



اخبار مراقبت

دی

۱۳۹۶ - سال هجدهم - شماره ۱۳۳

بی گمان استاد فقید دکتر یلدا، تاثیرگذارترین استاد رشته بیماری های عفونی در سال های اخیر بوده است. آنچه ایشان را از سایر بزرگان این رشته ممتاز می نمود علاوه بر پایه علمی منحصر بفرد ایشان، پایبندی به اصول اخلاقی در آموزش و تحقیق و طبابت بود. کمتر کسی است که استاد را در دوره ای از عمر خود ملاقات نموده باشد و از ایشان نکته ای در علم و اخلاق نیاموخته باشد و با شنیدن نام ایشان سر تواضع و ارادت خم ننماید.

استاد فرزانه و بی بدیل اخلاق و طب در سال ۱۳۰۹ شمسی در تهران متولد گردید و تحصیلات پیش از دانشگاهی خود را در تهران آغاز نمود. پس از فارغ التحصیلی در رشته پزشکی و کسب مدارج تخصصی بیماری های عفونی در دانشگاه تهران در همان دانشکده در کسوت استادی دلسوز و محقق پرتلاش، عاشقانه آغاز به خدمت نمود، خدمتی ۶۰ ساله که تا واپسین لحظات عمر گرانبهای و پر بار ایشان بی وقفه ادامه یافت. در آخرین ساعات پاییز سال



۱۳۹۶، در شب یلدا، پنج شنبه، تلخ ترین وداع شاگردان استاد رقم خورد و گوهر بی تکرار جامعه پزشکان به دیدار معبود شتافت تا تمام جامعه پزشکی (مسوولین بلندپایه کشور، اساتید به نام، دانشجویان و ...) با دلی مملو از اندوه زمستان را آغاز نمایند و یاد استاد خود را با ادامه دادن راهش زنده نگه دارند.

وداع با استاد بی بدیل و

یگانه علم و اخلاق

دکتر علیرضا یلدا



در این شماره می خوانید:

۲	کارگاه توانمندسازی NGO ها
۳	اقدامات بعد از زلزله کرمانشاه
۴	کارگاه آموزشی کشوری آنفلوانزا
۵-۸	اخبار دانشگاهی
۹	تب زرد در برزیل
۱۱	تداوم طغیان وبا در یمن
۱۲	تعهد جهانی در برابر سل
۱۳	آبله میمونی در نیجریه

واکسیناسیون آنفلوانزا پرندگان؛ راهکار یا چالش؟

از زمانی که واکسیناسیون آنفلوانزای پرندگان به عنوان راهکاری در پاسخ به همه گیری های خسارت بار آنفلوانزای پرندگان در اواخر قرن بیستم معرفی شد همواره این سوال در مجامع مختلف علمی مطرح بوده است که در صورت احراز چه شرایطی استفاده از واکسن عوارض کمتری داشته و می تواند در قالب یک راهکار مورد استفاده قرار گیرد؟ (ادامه در صفحه ۱۴)

کارگاه آموزشی ۳ روزه بین المللی پایش و ارزیابی ظرفیت های IHR و تمرینات شبیه سازی شده در منطقه مدیترانه شرقی

تیم کارشناسی مرکز مدیریت بیماری های واگیر در تاریخ ۲۶ لغایت ۲۸ دی ماه ۱۳۹۶ بنا به درخواست سازمان جهانی بهداشت جهت شرکت در کارگاه آموزشی "Monitoring and Evaluation of IHR Capacities, EMRO Regional Simulation Exercise Training" که در کشور مراکش برگزار گردید شرکت نمودند. هدف از این کارگاه ۳ روزه آشنایی نمایندگان کشورهای مدعو (۱۷ کشور از منطقه مدیترانه شرقی) با روش های اجرا و تمرین شبیه سازی مطابق راهنمای WHO و طراحی، هدایت و اجرای تمرینات دورمیزی ظرفیت های مذکور در مقررات بین المللی بهداشت (IHR) بود. بر اساس مستندات چهارچوب پایش و ارزیابی ظرفیت سازی وفق مقررات بین المللی بهداشت به ۴ شکل ممکن می شود که شامل ارزیابی توسط خود کشورها (گزارش سالانه بر اساس ماده ۵۴ IHR)، ارزیابی مشترک به همراه تیم ارزیاب خارجی (هر ۴ تا ۵ سال)، گزارش مروری بعد از عملکرد (After action review) و تمرینات شبیه سازی شده (Simulation exercise) می باشد. تمرینات شبیه سازی شده در واقع ابزاری آموزشی و اطمینان بخش از کیفیت ظرفیت های ضروری IHR است که کمک می نماید کشورها بتوانند از میزان قوت خود در ظرفیت های عملکردی شان در پاسخ به طغیان ها و فوریت های بهداشتی ارزیابی و پایش مبتنی بر مستندات انجام بدهند و چالش های موجود را قبل از رخ دادن فوریت های بهداشتی شناسایی نمایند و نقش کلیدی در طراحی و اجرای ظرفیت های لازم برای آمادگی قبل از بحران بهداشتی و پاسخ مناسب به آنها، دارد.

کارگاه توانمندسازی سازمان های مردم نهاد (NGO) در مراقبت HIV

در جهت دستیابی به اهداف برنامه توسعه چهارم در حذف HIV تا سال ۲۰۳۰ میلادی مورخ ۲۶ و ۲۷ دی ماه ۱۳۹۶ کارگاه ۲ روزه ای از طرف مرکز مدیریت بیماری های واگیر با همکاری اداره کل سازمان های مردم نهاد سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با حمایت مالی دفتر عمران سازمان ملل متحد بوسیله موسسه توسعه سلامت هزاره سوم با هدف توانمندسازی سازمان های مردم نهاد در زمینه مراقبت و گزارش دهی اچ آی وی ایدز برگزار گردید، تا مدیران و کارکنان این سازمان ها بتوانند با گذراندن این دوره آموزشی، خدمات موثر و اثربخشی را به مراجعین و افراد نیازمند ارائه نمایند. اهداف مورد توافق برای محتوای آموزش شامل موارد زیر بوده است:

۱. شناخت کلی از بیماری HIV/ایدز و عفونت های آمیزشی و راه های ابتلا و پیشگیری
۲. اهمیت تشخیص و درمان به موقع HIV و اصول و مبانی انجام تست PIT
۳. اصول مشاوره در ایدز و اهمیت استفاده از وسایل پیشگیری از انتقال HIV/ STIs

این کارگاه ۲ روزه با هدف توانمندسازی مدیران NGO های فعال در زمینه اچ آی وی از استانهای مختلف (۵۶ نفر) در امر شناخت، پیشگیری و درمان اچ آی وی/ایدز و بیماری های آمیزشی و افزایش آگاهی آنان در زمینه بهبود ارائه خدمات موردنظر تشکیل گردید. پس از حضور و ثبت نام شرکت کنندگان، از آنها آزمون سنجش آگاهی نسبت به HIV/ایدز (پیش آزمون) بعمل آمد، و سپس دکتر وزیریان مدیر عامل موسسه توسعه سلامت هزاره سوم در رابطه با موفقیت های بدست آمده در زمینه مبارزه بیماری مالاریا و ریشه کنی آبله و فلج اطفال و همچنین ایمنسازی بیماری های قابل پیشگیری با واکسن (از طریق مراکز بهداشتی، درمانی) در طول سالهای گذشته، اظهار امیدواری کردند که برگزاری چنین کارگاه های آموزشی بتواند موجبات توانمندسازی مدیران NGO های سراسر کشور در امر پیشگیری مثبت را فراهم نمایند. سپس رئیس محترم اداره پیشگیری و کنترل اچ آی وی/ایدز وزارت بهداشت و مدیر کل اداره سازمان های مردم نهاد سلامت وزارت بهداشت و استاد ارجمند سرکار خانم دکتر مینو محرز به ایراد سخن پرداختند. روز دوم نیز به شیوه های ارزیابی عفونت های آمیزشی، اصول مشاوره در ایدز و چگونگی انجام تست PIT اختصاص داشت و به اهمیت استفاده از وسایل پیشگیری از انتقال HIV/ STIs اشاره گردید.



