



معاونت بهداشت  
مرکز مدیریت بیماری های واگیر



مرکز تحقیقات بیماری های نوپدید و بازدید  
انستیتو پاستور ایران

# گزارش هفتگی تهدیدات بهداشت جهان

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۳/۵

## اعلام فوریت بهداشتی با نگرانی بین المللی بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیوگیو

دوره گزارش: مه ۲۰۲۶ (اردیبهشت و خرداد ۱۴۰۵)  
محل وقوع: جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا



### بررسی اجمالی

در ۵ مه ۲۰۲۶، سازمان بهداشت جهانی از طغیان کشنده یک بیماری ناشناس در منطقه مونگبوالا، استان ایتوری، جمهوری دموکراتیک کنگو با موارد مرگ در کارکنان بهداشتی هشدار داد. در ۱۴ مه انستیتو ملی تحقیقات بایومدیکال کینشاسا ۱۳ نمونه خون از این منطقه را بررسی کرد. نتایج آزمایشگاهی بیماری ویروس بوندیوگیو را در ۸ نمونه خون در ۱۵ مه تایید کرد. میزان کشندگی دو طغیان اخیر آن بین ۳۰ تا ۵۰ درصد بوده است. برخلاف بیماری ویروس ابولا، هیچ دارو یا واکسن مجوز دار اختصاصی علیه بیماری بوندیوگیو وجود ندارد و تنها درمان حمایتی زود هنگام نجات بخش است.

در ۱۵ مه وزارت بهداشت، سلامت و رفاه اجتماعی جمهوری دموکراتیک کنگو به صورت رسمی هفدهمین طغیان بیماری ابولا را در این کشور اعلام کرد. همزمان وزارت بهداشت اوگاندا طغیان بیماری ویروس بوندیوگیو را به دنبال شناسایی یک مورد وارداتی از جمهوری دموکراتیک تایید کرد. در ۱۶ مه ۲۰۲۶ رئیس سازمان بهداشت جهانی، فوریت بهداشتی با نگرانی بین‌المللی بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیوگیو در جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا را اعلام کرد. تا روز ۲۴ مه ۲۰۲۶، جمهوری دموکراتیک کنگو ۹۰۴ مورد مشکوک و ۱۱۹ مورد مرگ گزارش کرده است که ۱۰۱ مورد از موارد ابتلا به بیماری و ۱۰ مورد از موارد مرگ دارای تشخیص قطعی برای بیماری ویروس بوندیوگیو می‌باشند. همچنین در اوگاندا، در مجموع ۵ مورد قطعی ابتلا همراه با ۱ مورد مرگ قطعی تشخیص گزارش شده است که تمامی این موارد با طغیان بیماری ویروس بوندیوگیو در جمهوری دموکراتیک کنگو در ارتباط می‌باشند. سازمان بهداشت جهانی سطح این بیماری را برای جمهوری دموکراتیک کنگو بسیار بالا ارزیابی کرده است اما سطح خطر جهانی همچنان پایین ارزیابی می‌شود.

بیماری ابولا توسط گروهی از ویروس‌ها در جنس اورتوبولایروس ایجاد می‌شود. بیماری ابولا یک بیماری نادر است، اما می‌تواند باعث طغیان‌هایی با میزان مرگ و میر بالا شود. تاکنون، بیشتر طغیان‌های ابولا در کشورهای جنوب صحرای آفریقا رخ داده است. بزرگترین طغیان ابولا در سه کشور غرب آفریقا (گینه، لیبیا و سیرالئون) بین سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶ رخ داده است که بیش از ۲۸ هزار مورد ابتلا و یازده هزار مرگ (میزان کشندگی مورد ۳۹ درصد) را به همراه داشته است.

به طور کلی بیماری ابولا قبل از شروع علائم، مسری تلقی نمی‌شود و انتقال آن نیاز به تماس مستقیم با اندام‌ها، خون، ترشحات یا سایر مایعات بدن افراد/حیوانات آلوده یا اجساد آن‌ها و همچنین تماس با سطوح و مواد آلوده به این ترشحات (مانند ملحفه، لباس و سایر وسایل آلوده) دارد. بنابراین، در صورت رعایت اقدامات احتیاطی دقیق پیشگیری و کنترل عفونت، خطر ابتلا بسیار کم در نظر گرفته می‌شود. میانگین میزان مرگ و میر ناشی از بیماری ابولا حدود ۵۰ می‌باشد اما میزان مرگ و میر در طغیان‌های گذشته از ۲۵ تا ۹۰ درصد متغیر بوده است.

تا به امروز شش گونه از اورتوبولایروس شناسایی شده است که سه مورد از آن‌ها باعث طغیان‌های گسترده بیماری ابولا می‌شوند: ابولاویروس زئیر (عامل بیماری ابولا)، ابولاویروس بوندیوگیو (عامل بیماری ویروس بوندیوگیو) و ابولاویروس سودان (عامل بیماری ویروس سودان). ویروس بوندیوگیو که در سال ۲۰۰۷ کشف شد، با دو طغیان بزرگ در اوگاندا سال ۲۰۰۷ و جمهوری دموکراتیک کنگو در سال ۲۰۱۲ مرتبط بوده است. میزان مرگ و میر بیماری ویروس بوندیوگیو حدود ۳۰ درصد گزارش شده است.

### مناطق متاثر

مشکوک و ۸۰ مرگ (۴ مرگ موارد قطعی) از ۳ منطقه رومپارا (۶ ناحیه درگیر)، مونگ بوالا (۳ ناحیه درگیر) و بونیا گزارش شده است. ۲۴ مورد مشکوک در حال حاضر در این ۳ منطقه در مراکز درمانی ایزوله شده مراقبت می‌شوند. به علاوه، دسته غیر معمولی از مرگ و میر در بین مردم با علائم منطبق با بیماری بوندیوگیو در مناطق ایتوری و کیوو شمالی بررسی شده اند.

