



دوفصلنامه علمی تخصصی انجمن علمی دانشجویی سلامت باروری و مامایی

سال اول، شماره دوم، زمستان ۹۸

شماره مجوز ۴۴۷۳۵/۱۹۳۵

دوفصلنامه سلامت باروری



پہلے انجمن علمیہ

دو فصلنامہ علمیہ تخصیصیہ انجمن علمیہ دانشجوئے سلامت باروری و مامائے

سال اول، شمارہ دوم، زمستان ۱۳۹۸، شمارہ مجوز ۴۴۷۳۵/د ۱۹۳۵

دوفصلنامه سلامت باروری

صاحب امتیاز

انجمن علمی دانشجویی سلامت باروری و مائے
دانشگاه تربیت مدرس (معاونت فرهنگ و اجتماع)

سر دبیر و مدیر مسئول

محبوبه رسول زاده بیدگلے

این نشریہ دارای مجوز ۱۹۳۵/۴۴۷۳۵ در تاریخ
۱۳۹۷/۱۰/۳۰ از معاونت فرهنگ و اجتماع دانشگاه
تربیت مدرس است .

طرح جلد، صفحه آرایے

زهرا تولائے

ویراستار

محبوبه رسول زاده بیدگلے

زهرا تولائے

تلفن : ۰۲۱-۸۲۸۸۳۵۹۰

ایمیل نشریہ :

m.rasoulzadeh@modares.ac.ir



تهران، جلال آل احمد، پل نصر، دانشگاه

تربیت مدرس، صندوق پستی : ۱۱۱-۱۴۱۱۵



هیئت تحریریہ :

محبوبه رسول زاده بیدگلے

دانشجوی دکتری سلامت باروری دانشگاه

تربیت مدرس

زهرا تولائے

دانشجوی کارشناسیے ارشد مائے دانشگاه

تربیت مدرس

هیئت داوران این شماره :

دکتر مینور لمیعیان

دکتر لیدا مقدم بنائم

محبوبه رسول زاده بیدگلے

به نام خالق یکتا

الهی! یاد تو عیش است و مهر تو صور، شناخت تو ملک است و یافت تو سرور،

محبت تو روح است و قرب تو نور؛ جوینده تو کشته با جان است و یافت تو رتخیزی صور...

با عرض سلام و احترام خدمت اساتید و دانشجویان عزیز، با دومین شماره از دوفصلنامه سلامت باروری و مامایی به محضر شما عزیزان رسیدیم. هدف از انتشار این مجموعه ارائه تحقیقات و فعالیت های عمدتاً دانشجویی در حوزه مامایی، سلامت باروری، اخبار و مطالب مرتبط با فعالیت ها و پیشرفت های حوزه تخصصی مامایی و در نهایت ارتقای سلامت زنان بوده تا محیط مناسبی برای ارائه مباحث تخصصی محققین فراهم آید. ما بر آن هستیم تا با استفاده از پتانسیل های عظیم و ارتباط مستمر با محققین و دانشجویان و دریافت مقالات علمی و نظرات ایشان، امکان فضایی مناسب و با کیفیت را برای انتشار مطالب و اخبار به روز علمی مرتبط با مامایی فراهم آوریم. دوفصلنامه سلامت باروری با استعانت از درگاه ایزد منان و مساعدت و صدور مجوز از سوی معاونت محترم فرهنگی و اجتماعی دانشگاه تربیت مدرس فعالیت خود را آغاز نموده است. امید است با بیان نظرات خود ما را در جهت پیشبرد هر چه بهتر این مهم یاری رسانید. قابل ذکر است که متن کامل مقالاتی که خلاصه آن ها در این شماره آمده است در پایگاه های داده فارسی موجود می باشد.

با تشکر

محبوبه رسول زاده بیدگلی

دانشجوی دکتری سلامت باروری دانشگاه تربیت مدرس

فهرست مطالب

مروری بر اخبار جدید ۵

دستورالعمل کنترل و پیشگیری از آنفلوانزا ۱۱

عوارض آلودگی هوا بر گروه های آسیب پذیر ۲۴

خلاصه مقالات در رابطه با آلودگی هوا ۲۶

برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها ۳۱

دستورالعمل پیشگیری از انتقال HIV از مادر به نوزاد ۳۵

تازه های علوم سلامت باروری و جنسی ۳۸

به پاس بزرگداشت این روز خجسته و عرض تبریک در اقدامی زیبا اعضای هیأت علمی گروه مامایی و سلامت باروری دانشگاه تربیت مدرس از اعضای هیأت علمی گروه پرستاری دیدار کرده و این روز را با تقدیم گل و شیرینی به محضر اساتید عزیز تبریک گفتند.

ناخوانده درس، عالمه علم عالمی

مکتب نرفته، بحر وسیع روایتی

اعجاز کرده خالق عالم به مدح تو

بگشوده لب پیمبر اکرم به مدح تو

با رمز کاف و ها که به قرآن نوشته است

آغاز گشته سوره ی مریم به مدح تو



بازدید مدیرگروه مامانے از گروه پرستاری دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به مناسبت میلاد خجسته حضرت زینب سلام اله علیها و روز پرستار

نامگذاری روز پنجم جمادی الاول، سالروز میلاد فرخنده بانوی صبر، مهربانی و مقاومت، عابده آل علی(ع)، ام المصائب و آرامش بخش دل های شکسته، حضرت زینب کبری سلام الله علیها، با نام روز پرستار، نشان از جایگاه ویژه و رفیع این حرفه در بین عموم مردم و نیز تمامی مشاغل نظام سلامت دارد.

پرستاری شغلی مقدس و آسمانی و نماد امید و زندگی است و شاغلین در این عرصه از اصلی ترین ستون های نظام سلامت به شمار می آیند که در کنار سایر زحمتکشان و عاشق پیشگان حوزه های بهداشت و درمان از قبیل پزشکان، ماماها و بهورزان، تنها نیتی که در سر دارند ارائه خدمات صادقانه، بی منت و علمی به مردم عزیز در جهت ارتقای سلامتی آنان است.



را نگ کنید و یا به آدرس درج شده در ذیل ارسال نمایید:

communications@internationalmidwives.org

- تصاویر باید مربوط به نوزادان متولد شده در تاریخ ۱ ژانویه ۲۰۲۰ باشند.
- در تصویر باید نوزاد و مامای عامل زایمان و مادر نوزاد حضور داشته باشند.

*** Dear ICM Members

We are beginning the 2020 Year of the - Midwife celebrations by honouring the first babies born in 2020 with the support of a midwife.

Midwives, we want you to share photos of the first baby, born in your hands on 1 January 2020. Share your photos on Facebook, Twitter and Instagram by tagging

#Midwives2020 @world_midwives

@UNFPA

Or email the photo to us:

communications@internationalmidwives.org

by 31st of January 2020.

We will repost the photos on our social media channels, website and newsletter.

Photo requirements:

- The baby is born on 1st January 2020.
- The baby was born with the support of a midwife, and into her hands.
- Photo needs to include the baby and its mother and the midwife.

We would love to receive photos that show the partnership between the mother and her midwife as together they welcome the new baby.

نام گذاری سال ۲۰۲۰ به عنوان سال پرستار

و ماما

در هفتاد و دومین مجمع جهانی بهداشت در ژنو سال ۲۰۲۰ رسماً به عنوان سال "پرستار و ماما" نام گذاری شد.



فراخوان ارسال عکس اولین نوزاد متولد شده

توسط ماما در اول ژانویه ۲۰۲۰

*** قابل توجه همکاران عزیز ماما ***

چنانچه نوزادی در روز اول ژانویه ۲۰۲۰ توسط شما متولد می شود عکس نوزاد مادر و ماما را در فیس بوک، توییتر یا صفحه اینستاگرام خود منتشر کنید و در ذیل آن هشتگ های:

midwives2020

@unfpa

@world_midwives

شفاف تر صحبت کنیم و جوانان خود را آگاه کنیم مسلماً آنها رفتار وفادار به خانواده را یاد می‌گیرند و چارچوب روابط حاصل از ازدواج را ارج می‌نهند و هرچقدر در این باره صحبت نکنیم باید منتظر فجایعی نظیر ماجرای روستای واقع در جنوب شرقی کشور که سال جاری خبرساز شد باشیم. بنابراین همه از این کشتی که مسافر آن هستیم، محافظت کنیم.

لزوم آموزش در خصوص مسائل جنسی و شکستن سکوت رسانه ای

موج اول این بیماری از طریق خون های آلوده وارد کشور شد، موج دوم از طریق تزریق مشترک موادمخدر بود اما امروز موج سوم از طریق رابطه جنسی رخ می‌دهد و



لزوم توجه ما را به این بخش دو چندان میکند لذا وجود مداخلات متناسب با فرهنگ برای حفظ سلامت جنسی نوجوانان و جوانان قبل از ازدواج ضروری است و برنامه ریزی برای این امر اجتناب ناپذیر است عدم آموزش جوانان و

سیاستگذاری های کلان در این زمینه می تواند وضعیت آسیب پذیری جوانان در برابر HIV و دیگر بیماری های مقاربتی را افزایش دهد. روز جهانی ایدز در هر سال با شعار جدید که نشان دهنده توجه به راه های نو آورانه کنترل شیوع است آغاز میشود شعار امسال نیز توجه به جمعیت های آسیب پذیر اعلام شده است. و با توجه به شعار وزارت بهداشت که آموزش اطلاع رسانی و تست و درمان: همه ما در یک کشتی نشسته ایم میباشد لزوم مشارکت همه ارگانها وسازمانها را در تحقق برنامه نشان میدهد.

در برنامه جهانی و اهداف ۹۰ ۹۰ ۹۰ نود اول این است که تا سال بعد ۹۰ درصد افرادی را که مبتلا شده اند، شناسایی کنیم. سپس ۹۰ درصد افراد شناسایی شده را تحت درمان قرار دهیم. ۹۰ سوم نیز این است که ۹۰ درصد افرادی را که تحت درمان قرار داده ایم با آزمایش های تخصصی از موفقیت درمانشان مطمئن شویم. در ۹۰ اول و شناسایی افراد مبتلا به ایدز نقش NGOها و مشارکت همه و وجود خدمات نو آورانه از جمله کلینیک های سیار و مراکز زنان آسیب پذیر بسیار مهم است. امسال به افزایش اطلاعات و آگاهی عموم جامعه و کمک گرفتن از خود جمعیت آسیب پذیر تاکید ویژه ای داریم.

دکتر ناهید خداکریمی : شناسائی هزار مورد مبتلا به بیماری ایدز در ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۸



عضو کمیسیون سلامت شورا گفت: در شش ماهه اول امسال، هزار مورد جدید بیمار مبتلا به ایدز در کشور شناسایی شده اند و اگر تابوهای اطراف این بیماری شکسته شود، میزان شناسایی چندین برابر خواهد بود.

به گزارش خبرنگار مهر، ناهید خداکریمی عضو کمیسیون سلامت و محیط زیست شورای شهر تهران به مناسبت روز جهانی ایدز تذکری را در صحن علنی شورای شهر تهران قرائت کرد.

متن این تذکر به شرح زیر است: متأسفانه در ۶ ماهه اول امسال، هزار مورد جدید بیمار مبتلا به ایدز در کشور شناسایی شده اند و اگر مساله اجتماعی و تابوهای اطراف این بیماری شکسته شود، میزان شناسایی چندین برابر خواهد شد، لذا مجموعه مدیریت شهری در این مدت حمایت های لازم را برای شناسایی این بیماری انجام داده است. اما نکته حائز اهمیت این است که با توجه به افزایش آمار مبتلایان به ویروس اچ. آی. وی از طریق روابط جنسی محافظت نشده و تغییرات فرهنگی، اجتماعی و جمعیتی و همچنین آمار قابل توجه نوجوانان و جوانان ساکن در شهر تهران، لازم است که شهرداری تهران بودجه های فرهنگی-اجتماعی خود را در مسیر پیشگیری، مشاوره و تشویق به آزمایش افراد دارای روابط پرخطر با بهره گیری از خدمات وزارت بهداشت سوق دهد.

همه باید با هم صحبت کنیم و به این نتیجه برسیم که اگر این کشتی سوراخ باشد و ما این مساله را پنهان کنیم، همه با هم غرق خواهیم شد. همچنان که در همه موارد چه در خشم ها و چه در بیماری های پنهان شده و... می تواند عوارض جبران ناپذیری برای کشور به همراه داشته باشد. لذا درخواست من این است که اداره کل فرهنگی-اجتماعی و ستاد سمن ها در مورد آگاهی بخشی و توانمندسازی جوانان بیشتر کار کنند. نترسیم از اینکه به جوان گوشزد کنیم در صورت داشتن رفتار پرخطر جنسی از کاندوم استفاده کنید.

نترسیم از اینکه به جوان ها بگوئیم در صورت داشتن روابط پرخطر جنسی چه خطراتی آنها را تهدید می کند و هرچقدر ما

خود بردارد.

