



اخبار مراقبت



۱۳۹۶ - سال هجدهم - شماره ۱۲۵

اردیبهشت

افزایش سریع موارد ابتلا به وبا در کشور یمن و سرعت بالای گسترش آن به یک نگرانی جدی بشری و تهدید سلامت منطقه تبدیل شده است. برخی روزها ۳ تا ۵ هزار مورد جدید وبا در یمن شناسایی می شود. تخمین زده می شود تعداد مبتلایان در ۶ ماه آینده به ۲۵۰ هزار نفر برسد. وزارت بهداشت یمن در ۲۴ اردیبهشت ماه در صفا وضعیت اضطراری اعلام نمود و تعداد موارد را بیشتر از ظرفیت پاسخگویی نظام بهداشتی آن کشور خواند.



حدود ۳۰۰۰ کادر بهداشت درمان ۱۰ ماه بدون حقوق کار کرده اند. نزدیک به ۱۹ میلیون نفر معادل ۶۰ درصد جمعیت یمن نیازمند کمک های بشردوستانه هستند و ۱۴ ونیم میلیون نفر از آنها به آب سالم دسترسی ندارند.

سازمان ملل طغیان بزرگ وبا در کشور یمن را بدترین طغیان وبا در تاریخ یمن و جهان نامیده است.

سازمان جهانی بهداشت از ملک بن سلمان ولیعهد عربستان سعودی به خاطر ۶۶ میلیون دلار کمک به کنترل وبا در یمن تشکر نموده است!

طغیان های بیمارستانی کوروناویروس MERS در عربستان



وجه مشخصه اپیدمیولوژیک کوروناویروس MERS (دارای مخزن حیوانی خفاش و شتر یک کوهانه) که آنرا بیش از پیش مهم می کند توانایی ایجاد همه گیری بیمارستانی است.

از سال ۲۰۱۲ تا کنون طغیان های بیمارستانی مختلفی در جهان و بویژه در عربستان سعودی توسط این ویروس رخ داده است و گاهی این طغیان ها توسط مسافران به کشورهای شان گسترش یافته است. (بقیه در صفحه ۷)

وضعیت بحرانی وبا در یمن بدترین طغیان وبا در تاریخ



هر دقیقه یک کودک مبتلا می شود!

در این شماره می خوانید:

- ۲ کارگاه تدوین برنامه عملیاتی مقابله با پشه مهاجم آندس
- ۲ کارگاه مدیریت فرآیندهای اجرایی استاندارد زنجیره سرما
- ۳ دکتر بابک عشرتی در لیست ۱% دانشمندان برتر
- ۴ کارگاه آموزشی دو روزه تکمیلی آموزش تب مالت (SHEP)
- ۵ حذف سرخک در کشورهای Bhutan و Maldives
- ۶ برگزاری اولین کارگاه بازآموزی میکروسکوپی مالاریا در سال ۱۳۹۶
- ۷ آخرین وضعیت کوروناویروس MERS در عربستان سعودی
- ۹ خبری از هپاتیت A

کارگاه تدوین برنامه عملیاتی مقابله با پشه مهاجم آندس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

بازبینی دستورالعمل اجرایی مشترک
بین سازمان بهزیستی و مرکز مدیریت
بیماری های واگیر در زمینه بیماری
کریه کنگو (CCHF)

با توجه به اهمیت تدوین برنامه عملیاتی استاندارد مراقبت حشره شناسی پشه آندس و تقویت توان دانشگاه ها در اجرای هر چه سریعتر این برنامه کارگاه آموزشی با حضور اساتید برجسته حشره شناسی جناب آقای دکتر زعیم و آقای دکتر عنایتی از تاریخ ۲۴ لغایت ۲۵ اردیبهشت ماه در شهر بوشهر با حضور دانشگاه های اهواز، آبادان، بهبهان، شوشتر، دزفول، بوشهر و بندرعباس تشکیل شد. در این کارگاه آموزشی به بازبینی برنامه عملیاتی اولیه تهیه شده توسط کارشناسان دانشگاه های مدعو، آموزش چک حشره شناسی، ارائه تجربیات و عملیات انجام شده در چک حشره شناسی توسط دانشگاه های علوم پزشکی مازندران و بندر عباس پرداخته شد. اساتید



گرانقدر مدعو در این کارگاه جناب آقای دکتر زعیم و جناب آقای دکتر عنایتی بودند.

با توجه به اهمیت بیماری کریه کنگو و رعایت اصول بهداشتی مواد غذایی از جمله گوشت نذری و خرید گوشت جهت حفظ سلامت کارکنان و ساکنین مراکز بهزیستی کشور جلسه بازبینی دستورالعمل اجرایی مشترک مورخ ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶ تشکیل شد و پس از بحث و تبادل نظر در مورد ابعاد مختلف موضوع، به مجموعه تحت پوشش بهزیستی ابلاغ شد و مقرر است جهت اجرایی شدن این برنامه با دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور هماهنگیهای لازم را به عمل بیاورند.

