

بسم الله الرحمن الرحيم

عبادت بجز خدمت خلق نیست

به تسبیح و سجاده و دلق نیست

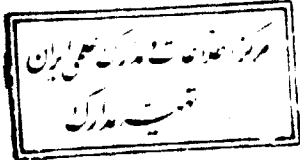
ره نیک مردان آزاده گیر

چو استاده ای دست افتاده گیر

۲۴ ۳۹۹

# دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

## دانشکده پزشکی



پایان نامه:

برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع:

بانک اطلاعاتی گزارشات هفتگی اپیدمیولوژی بیماریها (WER)

مربوط به نیمه اول سال ۱۹۹۷

استاد راهنما:

دکتر حسین حاتمی

نگارش:

علی پاشایی فر - حمیدرضا مرادی

فروردین ۷۷

تقدیم بسه :

تمامی اساتیدی که علم پزشکی را به ما آموختند که تسکین دهنده  
درد دردمنسدان باشیم .

تقدیم بسه :

استاد راهنمای عزیزمان جناب آقای دکتر حسین حاتمیی  
که بدون کمک ایشان این مختصر به پایان نمی‌رسید .

تقدیم به:

**پدر و مادر گرامی و دلسوزم که همواره آرزوی موفقیت مرا داشته اند**

تقدیم به:

**برادران و خواهران عزیزم که بی دریغ در راه رسیدن به این هدف مرا یاری**

**نمودند**

تقدیم به:

**برادر عزیزم حسنعلی نادری که همواره در طول تحصیل زحمات مرا تقبل**

**نموده اند.**

علی پاشایی فر

(( بنام آنکه هستی از اوست ))

مقدمه :

با توجه به اهمیت دست یافتن هرچه سریعتر به اطلاعات و گزارشات پزشکی و نیز با علم به اینکه تسلط به زبان بیگانه برای همه دانش پژوهان این رشته مقدور نیست و بناچار عده زیادی از پزشکان و دانشجویان به دلیل مانع بزرگ زبان از فراگیری تازه‌های علمی محروم می‌مانند لازم است که کتابها و اطلاعات پزشکی توسط افراد ذیصلاح به زبان فارسی برگردانده شود تا این گروه کثیر نیز بی‌نصیب نمانند ، مجموعه حاضر برگردان نشریه " WER " نیمه اول ۹۷ میباشد و از ۷۲ سال قبل به بعضی از زبانهای معتبر دنیا ترجمه شده است ما متأسفانه تا این موقع بسیاری از دانشجویان و پزشکان ما از این بهره‌بی‌نصیب بوده‌اند لذا با راهنمایی‌های بی‌دریغ استاد گرانقدر و بزرگوار جناب آقای دکتر حسین حاتمی که بدون شک از چهره‌های دلسوز و متعهد جامعه پزشکی میباشد اقدام به ترجمه و رایانه‌ای کردن اپیدمیولوژی بیماریهای واگیر از طریق شبکه اینترنت در نیمه اول سال ۱۹۹۷ نموده ، باشد که مورد استفاده دستداران علم پزشکی واقع شود . در پایان شایسته است که از زحمات همکاران گرامی سرکارخانم دکتر نعلینی و آقای دکتر یوسف شاهی و سرکارخانم عباس آبادی که در جمع‌آوری این مجموعه ما را یاری نموده‌اند تشکر و قدردانی نمائیم .

در ضمن متذکر می‌شویم که بعلت عدم دسترسی به تایپ مجدد غلط‌هایی در متن وجود دارد که از این لحاظ پژوهش می‌طلبیم ولی در مجموعه کامپیوتریزه شده غلط‌گیری انجام شده و بدون هیچگونه ایراد و اشکالی میباشد .

