



دنگی تهدیدی رو به گسترش در ایران: اپیدمیولوژی و راهکارها

اپیدمیولوژی و روندها در ایران

اولین مورد تأییدشده تب دنگی در تهران (خانم ۵۸ ساله با سابقه سفر به مالزی) در سال ۱۳۸۷ گزارش شد.

شیوع مجدد در چابهار (۱۳۹۲): ۳۰ مورد مثبت و ۱۱ مورد مشکوک.

۱۳۷ مورد تب دنگی در بازه ۲۶ اردیبهشت تا ۲۰ تیر ۱۴۰۳؛ یک مورد فوتی. ۱۲ مورد بندرلنگه بدون سابقه سفر (انتقال محلی)؛ بقیه با سابقه سفر به پاکستان، امارات، عمان و بنین.

استان سیستان و بلوچستان در جنوب شرق در کانون اندمیک قرار دارد؛ هم‌مرز با پاکستان و شرایط اقلیمی گرم و خشک مناسب پشه ناقل.

نقشه‌ی وضعیت در استان‌ها



استان‌های مرکزی و غربی:
موارد وارداتی با سابقه سفر؛
احتمال انتقال محلی پایین.



شمال (گیلان و مازندران):
شرایط اقلیمی مستعد.



جنوب (سیستان و بلوچستان، هرمزگان):
بیشترین گزارش
موارد محلی؛ تأیید حضور
آئدس در بندر لنگه.



نقش مهاجران و پناهندگان

پناهجویان و کارگران فصلی
در استان‌های مرزی
(سیستان و بلوچستان)
باعث افزایش مخفی
موارد و چالش در ردیابی
می‌شوند.

افزایش تراکم جمعیتی
اردوگاه‌ها و نبود زیرساخت
مناسب آب و فاضلاب،
زمینه را برای تفکیک ناقل
فراهم می‌کند.

انتقال از مناطق اندمیک
همسایه از طریق
مسافران و مهاجرین.



راهکارهای پیشنهادی برای سیاست‌گذاران

مدیریت یکپارچه ناقلین و بهسازی محیط

- حذف آب‌های راکد (کانال‌ها، لاستیک‌های بلااستفاده، ظروف دورریز).
- اجرای آبیاری هدفمند و سم‌پاشی محیطی فصلی بر اساس شاخص‌های انتومولوژیک.
- استفاده از کنترل بیولوژیک به‌عنوان مکمل روش‌های شیمیایی.

گسترش پایش ژنومی و ردیابی سویه‌ها

- اجرای طرح‌های توالی‌یابی ژنومی برای شناسایی سویه‌های وارداتی و نظارت بر تغییرات ژنتیکی ویروس.

تقویت پایش و تشخیص سریع

- راه‌اندازی و ارتقای ظرفیت آزمایشگاه‌های PCR و ELISA در استان‌های دارای موارد محلی (سیستان و بلوچستان، هرمزگان).
- استفاده از روش‌های مولکولی چندگانه برای تشخیص زودهنگام موارد وارداتی و بومی.

حمایت از تحقیقات عملیاتی و میان‌بخشی

- تخصیص بودجه برای مطالعات اپیدمیولوژیک، مطالعات جامعه‌شناختی درباره رفتارهای بهداشتی و بررسی مقاومت حشره‌کش‌ها.
- تشکیل کارگروه «یکپارچه‌سازی مدیریت تب دنگی» با حضور نمایندگان وزارت بهداشت، محیط زیست، آموزش و پرورش، سازمان مدیریت بحران و دانشگاه‌ها.

تقویت آموزش و مشارکت جامعه

- برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی ویژه کارشناسان بهداشت محیط و کارکنان مراکز درمانی درباره شناسایی و مدیریت موارد تب دنگی.
- راه‌اندازی کمپین‌های اطلاع‌رسانی در مدارس، مراکز بهداشتی و رسانه‌های محلی برای ترویج مراقبت‌های فردی (پوشش مناسب، پشه‌بند، استفاده منظم از اسپری دفع‌کننده).

