

اللهم صل على محمد وآل محمد

آنفلوآنزای پرندگان

یا
آنفلوآنزای فوق حاد طیور

مقدمه

کلمه آنفلوانزا به معنی «تأثیر ستارگان» از زبان ایتالیایی گرفته شده است .
به طور کلی بیماری آنفلوانزا به دو دسته تقسیم می شود :
➤ آنفلوانزای انسانی : در این نوع آنفلوانزا که انواع مختلفی دارد مخزن بیماری انسان است؛ یعنی بیماری از انسان به انسان منتقل می شود.

➤ آنفلوانزای حیوانی: مخزن بیماری در انواع آنفلوانزای حیوانی حیوان است؛ یعنی بیماری از حیوان به حیوان و ندرتاً در برخی انواع آن به انسان منتقل میشود مانند آنفلوانزای پرندگان که نوعی از آنفلوانزای حیوانی است .

اهداف مراقبت آنفلوآنزای پرندگان در انسان :

- پیگیری موارد احتمالی آلودگی در انسان
- آمادگی نظام بهداشتی و درمانی
- انجام اقدامات مداخله ای لازم بلافاصله پس از بروز بیماری در پرندگان
- پیگیری احتمال تغییر روند انتقال آنفلوآنزای A نوع H5N1 از انسان به انسان
- انجام بموقع اقدامات پیشگیرانه بوسیله واکسن و دارو
- رعایت اصول حفاظت فردی در کارکنان شاغل از جمله در مرغداری ها
- ثبت و گزارش موارد مشکوک انسانی
- مراقبت موارد مشکوک انسانی و درمان موارد ابتلا

مراقبت موارد انسانی مشکوک به آنفلوآنزای پرندگان :

▶ به دنبال بروز موارد بیماری در پرندگان و همچنین مراجعت افراد از مناطق آندمیک بیماری ، مراقبت موارد انسانی آغاز می شود . بروز بیماری در پرندگان بر اساس گزارشات واصله از اداره کل دامپزشکی و همچنین گزارش های دریافتی از مرکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت و گزارش های مردمی پیگیری می شود .

انواع آنفلوآنزای پرندگان

۱۵ نوع آنفلوآنزای پرندگان به دو فرم زیر وجود دارد:

▣ فرم خفیف

▣ فرم فوق حاد : این فرم از آنفلوآنزای پرندگان در ماکیان

(مرغ، خروس، اردک، غازو...) گشوده بوده و بدلیل قدرت

شیفت آنتی ژنی، جهش و انتقال به انسان از همه نگران

کننده تر می باشد.



تاریخچه بیماری

این بیماری حدود 100 سال قبل در بین پرندگان **ایتالیا** حادث گردید؛ در سال 1997 برای اولین بار ابتلاء نیز در **هنگ کنگ** به اثبات رسید که با ابتلاء 18 نفر باعث مرگ 6 $A(H_5N_1)$ انسان به آنفلوآنزای تایپ نفر از آنان شد.

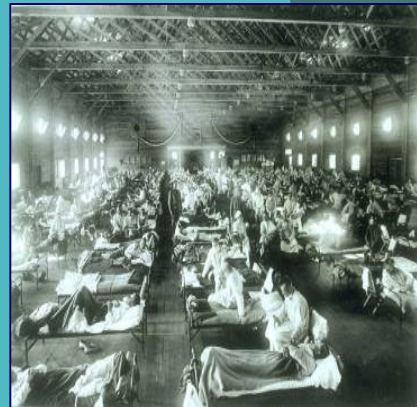
باعث عفونت چندین نفر گردید. H_9N_2 در سال 1998-1999 در **چین و هنگ کنگ** نوع

در میان کارکنان مرغداریها و خانواده آنها در **هلند** مورد تأیید H_7N_2 در سال 2003 آنفلوآنزای قرار گرفته؛ بیش از 80 مورد ابتلاء که به یک مورد مرگ منجر شد گزارش گردید؛ در این موارد شواهدی از انتقال انسان به انسان وجود دارد.

در سال 2004 اپیدمی دیگری توسط آنفلوآنزای

پرندگان در انسانها با علائم تنفسی H_5N_1

شدید در **شمال ویتنام** گزارش گردید.



عامل بیماری آنفلوانزای پرندگان

ویروس آنفلوانزا از خانواده ارتومیکسوویریده می باشد که به سه گروه **A** ، **B** و **C** تقسیم می شود:

❖ ویروسهای گروه **B** و **C** آنفلوانزای نوع خفیف ، ایجاد می کنند.

