



معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری های واگیر



مرکز تحقیقات بیماری های نوپدید و بازدید
انستیتو پاستور ایران

گزارش هفتگی تهدیدات بهداشتی جهان

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۵/۱۷

آخرین وضعیت بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیبوگیو

دوره گزارش: ژوئن تا آگوست ۲۰۲۶ (خرداد تا مرداد ۱۴۰۵)
محل وقوع: جهانی



بررسی اجمالی

۵۶۷ مورد و ۲۹۶ مرگ در هفته ۳۰ اپیدمیولوژیکی بوده است. عدم امنیت، جابه‌جایی جمعیت و تحرکات مرزی شدید موجب پاسخ دشواره بیماری و افزایش خطر انتشار جغرافیایی بیماری شده است. با این وجود، مقامات محلی همراه با سازمان‌های بین‌المللی همچون سازمان جهانی بهداشت به اقدامات کنترلی در واکنش به این شرایط ادامه می‌دهند. با این حال، برای جلوگیری از گسترش طغیان بیماری، باید فعالیت‌های واکنشی به‌طور قابل توجهی افزایش یابد. یک چارچوب منطقه‌ای برای آمادگی و اولویت‌بندی، همچنان به‌عنوان راهنمای فعالیت‌های آمادگی و واکنشی در سراسر آفریقا مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در ۲۸ جولای ۲۰۲۶، وزارت بهداشت اوگاندا پایان طغیان ابولا ناشی از ویروس بوندیوگیو را در این کشور پس از ۴۲ روز عدم گزارش مورد جدید بیماری پس از آخرین مورد ترخیص‌شده در ۱۶ ژوئن ۲۰۲۶ اعلام کرد. اوگاندا به دلیل انتقال مداوم بیماری در جمهوری دموکراتیک کنگو، همسایه، همچنان در معرض خطر موارد وارداتی و طغیان مجدد ویروس ابولا ناشی از ویروس بوندیوگیو است. همچنین، یک مورد وارداتی بیماری ابولا مرتبط با این طغیان در فرانسه با سابقه سفر به جمهوری دموکراتیک کنگو در ۲۴ ژوئن ۲۰۲۶ گزارش شده است. در سازمان بهداشت جهانی بر لزوم حفظ برنامه نظام مراقبت، آمادگی و اقدامات کنترلی بیشتر، به‌ویژه با توجه به ادامه جابه‌جایی جمعیت و خطر انتقال فرامرزی، تأکید می‌کند. سطح خطر این بیماری برای جمهوری دموکراتیک کنگو بسیار بالا ارزیابی شده است، اما سطح خطر جهانی همچنان پایین ارزیابی می‌شود.

بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیوگیو در سال ۲۰۰۷ کشف شد و کشندگی حدود ۳۰ درصد دارد. این ویروس عامل ۲ طغیان بزرگ قبلی، یکی در جمهوری دموکراتیک کنگو (۱۳۱ مورد بیمار شناسایی شده با ۴۲ مورد مرگ در سال ۲۰۰۷) و دیگری در مرز جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا (۳۸ مورد بیمار شناسایی شده با ۱۱ مورد مرگ در سال ۲۰۱۱) بوده است.

به دنبال گزارش موارد بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیوگیو از دو کشور جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا از اوایل ماه مه سال ۲۰۲۶، سازمان جهانی بهداشت در ۱۶ مه ۲۰۲۶ این طغیان را فوریت بهداشتی با نگرانی بین‌المللی اعلام کرد. طغیان فعلی بیماری ویروس بوندیوگیو به‌عنوان بزرگ‌ترین طغیان از زمان شناسایی ویروس ایجادکننده این بیماری می‌باشد.

طغیان بیماری ویروس بوندیوگیو در جمهوری دموکراتیک کنگو با انتقال پایدار و افزایش مداوم در موارد بیماری و مرگ در حال شدت یافتن است. این بیماری ابتدا در منطقه مونگ بوآلا استان ایتوری جمهوری دموکراتیک کنگو تأیید و در طی دو ماه اخیر طغیان آن به ۵ استان این کشور (شامل ایتوری، کیوو شمالی، کیوو جنوبی، هاوت اوئله و تشوپو) گسترش یافته است و در حال حاضر ۴۹ منطقه مختلف در این کشور را درگیر کرده است.

