



Islamic Republic of Iran
Ministry of health and Medical
Education
Deputy of Health

Mohammad Reza Shirzadi MD, MPH, Infectious Diseases SPP.

Associated professor

Director of zoonosis control department

First meeting of Medical Universities Diseases Control managers

+989121455413

shirzadim@gmail.com

Zoonoses





- **Zoonoses**
- **Diseases and infections which are naturally transmitted between vertebrate animals and man (WHO)**





بیماریهای قابل انتقال از حیوان و انسان (زئونوزها) بدلائل زیر از اهمیت ویژه ای برخوردارند :

۱- بیش از ۶۰٪ بیماری های عفونی و ۷۵٪ بیماری های نوپدید زئونوز هستند

۲- عوامل ایجاد کننده مختلف :

- باکتریها : گرم مثبت - باسیلوس انتراسیس ، لیستریامونوسیتوژن ،

رودوکوکوس اکویی و

گرم منفی - سالمونلا ، بروسلا ، یرسینیا پستیس ، فرانسیلا تولرنسیس ،

بوردتلا برونکوسپتیکا و

سایر باکتریها : مایکوباکتریوم بوویس ، اکتینومایسس و نوکاردیا ، لپتوسپیرا ، اسپریلیوم مینوس ،

بورلیابورگدورفری ، کلامیدیا پستاسی ، مایکوپلاسما اورجینی

و



– ویروسها :

هاری، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو و سایر تبهای خونریزی دهنده ویروسی، آفتو ویروس، لنفوسیتیک کوریو منترایتیس، آنسفالیتهای اسبی شرقی، غربی و ژاپنی و

– پریون :

شکل جدید بیماری کروتزفیلد جاکوب vCJD (جنون گاوی در انسان)

– ریکتزیا :

ریکتزیا پرووازکی (تیفوس موشی) ، ریکتزیا ریکتزایی ، کوکسیلا بورنتی و

– انگلها :

پروتوزوا – توکسوپلازما ، لیشمانیا ، کریپتوسپوریدیوم و

کرمها – تنیا سولیوم و ساجیناتا ، تریشین ، اکینوکوک ، سیستی سرکوز و





– قارچها :

برخی کچلی ها ، هیستوپلازما کپسولاتوم و

– انگلهای خارجی :

سارکوپس اسکیبی ، کک سگ

۳ – تظاهرات بالینی مختلف در بیماریهای قابل انتقال از حیوان به انسان :

– مسمومیت های غذایی :

clostridium perfringens – botulism - vibrio parahaemolyticus

توکسین ماهی و حلزون و

– بیماریهای منتشر و سپتی سمی :

بروسلوزیس ، تب های خونریزی دهنده ویروسی ، طاعون ، لپتوسپیروز ،

سپتی سمی سالمونلایی ، کالآزار و ...





بیماری تنفسی:

پستاکوز، تب کیو، تولارمی، طاعون، سندرم هانتاویروس، پنومونی رودو کوکوس، بورتودلا
برونکوسپتیکا، هیستوپلازموز

بیماری های سیستم اعصاب مرکزی:

هاری، توکسوپلاسموز، لیستریوز، لیتوسپیروز، انسفالیت هرپس تیپ B، بیماری لایم، لنفوسیتیک
کوریو مننژایتیس، انسفالیت منتقله از پشه، سیستی سرکوزیس مغزی، vCJD

تظاهرات پوستی:

لیشمانیوز، لیتوسپیروز، بیماری لایم، تیفوس، گال، درماتیت بدنبال گزش کک، بیماری خراش
گره





۳- اهمیت اپیدمیولوژیک بیماریهای قابل انتقال از حیوان به انسان :

- توانایی ایجاد پاندمی (کرونا، آنفلوانزا، سارس و ...)
- استفاده روزانه و گسترده از فراورده های دامی ،
- آلودگی وسیع حیوانات اهلی و وحشی و ایجاد عفونتهای مزمن و بدون علامت در حیوانات (سالمونلا ، اکینوкок ، توکسوکارا ، توکسوپلازما و) ،
- سهولت تماس با دامها و سایر حیوانات ،
- ناکافی بودن آگاهی جامعه از روشهای پیشگیری ،
- وجود بند پایان به عنوان ناقل و مخزن برخی از این بیماریها ،
- وجود عادات غیر بهداشتی







اهمیت اپیدمیو لژیک بیماریهای قابل انتقال از حیوان به انسان : ادامه

– توانایی انتقال تعدادی از این بیماریها از انسان به انسان (سالمونلا، vCJD، CCHF و...) و انسان به حیوان (تب برفکی ، تب دره ریفت، سل و) ،

– احتمال بازپدید شدن (طاعون ، بیماریهای ریکتزایی ، مسمشه و) ،

– توانایی ایجاد اپیدمی (سیاه زخم ، لیشمانیا ، تبهای خونریزی دهنده ویروسی و) ،

– وجود تعدادی از این بیماریها در کشورهای همسایه (دنگ، چیکونگونیا و ...)

– انتقال این بیماریها از طریق مسافران ،





– خطر انتقال بیمارستانی (CCHF – vCJD – rabies &)

– ظهور بیماری های نوپدید قابل انتقال بین حیوان و انسان (کرونا، سارز، آنفلوانزای پرندگان، ابولا و ...)

– عدم وجود واکسن برای اکثر این بیماری ها در انسان و حیوانات ،

– صرف هزینه بسیار بالا جهت انجام اقدامات پیشگیری (معدوم کردن دامها، خرید واکسن ، سرم و)،

– فعالیت سایر سازمانها جهت کنترل این بیماریها و مشکلات کنترل آن ها در حیوانات

(سازمان دامپزشکی ، سازمان حفاظت محیط زیست ، وزارت کشور ، نیروی انتظامی ، شهرداریها و)







اهمیت اپیدمیو لژیک بیماریهای قابل انتقال از حیوان به انسان : ادامه

– عدم دقت کافی در ثبت و گزارش دهی بیماری (عدم توجه کافی در پرسنل بهداشتی ،

عدم همکاری کافی بخش خصوصی و) ،

– بقاء قابل توجه برخی از این عوامل بیماریزا در محیط

– نبودن درمان استاندارد برای اکثر بیماریهای قابل انتقال بین حیوان و انسان ،





۴- شدت و وخامت بیماری های قابل انتقال از حیوان به انسان :

– عدم وجود درمان موثر علی رغم مرگ همه بیماران
(هاری ، سیاه زخم ریوی ، vCJD)

– وخیم بودن برخی از این بیماریها علی رغم انجام اقدامات درمانی شناخته شده
(CCHF, Herpes simiae(50-70%)–Ebola (70%)–Yellow fever (20-50%)&...



– مقاوم شدن به آنتی بیوتیک در برخی از عوامل بیماری های قابل انتقال بین حیوان و انسان به





۴- شدت و وخامت این بیماریها : ادامه

– ایجاد ناتوانیهای جسمی و اشکال مزمن بیماری (تب مالت ، توکسوپلاسموز ، کیست هیداتید ، کالازار و)

– نیاز به انجام اقدامات خاص جراحی (کیست هیداتید و ...)

– توانایی انتقال از مادر حامله به جنین و ایجاد زایمان زودرس ، سقط خود بخودی و ایجاد عوارض مادرزاری

(لئوسیتیک کوریومنژائیتیس ، لیستریوز ، توکسوپلاسموز و)







بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان با مرگ و میر قابل توجه

بیماری	میزان مرگ	FR (%) (بدون درمان *)
vCJD	۱۰۰	
هاری	۱۰۰	
سیاه زخم ریوی	۱۰۰	
هرپس میمونی *	۵۰-۷۵	
ابولا		۷۰
انسفالیت اسبی شرقی	۵۰-۷۰	
سندروم ریوی هانتاویروس	۶۰	
تب زرد	۲۰-۵۰	
تب لاسا	۱۵-۲۵	
طاعون *	۵۰-۸۰	
تب کوه های راکی *	۲۰-۶۰	
سیاه زخم جلدی *	۲۰	
تولارمی	۱۰-۱۵	
لیشمانیوز احشایی *	۵-۲۵	
تب راجعه شپشی *	۵-۴۰	





۵- عدم آشنایی گروه پزشکی

- از وضعیت این بیماریها ، راههای انتقال ، روشهای تشخیص ، درمان ، پیشگیری و کنترل آنها در کشور،

– ناکافی بودن آگاهی اعضاء هیات علمی از وضعیت این بیماریها در انسان و حیوانات و روشهای کنترل آنها در کشور ،

– ناکافی بودن آموزش دانشجویان گروه پزشکی در مورد وضعیت بیماریهای قابل انتقال بین حیوان و انسان و روشهای کنترل و مراقبت آنها در کشور و در نتیجه عدم آگاهی فارغ التحصیلان گروه پزشکی ،

– عدم دسترسی به روشهای آزمایشگاهی جهت تشخیص قطعی بسیاری از بیماریهای قابل انتقال بین حیوان و انسان ،



۶- اثرات بیماریهای قابل انتقال از حیوان به انسان در جامعه :

– ایجاد رعب و وحشت در جامعه (هاری ، طاعون ، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو ، vCJD ، ابولا ، سیاه زخم و) ،

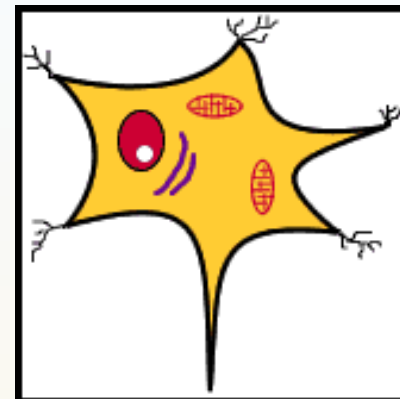
– ضرر و زیان اقتصادی بدلیل کاهش فراورده های دامی ، مرگ و میر دامها و معدوم کردن دامها جهت کنترل بیماری (سیاه زخم ، تب دره ریفت ، تب برفکی ، آنفلو انزای پرندگان ، vCJD و) ،

– اثرات سوء در تجارت بین الملل (تب دره ریفت ، vCJD و)

۷- استفاده از عوامل بیماریزای قابل انتقال بین حیوان و انسان به عنوان بیوتروریسم (سیاه زخم ، طاعون ، تب مالت و...)



حیوان گزیدگی و هاری



- حیوان گزیدگی شایعترین عارضه حیوانات مهره دار در کشور می باشد
- پر هزینه ترین بیماری زئونوز
- مرگ صد در صد موارد مبتلا به هاری
- ناکافی بودن همکاری بین بخشی جهت کنترل آن
- ناکافی بودن آگاهی جامعه در مورد پیشگیری از گزش
- ناکافی بودن آگاهی جامعه در خصوص مراجعه به هنگام جهت انجام اقدامات درمان پیشگیری



وضعیت حیوان گزیدگی و هاری در دنیا

- سالانه حدود ۳ تا ۶ میلیون مورد گزش انسان توسط پستانداران رخ می دهد
- ولی تعداد واقعی گزش مشخص نیست.
- حدود یک میلیون نفر از گزیده شده گان به پزشک مراجعه می کنند.
- ۱۰٪ از این تعداد به جراحی نیاز خواهند داشت.
- ۱-۲ درصد نیاز به بستری شدن خواهند داشت.
- متوسط هزینه های سالانه بیمارستانی: ۱۰۰ میلیون دلار



وضعیت حیوان گزیدگی و هاری در دنیا (ادامه)

- سالانه ۵۹۰۰۰ نفر در بیش از ۱۵۰ کشور مبتلا به هاری می شوند



- ۹۵٪ موارد هاری در آفریقا و آسیا اتفاق می افتد
- ۹۹٪ موارد هاری در دنیا توسط سگ منتقل می شود
- بیماری در مناطق روستایی و فقیر نشین شایعتر است



وضعیت حیوان گزیدگی و هاری در دنیا (ادامه)

- نیمی از موارد سن کمتر از ۱۵ سال دارند
- هاری قابل انتقال توسط سگ در اروپای غربی، کانادا، آمریکا، ژاپن، و برخی کشورهای آمریکای لاتین حذف شده است.
- استرالیا و جزایر پاسفیک هیچوقت هاری قابل انتقال از سگ نداشته اند.
- در آمریکای لاتین در بسیاری از کشورها، هاری منتقله توسط سگ فقط در ۸ کشور گزارش شده است و هاری منتقله از خفاش علت اصلی هاری انسانی است.



ادامه اهمیت بیماری هاری

- ۱۵۰ نفر روزانه بدلیل ابتلا به هاری می میرند
- هر ۱۰ دقیقه یک نفر بدلیل ابتلا به هاری می میرد
- کودکان بیشتر در خطر بیماری هستند و در کودکان خراش دست ها و صورت بیشتر است که خطرناکتر می باشد
- کودکان معمولاً به دلیل ناآگاهی صدمه خود را اعلام نمی کنند
- پس در معرض بیشتر ابتلا به هاری هستند





پیشگیری از هاری

• ۱- تقویت هماهنگی بین بخشی (سلامت واحد) به منظور انجام به موقع وظیفه هر سازمان

—شهرداری کنترل جمعیت سگ های ولگرد

—دامپزشکی حذف هاری در سگ ها

مقرون به صرفه ترین راهکار برای پیشگیری از هاری در انسان حذف هاری در سگ ها از طریق واکسیناسیون آن ها است.

سازمان حفاظت محیط زیست ، کنترل هاری در وحوش

۲- آموزش جامعه به منظور پیشگیری از گزش

۳- ایمنسازی در افراد

ایمنسازی بعد از مواجهه و قبل از مواجهه



آموزش

آموزش



آموزش

آموزش

آموزش

آموزش

آموزش

آموزش

آموزش

آموزش

آموزش

آموزش



The main goal of National Rabies Control (NRC) strategy in human

**NO HUMAN RABIES
CASES**
**(WHO, no human rabies cases
transmitted by dogs, 2030)**

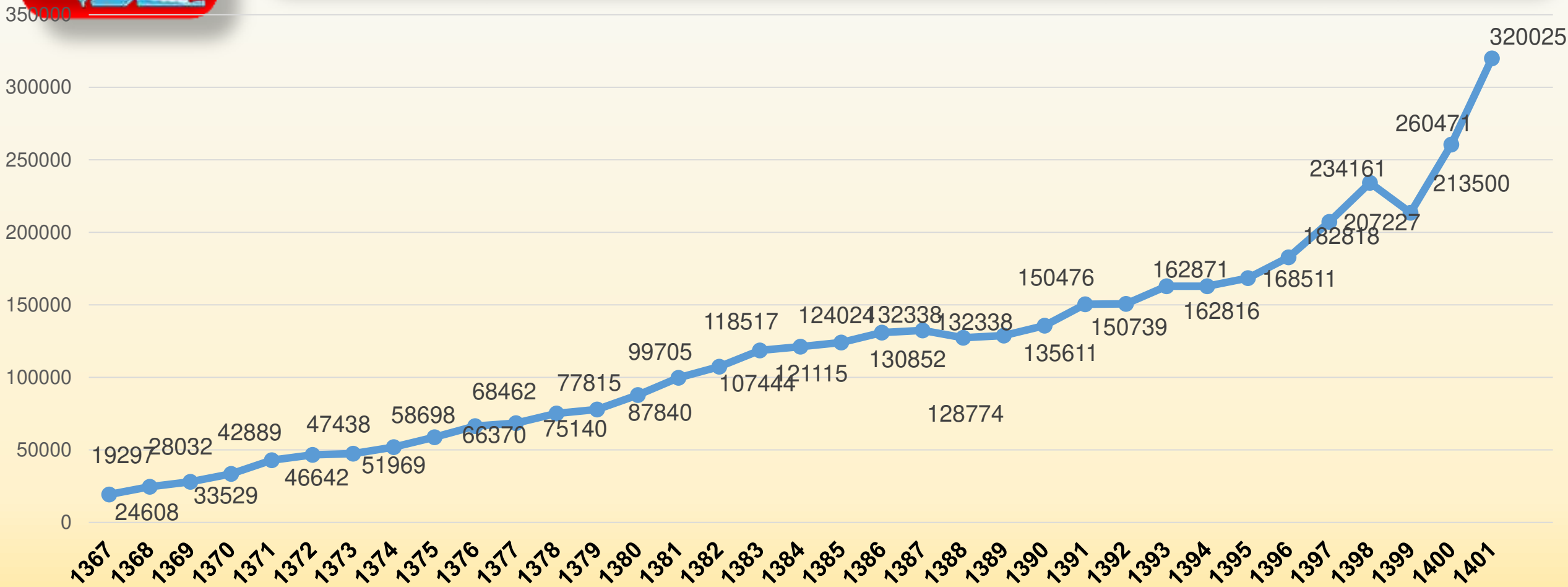


The objectives of National Rabies Control (NRC) strategy in human

- 100% increasing of knowledge and attitude of community to prevention of animal bite
- 100% increasing of knowledge and attitude of community to refer to rabies prevention center urgently after animal bitted
- 100% prevention-treatment of animal bitted cases by washing and vaccine and serum

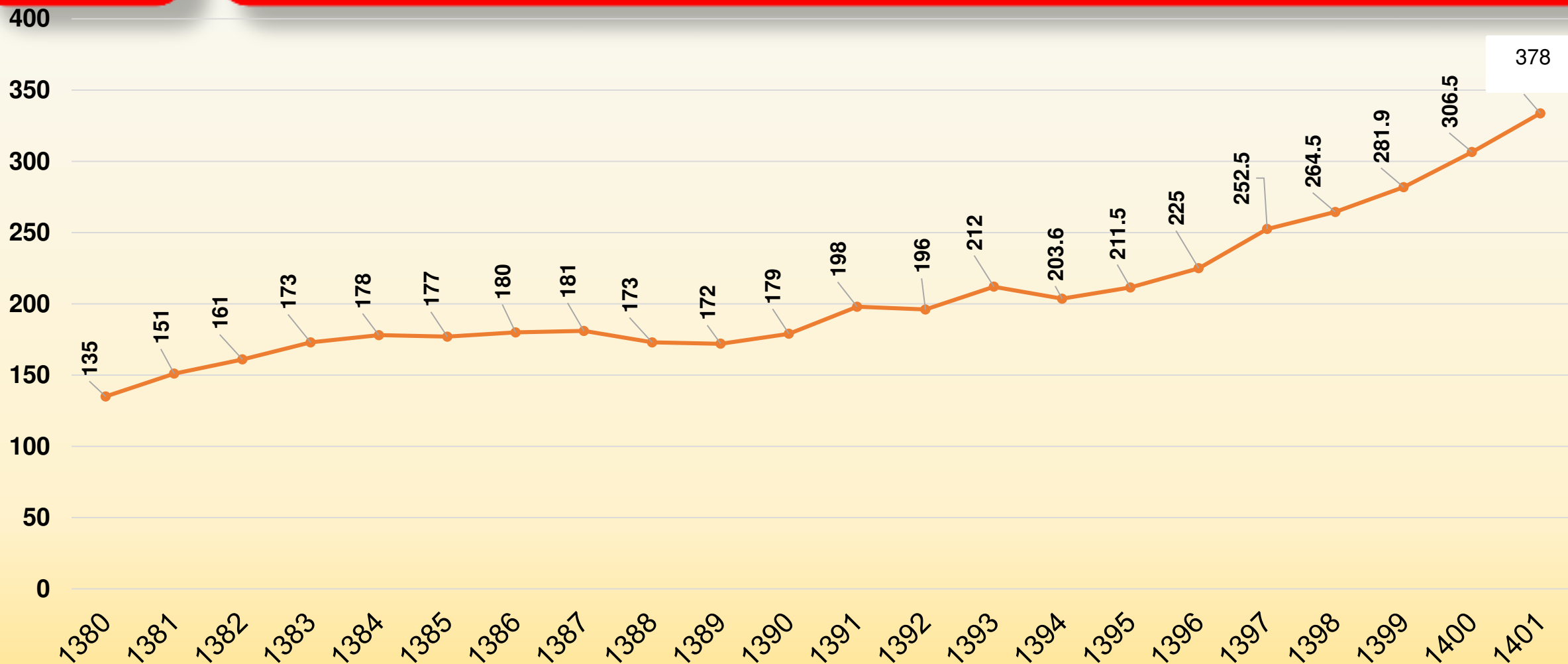


موارد حیوان گزیدگی در ایران از سال ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۱



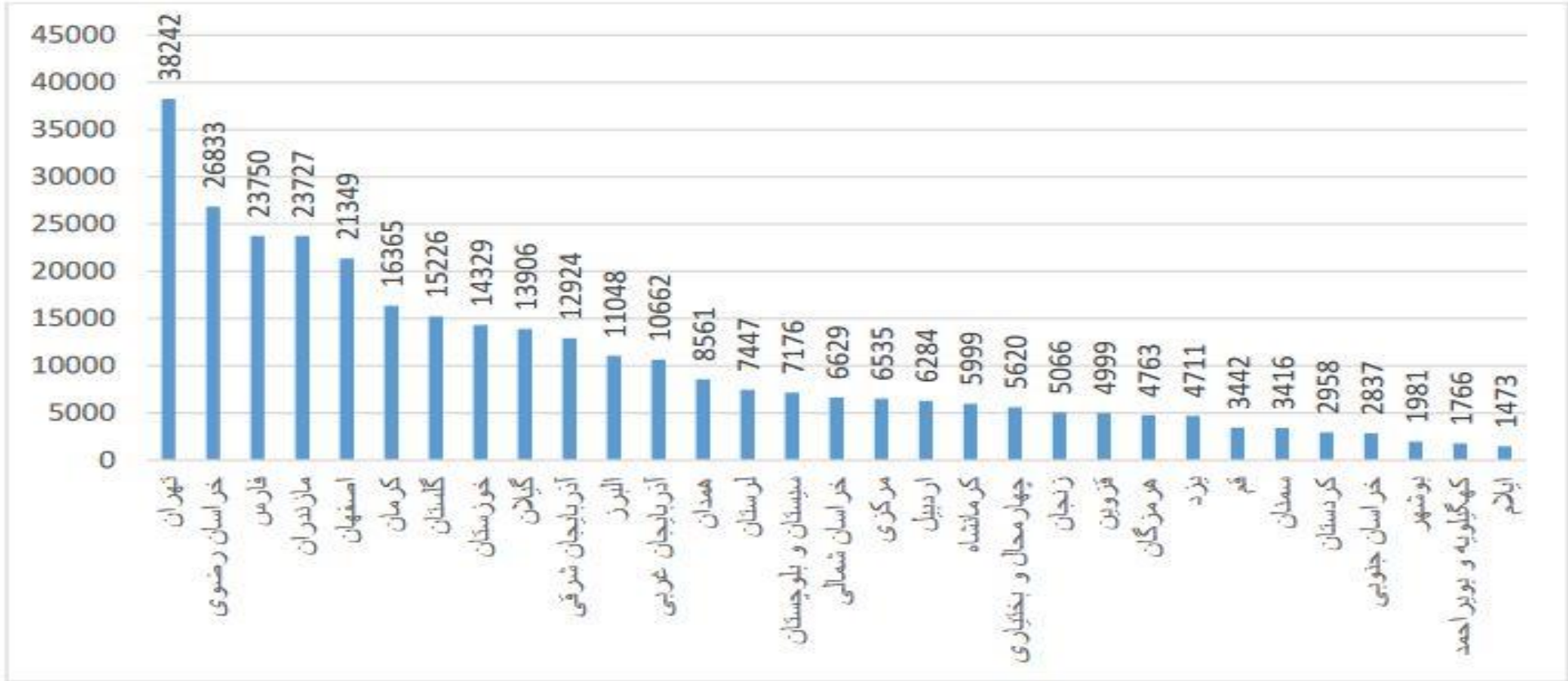


میزان بروز موارد حیوان گزیدگی از سال ۱۳۶۹ الی ۱۴۰۱



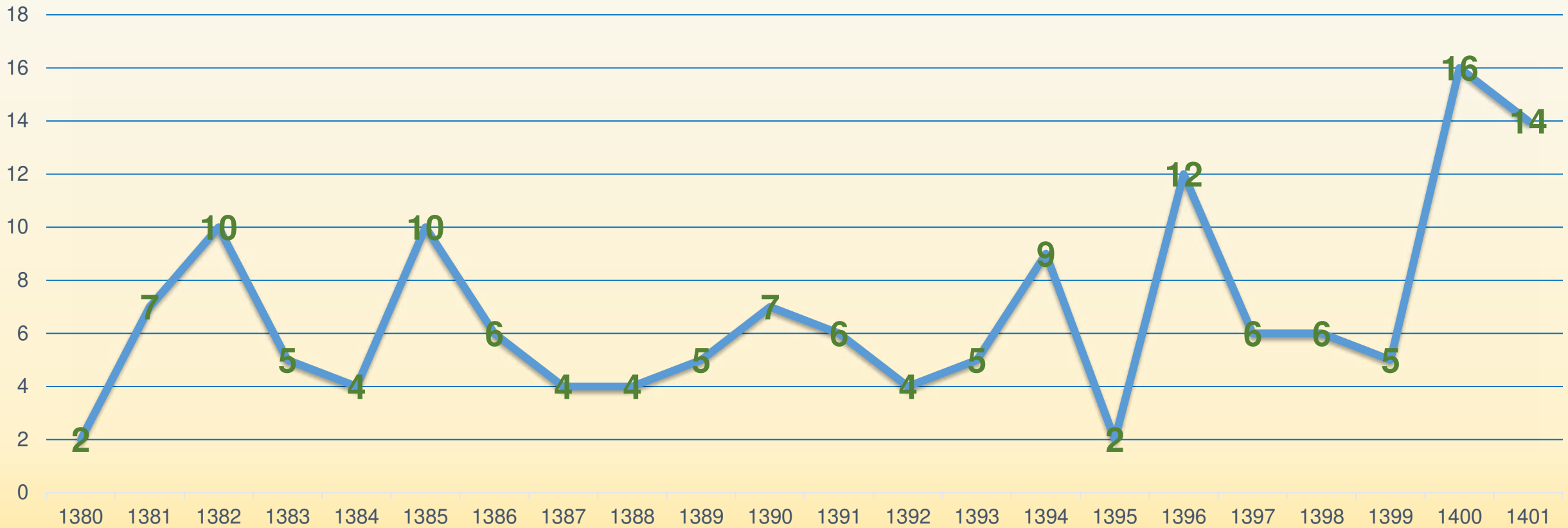


تعداد موارد هاری سال ۱۴۰۱ به تفکیک استان





موارد هاری انسانی در ایران از سال ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۱