آنچه دنیا به آن رسیده است شفاف سازی در مبحث اطلاع رسانی است و آنچه امروز بیشتر بر آن تاکید دارد مشارکت همه در این راستاست. امسال به جمعیت ها و انجمن های مردم نهاد ویژه ای داریم. در ایران در حوزه ایدز بیش از ۸۰ انجمن مردم نهاد داریم که متشکل از مردمی است که در خود این وظیفه را احساس کرده اند که در کنار دولت برای اطلاع رسانی و آگاهی و پیشگیری و حمایت از مبتلایان بااستند ما هم به عنوان مرکز تحقیقات ایدز وظیفه دادن اطلاعات درست و به روز و علمی را به آنها داریم و به صرف تاسیس یک انجمن نمیتوانیم با خیال راحت عنوان کنیم در راستای هدف حرکت خواهند کرد لذا حمایت و نظارت متخصصین و دست اندرکاران لازم است تا این مشارکین اجتماعی که به حق قشر تاثیر گذاری هم هستند بهترین نتیجه را ارائه دهند.

گروه همسان آموزش دیده ما در این حوزه نمونه خوبی از مشارکت جامعه برای کنترل شیوع این بیماری است. افرادی که ما از ایشان در همه بخشهای اطلاع رسانی و حمایت مبتلایان جدید و حتی خطوط مشاوره استفاده میکنیم و با کمک اساتید و کارشناسان مرکز همواره سعی در آموزش بقیه جمعیت های آسیب پذیر را دارند. مشارکت طلبی از زنان آسیب پذیر و کودکان کار و مردان در معرض خطر در راستای پیشبرد اهداف کنترل HIV در سال جدید از برنامه های مدون خواهد بود که با توجه به تجربیات قبلی بسیار موثر است.

دکتر مینو محرز

رییس مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران

***استاد محرز از چهره های شناخته شده عفونی و از اولین افرادی که پیشگام مبارزه با ویروس HIV در ایران شدند. تلاشهای ایشان در راه اندازی مرکز تحقیقات ایدز و باشگاه یاران مثبت در راستای ارائه خدمات آموزشی و حمایتی از مبتلایان ایشان را به چهره ای شاخص در این عرصه تبدیل کرده است. پروفیسور محرز را کمتر کسی است که نشانسد ایشان با شعار لزوم آموزش در خصوص مسائل جنسی و شکستن سکوت رسانه ای در خصوص HIV و راه های انتقال سالهاست تلاش دارند تا شیوع HIV در ایران را کنترل کنند.**

این برنامه در ایران در قالب برنامه های آموزش همسان و راه اندازی باشگاهها سالهاست شروع شده بسیار موفق عمل کرده است و به صورت الگویی بی بدیل در منطقه همواره مورد بازدید و تقدیر بوده است. از جمله مسائل قابل تامل در سیستم HIV کشور انگ و استیگمای موجود و رفتار های تبعیض آمیز نسبت به مبتلایان به ویروس بوده که گاهی در ارائه دهندگان خدمات بهداشتی هم شاهد آن هستیم. برای کاهش انگ موجود لزوم به روز رسانی اطلاعات خدمات دهندگان بهداشتی تحت نظارت مرکز تحقیقات ایدز ضروری است.

در حال حاضر شبکه پزشکان درمانگر ایدز با کمک وزارت بهداشت و آموزشهای اساتید مرکز تحقیقات ایدز راه اندازی شده است و نیاز این آموزشهای در بخشهای دیگر سیستم بهداشتی هم به چشم میخورد لذا امیدواریم سازمان محترم نظام پزشکی در این راستا برنامه جامعی با مرکز تحقیقات تدوین کند و شبکه ای از پزشکان عمومی و پرستاران و ماماها با هدف آموزش و به روز رسانی اطلاعات در راستای کاهش انگ بیماری ایدز راه اندازی گردد. برنامه های موفق مرکز تحقیقات راه اندازی باشگاه یاران مثبت میباشد. باشگاه یاران مثبت تحت نظارت مرکز تحقیقات ایدز ایران در تاریخ ۱۵/۵/۱۳۸۵ تاسیس شده است.

این باشگاه واقع در بیمارستان امام خمینی، جنب مرکز مشاوره بیماری های رفتاری و مرکز تحقیقات ایدز ایران می باشد که همه روزه از ساعت ۹ تا ۴ عصر پذیرای بیماران اچ. آی. وی مثبت می باشد. در حال حاضر تعداد اعضای آن بیش از ۸۰۰ نفر از سر تا سر ایران می باشد. این باشگاه زیر نظر مرکز تحقیقات ایدز و با کمک افراد HIV مثبت اداره میگردد.

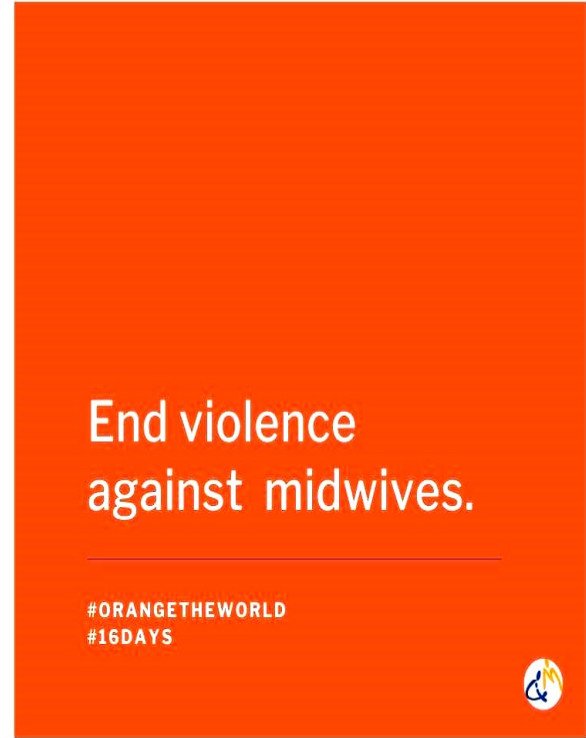
در این باشگاه کارگاههای آموزشی و همایش های مختلف نیز برگزار می گردد که در این کارگاهها به افراد مختلف بخصوص بیماران آموزش های لازم جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری در زمان رابطه با خانواده و شریک جنسی و حقوق بیماران و مشاوره و داده می شود. کارگاههای آموزشی مهارت زندگی، تغذیه، و راه های پیشگیری از عفونت اچ. آی. وی و افزایش کیفیت زندگی و در ایام هفته برگزار می گردد. کلیه کلاسها بصورت رایگان برگزار می گردد.

این باشگاه دارای دو خط مشاوره تلفنی هات لاین می باشد که پاسخگوی سوالات افراد مبتلا و عموم جامعه، جهت مشاوره مناسب و با استفاده از کارشناسان دوره دیده است. همچنین این باشگاه با جلب حمایت های مردمی میتواند گامی موثر در انجام فعالیت های



نه به خشونت علیه ماماها

کنفدراسیون بین المللی مامایی (ICM) از ۲۸ نوامبر ۲۰۱۹ (۷ آذر ۱۳۹۸) به مدت ۱۶ روز، با انتشار پستی در صفحه رسمی اینستاگرام خود شعار "نه به خشونت علیه ماماها" را منتشر کرد.



همایش کشوری مامایی و سلامت زنان به مناسبت صد سالگی مامایی آکادمیک ایران

همایش کشوری مامایی و سلامت زنان به مناسبت ۱۰۰ سال مامایی آکادمیک در ایران و با هدف ارائه آخرین یافته های علمی مرتبط با محورهای کنگره با حضور دانشجویان، محققین، و دانشگاهیان در تاریخ های ۲۰ و ۲۱ آذر ماه ۱۳۹۸ در محل سالن ابن سینا مشهد برگزار شد.

محورهای این همایش شامل: زایمان ایمن / بارداری پرخطر / جنبه های روانشناختی در بارداری / سلامت جنسی / سلامت باروری و فرزندآوری / جنبه های اجتماعی و فرهنگی در حرفه مامایی / نقش ماما در دفاع از حقوق زنان / اخلاق حرفه ای و ارتباطات / عفونتهای شایع ژنیتال در زنان / جایگاه مامایی در نظام سلامت / مامایی در بحران و بلایای طبیعی / ارتقای کیفیت خدمات مامایی / طب مکمل در مامایی بودند.



تاسیس سامانسرای زنان آسیب پذیر در اصفهان

به همت دکتر برومندفر درباره آسیب پذیری از زنان آسیب پذیر در خانه های امن اصفهان می گوید

به همت دکتر برومندفر متخصص سلامت باروری و عضو هیات علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در جهت حفظ و ارتقا سلامت زنان آسیب پذیر، سامانسرای زنان آسیب پذیر با عنوان سامانسرای بانوان خورشید اصفهان با مجوز استانداری تاسیس شد. ضمن تبریک به ایشان امید است در سایر استانها نیز با همت متولیان مامایی شاهد چنین تلاشهایی برای حفظ سلامت زنان جامعه باشیم.

پنهان شدن در میان جامعه

دکتر زهرا برومندفر درباره آسیب پذیری از زنان آسیب پذیر در خانه های امن اصفهان می گوید



پنهان شدن در میان جامعه

دکتر زهرا برومندفر، متخصص سلامت باروری و عضو هیات علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، درباره آسیب پذیری از زنان آسیب پذیر در خانه های امن اصفهان می گوید. در این مصاحبه، دکتر برومندفر به چالش های زندگی این زنان، نقش ماماها در تشخیص و درمان، و اهمیت حمایت های اجتماعی اشاره می کند. او می گوید که بسیاری از این زنان به دلیل مشکلات اقتصادی و خانوادگی، به خانه های امن پناه می آورند و ماماها در کنار پزشکان، نقش مهمی در تشخیص و درمان مشکلات سلامتی آنها دارند. دکتر برومندفر همچنین بر اهمیت آموزش و توانمندسازی این زنان برای بازگشت به زندگی عادی تأکید می کند.

شهر ایدوار است پذیر مایه نشانی است

دکتر زهرا برومندفر، متخصص سلامت باروری و عضو هیات علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، درباره آسیب پذیری از زنان آسیب پذیر در خانه های امن اصفهان می گوید.



اصفهان زیبا



فنی حرفه ای ها بیکار نمی مانند

در سال های اخیر تقاضای ورود به هرستان در اصفهان افزایش یافته است



بنزین سه تراز پرمصرف تر از سهمیه ای

سهمیه ۱۱ لیتری بنزین برای چاه فولدوهای گازی است؟

اصفهان ۱۱ لیتر سهمیه بنزین برای چاه فولدوهای گازی است. این سهمیه برای مصرف بنزین در موتورهای چاه فولدوهای گازی استفاده می شود. با توجه به افزایش قیمت بنزین، مصرف بنزین در این موتورها به سه تراز پرمصرف تر از سهمیه ای رسیده است.

پنهان شدن در میان جامعه

دکتر زهرا برومندفر درباره آسیب پذیری از زنان آسیب پذیر در خانه های امن اصفهان می گوید.

موزی بر ادوات کمیته زنان شورای شهر

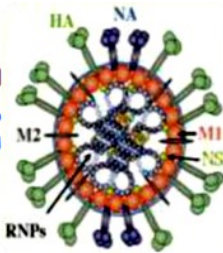
پاداشی ۱۰۰۰ تومانی به موزی شورای شهر

دستورالعمل آموزش کنترل، پیشگیری و درمان آنفلوآنزا با رویکرد اجتماعی و جهت استفاده عموم (کاری از وزارت بهداشت و سازمان یونیسف)

در حالی که بنا بر اخبار رسمی بیش از ۴ هزار نفر به دلیل ابتلا به بیماری آنفلوآنزا در بیمارستان بستری و ۵۶ نفر فوت شده‌اند؛ همچنان مسئولان به صورت قطره چکانی در مورد آن اطلاع رسانی می‌کنند و رسانه ملی نیز آموزش جدی برای جلوگیری از توسعه آن را در برنامه‌های خود نگنجانده است. در طول دو هفته اخیر رسانه ملی که همواره به دلیل اختصاص دادن زمان طولانی به تبلیغات تجاری مورد انتقاد است، برنامه آموزشی و آگاه‌سازی جدی در حوزه پیشگیری از آنفلوآنزا نداشته است. در صورتی که بسیاری از کارشناسان معتقدند یکی از مهمترین وظایف صدا و سیما آموزش روش‌های پیشگیری از ابتلا به این بیماری است. بسیاری همین غفلت را از عوامل گسترش آنفلوآنزا و تبدیل آن به اپیدمی معرفی می‌کنند.

با توجه به رسالت این نشریه در حوزه سلامت و داشتن مخاطبان گسترده از رشته‌های گوناگون دانشگاهی بر آن شدیم تا دستورالعملی با بیان ساده در اختیار دوستان قرار دهیم.

Part (1-3) بیماری آنفلوآنزا



اهمیت آنفلوآنزا:

سرعت انتشار - کثرت مبتلایان - قابلیت ایجاد همه گیری
احتمال بروز عارضه و مرگ و میر در گروه‌های پرخطر بیشتر است.