گوشه ای از اقدامات بهداشتی انجام شده بعد از زلزله

پس از زلزله ۲۱ آبان ۱۳۹۶ که ۷ شهرستان از جمله سرپل ذهاب و ثلاث باباجانی **کرمانشاه** و ۱۹۳۰ روستا که بیش از ۶۰۰ کشته و ۱۳ هزار مصدوم، و حدود ۳۹ هزار واحد مسکونی به دنبال داشت اقدامات بهداشتی متعددی در جهت پاسخگویی به نیازهای فوری و درازمدت آسیب دیدگان به صورت همکاری های بین بخشی به انجام رسیده است و همچنان ادامه دارند. در اثر این زلزله ۶۲ خانه بهداشت و ۲۲ مرکز خدمات جامع سلامت و ۲ ستاد شبکه تخریب شدند. بلافاصله بعد از زلزله تیم های ارزیابی سریع مرکز مدیریت بیماری های واگیر به منطقه آسیب دیده عازم شدند و در فواصل مختلفی مکرراً تیم های ارزیاب به همراه نمایندگان سایر واحدهای بهداشتی از روستاها و مناطق آسیب دیده و جمعیت های آسیب دیده بازدید نمودند و بر اساس نیازسنجی های انجام شده خدمات مناسب برنامه ریزی و ارائه گردیدند. بر اساس گزارشات دریافتی از جمله مواردی که تهدید کننده سلامت عمومی آسیب دیدگان ارزیابی شد می توان به این موارد اشاره نمود: قطع آب لوله کشی و به دنبال آن عدم دسترسی آسیب دیدگان به آب سالم، تخریب شبکه های جمع آوری فاضلاب، مشکلات جمع آوری مناسب و به موقع نخاله ها و زباله های (در صورت عدم ارتقا احتمال بروز طغیان سالک را می تواند به دنبال داشته باشد)، کمبود سرویس های بهداشتی مناسب، کمبود اقلام بهداشتی مورد نیاز از قبیل مواد شوینده، مواد گندزدا و کیسه ها و سطل های زباله، فساد مواد غذایی بدلیل قطع برق سردخانه ها و تخریب انبارها و سردخانه های مواد غذایی، فقدان سر پناه و منزل مناسب، استنشاق گرد و غبار ناشی از آوارها و عدم جمع آوری به موقع آوار، افزایش حشرات و جوندگان ناقل در منطقه بدلیل ایجاد شرایط مطلوب برای رشد و تولید و تکثیر آنها، ایجاد اختلال در سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مناسب. در پاسخ به نیازهای ارزیابی شده اقداماتی انجام شده است که برخی از آنها شامل برقراری زنجیره سرما در شهرستان های سرپل ذهاب و ثلاث باباجانی در ساعات اولیه بعد از وقوع زلزله علی رغم قطع برق منطقه با استفاده از ژنراتور، انجام واکسیناسیون روتین و آنفلوانزا برای گروه های هدف در مناطق مختلف توسط تیم های ثابت و سیار از روزهای اول، تامین سرم ضدعقرب و مار برای موارد احتمالی در شهرستان های زلزله زده، انجام واکسیناسیون کزاز برای کلیه مصدومین زلزله زده در شهرستان های آسیب دیده، راه اندازی مرکز پیشگیری و درمان هاری در شهرستان سرپل ذهاب و شهرستان ثلاث باباجانی بصورت تمام وقت، راه اندازی پایگاه دیده ور مراقبت بیماری ها در بیمارستان سرپل ذهاب و مرکز شماره ۱ شهرستان ثلاث باباجانی پس زلزله، استقرار نیروی انسانی در پایگاه مراقبت بصورت تمام وقت جهت گزارش گیری و گزارش دهی از کلیه مراکز درمانی در شهرستان، برقراری نظام مراقبت بیماری ها در کلیه خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی جهت ارائه بهتر خدمات بهداشتی به آسیب دیدگان شهرهای زلزله زده، Zone بندی مناطق زلزله زده شهری و برقراری ۵۰ پایگاه بهداشتی و ۲۰ مرکز بهداشتی و درمانی در سطح شهرهای زلزله زده. غربالگری پدیکولوزیس و ارسال ۱۰ هزار لوسیون دایمیتیکون به شهرستان های آسیب دیده، برقراری نظام مراقبت سندرمیک با بکارگیری نرم افزار تحت آندروئید ز جمله اقدامات دیگر در شناسایی سریع طغیان های بیماری های واگیر در منطقه آسیب دیده بود.



برنامه کنترل آنفلوانزا؛ بازآموزی پزشکان و کارشناسان

فصل آنفلوانزا امسال که بر اساس داده های سامانه نظام مراقبت سندرمیک از روزهای پایانی ماه آبان آغاز شده بود بطور مشخصی از نظر شدت بیماری و سوش های در گردش با سال های قبل تفاوت هایی را نشان می داد که ضرورت به روز رسانی میان فصل و اضطراری متخصصان عفونی نماینده ی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و کارشناسان و مدیران استانی و دانشگاهی برنامه کنترل آنفلوانزا را نشان می داد، لذا در دی ماه در طی ۲ جلسه ۶ ساعته و مجزا از هم اطلاعات کارشناسان و پزشکان متخصص عفونی و پرستاران و پزشکان مسوول کنترل عفونت بیمارستان ها توسط اساتید سطح ملی و کمیته کشوری آنفلوانزا به روز رسانی گردید. در این جلسات آخرین وضعیت آنفلوانزای پرندگان در کشور و شناسایی نوع جدید ویروس آنفلوانزای B (یاماگاتا) در کنار علائم بیماری و درمان و پیشگیری آنفلوانزا بر اساس آخرین دستورالعمل ها مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.

در آخرین هفته ی آبان ماه بر اساس اطلاعات سامانه ملی بیماری آنفلوانزا با گذشتن تعداد موارد ثبت شده از حد آستانه، آغاز همه گیری فصلی آنفلوانزا اعلام شد و در هفته سوم دی ماه نیز با گذشتن از حد آستانه ی تعیین شده قبلی وارد مرحله "همه گیری با شدت بالا" گردید. در هفته سوم دی ماه شایع ترین سوش در گردش نوع B و سپس آنفلوانزای نوع A تحت تیپ H1N1 گزارش گردید.

شابه با سالیان گذشته با نزدیک شدن فصل سرما و بر اساس برنامه ملی کنترل آنفلوانزا و آمادگی در برابر پاندمی در تمام دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی کشور برنامه های آموزشی کادر بهداشت درمان، و گروه های پرخطر اجرایی می شود و جلسات هماهنگی بین بخشی با سازمان های هدف در سطح شهرستانی برگزار می گردد. از آنجا که متخصصین عفونی نماینده دانشگاه های و کادر درمانی کنترل عفونت بیمارستانی نقش پررنگ و کلیدی در این آموزشهای گسترده ملی دارند لذا ضروری بود که در اولین زمان ممکن آخرین داده های همه گیرشناسی آنفلوانزای انسانی و پرندگان به روز رسانی شود. در این برنامه آموزشی به علائم بالینی آنفلوانزای پاندمیک و تفاوت های آن با سایر آنفلوانزاها و نکات کلیدی درمان در شرایط ویژه مانند بیماری کودکان و نوزادان اشاره گردید و بحران آنفلوانزای پرندگان و آخرین داده ها به اطلاع مدعوین رسید. این جلسات آموزشی با پرسش و پاسخ های انتهایی حاضرین در جلسه به پایان رسید.

بدینوسیله از تمامی همکاری که با جدیت در این جلسه شرکت نموده و مطالب را در دانشگاه های محل اشتغال خود انعکاس داده اند کمال قدردانی و سپاسگزاری را داریم.

نشست برنامه استراتژیک حذف هیپاتیت ویروسی با همکاری سازمان جهانی بهداشت

پیرو تدوین فاز اول برنامه استراتژیک حذف هیپاتیت های ویروسی، نشست دو روزه در تاریخ ۳ و ۴ مهرماه سالجاری و با حضور کارشناسان منطقه ای سازمان جهانی بهداشت، خانم دکتر حمیدا خطابی کارشناس ایدز و هیپاتیت دفتر منطقه ای شرق مدیترانه و دکتر فوتوس هارمانی کارشناس ارشد هیپاتیت سازمان جهانی بهداشت و نیز کلیه ذینفعان داخلی و خارجی برنامه استراتژیک حذف هیپاتیت های ویروسی تشکیل گردید.