تا روز ۲۴ مه ۲۰۲۶، جمهوری دموکراتیک کنگو ۹۰۴ مورد مشکوک و ۱۱۹ مورد مرگ از سه استان مختلف گزارش کرده است که ۱۰۱ مورد از موارد ابتلا به بیماری و ۱۰ مورد از موارد مرگ دارای تشخیص قطعی برای بیماری ویروس بوندیوگیو می‌باشند. همچنین در اوگاندا، در مجموع ۵ مورد قطعی ابتلا همراه با ۱ مورد مرگ قطعی تشخیص گزارش شده است که تمامی

در ۵ مه ۲۰۲۶، سازمان بهداشت جهانی یک هشدار درخصوص بیماری ناشناخته با مرگ و میر بالا در ناحیه مونگ بوالا، استان ایتوری شامل ۴ نفر از کارکنان مراکز درمانی که در طی ۴ روز فوت کردند دریافت کرد. به دنبال بررسی دقیق توسط تیم پاسخ سریع در مناطق مونگ بوالا و رومپارا در ۱۳ مه، طغیان بیماری ویروس بوندیوگیو (اورتوبولایروس بوندیوگیو) در ۱۵ مه تایید شد. در ۱۵ مه، وزارت بهداشت جمهوری دموکراتیک کنگو هفدهمین طغیان بیماری ابولا را همزمان در این کشور در مناطق رومپارا، مونگ بوالا و بونیا اعلام کرد. اولین مورد مشکوک شناخته شده، یک کارمند بهداشتی با شروع تب، خونریزی، استفراغ و حال عمومی وخیم در ۲۴ آوریل ۲۰۲۶ بود که در مرکز درمانی بونیا فوت کرد. تا ۱۵ مه، ۲۴۶ مورد



# گزارش هفتگی تهدیدات بهداشت جهان

اعلام فوریت بهداشتی با نگرانی بین‌المللی بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیوگیو

شماره: ۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۳/۰۵

جایی پیگیری این موارد ضعیف است. چندین مورد تماس دیگر علامت‌دار شدند و قبل از اینکه جدا شوند فوت کردند.

در ۱۷ مه، یک آمریکایی که به عنوان بخشی از کادر مراقبت (پزشک جراح) از بیماران در جمهوری دموکراتیک کنگو در معرض ویروس ابولا قرار گرفته بود، آزمایش ابتلا به بیماری بوندیوگیو ابولا را مثبت اعلام کرد. این بیمار برای درمان و مراقبت به آلمان منتقل شده است.

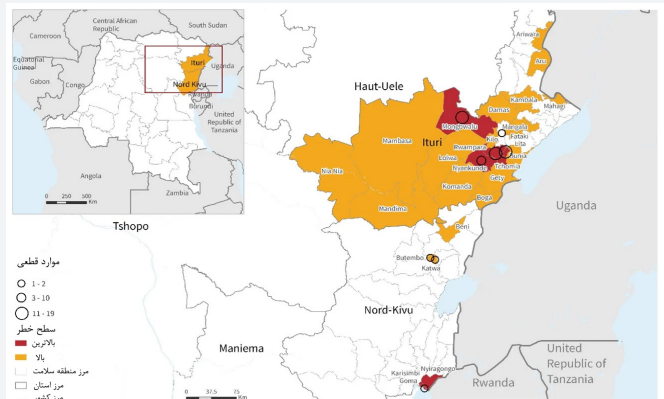
تا روز ۲۴ مه ۲۰۲۶، جمهوری دموکراتیک کنگو ۹۰۴ مورد مشکوک و ۱۱۹ مورد مرگ از سه استان مختلف گزارش کرده است که ۱۰۱ مورد از موارد ابتلا به بیماری و ۱۰ مورد از موارد مرگ دارای تشخیص قطعی برای بیماری ویروس بوندیوگیو می‌باشند.

در حال حاضر تصور می‌شود این طغیان از مونگ ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو نشأت گرفته که یک ناحیه پرترد است و موارد بیماری از اینجا به مراکز درمانی رومپارا و بونیا مراجعه کرده‌اند. استان ایتوری هم مرز با سودان جنوبی و اوگاندا است (منطقه بونیا کمتر از ۵۰۰ کیلومتر با اوگاندا فاصله دارد). شکل ۲ توزیع موارد مشکوک و قطعی بیماری در جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا تا ۲۱ مه را نشان می‌دهد.

این موارد با طغیان بیماری ویروس بوندیوگیو در جمهوری دموکراتیک کنگو در ارتباط می‌باشند.

## جمهوری دموکراتیک کنگو

تا روز ۲۴ مه ۲۰۲۶، جمهوری دموکراتیک کنگو طغیان بیماری ویروس بوندیوگیو از سه استان ایتوری، کیوو شمالی و کیوو جنوبی جمهوری را گزارش کرده است. ۹۶ درصد تمام موارد مشکوک و ۷۹ درصد موارد قطعی مربوط به مناطق مونگ ابولا، رومپارا و بونیا بوده است. شکل ۱ نقشه مناطق خطر جمهوری دموکراتیک کنگو تا ۲۱ مه را نشان می‌دهد.



World Health Organization  
© WHO 2026. All rights reserved.

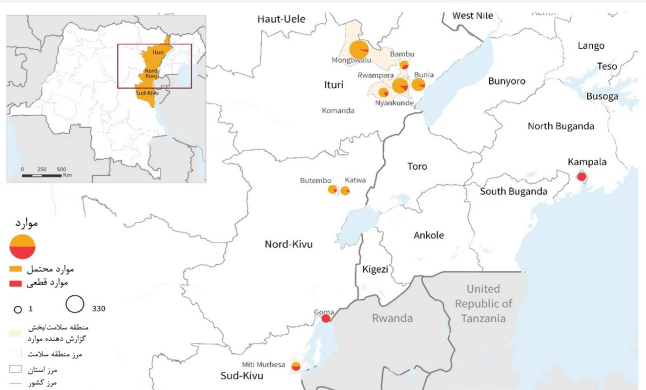
شکل ۱. پراکنندگی جغرافیایی و نقشه خطر موارد ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو تا ۲۱ مه ۲۰۲۶.

تا ۲۱ مه، ۱۶۰۳ مورد تماس در استان ایتوری بدست آمده یک مورد آن‌ها مشکوک است. در ۲۱ مه، ۸۴ هشدار جدید ثبت و ۷۷ هشدار بررسی شده است. یک تبعه آمریکایی از پزشکان مامور در جمهوری دموکراتیک کنگو نیز به عنوان مورد قطعی در ۱۷ مه ثبت شده است که به نظر می‌رسد مواجهه وی در ۱۱ مه 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 دیگری در ۱۶ مه، بیمار بازگشته از ایتوری به کینشاسا بود که آزمایش آن برای این ویروس منفی بود و مورد قطعی تلقی نشد. بیشتر موارد سن ۲۰ تا ۳۹ سال دارند، زنان بیش از ۶۰ درصد موارد را شامل می‌شوند که نشان‌دهنده ریسک قابل توجه مرتبط با انتقال داخل خانه و داخل مراکز درمانی می‌باشد.

آزمایش اولیه ۲۰ نمونه بدست آمده در رومپارا که در آزمایشگاه سلامت عمومی استانی بونیا بررسی شد، برای ویروس ابولا منفی بود. نمونه‌ها برای آزمایش بیشتر به انستیتو ملی تحقیقات بایومدیکال کنگو فرستاده شد که ۸ مورد آن‌ها با PCR به عنوان اورتو ابولا ویروس در ۱۵ مه تایید شد. توالی‌یابی ژنومی گونه این ویروس را بوندیوگیو تشخیص داد.