Figure (1-1)

- ♦ آنفلوآنزا:
- ♦ یک بیماری حاد تنفسی به علت ویروس
- ♦ شایع در فصول سرد سال

Part (2-1)	ویژگیهای بیماری	نوع آنفلوآنزا
	<ul style="list-style-type: none"> - از انسان به انسان منتقل می‌شود. - در صورت ابتلا معمولاً عارضه خاصی ندارد و بهبودی حاصل می‌گردد. - واکسن آن در دسترس است و برای افراد خاصی توصیه می‌شود. 	آنفلوآنزای فصلی Seasonal
	<ul style="list-style-type: none"> - ظهور گونه‌ای جدید از ویروس آنفلوآنزا ◀ ناشناخته برای سیستم ایمنی بدن ▶ ابتلای تعداد زیاد انسان‌ها - شیوع بالای آن می‌تواند منجر به همه‌گیری جهانی (پاندمی) گردد. - افشار مختلف جامعه را درگیر می‌کند به دلیل کاهش نیروی انسانی ارایه دهنده خدمات . می‌تواند باعث اختلال در امور اجتماع گردد. - وقوع پاندمی . موارد بالای ابتلا و مرگ و میر را به همراه خواهد داشت. - واکسن موثر و بی‌خطر . حداقل شش ماه پس از بروز پاندمی می‌تواند در دسترس قرار گیرد. 	آنفلوآنزای پاندمیک (جهانگیری) Pandemic
	<ul style="list-style-type: none"> - بطور معمول در بین پرندگان اتفاق می‌افتد. - ویروس این بیماری از نوع H5N1 بسیار کشنده است. - می‌تواند از پرنده به انسان منتقل شود. - ابتلای انسان به این بیماری بسیار خطرناک است و مرگ و میر بالایی دارد. - ایمنی انسانی نسبت به این نوع آنفلوآنزا وجود ندارد. - واکسن آن در دسترس نیست. 	آنفلوآنزای پرندگان Avian

علائم بالینی آنفلوآنزا در انسان:

- ♦ سه علامت اصلی: **تب (تب بیش از ۳۸ درجه اصلی ترین علامت بیماری است) - گلودرد - سرفه**
- ♦ **علائم کمکی:** بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، احساس کوفتگی (دردهای استخوانی - عضلانی) - لرز - احساس ضعف و خستگی سردرد
- ♦ آبریزش بینی - احساس گرفتگی بینی و عطسه

Part (2-2)



تفاوت آنفلوآنزای فصلی با سرماخوردگی

Part (2-3)



Figure (2-1)

سرماخوردگی	آنفلوآنزای انسانی	علائم و نشانه ها
تدریجی	ناگهانی (حاد)	نحوه شروع علائم
خفیف و ناشایع	شدید و شایع	تب
ناشایع	شایع	کلودرد
کمتر	شایع	سرفه (بیمار بیان میکند که: سینه ام درد می کند)
شایع	ناشایع	آبریزش بینی، عطسه، احساس گرفتگی بینی

* سرفه در آنفلوآنزا، اغلب شدید و برای مدتی ادامه می یابد. بقیه علائم فوق بعد از ۷-۲ روز خود بخود بهبودی پیدا می کنند.

Part (3-1)

تاریخچه آنفلوآنزای فصلی



Figure (3-1)

از گذشته های بسیار دور انسان به آنفلوآنزا مبتلا می شده است. بطور معمول سالیانه در جمعیت های انسانی یک همه گیری (افزایش موارد بیماری) ایجاد می کند. همه گیری ها معمولا در فصلهای سرد و بارانی سال اتفاق می افتد ← به همین خاطر نامش آنفلوآنزای فصلی است.

افراد در معرض خطر از لحاظ آنفلوآنزای انسانی (فصلی و پاندمی) که باید واکسن آنفلوآنزای فصلی تزریق کنند:

Part (3-2)



Figure (3-2)

افراد در معرض خطر آنفلوآنزای انسانی	افراد پرخطر از لحاظ ابتلا به آنفلوآنزای انسانی
ساکنین آسایشگاهها و کارکنان آن مراکز	سالمدندان بالای ۶۵ سال
کارکنان حرفه های پزشکی و بهداشتی	کودکان زیر ۵ سال (بیش از ۶ ماه)
مراقبین افراد پرخطر و اعضای خانواده آنها	کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین هستند
واکسیناسیون مادر منعی جهت شیردهی به نوزاد نمی باشد.	مبتلایان به بیماریهای ناتوان کننده (ریوی-قلبی-کلیوی-دیابت و ...) و تضعیف کننده سیستم ایمنی
	زنان حامله خصوصا در سه ماهه دوم و سوم
	مصرف کنندگان داروهای کورتیکواستروئید به مدت طولانی
	شیمی درمانی در شش ماه اخیر

همه مردم نیازی به انجام واکسیناسیون ندارند انجام واکسیناسیون فصلی فقط برای افراد ذکر شده ضروری است.



Figure (3-3)

نکاتی در مورد تزریق واکسن آنفلوانزای فصلی :

- Part (3-3) اوایل پاییز
- ایجاد ایمنی دو هفته بعد از تزریق
- ضرورت تکرار واکسیناسیون هر سال (زیرا ویروس هر سال با سال قبل می تواند متفاوت باشد)
- رعایت قوانین زنجیره سرد تا زمان مصرف واکسن

ابتلا به آنفلوانزا در گروه پرخطر، خطرناک است. لذا توصیه میشود قبل از شروع فصل سرما و افزایش شیوع بیماری واکسن آنفلوانزای فصلی را تزریق نمایند.



Figure (3-4)

مهمترین راه انتقال بیماری و چند توصیه؟

- Part (3-4) استنشاق قطرات تنفسی آلوده
- بنابراین :
- هنگام سرفه و عطسه جلوی بینی و دهان خود را بگیرید تا از انتشار آلودگی جلوگیری شود.
- در صورت ابتلا از حضور در محل های پر جمعیت خودداری کنید.
- شستشوی دست با آب و صابون پس از تماس با بیماران



Part (4-1) آنفلوانزای پاندمیک (جهانگیری) Pandemic

وقوع پاندمی، موارد بالای ابتلا و مرگ و میر را همراه خواهد داشت.

چون : ویروس جدید است و واکسن و داروی موثری در دسترس نیست.

Significant Dates in Human Influenza History



Part (4-2) وقوع چهار پاندمی آنفلوانزا

سال	نوع آنفلوانزا	مرگ و میر انسانی
۱۹۱۸	اسپانیایی (فصلی)	بیش از ۵۰ میلیون
۱۹۵۷	آسیایی (فصلی)	حدود ۲ میلیون
۱۹۶۸	هنگ کنگی (فصلی)	حدود ۱ میلیون
۲۰۰۹	H1N1,A (خوکی)	تخمین حدود ۵۰۰ هزار

در ۱۰۰ سال گذشته
چهار پاندمی
با انواع جدید ویروس

این علامت نشان دهنده بروز تغییرات و یا ایجاد نوع جدیدی از ویروس است

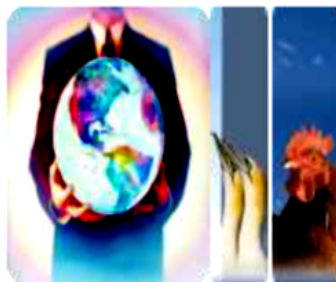
ولی ممکن هست که همه گیری آنفلوانزا در هر مکانی و بدون ارتباط با فصل اتفاق بیفتد

در مناطق معتدل کره زمین ← در فصل زمستان
در مناطق گرمسیر ← در ماههای بارانی

اغلب همه گیری های آنفلوانزا

Part (4-3)

آنفلوانزا در چه شرایطی **جهانگیر** می شود؟



۱- ایجاد زیرگروه جدیدی از ویروس A با منشأ **حیوانی** و یا **انسانی**

۲- کسب قابلیت بیماری زایی در انسانها

۳- کسب قابلیت انتشار آسان بین انسانها

در حال حاضر:

ویروس H5N1 (پرندهگان) **دو** شرط اول فوق را دارد.

Part (4-4)

در صورت بروز پاندمی، زمان و سرعت انتشار آن چگونه خواهد بود؟



- انتشار جهانی همه گیری های گذشته ← در عرض ۶ تا ۹ ماه
- انتشار جهانی در زمان حال (نوپدید) ← در عرض **شش هفته**
- همه گیری در چند موج (حدود ۸-۶ موج) ظهور خواهد کرد و هر بار حدود ۲ سال طول خواهد کشید.

Part (4-5)

مرگ و میر بالا

اثرات مخرب پاندمی



کاهش نیروی انسانی ارایه دهنده خدمات به دلیل ابتلا یا عدم حضور در محل خدمت بدلیل ترس از ابتلا

اختلال در امور اجتماع و ارایه خدمات بهداشتی و عمومی

افزایش شیوع سایر بیماریهای واگیر در صورت کاهش نیروی انسانی بهداشتی و درمانی

تهدید امنیت اجتماعی و سیاسی

Part (4-6)

یک نکته مهم

ما باید خودمان را برای مواجهه با بحران پاندمی آنفلوانزا آماده کنیم،

چون در صورت وقوع پاندمی فرصتی برای این کار نخواهیم داشت.



Part (5-1)

آنفلوانزای H1N1 A (خوکی)



ویروس بیماری از گروه A و زیرگروه H1N1 می باشد.

قابلیت بیماری زایی در **خوک** و انسان را دارد.

نحوه انتشار: بصورت انسان به انسان و در سطح جهانی

راه انتقال: کاملاً مشابه راههای انتقال آنفلوانزای فصلی

از جمله: (سرفه - عطسه - لمس سطوح و اشیاء آلوده و متعاقباً تماس دست آلوده با دهان و چشم و بینی)

Part (5-2)

ویژگیهای آنفلوانزای H1N1 A



پاندمی آنفلوانزای H1N1 A در سال ۲۰۰۹

در کمتر از ۳ ماه اتفاق افتاد!

بالاتر بودن سرعت سرایت نسبت به آنفلوانزای فصلی

شدت علائم بیماری از خفیف تا شدید می باشد.

Part (5-3)

آیا واکسنی علیه بیماری آنفلوانزای H1N1 وجود دارد؟

Yes

بلی اما به دلیل ساختمان ناپایدار ویروس و احتمال بروز جهش های متعدد یا نوترکیبی با

سایر ویروسهای گروه A ممکن است روی ویروسهای جهش یافته بی اثر باشد.

Part (5-4)

علائم و نشانه ها و گروه های پرخطر آنفلوانزای H1N1 همانند آنفلوانزای فصلی است.

درمانهای علامتی و سرپایی بیماری آنفلوانزای H1N1

توجه

۹۵٪ موارد با درمان سرپایی بهبود می یابند
تنها در ۲٪ تا ۵٪ موارد نیاز به بستری می باشد.

درمان ضد تب - رژیم مایعات گرم - استراحت در منزل به مدت ۷-۵ روز

چه وقت باید به پزشک مراجعه کرد؟

در صورت داشتن علائم شدید، مراجعه به پزشک ضروری است.

Part (5-6)

راه های پیشگیری



همان راههای پیشگیری از آنفلوانزای فصلی است از جمله:
-مراجعه به پزشک در صورت شدید بودن سه علامت اصلی آنفلوانزا
-استراحت در منزل با توصیه پزشک
-پوشاندن دهان و بینی با دستمال کاغذی به هنگام عطسه و سرفه و انداختن دستمال کاغذی مصرف شده در ظرف آشغال در بسته
- شستشوی مکرر دستها با آب و صابون به مدت ۳۰-۲۰ ثانیه، خصوصا بعد از سرفه و عطسه
-خودداری از تماس دستهای آلوده با چشمها، بینی و دهان
-پرهیز از تماس نزدیک (کمتر از یک متر) با افراد بیمار و کلیه رفتارهایی که باعث تماس نزدیک می شوند، شامل درآغوش گرفتن، بوسیدن و دست دادن.
-خودداری از مسافرت های بی مورد مخصوصا به مناطق آلوده
-عدم حضور در اجتماعات در صورت ابتلا به بیماری چون:

بیمار مبتلا به آنفلوانزای H1N1, A: از یک روز قبل از شروع علائم تا هفت روز بعد از آن می تواند ویروس را به دیگران منتقل نماید.

Part (5-7)

نکته بسیار مهم



در صورت نداشتن دستمال کاغذی، هنگام عطسه و سرفه دهان و بینی را، با قسمت داخلی آرنج خود، پوشانیم



هنگام عطسه و سرفه، دهان و بینی خود را با دستمال کاغذی پوشانیم

Part (6-1)

آنفلوانزای پرندگان

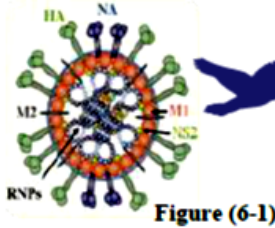


Figure (6-1)



- آنفلوانزای پرندگان نوع دیگری از آنفلوانزا است
- عامل این بیماری ویروس H5N1 است و از زیر گروه های نوع A می باشد.
- ایجاد بیماری و همه گیری در پرندگان و خطر سرایت به انسان
- بیماری زایی شدید و میزان کشندگی بالا در پرندگان و انسان
- در بعضی از کشورهای جهان گزارش شده است.