در این نشست دو روزه در قالب کار گروهی سازمانهای مرتبط فاز اول برنامه استراتژیک حذف هیپاتیت های ویروسی به نقد و بررسی پرداخته و پیشنهادات کار بردی سازمانها جهت ادامه و تکمیل برنامه مذکور با همکاری سازمان جهانی بهداشت اخذ گردید لازم به ذکر میباشد متعاقب نشست اولیه در مهرماه سالجاری دو نشست نیز در تاریخ ۲۰ آذر و ۴ دی ماه با همکاری ذینفعان داخلی و خارجی جهت تدوین برنامه عملیاتی برنامه حذف هیپاتیت های ویروسی با توجه به نقطه نظرات سازمانهای داخلی و خارجی تشکیل گردید.

نشست مشترک با اداره کل بهزیستی (ایلام)

جلب بهبود همکاری هر چه بیشتر در خصوص برنامه های مشترک و هماهنگی بیشتر جهت رفع مشکلات پیش روی برنامه های واگیر با همکاران سازمان بهزیستی مورخ ۲۷ دی ماه



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی ایلام

۱۳۹۶، جلسه ای با حضور مدیران و کارشناسان محترم سازمان بهزیستی و حوزه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام (معاونت بهداشت، مدیریت گروه بیماری ها و کارشناس مسئول محترم برنامه ایدز در معاونت بهداشت) در محل سالن اجتماعات مرکز بهداشت استان برگزار گردید. آموزش به گروه های هدف و کارکنان در خصوص بیماری های واگیر بر طبق جداول زمان بندی شده، تبادل اطلاعات بین دو ارگان، اجرای برنامه های بیماریابی HIV/ایدز و دیگر بیماری های واگیر در بین گروه های تحت پوشش سازمان، انجام واکسیناسیون جهت گروه های هدف برنامه ایمنسازی تحت پوشش سازمان بهزیستی از جمله مسائلی بودند که مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفتند.

تجربه مفید استفاده از ویدئو کنفرانس در جلسات آموزشی و هماهنگی درون بخشی (اهواز)



همکاران محترم معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در تاریخ ۱۹ دی ماه ۱۳۹۶ کارگاه آموزشی مراقبت بیماری آنفلوانزا را با حضور پزشکان فوکل پوینت درمان، پرستاران کنترل عفونت، مسئول بخش عفونی، مسئول بخش ایزوله تنفسی بیمارستان و کارشناسان برنامه آنفلوانزا مراکز بهداشت شهرستانهای تابعه برگزار نمودند. در این کارگاه بر نکات کلیدی درمان و نمونه برداری بر اساس دستورالعمل های جدید مرکز مدیریت بیماری های واگیر تاکید گردید. مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشت دانشگاه در راستای افزایش بهره وری و کاهش هزینه ها، طی سه ماهه سوم سال جاری اقدام به برگزاری تعدادی از جلسات آموزشی و هماهنگی درون بخشی به روش ویدئو کنفرانس نمود. اولین جلسه آموزشی در حوزه معاونت بهداشت با موضوع **چهارمین برنامه استراتژیک ایدز** برگزار گردید. جلسه آموزشی "اولویت های برنامه های مدیریت بیماری های واگیر" و جلسه هماهنگی ارائه خدمات بهداشتی به زائران راهیان نور نیز به روش ویدئو کنفرانس برگزار گردید که با امکان گروه بندی و شرکت حضار در بحث گروهی، تجربه مفیدی در برگزاری جلسات آموزشی فراهم آمد.

تاکید بر اهمیت برنامه ملی کنترل ایدز در اجلاس مدیران کل انتقال خون کشور

با توجه به اهمیت به روز بودن مدیران کل مراکز انتقال خون در خصوص آخرین وضعیت همه گیر شناختی و راه های انتقال HIV/ایدز در ایران و برنامه های پیشگیری و کنترل کشوری سی و پنجمین اجلاس مدیران کل انتقال خون سراسر کشور با حضور ریاست اداره کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی در سازمان انتقال خون در تهران برگزار شد. در این همایش که با حضور مدیران کل ستادی و استانی برگزار شد، دکتر مدیر عامل سازمان انتقال خون کشور در ابتدای سخنان تاکید کردند که کلیه کارکنان در همه سطوح خدمتی باید با این برنامه آشنایی داشته باشند. رئیس اداره کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی مرکز مبارزه با بیماری های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این همایش در خصوص استراتژی های پیشگیری و راه های کنترل و وضعیت اپیدمیولوژی اچ ی وی در ایران سخنانی ایراد کردند. ایشان در خصوص برنامه استراتژیک چهارم کشوری تاکید نمودند که این برنامه با مشارکت وزارتخانه ها، سازمان و ارگان های مختلفی و با هدف نهایی کاهش موارد جدید ابتلا به HIV و کاهش ۲۰٪ موارد مرگ ناشی از این ویروس تدوین شده و مشتمل بر ۵ هدف نهایی، ۱۱ هدف بینابینی، ۱۱ استراتژی، ۱۸۷ هدف اختصاصی می باشد.

کارگاه ایمنسازی و نظام مراقبت عوارض ایمن سازی (تنگستان - بوشهر)

مراقبت عوارض ناخواسته ایمنسازی یکی از برنامه های جدیدی است که متضمن کیفیت بیشتر ارائه خدمات ایمنسازی در کشور خواهد بود و تجربه



موفق ۲۰ سال ایمنسازی را تداوم خواهد بخشید.

همکاران محترم مبارزه با بیماری های شهرستان تنگستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی بوشهر در همین راستا و جهت تقویت نظام مراقبت عوارض ایمنسازی و بدنبال برگزاری کارگاه آموزشی استانی واکسیناسیون و عوارض ناخواسته ایمنسازی، کارگاه آموزشی با حضور مراقبین سلامت شهرستان برگزار نمودند. هدف ایمنسازی، حفاظت فرد و جامعه در برابر بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن است.

گرچه واکسنهای مورد استفاده از نظر میزان اثربخشی، بسیار مورد اطمینان هستند و عوارض جانبی آنها ناچیز است اما به طور کلی هیچ واکسنی عاری از عوارض جانبی نیست. دریافت کنندگان واکسن ممکن است اثرات جانبی خفیفی را مشاهده نمایند و یا در موارد نادر، با عوارض شدید و حتی تهدید کننده زندگی، مواجه شوند.

باز آموزشی کنترل عفونت کارکنان بیمارستانی (گناوه، دشتستان - بوشهر)

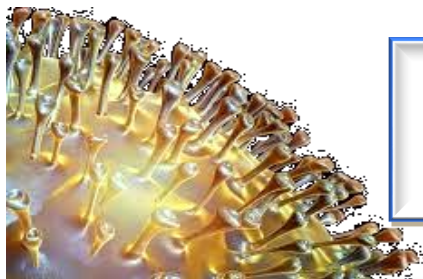
به منظور ارتقاء برنامه کنترل عفونت بیمارستانی در استان بوشهر، دو کارگاه منطقه ای جهت پرسنل بیمارستان های امیرالمومنین و سوانح سوختگی شهرستان گناوه و شهید گنجی و مهر شهرستان دشتستان توسط تیم کنترل عفونت دانشگاهی شامل نمایندگان معاونت بهداشتی و معاونت درمان و همچنین فوکل پوینت برنامه کنترل عفونت بیمارستانی در ماه دی برگزار شد و ۶۲ نفر شامل مترون بیمارستانها، مسئولین، پرستاران و پزشکان حضور داشتند.

تقویت و آمادگی در برابر آنفلوآنزای پرندگان در شهرستان های استان گلستان (بندر ترکمن، گالیکش و ...)



