



# اخبار مراقبت

۱۳۹۶ - سال هجدهم - شماره ۱۲۷

تیر

بعد از یک سال وقفه در اعزام زائران حج تمتع و با تجربیات تیم های اعزامی منتخب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال های گذشته، تیم مراقبت بیماری های واگیر اعزامی امسال متشکل از ۲ متخصص بیماری های عفونی و دو کارشناس مجرب بیماری های واگیر در معیت هیات پزشکی سازمان حج و زیارت راهی سرزمین وحی شدند.

حج ۱۳۹۶ با توجه به تهدیدات بالقوه زیستی بیماری های عفونی مانند وبا و کوروناویروس مرس و ... از نظر خطرات بیماری های واگیر یک وضعیت ویژه در میان سال های گذشته داشت و لذا تلاش گردید تا تیمی آماده تر و مجرب انتخاب و اعزام گردد. حضور کارشناس کشوری بیماری وبا در میان اعضا تیم از تدابیری است که در کاستن خطر بالقوه اتخاذ گردیده است.

جلسات هماهنگی با مسئولین و مدیران سازمان حج و زیارت، برگزاری جلسات آموزشی مراقبت بیماری های واگیر برای پزشکان اعزامی سازمان حج و زیارت، مدیران کاروان ها و ... از جمله برنامه هایی بود که با کیفیت بهتر و دقت بیشتری نسبت به سال های قبل انجام گرفته است.

امید است تا با تدابیر پیشگیرانه و پیش بینانه امسال کمترین میزان رخداد بیماری و طغیان را در دوران سفر حج و پس از بازگشت زائران بیت ا... الحرام، شاهد باشیم و به بهترین نحو رسالت و وظیفه حفظ امنیت سلامت به اجرا گذارده شده باشد.

## تیم مراقبت بیماری های واگیر منتخب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اعزامی به سفر حج ۱۳۹۶ آماده تر از سال های پیش



### در این شماره می خوانید:

- ۱ آمادگی تیم مراقبت اعزامی به حج ۱۳۹۶
- ۲ مراقبت یکپارچه انسان، دام و گیاه
- ۳ چهارمین کارگاه آموزشی پیشگیری از انتقال HIV از مادر به نوزاد
- ۳-۵ اخبار دانشگاهی مراقبت بیماری های واگیر
- ۶ بحران بیماری وبا در یمن
- ۷ مننژیت در نیجریه و رومانی
- ۸ باران موسمی و تب دنگی در پاکستان
- ۱۰ نگاهی مجدد به بیماری های STD

## تاکید رییس جدید سازمان جهانی بهداشت بر اجرای مقررات بین المللی بهداشت (IHR)

دکتر Tedros Adhanom Ghebreyesus در بیان دیدگاه ها و اولویت های خود پس از تصدی ریاست سازمان جهانی بهداشت، اجرای مقررات بین المللی بهداشت را راهکاری برای رسیدن به چشم اندازش در داشتن جهانی که در آن همگان بطور عادلانه از سلامت بهره مند باشند، می داند و از جمله اولویت های خود در سال های پیش رو ایجاد تغییر و توانمندتر نمودن سازمان جهانی بهداشت برای روبرو شدن با فوریت های بهداشتی از جمله در زمینه بیماری های واگیر، تغییرات آب و هوایی و مقاومت میکروبی (AMR) نام برد.



## تدوین برنامه استراتژیک کنترل بروسلوز با

## رویکرد One Health

مرکز مدیریت بیماری های واگیر در تیر ماه ۱۳۹۶ در جلسه هم اندیشی با حضور نمایندگان محترم سازمان دامپزشکی کشور و معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه و رییس اداره دامپزشکی استان و کارشناس مسئول مراقبت بیماری تب مالت به ارزیابی و رفع چالش های تدوین برنامه استراتژیک بروسلوز با رویکرد سلامت یکپارچه (One Health) نمود.

بر اساس تجربیات موفق جهانی در این زمینه و در راستای توصیه های سازمان جهانی بهداشت رویکرد One Health برای کنترل این بیماری پیچیده بهترین مدل اجرایی می باشد و در ۲ سال گذشته مرکز مدیریت بیماری های واگیر اقدام به ارزیابی چالش ها و راهکارهای ممکن نموده و برای دستیابی به نتیجه مطلوب لازم است تا عزم ملی در سازمان ها و نهادهای ذینفع و دست اندرکار مختلف در جهت به عهده گرفتن سهم ملی خود در این رابطه ایجاد شود و برنامه ای همسو و هم افزا در این راستا اجرا گردد. بروسلوز به دلیل ریشه داشتن در مسائل اقتصادی، فرهنگی و رسوم نادرست دامداری، اجتماعی و بهداشتی از جمله بیماری های دشوار در میدان کنترل و پیشگیری می باشد نیاز به رویکردی جامع و علمی دارد که هماهنگی بیش از ۳۰ سازمان مختلف را در این زمینه می طلبد و مرکز مدیریت بیماری های واگیر با برعهده گرفتن نقش هماهنگ کننده و رهبری این کمیته های فنی اجرایی متعدد سعی دارد تا جمهوری اسلامی ایران در سال های آینده برگ درخشان دیگری را از طریق کار تیمی و با تکیه بر فرهنگ اسلامی خود به دست آورد. اولین جلسه تدوین برنامه استراتژیک کنترل بروسلوز با رویکرد One Health در اسفند ماه ۱۳۹۵ با دعوت از ۳۵ سازمان در مرکز مدیریت بیماری های واگیر تشکیل گردید.

