



ماه نگار اپیدمیولوژی و جامعه

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی | دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه دیماه ۱۴۰۱

در این شماره می خوانید

- آخرین آمارهای مربوط به بروز کرونا در جهان و ایران - تا تاریخ 26 دی ماه 1401
- آلودگی هوا و نگاهی به وضعیت آن در ایران و تهران
- چرخش ویروس فلج اطفال ناشی از واکسن نوع 2 - سودان
- برنامه پایش بیماری‌های نوپدید (ProMED-mail)
- بیماریهای تنفسی؛ اولویتی برای نظام سلامت هر کشور

شناختنامه ماه نگار

- صاحب: گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی | دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- موضوع: اپیدمیولوژی کووید-19
- شماره: ۵۸
- تاریخ انتشار: ۴ بهمن ماه ۱۴۰۱
- همکاران این شماره: دکتر محمود حاجی پور- احمد مهری- منصور بهار دوست- فریده مصطفوی- هادی پاشاپور- لیلا شریفی- هانیه یگانه- آرام حلیمی- کوثر فرهادی- الهه زارع- فاطمه مجدالاشرافی- مریم محمدیان- فاطمه آقاباباییان- علیرضا زمستانی- یکتا رحیمی- فاطمه ارشادی نیا- فرزاد ملکی
- زیر نظر اساتید:
دکتر سید سعید هاشمی نظری- دکتر کوروش اعتماد- دکتر منوچهر گرمی- دکتر محمد حسین پناهی
- طراح: احمد مهری- پریسا روائی

ماه نگر اپیدمیولوژی و جامعه

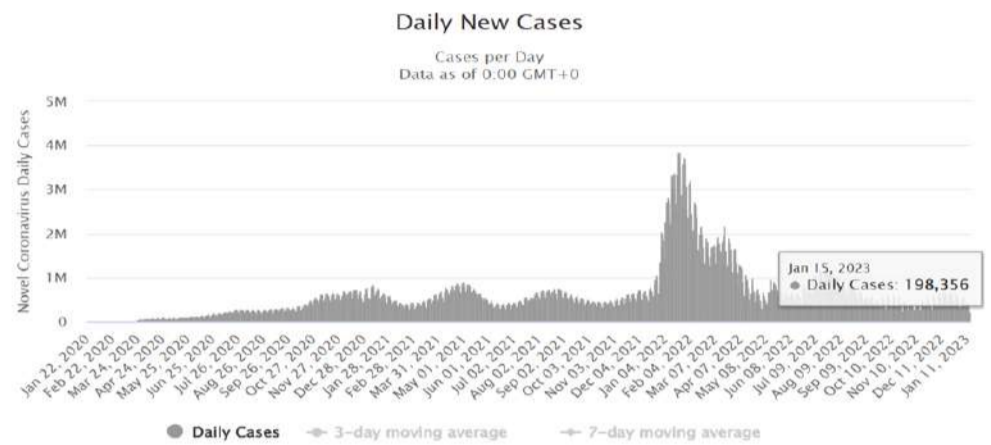
گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شماره ۵۸ - نسخه دی ماه ۱۴۰۱



آخرین آمارهای مربوط به بروز کرونا در جهان و ایران - تا تاریخ ۲۶ دی ماه ۱۴۰۱

براساس نمودار شماره ۱، شیب بروز روزانه موارد مبتلا به کووید-۱۹ در دنیا در اواخر آذرماه روندی صعودی داشته که به دلیل افزایش تعداد موارد مبتلا در بسیاری از کشورها بوده است و اما در اواخر دی ماه روندی نزولی داشته است و به ۱۹۸ هزار مورد مبتلا به کووید-۱۹ در دنیا رسیده است.



نمودار شماره ۱: بروز موارد کرونا در جهان تا تاریخ ۲۶ دی ماه ۱۴۰۱

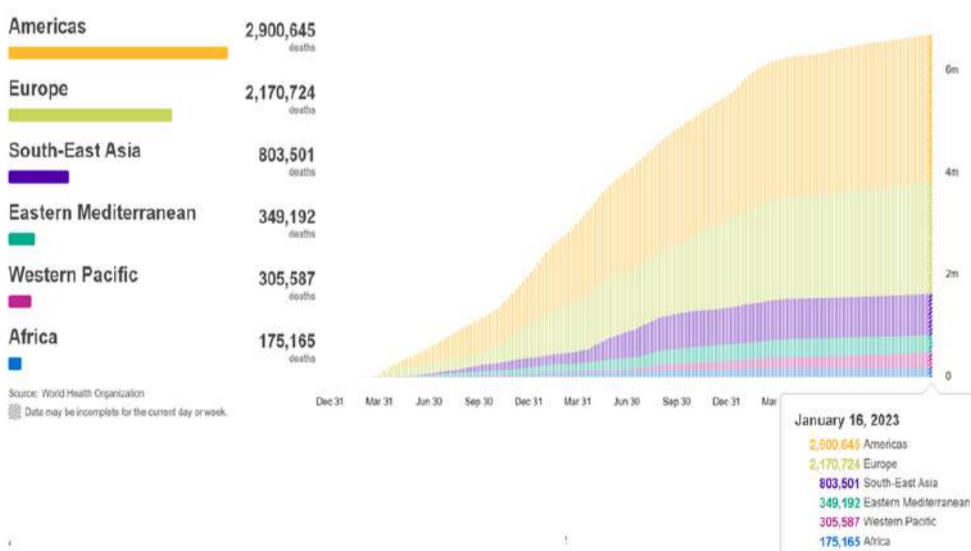
آمارهای مربوط به مرگ ناشی از کرونا در جهان تا تاریخ ۲۶ دی ماه ۱۴۰۱

