



اخبار مراقبت

اردیبهشت

۱۳۹۸ - سال بیستم - شماره ۱۴۷

اهمیت تداوم مراقبت و ارزیابی خطر بعد از سیل

بعد از بلایای طبیعی پیامدهای کوتاه مدت و طولانی مدتی به جا می ماند که نیاز به مدیریت و برنامه ریزی دارد. در میان بلایای طبیعی، جاری شدن سیل ها جایگاه ویژه ای دارد زیرا پیامدهای طولانی مدت و خسارات و هزینه های زیادی در طول زمان به جا خواهد گذاشت. معاون محترم بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اردیبهشت ۱۳۹۸ از خوزستان و مناطق سیل زده بازدید انجام دادند که ضمن ارزیابی خطر همه جانبه به نحوه مراقبت بیماری های واگیر و فرایند جمع آوری داده ها از کمپ های موقت اسکان را نظارت نمودند. پایش نظام مراقبت سندرمیک به عنوان ابزار هشدار سریع در بلایا و شرایط اضطراری و مشاهده فرم های جمع آوری داده ها که به صورت کاغذی و آنلاین به کار گرفته شده بود و نظم دقیق عملیاتی همکاران دانشگاه های علوم پزشکی خوزستان نشان از آمادگی همکاران محترم مبارزه با بیماری ها برای بکار گیری این نظام مراقبت در چنین شرایط اضطراری بود. معاون محترم بهداشت در جلسه ای که با حضور نمایندگان محترم دستگاه های اجرایی مختلف ذینفع پاسخ به سیل ۱۳۹۸، رؤسای محترم دانشگاه ها، و نمایندگان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بود، ضمن تاکید بر اهمیت بهداشت روان سیل زدگان و تقدیر از زحمات فراوان همکاران مبارزه با بیماری ها بر این نکته مهم تاکید نمودند که موضوع مراقبت و آمادگی برای پاسخ به سیل موضوعی نیست که با گذشت یک ماه از زمان بروز سیل پایان پذیرد و با به خانه بازگشتن سیل زدگان و جمع آوری کمپ ها تمام نخواهد شد و حداقل تا ۶ ماه آینده باید همچنان به دقت شرایط را رصد نمود و مراقبت دقیق انجام داد. پس زدگی فاضلاب در برخی مناطق شهری اهواز به عنوان یک تهدید جدی مخاطره انگیز و زمینه ساز طغیان های احتمالی بیماری ها برشمرده شد و از حاضرین خواسته شد که این رخداد را به عنوان فرصتی برای خدمت ببینند و مشکل فاضلاب اهواز را برای همیشه حل نمایند.

در این شماره می خوانید:

- ۲ روز جهانی مالاریا
- ۳ نشست کشوری ارزیابی کنترل ناقلین پس از سیل
- ۴ پورتال کشوری گزش جانوران زهری
- ۴ بیماریابی فعال سل در استان گلستان
- ۵ جلسات سلامت و تحصیل اتباع افغانی
- ۶ سرخک در منطقه EMRO
- ۷ کمپین واکسیناسیون وبا در یمن
- ۸ نتایج مطالعه اولین واکسن MERS
- ۹ اثرات سیل بر روی برنامه HIV



روز جهانی مالاریا

۵ اردیبهشت

25th April

روز جهانی مالاریا



شعار امسال روز جهانی مالاریا در راستای افزایش مشارکت همگانی در دستیابی به هدف حذف مالاریا در جهان "Zero malaria starts with me" به معنی "حذف مالاریا از من شروع می شود" تعیین شده بود. تعداد کشورهایی که موارد مالاریا را کاهش داده اند و موفق به اخذ گواهی حذف مالاریا شده اند در حال افزایش است، چنانکه تعداد کشورهایی که موفق شده اند موارد بیماری را به کمتر از ۱۰۰ مورد کاهش دهند در سال ۲۰۱۰ فقط ۱۵ کشور بود اما در سال ۲۰۱۷ به ۲۶ کشور افزایش یافت. جمهوری اسلامی ایران از جمله کشورهای پیشرو در این زمینه می باشد که دست آوردهای ارزشمندی در سال های گذشته

حاصل نموده است. تعداد موارد وارده مالاریا در سال ۲۰۱۷ میلادی در ایران ۸۶۸ بیمار و تعداد موارد انتقال بومی در همان سال ۵۷ مورد شناسایی شده است. برنامه مبارزه با مالاریا در جمهوری اسلامی ایران در نظام سلامت کشور (PHC) کاملاً ادغام شده است و تمامی بودجه مبارزه گسترده با این بیماری از منابع ملی تامین می شود. نظام مراقبت ایران یکی از نظامات قوی مراقبتی در منطقه است و همچنین تمامی هموطنان در هر نقطه ای که باشند امکان دسترسی به خدمات تشخیصی درمانی را در اختیار دارند. امید است با تلاش های همکاران گرامی مبارزه با بیماری ها و جلب همکاری سایر سازمان های ذینفع تا سال ۲۰۲۰ میلادی کشور ما از جمله کشورهایی باشد که به هدف حذف مالاریا تا ۲۰۲۰ دست یابد.

