

اللَّهُمَّ اجْعَلْنِي عَنْدَكَ وَجِيهًا بِالْخُسَيْنِ عَلَيْهِ السَّلَام
فِي الدُّنْيَا وَ الْآخِرَةِ

خدایا! حق حسین علیه السلام مرا نزد خود در دنیا و آخرت آبرومند قرار ده

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



پس خوراند شاخص بیماری های قابل
پیشگیری با واکسن در سال ۱۴۰۲ به
تفکیک شبکه ها

نام شهرستان	تعداد بیماریابی سر خک و سر خجه	شخص سر خک	نتیجه	تعداد بیماریابی سیاه	شخص سیاه	نتیجه	تعداد بیماریابی فلج	شخص فلج شل حاد	نتیجه	تعداد بیماریابی	شخص منتزیت	نتیجه	تعداد بیماریابی CRS	شخص CRS	نتیجه	تعداد عوارض واکسن گزارش شده	شخص عارضه واکسن	نتیجه	پوشش هپاتیت B صفر	پوشش پنتاوالان ۳	پوشش ام آر ۲
اردستان	۱۲	۲	خوب	۱	۱	خوب	۱	۱	خوب	۱	۹	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۵۳	۹	خوب	۹۸٪	۱۰۳٪	۱۱۳٪
اصفهان یک	۵۹	۴۱	خوب	۱۶	۲۰	تلاش بیشتر	۶	۴	خوب	۸	۲۰۲	تلاش بیشتر	۲۴	۳	خوب	۵۲۸	۲۷۲	خوب	۹۵٪	۹۶٪	۹۴٪
اصفهان دو	۱۰۱	۴۸	خوب	۵	۲۳	تلاش بیشتر	۱۶	۵	خوب	۱۹۷	۲۳۹	تلاش بیشتر	۵	۳	خوب	۳۲۳	۲۸۲	خوب	۹۹٪	۹۷٪	۹۷٪
برخوار	۱۳	۷	خوب	۱	۴	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۳۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۱۸	۳۸	تلاش بیشتر	۸۶٪	۹۰٪	۹۲٪
بوئین و میاندشت	۵	۱	خوب	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۵	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۱۲	۳	خوب	۹۲٪	۱۱۰٪	۱۱۷٪
تیران	۳	۴	تلاش بیشتر	۰	۲	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱۷	تلاش بیشتر	۱	۱	خوب	۱۶	۱۹	تلاش بیشتر	۱۰۰٪	۹۸٪	۱۰۶٪
جرقویه	۱	۲	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۹	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱۰	تلاش بیشتر	۱۰۰٪	۹۹٪	۱۰۰٪
چادگان	۴	۲	خوب	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۸	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۵	۸	تلاش بیشتر	۹۲٪	۱۰۳٪	۹۴٪
خمینی شهر	۱۹	۱۵	خوب	۰	۷	تلاش بیشتر	۱	۲	تلاش بیشتر	۰	۷۵	تلاش بیشتر	۲	۱	خوب	۶۵	۷۳	تلاش بیشتر	۹۶٪	۹۵٪	۹۸٪
خوانسار	۱	۲	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۷	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۱۸	۴	خوب	۱۰۱٪	۱۰۷٪	۱۲۶٪
خور و بیابانک	۲	۱	خوب	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۴	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۲۰	۴	خوب	۱۰۰٪	۹۹٪	۹۶٪
دهاقان	۰	۲	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۱	۱	خوب	۰	۸	تلاش بیشتر	۱	۱	خوب	۲۱	۷	خوب	۹۹٪	۱۰۱٪	۱۱۳٪
سمیرم	۴	۳	خوب	۰	۱	تلاش بیشتر	۲	۱	خوب	۴	۱۴	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۲	۱۰	تلاش بیشتر	۹۵٪	۹۹٪	۱۰۳٪
شاهین شهر	۶	۱۱	تلاش بیشتر	۰	۵	تلاش بیشتر	۲	۲	خوب	۱	۵۴	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۴۳	۵۰	تلاش بیشتر	۹۵٪	۹۷٪	۹۷٪
شهرضا	۱۰	۷	خوب	۳	۴	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۳۵	۳۵	خوب	۱	۱	خوب	۸۸	۳۴	خوب	۹۸٪	۱۰۴٪	۱۰۰٪
فریدن	۳	۳	خوب	۰	۱	تلاش بیشتر	۱	۱	خوب	۰	۱۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۱۵	۱۱	خوب	۱۰۱٪	۱۰۳٪	۱۱۲٪
فریدون شهر	۰	۲	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۱	۸	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۳	۹	تلاش بیشتر	۱۰۱٪	۱۰۷٪	۱۱۱٪
فلاورجان	۱۲	۱۲	خوب	۰	۶	تلاش بیشتر	۱	۱	خوب	۰	۵۹	تلاش بیشتر	۲	۱	خوب	۵۲	۶۶	تلاش بیشتر	۱۰۰٪	۹۷٪	۹۷٪
کوهپایه	۱	۱	خوب	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۵	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۴	۵	تلاش بیشتر	۹۹٪	۱۰۱٪	۱۱۱٪
گلپایگان	۵	۴	خوب	۰	۲	تلاش بیشتر	۲	۱	خوب	۵	۲۰	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۲۹	۱۶	خوب	۹۸٪	۹۸٪	۱۰۹٪
لنجان	۱۷	۱۳	خوب	۰	۷	تلاش بیشتر	۱	۱	خوب	۲	۶۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۱۷	۵۲	تلاش بیشتر	۹۰٪	۹۲٪	۹۷٪
مبارکه	۱۹	۷	خوب	۰	۴	تلاش بیشتر	۱	۱	خوب	۰	۳۳	تلاش بیشتر	۳	۱	خوب	۹۳	۳۴	خوب	۹۹٪	۱۱۷٪	۹۵٪
ناین	۱	۲	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۱	۸	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۱۴۱	۸	خوب	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۹۷٪
نجف آباد	۲۵	۱۵	خوب	۰	۷	تلاش بیشتر	۱	۲	تلاش بیشتر	۲	۷۵	تلاش بیشتر	۴	۱	خوب	۴۰	۸۲	تلاش بیشتر	۹۸٪	۹۵٪	۱۰۲٪
نطنز	۴	۲	خوب	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۴	۱۰	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۲۱۵	۹	خوب	۹۶٪	۱۰۵٪	۱۰۰٪
هرند	۰	۲	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۷	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۸	تلاش بیشتر	۱۰۱٪	۹۵٪	۱۰۳٪
ورزنه	۱	۱	خوب	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۵	تلاش بیشتر	۰	۱	تلاش بیشتر	۰	۸	تلاش بیشتر	۹۳٪	۹۹٪	۹۹٪
استان	۳۲۸	۲۰۲	خوب	۲۶	۱۰۱	تلاش بیشتر	۳۶		خوب	۲۶۱	۱۰۰۸	تلاش بیشتر	۴۳	۱۲	خوب	۱۸۲۱	۱۱۳۱	خوب	۹۶٪	۹۶٪	۹۷٪

پس خوراند شاخص بیماری های قابل
پیشگیری با واکسن در سه ماهه
اول ۱۴۰۳ به تفکیک شبکه ها

نام شهرستان	تعداد بیماریابی سرخک و سرخک	حد انتظار شاخص سرخک	درصد نیل به هدف	نتیجه	تعداد بیماریابی سپاه سرفه	حد انتظار شاخص سپاه سرفه	درصد نیل به هدف	نتیجه	تعداد بیماریابی فلج شل جاد	حد انتظار شاخص فلج اطفا	درصد نیل به هدف	نتیجه	تعداد بیماریابی مننژیت	حد انتظار شاخص مننژیت	درصد نیل به هدف	نتیجه	تعداد بیماریابی CRS	حد انتظار شاخص CRS	درصد نیل به هدف	نتیجه	تعداد عوارض فوری واکسن	حد انتظار عوارض فوری	درصد نیل به هدف	نتیجه	نام شهرستان
اردستان	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۳	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	اردستان
اصفهان یک	۹	۱۱	۸۲٪	تلاش بیشتر	۸	۵	۱۶۰٪	خوب	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۵	۵۱	۱۰٪	تلاش بیشتر	۲	۱	۲۰۰٪	خوب	۲	۴	۵۰٪	تلاش بیشتر	اصفهان یک
اصفهان دو	۲۸	۱۲	۲۳۳٪	خوب	۱	۵	۲۰٪	تلاش بیشتر	۵	۱	۵۰۰٪	خوب	۲۹	۶۰	۴۸٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۱۲	۴	۳۰۰٪	خوب	اصفهان دو
برخوار	۲	۲	۱۰۰٪	خوب	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۸	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	برخوار
بوئین و میاندشت	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۲	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	بوئین و میاندشت
فیران	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۵	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	فیران
جرقویه	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۳	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	جرقویه
چادگان	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۱	۲	۵۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	چادگان
خمینی شهر	۵	۴	۱۲۵٪	خوب	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۵	۱۹	۲۶٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	خمینی شهر
خوانسار	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۲	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	خوانسار
خور و بیابانک	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	خور و بیابانک
دهاقان	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۱	۲	۵۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	دهاقان
سمیرم	۲	۱	۲۰۰٪	خوب	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۱	۴	۲۵٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	سمیرم
شاهین شهر	۲	۳	۶۷٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۰	۱۴	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	شاهین شهر
شهرضا	۰	۲	۰٪	تلاش بیشتر	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۰	۹	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	شهرضا
فریدن	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۳	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	فریدن
فریدون شهر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۲	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	فریدون شهر
فلاورجان	۴	۳	۱۳۳٪	خوب	۱	۲	۵۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱۵	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	فلاورجان
کوهپایه	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۲	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	کوهپایه
کلبایگان	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۰	۵	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	کلبایگان
لنجان	۱۳	۴	۳۲۵٪	خوب	۱	۲	۵۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۲	۱۶	۱۳٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	لنجان
مبارکه	۵	۲	۲۵۰٪	خوب	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۱	۹	۱۱٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	مبارکه
ناین	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۲	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	ناین
نجف آباد	۱۰	۴	۲۵۰٪	خوب	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۰	۱۹	۰٪	تلاش بیشتر	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	۰	۲	۰٪	تلاش بیشتر	نجف آباد
نطنز	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۳	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۱	۱	۱۰۰٪	خوب	نطنز
هرند	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۲	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	هرند
ورزنه	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۱	۲	۵۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	۰	۱	۰٪	تلاش بیشتر	ورزنه
استان	۸۵	۵۱	۱۶۷٪	خوب	۱۴	۲۶	۵۴٪	تلاش بیشتر	۱۱	۲۷	۴۱٪	تلاش بیشتر	۴۶	۲۵۲	۱۸٪	تلاش بیشتر	۳	۳	۱۰۰٪	خوب	۱۷	۱۵	۱۱۳٪	خوب	استان