والسلام

فهرست مندرجات گزارشات هفتگی اپیدمیولوژی (WER) در نیمسال اول ۱۹۹۷

\* شماره یکم و دوم / ده ژانویه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

بیماری شاکاس (Chagas disease) قطع انتقال بیماری

جدول ۱. بروز بیماری شاکاس در گروه سنی ۱۴-۷ سال در ایالت های آندمیک /

نقشه ۱: نواحی در معرض گزند *Triatoma infestans* / برزیل / ۱۹۸۳/۱۹۸۹ و ۱۹۹۵

نمودار ۱. تعداد مراکز شهرستان در معرض گزند *T. infestans* / برزیل / ۱۹۹۳-۱۹۷۵

نمودار ۲. کزش خانگی توسط تریاتومینه / در ایالت های آندمیک / برزیل / ۱۹۹۳-۱۹۸۳

نمودار ۳. بروز بیماری شاکاس در گروه سنی ۱۴-۷ سال در ایالت های آندمیک / برزیل /

گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره یکم، دوم / ده ژانویه ۱۹۹۷

تب خونریزی دهنده ابولا (Ebola hemorrhagic fever)، خلاصه ای از طغیان در کابین

مسافرت بین المللی

\* شماره سوم / هفده ژانویه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

تجدید نظر مقررات بهداشت جهانی

سلامت غذا / طغیان عفونت *Escherichia coli* 0157

گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره سوم / هفده ژانویه ۱۹۹۷

\* شماره چهارم / بیست و چهار ژانویه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

HIV / AIDS، اپیدمی جهانی / دسامبر ۱۹۹۶

کودکان و مواجهه با اپیدمی HIV/AIDS

پیشگیری از HIV/AIDS:

گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره چهارم / بیست و چهار ژانویه ۱۹۹۷

تب خونریزی دهنده ابولا (Ebola haemorrhagic fever)

گزارش مداوم و با در سطح جهان شماره چهارم / بیست و چهار ژانویه ۱۹۹۷

\* شماره پنجم / سی و یک ژانویه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

برنامه نظارت آنتی میکروبیال کنوکوک (GASP)

جدول ۱. خلاصه گزارش های مقاومت نایسریاکتور به پنی سیلین و quinolone /

گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره پنجم / سی و یک ژانویه ۱۹۹۷

بروز کلی پولیومیلیت و فلج شل حاد (AFP) گزارش شده بوسیله مناطق WHO

۴۰	شماره پنجم / سی و یک ژانویه ۱۹۹۷	گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان
۴۲		طغیان مننژیت (Meningitis outbreak)
۴۲		نشر جدید WHO
۴۲		مسافرت و بهداشت بین‌المللی (International Travel and Health)
۴۲		لزوم واکسیناسیون و توصیه‌های بهداشتی / چاپ ۱۹۹۷
۴۲		نشر الکترونیکی Weekly Epidemiological Record
۴۴		<b>* شماره ششم / هفت فوریه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم</b>
۴۴		دراکونکولیاژیسی (Dracunculiasis)
۴۴		تایید ریشه‌کنی (Certification of eradication)
۴۷		تحقیق و توسعه واکسن
۴۷		واکسنهای روتاویروسی برای کشورهای در حال توسعه
۴۷		مقدمه‌ای بر روتاویروسها (Background on rotavirus):
۴۸		نکات اولیه مورد نظر شرکت کنندگان
۵۱		ورود واکسنهای روتاویروسی به EPI:
۵۱		مسائل قابل توجه در مورد تهیه و کیفیت واکسن:
۵۲	شماره ششم / هفت فوریه ۱۹۹۷	گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان
۵۴		<b>* شماره هفتم / چهارده فوریه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم</b>
۵۴		آنفلوآنزا در جهان / اکتبر ۱۹۹۵ تا ۳۰ سپتامبر ۱۹۹۶
۵۸		جدول ۱. وسعت و نوع فعالیت آنفلوآنزای تایید شده با جداسازی یا شناسایی
۶۵		نمودار ۱. نوع ویروسهای آنفلوآنزای تایید شده در دوره بیماری ۱۹۹۵-۱۹۹۶
۶۷	شماره هفتم / چهارده فوریه ۱۹۹۷	گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان
۶۹		طاعون خیارکی (Bubonic Plague)
۷۰		<b>* شماره هشتم / بیست و یک فوریه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم</b>
۷۰		عفونت توام ناشی از لیشمانیا / HIV / تحلیل اپیدمیولوژیک ۶۹۲ مورد
۷۱		نمودار ۱: انتشار جغرافیایی ۶۹۲ مورد عفونت توام لیشمانیا / HIV، ۱۹۸۵-۱۹۹۶
۷۲		نمودار ۲: توزیع سنی ۴۶۹ مورد عفونت توام لیشمانیا / HIV، ۱۹۸۵-۱۹۹۶
۷۳		جدول ۲. پیوستگی بین لیشمانیوز احشایی و سرکوب‌بایمونی در ۳۲۱ مورد عفونت توام
۷۳		نمودار ۳: توزیع ۴۳۷ مورد عفونت توام لیشمانیا / HIV بر اساس گروه‌های پرخطر
۷۴		جدول ۳. آزمایشهای استفاده شده برای تشخیص انگل شناسی موارد عفونت توام
۷۵		نمودار ۴: بیماریهای مشمول تعریف AIDS در ۴۷۹ مورد عفونت توام
۷۵		توضیحات نمودار شماره ۴
۷۸	شماره هشتم / بیست و یک فوریه ۱۹۹۷	گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان

۸۰ | \* شماره نهم / بیست و هشت فوریه ۱۹۹۷ سال هفتاد و دوم

۸۰ | ترکیب پیشنهادی واکسنهای ویروسی آنفلوآنزا برای استفاده در

۸۰ | فعالیت آنفلوآنزا / اکتبر ۱۹۹۶ - فوریه ۱۹۹۷

۸۱ | آنفلوآنزای A (H3N2)

۸۱ | اختصا صات آننتی ژنی ویروسهایی که اخیرا تشخیص داده شده اند

۸۲ | جدول ۱. تستهای مهارکننده هماگلوتینین برای ویروسهای آنفلوآنزای A (H1N1)

۸۳ | ویروس آنفلوآنزای B:

۸۳ | مطالعات روی واکسنهای غیرفعال ویروس آنفلوآنزا

۸۴ | توصیه هایی جهت ترکیبات واکسنهای ویروسی آنفلوآنزا

۸۶ | گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره نهم / بیست و هشت فوریه ۱۹۹۷

۸۸ | لژیونلوزیس (Legionellosis) ۱۹۹۵

۹۰ | جدول ۱. تعداد بیماران که عفونت لژیونلای آنها توسط آزمایشگاه تشخیص داده

۹۱ | PCR لژیونلا:

۹۲ | \* شماره دهم / هفت مارس ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۹۲ | هیپاتیت C

۹۴ | جدول ۱. تعداد کشورهای بر حسب "المناطق WHO" و سطح شیوع HCV.

۹۶ | تب تیفوئیدی

۹۷ | بیماریهای منتگوکوکی

۹۷ | تب دانگ (Dengue fever)

۹۸ | تب خونریزی دهنده ابولا

۹۸ | گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره دهم / هفت مارس ۱۹۹۷

۱۰۰ | نمودار ۱. نسبت جمعیت جهان بر حسب شیوع هیپاتیت C

۱۰۰ | نقشه ۱. شیوع جهانی هیپاتیت C بر اساس اطلاعات منتشر شده

۱۰۱ | نمودار ۲. نسبت جمعیت در هر منطقه WHO بر حسب شیوع هیپاتیت C

۱۰۲ | \* شماره یازدهم / چهارده مارس ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۱۰۲ | پژوهش و توسعه واکسن

۱۰۲ | خط مشی های جدید برای تسریع پیشرفت در زمینه واکسنهای شیکلا

۱۰۸ | معیارهای ایمنولوژیکی محافظت (Immunological indicators of protection):

۱۰۸ | ملاحظات برای ورود واکسن شیکلا به EPI:

۱۰۹ | مننژیت در آفریقا

۱۱۰ | جدول ۱. موارد جمعی (مرکهای ناشی از مننژیت در منطقه آفریقای WHO) تا ماه مارس