برگزاری کارگاه مدیریت فرآیندهای اجرایی استاندارد زنجیره سرما (SOP)

هماهنگی ها در برگزاری مراسم
ارتحال حضرت امام (ره)

آموزش مدیریت فرآیندهای اجرایی استاندارد زنجیره سرما با هدف آموزش و به اجرا درآوردن استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در خصوص زنجیره سرما برای گروه های هدف کارشناس مسئول واحد بیماری ها، کارشناس ایمنسازی، مسئول زنجیره سرد شهرستان در کارگاه دو روزه و به دنبال آن آموزش کارشناسان بیماری مجتمعی سلامت تبریز در کارگاه یک روزه برگزار گردید. در این کارگاه استانداردهای مربوط به پایش درجه حرارت مدیریت واکسن، حلال و تجهیزات زنجیره سرما، اقدامات لازم در شرایط اضطراری، نصب نگهداری و تعمیرات تجهیزات زنجیره سرما، برآورد و درخواست صحیح واکسن، کاهش صدمات به واکسن، انجام شیک تست و ... توسط کارشناسان گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها آموزش داده شد.

در تجمعات انبوه انسانی همواره موضوع آمادگی در برابر طغیان های بیماری های واگیر منجمله بیماری های تنفسی و گوارشی یکی از مهمترین برنامه های مرکز مدیریت بیماری های واگیر و معاونت های بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور بوده است. در تاریخ ۳۰ اردیبهشت نامه ای به تمامی دانشگاه های علوم پزشکی از طرف مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ارسال گردید و در آن در زمینه آمادگی در زمینه مراقبت بیماریهای واگیر و شرایط و آموزش رابطین درون کاروان های اعزامی تاکید گردید.

رایگان شدن هزینه های بستری تشخیصی و درمانی بیماران مسلول در بیمارستان های دولتی ۱۰ شهرستان استان مرکزی

تعداد بیماران مسلول شناسایی شده در استان مرکزی سالیانه حدود ۱۸۰ تا ۲۰۰ نفر می باشد که میزان بروزی معادل ۱۰ تا ۱۱ در صدهزار نفر سالیانه می باشد. تقریباً حدود ۳۰ تا ۳۵٪ از موارد شناسایی شده یا قبل از تشخیص و یا در حین درمان احتیاج به بستری در بیمارستان دارند که ۷۰٪ از آن مربوط به موارد بستری در بیمارستان های سطح استان است. از آنجایی که تشخیص و درمان مناسب در کنترل بیماری دارد و درمان نامناسب منجر به افزایش سل مقاوم به دارو می شود و درصد بستری بیماران را افزایش می دهد و عدم بستری باعث بالا رفتن مرگ و میر آنان می گردد و بیشتر بیماران به علت مشکلات مالی توان هزینه فوق را ندارند لذا تلاش گردید با ارائه آمار هزینه های بستری این بیماران از طریق اعتبارات استانی و دانشگاهی پرداخت گردد. (به تصویب هیئت امنای دانشگاه در سال ۱۳۸۷ حداقل سالانه ۱۰ میلیون تومان جهت هزینه های تشخیصی و درمانی در بازه زمانی هر ۶ ماه در اختیار مددکاری بیمارستان قرار گیرد).

مطالعه اپیدمیولوژی مولکولی سل در استان مرکزی



سل انسانی هنوز یکی از مهمترین بیماری های عفونی کشنده در جهان محسوب می شود. با گذشت سه دهه از معرفی روش های genotyping مولکولی سل، این تکنیک ها حجم وسیعی از اطلاعات اپیدمیولوژیک را در اختیار جامعه پزشکی قرار داده است.

این اطلاعات در شناسایی منابع عفونت، مسیرهای انتقال بیماری، تشخیص افتراقی میان موارد بازگشت بیماری و عفونت مجدد و همچنین ارزیابی میزان موفقیت درمان دارویی کاربرد مهمی خواهند داشت.

به منظور آگاهی از اپیدمیولوژی مولکولی سل در استان مرکزی، DNA بدست آمده از نمونه کشت مثبت ۹۷ بیمار مورد بررسی ژنومی قرار گرفت و تمامی این جدایه ها با روش RFLP و با استفاده از مارکرهای PGRS و DR و IS۶۱۱۰ مورد بررسی و شناسایی قرار گرفتند.