با توجه به اهمیت بیماری آنفلوآنزای پرندگان در جمعیت طیور مهاجر و اهلی استان گلستان و اهمیت آمادگی جامعه و نظام سلامت در برابر خطرات احتمالی، همکاران محترم شهرستان بندر ترکمن نیز همسو با سایر همکاران بهداشت در سراسر کشور، اقدامات متعددی را بر اساس دستورالعمل و برنامه کشوری به صورت همکاری بین بخشی و درون بخشی به انجام رسانیدند که برگزاری کلاس آموزشی برای عموم مردم با همکاری دامپزشکی، برگزاری جلسه آموزشی در دهیاری جهت شورها و دهیار و اهالی محل، بازآموزی و به روزرسانی نیروهای بهداشت درمان و کنترل عفونت بیمارستان ها، طرح موضوع در کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان، هماهنگی و همکاری در اجرای نمونه گیری پرندگان آبی اهلی (اردک و غاز) در روستاهای حاشیه دریای خزر (چپاقلی) در جمعیت دامپزشکی شهرستان، از جمله این فعالیت ها می باشد.





تقویت آمادگی ها در برابر آنفلوآنزای پرندگان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی لرستان



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

در راستای برنامه ملی آمادگی در برابر پاندمی و ارتقا ظرفیت های موجود و با توجه به وضعیت ویژه آنفلوآنزای پرندگان در جمعیت طیور کشور و منطقه، همکاران محترم گروه مبارزه با بیماری های معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان همسو با سایر دانشگاه های کشور اقدامات درون بخشی و فرابخشی متعدد و آموزش های گسترده ای را انجام داده اند که بخشی از آنرا بدین شرح می توان نام برد:

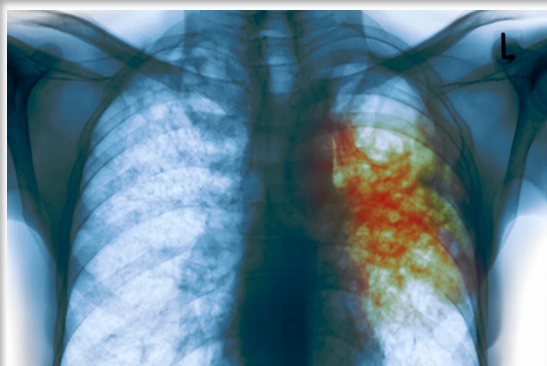
۱. برگزاری کلاس های آموزشی مراقبت سندرومیک جهت کلیه پرسنل بهداشتی درمانی شامل کاردان، کارشناس، پزشکان، رابطین
۲. برگزاری کلاس های آموزشی مراقبت سندرومیک جهت کلیه پرسنل بهزیستی حسب نامه ارسالی مرکز مدیریت بیماری های واگیر
۳. برگزاری کمیته درون بخشی اضطراری آنفلوآنزا با حضور معاونت محترم بهداشتی و کلیه مدیران محترم گروه های تخصصی
۴. برگزاری کمیته هماهنگی با سازمان های دامپزشکی و محیط زیست نیروی انتظامی و شهرداری (برگزاری کمیته مشابه در سطح شهرستانها)
۵. برگزاری کارگاه مدیریت بالینی آنفلوآنزا جهت پزشکان توسط فوکل پوینت علمی برنامه آنفلوآنزا و هیات علمی دانشگاه
۶. همایش همگانی برای نیروهای آموزش و پرورش، سفیران سلامت، رابطین جهاد کشاورزی، محیط بانان، پرسنل مرغداری ها، فروشندگان مرغ زنده
۷. ضبط و پخش برنامه رادیویی و تلویزیونی در شبکه استانی و تهیه و توزیع پوستر، پمفلت، تراکت و بنر جهت شهرستان ها
۸. اجرای برنامه پایش و نظارت از شهرستان ها و تالاب ها و مرغداری ها به اتفاق دامپزشکی و محیط زیست
۹. واکسیناسیون گروه های در معرض خطر (بیماران بر اساس دستورالعمل و پرسنل مرغداری ها، پرسنل دامپزشکی و محیط زیست پرسنل بهداشتی و درمانی)
۱۰. تامین و توزیع داروی آنفلوآنزا، محیط حمل و نقل نمونه بالینی و کیت حفاظت فردی و سایر ملزومات
۱۱. بیمار یابی فعال و انجام واکسیناسیون و درمان به موقع بیماران مشکوک و نمونه گیری از موارد مشکوک و ارسال نمونه ها به آزمایشگاه مرجع با نظارت و کنترل کمی و کیفی توسط واحد آزمایشگاه استانی
۱۲. استفاده از ظرفیت فضای مجازی جهت برگزاری کمپین اطلاع رسانی آنفلوآنزا جهت عموم مردم
۱۳. سخنرانی پیش از خطبه نماز جمعه در تمامی شهرستان توسط ریاست شبکه در خصوص بیماری آنفلوآنزا
۱۴. شناسایی مناطق پرخطر شهرستانها و اجرای برنامه مراقبتی برای آنها
۱۵. تاکید به نیروهای محیطی و عموم مردم جهت تقویت گزارش گیری مرگ پرندگان
۱۶. دعوت از کلیه ادارات استان مثل شهرداری، دامپزشکی، محیط زیست، پایانه ها، نیروی انتظامی، فرمانداری و... جهت بیان انتظارات از هر ارگان در خصوص آنفلوآنزا
۱۷. تقویت ثبت و گزارش موارد مشکوک و قطعی بیماری آنفلوآنزا در سامانه مراقبت سندرومیک
۱۸. همکاری تیمی جهت شناسایی مناطق مناسب حفر گودال در روستاها در زمان معدوم سازی طیور به همراه همکاران محترم بهداشت محیط، دامپزشکی و محیط زیست
۱۹. پخش فیلم نحوه نمونه گیری آنفلوآنزا جهت نیروهای خدوم بهداشتی و دامپزشکی
۲۰. پخش فیلم نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی جهت نیروهای بهداشتی و دامپزشکی در کلاس های آموزشی

جلسات آمادگی و همکاری بین بخشی در برابر آنفلوآنزای پرندگان استان بوشهر

بدنبال انتشار اخبار در رابطه با شیوع آنفلوآنزای پرندگان در جمعیت طیور برخی استانهای کشور، تلاش گردید تا همه دستگاه های درگیر در پیشگیری و کنترل این بیماری در استان بوشهر با هم هماهنگ شده و آمادگی لازم جهت کنترل بیماری در استان ایجاد گردد. به همین منظور طی نامه ای با امضای ریاست دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در تاریخ ۶ دی ماه ۱۳۹۶، وظایف و انتظارات از همه دستگاههای مرتبط با موضوع به سرپرست معاونت سیاسی امنیتی استانداری بوشهر اعلام گردید تا به نحو مقتضی به دستگاههای مربوطه ابلاغ گردد. در همین راستا ستاد استانی مقابله با آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان نیز در تاریخ ۱۰ دی ماه ۱۳۹۶ در محل استانداری بوشهر برگزار گردیده و اقدامات مورد نیاز جهت پیشگیری از شیوع بیماری در استان به دستگاههای عضو ستاد اعلام گردید. طبق مصوبات این ستاد، دانشگاه علوم پزشکی موظف شد که موارد انسانی مشکوک را مورد بررسی قرار داده و آموزش های لازم را در رابطه با این بیماری به عموم مردم منتقل نماید.



بالا بودن بار جهانی بیماری سل و راهی که همچنان باید طی کرد



دانستن میزان بروز، شیوع و مرگ و میر ناشی از بیماری سل برای اجرای برنامه کنترل این بیماری و شناسایی چالش های پیش رو بسیار حیاتی است. در یکی از مطالعات اخیر بار بیماری سل را در ۱۹۵ کشور در طی ۲۵ سال گذشته ارزیابی نموده اند که نتایج آن نشان می دهد علی رغم تمام تلاش ها که در جهان در مبارزه با این بیماری مزمن و کهن انجام شده است، همچنان بار بیماری قابل توجهی را در دنیا به خود اختصاص داده است. در سال ۲۰۱۵ بروز موارد جدید (موارد تازه تشخیص داده شده و موارد عود کرده) عددی بین ۹٫۲ میلیون نفر تا ۱۱ و نیم میلیون نفر تخمین

زده شد و این میزان در بین گروه مبتلایان سل که HIV منفی بودند ۸٫۸ میلیون نفر بود. همچنین تعداد متوفیان ناشی از سل در سال ۲۰۱۵ میلادی ۱٫۳ میلیون نفر تخمین زده شد درحالیکه در مبتلایان HIV منفی ۱٫۱ میلیون نفر بود.

