

# ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

## پیام مراقبت

شماره ۱۷ (پامهای ۵۱۵ الی ۵۲۳)



مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

گروه مراقبت بیماری‌ها - هفته چهارم آذر ۱۴۰۲

مجموعه دستورالعمل‌های گروه مراقبت بیماری‌ها - پیام مراقبت

کد:

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - گروه مراقبت بیماریها

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

## پیام مراقبت

شماره ۱۷ ( پیامهای ۵۱۵ الی ۵۲۳ )

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

گروه مراقبت بیماریها

تهیه کنندگان:

دکتر محمد نصر دادرس-رئیس گروه مراقبت بیماریها

دکتر پیمان پرچمی-کارشناس مسئول مراقبت بهداشتی مرزی

همکاران این شماره:

دکتر علی گل محمدی- معاون مرکز مدیریت بیماریها

دکتر محمد رضا شیرزادی-رئیس گروه بیماریهای مشترک انسان و دام

## فهرست:

پیام شماره ۵۱۵: در خواست سازمان جهانی هواشناسی (WMO) برای استفاده بیشتر از داده های آب و هوایی در نظام سلامت و مراقبت بیماری ها

پیام شماره ۵۱۶: هشدار در مورد روش صحیح و بهداشتی پخت تخم مرغ پس از طغیان آلودگی و بیماری سالمونلادر انگلستان

پیام شماره ۵۱۷: گزارش نخستین مورد مرگ ناشی از «ام پاکس» در ژاپن

پیام شماره ۵۱۸: طغیان بیماری گوارشی (اسهالی) مرموز در میان نظامیان صهیونیستی در غزه

پیام شماره ۵۱۹: در مورد سیاه زخم و آخرین طغیان این بیماری در آفریقا بیشتر بدانیم

پیام شماره ۵۲۰: شیوع بی سابقه آنفلوآنزا در ژاپن

پیام شماره ۵۲۱: آنفلوآنزا یا کووید ۱۹؟ کدام خطر بیشتری برای انسان ها دارند؟

پیام شماره ۵۲۲: در مورد واکسن های خوراکی جدید فلج اطفال و امید به ریشه کن شدن این بیماری بیشتر بدانیم

پیام شماره ۵۲۳: کاهش علائم و شدت کووید ۱۹ در مصرف کنندگان غذاهای پروبیوتیک

## درخواست سازمان جهانی هواشناسی (WMO) برای استفاده بیشتر از داده های آب و هوایی در نظام سلامت و مراقبت بیماری ها

جان زاروکستاس خبرنگار و مجری بین المللی مستقل (آزاد) مستقر در ژنو با بیش از ۳۰ سال تجربه در پوشش موضوعات بین المللی برای رسانه های چاپی، رادیویی و تلویزیونی از روزهای جنگ سرد تا دوران فراجاهانی در مورد ارتباط بین داده های آب و هوایی و نظام سلامت گزارش مفصلی تهیه کرده است. سازمان جهانی هواشناسی (WMO) خواستار «اطلاعات اقلیمی متناسب "tailored climate information" برای حمایت از نظام سلامت شده است و تاکید می کند که ضرورت ادغام اطلاعات آب و هوا در عملکردهای کلیدی سیستم سلامت integrate climate information into key health system functions بیش از همیشه ضروری است.

یک گزارش چند سازمانی که در ۲ نوامبر (۱۱ آذر) منتشر شد هشدار داد با توجه به این که تغییرات آب و هوایی با افزایش خطرات سلامتی ناشی از آسیب، بیماری و مرگ در آینده، از طریق بحران ها و فجایع شدیدتر و مکرر آب و هوای شدید و گرمای شدیدتر، دستاوردهای سلامتی را برای چندین دهه معکوس می کند، مورد نیاز است. پتری تالاس، دبیر کل سازمان جهانی هواشناسی (WMO) اعلام کرد هدایت سرمایه گذاری و تقویت همکاری بیشتر خواهد توانست به برآورده سازی نیاز های نظام سلامت برای مدیریت بهینه تهدید های حیاتی متاثر از تغییرات آب و هوایی اقدام کند.