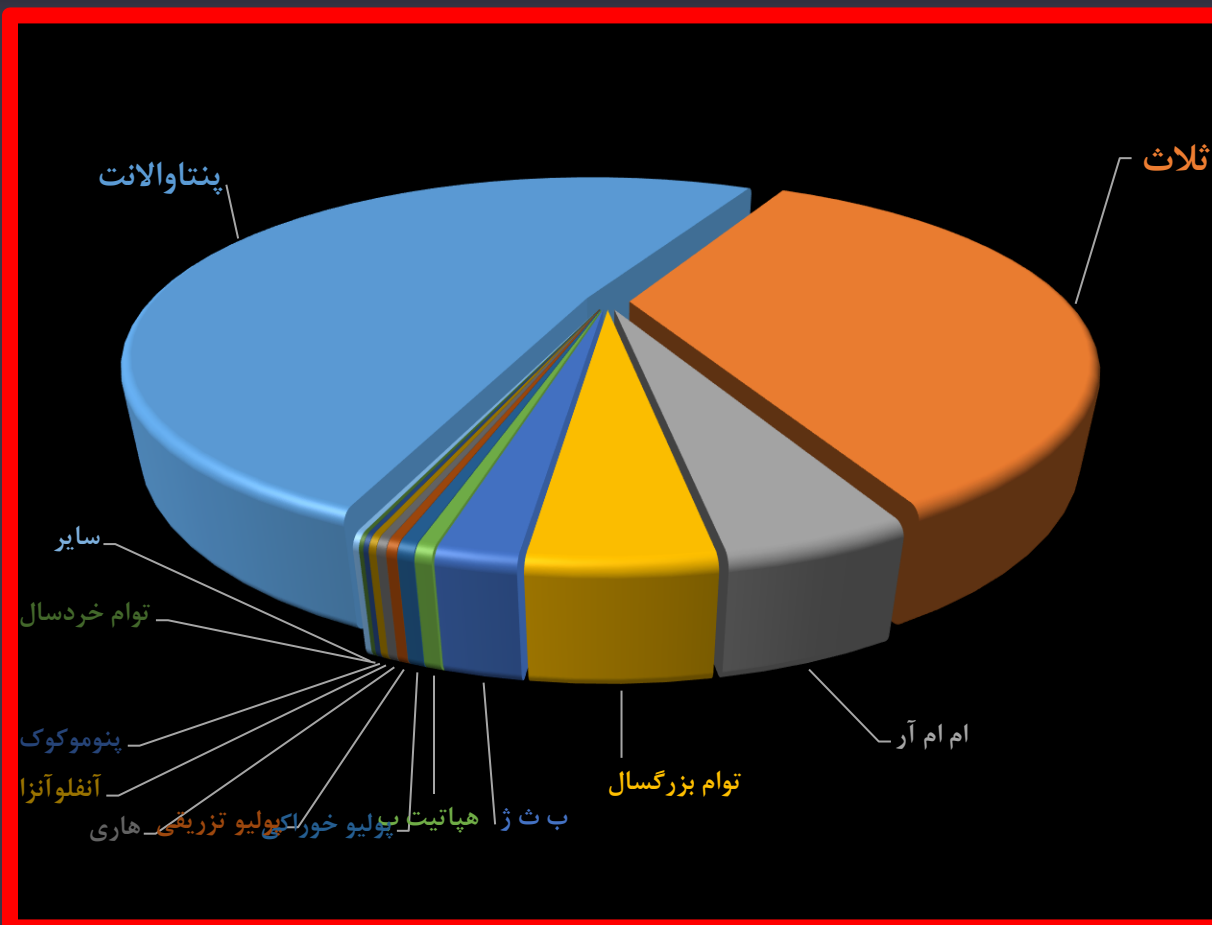
میزان گزارش دهی کل عوارض واکسیناسیون روتین در صد نفر کودک زیر یکسال به تفکیک دانشگاه ها - سال ۱۴۰۲

حداقل مورد انتظار: ۲ در هر یک صد کودک زیر یکسال





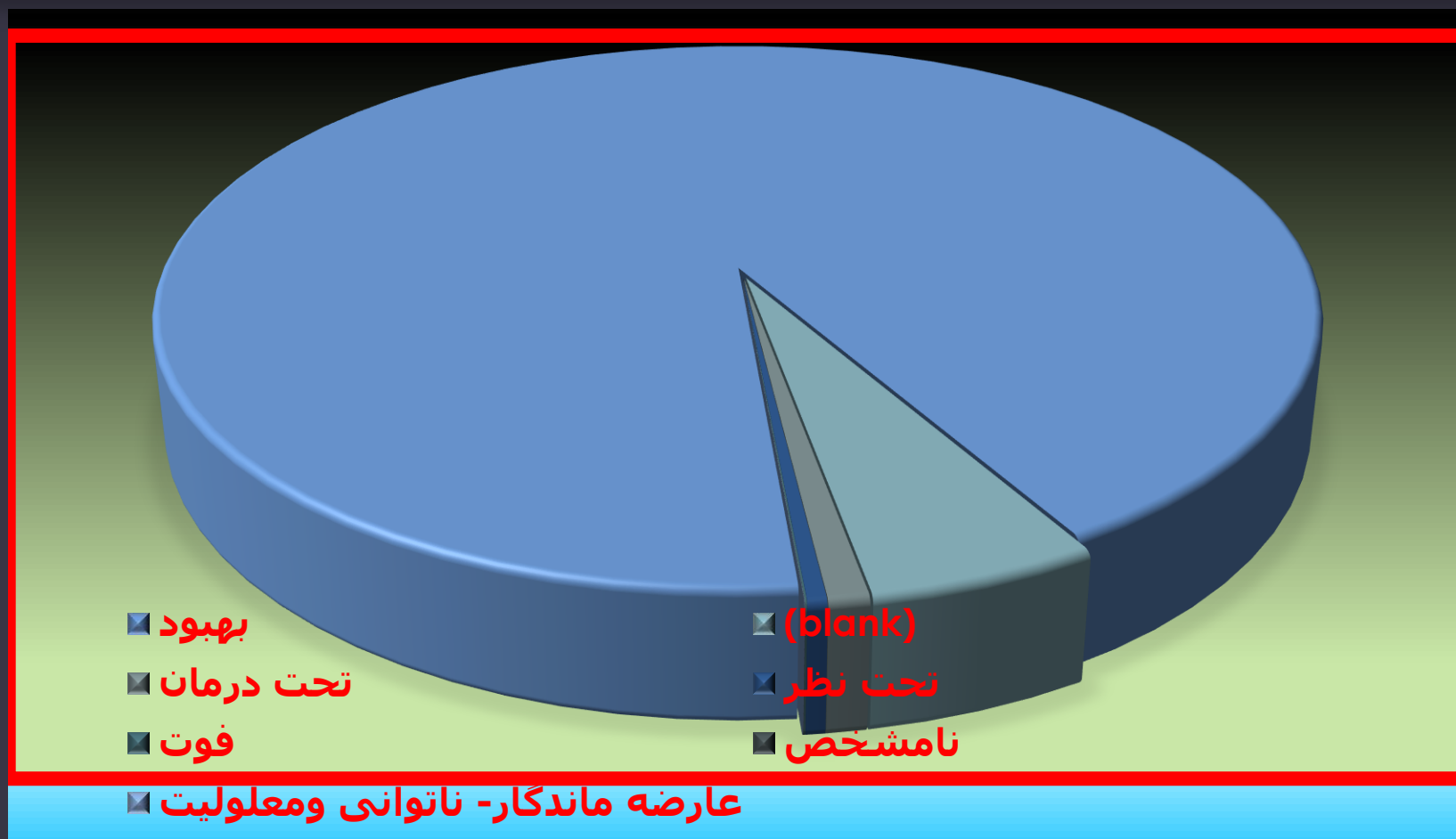
درصد عوارض گزارش شده واکسیناسیون روتین به تفکیک واکسن سال ۱۴۰۲



نوع واکسن	تعداد	درصد
پنتاوالانت	34955	51.6
ثلاث	23592	34.8
ام ام آر	3219	4.8
توأم بزرگسال	3161	4.7
ب ث ث	1394	2.1
هپاتیت ب	305	0.45
پولیو خوراکی	295	0.44
پولیو تزریقی	189	0.28
هاری	175	0.26
آنفلوآنزا	135	0.21
پنوموکوک	97	0.14
توأم خردسال	79	0.12
سایر	114	0.63



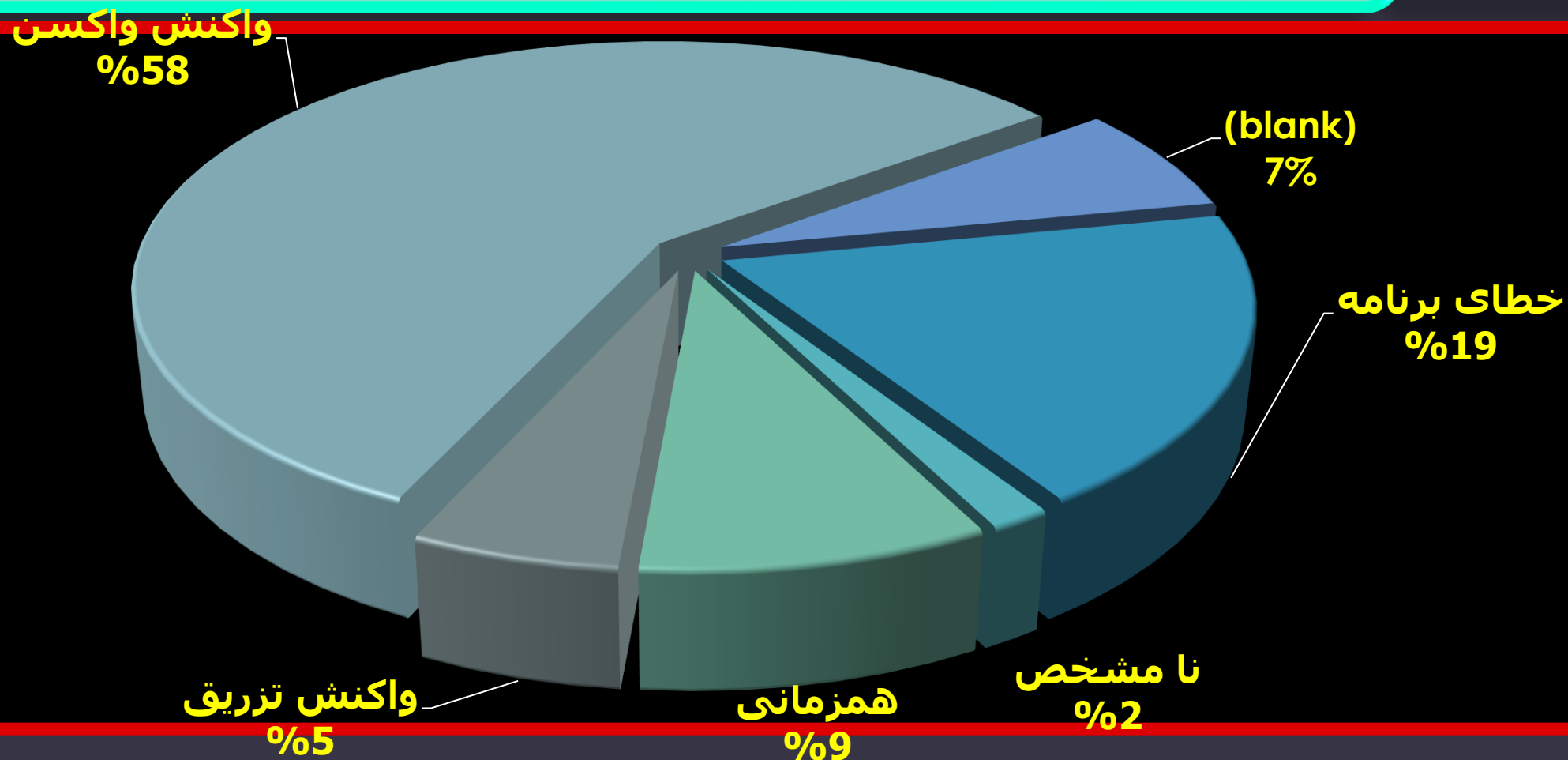
گزارش عاقبت پیامدهای نامطلوب ایمن سازی صرف نظر از رابطه علیتی – سال ۱۴۰۲