نتایج این مطالعه نشان می داد که نرخ کاهش مرگ و میر ناشی از سل در بین مبتلایان HIV منفی در مقایسه با کل بیماران مسلول سریع تر و مطلوب تر بوده است. قویت نظام سلامت در راستای شناسایی هرچه زودتر موارد ابتلا و بالا بردن کیفیت درمان های ارائه شده به مبتلایان (شامل تشخیص سریع و دقیق)، شروع هرچه سریعتر درمان و پیگیریهای منظم بیماران از اولویت های کاهش بار این بیماری محسوب می شوند. در این مطالعه نشان داده شد که در برخی کشورها در آسیا و اروپای شرقی بار بیماری سل بیش از آنچه از توسعه اجتماعی شان انتظار می رود بالاتر رفته است و لازم است تا علل پنهان این عدم توازن را شناسایی نمایند. بر اساس نتایج این مطالعه تلاش در کاهش مصرف دخانیات و الکل، و کاستن دیابت در جوامع می تواند در کاهش پایدار بار بیماری سل اثرگذار باشد.

لیستریوزیس در آفریقای جنوبی

از زمان اعلام طغیان لیستریوزیس در ۵ دسامبر ۲۰۱۷ در آفریقای جنوبی تا پایان ماه ژانویه ۲۰۱۸ میلادی ۸۲۰ مورد ابتلا و ۸۲ مورد فوت ناشی از آن گزارش گردید. بر اساس آن گزارش استان گواتنگ ۵۹٪ موارد را به خود اختصاص می داد. شیرخواران بیشترین مبتلایان را به خود اختصاص می دادند که ۴۰٪ از این گروه نیز در دوره نوزادای به سر می بردند. هر چند به دلیل دوره کمون نسبتاً طولانی شناسایی منبع اولیه طغیان دشوار بود اما تحلیل ژنتیکی نشان داد که اغلب عفونت ها توسط یک گونه (تیپ ۶) رخ داده بود.



سرعت گرفتن طغیان تب زرد در برزیل

از اواسط تیر ماه ۱۳۹۶ تا پایان ماه دی در کشور برزیل بیش از ۴۰۰ مورد تب زرد گزارش شده که در یک سوم موارد منجر به مرگ گردیده و در ۴ هفته ی ابتدای ماه ژانویه ۲۰۱۸ این همه گیری شدت پیدا نموده است و باعث بیمار شدن تعداد زیادی از ساکنین شهرهای

ریو د ژانیرو، سائوپائولو و میناس گرایس شده است. بر خلاف موج فصل قبلی بیماری در سال گذشته که اغلب موارد از میناس گرایس گزارش می شدند در فصل فعلی موارد زیادی از ریو د ژانیرو و سائوپائولو گزارش شده و در حاشیه برخی شهرهای بزرگ نیز می توان رد پای این همه گیری را مشاهده نمود. با آغاز سال ۲۰۱۸ میلادی دولت برزیل تصمیم گرفته است که ۲۴ میلیون نفر از ساکنین مناطق باهیا، ریو د ژانیرو و سائوپولو را با دوز منقسم واکسن تب زرد در برابر این بیماری ایمن نماید (dose fractionation strategy).

در سائوپولو بسیاری از موارد (۵۷٪) در روستای مایری پورا رخ داده است که در ۱۵ کیلومتری شمال سائوپولو قرار دارد. در ریو د ژانیرو نیز ۴۵٪ موارد در مناطق روستایی با فاصله ۹۶ کیلومتری از خود شهر ریو د ژانیرو رخ داده است. این مناطق در مجاورت کانون های همه گیری حیوانی در میمون ها قرار دارند. در میناس گرایس نیز ۴۷٪ موارد در مناطقی در شمال و جنوب شهر بلوهویرزونتته شناسایی شده اند که در فصل گذشته کانون موارد انسانی نبوده اند.

موردی از ابتلا مسافران واکسینه نشده نیز در این فصل گزارش شده است که از این جمله می توان به مسافران فرانسوی، هلندی، آرژانتینی و ... اشاره نمود.

همه گیری های رخ داده در میمون ها در فصل و قبل از فصل طغیان های انسانی بیماری قابل شناسایی است که نشان می دهد این ویروس در آن مناطق بطور پایدار در گردش است و اکوسیستم مناسبی برای آن وجود دارد که اجازه می دهد بیماری به تدریج به مناطقی که قبلاً حضور نداشته است گسترش یابد. از ماه تیر امسال تا دی ماه بیش از ۳۸۰۰ مورد میمونی مشکوک به این بیمار شناسایی شده است که بالغ بر ۵۰۰ مورد آن تایید قرار گرفته است. سائوپولو محل ۴۲٪ از این همه گیری های حیوانی بوده است. پس از تایید موارد انسانی و همه گیری های میمونی در سائوپائولو واکسیناسیون خانه به خانه و کمپین های واکسیناسیون همگانی در منطقه آغاز شده و اطلاع رسانی به جامعه تشدید یافت و همچنین مراکز درمانی را برای مدیریت بالینی بیماران تقویت نمودند. در ۲۵ ژانویه ۲۰۱۸ نیز کمپین واکسیناسیون همگانی در ۶۹ شهر در ریو د ژانیرو و سائوپائولو (۲۰ میلیون جمعیت) آغاز گردیده است (حدود ۴ میلیون نفر با دوز منقسم و ۳۷۹ هزار نفر نیز با دوز استاندارد واکسینه شدند. پایداری طغیان و گسترش به مناطقی که قبلاً سابقه گزارش موارد انسانی تب زرد نداشته است و افزایش قابل توجه موارد در هفته های آغازین سال ۲۰۱۸ امری نگران کننده در بهداشت جهانی محسوب می شود چرا که نشان دهنده پایداری گردش ویروس در منطقه بوده و احتمال نزدیک شدن تدریجی به مناطق شهری بزرگ و پرجمعیت بیشتر شده است. هنوز انتقال تب زرد با آندس اجیپتی در برزیل مستند نشده است و مطالعات فصل گذشته پشه های همآگوکوس آلوده به تب زرد را نشان می دهد که دال بر چرخه ژئونتیک ویروس در منطقه می باشد. در مطالعات اخیر وزارت بهداشت برزیل در مناطق روستایی میناس گرایس منجر به صید پشه های آندس آلبوپیکتوس شده است که وجود ویروس تب زرد در آنها به اثبات رسیده است.

وضعیت آنفلوانزای H1N1 در کره شمالی

در بازه زمانی اول دسامبر ۲۰۱۷ تا اواسط ژانویه ۲۰۱۸ میلادی ۱۲۶۵۷۴ مورد مشکوک به آنفلوانزا توسط وزارت بهداشت کره شمالی گزارش شده اند. از این میان ۸۱۶۴۰ مورد به تشخیص قطعی رسیده اند و تنها ۴ مورد فوت گزارش شده است. حدود ۲۹٪ موارد از پیونگیانگ گزارش شده و ۲۵٪ موارد مشکوک نیز در گروه سنی زیر ۷ سال بوده اند. بر اساس آمار منتشر شده توسط وزارت بهداشت کره شمالی فقط ۵۳٪ موارد دارای سن بیشتر از ۱۷ سال بوده اند. وزارت بهداشت کره شمالی درخواست ۳۰ هزار دوز اوسلتامی ویر برای مراکز درمانی خود دارد. همچنین این کشور برای گروه های در معرض خطر بیشتر آنفلوانزا مانند سالمندان دچار کمبود واکسن است و درخواست واکسن نموده است. سازمان جهانی بهداشت تا کنون ۵۰۰۰ دوز اوسلتامی ویر به آن کشور تحویل داده است. هرچند در کره جنوبی که در همسایگی کره شمالی قرار دارد وضعیت آنفلوانزا شدید است و آنفلوانزای B و تحت تیپ H3N2 در گردش است اما در چین و کره شمالی وضعیت آرام تر گزارش شده و نوع غالب B گزارش شده است.

