

برنامه آموزش خدمات مراقبت و درمان HIV/AIDS، هپاتیت های

ویروسی، بیماری های آمیزشی و سل (ویژه پزشکان شاغل در زندان)

۱۷ تا ۲۰ دیماه ۱۴۰۲

تهران - هتل پارسیان اوین

برگزارکننده: دفتر بهداشت و درمان سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور

حمایت مالی: صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا

مجری: شرکت مشاوره و توسعه کارآفرینی زاگرس

شناسنامه کارگاه:

عنوان کارگاه	برنامه آموزش خدمات مراقبت و درمان HIV/AIDS ، هپاتیت های ویروسی، بیماری های آمیزشی و سل (ویژه پزشکان شاغل در زندان)
سازمان برگزار کننده	سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی کشور- دفتر بهداشت و درمان و پروژه صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا
سازمان مجری	شرکت مشاوره و توسعه کارآفرینی زاگرس
سخنرانان/تسهیلگران	سخنرانان: دکتر ناصر سلیمانی، دکتر سعید اسحاقی، دکتر مینو محرز، دکتر هنگامه نامداری تبار، دکتر کتایون طایری، دکتر سعید کلانتری، دکتر حمید عمادی کوچک، دکتر پیام طبرسی، دکتر سید جواد حسینی شکوه، دکتر لادن عباسیان، دکتر ملیحه حسن نژاد، دکتر سعید شرفی تسهیلگران: آقای علی مظاهری و خانم ها زهرا رجب پور، پروانه رجبعلی پور و مریم هاشمی
تاریخ برگزاری	۱۷ تا ۲۰ دیماه ۱۴۰۲
تعداد شرکت کنندگان	۳۷ نفر
طول دوره	۴ روز
شرکت کنندگان	پزشکان همکار ادارات کل، مسئولین بهداشت و درمان
استانهای شرکت کننده	تهران- البرز- قزوین- زنجان- همدان- گلستان- کرمانشاه- گیلان- مازندران- مرکزی- کردستان- آذربایجان شرقی- اردبیل- قم- سمنان- اصفهان
سطح تحصیلی شرکت کنندگان	دکترای پزشکی
محل برگزاری	هتل پارسیان اوین - تهران
هدف کلی	آشنایی با خدمات مراقبت و درمان HIV/AIDS ، هپاتیت های ویروسی، بیماری های آمیزشی و سل



افتتاحیه کارگاه



سخنرانی خانم دکتر محرز رئیس اسبق مرکز تحقیقات ایدز ایران



سخنرانی خانم دکتر هنگامه نامداری تبار ریاست اداره ایدز وزارت بهداشت و درمان



سخنرانی آقای دکتر سعید اسحاقی نماینده صندوق جهانی ایدز، سل و مالاریا و مدیر اجرایی پروژه

برنامه کارگاه - روز اول - ۱۴۰۲/۱۰/۱۷

شرح مطالب	مدرس/سخنران	عنوان برنامه	زمان جلسه
قرائت قرآن و سرود ملی		۸-۸:۱۰	
<p>کارگاه با خوشآمد گویی آقای دکتر اسحاقی، مدیر اجرایی پروژه و نماینده صندوق جهانی در سازمان زندانها آغاز گردید. ایشان ضمن قدردانی از شرکت کنندگان، وزارت بهداشت و صندوق جهانی، صحبت خود را کوتاه و به بعد از صحبت های خانم دکتر مینو محرز موکول نمودند.</p> <p>سپس خانم دکتر مینو محرز، فوق تخصص بیماریهای عفونی و ریاست اسبق مرکز تحقیقات ایدز ایران، به اهمیت موضوع اشاره داشتند و ضمن تقدیر از عملکرد عالی و در سطح جهانی آقای دکتر سلیمانی مدیرکل دفتر بهداشت و درمان سازمان زندانها و همکاران ایشان، نسبت به جدیت بیشتر و همراهی وزارت بهداشت و نهادهای ملی و بین المللی در کاهش، کنترل و درمان بیماریهای موضوع کارگاه آموزشی، با تمام کمبودهای موجود تاکید داشتند. ایشان اشاره داشتند که با حضور خانم دکتر نامداری تبار در وزارت بهداشت و عملکرد مناسب آن دفتر، باعث شده که سازمان جهانی بهداشت برنامه های عملیاتی خود را برای منطقه از ایران دریافت و اجرا می کند. همچنین ایشان از پزشکان فعال در داخل زندانها، بعنوان سربازان عملیاتی یاد نمودند و تاکید داشتند انتقال دانش جهانی در حوزه ایدز و هپاتیت به کادر درمان زندان بسیار اهمیت دارد. در ادامه ایشان با تقدیر از فعالیتهای آقای دکتر اسحاقی مدیراجرایی پروژه صندوق جهانی در سازمان زندانها با تمام محدودیت ها و کمبودهای موجود بیان داشتند که بسیار عملکرد مناسبی داشته و تمام برنامه های علمی را به نحو احسن پیاده سازی نمودند. خانم دکتر محرز با بیان اینکه بیماری هپاتیت C درمان قطعی دارد و اگر بیماریابی شود کاملا قابل درمان می باشد ولی در HIV اگر به موقع شناسایی شود می توان با درمان "وایرال لود" را به صفر رساند تا به دیگران انتقال ندهند. ایشان در خصوص بیماری HIV اشاره داشتند که اگر در زندان خوب بیماری یابی شود با توجه به اینکه بیشترین بیماران "های ریسک" را هم در خود جای داده است، می تواند کمک بزرگی در کنترل و پیشگیری این بیماری داشته باشد که اینکار بر عهده کادر درمان داخل زندان است و وظیفه بسیار خطیری می باشد. البته ایشان خبر خوشی را نیز دادند که برای بیماری HIV دو درمان قاطع در دنیا معرفی شده است که در حال توسعه می باشند. ایشان در پایان صحبت های خود مجدداً از سازمان زندانها تشکر کردند.</p> <p>در ادامه خانم دکتر هنگامه نامداری تبار ریاست اداره ایدز مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت و درمان، ضمن خوش آمد گویی به شرکت کنندگان، با تشکر از خانم دکتر محرز، آقای دکتر سلیمانی مدیرکل دفتر بهداشت و درمان سازمان زندانها و آقای دکتر اسحاقی نماینده گلوبال فاند در سازمان، بر اهمیت موضوع و استفاده حداکثری فراگیران از فرصت ایجاد شده تاکید داشتند ایشان روند کلاس را توضیح دادند و اشاره نمودند که کارگاه بصورت کارگروهی و مشارکتی پیش خواهد رفت. ایشان در ادامه در خصوص ویژگیهای "پزشک درمانگر ایدز" صحبت کردند و مشخصات بارز یک پزشک درمانگر ایدز را بیان داشتند. ایشان</p>	<p>خانم دکتر محرز خانم دکتر نامداری تبار آقای دکتر اسحاقی</p>	<p>افتتاحیه</p>	<p>۹:۰۰- ۸:۱۰</p>

