

سرخک

مقدمه :

بیماری سرخک یکی از بیماری های کشنده در کشورهای در حال توسعه است که میزان کشندگی آن در حدود ۵-۱ درصد و در بعضی مناطق در حدود ۳۰-۱۰ درصد تخمین زده شده است. بیماری سرخک در صورت بهبودی ممکن است عوارضی مانند اوتیت مدیا ، پنومونی ، اسهال ، تشنج ناشی از تب ، کوری و آنسفالیت و یا عوارض کمتر شایع شامل سوء تغذیه کاهش پروتئین ، تشنج و صدمه مغزی ایجاد می کنند ، بهبود پوشش جاری واکسیناسیون باعث کاهش موارد ابتلا به سرخک و در نتیجه کاهش موارد مرگ ناشی از سرخک شده است. در سال ۱۹۹۷ کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت ، مصوبه حذف سرخک در منطقه تا سال ۲۰۱۰ را تصویب کردند و بعد از آن تا سال ۲۰۱۵ تمدید کردند . استراتژی های حذف سرخک شامل تقویت ایمنسازی کودکان از طریق پوشش ایمنسازی با دوز اول واکسن سرخک به میزان ۹۵٪ در کلیه شهرستانها و تقویت نظام مراقبت سرخک و درمان مناسب موارد سرخک از جمله تجویز ویتامین A تکمیلی

به علت قابلیت سرایت و قدرت انتشار بیماری سرخک جهت پیشگیری از آن واکسن زنده سرخک یا MMR یا MR ، (طبق دستورالعمل واکسیناسیون کشوری) ، در سن ۱۲ ماهگی و ۱۸ ماهگی تزریق می شود . واکسن سرخک ایمنی طولانی مدت ایجاد می کند و افراد واکسینه شده ویروس واکسن را منتقل نمی کنند .

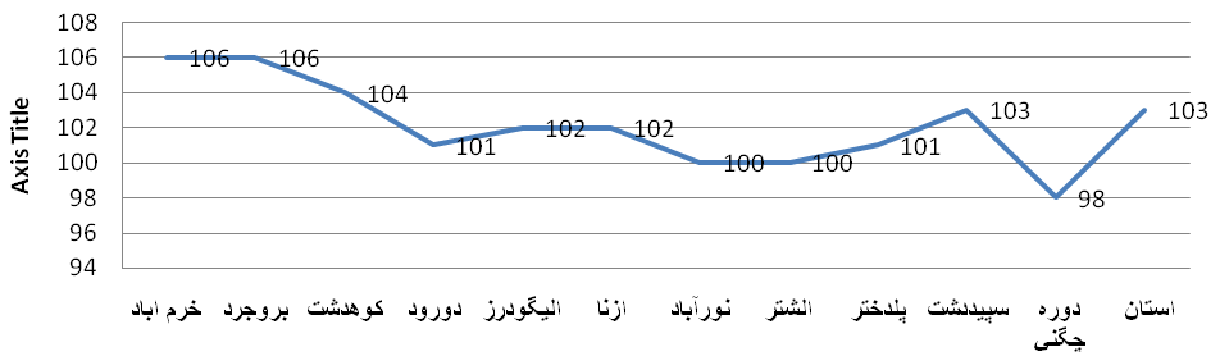
نظام مراقبت سرخک :

هر مورد سرخک وارده می تواند شروع کننده یک طغیان باشد بخصوص اگر در تماس با گروههای غیر واکسینه قرار گیرد . شناسایی سریع و مراقبت موارد بیماری و افراد در معرض تماس به وقفه گسترش بیماری کمک می نماید . اطلاعات بدست آمده از طریق مراقبت همچنین برای ارزیابی پیشرفت در راستای اهداف حذف بیماری مورد استفاده قرار می گیرد .

در نظام مراقبت سرخک کلیه افراد مبتلا به تب وثورات ماکولوپاپولار (غیر وزیکولار) بدون توجه به علائم همراه در هر سنی به عنوان مورد مشکوک به سرخک گزارش و جهت تایید بیماری سرخک از خون ، ترشحات گلو و ادرار نمونه برداری می شود که وجود آنتی بادی IgM اختصاصی سرخک در بررسی سرولوژیک تایید کننده بیماری سرخک می باشد . در مرحله حذف سرخک باید کلیه موارد تایید شده سرخک از نظر اطلاعات ژنیتیکی ویروس مورد بررسی قرار گیرند و بومی و یا وارده بودن آن مشخص شود که در صورت فقدان موارد بومی سرخک در یک دوره زمانی ۱۲ ماهه یا بیشتر با وجود سیستم مراقبتی مناسب ، هدف مرحله حذف سرخک تحقق می یابد .

