



# اخبار مراقبت

اسفند ۹۷ و فروردین ۹۸ سال نوزدهم - شماره ۱۴۶-۱۴۵

## سیل و مدیریت همه جانبه مخاطرات سلامتی ناشی از آن

مدیریت مخاطرات سلامتی  
در مواجهه با سیل



گردآورنده:  
دکتر علیرضا رئیسی  
 معاونت بهداشت  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
فروردین ۱۳۹۸

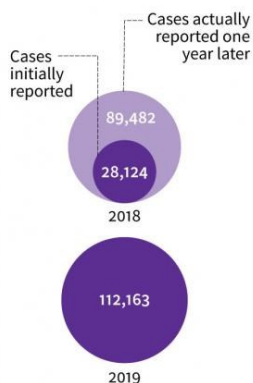
جاری شدن سیلاب پرهزینه ترین بلایای طبیعی شناخته می شود و زمانی که در وسعت جغرافیایی بسیار زیاد مانند سیل ویرانگر بهار ۱۳۹۸ رخ دهد، تنها با همکاری تیمی و استفاده از سرمایه های اجتماعی در کنار مدیریت منسجم ملی می توان بر خسارت هایی که بلافاصله و با تاخیر در پی دارد، فائق آمد. باقی ماندن آب در ماه های گرم بعد از سیل، تخریب زیرساخت های آبرسانی، و افزایش تدریجی مخازن و ناقلین بیماری های واگیر همگی بخشی از عوامل خطر بروز مخاطرات سلامتی و طغیان های قریب الوقوع واگیر در هفته ها و ماه های بعد از سیل هستند. کتاب "مدیریت مخاطرات سلامتی در مواجهه با سیل" مروری جامع بر مهمترین موضوعات سلامتی پس از سیل دارد و مطالعه آن به مدیران حوزه سلامت توصیه می شود. (ادامه در صفحه ۸)

## افزایش ناگهانی جهانی موارد سرخک

حرکت های بین المللی سازمان یافته "ضد واکسن" که با هدف ایجاد تردید در واکسیناسیون در خانواده ها طراحی شده اند، اثرات سوء زیادی با خود به همراه داشته اند که یکی از آنها ایجاد طغیان بیماری های قابل پیشگیری با واکسن در کشور های مختلف است. کم شدن پوشش واکسیناسیون در جمعیت های

### Global measles cases

January-March



گروه هدف، منجر به بروز طغیان های پراکنده خواهد شد اما آنچه در امسال در آمریکا، اروپا، شرق مدیترانه و غرب اقیانوسیه مشاهده می شود افزایش چشمگیر موارد سرخک است چنانکه بر اساس آمار سال ۲۰۱۹ نشان از افزایش ۳۰۰ درصدی تعداد مبتلایان سرخک در مقایسه با مدت زمان مشابه سال ۲۰۱۸ میلادی می باشد.

## در این شماره می خوانید:

۲-۴	مروری بر بارندگی و سیلاب سال های اخیر
۶	اولین نشست کشوری پروژه منطقه ای گلوبال فاند سل
۷	اجرای موفق برنامه نظام مراقبت محیطی فلج اطفال
۸	ارثه سند کشوری تایید ریشه کنی فلج اطفال
۱۰	افتتاح آزمایشگاه رفرانس حشره شناسی پزشکی (دزفول)
۱۱	غربالگری و درمان گروه های پرخطر هپاتیت C
۱۲	غربالگری فعال سل در زندان
۱۳-۱۵	افزایش ناگهانی موارد سرخک در جهان
۱۶-۱۷	افزایش بیماران ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو (دومین طغیان بزرگ تاریخ بیماری ابولا)

## بارندگی های سیل آسای ۱۳۹۸ و مروری بر این پدیده مهم

**سال ۱۳۹۴:** بارندگی شدید نخستین روزهای بهار ۱۳۹۴ که با طغیان رودخانه ها و تخریب تاسیسات زیر بنایی شهرستان لالی خوزستان همراه شد، با بارندگی شدید و سیل آسا در برخی نقاط کشور در ۲۳ فروردین ۱۳۹۴ ادامه یافت تا سرانجام به سیل ویرانگر تیرماه همان سال در شمال کشور، بارندگی غافلگیر کننده شهریور ۱۳۹۴ که در عرض ۴ ساعت به سیلابی بزرگ در شرق تهران تبدیل شد و تلفات جانی در پاکدشت به دنبال داشت، به سوال مهمی تبدیل شود که آیا دوره خشکسالی تمام شده و وارد دوره ی جدیدی از تغییرات آب و هوایی شده ایم و آیا چهره بیماری های واگیر تغییر خواهد کرد یا تنها باران های گذرای بوده اند؟

**سال ۱۳۹۵:** تیترا خبری اول فروردین ۱۳۹۵ در مورد وقوع سیل در آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی و اردبیل و هشدار مسئول مرکز مدیریت اطلاعات حوادث مدیریت بحران کشور مبنی بر سیلابی شدن برخی شهرهای ۱۳ استان کشور، خبر از "نوروزی پر بارش" داشت اما بارندگی ها آنقدر ادامه یافتند که در صدر اخبار ۶ اردیبهشت ماه تداوم سیلاب ها و طغیان رودخانه دز و زیر آب رفتن ۱۶ روستا در شعیبیه شوشتر و آسیب به ۴۶ هزار تن گندم جلب توجه می نمود و نشان از موضوعی مهم و جدی تر از یک نوروز پر بارش داشت. در سال ۱۳۹۵ نیز باران و سیل خبری بود که از بهار به تابستان رسید و بارندگی های مداوم چهارم تا دهم مرداد ماه ۱۳۹۵ به سیلاب ویرانگری تبدیل شده که به راه های روستایی و پل های ارتباطی در شهرستان های استان سیستان و بلوچستان شامل ایرانشهر، سرباز، قصرقند، اسپکه و بزمان آسیب وارد نمود و برآورد شد که ۶۰ میلیارد تومان خسارت به جا گذاشته است. میزان بارش به گفته کارشناس هواشناسی سیستان و بلوچستان به ترتیب در شهرستان های ایرندگان خاش ۷۳ میلی متر، مهرستان ۵۸ میلی متر، نیلگان خاش ۵۱ میلی متر و در بهشت آباد بمپور ۴۹ میلی متر بود. ماموریت های همکاران واکنش سریع مرکز مدیریت بیماری های واگیر در بارندگی های سیل آسای ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ نشان از اهمیت بیماری های واگیر احتمالی بعد از بارندگی شدید و سیلاب داشت. باران های موسمی تابستانه مناطق مختلفی از استان کرمان را نیز تحت شعاع خود قرار داد و ده ها میلیارد تومان خسارت به جا گذاشت.

**سال ۱۳۹۶:** سال ۱۳۹۶ در حالی شروع شد که در بارندگی های برق آسا و سیلاب دی و بهمن ۱۳۹۵ در سیستان و بلوچستان و شرق هرمزگان در برخی از شهرهای خشک جنوب شرقی در عرض چند روز به اندازه یکسال باران بارید. بهار ۱۳۹۶ با بارندگی ۲۵ فروردین در آذربایجان شرقی آغاز گردید، بارانی که به گفته کارشناس سازمان هواشناسی در ۱۵ سال گذشته بی سابقه بود و به دلیل تلفات و خسارات گسترده در نهایت منجر به اعلام یک روز عزای عمومی در استان آذربایجان شرقی گردید. روستای چنار در آذربایجان

شرقی پرتلفات ترین منطقه در این بارندگی بهارانه با ۲۱ نفر فوتی بود. استان های آسیب

دیده از این سیل ۵ استان شامل آذربایجان شرقی و آذربایجان غربی، اردبیل، کردستان، زنجان و مازندران بودند. سیل ۲۵ فروردین ۱۳۹۶ در شهرستان های ارومیه، اشنویه و نقده در آذربایجان غربی نیز خساراتی داشت که با طغیان اسهال خونی در نقده و بروز مواردی از سندرم HUS ادامه یافت. کمیته کشوری بلافاصله برای این واقعه نادر تشکیل شد و دستور العمل کشوری برخورد با این عارضه بالینی نادر به دنبال اسهال به مناطق درگیر ابلاغ شد و تیم واکنش سریع متشکل از مرکز مدیریت بیماری های واگیر و آزمایشگاه مرجع سلامت و انستیتو پاستور ایران تا دو ماه این پدیده و علل وقوع آنرا بررسی نمودند. در مشگین شهر در اردیبهشت ۱۳۹۶ تگرگی باریدن گرفت که به بزرگی تخم مرغ بود و در درون خود موضوع بزرگتری داشت، بارندگی شدید و سیل هایی که بعد از سال ها خشکسالی، هر سال بهار در حال تکرار شدن بود. جاری شدن



سیل در **مرداد ماه ۱۳۹۶** در شمال و شمال شرق کشور که در پنج استان با صدمات و حوادثی از جمله از بین رفتن بیش از صد خودرو همراه بود بار دیگر باعث شد که اصطلاح **“باران تابستانه”** در تیتتر خبر ها خودنمایی کند. در اخبار چنین آمده بود که در ۵ ماهه اول سال ۱۳۹۶ (تا مرداد ماه) ۲۷ حادثه در استان خراسان رضوی رخ داده بود که ۱۸ مورد آن سیلاب بوده و در سال ۱۳۹۵ نیز از ۹۷ حادثه ۹۶ مورد آن سیل بوده است.