روز ۵ اردیبهشت ماه در شهر چابهار، نشست روز جهانی مالاریا با همکاری دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر و با حضور برخی مقامات محترم کشوری و استانی (فرماندار چابهار، نمایندگان مردم ایرانشهر و چابهار در مجلس شورای اسلامی، مدیر عامل منطقه آزاد چابهار، معاون محترم بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر، مدیر منطقه ای برنامه مبارزه با مالاریا در سازمان جهانی بهداشت، نماینده مقیم دفتر سازمان بهداشت جهانی در جمهوری اسلامی ایران، تعدادی از روسای دانشگاه و معاونین بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی و مدیران گروه و کارشناسان برنامه مالاریا دانشگاه های علوم پزشکی کشور) در دانشگاه علوم پزشکی چابهار برگزار گردید.

برگزاری کارگاه آموزشی چارچوبی برای حذف مالاریا در دانشگاه علوم پزشکی جهرم



همزمان با روز جهانی مالاریا برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی متعددی در سراسر کشور برگزار گردید. از جمله این برنامه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم اقدام به برگزاری کارگاه آموزشی مطابق با آخرین پروتکل چارچوب برنامه حذف مالاریا در تاریخ نمود.

در این برنامه آموزشی جمعی از کارشناسان مبارزه با بیماری های واگیر مراکز تحت پوشش این دانشگاه حضور یافتند و در خصوص اقدامات تشخیصی، بیماریابی، کنترل و پیشگیری از بیماری مطالب منسجمی ارائه گردید.

نشست کشوری ارزیابی کنترل ناقلین پس از سیل

در راستای ارزیابی اقدامات انجام شده پس از سیل ۱۳۹۸ درمراقبت حشره شناسی و کنترل ناقلین، جلسه ای مورخ ۲۲ اردیبهشت ماه، با حضور فوکال پوینتها و کارشناسان حشره شناسی و روسای گروه بیماری های واگیر در سه استان سیل زده لرستان، گلستان و خوزستان و اعضای تیم کارشناسی بازدید کننده از این استانها در محل سالن جلسات مرکز مدیریت بیماری های واگیر برگزار شد. در این جلسه ضمن ارائه گزارش اقدامات انجام شده در خصوص کنترل ناقلین بر راه اندازی نظام مراقبت حشره شناسی و در راس آن سنجش وفور ناقلین بیماری ها در قالب فرم های مراقبتی تدوین شده این مرکز و اقدامات کنترلی بر اساس این اطلاعات و نظر مشاورین و کارشناسان مرکز مدیریت بیماری ها تاکید شد.



در تاریخ های ۲۲ و ۳۰ اردیبهشت ماه کارگاه کاربرد GIS در نظام مراقبت حشره شناسی آئدس با حضور فوکال پوینت های حشره شناسی استان ها و کارشناسان حشره شناسی استان کرمان و سیستان و بلوچستان برگزار شد. هدف از این کارگاه دو روزه آموزش استفاده از فن آوری های نوین تجزیه و تحلیل داده ها در نظام مراقبت بیماریهای منتقله از ناقلین با تاکید بر پشه آئدس بود.

کمیته تخصصی هماهنگی و برنامه ریزی عملیاتی بیماری مالاریا در استان آذربایجان شرقی

کمیته تخصصی هماهنگی و برنامه ریزی عملیاتی بیماری مالاریا در سال ۱۳۹۷ در استان آذربایجان شرقی در شهرستان های مرزی خداآفرین و کلیبر با حضور فرماندار شهرستان، معاون بهداشت دانشگاه، رئیس گروه واگیر دانشگاه و روسای ارگان های شهرستان (جهاد کشاورزی، فرمانده نیروی انتظامی و انتظامی، اداره آب و فاضلاب و کلیه بخشداران شهرستان و نماینده منطقه آزاد و ...) در تاریخ ۱۵ اردیبهشت ماه سال جاری تشکیل گردید. هرچند استان آذربایجان شرقی از سال ۱۳۸۴ هیچگونه انتقال محلی مالاریا نداشته و طبق تعاریف WHO، [استان پاک](#) تلقی می گردد، ولی به دلیل سابقه اپیدمی سال های قبل و وجود زیست گاه های لاروی در کنار رودخانه ارس و همجواری با کشورهای ارمنستان و آذربایجان و سایر شرایط مستعد احتمال بازگشت مجدد بیماری، برنامه حذف مالاریا، کما فی السابق از حساسیت ویژه برخوردار می باشد.