## مراقبت یکپارچه بهداشتی

## انسان، دام و گیاه

انستیتو پاستور میزبان همایش مراقبت یکپارچه انسان، دام و گیاه در تیرماه امسال بود و مهمانان داخلی و خارجی از سازمان ها و نهاد های ذینفع سلامت عمومی در آن شرکت داشتند. در این جلسه با مقدمه ای بر جایگاه نظام مراقبت یکپارچه در اجرای مقررات بین المللی بهداشت و اهمیت آن به مرور دست آوردها و تجربیات ملی و جهانی پرداخته شد و خانم Rana Hajjeh رئیس دپارتمان کنترل بیماری های واگیر دفتر منطقه EMRO سازمان جهانی بهداشت نیز با مرور تاریخچه مراقبت یکپارچه در سال های گذشته به

توصیف آنچه از تلاش جمهوری اسلامی ایران در این زمینه مشاهده نموده بود پرداختند:

”سازمان جهانی بهداشت از سال ۲۰۰۰ نظام مراقبت یکپارچه انسان، دام و گیاه را معرفی نموده و دستورالعمل های مختلفی برای راهنمایی کشورهای جهان در جهت اجرایی نمودن آن منتشر کرده است... کشورهای معدودی در منطقه شرق مدیترانه نظام

مراقبت یکپارچه بهداشتی دارند و تعدادی از کشورها نیز هرچند نظام های مراقبت خوبی دارند اما به صورت یکپارچه بین سلامت انسان، حیوان و گیاه نیستند و نیاز به بازبینی و احیا دارند... جمهوری اسلامی ایران فعالیت های خوبی در این زمینه داشته است و پروژه خوب نظام مراقبت سندرمیک از جمله تلاش های این کشور برای پیشبرد نظام مراقبت یکپارچه بوده است و از این نظر ایران یکی از کشورهای پیشرو در توسعه و استقرار نظام مراقبت بهداشتی در منطقه است.“

به این وسیله از همکاری صمیمانه دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران و انستیتو پاستور در اجرای خوب این همایش صمیمانه سپاسگزاری و قدردانی می نمایم.



### ارزیابی خطر بروز بیماری های واگیر به دنبال بارندگی شدید در مناطق مرکزی جنوبی استان سیستان و بلوچستان

در هفته دوم تیر ماه همزمان با بارندگی های فصلی سیل آسا در کشورهای همسایه، باران و سیل در مناطق مرکزی و جنوبی استان سیستان و بلوچستان نیز بوقوع پیوست که باعث قطع موقت ارتباط جاده ای و برق در برخی مناطق گردید. تیم ۴ نفره ارزیابی خطر معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی متشکل از نمایندگان مرکز مدیریت بیماری های واگیر و مرکز سلامت محیط و کار در اولین زمان مناسب در محل حاضر شده و ارزیابی فنی و میدانی کاملی از مناطق سیل زده و کانون های بارش به عمل آوردند. بر اساس مقررات بین المللی بهداشت (IHR) شناسایی سریع بیماری ها و اتفاقات تهدید کننده سلامت عمومی که می تواند منجر به پاسخ سریعتر و کاملتری گردند اهمیت دارد و لذا ارزیابی خطر به دنبال وقایعی که احتمال طغیان بیماری ها پس از آن وجود دارد انجام می گردد.

به دنبال بارندگی های موسمی احتمال بروز بیماری هایی از جمله بیماری های منتقله از آب و غذا، منتقله از حشرات، لپتوسپیروز وجود دارد و آمادگی سیستم بهداشتی در این زمینه لازم است.

### کارگاه بیماریهای منتقله از آب و غذا دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

کارگاه بیماریهای منتقله از آب و غذا با شرکت مسئولین و کارشناسان مبارزه با بیماریها، بهداشت محیط و فوکل پوینت های استقرار استاندارد آزمایشگاه شهرستانهای تابعه استان در سالن جلسه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل برگزار گردید.

آقای دکتر حضرتی معاون بهداشتی دانشگاه گفت: هدف از برگزاری این کارگاه حساس سازی و تقویت برنامه های عملیاتی و اجرایی کنترل بیماریهای منتقله از آب و غذا به ویژه بیماری وبا در سطح استان با توجه به شرایط منطقه و احتمال ورود مسافران مبتلا به بیماری به استان بوده است. ایشان ضمن اشاره به عملکرد قابل قبول در برنامه کنترل بیماریهای منتقله از آب و غذا در استان در سال های گذشته و قرار گرفتن در بین دانشگاههای برتر در سطح کشور، از زحمات کلیه پرسنل بهداشتی درمانی این برنامه تشکر نموده و بر تداوم این موفقیت تاکید نمودند.



### چهارمین کارگاه آموزشی پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک (PMTCT)

کارگاه آموزشی پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک (PMTCT) با شرکت مسئولین مبارزه با بیماریها، کارشناسان ایدز، کارشناسان مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری، کارشناسان مراقبت مادران، مربیان بیماری ها و سلامت خانواده مرکز آموزش بهوزی شهرستان های تابعه در سالن جلسه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل برگزار شد. مدیر محترم مبارزه با بیماری های دانشگاه هدف از برگزاری این کارگاه آموزشی را آشنایی با دستور عمل اجرایی برنامه های کنترل HIV و سلامت باروری با هدف حذف انتقال اچ آی وی از مادر به نوزاد ذکر نمودند. وی افزود: فاز اول برنامه پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک از سال ۹۳ در ۱۶ دانشگاه علوم پزشکی کشور به مرحله اجرا در آمد و در راستای اجرای این برنامه یک صد انتقال HIV از مادر به کودک کاهش داشته است. فاز دوم این برنامه در کل کشور در ۴۲ دانشگاه با الویت مناطق حاشیه شهرها در سال ۹۶ در مرحله اجرا می باشد و در استان اردبیل نیز اجرای برنامه PMTCT از اول مرداد ماه در شهرستانهای اردبیل، پارس آباد و مشگین شهر عملیاتی خواهد شد.