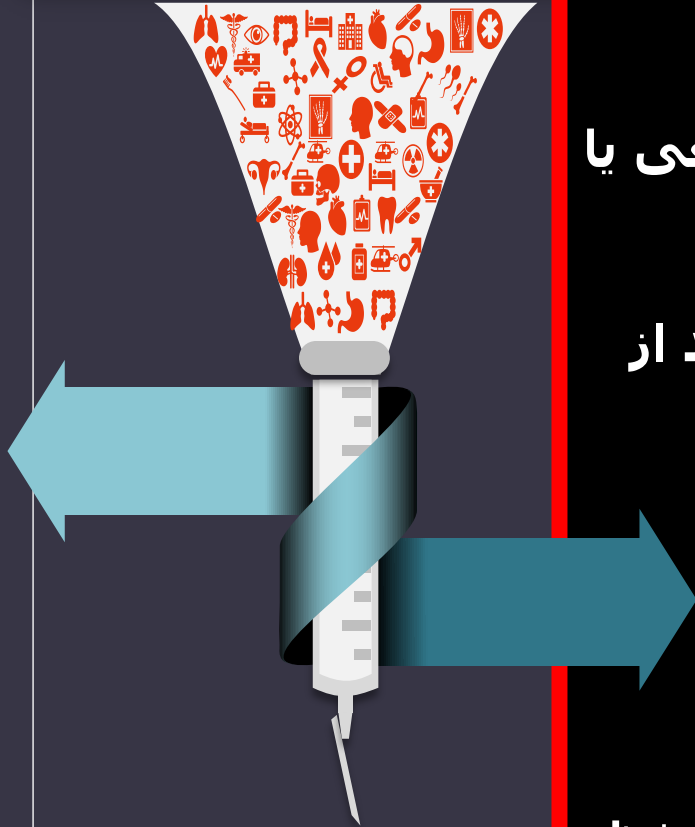
عاقبت پیامد	درصد
بهبود	93
(blank)	5.47
تحت درمان	0.97
تحت نظر	0.46
فوت	0.04
نامشخص	0.01
عارضه ماندگار- ناتوانی و معلولیت	0.004



طبقه بندی عوارض فوری - سال ۱۴۰۲



تعریف پیامد نامطلوب ایمن سازی Adverse Event Following Immunization و هدف نظام مراقبت



- هر رخداد پزشکی نا مطلوبی است که بعد از واکسیناسیون رخ دهد.
- پیامد ممکن است با هر علامت بالینی، یافته های آزمایشگاهی غیر طبیعی یا بیماری همراه باشد.
- لزوما ارتباط علیتی با واکسن مصرفی ندارد و معمولا طی 30 روز اول بعد از واکسیناسیون در نظر گرفته می شود.
- واکسن ها علیرغم فوائد بسیار دارای پیامدهای نامطلوب نیز هستند که عموما خفیف و خودبخود بهبود یابنده هستند.
- در موارد نادر ممکن است در برخی افراد واکنش های شدید ایجاد شود.
- هدف نظام مراقبت رصد موارد و اطمینان از بی خطری واکسیناسیون و حفظ اعتماد و مشارکت عمومی در برنامه واکسیناسیون است.



انواع واکنش به واکسن ها از نظر شدت

➤ واکنشهای خفیف (Minor)

- معمولاً طی ساعات اولیه تزریق رخ می دهند.
- بعد از مدت کوتاهی رفع می شوند و خطر کمتری را مطرح می کنند
- موضعی هستند (شامل درد، تورم یا قرمزی در محل تزریق)
- سیستمیک هستند (شامل تب، بیقراری، درد عضلانی، سردرد یا بی اشتهایی)

➤ واکنشهای شدید (Sever)

- معمولاً به مشکلات طولانی مدت منجر نمی شوند.
- می توانند موجب ناتوانی شوند.
- بندرت تهدید کننده زندگی هستند.
- شامل تشنج و واکنش های آلرژیک، آنافیلاکسی، ترومبوسیتوپنی ، کاهش سطح هوشیاری و جیغ کشیدن ممتد



مروری بر تعاریف طبقه بندی علیتی عوارض نامطلوب ناشی از واکسیناسیون

رابطه علیتی

مرتبط Related	Certainly Related ارتباط قطعی Probably Related ارتباط با درجه متوسط Possibly Related ارتباط با درجه پایین
ناشناخته Unknown	عوارضی که برای تایید، نیاز به زمان جهت مقایسه با سایر مطالعات مشابه دارند و مستندات قطعی برای علیت واکسن کافی نیست (ممکن است عارضه جدید باشد)
همزمانی Coincidental	عوارضی که دلیل ایجاد عاملی غیر از واکسن بوده است
غیر قابل طبقه بندی Unclassifiable	به دلیل نداشتن مستندات کافی نمی توان رابطه علیتی را تعیین کرد
خطای واکسیناسیون Vaccination Error	عوارضی که به دلیل تکنیک تزریق نادرست ایجاد شده است
ناشی از اضطراب Anxiety related	عوارضی که در اثر اضطراب ناشی از تزریق ایجاد شده است





انواع گزارش دهی



گزارش فوری

- حداکثر تا **24** ساعت باید گزارش شوند و در لیست خطی (فرم شماره **یک**) و فرم شماره **2** ثبت شوند.
- حداکثر تا **48** ساعت باید بررسی شوند و نتیجه بررسی در فرم شماره **3** ثبت شود.
- تا زمان راه اندازی سامانه ثبت اطلاعات به جایگزینی پورتال در فایل اکسل ارسال شده ثبت گردد.
- گزارش نتایج بررسی اولیه موارد فوت و یا شکایت به صورت تلفنی به مرکز مدیریت بیماری ها اطلاع داده شود.
- تشکیل کمیته های عوارض شهرستان و دانشگاه حداکثر تا **یک ماه** و ارسال صورتجلسه و مستندات کمیته به مرکز مدیریت بیماری های واگیر

گزارش غیر فوری

- حداکثر تا یک ماه باید گزارش شوند
- شامل موارد دیگری از عوارض بجز بستری، مرگ، آبسه و ایجاد خوشه می باشد.
- باید در لیست خطی (فرم شماره یک) ثبت شوند.
- فرم شماره 2 تکمیل و به همراه فرم شماره یک به مرکز بهداشت شهرستان ارسال گردد.
- تا زمان راه اندازی سامانه ثبت اطلاعات به جایگزینی پورتال در فایل اکسل ارسال شده ثبت گردد.
- نیازی به بررسی و تکمیل فرم شماره 3 نیست.





موارد گزارش فوری

گزارش فوری

منجر به مرگ

بستری در
بیمارستان

ایجاد خوشه

آبسه محل
تزریق

منجر به نگرانی
در جامعه



تشکیل کمیته های عوارض دانشگاهی

▪ مواردی که تشکیل کمیته های شهرستانی و دانشگاهی الزامی می باشد:

1- موارد منجر به فوت

2- موارد شدید همراه با شکواییه

- کمیته عوارض دانشگاه در موارد فوق حداکثر تا یک ماه تشکیل می شود و ارسال صورتجلسه کمیته دانشگاهی همراه با مستندات پرونده برای مرکز مدیریت بیماری ها انجام می پذیرد .
- موارد شدید (گزارش دهی فوری) نیاز به طبقه بندی علیتی دارند و مواردی که طبقه بندی با چالش مواجه است بهتر است در کمیته شهرستانی و دانشگاهی مطرح گردند ، این موضوع سبب تقویت برنامه و نظم در تشکیل کمیته ها بصورت دوره ای می گردد .



تشکیل کمیته های عوارض دانشگاهی - ادامه

▪ در موارد مکاتبه نتایج کمیته های فوت منتسب به واکسن و مستندات آن به نکات مهم زیر توجه شود :

1. نام فرد فوت شده به دلیل حفظ محرمانه بودن اطلاعات در نامه ذکر نشود
2. در مکاتبه به فوت یا مرگ اشاره نگردد.
3. سه حرف اول دانشگاه به انگلیسی + سال گزارش (دو رقم) + شماره مورد فوت در آن سال (دو رقم) مثلاً اولین مورد فوت در دانشگاه اصفهان در سال 1403 کدی به صورت ذیل خواهد داشت :
ESF0301

نکته مهم : صرف نظر از رابطه علیتی تمام موارد فوتی که طبق دستورالعمل و ضوابط منتسب به واکسن ارزیابی می شوند در کمیته های شهرستانی ، دانشگاهی و سپس کشوری بررسی و طبقه بندی می گردند و در بسیاری از موارد علت فوت غیر مرتبط طبقه بندی می گردد .



برنامه توسعه واکسیناسیون

Expanded Program on
Immunization, EPI



WHO Recommended Vaccines and Service Delivery Platforms in 2023

Pregnant Woman

Newborn

Infant

Second Year of Life

Child

Adolescent

Adult

Older Person

COVID-19 vaccination for vulnerable and high-risk populations across age groups

[WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines - updated March 2023](#)

Malaria vaccine

COVID-19 vaccination

Pregnant woman

Newborn (<24 hours)

Infant (<1 year)

Second year of life

Child

Adolescent

COVID-19 vaccination

Adult

Older Person

Tetanus toxoid containing vaccine (TTCV)

Seasonal influenza

BCG
Hep B-BD

DTPCV Measles
Rubella / HepB / PCV
Rotavirus / Hib / Polio

Japanese Encephalitis
Meningococcal
Rabies
Seasonal influenza
Typhoid / Yellow Fever

DTPCV booster
Measles
PCV3 (if 2+1 schedule)

Cholera Seasonal influenza
Hepatitis A Typhoid
Meningococcal Varicella
Mumps
Rabies

Diphtheria booster
Tetanus booster

Cholera
Rabies
Seasonal influenza
Typhoid

HPV
Diphtheria booster
Tetanus booster

Cholera
Dengue
Rabies
Seasonal influenza
Typhoid

–

Cholera
Dengue
Rabies
Seasonal influenza

**Health worker
vaccinations**

Seasonal influenza

Cholera
Rabies

Vaccines recommended by WHO for all immunization programmes

Vaccines recommended by WHO for certain regions/ high risk populations/ immunization programmes with certain characteristics

Source: Adapted from [Working together: An integration resource guide for planning and strengthening immunization services throughout the life course](#)

■ واکسیناسیون از موثرترین مداخلات بهداشتی درمانی شناخته شده ارتقای سلامت کودکان است و سالیانه از مرگ 2 و نیم میلیون کودک زیر 5 سال در دنیا جلوگیری می کند. سازمان جهانی بهداشت در سال 2000 هدف گذاری کرده بود که تا سال 2015 همه کشورهای دنیا به پوشش نوبت سوم واکسن حاوی ثلاث (دیفتری، کزاز و سیاه سرفه) 90% در سطح کشوری و 80% در سطح شهرستانی برسند ولی متأسفانه این هدف تحقق نیافت و پوشش DTP3 در سال 2018 همچنان 86% در سطح کشوری در دنیا باقی مانده است.

■ طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت 21 میلیون کودک در سال 2021 هنوز از پوشش واکسیناسیون کامل محروم هستند. عمده محرومیت از واکسن در کودکان کشورهای فقیر رخ می دهد و برآورد می شود که اگر پوشش واکسیناسیون در این کشورها کامل شود جلوی یک میلیون مرگ دیگر نیز با واکسیناسیون گرفته شود.

