

اخبار داخلی

هماهنگی های لازم برای کوروناویروس با سازمان حج و زیارت

با توجه به گزارشات بین المللی در زمینه بروز موارد بیماری کوروناویروس جدید (شبه سارس) در کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس (مخصوصاً عربستان) و مسافری آن کشور ها، جلسات هماهنگی با مسئولین سازمان حج و زیارت کشور (۱۶/۲/۹۱) برگزار گردید. در این جلسات ضمن بررسی وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کوروناویروس، در زمینه اطلاع رسانی و آموزش، اقدامات مداخله ای، آمادگی های لازم در زمینه کنترل و پیشگیری از انتشار و توزیع بیماری در بین زائرین محترم حج و عتبات عالیات بحث و تبادل نظر و توصیه لازم به سازمان حج و زیارت بعمل آمد.

جلسه مشترک با سازمان دامپزشکی در زمینه پیدایش ویروس جدید آنفلوانزا A (HVN۹):

بدنبال هشدارهای جهانی در زمینه بروز آنفلوانزای پرندگان جدید HVN۹ و کوروناویروس جدید در تعدادی از کشورهای جهان جلسات با سازمان دامپزشکی کشور (۱۷ اردیبهشت و ۲۲ اردیبهشت) تشکیل گردید. در این جلسات ضمن بررسی وضعیت موجود دنیا و ایران در زمینه روشهای مداخله ای، روشهای کنترل و پیشگیری، نحوه پایش و نظارت، بازدید های منظم، پیگیری وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری های مذکور، بحث و تبادل نظر انجام شده و تدابیر لازم اتخاذ گردید.

بزرگترین نگرانی مدیرکل سازمان بهداشت جهانی (WHO): کوروناویروس جدید

شصت و ششمین مجمع جهانی بهداشت (WHA)، بعد از ۷ روز بحث و تبادل نظر متخصصین پایان یافت، و در اختتامیه مجمع، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی خانم مارگارت چان (Dr Margaret Chan) خطاب به شرکت کنندگان در مجمع، در مورد نگران کننده ترین موضوع بهداشتی جهان سخنانی را بیان نمودند: "با نگاه جامع به وضعیت کنونی جهان، بزرگترین نگرانی من در حال حاضر، پیدایش coronavirus جدید است. دانسته های ما در مورد این ویروس جدید در مقابل تهدیدهای بالقوه ای که می تواند برای سلامت جهان داشته باشد بسیار اندک است. ما هرگز قادر به کنترل بیماری های نوپیدیدی که سریعتر از دانسته های ما ظهور می یابند نخواهیم بود."

ارزیابی وضعیت آزمایشگاه آنفلوآنزای کشور توسط تیم ارزیابی کارشناسی اعزامی از سازمان جهانی بهداشت:

با توجه به توانمندی های مجموعه آزمایشگاهی کشور در زمینه مراقبت آزمایشگاهی آنفلوآنزا و بیماریهای تنفسی واگیردار و اعلام آمادگی جمهوری اسلامی ایران در زمینه توانایی ارائه خدمات آزمایشگاهی آنفلوآنزا به کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) و تعیین آزمایشگاه ملی آنفلوآنزای ایران بعنوان آزمایشگاه منطقه ای آنفلوآنزا در منطقه EMRO، تیم ارزیابی کارشناسی اعزامی از سازمان جهانی بهداشت، آقای دکتر محمد یوسف و خانم دکتر هاله عصمت (دفتر ژنو و دفتر مدیترانه شرقی) نسبت به ارزیابی آزمایشگاهی آنفلوآنزای کشور به مدت یک هفته از تاریخ اول اردیبهشت اقدام نمودند. در این بازدید آزمایشگاه ملی آنفلوآنزا، آزمایشگاه های اقماری آنفلوآنزا مستقر در بخش ویروس شناسی انستیتو پاستور و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و آزمایشگاه مرجع سلامت کشور از نظر پرسنلی، تجهیزاتی، علمی و فنی مورد بازدید و ارزیابی قرار گرفت. در این بازدید از توانمندی علمی و فنی و امکانات و تجهیزات موجود در ایران تقدیر و تشکر بعمل آمد.

کلاس آموزشی در زمینه آشنایی با سامانه الکترونیک ثبت موارد شبه آنفلوآنزا:

در راستای اطلاع رسانی و آشنایی دانشجویان تخصصی رشته های اپیدمیولوژی و مدیریت بحران کلاس آموزشی در زمینه آشنایی با سامانه الکترونیک ثبت موارد شبه آنفلوآنزای کشور در مورخ سوم اردیبهشت ۱۳۹۲ در محل دانشکده بهداشت تهران برگزار گردید. در این کلاس نحوه ثبت و ورود اطلاعات، سیستم مراقبت الکترونیک، تجزیه و تحلیل اطلاعات، گزارشات حاصل از سامانه، نحوه پایش اپیدمیولوژیک موارد بیماری، چشم انداز بیماری های واگیر در سامانه الکترونیک توضیح داده شد.