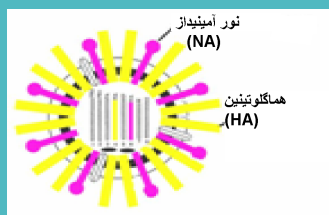
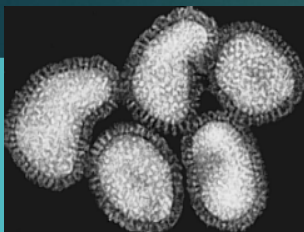
❖ ویروسهای گروه **A** و **B** انسان را درگیر می نمایند.

❖ فقط ویروسهای گروه **A** می توانند باعث ایجاد پاندمی شوند.

❖ ویروسهای گروه **A** دارای 16 زیرگروه **H** (هماگلوتینین) و 9 زیرگروه **N** (نورآمینیداز) میباشند

تقسیم بندی زیرگروههای ویروس **A** بر اساس خصوصیات آنتی ژنیک

گلیکوپروتئین های سطحی آنها می باشد.



پایداری ویروس

❖ ویروس آنفلوآنزای پرندگان نسبت به حرارت بسیار حساس بوده :

در عرض ۳ ساعت در دمای 56°C یا نیم ساعت در دمای 60°C

همچنین در تماس با مواد ضد عفونی کننده رایج نظیر فرمالین و ید از بین خواهد رفت.

❖ ویروس آنفلوآنزای پرندگان نسبت به دماهای پایین مقاوم بوده و حداقل تا ۳ ماه بعد ممکن است در کودهای آلوده و گوشتهای فریز شده زنده بماند.

❖ همچنین قادر است در محیط آب در دمای 22°C به مدت ۴ روز و در دمای صفر درجه سانتی گراد به مدت بیش از ۳۰ روز به حیات خود ادامه دهد.

مخزن بیماری آنفلوآنزای پرندگان

مخزن بیماری، مرغان دریایی می باشند؛ این پرندگان می توانند در هنگام مهاجرت، ویروس آنفلوآنزای پرندگان را به ماکیان (مرغ، خروس و...) انتقال دهند.

اُردک وغاز مخازن و ناقلین بدون علامت
بیماری می باشند و در صورت ابتلاء، علائم بیماری
را نشان نداده و ویروس را به سایر ماکیان و
پرندگان اهلی انتقال می دهند.



روشهای انتقال بیماری در پرندگان

استنشاق و تنفس هوای دارای ذرات آلوده به ویروس

(از طریق خاک، گرد و غبار، فضله و بازدم پرندگان آلوده)

ناقلین مکانیکی مانند: جوندگان، ککها و تجهیزات آلوده (غذا، قفس، خودرو، لباس، کفش و...)

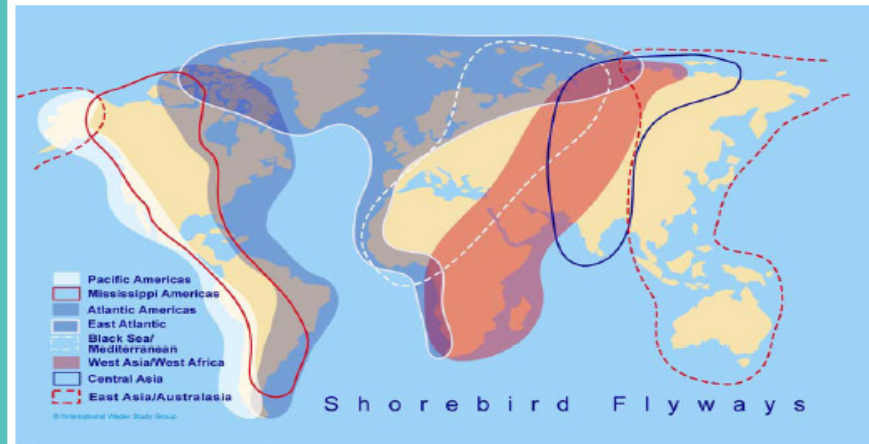
نحوه انتقال ویروس از یک کشور به سایر کشورها