تا ۳۰ جولای ۲۰۲۶، مجموعاً ۳۶۰۵ مورد قطعی شامل ۱۵۸۷ مورد مرگ گزارش شده است. نرخ مرگ‌ومیر در طی این طغیان حدود ۴۴ درصد بوده است. افزایش مداوم موارد ابتلا، گسترش جغرافیایی و مرگ‌ومیر مداوم و بالا، ماهیت به‌سرعت در حال تحول این وضعیت اضطراری بهداشت عمومی را برجسته می‌کند. در طول هفته گزارش‌دهی اخیر، بیشترین تعداد موارد گزارش شامل

مناطق متأثر

که از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۰ رخ داد و منجر به ۳۳۱۷ مورد تأییدشده شد، پیشی گرفته است.

جمهوری دموکراتیک کنگو

تا تاریخ ۳۰ ژوئیه ۲۰۲۶، در مجموع ۳۶۰۵ مورد تأییدشده، شامل ۱۵۸۷ مورد مرگ (نرخ مرگ‌ومیر ۴۴ درصد)، در جمهوری دموکراتیک کنگو گزارش شده است. تا به امروز، ۶۵۱ بیمار بهبود یافته‌اند. شکل ۱ تعداد کل موارد قطعی ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو تا ۳۰ جولای ۲۰۲۶ را نشان می‌دهد.

موارد از ۴۹ منطقه در ۵ استان ایتوری (۲۸ منطقه)، کیوو شمالی (۱۱ منطقه)، کیوو جنوبی (۱ منطقه)، هاوت اوئله (۵ منطقه) و تشوچو (۴ منطقه) بودند. از ۴۹ منطقه، طغیان در ۳۳ منطقه فعال است. ایتوری درگیرترین استان با ۸۸ درصد موارد (۳۱۷۶ مورد)

به دنبال گزارش موارد بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیوگیو از دو کشور جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا از اوایل ماه مه سال ۲۰۲۶، سازمان جهانی بهداشت در ۱۶ مه ۲۰۲۶ این طغیان را فوریت بهداشتی با نگرانی بین‌المللی اعلام کرد.

از ابتدای طغیان بیماری، در مجموع، ۳۶۲۶ مورد تأییدشده گزارش شده است: ۳۶۰۵ مورد در جمهوری دموکراتیک کنگو (از جمله دو مورد تشخیص داده‌شده در جمهوری دموکراتیک کنگو و متعاقباً درمان‌شده در آلمان)، ۲۰ مورد در اوگاندا و یک مورد در فرانسه. در مجموع ۱۵۸۹ مورد مرگ گزارش شده است، از جمله دو مورد در اوگاندا. تا ۳۰ ژوئیه، حداقل ۶۵۱ نفر در جمهوری دموکراتیک کنگو و ۱۸ نفر از اوگاندا بهبود یافته‌اند.

این طغیان اکنون بزرگ‌ترین طغیان ثبت‌شده بیماری ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو است که از بزرگ‌ترین طغیان قبلی

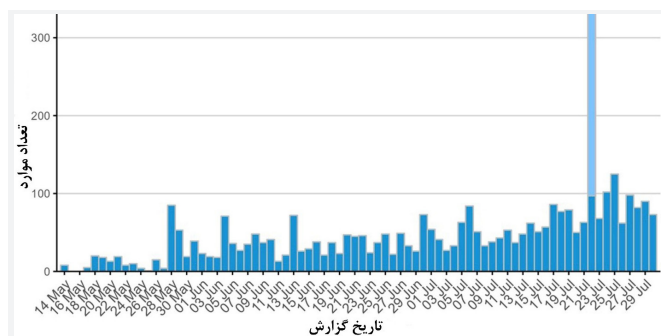


گزارش هفتگی تهدیدات بهداشتی جهان

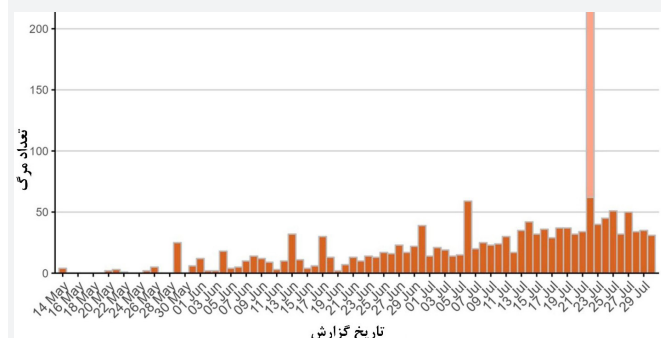
آخرین وضعیت بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیبویو

شماره: ۱۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۵/۱۷



شکل ۲. تعداد موارد قطعی ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو تا ۳۰ جولای ۲۰۲۶.



