



اخبار مراقبت

۱۳۹۷ - سال نوزدهم - شماره ۱۴۰

مهر

آمادگی های پیش از راهپیمایی عظیم اربعین حسینی

راهپیمایی عظیم اربعین حسینی از یک منظر حرکتی عبادی و از منظری دیگر حرکتی ملی سیاسی در نزدیک نمودن قلوب مسلمانان جهان و تقویت اتحاد جامعه جهانی مسلمین است. اما از منظر سلامتی و بهداشت و گستره خدمات مختلف بهداشتی درمانی ارائه شده به خیل زائران یکی از بی نظیرترین و هماهنگ ترین حرکت های بهداشتی درمانی در سطح جهان است که با همت مسئولان مختلف دولتی و غیردولتی و همبستگی و انسجام دست اندرکاران گوناگون و همراه نمودن سرمایه های مردمی، هر سال نسبت به سال پیشین به شکل موثرتر و قابل افتخارتری ارائه می شوند.

اقدامات پیش بینانه و پیشگیرانه و مراقبتی مختلفی که از ماه ها قبل برنامه ریزی و هماهنگ می شوند در حفظ سلامت و آسایش زائران بسیار موثر بوده و بدینوسیله از تمامی همکاران محترمی که هر سال با حضوری بی نظیر و ایفای نقش در قالب تیم های منسجم کشوری در زمینه های مختلف به ارائه خدمات عبادت گونه بهداشتی درمانی می پردازند تشکر می شود.

بشکه باروت ابولا در کنگو

بیش از ۵ ماه است که همه گیری در استان های کیوو شمالی و ایتوری کشور جمهوری دموکراتیک کنگو آغاز شده است و اکنون با رسیدن تعداد مبتلایان به ۴۲۶ نفر به رده دومین همه گیری بزرگ تاریخ ابولا از نظر تعداد ابتلا و مرگ و میر ناشی از آن رسیده است.



هرچند در جمهوری دموکراتیک کنگو از سال ها قبل و به طور دوره ای هرچند سال یکبار طغیانی از ابولا رخ می دهد اما با ناامن شدن منطقه ی طغیان و عدم امکان ارائه خدمات مناسب، طغیان به نوعی از دست خارج شده و امکان گسترش بیشتر آن به همسایگانش ایجاد شده است.

در این شماره می خوانید:

۲	روز ملی بیماری سل
۴	کارگروه کنترل بیماری های کارویژه مرز
۵	کارگاه بین المللی جوندگان
۵	کمیته کشوری آنفلوانزا
۶	کارگاه کشوری IHR و آمادگی جهت راهپیمایی بزرگ اربعین حسینی
۷	حصبه با عوارض شدید در مکزیک
۸	کنترل ناموفق ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو
۹	بیماری های واگیر به عنوان ابزار جنگی در یمن
۱۰	گسترش شبه فلج اطفال در آمریکا

روز ملی بیماری سل (۲۲ مهر ماه)



به مناسبت روز ملی مبارزه با سل در سالن اجتماعات معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک جلسه ای در تاریخ ۲۲ مهرماه تشکیل گردید، که گروه هدف و مدعوین محترم شامل روسای مراکز بهداشت و درمان، کارشناسان مبارزه با بیماری ها، کارشناسان مسئول سل، مسئولین آزمایشگاه های سل و پزشکان مسئول سل کلیه شهرستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اراک در آن شرکت نمودند. در ابتدای جلسه جناب آقای دکتر نظری معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک ضمن خیر

مقدم شعار جهانی WHO به مناسبت روز جهانی سل (**هم پیمان تا پایان سل**) و هدف گذاری استراتژی پس از سال ۲۰۱۵ را مطرح و آمارهای جهانی، ایران و استان را ارائه نمودند، سپس از کلیه پرسنل فعال در عرصه مبارزه با سل در راستای بهبود شاخص های بهداشتی در استان مرکزی تقدیر و تشکر نموده و عدم وجود سل مقاوم به درمان در ۲ سال اخیر در استان مرکزی را موهون اجرای صحیح استراتژی DOTS توسط کادر بهداشتی استان عنوان نمودند.

جناب آقای دکتر زرین فر مدیر محترم گروه بیماری های دانشگاه علوم پزشکی اراک ضمن تشکر از کلیه فعالان مبارزه با سل استان مرکزی در خصوص تازه های بیماری سل در دنیا و روند بیماری سل در ایران و درمان اصولی و اجرای صحیح استراتژی DOTS مطالبی را عنوان نمودند. آقای دکتر معیاری پزشک مسئول سل دانشگاه علوم پزشکی اراک ضمن تقدیر از زحمات کلیه همکاران آمار و شاخص های سل مربوط به شش ماهه اول سال ۹۷ شهرستان ها و دانشگاه علوم پزشکی اراک را ارائه نمودند.

در طی مراسم مطالبی مرتبط با سل نمایش داده شد و در پایان مراسم از ۶ نفر از افراد منتخب و تلاشگر در عرصه مبارزه با سل در استان مرکزی با اهداء لوح تقدیر و جوایز قدر دانی گردید. همچنین بسته خدمتی و آموزشی سال ۹۷ بیماری سل به کلیه شهرستان های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک تحویل گردید.