اند. (نمودار شماره ۲) از نظر سهم مناطق سازمان جهانی بهداشت بیشترین تعداد مرگ در تاریخ ۱۶ ژانویه ۲۰۲۲ مربوط به قاره آمریکا می باشد و پس از آن به ترتیب قاره اروپا، آسیای جنوب شرقی، مدیترانه شرقی، غرب اقیانوس آرام و آفریقا در رتبه دوم تا ششم قرار می گیرند. (نمودار شماره ۳)



نمودار شماره ۲: تعداد کل موارد مرگ و میر ناشی از کرونا در جهان تا تاریخ ۲۶ دی ماه ۱۴۰۱

Situation by WHO Region



نمودار شماره ۳: تعداد موارد مرگ کووید-۱۹ بر اساس مناطق سازمان جهانی بهداشت تا تاریخ ۲۶ دی ماه ۱۴۰۱

اساساً موارد مرگ ناشی از کووید-۱۹، به مدت ۲ الی ۳ هفته قبل از وضعیت ابتدای روزانه خود را نشان می دهند. خوشبختانه با روند کاهشی موارد ابتلا در سطح جهان، موارد مرگ ناشی از کووید-۱۹ نیز طی روزهای اواسط شهریور ماه، در سطح جهان روند کاهشی را پیش گرفته است. با توجه به نمودار در تاریخ ۱۶ ژانویه ۲۰۲۲ میانگین تعداد موارد مرگ جدید در هفت روز اخیر ۱۶۰۲ نفر گزارش شده است که نسبت به تعداد مرگ های گزارش شده در ماه آوریل شیب کاهشی داشته است. طبق آمار ارائه شده در سطح جهان، از ابتدای پاندمی تا ۱۶ ژانویه ۲۰۲۲، آمریکا با ۱۱۲۵۵۵۸ بیشترین تعداد مرگ گزارش شده را دارد و پس از آن برزیل با ۶۹۵۴۶۱ مرگ در رتبه دوم، هندوستان با ۵۳۰۷۲۶ مرگ در رتبه سوم، روسیه با ۳۹۴۴۸۳ مرگ در رتبه چهارم و سپس مکزیک با ۳۳۱۵۹۵ مرگ در رتبه پنجم قرار گرفته

ماه نگر اپیدمیولوژی و جامعه

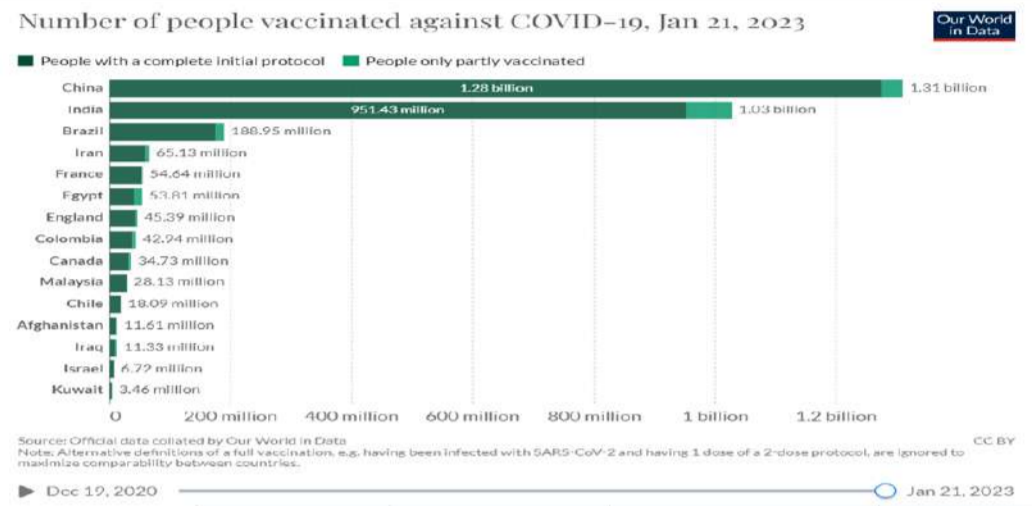
گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شماره ۵۸ - نسخه دی ماه ۱۴۰۱

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

آمار توزیع واکسیناسیون یک دوز و دو دوز در جهان به تفکیک کشورها تا تاریخ ۲۶ دی ماه ۱۴۰۱

براساس نمودار شماره ۴، ۶۹،۳ درصد از جمعیت جهان حداقل یک دوز واکسن کووید-۱۹ دریافت کرده اند. ۱۳،۲۳ میلیارد دوز در سراسر جهان تجویز شده است و اکنون ۱،۱۷ میلیون دوز در روز تزریق می شود. در کشورهای کم درآمد، ۲۶ درصد از جمعیت حداقل یک دوز دریافت کرده اند.