■ کنترل بیماریهای دیفتري و سیاه سرفه، کاهش چشمگیر موارد شدید بیماری سل در دوره کودکی، حذف سرخك و سندروم سرخچه مادرزادي وکزاز، عاري شدن کشور از فلج اطفال از دستاوردهای واکسیناسیون کودکان در کشور ما بوده است.

■ گسترش مستمر شبکه های خدمات بهداشتي درمانی، تغییرات در برنامه ها و اهداف تعیین شده، ورود همکاران جدید به عرصه مدیریت برنامه در سطوح مختلف شبکه و نیاز به اضافه شدن واکسن های جدید در برنامه ایمن سازی کودکان کشور از مهمترین دلایلی هستند که ضرورت آموزش مستمر را برای کلیه کارکنان درگیر در برنامه، نشان می دهند.

چالش های برنامه ایمن سازی

- تعدد سامانه های سطح یک و نبود داشبورد واحد در کل کشور
- مشکل بودن تبادل جمعیت بین دانشگاهها بویژه دانشگاههایی که از سامانه های متفاوت استفاده می کنند
- وجود جمعیت آزاد در جمعیت همه دانشگاهها و درست نبودن مخرج کسر محاسبه پوشش واکسن (پرهیز از ثبت مراجعین به عنوان مهمان تا حد ممکن توسط مراقبین سلامت)
- نقایص موجود در سامانه های سطح یک برای گزارش گیری و تولید شاخص های برنامه
- عدم وجود زیرساخت لازم در برخی نقاط کشور برای ثبت برخط انجام واکسیناسیون
- کم شدن انگیزه پرسنلی بدلیل عدم احتساب انجام واکسیناسیون و پیگیری و ثبت سوابق به عنوان خدمت
- نبود زیرساخت لازم در زایشگاههای کشور برای ثبت واکسن های بدو تولد

چالش های برنامه ایمن سازی

- همجواری و تردد بالای قانونی و غیر قانونی از کشورهای همسایه با پوشش ضعیف واکسیناسیون
- رشد تبلیغات منفی علیه واکسیناسیون در یک دهه اخیر
- عدم پوشش واکسیناسیون بزرگسالان
- عدم ثبت واکسیناسیون در زمان مقرر توسط مراقبین سلامت
- پوشش پایین واکسیناسیون در برخی از شهرستان ها و بالا بودن پوشش در شهرستان های دیگر
- اشکالات موجود در سامانه های الکترونیک سطح یک
- عدم اجرای یکسان تکنیک تزریق واکسن در شبکه ها

تاریخچه برنامه توسعه ایمنسازی

- برنامه توسعه واکسیناسیون با ۷ واکسن (آبله، سل، دیفتی، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، فلج اطفال) در سال ۱۹۷۴ آغاز شد.
- ایجاد دسترسی عادلانه و یکسان همه کودکان اعم از فقیر و غنی، هدف برنامه EPI است.
- طی ۵۰ سال گذشته، واکسیناسیون علیه ۱۴ بیماری (دیفتی، هموفیلوس آنفلوانزا نوع B، هپاتیت B، آنسفالیت ژاپنی، سرخک، مننژیت A، سیاه سرفه، بیماری پنوموکوک مهاجم، فلج اطفال، روتاویروس، سرخجه، کزاز، سل و تب زرد) انجام شده است. به طور مستقیم به کاهش ۴۰ درصدی مرگ و میر شیرخواران در سطح جهان و بیش از ۵۰ درصد در منطقه آفریقا کمک کرده است.

واکسیناسیون و عدالت اجتماعی

- برنامه EPI شامل توصیه های جهانی برای واکسیناسیون علیه ۱۳ بیماری، و توصیه های خاص برای ۱۷ بیماری دیگر است که دامنه ایمن سازی را فراتر از کودکان، به نوجوانان و بزرگسالان گسترش می دهد.
- کمتر از ۵٪ از نوزادان در سراسر جهان هنگام راه اندازی EPI به ایمن سازی معمول دسترسی داشتند. امروزه ۸۴ درصد از نوزادان با ۳ دوز واکسن در برابر دیفتی، کزاز و سیاه سرفه – (DTP) نشانگر جهانی برای پوشش ایمن سازی – محافظت می شوند.
- سال ۱۳۶۳ در اولین سال شروع برنامه EPI در ایران، فقط ۳۴٪ کودکان نوبت سوم واکسن ثلاث دریافت کردند ولی بعد از ۸ سال یعنی از سال ۱۳۷۲ تاکنون پوشش واکسیناسیون ۹۵٪ به بالا بوده است.

واکسن ها موثر و کارا هستند

- تلاش های جهانی ایمن سازی جان ۱۵۴ میلیون نفر – یا معادل ۶ زندگی در هر دقیقه در هر سال – را در ۵۰ سال گذشته نجات داده است. اکثریت قریب به اتفاق زندگی های نجات یافته – ۱۰۱ میلیون – متعلق به شیرخواران بود.
- این مطالعه نشان داد که به ازای هر زندگی نجات یافته از طریق ایمن سازی، به طور متوسط ۶۶ سال سلامت کامل به دست آمده است – با مجموع ۱۰.۲ میلیارد سال سلامت کامل در طول پنج دهه.
- در نتیجه واکسیناسیون علیه فلج اطفال امروزه بیش از ۲۰ میلیون نفر می توانند راه بروند که در غیر این صورت فلج می شدند.
- ایران در سال ۲۰۰۱ عاری از فلج اطفال شد و تاکنون این وضعیت را حفظ کرده است.

واکسیناسیون سرخک

- نزدیک به ۹۴ میلیون از ۱۵۴ میلیون جان کودکانی که از سال ۱۹۷۴ تاکنون نجات یافته اند، نتیجه محافظت با واکسن سرخک بوده است. با این حال، هنوز ۳۳ میلیون کودک در سال ۲۰۲۲ واکسن سرخک کامل نگرفته اند: نزدیک به ۲۲ میلیون دوز اول و ۱۱ میلیون نفر دیگر دوز دوم خود را فراموش کردند.
- پوشش ۹۵ درصد یا بیشتر با ۲ دوز واکسن حاوی سرخک برای محافظت از جوامع در برابر شیوع لازم است. در حال حاضر، نرخ پوشش جهانی اولین دوز واکسن سرخک ۸۳ درصد و دوز دوم ۷۴ درصد است که خیلی کمتر از هدف برنامه حذف سرخک است.
- ایران جزو ۳ کشور پیشرو منطقه در دستیابی به هدف حذف سرخک و سرخجه در سال ۱۳۹۸ بوده است. در سالهای قبل از واکسن در اپیدمی های سرخک بیش از ۱۵۰ هزار نفر مبتلا می شدند.

ابتکارات و نوآوری در تولید واکسن های جدید



Respiratory Syncytial Virus & Group B strep vaccine for pregnant women



New, improved TB vaccines against disease



New combination vaccines, particularly for enteric & diarrheal disease



Microarray patches to deliver vaccines esp. for hard to reach populations



New Intranasal vaccines for self administration & emergency response

مقایسه پوشش نوبت دوم واکسن MMR در کشورهای مختلف

نام کشور	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
ایران	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	97%
کانادا	79%	83%	83%	87%	87%	87%	86%	86%	86%	86%
سوئد	91%	91%	92%	93%	94%	95%	95%	95%	95%	95%
ایتالیا	85%	86%	86%	88%	89%	86%	82%	83%	83%	84%
انگلستان	87%	87%	87%	87%	88%	88%	89%	89%	89%	88%
فرانسه	90%	90%	90%	86%	83%	80%	80%	79%	77%	75%

<https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/mcv.html?CODE=CAN&ANTIGEN=MCV2&YEAR=>

کشورهایی که در تامین واکسن تحت حمایت GAVI هستند

Different countries in EMR are at different income levels that influence the support they receive and their performance

High income countries

- Bahrain
- Kuwait
- Oman
- Qatar
- Saudi Arabia
- United Arab Emirates

Upper middle income countries

- Iraq
- Libya

Non Gavi eligible middle income countries

- Egypt
- Iran
- Jordan
- Lebanon
- Morocco
- Palestine
- Tunisia

Gavi eligible countries

- Afghanistan
- Djibouti
- Pakistan
- Somalia
- Sudan
- Syria
- Yemen

469	0	232	237	نجف آباد	شبکه بهداشت و درمان	1170001223	
24	0	9	15	نائین	شبکه بهداشت و درمان	1170001230	
132	0	66	66	مبارکه	شبکه بهداشت و درمان	1170001228	
428	0	215	213	لنجان	شبکه بهداشت و درمان	1170001234	
48	0	13	35	گلپایگان	شبکه بهداشت و درمان	1170001224	
14	0	6	8	کوهپایه	شبکه بهداشت و درمان	1170002154	
312	0	140	172	فلاورجان	شبکه بهداشت و درمان	1170001222	
27	0	17	10	فریدونشهر	شبکه بهداشت و درمان	1170001220	
22	0	10	12	فریدن	شبکه بهداشت و درمان	1170001229	
89	0	44	45	شهرضا	شبکه بهداشت و درمان	1170001233	
21	0	11	10	دهاقان	شبکه بهداشت و درمان	1170001217	
26	0	13	13	خور و بیابانک	شبکه بهداشت و درمان	1170001225	
9	0	1	8	خوانسار	شبکه بهداشت و درمان	1170001236	
422	0	200	222	خمینی شهر	شبکه بهداشت و درمان	1170001227	
48	0	20	28	چادگان	شبکه بهداشت و درمان	1170001221	
50	0	26	24	جرقویه	شبکه بهداشت و درمان	1170002153	
61	0	25	36	تیران و کرون	شبکه بهداشت و درمان	1170001219	
6	0	5	1	بوئین و میاندشت	شبکه بهداشت و درمان	1170001239	
368	0	179	189	برخوار	شبکه بهداشت و درمان	1170001226	
1061	0	507	554	اصفهان 2	شبکه بهداشت و درمان	1170001232	
1288	0	595	692	اصفهان 1	شبکه بهداشت و درمان	1170001238	
391	0	199	192	اصفهان	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	1170000001	
17	0	7	10	اردستان	شبکه بهداشت و درمان	1170001218	

