



UHC



اخبار مراقبت

اردیبهشت

۱۳۹۷ - سال نوزدهم - شماره ۱۳۶

در اردیبهشت ماه امسال طغیان نسبتاً گسترده ای از مسمومیت ناشی از مصرف قارچ های کوهی سمی دستچین شده در برخی روستاها و شهرهای کشور (عموما مناطق غربی) رخ داد که برای کاهش مبتلایان و عوارض شدید ناشی از آن اقدامات متعددی در سطح وزارت بهداشت با مشاوره متخصصین این حوزه (گیاهی-بالینی) انجام پذیرفت.

یکی از خطاهای رایج در برخورد با مسمومیت قارچی آن است که هرگونه عارضه ی گوارشی که در این فصل رخ می دهد و دارای سابقه مصرف قارچ باشد به خطا به عنوان مسمومیت قارچی محسوب می گردد و موجب شمارش کاذب (بخصوص بعد از حساس سازی رسانه ای) می شود، در حالیکه عفونت های باکتریایی و آلودگی های غذایی از شایعترین علل اینگونه مراجعات هستند. (برای آشنایی بیشتر با مسمومیت ناشی از قارچ ها و خطاهای رایج در برخورد با آن به [صفحه ۹](#) مراجعه شود)

چیدن گیاهان دارویی و خوراکی از جمله قارچ های کوهی از کوهستان در فصل بهار رسم و عادت قدیمی است که برای اصلاح و بهداشتی سازی آن باید تلاش آموزشی و همکاری بین بخشی بیشتری صورت گیرد. شباهت بسیار زیادی بین قارچ عامل مسمومیت در بسیاری از بیماران این طغیان با قارچ های خوراکی کوهی وجود دارد و به راحتی برای افراد غیرمتخصص قابل اشتباه کردن است.



طغیان مسمومیت با قارچ های سمی



LEPIOTA BRUNNEOINCARNATA

در این شماره می خوانید:

- | | |
|-----|-----------------------------------------------------------|
| ۲ | روز جهانی مالاریا |
| ۳ | طغیان مسمومیت با قارچ های کوهی |
| ۴ | تقدیر از فعالان مبارزه با مالاریا |
| ۵ | پایان مرحله اول پایلوت سامانه نظام مراقبت سندرم میک (SSS) |
| ۶-۹ | اخبار دانشگاه ها و انستیتو پاستور ایران |
| ۱۱ | طغیان سرخک در برزیل |
| ۱۲ | طغیان متفاوت Ebola در کنگو |
| ۱۳ | واکسن ویروس پاپیلوما ی انسانی |

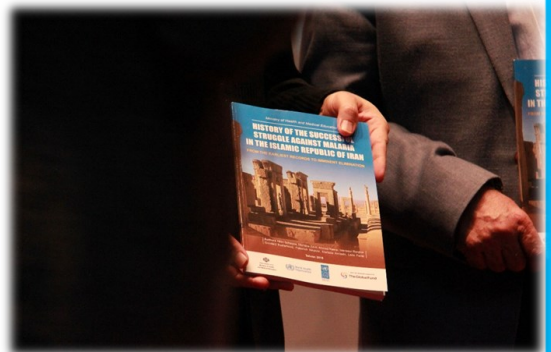
شعار امسال سازمان جهانی بهداشت به مناسبت روز جهانی مالاریا "برای غلبه بر مالاریا آماده شویم".

روز جهانی مالاریا اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

به مناسبت روز جهانی مالاریا در تاریخ ۱۱ اردیبهشت ماه سال جاری نشست روز جهانی مالاریا با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و با حضور مقامات محترم کشوری (عضو محترم هیات رییس مجلس شورای اسلامی) و بین المللی (نمایندگان دفتر سازمان جهانی بهداشت و دفتر سازمان ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران)، روسا و معاونین بهداشتی دانشگاه ها، کارشناسان برنامه مالاریا، مدیران گروه مبارزه با بیماریها و کارشناسان هماهنگ کننده برنامه حذف مالاریا در معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سالن همایش امام جواد(ع) وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برگزار گردید. در ابتدا جناب آقای دکتر رئیسی معاون محترم بهداشت در خصوص روند بیماری مالاریا در ایران، وضعیت مالاریا در منطقه EMRO، تعداد موارد بیماری، چالش های برنامه حذف مالاریا در کشور، و دورنمای وضعیت مالاریا در جمهوری اسلامی ایران سخنان مبسوطی ارائه نمودند. سپس پیام جناب آقای دکتر هاشمی مقام عالی وزارت توسط جناب آقای دکتر گویا رییس محترم مرکز مدیریت بیماری های واگیر قرائت گردید.

در ادامه جناب آقای دکتر هامل من نماینده محترم سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران سخنرانی خود را با قرائت شعار امسال سازمان جهانی بهداشت آغاز نمودند. ایشان به هم افزایی عزم و تعهد جامعه جهانی مالاریا در متحد شدن برای نیل به جهان عاری از مالاریا تأکید کردند. همچنین به حمایت های سازمان جهانی بهداشت در خصوص برنامه حذف مالاریا، وضعیت بیماری در ایران، جهان و منطقه مدیترانه شرقی اشاره کردند در ادامه ایشان اعلام کردند که کشور جمهوری اسلامی ایران به عنوان یکی از کشورهای پیشرو در برنامه حذف مالاریا در جهان و منطقه انتخاب شده است. در انتها ایشان خاطر نشان کردند که سازمان جهانی بهداشت همچنان به حمایت های خود از برنامه حذف مالاریا در جمهوری اسلامی ایران ادامه خواهد داد.

سپس کتاب **موفقیت برنامه حذف مالاریا در جمهوری اسلامی ایران** با حضور معاون محترم بهداشت و نمایندگان سازمان های بین المللی و عضو محترم هیات رییس مجلس شورای اسلامی رونمایی گردید. در ادامه جناب آقای دکتر گویا در خصوص برنامه حذف مالاریا در جمهوری اسلامی ایران، اصول برنامه استراتژیک کشوری، برنامه کنترل ناقلین، تشخیص و درمان و چالش های برنامه را ارائه کردند. در پایان جمعی از پیشکسوتان و فعالان عرصه مبارزه با مالاریا مورد قدردانی قرار گرفتند.



طغیان مسمومیت با قارچ های سمی



سالانه در فصل بهار بسته به میزان بارش ها مردم ساکن شهر و روستاهای کوهپایه و کوهستان بنا بر یک عادت دیرینه و البته پرمخاطره! طی مراسمی اقدام به کوهنوردی و چیدن گیاهان دارویی و خوراکی محلی می کنند که در این میان قارچ های کوهی برای مصارف خوراکی در منزل جایگاه خاصی دارند که از علل اصلی آن علاقه به طعم اینگونه قارچ ها و لذیذ دانستن آن است (لازم به ذکر است که این قارچ ها در بازار دارای قیمت بالایی هستند). از آنجاکه افتراق قارچ های سمی از انواع خوراکی برای افراد غیر متخصص به درستی امکان پذیر نیست لذا در مواردی ممکن است مسمومیت ناشی از مصرف قارچ دستچین شده نیز بروز نماید. اگر قارچ سمی خورده شده (پخته یا خام) از انواع بسیار سمی باشد می تواند بعد از بروز علائم گوارشی اولیه به سمت نارسایی ارگان های بدن مانند نارسایی کبدی، کلیوی، اختلالات و علائم عصبی، و ... پیش رفته و در برخی موارد بسیار شدید به مرگ بیمار منجر شود.