نمودار شماره ۴: آمار توزیع واکسیناسیون یک دوز و دو دوز در جهان به تفکیک کشورها تا تاریخ ۲۶ دی ماه ۱۴۰۱

آمار توزیع واکسیناسیون یک دوز، دو دوز و سه دوز در ایران تا تاریخ ۲۹ دی ماه ۱۴۰۱

براساس نمودار شماره ۵، تا ۲۹ دی ماه ۱۴۰۱، ۶۵ میلیون و ۱۷۹ هزار و ۶۴۴ نفر دُز اول، ۵۸ میلیون و ۵۷۸ هزار و ۱۹۸ نفر دُز دوم و ۳۱ میلیون و ۵۶۳ هزار و ۷۳۱ نفر، دُز سوم و بالاتر واکسن کرونا را تزریق کرده اند و مجموع واکسن های تزریق شده در کشور به ۱۵۵ میلیون و ۳۲۰ هزار و ۵۷۳ دُز رسید.



نمودار شماره ۵: آمار درصد توزیع واکسیناسیون یک دوز، دو دوز و سه دوز در ایران تا تاریخ ۲۹ دی ماه ۱۴۰۱

آمارهای مربوط به روند بروز و مرگ کرونا در ایران تا تاریخ ۲ بهمن ماه ۱۴۰۱

144,728
deaths

Source: World Health Organization
Data may be incomplete for Dec 31 of the current day or week.

نمودار شماره ۷: آمار مربوط به مرگ در ایران تا تاریخ ۲ بهمن ماه ۱۴۰۱

جلوگیری از ایجاد توده افراد حساس با انجام اقدامات لازم در این زمینه (از جمله واکسیناسیون همگانی دوز بوستر در موقع مناسب و تشویق به استفاده از ماسک در فضای بسته و در مکان های پر ازدحام و یا دارای تهویه ضعیف) به عنوان یک استراتژی مناسب برای کنترل این بیماری توصیه می شود.

Iran (Islamic Republic of) Situation

7,562,998
confirmed cases

نمودار شماره ۶: آمار مربوط به موارد بروز در ایران تا تاریخ ۲ بهمن ماه ۱۴۰۱

بر اساس نمودارهای شماره ۶ و ۷، تاکنون طبق آمار ارائه شده در کشور تعداد ۷،۵۶۲،۹۹۸ مورد ابتلا و تعداد ۱۴۴،۷۲۸ مورد مرگ ناشی از این بیماری در ثبت شده است. با توجه به ماهیت پیشرونده بیماری و بروز موارد ابتلا و مرگ و میر در اثر سویه های جدید امیکرون در کشور های اروپایی، آمریکا، چین، ژاپن و غیره، کشور ما نیز وارد موج هشتم کرونا شده است.

آلودگی هوا و نگاهی به وضعیت آن در ایران و تهران

اصفهان، تهران، خراسان رضوی و البرز به ترتیب با روندی افزایشی دارای بالاترین شاخص آلودگی هوا بودند در حالی که استان های از قبیل: خراسان جنوبی، خراسان شمالی و ایلام که دارای کمترین واحد های صنعتی هستند با توجه به افت دمای بیشتر نسبت به استان های صنعتی در گروه قابل قبول از نظر شاخص آلودگی هوا قرار گرفته اند (۲). نتایج به تاکید مجدد این مطلب می پردازد که تاثیر افت دما بر روی آلودگی در استان های مختلف بیشتر به اختلاف میزان واحد های صنعتی فعال در استان مورد نظر بستگی دارد تا اختلاف میزان دما.

روند آلودگی هوا در استان تهران:



نمودار ۱-۱: روند تغییرات آلودگی هوا در استان تهران بر اساس شاخص آلودگی AQI

با توجه به جدول ۱-۲ و نمودار ۱-۱، در دی ماه روند آلودگی تا ۲۷ دی ماه دارای نوسات افزایشی بوده است. بیشترین شاخص آلودگی در دوازدهم دی ماه و کمترین آن در اول دی ماه می باشد. در مجموع تا ۲۷ دی ماه، شاهد ۱۱ روز قابل قبول، ۷ روز ناسالم برای گروه های حساس و ۹ روز ناسالم بوده ایم (۳). طبق شاخص کیفیت هوای روزانه استان تهران در ۲۷ دی ماه، ذرات معلق ۵/۲ میکرون از با روندی افزایشی از ناسالم برای گروه های حساس به ناسالم سوق داده شده است. مقدار ذرات معلق ۱۰ میکرون نیز با روند افزایشی از سطح قابل قبول به ناسالم برای گروه های حساس سوق داده شده است. کربن منو اکسید و دی اکسید نیتروژن با روند افزایشی بسمت سطح قابل قبول پیشروی کرده اند (۳) (عکس ۱-۱). بررسی نقشه های هوا شناسی، تصاویر ماهواره ای و خروجی مدل های پیش یابی عددی سازمان هوا شناسی کشور در ۲۷ دی ماه، بیانگر سکون نسبی جو، وارستگی دمایی نزدیک سطح زمین، عدم وزش باد قابل ملاحظه تا پایان هفته می باشد، لذا عدم مهار کانون های تولید و انتشار آلاینده ها سبب افزایش آلودگی و کاهش کیفیت هوا به ویژه در ساعات پرتردد در مناطق شهری، پر جمعیت و صنعتی استان تهران می شود (۴). همچنین گزارشات استان تهران نشان می دهد، مشکلات قلبی و تنفسی در روزهای آلوده نسبت به روزه های پاک، ۱۰ تا ۱۵ درصد افزایش پیدا می کند.

