη περιορίζεται στους ανθρώπους και τόσο η νόσος, όσο και η κατάσταση φορέα μπορούν να ελεγχθούν με τα κατάλληλα φάρμακα. Η σημασία της διαθέσεως των λυμάτων, του καθαρού νερού και του ελέγχου των φορέων τονίζεται επανειλημμένα από την εμφάνιση επιδημιών που αναπτύσσονται όταν εμφανισθούν ελαττώματα υγιεινής κατά την διάρκεια φυσικών καταστροφών όπως μία πλημμύρα. Η συχνότητα της νόσου όπου η νόσος είναι συνδημική, εμφανίζεται κατά τους θερινούς μήνες.

**ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:** Η περίοδος επώασης είναι κατά μέσο όρο περίπου 10 ημέρες, αλλά μπορεί να κυμαίνεται από 3-60 ημέρες, ανάλογα με τη λοιμογόνο δόση. Χαρακτηρίζεται από κακουχία, πυρετό, κοιλιακό πόνο, παροδικό εξάνθημα, σπληνομεγαλία και λευκοπενία.

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Χωρίζεται σε δύο σκέλη:

1) Αντιμικροβιακή θεραπεία: Η χλωρομφενικόλη είναι το αντιβιοτικό εκλογής για την θεραπεία. Η δόση χλωραμφενικόλης πρέπει να είναι 50 mg ανά χιλιόγραμμο βάρους σώματος ημερησίως διαιρεμένη σε τρεις ή τέσσερις ίσες δόσεις χορηγούμενες από το στόμα με μεσοδιαστήματα 6 έως 8 ώρες. Ακόμη η αμπικιλλίνη χορηγείται σε δόσεις 80 mg/kg την ημέρα ή 6 gr την ημέρα για ενήλικες διαιρεμένες σε τέσσερις ή έξι δόσεις χορηγούμενες παρεντερικώς ή συνδυασμός τριμεθοπρίξης και σουλφαμεθοξαζόλης.

2) Επινεφρικές ορμόνες. Η χορήγηση πρεδνιζολόνης ή στεροειδών με παρόμοια δράση μπορεί να τερματίσει μέσα σε ώρες τη βαριά εμπύρετη τοξιναιμική κατάσταση.

#### ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:

Οι κυριότερες επιπλοκές είναι ο εντερικός πυρετός που προκαλείται από σαλμονέλλες. Ωστόσο, εντερικός πυρετός, παρόμοιος με τον τυφοειδή μπορεί να προκληθεί από άλλους ορότυπους salmonellas και ονομάζεται παράτυφος.

ΚΟΚΚΥΤΗΣ

- ΟΡΙΣΜΟΣ:** Ο κοκκύτης είναι μεταδοτική νόσος που οφείλεται εις το βακτηρίδιο *Bordetella pertussis* ή *Haemophilus pertussis*, αρνητικό κατά Gram.
- ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:** Ο κοκκύτης είναι αποκλειστική νόσος ανθρώπων και μεταδίδεται δια σταγονίδια εκ εκκριμάτων του αναπνευστικού συστήματος. Έχει μέγιστη μεταδοτική ικανότητα, ανάλογα με την ιλαρά και την ανεμοβλογιά.
- ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Υπό τον κοκκύτη προσβάλλονται τα 80-90% των παιδιών, κατά την προσχολική ηλικία και τα πρώτα έτη της σχολικής ζωής. Είναι σήμερα η αξιολογότερη λοιμώδης πάθηση των παιδιών. Προκαλεί αρκετό μεγάλο αριθμό θανάτων νηπίων κατά το α' έτος της ηλικίας. Η συχνότητα της νόσου ελαττώθηκε χάρη του αντικοκκυτικού εμβολίου. Διότι στην Καλιφόρνια ενώ το 1940 η νοσηρότης και η θνησιμότης ήταν 228 και 1,47 ανά 100.000 ατόμων αντίστοιχα, το 1970 ελαττώθηκε εις 2,7 και 0,015 ανά 100.000 ατόμων αντίστοιχα. Η μεταδοτικότητα της νόσου είναι μέγιστη κατά τις πρώτες 2 εβδομάδες. Η μεταδοτικότητα υποχωρεί ραγδαία όταν ο ασθενής εισέλθη στο παροξυσμικό στάδιο, αν και μικρόβια ανευρίσκονται και μετά 8 εβδομάδες από την έναρξη.

**ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:** Ο χρόνος επώασης είναι 8-15 ημέρες. Η εκδήλωση της νόσου περιλαμβάνει τρία στάδια.

1. Κατά το καταρροϊκό στάδιο το παιδί εμφανίζει εκδηλώσεις συνήθως κρυολογήματος, βήχα, πταρμούς, πυρετό. Ο παιδί βήχει πολλαπλές φορές τη νύχτα.

2. Το παροξυσμικό στάδιο εμφανίζεται μετά από 1-2 εβδομάδες. Κατά το στάδιο αυτό εξαφανίζονται οι τυπικοί παροξυσμοί, συν παροξυσμικό βήχα (15-50 φορές κατά την εκπνοή). Το πρόσωπο και τα χείλη είναι κυανά. Πολλές φορές μετά τον παροξυσμό ακολουθεί αποβολή μικρών ποσοτήτων κολλώδους απόχρεμψης ή επακολουθεί έμετος, οπότε το παιδί ανακουφίζεται αλλά παραμένει εξασφαθνισμένο. Ο πυρετός σ' αυτή την φάση λείπει.

3. Το στάδιο αναρώσεως εισέρχεται κατά την 2-3 την εβδομάδα μετά την εκδήλωση της νόσου, όπου οι παροξυσμοί αραιώνουν και ο ασθενής αναρρώνει.

**ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:** Η βρογχοπνευμονία εξ ιών ή βακτηριδίων, τα οποία εισδύουν δευτερογενώς είναι τα κυριώτερα αίτια θανάτου εις τα νήπια. Οι σπασμοί δεν είναι σπάνιοι, προκαλούμενοι από την ανορεξία κατά την κρίση της άπνοιας. Μερικές φορές επισυμβαίνει αυτόματος πνευμοθώραξ. Σπανιώτερα αναφέρονται κρούσματα εγκεφαλίτιδας μετά την υποχώρηση της νόσου. Ο μηχανισμός αυτός παραμένει άγνωστος.



**ΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Η τετρακυκλίνη, η χλωρομφενικόλη, η αμπικιλλίνη και η ερυθρομυκίνη έχουν *in vitro* θεραπευτική δράση, πλην στην πράξη ολίγο βοηθούν, αν και χορηγώντας τα κατά την καταρροϊκή φάση, καθιστούν την διαδρομή ηπιώτερη. Συνήθως προτιμούνται η αμπικιλλίνη και η ερυθρομυκίνη.

ΛΕΙΣΜΑΝΙΑΣΗ

**ΟΡΙΣΜΟΣ:** Η λείσμανίαση χαρακτηρίζει μια διαταραχή που προκαλείται από μαστιγοφόρα πρωτόζωα του γένους *Leishmania*. Αυτά τα παράσιτα των κωνιδών και των τρωκτικών μεταδίδονται από ζώα σε ανθρώπους ή σπάνιες περιπτώσεις από άνθρωπο σε άνθρωπο.

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:** Υπάρχουν τέσσερα είδη *Leishmania* που μολύνουν τους ανθρώπους. Η *L. Panonani* η οποία προκαλεί σπλαχνική λείσμανίαση ή καλά-Αζάρ η *L. Tropica* και η *L. Mexicana*. Οι τρεις τελευταίες περιπτώσεις προκαλούν δερματική λείσμανίαση τύπου παλαιού και νέου κόσμου αντίστοιχα και η *L. Brasiliensis* είναι ο παράγοντας της βλεννοδερμικής λείσμανίασης.

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Η λείσμανίαση είναι ζωνοσική λοίμωξη που προσβάλλει τα τρωκτικά και τους κωνίδες όλων των ηπείρων, εκτός της Αυστραλίας. Η νόσος εξαπλώνεται όταν θηλυκές σκνίπες του γένους *Phlebotomus* (παλαιός κόσμος) ή *Lutzomyia* (νέος κόσμος) φάνε αμαστιγοφόρα ενώ παίρνουν ένα γεύμα αίματος από μολυσμένο θυλαστικό. Αυτά μεταμορφώνονται σε παρομαστιγοφόρα στο έντερο του εντόμου, μεταναστεύουν την προβοσκίδα και εναποτίθενται στο δέρμα του νέου ξενιστή όταν ξαναφάει το έντομο. Υπολογίζεται ότι πάνω από 12 εκατομμύρια άνθρωποι είναι μολυσμένοι μ' αυτό το

παράσιτο σ' όλο τον κόσμο. Είδη *Lytjomyia* που μπορούν να μεταδώσουν τη νόσο στους ανθρώπους υπάρχουν στις νότιες Ηνωμ. Πολιτείες.

**ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:**

Η πορεία της νόσου προσδιορίζεται από την κυτταρική ανοσία του ξενιστή και το είδος του παράσιτου. Στην οπλαχνική λείσμανίαση τα παράσιτα εξαπλώνονται στα δικτυοενδοθηλιακά κύτταρα σ' όλο το σώμα. Αυτή η εξάπλωση συνοδεύεται από την ανάπτυξη εκσεσημασμένης υπερσφαιριναιμίας. Αν και υπάρχουν αντισώματα δεν είναι προστατευτικά και μπορεί να είναι βλαπτικά όταν συνδέονται με αυτοάνοση αναιμία σπειραματονεφρίτιδα από ανοσοσμπλέγματα. Γενικά η περίοδος επώσεως είναι περίπου 3-24 μήνες. Στην λείσμανίαση τύπου ΚΑΛΛ-ΑΖΑΡ η οποία συναντάται και στη μεσόγειο ή αλλιώς βρεφικό καλα-αγαρ έχουμε μία πρωτοπαθής δερματική βλάβη. Η έναρξη της νόσου μπορεί να είναι υπούλη ή αιφνίδια. Ο πυρετός είναι σχεδόν γενικός και συνοδεύεται με ταχυκαρδία. Ο καθημερινός πυρετός μεταχωρεί σε υποτροπιάζοντα πυρετικά κύματα. Η διάρροια και ο βήχας είναι συχνά. Έχουμε μια ελεφριά διόγκωση του ήπατος. Κήρρωση και πυλαία υπέρταση απαντούν περίπου στα 10%. Η αναιμία είναι πολυπαραγοντική διότι συμβάλλουν η ανάνοση αιμόλυση, η σπληνομεγαλία και η απώλεια αίματος.

Το οίδημα, η καχεξία και η υπέρχρωση στην

περίπτωση τύπου καλα-αζάρ που σημαίνει "μαύρος πυρετός" είναι όψιμες εκδηλώσεις.

Στην περίπτωση λείσμανιάσης τύπου παλαιού κόσμου η βλάβη αρχίζει με την μορφή μονήρους, κόκκινης κνημοώδους βλατίδας στο πρόσωπο. Η επούλωση λαμβάνει χώρα σε 1-2 έτη και αφήνει μία μικρή ουλή.

Η λείσμανιάση τύπου νέου κόσμου συναντάται μόνο στην νότια και κεντρική Αμερική με πρώτη και βασικότερη εκδήλωση την τοπική βλάβη στη θέση του διογκώματος της λοιμογόνου σκνίπας.

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Στην περίπτωση θεραπείας τύπου καλα-αζαρ η ειδική θεραπεία πρέπει να συμπληρώνεται από μεταγγίσεις και θεραπεία των επιπλοκουσών επιμολύνσεων. Οι πεντασθενείς ενώσεις αντιμονίου είχαν εξαιρετικά αποτελέσματα. Η θεραπεία πρέπει να χορηγείται επί 10 ημέρες στο ινδικό-καλα-αζαρ και 30 ημέρες στις άλλες μορφές. Η δόση είναι 50 mg/kg την ημέρα για 15 ημέρες αντιμονικής μεγλουμίνης (Glucantine).

Στις δερματικές λείσμανιάσεις η αμφοτερικίνη Β και η πενταμιδίνη έχουν χρησιμοποιηθεί για την πρόκληση υφέσεων. Παρ' όλα ταύτα ο εμβολιασμός στην περίπτωση *L. Mexicana* και *L. Tropica* υπήρξαν επιτυχής και εφαρμόζονται εκτεταμένα.

#### ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:

Στην περίπτωση τύπου καλα-αζάρ οι επιπλοκές εμφανίζονται όταν δεν γίνεται συστηματική

θεραπεία και εκδηλώνονται με στοματικά έλκη, επιμολύνσεις και ακκοκκιοκυττάρωση.

ΟΡΙΣΜΟΣ.

Στις δερματικές λείσομανιάσεις σαν επίπλοκή μπορεί να χαρακτηριστεί η εξαπλώση του μικροοργανισμού στα σπλάχνα η οποία όμως είναι σπάνια περίπτωση.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ

Επειδή οι λείσομανιές μπορούν να προκληθούν και με άλλα μέσα όπως είναι η τροφή, η μόλυνση του σώματος κ.ο.κ. η εξαπλώση στα σπλάχνα μπορεί να θεωρηθεί σπάνια επίπλοκη της λείσομανιάσεως.

ΠΡΑΚΤΙΚΟΙ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Μάρτιος 1927, μάρξον, εσθονία. Η νόσος αυτή είναι σπάνια και ορίζεται ως εξής: ο ασθενής παρουσιάζει κίτρινο χρώμα του δέρματος.

Ο ασθενής είναι ένας υγιής νεαρός αρσενικός μικρομειψοειδής που γενικά είναι υγιεινός και εργάζεται ως εργάτης. Ο ασθενής αρρώσκει ξαφνικά από το έτος 1927. Ο ασθενής παρουσιάζει κίτρινο χρώμα του δέρματος και κίτρινο χρώμα των ούρων. Η νόσος αυτή είναι σπάνια και ορίζεται ως εξής: ο ασθενής παρουσιάζει κίτρινο χρώμα του δέρματος και κίτρινο χρώμα των ούρων. Η νόσος αυτή είναι σπάνια και ορίζεται ως εξής: ο ασθενής παρουσιάζει κίτρινο χρώμα του δέρματος και κίτρινο χρώμα των ούρων.

ΠΡΑΚΤΙΚΟΙ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Πολλές φορές η νόσος είναι κίτρινη. Οι ασθενείς παρουσιάζουν κίτρινο χρώμα του δέρματος και κίτρινο χρώμα των ούρων. Η νόσος αυτή είναι σπάνια και ορίζεται ως εξής: ο ασθενής παρουσιάζει κίτρινο χρώμα του δέρματος και κίτρινο χρώμα των ούρων.

ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ

**ΟΡΙΣΜΟΣ:** Η επιδημική ή ληθαργική εγκεφαλίτιδα ή νόσος του Von Economo ή εγκεφαλομυελίτιδα είναι οξεία λοιμώδης νόσος που προσβάλλει τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό.

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:** Όλα τα είδη των ιών μπορούν να προκαλέσουν εγκεφαλίτιδα. Συνήθως όμως πριν εμφανισθεί η νόσος παρουσιάζεται άλλη ελαφρότερη λοίμωξη από ιό. Έτσι η νόσος μπορεί να παρουσιαστεί σαν επιπλοκή της Ανεμοβλογιάς, Ερυθράς κ.λ.π.

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** Μέχρι το 1920, υπήρξαν πολλά κρούσματα εγκεφαλίτιδας. Από τότε τα κρούσματα είναι σποραδικά σχετικά και οφείλονται σε ιούς που έχουν πια απομονωθεί.

Επιδημιολογικά, η νόσος εμφανίζει μικρή μεταδοτικότητα που γίνεται με τις εκκρίσεις του ρινοφάρυγγα. Οι άλλες επιδημικές εγκεφαλίτιδες από ιό, όπως τύπου Saint-Louis, ή τύπου Est, χαρακτηρίζονται από το ότι διαβιβαστές και ξενιστές της νόσου θεωρούνται πτηνά ή και κουνούπια.

**ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:** Πολλές φορές η λοίμωξη είναι υποκλινική. Οι συνήθεις κλινικές εκδηλώσεις είναι συνήθως ήπιες για την νόσο και εμφανίζονται με πυρετό, κεφαλαλγίες, έμετων, δυσκαμψία αυχένος. Σε περιπτώσεις βαρειών εκδηλώσεων παρατηρούνται

παραλύσεις, σπασμοί, απαξία, λήθαργος, ορμονικές ψυχώσεις και κώμα.

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ:**

Η θεραπεία εξαρτάται από την έγκαιρη διάγνωση. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να παραμείνουν και μόνιμες εγκεφαλικές βλάβες, ειδικά σε βρέφη. Ένα φάρμακο εκλογής είναι η Βινταφαμπίνη, η οποία κατεβάζει την θνησιμότητα από 70% στο 28% και ειδικά σε εγκεφαλίτιδα που οφείλεται στον ιό του απλού έρπητα και στον ιό που οφείλεται στην Ανεμοβλογιά.

ΜΕΛΙΤΑΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

- ΟΡΙΣΜΟΣ:** Είναι οξεία μολυσματική νόσος που προσβάλλει τις αρθρώσεις, διογκώνει το ήπαρ και τον σπλήνα.
- ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:** Προκαλείται από ένα ειδικό μικρόκοκκο.
- ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:** Εκδηλώνεται απότομα με πυρετό και ρίγος και μπορεί να διαρκέσει και μήνες, ακόμη και χρόνο. Οι άρρωστοι βασανίζονται από κεφαλαλγίες, αύπνίες και μυαλγίες. Η νόσος συγχέεται πολλές φορές με τον τύφο.
- ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:** Οι επιπλοκές μπορεί να είναι ενδοκαρδίτιδα, αρθραλγίες και νευραλγία.
- ΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Η θεραπεία γίνεται με αντιβιοτικά και μόνο ύστερα από υποδείξεις του ιατρού.



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Η νοσηλευτική φροντίδα στα λοιμώδη νοσήματα πέρα από τις ουσιαστικές νοσηλευτικές αρχές διέπεται και από ορισμένες άλλες, λόγω του ότι τα λοιμώδη νοσήματα είναι μια ξεχωριστή περίπτωση.

Βασική νοσηλευτική αρχή αντιμετώπισεως ενός λοιμώδους νοσήματος είναι η απομόνωση του αρρώστου, και αυτό γιατί είναι ένα από τα μέσα περιορισμού της διασποράς του.

Η απομόνωση του αρρώστου επιτυγχάνεται όταν έχουν υπόψη μας τα παρακάτω:

1. Τα δωμάτια με τα ιδιαίτερα λουτρά στα οποία νοσηλεύονται πάσχοντες από λοιμώδες νόσημα και το περιεχόμενό τους (έπιπλα, νοσηλευτικό υλικό κ.τ.λ.) θεωρούνται μολυσμένα.
2. Οι χώροι έξω από τα δωμάτια αυτά και τα αντικείμενα που υπάρχουν εκεί θεωρούνται καθαρά και πρέπει να διατηρούνται καθαρά.
3. Τα άτομα που έρχονται σε άμεση επαφή με τον άρρωστο που βρίσκεται σε απομόνωση πρέπει να χρησιμοποιούν προφυλακτική μπλούζα.
4. Μάσκα συνιστάται να χρησιμοποιείται σε νοσήματα που μεταδίδονται με σταγονίδια.
5. Η εφαρμογή κάθε νοσηλείας πρέπει απαραίτητως να συνοδεύεται από γάντια είτε μιας χρήσεως ή αποστειρωμένα αν υπάρχουν στο τμήμα.
6. Αντικείμενα νοσηλειών με τα οποία μπορεί να μεταδοθεί ο λοιμογόνος παράγοντας σε άλλο άτομο, όπως το δοχείο, το

θερμόμετρο κ.ά. μένουν στον θάλαμο του αρρώστου μέχρι το τέλος της διαμονής του αρρώστου στο θάλαμο απομόνωσης.

7. Η προφυλακτική μπλούζα ή προφυλακτικές μπλούζες μιας χρήσεως τοποθετούνται στο δωμάτιο του αρρώστου και χρησιμοποιούνται όπως αναφέρεται στις επόμενες εικόνες.
8. Τέλος, οι συνθήκες διαμονής στην απομόνωση πρέπει να είναι υγιεινές, ευχάριστες και άνετες για τον άρρωστο και το προσωπικό.

Άλλη βασική νοσηλευτική αρχή αντιμετώπισης ενός λοιμώδους νοσήματος είναι η εφαρμογή της τρέχουσας απολυμάνσεως.

Τρέχουσα απολύμανση καλείται η συνεχής απολύμανση των αντικειμένων τα οποία έρχονται σε επαφή με τον άρρωστο και το άμεσο περιβάλλον του (έπιπλα δωματίου, δάπεδο κ.τ.λ.), δηλαδή:

- I) Το είδος των αντικειμένων κ.λ.π. που πρέπει να απολυμανθούν καθορίζεται από τη φύση της ασθένειας.
- II) Όλα τα είδη μιας χρήσεως συγκεντρώνονται σε καλυμμένα δοχεία και αποτεφρώνονται.
- III) Μολυσμένα κόπρανα, ούρα, έμετοι, υπολείμματα τροφής, υγρά διάφορα κ.ά. τοποθετούνται σε σκεπασμένα δοχεία με αντισηπτική διάλυση, σε αραίωση και διάρκεια χρόνου που καθορίζονται από τις προδιαγραφές του αντισηπτικού, πριν πεταχθούν στην αποχέτευση.
- IV) Σκοραμίδες, ουροδοχεία κ.τ.λ. αποστειρώνονται μετά από κάθε χρήση.
- V) Εργαλεία και άλλα αντικείμενα για να χρησιμοποιηθούν ακίνδυνα τοποθετούνται σε αντισηπτική διάλυση με αραίωση και αφού καθαριστούν αποστειρώνονται.

ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ Ή ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ  
ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΜΑ

Τα λοιμώδη νοσήματα λόγω της ιδιαιτερότητας τους τυγχάνουν διαφορετικής αντιμετώπισης ακόμα και ανάμεσα στα ίδια τα λοιμώδη νοσήματα. Δηλαδή, υπάρχουν νοσήματα λοιμώδη όπως η ανεμοβλογιά που κρούσματα παρουσιάστηκαν στο νομό Αχαΐας στον οποίο εξετάζουμε τα λοιμώδη νοσήματα που νοσηλεύονται με αυστηρή απομόνωση.

Αυστηρή απομόνωση: λαμβάνονται τα παρακάτω μέτρα:

1. Ατομικό δωμάτιο (απαραίτητο). Οι πόρτες του δωματίου διατηρούνται κλειστές.
2. Προφυλακτική μπλούζα χρησιμοποιείται από οποιονδήποτε μπαίνει στο δωμάτιο.
3. Μάσκα χρησιμοποιείται από οποιονδήποτε μπαίνει στο δωμάτιο.
4. Γάντια χρησιμοποιούνται από οποιονδήποτε μπαίνει στο δωμάτιο.
5. Τα χέρια πλένονται απαραίτητα κατά την είσοδο και έξοδο από το δωμάτιο.
6. Αντικείμενα που χρησιμοποιήθηκαν περιτυλίγονται με καθαρό υλικό πριν σταλούν στο τμήμα αποστείρωσης.

Αλλα λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται από την αναπνευστική οδό όπως επιδημική παρωτίτιδα, κοκκύτης κ.ά. χρειάζονται διαφορετική αντιμετώπιση όπως:

1. Ατομικό δωμάτιο (απαραίτητο). Οι πόρτες του δωματίου διατηρούνται κλειστές.

2. Προφυλακτική μπλούζα δεν είναι απαραίτητη.
3. Μάσκα απαραίτητη σε οποιονδήποτε μπαίνει στο δωμάτιο.
4. Τα χέρια πλένονται κατά την είσοδο και την έξοδο από το δωμάτιο.
5. Γάντια προαιρετικά.
6. Αντικείμενα που μολύνθηκαν από εκκρίσεις πρέπει να απολυμάνονται.

Επίσης λόγω της ιδιαιτερότητας των λοιμωδών νοσημάτων υπάρχουν και κάποια προφυλακτικά μέτρα για τον χειρισμό των εκκριμάτων και των πηγών εκκρίσεων του ανθρώπινου οργανισμού.

Ετσι έχουμε: Α. εκκρίσεις από βλάβες ιστών (τραύματα, πληγές κ.ά.) και παθολογικά εκκρίματα οργάνων (γονόρροια κ.ά.). Σ' αυτή την περίπτωση: α) κατά την περιποίηση της πληγής ή του τραύματος χρησιμοποιούμε τεχνική κατά την οποία δεν θα ακουμπήσουμε το τραύμα ή την πληγή, το δε ακάθαρτο υλικό το τοποθετούμε σε διπλές σακούλες. β) Πλένουμε τα χέρια μας πριν και μετά την επαφή με τον άρρωστο.

Β. Εκκρίσεις από το στόμα (αφορά τις εκκρίσεις των ατόμων που πάσχουν από μεταδοτικά νοσήματα και μεταδίδονται από τις εκκρίσεις του στόματος). Σ' αυτή την περίπτωση:

- α) Προσοχή χρειάζεται στη διάθεση των εκκρίσεων που βγαίνουν από το στόμα ώστε να μην διασπαρούν λοιμογόννοι παράγοντες που υπήρχαν σ' αυτά.
- β) Συστήνουμε στον άρρωστο να βήχει ή να φτύνει σε χαρτομάνδηλο που το κρατά πολύ κοντά στο στόμα του, να τοποθετεί το υλικό αυτό σε σακούλα δίπλα στο κρεβάτι του.
- γ) Αν ο άρρωστος έχει τραχειακή αναρρόφηση ή τραχειοστομία ο

καθετήρας και τα γάντια πετάγονται μετά από κάθε αναρρόφηση.

Γ. Απεκκρίσεις όπως κόπρανα και ούρα που μολύνουν με λοιμογόνους παράγοντες τρόφιμα, νερό κ.ά. και τις οποίες ευπαθή άτομα παίρνουν από το στόμα. Σ' αυτή την περίπτωση:

- α) Μεγάλη προσοχή στο καλό πλύσιμο των χεριών και χρησιμοποίηση γαντιών από κάθε επαφή με τον άρρωστο και κυρίως με τα μολυσμένα απεκκρίματα του.
- β) Ενημερώνουμε τον άρρωστο και εξηγούμε σ' αυτόν την σκοπιμότητα της ανάγκης του πολύ καλού πλυσίματος των χεριών του μετά την χρησιμοποίηση της τουαλέτας (WC).
- γ) Απαραίτητο σωστό σύστημα διάθεσης των απορριμάτων και αποχετεύσεως.

Δ. Τέλος μεγάλη προσοχή δίνουμε στο αίμα. Προφυλακτικά μέτρα λαμβάνονται για το αίμα όταν ο λοιμογόνος παράγοντας κυκλοφορεί σ' αυτό. Πάντοτε χρησιμοποιούμε γάντια και πάντοτε αναγράφουμε στο ιστορικό του αρρώστου και στη λογοδοσία το λοιμώδες νόσημα του αρρώστου.

Μετά τη λήψη του αίματος αναγράφουμε στα δοχεία λήψεως (Wasserpan) το νόσημα ώστε το προσωπικό που θα χειριστεί το αίμα και τα δοχεία να λάβει τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης. Οι σύριγγες και οι βελόνες μετά τη χρήση τους τοποθετούνται σε δοχείο το οποίο φέρει την ένδειξη λοιμώδους νοσήματος.

Οι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας στη νοσηλεία ασθενούς με λοιμώδες νόσημα και οι απαραίτητες δραστηριότητες για την υλοποίηση του κάθε αντικειμενικού σκοπού είναι:

1. Παροχή βοήθειας για την εξακρίβωση του λοιμογόνου παράγοντα και της θέσεως της διαγνώσεως.

1.1. Λήψη δειγμάτων αίματος, ούρων, πτυέλων, κοπράνων, ρινικού και φαρυγγικού εκκρίματος και άλλων εκκρίσεων που χαρακτηρίζονται ύποπτοι υποδόχοι λοιμογόνων παραγόντων.

1.2 Βοήθεια στη λήψη δειγμάτων υγρών κοιλοτήτων του σώματος όπως Ε.Ν.Υ. κ.ά. για κυτταρολογική, ορολογική και μικροβιολογική εξέταση.

1.3. Εκτέλεση ειδικών δερμοαντιδράσεων που έχουν διαγνωστική σημασία σύμφωνα με την εντολή του γιατρού.

2. Η παροχή βοήθειας στον άρρωστο για τον έλεγχο της λοιμώξεως.

2.1. Χορήγηση των αντιμικροβιακών φαρμάκων που καθόρισε ο γιατρός με απόλυτη ακρίβεια στη δόση, στο χρόνο και την οδό χορηγήσεως.

2.2. Εφαρμογή ανοσοθεραπείας, εφόσον έχει καθοριστεί.

2.3. Παρακολούθηση του αρρώστου για σημεία και συμπτώματα ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων ή ορών.

3. Η πρόληψη της μεταδόσεως του λοιμογόνου παράγοντα.

3.1. Εφαρμογή των μέτρων απομονώσεως και προφυλάξεως του περιβάλλοντος ανάλογα με τη φύση του νοσήματος.

3.2. Τήρηση κανόνων ασηψίας.

3.3. Χρησιμοποίηση μάσκας.

3.4. Χρησιμοποίηση γαντιών μιας χρήσεως. Πλύσιμο χεριών με αντισηπτική διάλυση αμέσως μετά την επαφή με τον άρρωστο ή αντικείμενά του.

3.5. Χρησιμοποίηση προφυλακτικής μπλούζας απ' όλα τα άτομα που έρχονται σε επαφή με τον άρρωστο.

## Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ-ΤΗ ΣΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Η θέση της Νοσηλεύτριας-τή στα λοιμώδη νοσήματα είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι συμβάλλει στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου του κοινωνικού συνόλου, με την σωστή ενημέρωσή της.

Για να γίνει όμως αυτό θα πρέπει η Νοσηλεύτρια-τής να διαθέτει γνώσεις που θα την καταστήσουν ικανή-ό να παραμείνει ενήμερη-ος, όσον αφορά τις νέες μεθόδους ελέγχου της διασποράς των λοιμωδών νοσημάτων.

Αναμφισβήτητα θα πρέπει να χρησιμοποιεί τις γνώσεις της-του για τον έλεγχο αυτό, να εκτιμά αν και κατά πόσο αποδίδουν και είναι αποτελεσματικά τα εφαρμοζόμενα μέτρα και να αποδέχεται αλλαγές στον τρόπο παροχής φροντίδας και προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα. Ακόμη είναι υπεύθυνη-ος στην αποκάλυψη περιπτώσεων εμφάνισης λοιμωδών νόσων, στη λήψη ενεργού μέρους σε προγράμματα της περιοχής, προκειμένου να συμβάλλει στην αντιμετώπιση και καταπολέμηση από τα λοιμώδη.

Επάνω στον τομέα της ενημέρωσης θα πρέπει να αναφέρεται και στην αξία των εμβολίων στα λοιμώδη νοσήματα που συνεπάγεται με την πρόληψη έτσι ώστε να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα.

Τέλος, η Νοσηλεύτρια-τής θα πρέπει να γνωρίζουν τα τυπικά χαρακτηριστικά και την πορεία κάθε λοιμώδους νοσήματος, τα μέτρα προφύλαξης προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων.



Δ Ε Υ Τ Ε Ρ Ο      Μ Ε Ρ Ο Σ

Ε Ι Δ Ι Κ Ο

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δεύτερο μέρος της πτυχιακής εργασίας, που έχει σαν θέμα "τα λοιμώδη νοσήματα στο νομό Αχαΐας" αποτελείται από την έρευνα που καναμε στο συγκεκριμένο θέμα.