تا ۱۵ مه، ۶۵ مورد تماس فهرست شده‌اند که ۱۵ مورد به عنوان پرخطر شناسایی شد. اما، به دلیل ناامنی و محدودیت‌های جابه



World Health Organization  
© WHO 2026. All rights reserved.

شکل ۲. توزیع موارد مشکوک و قطعی بیماری در جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا تا ۲۱ مه ۲۰۲۶.

## اوگاندا

در ۱۵ مه، وزارت بهداشت اوگاندا طغیان بیماری ویروس بوندیوگیو را پس از شناسایی یک مورد وارداتی از جمهوری دموکراتیک کنگو اعلام کرد. این مورد یک مرد کهنسال بود که در یک بیمارستان خصوصی در ۱۱ مه با علائم شدید پذیرش و در ۱۴ مه فوت کرد. انتقال جسد وی به جمهوری دموکراتیک کنگو در همان روز انجام شد. نمونه بیمار در ۱۱ مه در آزمایشگاه پشتیبانی و مراقبت اضطراری مرکزی واندگیا آزمایش شد در ۱۵ مه به عنوان ویروس بوندیوگیو تایید شد. دومین مورد وارداتی در ۱۶ مه که در کامپالا تایید شد بدون ارتباط مشخص با مورد اول بیماری از جمهوری دموکراتیک کنگو بود. تا ۱۸ مه، مجموعاً



### اعلام وضعیت فوریت بهداشتی با نگرانی بین‌المللی

در ۱۶ مه، رئیس سازمان بهداشت جهانی، بعد از دریافت مشاوره با کلیه ذینفعان و کشورهای درگیر بیماری، تعیین کرد که بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیبوگیو در جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا موجب ایجاد وضعیت فوریت بهداشتی با نگرانی بین‌المللی شده است.

۱۲۷ مورد تماس با هر دو مورد وارداتی شناسایی و در حال ردیابی هستند. در ۲۳ مه، اوگاندا ۳ مورد قطعی دیگر را اعلام کرد که همگی ارتباط واضحی با موارد اعلام‌شده قبلی در افرادی که از جمهوری دموکراتیک کنگو سفر کرده بودند، داشتند.

### اطلاعات اپیدمیولوژیک

یا دیگر مایعات فرد آلوده یا سطوح آلوده از انسان به انسان منتقل می‌شود. انتقال، بخصوص در مراکز درمانی وقتی که اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت نارسا باشد و در حین مراسم خاکسپاری نایمن با تماس مستقیم با متوفی افزایش می‌یابد. به طور کلی بیماری ابولا قبل از شروع علائم، مسری تلقی نمی‌شود. بیماری ابولا اولین بار در ۱۹۷۶ در دو طغیان همزمان یکی توسط ویروس سودان در نزارا که اکنون جزو سودان جنوبی است و دیگری توسط ویروس ابولا زئیر در یامبوکو جمهوری دموکراتیک کنگو در یک روستای مجاور رودخانه ابولا در استان مونگالارخ داد.

دوره نهفتگی بیماری بوندیبوگیو از ۲ تا ۲۱ روز متغیر است و مبتلایان تا زمانی که علائم بروز نیافته باشد، عفونی نیستند. علائم اولیه غیراختصاصی شامل تب، خستگی، درد عضلانی، سردرد و گلو درد است که تشخیص بالینی را پیچیده کرده و به تعویق می‌اندازد. علائم اولیه به سمت مشکلات گوارشی، نارسایی اندام‌ها و در بعضی موارد تظاهرات خونریزی‌دهنده می‌باشد. میزان کشندگی در ۲ طغیان اخیر این بیماری گزارش شده در اوگاندا و جمهوری دموکراتیک کنگو در ۲۰۰۷ و ۲۰۱۲ بین ۳۰ تا ۵۰ درصد بوده است. افتراق بیماری ویروس بوندیبوگیو از دیگر بیماری‌های تب‌دار اندمیک نظیر مالاریا بدون تشخیص آزمایشگاهی با PCR یا روش‌های مبتنی بر آنتی‌ژن/آنتی‌بادی چالش‌برانگیز است. از آن جایی که هیچ واکسن یا درمان اختصاصی تایید شده برای این بیماری وجود ندارد، کنترل بیماری بر شناسایی سریع، جداسازی و مراقبت، ردیابی تماس، تدفین بهداشتی و ایمن و مشارکت قوی مدنی استوار است.

### تاریخچه طغیان‌های ابولا در جهان

ویروس‌های ابولا، سودان و بوندیبوگیو ۳ ویروس مهم مسئول اکثر طغیان‌ها در آفریقا بوده‌اند. ویروس ابولا کشنده‌ترین آن‌ها با ۹۰ درصد کشندگی و عامل طغیان ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶ در غرب آفریقا است که ۲۸۶۰۰ مورد از آن ثبت شده و بزرگترین طغیان بوده است. این ویروس عامل طغیان ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۰ در جمهوری دموکراتیک کنگو بوده است. طغیان‌های کوچکتر آن در جمهوری دموکراتیک کنگو، گابن، جمهوری کنگو و آفریقای جنوبی گزارش شده است. جدول ۱ تاریخچه طغیان‌های بیماری ابولا را نشان می‌دهد.

بیماری ابولا یک بیماری نادر است، اما می‌تواند باعث طغیان‌هایی با کشندگی بالا شود. انتقال آن نیاز به تماس مستقیم با اندام‌ها، خون، ترشحات یا سایر مایعات بدن افراد/حیوانات آلوده یا اجساد و همچنین تماس با سطوح و مواد آلوده به این ترشحات (مانند ملحفه، لباس و سایر وسایل آلوده) آن‌ها دارد. بنابراین، در صورت رعایت اقدامات احتیاطی دقیق پیشگیری و کنترل عفونت، خطر ابتلا بسیار کم در نظر گرفته می‌شود. ویروس بوندیبوگیو که در سال ۲۰۰۷ کشف شد، با دو طغیان بزرگ در اوگاندا سال ۲۰۰۷ و جمهوری دموکراتیک کنگو در سال ۲۰۱۲ مرتبط بوده است. میزان مرگ و میر بیماری ویروس بوندیبوگیو حدود ۳۰ درصد گزارش شده است.