پارامتر های هوا شناسی از قبیل: سرعت باد، دما، ارتفاع، رطوبت، بارش و تابش بر روی آلودگی هوا و غلظت آلاینده ها اثر قابل ملاحظه ای می گذارند. با توجه به افت دما، وارستگی دما بعنوان یک نقش اساسی در آلودگی هوا محسوب می شود چراکه از طریق پایداری جو و میرا کردن انرژی باد مانع پراکنش عمودی و افقی آلاینده ها می شود (۱). باتوجه به پر رنگ شدن آلودگی هوا در فصول سرد و مصادف شدن با روز ملی هوای پاک در ۲۹ دی ماه، برآنیم که در این بخش ابتدا به بررسی روند آلودگی ها استان ها در و سپس به مقایسه روند آلودگی هوا به تفکیک روز در استان تهران بپردازیم.

بر اساس گزارشات سامانه پایش کیفی هوای کشور، با افت دما استان های صنعتی مانند:

تاریخ روز	شاخص آلودگی هوا	وضعیت آلودگی هوا
۱/۱۰/۱۴۰۱	۷۶	قابل قبول
۲/۱۰/۱۴۰۱	۹۴	قابل قبول
۳/۱۰/۱۴۰۱	۶۷	قابل قبول
۴/۱۰/۱۴۰۱	۸۳	قابل قبول
۵/۱۰/۱۴۰۱	۱۲۸	ناسالم برای گروه های حساس
۶/۱۰/۱۴۰۱	۱۲۰	ناسالم برای گروه های حساس
۷/۱۰/۱۴۰	۱۱۵	ناسالم برای گروه های حساس
۸/۱۰/۱۴۰۱	۱۲۱	ناسالم برای گروه های حساس
۹/۱۰/۱۴۰۱	۱۵۴	ناسالم
۱۰/۱۰/۱۴۰۱	۱۵۹	ناسالم
۱۱/۱۰/۱۴۰۱	۱۶۹	ناسالم
۱۲/۱۰/۱۴۰۱	۱۷۶	ناسالم
۱۳/۱۰/۱۴۰۱	۱۶۷	ناسالم
۱۴/۱۰/۱۴۰۱	۱۶۹	ناسالم
۱۵/۱۰/۱۴۰۱	۱۶۰	ناسالم
۱۶/۱۰/۱۴۰۱	۱۴۶	ناسالم برای گروه های حساس
۱۷/۱۰/۱۴۰۱	۱۵۹	ناسالم
۱۸/۱۰/۱۴۰۱	۹۳	قابل قبول
۱۹/۱۰/۱۴۰۱	۹۴	قابل قبول
۲۰/۱۰/۱۴۰۱	۷۹	قابل قبول
۲۱/۱۰/۱۴۰۱	۱۰۶	ناسالم برای گروه های حساس
۲۲/۱۰/۱۴۰۱	۹۹	قابل قبول
۲۳/۱۰/۱۴۰۱	۶۹	قابل قبول
۲۴/۱۰/۱۴۰۱	۷۵	قابل قبول
۲۵/۱۰/۱۴۰۱	۹۹	قابل قبول
۲۶/۱۰/۱۴۰۱	۱۳۳	ناسالم برای گروه های حساس
۲۷/۱۰/۱۴۰۱	۱۷۱	ناسالم

جدول ۱-۱: تفکیک روزهای استان تهران بر اساس شاخص AQI*

ماه نگار اپیدمیولوژی و جامعه

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شماره ۵۸ - نسخه دی ماه ۱۴۰۱



نمودار ۱-۲: شاخص کیفیت هوا در ۲۷ دی ماه استان تهران

Reference:

- 1- <https://air.tehran.ir/>
- 2- <https://aqms.doe.ir/Home/AQI>
- 3- <https://airnow.tehran.ir/home/home.aspx>
- 4- <http://www.tehranmet.ir/fa/0>



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ماه نگار

اپیدمیولوژی و جامعه

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شماره ۵۸ - نسخه دی ماه ۱۴۰۱



چرخش ویروس فلج اطفال ناشی از واکسن نوع ۲ - سودان



توصیف طغیان:

در ۱۸ دسامبر ۲۰۲۲، سودان به سازمان جهانی بهداشت از شناسایی ویروس فلج اطفال نوع ۲ ناشی از واکسن در گردش در یک پسر ۴۸ ماهه مبتلا به فلج شل حاد^۲ در غرب سودان اطلاع داد. شروع فلج در این مورد در ۳۱ اکتبر بود. دو نمونه مدفوع در ۱۰ و ۱۲ نوامبر ۲۰۲۲ جمع آوری شد و در ۱۶ دسامبر تایید شد که ویروس فلج اطفال نوع ۲ است. نتایج توالی یابی نشان داد که این ویروس جدا شده تحت ۳۸ تغییر نوکلئوتیدی قرار گرفته است. این ویروس نزدیکترین ارتباط را با سویه‌ای دارد که در سال ۲۰۲۱ در ایالت بوروبو در نیجریه در گردش بود. مورد کنونی یک ویروس وارداتی جدید است و با سویه ویروس فلج اطفال نوع ۲ که در سال ۲۰۲۰ در سودان طغیان پیدا کرد، ارتباطی ندارد. در سال ۲۰۲۰، طغیان ویروس فلج اطفال نوع ۲، ۱۵ ایالت از ۱۸ ایالت سودان را تحت تاثیر قرار داد. طغیان این بیماری ناشی از ویروس واکسن فلج اطفال نوع ۲ وارداتی از چاد بود که باعث فلج شدن ۵۸ کودک شد. پایان طغیان بیماری در آگوست ۲۰۲۲ اعلام شد. طبق برآورد WHO-UNICEF در سال ۲۰۲۱ از پوشش ملی ایمن سازی فلج اطفال در سودان، پوشش واکسن خوراکی واکسن فلج اطفال دوز سوم^۳ و واکسن فلج اطفال غیرفعال^۴ به ترتیب ۸۵ و ۹۴ درصد بود.

اپیدمیولوژی فلج اطفال:

فلج اطفال یک بیماری بسیار عفونی است که عمدتاً کودکان زیر پنج سال را تحت تاثیر

قرار می دهد و باعث فلج دائمی (تقریباً ۱ در ۲۰۰ عفونت) یا مرگ (۲ تا ۱۰ از افراد فلج شده ی ناشی از این ویروس) می شود.

این ویروس از طریق فرد به فرد، عمدتاً از طریق مدفوعی-دهانی و با احتمال کمتر از طریق وسایل بی جان^۵ (مثلاً آب یا غذای آلوده) منتقل شده و در روده تکثیر می شود و از آنجا می تواند به سیستم عصبی حمله کرده و باعث فلج شوند. دوره کمون معمولاً ۷ تا ۱۰ روز است اما می تواند بین ۴ تا ۳۵ روز باشد. حدود ۹۰ درصد از مبتلایان یا بدون علامت هستند یا علائم خفیفی را تجربه می کنند بنابراین این بیماری معمولاً ناشناخته می ماند. ویروس فلج اطفال ناشی از واکسن در واقع سویه ای از ویروس فلج اطفال است که از سویه موجود در واکسن خوراکی فلج اطفال جهش یافته است. واکسن خوراکی فلج اطفال^۶ حاوی یک شکل زنده و ضعیف از ویروس فلج اطفال است که برای مدت محدودی در روده تکثیر می شود و در نتیجه با ساخت آنتی بادی ها ایمنی ایجاد می کند. در موارد نادر، هنگام تکثیر در دستگاه گوارش، سویه‌های OPV از نظر ژنتیکی تغییر می کنند و ممکن است در جوامعی که به طور کامل در مقابل فلج اطفال واکسینه نشده‌اند، پخش شوند، به‌ویژه در مناطق با ازدحام جمعیت که شرایط بهداشتی ضعیف و نامناسبی دارند. هرچه ایمنی جمعیت کمتر باشد، این ویروس بیشتر زنده می ماند و تغییرات ژنتیکی بیشتری را متحمل می شود.

5. common vehicle
6. OPV

1. cVDPV2
2. AFP
3. OPV3
4. IPV 1



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ماه نگار

اپیدمیولوژی و جامعه

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شماره ۵۸ - نسخه دی ماه ۱۴۰۱



پاسخ بهداشت عمومی:

وزارت بهداشت فدرال^۸ شیوع فلج اطفال در سودان را ظرف ۲۴ ساعت پس از تایید آزمایشگاهی اعلام کرد. علاوه بر این، وزارت بهداشت فدرال با حمایت WHO، یونیسف و شرکای GPEI، اقدامات بهداشت عمومی زیر را اجرا کرده است:

- بررسی دقیق و تکمیل پرونده مورد مشاهده شده
- رایزنی داخلی کارشناسان برای بحث در مورد اقدامات بهداشت عمومی که نیاز است انجام شود.
- راه اندازی یک کمپین ایمن سازی برای کودکان زیر ۱۳ سال در مناطق پرخطر توسط وزارت بهداشت فدرال در ۲۸ نوامبر
- ارزیابی خطر در ۲۲ دسامبر ۲۰۲۲ و پیشنهاد دو نوبت ایمن سازی ملی در دو روز برای ۸۹۶۴۴۷۷ کودک زیر پنج سال برای هر نوبت بر اساس نتایج ارزیابی خطر ارزیابی خطر سازمان جهانی بهداشت:
- مشاهده ویروس و ویروس فلج اطفال نوع ۲، نشان دهنده نقص در ایمن سازی معمول بوده و بر اهمیت حفظ سطوح بالای پوشش واکسیناسیون معمول در همه جا، برای به حداقل رساندن خطر تاکید می کند.