در این گزارش آمده است، پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ تعداد حوادث و بلایای متوسط تا شدید به ۵۶۰ مورد در سال یا ۱٫۵ مورد در هر روز برسد، و خاطرنشان می کند مرگ و میر ناشی از بلایا در کشورهایی با پوشش پایین و محدود هشدار اولیه ۸ برابر بیشتر از دیگر کشورهای دارای توانمندی های تشخیص سریع بلایا باشد. ماریا نیرا، مدیر دپارتمان محیط زیست، تغییرات آب و هوایی و سلامت سازمان جهانی بهداشت گفت «اکنون که با تغییرات آب و هوایی و مسائل بهداشتی بزرگ تر مواجه هستیم، این نوع داده ها و اطلاعات اقلیمی بسیار مفید خواهند بود». تاکید کرد که دفتر مشترک WMO-WHO برای آب و هوا و سلامت "بسیار حیاتی" در تولید این دانش خواهد بود. تبادل این اطلاعات و به اشتراک گذاری آنها می تواند در حوزه های زیر بسیار سودمند و اثر بخش باشد:

- 1) استراتژی های کنترل بیماری (۲) سیاست ها و مقررات بهداشتی (۳) مراقبت (سورویلانس) بیماری (۴) تامین دارویی (۵) و مکان یابی (۶) و نگهداری زیرساخت های بهداشت.

74 درصد از خدمات ملی هواشناسی و هیدرولوژیکی (NMHS) داده های آب و هوایی را عملاً می توان در اختیار بخش بهداشت و نظام سلامت قرار داد، اما دریافت چنین داده هایی توسط وزارتخانه های بهداشت برای استفاده در سیستم های نظارتی محدود است. تنها ۲۳ درصد از وزرات خانه های بهداشت کشورها دارای سیستم نظارت بهداشتی هستند که از داده های اطلاعات هواشناسی استفاده می کند و تنها ۱۴ درصد از کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت دارای توافقنامه رسمی بین وزارت بهداشت خود و National Meteorological and Hydrological Services (NMHS) برای امکان اشتراک گذاری و همکاری داده ها هستند.

در این گزارش آمده است: «در سطح جهان، تأثیر گرمای شدید و امواج گرما به شدت دست کم گرفته شده است و مرگ و میر به طور بالقوه ۳۰ برابر بیشتر از آنچه قبلاً پیشنهاد شده بود، برآورد شده است. بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹، مرگ و میر ناشی از گرما تقریباً ۴۸۹۰۰۰ نفر در سال بود، که به ویژه در آسیا (۴۵٪) و اروپا (۳۶٪) بار بالا بود.

منبع

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)02514-X/fulltext?dgcid=raven\\_jbs\\_etoc\\_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02514-X/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۱۶ - بیست و سوم آذر ۱۴۰۲

هشدار در مورد روش صحیح و بهداشتی پخت تخم مرغ پس از طغیان آلودگی و بیماری سالمونلادر انگلستان

امسال، بیش از ۲۰۰ مورد بیماری سالمونلا در بریتانیا مرتبط با محصولات طیور، از جمله تخم مرغ و گوشت سفید منتشر شده است. سازمان نظارت بر مواد غذایی بریتانیا هشدار داد در پی افزایش موارد سالمونلای مرتبط با محصولات طیور وارداتی از لهستان، بریتانیاییها باید مراقب پختن تخم مرغ باشند. سازمان استانداردهای غذایی بریتانیا **Food Standards Agency (FSA)** از مصرف کنندگان خواست که هنگام نگهداری و استفاده از تخم مرغ و آشپزی با آن مراقب باشند، و به ویژه مطمئن باشند که خوب پخته شده باشند.

باکتری سالمونلا، میله ای شکل، گرم منفی، اغلب تاژکدار و متحرک هستند و با داشتن نیازمندیهای تغذیه ای ساده، در طیف وسیعی از شرایط محیطی مانند دما، pH، حتی فعالیت آبی پایین (فعالیت آبی، آب مورد نیاز برای رشد میکروارگانیسم ها درون مواد غذایی است) و اکسیژن اندک، قابلیت زنده ماندن تا مدت زیادی در آب، خاک و مواد غذایی را دارد. البته اعتقاد بر این است که سالمونلا در مواد غذایی دارای چربی مانند کره بادام زمینی، زرده تخم مرغ و ... بیشتر زنده می ماند چون چربی از باکتری سالمونلا در برابر حرارت محافظت کرده و باعث افزایش مقاومت حرارتی سالمونلا می شود. انواع سالمونلا به دو دسته تیفوئیدی مانند (**S.typhi**) و غیرتیفوئیدی مانند (**S. enteritidis**) و (**S.typhimurium**) تقسیم می شود. سالمونلای تیفوئیدی عامل بیماری حصبه و شبه حصبه و سالمونلای غیرتیفوئیدی، عامل التهاب دستگاه گوارش و عفونت خون و آبسه های (کیسه های چرکی) داخل شکمی است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (**WHO**) سالمونلا تیفوئیدی (عامل حصبه) باعث بیمار شدن ۱۱ تا ۲۰ میلیون نفر و مرگ ۱۲۸ هزار تا ۱۶۱ هزار نفر و سالمونلای غیرتیفوئیدی باعث بیمار شدن حدود ۹۳/۸ میلیون نفر و مرگ حدود ۱۵۵ هزار نفر در سال در سراسر جهان می شود که تقریباً ۸۵ درصد آنها ناشی از غذای آلوده است. سالمونلا (**Salmonella**) عامل یکی از شایع ترین مسمومیت های غذایی در سراسر جهان محسوب می شود. از دیگر مشکلات این باکتری می توان به این اشاره کرد که با آلودگی مواد غذایی به سالمونلا، تغییری در ظاهر و بو و حتی مزه ایجاد نشده و با چشم غیر مسلح هم دیده نمی شود. علاوه بر این، با داشتن غشای خارجی که از این باکتری در برابر آنتی بیوتیک ها محافظت می کند و استفاده بیش از حد از آنتی بیوتیک ها، باعث افزایش مقاومت سالمونلا شده و بنابر این هم در کشورهای در حال توسعه و هم در کشورهای توسعه یافته مشکلات بزرگی را برای صنایع غذایی و سلامت و بهداشت انسان ها ایجاد کرده است.

