

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



کارگاه آموزشی نظام مراقبت مالاریا معاونت بهداشتی - واحد بیماریهای واگیر مورخه : ۱۴۰۵/۰۴/۲۹



مالاریا



- ◀ از بیماریهای قدیمی دنیا و کشور ایران است
- ◀ در حال حاضر در دنیا 100 کشور در گیر این بیماری هستند
- ◀ هر سال در جهان ۵۰۰ - ۳۰۰ میلیون نفر به مالاریا مبتلا میشوند و از این تعداد بیش از ۱ میلیون نفر جان خود را از دست می دهند.
- ◀ در جهان هر ثانیه ۱۰ کودک برای مبارزه با مرگ در اثر مالاریا دست و پنجه نرم می کنند.
- ◀ کل موارد مالاریا در جهان بیش از ۵ برابر مجموعه (سل ، ایدز ، سرخک ، جذام) است.
- ◀ در ایران در ۵۰ سال گذشته نصف موارد کل مرگ را فقط مالاریا تشکیل میداد .
- ◀ بطوریکه با تلاشهای بعمل آمده در کشور این بیماری بحالت کنترل در آمده است و در مرحله حذف میباشد .
- ◀ در حال حاضر بیشترین موارد بیماری مالاریا در ایران مربوط به استانهای سیستان و بلوچستان ، هرمزگان و قسمت گرمسیری کرمان می باشد .



انتشار



عامل



انگله‌های تک سلولی بنام پلاسمودیوم میباشند که در داخل گلبولهای قرمز خون زندگی میکنند

چهار گونه پلاسمودیوم در انسان ایجاد بیماری میکند:

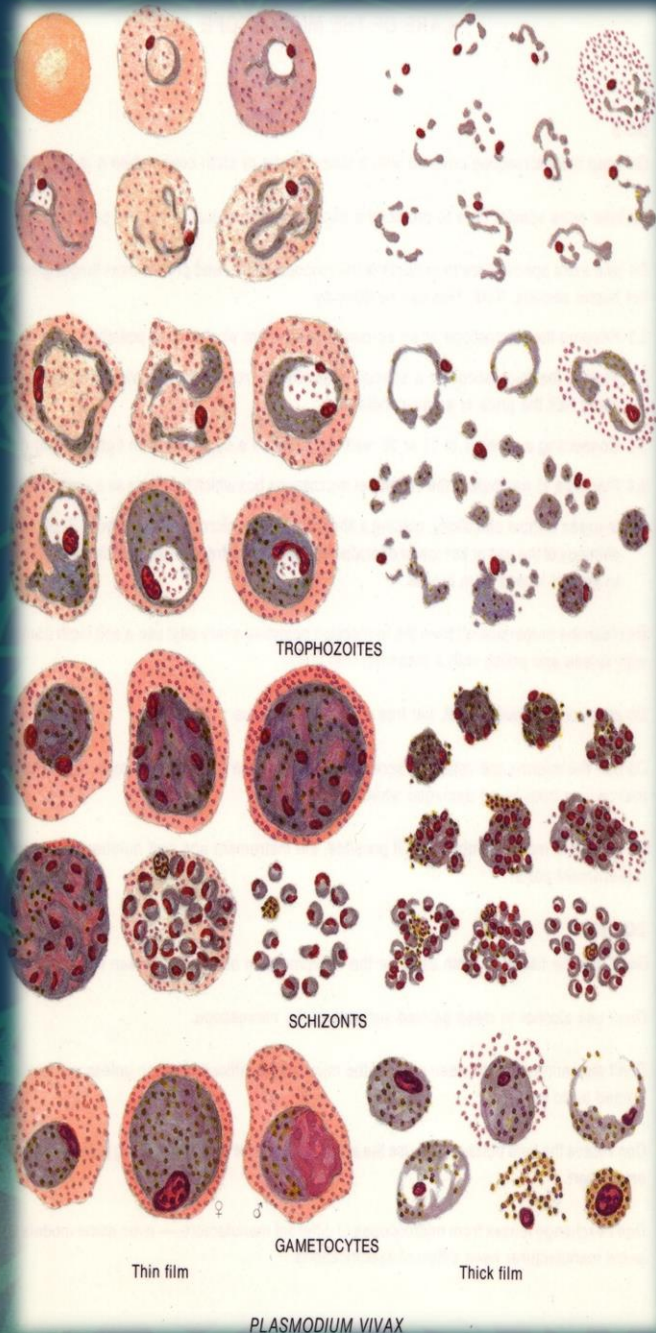
۱ - پلاسمودیوم ویواکس (مالاریای خوش خیم)

۲ - پلاسمودیوم فالسیپاروم (مالاریای بدخیم)

۳ - پلاسمودیوم مالاریه

۴ - پلاسمودیوم اووال

پلاسمودیوم فالسیپاروم بسیار خطرناک بوده و اگر بموقع درمان نشود غالباً در عرض چند روز منجر به کما و مرگ بیمار میشود



