

شهریور ماه 1391 سال سیزدهم شماره 70

اخبار داخلی

گزارش شدند و تا کنون 8 نوزاد اچ‌آی‌وی منفی از مادران اچ‌آی‌وی مثبت متولد شده است. این موضوع نشانگر این نکته است که در صورتیکه مادران باردار مبتلا به اچ‌آی‌وی به موقع شناسایی شده و تحت پوشش خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی قرار گیرند و نیز برنامه های پیشگیری از انتقال مادر به نوزاد برای ایشان در تمامی مراحل بارداری و زایمان به دقت اجرا گردد، امکان تولد نوزادان سالم دور از انتظار نمی باشد. بدین وسیله مرکز مدیریت بیماریهای واگیر مراتب قدردانی خود را از زحمات بی دریغ همکاران محترم در آن دانشگاه اعلام می دارد.

اخبار داخلی اداره مراقبت بیماریهای واگیر

- در تاریخ 28 شهریور ماه جلسه چهار جانبه با حضور مسئول منطقه ای کمیساریای عالی پناهندگان EMRO، نماینده دفتر تهران کمیساریای عالی پناهندگان و اداره کل امور اتباع و پناهندگان خارجی وزارت کشور در مرکز مدیریت بیماریهای واگیر تشکیل گردید. در این جلسه درخصوص نحوه هزینه کرد اعتبارات قرارداد سه جانبه 2012 بحث و تبادل نظر گردید و مقرر گردید که تا قبل از پایان سال 2012 میلادی اعتبارات این سال هزینه شده و در دانشگاه های علوم پزشکی ذینفع، زمینه پیش بینی پروژه های جدید جهت درخواست اعتبار مربوط به قرارداد سه جانبه سال 2013 میلادی جهت ادامه روند ارایه خدمات بهداشتی درمانی در سال بعد میلادی فراهم گردد. ریاست محترم مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ضمن توضیحات

پیش به سوی به صفر رساندن موارد جدید ابتلا به اچ‌آی‌وی-تولد هشتمین نوزاد اچ‌آی‌وی منفی از مادر اچ‌آی‌وی در اصفهان

در سالهای اخیر تعداد زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی در ایران رو به افزایش است. اکثر زنان اچ‌آی‌وی مثبت، جوان و در سنین باروری هستند که در صورت بارداری می توانند اچ‌آی‌وی را به فرزندان خود منتقل کنند. در صورت عدم انجام اقدامات پیشگیرانه کودکان آنها به این بیماری مبتلا خواهند شد. در حال حاضر چشم انداز حرکت به سوی به صفر رساندن موارد جدید بیماری از طریق فراهم آوردن دسترسی همگان به خدمات پیشگیری، درمان، مراقبت و حمایت جزء سیاستهای اصلی بین المللی قرار گرفته است. جمهوری اسلامی ایران نیز در این مقطع با توجه به تجربه های موفق گذشته خود میتواند مدعی تحقق این اهداف در طی سالهای آینده باشد. از سوی دیگر با توجه به ظرفیت بالای این حوزه می توان انتظار داشت که در آینده برنامه پیشگیری انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به کودک به عنوان یکی از دستاوردهای کشور در راستای حرکت به سوی به صفر رساندن موارد جدید بیماری در سطح منطقه و جهان گردد. در حال حاضر با افزایش دسترسی به خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی، انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به کودک، امکان تولد کودکان متولدشده با اچ‌آی‌وی بطور چشم گیری کاهش یافته است و تجربه موفق در این زمینه در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان گواه این حقیقت است. به طوری که نوزادان متولد شده از تمامی زنان باردار اچ‌آی‌وی مثبتی که در دوران بارداری شناسایی شدند و تحت مراقبت و درمان قرار گرفتند، از نظر ابتلا به اچ‌آی‌وی منفی

تعداد مرگ ناشی از آنفلوآنزای پاندمیک H1N1-2009 حدود 18200 نفر اعلام شد در حالیکه مقدار واقعی برآورد شده برای این بیماری حدود 220000 مرگ می‌باشد .