شکل ۳. تعداد موارد مرگ ناشی از ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو تا ۳۰ جولای ۲۰۲۶.

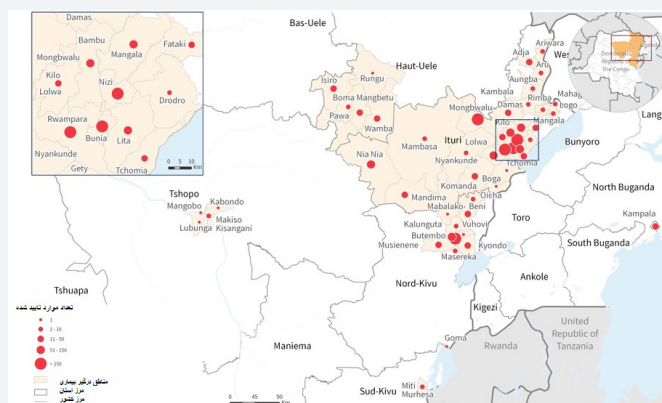
اوگاندا

تا ۳۰ جولای ۲۰۲۶، تعداد ۲۰ مورد قطعی شامل ۲ مرگ در اوگاندا و ۱۸ مورد بهبودی گزارش شده است. در ۲۸ جولای ۲۰۲۶، وزارت بهداشت اوگاندا پایان طغیان ابولا ناشی از ویروس بوندیبویو را در این کشور پس از ۴۲ روز عدم گزارش مورد جدید بیماری پس از آخرین مورد ترخیص شده در ۱۶ ژوئن ۲۰۲۶ اعلام کرد.

اوگاندا به دلیل ادامه انتقال بیماری در کشور همسایه، جمهوری دموکراتیک کنگو، همچنان در معرض خطر موارد وارداتی و طغیان مجدد ویروس ابولا ناشی از ویروس بوندیبویو قرار دارد.

و ۸۲/۶ درصد مرگ (۱۳۱۱ مورد) بوده است. یک تبعه آمریکایی از پزشکان مأمور در جمهوری دموکراتیک کنگو نیز به عنوان مورد قطعی در ۱۷ مه ۲۰۲۶ ثبت شده است که به نظر می‌رسد مواجهه وی در ۱۱ مه ۲۰۲۶ بوده است. این بیمار برای درمان و مراقبت به آلمان منتقل شده است. علت انتقال به آلمان، کوتاه بودن زمان سفر و همچنین تاریخچه مواجهه قبلی آلمان با بیماران مبتلا به ابولا بود.

مورد دوم یک فرد داوطلب امور بشردوستانه تبعه ایالات متحده آمریکا بود که در ۱۰ جولای ۲۰۲۶ توسط مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر آمریکا گزارش شد و در ۱۳ جولای ۲۰۲۶ به آلمان منتقل شده است. شکل ۲ و ۳ به ترتیب موارد قطعی و مرگ در جمهوری دموکراتیک کنگو تا ۳۰ جولای ۲۰۲۶ نشان می‌دهد. در میان کارکنان مراکز درمانی، بیماری با ۱۵۱ مورد قطعی شامل ۴۴ مرگ و ۶۸ بهبودی ادامه دارد. نرخ مرگ و میر حدود ۲۹ درصد در بین کارکنان بهداشتی در طی این طغیان بوده است. این موارد نشان‌دهنده خطر مواجهه شغلی و چالش‌های پایدار در کنترل و پیشگیری از عفونت در مراکز درمانی را نشان می‌دهد.



شکل ۱. تعداد کل موارد قطعی ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو تا ۳۰ جولای ۲۰۲۶.

