



اخبار مراقبت

آذر

۱۳۹۸ - سال بیستم - شماره ۱۵۴

کوروناویروس جدید در چین: (2019-nCoV)

۱۶ سال بعد از جهانگیری سریع کوروناویروس SARS و ۷ سال بعد از همه گیری کوروناویروس MERS در عربستان سعودی و کشورهای عربی جنوب خلیج فارس، اکنون گزارش بستری طغیان عفونت شدید تنفسی ناشی از کوروناویروسی جدید در استان هوپای چین (شهر هونان) دوباره موجی از نگرانی ایجاد نموده است. بررسی های بیشتر نشان داد که عامل این بیماری تنفسی شدید یک کوروناویروس جدید است و بلافاصله با توانایی های کشوری خود، ساکنان ژنوم این ویروس جدید را نیز تعیین نمودند که نشان از ظرفیت های بالای آن کشور در پاسخ به رخدادهای بهداشتی مهم و تشخیص آزمایشگاهی عوامل بیماری زای نوپدید است. کسب این توانمندی های جدید در آزمایشگاه و تشخیص، تحسین سازمان جهانی بهداشت را به دنبال داشت. (ادامه در صفحه ۱۰)



آنفلوآنزای فصلی در کشور

آنفلوآنزای فصلی امسال با غلبه ویروس نوع A(H1N1) آغاز گردید و در هفته های آخر آذر ماه به اوج همه گیری رسید. پس از رسیدن همه گیری فصلی سالانه به حداکثر میزان خود، همانگونه که به سرعت گسترش یافته بود، تعداد موارد به سرعت رو به کاهش نهاد. با کم شدن تعداد موارد ابتلا به آنفلوآنزا و کاهش موارد بستری و فوت ناشی از آن، موارد ابتلا به ویروس آنفلوآنزا نوع B افزایش تدریجی یافته است. موارد فوت شده در سال جاری اغلب دارای بیماری زمینه ای بوده اند که بیماری قلبی زمینه ای مزمن، بیماری ریوی مزمن و دیابت، سه بیماری زمینه شایع در بین متوفیان بودند. بیماری آنفلوآنزا بیماری ویروسی قابل پیشگیری با واکسن است که هر ساله در فصل پاییز آغاز می شود و با مواردی از بستری و فوت همراه است. بررسی های انجام شده در آمریکا نشان می دهد که واکسن آنفلوآنزا از بیماری ۶ میلیون نفر، بستری ۹۰ هزار نفر و فوت ۵۰۰۰ نفر در سال می تواند جلوگیری نماید.

در این شماره می خوانید:

- ۲ نخستین کارگاه کشوری ارتباطات و اطلاع رسانی خطر و مشارکت اجتماعی در همه گیری ها و شرایط اضطراری بهداشتی
- ۳ هشتمین اجلاس دینفعان مقررات بهداشتی بین المللی
- ۴ پوش چند دقیقه توقف
- ۵ ۱۰ کارگاه آموزشی مصرف صحیح آنتی بیوتیک
- ۶ کنفرانس علمی مراقبت و درمان آنفلوآنزا
- ۷ آخرین وضعیت بیماری آنفلوآنزا در آمریکا و اروپا
- ۸ امیدهای تازه در مبارزه با HIV با واکسن RepliVax
- ۹ ابولا در آفریقا و کوروناویروس MERS در عربستان
- ۱۰ کوروناویروس جدید در چین



نخستین کارگاه ملی ارتباطات و اطلاع رسانی خطر و مشارکت اجتماعی در همه گیری ها و شرایط اضطراری بهداشتی ۱۷ تا ۲۰ آذر ماه (تهران)



Workshop on Risk Communication And Community Engagement in Public Health Emergencies

For a Multi-sectoral and
All-Hazard Risk communication
preparedness and response

8-11 December, 2019
Islamic Republic of Iran

در راستای ظرفیت سازی ملی در زمینه ارتباطات و اطلاع رسانی خطر و مشارکت اجتماعی (Risk Communication and Community Engagement)، نخستین کارگاه بین بخشی اطلاع رسانی خطر و مشارکت اجتماعی با رویکرد تمام مخاطرات (All hazard) از تاریخ ۱۷ تا ۲۰ آذر ماه در محل هتل پارسین تهران برگزار شد. این کارگاه با حمایت دفتر سازمان جهانی بهداشت ایران و توسط مرکز مدیریت بیماری های واگیر و مشارکت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران به مدت ۴ روز برگزار شد. مدرسین این کارگاه مشاورین و کارشناسان خبره سازمان جهانی بهداشت بوده و مدعوین آن ۳۵ نفر از وزارت خانه های ذینفع و سازمان های مختلف مرتبط با موضوع ارتباطات خطر در طغیان ها و شرایط اضطراری بهداشتی شامل: وزارت بهداشت (معاونت های درمان، بهداشت)، سازمان غذا و دارو، وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، وزارت کشور، سازمان هلال احمر، صدا و سیما، سازمان دامپزشکی کشور، وزارت دفاع، وزارت آموزش و پرورش بودند.

