

اخبار مراقبت



فروردین ۱۳۹۳ - سال چهاردهم - شماره ۸۹

یکی از اهداف سازمان جهانی بهداشت در پیام امسال روز

جهانی بهداشت (۷ آوریل) با عنوان "گزش کوچک،

تهدید بزرگ" متمرکز نمودن اندیشه ها و همت مسئولین

تمام نهادها در راه آگاه نمودن و توانمند سازی آحاد جامعه در مورد

تقویت خودمراقبتی در برابر تهدیدی است که در منزل و هنگام سفر از

جانب نیش حشرات متوجه انسان و سلامت جامعه می شود.



در دویست سال اخیر هیچ بیماری عفونی به اندازه سل باعث مرگ انسان ها نشده است و این موضوع به جایگاه ویژه این بیماری را اشاره دارد. روز جهانی سل، ۲۴ مارس، فرصتی برای افزایش تعهدات سیاسی و اجتماعی و همچنین اطلاع رسانی جهت دستیابی به اهداف تعیین شده در پیشگیری و کنترل این بیماری در آینده می باشد. از ۹ میلیون بیمار مبتلا به سل در جهان حدود ۳ میلیون نفر تشخیص داده نمی شوند و روز جهانی سل فرصتی برای یادآوری نیاز به تلاش همگانی و یافتن راه های جدید برای کشف موارد تشخیص داده نشده می باشد. هرچند مرگ و میر ناشی از سل در جهان از سال ۱۹۹۰ تا کنون بیشتر از ۴۰٪ کاهش پیدا کرده است اما بیشتر از ۹۵٪ از موارد مرگ و میر ناشی از سل در

کشورهای با درآمد پایین و یا متوسط بوده است. همواره باید به یاد داشت هر کسی می

تواند در معرض خطر تماس و ایتالی به این بیماری قرار داشته باشد. از سال

۱۹۹۵ تا ۲۰۱۲ بدنبال استراتژی معروف Stop TB جان حدود ۲۲ میلیون انسان حفظ

شده است و امسال ضمن تداوم شعار روز جهانی سل در سال گذشته (سل را در طول

زندگی ام متوقف کنید)، سازمان جهانی بهداشت با هدف حذف سل در سال ۲۰۵۰ شعار

به صفر رساندن موارد ابتلا، مرگ و میر و رنج های ناشی از بیماری سل را برای دوره

۱۰ ساله آتی انتخاب کرده است. در این میان موضوع سل مقاوم به درمان بعنوان یک معضل

بسیار جدی و تهدیدی رو به رشد توجه مسئولین بهداشتی را به خود معطوف نموده است.

در سال ۲۰۱۲ مبتلایان به سل مقاوم به درمان (MDR-TB) در سراسر جهان حدود

۴۵۰،۰۰۰ نفر برآورد شده اند.

به یاد دکتر هدایت یزدانی



یکی از ستاره های تابناک پزشکی نیم قرن اخیر گیلان که بویژه نامش با درمان بیماری سل و حمایت از مبتلایان این بیماری در استان گرہ خورده بود در روز ۲۲ فروردین ماه سال جاری دار فانی را وداع گفت. دکتر یزدانی در سال ۱۳۱۱ در رودسر متولد شد. ایشان پس از گذراندن تحصیلات ابتدایی در گیلان، دوران دبیرستان خود را در دبیرستان البرز تهران به پایان برده و در رشته پزشکی دانشگاه تبریز پذیرفته شدند. از سال ۱۳۴۲ رئیس بیمارستان و بهداری شهرستان فومن شد. از فروردین سال ۱۳۴۵ فعالیت در مرکز مبارزه با سل رشت را آغاز نمود و در ۱۳۵۱ ریاست مرکز را عهده دار شده و ۴ سال بعد رئیس مبارزه با سل استان گیلان گردید. در سال ۱۳۷۲ به همراه شش تن دیگر از اساتید بنام کشور، به عنوان یکی از

چهره ماندگار سل و بیماری های ریوی معرفی شدند.

در این شماره می خوانید:

- | | |
|----|---------------------------------------|
| ۲ | پیام روز جهانی بهداشت |
| ۲ | اولین نشست برای جام جهانی |
| ۳ | اولین مرکز دندانپزشکی HIV |
| ۴ | مالاریا در ایران |
| ۵ | MERS در ماهی که گذشت |
| ۸ | برزیل و بیماری های واگیر |
| ۹ | گزارش نظام مراقبت مقاومت آنتی بیوتیکی |
| ۱۰ | سرخک در اروپا |
| ۱۱ | آنفلوانزا در جهان |
| ۱۲ | طاعون در آمریکا |

بخش هایی از پیام دکتر الوان در روز جهانی بهداشت

... امروز نه تنها مناسبتی برای بزرگداشت روز تاسیس سازمان جهانی بهداشت بلکه موقعیتی برای توجه بیشتر به یک موضوع مهم بهداشتی در سطح جهان می باشد. روز جهانی بهداشت (۷ آوریل) در سال جاری روی بیماری های منتقله از ناقلین تاکید دارد. ...

... افراد جامعه نقش مهمی در این زمینه به عهده دارند. به عنوان مثال کمک به بالا بردن سطح آگاهی و سازماندهی به کمک های فنی برای سم پاشی خانه ها و مکان هایی که محل رشد و نمو ناقلین به ویژه حشرات می باشد. سازمان های غیردولتی، رسانه ها و صداها تاثیرگذار نیز نقش مهمی در ارتقای سطح آگاهی و تغییر رفتار بهداشتی جامعه خواهند داشت....

بیاید روز جهانی بهداشت را روزی برای افزایش تلاشها جهت کنترل این تهدید بسیار بزرگ که در اثر نیش کوچک بوجود می آید بسازیم.

برگزاری جشن بزرگداشت روز جهانی بهداشت

در روز ۲۶ فروردین ۱۳۹۳ در سالن همایش های وزارت بهداشت با حضور مدیر محترم منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت (دکتر الوان)، نماینده محترم مقیم سازمان ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران (اقای گری لوپس)، خانم دکتر جیحان طویلا، رئیس محترم سازمان دامپزشکی کشور، رئیس محترم بهداری ارتش جمهوری اسلامی ایران، مدیر کل محترم دفتر هماهنگی عمرانی و خدمات شهری وزارت کشور، معاون محترم بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مسئولین مرکز مدیریت بیماری های واگیر، مراسم جشن و تجلیل به مناسبت روز جهانی بهداشت به انجام رسید. در این جشن بزرگداشت که با دعوت از کارشناسان کشوری بیماری های واگیر برگزار گردید به اهمیت بهداشت در قرن جدید و چالشها و مشکلات پیش روی آن و دست آوردهای جمهوری اسلامی ایران سخنرانی هایی به عمل آمد و به طور ویژه توسط ریاست مرکز مدیریت بیماری های واگیر به اهمیت و جایگاه بیماری های منتقله از طریق حشرات پرداخته شد. نقش و اهمیت همکاری بین بخشی نیز از مسائل مهمی بود که در این روز مورد اشاره قرار گرفت و معاون محترم بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در این رابطه بیانات مبسوطی ارائه نمودند که مورد توجه و استقبال تمامی حاضرین در جشن بزرگداشت قرار گرفت. در پایان این جشن از کارشناسان برگزیده پرتلاش دانشگاه های علوم پزشکی تجلیل به عمل آمد.



