



اخبار مراقبت

خرداد

۱۳۹۸ - سال بیستم - شماره ۱۴۸

فوریتی به نام حصبه مقاوم به آنتی بیوتیک



سالانه ۲۱ میلیون نفر در جهان مبتلا به حصبه می شوند و ۱۶۱ هزار نفر (۷درصد) از این بیماران جان خود را در اثر حصبه از دست می دهند. علت این میزان از کشندگی بیماری حصبه وجود آنتی بیوتیک های قوی و موثر در برابر آن است. آنتی بیوتیک ها مرگ و میر حصبه را از

۲۰ تا ۳۰٪ به ۱٪ و حتی کمتر رسانده اند اما در حال حاضر این دستاورد تهدیدی جدی در پیش روی خود دارد و آن مقاوم شدن باکتری سالمونلا عامل حصبه به آنتی بیوتیک هایی مانند سفالوسپورین ها است (XDR-Typhoid). اکنون پیدایش و گسترش بدون توقف حصبه XDR در پاکستان که ریشه در مشکل قدیمی و حل نشده آلودگی آب شرب با فاضلاب، تهدیدی غیرقابل اغماض است. ابتلا مسافران بیماری را در جهان گسترش خواهد داد. جمهوری اسلامی پاکستان در شش ماهه اول سال ۲۰۱۹ میلادی بیش از ۳۰۰۰ مورد حصبه گزارش نمود که نیمی از آنها مقاوم (XDR) بودند. آزیترومايسين خوراکی و مروپنم وریدی تنها گزینه های باقی مانده هستند. بار سنگین ناشی از بستری شدن بیمارانی که در گذشته با درمان خوراکی درمان می شدند تهدیدی جدی برای بهداشت جهان می باشد.

بیماری های واگیر؛ نیازمند هوشیاری دائم

توسعه یافتگی دنیای امروز نه تنها ریشه بیماری های عفونی و واگیر را در جهان خشکانده است بلکه گسترش سریع آنها را از نقطه ای از جهان به نقطه ای دیگر تسهیل نموده است. کورونایروس MERS در عربستان سعودی و امارات متحده عربی، وبا در سودان شمالی و یمن، Typhoid مقاوم به عمده آنتی بیوتیک ها در پاکستان (XDR)، آنفلوآنزا پرنندگان در مصر، ابولای عنان گسیخته در جمهوری دموکراتیک کنگو، ابولا در اوگاندا، طغیان سرخک در بسیاری کشورهای توسعه یافته، طغیان پیچیده HIV در کودکان پاکستانی، طغیان تب دنگی در پاکستان (در نزدیکترین مکان به مرزهای کشور ما نسبت به سال های گذشته)، بارندگی های بی سابقه و گرمای شدید ناخوانده و تغییرات اقلیمی تدریجی، عوامل نوپدید ویروسی در منطقه همه بخشی از اخبار بیماری های واگیری است که در این روزها و هفته ها در اخبار مراقبت ماهانه مرکز مدیریت بیماری های واگیر و رسانه های جهان نوشته و خوانده می شوند. آمادگی برای رصد آنها، مراقبت دائم، آمادگی برای ورود احتمالی، گسترش احتمالی و پاسخ موثر در زمان بهنگام، امروزه به عنوان یک اصل در جهان پذیرفته شده اند.

در این شماره می خوانید:

۲	ارزیابی خطر بیماری های واگیر در سیل و تیم پاسخ سریع
۲	کارگاه آموزشی کشوری ۲ روزه "گزش جانوران زهر آگین"
۳	طغیان دنگی در پاکستان و اهمیت مراقبت مرزی
۴	غربالگری سل در پناهندگان و مهاجرین افغانی در آمایش ۱۴
۳-۶	اخبار دانشگاهی
۷	سرخک، وبا، مالاریا و ابولا در کنگو
۸	دنگی جلوتر از زمان
۹	طغیان در مراکز بازداشت موقت مهاجران در مرز آمریکا



کارگاه آموزشی ارزیابی خطر بیماری های واگیر در بلایا و تیم پاسخ سریع

بارندگی های شدید و جاری شدن سیل از بلایای مهم هر کشوری محسوب می شود و ضروری است که ارزیابی خطر های دقیق در ابتدا و طول زمان بعد از این رخداد توسط نظام سلامت انجام شود و بر اساس نتایج این تحلیل برنامه های مدیریت بیماری ها تنظیم گردند. نمایندگان سازمان جهانی بهداشت در خرداد ماه سال جاری برای ارزیابی عملکرد نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در پاسخ به سیل و پیامدهای آن، به ایران آمدند تا از نزدیک با فعالیت های انجام گرفته آشنا شوند. در این ماموریت که **دکتر کریستوفر لین و دکتر پیتر مالا** از سازمان جهانی بهداشت دفتر مدیترانه شرقی حضور داشتند، عملکرد وزارت بهداشت به ویژه در زمینه معاونت بهداشت و حوزه بیماری های واگیر از دید صاحب نظران بین المللی مطلوب و مناسب تشخیص داده شد. این دستاورد با ارزش نتیجه زحمات شبانه روزی و دلسوزانه مدیران، کارشناسان محترم دانشگاه ها و شهرستان های گرفتار سیل می باشد و بدینوسیله از همگی عزیزان دردانی و تشکر به عمل می آید. یکی از موضوعاتی که از نظر



ناظرین بین المللی بسیار منحصر بفرد و ارزنده بود پیگیری، شناسایی و ارائه خدمت به ۱۰۰ درصد مبتلایان به بیماری سل و کسائی بود که با HIV زندگی می کنند. پس از بازدید از عملکرد همکاران در استان خوزستان، یک کارگاه آموزشی ۳ روزه با حضور اساتید بین المللی و کشوری در تهران از تاریخ ۲۵ لغایت ۲۷ خرداد ماه با موضوع "ارزیابی خطر بیماری های واگیر در بلایا و تیم پاسخ سریع" برگزار گردید.