در اردیبهشت ماه امسال بعد از چندین سال خشکسالی نسبی و کاهش چشمگیر بارش های بهارانه، تعداد روزهای دارای بارندگی در مقایسه با سال های گذشته افزایش داشت که منجر به تمایل شدیدتر ساکنین مناطق کوهستانی و نیمه کوهستانی برای چیدن قارچ کوهی گردید. متعاقب این بارش ها به دلایلی که تمامی آنها به درستی برای کارشناسان و قارچ شناسان کشوری روشن نیست (سوالاتی همچنان بی پاسخ است که نیاز به مطالعات بیشتر دارد)، تعدادی از هموطنان با علایم گوارشی و اسهال آبکی به مراکز درمانی مراجعه نمودند که در بخشی از بیماران به دلیل مصرف قارچ های با سمیت بالاتر عوارض شدید مسمومیت قارچی مانند نارسایی کبد و کلیه نیز مشاهده شد. تیم کارشناسی مرکز مدیریت بیماری های واگیر جهت بررسی طغیان به منطقه اعزام شد و اقدام به مصاحبه با پزشکان، و اخذ شرح حال از بیماران و بررسی آزمایشات و جمع آوری اطلاعات لازم در خصوص چگونگی بروز رخداد و میزان گستردگی طغیان نمود. نمونه هایی از قارچ های روئیده شده در محل چینش نیز به موسسه تحقیقاتی گیاه پزشکی کشور ارسال گردید. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات کسب شده جلسه فوریتی با حضور اساتید برجسته کشوری در زمینه های قارچ شناسی، سم شناسی، بالینی (بیماری های عفونی و بیماری های گوارش) در محل مرکز مدیریت بیماری های واگیر تشکیل داده شد. بر اساس گزارش قارچ شناس موسسه تحقیقاتی گیاه پزشکی کشور در نمونه های ارسالی از دانشگاه های کردستان، کرمانشاه، زنجان، قزوین، لرستان ۳ گونه قارچ سمی شناسایی شده بود. دو گونه قارچ *Hypholoma Fasciculare* و *Coprinopsis atramentaria* در میان نمونه ها وجود داشت که مسمومیت خفیف تر دارند و توجیه کننده موارد شدید بستری شده نبودند. قارچ سوم که بیشترین تعداد را در بین نمونه ها داشت و توجیه کننده سندرم بالینی بیماران و عوارض (کبدی، ...) نیز بود، قارچ بسیار سمی *Lepiota brunneoincarnata* بود. آزمایشگاه های تخصصی همکار در سطح ملی جهت تعیین انواع قارچ های سمی و سموم حاصل از آنها، به دانشگاه های علوم پزشکی معرفی گردید. یکسان سازی فرآیند نحوه نمونه گیری، نگهداری، حمل و ارسال نمونه ها بطور هماهنگ برای تمامی دانشگاه های علوم پزشکی انجام گرفت. از آنجا که افزایش آگاهی مردم در مورد اینگونه خطرات این گونه قارچ ها و مقابله با شایعات ساخته شده نیز دارای اهمیت زیادی می باشد لذا با هماهنگی های انجام شده همکاران محترم معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی در استان های دارای مبتلایان مسمومیت، بلافاصله به اطلاع رسانی در مورد مخاطرات مصرف اینگونه قارچها از طریق رسانه های محلی، گروه های آموزشی متشکل از کارشناسان، بهورزان و داوطلبان سلامت با تهیه اقلام آموزشی مناسب اقدام نمودند.

همایش تقدیر از ۳۱ نفر از فعالان مبارزه با مالاریا (سراوان)

در اردیبهشت ماه سال جاری به مناسبت بزرگداشت روز مبارزه با مالاریا از ۳۱ نفر از همکاران پرتلاش در زمینه مبارزه با مالاریا که از مهمترین مباحث بهداشتی در استان سیستان و بلوچستان به ویژه مناطق هم مرز با پاکستان می باشد، تقدیر به عمل آمد. سرپرست محترم مرکز بهداشت سراوان در مراسم این همایش اظهار داشتند که همکاران محترم مبارزه با مالاریا از زمان قدیم با تمام وجود و حداقل امکانات منطقه تا



به امروز با بهره گیری از سرمایه های انسانی و توان کارشناسان برای حذف این بیماری تلاش نموده است. وی افزود: در شهرستان سراوان ۲۰ آزمایشگاه تشخیص مالاریا و ۲۴ مرکز درمان مالاریا در حال فعالیت می باشد. مهندس دلاوری کارشناس محترم مالاریا استان سیستان و بلوچستان در این همایش تاکید کردند که هدف اصلی برنامه های مالاریا حذف انتقال موارد بومی میباشد و در ۵ سال گذشته ۸۰ درصد موارد

کارگاه آموزشی مبارزه با مالاریا جهت مراقبین سلامت (کرمان)

به همت معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان و مرکز بهداشت شهرستان کرمان، کارگاه آموزشی یک روزه مبارزه با مالاریا جهت مراقبین سلامت در تاریخ ۱۵ اردیبهشت ماه سال جاری در محل سالن آموزش مرکز بهداشت شهرستان کرمان برگزار شد. کارشناس محترم مبارزه با مالاریای شهرستان کرمان، هدف از برگزاری این کارگاه ایجاد حساسیت مراقبین سلامت در برنامه مالاریا در فصل بهار و تابستان نسبت به مهاجرین (افغانی-پاکستانی) و افراد وارده از مناطق مالاریا خیز جهت کشف به موقع و درمان سریع ذکر نمود. ایشان بر بیماریابی و جذب داوطلبان سلامت (افغانی) جهت مراقبت فعال مالاریا، تهیه لام و ارسال به آزمایشگاه مرجع (دادبین) در کمتر از ۲۴ ساعت تاکید کرد.



پایان مرحله اول پایلوت سامانه نظام مراقبت سندرم میک (SSS)

به لطف خدا و زحمات همکاران محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان، مرحله اول پایلوت سامانه نظام مراقبت سندرم میک (SSS) در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان با موفقیت اجرا شد و مقرر گردید مرحله دوم پایلوت در ۳ دانشگاه علوم پزشکی مازندران، گلستان و بابل نیز در اولین زمان ممکن اجرایی گردد. مراسم جشن پایانی مرحله اول پایلوت که با موفقیت کامل اجرایی گردید در مورخه ۳۱ فروردین ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی گیلان با تقدیر از کارمندان فعال در این سامانه برگزار گردید.