Το ερέθισμα για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος μας δόθηκε κατά την διάρκεια της κλινικής άσκησης στις διάφορες κλινικές των Νοσοκομείων. Εκεί μας δόθηκε η ευκαιρία να κατανοήσουμε τη σημασία που έχουν τα λοιμώδη νοσήματα καθώς και τις επιπτώσεις τους και την μακροχρόνια ανικανότητα που μπορούν να επιφέρουν ορισμένες από αυτές.

Η έρευνα στα νοσοκομεία του νομού Αχαΐας τα έτη 1989-1990 και πιο συγκεκριμένα στα εξής: στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", στο Περιφερειακό Παν/κό Νοσοκομείο Πατρών, στο Νοσοκομείο Παιδών "Μπέμπης Καραμανδάνη", στο Γενική Κρατικό Νοσοκομείο Αιγίου και στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Καλαβρύτων. Η έρευνα περιελάμβανε την κατανομή των ασθενειών κατά φύλο - άρρενες και θήλυ - κατά ηλικία - από 0 έτους - 80 ετών - όλους τους μήνες του χρόνου των ετών 1989-1990.

Για τη σωστή συγκρότηση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε Ηλεκτρονικός Υπολογισμός (H/Y) τύπου P.C., πρόγραμμα Word for Windows.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Τα αποτελέσματα της έρευνας για τα λοιμώδη νοσήματα που έγινε με την βοήθεια Η/Υ δίνονται στους πίνακες που ακολουθούν.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Κατανομή των λοιμωδών νοσημάτων, συγκεντρωτικά, στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989 - 1990, ο αριθμός των κρούσμάτων συν τον διαχωρισμό ανάλογα με το φύλο.

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΟ 1989	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ	14	9	5
ΓΡΙΠΠΗ	2	2	
ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΗΣ			
ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ	71	38	33
ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΥΑΛΓΙΑ	4	3	1
ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ	22	12	10
ΕΡΥΘΡΑ	1		1
ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΤΥΦΟΣ	1	1	
ΗΠΑΤΙΤΗΣ ΛΟΙΜΩΔΗΣ	22	12	10
ΚΟΚΚΥΤΗΣ	1		1
ΛΕΙΣΜΑΝΙΑΣΗ			
ΜΕΛΙΤΑΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ	25	11	14
ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ			
ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ	32	20	12
ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΣ ΟΞΕΙΑ	1	1	
ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΣΙΣ	1	1	
ΤΥΦΟΕΙΔΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ	8	4	4

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΟ 1990	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ	8	5	3
ΓΡΙΠΠΗ	1		1
ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΗΣ	2	1	1
ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ	41	22	19
ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΥΑΛΓΙΑ	2	1	1
ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ	6		6
ΕΡΥΘΡΑ			
ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΤΥΦΟΣ			
ΗΠΑΤΙΤΗΣ ΛΟΙΜΩΔΗΣ	24	15	9
ΚΟΚΚΥΤΗΣ	6	3	3
ΛΕΙΣΜΑΝΙΑΣΗ	1		1
ΜΕΛΙΤΑΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ	23	9	14
ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ	3	2	1
ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ	27	19	8
ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΣ ΟΞΕΙΑ			
ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΣΙΣ			
ΤΥΦΟΕΙΔΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ	8	3	5

Στους πίνακες 1.1., 1.2 παρατηρούμε ότι το έτος 1989 έχουμε μια έξαρση της επιδημικής μηνιγγίτιδας σε σχέση με το 1990, ενώ στις υπόλοιπες ασθένειες τα κρούσματα παραμένουν σταθερά με μικρές αυξομειώσεις. Επίσης παρατηρούμε ότι κατά το έτος 1989 τα περισσότερα κρούσματα ήταν αρσενικά άτομα. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρήθηκε και το 1990 όπως δείχνουν οι πίνακες (βλ. Παράρτημα Πίνακας 1.1, 1.2)

## ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Κατανομή των λοιμωδών νοσημάτων στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989 - 1990 σχε σχέση με τον μήνα εμφάνισης των κρουσμάτων.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1989

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	21	13	8
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	17	7	10
ΜΑΡΤΙΟΣ	17	7	10
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	18	12	6
ΜΑΙΟΣ	25	13	12
ΙΟΥΝΙΟΣ	33	14	19
ΙΟΥΛΙΟΣ	19	15	4
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	19	13	6
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	13	4	9
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	12	7	5
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	8	7	1
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	6	3	3

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1990

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	21	13	8
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	11	7	4
ΜΑΡΤΙΟΣ	17	9	8
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	12	7	5
ΜΑΙΟΣ	13	6	7
ΙΟΥΝΙΟΣ	14	5	9
ΙΟΥΛΙΟΣ	15	8	7
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	12	7	5
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	9	4	5
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	16	10	6
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	6	3	3
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	9	3	6

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2

Στους πίνακες 2.1, 2.2 παρατηρούμε πως τους μήνες Ιανουάριο, Μάρτιο, Μάιο και Ιούνιο έχουμε έξαρση λοιμωδών νόσων, ενώ τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο έχουμε μια ύφεση κρουσμάτων. Στους υπόλοιπους μήνες παρατηρούμε, και τα δύο έτη (1989-1990), ισομερή αριθμό κρουσμάτων. Όπως βλέπουμε και στα διαγράμματα - πίνακες 2.1, 2.2. στο Παράρτημα

## ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Κατανομή των λοιμωδών νοσημάτων στο νομό Αχαΐας ανάλογα με την ηλικία και το φύλο, τα έτη 1989 - 1990.

## ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ ΤΟ 1989

ΑΠΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
			ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
	1 - 4	41	24	17
	5 - 9	27	15	12
	10 - 14	27	12	15
	15 - 19	6	3	3
	20 - 24	11	4	7
	25 - 29	5	3	2
	30 - 34	6	5	1
	35 - 39	12	10	2
	40 - 44	10	6	4
	45 - 49	1	1	
	50 - 54	5	3	2
	55 - 59	4	1	3
	60 - 64	6	4	2
	65 - 69	7	5	2
	70 - 74	5	1	4
	75 - 79	5	2	3
	80 & ΑΝΩ	8	5	3
	ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	19	9	10

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1

## ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ ΤΟ 1990

ΑΠΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
			ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
	1 - 4	31	14	17
	5 - 9	13	7	6
	10 - 14	11	4	7
	15 - 19	3		3
	20 - 24	13	10	3
	25 - 29	7	4	3
	30 - 34	6	4	2
	35 - 39	4	2	2
	40 - 44	2	2	
	45 - 49	1		1
	50 - 54	5	2	3
	55 - 59	8	6	2
	60 - 64	7	4	3
	65 - 69	6	3	3
	70 - 74	6	3	3
	75 - 79	4	3	3
	80 & ΑΝΩ	7	4	1
	ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	18	8	10

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2

Στους πίνακες 3.1 και 3.2 παρατηρούμε ότι στις ηλικίες 1 έτους - 14 ετών το 1989 είχαμε έναρξη κρουσμάτων σε σχέση με το 1990 ενώ στις ηλικίες από 35 ετών - 44 είχαμε αύξηση κρουσμάτων το 1990. Συγκεντρωτικά βλέπουμε πως το 1989 είχαμε αύξηση κρουσμάτων. Όπως βλέπουμε και στα παρακάτω διαγράμματα - πίνακες 3.1, 3.2

## ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος της Ανεμοβλογιάς ανάλογα με την ηλικία και το φύλο τα έτη 1989-90 στο νομό Αχαΐας.

## ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1989

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	2	2	
5 - 9	1		1
10 - 14	3	2	1
15 - 19	2		2
20 - 24			
25 - 29			
30 - 34			
35 - 39	2	2	
40 - 44	2	2	
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59	1	1	
60 - 64			
65 - 69			
70 - 74			
75 - 79			
80 & ΑΝΩ			
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	1		1

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1

## ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1990

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	3		3
5 - 9			
10 - 14			
15 - 19			
20 - 24	5	5	
25 - 29			
30 - 34			
35 - 39			
40 - 44			
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59			
60 - 64			
65 - 69			
70 - 74			
75 - 79			
80 & ΑΝΩ			
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2

Στους πίνακες 4.1, 4.2 παρατηρούμε ότι το 1989 είχαμε περισσότερα κρούσματα στις μικρές ηλικίες, ενώ το 1990 παρατηρήθηκαν κρούσματα ανεμοβλογιάς σε μια ηλικία 20-24. Άρρεν άτομα (στρατιώτες). Βλέπετε τα παρακάτω διαγράμματα - πίνακες 4.1, 4.2

## ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος της Ανεμοβλογιάς στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989 - 1990 σε σχέση με το μήνα εμφάνισης της και το φύλο.

ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1989

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ			
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	2		2
ΜΑΡΤΙΟΣ			
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	2	1	1
ΜΑΙΟΣ	1	1	
ΙΟΥΝΙΟΣ	5	3	2
ΙΟΥΛΙΟΣ	3	3	
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	1	1	
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ			
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ			
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ			
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1

ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1990

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	1	1	
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ			
ΜΑΡΤΙΟΣ	2	1	1
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	3	2	1
ΜΑΙΟΣ	1	1	
ΙΟΥΝΙΟΣ			
ΙΟΥΛΙΟΣ			
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ			
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ			
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ			
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ			
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	1		1

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2

Στους πίνακες 5.1, 5.2 παρατηρούμε πως το 1989 παρατηρήθηκαν κρούσματα ανεμοβλογιάς σε μήνες που το 1990 δεν παρατηρήθηκε κανένα κρούσμα. Τα περισσότερα κρούσματα ήταν αρσενικού γένους. Βλέπε και διάγραμμα - πίνακας 5.1, 5.2.



## ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Κατανομή λοιμώδους νοσήματος της γρίπης στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989-1990 σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των κρουσμάτων.

## ΓΡΙΠΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1989

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	1	1	
5 - 9	1	1	
10 - 14			
15 - 19			
20 - 24			
25 - 29			
30 - 34			
35 - 39			
40 - 44			
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59			
60 - 64			
65 - 69			
70 - 74			
75 - 79			
80 & ΑΝΩ			
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1

## ΓΡΙΠΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1990

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	1		1
5 - 9			
10 - 14			
15 - 19			
20 - 24			
25 - 29			
30 - 34			
35 - 39			
40 - 44			
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59			
60 - 64			
65 - 69			
70 - 74			
75 - 79			
80 & ΑΝΩ			
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2

Στους πίνακες 6.1, 6.2 παρατηρούμε ότι σημειώθηκαν 3 κρούσματα γρίπης και τα 2 έτη. Ένα κρούσμα το 1990 θηλυκού γένους και 2 αρσενικού γένους το 1989. Το φαινόμενο το δείχνουν και τα διαγράμματα - πίνακες 6.1, 6.2 (Παράρτημα).  
Σημείωση: Στη γρίπη ο αριθμός των κρουσμάτων είναι πλασματικός κατά μία έννοια λόγω του ότι οι περισσότεροι νοσηλεύονται σπίτι τους.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος της γρίππης στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989 - 1990 σε σχέση με το μήνα εμφάνισης της και το φύλο.

ΓΡΙΠΠΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1989

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ ΜΑΡΤΙΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΣ ΜΑΙΟΣ ΙΟΥΝΙΟΣ ΙΟΥΛΙΟΣ ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	1		1

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1

ΓΡΙΠΠΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1990

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ ΜΑΡΤΙΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΣ ΜΑΙΟΣ ΙΟΥΝΙΟΣ ΙΟΥΛΙΟΣ ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	1		1

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2

Στους πίνακες παρατηρούμε ότι τα κρούσματα που παρουσιάστηκαν για νοσήματα στα νοσοκομεία του νομού ήταν σε μήνες που υπάρχει σχετική επιδημία γρίππης και τα 2 έτη, όπως βλέπουμε και στα διαγράμματα - πίνακες 7.1, 7.2 (Παράρτημα).

## ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Κατανομή λοιμώδους νοσήματος της επιδημικής μηνιγγίτιδας στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989-1990 σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των κρουσμάτων.

## ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1989

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	33	18	15
5 - 9	12	8	4
10 - 14	9	4	5
15 - 19	2	2	
20 - 24	2		2
25 - 29	2	1	1
30 - 34	1	1	
35 - 39	1		1
40 - 44	1	1	
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59			
60 - 64			
65 - 69	1		
70 - 74			
75 - 79			
80 & ΑΝΩ			
<b>ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1

## ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1990

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	14	5	9
5 - 9	5	4	1
10 - 14	1	1	
15 - 19	1		1
20 - 24	5	2	3
25 - 29			
30 - 34	1	1	
35 - 39			
40 - 44			
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59	1		1
60 - 64			
65 - 69	2	1	1
70 - 74	1	1	
75 - 79	1	1	
80 & ΑΝΩ			
<b>ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.2

Στους πίνακες 8.1, 8.2 παρατηρούμε ότι το 1989 στο νομό Αχαΐας παρουσιάστηκε επιδημία Μηνιγγίτιδος με 71 κρούσματα ενώ ο αντίστοιχος αριθμός το 1990 ήταν 41. Τα άτομα που προσβλήθηκαν ήταν ηλικίας 1-4 ετών τα περισσότερα και τα 2 χρόνια με δεύτερη ηλικία σε αριθμό κρουσμάτων την αμέσως επόμενη. Σε σχέση με το φύλο παρατηρούμε μια ισορροπία ανάμεσα στα 2 φύλα. Οπως βλέπουμε και στα διαγράμματα 8.1, 8.2 (Παράρτημα).

## ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος της επιδημικής μηνιγγιτιδίας στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989 - 1990 σε σχέση με το μήνα εμφάνισης της και το φύλο.

ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1989

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	8	5	3
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	8	4	4
ΜΑΡΤΙΟΣ	8	4	4
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	1	1	
ΜΑΙΟΣ	9	3	6
ΙΟΥΝΙΟΣ	9	4	5
ΙΟΥΛΙΟΣ	8	6	2
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	4	2	2
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	5	2	3
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	8	6	2
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	2	1	1
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	1		1

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.1

ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1990

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	1	1	
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	2	1	1
ΜΑΡΤΙΟΣ	4	1	3
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	4	2	2
ΜΑΙΟΣ	5	2	3
ΙΟΥΝΙΟΣ	6	3	3
ΙΟΥΛΙΟΣ	4	2	2
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	2	1	1
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	4	2	2
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	4	3	1
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	2	2	
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	3	2	1

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.2

Στους πίνακες 9.1, 9.2 παρατηρούμε πως το 1989 οι μόνοι μήνες που σημειώθηκαν συνολικά 2 κρούσματα ήταν οι μήνες Απρίλιος και Δεκέμβριος ενώ εμφανίσθηκε έξαρση τους μήνες Ιανουάριο, Φεβρουάριο, Μάρτιο και Μάιο, Ιούνιο και Ιούλιο καθώς και τον Οκτώβριο. Το 1990 τα κρούσματα ήταν σαφώς λιγότερα με ισομερή τοποθέτηση ανάλογα με τους μήνες. Σημείωση: το 1989 εμφανίστηκε επιδημία μηνιγγιτιδίας στο νομό Αχαΐας. Στο παράρτημα παρουσιάζονται και τα αντίστοιχα διαγράμματα 9.1, 9.2

## ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Κατανομή λοιμώδους νοσήματος της επιδημικής μυαλγίας στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989-1990 σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των κρούσμάτων.

## ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΥΑΛΓΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1989

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4			
5 - 9			
10 - 14			
15 - 19			
20 - 24	1	1	
25 - 29			
30 - 34			
35 - 39			
40 - 44	1	1	
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59			
60 - 64			
65 - 69			
70 - 74	1	1	
75 - 79			
80 & ΑΝΩ			
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	1		1

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.1

## ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΥΑΛΓΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1990

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4			
5 - 9	1	1	
10 - 14	1		1
15 - 19			
20 - 24			
25 - 29			
30 - 34			
35 - 39			
40 - 44			
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59			
60 - 64			
65 - 69			
70 - 74			
75 - 79			
80 & ΑΝΩ			
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.2

Στους πίνακες 10.1, 10.2 παρατηρούμε ότι τα κρούσματα της επιδημικής μυαλγίας το 1989 είναι διασκορπισμένα σε διάφορες ηλικίες ενώ το 1990 τα κρούσματα ήταν άτομα παιδικής ηλικίας 5-14 ετών, και μόνο δύο κρούσματα. Παρουσιάστηκαν 4 αρσενικά άτομα με επιδημική μυαλγία και μόνο 2 θηλυκά, όπως βλέπουμε και στα διαγράμματα στο Παράρτημα (10.1, 10.2)

## ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος της επιδημικής μυαλγίας στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989 - 1990 σε σχέση με το μήνα εμφάνισης της και το φύλο.

ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1989

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	1	1	
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ			
ΜΑΡΤΙΟΣ			
ΑΠΡΙΛΙΟΣ			
ΜΑΙΟΣ	2	1	1
ΙΟΥΝΙΟΣ			
ΙΟΥΛΙΟΣ	1	1	
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ			
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ			
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ			
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ			
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.1

ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΥΑΛΓΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1990

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ			
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ			
ΜΑΡΤΙΟΣ			
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	1	1	
ΜΑΙΟΣ			
ΙΟΥΝΙΟΣ			
ΙΟΥΛΙΟΣ			
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ			
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ			
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ			
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ			
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	1		1

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.2

Στους πίνακες 11.1, 11.2 παρατηρούμε πως τα κρούσματα παρουσιάστηκαν διασπαρμένα το 1989, ενώ το 1990 παρουσιάστηκαν 2 κρούσματα μόνο χειμώνα και άνοιξη. Αυτή την κατανομή μπορούμε να την δούμε και στα παρακάτω διαγράμματα του παραρτήματος (11.1, 11.2)

## ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Κατανομή λοιμώδους νοσήματος ερυσίπελας στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989-1990 σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των κρούσμάτων

## ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1989

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4			
5 - 9			
10 - 14	1		1
15 - 19			
20 - 24	4	2	2
25 - 29			
30 - 34	1	1	
35 - 39	5	5	
40 - 44	1		1
45 - 49			
50 - 54	1	1	
55 - 59	2		
60 - 64			
65 - 69			
70 - 74	1		1
75 - 79	1		1
80 & ΑΝΩ			
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	5	3	2

ΠΙΝΑΚΑΣ 12.1

## ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1990

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4			
5 - 9			
10 - 14			
15 - 19			
20 - 24			
25 - 29			
30 - 34	1		1
35 - 39	1		1
40 - 44			
45 - 49	1		1
50 - 54	1		1
55 - 59			
60 - 64	1		1
65 - 69			
70 - 74			
75 - 79			
80 & ΑΝΩ	1		1
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 12.2

Στους πίνακες 12.1, 12.2 παρατηρούμε ότι το 1989 είχαμε μια μεγάλη έξαρση της ασθένειας με 22 κρούσματα σε σχέση με το 1990 που παρουσιάστηκαν μόνο 6 κρούσματα της ίδιας ασθένειας. Από τον πίνακα βλέπουμε πως οι ηλικίες οι νηπιακές και παιδικές δεν προσβλήθηκαν από το νόσημα. Παρατηρούμε επίσης ότι το 1990 προσβλήθηκαν μόνο άτομα θηλυκού γένους. Βλ. Παράρτημα διάγραμμα 12.1, 12.2.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 13

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος ερυσίπελας στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989 - 1990 σε σχέση με το μήνα εμφάνισης του και το φύλο.

ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1989

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ			
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	2		2
ΜΑΡΤΙΟΣ	2		2
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	5	3	2
ΜΑΙΟΣ			
ΙΟΥΝΙΟΣ	4	3	1
ΙΟΥΛΙΟΣ	1	1	
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	4	3	1
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	1		1
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	1		1
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	1	1	
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	1	1	

ΠΙΝΑΚΑΣ 13.1

ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΥΑΛΓΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1990

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	1		1
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ			
ΜΑΡΤΙΟΣ	1		1
ΑΠΡΙΛΙΟΣ			
ΜΑΙΟΣ	1		1
ΙΟΥΝΙΟΣ			
ΙΟΥΛΙΟΣ	1		1
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	1		1
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ			
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ			
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ			
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	1		1

ΠΙΝΑΚΑΣ 13.2

Στους πίνακες 13.1, 13.2 παρατηρούμε πως το 1989 το νόσημα εμφανίζεται σε όλους σχεδόν τους μήνες του χρόνου, ενώ το 1990 διασπαρμένα. Αυτό οφείλεται στο ότι το 1989 είχαμε έξαρση του λοιμώδους νοσήματος ερυσίπελας όπως φαίνεται και στα διαγράμματα στο παράρτημα (13.1, 13.2)



## ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Κατανομή του νοσήματος της λοιμώδους ηπατίτιδας στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989-1990 σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των κρουσμάτων

## ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1989

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	1	1	
5 - 9	4	2	2
10 - 14	6	4	2
15 - 19	1		2
20 - 24	1	1	
25 - 29			
30 - 34	1		2
35 - 39	1	1	
40 - 44	2	1	1
45 - 49	1	1	
50 - 54	1		1
55 - 59			
60 - 64	3	1	2
65 - 69			
70 - 74			
75 - 79			
80 & ΑΝΩ ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	1		1

ΠΙΝΑΚΑΣ 14.1

## ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1990

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	2	2	
5 - 9	2	1	1
10 - 14	1	1	
15 - 19			
20 - 24	1	1	
25 - 29	2		2
30 - 34	2	1	1
35 - 39	2	2	
40 - 44			
45 - 49			
50 - 54	2	1	1
55 - 59	3	3	
60 - 64	2	1	1
65 - 69	1	1	
70 - 74	1	1	
75 - 79			
80 & ΑΝΩ ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	3		3

ΠΙΝΑΚΑΣ 14.2

Στους πίνακες 14.1, 14.2 παρατηρούμε ότι η λοιμώδης ηπατίτιδα προσβάλλει άτομα κάθε ηλικίας και φύλου. Ο αριθμός των κρουσμάτων και τα δύο έτη είναι περίπου ίδιος 22 κρούσματα το 1989 και 24 το 1990 όπως βλέπουμε και στα διαγράμματα στο Παράρτημα (14.1, 14.2)

## ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Κατανομή του νοσήματος της λοιμώδους ηπατίτιδας στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989 - 1990 σε σχέση με το μήνα εμφάνισης του και το φύλο.

ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1989

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ			
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	1		1
ΜΑΡΤΙΟΣ			
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	3	2	1
ΜΑΙΟΣ	5	3	2
ΙΟΥΝΙΟΣ			
ΙΟΥΛΙΟΣ	1	1	
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	5	3	2
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	2		2
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	1		1
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	1	1	
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	3	2	1

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.1

ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1990

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	5	3	2
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	2	1	1
ΜΑΡΤΙΟΣ	3	3	
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	2	1	1
ΜΑΙΟΣ	2	1	1
ΙΟΥΝΙΟΣ	1	1	
ΙΟΥΛΙΟΣ			
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ			
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	1	1	
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	5	3	2
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	1		1
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	2	1	1

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.2

Στους πίνακες 15.1, 15.2 παρατηρούμε ότι η λοιμώδης ηπατίτιδα εμφανίζεται σχεδόν όλους τους μήνες του χρόνου και τα δύο έτη με περιόδους έξαρσης (μέχρι 5 κρούσματα) και υφέσεως (1 κρούσμα ή κανένα π.ζ. Ιούνιο), φαινόμενο που μπορούμε να παρατηρήσουμε και στα διαγράμματα 15.1, 15.2 στο Παράρτημα.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Κατανομή του νοσήματος του κοκκύτη στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989-1990 σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των κρουσμάτων

## ΚΟΚΚΥΤΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1989

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4			
5 - 9			
10 - 14	1		1
15 - 19			
20 - 24			
25 - 29			
30 - 34			
35 - 39			
40 - 44			
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59			
60 - 64			
65 - 69			
70 - 74			
75 - 79			
80 & ΑΝΩ			
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 16.1

## ΚΟΚΚΥΤΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1990

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	6	3	3
5 - 9			
10 - 14			
15 - 19			
20 - 24			
25 - 29			
30 - 34			
35 - 39			
40 - 44			
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59			
60 - 64			
65 - 69			
70 - 74			
75 - 79			
80 & ΑΝΩ			
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 16.2

Στους πίνακες 16.1, 16.2 παρατηρούμε ότι ο κοκκύτης (παιδική ασθένεια) προσέβαλε παιδιά ηλικίας 1-4 ετών το 1990 και 1 άτομο (το 1989) ηλικίας 10-14 ετών. Επίσης σημειώνουμε ότι το 1989 μόνο ένα κρούσμα νοσηλεύθηκε στο νομό Αχαΐας. Σημείωση: Τα νούμερα είναι πλασματικά λόγω της φύσεως του νοσήματος. Το ίδιο παρατηρούμε και στα διαγράμματα 16.1, 16.2 του παραρτήματος.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος του κοκκύτη στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989 - 1990 σε σχέση με το μήνα εμφάνισης του και το φύλο.

ΚΟΚΚΥΤΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1989

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ			
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ			
ΜΑΡΤΙΟΣ			
ΑΠΡΙΛΙΟΣ			
ΜΑΙΟΣ			
ΙΟΥΝΙΟΣ			
ΙΟΥΛΙΟΣ			
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ			
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ			
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ			
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ			
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	1		1

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.1

ΚΟΚΚΥΤΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1990

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ			
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ			
ΜΑΡΤΙΟΣ			
ΑΠΡΙΛΙΟΣ			
ΜΑΙΟΣ			
ΙΟΥΝΙΟΣ	1		1
ΙΟΥΛΙΟΣ	3	1	2
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	2	2	
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ			
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ			
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ			
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.2

Στους πίνακες 17.1, 17.2 παρατηρούμε πως το 1989 το μοναδικό κρούσμα, θηλυκού γένους, που καταγράφηκε παρουσιάστηκε ενώ το 1990 τα κρούσματα παρουσιάστηκαν καλοκαιρινούς μήνες (Ιούνιος, Ιούλιος, Αύγουστος). Όπως βλέπουμε και στα διαγράμματα 17.1, 17.2 στο παράρτημα.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος του μελιταίου πυρετού στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989-1990 σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των κρουσμάτων

## ΜΕΛΙΤΑΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1989

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	1	1	
5 - 9	3	1	2
10 - 14	6	1	5
15 - 19	1	1	
20 - 24	2		2
25 - 29	2	2	
30 - 34	2	2	
35 - 39	1	1	
40 - 44	1		1
45 - 49			
50 - 54	1	1	
55 - 59	1		1
60 - 64			
65 - 69			
70 - 74			
75 - 79	2		2
80 & ΑΝΩ	1		1
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	1	1	

ΠΙΝΑΚΑΣ 18.1

## ΜΕΛΙΤΑΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1990

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4			
5 - 9	3	1	2
10 - 14	3	2	1
15 - 19	2		2
20 - 24			
25 - 29	1	1	
30 - 34	1	1	
35 - 39			
40 - 44	1	1	
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59	1	1	
60 - 64	3	2	1
65 - 69	2		2
70 - 74	2		2
75 - 79			
80 & ΑΝΩ	2		2
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	2		2

ΠΙΝΑΚΑΣ 18.2

Στους πίνακες 18.1, 18.2 παρατηρούμε ότι τα κρούσματα του μελιταίου πυρετού και τα δύο έτη (1989-1990) εμφανίζονται σχεδόν ίδια σε αριθμό και συχνότητα σε σχέση με τις ηλικίες και το φύλο, όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε και από τα διαγράμματα 18.1, 18.2 του παραρτήματος.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 19

Κατανομή του λοιμώδους νόσηματος μελιταίος πυρετός στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989 - 1990 σε σχέση με το μήνα εμφάνισης του και το φύλο.

ΜΕΛΙΤΑΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1989

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ			
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	1	1	
ΜΑΡΤΙΟΣ	4	2	2
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	3	2	1
ΜΑΙΟΣ	5	2	3
ΙΟΥΝΙΟΣ	7	1	6
ΙΟΥΛΙΟΣ	3	2	1
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ			
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	1		1
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ			
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	1	1	
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 19.1

ΜΕΛΙΤΑΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1990

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	2		2
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ			
ΜΑΡΤΙΟΣ	4	3	1
ΑΠΡΙΛΙΟΣ			
ΜΑΙΟΣ	3	1	2
ΙΟΥΝΙΟΣ	2		2
ΙΟΥΛΙΟΣ	1	1	
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	2	2	
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	3		3
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	4	2	2
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	1		1
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	1		1

ΠΙΝΑΚΑΣ 19.2

Στους πίνακες 19.1, 19.2 παρατηρούμε πως το λοιμώδες νόσημα μελιταίος πυρετός εμφανίζει μια ισομέρεια σε σχέση με την εμφάνισή του ανάλογα με τον μήνα και τα δύο έτη (1989 - 1990) όπως μπορούμε να δούμε και στα διαγράμματα 19.1, 19.2 στο Παράρτημα.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 20

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος της επιδημικής παρωτίτιδας στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989-1990 σε σχέση με την ηλικία και το φύλο.

## ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1990

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	2	2	
5 - 9			
10 - 14	1		1
15 - 19			
20 - 24			
25 - 29			
30 - 34			
35 - 39			
40 - 44			
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59			
60 - 64			
65 - 69			
70 - 74			
75 - 79			
80 & ΑΝΩ			
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

Το 1989 ΔΕΝ αναφέρθηκαν κρούσματα επιδημικής παρωτίτιδας.

Στον Πίνακα 20 παρατηρούμε πως το 1989 δεν αναφέρθηκαν κρούσματα επιδημικής παρωτίτιδας ενώ το 1990 τα κρούσματα που αναφέρθηκαν ήταν ηλικίας νηπιακής και παιδικής (1-14 ετών) και ήταν 2 αρχενικά και 1 θηλυκό άτομο, όπως μπορούμε να δούμε και στο διάγραμμα 20 στο Παράρτημα

Σημείωση: Ο αριθμός μπορεί να είναι πλάσματικός γιατί συνήθως η νοσηλεία γίνεται στην οικία του ασθενούς.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 21

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος της επιδημικής παρωτίτιδας στο νομό Αχαΐας σε σχέση με τον μήνα εμφάνισης και το φύλο.

ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1990

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ			
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	1	1	
ΜΑΡΤΙΟΣ			
ΑΠΡΙΛΙΟΣ			
ΜΑΙΟΣ			
ΙΟΥΝΙΟΣ			
ΙΟΥΛΙΟΣ			
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ			
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ			
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	1	1	
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ			
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

βλ. και σχετικό διάγραμμα 21 στο παράρτημα.



## ΠΙΝΑΚΑΣ 22

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος της λοβώδους πνευμονίας στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989-1990 σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των κρουσμάτων

## ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΛΟΒΩΔΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1989

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	1		1
5 - 9	4	2	2
10 - 14			
15 - 19			
20 - 24			
25 - 29	1		1
30 - 34	1	1	
35 - 39	1	1	
40 - 44	2	1	1
45 - 49			
50 - 54	2	1	1
55 - 59			
60 - 64	1	1	
65 - 69	6	5	1
70 - 74	2		2
75 - 79	2	2	
80 & ΑΝΩ	7	5	2
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	2	1	1

## ΠΙΝΑΚΑΣ 22.1

## ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1990

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	1	1	
5 - 9	1		1
10 - 14			
15 - 19			
20 - 24	2	2	
25 - 29	4	3	1
30 - 34	1	1	
35 - 39	1		1
40 - 44	1	1	
45 - 49			
50 - 54	1	1	
55 - 59	3	2	1
60 - 64	1	1	
65 - 69	1	1	
70 - 74	2	1	1
75 - 79	3	2	1
80 & ΑΝΩ	2	2	
ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	3	1	2

## ΠΙΝΑΚΑΣ 22.2

Στους πίνακες 22.1, 22.2 παρατηρούμε πως στη λοβώδη πνευμονία μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι τα περισσότερα κρούσματα είναι μεγάλης ηλικίας ενώ επίσης βλέπουμε πως στις ηλικίες 10-14 ετών δεν υπήρξαν κρούσματα και τα 2 έτη. Σύμφωνα με το φύλο παρατηρούμε τα κρούσματα αποτελούσαν στο μεγαλύτερο μέρος άτομα αρσενικού γένους όπως μπορούμε να δούμε και στα επόμενα διαγράμματα 22.1, 22.2 στο παράρτημα.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 23

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος λοβώδης πνευμονία στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989 - 1990 σε σχέση με το μήνα εμφάνισης του και το φύλο.