اخبار اداره مراقبت بیماری های واگیر و مقررات بین المللی بهداشتی:

برقراری مراقبت سندرمیک در مراسم ارتحال بنیانگذار جمهوری اسلامی ایران: با توجه به نزدیک بودن مراسم ارتحال بنیانگذار جمهوری اسلامی ایران، هماهنگی های لازم با ستاد برگزاری مراسم و دانشگاههای علوم پزشکی در زمینه تعیین یک نفر رابط در هر اتوبوس و کاروان جهت انجام مراقبت سندرمیک برای ۵ سندرم (تب و خونریزی، اسهال آبکی حاد، اسهال خونی، مسمومیت غذایی، شبه آنفلوآنزا) و نحوه گزارش دهی و همچنین آموزش رابطین بعمل آمد.

- **نمایشگاه روز جهانی پنهانده:** همه ساله کشورهای عضو سازمان ملل بخصوص کشورهایی که میزبان پنهاندهگان می باشند با هدف تلاش در شناسایی مشکلات و کمک به رفع آن و استفاده از توانمندی های بین المللی، روز جهانی پنهانده را گرامی داشته و گوشه ای از خدمات ارائه شده در حوزه های مختلف را به نمایش میگذارند. بدین منظور نمایشگاه روز جهانی پنهانده به دعوت اداره کل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور در روزهای ۳۰ و ۳۱ اردیبهشت ماه ۱۳۹۲ در مجموعه فرهنگی شقایق واقع در خیابان ولیعصر (عج) تهران برگزار شد. در غرفه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که توسط اداره مراقبت مرکز مدیریت بیماریهای واگیر برپا گردیده بود، کارشناسان ضمن ارائه توضیحات با استفاده از اسلایدها، تصاویر و پوستر گوشه ای از خدمات ارائه شده به پنهاندهگان را عرضه نمودند.
- در راستای تکمیل طراحی بخش های مختلف سیستم **مراقبت سندرمیک بیماری های واگیر** جلسات مشورتی

مداوم و منظم فنی و علمی با گروههای مختلف کارشناسی و اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در قالب گروه های تفکیک شده تشکیل گردید. در این جلسات (۳ جلسه ۲ روزه) در خصوص اجزای کلی نظام مراقبت سندرمیک و بیماری های هدف، تهیه متون و مدل های آموزشی و اطلاع رسانی برای پزشکان و کارشناسان و سایر گروههای بهداشتی، نحوه پایش و ارزیابی سیستم بحث و تبادل نظر بعمل آمد.

• با توجه به اعزام **کاروان های راهیان نور** به مناطق عملیاتی غرب کشور و جابجایی جمعیت زیادی از زائرین توسط این کاروان ها، این اداره با هماهنگی معاونت محترم بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و آبادان و بهبهان اقدامات لازم در زمینه راه اندازی سیستم **مراقبت سندرمیک** در زائرین را آغاز نمود. ضمن ارائه آموزشهای لازم به تیم های عملیاتی، فرم های مربوطه در بین ایشان توزیع گردید.

اطلاع رسانی در زمینه ایدز در ایستگاه های راه آهن و قطار مسافربری رجا، مترو و خطوط هوایی

پیرو هماهنگی بعمل آمده با شرکت رجا و اعلام آمادگی آن شرکت جهت اجرایی نمودن برنامه های مشترک در جهت اطلاع رسانی عمومی گسترده در زمینه ایدز، بنرهای اطلاع رسانی در ایستگاه های کلیدی در مراکز استان ها و شهرهای مرزی استان های هرمزگان، کرمان، آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، قزوین، کاشان، زنجان، اصفهان، تهران، مرکزی، یزد، خوزستان و مازندران، با همت دانشگاه های علوم پزشکی، نصب شد. همچنین در برخی از خطوط راه آهن، انیمیشن های آموزشی پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی/ایدز، از طریق مانیتورهای نصب شده در ایستگاه های راه آهن و نیز مانیتورهای واقع در واگن قطارها، جهت مسافری به نمایش درآمد. همچنین پمفلت های آموزشی اچ آی وی/ایدز به مسافران اهداء شد. در برخی استانها نیز جهت چاپ مطالب

آموزشی و اطلاع رسانی مرتبط با اچ آی وی/ایدز، در فصلنامه اختصاصی راه آهن، هماهنگی بعمل آمد. همچنین با همکاری معاونت فرهنگی و اجتماعی شرکت بهره برداری راه آهن تهران و حومه، در واگن های قطار مترو، پیام هایی در زمینه آموزش ایدز همراه با اعلام تلفن های مراکز مشاوره بیماری های رفتاری در تهران در معرض دید عموم مردم قرار گرفت. همچنین هماهنگی با سازمان هواپیمایی کشوری جهت اطلاع رسانی در زمینه ایدز برای مسافران خطوط هوایی در پروازهای داخلی و خارجی صورت گرفت و تا کنون در سه شماره از مجلات داخل پروازی شرکت هواپیمایی ماهان مقالات آموزشی به چاپ رسیده است.