## کارگاه آموزشی کشوری زنجیره سرما



دو کارگاه آموزشی کشوری زنجیره سرما در زنجان (با شرکت ۸۰ نفر) و مازندران (با شرکت ۷۸ نفر)، جهت مدیران گروه بیماریهای واگیر و مسئولین زنجیره سرما دانشگاه های علوم پزشکی کشور برگزار گردید.

هدف از برگزاری این دو کارگاه آشنائی مدعوین با برنامه های جدید زنجیره سرما و ابزار های جدیدی که برای نظارت و پایش فرایند زنجیره سرما استفاده می شوند بود. مطالب مطرح شده شامل اهمیت زنجیره سرما در برنامه واکسیناسیون، آموزش نحوه ثبت و ارسال تجهیزات زنجیره سرمای موجود در سطوح مختلف، آموزش با نحوه کارکرد ابزار های جدیدی که برای نظارت و پایش زنجیره سرما به کار می رود، بررسی مشکلات سامانه الکترونیک توزیع واکسن، تأکید مجدد در مورد اجرایی نمودن فرایند های اجرایی استاندارد زنجیره سرما، بود.

بدینوسیله از میزبانی گرم و صمیمانه همکاران محترم معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی زنجان و مازندران تشکر و قدردانی به عمل می آید.

## انتصاب دکتر عبدالله کریمی به عنوان عضو کمیته ایمن سازی منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت

طی حکمی از سوی آقای دکتر محمود فکری مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، آقای دکتر عبدالله کریمی به عنوان عضو کمیته منطقه ای ایمن سازی (Immunization RTAG) منصوب شدند.



آقای دکتر کریمی فوق تخصص عفونی اطفال، رئیس کمیته کشوری تایید ریشه کنی فلج اطفال، عضو کمیته کشوری ایمن سازی، استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، مدیر گروه کودکان و رئیس مرکز تحقیقات عفونی اطفال آن دانشگاه هستند.

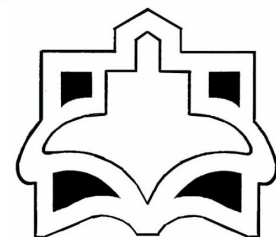


مرکز مدیریت بیماری های واگیر این انتصاب شایسته را به ایشان تبریک گفته و از خداوند متعال توفیق روز افزون برای این استاد عالیقدر آرزو می نماید.

## کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان مرکزی



**ROAD TO  
90-90-90**



چهل و سومین کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان مرکزی با حضور اعضا محترم شامل معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری مرکزی، ریاست دانشگاه علوم پزشکی اراک، معاون

بهداشتی دانشگاه، معاون فنی مرکز بهداشت استان، مدیر گروه واحد مبارزه با بیماریهای واگیر، مدیران کل ادارات کل استان مرکزی و

نمایندگان دانشکده های علوم پزشکی ساوه و خمین استانداری برگزار گردید و برنامه ۹۰، ۹۰، ۹۰ به عنوان تعهدی بین المللی در جهت پایان دادن به همه گیری HIV/ایدز و چهارمین برنامه استراتژیک ایدز که با همکاری ۲۳ دستگاه تدوین شده تشریح گردید و برش استانی وظایف هر سازمان به کلیه ادارات شریک برنامه ابلاغ گردید.



## جلسه هم اندیشی مسائل بهداشتی و طب سنتی

## جلسه هماهنگی درون بخشی آمادگی در برابر بیماری وبا

جلسه هم اندیشی طب سنتی و برخی مسائل بهداشتی با حضور اعضا محترم شامل معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، سرپرست روابط عمومی دانشگاه، دبیر کارگروه طب سنتی دانشگاه، نماینده معاونت درمان، کارشناس مسئول واحد گسترش، مدیر مرکز آموزش بهورزی، نماینده اتاق اصناف، قائم مقام گروه مبارزه با بیماری های واگیر و کارشناس مسئول برنامه واکسیناسیون جهت رسیدگی به برخی مشکلات پیش رو و ارائه راه حل مناسب جهت آنها در معاونت بهداشتی دانشگاه تشکیل شد. معاون محترم بهداشت دانشگاه در خصوص فعالیت برخی افراد غیر مجاز در خصوص طب سنتی و مشکلات ایجاد شده مطالبی را ایراد نمودند. سپس گزارشی از مصوبات جلسه قبل بیان و در خصوص اقدامات انجام گرفته مستندات مربوطه ارائه شد. در ادامه مصوباتی در خصوص مجوز دار نمودن صنف عطاری ها و عدم استفاده ادارات دولتی از سخنرانان غیر مجاز در طب سنتی و اطلاع رسانی صحیح به آحاد جامعه با همکاری روابط عمومی دانشگاه از طریق سایت دانشگاه نوشته شد.

جلسه هماهنگی درون بخشی بیماری وبا در  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی کاشان با هدف تقویت آمادگی و انجام  
تدابیر لازم جهت کنترل بیماری های  
منتقله از آب و غذا به وبژه بیماری وبا در



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

سالن معاونت بهداشتی دانشگاه برگزار شد. در این جلسه که با حضور معاون محترم بهداشت و مسئولان واحد های مرتبط دانشگاه تشکیل شد، در ابتدا آقای دکتر مروجی معاون محترم بهداشت دانشگاه ضمن بیان هدف از تشکیل جلسه در خصوص حساس سازی پزشکان بخش درمان و اورژانس جهت نمونه گیری از موارد مشکوک بیماری وبا تاکید نمودند. سپس مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر دانشگاه گزارشی از آخرین وضعیت بیماری وبا در کشور و وضعیت فعلی بیماری های گوارشی در حوزه دانشگاه علوم پزشکی کاشان را ارائه و حدود انتظارات از سایر بخش های دانشگاه را تشریح نمودند. جلسه پس از ارائه نظرات توسط اعضاء و تعیین و جمع بندی مصوبات توسط معاون بهداشتی دانشگاه پایان پذیرفت.