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΛΟΒΩΔΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1989

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	10	5	5
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	1	1	
ΜΑΡΤΙΟΣ	2	1	1
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	3	2	1
ΜΑΙΟΣ	4	3	1
ΙΟΥΝΙΟΣ	5	3	2
ΙΟΥΛΙΟΣ	1	1	
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	2	1	1
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	1	1	
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	2	1	1
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	1	1	
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 23.1

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΛΟΒΩΔΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1990

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	7	7	
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	4	3	1
ΜΑΡΤΙΟΣ	3	1	2
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	2	1	1
ΜΑΙΟΣ	1	1	
ΙΟΥΝΙΟΣ	1	1	
ΙΟΥΛΙΟΣ	2	1	1
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	4	2	2
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	1	1	
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ			
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	2	1	1
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 23.2

Στους πίνακες 23.1, 23.2 παρατηρούμε πως τα περισσότερα κρούσματα εμφανίστηκαν και τα δύο έτη τον μήνα Ιανουάριο ενώ στους υπόλοιπους μήνες έχουμε ισομερή κατανομή των κρουσμάτων. Φαινόμενο το οποίο μπορούμε να δούμε και στα διαγράμματα 23.1, 23.2 στο Παράρτημα.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 24

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος τυφοειδής πυρετός στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989-1990 σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των κρούσμάτων

## ΤΥΦΟΕΙΑΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1989

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	2	1	1
5 - 9	1		1
10 - 14	1	1	
15 - 19			
20 - 24			
25 - 29			
30 - 34	1		1
35 - 39			
40 - 44			
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59			
60 - 64	1	1	
65 - 69			
70 - 74	1		1
75 - 79			
80 & ΑΝΩ ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	1		1

## ΠΙΝΑΚΑΣ 24.1

## ΤΥΦΟΕΙΑΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ 1990

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΑΠΟ 1 - 4	2	1	1
5 - 9			
10 - 14	4		4
15 - 19			
20 - 24			
25 - 29			
30 - 34			
35 - 39			
40 - 44			
45 - 49			
50 - 54			
55 - 59			
60 - 64			
65 - 69			
70 - 74			
75 - 79			
80 & ΑΝΩ ΑΔΥΛΩΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	1 1	1 1	

## ΠΙΝΑΚΑΣ 24.2

Στους πίνακες 24.1, 24.2 παρατηρούμε πως τα κρούσματα το 1989 ήταν περισσότερα και κατανομημένα σε όλους σχεδόν τους μήνες ενώ το 1990 τα κρούσματα ήταν ηλικίας από 1-14 ετών (εκτός από 2), ενώ κατά φύλο ο αριθμός είναι σχεδόν ίδιος. Φαινόμενα που μπορούμε να παρατηρήσουμε και στα επόμενα διαγράμματα 24.1, 24.2 στο Παράρτημα.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 25

Κατανομή του λοιμώδους νοσήματος τυφοειδής πυρετός στο νομό Αχαΐας τα έτη 1989 - 1990 σε σχέση με το μήνα εμφάνισης του και το φύλο.

ΤΥΦΟΕΙΑΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1989

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ			
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	2		2
ΜΑΡΤΙΟΣ			
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	1	1	
ΜΑΙΟΣ			
ΙΟΥΝΙΟΣ	1	1	
ΙΟΥΛΙΟΣ	1		1
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	1	1	
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	1		1
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ			
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	1	1	
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 25.1

ΤΥΦΟΕΙΑΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 1990

ΜΗΝΕΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΦΥΛΟ	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	1		1
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ			
ΜΑΡΤΙΟΣ			
ΑΠΡΙΛΙΟΣ			
ΜΑΙΟΣ			
ΙΟΥΝΙΟΣ	3		3
ΙΟΥΛΙΟΣ	3	3	
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ			
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ			
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	1		1
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ			
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ			

ΠΙΝΑΚΑΣ 25.2

Στους πίνακες 25.1, 25.2 μπορούμε να παρατηρήσουμε πως το έτος 1989 τα κρούσματα είναι κατανομημένα σε όλους σχεδόν τους μήνες, ενώ το 1990 τα περισσότερα κρούσματα συγκεντρώνονται σε 2 μήνες (Ιούνιος, Ιούλιο), όπως μπορούμε να δούμε και στα επόμενα διαγράμματα 25.1, 25.2 στο Παράρτημα.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η Έρευνα για τα λοιμώδη νοσήματα του νομού Αχαΐας πραγματοποιήθηκε στα νοσοκομεία του νομού και ειδικότερα στα παρακάτω: στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο "Άγιος Ανδρέας", στο Περιφερειακό Παν/κο Νοσοκομείο Πατρών, στο Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παίδων Πατρών, στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αιγίου, και στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Καλαβρύτων.

Ειδικότερα η έρευνα πραγματοποιήθηκε στις εξής κλινικές των παραπάνω νοσοκομείων. Στην Παθολογική κλινική του Γ.Κ.Ν.Π. "Ο Άγιος Ανδρέας", στις Παθολογικές κλινικές του ΠΠΝΠ καθώς και στην δερματολογική και παιδιατρικές κλινικές του ιδίου Νοσοκομείου. Στην παθολογική κλινική του Καραμανδανείου καθώς και στις παθολογικές κλινικές των νοσοκομείων του Αιγίου και Καλαβρύτων.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν πάρθηκαν από τα αρχεία των παραπάνω κλινικών μετά την ευγενή παραχώρηση των φακέλων ιστορικού Ασθενών και λογοδοσίας του κάθε τμήματος χωρίς όμως να αναφέρουμε πουθενά το απόρρητο του κάθε ασθενούς.

Κατά την επεξεργασία της έρευνας διαπιστώθηκε ότι τα πιο πολλά κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων φιλοξενήθηκαν στο Π.Π.Ν.Π. ενώ τα λιγότερα κρούσματα στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αιγίου. Σ'αυτή όμως την περίπτωση η διαφορά μπορεί να είναι και πλασματική λόγω διαφοράς της χωρητικότητας των νοσοκομείων.

Στη συνέχεια βλέπουμε πως ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων εμφανίζεται στα Παιδιατρικά τμήματα. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι

στις Παιδιατρικές κλινικές του Π.Π.Ν.Π. εμφανίστηκαν για νοσηλεία 183 κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων τα έτη 1989-1990 καθώς και στο Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παιδων αντίστοιχα 80 περίπου κρούσματα.

Ο μικρότερος αριθμός κρουσμάτων εμφανίστηκε στο Γ.Κ.Ν.Π. "Ο Άγιος Ανδρέας".

Στην διάρκεια της επεξεργασίας διαπιστώθηκε ακόμα ότι τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων εμφάνιζαν μια περίοδο έξαρσης και μια περίοδο ύφεσης π.χ. τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο εμφανίστηκαν αντίστοιχα 14 και 15 κρούσματα σε σχέση με τους υπόλοιπους μήνες.

Ανάλογα τώρα με την ηλικία των κρουσμάτων διαπιστώθηκε ότι στις ηλικίες από 1 έτους έως 14 ετών υπήρξαν τα πιο πολλά κρούσματα.

Επίσης παρατηρούμε πως στις ηλικίες από 20 ετών έως 79 τα κρούσματα ήταν μικρού αριθμού και συνήθως ισομερή ως προς τα έτη 1989-90, ενώ υπήρξαν τα 37 άτομα που είχαν αδήλωτη ηλικία και προέρχονταν από οικισμούς αθύγγανων.

Σχετικά με το φύλο βλέπουμε πως δεν υπήρξαν μεγάλες διαφορές αν και τα αρσενικά άτομα που παρουσίασαν λοιμώδεις νόσημα ήταν 193, ενώ τα θηλυκά ήταν 164 αντίστοιχα.

Η έρευνα από τα παραπάνω μας έδωσε το δικαίωμα να συμπεράνουμε ότι τα περισσότερα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων στο Ν.Αχαΐας ήταν άτομα αγροτικού και ημιαστικού κόσμου, και αυτό γιατί σε τέτοιες περιοχές ο κόσμος ήταν λιγότερο ενημερωμένος για τη δράση των εμβολίων στα λοιμώδη νοσήματα.

Όμως στα νοσήματα της μηνιγγίτιδας και της ηπατίτιδας βλέπουμε πως τα άτομα που προσβλήθηκαν ήταν τα περισσότερα σχολικής ηλικίας και περιοχής των Πατρών. Έτσι μπορούμε να πούμε πως τα σχολεία της Πάτρας δεν τηρούν σχολαστικά τους κανόνες υγιεινής (όπως παρατηρήθηκε και ένας από τους γράφοντες κατά την πρακτική του άσκηση σε σχολείο).

Η σωστή ενημέρωση των ατόμων για τη σημασία των εμβολιασμών και η διαφώτιση όλων, για τους κοινούς κανόνες υγιεινής θα μπορέσει να ελατώσει τα κρούσματα.

Επειδή όμως τα λοιμώδη νοσήματα μπορούν να σημειώσουν και εξάρσεις σε περιόδους επιδημίας (π.χ. γρίπη) μπορούμε να πούμε πως τα κρούσματα παρουσιάζουν έναν αξιόλογο αριθμό και ειδικότερα σε σχέση με τα νοσήματα της παιδικής ηλικίας.

Στα μεγαλύτερα άτομα μπορούμε να συμπεράνουμε πως τα κρούσματα των λοιμωδών νοσημάτων είναι σαφώς λιγότερα από κρούσματα καρδιοπάθειας (που μαστίζει τον ελληνικό χώρο) και καρκίνου.

Βέβαια στις ασθένειες που καταγράψαμε στο νομό οι περισσότερες είναι παιδικές ασθένειες που είτε οφείλονται σε επιδημία είτε σε μη καλή υγιεινή των χώρων στο οποίο περνούν την περισσότερη ώρα τα παιδιά.

Ακόμη παρατηρήσαμε πως μέσα στο νοσοκομείο δεν παρουσιάστηκε κανένα κρούσμα λοιμώδους νοσήματος που σημαίνει πως το νοσηλευτικό προσωπικό τηρεί σχολαστικά όλους τους κανόνες αντιμετώπισης των λοιμωδών νοσημάτων.

Στη συνέχεια πρέπει να συμπληρώσουμε πως σε μερικές από

τις ασθένειες ο αριθμός που νοσηλεύτηκε στα νοσοκομεία του νομού είναι πλασματικός (π.χ. παρωτίτιδα) λόγω ότι σ'αυτές τις ασθένειες η νοσηλεία μπορεί κάλλιστα να γίνει και στην οικία του ασθενούς χωρίς να δημιουργήσει προβλήματα.

Πρέπει επίσης να κάνουμε γνωστό ότι τα κρούσματα που νοσηλεύτηκαν στα νοσοκομεία και στις κλινικές είναι ανάλογα με τις κλίνες του κάθε τμήματος και των γιατρών (ειδικευμένων).

Πιστεύουμε πως πρέπει να ιδρυθεί και κάποια πτέρυγα στα νοσοκομεία για τη νοσηλεία των λοιμωδών νοσημάτων.

Τελικά νομίζουμε ότι τα λοιμώδη νοσήματα θα εξακολουθούν να μας απασχολούν λόγω της φύσης τους και θα πρέπει να μειώσουμε τον αριθμό που προβάλλονται.

Η σωστή διαφώτιση του πληθυσμού θα δώσει τα πρώτα βήματα για την αντιμετώπισή τους.

**Τ. Σ. Ι. ΠΑΤΡΑΣ  
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ**



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε πως ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων ήταν άτομα νεαρής ως επί το πλείστον ηλικίας και με γονείς κατωτέρου μορφωτικού επιπέδου. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς αυτοί δεν είχαν ευαισθητοποιηθεί απέναντι στους εμβολιασμούς.

Μπορούμε λοιπόν να πούμε πως τα περισσότερα κρούσματα σημειώθηκαν σε χώρους όπου είναι συγκεντρωμένα πολλά άτομα και κυρίως όπως προκύπτει στα σχολεία (και σε κάθε παράγωγο αυτού).

Ετσι θεωρήσαμε σκόπιμο να καταθέσουμε ωρισμένες προτάσεις ώστε να πάψει να υπάρχει τέτοιος αριθμός κρουσμάτων στα σχολεία.

Βασική αρχή για μας είναι να υπάρχει σε κάθε σχολείο (και παράγωγο αυτού) υγιεινομικός σύμβουλος και ένας νοσηλεύτριας.

Στο σχολείο πρέπει να μπει μάθημα υγιεινομικής αγωγής, να γίνεται συστηματική ενημέρωση από τους γονείς για την υγεία των παιδιών (με πλήρη εχεμύθεια) και αντιστρόφως.

Πιστεύουμε ακόμα πως πρέπει να υπάρξει μεγαλύτερη μέριμνα για την καθαριότητα των σχολείων (σε μέριμνα οι τόποι υγιεινής είναι επιεικώς απαράδεκτοι) απ'όλη την σχολική κοινότητα.

Τέλος πιστεύουμε πως πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη βαρύτητα στα εμβόλια που πρέπει να γίνονται στα παιδιά όταν πηγαίνουν σχολείο, όπου πρέπει να δώσουμε μεγάλη σημασία στο θέμα της πρόληψης.

Φυσικά λόγω ότι στην έρευνα υπήρξαν και κρούσματα μεγαλύτερης ηλικίας πρέπει ο καθείς από εμάς να τηρεί τους κανόνες ατομικής υγιεινής και να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ειδικά σήμερα.

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Μετά την επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας για τα λοιμώδη νοσήματα στο νομό Αχαΐας διαπιστώθηκε ότι τα περισσότερα άτομα που προσβλήθηκαν από λοιμώδες νόσημα ήταν από αγροτικές και ημιαστικές περιοχές του νομού.

Αυτό μας δίνει το μικρό δικαίωμα να συμπεράνουμε ότι αγροτικός και ημιαστικός πληθυσμός του νομού δεν είναι ενημερωμένος απόλυτα για τα λοιμώδη νοσήματα και τους τρόπους προφύλαξης και πρόληψης (π.χ. εμβολιασμοί).

Για μας όμως ως νοσηλευτικό προσωπικό σημασία δεν έχει μόνο η φροντίδα των ασθενών μέσα στο νοσοκομείο που νοσηλεύονται αλλά κι η σωστή ενημέρωση του κοινωνικού μας περιγύρου έτσι ώστε να εκλείψει σιγά-σιγά και με σωστά βήματα η μετάδοση των λοιμωδών νοσημάτων.

Ο νοσηλευτής-τρια μέσα από το λειτούργημά του μπορεί να δώσει σωστές πρωτοβάθμιες οδηγίες για τη πρόληψη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων.

**SUMMARY**

After the finishing of the recerch for the pestilential diseases in the N.Achaias the conclusion is that the most people who assailed from pestilential disease was from rural and civic territories of N.Achaias.

The conclusion of this is that the rural and civic people of N.Achaias is not inform quite well for the pestilential diseases and the ways precautions and superstitions(p.e.raccines).

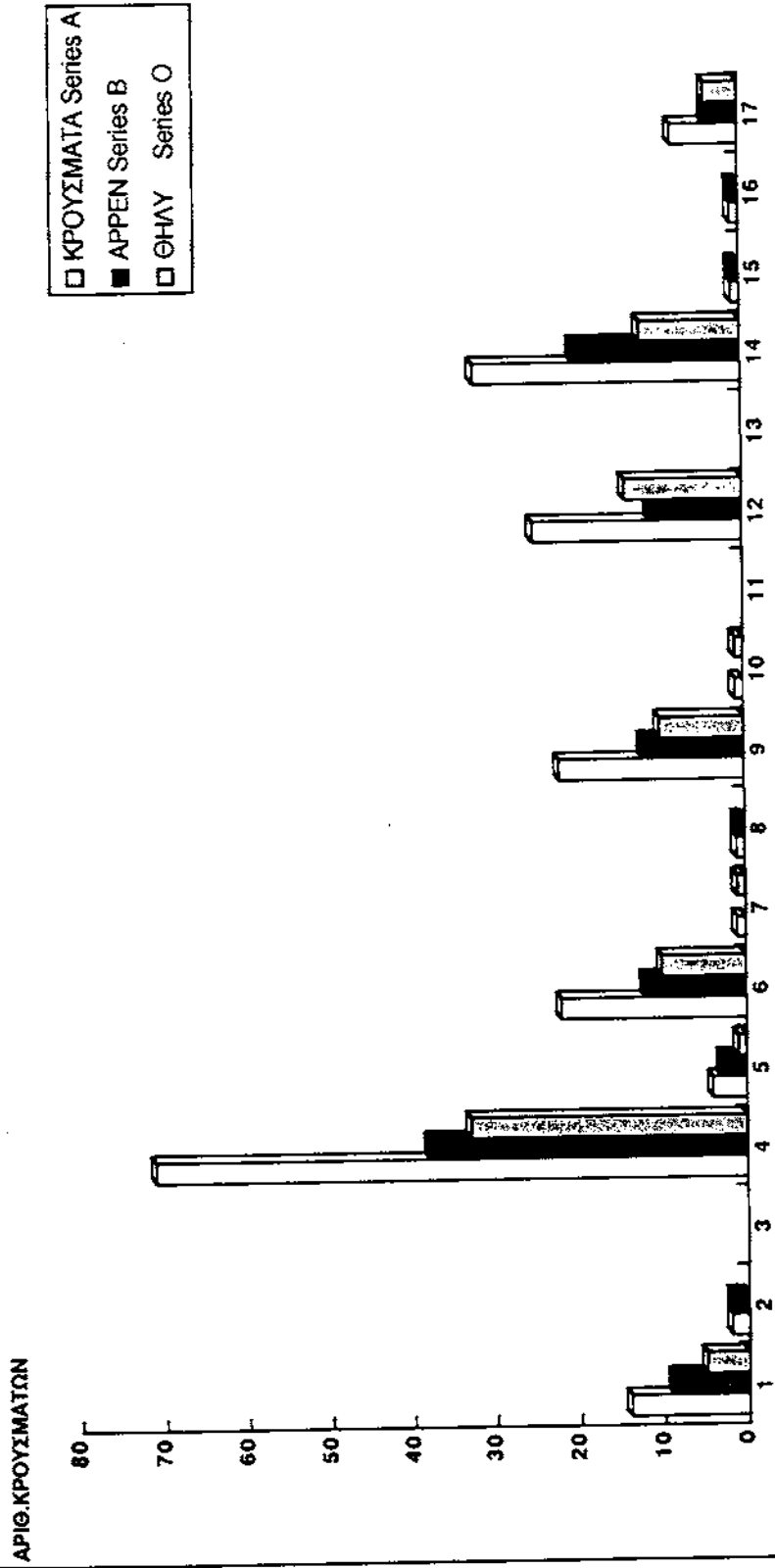
For us the nursing stuff the important thing is not only the care of the patients inside the hospital but also the right advising for the social unity. We do all these to disappear with right moves the transmision pestilential diseases.

The nursing stuff must be able to give right instructions for superstition and confrontion for the pestilential diseases.

П А Р А Р Т Н М А

1989

# ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

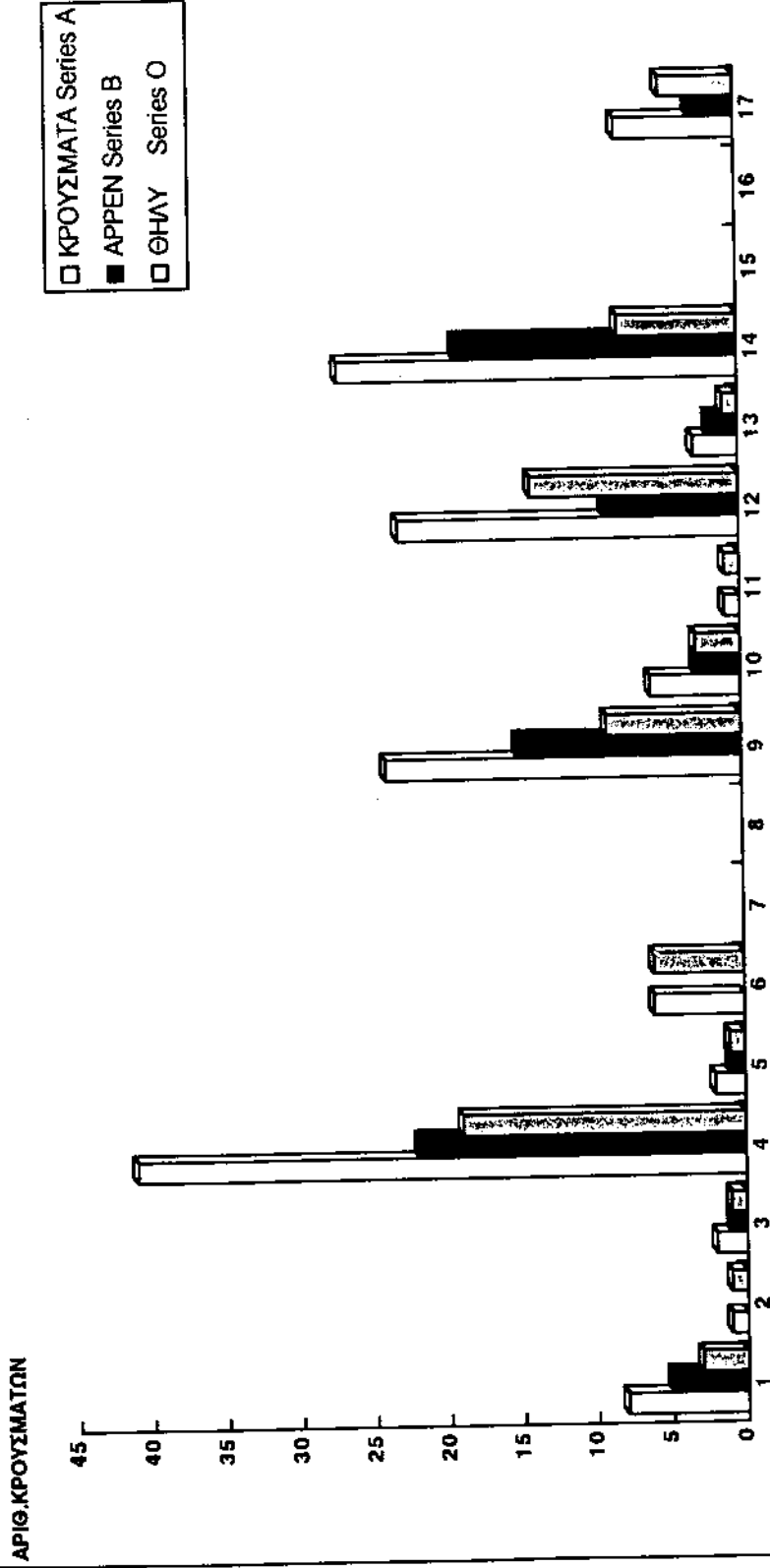


ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1

ΑΣΘΕΝΕΙΣ

1990

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

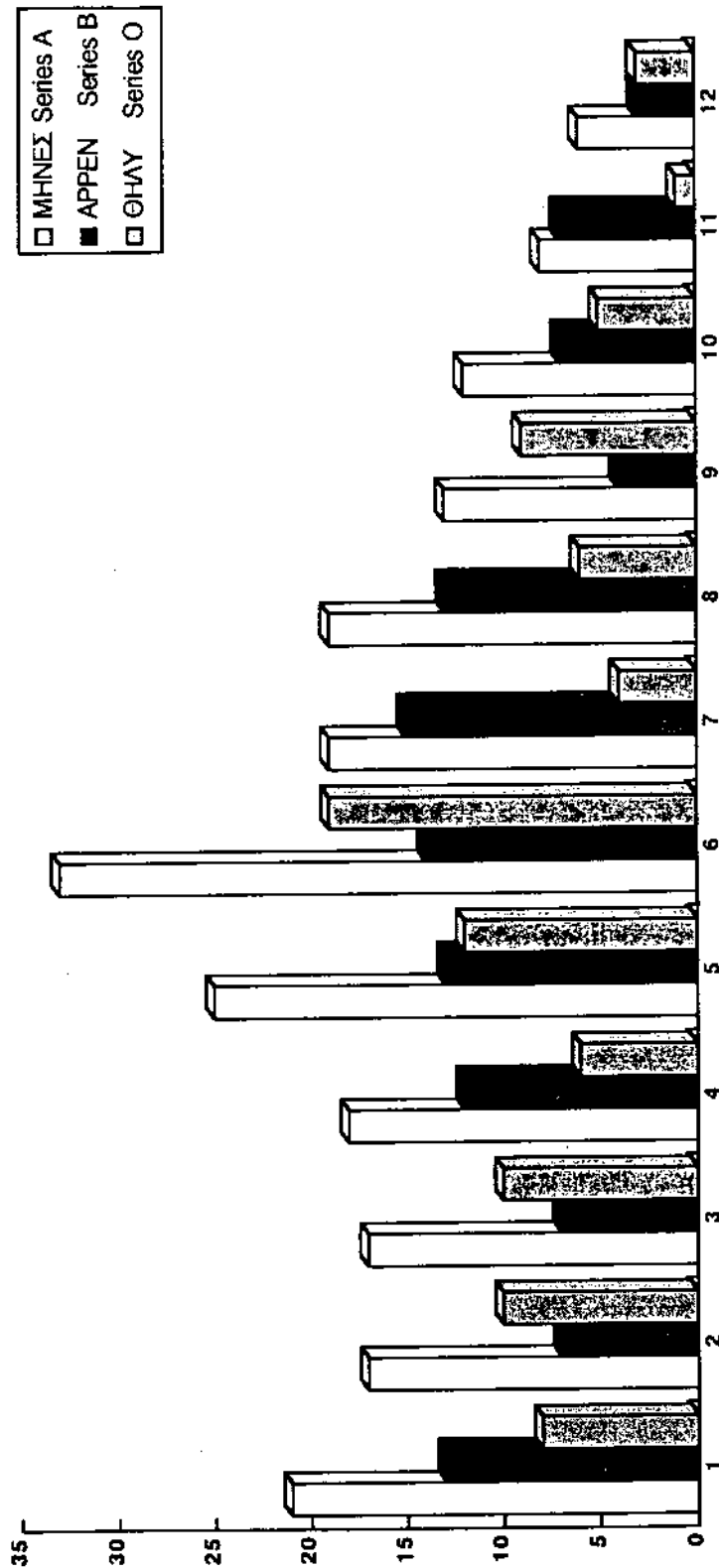


ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2

ΑΣΘΕΝΕΙΣ

# 1989

ΑΡΙΘ. ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



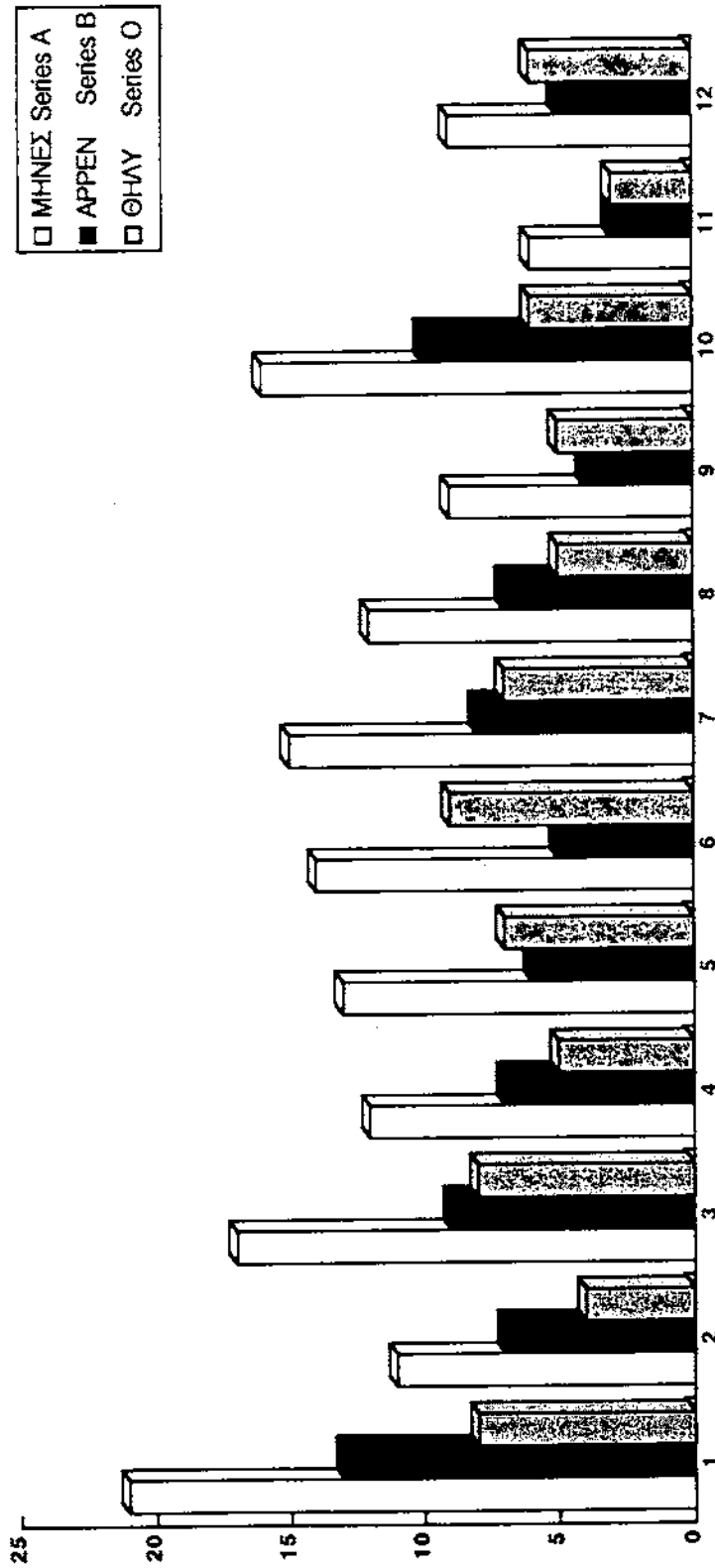
ΜΗΝΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1



