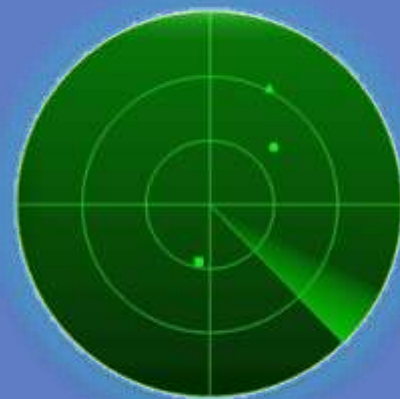




وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماری های واگیر



اخبار مراقبت

دی ۱۳۹۲ - سال چهاردهم - شماره ۸۶



در این شماره می خوانید:

- نام ماندگار دنیای پزشکی: **لویی پاستور**
- عملیات ایمن سازی تکمیلی **فلج اطفال** در مناطق گرمسیر کشور
- وضعیت بیماری **آنفلوانزا** تا پایان ماه دی ۱۳۹۲
- تفاهم نامه ۳ جانبه با فدراسیون والیبال و UNICEF در مورد **HIV/ایدز**
- وضعیت **MERS-CoV** تا کنون
- شاخص های نظام مراقبت **فلج شل حاد** تا پایان آذر ماه ۱۳۹۲
- کارگاه آموزشی تشخیص و درمان **مالاریا** (دانشگاه علوم پزشکی اهواز)
- کارگاه منطقه ای برنامه حذف **سرخک** (دانشگاه علوم پزشکی گیلان)
- سیاه زخم تزریقی** در اروپا
- وضعیت آنفلوانزا پرندگان **H5N1**
- تب دنگی** در پاکستان در حال گسترش
- نوروویروس** عامل طغیان بیماری گوارشی در کشتی تفریحی





دی ۱۳۹۲ - سال چهاردهم - شماره ۸۶

اخبار داخلی

● نام ماندگار دنیای پزشکی: لویی پاستور



لویی پاستور شیمیدان/ بزرگ فرانسوی

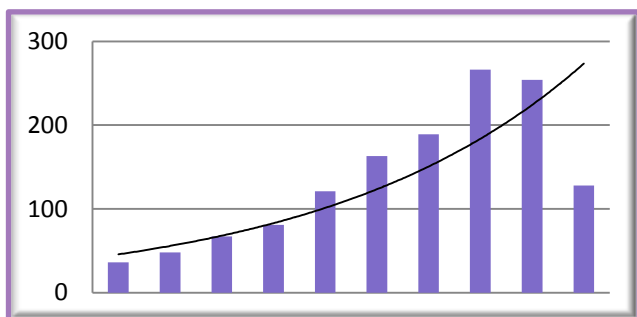
در دی ماه (۲۷ دسامبر) سال ۱۸۲۲ میلادی در شاتو ویله نوولتان از ایالت ژورا زاده شد. در دوران تحصیلات ابتدایی او دانش آموزی متوسط و نسبتاً خوب دارای استعداد چشمگیر در رشته هنر به

شمار می رفت. کشفیات و ابداعات فراوانی به نام وی به ثبت رسیده که واکسن هاری و سیاه زخم دو مورد از مشهورترین آنها هستند. با معرفی باکتری ها به عنوان عوامل بیماریزا **مسیر علم پزشکی را تغییر داد** و پایه های نخستین بهداشت نوین بنیان گذاشته شد. پاستوریزاسیون روشی است که امروزه در سراسر جهان استفاده می شود و از ابداعات وی می باشد. هوازی و بیهوازی اصطلاحاتی است که او وارد لغتنامه میکروشناسی و پزشکی نمود. بدنبال سکتة مغزی سمت چپ بدنش فلج شد و در نهایت در سال ۱۸۹۵ در ۷۳ سالگی در نزدیکی پاریس درگذشت. مقبره او در زیرزمین انستیتو پاستور پاریس می باشد.

عملیات ایمن سازی تکمیلی فلج اطفال در مناطق گرمسیر کشور

از ۲۱ لغایت ۲۵ دی ماه سال جاری **اولین مرحله** از عملیات ایمن سازی تکمیلی فلج اطفال کشور در استان های خوزستان، کرمان، بوشهر، خراسان جنوبی، فارس، سیستان و بلوچستان و هرمزگان اجرا گردید و حدود ۸۰۰ هزار کودک زیر ۵ سال ایرانی و غیرایرانی، قطره خوراکی فلج اطفال را دریافت نمودند. نوبت دوم عملیات از ۲۶ تا ۳۰ بهمن برگزار خواهد شد. هدف اصلی این برنامه 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.

تبدار در این فصل از سال دیده می شود.



در نقشه ذیل میتوان میزان گسترش بیماری را در استان های گوناگون مقایسه نمود. بر اساس اینکه چند درصد از مراجعه کنندگان به مراکز دیده و به دلیل بیماری علائم تنفسی و سندرم شبه انفلوانزا به پزشک مراجعه نموده اند رنگ بندی مناطق متفاوت نشان داده شده است، و در مناطقی که بیش از ۵٪ رنگ بنفش، بین ۲ تا ۵٪ رنگ سبز پررنگ و کمتر از ۲٪ نیز با رنگ سبز کم رنگ نشان داده شده است.



وضعیت بیماری آنفلوانزا در ماه دی

بیماری آنفلوانزا (با ارجحیت آنفلوانزا A گونه H3N2) که از آذر ماه افزایش فصلی خود را آغاز نموده بود (در اخبار مراقبت آذر ماه منعکس گردیده است) رفته رفته به اوج خود رسیده و در ماه دی افزایش چشمگیر آن مشاهده گردید. بر اساس داده های سامانه مراقبت ملی بیماری آنفلوانزا (IIS) بطور کلی در ثبت موارد نسبت به سال گذشته بهبود عملکرد دیده می شود. در دی ماه اغلب استان های کشور از آستانه تعیین شده افزایش بیماری (۳٪) رد شده و تا پایان ماه دی گسترش بیماری در استان های آذربایجان غربی، اردبیل، زنجان، همدان، گیلان، مازندران، خراسان شمالی، خراسان جنوبی، یزد و فارس به میزان بیشتری در مقابل سایر استان ها رخ داد. بطور کلی عملکرد آزمایشگاه های کشور در مقایسه با سال گذشته بهبود یافته و در برخی از آزمایشگاه های منطقه ای عملکرد بسیار خوب بوده است. در آخرین هفته ماه دی ۱۷/۲۵٪ از نمونه های تهیه شده از بیماران دارای سندرم شبه آنفلوانزا از نظر ویروس آنفلوانزا مثبت شدند که در مقایسه با هفته سوم دیماه که ۱۱/۲٪ نمونه ها مثبت شده بود افزایش داشت. با توجه به داده های ثبت شده در سامانه ملی مراقبت بیماری آنفلوانزا (IIS) فصل آنفلوانزا هنوز به قله خود نرسیده و امکان افزایش موارد تا هفته های آینده وجود دارد. نمودار ذیل تعداد بیماران بستری شده در بیمارستان های کشور که با تشخیص بیماری شدید تنفسی تبدار (SARI) بستری شده اند را از هفته پایانی آبان ماه تا پایان دی ماه ۱۳۹۲ نشان می دهد و روند افزایش موارد شدید بیماری های تنفسی



اجرای ۵ برنامه آموزشی زنده پیرامون



HIV/ایدز در شبکه آموزش صداوسیما

آموزش‌های عمومی و سراسری از اهمیت ویژه‌ای بالایی در افزایش سطح آگاهی مردم برخوردار است و بی شک صدا و سیما نقش غیرقابل انکار و تاثیرگذاری در ارتقای سطح آگاهی و نگرش افراد جامعه (در سطوح مختلف اقتصادی-اجتماعی) به ویژه افراد کم سواد و نوجوانان دارد. لذا در راستای آموزش‌های فراگیر در کشور با همکاری دفتر آموزش و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، پنج برنامه آموزشی زنده تلویزیونی در شبکه آموزش سیما برگزار گردید. در این سری از برنامه‌ها طبیعت بیماری، علائم و نشانه‌ها، روشهای تشخیص، راه‌های انتقال و عدم انتقال بیماری، روشهای پیشگیری، انتقال از مادر به کودک، خانواده و نقش آن در پیشگیری، الگوی انتقال ایدز در ایران مطالبی آموزش داده شد.



اولین کارگاه کشوری "تربیت مربی در



مورد پیشگیری از انتقال HIV و مخاطرات

مصرف مواد محرک و روان گردان"

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر با حمایت فنی و مالی صندوق کودکان سازمان ملل (UNICEF) و همکاری جمعی از اساتید، اولین کارگاه آموزشی کشوری "تربیت مربی در مورد پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی و مخاطرات مصرف مواد محرک و روان گردان" را از تاریخ ۷ لغایت ۹ دی ماه برگزار نمود. این کارگاه با هدف تربیت مربی در خصوص پیشگیری از HIV در مصرف کنندگان مواد محرک آمفتامینی طرح ریزی شده و شرکت کنندگان آن از کارشناسان ایدز و مشاوران مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور بودند. در کارگاه مباحثی از جمله کلیات اعتیاد و اصول پیشگیری از آن، **مواد**

تفاهم نامه سه جانبه مرکز مدیریت بیماریهای



واگیر، فدراسیون والیبال جمهوری اسلامی ایران و UNICEF

برای اولین بار در منطقه خاور میانه، طی مشارکتی سه جانبه و به منظور اطلاع رسانی به نوجوانان، جوانان و خانواده‌ها در مورد HIV/ایدز، راه‌های پیشگیری و مراقبت از خود بر اساس برنامه کشوری ایدز در جمهوری اسلامی ایران، تفاهم نامه‌ای بین مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، فدراسیون والیبال جمهوری اسلامی ایران و صندوق کودکان سازمان ملل (UNICEF) منعقد گردید. مدت این تفاهم نامه یکسال می باشد که به موجب آن با همکاری سه سازمان اطلاع رسانی گسترده و همگانی در زمینه ایدز به شرح ذیل صورت می پذیرد:

۱. تهیه و تنظیم یک شعار، مخصوص مشارکت سه جانبه و انتشار آن در رسانه‌ها با همکاری وزارت بهداشت، فدراسیون والیبال و UNICEF
۲. اطلاع رسانی و ارتباط پیامکی
۳. برگزاری کلاس آموزش پیشگیری از HIV برای اعضای ۶ باشگاه تحت پوشش در طی یکسال
۴. قرار دادن طرح **روبان قرمز** به همراه پیام مناسب روی پیراهن بازیکنان و داوران والیبال در سه بازی
۵. تهیه و نصب **برنوشته (Banner)** و **آگهی نما (Billboard)** جهت اطلاع رسانی در سه بازی
۶. اطلاع رسانی مسابقه و فراخوان در مورد HIV/ایدز از طریق تارنمای فدراسیون والیبال جمهوری اسلامی ایران (<http://iranvolleyball.com>)
۷. اطلاع رسانی، از طریق تارنمای فدراسیون والیبال
۸. حضور ریاست فدراسیون و اعضای تیم ملی در مراسم روز جهانی ایدز و پوشش رسانه‌ای آن
۹. اطلاع رسانی اخبار این مشارکت از طریق تارنمای UNICEF ایران و دفتر منطقه‌ای





محرك آمفتامینی و عوارض جنسی ناشی از مصرف آن،

نحوه نگرش مربیان به رفتارهای پرخطر بخصوص رفتارهای پرخطر ناشی از مصرف مواد محرك، مهارت های زندگی، جرات مندی و خودآگاهی در نوجوانان و جوانان، و مهارت مدیریت استرس، مدیریت خلق منفی و مدیریت خشم ارائه گردیده و به بحث و تبادل نظر گذاشته شد. بسته آموزشی "راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد محرك و ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی در نوجوانان و جوانان در معرض خطر" پس از بررسی و نهایی شدن نسخه پایانی در اختیار دانشگاه های علوم پزشکی کشور قرار خواهد گرفت.

➔ شاخص های نظام مراقبت فلج شل حاد تا

پایان آذر ماه ۱۳۹۲

در سال ۲۰۱۳ (تا ماه آذر ۱۳۹۲) ، نظام مراقبت فلج شل حاد جمهوری اسلامی ایران موفق به شناسایی ۷۰۸ مورد فلج شل حاد گشته که نسبت به سال قبل (۶۸۹ مورد) افزایش داشته است. شاخص شناسایی فلج شل حاد غیر پولیومی ۴ و در موارد دارای نمونه کافی ۹۵/۷٪ می باشد که نسبت به سال های گذشته افزایش قابل ملاحظه ای نشان می دهد. کلیه استان ها به شاخص شناسایی حداقل ۲ مورد فلج شل حاد به ازای صد هزار نفر جمعیت زیر ۱۵ سال دست یافته اند. مرکز مدیریت بیماری های واگیر مراتب تقدیر و تشکر خود را به کارشناسان محترم فلج اطفال دانشگاه های سراسر کشور اعلام می دارد.

➔ نشست مشورتی تب مالت

مرکز مدیریت بیماری های واگیر در دی ماه ۱۳۹۲ نشست مشورتی درباره تب مالت با حضور رییس محترم سازمان دامپزشکی، معاون محترم بهداشتی و پیشگیری سازمان دامپزشکی، مدیر کل دفتر بهداشت و مدیریت دامی سازمان دامپزشکی برگزار نمود. طی این نشست ضمن بررسی موارد ابتلا اخیر انسانی و حیوانی به این بیماری، چالش ها و موانع

موجود در راه کنترل و ریشه کنی تب مالت مورد تحلیل، بحث و تبادل نظر قرار گرفت. در این نشست مقرر گردید تا فعالیت های ذیل مورد پیگیری و همکاری بیشتر قرار گیرند:

- ۱ - انجام یک طرح مشترک با سازمان دامپزشکی جهت ارائه به شورای سلامت و امنیت غذایی ، با در نظر گرفتن موارد (میدان دام- مراکز جمع آوری شیر- وضعیت کشتارگاهها - استاندارد آغل ها-آموزش به مردم - قرنطینه)

- ۲ - تبادل اطلاعات بین دو سازمان در سطوح محیطی، شهرستانی، دانشگاهی و استانی و ستادی ارتقا یابد
- ۳ - صدور کارت شناسایی معتبر و مورد تایید شبکه دامپزشکی جهت تزریق کنندگان واکسن دامی
- ۴ - ارتقا پوشش واکسیناسیون دامی
- ۵ - انجام نظارت جدی تر بر کیفیت ارائه خدمات توسط تزریق کنندگان واکسن دامی

➔ کارگاه آموزشی حیوان گزیدگی و هاری

مرکز مدیریت بیماری های واگیر با همکاری واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری های دانشگاه تهران در تاریخ ۸ دی ماه سال جاری اقدام به برگزاری یک کارگاه آموزشی با هدف بهبود ورود اطلاعات جامع موارد حیوان گزیده در سیستم پورتال و تجهیز مراکز درمان پیشگیری هاری به کارشناسان بیماری های منتقله از حیوان به انسان استان های تهران، یزد، مرکزی، همدان، مازندران، گلستان، آذربایجان شرقی و قم نمود . در این جلسه ۳۰ نفر از کارشناسان استانهای فوق حضورداشتند. پس از ارائه مطالب آموزشی کارشناس محترم انفورماتیک و پورتال مرکز مدیریت بیماری های واگیر به لزوم تجهیز مراکز درمان پیشگیری هاری به رایانه، اینترنت و اینترنت وزارت بهداشت به طور ۲۴ساعته تاکید گردید. بدین ترتیب علاوه بر ثبت برخط و سریع موارد، دسترسی به آدرس محل سکونت فرد جهت مراجعه و انجام اقدامات پیگیری تسهیل خواهد گردید.



این کارگاه مطالبی راجع به دستاوردهای و چالش‌های کنترل لیشمانیوز، همه‌گیر شناسی ناقلین و مخازن لیشمانیوز جلدی و احشایی، انگل شناسی، مدیریت و استراتژی کنترل لیشمانیوز، علائم بالینی، روشهای درمانی کالازار و سالک ارائه گردید. برنامه عملیاتی کارشناس استان اصفهان و کار عملی تشخیص آزمایشگاهی لیشمانیوز از دیگر برنامه‌های آموزشی در این کارگاه ۳ روزه بود.

اخبار دانشگاهی

کارگاه آموزشی تشخیص و درمان مالاریا



(دانشگاه علوم پزشکی اهواز)

کارگاه آموزشی دو روزه تشخیص و درمان مالاریا به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی اهواز با حضور اساتید



محترم از مرکز مدیریت بیماریهای واگیر و با شرکت بیش از ۲۰ نفر از پزشکان متخصص داخلی، عفونی، اطفال، زنان و پزشکان عمومی در تاریخ ۱۸ و ۱۹ دی ماه برگزار شد. در این کارگاه پس از ارائه مطالب، الگویی از بیماران که بر اساس آخرین موارد بیماری در ماه‌های اخیر طراحی شده بودند توسط اساتید در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و پزشکان در دو گروه فعال به صورت همزمان به بحث و تبادل نظر پرداختند و در پایان نظرات خود را در رابطه با مواجه شدن با شرایط مطرح شده بیان نمودند. در پایان نیز با جمع بندی اساتید و تاکید بر نکات مهم و بیان تجربیات علمی و عملی کارگاه پایان یافت.

وضعیت بیماری هاری در سال ۱۳۹۲

بیماری هاری یکی از مهمترین بیماریهای مشترک بین حیوان و انسان است و یکی از اولویت‌های بهداشتی کشور به شمار می‌آید. با توجه به درصد کشندگی بالا (۱۰۰٪)، برنامه پیگیری تمام آسیب دیدگان حیوان گزیده به منظور جلوگیری از ابتلا به هاری ضروری است. با توجه به بهبود سیستم مراقبت در کشف به موقع حیوان گزیده‌ها و درمان پیشگیرانه به موقع، خوشبختانه کاهش چشمگیر موارد ابتلای به بیماری هاری در کشور مشاهده می‌شود. البته بایستی برای رسیدن به هدف نهایی یعنی "عدم رخداد بیماری هاری در انسان" اقدامات متعددی از جمله بالا بردن سطح آگاهی جامعه و کارکنان فنی بخش بهداشت و درمان، تقویت نظام مراقبت و هماهنگی‌های بین بخشی انجام شود. با مقایسه وضعیت حیوان گزیدگی و میزان مرگ و میر ناشی از هاری در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ کاهش موارد بیماری در ۹ ماهه اول سال از ۱۱۵۲۶۴ مورد به ۱۰۸۶۶۵ نفر دیده می‌شود. تعداد موارد فوت هاری در سال ۱۳۹۱ چهار نفر بود اما در سال ۱۳۹۲ ۳ نفر در اثر اکتساب بیماری هاری جان خود را از دست داده‌اند (یکی از ایشان هنگام غذا دادن به گاو از ناحیه انگشت مورد گزش آن حیوان قرار گرفته است و دو مورد دیگر در اثر گزش سگ ولگرد و روباه بوده است).

کارگاه آموزشی مدیریت لیشمانیوز

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر کارگاه آموزشی مدیریت لیشمانیوز با همکاری آزمایشگاه مرجع سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جذام در تاریخ ۲۲ ماه آذر لغایت ۲۴ برگزار نمود. این کارگاه با حضور ۱۲۰ نفر از کارشناسان بیماری‌های منتقله از حیوان از مناطق بومی این بیماری‌ها در کشور، کارشناسان مسئول آزمایشگاه، پزشکان منتخب مرجع علمی سالک برگزار گردید. در



تعداد مبتلایان به ۱۵ نفر رسید که در گروه سنی ۶ تا ۱۵ سال قرار داشته و همگی دانش آموز بودند. با توجه به مشکلات زیرساختی آب روستا که در حال تکمیل می باشد درحال حاضر آب آشامیدنی روستا بوسیله تانکر تامین شده و بررسی ها نشان می دهد که کلرباقی مانده به صفر رسیده بود. گزارش کارشناسان حکایت از وجود مشکلاتی در سیستم دفع زباله و فاضلاب روستا داشت و با همکاری مسئولین ارشد منطقه و ابفا اقدامات لازم برای رفع مشکلات فنی و آموزش جامعه انجام شد. نتیجه آزمایشگاهی ویروس هپاتیت A را عامل طغیان معرفی نمود. این طغیان بدون خسارت جانی در تاریخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۶ پایان یافت که بدینوسیله از تمامی همکارانی که در کنترل این طغیان و درمان بیماران از هیچ کوششی فروگذار نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

➔ طغیان اسهال ناشی از آب آلوده- دانشگاه علوم پزشکی کردستان

از یکی از مناطق روستایی شهرستان سقز در تاریخ ۱۳۹۲/۱۰/۸ تعدادی بیمار با علائم گوارشی به پزشک مراجعه نمودند که با توجه به تعداد بیماران به تیم طغیان اطلاع داده شد. پس از مراجعه تیم طغیان به منطقه مشخص می شود که تعداد مبتلایان ۴۳ نفر بوده و ۳ نفر از ایشان بستری می گردند. بررسی ها نشان داد که به دلیل سردسیر بودن منطقه دستگاه کلریناتور دچار یخ زدگی شده و میزان کلر باقیمانده به صفر رسیده است. همچنین مسیر عبور فاضلاب از نزدیکی چاه منبع آب تامین کننده آب شرب روستا بود که برای اصلاح آن سریعاً با شرکت آب و فاضلاب مکاتبه شد و مراتب به بخشدار منطقه نیز منعکس گردید. از دیگر اقدامات انجام یافته در این طغیان، بیماریابی فعال، آموزش مردم در سطح روستا، کلر زنی بطور دستی به آب آشامیدنی روستا بوده است. در طغیان دیگری که در تاریخ ۱۳۹۲/۱۰/۱۹ در روستایی دیگر از شهرستان سقز رخ داده بود به دنبال مراجعه تعدادی از ساکنین با علائم



➔ کارگاه منطقه ای برنامه کشوری حذف بیماری سرخک (دانشگاه علوم پزشکی گیلان)

در راستای برنامه کشوری حذف بیماری سرخک تاکنون ۳ کارگاه منطقه ای دو روزه با موضوع "نحوه بررسی و پاسخ دهی به طغیان های سرخک" از سوی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در دانشگاه های قزوین، بجنورد و زنجان برگزار گردیده است. به دنبال آخرین کارگاه منطقه ای که در دانشگاه علوم پزشکی زنجان در مهر ماه سال جاری برگزار گردید، دانشگاه علوم پزشکی گیلان از ۲۲ تا ۲۳ دی ماه سالجاری، جهت ارتقا آمادگی گروه بیماری ها در برخورد با طغیان های احتمالی سرخک، یک کارگاه آموزشی در این خصوص جهت کارشناسان مسئول بیماریها و کارشناسان برنامه سرخک در ۱۶ شهرستان تابعه خود برگزار نموده است که بدینوسیله تقدیر و تشکر از همکاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان به عمل می آید. کارگاه دانشگاهی بعدی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران با همان گروه هدف کارشناسان مسئول بیماریها و کارشناسان برنامه سرخک در تاریخ ۴ و ۵ اسفندماه برگزار خواهد شد و سپس دانشگاه علوم پزشکی کاشان از تاریخ ۱۰ تا ۱۱ اسفندماه با حضور ۱۵ دانشگاه کارگاه بعدی دانشگاهی را برگزار خواهد نمود.



➔ طغیان اسهال ناشی از آب آلوده- دانشگاه علوم پزشکی فارس

در تاریخ ۲۲ دیماه در یکی از مناطق روستایی شهرستان استهبان تعدادی بیمار مبتلا به علائم گوارشی به پزشک مراجعه نمودند که با توجه به تعداد غیرقابل انتظار بیماران موضوع توسط تیم بررسی طغیان بلافاصله مورد پیگیری قرار گرفت و با بیماریابی فعال





وضعیت کوروناویروس در عربستان، امارات متحده عربی، اردن و ...



بعد از مرد ۵۹ ساله عمانی که آخرین مورد ابتلا به کوروناویروس MERS در سال ۲۰۱۳ بود (این خبر در اخبار مراقبت آذر ماه آمده است)، پزشک ۳۳ ساله اماراتی (شهر دبی) به عنوان اولین بیمار قطعی MERS در سال ۲۰۱۴ میلادی به سازمان جهانی بهداشت گزارش گردید. قبل از این پزشک در ۲۲ دسامبر ۲۰۱۳ مرد ۶۸ ساله اماراتی (مبتلا به دیابت و نارسایی مزمن کلیه) بعد از ۸ روز بستری ناشی از کوروناویروس MERS در همان بیمارستان فوت شده بود و این پزشک جوان که مسئول مراقبت از وی بود بعد از ۵ روز (۲۷ دسامبر) دچار علائم تنفسی گردید. ابتلا به آسم و نارسایی مزمن کلیه باعث تشدید بیماری وی گردید و در نهایت در بخش مراقبت های ویژه بستری شد. بعد از فوت مرد ۶۸ ساله بررسی هایی انجام گرفت و مشخص شد که همسر ۵۹ ساله وی نیز دچار عفونت ناشی از این ویروس می باشد (شهر شارجه). هرچند این خانم علائمی از بیماری را بروز نداده بود اما در بیمارستان بستری (isolation) شده و تحت مراقبت قرار گرفت. تمام افرادی که در این مدت با وی در تماس بوده اند بررسی شدند و هیچ مورد دیگری کشف نشد. در سال ۲۰۱۴ میلادی تا کنون (۱۵ بهمن ماه) تنها ۴ نفر در بیمارستان بستری شده اند که

گوارشی به پزشک و غیرطبیعی بودن الگوی همه گیرشناختی بیماری و تعداد مراجعه کنندگان، به تیم طغیان اطلاع داده شد و تیم مذکور بلافاصله به روستا مراجعه نمود. بررسی ها نشان داد که مجدداً یخ زدگی دستگاه کلریناتور (بدنبال سرمای شدید) احتمالاً منشأ آغاز طغیان بوده است. نتایج آزمایشگاهی وجود کلی فرم های گرمایی را نشان داد و با توجه به صفر شدن کلر آب اقدامات لازم از جمله آموزش، کلرزی دستی، جلسات با سازمان ها به عمل آمد. این طغیان در تاریخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۶ پایان پذیرفت. بدینوسیله از تمامی همکاران زحمتکش که در کنترل این طغیان ها علی رغم برودت هوا از هیچ کوششی فروگذار نکردند صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

طغیان ناشی از هیپاتیت A در شهرستان دزفول - داشگاه علوم پزشکی دزفول



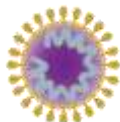
در تاریخ ۲۳ دی ماه تعدادی بیمار از یکی از روستاهای شهرستان گتوند با علائم گوارشی به پزشک مراجعه می نمایند و با تشخیص طغیان به تیم طغیان اطلاع داده می شود. بررسی های اولیه نشان داد که مبتلایان همگی در سن کمتر از ۱۶ سال هستند و دانش آموزان مدرسه می باشند. بررسی سیستم اب و فاضلاب مدرسه انجام شد و نقص فنی مشاهده نگردید اما دانش آموزان مدرسه نکات بهداشت فردی و شستشوی صحیح دست را انجام نمی دادند. سیستم آب روستا نیز بررسی گردید که مشکلی خاصی نداشت و نمونه های تهیه شده از آب هم شواهد آلودگی را نشان نمی دادند. با آموزش دانش آموزان و پیگیری موارد بیماری سرانجام طغیان در تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۱۰ پایان یافت. از تلاش کلیه همکارانی که در امر کنترل طغیان تلاش ورزیدند تشکر و قدردانی می شود.



است بطوریکه در گزارش ماه نوامبر ۵۸٪ بیماران ثانویه مذکر بوده اند اما در گزارش ماه ژانویه سهم بیماران مذکر ۵۳٪ شده است). در دو ماه اخیر نیمی از موارد انتقال ثانویه بیماری در جهان، در بیمارستان رخ داده است که مشابه گزارش ماه نوامبر ۲۰۱۳ می باشد. هرچند شواهد عفونت شترها در مطالعات اخیر بطور روزافزون دیده شده است اما داده های فعلی نشان می دهند که عموم مبتلایان سابقه تماس با شتر را در روزهای قبل از بیماری خود نداشته اند. اخیراً دو بیمار از عربستان گزارش شده اند که یکی از ایشان یک جراح (دکتر محمد همایون کبیر) بود که بعد از تحمل ۹ روز بیماری شدید در آی سی یو جان خود را از دست داد. این پزشک بنگلادشی اولین بیماری است که نام وی توسط رسانه ها (روزنامه انگلیسی زبان عربستان به نام Arab news) منتشر شده است.

سقط جنین ناشی از کوروناویروس

MERS در کشور اردن



بازبینی پرونده مبتلایان طغیان بزرگ بیمارستانی MERS در آوریل ۲۰۱۲ شهر زرقا کشور اردن، نتایج قابل توجهی را بدنبال داشته است. در بررسی ۳۷ فرد تماس یافته با مبتلایان طغیان مذکور زنی ۳۹ ساله وجود دارد که دچار سقط جنین در ماه پنجم بارداری خود شده است. آزمایشات سرم شناختی انجام شده (بعد از یکسال و هشت ماه از گذشت طغیان) در مورد وی از نظر کوروناویروس MERS مثبت شده است. پرسجوی بیشتر از وی نشان می دهد که درست یک روز بعد از فوت یکی از بستگان نزدیکش در اثر بیماری تنفسی شدید (بیمار با تشخیص قطعی کوروناویروس MERS) علائم تنفسی در وی ظاهر شده و هفت روز قبل شوهر ایشان نیز علائم مشابهی داشته است. بررسی سرم شناختی همسر ایشان نیز موید عفونت قبلی ویروس MERS می باشد. این بیمار بدلیل نگرانی از خطرات اشعه X برای

۳ بیمار از کشور عربستان و یک بیمار اهل اردن بوده و بجز یکی از بیماران عربستان تمامی سه نفر دیگر جان خود را در اثر بیماری MERS از دست داده اند. بیمار اردنی در ۹ ژانویه بستری شده و در ۲۳ ژانویه فوت شده است. این مرد ۴۸ ساله اردنی در آخرین روز سال ۲۰۱۳ دچار تب، سرفه خشک، تنگی نفس، درد شکم و استفراغ شده و بعد از ۹ روز در بیمارستان بستری و تحت لوله گذاری تنفسی قرار گرفت. یک ماه قبل بیماری سفری به انگلستان در جهت درمان بیماری زمینه ای اش انجام داده و سپس به اردن بازگشته بود که در این زمان ۲ مهمان از کشور کویت به خانه وی آمده اند. یک هفته بعد از آمدن مهمانان کویتی علائم بیماری وی آغاز شده است. سابقه تماس با حیوان در پرونده این بیمار دیده نمی شود. بررسی ها برای کشف موارد احتمالی دیگر در اردن و انگلستان در جریان است و اقدامات جداسازی شدید برقرار شده است. هنوز نتایج این بررسی ها منتشر نشده است.

با گزارش این بیمار تعداد مبتلایان به MERS در جهان ۱۸۱ نفر گردیده که از این میان ۷۸ مورد فوت شده اند. از این میان سهم کشور عربستان سعودی نیز ۱۴۳ بیمار بوده است (۷۹٪ از کل موارد). ۱۹ بیمار محتمل هم تا کنون گزارش شده اند. از آخرین جمع

بندی سازمان جهانی بهداشت (WHO) در ۲۲ نوامبر ۲۰۱۳ تا ۲۲ ژانویه ۲۰۱۴ تعداد مبتلایان ۲۱ نفر اضافه گردید. از میان این موارد ۱۴ مورد (۴ نفر فوت شده) متعلق به کشور عربستان، ۶ مورد (۲ نفر فوت شده) اهل کشور امارات بوده و یک نفر هم از عمان (فوت شده) گزارش گردیده است. میزان کشندگی این بیماری تا کنون حدود ۴۲٪ تخمین زده می شود. در مقایسه با جمع بندی انجام شده در دو ماه قبل هرچند درصد بیماران مذکر در موارد اولیه بیماری تغییر نکرده است (۷۶٪ درصد بیماران اولیه مذکر بوده اند) اما در موارد ثانویه بیماری که ویروس را از یک بیمار قطعی اکتساب نموده اند درصد بیماران مونث کمی بالاتر رفته



در روش معمول آزادسازی بعد از رها شدن ویروس تازه تکثیر شده از دیواره سلول، ویروس دیگری بطور تصادفی از سطح دیگری آزاد می شود و باز همین روند ادامه می یابد. اما در مورد ویروس HIV این آزاد سازی تصادفی نبوده و با یک ضرب آهنگ مشخص و موزون آزادسازی رخ می دهد. بدین صورت که بعد از تکثیر ویروس در سلول و آماده شدن ذرات ویروس، سلول عفونی شده آنها را به صورت گروه گروه و در زمان مشخص آزاد می نماید و کمی بعد با گذشت زمان مشخصی گروه بعدی رها می شوند و امواج تولید ویروس با ریتمی موزون ادامه دارد. علاوه بر تولید موجی از ویروس ها اتفاق جالب دیگری نیز مشاهده شده است و آن انتقال مستقیم ویروس از یک سلول به سلول های مجاور است که از طریق جوانه زدن رخ می دهد و به همین دلیل آنرا Virological synaps نامیده اند. این سیناپس های ویروس از دسترس سیستم ایمنی بدن در امان هستند. اما مشاهده دیگری در این مطالعه نشان داد که سیناپس های ویروس تنها راه انتقال مخفی بین سلولی نیستند و محققان مشاهده نمودند که تجمع قابل توجهی از ویروس در بین سلولهای مجاور وجود دارد بدون آنکه سیناپس ویروسی دیده شود. برای از بین بردن این ویروس ها امید است که با داروهای با پایه پروتئینی مانند آنتی بادی ها بتوان به روش درمانی جدیدی دست یافت. در ابتدا گمان نمی رفت چنین حوضچه ای از ویروس ها را در اعماق بافت روده انسان درحالیکه سلول های دفاعی فراوانی وجود داشته باشند بتوان مشاهده نمود. مطالعه انجام گرفته پایان نامه دانشجوی زیست شناسی فوق دکتری در انستیتو caltech می باشد.

➔ مطالعه اثر بخشی واکسن آنفلوانزا در

کشور کانادا

در فصل آنفلوانزا امسال در آمریکای شمالی و از جمله کانادا گونه H1N1 پاندمیک شایع است. برخلاف سال گذشته که ۹۰٪ گونه غالب فصل آنفلوانزا در آمریکای شمالی و کانادا

جنین خود به پزشک مراجعه ننموده است. بعد از ۷ روز از شروع علائم تنفسی دچار درد شکم و خونریزی واژینال شده و در نهایت جنین ۵ ماهه خود را مرده بدنیا آورده است. در حال حاضر این زن با ۶ فرزند دیگر خود زندگی می کند که بررسی سرم شناختی سایر فرزندان از نظر MERS منفی بوده است. هرچند عوارض بارداری در اثر ابتلا به کوروناویروس SARS در گذشته مشاهده شده بود اما این نخستین بار است که عوارض بارداری MERS گزارش می شود و جای تحقیق و بررسی بیشتری دارد. از ۱۸۱ بیمار شناخته شده تا کنون حداقل ۹ مورد کودک بوده اند و یکی از ایشان که از بیماری زمینه ای ریوی رنج می برد، بعد از ابتلا به بیماری ویروسی MERS در سن ۲ سالگی جان خود را از دست داد.

پیشرفت در مطالعه ویروس HIV با استفاده از تکنولوژی؛ کالیفرنیا



با توجه به اینکه کار آزمایشگاهی با ویروس HIV که قدرت بیماریزایی در پرسنل آزمایشگاه را دارد شرایط آزمایشگاهی مناسبی را می طلبد تا کنون تمام مطالعات بزرگ بر روی محیط های کشت سلولی انجام می گرفت و اکنون محققان انستیتو تکنولوژی کالیفرنیا (caltech) اولین کسانی هستند که با استفاده از میکروسکوپ الکترونی high-resolution می توانند عفونت، انتشار و واکنش متقابل سلول های بدن را در برابر این ویروس مشاهده نمایند. با روش back projection تصاویر ۳ بعدی بازسازی می شود. سلول های روده انسان از اولین سلول هایی هستند که در برابر این ویروس به دفاع می پردازند. این محققان مطالعات خود را بر روی سلولهای بافت روده موش انجام داده اند. یکی از نتایج جالب این مشاهدات توسط محققان انستیتو caltech آن است که سلول های عفونی شده ویروس HIV را همانند سایر ویروس ها، آزاد نمی نمایند.

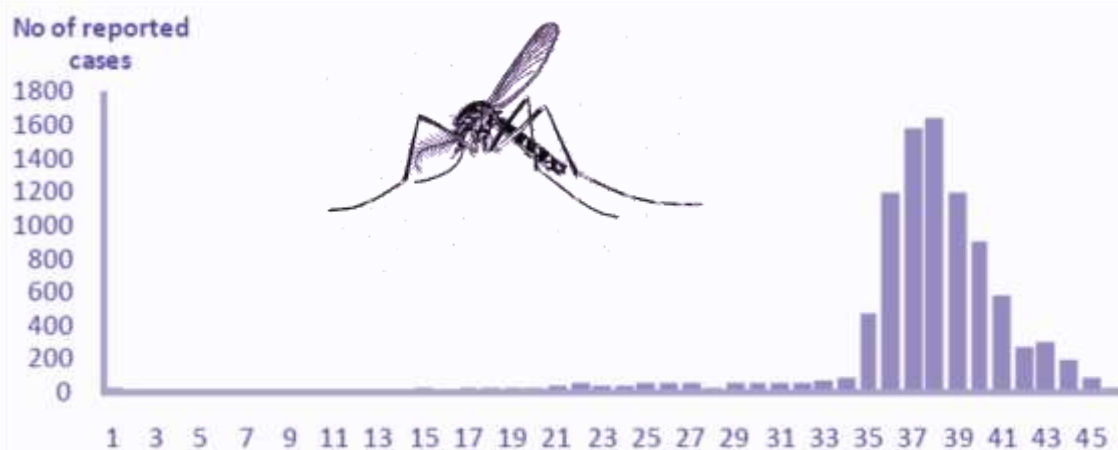


واکسن تجاری ساخته نشده است. اولین همه گیری های منسوب به این ویروس مربوط به حدود سال ۱۷۸۰ میلادی در آسیا، آفریقا و آمریکای شمالی است و سپس تا قرن ۱۹ بصورت تک گیر گزارش می شده است. تغییرات اساسی در همه گیرشیناختی این بیماری مربوط می شود به سالهای بعد از جنگ جهانی دوم و تا کنون ادامه داشته است. در سال ۱۹۹۹ میلادی دکتر پل رایتر توضیح داد که مسافرت های بین المللی مسافران آورده به ویروس باعث گسترش بیماری و بوده شدن پشه ها در نقاط مختلف جهان می شود. **امروزه ۲/۵ میلیارد نفر در مناطقی زنده می کنند که احتمال انتقال بیماری دنگی وجود دارد.** در سال ۱۹۸۰ بیماری دنگی در چین، اندونزی، مالزی و تایلند شناخته شده بود و در سال ۱۹۹۰ از هندوستان گزارش شد. در سال ۲۰۰۵ بنگلادش نیز با این بیماری دست به گریبان گردید. **بیماری تب دنگی در پاکستان که همسایه شرقی جمهوری اسلامی ایران می باشد از ۲۰ سال قبل وجود داشته است و اولین همه گیری بزرگ آن در ۱۹۹۴ و ۱۹۹۵ رخ داده است** و مطالعات نشان می دهد که بیماری دوسال پیاپی در گردش بوده است. در سالهای ۲۰۰۵ و ۲۰۰۶ افزایش غیرقابل انتظاری در همه گیری تب دنگی در پاکستان رخ داد و بیش از ۳۵۰۰ نفر مبتلا شده و ۴۰ نفر جان خود را از دست دادند که شدیدترین همه گیری پاکستان تا آن زمان بود. در سال ۲۰۱۱ استان شرقی

ویروس H₃N₂ بود، امسال ۹۰٪ گونه ها P-H₁N₁ بوده است. اکنون مطالعه ای انجام شده است و میزان تاثیر واکسن سال جاری را بر همه گیری آنفلوانزا بررسی نموده است. این مطالعه نشان میدهد که واکسن سه ظرفیتی جاری خطر **ابتلا به عفونت را تا ۷۴٪ کاهش می دهد** که جالب توجه می باشد. نتایج این تحقیق نشان داد که **ویروس آنفلوانزا H₁N₁ پاندمیک از زمان پیدایشش از ۵ سال قبل تا کنون تغییر چندانی پیدا ننموده و واکسن تاثیر مناسبی دارد.**

بزرگترین طغیان Dengue fever در کدام کشور رخ داده است؟

یکی از مهم ترین بیماری های ویروسی منتقله از راه حشرات همانا تب دنگی می باشد که در سال های اخیر از نظر گسترش جهانی در قد و اندازه های مالاریا ظاهر شده و نگرانی های زیادی را به همراه داشته است. اغلب کشورهایی که برای مبارزه با این بیماری برنامه ای نداشته اند غافلگیر شده و خسارات بهداشتی، درمانی و اقتصادی قابل توجهی را متحمل شده اند. برای این ویروس که توسط آئدس اجیپتی و آئدس آلبوپیکتوس از انسان به انسان منتقل می شود هنوز





بیماری این گروه جدید از بیماران آنرا سیاه زخم تزریقی (injectiona anthrax)

نام گذاری نموده اند. سیاه زخم تزریقی در ۴۷ مورد که در سالهای ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۰ مورد تایید آزمایشگاهی قرار گرفته است منجر به مرگ ۱۹ نفر از ایشان شده است. برای اولین بار نیست که سیاه زخم تزریقی دیده می شود در گذشته نیز موارد اسپورادیک دیده شده بود، بطور مثال در نروژ (سال ۲۰۰۰ میلادی) در اثر این بیماری معتادی تزریقی جان خود را از دست داده بود. محققانی از آریزونا بطور مشترک با محققین انگلیسی بر روی مواردی که در کشور انگلیس گزارش شده بود بررسی انجام دادند و هرچند از داروهای آزمایش شده نتوانستند باکتری و یا رد پای

ژنتیکی آنرا جدا نمایند اما از نمونه های بیماران موفق به جداسازی باکتری شدند و نتیجه آنالیز ژنتیکی باکتری ها نشان داد که همگی به زیرگونه A.Br. 008/011 canSNP group



ژنتیکی آنرا جدا نمایند اما از نمونه های بیماران موفق به جداسازی باکتری شدند و نتیجه آنالیز ژنتیکی باکتری ها نشان داد که همگی به زیرگونه A.Br. 008/011 canSNP group

تعلق داشتند. این شباهت ها و سایر شواهد نشان می دهد که این وقایع بطور اتفاقی رخ نداده و احتمالا منبع مشترک داشته است و در این سالها موارد مرگ دیگری نیز رخ داده است که شناسایی نشده اند. بررسی بیشتر نشان داد باکتری مشابه گونه جدا در این طغیان شبیه گونه های مطالعات قبلی در ترکیه می باشد. در تابستان ۲۰۱۲ میلادی (بعد از تقریباً یک فاصله ۲۰ ماهه از آخرین مورد) دو بیمار جدید از سیاه زخم تزریقی از باواریا گزارش گردید و بدنبال آن از آلمان، دانمارک، انگلستان و فرانسه موارد بعدی گزارش شد که در نهایت ۲۶ معتاد تزریقی جان خود را از دست دادند که به نظر می رسد باکتری این طغیان ها با گونه باکتری در طغیان ۲۰۰۹ در ارتباط باشند.

پاکستان به نام پنجاب مورد تهاجم تب دنگی قرار گرفت و ۲۱۵۹۷ نفر به بیماری دنگی مبتلا شده و ۳۶۵ نفر جان را از دست دادند و این همه گیری بزرگترین همه گیری تاریخ بیماری دنگی بود و خسارات اقتصادی و آموزشی و ص달بته بهداشتی قابل توجهی را با خود به دنبال داشت. در سپتامبر ۲۰۱۱ میلادی دانشگاه ها و مدارس پنجاب بمدت ۱۰ روز تعطیل و سم پاشی سنگینی بطور سراسری در استان انجام پذیرفت. تب دنگی در پاکستان یک بیماری بومی شده است که طغیان های فصلی آن هرساله مشاهده می شود و امسال شاهد گزارش موارد ابتلا از نقاطی بوده ایم که تا کنون گزارشی از بیماری از آن نقاط نبوده است و این به معنی گسترش تدریجی بیماری در کشور پاکستان می باشد. نمودار ذیل بر اساس هفته های سال ۲۰۱۳ می باشد.

سیاه زخم تزریقی در اروپا

هرچند بیماری سیاه زخم یک بیماری حیوانزاد (zoonotic) در سطح جهانی می باشد اما در اروپای غربی موارد انسانی این بیماری به ندرت گزارش می گردد. در بازه زمانی ۲۰۰۹ الی ۲۰۱۰



میلادی جمعاً ۱۱۹ نفر به سیاه زخم ناشی از تزریق مواد مخدر مبتلا شدند که تایید آزمایشگاهی بیماری در ۴۷ نفر از ایشان انجام گرفته است. نمای بالینی سیاه زخم این بیماران با سیاه زخم معمول متفاوت بوده و مرگ و میر قابل توجهی داشتند. بیماری سیاه زخم از راه پوستی، استنشاقی و گوارشی قابل اکتساب است و بدلیل تفاوت بالینی و سیر



➔ ارتقاء نظام مراقبت آنفلوانزا پرندگان و اقدامات احتیاطی در قاره آفریقا

بعد از پیدایش ویروس آنفلوانزا پرندگان H₅N₁ در شرق چین، سازمان غذا و محصولات کشاورزی سازمان ملل (FAO) برنامه‌ای مشترک را برای انجام مراقبت و اقدامات احتیاطی در زمینه آمادگی بیشتر و کمک به برخی کشورهای آفریقایی با اهداف برقراری منظم ارزیابی خطر، انجام مراقبت مبتنی بر خطر (risk-based surveillance) و بروزرسانی اقدامات احتیاطی، تدوین نموده است. انتخاب این کشورها بر اساس سه معیار (۱) تجارت با چین، (۲) چگالی بالای جمعیت طیور و (۳) سابقه وجود عفونت H₅N₁ در گذشته انجام گرفت. بسیاری از این کشورها در برابر آنفلوانزا H₅N₁ که در سال ۲۰۰۶ قاره آفریقا را مورد هجوم قرار داده بود نظام مراقبت و اقدامات احتیاطی برقرار نموده بودند، باینحال با ظهور ویروس آنفلوانزا H₅N₁ نیاز بود که این سیستم‌ها به روز رسانی و آماده‌تر گردند. تفاوت اصلی بین این دو ویروس در آن است که پرندگانی که به H₅N₁ مبتلا می‌شوند علامت بالینی از خود بروز نمی‌دهند درحالی‌که H₅N₁ یک آنفلوانزای پرندگان فوق حاد و کشنده است و تلفات بالایی را بدنبال دارد. برخلاف آنفلوانزا H₅N₁، به نظر نمی‌رسد که اردک‌ها و پرندگان مهاجر نقش مهمی در گسترش ویروس H₅N₁ داشته باشند. بیشترین خطر از راه تجارت های قانونی و غیرقانونی پرندگان زنده است و پرندگانی که در این میان بیشترین نقش را داشته‌اند مرغ، کبوتر و بلدرچین هستند. سرعت افزایش تعداد بیماران H₅N₁ بسیار بیشتر از H₅N₁ است و این موضوع را با مراجعه به جدول بیماران H₅N₁ که در عرض تنها یک سال به بیش از ۳۰۰ نفر رسیده می‌توان دریافت.

وضعیت همه‌گیری آنفلوانزا H₅N₁



تا کنون ۳۰۱ نفر در شرق چین دچار عفونت ویروسی آنفلوانزای پرندگان H₅N₁ شده و ۵۹ نفر نیز در این میان جان خود را از دست داده‌اند، و اما در این سو، در خاورمیانه، کوروناویروس جدید MERS باعث عفونت ۱۸۱ نفر شده و مرگ ۷۸ را بدنبال داشته است. با آغاز فصل سرما رفته رفته موارد آنفلوانزا H₅N₁ افزایش یافت و اکنون موج دوم بیماری بطور واضح خود را نشان داده است (در اخبار مراقبت آذر ماه به تفصیل در مورد آن صحبت شده است).