موارد هاری سال ۱۴۰۱

ردیف	جنس	ملیت	سن	استان	دانشگاه	شهرستان	تاریخ بروز علامت	تاریخ مراجعه به پزشک	تاریخ حیوان گزیدگی	تاریخ فوت	حیوان مهاجم	عضو آسیب دیده	محل نمونه گیری	نتیجه آزمایش	واکسن نوبت اول	واکسن نوبت دوم	واکسن نوبت سوم
1	مرد	ایرانی	24	فارس	شیراز	شیراز ۱	1400/12/21	1401/1/3	1400/9/5	1401/1/9	شغال	فوقانی	مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح نشده	تلقیح نشده
2	زن	افغانی	67	سیستان و بلوچستان	زاهدان	زاهدان	1401/1/20	1401/1/23	1400/9/26	1401/1/24	سگ	تحتانی	مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده
3	مرد	ایرانی	59	تهران	تهران	تهران جنوب	1401/3/17	1401/3/18	1401/3/1	1401/3/29	سگ	فوقانی	مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده
4	زن	ایرانی	3	کرمان	جیرفت	رودبار جنوب	1401/3/20	1401/3/20	1401/3/6	1401/4/22	گرگ	فوقانی	مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده
5	مرد	ایرانی	60	کرمان	جیرفت	رودبار جنوب	1401/3/20	1401/3/20	1401/3/6	1401/4/8	گرگ	فوقانی	مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده
6	زن	ایرانی	48	خوزستان	شوشتر	شوشتر	1401/4/22	1401/4/23	1401/2/5	1401/4/29	سگ	فوقانی	مغز	مثبت			
7	مرد	ایرانی	36	کرمان	جیرفت	رودبار جنوب	1401/6/28	1401/6/28	1401/6/13	1401/6/31	سگ	فوقانی	مغز	مثبت			
8	مرد	افغانی	9	کرمان	رفسنجان	رفسنجان	1401/6/28	1401/7/1	1401/5/22	1401/7/8	سگ	فوقانی	مغز	مثبت			
9	مرد	ایرانی	17	سیستان و بلوچستان	زابل	زهک	1401/8/20	1401/8/21	1401/4/10	1401/8/21	گاو	تحتانی	مغز	مثبت			
10	مرد	افغانی	12	سیستان و بلوچستان	ایرانشهر	ایرانشهر	1401/8/22	1401/8/22	1401/8/13	1401/10/1	سگ	فوقانی	مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده
11	مرد	ایرانی	38	لرستان	لرستان	پلدختر	1401/8/20	1401/8/20	1401/7/15	1401/9/2	کفتار	فوقانی	مغز	مثبت	تلقیح نشده	تلقیح نشده	تلقیح نشده
12	مرد	ایرانی	62	خوزستان	اهواز	لالی	1401/12/19	1401/12/20	1401/10/1	1401/12/25	سگ	فوقانی	مغز	مثبت			
13	مرد	ایرانی	14	خراسان جنوبی	بیرجند	درمیان	1400/12/28	1401/12/29	1401/12/1	1402/1/4	سگ	تحتانی	مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده
14	مرد	ایرانی	۷	سیستان و بلوچستان	ایرانشهر	ایرانشهر	1401/12/22	1401/12/22	1400/7/12	1402/2/4	سگ	فوقانی	مغز	مثبت			



ردیف	جنس	ملیت	سن	استان	دانشگاه	شهرستان	تاریخ بروز علامت	تاریخ مراجعه به پزشک	تاریخ حیوان گزیدگی	تاریخ فوت	حیوان مهاجم	عضو آسیب دیده	محل نمونه گیری	نتیجه آزمایش	واکسن نوبت اول	واکسن نوبت دوم	واکسن نوبت سوم
۱	زن	ایرانی	۲۲	کرمان	جیرفت	قلعه گنج	۱۴۰۲/۱/۸	۱۴۰۲/۱/۸	۱۴۰۱/۱۲/۲۸	۱۴۰۲/۱/۱۴	سگ	فوقانی	مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده
۲	مرد	ایرانی	۶۸	کرمانشاه	کرمانشاه	کرمانشاه	۱۴۰۲/۳/۱	۱۴۰۲/۳/۳	۱۴۰۲/۲/۱۳	۱۴۰۲/۳/۶	سگ ولگرد	فوقانی دو دست		مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده
۳	مرد	ایرانی	۳۴	مازندران	مازندران	بابلسر	۱۴۰۲/۳/۲	۱۴۰۲/۳/۴	۱۴۰۲/۱/۲۷		شغال	صورت	بزاز	مثبت	----	----	----
۴	مرد	ایرانی	۴۶	لرستان	لرستان	خرم آباد	۱۴۰۲/۳/۳۰	۱۴۰۲/۴/۲	۱۴۰۲/۳/۴	۱۴۰۲/۴/۳	سگ ولگرد	دست	مغز	مثبت	-	-	-
۵																	
۶																	
۷																	
۸																	
۹																	
۱۰																	
۱۱																	
۱۲																	



پیشگیری از هاری

هدف: جلوگیری از ورود ویروس به سیستم اعصاب مرکزی
مهمترین اقدام شامل موارد زیر هستند:
آموزش جامعه:

در خصوص اهمیت هاری
اقدامات لازم جهت پیشگیری از گزش
مراجعه فوری پس از گزش
آموزش موارد حیوان گزیده در خصوص تکمیل واکسیناسیون



پیشگیری هاری در موارد حیوان گزیده:

۱- آموزش مورد حیوان گزیده و همراهان او

۲- از بین بردن و خارج کردن ویروس از محل زخم

۲- دبریدمان کامل قسمتهای له شده و نکروزه

۳- ضد عفونی زخم با محلول بتادین یا الکل اتیلیک ۴۰ تا ۷۰ درصد

۴- عدم بخیه زدن محل جراحت

۵- تزریق سرم و واکسن ضد هاری و تکمیل دوره واکسیناسیون

۶- تزریق سرم یا واکسن ضد کزاز

۷- درمان آنتی بیوتیکی

۸- تحت مراقبت قرار دادن حیوان مهاجم

۹- نمونه برداری از حیوان مهاجم مشکوک



اقدامات در موارد حیوان گزیده شامل موارد زیر هستند:

- آموزش مورد حیوان گزیده
- درمان موضعی زخم بلافاصله پس از وقوع مواجهه.
- بلافاصله شستن هر زخم با صابون یا هر شوینده دیگر و آب پرفشار حداقل به مدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه، (به اینکه فرد اعلام می کند شستشو داده اکتفا نکنید همه موارد شستشو را مختصر انجام داده اند)
- استفاده از ضدعفونی کننده ها مانند پویدین آیوداین و یا با سایر ترکیباتی که بتواند ویروس را بکشد،
- تزریق واکسن هاری
- در صورت نیاز استفاده از ایمونوگلوبولین اختصاصی ضد هاری



برنامه واکسیناسیون ضد هاری بر اساس نوع مواجهه:

اقدامات درمانی پس از مواجهه

شستشوی محل

درمان موضعی زخم، تزریق بلافاصله

واکسن

طبقه بندی انواع مواجهه با حیوان مشکوک به هاری

گروه I: لمس کردن یا غذا دادن به حیوان مشکوک، لیسیدن پوست

سالم توسط حیوان مشکوک

گروه II: گاز گرفتن پوست، خراشیدگی کوچک و کم ساییدگی بدون

خونریزی



برنامه واکسیناسیون ضد هاری براساس نوع مواجهه (ادامه):

اقدامات درمانی پس از مواجهه

درمان موضعی زخم،

تزریق بلافاصله واکسن و ایمونوگلوبولین

اختصاصی ضد هاری

طبقه بندی انواع مواجهه با حیوان مشکوک به هاری

- گروه III: گزیدگی و خراشیدگی منفرد یا متعدد عمیق پوستی،
- آلودگی غشاء مخاطی یا پوست صدمه دیده با بزاق از طریق لیسیدن
- مواجهه با خفاش، گزش یا خراشیدگی با خفاش
- گزش ها در سر، گردن، صورت و دست و ناحیه تناسلی
- افراد با ضعف شدید سیستم ایمنی



الف) روش های تزریق داخل عضلانی واکسن هاری:

تزریق داخل عضله دلتوئید

در مورد کودکان کمتر از ۲ سال و در صورت تحلیل شدید عضله دلتوئید در بالغین تزریق

در قسمت قدامی خارجی ناحیه فوقانی عضله چهار سر ران انجام می شود

هرگز نبایستی واکسن هاری را در عضله سرین تزریق کنید.



الف) روش های تزریق داخل عضلانی واکسن هاری: (ادامه)

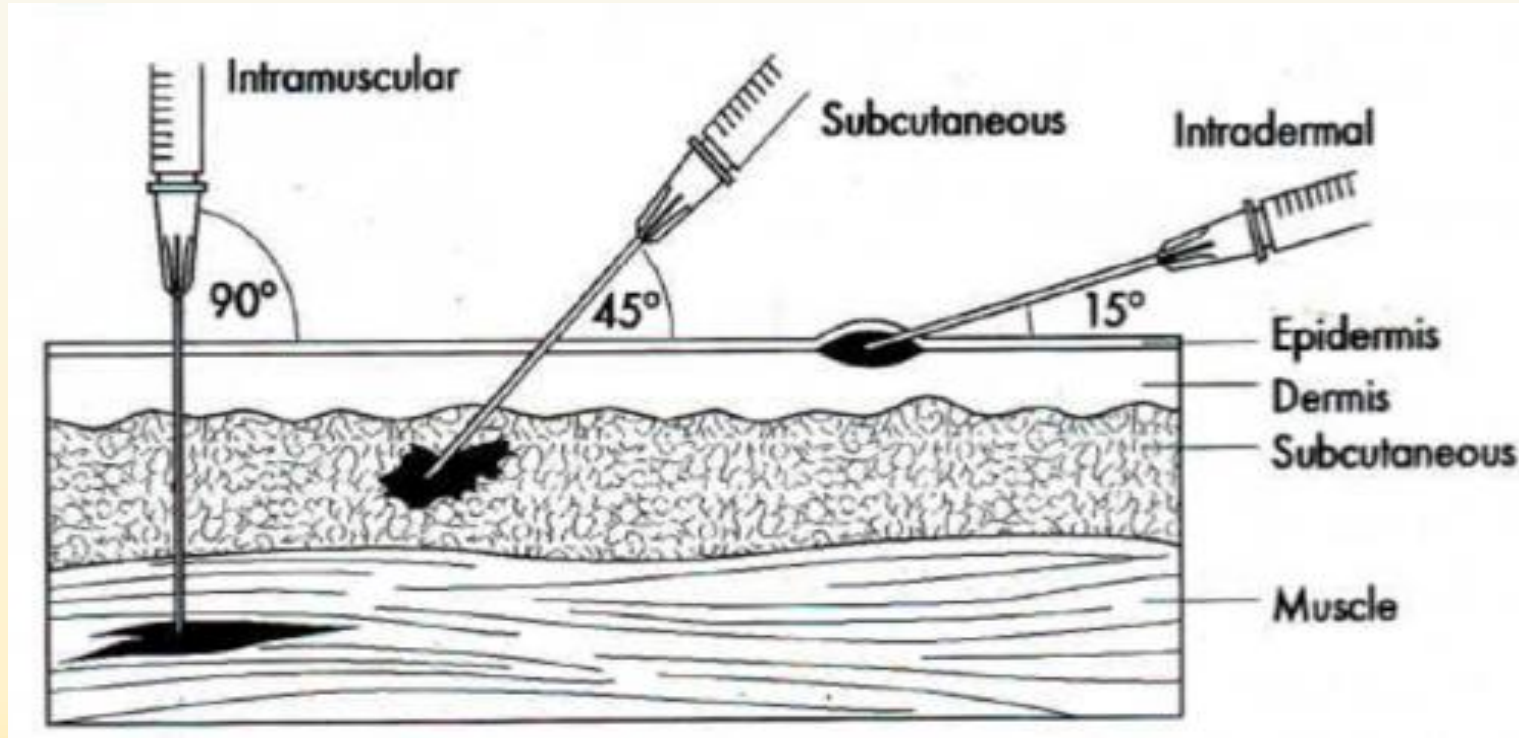
روش ۵ نوبتی دیگر کاربرد ندارد

۱- روش ۴ نوبت عضلانی

- به صورت روش ۱-۱-۱-۱ نمایش داده می شود که در روزهای صفر، ۳ و ۷ و ۱۴
- که در هر نوبت یک تزریق عضلانی در یک عضله دلتوئید انجام می شود

۲- روش ۳ نوبت عضلانی

- در روز صفر ۲ تزریق عضلانی در دو عضله دلتوئید
- سپس یک تزریق دیگر واکسن در روز ۷ در یک عضله دلتوئید
- بالاخره یک تزریق آخر واکسن در روز ۲۱ در یک عضله دلتوئید



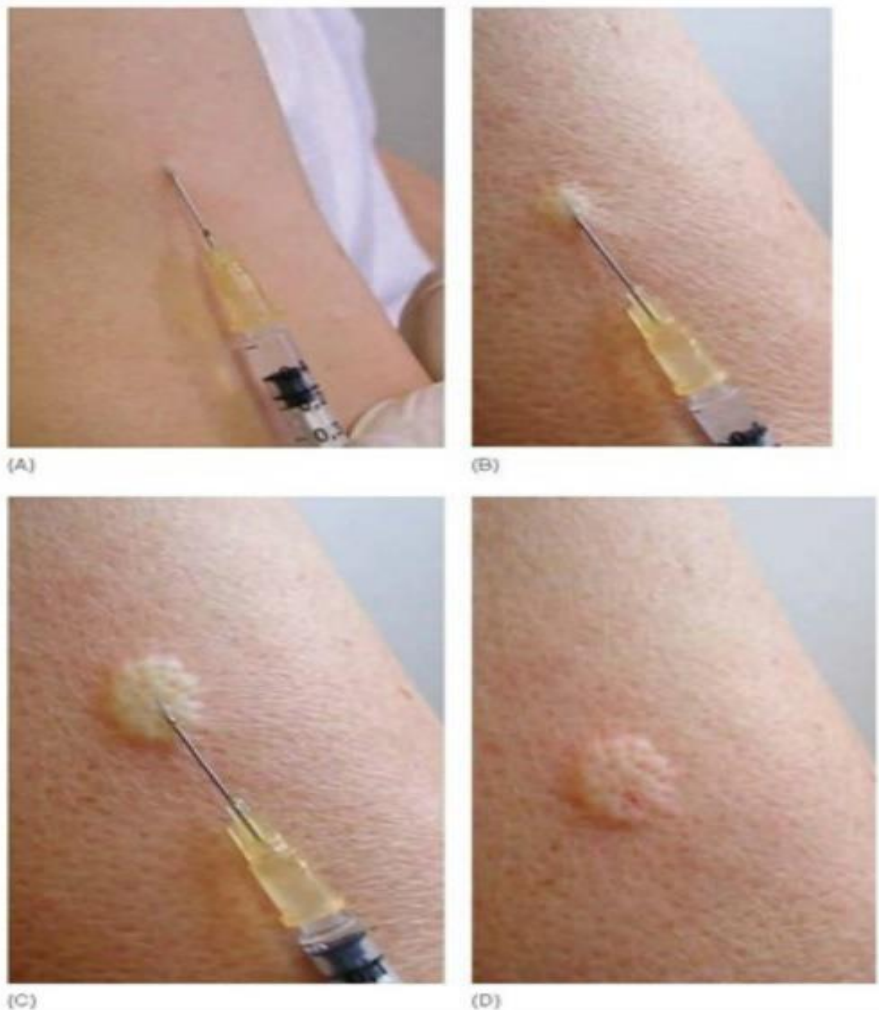


Photo courtesy of Claudius Malerczyk (Novartis)

روش های تزریق واکسن هاری

الف- تزریق واکسن هاری به صورت

تزریق داخل میان پوستی

(اینترادرمال) Interdermal

-اثر بخشی واکسیناسیون هاری به صورت

میان پوستی در بعضی رفرانس ها بیشتر از

عضلانی است

-به طور جدی توسط سازمان بهداشت

جهانی توصیه می شود

-تا ۷۰٪ موجب صرفه جویی در مصرف

واکسن می گردد



ب) روش تزریق داخل میان پوستی واکسن (ادامه):

- محل تزریق اینترادرمال در دلتوئید، بالای کتف، و قدام ران می باشد
- ۲ تزریق در دو عضو داخل میان پوستی ۰/۱ میلی لیتر واکسن در روزهای صفر، ۳، ۷ می باشد



ج) روش تزریق توام واکسن و سرم ایمنوگلوبولین هاری:

- تزریق همزمان واکسن و سرم در مورد زخم های گروه III کاربرد دارد.
- ایمنوگلوبولین با منشاء انسانی را حداکثر به میزان ۲۰ واحد بین المللی به ازاء هرکیلوگرم وزن بدن تزریق شود
- مهم: توجه سرم ضد هاری فقط اطراف و داخل زخم ها بطور عمقی تزریق شود نیازی به تزریق الباقی آن وجود ندارد
- در کشورهای در حال توسعه، وضعیت واکسیناسیون حیوان گزنده نبایستی در هنگام تصمیم گیری در شروع واکسیناسیون پس از مواجهه در نظر گرفته شود.



- در واکسیناسیون عضلانی چنانچه حیوان گزنده سگ و یا گربه باشد، اگر این حیوانات در دسترس باشند و تا ۱۰ روز، سالم باقی ماندند، واکسیناسیون پس از مواجهه افراد، متوقف شود در غیر اینصورت واکسیناسیون می بایست کامل گردد
- در صورت منفی شدن آزمایش نهایی تشخیص هاری در حیوان، بایستی واکسیناسیون نیز متوقف شود.
- بطور کلی و در صورت امکان، نمونه مغز هر حیوان گزنده را می بایست پس از وقوع مواجهه، برای تایید آزمایشگاهی ارسال نمود.



مهمترین دلایل بروز هاری در انسان

- ناکافی بودن آگاهی مسئولین در خصوص اهمیت هاری و کنترل آن
- در اولویت نبودن کنترل هاری توسط مسئولین اجرایی
- ناکافی بودن هماهنگی بین بخشی
- ناکافی بودن اقدامات کنترلی در حیوانات
 - ناکافی بودن توجه ویژه به کنترل بیماری در وحوش
 - ناکافی بودن امکانات کنترل بیماری در دام های اهلی
 - ناکافی بودن امکانات کنترلی در حیوانات صاحب دار
 - ناکافی بودن امکانات کنترلی در حیوانات بدون صاحب و بد صاحب



مهمترین دلایل بروز هاری در انسان

- ناکافی بودن آگاهی کارشناسان ارگان های مختلف در خصوص اهمیت هاری و کنترل آن
- عدم توجه به معاینه دقیق موارد حیوان گزیده
- عدم رعایت کامل زنجیره سرما در نگهداری واکسن



مهمترین دلایل بروز هاری در انسان

- در اولویت نبودن اطلاع رسانی به جامعه توسط کارشناسان ارگان های مختلف در خصوص نحوه تماس با حیوانات اهلی و وحشی
- ناکافی بودن آگاهی جامعه در خصوص نحوه نگهداری حیوانات
- ناکافی بودن آگاهی جامعه در خصوص نحوه پیشگیری از تماس با حیوانات اهلی و وحشی
- ناکافی بودن آگاهی جامعه در خصوص مراجعه فوری پس از گزش



عدم گزارش اقدامات انجام شده به سطح کشوری
هماهنگی های انجام شده
مشکلات
و نواقص



عدم وجود برنامه عملیاتی مشترک زیر نظر استانداری



مهمترین اقدام جهت پیشگیری و کنترل حیوان گزیدگی و هاری در انسان

• **ONE HEALTH**



اقدامات لازم جهت پیشگیری و کنترل حیوان گزیدگی و هاری در انسان

- تقویت هماهنگی بین بخشی با استانداری، فرمانداری و شهرداری و پیگیری طرح موضوع در شورای استانی به منظور کنترل جمعیت سگ های ولگرد
- تقویت هماهنگی بین بخشی به منظور کنترل بیماری در حیوانات (ادارات کل دامپزشکی، و اداره کل محیط زیست)



• به استناد مفاد بند ۱۵ ماده ۵۵ قانون شهرداری ها که "جلوگیری از شیوع امراض ساریه انسانی و حیوانی و اعلام این گونه بیماریها به وزارت بهداشتی و دامپزشکی و شهرداریهای مجاور هنگام بروز آنها و دور نگهداشتن بیماران مبتلا به امراض ساریه و معالجه و دفع حیواناتی که مبتلا به امراض ساریه بوده و یا در شهر بلاصاحب و مضر هستند." را از وظایف شهرداریها دانسته و نیز مفاد بند ۳۱ ماده ۱۰ اساسنامه تشکیلات سازمان دهیاریها مصوب سال ۸۰ در اشاره به همین وظیفه در دهیاریها و از آنجاییکه بخشی از موارد حیوان گزیدگی در روستاها و شهرها توسط سگهای بدون صاحب بوقوع پیوسته است، این سازمان (دبیرخانه ستاد مرکزی کنترل جمعیت حیوانات ناقل بیماری به انسان) با ابلاغ دستورالعملها و شیوه نامه ها به شهرداریهای کشور اقدام به کنترل جمعیت این حیوان توسط شهرداریها و دهیاریهای کشور نموده است.



سازمان دامپزشکی کشور



معاونت بهداشتی و پیشگیری

دفتر بهداشت و مدیریت
بیماری های دامی

برنامه و دستورالعمل های سال ۱۴۰۱



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

برنامه و دستور العمل های اجرایی دفتر بهداشت و مدیریت بیماری های دامی

سازمان دامپزشکی
معاونت بهداشتی و پیشگیری
دفتر بهداشت و مدیریت بیماری های دامی

سال ۱۴۰۱

هاری

در ایران این نایب بیماری با بیماری های ناس و برونشیت از نظر شدت و انتشار آنها، به شماره ۱-۲ (۱۳۸۱) تا ۳۵۳۶ ه. در مورخ ۱۳۹۱-۱۳۹۲ ه. ثبت محترم وزیران، این مسئول عمل نازی به منظور به روز کردن روش های اجرایی در واحدهای اپیدمیولوژیک تحت پوشش سازمان دامپزشکی کشور برای مراقبت، مبارزه و تعدیل هاری صادر می گردد.

تاریخ

سال ۱ - اصلاحات به کار رفته در این شیوه نامه طرز، مدتی زیر هستند:

- سازمان دامپزشکی کشور
- اداره کل، اداره کل دامپزشکی استان
- شبکه شبکه دامپزشکی شهرستان
- قانون منظور قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ می باشد.
- بیماری هاری
- حیوان حساس به کوبه حیوانات که استفاده از آن به روزی هاری و فکته و در صورت نیاز تخلیه بیماری را از خود نشان دهد، اطلاق می گردد.
- حیوان طاربه هر حیوانی که با فایده آزمایشگاهی تشخیص هاری انسان و یا بخش تحقیقات و مرکز وراثت، هاری از حیوان یا سایر افراد و یا از افراد نگاه می آید. (بازرسی از تشخیص داده شود اطلاق می گردد)
- حیوان مشکوک - کوبه حیوانات حساس به هاری که دارای یک یا کوبه حلاله زیر باشد مشکوک به هاری تلقی می شود:
- علامت حساس به هر شکل، طعم بیض، ضایعات شریک، تمام حد نفس دامه کوبه که معمولاً از تمام توانایی دام در بیخ غذا و تشنگی منجمد می گردد.
- خنده و گوشه و یا گوشه گوی و کوبه غیر متعارف (در خصوص گوشه گویان)
- ریزش غیر معمول بزاق (سیلان بزاق)



و تغییرات سیاست‌های مدیریتی و آموزشی در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان

فصل چهارم آموزش و ارتقاء

این شمار سخنرانی‌ها جهت به‌کارگیری در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان تهیه شده است. این شمار سخنرانی‌ها در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

فصل پنجم ارزیابی و نظارت

- نظارت مستمر بر فعالیت‌های پیشگیرانه و آماده‌باش در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
- ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی و ارتقاء مهارت‌های تخصصی در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

- ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی و ارتقاء مهارت‌های تخصصی در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
- ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی و ارتقاء مهارت‌های تخصصی در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

آموزش و ارتقای مهارت‌های تخصصی در زمینه‌های تخصصی مدیریت بحران و آمادگی‌های پیشگیرانه در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

۴- واحد‌های اپیدمیولوژیک در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

در مراکز درمانی و مراکز خدماتی، واحد‌های اپیدمیولوژیک در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

۵- ساختار اطلاع‌رسانی و ارتباطی در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

ساختار اطلاع‌رسانی و ارتباطی در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

۶- نحوه برخورد با میان‌کارگران و کارکنان در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

نحوه برخورد با میان‌کارگران و کارکنان در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

۷- مدیریت بحران در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

مدیریت بحران در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

آموزش و ارتقای مهارت‌های تخصصی در زمینه‌های تخصصی مدیریت بحران و آمادگی‌های پیشگیرانه در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

۱- پوشش واکسیناسیون در جمعیت‌های گروهی و گروهی

پوشش واکسیناسیون در جمعیت‌های گروهی و گروهی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

۲- کارکنان مراکز درمانی و مراکز خدماتی

کارکنان مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

۳- واحد‌های اپیدمیولوژیک در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

واحد‌های اپیدمیولوژیک در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

۴- ساختار اطلاع‌رسانی و ارتباطی در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

ساختار اطلاع‌رسانی و ارتباطی در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

۵- مدیریت بحران در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

مدیریت بحران در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

آموزش و ارتقای مهارت‌های تخصصی در زمینه‌های تخصصی مدیریت بحران و آمادگی‌های پیشگیرانه در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

فصل سوم اقدامات کنترلی

۱- کنترل‌های بهداشتی و پیشگیری

کنترل‌های بهداشتی و پیشگیری در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

کنترل‌های بهداشتی و پیشگیری در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

کنترل‌های بهداشتی و پیشگیری در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

۲- کنترل‌های بهداشتی و پیشگیری در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

کنترل‌های بهداشتی و پیشگیری در مراکز درمانی و مراکز خدماتی
سازمان به‌کارگیری خواهد شد.