# 1990

ΑΡΙΘ. ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ

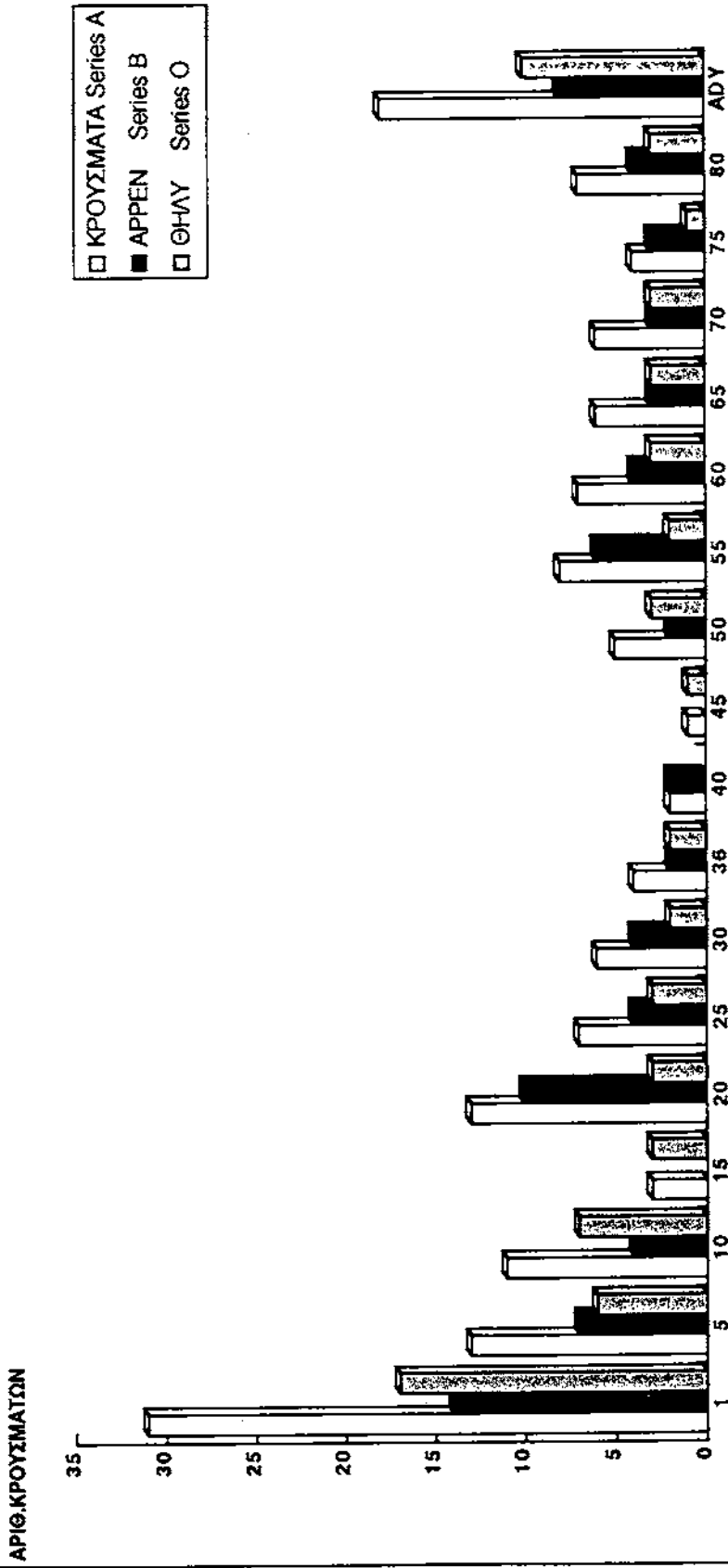


ΜΗΝΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2

# 1990

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ



ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2

# 1989

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ

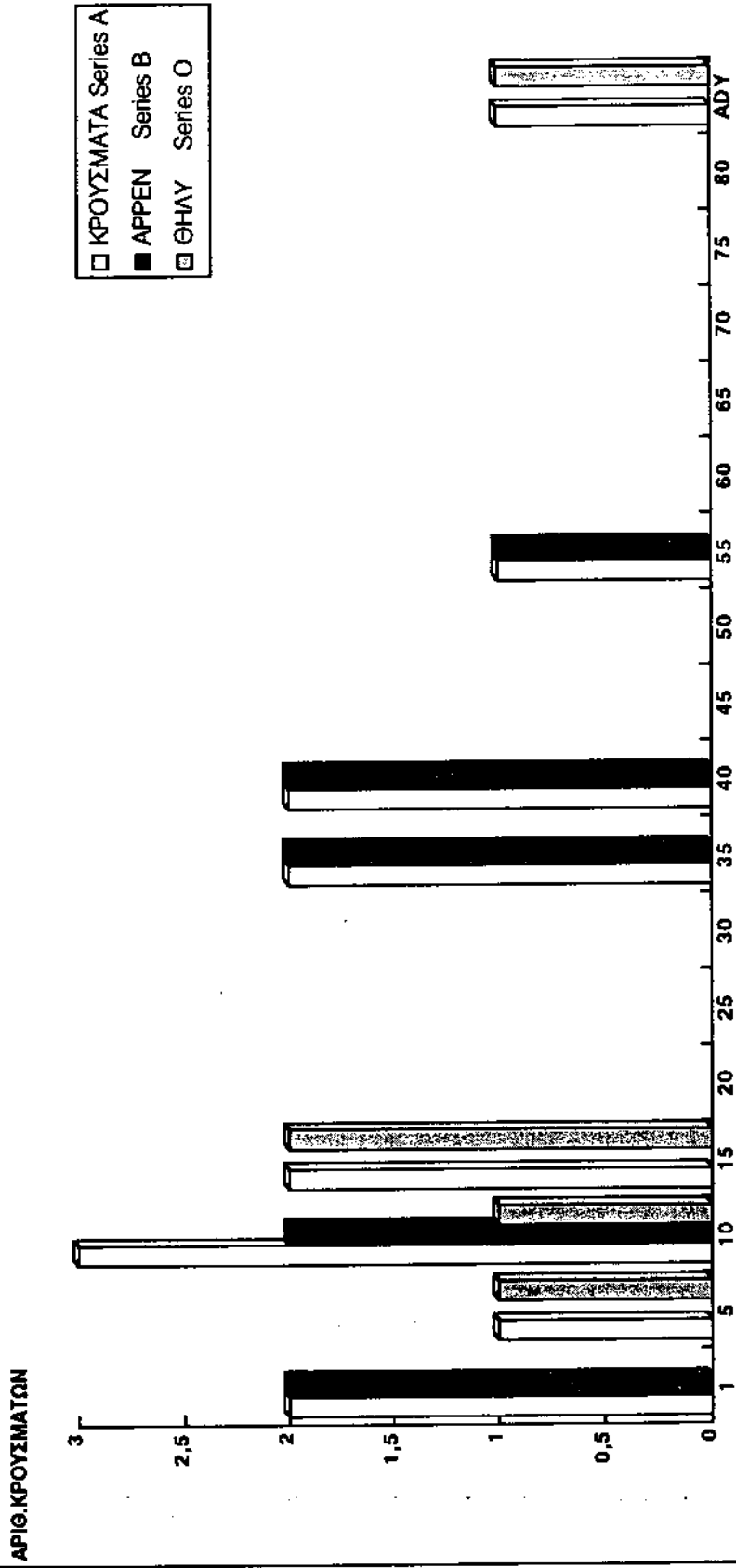


ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1

ΗΛΙΚΙΑ

# 1989

## CHICKEN POX

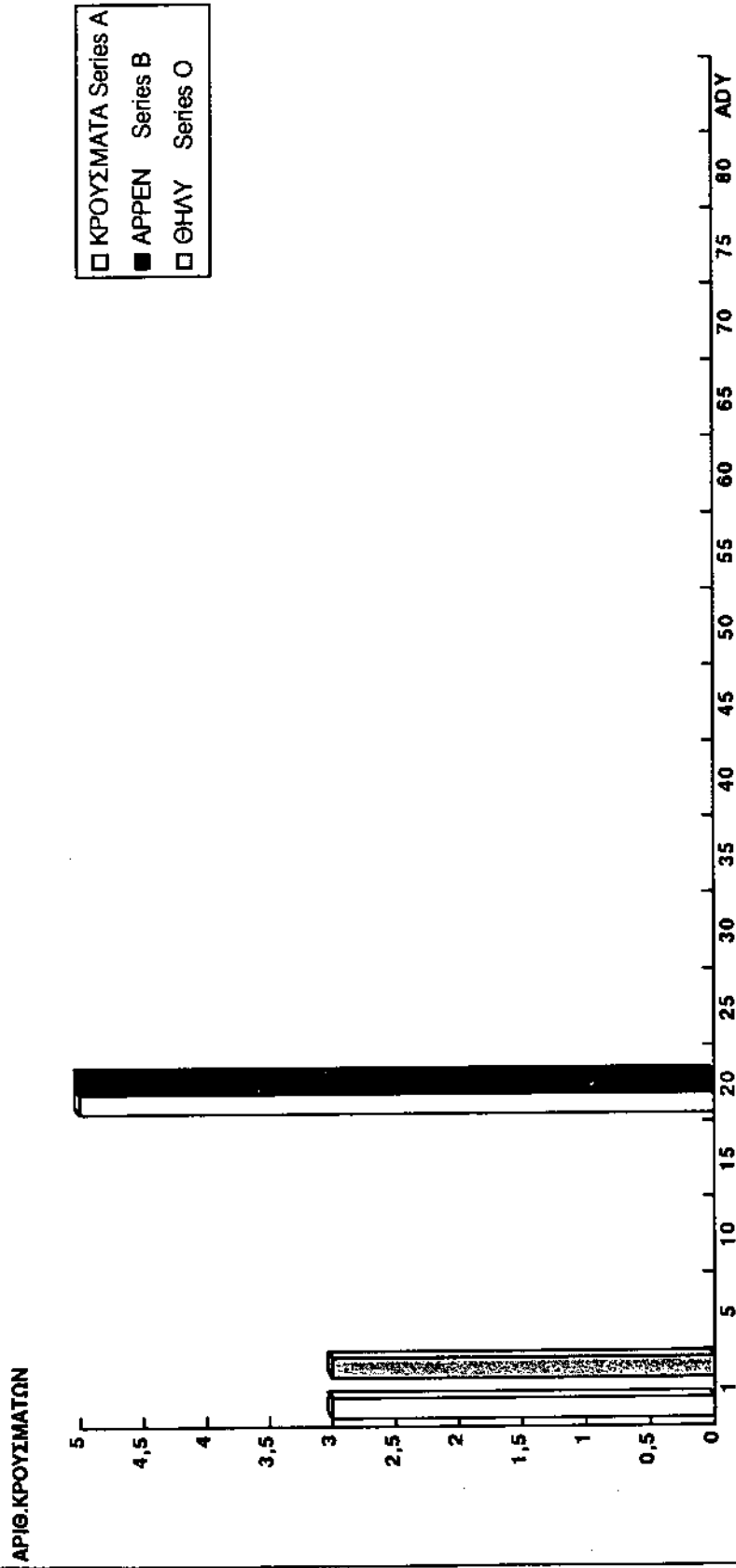


ΗΛΙΚΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1

# 1990

## CHICKEN POX



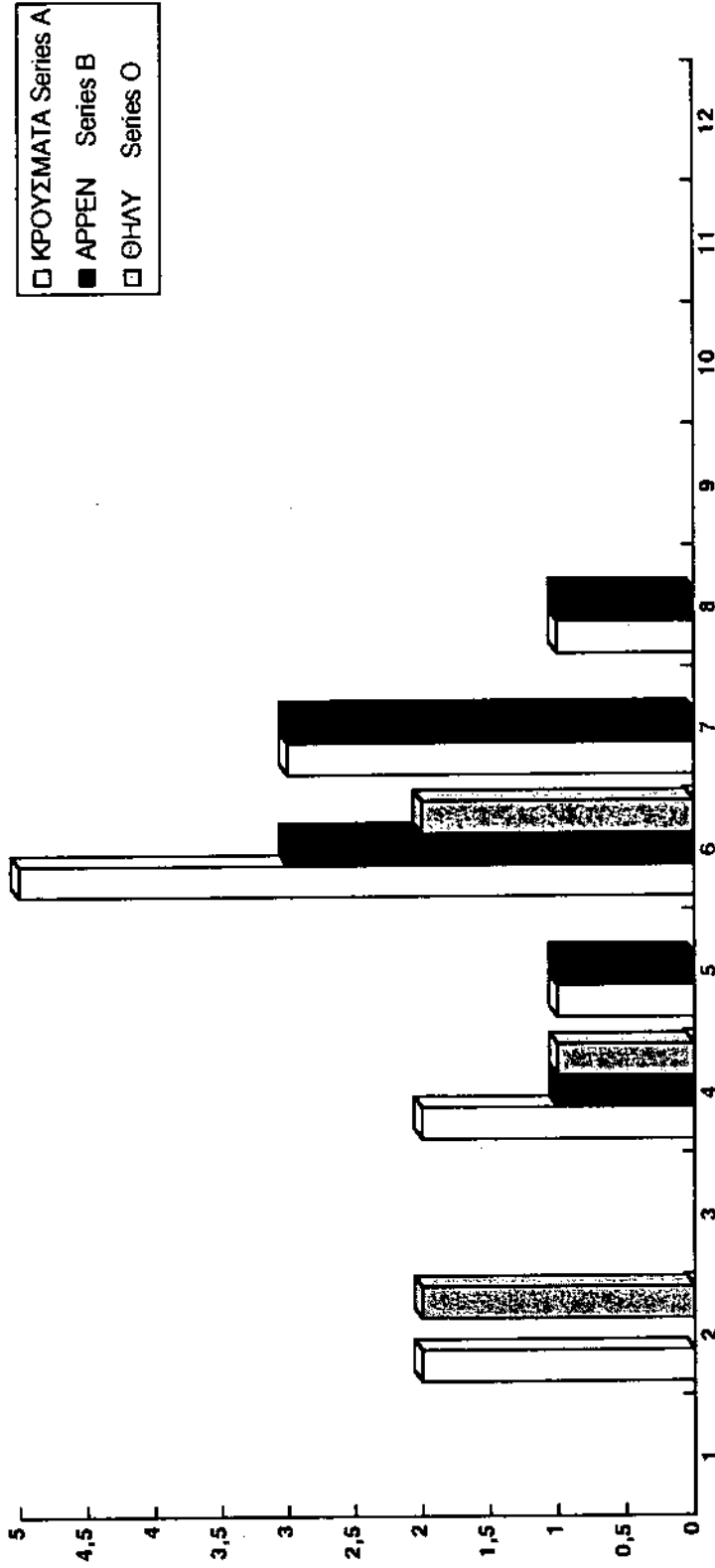
ΠΑΙΝΑΚΑΣ 4.2

1989

CHICKEN POX

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΜΗΝΑ

ΑΡΙΘ. ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



ΜΗΝΕΣ

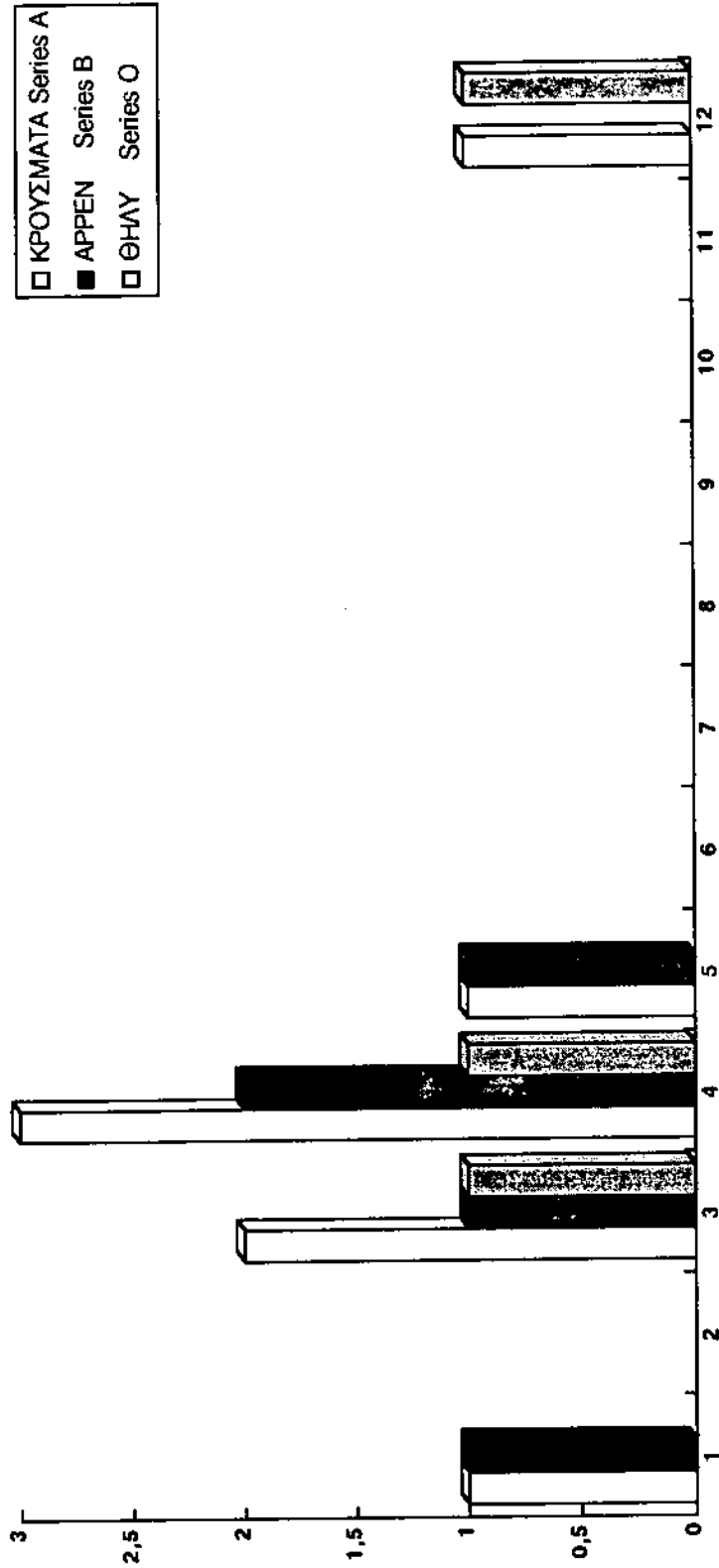
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1

1990

CHICKEN POX

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΜΗΝΑ

ΑΡΙΘ. ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



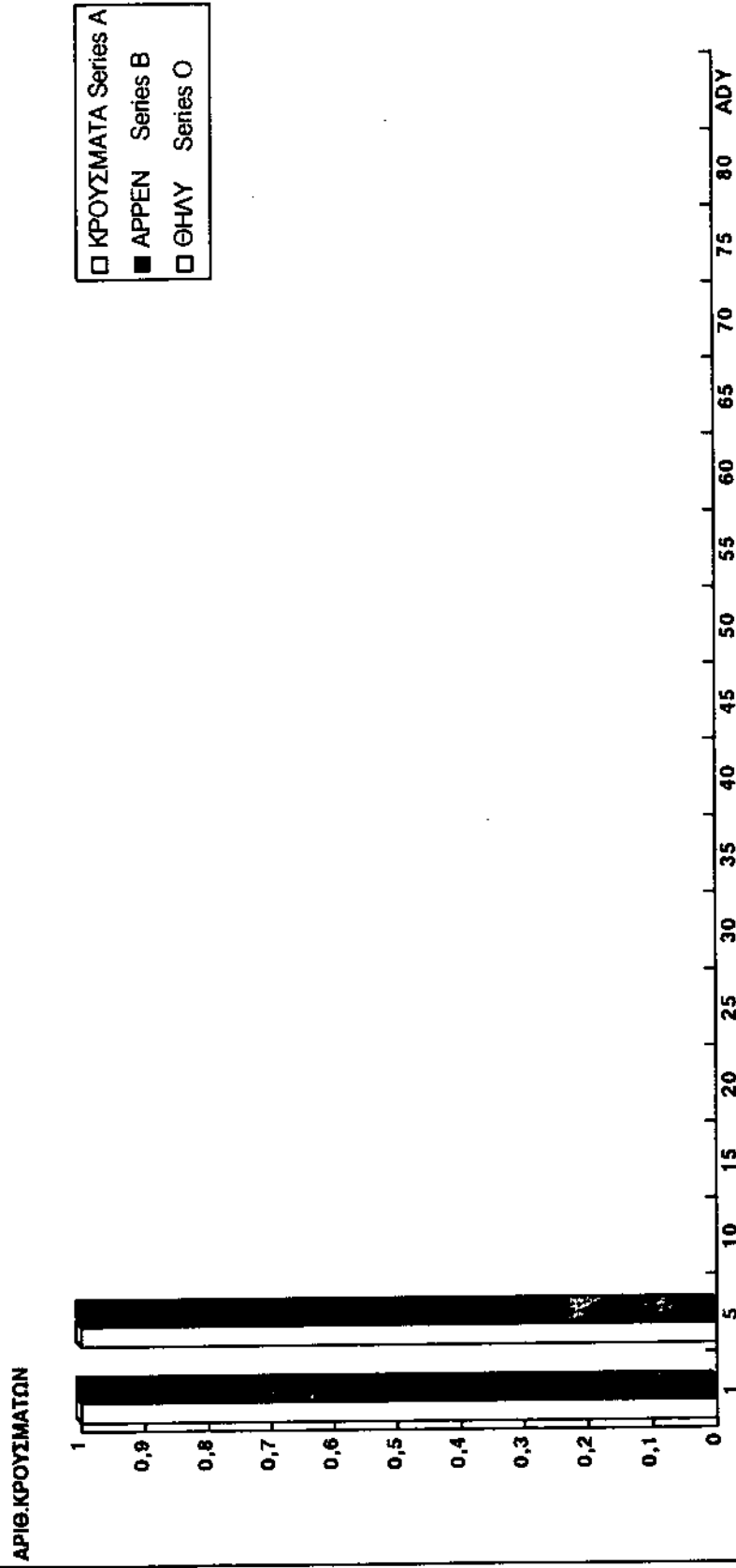
ΜΗΝΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2

1989

INFLUENZA

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ



ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1

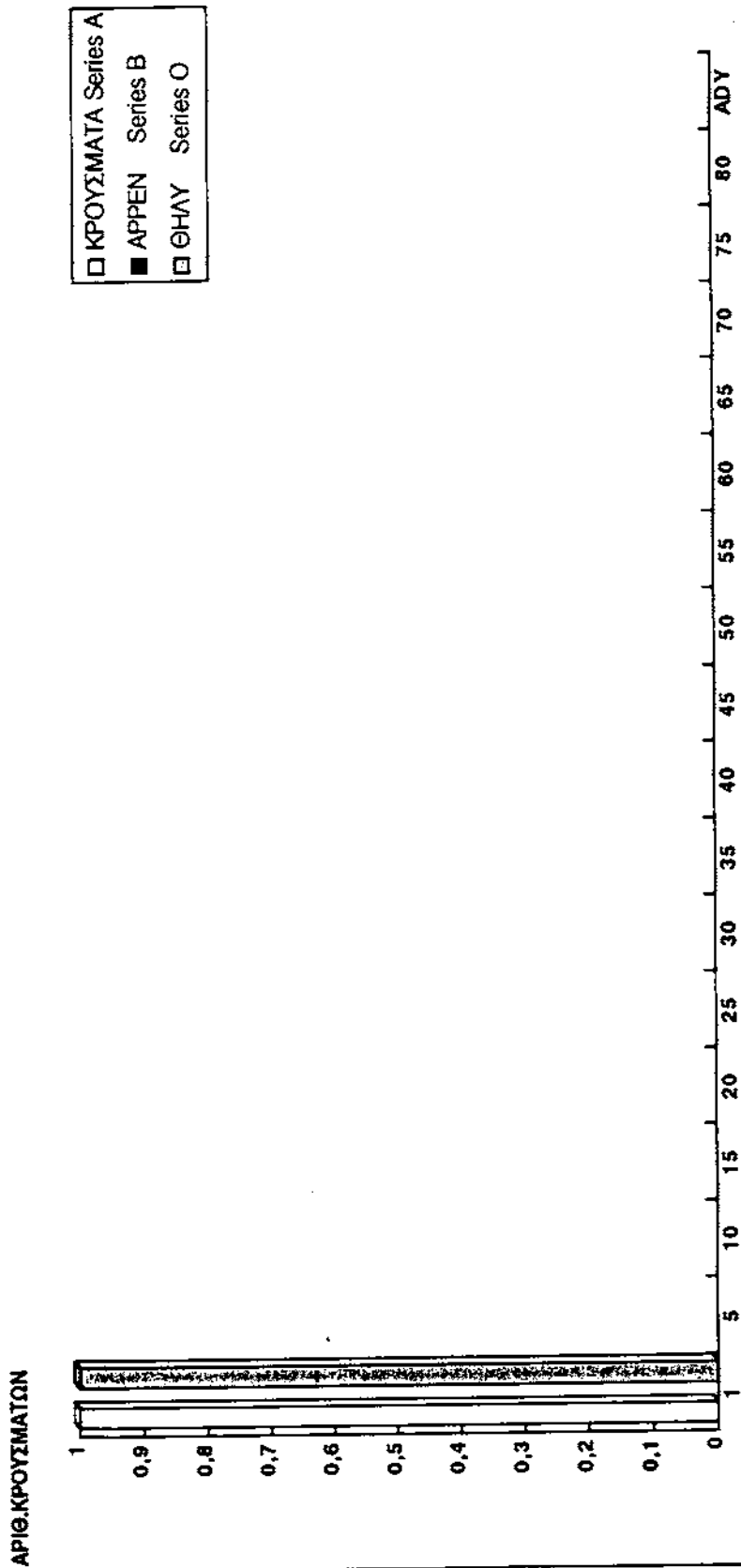
ΗΛΙΚΙΑ



1989

INFLUENZA

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ



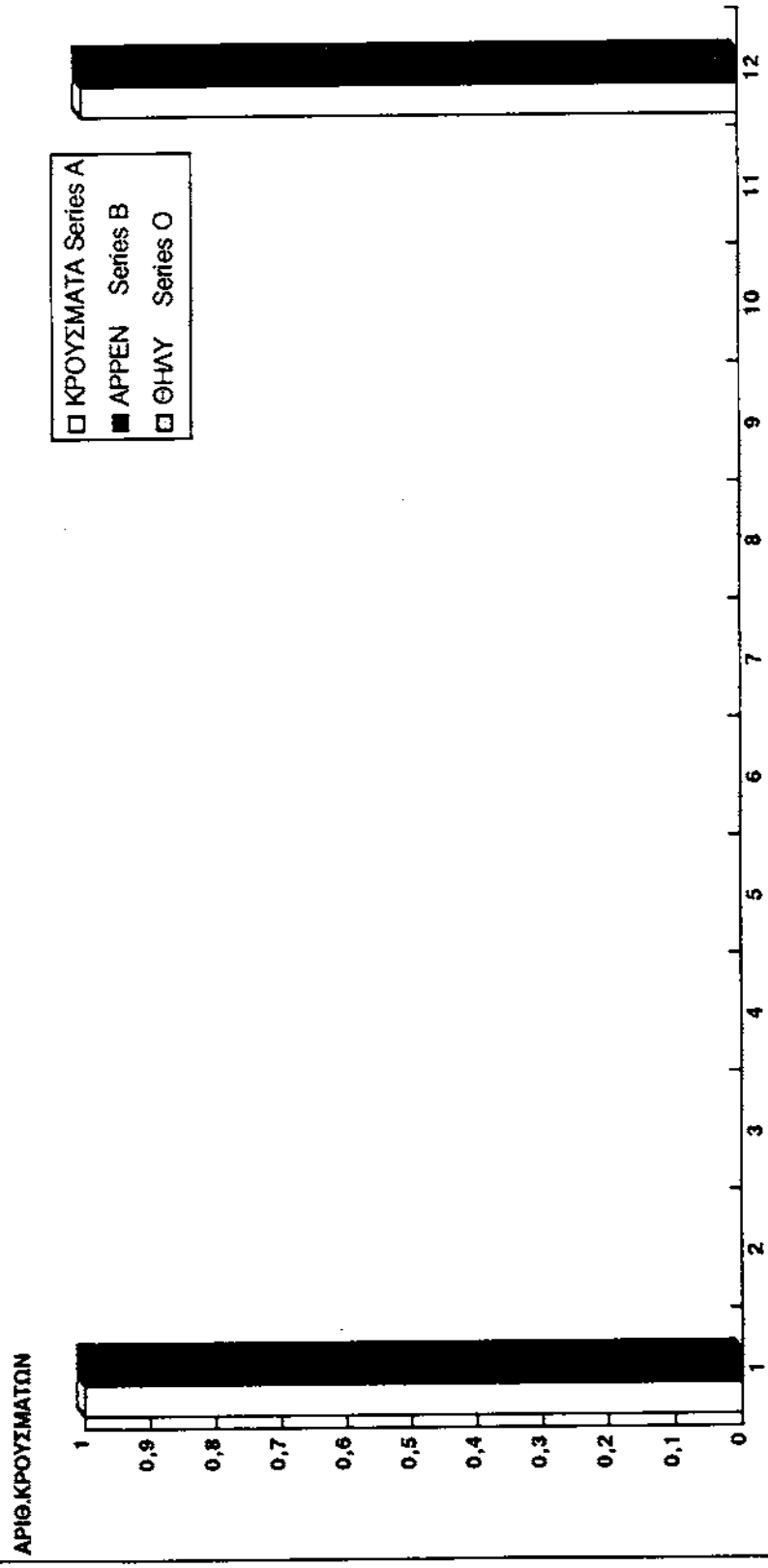
ΗΛΙΚΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2

1989

INFLUENZA

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



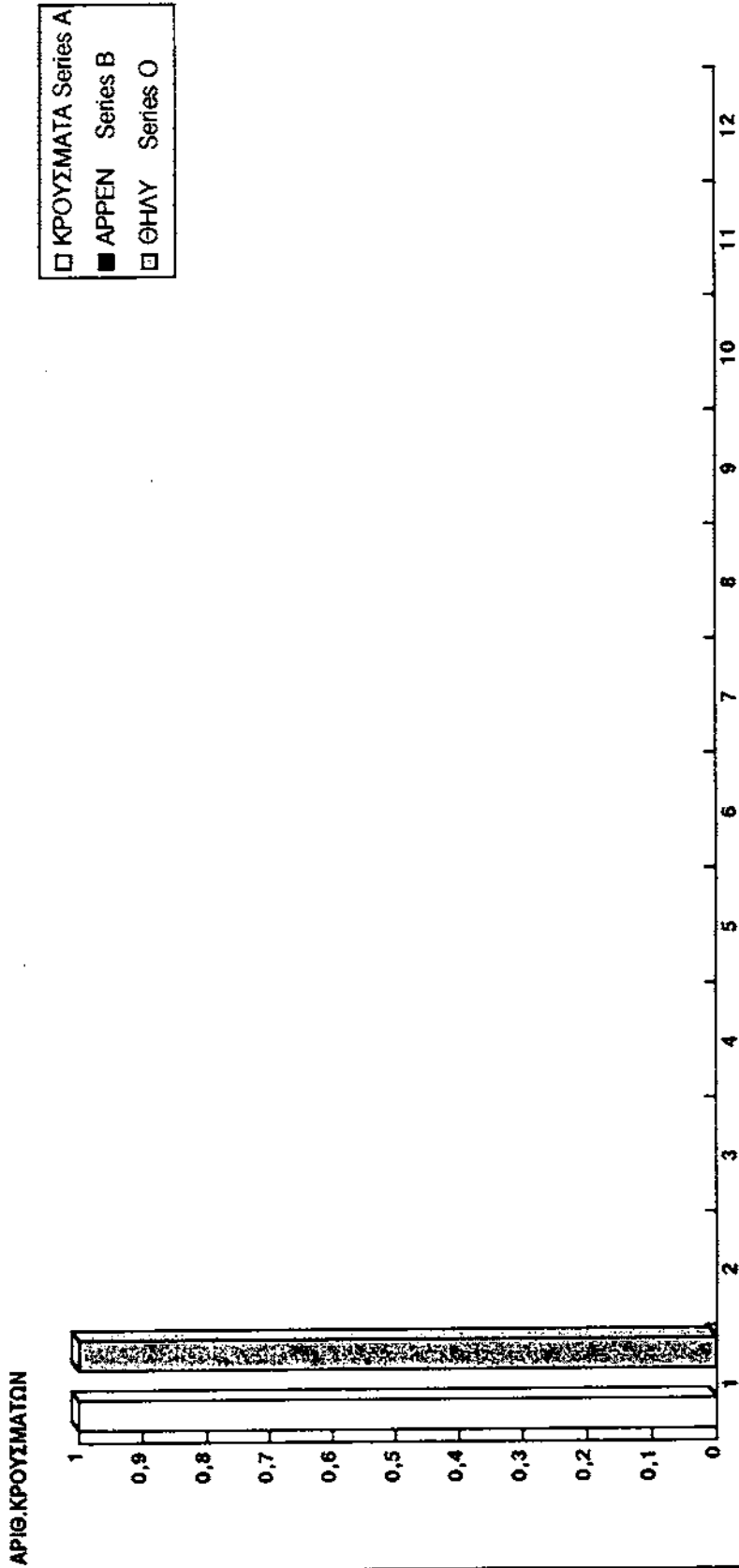
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1