نقشی برگزیده یک کورک ایرانی در
مسابقات جهانی به مناسبت روز
جهانی بهداشت



اولین نشست مشترک در مورد مسائل مهم بهداشتی جام جهانی فوتبال برزیل



در سالهای اخیر موارد وارد بیماری تب دنگی در کشور بدنبال مسافرت های بین المللی مشاهده شده است و مسابقات جام جهانی فوتبال نیز در کشور برزیل (به عنوان یکی از کشورهای که در سالهای اخیر گفتار طغیان های بزرگ این بیماری بوده است) در خرداد ماه سال جاری برگزار میگردد، از آنجاکه جمعیت قابل توجهی از مسافران و ورزشکاران به این کشور گرمسیری مسافرت می نمایند اولین نشست مشترک در ۲۷ فروردین ماه، جهت افزایش هماهنگی با سازمان های ورزشی و مسافرتی مسئول در مرکز مدیریت بیماری های واگیر برگزار گردید. نمایندگان محترم سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، شورای سیاستگذاری سلامت سازمان صدا و سیما، وزارت ورزش و جوانان و سازمان هواپیمایی کشوری در این نشست حضور به هم رسانیده و در مورد برنامه های پیشگیرانه پیش رو همفکری و تبادل نظر به عمل آمد و مقرر شد جلسات آموزشی جهت ورزشکاران برگزار شده و سازمان صدا و سیما اطلاع رسانی عمومی را برعهده بگیرد تا استمرار پیام رسانی تا شروع مسابقات صورت گیرد. همچنین تفاهم نامه مشترک بین وزارت بهداشت و وزارت ورزش و جوانان جهت هماهنگی بیشتر برنامه های آتی و تهیه فیلم و جزوات آموزشی مناسب جهت مسافران منعقد گردید.

سالانه بیش از ۱.۰۰۰.۰۰۰ نفر در جهان در اثر بیماری های منتقله توسط حشرات مانند مالاریا، تب دنگی و تب زرد جان خود را از دست می دهند

افتتاح اولین مرکز دندان پزشکی ویژه مراجعین اچ آی وی/ایدز (دانشگاه علوم پزشکی تهران)



در روز شنبه ۲۳ فروردین ۱۳۹۳ مزمان با روز دندانپزشکی،

واحد دندانپزشکی مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری **زمزم** واقع در مرکز بهداشتی درمانی شهید احمدی در منطقه هفده تهران راه اندازی شد، تا خدمات مناسبی را به بیماران اچ آی وی/ایدز بدهد و دغدغه های این بیماران را در بحث دندانپزشکی مرتفع نماید. در این مراسم، معاون بهداشت دانشگاه تهران، رییس اداره ایدز، رییس اداره سلامت دهان و دندان و رییس مرکز بهداشت جنوب تهران، طی سخنانی توجه به این مقوله را با اهمیت شمرده و از ارائه خدمات در این زمینه به بیماران تحت پوشش مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ابراز خرسندی نمودند.



برگزاری مسابقه اچ آی وی/ایدز



در راستای برنامه های اطلاع رسانی ایدز برای عموم مردم، مسابقه اچ آی وی/ایدز در بهمن و اسفند ماه ۱۳۹۲ برگزار شد. در این مسابقه تعداد ۴۰ سوال تستی ۴ گزینه‌ای از تمامی حوزه ها شامل اپیدمیولوژی، راه های انتقال، پیشگیری و ... طراحی گردید و در سایت ایدز مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت (<http://aids.behdasht.gov.ir>) قرار داده شد. تعداد شرکت کنندگان در این مسابقه ۲۵۴۵ نفر بودند که ۸۲ نفر از آنها به تمامی ۴۰ سوال پاسخ صحیح دادند و ۲۵ نفر به قید قرعه برگزیده شدند. با حمایت مالی صندوق کودکان سازمان ملل به برندگان هدایایی اهدا شد. برگزاری مسابقه مذکور از طریق ارسال پیامک، زیرنویس در تلویزیون، اعلام در پایگاه خبری- اطلاع رسانی وبدا (مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) اطلاع رسانی گردید. تصحیح و اعلام برندگان در فروردین ۹۳ صورت گرفت.

برگزاری مسابقه بزرگ ایران بدون سل

مسابقه ایران بدون سل در اسفند ماه سال ۱۳۹۲ آغاز شده و تا روز ۳۱ فروردین ماه سال جاری ادامه داشت. به علت استقبال شرکت کنندگان از این طرح، مهلت شرکت در مسابقه تا یک هفته بیشتر هم تمدید گردید و تا پایان روز ۳۱ فروردین ماه ۱۲۹،۳۷۵ نفر در این مسابقه شرکت نمودند. زمان قرعه کشی و اسامی برندگان و اطلاعات جدید در خصوص بیماری سل در تارنمای مرکز مدیریت بیماری های واگیر، اداره کنترل بیماری سل و جذام قابل دسترسی خواهد بود.

خود مراقبتی در برنامه های کنترل

اچ آی وی/ایدز

"انجام به موقع آزمایش تشخیص زودتر، درمان موثرتر"

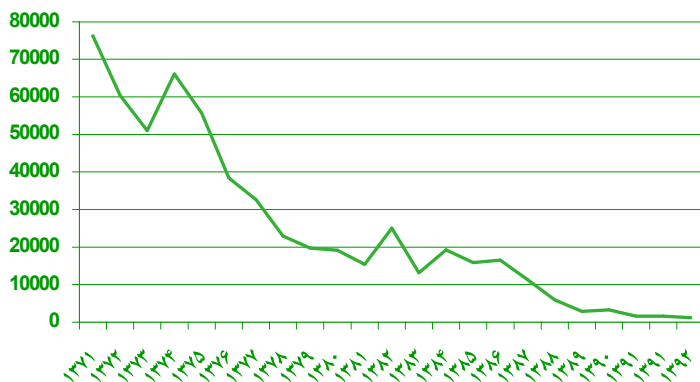
موضوع خودمراقبتی در بیماری های واگیر از دیرباز مورد توجه بوده و بیماری اچ آی وی/ایدز با توجه به ارتباط نزدیک با رفتارهای انسانی در این زمینه اهمیت ویژه ای داشته است. در حال حاضر عمده ترین عامل گسترش همه گیری ایدز در ایران مصرف تزریقی مواد مخدر است ولی در چند سال اخیر نشانه هایی حاکی از افزایش نقش انتقال جنسی اچ آی وی در کشور رخ داده است. به گونه ای که سهم موارد شناسایی شده ابتلا از راه انتقال جنسی، به طور مداوم افزایش یافته و به خصوص نشانه هایی از رخداد روابط جنسی پر خطر در جوانان نیز مشاهده می شود. با رعایت مواردی از جمله خویشتن داری در زمان تجرد، وفاداری به همسر، پرهیز از مصرف مواد مخدر/ محرک و عدم استفاده مشترک از وسایل تزریق می توان خود را از ابتلا به اچ آی وی محافظت نمود.

مراکز مشاوره بیماری های رفتاری در سامانه تلفنی ۱۱۸ تحت عنوان مراکز مشاوره ایدز ثبت شده است. پس در سراسر کشور می توان از طریق تماس با تلفن ۱۱۸ آدرس و تلفن مراکز فوق را جویا شد. در تهران تلفن های ۶۶۵۹۳۰۳۰ - ۶۶۵۸۱۵۱۷ و ۶۶۰۳۸۹۲۰ پاسخگوی سوالات در زمینه ایدز هستند و در صورت لزوم می توانند جهت انجام آزمایش رایگان و محرمانه نزدیک ترین مرکز مشاوره را معرفی نمایند.

بیش از نیمی از جمعیت جهان در معرض خطر ابتلا به بیماری های منتقله توسط نیش حشرات هستند.

دست آوردهای کنترل مالاریا در ایران

در سال ۱۳۸۷ در کشور ۱۱۳۳۳ مورد مالاریا گزارش شده بود درحالیکه در سال ۱۳۹۰ کاهش قابل توجهی در موارد مالاریا شاهد بوده ایم. در طول سال ۱۳۹۰ مجموعاً ۱۲۴۰ مورد بومی مالاریا از سه دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرقی (سیستان و بلوچستان ۱۱۳۲ مورد، جیرفت ۴ و هرمزگان ۱۰۴ مورد) گزارش شده است. بدون شک این وضعیت بروز بیماری که طی ۵۰ سال قبل از آن روندی استثنایی محسوب می شود، از دستاوردهای حمایت معنوی اعضای شورای سلامت می باشد.



همچنین لازم بذکر است که در جلسات شورای اداری و کارگروه های شورای سلامت و تغذیه استان های مزبور که با هدایت استانداران محترم سه استان و حضور برخی از مدیران کل سازمانهای مرتبط و فرمانداران محترم برگزار گردیده، هدف حذف مالاریا و ضرورت توجه بیشتر به این راهبرد ملی در دستور کار قرار گرفته است. وضعیت نا همگون انتقال مالاریا و توقف انتقال محلی بیماری در ۹۰ درصد مناطق کشور، این بیماری را در بسیاری از استان ها به یک مشکل فراموش شده مبدل نموده است. از سوی دیگر وجود مهاجرت های کنترل نشده از مرزهای شرقی و گستردگی آثار آن به تمامی استان ها شرایط را برای حذف مالاریا بسیار دشوار کرده است.