# همایش بیماری های Zoonosis به مناسبت روز ملی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

به مناسبت ۱۳ تیر ماه روز ملی بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان و هفته اطلاع رسانی مبارزه با این بیماری ها ( ۱۰ تا ۱۶ تیر ماه)، کنفرانس علمی بیماری های zoonosis با اولویت بیماری **سالم و تب خونریزی دهنده کریمه کنگو** با همکاری مرکز تحقیقات بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان در محل سالن باقرالعلوم (ع) با حضور بیش از ۱۱۰ نفر از مدعوین محترم (نمایندگان شهرداری، دامپزشکان، دانشکده بهداشت، روسای شبکه های بهداشت و درمان / مراکز بهداشت شهرستان ها، کارشناس مسئولین و کارشناسان مبارزه با بیماری ها، پزشکان و ...) برگزار گردید.



جمهوری اسلامی ایران  
سازمان بهداشت

# دانشکده بهداشت



مرکز تحقیقات بیماری‌های مشترک انسان و حیوان برگزار می‌کند:

## سومین کنفرانس علمی بیماری‌های مشترک انسان و حیوان

«دارای امتیاز بلا آموزی»  
[www.ircm.ir](http://www.ircm.ir)

یزد، ۲۰ تیرماه ۱۳۹۶

همراه همایش:

## تب خونی‌ریزی دهنده کریمه کنگو

### لیشمانیوز جلدی



تشخیص و درمان



پیشگیری



علامه بالینی



ایمنی‌شناسی



دانشکده بهداشت



وزارت بهداشت



دانشگاه علوم پزشکی شیراز



دانشگاه علوم پزشکی شیراز



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

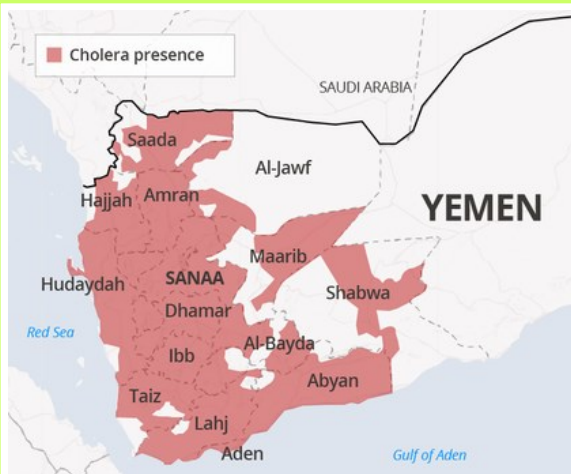


دانشگاه علوم پزشکی شیراز

## مکان برگزاری همایش: صفاتییه، خیابان بوعلی، سالن همایش‌های باقر العلوم

آدرس: صیرفاه، ورد، صفاتییه، سالن یازدهم، درگاه ورودی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشگاه شهید بهشتی، مرکز تحقیقات بیماری‌های مشترک انسان و حیوان ایران  
 تهران، ۱۳۹۶، ۲۰ تیرماه ۱۳۹۶، [www.ircm.ir](http://www.ircm.ir)، [www.shirazu.ac.ir](http://www.shirazu.ac.ir)، [www.shirazu.ac.ir](http://www.shirazu.ac.ir)

## بحران بیماری وبا در یمن



خسارات و پیامدهای جنگ متعدد و پیچیده هستند و آوارگی و مرگ و ویرانی ملموس ترین نتایج این پدیده ی شوم بشری می باشند. پیامد ناگوار دیگری که معمولاً در ذات جنگ ها و بلایای پیچیده وجود دارد آغاز بیماری های عفونی و واگیر بدنال قحطی ها، کاهش خدمات بهداشتی و تخریب زیرساخت های مربوطه است. عدم دسترسی به آب بهداشتی، اضطراب حاکم بر شرایط آوارگان و تراکم جمعیتی زمینه را برای انتقال بیماری های عفونی و بروز طغیان های کوچک و بزرگ آماده می کند. چهره واقعی این ارتباطات درهم تنیده را می توان در شمال آفریقا و خاور میانه که سالهاست درگیر جنگ و آوارگی هستند مشاهده نمود و شاید در هیچ کجا تابلوی حاصل از این تار و پود خانمان برانداز را نتوان به وضوح و اسفناکی یمن نتوان مشاهده نمود. گسترش بی پایان و طوفانی بیماری وبا در یمن تمام رکورد های تاریخی این بیماری مرگبار را شکست و در عرض چند ماه بالغ بر ۵۰۰ نفر دچار اسهال مشکوک به وبا شدند و هزاران نفر جان خود را از دست دادند. هزاران نفر هر روز با شک به این بیماری خطرناک به مراکز بهداشتی مراجعه می نمایند و این درحالی است که کمبود شدید امکانات تشخیصی و درمانی در یمن کار را بر تیم پزشکی بسیار سخت تر نموده است.