بهبود وضعیت تغذیه در گروه های آسیب پذیر جمعیت اتباع و مهاجرین خارجی

در راستای بهبود وضعیت تغذیه در گروه های آسیب پذیر جمعیت اتباع و مهاجرین خارجی مانند مادران باردار و زنان شیرده، کودکان و افراد سالمند و افراد دارای بیماری های خاص شهرستان رفسنجان، تیم کارشناسی مرکز مدیریت بیماری های واگیر با همکاری مدیر محترم دفتر بهبود تغذیه معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در مورخه ۰۳/۰۲/۹۷ از مهمانشهر و پایگاه ویژه اتباع آن دانشگاه بازدید نمودند و پس از نشست کارشناسی و تحلیلی مقرر گردید برنامه عملیاتی براساس چالش های مشاهده شده ارتقا یافته و با حمایت سازمان های کمک کننده بین المللی بهبود شرایط این جمعیت ها در اولویت اقدام قرار گیرد.

کارگاه بازآموزی بیماری جذام ویژه پزشکان و کارکنان بهداشتی



مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در تاریخ ۴ اردیبهشت ماه سال جاری کارگاهی برای بازآموزی پزشکان و کارکنان بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمینه جذام برگزار نمود. در این نشست پزشکان محترم هماهنگ کننده برنامه کنترل سل و جذام دانشگاه های هرمزگان، قزوین، تهران، زنجان، اردبیل، لرستان، بوشهر و خراسان شمالی نیز حضور داشتند. کارگاه با حضور دو تن از اساتید برجسته کمیته فنی کشوری جذام (متخصص عفونی و متخصص پوست) برگزار گردید. کارگاه با ارائه گزارشی از آخرین وضعیت بیماری در ایران و جهان و اپیدمیولوژی بیماری آغاز گردید و با موضوعاتی پیرامون نشانه ها، تشخیص بالینی و آزمایشگاهی جذام، درمان دارویی، تشخیص های افتراقی، انواع واکنش های جذام به عنوان یک اورژانس پزشکی و درمان آن و در نهایت رویکرد های پیشگیری از معلولیت و چگونگی درجه بندی معلولیت در جذام با توجه به اهمیت آن برای تعیین "میزان بروز معلولیت درجه ۲ در یک میلیون نفر جمعیت" به عنوان شاخص برنامه استراتژیک جذام در دوره "۲۰۲۰-۲۰۱۶" ادامه یافت. بخشی از انتظاراتی که از کارشناسان وجود دارد شامل:

در خاطر نگه داشتن جذام (Think Leprosy)، مرور پیشینه جذام در استان محل خدمت، انتقال آموزش (آبشاری)، بیماریابی ادواری در موارد تماس (سالانه)، اطرافیان بیماران ۳ تا ۵ سال گذشته، ارزیابی درجه معلولیت در بیماران (در پایان درمان، سالانه برای بیماران درمان شده قبلی) (حداقل ۲ سال - ترجیحا تا زمانیکه سالانه اطرفیان را بررسی می کنیم)، شناسایی فوکال پوینت بالینی جذام دانشگاه، اعلام خروج فوکال پوینت از برنامه به سطح کشوری، تعیین، صدور ابلاغ و معرفی فوکال پوینت دانشگاه به سطح کشوری، گزارش موارد عود و ارسال مدارک کامل به سطح کشوری برای تأیید تشخیص، گزارش مکتوب موارد واکنش به سطح کشوری، انعکاس موارد نیازمند طولانی تر شدن دوره درمان به سطح کشوری برای تأیید

همایش یک روزه کشوری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو در تالار شهید مدرس انستیتو پاستور

همایش یک روزه کشوری بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو روز یکشنبه ۹ اردیبهشت ۱۳۹۷ با همکاری مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت و انستیتو پاستور ایران در تالار شهید مدرس برگزار شد. در این همایش موضوعاتی از قبیل اهمیت این بیماری به عنوان یک اولویت ملی و بین المللی، اپیدمیولوژی بیماری در کشور، درمان، تشخیص و ... ارائه و مورد بحث قرار گرفت.



بازدید دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام از پایگاه تحقیقاتی اکنلو



دانشجویان رشته بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام در بازدیدی که در روزهای ۱۳ و ۱۴ اردیبهشت ماه از پایگاه تحقیقاتی بیماری های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران واقع در منطقه کوهستانی اکنلو (استان همدان) داشتند، از نزدیک در جریان فعالیت های پایگاه قرار گرفتند و راه های تعامل نزدیک تر علمی دانشکده بهداشت این دانشگاه و پایگاه مورد بررسی قرار گرفت.

بازدید دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی از انستیتو پاستور جمهوری اسلامی ایران

دانشجویان اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی طی بازدیدی یک روزه از بخش های مختلف انستیتو پاستور جمهوری اسلامی ایران بازدید کردند و از نزدیک در جریان توانمندی های این انستیتو قرار گرفتند. در این بازدید، راه های همکاری گروه اپیدمیولوژی این دانشگاه و انستیتو پاستور ایران مورد بررسی قرار گرفت.

بازدید مسئول کارگروه اشتغال قرارگاه پیشرفت و آبادانی کشور از پایگاه تحقیقاتی اکنلو

جناب آقای مهندس قادریان مسئول کارگروه اشتغال قرارگاه پیشرفت و آبادانی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی از پایگاه تحقیقاتی بیماری های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران بازدید کرد. قرارگاه پیشرفت و آبادانی سپاه در راستای سازندگی، عمران، آبادانی، خدمت رسانی و محرومیت زدایی در مناطق دورافتاده و محروم کشور و نیز برقراری امنیت پایدار مردمی، بسترسازی خدمت رسانی بیشتر نظام و استفاده حداکثری از ظرفیتهای استانها تشکیل شده است.

نشست جهانی تحقیقات در مورد طاعون (فرانسه)

مطالعات پایشی در استان کردستان

دو تیم از پایگاه تحقیقاتی بیماری های نوپدید و بازپدید اکنلو انستیتو پاستور ایران به مدت ۱۵ روز به نمونه گیری از جوندگان، دام های اهلی، دامداران و آب های سطحی استان کردستان برای بررسی بیماری های نوپدید و بازپدید هدف پرداختند. سپس نمونه ها به پایگاه تحقیقاتی بیماری های نوپدید و بازپدید اکنلو انستیتو پاستور ایران ارسال نمودند که مطالعات آزمایشگاهی مرتبط در طی ۳ هفته در این پایگاه دنبال شد.

نشست جهانی طاعون توسط سازمان جهانی بهداشت در ۳ اردیبهشت امسال در فرانسه برگزار شد. در این نشست از صاحب نظران و محققان بیماری طاعون از کشورهای مختلف دعوت شده بود، و پس از بیان وضعیت فعلی بیماری طاعون در جهان، کشورهایی که تحقیقاتی در حوزه واکسن طاعون انجام داده بودند به بیان نتایج مطالعات خود پرداختند. رئیس بخش اپیدمیولوژی انستیتو پاستور جمهوری اسلامی ایران، جناب آقای دکتر احسان مصطفوی نیز نماینده کشورمان در این نشست جهانی بودند. در پایان این نشست شرکت کنندگان ضمن بحث گروهی، در مورد طراحی فازهای بعدی کارآزمایی بالینی برای ساخت واکسن طاعون به بحث و تبادل افکار نشستند. در آخرین طغیان بزرگ طاعون در کشور ماداگاسکار در پاییز سال گذشته (۱۲۷ مرگ) مشخص شد که جهان به فعالیت های تحقیقی بیشتر و ظرفیت آزمایشگاهی قوی و در دسترس تری جهت پاسخ سریع به تهدیدات این بیماری کهن نیاز دارد.