آموزش و ارتقای مهارت‌های تخصصی در زمینه‌های تخصصی مدیریت بحران و آمادگی‌های پیشگیرانه در مراکز درمانی و مراکز خدماتی

آموزش و ارتقای مهارت‌های تخصصی در زمینه‌های تخصصی مدیریت بحران و آمادگی‌های پیشگیرانه در مراکز درمانی و مراکز خدماتی



پیشگیری از بروز هاری در انسان

- آگاه سازی مسئولین در خصوص اهمیت هاری و کنترل آن
- در اولویت قرار دادن کنترل هاری توسط مسئولین اجرایی
- تقویت هماهنگی بین بخشی
- تقویت اقدامات کنترلی در حیوانات
 - توجه ویژه به کنترل بیماری در وحوش
 - تقویت امکانات کنترل بیماری در دام های اهلی
 - تقویت امکانات کنترلی در حیوانات صاحب دار
 - تقویت امکانات کنترلی در حیوانات بدون صاحب و بد صاحب



پیشگیری از بروز هاری در انسان

- ارتقا آگاهی کارشناسان ارگان های مختلف در خصوص اهمیت هاری و کنترل آن
- در اولویت قرار دادن اطلاع رسانی به جامعه توسط کارشناسان ارگان های مختلف در خصوص نحوه تماس با حیوانات اهلی و وحشی
- ارتقاء آگاهی جامعه در خصوص نحوه نگهداری حیوانات
- ارتقاء آگاهی جامعه در خصوص نحوه پیشگیری از تماس با حیوانات اهلی و وحشی
- ارتقاء آگاهی جامعه در خصوص مراجعه فوری پس از گزش



اقدامات لازم جهت پیشگیری و کنترل حیوان گزیدگی و هاری در انسان

- آموزش کارکنان بهداشتی و درمانی در بخش دولتی و خصوصی
- آموزش جامعه و گروه های در معرض خطر به منظور پیشگیری از گزش (بسیار مهم)
- آموزش صاحبین حیوانات به منظور انجام اقدامات پیشگیری از ابتلا به بیماری در

حیوان

- تبادل اطلاعات بروز موارد هاری و مشخص کردن اقدامات سایر ازکان ها پس از آن



اقدامات لازم جهت پیشگیری و کنترل حیوان گزیدگی و هاری در انسان

- آموزش جامعه و گروه های در معرض خطر به منظور مراجعه فوری در صورت گزش به مراکز درمان پیشگیری هاری
- تبادل اطلاعات با ادارات دامپزشکی به منظور پیگیری حیوان گزنده و گزارش حیوانات مبتلا به هاری
- توجه به پیشگیری از گزش، کنترل جمعیت حیوانات ولگرد و اقدامات پیشگیری پس از گزش در بلایای طبیعی



نقش آموزش جامعه در پیشگیری از حیوان گزیدگی و هاری

- مهمترین اقدام جهت پیشگیری از هاری، پیشگیری از حیوان گزیدگی است
- ارتقا آگاهی جامعه به منظور پیشگیری از حیوان گزیدگی نقش اصلی در پیشگیری از هاری دارد
- جامعه باید اهمیت حیوان گزیدگی را بداند
 - جراحی محل گزش
 - بیماری هایی که به دنبال گزش منتقل می شود
 - جامعه باید بداند پیشگیری از گزش چگونه است
 - به منظور عدم مواجهه با حیوانات چه اقداماتی انجام دهد
 - در صورت مواجهه با حیوانات چه بکند که مورد گزش قرار نگیرد یا شدت گزش کاهش یابد
 - در صورت گزش چه اقداماتی انجام دهد



گزارش اقدامات انجام شده به سطح کشوری
تدوین برنامه عملیاتی مشترک زیر نظر استانداری و فرمانداری ها و
شهرداری ها



گزارش اقدامات انجام شده به سطح کشوری
تدوین برنامه عملیاتی مشترک زیر نظر استانداری و فرمانداری ها و
شهرداری ها



Leishmaniasis

- The leishmaniasis are a group of diseases caused by protozoan parasites from more than 20 Leishmania species.
- These parasites are transmitted to humans by the bite of an infected female phlebotomine sandfly, a tiny – 2–5 mm long – insect vector.
- There are three main forms of the disease: cutaneous leishmaniasis (CL), visceral leishmaniasis (VL), also known as kala-azar, and mucocutaneous leishmaniasis (MCL).
- CL is the most common form, VL is the most severe form and MCL is the most disabling form of the disease.



انتقال لیشمانیا

- گزش پشه خاکی ماده

- بسیار نادر

- تماس مستقیم (ضایعه لیشمانیا با زخم باز فرد دیگر)

- در حیوانات از طریق لیسیدن

- تغذیه زخم های آلوده توسط سایر حشرات و انتقال انگل به طور مکانیکی

- انتقال خون آلوده

- پیوند اعضا

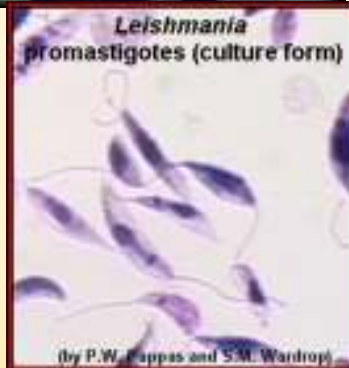
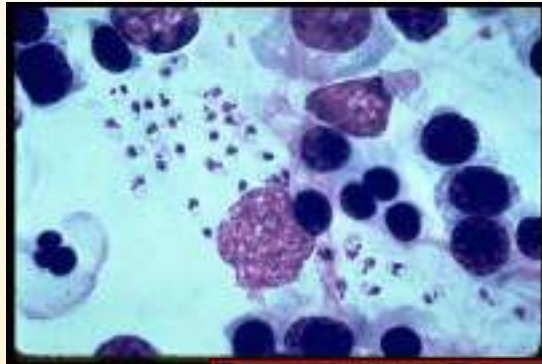
- انتقال از مادر به جنین

- تماس جنسی





انتقال لیشمانیا (ادامه)



- پشه خاکی ماده ۹ تا ۱۵ روز پس از خونخواری از میزبان آلوده (حیوان یا انسان مبتلا) توانایی انتقال انگل را دارد
- در روده پشه خاکی شکل آماستیگوت به پروماستیگوت تغییر شکل می دهد.
- پشه خاکی آلوده در طی خونخواری انگل را از طریق خرطوم خود به فرد سالم منتقل می کند.
- تعداد ۱۰ تا ۱۰۰ پروماستیگوت برای ایجاد عفونت کافی می باشد.





اپیدمیولوژی سالک در جهان:

✓ بیش از ۱ میلیارد نفر در جهان در معرض خطر ابتلا می باشند

✓ سالانه ۷۰۰ هزار تا ۱ میلیون مورد ابتلا جدید به بیماری لیشمانیوز پوستی در جهان رخ می دهد.

✓ در ۹۲ کشور بیماری لیشمانیوز پوستی بومی است و انتقال محلی دارد.

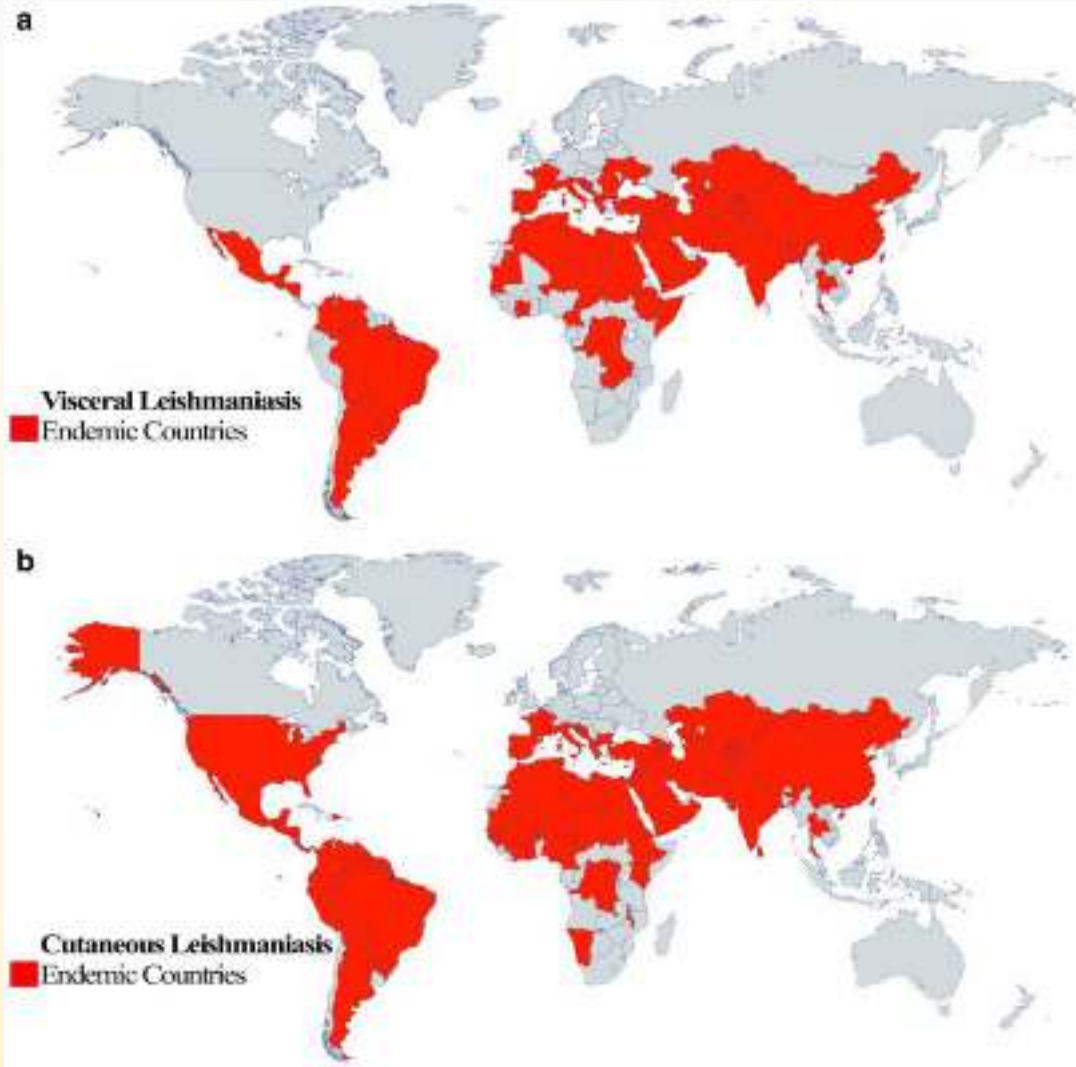
✓ لیشمانیوز پوستی بیشتر در آمریکای جنوبی، شمال آفریقا و خاورمیانه شیوع دارد.

✓ ۸۰٪ کل موارد ابتلا به لیشمانیوز پوستی در منطقه شرق مدیترانه رخ می دهد .

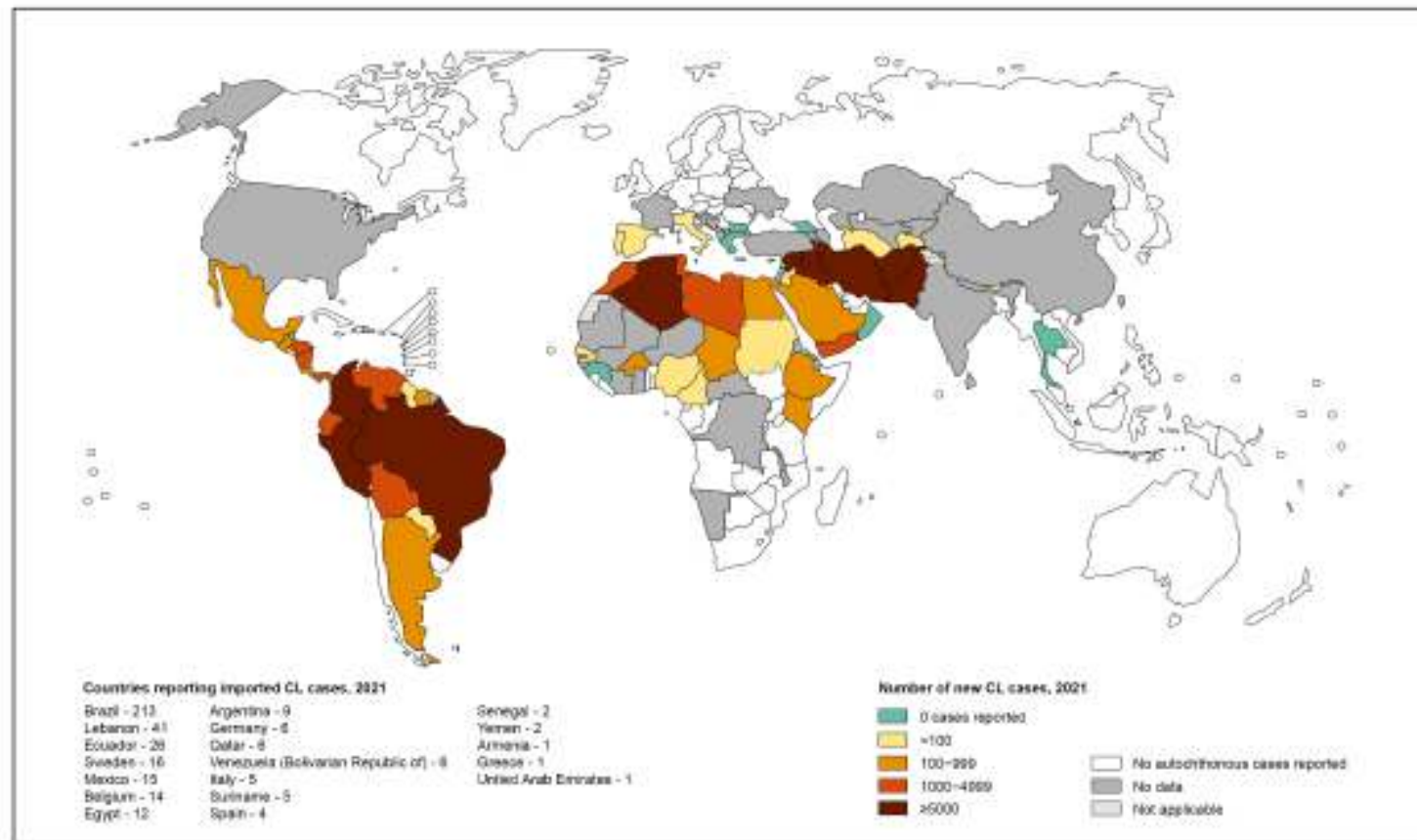
✓ در سال ۲۰۱۹ بیش از ۸۷٪ موارد جدید لیشمانیوز پوستی در ۱۰ کشور؛ افغانستان، الجزایر،

برزیل، کلمبیا، ایران، عراق، لیبی، پاکستان، سوریه و تونس رخ داده است.





Status of endemicity of cutaneous leishmaniasis (CL) worldwide, 2021

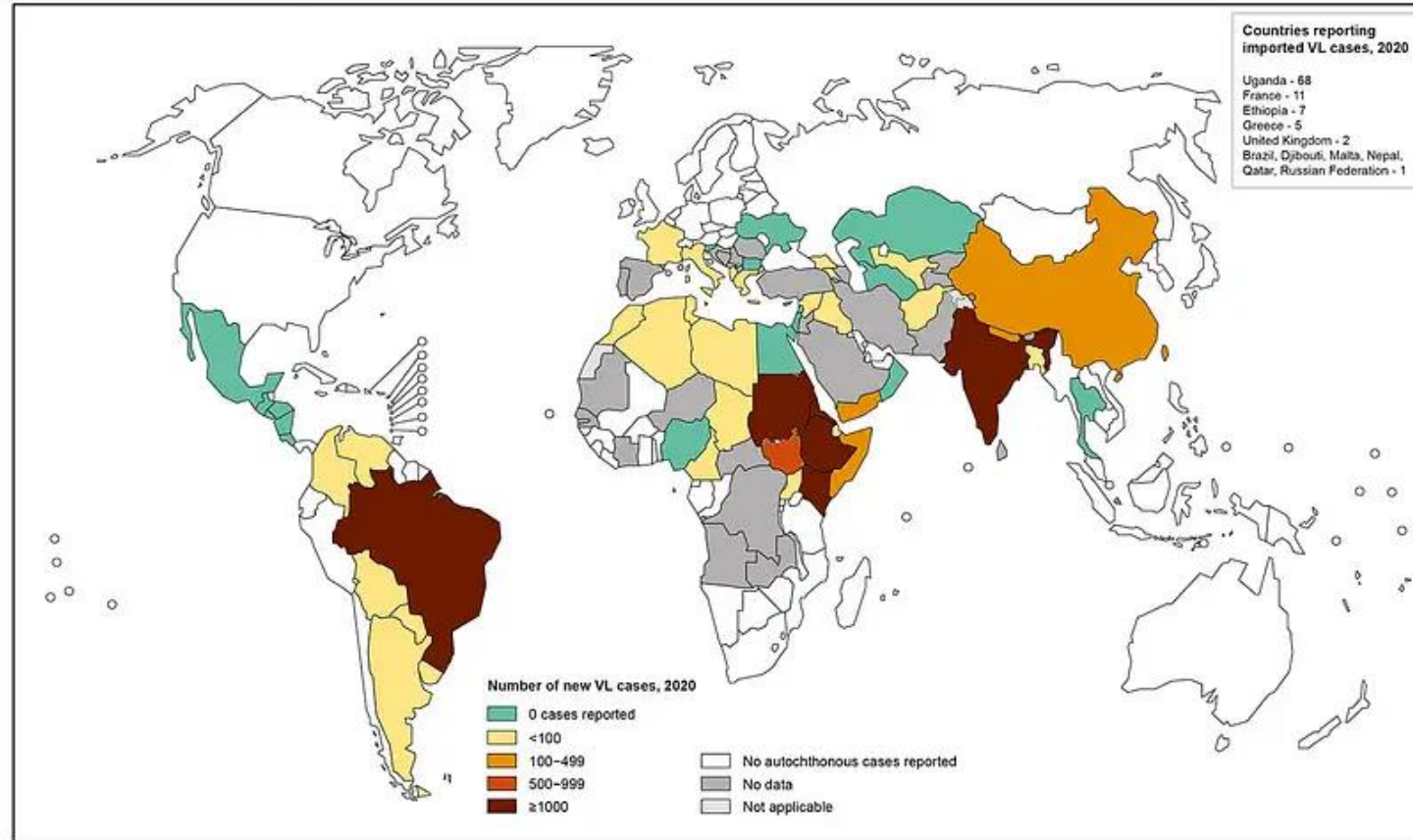


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2022. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected
Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



Status of endemicity of visceral leishmaniasis worldwide, 2020



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2021. All rights reserved

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



لیشمانیوز پوستی (سالک)



اهمیت لیشمانیوز پوستی (سالک)

➤ وجود مخزن بیماری در طبیعت و عدم امکان حذف آن ها

➤ خطر طغیان موارد لیشمانیوز پوستی

➤ ناکافی بودن اقدامات بهداشت محیط برای جمع آوری زباله ها و نخاله های ساختمانی

➤ تغییرات زیست محیطی شامل، شهر سازی ، توسعه کشاورزی، کویر زدائی ، سد سازی و

➤ ناکافی بودن آگاهی مردم در مورد بیماری سالک بخصوص پیشگیری از ابتلا

➤ عدم آگاهی بیماران در مورد مراجعه به موقع





اپیدمیولوژی سالک در ایران:

1. انتقال محلی در ۱۹ استان شامل حداقل ۴۰ دانشگاه و دانشکده و حدود ۱۵۰ شهرستان وجود دارد.
2. استان‌های اصفهان، فارس، خراسان رضوی، خوزستان، ایلام، سمنان، کرمان و گلستان بیشترین موارد ابتلا به بیماری سالک در کشور را گزارش می‌کنند.
3. در سال ۱۴۰۱ به ترتیب استان‌های فارس (۴۹۱۸)، خراسان رضوی (۱۵۳۱)، اصفهان (۱۳۸۲)، خوزستان (۷۶۵)، تهران (۴۸۸)، یزد (۴۶۷) و کرمانشاه (۲۴۲) بیشترین موارد ابتلا به بیماری سالک را داشتند.



- انواع لیشمانیوز پوستی (سالک) در ایران
- دو نوع سالک ، آنتروپونتیک “مخزن انسان” و زئونوتیک “مخزن حیوان” ، در ایران وجود دارد
- لیشمانیوز پوستی آنتروپونتیک (شهری، خشک)
- نوع انگل *Leishmania tropica*
- کانون های اصلی: مشهد، کرمان، بیه هستند همچنین در سایر مناطق شامل نیشابور، شیراز و یزد نیز وجود دارد.



- مخزن بیماری در نوع سالک آنتروپونتیک،
- بیماران مبتلا مخزن اصلی هستند و انتقال انسان به انسان صورت می گیرد
- سگ ها به لیشمانیا تروپیکا آلوده می شوند
- ناقل بیماری در نوع سالک آنتروپونتیک، شهری
- فلبوتوموس سرژنتی



لیشمانیوز پوستی زئونوتیک، روستایی

نوع انگل *Lieshmania major*

- در بسیاری از مناطق روستایی ۱۹ استان کشور بصورت اندمیک می باشد
- این بیماری زئونوز است و در بین جوندگان زیرخانواده ژربیلینه شایع است.
- ناقل اصلی بیماری فلبوتوموس پاپاتاسی است
- حدود ۸۰٪ از موارد لیشمانیوز گزارش شده از کشور ما از نوع سالک روستایی است.
- بجز استان های شمالی و شمال غرب ایران در سایر استان ها اندمیک است.
- چهار گونه جونده از زیرخانواده ژربیلینه مخزن اصلی هستند



مخازن سالک نوع زئونوتیک، روستایی

- رومبومیس اپیموس



- مریونس لیبیکوس



- تاترا ایندیکا



- مریونس هوریانه



Fig. 1. Map showing the main reservoir hosts of zoonotic cutaneous leishmaniasis in Iran

Lepus *M. libanus*
M. jerdoni *T. indicus*



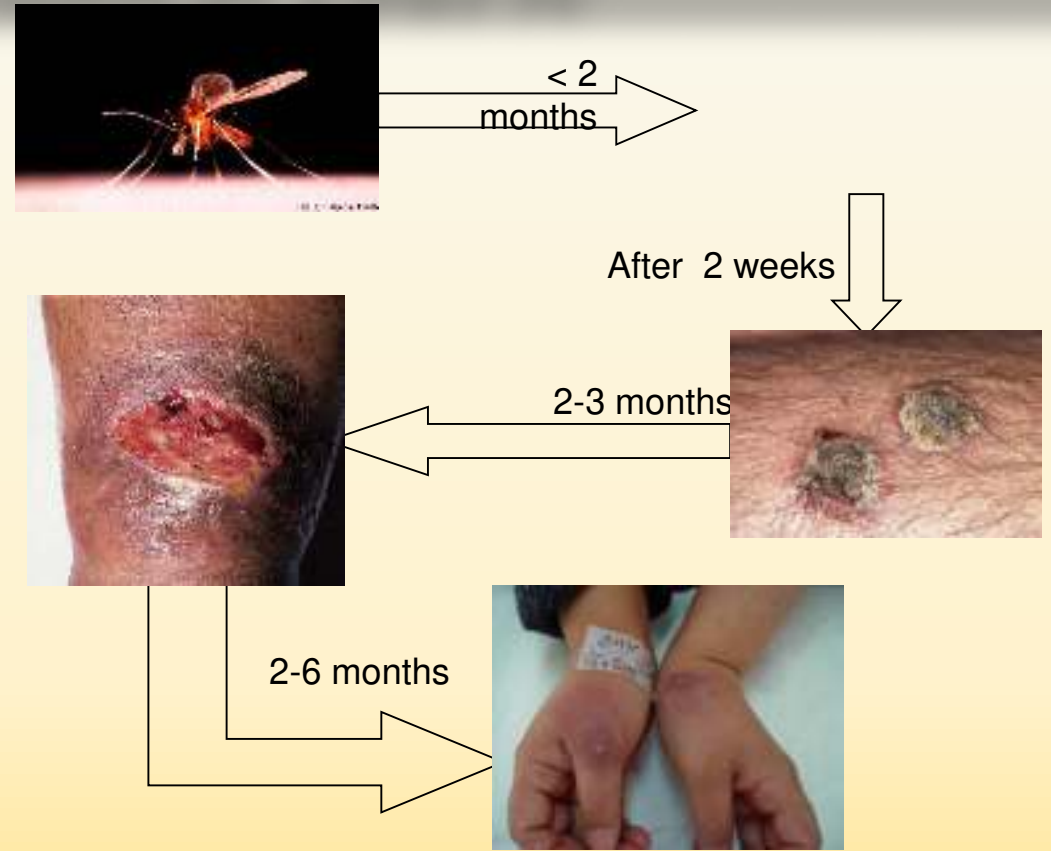
عفونت در انسان :

سالک زئونوتیک (روستائی) ZCL :

- دوره کمون کمتر از ۲ ماه می باشد.
- ضایعه بصورت جوش همراه با التهاب حاد ظاهر می شود پس از چند روز تا چند هفته زخمی شده و بسرعت بزرگ می شود
- زیر لبه زخم برجسته و دارای ترشح است
- بهبودی ضایعه از مرکز و اطراف به مدت ۶-۴ ماه همزمان بهبود می یابد
- در این شکل بیماری اختلاف فصلی مشاهده می شود ،
- موارد طی ماه های مهر، آبان و آذر بروز می نماید.
- بیش از ۸۰ درصد موارد در کشور نوع **زئونوتیک** است



CL due to L. major: clinical course





سالک آنترپونیک (شهری) ACL

دوره کمون طولانی تر از نوع روستائی و ۲ تا ۸ ماه می باشد.