ΜΗΝΕΣ

1990

INFLUENZA

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

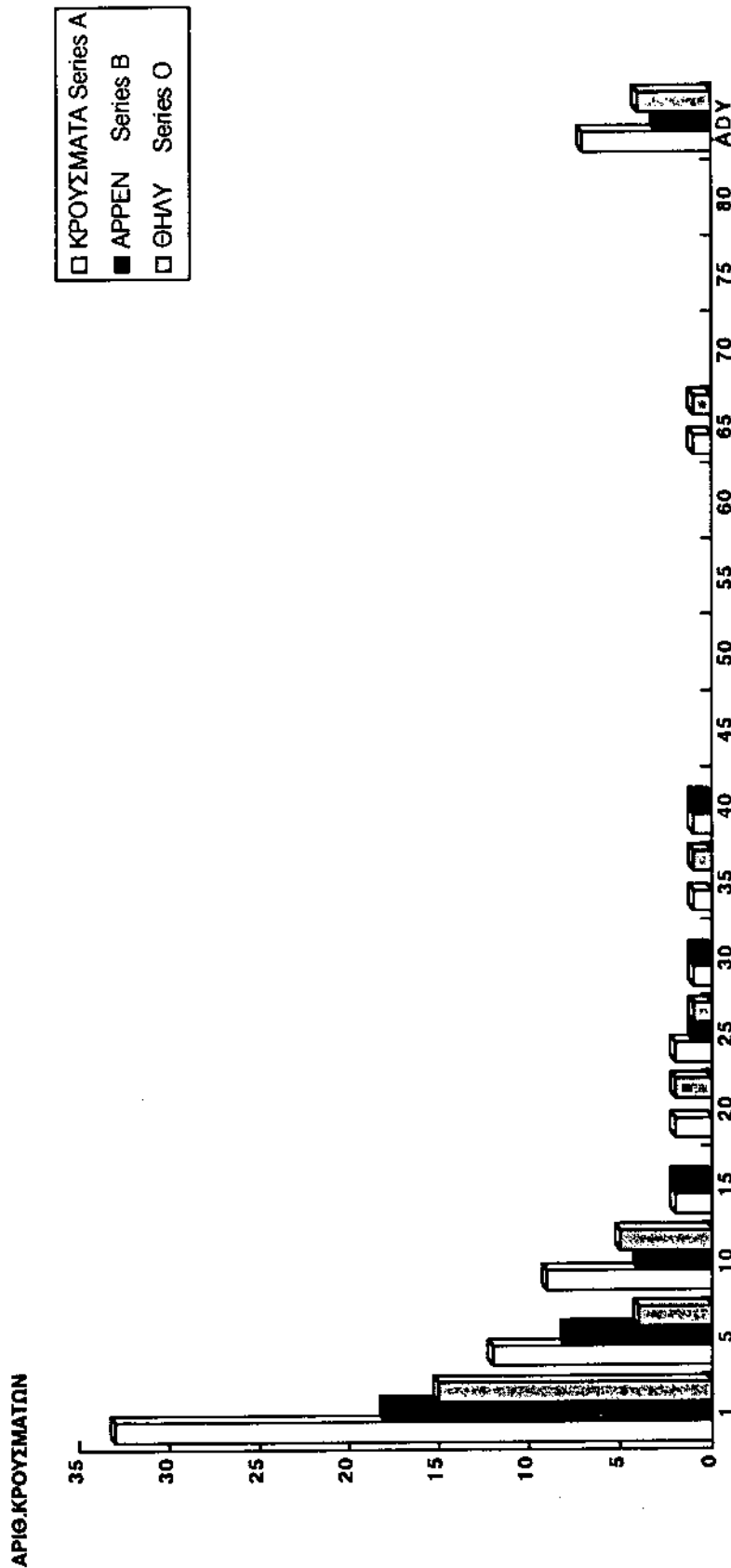


ΜΗΝΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2

1989

ΕΠΙΔΗΜΙΟ ΜΕΝΙΝΓΙΤΙΣ  
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1

1990

ΕΠΙΔΗΜΙΚ ΜΕΝΙΝΓΙΤΙΣ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



ΗΛΙΚΙΑ

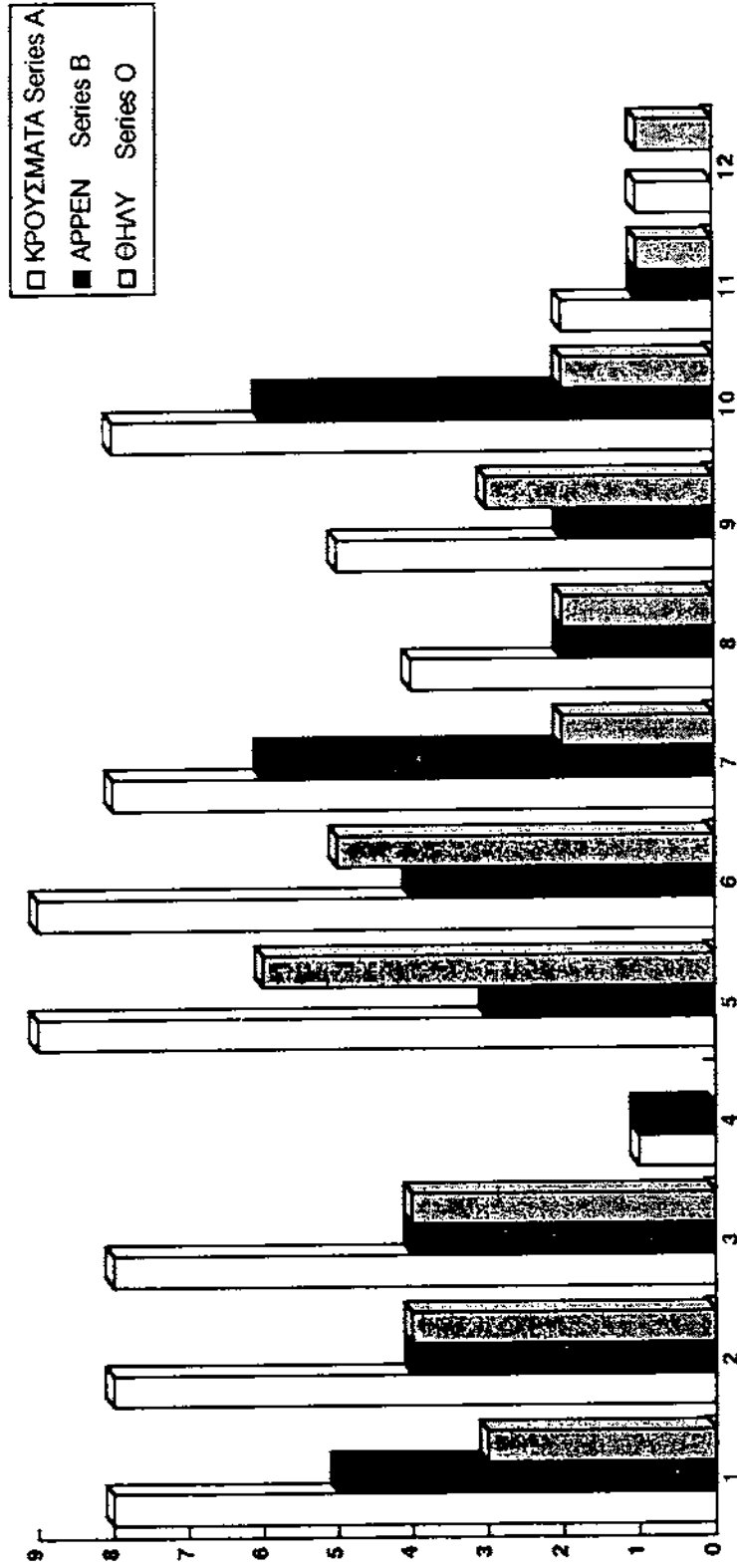
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.2

1989

ΕΠΙΔΗΜΙΟ ΜΕΝΙΝΓΙΤΙΣ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

ΑΡΙΘ. ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



ΜΗΝΑΣ

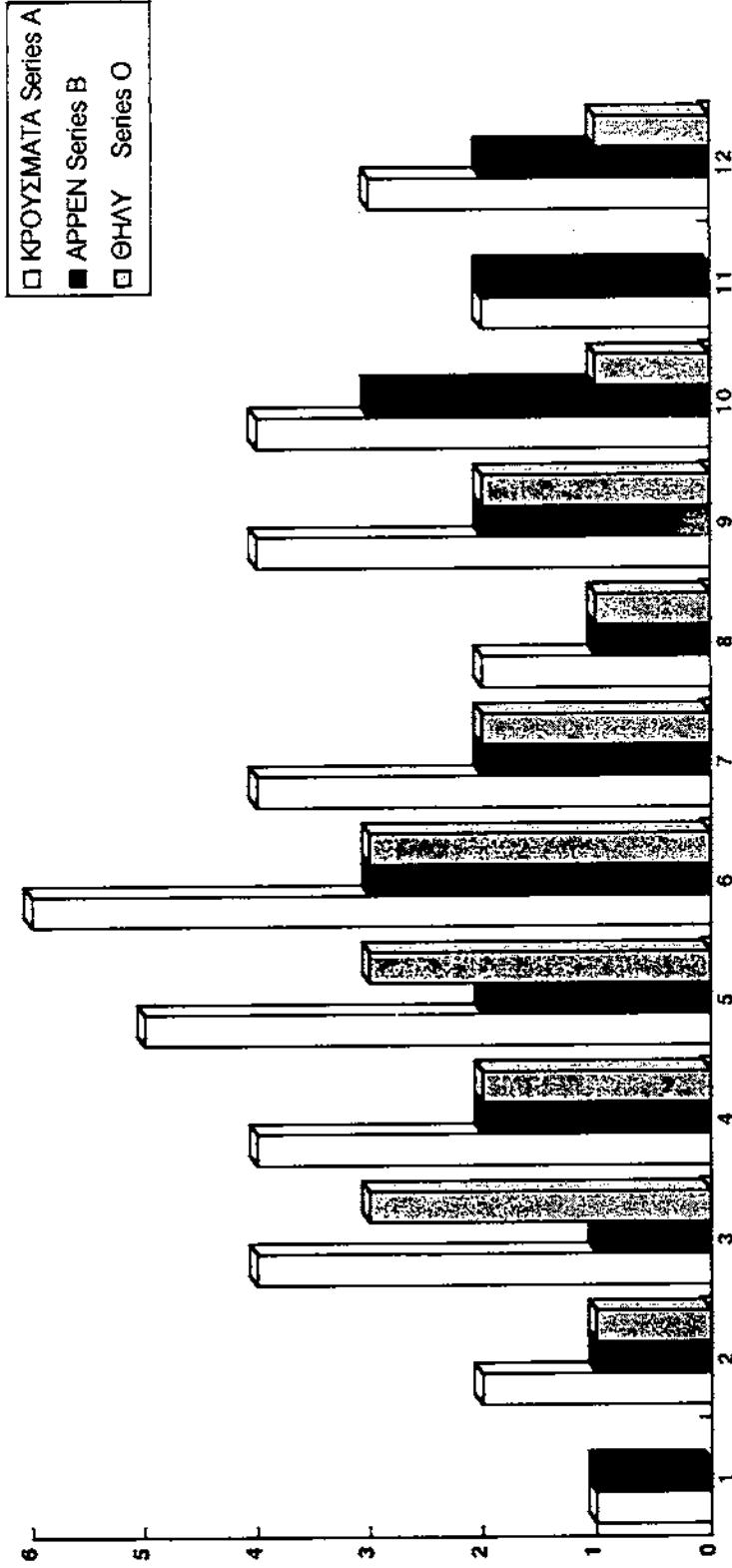
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.1

1990

ΕΠΙΔΗΜΙΟ ΜΕΝΙΝΓΙΤΙΣ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

ΑΡΙΘ. ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



ΜΗΝΑΣ

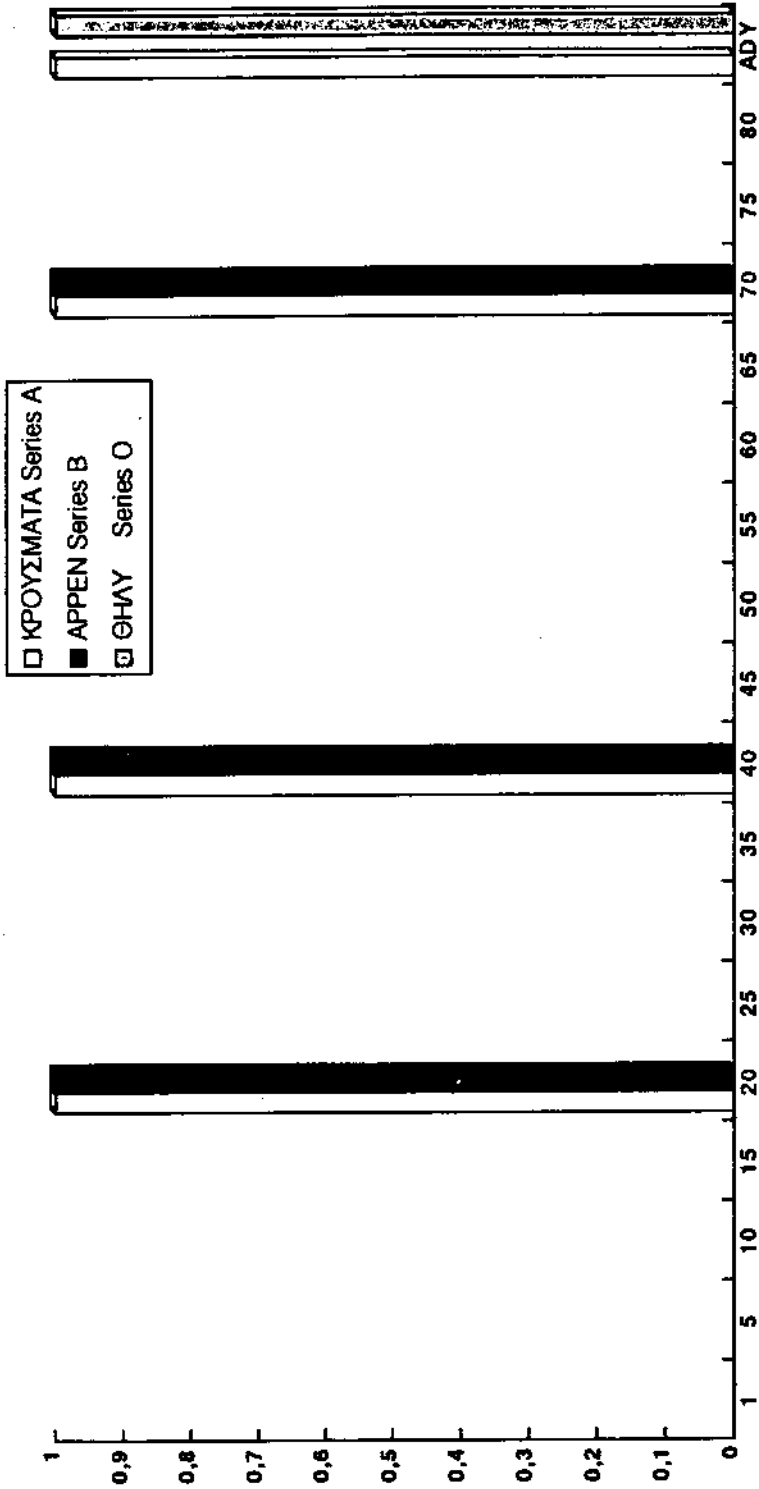
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.2

1989

BORHOLM DISEASE

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

ΑΡΙΘ. ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



ΗΛΙΚΙΑ

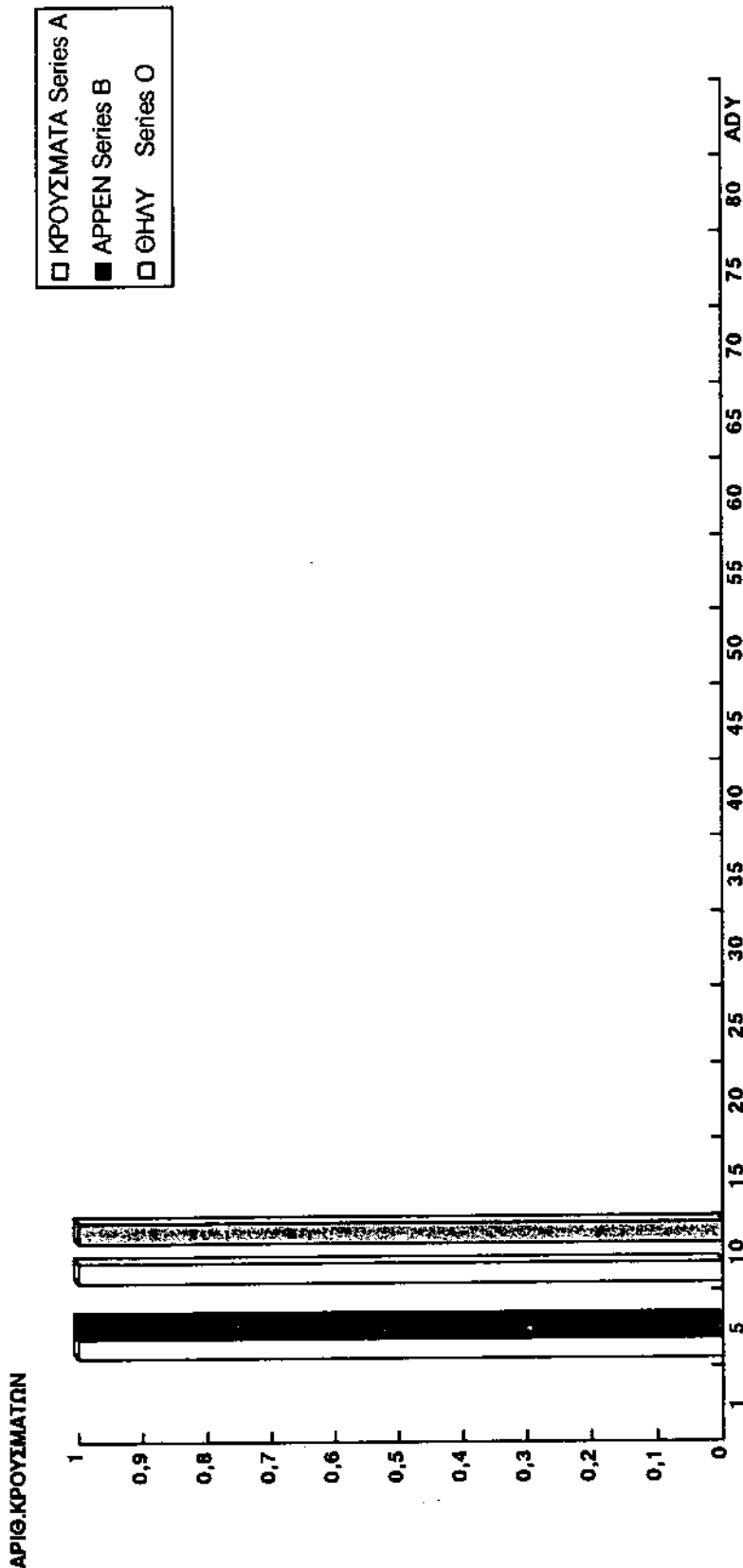
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.1



1990

BORHOLM DISEASE

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



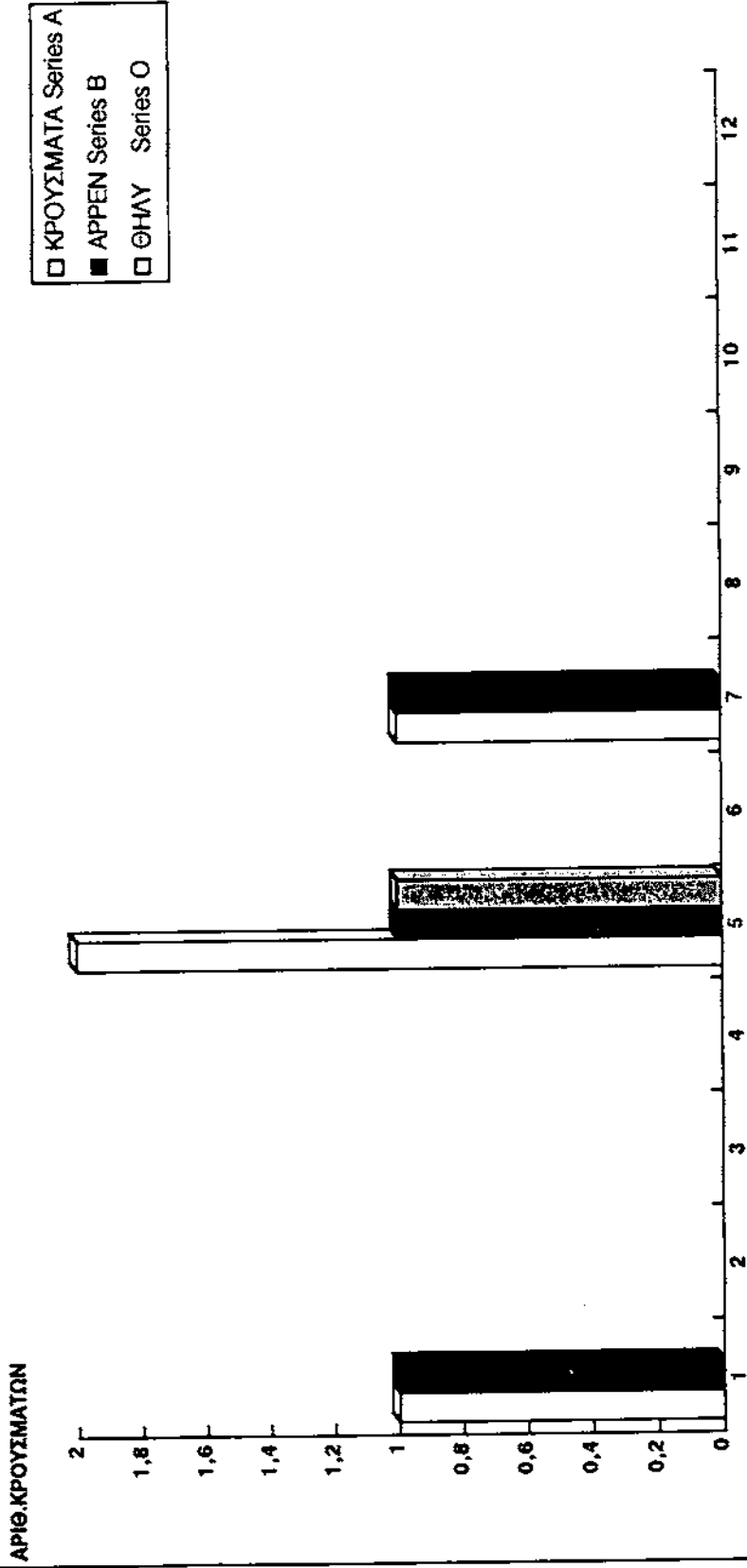
ΗΛΙΚΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.2

1989

BORRHOLM DISEASE

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



ΜΗΝΑΣ

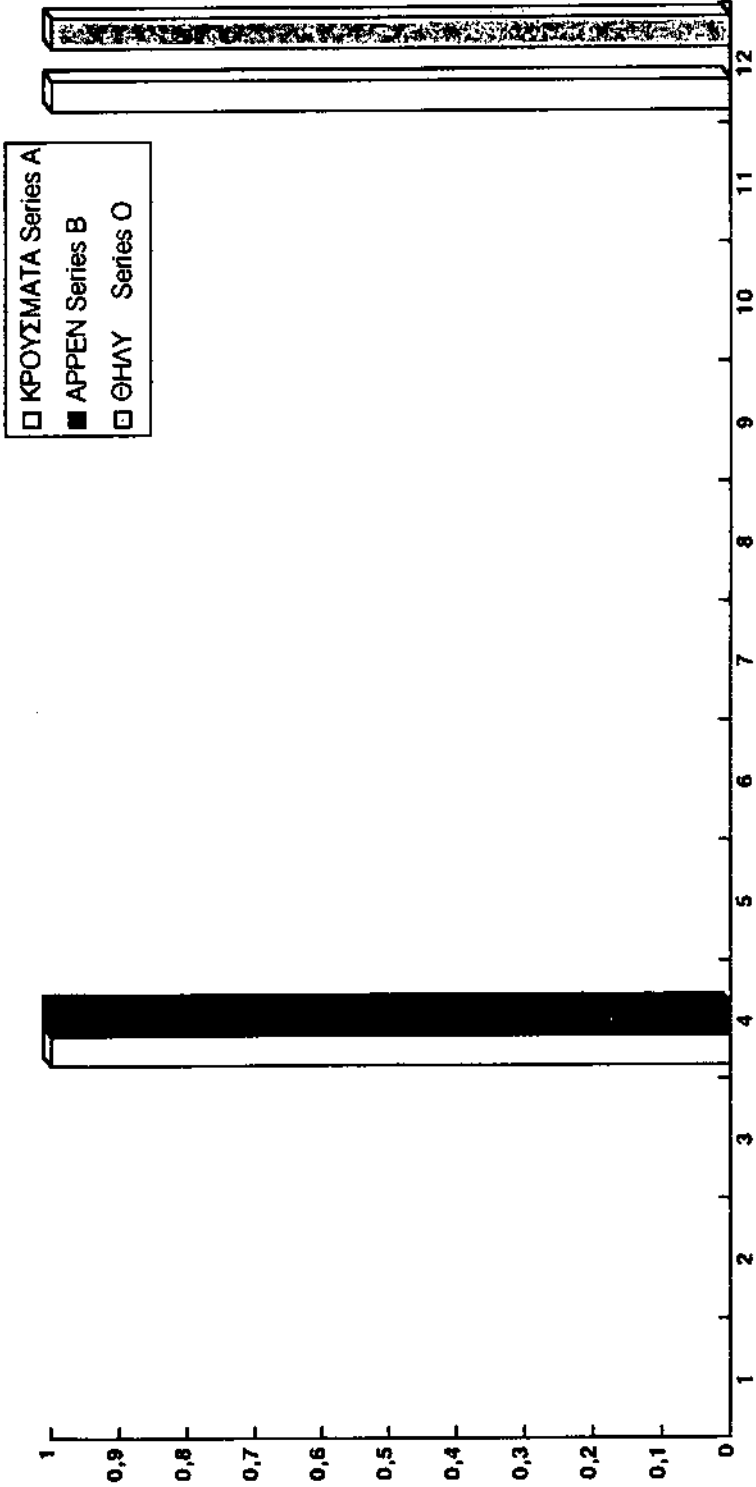
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.1

1990

BORHOLM DISEASE

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

ΑΡΙΘ. ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



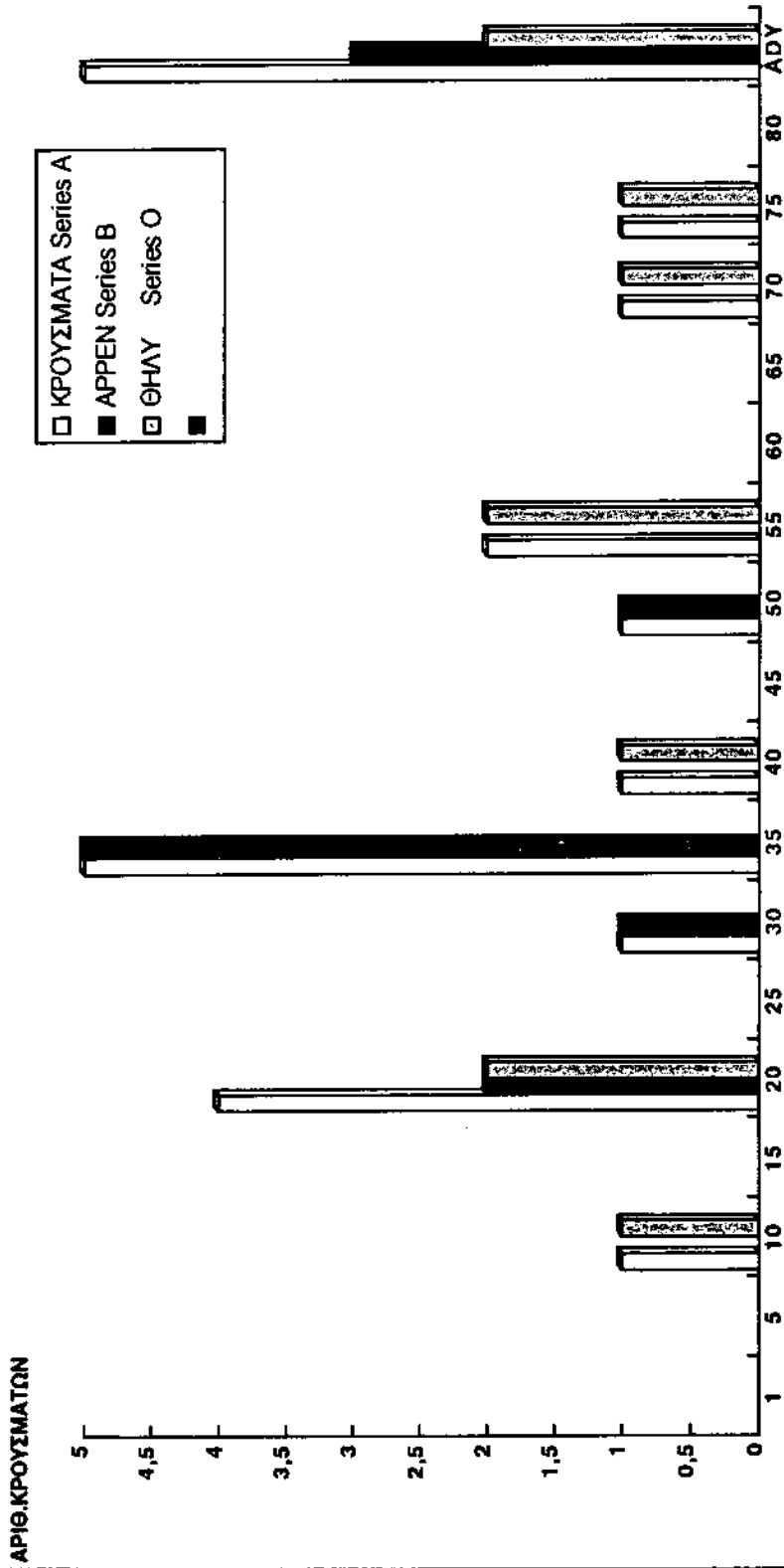
ΜΗΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.2