برگزاری نشست منطقه ای غرب کشور بیماری تب مالت در دانشگاه علوم پزشکی کردستان



جهت تعمیم پروژه رصد بیماری تب مالت که در یک سال و نیم گذشته در دانشگاه علوم پزشکی کردستان در شهرستان بیجار اجرا گردیده بود، به پنج شهرستان منتخب از پنج استان در غرب کشور، نشستی دو روزه در تاریخ ۱۸ و ۱۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی کردستان برگزار گردید. در این پروژه با استفاده از آموزش با مدل SHEP جهت گروه های هدف و تقویت هماهنگی بین بخشی، و تقویت مراقبت آزمایشگاهی و بیماریابی سعی می شود تا رصد بهتری از بیماری تب مالت در غرب کشور انجام گیرد. در این نشست که مسوولین محترم از مرکز مدیریت بیماری های واگیر، سازمان دامپزشکی، آزمایشگاه مرجع سلامت، اداره بیماری های مشترک انسان و حیوان، مشاور محترم معاونت اجتماعی، و معاونت های محترم بهداشتی و ادارات کل سازمان دامپزشکی ۵ استان منتخب (آذربایجان غربی، قزوین، لرستان، همدان، زنجان) و مدیران دامپزشکی شبکه های دامپزشکی (تکاب، تاکستان، الیگودرز، کبودرآهنگ و خدابنده) حضور داشتند، گزارش این پروژه که با هدایت مرکز مدیریت بیماری های واگیر به پیش می رود ارائه شد و به بیان اقدامات انجام شده و نتایج حاصل شده در یکسال گذشته پرداختند و گزارش اجرای پروژه پیلوت رصد مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. در روز اول نشست معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان گزارش مفصلی از اجرای یکساله طرح در شهرستان بیجار، که بالاترین گزارش بروز بیماری را در استان کردستان دارد، ارائه نمودند. سپس مشاور محترم معاون اجتماعی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارتقای مراقبت بیماری ها را از طریق بکارگیری تکنولوژی روز، مشارکت مردم، هماهنگی بین بخشی و اقدام بر اساس شواهد علمی قابل تحقق ذکر نمودند. معاون محترم مرکز مدیریت بیماری های واگیر بر نگاه نظام مراقبت یکپارچه برای کنترل بیماری بروسوز تاکید نمودند. مدیر کل بهداشت بیماری های دامی سازمان دامپزشکی کشور، بر تمرکز و برنامه ریزی بیشتر برای استفاده از شیر پاستوریزه توسط مردم در کنار سایر برنامه های پیشگیری این برنامه تاکید نمود. در روز دوم بازدید میدانی از شهرستان بیجار به عمل آمد و گزارش نحوه اجرای برنامه طرح در شهرستان توسط مسئولین محترم شهرستان (فرماندار، مدیر شبکه دامپزشکی، رییس مرکز بهداشت شهرستان) ارائه شد و سپس از یک مرکز خدمات جامع سلامت و یک آموزشگاه بازدید به عمل آمد. این طرح که با هدایت مرکز مدیریت بیماری های واگیر و با همکاری آزمایشگاه مرجع سلامت، سازمان دامپزشکی کشور، پایگاه تحقیقاتی بیماری های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران دنبال می شود و در بیجار آغاز شده قرار است در فاز دوم در ۵ شهرستان (تکاب، کبودرآهنگ، خدابنده، الیگودرز و تاکستان) که دارای بالاترین گزارش بیماری در این استان ها هستند ادامه پیدا کند و ارتقا سیستم مراقبت، مشارکت مردمی، تدوین برنامه عملیاتی مشترک One Health جهت ارتقا هماهنگی بین بخشی انجام شود.

کارگاه کشوری بیماری های منتقله از آب و غذا، کنترل عفونت و مقاومت میکروبی (گیلان)

کارگاه ۳ روزه کشوری بیماری های منتقله از آب و غذا، کنترل عفونت و مقاومت میکروبی با حضور کارشناسان محترم دانشگاهی در تاریخ ۱۶ لغایت ۱۸ اردیبهشت ماه سال جاری به میزبانی همکاران محترم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان در شهر بندر انزلی برگزار گردید. در این کارگاه کشوری که با مقدمه معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گیلان آغاز شد، آخرین تغییرات و برنامه های کشوری مرتبط با ارزیابی و پاسخ طغیان های بیماری های منتقله از آب و غذا، وبا، حصه، شیگلوز، بوتولیسم، هیپاتیت A و E، ... و برنامه های کنترل عفونت و مقاومت میکروبی و سامانه ی ثبت این برنامه ها بحث و تبادل نظر انجام گرفت.

مخاطبین بخش برنامه کنترل عفونت به عنوان یک برنامه کلیدی که با حرکتی نوین وارد مرحله مهم تری از اجرای خود شده است، کارشناسان مسئول برنامه کنترل عفونت بیمارستانی شاغل در حوزه معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور بودند و مهم ترین اهداف برگزاری دوره ارتقاء سطح اطلاعات مخاطبین در خصوص اهداف اجرای نظام مراقبت عفونت بیمارستانی، احتیاطات استاندارد، سامانه کشوری مراقبت عفونت بیمارستانی (INIS) و اصول ارزیابی طغیانهای احتمالی ناشی از عفونتهای بیمارستانی بود. همچنین در جلسه مذکور بر ضرورت برگزاری منظم کمیته های کنترل عفونت بیمارستانی بر اساس سطح بندی ارائه شده در دستورالعمل کشوری همچنین انتقال آبخاری آموزشها به گروههای هدف مرتبط تاکید گردید. براساس مطالعات انجام شده اجرای برنامه های موثر پیشگیری و کنترل عفونت می تواند منجر به کاهش میزان عفونت های بیمارستانی تا بیش از ۳۰٪ شود. اهداف مهم پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی را می توان در موارد زیر خلاصه کرد: (۱) پیشگیری از انتشار عفونت ها در داخل بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی (۲) کاهش ابتلا، عوارض و مرگ ناشی از عفونت ها در مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی (۳) کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی (۴) حفاظت از بیماران، همراهان و ملاقات کنندگان و افزایش رضایتمندی آنان (۵) حفظ سلامت و روحیه کارکنان

در کارگاه کشوری سال جاری، چند دانشگاه برای گزارش عملکرد انتخاب شدند (فارس، ارومیه، اصفهان، جیرفت) و طبق برنامه درس آموخته های خود در طغیان های سال گذشته را ارائه نمودند که مورد استقبال حاضرین قرار گرفت. همکاران دانشگاه شیراز نیز در مورد طغیان اسهال آبکی در شهر سپیدان که در نوروز امسال شناسایی شد گزارش تحلیلی مبسوط ارائه نمودند.