بازدید تیم بازرسی سازمان ملل (گلوبال فاند) از تجهیزات آزمایشگاه سل در ایران (UNDP-GFATM)

تیم بازرسی کننده گلوبال فاند در ۱۶ اردیبهشت سال جاری با هدف بازدید و تعامل هر چه بیشتر با همکاران پروژه گلوبال فاند وارد کشور شدند. در طی این بازدید ۱۰ روزه که به همراه مدیران پروژه سه بیماری ایدز، سل و مالاریا از ایران انجام شده است مقامات بازدید کننده در مورد حس همکاری و تعهد تمامی افراد دخیل در برنامه های پروژه ابراز خشنودی کردند و اذعان داشتند که جمهوری اسلامی ایران سطح همکاری قابل توجهی را در این خصوص به اثبات رسانیده است. همچنین تاکید نمودند که همکاری میان بخشی بسیار قوی و قابل توجهی بین ارکان و سازمان های همکار در این زمینه مشاهده می شود. از آزمایشگاه آنتی بیوگرام سل در اصفهان نیز بازدید بعمل آمد و از جمیع ابعاد شامل تجهیزات، فضای فیزیکی و نیروی انسانی آنرا مورد تأیید قرار داده و اعلام نمودند که آزمایشگاه اصفهان در حال حاضر قابلیت ارائه خدمت به چندین استان کشور را نیز داراست.

برگزاری اولین جلسه هم اندیشی سل و ایدز

اداره کل دامپزشکی استان و شهرستان مذکور، از بازار دام و کشتارگاه شهرستان میناب بازدید به عمل آمد. چند روز پس از ارائه گزارش اولیه، مجدداً جلسه دیگری با حضور مسئولین مرکز مدیریت بیماری های واگیر، سازمان دامپزشکی، ریاست دانشگاه و معاون بهداشتی در حضور استاندار و مقامات اجرایی استان تشکیل و مقرر گردید هرچه سریعتر در میدان دام مربوطه اصلاحات ساختاری و بهسازی مورد نظر صورت گیرد.

دستورالعمل کنترل سالک چاپ و توزیع شد

با توجه به آلودگی ۱۸ استان کشور به بیماری سالک و اهمیت بالای این بیماری پوستی، پس از هماهنگی های علمی با اساتید برجسته دانشگاه های علوم پزشکی و با ملاحظه دستورالعمل های بین المللی، دستورالعمل جدید کنترل سالک تهیه و لیست توزیع آن تهیه شده است. نمایندگان دانشگاه های علوم پزشکی لازم است هرچه سریعتر جهت دریافت آن اقدام نمایند. این دستورالعمل در سایت مرکز مدیریت بیماری های واگیر نیز در دسترس می باشد. لازم است نمایندگان استان ها هرچه سریعتر نسبت به تحویل این دستورالعمل اقدام نمایند و برنامه های آموزشی و کنترل در دانشگاه های بومی این بیماری بر اساس آن انجام شود.

غربالگری هپاتیت

در راستای برنامه های توسعه ای کنترل هپاتیت، امسال نیز همانند سال گذشته برای دومین سال پیاپی برنامه غربالگری هپاتیت های ویروسی در زندانهای مرکزی ۶ دانشگاه کشور (اصفهان، البرز، کرمان، کرمانشاه، فارس، خراسان رضوی) بصورت نمونه گیری راندام انجام گرفت که در حال حاضر نتایج آن در دست بررسی می باشد و بلافاصله پس از بدست آمدن نتایج، اقدامات پیشگیرانه و کنترلی نیز توسط دانشگاه های مجری و با هماهنگی مرکز مدیریت بیماری های واگیر انجام خواهد پذیرفت.

اولین جلسه هم اندیشی سل و ایدز مبنی بر بازبینی اولیه پیش نویس "دستورالعمل کشوری کنترل عفونت سل در کلینیک های ایدز" در وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ساختمان حافظ، در روز ۲۳ اردیبهشت ماه برگزار شد. از اهداف این جلسه می توان به بازبینی و ارائه پیشنهادات سازنده در خصوص کنترل عفونت سل در کلینیک های ایدز و مراکز DIC و... و نیز بومی سازی آخرین دستورالعمل های سازمان بهداشت جهانی و قابلیت اجرایی شدن دستورالعمل حاضر در این مراکز اشاره نمود.