جزییات بررسی طغیان (Outbreak Investigation) از ۶۵ مورد شیوع، ۴۳ مورد مربوط به رستوران بود. از این میان ۲۵ مورد تایید شد و ۱۸ مورد محتمل بود. علاوه بر این، محققان ۲۲ مورد تایید شده دیگر را بدون ارتباط شناخته شده با این مکان غذا پیدا کردند. با این حال، همه موارد در مطالعه شرکت نکردند. میانگین سنی بیماران ۳۲ سال بوده و بیشتر در منطقه رستوران زندگی می کنند. شروع گاستروانتریت بین ۱۷ مارس تا ۱۷ آوریل ۲۰۲۳ بوده است. بیشتر دچار استفراغ، اسهال، درد شکم و تب شدند. با استفاده از داده های خرید رستوران، محققان تجزیه و تحلیل دقیق تری انجام دادند تا به برآوردی از تعداد کل مواجهه ها، یعنی رستوران هایی که در معرض عامل عفونی بودند، برسند. داده ها نشان داد که احتمال ابتلا به عفونت در میان افرادی که تخم مرغ یا مرغ مصرف می کردند، بیشتر بود که حدود ۲۵ مورد از این موارد را تشکیل می داد. از آنجایی که هر دو غذا در همه موارد با هم خورده می شدند، هیچ راهی برای تمایز بین آنها به عنوان منبع عفونت وجود نداشت. برای مهار بهتر بیماری و کاهش تعداد مبتلایان و نیز پیشگیری از هراس عمومی و شکل گیری شایعات برقراری ارتباط و آموزش خطر باهدف همراه سازی اجتماعی (RCCE) در خصوص پخت کامل تخم مرغ رعایت بهداشت دست و سایل آشپزخانه و پرهیز از مصرف خام یا نیم پخته محصولات ماکیانای و تخم مرغ اطلاع رسانی گسترده انجام شد.

منبع

<https://www.foodsafetynews.com/2023/12/salmonella-infections-prompt-renewed-polish-poultry-warning/>

پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۱۷ - بیست و چهارم آذر ۱۴۰۲

گزارش نخستین مورد مرگ ناشی از «ام پاکس» در ژاپن

وزارت بهداشت ژاپن اعلام کرد که اولین مورد مرگ ناشی از بیماری «ام پاکس» (آبله میمونی) در این کشور به ثبت رسیده است. بنابر اطلاعیه این وزارتخانه، یک نفر بر اثر ویروس ام پاکس در ژاپن جان خود را از دست داده است. این بیمار سابقه سفر اخیر به خارج از کشور را نداشته است. در این اطلاعیه آمده است که متوفی حدود ۳۰ سال سن داشته و در استان «سایتامما» در شمال غربی توکیو زندگی می کرده و از ایمنی ضعیفی - به علت HIV مثبت بودن - برخوردار بوده است. بیمار مورد بحث به عنوان اولین مورد مرگ ناشی از ویروس ام پاکس در این کشور ثبت شده است. در اطلاعیه مذکور همچنین تایید شده که اولین مورد ابتلا به بیماری ام پاکس در این کشور در ژوئیه ۲۰۲۲ مشاهده و تا ابتدای ماه جاری (دسامبر/ آذرماه) ۲۲۷ مورد بیماری شناسایی شده است. سال گذشته، سازمان جهانی بهداشت (WHO) به دلیل احتمال برخی انگها و تبعیضها در برخی اجتماعات، بیماری آبله میمونی را به ام پاکس تغییر نام داد.