**سال ۱۳۹۷:** باران بی سابقه فروردین ۱۳۹۷ که تا اردیبهشت ماه و فصل روئیدن قارچ های وحشی ادامه یافت به طغیان گسترده و سریع مسمومیت ناشی از مصرف قارچ های سمی وحشی منجر شد. طغیانی که کمتر کسی آنرا به این زودی ها شاید فراموش نماید. ورود سریع وزارت بهداشت جهت پاسخ به اسهال های آبکی شدید شبه وبای بیماران و تسهیل خدمات درمانی مورد نیاز مسمومین و تشدید نظام مراقبت در مناطق کوهپایه ای زاگرس و برخی مناطق البرز، و افزایش اطلاع رسانی و اقدامات ضربتی تیمی با همکاری سایر سازمان های ذینفع تا حدی از وقایع ناگواری که به دنبال این طغیان احتمال می رفت کاست. باران های نیمه دوم سال ۱۳۹۷ با سیل روز جمعه ۱۳ مهر ماه به یک تیتتر خبری تبدیل شد و باز در شهرهای استان های خراسان شمالی، مازندران، گلستان و گیلان به دنبال بارندگی شدید سیلاب جاری گردید. در زمستان ۱۳۹۷ به سیلاب های استان کرمان و سیستان و بلوچستان در بهمن ماه می توان اشاره نمود. پس از بارندگی های شدید زمستان ۱۳۹۷ همانگونه که انتظار می رفت بدلیل زیرساخت آسیب دیده آب رسانی، طغیان های اسهال در برخی مناطق روستایی در استان های غرب زاگرس رخ داد. اما همه خسارات بارندگی های نیمه زمستان ۱۳۹۷ در برابر بارندگی بی وقفه ای که از روزهای پایانی اسفند ۱۳۹۷ شروع شد و به سیل ویرانگر فروردین ۱۳۹۸ منجر گردید بسیار ناچیز بود.



**سال ۱۳۹۸:** سیل ویرانگر شیراز در نوروز ۱۳۹۸ وقتی بیش از ۲۰۰ ماشین را درهم کوبید و بیشترین تلفات جانی بارندگی های نوروز آن سال را به نام خود ثبت نمود، بارندگی های بهارانه سال های اخیر را وارد مرحله جدیدی نمود و بازتاب اجتماعی گسترده ای داشت. سال ۹۸ با رخداد انواع مختلف سیل های ویرانگر سریع و رودخانه ای تدریجی که در حدود ۳۰ استان کشور به درجات مختلف رخ داد سال منحصر به فردی بود. تداوم بارندگی ها تا اردیبهشت مشابه با سال های گذشته بود ولی **وسعت جغرافیایی و حجم بارش ها** رکورد جدیدی بود که یادآوری کرد هر

اتفاقی امکان وقوع دارد و در ارزیابی مخاطرات آینده که به دنبال این سیلاب ها محتمل هستند نباید آنها را دست کم ارزیابی نمود. سیلاب تخریبی پلدختر و معمolan و سیلاب آهسته بالارونده ی خوزستان از دزفول تا اهواز و شادگان که به دنبال سیلاب های وسیع بندر ترکمن، آق قلا و گمیشان در استان گلستان یکی پس از دیگری رخ دادند همکاران مبارزه با بیماری ها را در برابر مسئله ای پیچیده تر از هر سال قرار دادند. **احتمال بروز بیماری های گوارشی به ویژه اسهال های حاد آبکی و خونی و بیماری های منتقله از حشرات و جوندگان که در این تغییر اقلیم و محیط زیست آسیب دیده جدید شرایط مطلوبی برای رشد پیدا خواهند نمود، بیماری های تنفسی ناشی از تجمعات انسانی آسیب دیدگان و ضعف جسمی و سیستم ایمنی ناشی از استرس و شرایط حاکم بعد از**



گل و لای به جا مانده از سیل در شهر معمolan لرستان



سیل، احتمال بروز بیماری های قابل پیشگیری با واکسن در بین جمعیت های سیل زده ساکن اقامتگاه های اضطراری، بیماری های قابل انتقال از حیوان به انسان (پتوسپیروزیس، سالک، کریمه کنگو، سیاه زخم و ...)، لیستی از مخاطرات بیماری های واگیر متعاقب سیل است که همکاران محترم مبارزه با بیماری های دانشگاه های درگیر در یک نظم کاری و انسجام عملیاتی بلافاصله اقدامات پیشگیرانه و کاهش دهنده مخاطرات پیش بینی شده را در سخت ترین شرایط کاری آغاز نمودند.



نام دانشگاه	لرستان	آبادان	شوشتر	دزفول	اهواز	گلستان	جمع کل
واکسن MR	۱۲۴۹۱	۳۸۱	۳۶۷	۱۵۲۷	۴۶۰۳	۶۷۵	۲۰۰۴۴
واکسن OPV	۶۱۸۰	۲۹۵	۱۸۲	۷۷۴	۲۰۲۷	۲۶۲	۹۷۲۰

پوشش تقریباً صددرصدی واکسیناسیون تکمیلی سرخک و فلج اطفال به کودکان حاضر در اقامتگاه های موقت اضطراری، خدمت رسانی به اتباع غیرایرانی آسیب دیده از سیل و پوشش کامل واکسیناسیون های تکمیلی و بیماریابی، پوشش تقریباً صد در صدی بیماران شناخته شده مسلول و یا کسانی که با HIV زندگی می کنند (با توجه به نیازهای درمانی و حمایت روحی ویژه و حفظ محرمانگی درمان های لازم)، ارزیابی دوره ای خطر و پایش و بازدید های منظم از مناطق آسیب دیده، همکاری تیمی قابل تحسین با تیم های درمانی، امنیتی و امدادی حاضر در عرصه مناطق سیل زده، همگی گوشه ای از عملکرد منظم و دشواری بود که با همت معاونین محترم بهداشتی و مدیران محترم گروه بیماری های واگیر و کارشناسان بهداشتی گرانددر مناطق سیل زده و شهرها و استان های معین انجام گرفت.

واکسیناسیون تکمیلی کودکان حاضر در اقامتگاه های اضطراری

حضور تیم مراقبت HIV در مناطق صعب العبور



لپتوسپیروزیس که یکی از پیچیده ترین بیماری های قابل انتقال از حیوان به انسان است و از طریق تماس با آب آلوده به ادرار حیوانات مخزن منتقل می شود از جمله بیماری های مهمی است که پس از این چنین سیل هایی می تواند به صورت طغیان و افزایش موارد خود را نشان دهد. افزایش موارد سالک در کانون های سالک نیز از مهمترین نگرانی های ماه های آینده در مناطق سیل زده و حتی مناطق پربارش غیر سیل زده با توجه به مساعد شدن شرایط محیطی برای مخزن و ناقل، می باشد.

لاشه های حیوانات از جمله مهمترین مخاطرات سلامت در مناطق سیل زده بود که با همکاری نزدیک تیم واکنش سریع معاونت بهداشت و در قالب کار تیمی با همکاران ادارات دامپزشکی استان های سیل زده به آن پاسخ داده شد. جاری شدن سیلاب گسترده باعث مرگ و میر بالای دام های اهلی و طیور و حیوانات حیات وحش گردید و باقی ماندن لاشه های این حیوانات به دلایل متعددی می توانست زمینه ساز افزایش موارد برخی از بیماری های واگیر شود.



پس از این اقدامات سریع در فاز اول پاسخ اولیه، با کاهش بارندگی ها و گرم شدن تدریجی هوا و باقی ماندن حجم انبوه آب در برخی مناطق و بهم خوردن اکوسیستم در نقاطی مختلف وارد فاز دوم که فازی ادامه دار و طولانی مدت **عوارض و پیامد های سیل** است خواهیم شد و تا ماه ها رصد و اقدامات پیشگیرانه و کار تیمی نیاز خواهد داشت. اگر به روال سال های قبل پیش برود احتمال بارندگی های تابستانه و سیل های تابستان و مهر ماه نیز مطرح است و ضروری است برای آن مرحله نیز تدابیر مناسب اندیشیده و اقدامات لازم انجام شوند.



بیماری های باکتریایی و ویروسی قابل انتقال از آب و غذا (بیماری وبا، هپاتیت A و E، مسمومیت های غذایی، تیفوئید)، بیماری های قابل پیشگیری با واکسن (با اولویت فلج اطفال، سرخک و سرخجه)، بیماری های منتقله از حشرات (با اولویت سالک، مالاریا)، بیماری های منتقله از جوندگان و بیماری های قابل انتقال از حیوان به انسان (با توجه ویژه به لپتوسپیروز و تب های خونریزی دهنده (کریمه کنگو، ...))، مار گزیدگی و عقرب گزیدگی، حیوان گزیدگی و هاری، مسمومیت های شیمیایی و آسیب های پوستی به دنبال تماس با سموم آزاد شده در سیلاب، عفونت های حاد تنفسی به ویژه در گروه های آسیب پذیر از جمله تهدیدات سلامت جامعه در ماه های پیش رو هستند که نه تنها نیاز به برنامه ریزی و مدیریت منابع انسانی و تجهیزاتی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دارد بلکه نیاز به همکاری بین بخشی دقیق و عزم ملی در این زمینه برای آموزش جامعه، بهسازی محیط و فراهم آوری تسهیلات اساسی بهداشتی کافی برای هموطنان آسیب دیده دارد.