بیماری ابولا توسط گروهی از ویروس‌ها در جنس اورتوبولاویروس ایجاد می‌شود. بیماری ابولا در انسان‌ها بسیار شدید و کشنده است. تاکنون، بیشتر طغیان‌های ابولا در کشورهای جنوب صحرای آفریقا رخ داده است. بزرگترین طغیان ابولا در سه کشور غرب آفریقا (گینه، لیبیا و سیرالئون) بین سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶ رخ داده است که بیش از ۲۸ هزار مورد ابتلا و یازده هزار مرگ (میزان کشندگی مورد ۳۹ درصد) را به همراه داشته است. میانگین میزان مرگ و میر ناشی از بیماری ابولا حدود ۵۰ می‌باشد اما میزان مرگ و میر در طغیان‌های گذشته از ۲۵ تا ۹۰ درصد متغیر بوده است. تا به امروز شش گونه از اورتوبولاویروس شناسایی شده است که سه مورد از آن‌ها باعث طغیان‌های گسترده بیماری ابولا می‌شوند: ابولاویروس زئیر (عامل بیماری ابولا)، ابولاویروس بوندیبوگیو (عامل بیماری ویروس بوندیبوگیو) و ابولاویروس سودان (عامل بیماری ویروس سودان). درمان حمایتی ویژه زود هنگام همراه با مایع درمانی شانس بهبود را افزایش می‌دهد. واکسن و دارو فقط برای بیماری ویروس ابولا موجود است.

بیماری ویروس بوندیبوگیو فرم شدید و اغلب کشنده بیماری ابولا است که توسط ویروس بوندیبوگیو -یکی از گونه‌های اورتوبولاویروس ایجاد می‌شود. این بیماری مشترک انسان و حیوان است و خفاش‌های میوه خوار احتمالاً مخزن طبیعی آن هستند. عفونت انسانی از طریق تماس نزدیک با خون یا ترشحات حیات وحش آلوده نظیر خفاش‌ها یا نخستی‌های غیرانسان ریخت رخ می‌دهد و متعاقباً از طریق تماس مستقیم با خون، ترشحات، اندام‌ها



# گزارش هفتگی تهدیدات بهداشت جهان

اعلام فوریت بهداشتی با نگرانی بین‌المللی بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیبوگیو

شماره: ۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۳/۰۵

جدول ۱. تاریخچه طغیان‌های بیماری ابولا از ۱۹۷۶ تا ۲۰۲۵ در جهان.

سال	کشور	گونه ویروس	تعداد موارد	تعداد مرگ	درصد مرگ
۱۹۷۶	انگلستان	زئیر	۱	۰	۰
	سودان	سودان	۲۸۴	۱۵۱	۵۳
۱۹۷۷	جمهوری دموکراتیک کنگو	زئیر	۳۱۸	۲۸۰	۸۸
	جمهوری دموکراتیک کنگو	زئیر	۱	۱	۱۰۰
۱۹۷۹	سودان	سودان	۳۴	۲۲	۶۵
۱۹۸۹	فیلیپین	رستون	۳	۰	۰
	امریکا	رستون	۴	۰	۰
۱۹۹۴	ساحل عاج	تای فورست	۱	۰	۰
	گابن	زئیر	۵۱	۳۱	۶۱
۱۹۹۵	جمهوری دموکراتیک کنگو	زئیر	۳۱۵	۲۵۴	۸۱
۱۹۹۶	روسیه	زئیر	۱	۱	۱۰۰
	آفریقای جنوبی	زئیر	۲	۱	۵۰
	گابن	زئیر	۶۰	۴۵	۷۵
	گابن	زئیر	۳۱	۲۱	۶۸
۲۰۰۰	اوگاندا	سودان	۴۲۵	۲۲۴	۵۳
۲۰۰۱	جمهوری کنگو	زئیر	۵۹	۴۴	۷۵
	گابن	زئیر	۶۵	۵۳	۸۱
۲۰۰۳	جمهوری کنگو	زئیر	۳۵	۲۹	۸۳
	جمهوری کنگو	زئیر	۱۴۳	۱۲۸	۸۹
۲۰۰۴	روسیه	زئیر	۱	۱	۱۰۰
	سودان	سودان	۱۷	۷	۴۱
۲۰۰۵	جمهوری کنگو	زئیر	۱۲	۱۰	۸۳
۲۰۰۷	اوگاندا	بوندیبوگیو	۱۳۱	۴۲	۳۲
	جمهوری دموکراتیک کنگو	زئیر	۲۶۴	۱۸۷	۷۱
۲۰۰۸	جمهوری دموکراتیک کنگو	زئیر	۳۲	۱۵	۴۷
	فیلیپین	رستون	۶	۰	۰
۲۰۱۱	اوگاندا	سودان	۱	۱	۱۰۰
	اوگاندا	سودان	۶	۳	۵۰
۲۰۱۲	جمهوری دموکراتیک کنگو	بوندیبوگیو	۳۸	۱۳	۳۴
	اوگاندا	سودان	۱۱	۴	۳۶
۲۰۱۴	جمهوری دموکراتیک کنگو	زئیر	۶۹	۴۹	۷۱
	گینه، لیبیا، سیرالئون (غرب آفریقا)	زئیر	۲۸۶۱۰	۱۱۳۰۸	۳۹
	ایتالیا	زئیر	۱	۰	۰
	مالی	زئیر	۸	۶	۷۵



# گزارش هفتگی تهدیدات بهداشت جهان

اعلام فوریت بهداشتی با نگرانی بین‌المللی بیماری ابولا ناشی از ویروس بوندیبوگیو

شماره: ۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۳/۰۵

۴۰	۸	۲۰	زئیر	نیجریه	
۰	۰	۱	زئیر	سنگال	
۰	۰	۱	زئیر	اسپانیا	
۰	۰	۱	زئیر	انگلیس	
۲۵	۱	۴	زئیر	آمریکا	
۵۰	۴	۸	زئیر	جمهوری دموکراتیک کنگو	۲۰۱۷
۶۶	۲۲۸۷	۳۴۷۰	زئیر	جمهوری دموکراتیک کنگو	۲۰۱۸
۶۱	۳۳	۵۴	زئیر	جمهوری دموکراتیک کنگو	
۴۲	۵۵	۱۳۰	زئیر	جمهوری دموکراتیک کنگو	۲۰۲۰
۸۲	۹	۱۱	زئیر	جمهوری دموکراتیک کنگو	
۵۰	۶	۱۲	زئیر	جمهوری دموکراتیک کنگو	۲۰۲۱
۵۲	۱۲	۲۳	زئیر	گینه	
۳۴	۵۵	۱۶۴	سودان	اوگاندا	
۱۰۰	۱	۱	زئیر	جمهوری دموکراتیک کنگو	۲۰۲۲
۱۰۰	۵	۵	زئیر	جمهوری دموکراتیک کنگو	
۷۰	۴۵	۶۴	زئیر	جمهوری دموکراتیک کنگو	۲۰۲۵
۳۰	۴	۱۲	سودان	اوگاندا	

باشد باعث بیماری یا مرگ می‌شود. انتقال انسان به انسان از طریق تماس با پوست آسیب دیده یا سطوح مخاطی است.