✈️ تجارت پرندگان

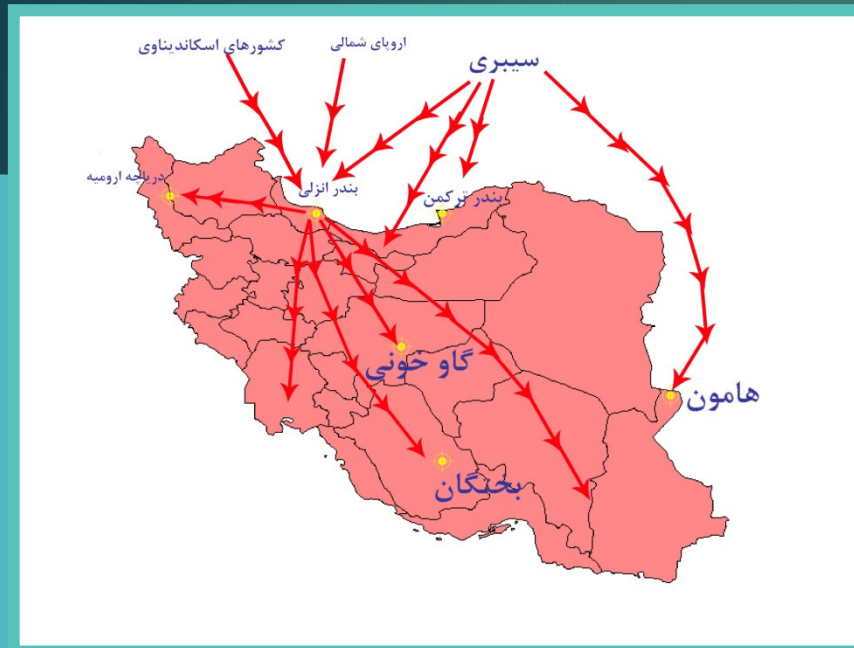
✈️ مهاجرت پرندگان (پرنده مبتلا می تواند تا ۱۰ روز پس از بهبودی ،
ویروس را از طریق دهان و مدفوع انتقال دهد)

مسیر کوچ پرندگان مهاجر و آزاد پرواز

- The East Atlantic Flyway
- The Black Sea/Mediterranean flyway,
- The West Asia/West African flyway
- The Central Asia/India flyway,
- The East Asian-Australasian flyway.



(Map from: Stroud and others, 2004)



در جهان

در ایران

علت نگرانی نسبت به شیفت آنتی ژنی و جهش در ویروس آنفلوانزا

شیفت آنتی ژنی که بدلیل تغییرات عمده در آنتی ژن ویروس آنفلوانزا ایجاد می گردد، ویروسهای جدیدی را بوجود می آورد که جمعیت، نسبت به آن ایمنی ندارد و از طرفی بدلیل ناشناخته بودن، واکسن و داروی اختصاصی هم موجود نمی باشد در نتیجه پاندمی ایجاد میگردد؛ این واقعه درست مانند آنست که دشمن یک کشور، روش و تجهیزات جنگی خود را تغییر دهد و حریف خود را غافلگیر نماید.

شیفت آنتی ژنیک هر ۱۰ تا ۳۰ سال پس از چرخش ویروس در محیط ایجاد می گردد.

ویروسهای گزارش شده در پاندمیهای آنفلوآنزای
انسانی و پرندگان فقط از نوع H5 و H7 بوده اند.

روشهای انتقال بیماری در انسان

ویروس آنفلوآنزای پرندگان معمولاً به طور مستقیم و از طریق هوا از انسان به انسان منتقل نمی شود؛ در اکثر موارد، عفونت، ناشی از تماس مستقیم انسان با طیور زنده یا تازه کشته شده (به خصوص هنگام ذبح، پر کردن، تکه کردن گوشت و آماده سازی مرغ برای پخت) و یا تماس مستقیم با سطوح آلوده بوده است.



نکته

تشخیص اینکه انتقال از انسان به انسان اتفاق افتاده است اغلب غیرممکن است، زیرا اعضای خانواده همانگونه که در تماس با یکدیگر می باشند تماس با منابع حیوانی و محیطی یکسان نیز دارند.

اطلاعات بدست آمده بیانگر این است که انتقال از انسان به انسان در صورت اتفاق مستلزم تماس بسیار نزدیک با یک فرد بیمار است.

توجه

تاکنون اغلب موارد انسانی در مناطق روستایی و حومه شهری که بسیاری از مردم تعدادی ماکیان (مرغ، خروس ، اردک یا...) را در خانه نگهداری می نمایند و اغلب این مرغان آزادانه در اطراف گردش می کنند رخ داده است.

The background is a dark teal color with several large, semi-transparent teal circles of varying sizes scattered across it. In the top right corner, there is a solid red vertical rectangle.