Part (6-2)

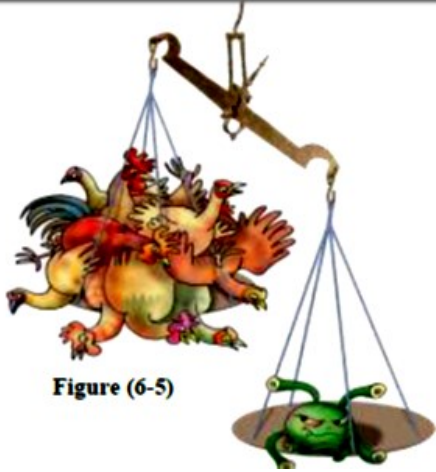
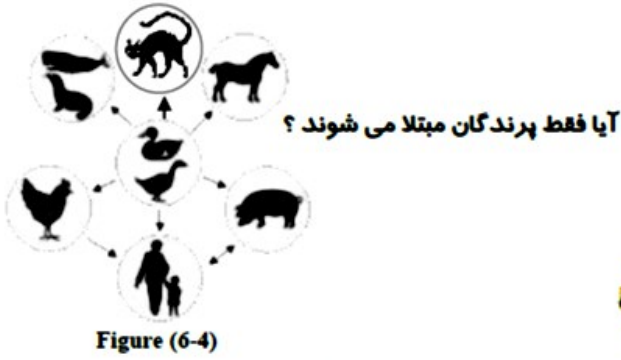
تاریخچه آنفلوانزای پرندگان



Figure (6-2)

- ♦ درگیری عمده در پرندگان - خوک - اسب - سایر پستانداران
- گزارش اولین مورد در سال ۱۸۷۸ در ایتالیا
- حدود یک قرن بعد در هنگ کنگ
- در سالهای اخیر: در کشورهای متعددی از جمله ایتالیا، هلند و در شرق آسیا، ویتنام، تایلند، اندونزی، چین و ایران ...
- * ایتالیا ← کشتار ۱۰۰٪ پرندگان
- * آسیای جنوب شرق (سال ۲۰۰۳) بزرگترین و شدیدترین همه گیری در بین پرندگان

هرگونه تماس نزدیک انسان با پرنده (آلوده / بیمار / یا تلف شده)، خطر ابتلا را به دنبال دارد



Part (6-4)

چرا آنفلوآنزای پرندگان خطرناک است؟

Part (7-1)

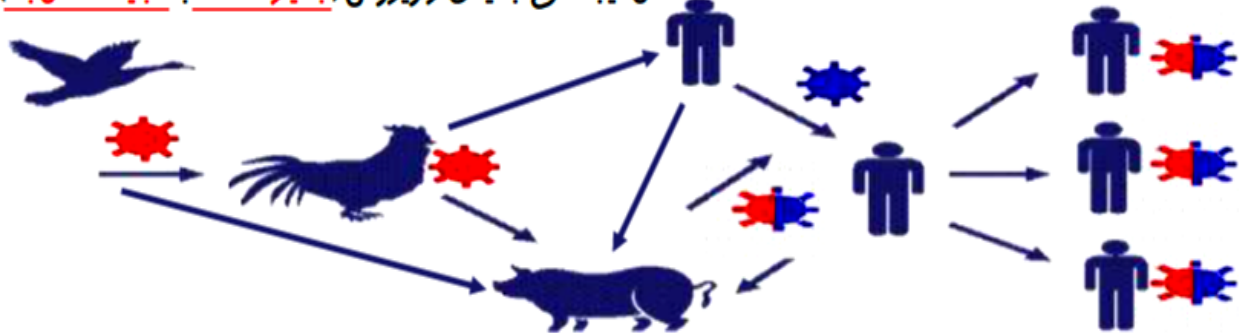


تلفات سنگین در پرندگان و خسارت به صنعت پرورش طیور
بیماری زایی در انسانها

بیماری شدید و مرگ و میر بالا در موارد ابتلا

خطر بدست آوردن قابلیت انتقال انسان به انسان (از طریق جیش ژنتیکی یا ترکیب با سایر ویروسهای گروه A)
اگر این جیش یا نوترکیبی اتفاق بیفتد، جهان را خطر پاندمی تهدید می کند

احتمال ایجاد نوع جدیدی از ویروس (بسیار کشنده با قابلیت انتقال بالا)



مرگ و میر انسانی به علت آنفلوآنزا!!?

Part (7-2)

در موارد شدید ابتلا به بیماری آنفلوآنزا:

- مرگ و میر در آنفلوآنزای فصلی ۱ نفر در ۱۰۰۰ نفر
- مرگ و میر در آنفلوآنزای H1N1 (خوکی) ۵ نفر در ۱۰۰۰ نفر
- مرگ و میر در آنفلوآنزای H5N1 (پرندگان) حدود ۵۰۰ نفر در ۱۰۰۰ نفر





Figure (7-3)

برداشت شما از تصویر مقابل چیست؟
کارشناسان سلامت مشغول چه کاری هستند؟

Part (7-3)



Figure (7-4)

برای داشتن خانواده و جامعه ای سالم ،
باید توصیه های بهداشتی و سلامتی را جدی گرفت .
مکه نه؟!

Part (7-4)



علائم بیماری آنفلوآنزای پرندگان در پرندگان

Part (8-1)

دوره نهفتگی : کمتر از یک ساعت تا سه روز
نوع خفیف : ریختن پرهای پرندگان ،

عطسه ، آبریزش بینی ، اشک ریزش ، سرفه
بی اشتها ، اسهال

کاهش تولید تخم ، نرم شدن پوسته تخم مرغ ،
تغییر رنگ تاج و ریش و ساق پاها ،

نوع شدید : شروع ناگهانی تلفات با روند افزایشی

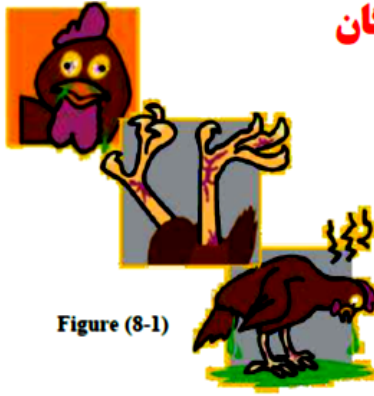


Figure (8-1)



راههای انتقال بیماری آنفلوآنزای پرندگان

Part (8-2)

انتقال ویروس از پرنده آلوده به پرنده سالم

از طریق: فضولات ، ترشحات و قطرات مجاری تنفسی و چشم

انتقال از پرنده به انسان :

از طریق فضولات و ترشحات پرنده آلوده هنگام ذبح، کندن پرها، آماده کردن برای پخت ،
مصرف گوشت یا تخم خام یا نیم پز پرندگان آلوده

انتقال مکانیکی :

از طریق : بدن و پاهای حیوانات چونده، باد، وسایل نقلیه، اشپز، آلوده، کفشهای کارگران مرغداری، حشرات، آب آلوده به فضولات پرنده

انتقال از انسان به انسان :

در صورتیکه ویروس قابلیت انتقال آسان انسان به انسان را پیدا کند . (خوشبختانه تاکنون این اتفاق نیفتاده است)

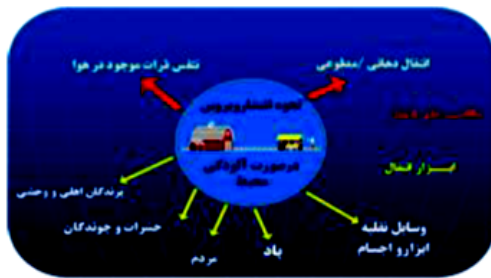


Figure (8-3)

علائم بیمار مشکوک به آنفلوآنزا در انسان

Part (8-3)

دوره نهفتگی : یک الی دو روز

سه شاه علامت : تب ، گلودرد ، سرفه

علائم کمکی : بی اشتها ، تهوع، استفراغ، اسهال، احساس کوفتگی (دردهای استخوانی -عضلانی)

لرز -احساس ضعف و خستگی، سردرد، آبریزش بینی - احساس گرفتگی بینی و عطسه

در موارد شدید : ذات الریه ← مرگ

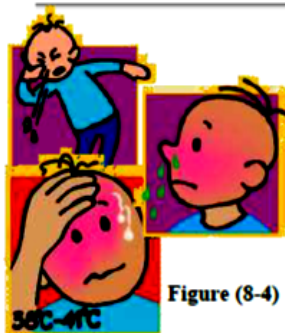


Figure (8-4)

فرد مشکوک به آنفلوآنزای پرندگان کیست؟

فردی است که علاوه بر داشتن سه علامت اصلی(تب-گلودرد-سرفه)

شواهد اپیدمیولوژیک مثبت(سابقه تماس با پرنده آلوده/بیمار/یا تلف شده، یا مساعلی که با پرندگان سر و کار دارند) را ذکر می کند.

NO

آیا واکنسی علیه بیماری آنفلوآنزای پرندگان وجود دارد؟
خیر به دلیل ساختمان ناپایدار ویروس و بروز جهش های متعدد در ساختمان آن

Part (8-4)

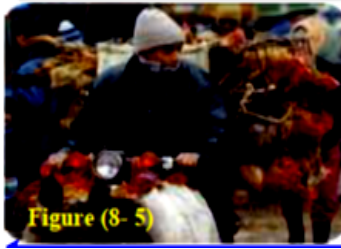


Figure (8- 5)

منظور از تصویر؟**بازارهای سنتی عرضه پرندگان زنده:**

یکی از منابع انتشار ویروس
و تهدیدی برای سلامت انسان



Part (8-5)

چه کسانی در معرض تماس با بیماری آنفلوآنزای پرندگان هستند؟

Figure (9- 1)



خانواده هایی که پرندگان را
در محل سکونت خود نگهداری می کنند



Figure (9- 2)

- کارگران کشتارگاههای پرندگان
- کارگران فروشگاه های عرضه محصولات پرندگان



Figure (9- 3)

کارگران مزارع پرورش طیور،
کارگران شاغل در حمل و نقل و یا جابجایی پرندگان یا کود آنها



Figure (9- 4)

شکارچیان پرندگان، آشپزها و مشاغل مشابه

Figure (9- 5)

فروشندهان پرندگان زینتی**پزشکان، دامپزشکان، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و آزمایشگاههای ویروس شناسی**

Figure (9- 7)

مسافران که به مناطق آلوده سفر می کنند

Figure (9- 6)

**توصیه می شود: گروههای فوق الذکر واکن آنفلوآنزای فصلی را دریافت نمایند****اما باید بدانیم که:****این واکن، آنها را از ابتلا به آنفلوآنزای پرندگان مصون نخواهد کرد و لازم است توصیه های مرتبط را اعمال نمایند.**

رفتارهای مخاطره آمیز از نظر ابتلا به آنفلوآنزای پرندگان چیست؟

Part (10-1)



- ۱- ذبح پرندگان در منزل
- ۲- تماس نزدیک با پرندگان و فضولات آنها
- ۳- نگهداری پرندگان در منزل بدون استفاده از توری و محافظ
- ۴- پر کردن پرنده (مرغ و سایر پرندگان) بدون دستکش
- ۵- طبخ ناکافی (نیم پز) پرنده و تخم آن
- ۶- ناکافی بودن شستشوی دستها با آب و صابون
- ۷- نقل و انتقال و تجارت پرندگان ، بدون رعایت موازین بهداشتی
- ۸- شکار پرندگان وحشی

راههای پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوآنزای پرندگان

Part (10-2)

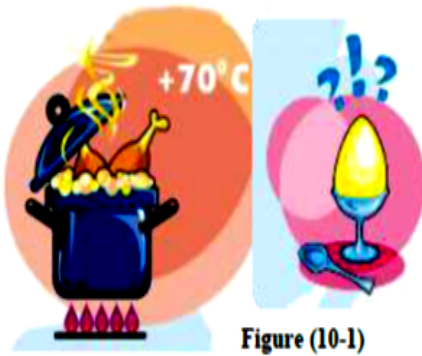


Figure (10-1)

خودداری از مصرف گوشت و تخم پرندگان بصورت خام یا نیم پز
(پخت گوشت پرندگان در دمای ۷۰ درجه سانتیگراد به مدت ۲۰ دقیقه)



Figure (10-2)

شستشوی دستها با آب و صابون به مدت ۳۰-۲۰ ثانیه



Figure (10-3)

تهیه گوشت پرندگان از مراکز مجاز بهداشتی و استفاده از دستکش هنگام تمیز و قطعه قطعه کردن پرنده، عدم خرید تخم مرغ ترک خورد و شستشوی سطوح پس از پایان کار



Figure (10-4)

شنا نکردن در تالاب های محل حضور پرندگان وحشی

...ادامه راههای پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوآنزای پرندگان



Figure (11-1)

واکسیناسیون افراد در معرض تماس
با واکسن آنفلوآنزای فصلی

نگهداری پرندگان اهلی در داخل قفس



Figure (11-2)



به کودکان خود بیاموزیم که پرندگان وسیله بازی نیستند.