در نتیجه typing این جدایه ها با استفاده از مارکرها گستره وسیعی از تنوع ژنتیکی نمایان گردید به گونه ای که ۵۰ تیپ ژنتیکی توسط مارکر PGRS و ۴۵ تیپ توسط مارکر DR و ۴۸ گونه توسط مارکر IS۶۱۱۰ مورد شناسایی قرار گرفتند. در این میان ۲۷ تیپ ژنتیکی در مورد هر ۳ مارکر PGRS و DR و IS۶۱۱۰ بصورت خوشه ای در مجموعه تحت مطالعه مشاهده شد. همچنین دو جدایه مایکوباکتریوم Bovis از یک بیمار ایرانی و یک بیمار افغانی جدا گردید. مایکوباکتریوم بویس جدا شده از بیمار ایرانی در جریان این تحقیق، الگوی ژنتیکی کاملاً متفاوتی را با دیگر جدایه هایی که در سالهای اخیر از ایران گزارش شده اند، نشان داد.

دکتر بابک عشرتی در لیست ۱٪ محققان برتر جهان



نام چهل و دو تن از محققین و دانشمندان ارزشمند کشورمان در لیست ۱ درصد دانشمندان برتر پراستناد جهان در آخرین به روز رسانی دیده می شود. نام چهار نفر از ایشان به تازگی وارد این لیست علمی شده است و جناب آقای دکتر بابک عشرتی رئیس اداره بیماری های منتقله از آب و غذای مرکز مدیریت بیماری های واگیر نیز یکی از این دانشمندان گرانقدر است. نتایج نظام رتبه بندی ESI بر اساس میزان استنادات به مقالات منتخب در بانک اطلاعاتی ISI Web of Science بوده و اطلاعات آن هر دو ماه یکبار به روز رسانی می گردد. سهم دانشگاه های علوم پزشکی کشور از این دانشمندان شامل ۲۲ نفر از دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۴ نفر تبریز و بقیه ...، ۲ نفر از هریک از دانشگاه های اصفهان و شیراز و یک نفر از شهید بهشتی، ایران، اراک (دکتر بابک عشرتی)، زنجان و مازندران است. بدین وسیله صمیمانه به جناب آقای دکتر عشرتی تبریک عرض نموده و برایشان توفیقات روزافزون آرزو مندیم.

برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه تکمیلی آموزش تب مالت بر اساس مدل SHEP دانشگاه علوم پزشکی فسا

مدل آموزشی SHEP که به عنوان ابزار و راهکاری برای اجرای مدیریت واحد بروسولوز (One health) در کشور توسط مرکز مدیریت بیماری های واگیر و با همکاری وزارتخانه ها و سازمان های ذینفع اصلی در کنترل این بیماری اجرا می شود چند رکن اساسی دارد که از مهمترین آنها شاید بتوان به جلب حمایت همه جانبه و استفاده از سرمایه های اجتماعی اشاره نمود.

در اجرای این برنامه محوری در مدیریت نوین تب مالت، ۴ تکنیک و ۷ مهارت مربیان اهمیت به سزایی دارد و لذا به منظور ارتقا توانمندی مربیان آموزشی مدل آموزش جامع سیستماتیک ارتقا سلامت (SHEP) و بهبود همکاری تیمی و هماهنگی های بین بخشی، کارگاه آموزشی دو روزه (۱۹ و ۲۰ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶) با حضور کارشناسان محترم زئونوز و همکاران گرامی مرکز سلامت محیط و کار معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی مدعو، کارشناسان محترم اداره دامپزشکی و کارشناسان دفتر زنان روستایی و عشایر وزارت جهاد کشاورزی آن استان ها برای اولین بار در دانشگاه علوم پزشکی فسا برگزار شد.

در این کارگاه کارشناسان با نحوه اجرای ۴ تکنیک بازاریابی اجتماعی، جلب حمایت همه جانبه، کمپین ها و برگزاری بسیج های



اجتماعی و هفت مهارت دیده بانی، تجزیه و تحلیل مخاطبان، پل سازی بین بخشی و داخلی بخشی، انتخاب آگاهانه سلامتی، Tailoring و ارزشیابی آشنا شده و در کار گروهی شرکت کردند. بدینوسیله از حسن میزبانی همکاران محترم دانشگاه علوم پزشکی فسا در معاونت بهداشت و کلیه معاونت های همکار در برگزاری این کارگاه آموزشی ارزشمند صمیمانه تشکر و قدردانی می گردد.

