



# اخبار مراقبت



تیر

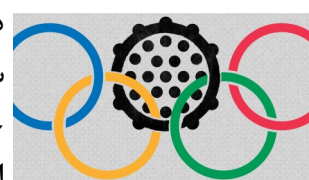
۱۳۹۵ - سال هفدهم - شماره ۱۱۶



## آموزش بیماری زیکا به کلیه ورزشکاران تیم ملی المپیک ۲۰۱۶ ریو



در شرایطی که امنیت بازی های المپیک تابستانه ریو ۲۰۱۶ زیر سایه المپیک بود و بی علامت بودن ۸۰٪ مبتلایان و عوارض مختلفی در جنین و گاهی اوقات در بزرگسالان باعث گردید تا برخی از ورزشکاران از چند کشور جهان، از حضور در مسابقات المپیک انصراف دهند و برخی کشورها به جستجوی راهکار پیشگیرانه در برابر این بیماری ویروسی برآیند.

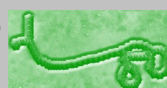


جمهوری اسلامی ایران در یک برنامه چند مرحله ای افزایش آگاهی ورزشکاران و کادر پزشکی و اجرایی عازم المپیک را هدف غایی خود قرار داده و مرکز مدیریت بیماری های واگیر با همکاری تنگاتنگ فدراسیون پزشکی ورزشی سعی در کاهش خطر و بهبود همکاری ها نموده و طی جلسات مختلف اجرایی و آموزشی برنامه پیشگیری از ابتلا به زیکا ورزشکاران را اجرایی نمودند. از همکاری دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران نیز صمیمانه تشکر می شود. برای بازگشت تیم های ورزشی نیز برنامه ای طراحی شده است که پس از بازگشت اجرایی خواهد شد. (ادامه در صفحه ۲)



## سازمان جهانی بهداشت پایان انتقال ابولا را اعلام نمود

با گذشت ۴۲ روز از آخرین موارد ابتلا در گینه و لیبریا و عدم شناسایی مورد مثبت جدید، سازمان جهانی بهداشت پایان انتقال بیماری را در گینه و لیبریا اعلام نمود. (ادامه در صفحه ۹)



## تایلند، اولین کشوری در آسیا و اقیانوسیه که انتقال مادر به

کودک HIV را به مرحله حذف رساند. (ادامه در صفحه ۱۰)



در کمتر از یک ماه از عقد تفاهم نامه مشترک همکاری آموزشی مرکز مدیریت بیماری های واگیر و سازمان زنان روستایی و عشایر کشور برخی دانشگاه ها با تلاش و همت فراوان توانستند آموزش تب مالت را توسط مدل SHEP به مرحله محیطی و تربیت مربی همسان در زنان روستایی و تسهیلگران برسانند.



## در این شماره می خوانید:

|    |                                 |
|----|---------------------------------|
| ۲  | آموزش زیکا به ورزشکاران المپیک  |
| ۳  | آخرین وضعیت HIV کشور            |
| ۳  | کسب جایزه بین المللی روبان قرمز |
| ۵  | اخبار دانشگاهی؛ اردبیل          |
| ۶  | آخرین وضعیت MERS-CoV            |
| ۷  | حذف فیلاریازیس در سری لانکا     |
| ۸  | پایان ابولا در غرب آفریقا       |
| ۹  | واکسیناسیون تب زرد              |
| ۱۰ | گسترش آموزش SHEP مالت           |



## جلسات آموزشی تیم ورزشی المپیک ریو ۲۰۱۶



مرکز مدیریت بیماری های واگیر، بلافاصله بعد از اعلام PHEIC جهانی بیماری زیکا در بهمن ماه ۱۳۹۴ جلسات مشترک خود را با فدراسیون پزشکی ورزشی آغاز نموده و برنامه های پیشگیرانه و آموزشی خود را شروع نمود. از موارد مطرح شده سلامت ورزشکاران و کادر همراه در دوره اقامت در برزیل در بازی های تابستانه المپیک و پارالمپیک در مرداد و شهریور ماه بود. یکی از اولویت ها تهیه بسته های آموزشی و مواد دفاع حشرات بود که با همکاری سازمان غذا و دارو تهیه و به مسوولین محترم فدراسیون پزشکی تحویل داده شد.



همکاران پایگاه مراقبت بهداشت مرزی و قهرمان تیراندازی خانم زهرا نعمتی

موضوع دیگری که با هماهنگی های پیگیرانه فدراسیون پزشکی انجام شد آموزش چهره به چهره ورزشکاران و کادر پزشکی همراه بود که در تیرماه با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران و ایران انجام گردید و کاروان ورزشی تکواندو، کشتی، وزنه برداری و ... آموزش داده شدند. تیم های اعزامی نه تنها در تیر ماه آموزش چهره به چهره داده شدند بلکه در روز اعزام نیز در فرودگاه امام (ره) مورد بازآموزی توسط تیم پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی فرودگاه قرار گرفتند. از تمامی تلاشگران این مأموریت صمیمانه سپاسگزاریم.