در طی این کارگاه دانش و مهارت ارتباطات و اطلاع رسانی خطر در مراحل مختلف چرخه مدیریت اپیدمی ها و بحران های بهداشتی شامل آمادگی، پاسخ اولیه، پاسخ و کنترل بحران، بازیابی و ارزیابی، به اشتراک گذاشته شد. موضوع اعتماد و اصول اعتمادسازی و تمرینات گروهی انجام شده در این رابطه، از مطالبی بود که مورد استقبال شرکت کنندگان قرار گرفت. به منظور ظرفیت سازی کشوری و با استفاده از الگوی ۵ مرحله ای پیشنهادی دفتر اروپای سازمان جهانی بهداشت، (آموزش، ترسیم نقشه ظرفیت ها، نگارش برنامه، تست برنامه و تطبیق آن) پیش نویس برنامه

کشوری ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی با مشارکت ذینفعان شرکت کننده در این کارگاه تهیه گردید. بدین وسیله از زحمات همکاران محترم معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران که به عنوان میزبان در برگزاری این کارگاه زحمات زیادی متحمل شدند نهایت تشکر و قدردانی به عمل می آید.

اطلاع رسانی خطر یکی از ظرفیت های مهم مقررات بهداشتی بین المللی (IHR) می باشد که کشورهای جهان متعهد شده اند در راستای ایجاد و تقویت این ظرفیت عمل نمایند. در این راستا کشورهای مختلف ضمن تدوین برنامه عملیاتی ملی امنیت سلامت (NAPHS) در حال ارتقای ظرفیت های ۱۹ گانه منجمله اطلاع رسانی خطر و مشارکت اجتماعی می باشند. در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، کشور اردن به عنوان اولین کشور کارگاه RCCE را برگزار و برنامه ملی آن را تدوین نموده است و جمهوری اسلامی ایران نیز با برگزاری این کارگاه دومین کشور در منطقه EMRO محسوب می شود که برای تقویت RCCE اقدام نموده است. تحلیل اقدامات انجام شده در راستای IHR در جهان نشان می دهد که عمده کشورهای جهان در زمینه RCCE دچار نواقص و چالش های متعدد هستند و دنیا نیازمند حرکت های جدید و برنامه های تقویت ظرفیت ها می باشد.

مدیریت طغیان ها و شرایط اضطراری بهداشتی نیازمند ارتباط دوسویه با جامعه، گروه های ارائه خدمت و ذینفعان پاسخ می باشد و یکی از آخرین تجربه های بزرگ جهان در این زمینه کنترل همه گیری ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو در سال جاری است. ارتباطات در زمینه خطر بهداشتی و مشارکت اجتماعی در پاسخ (RCCE) یکی از پایه های مهم پاسخ موثر به همه گیری ها و بحران ها است و جنبه های اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی در این حیطه جایگاه خاص دارد، برخلاف سایر عرصه های پاسخ به طغیان، در RCCE نقش داوطلبان و مردمی که در این زمینه آموزش قبلی ندیده اند و تیم های خط اول پاسخ به جامعه بسیار پررنگ و کلیدی است.



خلاصه گزارش هشتمین اجلاس ذینفعان مقررات بهداشتی بین المللی IHR2005, در منطقه مدیترانه شرقی با عنوان "مرور توسعه ظرفیتهای IHR و سرعت بخشیدن به اجرای برنامه های عملیاتی امنیت سلامت کشورهای منطقه"

National Action Plans for Health Security (NAPHS)



اجلاس فوق از تاریخ ۴-۶ دسامبر ۲۰۱۹ (مقرن با ۱۳ الی ۱۵ آذرماه ۱۳۹۸) در محل دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در شهر قاهره کشور مصر برگزار شد. در کنار تمامی کشورهای منطقه، نمایندگان اعزامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت کشور و سازمان دامپزشکی کشور ما در این اجلاس مهم شرکت نمودند. در طی سه روز، این نشست زمینه ای برای بحث و گفتگوی کشورهای منطقه فراهم آورد و همچنین فرصتی ارزشمند برای تبادل بهترین شیوه ها و درس آموخته های اجرای NAPHS در کشورهای منطقه ایجاد نمود. این دوره ۳ روزه همچنین برای معرفی چندین ابزار و نوآوری جدید برای کمک به اجرای IHR از جمله بسته های آموزشی و ابزارهایی برای اولویت بندی و نظارت و ارزیابی

NAPHS فراهم کرده است. طی ۳ روز دستاوردها، چالش ها، دلایل تأخیر در اجرا و اولویت های حیطة فنی IHR-JEE از جمله نظام مراقبت بهداشتی (Surveillance)، نظام مراقبت آزمایشگاه (National laboratory system)، ایمنی و امنیت زیستی (Biosecurity) & Reporting، نظام گزارشدهی (به سازمانهای بین المللی)، اطلاع رسانی و آموزش خطرات بهداشتی و جلب مشارکت جامعه Risk communication and community engagement مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت و "تغییرات آب و هوایی و کاهش خطر بلایای ناشی از آن در چهارچوب One Health" مورد مباحثه و گفتگو واقع شد.

در راستای تسهیل اجرای IHR سازمان جهانی بهداشت تاکنون اقدامات متعددی انجام داده است از جمله برنامه های توانمند سازی مسئولان کشوری IHR (IHR-National Focal Point)، تهیه برنامه های استراتژیک منطقه ای در خصوص بعضی از ظرفیت های ۱۹ گانه ضروری امنیت سلامت کشورها، مطالعه نظر سنجی جهانی از focal point های کشورها (Global Survey)، راهنمای تشکیل کمیته چندبخشی کشوری IHR، تشکیل شبکه IHR NFP Knowledge Network، و تهیه مجموعه ای از راهنما ها و ابزارها که ارائه شده است. در این نشست نمونه ای از سناریوی رخداد شیمیایی ارائه شد که نشان می داد منظور از گنجاندن این ظرفیت در JEE ایجاد ظرفیتهای لازم نظام سلامت برای پاسخ به رخدادهای شیمیایی است.