۱۱۱ | گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره یازدهم / چهارده مارس ۱۹۹۷

۱۱۲ | تب زرد (Yellow fever)



۱۱۳ \* شماره دوازدهم / بیست و یک مارس ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۱۱۳ برنامه مشترک ملل متحد در زمینه WHO - (UNAIDS) HIV/AIDS  
۱۱۳ بازنگری توصیه‌های انتخاب و کاربرد آزمایش‌های آنتی بادی HIV  
۱۱۴ اهداف آزمایشات آنتی بادی HIV:

۱۱۵ جدول ۱. حساسیت / ویژگی و ارزش پیش بینی کننده تست های سرولوژیک HIV  
۱۱۵ اطمینان از کیفیت:

۱۱۶ جدول ۲. توصیه‌های UNAIDS و WHO برای خط مشی های آزمایش HIV  
۱۱۷ شکل ۱. نمای شماتیک خط مشی های آزمایش HIV مربوط به WHO و UNAIDS (۱)  
۱۱۹ سلامت انتقال خون / پیوند

۱۲۱ گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره دوازدهم / بیست و یک مارس ۱۹۹۷  
۱۲۲ وبا (Cholera)

۱۲۴ \* شماره سیزدهم / بیست و هشت مارس ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۱۲۴ وبادر آفریقا

۱۲۶ نمودار ۱. توزیع وبادر جهان / بر اساس تعداد موارد گزارش شده به WHO / ۱۹۸۰  
۱۲۶ نمودار ۲. تعداد کشورهای اعلام کننده موارد وبادر آفریقا و تعداد موارد اعلام شده /  
۱۲۷ نمودار ۳. وبادر آفریقا : تعداد مرگها و میزان مرگ موارد / بر حسب سال / ۱۹۹۶-۱۹۸۰  
۱۲۸ نمودار ۴. وبادر آفریقا : تعداد موارد مرگها / بر حسب کشور / ۱۹۹۶  
۱۲۸ نظارت بر V.cholerae O139 در آفریقا  
۱۲۹ تب (ONN) Onyong-nyong

۱۳۰ اصلاحیه :

۱۳۱ نقشه ۳. توصیه‌هایی برای پروفیلاکسی دارویی مالاریا به تفکیک نواحی / ۱۹۹۷  
۱۳۱ گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره سیزدهم / بیست و هشت مارس ۱۹۹۷  
۱۳۲ تب لاسا (Lassa fever)

۱۳۴ \* شماره چهاردهم / چهار آوریل ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۱۳۴ آمیبیازیس (Amoebiasis)

۱۳۷ مننژیت در غرب آفریقا

۱۳۷ گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره چهاردهم / چهار آوریل ۱۹۹۷

۱۳۹ \* شماره پانزدهم / یازده آوریل ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۱۳۹ آبله میمونی در انسان در شرق kasai / زئیر (۱۹۹۶-۱۹۹۷)

۱۴۰ نقشه ۱. نقشه زئیر با مرزهای سیاسی

۱۴۱ نمودار ۱. موارد احتمالی آبله میمونی بر حسب تاریخ شروع راشها در ۱۲ روستا /  
۱۴۲ منطقه Sankuru sub-regionl katako-kombe / منطقه شرق kasai / زئیر / فوریه  
۱۴۳ گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره پانزدهم / یازده آوریل ۱۹۹۷

۱۴۴ نظارت اپیدمیولوژیک و کنترل بیماریهای واگیر  
۱۴۵ یادداشتی در مورد نواحی جغرافیایی