آموزش تیم وزنه برداری در فرودگاه امام خمینی (ره)



آموزش تیم وزنه برداری توسط همکاران دانشگاه علوم پزشکی تهران



آموزش تیم ملی المپیک تکواندو مردان و بانوان اعزامی المپیک ریو ۲۰۱۶



## کسب جایزه بین المللی روبان قرمز توسط باشگاه مثبت تهران در سال ۲۰۱۶



**AIDS 2016**  
DURBAN, SOUTH AFRICA JULY 18-22, 2016  
#AIDS2016 | @AIDS\_CONFERENCE

از بین ۱۰۰۰ کاندیدا از ۱۲۰ کشور جهان، جایزه روبان قرمز (Red Ribbon Award) در سال ۲۰۱۶ میلادی به ۱۰ سازمان غیردولتی از ۱۰ کشور اهدا گردید. باشگاه یاران مثبت تهران در گروه "برابری جنسیتی" موفق به کسب جایزه در این گروه شده است. این ده سازمان مردم نهاد به دلیل فعالیت های الهام بخش خود در راستای پایان بخشیدن یا کاهش دادن اثرات شدید همه گیری ایدز در تیر ماه ۹۵، موفق به کسب جایزه روبان قرمز سال ۲۰۱۶ شده اند. این سازمان ها جوایز خود را طی مراسمی در بیست و یکمین کنفرانس بین المللی ایدز (AIDS 2016) Tehran Positive Club



که در شهر دوربان کشور آفریقای جنوبی برگزار شد دریافت نمودند. سازمان های برنده سال ۲۰۱۶ از کشورهای برونودی، مکزیک، بلیز، کنیا، نیجریه، جمهوری اسلامی ایران، نپال، شیلی و زلاندنو معرفی شده اند.



هر سازمان برنده، جایزه ای به ارزش ده هزار دلار دریافت و از آن، جهت شرکت در کنفرانس AIDS 2016 دعوت به عمل می آید. در طول کنفرانس مذکور، سازمان های برنده در قسمت "دهکده جهانی" نشست تحت عنوان فضای گفتمان اجتماعی برگزار می کنند.

جایزه روبان قرمز برای اولین بار در سال ۲۰۰۶ و از آن به بعد هر دو سال یکبار طی کنفرانس بین المللی ایدز، اهداء می گردد. امسال جوایز در پنج حیطه از اهداف توسعه پایدار اهدا شدند که برابری جنسیتی (۵ هدف) یکی از آن ها بود. سایر حیطه هایی که امسال مشمول دریافت جوایز بودند شامل سلامت و رفاه (۳ هدف)، کاهش نابرابری (۱۰ هدف)، جوامع صلح آمیز و فراگیر (۱۶ هدف) و مشارکت های جهانی (۱۷ هدف) بودند. برنامه اهداف توسعه پایدار (SDG) شامل ۱۷ هدف اصلی و ۱۶۹ هدف خاص می باشند.

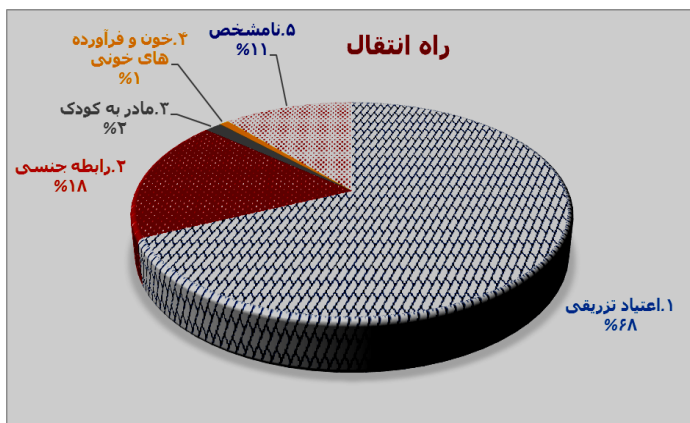
## گزارش موارد ثبت شده اچ آی وی - ایدز تا پایان سال ۱۳۹۴ در جمهوری اسلامی ایران



جنسی (۱۸ درصد) و انتقال از مادر به کودک (۲ درصد) بوده است. سهم قابل توجهی از مبتلایان (۵۴ درصد) نیز در گروه سنی ۲۱ تا ۳۵ سال قرار دارند. بر اساس این نظام گزارش دهی از کل موارد شناخته شده تعداد ۸۰۵۳ نفر فوت ثبت شده است و ۱۰۶۷۴ نفر نیز، وارد مرحله AIDS شده اند.