خودداری از تماس و بازی کودکان با پرندگان اهلی و وحشی
چه پرنده مرده و چه زنده



Figure (11-3)



Figure (11-4)

معدوم کردن سریع کلیه پرندگان بیمار و
پرندگان در تماس با آنها و دفن بهداشتی لاشه ها

خودداری از شکار پرندگان مهاجر
و عرضه و خرید و نگهداری آنها



استفاده از وسایل حفاظتی مانند ماسک و دستکش یکبار مصرف

برای مشاغلی که با پرندگان در تماس هستند.



ضد عفونی و نظافت مرغداری ها
طبق اصول بهداشتی



Figure (11-7)



Figure (12-1)

ممانعت از نگهداری سایر حیوانات در نزدیک مرغداری ها



Figure (12-2)

حمل و نقل و تجارت پرندگان با رعایت موازین بهداشتی



Figure (12-3)

پرکردن پرندگان با استفاده از دستکش و ماسک



چند توصیه در مواجهه با بیماری یا تلفات غیر معمول در پرندگان

Part (12-2)



Figure (12-4)

- تماس فوری با سازمان دامپزشکی منطقه سکونت
- رعایت دقیق توصیه های مسئولین بهداشتی و سازمان دامپزشکی

توصیه به مسافران عازم مناطق آلوده

Part (12-3)



Figure (12-5)

- خودداری از مصرف گوشت پرنده یا تخم آن بصورت خام یا نیم پز
- شستشوی مکرر دستها با آب و صابون
- خودداری از حضور در بازار های فروش پرندگان
- مراجعه به پزشک در صورت بروز شاه علامتهای بیماری (تب، گلودرد، سرفه)
- در بازگشت از سفر به مناطق آلوده یا حضور در مکانهای آلوده

وظیفه مردم و مسئولین

Part (12-4)



Figure (12-6)

رعایت توصیه های بهداشتی فوق برای حفظ سلامت خود، خانواده و جامعه
گزارش موارد بیماری و تلفات غیر معمول پرندگان به مسئولین بهداشتی و
دامپزشکی منطقه سکونت
همکاری در رفع آلودگی مکانهای آلوده

وظیفه مردم

آموزش همگانی در خصوص موازین کنترل و پیشگیری آنفلوآنزای پرندگان
حمایت از خسارت دیدگان

وظیفه مسئولین



Figure (13-1)

خسارات اقتصادی و اجتماعی

ناشی از شیوع ویروس H5N1

آمریکا ۶۵ میلیون دلار

Part (13-1)

آمریکا **دریکسال** ۱۷/۰۰۰/۰۰۰ قطعه تلفات و معدوم سازی پرنده

ایتالیا ۱۰۰ میلیون دلار

هنگ کنگ ۱۳ میلیون دلار

هلند ۸۰۰ میلیون دلار



Figure (13-2)

مرغداری سنتی

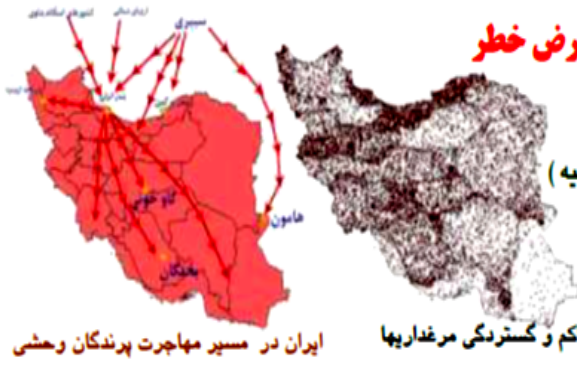


مرغداری صنعتی

صنعت مرغداری و آنفلوآنزای پرندگان

Part (13-2)

- مرغداریهای سنتی
- مرغداریهای صنعتی



ایران در مسیر مهاجرت پرندگان وحشی

میزان تراکم و گستردگی مرغداریها

Figure (13-3)

در سراسر کشور

ایران کشوری در معرض خطر

Part (13-3)

* ایران در مسیر پرندگان مهاجر از چند کانال

وجود تالابها و دریاچه ها (بندر انزلی- ترکمن- گاوخونی- دریاچه هامون و ارومیه)

* وجود بازارهای سنتی عرضه پرنده زنده و یا شکار شده

* گسترش وسیع صنعت مرغداری در کشور

* آلودگی کشورهای همسایه

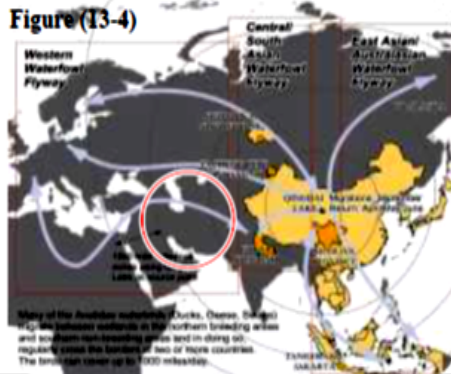


Figure (13-4)

مسیر مهاجرت پرندگان وحشی در جهان

Part (13-4)

مهاجرت پرندگان وحشی ◀ در تغییر فصلهای گرم و سرد سال ▶ استراحت و تغذیه ◀

در تالابها و دریاچه های بین مسیر ▶ احتمال انتقال و پروس در صورت بیماری پرندگان

مسیر مهاجرت پرندگان وحشی: ◀

از کشورهای جنوب شرق آسیا به کشورهای دیگر



Figure (13-5)

دو سوال مهم: به نظر شما ...

Part (13-5)

۱- چرا باید به اخباری که از رسانه ها در باره آنفلوآنزای پرندگان پخش می شود، توجه کرد؟

★ حساسیت مسئله در حد بین الملل

بعثت:

★ افزایش خطر ایجاد پاندمی، حتی با ابتلای یک مورد انسانی

۲- چرا باید با ماموران بهداشتی و دامپزشکی نهایت همکاری را کرد؟

★ برای ایجاد امنیت و پیشگیری از اثرات و عواقب سوء بیماری



داستان نازنین، دختر علاقمند به پرندگان

Part (14-1)



Part (14-2)

چند نکته منفی در حمل پرندگان این تصویر مشاهده می کنید؟

چند نکته مثبت در حمل پرندگان این تصویر مشاهده می کنید؟



حمل و نقل نامرست پرندگان



حمل و نقل مرست پرندگان

Part (14-3)

و کلام آخر...



انسان سالم
محور توسعه پایدار

پادمان بنامه که:
در هر کشوری ...

Healthy Human is the base for Sustainable development



عوارض آلودگی هوا بر گروه های آسیب پذیر

مطالعات اپیدمیولوژیک مختلفی به ارتباط میان آلاینده های هوا و اثرات زیانبار آن بر سلامتی اشاره کرده اند اما آنچه مسلم است دامنه ی تاثیر آلودگی بر همه ی گروه ها و در همه ی شرایط یکسان نخواهد بود. بررسی منابع مختلف نشان می دهد که تاثیر آلودگی می تواند تحت تاثیر عوامل مختلف مانند اثرات کوتاه و بلندمدت مواجهه با آلودگی، سن، جنس و به طور کلی خصوصیات دموگرافیک، داشتن زمینه ی بیماری یا سلامت بودن، الگوی زمانی فعالیت و موقعیت مکانی شخص، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و بسیاری از عوامل تاثیر گذار دیگر متفاوت باشد.

تاثیر آلودگی هوا بر جنین

تاثیر آلودگی هوا بر رشد و نمو جنین از جمله موضوعاتی است که توجه بسیاری درباره ی آن صورت گرفته است؛ زیرا کاهش یا اختلال رشد جنین به عنوان شاخصی مهم در ارتباط با افزایش خطر ابتلا به برخی از بیماری ها مانند بیماری های قلبی عروقی نظیر عروق کرونر و سکتة مغزی، فشارخون بالا، دیابت نوع ۲ و مشکلات عصبی در بزرگسالی است.

بارداری سبب تغییرات فیزیولوژیک قابل ملاحظه ای در طی دوره ای کوتاه از زمان در مادر می شود؛ مانند افزایش سرعت تهویه ی آلوئولی، کاهش ظرفیت اتصال اکسیژن به هموگلوبین در اثر کم خونی ناشی از افزایش حجم پلاسما و افزایش رسوب چربی که این تغییرات سبب افزایش احتمال خطر در زنان در مواجهه با تنفس مواد آلاینده و در نتیجه، افزایش تاثیرات آلاینده ها بر جنین می شود؛ زیرا بسیاری از آلاینده ها قادر به عبور از جفت هستند.

با افزایش سرعت تهویه آلوئولی در زنان باردار نزدیک به ۵۰ درصد، احتمال جذب مواد آلاینده ای مانند ازن، دی اکسید سولفور و ... از طریق تنفس نسبت به زنان معمولی بیشتر می شود که در نهایت ممکن است این آلاینده ها وارد جریان خون شوند و به جنین برسند. تاثیر آلاینده ها بر جنین ممکن است بسته به نوع آلاینده و ماه بارداری متفاوت باشد. در یک

مطالعه مادرانی که در سه ماهه ی سوم بارداری در معرض هیدروکربن های آروماتیک چندحلقه ای بودند، در ارتباط با میزان ناهنجاری های کروموزومی در ۶۰ نوزاد بررسی شدند. در این مطالعه مشخص شد که این نوع آلاینده ها به طور معنی داری مرتبط با ناهنجاری های کروموزومی پایدار ایجاد شده در خون بندناف بودند. گفتنی است که هیدروکربن های آروماتیک چندحلقه ای به عنوان یکی از آلاینده های سرطان زا و جهش زای حاصل از ترافیک شناخته شده است.

مطالعه ای در شهر تهران نشان داد که غلظت زیاد از این ترکیبات در مناطق مختلف شهر تهران وجود دارد.

منوکسیدکربن که یکی از متداول ترین آلاینده های موجود در هواست، قادر است به راحتی بر اساس فرآیند انتشار ساده از جفت عبور کند. این آلاینده در کم خونی ناشی از افزایش حجم پلاسما در دوران بارداری (که سبب کاهش تحویل اکسیژن، به دلیل کاهش سلول های قرمز خون می شود) می تواند سبب تشدید کاهش اکسیژن رسانی به جنین شود؛ زیرا گاز منوکسیدکربن ۲۱۰ تا ۳۰۰ برابر بیشتر از اکسیژن تمایل به ترکیب با هموگلوبین خون دارد و از آن جا که نیمه ی عمر کربن هموگلوبین دارای منوکسیدکربن در خون جنین سه برابر خون مادر است، بنابراین سطح آن در خون جنین سه برابر بیشتر از خون مادر خواهد شد. جنین نیز به دلیل داشتن -

تاثیر بر طول دوره ی بارداری با بر رشد جنین یا هردو باشد. در بیشتر مطالعات ارتباط معنی داری بین آلاینده ی هوا و پیامدهای نامطلوب تولد وجود داشت. مطالعه ای در کلان شهر اصفهان، به عنوان یکی از شهرهای آلوده ی ایران، نشان داد که ارتباط معنی داری بین آلودگی هوا و تولد نوزادان نارس وجود دارد. در این مطالعه ارتباطی میان آلودگی هوا و تولد نوزادان کم وزن دیده نشد. در مطالعه دیگری در چهار نقطه ی آلوده تهران مشخص شد که نسبت تولد کودکان با وزن کم با افزایش تجمع آلاینده های هوا در سه ماهه سوم حاملگی افزایش داشت. در این مطالعه گاز منوکسیدکربن به عنوان موثرترین آلاینده در تولد نوزادان کم وزن تشخیص داده شد. ادامه دارد...

منابع :

کتاب آلودگی هوا و سلامت انسان

دکتر رویا کلیشادی

استاد متخصص بیماری های کودکان، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات رشدونمو کودکان، پژوهشکده پیشگیری اولیه از بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مهندس پریناز پورصفا

دانشجوی دکتری محیط زیست، مرکز تحقیقات محیط زیست، پژوهشکده پیشگیری اولیه از بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

- متابولیسم سریع و افزایش تقسیم سلولی، میزان بسیاری از مصرف اکسیژن را نیاز دارد و در نتیجه افزایش سطح کربن هموگلوبین دارای منوکسید در خون جنین سبب کاهش اکسیژن رسانی به جنین خواهد شد.

آلاینده های محلول در چربی به صورت زیست انباشتگی در بافت های چربی ارگانسیم های زنده می توانند غلظتی بیش از محیط اطراف داشته باشند. خطر این انباشتگی در زنان باردار به دلیل افزایش رسوب چربی در این دوران بیش از دیگران است. بسیاری از هیدروکربن های حلقوی، محلول در چربی هستند و احتمال انباشت آن ها در بدن بیشتر است. اگر هیدروکربن های آروماتیک، هالوژنه شوند (اتم هیدروژن توسط کلرید، برمید یا دیگر هالوژن ها جایگزین شود) پایداری و حلالیت آن ها در چربی افزایش می یابد که در برخی حالات سمیت آن ها نیز بیشتر می شود.