۱۴۶ \* شماره شانزدهم / هجده آوریل ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۱۴۶ پیشرفت به سوی ریشه‌کنی فلج اطفال در آفریقا / ۱۹۹۶  
۱۴۸ نقشه ۱. کشورهای ملی‌ایمیونیزاسیون (NIDS) یاروژهای نیمه‌ملی  
۱۴۸ جدول ۱. پوشش گزارش شده واکسن پولیوویروس خوراکی (OPV) در طی هر یک از  
دوره‌های روزهای ملی واکسیناسیون (NIDS) یاروژهای نیمه‌ملی واکسیناسیون  
(SNIDS) در هر یک از کشورهای منطقه آفریقای WHO از ژانویه ۱۹۹۶ تا مارس ۱۹۹۷  
۱۵۲ بروز سالیانه گزارش شده فلج اطفال و فلج‌های شل حاد (AFP) توسط "مناطق WHO"  
۱۵۷ گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره شانزدهم / هجده آوریل ۱۹۹۷  
۱۵۸ مننژیت در غرب آفریقا  
۱۵۸ گزارش مداوم وبادر سطح جهان شماره شانزدهم / هجده آوریل ۱۹۹۷

۱۶۰ \* شماره هفدهم / بیست و پنج آوریل ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۱۶۰ توبرکلوزیس  
۱۶۱ انجام NTP در هر کشور با معیارهای زیر بررسی شد:  
۱۶۲ جدول ۱. موارد اعلام شده توبرکلوزیس در جهان / بوسیله مناطق WHO / ۱۹۹۵  
۱۶۲ نمودار ۱. توزیع موارد اعلام شده توبرکلوزیس / بوسیله مناطق WHO / ۱۹۹۵  
۱۶۳ نقشه ۱. میزان اعلام موارد توبرکلوزیس در سال ۱۹۹۵  
۱۶۳ نقشه ۲. میزان بروز تخمینی توبرکلوزیس در سال ۱۹۹۵  
۱۶۴ نمودار ۲. سیر توبرکلوزیس در ۱۰ سال گذشته، در هر یک از مناطق WHO را نشان میدهد.  
۱۶۶ دانگ و تب خونریزی دهنده دانگ در قاره آمریکا / ۱۹۹۶  
۱۶۶ جدول ۱. تعداد موارد گزارش شده دانگ (DF) و تب خونریزی دهنده دانگ (DHF)  
۱۶۸ گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره هفدهم / بیست و پنج آوریل ۱۹۹۷  
۱۶۸ معیارهایی که در کرد آوری لیست نواحی آلوده استفاده شده است

۱۷۰ \* شماره هجدهم / دوماه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۱۷۰ کوتاه کردن طول درمان جذام مولتی باسیلری  
۱۷۱ جدول ۱. تعداد بیماران بهبود یافته با درمان چند دارویی (MDT) از زمان اجرای  
آن و مجموع تعداد موارد ترک درمان در طی همین دوره زمانی / بر اساس گزارش  
ارائه شده توسط کشورهای اندمیک یا تخمینهای مطالعات محدود / آخر سال ۱۹۹۶  
۱۷۲ جدول ۲. سرنوشت موارد ترک درمان در مقایسه با بیماران درمان شده با  
ماه درمان چند دارویی WHO (MDT) / ۱۹۹۷ -  
۱۷۳ جدول ۳. شناسایی موارد جدید و پراکنندگی جذام مولتی باسیلری (MB) در  
مهمترین کشورهای اندمیک (موارد شناسایی شده در این کشورها ۹۵٪  
موارد سراسر جهان را شامل میشوند.)