آسیب پذیری ناشی از احتمال گسترش طاعون در دنیا از ماداگاسکار توسط پروازهای بین المللی

سالانه حدود ۴۰۰ مورد طاعون در کشور ماداگاسکار شناسایی می شود اما در سال ۲۰۱۷ میلادی افزایش غیرقابل انتظاری در تعداد بیماران و موارد مرگ ناشی از طاعون در آن کشور مشاهده شد که نگرانی های بین المللی را به دنبال داشت به ویژه برای کشورهایی که ارتباط و تبادلات پروازی بیشتری با ماداگاسکار داشتند. در مطالعه ای که اخیراً منتشر شده است بر اساس داده های پروازی مسافران و ظرفیت کشورها در روبرو شدن با موارد احتمالی ورود طاعون به آنها، کشورهای دارای پرواز به ماداگاسکار را بر اساس تخمین آسیب پذیری و توانایی آنها را در مقابله با ورود احتمالی طاعون رده بندی کرده و نمره صفر تا یک به آنها اختصاص داده است که عدد بالاتر به معنی آسیب پذیری کمتر و توانمندتر بودن یک کشور در تطبیق و فائق شدن بر رخداد موردی یا طغیان طاعون است. بیش از ۱۹۵ هزار مسافر در نیمه دوم سال (بازه ی مورد مطالعه) از کشور ماداگاسکار به کشورهای دیگر وارد شده اند که کشورهایی که بیش از ۴۰۰۰ مسافر در بازه مورد مطالعه داشته اند شامل فرانسه، روینون، موریتانی، مایوته، آفریقای جنوبی، کومور، سیشل و کنیا بودند. فرانسه با بالاترین تعداد مسافران در صدر این لیست قرار دارد و شهرهای پاریس و مارسای نیز بیشترین مقصد مسافران بوده اند. با این اوصاف اما در این لیست بالاترین عدد به معنی آماده ترین وضعیت و کمترین خطر آسیب پذیری متعلق به فرانسه (۰٫۸۶) و بیشترین آسیب پذیری و کمترین میزان آمادگی متعلق به کومور (۰٫۲۴) بود. با این حال حتی در فرانسه هم پزشکان به میزان کافی برای مد نظر قرار دادن طاعون در تشخیص افتراقی آمادگی مطلوبی نداشته اند.

کوروناویروس MERS در عربستان سعودی

از ۹ دسامبر ۲۰۱۷ تا ۱۷ ژانویه ۲۰۱۸ میلادی ۲۰ مورد جدید کوروناویروس MERS در عربستان سعودی شناسایی شده و گزارش گردیده است و ۹ مورد فوت جدید نیز در این گزارشات به چشم می خورد. موارد جدید مذکور در ۱۱ منطقه مختلف ساکن هستند و طیف سنی آنها از ۲۸ تا ۸۹ سال می باشد. تنها ۵ مورد از گزارشات جدید در عربستان سابقه تماس با شتر را ذکر نموده اند. با احتساب موارد جدید در مجموع ۲۱۴۳ مورد کوروناویروس MERS تا کنون در دنیا شناخته شده است و به سازمان جهانی بهداشت گزارش گردیده که از این میان ۷۵۰ نفر جان خود را در اثر این بیماری تنفسی از دست داده اند.

MERS-CoV



Consult a health worker if you have fever (38 °C or higher), cough or difficulty breathing. Inform them of your recent travel history



Avoid close contact with people if you are sick



Wash your hands regularly with soap and water and maintain good personal hygiene



Cover your mouth and nose with a tissue or your sleeve when coughing or sneezing

آخرین گزارش در ارتباط بین میکروسفالی و عفونت مادرزادی زیکا



در ماه نوامبر ۲۰۱۵ وزارت بهداشت برزیل به دلیل افزایش غیرقابل انتظار و شدید گزارش موارد میکروسفالی در بین نوزادان اعلام وضعیت بحرانی و فوریت بهداشتی در آن کشور نمود. در آخرین گزارشی که در مورد ارتباط میکروسفالی و سندرم زیکا مادرزادی منتشر شده است (مطالعه مورد شاهدی) ارتباط عفونت های مادرزادی زیکا و میکروسفالی به اثبات رسیده است. تا قبل از این مطالعه که اخیراً منتشر شده است تنها ارتباط اپیدمیولوژیک بین میکروسفالی و عفونت مادرزادی زیکا مشاهده شده بود. همچنین اثرات واکسیناسیون مادرزادی و یا استفاده از لاروکش pyriproxyfen که از سال ۲۰۱۴ در برزیل برای مبارزه با آندس اجیتی در آب شرب ریخته می شد و در ایجاد میکروسفالی مورد ظن بودند نیز بررسی شدند و مشخص شد که ارتباطی بین واکسیناسیون های

دوران بارداری (کزاز، سیاه سرفه، دیفتری، سرحجه و ...) و این لاروکش در ایجاد میکروسفالی های گزارش شده در برزیل وجود ندارد. برای اثبات ارتباط میکروسفالی و عفونت مادرزادی زیکا از qRT-PCR و الایزا IgM در سرم و مایع مغزی نخاعی انجام گردید و وقتی عوامل مداخله گر مانند سابقه مصرف سیگار کشیدن مادر نیز کنترل شدند ارتباط قوی تری بین عفونت مادرزادی زیکا و میکروسفالی مشاهده شد. در بین نوزادان بررسی شده که مبتلا به عفونت زیکا بودند ۴۴٪ اختلالات مغزی ماژور را در تصویربرداری سی تی اسکن نشان می دادند و در ۴۸٪ موارد این اختلالات مشاهده شده در تصویربرداری به تایید آزمایشگاهی نیز رسیدند. در مطالعات پیش از این تمام نوزادان میکروسفالی شواهد عارضه مغزی نیز نشان می دادند که علت آن مناسب نبودن استانداردهای تصویربرداری و معیارهای ورود به مطالعه بود. یافته های جدید سندرم زیکا مادرزادی را به صورت طیفی گسترده از عوارض نشان می دهد چنانکه برخی نوزادان دارای میکروسفالی و بدون عوارض مغزی هستند و برخی در حالی که دور سر طبیعی دارند از عوارض مغزی رنج می برند. در این مطالعه نشان داده شد که میزان مثبت شدن تست از نظر وجود زیکا در مایع مغزی نخاعی در مقایسه با سرم بیشتر است اما این موضوع در حال حاضر دلیلی برای انجام تست بر روی مایع مغزی نخاعی این بیماران نمی باشد مگر آنکه از نظر بالینی توجیه مهمی داشته باشد. در گروه کنترل که نوزادان غیر مبتلا به عفونت زیکا حضور داشتند، در ۵۷٪ از مادران seropositivity از نظر زیکا مشاهده می شد که بیانگر این مسئله بود که تا ماه دسامبر ۲۰۱۶ میلادی جمعیت زیادی از این گروه سنی دچار عفونت زیکا شده بودند و ابعاد طغیان بسیار وسیع بوده است.

سال ۲۰۱۷ میلادی و فلج اطفال در آسیا

هر چند تلاش های زیادی در جهان در راه ریشه کنی بیماری ویروسی فلج اطفال صورت می گیرد اما همچنان از برخی کشورها موارد ابتلا گزارش می شود. از دو همسایه شرقی کشور ما (افغانستان و پاکستان) در سال ۲۰۱۷ میلادی در مجموع ۲۰ مورد ابتلا به فلج اطفال ناشی از سویه وحشی گزارش شد که یکی از دلایل آن ناامنی منطقه و دشواری در پوشش مناسب واکسیناسیون در جمعیت هدف کودکان بوده است. از سوی دیگر در برخی کشورها موارد فلج اطفال ناشی از ویروس مشتق از واکسن گزارش می شود بطوریکه در سال ۲۰۱۷ از کشورهای کنگو و سوریه ۷۴ مورد ابتلا به ویروس مشتق از واکسن فلج اطفال گزارش گردیده است.