کارگاه آموزشی کشوری ۲ روزه "گزش جانوران زهر آگین"

مارگزیدگی یکی از چالش های مهم اما بی سروصدای جهان است که در برنامه اخیر سازمان جهانی بهداشت بر روی آن تاکید شده است و از کشورهای جهان خواسته شده است که نظام مراقبت خود را در مورد این معضل جدی تقویت نمایند لذا ضروری است که پزشکان، تیم درمان در مورد علائم، درمان و عوارض گزش ها اطلاعات کافی داشته باشند و تیم بهداشت نیز از ابزاری بهتر و قوی تر از گذشته در ثبت و تحلیل داده ها بهره مند شود. لذا جهت آشنایی با سیستم پورتال جدید مارگزیدگی، عقرب گزیدگی و گزش سایر جانوران زهر آگین و آخرین روش های تشخیص و درمان آن کارگاه آموزشی کشوری ۲ روزه "گزش جانوران زهر آگین" در روزهای شنبه و یکشنبه مورخ ۲۶ و ۲۷ مرداد ماه سال جاری در تهران برگزار می گردد و فوکال پوینت محترم و مدیران محترم بیماری ها دانشگاه های علوم پزشکی کشور در این جلسه حضور خواهند داشت.





طغیان دنگی در پاکستان و اهمیت آمادگی در مناطق مرزی

کشور پاکستان در سال های اخیر طغیان های متعدد بیماری تب دنگی را تجربه نموده است و مشابهت آب و هوایی، به خصوص در شهرهای مرزی مان، زمینه ساز تلاش های زیادی از سالهای گذشته جهت تقویت رصد و مراقبت ورود و استقرار احتمالی پشه مهاجم آئدس در جنوب شرق کشورمان در شهرستان های تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، زابل و ایرانشهر بوده است. با توجه به آخرین گزارش مسئولان بهداشتی ایالت بلوچستان کشور پاکستان، پس از باران های سنگین بهمن ماه زمستان گذشته، طغیان بیماری دنگی در ایالت بلوچستان شعله ور گردید و بین هفته های ۱۶ تا ۱۹ سال میلادی مبنی بر ابتلای بالغ بر ۱۵۰۰ نفر و مرگ ۳ نفر از ساکنان کراچی و منطقه گوادر پاکستان از ابتدای سال ۲۰۱۹ میلادی تا کنون حمایت و تقویت برنامه مراقبت حشره شناسی آئدس در شهرستان چابهار و بنادر مربوطه به ویژه بندر گوآتر و بندر بزرگ چابهار در دستور کار همکاران محترم آن معاونت بهداشت قرار گرفت، و آموزش پزشکان و شناسایی و گزارش بیماران مشکوک به این بیماری و تقویت مراقبت بیماری تب دنگی در آن دانشگاه مورد تاکید قرار گرفت.

برنامه مقابله با پاندمی آنفلوانزا

برنامه آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در راستای مقررات بهداشتی بین المللی به عنوان یک خطر بالقوه تهدید کننده سلامت در دستور کار کشورها و از جمله



جمهوری اسلامی ایران قرار دارد. اولین برنامه با عنوان **برنامه مقابله با پاندمی آنفلوانزا** در سال ۱۳۸۷ با همکاری گسترده دستگاه ها و سازمان های برون بخشی و درون بخشی تهیه و تدوین گردید. با عنایت به توصیه های بین المللی و منطقه ای و همچنین درس آموخته ها و تجارب جدید در این زمینه و وضعیت اپیدمیولوژیک در زمینه گسترش و تغییرات ویروس آنفلوانزا و لزوم به روز رسانی برنامه مذکور (بعد از حدود ۱۰ سال) در کلیه کشورهای جهان و از جمله کشور ما، بازبینی و بازنگری آن در دستور کار قرار گرفته است.

فرودگاه امام خمینی (ره) و مراقبت حج ۱۳۹۸ (تهران)

در سفر حج تمتع سال جاری قرار است که پروازهای حج در فرودگاه امام خمینی (ره) از ترمینال جدیدالتاسیس سلام برقرار گردد. ترمینال سلام با ترمینال قبلی حدود ۱۳ کیلومتر فاصله دارد و همکاران محترم معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی



دانشگاه تهران در ماه خرداد به سرعت سعی در تامین نیرو و تجهیزات لازم برای انجام وظایف مراقبتی و بهداشتی خود بودند. حدود ۲۹ هزار زائر از فرودگاه حضرت امام خمینی (ره) اعزام خواهند شد که همه پروازها با شرکت ایران ایر است و با پرواز سعودی انجام نخواهد شد. امسال علاوه بر استان های اطراف تهران، زائران استان های زنجان و همدان هم از فرودگاه امام خمینی (ره) اعزام خواهند شد.