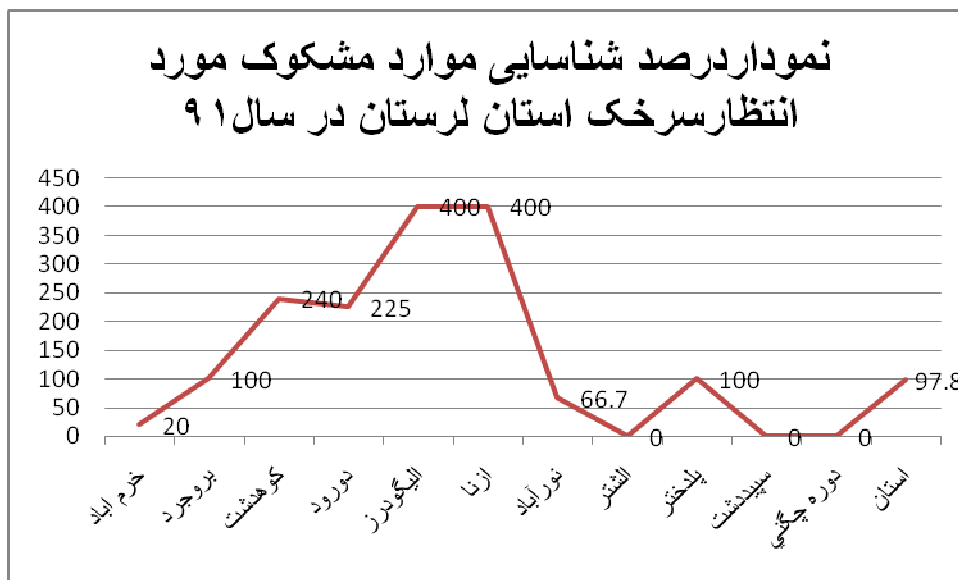
باتوجه به لزوم اجرای نظام مراقبت سرخک در کلیه دانشگاههای سطح کشور ، دانشگاه لرستان نیز بطور همزمان در کلیه سطوح شبکه های بهداشت و درمان کلیه موارد مشکوک را شناسایی ، گزارش و نمونه برداری می نماید و از نظر اپیدمیولوژیک بررسی و سوابق واکسیناسیون پیگیری می شوند .

نمودار درصد پوشش واکسیناسیون MMR 2 به تفکیک شهرستان در سال ۹۱



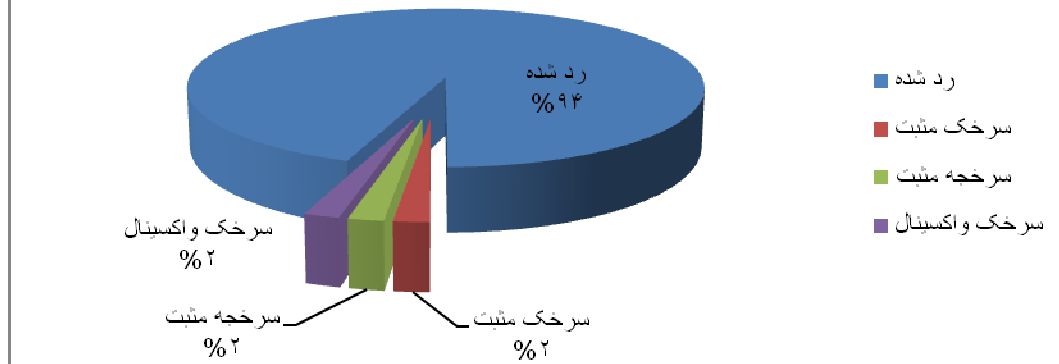
پوشش واکسیناسیون بالای ۹۵ درصد مورد انتظار و مطلوب می باشد که خوشبختانه در کلیه شهرستانهای استان این هدف تحقق یافته است .

نمودار درصد شناسایی موارد مشکوک مورد انتظار سرخک استان لرستان در سال ۹۱



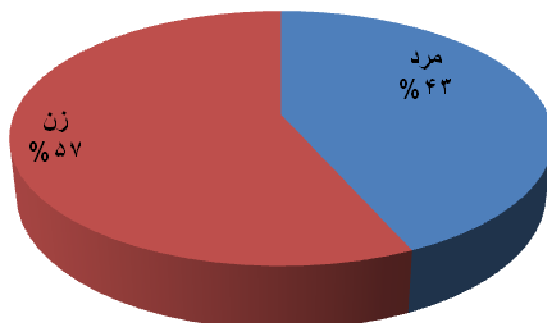
تعداد مورد انتظار شناسایی موارد مشکوک به سرخک در سطح شهرستان ۲ نفر و در سطح استان و کشور ۳ نفر به ازای هر صد هزار نفر جمعیت می باشد .