همایش مالاریا در دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد واحد شهرکرد

دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری با هماهنگی با دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد واحد شهرکرد به مناسبت روز جهانی مالاریا مصادف با ۵ اردیبهشت ماه اقدام به برگزاری همایش مالاریا با حضور جمعی از دانشجویان دانشکده دامپزشکی نمود. همچنین دانشجویان دانشکده دامپزشکی پیمان نامه ای را در جهت مبارزه با بیماری مالاریا امضا نمودند. همچنین به منظور اطلاع رسانی جامعه در خصوص بیماری تعدادی پمفلت و اقلام آموزشی در کلیه مراکز، پایگاه ها، خانه های بهداشت و مدارس این شهرستان توزیع گردید.



پورتال گزش جانوران زهری

گزش مار و عقرب یکی از مهمترین موضوعات بیماری های واگیر در جهان در سال اخیر است که سازمان جهانی بهداشت بر روی استراتژی مناسب در کاهش خطر این بیماری ها تاکید فراوان



نموده است. در این میان داده های مراقبت بیماری ها نقش مهمی در همسو نمودن برنامه های اجرایی دارد. جهت ارتقا برنامه و یکسان نمودن روند جمع آوری و ثبت داده ها و تحلیل آن، مرکز مدیریت بیماری های واگیر در سال جاری در نظر دارد پورتال گزش جانوران زهری را راه اندازی نماید. از این رو جلسات متعددی با کارشناسان این موضوع برگزار شده است و با استفاده از تجربیات ارزشمند همکاران باتجربه دانشگاهی این برنامه بزودی نهایی می شود تا بتوان در گام دوم، برنامه به روز گردیده و با قابلیت ادغام در سامانه سیب را رو نمایی نمود.



بیماریابی فعال سل

در استان گلستان

همکاران محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان، در سال ۱۳۹۷ بیماریابی فعال سل در گروه های پرخطر در کلیه شهرستان های تحت پوشش آن دانشگاه انجام دادند که در نتیجه این عملیات گسترده تعداد **۴۳ هزار و ۴۵۰** فرد دارای عوامل خطر مورد بررسی قرار گرفتند و از بین آن ها ۸۲ بیمار مسلول کشف شدند و تحت درمان قرار گرفتند.



بیماریابی فعال سل یکی از برنامه های کلیدی در راه رسیدن به اهداف برنامه توقف سل است و از آنجا که این بیماری تنفسی همچنان از علل اصلی مرگ و میر

بیمار عفونی در سراسر جهان است تاکید بسیاری بر حسن اجرای آن در تمام کشور های جهان به عمل می آید. جمهوری اسلامی ایران همواره در راستای دست یابی به اهداف غایی برنامه سل از جمله کشور های پیشرو بوده است.

آمادگی اعزام زائران حج ۱۳۹۸ (یزد)

هر ساله دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور برنامه های آموزشی و هماهنگی های متعددی را جهت ایجاد آمادگی در برگزاری مراسم عبادی سیاسی حج در دستور کار خود قرار می دهند. از آنجا که در سال جاری تعداد ۴۰۰۰ نفر زائر در قالب ۲۷ کاروان از استان یزد قصد عزیمت به سرزمین وحی داشتند همکاران مبارزه با بیماری های واگیر در معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد طی مکاتبه با مدیریت حج و زیارت استان، لیست کلیه کاروان ها و مدیران محترم کاروان ها را دریافت نموده و سپس به شبکه ها و مراکز بهداشت شهرستان ها جهت هماهنگی و آموزش ابلاغ شد. از ۲۷ کاروان استان یزد، ۲۶ کاروان از فرودگاه بین المللی یزد و یک کاروان از فرودگاه بین المللی شیراز به سرزمین وحی مشرف خواهند شد. در اولین اقدام در همایش گروهی کلیه کاروان های استان یزد در محل مجموعه ۶۰۰ نفری شاهدیه یزد تیم سلامت مرکز بهداشت اقدام به توزیع بروشور های آموزشی و ارائه اصول خودمراقبتی در زمینه بیماری های واگیر نمودند. از جمله اقدامات آموزشی جالب دیگر همکاران محترم در یزد ایجاد تسهیلات آموزشی در فضای مجازی توسط همکاران مبارزه با بیماری ها و با عضویت مدیران کاروان ها و رابطین بهداشت کاروان ها بود که اطلاعات آموزشی بهداشتی ارسالی از آن به گروه های مجازی کاروان ها ارسال می گردید تا با افزایش اطلاعات بهداشتی زائران بتوان به نتایج بهتری در بیماریابی و پیاده سازی نظام مراقبت سندرمیک دست یافت.