لازم به ذکر است که در اجلاس بلندپایه مارس ۲۰۲۰ در کشور مراکش (مقرن با اسفند ماه سال جاری) مقرر است وضعیت انجام برنامه ارزیابی مشترک خارجی ظرفیت های مورد اشاره در مقررات بین المللی بهداشت (JEE) و برنامه عملیاتی ملی امنیت سلامت (NAPHS) ۶۸ کشور تحت پوشش EMRO و AFRO با حضور وزرای امور خارجه، بهداشت، اقتصاد و دارایی جهت ادامه همکاری های چند بخشی و هماهنگی برای اجرای IHR مرور شود. بسیاری از کشورهای جهان اقدام به ارزیابی ظرفیت های ایجاد شده IHR با حضور مشاوران خارجی سازمان جهانی بهداشت پرداخته اند که از جمله می توان به آمریکا (۲۰۱۶ JEE انجام شده است)، استرالیا (۲۰۱۷)، بلژیک (۲۰۱۷)، فنلاند (۲۰۱۷)، کره جنوبی (۲۰۱۷)، سوئیس (۲۰۱۷)، ژاپن (۲۰۱۸)، کانادا (۲۰۱۸)، آلمان (اخیراً در ۲۰۱۹). از جمله مهمترین جمع بندی ها و توصیه های این نشست ۳ روزه، تقویت همکاری های چندبخشی، تعیین زمینه های فنی با اولویت، تداوم تلاش برای ایجاد ظرفیت های حفظ کننده سلامت کشورها و منطقه و ادامه تبادل دانش و تجربه بین کشورهای عضو بود. سازمان جهانی بهداشت در این نشست مجدداً آمادگی خود را برای پشتیبانی فنی از ظرفیت سازی های کشورهای منطقه ابراز نمود.

پوش چند دقیقه توقف



با همکاری معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، انجمن علمی دانشجویان پزشکی مشهد، معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه و شهرداری مشهد، کمپین ۳ روزه اطلاع رسانی "چند دقیقه توقف" با هدف اطلاع رسانی در مورد HIV و بیماری های آمیزشی در محل پارک ملت، پارک باهنر، پارک لاله و حاشیه خیابان جانباز برگزار گردید. بیش از ۲۰۰۰ نفر اکثرا از جوانان در طی کمپین به آن پیوستند و علاوه بر انجام تست تشخیص سریع (۱۵۰ نفر و همگی منفی)، آزمون پره تست (۵۷۰ نفر)، برگزاری نمایشگاه نقاشی آثار کودکان HIV مثبت نیز انجام شد.



در این کمپین ۵۰ نفر از دانشجویان عضو انجمن علمی دانشجویان پزشکی که تمایل به همکاری داشتند انتخاب شده و توسط کارشناس برنامه در مرکز بهداشت استان با رویکرد نوین آموزش HIV و نحوه نمونه گیری تست تشخیص سریع آشنا شدند. هماهنگی با نیروی انتظامی و شهرداری ها نیز به عمل آمد. جهت جذب مخاطبین اقدامات مختلفی از جمله، بنر دلنوشته ها، میز نقاشی برای بچه ها، بادکنک با متن "مثبت زندگی کن"، بازی های مختلف همانند دارت، یک طرح آکاستیو HIV که مردم روبان قرمز در آن می چسباندند، انجام گرفت.



برگزاری سمینار آموزشی یک روزه سل در دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



دانشگاه علوم پزشکی جیرفت به منظور ارتقا آگاهی پزشکان بخش خصوصی و دولتی، پرستاران کنترل عفونت بیمارستانی و کارشناسان مبارزه با بیماری ها اقدام به برگزاری سمینار آموزشی یک روزه سل در تاریخ های دهم و یازدهم آذرماه در سالن آموزش مداوم معاونت آموزشی دانشگاه نمود. در این سمینار در مورد تازه های تشخیص و درمان سل، اهمیت سل مقاوم به درمان، سل و ایدز، نحوه پیشگیری و کنترل در اطرافیان بیماران ربوی پرداخته شد.



برگزاری ۱۰ کارگاه آموزشی در خصوص مصرف صحیح آنتی بیوتیک



امروزه مقاومت میکروبی به یکی از مهم ترین چالش های پیش روی سازمان جهانی بهداشت و شرکای بین المللی آن شده است و ظهور مکانیسم های جدید مقاومت میکروبی و گسترش جهانی آن، توانایی درمان بیماری های عفونی معمول را به شدت کمتر نموده است. استفاده نادرست یا بیش از اندازه از آنتی بیوتیک ها از جمله عوامل موثر در بروز مقاومت میکروبی می باشند و مصرف صحیح آنتی بیوتیک ها از جمله عوامل موثر در دستیابی به اهداف برنامه مهار مقاومت میکروبی (AMR) است. از این رو ضروری است تا آمادگی کشور در برابر این پدیده نوین و تهدید جدی سلامت افزایش یابد و مرکز مدیریت بیماری های واگیر در این راستا با همکاری سازمان ها و ذینفعان درون بخشی و برون بخشی برنامه های متعددی را دست اجرا دارد. به عنوان مثال با همکاری دفتر منطقه ای WHO در مدیترانه شرقی (EMRO) و در قالب پروژه JPRM، در آذر ماه سال جاری ۱۰ کارگاه آموزشی با موضوع تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها در ۱۰ دانشگاه منتخب کشور برگزار شد.