بازدید مشترک کارشناسان سطح ملی از وضعیت بهداشتی جایگاه های دام در استان اردبیل



برحسب بروز



برحسب جمعیت عشایر

در راستای اجرای هماهنگ بین بخشی تقویت زیرساخت های بهداشتی در مشاغل در معرض خطر اکتساب بیماری تب مالت بازدید مشترک کارشناسی از سطح ملی با حضور کارشناس کشوری بروسولوز از مرکز مدیریت بیماری های واگیر و همکاران محترم معاونت جایگاه امور دام از وزارت جهاد کشاورزی و نماینده محترم مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و اداره دامپزشکی استان اردبیل از جایگاه های بهسازی و نوسازی شده در استان اردبیل انجام شد. در این بازدید مشترک چالش ها و فرصت های موجود در زمینه ایجاد و ترویج جایگاه بهداشتی دام در روستاها و شرایط یک جایگاه بهداشتی دام که در روش SHEP مورد آموزش قرار می گیرد مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

آنفلوانزا پرندگان H7N9: هنگ کنگ



بر اساس گزارش هفتگی مرکز کنترل بیماری های هنگ کنگ افزایش مختصری در ابتدای ماه ژوئن در تعداد مبتلایان آنفلوانزا H7N9 در ابتدای ماه ژوئن مشاهده می شود. در این گزارش ۱۲ مورد جدید هفتگی در مقابل ۸ و ۹ مورد در هفته های قبل شناسایی شده اند که در این میان نام یک کودک ۴ ساله نیز دیده می شود. این موضوع از این لحاظ اهمیت دارد که تا کنون رخداد آنفلوانزا پرندگان H7N9 در کودکان امری نامعمول بوده است.

مطالعه ای که اخیراً بر روی میمون ها انجام پذیرفته است نشان می دهد که میمون های مبتلا به نقص ایمنی و آنفلوانزای پرندگان H7N9 در صورت دریافت دوز بالای آنتی ویروس ممکن است در طی درمان علیه ویروس H7N9 مقاوم گردند.

بیماری های قابل پیشگیری با واکسن و شرایط سخت کاری در شرایط اضطراری سوریه

بیش از ۶ سال است که کشور سوریه صحنه درگیری های نظامی و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و ... به دنبال آن می باشد. آواره شدن بیش از ۶ میلیون نفر در سطح کشور سوریه و پناهنده شده ۵ میلیون نفر به کشورهای همسایه آن گوشه ای از خسارات سنگین اجتماعی است که در اثر این شرایط اضطراری ایجاد شده و شرایط سخت زندگی در شرایط آوارگی زمینه ساز گسترش بیماری های عفونی و به ویژه بیماریهای کشنده و ناتوان کننده قابل پیشگیری با واکسن مانند **سرخک و**

فلج اطفال می شود. تلاش های زیادی می شود تا واکسیناسیون در جمعیت آسیب پذیر سوریه و به خصوص کودکان ساکن در مناطق صعب العبور به میزان بهتری انجام گیرد و گاهی تیم ایمنسازی برای دسترسی به یک روستا (با توجه به تخریب جاده ها و پل ها) مجبور به استفاده از قایق برای حمل واکسن و وسایل زنجیره سرما می شوند تا راه طولانی را زیر آتش گلوله و خمپاره طی نمایند. در ترکیه در نزدیکی مرز سوریه (منطقه غازیان تپ) تیم های بهداشتی به با نام SIG (Syria Immunization Group) گرد هم آمده اند تا مدیریت سازمان جهانی بهداشت در امر ایمنسازی کودکان نقشی ایفا کرده باشند.

حذف **سرخک** در کشورهای Maldives و Bhutan

این دو کشور **اولین کشورهایی** در منطقه آسیای جنوب شرقی هستند که قطع انتقال ویروس بومی سرخک آنها توسط سازمان جهانی بهداشت تایید گردیده است. سازمان جهانی بهداشت "تعهد سیاسی قوی در کنار تلاشهای هماهنگ پرسنل بهداشتی و سایر شرکای برنامه در همه سطوح" از عوامل مهم در موفقیت این دو کشور برشمرده است.

برنامه ایمنسازی همگانی (EPI) در این دو کشور از حدود سال های ۱۹۷۵ شروع شده است که با تلاشهای خستگی ناپذیر دسترسی به خدمات ایمنسازی روز به روز افزایش یافته است. هر دو کشور به پوشش بالای واکسیناسیون دست یافته و علیرغم چالش های جغرافیایی در نگهداری آن، تلاش نموده اند. همچنین مراقبت آزمایشگاهی قوی برای سرخک و سرخجه و بررسی جزئیات موارد بیماری و رد یابی آن را انجام داده اند. از سال ۲۰۱۲ و ۲۰۰۹ به ترتیب این دو کشور هیچ مورد بومی سرخک نداشته اند. با وجود قطع انتقال ویروس بومی این دو کشور همچنان در معرض **خطر ورود** ویروس سرخک هستند و باید به تلاش شان برای حفاظت موثر جمعیت پرخطر بر علیه سرخک و سرخجه وارده ادامه دهند.

