پوشش بسیج همگانی ایمنسازی سرخک و سرخجه در مرکز بهداشت جنوب تهران

دکتر سیدرضامجدزاده:* دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دكتر محمد عفت يناه: مركز بهداشت جنوب تهران

على مرادى: دانشجوى دانشكده بهداشت و انستيتو تحقيقات بهداشتى، دانشگاه علوم پزشكى تهران

دكتر محمد جواد محسنى: مركز بهداشت جنوب تهران

دكتر صدف قاجاریه سپانلو: دانشجوی دانشكده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشكی تهران

زهرا رجب پور: دانشجوی دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دكتر عباس سروى: مركز بهداشت جنوب تهران

فصلنامه پایش سال چهارم شماره دوم بهار ۱۳۸۴ صص ۱۰۱–۹۷ تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۳/۱۰/۲

چکیده

واکسیناسیون همگانی سرخک ـ سرخجه از پانزدهم آذر ماه تا یازدهم دی ماه سال ۱۳۸۲ به طور همزمان در سراسر کشور انجام شد. اجرای برنامه در نقاط شهری با استقرار تیمهای ثابت واکسیناسیون و در اماکن تجمعی بهصورت فعال بوده است. محاسبه پوشش واکسیناسیون بر اساس برآورد تقریبی جمعیت واجد شرایط و حجم عملیات واکسیناسیون ثبت شده در تیمهای اجرایی صورت گرفته است. در برآوردهای اعلام شده در بسیاری از مناطق پوشش بیش از ۱۰۰ درصد گزارش گردید که اشتباه در برآوردها و یا انجام واکسیناسیون خارج از گروه هدف را به ذهن متبادر میساخت. به همین دلیل مطالعه حاضر برای ارزیابی پوشش نهایی واکسیناسیون در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب تهران صورت گرفته و اهمیت این منطقه به لحاظ پوشش نسبتاً کم شبکه و جمعیت مواج آن (به واسطه مهاجرت های فصلی و حتی روزانه) می باشد.

نمونههای این بررسی با استفاده از روش خوشهای انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل نیز از آزمونهای کای دو و دقیق فیشر استفاده گردید. از 4.7 نفر مورد بررسی، ۹۸ درصد (4.7 درصد) از افراد ۵ تا ۲۵ ساله واکسن 4.7 را تلقیح کرده بودند. 4.7 نفر (4.7 درصد) از افراد واکسینه شده جزء گروه هدف برنامه واکسیناسیون نبودند. علل عدم شرکت افراد واکسینه نشده نیز عبارت بود از: حاملگی، 4.7 درصد)، 4.7 درصد)، مشغله زیاد، 4.7 نفر (4.7 درصد) و ترس از عوارض جانبی واکسین، 4.7 نفر (4.7 درصد). برای 4.7 نفر (4.7 درصد) از افراد واکسینه شده کارت واکسیناسیون 4.7 صادر شده است. 4.7 درصد افراد بهوسیله تیمهای ثابت و 4.7 درصد بهوسیله تیمهای سیار واکسینه شده بودند. 4.7 نفر (4.7 درصد) از افراد واکسینه شده نیز دچار عوارض جانبی ناشی از تزریق واکسن شده بودند.

در مجموع بهنظر می رسد مرکز بهداشت جنوب به پوشش هدف رسیده است. برای ارزیابی جامع بسیج همگانی صورت گرفته مطالعه بر روی تغییر سطح پادگن و نیز بررسی هزینه اثربخشی در سطح ملی توصیه میشود.

كليدواژهها: سرخک، سرخجه، واكسيناسيون، بسيج همگاني

تلفن: ۸۸۹۶۶۹۵۸ نمابر: ۸۸۹۲۴۰۵۸

E-mail: rezamajd@tums.ac.ir

^{*} نویسنده پاسخگو: خیابان انقلاب اسلامی، خیابان قدس، خیابان پورسینا، ضلع شمال شرقی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دانشکده بهداشت وانستیتو تحقیقات بهداشتی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی

Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-03

فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

مقدمه

واكسيناسيون سرخك اقدام بسيار مؤثري جهت كنترل اين بیماری است؛ بهطوری که هر ساله از ۸۰ میلیون مورد ابتلا به بیماری و ۴/۵ میلیون مورد مرگ جلوگیری می کند. با این وجود چون پوشش واکسیناسیون بهصورت یکسان بالا نیست سالیانه در جهان ۳۰ میلیون مورد بیماری و ۸۸۰ هزار مورد مرگ در اثر سرخک رخ میدهد و بهطور کلی ۴۰ درصد از کل ۲ میلیون مورد مرگ ناشی از بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن ناشی از سرخک است. بیش از نیمی از مرگهای سرخک در قاره آفریقا رخ میدهد.

در اجلاس سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۹ و گردهمایی جهانی کودکان در سال ۱۹۹۰ هدف کاهش ضایعات سرخک بـه میـزان ۹۰ درصد و مرگ و میر ناشی از آن (تا ۹۵ درصد) در مقایسه با زمان قبل از انجام برنامههای واكسيناسيون تعيين گرديد. زمان دستيابي به اين هدف نيز بـرای مـنطقه آمـریکا سال ۲۰۰۰، منطقه اروپا ۲۰۰۷ و منطقه مدیترانه شرقی ۲۰۱۰ در نظر گرفته شد[۱].

در ماه می سال ۲۰۰۰ ، WHO، ۲۰۰۰ ونیسف و CDC آمریکا یک گردهمایی برای یک گروه فنی کاری جهت بررسی مجدد وضعیت کنترل سرخک در جهان و اقدامات لازم برای حذف آن تـشكيل داده و توصيههايي را براي تشديد فعاليتهاي كنترلي، به خصوص در کشورها و مناطقی از جهان که بیشترین بار ناشی از بیماری را بر دوش دارند ارایه نمودند[۲].

در منطقه مدیترانه شرقی بروز سرخک از ۱۹۳مورد در یکصد هـزار نفر در سال ۱۹۸۱ به ۶/۸ مورد در یکصد هزار نفر در سال ۲۰۰۱ کاهش پیدا کرده است. برنامههای تکمیلی و همگانی واکسیناسیون سرخک نیز از سال ۱۹۹۴ در ۱۴ کشور از ۱۸ کـشوری کـه در آنها بیماری فلج اطفال وجود ندارد اجرا شده و در این برنامهها بیش از ۵۰ میلیون کودک واکسینه شدهاند. با وجود این در کشورهای افغانستان، سودان، سومالی، جیبوتی و پاکستان که ۳۴ درصد جمعیت این منطقه را در خـود جـای دادهانـد، میـزان پوشـش بـرنامههـای روتـین واکسیناسیون سرخک هنوز کمتر از ۶۰ درصد است و برآورد تعداد مرگ و میر سالیانه در کودکان زیر ۵ سال در این كشورها ۸۱۰۰۰ مورد است. بنابراين لازم است منابع بيشترى

به این پنج کشور اختصاص داده شود تا بتوانند همگام با سایر کشورهای منطقه در جهت حذف سرخک تا سال ۲۰۱۰ حرکت

همگام با کشورهای منطقه مدیترانه شرقی در سایر نقاط جهان نیز به منظور ارتقای ایمنی افراد در معرض خطر بیماری سرخک، برنامههای واکسیناسیون همگانی (Mass Campaign) اجرا شده است. از جمله می توان کشورهای با اقتصاد دارای ثبات مانند استرالیا و آمریکا [۴] و نیز کشورهای در حال توسعه همچون بورکینافاسو [۵]، اوگانـدا [۶]، رومانـی [۷]، آلبانی [۸]، افغانستان [۹] و مالی [۱۰] را نام برد.