وبا یک بیماری فرصت طلب است و هر کجا که آوارگی، گرسنگی، قحطی و خشکسالی حضور داشته باشند و سطح بهداشت و نظافت به حداقل خود برسد، انتشار و همه گیری وبا آغاز می شود. بعد از دو سال جنگ سنگین در یمن در مهرماه سال گذشته (۲۰۱۶ میلادی) طغیان وبا در آن کشور آغاز شد و در عرض دو ماه (آذر ماه) به اوج رسید و ۵ ماه دیگر ادامه یافت تا در فروردین امسال فروکش نمود. بعد از یک وقفه ی یک ماهه مجدداً در اردیبهشت ۱۳۹۶ طغیان وبا در یمن بار دیگر آغاز شد و با شدت بیشتری انتشار یافت به گونه ای که بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت روزانه ۵ هزار نفر در یمن به آن مبتلا می شدند. ریشه های این مانایی طغیان را می توان در آوارگی بیش از ۲ میلیون نفر و محرومیت ۱۴ میلیون نفر از دسترسی به آب تمیز و حداقل های بهداشتی در این کشور ۲۷ میلیونی مسلمان جستجو نمود. وضعیت بهداشت در کمپ هایی که میلیون ها مسلمان موقت یافته اند بسیار نامطلوب و مخاطره آمیز است. امنیت غذایی با قریب الوقوع بودن قحطی و بی غذایی برای ۱۷ میلیون نفر مختل شده است. بیش از ۴۰۰ کودک و طفل از سوء تغذیه شدید رنج می برند و لذا نجات از چنگال بیماری های عفونی برایشان دشوارتر شده است. هرچند امروزه بیماری وبا درمان دارویی مناسب دارد اما وقتی مراکز و تسهیلات درمانی در دسترس بیماران نباشد شرایط پیچیده باقی خواهند ماند. بر اساس گزارشات تنها ۴۵٪ از مراکز درمانی زیر حملات و بمباران ها توانسته اند به فعالیت خود ادامه دهند.



برای غلبه بر این چالش بزرگترین مأموریت پزشکان بدون مرز که تا کنون داشته اند شروع گردید. هزاران لیتر آب تصفیه شده، ۲۰ مرکز درمان اسهال و صدها مرکز rehydration نیز ارسال شده است. نیمی از واکسن وبا ی ذخیره شده ی جهان معادل یک میلیون دوز واکسن وبا به یمن ارسال شده تا شاید بتوانند از گسترش بیشتر این بلای مرگبار را جلوگیری نمایند. هرچند در این دو ماه تاحدی از بزرگتر شدن دامنه ی طغیان جلوگیری شده اما همچنان روزانه هزاران نفر با شک به وبا به مراکز درمانی مراجعه می کنند. با نزدیک شدن فصل پاییز خطر افزایش مجدد موارد ابتلا وجود دارد و باید تلاش ها در راستای کنترل این طغیان افزایش یابد.

## آغاز طرح پایلوت غربالگری و درمان هپاتیت C در ندامتگاه کرج

با همکاری پژوهشکده گوارش و کبد دانشگاه تهران و شبکه هپاتیت پس از برگزاری جلسات منظم از سال گذشته، برنامه غربالگری و درمان هپاتیت C در زندانیان کشور تدوین گردید و پایلوت این برنامه از خرداد امسال با همکاری اداره کل زندان های استان البرز در ندامتگاه کرج آغاز شد. پرسنل مستقر در زندان از کلیه ورودی های هر روز تست تشخیص سریع HCV انجام داده و نتیجه را ثبت می نمایند. همزمان از کلیه ورودی ها نمونه خون کامل جهت انجام تست های آزمایشگاهی به روش PCR اخذ می گردد. پس از تایید بیماری، دارو از طریق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز به تعداد بیماران در اختیار مسئولان زندان قرار گرفته و درمان بیماران به روش DOTS تحت نظر بهداری زندان شروع می گردد. در صورت خروج بیمار از زندان طی درمان سه ماهه، ادامه درمان توسط دانشگاه علوم پزشکی انجام خواهد گرفت. پس از آنالیز نتایج پایلوت تا پایان سال جاری برنامه نهایی برای اجرایی شدن در زندانهای سراسر کشور آماده خواهد شد.

## مننژیت در نیجریه

با آغاز تیر ماه پس از ۲ ماه کاهش تعداد موارد مننژیت و عدم گزارش هیچگونه طغیان مننژیت در ماه خرداد، مرکز کنترل بیماری های نیجریه (CDC نیجریه) پایان طغیان گسترده مننژیت که در پاییز سال گذشته در قسمت های شمالی آن کشور شروع شده بود، را اعلام نمود. از پاییز سال گذشته (ماه نوامبر ۲۰۱۶ میلادی) طغیان مننژیت نوع C در استان زامفرا ( شمال کشور نیجریه) آغاز شد و به تدریج در آن کشور گسترش یافت به گونه ای که در بهار امسال (۱۶ ژوئیه ۲۰۱۷)، ۱۴ هزار و ۵۱۸ مورد مشکوک مننژیت و ۱۱۶۶ مورد فوت ناشی از آن در ۲۵ استان آن کشور گزارش گردید (میزان کشندگی ۸٪ برآورد گردید).

در برابر این طغیان کمپین واکسیناسیون همگانی در نیجریه فعالیت گسترده خود را آغاز نمود و ۲ و نیم میلیون دوز واکسن مننژیت نوع A+C با پوشش جمعیت ۸۷٪ به شهروندان تجویز شد. سال های سال واکسن تجویزی در نیجریه که بخش شمالی آن در کمر بند مننژیت جهان قرار دارد واکسن مننژیت نوع A بوده و تمام شهروندان ۱ تا ۲۹ ساله را تحت واکسیناسیون ملی مننژیت قرار می دادند که در نوع خود یکی از کارهای بهداشتی بزرگ در نیجریه بوده است و لذا جمعیت عمومی در برابر بیماری مننژیت نوع A ایمن گردیده بود اما به دلیل تک ظرفیتی بودن واکسن مورد استفاده، مردم جامعه در برابر نوع C ایمنی کافی نداشته و بروز چنین طغیان گسترده مننژیت در ۲۵ استان کشور شاید چندان غیرقابل انتظار نباشد. یکی از دلایلی که از واکسن های چند ظرفیتی کونژوگه در نیجریه استفاده نشده است گران بودن واکسن های "چند ظرفیتی" بوده است و جایگزین آن استفاده سریع و گسترده از واکسن پس بروز طغیان به صورت "واکنشی" می باشد که این استراتژی نیز به نوبه خود نیاز به داشتن نظام مراقبت هوشمند و قوی دارد تا طغیان ها را در ابتدای رخداد تشخیص دهد و مسیر گسترش و روند رو به رشد آن را زیر نظر داشته باشد که با توجه به نظام مراقبت بیماری های کم قدرت نیجریه این استراتژی نیز با چالش های جدی روبرو می باشد. در سال های گذشته طغیان های متعدد بیماری های عفونی در کشور نیجریه همواره رخ داده است (صدها مورد مشکوک تب لاسا در ۱۷ استان نیجریه در چند ماه گذشته، پیدا شدن اولین مورد فلج اطفال ناشی از ویروس وحشی در سال ۲۰۱۶ میلادی در نیجریه درحالی که بعد از سال ۲۰۱۴ در آفریقا در هیچ کشوری از آفریقا گزارش نشده بود) و بر اساس نظر کارشناسان این موضوع نشانه ضعف در نظام مراقبت بیماری های واگیر و ساختار ارائه خدمات اولیه نظام سلامت می باشد. شاید یکی از دلایل مهم ضعف در کنترل بیماری ها در نیجریه عدم وجود امنیت در برخی مناطق آن کشور می باشد. با نزدیک شدن فصل پر باران بعدی در نیجریه نگرانی ها در باب بروز طغیان دیگری از مننژیت در آن کشور بیشتر می شود.