کارگروه پیشگیری و کنترل بیماری های منتقله از آب و غذا (گیلان)

با توجه به ایام ماه مبارک رمضان در اردیبهشت ماه، توریستی بودن گیلان و گرم شدن تدریجی هوا و افزایش خطر بروز بیماری های منتقله از آب و غذا، کارگروه تخصصی پیشگیری و کنترل بیماری های منتقله از آب و غذا با حضور معاون محترم فنی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان، رئیس محترم گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر، با حضور کارشناسان محترم بیماری های منتقله از آب و غذای آلوده، بهداشت محیط، آموزش بهداشت، سلامت خانواده و جمعیت، گسترش و آموزش بهورزی، دارویی و امور آزمایشگاه در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان مورخ ۲۳ اردیبهشت برگزار گردید. در این جلسه به اهمیت نظام مراقبت سندرمیک در شناسایی زودرس طغیان ها و ابزاری برای هشدار زودهنگام اشاره گردید و در مورد حساس نمودن کلیه بخش های بیمارستان، مراکز خدمات جامع سلامت، درمانگاه های دولتی و خصوصی به منظور بیماریابی از مراجعان و پیش بینی دقیق دپوی کافی، بررسی بیشتر کارشناسان بهداشت از اماکن تهیه و توزیع غذا و مدیریت آزمایش نمونه های ارسالی، نظارت و کنترل شبکه های آبرسانی و نظارت بر مراکز تهیه زولبیا، بامیه، آش و حلیم و کبابی ها و شیرینی های سنتی تاکید به عمل آمد.

جلسات سلامت و تحصیل اتباع افغانی

در راستای اجرای فرمان مقام معظم رهبری مبنی بر تحصیل تمامی فرزندان افغانی در مدارس کشور، در چند سال اخیر جلساتی با محوریت سلامت فرزندان اتباع غیرایرانی و ثبت نام در سال تحصیلی جدید با حضور نمایندگان وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری های واگیر، دفتر بهداشت مدارس)، اداره کل اتباع خارجی وزارت کشور، وزارت آموزش و پرورش و نیروهای انتظامی تشکیل می گردد. آخرین جلسه در این راستا مورخ ۱۴ اردیبهشت ماه ۱۳۹۸ تشکیل گردید. به دنبال تشکیل این جلسات و تقویت هماهنگی های بین بخشی در چند سال اخیر بیماریابی های برنامه هایی مانند سل نیز افزایش یافته و شاخص های برنامه ارتقا داشته است.

جلسه هماهنگی بین بخشی واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال

در راستای گام های نهایی ریشه کنی بیماری فلج اطفال و اجرای برنامه ایمن سازی تکمیلی فلج اطفال، جلسه هماهنگی با مراقبین سلامت مرد مراکز خدمات جامع سلامت در مورخ ۳۱/۰۱/۹۸ در معاونت بهداشتی شهرستان کاشان برگزار شد.

آقای رجبی کارشناس مسئول گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر ضمن بیان اهمیت اجرای برنامه گفت: در سال ۹۸ نزدیک به ۵۹۷۳ نفر کودک زیر ۵ سال طی دو نوبت در تاریخ ۷ لغایت ۹ اردیبهشت ماه و نوبت بعدی در تاریخ ۱۹ لغایت ۲۱ خرداد ماه سال جاری با قطره واکسن دو ظرفیتی فلج اطفال واکسینه خواهند شد. وی افزود تیم های واکسیناسیون با مراجعه به درب منازل اتباع خارجی ضمن واکسیناسیون کودکان، نسبت به بررسی خانوار از نظر وجود فلج شل حاد طی ۲۴ ماه گذشته اقدام و وضعیت واکسیناسیون روتین کودکان را نیز بررسی و در صورت نیاز نسبت به ارجاع کودک جهت تکمیل واکسیناسیون اقدام خواهند کرد.