لازم به ذکر است این بیماری جزو بیماری های عفونی واگیر ناشی از ویروس آبله میمونی است که می تواند در برخی از جانوران و نیز انسان ایجاد شود. نشانه های اولیه آن با تب، سردرد، دردهای ماهیچه ای، لنفادنوپاتی و احساس خستگی ( علائم و نشانه هایی شبیه انفلوانزا) آغاز می شود. به دنبال آن دانه هایی ایجاد می شوند که تاولها و ضایعات پوستی مختلفی ممکن است دیده شوند. سازمان جهانی بهداشت در ۲۱ جولای سال گذشته اعلام کرد که گسترش شیوع «آبله میمونی» در بیش از ۷۰ کشور، یک وضعیت «فوق العاده» است که اکنون می توان آن را یک وضعیت اضطراری جهانی توصیف کرد. ولی در سال جاری پایان وضعیت اضطراری جهانی در مورد ویروس آبله میمونی را اعلام کرد.

منبع

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/japans-health-ministry-reports-countrys-first-death-mpox-2023-12-13/>



پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۱۸ - بیست و پنجم آذر ۱۴۰۲

طغیان بیماری گوارشی (اسهالی) مرموز در میان نظامیان صهیونیستی در غزه

رسانه‌های عبری زبان از شیوع یک نوع باکتری در میان نظامیان صهیونیست در مشغول جنگ در نوار غزه هستند، خبر می‌دهند. روزنامه یدیعوت آحارانوت در خبری در این رابطه اعلام کرد، شمار زیادی از نظامیان که در داخل نوار غزه مشغول جنگ هستند، با علائم اسهال و مشکلات روده‌ای به پزشک مراجعه کرده‌اند.

به گفته منابع پزشکی ارتش رژیم صهیونیستی باکتری «شیگلا» علت اصلی ابتلای نظامیان صهیونیست به این مشکلات است و ظاهراً به دلیل نگهداری غیر صحیح مواد غذایی توسط ارتش این مشکل به وجود آمده است.

از نظر مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های امریکا (CDC) راه‌های سرایت و انتشار شیگلا عبارتند از:

✓ شیگلا به راحتی از طریق تماس مستقیم یا غیرمستقیم با مدفوع فرد آلوده پخش می‌شود

✓ خوردن غذای تهیه شده توسط فرد مبتلا به شیگلا

✓ آب آشامیدنی آلوده به فاضلاب

✓ تماس با وسایل سرویس‌های بهداشتی یا سایر وسایل آلوده به شیگلا توسط فرد مبتلا

✓ تعویض پوشک کودک مبتلا به شیگلا

✓ تماس با مدفوع حین رابطه جنسی با فرد مبتلا

✓ شیگلا اغلب در بین افراد بی‌خانمان، مسافران بین‌المللی، مردانی با رفتار پرخطر جنسی، و کسانی که بدنشان سطح ایمنی پایینی دارد، یافت می‌شود.

برآورد می‌شود سالانه بین ۸۰ تا ۱۶۵ میلیون مورد شیگلا در سراسر جهان وجود دارد که منجر به مرگ ۶۰۰ هزار نفر می‌شود. در سال ۲۰۲۲ سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که ۹۹ درصد از ابتلا به شیگلا در کشورهای کم درآمد یا متوسط دیده می‌شود.

بیشترین موارد مرگ و میر ناشی از شیگلا در کشورهای جنوب صحرای آفریقا و آسیای جنوبی رخ می‌دهد و حدود ۶۰ درصد آن در میان کودکان زیر پنج سال است.

پژوهش دانشمندان موسسه بین‌المللی واکسن در کره جنوبی نشان می‌دهد که شیگلوز در کشورهای آسیایی مانند بنگلادش، چین، پاکستان، اندونزی، ویتنام و تایلند صد برابر بیشتر از کشورهای صنعتی شایع است.