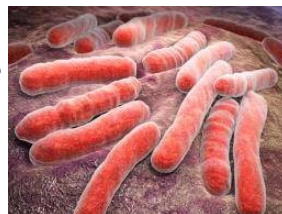
تداوم طغیان وبا در یمن

در هفته اول دی ماه سازمان جهانی بهداشت در بیانیه ای اعلام نمود که موارد اسهال آبکی مشکوک به وبا از مرز یک میلیون نفر گذشته است و بیش از ۲۲۲۰ نفر از ایشان جان خود را از دست داده اند. بیشتر قربانیان این بیماری کودکان و سالمندان بوده اند و مناطق آسیب دیده و محروم تر بیشتر تحت تاثیر قرار گرفته اند. ناسالم بودن آب مصرفی موجود و ناکافی بودن مراکز درمانی جهت این بیماران از مهم ترین مشکلات بر سر راه کنترل این طغیان بزرگ و مرگبار می باشد. سالانه حدود ۲ میلیون و نهصد هزار مورد مشکوک به وبا در جهان گزارش می شود که منجر به مرگ تقریباً ۹۵ هزار بیمار در این میان می گردد.

تعهد جدید جهانی برای پایان دادن به سل

(مسکو- اجلاس وزاری کشورهای جهان برای پایان دادن به سل)

در ۱۷ نوامبر ۲۰۱۷، نشست دو روزه ای در مسکو با هدف اقدام فوری برای پایان دادن به سل تا سال ۲۰۳۰ و با حضور نمایندگان ۱۱۴ کشور جهان (که در ۷۵ مورد از آنها نماینده حاضر در اجلاس در سطح وزیر بوده است) و همچنین نمایندگان جامعه مدنی و سازمان های بین المللی، دانشمندان و محققان برگزار گردید. این نشست که نقطه عطفی در مبارزه برای پایان دادن به سل و نشان دهنده تعهد بلند مدت جهانی برای متوقف کردن مرگ و میر و رنج های ناشی از این بیماری می باشد، در روز پایانی خود به صدور بیانیه ای با عنوان پایان دادن به بیماری سل در دوران توسعه پایدار، جهت انعکاس در مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سپتامبر سال ۲۰۱۸ منجر شد.



با وجود اینکه تلاش های جهانی برای مبارزه با سل از سال ۲۰۰۰ منجر به نجات حدود ۵۳ میلیون نفر و کاهش مرگ و میر ناشی از سل به میزان ۳۷ درصد گردیده است، به نظر می رسد پیشرفت برنامه در بسیاری از کشورها به حالت تعلیق یا کند درآمده و در آنها شکاف های مداومی در مراقبت و پیشگیری از سل وجود دارد. همین امر سبب شده که TB هنوز افراد بیشتری را نسبت به سایر بیماری های عفونی از بین می برد.

کتابچه برنامه عملیاتی جهانی برای مقاومت دارویی

کتابچه برنامه عملیاتی جهانی برای مقابله با مقاومت دارویی HIV/ایدز برای سال های ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۱ توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۷ چاپ شد.

این کتابچه برای نخستین بار با مشارکت کلیه نهادهای معتبر در این زمینه و تقریباً کلیه پژوهشگران صاحب نام در عرصه مقاومت دارویی اچ ای وی تهیه شده است و شامل چند بخش زیر می باشد:

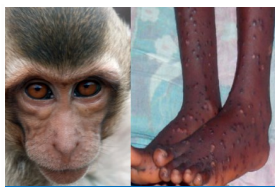
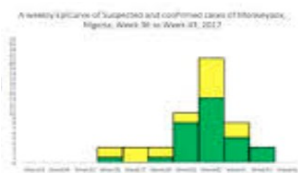
۱. پیشگیری از مقاومت دارویی و پاسخ های متناسب و مقتضی
۲. برقراری نظام مراقبت مقاومت دارویی و پایش و ارزشیابی
۳. پژوهش و نوآوری
۴. ظرفیت های آزمایشگاهی لازم برای شناخت رصد و پیکیری مقاومت های دارویی
۵. حاکمیت و مدیریت اجرایی برنامه عملیاتی



دومین ویرایش کتابچه اسلام و اچ ای وی HIV & Islam Manual

دومین ویرایش کتابچه اسلام و اچ ای وی HIV & Islam Manual به منظور آموزش مفاهیم بنیادی مراقبت و درمان اچ ای وی به رهبران مذهبی مسلمان مالزی در حال تدوین و بازبینی است. ویرایش نخست این کتابچه در سال ۲۰۱۰ در مرکز مطالعات اسلامی کوالالامپور تهیه شد. کتابچه راهنما توسط دپارتمان توسعه اسلامی مالزی Department of Islamic Development Malaysia و با همکاری وزارت بهداشت مالزی و نظارت شورای مشورتی ایدز مالزی تهیه شد.

آبله میمونی



تابستان امسال اولین گزارش طغیان موارد مشکوک به آبله میمونی از ایالت **Bayelsa** کشور نیجریه به سازمان جهانی بهداشت ارسال شد. بررسی های تکمیلی توسط آزمایشگاه مرجع ملی مرکز کنترل بیماری های نیجریه، آزمایشگاه انستیتو پاستور داکار در کشور سنگال مرکز همکار اورتوپاکس ویروس ها و مرکز کنترل بیماری های آمریکا انجام گرفت. با گسترش تدریجی و مرموز بیماری از جنوب کشور نیجریه به استان های دیگر، از ۴ سپتامبر ۲۰۱۷ میلادی تا ۹ دسامبر ۱۷۲ مورد مشکوک آبله میمونی و ۶۱ مورد قطعی آن در مناطق مختلف کشور گزارش شد هرچند ارتباط اپیدمیولوژیک بین موارد گزارش شده در

استان های مختلف (بجز چند مورد خوشه ای) شناخته نشد. مبتلایان عموماً مرد بودند (۷۵٪) و در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. بررسی های ژنتیکی نشان داد که همه ی ویروس های عامل طغیان از یک منبع نبوده و از منابع متفاوت وارد جامعه انسانی شده اند. مرکز کنترل بیماری های نیجریه (NCDC) در پاسخ به این رویداد EOC خود را غیرفعال نمود و کارگروه فنی متشکل از همه شرکا پاسخ دهنده برای پاسخ به طغیان تشکیل شد. مرکز کنترل بیماری های نیجریه تیم های پاسخ سریع به استان های گزارش دهنده موارد مشکوک اعزام نمود و مسوولیت حمایت فنی از استان ها را نیز به عهده گرفت. نظام مراقبت و مدیریت پاسخ به طغیان (SORMAS) در آبان ماه تشکیل شد و مسوول مدیریت تقویت شده داده ها و ترسیم نقشه به روز موارد شناسایی شده را به عهده گرفت. مدیریت درمان و راه اندازی اتاق های ایزوله نیز انجام پذیرفت. آموزش های تخصصی کادر بهداشت درمان و آموزش گسترده عموم مردم در مورد آبله میمونی از راه های مختلفی انجام پذیرفت. آبله میمونی یک بیماری نادر ویروسی قابل انتقال از حیوان به انسان است که در مناطق سرسبز بیشه های غرب و مرکز آفریقا گزارش می شود. علائم بالینی آن شبیه آبله انسانی است و این طغیان بعد از حدود ۴۰ سال برای اولین بار است که مجدداً در نیجریه گزارش گردید. تماس با خون و ترشحات بدن و ضایعات پوستی مخاطی مخازن حیوانی بیماری (*rat*)، سنجاب، میمون ها و ... بیماری را به انسان منتقل می کند و انتقال انسان به انسان نیز بطور ثانویه از طریق قطرات تنفسی یا تماس با فرد بیمار یا اشیاء آلوده به ندرت گزارش شده است.