### تشخیص

به علت مشابهت علائم اولیه این بیماری با مالاریا، تب تیفوئید، شیکلوز، منژیت و تب‌های خونریزی‌دهنده ویروسی دیگر تشخیص اولیه دشوار است. تایید عفونت ویروس مذکور از طریق روش‌های زیر است:

■ RT-PCR

■ ELISA

■ روش‌های مبتنی بر تشخیص آنتی ژن

■ جداسازی ویروس با کشت سلول

نمونه‌های بیماران بسیار خطرناک بوده و آزمایش فقط باید روی نمونه غیرفعال شده تحت شرایط بسیار حفاظت شده آزمایشگاهی انجام شود.

کشندگی بیماری ویروس سودان در حد ۵۰ درصد می‌باشد. این ویروس عامل چندین طغیان در اوگاندا و در نزدیکی مرز بین سودان جنوبی و جمهوری کنگو بوده است. ویروس بوندیبوگیو مورد اخیر این نوع ویروس است که در ۲۰۰۷ کشف شد و کشندگی حدود ۳۰ درصد دارد. این ویروس عامل ۲ طغیان بزرگ یکی در جمهوری دموکراتیک کنگو و دیگری در مرز جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا بوده است.

### انتقال

خفاش‌های میوه خوار خانواده پتروپودیدا در آفریقای مرکزی و غربی بخصوص گونه‌های سرچکشی (هیپسیگناتوس مانستروس)، اپوموپس فرانکوئی و مایونیستریس تورکواتا میزبان‌های طبیعی ارتوبولا ویروس‌ها هستند. این ویروس وقتی انسان با خون، ترشحات، اندام‌ها یا سایر مایعات بدن حیوانات آلوده مرده نظیر خفاش میوه‌خوار، شامپانزه، گوریل، میمون، گوزن‌سانان جنگلی یا خارپشت‌ها در تماس مستقیم

## ارزیابی خطر (شدت، پتانسیل گسترش، گروه‌های آسیب‌پذیر)

آگوست ۲۰۱۲ توسط وزارت بهداشت استان اورینتاله جمهوری دموکراتیک کنگو بود. ۵۹ مورد شامل ۳۹ مورد قطعی و ۲۱ مورد محتمل و ۳۴ مرگ گزارش شد. این طغیان در ۲۶ نوامبر ۲۰۱۲ توسط وزارت بهداشت این کشور اعلام شد. طغیان فعلی در یک محدوده اپیدمیولوژیک و انسانی پیچیده در حال رخ دادن است. فاصله ۴ هفته ای بحرانی تشخیص بین

### ارزیابی خطر سازمان بهداشت جهانی

این رویداد هفدهمین طغیان بیماری ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو از ۱۹۷۶ است. آخرین طغیان آن در ۴ سپتامبر ۲۰۲۵ با ۶۴ مورد (۵۳ مورد قطعی و ۱۱ مورد محتمل) شامل ۴۵ مرگ از ۶ منطقه بولاپا، استان کاسای بود. پایان آن طغیان در ۱ دسامبر ۲۰۲۵ اعلام شد. آخرین طغیان بیماری ویروس بوندیبوگیو در ۱۷



غربالگری و همکاری ماموران مراقبت مرزی و تبادل اطلاعات بلافاصله انجام نشود، بالا می‌برد.

نیازمندی‌های انسانی در این ناحیه بسیار ضروری و حیاتی است. ایتوری ۲۷۳۴۰۳ نفر آواره با ۱/۹ میلیون نفر نیازمند کمک‌های بشردوستانه در سال ۲۰۲۶ می‌باشد. از ژانویه تا مارس ۲۰۲۶، ۳۲۶۰۰ آواره جدید و ۳۰۲۰۰ فرد بازگشته ثبت شده است.

برخلاف بیماری ویروس ابولا هیچ دارو و واکسن اختصاصی مورد تایید علیه بیماری ویروس بوندیوگیو وجود ندارد. تحقیق و توسعه برای پیشبرد معرفی گزینه‌های مناسب در حال اجراست. پاسخ و کنترل طغیان تماما بر مداخلات و اقدامات سلامت عمومی استوار است که باید به درستی پیاده شود و شامل درمان حمایتی، تشخیص زودهنگام، پیشگیری و کنترل عفونت کافی، ردیابی تماس جدی، خاکسپاری ایمن و مشارکت اجتماعی است.

### ارزیابی خطر مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر اروپا

با لحاظ اطلاعات موجود فعلی، احتمال ایجاد عفونت اتباع اتحادیه اروپا که در استان ایتوری زندگی میکنند یا به آن جا سفر میکنند کم است. برای ساکنین اتحادیه اروپا احتمال عفونت بسیار کم است.

شروع علائم مورد اندکس فرضی (۲۵ آوریل ۲۰۲۶) و تایید آزمایشگاهی (۱۴ مه ۲۰۲۶) نشان‌دهنده اندکس بالینی پایین شک در بین کارکنان مراکز درمانی است. این طغیان همراه با حضور آربوویروس‌های در گردش همزمان و بیماری‌های شبه آنفلوانزا اندکس اولیه شک به بیماری ابولا را می‌پوشاند و انتقال بین افراد را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، عفونت و مرگ ۴ کارمند مرکز درمانی در طی ۴ روز در بیمارستان مرجع عمومی مونگ بوالا بر پروتکل‌های پیشگیری و کنترل عفونت بحرانی تایید می‌کند. تعداد زیاد موارد مرگ در بین عموم مردم به دلیل آیین‌های خاکسپاری نایمن و غیر بهداشتی گزارش شده است.

درگیری‌های نظامی در استان ایتوری جابه‌جایی گروه‌های مراقبتی و استقرار تیم پاسخ سریع را محدود می‌کند و برای جابه‌جایی نمونه‌ها مشکل زاست. ردیابی تماس به دلیل دسترسی سخت و جمعیت بسیار زیاد در حال تردد در این منطقه ریسک گم کردن موارد تماس پرخطر را بالا می‌برد.

نقش استان ایتوری به عنوان یک شاهراه مهاجرتی و اقتصادی ریسک انتقال منطقه ای را افزایش می‌دهد. مجاورت با اوگاندا و سودان جنوبی ریسک انتقال مرزی را در صورتی که فرایندهای

## اقدامات پاسخ

### پاسخ جمهوری دموکراتیک کنگو

مقامات بهداشتی جمهوری دموکراتیک کنگو در حال اجرای اقدامات سلامت عمومی شامل امانه محدود به موارد زیر است:

#### هماهنگی

- تیم‌های پاسخ سریع در مناطق رومپارا و مونگ بوالا استقرار یافته‌اند.
- همکاری استانی و جلسات اضطراری توسط مرکز همکاری موارد اضطراری سلامت عمومی برگزار شده است.