1989

ERYSIPELAS

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



ΗΛΙΚΙΑ

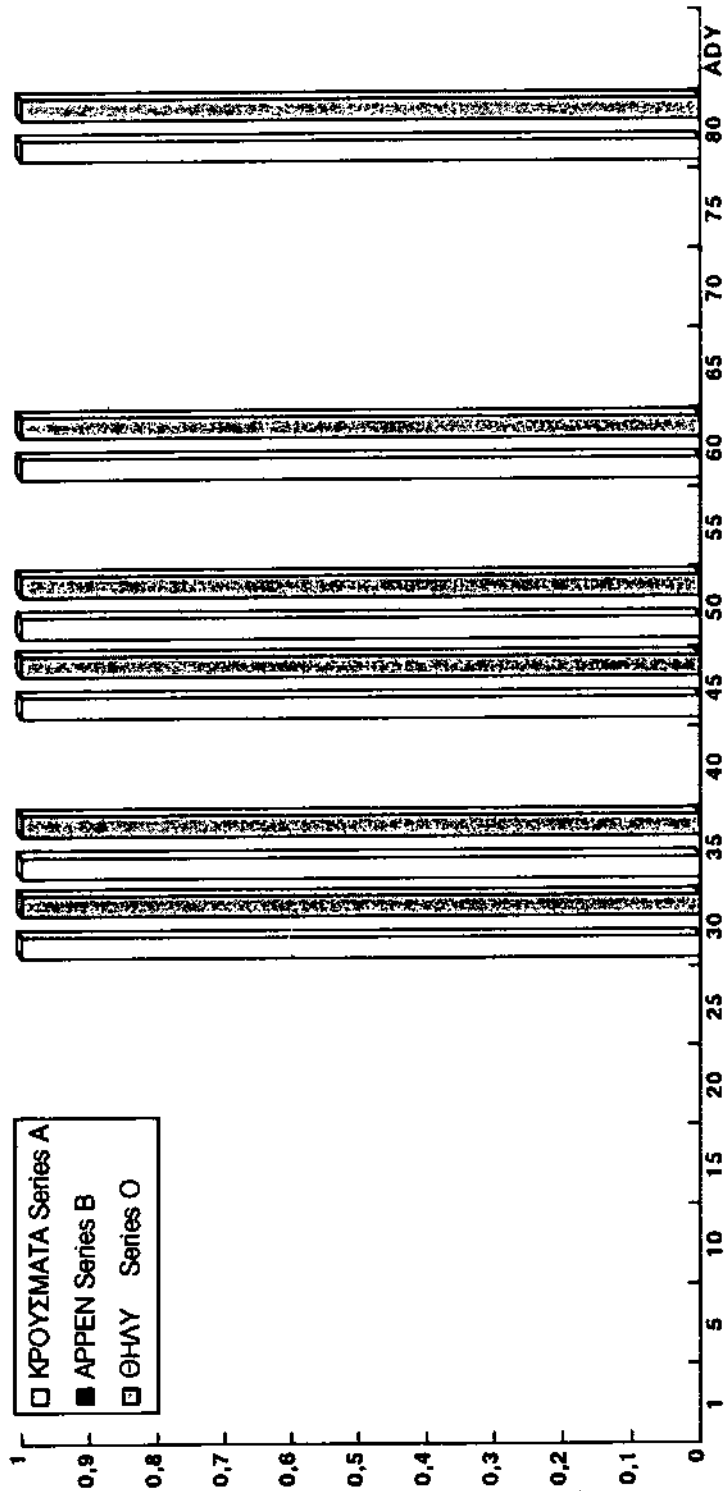
ΠΙΝΑΚΑΣ 12.1

1990

ERYSIPELAS

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

ΑΡΙΘ. ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



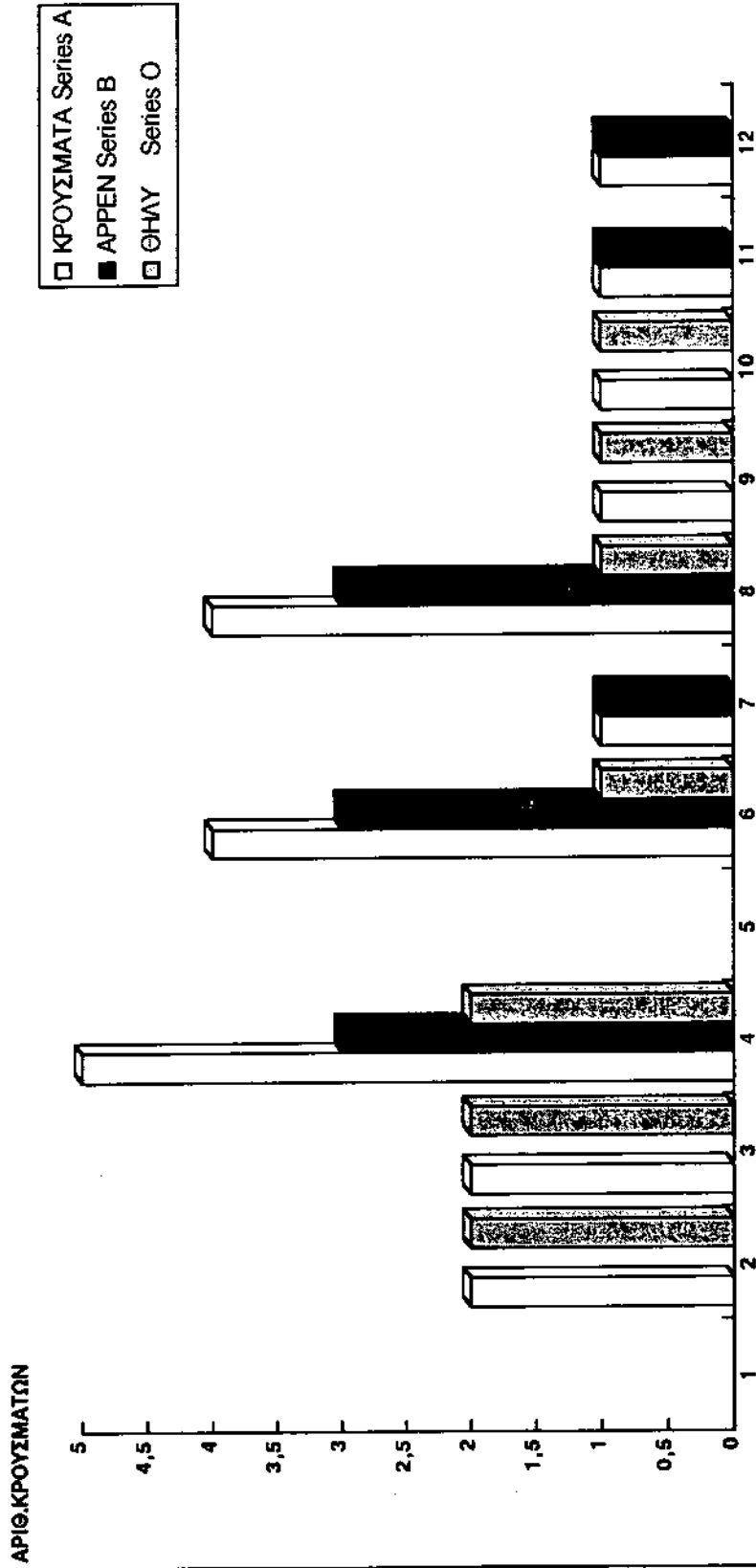
ΗΛΙΚΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 12.2

1989

ERYSIPELAS

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



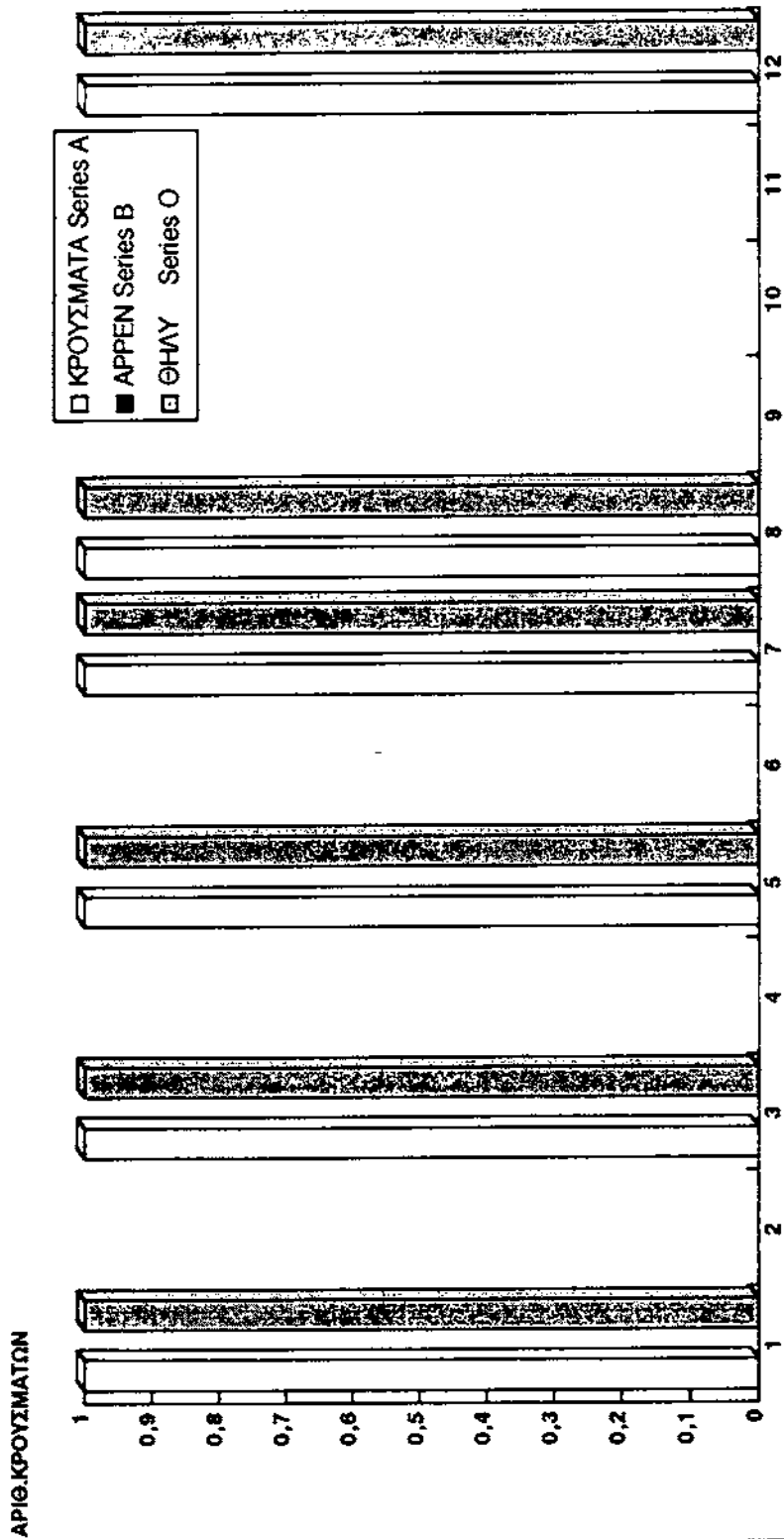
ΜΗΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 13.1

1990

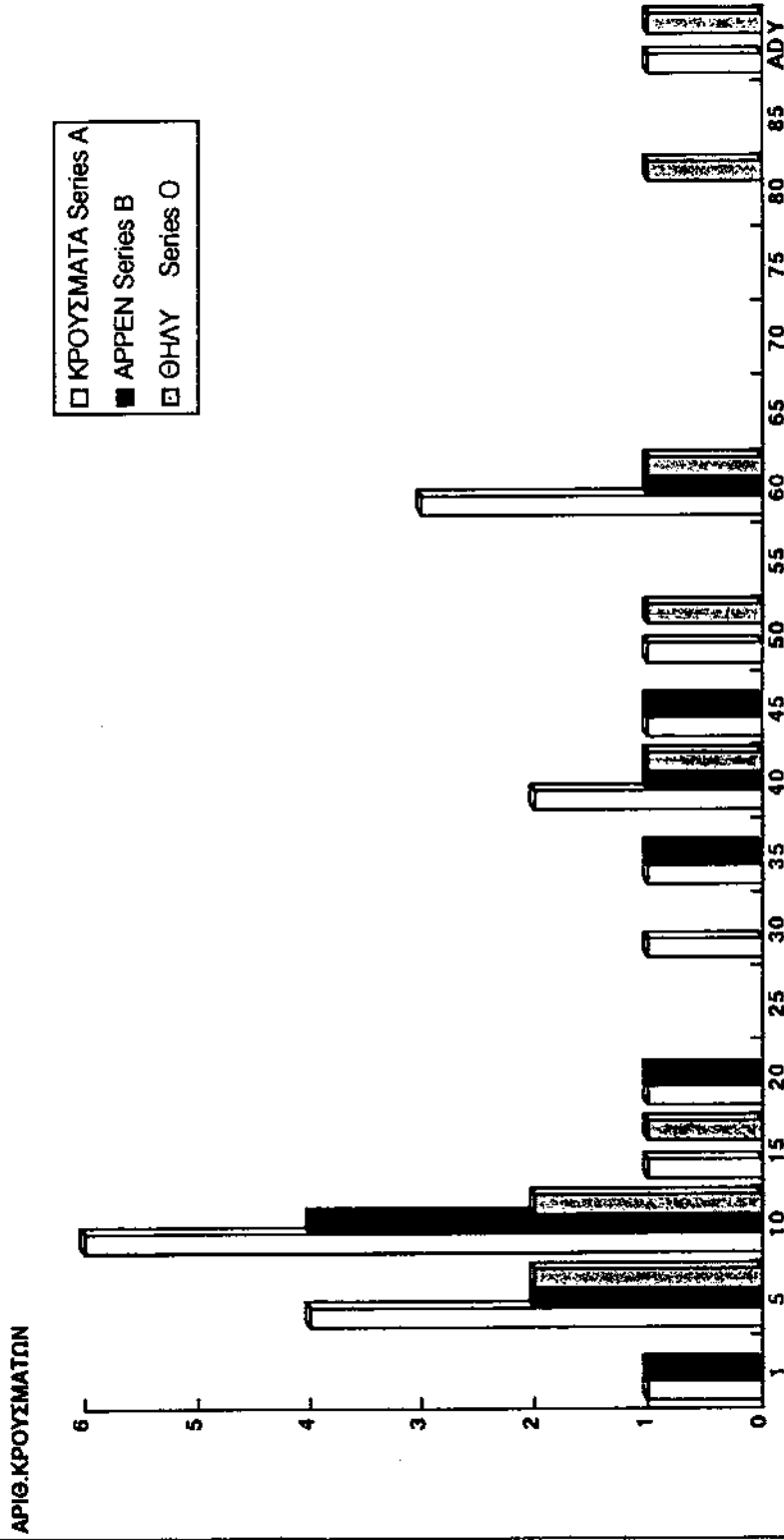
ERYSIPELAS

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



1989

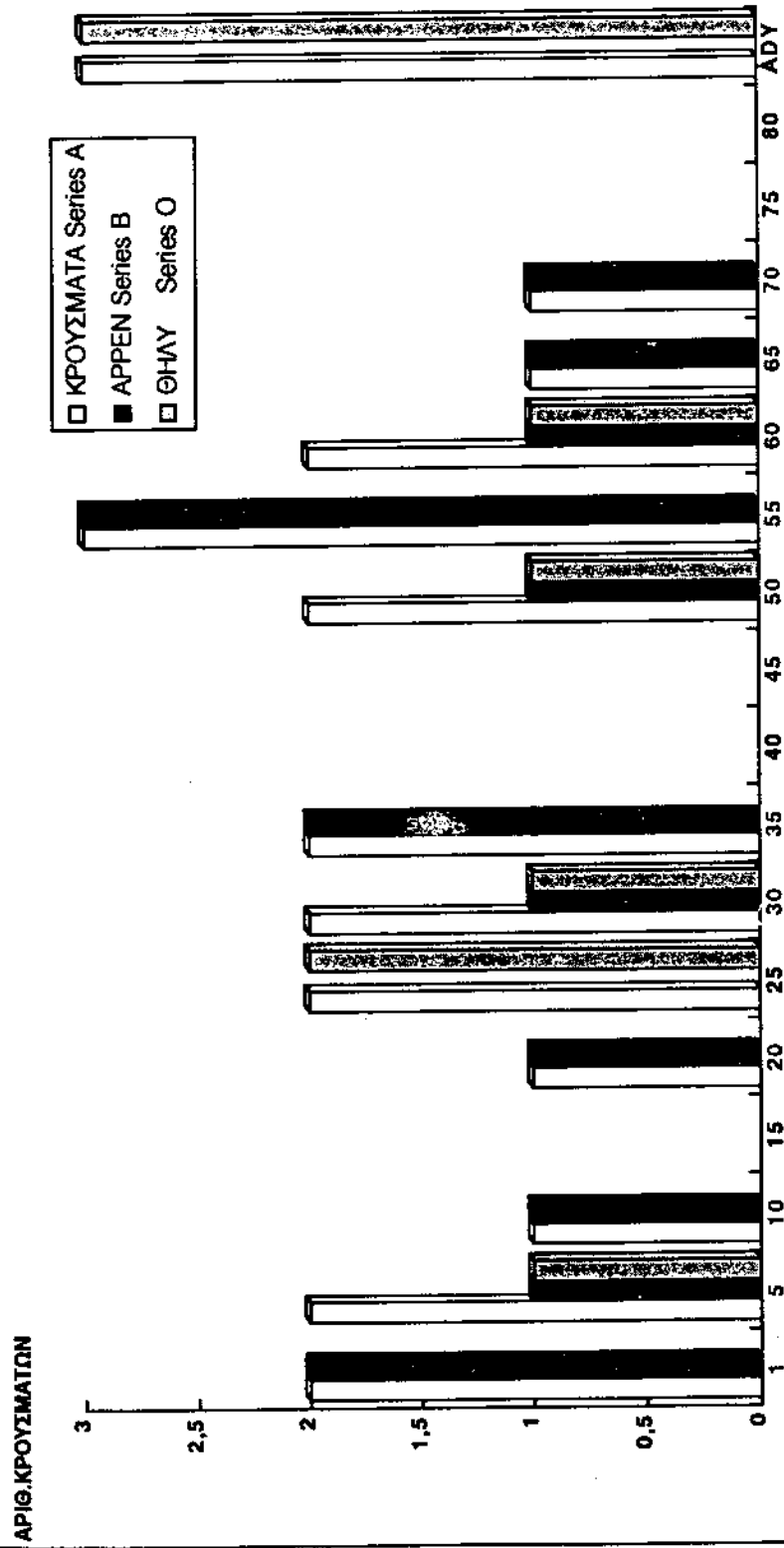
HEPATITIS INFECTIONS  
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ





1990

ΗΕΡΑΤΙΤΙΣ ΙΝΦΕΚΤΙΟΝΣ  
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

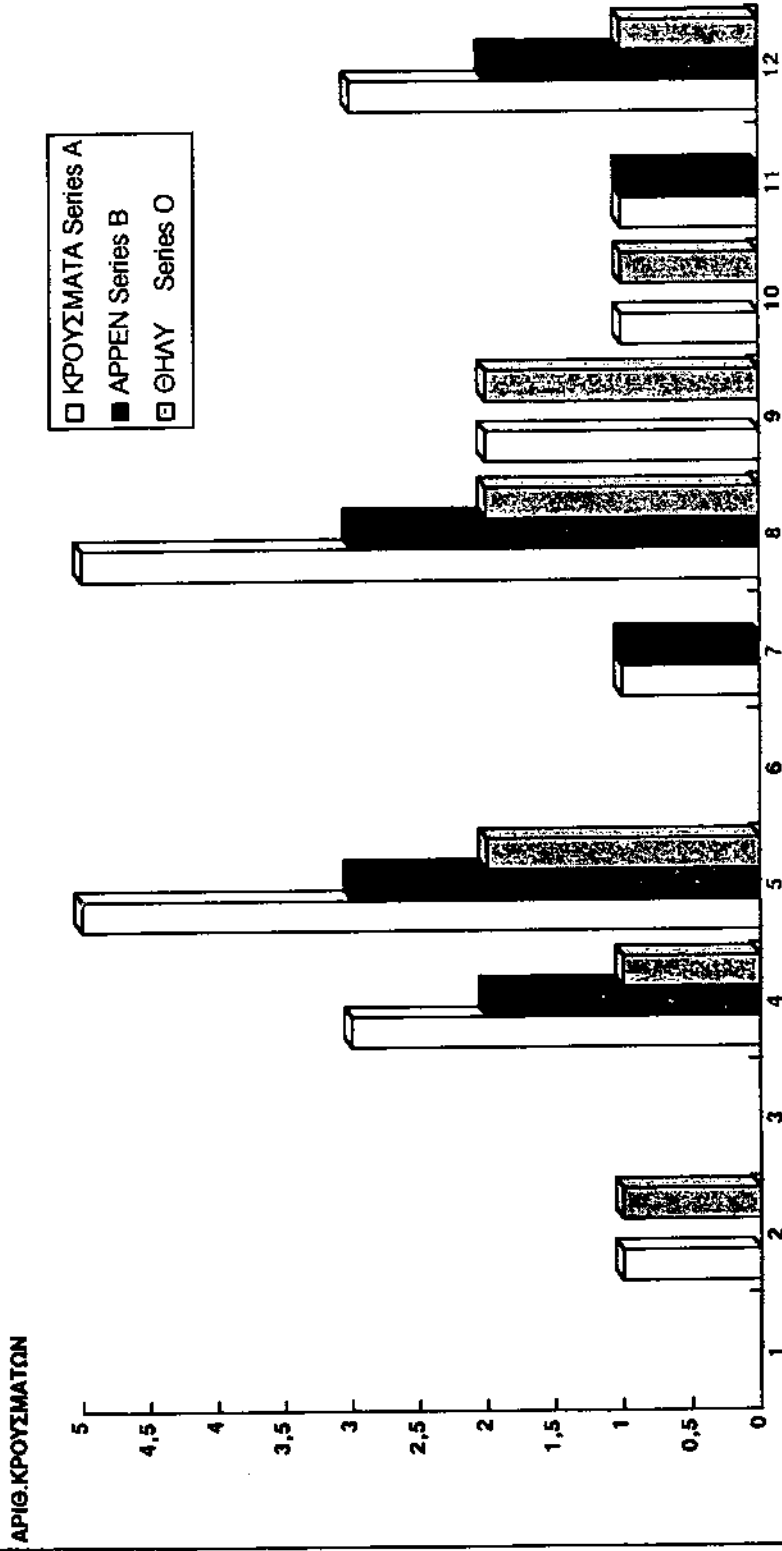


ΠΙΝΑΚΑΣ 14.2

ΗΛΙΚΙΑ

1989

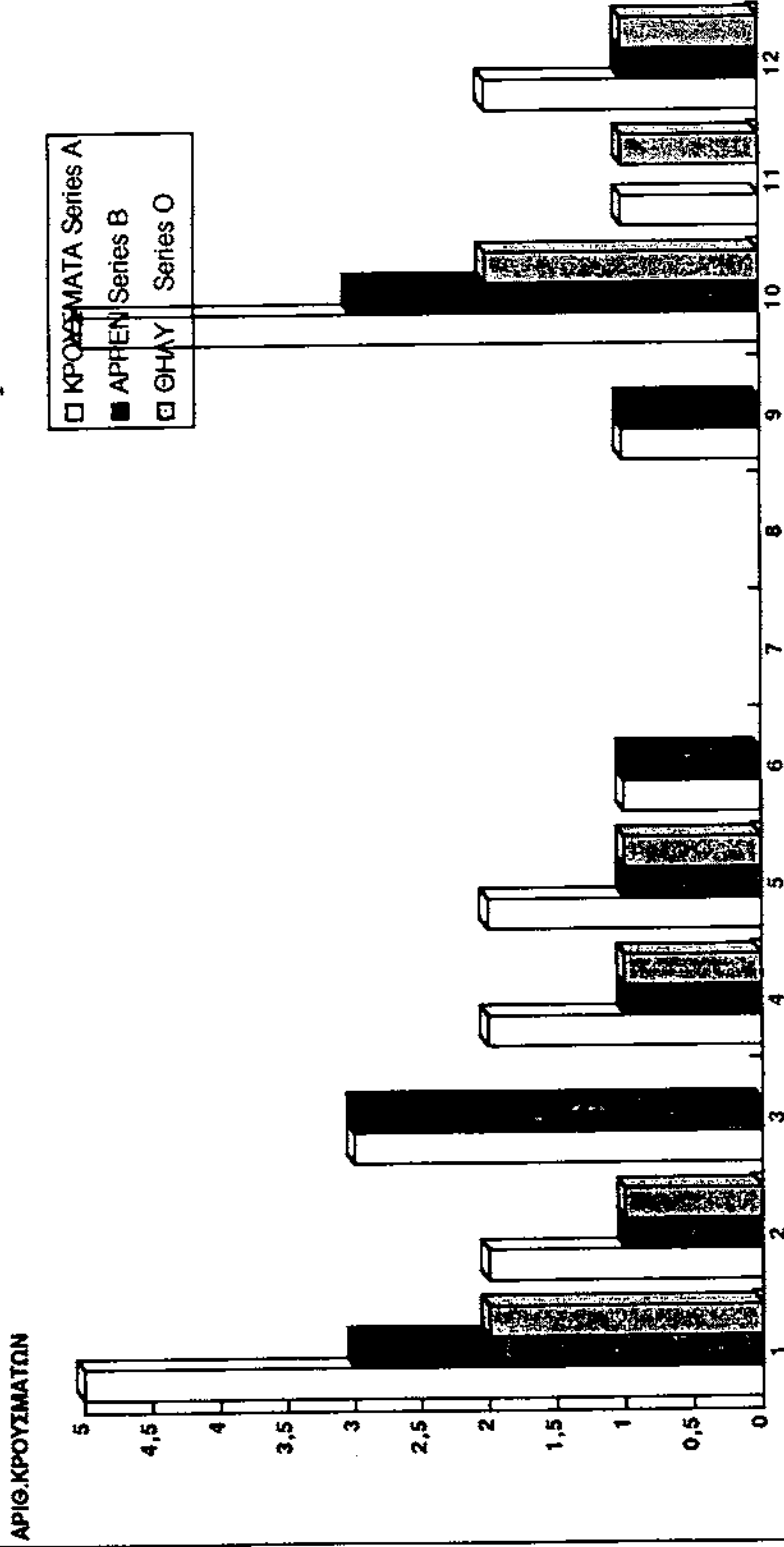
1989  
HEPATITIS INFECTIONS  
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



ΠΙΝΑΚΑΣ 15.1

1990

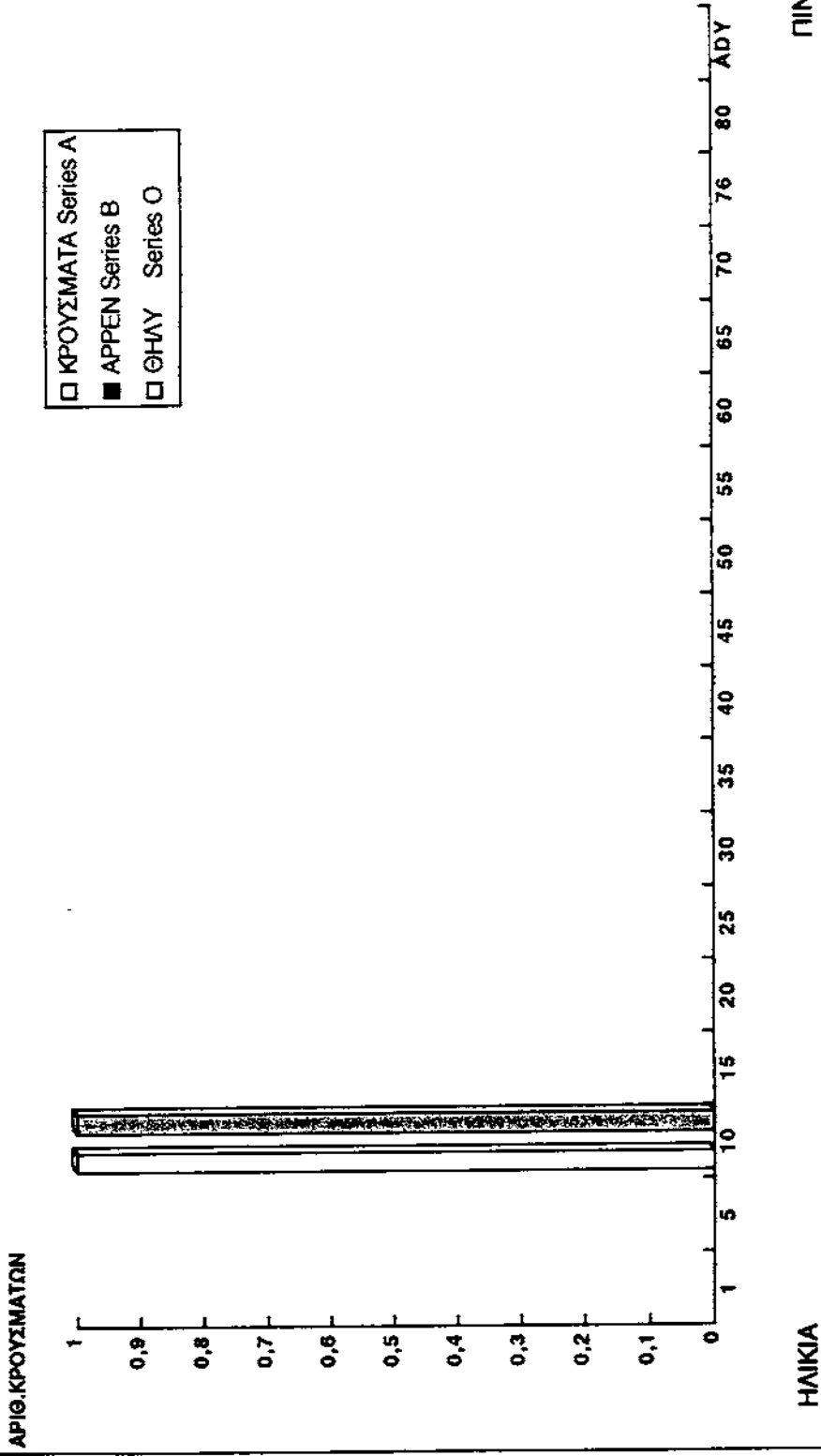
HEPATITIS INFECTIONS  
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