برگزاری کارگاه آموزشی بیماری های منتقله از آب و مواد غذایی (دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

در تاریخ ۲۴ فروردین سال جاری کارگاه آموزشی بیماری های منتقله از آب و مواد غذایی با اولویت التور و طغیان های بیماری های ناشی از آب و مواد غذایی آلوده توسط معاونت بهداشت دانشگاه مازندران برگزار گردید. در این کارگاه یکروزه ۱۳۰ نفر از کاردانان، کارشناسان مسئول بیماریها و بهداشت محیط، پزشکان، کارشناسان آزمایشگاه شرکت داشتند. مروری بر نظام مراقبت بیماری های منتقله از آب و مواد غذایی، اپیدمیولوژی و تشخیص و درمان بیماری وبا و بررسی نظام مراقبت و وضعیت بیماری تیفوئید و دیسانتري ها از جمله موضوعات مطروحه در این کارگاه یکروزه بود. بدینوسیله از تمامی همکاران معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مازندران که با برگزاری این کارگاه در پیشبرد اهداف و ارتقا برنامه های منتقله از آب و غذا تلاش نموده اند تشکر و قدردانی می گردد.



طغیان های بیماریهای گوارشی در جریان سفرهای زیارتی راهیان نور

همه ساله جمع کثیری از علاقه مندان سرزمین نور و شهادت در ایام تعطیل به قصد زیارت یادمان های ۸ سال دفاع مقدس به استان خوزستان سفر می نمایند و در این راه در ایستگاه های متعدد در سایر استان ها نیز توقف کوتاهی خواهند داشت. با تلاش های انجام گرفته و هماهنگی با همکاران محترم بهداشت محیط تلاش شده است تا طغیان بیماری های گوارشی ناشی از مصرف آب و غذای آلوده به کمترین میزان خود برسد و امسال نیز بحمدلله در این مورد نسبت به سال های گذشته موفق تر عمل گردید. با توجه به تعریف طغیان بیماری گوارشی منتقله از آب و مواد غذایی که وجود ۲ نفر یا بیشتر با علائم گوارشی است به شرطی که از منبع غذایی مشترکی استفاده نموده باشند، در ایام نوروز امسال ۹ طغیان در یادمان های مختلف استان خوزستان گزارش گردید. این طغیان ها هیچگونه تلفات جانی بدنبال نداشت و در اسرع زمان شناسایی و کنترل شدند. **مراقبت سندرمیک** بیماری ها به عنوان روشی سریع و کارآمد در کشف و گزارش طغیان با همکاری بی دریغ همکاران در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی در استان های عزام کننده زائران راهیان نور به مرحله اجرا در آمده است و بدینوسیله از تمامی همکاران به خصوص همکاران ارجمند دانشگاه های اهواز، دزفول، بهبهان، آبادان، ایلام، کرمانشاه، مرکزی، لرستان، اصفهان و کاشان تقدیر و تشکر بعمل آید.



افزایش شدید موارد MERS-CoV در عربستان

از اواخر ماه مارس روند افزایشی نگران کننده ای در غرب عربستان (جده) و شهر ریاض باعث گردید تا اقدامات گسترده ای در زمینه کنترل بیماری در عربستان با همکاری سازمان جهانی بهداشت انجام پذیرد. همزمان با افزایش موارد در عربستان، در کشور امارات متحده عربی نیز تعداد قابل توجهی بیمار گزارش گردید که عموماً مربوط به طغیان بیمارستانی و در شهر ابوظبی بودند. افزایش موارد در شبه جزیره عربستان در طی ماه آوریل ۲۰۱۴ بیش از کل موارد گزارش شده در دو سال گذشته بود. شدت نگرانی ایجاد شده در عربستان به حدی بود که خدمات درمانی و بیمارستانی در شهر جده با تهدید تعطیلی گسترده روبرو شده و در نهایت منجر به تغییر وزیر بهداشت گردید.



کوروناویروس در ماه آوریل ۲۰۱۴

از ابتدای ماه آوریل تا هفته اول ماه می ۲۰۱۴ میلادی ۲۸۸ مورد مثبت کوروناویروس گزارش شده است که در مقایسه با ۲۰۷ مورد سال قبل (از ماه مارس ۲۰۱۳ تا ماه مارس ۲۰۱۴) بیشتر بوده است. قسمت عمده بیماران (۲۴۸) بیمار، ۸۶٪ موارد) در طی یکماه گذشته از کشور عربستان بوده است و ۱۱٪ ایشان هم در کشور امارات متحده عربی گزارش شده است (۳۲ نفر). با احتساب موارد خفیف و بدون علامت اخیر که در پی بیماریابی فعال بعد از کشف یک مورد مثبت شناسایی شده اند نشان داده شده است که کشندگی این ویروس در گذشته خیلی بیش از حد واقعی تخمین زده شده است و کمتر از ۵۰٪ می باشد چنانچه بر اساس موارد شناسایی شده در ماه آوریل کشندگی ویروس ۲۸٪ تخمین زده می شود. البته از آنجاکه موارد بدون علامت بیشتری در جامعه عربستان احتمالاً وجود دارد به نظر می رسد که کشندگی واقعی ویروس تا حدی کمتر از این مقدار هم باشد. در مورد بیماری سارس کشندگی ویروس ۱۰٪ محاسبه گردید. بدیهی است که در مواقعی که گسترش ویروس در جامعه بیشتر شود میزان ۱۰٪ میزان بسیار بالایی است. البته مرگ و میر در مواردی که بیماری زمینه ای وجود داشته باشد، زنان باردار، افراد مسن بیشتر از افراد جوان بدون زمینه قبلی می باشد. در بیماران ماه آوریل میزان مبتلایان مذکر ۲ برابر مبتلایان مونث بوده و متوسط سنی بیماران نیز ۵۰ سال محاسبه شده است. بیش از ۹۵٪ بیماران در طی ماه گذشته سنی بالاتر از ۱۹ سال داشته اند. درکل ۵۰٪ مبتلایان مردان با سنین بیش از ۵۰ سال بوده اند. از کشور اردن ۲ مورد و مالزی، فیلیپین، ایالات متحده آمریکا، یونان، یمن هرکدام یک مورد گزارش نموده اند. تا کنون بجز انگلستان، فرانسه و تونس هیچکدام از کشورهایی که مورد وارده داشته اند انتقال به فرد ثانویه ای را گزارش نموده اند. اما انتقال بیمارستانی در عربستان موارد ثانوی بسیاری بدنال داشته است.

روند افزایشی آغاز شده از ابتدای سال ۱۳۹۳ تا نیمه اردیبهشت نیز همچنان ادامه داشته و انتظار می رود در هفته های آینده نیز شاهد گزارش موارد دیگری از سایر کشورهای جهان باشیم. از ابتدای کشف این بیماری در سال ۲۰۱۲ تا ۱۰ ماه می ۲۰۱۴ میلادی ۵۷۳ مورد بیماری (شامل طیف گسترده بالینی از بدون علامت و خفیف تا شدید) از ۱۶ کشور گزارش گردیده (با در نظر گرفتن کشور آلمان که اولین موارد امارات متحده عربی و قطر را تشخیص داد ۱۶ کشور می شود). از کل ۵۷۳ بیمار گزارش شده ۱۶۴ مورد به فوت منجر شده است که عموماً بیمارانی بوده اند که بیماری زمینه ای مانند دیابت یا نارسایی مزمن یک ارگان را داشته اند (البته در این میان موارد جوان بدون بیماری زمینه ای شناخته شده هم بوده است). سهم کشور عربستان به عنوان مرکز بیماری در حال حاضر بیشترین سهم بوده است و ۸۲٪ از کل موارد را به خود اختصاص داده است (۴۸۰ مورد قطعی) و ۱۳۹ فوت ناشی از ویروس MERS تا کنون از کشور عربستان ثبت شده است. هرچند درکل بیشترین موارد از پایتخت عربستان (ریاض) با بیش از ۱۵۰ مورد و سپس از جده بوده است (بیش از ۱۳۵ مورد) اما در ماه آوریل تعداد موارد شهر جده بر ریاض پیشی گرفت. در کشور عربستان، شهر مکه مکره سومین شهر از نظر تعداد مبتلایان به این بیماری بوده است (با حدود ۳۰ بیمار قطعی) و سپس الهفوف و مدینه منوره قرار دارند (با حدود ۲۰ مورد). افزایش انفجاری موارد نگرانی ها را در مورد ایجاد پاندمی افزایش داده و گزارش چند بیمار از کشورهای مالزی، آمریکا، لبنان، فیلیپین نیز این نگرانی ها را مضاعف نموده است. گسترش بیماری بدنال سفر عمره در چند مورد ثبت شده است از جمله در امارات متحده عربی، مالزی که نشان دهنده اهمیت رعایت موازین بهداشتی توسط زائران می باشد.