این کارگاه ها در دانشگاه های علوم پزشکی اهواز، تبریز، کرمان، یزد، زاهدان، مشهد، شیراز، اصفهان، تبریز، و کرمانشاه برگزار گردید و متخصصین بیماری های عفونی، داخلی، اطفال و جراحی از جمله مدعوین به کارگاه های مذکور بودند. بیان وضعیت جهانی پدیده مقاومت میکروبی در برابر آنتی بیوتیک ها، اصول تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها، نقش آزمایشگاه و همچنین اصول پیشگیری و کنترل عفونت در مهار پدیده مقاومت میکروبی، پروفیلاکسی در اعمال جراحی و توضیح برنامه کشوری مصرف منطقی آنتی بیوتیک از جمله مباحث ارائه شده در کارگاه های مذکور بودند.

دوره آموزشی پیشگیری و کنترل عفونت های ناشی از ارائه خدمات سلامت

در راستای تحقق اهداف برنامه ملی پیشگیری و کنترل عفونت های ناشی از ارائه خدمات سلامت، در قالب پروژه مشترک با دفتر سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران، ۳ دوره آموزشی **اصول پیشگیری و کنترل عفونت در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت** در آذر ماه سال جاری با حضور کارشناسان شاغل مرتبط با برنامه در حوزه معاونت های بهداشت و درمان ۲۲ دانشگاه و با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار گردید.

در این برنامه اساتید و مدرسینی از مرکز مدیریت بیماری های واگیر، مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، مرکز سلامت محیط و کار، دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران، سازمان غذا و دارو و دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی حضور داشتند.

مهمترین اهداف برگزاری دوره عبارت بود از ارائه نتایج تجزیه و تحلیل داده جمع آوری شده در نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی، شناسایی موارد و چرخه عفونت های بیمارستانی، راهکارهای پیشگیری و کنترل عفونت های مرتبط با خدمات سلامت شامل احتیاط های استاندارد، بهداشت دست، مدیریت پسماندها، اقدامات پس از مواجهه، بهداشت محیط و سلامت حرفه ای کارکنان، اصول گندزدایی و سترون سازی و استانداردهای ساختاری و فیزیکی CSSD، استانداردهای فضاهای ایزوله.





کنفرانس علمی مراقبت و درمان آنفلوانزا (آنفلوانزای فصلی و پرندگان)

در هفته اول آذر ماه سال جاری، در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک، کنفرانس علمی مراقبت و درمان بیماری آنفلوانزا با امتیاز آموزش مداوم در سالن اجتماعات حوزه معاونت بهداشتی با حضور پزشکان متخصص عفونی، داخلی و پزشکان عمومی بخش خصوصی و دولتی مراکز بهداشتی درمانی، پزشکان عمومی شاغل در برنامه پزشک خانواده و همچنین کارشناسان واحدهای مبارزه با بیماریها، بهداشت محیط، آموزش سلامت و آزمایشگاه مراکز بهداشت شهرستان و مرکز بهداشت استان و نیز دامپزشکان بخش خصوصی و دولتی مراکز دامپزشکی شهرستان و استان برگزار گردید. در این برنامه دکتر اسماعیلی معاون محترم فنی معاونت بهداشتی دانشگاه در خصوص اهمیت بیماری آنفلوانزا و دکتر منصوری مدیر محترم گروه واحد مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشتی آخرین وضعیت بیماری آنفلوانزا در جهان، ایران و استان را برای حضار تشریح نمودند. جناب آقای دکتر زرین فر متخصص عفونی و فوکل پوینت علمی دانشگاهی برنامه مراقبت بیماری آنفلوانزا در زمینه مباحث مراقبت بیماری (بیماریابی، راههای سرایت و علائم بیماری در انسان، درمان بیماری)، مراقبت پرستاری، کنترل عفونت و رعایت استاندارد های لازم جهت پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوانزا سخنرانی نمودند. تشخیص آزمایشگاهی بیماری توسط دکتر خوانساری نژاد دکترای ویروس شناسی و رئیس آزمایشگاه مرجع سلامت دانشگاه و اپیدمیولوژی، و نظام مراقبت آنفلوانزای فوق حاد پرندگان توسط مدیر کل اداره کل دامپزشکی استان برای حاضرین در جلسه ارائه گردید.

بیمار یابی فعال جهت بیماران مسلول اسمیر مثبت؛ استان فارس

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز اقدام به بیمار یابی فعال جهت بیماران مسلول ریوی اسمیر مثبت خود طی ۵ سال گذشته نموده است. براین اساس ۱۹۴ بیمار اسمیر مثبت مورد بررسی قرار گرفته اند که ۸۳۳ نفر فرد تماس یافته با این بیماران شناسایی گردید. از این تعداد ۷۲۴ نفر از تماس یافتگان بدون علامت بودند که به این دلیل از بررسی خارج شده اند. در ادامه از بین تماس یافتگان علامت دار که امکان دسترسی به آنها فراهم بود ۳ بیمار ریوی اسمیر مثبت شناسایی شده است. بررسی تماس یافتگان بیماران اسمیر مثبت از جمله اقدامات ارزشمند است که بدینوسیله از همکاران پرتلاش آن معاونت تشکر و قدردانی به عمل می آید.