استراتژی های مهم حذف سرخک بکار گرفته شده در این منطقه بر اساس ۴ رکن عبارتند از:

- ۱- دسترسی و حفظ پوشش واکسیناسیون حداقل ۹۵ درصد در برنامه واکسیناسیون جاری یا تکمیلی
- ۲- برقراری نظام مراقبت استاندارد ۳ - توسعه و حفظ شبکه آزمایشگاه های معتبر ۴- پشتیبانی و تامین منابع مالی لازم

تهیه دستورالعمل های اخلاقی برای سل

هر کسی که به نوعی با باسیل سل سروکار دارد اعم از پزشک و پرستار یا کارکنان آزمایشگاه تشخیصی و پرسنل بهداشتی باید از مسوولیت های خود و استانداردهایی که لازمه کار اوست و حقوق خود در صورت بیمار شدن آگاه باشد. این موضوع به ظاهر ساده با تعارضات خاص و پیچیدگی هایی همراهی دارد. موضوع سل مقاوم به درمان و بحران آن و خطرات مربوط به health security که به آن نسبت داده می شود اهمیت این موضوع را بیشتر می کند. در این رابطه به **۵ موضوع** که از نظر اخلاقی اهمیت دارد تاکید می شود:

Guidance on Ethics of Tuberculosis Prevention, Care and Control



۱- حمایت اجتماعی از بیماران

۲- جلوگیری از جدا شدن آنها از جامعه قبل از آنکه آنها به جایی برسند که از درمان تمکین نکنند.

۳- ارائه خدمات به جمعیت های کلیدی کاملا مشابه آن خدماتی که به مردم عادی جامعه داده می شود.

۴- اطمینان از اینکه کارکنان بهداشت درمان در یک محیط بی خطر (از جهت ابتلا به بیماری) ارائه خدمت می نمایند.

۵- قرار دادن نتایج تحقیقات علمی در اختیار سیاستهای درمانی کشور و جهان در اسرع وقت

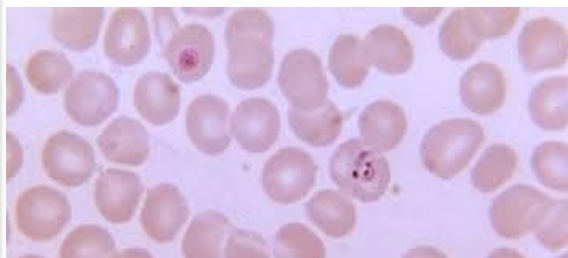
به سوی هدف به صفر رساندن مالاریا

هدف به صفر رساندن مالاریا یکی از اهداف ارزشمند نظام های سلامت است و برای این منظور یکسری ابزارها و استراتژی ها در نظر گرفته شده است تا به هدف elimination رسیده و آن را حفظ کنیم که می تواند در NSP قرار گیرد. در سال ۲۰۱۵ موارد انتقال محلی مالاریا از ۹۱ کشور دنیا گزارش شد. دستورالعمل فعلی حذف مالاریا جایگزین دستورالعمل حذف سال ۲۰۰۷ شده است. اخیرا چندین کشور موفق به حذف مالاریا شده اند که شامل **قرقیزستان، مالدیو و سریلانکا** می باشد (هرچند در سریلانکا موارد سال ۲۰۱۶ مجددا افزایش پیدا کرده است). با حمایت سازمان جهانی بهداشت ۲۲ کشور در مسیر کاهش موارد و انتقال بیماری به صفر تا سال ۲۰۲۰ میلادی حرکت می کنند. برای اخذ گواهی نامه حذف مالاریا لازم انتقال محلی بیماری در سراسر کشور برای ۳ سال متوالی به صفر برسد.

برگزاری اولین کارگاه باز آموزی میکروسکوپی مالاریا در سال ۱۳۹۶

کارگاه مراقبت و تشخیص آزمایشگاهی بیماری مالاریا، به منظور ارتقا سطح آگاهی پرسنل شاغل در آزمایشگاه های استان و مراکز بهداشت شهرستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان های کشور، در تاریخ ۲۳ لغایت ۲۷ اردیبهشت ماه در ایستگاه تحقیقات سلامت بندرعباس توسط جناب آقای دکتر ناطق پور برگزار شد. در این کارگاه که ۲۰ نفر از میکروسکوپیست ها و کاردان ها و

کارشناسان علوم آزمایشگاهی بهداشتی شهرستان های کشور حضور داشتند، آموزش های صحیح نحوه تهیه گسترش لام خون محیطی، انتقال صحیح لام ها از سطوح محیطی به آزمایشگاه، چگونگی بیماریابی و مراقبت، فرایند انجام آزمایشات و فراهم نمودن مواد مصرفی مطابق دستورالعمل های کشوری آزمایشگاه مرجع سلامت و مرکز مدیریت بیماری های واگیر کشور آموزش داده شد.