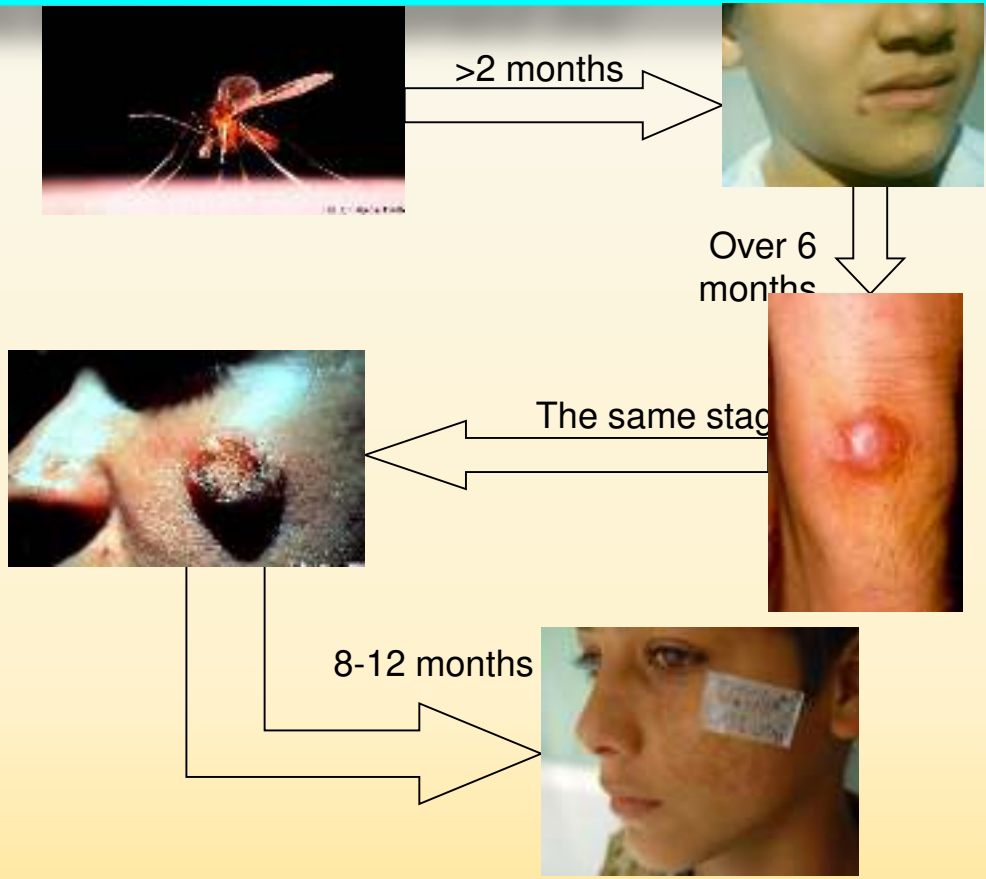
- در محل گزش پشه، پاپول سرخ رنگی ظاهر می شود پس از گذشت چند هفته یا چند ماه بزرگتر شده و اطراف آن هاله قرمز رنگی را فرا می گیرد و کم کم بر اثر تجمع سلول ها در آن ضایعه سفت می شود
- در روی آن فرو رفتگی به عمق یک میلیمتر که ته آن پوسته پوسته است دیده می شود .
- به تدریج مایع سرروز ترشح می کند و ممکن است ضایعه بصورت زخمی باز در می آید .



- ضایعه در صورت بروز عفونت ثانویه دردناک می شود
- بهبودی زخم بتدریج از مرکز شروع شده بهبودی کامل پس از گذشت ۱۲ - ۸ ماه و گاه بیشتر طول می کشد
- محل آن به صورت جوشگاهی فرو رفته با حدودی کاملاً مشخص و حاشیه ای نامنظم باقی می ماند.
- در این شکل بیماری توزیع فصلی مشخصی وجود ندارد و بیماری در همه فصول سال دیده می شود.
- سالک نوع آنتروپونتیک در شهرهای مشهد، بم، شیراز، کرمان، نیشابور، یزد و ... وجود دارد .



CL due to L. tropica: clinical course





*CL due to L. tropica:
plaque stage*



Multiple cutaneous ulcers caused by *Leishmania tropica*



Diffuse Cutaneous Leishmaniasis





Leishmaniasis recidivans





Sporotrichoid type







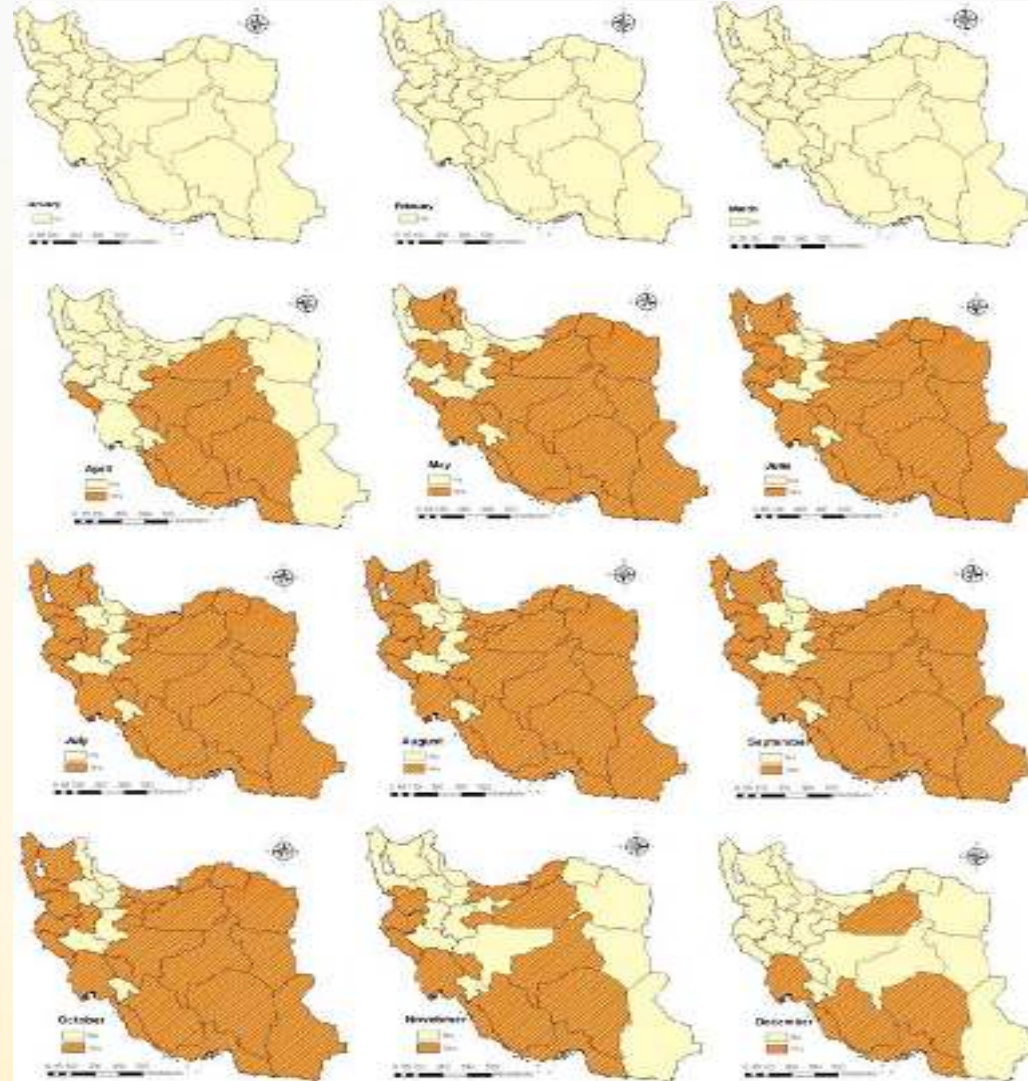
Fig. 3 : Observed monthly presence records of sand flies in different provinces of Iran up to 2012.

Spatial and temporal distributions of phlebotomine sand flies (Diptera: Psychodidae), vectors of leishmaniasis, in Iran

Acta Tropica, Volume 132, 2014, 131 - 139

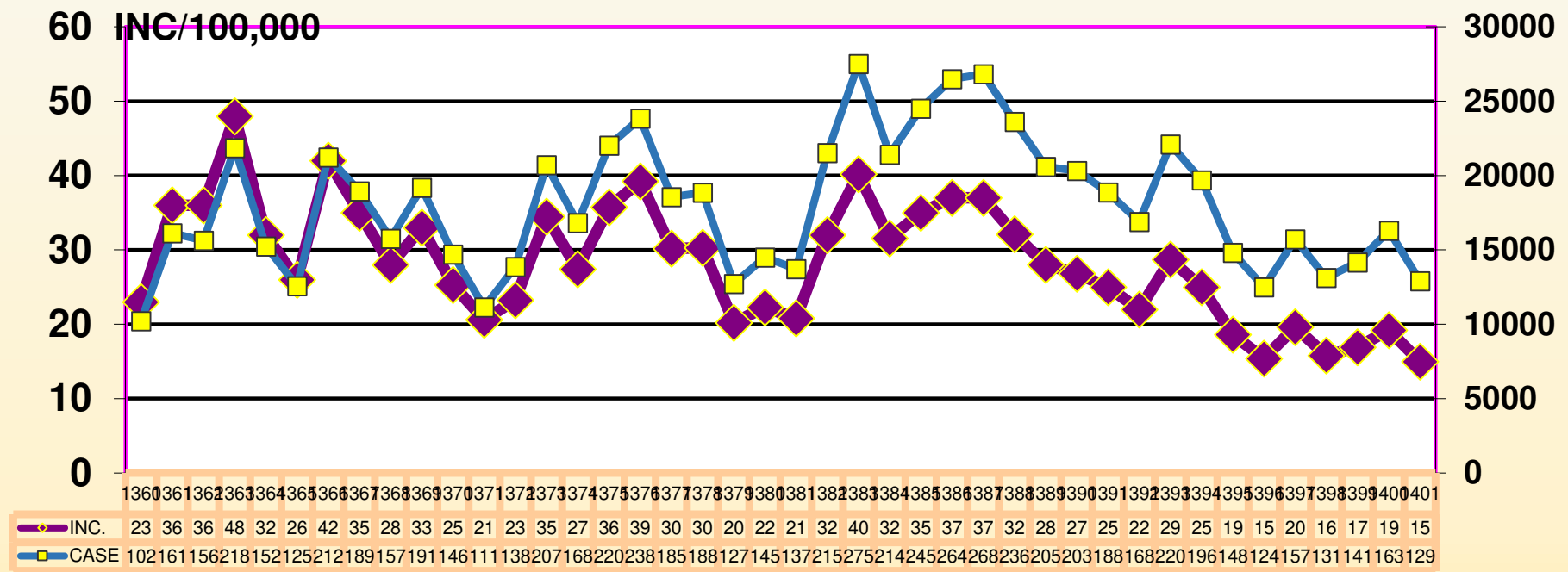
<http://dx.doi.org/10.1016/j.actatropica.2014.01.004>

Ref: Ameneh Karimi , Ahmad Ali Hanafi-Bojd , Mohammad Reza Yaghoobi-Ershadi , Amir Ahmad Akhavan , Zahra Ghezelbash



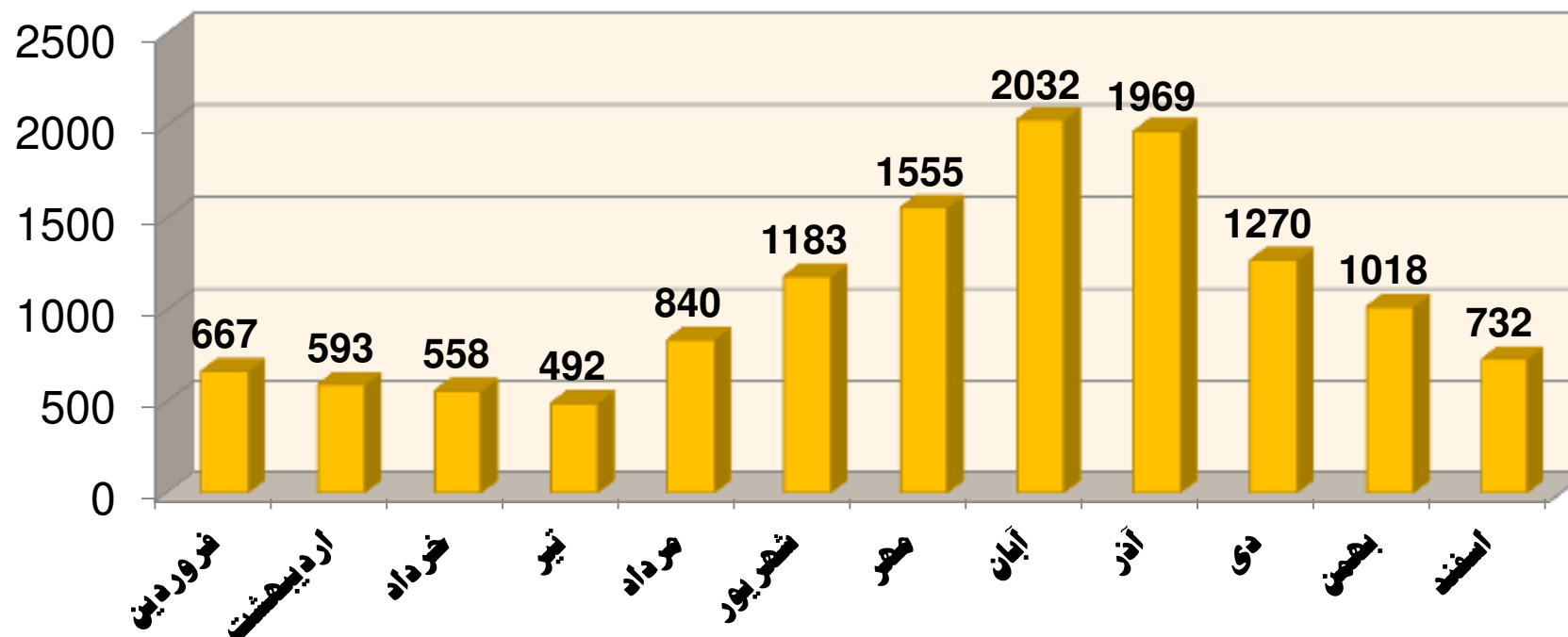


تعداد موارد و میزان بروز سالک در ایران (۱۳۵۸-۱۴۰۱)



تعداد موارد بیماری سالک شناسایی شده در کشور به تفکیک ماه در سال

۱۴۰۱





تعداد موارد سالک کشور به تفکیک استان در سال ۱۴۰۱





علت گسترش سالک :

- افزایش وفور ناقل
- حضور و افزایش جمعیت مخازن
- حضور افراد حساس
- گسترش شهرسازی
- مجاری فاضلاب های روباز،
- تجمع زباله و نخاله های ساختمانی و عدم بموقع جمع آوری آن ها،
- عدم وجود آبرسانی بهداشتی
- زندگی در خانه های نا مناسب ،
- نگهداری دام در نزدیکی اماکن مسکونی روستایی و حاشیه شهری
- بلایای طبیعی،
- پرورش طیور در اماکن مسکونی

علت گسترش سالک :

- تغییرات آب و هوایی
- گسترش کشاورزی
- سد سازی
- وجود تراکم جمعیت مخصوصا در حاشیه شهرها،
- سوء تغذیه
- اردوگاه های نظامی
- صحرا گردی، راه اندازی واحد های تفریحی، و مراکز ورزشی
- ناکافی بودن آگاهی مسئولین در خصوص انجام اقدامات
کنترلی به موقع



پیشگیری و کنترل

- نیازمند اقدامات مداخله ای متعدد می باشد و در هر منطقه متفاوت است
- چون انتقال بیماری شامل مکانیسم های پیچیده بیولوژیک و متعدد شامل:
 - مخزن انسانی یا حیوانی،
 - انگل و
 - ناقل پشه خاکیمی باشد.



مهمترین دلیل گسترش و افزایش موارد بیماری سالک

• عدم توجه کارشناسان به آگاه سازی مسئولین

عدم پیشبینی و
انجام اقدامات کنترلی به موقع
به دلیل ناکافی بودن توجه مسئولین



ویژه کارکنان بهداشت و درمان

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت

دستورالعمل کشوری مراقبت، مبارزه و پیشگیری و ارزشیابی ناقلین و
مخازن لیشمانوز

معاونت کنترل و پیشگیری از بیماریها

کتابخانه ملی
ICDC
www.icdc.behdasht.gov.ir

مجموعه دستورالعمل ملی گروه‌های بیماری قابل انتقال بین انسان و حیوان



آموزش جامعه







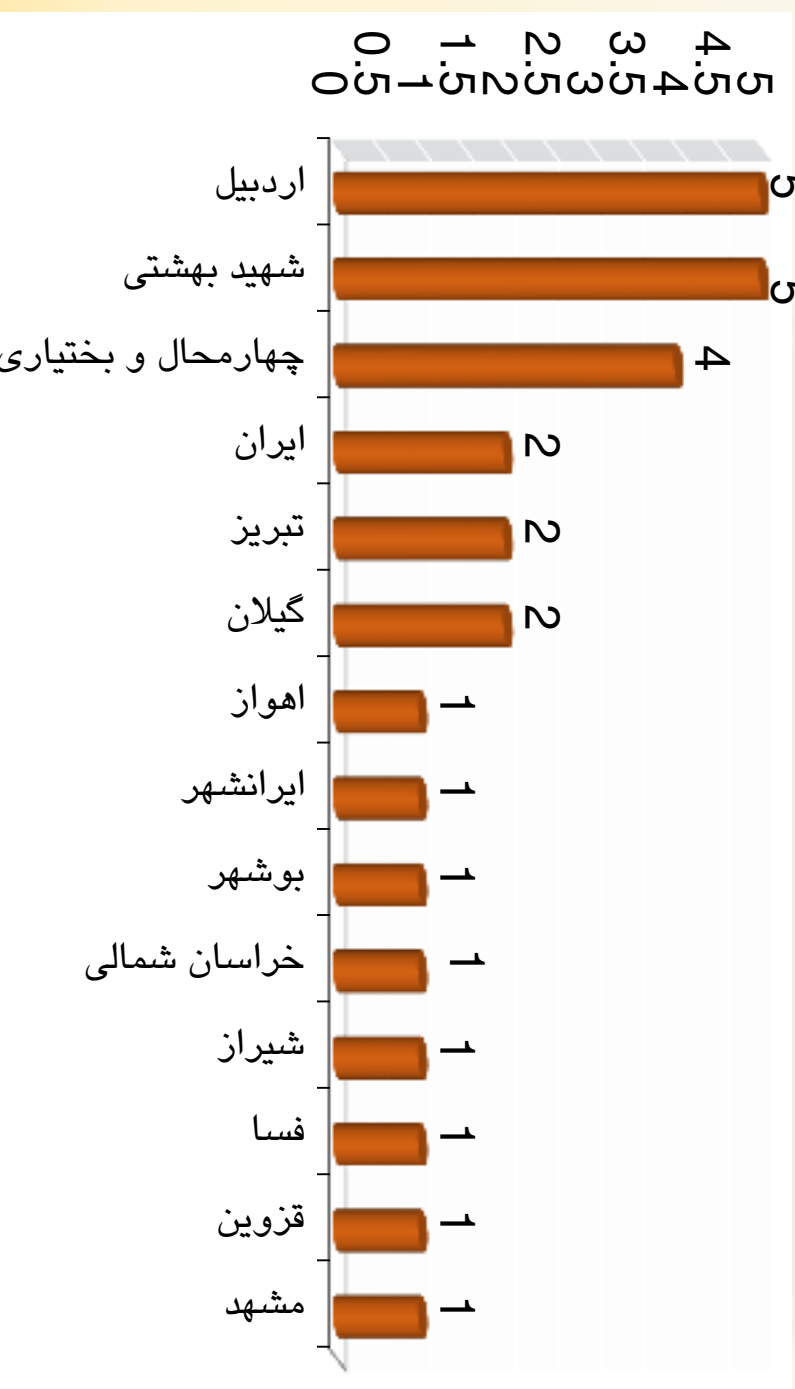


Sanitation & improvement environment



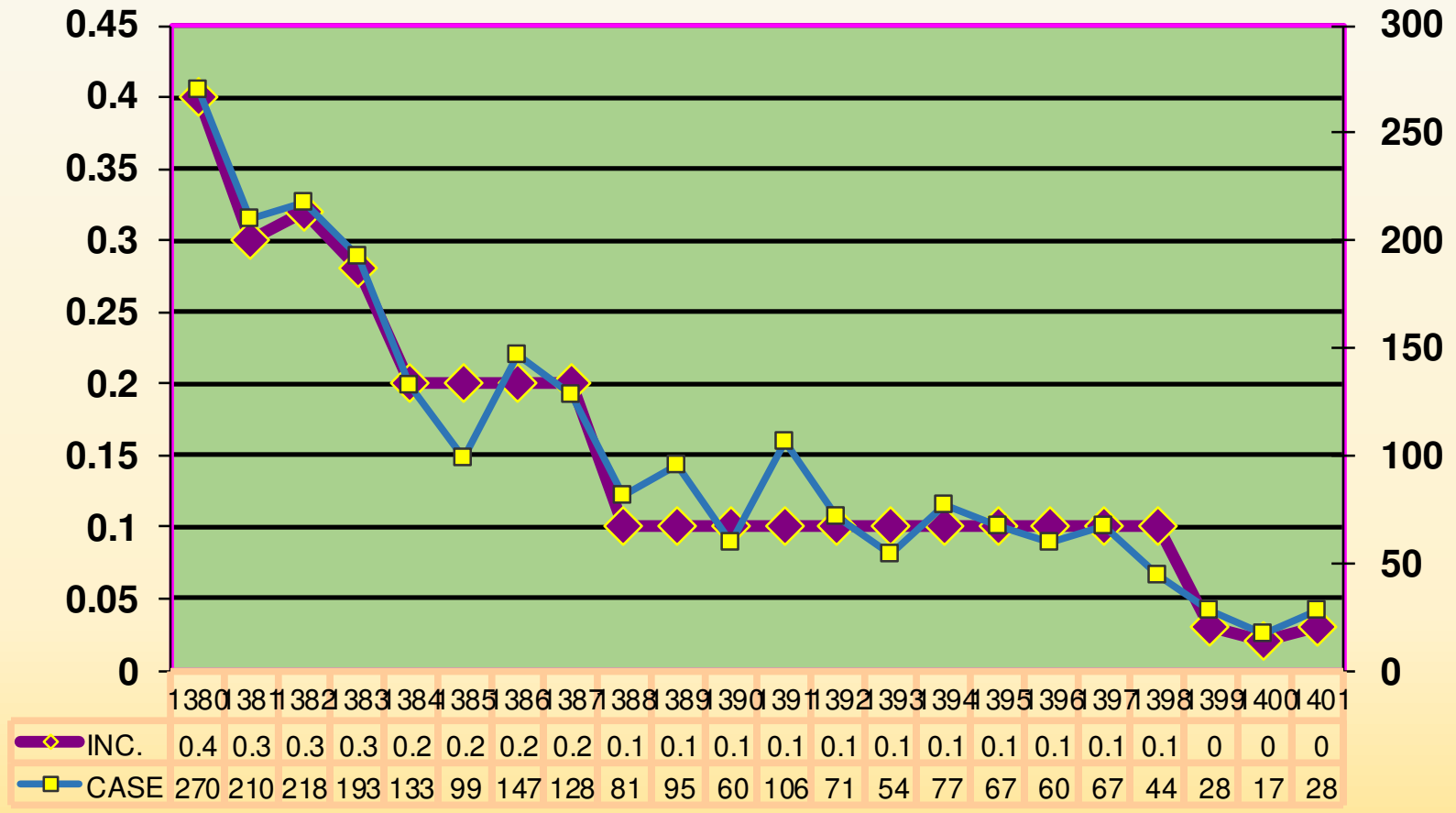


تعداد موارد کالا آزار به تفکیک استان
سال ۱۴۰۱





تعداد موارد و میزان بروز کالا آزار در ایران ۱۳۸۰-۱۴۰۱





خطر

- با انجام اقدامات کنترلی در چند سال اخیر جمعیت حساس افزایش یافته است و در صورت عدم تداوم برنامه های کنترلی موارد بیماری چندین برابر افزایش خواهد یافت
- خطرلت بروز بیماری در کانون های جدید

تپ مالت یک تهدید جدی



Epidemiology of Brucellosis



- Annually **500,000** reported cases of human brucellosis.
- True incidence is estimated at **5,000,000** to **12,500,000** cases annually.
- The incidence of brucellosis varies from less than **0.03** to **160** per 100,000 population.
- most commonly seen in the Mediterranean countries, the Balkans, the Persian Gulf, the Middle East, and Central and South America.