## اولین نشست کشوری اجرای پروژه منطقه ای گلوبال فاند سل

THE  
END TB  
STRATEGY

پروژه منطقه ای گلوبال فاند سل بین سه کشور ایران، افغانستان، پاکستان از ابتدای سال ۲۰۱۸ به مدت سه سال آغاز شده است. اهداف اصلی این پروژه ایجاد مکانیسم تعریف شده انتقال داده و اطلاعات مرتبط با سل میان کشورهای پروژه، افزایش میزان شناسایی موارد سل در پناهندگان و مهاجرین و بازگشت کنندگان افغان و تجویز درمان با در نظر گرفتن موارد مقاومت دارویی به صورت همسان و یکنواخت در سه کشور و تضمین تکمیل موفقیت دوره درمانی است. این پروژه در ۵ دانشگاه علوم پزشکی مشهد، کرمان، یزد، تربت جام و رفسنجان انجام می شود و در صورت تامین بودجه از سوی اداره کل اتباع وزارت کشور در دانشگاه های قم، زاهدان، زابل و ایرانشهر نیز گسترش خواهد یافت.

مداخله اصلی که در جمهوری اسلامی ایران انجام می شود، بیماریابی فعال بیماری سل در مهمان شهرها و اماکن خارج اردوگاهی و همچنین مراجعه کنندگان جهت دریافت کارت آمایش و هنگام ثبت نام دانش آموزان است که منجر به کشف سل خواهد شد و درمان تا موفقیت کامل دنبال خواهد شد. در این راستا اولین نشست توجیهی- آموزشی در تهران در تاریخ ۱۵ اسفند با حضور مدیران محترم کل اتباع کلیه استان های کشور و مدیران محترم گروه بیماری های کلیه دانشگاه های علوم پزشکی و معاونین محترم فنی و هماهنگ کننده های سل دانشگاه های هدف به منظور آشنایی مدیران محترم با چگونگی اجرای برنامه در سال آینده برگزار شد. این برنامه با همکاری اداره مراقبت بیماری های واگیر، اداره پیشگیری و کنترل بیماری های سل و جدام، دفتر کمیساریا عالی پناهندگان و دفتر توسعه سازمان ملل متحد برگزار گردید.

## برگزاری کارگاه آموزشی تشخیص آزمایشگاهی مالاریا در آزمایشگاه مرجع بهداشتی دانشگاه

آزمایشگاه مرجع بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران مورخ ۱۵ اسفند ماه از کارشناسان آزمایشگاه های بهداشتی تحت پوشش دانشگاه شامل مراکز اسلامشهر، شهر ری، جنوب و مرجع بهداشتی جهت شرکت در دوره بازآموزی تشخیص آزمایشگاهی مالاریا دعوت به عمل آورد. در این کارگاه ابتدا اهداف کارگاه، اهمیت تشخیص به موقع و به هنگام بیماری مالاریا در آستانه حذف این بیماری از کشور، و ضرورت بازآموزی و تمرین مستمر را بیان گردید و دستورالعمل تشخیص و چک لیست ارزیابی آزمایشگاه های مالاریا مورد تاکید قرار گرفت.

در ادامه نحوه انتقال و چرخه زندگی پلاسمودیوم ها با تفکیک کامل گونه های فالسیپارم از ویواکس و سایر گونه ها توضیح داده شد و کارگاه با کار عملی ادامه یافت. تعداد ۳ لام مجهول به سه گروه توزیع و تک تک همکاران بطور مجزا لامها را رویت و گزارش دادند و اشکالات تشخیصی



در گزارش لامها تصحیح و رفع اشکال گردید. در پایان شکلهای مختلف انگل و موارد مشابه (جاینت پلاکت و ...) در میکروسکوپ تنظیم و آموزش عملی داده شد. CD آموزشی دارای اسلایدهای تشخیصی به همراه دستورالعمل و چک لیست ابلاغی به همه همکاران توزیع گردید. با عنایت به آشنا نمودن همکاران با کیت تشخیص سریع مالاریا (RDT) ضمن آموزش نحوه نمونه گیری، استفاده و گزارش این کیت ها، تعداد ۸ بسته کیت به مراکز یاد شده تحویل گردید.

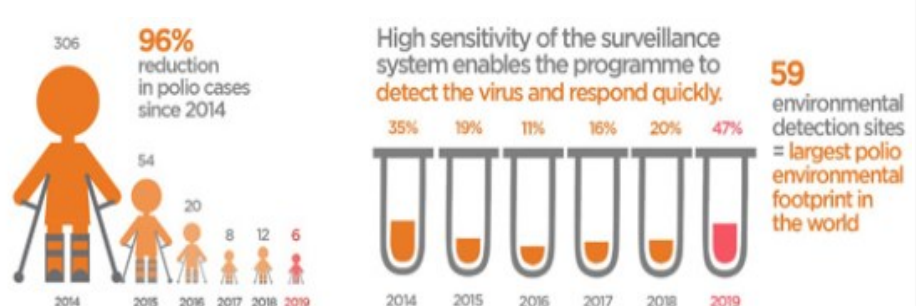
## اجرای موفق برنامه نظام مراقبت محیطی فلج اطفال در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

با توجه به تجربه موفق اجرای نظام مراقبت محیطی ویروس فلج اطفال در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان وظیفه آموزش و اجرای نظام مراقبت محیطی در دانشگاه های شرق و جنوب شرق کشور به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان محول گردید. جستجوی ویروس در فاضلاب و نظام مراقبت محیطی ویروس فلج اطفال به عنوان یکی از برنامه های نهایی ریشه کنی فلج اطفال است. نظام مراقبت محیطی بیماری فلج اطفال، جمع آوری و آزمایش نمونه های فاضلاب در محل های منتخب برای کشف ویروس وحشی فلج اطفال است و در حال حاضر این نظام علاوه بر ایران در دو کشور دیگر بومی فلج اطفال (افغانستان و پاکستان) اجرا می شود. لازم به ذکر است همکاران محترم مبارزه با بیماری ها و بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان پس از آموزش در دانشگاه ایرانشهر، به منظور ارائه برنامه آموزش نیروهای محیطی و ارائه راهکارهای شناسایی عوامل خطر در سایت های فاضلاب در شهرستان زابل حضور یافتند و این برنامه در زابل نیز اجرایی گردید. برنامه نظام مراقبت محیطی فلج اطفال از سال ۱۳۹۶ در دانشگاه زاهدان و از مهر ماه سال ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر و از آذر ماه سال



۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی زابل در حال اجرا می باشد، همچنین اجرای آموزش برنامه مراقبت محیطی فلج اطفال در سطح کشور به ترتیب به دانشگاه علوم پزشکی قم، مشهد مقدس و سایر دانشگاه های علوم پزشکی به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان محول گردیده است. هرچند نظام مراقبت فلج شل حاد، همچنان به عنوان ستون فقرات برنامه ریشه کنی فلج اطفال در جهان است اما تنها یک نفر از هر ۲۰۰ بیمار مبتلا به فلج شل حاد دارای علائم بیماری می شوند و برای نظام مراقبت فلج شل حاد قابل شناسایی می شوند. تنها چند کشور (و به ویژه در منطقه مدیترانه شرقی) هستند که با همکاری سازمان جهانی بهداشت در جهت تقویت نیروهای محیطی اجرایی و آزمایشگاهی خود در زمینه نظام مراقبت محیطی فلج اطفال تلاش جدی نموده اند که جمهوری اسلامی ایران از آن جمله است. بدون شک در هیچ برهه ای از تاریخ بیماری فلج اطفال، افزایش دقت نظام مراقبت فلج اطفال و نظام های مراقبتی تکمیلی آن تا این اندازه از اهمیت برخوردار نبوده اند. نظام مراقبت محیطی در کشورهای منطقه به عنوان نظام مراقبت مکمل و ابزاری حیاتی در جهت تخفیف ورود بالقوه ویروس های وحشی فلج اطفال عمل می نماید. با جابجایی جمعیت های انسانی و مهاجرت های گسترده بین کشورها، ویروس های فلج اطفال نیز ثابت نبوده و جابجا می شوند و از آنجا که عفونت فلج اطفال عموماً بدون علامت است لذا ردیابی و مراقبت جابجایی های ویروس در محیط از ارزش بالایی برخوردار است. کشورهای لبنان و اردن نیز بعد از گذراندن دوره های آموزشی مربوطه از سال ۲۰۱۷ به برنامه مراقبت محیطی فلج اطفال اضافه شده اند.

پاکستان از جمله کشورهایی است که جابجایی های جمعیتی و چالش امنیتی را در برخی نقاط کشور خود دارد و لذا از جمله کشورهای هدف برنامه مراقبت محیطی در منطقه است. هرچند در روز ملی ایمنسازی آن کشور گزارش کرد که حدود ۴۰ میلیون کودک را علیه فلج اطفال واکسینه نموده است، اما همچنان موارد



علامتدار بیماری فلج اطفال را گزارش می نماید و از ابتدای سال ۲۰۱۹ تا کنون ۶ مورد ابتلا در آن کشور رخ داده است.

اجرای دقیق مراقبت محیطی فلج اطفال کشورهای در فاز ریشه کنی را قادر می سازد طغیان های فلج اطفال را قبل از آنکه موارد بالینی آن بروز نمایند، شناسایی نموده و برنامه بسیج واکسیناسیون را به سرعت برنامه ریزی و اجرا نمایند.

## جلسه آموزشی مدیریت موارد به مقاوم به درمان سل

در اسفند ماه با هدف یکسان سازی درمان موارد مقاوم به درمان در کشور، مدیریت سل نهفته و آشنایی با درمان های جدید موارد مقاوم، جلسه آموزشی با حضور فوکال پوینت های محترم منطقه ای سل کشور، با حضور اساتید محترم بیمارستان مسیح دانشوری در مرکز مدیریت بیماری های واگیر برگزار شد. مدیریت صحیح موارد مقاوم به درمان و سل نهفته پیش از آنکه به بیماری فعال تبدیل شود از اهم برنامه های جهانی در دستیابی به اهداف جهانی مبارزه با این بیماری

کهن  
می  
باشد.