۱۷۵	برنامه گسترش ایمن سازی (EPI)
۱۷۵	کنترل دیفتری
۱۷۵	فعالیت‌های انجام شده برای کنترل اپیدمی دیفتری
۱۷۵	عملیات ایمنیونیزاسیون
۱۷۶	نمودار ۱. موارد دیفتری در مغولستان / ۱۹۶۴-۱۹۹۶
۱۷۶	بهبود نظارت بر دیفتری
۱۷۷	نتایج فعالیت‌های کنترل
۱۷۷	نمودار ۲. موارد ماهانه دیفتری / مغولستان / سپتامبر ۱۹۹۴ - دسامبر ۱۹۹۶
۱۷۸	گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره هجدهم / دو مه ۱۹۹۷
۱۷۹	جدول ۱. مجموع موارد / مرگ‌های ناشی از مننژیت در منطقه آفریقای WHO تا ۲۸ آوریل ۱۹۹۷ -
۱۸۰	مننژیت در منطقه آفریقای WHO
۱۸۰	آخرین اخبار / ژانویه - آوریل ۱۹۹۷
۱۸۰	نشر الکترونیکی Weekly Epidemiological Record
۱۸۱	<b>* شماره نوزدهم / نه مه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم</b>
۱۸۱	دراکونکولیا زیس
۱۸۱	خلاصه نظارت جهانی / ۱۹۹۶
۱۸۲	نمودار ۱. تعداد موارد دراکونکولیا زیس / ۱۹۸۹-۱۹۹۶
۱۸۳	جدول ۱. گزارش ماهانه موارد دراکونکولیا زیس / ۱۹۹۶
۱۸۴	جدول ۲. دراکونکولیا زیس تغییر تعداد روستاهای اندمیک / ۱۹۹۶ در مقایسه
۱۸۶	نمودار ۲. توزیع موارد دراکونکولیا زیس گزارش شده در سال ۱۹۹۶
۱۸۷	بازنگری کشور به کشور
۱۹۱	گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره نوزدهم / نه مه ۱۹۹۷
۱۹۲	گزارش مداوم ویدار سطح جهان شماره نوزدهم / نه مه ۱۹۹۷
۱۹۳	<b>* شماره بیستم / شانزده مه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم</b>
۱۹۳	کمیته کارشناسان WHO در زمینه استاندارد سازی بیولوژیک
۱۹۳	نکات برجسته چهل و ششمین گردهمایی / اکتبر ۱۹۹۶
۱۹۵	جدول ۱. استانداردهای بیولوژیک بین‌المللی و معرفیهای مرجع ایجاد شده بوسیله WHO در ۱۹۹۶
۱۹۹	تب لاسا
۲۰۰	گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره بیستم / شانزده مه ۱۹۹۷
۲۰۰	درمان بعد از تماس هاری
۲۰۱	گزارش مداوم ویدار سطح جهان شماره بیستم / شانزده مه ۱۹۹۷
۲۰۱	درجه ماستر، در سبک شناسی بهداشت عمومی

۲۰۳ \* شماره بیست و یکم / بیست و سه مه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۲۰۳ برنامه گسترش ایمن سازی (EPI)

۲۰۳ فقدان دلیلی برای اینکه واکسن هیپاتیت B موجب مولتیپل اسکلروزیس میشود

۲۰۷ یک طغیان بزرگ تیفوس اپیدمیک منتقله از طریق شپش در بروندی

۲۰۹ گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره بیست و یکم / بیست و سه مه ۱۹۹۷

۲۱۰ \* شماره بیست و دوم / سی مه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۲۱۰ برنامه گسترش ایمن سازی (EPI)

۲۱۰ آخرین اخبار: پیشرفت در جهت ریشه کنی فلج اطفال / منطقه جنوب شرقی آسیای WHO /

۲۱۱ پوشش ایمنی نیز آسیون

۲۱۱ ایمنی نیز آسیون تکمیلی:

۲۱۱ بروز فلج اطفال:

۲۱۲ جدول ۱. موارد فلج شل حاد (AFP) گزارش شده / موارد فلج اطفال اشبات شده / و

کلیدهای مشخص کننده نظارت / منطقه جنوب شرق آسیای WHO / ۱۹۹۵-۱۹۹۶

۲۱۳ نقشه ۱. موارد فلج اطفال گزارش شده / هند / ۱۹۹۵ و ۱۹۹۶

۲۱۴ نظارت:

۲۱۴ بررسیهای ویروس شناسی:

۲۱۶ تب لاسا (Lassa Fever)

۲۱۷ مسافرت و بهداشت

۲۱۷ یک مورد هاری انسانی مبتلا شده در نیجریه

۲۲۰ \* شماره بیست و سوم / شش ژانویه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۲۲۰ پیشرفت به سوی حذف جذام