همچنین نقش و اهمیت مقررات بین المللی بهداشت (IHR) توسط رئیس محترم و کارشناس اداره مراقبت بیماری ها ارائه شد و همکاران آن اداره در مورد جایگاه و اهمیت نظام مراقبت سندرمیک در برخورد با طغیان ها و بیماری های منتقله از آب و غذا و همچنین جایگاه احتیاطات استاندارد در برنامه های بهداشتی و بیماری های نوپدید مطالبی ارائه نمودند.

اساتید مدعو از انستیتو پاستور جمهوری اسلامی ایران و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و آزمایشگاه های مرجع بیماری های منتقله از آب و غذا نیز پیرامون آخرین مطالب علمی و اجرایی ایراد سخنرانی نمودند. بدینوسیله از تمام همکاران محترم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان که در برگزاری این کارگاه قبول زحمت نمودند تشکر و قدردانی می شود.

کارگاه بیماری های منتقله از آب و غذا (شهرستان های آسیب دیده از زلزله کرمانشاه)

با توجه به گرم شدن هوا و افزایش احتمال بروز موارد اسهال و بیماری های منتقله از راه آب و غذا، کارگاه بازآموزی با حضور نماینده مرکز مدیریت بیماری های واگیر در قصرشیرین برگزار شد و کارشناسان محترم شهرستان های آسیب دیده از زلزله بزرگ کرمانشاه (سرپل ذهاب، ثلاث باباجانی، دالاهو، گیلانغرب، قصرشیرین) در این بازآموزی شرکت داشتند. در این کارگاه به مباحث طغیان های ناشی از آب و غذا، وبا، بوتولیسم، شپش و گال، تیفوئید، هیپاتیت A و E، دیسانتری ها و مسمومیت فارچی پرداخته شد. پیش از شروع کارگاه انجام شد و پس از پایان دوره یک روز نیز آزمون دیگری از شرکت کنندگان گرفته شد و پرسش و پاسخ و بحث در مورد موضوعات در بین شرکت کنندگان انجام گرفت. از تمامی همکاران محترم در قصرشیرین که میزبانی این کارگاه را به عهده داشتند صمیمانه قدردانی می شود.



روز آگاهی در مورد واکسن اچ ای وی

هجدهم ماه می معادل بیست و هشتم اردیبهشت ماه به عنوان روز آگاهی در مورد واکسن اچ ای وی HIV Vaccine Awareness Day در نظر گرفته شده است تا از این فرصت برای آموزش و اطلاع رسانی به عموم مردم و افراد آسیب پذیر ونیز گروه های تخصصی ارائه دهنده خدمات تشخیصی و درمانی اچ ای وی در مورد اهمیت و جایگاه واکسن اچ ای وی استفاده شود.

واکسن های اچ ای وی مورد مطالعه و در دست پژوهش های عبارتند از : ۱ واکسن پیشگیری از اچ ای وی ۲. واکسن درمانی اچ ای وی برای اطلاعات بیشتر در مورد روز آگاهی از واکسن اچ ای وی می توانید بروی لینک زیر کلیک بفرمایید .

<https://www.hiv.gov/events/awareness-days/hiv-vaccine-awareness-day>

طراحی برنامه کتابچه راهنما تست HIV برای تلفن های هوشمند و تبلت ها



سازمان جهانی بهداشت (WHO) در صدد طراحی اپلیکیشنی برای تلفن های همراه هوشمند و تبلت ها به عنوان کتابچه راهنما (گایدلاین) انجام تست HIV است . سازمان جهانی بهداشت برای ارزیابی همه ابعاد این اپلیکیشن از محتوا، طراحی، قابلیت استفاده آن، اطلاعات و منابع اطلاعاتی که در اختیار استفاده کنندگان قرار خواهد داد اقدام به برگزاری یک پیمایش الکترونیک به شکل اینترنتی کرده است که تا تاریخ ۷ فوریه ۲۰۱۸ معادل ۱۸ بهمن

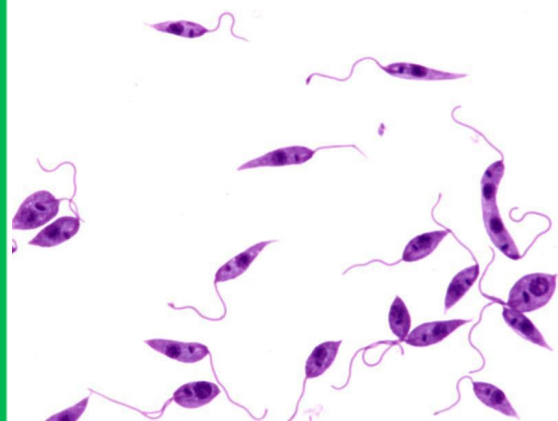
آشنایی با مسمومیت های قارچی (ادامه از صفحه ۱)

آشنایی پزشکان با انواع سندرم هایی که در اثر مصرف قارچ سمی عارض می شوند می تواند در کاهش عوارض این مسمومیت ها کمک کننده باشد. در مسمومیت های ناشی از قارچ های سمی بیماران با سندرم های مختلفی ممکن است روبرو شوند که در این میان ۸ سندرم مهمترین سندرم های ناشی از مصرف خوراکی این قارچ ها هستند که بر اساس آن می تواند نوع قارچ و اقدامات لازم را دسته بندی نمود. بطور کلی این ۸ سندرم شامل (۱) گاستروانتریت تاخیری که در نهایت به سندرم هیپاتورنال می رسد (سم: سیکلوپیتیدها، به ویژه آماتوکسین ها) (۲) هایپراکتیویته، دلیریوم و کوما (سم: موسیمول، ایبوتنیک اسید، دوره کمون ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت) (۳) گاستروانتریت تاخیری به همراه اختلالات سیستم عصبی مرکزی (سم: جیرومیتین، دوره کمون ۶ تا ۲۴ ساعت) (۴) سندرم کولینژریک (سم: موسکارین، دوره کمون ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت) (۵) سندرم شبه دیسولفیرام به همراه اتانول (سم: کوپیرین، نیم ساعت بعد از مصرف الکل شروع می شود و ممکن است تا یک هفته بعد از خوردن قارچ این سندرم متعاقب نوشیدن الکل رخ دهد) (۶) توهم (سم: سیلوسیپین و سیلوسین، دوره کمون ۳۰ دقیقه تا ۳ ساعت) (۷) گاستروانتریت تاخیری به همراه نارسایی کلیوی (سم: اورین و اورلانین، دوره کمون ۳۰ ساعت) (۸) آنمی همولیتیک با واسطه ایمنی (۹) گاستروانتریت عمومی (سم: احتمالاً متعدد است، ۳ دقیقه تا ۲ ساعت بعد از مصرف قارچ است و ممکن است خودبخود بهبود یابد)

در طغیان امسال موارد شدید مسمومیت در سندرم ۱ قرار می گرفتند که خود دارای ۳ مرحله است، در مرحله اول که ۲۴ ساعت بعد از مصرف قارچ مسموم است بیماری با تهوع، استفراغ، اسهال شدید شبه وباپی، درد شکمی، و خون در ادرار ممکن است مراجعه نماید، و در مرحله دوم بیماری که از ۱۲ تا ۴۸ ساعت بعد از خوردن قارچ است بیمار بهبودی ظاهری می یابد اما افزایش آنزیم های کبدی را می توان در این مرحله مشاهده نمود، در مرحله سوم که ۲۴ تا ۷۲ ساعت بعد از مصرف قارچ است، نارسایی پیشرونده کبدی و کلیوی رخ می دهد و ممکن است اختلالات انعقادی، اختلال در عملکرد مغزی، عضلات قلبی، و تشنج و کوما و نهایتاً مرگ رخ دهند. یکی از خطاهایی که در سراسر دنیا پزشکان در برخورد با بیماران مشکوک به مسمومیت قارچی ممکن است مرتکب شوند آن است که بعد از بهبود نسبتاً سریع بیمار در فاز اول با درمان های حمایتی اولیه، بیمار را برای ادامه درمان در منزل مرخص می نمایند و شروع عوارض کبدی دور از چشم تیم درمان آغاز می شود.