در ایران نیز وضعیت بیماری ظرف ۳- ۲ سال اخیر تغییر پیداکرده است و اکثر موارد آن درسنین بلوغ وپس ازآن رخ مىدهد وموارد أن نيز بالاتر از حد انتظار است[١١]. با توجه به شرایط اخیر و تغییر وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری، طرح كشورى بسيج همگانى واكسيناسيون سرخك ـ سرخجه با هدف حذف بیماریهای سرخک و سندرم سرخجه مادرزادی از پانـزدهم آذر ماه سال ۱۳۸۲ تا یازدهم دی ماه بهطور همزمان در سراسر کشور برنامه ریزی شد. اجرای برنامه در نقاط شهری با استقرار تیمهای ثابت واکسیناسیون در مراکز بهداشتی و درمانی، پایگاههای بهداشتی و بیمارستانها به صورت غیر فعال و اعزام و استقرار تیمهای عملیاتی در اماکن تجمعی از قبیل مدارس، پادگانها ،زندانها، خوابگاهها و...به صورت فعال، در نقاط روستایی با استقرار تیمهای ثابت در خانههای بهداشت، در روستاهای اقماری با استقرار تیمهای عملیاتی در اماکن ویـژهای از آن روسـتاهـا به صورت فعال و غیر فعال و در اماکن تجمعی به صورت فعال و نیز در مناطق عشایری با شناسایی محل اسکان عشایر و استقرار تیمهای عملیاتی به صورت فعال صورت گرفت. در این برنامه واکسیناسیون همگانی، تمامی افراد ۵ سـال (۴سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تا ۲۵ سال (۲۵ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) جمعیت هدف را تشکیل می دادند.

مواد و *ر*وش کا*ر*

در این طرح، پوشش ایمن سازی تکمیلی سرخک و سرخجه افراد ۵ تا ۲۵ ساله مورد بررسی قرار گرفت و نمونه گیری به روش خوشهای انجام شد. حجم نمونه مورد نیاز يث

سیدرضا مجدزاده و همکاران

پوشش بسیج همگانی ایمن سازی سرخک ـ سرخجه ...

برای انجام بررسی با توجه به پوشش مورد انتظار ۹۵ درصد و در نظر گرفتن مقدار دقت برابر ۲۰۲، ۲۰۲ نفر تعیین شد که با در نظر گرفتن اثر طراحی (Design Effect) در نهایت به ۴۰۴ نفر تغییر پیدا کرد.

در مناطق تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب تهران ۴۰ نقاط ه بهصورت تصادفی انتخاب گردید. در هر یک از نقاط انتخاب شده ۱۰ خانوار که یک خوشه را تشکیل میدادند مورد بررسی قرار گرفتند. در هر یک از خانوارهای انتخاب شده به روش نمونه گیری تصادفی ساده، یکی از افراد ۵ تا ۲۵ ساله انتخاب شده و دادههای مربوط به وضعیت ایمنسازی آنها از طریق مصاحبه جمعآوری گردید. برای تحلیل دادهها نیز از آزمونهای کای دو و دقیق فیشر استفاده شد.

ىافتەھا

از مجمـوع ۴۰۱ فرد ۵ تا ۲۵ ساله مورد بررسی ۹۸ درصد (مجمـوع ۴۰۱ فرد ۳ تا ۱۸۳ ساله مورد بررسی ۹۸ درصد (ماد ۱۰۰ فرد ۱۹۶۰ فرد واکسینه شـده، عضو گروه هدف برنامه واکسیناسیون نبودند.

علل عدم شرکت افراد واکسینه نشده عبارتند از: حاملگی، ۳نفر (۳۷/۵ درصد)، بیماری، ۱ نفر (۱۲/۵ درصد)، بیماری، ۱ نفر (۱۲/۵ درصد) و تـرس از عوارض جانبی واکسن، ۱ نفر (۱۲/۵ درصد).

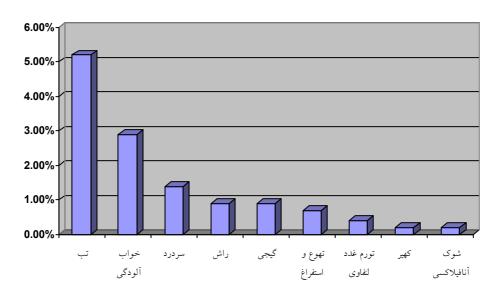
ار تباط پوشش بسیج همگانی واکسیناسیون سرخک- سرخجه در جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب تهران برحسب اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در بررسی