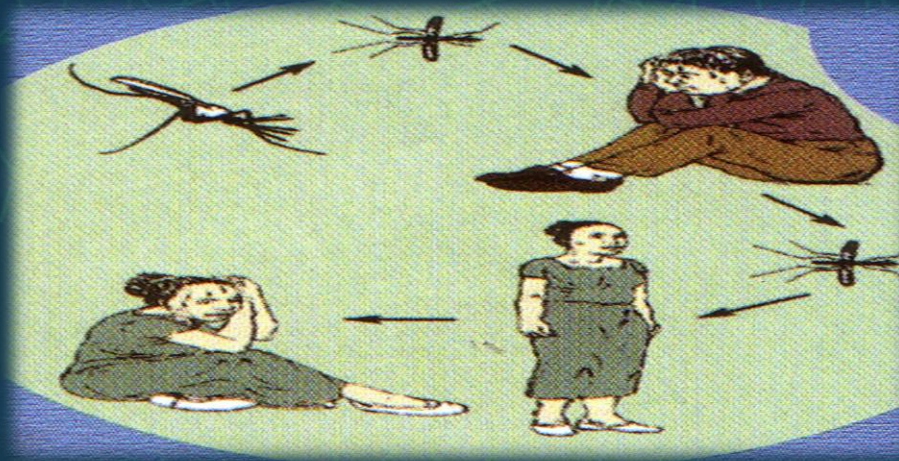
◀ ناقل



- ◀ پشه های آنوفل ماده می باشد.
- ◀ در کشور ایران ۱۹ گونه پشه آنوفل شناخته شده که ۷ گونه آن ناقل بیماری می باشد.
- ◀ در استان اردبیل ۳ گونه بنامهای آنوفل ساکاروی ، سوپرپیکتوس و ماکولی پنیس بعنوان ناقل میباشند .
- ◀ پشه های آنوفل در مناطق گرم و مرطوب و در جاهاییکه زیستگاه لاروی مناسب وجود دارد یافت میشود
- ◀ اندازه آنوفلها تا ۸ میلیمتر بوده و با چشم معمولی قابل تشخیص است .
- ◀ پشه های آنوفل تخمهایشان را در داخل چاهها ، کانلها ، برکه ها ، برنجزارها و حوضچه های آب که معمولا آب راکد است و جریان ندارد قرار میدهد .
- ◀ محل های استراحت و خونخواری : در داخل اماکن انسانی و حیوانی
- ◀ طول عمر : یکماه
- ◀ طول پرواز : ۴ تا ۳ کیلومتر
- ◀ ساعات خونخواری : شب



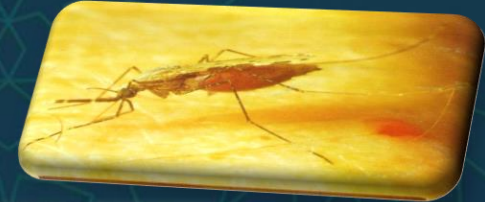
◀ راه انتقال



★ شایعترین و متداولترین راه انتقال از طریق گزش پشه آنوفل ماده آلوده می باشد



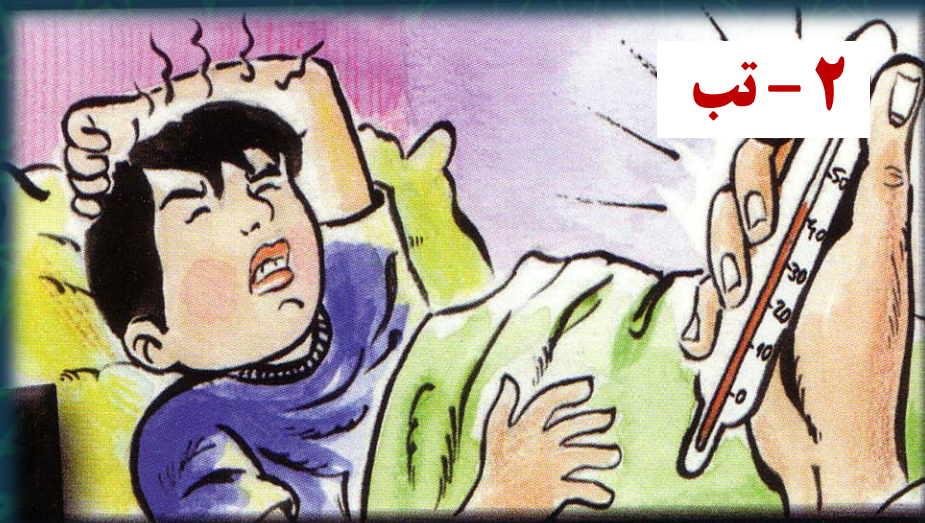
◀ علائم



۱- لرز



۲- تب

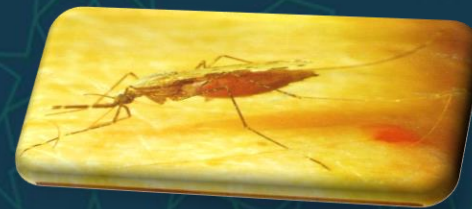
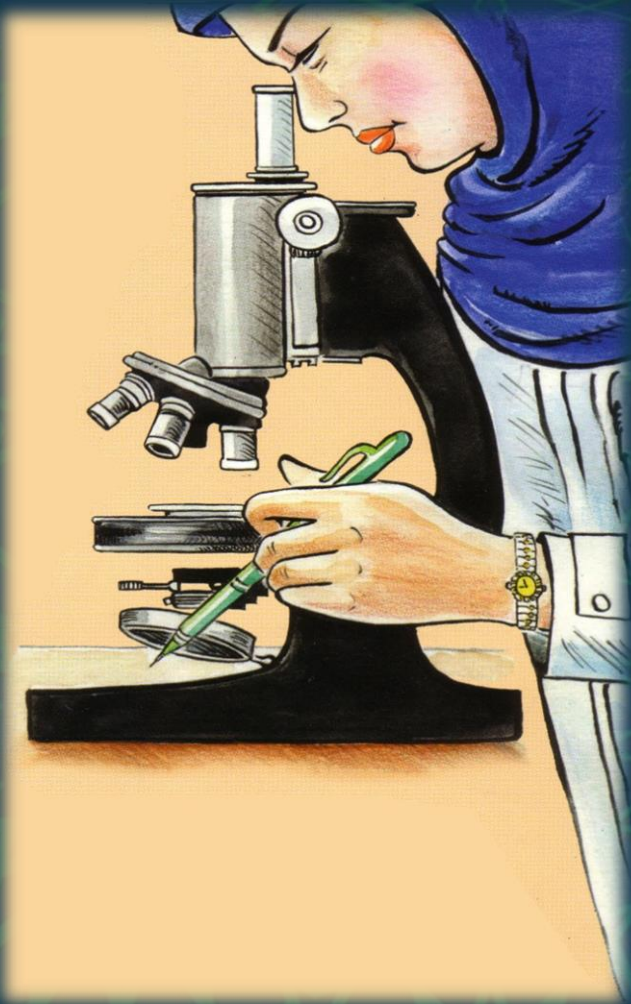


۳- سردرد



۴- عرق





تشخیص بیماری مالاریا :

- تشخیص بیماری با بررسی لام خون محیطی و مشاهده انگل مالاریا در آن یا با **RDT** (Rapid Diagnostic Test) کیت تشخیص سریع) مثبت انجام می شود.