در مقایسه با آمار ۲۹ ساله این نظام گزارش دهی، در سال ۱۳۹۴ زنان سهم بیشتری از مبتلایان را به خود اختصاص داده اند (۳۴ درصد). در سال های اخیر الگوی راه انتقال نیز تغییر تدریجی داشته است بطوری که راه احتمالی انتقال در ۳۸ درصد موارد اعتیاد تزریقی، ۴۲ درصد روابط جنسی، ۳ درصد مادر به کودک و در ۱۶ درصد از افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند نیز راه احتمالی ابتلا بیان نشده است. ضمناً در سال ۱۳۹۴ هیچ مورد ابتلا جدیدی از طریق خون و فرآورده های خونی ثبت نشده است.

بر اساس نظام جامع مدیریت داده های الکترونیک HIV کشور، از سال ۱۳۶۵ تا پایان سال ۱۳۹۴ مجموعاً سی و یک هزار و نهصد و پنجاه نفر مبتلا به HIV شناسایی شده است که ۱۶ درصد آنان را زنان تشکیل می دهند. مهمترین راه های انتقال در این بازه زمانی تزریق با وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد (۶۶ درصد)، رابطه



## برگزاری کارگاه های آموزشی ادغام ایدز در نظام سلامت



برآورد می شود حدود ۷۵۰۰۰ نفر در کشور مبتلا به اچ آی وی باشند. لذا کل موارد شناسایی شده اچ آی وی/ ایدز در کشور ۴۰ درصد تعداد تخمین زده شده است. بر اساس تعهد جهانی تا انتهای سال ۲۰۲۰ باید بتوانیم به **اهداف جهانی ۹۰-۹۰-۹۰** برسیم. این بدان معناست که تا سال ۲۰۲۰ میلادی ۹۰ درصد مبتلایان از ابتلای خود به اچ آی وی آگاه باشند، ۹۰ درصد مبتلایانی که به درمان ضد رتروویروسی نیاز دارند به آن دسترسی داشته باشند و در ۹۰ درصد افرادی که تحت درمان هستند تکثیر ویروس به طور قابل ملاحظه ای متوقف شده باشد. برای رسیدن به این اهداف، باید افراد مبتلا هر چه سریع تر شناسایی شده و تحت مراقبت و درمان قرار گیرند.

در همین راستا و به منظور ادغام برنامه ایدز در نظام سلامت در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری های واگیر با همکاری مرکز مدیریت شبکه، ۶ دوره کارگاه آموزشی سه روزه برگزار خواهد نمود. در این کارگاه ها مربیان پرستاری، بیماری ها، مامایی و بهداشت خانواده از ۵۷ معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور حضور خواهند داشت. هدف از برگزاری این کارگاه ها آموزش مربیان مذکور به منظور **آشنایی آنها با موضوع ایدز، افزایش بیماریابی در گروه های پرخطر و افراد در معرض خطر اچ آی وی** می باشد. برگزاری سه دوره اولیه این کارگاه ها در تاریخ **۱۷-۱۹ مرداد، ۲۴-۲۶ مرداد و ۳۱ مرداد لغایت ۲ شهریور** می باشد. سه دوره آتی در **پاییز سال ۹۵** برگزار خواهد شد.

امید است تا با برگزاری این ۶ دوره کارگاه و آموزش ۲۲۸ نفر از مربیان مراقبین سلامت در کشور و انتقال این مطالب از این افراد به مراقبین سلامت شاغل در پایگاه ها و مراکز سلامت سراسر کشور، برنامه ایدز به طور کامل در نظام سلامت ادغام گردد. این امر می تواند باعث افزایش بیماریابی اچ آی وی و در نهایت لینک افراد مثبت شناسایی شده به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری برای دریافت خدمات مراقبت و درمان شود که خود می تواند ضمن رسیدن به اهداف ۹۰-۹۰-۹۰ اقدامی در جهت پیشگیری از انتقال اچ آی وی در جامعه باشد.