## ارائه سند کشوری تایید ریشه کنی فلج اطفال

پس از تدوین سند کشوری تایید ریشه کنی فلج اطفال برای سال ۲۰۱۸ میلادی و تایید اعضای کمیته کشوری، این سند به دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت ارسال شد. پس از تایید کمیته منطقه ای تایید ریشه کنی فلج اطفال، گواهی یک ساله عاری بودن کشور از فلج اطفال صادر خواهد شد. برای عاری بودن از بیماری فلج اطفال صدها بیمار که دچار سندرم فلج شل ناگهانی باشند از نظر فلج اطفال احتمالی بررسی می شود تا بتوان با اطمینان ادعا کرد که کشور عاری از بیماری فلج اطفال است. در سال گذشته میلادی تعداد ۸۹۶ مورد سندرم فلج شل حاد در سطح کشور شناسایی شدند. شاخص شناسایی فلج شل حاد غیر پولیویمی ۴٫۶ به ازای صدهزار نفر جمعیت زیر ۱۵ سال و شاخص نمونه های کافی و مناسب ۹۷٪ بوده است. این دو شاخص مهم در کلیه استان های کشور بالاتر از میزان مطلوب بوده است. همچنین در سال ۲۰۱۸ میلادی در ایران ۳ مورد ویروس فلج اطفال مشتق از واکسن ناشی از نقص ایمنی iVDPV شناسایی شدند که در هر سه مورد ویروس از سروتیپ ۱ بود.

سقوط درون فاضلاب های شهری و چاله هایی که آب روی آنها را پوشانده است و پنهان هستند  
آسیب های زمان انتقال اموال و دارایی هنگام فرار از مسیر سیلاب  
آسیب های ناشی از ریزش و سقوط آوار ساختمان های آسیب دیده  
برق گرفتگی  
بیماری های اسهالی (منتقله از آب و غذای آلوده) و  
بیماری های منتقله از جوندگان و حشرات و ناقلین  
بیماری های تنفسی  
عفونت های پوستی و چشمی  
مسمومیت های ناشی از آلودگی های شیمیایی مانند  
مسمومیت با گاز CO ناشی از ژنراتورها و سایر وسایل گرمایشی  
استرس، اختلالات روانی کوتاه و دراز مدت به خصوص استرس ناشی از دست دادن خانه و کاشانه  
اثرات منفی ناشی از زندگی در شرایط ازدحام

اثرات سیل بر روی سلامت یا ۴.  
مستقیماً در اثر تماس با آب های  
جاری شده توسط سیل می باشد و ۵.  
یا غیر مستقیم در اثر آسیب به  
نظام های حمایت اجتماعی، ۶.  
زیرساخت ها، اکوسیستم ها و  
ذخیره های مواد غذایی و آب رخ ۷.  
می دهد. ۸.  
این اثرات می توانند فوری بوده و ۹.  
یا روزها، هفته ها و حتی ماه ها ۱۰.

بعد از وقوع سیل و پس از فروکش نمودن آن ظاهر شوند. ۱۱.  
در این کتاب به مهمترین موضوعات در زمینه مخاطرات سلامت بعد از ۱۲.  
سیل پرداخته می شود و می تواند به عنوان راهنمایی برای مدیران و  
کارشناسان حوزه سلامت مورد استفاده قرار گیرد. اثراتی که سیل و  
جریان آب ناشی از آن بر روی سلامت مردم بر جای می گذارد عبارتند ۱۳.  
از:

۱. سقوط در هنگام راه رفتن، دویدن یا رانندگی در سیلاب
۲. آسیب های جسمی ناشی از:
۳. تماس با آوار، گل و لای و اجسام غوطه ور در سیلاب

### مدیریت مخاطرات سلامت در مواجهه با سیل



گردآورنده:  
دکتر طیبه رئیسی  
معاونت بهداشت  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
فروردین ۱۳۹۸



## دومین جلسه کشوری فوکال پوینت های دانشگاهی مراقبت حشره شناسی پشه آندس



در اسفند ماه ۱۳۹۷ دومین جلسه فوکال پوینت های حشره شناسی ۲۹ استان کشور تشکیل گردید و آخرین وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری های منتقله از آندس در کشورهای جهان مرور گردید. دستورالعمل اصلاح شده نظام مراقبت حشره شناسی توسط اساتید و مشاورین محترم مرکز مدیریت بیماری های واگیر تبیین گردید. در این نشست در مورد استفاده از تکنولوژی های جدید در نظام مراقبت بیماری مانند GIS و نرم افزارهای کاربردی موبایل، استانداردهای ظروف Ovitrap، برگزاری دوره های آموزشی حشره شناسی برای فوکال پوینت های برنامه، تاکید بر اجرای برنامه در مناطق با ریسک بالا از جمله مبادی ورودی دریایی، هوایی و زمینی (Point of Entry) و محل های نگهداری لاستیک های وارداتی آخرین یافته ها مورد بحث و تبادل نظر گردید. در این جلسه تایید شد که حمایت علمی برنامه در دانشگاهها، تأیید و تشخیص نمونه های ارسالی صید شده از سطوح محیطی، پیگیری برگزاری کمیته های استانی، نظارت بر روند اجرای نظام مراقبت حشره شناسی و ارتباط با کمیته کشوری در جهت اجرای بی نقص برنامه در مراحل پیشگیری و کنترل از اهم وظایف فوکال پوینت های حشره شناسی دانشگاه می باشد.

## کمیته کشوری پیشگیری و کنترل هاری

با توجه به آخرین توصیه های علمی سازمان بهداشت جهانی، کمیته کشوری پیشگیری و کنترل با هاری در مرکز مدیریت بیماری های واگیر تشکیل گردید و اقدامات لازم به منظور پیشگیری از هاری و بکار بردن در مراکز درمان پیشگیری هاری را بر اساس شدت آسیب بافتی و میزان آلوده شدن احتمالی، به ۳ گروه تقسیم نمودند: (۱) در گروه اول (مانند لیسیدن پوست سالم توسط حیوان مشکوک) اقدامات توصیه شده فقط شستشو با آب و صابون حداقل ۱۵ دقیقه می باشد (۲) در گروه دوم (مانند ساییدگی بدون خونریزی) اقدامات توصیه شده درمان موضعی زخم ها شامل شستشوی حداقل ۱۵ دقیقه برای هر ضایعه، ضد عفونی همه زخم ها و تزریق واکسن است (۳) در گروه سوم که ضایعات شدید تر هستند (از جمله گزیدگی و خراشیدگی های منفرد و یا متعدد عمیق پوست "حداقل دیدن خون در ضایعه"؛ یا هر نوع گزش توسط حیوان محتمل و قطعی مبتلا به هاری)، شستشوی کامل زخم ها، (شامل هر زخم حداقل به مدت ۱۵ دقیقه)، ضد عفونی کردن آن ها، تزریق واکسن و تزریق سرم ضد هاری باید انجام شود.

کمیته کشوری پس از انجام بررسی های لازم، ملاحظه تجارب دانشگاه ها و به منظور ایجاد وحدت رویه ۲ روش مورد تایید واکسیناسیون پیشگیری از هاری پس از تماس، برای اجرا در همه مراکز درمان پیشگیری هاری کشور تصویب نمود:

۱. تزریق عضلانی: ۴ نوبت (در هر نوبت یک تزریق عضلانی در روزهای صفر، ۳، ۷ و ۱۴)
۲. تزریق اینترادرمال (زیر جلدی): ۳ نوبت و هر نوبت ۲ تزریق زیر جلدی (حجم هر تزریق یک دهم میلی لیتر) در دو عضو مختلف، در روزهای صفر، ۳ و ۷)



اگر شروع نوبت های واکسن به صورت تزریق عضلانی و ادامه نوبت های بعدی به صورت زیر جلدی (و یا بالعکس) باشد، کمیته کشوری پیشگیری و کنترل هاری توصیه هایی را در دستورالعمل جدید مورد تاکید قرار دادند. همچنین با توجه به آخرین توصیه های علمی جهانی مصوب گردید که باقیمانده سرم ضد هاری (محاسبه شده بر حسب وزن) پس از تزریق در اطراف ضایعه به صورت عضلانی در جایی دورتر از زخم (عضله سرین) در آن فرد تزریق نشود.

کمیته کشوری توصیه نمود که برای فردی که سابقه تزریق واکسن به روش پیشگیری پیش از تماس (۲ نوبت جدید یا ۳ نوبت قدیم) را دارد، در صورت مواجهه، علاوه بر شستشوی ضایعه فقط دو نوبت واکسن عضلانی در روزهای صفر و ۳ و یا دو نوبت اینترادرمال و هر نوبت فقط ۱ تزریق در روزهای صفر و ۳ تجویز شود.

## مانور آمادگی برای طغیان (دزفول)

## کمیته کشوری مراقبت بیماری های منتقله از آندس

مانور آمادگی در برابر طغیان در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی دزفول با هدف افزایش آمادگی تیم ها جهت مقابله با **طغیان بیماری های منتقله از آب و غذا** با ۳ تیم شامل کارشناس پیشگیری و مبارزه با بیماری ها، کارشناس بهداشت محیط، ارزیاب و هماهنگ کننده از ۳ شهرستان تحت پوشش دانشگاه برگزار گردید. در این مانور ضمن مرور مراحل بررسی طغیان، بر اساس سناریوهای از پیش تعیین شده هر کدام از تیم ها به کنترل طغیان فرضی پرداختند. در پایان امتیاز بندی گزارشات توسط تیم ارزیاب بر اساس چک لیست محاسبه گردید.