نام کشور	مبتلایان	فوت شدگان	نام کشور	مبتلایان	فوت شدگان
عربستان سعودی	۴۸۰	۱۳۹	تونس	۳	۱
امارات متحده عربی	۵۶	۹	ایتالیا	۱	۰
قطر	۹	۴	یونان	۱	۰
اردن	۸	۳	فرانسه	۲	۱
عمان	۲	۲	انگلستان	۳	۲
یمن	۱	۱	آمریکا	۲	۰
کویت	۳	۱	مالزی	۱	۱
مصر	۱	۰	فیلیپین	۱	۰

کشف یک آنتی بادی: رقابت در ساخت واکسن و درمان بالقوه در برابر کوروناویروس

تیم تحقیقاتی متشکل از دانشمندان چینی و آمریکایی از دانشگاه هنگ کنگ، دانشگاه فودان شانگهای و انستیتو ملی سرطان آمریکا و دانشگاه هاروارد موفق شدند ۳ آنتی بادی monoclonal انسانی با توانایی خنثی نمودن ویروس MERS-CoV کشف نمایند. این کشف می تواند منجر به درمان و یا پیشگیری از این بیماری گردد. این سه آنتی بادی از بانک بزرگ آنتی بادی ها جدا شده اند و می توانند پروتئین مهم ویروس در اتصال به سلول های بدن انسان را خنثی نمایند. یکی از آنها به نام m336 می تواند با قدرت ویژه ای در دوز ۰/۷ میکروگرم در سی سی تا حد ۵۰٪ ویروس MERS را خنثی نماید. با این کشف می توان به ساخت واکسن و روش های درمانی علیه MERS-CoV امیدوار بود. از آنجا که این کشف تنها چند هفته زمان نیاز داشت و با استفاده از بانک اطلاعاتی آنتی بادی ها به سرعت موفق به کشف این آنتی بادی ها شدند، امید است در برابر سایر تهدیدات زیستی نوپدید نیز بتوان از این روش استفاده نمود و واکسن و روش درمانی موفق کشف نمود.

طغیان بزرگ MERS در ابتدای سال

۱۳۹۳



به نظر می رسد که بیماری
MERS یک روند
فصلی به صورت

افزایش موارد در
فصل بهار را

تکرار می نماید. در ماه آوریل به تنهایی بیش از ۲۱۷ بیمار کوروناویروسی MERS در جهان گزارش شد و در مقایسه با مجموع بیماران در ۲ سال گذشته این افزایش موارد در عرض یک ماه بسیار نگران کننده بوده است. قسمت اصلی افزایش موارد متعلق به بیماران کشور عربستان بوده است بطوریکه از ۲۱۷ بیمار قطعی گزارش شده از سراسر جهان، ۱۷۹ مورد متعلق به عربستان سعودی بوده است و کشور امارات متحده عربی با ۳۲ بیمار در ماه آوریل در رده دوم قرار گرفته است. موارد گزارش شده از اردن (۲ مورد)، مصر، یونان، فیلیپین و مالزی بصورت تک گیر و بدنبال سفر به عربستان رخ داده اند. تعداد قابل توجهی پزشک و پرستار نیز در ماه گذشته به این بیماری مبتلا شدند (۲۹٪ از کل موارد ماه آوریل) که باعث شد که تعداد کادر درمانی بیمار شده در ماه آوریل ۶۵٪ از کل موارد بیماری کادر بیمارستانی، از دو سال قبل تا کنون را تشکیل دهد. بیشترین ابتلا کادر درمانی ماه گذشته، در عربستان رخ داد (۷۴٪ موارد) و امارات متحده عربی باز هم در رتبه دوم قرار دارد (۲۴٪ از کادر درمانی مبتلا به MERS در ماه آوریل). در دو سال گذشته نشان داده شده است که در ماه سپتامبر (مقارن با ماه شهریور) نیز مواردی از طغیان های بیمارستان و افزایش تک گیر بیماری دیده می شود که البته در مقایسه با فروردین و اردیبهشت و خرداد موارد کمتری را شامل می شود. صحت این ادعا را گذشت زمان و وقایع پیش رو اثبات خواهد نمود.

علت طغیان های اخیر MERS در عربستان و

امارات متحده عربی

برای پاسخ به این جواب می توان ۵ سناریو رادر نظر گرفت: (۱) تقویت بیماریابی فعال و کشف بیشتر موارد علامتدار و کم علامت و حتی تماس یافتگان عفونی شده بدون علامت: شواهد و قرائن دستورالعمل و اجرا بیماریابی در عربستان چندان این موضوع را تأیید نمی کند هرچند با در نظر گرفتن احتیاطات عربستان سعودی در انتشار برخی داده ممکن است تا حدی این موضوع نیز مطرح باشد. (۲) افزایش بیماری در مخازن حیوانی و در نتیجه افزایش انتقال آن به انسان که بطور ثانوی منجر به بروز چند طغیان بیمارستان شده باشد (تقویت چرخه زئونوتیک): از آنجا که شترها در اوایل زندگی به این ویروس آلوده شده و میزان ویروس در بینی و سایر ترشحات بدن این شترها بالاست و امکان ماندگاری ویروس در شیرشتر نیز وجود دارد ممکن است افزایش زاد و ولد شترها در زمستان باعث افزایش گردش این ویروس در جمعیت حساس (شترهای جوان) شده و انسان های بیشتری را آلوده نماید و از آنجا که در ماه آوریل مردان بالای ۴۰ سال سهم قابل توجهی را به خود اختصاص داده اند و بررسی ژنتیکی ویروس نیز در برخی بیماران و مطالعات مستقل شترهای عربستانی (بدون ارتباط با بیماران) قرابت بالای ژنتیکی را نشان می دهد می توان این انتقال فصلی از حیوان به انسان (zoonotic) را یکی از

سناریوهای محتمل و قوی در نظر گرفت. (۳) اختلال و ضعف در نظام کنترل عفونت برخی بیمارستان ها و افزایش انتقال فرد به فرد در بیمارستان ها: هرچند رعایت اصول کنترل عفونت در بیمارستان ها به عنوان یکی از مهمترین راه های پیشگیری از گسترش و طغیان بیماری در بیمارستان می باشد اما همزمانی طغیان بیمارستان ها در دو کشور عربستان و امارات متحده عربی و گسترش جهانی بیماری در به چندین کشور نشان می دهد که ضعف موجود در برخی بیمارستان ها نمی تواند تنها عامل باشد و باید به دنبال علل دیگری نیز بود. (۴) تغییرات ژنتیکی در ویروس و تقویت شدن انتقال فرد به فرد در جامعه انسانی: هرچند این سناریو یکی از محتمل ترین سناریو ها برای این افزایش انفجاری موارد کوروناویروس MERS در جهان می باشد اما مطالعات دانشمندان آلمانی نشان می دهد که در این ویروس (در مقایسه با ویروس های سال های قبل) از نظر ژنتیکی تغییر چندانی که توجیه کننده این افزایش موارد باشد رخ نداده است و جهش ویروسی مطرح نمی باشد. البته کوروناویروس ها همیشه امکان جهش و تغییرات ژنتیکی را دارند و باید مراقبت ژنتیکی ادامه داشته باشد. (۵) خطای آزمایشگاهی: احتمال بروز خطای آزمایشگاهی به عنوان حادثه توجیه کننده طغیان بزرگ کوروناویروس در ماه آوریل سناریوی چندان مناسبی نیست چراکه طغیان در مراکز مختلف و در کشورهای مختلف دیده می شود، البته باید در نظر داشت با توجه به روش تشخیصی رایج این ویروس (PCR)، احتمال بروز خطای محدود و آلودگی نمونه در یک آزمایشگاه کم تجربه پدیده ای دور از انتظار نیست.