اهمیت تب مالت

- آلودگی گسترده فراورده های لبنی غیر پاستوریزه

- عادات و رسوم غلط مردم در استفاده از لبنیات آلوده

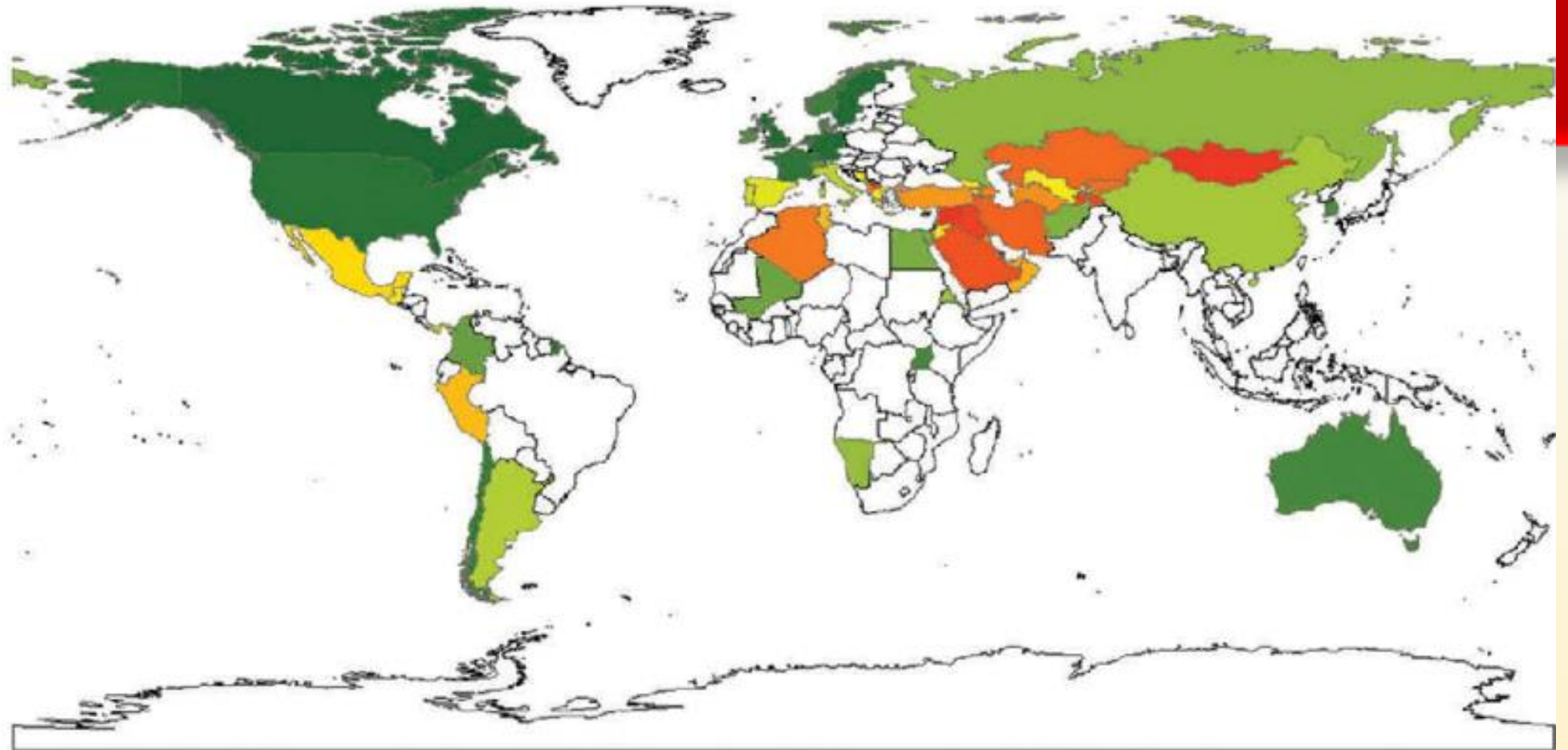
- ناکافی بودن آگاهی پزشکان بخش خصوصی از تشخیص به موقع، درمان های استاندارد، نظام ثبت و

گزارش دهی

- مشکلات تشخیصی بخصوص در موارد مزمن



Heat Map of Human Brucellosis Incidence





تعریف بیماری

مورد مشکوک :

وجود علائم کلینیکی سازگار با تب مالت همراه با ارتباط اپیدمیولوژیک (تماس با حیوان یا فرآورده های دامی یا مصرف فرآورده های آلوده حیوانی)

مورد محتمل :

مورد مشکوک که آزمایش رایت آن دارای تیترا مساوی یا بیشتر از $1/80$ باشد

مورد قطعی :

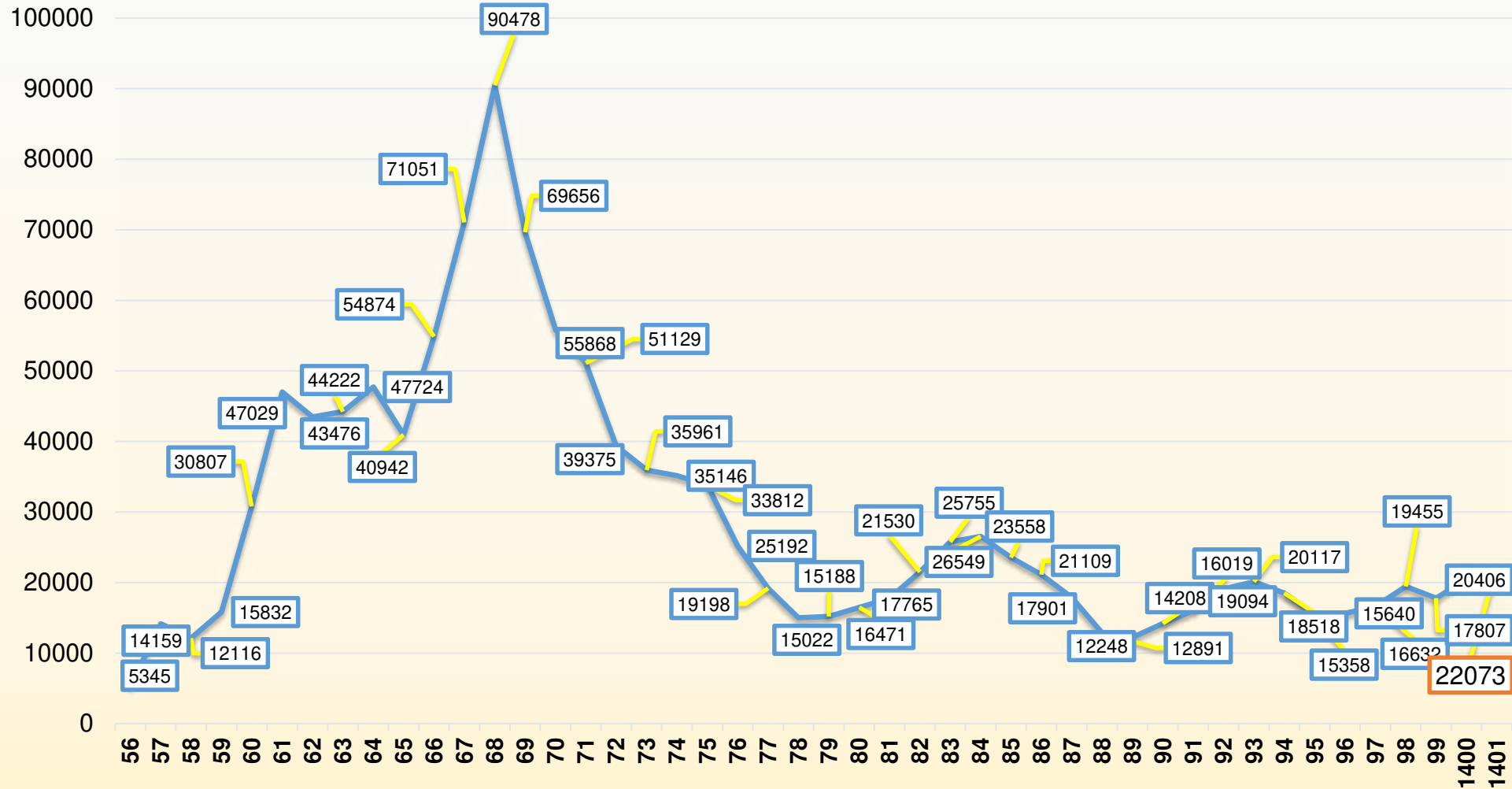
مورد مشکوک یا محتملی که شامل یکی از موارد زیر باشد

– جدا کردن بروسلا از نمونه بالینی

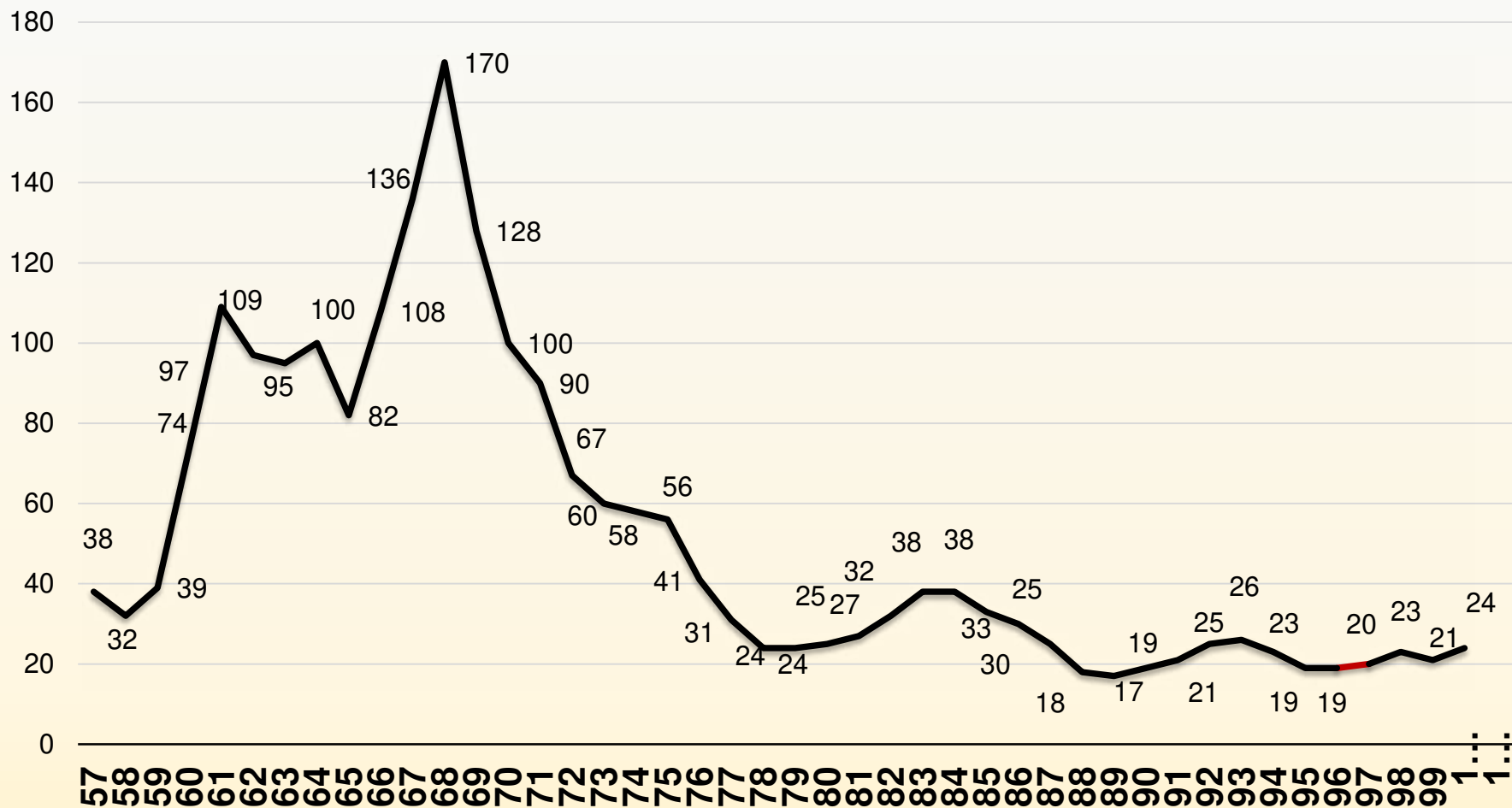
– تیترا $2ME$ بالاتر از $1/40$

– افزایش چهار برابر و یا بیشتر تیترا آگلوتیناسیون بروسلا به فاصله ۲ هفته بعد از آزمایش اولیه

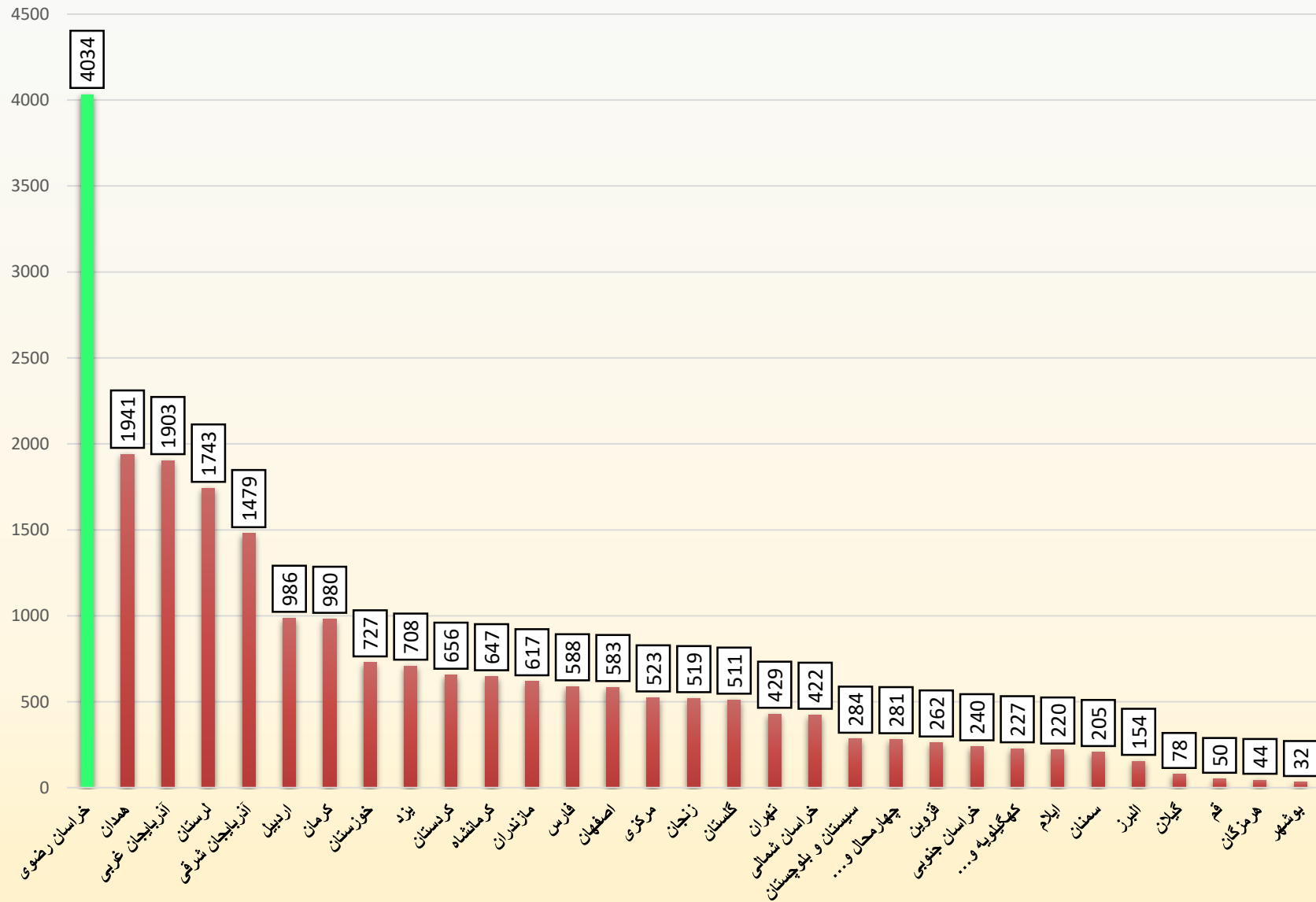
تعداد موارد بیماری تب مالت در کشور از سال ۱۳۵۷ - ۱۴۰۱



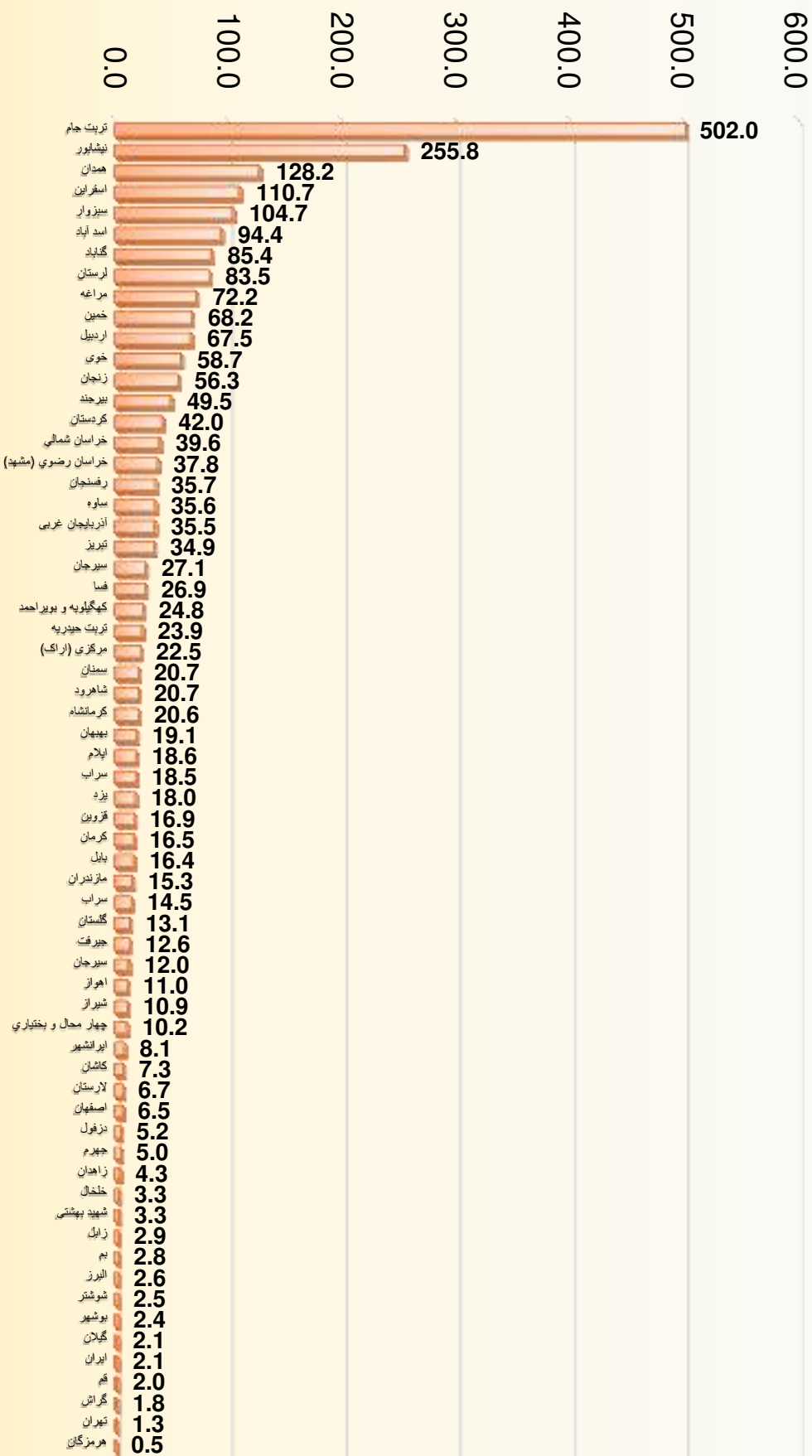
میزان بروز بیماری تب مالت در کشور ۱۳۵۷-۱۴۰۱



تعداد موارد بیماری تب مالت در کشور به تفکیک استان - ۱۴۰۱

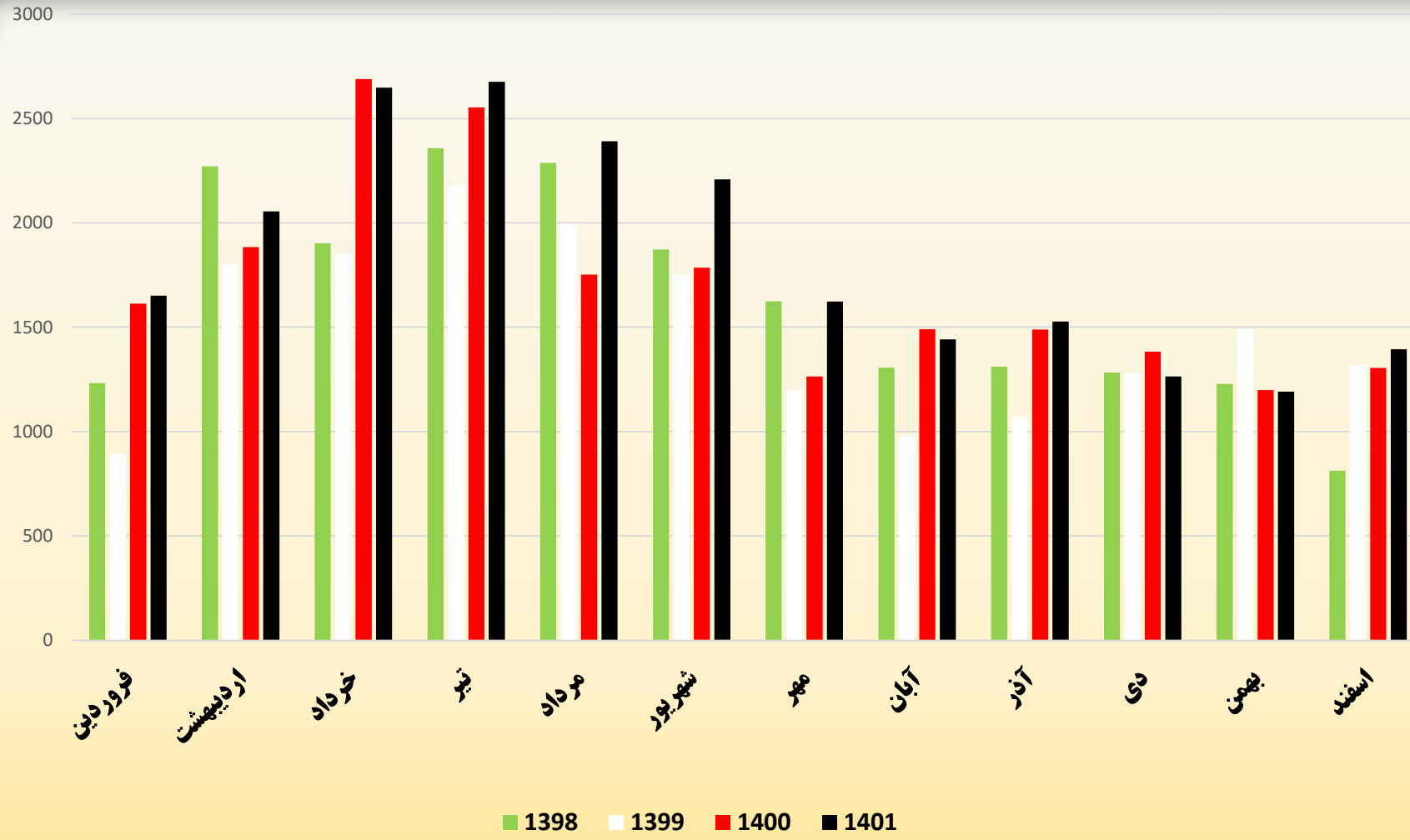


میزان بروز بیماری تب مالت به تفکیک دانشگاه – سال ۱۴۰۱

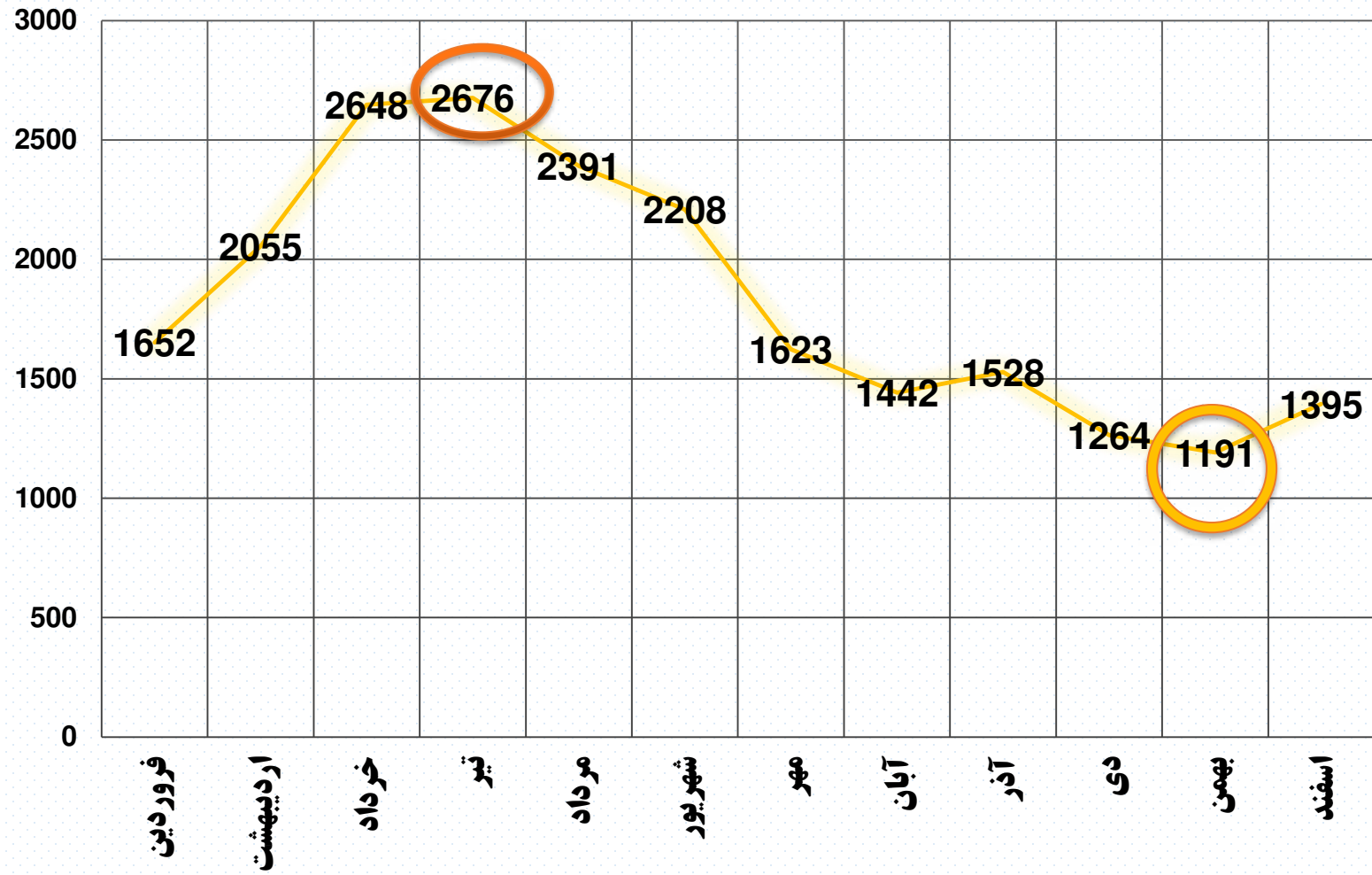




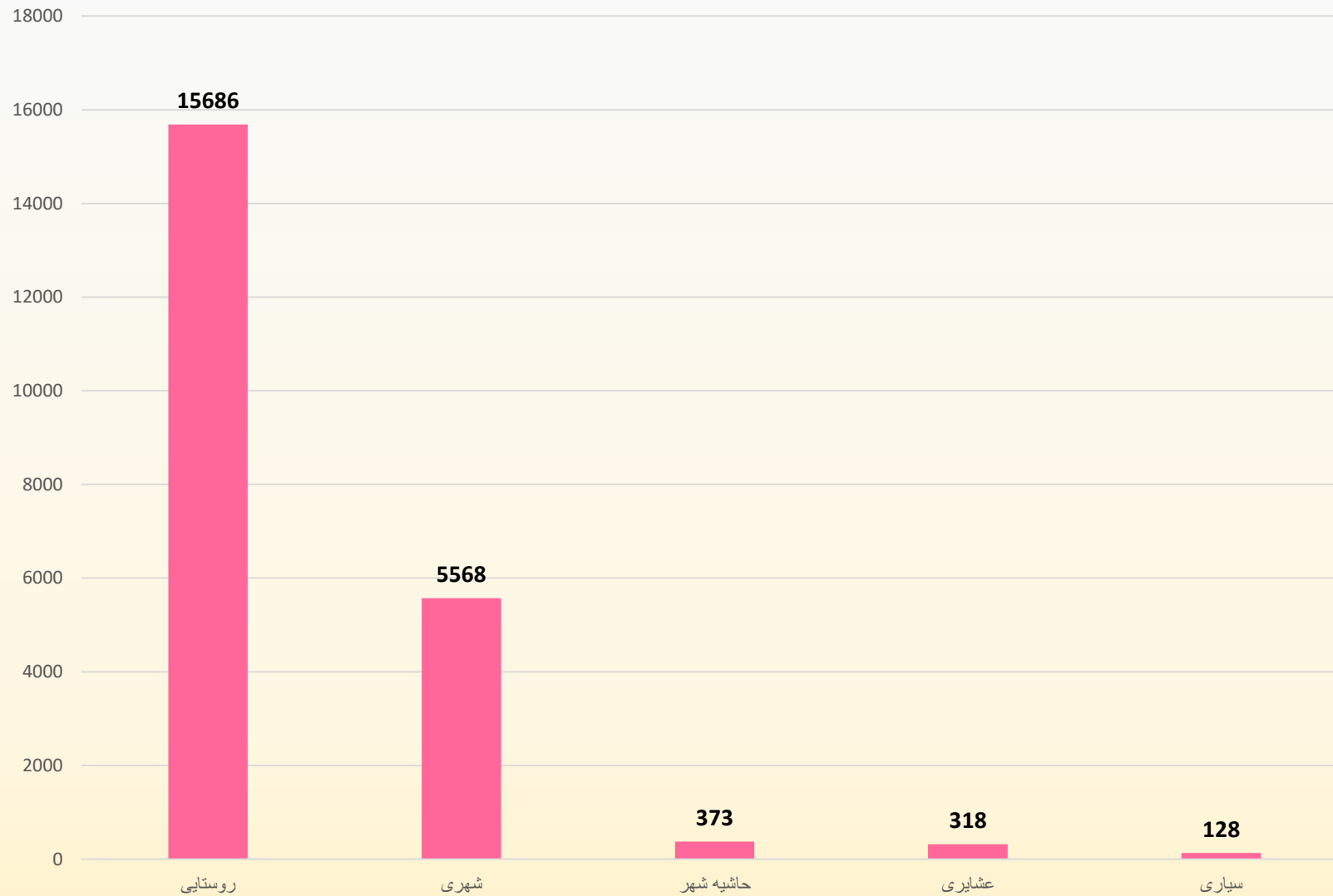
مقایسه تعداد موارد بیماری تب مالت در سالهای ۹۸، ۹۹، ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱



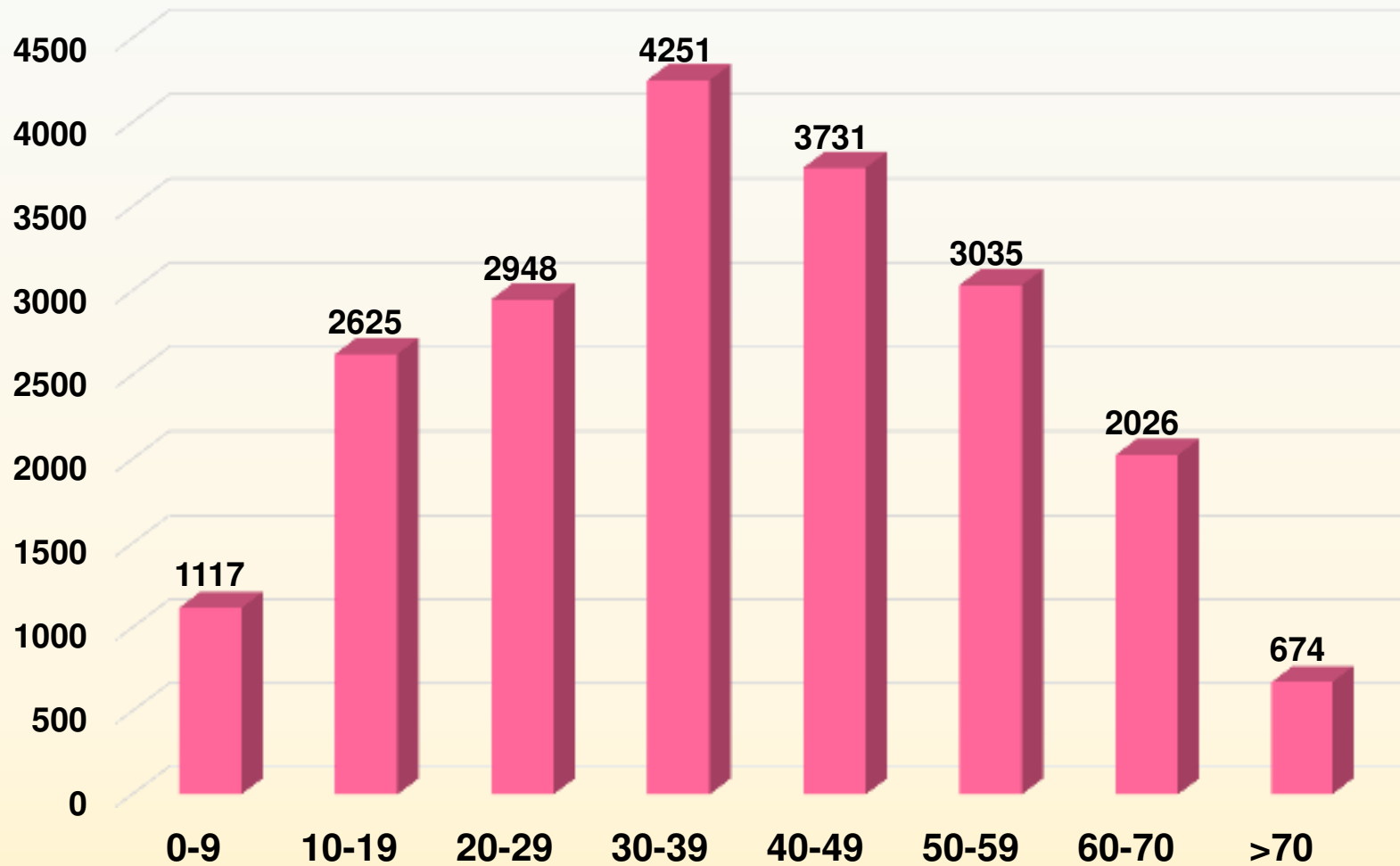
روند ماهانه موارد تب مالت - سال ۱۴۰۱



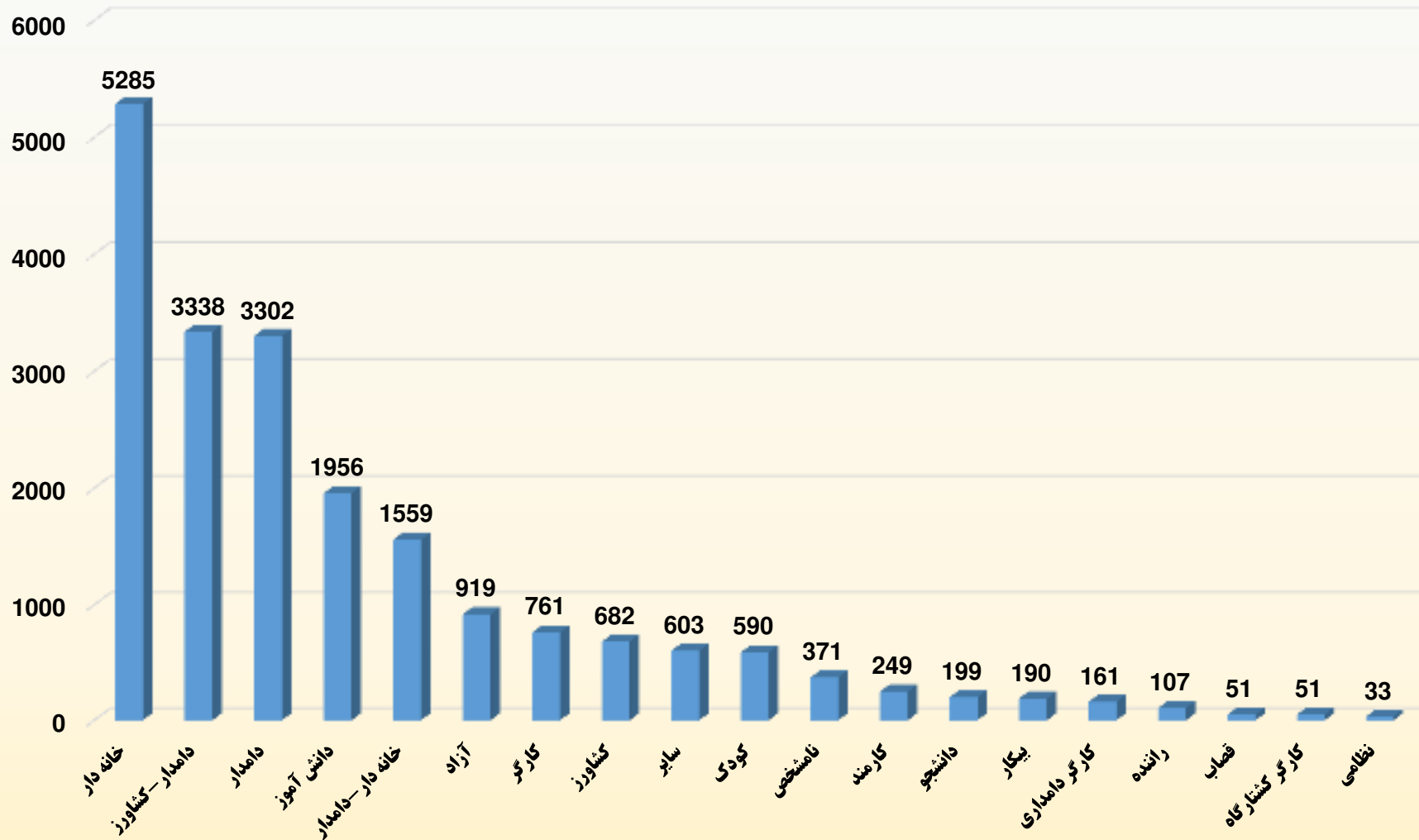
فراوانی موارد تب مالت بر حسب منطقه جغرافیائی در کشور- سال ۱۴۰۱



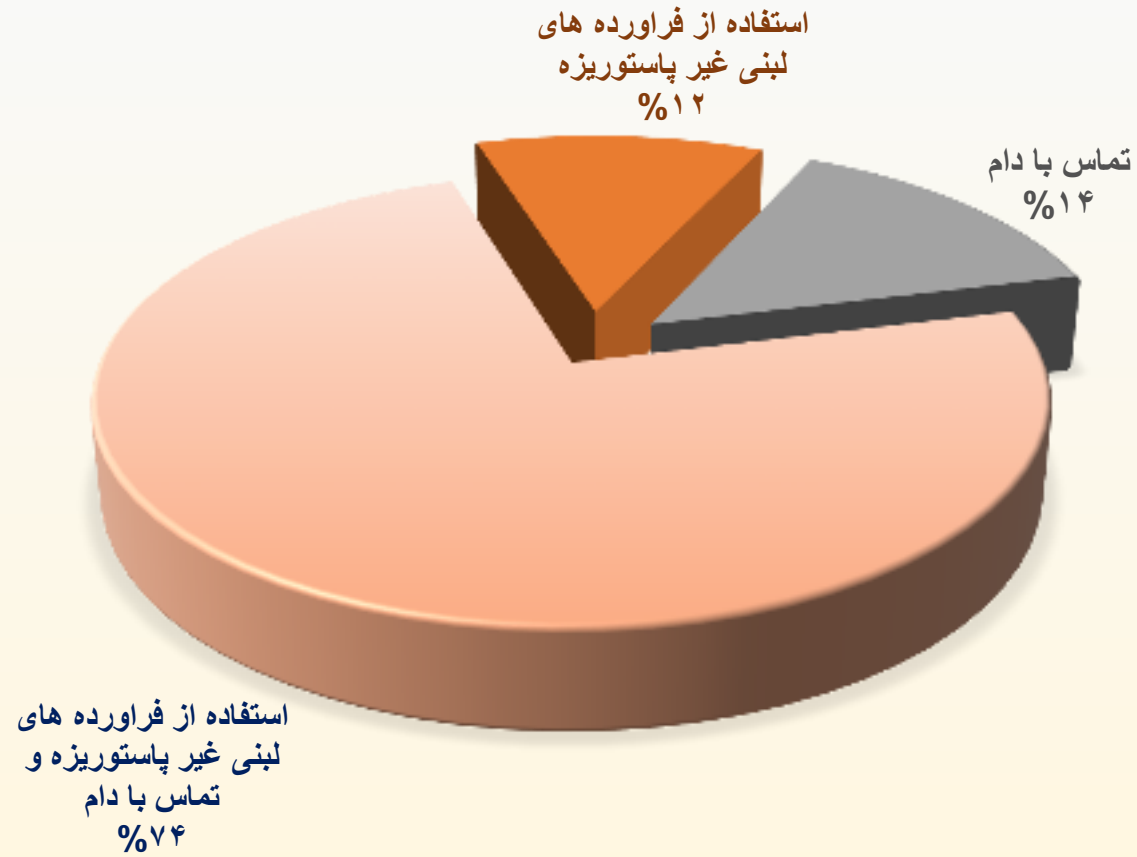
فراوانی موارد تب مالت بر حسب سن در کشور- سال ۱۴۰۱



درصد موارد تب مالت بر حسب شغل در کشور- سال ۱۴۰۱



در صد موارد ابتلا به تب مالت از طریق تماس مستقیم با دام و فرآورده های لبنی غیر پاستوریزه (سال ۱۴۰۱)



چالش های موجود

وضعیت نامناسب
پرورش دام
و
پسماند های دامی
و
میادین دام
و
کشتارگاه ها



عرضه لبنیات سنتی

و

جمع آوری نامناسب شیر



دامداری سنتی



ذبح غیر بهداشتی دام و عرضه غیر بهداشتی گوشت



**نزدیک بودن محل زندگی انسان و دام
و نگهداری غیر بهداشتی فضولات دامی**





بستنی بستنی به شکل بستنی میوه ای و خامه ای عرضه می شود



پنیرهای آلوده ای که در آن شرایط تولید می شود بطور گسترده در شهرها توزیع می شود



ذبح غیر بهداشتی دام و عرضه غیر بهداشتی گوشت



نابسامانی میادین دام ، معمولاً بدون نظارت ادارت گل دامپزشکی می باشند و ذبح غیر بهداشتی دام و رها کردن ضایعات در این میادین

- واکسیناسیون دام عشایر ؟؟؟؟؟
آمار بیماری در عشایر و روستائیان منطقه



عوامل اصلی افزایش تب مالت :

۱- ناکافی بودن حمایت استانداری ها از روش های کنترلی

۲- ناکافی بودن اقدامات کنترل بیماری در دام

۳- ضعف هماهنگی بین بخشی

۴- توسعه صنایع دامپروری بدون استفاده از روشهای علمی و مدرن

۵- گسترش عادات غذایی غیر صحیح

۶- ناکافی بودن آگاهی در بهداشت فردی و محیط بخصوص در روستا ها

۷- جابجائی و حمل و نقل حیوانات

۸- عرضه و تبلیغ استفاده از فراورده های لبنی غیر پاستوریزه



پیشگیری و کنترل بیماری تب مالت در انسان

هدف: کاهش میزان ابتلا و عوارض ناشی از بروسلوز (تب مالت)

راهکارها

- ۱- تقویت و گسترش هماهنگی بین بخشی به منظور کنترل بیماری در دام
- ۲- آموزش جامعه و کارکنان بخش بهداشت و درمان (SHEP MODEL)
- ۳- تقویت مراقبت و بهبود سیستم بیماریابی ثبت و گزارش موارد



اهمیت کنترل و پیشگیری از بروسلوز (تب مالت)

- بومی بودن بیماری در کشور
- ابتلا گروه سنی فعال جامعه
- درمان طولانی مدت با رژیم های دارویی مختلف
- از کار افتادگی و ناتوانی در مدت درمان
- رخداد بیماری بیشتر در گروه سنی فعال و جمعیت روستایی و عشایری
- امکان عود بیماری
- عوارض بیماری (بخصوص عوارض روانی)
- عدم اطلاع از بروسلوز حیوانات وحشی





روشهای پیشگیری و کاهش بروز بیماری در انسان

- هماهنگی بین بخشی (One Health) ، استاندار، فرمانداران، اداره کل دامپزشکی و شبکه های دامپزشکی، سلامت محیط و کار و
- طرح موضوع در سطح استاندار به منظور پیگیری از طریق استاندار
- تبادل اطلاعات در مورد آلودگی در انسان و دام به منپور شناسایی منبع و کنترل آن و پیشگیری از انتقال آن به انسان
- کنترل بیماری در دام ها (صنعتی، نیمه صنعتی و سنتی) ، واکسیناسیون دام ها و ...
- ممانعت در عرضه فرآورده های لبنی غیر پاستوریزه
- آموزش بهداشت به گروه های در معرض خطر (دامداران و ...)
- آموزش جامعه (پیشگیری از مصرف فرآورده های لبنی غیر پاستوریزه و ...)
- پاستوریزه کردن تمام محصولات دامی



آموزش بر اساس مدل جامع سیستماتیک
ارتقا سلامت

Systematic **H**ealth **E**ducation
and **P**romotion
SHEP MODEL

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو

اهمیت

- میزان کشندگی قابل توجه
- توانایی ایجاد همه گیری و طغیان بیماری
- انتقال سریع فرد به فرد
- توانایی ایجاد عفونت بیمارستانی
- وجود ناقل بند پا جهت انتقال بیماری
- وجود آداب و سنن غیر بهداشتی ذبح دام
- عدم ایجاد علائم قابل توجه در دام ها





- بیماری CCHF به عنوان یکی از بیماری های بومی در ایران شناخته شده است
- ممکن است سال ها موارد بیماری اتفاق نیافتد
- از بیماری های نادری است که کارکنان خدمات بهداشتی درمانی در معرض خطر ابتلا می باشند
- موارد ابتلا در پزشکان، دانشجویان و پرستاران در کشور و حتی مرگ آن ها وجود دارد
- توجه به آموزش دائمی کارکنان خدمات بهداشتی درمانی در بخش دولتی و خصوصی بسیار مهم و اساسی است
- توجه به آموزش جامعه بسیار مهم و اساسی است



باید گزارش فوری و صحیح گردد

انجام پیگیری در موارد تماس

انجام اقدامات فوری (هماهنگی بین بخشی به منظور کنترل بیماری در دام)

- مراقبت در هنگام تماس با بیمار
- تایید علائم بالینی موارد مشکوک
- تایید یافته ها آزمایشگاهی موارد محتمل
- شروع به موقع درمان به منظور پیشگیری از مرگ و میر



اهمیت هماهنگی بین بخشی در کنترل تب خونریزی دهنده کریمه کنگو

ONE HEALTH



تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (سازمان دامپزشکی کشور)

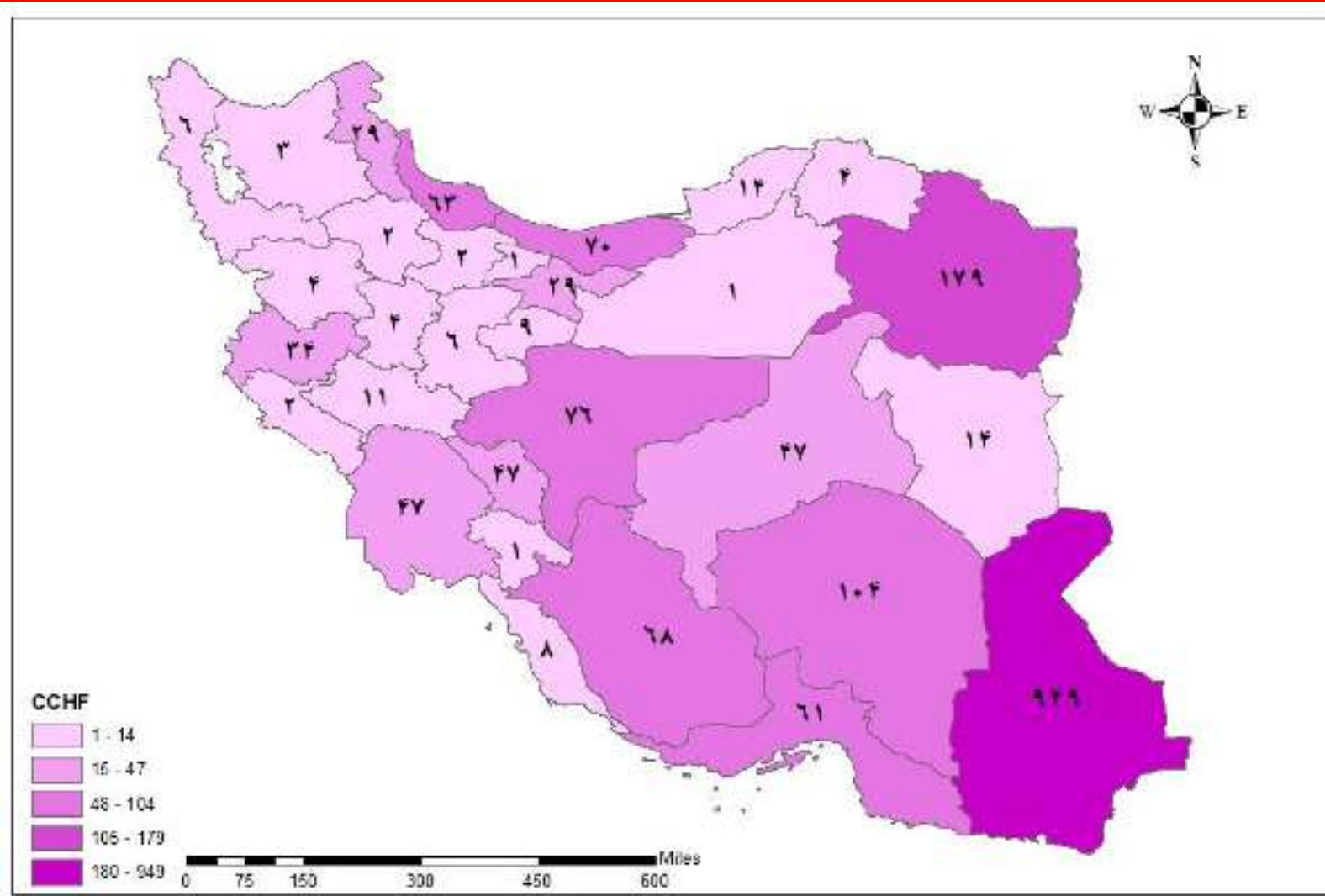
- بیماری در دام و نقش دامها در انتقال و انتشار تب خونریزی دهنده کریمه کنگو
- بقای ویروس در فرآورده های دامی
- سیر تکاملی کنه های ناقل
- نقش کنه ها در انتشار و انتقال ویروس
- وضعیت گردش ویروس در دامهای کشور
- آموزش و ارتقاء آگاهی افراد در معرض خطر
- عملیات سمپاشی دام و اماکن دامی



The CCHF clinic: petechiae and ecchymoses



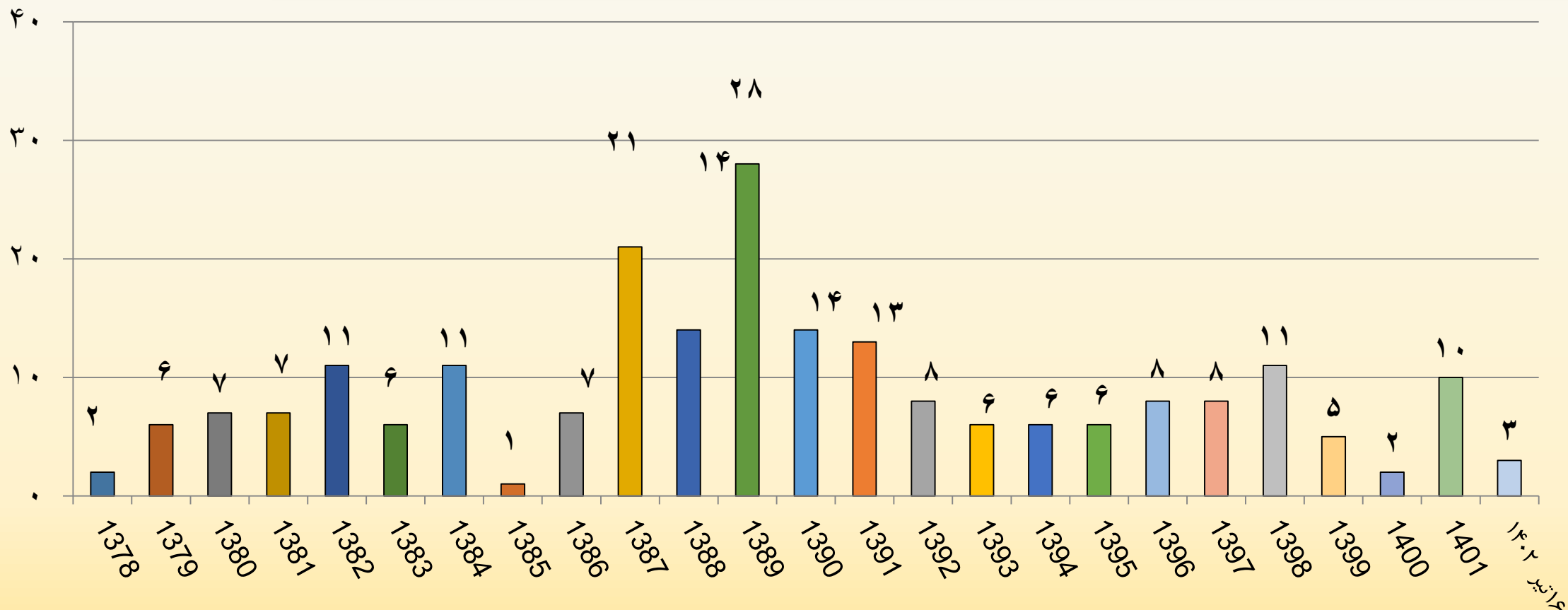
فراوانی موارد قطعی CCHF به تفکیک استان طی سالهای ۱۳۷۸-۱۴۰۱





موارد مرگ ناشی از CCHF

طی سالهای (۱۳۷۸ تا ۱۶ تیر ماه ۱۴۰۲)





موارد مرگ به دلیل CCHF به تفکیک استان طی سال‌های (۱۳۷۸-۱۴۰۱)





پیشگیری از CCHF

- ۱- تجهیز و راه اندازی کشتارگاه های صنعتی
- ۲- استفاده از لوازم حفاظتی در هنگام کشتار دام
- ۳- آموزش جامعه به منظور کشتار دام در کشتارگاه
- ۴- بهسازی اماکن دامی و استفاده از سموم اگزوپارازیت
- ۵- آموزش کارکنان بهداشتی درمانی و پرسنل بیمارستان ها
- ۶- تجهیز و راه اندازی بخش های ایزوله
- ۷- استفاده از وسایل حفاظتی در هنگام ذبح دام ها
- ۸-.....