دوره بازآموزی روش های تشخیصی و درمان سالک

با توجه به وجود کانون های آندمیک بیماری سالک در مناطق زلزله زده استان کرمانشاه به دنبال بازدید انجام شده کارشناسان مرکز مدیریت بیماری های واگیر در اسفند ماه ۹۶ از مناطق زلزله زده استان کرمانشاه هماهنگی های لازم جهت برگزاری دوره آموزشی روش های تشخیصی و درمان سالک و همچنین آموزش تئوری و عملی روش های صید ناقلین و لارو کشی و جوندگی و نحوه سمپاشی به عمل آمد که دو دوره آموزشی روش های تشخیصی لیثمانیا در اردیبهشت ماه برای کارشناسان استان کرمانشاه توسط بخش انگل شناسی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران و دوره آموزشی درمان سالک برای پزشکان این استان مورخ در مرکز آموزشی پوست و جذام و دوره آموزشی تئوری و عملی صید ناقلین و لارو کشی و نحوه تهیه طعمه مسموم و بکار گیری آن در جوندگی و نحوه سمپاشی ابقایی و فضایی و چک حشره شناسی برای کارشناسان مبارزه با بیماری ها، کارشناسان سلامت محیط و جهاد کشاورزی کانون های بیماری توسط اساتید محترم دانشکده بهداشت دانشگاه تهران برگزار گردید. متعاقب آموزش های انجام شده اقدامات کنترل ناقلین و مبارزه با جوندگان در منطقه شروع شده و ادامه دارد ضمناً با توجه به آموزش کارشناسان استان در زمینه تشخیصی و درمان پیگیری لازم جهت فعالیت واحدهای تشخیصی و درمان سالک در شهرستان های مورد نظر در حال انجام است.



راه اندازی اتوبوس ایدز (شهرستان گرگان)

از اهداف برنامه کنترل HIV/AIDS افزایش دسترسی همگانی به خدمات پیشگیری، درمان، مراقبت و حمایت از تمام کسانی است که به آن نیاز دارند، در این راستا فعالیت جامعه محور **اتوبوس ایدز** با آموزش و اطلاع رسانی به همراه مشاوره و تست با هماهنگی اداره ایدز وزارت بهداشت، مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان گرگان، و همکاری مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی در هفته اول اردیبهشت ماه مصادف با هفته سلامت، در شهرستان گرگان راه اندازی شد. اتوبوس در مکان های عمومی (دانشگاه آزاد، ترمینال، محل بازار هفتگی، دانشگاه منابع طبیعی و دانشگاه فرهنگیان و محل نمایشگاه هفته سلامت (پارک شهر) و مصلی نماز جمعه) توقف نموده و در شیفت صبح و بعدازظهر خدماتی از قبیل آموزش راه های انتقال بیماری، مشاوره اچ ای وی، انجام تست HIV و ارائه پاسخ سریع در عرض ۱۰ دقیقه ارائه نمود. این برنامه یک هفته ای با استقبال عمومی مواجه شده ۲۸۱ مورد مشاوره و ۲۰۱ مورد تست انجام پذیرفته است.

افتتاح مرکز مشاوره هپاتیت در دانشگاه های فسا و گنبد کاووس

بعد از راه اندازی مراکز مشاوره هپاتیت در استانهای زنجان، بوم، جیرفت و بابل از سال ۹۰ و با توجه به آموزش و مشاوره جهت افراد دارای رفتارهای پر خطر و در معرض ابتلا به بیماری های هپاتیت B و C، برای تسهیل دستیابی آسان و فراگیر به خدمات مشاوره ای، مراقبتی، آموزشی و حمایتی در خصوص هپاتیت های ویروسی B و C، ۲ مرکز مشاوره هپاتیت در دانشگاه های فسا و گنبد کاووس راه اندازی گردید. این اقدام می تواند در رسیدن به اهداف برنامه حذف هپاتیت های ویروسی کمک کننده باشد. افتتاح رسمی مرکز مشاوره هپاتیت فسا با حضور ریاست محترم مرکز مدیریت بیماری های واگیر و معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا انجام گرفت. امید است که سایر مراکز مشاوره هپاتیت در دانشگاه های متقاضی در سال ۹۷ راه اندازی گردد.

طغیان سرخک در برزیل بعد از اعلام وضعیت حذف بیماری

بر اساس آخرین اخبار منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت در تاریخ ۸ ماه می ۲۰۱۸ میلادی در کشور برزیل طغیان سرخکی با نزدیک به ۷۰۰ مورد مشکوک به سرخک در دو استان آمازون و رورایما شناسایی شده است. تا زمان انتشار خبر از WHO یک هفتم موارد به تشخیص قطعی رسیده اند. یک مورد قطعی نیز از ریوگرانده دوسول گزارش شده است. این طغیان از نظر مقررات بین المللی بهداشت به چند دلیل اهمیت دارد و قابل گزارش بر اساس این مقررات (IHR) می باشد. اول آنکه سرخک مسری ترین بیماری واگیر است و یکی از علل مهم مرگ کودکان در دنیا می باشد. دوم آنکه این واقعه یک رخداد غیرمعمول محسوب می شود و آخرین مورد قطعی سرخک در برزیل در تابستان سال ۲۰۱۵ میلادی شناسایی شده و در شهریور ۲۰۱۶ میلادی بیماری سرخک در تمام منطقه در فاز حذف اعلام گردید و از آنجا که احتمال ورود موارد سرخک وارده از سایر مناطق به برزیل محتمل بود باید برزیل پوشش واکسیناسیون خود را بالای ۹۵٪ نگه می داشت. سوم آنکه احتمال گسترش بیماری از برزیل به سایر کشورهای منطقه آمریکا وجود دارد هرچند تا زمان انتشار خبر هنوز مورد وارده ای از برزیل به هیچ کشور منطقه آمریکا گزارش نشده بود. هرچند این طغیان دلیل بر ایجاد محدودیت ها و ممنوعیت هایی در تجارت و مسافرت کشور برزیل نشده است اما ۳ دلیل ذکر شده قبل از نظر IHR برای مهم بودن و قابل گزارش بودن این رخداد کفایت می نماید. بازه سنی مبتلایان قطعی به سرخک در این طغیان از ۶ ماه تا ۳۰ سال گزارش شده است که نیمی از آنها مونث بوده اند و تنها ۴ نفر بستری شده اند.