طغیان های بیمارستانی کوروناویروس MERS در عربستان سعودی همچنان گزارش می شود

کوروناویروس MERS در قطر و امارات متحده عربی

در گزارشی که از داده های دو ماه اخیر به دست سازمان جهانی بهداشت (WHO) رسیده است سه طغیان بیمارستانی مستقل ناشی از کوروناویروس MERS در

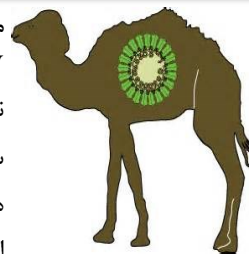


عربستان سعودی مشاهده می شود. در بین مبتلایان تعدادی از کارکنان بیمارستانی نیز دیده می شود که یک سوم موارد در این ۳ طغیان را تشکیل می دهند. این طغیان ها مستقل از هم بوده و همزمان رخ داده اند و در یک چرخه انتقال قرار نداشته اند.

یکی از این طغیان ها در منطقه بیشه در جنوب غربی عربستان رخ داده است و مورد اول مرد ۷۱ ساله عربستانی بوده که در اثر این بیماری فوت می شود. پس از آن دو نفر از کادر بیمارستان (۵۴ ساله و ۵۷ ساله) دچار عفونت کوروناویروس MERS می شوند.

طغیان دوم در شهر ریاض رخ داده است موارد بعدی به دنبال تماس با مردی ۵۵ ساله در بیمارستان مبتلا شده اند. طغیان سوم در بخش مرکزی جنوبی عربستان در شهر وادی الدواسیر در بیمارستانی رخ داده است که موارد ابتلا مکرر بعد از بستری مردی ۵۵ ساله در این بیمارستان بوده است.

مبتلایان به MERS-CoV نه تنها از عربستان سعودی بلکه همچنان از قطر و امارات متحده



عربی نیز گزارش می شوند. آخرین موارد گزارش شده از امارات متحده عربی دو مرد ۶۹ ساله و ۴۵ ساله از العین بوده اند که به ترتیب دامدار و قصاب بوده اند. بیمار اول آقای ۶۹ ساله دامدار در تماس مستقیم با شتر بوده است که به دلیل وخامت در ICU بستری شده اما بیمار دوم قصاب است که بدون علامت بوده و در طی بیماریابی موارد تماس یافته با بیمار اول شناسایی شده است. بیماری که در قطر شناسایی شده نیز جوانی ۲۹ ساله بوده که وی نیز تماس مستقیم و مکرر با شتر داشته است.

آخرین وضعیت کوروناویروس MERS در عربستان سعودی

از سال ۲۰۱۲ که اولین مورد مبتلا به کوروناویروس MERS شناسایی گردید و فوت شد تا کنون بیش از ۶۸۰ نفر در اثر ابتلا به این بیماری جان خود را در آن کشور از دست داده اند. در این بازه زمانی ۱۶۰۸ نفر مبتلا به این بیماری شده اند که ۴۵٪ از ایشان تماس مستقیم با شتر یا محصولات دامی این حیوان داشته اند. از کل مبتلایان ۴۰ درصد بیماری خود را در محیط بیمارستانی کسب نموده اند (۱۳٪ کادر درمانی، ۲۷٪ ملاقات کنندگان و سایر بیماران بستری) و این نشان می دهد که این بیماری علاوه بر توانایی انتقال از حیوان به انسان می تواند از انسان به انسان نیز منتقل گردد و این انتقال فرد به فرد در محیط بیمارستان به میزان چشمگیری افزایش می یابد. سهم مبتلایان در تماس های خانگی تنها ۱۲٪ از کل مبتلایان را تشکیل می دهد. هرچند این بیماری در ماه زایمان شترها در اسفند و فروردین افزایش فصلی دارد اما در سال جاری روند ابتلا تغییراتی را نشان می دهد به شکلی که در ماه می ۱۶ مورد و در ماه ژوئن ۵۵ مورد ابتلا شناسایی و گزارش شده است که با توجه به گرم شدن هوا غیرمعمول می باشد. سال ۲۰۱۵ در خرداد ماه یک مسافر به تنهایی توانست بیماری را از شبه جزیره عربستان به کره جنوبی برده و چندصد میلیون دلار خسارت اقتصادی به آن کشور و صنعت توریسم و نظام درمانی کره جنوبی وارد نماید.

