

گزاره‌برگ

بیماری‌های واگیر ایران و جهان

وضعیت بیماری وبا و عفونت با ویبریوکلرا Non-O1
در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴

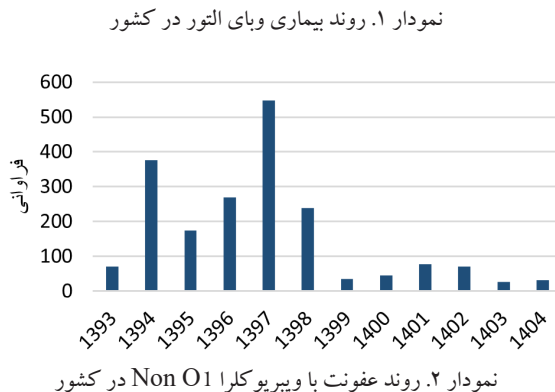
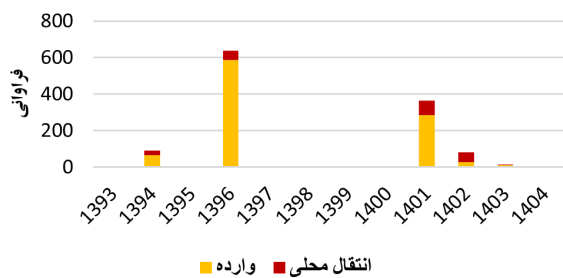


نتایج مراقبت (دیده‌بانی) وبا در سال ۱۴۰۴

- (۱) مراقبت (دیده‌بانی) ۳۳۷،۳۲۱ فرد مبتلا به اسهال حاد آبکی در سال ۱۴۰۴ (عدم تغییر قابل ملاحظه نسبت به سال گذشته ۱/۴) درصد افزایش).
- (۲) انجام کشت مدفوع از نظر ویروکلرا برای ۱۹۴،۸۸۲ بیمار با شکایت اسهال حاد آبکی
- (۳) تایید قطعی ۵ مورد ابتلا به وبا در این بیماران
- (۴) تایید ۳۲ مورد ویروکلرا Non O1 در این بیماران (۱۸ درصد افزایش نسبت به سال گذشته)

مشخصات موارد قطعی وبای التور در سال ۱۴۰۴:

- زمان بروز موارد بیماری:** خرداد لغایت آبان ماه ۱۴۰۴ بوده است.
- منشا احتمالی عفونت:** ۳ مورد وارده (با سابقه سفر به کشور عراق) و ۲ مورد انتقال محلی وبا در داخل کشور
- استان محل سکونت بیماران:
- موارد انتقال محلی: گلستان (۱مورد) و خوزستان (۱مورد)
 - موارد وارده: منطقه تحت پوشش دانشگاه‌های بابل (۲مورد) و تبریز (۱مورد)
- منطقه سکونت:** ۳ مورد روستا و در ۲ مورد منطقه شهری
- ملیت:** هر ۵ بیمار دارای ملیت ایرانی
- جنسیت:** ۲ مورد زن و ۳ مورد مرد
- ابتلای کودکان:** ۱ مورد
- نرخ بستری:** ۲۰ درصد
- نرخ کشندگی (CFR):** صفر (در سال ۲۰۲۵ مقدار کلی شاخص CFR در دنیا حدود ۱/۲۳ درصد برآورد شده است).



وبا (Cholera) یک عفونت اسهالی حاد است که به دنبال خوردن آب یا غذای آلوده به باکتری ویروکلرا سروگروپ O1 یا O139 ایجاد می‌شود. بیماری هنوز به عنوان یک تهدید برای سلامت عمومی در دنیا محسوب می‌شود.

در نظام کشوری مراقبت بیماری‌های واگیر، بیماری وبا در گروه بیماری‌های مشمول گزارش‌دهی تلفنی فوری است. مراقبت (دیده‌بانی) بیماری مبتنی بر مراکز ارائه خدمات سلامت (Health Facility-Based Surveillance) بوده و با هر دو روش سندرمیک و اتیولوژیک اجرا می‌شود. بر این اساس، دیده‌بانی بیماری وبا بر مبنای شناسایی، گزارش‌دهی و ارزیابی بیماران با تابلو بالینی اسهال حاد آبکی انجام می‌شود.

منظور از اسهال حاد آبکی، شروع علائم بیمار طی حداکثر ۷ روز اخیر است که شامل دفع مدفوع شل یا آبکی (غیر خونی) به دفعات ۳ بار یا بیشتر طی دوره ۲۴ ساعت باشد.

مطابق آخرین دستورالعمل کشوری مراقبت (دیده‌بانی) وبا، معیارهای تهیه نمونه مدفوع جهت بررسی از نظر ویروکلرا عبارتند از:

- بروز اسهال حاد آبکی همراه با کم آبی شدید یا متوسط در یک فرد در گروه سنی ۲ سال به بالا
- موارد مرگ ناشی از اسهال حاد آبکی در هر گروه سنی
- در شرایط وقوع طغیان یک بیماری با تابلو بالینی اسهال حاد آبکی در یک منطقه صرف نظر از سن مبتلایان و یا شدت بیماری
- در صورت مشکوک شدن پزشک معالج به بیماری وبا

بررسی نمونه مدفوع از نظر ویروکلرا به روش کشت در آزمایشگاه‌های تعیین و تجهیز شده در سطح شهرستان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به عنوان آزمایشگاه وبا (التور) انجام می‌شود. در صورت مثبت شدن نتیجه کشت مدفوع در آزمایشگاه التور شهرستان یا دانشگاه، تمامی ایزوله‌های ویروکلرا جهت تایید تشخیص، انجام بررسی‌های تکمیلی و تست‌های حساسیت ضد میکروبی به آزمایشگاه رفرنس کشوری ارسال می‌شوند.