## نشست علمی بیماری های مشترک انسان و حیوان - یزد

نشست علمی بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان با میزبانی دانشگاه علوم پزشکی یزد مورخ ۲۲ تیرماه ۱۳۹۵ در مرکز تحقیقات بیماری های Zoonotic آن استان با محوریت ۴ بیماری تب مالت، هاری، لیشمانیوزیس و تب خونریزی دهنده کریمه کنگو برگزار شد. علاوه بر مسئولین مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مهمانان دیگری از سازمان دامپزشکی کشور، مرکز تحقیقات رازی، انستیتو پاستور و اداره دامپزشکی استان و استانداری آن استان در این جلسه حضور داشتند. رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر در این جلسه در مورد اهمیت این بیماری های در سلامت، اقتصاد و توسعه کشور به ایراد سخنرانی پرداختند و اشاره نمودند که "این بیماریها نه تنها خسارتهای اقتصادی زیادی را



به دنبال دارد بلکه آسیب های فراوانی هم به افراد جامعه وارد می کند و بر روی زندگی آنها هم تاثیر می گذارد." ایشان یادآوری نمودند که کنترل بیماریهای یاد شده با همکاری تمام دستگاهها ممکن می شود و اگر تبلیغات مصرف محصولات پاستوریزه به شکل صحیح و گسترده صورت نگیرد مطمئنا بیماری ها کنترل نخواهد شد. در ادامه ایشان بر حمایت از کشتارگاه های صنعتی تاکید نموده و تذکر دادند که برخی از افراد به دلیل ضرر های مالی ناشی از وجود کشتارگاه صنعتی با وجود آنها مخالفت می نمایند و این کشتارگاه ها نیاز به حمایت جدی مسئولان استانها دارند. در این نشست ۱۳۰ نفر از دامپزشکان، پزشکان و کارشناسان مسئول بیماری ها و بهداشت محیط استان یزد حضور داشتند.

## کارگاه آموزشی بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان؛ اردبیل

در تاریخ ۲۳ تیرماه ۱۳۹۵ کارگاه آموزشی استانی بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان با اولویت تب مالت و کالآزار در سالن جلسه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل با حضور ۴۵ نفر از کارشناسان ستادی معاونت بهداشتی، مسئولین واحد های مبارزه با بیماریها، کارشناسان بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان (ژئونوز)، فوکال پوینت استقرار آزمایشگاه و ممیزین آزمایشگاه شهرستان های تابعه برگزار گردید. هدف از برگزاری این کارگاه، حساس سازی و تقویت و تشدید مراقبت و گزارش دهی بیماریهای



قابل انتقال بین انسان و حیوان بویژه تب مالت و کالآزار و تقویت شبکه تشخیص آزمایشگاهی کالآزار در مناطق آندمیک استان (مشگین شهر و گرمی) می باشد. پیگیری موارد حیوان گزیدگی از نظر پیشگیری ابتلا به هاری از طریق سیستم شبکه، از دیگر مباحث بود که در کارگاه مورد تاکید قرار گرفت. علی رغم بالا بودن نامطلوب میزان بروز حیوان گزیدگی در استان، در دو سال گذشته بدلیل پیگیری مستمر و کامل موارد حیوان گزیدگی، هیچ مورد هاری انسانی در استان گزارش نشده است.

### برگزاری کمیته دانشگاه بیماری وبا در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل



در تاریخ ۲۱ تیر ماه کمیته دانشگاهی التور با حضور ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل و اعضای کمیته در محل سالن جلسه ریاست دانشگاه تشکیل شد. در این جلسه جناب آقای دکتر پورفری ریاست محترم دانشگاه ضمن تشکر و قدردانی از زحمات و تلاشهای بعمل آمده در سال ۹۴ که منجر به تحقق اهداف برنامه گردید بر حساس سازی سیستم بهداشتی درمانی و ضرورت آمادگی سیستم بهداشتی جهت مقابله با اپیدمی احتمالی و همچنین حفظ وضعیت عملکرد سال قبل را تاکید نمودند. جلسه با ارائه ۷ مصوبه خاتمه یافت.

## پروژه امنیت غذایی مهاجرین (مستقر در اردوگاه ها)

جلسه مشترکی در تاریخ ۲۵ تیرماه ۱۳۹۵ جهت توانمند سازی مهاجرین مستقر در اردوگاه های کشور با حضور رئیس دفتر بهبود تغذیه معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نماینده وزارت کشور (اداره کل امور مهاجرین و اتباع خارجی) و نمایندگان NRC (Norwegian Refugee Council) به عنوان سازمان مستقل بشردوستانه و نماینده مرکز مدیریت بیماری های واگیر برگزار شد. در این جلسه مقرر گردید اولین مرحله ی این پروژه در استان کرمان با آموزش ۱۰ نفر رابط از مهاجرین در زمینه مسائل تغذیه ای اجرایی گردد.