<p>به سال ۱۳۹۳ اشاره کردند که بحران زیادی در درمان بیماران HIV در کشور وجود داشت که درمان ARV فقط توسط پزشکان متخصص عفونی انجام میشد و محدودیت های زیادی در این خصوص بود که با حمایت خانم دکتر محرز، پکیج آموزشی نیازمندیهای بیماران HIV طراحی شده است که این اقدام بسیار تاثیر گذار بود در تربیت پزشکان درمانگر ایدز و انقلابی در درمان اتفاق افتاد ایشان بیان داشتند که هر چه اتفاق خوب در این مدت افتاده است را مدیون شبکه پزشکان درمانگر ایدز میدانیم. ایشان به نرم افزار مراقبت و درمان HIV در زندانها اشاره نمودند که دومین انقلاب بزرگ در راستای رصد بیماران بود، ایشان بیان داشتند که همه اقدامات و همکاری های خوب وزارت بهداشت و سازمانها زندانها باعث شده در نامه ای از WHO به وزارت بهداشت در خصوص عملکرد عالی ایران در برنامه های کنترل و پیشگیری و درمان HIV/AIDS، مدل ایران را بعنوان مدل موفق منطقه ای بیان داشتند که این عملکرد حاصل نمی شد مگر به همت، تلاش و تمرکز پزشکان درمانگر ایدز و سازمانهای همکار همچون سازمان زندانها و کادر درمان فعال در زندانها. ایشان به نقش سازمان زندانها اشاره داشتند و اطمینان دادند در برنامه کنترل HIV بین پزشک های داخل زندان و خارج از آن واقعا هیچ تفاوتی از ابعاد حمایتی وجود ندارد.</p> <p>در ادامه آقای دکتر اسحاقی، به محل اعتبارات این کارگاه که از محل صندوق جهانی می باشد اشاره نمودند و بیان داشتند در کارگاه اول سعی شد از استانهای نزدیک به تهران دعوت کردند. ایشان به عملکرد چند سال گذشته گلوبال فاند در ایران اشاره نمودند. ایشان بر حضور فعالانه شرکت کنندگان تاکید داشتند.</p> <p>سیس ایشان به بودجه هپاتیت C مشخص شده از طرف گلوبال فاند به سازمان زندانها، اشاره داشتند.</p> <p>همچنین ضمن بررسی عملکرد و اهداف گلوبال فاند در ایران، به آبخار مراقب و درمان اچ آی وی و آمار و ارقام آن در ایران اشاره نمودند و دستورالعمل های UNAIDS را به شرکت کنندگان معرفی نمودند.</p> <p>آقای دکتر اسحاقی در ادامه صحبت های خویش، به تاثیر احداث و تجهیز کلینک های مثلثی در زندانها اشاراتی داشتند. و عملکرد اقداماتی که منجر به کاهش آسیب در زندانها شده است را طی نموداری به سمع و نظر شرکت کنندگان رساندند.</p> <p>ایشان در ادامه صحبت های خود، به ارائه گزارش فعالیتهای دفتر پروژه صندوق جهانی ایدز، سل و مالاریا در سازمان زندانها پرداختند و در خصوص تامین نیروی انسانی در زندانها، تامین تجهیزات مانند CD4 counter، کیت تست سریع HIV/AIDS و سایر ملزومات جهت تجهیز ۲۰۸ اتاق ایزوله سل در ۱۶۵ زندان و ۲۵۰ دستگاه کامپیوتر برای ۲۵۰ زندان از محل بودجه گلوبال فاند اشاره داشتند. همچنین ایشان آمار تستهای HIV/AIDS انجام شده در زندانهای کشور را از سال ۱۳۹۷ تا کنون ارائه دادند که هر سال رو به افزایش بوده و در شش ماه اول سال ۱۴۰۲ به تعداد ۱۴۸۰۰۰ تست انجام شده و ۱۳۰ درصد از هدف می باشد که این اتفاق بسیار ارزشمند است.</p>			
---	--	--	--