MERS ویروس بدون مرز؛ از خاور میانه تا خاور دور و اکنون آمریکا

سال ۱۳۹۳ با گسترش جهانی کوروناویروس MERS آغاز شده است. نیروهای کار از بسیاری از نقاط دنیا در کشور عربستان سعودی مشغول به کار هستند که بعد از طغیان انفجار گونه بیماری در شهر ریاض و جده از طریق سفرهای پروازی بین المللی متاسفانه ویروس را به کشور

متحده عربی
گزارشاتی از زائرنی وجود دارد
که بعد از سفر زیارتی عمره که ویروس را به امارات
و مالزی بردند، پسر ۴ ساله ای در امارات متحده عربی
به بیماری کوروناویروس MERS
بعد از بازگشت مادرش از عمره
مبتلا گردید.



کادر درمانی و تاجران شاغل در امارات متحده عربی و عربستان نیز بعد از ابتلا ناخواسته ویروس را به فیلیپین و مصر وارد نمودند. آخرین کشوری که از ابتدای سال ۱۳۹۳ مورد ابتلا گزارش نموده است ایالات متحده آمریکا است. در ماه می دو نفر کادر درمانی آمریکایی که در بیمارستان های واقع در عربستان شاغل بودند در حالیکه دارای علائم تنفسی بودند، ابتدا از عربستان به انگلستان (لندن) رفته و سپس با پرواز دیگری به آمریکا رفته اند و در ایالت ایندیانا و فلوریدا بستری شدند. حال هر دو بیمار نسبتا خوب و روبه بهبود است. بعد از تشخیص دومین بیمار در فلوریدا مرکز کنترل بیماری های آمریکا با بیان اینکه دلیلی برای نگرانی مردم در سطح جامعه در حال حاضر در آمریکا وجود ندارد اعلام نمود که ۵۰۰ نفر از کسانی که در پرواز یا خانواده یا بیمار مذکور تماس داشته اند را تحت نظر قرار داده است.



کشور فیلیپین از آنجا که میلیون ها نیروی کار در سطوح مختلف در خاورمیانه و به خصوص در امارات متحده عربی و عربستان سعودی دارد از نظر خطر بالقوه ورود ویروس MERS بسیار نگران بوده و در جستجوی راهکارهای پیشگیرانه ای است که بتواند هرچه بیشتر در مقابل ورود ویروس MERS به فیلیپین جلوگیری به عمل آورد. در موردی که یک نیروی درمانی بهداشتی اهل فیلیپین و شاغل در امارات متحده عربی ویروس را به کشور خود وارد نمود، هیچگونه علائمی در بدو ورود به فرودگاه مانیلا پایتخت فیلیپین نداشته است و از نتیجه جواب نمونه تهیه شده از وی در امارات متحده عربی نیز بی اطلاع بوده است.

اشکال غیر معمول بیماری: متاسفانه در مواردی که اخیرا از یونان، مالزی و فیلیپین گزارش شده است (برخلاف موارد اعلامی توسط مصر و آمریکا) فرد آلوده به ویروس در بدو ورود به وطن خود دارای علائم نبوده و یا علائمی غیر از علائم تنفسی داشته است. بیماری که ویروس را بعد از عمره به مالزی وارد نمود مرد میانسال دیابتی بود که در بدو ورود علائمی نداشته و بعد از یک هفته دچار **بدن درد (بدون تب و سرفه یا علائم گوارشی)** شده است. سپس بعد از ۴ روز و عدم بهبودی بدن درد به پزشک مراجعه می نماید و تنها مسکن دریافت می نماید. در ادامه سیر بیماری علائم بیماری تنفسی تبار عارض می گردد که در عرض ۷۲ ساعت منجر به مرگ وی می شود. در بیماری که وارد یونان گردید نیز علائم تب و اسهال طول کشیده در ابتدا باعث گمراهی پزشکان در عربستان و یونان شده بود (تشخیص ابتدایی حصبه داده بودند) و بطور اتفاقی متوجه عفونت ریه های بیمار گردیدند. ازاین روست که به پزشکان توصیه شده است در برخورد با هرگونه بیماری در عرض ۲ هفته اول بعد از بازگشت از حج یا امارات متحده عربی اصول بهداشتی را دقیقتر رعایت نمایند و به محض اینکه بیمار در گروه بیماران مشکوک به MERS قرار گرفت (بر اساس تعریف استاندارد در دستورالعمل) از وی نمونه گیری انجام دهند.

بیماری های واگیر و جام جهانی فوتبال در برزیل

سفر خاطره انگیز به برزیل در خرداد ماه سال جاری می تواند برای مسافری بین المللی به آن کشور مخاطرات بهداشتی متعددی را به دنبال داشته باشد که در نتیجه آن می تواند به گسترش برخی بیماری های واگیر در سراسر جهان شود. این موضوع به شدت مسئولین بهداشتی، اجتماعی فرهنگی، ورزشی و حتی سیاسی آن کشور و بسیاری از کشورهای جهان را ملزم به تصمیم گیری های مناسب در جهت کاهش انتقال بیماری مطابق با مقررات بهداشت بین الملل نموده است. رئیس فدراسیون جهانی فوتبال نیز در صحبت های خود در فروردین ماه به این مسائل مهم بهداشتی از جمله تب دنگی اشاره نموده است. برزیل یکی از مهم ترین کشورهای گرفتار طغیان های بزرگ تب دنگی در سال های اخیر است و تعداد مبتلایان به این بیماری ویروسی منتقله از حشرات در برزیل از سال ۲۰۱۰ سالانه بیش از ۱۰۰۰۰۰۰ نفر بوده است. بیشترین موارد ابتلا در جنوب شرقی و شرق آن کشور گزارش شده است هرچند پشه ناقل بیماری را در تمام گستره جغرافیایی برزیل می توان یافت. ویروس عامل این بیماری ۴ نوع مختلف دارد که از سال ۲۰۰۰ در برزیل، هندوستان، اندونزی و مکزیک هر ۴ نوع آن گزارش شده است و این موضوع از نظر بالینی و همه گیر شناختی بسیار اهمیت دارد. هرچند تغییرات آب و هوایی و تجارت لاستیک از مسائل مهم در انتقال و استقرار پشه که مسافرت های بین المللی با هواپیما در انتشار آنرا تحت تاثیر قرار داده است. از سال ۱۹۶۰ سالانه ویروس را به مناطق دوردست گسترده اند.



ناقل بیماری به مناطق جدید هستند اما مطالعات اخیر نشان می دهد جهانی این بیماری بسیار تاثیر داشته و به شدت پروازهای بین المللی ۹٪ افزایش داشته اند و بین المللی در برزیل را تهدید می نماید شمالی به پایان رسیده است اما اردیبهشت ماه جمله برزیل است و مسابقات جام جهانی شد. این موضوع نه تنها امسال بلکه در بازیهای همچنان به قوت خود باقی خواهد ماند. از

از دیگر بیماری های واگیر مهم که سلامت مسافری آنفلوآنزا می باشد. هرچند فصل آنفلوآنزا در نیم کره و خرداد آغاز فصل آنفلوآنزا در نیم کره جنوبی و از فوتبال در اوج انتقال بیماری آنفلوآنزا برگزار خواهد المپیک ۲ سال دیگر که برزیل میزبان است نیز

دیگر تهدیدات مهم سلامت مسافری در برزیل موضوع بیماری های آمیزی و HIV می باشد که برای مقابله با ورود و صدور بیماری به آن کشور مسئولین بهداشتی و فرهنگی سیاسی برزیل دست به اقدامات گسترده پیشگیرانه و آموزشی زده اند. مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران نیز به دقت موضوع را پیگیری نموده و در راستای حفظ سلامت بازیکنان و مسافری ایرانی و البته پیشگیری از انتقال بیماری های بومی برزیل به کشور در زمان بازگشت مسافران نشست های مشترک و همکاری های دو طرفه ای را با وزارت ورزش و جوانان و سایر سازمان ها انجام داده است.