دقت در کاربرد واکسن هاری

با توجه به اینکه در بازدید از مراکز درمان پیشگیری هاری شهرستان های کشور، مواردی دیده شده است که در ثبت سرم ضد هاری و نوع واکسن تزریقی و شماره سریال آنها در دفتر سهل انگاری شده و دقت کافی به عمل نمی آید. لازم است مسئولین مربوطه در سطح دانشگاه ها و شهرستان ها ضمن ابلاغ موضوع، توجهات لازم در موقع تحویل گرفتن فرآورده های فوق از انبار زنجیره سرد از نظر نوع آن و ثبت دقیق شماره سریال و تاریخ انقضا و نوع آن در دفتر توجهات کافی نیز در مورد تزریق آنها بعمل آورند.

بازدید از بازار دام میناب بدنبال گزارش مواردی از

تب کریمه کنگو از استان فارس

پس گزارش ۳ مورد بیمار مشکوک تب کریمه کنگو از دانشگاه شیراز، و سابقه حضور هر سه نفر در بازار دام میناب و خرید و فروش دام در آن مکان چند روز قبل از بروز علائم، کارشناس این اداره به استان هرمزگان، شهرستان میناب عزیمت نموده و ضمن دیدار با مسئولین

اخبار دانشگاهی

اخبار خارجی

مرد تونسی بعد از بازگشت از عربستان (سفر مکه) در اثر بیماری شدید تنفسی ناشی از کوروناویروس جدید درگذشت

مرد ۶۶ ساله تونسی بعد از بازگشت از سفر چند روزه به **قطر و عربستان (مکه)** دچار علائم تنفسی شدید شده و در بیمارستان بستری شد. بعد از شروع علائم بیماری او، دو فرزند ۳۵ و ۳۴ ساله اش که سابقه سفر اخیر نداشتند نیز بیمار شدند. فرزندان وی بهبود می یابند اما مرد ۶۶ ساله جان خود را در اثر این بیماری از دست می دهد. کوروناویروس جدید (MERS-CoV) در سال ۲۰۱۲ میلادی، ۱۷ نفر را به بیماری شدید تنفسی مبتلا نموده بود (البته امروز گمان می رود، احتمالاً تعداد موارد بیشتر بوده است) اما با شروع ماه آوریل و در عرض دو ماه، با اضافه شدن ۳۴ نفر دیگر به جمع بیماران تعداد مبتلایان به ۵۱ نفر رسید که از این میان ۳۰ نفر فوت شدند (میزان کشندگی بیماری ۶۰٪). در ۷ مورد، ابتلا جمعی بیماران (cluster) رخ داده (در بیمارستان و یا در سایر افراد خانوار) و راه ابتلا **انتقال فرد به فرد** در نظر گرفته شده است. یک مرد فرانسوی ۶۴ ساله نیز ۵ روز بعد از بازگشت از مسافرت Dubai (امارات متحده عربی) دچار تب و سرفه (سندرم ILI) شده و بدلیل شدت بیماری در بیمارستان بستری شد. وی نهایتاً پس از یک ماه درمان، در بخش مراقبت های ویژه، فوت شد. **متاسفانه** در اوایل بستری (بدلیل غفلت تیم پزشکی از احتمال آلودگی به کوروناویروس جدید) این بیمار از ماسک استفاده نکرده بود و در نتیجه بیمار هم اتاق وی (بیمار دوم بدلیل

بیماریابی، مراقبت و درمان مراجعین مشکوک به سل در مراکز DIC- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی کرمانشاه

پیرو برگزاری جلسه ای در خصوص شناسایی و درمان بیماران مسلول تحت پوشش مراکز DIC و مراکز مشاوره زنان آسیب پذیر در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، مصوب شد تا جلسات آموزشی در خصوص بیماری سل به کلیه مراکز مذکور با هماهنگی معاونت محترم بهداشتی برگزار گردد و از معتادین تحت پوشش این مراکز نمونه گیری خلط بعمل آمده و مراجعین به آزمایشگاه ها جهت بررسی بیشتر ارجاع گردند. لوازم مورد نیاز جهت نمونه گیری و حمل آنها به آزمایشگاه ها، توسط مراکز بهداشت شهرستان کرمانشاه به مراکز DIC تحویل می گردد.

بیماریابی فعال سل همراه با انجام طرح فلج اطفال - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور

از آنجایی که بیماریابی سل به عنوان یک فوریت جهانی است و پیشگیری و تشخیص زودرس آن مقرون به صرفه ترین راه در مقابله با این بیماری مزمن و مهلک است، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در این راستا بطور همزمان با طرح اجرای ایمنسازی تکمیلی خانه به خانه فلج اطفال در مناطق پر خطر، اقدام به اجرای بیماری یابی فعال بیماری سل نمود که جزئیات آن متعاقباً گزارش خواهد شد.