<p>ایشان همچنین به کارگاه های آموزشی با بودجه صندوق جهانی ایدز از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۲ اشاره نمودند که مجموعاً ۶۰۰ نفر شامل پرسنل کلینک های مثلثی، پرسنل بهداشت و درمان و معاونین سلامت و مسئولین بهداشت و درمان ۳۱ استان را شامل می شوند.</p> <p>آقای دکتر اسحاقی، همچنین به دو مطالعه تحقیقی که با همکاری دفتر عمران سازمان ممل و خانم دکتر عیب پوش در پنج زندان پرجمعیت کشور انجام شده اشاره نمودند که نتیجه هر دو مطالعه به صندوق جهانی تحویل گردیده است.</p> <p>ایشان در پایان صحبت های خود به بازدید های نمایندگان کشور آذربایجان، نمایندگان صندوق جهانی ایدز، سل و مالاریا و نمایندگان کمیته هماهنگ کننده کشوری و مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت از روند فعالیتهای پروژه و بیماریابی و درمان HIV در زندانهای کشور اشاره نمودند.</p> <p>در پایان آقای دکتر اسحاقی به بیش از ۵۰۰ بازدید از حدود ۲۴۰ زندان کشور جهت ارزیابی و ماتیتورینگ فعالیتهای پروژه توسط خودشان اشاره نمودند که یک رکورد بی سابقه در تمام دوران پروژه محسوب می شود. سخنرانی آقای دکتر اسحاقی مدیر اجرایی پروژه و نماینده صندوق جهانی با پاسخ به چند سوال شرکت کنندگان به اتمام رسید.</p>			
<p>با توجه به عدم حضور آقای دکتر عرشی، خانم دکتر نامداری تبار، از طرف وزارت بهداشت، در خصوص اهداف و برنامه های مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان زندان ها، صحبت کردند.</p> <p>ایشان با اشاره بر تعداد کیت های تحویل داده شده، داروهای در اختیار قرار گرفته و بررسی نتایج آن، بر عملکرد مناسب سازمان زندانها در روند کنترل، کاهش و درمان بیماریهای مورد تاکید این دوره، صحنه گذاشتند.</p>	<p>خانم دکتر نامداری تبار</p>	<p>اهداف مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان زندانها</p>	<p>۹:۰۰-۹:۳۰</p>
<p>آقای دکتر سلیمانی مدیرکل محترم دفتر بهداشت و درمان و مدیر ملی پروژه در سازمان زندان ها، بطور خلاصه اهداف و چالشهای موجود در راستای پیشگیری و مراقبت و درمان بیماریهای واگیر در زندانهای کشور را به اینگونه بیان فرمودند:</p> <p>ایشان به لزوم تمرکز سازمان زندانها و سایر شرکای برنامه روی چند اقدام مهم زیر تاکید داشتند.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ارتقای کمی و کیفی برنامه های پیشگیری شامل آموزش و کاهش آسیب ➤ تقویت بیشتر بیماریابی ➤ تقویت مراقبت و درمان مبتلایان ➤ تقویت پایبندی به درمان ➤ تقویت سیستم ثبت آمار و اطلاعات اچ.ای.وی برای ارزیابی های پیش رو <p>و درنهایت به ۹ چالش موجود زیر اشاره داشتند:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. عدم اتصال سامانه سازمان زندان ها به سامانه کشوری وزارت بهداشت و درمان در ارتباط با بیماران اچ آی وی، سل و هپاتیت های ویروسی ۲. ضعف سیستم ERP و MIS ۳. عدم اتصال به درمان برخی از بیماران بعلت مصرف مواد مخدر یا متادون 		<p>نقش مراکز بهداشت و درمان زندان در کنترل بیماری های عفونی</p>	<p>۹:۳۰-۱۰:۰۰</p>

<p>۴. قطع درمان برخی از بیماران هنگام رفتن به مرخصی یا آزادی مشروط و یا بازداشت مجدد</p> <p>۵. عدم مراجعه برخی از بیماران به مراکز مراقبت و درمان بعد از خروج از زندان ها</p> <p>۶. کمبود نیروی انسانی در زندان ها</p> <p>۷. عدم افزایش نیروی انسانی پروژه</p> <p>۸. عدم وجود پزشکان درمانگر ایدز در سازمان زندان ها</p> <p>۹. اضافه شدن طرح بیماریابی هپاتیت های ویروسی و سل در NFM</p>			
<p>سپس کلاس را با حضور خانم دکتر کنایون طایری رسماً آغاز نمودند. خانم دکتر نامداری تبار در ابتدا با یک فعالیت انگیزشی، شرکت کنندگان را به گروه های دو نفره تقسیم و هر نفر در گروه موظف بودند اطلاعات لازم را جهت شناخت و معرفی نفر هم تیمی خود را پرس و جو و در نهایت نسبت به معرفی هم تیمی به سایر شرکت کنندگان اقدام نماید.</p> <p>این روش ضمن جذابیت، نسبت به شناخت همکاران کادر درمان از همدیگر بسیار مناسب بود. فراگیران به ۱۸ گروه دو نفره تقسیم شدند و معرفی شرکت کنندگان ۴۰ دقیقه به طول انجامید.</p> <p>سپس خانم دکتر طایری با مشارکت در برنامه خانم نامداری تبار، نظام ارائه خدمات مراقب و درمان HIV در کشور را با بررسی دستورالعمل ها و شیوه نامه های موجود تدریس نمودند. در حدود ساعت ۱۰:۴۰ دقیقه استراحت کوتاهی اعلام گردید و شرکت کنندگان از ساعت ۱۱ مجدداً در کارگاه حضور داشتند.</p> <p>در ادامه خانم دکتر نامداری با اشاره به راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت های آمیزشی، به مدیریت جامع مبتلایان به عفونت های آمیزشی اشاره داشتند و تاکید داشتند که این نوع مراقب ها شامل اجزایی است که نه تنها به تشخیص و درمان صحیح مشکل کنونی بیمار بایستی بیانجامد بلکه عفونت های آمیزشی همزمان را نیز شناسایی کند، جلوی انتقال عفونت به دیگران را بگیرد، از احتمال ابتلا به عفونت های آمیزشی در آینده بکاهد و شرکای جنسی بیمار را نیز پوشش دهد. برنامه های مرتبط با بیماری های آمیزشی باید تلاش کنند تا دسترسی و پوشش همه این اجزا را افزایش دهند. اجزا اصلی مدیریت جامع مبتلایان به عفونت های آمیزشی شامل موارد زیر است:</p> <p>۱- ارزیابی خطر عفونت های آمیزشی</p> <p>۲- تشخیص براساس سندرم یا اتیولوژی با توجه به امکانات</p> <p>۳- ارائه سریع درمان موثر</p> <p>۴- تشخیص سایر عفونت های آمیزشی همزمان</p> <p>الف- غربالگری عفونت های آمیزشی در جمعیت های کلیدی</p> <p>ب- آزمایش سیفیلیس</p> <p>ج- آزمایش اچ آی وی</p> <p>۵- آموزش بیماری های آمیزشی و رفتارهای مرتبط</p> <p>۶- مشاوره اصلاح رفتار</p> <p>۷- ترویج کاندوم</p>	<p>خانم دکتر نامداری تبار</p>	<p>نظام ارائه خدمات مراقبت و درمان HIV در کشور و رویکرد نوین آموزش HIV</p>	<p>۱۰:۰۰- ۱۳:۰۰</p>