کمیته استانی خراسان جنوبی نظارت بر اجرای برنامه استراتژیک ایدز (SIP) در مورخ ۹۸/۳/۲۸ در معاونت بهداشتی دانشگاه با حضور ذینفعان برون بخشی برنامه (۸ سازمان) و نمایندگان معاونت بهداشتی برگزار گردید و ضمن مرور و بررسی برنامه های اجرا شده در سال ۹۷ و اعلام وضعیت فعلی برنامه کنترل اچ آی وی/ایدز، **پیشنهادات** جهت اجرای هر چه بهتر برنامه و دستیابی به **اهداف** در سال ۹۸ مطرح گردید و مقرر شد جهت اجرا در دستور کار کلیه شرکاء قرار گیرد.

اولین کمیته استانی نظارت بر اجرای برنامه استراتژیک ایدز (SIP)



غربالگری سل در پناهندگان و مهاجرین افغانی در آمایش ۱۴

این پروژه که بر اساس تعهدات بین المللی گلوبال فاندر با هدف افزایش بیماریابی انجام می شود در خرداد ماه سال جاری همگام با آغاز آمایش ۱۴ پناهجویان و مهاجرین افغانی در ۶ دانشگاه علوم پزشکی کشور، مشهد، کرمان، یزد، تربت جام، رفسنجان و سیرجان آغاز شد.

بر اساس آخرین اطلاعات ثبت شده، تا کنون ۸۹،۶۰۰ نفر غربالگری شده اند (۲،۱۲۵ نفر مورد مشکوک سل) و از این تعداد ۲۸ مورد بیمار مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت، ۳ مورد اسمیر منفی، ۴ مورد خارج ریوی و یک مورد NTM شناسایی گردیده اند.

بررسی آلودگی به تب Q در استان مازندران

در مطالعه ای که با همکاری مرکز تحقیقات بیماری های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران انجام شد، ۵۸ نفر از بیماران با علائم سیستمیک شبه بروسلوز که جواب آزمایش بروسلوز آن ها منفی بود و نیز ۳۶ نفر از بیماران با علائم پنومونی آتیپیک که به درمانهای معمول پاسخ ندادند، در استان مازندران وارد مطالعه برای بررسی آلودگی به تب کیو شدند. نمونه ها از نظر وجود آنتی بادی فاز ۲ علیه کوکسیلا بورنتی آزمایش شدند. **شیوع تب کیو حاد در افراد مورد مطالعه ۵.۳٪ بود.** در تمام بیماران با تب کیو حاد، عوامل خطر سابقه سکونت در نزدیک محل نگهداری حیوانات و سابقه مصرف مواد لبنی غیر پاستوریزه وجود داشت. ۲۳ درصد افراد مورد مطالعه، سابقه آلودگی قبلی به تب کیو را داشتند. این مطالعه با همکاری مرکز تحقیقات بیماری های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران انجام شده است.



برگزاری کمیته دانشگاهی علمی و اجرایی حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین

کمیته دانشگاهی علمی و اجرایی حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین با محوریت مراقبت بیماری تب دنگی و پشه آئدس با حضور معاون فنی مرکز



بهداشت استان خراسان جنوبی، مورخ ۹۸/۳/۲۱ برگزار گردید. در این کمیته، معاون فنی محترم مرکز بهداشت استان، مدیر محترم بیماری های مرکز بهداشت استان و کارشناس محترم مراقبت بیماری های منتقله از ناقلین مرکز بهداشت استان و فوکال پوینت برنامه مراقبت بیماری تب دنگی و پشه آئدس حضور داشتند و مقرر شد کارگاه های GIS با محوریت مراقبت حشره شناسی پزشکی و کارگاه علمی-عملی چک حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، برگزار گردد.



سل در سیل

با توجه به اهمیت تداوم درمان در بیماران مسلول، بر اساس گزارشات واصل شده در جریان وقوع سیل در استان های گلستان، لرستان، خوزستان (دانشگاه های اهواز، آبادان، دزفول و شوشتر) به منظور پیشگیری از توقف درمان بیماران مسلول (تداوم درمان) و غربالگری جمعیت های متراکم سیل زدگان در مراکز تجمعی، اقداماتی به شرح ذیل توسط همکاران محترم معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی با نظارت مرکز مدیریت بیماری های واگیر (اداره کنترل سل و جذام) صورت گرفت: الف- تهیه لیست بیماران مسلول تحت درمان ب- تماس تلفنی با بیماران ج- بررسی تعداد بیماران جا به جا شده از منازل مسکونی و مستقر در مراکز تجمعی د- پیگیری درمان ه- پیگیری موارد در تماس با بیماران

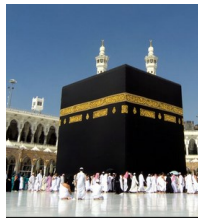
در طی این پایش دقیق مشخص گردید که تنها یک مورد از میان ۱۷۶ بیمار مسلول دچار قطع درمان موقتی (کمتر از ۳ روز) گردیده بود که با پیگیری سریع همکاران پرتلاش معاونت بهداشت بلافاصله تداوم درمان استاندارد برقرار گردید.