تعاریف



❖ مورد متحمل مالاریا:

مواردی که نشانه های مالاریا را دارند ولی شواهد آزمایشگاهی مثبت ندارند.

❖ مورد مشکوک به مالاریا:

هر بیمار با علائمی از قبیل تب، لرز، ضعف عمومی، سردرد، تهوع و استفراغ و درد عضلانی و نیز زردی به همراه سابقه مسافرت به مناطق دارای انتقال محلی موارد مالاریا طی هیجده ماه گذشته یا سابقه ابتلا به مالاریا در گذشته مورد مشکوک تلقی می شود. **اتباع کشورهای بومی**

بدون علامت که اخیرا وارد شده اند

❖ مورد قطعی مالاریا:

موارد مشکوک مالاریا که با انجام آزمایش لام خون محیطی یا کیت تشخیص سریع در خون محیطی آنها انگل مالاریا مشاهده شده است.



انواع مراقبت مالاریا :

- در این نوع مراقبت جمعیت در معرض خطر ابتلا به مالاریا با **مراجعه خانه به خانه** مامورین بهداشتی از نظر دارا بودن نشانه های مالاریا در زمان مراجعه و یا سابقه نشانه های مالاریا در یک ماه گذشته غربال گری شده و از موارد مشکوک لام خون محیطی تهیه و/ یا با کیت تشخیص سریع آزمایش می شوند

- **مراقبت فعال (اکتیو):**

- در این نوع مراقبت با فراهم کردن امکانات تشخیص و درمان برای جمعیت در معرض خطر امکان مراجعه بیماران برای دریافت خدمات تشخیص مالاریا میسر می شود. مراقبت غیر فعال باید **در سراسر کشور فراهم** شود (حتی کانونهای پاک) . سابقه قرار گرفتن در معرض تماس با انگل مالاریا معمولاً برای ظن به مالاریا و ارجاع بیمار برای تهیه لام ضروری است. مراجعه بیمار به پزشک، خانه بهداشت و یا آزمایشگاه مالاریا یک نمونه از مراقبت پسیو محسوب می شود.

- **مراقبت غیر فعال (پاسیو):**



معاون محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: بیماریابی مالاریا در جمعیت گروه هدف

با سلام و احترام

با عنایت به نامه شماره ۷۶۳۷/ب/۳۰/پ مورخ ۱۴۰۱/۰۷/۲۴ معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بابل و با توجه به طرح سوال مشابه از سوی سایر دانشگاهها توصیه می شود بر مبنای رویکرد های جدید در برنامه حذف مالاریا تهیه نمونه خون (لام/ کیت تشخیص سریع) در جمعیت های هدف به شرح ذیل صورت پذیرد:

۱- اتباع غیر ایرانی بویژه افغان، پاکستانی و افرادی که به تازگی از کشورهای های آفریقایی وارد کشور شده اند حتی بدون علامت مورد بیماریابی قرار گرفته و نمونه خون تهیه شود.

۲- از کلیه افراد علامت دار که سابقه سفر به مناطق مالاریا خیز داخل و خارج کشور را داشته اند، نمونه خون گرفته شود.

۳- از تمامی افراد با سابقه ابتلا به مالاریا در یک سال گذشته

۴- از افرادی که دارای تب یا دلیل نا مشخص می باشند نیز حداقل یک نمونه خون تهیه شود.

لازم به ذکر است علیرغم آنکه منبعد شاخص درصد تهیه نمونه خون در جمعیت تحت پوشش ملاک بیماریابی صحیح نمی باشد، انجام فعالیت بیماریابی و تهیه نمونه در موارد فوق الذکر از اهمیت فراوانی برخوردار خواهد بود و ملاک ارزشیابی مراقبت و بیماریابی در واحدهای محیطی خواهد بود.

همچنین خاطر نشان می گردد تهیه لام در جمعیت ایرانی که هیچ گونه سابقه ابتلا و سفر به مناطق مالاریا خیز را ندارند و فاقد هر گونه علایمی می باشند، ضرورتی ندارد.

دکتر شهنام عرشی



در مراقبت پاسیو چه کسانی برای آزمایش مالاریا به آزمایشگاه ارجاع می شوند:

- مناطق مالاریا خیز (کانونهایی که موارد مالاریا در ۲ سال گذشته در آن گزارش شده است): در این مناطق مشابه بیماریابی فعال افراد مشکوک تحت بررسی قرار می گیرند.

- مناطق پاک (هیچ موارد مبتلا به مالاریا در ۳ سال گذشته در آن گزارش نشده است) در این مناطق از کسانی که احساس کسالت می کنند ، تب و/ یا سایر علائم مالاریا را دارند و به اصلاح تب دار مشکوک هستند و در عین حال سابقه سفر به مناطق مالاریا خیز داخل یا خارج کشور را در ۱۸ ماه گذشته را دارند و یا سابقه ابتلا به مالاریا را دارند.

نکته مهم:

اتباع افغانستان و پاکستان و اتباع سایر مناطق اندمیک دنیا که به کشور سفر کرده اند ممکن است به دلیل ایمنی نسبی بدون علامت باشند اما پارازیتمی را در خون داشته باشند. لذا توصیه می شود نسبت به آزمایش روتین آنها به خصوص در ابتدای شروع فصل انتقال حتی اگر بدون نشانه های مالاریا هستند اقدام شود.