<p>۸- بررسی و درمان شریک جنسی</p> <p>۹- پیگیری درمان</p> <p>۱۰- واکسن هپاتیت B و واکسن HPV</p> <p>۱۱- گزارش دهی</p> <p>ایشان استفاده از رویکرد نوین آموزش اچ آی وی، را ضرورتی اجتناب ناپذیر در برنامه کنترل ایدز اشاره داشت و تاکید داشتند که در این رویکرد هدف اصلی این است که اچ آی وی به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل معرفی شود و در صورتی که به موقع تشخیص داده شده و تحت مراقبت و درمان قرار گیرد، نه تنها فرد مبتلا می تواند طول عمر طبیعی داشته باشد، بلکه با درمان مناسب، قدرت انتقال بیماری به افراد دیگر نیز به شدت کاهش پیدا می کند.</p> <p>ایشان اشاره داشتند با بررسی شواهد علمی و تجارب موفق بسیاری از کشورها، ثابت شده است که اچ آی وی یک بیماری عفونی است که در صورت درمان مناسب، از نظر فردی و اجتماعی یک بیماری کاملاً قابل کنترل می باشد:</p> <p>اچ آی وی در واقع یک بیماری عفونی با عوامل مولد ویروسی است که فقط در خون و ترشحات بدن فرد مبتلا وجود دارد و اگر فرد به طور منظم دارو مصرف کند تعداد ویروس در خونس آنقدر کم می شود که دیگر قابل انتقال به دیگران نیست و سلامت خود بیمار نیز تضمین می شود، اما اگر فرد مبتلا دارو مصرف نکنند، نه تنها با افزایش تعداد ویروس در خون و ترشحات بدنش امکان سرایت بیماری به سایرین بیشتر می شود، بلکه با نقص تدریجی سیستم ایمنی موجب می شود فرد به انواع بیماریهای عفونی دیگر نیز مبتلا شده و ضمن سرایت این بیماری ها به سایر افراد جامعه، سلامت خود فرد نیز به شدت تهدید شود و در صورت عدم درمان حتی می تواند به مرگ فرد نیز منجر شود.</p> <p>ایشان در ادامه تاکید داشتند اگر چه بیماری اچ آی وی، یک بیماری عفونی قابل کنترل است اما دستیابی به هدف کنترل بیماری در بعضی کشورها به دلایل متعددی به راحتی میسر نیست. یکی از مهمترین این دلایل ترس، انگ و تبعیض مرتبط با بیماری است، زیرا ترس و انگ و تبعیض، یکی از عوامل اصلی و مهمی است که مانع اقدام بیماران برای تشخیص و مراقبت و درمان میگردد.</p> <p>در ادامه خانم دکتر نامداری در مورد عفونت اچ آی وی و تفاوت آن با بیماری ایدز، روش و الگوی آموزش در رویکرد نوین آموزش اچ آی وی و راهنمای عمل گام های رویکرد نوین آموزش اچ آی وی، شامل معرفی سیستم ایمنی، کلیات بیماری های عفونی، عامل بیماری زا، راه انتقال، نحوه بیماری زایی و علائم بیماری، تشخیص، درمان و در نهایت پیشگیری بصورت کلی اشاره داشتند و جزئیات مباحث را به خانم دکتر کتابون طایری سپردند.</p> <p>پس از صحبت های خانم دکتر نامداری، زمان استراحت برای نماز و نهار اعلام گردید و کارگاه آموزشی تا ساعت ۱۴ تعطیل شد.</p>			
<p>نهار و نماز</p>			