اهمیت بیماری سیاه زخم

- سیاه زخم یکی از قدیمیترین و مهمترین بیماریهای عفونی در گذشته و قرن حاضر می باشد
- یکی از علل مهم مرگ و میرکنترل نشده در گاو، گوسفند، بز، اسب و خوک در سرتاسر جهان است
- انسانها به طور مستقیم و یا غیرمستقیم در تماس با حیوانات بیمار و فراوردههای دامی آلوده به این بیماری مبتلا می شوند.
- به دلیل مرگ در دام ها موجب وابستگیهای اقتصادی می گردد،
- امروزه به عنوان یکی از جنگ افزارهای بسیار قوی " بیوتروریسم " مطرح می باشد





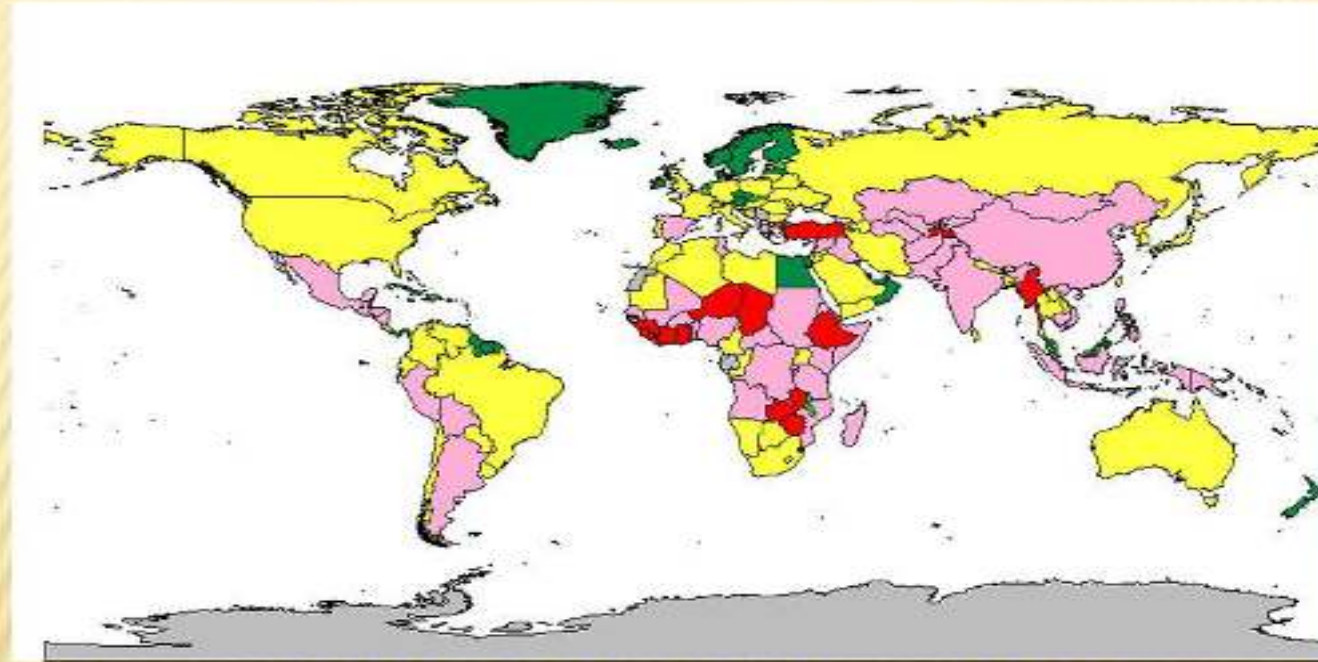
وضعیت بیماری سیاه زخم در جهان

- سیاه زخم، انتشار جهانی دارد و نحوه و میزان انتقال آن در کشورهای مختلف، متفاوت است
- این بیماری در کشورهای آفریقایی که با فقر بهداشتی دست به گریبان هستند، شیوع بیشتری دارد
- با توجه به خطرناک بودن بیماری و همچنین بازتاب منفی آن در سایر کشورها، بسیاری از کشورهای جهان موارد بیماری را گزارش نمی کنند و به همین دلیل آمار منتشر شده ای از میزان شیوع بیماری در نقاط مختلف جهان در دسترس نیست
- سیاه زخم همه گیر و بومی در حیوانات از سالها قبل، جزو معضلات مهم کشاورزی و دامپروری ایران، ترکیه، پاکستان و سودان، بوده است.
- ضمناً سیاه زخم انسانی، در بسیاری از مناطق آفریقا، ایتالیا، ایران، عراق، ترکیه، آمریکای جنوبی و روسیه، شایع می باشد.



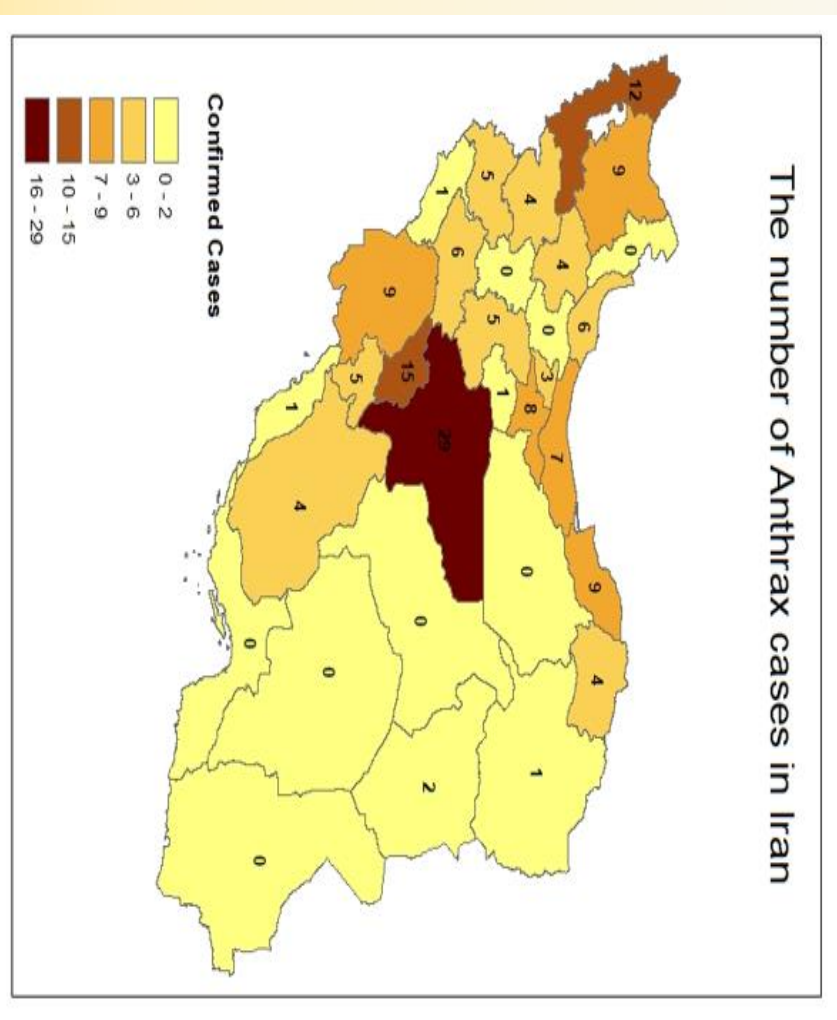
توزیع جهانی بیماری سیاه زخم

Distribution of anthrax in the world





تعداد موارد بیماری سیاه زخم به تفکیک استان - ۱۴۰۱





اهداف و راهبردهای برنامه پیشگیری و کنترل بیماری سیاه زخم

هدف کلی: (GOAL)

شناسایی ۱۰۰ درصد بیماران مبتلا به سیاه زخم

راهبردها: (Strategies)

- تقویت و توسعه نظام مراقبت، ثبت و گزارشدهی
- تقویت شبکه مراقبت تشخیص آزمایشگاهی در سطوح مختلف شبکه
- تمرکز بر درمان موثر بیماری
- توسعه و ارتقا همکاری های بین بخشی و مشارکت مردمی
- حمایت طلبی بسیج منابع و ظرفیت افزایی در اجرای موثر پیشگیری و کنترل بیماری
- تقویت نظام اطلاع رسانی و ارتباطات موثر
- تقویت برنامه ریزی و اجرای مشترک فعالیت های پیشگیری و کنترل بیماری با کشورهای همسایه



برنامه های سیاه زخم

1. برگزاری کمیته دانشگاهی و شهرستانی بیماری سیاه زخم مطابق با برنامه عملیاتی
2. برگزاری دوره های آموزشی و باز آموزی برای کارشناسان و پزشکان
3. هماهنگی بین بخشی با ادارات دامپزشکی کشور به منظور کنترل بیماری در دام از طریق افزایش پوشش واکسیناسیون دامی در کانونهای انسانی آلوده
4. جمع آوری اطلاعات بیماران شامل اطلاعات جمعیتی ، گزارش ماهانه انواع سیاه زخم
5. آموزش جامعه به منظور ارتقا آگاهی از راههای پیشگیری و انتقال بیماری
6. برگزاری دوره های آموزشی تشخیص آزمایشگاهی برای کارشناسان و کارکنان با هماهنگی آزمایشگاه مرجع سلامت
7. آنالیز و تجزیه و تحلیل گزارشات موارد بیماری از سطوح دانشگاهی و محیطی



چالش‌های برنامه کنترل سیاه‌رخم

- ❑ وجود فرهنگ مصرف محصولات دامی بدون نظارت دامپزشکی
- ❑ مقاومت دامداران در گزارش دهی دام‌های تلف شده
- ❑ وجود دامداری‌های سنتی غیر بهداشتی
- ❑ کشتار غیر مجاز و غیر بهداشتی دام
- ❑ تامین ناکافی و عدم تخصیص به موقع اعتبارات
- ❑ عرضه و فروش فراورده‌های گوشتی غیر بهداشتی
- ❑ اطلاعات ناکافی دامپروران در زمینه اصول پیشگیری و کنترل بیماری
- ❑ ضعف در شبکه تشخیص آزمایشگاهی بیماری در سطوح مختلف
- ❑ همکاری ضعیف بخش خصوصی در گزارش موارد مبتلا

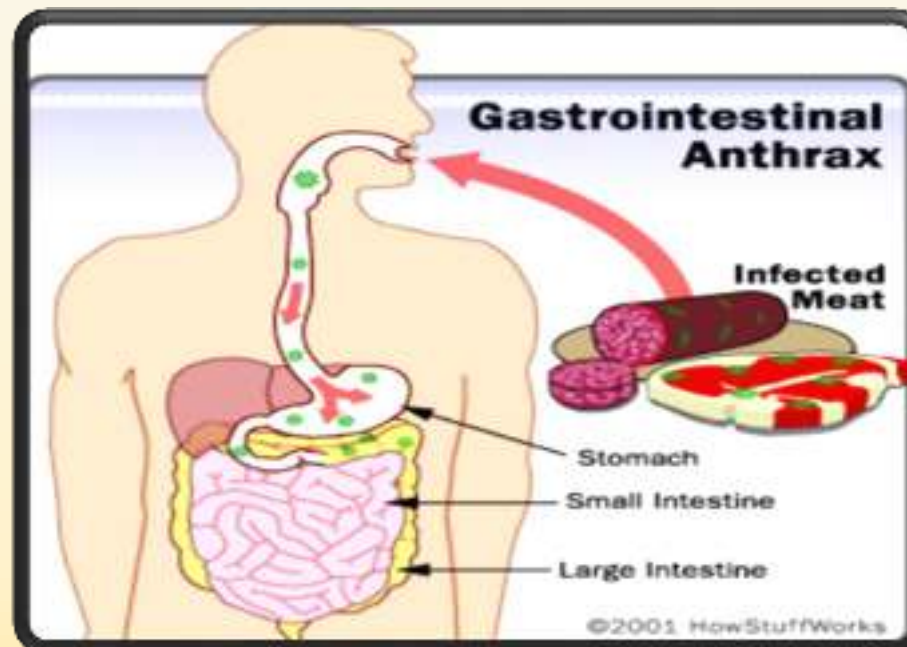


فعالیت های کنترل سیاه زخم

1. تدوین و پایش برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل بیماری
2. ارتقا همکاری بین بخشی با سازمان دامپزشکی و محیط زیست جهت کنترل بیماری در قالب رویکرد سلامت واحد
3. اجرای برنامه های آموزشی و باز آموزی برای کارشناسان و پزشکان
4. انجام برنامه های نظارتی و پایشی در سطوح دانشگاهی و محیطی
5. هماهنگی اجرای برنامه آموزشی پیشگیری و راه های انتقال بیماری به جامعه از طریق رسانه های جمعی

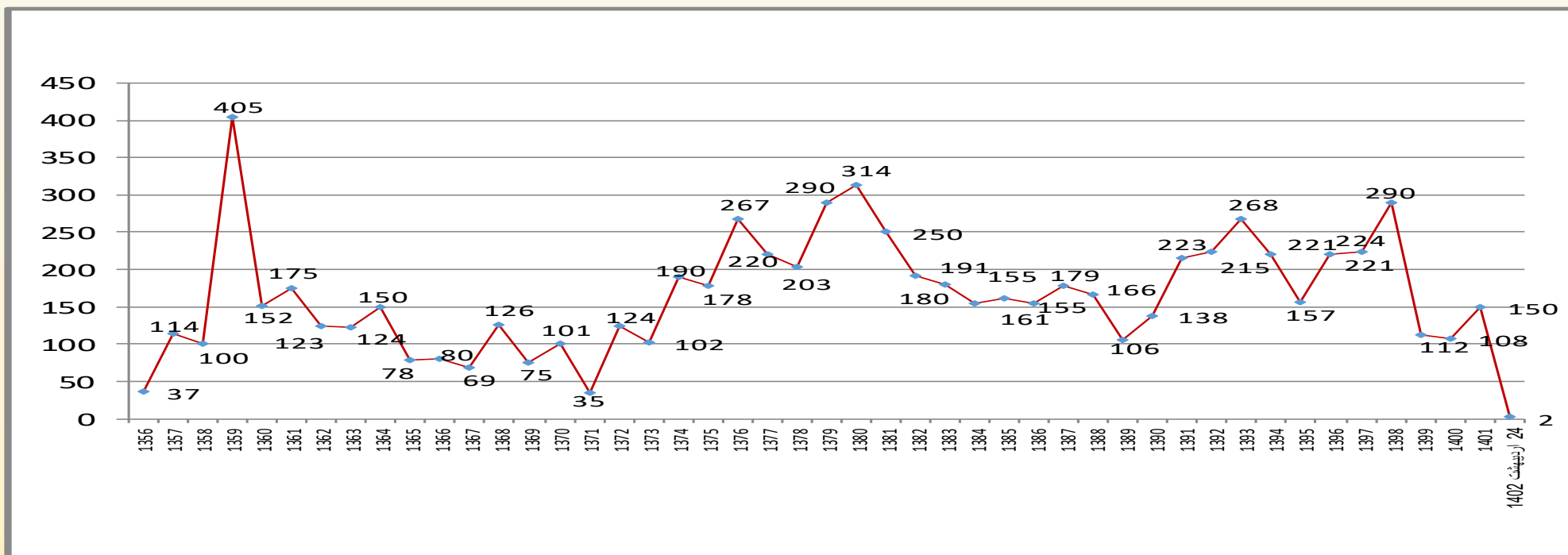


وضعیت بیماری سیاه زخم در کشور



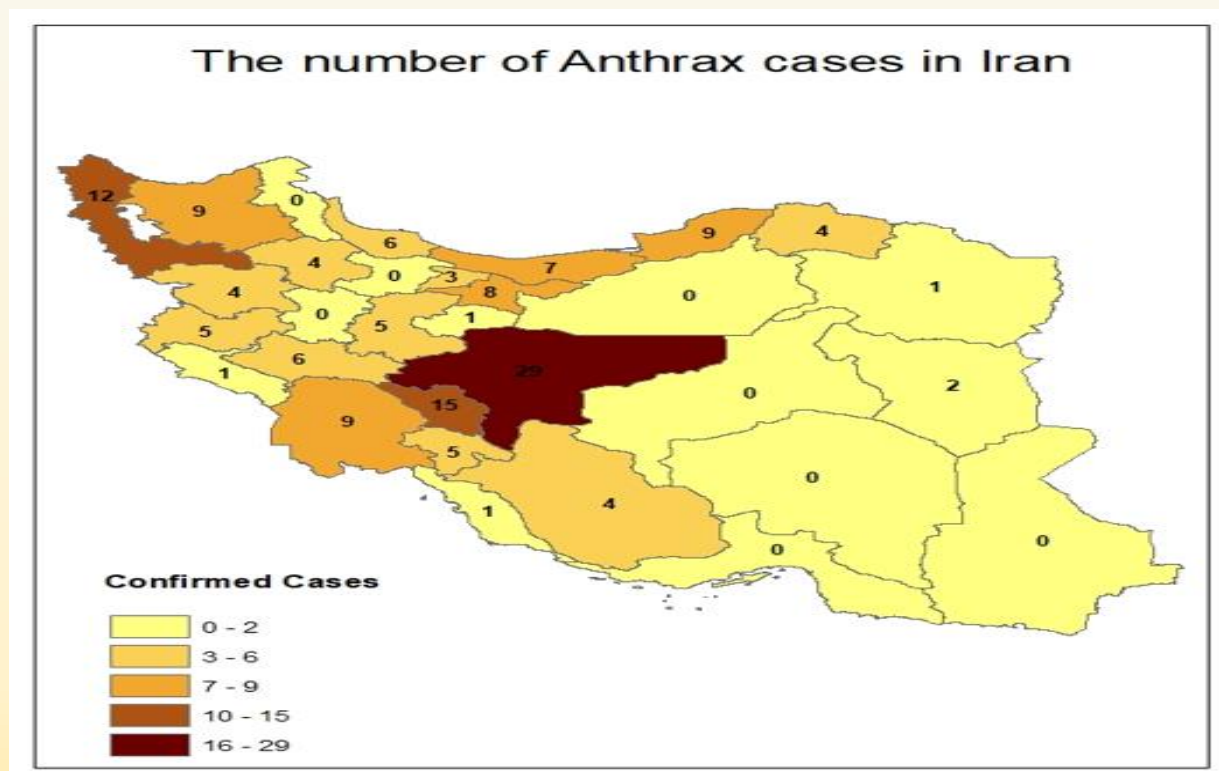


تعداد موارد بیماری سیاه زخم در کشور (۱۳۵۶-۱۴۰۲/۰۲/۲۴)





تعداد موارد بیماری سیاه زخم به تفکیک استان-۱۴۰۱





35

تعداد موارد شناسایی شده بیماری سیاه زخم به تفکیک استان - سال ۱۴۰۱





سیاه زخم

- استفاده در بیوتروریسم
- ایجاد عوارض کشنده
- ضرر و زیان اقتصادی قابل توجه



تعاریف

سیاه زخم جلدی



مورد مشکوک:

وجود علائم کلینیکی سازگار با سیاه زخم جلدی (وجود پاپول پوستی خارش دار در نواحی باز بدن که ظرف یک یا دو روز تبدیل به وزیکول می شود) همراه با ارتباط اپیدمیولوژیک با موارد حیوانی مشکوک یا قطعی مبتلا به سیاه زخم یا محصولات دامی آلوده.

مورد محتمل:

مورد مشکوک به همراه بروز یک مرکز نکروتیک سیاه رنگ به دنبال مرحله وزیکول همراه ادم بدون درد و حدود مشخص در اطراف ضایعه.

مورد قطعی:

مورد مشکوک یا محتملی که با معیار

تشخیص های قطعی آزمایشگاهی (جدا کردن باسیل آنتراکس از وزیکول، اسمیر مثبت و یا جدا کردن آن در محیط کشت) همراه باشد.

سیاه زخم گوارشی:



مورد مشکوک:

وجود علائم کلینیکی سازگار با سیاه زخم گوارشی (تهوع، استفراغ و بی اشتهایی) همراه با ارتباط اپیدمیولوژیک با موارد حیوانی مشکوک یا قطعی مبتلا به سیاه زخم یا محصولات دامی آلوده.

مورد محتمل:

مورد مشکوک به همراه علائم روده‌ای پیشرفته به صورت اسهال خونی، استفراغ خون آلود، درد شدید شکم و توکسمی در مدت ۲۴ ساعت.

مورد قطعی:

مورد مشکوک یا محتملی که با معیار تشخیص‌های قطعی آزمایشگاهی (جدا کردن باسیل آنتراکس از محتویات استفراغ و یا اسهال بیمار، اسمیر مثبت و یا جدا کردن آن در محیط کشت) همراه باشد.

سياه زخم تنفسي:



مورد مشکوک:

وجود علائم کلینیکی سازگار با سیاه زخم تنفسی (شروع علائم ریوی) همراه با ارتباط اپیدمیولوژیک با موارد حیوانی مشکوک یا قطعی مبتلا به سیاه زخم یا محصولات دامی آلوده.

مورد محتمل:

مورد مشکوک به همراه علائم تنفسی پیشرفته و هیپوکسی و دیسترس تنفسی و خلط خونی در مدت کمتر از ۲۴ ساعت.

مورد قطعی:

مورد مشکوک یا محتملی که با معیار تشخیص‌های قطعی آزمایشگاهی (جدا کردن باسیل آنتراکس از خلط خونی یا جدا کردن آن در محیط کشت) و مرگ بیمار ظرف ۲۴ ساعت همراه باشد.

مراقبت جاری به‌ویژه برای گروه‌های پرخطر (کارگران کشتارگاه‌ها، دامداران و دامپزشکان).





لیتوسپیروزیس

- در اغلب مناطق گرمسیری اندمیک است.

- بدلیل تظاهرات بالینی غیر اختصاصی و در دسترس نبودن روشهای تشخیص ،

اطلاعات قابل اعتمادی وجود ندارد.

- در برخی کشورهای گرمسیری آنتی بادی در ۸۰ درصد افراد مثبت می باشد.



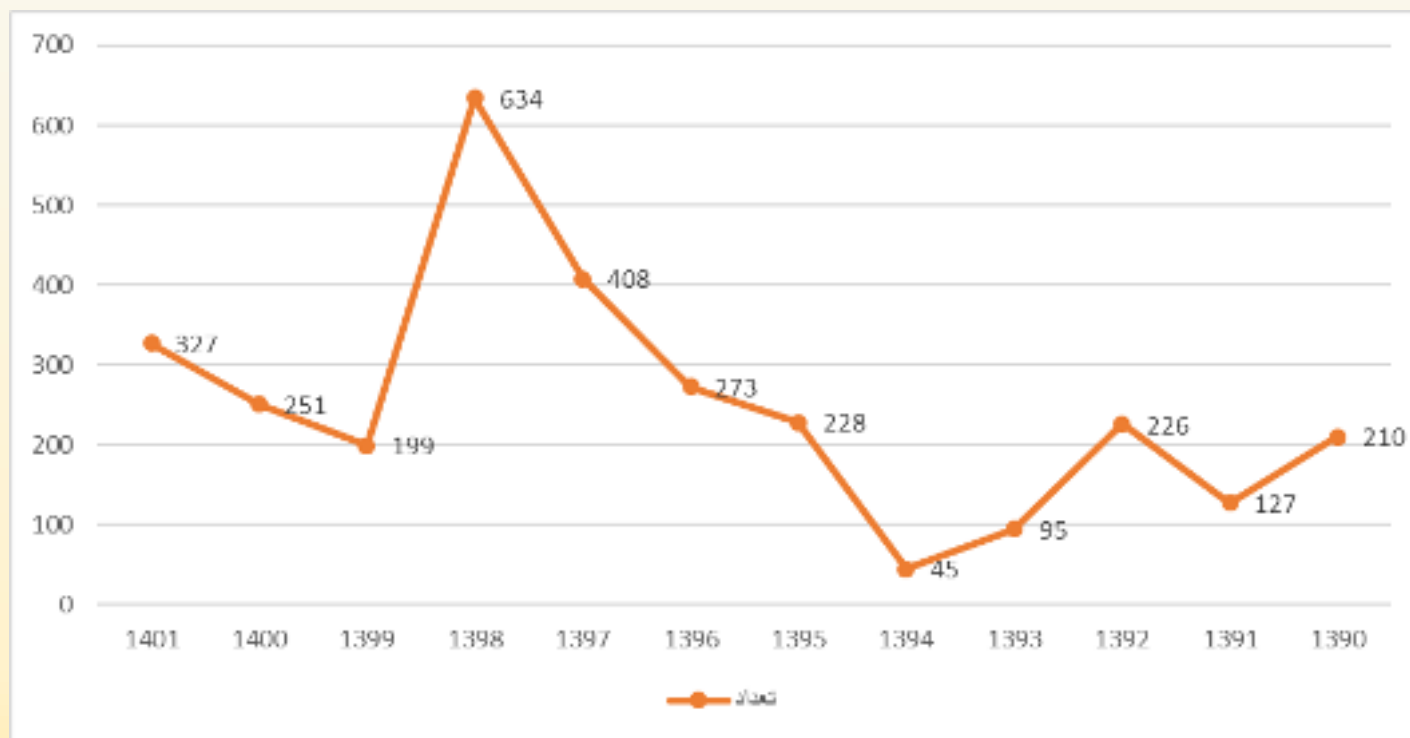
- در موارد شدید تا ۴۰ درصد موجب مرگ بیمار میگردد

- به عنوان یک بیماری شغلی مطرح است

- ضرر و زیان اقتصادی قابل توجه بدلیل تلفات دامی

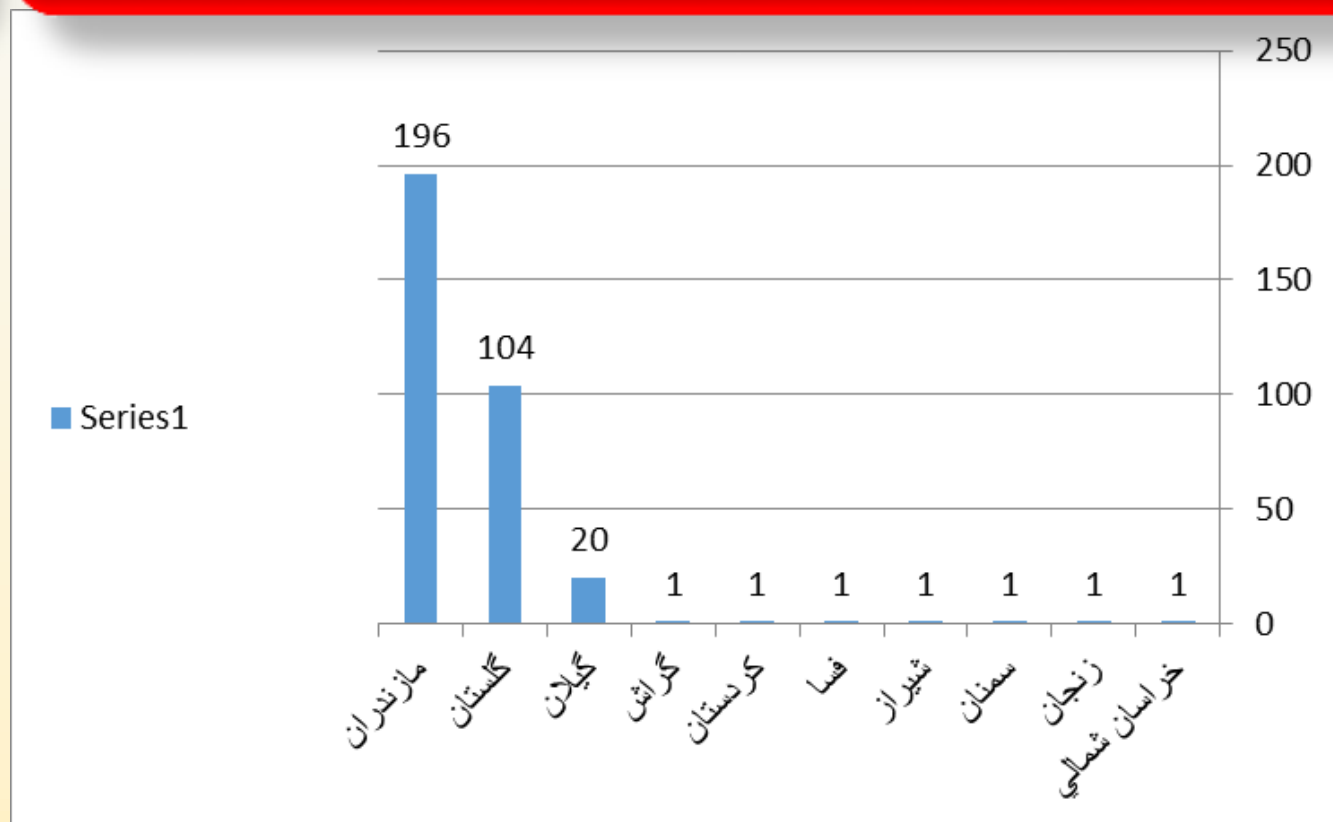


روند موارد لیتوسپیروز ۱۳۹۰-۱۴۰۱



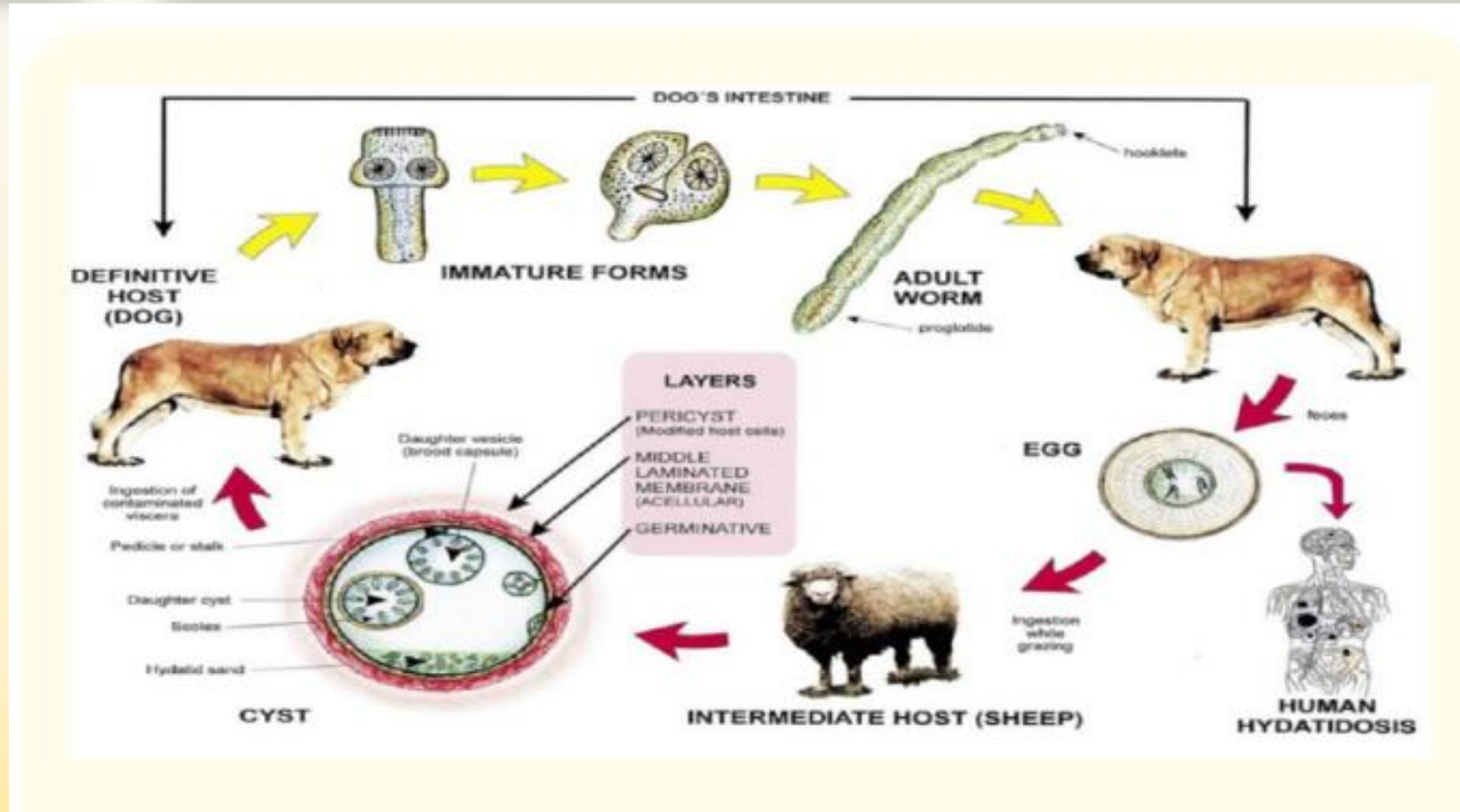


موارد لپتوسپیروز ۱۴۰۱





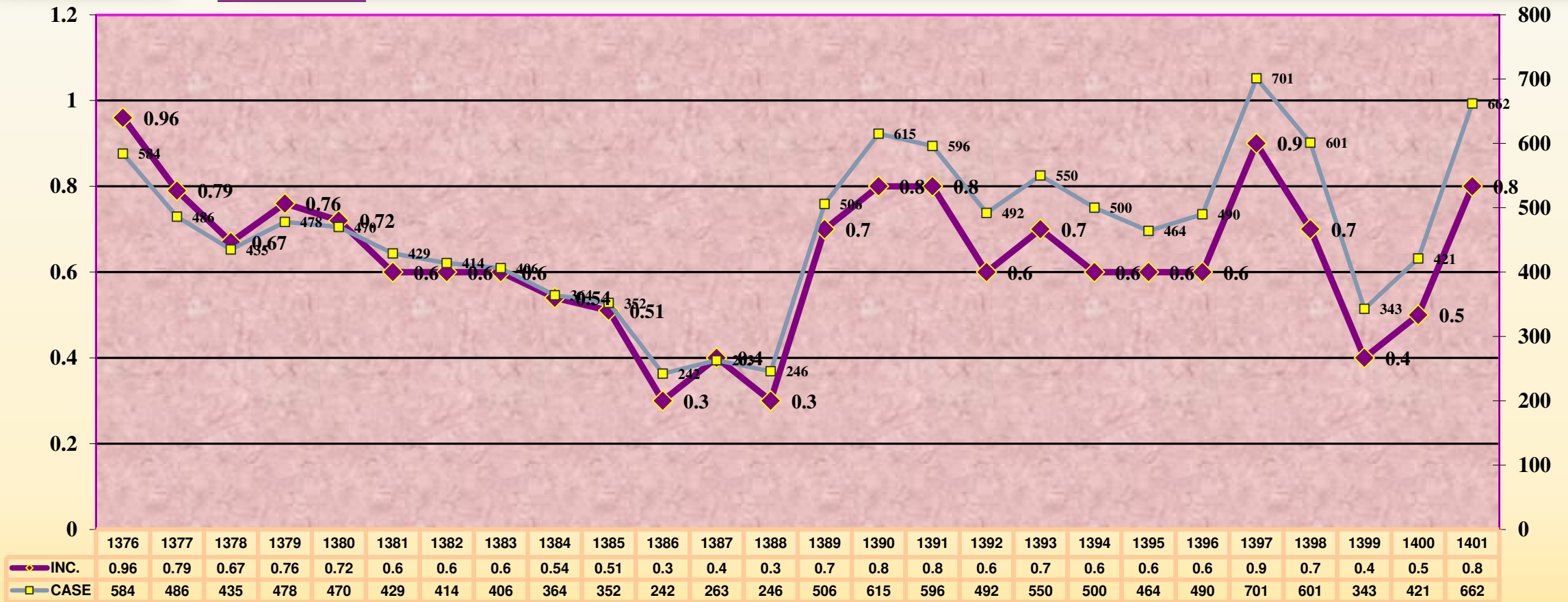
کیست هیداتید





تعداد موارد و میزان بروز بیماری کیست هیداتید در ایران (۱۳۷۵-۱۴۰۲ اردیبهشت ۲۴)

INC/100,000





• کنترل کیست هیداتید:

دامدار موظف است سگ های گله را بر ضد کرم بالغ اکینووکوکوس گرانولوزوس، هر دو ماه یک بار با داروی اختصاصی پرازی کوانتل به طور منظم درمان کند.

باید پس از هر نوبت درمان، به مدت ۴۸ ساعت، سگ ها را در یک محل محصور نگهداری کرد و مدفوع شان را به همراه حدود ۱-۲ سانتی متر از ضخامت خاکی که با مدفوع در تماس بوده جمع آوری و به طور بهداشتی معدوم (سوزاندن یا دفن همراه با آهک) کرد. همچنین سطح خاک و وسیله برداشت مدفوع با شعله افکن ضد عفونی شوند.



• کنترل کیست هیداتید:

امحاء بهداشتی امعاء و احشاء آلوده به کیست هیداتید در کشتارگاه ها،

با همکاری سازمانهای ذیربط، نسبت به آموزش و ارتقاء آگاهی عمومی، افراد و صاحبان دام های در معرض خطر را در جلوگیری از راه های انتقال بیماری آگاه کرد.

ادارات کل دامپزشکی استان ها با تأمین داروی پرازی کوانتل و توزیع آن در کاهش آلودگی تاثیر بسزائی داشته باشند.



مارگزیدگی Snake bite و عقرب زدگی Scorpion sting

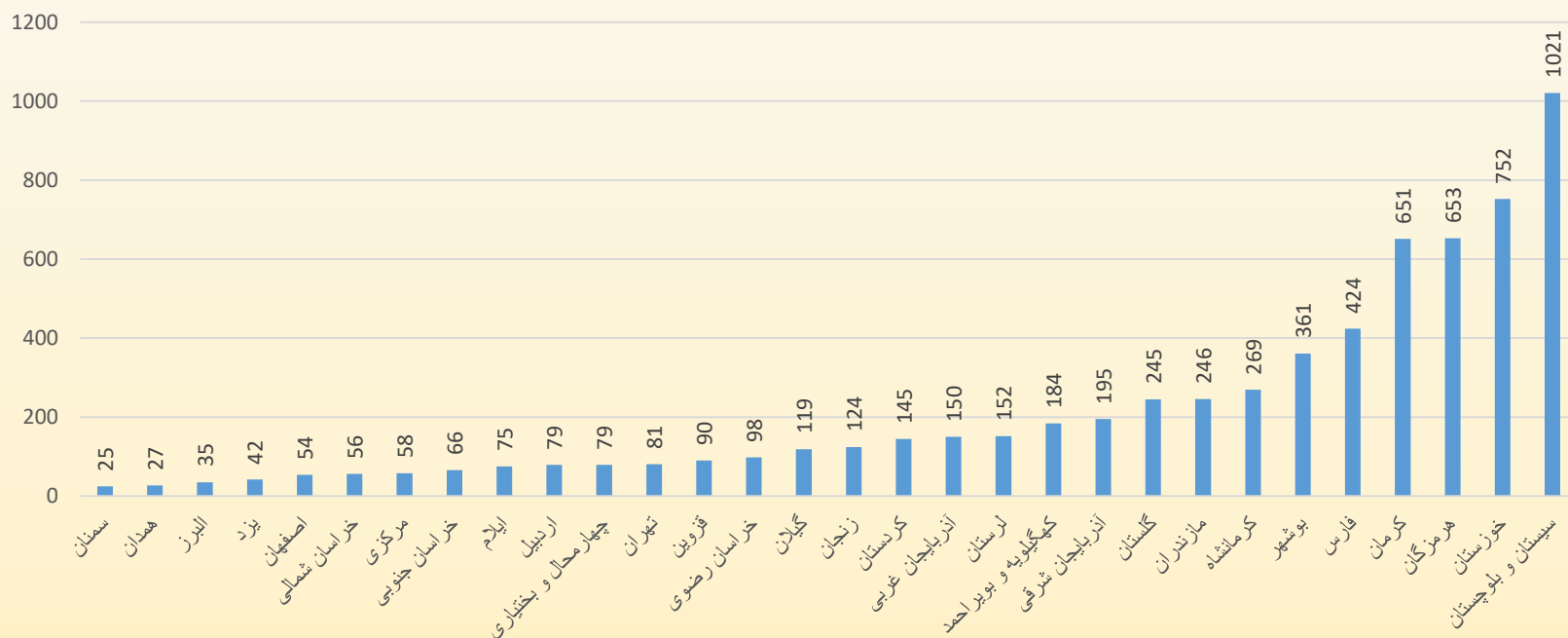


تعداد موارد مارگزیدگی و عقرب زده گی

سال	مارگزیدگی	مرگ ناشی از مارگزیدگی	عقرب زده گی	مرگ ناشی از عقرب زده گی
۱۳۹۶	۴۷۹۷		۵۴۸۷۳	
۱۳۹۷	۶۵۴۳	۷	۵۷۱۴۷	۱
۱۳۹۸	۸۰۱۸	۵	۵۹۹۰۳	۲۲
۱۳۹۹	۶۰۱۸	۲۱	۴۹۷۰۹	۲
۱۴۰۰	۶۲۴۸	۹	۴۲۳۶۵	۸
۱۴۰۱	۶۵۹۷	۳	۳۲۸۲۹	۱۵

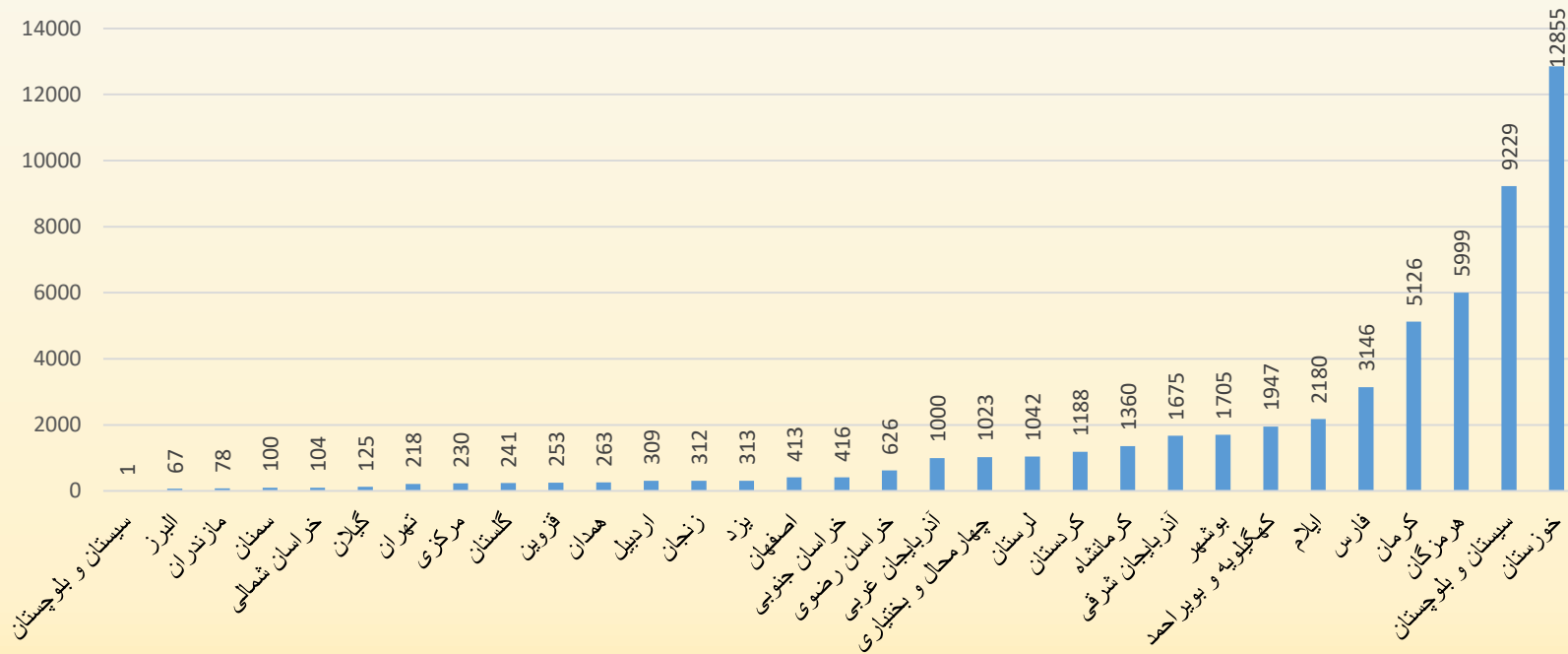


فراوانی موارد ثبت شده مارگزیدگی ۱۴۰۱





فراوانی موارد عقرب گزیدگی ۱۴۰۱





تعداد مرگ ناشی از مارگزیدگی سال ۱۴۰۱

۱	اهواز
۲	کرمانشاه
۳	کل کشور



تعداد مرگ ناشی از عقرب‌زدگی سال ۱۴۰۱

۱	اهواز
۵	ایران‌شهر
۱	بجنود
۲	تبریز
۱	کرمان
۱	هرمزگان
۴	اهواز
۱	یاسوج
۱۶	کل کشور



پیشگیری از مارگزیدگی Snake bite و عقرب زدگی Scorpion sting

- **آموزش جامعه:** اهمیت مارگزیدگی و عقرب زدگی، شرایط بروز عقرب و مارگزیدگی، اهمیت بهسازی محیط در پیشگیری از مارگزیدگی و عقرب زدگی، مراقبت از کودکان، توجه به آموزش افراد پرخطر مانند غارنوردان، کوهنوردان، محیط بانان، آتش نشان ها مسافرین به مناطق بومی و
- **لزوم رعایت بهداشت محیط، جمع آوری زباله ها و نخاله های اطراف اماکن مسکونی، بهسازی فاضلاب ها و مرداب ها و ...**
- **هماهنگی بین بخشی: حفاظت محیط زیست، آتش نشانی و ...**





پیشگیری از مارگزیدگی Snake bite

• از مکان هایی که ممکن است مارها در آن زندگی کنند اجتناب شود. این مکان ها شامل:

• علفزارها،

• مناطق صخره ای،

• سنگ های سقوط کرده از کوه ها

• مرداب

• باتلاق

• سوراخ ها و شکاف های عمیق زمین





آموزش جامعه در خصوص پیشگیری از مارگزیدگی

- در هنگام قدم زدن در علفزارها با یک چوب علف های جلوی پای خود را تکان دهید تا مارها فرار کنند
- هر جایی قدم می گذارید یا می نشید را کاملا نگاه کنید
- از شلوارهای گشاد و بلند و چکمه های چرمی یا لاستیکی بلند استفاده شود
- در هنگام راه رفتن در شب مسیر خود را با چراغ قوه روشن کنید
- هرگز مار را دستکاری نکنید، حتی اگر فکر می کنید که آن مرده است. مارهای تازه کشته شده ممکن است با تحریک گاز بگیرند
- روی زمین ن خوابید
- اطراف خود و خانه خود را تمیز نگه دارید و از تجمع نخاله ها و زباله ها در اطراف خانه خود خودداری کنید
- موش های داخل و اطراف خانه خود را کنترل کنید



پیشگیری از عقرب زدگی Scorpion sting

- ۲۰۰۰ نوع عقرب در دنیا وجود دارد ولی کمتر از ۴۰ نوع آن سم دارند
- در همه قاره ها وجود دارد بجز قطب جنوب
- بیشترین عقرب زدگی در دنیا در مکزیک با حدود ۲۰۰۰۰۰ مورد و مرگ ۲۰۰ نفر سالانه می باشد
- ایران جز ۳ کشور اول بیشترین بروز عقرب گزیدگی در دنیا است





پیشگیری از عقرب زدگی

- عقرب ها معمولاً در طول روز پنهان می شوند و شب ها فعال هستند
- آنها ممکن است در زیر سنگها ، چوب یا هر چیز دیگری که روی زمین افتاده پنهان باشند.
- برخی از گونه ها در سوراخ ها و شکاف های زمین پنهان شوند
- اکثر عقرب ها در مناطق خشک و صحرایی زندگی می کنند
- برخی از گونه ها را می توان در چمنزارها ، جنگل ها و داخل غارها یافت



آموزش پیشگیری از عقرب زدگی

- در محل های که سابقه وجود عقرب زدگی دارند بخصوص در کارگران برای جلوگیری از عقرب زدگی باید اقدامات زیر را انجام دهند:
- پوشیدن پیراهن های آستین بلند و شلوار بلند
- استفاده از دستکش چرمی
- قبل از پوشیدن لباس یا کفش را تکان دهید و از نبودن عقرب داخل آن ها اطمینان حاصل نمایند
- افراد دارای سابقه واکنش های آلرژیک شدید به گزش یا نیش حشرات، باید اپی نفرین (EpiPen) همیشه همراه داشته باشند و وجود حساسیت را توسط دستبند یا گردنبند نشان دهند که آلرژی خود را بیان کند.



اصول کنترل بیماری های زئونوز

- One health

- سلامت واحد

- وزارت بهداشت، دانشگاه های علوم پزشکی، شبکه های بهداشتی درمانی
- وزارت جهاد کشاورزی، سازمان دامپزشکی، ادارات کل دامپزشکی، شبکه دامپزشکی
- وزارت کشور (استانداری ها، فرمانداری ها و شهرداری ها)
- سازمان برنامه و بودجه
- صدا و سیما
- آموزش و پرورش و



فهرست

- پیشگفتار ۹
- بخش اول: کلیات مراقبت از بیماری های دامی ۱۱
- این نامه مبارزه با بیماری های دامی و جلوگیری از سرایت و انتشار آن ها ۱۳
- تاریخچه مراقبت بیماریهای دامی ۱۸
- بخش دوم: بیماری های اولویت دار (استراتژیک) ۲۳
- بروسلوز دامی ۲۵
- سل گاوی ۷۳
- سل در حیات وحش ۱۱۱
- حاری ۱۱۵
- شمشه ۱۳۹
- شاربین ۱۶۵
- شاربین در حیات وحش ۱۸۸
- تب خونریزی دهنده کریمه کنگو ۲۰۳
- تب برفکی ۲۱۷
- بیماری لمبئ اسکین ۲۵۳
- طاعون نشخوار کنندگان کوچک ۲۶۳
- ابه گوسفند و بز ۲۷۹
- بخش سوم: بیماری های غیر استراتژیک ۲۸۵
- بیماریهای انگلی - انگل های خارجی ۲۸۷
- میاز و میاریس ۳۰۵
- مطالعه الودگی کرمی گوسفند و بز ۳۱۵



سازمان دامپزشکی کشور



معاونت بهداشتی و پیشگیری

دفتر بهداشت و مدیریت
بیماری های دامی

برنامه و دستورالعمل های سال ۱۴۰۱







World Zoonosis day, 2023
To raise awareness about zoonotic diseases
افزایش آگاهی در مورد بیماری های زئونوز



نتیجه آموزش

• ارتقاء آگاهی Knowledge

• تغییر عملکرد (Application) Attitude





ج- نقش حواس در یادگیری

● ۷۵٪ یادگیری از طریق کاربرد حس بینایی (Body language)

صورت می گیرد

● ۱۳٪ از طریق کاربرد حس شنوایی

● ۶٪ از طریق کاربرد حس لامسه

● ۳٪ از طریق کاربرد حس بویایی

● ۳٪ از طریق کاربرد حس چشایی

● موثرترین روش آموزش انجام کار گروهی و استفاده از تجارب دیگران و کار عملی می باشد.



**برنامه های آموزشی را فقط بر اساس کمیت اجرا
نکنید!**

تقریبا در اکثر موارد ارزشیابی اثر آموزش صورت نمی گیرد





Islamic Republic of Iran
Ministry of health and Medical
Education
Deputy of Health

Mohammad Reza Shirzadi MD, MPH, Infectious Diseases SPP.

Associated professor

Director of zoonosis control department

+989121455413

shirzadim@gmail.com

Thank You

