

## برنامه نهایی ریشه‌کنی فلج اطفال (Polio Endgame)/مه‌ار آزمایشگاهی

واکسن سه ظرفیتی خوراکی فلج اطفال (tOPV) سال‌های طولانی در ایمن‌سازی جاری کودکان مورد استفاده قرار گرفته است. این واکسن ایمنی بر علیه هر سه سروتیپ 1، 2 و 3 ایجاد می‌کند. سروتیپ 2 ویروس وحشی پولیو از سال 1999 حذف شده است ولی ادامه مصرف واکسن خوراکی 3 ظرفیتی سبب ایجاد پولیومیلیت فلجی و طغیان‌های پولیوویروس مشتق از واکسن در گردش ناشی از سروتیپ 2 می‌شود.

برنامه جدید پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت و گروه کارشناسی توصیه‌های استراتژیک در ایمن‌سازی، جایگزینی واکسن خوراکی دو ظرفیتی پولیو به جای واکسن خوراکی سه ظرفیتی می‌باشد که از فروردین 1395 (آوریل 2016) هم‌زمان با سایر کشورهای جهان صورت خواهد گرفت. از سوی دیگر، این اقدام به دلیل ایمنی‌زایی بالاتر واکسن خوراکی دو ظرفیتی در مقایسه با واکسن خوراکی سه ظرفیتی، سبب تسریع حذف سروتیپ‌های 1 و 3 می‌شود.

کمتر از یک سال بعد از ریشه‌کنی آبله، دو مورد ابتلا به آبله در اثر انتقال در محیط آزمایشگاه در کشور انگلستان گزارش شد. بنابراین، در مرحله ریشه‌کنی فلج اطفال، تمرکز بر امکان انتقال ویروس از طریق آزمایشگاه‌ها حائز اهمیت است.

هدف از مه‌ار آزمایشگاهی ویروس وحشی فلج اطفال، به حداقل رساندن خطر انتقال ویروس از آزمایشگاه به جامعه است. اصل زیر بنایی در مه‌ار آزمایشگاهی ویروس وحشی فلج اطفال این است که اکثر آزمایشگاه‌ها نیازی به نگهداری طولانی‌مدت مواد آلوده و یا بالقوه آلوده به ویروس وحشی فلج اطفال ندارند و برای جلوگیری از پخش ویروس در طبیعت، از بین بردن چنین موادی قویا توصیه می‌شود.

ویروس وحشی فلج اطفال در نمونه‌های مدفوع یا گلو و با شیوع کمتر در خون و بندرت در مایع مغزی نخاعی وجود دارد. انتقال ویروس به افراد خارج از آزمایشگاه با ورود پسماندهای آزمایشگاه به فاضلاب‌ها، فضولات، هوای آلوده و یا از طریق پوست و لباس کارکنان آلوده آزمایشگاه امکان‌پذیر است.

با توجه به اینکه برخی از آزمایشگاه‌های تشخیص طبی در مراکز بهداشتی و درمانی، ویروس شناسی و یا مراکز تحقیقاتی ممکن است نمونه بالقوه آلوده به ویروس پولیوی وحشی را در آرشیو خود نگهداری کنند و یا آزمایش‌های مربوط به ویروس پولیو و سایر آنتروویروس‌ها، رینوویروس، نوروویروس و روتاویروس را با مقاصد تشخیصی یا تحقیقاتی انجام دهند، لازم است اطلاعات جامعی در خصوص وضعیت ذخیره سازی نمونه های آلوده و یا بالقوه آلوده به ویروس پولیوی وحشی (شامل نمونه های مدفوع، گلو، خون، فاضلاب، مایع مغزی نخاعی، بافت های فیکس نشده بدست آمده از اتوپسی یا بیوپسی از موارد شناخته شده یا مشکوک به پولیو) از آزمایشگاه‌های کشور جمع آوری گردد. خواهشمند است با تکمیل دقیق و صحیح سئوالات ذیل ما را در این امر مهم یاری فرمایید.

# پیوست 1

## مطالعه آزمایشگاههای جمهوری اسلامی ایران پرسشنامه مهارت آزمایشگاهی و ویروس فلج اطفال دانشگاهها

- 1- نام آزمایشگاه: .....
- 2- شهرستان: .....
- 3- استان: .....
- 4- دانشگاه / دانشکده: .....

- 5- نوع آزمایشگاه:
- مرکز بهداشت شهرستان  مرکز بهداشت استان / مرجع دانشگاه  تشخیص پزشکی خصوصی
- تشخیص پزشکی بیمارستان ( دولتی  - خصوصی  ) ویروس شناسی  پژوهشی  آموزشی  سایر .....

- 6- آدرس آزمایشگاه .....
- تلفن و نمابر .....

- 7- آزمایشگاه شما دارای چه تعداد و چه نوع فریزر خانگی یا فریزر می باشد؟
- (الف) تعداد یخچال فریزرهای خانگی (0-8): .....
- (ب) تعداد فریزر های تامین کننده دمای 20- : .....
- (ج) تعداد فریزر های تامین کننده دمای 70 - و پایین تر (دیپ فریزر): .....
- (د) تعداد تانک ازت مایع: .....

- 8- آیا آزمایشگاه شما ویروس وحشی پولیو ، ویروس واکسن پولیو یا ویروس مشتق از واکسن را نگه داری می کند  بله  خیر

- 9- کدامیک از موارد زیر در آرشیو آزمایشگاه شما نگهداری می شود؟

ردیف	نوع نمونه	بلی	خیر	نمی دانم
1	نمونه مدفوع یا شیرابه آن			
2	نمونه گلو / حلق/ترشحات تنفسی			
3	نمونه از بیماران مشکوک یا تایید شده پولیو ( سرم / مدفوع / مایع مغزی نخاعی			
4	نمونه های محیطی: فاضلاب یا تغلیظ شده آن/ آب			
5	انتروویروس هایی که سرو تایپ آنها تعیین نشده اند			
6	بافت فیکس نشده بدست آمده از اتوپسی یا بیوپسی از موارد شناخته شده یا مشکوک به پولیو			
7	نمونه بیولوژیک دریافت شده از کشور های خارجی			
8	هر گونه ایزوله ویروس پولیو وحشی تیپ 2			

- 10- تاریخ قدیمی ترین نمونه بالقوه آلوده یا آلوده ذخیره شده در فریزر شما چیست؟ ..... / ..... / .....

- 11- نوع و مدت زمان نگهداری نمونه های بالقوه آلوده در آرشیو آزمایشگاه چه مدت می باشد؟

- نوع نمونه: ..... تاریخ ذخیره نمونه: ..... مدت زمان نگه داری: 6 ماه  6-12 ماه  بیش از یکسال  هدف از نگه داری: .....
- نوع نمونه: ..... تاریخ ذخیره نمونه: ..... مدت زمان نگه داری: 6 ماه  6-12 ماه  بیش از یکسال  هدف از نگه داری: .....
- نوع نمونه: ..... تاریخ ذخیره نمونه: ..... مدت زمان نگه داری: 6 ماه  6-12 ماه  بیش از یکسال  هدف از نگه داری: .....

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم ..... مسئولیت در آزمایشگاه .....

تاریخ تکمیل فرم ...../...../..... امضاء نام ، نام خانوادگی و امضاء مسئول آزمایشگاه .....

نام و نام خانوادگی / سمت تایید کننده فرم در معاونت (بهداشت - درمان - آموزش - تحقیقات و فناوری )