Prevantable vaccine diseases



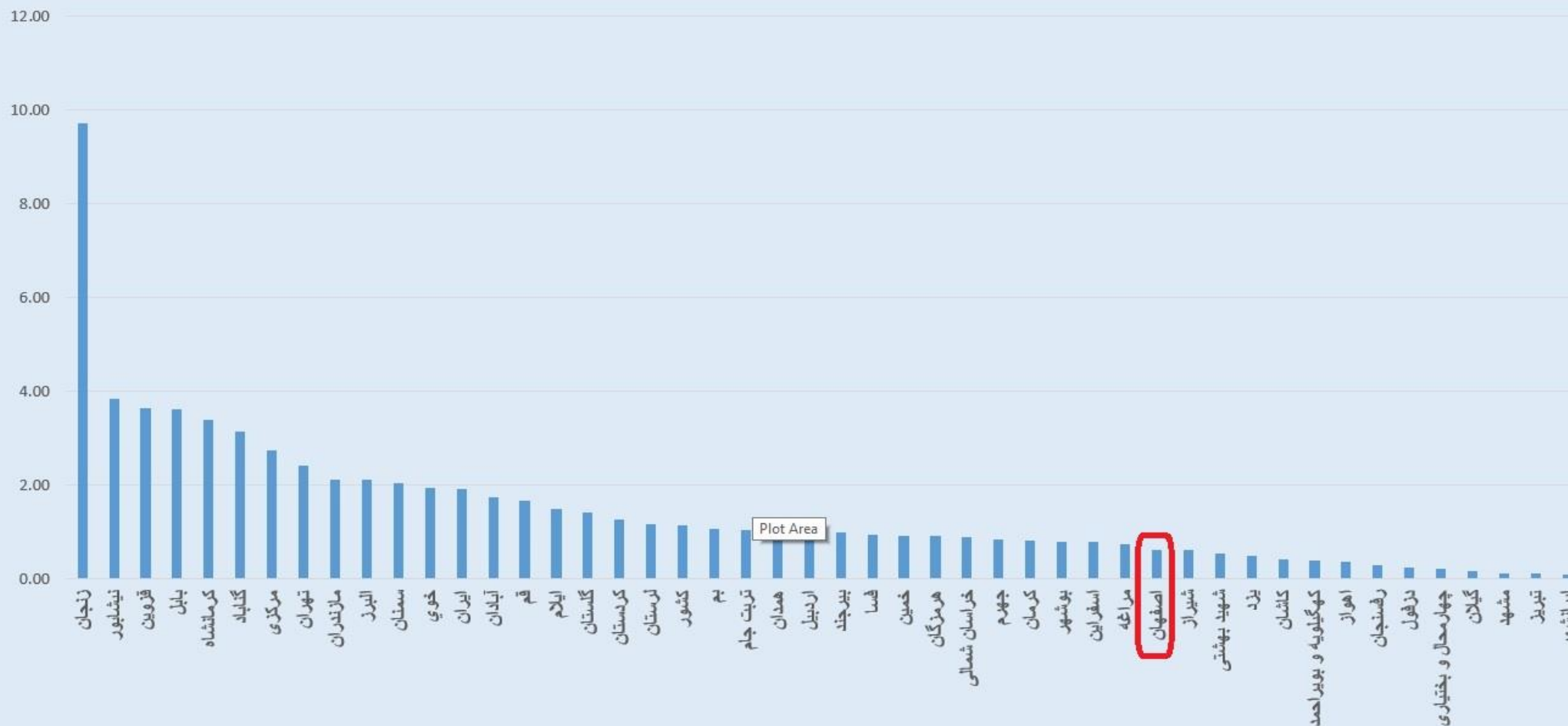
• بیماری های قابل پیشگیری با
واکسن



PERTUSSIS

سپاه سرفه

میزان بروز موارد گزارش شده سیاه سرفه در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک دانشگاه – ۱۴۰۲



اپیدمیولوژی بیماری

- انسان تنها مخزن شناخته شده بیماری می باشد.
- انتقال توسط قطرات ترشحات تنفسی بوسیله سرفه به فرد مستعد صورت می پذیرد.
- دوره انتقال بیماری معمولاً کمتر از سه هفته طول می کشد و بیشتر در اوایل بیماری و در مرحله کاتارال و اوایل فاز حمله ای قبل از بروز **Whoop** می باشد.
- در روزهای اول بیماری (تا ۵ روز کامل از شروع آنتی بیوتیک) باید از تماس با فرد بیمار خودداری کرد.
- بیمارانی که درمان نشده باشند به مدت ۳ هفته از شروع سرفه، عفونت را منتقل می نمایند.

تعریف

- سیاه سرفه بیماری حاد سیستم تنفسی است که در اکثریت موارد توسط باسیل گرم منفی برده تلاپرتوسیسی و گاه برده تلا پاراپرتوسیسی ایجاد می گردد.
- **مورد بالینی:** وجود سرفه به مدت حداقل ۱۴ روز و در صورتیکه همراه با یکی از علائم حملات سرفه Whoop و یا استفراغ بعد از حمله باشد.
- **مورد قطعی:** موردی که معیارهای بالینی را داشته باشد و از نظر آزمایشگاهی نیز تایید شود.

آزمایشگاه و نمونه برداری

- تمام نمونه های اخذ شده از موارد مظنون بیماری به آزمایشگاه مرجع کشوری سیاه سرفه واقع در انستیتو پاستور ایران ارسال می گردد.
- از هر بیمار دو سواب داکرون از ناحیه نازوفارنکس تهیه می گردد.
- نمونه ها حتما باید روی محیط ترانسپورت (۲ محیط جداگانه) به آزمایشگاه انتقال داده شوند.
- هر نمونه هم به روش مولکولی (PCR) و هم به روش کشت آزمایش می شود.

MENINGITIS

مننژيت

میزان بروز موارد مظنون منتزیت در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک دانشگاه 1402

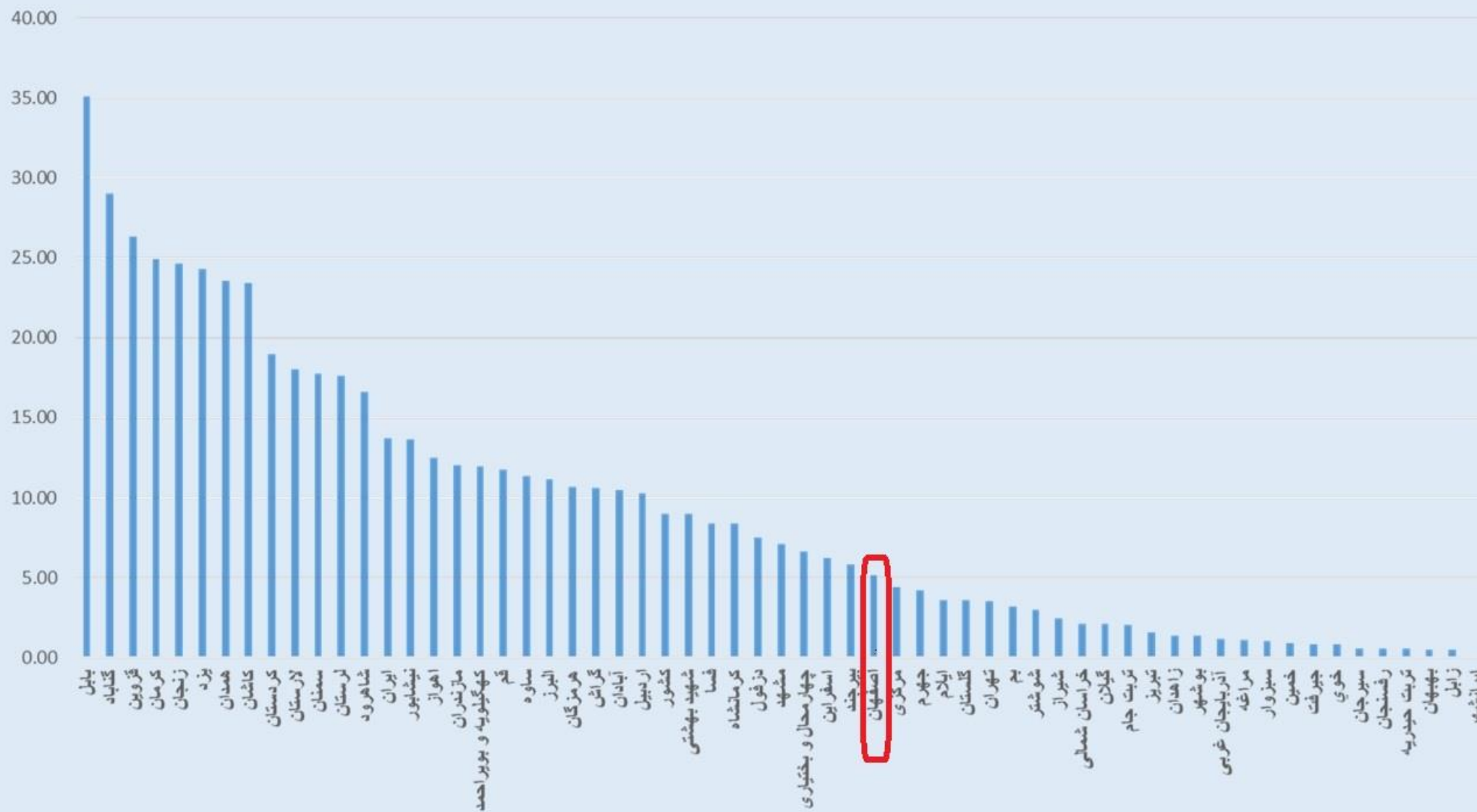


Chart Area

معرفی بیماری

بیماری مننژیت از جمله بیماریهایی است که از میزان مرگ و میر و عوارض نسبتاً بالایی برخوردار است. از خصوصیات قابل توجه این بیماری، قابلیت ایجاد اپیدمی توسط نایسریا مننژیتیدیس می باشد. در حال حاضر توجه سازمان جهانی بهداشت به مراقبت از بیماری مننژیت در کودکان زیر ۵ سال معطوف شده است و طبعاً عفونت با ارگانیسم هموفیلوس آنفلوانزا که بیشترین درصد ابتلای این کودکان را در کشورهای در حال توسعه، تشکیل می دهد دارای اهمیت زیادی است. با توجه به اینکه بیش از ۹۰ درصد از موارد مننژیت، توسط عوامل ویروسی و باکتریال ایجاد می شوند مراقبت بیماری مننژیت شامل پیشگیری از اپیدمی ها و ممانعت از شیوع و گسترش این دو عامل عمده خواهد بود. اغلب مننژیت های ویروسی شدت کمتری دارند و بدون درمان خاصی بهبود می یابند؛ در حالیکه مننژیت باکتریال، شدیدتر است و می تواند مشکلاتی مانند صدمات مغزی، ناشنوایی و اختلالات یادگیری را ایجاد نماید.

تعریف

- **مورد مظنون:** هر فردی در هر سنی که شروع ناگهانی تب بالای $38/5$ درجه رکتال یا 38 درجه زیر بغل داشته و یکی از علائم سفتی گردن، کاهش سطح هشیاری، علائم مننژیتال (سردرد، استفراغ و هر نوع عارضه نورولوژیک ناگهانی)، فونتانل برجسته (در اطفال) در وی بروز نماید.
- **مورد محتمل:** هر مورد مظنونی که آزمایش CSF او، حداقل یکی از موارد زیر را نشان دهد:
ظاهر کدر و چرکی؛ پلئوسیتوز (>100 سلول/میلیمتر مکعب)؛ پلئوسیتوز به همراه افزایش پروتئین یا کاهش قند؛ وجود یکی از نتایج **باسیل گرم منفی**، **دپلوکوک گرم مثبت**، **دپلوکوک گرم منفی** در رنگ آمیزی گرم
- **مورد قطعی:** هر مورد محتمل یا مظنون با کشت مثبت CSF یا خون با جداسازی

تشخیص

- کشت از یک محل استریل مانند خون یا مایع مغزی نخاعی انجام می شود.
- بررسی موارد ظاهری CSF
- ظاهر کدر و چرکی
- پلئوسیتوز (بیش از ۱۰۰ سلول/mm³)
- پلئوسیتوز (۱۰-۱۰۰ سلول/mm³) به همراه افزایش پروتئین (>۱۰۰ میلی گرم/dl) یا کاهش قند (<۴۰ میلی گرم/dl)
- رنگ آمیزی گرم
- باسیل گرم منفی (مطرح کننده هموفیلوس آنفلوانزا)
- دیپلوکوک گرم مثبت (مطرح کننده استرپتوکوک پنومونیه)
- دیپلوکوک گرم منفی (مطرح کننده نایسریا منتریتیدیس)
- آزمایشات مولکولی برای تعیین سروگروپ مثلاً برای نایسریا منتریتیدیس نوع های A,B,C,W35

راههای انتقال و ریسک فاکتورها

- کلونیزاسیون در ناحیه نازوفارنکس و انتقال از فردی به فرد دیگر توسط آئروسل
- تماس با موارد بیماری و ترشحات تنفسی منگوکوک مهاجم
- زندگی در مراکز تجمعی مثل پادگان ها و زندان ها
- آنفلوانزا یا سایر عفونت های تنفسی

نکات مهم در طبقه بندی بیماری

- هیچ موردی نباید منتظر پاسخ آزمایشگاه باقی بماند.