بیماری های واگیر و حج ۱۳۹۸

سفر حج به عنوان بزرگترین تجمع مذهبی تمامی کشورهای مسلمان در مکه و مدینه (کشور عربستان) با مسائل ویژه بهداشتی به ویژه در زمینه بیماری های واگیر مرتبط با تجمعات انسانی همراه است. در تجمعات انسانی انبوه مانند آنچه در عربستان در ایام حج رخ می دهد برای برخی بیماری های عفونی شرایط انتقال فراهم می شود و خطر طغیان در جمعیت ها بیشتر می شود که از جمله موارد مهم آن بیماری مننژیت مننژوکوکی می باشد و لذا از حاجیان هر ساله خواسته می شود که واکسیناسیون مننژیت را انجام داده و با پوشش ایمنی کامل برای این بیماری وارد عربستان شوند.

با توجه به تداوم طغیان های بیماری تنفسی کشنده کوروناویروس MERS در عربستان، امسال نیز احتمال ورود این ویروس در زمان بازگشت وجود دارد و هرچند این احتمال کم می باشد اما بسیار مهم است چرا که بعد از ورود بی صدای ویروس، احتمال گسترش تدریجی آن در کشور وجود دارد. لذا ضروری است تا زائران و مدیر کاروان های اعزامی در مورد این خطر آگاه باشند و راه های پیشگیری از آن را به خوبی بلد باشند. از این رو همکاران مبارزه با بیماری های واگیر دانشگاه های کشور با جلب همکاری سایر واحدها و سازمان های ذینفع "برنامه های آمادگی قبل از سفر حج" را طبق روال هر سال و با کیفیتی بهتر انجام می دهند.



جلسه آموزشی مراقبت های بهداشتی حج (خراسان جنوبی)

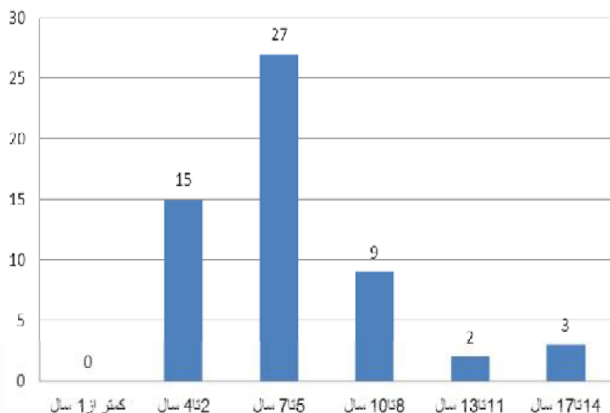
همگام با سایر دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، همکاران مبارزه با بیماری ها و اجرای مقررات بین المللی بهداشت (IHR) معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان جنوبی جهت آمادگی مدیران فرودگاه، گذرنامه، پلیس حفاظت فرودگاه، مدیران کاروان ها جلسه آموزشی مراقبت بهداشتی حج برگزار نمود. در این جلسه آموزشی به اهمیت رعایت مسائل بهداشتی و کنترل عفونت، خوداظهاری اشاره شد و در مورد کوروناویروس MERS و اهمیت آن در میان مسائل بهداشتی توضیحات مبسوطی ارائه گردید. شستن دست ها به عنوان یکی از مهمترین راه های پیشگیری از انتقال بیماری های واگیر مورد تاکید قرار گرفت. هماهنگی سازمان ها و واحد های ارائه دهنده خدمت در زمان اعزام و بازگشت زائران بیت ... الحرام نیز از مسائل بسیار مهمی است که هر ساله توسط همکاران محترم معاونت های بهداشتی مورد توجه ویژه قرار می گیرد.

طرح کشوری بررسی پوشش واکسیناسیون کودکان

علیرغم سابقه طولانی واکسیناسیون در کشورمان، برنامه توسعه ایمن سازی EPI از سال ۱۳۶۳ با هدف دسترسی عادلانه همه کودکان و سایر گروه های هدف به واکسن های موثر و ایمن آغاز گردید. اهداف برنامه ایمن سازی شامل ریشه کنی فلج اطفال، حذف سرخک و سرخجه، حذف کزاز نوزادی و کنترل بیماری های دیگر مانند دیفتی و سیاه سرفه بوده است. مهمترین استراتژی در دستیابی به اهداف فوق پوشش واکسیناسیون بالا در سطوح مختلف کشور است. به همین منظور در تمامی شهرستان ها هدف پوشش واکسیناسیون بالای ۹۵٪ برای همه نوبت های واکسن های مختلف است. پوشش واکسیناسیون به طور معمول در سیستم ارائه دهنده خدمات تولید می شود ولیکن ضروری است که هر ۵ سال با انجام مطالعات تحقیقاتی، پوشش واکسیناسیون مورد ارزیابی قرار گیرد تا صحت اطلاعات نظام جاری ایمن سازی مشخص شود. به همین منظور طرح بررسی پوشش ایمن سازی در کودکان ۲۴ تا ۳۵ ماه در کشور با مشارکت WHO و دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، توسط مرکز مدیریت بیماری های واگیر از خرداد ۱۳۹۸ به مرحله اجرا درآمده است. در این طرح حدود ۸۷۰۰ کودک در ۱۴۵۰ خوشه با انتخاب تصادفی مورد بررسی قرار می گیرند و اطلاعات وضعیت واکسیناسیون آنها توسط پرسش گران آموزش دیده، ثبت و سپس با استفاده از نرم افزارهای آماری آنالیز داده ها انجام می شود. ضمن تشکر از همکاران محترم معاونت های بهداشتی دانشگاه های سراسر کشور برای هماهنگی و مدیریت مناسب جمع آوری داده ها، انتظار می رود ورود داده ها در برنامه نرم افزاری و آنالیز نهایی تا مهرماه به نتیجه نهایی برسد.