تعهد جهانی برای گام های آخر تا پایان سل

امسال بعد از گذشت ۳۰ سال از اعلام اولین سالگرد روز جهانی ایدز توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۸ میلادی، سال مهمی در راه مبارزه با AIDS است. امسال سرلوحه جهانی را "از وضعیت خود مطلع باش" قرار داده اند (Know your status) و می توان به این شعر این جمله را نیز تلویحاً اضافه نمود که "و عاری از سل باش". سل در صدر عوامل مرگ افرادی است که با HIV زندگی می نمایند و بر اساس آمار موجود جهانی در سال ۲۰۱۷ میلادی از کسانی که با HIV زندگی می نمایند ۹۲۰ هزار نفر از سل رنج می بردند. علی رغم پیشرفت های موجود در پوشش درمانی HIV در جهان همچنان حدود نیمی از کسانی که با HIV زندگی می نمایند و به سل نیز مبتلا شده اند و جان خود را از دست می دهند به درمان ها و خدماتی که نیاز دارند دسترسی نداشته اند. سل هم قابل درمان است و هم قابل پیشگیری است و این موضوع در میان کسانی که با HIV زندگی می نمایند نیز صادق است. عاری شدن از سل برای کسانی که با HIV زندگی می نمایند در حد یک آرزو نباید باقی بماند و امری ضروری است که باید از رسیدن به آن اطمینان حاصل شود، چرا که ابزار و منابع لازم و تعهد بالا برای آن را در جهان داریم.

ادامه در صفحه بعد...

در سال های اخیر دو نشست عالی با تاکید بر همزمان بودن سل و HIV برگزار شده است. نشست عالی سازمان ملل در مورد AIDS در سال ۲۰۱۶ میلادی، منجر به تعهد بین المللی کشورهای جهان در کاهش مرگ ناشی از سل در بین افرادی که با HIV زندگی می کنند گردید به گونه ای که تا سال ۲۰۲۰ در مقایسه با سال ۲۰۱۰ میلادی ۷۵٪ از این مرگ ها کاسته شود. در شهریور ماه امسال کشورهای جهان بار دیگر در نشست بین المللی سل در عالی ترین سطح سازمان ملل در نیویورک حضور یافتند، و در بیانیه سیاستگذاری در مبارزه با سل تعهدی بلندپروازانه را امضا نمودند، که اگر به اجرا درآید تاثیر قابل توجهی بر روی وضعیت سل همراه با HIV خواهد داشت. دو تعهد مهمی که تا سال ۲۰۲۲ باید به آنها دست یافت شامل تشخیص و درمان موفق ۴۰ میلیون مسلول و درمان پیشگیرانه در حداقل ۳۰ میلیون از مردم جامعه می باشد که ۶ میلیون از آنها کسانی هستند که با HIV زندگی می نمایند. اکنون وقت آن رسیده است که به این تعهدات جامعه حقیقت پوشانده شود.

زمان آن فرا رسیده است که فعالیت ها را بر روی پاسخ موثر علیه هر دو اپیدمی متمرکز نمود. برای دستیابی به نتایج سریعتر باید به ۴ موضوع به عنوان اولویت نگاه کرد:

۱- ادغام مراقبت بالینی فرد-محور در تمام سطوح: ناهمخوانی گسترده خدمات ارائه شده بین سل و برنامه HIV، ضرورتی ایجاد می نماید که با توسعه این خدمات با دیدگاه فرد-محور از مراکز درمانی تا سطح جامعه این دو خدمت را ادغام نماییم تا دسترسی جمعیت های کلیدی تحت تاثیر و افراد خانوار فراهم گردد. هم سل و هم HIV هر دو بیماری هایی هستند که بیماری خانوار محسوب می شوند و افراد آسیب پذیر تر را تحت تاثیر قرار می دهند. بررسی تماس یافتگان و اقدامات پیشگیرانه در خانوار یا جمعیت های آسیب پذیر، می تواند ادغام شده و توسط یک نفر مراقب سلامت در جامعه انجام پذیرند.

۲- توسعه دسترسی به درمان پیشگیرانه: علی رغم شواهدی که نشان می دهد که درمان پیشگیرانه در سل می تواند میزان مرگ و میر را تا ۴۰٪ کاهش دهد اما همچنان سطح پوشش این اقدام در جهان پایین است. سازمان جهانی بهداشت دستورالعمل های مدیریت برنامه دار عفونت سل نهفته را به روز رسانی نموده است و در سال ۲۰۱۸ آنرا منتشر نمود، و رژیم هایی مانند Fixed dose combination و رژیم های کوتاه تر و مورد پسند تری از نظر بیمار نیز مانند رژیم های بر پایه ریفامپاسین در کشورهای با بار بالای HIV و سل را نیز پیشنهاد نمود. توجه بیشتر کشورها به این توصیه ها و تاکید مجدد بر آن ها بر دستیابی به اهداف پیشگیری از سل می تواند اثر مفیدی داشته باشد.

۳- استفاده بهینه از منابع محدود: همسو با نوآوری جهانی برای یافتن بیماران مسلول از قلم افتاده برای اجرای پیشگیری و درمان سل، و اطمینان از اینکه افرادی که با HIV زندگی می نمایند از وضعیت خود آگاه شده و درمان ART دریافت می نمایند، می توان در سطح کشوری نیز عمل نمود تا استفاده از منابع محدود بهینه گردد. به عنوان مثال در مورد غربالگری هایی که در مراکز درمانی در مورد سل در کشورهای با شیوع بالای سل، انجام می شود می تواند در توسعه انجام تست HIV در بین بیمارانی که مسلول فرض می شوند تاثیرگذار باشد. بطور مشابهی افزایش خدمات تست HIV می تواند در گسترش غربالگری TB و ارجاع احتمالی برای درمان یا پیشگیری های مناسب کمک کننده باشد.