در موارد بسیار نادر، ویروس ناشی از واکسن می تواند از نظر ژنتیکی به شکلی تبدیل شود که می تواند باعث فلج شود، این ویروس به عنوان ویروس فلج اطفال ناشی از واکسن شناخته می شود. تشخیص ویروس فلج اطفال ناشی از واکسن^۷ در حداقل دو منبع مختلف و حداقل دو ماه از هم، که از نظر ژنتیکی به هم مرتبط هستند و شواهدی از انتقال در جامعه نشان می دهد، باید به عنوان ویروس فلج اطفال ناشی از واکسن در گردش نوع ۲ طبقه بندی شود.



Reference:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON362>

تهیه کنندگان: مریم محمدیان ، فاطمه آقابابایان



برنامه پایش بیماری‌های نوپدید (ProMED-mail)

۳. تعهد به هدف جهانی سلامت واحد (One Health)

۴. خدمت به جامعه جهانی

از مثال‌های بارزی که اهمیت شناسایی زودهنگام بیماری‌های نوپدید را آشکار کرد، شیوع

سندرم تنفسی حاد شدید (SARS) در سال ۲۰۰۳ و همچنین شیوع سندرم تنفسی

خاورمیانه (MERS) در سال ۲۰۱۲ بود. در هر دو رویداد، گزارش‌های اولیه طغیان توسط

پزشکان مطلع ارسال شد. اولین گزارش سارس توسط یک پزشک و طی یک متن ساده به

ProMED ارسال گردید. در این ایمیل نوشته شده بود: «آیا درباره یک بیماری همه‌گیر

در گوانگژو شنیده‌اید؟ یکی از آشنایان من... گزارش می‌دهد که بیمارستان‌های آنجا

بسته شده و مردم در حال مرگ هستند.» این گزارش مختصر و ساده به ProMED، این

امکان را فراهم کرد که حدود دو ماه قبل از اعلام هشدار جهانی، شیوع سارس را ردیابی

کنند. پس از گذشت یک ماه از گزارش اولیه در ProMED، دولت چین رسماً شیوع این

بیماری را تأیید کرد. در سال ۲۰۱۲ نیز، کاربران ProMED اولین کسانی بودند که شیوع

MERS را شناسایی کردند. هشت روز پس از گزارش اولیه، وزارت بهداشت عربستان از

تشخیص نوع جدیدی از ویروس کرونا خبر داد.

با استناد به آنچه بیان گردید، استفاده از روش‌های گزارش دهی و منابع اطلاعاتی نوین

می‌تواند به انتشار بهنگام اطلاعات مربوط به بیماری‌های عفونی نوپدید و افزایش هشیاری

جامعه بین‌المللی کمک کند، حتی پیش از آنکه این اطلاعات به‌طور رسمی گزارش شده

باشند. علاوه بر این، انتشار زودهنگام اطلاعات طغیان‌ها، ممکن است در نهایت منجر به

تأیید سریع‌تر آن، از طرف مقامات رسمی شود.



یکی از اولویت‌های اساسی بهداشت جهانی، شناسایی و گزارش دهی به‌موقع بیماری‌های عفونی نوپدید و بازپدید است. تشخیص زودهنگام می‌تواند پاسخ‌های هماهنگ و سریع را امکان‌پذیر سازد و از عوارض و مرگ‌ومیر فاجعه‌بار جلوگیری کند. علاوه بر این، تشخیص زودهنگام می‌تواند مشکلات اقتصادی شدید ناشی از بیماری‌های همه‌گیر و بیماری‌های نوپدید را کاهش دهد. با توجه به اهمیت هشدار به‌موقع و پاسخ سریع به اپیدمی‌ها و پاندمی‌ها، بیش از ۶۰ درصد از گزارش‌های اولیه طغیان بیماری‌ها از منابع غیررسمی، از جمله سامانه مراقبت و گزارش دهی ProMED-mail می‌باشد.

برنامه پایش بیماری‌های نوپدید (Program for Monitoring Emerging Diseases) و با نام اختصاری ProMED-mail یا ProMED، یکی از جامع‌ترین نظام‌های گزارش‌دهی بیماری‌های نوپدید می‌باشد که در دسترس عموم مردم می‌باشد. هدف ProMED ارتقای ارتباط بین دانشمندان، پزشکان، دامپزشکان، اپیدمیولوژیست‌ها، متخصصان بهداشت عمومی و سایر علاقه‌مندان به حیطه بیماری‌های عفونی در مقیاس بین‌المللی است. ProMED به‌عنوان یکی از پیشگامان گزارش الکترونیکی آنلاین در حوزه بیماری‌های نوپدید و با هدف تشخیص زودهنگام طغیان بیماری‌های عفونی، در سال ۱۹۹۴ آغاز به کار نمود. در سال ۱۹۹۹، ProMED به یکی از برنامه‌های انجمن بین‌المللی بیماری‌های عفونی تبدیل شد. در حال حاضر، ProMED بیش از ۷۵۰۰۰ کاربر فعال در بیش از ۱۸۵ کشور جهان دارد و با میانگین ۱۳ گزارش در روز، اطلاعات به‌روز در مورد طغیان بیماری‌های عفونی را در مقیاس جهانی در اختیار کاربران قرار می‌دهد.