طغیان هیپاتیت آ در روستای طلایه (شهرستان لردگان در استان چهارمحال و بختیاری)

نفرات



گزارش اولیه بروز این طغیان در تاریخ ۷ خرداد ۱۳۹۸ توسط مرکز بهداشتی درمانی آبیر به شبکه بهداشت و درمان شهرستان لردگان اعلام گردید. بیماران دارای علائم بیماری از قبیل ادرار تیره، تهوع، استفراغ، دل درد، و تب بودند. تعداد موارد مشکوک شده ۵۶ نفر بود. از این تعداد ۳۰ نفر ستری شدند. تقریباً تمام مبتلایان کودکان در سنین قبل از مدرسه بودند. بلافاصله بعد از اعلام طغیان، تیم بهداشتی شبکه و مرکز متشکل از سرپرست، معاون بهداشتی، کارشناسان پیشگیری و مبارزه با بیماری ها، و سلامت محیط، پزشک مرکز و تیم بهداشتی مرکز اقدام به انجام بررسی های اپیدمیولوژیکی و بهداشت محیطی نمودند. این طغیان یک ماه و ۱۰ روز به طول انجامید و اقدامات پیشگیرانه توسط همکاران محترم آن شهرستان در راستای کنترل این طغیان به انجام رسید.

پس از بررسی های به عمل آمده و مشاهده آسیب های متعدد در مسیر لوله کشی آب روستا از آبشار، مقرر گردید تعویض شبکه آبرسانی روستاهای طلایه و آتشفشان در قالب یک پروژه توسط اداره آبفای روستایی تعریف و بعنوان پروژه اولویت دار جهت اجرا و گرفتن ردیف اعتبارات به استان معرفی گردد، همچنین مقرر گردید اداره آبفای شهرستان لردگان نسبت به تهیه و تحویل مصالح به دهیاری های روستاهای طلایه و آتشفشان اقدام تا نسبت به احداث اتاقک مخزن اقدام و کلر زنی مقرر گردید دهیاران و شوراهای اسلامی آتشفشان و طلایه همکاری های لازم را با بهورزان جهت پاکسازی و جمع آوری فاضلاب هایی که در مسیر لوله آب شرب می باشند اقدام و نتیجه را گزارش نمایند.

عملیات ایمن سازی تکمیلی فلج اطفال مناطق غیر گرمسیری کشور

دومین مرحله عملیات ایمن سازی تکمیلی فلج اطفال از ۲۱-۱۹ خرداد سال جاری در مناطق غیرگرمسیری کشور اجرا شد. نوبت اول عملیات ۷-۹ اردیبهشت برگزار شده بود. در این عملیات حدود ۲۵۰ هزار کودک زیر ۵ سال ایرانی و غیرایرانی، قطره خوراکی فلج اطفال را دریافت کردند. این عملیات در محدوده تحت پوشش دانشگاه های غیرگرمسیری واقع در نیمه شمالی کشور و به شرح ذیل انجام شد:

- (۱) کلیه مهاجرین خارجی که در اردوگاه ها و یا خارج از اردوگاه ها اقامت دارند. (۲) کلیه خانوارهای ساکن در کلنی ها و محل تجمع عمده مهاجرین خارجی (۳) کلیه نقاط (شهرستان - شهرک - کلنی و...) که به تشخیص معاونین بهداشتی پوشش OPV3 کمتر از ۹۵ درصد دارند.
- (۴) کلیه مناطق تحت پوشش تیم های سیار (۵) کلیه کودکان زیر ۵ سال که احتمالاً همراه با مادران خود در زندانها اقامت دارند.

هدف اصلی ایمن سازی تکمیلی فلج اطفال، تقویت ایمنی کودکان زیر ۵ سال علیه فلج اطفال است. سایر اهداف این برنامه عبارتند از شناسایی موارد فلج شل حاد در دو سال گذشته و شناسایی و تکمیل واکسیناسیون کودکانی که تاکنون واکسن فلج اطفال دریافت نکرده اند.

کلاف درهم بحران های متعدد در کنگو: سرخک، وبا، مالاریا و ابولا!

جمهوری دموکراتیک کنگو درگیر دومین طغیان بزرگ ابولا در تاریخ است اما این تنها چالشی نیست که در زمینه بیماری های واگیر با آن دست و پنجه نرم می کند. شرایط اجتماعی اقتصادی و منطقه ای آن کشور وضعیت بهداشتی را در برابر بیماری های واگیر متعددی آسیب پذیر نموده است که از آن جمله می توان به سرخک و وبا اشاره نمود.

رییس سازمان جهانی بهداشت آقای Tedros Adhanom Ghebreyesus در یکی از سخنرانی های خودشان به این موضوع اشاره کردند که در حالی که همه دنیا به تهدید بزرگ ابولا نگاه می کند نباید فراموش کنیم که در وراء آن چالش های جدی دیگری هم وجود دارند، چالشهایی بسیار جدی مانند طغیان سرخک در جمهوری دموکراتیک کنگو که در مدت زمانی به مراتب کوتاه تر به اندازه ی ابولا قربانی بجای گذارده است و در عرض ۶ ماه حدود ۱۱۵ مورد مشکوک داشته و ۲۰۰۰ نفر را به کام مرگ کشانده است. از سویی دیگر در این کشور از ابتدای سال ۲۰۱۹ میلادی بیش از ۱۲۰۰۰ مورد مشکوک وبا با اسهال شدید شناسایی شده اند که بالغ بر ۲۷۰ نفر در اثر آن فوت شده اند.



سرخک در سال جاری همچنانکه در برخی کشورهای جهان مانند اوکراین، آمریکا، ونزوئلا و ماداگاسکار طغیان های بزرگی ایجاد نمود در کشور جمهوری دموکراتیک کنگو نیز چالش برانگیز بود و بیش از ۱۱۵ هزار مورد مشکوک را به نظام سلامت آن کشور جهت تشخیص و درمان تحمیل نمود. این میزان به مراتب از آمار سال گذشته کنگو نیز بالاتر است، چنانکه سال گذشته ۶۵۰۰۰ مورد مشکوک سرخک و ۹۶۱ فوت را ثبت نموده بودند. سال قبل ۱۸ استان از ۲۶ استان کنگو گرفتار طغیان سرخک بود اما در سال جاری تمام ۲۶ استان در گیر این بیماری بسیار واگیر و پیروسی شدند. از آنجا که نظام مراقبت سرخک در کنگو ایراداتی از نظر شمارش موارد قطعی دارد لذا آمار موارد تایید شده ی آن کشور با کم شماری جدی مواجه است. بر اساس آمار دو سوم موارد فوت در این طغیان متعلق به کودکان گروه سنی زیر ۵ سال بوده است. دلایل متعددی زمینه ساز این طغیان های بزرگ سرخک در جمهوری دموکراتیک کنگو بوده اند و از آن جمله می توان به پوشش ناکافی واکسن، نظام مراقبت ضعیف، نزاع و ناامنی نظامی، جابجایی جمعیت ها و مشکلات مالی و جغرافیایی در دسترسی به مراکز بهداشتی درمانی، اشاره نمود. با همکاری سازمان های بین المللی کمپین واکسیناسیون دو میلیون کودک در ابتدای بهار امسال در آن کشور اجرا شد و قرار است که کمپین واکسیناسیون ۱۸ میلیون کودک نیز در مهرماه امسال در کنگو عملیاتی شود.



از سویی دیگر نظام سلامت جمهوری دموکراتیک کنگو و مردم آن کشور با بیماری قابل پیشگیری با واکسن دیگری به نام وبا، دست به گریبان هستند. وبا که ریشه در آب ناسالم و غذای غیر ایمن و شرایط غیربهداشتی محیط زندگی انسان ها دارد، طغیان های بزرگی را در این کشور رقم زده است. هرچند با استفاده از آنتی بیوتیک مرگ و میر وبا از ۵۰٪ به کمتر از نیم درصد رسیده است اما طغیان های کنگو بدلیل شرایط غیربهداشتی محیطی همچنان بدون کنترل و آسیب زننده باقی مانده اند. از پنجاه سال پیش این کشور جزو مناطق بومی وبا در دنیا شناخته می شود و سالانه ۵ تا ۱۵ درصد از کل موارد وبا در جهان را در

این کشور شناسایی می نمایند. در سال ۲۰۱۷ میلادی ۸۴۱ نفر از ۵۳ هزار بیماروبایی و در سال ۲۰۱۸ میلادی ۹۳۰ نفر از ۲۹ هزار بیمار مبتلا به وبا در جمهوری دموکراتیک کنگو جان خود را از دست دادند. ناامنی ها و شرایط اضطراری پیچیده (CE) در شرق این کشور با جابجایی های جمعیتی بزرگ آوارگان و عدم دسترسی به آب سالم شرایط مناسبی برای تداوم طغیان وبا پیدا نموده است. در سال ۲۰۱۹ میلادی ۲۰ استان از ۲۶ استان جمهوری دموکراتیک کنگو گرفتار طغیان های وبا شده اند. برای کنترل طغیان های وبا در این کشور بزرگترین کمپین وبا قرار است به واکسیناسیون گروه های در معرض خطر بپردازد و سازمان جهانی بهداشت در این عملیات گسترده به این کشور کمک خواهد نمود.