آیا آنفلوآنزای H۷N۹ به پایان زودرس خود رسیده است؟

از ۳۱ مارس ۲۰۱۳ که دولت چین اعلام نمود ویروس آنفلوآنزای جدیدی باعث ابتلای تعدادی بیمار شده است تا کنون دو ماه گذشته و منحنی اپیدمیولوژیک این بیماری سیر نزولی خود را طی نموده است. علی رغم اختراهایی که در مورد جهانگیر شدن آن داده می شد قریب به ۲ هفته است که مورد جدیدی از بیماری گزارش نشده است (بجز یک پسر ۶ ساله در پکن که بعد از بیماری خفیف بهبود یافت). در نتیجه تعطیل کردن تمام اماکن فروش پرنده زنده در ۶ استان و شهرستان بزرگ چین، و همکاری نزدیک و قابل توجه مسئولین بهداشتی و سازمان دامپزشکی آن کشور در قالب تیم پاسخ سریع، و از طرفی همگام با سازمان های بین المللی از جمله سازمان بهداشت جهانی (برنامه IHR) در عرض کمتر از یک ماه از آغاز همه گیری، تعداد موارد کاهش چشمگیری یافت. این نتیجه خارق العاده در حالی بدست آمد که نه راه انتقال بیماری و نه کانون اصلی آن در طبیعت بدرستی مشخص شده بود. این دست آورد همانند طغیان آنترووایروس ۷۱ (کامبوج) در سال گذشته نشانگر موفقیت برنامه سازمان بهداشت جهانی در اعلام زودرس موارد و همکاری کشورها در قالب برنامه IHR بود. با انجام **مراقبت سندر میک** و برقراری سیستم آزمایشگاهی فعال در تمام شهرستان های درگیر چینی ها توانستند در برابر این ویروس که کشنده ترین ویروس آنفلوآنزا شناخته شده، ایستادگی کنند و در مواردی با درمان و مراقبت زودهنگام جان تعدادی بیمار را نجان دهند. اقدامات انجام شده برای ساختن واکسن مناسب هنوز به نتیجه نرسیده است. اخبار جدید در مورد **پیدایش مقاومت در برابر اوستامی ویر**

دیگری در بیمارستان بستری بوده است) که ۴۸ ساعت با وی در یک اتاق بوده (مرد ۵۱ ساله) نیز دچار آلودگی با این ویروس گردید. بیمار دوم نیز ۸ روز پس از ترخیص دچار علائم تنفسی شده و بعد از دو هفته درمان بهبود یافت. **اکنون از سه قاره جهان (۹ کشور) این بیماری گزارش شده است و انتقال بیمارستانی بخش مهمی از طغیان کوروناویروس جدید بوده است** (مشابه آنچه در SARS رخ داده بود). بیشتر بیماران گزارش شده اهل عربستان هستند (۳۸ نفر) که ازین تعداد ۲۱ نفر فوت شده اند.

ایتالیا نیز اولین بیماران مبتلا به

کوروناویروس جدید خود را اعلام نمود

مردی ۴۵ ساله، با ملیتی غیر ایتالیایی، که در ایتالیا زندگی می کند بعد از بازگشت از سفری ۴۰ روزه به کشور اردن برای عیادت از پسرش دچار تب و سرفه و تنگی نفس شد. بر اساس اخبار موجود وضعیت بالینی بیمار نسبتاً خوب بوده و تحت درمان و مراقبت در اتاق ایزوله تنفسی قرار دارد. ابتلا به کوروناویروس جدید (MERS-CoV) در این مرد توسط Istituto Superiore di sanita مورد تایید قرار گرفته است. پسر این مرد مدتی بود که به نوعی بیماری تنفسی شبه آنفلوآنزا مبتلا بوده است اما اطلاعات بیشتری در مورد بیماری پسر وی در دست نیست. پس از دو روز وزارت بهداشت ایتالیا دو مورد تایید شده دیگر را (یک دختر ۲ ساله و یک خانم ۴۲ ساله) نیز به جمع بیماران اضافه نمود. با اضافه شدن این بیماران به جمع بیماران تایید شده تعداد مبتلایان به ۵۳ نفر (در ۹ کشور جهان) رسیده است.

، تنها داروی موثر فعلی، بسیار نگران کننده است. هرچند منحنی اپیدمیولوژیک این طغیان موج اول خود را پشت سر نهاده است، توصیه می شود تا غربالگری پرندگان را در استان های مجاور همچنان ادامه دهند. با کنترل نسبی اوضاع، همه نقاط آسیب در این طغیان برنامه پاسخ سریع خود را پایان داده و تنها به پایش روتین آنفلوانزا کفایت نموده اند. شانگهای در ۱۰ می ۲۰۱۳ اولین شهری بود که سیستم هشدار سریع خود را در قبال این ویروس پایان داد و آخرین شهر هم شهر ژوکو در استان Henan بود. از ابتدای همه گیری آنفلوانزای HYN9 تا پایان ماه می، ۱۳۱ نفر بیمار قطعی تشخیص داده شده و ۳۷ نفر جان خود را از دست دادند. تا کنون بیشتر مبتلایان را مردان (مخصوصاً درگروه سنی بالای ۶۰ سال) تشکیل داده اند. هرچند تعداد کودکان مبتلا کم بوده است اما مشخص شده که کودکان عموماً بیماری خفیف و بی عارضه ای را تجربه نموده و بدون درمان دارویی بهبود یافته اند. آخرین بیمار که پسر ۶ ساله ای از شهر پکن بود بعد از دوروز از بیمارستان با حال خوب مرخص شده و به مهدکودک برگشت.