<p>۱۴:۰۰- ۱۵:۰۰</p>	<p>اصول تشخیص HIV</p>	<p>خانم دکتر طایری</p>	<p>کارگاه اصول تشخیص HIV از ساعت ۱۴ با تدریس خانم کتابون طایری شروع شد و تمام شرکت کنندگان در کلاس حضور داشتند.</p> <p>خانم دکتر طایری ضمن خوش آمدگویی مجدد و تشکر از عوامل برگزاری این کارگاه، صحبت های خود را با تاریخچه تشخیص HIV، کشورهای پیشرو، روشهای نوآورانه تر شروع کردند. ایشان در ادامه اشاره داشتند که آزمایش HIV جهت تشخیص ویروسی که عامل ایدز می باشد انجام می شود و می تواند میزان پادتن، پادگن یا آران ای را شناسایی کنند، ایشان معتقد بودند آزمایش اچ آی وی باید به همه کسانی که در معرض خطر قراردارند توصیه شود که شامل هر فرد مبتلا و افراد در ارتباط آمیزشی با فرد مبتلا می شود. ایشان اشاره داشتند که در بسیاری از مناطق دنیا، یک سوم حاملان اچ آی وی زمانی متوجه می شوند که در مرحله پیشرفته ای از این بیماری هستند و ایدز یا نقص شدید دستگاه ایمنی آشکار می شود.</p> <p>در ادامه اشاره داشتند که پس از گذشت سه ماه از رفتار پر خطر یا رویدادی که مشکوک به انتقال ویروس به بدن فرد است، اگر نتیجه آزمایش او منفی باشد، می توان به طور قطعی به عدم آلودگی به ویروس اچ آی وی اطمینان یافت. ایشان سه گروه اصلی آزمون آنتی بادی(پادتن)، آزمون آنتی ژن و آزمون سنجش مقدار را سه روش برای تشخیص بیماری معرفی کردند و در مورد هر کدام از این گروه ها و روشها توضیحات کامل را ارائه دادند و شرکت کنندگان نیز فعالانه سوالات خود را مطرح و پاسخ آن توسط خانم دکتر طایری به شکل مناسب داده شد.</p> <p>البته ایشان در مورد طبقه بندی عفونت اچ آی وی که توسط سازمان بهداشت جهانی و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری اجرا و در حال توسعه بود هم صحبت نمودند و اشاره داشتند که این دو طبقه بندی هر چند تفاوت هایی با هم دارند اما می توانند هر دوی آنها را از لحاظ آماری مقایسه نمود.</p> <p>در ادامه آقای دکتر سلیمانی مدیرکل محترم دفتر بهداشت و درمان سازمان زندانهای کشور، ضمن تشکر از خانم دکتر طایری، در خصوص زندانها، در برنامه کشوری، اشاره داشتند از نظر انجام تست ها، نحوه درست انجام دادن تست و درصد انجام که طی دستورالعملی سهمیه استانها را مشخص کرده اند نسبت به مشکلات آن اشاره داشتند و بیان داشتند که وزارت بهداشت نتایج رصد نتایج را اگر در اختیار سازمان قرار دهد، می توانند چالش ها و ایرادات احتمالی را برطرف نمایند.</p> <p>در پاسخ صحبت های آقای دکتر سلیمانی، خانم دکتر نامداری تبار در توضیح به روش نتیجه گیری از طریق کیت ها پرداختند و قرار شد نتایج رصد در اختیار سازمان قرار گرفته شود.</p>
<p>۱۵:۰۰- ۱۶:۰۰</p>	<p>نحوه ارزیابی و مراقبت از مبتلایان به HIV</p>	<p>آقای دکتر کلانتری</p>	<p>آقای دکتر کلانتری صحبت های خود را با رویکرد بالینی مواجهه با بیمار جدید آغاز نمودند. و اهداف زیر برای آموزش رویکرد بالینی بیان شد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی اولیه بیماران را به طور کامل انجام دهند. • در هر ویزیت تکلیف بیمار را از نظر وضعیت بالینی و آزمایشگاهی، مشخص نموده برای ادامه مراقبت وی تصمیم گیری کنند. • در اولین زمان ممکن درمان ضد رتروویروسی را برای بیمار آغاز کنند. • بیماران را به پایبندی به درمان ترغیب کنند و این پایبندی را پایش نمایند.