• برگزاری کارگاه بین‌المللی سیستم گزارشدهی موارد اچ‌آی‌وی مثبت

ششمین کارگاه بین‌المللی مرکز منطقه‌ای آموزش نظام مراقبت اچ‌آی‌وی بنام HIV Case Reporting and Analysis با همکاری سازمان جهانی بهداشت ، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، دفتر منطقه‌ای برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز UNAIDS و مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی در نظام مراقبت اچ‌آی‌وی/ایدز (کرواسی) از 12 تا 16 شهریور ماه در هتل اسپیناس تهران برگزار گردید . در این دوره آموزشی 34 شرکت کننده خارجی از 12 کشور (افغانستان، کنیا، ودان، مصر، مراکش، تونس، لیبی، عمان، سودان جنوبی، یمن، اردن) و از جمله مدیران ایدز 6 کشور منطقه مدیریتانه شرقی EMRO شرکت داشتند . مدرسین این دوره از کشورهای ایران، مصر، سوئیس و کرواسی بودند . شرکت کنندگان پس از آشنایی با اجزاء مختلف نظام مراقبت اچ‌آی‌وی/ایدز، با اهداف و عملکرد نظام گزارشدهی اچ‌آی‌وی/ایدز آشنا شدند و شاخصهایی که در این نظام باید مورد توجه قرار گرفته و گزارش شوند مورد بحث قرار گرفت . سایر مباحث مرتبط نظیر مدیریت داده ها، ملاحظات اخلاقی و محرمانگی اطلاعات و ... از دیگر مباحث مورد تدریس در این دوره بود . در این دوره آموزشی مباحث مورد نظر در مدت 5 روز در قالب 17 سخنرانی و 6 بحث گروهی تدریس شدند . شرکت کنندگان در طول دوره در قالب کارهای گروهی با هدایت مدرسین و با کار بر روی سناریوها و پرسشهای از پیش آماده شده که در قالب جزوات آموزشی در اختیار آنان قرار داده شده بود به تمرین عملی مباحث ارائه شده پرداختند . در روز دوم این دوره شرکت کنندگان بازدیدی از مرکز زنان آسیب پذیر واقع در مرکز بهداشت جنوب تهران (خیابان شوش) داشتند و با نحوه خدمت رسانی این مرکز آشنا شدند . اسلایدهای ارائه شده در کارگاه از طریق وبسایت مرکز به آدرس <http://www.hivhub.ir> "برای علاقمندان قابل دسترسی است."

میسوط در زمینه مراقبت فعال اتباع بیگانه در کشور ما تأکید نمودند که بر اساس تجارب و بازدید از نقاط نظام مراقبتی نقاط مختلف جهان ، مراقبت بیماری وبا ، ایدز و سل بخصوص سل مقاوم به درمان در اتباع خارجی ثبت نام شده قانونی و غیر ثبت نام شده در کشور ما ، نه تنها در خاورمیانه بلکه در دنیا بی سابقه است . ضمناً در این جلسه اعلام گردید که گروه بازرسی فنی و مالی از دفتر مرکزی کمیساریای عالی پناهندگان ژنو که هر 5 سال یکبار از عملکرد مالی و فنی ایران بازدید دارند در تاریخ پیشنهادی 22 تا 25 اکتبر سال جاری میلادی از محل های تجمع اتباع خارجی در کشورمان و خصوص اسناد مالی مرتبط با پناهندگان در سه سال قبل میلادی در هر دانشگاه بازدید خواهند نمود که لازم است با هماهنگی این مرکز آمادگی لازم جهت این بازدید مهم کسب گردد .

• کارگاه بین کشوری "معرفی ابزار محاسبه بار بیماری آنفلوآنزا در منطقه مدیترانه شرقی" در کشور مراکش با حضور نمایندگان کلیه کشورهای منطقه و 5 اپیدمیولوژیست از پنج کشور منطقه در مورخ 26 الی 31 آگوست 2012 تشکیل گردید . انعکاس نظام مراقبت الکترونیکی آنفلوآنزای کشور ایران در این اجلاس مهم به حدی بود که پیشنهاد شد این تجربه به کلیه کشورهای منطقه گسترش یابد . در هفته گذشته تعداد پایگاههای دیده ور گزارش کننده کشورمان در زمینه ILI به 389 مرکز رسید که بیانگر پوشش نظام مراقبت سندرم ILI بوده و به رقم 90% مراکز دیده ور نزدیک می شود. ضمناً اطلاعات بیماران بستری در حدود 167 بیمارستان تا هفته گذشته به سامانه IISS وارد شده که در اجلاس بین کشوری منعکس گردید. هدف اصلی اجلاس نامبرده آن بود که برای محاسبه بار واقعی بیماری آنفلوآنزای فصلی باید از Evidence (شواهد علمی دقیق) استفاده نمود. برای محاسبه دقیق بار بیماری (Burden) لازم است نظام مراقبت قوی در کشور مستقر باشد یا آنکه تقویت شود ، سپس می توان داده های نظام مراقبت را در ابزار طراحی شده برای محاسبه بار وارد نمود و بار را برآورد نمود . بر اساس نتایج مطالعات ارائه شده در اجلاس