منبع

<https://www.middleeastmonitor.com/20231205-idf-soldiers-hit-by-serious-outbreak-of-food-poisoning/>

پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۱۹ - بیست و ششم آذر ۱۴۰۲

در مورد سیاه زخم و آخرین طغیان این بیماری در آفریقا بیشتر بدانیم

سازمان بهداشت جهانی اخیراً گزارش داد که پنج کشور در شرق و جنوب آفریقا شاهد شیوع بیماری ناشی از باکتری سیاه زخم هستند. طبق این گزارش بیش از ۱۱۰۰ مورد احتمالی ابتلا به این باکتری وجود دارد. ۳۷ مورد تأیید شده‌اند و ۲۰ مورد مرگ مرتبط با این باکتری در ماه‌های گذشته در کنیا، مالاوی، اوگاندا، زامبیا و زیمبابوه گزارش شده است. سازمان بهداشت جهانی اشاره کرده است که این بیماری در این کشورها، گسترش محلی (آندمیک) داشته است و سالانه و در فصل‌های بخصوص شیوع پیدا می‌کند. در میان پنج کشور، زیمبابوه بیشترین شیوع بیماری را دارد بطوریکه نه استان از ۱۰ استان این کشور درگیر این بیماری شده‌اند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، تا ۲۰ نوامبر، زامبیا ۶۸۴ مورد مشکوک را گزارش کرده است که ۲۵ مورد آن‌ها تأیید شده‌اند و ۴ نفر فوت کرده‌اند.

نام این بیماری از کلمه یونانی آنتراکسیس گرفته شده است که به معنی زغال است. زیرا وقتی این بیماری پوست را درگیر می‌کند عوارض پوستی سیاه‌رنگی روی آن ایجاد می‌شود.

سیاه زخم در وهله اول احشام و حیوانات را بیمار می‌کند اما انسان‌ها وقتی در تماس نزدیک با حیوانات آلوده قرار بگیرند و یا وقتی از محصولات تولید شده از این حیوانات استفاده کنند، به آن مبتلا می‌شوند.

سه شکل بروز علائم بیماری سیاه زخم:

1 - سیاه زخم پوستی:

این نوع از سیاه زخم وقتی عامل عفونت از طریق خراشی در پوست وارد بدن می‌شود ایجاد می‌شود و رایج‌ترین و کم‌خطرترین گونه این بیماری است. این بیماری به صورت برجستگی‌هایی روی پوست شروع می‌شود که تبدیل به تاول شده و بعد به صورت جوشی بدون درد که مرکز سیاه‌رنگ دارد، باقی می‌ماند. بعضی افراد بعد از آن دچار سردرد، درد عضلانی، تب و تهوع می‌شوند.

2 - سیاه زخم سیستم گوارشی:

در ابتدا علائمی مانند مسمومیت غذایی ایجاد می‌کند اما می‌تواند بدتر شده و موجب دل‌درد شدید، استفراغ خونی و اسهال شدید شود.

3 - سیاه زخم ریوی:

این نوع از بیماری خطرناک‌ترین نوع سیاه زخم است و در ابتدا به صورت سرماخوردگی عادی بروز پیدا می‌کند اما به سرعت پیشرفت می‌کند به مشکل شدید در تنفس و شوک منجر می‌شود.

عامل این بیماری یک باکتری به نام باسیلوس آنتراسیس است. این باکتری بیشتر وقتها به صورت هاگ در خاک پنهان می ماند تا این که از طریق خراش یا زخم وارد بدن حیوانات می شود.

سیاه زخم قابلیت زیادی برای به کارگیری به عنوان اسلحه بیولوژیک دارد. هاگ های این بیماری به مقدار زیاد و به راحتی در طبیعت قابل دسترسی هستند و به راحتی می توان آن ها را در آزمایشگاه تولید کرد. این هاگ ها مدت طولانی در محیط باقی می مانند در بیوتروریسم مورد استفاده قرار گیرند.

منبع

Anthrax - Zambia

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON497>

پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۲۰ - بیست و هفتم آذر ۱۴۰۲

### شیوع بی سابقه آنفلوآنزا در ژاپن

وزارت بهداشت روز جمعه (۱۵ دسامبر معادل ۲۴ آذر) اعلام کرد که میانگین تعداد بیماران آنفلوآنزا در هزاران مؤسسه پزشکی تعیین شده در سراسر کشور با سریع ترین سرعت خود در ۱۰ سال گذشته به سطح هشدار رسیده است. طبق اعلام وزارت بهداشت، کار و رفاه، در حدود ۵۰۰۰ مؤسسه، ۱۶۶۶۹۰ بیمار در هفته منتهی به ۱۰ دسامبر گزارش شده اند که به طور میانگین ۳۳،۷۲ نفر در هر مرکز بوده و از سطح هشدار ۳۰ فراتر رفته است. مؤسسه ملی بیماری های عفونی تخمین زده است که تعداد بیماران در سراسر کشور در مدت مشابه حدود ۱۱۱۸۰۰۰ نفر بوده است. انتشار سریع نشان دهنده کاهش ایمنی آنفلوآنزا پس از کاهش موارد ابتلا در سال های اخیر در بحبوحه اقدامات ضد عفونی انجام شده در برابر پاندمی کووید ۱۹ است.