<p>• پایش بیماران را به طور کامل انجام دهند.</p> <p>ایشان مرحله بندی WHO را بیان و اشاره داشتند که این مرحله بندی بر اساس یافته های بالینی موثر در تشخیص، ارزیابی و درمان مبتلایان به HIV است و نیازمند شمارش سلولهای CD4 نیست و همچنین مراحل بالینی از ۱ تا ۴ به صورت پیشروی از عفونت اولیه به عفونت پیشرفته HIV طبقه بندی می شوند که این مراحل از روی علائم خاص یا شرایط بالینی تعریف می شوند.</p> <p>سپس آقای دکتر کلانتری گام های کلینیکی مراحل بالینی را به طور جزء به جزء تدریس نمودند و در آخر صحبت ها در خصوص سایر ویروس های عفونی نیز توضیحاتی داده و جلسه خود را با پرسش و پاسخ شرکت کنندگان به پایان رساندند و شرکت کنندگان راس ساعت ۱۶ برای یک استراحت کوتاه و پذیرایی میان وعده از کلاس خارج شدند.</p>			
<p>قسمت آخر کارگاه در روز اول به معرفی موارد و مشاوره پایبندی، توسط خانم دکتر نامداری تبار و خانم دکتر طایری ارائه شد، آقای دکتر سلیمانی مدیرکل محترم دفتر بهداشت و درمان سازمان زندان ها نیز در کارگاه حضور داشتند.</p> <p>خانم دکتر نامداری تبار صحبت های خود را در این بخش با اشاره به تشخیص درست پزشک درمانگر ایدز که منجر به درمان بیماری مناسب می شود آغاز نمودند. ایشان عدم تمایل افراد برای مراجعه جهت تشخیص بدلیل انگ و ... را مطرح کردند و همینطور باید هایی که در تشخیص HIV وجود دارد را معرفی نمودند.</p> <p>خانم دکتر نامداری اصول کلی را بیان نمودند و خانم دکتر طایری مدل اجرایی را در این بخش بیان نمودند.</p> <p>ایشان در مورد نحوه تشخیص بیماری عفونی به دو روش مستقیم و غیر مستقیم (چک آنتی بادی) اشاره داشتند.</p> <p>به نظر ایشان قبل از انجام تست بایستی بیمار حتما مشاوره شود. همچنین زمانی تست معتبر است که تاریخ مصرف، نحوه نگهداری و محل نگهداری بایستی با استاندارد همراه باشد و اگر فضایی باشد که بیمار امکان وصل شدن به درمان را نداشته باشد بهتر است اصلا تست نگیرید. ایشان به مشاوره ساده اشاره داشتند که همه قبل از تست باید انجام گیرد. اگر تست مثبت شد به سراغ مشاور تخصصی بروند.</p> <p>ایشان به تکنیک های همراهی بیمار جهت دریافت تست اشاره نمودند و همچنین ۵ شرط اصلی برای انجام تست تشخیصی HIV را بیان داشتند</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consent = رضایت آگاهانه • Confidentiality = حفظ محرمانگی و رازداری • Counselling = مشاوره • Correct test results = تست معتبر و صحیح • Connection = امکان برقراری ارتباط با سطوح ارائه دهنده خدمات مراقبت و درمان <p>ایشان مراحل توصیه به انجام تست را اشاره و هر مرحله را به صورت کامل توضیح دادند</p> <p>۱- ایجاد تمایل به انجام تست</p>	<p>خانم دکتر نامداری تبار و خانم دکتر طایری</p>	<p>معرفی موارد (مشاوره پایبندی)</p>	<p>۱۶:۰۰- ۱۸:۰۰</p>

<p>۲- توضیح به انجام تست</p> <p>۳- انجام تست اولیه</p> <p>۴- اعلام نتیجه</p> <p>۵- ارجاع و ترغیب موارد مثبت به تست تاییدی</p> <p>در ادامه خانم دکتر طایری، با اشاره به زمان وارد شدن ویروس به بدن بیمار، رویکردهای موجود برای انجام آزمایش در مراکز بهداشتی و درمانی را به دو دسته زیر تقسیم بندی کردند و نسبت به تشریح هر رویکرد توضیحات کامل را ارائه دادند.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ رویکرد درخواست مراجع Client initiated testing and counseling (CITC) ▪ رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) Provider-initiated testing and counseling <p>ایشان برای درک و تفسیر بهتر از آزمایش های HIV، شناخت سیر تغییرات آنتی ژن آنتی بادی و نیز تغییرات سطح سرمی اسید نوکلئیک را ضروری دانسته و نمودار زمان مثبت شدن آزمون های تست HIV بر اساس تعداد روزهای گذشته از تماس را تشریح نمودند. خانم دکتر طایری در خصوص اهمیت انواع آزمایش های تشخیصی HIV به آزمون آلازها، آزمایش تشخیص سریع و آزمون Western blot بیان داشته و همچنین به الگوریتم کشوری انجام آزمون های تشخیص HIV در بزرگسالان و اطفال بالای ۱۸ ماه اشاره نمودند. ایشان استفاده از “خود آزمون HIV” را به نوعی یک غربالگری اولیه معرفی نمودند و آن را راهنمایی دانستند که افراد واجد شرایط را به خدمات پیشگیرانه، مراقبت و درمان HIV متصل می نماید. البته به نقاط قوت، ضعف و چالش های این نوع آزمون نیز اشاره داشتند.</p> <p>کلاس با اتمام صحبت های خانم دکتر طایری، پس از پرس و پاسخ شرکت کنندگان با توزیع فرم های نظر سنجی روز اول بین شرکت کنندگان و تکمیل آنها، راس ساعت ۱۸ به اتمام رسید.</p>			
--	--	--	--