	منو تراثيك الوالد سرات المدادة والمراثين				
		تعداد افراد مورد بررسي	تعداد افراد واكسينه شده	درصد پوشش واكسيناسيون	نتيجه آزمون
منطقه شهرداری	منطقه ۱۰	γγ	γγ	1 • • / •	
	منطقه ۱۱	٨٠	٧٨	۹٧/۵	
	منطقه ۱۶	٨١	٧٨	98/7	$P \!=\! \boldsymbol{\cdot} / \Delta \Upsilon$
	منطقه ۱۷	٨٠	٧٩	٩٨/٢	
	منطقه ۱۹	٨٠	٧٩	٩٨/٧	
جنس	مرد	197	194	٩٨/۴	P=•/YY
	زن	7.4	199	۹٧/۵	
سن	۵ تا ۱۰ سال	84	88	٩٨/۴	
	۱۱ تا ۱۵ سال	٨١	٨١	\•• /•	P=•/ % •
	۱۶ تا ۲۰ سال	144	14.	97/9	
	۲۱ تا ۲۵ سال	1.4	99	98/1	
وضعيت تأهل	همسردار	۶۸	84	94/1	P=•/• ٢
	بدون همسر	710	717	99/+	
سطح تحصيلات	بىسواد	٣٢	٣١	٩۶/٨	
سرپرست خانوار	ابتدایی	٩٣	91	٩٧/٨	
	راهنمایی	٨١	ΥΥ	۹۵/۰	$P = \cdot / \Upsilon$)
	متوسطه	۱۵۰	149	٩٩/٣	
	عالى	٣٧	٣٧	1 • • / •	

Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-03

فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

فراوانی نسبی عوارض واکسن سرخک- سرخجه در افراد واکسینه شده در مرکز بهداشت جنوب تهر ان



بحث و نتیجهگیری

حـذف سرخک و سندرم سرخجه مادرزادی در هر کشوری منوط به حضور یک نظام بهداشتی منسجم وکارا، هماهنگی بین بخشی مناسب و همکاری مردم است.

نتایج این مطالعه نشان داد که در جمعیت مورد بررسی، ميـزان پوشش بسيج همگاني واكسيناسيون سرخك و سرخجه در جمعیت هدف، بالای ۹۵ درصد است. نتیجه بهدست آمده با توجه به تراکم بالای جمعیتی در مناطق تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب تهران، وجود تعداد زیادی جمعیت شناور در شهر تهران و غیر فعال بودن اجرای برنامه، بیانگر این نکته است که سیستم بهداشتی در این برنامه از نظر دستیابی به پوشش مورد انتظار بهخوبی عمل کرده و از طرفی هماهنگیها و همکاریهای بین بخشی و همکاری مردم در این زمینه مؤثر

نتایج این مطالعه همچنین نشان میدهد که ۰/۸ درصد از افراد واكسينه شده عضو گروه هدف برنامه واكسيناسيون نبودهاند و اختلاف میزانهای پوشش واکسیناسیون بر حسب هیچیک از متغیرهای زمینهای افراد مورد بررسی از نظر آماری معنى دار نيست. نتايج مربوط به علل عدم انجام واكسيناسيون در افراد واکسینه نشده نیز نشان دهنده این است که ۵۰ درصد

از آنها به علت حاملگی یا بیماری، واکسن MR تلقیح نکردهاند. بنابراین در جمعیت هدف نیمی از کسانی که واکسن MR دریافت نکردهاند دارای دلایل موجهی بودهاند. این مطالعه نشان داد که میزان بروز عوارض واکسن در افراد واكسينه شده بسيار كم بوده و اكثر عوارض مشاهده شده مواردی از قبیل تب و سردرد بوده است.

در مناطقی که تعداد زیادی جمعیت غیر ساکن و شناور وجود دارد، بهویژه در شهرهای بزرگی مانند تهران، برآورد میزان پوشش چنین برنامههایی در جمعیت ثابت تحت پوشش این مناطق لازم است. در چنین مواردی آمارهای استخراج شده از گزارشهای روزانه تیمهای عملیاتی همیشه دارای مقدار زیادی بیش برآورد (Over Estimation) هستند. بــه عــنوان مــثال در بــسيج همگانــی واكــسيناسيون سرخک ـ سرخجه، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، میزان یوشش واکسیناسیون MR در مرکز بهداشت جنوب تهران را ۱۰۹/۳۷ درصد گزارش نموده است[۱۲].