ایدز و فوتبال : همان طور که به جام جهانی برزیل نزدیکتر می شویم، سازمان ملل در پاسخ به همه گیری ایدز، ستاره فوتبال کشور برزیل را برگزید تا به عنوان سفیر حسن نیت، آگاهی مردم در مورد HIV را ارتقا داده و جوانان را در تعهد به پیشگیری تشویق نماید. **لویی** که در لیگ دسته اول تیم چلسی بازی می کند و قرار است به عنوان **کاپیتان تیم فوتبال برزیل** در این رویداد ورزشی که در خرداد ماه آغاز می شود حضور یابد، اعلام کرد: "امید مردم به کشور من، برزیل است تا شاهد فوتبال حرفه ای در جام جهانی باشند." این بازیکن اضافه نمود "این یک فرصت مناسب برای برنامه مشترک من با سازمان ملل در کنترل AIDS/HIV است تا اطلاع رسانی کنم و می خواهم کمک کنم تا تیم UNAIDS برنده شود." سرپرست UNAIDS گفت: قلب و احساس لویی تفاوت چشمگیری در اطلاع رسانی پیام ها به میلیون ها جوان برای پایان تبعیض، حمایت از پیشگیری ایدز و دسترسی به درمان ایجاد خواهد کرد. میشل سیدیبه مدیر برنامه بیان کرد: در فوتبال بازیکن ها با هم متحد می شدند تا به نتیجه برسند. ما باید به همین شکل با هم یکی شویم و به عنوان یک تیم به هدف خود که به صفر رساندن موارد جدید بیماری ایدز است برسیم. طبق آمارهایی که UNAIDS تخمین زده ۷۸۰ هزار نفر از ۳/۲ میلیون مورد جدید HIV در سراسر جهان را نوجوانان و جوانان سنین ۱۵-۲۴ سال تشکیل می دهند. طبق آمار UNAIDS از ۳۵ میلیون فرد مبتلا به HIV در دنیا ۵/۵ میلیون نفر آنها را جوانانی تشکیل می دهند که از وضعیت خود آگاهی ندارند.

بزرگداشت روز جهانی مالاریا در آفریقا

چهل و چهار نفر از رهبران کشورهای آفریقایی شرکت کننده در بزرگداشت روز جهانی مالاریا در ۲۵ آوریل در ابوجا، نیجریه متعهد شدند موارد مرگ و میر ناشی از مالاریا را کاهش دهند. بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ اهمیت پیشگیری موثر از مالاریا و مداخلات کنترلی زندگی بیش از ۳/۳ میلیون نفر را نجات داد و میزان مرگ و میر مالاریا را تا ۴۵٪ در سطح جهان و ۴۹٪ در صحرای آفریقا کاهش داد. با وجود این دستاوردها، تخمین زده می شود ۲۰۷ میلیون مورد مالاریا در سال ۲۰۱۲ در جهان رخ داده که منجر به مرگ ۶۲۷ هزار نفر شده است. به خاطر افزایش مقاومت به مواد حشره کش و داروها و تغییرات در اپیدمیولوژی بیماری مالاریا به علت افزایش مداخلات، رویکردهای جدیدی جهت ادامه پیشرفت در کنترل و از بین بردن بیماری مالاریا مورد نیاز است. شعار روز جهانی مالاریا ۲۰۱۴: "شکست دادن مالاریا، سرمایه گذاری برای آینده" یادآوری از چالش و اهداف نهایی است. تلاش های مربوط به کنترل مالاریای جهانی با همکاری های جهانی برای کاهش میزان بروز و مرگ و میر مالاریا در ۱۹ کشور در صحرای آفریقا و منطقه مکنونگ بزرگ در آسیا صورت می گیرد. این تلاش کمک نموده تا میلیون ها پشه بند آغشته به سم، داروهای ضد مالاریا و کیت های تشخیص سریع توزیع شود. همچنین مداخلات موثر و مطمئن که منجر به از بین بردن بیماری و ریشه کنی بیماری و تحقیقات کاربردی و استراتژیک متعددی در راستای افزایش آگاهی در خصوص مالاریا صورت می گیرد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳، ۲۸۷ میلیون نفر به مالاریا مبتلا شده که ۷۸۹ هزار نفر از آنان که عمدتاً کودکان و زنان باردار هستند، در اثر ابتلا به بیماری جان خود را از دست می دهند.

گزارش جهانی نظام مراقبت مقاومت آنتی بیوتیکی (۲۰۱۴)

مقاومت آنتی بیوتیکی یک تهدید بزرگ رو به رشد برای سلامت در سطح جهانی محسوب می شود و این بدان معنی است که درمان های استاندارد و موثر دیگر اثر نداشته و انسان مغلوب میکروب ها خواهد شد. اخیراً سازمان جهان یهدشت گزارش ۲۰۱۴ خود را بطور مفصل منتشر نموده است و دو موضوع در آن بسیار چشمگیر است. یکی آنکه مقاومت با میزان بالا در تمام مناطق تقسیم بندی سازمان جهانی بهداشت و در باکتری های مهم و شایع مانند E.coli و استافیلوکوک دیده می شود و دوم اینکه برای مراقبت دقیق مقاومت دارویی خلا های زیادی وجود دارد که خلا موجود در روش شناسی مراقبت، اشتراک داده ها و هماهنگی های لازم از جمله آنها می باشند و هنوز این نظام یکدست و یکپارچه نشده است و تلاش و جدیت تمامی کشورها را در این زمینه لازم دارد. مقاومت دارویی در برابر مالاریا و HIV از اهم موضوعات این گزارش است.



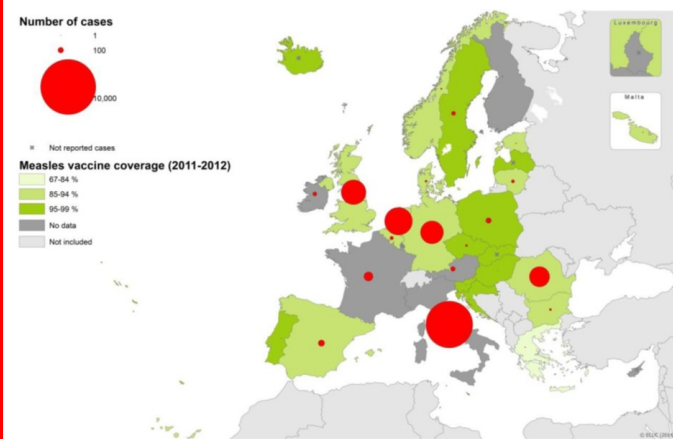
واکسیناسیون فراگیر فلج اطفال در مصر، عراق و سوریه



در تاریخ ۶ آوریل ۲۰۱۴ کمپین بزرگ واکسیناسیون فلج اطفال در ۳ کشور مصر، سوریه و عراق آغاز به کار نمود تا در عرض ۵ روز بتواند بیش از ۲۰ میلیون کودک را تحت پوشش ایمن سازی فلج اطفال قرار دهد. این اولین واکسیناسیون فراگیر ملی در کشور عراق بعد از کشف کودک مبتلا به فلج اطفال در آن کشور (۳۰ مارس ۲۰۱۴) می باشد. همزمان با تعطیلات نوروز امسال بعد از ۱۴ سال برای اولین بار در کشور عراق مورد قطعی فلج اطفال گزارش گردید. خلاصه اقدامات گسترده جمهوری اسلامی ایران در مقابل با این رخداد مهم بهداشتی در اخبار مراقبت شماره قبل منعکس گردیده است. تا پایان فروردین ۲۷ کودک مبتلا به فلج اطفال در سوریه گزارش شدند که ویروس وحشی گونه ۱ عامل ابتلا آنان بود (همان گونه ای که در حال حاضر تنها گونه ویروس موجود در پاکستان، افغانستان و نیجریه می باشد).