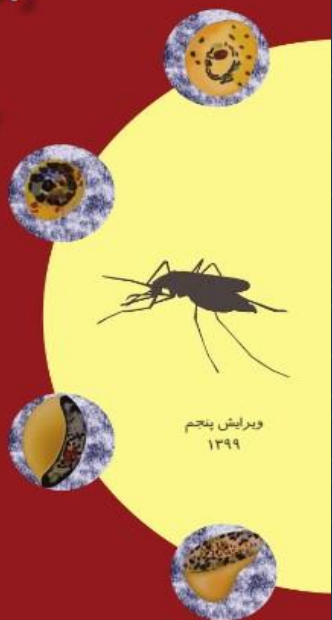
گزارش دهی:

❖ گزارش فوری (در کمتر از ۲۴ ساعت) موارد مالاریای تشخیص داده شده در کلیه مراکز درمانی خصوصی و دولتی اجباری است.

❖ ارسال گزارش صفر کتبی در صورتیکه هیچ موردی در آزمایشگاه و بیمارستان مشاهده نشده به مرکز بهداشت شهرستان الزامی است. کلیه آزمایشگاههای تشخیص طبی و بیمارستانهای کشور اعم از خصوصی و دولتی مشمول الزام گزارش صفر اجباری مالاریا می باشند.



راهنمای کشوری درمان
مالاریا
در جمهوری اسلامی ایران



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

* راهنمای درمان مالاریا :
* ستاد شهرستان
* بیمارستان درمانگر مالاریا
* مراکز بهداشتی



مراکز درمان کننده مالاریا :

ردیف	نام شهرستان	نام مرکز درمان کننده	نوع مرکز
۱	اردبیل	بیمارستان امام خمینی (ره) اردبیل	بیمارستان
۲	بيله سوار	بیمارستان امام خمینی (ره) بيله سوار	بیمارستان
۳	پارس آباد	بیمارستان شهداء پارس آباد	بیمارستان
۴	گرمی	بیمارستان ولایت گرمی	بیمارستان
۵	مشگین شهر	بیمارستان ولیعصر مشگین شهر	بیمارستان
۶	کوثر	بیمارستان امام خمینی (ره) کوثر	بیمارستان
۷	نمین	بیمارستان امام خمینی (نمین)	بیمارستان



داروهای مالاریا:

۱- آرتیسونات تزریقی و کینین تزریقی

۲- قرص کینین ، قرص آرتیسونات و قرص کوارتم

توضیحات:

وجود حداقل یکی از داروهای تزریقی در بیمارستان الزامی است. نبود داروی تزریقی به معنای عدم تطابق با استاندارد کشوری می باشد.

وجود حداقل یکی از داروهای بند دوم توصیه می شود

دارو باید در تمام ۲۴ ساعت شبانه روز در کمتر از یک ساعت از زمان تجویز در دسترس باشد.

عدم دسترسی به داروی خوراکی در بیمارستان به منزله عدم تطابق با استاندارد کشوری نمی باشد مشروط به اینکه در کمتر از ۶ ساعات از زمان تجویز توسط مرکز بهداشت شهرستان تامین گردد.



فرم های مربوط به درمان مالاریا :

دفتر دارویی داروهای ضد مالاریا							
نام مرکز درمان کننده		ماه سال					
نام دارو	شکل دارو	تاریخ انقضاء	موجودی دارو در ابتدای ماه	دریافتی دارو در طی ماه	مصرفی دارو در طی ماه	موجودی دارو در انتهای ماه	توضیحات

ثبت مصرفی داروی ضد مالاریای مراکز درمان کننده مالاریا									
نام مرکز درمان کننده		سال							
نام دارو	تاریخ تحویل	شکل دارو	تاریخ انقضاء	batch number	نام بیمار	سن (سال)	نوع نگل	تعداد تجویز شده	توضیحات
									مثال: دارو به ملین دیان قلی - تحویل داده شد

فرم بازدید از مرکز درمان کننده مالاریا							
نام مرکز درمان کننده		دوره زمانی تحت بررسی از ماه		لغایت ماه		سال	
نوع مرکز		تاریخ بازدید		تام و تام خاتوادگی بازدید کننده و پست سازماتی		آیا مستندات مربوطه به موجودی و مصرفی دارو وجود دارد ؟ شرح دهید	
بررسی موجودی دارو در روز بازدید							
نام داروی موجود و شکل دارویی	تاریخ انقضای دارو	تعداد	تعداد مصرفی دارو در طی دوره تحت بررسی لغایت روز بازدید	آیا نام مصرف کننده دارو و میزان و نوع داروی تجویزی در دفاتر ثبت شده است ؟		آیا در دوره تحت بررسی موجودی دارو برای ۷ روز متوالی صفر بوده است؟ اگر بلی بفرمایید برای چند روز موجودی صفر بوده است؟	
						توضیحات	



بررسی اپیدمیولوژیک بیمار مبتلا به مالاریا

- تکمیل دقیق فرم بررسی اپیدمیولوژیک و متعاقب آن طبقه بندی اپیدمیولوژیک برای کلیه بیماران الزامی است.

اقدام توصیه شده	زمان (بعد از کشف بیمار)
شروع درمان (در مالاریای شدید بعد از ۲ ساعت)	۶ ساعت
گزارش به دانشگاه ، اداره کنترل مالاریا و شهرستان مبدا اگر بیمار وارده از سایر شهرستانهای استان است	۲۴ ساعت
ارسال فرم بررسی اپیدمیولوژیک از شهرستان به دانشگاه	۴۸ ساعت
اگر شهرستان مبدا در سایر استانها قرار دارد توسط اداره کنترل مالاریا به شهرستان مبدا اطلاع داده شود	۷۲ ساعت
ارسال فرم بررسی اپیدمیولوژیک از دانشگاه به اداره کنترل مالاریا	
ارسال بازخورد توسط اداره کنترل مالاریا به دانشگاه و تایید تشخیص اپیدمیولوژیک	کمتر از یک هفته

• بررسی بیمار (Case Investigation) انجام
فعاليتها و سلسله مراتب ارسال
گزارشات فوری پس از کشف
یک مورد بیماری



[illegible][illegible]

طبقه بندی اپیدمیولوژیک موارد بیماری

بررسی اپیدمیولوژیک بخشی از برنامه مراقبت و نظارت بوده و اهمیت آن مشخص کردن منشأ عفونت در هر یک از موارد مالاریای کشف شده است.