حال آنچه نگران کننده است چیست؟ شاید نگران کننده ترین موضوع این امر است که بیماری Ebola در ابتدای شروع، علائمی شبیه سرخک، مالاریا و وبا ایجاد می نماید که برای تیم درمان و کنترل عفونت چالشی بسیار جدی خواهد بود و درمان بیماران را به تاخیر خواهد انداخت.

کلاف بحران های متعدد در کنگو

رتبه دوم از نظر تعداد مبتلایان و مرگ ناشی از مالاریا متعلق به همین کشور جمهوری دموکراتیک کنگو می باشد و اینجا است که بزرگی چالش را بهتر می توان تخمین زد. بیش از ۱۵ میلیون! مورد مشکوک و قطعی مالاریا در سال در این کشور گزارش می شود که برای درمان و رعایت کنترل عفونت (با توجه به برخی علائم مشابه به بیماری ابولا) چالشی بیش از حد باور است. در استان هایی که این بیماری ها حضور همزمان



دارند و جمعیت های آواره و پناهنده فراوان دارد بهداشت و درمان موانع بزرگی را بر سر راه اهداف خود خواهد داشت به عنوان مثال در یکی از استان های جمهوری دموکراتیک کنگو که همزمان طغیان سرخک و ابولا را تجربه می کند و وبا با کشندگی ۱۰٪ در گردش است (با درمان های امروزی باید کشندگی زیر ۱ درصد داشته باشیم)، و در این استان ۴۰۰ هزار نفر پناهنده و بی خانمان و ۳۵ کمپ اقامتی برای آنها وجود دارد که روز بروز بر تعداد آوارگان افزوده می شود و جهنم حاصل این شرایط نامناسب محیطی برای انتقال بیماری های واگیری مانند سرخک و ابولا و وبا بهداشتی فراهم آورده است که حل این مشکل برای یک کشور به تنهایی امکان پذیر نمی باشد. در چنین شرایطی برنامه واکسیناسیون انبوه توسط پرسنلی با لباس های حفاظت فردی و احتیاطات جهت پیشگیری از ابتلا به ابولا در واکسیناتور ها انجام می شود و انرژی زیادی صرف تب سنجی و شستشوی دست و شناسایی موارد احتمالی ابولا و ارجاع آنها در ضمن برنامه واکسیناسیون می شود. یکی از بزرگترین چالش های فعلی کشور جمهوری دموکراتیک کنگو عدم اعتماد جامعه است. جامعه ای که به دلایل دیگری غیر از ابولا نیز در خطر مرگ و آسیب قرار دارد نمی تواند به تیمی که فقط برای پاسخ به ابولا اعزام شده است اعتماد نماید و لازم است که تیم های اعزامی به نیازهای بهداشتی مردم با نگاهی فراتر از نگاه به ابولا، توجه نمایند و جامع و تیز بین باشند. جمهوری دموکراتیک کنگو به طور همزمان با ابولا، مالاریا، وبا و سرخک مبارزه می کند و این موضوع بسیار نگران کننده است.



دنگی جلوتر از زمان

وقتی پشه آندس در مناطق شهری به ویژه شهرهای پرجمعیت امروزی جهان، مستقر شود و شرایط تکثیر خود را فراهم نماید، کار برای کنترل آن به قدری سخت می شود که دیگر به راحتی نمی توان با آن مبارزه نمود. در سال هایی مانند سال جاری که شرایط آب و هوایی برای تکثیر پشه آندس در مساعدترین حالت خود قرار می گیرد طغیان های بزرگی از بیماری هایی که پشه آندس منتقل می نماید مانند تب دنگی رخ خواهد داد. از آنجا که تکثیر پشه آندس خارج از نظارت انسان قرار می گیرد معمولاً زمانی که یک سیستم سلامت در یک شهر بزرگ با طغیان تب دنگی روبرو می شود، زمان از دست رفته است و کار کنترلی بسیار دشوار شده است. لذا به همین دلیل است که کشورهای جهان در جستجوی روش هایی هستند که هشدار زودهنگام در مورد احتمال قریب الوقوع طغیان تب دنگی صادر نماید زیرا امید است که با هشدار پیش از موعد و زودرس بتوان فرصتی برای اقدامات کاهنده خطر خرید و برنامه های پیشگیرانه موثرتری را اجرا نمود. سنگاپور از جمله کشورهای است که از روش های مختلفی برای مبارزه با دنگی و چیکنگونیا در شهر های بزرگ خود به ویژه پایتخت خود استفاده نموده است اما هیچکدام از این روش ها برای مبارزه چندان موفقیتی به همراه نداشته اند. بارندگی ها و گرم شدن هوا می توانند ۱۲ تا ۱۶ هفته زودتر طغیان دنگی افزایش داشته و به عنوان هشدار سریع مورد استفاده قرار گیرند. سال جاری به دلیل شرایط خاص خود سال ی مساعد برای طغیان دنگی است.



فلج اطفال بعد از ریشه کنی

ریشه کنی فلج اطفال در سال های اخیر در کنار پیشرفت هایی که در جهان داشته است با چالش ها و مشکلات متعددی نیز روبرو بوده است. آخرین ویروس وحشی فلج اطفال تیپ ۲ در سال ۱۹۹۹ میلادی و آخرین ویروس وحشی تیپ ۳ نیز در سال ۲۰۱۲ میلادی شناسایی شد و ریشه کن شده محسوب می شوند و در دو سال گذشته تنها از بخش هایی از کشورهای پاکستان و افغانستان سوش وحشی تیپ ۱ گزارش شده است.