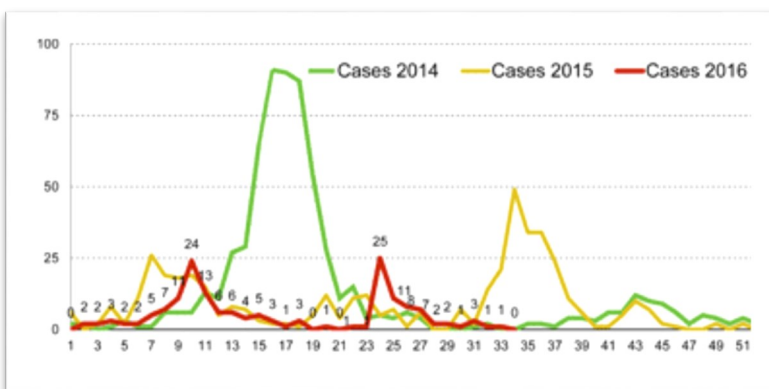


## آخرین وضعیت کوروناویروس MERS

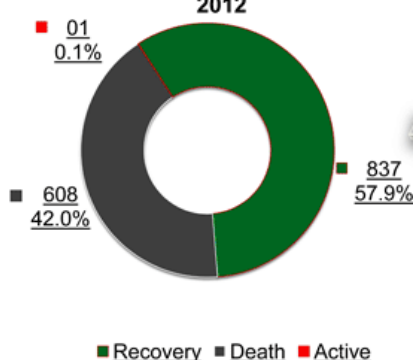


بر اساس آماری که کشور عربستان سعودی منتشر نموده است، بیماری کوروناویروس MERS در سال ۲۰۱۶ میلادی روند نسبتاً آرامتری نسبت به دو سال گذشته طی نموده است و همانگونه که در منحنی روبرو دیده می شود دو قله در این منحنی دیده می شود. آخرین

طغیانی که در عربستان شناسایی و گزارش گردیده است از هفته ۲۳ تا ۲۷ میلادی رخ داده است و ناشی از طغیان بیمارستانی بوده است. آمار ثبت مبتلایان و موارد فوت شده در عربستان نشان می دهد که از سال ۲۰۱۲ میلادی تا کنون ۴۲٪ از موارد شناسایی شده ابتلا به کوروناویروس MERS فوت شده اند. قابل پیش بینی نیست که آیا در همزمان با زمان حج تمتع امسال نیز آیا مانند سال گذشته طغیانی در عربستان رخ خواهد داد یا خیر و بهتر است وضعیت همچنان با دقت رصد گردد. در ۳ هفته ابتدایی ماه اوت تنها ۵ بیمار قطعی شناسایی شده است، که یک مورد در شهر مدینه منوره و سایر بیماران در شرق، مرکز و جنوب عربستان سعودی بوده اند. در ۲ سال اخیر ۱۲٪ موارد ابتلا کارکنان بهداشتی بوده اند و ۲۹٪ موارد بیمارانی بوده اند که در بیمارستان بیماری را کسب نموده اند. بیمارانی که بیماری را از یکی از بستگان در منزل کسب نموده اند نیز ۱۳٪ موارد را تشکیل می دهند. بزرگترین گروه بیمارانی هستند که بطور اولیه مبتلا شده اند و سابقه تماس با بیمار دیگری را ذکر نکرده اند (۴۳٪ موارد).



Outcome of MERS-CoV since 2012



## ویروس نیل غربی در اروپا

با گزارش موارد ابتلا قطعی از ایتالیا و رومانی اولین موارد ابتلا به بیماری ویروسی نیل غربی در اروپا در ۲۰۱۶ میلادی نیز تایید شد. مرکز کنترل بیماری های اروپا در این فصل از انتقال بیماری، موارد ابتلا ویروس نیل غربی را شدیداً تحت نظر گرفته بود تا اولین موارد ابتلای امسال را در اتحادیه اروپا و یا کشورهای نزدیک اطراف آن بتواند زود هنگام شناسایی نماید. اولین بیماران در روسیه در ماه ژوئیه (خرداد و تیرماه سال جاری) شناسایی شدند و در طی ماه گذشته همچنان روند افزایشی شناسایی موارد در روسیه (آستراخان در سواحل شمالی دریای خزر، ساراتوف) ادامه داشته است. در مناطق تحت اشغال رژیم اشغالگر نیز در اورشلیم، هایفا و تل آویو بیمار قطعی شناسایی شده و گزارش شد. سپس ایتالیا و رومانی به جمع کشورهای پیوستند که بیماران تایید شده نیل غربی را شناسایی و گزارش نمودند. در مناطقی که طغیان این بیماری ویروسی رخ می دهد آنچه اهمیت دارد اطمینان از سلامت خون در اهداکنندگان است لذا سازمان انتقال خون خونگیری در مناطق گرفتار طغیان را به تعویق می اندازد. گزارش های بعدی اروپا در طی ماه تیر ادامه داشته و بیمارانی از بخارست رومانی، بلغارستان و فرانسه به این بیماری ویروسی مبتلا شدند. این بیماری ویروسی از بیماری های مهم منتقله توسط ناقلین در نظام مراقبت بیماری های کشورهای اروپایی محسوب می شود و شناسایی سریع و اجرای برنامه های مقابله ای صحیح

در برابر آن از اهمیت برخوردار است. در ماه اوت در روزهای گذشته کشور اسپانیا نیز مورد مثبت حیوانی آنرا در یک اسب گزارش نمود. از سال ۱۹۹۰ که بازپدیدی ویروس نیل غربی در اروپا رخ داد نظام مراقبت این بیماری را بطور تشدید یافته و جدی در اروپا اجرا می نمایند.