علائم بیماری آنفلوآنزای پرندگان

علائم بیماری در پرندگان و ماکیان

انتشار ناگهانی بیماری در پرندگان

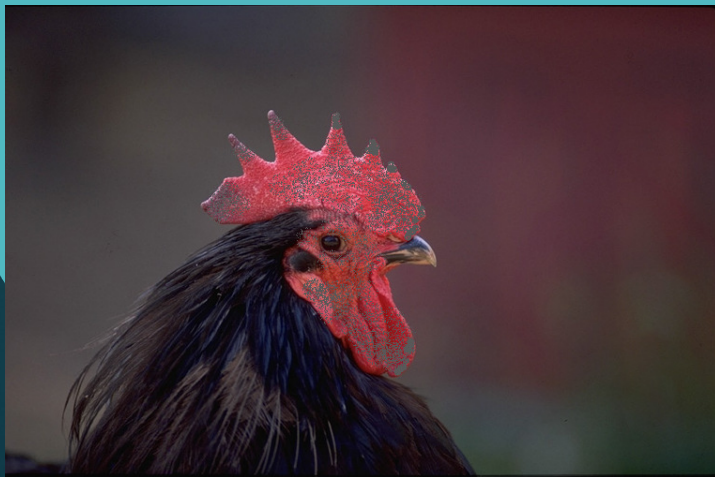
بیحالی شدید، پژمردگی و دور هم جمع شدن گله ماکیان یا پرندگان

نفس نفس زدن و آبریزش از منقار و چشم

کاهش مصرف آب و دان

تورم، سیاه شدن و خونمردگی در تاج، ریش، ساق و انگشتان پا

ماکیان معمولاً در همان روز شروع علائم بیماری، به طور دسته جمعی از بین می روند.





میزان مرگ و میر در طیور



▶ بیماری آنفلوآنزای فوق حاد
در طیور صنعتی موجب ۱۰۰٪
تلفات می گردد.

علائم بیماری در انسان

علائم گزارش شده اصولاً به شکل آنفلوآنزای معمولی (شامل: تب، سرفه، گلودرد و... که بتدریج به از کار افتادن ریه ها و سایر اعضا منجر میشود) بروز می کند؛ جهت تشخیص آنفلوآنزای پرندگان در انسان و افتراق آن از آنفلوآنزای معمولی لازم است به تعاریف مشکوک، محتمل و قطعی بیماری توجه گردد:



تعریف مورد مشکوک بیماری

1. تب زیر زبانی بالای $38^{\circ}C$

به همراه حداقل

یکی از علائم (سرفه، گلودرد، تنگی نفس، کنژونکتیویت)

و

یکی از یافته های زیر:

• سابقه تماس در طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم با حیوان زنده مبتلا یا مرده (به دلیل یک بیماری)

• سابقه تماس در طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم با یک مورد تأیید شده آنفلوآنزای A/H7 و

A/H5 که در مرحله واگیر داری بیماری بوده است (یک روز قبل از شروع علائم تا ۱۰ روز بعد از شروع علائم)

• سابقه تماس در طی ۷ روز قبل از شروع علائم با سطوح و محیط آلوده

• سابقه کار طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم در آزمایشگاه نمونه های انسانی یا حیوانی مشکوک

به آنفلوآنزای فوق حاد طیور (HPAI)

• وجود یک تست آزمایشگاهی مثبت آنفلوآنزای A که نتواند نوع ویروس را مشخص کند



2. مرگ بدلیل بیماری حاد تنفسی با علت نا مشخص

(Unexplained) و حد اقل یکی از موارد زیر:

اقامت در مناطقی که موارد مشکوک یا تأیید شده
آلودگی با آنفلوآنزای بسیار بیماریزا گزارش شده است.

سابقه تماس در طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم با یک
مورد

تأیید شده آنفلوآنزای A/H 5 که در مرحله واگیر داری
بیماری بوده است.

تعریف مورد محتمل بیماری

هر بیمار مشکوک، به همراه شواهد آزمایشگاهی محدود برای آنفلوآنزای A/H5 یا A/H7 (جدا سازی آنتی بادی اختصاصی H5 یا H7 در یک نمونه سرم)

تعریف مورد قطعی بیماری

مورد مشکوک یا محتمل به همراه حداقل یکی از آزمایشات زیر:

نتیجه کشت مثبت برای آنفلوآنزای A/H5 یا A/H7

PCR مثبت برای آنفلوآنزای A/H5 یا A/H7

روش آنتی بادی ایمنوفلورسنت (IFA) با بکار بردن منوکلنال آنتی بادی برای آنفلوآنزای A/H5 یا A/H7

چهار برابر افزایش تیترا آنتی بادی اختصاصی آنفلوآنزای A/H5 یا A/H7 در دو نمونه سرم

دانستیهای لازم در خصوص آنفلوآنزای پرندگان در انسان

🚩 دوره کمون: این مدت کوتاه بوده و معمولاً بین ۱-۳ روز است.