نکته قابل توجه در ارزیابی موفقیت برنامه بسیج همگانی، ارزیابی تغییرات سطح آنتی بادی در گروه هدف برنامه و نیز بررسی هزینه ـ اثربخشی مداخله است. به نظر نمیرسد با توجه به هزینه مواد آزمایشگاهی و حجم نمونه لازم، انجام يث

سیدرضا مجدزاده و همکاران

پوشش بسیج همگانی ایمن سازی سرخک ـ سرخجه ...

واکسیناسیون مؤثر است و برای رسیدن به مرحله حذف و در نهایت ریشه کنی این بیماریها وجود چنین اطلاعاتی الزامی است[۱۳].

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی همکارانی که به نحوی در اجرای این مطالعه نقش داشتهاند، به ویژه کارشناسان واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها، مسؤلین مراکز بهداشتی ـ درمانی و نیز کارکنان تیمهای عملیاتی مورد بررسی، تقدیر و تشکر می گردد.

چنین بررسی در سطح یک شهرستان قابل توجیه باشد. امید است با توجه به مطالعه ملی در دست اجرا ارزیابی صحیحی از اثربخشی واکسیناسیون در سطح کشور بهدست آید. اما از آنجا که در مورد تمام بیماریهایی که هدف حذف و ریشه کنی واقع می شوند، سیستمهای مراقبت اپیدمیولوژیکی برقرار می گردد، سرخک و سندرم سرخجه مادرزادی نیز از این قاعده مستثنی نبوده و باید مراقبت دایم در مورد آنها اعمال شود. جزئیات اپیدمیولوژیک (Outbreak) هر اپیدمی مشخص گردد و نیز ویروس مولد بیماری ازنظر ژنوتیپی مورد بررسی قرار گیرد. چنین اطلاعاتی در جهت دادن صحیح به استراتژیهای

منابع

 ۱- مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: برنامه کشوری حذف سرخک ـ سرخجه در جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۲، ۱۳۸۸

- **2-** World Health Organization. Progress toward elimination of measles from America. Morbidity and Mortality Weekly Report 1998; 47: 189-93
- **3-** Gaafar E, Moshni G, Lievano F. The challenge of achieving measles elimination in the Eastern Mediterranean region by 2010. Journal of Infectious Diseases 2003; 187: 246-51
- 4- Linda V. Measles eradication in the America: experience in Haiti. Journal of Infectious Diseases 2003; 187: 127-32
- 5- Chantal K. Measles incidence before and after mass vaccination campaigns in Burkina Faso. Journal of Infectious Diseases 2003; 187: 86-88
- 6- Miriam N. Impact of mass measles campaigns among children less than 5 years old in Uganda. Journal of Infectious Diseases 2003; 187: 63-68
- 7- Adriana P. Progress toward measles elimination in Romanian after a mass vaccination campaign and implementation of enhanced measles

- surveillance. Journal of Infectious Diseases 2003; 187: 217-222
- **8-** Silvia B. Mass immunization campaign in Albania. Journal of Infectious Diseases 2003; 187: 223-229
- **9-** Dadgar N. Implementation of a mass measles campaign in Central Afghanistan, December 2001 to May 2002. Journal of Infectious Diseases 2003; 187: 88-90
- **10-** Daniel A. Evaluation of urban measles mass campaign for children aged 9- 59 months in Mali. Journal of Infectious Diseases 2003; 187: 69-73
- 11- مهدوی هزاوه علیرضا، بررسی تغییرات اپیدمیولوژیک سرخک در ایران به مدت ۳۶ سال (از سال ۱۳۴۱ تا ۱۳۷۷)، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰
- 17- معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گزارش نهایی عملیات بسیج همگانی واکسیناسیون سرخک ـ سرخجه در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲ ۱۳۸۰ مختاری آزاد طلعت، سیمای اپیدمیولوژیک سرخک در ایران در سالهای ۱۳۷۶-۱۳۷۵، حکیم، ۱۳۷۷، ۱، ۲۶–۱۹