#### مراقبت و آزمایشگاه

- نظارت بر موارد مشکوک و محتمل در حال انجام است (شامل مبادی ورود و خروج مرزها).
- تعاریف مورد کاربردی در ایتوری تدوین شده است.
- توالی یابی، ویروس بوندیوگیو را در نمونه‌های PCR مثبت تایید کرده‌اند.

#### ارتباط خطر و مشارکت اجتماعی

- جلسات مشارکت عمومی با نمایندگان مردمی در نواحی روستایی مونگ بوالا تحت رهبری شهردار برگزار شده است.

#### پیشگیری و کنترل عفونت

- ارزیابی‌های پیشگیری و کنترل عفونت در مراکز سلامت کلیدی در حال اجراست: مجتمع بیمارستانی بونیا، بیمارستان

مرجع عمومی مونگ بوالا و مرکز آبل کوزو

- مجتمع بیمارستانی بونیا پروتکل‌های جداسازی را انجام می‌دهد.

#### پشتیبانی فنی

- پشتیبانی فنی برای بررسی‌ها در مناطق مونگ بوالا و رومپالا تدارک دیده شده است.
- شرایط انتقال نمونه‌ها به کینشاسا تدارک دیده شده است.

#### پاسخ اوگاندا

مقامات بهداشتی اوگاندا در حال اجرای اقدامات سلامت عمومی شامل امانه محدود به موارد زیر است:

- فعال سازی اقدامات اضطراری ملی و منطقه‌ای شامل نظام مراقبت تشدیدشده، غربالگری در مرزها، استقرار تیم‌های پاسخ سریع، جداسازی موارد تماس پرخطر و قرنطینه تمام موارد شناسایی شده
- تقویت فعالیت‌های آمادگی نظیر استقرار آزمایشگاه سیار، پیشگیری از عفونت و ارتباط خطر
- تیم‌های پاسخ سریع در تمام مبادی رسمی و غیررسمی سرتاسر مرز غربی، مسیرهای ترانزیتی اصلی و مسیرهای تردد حجاج مستقر شده‌اند.
- به کارکنان حوزه سلامت توصیه شده کاملاً هشیار باشند و جدا به اقدامات پیشگیری از عفونت پایبند باشند.



### پاسخ سازمان بهداشت جهانی

سازمان بهداشت جهانی مقامات ملی را پشتیبانی می‌کند:

- استقرار تیم‌های مشاوره فنی و پاسخ سریع
- استقرار پیشگیری و کنترل عفونت، مدیریت بالینی و کیت‌های نمونه‌برداری
- شناسایی تسهیلات جداسازی برای مدیریت موارد بیماری در بونیا، رومبالا و مونگ بوالا
- انتشار پروتکل مدیریت موارد بیماری سازمان بهداشت جهانی
- بررسی عمیق و فهرست کردن موارد تماس مشکوک و محتمل
- تقویت غربالگری در مبادی ورود و همکاری مرزی
- پشتیبانی از وزارت بهداشت در راه‌اندازی 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 اولویت‌های تحقیق و توسعه

### پاسخ مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر آمریکا

- در ۱۸ مه ۲۰۲۶، این مرکز، غربالگری بیشتری برای ورود مسافران و محدودیت ورود و اقدامات سلامت عمومی جهت جلوگیری از ورود بیماری به این کشور اتخاذ کرده است. پزشک آمریکایی مشغول به خدمت در جمهوری دموکراتیک کنگو برای درمان به آلمان انتقال داده شده است. موارد تماس پرخطر این بیمار نیز به آلمان و جمهوری چک منتقل می‌شوند. این مرکز در همکاری با شرکای بین‌المللی و وزارت خانه‌های بهداشت از طریق دفاتر خود در جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا اقدامات زیر را انجام می‌دهد:
- ردیابی بیماری و موارد تماس

■ نمونه‌برداری آزمایشگاهی و توالی‌یابی

■ اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت

■ غربالگری مرزی در منطقه

■ هماهنگی با کشورهای درگیر و شرکای سلامت عمومی بین‌المللی

■ فراهم کردن تجهیزات حفاظت فردی و کنترل عفونت

■ ارتباط خطر و مشارکت عمومی در مناطق درگیر

این مرکز در آمریکا برای جلوگیری از ورود بیماری اقدامات زیر را انجام می‌دهد:

■ غربالگری تشدیدشده در مبادی ورود برای مسافران جمهوری

دموکراتیک کنگو، اوگاندا و سودان جنوبی

■ اعمال محدودیت ورود برای افراد فاقد پاسپورت آمریکایی در صورتی که در ۲۱ روز گذشته در کشورهای فوق بوده‌اند.

■ هماهنگی با خطوط هوایی، شرکای بین‌المللی و مقامات مرزی برای شناسایی و مدیریت مسافران مواجه شده با ابولا

■ فعالیت‌های پاسخ حفاظت سلامت تشدیدشده شامل ردیابی تماس، ایجاد ظرفیت آزمایشگاهی و آمادگی خدمات بیمارستانی در کل کشور

■ ادامه همکاری برای پشتیبانی از محدود کردن طغیان در نواحی

درگیر به کمک پرسنل مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر آمریکا

### پاسخ مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر اروپا

این مرکز به پیش طغیان از طریق فعالیت‌های هوشمند اپیدمی‌ک ادامه داده و در تماس نزدیک با شرکای اصلی شامل مراکز مدیریت بیماری‌های واگیر آفریقا، کمیسیون اروپا و سازمان بهداشت جهانی می‌باشد.

## توصیه‌ها و پیشنهادات

### توصیه سازمان بهداشت جهانی

برای کشورهای درگیر طغیان (جمهوری دموکراتیک کنگو و اوگاندا)

### همکاری و مشارکت سطح بالا

- مکانیسم‌های مدیریت اضطرار/ بلایای ملی را فعال کرده و یک مرکز عملیاتی اضطراری تحت اجازه فرماندار ایالت و مقامات حکومتی مربوطه برقرار کنید تا از پیاده‌سازی و پایش موثر و کارآمد اقدامات کنترل بیماری ویروس بوندیوگیو مطمئن شوید. این اقدامات باید شامل نظام مراقبت تقویت‌شده ردیابی تماس، کنترل و پیشگیری عفونت، ارتباط خطر و مشارکت عمومی، تشخیص آزمایشگاهی و مدیریت بیمار باشد. مکانیسم‌های همکاری و پاسخ باید در سطح ملی همچنین

تحت ملی در نواحی آلوده و در معرض ریسک مستقر شود. ظرفیت‌های ملی باید تماما به کار گرفته شود، همکاری با شرکا برای تقویت عملیات و اطمینان از توانایی پیاده‌سازی اقدامات کنترلی در تمامی نواحی درگیر عفونت افزایش یابد.