دومین کمیته کشوری مراقبت بیماری های منتقله از آندس متشکل از اساتید حشره شناسی، اساتید بالینی، آزمایشگاهی، ویروس شناس و کارشناسان اجرایی برنامه در اسفند ماه برگزار شد و مقرر گردید دستورالعمل های درمان، تشخیص و کنترل در اسرع وقت نهایی گردد. استفاده از تکنولوژی های جدید در مدیریت بیماری، برنامه ریزی جهت آموزش عمومی و آموزش تخصصی پرسنل بهداشتی درمانی، انجام مطالعات سرولوژیک و اپیدمیولوژیک در مناطق با ریسک بالا، جلب حمایت های سیاسی و تبیین برنامه در جلسه آتی معاونین بهداشت و درمان دانشگاه ها، تهیه نقشه مناطق با ریسک بالای کشور (ارزیابی خطر)، برگزاری جلسات مشترک با صاحبان صنایع لاستیک، برگزاری جلسات مشترک با نیروهای نظامی، معرفی برنامه در شورای عالی سلامت، راه اندازی وب سایت اطلاع رسانی به مسافران از اهم مصوبات جلسه مذکور بود.

## افتتاح آزمایشگاه رفرانس حشره شناسی پزشکی و کنترل ناقلین (دزفول)

با توجه به لزوم بررسی های فنی و عملیاتی در زمینه پشه

آندس به عنوان مهمترین ناقل بیماری های نوپدید مانند چیکنگونیا و ضرورت ارزیابی وضعیت موجود و انجام مطالعات کلیدی بیماری های مهم منتقله توسط ناقلین و نگهداری و طبقه بندی اطلاعات، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول آزمایشگاه رفرانس حشره شناسی پزشکی و کنترل ناقلین را با اعتباری بالغ بر ۲۶۰۰ میلیون ریال تجهیز و افتتاح نمود.

## ارزیابی اجزاء اصلی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت در سطح ملی

infection surveillance

5. استراتژیهای چند بعدی: Multimodal strategies

6. نظارت/ممیزی فعالیت های IPC، پسخوراند و فعالیت های

کنترل: Monitoring/audit of IPC practices, feedback and control activities

در همین راستا در اسفند ماه سال جاری جلسه ارزیابی چگونگی اجرای این برنامه در سطح ملی، به صورت تله کنفرانس و در محل دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران، برگزار و چک لیست مربوطه توسط نماینده محترم WHO تکمیل شد. نتایج این ارزیابی حاکی از آن بود که در زمینه اجزاء مختلف IPC به ویژه اجزاء ۱، ۲، و ۴ (برنامه پیشگیری و کنترل، تدوین راهنماهای ملی و مراقبت) اقدامات مطلوب و مناسبی در سطح ملی صورت گرفته است لیکن در زمینه ۳ جزء ۳، ۵، ۶ (آموزش، استراتژیهای چند بعدی، نظارت و ارزیابی) نیاز به اقدامات گسترده تری می باشد.

جلسه تکمیل چک لیست "ارزیابی اجزاء اصلی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت در سطح ملی" برگزار شد  
عنایت به اهمیت نقش و جایگاه اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) در ارائه خدمات سلامت، سازمان جهانی بهداشت اقدام به تهیه چک لیست هایی جهت ارزیابی چگونگی اجرای برنامه مذکور در کشورها نموده است. چک لیست های مربوطه جهت ارزیابی برنامه در دو سطح ملی و بیمارستانی طراحی شده است و چگونگی اجرای اجزاء اصلی IPC را مورد ارزیابی قرار می دهد:

1. برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت: IPC programs
2. راهنما ها و دستورالعمل های پیشگیری و کنترل عفونت: IPC guidelines
3. آموزش پیشگیری و کنترل عفونت: IPC education and training
4. مراقبت عفونت های ناشی از ارائه خدمات سلامت: HAI



## آموزش همگانی هیاتیت با مدل SHEP در راستای هدف حذف هیاتیت

رویکرد مهم مرکز مدیریت بیماری های واگیر در راستای دستیابی به اهداف برنامه حذف استفاده از ابزار آموزش است و آموزش همگانی و افزایش دانش و آگاهی جامعه به ویژه گروه های در معرض خطر در این میان جایگاه خاصی دارد. بهترین اثرگذاری آموزش زمانی است که از الگوی یکسانی برخوردار بوده و ضمن تربیت مربی همسان، قابلیت انتقال به صورت آشنایی را داشته باشد و بتواند به محیطی ترین لایه ها و اقشار جمعیتی منتقل شود. مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقای سلامت (SHEP Model) در همین راستا و برای ارتقای دانش همگانی طراحی شده و با نظارت کارشناسان بیماری هیاتیت، آموزش ها در حوزه تحت پوشش ۶۳ دانشگاه علوم پزشکی کشور اجرا گردید. با پیگیری ها و تلاش همکاران محترم ذیربط در دانشگاه ها و شهرستان های کشور در طی سال گذشته بیش از ۳۰ هزار نفر از گروه های پرخطر (زندانیان، زنان در معرض آسیب و ...) توسط مربی همسان خود آموزش دیدند. اهداف جهانی حذف عبارتند از کاهش ۹۰ درصدی موارد جدید ابتلا به هیاتیت های B و C، و دسترسی همگانی به درمان های کلیدی برای هیاتیت های ویروسی مزمن B و C تا ۸۰ درصد که این امر می تواند باعث کاهش ۶۵ درصدی مرگ های مرتبط با هیاتیت شود.



### غربالگری و درمان گروه های پرخطر هیاتیت C

پس از تحول عظیم درمان هیاتیت C در جهان، و ابلاغ مرکز مدیریت بیماری های واگیر مبنی بر درمان هیاتیت سی با دارو های تولید داخل کشور، اولین مرحله ی شناسایی، ثبت، مراقبت، آزمایش و شروع به درمان از مرداد ماه ۱۳۹۷ در معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خمین آغاز گردید. غربالگری گروه های پرخطر از جمله بیماران دیالیزی، مراجعه کنندگان به مراکز دی آی سی (بهزیستی) و زندانیان از جمله اقدامات انجام شده در دانشکده علوم پزشکی خمین بوده اند. در ادامه طرح با انجام آزمایش های تخصصی (PCR) تعداد بیماران نیازمند درمان مشخص شد، و تحت درمان مناسب قرار گرفتند. هزینه کامل درمان و آزمایشات بیماران از طریق خیرین سلامت تامین گردید که جهت انجام آزمایش و درمان هر بیمار حدود بیست میلیون ریال هزینه شده است. این طرح پس از سه ماه مصرف دارو توسط بیماران با دستیابی به درمان ۱۰۰٪ بیماران به پایان رسید.

## بررسی ۱۰ ساله بیمار یابی فعال سل

دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر طی یک بررسی ۱۰ ساله در بیماران مسلول در ۹ شهرستان این دانشگاه شامل ایرانشهر، سرباز، چابهار، کنارک، فنوج، قصر قند، مهرستان، دلگان و نیکشهر، ۲۲۶۳ بیمار مسلول و ۱۶۰۹۳ از **اطرافیان آنها** را شناسایی نموده و پس از بیماریابی فعال در گروه های شناسایی شده و اطرافیان آنها، موارد زیر را کشف و ثبت نمود. چهار مورد عود در بیماران مسلول، ۱۱ مورد بیمار اسمیر مثبت و ۶ مورد سل ربوی **اسمیر منفی در اطرافیان** در تماس در این بررسی شناسایی گردید. بدینوسیله از همکاران پرتلاش دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر جهت این بررسی ارزشمند تقدیر و تشکر به عمل می آید.

## آغاز عملیات مبارزه با سالک

### شهرستان کاشان و آران و بیدگل

در راستای کنترل و پیشگیری از بیماری سالک، مرحله اول سال ۹۸ عملیات **مبارزه با مخزن (چونده کشی)** در کانون های شناخته شده شهرستان های **کاشان و آران و بیدگل** آغاز شد. این عملیات طی **۴ مرحله** و به مساحت ۱۸۸۵۰ هکتار در اراضی تحت پوشش انجام خواهد شد. در همین راستا پیش بینی می شود عملیات **مبارزه با ناقل (سمپاشی)** نیز در نقاط آلوده شهرکاشان (فین بزرگ، فاطمیه زیدی و راوند و ...) به مساحت ۳ میلیون متر مربع در منازل بیماران و خانه های همجوار آنها، مخروبه ها و دامداری های مرتبط انجام شود. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان جهت اجرای موفق عملیات همزمان انتظارات خود از سایر نهادها و ادارات را به ایشان ابلاغ و هماهنگی های لازم را در این خصوص بعمل آورده است.



## کارگاه آموزشی مدیریت زنجیره سرما

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

کارگاه آموزشی مدیریت و فرایند های استاندارد شده زنجیره سرما جهت ۳۶ نفر از مسئولین زنجیره سرد واکسینا س یون مراکز خدمات جامع سلامت کاشان در مورخ ۳۱ فروردین ۱۳۹۸ در سالن آموزشی زنده یاد مرحوم رعیت برگزار شد و انتظار می رود با برگزاری این کارگاهها بر کیفیت ارائه خدمات واکسیناسیون افزوده شود. در راستای بروز رسانی زنجیره سرما و لزوم یکنواخت بودن دستورالعملها، فرایندها و همچنین مشخص بودن شرح وظایف افراد مسئول در زنجیره سرما مقوله فرآیندهای استاندارد شده زنجیره سرما طراحی شده است. در این کارگاه موضوعات ثبت دما، پایش یخچال های واکسیناسیون با نمودارهای استاندارد، نحوه نگهداری واکسینا و حلالها و فرایند رسیدگی به خرابی ملزومات زنجیره سرد مورد بحث قرار گرفت.