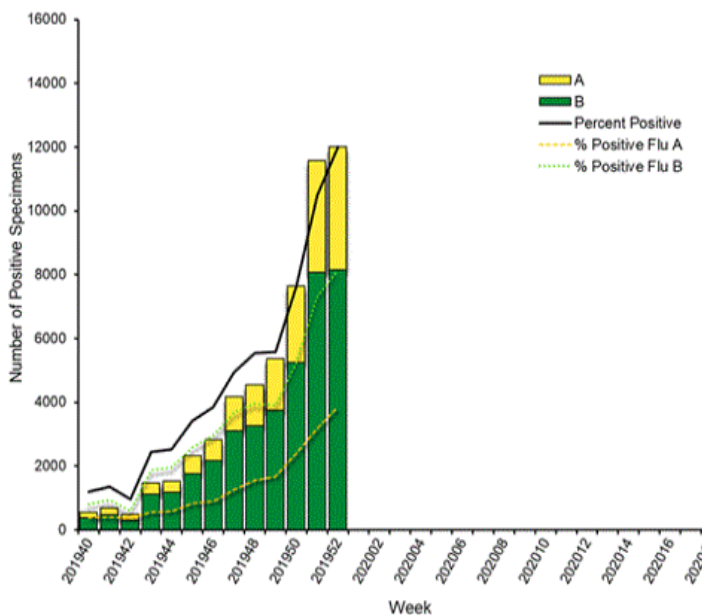
سمینار باز آموزی آنفلوانزا با تاکید بر آنفلوانزای پرندگان

با توجه به شدید تر بودن و زود هنگام شروع شدن همه گیری آنفلوانزا در سال جاری و ضرورت تجدید آمادگی برای موج های احتمالی بعدی در زمان باقی مانده از فصل آنفلوانزا (علی رغم دوره های آمادگی متعددی که در ابتدا و قبل از شروع فصل در هر ۳ دانشگاه برگزار شده بود) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران میزبان دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و شهید بهشتی در سمینار آنفلوانزا و وضعیت کشوری و جهان بود. در این جلسه با حضور اساتید محترم دانشگاه و مدیر محترم بیماری های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و کارشناسان کشوری برگزار شد مدعوینی از بخش های کنترل عفونت بیمارستان ها، کارشناسان بیماری آنفلوانزا، پزشکان کنترل عفونت حضور داشتند و در مورد برنامه استراتژیک کشوری، برنامه های عملیاتی آنفلوانزا، آشنایی کامل با نمای بالینی و عوارض بیماری، تشخیص و درمان و پیشگیری و واکسیناسیون شامل کنترل عفونت (احتیاطات استاندارد و مبتنی بر روش انتقال) سخنرانی های جامعی ارائه گردید و سمینار با پرسش و پاسخ حاضرین و بیان چالش و موفقیت های تجربه شده در فصل جاری به اتمام رسید.



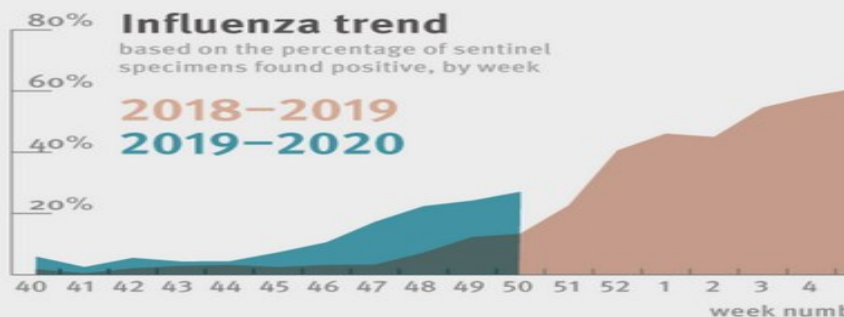
آخرین وضعیت بیماری آنفلوانزا در آمریکا و اروپا

بر اساس گزارشات مرکز کنترل آمریکا همه گیری فصلی آنفلوانزا در سال جاری زودتر شروع شده و با نوع B که کاملاً برای این فصل از سال غیر معمول است آغاز گردید. از ابتدای سه ماهه آخر سال میلادی تا پایان آخرین هفته ماه دسامبر، ۴۵۰ هزار نمونه بالینی را بررسی نموده اند که در کل ۱۲ و نیم درصد از نمونه ها مثبت شده اند (۷۰٪ از جواب ها آنفلوانزا B و ۳۰٪ آنفلوانزا A شده است) اما در هفته ۵۲ سال ۲۰۱۹-۲۰۲۰ از نمونه های تست شده مثبت شده است. بررسی نمونه های بالینی برای بررسی و پایش روند افزایش یا کاهش شدت همه گیری انجام می شود. در همین بازه