## طغیان بیماری ناشی از E.coli O157 انگلستان

مورخ ۱ ژوئیه ۲۰۱۶ مسئول ملی IHR انگلستان در مورد طغیان E.coli انتروهموراژیک مولد شیگاتوکسین (STEC) در ولز و انگلستان گزارشی به سازمان جهانی بهداشت ارائه نمود. اولین بار افزایش موارد ابتلا به E.coli O157 توسط سیستم بهداشتی جنوب غرب انگلستان مشاهده شده و در ۲۱ ژوئن ۲۰۱۶ گزارش گردید. اولین ارزیابی کننده طغیان روز ۲۲ ژوئن جهت بررسی این افزایش موارد وارد عمل شده و اولین نمونه های آزمایش شده در ۲۴ ژوئن نشان داد که عامل میکروبی E.coli O157 PT34 بوده است. در ۲۷ ژوئن بعد از مشاهده افزایش محسوس تعداد مبتلایان به این گونه ی باکتری در سطح ملی، اعلام طغیان ملی گردید و اقدامات مدیریتی آغاز شد.

تحلیل آرایه های تمام ژنی باکتری ها نشان داد که نمونه ها همگی متعلق به یک خوشه می باشند. این تحلیل نشان داد که نمونه ها متعلق به گونه های در گردش در جمعیت دامی گاوهای انگلستان نبوده و از حیوان به انسان منتقل نشده اند بلکه تحلیل بیشتر مشخص کرد که این باکتری بسیار شباهت ژنتیکی به گونه ای دارد که اخیرا از برخی از مسافران که دارای سابقه سفر به خاورمیانه بوده اند، جدا گردیده است. لذا چنین نتیجه گیری شد که این طغیان وارده می باشد. در طی سه هفته بعد از اولین گزارش تعداد موارد ابتلا به ۱۵۸ نفر رسید که در ۱۰۵

نفر تشخیص قطعی انجام گرفته بود. در ۷ بیمار تظاهرات بالینی HUS شناسایی و ثبت گردید. دو نفر از بیماران فوت شدند و عامل مرگ ایشان E.coli مورد نظر شناخته شد. درصد غالب توجهی (۷۵٪) از بیماران زن بودند و ۴۰٪ از مبتلایان در بیمارستان بستری شدند. بیماران در تمام شبه جزیره بریتانیا سکونت دارند اما ۹۱٪ موارد در خود کشور انگلستان ساکن می باشند. طیف سنی مبتلایان از ۱ تا ۹۸ سال می باشد.

هرچند تا کنون بیشترین احتمال مصرف سالاد در رستوران ها و کافه ها مطرح می باشد اما کماکان نتوانسته اند باکتری مورد نظر را از سالاد و رستوران ها جدا کنند و بررسی ها همچنان ادامه دارد. با این حال به عنوان اقدام کنترلی از رستوران ها خواسته شده است تا اطلاع ثانوی از استفاده از برگ های وارده در سالادهایشان خودداری کنند. روند پیشرفت بررسی ها توسط مرکز کنترل بیماری های انگلستان به اطلاع مردم رسانده شده است و آنها را از خطرات احتمالی آگاه نموده اند. وضعیت مشابهی در سایر کشورهای اروپایی هنوز مشاهده نشده است. هرچند E.coli ها عموما بی خطر هستند و در روده انسان و حیوانات خونگرم مشاهده می شوند اما برخی گونه های آن مانند انواع انتروهموراژیک می توانند بیماری های شدیدی ایجاد نمایند. نوع PT34 هفتمین گونه E.coli STEC O157 از نظر شیوع می باشد.

## مالدیو و سریلانکا موفق شدند فیلاریازیس لنفاتیک (پا فیل) را به مرحله حذف برسانند



این موفقیت در مالدیو و سری لانکا بدنبال اجرای برنامه تشدید کنترل حشره ناقل، درمان بیماران، برنامه های کنترل و پیشگیری از معلولیت، تقویت نظام مراقبت، پایش و ارزیابی دقیق برنامه ها به دست آمده است. حشرات مختلفی می توانند این انگل سیستم لنفاوی بدن انسان را از فردی به فرد دیگر منتقل نمایند. در آفریقا پشه های آنوفل و در آمریکا کولکس کوینکه فاسیاتوس ناقلین این انگل محسوب می شوند اما در آسیا و اقیانوسیه پشه های آئدس و مانسونی ناقلین اصلی این بیماری ناتوان کننده مزمن می باشند.