مقاومت در برابر تنها داروی موثر در درمان آنفلوانزای HYN9

در یک بررسی بر روی ۱۴ نفر از بیماران در بیمارستان شانگهای که در اثر ویروس آنفلوانزای HYN9 بستری شده بودند مشخص گردید که نمونه های تنفسی ۳ نفر از آنها دارای ویروس مقاوم به "اوسلتامی ویر" است. بجز در یکی از بیماران که مشخص است بعد از شروع درمان، مقاومت به اوسلتامی ویر (تامی فلو) بوجود آمده است، در دو بیمار بررسی شده دیگر، معلوم نیست که ویروس ها در بدن بیماران و بعد از شروع درمان به اوسلتامی ویر مقاوم شده اند و یا قبل از ورود به بدن آنها دچار جهش ژنتیکی منجر به مقاومت گشته اند. تا کنون بیشتر موارد انتقال از پرنده به انسان بوده است و تنها در تعداد معدودی احتمال

انتقال انسان به انسان مطرح بوده است. نگرانی امروز آن است که اگر ویروس مذکور در اثر موتاسیون جدیدی بتواند از انسان به انسان منتقل شود و از طرفی در برابر تنها داروی موجود هم مقاوم باشد، دیگر برای درمان موارد شدید آنفلوانزا چه باید کرد؟

دستورالعمل جدید واکسیناسیون در انگلستان

مسئولین بهداشتی انگلستان اعلام کردند که از امسال یکسری تغییرات در برنامه ملی واکسیناسیون صورت گرفته و سه برنامه واکسیناسیون جدید برای پوشش **آنفلوانزا، زونا و روتاویروس** در آن اضافه گردیده است. **واکسیناسیون روتاویروس** شیرخواران از ماه ژولای امسال آغاز می گردد و شیرخواران زیر ۴ ماه را بر علیه این بیماری ویروسی بسیار مسری، که شایعترین علت اسهال و استفراغ شیرخواران و خردسالان در انگلستان است، پوشش خواهد داد. بر اساس آمار موجود، تقریباً همه کودکان انگلیسی تا سن ۵ سالگی مبتلا به گاستروآنتریت ناشی از این ویروس می شوند. در کودکان زیر ۵ سال، روتاویروس سالانه باعث ۱۴۰ هزار ویزیت پزشک و ۱۴ هزار مورد بستری در بیمارستان می گردد. واکسن بصورت قطره خوراکی در دهان شیرخوار ۲ تا ۳ ماهه چکانده می شود. همچنین تمامی کودکان ۲ ساله (۶۵۰ هزار نفر) از ماه سپتامبر تحت پوشش **واکسیناسیون آنفلوانزا** (از راه بینی) قرار می گیرند و قرار است تا سال ۲۰۱۴ همه کودکان پیش دبستانی و ابتدایی نیز واکسن آنفلوانزا دریافت نمایند. از سپتامبر ۲۰۱۳ میلادی، برای سالمندان ۷۰ تا ۷۹ ساله نیز **واکسن زونا** در دسترس قرار خواهد گرفت. حدود ۸۰۰ هزار نفر در انگلستان واجد شرایط دریافت این واکسن هستند. زونا بیماری پوستی دردناکی است که از فعال شدن مجدد ویروس آبله مرغان (هرپس زوستر) در ریشه های عصبی بوجود می آید.