### ارتباط خطر و مشارکت عمومی

- اطمینان حاصل کنید که تلاش گسترده و پایدار برای جلب مشارکت عمومی از طریق رهبران منطقه‌ای، مذهبی و سنتی داشته باشید زیرا جمعیت‌های مردمی نقش مرکزی در شناسایی موارد، ردیابی تماس و آموزش ریسک بازی می‌کنند. مردم باید کاملا از مزایای درمان زود هنگام مطلع باشند.
- آگاهی عمومی، مشارکت و فعالیت بخصوص در شناسایی و راهنمایی درباره عرف مذهبی و باورهایی که به عنوان موانع



کارکنان آزمایشگاه که مواجهه حفاظت نشده نداشته‌اند نمی‌شود) باید روزانه پایش شده و نباید تا ۲۱ روز پس از مواجهه سفر داخلی یا خارجی داشته باشند.

— موارد مشکوک و محتمل باید بلافاصله جدا شده و مسافرت آن‌ها باید طبق طبقه‌بندی آن‌ها به عنوان مورد تایید شده یا تماس محدود شود.

■ غربالگری خروج در فرودگاه‌های بین‌المللی، مبادی دریایی و مسیرهای اصلی زمینی برای تمام افراد با بیماری تب دار نامشخص که با بیماری ویروس بوندیوگیو سازگار باشند. غربالگری خروج باید شامل حداقل یک پرسشنامه، اندازه‌گیری دما و در صورت وجود تب، ارزیابی خطر اینکه تب در اثر بیماری ویروس بوندیوگیو باشد. هر بیمار نامشخص منطبق با بیماری ویروس بوندیوگیو نباید اجازه سفر داشته باشد مگر اینکه سفر وی بخشی از تخلیه پزشکی مناسب باشد.

■ تجمعات و تردهای حجیم را تا زمانی که انتقال این بیماری مختل شود به تعویق اندازید.

### خاکسپاری آبرومندان و ایمن

■ اطمینان حاصل کنید مراسم ترحیم و تدفین توسط افراد آموزش دیده با نظارت خانواده متوفی و آیین‌های فرهنگی طبق قوانین سلامت ملی برگزار شود تا خطر عفونت ویروس بوندیوگیو کاهش یابد. تردد مرزی بازماندگان مرحوم مشکوک، محتمل یا قطعی بیماری مذکور باید منع شود مگر اینکه مطابق با سرپرستی ایمنی زیستی بین‌المللی شناخته شده اجازه داد شود.

■ عملیات، منابع و پشتیبانی

■ مسیرهای تامین منابع برای اطمینان از اینکه لوازم و وسایل پزشکی و آزمایشگاهی کافی و دیگر اقلام ضروری حیاتی بخصوص تجهیزات حفاظت فردی در دسترس افرادی باشد که به آن‌ها نیاز دارند، برقرار شود. سازمان بهداشت جهانی براساس اطلاعات موجود درباره طغیان فعلی هر گونه محدودیت در سفر یا تجارت با جمهوری دموکراتیک کنگو یا اوگاندا را توصیه نمی‌کند.

### ملاحظات مربوط به کشورهای دارای مرز زمینی مشترک با کشورهای دارای موارد بیماری ویروس بوندیوگیو هستند:

■ کشورهای هم مرز کشورهای آلوده به ویروس مذکور که هنوز درگیر نشده‌اند باید به صورت اضطراری ظرفیت آمادگی خود شامل مراقبت فعال بر مراکز درمانی بدون گزارش بیماری، تقویت نظام مراقبت اجتماعی برای دسته‌های مرگ‌های نامشخص را افزایش دهند. دسترسی به آزمایشگاه تشخیصی دارای صلاحیت را فراهم کنند. از آگاه و تعلیم دیده بودن کارکنان مراکز درمانی از روندهای مناسب پیشگیری و کنترل عفونت مطمئن شوند و تیم‌های پاسخ سریع با ظرفیت بررسی و مدیریت موارد بیماری مذکور و موارد تماس آن‌ها را بنا نهند.

■ مکانیسم‌های هماهنگی اختصاص یافته باید در سطح ملی و

مشارکت تمام عیار آن‌ها در پاسخ هستند را تقویت کنید.

### نظام مراقبت و آزمایشگاه

■ تقویت نظام مراقبت و ظرفیت آزمایشگاه در استان‌های درگیر و مجاور از طریق استقرار:

— نهادهای پاسخ و نظام مراقبت اختصاصی در نواحی درگیر و مجاور در خطر آلودگی.

— نظام مراقبت عمومی تشدید یافته بخصوص با تمرکز بر مراسم تدفین و مرگ مردم عادی

— ظرفیت آزمایشگاهی غیرمتمرکز برای آزمایش ویروس بوندیوگیو

### پیشگیری و کنترل عفونت در مراکز درمانی

■ تقویت اقدامات پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی شامل نقشه برداری سیستماتیک تسهیلات بهداشتی، تریاز، مداخلات پیشگیری و کنترل هدف دار، و پایش و نظارت مستمر.

■ اطمینان از آموزش کافی کارکنان بهداشتی در حوزه پیشگیری و کنترل عفونت شامل استفاده درست از لوازم حفاظت فردی و اطمینان از اینکه مراکز درمانی تجهیزات مناسب برای تضمین ایمنی و حفاظت پرسنل خود و پرداخت به موقع حقوق به اندازه کافی و مناسب شرایط خطر را دارد.

### مسیر ارجاع بیماران و دسترسی به مراقبت‌های ویژه ایمن و بهینه

■ اطمینان از اینکه موارد مشکوک بتوانند به صورت ایمن به واحدهای بالینی تخصصی برای جداسازی و مدیریت منتقل شوند.

■ برقراری مراکز یا واحدهای درمان تخصصی در نزدیکی مراکز طغیان با کارکنان آموزش دیده و مجهز برای پیاده سازی مراقبت‌های ویژه بهینه

### تحقیق و توسعه برای اقدامات پزشکی

■ پیاده‌سازی کارآزمایی‌های بالینی برای پیشبرد تدوین و استفاده از داروها و واکسن‌های کاندید با حمایت شرکای تجاری

### مراقبت مرزی، مسافرت و تجمعات

■ غربالگری مرزی و غربالگری در مبادی اصلی ورودی برای اطمینان از اینکه هیچ مورد مشکوکی از قلم نیافتد و تقویت کیفیت غربالگری به اشتراک‌گذاری اطلاعات با تیم‌های مراقبتی.