۲۲۱ وضعیت جهانی و منطقه ای جذام

۲۲۲ جدول ۱. تعداد تخمینی موارد مثبت شده جذام (بوسیله مناطق WHO / و درصد تغییر

۲۲۲ جدول ۲. شناسایی موارد جذام / بوسیله مناطق WHO / ۱۹۹۶ a

۲۲۳ شناسایی موارد جذام:

۲۲۳ جدول ۳. موارد مثبت شده جذام و پوشش درمان چندارویی (MDT) / بوسیله مناطق

WHO / ۱۹۹۷

۲۲۴ پیشرفت در زمینه MDT:

۲۲۵ جدول ۴. شیوع مثبت شده جذام / پوشش درمان چندارویی (MDT) و میزان شناسایی

موارد در ۱۶ کشور اندمیک عمده

۲۲۶ شرح وضعیت موجود در ۱۶ کشور اندمیک عمده:

۲۲۶ وضعیت جذام بر اساس گزارش کشورهای ۱۹۹۷

۲۲۶ جدول ۵. شیوع مثبت شده جذام / شناسایی موارد پوشش درمان چندارویی (MDT)

/ بوسیله مناطق WHO و کشورهای دارای بیش از ۱۰۰ مورد مثبت شده

بیماری / ۱۹۹۷ یا آخرین اطلاعات موجود.

۲۲۹ گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره بیست و سوم / شش ژوئن ۱۹۹۷

۲۳۱ \* شماره بیست و چهارم / سیزده ژوئن ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

۲۳۱ سیر جهانی شناسایی موارد جدام

۲۳۲ اطلاعات موجود در مورد سیر جهانی جدام / ۱۹۹۵-۱۹۹۶

۲۳۳ جدول ۱- سیر جدام در مجموع ۲۸ کشور اندمیک / ۱۹۸۵-۱۹۹۶

۲۳۶ جدول ۲- سیر جدام در مجموع ۲۷ کشور اندمیک / به استثنای هند / ۱۹۹۵-۱۹۹۶

۲۳۹ جدول ۳- سیر جدام در هند / ۱۹۸۵-۱۹۹۶

۲۴۲ سیاه زخم (Anthrax):

۲۴۳ گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره بیست و چهارم / سیزده ژوئن ۱۹۹۷

۲۴۴ \* شماره بیست و پنجم / بیست ژوئن ۱۹۹۷، سال هفتاد و دو

۲۴۴ برنامه گسترش ایمن سازی (EPI)

۲۴۴ سرخک و قطع انتقال بومی آن / ۱۹۹۶

۲۴۸ طغیان میوکاردیت کشنده در Sarawak

۲۴۹ سلامت غذا (Food safety)

۲۵۰ دانگ (Dengue)

۲۵۰ در چه جاهایی از اینترنت WER را بدست آوریم:

۲۵۱ \* شماره بیست و هشتم / بیست و هفت ژوئن، ۱۹۹۷ سال هفتاد و دو

۲۵۱ برنامه گسترش ایمن سازی (EPI)

۲۵۱ پیشرفت بسوی ریشه کنی جهانی فلج اطفال / ۱۹۹۶

۲۵۱ خط مشی های ریشه کنی فلج اطفال

۲۵۲ نقشه ۱- کشورهای که NIDS و SNIDS را تا دسامبر ۱۹۹۶ به اجرا در آورده اند.

۲۵۲ پیشرفت در اجرای خط مشی ها

۲۵۲ نظارت بر AFP.

۲۵۶ جدول ۱- موارد تایید شده فلج اطفال و معیارهای نظارت/توسط مناطق WHO / ۱۹۹۵-۱۹۹۶

۲۵۸ کنترل بیماریهای مشترک انسان و حیوان (Zoonoses control)

۲۵۸ عفونت Lyssavirus در ۳ خفاش میوه (Fruit bats) / استرالیا

۲۵۸ عفونتهای خفاش (bat infections):

۲۵۹ تماسهای انسانی:

۲۵۹ گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان شماره بیست و هشتم / بیست و هفت ژوئن ۱۹۹۷

[ بسم الله الرحمن الرحيم ]