مفهوم طبقه بندی اپیدمیولوژیک موارد مالاریا این است که هر مورد مالاریا بایستی از نظر محل، زمان، منشأ عفونت و چگونگی انتقال بررسی شده و از نظر اپیدمیولوژیکی طبقه بندی شود.

طبقه بندی اپیدمیولوژیکی باید در اولین فرصت بعد از کشف بیمار انجام شود.

طبقه بندی اپیدمیولوژیک موارد بیماری که از یک کانون مالاریا گزارش می شود، اساس طبقه بندی کانون را تشکیل می دهد.



موارد وارده (Imported)

- زمانی که گزش انجام شده بیمار در خارج از کانون مورد نظر بوده است .

موارد انتقال از خون (Induced):

فرد از طریق خون آلوده مبتلا می شود و گزش پشه در آن نقشی ندارد

موارد انتقال محلی (Indigenous)

- اگر یک فرد ساکن منطقه مورد نظر از یک مورد بومی دیگر بیماری را دریافت می کند. به عبارتی در صورتی که قبلا یک مورد انتقال از وارده یا انتقال محلی در کانون مشاهده شده است و مورد جدید مبتلا به مالاریا در کانون به فاصله یک دوره کمون بعد از کشف مورد یا موارد قبلی به بیماری مبتلا شده است مورد انتقال محلی طبقه بندی می شود.

• موارد عود (Relaps)

- فقط برای پلاسمودیوم ویواکس و اووال مطرح می شود که فرد پیش تر (در سه سال قبل از بروز مجدد بیماری) مبتلا بوده و عفونت اولیه قبلی در وی وجود داشته و بدون گزش پشه عود بیماری مشاهده می شود



بررسی کانونهای مالاریا

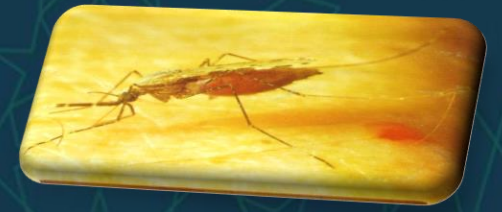
- کلیه کانونها باید طبقه بندی اپیدمیولوژیک شده و به محض مشاهده یک مورد جدید مالاریا در کانون باید طبقه بندی اپیدمیولوژیک کانون بررسی شود و در صورت نیاز تغییر نماید. تکمیل فرم بررسی اپیدمیولوژیک کانون برای کانونهایی که از پاک به محتمل جدید یا از پاک به فعال جدید و یا از محتمل جدید به فعال جدید تبدیل شده اند الزامی است

منظور از کانون یک روستا یا در مناطق شهری جمعیت تحت پوشش یک پایگاه بهداشتی می باشد.

• بررسی کانون (Foci Investigation)
فعاليتها و سلسله مراتب ارسال گزارشات فوری پس از کشف یک مورد مثبت

زمان (بعد از کشف بیمار)	اقدامات توصیه شده
۲۴ ساعت	مراقبت بیماریابی بررسی کانون انجام و شروع سمپاشی اگر ضروري است
۴۸ ساعت	فهرست کانون های فعال جدید باید در کمتر از ۲۴ ساعت به دانشگاه و اداره کنترل مالاریا اطلاع داده شود.
۷۲ ساعت	قسمت نخست فرم بررسی کانون تکمیل شود
۲ هفته	اگر نیاز باشد سمپاشی به اتمام برسد. قسمت فرم بررسی کانون باید به دانشگاه برای تایید ارسال شود و در صورت تایید همان روز به اداره کنترل مالاریا ارسال شود
۳ هفته	قسمت دوم فرم بررسی کانون تکمیل و فرم بررسی کانون برای تایید به دانشگاه ارسال شود
۴ هفته	فرم کامل شده بررسی کانون برای تایید به اداره کنترل مالاریا ارسال شود
۴ هفته	بازخورد توسط اداره کنترل مالاریا به دانشگاه در مورد فرم بررسی کانون

کانون های مالاریا



تعریف کانون: کانون مالاریا عبارت است از یک منطقه مسکونی که شرایط انتقال در آن در برهه ای از سال فراهم است، حتی اگر بیمار مبتلا به مالاریا در آن محل و در آن زمان وجود نداشته باشد.

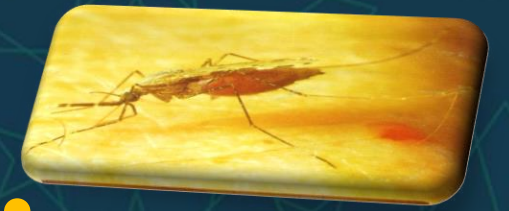
منظور از فراهم بودن شرایط انتقال وجود سه فاکتور زیر همزمان برای مدت بیش از ۳ هفته می باشد:

(۱) وجود ناقل مالاریا

(۲) دمای بالای ۱۶ درجه سانتی گراد و کمتر از ۴۰ درجه سانتی گراد

(۳) رطوبت مناسب (بالای ۵۰٪)





• **کانونهای پاک *Cleared up***

به کانونی که حداقل در مدت ۳۶ ماه گذشته هیچ مورد مبتلا به مالاریای آندمیک در آن گزارش نشده است.

• **کانونهای محتمل جدید *New potential***

همزمان با گزارش موارد مالاریا شرایط انتقال وجود داشته باشد.