گزارش مجدد کوروناویروس MERS در مالزی

مرد ۵۵ ساله اهل کشور مالزی که در اواسط ماه دسامبر ۲۰۱۷ جهت برگزاری مراسم مذهبی حج عمره به عربستان سعودی (مکه مکرمه) سفر نموده بود، در اولین روز بازگشت از سفر، در مالزی به دلیل علائم تنفسی شدید در بیمارستان بستری گردید و از کوروناویروس MERS مثبت گزارش شد. بیمار مذکور، سابقه مصرف شیر شتر و حضور در مرکز پرورش شتر را در زمان سفر به عربستان در شهر ریاض (۴ روز قبل از بستری شدن) ذکر نموده است. به دنبال شناسایی این مسافر ۵۵ ساله، وزارت بهداشت مالزی ۷۰ نفر از تماس یافتگان با این فرد بیمار را (خانواده بیمار، همسفران حج عمره، کادر درمانی بیمارستان و کادر پرواز در زمان بازگشت) تحت مراقبت بهداشتی قرار داد. از این تعداد ۶۱ نفر دچار علائم تنفسی نشدند اما ۹ نفر که علائم تنفسی خفیفی را بروز دادند در بخش ایزوله بستری و تحت نظر قرار گرفتند. پس از منفی گزارش شدن نمونه این افراد نیز از بیمارستان ترخیص شده و به منزل بازگشتند. از میان تماس یافتگان ۴۱ نفر که بدون علامت بودند اما سابقه تماس نزدیک با مورد مثبت را ذکر نموده بودند تحت مراقبت بهداشتی در منزل قرار گرفتند و نمونه برداری جهت بررسی از ایشان نیز انجام گرفت. وزارت بهداشت در پاسخ به این رویداد بهداشتی مهم، تقویت موازین پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان ها و تقویت نظام مراقبت بیماری خفیف تنفسی تبار (شبه آنفلوانزا) - (ILI) و بیماری تبار شدید تنفسی (SARI) را نیز مد نظر قرار داد. این دومین مورد مثبت کوروناویروس MERS است که در مالزی شناسایی می شود. مورد قبلی را ۳ سال پیش (سال ۲۰۱۴ میلادی) گزارش نموده بودند. با شناسایی مورد دوم از کشور مالزی تعداد مبتلایان شناسایی شده ی کوروناویروس MERS از ۲۷ کشور جهان به ۲۱۲۳ نفر رسید که از میان حداقل ۷۴۰ جان خود را از دست داده اند.

واکسیناسیون آنفلوانزای پرندگان: راهکار یا چالشی دیگر؟

می توان تصور نمود که آنفلوانزای H5N1 با میزان کشندگی ۲۰ برابر بیشتر از آنفلوانزای پاندمیک ۱۹۱۸ میلادی که دارد اگر روزی بتواند به راحتی از فردی به فرد دیگر منتقل شود، چه فاجعه بشری در جهان رخ خواهد داد و چرا کارشناسان از سوی آن احساس نگرانی می نمایند. در حال حاضر انتقال فرد به فرد H5 اندک است و از زمان شناسایی این ویروس تا پایان سال ۲۰۱۷ میلادی ۸۶۰ نفر به H5N1 مبتلا شده اند و ۴۵۴ نفر جان خود را از دست داده اند و در بین کشورهایی که موارد انسانی را گزارش نموده اند ۳ کشور مصر، اندونزی و ویتنام سهم بزرگتری را به خود اختصاص داده اند. با نگاهی به آمار آنفلوانزای پرندگان H7N9 و ملاحظه ۱۵۶۶ مورد ابتلا به همراه ۴۰٪ کشندگی آن هم در عرض تنها ۵ سال (آن هم H7 که بیماری زایی و انتقال فرد به فرد بسیار نادری داشت) به راحتی مشخص می شود که این نوع از آنفلوانزای پرندگان چقدر از انواع H5 خطرناکتر شده است و تغییرات ژنتیکی آنفلوانزا چقدر می تواند غیرقابل پیش بینی و نگران کننده باشد. و اما در مورد H5N8 هر چند تا کنون مورد انسانی از H5N8 در جهان گزارش نشده است، اما جهش های ژنی اخیر نشان از احتمال افزایش تمایل به گیرنده های شبه انسانی و احتمال افزایش پاتوژنسیته ویروس و ابتلا انسان دارد و همچنین ویروس H5N8 توانایی بالا برای بازآرایی با ویروس های در گردش محلی دارد و از این منظر تهدید جدی برای سلامتی انسان در سال های آینده محسوب می شود. نگاهی به نام کشورهایی که انواع رنگارنگ ویروس آنفلوانزا را گزارش نموده اند (H9N2, H7N9, H5N6, H5N8, H10N8, ...) مشخص می نماید که اغلب این موارد از کشور چین که از بزرگترین تولیدکنندگان تخم مرغ و صنعت طیور جهان است، گزارش شده اند، کشوری که ۹۱٪ از واکسن آنفلوانزای پرندگان را در جهان در صنعت طیور خود استفاده می نماید. امروزه در متون علمی از واکسن آنفلوانزای H5 به عنوان یکی ابزارهای کمکی در کنترل طغیان های وسیع آنفلوانزای H5 در بین طیور نام برده می شود و برای استفاده از آن شروطی و مقدماتی ضروری نامبرده می شود و همواره تاکید می شود که اگر از این سلاح جدید استفاده منطقی نشود می تواند مخاطراتی بیشتر نه تنها برای صنعت طیور بلکه برای پرندگان مهاجر و حیات وحش و از همه مهم تر تهدیدی است برای امنیت سلامت جامعه بشری که لازم می دارد قبل از استفاده از واکسن آنفلوانزای پرندگان به عنوان یک ابزار کنترلی و پیشگیرانه، به سؤالاتی کلیدی در این زمینه پاسخ داده شود و کشوری که در چالش بزرگ طغیان های آنفلوانزای پرندگان دست در گریبان است پیش از بزرگتر نمودن چالش های موجود تمام محاسن و معایب واکسیناسیون پرندگان را تا حد امکان سبک و سنگین نماید و راه اجرایی مناسب و بهینه را انتخاب کند چرا که ویروس آنفلوانزا H5 به ویژه H5N8 توانایی بالایی برای غافلگیر نمودن جوامع دارد. از جمله آثار مثبتی که می توان برای واکسیناسیون پرندگان در قبال امنیت سلامت انسان برشمرد می توان به کاهش گسترش ویروس در محیط، کاهش گزارش موارد ابتلای انسانی در برخی کشورها بعد از واکسیناسیون در طیغان و کاهش برخورد انسان با پرندگان و محیط آلوده و احتمال کاهش بازآرایی ژنی اشاره نمود که برای دستیابی به این مزایا اصول ۵ گانه قبل از شروع برنامه واکسیناسیون را باید مد نظر قرار داد.

اما آثار منفی نیز برای برنامه واکسیناسیون پرندگان در صورت عدم رعایت لوازم برنامه شناخته شده است که می توان از این میان به این موارد اشاره نمود: احتمال افزایش دریافت ژنتیکی، احتمال تغییرات ژنتیکی تحت فشار ایمونولوژیک ناشی از واکسن، گردش و گسترش عفونت بی صدا، اطمینان کاذب از حضور واکسن و کم اهمیت شمردن سایر اقدامات امنیت زیستی و کاهش گزارش دهی، کم شدن گزارش طغیان ها بدلیل کاهش مرگ و میر و موضوع ادجوانت موجود در واکسن و عوارض احتمالی آن بر سلامت افراد به خصوص زنان باردار در صورتی که قبل از استفاده از آن از بی خطر بودن ادجوانت درون واکسن اطمینان حاصل نشود. یکی از مهمترین چالش هایی که برنامه واکسیناسیون پرندگان را می تواند به تهدید تبدیل کند موضوع عفونت بی صدا (Silent infection) می باشد که البته برای غلبه بر این چالش نیز راهکارهایی در دنیا معرفی شده است، البته به شرطی که این خطر پیش از شروع برنامه به عنوان یک چالش شناخته شده و جدی تلقی گردد. در واقع واکسیناسیون پرندگان از آنجا که باعث کاهش مرگ و میر و علائم شدید در طیور می شود اما لزوماً از عفونت آنها جلوگیری نمی کند، لذا این امکان وجود دارد که در بین جمعیت پرندگان واکسینه شده، پرندگانی نیز باشند که با ویروس وحشی عفونی شده باشند اما به دلیل واکسینه بودن علائم شدید و ملموسی از خود نشان ندهند و دچار تلفات نیز نشوند. حال اگر این پرندگان به بازار پرندگان برده شوند، یا مرغداران آنرا جدی نگرفته و اصولامنیت زیستی را رعایت ننمایند، یا روستاییان و مرغداران و مردم از این موضوع خبر نداشته باشند و تنها منتظر مرگ و میر وسیع به عنوان تنها نشانه ی H5 نشسته باشند، آنگاه این ویروس بطور بی صدا در جامعه گسترده شده و جمعیت انسانی و همچنین پرندگان اهلی و حیات وحش را بطور جدی تهدید خواهد نمود. ابعاد قابل تامل واکسیناسیون پرندگان بیش از آن است که در این مطلب بتوان به همه آنها اشاره نمود.