واعذوا لهم ما استطعتم من قوه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه

با همکاری کمیته رایانه‌ای کردن طب و بهداشت

## بانک اطلاعاتی گزارشات هفتگی اپیدمیولوژی بیماریها (WER) گزارشات مربوط به نیمه اول سال ۱۹۹۷

طراح برنامه: دکتر حسین حاتمی

ترجمه مطالب، با همکاری:

دکتر علی پاشایی فر، دکتر حمیدرضا مرادی، دکتر یوسف شاهی

ستایش بادیزدان راکه سزاوار ستایش است بسبب بزرگواریش  
و کثرت الطافش و درود بر سرور و پیامبر ما محمد و دودمان او

(برنامه کامپیوتری قانون ابن سینا)

ترجمه و رایانه‌ای کردن نشریه گزارش هفتگی اپیدمیولوژی بیماریها از انتشارات پویای سازمان جهانی بهداشت، قدیمیست در راه نشر الکترونیک تازه‌های پزشکی و بهداشت، به زبان فارسی که جزو اهداف اصلی کمیته سیاست‌گذاری همه‌گیری شناسی بالینی و رایانه‌ای کردن طب و بهداشت، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، میباشد. لازم به ذکر است که علیرغم اینکه این نشریه از حدود ۷۲ سال قبل تاکنون به زبان انگلیسی و فرانسه و بعضی از زبان‌های زنده دیگر دنیا بطور مرتب، منتشر میگردد ولی تاکنون اقدام به نشر آن به زبان فارسی نشده است و لذا تنها توفیق رایانه‌ای کردن این نشریه در زمان استقرار حکومت الله، در سرزمین همیشه توحید ایران، برای اولین بار، نصیب این بسیجی بهداشت و همکاری گردیده است بلکه این اقدام به معنی آغاز انتشار فارسی نشریه نیز میباشد و در این راستا علاوه بر مجموعه حاضر که مربوط به نیمه اول سال ۹۷ است مشغول ترجمه و رایانه‌ای کردن سایر شماره‌های نشریه از سال ۱۹۹۵ به بعد نیز هستیم که در این راه علاوه بر استعانت از درگاه احدیت، خواهان همکاری سایر همکاران علاقمند نیز میباشیم.

## گزارش هفتگی اپیدمیولوژی بیماریها شماره یکم و دوم / ده ژانویه ۱۹۹۷، سال هفتاد و دوم

فهرست مندرجات

- \* بیماری شاگاس - قطع انتقال بیماری / برزیل
- \* گزارش مداوم آنفلوآنزا در سطح جهان
- \* تب خونریزی دهنده ابولا - خلاصه ای از طغیان بیماری در کابین
- \* بیماری مشمول مقررات

### بیماری شاگاس (Chagas disease) قطع انتقال بیماری

برزیل:

بیماری شاگاس بعد از دکتر Carlos chagas متخصص برزیلی که برای اولین بار آن را توصیف کرد، نامگذاری شد و تنها در قاره آمریکا وجود دارد. این بیماری بوسیله یک انگل تاژک دار بنام *Trypanosoma cruzi* ایجاد میشود و بوسیله حشرات تریاتومینه (*triatomine*) خونخوار و انتقال خون به انسان منتقل میشود.

بیماری شاگاس یک عفونت انگلی مزمن و غیر قابل درمان است که باعث ناتوانی (*disability*) و مرگ شده، در کانونهای طبیعی و واحدهای اکولوژیک در محیطهای جغرافیایی کاملاً مشخص یافت میگردد. واحدهای اکولوژیک *ecotope* شامل پستانداران وحشی یا نیمه اهلی و ساسهای (*Bugs*) تریاتومینه وحشی که هر دو با *T. cruzi* آلوده باشند، تشکیل میشود. انتقال مداوم بایجادون درگیری انسان روی میدهد.

خطر آلودگی با بیماری شاگاس مستقیماً وابسته به عوامل اقتصادی - اجتماعی است ناقل تریاتومینه خونخوار محل مناسب خود را در شکاف دیوار خانه های بسا کیفیت