- زمانی که LP و کشت خون انجام نشود یا منفی باشد مورد نامشخص است.

- سایر موارد را زمانی انتخاب می کنیم که در کشت LP یا خون میکروارگانیسمی غیر از سه باکتری مدنظر ما رشد کرده باشد. در واقع سایر موارد از نظر مننژیت مثبت تلقی می شود و نباید به جای نامشخص استفاده شود.

- ویروسی با توجه به آزمایشات ظاهری LP و با تشخیص پزشک می باشد.

CONGENITAL RUBELLA

سرخجه ارشی

- از هر 100 نوزادی که مادرش در اوایل بارداری به سرخجه مبتلا شود 85 مورد تحت تاثیر قرار می گیرند.

- نوزادی که در دوران بارداری آلوده میشود تا حدود یکسال تراوش ویروس را میتواند باعث شود.

- علایم میتواند از بدو تولد تا 4 سالگی ظاهر شوند -

- علایم دیررس شامل دیابت ، اختلال عملکرد تیروئید و مشکلات بینایی و یا عصبی است

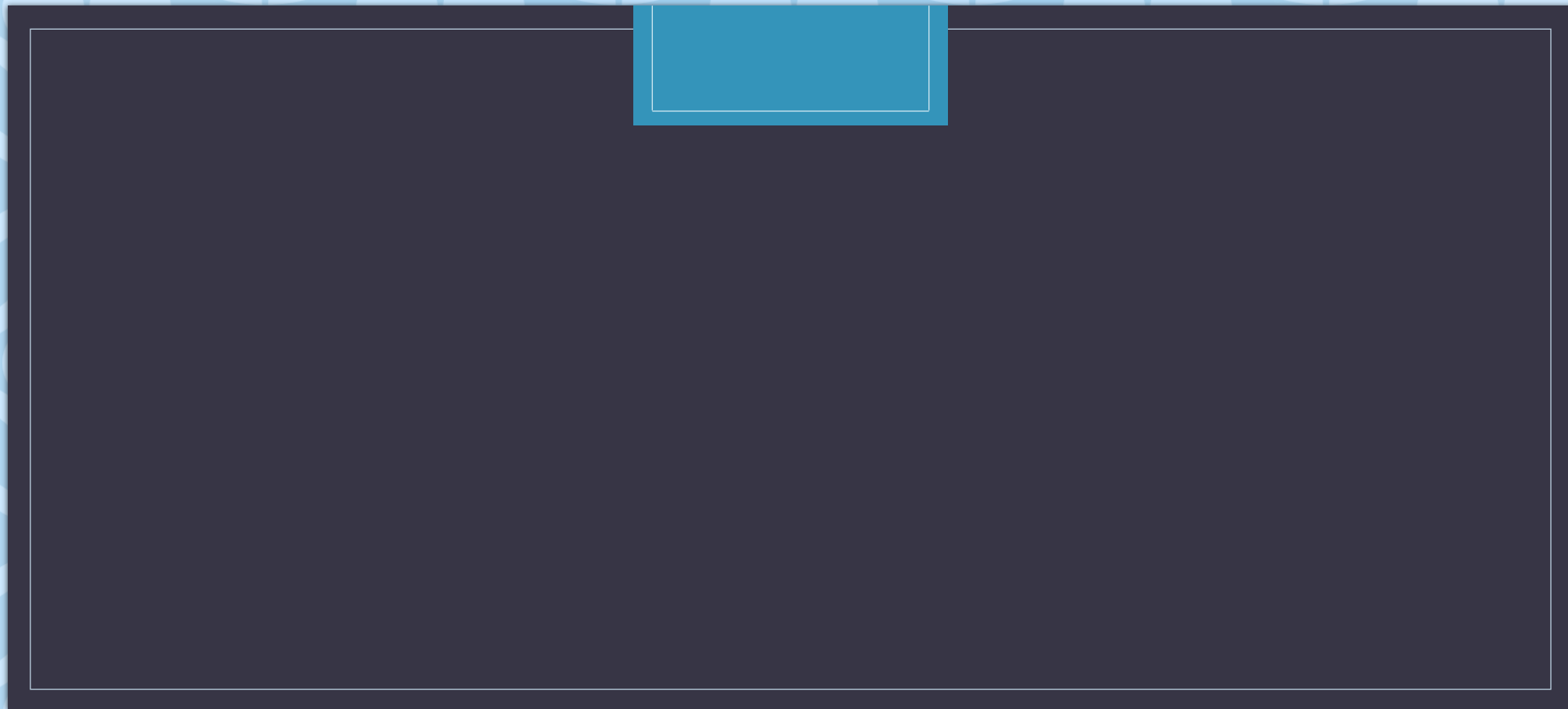
در 20 درصد موارد سرخجه باعث مرگ جنین می شود



تعریف مورد مشکوک به سندرم سرخجه مادرزادی

هر کودک زیر ۱۲ ماه با یکی از علائم ذیل :

- 1 – مشکل قلبی مادرزادی
- 2 – مشکوک به کم شنوای مادرزادی
- 3 – یک یا بیشتر از علائم چشمی شامل : آب مروارید (کاتاراکت یا مردمک سفید) گلوکوم مادرزادی (کره چشم بزرگتر) یا رتینوپاتی رنگی
- 4 – هر کودک زیر ۱۲ ماهه که پرسنل بهداشتی دوره دیده به آن مشکوک شود با یا بدون هر علامتی از CRS
- 5 – داشتن تاریخچه ابتلاء به سرخجه قطعی یا مشکوک مادر در زمان بارداری



MEASLES

سرخک

تعریف حذف سرخک و سرخجه

- چنانچه در طی حداقل 12 ماه هیچ موردی از بیماری با منشأ بومی، با وجود نظام مراقبت استاندارد، رخ ندهد گردش ویروس بومی سرخک قطع شده تلقی می شود.
- و در زمانی که وضعیت فوق 3 سال یا بیشتر ادامه یابد، تاییدیه حذف، به آن کشور داده می شود.
- اگر ویروس وارد کشور شود و بتواند حداقل 12 ماه گردش مستمر داشته باشد ویروس بومی تلقی شده و تاییدیه حذف از بین می رود.

مورد قابل شناسایی در نظام مراقبت

مورد قابل شناسایی و گزارش :

بیمار مبتلا به تب و بثورات ماکولوپاپولار (غیر تاولی)
یا

بیماری که توسط یک کارمند بهداشتی مشکوک به سرخک / سرخجه شناخته شده است.

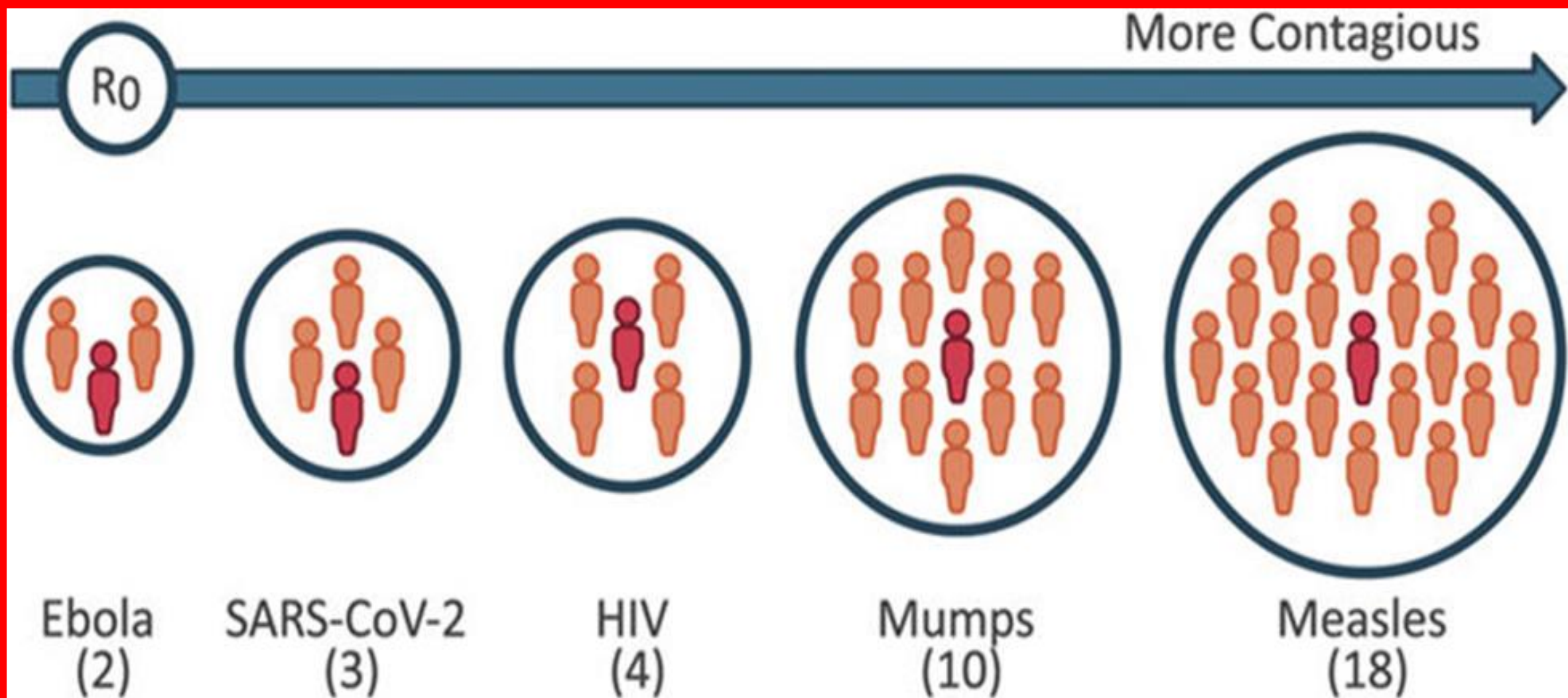
• مورد بالینی سرخک

هر فردی که پزشک مشکوک به عفونت سرخک باشد. یا هر فرد مبتلا به تب و راش ماکولوپاپولار (یعنی غیر تاولی) و: - سرفه، یا کوریزا (آبریزش بینی) یا ورم ملتحمه (چشم های قرمز).

اهداف مراقبت در مرحله حذف بیماری سرخک:

- ۱- کشف و بررسی سریع کلیه موارد مشکوک به سرخک
- ۲- تایید بیماری توسط تشخیص آزمایشگاهی
- ۳- مشخص کردن منبع احتمالی بیماری (بومی یا وارده)
- ۴- پیش‌بینی و پیشگیری از طغیانهای بیماری
- ۵- مشخص نمودن جمعیت‌های پرخطر

بیماری زایی بیماری سرخک



Clinical Manifestations of measles

تظاهرات بالینی سرخک

دوره کمون معمولاً ۱۰-۱۴ روز از زمان قرار گرفتن در معرض بیماری تا شروع اولین علائم است.