اولین موج مبتلایان به میکروسفالی ناشی از زیکا ویروس در برزیل

حدود ۷۰ درصد میکروسفالی هایی که به ویروس زیکا و عفونت ناشی از آن منتسب می شد در موج اول این بیماری در برزیل رخ داده است. محققان برزیلی موج اول و دوم را با همه در این زمینه مقایسه نموده اند. این مطالعه بر اساس داده هایی است که از نظام مراقبت وزارت بهداشت برزیل در اختیارشان قرار گرفته است. **موج اول از شمال غربی برزیل در سال ۲۰۱۵ شروع می شود که ۷۰٪ موارد میکروسفالی را در آن موج شناخته اند** در حالیکه در موج دوم مبتلایان از تمام کشور گزارش می شدند و ۳۰ درصد باقی مانده مبتلایان تا کنون را، تشکیل می دهند. در بالاترین میزان خود، بروز میکروسفالی در بین متولدین زنده در موج اول ۵۰ مورد در هر ۱۰۰۰۰ تولد زنده بوده است اما در موج دوم این میزان ۳ تا ۱۵ مورد میکروسفالی در هر ۱۰ هزار تولد زنده بوده است. این تفاوت در اعداد در برزیل نشان می دهد که میکروسفالی ناشی از زیکا تحت تاثیر جغرافیا و مکان بیماران می باشد و عدد ثابتی نیست و با نگاهی به سایر مطالعات منتشر شده از سایر کشورها اینگونه به نظر می رسد **نتایج حاصل شده در موج اول طغیان زیکا در برزیل outlier هستند** و نمی توان اعداد و ارقام آن را به همه جهان تعمیم داد.



تاثیر واکسن زگیل بر روی انواع دیگر که در واکسن پوشش داده نشده اند

واکسن های موجود علیه ویروس زگیل (Human papillomavirus) اثر قابل توجهی در برابر پایداری عفونت و بیماری ناشی از ویروس HPV از خود نشان می دهند و بر روی ژنوتایپ های دیگر HPV که قرابت ژنتیکی دارند اما در واکسن استفاده نشده اند نیز تا حدی می تواند اثربخش باشد. آنچه مهم است میزان تاثیر و cross-protection در برابر این ژنوتایپ هایی است که در واکسن استفاده نشده اند. در متاآنالیزی که اخیرا انجام شده و حدود ۷۰۰ نفر در آن بررسی شده است میزان محافظت ایجاد شده برای HPV31 توسط واکسن ۲ ظرفیتی بیشتر از میزان محافظتی است که از راه واکسن ۴ ظرفیتی به دست آورده است (۸۶٪ در برابر ۶۱٪). **اثر محافظتی در برابر ویروس HPV45 نیز در نوع واکسن دو ظرفیتی بیشتر از واکسن های ۴ ظرفیتی بوده است (۵۰٪ در برابر ۱۶٪).** اما میزان cross-protection برای ویروس های ژنوتایپ ۳۳، ۵۲ و ۵۸ توسط واکسن ۲ ظرفیتی و ۴ ظرفیتی یکسان و برابر بوده است.



سل مقاوم به درمان در سال ۲۰۱۵ میلادی



اسل بیماری است که نیازمند سرمایه گذاری بیشتری برای تحقیق و توسعه می باشد. در سال ۲۰۱۵ میلادی تعداد موارد مرگ ناشی از سل در دنیا افزایش یافت و به یک میلیون و چهارصد هزار نفر رسید که بیشتر از تعداد کسانی است که در اثر HIV می میرند (یک میلیون و صد هزار نفر) و در این میان چهارصد هزار مرگ ناشی از عفونت همزمان HIV و سل نیز رخ می دهد. این در حالی است که مرگ و میر مالاریا بیماری عفونی مهم دیگر در جهان در سال ۲۰۱۵ میلادی ۴۲۹ هزار نفر بوده است. در سال های اخیر تعداد مبتلایان به سل مقاوم به درمان افزایش داشته است و به ۵۸۰ هزار نفر رسیده است در حالیکه سرمایه گذاری های جهانی در رابطه با تحقیق و توسعه در مورد سل از سال ۲۰۰۸ میلادی تا کنون هیچ وقت به این میزان (۲۰۱۵ میلادی) کم نبوده است.