## غربالگری فعال سل در زندان

در راستای دستیابی به اهداف جهانی مبارزه با سل و لزوم **شناسایی هرچه سریع تر بیماران مسلول** به ویژه در جمعیت پرخطر علاوه بر برنامه روتین بیماریابی سل، در مدت سه ماه تمامی زندانیان شهرستان های تابعه مورد غربالگری فعال سل قرار گرفتند. تمامی زندانیان استان توسط پزشک زندان و پزشک سل شهرستان مورد غربالگری قرار گرفتند. در طرح غربالگری فعال سل از **۲۱۵۰ نفر زندانی تحت پوشش استان** تعداد ۸۰ نفر مشکوک به سل بودند که ۳۵ نفر دارای سرفه خلط دار مزمن بودند. از افرادی که دارای سرفه خلط دار مزمن بودند ۲ نمونه خلط در عرض ۲۴ ساعت به آزمایشگاه سل استان جهت اسمیر و کشت انتقال یافت و کشت ها به مدت ۲ ماه نگهداری شد. همچنین تحت نظر پزشک با توجه به علائم بالینی و جواب تست و ... رادیوگرافی ریه درخواست شد و توسط رادیولوژیست گزارش گردید. در طی این غربالگری هیچ مورد بیماری سل فعالی شناسایی نشد.



## افزایش ناگهانی جهانی موارد سرخک



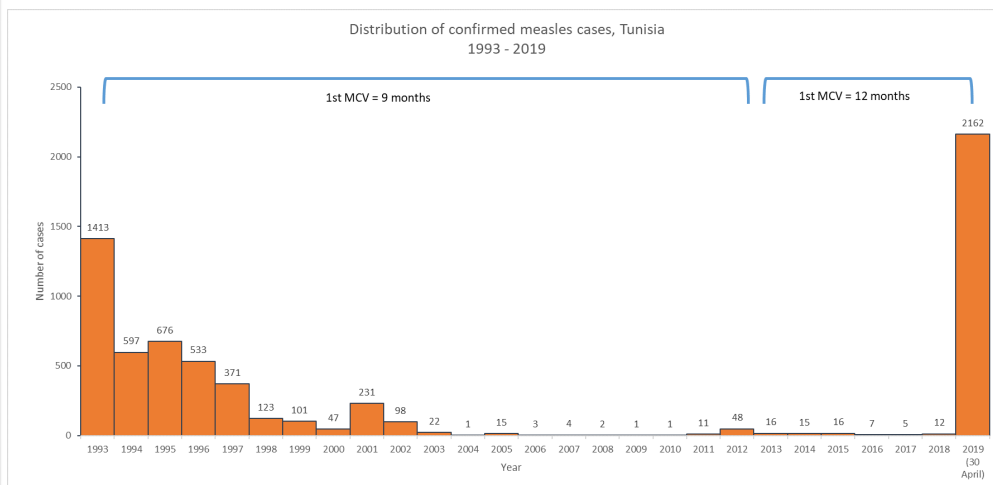
سرخک یکی از واگیر ترین بیماری های ویروسی از راه تنفس و قابل پیشگیری با واکسن است بطوری که اگر ۱۰ نفر با بیمار مبتلا به سرخک در تماس باشند ۹ نفر از ایشان ممکن است به این بیماری مبتلا شوند. واکسن سرخک ۹۷٪ اثربخشی دارد و ایمنی ناشی از آن تا پایان عمر فرد ادامه می یابد. از سال ۲۰۰۰ تا کنون بیش از ۱۷ میلیون نفر در جهان، جان خود را مدیون برنامه واکسیناسیون سرخک هستند.

هر چند در سال ۲۰۱۷ میلادی، در منطقه غرب اقیانوسیه (برخلاف آمار کلی جهانی که ۳۱٪ افزایش موارد سرخک در سال ۲۰۱۷ در مقایسه با سال ۲۰۱۶ میلادی را نشان می داد)، تعداد مبتلایان به سرخک نسبت به سال ۲۰۱۶ میلادی ۸۲٪ کاهش یافته بود، اما در سال ۲۰۱۸ موارد بیماری سرخک در این منطقه به طرز نگران کننده و چشمگیری از ۱۰،۶۹۵ نفر به ۲۶،۱۵۴ نفر افزایش یافت و حتی کشورهایی که گواهی حذف سرخک را از سازمان جهانی بهداشت دریافت نموده بودند شاهد بروز طغیان سرخک در سال گذشته و ماه های اخیر بوده اند. در گزارشی که باور آن تا حدی دشوار است کشور فیلیپین در سه ماهه آغازین سال ۲۰۱۹ میلادی به تنهایی حدود ۲۶ هزار مورد ابتلا به سرخک را گزارش نمود که در مقایسه با سال ۲۰۱۸ میلادی افزایش ۳۷۸ درصدی نشان می دهد و یک و نیم درصد این افراد نیز جان خود را در اثر این بیماری از دست دادند. مناطق پایتخت نشین فیلیپین با بیش از ۵۰۰۰ بیمار سرخک در صدر لیست مناطق گزارش کننده ی طغیان در فیلیپین هستند. شاید یکی از علل مهم این طغیان بزرگ در فیلیپین کاهش پوشش واکسیناسیون سرخک از ۸۰٪ در سال ۲۰۰۸ به حدود ۷۰٪ در سال ۲۰۱۷ باشد. تبلیغ های منفی در برابر واکسیناسیون که ذهن خانواده ها را در مورد برنامه واکسیناسیون تخریب می نماید در سال های گذشته اثرات زیان باری در کشور فیلیپین داشته است: (تردید در واکسیناسیون: Vaccination hesitancy)

وضعیت مشابهی نیز در کشور چین مشاهده می شود و بیش از ۴۰۰۰ مورد ابتلا به سرخک در سال ۲۰۱۸ میلادی (میزان بروز یک نفر به ازاء هر یک میلیون نفر) در آن کشور گزارش شده است و به این شکل چین از نظر بروز سرخک در سال ۲۰۱۸ میلادی در جایگاه دوم در منطقه ی Western pacific بعد از کشور فیلیپین قرار گرفت (ژنوتایپ غالب آن کشور HI می باشد). در ۲ ماهه اول سال ۲۰۱۹ نیز بیش از ۳۰۰ مورد سرخک در کشور چین شناسایی شده است. در هنگ کنگ تا ماه آوریل ۶۵ مورد سرخک بصورت ابتلا خوشه ای فرودگاهی گزارش شده است که از این تعداد ۲۷ نفر آن از کارکنان خود فرودگاه می باشند و ۲ نفر نیز از کارکنان خطوط پروازی بوده اند و ۳۰ نفر از مسافران نیز با سابقه سفر (عمدتا به فیلیپین و چین) مبتلا به سرخک شده اند. به دنبال این افزایش موارد سرخک، قانون واکسیناسیون در هنگ کنگ به روزرسانی شد و مقرر گردیده است که از سال ۲۰۲۰ دوز دوم واکسن سرخک را به جای شش سالگی در سن ۱۸ ماهگی به کودکان تزریق نمایند. در کشور ژاپن نیز علی رغم آنکه از سال ۲۰۱۵ میلادی گواهی حذف سرخک را از سازمان جهانی بهداشت دریافت نموده بود اما با شروع سال ۲۰۱۹ میلادی بیش از ۳۰۰ مورد ابتلا به سرخک در آن کشور گزارش گردیده است، که سن مبتلایان بین ۱۵ تا ۴۰ سال می باشد و ۶۸٪ سابقه واکسیناسیون سرخک نداشته اند. حدود یک چهارم مبتلایان در ژاپن سابقه سفر بین المللی اخیر را ذکر نموده اند (عمدتا فیلیپین و ویتنام). کشور مالزی یکی از بیشترین نرخ های افزایش موارد را شاهد بوده است به گونه ای که از سال ۲۰۱۳ میلادی تا سال ۲۰۱۸ افزایش ۹۰۰ درصدی تعداد مبتلایان را شاهد بوده است و نکته قابل توجه آنکه در بین مبتلایان اخیر بیش از ۷۶٪ از مبتلایان سابقه واکسیناسیون را در پرونده سلامت خود ندارند (بیشتر از میزان گزارش شده در سال ۲۰۱۳ میلادی). شاید تنها راه حفظ سلامت در برابر سرخک برای نوزادان و افرادی که به دلایل پزشکی منع دریافت واکسن سرخک را دارند، ایمنی حاصل از ایمن شدن سهم بالایی از افراد جامعه است (Herd immunity) و این ایمنی زمانی حاصل می شود که پوشش واکسن بیش از ۹۵٪ باشد و بیش از ۹۵٪ از افراد جامعه واکسن سرخک را دریافت نموده باشند. تردد بین المللی مسافران مبتلا از کشورهایی که افزایش شدید سرخک داشته اند، و به ویژه جابجایی نیروهای کار بین کشورها،

می تواند بسیاری از کشورهای دیگر جهان را نیز در معرض خطر افزایش موارد و بروز طغیان سرخک قرار دهد و در این میان به طور ویژه ای کشورها و مناطقی که پوشش واکسیناسیون کمتر از ۹۵٪ دارند در معرض خطر بیشتری هستند. بیماری سرخک دوره کمون نسبتا طولانی حدود ۲ هفته از زمان برخورد با ویروس تا بروز بثورات پوستی دارد و معمولا در این بازه زمانی طولانی، یک مسافر سفر خود را در یک یا چند کشور انجام داده است. نکته قابل توجه آنکه بیمار از ۳ تا ۴ روز قبل از پیدایش بثورات پوستی قابلیت واگیری دارد و لازم به یادآوری است که این بیماری ویروسی یکی از مسری ترین بیماری های ویروسی است و طغیان های آن در مناطقی که پوشش واکسیناسیون ایده آل نیست قابل انتظار می باشد.