۴- استفاده از نوآوری ها: استفاده از عکسبرداری دیجیتالی X-Ray، اقدامات استراتژیک مانند Xpert MTB/RIF و گسترش سایر روش های تشخیصی توصیه شده سازمان جهانی بهداشت مانند لیپوآراییونمان در ضمن خدمات HIV می تواند در غلبه بر خلا موجود تشخیص HIV همراه با سل کمک کننده باشد.

هر چند از سال ۲۰۰۴ که اولین بار سازمان جهانی بهداشت به اهمیت موضوع HIV همراه با سل اشاره نمود ۶،۶ میلیون جان انسان نجات پیدا کرده است، اما همچنان کار زیادی برای انجام دادن در جهان باقی مانده است. با این تعهد سیاسی جدید و اهداف بلندپروازانه اتخاذ شده وقت آن است تا نیروها را برای غلبه بر دو اپیدمی متمرکز نمود و جان میلیون ها انسان دیگر را نجات داد.



کار گروه ساماندهی، هماهنگی و کنترل بیماری ها (کارویژه مرز)

سومین جلسه کارگروه ساماندهی، هماهنگی و کنترل بیماری ها از کارویژه مرز وزارت کشور، به ریاست معاون محترم بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، و دبیری مرکز مدیریت بیماری های واگیر با حضور حاضرین از گروه مدعوین سایر دستگاه های اجرایی کشور، در محل سالن کنفرانس معاونت بهداشت وزارت متبوع تشکیل گردید. این کارگروه در راستای کمیته های تعریف شده در کارویژه مرز وزارت کشور تعریف شده است و دبیری آن به عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد. تصمیمات کارگروه در کارویژه مرز مورد بررسی و تایید و ابلاغ به کلیه دستگاه های اجرایی ذیربط قرار خواهد گرفت.

در این کارگروه تاکید شد امنیت مرزها و خطراتی که ناشی از تبادل بیماری ها ممکن است رخ دهد، باید به دقت مورد رصد و پایش و کنترل قرار گیرد و انجام وظایف و ماموریت های هر دستگاه و سازمان باید در این خصوص به دقت تهیه گردد. موضوعات آلودگی آب و اسهال در بصره، تردد افزایش یافته اتباع خارجی بالاخص تردد های غیرمجاز، خطراتی که از جانب بیوتروریسم تهدید کننده امنیت سلامت کشور می باشد، از جمله موضوعات مهم مطرح شده بودند.

در پایان این جلسه مصوب گردید که جلسات طبق دستورالعمل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، به صورت ماهیانه برگزار گردد و شرح وظیفه پیشنهادی دستگاه ها توسط نمایندگان عضو در عرض ۱۰ روز به کارگروه ارائه شود. بررسی عضویت چند عضو پیشنهادی نیز در دستور کار جلسات بعدی قرار گرفت.

جلسه هماهنگی اقدامات مراقبتی

آنفلوآنزای پرندگان

آمادگی و هماهنگی های راهپیمایی

اربعین حسینی ۱۳۹۷

در مورخه ۲۵ مهرماه سال جاری در دفتر مدیر کل طیور سازمان دامپزشکی جلسه هماهنگی اقدامات مراقبتی آنفلوآنزای پرندگان با حضور نمایندگان مرکز مدیریت بیماری های واگیر و سازمان دامپزشکی تشکیل گردید. در این جلسه مجموعه اقدامات انجام شده و بررسی وضعیت موجود مورد بررسی قرار گرفت و جهت تداوم برنامه های مداخله ای پیشگیرانه و کنترلی بر تبادل اطلاعات سریع، آموزش، ارزیابی های مشترک بین سازمانی، گزارش دهی به هنگام تاکید گردید. در این جلسه دستورالعمل به روز رسانی شده مراقبت آنفلوآنزای پرندگان در حوزه سلامت انسان، جهت استفاده در برنامه جامع آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان، در اختیار تیم تهیه کننده برنامه جامع قرار گرفت.



هر ساله پیش از برگزاری مراسم پرفیض و عظیم اربعین حسینی نیاز است تا هماهنگی های متعدد با سایر نهادهای درون بخشی و برون بخشی انجام شود، که از جمله مهمترین آنها آمادگی تیم مراقبت بیماری های واگیر منتخب وزارت بهداشت و هماهنگی با اورژانس کشور می باشد. در اوایل مهر ماه امسال تیم کارشناسی تخصصی اعزامی به عراق در جلسه توجیهی آموزشی شرکت نموده و مخاطرات ویژه اربعین امسال مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. در زمینه ارائه خدمات مراقبتی و همکاری نزدیک تیم های اورژانس و سایر تیم های درمانی مستقر در مراسم اربعین نیز هماهنگی با مسئولین کشوری انجام پذیرفت و رعایت اصول مراقبت سندرمیک و گزارش دهی به موقع سندرم های مورد نظر جهت فعال نگه داشتن هشدار مورد تاکید قرار گرفت.