افزایش موارد هپاتیت A در بین مردان همجنسگرا در برخی کشورها

از خرداد ماه ۱۳۹۵ لغایت اردیبهشت امسال روند افزایشی از موارد هپاتیت A در بین مردان همجنسگرا در برخی کشورهای اروپایی، ایالات متحده آمریکا و شیلی گزارش گردید. تحلیل ژنتیکی در اروپا نشان از ۳ خوشه ی مجزا از موارد ابتلا داشته که ۱۱۷۳ نفر در اتریش، بلژیک، دانمارک، فنلاند، فرانسه، آلمان، ایرلند، ایتالیا، هلند، نروژ، پرتغال، اسلونی، اسپانیا، سوئد و انگلستان در این ۳ گروه طغیان مبتلا شده اند. در شیلی نیز ۵۰۰ مورد هپاتیت A از سطح ملی بصورت مشابه در این بازه زمانی گزارش شده است. از آنجا که احتمال انتقال ویروس هپاتیت A از راه انتقال دهانی معقدی امکان پذیر است بر اساس توصیه های بهداشتی سازمان جهانی بهداشت واکسن هپاتیت A برای مردان همجنسگرا توصیه می شود. هرچند در کشورهایی که این افزایش موارد را ذکر کرده اند بطور روتین واکسیناسیون هپاتیت A برای مردان همجنسگرا توصیه می شود اما با توجه به محدودیت های تولیدی این واکسن و دشواریهای ایجاد شده در دسترسی به واکسن در سال گذشته می توان این افزایش موارد را معنی دار و نگران کننده خواند. در پیش بودن فستیوال بزرگ یک هفته ای همجنسگرایان در اسپانیا- مادرید (LGBT) از ۲۶ ژوئن لغایت ۲ ژوئیه یکی از دلایل دیگر نگرانی در مورد این افزایش موارد و چالش های موجود در زمینه ی واکسن می باشد و انتشار بین المللی بیماری و پیامدهای بهداشتی متعاقب آن کاملاً جدی ارزیابی می شود. از این رو سازمان جهانی بهداشت از مسوولین IHR ملی کشورها خواسته است تا هرگونه افزایش موارد هپاتیت A در همجنسگرایان را به WHO اطلاع دهند.

بروزرسانی لیست داروهای ضروری WHO و تغییرات جدید سال ۲۰۱۷

لیست داروهای ضروری سازمان جهانی بهداشت (EML) در مورد اینکه برای عفونت های معمول چه داروهایی مورد استفاده قرار گیرد و برای عفونت های خطر و شدید نیز از کدام آنتی بیوتیک ها استفاده شود در بروزرسانی جدید سال ۲۰۱۷ تغییراتی داشته و درمان های HIV، هپاتیت C، سل و لوسمی نیز در این لیست وارد شدند. در این لیست ۳۰ دارو برای بالغین و ۲۵ دارو برای اطفال به لیست اضافه گردیده است و جمع داروهایی که در چالش های بااهمیت بهداشتی ضروری هستند به ۴۳۳ عدد رسیده است. داروی امن و اثربخش برای هر نظام سلامتی بخش ضروری و مهم محسوب می شوند و دسترسی داشتن مردم به دارو در زمان و مکان مناسب در هر زمان که نیاز داشته باشند، برای دستیابی به اهداف UHC (پوشش همگانی سلامت) لازم است. داروهایی که در این لیست اضافه شده اند شامل دو داروی ضد سرطان (داساتینیب، نیلوتینیب)، ترکیب سوفوسبویر بعلاوه ولپاتاسویر به عنوان داروی ترکیبی موثر بر روی هر ۶ تیپ هپاتیت C، داروی ضد HIV دولوتگراویر با اثربخشی بالا و امکان ضعیف مقاوم شدن دارو، پروفیلاکسی قبل از تماس با تنوفویر به تنهایی یا در ترکیب با ام تریسیتابین یا لامیوودین برای پیشگیری از HIV، داروی دلامانید در کودکان و نوجوانان و کلوفازیمین در کودکان و بالغین برای استفاده در موارد سل مقاوم به درمان، داروی ترکیبی چهاردارویی با دوز ثابت مناسب برای استفاده در اطفال، پیچ پوستی فنتانیل و متادون برای تسکین درد در بیماران سرطانی لاعلاج مرحله آخر. لیست داروهای ضروری کشورها از سال ۱۹۷۷ توسط سازمان جهانی بهداشت برای رسیدن به هدف "بهداشت برای همه" و ایجاد راهنمایی برای کشورها مطرح شد. بسیاری کشورها بر اساس این راهنما خودشان نیز لیست داروهای ضروری ملی تهیه نموده اند. این لیست هر دو سال بازبینی می شود و امسال نیز توسط متخصصین در پایان ماه مارس بازنگری شد.

اهمیت دفن بهداشتی در تب های خونریزی دهنده



تب های خونریزی دهنده با توانایی انتقال فرد به فرد یکی از مهم ترین گروه بیماری های واگیر هستند. در مقاله ای که اخیراً منتشر شده نخمین زده می شود که اقدامات انجام گرفته جهت دفن بهداشتی متوفیان Ebola در غرب آفریقا از ابتدای ۱۴۰۰ تا ۱۰۴۰۰ نفر به این بیماری کشنده پیشگیری نموده است. این مطالعه نشان می دهد که دفن صحیح ۵ تا ۳۶٪ از ابعاد همه گیری کاسته و هزینه های متعاقب آن را کاهش می دهد.