شناسایی هانتاویروس در کشور

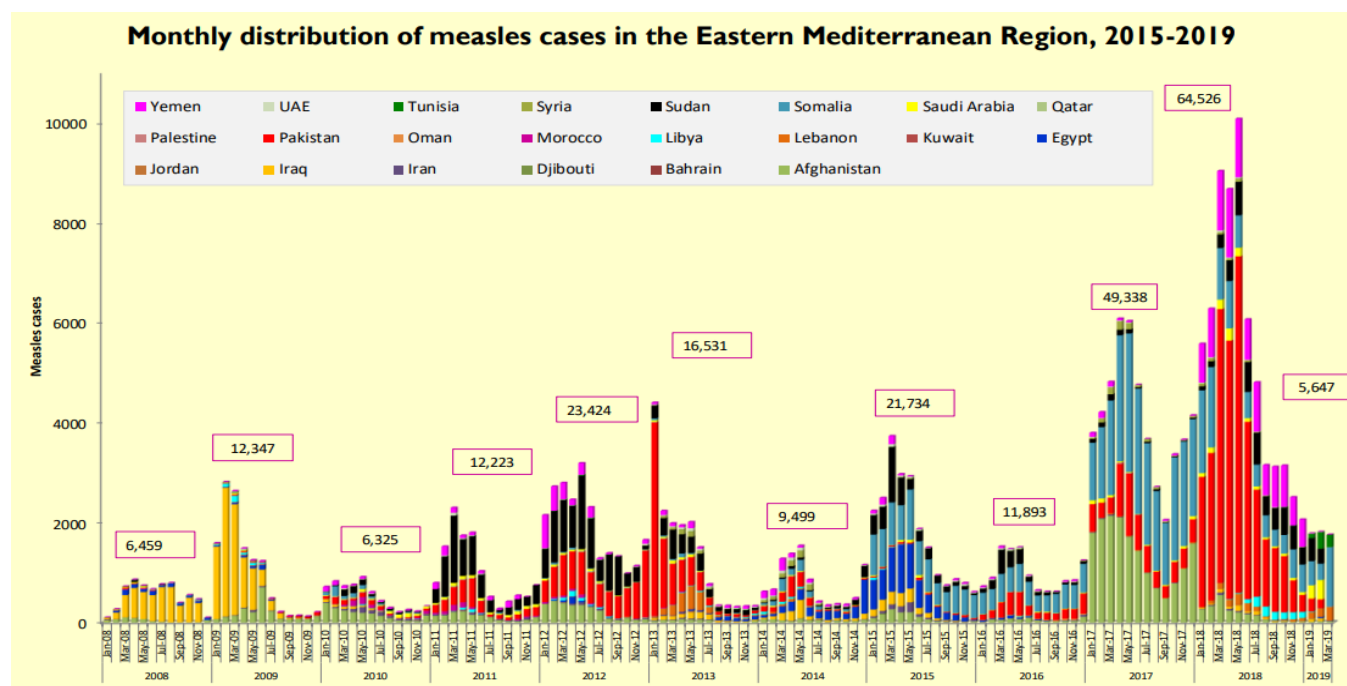
در مقاله ای که توسط بخش آربوویروس ها و تب های خونریزی دهنده ویروسی و با همکاری مرکز تحقیقات بیماری های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران انجام شده و اخیر منتشر شده است، آنتی بادی های IgM و IgG ضد هانتاویروس به ترتیب در ۱۹ و ۴ مورد از ۱۱۳ نمونه مورد بررسی مربوط به ۲۵ استان کشور گزارش گردیده است.

در این مطالعه، تمایز آنتی بادی ضد هانتاویروس، ۵ ویروس Puumala و ۲ Hantaan را نشان داد. این مطالعه در مجله معتبر Medical Virology چاپ شده است.



سرخک در EMRO

در ۳ ماهه ابتدای سال ۲۰۱۹ میلادی مجموعاً ۵۶۴۷ بیمار مبتلای به سرخک از ۱۹ کشور در منطقه مدیترانه شرقی گزارش شده است. بیشترین موارد ابتلا از کشور سومالی و سودان بوده است که درگیر منازعات هستند و به ترتیب ۱۲۰۴ بیمار و ۱۱۶۸ بیمار سرخک گزارش نموده اند. پس از این دو کشور بیشترین موارد بیماری در کشورهای عربستان سعودی (۸۰۸ بیمار)، پاکستان (۷۵۱ بیمار)، تونس (۶۵۹ بیمار) و لبنان (۵۶۸ بیمار) رخ داده است. موارد بیماری سرخک در منطقه مدیترانه شرقی در طی دو سال اخیر افزایش داشته است. سرخک یکی از مسری ترین بیماری های ویروسی در جهان است که پیامدهای جدی بر روی سلامت جامعه به ویژه کودکان بجا خواهد گذاشت.



اغلب موارد مرگ ناشی از سرخک در اثر عوارض شدید بیماری مانند عفونت ریه ها، التهاب مغزی، اسهال و کوری می باشد. در برخی از موارد تشدید سوء تغذیه یا کمبود ویتامین A منجر به عوارض شدید می شود. در تمام جهان و از جمله منطقه مدیترانه شرقی یکی از علل مهم مرگ کودکان، سرخک است.

با استفاده از دو دوز واکسن اثر بخش و بدون عارضه تقریباً تمام موارد سرخک قابل پیشگیری هستند و می توان بیماری را در جهان حذف نمود. برای رسیدن به این اهداف لازم است تا میزان پوشش واکسیناسیون در کودکان به ۹۵٪ گروه های هدف برسد. اما پوشش دوز اول واکسن در منطقه ۸۱٪ و دوز دوم فقط ۶۷٪ است و لذا اثرات اجتماعی واکسن و ایمنی بخشی اجتماعی آن به میزان مطلوب به دست نخواهد آمد و منطقه در معرض طغیان های مکرر می باشد. تعداد بیماران گزارش شده در ۳ ماهه اول ۲۰۱۹ میلادی در مقایسه با زمان مشابه در سال قبل حدود ۳۳٪ کاهش داشته است. هرچند امسال تعداد بیماران نسبت به زمان مشابه سال قبل کاهش داشته است اما افزایش موارد در دو سال اخیر موضوع نگران کننده ای است. چند کشور در منطقه در ماه های اخیر طغیان های بزرگی از سرخک را تجربه کرده اند که در اثر پوشش پایین واکسیناسیون در آن کشورها بوده است.