در این طغیان مسوولین سلامت برزیل ۵ اقدام انجام گرفته است: (۱) برقراری کمپین بزرگ واکسیناسیون در دو استان درگیر طغیان با پوشش جمعیت ۶ ماهه تا ۴۹ ساله (۲) تشدید نظام مراقبت از طریق بیماریابی فعال و گذشته نگر در مراکز و پیگیری تماس یافتگان و تحت پایش قرار دادن تماس یافتگان با فرد بیمار (۳) تقویت شبکه تشخیص آزمایشگاهی (انبوهی از آزمایشات همچنان در صف انجام تست هستند و بلا تکلیف مانده اند. (۴) برقراری صحیح ارتباطات در بیان خطر موجود (۵) بازآموزی کارکنان تیم بهداشت و درمان در مدیریت بالینی بیماران سرخک.

سرخک یک بیماری ویروسی بسیار واگیر است که در هر سنی می تواند افراد مستعد را مبتلا نماید. حدود ۱۰ روز بعد از ورود ویروس از راه قطرات تنفسی آلوده از دهان، بینی و حلق مبتلایان به بدن کودکان و افراد مستعد (واکسینه نشده، ...)، علائم بیماری به شکل آبریزش بینی و چشم قرمز شروع می شود و چندروز بعد از آن بثورات قرمز غیرتاولی در صورت و گردن بیمار ظاهر می شود اما باید توجه نمود که واگیری این بیماری از ۴ روز پیش از بروز بثورات قرمز آغاز شده است. بیماران بدون داروی ضدویروسی خاصی در عرض ۲ تا ۳ هفته بعد بهبود می یابند اما در کودکانی که از سوء تغذیه رنج می برند و آسیب پذیرتر ها بیماری به عوارض شدیدی مانند کوری، انسفالیت مغزی، اسهال شدید، عفونت گوش و عفونت ریه ها ممکن است منجر شود. در کشورهایی که پوشش واکسیناسیون سرخک کافی نیست محتمل است که هر ۲ تا ۳ سال همه گیری سرخک رخ دهد که معمولا ۲ تا ۳ ماه بطول خواهد انجامید. از آنجا که بدلیل پوشش نامناسب واکسیناسیون سرخک در منطقه آمریکا خطر ورود موارد وارده و طغیان وجود دارد لذا سازمان جهانی بهداشت به مسوولین سلامت کل منطقه آمریکا پیشنهاد نموده است که ۶ اقدام کلیدی را مد نظر داشته باشند: (۱) واکسیناسیون MMR برای دستیابی به سطح پوشش یکنواخت بالای ۹۵٪ (دوز اول و دوم) در تمام شهرهای (۲) واکسیناسیون تمام گروه های در معرض خطر بدون توجه به سابقه ایمنی و واکسیناسیون قبلی (کادر درمان، پزشکان، کارکنان شاغل در صنعت توریسم مانند هتل و تاکسی و کترینگ و فرودگاه و همچنین کسانی که به سفرهای بین المللی می روند) (۳) تهیه مخزنی از واکسن MR و سرنگ تزریق جهت پاسخ به موارد احتمالی وارده به هر کشور (۴) تقویت نظام مراقبت برای شناسایی تمام موارد مشکوک سرخک در بخش دولتی و خصوصی و اطمینان از اینکه تمام نمونه های ارسالی بیماران در عرض ۵ روز به آزمایشگاه می رسد (۵) آمادگی تیم پاسخ سریع جهت پاسخ به موارد وارده و جلوگیری از بومی شدن بیماری (همانگی بین سطح ملی و استانی) (۶) مدیریت جابجایی جمعیت های مسافران در داخل کشورها و سفرهای بین المللی جهت تسهیل دسترسی به واکسن

ظهور نگران کننده ابولا در کنگو

کمیته فوریتی بهداشت سازمان جهانی بهداشت در ژنو (۱۸ ماه می) به صورت تله کنفرانس در مورد طغیان اخیر ابولا در کشور کنگو، چالش های پیش رو و ۲ سوال اصلی ذیل تشکیل گردید:

۱) آیا شرایط اعلام وضعیت PHEIC در طغیان فعلی ابولا ایجاد شده است؟

۲) و اگر در شرایط PHEIC (فوریت بهداشت جهانی) هستیم چه توصیه هایی برای جهانیان خواهیم داشت؟

هرچند در چند دهه گذشته کشور کنگو به دفعات طغیان ابولا را تجربه نموده است اما طغیانی که از فروردین امسال در کشور کنگو رخ داده است، موجبات نگرانی بسیاری از صاحب نظران بهداشتی جهان را فراهم نموده است. از ۴ آوریل لغایت ۱۷ می ۲۰۱۸ میلادی ۴۵ مورد ابتلا به ابولا در کنگو گزارش شده است (۱۴ مورد قطعی) که ۳ نفر از آنها از کارکنان بهداشت درمان بوده اند و مجموعاً ۲۵ نفر از ایشان جان خود را از دست داده اند. هرچند همانند گذشته اغلب مبتلایان در نقاط روستایی دوردست رخ داده است، اما یکی از موارد در شهر Mbandaka رخ داده است (این شهر بزرگ دارای جمعیت یک میلیون و دویست هزار نفری می باشد). با توجه به بروز ابولا در این شهر و احتمال گسترش بیشتر آن ۹ کشور از جمله کنگو برازویل، جمهوری آفریقای مرکزی، به عنوان مناطق پرخطر از نظر احتمال ورود بیماری مطرح شده اند که نیاز به تجهیز و آمادگی در برابر این بیماری ویروسی دارند. چالش هایی که طغیان اخیر را نگران کننده نموده است از این قرار است: ۱) موارد ابتلا به مناطق شهری رسیده است و احتمال گسترش سریع تر آن وجود دارد (۲) طغیان در چندین منطقه دور از دسترس رخ داده است (۳) چندین کادر درمان مبتلا شده اند که احتمال انتقال بیشتر بیماری به سایرین را افزایش داده است. از طرفی خطر انتقال بین المللی این طغیان وجود دارد چرا که شهر Mbandaka در مجاورت رود کنگو و تردد بالای مرزی قرار دارد. دور از دسترس بودن مناطق درگیر و کمبود منابع در امر شناسایی موارد و بررسی تماس یافتگان، دسترسی به واکسن و دارو و تایید آزمایشگاهی اختلال ایجاد نموده است. از جمله فعالیت هایی که می تواند به کنترل بهتر طغیان کمک نماید، تقویت نظام مراقبت، استفاده از آزمایشگاه های موبایل، داشتن زیرساخت مناسب برای مدیریت بیماران، استفاده از همکاری رهبران اجتماعی، آمادگی برای استفاده واکسن در کنترل طغیان، را می توان نام برد.

در حال حاضر مراقبت مسافران هنگام خروج از مرزهای زمینی و هوایی از اهم فعالیت ها محسوب می شود درحالیکه توصیه و نیازی به انجام غربالگری و مراقبت در زمان ورود به مرزها نمی شود و از نظر هزینه اثربخشی به صرفه نیست. هیچگونه منع سفر و تجارتي در حال حاضر برای این کشور مطرح نشده است.