اصول ProMED عبارت‌اند از:

۱. عدم وجود محدودیت‌های سیاسی در خصوص گزارش برخی از بیماری‌ها

۲. در دسترس بودن برای همه به‌صورت رایگان

بیماریهای تنفسی؛ اولویتی برای نظام سلامت هر کشور

پروفیلاکسی و درمان به کار برده شوند. افرادی که در معرض بیماری نبوده و بیمار نشده‌اند درمان پیشگیرانه در آن‌ها حداقل برای چندین ماه ادامه خواهد یافت. قابل به ذکر است که داروهای ضد ویروسی اثر واکسن آنفلوانزا را از بین نمی‌برند.

رعایت اصول بهداشت فردی: شستشوی مکرر دست‌ها با آب و صابون، استفاده از دستمال کاغذی و دفع بهداشتی آن، پوشاندن دهان به هنگام سرفه و عطسه، استراحت در منزل به هنگام بیماری، خودداری از دست زدن به چشم‌ها و بینی.

بیماری‌های مزمن: بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) و آسم

این بیماری‌ها هر دو راه‌های هوایی در ریه‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهند. آسم با حملات مکرر تنگی نفس و خس‌خس به دلیل تنگی راه‌های هوایی مشخص می‌شود که شدت و فراوانی آن از فردی به فرد دیگر متفاوت است. آسم شایع‌ترین بیماری مزمن در بین کودکان است. COPD فقط بزرگسالان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و معمولاً با گذشت زمان بدتر می‌شود. عوامل خطر برای بیماری‌های مزمن تنفسی شامل استعمال دخانیات، آلودگی هوا، آلرژن‌ها و خطرات شغلی و عفونت‌های مکرر دستگاه تنفسی تحتانی در دوران کودکی است. آسم و COPD را می‌توان با کاهش یا اجتناب از قرار گرفتن در معرض این عوامل خطر پیشگیری کرد.

بیماری‌های ریوی شغلی

بیماری‌های ریوی شغلی اغلب به عنوان بیماری‌های دنیای صنعتی شناخته می‌شود، در بعضی از کشورها که دستورالعمل‌های ایمنی کارگران عموماً ضعیف‌تر اجرا می‌شوند، با فراوانی بیشتری رخ می‌دهند. بیماری‌های ریوی شغلی عموماً به دو دسته پاتوفیزیولوژیکی تقسیم می‌شوند. دسته اول ممکن است منجر به فیبروز ریوی شود که با محدودیت حجم ریه و کاهش ظرفیت انتشار در آزمایش عملکرد ریوی می‌شود. برخی از بیماری‌های ریوی شغلی، مانند سیلیکوزیس، باعث افزایش قابل ملاحظه خطر ابتلا به سل می‌شود. دسته دوم بیماری شغلی ریه، بیماری انسدادی راه‌های هوایی است که ممکن است برگشت پذیر باشد (آسم شغلی) یا غیر قابل برگشت (برونشیت مزمن یا بدون انسداد) می‌باشد.

آزبستوز می‌تواند یکی از عوامل خطر بیماری انسدادی راه‌های هوایی ظاهر شود. به علاوه با بروز سرطان ریه نیز مرتبط است. از آنجایی که هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای توسعه یافته بیشتر از سود استخراج و تولید محصولات آزرست است، این صنعت به کشورهای در حال توسعه منتقل شده است. که باعث شده است به یک مشکل خاص در کشورهای در حال توسعه تبدیل شود.

به عنوان بیماری شناخته می‌شود که ریه‌ها و سایر قسمت‌های دستگاه تنفسی را درگیر می‌کند. بیماری‌های تنفسی ممکن است در اثر عفونت، استعمال تنباکو، تنفس دود دخانیات، رادون و آزیست ایجاد شوند. این بیماری به سه دسته تقسیم می‌شود: بیماری‌های حاد مانند پنومونی و آنفلوانزا. بیماری‌های مزمن مانند بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) و آسم؛ بیماری‌های ریوی شغلی مانند بیسیلوز، آزبستوز، و پنوموکونیوز کارگر زغال سنگ. سایر بیماری‌های ریه مانند سرطان ریه، سل و بیماری‌های ریوی مرتبط با ایدز.