اطلاعات اپیدمیولوژیک

مراکز مراقبت‌های بهداشتی، زمانی که اقدامات کنترل و پیشگیری از عفونت ناکافی است و در طی فرآیندهای دفن و تشییع ناامن که شامل تماس مستقیم با افراد متوفی است، افزایش می‌یابد. بیماری ابولا به وسیله سه نوع ویروس مختلف ایجاد می‌شود که نام بیماری نیز متناسب با نام ویروس می‌باشد و شامل ابولا ویروس زئیر (عامل بیماری ابولا)، ابولا ویروس بوندیبویو (عامل بیماری ویروس بوندیبویو) و ابولا ویروس سودان (عامل بیماری ویروس سودان) می‌باشد.

دوره کمون بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیبویو از دو تا ۲۱ روز متغیر است و افراد آلوده تا زمان شروع علائم، عفونی نیستند. علائم اولیه مانند تب، خستگی، درد عضلانی، سردرد و گلودرد

بیماری ابولا یک بیماری زئونوز، اما نادر است که می‌تواند باعث طغیان‌هایی با میزان مرگ و میر بالا شود. انتقال آن نیاز به تماس مستقیم با اندام‌ها، خون، ترشحات یا سایر مایعات بدن افراد/ حیوانات آلوده یا اجساد آن‌ها دارد. بنابراین، در صورت رعایت اقدامات احتیاطی دقیق پیشگیری و کنترل عفونت، خطر ابتلا بسیار کم در نظر گرفته می‌شود.

تصور می‌شود که عفونت انسانی از طریق تماس نزدیک با خون یا ترشحات حیوانات وحشی آلوده، مانند خفاش‌ها یا پریمات‌های غیرانسانی، رخ می‌دهد و متعاقباً از طریق تماس مستقیم با خون، ترشحات، اندام‌ها یا سایر مایعات بدن افراد آلوده یا سطوح و مواد آلوده، از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود. انتقال به‌ویژه در



شده با ۱۱ مورد مرگ در سال ۲۰۱۱) بوده است. طغیان فعلی بیماری ویروس بوندیوکیو به عنوان بزرگ‌ترین طغیان از زمان شناسایی ویروس ایجادکننده این بیماری می‌باشد. این طغیان در یک محیط پیچیده بشردوستانه و متأثر از جنگ رخ داده است که با جابه‌جایی جمعیت، تحرک بالای جمعیت و دسترسی محدود به خدمات ضروری، از جمله مراقبت‌های بهداشتی، آب تمیز، غذا، سرپناه و حفاظت مشخص مرتبط است. این شرایط خطر انتقال بیماری را افزایش می‌دهد، از جمله در مکان‌های شلوغ برای آوارگان ناشی از جنگ و درگیری‌های نظامی. ناامنی و حملاتی که بر مراکز درمانی تأثیر می‌گذارند، با محدود کردن دسترسی تیم‌های واکنشی، اختلال در فعالیت‌های مراقبتی و واکنشی و افزایش خطر انتقال ناشناخته، عملیات واکنش در استان‌های آسیب‌دیده را در جمهوری دموکراتیک کنگو مختل کرده‌اند. این چالش‌ها بر اهمیت تلاش‌های واکنشی جامعه‌محور به رهبری مقامات محلی و رهبران مورد اعتماد جامعه تأکید می‌کنند.

غیراختصاصی هستند که تشخیص بالینی را پیچیده می‌کند و می‌تواند تشخیص را به تأخیر بیندازد. سپس این علائم به علائم گوارشی، اختلال عملکرد اندام‌ها و در برخی موارد، تظاهرات خونریزی‌دهنده تبدیل می‌شوند.