نمودار درصد نتیجه آزمایشات موارد گزارش شده استان لرستان در سال ۹۱

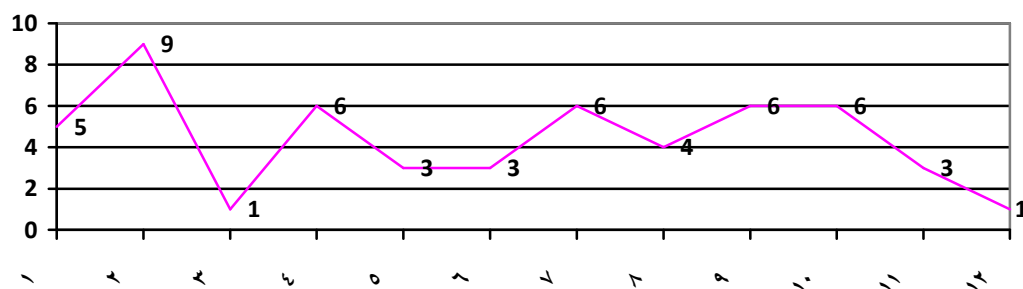


در سال ۹۱ در این استان تعداد ۵۴ نفر مورد مشکوک شناسایی گردید که یک نفر بعنوان سرخک مثبت قطعی و یک نفر سرخجه مثبت قطعی و یک نفر هم سرخک واکسینال توسط آزمایشگاه رفرانس دانشکده دانشگاه تهران مورد تایید قرار گرفت و ضمن اعلام به شهرستانهای مورد نظر مراقبتهای تکمیلی مورد نیاز انجام شد.

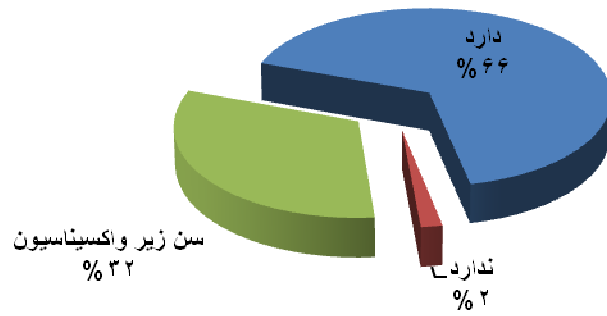
نمودار درصد موارد بیماران مشکوک به سرخک برحسب جنسیت استان لرستان در سال ۹۱



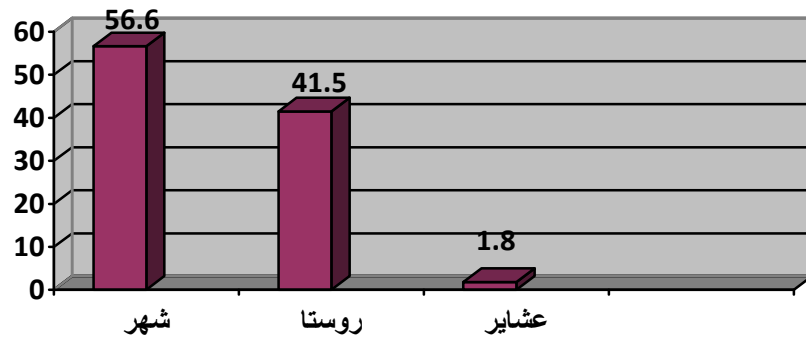
نمودار بیماریابی موارد مشکوک به سرخک بر حسب ماه گزارش در سال ۹۱



نمودار درصد داشتن سابقه واکسیناسیون سرخک در موارد گزارش شده
استان لرستان در سال ۹۱

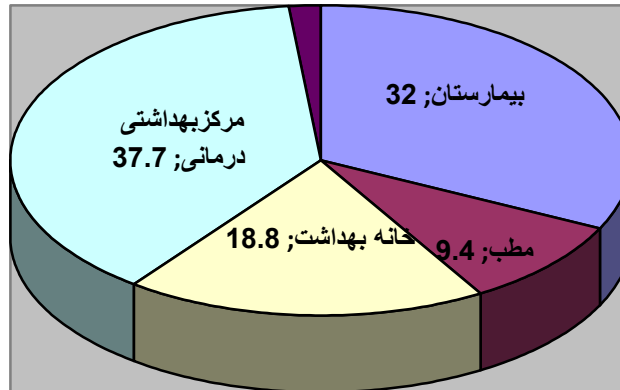


نمودار درصد بیماریابی موارد مشکوک به سرخک برحسب محل در سال 91



نمودار درصد بیماریابی موارد مشکوک به سرخک بر حسب منبع گزارش
در سال 91

کلینیک خصوصی;
1.8



توجه به دو نمودار فوق و لزوم گزارش دهی در سطوح اولیه خدمات بهداشتی درمانی به نظر می رسد در سطح روستا مواردی دارای مشمولیت گزارش دهی بوده که توسط بهورز شناسایی نشده و یا دیرگزارش شده اند .