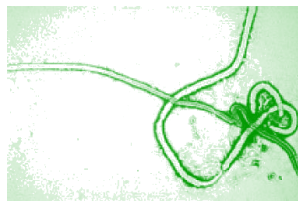




## پایان انتقال ابولا در لیبریا

پس از دو بار منفی شدن آزمایش آخرین مبتلا به ابولا در سال ۲۰۱۶ در تاریخ ۹ ژوئیه پس از گذشت ۴۲ روز (معادل ۲ دوره نهفتگی) از منفی شدن دومین آزمایش این بیمار، سازمان جهانی بهداشت پایان گردش ویروس ابولا در کشور لیبریا را اعلام نمود. پس از این کشور گینه وارد دوره ۹۰ روزه مراقبت تشدید شده می گردد که اطمینان از شناسایی زودهنگام موارد ابتلا قبل از گسترش و انتقال آن به مردم می باشد. پیش از این نیز لیبریا در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۴ (ماه می ۲۰۱۵) نیز به مرحله پایان انتقال ابولا رسیده بود اما بعد از آن ۳ بار دیگر لیبریا شاهد بازپیدی بیماری ابولا بود. آخرین مبتلایان لیبریایی یک مادر و دو فرزندش بودند که به گینه (Macenta) سفر کرده بودند.

از آغاز همه گیری ابولا در غرب آفریقا، این مرتبه چهارمی است که کشور لیبریا پس از ۴۲ روز عدم گزارش بیماری ابولا، اعلام پاکي از انتقال بیماری می نماید و وارد مرحله ۹۰ روزه تشدید مراقبت می شود.