• برگزاری دومین کارگاه بازآموزی میکروسکوپی مالاریا در سال جاری

کارگاه مراقبت و تشخیص آزمایشگاهی بیماری مالاریا به منظور ارتقاء سطح آگاهی پرسنل شاغل در آزمایشگاه‌های استان و مراکز بهداشت شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استانهای کشور در تاریخ 91/06/12 الی 91/06/21 در دانشکده بهداشت دانشگاه تهران توسط جناب آقای دکتر ناطق پور برگزار گردید. در این کارگاه که 20 نفر از میکروسکوپیست‌ها و کاردانها و کارشناسان علوم آزمایشگاهی بهداشتی شهرستانهای کشور حضور داشتند آموزش‌های صحیح نحوه تهیه گسترش لام خون محیطی، انتقال صحیح لام‌ها از سطوح محیطی به آزمایشگاه، چگونگی بیماریابی و مراقبت، فرایند انجام آزمایشات و فراهم نمودن مواد مصرفی مطابق دستورالعملهای کشوری آزمایشگاه مرجع سلامت و مرکز مدیریت بیماریهای واگیر کشور آموزش داده شد.

• پیشگیری از بروز طغیان پس از زلزله آذربایجان شرقی

همانگونه که همکاران عزیز مطلع هستند در تاریخ 91/5/21 زلزله ای با شدت 6/2 ریشتر در شهرستانهای ورزقان، هریس و اهر استان آذربایجان شرقی اتفاق افتاد و به دنبال آن تیمهای نظارتی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر جهت نظارت بر اقدامات مراقبت بهداشتی در منطقه آسیب دیده حضور یافتند و به همراه تیم ارزیابی واکنش سریع اقدامات ذیل انجام گردید:

- نشست هم اندیشی با معاونت بهداشتی و مسئولین مرکز بهداشت استان در رابطه با ارائه نقطه نظرات و ارائه درس آموخته های قبلی برای شروع فعالیت در تبریز برگزار گردید.
- نکات مهم نتایج ارزیابی منطقه در محل استانداری آذربایجان شرقی حضور مقام محترم وزارت ارسال و درخواست اقدام فوری گردید.
- تهیه گزارش اولین ارزیابی سریع و انعکاس به معاونت محترم بهداشتی وزارت و سایر مسئولین حسب مورد.

- ایجاد یک تیم ارزیابی سریع و معرفی به حوزه معاونت بهداشتی تبریز برای اعزام و نظارت بر عملیات تیمهای بهداشتی در منطقه زلزله زده از طرف مرکز مدیریت بیماریهای واگیر.
- ارزیابی مستمر گزارشات و ارسال آنها به مقامات مافوق در جهت همکاری کامل با معاونت بهداشتی دانشگاه.
- ارائه راهکارهای نحوه ارتباط بیشتر معاونت بهداشت با ستاد مقابله با حوادث غیر مترقبه استان و راهکارهایی که بتواند در ترغیب داوطلبان راه گشای معاونت بهداشتی باشد.
- یکی از اقدامات مهم مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، پیگیری امر تأمین واکسن آنفلوآنزا جهت گروههای آسیب پذیر و در معرض خطر بوده که علیرغم تمام مشکلات و سختیها این واکسن از مجاری خاص تأمین و در حال حاضر برنامه ایمنسازی بر علیه آنفلوآنزای انسانی در هر سه شهرستان هریس، اهر و ورزقان در حال اجرا می باشد.
- نظارت بر راه اندازی آزمایشگاه بیماریهای واگیر شهرستان ورزقان و انجام نمونه های اسهال از نظر بیماری وبا در اسرع وقت.

در این راستا نظام پایش مستمر و مراقبت بهداشتی افراد زلزله زده توسط تیمهای عملیاتی که از شهرستانهای مختلف آذربایجان شرقی در منطقه حاضر بودند به صورت فعال انجام می شد و خوشبختانه تا کنون طغیان خاصی از بیماریهای واگیر در منطقه مشاهده نشده است.

• ویرایش مجدد کتاب برنامه ملی، عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریتها

مقرر شده است که EOP (emergency operating plan) مرکز مدیریت بیماریهای واگیر که بصورت کتاب "برنامه ملی، عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریتها" در زمستان 1390 چاپ شده است، با استفاده از تجارب زلزله آذربایجان شرقی و تجارب سایر همکاران دانشگاههای علوم پزشکی در سال جاری مورد تجدید نظر و ویرایش مجدد قرار گیرد. لذا از همه همکاران محترم خواهشمند است هرگونه پیشنهاد خود را جهت

تابعه برگزار گردید . در جهت ارتقاء مهارت تشخیصی پزشکان در کارگاه مذکور به بیان ماهیت بیماری ، تشخیص و درمان ، عوارض آن ، نحوه برخورد با عوارض بیماری ، وضعیت آماری و استراتژی 5 ساله حذف جذام (2015- 2011) پرداخته شد. از همکاری معاونت محترم بهداشتی دانشگاه و زحمات بی دریغ همکاران عزیز واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها برای برگزاری موفقیت آمیز کارگاه مذکور کمال تشکر را داریم .

تصحیح کتاب مزبور در اسرع وقت به اداره مراقبت بیماریهای واگیر مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ارسال فرمایند .

اخبار دانشگاهها

۱) نشست کشوری گروه 2 پایش سالک در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

به دنبال اجرای برنامه تقسیم بندی کشور به سه منطقه عملیاتی و برگزاری نشست های گروه 1 در دانشگاه علوم پزشکی فسا و گروه 3 در دانشگاه علوم پزشکی گرگان، نشست گروه 2 که شامل دانشگاه های علوم پزشکی کرمان، بم، جیرفت، رفسنجان، یزد، بندرعباس، زاهدان، زابل و بیرجند میباشد در مورخ 31 مرداد ماه لغایت 1 شهریور ماه سال جاری با هدف تدوین برنامه عملیاتی و بازبینی چک لیست برگزار گردید. پس از ارائه بیاناتی درخصوص وضعیت بیماری سالک در کشور و منطقه و اهداف اجرای این برنامه ، برنامه عملیاتی گروه دو تدوین شد و همچنین چک لیست پایش بیماری سالک بازبینی گردید تا پایش های آینده بر اساس آن صورت گیرد. از مرکز بهداشت استان، مراکز بهداشت شهرستان های بیرجند و قاین، مراکز بهداشتی درمانی انتخابی، مراکز درمان سالک و آزمایشگاه های سالک شهرستانهای مذکور بازدید بعمل آمد . همچنین بر اساس جدول زمان بندی تنظیم شده در طی شهریورماه سال جاری از برنامه های کنترل سالک دانشگاه های علوم پزشکی هرمزگان، بیرجند، رفسنجان، بم و زابل در گروه 2 و از دانشگاه های نیشابور، سمنان، قم، البرز، خراسان شمالی در گروه 3 پایش سالک کشوری بازدید بعمل آمد .

۲) کارگاه بازآموزی جذام - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

در تاریخ دوم شهریور ماه توسط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل کارگاه بازآموزی جذام برای پزشکان مراکز بهداشتی ، درمانی کلیه شهرستانهای

۳) کارگاه منطقه ای تشخیص آزمایشگاهی لیشمانیوز

پوستی و احشایی - علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی اصفهان

آزمایشگاه مرجع، برنامه کارگاه منطقه ای تشخیص آزمایشگاهی لیشمانیوز پوستی و احشایی را به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان در تاریخ 14 شهریور ماه برگزار نمود . بعد از بیان اهداف کارگاه و مروری بر برنامه مراقبت بیماری لیشمانیوز ، جناب آقای دکتر شیرزادی رئیس اداره بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان، سخنانی پیرامون آشنایی با شبکه تشخیص آزمایشگاهی لیشمانیوز در کشور بیان نموده و شرح وظائف رده های مختلف را مشخص کردند. سپس در قالب یک کارگروهی نحوه تهیه نمونه و رنگ آمیزی، بررسی میکروسکوپی و شناسایی انگل های لیشمانیا در نمونه های تهیه شده از ضایعات پوستی و مغز استخوان ، تحت نظر جناب آقای دکتر محبعلی و سرکار خانم دکتر حجاران مورد بازآموزی قرار گرفت. سپس به صورت کار عملی نحوه تفسیر آزمایشات سرم شناختی و خوانش و تفسیر DAT و Dipsthr39 و آشنایی با انواع محیط کشت های لیشمانیا و بررسی آنها آموزش داده شد. بدینوسیله از معاونت محترم بهداشتی اصفهان و همکاران محترم آن دانشگاه تقدیر و تشکر می گردد .

۴) طغیان اسهال ناشی از غذای آلوده - دانشگاه علوم

پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد

در تاریخ 1391/6/15 به دنبال توزیع غذا در یک مراسم عروسی در شهرستانی از توابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

اخبار خارجی

طغیان ویروس جدید آنفلوانزا در آمریکا

ویروس آنفلوانزا H3N2v اولین بار در ماه آگوست 2011 در آمریکا شناخته شد. در سال 2011، دوازده نفر بیمار مبتلا به این ویروس گزارش گردید. در سال 2012 تعداد بیماران به میزان چشمگیری افزایش یافته است بطوری که از ابتدای سال 2012 تا کنون 305 بیمار در اثر آلودگی به ویروس H3N2v گزارش شده اند. این ویروس جدید حاوی ژن M ویروس آنفلوانزا A (H1N1) pdm09 بوده و کودکان و افراد جوان را بیش از سایر گروهها مبتلا می نماید. بیماری حاصل از ویروس H3N2v ذاتاً بیماری خفیفی است. اغلب بیماران سابقه تماس با خوک را ذکر کرده اند اما در یک گروه 6 نفری که در ماه دسامبر 2011 گزارش شد تماس انسان به انسان احتمالاً راه انتقال بوده است. CDC آمریکا به افراد پرخطر شامل سالمندان، خردسالان و افرادی که بیماریهای مزمن دارند توصیه کرده است که از حضور در محل نگهداری خوک ها خودداری نمایند. از آنجا که ژنوتیپ این ویروس با ویروس در گردش در دهه 90 میلادی نیز تشابهاتی دارد به نظر می رسد بالغین احتمالاً تا حدی در برابر آن ایمنی داشته باشند، اما کودکان مصون نیستند. تست تشخیص سریع فعلی قادر به شناسایی این ویروس جدید نمی باشد. در سال 2012 بیشترین تعداد بیماران تایید شده آنفلوانزا H3N2v از ایالت Indiana بوده است (138 بیمار) و ایالت Ohio با تعداد 106 بیمار در رتبه دوم قرار می گیرد. علی رغم خفیف بودن بیماری در بسیاری از مبتلایان، تاکنون 11 بیمار در اثر این بیماری بستری شده است. در بین 11 بیمار بستری شده 10 نفر کودک بوده و تنها 6 نفر از بیماران بستری شده عوامل خطر پیدایش عوارض شدید آنفلوانزا (سن کمتر از 5 سال و یا بیماری زمینه ای) را داشتند. در 31 آگوست 2012 اولین مورد فوت از این ویروس ثبت شد (در ایالت Ohio آمریکا). بیمار فوت شده سالمندی بوده است که بیماریهای زمینه ای متعددی داشته و در مزرعه با خوک ها تماس داشته است.

درمانی شهرکرد تعداد حدود 29 نفر دچار علائم تب، اسهال، استفراغ و درد شکم شدند و همچنین یک نفر هم بستری گردید. در این طغیان حدود 250 نفر در معرض خطر قرار گرفتند. خوشبختانه با پیگیری به موقع و تلاش همکاران در انجام اقدامات کنترلی پیشگیرانه، این طغیان در تاریخ 1391/6/16 خاتمه یافت و حال همگی بیماران روبه بهبود نهاد. همچنین جواب نمونه انسانی تعدادی از بیماران Ecoli گزارش شد. از زحمات همه همکاران در کشف و گزارشدهی این طغیان تشکر و قدردانی می گردد.

برگزاری نمایشگاه صنایع دستی همیاران مثبت

اولین نمایشگاه صنایع دستی شرکت تعاونی همیاران مثبت ریحانه النبی در تاریخ 15 مرداد در پی تلاشهای باشگاه مثبت مشهد و تشکیل شرکت تعاونی برای اعضاء این باشگاه به منظور توانمند سازی افراد اچ آی وی مثبت و ایجاد شرایط اشتغال برای آنان، افتتاح شد. در این نمایشگاه بالغ بر 100 اثر در حوزه صنایع دستی از قبیل فرش، گلیم، گبه، تابلوهای سنتی و مدرن، نقاشی، خطاطی، معرق کاری، مشبک و حصیربافی به مدت 10 روز در معرض دید عموم مردم قرار گرفت. کارگاه های مجهزی توسط باشگاه مثبت مشهد و موسسه خیریه ریحانه النبی برای آموزش و توانمند سازی افراد اچ آی وی مثبت فراهم شده است و این آثار مربوط به افرادی است که در این کلاس ها شرکت کرده اند. مدیر عامل باشگاه مثبت مشهد در خصوص اهداف این نمایشگاه تأکید کرد: "باید با بیماران اچ آی وی مثبت برخوردی منطقی و علمی داشته باشیم تا آسیب این بیماری را کم کنیم، باید شرایطی فراهم شود تا این افراد که به هر دلیلی به این عفونت مبتلا شده اند بتوانند به راحتی در جامعه مشغول به کار شوند و با برخورد منطقی می توان آنها را از بسیاری مشکلات نجات داد".

2011 در این کشور 1086 مورد بوده است. همچنین تعداد موارد بیماری در شش ماهه اول سال 2011، 497 مورد و تعداد موارد در شش ماهه اول سال 2012، 964 بوده است که افزایش قابل توجهی در تعداد موارد آن رخ داده است. پوشش واکسن تا قبل از بسیج ایمنسازی سال 2002 در انگلستان کمتر از 80% بود و در حال حاضر در این کشور پوشش واکسن MMR نوبت اول 93% و نوبت دوم 87% میباشد که افزایش قابل توجهی در میزان آن دیده می‌شود. مسئولین بهداشتی در انگلستان نگران افزایش موارد به تعداد بیشتری میباشد. با توجه به اینکه در طی طغیانهای اخیر گروه‌های سنی بالاتر که در بسیج ایمنسازی طی سال 2002 شرکت نکرده‌اند بیشتر دچار بیماری شده‌اند، مسئولین می‌کوشند تا در فصل شروع مدارس والدین را تشویق نمایند که حتماً دو نوبت واکسن بچه‌های خود را تلقیح نموده باشند. همچنین با توجه به اینکه طغیانهای در مسافران رخ داده است، تکمیل واکسیناسیون قبل از ورود به انگلستان را توصیه نموده‌اند.

طغیان مسمومیت با متانول در چند کشور (ناشی از نوشیدنی الکلی جعلی)

جمهوری چک به سازمان جهانی بهداشت در مورد وقوع طغیان مسمومیت متانول ناشی از نوشیدنی الکلی تقلبی و مرگ چند تن از آنها در سپتامبر 2012 اطلاع داد. اولین بیمار در 6 سپتامبر (16 شهریور) گزارش گردید و طی 2 هفته تعداد بیماران به 58 نفر افزایش یافت. که از این تعداد 23 نفر فوت شدند و 35 نفر در بیمارستان بستری گشتند. بیشتر بیماران متعلق به شرق کشور جمهوری چک بودند (در مرز لهستان و جمهوری اسلواکی)، اما در شهرهای مختلفی از جمهوری چک بیماران مشابهی گزارش گردیده است. به نظر می‌رسد منبع مسمومیت نوشیدنی‌های الکلی باشد که در مغازه‌های کوچک و دستفروشی‌های خیابانی فروخته میشود و البته بررسیها نشان داد که برخی انواع بطری نوشیدنی الکلی مارکدار هم دارای متانول بودند و از این رو لیستی از آنها در سایت وزارت بهداشت جمهوری چک منتشر گردید. در یک گروه هشت نفره از بیماران نوشیدنی الکلی از یک وب سایت با مدیریت فردی اهل جمهوری چک خریداری شده بود که در بطری

آلوده و احتمال انتقال ویروس آنفلوآنزای فوق حاد (H5N1)

تا کنون 603 بیمار آنفلوآنزای فوق حاد H5N1 در جهان گزارش شده است و 356 نفر جان خود را در اثر آن از دست داده‌اند. بیش از 7000 طغیان ناشی آنفلوآنزا H5N1 نیز در طیور رخ داده است. راه انتقال، تماس مستقیم است و انتقال از راه محیط آلوده به ندرت (حتی در کشورهایی که بیماری به صورت اپیدمیک و یا اندمیک در طیور رخ داده است) تحت مطالعه قرار گرفته است. انستیتو پاستور کامبوج مطالعه‌ای را انجام داده و به بررسی نقش خاک آلوده در انتقال بیماری پرداخته است. در این مطالعه 3 نمونه خاک را مورد بررسی قرار دادند، که شامل خاک نرم اطراف مزارع برنج و شن نرم مورد استفاده در مصالح ساختمانی و Compost بر پایه خاک بود. خاک را با نسبت مشخصی آلوده کرده و در محل نگهداری مرغابی‌ها پراکنده نمودند. در پایان طرح نمونه سرم و بافتی پرندگان زنده مانده (سواب حلقی و کلواک) را برای بررسی با qRT-PCR (quantitative reverse transcription-PCR) جمع‌آوری نمودند. نتایج نشان داد که گروهی که در معرض خاک سطحی مزارع برنج بودند دچار بیماری نشدند اما در دو گروه دیگر بیماری دیده شده و پرندگان آلوده بعد از 4 روز تلف شده بودند. خاک سطحی مزارع برنج اجازه انتقال ویروس را از محیط به پرندگان نمی‌دهد. در کشورهایی که آنفلوآنزای فوق حاد H5N1 وجود دارد بعد از طغیان توصیه می‌شود که محیط را با روشی مناسب مانند اسپری cresol بر روی محیط پاکسازی نمایند. از آنجا که منابع مالی معمولاً برای این کار محدود است این تحقیق پیشنهاد می‌کند، مناطقی که خاک آنجا کمتر انتقال دهنده ویروس است در اولویت پاکسازی کمتری قرار گیرند و عملیات پاکسازی محدود به مناطقی میگردد که خاک و محیط مساعد برای انتقال ویروس H5N1 وجود دارد.

افزایش موارد بیماری سرخک در انگلستان طی سالهای اخیر

تعداد موارد بیماری سرخک طی سالهای اخیر در انگلستان افزایش قابل توجهی داشته است. تعداد کل موارد سرخک در سال

آرسنیک بود. این خانم باردار با مصرف روزانه 2 تا 3 بار از این دارو بطور میانگین 2 تا 7 میلی گرم سرب در روز مصرف کرده است (حدود یک کیلوگرم در طی 5 ماه). زنان بارداری که سطح خونی آنها بیش از 70 میکروگرم در هر دسی لیتر شود کاندید درمان (chelation) می شوند و بدون در نظر گرفتن دوره بارداری می توان آنها را تحت درمان قرار داد. زنان بارداری که دچار آنسفالوپاتی ناشی از سرب شده باشند، بدون توجه به اینکه در کدام سه ماهه بارداری هستند باید تحت درمان با شلاتورها قرار بگیرند. از سال 2004 تا 2012 بررسی های انجام شده حکایت از وجود حداقل 22 دارو گیاهی با آلودگی با فلزات سنگین در بازار آمریکا می کند که اغلب در کشور چین و یا هند تهیه شده اند و برای اهداف گوناگون درمانی از جمله بدن درد در آنفلوآنزا، تنظیم عملکرد کبد، ناباروری، دیابت، پسر دار شدن؟!، بیماریهای پوستی و... خریداری شده اند. این داروها دارای مقدار بسیار بالای سرب و سایر فلزات سنگین بوده اند. در آمریکا سال 2007 با رشد 40 درصدی نسبت به سال 2002 تعدا 214 هزار نفر جهت استفاده از داروهای طب هندی (Ayurvedic) ویزیت شده بودند. هر چند تمام داروهای سنتی هندی و چینی دارای فلزات سنگین نیستند اما FDA در سال 2008 به مصرف کنندگان این گونه دارو احتیاط بیشتر را در این زمینه توصیه نمود.

های پلاستیکی بدون مارک حمل و نقل می شد و درصد متانول بیش از 20% بوده است. از لهستان و جمهوری اسلواکی مورد فوت شده گزارش نشد. در جمهوری چک خرید و فروش نوشیدنی با بیش از 20% متانول خلاف مقررات اعلام شده است. به عموم جامعه در مورد عوارض این نوشیدنی ها و نحوه شناسایی نوشیدنی های با الکل بالا و اقداماتی که بعد از شناسایی باید انجام داد آموزش های فراگیر انجام شد. گروههای بحران منطقه ای متشکل از پلیس، مسئولین بهداشت منطقه ای، امنیت غذایی، کشاورزی، مسئولین تجارت و صنایع و مسئولین مدیریت مسائل اورژانس و بحرانها و جمعی از دولتمردان منطقه ای، بوجود آمده است. در لهستان از خرید و فروش نوشیدنی های الکلی با درصد الکل بالای 20 درصد جلوگیری به عمل می آید و از مردم خواسته شد که از خرید نوشیدنی های الکلی ساخت جمهوری چک خودداری نمایند. در مراکزی که نوشیدنی الکل خرید و فروش و یا نوشیده می شود افسران بازرس قرار داده شد. تأثیرات سمی متانول با تأخیر 12 تا 24 ساعته (مخصوصاً اگر همراه اتانل باشد) در نتیجه متابولیزه شدن آن بروز می نماید. اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا مطرح کننده مسمومیت متانول است که با اندازه گیری متانول (یا متابولیت آن، formate) در خون می توان به تشخیص رسید.

۵ مسمومیت با سرب بعد از مصرف داروهای گیاهی سنتی هندی

۵ بروز تولارمی نگران کننده در روسیه
در اواسط ماه آگوست 2012 در استان آرخانجلسک (Arkhangelsk) در منطقه kotlassky بعد از تشخیص 6 بیمار تولارمی و خطر گسترش آن وضعیت اورژانسی اعلام شد. از 6 بیمار گزارش شده، 3 نفر اهل شهر Kotlas و بقیه اهل روستایی از Shipitsyno بودند. در 17 آگوست 3 نفر بیمار مبتلا به تولارمی گزارش شد که در طی یک هفته به 6 نفر افزایش یافتند و یک نفر از ایشان کودکی 8 ساله بود. تولارمی از راه تماس با جوندگان آلوده و فضولات آنها، مصرف آب و غذای آلوده، ترشحات آلوده جوندگان، استنشاق ذرات هوا هنگام فرآوری غلات آلوده و توسط برخی حشرات منتقل می گردد. از مشخصات تولارمی این است که تقریباً 100% افراد (بدون توجه به سن)

بخش سلامت و بهداشت روان نیویورک سیتی بر روی 6 زن باردار که دچار مسمومیت با سرب بعد از مصرف داروهای سنتی هندی (Ayurvedic) شدند مطالعه ای انجام داده است. مسمومیت با سرب می تواند به ارگانهای بدن از جمله مغز، کلیه، سیستم عصبی و سیستم تولید مثل آسیب وارد نماید. سطح سرب خون این زنان باردار بین 16 تا 64 میکروگرم در هر دسی لیتر بود. یکی از این زنان باردار خانم 35 ساله با اصالت هندی بود که به توصیه خانواده همسر برای پسر دار شدن به مدت 5 ماه از یک داروی گیاهی (Grabhapal) استفاده کرد و در هفته 22 بارداری میزان سرب در خون وی 24 میکروگرم در هر دسی لیتر بود. گراب هاپال دارای یک و نیم درصد سرب و نیم درصد مس و 81 ppm

مورد همکاری‌اش را اینگونه توصیف می‌نماید: "من خود را در میان انسانهای بزرگ محصور کرده‌ام، افرادی که در حوضه‌های تخصصی بسیار از من بهتر هستند و من از همکاری با ایشان احساس افتخار می‌کنم. از نظر من ارتباط با انسانها و ایجاد حس اعتماد عنصر ضروری در کارهای گروهی است. هیچگاه مشکل وجود ندارد، هرچه هست راه حل است، من از آستین بالا زدن و تلاش واهمه‌ای ندارم. ECDC باید بخاطر کیفیت، شفافیت و استقلال علمی توصیه‌هایش شناخته شود". دکتر Sprenger در مورد مسائل خانوادگی‌اش در کنار تلاش‌های علمی می‌گوید: "من همیشه سعی می‌کنم که صبحانه را در کنار همسر و فرزندانم باشم تا فرصت کنیم لحظاتی را در کنار هم بسر ببریم".

استعداد عفونت را دارند. منبع آلودگی معمولاً جوندگان شامل موشهای خانگی و صحرایی، موشهای آبی و خرگوش‌ها هستند. تولارمی بیشتر در مناطق روستایی دیده می‌شود و ابتلا در شهرها به ندرت گزارش شده است و معمولاً در اثر تماس با محصولات آلوده حیوانی است. انتقال بیماری از فرد به فرد رخ نمی‌دهد و افراد بعد از ابتلا در برابر آن ایمنی پیدا میکنند. در سال 2011، آراخانجلسک 4 بیمار تولارمی گزارش کرده بود. در میان کشورهای شمال اروپا در سال 2011 از فنلاند و نروژ و سوئد به ترتیب 75 و 180 و 350 بیمار مبتلا به تولارمی گزارش گردید.

آشنایی با رئیس مرکز کنترل بیماری‌های واگیر اروپا (ECDC)

دکتر Marc Sprenger بعد از تلاشهای علمی برجسته در کمیته‌های سلامت، محیط و امنیت غذایی پارلمان اروپا، از اول ماه می 2010 میلادی رسماً پست ریاست مرکز کنترل بیماری‌های واگیر اروپا را برای مدت 5 سال تحویل گرفت. دکتر Sprenger قبل از ریاست مرکز کنترل بیماری‌های واگیر اروپا از سال 1999 به مدت 4 سال مدیر بهداشت در اداره بیمه پرسنل بهداشتی هلند و سپس از سال 2003 تا 2010، مدیر انستیتو ملی سلامت و محیط (RIVM) در Bilthoven بوده است. قبل از آن نیز از سال 1993 پست ریاست مرکز اپیدمیولوژی بیماری‌های عفونی در RIVM را بر عهده داشته‌اند. از پست‌های کلیدی بین‌المللی که ایشان به عهده داشته‌اند می‌توان به ریاست هیأت مدیره مؤسسان ECDC از 2004 تا 2008 میلادی، و عضویت در هیأت اجرایی انجمن بین‌المللی انستیتوهای سلامت (IANPHI) از 2008 تا 2010 اشاره نمود. ایشان مدرک دکتری پزشکی خود را از دانشگاه Maasricht در سال 1998 کسب کرده و مدرک PhD میکروب‌شناسی بالینی خود را از دانشگاه اراسموس در Rotterdam در سال 1990 اخذ نموده است. موضوع پایان‌نامه ایشان اپیدمیولوژی آنفلوآنزا بوده است. دکتر Sprenger متأهل و دارای 4 فرزند است. ایشان درباره خود اینگونه می‌گوید: "قلب و روح من یک پزشک است و این همان حرفه‌ای است که وقتی 18 ساله بودم انتخاب نمودم و ماهیت تمام شغل مرا، هر جا که بوده‌ام، تشکیل داده است". دکتر Sprenger دیدگاه خود در