در جستجوی واکسن جدید بدون درد

استفاده از مزایای واکسن ها در برابر بیماری های واگیر نیاز به ذخیره، حمل و نقل و توزیع تسهیل یافته به ویژه در کشورهای کم درآمد دارد. در این راستا محققان به دنبال ساخت اشکال جدیدی از واکسن هستند که به شکل Patch کوچک و دارای سوزن های میکروسکوپی می باشد (microneedle patch) و به صورت یک باند کوچک بر روی پوست بدن قرار می گیرد و از آنجا که دردناک نیست با اقبال بیشتری روبرو خواهد شد. این نوع واکسن نیاز به زنجیره سرما برای نگهداری و جابجایی ندارد و استفاده از آن بسیار ساده است (افراد بدون آموزش تزریقات واکسن به راحتی از آن استفاده می کنند). واکسن هایی که در آینده ساخته خواهد شد مانند واکسن مالاریا و ... می توانند از این تکنولوژی بهره ببرند.



واکسن ویروس پاپیلوما ی انسانی: HPV Vaccine

ویروس پاپیلوما ی انسانی (HPV) شایع ترین عامل عفونت ویروسی دستگاه تناسلی است که بیش از ۱۰۰ تیپ آن شناخته شده است. تظاهرات آلودگی به این ویروس از یک عفونت بی علامت تا ضایعات سرطانی متغیر است. شیوع جهانی آلودگی به این ویروس در دستگاه تناسلی با سیتولوژی نرمال زنان حدود ۱۲ درصد و در مردان ۱۹ درصد است.

۱۶ تیپ پر خطر این ویروس در ایجاد سرطان ها موثر هستند. سرطان سرویکس ۸۴ درصد سرطان های مرتبط با HPV را شامل می شود. تیپ های پرخطر در ۹۹ درصد سرطان های دهانه رحم نقش دارند و ۶۰٪ آن شامل تیپ ۱۶ و ۷۱٪ آن شامل تیپ های ۱۶ و ۱۸ است. تیپ های ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۴۵، ۵۲ و ۵۸ نیز مسئول ۲۰٪ بقیه موارد سرطان دهانه رحم هستند. هر چند عفونت با تیپ های پرخطر این ویروس برای ایجاد سرطان دهانه رحم ضروری است ولی به تنهایی برای ایجاد سرطان کافی نیستند چون اکثریت مبتلایان به عفونت با این ویروس دچار سرطان نمی شوند. ابتلا به این عفونت ها در ۹۰-۷۰٪ موارد کوتاه مدت بوده و خود به خود طی ۲ سال خوب می شود. در ۱۰-۵٪ موارد عفونت برای ۶ ماه یا بیشتر پایدار می ماند و درصد کمی از عفونت های مزمن تبدیل به ضایعات پیش سرطانی شده و از این عده نیز تعداد کمتری دچار سرطان می شوند. سرطان سرویکس چهارمین سرطان شایع زنان و هفتمین سرطان شایع در کل جمعیت جهان است. در سال ۲۰۱۲ در جهان حدود ۶۳۰ هزار مورد جدید سرطان مرتبط با HPV در زنان رخ داد که ۵۳۳ هزار مورد آن سرطان سرویکس بوده است. در همین سال ۲۶۶ هزار مورد مرگ در اثر سرطان سرویکس گزارش شد که معادل ۸ درصد مرگ های ناشی از سرطان در دنیا بوده است.

تیپ های پرخطر در ۹۰-۲۰ درصد سرطان های آنال، حلق و دهان و پنیس نقش دارد. شیوع جهانی این سرطان ها به مراتب کمتر از سرطان دهانه رحم است. در تمام این سرطان ها تیپ ۱۶ شایع ترین است. سرطان های ناحیه سر و گردن با ۳۸ هزار مورد بروز سالانه و سرطان آنال با ۳۵ هزار مورد بروز سالانه به ترتیب دومین و سومین سرطان شایع مرتبط با HPV هستند. تیپ های کم خطر ویروس بخصوص ۶ و ۱۱ مرتبط با ۹۰٪ موارد زگیل تناسلی (condylomata acuminata)، پاپیلوماتوز تنفسی و پاپیلوما ی ملتحمه است. میزان بروز زگیل های تناسلی در هر دو جنس (شامل موارد جدید و عود شونده) ۲۸۹-۱۶۰ در صدهزار نفر جمعیت و میزان بروز موارد جدید آن در مردان ۱۳۷ و در زنان ۱۲۱ در صدهزار نفر جمعیت می باشد. طبق آمار موجود در کشور، بروز سالانه سرطان دهانه رحم حدود ۹-۷ در صدهزار نفر جمعیت بوده و این سرطان رتبه ۱۱ در بین سرطان های زنان را دارا است.

در حال حاضر ۳ نوع واکسن تولید شده است: الف) واکسن دو ظرفیتی - HPV2(Cervarix) (حاوی تیپ های ۱۶ و ۱۸) ب) واکسن چهار ظرفیتی - HPV4(Gardasil) (حاوی تیپ های ۶، ۱۱، ۱۶ و ۱۸) ج) واکسن نه ظرفیتی - HPV9(Gardasil9) (حاوی تیپ های ۶، ۱۱، ۱۶، ۱۸، ۳۱، ۳۳، ۴۵، ۵۲ و ۵۸)

واکسن دو ظرفیتی تنها در جنس مونث قابل تجویز است ولی واکسن چهار و ۹ ظرفیتی را می توان به هر دو جنس تجویز کرد. تعداد دوزهای مورد نیاز بستگی به سن فرد در هنگام دریافت اولین دوز واکسن دارد به نحوی که اگر واکسیناسیون قبل از ۱۵ سالگی شروع شده باشد، ۲ دوز تجویز می شود. زمان تزریق دوز دوم ۱۲-۶ ماه پس از دوز اول است و در مواردی که واکسیناسیون در سن ۱۵ سالگی و پس از آن شروع شده باشد، سه دوز در زمان های صفر، ۲-۱ ماه و ۶ ماه پس از دوز اول تجویز می شود. در افراد با نقص ایمنی (اولیه یا ثانویه) با کاهش ایمنی هومورال یا سلولی مثل عفونت HIV، بیماری های اتوایمون و ... بدون توجه به سن فرد در زمان شروع واکسیناسیون باید برنامه سه دوزی اجرا شود. طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت کلیه کشورها باید این واکسن را در برنامه جاری خود وارد کنند. توصیه این سازمان واکسیناسیون دختران در سن ۱۳-۹ سالگی است و واکسیناسیون سایر گروه های سنی و افراد مذکر باید بر اساس منابع مالی و امکانات اجرایی مد نظر قرار گیرد. اضافه کردن واکسن باید جزئی از برنامه جامع پیشگیری و کنترل سرطان دهانه رحم و سایر بیماری های مرتبط با HPV باشد. تا ژانویه ۲۰۱۸، ۷۹ کشور (۴۱٪) کشورهای جهان این واکسن را در برنامه خود وارد کرده اند. اکثر این کشورها در غرب اقیانوس آرام قرار دارند.