🚩 دوره واگیری:

● در بالغین: ۳-۵ روز بعد از بروز نشانه های بیماری

● در کودکان: تا ۷ روز بعد از بروز نشانه های بیماری

🚩 حساسیت و مقاومت: در زمان بروز یک ویروس جدید تمام کودکان و بالغین حساس خواهند بود بجز افرادی که با ویروسی مشابه در اپیدمی قبلی مواجه شده اند؛ ولی دوام مقاومت بستگی به تغییرات آنتی ژنی و دفعات آلودگی قبلی دارد به همین دلیل در اغلب اپیدمیها بیشترین میزان بروز را کودکان سن مدرسه دارند.

کشت

نمونه مناسب : ترشحات حلق و بینی، غرغره گلو و یا سواپ گلو است که باید در 3 روز اول بیماری تهیه شود.

جهت انتقال نمونه به محیط کشت و آزمایشگاه از محیط ترانسپورت آنفلوانزا استفاده گردد.

در صورت توان، بیمار محیط ترانسپورت را غرغره کرده و در لیوان یکبار مصرف برگرداند و گرنه می توان از سواپ استفاده نمود؛ سپس محیط غرغره شده داخل لیوان ویا سواپ ، به لوله در پوش دار انتقال داده شود.

لوله حاوی نمونه با ثبت مشخصات کامل در اسرع وقت و در شرایط سرد (4 درجه) در یک یخدان حاوی یخ (Ice bag) بطوریکه نمونه یخ نزند به آزمایشگاه جهت تلقیح به کشت سلول یا تخم مرغ جنین دار منتقل شود.

در صورت عدم امکان انتقال سریع، نمونه باید در 70- درجه و یا ازت مایع نگهداری شود.

پروفیلاکسی آنفلوآنزای پرندگان در بالغین و کودکان

شماره: ۳۰۰/۱۴۰۸
تاریخ: ۱۴۰۳/۰۷/۲۴
پوست نهاد
«جهش تولید با مشارکت مردم»
(مقام منظم رهبری)



توصیه ها:

- پروفیلاکسی آنفلوآنزای پرندگان برای گروه در معرض خطر بالای آنفلوآنزای پرندگان توصیه می شود.
- پروفیلاکسی آنفلوآنزای پرندگان در گروه در معرض خطر متوسط در صورتیکه تماس نزدیک با مورد آلوده مشکوک یا قطعی وجود داشته باشد، توصیه می شود و در مورد آن دسته از افرادی که در گروه خطر متوسط بدون تماس نزدیک با آنفلوآنزای پرندگان می باشند، طبق نظر فوکال پوینت شهرستان اقدام شود.
- پروفیلاکسی آنفلوآنزای پرندگان برای گروه در معرض خطر کم: در حال حاضر تجویز داروی پروفیلاکسی توصیه نمی شود.

تعیین دوز پروفیلاکسی آنفلوآنزای پرندگان (H5N1) A

در بالغین: پروفیلاکسی آنفلوآنزای پرندگان با دوز درمانی (۷۵ میلی گرم اوستتامیویر هر ۱۲ ساعت) بمدت ۵ روز است.

در کودکان: بمدت ۷ تا ۱۰ روز پس از آخرین تماس

برای پیشگیری در کودکان زیر یکسال:

- در کودکان زیر ۲ ماه: برای پیشگیری پیشنهاد نمی شود.
 - برای پیشگیری در کودکان ۳ ماه تا ۵ ماه: ۲۰ میلی گرم روزانه
 - برای پیشگیری در کودکان ۶ ماه تا ۱۱ ماه: ۲۵ میلی گرم روزانه
- برای پیشگیری در کودکان بالای یکسال:
- وزن مساوی یا کمتر از ۱۵ کیلوگرم: به میزان ۳۰ میلی گرم روزانه
 - وزن ۲۳-۱۵ کیلوگرم: به میزان ۴۵ میلی گرم روزانه
 - وزن ۴۰-۲۴ کیلوگرم: به میزان ۶۰ میلی گرم روزانه
 - وزن بیشتر از ۴۰ کیلوگرم: به میزان ۷۵ میلی گرم روزانه

دکتر علی رضا رئیسی
معاون بهداشت

شماره: ۳۰۰/۱۴۰۸
تاریخ: ۱۴۰۳/۰۷/۲۴
پوست نهاد
«جهش تولید با مشارکت مردم»
(مقام منظم رهبری)