تمایز بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیوکیو از سایر بیماری‌های تب‌دار بومی مانند مالاریا بدون تأیید آزمایشگاهی با استفاده از PCR یا سنجش‌های مبتنی بر آنتی‌ژن یا آنتی‌بادی چالش‌برانگیز است. کنترل طغیان بیماری به شناسایی سریع موارد، جداسازی و مراقبت، ردیابی تماس، دفن ایمن اجساد و مشارکت قوی جامعه متکی است، زیرا در حال حاضر هیچ واکسن یا درمان خاصی برای بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیوکیو تأیید نشده است. بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیوکیو در سال ۲۰۰۷ کشف شد و کشندگی حدود ۳۰ درصد دارد. این ویروس عامل ۲ طغیان بزرگ قبلی، یکی در جمهوری دموکراتیک کنگو (۱۳۱ مورد بیمار شناسایی شده با ۴۲ مورد مرگ در سال ۲۰۰۷) و دیگری در مرز جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا (۳۸ مورد بیمار شناسایی

ارزیابی خطر

- خطر برای اوگاندا به دلیل انتشار قطعی از طریق مرز و بصورت وارداتی از طریق مرز شرقی جمهوری دموکراتیک کنگو و غرب اوگاندا بالا در نظر گرفته شده است.
- خطر برای کشورهای با مرز مشترک با کشورهای فوق به دلیل جابه‌جایی مداوم جمعیتی از طریق مرزهای تجاری و نیز فعالیت‌های کاوشی مواد معدنی، بالا در نظر گرفته شده است.
- خطر برای سایر کشورهای منطقه آفریقا و در سطح جهانی کم در نظر گرفته شده است.

در ۶ ژوئن ۲۰۲۶، سازمان بهداشت جهانی خطر طغیان بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیوکیو را مطابق با اطلاعات به روز باز ارزیابی کرده است. خطر کشورهای دارای مرز زمینی مشترک با جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا جدا از سایر کشورهای آفریقا بررسی شده است:

- خطر برای جمهوری دموکراتیک کنگو به دلیل انتقال فعال و انتشار ادامه دار طغیان به مناطق جدید بسیار بالا در نظر گرفته شده است.

اقدامات پاسخ

کنترل عفونت در مراکز بهداشتی

کارکنان مراکز بهداشتی باید متعهد به رعایت استانداردهای احتیاطی در زمان مراقبت از بیمار باشند. این استانداردها شامل بهداشت دست، بهداشت تنفس، استفاده از پوشش حفاظت فردی، تزریق ایمن و انتقال و دفن ایمن بیمار فوت شده است. این کارکنان باید اقدامات کنترل عفونت افزوده در زمان تماس با خون و سایر مایعات بدن بیماران و سطوح آلوده به این موارد شامل لباس و تخت خواب را رعایت کنند. کارکنان آزمایشگاه نیز از طریق نمونه‌گیری از انسان و حیوان آلوده در معرض خطر ابتلا هستند که باید تحت آموزش تخصصی کار با نمونه‌های عفونی قرار گیرند.

مشارکت عمومی عامل کلیدی در کنترل طغیان است. کنترل طغیان وابسته به استفاده از مداخلاتی همچون مراقبت بالینی، پایش و ردیابی تماس، خدمات آزمایشگاهی، پیشگیری و کنترل عفونت در مراکز بهداشتی، مراسم تدفین آبرومندانه و ایمن و واکسیناسیون (فقط برای بیماری ویروس ابولا) می‌باشد. افزایش آگاهی از فاکتورهای خطر و اقدامات حفاظتی به کاهش انتقال کمک می‌کند. اقدامات کاهش دهنده خطر مبتلا شامل موارد زیر است:

- کاهش خطر انتقال بین انسان و حیات وحش از طریق عدم تماس با خفاش‌های میوه‌خوار آلوده یا میمون‌ها و عدم مصرف گوشت خام
- کاهش خطر انتقال بین انسانی از طریق عدم تماس مستقیم با بیمار و مایعات بدن آن



پاسخ سازمان بهداشت جهانی

حمایت فنی سازمان بهداشت جهانی از مسئولان بهداشتی:

- بررسی عمیق و فهرست کردن موارد تماس مشکوک و محتمل
- تقویت غربالگری در مبادی ورود و همکاری مرزی
- پشتیبانی از وزارت بهداشت در راه اندازی و اجرای برنامه پاسخ و برنامه پاسخ داخلی سازمان بهداشت جهانی
- پیگیری و همکاری با نقاط کانونی در جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا برای اطمینان از همکاری به موقع
- مشارکت و همکاری در ارسال تجهیزات و اقلام کلیدی
- به کارگیری متخصصان در اولویت های تحقیق و توسعه