• **کانون فعال جدید *New active***

در صورتی که بعد از گذشت بیش از ۳۶ ماه از آخرین ماهی که انتقال مالاریا در کانون گزارش شده است، انتقال مجدد رخ دهد

• **کانونهای فعال قدیمی *Residual active***

به کانونی که برای بیش از یک سال متوالی انتقال مالاریا در آن گزارش شده است.
در کانون فعال قدیمی انتقال قطع نشده و کماکان ادامه دارد





صورتحلیله

عنوان جلسه: نشست استانی برنامه نظام مراقبت مالاریا

تاریخ جلسه: ۱۴۰۵/۰۳/۰۴

ساعت شروع: ۹

ساعت خاتمه: ۱۱

دستور جلسه: پیاده سازی کامل و یکپارچه نظام تضمین کیفیت تشخیص میکروسکوپی و مراقبت بیماری مالاریا سال ۱۴۰۵

اهم مذاکرات: در این کمیته در خصوص کلیات نظام مراقبت بیماری مالاریا، لزوم حساس سازی واحدهای بهداشتی درمانی استان در خصوص بیماریی و تسریع شروع درمان بیماری و برنامه مداخله ای در راستای ارتقای کمی و کیفی نمونه برداری واحدهای محیطی شهرستانها و همچنین پیاده سازی کامل و یکپارچه نظام تضمین کیفیت تشخیص میکروسکوپی مالاریا و فعالیتهای مرتبط مطالبی ارائه گردید.

ردیف	موضوعات جلسه	زمان اجرا	مسئول اجرا	مسئول پیگیری
۱	به منظور تأیید تشخیص و بررسی نمونه های ارسالی، کلیه لام های مثبت و ۱۰٪ موارد منفی آزمایشگاههای مالاریای معاونت درمان در پایان هر ماه به آزمایشگاه مرجع سلامت شهرستان ارجاع و به همراه فرم بازرسی ارسال گردد.	طول سال	امور آزمایشگاههای معاونت درمان	امور آزمایشگاههای معاونت بهداشت
۲	درخواست و پیگیری تحویل ۴ دستگاه میکروسکوپ تشخیصی جهت استفاده در آزمایشگاههای تشخیص مالاریای شهرستان ارجاع، اسلایدوز، انگوت و متگین شهر	طول سال	امور آزمایشگاههای معاونت بهداشت	امور آزمایشگاهها و واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت
۳	پیگیری ایجاد کارتابل جهت ختم نسرین خیر (عضو گروه خبره مرجع کشوری مالاریا) زیر نظر مسئول امور آزمایشگاههای معاونت بهداشتی به منظور تسهیل مکاتبات مربوطه	تا پایان تیر ماه	امور آزمایشگاههای معاونت بهداشت	امور آزمایشگاهها و واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت
۴	برنامه ریزی و برگزاری کارگاههای آموزش (عملی) نحوه نمونه برداری استاندارد برای پورزان و مراقبین سلامت شهرستانها توسط همکاران آزمایشگاه مالاریا	سه شنبه دوم ۱۴۰۵	امور آزمایشگاهها و واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت	امور آزمایشگاهها و واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت
۵	برگزاری دوره های آموزشی تشخیصی برای پرسنل آزمایشگاه مالاریای بیمارستان کلیه شهرستانها و دوره آموزش تکمیلی برای پرسنل آزمایشگاه مالاریای بیمارستانهای شهرستان ارجاع	طول سال	امور آزمایشگاههای معاونت بهداشت	امور آزمایشگاهها و واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت
۶	تأیید بر آموزش عملی نمونه برداری مالاریا توسط همکاران آزمایشگاه مالاریای شهرستانها	طول سال	امور آزمایشگاهها و واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت	واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت
۷	حساس سازی پزشکان مراکز بهداشتی و دهائی شهرستانها در خصوص نمونه برداری و تهیه ۴ م از موارد مشکوک	طول سال	واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت	واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت
۸	صورت از نماینده آزمایشگاههای مالاریای معاونت درمان در کارگاههای آموزشی معاونت بهداشت	خرداد ماه	واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت	امور آزمایشگاههای معاونت بهداشت

۹	پیگیری و گزارش گیری مستمر از آزمایشگاهها و درمانگاههای خصوصی در خصوص نمونه برداری / ارجاع موارد مشکوک بیماری مالاریا	طول سال	واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت	واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت
۱۰	پیگیری انتشار فیلم آموزشی استاندارد در فضای مجازی جهت آموزش و ارتقای مهارت عملی پورزان و مراقبین سلامت	طول سال	امور آزمایشگاههای معاونت بهداشت	امور آزمایشگاههای معاونت بهداشت
۱۱	برنامه ریزی و اقدام در خصوص بهسازی محیط (جهت کنترل ناقل بیماری) و تهیه پشه بند مناسب در بیمارستانهای سطح استان	طول سال	واحد سلامت محیط و واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت	واحد سلامت محیط و واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت

اعضای جلسه		
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر حسین شریفی	مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت استان
۲	دکتر فرهاد جدی	مدیر امور آزمایشگاههای معاونت درمان
۳	جواد پیش وند	رئیس گروه مبارزه با بیماریهای واگیر
۴	نگار مدرسی صدرائی	مسئول امور آزمایشگاههای معاونت بهداشتی
۵	نسرین خیر	عضو NCG کشوری برنامه مالاریا
۶	لیلا کوهی	کارشناس بیماریهای واگیر

وضعیت بیماری مالاریا در کشور :

سلام و عرض ادب. تا ۲۵ تیر ۱۴۰۵،
مجموع موارد مثبت مالاریا در کشور ۴۳۲
مورد گزارش شده است.

• به تفکیک نوع انگل:
۴۱۰ مورد ویواکس
۲۰ مورد فالسیپاروم
۲ مورد میکس

• به تفکیک ملیت:
۱۷۷ مورد ایرانی
۲۰۹ مورد افغان
۴۶ مورد پاکستانی
• به تفکیک جنسیت:
۳۵۳ مورد مرد
۷۹ مورد زن (۶ مورد باردار)

• از نظر اپیدمیولوژیک:
۳۴۱ مورد وارده از خارج کشور، ۵۲ مورد
انتقال از وارده
۲۵ مورد وارده از داخل کشور
۱۱ مورد انتقال محلی
۳ مورد عود

• در مقایسه با مدت مشابه سال ۱۴۰۴،

تعداد موارد مثبت از ۵۶۹ مورد به
۴۳۲ مورد کاهش یافته که معادل ۲۴.۱
درصد کاهش است.