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

موضوع: دوز داروی اوستتامیویر در پروفیلاکسی آنفلوآنزای پرندگان در بالغین و کودکان

با سلام و احترام

در راستای مراقبت آنفلوآنزای پرندگان و پیرو نشست کمیته علمی کشوری آنفلوآنزا در مورخ ۱۴۰۳/۰۶/۲۶، بدینوسیله نتایج موضوعات مطرحه در خصوص تعیین دوز داروی اوستتامیویر در پروفیلاکسی آنفلوآنزای پرندگان در بالغین و کودکان بر اساس مستندات بین المللی به شرح زیر جهت آگاهی، بهره برداری و اطلاع رسانی ارسال می شود.

گروه های در معرض خطر بیماری آنفلوآنزای پرندگان بشرح زیر است:

گروه های پرخطر بیماری: شامل تماس های خانوادگی نزدیک و ساکنین یک خانه در تماس نزدیک با بیمار مشکوک یا قطعی، A(H5N1) - محیط پرند/حیوان آلوده می باشد.

گروه های با خطر متوسط:

- افرادی که در مراکز پرورش حیوان آلوده یا در جمع آوری و معدوم سازی و دفن آنها و ضدعفونی محیط فعالیت داشته و از وسایل حفاظت فردی بطور مناسب استفاده نکرده اند.
- افرادی که بدون استفاده از وسایل حفاظت فردی مناسب با حیوان بیمار یا مرده آلوده به ویروس A(H5N1) تماس نزدیک داشته یا با پرندگانی که موجب ابتلا موارد انسانی شده اند، در تماس بوده اند.
- کارکنان نظام بهداشتی درمانی که از وسایل حفاظت فردی استاندارد و مناسب استفاده نکرده اند و تماس نزدیک با مورد مشکوک یا قطعی انسانی مبتلا به A(H5N1) داشته اند. همچنین کارکنان آزمایشگاه که از وسایل حفاظت فردی استاندارد و مناسب استفاده نکرده اند و با نمونه های آلوده به ویروس آنفلوآنزا تماس داشته اند.

گروه های با خطر کم:

- کارکنان بهداشتی درمانی که تماس نزدیک با بیمار مشکوک یا قطعی مبتلا به A(H5N1) نداشته اند و تماس مستقیم با مواد آلوده بیمار نداشته اند.
- کارکنان بهداشتی درمانی که طی تماس با بیمار از وسایل حفاظت فردی مناسب استفاده کرده اند.
- افرادی که در حمل و جابجایی و ذبح و قطعه قطعه کردن پرندگان غیر آلوده فعالیت دارند.
- افرادی که با حیوانات بیمار سر و کار داشته و از وسایل حفاظت فردی مناسب استفاده می کنند.

روشهای پیشگیری در پرندگان

رعایت بهداشت در نگهداری پرندگان و ماکیان

قطع هر گونه ارتباط طيور با پرندگان مهاجر و وحشی (بخصوص از پاییز تا شروع فصل گرما)

توجه ویژه به اردک و غاز (ناقلین بدون علامت)

معدوم سازی سریع پرندگان آلوده و دفن صحیح آنها

قرنطینه کردن مزارع آلوده

ضد عفونی اماکن آلوده



روشهای پیشگیری در انسان

رعایت بهداشت فردی 🇮🇷

● **شستشوی دائم دستها با آب و صابون** (بخصوص بین انگشتان، زیر ناخنها، کف و میچ دست حداقل به مدت ۱۵-۱۰ ثانیه و آبکشی کامل دستها بویژه پس از تماس با ماکیان و فرآورده های مرغی یا وسایل آلوده، قبل از صرف غذا و بعد از سرفه یا عطسه)

● **پوشاندن دهان در زمان سرفه یا عطسه و معدوم ساختن صحیح دستمالها پس از استفاده** (ترجیحاً از دستمال کاغذی استفاده شود)

روشهای پیشگیری در انسان

کاهش تماس با پرندگان مهاجر (بخصوص کودکان)

خودداری از دست زدن به پرندگان و ماکیان بیمار یا لاشه آنها

نگهداری پرندگان و ماکیان در قفس و دور از محل اتاق سکونت

انجام پر کردن، شستشو، تکه کردن گوشت و آماده سازی مرغ برای پخت با مراقبت کامل و ترجیحاً استفاده از دستکش

پخت و پز مناسب گوشت ماکیان و فرآورده های مرغی (به زبان عامیانه مغز پخت شوند) و ویروس آنفلوانزا می تواند تا ۳ ماه در گوشت منجمد و فریز شده زنده بماند.