ΠΙΝΑΚΑΣ 15.2

1989

WHOOPING COUGH  
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

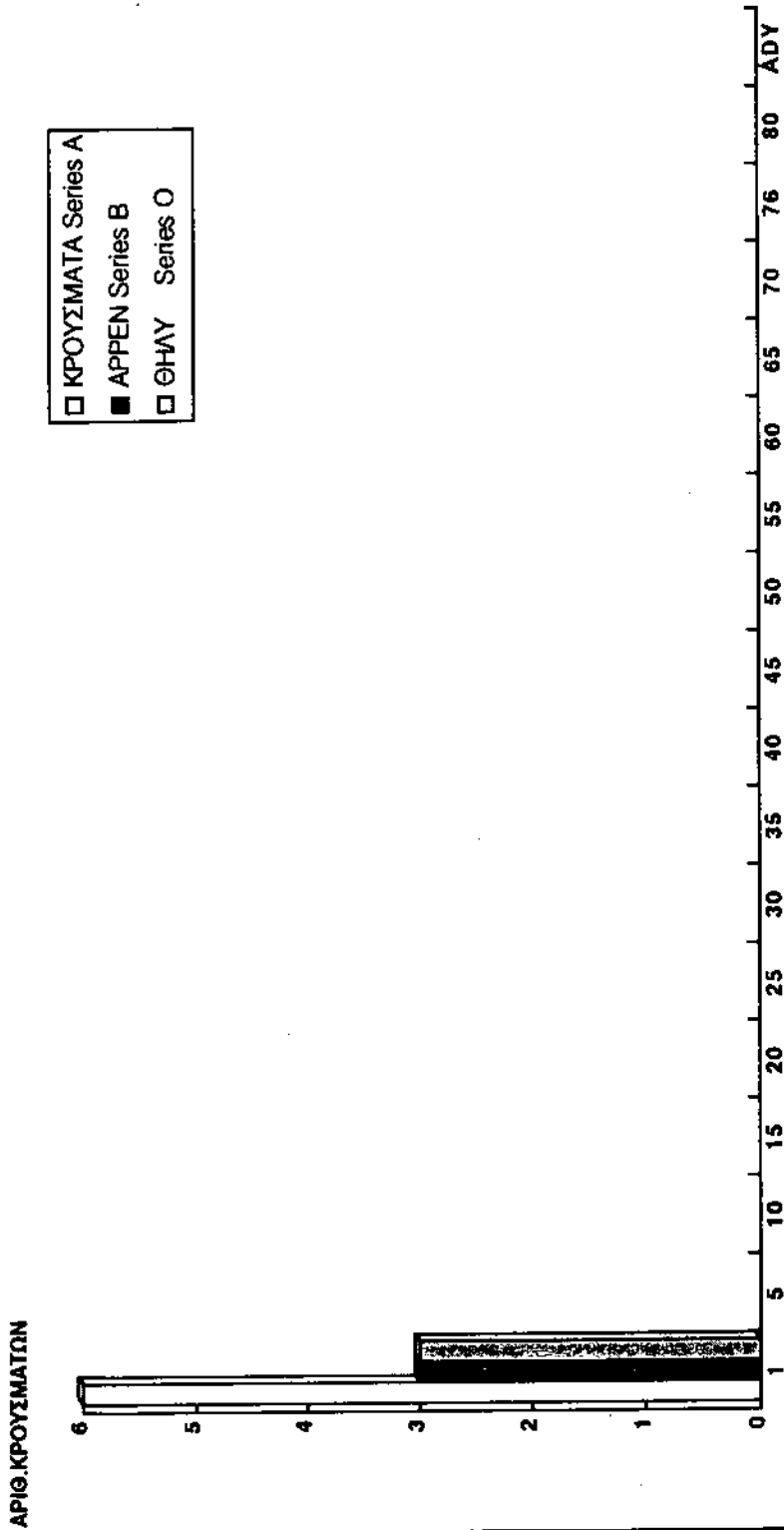


ΠΙΝΑΚΑΣ 16.1

1990

WHOOPING COUGH

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



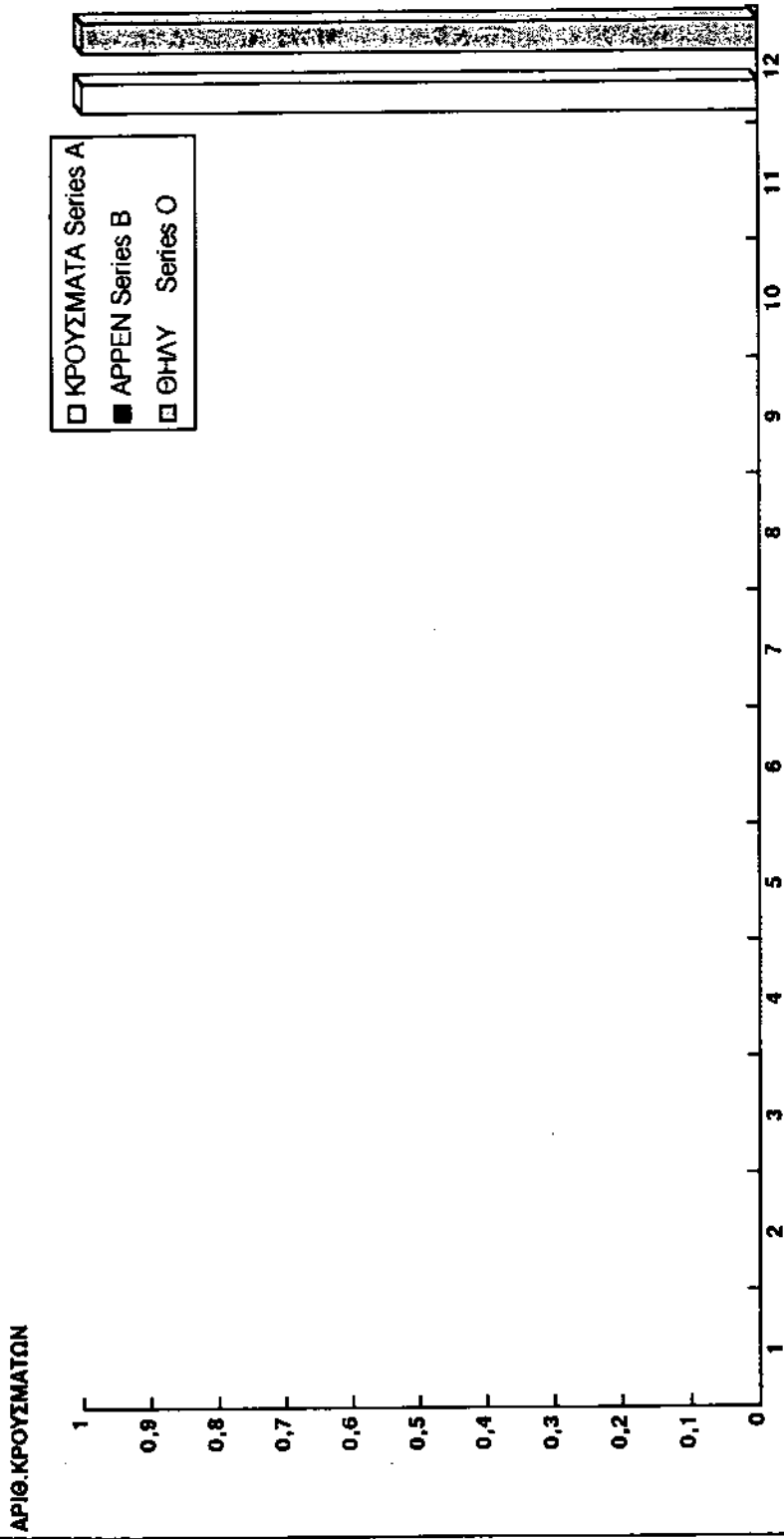
ΗΛΙΚΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 16.2

1989

WHOOPING COUGH

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



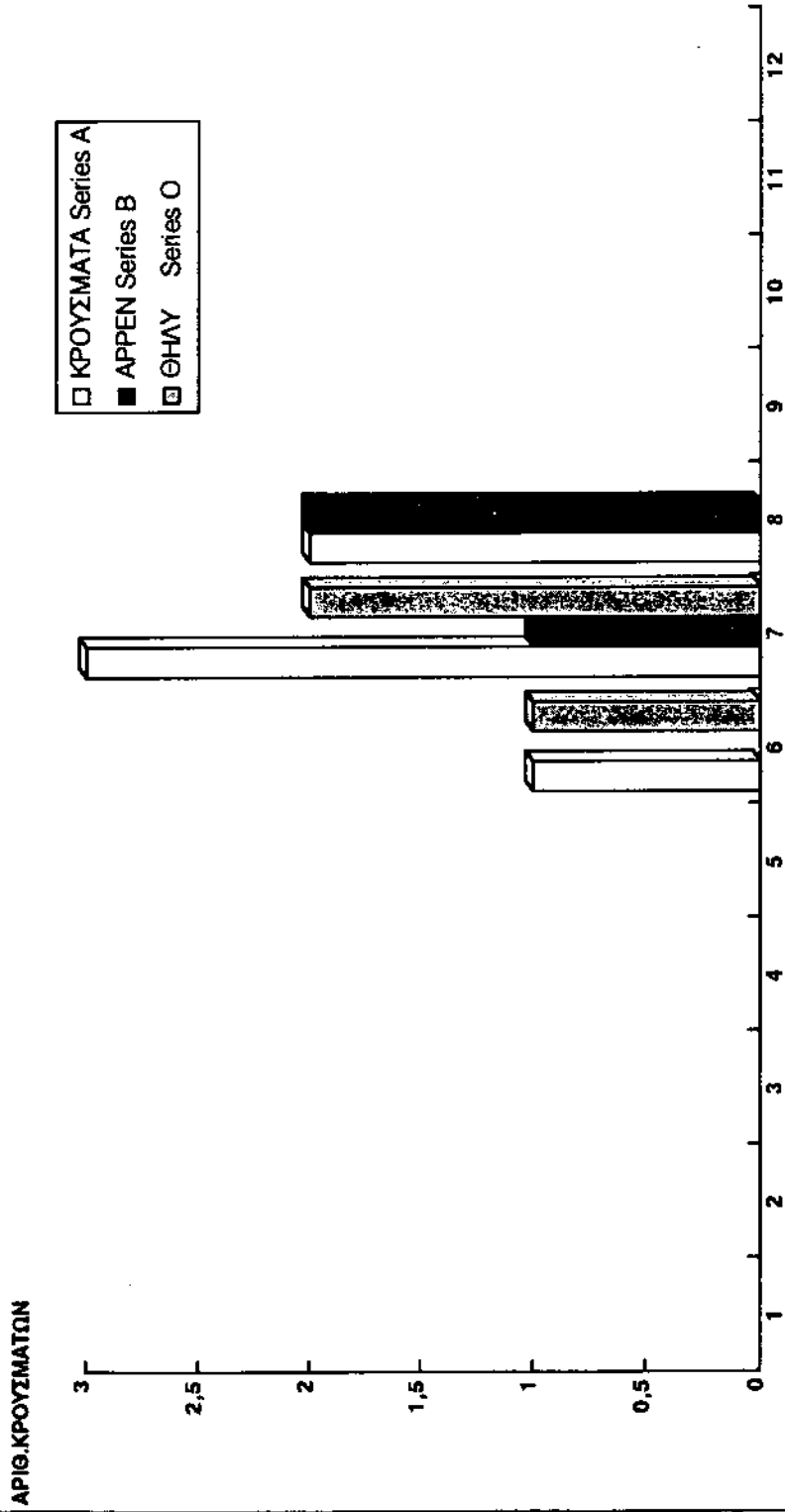
ΜΗΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.1

1990

WHOOPING COUGH

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



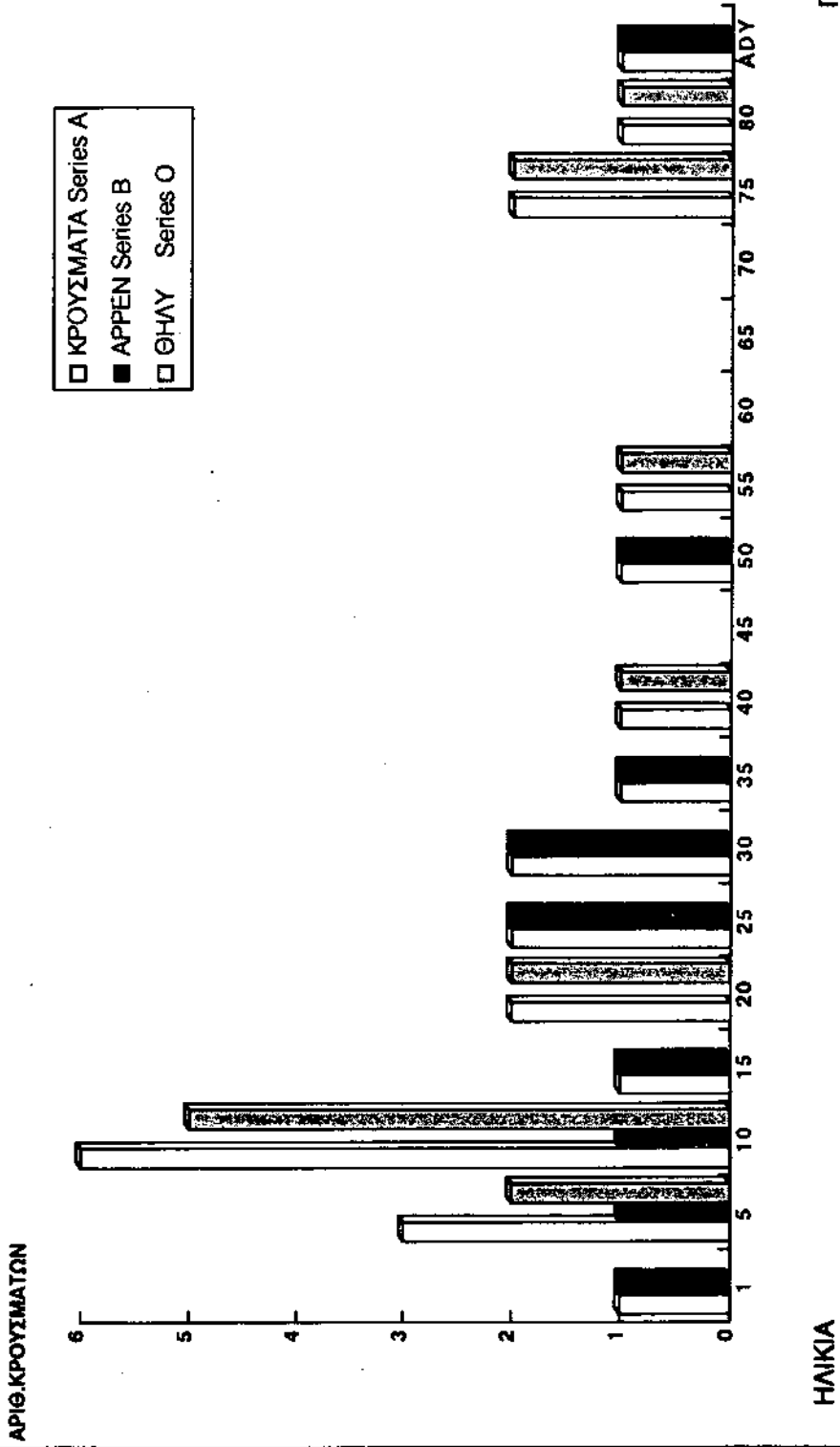
ΜΗΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.2

1989

UNDULANT FEVER

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

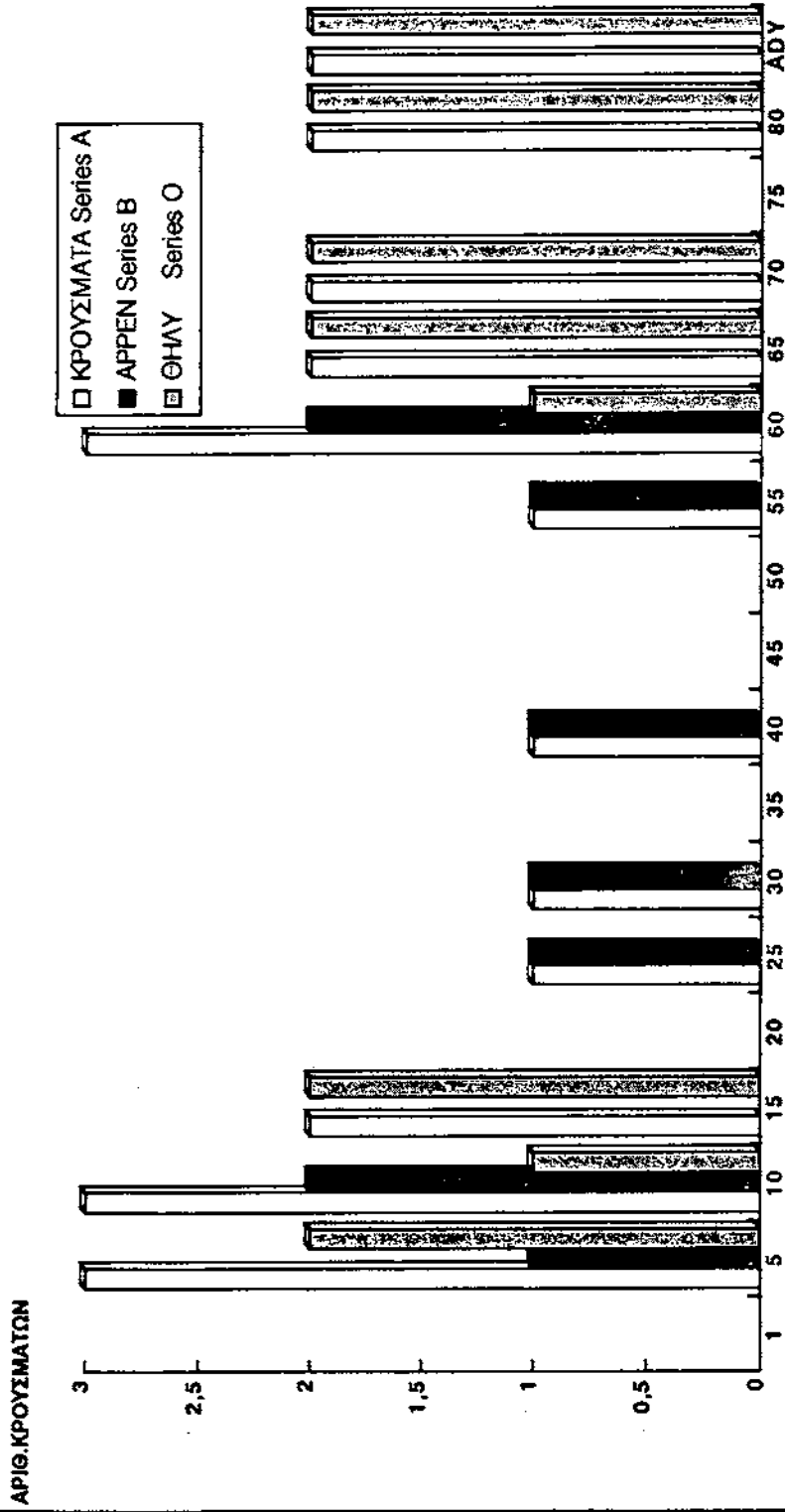




1990

UNDULANT FEVER

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



ΗΛΙΚΙΑ

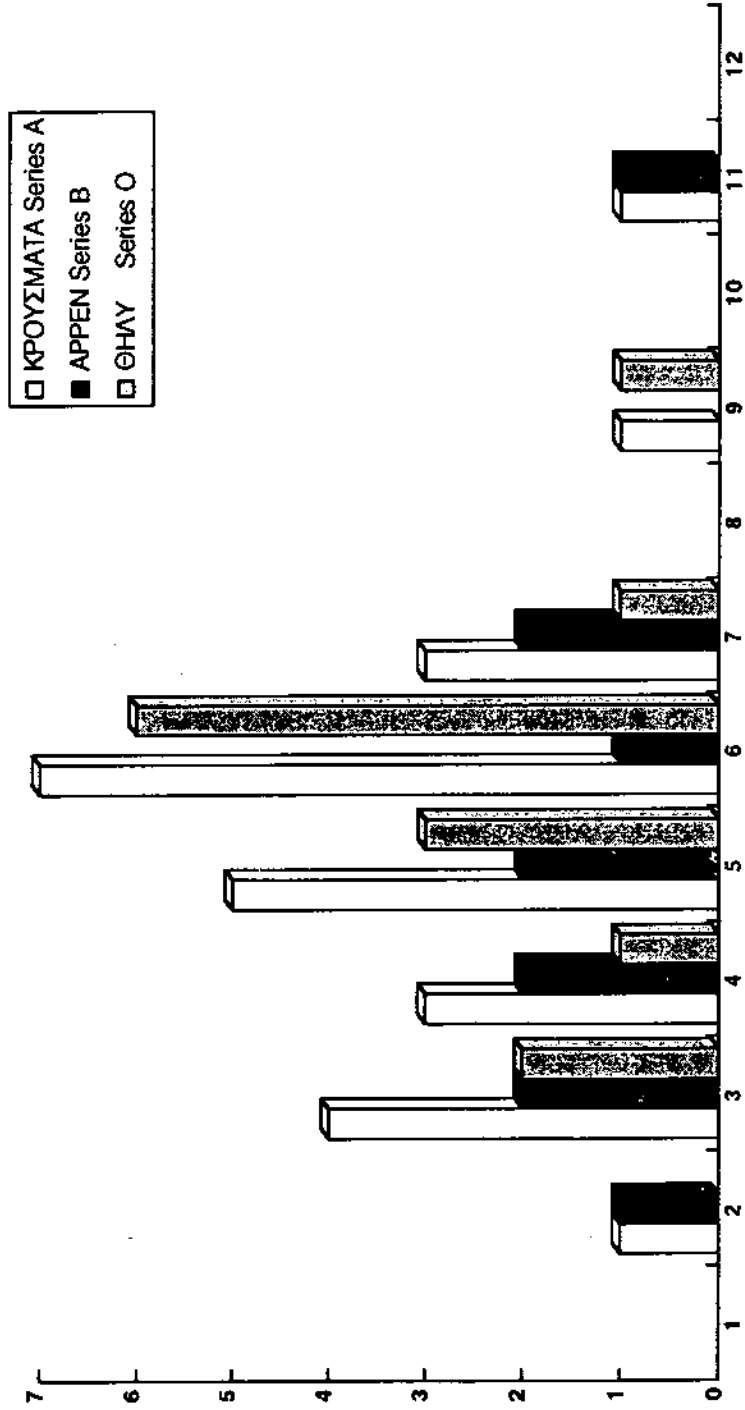
ΠΙΝΑΚΑΣ 18.2

1989

UNDULANT FEVER

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

ΑΡΙΘ. ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



ΜΗΝΑΣ

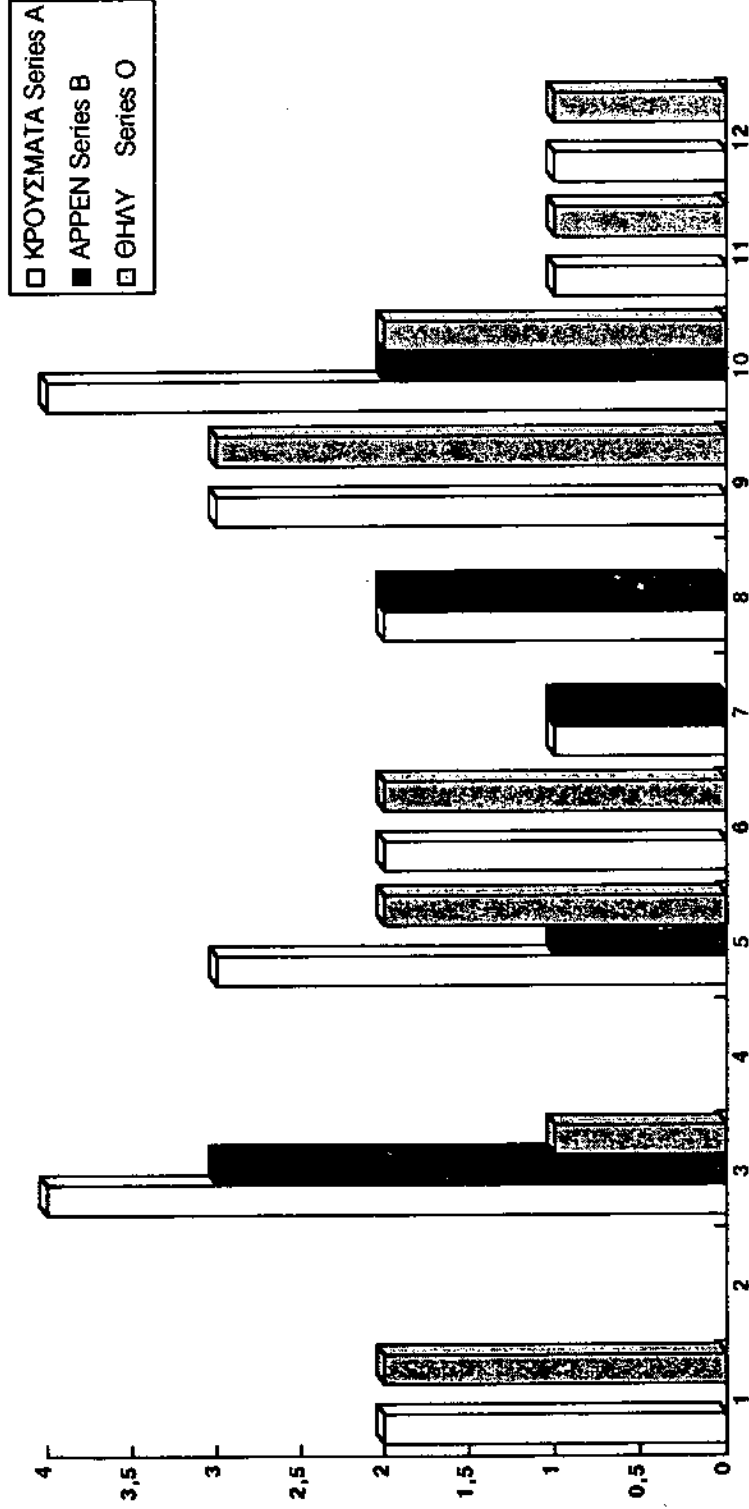
ΠΙΝΑΚΑΣ 19.1

1990

UNDULANT FEVER

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

ΑΡΙΘ. ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



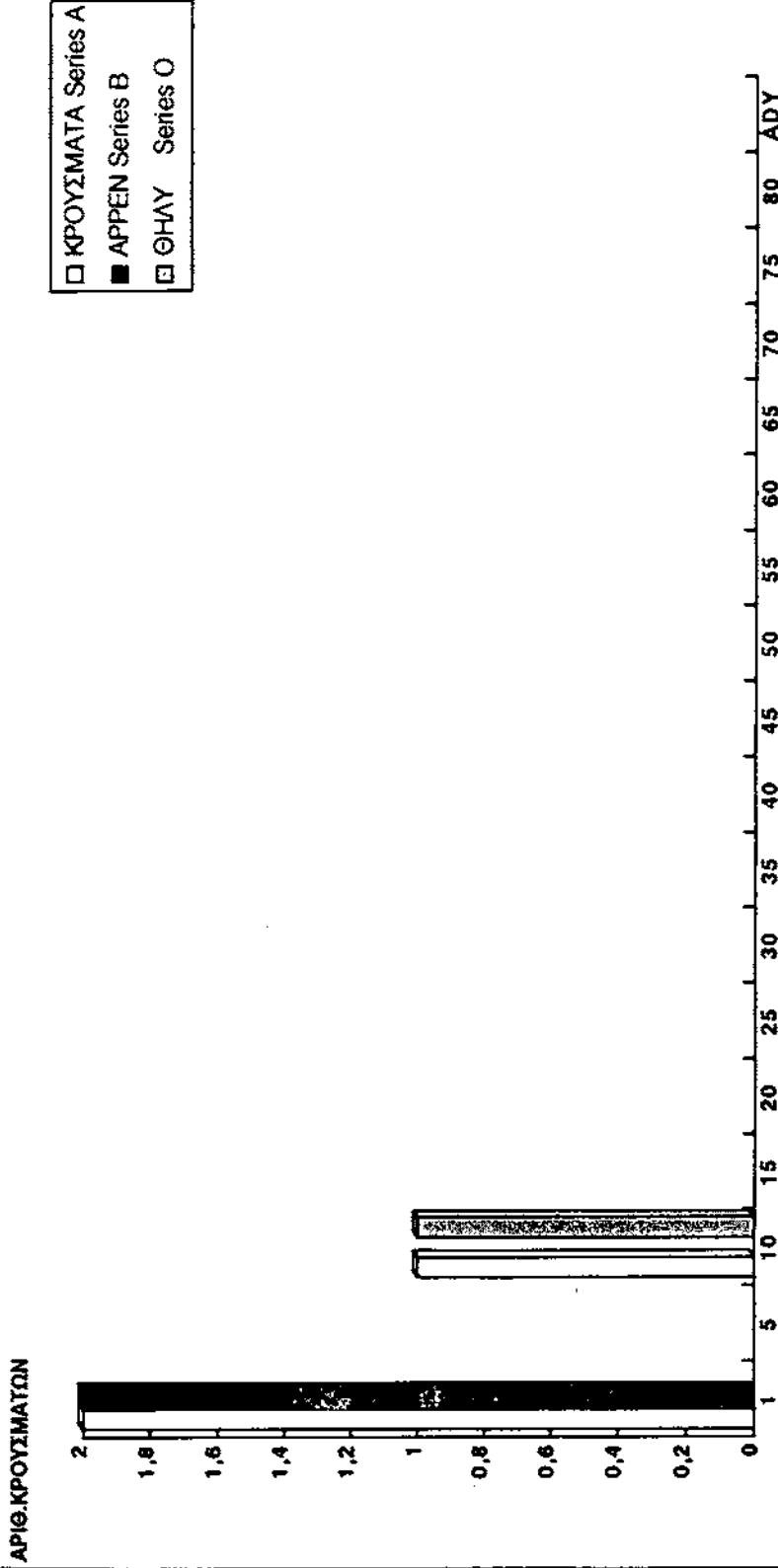
ΜΗΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 19.2

1989 - 1990

MUMPS

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



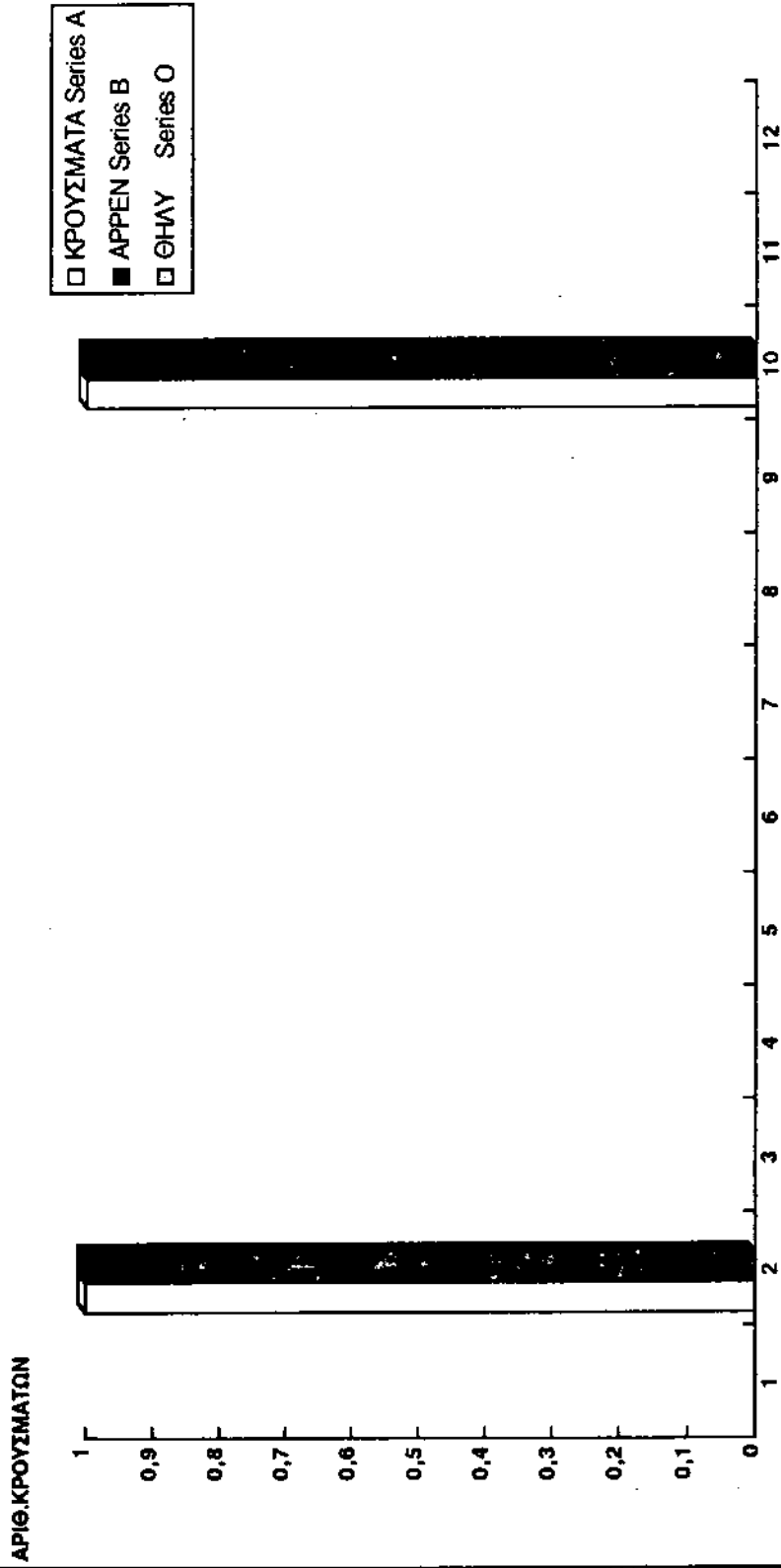
ΗΛΙΚΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