■ منع مسافرت بین‌المللی موارد بیمار یا تماس بیماری ویروس بوندیوگیو مگر اینکه سفر بخشی از تخلیه پزشکی مناسب باشد. برای به حداقل رساندن خطر انتشار بیماری ویروس بوندیوگیو این موارد را انجام دهید:

— موارد قطعی باید بلافاصله جدا شده و در یک مرکز درمان اختصاصی بیماری ویروس بوندیوگیو درمان شود و تا دو نتیجه منفی با فاصله حداقل ۴۸ ساعت از هم نداشته باشد نباید سفر داخلی یا بین‌المللی داشته باشد.

— موارد تماس (شامل کارکنان بهداشتی حفاظت شده و



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 می‌شود که مراقبتی در آن‌ها نیست بنابراین باعث افزایش شانس انتشار بیماری می‌شود. از همه بدتر، این محدودیت‌ها می‌تواند اقتصاد منطقه‌ای 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 توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی در خصوص ترافیک بین‌المللی تجاوز نکنند. ■ در مناطق غیر درگیر باید به افرادی که قصد مسافرت به مناطق آلوده و در خطر آلودگی دارند اطلاعات مرتبط با خطرات، اقدامات کاهش دهنده آن خطرات و توصیه مدیریت مواجهه‌های بالقوه ارائه دهند.

■ باید برای عموم مردم اطلاعات مرتبط و درست در خصوص طغیان بیماری ویروس بوندیبوگیو و اقدامات کاهش دهنده خطر مواجهه فراهم شود.

■ مناطق غیردرگیر باید آماده تسهیل تخلیه و بازگشت مردم مواجه شده با بیماری مذکور به کشور خودشان باشند.

■ غربالگری ورودی فرودگاه‌ها یا هر مبدا ورود در خارج از مناطق آلوده برای مسافران بازگشته از مناطق خطر نیاز نیست.

شایان ذکر است امکانات تشخیصی بیماری ابولا در انستیتو پاستور ایران فراهم می‌باشد و این مرکز تمهیدات لازم برای تشخیص موارد انسانی را از سالیان گذشته فراهم آورده است و موارد مشکوک ارجاعی را مورد آزمایش قرار داده است.

تحت ملی در تمام مناطق غیر متاثر دارای مرز زمینی با مناطق دارای موارد مستند بیماری ویروس بوندیبوگیو به کار گرفته شود. مناطق غیر آلوده باید آماده تشخیص، بررسی و مدیریت موارد بیماری مذکور باشند. این موارد باید شامل دسترسی تضمین شده به یک آزمایشگاه تشخیصی دارای صلاحیت برای این بیماری، جداسازی و ظرفیت مدیریت موارد و فعال سازی تیم‌های پاسخ سریع باشد.

■ هر منطقه‌ای که به تازگی یک مورد مشکوک یا قطعی بیماری مذکور یا موارد تماس یا دسته‌ای از مرگ‌های نامعلوم را شناسایی کند باید با آن‌ها به عنوان یک وضعیت اضطرار هشدار سلامت برخورد کند: گام‌های فوری اولیه در ۲۴ ساعت برای بررسی و توقف هرگونه طغیان احتمالی با استقرار جداسازی موارد، مدیریت موارد، برای تشخیص منطبق بر بیماری و اجرای ردیابی تماس و پایش در صورت لزوم بردارد.

■ در صورت تایید بیماری در یک منطقه، توصیه‌های کامل برای این مناطق در سطح ملی یا تحت ملی بسته به وسعت اپیدمیولوژیک و خطر پیاده سازی شود. این مناطق باید بلافاصله تایید بیماری ویروس بوندیبوگیو را به سازمان بهداشت جهانی گزارش کنند.

■ ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی بخصوص در مبادی ورودی باید افزایش یابد.

■ کشورهای در معرض خطر باید تاییده‌های درمان‌های مشمول بررسی را به عنوان اولویت فوری آمادگی به جریان بیاورند.

### ملاحظات مرتبط با همه کشورها

■ هیچ کشوری نباید مرزهای خود را ببندد یا محدودیتی در سفر

## منابع

1. Factsheet about Ebola disease: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/ebola-disease/disease-information/factsheet-about-ebola-disease>
2. Ebola virus disease outbreak in the Democratic Republic of the Congo and Uganda: <https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-virus-disease-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda>
3. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON603>
4. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON603>
5. Ebola disease: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-disease>
6. Ebola Disease Outbreaks by Species and Size, Since 1976: <https://www.cdc.gov/ebola/outbreaks/index.html>
7. Ebola Disease: Current Situation: <https://www.cdc.gov/ebola/situation-summary/index.html>
8. The Ministry of Public Health, Hygiene and Social Welfare, DRC, officially declares the 17th Ebola Disease outbreak. <https://administration.sante.gouv.cd/wp-content/uploads/2026/05/Declaration-de-la-17e-Epidemie-de-la-maladie-a-virus-Ebola-dans-les-zones-de-sante-de-Rwampara-Mongwalu-et-Bunia-dans-la-province-dIturi.pdf>
9. Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg disease. WHO. August 2023: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WPE-CRS-HCR-2023.1>
10. WHO Launches Online Training to Strengthen Filovirus Outbreak Response. <https://www.who.int/news/item/26-03-2025-who-launches-online-training-to-strengthen-filovirus-outbreak-response#>
11. Assessment and management of health and care workers with possible occupational exposures to Orthoebolavirus or



- Orthomareburgvirus: implementation guidance <https://www.who.int/publications/i/item/9789240107328>
12. Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-and-toolkit-for-infection-prevention-and-control-in-outbreak-preparedness--readiness-and-response-at-the-health-care-facility-level>
13. Considerations for border health and points of entry for filovirus disease outbreaks: <https://www.who.int/publications/m/item/considerations-for-border-health-and-points-of-entry-for-filovirus-disease-outbreaks>
14. Diagnostic testing for Ebola and Marburg virus diseases: interim guidance, 20 December 2024: <https://www.who.int/publications/i/item/B09221>

**تهیه شده توسط مرکز تحقیقات بیماری‌ها نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران با همکاری گروه مراقبت بیماری‌های واگیر مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**



معاونت بهداشت  
مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر



مرکز تحقیقات بیماری‌های نوپدید و بازپدید  
انستیتو پاستور ایران

جهت کسب اطلاعات بیش‌تر از بیماری‌های واگیر در ایران به لینک <https://icdc.behdasht.gov.ir> مراجعه فرمایید.

# گزارش هفتگی تهدیدات بهداشت جهان

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