پرهیز از حضور در اماکن تجمعی و شلوغ

پرهیز از تماس با دیگران در موقع بیماری

روشهای پیشگیری در انسان

▣ ضد عفونی وسایل و سطوح آلوده با هیپوکلریت سدیم ۱٪ و یا الکل ۷۰٪

▣ واکسیناسیون (فقط واکسن آنفلوآنزای انسانی ساخته شده که احتمالاً میتواند از بروز ویروس جدید و همه گیری جهانی بکاهد؛ از آنجا که ورود همزمان ویروسهای آنفلوآنزای انسانی و پرندگان در بدن احتمال جهش را افزایش خواهد داد؛ لذا لازم است واکسن، فقط جهت پیشگیری و قبل از بروز بیماری انجام شود)

▣ استفاده از درمان طبی مناسب با نظر پزشک

▣ استفاده از عینک، کلاه، گان بلند با آستین کشدار

و یقه بسته، چکمه و ... جهت کارکنان

مرغدارها، دامپزشکی و مشاغل

پرخطر بویژه هنگام بروز بیماری



پیشگیری آنفلوآنزای پرندگان در انسان

اقدامات لازم در هنگام بروز بیماری در مرغداریها برای افراد در معرض خطر:

۱- واکسیناسیون کلیه کارکنان شاغل در مرغداریها و کشتارگاههای طیور و دامپزشکان طیور و مصرف داروی ضد ویروس اوسلتامیویر تا زمان اعلام قطعی نتایج آزمایشگاهی (در صورت تایید بیماری دارو حداقل برای ۷ روز یا ۷ روز پس از آخرین تماس با ماکیان عفونی در مرغداریهای آلوده یا سطوح و محیط آلوده)

۲- استفاده از وسایل ایمنی شامل دستکش یک بار مصرف- روپوش یا لباس مناسب آسین بلند - چکمه - عینک محافظ- کلاه - ماسک یکبار مصرف

صورتجلسه کمیته استانی برنامه نظام مراقبت آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان :

عنوان جلسه : کمیته استانی برنامه نظام مراقبت آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان
مکان جلسه : اتاق معاون قنی محترم معاونت بهداشت
تاریخ جلسه : ۱۴۰۲/۰۹/۰۹ ساعت شروع : ۹

ساعت خاتمه : ۱۰

دستور جلسه: اتخاذ تدابیر لازم در راستای کنترل و مراقبت بیماری آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان در استان

اهم مذاکرات : در این کمیته در خصوص لزوم تشدید نظام مراقبت بیماری در کلیه شهرستانهای تابعه و همچنین لزوم هماهنگی با ادارات مربوطه (شهرداری ، دامپزشکی ، محیط زیست و ...) در خصوص انجام بازدیدهای دوره ای مشترک از تالاب ها ، آبگیرها و کلیه مرغداریهای سطح استان و گزارش فوری موارد مشکوک به مقامات زیربط و هماهنگی و تسریع روند مراقبت موارد مشکوک بیماری و لزوم اطلاع رسانی به عموم مردم در مناطق شهری و روستایی شهرستانهای تابعه در پیشگیری از انتقال بیماری و گزارش هر گونه موارد مشکوک اتلاف پرندگان مطالبی ارائه گردید .

ردیف	مضویات جلسه	مسئول پیگیری
۱	تهیه محتوای آموزشی در خصوص بیماری آنفلوآنزای پرندگان و ارسال به کلیه واحدهای بهداشتی درمانی شهرستانها	واحد آموزشی سلامت
۲	برنامه ریزی و برگزاری جلسات آموزشی در خصوص بیماری آنفلوآنزای پرندگان > رعایت نکات پیشگیری از بیماری . قطع ارتباط طیور خانگی یا غاز و سایر پرندگان وحشی . گزارش فوری تلفات پرندگان ونحوه گزارش دهی و گزارش گیری موارد مشکوک بیماری و ...)	کلیه شهرستانهای تابعه
۳	برگزاری کمیته های شهرستانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان و پیگیری و نظارت بر اجرای مصویات کمیته	کلیه شهرستانهای تابعه یا هماهنگی واحد بیماریهای واگیر معاونت بهداشت
۴	برنامه ریزی و بازدید بهداشتی از کلیه مرغداریهای سنتی و صنعتی سطح استان	واحد سلامت کار
۵	مکاتبه و هماهنگی با شهرداریهای شهرستانها در خصوص عدم نگهداری طیور در سطح شهر یعنوا ن تهدید کننده سلامتی محیط زیست و عموم مردم	واحد سلامت محیط
۶	بروزرسانی برنامه عملیاتی شهرستان و اجرای برنامه های مداخله ای در راستای تقویت نظام مراقبت بیماری آنفلوآنزای پرندگان در کلیه واحدهای تابعه	کلیه شهرستانهای تابعه
۷	برنامه ریزی در خصوص آموزش خانوارها و اطلاع رسانی در خصوص بیماری آنفلوآنزای پرندگان (راههای پیشگیری از بروز بیماری . گزارش موارد مشکوک تلفات پرندگان و ...) به عموم مردم در مناطق شهری و روستایی شهرستانها	کلیه شهرستانهای تابعه یا هماهنگی واحد آموزش سلامت