روز دوم کارگاه – ۱۸/۱۰/۱۴۰۲

<p>روز دوم کارگاه راس ساعت ۸:۳۰ با حضور شرکت کنندگان، آقای دکتر سلیمانی، خانم دکتر نامداری تبار، خانم دکتر طایری و آقای دکتر اسحاقی، با تدریس آقای دکتر حمید عمادی کوچک آغاز گردید.</p> <p>در ابتدا خانم دکتر نامداری تبار، در خصوص فرم نظر سنجی روز اول توضیحاتی ارائه دادند و سپس آقای دکتر عمادی کوچک بحث خود را با اهداف درمان HIV شامل ۱- برای کاهش عوارض و مرگ و میر مرتبط با HIV (شامل علل عفونی و غیرعفونی) ۲- برای جلوگیری از انتقال HIV به دیگران، آغاز نمودند.</p> <p>ایشان زمان شروع درمان ضد رتروویروسی را چنین بیان داشتند:</p> <p>۱- درمان ضد رتروویروسی (ART) باید به همه افراد مبتلا به HIV ارائه شود، از جمله افراد بدون علامت</p> <p>۲- بدون توجه به وضعیت ایمنی آنها</p> <p>۳- برای اکثر افراد، ما ART را بلافاصله پس از تشخیص اولیه شروع می کنیم</p> <p>همچنین در ادامه بحث شان به داروهایی که در هر مرحله از درمان نیاز است اشاره و زمان مصرف، میزان مصرف، دلایل مصرف، علائم و عوارض مصرف داروها را به صورت کامل توضیح دادند.</p> <p>ایشان استفاده از رژیم های دو دارویی را برای بیماران خاص توصیه نمودند و در پایان صحبت های خود به عوامل و ترکیبات ضد رترو ویروسی که باید از آنها اجتناب شود اشاره کردند.</p>	<p>دکتر حمید عمادی کوچک</p>	<p>درمان ضد رتروویروسی</p>	<p>۸:۳۰-۹:۳۰</p>
<p>آقای دکتر طبرسی در ابتدای صحبت های خود به تاریخچه TB و HIV اشاره و بیان داشتند: سل (TB) عامل اصلی عوارض و مرگ و میر در میان افراد مبتلا به HIV در سراسر جهان است.</p> <p>در سال ۲۰۱۹ حدود ۸۲۰۰۰۰ نفر مبتلا به HIV به سل مبتلا بودند و ۲۰۸۰۰۰ مرگ و میر در میان افراد مبتلا به HIV به سل نسبت داده شد.</p> <p>افراد مبتلا به HIV هنوز تعداد نا متناسبی از مرگ و میر ناشی از سل را در سراسر جهان تشکیل می دهند (۱۴.۷٪ از مرگ ها در مقابل ۸.۲٪ موارد سل). با این حال کاهش ۶۹ درصدی در مرگ و میر از سال ۲۰۰۰ رخ داده است</p> <p>ایشان توضیح دادند که افراد مبتلا به LTBI بدون علامت هستند و عفونی نیستند. بیماری سل (که به عنوان بیماری فعال بالینی، اغلب با اسمیر و کشت مثبت تعریف می شود) می تواند بلافاصله پس از قرار گرفتن در معرض ارگانیزم های M. tuberculosis (بیماری اولیه) یا پس از فعال شدن مجدد عفونت نهفته ایجاد شود.</p> <p>دکتر طبرسی، خطر سالانه بیماری سل ناشی از فعال شدن مجدد LTBI برای افراد مبتلا به عفونت HIV درمان نشده بین ۳ تا ۱۶ درصد در سال تخمین زدند که تقریباً خطر ابتلا به بیماری سل در طول عمر را برای افراد مبتلا به LTBI که HIV منفی هستند (تقریباً ۰.۵٪) تخمین زده شده است.</p>	<p>دکتر پیام طبرسی</p>	<p>HIV و TB</p>	<p>۹:۳۰-۱۰:۳۰</p>

<p>همچنین ایشان بیان داشتند خطر ابتلا به سل در سال اول پس از عفونت HIV شروع می شود.</p> <p>عفونت سل می تواند در هر تعداد سلول لنفوسیت (CD4) (CD4) رخ دهد، اگرچه این خطر با نقص ایمنی پیشرونده افزایش می یابد.</p> <p>حتی با ART موثر خطر بیماری سل در میان افراد مبتلا به HIV بیشتر از جمعیت عمومی باقی می ماند.</p> <p>همچنین تصریح نمودند خطر پیشرفت از بیماری LTBI به بیماری سل در افراد مبتلا به HIV هم با ART و هم با درمان LTBI کاهش می یابد و در ترکیب با ART، درمان پیشگیرانه ایزونیازید خطر ابتلا به بیماری سل را تا ۷۶ درصد در میان افراد مبتلا به HIV در برزیل کاهش داد و علاوه بر این، درمان پیشگیرانه ایزونیازید و ART به طور مستقل و افزایشی خطر مرگ و بیماری شدید مرتبط با HIV را کاهش داد.</p> <p>آقای دکتر طبرسی با بیان اینکه درمان ضد رتروویروسی (ARV) به طور قابل توجهی بروز سل را نیز کاهش می دهد توضیح دادند که همه افراد مبتلا به HIV باید در زمان تشخیص HIV، بدون توجه به خطر اپیدمیولوژیک قرار گرفتن در معرض سل، از نظر LTBI ارزیابی شوند.</p> <p>ایشان به دو تشخیص فعلی موجود برای تشخیص عفونت tuberculosis در ایالات متحده، IGRA و TST نیز اشاره داشتند.</p> <p>آقای دکتر طبرسی راس ساعت ۱۰:۳۰ جلسه آموزشی خود را با پاسخ به سوالات شرکت کنندگان به اتمام رساند</p>			
<p>خانم دکتر طایری صحبت های خود را در این بخش حول محور پیشگیری از انتقال HIV از مادر به نوزاد ارائه دادند</p> <p>ایشان به تخمین مادران باردار آلوده به HIV پرداخته و آبخار مراقبت و درمان بارداری را طی نموداری توضیح داده و پوشش تست HIV در زنان باردار را بین سالهای ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۲ بیان داشتند.</p> <p>همچنین بیان داشتند که ۹۷ درصد افراد مبتلا یا در معرض در سال ۱۴۰۱ حداقل یکبار مراجعه در زمان بارداری را داشته و ۹۳٪ پوشش درمان ضد رتروویروسی در زنان باردار مبتلا در سال ۲۰۲۲ انجام شده است. ایشان در خصوص تست تعیین بار ویروسی در دوران بارداری و بار ویروسی مهار شده در دوران بارداری نیز بین سالهای ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۲ بصورت جامع توضیح دادند.</p> <p>خانم دکتر طایری مشاوره قبل از بارداری را با اهمیت دانسته و توصیه نمودند</p> <ul style="list-style-type: none"> • مبتلایان به HIV باید از مشاوره های مناسب و سایر خدمات مورد نیاز (نظیر مصرف داروهای ضد رتروویروسی، انتخاب زمان مناسب بارداری) در این رابطه برخوردار گردند. در این مشاوره ها باید به موارد زیر توجه شود: 	<p>خانم دکتر کتایون طایری</p>	<p>PMTCT</p>	<p>۱۰:۳۰- ۱۱:۰۰</p>