• در مدت مشابه سال ۱۴۰۴، ۴۹۳ مورد
ویواکس
۶۵ مورد فالسیپاروم
۱۱ مورد میکس گزارش شده بود.
• بر این اساس، در سال جاری موارد
ویواکس ۱۶.۸ درصد، فالسیپاروم ۶۹.۲
درصد و میکس ۸۱.۸ درصد کاهش
داشته است.

_توزیع موارد مالاریا تا ۲۵ تیر ۱۴۰۵ به
تفکیک دانشگاهها:
ایران شهر ۹۶ مورد
زاهدان ۷۴ مورد
چابهار ۴۵ مورد
بوشهر ۴۲ مورد
هرمزگان ۳۶ مورد
جیرفت ۳۲ مورد
شیراز ۲۴ مورد
لارستان ۲۲ مورد
اصفهان ۱۷ مورد
رفسنجان ۱۰ مورد
سایر دانشگاهها ۳۴ مورد

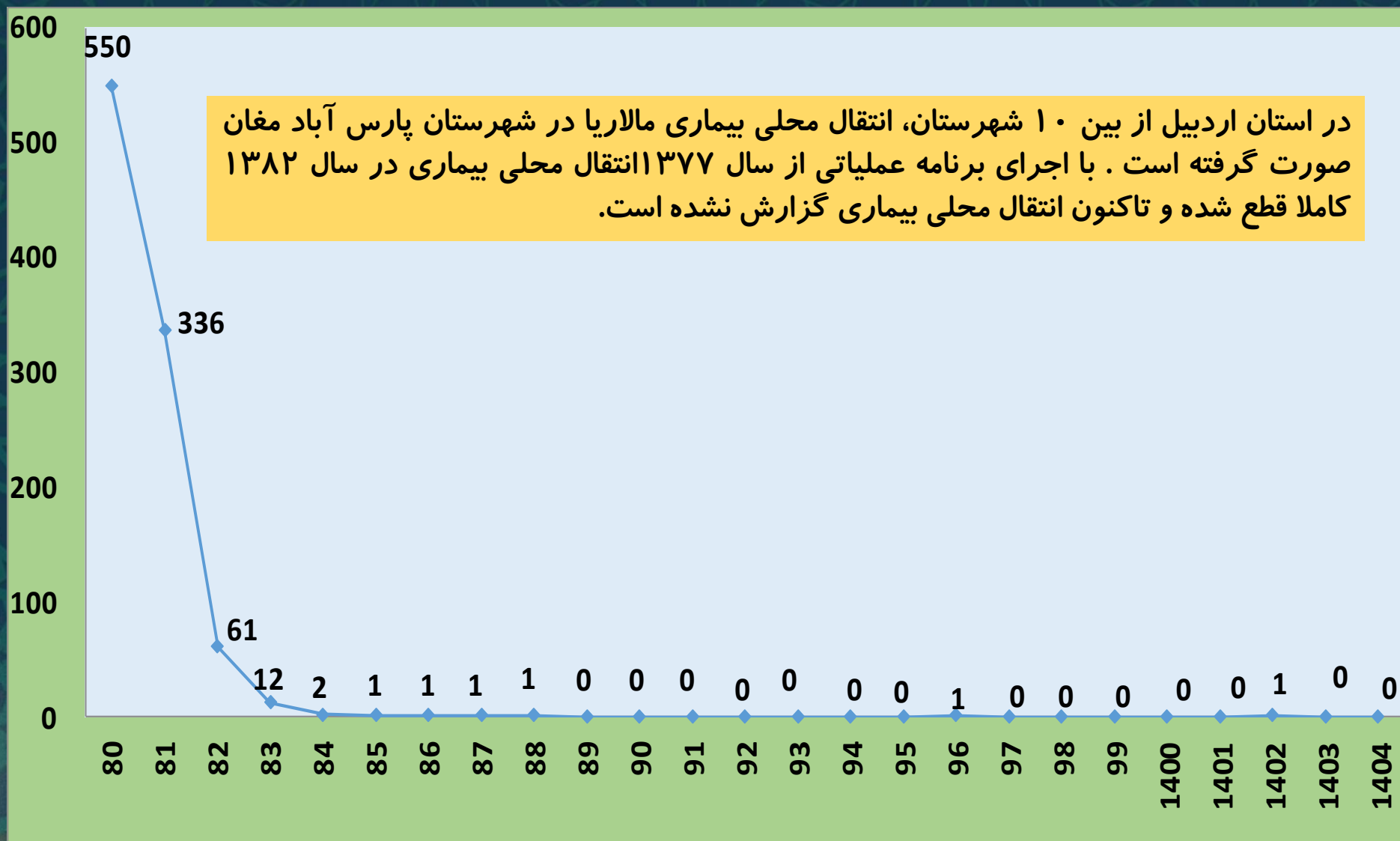
۱۴۰۲



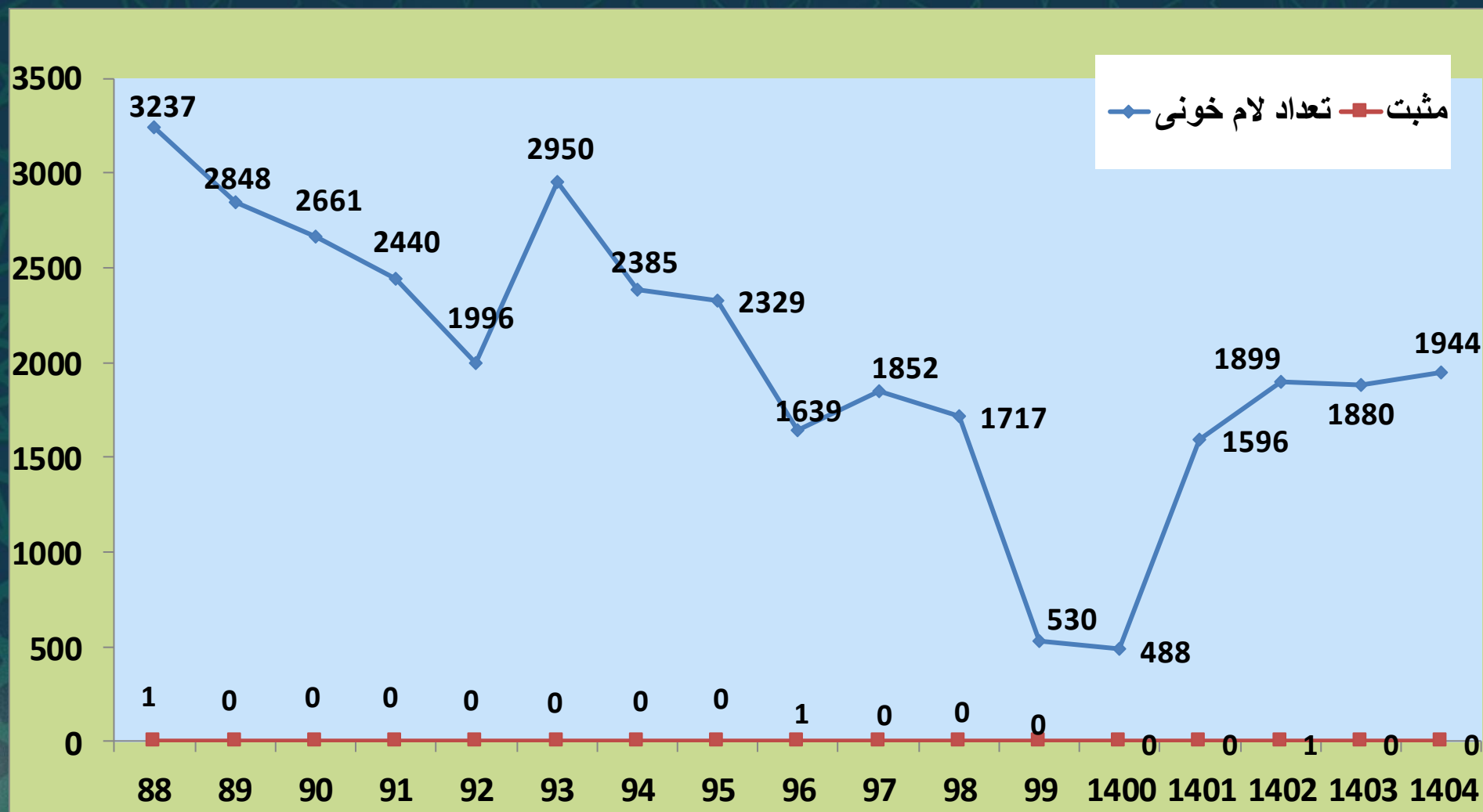
وضعیت مالاریا در استان اردبیل



تعداد موارد مالاریا استان از سال ۱۳۸۰ لغایت ۱۴۰۴



تعداد لامهای خونی آزمایش شده و مثبت مالاریای استان از سال ۱۳۸۸ لغایت ۱۴۰۴



شاخص مقایسه ای نمونه برداری مالاریا در سه ماهه اول سال ۱۴۰۴ و ۱۴۰۵

ردیف	شهرستان	نمونه برداری مالاریا در سه ماهه اول سال ۱۴۰۵	نمونه برداری مالاریا در سه ماهه اول سال ۱۴۰۴	روند نمونه برداری	تعداد نمونه غیر قابل قبول
۱	اردبیل	۷۱	۹۶	کاهشی	۳
۲	بيله سوار	۳۷۵	۱۹۳	افزایشی	۰
۳	پارس آباد	۱۵۹	۱۵۴	افزایشی	۵۷
۴	سرعین	۴۰	۳۴	افزایشی	۱۲
۵	کوثر	۷	۱۴	کاهشی	۰
۶	گرمی	۷۲	۵۵	افزایشی	۸
۷	مشگین شهر	۱۷۱	۱۶۰	افزایشی	۱۴