گزارش ویژه مرکز کنترل بیماریهای اروپا از وضعیت اجرای برنامه حذف سرخک و سرخجه در اروپا (سال ۲۰۱۳)

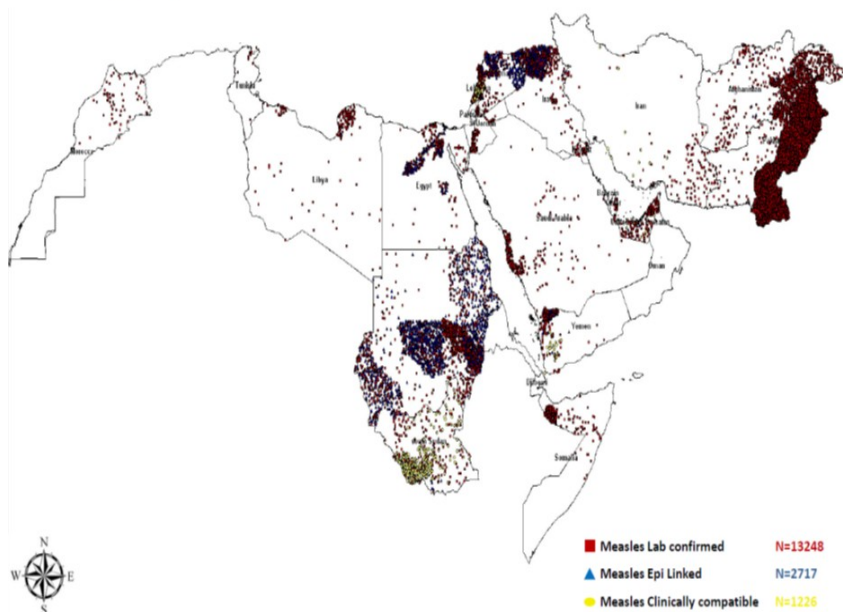
۲۰۱۵ شدند. در سال ۲۰۱۱ منطقه اروپا متحمل یکی از بزرگترین اپیدمی های سرخک در سالهای اخیر، با دهها هزار مبتلا در گروهها سنی کودکان تا جوانان شد. حذف سرخک تا سال ۲۰۱۵ به معنی قطع گردش ویروس بومی سرخک بخشی از استراتژی حذف سرخک و سندرم سرخجه مادرزادی در اروپا محسوب می شود. مهمترین استراتژی برای دستیابی به این هدف پوشش بالای ۹۵٪ واکسن MMR در هر دو نوبت اول و دوم است. دستیابی به این هدف با چالش



جدی مواجهه بوده است. در سال ۲۰۱۲ تعداد ۱۳ کشور عضو اتحادیه اروپا به این هدف نرسیده و ۷ کشور هم گزارشی ارائه ندادند. فاکتورهای موثر بودند در این عدم موفقیت شامل درک عمومی مردم و کارکنان بهداشتی از اینکه طبیعت بیماری سرخک، کاهش اطمینان خانواده ها به واکسیناسیون، وجود جمعیت های کوچک غیر واکسینه (مانند مهاجرین و اتباع غیربومی، افراد دور از دسترس یا افرادی که مایل به واکسیناسیون کودکانشان نیستند)، محدودیت منابع مالی و تفاوت در نظام های ارائه خدمات بهداشتی در کشورهای منطقه، بودند. مرکز کنترل بیماری های اروپا ضمن اعلام هشدار به کشورهای منطقه خواستار انجام اقدامات فوری برای دستیابی به هدف حذف سرخک گردیده است چراکه خطر عدم موفقیت در دستیابی به حذف سرخک تا ۲۰۱۵ وجود دارد. در سال ۲۰۱۳ تنها یک سوم از کشورهای اتحادیه اروپا (۱۱ از ۳۰ کشور) به شاخص بروز کمتر از یک در میلیون نفر مبتلا رسیده و تعداد ۱۰۲۷۱ مورد بیماری تایید شده در این منطقه گزارش شد. از طرفی در نیمه اول سال ۲۰۱۳، ۵۰٪ موارد بیماری در آمریکا منشأ اروپایی داشته اند.

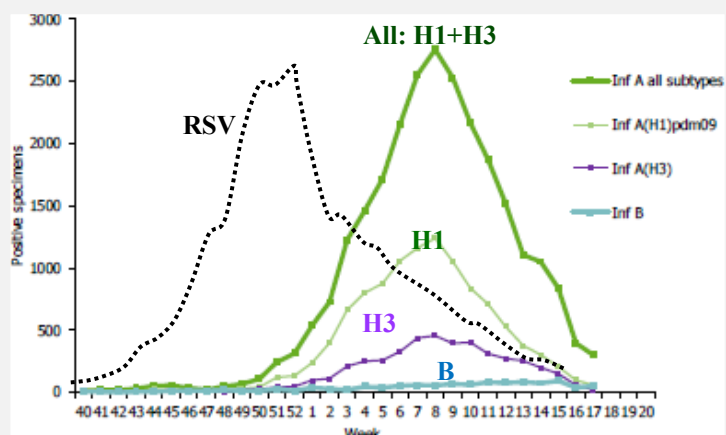
لازم به ذکر است که منطقه مدیترانه شرقی نیز متعهد به حذف سرخک تا سال ۲۰۱۵ و سرخجه (در برخی کشورها منجمه جمهوری اسلامی ایران) می باشد. علیرغم اینکه پوشش کشوری و استانی برای هر دو نوبت واکسن MMR بالای ۹۵٪ است ولیکن مطالعه بررسی پوشش واکسن در مناطق حاشیه چند شهر بزرگ کشور در سال ۱۳۹۲ نشان داد که هنوز جمعیت های کوچکی (مانند اتباع افغانی) هستند که پوشش واکسیناسیون کمتر از ۹۰ درصد دارند و علاوه بر این تاخیر دریافت واکسن نیز در این مناطق سبب مستعد ماندن جمعیت حساس به ابتلا و در نتیجه عدم دسترسی به هدف حذف سرخک و سرخجه تا سال ۲۰۱۵ می شود.

Cumulative geographic distribution of Measles cases in the EMR countries January-December 2013



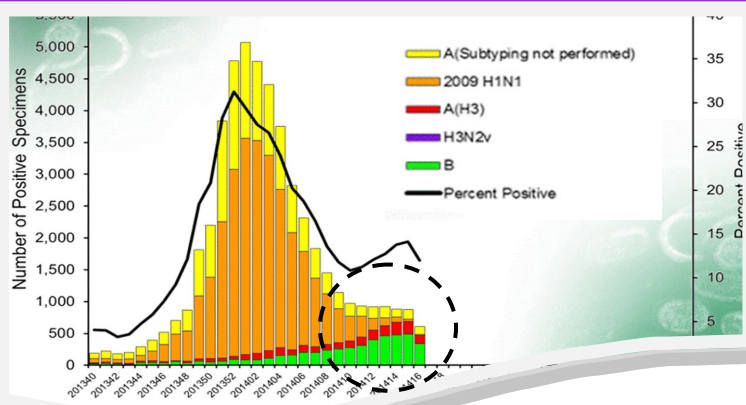
ضعف برنامه های ایمن سازی کودکان در کشورهای همسایه ایران به همراه تردد بالای قانونی و غیرقانونی اتباع بیگانه به کشورمان زمینه انتشار مداوم بیماری سرخک را به کشورمان فراهم نموده و لذا بایستی حداکثر تلاش برای این انجام شود که هیچ کودکی از دریافت واکسن در زمان مناسب خود محروم نماند. مسلماً در کنار بالا بردن پوشش واکسیناسیون بایستی به ارتقای مستمر کیفیت زنجیره سرما برای حداکثر بهره وری از خدمات ایمن سازی توجه ویژه مبذول گردد. آخرین وضعیت بیماری سرخک و سرخجه در منطقه مدیترانه شرقی نیز در تصویر ذیل قابل مشاهده است. همانگونه که در تصویر مقابل مشخص است، در تمام کشورهای همسایه از جمله در کشورهای عربی جنوب خلیج فارس (به غیر از عمان و بحرین) نیز سرخک از بروز بالایی برخوردار می باشد.