نظام مراقبت HIV در منطقه مدیترانه شرقی و

شمال آفریقا: پیشرفت ها و نتایج اخیر

به منظور ارائه یک شمای کلی از پیشرفت ها و نتایج نظام مراقبت HIV در ۲۳ کشور منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) و شمال آفریقا (MENA) و نیز برای ارزیابی کیفیت نظام مراقبت HIV در حد فاصل سال های ۲۰۱۱-۲۰۰۷ مطالعه ای توسط سازمان جهانی بهداشت انجام شده است. برای جمع آوری اطلاعات در مورد ساختار، فعالیت ها و نتایج نظام مراقبت HIV در برنامه های ملی ایدز از پرسشنامه استفاده شد. برای ارزیابی کیفیت از چهار شاخص (بهنگام بودن جمع آوری داده ها، متناسب بودن جمعیت تحت مراقبت، ثبات سایت های مراقبت و اندازه گیری گروه ها در طول زمان و نیز پوشش نظام مراقبت) استفاده شد. تنها در چهار کشور این منطقه، نظام مراقبت قادر به ارزیابی روند اپیدمی در جمعیت ها و مکان های مشابه در طول زمان بودند که می توان به نظام مراقبت زنان باردار در مراکش و ایران، نظام مراقبت معتادان تزریقی در ایران و پاکستان، نظام مراقبت زنان تن فروش درجیبوتی و مراکش و نظام مراقبت مردان تن فروش در پاکستان اشاره نمود. در سودان جنوبی، جیبوتی و بخش هایی از سومالی، افزایش شیوع HIV در جمعیت هایی که در معرض خطر پایین تر برای اچ آی وی هستند نیز دیده می شود. عملکرد نظام مراقبت HIV در سال های اخیر، در بسیاری از کشورهای خاورمیانه و شمال آفریقا بهبود یافته است. بسیاری از کشورهای منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا، به علت کم بودن منابع مختلف داده ها هنوز قادر به برآورد الگوی اپیدمی اچ آی وی و همینطور بررسی کارآیی پاسخ به اپیدمی اچ آی وی نیستند.

گرم شدن هوا و افزایش نگرانی ها در مورد بیماری

های منتقله از طریق حشرات در اروپا

با گرم شدن هوای کره زمین بیماری های گرمسیری بیش از پیش به انگلستان نزدیک شده و زمینه ساز نگرانی های

متخصصین امور بهداشتی این کشور در مورد بیماری های منتقله از راه حشرات گردیده اند. آنها از دولت خواسته اند که در مورد خطرات تهدید کننده این بیماری ها، مخصوصاً بیماری بالقوه کشنده مالاریا، که ممکن است بزودی پا به انگلستان بگذارند اقدامات مناسب را انجام دهد. بیماری هایی مانند تب کریمه کنگو (CCHF)، مالاریا و تب دنگ (که در گذشته گفته می شد متعلق به سرزمین های دور بوده و هرگز در انگلستان مستقر نخواهند شد)، اکنون در قاره اروپا استقرار یافته و گسترش می یابند. در سال ۲۰۱۰ در فرانسه و کرواسی تب دنگ و در سال ۲۰۱۱ در یونان مالاریا گزارش گردید. کنفرانس سالانه متخصصین بهداشت انگلستان با شعار "اکنون اقدام کنیم، قبل از آنکه دیر شود" برگزار شد و کارشناسان بهداشت به بحث و تبادل نظر در رابطه با بیماری های منتقله از راه حشرات پرداختند. عقیده بر آنست که تا سال ۲۰۸۰ میلادی تنوع، تعداد و فعالیت کنه ها و حشرات در انگلستان افزایش یابد. دو بیماری که دولت انگلستان باید هرچه زودتر علیه آنها اقداماتی را انجام دهد **بیماری لایم و بیماری ناشی از ویروس نیل غربی** است. در سال ۲۰۰۱ بیماران مبتلا به لایم در انگلستان ۲۰۰ نفر بود اما در سال ۲۰۱۱ تعداد بیماران به ۹۵۹ نفر رسید. در موارد بدخیم این بیماری می تواند به فلج و یا کوری منجر گردد. در ۲۰۱۲ میلادی ۱۱۵ نفر مبتلا به تب نیل غربی در اروپا (عموما در یونان، ایتالیا و رومانی) گزارش شد.

برخی آسیب دیدگان طغیان مننژیت قارچی ناشی از

توزیع کورتون در آمریکا، گرفتار عود بیماری شده اند

در سال ۲۰۱۲ طغیانی از موارد مننژیت قارچی بدنبال تزریق متیل پردنیزولون استات در برخی ایالات آمریکا آغاز شد. به تدریج شعله های این طغیان به ۲۰ ایالت آمریکا رسید و در نتیجه آن ۷۴۱ نفر دچار مننژیت قارچی شدند و علی رغم درمان های انجام شده، ۵۵ نفر از آنها

جان خود را از دست دادند. چندی پیش مرد ۸۰ ساله ای که جزو آسیب دیدگان ناشی از این آلودگی دارویی بود، بعد از درمان ۴ ماهه مننژیت قارچی مجدداً دچار علائم مشابه شد. وی ۴ ماه و نیم تحت درمان ووریکونازول بود (بر اساس دستورالعمل CDC برای درمان مننژیت قارچی معمولاً دوره ۳ ماهه توصیه می شود). بدنبال این عود، مجدداً وی تحت درمان با ووریکونازول قرار گرفت. توصیه شده است سایر بیماران نیز تحت پیگیری بالینی دقیق و دوره ای قرار گیرند تا در صورت بروز عود احتمالی بیماری، بتوان در اولین زمان آنرا کشف و درمان نمود.