### طغیان تب دنگی در سریلانکا

در سال ۲۰۱۷ میلادی موارد تب دنگی در سریلانکا افزایش چشمگیری در مقایسه با سال گذشته داشته است. در ۶ ماهه نخست سال میلادی جاری ۶۴۰۰۰ مورد تب دنگی در سریلانکا گزارش شده است که در ۱۷۷ مورد به مرگ منجر گردیده است که در مقایسه با ۲۳۰۰۰ مورد ابتلا در سال ۲۰۱۶ بسیار بیشتر می باشد. از این رو کمیته پیشگیری و پاسخ سریع به طغیان های تب دنگی به صورت هفتگی برنامه ی پاکسازی شهر ها (از ظروف، قوطی ها، و محفظه هایی که امکان جمع شدن آب باران در آن ها وجود دارد و می تواند محل تخم گذاری پشه آئدس باشد) را اجرا می نماید. مسؤولان بهداشتی و امنیتی سریلانکا با این کار انتظار دارند تا امکان مناسب برای تخم گذاری پشه آئدس کم شده و ابعاد طغیان ها تا حدی کمتر شود.

### مننژیت در رومانی

به دنبال فوت یک دانش آموز در اثر مننژیت در یکی از دبیرستان های کشور رومانی ۱۸ دانش آموز دیگر در بیمارستان مرکز بیماری های عفونی بستری شدند. این دانش آموز ۱۷ ساله جان خود را در اثر ابتلا به مننژیت باکتریال از دست داده بود و ۲۰۰ نفر از کسانی که با او در تماس بودند به پزشک ارجاع داده شدند تا ارزیابی های بیشتری در مورد آنها انجام شود و به دنبال این ارزیابی بالینی ۱۸ دانش آموز که علائم بیماری را نشان می دادند در بیمارستان بستری شدند و بیماری در یکی از آنها نیز از نظر آزمایشگاهی تایید گردید.

## سوالات بی پاسخ طغیان زیکاویروس در سنگاپور



مدتی از شناسایی زیکاویروس در سال ۲۰۱۶ میلادی گذشته است و سوالاتی همچنان بی پاسخ مانده است مثل اینکه هرچند از حضور زیکاویروس در منطقه آسیای جنوب شرقی چند دهه می گذرد چرا تا کنون در سنگاپور گزارشی از شناسایی این ویروس وجود نداشته است؟ هرچند ویروس شناسایی شده از گونه ی زیکاویروسی است که پیش از این نیز در منطقه آسیای جنوب شرق نیز حضور داشته است پس چرا تا کنون طغیانی از این ویروس در منطقه رخ نداده بود؟ و یا این سوال که در شرایط آب و هوایی یکسان چرا ابعاد طغیان های دنگی و زیکاویروس در منطقه مساوی نیست؟

تاریخچه شناسایی زیکاویروس در آسیای جنوب شرقی به مطالعه سرولوژیکی در حدود سال ۱۹۵۰ میلادی باز می گردد که با جداسازی ویروس از پشه های آئدس اجیپتی در مالزی به اثبات نیز رسید. پس از آن موارد تک گیر زیکاویروس از کشورهای مالدیو، اندونزی، تایلند، بنگلادش، کامبوج، لائوس، مالزی، فیلیپین و ویتنام گزارش شده است و تنها طغیان بزرگی که در منطقه رخ داده است در سنگاپور در سال ۲۰۱۶ بوده است. توجیهاتی برای عدم رخداد طغیان بزرگ زیکاویروس در منطقه وجود دارد مانند اینکه ایمنی عمومی جامعه در برابر زیکاویروس بالا بوده است و مانع بروز طغیان های بزرگ بوده است و یا اینکه ایمنی در برابر زیکاویروس در اثر ابتلا به سایر فلاوی ویروس ها بوده است که البته برای تایید این تئوری ها نیاز به مطالعات سرولوژیک در منطقه می باشد. از سویی بروز طغیان زیکاویروس در برزیل و برخی کشورهای منطقه اقیانوسیه نشان می دهد که ایمنی در برابر ویروس دنگی در جامعه نمی تواند محافظت کننده در برابر زیکاویروس باشد.