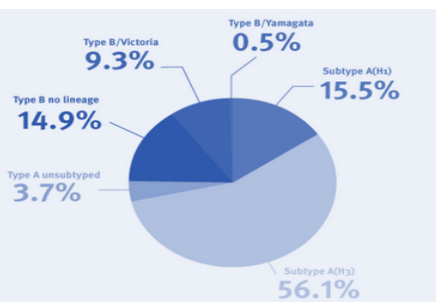


زمانی حدود ۲۴۰۰۰ نمونه در آزمایشگاه های بهداشت انجام شده اند که برای پایش ویروس های در گردش و تعیین تحت تیپ و زیرگونه های آن انجام می گیرد و نتایج بررسی ها نشان می دهد که حدود ۶۰ نمونه ها آنفلوانزا B است (۹۸٪ B ویکتوریا) و ۴۰٪ نمونه ها نیز آنفلوانزا A بوده است (در کل حدود ۸۰٪ H1N1 و ۲۰٪ H3N2 بوده است اما در هفته های آخر سهم H1N1 افزایش یافته است). مقایسه ویروس های در گردش در آزمایشگاه های بهداشت نشان می دهد که ویروس آنفلوانزا A(H1N1) کاملاً شبیه ویروس استفاده شده در واکسن می باشد اما ویروس B حدود ۶۰٪ و ویروس آنفلوانزا A(H3N2) تنها ۴۰٪ با نوع استفاده شده در واکسن شباهت دارند. بر اساس آمار منتشر شده نرخ بستری شدن ناشی از آنفلوانزا ۹ به ازاء هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده است که سالمندان (بالای ۶۵ سال) و کودکان زیر ۴ سال بیشترین سهم را به خود اختصاص داده اند به ترتیب ۱۹ و ۱۷ در ۱۰۰ هزار نفر. بر اساس آمار بیماران بستری مشخص می شود که ۵۲٪ از بستری ها در اثر آنفلوانزا A و ۴۸٪ در اثر آنفلوانزا B بوده است.

به خود اختصاص داده اند به ترتیب ۱۹ و ۱۷ در ۱۰۰ هزار نفر. بر اساس آمار بیماران بستری مشخص می شود که ۵۲٪ از بستری ها در اثر



پاییز امسال همه گیری آنفلوانزا در قاره اروپا چند هفته زودتر آغاز شد و این موضوع در برخی کشورهای اروپایی بیشتر به چشم می خورد به گونه ای که انگلستان، فرانسه و ایتالیا بیشترین موارد را تا ماه دسامبر به خود اختصاص دادند.

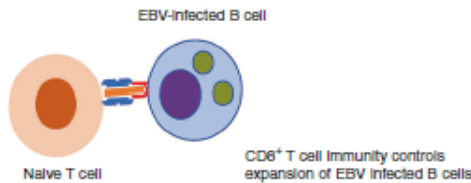


بر اساس آمار مرکز کنترل بیماری های اروپا بطور کلی در قاره اروپا آنفلوانزا A(H3N2) بیشترین موارد ابتلا را ایجاد نموده است (۵۶٪ از نمونه ها) و آنفلوانزا B ویکتوریا در رده دوم قرار گرفته است. سهم آنفلوانزا A(H1N1) در همه گیری امسال اروپا تنها ۱۵٪ در آغاز فصل بوده است اما تا پایان فصل آنفلوانزا هنوز چند ماه باقی است و ممکن است گردش ویروس ها به گونه دیگری نیز تغییر نماید.



در جستجو برای واکسن EBV

ویروس EBV در جهان بار بیماری بالایی را ایجاد کرده است و نه تنها به عنوان عامل ویروسی بیماری مونونوکلئوز عفونی، بلکه به عنوان عامل بیماری های غیر واگیری مانند لنفوم بورکیت، سرطان های بعد از پیوند، لنفوم هوجکین و سرطان نازوفارنکس نیز شناخته می شود. ویروس EBV یکی عوامل خطر محیطی مهم برای بیماری MS نیز محسوب می شود. کسانی که پیوند مغز استخوان یا بافت دریافت می نمایند، به ویژه اطفال، در خطر مشکلات لنفوپرولیفراتیو بعد از پیوند (PTLD) قرار دارند. واکسن پیشگیرانه EBV باید بتواند کاهش چشمگیر بروز و شدت این بیماری ها را به دنبال داشته باشد. اگر واکسن مناسبی برای EBV کشف شود در حقیقت واکسن MS نیز محسوب می شود.



هنوز به درستی مشخص نیست که چرا برای این ویروس مهم واکسن تهیه نشده است اما بررسی ها نشان می دهد که شک و تردید در مورد دستاوردهای بزرگ واکسن EBV، جزئی و دست کم گرفتن بیماری مونونوکلئوز عفونی، عدم وجود یک مدل حیوانی مناسب بجز (پریمات های غیرانسان)، نگرانی در مورد احتمال سرطان زا بودن واکسن های هرپس ویروس و این تصور که از نظر تجاری، این واکسن سودآور نخواهد شد، همگی از جمله عواملی هستند که تحقیق و سرمایه گذاری در مسیر واکسن سازی برای ویروس EBV را دچار تاخیر نموده اند.

امیدهای تازه در مبارزه با HIV-1 با واکسن تحقیقاتی RepliVax

عفونت حدود ۲ میلیون نفر با HIV در سال ۲۰۱۷ میلادی نشان می دهد که این ویروس همچنان در جهان در گردش است و ضرورت کشف واکسن موثر و برنامه استراتژیک کارا در واکسیناسیون بیش از پیش در جهان احساس می شود. اولین شواهد دال بر امکان پذیر بودن کشف واکسن مناسب بعد از مطالعه اثربخشی واکسن AIDS VAX B/E به دست آمد و بعد از آن مطالعات بیشتری در جهان با امید کشف هر چه زودتر این واکسن طراحی و اجرا شد (۶۰٪ کاهش ابتلا در یکسال اول). مطالعه ای که اخیرا بر روی واکسن تحقیقاتی RepliVax (RV) که بر پایه فلاوی ویروس تهیه شده است نشان می دهد که در ترکیب با سایر واکسن ها و روش های پیشگیری به صورت RV/NYVAC/protein اثر بخشی مناسبی برای پیشگیری از ابتلا به HIV دارد. بعد از دریافت واکسن RepliVax ویروس HIV همانند یک فلاوی ویروس حقیقی تکثیر می یابد و لذا ایمنی ذاتی و اکتسابی ایجاد می شود.