شرح وظایف مرکز بهداشت شهرستان در
مراقبت بیماری آنفلوآنزای پرندگان :

➤ هماهنگی برون بخشی با ادارات و سازمان های مرتبط بالاخص فرمانداری ، دامپزشکی ، محیط زیست ، نظام پزشکی و سایر ادارات در صورت لزوم و جلب حمایت و پشتیبانی آنها

➤ هماهنگی درون بخشی با واحدها و بخش های مرتبط بالاخص درمان ، بیمارستان ، سلامت محیط و کار ، آموزش بهداشت و آزمایشگاه

➤ تدوین و بروزرسانی برنامه عملیاتی شهرستان

➤ برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزش عمومی و اختصاصی پرسنل

➤ برنامه ریزی و اجرای برنامه های اطلاع رسانی عمومی

➤ برقراری و تقویت و بهبود نظام مراقبت (دیده وری)

➤ شناسائی الگوی اپیدمیولوژیک بیماری در شهرستان

➤ تامین و تدارک واکسن و داروی مورد نیاز

➤ شناسائی گروههای حساس بیماری

➤ شناسائی کانونهای احتمالی خطر و انجام اقدامات لازم جهت تعدیل کانونهای احتمالی خطر

- تمهیدات لازم جهت واکسیناسیون افراد در معرض خطر و در معرض تماس
- استفاده از داروهای ضد ویروسی بر اساس دستورالعمل و با هماهنگی مرکز بهداشت استان
- برقراری نظام ارجاع بیماران و تعیین بیمارستانهای مرجع با هماهنگی مرکز بهداشت استان و معاونت درمان
- پیگیری راه اندازی و تجهیز اتاق و بخش ایزوله تنفسی
- جمع آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل و گزارش به سطوح بالاتر
- پایش و ارائه پس خوراند مناسب به واحدهای تابعه
- راه اندازی و فعال سازی سیستم هشدار زود هنگام
- انجام اقدامات موثر و بموقع جهت مهار طغیانها (تیم واکنش سریع)
- پیگیری موارد ابتلا و تماس های انسانی
- تهیه و تامین و تدارک وسایل حفاظت فردی
- تشکیل جلسات عملیاتی و بازدید مشترک با دامپزشکی و محیط زیست شهرستان
- تقویت و نظارت بر پایگاههای مراقبت بهداشت مرزی تابعه در راستای اهداف برنامه مراقبت آنفلوآنزا و آنفلوآنزای پرندگان

انتظارات در برنامه آنفلوآنزای پرندگان :

- ۱- هماهنگی برون بخشی ادارات و سازمانهای مرتبط بالاخص فرمانداری ، دامپزشکی ، محیط زیست ، بهداشت و سایر ادارات
- ۲- مراقبت فعال و پایش مستمر تالاب ها و زیستگاهها و مسیر مهاجرت پرندگان مهاجر جهت شناسائی بموقع موارد مشکوک و اتلاف پرندگان و برنامه ریزی عملیات مشترک
- ۳- بازدید بموقع از کانون های مشکوک و اتلاف پرندگان گزارش شده جهت انجام عملیات مراقبت و کنترل بیماری
- ۴- آموزش و اطلاع رسانی در خصوص بیماری به جمعیت کانون های آلوده و در معرض خطر
- ۵ - برنامه ریزی انجام تمهیدات لازم در خصوص مراقبت سندرومیک ، واکسیناسیون و پروفیلاکسی دارویی موارد تماس در کانون های آلوده
- ۶ - پیگیری اعلام نتایج نمونه برداری پرندگان جهت تسریع در روند مراقبت موارد در معرض خطر و در معرض تماس در کانون آلوده
- ۷ - برنامه ریزی و برگزاری مانورهای عملیاتی جهت آمادگی مقابله با بیماری با همکاری کلیه سازمانهای مرتبط