موج فصلی آنفلوانزا در اروپا آخرین روزهای خود را طی می نماید



در هفته ۱۷ سال ۲۰۱۴ میلادی گزارشات رسیده از ۲۴ کشور اروپایی حاکی از گردش ویروس آنفلوانزا در جامعه با شدت پائین دارد و موارد تک گیر و منطقه ای از ۱۶ کشور اتحادیه اروپا همچنان گزارش می شود. از نمونه های بررسی شده در این زمان ۱۶٪ از نظر ویروس آنفلوانزا مثبت هستند و ۹۳٪ موارد مثبت شده نیز از گونه A آنفلوانزا می باشد. در هفته ۱۷ سال ۱۵ مورد آنفلوانزا قطعی بستری شده است (گزارش از انگلستان و ایرلند) که ۱۴ مورد از آنها در بخش مراقبت های ویژه بوده اند. بطور کلی بیماری آنفلوانزا در کشورهای اتحادیه اروپا در حال کاهش و رو به پایان است. در نمودار روبرو

منحنی نقطه چین مربوط وضعیت ویروس RSV را در طول زمان در سال گذشته و اوایل سال ۲۰۱۴ تا کنون (در اتحادیه اروپا) نشان می دهد که همانگونه که مشخص است حدود ۳ ماه زودتر از منحنی آنفلوانزا به بیشترین تعداد بیمار در جامعه (قله منحنی) رسیده است. نظام مراقبت بیماری های تنفسی اتحادیه اروپا این امکان را برای پزشکان بالینی فراهم می آورد که مهمترین علل میکروبی بیماری های حاد تنفسی را بر اساس زمان دانسته و اقدام مناسبتری را در پیش گیرند.

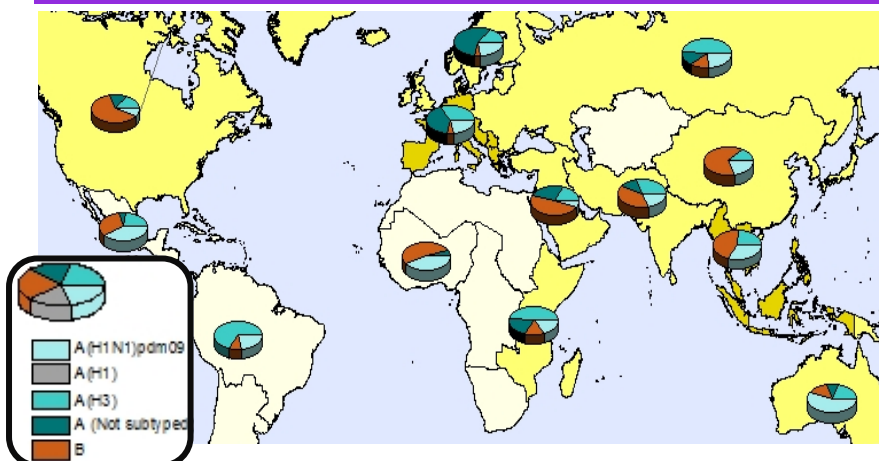


آخرین روزهای فصل آنفلوانزا در آمریکا با

موج B رو به اتمام است

درصد افرادی که به دلیل سندرم تنفسی شبه آنفلوانزا (ILI) به پزشک مراجعه نموده اند ۸ هفته است که کمتر از ۲٪ کل موارد مراجعه کننده باقی مانده است و این درحالی است که امسال به مدت ۱۵ هفته این میزان بالاتر از ۲٪ از کل مراجعات مانده بود (آستانه کشوری شروع فصل آنفلوانزا).

هرچند در فصل آنفلوانزای امسال ویروس آنفلوانزا (A(H1N1-2009) شایعترین گونه بود و گونه های B و A-H3N2 درصد بسیار کمتری را تشکیل می دادند اما در ماه گذشته موارد آنفلوانزا B به تدریج افزایش داشت و موج کوچکی را در آخرین روزهای فصل آنفلوانزای امسال بوجود آورد.



در آمریکا جنوبی و آفریقای جنوبی هرچند هنوز موارد آنفلوانزا بصورت تک گیر گزارش می شود اما به تدریج به آغاز فصل آنفلوانزای خود نزدیک می شوند و در هفته های ۳۰ تا ۳۵ سال میلادی معمولا به بیشترین موارد خود می رسند. اما در آسیای شرقی و خاور دور فصل آنفلوانزا پایان یافته و به میزان بین فصلی خود بازگشته است و آنفلوانزای B شایعترین گونه فصل طی شده را به خود اختصاص داده بود. در خاورمیانه و شمال آفریقا نیز آنفلوانزا نوع B درحال حاضر شایعترین نوع ویروس آنفلوانزا در گردش است

طاعون در آمریکا

دپارتمان بهداشت نیومکزیکو یک مورد طاعون انسانی از یک مرد ۵۷ ساله گزارش کرد که به دلیل وخامت وضعیت بالینی در بیمارستان بستری گردید. این اولین مورد انسانی ابتلا به طاعون در نیومکزیکو و آمریکا در سال ۲۰۱۴ است. به گفته رئیس بخش بهداشت نیومکزیکو بررسی های اپیدمیولوژیک و محیطی در محل زندگی این بیمار توسط کارکنان بهداشت نیومکزیکو انجام پذیرفته تا چنانچه خطری وجود دارد رفع گردیده و از امنیت نزدیکان و همسایگان او اطمینان حاصل شود. کارکنان به درب منازل ساکنین اطراف منزل این بیمار می روند تا آنها را نسبت به خطر طاعون و چگونگی کاهش خطر آن آگاه کنند. کارکنان بهداشتی و افرادی که تماس نزدیک با بیمار داشته اند آنتی بیوتیک برای پیشگیری مصرف می کنند. به نقل از دکتر اتساده دامپزشک اداره بهداشت موارد بیماری طاعون در سرتاسر سال در نیومکزیکو رخ می دهد اما اغلب موارد معمولاً در ماه های تابستان اتفاق می افتد. در نیومکزیکو ۴ مورد ابتلا به طاعون با ۱ مورد مرگ در سال ۲۰۱۳، یک مورد ابتلا در ۲۰۱۲، ۲ مورد ابتلا در ۲۰۱۱، صفر مورد در ۲۰۱۰ و ۶ مورد در ۲۰۰۹ با یک مرگ اتفاق افتاده است.

طوفان هایان در فیلیپین و بیماری های واگیر



طوفانی که در ۸ نوامبر سال ۲۰۱۳ میلادی ۴۱ استان فیلیپین را در هم نوردید یکی از سریع ترین طوفان هایی بود که به ثبت رسیده است و به نام Yolanda نامیده می شود. حدود ۹ میلیون نفر در معرض این طوفان قرار گرفتند و ۲۷.۶۶۵ نفر آسیب دیدند، هزاران نفر (۶۲۰۱ نفر) جان خود را از دست داده اند و تعداد زیادی (۱۷۸۵ نفر) ناپدید شدند. هرچند مرگ و میر بدنال حوادث طبیعی بزرگی مانند طوفان Yolanda عموماً ناشی از آسیب جسمانی ناشی از تخریب ساختمان ها و ضربات وارده است لیکن، تعداد مرگ و میر بدنال این طوفان همچنان در حال افزایش است و یکی از علل آن تداوم و شیوع بیماری های واگیر است. هرچند کمک های بین المللی همچنان ادامه دارند اما تخریب وسیع زیرساخت های مهم بهداشتی در آن کشور، مشکلات بوجود آمده در تامین آب و غذای بهداشتی، امنیت مختل شده محیز زندگی مردم، شرایط نامناسب اسکان موقت و مشکلات جابجایی، همگی عللی است که در کنار دسترسی ناکافی به دارو و خدمات بهداشتی باعث طغیان بیمار یها در فیلیپین می شود. یکی از تهدیدات جدی بدنال این طوفان و تغییرات آب و هوایی ایجاد شده که برای تکثیر حشرات مناسب شده است، افزایش بیماری های منتقله از راه نیش حشرات و سایر بندپایان است. یکی از بیماری هایی که نه تنها مردم فیلیپین بلکه مسافران بین المللی که به آن کشور سفر می نمایند تهدید می کند بیماری ویروسی تب دار دنگی است. نه تنها تب دنگی بلکه مالاریا، انسفالیت ژاپنی و بیماری ویروسی چیکنگونیا نیز از جمله بیماری های منتقله از راه نیش حشرات هستند که در فیلیپین وجود داشته اند و اکنون شرایط برای بروز طغیان این بیماری ها آماده گردیده است.