ادامه در صفحه بعد...



ادامه از صفحه قبل: افزایش جنگ و آوارگی و سرگردانی انسان های بی پناه زیادی در منطقه EMRO یکی از علل بروز طغیان های بزرگ سرخک در منطقه بوده است. وقتی امنیت سلامت در منطقه ای به هم می ریزد سایر کشورهای همسایه نیز در امان نخواهند ماند و اثرات سوء این وضعیت را تجربه خواهند نمود و در مورد سرخک نیز اینگونه است و کشورهایی که پوشش بالای ۸۰٪ سرخک داشته اند و در گذشته موارد کم از سرخک گزارش می نموده اند و یا بیماری سرخک در آنها صفر بوده است، در دو سال اخیر افزایش ناگهانی موارد سرخک را تجربه نموده اند (مانند تونس و عربستان سعودی). پناهندگان و جمعیت های واکسینه نشده باید تحت پوشش مناسبی از واکسن قرار گیرند.

Measles cases and MCV1 and MCV2 coverage in EMR countries 2013-2018

Year	Measles cases	MCV1 Coverage	MCV2 Coverage
2013	17191	78%	56%
2014	9493	78%	59%
2015	14051	80%	62%
2016	6431	81%	67%
2017	34286	81%	67%
2018	63514	NA	NA

از آنجاکه دستیابی به اهداف حذف سرخک در سال ۲۰۲۰ میلادی در شرایط فعلی در منطقه مدیترانه شرقی به خطر افتاده است به تمامی کشورهای منطقه توصیه اکید شده است که برنامه مراقبت سرخک و واکسیناسیون تکمیلی گروه های هدف را تقویت نموده و بطور جدی تری پیگیری نمایند تا دیگر شاهد طغیان های بزرگ بیماری در منطقه نباشیم.

کمپین واکسیناسیون وبا (OCV) در یمن

با تداوم ناامنی ها و اوضاع اسفبار سلامت آب و گسترش بیماری وبا در مردم جنگ زده یمن، برای پیشگیری از پیامدهای همه گیری وبا و کم اثرماندن سایر اقدامات پیشگیرانه در گروه های پرخطر تصمیم بر این شده است که با حضور تیم های بین المللی کمپین های واکسیناسیونی نیز در آن کشور اجرا شوند. در فاصله زمانی ۳ ماه، یعنی از بهمن ۱۳۹۷ تا اردیبهشت امسال در ۷ منطقه از کشور یمن کمپین های واکسیناسیون خوراکی وبا برقرار شده است (در برخی مناطق ۲ بار کمپین برقرار شده است و ۱،۷۲۱،۲۹۱ نفر تحت پوشش واکسن خوراکی وبا آمده اند). پیش از اجرای کمپین واکسن مطالعاتی برای ارزیابی خطر انجام گرفته است و گروه ها، بیماران، مناطق جغرافیایی پرخطرتر مشخص شده اند و معیارهایی مانند تداوم چرخه انتقال بیماری، عدم دسترسی به منابع آب سالم و تراکم جمعیتی در نظر گرفته شده اند. در نهایت ۵۰ منطقه برای کمپین OCV در نظر گرفته شدند که ۷ منطقه از این میان موکول به داده های تکمیلی و آخرین شرایط امنیتی برای امکان پذیر بودن اجرای کمپین، بودند. اولین کمپین در مناطق جنوبی کشور یمن در یک بازه ۶ روزه انجام شد و حدود ۵۰۰ هزار نفر در آن کمپین پوشش داده شد (پوشش ۹۶ درصدی). مناطق شمالی یمن در فروردین و اردیبهشت در بازه ۹ روزه اولین کمپین خود را تجربه نمودند و پوشش ۸۹ درصدی در گروه یک میلیون و دویست هزار نفری برقرار شد. کمپین های بعدی در خرداد و تیر خواهد بود و درخواست یک میلیون و هفتصد هزار دوز به GTFCC، که مدیریت انبار واکسن برای برنامه کنترل جهانی وبا و برقراری کمپین ها می باشد، ارسال شده است. این کمپین ها به صورت خانه به خانه انجام می شود که پس از یک کمپین ۴ روزه جلب همکاری اجتماعی خواهد بود (بویژه در مناطقی که احتمال عدم پذیرش واکسن بالاتر خواهد بود) و بعد از پایان دور دوم کمپین ها مطالعه تکمیلی میزان پوشش واکسیناسیون انجام می شود.

سازمان جهانی بهداشت واکسن OCV را برای مناطق آندمیک وبا در شرایطی که با شرایط بحران بزرگ مانند جنگ ها روبرو می شوند و در طی طغیان ها وبا توصیه می نماید و تاکید همیشگی بر این نکته دارد که حتما باید در کنار OCV سایر اقدامات پیشگیرانه طغیان های گوارشی مانند فراهم آوردن آب سالم، ترویج بهداشت فردی و شستشوی دست و ... هم انجام پذیرند.

واکسن وبا بعد از ۲ نوبت تجویز می تواند برای ۲ تا ۳ سال به میزان ۶۰٪ ایجاد ایمنی پایدار نماید.

پایلوت بررسی سل مقاوم به درمان در چین

سل مقاوم به درمان تهدیدی جدی برای برنامه کنترل و حذف سل محسوب می شود. در کشور چین تخمین زده می شود که در سال ۲۰۱۷ میلادی ۷۳ هزار نفر مبتلا به سل مقاوم به ریفامپین بوده اند که معادل ۱۳٪ از موارد جدید مقاوم به ریفامپین در جهان در آن سال می باشد. با توجه به اینکه در چین در سال ۲۰۱۷ تنها ۱۴٪ بیماران مسلول از نظر مقاومت آنتی بیوتیکی بررسی شدند لذا بسیاری از موارد سل مقاوم به درمان شناسایی نشده اند، چنانکه تنها ۱۳۰۶۹ نفر مبتلا به سل مقاوم (کمتر از ۲۰٪ از کل موارد مورد انتظار) در سال ۲۰۱۷ میلادی شناسایی و گزارش شدند. بیش از ۸۰٪ موارد سل MDR کشف نشده باقی ماندند.



برای این منظور وزارت بهداشت چین با همکاری بنیاد مالی خارجی طرحی را از سال ۲۰۰۹ به اجرا گذاشت که در مرحله اول این طرح در طی ۲ سال در ۴ شهر بین بیمارستان ها، مرکز بهداشت شهرستان و مطب ها و کلینیک های خصوصی ارتباط اطلاعاتی برقرار نمود تا اطلاعات بیماران و نمونه های اخذ شده در گردشی مناسب قرار بگیرد و یک بیمارستان از هر شهر را برای تشخیص مقاومت به ایزونیازید و ریفامپین مجهز نمود که نتیجه این پایلوت ۲ ساله ۱۰ برابر شدن میزان شناسایی بیماران مقاوم به ریفامپین و کاهش ۹۰ درصدی در فاصله زمانی بین تشخیص سل مقاوم و شروع درمان خط دوم بود. از آنجا که کشت سل بطور روتین در چین انجام نمی شد، این طرح در فاز اول خود تنها بر روی موارد اسمیر مثبت یا کشت مثبت انجام گرفت. با توجه به اینکه اغلب بیماران مسلول در چین (۶۸٪) اسمیر منفی بودند و درمان سل را بدون انجام دادن کشت خلط و تست سریع تشخیص مقاومتی آغاز کرده و ادامه می دادند، مسئولین بهداشتی چین تصمیم گرفتند که سیاستی را در پی بگیرند که تست سریع و کشت خلط نیز در برنامه های کنترل سل آن کشور وارد شود برنامه کنترل سل ۲۰۲۰-۲۰۱۶ طراحی شد و هدف آن رسیدن به تایید باکتریولوژیک در بیش از ۵۰٪ بیماران مسلول گزارش شده و تست مقاومت دارویی در بیش از ۹۵٪ از بیماران مسلول که در خطر مقاومت هستند انجام شود. در سال ۲۰۱۷ میلادی، فقط ۳۲٪ از بیماران مسلول دارای تشخیص قطعی باکتریولوژیک بودند و تنها ۱۸٪ از موارد مقاوم به ریفامپین شناسایی شده بودند.

گام موفق اول برای کشف واکسن کوروناویروس MERS

فاز اول مطالعات بر روی اولین گزینه واکسن علیه بیماری کوروناویروسی MERS نشان دهنده ایمن بودن و بی خطری آن و تحمل پذیر بودن واکسن در کنار ایجاد ایمنی بر روی انسان بوده است. این مطالعه در انستیتو تحقیقات نظامی آمریکا، Walter Reed، مرکز مطالعات بالینی، انجام شده است. این واکسن که یک DNA واکسن می باشد و GLS-5300 نامیده می شود برای اولین بار است که بر روی انسان آزمایش می شود. واکسن هایی که تا کنون در دنیا برای MERS معرفی شده اند همگی برای استفاده در شتر بوده اند که گمان می شود مخزن بیماری و واسط بین خفاش و انسان است. در این مطالعه ۷۵ فرد بالغ سه دوز در فواصل ۱، ۳ و ۳ ماه بعد را دریافت نمودند و برای یکسال تحت نظر قرار گرفتند. ایمنی ناشی از واکسن با ایمنی افرادی که بیماری طبیعی را تجربه نموده بودند و زنده مانده بودند مقایسه شد. بعد از تنها ۲ دوز از واکسن ایمنی ایجاد شده در ۸۵٪ افراد قابل شناسایی بود و مشابه ایمنی بعد از بیماری طبیعی بود. بیماری MERS ۳۴٪ کشندگی دارد.

اثرات سیل بر روی انتقال HIV

وقایعی همچون جاری شدن سیل آثار مخرب زیادی را بر روی ابعاد مختلف زندگی روزمره، درآمد، شغل، و شرایط زندگی افراد مبتلا و متأثر از HIV دارد. عوامل تهدید کننده سلامت مانند فقر، سوءتغذیه، آب ناسالم، محدودیت دسترسی به خدمات، همه در شرایط سیل تشدید میشوند. آثار مخرب سیل بر روی HIV را میتوان در ۳ دسته تقسیم بندی کرد: (۱) اثر بر روی انتقال HIV (۲) اثر روی افراد مبتلا و متأثر (۳) اثر بر روی سیستم ارائه خدمات.

در مورد اثرات سیل بر روی انتقال HIV می توان به مطالعه Carmen و همکارانش در زمینه سیل و HIV در کشور نامیبیا اشاره نمود که در جریان سیل، خطر انتقال HIV بعثت تغییرات رفتاری و محیطی افزایش یافته بود. این موضوع به دلایلی از جمله کاهش کنترل اجتماعی و پذیرش موقت رفتارهای پرخطر و محدودیت دسترسی به خدمات و وسایل پیشگیری اتفاق افتاده بود. یک مطالعه دیگر در جریان سونامی در جنوب هندوستان نشان داد که ریسک اکتساب ویروس HIV در ۲۹ روستا از ۳۰ روستای تحت مطالعه افزایش یافته است.

مهمترین فاکتور افزایش میزان تماس های جنسی حفاظت نشده بین شرکا جنسی غیر ثابت است. حوادث روحی و فقدانها، زندگی در محل شلوغ کمپ های موقت، فقدان حریم خصوصی بین زوجها، مهاجرت، صدمه به ساختار جامعه، کمبود اطلاعات، و احتمال دسترسی آسانتر به الکل و پول نقد باعث افزایش رفتار میشود. حدود ۲۰٪ روستائیان داشتن تماس جنسی با شریک جنسی غیر ثابت را ابراز نموده اند. کمتر از ۲۰٪ مردان و ۵٪ زنان استفاده از کاندوم را در این گونه تماس های ابراز کرده اند که علت آن عدم دسترسی به کاندوم و یا مخالفت شریک جنسی بوده است.



افزایش مصرف الکل و مواد و روی آوردن به تماسهای جنسی میتواند از مکانیسمهای تطبیق با شوک روحی ناشی از بلایا باشد. بی تفاوتی نسبت به خطرات احتمالی ناشی از این رفتارها نیز ناشی از تاثیر روحی شدید این بلایاست.

اطمینان از اینکه بیماران تحت درمان همچنان دسترسی به دارو دارند، اولویت اول این برنامه بوده چرا که قطع درمان میتواند منجر به مقاومت دارویی و ایجاد عفونتهای جدید شود.

از طرف دیگر زندگی جمعی در کمپ ها و ترس از افشا، انگ و تبعیض میتواند منجر به از دست دادن پایبندی به درمان ART گردد. بسیاری از بیماران ممکن است در جریان سیل و جابجایی از محل سکونت داروهای خود را از دست داده باشند. در مجموع احتمال پیشرفت بیماری از HIV به ایدز بالاتر می رود.



در جریان سیل بزرگ ۱۳۹۸ همکاران مبارزه با HIV با مدیریت مرکز مدیریت بیماری های واگیر و جلب همکاری سایر سازمان های همکار پوششی ۱۰۰ درصدی برای جستجو و خدمت رسانی به سیل زدگانی که با HIV زندگی می کنند انجام دادند که در نوع خود در جهان بی نظیر است و برای کشور عزیزمان اقدامی افتخار آفرین بود. صعب العبور بودن و پر مخاطره بودن مسیرها برای شناسایی افراد و ارائه خدمات بر ارزش عملیات همکاران مان در شهرستان ها و دانشگاه های مبتلا به می افزایش و این امر بدون همکاری نیروهای مسلح کشور و تسهیل جابجایی همکاران با طرق مختلف و ایجاد امنیت برای خدمت رسانی میسر نمی شد و جا دارد که از همکاری بی نظیر این همکاران صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل بیاید.