- استقرار تیم های مشاوره فنی و پاسخ سریع.
- استقرار تیم های پیشگیری و کنترل عفونت، مدیریت بالینی و کیت های نمونه برداری.
- شناسایی مراکز ایزوله بیماران مشکوک و ایجاد تسهیلات جداسازی برای مدیریت موارد بیماری
- انتشار پروتکل مدیریت موارد بیماری سازمان بهداشت جهانی

توصیه ها و پیشنهادات

توصیه سازمان بهداشت جهانی

بر اساس اطلاعات موجود، سازمان بهداشت جهانی توصیه می کند که از هرگونه محدودیت سفر به کشورهای آسیب دیده یا تجارت با آنها خودداری شود. سازمان بهداشت جهانی همچنان به نظارت دقیق و در صورت لزوم، تأیید اقدامات سفر و تجارت در رابطه با این رویداد ادامه می دهد. برای اطلاعات بیشتر در مورد ملاحظات مربوط به اجرای توصیه های موقت مربوط به بهداشت مرزی و سفرهای بین المللی، لطفاً به یادداشت فنی مربوطه که در گزارش شماره ۸ تهدیدات بهداشتی جهان که در این ارتباط تدوین شده است، مراجعه کنید.

سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت کنترل هماهنگ طغیان بیماری، تقویت همکاری های فرامرزی و نظارت و آمادگی پایدار برای جلوگیری از شیوع بیشتر منطقه ای و تضمین پاسخ مؤثر بهداشت عمومی تأکید می کند. تشخیص سریع موارد، آزمایش و مراقبت های حمایتی بهینه می تواند مرگ و میر را کاهش دهد و درک جامعه و پذیرش مراقبت های بهداشتی را در چارچوب پاسخ بهبود بخشد.

خطاب به همه کشورها

- هیچ کشوری نباید مرزهای خود را ببندد یا محدودیتی در سفر یا تجارت اجرا کند. چنین اقداماتی معمولاً در اثر ترس است و

- پایه علمی ندارد. این کار باعث هدایت مردم و کالاها به عبور از مرزهای غیر رسمی می شود که نظام مراقبتی در آن ها نیست بنابراین باعث افزایش شانس انتشار بیماری می شود. از همه بدتر، این محدودیت های می تواند اقتصاد منطقه ای را تضعیف کرده و تاثیر منفی بر عملیات پاسخ از منظر امنیت و پشتیبانی میگذارد.
- مقامات ملی باید با خطوط هوایی و دیگر صنایع انتقال و توریسم همکاری کنند تا از فراتر رفتن از توصیه های سازمان بهداشت جهانی در خصوص ترافیک بین امللی تجاوز نکنند.
- مناطق غیر درگیر باید برای مسافری به مناطق آلوده و در خطر آلودگی اطلاعات مرتبط با خطرات، اقدامات کاهش دهنده ان خطرات و توصیه مدیریت مواجهه های بالقوه فراهم کنند.
- باید برای عموم مردم اطلاعات مرتبط و درست در خصوص طغیان بیماری ویروس بوندیبوگیو و اقدامات کاهش دهنده خطر مواجهه فراهم شود
- مناطق غیر درگیر باید آماده تسهیل تخلیه و بازگشت مردم مواجهه شده با بیماری مذکور به کشور خودشان باشند.
- غربالگری ورودی فرودگاه ها یا هر مبدا ورود در خارج از مناطق الوده برای مسافران بازگشته از مناطق خطر نیاز نیست.

منابع

1. [World Health Organization \(1 August 2026\). Disease Outbreak News; Bundibugyo Virus Disease, Democratic Republic of the Congo.](#)
2. [World Health Organization \(WHO\). Ebola Outbreak Situation Report, 2026.](#)
3. [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\). Ebola Situation Summary.](#)
4. [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\). Ebola Outbreak in the Democratic Republic of the Congo and Uganda.](#)
5. [Africa Centres for Disease Control and Prevention \(Africa CDC\). Ebola Virus Disease.](#)
6. [Pasteur Institute of Iran. Weekly Global Health Threats Report.](#)

تهیه شده توسط مرکز تحقیقات بیماری ها نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران با همکاری گروه مراقبت بیماری های واگیر مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

گزارش هفتگی تهدیدات بهداشتی جهان

مرکز تحقیقات بیماری‌های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران
مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر