



به نام یکتای هستی بخش

دوماهنامه الکترونیکی

مراقبت

نشریه مشترک انجمن علمی دانشجویی اپیدمیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران و دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های دامی سازمان دامپزشکی کشور

استاد راهنمای انجمن: دکتر علیرضا باهنر

دبیر انجمن: دکتر زهرا بلوکی

مدیر گاهنامه: دکتر فرشته انصاری

همکاران این شماره به ترتیب حروف الفبا: دکتر حسام الدین اکبرین، دکتر کریم امیری، دکتر فرشته انصاری، دکتر علیرضا باهنر، دکتر سامد برومندفر، دکتر زهرا بلوکی، دکتر عبدالامیر رضایی، دکتر شهره عالیان سماک‌خواه، دکتر مراد مرادی گراوند و دکتر سیامک نیکخواه.

فهرست مطالب:

سخن آغازین: روز ملی مبارزه با زئونوزها

دیباچه: زئونوزها، نوپدیدی و بازپدیدی

دریچه: بروز بیماری‌های گزارش دادنی در کشور (تعداد موارد بیماری در سال ۲۰۱۲)

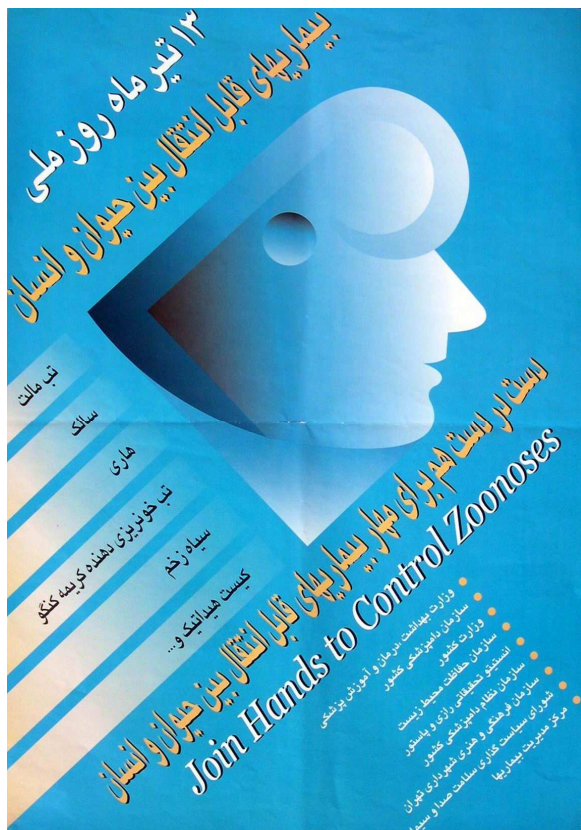
چشم انداز: طغیان شاربن در تاجیکستان، هشت مورد تب کریمه کنگو در کرمان در سال گذشته، تشخیص سالانه ده هزار بیمار مبتلا به سل در کشور گام‌های پژوهشی: معرفی کتاب «راهنمای بررسی و پاسخ به طغیان بیماری‌های واگیردار

شماره سوم

مرداد ماه ۱۳۹۲



وسیع‌تری از بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان، سبب ایجاد ضرر و زیان اقتصادی شدید به انسان‌ها می‌شوند؛ به عنوان مثال «جنون گاوی» در انگلستان و برخی کشورهای اروپایی بوده است که فقط در عرض یک‌سال منجر به حذف و کشتار حدود ۱۸۰ هزار رأس گاو گردید. در کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران، بخش زیادی از درآمد مردمان ساکن در نواحی روستایی از راه پرورش و نگهداری حیوانات و فروش محصولات خام دامی و همچنین طیور تأمین می‌شود. بدیهی است که خسارت‌های ناشی از بیماری‌های این حیوانات، تأثیر بسیار زیادی در زندگی اقتصادی آن‌ها به طور مستقیم و سلامت آن‌ها به طور غیر مستقیم دارد.



روز ملی مبارزه با زئونوزها

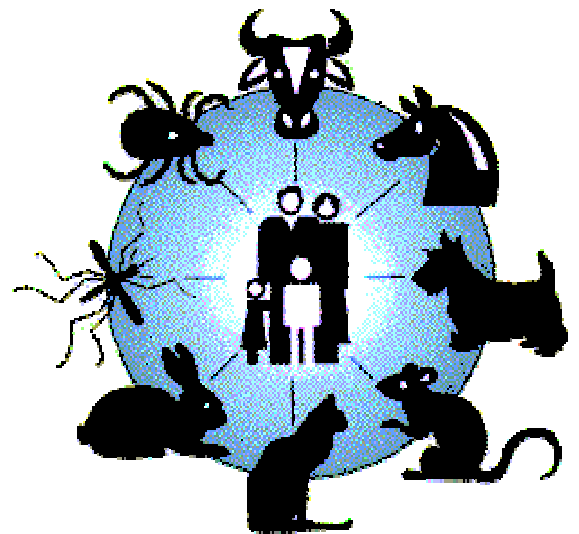
یک صد و بیست و هشت سال پیش در روز ۶ جولای سال ۱۸۸۵ میلادی، لویی پاستور برای اولین بار واکسن هاری را روی پسر بچه هار گزیده به نام «جوزف میستر» به کار گرفت و جان او را نجات داد. این روز، روزی به یاد ماندنی در تاریخ پزشکی و بهداشتی جهان محسوب می‌شود. روزی که سرآغازی برای توجه به مبارزه با بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان (زئونوزها) شد. از آن جایی که این روز در تقویم خورشیدی، معادل ۱۶ تیرماه بود و این روز قبلاً نامگذاری شده بود؛ نزدیک‌ترین روز، یعنی سیزدهم تیرماه به عنوان «روز ملی مبارزه با زئونوزها» انتخاب شد و برای اولین بار سال ۱۳۸۳ این روز با شعار «دست در دست هم برای مهار بیماری‌های قابل انتقال بین حیوان و انسان» گرامی داشته شد.

زئونوزها، طیف وسیعی از عفونت‌ها و بیماری‌ها را به خود اختصاص داده و برای برخی از آن‌ها مانند هاری و جنون گاوی نیز درمان مؤثری وجود ندارد. گروه

سازمان دامپزشکی کشور به عنوان متولی مبارزه با بیماری‌های دامی، در خصوص مبارزه با زئونوزها نیز روش‌های اختصاصی - بسته به راهکارهای بقا و انتقال هر عفونت - را در پیش گرفته است. به عنوان مثال، برای مبارزه با شاربن، واکسیناسیون دام‌های حساس و واکسیناسیون همگانی منطقه‌ای برای حذف بیماری؛ برای هاری، واکسیناسیون دام‌های حساس؛ برای آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان، اجرای سیستم مراقبت؛ برای تب‌های خونریزی دهنده کریمه - کنگو و دره ریفت، سم‌پاشی اماکن دامی و آموزش افراد در معرض خطر؛ برای آبله، واکسیناسیون در دام‌های در معرض خطر؛ برای سالمونلوز و بیماری‌های منتقله از طریق گوشت و فراورده‌های خام دامی، بازرسی گوشت دام و طیور و کنترل بهداشتی مراکز عرضه فراورده‌های خام دامی؛ برای بروسلوز، واکسیناسیون دام‌های حساس و حذف دام‌های بیمار و برای سل نیز انجام سیاست تست و کشتار در دامداری‌های تحت پوشش در پیش گرفته است. پر واضح است که نقش بی‌بدیل «آموزش» به عنوان مهم‌ترین راه مقابله با زئونوزها، باید همواره مورد توجه مسئولان و سیاست‌گذاران بهداشتی کشور باشد؛ چرا که در برابر بسیاری از این بیماری‌ها، راهکار اختصاصی مبارزه وجود ندارد. برخی از این بیماری‌ها، بدون علامت یا کم علامت هستند که این امر، پیشگیری از بیماری در انسان را دشوارتر می‌سازد. مثال بارز این پدیده تب‌های خونریزی دهنده و پیش‌تاز آن تب کریمه - کنگو است. با افزایش

تعداد موارد رخداد برخی از این بیماری‌ها در حال افزایش می‌باشند. بسیاری از این عوامل، می‌توانند به عنوان عوامل بیوتروریسم مورد استفاده قرار گرفته و صنعت عظیم گردشگری (Tourism) را با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌سازد. کارکنان گرایش‌های مختلف حرفه دامپزشکی همواره در صف اول مبارزه با زئونوزها قرار دارند و به سبب فراوانی بالای موارد مواجهه بالاترین گروه در معرض خطر ابتلا به این بیماری‌ها هستند. هنوز معضل زئونوزهای قدیمی مانند سل، بروسلوز، لیتوسپیروز، شاربن و ... حل نشده بود که بیماری‌های نوپدید و باز پدیدمانند تب‌های خونریزی دهنده، سارس و آنفلوآنزای پرندگان و خوک و ... از راه رسید.

در برخی از کشورهای پیشرفته، زئونوزها صرفاً به عنوان بیماری‌های شغلی محسوب شده ولی در بسیاری از کشورهای دیگر، تمام افراد جامعه در معرض خطر می‌باشند.



متولیان امر مبارزه با هاری، یکی از دلایل مهم مشکلات مهار این بیماری در کشور باشد.

هر چند نام‌گذاری روز ملی مبارزه با زئونوزها، در سالیان اخیر از تقویم رسمی کشور حذف شده است، ولی این امر، دلیلی بر کاهش اهمیت زئونوزها نبوده و نخواهد بود. با وجود پیشرفت‌های قابل توجه بشر در امر بهداشت و سلامت، بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان همچنان تهدید بارزی برای بهداشت عمومی محسوب می‌شود.

در سال جاری، از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲۲-۱۵ تیرماه هفته اطلاع‌رسانی مبارزه با بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان نام‌گذاری شده است، و بسیج اطلاع‌رسانی در خصوص این بیماری‌ها با مشارکت سازمان‌های ذی‌ربط و با تأکید بر پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها با هدف آگاه‌سازی آحاد جامعه و گروه‌های در معرض ابتلا به بیماری‌های زئونوز بومی و هم‌چنین حساس کردن مسؤولان سیاسی و اجرایی دستگاه‌های مختلف برای افزایش هماهنگی‌ها و همکاری‌های بین بخشی برای کنترل هر چه بهتر این بیماری‌ها، اجرا گردید.

شایان ذکر است هیأت محترم وقت وزیران، در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۰۲/۰۲ به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و به منظور ایجاد هماهنگی در زمینه گسترش بهداشت عمومی، کنترل عفونت‌ها و مبارزه با بیماری‌های قابل

تمایل و فراوانی نگهداری از حیوانات- به ویژه خانگی- در افراد، باید تمهیداتی اندیشیده شود که در صورت گذراندن آموزش‌های لازم به افراد اجازه نگهداری از حیوانات خانگی داده شود.

کشورهایی موفق به کنترل، حذف و ریشه‌کنی این بیماری‌ها شده‌اند که نظام‌های سلامت انسان، حیوان و حتی گیاه را به منزله یک شبکه قلمداد کرده و با طراحی یک برنامه مراقبت جامع و همه‌جانبه برای مراقبت بیماری‌ها اقدام نموده‌اند. برانگیختن حساسیت مسؤولان سیاسی و اجرایی و تبیین اهمیت این بیماری‌ها برای آنان سبب می‌شود علاوه بر تخصیص بودجه مناسب و اقدامات زیر بنایی در دراز مدت، به نحو مطلوبی این بیماری‌ها کنترل گردند.

کنترل زئونوزها، مشکل و نیازمند همکاری همه‌جانبه تمام سازمان‌های متولی می‌باشد. به عنوان مثال در خصوص هاری، اساس پیشگیری و مهار بیماری بر مبارزه با بیماری در حیوانات (حیات وحش، سگ‌های بدون صاحب و سگ‌های گله و صاحب‌دار) است. متولی امور حیات وحش، سازمان حفاظت از محیط زیست بوده؛ مبارزه با هاری در حیات وحش، انحصاراً از طریق این سازمان انجام می‌شود. کنترل جمعیت سگ‌های ولگرد و بدون صاحب بر عهده وزارت کشور (سازمان شهرداری‌ها با همکاری نیروی انتظامی) می‌باشد و کنترل بیماری در جمعیت دام‌ها به‌ویژه در جمعیت سگ‌های گله و صاحب‌دار توسط سازمان دامپزشکی کشور انجام می‌شود. شاید متفاوت بودن

با زئونوزها» نیز یکی دیگر از فعالیتهای این شورا بود. با وجود فعالیت چشمگیر این شورا در سالهای اولیه فعالیت خود، متأسفانه به مرور زمان و با تغییر مسؤولان وقت دچار سستی شد که امید است مجدداً فعالیت جدی خود را از سر گیرد.

جامعه دامپزشکان ایران نیز کمیته‌ای مرکب از ۹ نفر شامل ۶ دامپزشک، ۲ پزشک، متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری و یک فرد آگاه و فعال در امر روابط عمومی (ترجیحاً دامپزشک) با نام «کمیته دامپزشکی در خدمت بهداشت همگانی (VPH)» را در سال ۱۳۸۴ تشکیل داد و کتاب‌هایی در این خصوص به سرپرستی استاد ارجمند جناب آقای دکتر ذوقی به نام‌های «دامپزشکی در خدمت بهداشت همگانی (VPH)» - ۱۳۸۵، انتشارات کمال‌الملک و «آشنایی با بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوانات (Zoonoses)» - ۱۳۸۷، انتشارات کمال‌الملک را تدوین و منتشر نمودند.

امید است با افزایش سطح آگاهی و آموزش همگانی، شاهد گزارش کاهش روز افزون موارد رخداد زئونوزها باشیم.

انتقال بین انسان و حیوان (زئونوزها) تشکیل شورای هماهنگی مبارزه با بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان (زئونوزها) را مرکب از ۱۵ نفر مصوب نمود.



در اواخر سال ۱۳۸۰، این شورا تدوین منابع آموزشی مناسب با شرایط اپیدمیولوژیک و نظام مراقبتی موجود در کشور را در دستور کار خود قرار داد و در مهرماه ۱۳۸۱، کمیته ستادی تدوین منابع آموزشی بیماری‌های زئونوز تشکیل و پس از جلسات متعدد کارشناسی، مهم‌ترین زئونوزهای مورد نظر چه به لحاظ جنبه‌های انسانی و اجتماعی و چه به لحاظ شیوع اپیدمیولوژیک یا جنبه‌های اقتصادی، انتخاب و نگارش مطالب مربوط آغاز گردید و کتابی با نام «بیماری‌های مهم مشترک بین انسان و حیوان در ایران» شامل بروسلوز، لپتوسپیروز، لیشرمانیوز جلدی، لیشرمانیوز احشایی، کیست هیداتید، هاری و تب هموراژیک کریمه-کنگو تألیف و در خردادماه ۱۳۸۴، توسط معاونت آموزشی و امور دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شد. تعیین روز سیزدهم تیرماه به عنوان «روز ملی مبارزه

حساب می‌آمده ولی میزان آنها در گذشته به حدی کاهش یافته که دیگر تهدیدی برای بهداشت عمومی به حساب نمی‌آمده؛ ولی اکنون تمایل به افزایش شیوع یا بروز در سطح جهان دارد. مثال بارز این دسته از بیماری‌ها «سل مقاوم به دارو»^۱ است که امروزه به یک معضل در بسیاری از کشورهای جهان تبدیل شده است.

عوامل عفونی نیز مانند اغلب پدیده‌های بیولوژیک در طول زمان و تحت تاثیر عواملی متفاوت، دچار تغییر و تحول می‌شوند و چهره‌ای جدید به خود می‌گیرند. آنها در شرایط معین توانایی زیادی برای تحول ژنتیکی و ایجاد نمونه‌های جدید با خصوصیات تازه دارند؛ می‌توانند با کسب خصوصیت آنتی‌ژنتیک جدید به خوبی از سد ایمنی بدن انسان عبور کنند و یا در مقابل درمان و دارو مقاومت پیدا کنند. عوامل زیادی بر نوپدیدی و بازپدیدی بیماری‌ها اثر می‌گذارند که عمده آنها عبارتند از:

- ۱- تغییرات بوم‌شناختی
- ۲- تغییرات جمعیت‌شناسی و رفتاری انسان‌ها
- ۳- تجارت و حمل و نقل بین‌المللی
- ۴- تکنولوژی و صنعت
- ۵- تغییرات و سازگار شدن میکروبی
- ۶- شکست و یا عدم پاسخ‌گویی زیر ساخت‌های بهداشتی فعلی
- ۷- تغییر حساسیت انسان به عفونت



ژئونوزها، نوپدیدی و بازپدیدی

بیماری‌ها و عفونت‌هایی که به طور طبیعی بین حیوانات مهره‌دار و انسان انتقال می‌یابد، ژئونوز نامیده می‌شوند. در بررسی‌های صورت گرفته تعداد عوامل بیماری‌زایی که قادر به ایجاد بیماری در انسان هستند، ۱۴۰۷ نوع ذکر شده که ۸۱۶ (۵۸٪) نوع از آنها از عوامل بیماری‌زای مشترک هستند. امروزه علاوه بر بیماری‌هایی که به طور معمول با آنها سر و کار داشته‌ایم، شاهد بروز بیماری‌های نوپدید و بازپدید هستیم که مشکلات فراوانی را برای سلامت جامعه به همراه دارند.

بیماری‌های نوپدید عبارت از بیماری‌هایی است که در یک جمعیت برای اولین بار ظاهر شده و یا قبلاً وجود داشته و به سرعت بروز و یا گستره‌ی جغرافیایی آن افزایش یافته است. از بیماری‌های نوپدید می‌توان به ایدز، سارس و آنفلوآنزای مرغی (سوش H₅N₁) اشاره نمود.

بیماری‌های بازپدید به آن دسته از بیماری‌ها گفته می‌شود که قبلاً برای بهداشت عمومی یک معزل به

¹. Multidrug Resistant Tuberculosis

مقابله با بیماری‌های مشترک نوپدید و بازپدید ارائه کردند که اهم آنها به قرار زیر است:

۱. کمیته‌هایی برای آمادگی و کنترل بیماری‌های مشترک در سطح منطقه‌ای و ملی تشکیل شود و یا کمیته‌های موجود تقویت شوند. این کمیته‌ها باید داده‌های مربوط به بیماری‌های انسان و حیوان را در سطح محلی و ملی جمع‌آوری کنند تا بتوانند بعد از شیوع همه‌گیری‌ها دستورات لازم را صادر کنند.
۲. لازم است برای تأمین ارتباط دائمی، همکاری و تهیه‌ی برنامه‌های کنترل، همواره بین وزارتخانه‌های کشاورزی و بهداشت ارتباط کاری پیوسته برقرار باشد.
۳. باید کشاورزان، افرادی که در برنامه‌های بهداشت حیوانی اشتغال دارند، کسانی که در سازمان‌های حیات وحش کار می‌کنند، کارکنان باغ وحش‌ها و درمانگاه‌های محلی انسانی و حیوانی را در زمینه‌ی اهمیت گزارش کردن موارد بیماری‌های مشکوک مهم آموزش داد. تمام موارد مشکوک به بیماری‌های مشترک، از منابع پزشکی و یا دامپزشکی، باید در عرض ۲۴ ساعت به مراکز مسؤول گزارش شود.
۴. برای بهبود گزارش‌دهی به موقع باید تشویق‌هایی در نظر گرفته شود و تمام زیان مالی دامداران خسارت دیده در اثر اجرای برنامه‌ی کنترل باید به شکلی مناسب جبران شود.
۵. باید نکات احتمالی منفی برنامه‌های کنترل و یا ریشه‌کنی، تاثیر آنها بر محیط زیست و گونه‌های

۸- توسعه اقتصادی و گسترش استفاده از زمین

۹- اقلیم و آب و هوا

۱۰- جنگ و قحطی

۱۱- فقر و نابرابری اجتماعی

۱۲- بیوتروریسم

عوامل عفونی بسیاری از بیماری‌های نوپدید و بازپدید انسان در محدوده‌ی تعریف بیماری‌های مشترک انسان و حیوان قرار می‌گیرند. در یک بررسی حدود ۷۳٪ بیماری‌های نوپدید و بازپدید، از دسته بیماری‌های مشترک اعلام گردیده است.

از بیماری‌های نوپدیدی که طی سال‌های گذشته در کشور شاهد آنها بوده‌ایم، می‌توان به مواد زیر اشاره نمود:

- فاسیولیازیس انسانی (۱۳۷۹ - کرمانشاه)
- توپرکولوز مقاوم به چند دارو
- CCHF
- اریلیشیوز (استان مازندران، سال ۱۳۸۲)

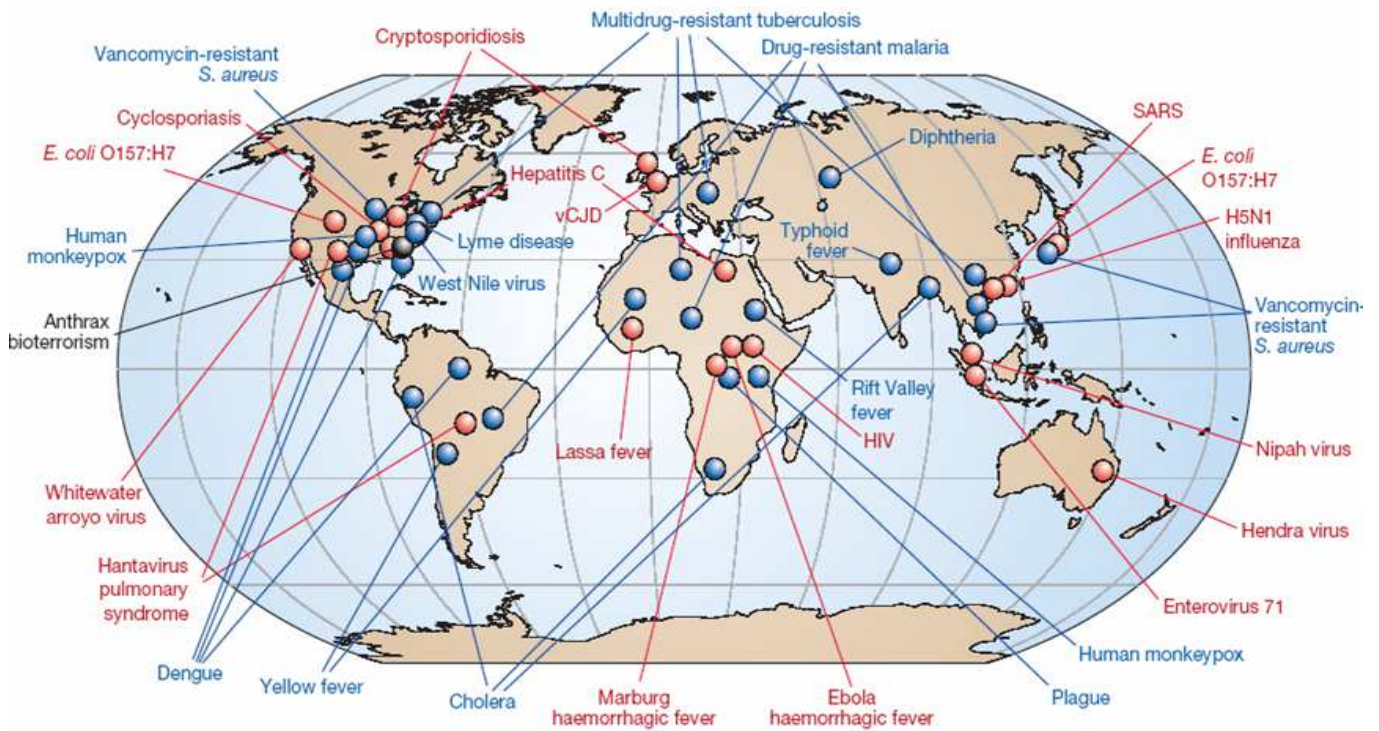
بیماری‌های مشترک بازپدید هم در کشور طی سال‌های گذشته بروز نموده که موارد زیر نشان‌دهنده آنهاست:

- سالک (خوزستان، دوران جنگ)
- تب پاپاتاسی (غرب کشور، دوران جنگ)
- فاسیولیازیس (استان گیلان سال ۶۸-۱۳۶۷)
- کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، سازمان غذا و کشاورزی و سازمان جهانی بهداشت دام در سال‌های گذشته توصیه‌های زیر را در زمینه‌ی آمادگی برای

مشترک در نظر گرفته شود.

شکل زیر هم نشان دهنده گستردگی بیماری‌های نوپدید و بازپدید در جهان است.

حیوانی وحشی محلی و بازتاب آنها بر تندرستی مردم‌آزایی شود. در آزیایی این نکات باید احتمال برخورد با خطر شیوع عامل جدیدی از بیماری‌های



مثال‌هایی از بیماری‌های عفونی نوپدید و بازپدید؛ نقاط قرمز نشان‌دهنده بیماری‌های نوپدید، نقاط آبی نشان‌دهنده بیماری‌های بازپدید و نقاط سیاه نشان‌دهنده بیماری‌های نوپدید عمدی است.

بروز بیماری‌های گزارش دادنی در کشور

(تعداد موارد بیماری در سال ۲۰۱۲)

برگرفته از مجله (Iranian Journal of Microbiology (June 2013)



بیماری	ژانویه	فوریه	مارس	آوریل	می	ژوئن	ژوئلی	آگوست	سپتامبر	اکتبر	نوامبر	دسامبر	جمع
سیاه زخم	۵	۲	۰	۴	۵	۲۶	۳۵	۳۲	۴۷	۳۳	۱۱	۶	۲۰۷
تب مالت	۹۰۳	۸۱۹	۸۷۱	۱۰۲۵	۱۵۰۶	۱۷۵۰	۱۹۷۰	۱۸۵۶	۱۵۱۹	۱۲۱۶	۱۰۶۴	۹۰۷	۱۵۴۰۶
تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو (موارد قطعی)	۰	۰	۱	۸	۲۷	۲۸	۸	۱۰	۴	۲	۲	۲	۹۲
دیفتری محتمل	۱۴	۱۴	۸	۱۰	۱۷	۱۴	۱۵	۱۷	۶	۱۶	۱۴	۱۱	۱۵۶
کیست هیداتیک	۴۹	۴۷	۶۷	۳۳	۴۲	۴۵	۳۸	۶۳	۵۳	۵۶	۵۳	۴۵	۵۹۱
لیشمانیوز پوستی (سالک)	۲۳۰۴	۱۷۷۸	۱۱۷۲	۸۱۶	۱۳۶۲	۷۹۴	۷۱۷	۹۹۹	۱۴۸۵	۲۱۳۰	۲۴۹۵	۲۰۷۲	۱۸۱۲۴
لیشمانیوز احشایی	۵	۶	۴	۱۸	۹	۳	۱۳	۱	۶	۴	۸	۲	۷۹
جدام	۰	۱	۱	۳	۳	۱	۲	۲	۳	۱	۱	۳	۲۱
لپتوسپیروز	۰	۱	۱	۲	۲۲	۳۲	۱۳	۳۲	۱۵	۹	۵	۱	۱۳۳
مالاریا	۱۲	۹	۱۷	۳۲	۱۸	۶۳	۵۸	۱۱	۳۶	۱۷	۲۳	۱۳	۳۱۹
سل ربوی			۲۰۷۹			۱۸۸۳			۲۰۴۹			۱۷۴۶	۷۷۵۷
هاری	۰		۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۵
کزاز	۱	۰	۱	۱	۳	۰	۱	۱	۳	۲	۰	۰	۱۳
سل			۲۸۸۷			۲۷۰۱			۲۸۰۴			۲۳۵۸	۱۰۷۵۰
حصه و شبه حصه	۴۴	۲۲	۴۰	۲۱	۵۹	۵۳	۶۴	۷۱	۳۲	۲۸	۲۸	۲۷	۴۸۹

باشد. ابتلای چهار مورد در پانجاکت در غرب در مقایسه با دو مورد در آینی در شرق که بیش از ۹۰ کیلومتر با هم فاصله دارند این فرضیه را تقویت می-کند.

به هر حال در هر دو صورت انتظار می‌رود تعداد موارد انسانی بیشتری وجود داشته باشد.



❖ طغیان شاربن در تاجیکستان

❖ هشت مورد تب کریمه کنگو در کرمان در سال گذشته

رئیس اداره مبارزه و مراقبت از بیماری‌های دامی اداره کل دامپزشکی استان کرمان گفت: بیماری تب خونریزی دهنده کریمه‌کنگو بیماری شغلی است و مناسب‌ترین راه پیشگیری از آن رعایت ضوابط بهداشتی است.



طی روزهای اخیر در یکی از استان‌های شمالی تاجیکستان مواردی از شاربن انسانی رخ داده‌است. ابتلای دو مورد در شهر آینی و چهار مورد در شهر پانجاکت این استان ثبت شده‌است. هر دو این شهرها در کنار بزرگراهی به سمت سمرقند هستند. در مورد منشا و گسترش این طغیان تا کنون دو فرضیه وجود دارد.



این استان در نزدیکی ناحیه‌ای از ازبکستان قرار دارد که به صورت آنزوتیک درگیر بیماری است. احتمال می‌رود این ۶ نفر با خرید گوشت آلوده با منشاء دره فرغانه ازبکستان غربی مبتلا شده باشند و یا ممکن است بیمار از طریق بزرگراه A377 به شرق رفته

به گزارش خبرگزاری فارس از کرمان، صدیقه کاظمی‌نیا در کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان اظهار داشت: سال گذشته هشت مورد از بیماری تب خونریزی دهنده کریمه‌کنگو در استان گزارش شد که با درمان به‌موقع هیچ‌کدام از این موارد منجر به مرگ افراد مبتلا به این بیماری نشده است.

سالانه حدود ۱۰ هزار بیمار جدید مبتلا به سل در کشور شناسایی می‌شوند. استان‌های سیستان و بلوچستان و گلستان رکورددار این بیماری هستند. نگرانی اصلی بروز موارد سل مقاوم به درمان است که هزینه درمان را بیش از ۱۰۰ برابر می‌کند.

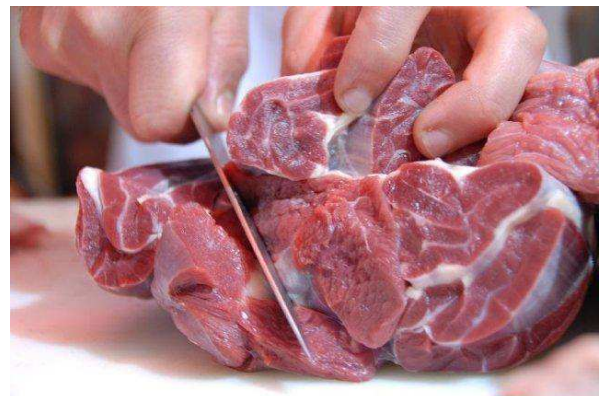
محمد مهدی گویا، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت در گفت‌وگو با خبرگزاری فارس، افزود: بیماری سل هنوز یکی از بیماری‌های میکروبی شایع در جهان است که در کشور ما نیز وجود دارد و با توجه به بروز روزافزون موارد سل مقاوم به درمان به یک مسأله پیچیده و خطرناک برای سلامت بشر تبدیل شده است که لزوم توجه انسان به پیشگیری و تشخیص زودهنگام آن را نشان می‌دهد.

وی گفت: بیماری سل از طریق دستگاه تنفسی منتقل می‌شود و در صورتی که زود تشخیص داده شود، ظرف مدت ۶ ماه با داروهای خط اول در صورتی که دوره درمان کامل شود، فرد کاملاً درمان می‌شود و عامل بیماری از بین می‌رود اما اگر دیر تشخیص داده شود یا فرد بیمار به توصیه‌های پزشک توجه نکند، داروها را به موقع و کامل مصرف نکند یا داروهای مناسبی برای او تجویز نشود، فرد به سل مقاوم به درمان مبتلا می‌شود.

وی ادامه داد: درمان سل مقاوم به درمان یک مسأله بسیار پیچیده و سخت است، داروهای آن بسیار پر عارضه‌تر از داروهای سل معمولی است و هزینه

وی بیان کرد: بیماری تب خونریزی دهنده کریمه‌کنگو بیماری شغلی است که بیشترین مبتلایان به این بیماری دامداران، نقل و انتقال دهندگان دام، افراد شاغل در کشتارگاه‌ها، دامپزشکان و پرستارانی که در ارتباط با فرد آلوده هستند را شامل می‌شوند.

کاظمی‌نیا گفت: گزیده شدن توسط کنه آلوده، تماس با بافت‌های تازه، خون و سایر ترشحات حیوان آلوده، ورود ویروس از جراحات پوست یا غشاهای مخاطی در حین اخته کردن، قطع شاخ، پشم چینی، واکسیناسیون، له کردن کنه‌های آلوده با انگشت، تماس با گوشت تازه آلوده، عفونت‌های بیمارستانی از طریق تماس نزدیک با خون و سایر ترشحات و بافت‌های انسان بیمار از دیگر موارد انتقال این بیماری از دام به انسان به شمار می‌رود.



وی مناسب‌ترین راه پیشگیری از بیماری تب خونریزی دهنده کریمه‌کنگو را رعایت ضوابط بهداشتی و اصول قرنطینه دامپزشکی برای حمل و نقل، سمپاشی محیط دام‌ها و بهبود شرایط کشتارگاه‌ها عنوان کرد.

❖ تشخیص سالانه ده هزار بیمار مبتلا به سل در کشور

آن‌ها را بگیرند که کاری سخت است و البته درمان این بیماری در کودکان نیز سخت‌تر از بزرگسالان است.

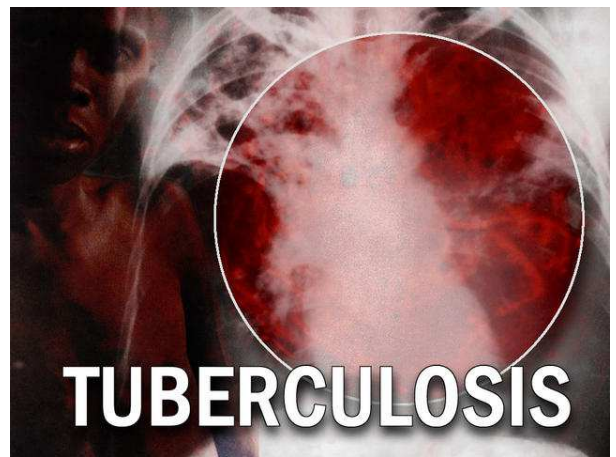
رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت اضافه کرد: سالانه بیش از ۵۰۰ هزار فرد زیر ۱۴ سال در دنیا به این بیماری مبتلا می‌شوند.

گویا ادامه داد: از مجموع ۱۰ هزار نفری که سالانه در کشور ما مبتلا به سل تشخیص داده می‌شوند، حدود ۲۰ درصد از کشورهای همسایه به ایران می‌آیند که عمدتاً اتباع کشورهای همسایه هستند که برای درمان به ایران می‌آیند؛ چون امکانات تشخیصی و درمانی در کشورهای همسایه در مورد بیماری سل نسبت به کشور ما ضعیف است.

وی ادامه داد: تغذیه، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و نزدیکی به مرز بر شیوع بیشتر این بیماری تأثیر می‌گذارد. از بین استان‌های کشور دو استان گلستان و سیستان و بلوچستان با شیوع بالاتر این بیماری مواجه هستند به همین علت در این دو استان و ۷ استان دیگر قطب تشخیص و درمان بیماری سل راه‌اندازی شده است و تجهیزات کشت و آنتی‌بیوگرام برای بررسی وضعیت حساسیت به داروی این بیماران در این دو استان و شهرهای مشهد، کرمانشاه، شیراز، اصفهان، تبریز و دو مرکز در تهران فراهم شده است.

داروهای آن نیز بیش از ۱۰۰ برابر گران‌تر است، ضمن این که دوره درمان آن حداقل ۲ سال طول خواهد کشید.

گویا گفت: اگر فردی دوره درمان سل مقاوم به درمان را هم به درستی طی نکند، وارد مرحله سوم می‌شود که دیگر سرنوشت او معلوم نیست، ضمن این که داروهای فاز سوم این بیماری به مراتب گران‌تر و بسیار پرهزینه‌تر هستند.