هیدروکربن های آروماتیک هالوژنه جزو مقاوم ترین آلاینده های آلی محسوب می شوند؛ مانند دی کلرودی تری کلرواتان، دیوکسین و فوران که در مناطق شهری از سوزاندن زباله های پزشکی، سوزاندن باز زباله یا فرآیندهای صنعتی به وجود می آیند. به خصوص دیوکسین و فوران به شدت برای زنانی که در معرض آن ها باشند بسیار خطرناک است.

ممکن است این آلاینده ها که در بافت چربی بدن مادر انباشته شده اند در طول بارداری به جنین منتقل شود یا با احتمال بیشتری، در دوران شیردهی که مادر شروع به از دست دادن چربی می کند به نوزاد شیرخوار انتقال یابد. تحقیقاتی که به تازگی در ایران صورت گرفته است نشان داده میزان هیدروکربن های آروماتیک در تهران بیش از حد استاندارد است و خطر جدی برای سلامتی ساکنان محسوب می شود.

پیامدهای نامطلوب تولد در خصوص آلودگی هوا از جنبه های مختلف بررسی شده است؛ مانند وزن کم در تولد (کمتر از ۲۵۰۰ گرم)، کوچکی برای سن حاملگی، تاخیر رشد داخل رحمی، تولد نارس (کمتر از ۳۷ هفته بارداری)، نقائص مادرزادی و به دنیا آمدن جنین مرده.

تفسیر اثرات آلودگی هوا بر وزن هنگام تولد بسیار پیچیده تر از دیگر موارد به نظر می آیند؛ زیرا این پیامد می تواند ناشی از

با توجه به نقش به سزای جامعه مامائی و سلامت باروری در جهت حفظ سلامت مادران و نوزادان، تحقیقات گسترده ای در این زمینه انجام شده که در ادامه به برخی از آن ها اشاره شده است:

کاهش عوارض مامایی در زنان باردار با "خودمراقبتی در برابر آلودگی هوا"

نتایج مطالعه خانم دکتر عربان نشان داد که انجام رفتارهای خودمراقبتی در سه حیطه مراقبت از خود در وضعیت آلودگی هوای شهری، مراقبت از خود در فضای درون خانه و مراقبت های تغذیه ای در زمان آلودگی هوا، بسیار بهتر شده بود و این زنان پس از پایان دوره بارداری نیز عوارض مامایی کمتری داشتند.

بیان این که این طرح در واقع یک پروژه بین رشته ای است، گفت: در این مطالعه زنان باردار در اوائل دوره بارداری مورد بررسی قرار گرفتند و پس از اخذ برخی اطلاعات مردم شناسختی از آن ها، بر اساس منطقه و محل زندگی به دو گروه تقسیم بندی شدند.

عربان خاطرنشان کرد: هدف این بود که بدانیم هر کدام از این افراد به چه میزان در معرض آلودگی هوا قرار می گیرند تا بتوان بر پایه داده های ایستگاه های سنجش آلودگی هوای سازمان حفاظت محیط زیست، بررسی و تشخیص درست تری از میزان آلودگی موجود هر روزه داشته باشیم و بر اساس آن پیام های آموزشی متناسب برای جامعه مخاطب، طراحی و ارسال شود.

وی افزود: پیام های آموزشی به مدت ۲ ماه برای زنان باردار ارسال شد و پس از آن به مدت یک ماه میزان خودمراقبتی در آن ها مورد سنجش قرار گرفت. نتایج این مطالعات نشان داد در خانم های باردار که پیام ها را در قالب آموزش الکترونیک دریافت کرده بودند، انجام رفتارهای خودمراقبتی در سه حیطه مراقبت از خود حین آلودگی هوای شهری یا بیرون از خانه، مراقبت از خود درون خانه و هنگام استفاده از سموم یا حشره کش ها و مراقبت های تغذیه ای در زمان آلودگی هوا بهبود یافته بود.

مجری طرح تحقیقاتی "خودمراقبتی در برابر آلودگی هوا" با اشاره به انجام این مطالعات بر یک گروه از زنان باردار، گفت: نتایج این طرح نشان داد که انجام رفتارهای خودمراقبتی در سه حیطه مراقبت از خود در وضعیت آلودگی هوای شهری، مراقبت از خود در فضای درون خانه و مراقبت های تغذیه ای در زمان آلودگی هوا، بسیار بهتر شده بود و این زنان پس از پایان دوره بارداری نیز عوارض مامایی کمتری داشتند.

دکتر مرضیه عربان عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با اشاره به جزئیات اجرای این طرح اظهار کرد: این پروژه با کمک متخصصان مامایی، آموزش و ارتقای سلامت، بهداشت محیط، بهداشت عمومی و آمار زیستی و با هدف آن که بتوان با استفاده از آموزش های روز بر پایه یک روش مخاطب پسند، موجبات ارتقاء سلامتی در یک گروه پرخطر سنی (زنان باردار) را فراهم کرد، در دانشگاه اجرا شد.

وی با اشاره به راه اندازی یک سامانه پیامکی برای انجام این مطالعات، تصریح کرد: در این مطالعه پیام های آموزشی برای خودمراقبتی در برابر آلودگی هوا، مورد تأیید تیم متخصصان پروژه طراحی و تولید شد؛ همچنین برای چارچوب بندی پیام ها هم از مخاطبان طرح و هم از متخصصان تکنولوژی آموزشی نظرخواهی شد.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با

عربان با اشاره به برنامه تیم مطالعاتی این پروژه برای گسترش طرح در جوامع محلی دیگر، گفت: این پروژه آغاز مطالعات مداخله‌ای برای ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی در برابر آلودگی هوا خواهد بود؛ البته این آمادگی نیز وجود دارد که در صورت درخواست سازمان‌های برون دانشگاهی این مطالعه برای آن‌ها نیز انجام شود.



وی افزود: این طرح در قالب یک پایان‌نامه با عنوان "بررسی تأثیر پیامک‌های آموزشی طراحی شده بر مبنای مدل فرایند توسعه یافته موازی (EPPM) بر رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار در مواجهه با آلودگی هوا در شهر اهواز" انجام و نتایج تحقیقات آن در بخش نیازسنجی در مجله *Electronic Physician*. Volume 8, Issue 9, September 2016 منتشر شده است.

مجری طرح تحقیقاتی "خودمراقبتی در برابر آلودگی هوا"، تصریح کرد: همچنین پس از آن زنان باردار تا پایان دوره بارداری رصد شدند که نتایج آن نشان داد پیامدهای بارداری در این زنان و به عبارت دیگر عوارض مامایی با توجه به بهبود رفتارهای خود مراقبتی در آن‌ها نسبت به گروه دیگر زنان که این آموزش‌ها را دریافت نکرده بودند، کمتر شده است.

عربان با بیان این که این مطالعه سرآغاز یک سلسله مطالعات در این حیطه در شهر اهواز یا شهرهای دچار آلودگی هوا خواهد بود، اظهار کرد: این طرح در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی اهواز به مدت یک سال انجام شد؛ همچنین یک گروه کنترل که مراقبت‌های معمول دوران بارداری را دریافت می‌کردند، انتخاب و مؤلفه‌های سلامت پس از پایان طرح در ۲ گروه مقایسه شد.

وی در خصوص علت انتخاب زنان باردار برای انجام این مطالعه، گفت: این گروه به دلیل تغییرات هورمونی در این دوران مستعد آسیب در برابر عوامل خطر مانند آلودگی هوا هستند؛ از سوی دیگر زن در خانواده مانند ستون یک چادر است و اگر مادر دارای دانش و مهارت‌های کافی برای مراقبت از خود باشد، می‌تواند این آگاهی را به همسر، فرزندان یا دیگر افراد جامعه در مواقع لزوم انتقال دهد.

مجری این طرح تحقیقاتی افزود: همچنین این افراد در شرایطی هستند که به دلیل حساس بودن نسبت به سلامتی جنین به طور مرتب به مراکز بهداشتی‌درمانی مراجعه می‌کنند و به همین دلیل یک گروه هدف بسیار خوب برای مداخلات ارتقاء سلامتی محسوب می‌شوند.

بررسی ارتباط غلظت آلاینده های استنشاقی دی اکسید گوگرد و دی اکسید نیتروژن و سقط جنین

مریم مریدی^۱، سعیده ضیائی^۲، انوشیروان کاظم نژاد^۳، میثم عفتی^۴

۱. کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. استاد و متخصص بیماریهای زنان و زایمان، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳. استاد و متخصص آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۴. دانشجوی دکتری سیستم های اطلاعات مکانی (GIS)، گروه مهندسی نقشه برداری، دانشکده فنی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: سکونت در مناطق آلوده میتواند به عنوان یک عامل خطر برای زایمان زودرس و وزن کم هنگام تولد باشد. مطالعات معدودی در مورد ارتباط بین استنشاق هوای آلوده و سقط جنین وجود دارد. هدف از پژوهش حاضر تعیین ارتباط میان استنشاق آلاینده های محیطی در دوران بارداری و بروز سقط جنین میباشد.

روش کار: پژوهش حاضر مطالعه ای مورد-شاهدی است که بر روی ۱۴۸ سقط خودبه خودی (گروه مورد) و ۱۴۸ خانم باردار (گروه شاهد) انجام شد. نمونه ها به صورت تصادفی از ۱۰ بیمارستان در سطح شهر تهران در سال ۱۳۸۹ جمع آوری شدند. ارتباط سقط جنین و آلودگی هوا با استفاده از آزمون های آماری تی و رگرسیون لجستیک در نرم افزار SPSS و همچنین تحلیل های مکانی در نرم افزار Arc GIS مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: میانگین غلظت دی اکسید نیتروژن و دی اکسید گوگرد در گروه مورد ($۲۰/۴۶ \pm ۳۵/۹۱$ و $۱۹/۸۷ \pm ۴۹/۶۲$) بیشتر از گروه شاهد ($۱۱/۱۱ \pm ۲۹/۱$ و $۱۳/۲ \pm ۴۵/۶۷$) بود ($P=۰/۰۰۰$ و $P=۰/۰۴۵$). همچنین مشخص شد سقط جنین در افرادی که در فاصله کمتر از ۱۰۰ متر از بزرگراه ها زندگی میکنند، بیشتر بود.

نتایج: با توجه به نتایج این پژوهش به نظر میرسد آلودگی هوا و سکونت در نزدیکی مناطق پرتردد تهدید کننده سلامت مادر باردار و جنین میباشد. لذا، ارائه آموزشهای لازم در زمینه آثار سوء آلودگی هوا بر بارداری به زنان ساکن در مناطق پرتردد شهر و همچنین اتخاذ راهکارهایی جهت کاهش این آلاینده ها پیشنهاد میگردد.

کلید واژه ها: دی اکسید گوگرد، دی اکسید نیتروژن، سقط جنین، سیستم اطلاعات مکانی

بررسی ارتباط آلاینده های دی اکسید گوگرد موجود در هوا با وزن کم تولد در نوزادان ترم خانم های باردار مراجعه کننده به بیمارستان های شهر تهران

نورالسادات کریمان^۱، مرضیه عربان^۲، سعیده متصدی زرنندی^۳، حمید علوی مجد^۴، محبوبه احمدی^۵

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. فارغ التحصیل کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. دکترای بهداشت محیط زیست، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. دکترای آمارزیستی و عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. مربی مامایی، گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه: وزن کم تولد در نتیجه زایمان زودرس یا محدودیت رشد داخل رحمی یک مشکل بهداشت عمومی و مهمترین شاخص مرگ و میر کودکی است که علل ایجادکننده زیادی دارد. یکی از عللی که اخیراً مورد توجه قرار گرفته است، آلودگی هوا می باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط آلاینده دی اکسید گوگرد بر وزن کم تولد در نوزادان ترم زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶ انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع کوهورت تاریخی می باشد. در این پژوهش ۲۲۵ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب تهران را که در دوران بارداری در محدوده ۵ کیلومتری از ایستگاه های سنجش آلودگی هوا زندگی می کردند مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها فرم اطلاعاتی و جهت تعیین پایایی آن از اعتبار محتوی و جهت تعیین پایایی آن از آزمون مجدد استفاده شد. زنان براساس میانگین غلظت مواجهه با این آلاینده در طی بارداری به دو گروه مواجهه کم و مواجهه زیاد تقسیم شدند، دو گروه از نظر متغیرهای مداخله گر همسان بودند.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد بین مواجهه با آلاینده دی اکسید گوگرد با وزن کم تولد ارتباط آماری معنی داری وجود دارد بصورت ($P=0/05$ و $RR=3/96$ و $CI(1/74-8/92)$).

نتایج: با توجه به این نتیجه باید در مورد آثار سوء آلودگی هوا بر پیامد حاملگی به زنان ساکن در مناطق پر تردد شهر آموزش داده شود و همچنین راهکارهایی علمی جهت کاهش این آلاینده اتخاذ گردد.