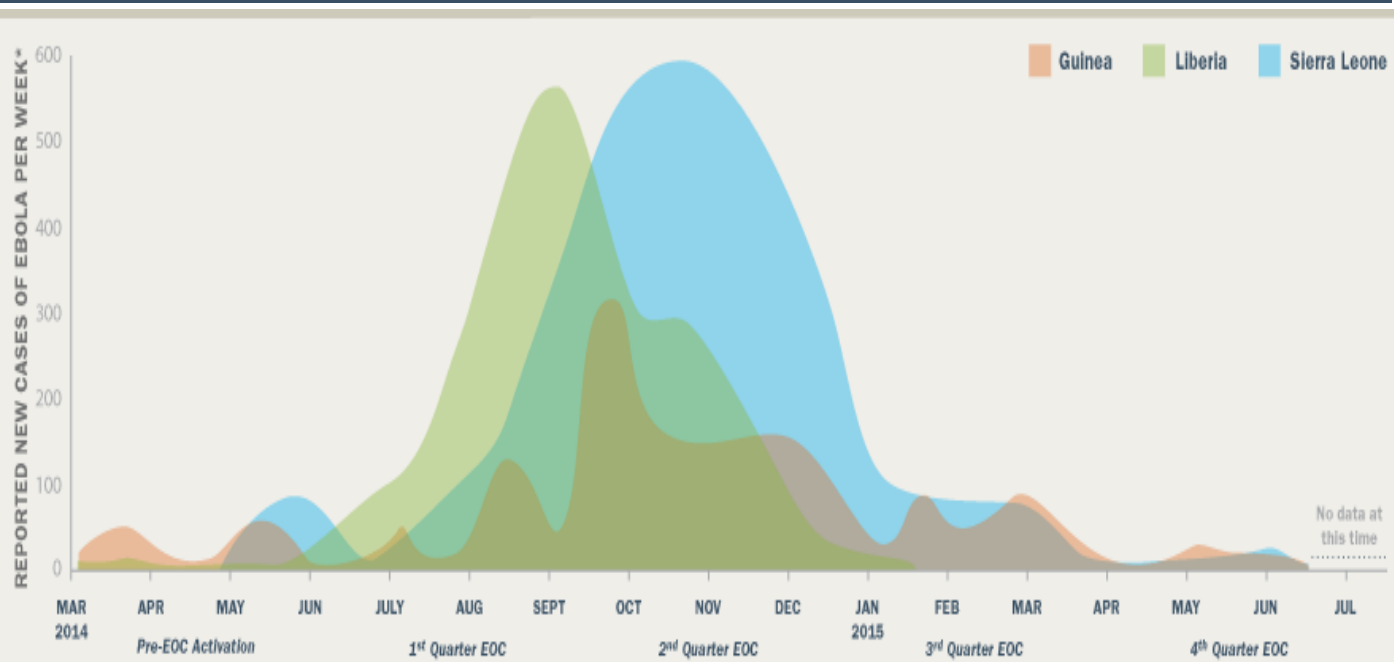


## پایان انتقال ابولا در گینه

پس از دو بار منفی شدن آزمایش آخرین مبتلا به ابولا در سال ۲۰۱۶ در تاریخ ۱ ژوئیه پس از گذشت ۴۲ روز (معادل ۲ دوره نهفتگی) از منفی شدن دومین آزمایش این بیمار، سازمان جهانی بهداشت پایان گردش ویروس ابولا در کشور گینه را اعلام نمود. پس از این کشور گینه وارد دوره ۹۰ روزه مراقبت تشدید شده می گردد که اطمینان از شناسایی زودهنگام موارد ابتلا قبل از گسترش و انتقال آن به مردم می باشد. در آخرین طغیان گینه در ماه مارس و آوریل ۷ مورد قطعی و ۳ مورد محتمل شناسایی و گزارش شده بودند. همچنین یک مادر و دو فرزندش که از Macenta در گینه به Monrovia در لیبریا سفر نموده بودند نیز شناسایی شدند، و ابتلا به ابولا در آنها نیز به تشخیص قطعی رسید (بین ۱ تا ۵ آوریل) و کشور لیبریا مسؤول پیگیری این بیماران بود.



## Response to Ebola: March 2014 – July 2015



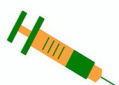
## واکسیناسیون گسترده تب زرد در آفریقا

41 000



VOLUNTEERS

17.3M

SYRINGES  
NEEDED

8150

VACCINATION  
SITES/TEAMS

یکی از بزرگترین کمپین های واکسیناسیون در فوریت که تا کنون در آفریقا انجام شده است قرار است تا در جمهوری دموکراتیک کنگو و آنگولا آغاز شود تا بتوانند با همه گیری تب زرد در این کشورها که تا کنون باعث ابتلا هزاران بیمار و مرگ بیش از ۴۰۰ نفر شده است مقابله نمایند. سازمان جهانی بهداشت با همکاری ۵۶ شریک بین المللی دیگر خود در واکسیناسیون بیش از ۱۴ میلیون نفر در این دو کشور در بیش از ۸۰۰۰ پایگاه واکسیناسیون، به وزارت بهداشت جمهوری دموکراتیک کنگو و آنگولا کمک می نمایند.

PARTNERSHIPS

14M+



GLOBAL WHO PARTNERS

VACCINATION  
TARGET

TRANSPORT

500

VEHICLES



120 000

LITRES OF FUEL

VACCINES



10M

EMERGENCY  
DOSES

6.4M

FULL  
DOSES

برای کنترل این همه گیری مرگبار واکسیناسیون امری حیاتی می باشد و از آنجا که مسئله کمبود واکسن در حال حاضر به یک مشکل جدی تبدیل شده است و فرآیند ساخت و تهیه واکسن جدید حدود ۶ ماه زمان لازم دارد، لذا مقرر شده است تا وزارت های بهداشت این دو کشور در حالت اضطرار فعلی از دوز یک پنجم واکسن استفاده نمایند تا با حداقل میزان مصرف بتوانند ایمنی در جمعیت هدف ایجاد نمایند. تب زرد راه خود را در شهرهای بزرگ پرجمعیت پیدا نموده است و به مناطق دور از دسترس در مناطق مرزی کشورها نیز رسیده است و آماده گسترش به سایر مناطق شهری دیگر می باشد و در شهری مانند کینشاسا که ۱۰ میلیون نفر جمعیت دارد تنها ۲ میلیون نفر واکسن تب زرد دریافت نموده اند. دوز کاهیده واکسن حداقل یکسال و گاه بیشتر می تواند فرد واکسینه شده را ایمن نماید.

## تایلند اولین کشور آسیایی و اقیانوسیه که انتقال مادر به کودک HIV را به مرحله حذف رساند



وزیر بهداشت تایلند، در نشست عالی مجمع عمومی سازمان ملل در نیویورک، طی مراسمی تاییدیه سازمان جهانی بهداشت را بخاطر اینکه اولین کشور آسیایی و اقیانوسیه در حذف انتقال مادر به کودک HIV و سیفیلیس می باشد دریافت نمود. همچنین اولین کشوری می باشد که علی رغم یک همه گیری یزرگ HIV به نسلی عاری از ایدز (مراحل پیشرفته و انتهای بیماری) دست یافته است.





آموزش تب مالت با مدل SHEP؛ مربیان مردمی و سفیران سلامت (روستای دلفان)



آموزش در حین کار در جایگاه نگهداری دام (روستای چشمه سرنجه؛ شهرستان دورود)



بهترین آموزش ها، آموزش دادن مهارت ها در حین انجام فعالیت ها است



آموزش رابط بهداشتی در خانه بهداشت شمس آباد (شهرستان بروجرد)