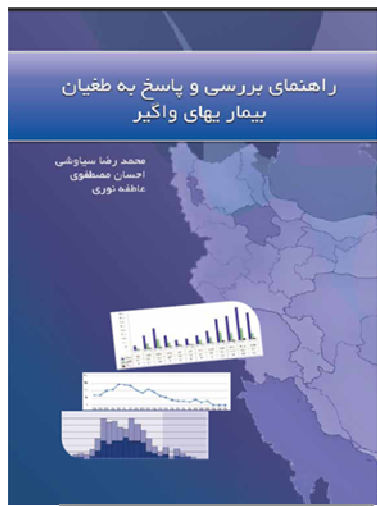
وی گفت: مسأله مهم مربوط به این بیماری ارتباط آن با عفونت HIV است، زیرا حدود یک چهارم مبتلایان به این ویروس بر اثر ابتلا به بیماری سل جان خود را از دست می‌دهند و این مسأله به پیچیده‌تر شده مسأله بیماری سل در دنیا دامن می‌زند.

مسأله مهم دیگر ابتلای کودکان به این بیماری است. تشخیصی این بیماری از طریق آزمایش خلط انجام می‌شود و با توجه به اینکه گرفتن خلط کودکان کار سختی است، تشخیص این بیماری حتی در کشورهای پیشرفته نیز برای کودکان کار بسیار سختی است، برای تشخیص این بیماری در کودکان باید شیره معده

گزارش سازمان دامپزشکی کشور
درباره عملکرد مبارزه با بیماری‌های
مشترک مهم از سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۱



بیماری	نوع فعالیت	نوع دام	عملکرد سال ۸۹	عملکرد سال ۹۰	عملکرد سال ۹۱
بروسلوز	FD.RB51	گوساله	۶۳۶۹۲۰	۷۷۷۷۴۴	۷۷۱۶۹۹
	FD.RB51	گاو و گاومیش	۱۱۸۹۰۹۵	۱۵۶۱۹۳۰	۱۵۶۷۱۶۵
	FD.Rev1	بره و بزغاله	۸۸۸۳۶۰۷	۸۴۹۴۸۸۵	۱۰۰۸۲۲۲۰
	FD.Rev1	گوسفند و بز	۰	۷۳۴۷۹۲۰	۱۲۱۱۹۸۰۷
	خون‌گیری	گاو	۷۸۵۴۴۸	۸۵۰۶۶۹	۸۳۶۵۳۱
		تعداد رآکتور	۶۶۸	۱۶۲۴	۷۳۷
		گوسفند و بز	۵۱۴۷۴	۴۱۲۱۷	۲۴۴۱۵
		تعداد رآکتور	۹۵۳	۱۰۷۱	۴۶۴
سل	تست توبرکولین	گاو و گاومیش	۱۲۸۶۲۰۸	۱۲۶۵۱۲۷	۱۱۹۹۳۰۰
		تعداد رآکتور	۱۵۱۶	۱۷۶۴	۱۲۲۹
هاری	واکسیناسیون	سگ و گربه	۲۹۴۸۸۴	۳۰۶۸۲۹	۳۲۲۴۴۷
		سایر دام‌ها	۱۷۶۵۹	۲۶۷۱۲	۱۵۰۹۹
مشمشه	مالئیناسیون	اسب	۱۷۳۴۶	۲۰۵۵۴	۲۱۷۱۲
		موارد مثبت	۶۰	۶۴	۷۵



معرفی کتاب «راهنمای بررسی و پاسخ به طغیان بیماری‌های واگیر»

آزمایشگاهی، به کارگیری اقدامات کنترل و پیشگیری، ساماندهی اطلاعات مربوط به طغیان، ساختن یک فرضیه، طراحی و اجرای یک مطالعه اپیدمیولوژیک برای آزمون فرضیه، تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، تفسیر یافته‌ها و ارائه گزارش یافته‌های حاصل از بررسی طغیان شرح داده شده است. در قسمتی از کتاب، نقشه‌های مخاطره و خطر بیماری‌های مهم واگیر ترسیم شده است که می‌تواند راهنمای خوبی برای مدیران حوزه سلامت کشور باشد.

کتاب راهنمای تشخیص و پاسخ به طغیان بیماری‌های واگیر که به سفارش مرکز مدیریت بیماری‌ها و توسط همکاران انستیتو پاستور ایران تدوین شده است، می‌تواند به عنوان راهنمایی برای مدیریت طغیان بیماری‌های واگیر در کشور مورد استفاده نیروهای فعال در حوزه سلامت کشور قرار گیرد. در این کتاب که اقدامات لازم برای کنترل و پیشگیری از طغیان بیماری‌ها براساس نتایج مطالعات اپیدمیولوژیک و نتایج آزمایشگاهی شرح داده شده است، مراحل بررسی اپیدمیولوژیک یک طغیان مشتمل بر تأیید وقوع یک طغیان، گزارش به موقع و هماهنگی با مسئولین، تهیه نمونه‌ها برای تشخیص

لطفاً با نظرات ارزنده خود ما را در بهر باره‌تر کردن این نشریه یاری فرمایید.

شما می‌توانید مطالب مورد نظر خود را از طریق پست الکترونیک انجمن (utssea@gmail.com) به ما

ارسال نمایید.