تقویت زیرساخت بهداشت محیطی در مناطق آسیب‌پذیر

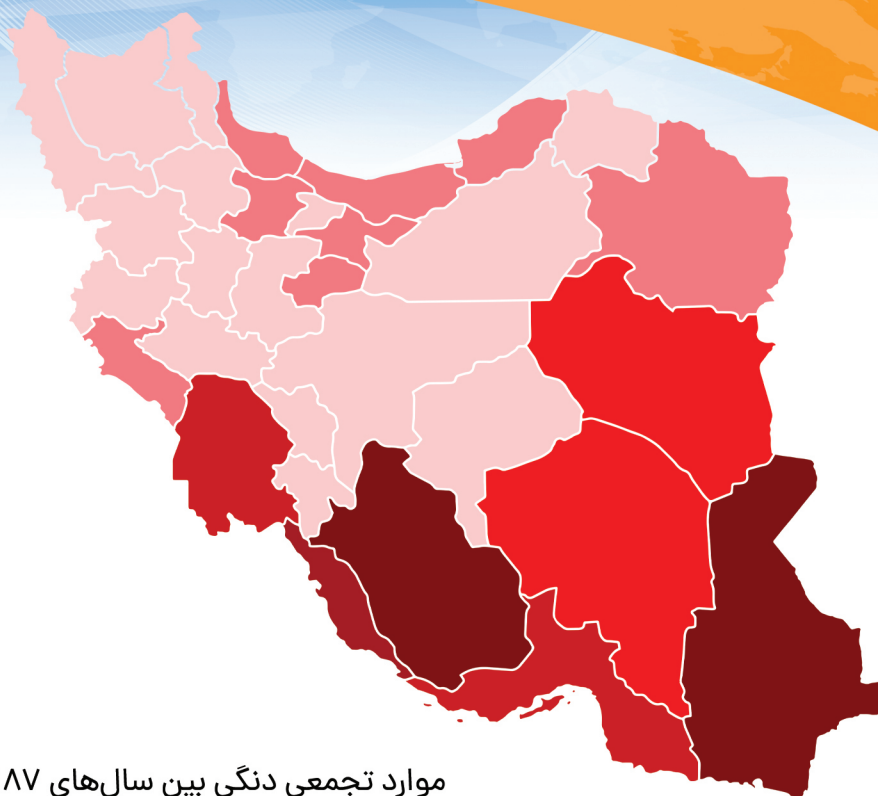
- بهبود شبکه آب و فاضلاب و مدیریت پسماند در اردوگاه‌ها و سکونت‌گاه‌های غیررسمی مهاجران و پناهندگان.
- ارائه بسته‌های حمایتی شامل پشه‌بند، توری درها و پنجره‌ها و اسپری دفع‌کننده با یارانه دولتی.

استقرار طرح‌های مدل سازی و ارزیابی ریسک

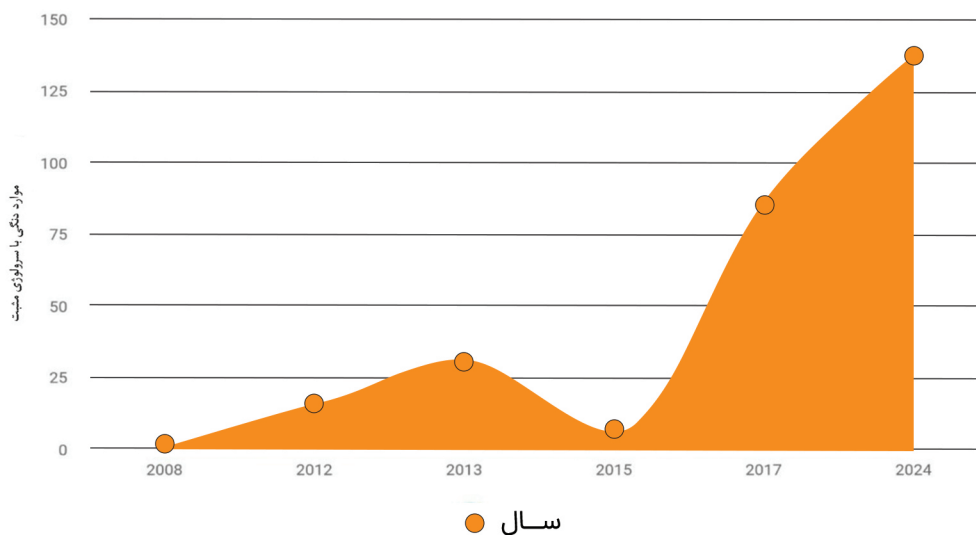
- استفاده از داده‌های اقلیمی و ژئومورفولوژیک برای پیش‌بینی مناطق و فصول پرخطر انتقال (شمال و جنوب کشور).
- طراحی سامانه هشدار سریع بر پایه داده‌های هواشناسی، پایش ناقل و گزارش موارد بالینی.

نظارت بر واردات و کنترل مرزی

- غربالگری مسافران و کالاهای ورودی از مناطق اندمیک در مبادی هوایی، دریایی و زمینی.
- همکاری با سازمان‌های مهاجرت و مرزبانی برای گزارش سریع موارد مشکوک و هماهنگی با کشور مبدا.



موارد تجمعی دنگی بین سال‌های ۱۳۸۷ و ۱۴۰۳



موارد مثبت سرولوژی دنگی در ایران بین سال‌های ۱۳۸۷ و ۱۴۰۳

منابع

- 1- Heydarifard, Z., Heydarifard, F., Mousavi, F. S., & Zandi, M. (2024). Dengue fever: A decade of burden in Iran. *Frontiers in Public Health*, 12, 1484594. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1484594>
- 2- Sedaghat, M. M. (2025). Commentary: Dengue fever: A decade of burden in Iran. *Frontiers in Public Health*, 13, 1553489. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1553489>