با توجه به آنکه احتمال زیادی دارد که طغیان ها در کشورها منطقه غرب اقیانوسیه همچنان ادامه یابد سازمان جهانی بهداشت به تمامی کشورهای آن منطقه توصیه اکید نموده است که ۵ اقدام را بطور جدی در برنامه های خود قرار دهند: (۱) تشدید نظام مراقبت سندرمیک تب و بثورات (۲) اطمینان از منابع کافی برای رخدادهای احتمالی و کشف موارد سرخک از جمله واکسن کافی، منابع انسانی، مالی و پشتیبانی لازم برای ارزیابی خطر و واکنش سریع به رخدادهای (۳) تعیین ساختار رهبری رخداد و هماهنگی های قبل از بروز طغیان، و مکانیسم های اعزام تیم



واکنش سریع و تعیین و تسهیل ارتباطات (۴) به روز نمودن و افزایش آگاهی و دانش پزشکان در مورد اهمیت واکسیناسیون و مدیریت بالینی سرخک و موازین کنترل عفونت مرتبط با آن (۵) آگاه نمودن و بروز نگه داشتن اطلاعات جامعه در مورد خطر سرخک و اهمیت واکسیناسیون در پیشگیری از بروز طغیان ها.

همچنین مقرر شده است که برنامه استراتژیک و عملیاتی کاهش خطر طغیان سرخک و پیشگیری از انتقال پایدار سرخک در جامعه را مورد بازبینی مجدد قرار دهند چرا که پوشش پایین واکسیناسیون در منطقه اقیانوسیه غربی نشان از ضعف های پیش بینی نشده ای در این برنامه ها می باشد.

در کشور تونس که عضو کشورهای منطقه شرق مدیترانه در سازمان جهانی بهداشت می باشد نیز طغیان بزرگی از سرخک گزارش شده است. وزارت بهداشت تونس اعلام نموده است که از ابتدای سال ۲۰۱۹ تا پایان ماه چهارم میلادی بیش از ۳ هزار و صد نفر به سرخک مبتلا شده اند (با میزان کشندگی ۰.۱٪). گروه سنی غالب در بین مبتلایان سنین بالاتر از ۱۵ سال (۳۱٪) و سنین ۶ تا ۱۲ ماه (۲۸٪) هستند. ۸۴٪ از کودکان زیر ۵ سال حتی یک دوز از واکسنی که باید در این دوره زمانی تزریق شود دریافت ننموده اند. در تونس سالانه ۱۲ مورد در ۱۰ سال گذشته گزارش می شد و بیشترین افزایش در سال ۲۰۱۲ بود که ۴۸ نفر در آن سال به سرخک مبتلا شده بودند. به دنبال این طغیان بی سابقه در کشوری که حدود ۱۱ میلیون نفر جمعیت دارد توصیه شده است که علاوه بر کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه در کلیه استان ها، تمام کارکنان بیمارستانی (پزشک، پرستار، ...) در بیمارستان های اطفال نیز واکسن سرخک را دریافت نمایند.

در این بازه های زمانی، افزایش موارد سرخک در اروپا نیز نگران کننده بوده است و تنها در دو ماه آغازین سال ۲۰۱۹ میلادی بیش از ۳۴ هزار مورد سرخک گزارش شده است. کشور اوکراین در اروپا بیشترین موارد سرخک را گزارش نموده است. از سال ۲۰۱۶ به بعد سالانه موارد سرخک چهار برابر شده است و از حدود ۵۰۰۰ مورد در سال ۲۰۱۶ به بیش از ۸۰ هزار مورد در سال ۲۰۱۸ میلادی افزایش یافته است. کم بودن پوشش واکسیناسیون سرخک در برخی مناطق اروپا و جابجایی گسترده مسافران به معنای تداوم طغیان ها و ابتلای تعداد بیشتری از مردم به سرخک



در اروپا می باشد و در برخی کشورها حتی مواردی از ابتلای کارکنان مراکز درمانی و انتقال بیمارستانی سرخک نیز گزارش شده است. در بین کشورهای درگیر سرخک در اروپا ۳ مشکل مشترک مشاهده می شود که عبارتند از: (۱) پوشش پائین ایمن سازی روتین (۲) پوشش پائین واکسن در بعضی گروه ها و مناطق حاشیه نشین (۳) پایین بودن سطح ایمنی ایجاد شده در بعضی گروه های سنی بالاتر. سازمان جهانی

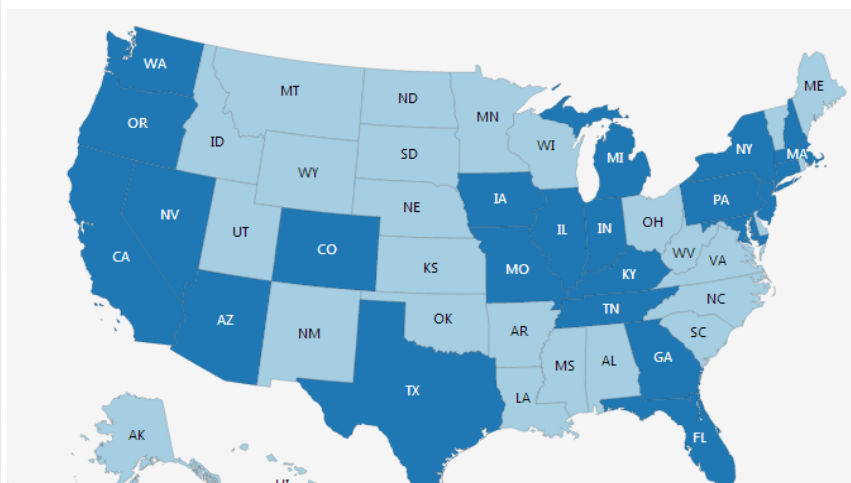
### Countries affected in February

1082 cases were reported by 24 countries



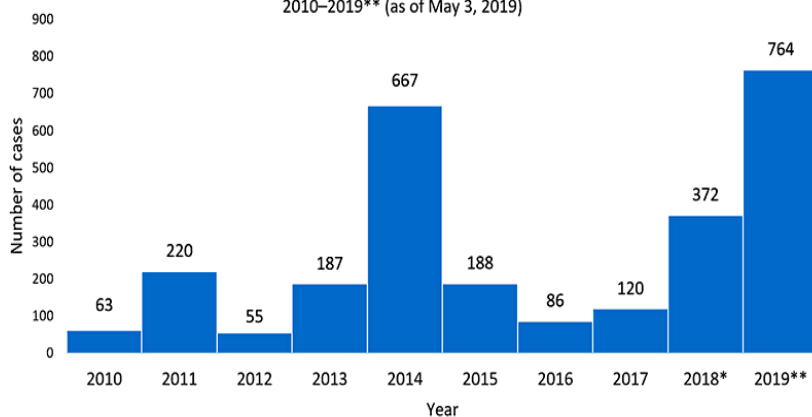
بهداشت به کشورهای اروپایی توصیه نموده است که گروه های جمعیتی مستعد ابتلا و آسیب پذیر خود را مشخص نمایند و با دوره های واکسیناسیون تکمیلی و catch-up به رفع خلاء موجود در پوشش واکسیناسیون سرخک اقدام نمایند. نه تنها توصیه شده است که از هر فرصتی برای تکمیل واکسیناسیون کودکان و نوجوانان و بالغین در برابر ویروس سرخک استفاده کنند بلکه در کشورهای اروپایی مقرر گردیده است که تمامی مسافرانی که قصد سفر به کشورهای درگیر سرخک و طغیان های آن را دارند، یک نوبت واکسن سرخک دریافت نمایند. برای پیشگیری از بروز ابتلا کارکنان و پزشکان مراکز درمانی و انتقال بیمارستانی ویروس تاکید شده است که تمامی پرسنل وضعیت بروز شده و کاملی از نظر واکسیناسیون داشته باشند و وضعیت ایمنی آنها در مورد سرخک چک شود و بر اساس نتیجه آن واکسیناسیون مجدد اگر لازم است انجام گردد.

