Journal of Nurse and Physician within War/Spring 2025/ Thirteen Year
ISSN: 2645-3940

نامه به سردبیر: طغیان بیماری های عفونی متعاقب وقایع جنگی

مریم اصلی
گروه عفونی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران. نویسنده مسئول. پست الکترونیک: asli.maryam@gmail.com

مطالعات نظام‌مند نشان داده‌اند که منازعات مسلحانه از طریق جابه‌جایی گسترده جمعیت، تخریب زیرساخت‌های حیاتی، تضعیف خدمات و نیروی انسانی سلامت، اختلال در برنامه‌های مراقبت و واکسیناسیون، و نیز کاهش دسترسی به آب سالم، غذا و دارو، خطر بروز و گسترش بیماری‌های عفونی را به‌طور معناداری افزایش می‌دهند. پیامد این اختلال‌ها می‌تواند بازظهور سریع بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن و شکل‌گیری طغیان‌های وسیع حتی در بازه‌های زمانی کوتاه باشد.

تجربه جنگ در سوریه نمونه‌ای روشن از این الگو است؛ در سال ۲۰۱۳، سازمان جهانی بهداشت بروز موارد پولیومیلیت ناشی از ویروس وحشی پولیو تیپ ۱ (WPV1) را پس از سال‌ها عدم گزارش بیماری اعلام کرد و به نقش «شکاف ایمنی» و جابه‌جایی‌های مکرر جمعیتی در افزایش خطر انتشار اشاره نمود [۲]. همچنین افزایش قابل توجه لیشمانیوز پوستی طی سال‌های جنگ (۲۰۱۱–۲۰۱۸) گزارش شد که با اختلال در خدمات سلامت، شرایط محیطی نامناسب و جابه‌جایی جمعیت مرتبط دانسته شده است (۳). افزون بر این، تحلیل نظام مراقبت طغیان سرخک در شمال سوریه نشان داد که وقوع دو اپیدمی پیاپی در سال‌های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸ می‌تواند بازتاب کاهش پوشش ایمن‌سازی و محدودیت دسترسی به خدمات پیشگیرانه در مناطق درگیر باشد (۴). در یمن نیز بحران انسانی ناشی از جنگ و فرسایش زیرساخت‌های آب و بهداشت، زمینه‌ساز یکی از بزرگ‌ترین اپیدمی‌های وبا در دهه‌های اخیر شد [۵]. از منظر اپیدمیولوژیک، وبا ارتباط مستقیم با دسترسی محدود به آب سالم، بهداشت محیط و خدمات پایه سلامت دارد و این شرایط در بستر منازعه و جابه‌جایی جمعیت تشدید می‌شود (۶) بنابراین، کاهش تاب‌آوری نظام سلامت همراه با اختلال در بهداشت آب و فاضلاب و نظام‌های مراقبت بیماری، یک ریسک قابل پیش‌بینی برای طغیان‌های عفونی در شرایط جنگی ایجاد می‌کند.

در ایران نیز، ترکیبِ قرارگیری در مسیرهای پرتردد جابه‌جایی جمعیت، حضور گروه‌های آسیب‌پذیر (از جمله مهاجران و پناهندگان) و احتمال اختلال در تداوم خدمات پایه در شرایط بحران، می‌تواند شکاف‌های ایمنی و تجمع‌های پُرازدحام را به طغیان بیماری عفونی تبدیل کند (۱ و ۷).

سازمان جهانی بهداشت در مورد ایران به‌طور مشخص اشاره می‌کند که این کشور در معرض پاتوژن‌های پرخطر (نظیر وبا و تب خونریزی‌دهنده کریمه–کنگو) و نیز بیماری‌های بازپدید (نظیر سرخک و فلج اطفال) است و تقویت مراقبت و ظرفیت آزمایشگاهی در سطوح محلی و منطقه ای را برای کشف و پاسخ به طغیان‌ها ضروری می‌داند (۷). در سناریوهای جنگی، اختلال در زیرساخت آب و فاضلاب، کاهش دسترسی به آب سالم و بهداشت محیط و ایجاد مراکز تجمعی با ازدحام بالا، می‌تواند انتقال بیماری‌های منتقله از آب و غذا از جمله اسهال حاد آبکی و وبا را تسریع کند (۱ و ۶). به‌علاوه، شرایط اسکان موقت، تراکم جمعیت و محدودیت تهویه و کنترل عفونت، انتقال عفونت‌های تنفسی را نیز محتمل‌تر می‌کند. همزمان، هرگونه وقفه در واکسیناسیون روتین یا کاهش سرعت اجرای برنامه‌های تکمیلی برای جمعیت‌های جابه‌جا شده، خطر طغیان بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن (به‌ویژه سرخک) را افزایش می‌دهد و در صورت تضعیف ایمنی جمعی، امکان ورود و انتشار دوباره پولیو را نیز محتمل می‌کند (۱،۲،۴،۷).

از سوی دیگر، در محیط‌های عملیاتی و صحرایی،

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

ISSN: 2645-3940

تماس بیشتر با دام و فرآورده‌های دامی، نقل‌وانتقال نیروها در مناطق روستایی/مرزی و محدودیت‌های کنترل عفونت در شرایط ازدحام مدیریت سندرم‌های تب‌دار و زئونوزهای پرخطر را دشوارتر می‌سازد (۱،۷). بر همین اساس، تعریف یک بسته حداقلیِ بیماری‌ها و سندرم‌های اولویت‌دار برای مراقبت فعال در زمان جنگ (مثلاً اسهال حاد آبکی/ وبا، سرخک، پولیو و تب‌های خونریزی‌دهنده) و برنامه‌ریزی برای پایداری زنجیره تأمینِ اقلام تشخیصی/درمانیِ کلیدی، باید بخشی از آمادگی پیشگیرانه نیروهای مسلح باشد (۱و۷و۶).