کارشناسان بهداشت همچنین می گویند که ویروس آنفلوآنزا حدود یک ماه زودتر از حد معمول در حال گسترش است. به گفته مقامات، موارد ابتلا به ویروس کرونا نیز برای سومین هفته متوالی افزایش یافته است. کارشناسان خواستار احتیاط در میان نگرانی ها شده اند که هر دو ویروس ممکن است همزمان با برگزاری گردهمایی های اجتماعی پایان سال و سال نو در ژاپن گسترش بیشتری پیدا کنند.

این وزارتخانه اعلام کرد که مدارس و کلاس های خاص در ۶۳۸۲ مرکز آموزشی در سراسر کشور در هفته منتهی به یکشنبه تعطیل شده است. در حالی که شیوع آنفلوآنزا معمولاً در زمستان و پایان بهار رخ می دهد، امسال شاهد افزایش غیرمعمول موارد از اوت بودیم. این وزارتخانه در ماه اکتبر نسبت به آنفلوآنزا هشدار داد، زمانی که موارد از سطح توصیه شده برای آن ماه ۱۰ نفر در هر مؤسسه فراتر رفت.

"اقدامات فردی برای پیشگیری از عفونت مانند اقدامات مربوط به COVID-19 است، از جمله واکسن زدن، پوشیدن ماسک و اجتناب از مکان های شلوغ،» و در مورد این بیماری شست و شوی دست ها هم توصیه میشود.

منبع

<https://www.japantimes.co.jp/news/2023/12/16/japan/science-health/influenza-record-rise/>

## پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۲۱ - بیست و هشتم آذر ۱۴۰۲

### آنفلوانزا یا کووید ۱۹؟ کدام خطر بیشتری برای انسان ها دارند؟

آنفلوآنزای طولانی هم می تواند به عنوان خطری برای سلامت عمومی محسوب می شود. از زمان شیوع کووید-۱۹، تحقیقات فراوانی بر توانایی این ویروس در تأثیرگذاری بر سیستم های مختلف بدن انسان تأکید کرده اند که منجر به وضعیتی به نام کووید طولانی می شود و با مشکلات سلامتی مداوم و اغلب ناتوان کننده مشخص می شود.

یافته های اخیر دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن در سنت لوئیس نشان داده است که بستری شدن در بیمارستان به دلیل آنفلوآنزای فصلی نیز می تواند منجر به اثرات طولانی مدت و مضر سلامتی، به ویژه بر روی ریه ها و مجاری تنفسی شود.

این مطالعه که اثرات بلند مدت کووید-۱۹ و آنفلوآنزا بر سلامتی را مقایسه کرد، نشان داد که بیماران بستری شده در بیمارستان برای هر یک از این بیماری ها با خطر افزایش مرگ، بستری مجدد و مشکلات سلامتی مختلف تا ۱۸ ماه پس از عفونت مواجه هستند و بیشترین دوره خطر فراتر از ۳۰ روز اول پس از عفونت اولیه است.

محقق ارشد این تحقیق، اپیدمیولوژیست بالینی در دانشگاه واشنگتن گفت: این مطالعه آمار بالای مرگ و میر و از دست دادن سلامتی پس از بستری شدن در بیمارستان با کووید-۱۹ یا آنفلوآنزای فصلی را نشان می دهد. توجه به این نکته ضروری است که خطرات سلامتی پس از ۳۰ روز اول عفونت بیشتر است.

بسیاری از افراد پس از ترخیص از بیمارستان فکر می کنند که مبتلا به کووید-۱۹ یا آنفلوآنزا شده اند و این مورد ممکن است برای برخی افراد صادق باشد و نتایج تحقیقات نشان می دهد که هر دو ویروس می توانند باعث بیماری های طولانی مدت شوند. عفونت کووید طولانی مدت بسیار بیشتر از کووید به مشکلی بهداشتی تبدیل شده است و آنفلوآنزای طولانی مدت بسیار بیشتر از آنفلوآنزا مشکل سلامتی تلقی می شود.

نتایج این تجزیه و تحلیل نشان داد که بیماران کووید-۱۹ نسبت به مبتلایان به آنفلوآنزا ۵۰ درصد بیشتر در معرض خطر مرگ و میر قرار داشتند که معادل حدود هشت مرگ اضافی به ازای هر ۱۰۰ نفر در گروه کووید-۱۹ در مقایسه با افراد مبتلا به آنفلوآنزا است.