1989 - 1990

MUMPS

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



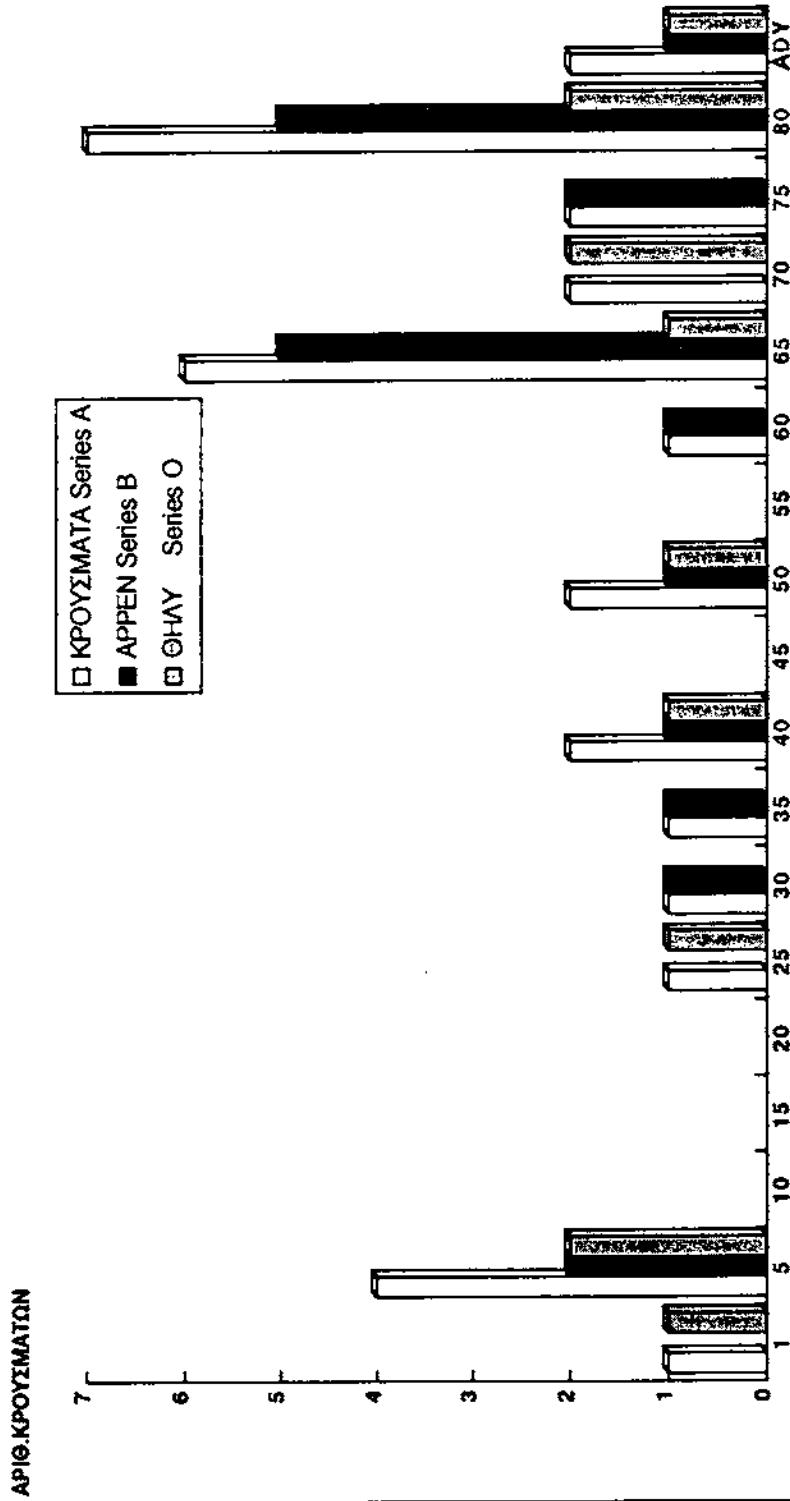
ΜΗΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

1989

ΛΟΔΑΡ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



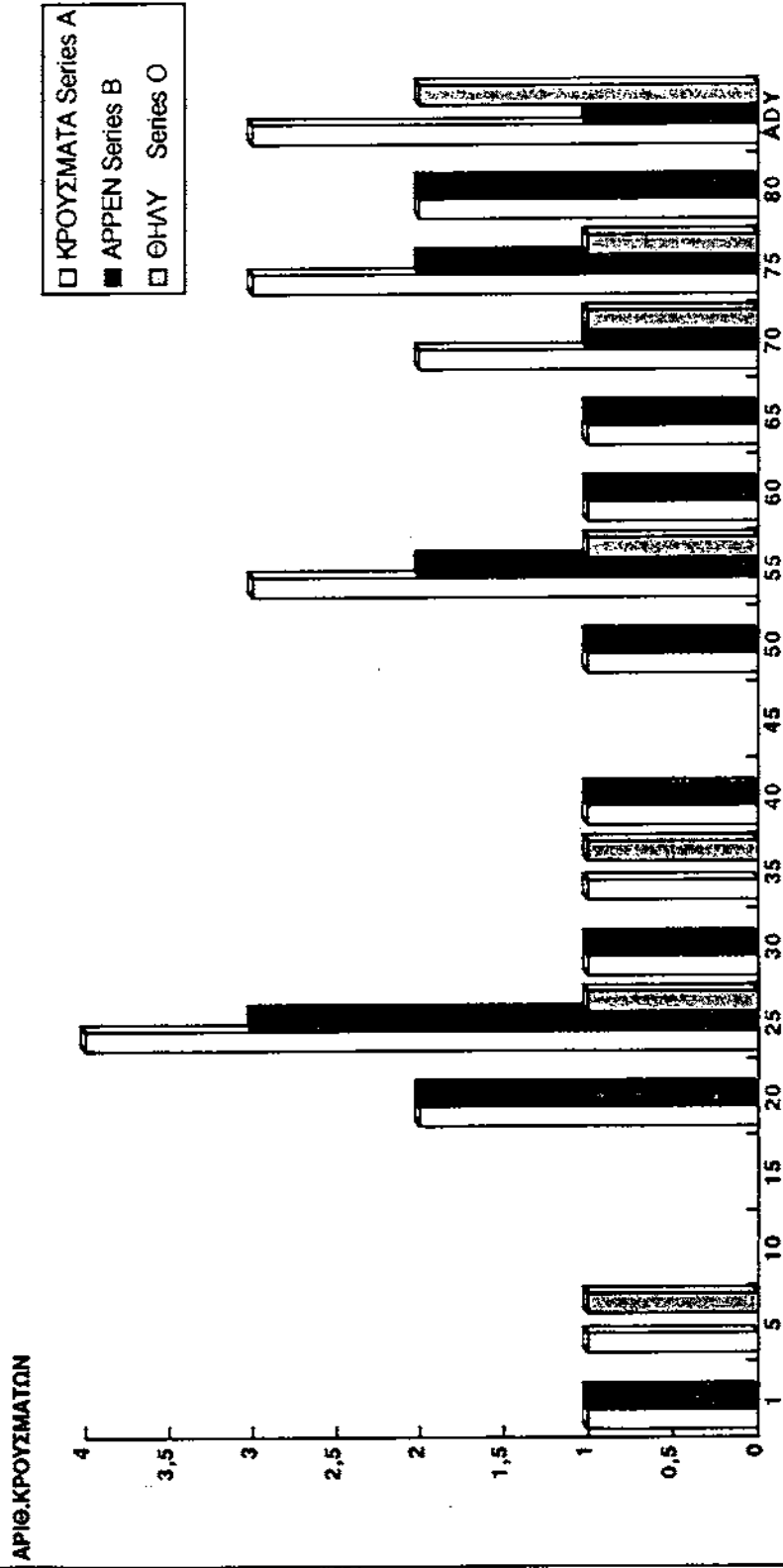
ΗΛΙΚΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 22.1

1990

ΛΟΔΑΡ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

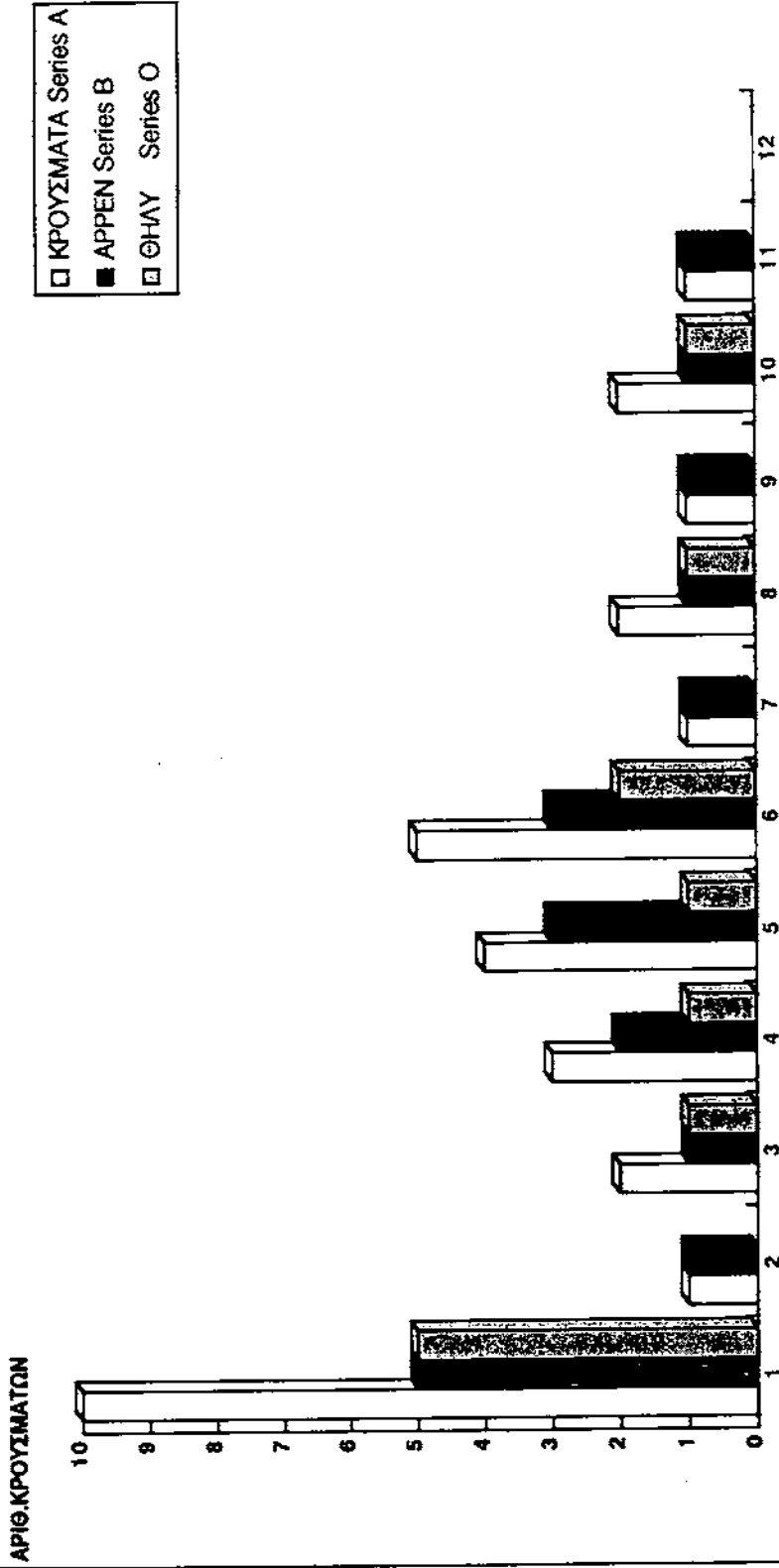


ΠΙΝΑΚΑΣ 22.2

ΗΛΙΚΙΑ

1989

ΛΟΔΑΡ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ  
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



ΠΙΝΑΚΑΣ 23.1

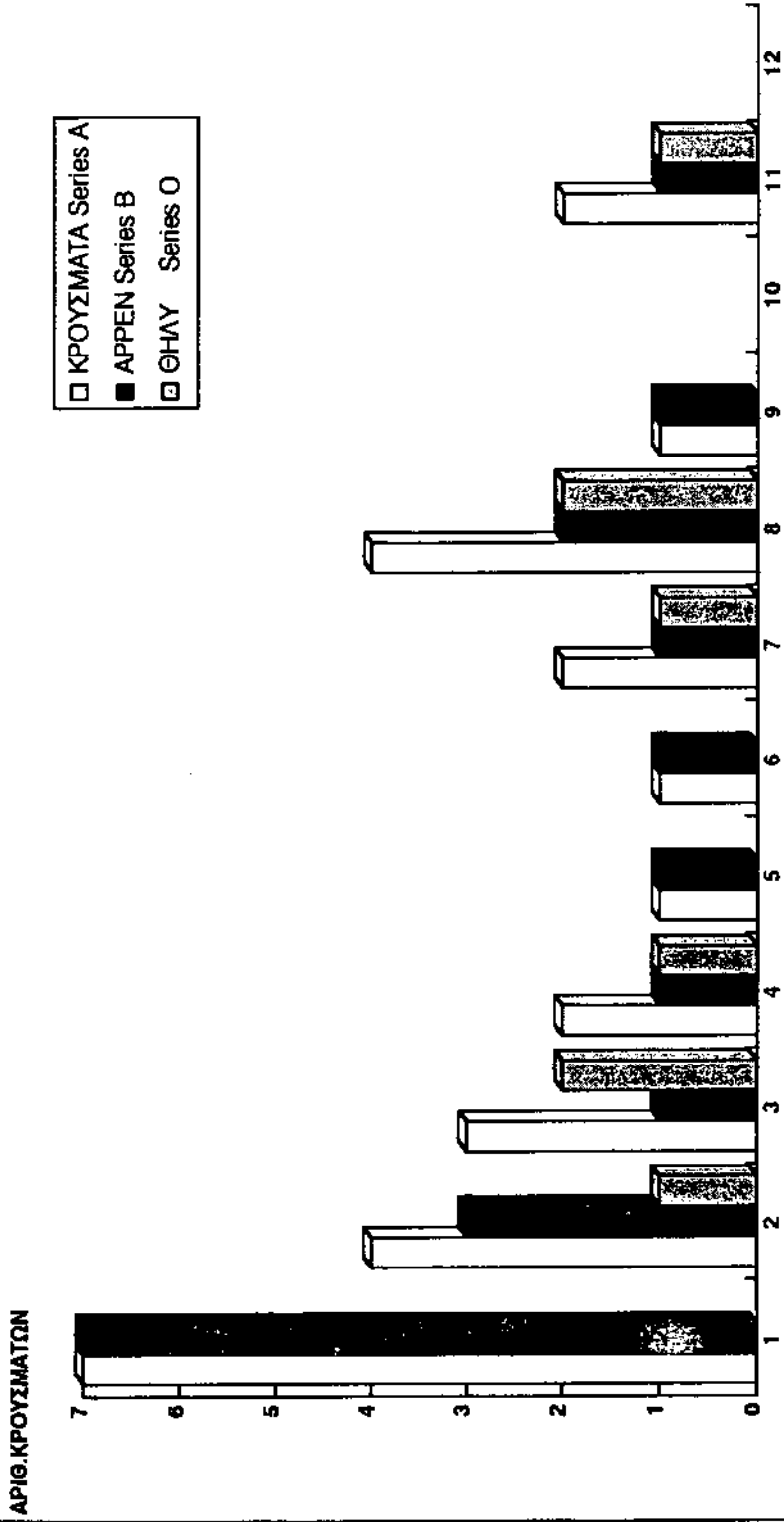
ΜΗΝΑΣ



1990

ΛΟΔΑΡ ΡΝΕΥΜΟΝΙΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



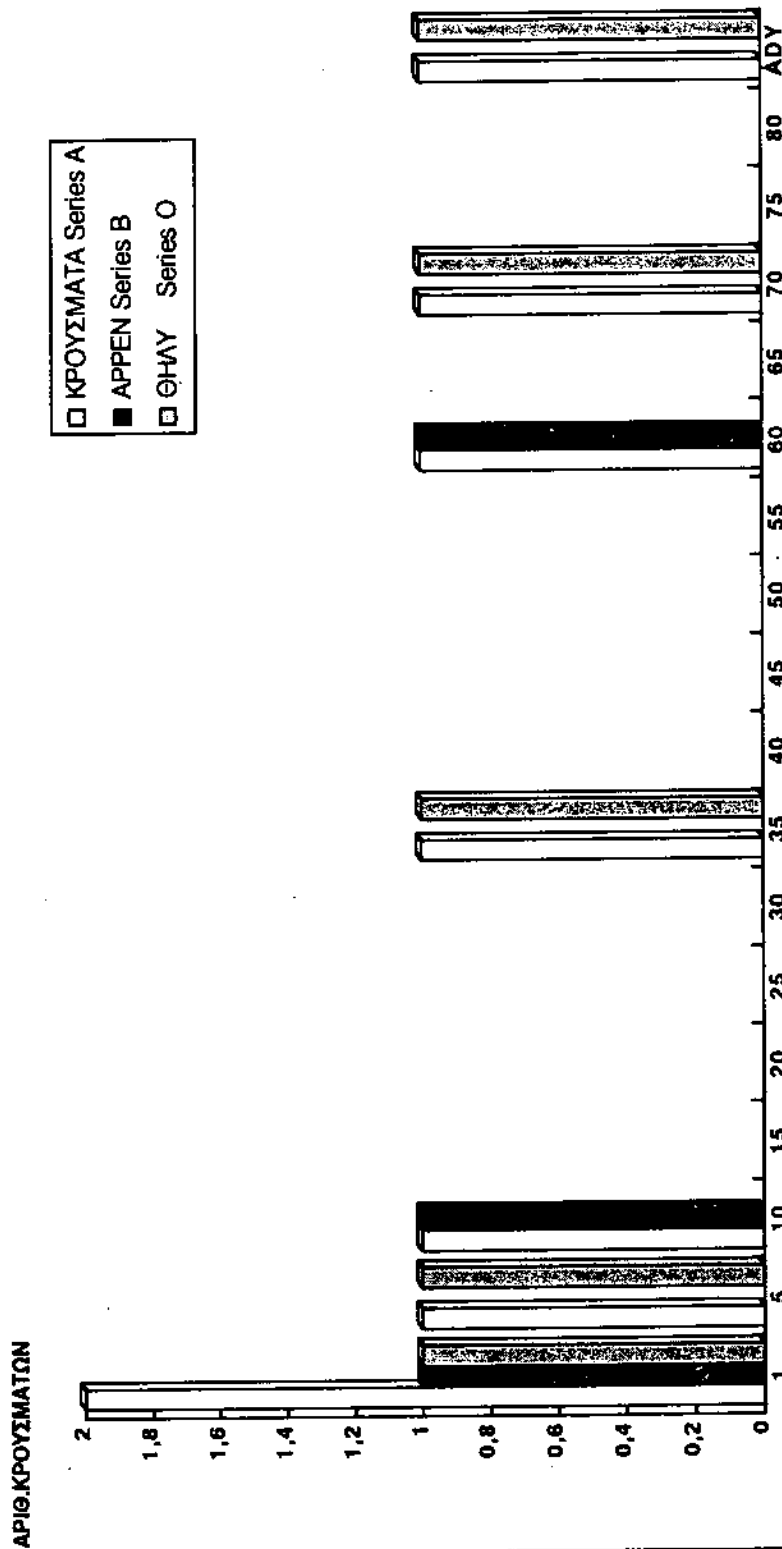
ΜΗΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 23.2

1989

ΤΥΡΗΟΔ FEVER

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

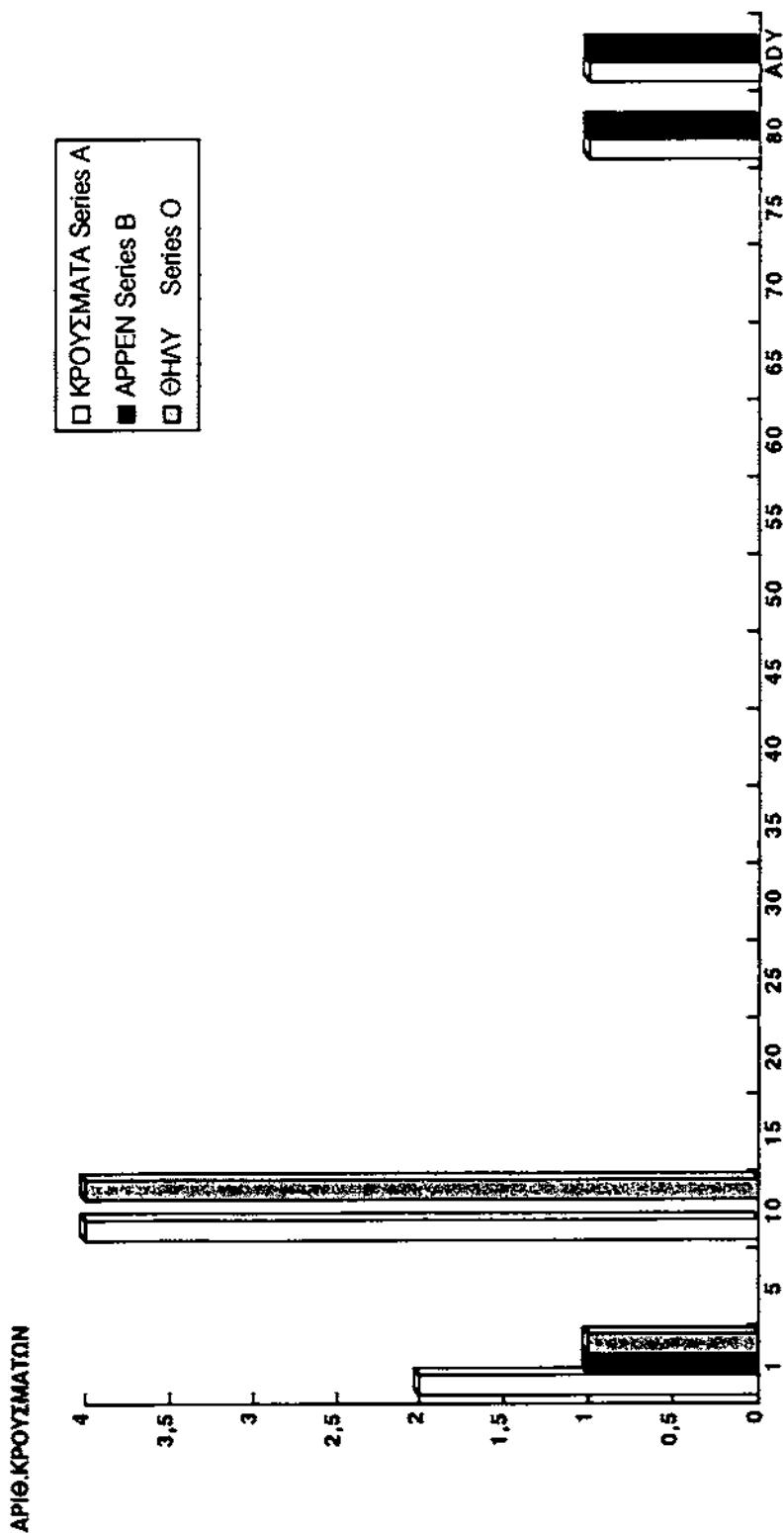


ΠΙΝΑΚΑΣ 24.1

1990

TYPHOD FEVER

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



ΗΛΙΚΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 24.2

1989

TYPHOD FEVER

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



ΜΗΝΑΣ

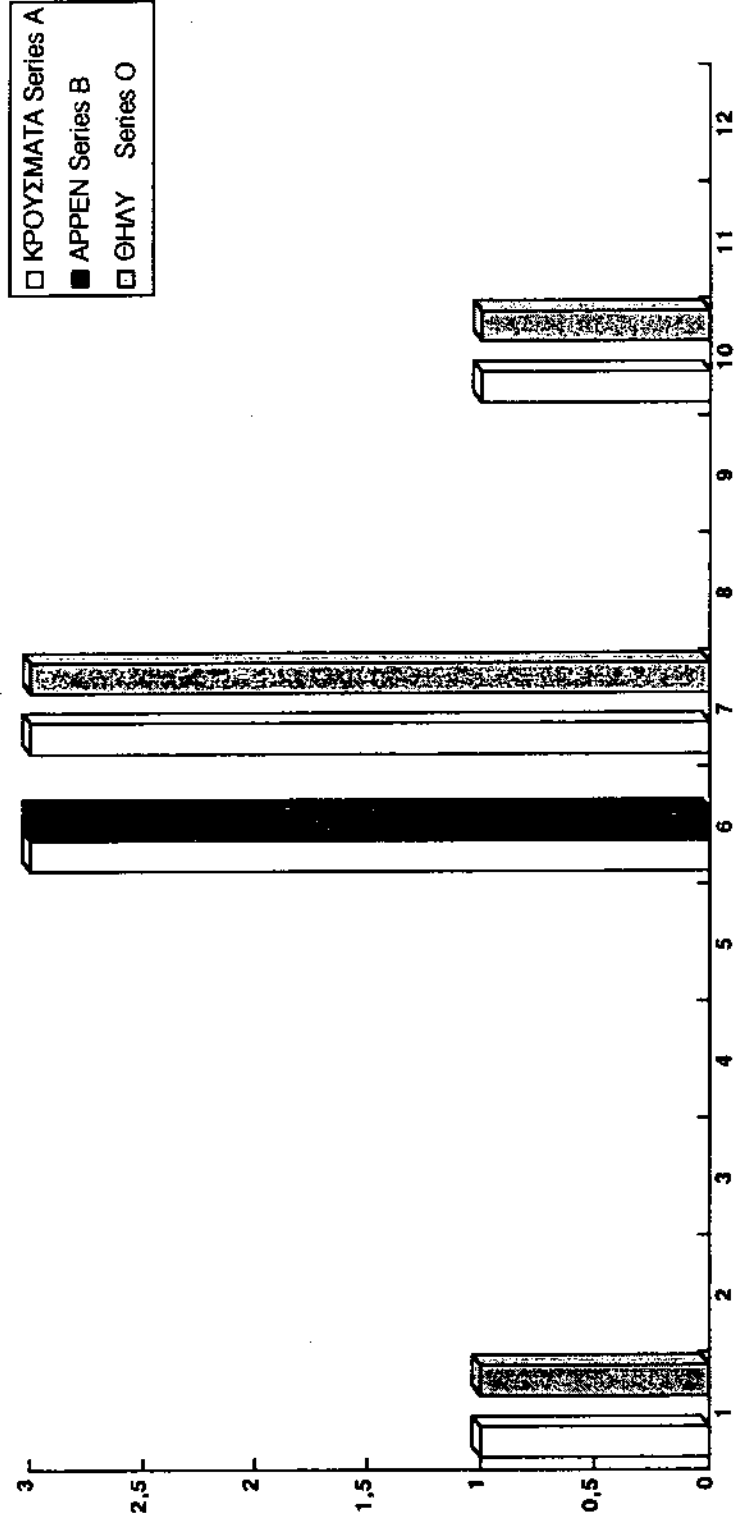
ΠΙΝΑΚΑΣ 25.1

1990

TYPHOD FEVER

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

ΑΡΙΘ. ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



ΜΗΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 25.2

### ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Πιστεύουμε πως η μικρή μας έρευνα έδειξε πόσο μεγάλη σημασία έχουν τα λοιμώδη νοσήματα λόγω της μεγάλης ιδιαιτερότητας που παρουσιάζουν.

Η σωστή διαφώτιση του πληθυσμού, η οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και η σωστή λήψη των ενδεικνύοντων προφυλακτικών μέσων θα συντελέσει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση και καταπολέμηση των λοιμωδών νοσημάτων.

Εμείς ως νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να δίνουμε πρώτοι το παράδειγμα και έχουμε την ιερή υποχρέωση να διδάσκουμε στα άτομα υγιεινό τρόπο ζωής και συνήθειες ζωής τέτοιες στη χώρα μας.

Μια συνολική λοιπόν προσπάθεια απ'όλο το κοινωνικό σύνολο και από εμάς ως υγειονομικά όργανα του κράτους πιστεύουμε σε μια καλύτερη πρόληψη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων που μαστίζουν τον Ελλαδικό χώρο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΓΑΡΔΙΚΑ Κ.Δ. "ΕΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ", ΤΟΜΟΣ Α' ΕΚΔΟΣΗ 4η ΑΘΗΝΑ 1975
2. ΔΑΝΟΠΟΥΛΟΥ Ε. "ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ", ΤΟΜΟΣ Α' ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ ΑΘΗΝΑ 1966
3. ΕΜΜΑΝΟΥΙΛΙΔΟΥ Α.Ε. "ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ", ΑΡΣΕΝΗ ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ ΑΘΗΝΑ 1979
4. ΚΑΡΟΥΜΠΑΛΗ ΕΥΘΥΜΙΟΥ "ΥΓΙΕΙΝΗ", Κ.ΒΛΑΧΑΚΗ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΘΗΝΑ 1976
5. ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ.Α.-ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Σ.Φ. "ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ", ΤΟΜΟΣ Β' ΜΕΡΟΣ 20 ΕΚΔΟΣΗ 9η ΑΘΗΝΑ 1987
6. ΡΟΥΚΑ Κ. "ΠΑΝΘΥΣΜΙΑΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ", ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ ΑΘΗΝΑ 1985
7. ΡΟΥΚΑ Α.Κ. "ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ", ΑΘΗΝΑ 1983
8. ΤΣΑΜΠΟΥΛΑ Ν.Θ. "ΕΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ", ΕΚΔΟΣΗ 2η "ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΝΕΦΕΛΗ" ΑΘΗΝΑ 1986
9. ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. "ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ ΑΘΗΝΑ 1978
10. ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Κ. "ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ ΑΘΗΝΑ 1976
11. ΤΣΟΧΑ Κ.Θ. "ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ", ΕΚΔΟΣΗ 9η ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ, ΑΘΗΝΑ 1983
12. HARRISON Ε. "ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ", ΤΟΜΟΣ Β' ΕΚΔΟΣΗ 10η ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ, ΑΘΗΝΑ 1983
13. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ "ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ - Α. ΛΙΒΑΝΗΣ ΑΘΗΝΑ 1983