در هفته آخر ژانویه ۲۰۱۴ از کشور چین ۴۸ مورد جدید به لیست بیماران اضافه گردید که بیشترین سهم متعلق به استان ژجیانگ بوده است (۲۵ نفر). اکنون ۱۴ استان کشور چین با این معضل بهداشتی دست به گریبانند. انتقال انسان به انسان ناچیز بوده و اغلب بیماران ارتباط همه‌گیر شناختی با هم ندارند و در اثر ارتباط با اماکن نگهداری یا فروش پرندگان و محصولات طیور، بصورت حیوانزاد تک‌گیر (sporadic zoonotic transmission) رخ داده است.

از شروع موج دوم بیماری تا کنون ۱۴۶ نفر دیگر به این بیماری تنفسی کشنده مبتلا شده‌اند و دو استان گوانگ‌چی و جویزو (هرکدام یک بیمار) نیز به لیست مناطق درگیر آنفلوانزا H₅N₁ اضافه گردیدند. موج دوم این بیماری بیشتر تظاهر فصلی بودن است همچنانکه سایر ویروس‌های آنفلوانزا در فصل سرد سال افزایش داشته و با گرم شدن هوا رفته رفته کم می‌شوند. هرچند هنوز فصلی شدن این ویروس جدید قطعی نشده است اما موج بزرگ دوم این ویروس بسیار نگران‌کننده بوده است.



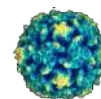
نوروویروس جدید عامل طغیان اسهال در کشتی تفریحی رویال در آمریکا



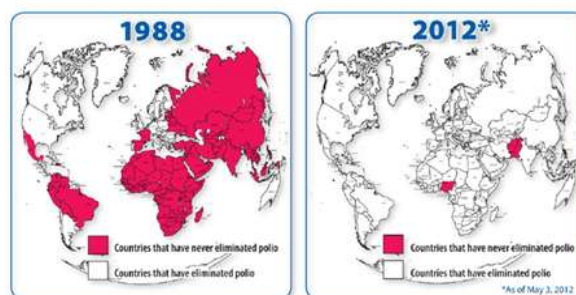
در طغیانی که در اواخر دی ماه ۱۳۹۲ در یک کشتی تفریحی در منطقه کارائیب آمریکا رخ داده است حدود ۶۰۰ نفر به اسهال و استفراغ مبتلا شده اند که در نوع

خود یکی از بزرگترین طغیان‌های ثبت شده از این ویروس در ۲۰ سال اخیر آمریکا می باشد. این نوروویروس گونه جدیدی است و هرگاه یک گونه جدید باعث طغیان اسهال باشد تعداد موارد ابتلا بالاتر از موارد دیگر نوروویروس خواهد بود. تعداد مسافران بیمار شده همچنان در حال افزایش است. نوروویروس‌ها که عامل گاستروانتریت زمستانه، اسهال زمستانی، یا به قولی (و البته غلط مصطلح) آنفلوآنزای معده نیز نامیده می شوند سالیانه هزینه‌های گزافی را به سیستم‌های بهداشتی تحمیل می نمایند چنانکه در انگلستان مبلغ ۱۰۰ میلیون در سال و در آمریکا ۵۰۰ میلیون دلار سالانه و در طغیان‌ها تا حدود ۲ میلیارد دلار هزینه اقتصادی تحمیل می نمایند. نه تنها ممکن است بصورت اسهال و استفراغ در مدارس گردد بلکه در بیمارستان‌ها، هتل‌ها، کشتی‌های مسافرتی و برخی از تجمعات انسانی در فضای محدود نیز طغیان ایجاد نماید. گاهی ممکن است که در سطح وسیعتری در جامعه یک همه‌گیری گوارشی بوجود بیاورد. هرچند بیشتر موارد آن در زمستان دیده می شود اما این ویروس‌ها می توانند در تمام طول سال تهدید کننده تجمعات انسانی باشند. مرخصی‌های استعلاجی فراوان به دلیل گاستروانتریت، بدنام شدن هتل‌ها و کشتی‌های تفریحی، و حتی به تعطیلی کشانده شدن بخش یک بیمارستان و صرف هزینه زیاد برای پاکسازی دقیق سطوح و محیط همه و همه از عوارض دیگر این ویروس

فلج اطفال در سوریه و جهان



هرچند روند ریشه‌کنی فلج اطفال به پایان باورنکردنی و شیرین خود نزدیک شده بود اما سال ۲۰۱۳ خاطره تلخی را در ذهن کسانی به جا گذاشت که منتظر جشن قریب الوقوع ریشه‌کنی فلج اطفال بودند.



بعد از ۲۵ سال پیشرفت چشمگیر در ریشه‌کنی و درحالیکه تنها از ۳ کشور نیجریه و افغانستان و پاکستان موارد فلج اطفال گزارش می شد اما اکنون از ۸ کشور سومالی، نیجریه، پاکستان (بدلیل مشکلات امنیتی مناطق درگیر که جدی ترین تهدید برنامه ریشه‌کنی فلج اطفال است)، کنیا، افغانستان (در مرز خود با مناطق درگیر از کشور پاکستان برنامه ریشه‌کنی را با جدیت دنبال می نماید و شاهد کاهش چشمگیر موارد بوده است)، اتیوپی، کامرون و سوریه گزارشاتی از موارد بیماری ثبت شده است. در اواخر ماه ژانویه ۲۰۱۴ با اضافه شدن ۷ بیمار فلج اطفال به لیست بیماران سوریه مبتلایان سوریه تا کنون به ۲۳ نفر رسیده است که البته این ۷ نفر از مبتلایان ماه آبان و آذر هستند و اکنون گزارش شده اند. در سال ۲۰۱۳ تعداد ۳۹۹ کودک مبتلا به فلج اطفال از سراسر جهان گزارش شد تا خطراتی جدی برای مدیران برنامه ریشه‌کنی فلج اطفال در جهان باشد. از ابتدای سال ۲۰۱۴ تا کنون ۶ مورد جدید فلج اطفال شناسایی شده است که متعلق به پاکستان (۵ مورد) و افغانستان (یک مورد) هستند. تمام موارد سوش یک ویروس وحشی فلج اطفال (WPV۱) هستند. تنها مخزن این بیماری انسان است.



بسیار واگیر است. از آنجا که این ویروس غشاپوشاننده حساس به الکل ندارد نسبت به بسیاری ضدعفونی کننده های رایج مانند الکل ها و کلر مقاومت نشان می دهد و این موضوع کار را برای مسئولین بهداشتی دشوار می نماید. در مطالعه ای که اخیراً منتشر شده است محققان دریافته اند که سطوح فلزی مس خالص یا آلیاژ مس و نیکل دارای مس بیشتر از ۶۰٪ می تواند در سرعت قابل قبولی این ویروس را از بین ببرد و بعد از ۳۰ دقیقه در مس خالص و بعد از ۶۰ دقیقه در آلیاژ مس و نیکل اثری از آلودگی ویروس دیده نشد. درحالیکه استیل زنگ نزن و آلیاژ برنج این توانایی را در این حد ندارند. پیشتر از این نیز مطالعاتی دیگر توانایی سطوح مسی را در برابر باکتری ها و برخی قارچها نشان داده بودند. ممکن است استفاده از شیرآلات و دستگیره های دارای مس بالا بتواند در جلوگیری از طغیان های این ویروس در هتل ها و بیمارستان ها و سایر اماکن مشابه تا حدی کمک کننده باشد.