با عنایت به یافته های این مطالعه نکته کاربردی و مهم از نظر برقراری ارتباط و آموزش خطر به قصد همراهی و مشارکت اجتماعی **تاکید مجدد بر اهمیت واکسیناسیون علیه کووید-۱۹** و هم برای آنفلوآنزا، به ویژه برای گروه های آسیب پذیر مانند افراد مسن و افراد دارای نقص ایمنی، زنان باردار و پرسنل بهداشتی و درمانی خواهد بود زیرا می توانند

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - گروه مراقبت بیماریها

از بیماری‌های شدید پیشگیری کنند و خطر بستری شدن در بیمارستان و مرگ را کاهش دهند. در ضمن برای واکسیناسیون تکمیلی و نوسازی واکسیناسیون انفلوانزا هیچ وقت دیر نیست و همین امروز هم می‌توان اقدام کرد.

منبع

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(23\)00684-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(23)00684-9/fulltext)

پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۲۲ - بیست و نهم آذر ۱۴۰۲

در مورد واکسن های خوراکی جدید فلج اطفال و امید به ریشه کن شدن این بیماری بیشتر بدانیم

فلج اطفال همواره به عنوان یک معضل بهداشتی در جامعه بشری مطرح بوده است. با پیدایش و توسعه واکسن های موثر، این بیماری عفونی به یکی از بیماری های قابل کنترل تبدیل شده است. در سال ۱۹۸۸ میلادی سازمان بهداشت جهانی تصمیم به ریشه کنی کامل هر سه سروتیپ ویروس فلج اطفال از سراسر جهان گرفت و با تلاش جهانی در این امر، امروزه سویه های وحشی این ویروس از بیشتر مناطق جهان ریشه کن گردیده است.

اولین واکسن علیه ویروس فلج اطفال، که در سال ۱۹۶۱ معرفی شد، یک واکسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال (OPV) علیه سروتیپ های ۱-۳ بود. کمپین های واکسیناسیون با OPV های سه ظرفیتی در نهایت به ریشه کنی سروتیپ ۲ در سال ۲۰۱۵ منجر شد. سپس کمپین های واکسیناسیون به OPV های دو ظرفیتی (bOPVs) تغییر شکل دادند و فقط در برابر سروتیپ های ۱ و ۳ محافظت می کردند.

پیامد این تغییر، ظهور ویروس فلج اطفال ۲ مشتق از واکسن در گردش (cVDPV2) بود. نتیجه دفع ویروس از یک فرد ایمن شده با OPV و ایمنی جمعیت پایین در برابر سروتیپ ویروس فلج اطفال است cVDPV2. قادر به انتقال انسان به انسان و نورویرولانسی است و باعث فلج شدن بیماران می شود.

پس از تغییر به bOPV برای کمپین های واکسیناسیون در سال ۲۰۱۶، سویه غالب برای ویروس فلج اطفال مشتق از واکسن در گردش (که باعث ۹۵ درصد موارد می شود) سروتیپ ۲ است cVDPV2. به عنوان منبع نگران کننده شیوع فلج اطفال معرفی شده است.

با وجود در دسترس بودن جهانی IPV از سال ۲۰۱۹، شیوع cVDPV2 همچنان ادامه دارد. در این موارد، OPV تک ظرفیتی سابقین در برابر سروتیپ ۲ (mOPV2) برای واکسیناسیون سریع استفاده شده است، اما از آنجایی که یک ویروس زنده است، خطر ابتلا به فلج اطفال فلجی مرتبط با واکسن را به همراه دارد. OPV جدید برای سروتیپ (nOPV2) از نظر ژنتیکی به گونه ای طراحی شده اگر nOPV2 به برنامه bOPV اضافه شود، ایمنی زایی برای سروتیپ ۲ کاهش می یابد.

در مورد شیوع فلج اطفال، اگر نوزادان سری bOPV خود را شروع کرده باشند، ممکن است با افزودن برنامه دوز اصلاح شده nOPV2 در برنامه bOPV، ایمنی زایی سروتیپ ۲ را کاهش دهند. بنابراین، داده های بیشتری در مورد تجویز همزمان bOPV و nOPV2 برای اطمینان از عدم وجود پاسخ ایمنوژنیک متناقض به سروتیپ ۲ در صورت شیوع، مورد نیاز است. نسبت داده می شود.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی – معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر – گروه مراقبت بیماریها

با توجه به تجربیات گزارش شده به نظر می‌رسد اضافه شدن این دو واکسن جدید پولیوخبخ خوش بازگشت امید ازدست رفته ریشه کنی فلج اطفال مجدداً به عموم مردم بازگردد.

منبع

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(23\)00549-2/fulltext?dgcid=raven\\_jbs\\_aip\\_email](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(23)00549-2/fulltext?dgcid=raven_jbs_aip_email)



پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۲۳ - سی ام آذر ۱۴۰۲

### کاهش علائم و شدت کووید ۱۹ در مصرف کنندگان غذاهای پروبیوتیک

نتایج پژوهش بالینی جدید نشان می‌دهد که پروبیوتیک‌ها ممکن است به افراد کمک کنند تا از بدترین اثرات کووید-۱۹ و عفونت‌های تنفسی نجات یابند. پژوهشگران دریافتند که افراد واکسینه نشده که پروبیوتیک حاوی لاکتوباسیلوس مصرف کردند علائم بیماری کووید را کاهش دادند و حتی عفونت را به تاخیر انداختند. نتایج پژوهش کنونی نشان می‌دهد که پروبیوتیک‌ها می‌توانند راهی ساده و ارزان برای درمان افرادی باشند که در معرض کووید قرار گرفته‌اند. دکتر پل ویشمایر، معاون پژوهشی بالینی در بخش بیهوشی دانشگاه دوک در دورهام آمریکا اظهار کرد: «قبل از کووید، شواهد قوی وجود داشت که پروبیوتیک‌ها در برابر عفونت‌های تنفسی از ما محافظت می‌کنند.» و نتایج پژوهش ما به این ایده اعتبار می‌دهد که میکروب‌های همزیست ما می‌توانند شرکای ارزشمندی در مبارزه با کووید-۱۹ و سایر بیماری‌های همه‌گیر آینده باشند.

پژوهشگران تحقیقات خود را در مارس ۲۰۲۰، قبل از اینکه واکسن‌های کووید به‌طور گسترده در ایالات متحده در دسترس قرار گیرند، آغاز کردند. این گروه ۱۸۲ بیمار را که واکسینه نشده بودند و در معرض ابتلا به کووید قرار گرفته بودند اما هنوز هیچ علامتی نداشتند، انتخاب کردند. نیمی از آنان به‌طور تصادفی برای مصرف پروبیوتیک لاکتوباسیلوس رامنوسوس GG، باکتری که به‌طور طبیعی در دستگاه گوارش افراد یافت می‌شود، قرار گرفتند. بقیه دارونما مصرف کردند. احتمال بروز علائم کووید در شرکت‌کنندگانی که پروبیوتیک مصرف کردند ۶۰ درصد کمتر از افرادی بود که دارونما دریافت کردند یعنی رقم ۲۶ درصد در مقابل ۴۳ درصد قرار گرفت. همچنین در آنان مدت زمان طولانی‌تری جلوگیری از عفونت به کووید مشاهده شد اما تفاوت در میزان تشخیص کووید ۹ درصد در گروه پروبیوتیک در مقابل ۱۵ درصد در گروه دارونما بود که به دلیل اندازه کوچک مطالعه از نظر آماری معنی‌دار نبود. ویشمایر خاطرنشان کرد که پروبیوتیک‌ها برای تقویت سیستم ایمنی، کاهش مواد شیمیایی بدن مرتبط با التهاب و افزایش سد محافظ ریه در برابر عفونت شناخته شده‌اند. «سایر نتایج تحقیقات اولیه نشان داده‌اند همچنین پروبیوتیک‌ها ممکن است اثر واکسن‌ها را علیه سایر بیماری‌های ویروسی مانند آنفلوآنزا افزایش دهند.» پروبیوتیک‌ها احتمالاً می‌توانند در کشورهای کم درآمدی که برنامه واکسیناسیون در دسترس نیست همچنین در مناطقی از آمریکا که خستگی واکسن Vaccine Fatigue باعث استقبال کمتر افراد در دریافت تقویت‌کننده‌های کووید شده است مفید باشد. به گفته مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده، کمتر از ۲۰ درصد از جمعیت آمریکا واکسن به روز شده کووید ۲۰۲۳ را دریافت کرده‌اند.

لازم به ذکر است مصرف غذاهای پروبیوتیک می تواند باعث تقویت سیستم ایمنی شده و توانایی هضم غذا را افزایش دهد. این غذاها به جذب بیشتر ویتامین **B12** کمک کرده و برای سلامت عمومی بدن مفید هستند. از دیگر مزایای غذاهای پروبیوتیک می توان به کاهش خطر آنتی بیوتیک ها برای سلامتی ، بهبود خلق و خو ، شادابی پوست و کاهش حساسیت به لاکتوز اشاره کرد.

منبع

[https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(23\)00423-5/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(23)00423-5/fulltext)