کلید واژه ها: وزن کم تولد، آلاینده SO2

ارتباط سطح سرب با زایمان زودرس در مادران باردار

بهجت افخمی^۱، مینور لمیعیان^۱، ابراهیم حاجی زاده^۳

۱. گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

مقدمه: زایمان زودرس به زایمان قبل از ۳۷ هفته کامل حاملگی اطلاق می گردد و عامل مهمی در بروز مورتالیتی و موربیدیتی نوزادان محسوب می شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سطح سرب خون در مادران باردار با وقوع زایمان زودرس انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه طولی آینده نگر می باشد که بر روی ۱۰۳۳ نفر از زنان باردار ۲۰-۱۴ هفته مراجعه کننده به درمانگاه های پره ناتال بیمارستان های دولتی شهر تهران طی مدت اردیبهشت سال ۸۹ تا شهریور سال ۹۰ انجام شد. روش نمونه گیری به صورت چند مرحله ای و ابزار مطالعه شامل پرسشنامه دموگرافیک - بارداری بود که از طریق مصاحبه در فاصله ۲۰-۱۴ هفته بارداری تکمیل شد. در همین فاصله زمانی نمونه خون وریدی برای اندازه گیری سطح سرب خون جمع آوری گردید. آنالیز سرب به روش اسپکتروفتومتری جذب اتمی انجام شد.

یافته ها: میانگین سن مادران تحت مطالعه ۲۶/۷ سال، اغلب نخست زایمان (۵۳/۳ درصد) و دارای شاخص توده بدنی (BMI) نرمال (۵۱/۱ درصد) بودند. بروز زایمان زودرس ۷ درصد و میانگین سطح سرب خون در مادران $\mu\text{g/dl}$ $4/7 \pm 4/9$ برآورد گردید. ارتباط آماری معنی دار میان سطح سرب خون و زایمان زودرس مشاهده نشد ($P=0/7$).

نتایج: میانگین سطح سرب خون در پژوهش حاضر در محدوده قابل قبول (کمتر از $10 \mu\text{g/dl}$) می باشد. نتایج این مطالعه بیانگر آن است که سطح سرب خون در محدوده قابل قبول اثری بر زایمان زودرس ندارد.

کلید واژه ها: بارداری، زایمان زودرس، سرب خون

به بهانه سیل....

در بهار ۹۸، زمانی که شماره اول نشریه را منتشر می کردم گمان نمی کردم که در پاییز ۹۸ هم برخی از هموطنانمان در گوشه کنار کشور درگیر سیل و تبعات ناشی از آن باشند. در شماره قبل به شرح بخشی از دستورالعمل برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا یا فصل ارائه خدمات سلامت خانواده و جمعیت پرداختیم. در این شماره کارکردهای تخصصی مرتبط با سلامت باروری را در این دستورالعمل پی می گیریم.

سردبیر

برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها

توصیه میشود که در اولین ساعات و روزهای بعد از بحران، باید بسته حداقل خدمات بهداشت باروری را بدون انجام هر نوع بررسی وضعیت اجرا کرد و به محض این که شرایط به حالت پایدار رسید باید خدمات بهداشت باروری به صورت جامع ارائه شود.

گروه های آسیب پذیر در ارتباط با کارکرد اختصاصی:

** مادران

- زنان باردار و زایمان کرده آسیب دیده

- زنان باردار و زایمان کرده که مبتلا به عارضه ناشی از بارداری و زایمان هستند (خونریزی، فشار خون بالا، عفونت، تروما به شکم و رحم، مشکلات ادراری و تناسلی، کم خونی متوسط تا شدید، افسردگی پس از زایمان...)

- زنانی که علائم زایمان دارند یا در معرض سقط و زایمان زودرس هستند.

- زنان باردار و زایمان کرده که اعضای خانواده خود را از دست داده اند.

- زنان باردار در معرض خشونت جنسی و آسیب

** نوزادان

- نوزادان نارس و نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم

- نوزادان دارای بیماری زمینه ای

- نوزادان دارای ناهنجاری مادرزاد

- نوزادانی که مادر خود را از دست داده و یا مادر دچار آسیب جدی بوده و قادر به نگهداری از نوزاد نمی باشد.

- نوزادان فاقد سرپرست

- نوزادان شیر مصنوعی خوار

** کودکان یک تا ۵۹ ماهه

- کودکان مبتلا به سوء تغذیه و اختلال روند رشد

- کودکان دچار معلولیت جسمانی و روانی و ذهنی

بیماری های صعب العلاج، دیابت، پرفشاری خون، معلولیتها،
اختلالات روان (افسردگی، اضطراب) و اعتیاد
- زنان مبتلا به خونریزیهای غیر طبیعی رحمی و عفونت
های دستگاه ادراری- تناسلی
- زنان سرپرست خانوار و زنان بی سرپرست
- زنانی که در معرض آسیب و خشونت جنسی قرار گرفته
اند.

- افراد نیازمند باروری سالم
- خانمهایی که بارداری برای آنها پر خطر محسوب میگردد.
- خانمهایی که در مرحله درمان (ART درمان
نازایی با روشهای کمک باروری) سیکل قاعدگی
همزمان با وقوع بلایا قرار دارند.
- خانمهایی که در شرایط روحی و روانی مناسبی قرار
ندارند.

- زوجینی که تمایل و شرایط فرزند آوری را ندارند.
*** سالمندان
- سالمند با مشکلات حرکتی که نیاز به کمک دیگران دارد.
- سالمند با مشکلات شناختی و کاهش هشیاری
- سالمند وابسته به داروهای اساسی که در صورت
عدم مصرف به موقع، متحمل خطرات جدی گردد
مانند مصرف انسولین در دیابتی ها یا
قرصهای خوراکی در بیماران با نارسایی
قلبی
- سالمند مبتلا به بیماری ۴عضو اصلی : مغز، قلب، کلیه، کبد
(بیماریهای حاد یا مزمن)

- سالمند با اختلال شنوایی و بینایی
- سالمند تنها و بدون همراه و یا سالمند ساکن در خانه
سالمندان

- کودکان مبتلا به بیماریهای مزمن
- کودکان بیمار
- کودکان فاقد سرپرست
- کودکان مصدوم و آسیب دیده
- کودکان در معرض خشونت جنسی
*** نوجوانان

- نوجوانانی که اعضای خانواده خود را از دست داده اند.
- نوجوانانی که در معرض خشونت جنسی قرار گرفته اند.
- نوجوانان مبتلا به بیماریهای مزمن تحت درمان
- نوجوانان تحت درمان بیماریهای صعب العلاج و یا بیماری
های زمینه ای مثل بیماریهای قلب و آسم و دیابت
- نوجوانان تک والدی
- نوجوانانی که از یک فرد سالمند در منزل نگهداری می
کنند.

- نوجوانان دچار معلولیت جسمانی و روانی و ذهنی
*** جوانان

- جوانانی که اعضای خانواده خود را از دست داده اند.
- جوانانی که در معرض خشونت جنسی قرار گرفته اند.
- جوانان مبتلا به بیماریهای مزمن تحت درمان
- جوانانی که تحت درمان بیماریهای صعب العلاج و یا
بیماریهای زمینه ای مثل بیماریهای قلب و آسم و دیابت
هستند.

- جوانان تک والدی
- جوانانی که از یک فرد سالمند در منزل نگهداری می
کنند.

- جوانان دچار معلولیت جسمانی و روانی و ذهنی
*** میانسالان

- زنان و مردان ۳۰ تا ۵۹ ساله مبتلا به بیماریهای قلبی-
عروقی، تنفسی (آسم و بیماری های انسدادی مزمن ریه)،

پیش فرض ها

ظرفیت های موجود :

- وجود خانه های بهداشت در سرتاسر کشور
- وجود مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی روستایی و شهری
- وجود برنامه هایی در زمینه بهداشت باروری
- پایگاه ها و مراکز مجری برنامه پزشکی خانواده و تیم سلامت
- نیروی انسانی آموزش دیده
- نسخه تهیه شده برنامه ملی عملیات پاسخ سلامت باروری و خانواده در بلایا و فوریتها
- تهیه برنامه عملیاتی پاسخ سلامت باروری مبتنی بر اولویتهای وقوع بلایا هر استان در دانشگاههای علوم پزشکی کشور یا برنامه ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلا
- مدارس که می تواند به عنوان پایگاه بهداشتی در نظر گرفته شود.

نقاط قابل ارتقا در برنامه های موجود

- تأمین و تقویت دسترسی به خدمات بهداشت باروری در شرایط بحرانی و بلایا
- آموزش همگانی از طریق رسانه های جمعی
- تقویت هشدار های بهداشتی از طریق کارکنان بهداشتی در مناطق بلاخیز
- حمایت همه جانبه تصمیم گیرندگان کلیدی خدمات بهداشتی و درمانی

- افزایش توان فنی و مهارتی نیروهای ارایه دهنده خدمت در زمان بحران یا استفاده از ظرفیت برنامه پزشکی خانواده و تیم سلامت برای ارتقاء آمادگی خانوار در برابر بلا
- ارتقاء فضای مناسب برای نگهداری تجهیزات و ملزومات
- افزایش حمایت مالی و پشتیبانی برنامه
- توجه به تبادل اطلاعات و تجربیات و تدوین مستندات
- تقویت هماهنگی های بین بخشی و شناسایی تیم های بهداشتی سایر بخش ها که خدمات مشترک انجام می دهند
- برای جلوگیری از موازی کاری و اتلاف وقت

کارکردهای تخصصی

- کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده و جمعیت در بلایا

واحد مسئول: دفتر سلامت جمعیت، خانواده و

مدارس (اداره سلامت مادران)

واحد های همکار: مرکز اورژانس و وفوریت های

پزشکی، دفتر سلامت روان، مرکز مدیریت مبارزه

بیماریهای واگیر و مرکز مدیریت

مبارزه بیماریهای غیر واگیر، معاونت غذا و دارو

(امور دارویی)، تجهیزات پزشکی معاونت درمان،

سازمان نیروی انتظامی

شود. (به ازاء هر یک مورد مرگ مادر، ۱۶ تا ۲۵ درصد مادران از عوارض مرتبط با مامایی و زایمان شامل پارگی اعضای تناسلی، پرولاپس رحم، بی اختیاری، کم خونی و نازایی رنج می برند). علاوه بر موارد فوق، دسترسی به خدمات فوریت‌های مامایی و زایمان ممکن است به دلیل سه تأخیر در تشخیص، ارجاع و درمان نیز به خطر بیفتد. بنابراین رسالت برنامه سلامت مادران در زمان پاسخ بلایا عبارتست از مراقبت مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان است به گونه ای که عوارض و خطر آسیب ناشی از بلایا را در مادران آسیب دیده و در معرض آسیب کاهش داده و موجب حفظ سلامتی آنان گردد.

براساس مطالعات بین المللی، حدود ۴ درصد از زنان در هنگام بلایا حامله هستند و یا احتمال باردارشدن آنها وجود دارد. وقوع بلایا به دلیل آسیبهای وارده برای مادران باردار و زایمان کرده و جنین و نوزاد تنش زاست و به طبع سلامتی آنان در شرایطی که متحمل جابجایی هم می شوند، بیشتر به مخاطره می افتد.

۱۵ درصد بارداریها در بلایا عارضه دار می شوند و مادر را در معرض خطر سقط، زایمان زودرس، سزارین، عفونت، زایمان سخت، خونریزی، حاملگی خارج از رحم قرار می دهد و در صورت دسترس نبودن خدمات فوریت‌های مامایی و زایمان، مرگ مادر افزایش می یابد. (۶۰ درصد مرگها پس از زایمان است که ۴۵٪ آن در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان به وقوع می پیوندد).

زایمان سخت، سقط، پره اکلامپسی (فشارخون بالا) عفونت و خونریزی پنج عامل مهم مرگ مادران است که ارابه به موقع خدمات فوری را طلب می کند. زمان طلایی برای اقدام و پیشگیری از مرگ مادر در عارضه خونریزی (۲۵٪ مرگها) ۲ ساعت، در عارضه عفونت (۱۵٪ مرگها) ۶ روز، در عارضه پره اکلامپسی (۱۳٪ مرگها) ۲ روز و در عارضه زایمان سخت (۸٪ مرگها) ۳ روز برآورد می

دستورالعمل پیشگیری از انتقال HIV از مادر به نوزاد

همواره حفظ سلامت مادر باردار و تولد نوزاد سالم یکی از اهداف مهم بهداشتی در سراسر دنیا می باشد و در این میان مبتلایان به HIV نیز از این قاعده مستثنی نیستند. تمام زنانی که با HIV زندگی میکنند و تمایلی به بارداری ندارند باید تحت مراقبتهای تنظیم خانواده و پیشنهاد روشهای مختلف پیشگیری از بارداری قرار گیرند. این گروه زنان می توانند از انواع روشهای ضد بارداری نظیر روشهای هورمونی (قرص، برچسب، حلقه، تزریق، ایمپلنت) و IUD استفاده کنند. در استفاده از داروهای هورمونی فوق باید به تداخلات دارویی با داروهای ضد رتروویروسی که میتواند اثربخشی آنها را تحت تأثیر قرار داده و منجر به بارداریهای ناخواسته شود، توجه کرد. پیشنهاد استفاده از قرصهای اورژانس ضد بارداری (لونورجسترول) نیز روش مناسبی دیگر در جلوگیری از وقوع بارداریهای ناخواسته است. بنابراین مراقبتهای پیشگیری از انتقال HIV از مادر به نوزاد در مراحل مختلف باید مد نظر قرار گیرد که شامل پیشگیری از بروز بارداریهای ناخواسته، انتخاب بهترین زمان برای بارداری، مراقبت و درمان مادر در دوران بارداری و مراقبت و درمان پیشگیرانه نوزاد متولد شده خواهد بود.