عامل ویروسی طغیانی که در ۲۰۱۶ میلادی در سنگاپور رخ داده است از نظر ژنتیکی با زیکاویروسی که در سال ۲۰۱۴ در تایلند شناسایی شده است بسیار قرابت دارد. کارشناسان معتقدند که اگر در برابر ورود زیکاویروس اقدامات کنترلی و کاهنده خطر انجام نداده بودند گسترش زیکاویروس به حدی می شد که شیوع آن مساوی یا بیشتر از ویروس دنگی می گردید و یا به میزان بروز بالای زیکاویروس در جزایر پلی نزی فرانسوی در سال ۲۰۱۳ می رسید که بیش از ۱۰ درصد جمعیت علامتدار می شدند و بیش از ۵۰٪ در بررسی سرولوژیک از نظر زیکاویروس مثبت تشخیص داده می شدند. راه اساسی برای مقابله با زیکاویروس تشخیص زودهنگام موارد ابتلا به زیکاویروس و اقدام درمانی و کنترلی فوری برای بیمار می باشد و با وجود موارد بدون علامت فراوان در این بیماری اجرای استراتژی تشخیص و درمان زودهنگام قابل اجرا در حد قابل قبول نخواهد بود و لذا برای جبران این ضعف باید نظام مراقبت فعال پایدار برای آربوویروس های با اولویت بالا برقرار گردد که این امر نیز نیاز به آزمایشگاهی مناسب دارد که در کشورهای با منابع مالی کمتر و سرانه ی سلامت محدود تر امری نسبتاً دست نیافتنی به نظر می رسد.

## تب دنگی در پیشاور پاکستان

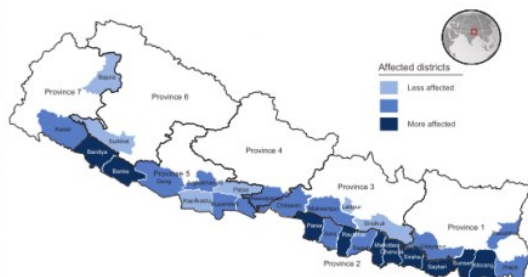
هرچند سال های زیادی است که بیماری تب دنگی در پاکستان در گردش است و به دنبال باران های فصلی افزایش موارد و گسترش جغرافیایی می یابد اما برای اولین بار اخبار رسمی از آن کشور بیانگر وجود طغیانی در شهر پیشاور می باشد. در این طغیان

بیش از ۱۵۰۰ مورد قطعی از این بیماری گزارش شده است و حدود یک سوم از موارد در بیمارستان بستری شده اند. این بیماری یکی از سنگین ترین بارهای اقتصادی را در میان بیماری های واگیر دارد زیرا در که در فصول همه گیری سالیانه ی خود افراد زیادی را روانه مراکز درمانی می نماید که تحت آزمایشات تشخیصی و درمانی های حمایتی مختلف در یک بازه زمانی کوتاه فصلی قرار گیرند. اولین مورد در پیشاور با آزمایش NS1 مثبت در بیمارستان آموزشی خیبر تشخیص داده شده است. ارزیابی ها نشان می دهد برخی بیمارستان های پیشاور دستورالعمل و الگوریتم مدیریت بالینی بیماران را در دسترس نداشته اند و عملکردشان مناسب نبوده است، و همچنین مشخصات موارد مشکوک را به درستی ثبت ننموده اند و لذا اقدامات بهداشتی متعاقب شناسایی موارد مشکوک و قطعی با اختلال همراه بوده است. آموزش بیمار و خانواده نیز در برخی مناطق انجام نگرفته است.





## بنگلادش و نپال شدیدترین باران های فصلی در ۱۵ سال گذشته را امسال تجربه نمود



باران های فصلی (monsoon) امسال در نپال شدیدترین بارندگی در ۱۵ سال اخیر در آن کشور بوده است و وضعیت بحرانی ناشی از این بارندگی ایجاد شده است. این بارندگی ها در هندوستان و بنگلادش نیز به وقوع پیوسته است و ۲۴ میلیون نفر از سیل و رانش زمین و بارندگی ها آسیب دیده اند. میلیون ها نفر آواره شده و صدها نفر جان خود را از دست داده اند.

استان های جنوبی نپال از جمله مناطقی هستند که شدیداً آسیب دیده اند و ۲۸ شهرستان از ۷۵ شهرستان آن کشور زیر باران سیل قرار گرفته اند. تقریباً یک سوم بنگلادش از سیل آسیب دیده است و یکی از پرتراکم ترین کشورهای جهان در معرض بیماری های واگیر نگران کننده به دنبال سیل قرار گرفته است. وزیر مدیریت بحران بنگلادش وضعیت را نگران کننده توصیف نموده است. گرسنگی، آوارگی میلیون ها نفر، فقدان آب بهداشتی زمینه را برای بروز بیماری های واگیر مختلفی از جمله بیماری های منتقله از آب و غذای آلوده مانند وبا، بیماری های منتقله از حشرات مانند تب دنگی، بیماری های منتقله از حیوانات مانند لپتوسپیروزیس فراهم نموده است.

## افزایش دیفتری در آمریکا

در مقایسه با سال های قبل موارد دیفتری در آمریکای لاتین و جنوبی افزایش یافته است. در سال ۲۰۱۵ میلادی ۵ کشور از منطقه آمریکا ۴۹ مورد قطعی دیفتری را گزارش نمودند (هائیتی ۳۲ مورد، برزیل ۱۲ مورد، کانادا ۳ مورد، جمهوری دومینیکن و گواتمالا هر کدام یک مورد). در سال ۲۰۱۶ میلادی نیز ۷۸ مورد از ۳ کشور گزارش گردید (هائیتی ۵۶ مورد، ونزوئلا ۲۰ مورد جمهوری دومینیکن دو مورد). امسال نیز تا هفته ۳۲ سال ۲۰۱۷ میلادی از ۳ کشور واقع در منطقه آمریکا ۲۰۴ مورد قطعی دیفتری گزارش شده است (ونزوئلا ۱۲۳ مورد، هائیتی ۸۰ مورد و برزیل ۱ مورد). بیشترین موارد امسال از ونزوئلا بوده است. از هفته ۲۸ سال ۲۰۱۶ میلادی در ونزوئلا تا هفته ۲۴ سال ۲۰۱۷ میلادی ۴۴۷ مورد مشکوک دیفتری گزارش شده است (۳۲۴ نفر در سال ۲۰۱۶ میلادی و ۱۲۳ نفر در سال ۲۰۱۷ میلادی) که از آن میان ۵۱ مورد مورد تایید آزمایشگاهی قرار گرفته اند و ۷ نفر جان خود را از دست داده اند. بررسی موارد در ونزوئلا نشان می دهد که ۷۸٪ از موارد قطعی دیفتری سابقه واکسیناسیون کامل نداشته و ۱۵٪ هیچگونه سابقه ای از واکسیناسیون دیفتری را نداشته اند.