آبله میمونی در نیجریه

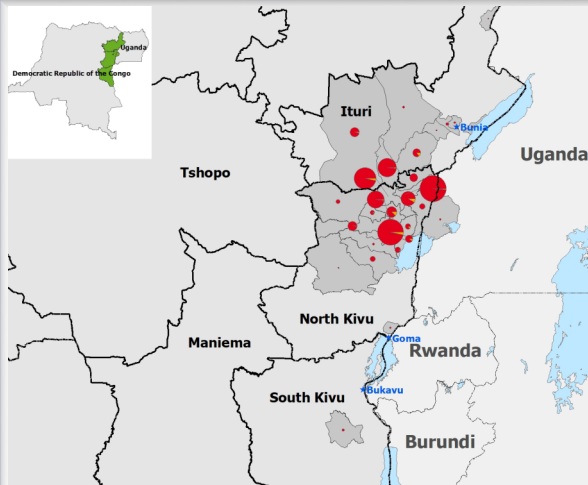
طغیان آبله میمونی در نیجریه همچنان ادامه دارد و مسافران به آن کشور باید در این مورد آگاه باشند. از اواخر سال ۲۰۱۸ تا کنون ۳ کشور



گزارش نموده اند که مسافران مبتلا به آبله میمونی را بعد از بازگشت از نیجریه شناسایی نموده اند (۳ مورد در انگلستان، یک مورد در سنگاپور و یک مورد توسط رژیم اشغالگر قدس) که آخرین مورد آن در انگلستان بوده است. آبله میمونی توسط جوندگان و میمون ها و با خراش ناخن، گزش و تماس با لاشه حیوان و ترشحات آن منتقل می شود و سپس بیماران می توانند بیماری خود را از طریق قطرات تنفسی و زخم های پوستی به دیگران منتقل نمایند. آبله میمونی ۲ تا ۴ هفته به طول می انجامد و می تواند ۱۰٪ مرگ در پی داشته باشد.

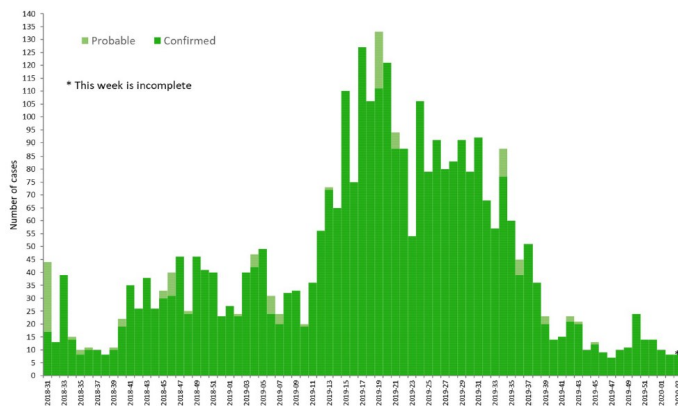


آخرین وضعیت ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو



مورد ابتلا به ابولا هنوز در مناطق مرزی کشور جمهوری دموکراتیک کنگو و کشورهای همسایه شرقی آن (رواندا، اوگاندا) گزارش می شوند. این همه گیری که از تابستان سال گذشته آغاز شد تا کنون باعث ابتلا حداقل ۳۴۰۰ مورد شده است که مرگ بیش از ۲۲۰۰ مورد را در پی داشته است. در جمهوری دموکراتیک کنگو، ۲۹ منطقه بهداشتی واقع در ۳ استان کیوو جنوبی و کیوو شمالی و استان ایتوری درگیر همه گیری ابولا هستند.

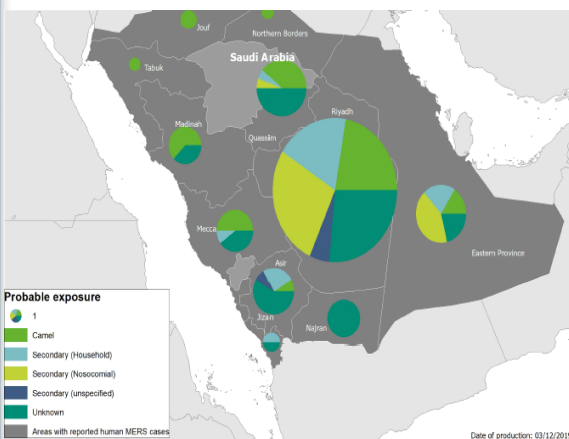
در کشور اوگاندا یک مورد وارده ابولا (فوت شده در ۳۰ آگوست ۲۰۱۹) گزارش گردیده است. تا کنون انتقال محلی در ادامه ورود این مورد به اوگاندا (از طریق مرز کیوو شمالی) گزارش نشده است.



تداوم شناسایی زنجیره های انتقال و نامنی ها و درگیری های قومیتی و شبه نظامیان باعث شده است که سودان جنوبی، بروندي، رواندا نیز در استرس انتقال طغیان به کشور خود باشند و لذا تقویت نظام مراقبت بیماری ابولا و مراقبت سندرمیک از برنامه های مهم سازمان جهانی بهداشت در آن مناطق است و همکاری های فرامرزی برای شناسایی تردد احتمالی بیماران از مرزهای مشترک کشورها همچنان باید ادامه داشته باشد. هنوز وضعیت PHEIC (شرایط اضطراری بهداشتی در جهان) در جهان در مورد ابولا حاکم است.