ارزیابی بیمار، ارزیابی‌های محیطی و ارزیابی‌های اپیدمیولوژیک از دیگر اقدامات مراقبتی است که توسط تیم سلامت انجام می‌شوند. موارد قطعی وبا به مواردی اطلاق می‌گردد که عفونت با ویروکلرا O1 با روش کشت (شامل سروآگلوتیناسیون) در آن‌ها تایید شده باشد.

طبق طبقه‌بندی‌های اعلام شده توسط سازمان جهانی بهداشت وقوع حداقل ۱ مورد قطعی وبا ناشی از انتقال محلی عفونت در یک واحد مراقبت، به عنوان طغیان قطعی وبا خواهد بود.

هدف گذاری سازمان جهانی بهداشت برای نرخ کشندگی وبا، حفظ آن در حد کمتر از ۱ درصد ($CFR < 1\%$) است.

مشخصات موارد قطعی موارد ویبریوکلرا Non O1 در سال ۱۴۰۴:

زمان بروز موارد بیماری: فروردین لغایت آذر ماه ۱۴۰۴ بوده است.
استان محل سکونت بیماران:

خوزستان (۱۳ مورد)، آذربایجان غربی (۹ مورد)، خراسان رضوی (۳ مورد)، اصفهان (۲ مورد)، بوشهر (۲ مورد)، گلستان (۲ مورد) و تهران (۱ مورد)

منطقه سکونت: ۱۴ مورد روستا و در ۱۸ مورد منطقه شهری

ملیت: هر ۳۲ بیمار دارای ملیت ایرانی

جنسیت: ۱۷ مورد زن و ۱۵ مورد مرد

ابتلای کودکان: ۱۱ مورد کودک زیر ۱۰ سال

نرخ بستری: ۲۲ درصد

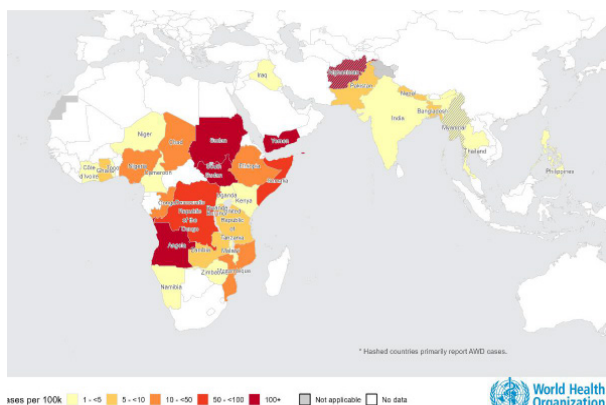
نرخ کشندگی (CFR): صفر

روند ابتلا به وبا در جهان

بر اساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت روند ابتلا به وبا در دنیا همچنان از سیر صعودی برخوردار بوده و در سال ۲۰۲۵ بیشترین

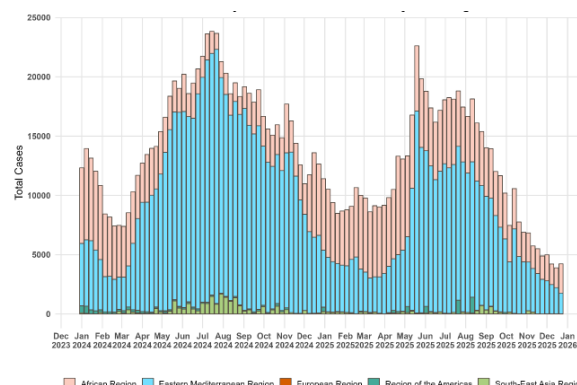
موارد ابتلا به وبا از منطقه مدیترانه شرقی گزارش شده است. در منطقه مدیترانه شرقی نیز بیشترین آمار مربوط به کشورهای همجوار با مرزهای شرقی ایران است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۵ در منطقه مدیترانه شرقی بیشترین موارد وبا از کشورهای افغانستان، یمن، سودان و پاکستان گزارش شده است. عواملی مانند درگیری و جنگ، جابه جایی انبوه جمعیت ها و تغییرات آب و هوایی موجب تشدید طغیان های وبا شده است. از سوی دیگر تردهای بین مرزی کنترل طغیان وبا را پیچیده تر و دشوارتر نموده است به همین دلیل گسترش وبا و افزایش موارد ابتلا در کشور محتمل خواهد بود.

کنترل و پیشگیری از بیماری وبا به ویژه در سطح جهانی نیازمند همکاری های بین المللی است. با توجه به جهانی شدن و جابجایی جمعیت ها، شیوع بیماری در یک کشور می تواند به سرعت به دیگر کشورها منتقل شود و بحران بهداشت عمومی جهانی ایجاد کند. بنابراین، پیشگیری، تقویت سیستم های نظارتی و پاسخگویی مبتنی بر شواهد می تواند به کاهش خطرات جهانی این بیماری کمک کند و از بحران های بهداشتی و اقتصادی جلوگیری کند.



نمودار ۴. پراکندگی جغرافیایی موارد وبا و اسهال حاد آبکی در دنیا (به ازاء

۱۰۰۰۰۰ نفر) / ۱ ژانویه لغایت ۲۸ دسامبر ۲۰۲۵



نمودار ۳. روند هفتگی موارد وبا / اسهال حاد آبکی در دنیا، ۱ ژانویه ۲۰۲۴

لغایت ۲۸ دسامبر ۲۰۲۵



جهت کسب اطلاعات بیش تر از بیماری های
واگیر در ایران به این لینک مراجعه
فرمایید: <https://icdc.behdasht.gov.ir>

مرکز مدیریت بیماری های واگیر
سازمان بهداشت