در آمریکا نیز این موضوع بسیار جدی شده و باعث نگرانی های کارشناسان آن کشور شده است. از آغاز سال ۲۰۱۹ تا پایان ماه چهارم میلادی از ۲۳ ایالت آمریکا بیش از ۷۶۰ مورد سرخک گزارش شده است. این میزان بالاترین میزان بعد از سال ۱۹۹۴ میلادی و بعد از دریافت سند حذف



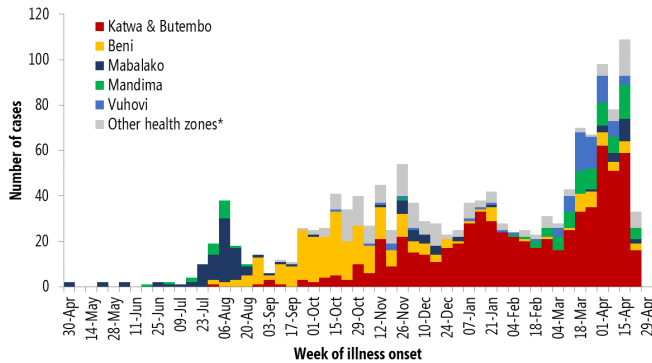
سرخک در سال ۲۰۰۰ توسط آمریکا می باشد. ۸۸٪ موارد ابتلا در بین جوامع بسته با اعتقادات خاص رخ داده است که عموماً گروه هایی از یهودیان هستند. از این موارد ۹٪ بستری شده اند. بیشتر موارد در طی طغیان مبتلا شده اند (۶۶۳ بیمار در طی ۱۳ طغیان). شش طغیان از این موارد در گروه های یهودی ضدواکسن رخ داده است که ۸۸٪ از کل موارد را تشکیل می دهد. برای سرخک، زنجیره انتقال بین سه نفر یا بیشتر در یک بازه زمانی و مکانی مشخص را طغیان در نظر می گیرند. مسافرانی که بدون سابقه واکسیناسیون سرخک به سفر های بین المللی می روند جزو گروه های پرخطر محسوب می شوند و از طرفی باعث انتشار بیماری در جهان می شوند. دوره کمون نسبتاً طولانی سرخک (تا ۳ هفته) باعث می شود بررسی و ارزیابی طغیان های بین المللی که مسافر در فرودگاه های بزرگ تردد نموده باشد، سخت گردد و همکاری های بین المللی و هماهنگی با مسئول IHR کشورها به عمل بیاید.

NUMBER OF MEASLES CASES REPORTED BY YEAR  
2010-2019\*\* (as of May 3, 2019)



## وضعیت ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو (دومین طغیان بزرگ تاریخ ابولا)

طغیان ابولا که در بخش هایی از کشور جمهوری دموکراتیک کنگو تداوم دارد همچنان در حال افزایش موارد و گسترش بیشتر است. این روند رو به افزایش و پایدار طغیان تا حد زیادی به چالش های امنیتی ویژه منطقه Kivu شمالی، ناآرامی های برخی قبایل محلی، و بی اعتمادی ادامه دار جامعه به تیم های پاسخ به طغیان سرچشمه می گیرد.



از ژانویه امسال ۱۱۹ مورد حمله به تیم پاسخ به طغیان در مناطق درگیر ابولا رخ داده است و ۴۲ مورد تهاجم مستقیم به مراکز درمانی نیز به وقوع پیوسته است. در این درگیری ها و تهاجمات ۸۵ نفر از کارکنان بهداشت درمان در سال ۲۰۱۹ کشته و زخمی شده اند. تعداد مبتلایان قطعی ابولا تا ۱۶ آوریل به ۱۲۹۰ نفر رسیده است که از این میان ۸۳۳ نفر جان خود را از دست داده اند. حدود ۲۸٪ از

مبتلایان سن کمتر از ۱۸ سال دارند و جنسیت ۵۶٪ از کل مبتلایان (۷۲۵) مونث می باشد. نکته قابل تامل آنکه ۷٪ از مبتلایان، پزشکان و کارکنان تیم بهداشت و درمان هستند که ۳۲ نفر از ایشان جان خود را از دست داده اند.

**نشست کمیته شرایط اضطراری IHR** مورخ ۱۲ آوریل ۲۰۱۹ میلادی در ژنو برگزار شد و در مورد تطبیق

شرایط فعلی طغیان با تعریف PHEIC (شرایط اضطراری بین المللی سلامت) به تبادل نظر پرداختند و رییس سازمان جهانی بهداشت و اعضا کمیته شرایط اضطراری IHR در مورد افزایش تعداد مبتلایان اظهار نگرانی های جدی نمودند، در نهایت به این نتیجه رسیدند که هنوز معیارهای کافی برای اعلام یک فوریت بین المللی

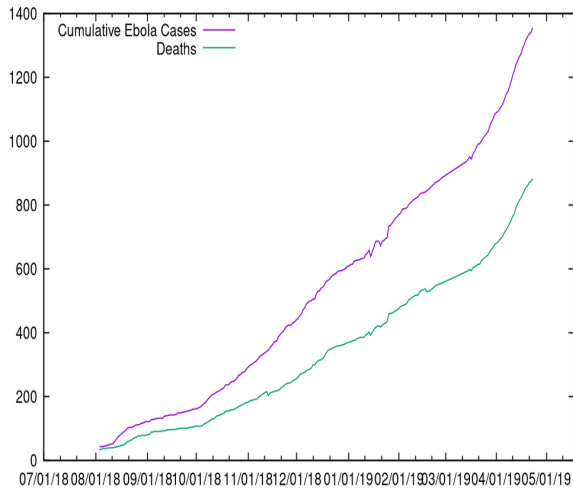


(PHEIC) حاصل نشده است. رئیس سازمان جهانی بهداشت در مصاحبه ای که در ماه آوریل ۲۰۱۹ انجام داد به این موضوع اشاره نمود که تا کنون کمتر از ۵۰٪ از هزینه ای که برای رویارویی با ابولا تخمین زده اند به سازمان جهانی بهداشت رسیده است و لازم است تا **جامعه جهانی** برای فائق آمدن بر این تهدید جدی سلامت WHO و آفریقا را یاری نماید.

همچنین در تاریخ ۱۲ آوریل گزارش اولیه ای از میزان **اثربخشی واکسن rVSV-ZEBOV-GP** که در حال حاضر بعنوان یک واکسن جدید بر روی این جمعیت در حال استفاده است منتشر شد که نشان می دهد این **واکسن موثر بوده است**، و لذا گروه کارشناسان مشاور استراتژیک تصمیم به گسترش مصرف واکسن گرفته و توصیه نمودند که برای تمامی کودکان بالای ۶ ماه و زنان شیرده نیز که احتمال بالایی برای ابتلا در بین تماس یافتگان یک بیمار دارند، از این واکسن استفاده گردد. نتایجی که در مرور زمان حاصل شده است، سازمان جهانی بهداشت و شرکای بین المللی اش را به این نتیجه رسانده است که **استراتژی های تجویز واکسن** که به صورت واکسیناسیون حلقه ای (Ring vaccination) بود تکامل داده و از ۴ روش واکسیناسیون مکمل نیز استفاده نماید. روش هایی که برای پر کردن خلا موجود در روش واکسیناسیون حلقه ای مورد استفاده قرار گرفته است عبارتند از: (۱) واکسیناسیون Site-by-Site (واکسیناسیون ساکنین محلی که بیمار اقامت داشته و سایر مکان هایی که وی در آنجا حضور داشته است)، (۲) واکسیناسیون همزمان (واکسیناسیون همزمان کارکنان بهداشتی درمانی تماس یافته با بیمار و سایر اعضا تیم درمانی که در خطر ابتلا قرار دارند) (۳) واکسیناسیون Pop-up تعیین محلی مورد قبول تماس یافتگان و واکسینه نمودن تماس یافتگان در آن محل (خارج از محل زندگی شان) (۴) واکسیناسیون جغرافیایی هدفمند روستاها (وقتی تماس یافتگان با بیمار و تماس یافتگان ثانوی با تماس یافتگان اولیه به دلایل امنیتی قابل به شناسایی و اعلام هویت نمی باشند اما ساکنان یک روستا یا منطقه محدود هستند در یک مکان تعیین شده ی مورد قبول همه ساکنان روستا یا منطقه را واکسینه می نمایند).



تا کنون تیم های واکسیناتور در قالب ۲۳ تیم با استفاده از این استراتژی های مکمل بیش از ۱۰۲ هزار نفر از تماس یافتگان اولیه و تماس یافتگان ثانویه را واکسینه نموده اند که در این میان ۲۹,۷۲۰ نفر از کارکنان تیم درمانی نیز واکسینه شده اند. در حال حاضر تیم های سلامت حاضر در میدان طغیان، روزانه ۱۲۰۰۰ نفر تماس یافته را پیگیری دقیق می نمایند که در نوع خود یک رکورد و چالش فرساینده محسوب می شود. از جمله استراتژی های بازبینی شده استراتژی پیشگیری و کنترل عفونت و برنامه کاری آن است که جهت هدایت نحوه عملکرد تیم های پاسخ سطح ملی و کارگروه های محلی کنترل عفونت اصلاح شده است.



از بهمن ماه ۱۳۹۷ تا کنون موارد ابتلا به طور هفتگی در حال افزایش پیشرونده بوده است و علاوه بر برنامه های متعدد آمادگی و پاسخ در کشور جمهوری دموکراتیک کنگو، کشورهای همسایه نیز برنامه های آمادگی جهت تشخیص سریع موارد احتمالی ابتلا، واکسیناسیون کارکنان بهداشتی درمانی خط اول و جلوگیری از گسترش بیماری را در دست اجرا دارند. هرچند هنوز واکسن تایید شده ای برای مسافران بین المللی وجود ندارد، و خطر گسترش بیماری در سطح ملی کنگو و منطقه ای بسیار بالا ارزیابی شده است اما خطر گسترش جهانی آن در حال حاضر "کم" برآورد شده و توصیه ای برای محدود کردن تردد به کشور جمهوری دموکراتیک کنگو و ویزای مسافران خارج شونده از آن کشور وجود ندارد و سازمان جهانی بهداشت برنامه های مداخله ای در مرزها به سایر کشورهای جهان توصیه ننموده است.