۸	نمین	۶	۳۱	کاهشی	۱۶
۹	فیر	۲۸	۱۶	افزایشی	۲
۱۰	اصلاندوز	۱۳۸	۵۲	افزایشی	۲
۱۱	انگوت	۲۸	۰	افزایشی	۵
۱۱	جمع استان	۱۰۹۵	۸۰۵	افزایشی	۱۱۹



انتظارات:

- ✓ حساس سازی پزشکان مراکز بهداشتی درمانی استان بخصوص پزشکان متخصص عفونی و داخلی بیمارستانها در خصوص تشخیص و درمان بیماری مالاریا (شرح حال گیری از موارد مشکوک بیماری و بررسی سابقه مسافرت ، مشاغل پرخطر و ...)
- ✓ تجهیز کلیه مراکز بهداشتی درمانی سطح استان به ملزومات نمونه برداری و تشخیص بیماری مالاریا
- ✓ تقویت و حفظ آمادگی همکاران آزمایشگاه مالاریا شهرستانها جهت تشخیص بیماری
- ✓ تقویت گزارش گیری بیماریهای واگیر از مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهرستانها
- ✓ گزارش فوری موارد مثبت شناسائی شده بیماری به معاونت بهداشتی جهت پیگیری درمانی
- ✓ پیگیری و شناسائی رانندگان ترانزیت و همراه رانندگان ساکن در مناطق شهری و روستائی استان جهت بررسی علائم و ارائه آموزشهای لازم در خصوص بیماری مالاریا
- ✓ شناسائی و آموزش پرسنل مشاغل در معرض خطر (نیروهای نظامی ، مهندسين و ...) جهت پیشگیری از بیماری و خودمراقبتی در خصوص بیماری مالاریا





با تشکر از توجه
شما عزیزان



نقشه های خدا
همیشه از خواسته های ما شکفته...