زمانی که برنامه ریشه کنی فلج اطفال به اهداف برسد، ویروس های وحشی که در آزمایشگاه ها، کارخانه های تولید واکسن، و سایر مراکز نگهدارنده ویروس هنوز ممکن است باقی باشند، ممکن است تهدیدی برای سلامت جامعه گردند چنانکه در سال ۲۰۱۷ در کشور هلند در مورد ویروس وحشی تیپ ۲ این اتفاق رخ داد و ضروری است تدابیری برای این مراکز در جهان اندیشیده شود.

واکسیناسیون انسفالیت ژاپنی

انسفالیت ژاپنی بیماری ویروسی ناشی از یکی از ویروس های خانواده فلاوی ویریده است که توسط پشه ناقل منتقل می شود و شایع ترین علت انسفالیت قابل پیشگیری با واکسن در آسیا (به ویژه شرق آسیا) می باشد و ۲۰ تا ۳۰ درصد از مبتلایان علامتدار جان خود را از دست می دهند و تقریباً نیمی از کسانی که زنده باقی می مانند عوارض عصبی، شناختی و رفتاری را تجربه خواهند نمود. اخیراً توصیه های مرتبط با واکسیناسیون این بیماری به روز رسانی شده است (روزرسانی قبلی آن در سال ۲۰۱۰ میلادی بود). واکسن غیرفعال شده JE-VC که در سال ۲۰۰۹ برای افراد بالای ۱۷ سال تجویز می شد در سال ۲۰۱۳ به توصیه سازمان FDA آمریکا قابل استفاده برای همه افراد با سن بیشتر از ۲ ماهگی اعلام شد. تمام مسافرانی که به کشورهای آندمیک این بیماری سفر می نمایند به ویژه کسانی که زمان بیشتری در کشور مقصد اقامت خواهند داشت و در فصل افزایش بیماری در آنجا حضور داشته باشند و از مناطق روستایی نیز بازدید نیز بازدید کنند، باید در مورد راه های انتقال بیماری و اقدامات دورکننده حشره ناقل آگاه باشند و از واکسن در صورت لزوم استفاده نمایند.

طغیان بیماری در مراکز بازداشت موقت

مهاجران در مرز آمریکا و مکزیک

وضعیت اسف بار و غیربهداشتی مراکز بازداشت موقت مهاجران مکزیکی در مرز آمریکا صدای عموم ملت آمریکا را نیز بلند کرده است. در ۸ ماه گذشته ۶ کودک در این مراکز در زمان بازداشت و یا بعد از آزادی در اثر بیماری های عفونی ریوی و پوستی جان خود را از دست داده اند. تراکم جمعیتی بالای این مراکز و وضعیت بهداشتی بازداشتگاه ها از علل مهم بروز این طغیان های بیماری های واگیر و عفونی بوده است. طبق قانون مقرر است که بازداشت شدگان مهاجر بیش از ۷۲ ساعت در این مراکز باقی نمانند و تعیین تکلیف شوند و نهایتاً یا به کشور خود بازگردانده شوند و یا اجازه ورود گرفته و به مراکز بعدی تعیین شده (برای طی مراحل طولانی تر بهداشتی و سازگاری اجتماعی و ...) انتقال یابد.

قانوناً باید خردسالان به دپارتمان سلامت و خدمات بشردوستانه انتقال یافته و بالغین و خانواده ها به بخش مهاجرت و گمرک منتقل شوند اما موارد متعددی گزارش شده است که افراد خانواده را از هم جدا کرده اند و به مراکز مختلفی فرستاده اند و در این میان کودکان بیش از همه آسیب دیده اند و این اقدام غیراخلاقی و غیربهداشتی علی رغم دستورات قانونی مکرر بر حفظ انسجام خانواده باز هم در بازداشتگاه های مرزی آمریکا تکرار شده و اکنون این اقدامات غیرقانونی، دسترسی ناکافی به خدمات بهداشتی درمانی، در زمینه بهداشت نامناسب بازداشتگاه ها و عدم رعایت اصول ایزولاسیون و قرنطینه مهاجران، به طغیان های واگیر مانند گال، آنفلوانزا، آبله مرغان، اوریون، سرخک و ... منجر شده است.

از بهار سال قبل تا بهار امسال در ۵۱ بازداشتگاه مستقر در مرز آمریکا و مکزیک، ۲۳۶ مورد اوریون شناسایی شده است که در مقایسه با صفر بودن موارد در این بازداشتگاه ها در سال های قبل نشان دهنده جدی بودن این شرایط اسف بار است. تا کنون در سال جاری در این مراکز مرزی بیش از ۵۰۰۰ فرد در گروه سنی بالغین را در قرنطینه قرار داده اند (به دلیل سابقه تماس با بیمار آبله مرغان یا اوریون) و تحت نظر گرفته اند. در بهار امسال گزارش های بازرسان نشان داد که بازداشتگاه ها به حداکثر ظرفیت خود رسیده اند و پر از مهاجران بازداشت شده اند.