سازمان بهداشت جهانی دیگر با تجدید دوز واکسن تب زرد موافق نیست

تا کنون روش تجویز واکسن تب زرد چنین بود که هر ۱۰ سال دوز مجدد واکسن (booster) به افراد زده می شد. اما در آخرین بیانیه سازمان بهداشت جهانی در این مورد، نظرات متخصصین تغییر نموده است و دیگر توصیه به تجویز دوز Booster نمی شود. این تغییر رویکرد بر اساس تجربه های بدست آمده در ۸۰ سال گذشته است. از سال ۱۹۳۰ تا کنون ۶۰۰ میلیون دوز واکسن زده شده است و تا کنون فقط ۱۲ نفر بعد از دریافت واکسن تب زرد به این بیماری مبتلا شده اند. از آنجاکه همه این شکست ها در عرض ۵ سال بعد از تجویز واکسن رخ داده است، معلوم می گردد که این شکست ها به دلیل کاهش ایمنی بعد از واکسیناسیون نبوده است. تب زرد در ۴۴ کشور جهان بومی است و سالانه ۲۰۰ میلیون نفر به این بیماری مبتلا می شوند که ۱۵٪ از آنها مبتلا به بیماری شدید گردیده و از این تعداد نیز ۵۰٪ جان خود را از دست می دهند.

واکسیناسیون زنان باردار در برابر سیاه سرفه (انگلستان)

بدنبال افزایش گردش باکتری سیاه سرفه در جامعه، از پاییز سال ۲۰۱۲ مسئولین بهداشتی انگلستان تصمیم گرفتند که برنامه واکسیناسیون زنان باردار را در جهت کاهش موارد ابتلا به این بیماری تنفسی واگیر آغاز نمایند. با اعلام تعداد موارد سیاه سرفه در ماه مارس ۲۰۱۳ مشخص گردید که ۳ ماه متوالی است که تعداد موارد سیاه سرفه رو به کاهش است، بطوریکه در ماه ژانویه ۶۵۰ نفر و در ماه فوریه ۵۴۴ نفر و در ماه مارس نیز ۴۳۴ نفر مبتلا به سیاه سرفه گزارش شده است، هرچند بدنبال طغیان سیاه سرفه سال ۲۰۱۲ و افزایش شدید موارد (۹,۷۴۱ نفر)، تعداد موارد هنوز هم بالا است. واکسیناسیون زنان باردار در فاصله زمانی بین هفته ۲۸ و ۳۸ بارداری انجام می شود تا نوزادان در برابر این بیماری واگیر، ایمنی کافی را در چند ماه اول زندگی کسب کنند، تا زمانی که خود، به سن مناسب برای دریافت واکسن سیاه سرفه روتین برسند.

اولین بیمار کانادایی مبتلا به Zika virus در یک مسافر

خانمی ۴۵ ساله (اهل کانادا) که برای سفر به **تایلند** رفته بود دچار بیماری ویروسی زیکا شد. زیکا از گونه فلاوی ویروس ها است و علائم شبیه به بیماری های ناشی از ویروس دنگ و یا ویروس چیکونگونیا دارد. مسافر مذکور بعد از بانکوک به جزایر "Phuket" رفته و در آنجا به دفعات مورد گزش پشه ها واقع شده است. وی هنگام بازگشت به بانکوک هتل دیگری را انتخاب می نماید که بسیار به رودخانه نزدیک بوده است. در اثر گزش های فراوان، ساق پای وی بسیار ملتهب شده که برای رفع التهاب و خارش از پماد کورتیزون استفاده نموده است.

سه روز بعد هنگام بازگشت به کانادا علائم بیماری (تب و راش ماکولوپاپولر) نمایان می شود. در آلبرتا (کانادا) علائم تهوع ، استفراغ ، تعریق فراوان آغاز شده و ضایعات تاولی در دهان وی پدیدار می گردد. بثورات پوستی در تمام اندام ها و کف دست و پا نیز منتشر می شود. بعد از منفی شدن تست های اولیه برای مالاریا، تب دنگ و سرخک، در نهایت با بررسی ژنتیکی مشخص شد که میکروب عامل بیماری، ویروسی از گونه فلاوی ویروس هاست و ۹۹ درصد با **زیکاو ویروس** تطابق دارد. جالب اینجاست که یکی از دوستان وی نیز که در تمام سفر همراه او بود دچار علائمی مشابه او شد اما بررسی زیکاو ویروس وی منفی بود و چیکونگونیا ویروس که در تایلند بومی می باشد، عامل احتمالی بیماری او شناخته شده است! زیکاو ویروس معمولا توسط انواع پشه های آئدس منتقل می شود. گزارشی از انتقال فرد به فرد (جنسی) آن نیز موجود است. طغیان بزرگی از این بیماری ویروسی در سال ۲۰۰۷ در جزایر Yap در میکرونزی رخ داده است.