- عفونت بالا : ۴ روز قبل از راش رخ می دهد و در مجاری تنفسی به اوج خود می رسد.
- بیماران سرخکی بدون عارضه از روز سوم شروع بهبود و ۷ تا ۱۰ روز به طور کامل بهبود می یابند.

برای قرنطینه و ردیابی تماس، دوره کمون استاندارد ۷-۲۱ روز است.

ممکن است لکه های کوپلیک مایل به آبی در مخاط دهان دیده شود

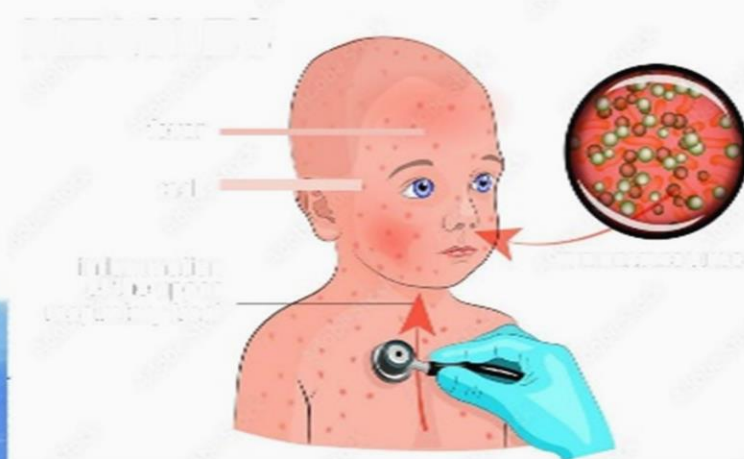
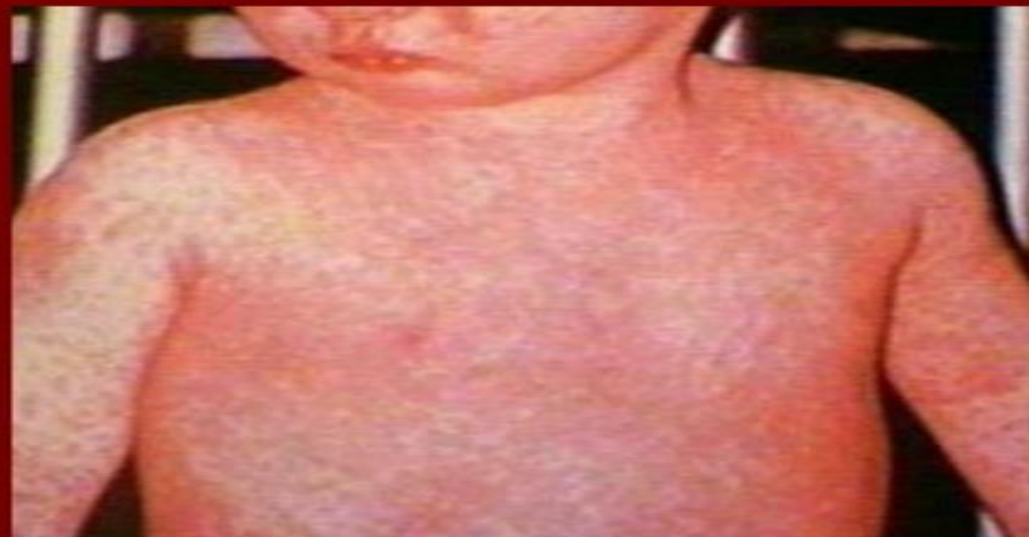
علائم مقدماتی

- سرفه غیر اختصاصی
- تب
- بدحالی
- ورم ملتحمه (قرمزی چشم)
- کوریزا (آبریزش بینی)

- بثورات ماکولوپاپولار
- بثورات ۲ تا ۴ روز پس از تظاهرات مقدماتی ظاهر می شود.
- لکه های قرمز کوچک به صورت خوشه های نزدیک بهم ظاهر می شوند که به هم می رسند.

ابتدا روی صورت، سر و گردن، سپس تنه و بیرون روی بازوها و پاها قابل مشاهده است.

Rash is a Prominent Feature



ارزیابی اولیه

1- تاریخچه بیمار

1- از بیمار در مورد سفرهایش پرسیده شود

2- از بیمار در مورد سابقه واکسیناسیون اش سوال شود

3- از بیمار در خصوص تماس اش با بیمار سرخکی سوال شود

2- علایم بیماری

- 1- چک کنید تب دارد
- 2- چک کنید سرفه دارد
- 3- آبریزش از بینی دارد
- 4- چک کنید قرمزی چشم دارد
- 5- چک کنید داخل دهان اش نشانه کوپلیک دارد

3- معاینه فیزیکی

- 1- چک کنید نوع بثورات جلدی
- 2- چک کنید برای کمبود آب بدن

4- تست آزمایشگاهی

1- تست خون

- تست خون کامل

- تست تعیین IgM

2- سایر تست ها

عکس ریه اگر مشکل پنومونی دارد

ویا بررسی مغز چنانچه مشکل مغزی دارد

درمان برای:

1- حمایت (کنترل تب و کمبود آب و درد)

2- پایش عوارض بیماری (پایش علایم پنومونی و آنسفالیت)

تعاریف مورد استفاده در نظام مراقبت سرخک

تعریف مرگ از سرخک:

مرگی است در یک فرد مبتلا به سرخک تایید شده (از نظر بالینی، آزمایشگاهی یا اپیدمیولوژیک) ظرف ۳۰ روز پس از شروع بثورات رخ دهد و به دلایل نامرتبط دیگر به عنوان مثال تروما نباشد.

تعریف WHO از طغیان مشکوک:

حداقل ۵ مورد مشکوک سرخک که از نظر اپیدمیولوژیک (در فاصله ۷ تا ۲۱ روز قبل از بثورات) مرتبط هستند

تعریف WHO از طغیان تایید شده:

دو یا چند مورد سرخک تایید شده آزمایشگاهی که از نظر اپیدمیولوژیک مرتبط هستند (با تاریخ شروع بثورات پوستی با فاصله ۷ تا ۲۱ روز) و یا از نظر ویروس شناسی یا هر دو

طبقه بندی سرخک/سرخجه Measles/Rubella classification

روشی تایید

تایید آزمایشگاهی

مرتبط اپیدمیولوژیک

تایید شده بالینی
(سازگار)

مرتبط با واکسن

رد شده

منبع عفونت

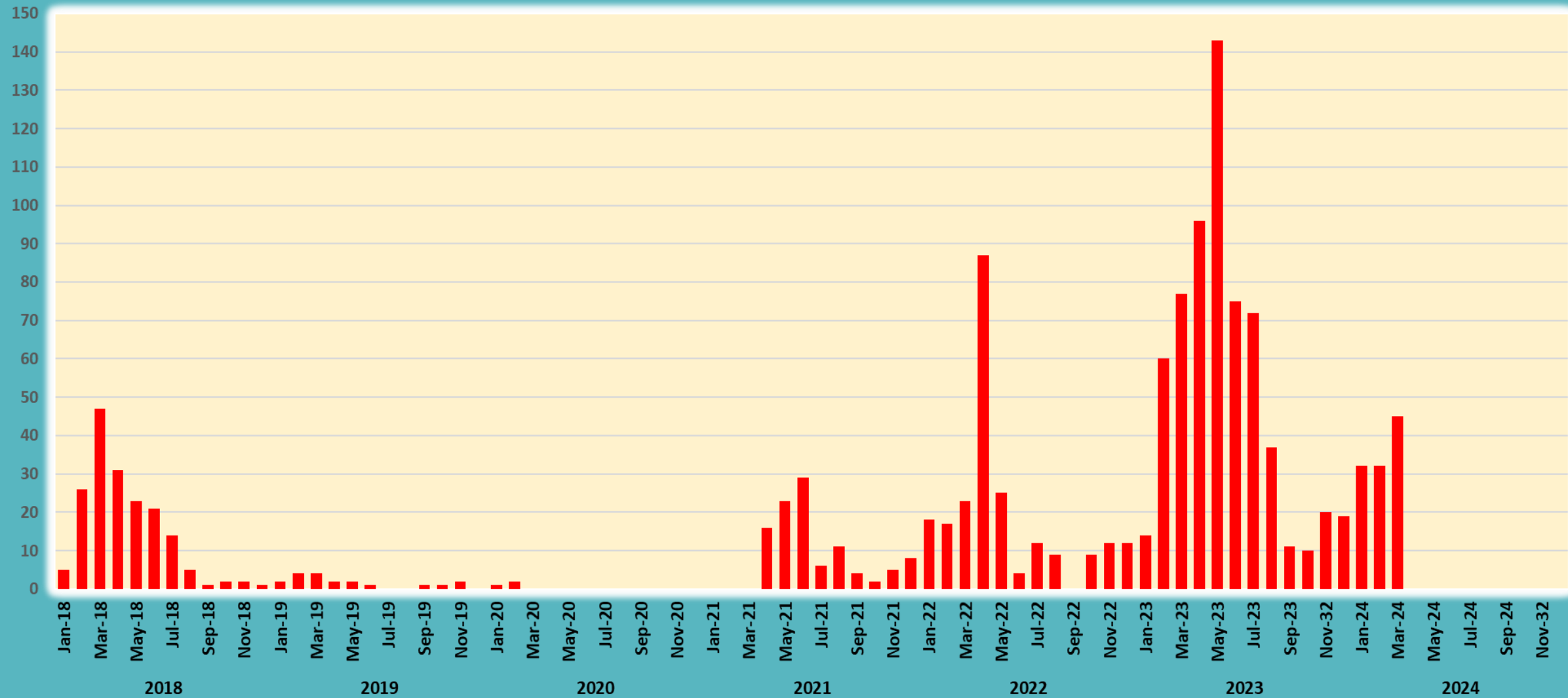
اندمیک

وارد

مرتبط با وارد

ناشناخته

Trend of Measles ,Iran-2018-2024(As of Mar)



سر خک	2018	2019	2020	2021	2022	2023
موارد مشکوک سر خک	6814	5427	2596	4183	10617	7979
موارد تایید شده سر خک	192	19	3	104	228	634
موارد رد شده	6622	5408	2593	4080	10382	7345
تعداد مرگ مرتبط با سر خک	0	0	0	1	0	4
میزان موارد سر خک در میلیون	2.1	0.23	0	1.2	2.5	7.5
میزان موارد یومی در میلیون	0	0	0	0	0	0
ژنوتایپ	B3	B3, D8	B3	B3	B3	B3 ,D8

مراقبت از موارد تماس بیماری:

- افراد در معرض تماس (بدون سابقه واکسیناسیون) با مورد قطعی سرخک بایستی واکسینه شوند .

- افراد خانواده فرد مشکوک به سرخک (بدون سابقه) در فاصله کمتر از ۷۲ ساعت بعد از شروع علائم در بیمار بایستی واکسینه شوند.

- برای کودکان زیر ۹ ماه و زنان باردار در تماس ، ایمونوگلوبولین استاندارد توصیه می شود.

شاخص های نظام مراقبت تب و بثورات ماکولوپاپولار (سرخک و سرخجه)

- شناسایی مورد حداکثر طی ۷۲ ساعت از زمان بروز بثورات
- بررسی مورد طی حداکثر ۴۸ ساعت از زمان شناسایی مورد
- تهیه نمونه سرم ، گلو و ادرار روز (۰ تا ۲۸ روز سرم – ۰ تا ۱۴ روز ادرار و گلو)
- ارسال نمونه حداکثر ظرف ۵ روز از زمان تهیه نمونه
- اعلام نتایج آزمایشگاهی حداکثر ظرف ۴ روز از دریافت نمونه
- آخرین اقدام : طبقه بندی مورد، حداکثر ظرف ۱۰ تا ۱۴ روز از شناسایی مورد

Polio mielit

فلج اطفال

تعریف استاندارد فلج شل حاد (AFP case definition)

«هر بیمار مبتلا به فلج شل ناگهانی بدون سابقه‌ی قبلی یا ضربه از جمله هر کودک زیر ۱۵ سال با تشخیص گیلن باره یا هر مورد مظنون به فلج اطفال در هر سنی»

“all cases of acute flaccid paralysis, including Guillain-Barré Syndrome, among children aged less than 15 years and all cases of suspected persons of any age.” poliomyelitis among

کشف و گزارش دهی Case detection and reporting

فلج شل حاد مشمول گزارش فوری است.

■ **مراقبت فعال:** در بیمارستان‌ها و مراکز فیزیوتراپی (گزارش هفتگی و ماهانه)

■ **مراقبت غیر فعال:** در مطب‌ها و مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت (گزارش ماهانه)

شاخص‌ها:

➤ **میزان بروز فلج شل حاد غیر پولیومی:** کشف حداقل دو مورد فلج شل حاد غیر پولیومی به ازای صد هزار نفر جمعیت زیر ۱۵ سال

➤ **شاخص کشف موارد، در صد موارد کشف شده فلج شل حاد ظرف ۷ روز از بروز فلج:** حداقل ۸۰٪

➤ **کامل بودن گزارش دهی (completeness):** حداقل ۹۰٪

➤ **به هنگام بودن گزارش دهی (timeliness):** حداقل ۸۰٪

نمونه گیری و ارسال نمونه به آزمایشگاه ملی فلج اطفال Stool Sampling

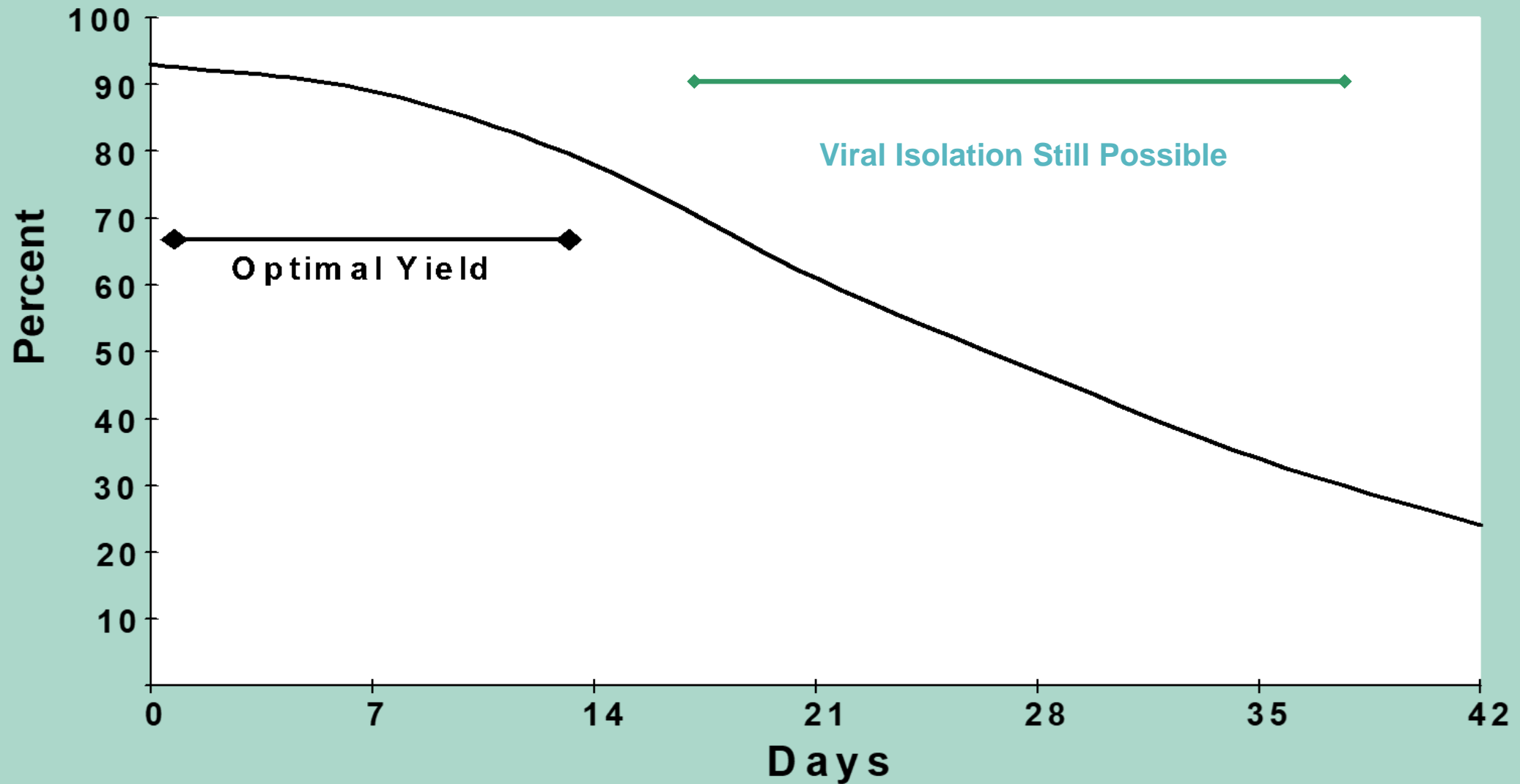
تهیه دو نمونه مدفوع از بیماران فلج شل حاد

② به وزن ۸ گرم (نصف بند انگشت شست یا به اندازه ناخن شست)

② به فاصله ۲۴-۴۸ ساعت از یکدیگر

② طی حداکثر ۱۴ روز از بروز فلج

مدت دفع ویروس فلج اطفال در مدفوع



زمان شناسایی فلج شل حاد

- ❖ طی ۱۴ روز از بروز فلج : ارسال دو نمونه به فاصله حداقل ۴۸-۲۴ ساعت
- ❖ طی ۱۴ روز تا دو ماه از بروز فلج : تهیه نمونه از خود فرد و موارد تماس
- ❖ پس از دو ماه : نمونه گیری بی نتیجه است و اقدام نمی شود. (بجز بررسی علت عدم گزارش و تقویت نظام مراقبت)

آخرین مورد فلج اطفال در آمریکا پسر 3 ساله ساکن پرو



آخرين مورد فلج اطفال در منطقه اروپا
پسر 33 ماهه ساکن ترکیه (1998)



آخرين مورد فلج اطفال در منطقه غرب اقيانوس آرام-
دختر ۱۵ ماهه ساکن کامبوج (۱۹۹۷)



آخرين مورد فلج اطفال در منطقه آسيای جنوب شرقی – دختر ۱۸ ماهه ساکن هند (۲۰۱۱)



Rukshar Khatoon
West Bengal, India
January ۲۰۱۱

دستاوردها

■ ریشه کنی جهانی ویروس وحشی فلج اطفال تیپ ۲
در سال ۲۰۱۵ اعلام شد.

■ ریشه کنی جهانی ویروس وحشی فلج اطفال تیپ ۳
در سال ۲۰۱۹ اعلام شد.

■ جلوگیری از ابتلا ۲۰ میلیون کودک به فلج
■ ۴۰-۵۰ میلیارد دلار صرفه جویی در هزینه های درمانی



وضعیت برنامه ریشه کنی فلج اطفال در جهان

✓ از ۶ منطقه سازمان جهانی بهداشت ، فقط منطقه مدیترانه شرقی موفق به اخذ تاییدیه عاری از فلج اطفال نشده است.

✓ افغانستان و پاکستان تنها کشورهای بومی فلج اطفال جهان هستند.

آخرین موارد پولیومیلیت در ایران

- ▶ سال ۱۳۷۹ (۲۰۰۰) در شهرستان چابهار گزارش شدند
- ▶ سه دختر ۱۰، ۱۲ و ۱۹ ماهه مبتلا شدند
- ▶ دو نفر ایرانی و یک نفر پاکستانی
- ▶ تاریخ بروز آخرین مورد ۲۹ آذر ۱۳۷۹ (۱۹ دسامبر ۲۰۰۰)

واقعۀ ناشی از پولیو ویروس مشتق از واکسن تیپ ۲ در ایران

VDPV2 & SL2 in Iran (Sewage) – 2020-2021



در پاییز سال 2020 (1399) یک مورد VDPV2 از فاضلاب زابل (واردۀ از افغانستان) و دو نمونۀ VDPV2 در فاضلاب زاهدان (واردۀ از پاکستان) شناسایی شد.

▪ دو مرحلۀ عملیات ایمن سازی تکمیلی فلج اطفال با واکسن خوراکی تک ظرفیتی تیپ ۲ (mOPV2)، در سرتاسر استان سیستان و بلوچستان و بخش هایی از استان های هرمزگان ، خراسان جنوبی و کرمان انجام شد. در هر مرحلۀ از عملیات حدود ۵۳۰۰۰۰ کودک زیر ۵ سال واکسینه شدند.

▪ هیچ موردی از ابتلا به فلج اطفال گزارش نشد و نمونۀ های بعدی فاضلاب منفی بودند.

▪ در تاریخ ۴ سپتامبر ۲۰۲۲ (۱۳ شهریور ۱۴۰۱) سازمان جهانی بهداشت واقعۀ cVDPV2 ایران را به صورت رسمی خاتمۀ یافته اعلام کرد.



گزارش واكسيناسيون تاخيري

sib.mui.ac.ir/SibReport/Report10184?ReportType=2

خروج

مدیریت سامانه | شبکه خدمت | جمعیت | خدمات | وقایع | داروها و اقلام | گزارشهای دوره ای

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

گزارش واكسيناسيون تاخيري

واكسن

پنج گانه (پنتاواکسن) (DTP+Hib+HepB)avalent

جنسیت

ملیت

ایرانی

کد ملی

سن از

تا

2 سال

سال

جستجو

خدمات انجام شده

گزارش مراقبت ها

آمار مراقبت ها به تفکیک

فشار خون مراجعه کنندگان

نمایه توده بدنی مراجعه کنندگان

☒ فهرست اقدام های غیر پزشکی

فهرست واكسيناسيون

فهرست واكسيناسيون به تفکیک محل خدمت

گزارشات دهان و دندان

فرم 105 واكسيناسيون (آمار ایمنسازی)

WHO

گزارش واكسيناسيون تاخيري

گزارش ارجاعات و بازخوردها

کد	نوع واحد	عنوان	مرد	زن	تعیین نشده	مجموع
1170002152	شبکه بهداشت و درمان	هرند	7	9	0	16
1170002155	شبکه بهداشت و درمان	ورزنه	29	18	0	47
1170001237	شبکه بهداشت و درمان	نطنز	14	11	0	25
1170001223	شبکه بهداشت و درمان	نجف آباد	237	232	0	469
1170001230	شبکه بهداشت و درمان	نائین	15	9	0	24

Type here to search

S&P... 08:31 ق.ظ ۱۴۰۳/۰۴/۲۰

نکات قابل

توجه:

• کد های شناسه: ESE-ESF1-03-01

• درج نام شهرستان در قسمت موضوع نامه هامثلا پایش هفتگی هفته
18 شهرستان نائین

• آمارهای EPI : EPI-04-ESFAHAN1-03

• ارسال فیدبک واکسن های تاخیری به صورت ماهانه به مراکز

×

مشکرم

400 x 297