مشاوره قبل از بارداری:

- ضرورت شروع درمان ضد رتروویروسی برای زوجهایی که از نظر وضعیت اچ آی وی یکسان نیستند.
- تاثیرات حاملگی و بارداری بر روند بیماری و درمان
- موارد نیازمند سقط
- مشاوره ها باید به موارد زیر توجه شود:
- انتخاب روشهای مناسب و مؤثر پیشگیری از بارداری برای کاهش احتمال بارداری ناخواسته.
- ترویج تماس جنسی مطمئن و کم خطر شامل استفاده همیشگی از کاندوم.
- غربالگری شرکای جنسی از نظر عفونتهای آمیزشی و درمان آن قبل از اقدام به بارداری.
- در همه زنان که قصد بارداری دارند و وضعیت هیپاتیت B نامشخص دارند HBsAg, HBcAb, HBsAb چک شود.
- خطر انتقال از مادر به کودک و یا خطر انتقال بین زوجهایی که از نظر وضعیت اچ آی وی یکسان نیستند باید توسط بیمار درک شود.
- حتما قبل از اقدام به بارداری، زوج یا زوجین مبتلا -

روشهای بارداری:

زوجهایی که مایل به بچه دار شدن هستند، باید از خطرات آن آگاه شوند و بدانند که اگرچه اقدامات بسیار موثری برای کاهش انتقال اچ آی وی از مادر به کودک وجود دارد، ولی هیچگاه نمیتوان این خطر را به صفر رساند. چنانچه علیرغم مشاوره های انجام شده، زوج بر بارداری اصرار دارند، ترجیحا به مراکزی ارجاع شوند که در این مورد تجربه بیشتری وجود دارد یا پزشک درمانگر از مشاوره این مراکز استفاده نماید. اصول کلی که در این مورد باید در نظر گرفته شود، عبارتند از:

* استفاده از روش شستشوی اسپرم نیز میتواند یک روش قابل قبول دیگر در این حالت باشد ولی با وجود درمان مؤثر فرد مبتلا و درمان پیشگیرانه قبل از تماس برای همسر، توصیه نمیشود.

- وقتی زن و مرد هر دو مبتلا به HIV باشند:
 - ◊ زن و مرد هر دو تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گیرند و پس از غیر قابل شناسایی شدن ویروس در هر دو، برای باردار شدن فقط در زمان تخمک گذاری زن، از کاندوم استفاده نکنند.

مادر باید قبل از بارداری از تمام خدمات پیش از بارداری که در کشور توصیه میشود بهره مند گردد. با توجه به موارد فوق، توصیه میشود که همه زنان باردار تشویق به انجام مشاوره و آزمایش HIV شوند. در صورت موافقت مادر، توجه به نکات زیر ضروری است:

- ◊ در اولین ویزیت مادر باردار آزمایش HIV انجام شود.
- ◊ تکرار آزمایش HIV در سه ماهه سوم (ترجیحا زیر ۳۶ هفته) در زنان در معرض خطری که نتیجه آزمایش آنها در اوایل بارداری منفی بوده است توصیه میشود.
- ◊ آزمایش سریع HIV برای غربالگری زنان که در زمان زایمان وضعیت HIV آنها نامعلوم است (جهت امکان ارائه پروفیلاکسی ضد رتروویروسی ضمن زایمان و تسریع در ارائه مراقبتهای لازم به نوزاد شامل: پروفیلاکسی ضد رتروویروسی)، توصیه میشود.

لازم به ذکر است که تنها کیت هایی برای انجام تشخیص سریع توصیه میشود که قبلا توسط آزمایشگاه مرجع سلامت تایید شده و در حال حاضر توسط مرکز مدیریت بیماریها (اداره کنترل ایدز) توزیع میشود. نتیجه مثبت آزمایش سریع HIV باید مطابق دستورالعمل کشوری تشخیص HIV تایید شود اما اقدامات مربوط به پیشگیری انتقال از مادر به نوزاد با مثبت شدن آزمایش سریع، شروع می شود.

در زنانی که پیش از شروع دردهای زایمان یا ضمن زایمان از نظر HIV آزمایش نشده باشند باید آزمایش سریع، بلافاصله پس از زایمان برای مادر یا نوزاد با مشاوره و رضایت مادر پیشنهاد شود. این امر امکان شروع پروفیلاکسی ضد رتروویروسی را بلافاصله بعد از وضع حمل برای نوزادان-

به اچ آی وی (زن، مرد یا هر دو) باید درمان ضد رتروویروسی ۶-۴ ماه دریافت کند و پس از شروع درمان، بار ویروسی چک شود و درست پیش از اقدام به بارداری، بار ویروسی در او/آنان غیر قابل شناسایی باشد.

- وقتی زن مبتلا به HIV است و همسر وی به آن مبتلا نیست:

بهترین روش بچه دار شدن Intra uterine artificial insemination است.

- وقتی مرد مبتلا به HIV است و همسر وی مبتلا نیست:
 - ◊ ایمن ترین روش، استفاده از اهدای اسپرم است.
 - ◊ اگر زوجین، اهدای اسپرم را نپذیرند، میتوان از روش درمان مرد مبتلا و پیشگیری قبل از تماس در زن به شیوه زیر استفاده کرد:

* قبل از اقدام با بارداری، مرد مبتلا به اچ آی وی، درمان ضد رتروویروسی دریافت کند و ۶-۴ ماه پس از شروع درمان بار ویروسی چک شود و درست پیش از اقدام به بارداری، بار ویروسی در وی غیر قابل شناسایی باشد.

* داروی ضد ضد رتروویروسی به عنوان پروفیلاکسی قبل از تماس در زن غیر آلوده به HIV از ۳ هفته قبل از بارداری تا ۳۰ روز بعد از آخرین تماس جنسی توصیه می شود. این روش برای کاهش خطر انتقال HIV در نظر گرفته شده است. در پروفیلاکسی قبل از تماس از تنوفویر/امتریسیستابین (Tenofovir + Emtricitabine) استفاده خواهد شد.

* سه هفته پس از اتمام داروهای پیشگیری قبل از تماس در مادر باردار، تست HIV الیزای نسل چهارم برای انجام می شود و متعاقبا سه ماه بعد باید تکرار شود..

* بطور کلی در مورد مادر باردار غیر مبتلا به HIV و در طول بارداری، مادر هر ۳ ماه باید از نظر احتمال ابتلا به HIV تست شود. در این شرایط ترجیحا از تست الیزای نسل چهارم برای مادر استفاده شود.

* قبل از شروع اقدامات برای بارداری، آنالیز اسپرم انجام شود تا طبیعی بودن اسپرم اطمینان حاصل گردد و همسر غیر مبتلا در معرض ریسک بیهوده در حالی که امکان بارداری وجود ندارد قرار نگیرد.

- فقط در مواقع ضروری از فورسپس، واکيوم یا اپیزیتومی استفاده شود.

- در موارد آتونی رحمی همزمان با مهارکننده های پروتئاز یا افایرنز از مترژین استفاده نشود یا در صورت ضرورت، حداقل دوز تجویز شود.

مشاوره برای شیردهی:

با توجه به توانایی کشور جهت تامین شیر جایگزین، زنان مبتلا به HIV به هیچ وجه نباید به نوزاد خود شیر بدهند به مادر نوزاد تاکید شود که خطر ابتلای نوزاد به HIV با شیردهی متناوب (گاهی شیر مادر و گاهی شیر خشک) بیشتر خواهد بود. شیر خشک (فرمولا) باید برای طول مدت ۲۴-۱۸ ماه برای شیرخوار تأمین شود. همواره توصیه می شود که برای تأمین سلامت شیرخوار، به موقع غذای مناسب برای وی شروع شود.

منابع:

دستورالعمل پیشگیری از انتقال HIV از مادر به نوزاد
ویرایش چهارم - تابستان ۱۳۹۶
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

متولد شده از مادران مبتلا به HIV فراهم می کند.

مراقبت های دوران بارداری:

زنان باردار مبتلا به HIV باید از خدمات معمول دوره بارداری شامل مشاوره های لازم برخوردار شوند. باید به مشاوره های همراه با آزمایش توجه ویژه شود. نکات لازم در این مشاوره ها (میزان اطلاعات بیمار از HIV و چگونگی پیشگیری، توانایی برخورد با موقعیت جدید، وجود حمایت های لازم و ...) در نظر گرفته شود.

در مشاوره اختصاصی برای زنان باردار مبتلا به HIV باید به نکات ذیل پرداخت:

- ضرورت درمان ضد رتروویروسی و اهمیت پایبندی به درمان;
- ضرورت ادامه درمان با داروهای ضد رتروویروسی تا آخر عمر
- خطرات احتمالی کاربرد داروهای ضد رتروویروسی طی بارداری،
- آموزش در مورد مراقبتهای لازم برای نوزاد؛
- برقراری ارتباط مادر با سرویسهای ارائه خدمات زایمان و مراقبتهای نوزاد؛
- مشاوره های بهداشت روانی و خدمات درمانی سوء مصرف مواد،
- مشاوره ویژه برای ختم بارداری در موارد نیاز.

روش زایمان:

- توصیه می گردد کلیه زنان باردار مبتلا به HIV در هفته ۳۸ حاملگی به صورت الکتیو سزارین شوند.
- در موارد سزارین الکتیو درمان زیدوودین وریدی باید حداقل ۳ ساعت قبل از جراحی شروع شود.

در صورت زایمان طبیعی:

- از پاره کردن مصنوعی غشاها باید پرهیز شود.
- استفاده روتین از الکتروود های جمجمه برای مونیورینگ جنین ممنوع است.

The interactions between botulinum-toxin-based facial treatments and embodied emotions

Michael B. Lewis

تعامل بین درمانهای صورت مبتنی بر سم بوتولونیم و احساسات بدنمند

تزریق سم بوتولونیم در صورت، باعث کاهش حرکت عضلات میشود و به طور رایج برای درمان خطوط اخم انجام می گیرد. تحقیقات نشان می دهد که درمانهای زیبایی باعث کاهش افسردگی می شود. این کاهش در راستای تئوری احساسات بدنمند است زیرا بیماران توانایی اخم کردن رو از دست می دهند و فیدبک های منفی همراه با این عمل را کمتر دریافت می کنند.

تحقیق حاضر اثرات سه فرضیه را در ارتباط با تزریق بوتاکس و احساسات جستجو کرد. اولین فرضیه این بود که درمان خط خنده یا خطوط پنجه کلاغی، خلق را در نتیجه آسیب لبخند دوشن (لبخند اصیل و واقعی) کاهش می دهد. فرضیه دیگر این است که درمانهای بوتاکسی صورت بیان احساسات را دچار مشکل خواهند کرد زیرا توانایی تقلید احساسات کاهش می یابد. در نهایت فرضیه آخر این بود که درمانهای بوتاکسی از بیان احساسات همراه با هیجانات جنسی جلوگیری کرده و عملکرد جنسی بعد از درمان آسیب خواهد دید. ۲۴ بیمار درمان شده با ۱۲ زن تطبیق داده شده قبل و بعد از درمان با هم مقایسه شدند.

نتایج نشان داد که درمان خطوط خنده همراه با افزایش نمره افسردگی بود. همچنین درمان بوتاکس همراه با کاهش عملکرد جنسی و توانایی شناخت احساسات بود. نتایج این مطالعه به شناخت ما درباره اثرات روانشناختی تزریق بوتاکس کمک کرده و به گسترش چشم انداز احساسات بدنمند کمک می کند.

خانم محبوبہ رسول زادہ

دانشجوی دکتری سلامت باروری

خانم زینب موسوی

دانشجوی دکتری سلامت باروری

خانم معصومہ علیجان پور

دانشجوی دکتری سلامت باروری

خانم کتایون جلالی آریا

دانشجوی دکتری سلامت باروری

خانم زہرا تولائی

دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مامائے

زندگی بافتن یک قالے است،

نہ همان نقش و نگاری کہ خودت

مے خواهی،

نقشہ را دوست کہ تعیین کردہ

تو در این بین فقط مے بافی

نقشہ را خوب ببین!

نکند آخر کار قالے زندگی را نخرند!

دوستان عزیز پاییزی و

زمستانیمان زمینے شدنتان مبارک!



Scientific Association of Reproductive Health and Midwifery

Vol 1, NO 2

2020

Journal of Reproductive Health