پس از ۲۰ سال ریشه کنی دیفتری در کشور ونزوئلا مجدداً از سال ۲۰۱۶ میلادی موارد ابتلا در آن کشور گزارش شده و افزایشی نگران کننده داشته است به گونه ای که در تیرماه امسال ۱۷ نفر از پرسنل بیمارستانی و بیماران بستری در یکی از بیمارستان آموزشی آن کشور به نام ماراکایبو به دلیل ابتلا قطعی یا محتمل دیفتری ایزوله گردیدند. دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در منطقه آمریکا (PAHO/WHO) به کشورهای عضو اعلام نموده است که تلاش کنند تا با اتخاذ استراتژی های مناسب پوشش واکسیناسیون خود را بالا نگاه دارند و نظام مراقبت خود را برای شناسایی زودهنگام موارد مشکوک تقویت نمایند تا بتوانند هرچه زودتر درمان مناسب به هنگام را برای بیمار و تماس یافتگانش آغاز نمایند.

## ضرورت نگاه مجدد جهان به بیماری های جنسی

بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت هر روز یک میلیون نفر در جهان به بیماری های جنسی مبتلا می شوند اما همچنان این موضوع از چشم محققان حوزه سلامت و نظام های بهداشتی کشورها به دور مانده و به میزان زیادی مغفول واقع می شود و البته بدون دلایل مختلفی برای آن مترتب می باشد و شاید یکی از آنها بحث تمرکز و پرداختن بیش از اندازه جامعه جهانی و رسانه ها به موضوع HIV در ۳۰ سال گذشته می باشد به گونه ای که سایر بیماری های منتقله از راه جنسی مانند واژینوز باکتریال، تب خال تناسلی، زگیل تناسلی، سیفلیس و سوزاک و بسیاری دیگر از بیماری های از این قبیل مورد غفلت جهانی واقع شده اند.

عفونت کلامیدیایی و واژینوز باکتریال در بین جمعیت زنان جهان از شیوع بالایی برخوردار هستند و از هر ۱۲ انسان در دنیا یک نفر به عفونت تب خال تناسلی مبتلا می باشد. روند سوزاک و سیفیلیس در سال های اخیر مجدداً در حال افزایش است. علی رغم تلاش های زیادی که در جهان در راه افزایش آگاهی های مردم در زمینه HIV/ایدز انجام گرفته است همچنان آگاهی جوامع و مردم در مورد بیماری های جنسی بسیار ناکافی است و بسیاری آنرا همچنان یک انگ و stigma می پندارند. استراتژی های موجود برای غلبه بر این چالش ها مانند افزایش مهارت پزشکان و کارکنان تیم تشخیص و درمان، در دسترس قرار داشتن آزمایش های مناسب تشخیصی، چهارچوب های قابل قبول و مطابق فرهنگ ها برای آموزش عمومی مردم همچنان با تنگناها و دشواری های زیادی روبرو هستند. این مسائل به ویژه مشکلات تشخیصی و دسترسی به روش های آزمایشگاهی مناسب در کشور های با میزان درآمد کم و متوسط به مراتب چالش برانگیزتر می شوند به گونه ای که بیماری های جنسی عموماً به صورت سندرمیک و دسته بندی کلی توسط پزشکان تشخیص داده شده و درمان می شوند و تشخیص میکروب شناختی قطعی و نهایی معمولاً به دست نمی آید و از آنجا که روش سندرمیک بالینی بر شایعترین علائم بالینی بیماری های جنسی تکیه دارد بیماران بدون علامت که بخش بزرگی از معضلات بیماری های جنسی در جهان بر دوش آنها می باشند بیشترین آسیب را از روش سنتی تشخیص بدون شناسایی عوامل بیماریزای عامل متحمل خواهند شد.

پنج موضوع ویژه در سال های اخیر در زمینه بیماری های جنسی مطرح بوده و پیشرفت هایی نیز در برخی از آنها حاصل گردیده و یا معضلات جدیدی را پیش پای نظام های سلامت جهان قرار داده اند. مسیر آینده در جهت کنترل بیماری جنسی کلامیدیایی، روند افزایش مقاومت دارویی در درمان سوزاک در مناطق مختلف جهان، علل واژینوز باکتریال و راهکارهای درمانی بهتر، چالشهای تشخیصی و درمانی بیماری های جنسی در کشورها کم درآمد و با درآمد متوسط و تأثیراتی که مداخلات درمانی و پیشگیرانه دارویی جدید HIV بر روی ابعاد مختلف سایر بیماری های جنسی داشته است، این ۵ موضوع ویژه ی چالش برانگیز را تشکیل می دهند. محاسبه بار بیماری سیفیلیس در سال های اخیر (به ویژه در کشور چین)، چالش های عملی در کنترل بیماری جنسی مایکوپلازما ژنیتالیوم، و راه های ارتقایی ممکن برای نظام های سلامت در رویارویی با چالش مغفول بیماری های جنسی نیز ۳ موضوع مهم جهانی دیگر هستند که جا دارد در کنار ۵ موضوع ویژه ی سال های اخیر مورد توجه بیشتر محققان و کارشناسان بین المللی قرار گیرد.