با توجه به ضرورت برنامه‌ریزی پیش‌دستانه در نظام سلامت نیروهای مسلح، و با اتکا به چارچوب‌های همکاری مدنی - نظامی توصیه‌شده توسط سازمان جهانی بهداشت، پیشنهاد می‌شود اقدامات زیر در اولویت قرار گیرد (۸).

۱) تقویت شبکه‌های اپیدمیولوژیک و آزمایشگاهی و استقرار یا توسعه سامانه‌های هشدار زودهنگام، برای بیماری‌ها در پایگاه‌های عملیاتی و مناطق مرزی، به‌منظور کشف سریع و پاسخ بهنگام به طغیان‌ها انجام شود(۹).

۲) تضمین تداوم برنامه‌های ایمن‌سازی (روتین و تکمیلی) در شرایط بحران، همراه با برنامه‌های جبرانی برای جمعیت‌های پرخطر و جابه‌جا شده، به‌منظور پیشگیری از بازظهور سریع بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن انجام شود (۱ و ۷).

۳) ایجاد و نگهداشت ذخایر راهبردی واکسن‌ها، سرم‌ها، اقلام درمانی کلیدی (از جمله آنتی‌بیوتیک‌ها و محلول‌های خوراکی جبران آب و الکترولیت) و ملزومات حفاظت فردی، همراه با سازوکار توزیع سریع در شرایط جنگی در دستور کار باشد (۶ و ۷ و ۱۰).

۴) مداخلات اضطراری WASH و بهداشت محیط در مراکز تجمعی (پناهگاه‌ها، کمپ‌ها و یگان‌های عملیاتی) به‌منظور کاهش خطر بیماری‌های منتقله از آب و غذا، به‌ویژه در سناریوهای اختلال آب و فاضلاب تقویت شود (۶).

۵) آموزش‌ها و مانورهای تخصصی برای پزشکان، پرستاران و تیم‌های بهداشتی نظامی در حوزه «مدیریت طغیان»، «کنترل عفونت» و هماهنگی بین‌بخشی برگزار شود، بر پیوند دائم با مراکز عملیات اضطراری سلامت (EOC) و تیم‌های پزشکی اضطراری (EMT) و سایر سازوکارهای پاسخ، و بهره‌گیری از تجارب نقش نیروهای مسلح در پاسخ به بحران‌ها تاکید شود (۸ و ۱۰).

جمع‌بندی آنکه تجربه‌های سوریه و یمن نشان می‌دهد طغیان‌های عفونی از پیامدهای قابل پیش‌بینی و تا حد زیادی قابل پیشگیری منازعات مسلحانه هستند، مشروط بر آنکه آمادگی ساختاری، لجستیکی و آموزشی پیش از بحران تقویت شود [۱،۵]. تقویت تاب‌آوری نظام سلامت نیروهای مسلح، علاوه بر ارزش بهداشتی، بخشی جدایی‌ناپذیر از امنیت سلامت در شرایط بحران محسوب می‌شود (۸ و ۱۰).

References:

1. Marou V, Vardavas CI, Aslanoglou K, Nikitara K, Plyta Z, Leonardi-Bee J, et al. The impact of conflict on infectious disease: a systematic literature review. Confl Health. 2024; 18:27. doi:10.1186/s13031-023-00568-z.
2. World Health Organization. Polio in the Syrian Arab Republic – update. Disease Outbreak News. 2013 Nov 26 [cited 2026 Feb 27]. Available from: `https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2013_11_26polio-en`.
3. Muhjazi G, Gabrielli AF, Ruiz-Postigo JA, Atta H, Osman M, Bashour H, et al. Cutaneous leishmaniasis in Syria: A review of available data during the war years: 2011–2018. PLoS Negl Trop Dis. 2019;13(12): e0007827. doi: 10.1371/journal.pntd.0007827.
4. Mehtar S, AlMhawish N, Shobak K, Reingold A, Guha-Sapir D, Haar RJ.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

Measles in conflict-affected northern Syria: results from an ongoing outbreak surveillance program. Confl Health. 2021; 15:95. doi:10.1186/s13031-021-00430-0.
5. Qadri F, Islam T, Clemens JD. Cholera in Yemen—An old foe rearing its ugly head. N Engl J Med. 2017;377(21):2005-2007. doi:10.1056/NEJMp1712099.
6. World Health Organization. Cholera. Fact sheet. 2024 Dec 5 [cited 2026 Feb 27]. Available from: `https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera`.
7. World Health Organization. Appeal – Iran. WHO health emergency appeals (2023) [cited 2026 Feb 27]. Available from: `https://www.who.int/emergencies/funding/health-emergency-appeals/2022/2023/2023-appeals/appeal-iran`.
8. World Health Organization. National civil–military health collaboration framework for strengthening health emergency preparedness. Geneva: World Health Organization; 2021.
9. World Health Organization. Early Warning, Alert and Response System (EWARS). [cited 2026 Feb 27]. Available from: `https://www.who.int/emergencies/surveillance/early-warning-alert-and-response-system-ewars/`.
10. Michaud J, Moss K, Licina D, Waldman R, Kamradt-Scott A, Bartee M, et al. Militaries and global health: peace, conflict, and disaster response. Lancet. 2019;393(10168):276-286. doi:10.1016/S0140-6736(18)32838-1.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]