کارگاه بین المللی جوندگان و بیماری های منتقله توسط جوندگان: اکنلو-همدان

کارگاه بین المللی جوندگان و بیماری های منتقله از آن ها از تاریخ ۱۴ لغایت ۱۸ مهرماه سال جاری در پایگاه تحقیقاتی بیماری های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران واقع در روستای اکنلو شهرستان کبودرآهنگ و با حمایت سازمان جهانی بهداشت برگزار شد و ۳۰ نفر از ۱۴ کشور شامل فرانسه، سوئیس، ماداگاسکار، سودان، تونس، لیبی، مصر، افغانستان، پاکستان، قطر، سنگاپور، سوئد، اسلونی و جمهوری اسلامی ایران در این کارگاه حضور داشتند. در این دوره، شرکت کنندگان با موضوعات تنوع جوندگان و پویایی جمعیت و عوامل موثر بر توزیع آن ها، شناسایی و نمونه برداری، مسائل اخلاقی کار بر روی حیوانات، تعاملات انسانی و جوندگان، بیماری های زئونوز جوندگان، تکنیک های پایش جوندگان، کنترل جوندگان شهری، تاثیر شهرسازی و تغییرات اقلیمی بر پراکنش جوندگان، مدیریت جوندگان در محیط زیست، نقشه برداری برای بیماری جوندگان و تجارب بین المللی و ملی در این زمینه آشنا شدند. آقای دکتر اریک برترالد، از دفتر مرکزی سازمان جهانی بهداشت که در ژنو در این کارگاه شرکت کرده بود (مسئول برنامه بیماری های طاعون، تولارمی، تب Q، لپتوسپیروز و ریکتزیز WHO) محسوب می شود، توانایی های انستیتو پاستور ایران را ستود و پایگاه تحقیقاتی بیماری های نوپدید را مرکزی مناسب برای برگزاری دوره های مشابه های در آینده توصیف کرد. ایشان حضور در پایگاه تحقیقاتی بیماری های نوپدید و بازپدید را برای خود بسیار مهم عنوان کرد و **یک نسخه از کتاب دست نوشته مرحوم دکتر یونس کریمی، طاعون شناس برجسته ایران، را به موزه پایگاه اهدا نمود.**



کمیته کشوری آنفلوانزا

در مورخه ۱۵ مهر ماه ۱۳۹۷ جلسه کمیته کشوری آنفلوانزا در سالن کنفرانس مرکز مدیریت بیماری های واگیر تشکیل گردید. در این جلسه به بررسی آخرین وضعیت بیماری در جهان و کشور پرداخته شد و در مورد واکسن چهار ظرفیتی آنفلوانزا و دستورالعمل استفاده از آن تصمیمات نهایی اتخاذ گردید. پس از نهایی سازی دستورالعمل واکسیناسیون آنفلوانزا، به دانشگاه های کشور ابلاغ گردید.

با توجه به گزارش ویروس آنفلوانزا B یاماگاتا در بین نمونه های سال گذشته و اعلام وضعیت آزمایشگاه ملی آنفلوانزا و گزارش رسمی سازمان جهانی بهداشت در مورد تنوع ویروس های در گردش آنفلوانزا در جهان و توصیه به استفاده از واکسن ۴ ظرفیتی، کمیته کشوری تصمیم به

استفاده از واکسن ۴ ظرفیتی در برنامه واکسیناسیون آنفلوانزا گرفت و با همکاری سازمان غذا و دارو این واکسن به لیست اقلام کشوری اضافه گردید. با توجه به اعلام نظر سازمان غذا و دارو واکسن ۴ ظرفیتی "VAXIGRIP" برای سن بالای ۶ ماه قابل استفاده می باشد.



کنفرانس علمی یکروزه پیشگیری از بیماری های منتقله از پشه مهاجم آئدس

کنفرانس علمی یکروزه پیشگیری از بیماری های منتقله از طریق پشه آئدس مهاجم در سالن کنفرانس حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک با حضور مدعوین محترم شامل مدیران کل دفاتر پدافند غیر عامل و امور اجتماعی و فرهنگی استانداری، مدیران کل ادارات گمرک، دامپزشکی، ورزش و جوانان و گردشگری، پزشکان متخصص عفونی، داخلی، اطفال و همچنین پزشکان عمومی، کارشناسان مسئول مبارزه با بیماریها، کارشناسان مبارزه با بیماریهای واگیر و غیر واگیر، سلامت محیط و کار، آموزش سلامت، مدیر و کارشناسان بهورزی، کارشناسان گسترش شهرستان ها و مرکز بهداشت استان، برگزار گردید.

در این برنامه معاون محترم فنی مرکز بهداشت استان در خصوص اهمیت بیماری های منتقله از طریق پشه آئدس مهاجم و نقش شبکه های بهداشتی درمانی در پیشگیری از این بیماریها برای حاضرین سخنرانی نمودند. دکتر منصوری مدیر محترم گروه واحد مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشتی اپیدمیولوژی و مدیریت تلفیقی بیماریهای منتقله از طریق پشه آئدس مهاجم در دنیا و ایران را برای حضار تشریح نمودند

در طول برگزاری برنامه دکتر معصومه صوفیان متخصص عفونی و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه سخنرانی مبحث بیماری تب دنگی و با تاکید بر علایم بیماری، تشخیص بیماری، درمان و کنترل بیماری را برای حاضرین تشریح نمودند. ضمناً مبحث بیماری چیکنگونیا را دکتر نادر زرین فر متخصص عفونی و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه و مبحث بیماری زیکا را دکتر فرشیده دیدگر متخصص عفونی و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه برای حضار تشریح نمودند. نقش آموزش در پیشگیری از این بیماری ها، نظام ثبت و گزارش دهی موارد بیماری با تاکید بر مراقبت حشره شناسی در سطح استان توسط مدیر گروه واحد مبارزه با بیماری ها توضیح داده شد. بدینوسیله از همکاران محترم آن دانشگاه در برگزاری این کنفرانس علمی قدردانی و تشکر به عمل می آید.

کارگاه کشوری منطقه ای مقررات بین المللی بهداشتی (اهواز-ارومیه)



در ماه مهر ۱۳۹۷ دو کارگاه کشوری در مورد مقررات بین المللی بهداشتی (IHR) و مباحث مهم بیماری های واگیر در اربعین به میزبانی دو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه و اهواز جهت تقویت آمادگی های لازم برگزار شد و دانشگاه های شمال غرب کشور که دارای پروازهای بین المللی و مرز با کشورهای همسایه بودند و استان های غربی و جنوبی که در برگزاری مراسم راهپیمایی بزرگ اربعین حسینی میزبان زائران هستند در این همایش ها شرکت نمودند.

مقررات بین المللی بهداشتی (IHR) و ارزیابی مشترک خارجی (JEE) و معرفی و تحلیل چک لیست های مورد استفاده در ارتقا ظرفیت های موجود کشوری، اهمیت بیماری های واگیر در مراسم بزرگ اربعین حسینی و مهمترین مخاطرات واگیر در شرایط امسال و تردد زائران کشورهای همسایه از مرز های ایران به سمت کربلای معلی، همچنین مرور بر تجربیات و درس آموخته های چند سال اخیر در اربعین حسینی، بیوتروریسم و جایگاه آن در جابجایی های جمعیتی بزرگ، از اهم موضوعات ارائه شده در این دو نشست بودند.

طغیان حصبه با عوارض بالینی متعدد (مکزیک)

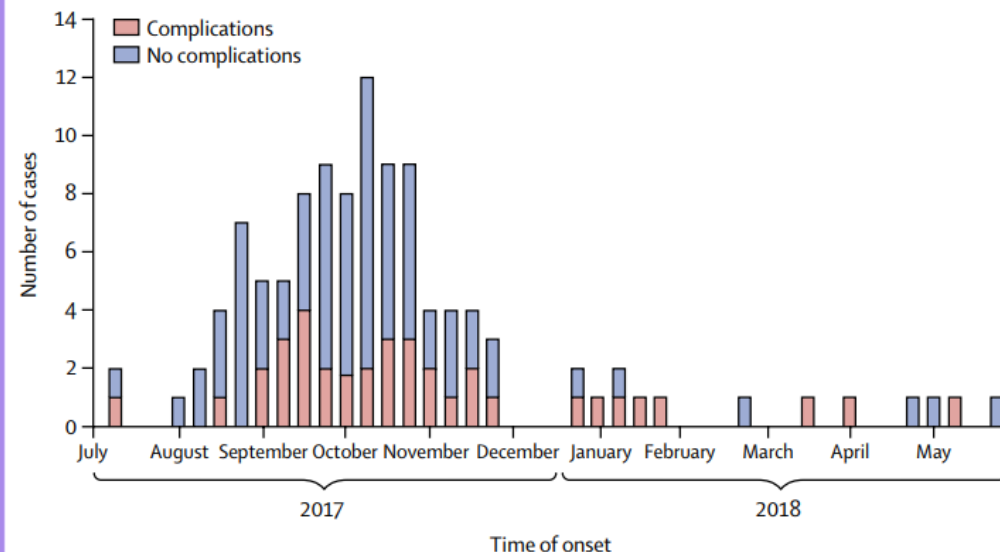
اگر چه از آخرین طغیان بزرگ حصبه در مکزیک با بیش از ۱۰ هزار مبتلا حدود ۵۰ سال می گذرد از سال قبل گزارشی از افزایش موارد حصبه در مناطق جنوبی آن کشور منتشر شده است.

در سال ۲۰۱۷ دو طغیان حدودا ۱۰۰ نفره از گواتمالا و السالوادور گزارش گردید. از مرز جنوبی مکزیک سالانه حدود ۳۰۰ هزار تا ۴۰۰ هزار نفر از کشورهای گواتمالا، السالوادور و هندوراس وارد کشور مکزیک می شوند. از سال ۲۰۱۷ میلادی در استان Yucatan افزایش موارد ابتلا به حصبه گزارش شد. این استان در جنوب شرقی مکزیک قرار دارد. موضوع مهم در این طغیان، تعداد قابل توجهی از عوارض بیماری حصبه، در بین مبتلایان بود. در مطالعه ای که در یکی از بیمارستان های مرجع در مریدا انجام گردید ۱۱۰ نمونه مثبت بررسی شد (از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ میلادی تنها ۳ مورد کشت مثبت در آن بیمارستان ثبت شده بود). این بیماران همگی تب بیشتر از ۵ روز و علائم گوارشی داشتند (بازه سنی مبتلایان از یکسالگی تا ۷۰ سالگی بود).

در این مطالعه ۳۴ درصد مبتلایان دچار عوارض بیماری حصبه شده بودند از جمله خونریزی های گوارشی، پارگی های روده ها، انسفالوپاتی و اختلال عملکرد مغزی، کلاپس قلبی عروقی، نارسایی کبدی، نارسایی حاد کلیه، التهاب ریوی، کم خونی شدید، سندرم هماتوفاگوسیتیک و التهاب پانکراس. اغلب (۸۰٪) بیمارانی که به این عوارض دچار شده بودند در عرض ۲ هفته از زمان شروع بیماری به این عوارض شدید مبتلا شده بودند. بررسی های بیشتر نشان داد که سرووار پاراتیفی در میان نمونه ها وجود نداشته و همه نمونه ها متعلق به سرووار تیفی تعلق دارند. تمام نمونه های بررسی شده در این مطالعه که در مکزیک رخ داده است نشان از حساسیت قابل قبول باکتری عامل طغیان به کوتریموکسازول، تتراسایکلین، سفتریاکسون، سیپروفلوکساسین و آمینوگلیکوزید دارد. علی رغم حساس بودن باکتری به آنتی بیوتیک های مذکور، ۱۴ بیمار در طی بستری در بیمارستان دچار شکست های درمانی شدند که ۷ نفر از ایشان در سیر درمان به عوارض شدید حصبه نیز مبتلا شدند. **تاخیر در شناسایی بیماران می تواند یکی از علل درصد بالای عوارض در این طغیان است.**

هرچند که نتایج تحلیل طغیان نشان دهنده آغاز تک منبعی این طغیان می باشد، اما تلاش های فراوان در شناسایی منبع اولیه آب یا غذای آلوده به نتیجه نرسیده است و همچنان نامعلوم باقی مانده است.

حصبه که در اثر باکتری سالمونلا آنتریکا سرووار تیفی (S. Typhi) ایجاد می شود بار قابل توجهی در سلامت جهان دارد و بر اساس آمار سالانه حدود ۲۷ میلیون مبتلا و ۲۰۰ هزار متوفی به جای می گذارد. طغیان های حصبه در آفریقا و برخی کشورهای آسیایی شایع است اما در منطقه آمریکای لاتین بطور نادر رخ می دهد.



در استان Yucatan نیمی از جمعیت در فقر شدید زندگی می کنند. مشکلات تشخیصی عمده در بیمارستان های این منطقه و منفی شدن کشت ها، فقر شدید جامعه و ضعف نظام مراقبت، باعث می شوند که در طغیان موجود تنها بخشی از بیماران شناسایی و ثبت شده باشند.



طغیان بیماری لیستریوزیس در آمریکا

مرکز کنترل بیماری های آمریکا گزارش ابتلا و بستری شدن ۴ نفر در اثر عفونت لیستریایی و فوت یک نفر را دریافت نموده است. این بیماران از دو ایالت آمریکا گزارش شده اند و اعلام طغیان شده است. بر اساس بررسی های اپیدمیولوژیک و آزمایشگاهی به نظر می رسد که کالباس شرکت Johnston عامل احتمالی این طغیان باشد. تمام محصولات کالباس این شرکت که تاریخ تولید از ماه آوریل تا اکتبر داشته اند جمع آوری شده و از مردم خواسته شده است که مصرف نکنند و در صورتی که مصرف نموده اما بیمار نشده اند باز هم آنرا معدوم نمایند و از مصرف سایر افراد خانواده جلوگیری نمایند.

از تمام فروشندگانی که این محصول را داشته اند و با دستگاه برش زده اند خواسته شده است که دستگاه خود را تمیز و ضدعفونی نمایند و یخچال های محل نگه داری کالباس را نیز بر اساس دستورالعمل شستشوی یخچال تمیز و ضدعفونی نمایند. طغیان های لیستریایی دهه ۱۹۹۰ در اثر آلودگی هات داگ بوده است اما طغیان های لیستریوزیس اخیر آمریکا اغلب در اثر محصولات لبنی، بستنی، پنیر، طالبی، جوانه گندم و ... بوده است.

عفونت های ادراری مقاوم به درمان

تحقیقات محققین دانشگاه پنسیلوانیا نشان داده است که ابتلا به عفونت های ادراری ناشی از آنتروباکتریاسه های مقاوم به طیف گسترده ای از سفالوسپورین ها (ESC-REB) که اکتسابی در جامعه بودند، هفت برابر احتمال شکست بالینی بیشتری دارند و همچنین زمینه ساز مصرف نامناسب آنتی بیوتیک ها نیز خواهند بود.

این مطالعه کوهورت گذشته نگر در دو مرکز اورژانس و شبکه بیماران سرپایی انجام پذیرفته است و بیماران مبتلا به عفونت ادراری ناشی از آنتروباکتریاسه مقاوم با بیماران مبتلا به عفونت ادراری ناشی از آنتروباکتریاسه حساس به سفالوسپورین ها به صورت تصادفی match شدند. شکست بالینی نیز به صورت ویزیت مجدد یا تماس تلفنی جهت تداوم علائم عفونت ادراری تعریف گردید. دیگر عوامل مستقل، همراه با شکست بالینی عفونت با سیتروباکتر ها و نیاز به همو دیالیز بودند. به عنوان یک فاکتور مستقل بخشی از شکست بالینی در عفونت های ادراری مقاوم احتمالا ناشی از تجویز نامناسب آنتی بیوتیک بوده است چراکه در این بیماران در مقایسه با مبتلایان به عفونت ادراری حساس به دارو، ۴ برابر رژیم دارویی نامناسب تجویز شده بود.

این تحقیق نشان می دهد که موضوع عفونت های مقاوم به آنتی بیوتیک موضوع مهم و رو به افزایشی است و حتی در عفونت های اکتسابی در جامعه و سرپایی که به ظاهر عوارض شدید را هم مبتلا نشده اند، مشاهده می شود و نیاز است تا کسورها برای این موضوع چالش برانگیز برنامه های روشن و دقیقی داشته باشند.

بشکه باروت: دومین همه گیری بزرگ ابولا در جهان هنوز فعال است

هرچند با استفاده از واکسن ابولا و برنامه های مراقبتی دقیق در اواخر تابستان به نظر می رسد که همه گیری به پایان خود رسیده است اما شرایط ناامن منطقه و جابجایی فراوان جمعیت های آواره و پناهنده بین ۳ کشور آفریقایی همسایه و مورد حمله قرار گرفتن محل سکونت و فعالیت تیم های بین المللی بهداشتی و قطع زنجیره خدمات کنترلی، شعله های این همه گیری مجددا گسترش یافته اند. تا کنون ۲۴۵ نفر جان خود را در اثر ابولا در این منطقه از دست داده اند. در طغیان سال ۲۰۰۰ میلادی این کشور ۴۲۵ نفر مبتلا شدند اما طغیان امسال رکورد طغیان سال ۲۰۰۰ را شکسته و به دومین طغیان بزرگ تاریخ تبدیل شده است. این طغیان هم اکنون مانند بشکه ای از باروت محسوب می شود.



شیوع بیماری های واگیر به عنوان ابزار جنگی در یمن

وقتی ۳ سال پیش جنگ خانمانسوز تحمیلی به یمن آغاز شد، کشور یمن با فقر و زیرساخت های بهداشتی بسیار ضعیفی پنجه در پنجه بود و



بدلیل مشکلات زمینه ای بسیاری از شاخص های آن کشور در پایین ترین آمار ها نسبت به سایر کشورهای همسایه قرار داشت به عنوان مثال از هر ۲۵ کودک یک نفر هرگز به سن ۵ سالگی نمی رسید. از سال ۲۰۱۵ میلادی با حملات هوایی عربستان سعودی و متحدانش با تخریب ساختمان بیمارستان ها یکی پس از دیگری، از بین رفتن دکل های مخابراتی و زیرساخت های بهداشتی و شکننده شدن زیرساخت بهداشتی کشور یمن، نظام سلامت آن کشور تاب نیاورد و بیماری های عفونی که معمولاً ریشه در فقر و محرومیت مفرط دارند، گسترش یافتند و در واقع، بیماری ها، مستقیم! و غیر مستقیم به عنوان ابزار جنگی مورد بهره گیری قرار گرفتند.

طغیان هولناک وبا که تخمین زده می شود بیش از یک میلیون مبتلا داشته است و منجر به مرگ حداقل ۲۰۰۰ نفر گردیده است یکی از این بیماری های واگیری است که در صورت فراهم شدن شرایط، فرصت طلبانه شعله ور می شوند. برآورد می شود که یک پنجم متوفیان ناشی از بیماری وبا در یمن کودکان خردسال با سن کمتر از ۵ سال بوده اند.

هرچند نیروی بهداشتی خبره ای در یمن نبوده است تا نقشه اپیدمیولوژیک طغیان وبا را طراحی نماید اما نگاهی به نقشه جغرافیایی مبتلایان به اسهال نشان دهنده نقشه همه گیری وبا در یمن است که از قضا با نقشه محل های بمباران جنگنده های متجاوزین عرب و غربی همخوانی نزدیک دارد. در هر مکان بمباران بیشتر بوده است تعداد موارد بیماری و میزان کشندگی ناشی از وبا بیشتر بوده است. نکته قابل تأمل در این بمباران ها توجه جنگنده ها در تخریب بیمارستان ها و تصفیه خانه های آب می باشد بطوریکه در همان چند ماه ابتدای حملات بخش اعظمی از تصفیه خانه ها مورد حمله و تخریب قرار گرفت. با جلوگیری از ورود سوخت به آن کشور توسط ائتلاف عربستانی واحدهای کاری بدون سوخت مانده و از کار افتادند و با پیگیری بمباران منابع آب شرب و سیستم های جمع آوری فاضلاب، بیماری اسهالی و وبا گسترش یافته و شیوع مرگبار آن ها آغاز شد. بر اساس آمار های منتشر شده توسط یونیسف و پزشکان بدون مرز می توان پی جنایت ها و استفاده ابزاری از بیماری های عفونی در این جنگ نابرابر برد، بطوریکه بر اساس آمار های منتشره در ۷ ماه ابتدایی بمباران ها ۳۹ بیمارستان مورد حمله قرار گرفتند که منجر به گسترش بیشتر بیماری در بین کارکنان و جامعه گردید، و این درحالی بود که تمام این بیمارستان به عنوان مراکز درمانی برای جنگنده ها مشخص شده بودند و مشخصات GPS آنها با مسئولان عربستانی به اشتراک گذاشته شده بود. بیمارستان ها، کلینیک های موبایل، آمبولانس ها و مراکز درمان وبا همگی مورد حملات پی در پی قرار می گرفتند در حالیکه بر اساس کنوانسیون چهارم ژنو مورد هدف قرار دادن مراکز درمانی در شرایط جنگی، منع شده است.

میوه تلخ دیگر درخت جنگ یمن، بیماری **دیفتیری** بود. هزاران بیمار و متوفی خردسال مبتلا به سرخک (مسری ترین بیماری عفونی ویروسی که قابل پیشگیری با واکسن می باشد) از دیگر آثار فراموش نشدنی جنگ یمن بود که ناشی از قطع برنامه واکسیناسیون در آن کشور است. با در نظر گرفتن قحطی مفرط، و بیماری بیش از ۱۴ میلیون نفر که از گرسنگی شدید رنج می برند و اضافه شدن چالشی به نام از بین رفتن ارزش پول یمن، شرایطی ایجاد شده است که توصیف آن غیرممکن است.

کریپتوسپوریدیا یکی از عوامل خطر فراموش شده مرگ و میر در کودکان

بر اساس مطالعات سال ۲۰۱۶ میلادی عفونت های کریپتوسپوریدیای پنجمین عامل اسهال کودکان است و عفونت حاد آن باعث ۴,۲ میلیون DALY از دست رفته در جهان و ۴۸ هزار مرگ می شود. علاوه بر عفونت و مرگ و میر ابتلا به کریپتوسپوریدیوم ها باعث اختلال در رشد در کودکی و ۷,۹ میلیون DALYs می شود. راه ابتلا به کریپتوسپوریدیوم مانند سایر عوامل اسهال در انسان از راه مدفوعی-دهانی می باشد.

یکی از موضوعات مهم همزمانی عفونت با کریپتوسپوریدیا و سایر عوامل بیماریزا است که می تواند باعث طولانی تر شدن اسهال و مرگ و میر و عوارض بیماری گردد. برای بررسی بیشتر در این زمینه مطالعه ای در ۸ کشور کم درآمد انجام شده است و نشان می دهد که یک سوم کودکانی که عفونت کریپتوسپوریدیوزیس دارند همزمان دچار عفونت کمپیلوباکتری هم می باشند. مطالعه دیگری در شمال شرقی هندوستان نشان می دهد که اسهال های آمیبی در ۱۴٪ موارد با عفونت ناشی از کریپتوسپوریدیوم پارووم همزمان هستند. کریپتوسپوریدیوزیس تنفسی نیز یکی دیگر از موضوعات بهداشتی مهم به ویژه در کودکان و افراد مبتلا به نقص ایمنی می باشد. در بیماران مبتلا به نقص ایمنی که دچار کریپتوسپوریدیوزیس گوارشی هستند، در ترشحات تنفسی از جمله خلط، ترشحات برونکوالوئولار، سینوس ها توانسته اند که اوو سیست های کریپتوسپوریدیوم را جداسازی نمایند. این تنوع بروز بیماری ناشی از کریپتوسپوریدیوم نشان دهنده اهمیت این عامل بیماری زا می باشد و توجه بیشتری را می طلبد.

بیماری شبه فلج اطفال در آمریکا

مرکز کنترل بیماری های آمریکا بیش از ۱۱۰ مورد بیماری عصبی شبیه فلج اطفال را از ۳۱ ایالت خود مورد تایید قرار داده است. میلیت فلج کننده حاد بیماری نادر اما بسیار جدی می باشد. نود درصد این بیماران سابقه بیماری تنفسی یا تبار و ویروسی را قبل از بروز علائم عصبی فلج کننده گزارش نموده اند که اغلب در فاصله امرداد ماه تا مهر ماه رخ داده است. از سال ۲۰۱۴ تا کنون بیش از ۴۴۰ مورد تایید شده و مورد بررسی قرار گرفته اند.

تجویز همزمان دو آنتی بیوتیک آزیتروماکسین و ایورمکتین برای کنترل گروهی دو بیماری بومی

تجربه استفاده همگانی و عمومی آنتی بیوتیک ها در برخی بیماری های عفونی واگیر تجربه موفق بوده است اما وقتی در کشوری چند بیماری عفونی بطور همزمان به شکل بومی درآمده باشند استفاده از استراتژی درمان همگانی با پالاش هایی همراه است. در واقع در شرایطی که با چند بیماری بومی همزمان روبرو هستیم باید عملیاتی بودن یا نبودن و بی خطر بودن تجویز همزمان و همگانی دو یا چند داروی آنتی بیوتیک را بررسی نمود و در صورت عملیاتی بودن و همچنین بی خطر بودن، اقدام به تجویز همگانی نمود.

اخیرا در جزایر سولومون برای مبارزه با تراخم و گال اقدام به تجویز همگانی و عمومی دو داروی آزیتروماکسین و ایورمکتین نموده اند که دو داروی کلاسیک و شناخته شده در درمان بیماری های عفونی فراموش شده مناطق گرمسیری هستند.

تمام ساکنین استان چویسنول در جزایر سولومون از رژیم خوراکی توصیه شده برای درمان این دو بیماری بر اساس دستورالعمل ها استفاده نمودند و ۷ تا ۱۴ روز بعد از نظر خطر و عوارض احتمالی بررسی شدند و در برخی روستاهای دیده ور نیز افراد تحت بررسی های دقیق تر از نظر بی خطر بودن درمان ها قرار گرفتند. در این عملیات ۲۶ هزار و ۱۸۸ نفر تحت درمان قرار گرفتند (۹۹,۳٪ جمعیت). بعد از این عملیات یک ماهه تنها حدود ۲ درصد از جامعه عوارض خفیف و ناچیزی را گزارش نمودند. مرگ و میر یک ماه قبل و بعد و یکسال قبل و بعد نیز تغییر چندانی را در جمعیت منطقه نشان نمی داد. این تجربه موفق از استفاده همزمان دو آنتی بیوتیک در کنترل بیماری های عفونی بود که در سطح گسترده و در جمعیت بالای ۲۵۰۰۰ نفر انجام گرفته است و نشان دهنده نقش مهم آنتی بیوتیک ها در کنترل همزمان دو یا چند بیماری عفونی مغفول مانده در مناطق