بیماری‌های حاد: پنومونی و آنفلوانزا

پنومونی نوعی عفونت حاد تنفسی است که بیشتر توسط ویروس‌ها یا باکتری‌ها ایجاد می‌شود. ریه‌ها از ساختار کیسه‌های کوچکی به نام آلوئول تشکیل شده است که با تنفس یک فرد سالم پر از هوا می‌شوند. هنگامی که فردی به پنومونی مبتلا می‌شود، آلوئول‌ها پر از چرک و مایع می‌شوند که تنفس را دردناک می‌کند و دریافت اکسیژن را محدود می‌کند. این عفونت‌ها عموماً از طریق تماس مستقیم با افراد آلوده منتقل می‌شوند. این بیماری بزرگترین علت عفونی مرگ و میر کودکان در سراسر جهان است. ۱۵ درصد از کل مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال را تشکیل می‌دهد.

پیشگیری از پنومونی

ایمن سازی: ایمن سازی علیه پنوموکوک، سرخک، آنفلوانزا و سیاه سرفه موثرترین راه برای پیشگیری است.

شستن مکرر دست‌ها: رعایت بهداشت و شستن مکرر دست‌ها، به‌ویژه هنگام مراقبت از افرادی که بیمار هستند از انتشار میکروب‌ها جلوگیری می‌کند.

رعایت سبک زندگی سالم: رژیم غذایی سالم، ترک دخانیات، ورزش کردن و تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه اول زندگی.

آنفلوانزا

توسط ویروس‌های آنفلوانزا که در تمام نقاط جهان در گردش هستند ایجاد می‌شود. این ویروس‌ها باعث ایجاد بیماری‌هایی می‌شود که شدت آن‌ها متفاوت است و گاهی منجر به بستری شدن در بیمارستان و مرگ می‌شود. در آب و هوای معتدل، اپیدمی‌های فصلی عمدتاً در زمستان اتفاق می‌افتد، در حالی که در مناطق گرمسیری، آنفلوانزا ممکن است در طول سال رخ دهد و باعث شیوع نامنظم شود.

پیشگیری از آنفلوانزا

استفاده از واکسن: اقدام بهداشتی اصلی جهت پیشگیری از آنفلوانزا، استفاده از واکسن‌های غیرفعال شده آنفلوانزا است. که از ویروس آنفلوانزای A و B که احتمالاً در آن سال شایع خواهد بود تهیه می‌شوند. در صورتی که ویروس واکسن و ویروس‌های جاری در آن ارتباط نزدیکی با یکدیگر داشته باشند حدود ۵۰ تا ۸۰ درصد مصونیت علیه آنفلوانزا به دست خواهد آمد.

استفاده از داروهای ضد ویروس: داروهای ضد ویروسی می‌توانند به عنوان تکمیل

ماه نگار اپیدمیولوژی و جامعه

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شماره ۵۸ - نسخه دی ماه ۱۴۰۱



سرطان ریه

سرطان بیماری است که در آن سلول‌های بدن بدون کنترل رشد می‌کنند. زمانی که سرطان در ریه‌ها شروع می‌شود، سرطان ریه نامیده می‌شود. سرطان‌های ریه معمولاً به دو نوع اصلی به نام‌های سلول کوچک و غیر کوچک (شامل آدنوکارسینوما و کارسینوم سلول سنگفرشی) دسته‌بندی می‌شوند. هر کدام از این نوع سرطان‌های ریه رشد و درمان متفاوتی دارند. سرطان ریه سلول غیر کوچک شایع‌تر از سرطان ریه سلول کوچک است.

چگونه می‌توان ریسک سرطان را کاهش داد؟

عدم استعمال سیگار: حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد مرگ و میر ناشی از سرطان ریه در ایالات متحده را شامل می‌شود. اجتناب از دود دست دوم ناشی از دخانیات، دود ناشی از سیگار یا پپ‌دیگران را دود دست دوم می‌نامند.

رعایت نکات ایمنی در محل کار: دستورالعمل‌های بهداشتی و ایمنی در محل کار می‌تواند به کارگران کمک کند تا از مواد سرطان‌زا اجتناب کنند.

سل

علیرغم در دسترس بودن داروها برای درمان سل از دهه ۱۹۴۰، سل همچنان یکی از علل مهم مرگ و میر ناشی از یک عامل عفونی است و پس از ویروس نقص ایمنی انسانی یا HIV در رتبه دوم قرار دارد. کنترل سل در دستور کار بهداشت عمومی قرار دارد، به دلیل بار بسیار زیاد بیماری و همچنین درمان کوتاه مدت به عنوان یکی از مقرون به صرفه‌ترین مداخلات بهداشتی شناخته شده است.

پیشگیری

افراد مبتلا در محل کار یا مدرسه حضور پیدا نکنند. افراد سالم از خوابیدن در اتاق مشترک با فرد بیمار خودداری کنند. افراد با استفاده از ماسک دهان را کامل بپوشانند. برای جلوگیری از گسترش باکتری از سیستم تهویه مناسب استفاده کنند. واکسن سل.

Reference:

1. <https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases>
2. Speizer FE, Horton S, Batt J, et al. Respiratory Diseases of Adults. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., editors. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2006. Chapter 35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11773/> Co-published by Oxford University Press, New York.
3. https://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/what-is-lung-cancer.htm