آخرین وضعیت کوروناویروس MERS در عربستان

در سال ۲۰۱۹ میلادی ۲۱۲ مورد مثبت کوروناویروس MERS در جهان گزارش شد که ۱۹۸ مورد آن در عربستان سعودی، ۱۳ مورد آن در عمان، یک مورد در امارات متحده عربی بودند که ۵۳ مرگ در عربستان، ۴ مورد در عمان ثبت شده است. در عربستان ۱۱۸ مورد بیماری اولیه



کسب کرده بودند که ۵۱ مورد آن سابقه تماس با شتر را ذکر می کردند. از ۱۹۸ مورد عربستان، ۴۱ مورد انتقال بیمارستانی، ۳۲ مورد تماس خانگی، و ۷ مورد انتقال ثانویه بدون ذکر نحوه انتقال بوده اند. ۷۸٪ از کل موارد در ریاض بوده اند تقریباً در تمام عربستان این بیماری رخ داده است. از سال ۲۰۱۲ تا کنون ۲۴۹۴ مورد کوروناویروس MERS در جهان گزارش شده است که ۹۱۲ مورد فوت در پی داشته است و عموم این بیماران و متوفیان از کشور عربستان سعودی بوده اند. هرچند این بیماری انتقال فرد به فرد پایدار ندارد اما بیمارستان ها محل مناسبی برای طغیان آن است و کنترل عفونت نقش مهمی در این زمینه دارد.



کوروناویروس جدید ۲۰۱۹ (nCoV-2019) در چین



۳۱ ماه دسامبر ۲۰۱۹ میلادی، خوشه ای از موارد عفونت شدید تنفسی در شهر ووهان (Wuhan)، استان هوبای، کشور چین گزارش شد. برخی از بیماران تاریخچه حضور یا کار در بازار عمده فروشی ماهی و غذاهای دریایی را داشتند. بازار مذکور در روز اول ژانویه ۲۰۲۰ تعطیل شد و اقدامات سلامت محیط و گندزدایی در آن به انجام رسید. بعد از گذشت یک ماه از این واقعه هنوز منبع و مخزن این بیماری مشخص نشده است. پس از رد تشخیص آنفلوانزا فصلی، آنفلوانزا پرندگان، آدنوویروس، کوروناویروس سارس، کوروناویروس مرس و سایر عوامل بیماریزای دیگر مشخص شد که ویروس جدیدی باعث این بیماری شدید تنفسی شده است. ۷ روز بعد از تعطیلی بازار، ردپای یک کوروناویروس جدید در نمونه های برخی از بیماران شناسایی شد و از یک بیمار

موفق به جداسازی آن شدند و نهایتاً در ۱۱ ژانویه تست مولکولی ۴۱ بیمار دیگر نیز مثبت اعلام گردید. در ۱۱ ژانویه ۲۰۲۰ اولین مورد فوت ناشی از این ویروس در چین گزارش گردید و گزارش یک مورد مثبت نیز از کشور تایلند نیز شرایط پیچیده تر نمود. برخی از موارد ابتلا به صورت ابتلای خوشه در اعضای یک خانواده بوده اند و برخی از بیماران گزارش شده از سایر کشورها هیچ گونه تماسی با بازار عمده فروشی ماهی نداشته اند و این موضوع کمی پیچیده شده است.

یکی از موارد ابتلای خوشه ای در خانواده است، ابتلا ۳ مرد (پدر، پسر و عموی خانواده)، در یک تاریخ می باشد که به نفع انتقال فرد به فرد نمی باشد و بررسی ها نشان می دهد که هر ۳ نفر در فروشگاه بزرگ ماهی هونان شاغل بوده اند.

هنوز راه انتقال، حیوان مخزن و دوره کمون نامشخص است و بررسی ها در حال انجام هستند. دستورالعمل مرکز مدیریت بیماری های واگیر در این زمینه با توجه به داده های منتشر شده آماده شده است و به زودی ابلاغ خواهد شد.

با انتشار بیماری به برخی کشورها نگرانی ها برای انتشار جهانی این بیماری بیشتر شده است و علاوه بر غربالگری مسافران هونان به سایر کشورها در زمان خروج از چین، کشورهای جهان نیز یکی پس از دیگری آمادگی های خود را در فرودگاه های بین المللی، بیمارستان ها، مسافران بین المللی عازم هونان چین، آزمایشگاه تشخیصی و هماهنگی های بین بخشی در این زمینه تقویت می نمایند.

بیماری کوروناویروسی جدید به صورت علائم شدید تنفسی می تواند بروز نماید و بیمار در بیمارستان بستری خواهد شد. گروهی از بیماران به دلیل شدت بیماری نیازمند بستری در ICU هستند اما بسیاری از بیماران علائم خفیف تنفسی را نشان می دهند و تخمین زده می شود که تعداد واقعی بیماران ده ها برابر میزانی باشد که تا کنون شناخته شده است. پزشکان باید توجه نمایند که در بیماران دچار نقص ایمنی ممکن است تظاهرات بیماری به اشکالی غیر از بیماری تنفسی بروز نماید.

مسافرانی که به Wuhan چین سفر می کنند باید از تماس با حیوانات (زنده یا مرده) خودداری نمایند. مخزن احتمالی این بیماری خفاش است اما حیوان واسط بین خفاش و انسان هنوز مشخص نشده است. مسافران بازگشتی از هونان (پرواز مستقیم یا با واسطه) در صورت بروز علائم تنفسی باید بلافاصله پزشک را در جریان سفر اخیر خود به چین، قرار دهند و با رعایت بهداشت از انتشار آن به دیگران پیشگیری نمایند.