<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تصمیم به بارداری، انتخاب بهترین و مطمئن ترین زمان برای بارداری از نظر سلامت نوزاد • غربالگری همسران از نظر عفونت های آمیزشی و درمان آن قبل از اقدام به بارداری. • در همه زنان که قصد بارداری دارند و وضعیت هپاتیت B نامشخص دارند HBsAg, HBcAb, HBsAb چک شود. • خطر انتقال از مادر به کودک و یا خطر انتقال بین زوج هایی که از نظر وضعیت اچ آی وی یکسان نیستند (sero-discordant) توسط بیمار درک شده باشد • دریافت درمان ضد رتروویروسی توسط زوج مبتلا به HIV (در زوج های sero-discordant و در صورت لزوم پروفیلاکسی قبل از تماس به همسر منفی داده می شود) • تاثیرات حاملگی و بارداری بر روند بیماری و درمان توصیف شود <p>ایشان در ادامه به روش های بارداری اشاره و منظور از مهار پایدار بار ویروسی را داشتن دو بار ویروسی غیر قابل شناسایی پیاپی به فاصله ۳ ماه توصیه کردند.</p> <p>خانم دکتر طایری به شرایط مختلف بارداری نیز اشاره نمودند که شامل موارد زیر بود و توضیحات کاملی در هر شرایط را ارائه دادند.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وقتی زن مبتلا به HIV است و همسر وی به آن مبتلا نیست • وقتی مرد مبتلا به HIV است و همسر وی به آن مبتلا نیست • وقتی زن و مرد هر دو مبتلا به HIV باشند <p>ایشان توصیه داشتند که در اولین ویزیت مادر باردار آزمایش HIV انجام شود؛ تکرار آزمایش HIV در سه ماهه سوم (ترجیحاً زیر ۳۶ هفته) در زنان در معرض خطری که نتیجه آزمایش آنها در اوایل بارداری منفی بوده است توصیه می شود و آزمایش سریع HIV برای غربالگری مادران در که در زمان زایمان وضعیت HIV آنها نامعلوم است (جهت امکان ارائه پروفیلاکسی ضد رتروویروسی ضمن زایمان و تسریع در ارائه مراقبت های لازم به نوزاد شامل پروفیلاکسی ضد رتروویروسی)، توصیه می شود.</p> <p>ایشان به مراقبت های دوران بارداری، درمان ضد رتروویروسی در مادران باردار، رژیم درمان آغازین ضد رتروویروسی در مادر باردار نیز اشاره و توضیحات کامل را ارائه و روند پایش و درمان و مراقبت حین و بعد از زایمان را نیز با دلایل علمی توضیح دادند.</p> <p>و ایشان در خصوص قطع درمان ضد رتروویروسی نیز بیان داشتند که عامل اصلی موفقیت درمان ضد رتروویروسی در تداوم آن می باشد و هرگز نباید قطع شود ولی گاهی ممکن است شرایطی ایجاد شود که مجبور به قطع درمان در طول بارداری شویم.</p>			
--	--	--	--

<p>خانم دکتر طایری در خصوص عفونت همزمان HIV/HBV در مادران باردار نیز اشاره داشتند که ارزیابی هپاتیت C در طی بارداری مشکل است زیرا تقریباً هیچ کدام از داروهای هپاتیت C برای مصرف در بارداری تایید نشده اند و ریباویرین ممنوع است و همچنین نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به هپاتیت C باید از نظر آنتی بادی هپاتیت C در ۱۸ ماهگی ارزیابی شوند و در صورت مثبت شدن تست باید با روش مولکولی تایید شود. در صورتی که نیاز به تشخیص سریع تر باشد می توان از طریق HCV RNA در دو ماهگی اقدام نمود.</p> <p>ایشان به انواع روشهای زایمان در بیماران مبتلا اشاره و درخصوص روشهای درمان پیشگیرانه ضد رتروویروسی نوزاد نیز مواردی را بیان داشتند.</p> <p>کلاس ایشان راس ساعت ۱۱ با پاسخ به سوالات شرکت کنندگان تمام شد و شرکت کنندگان جهت استراحت کوتاه مدت و پذیرایی میان وعده سالن آموزش را ترک نمودند.</p>			
<p>آقای دکتر سید جواد حسینی شکوه راس ساعت کلاس خود را با موضوع رویکرد تشخیصی- درمانی به شکایت ها و بیماری های شایع در مبتلایان به HIV آغاز نمودند. ایشان رویکرد کاملاً درمانی داشتند و تب را یکی از علائم بیماران مبتلا به HIV نامیده و مدل برخورد تشخیصی - درمانی با مراجعه کنندگان با علائم تب را در درمانگاه زندان شرح دادند. ایشان معتقد بودند در تاریخچه و شرح حال بیمار باید موارد زیر را بررسی کرد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ مدت تب ؟ ✓ آیا اخیراً سابقه مسافرت (در ۶-۱۲ ماه گذشته) داشته است ؟ ✓ آیا سابقه هپاتیت دارد؟ ✓ آیا سابقه تزریق مواد مخدر دارد؟ اگر پاسخ مثبت است زمان آخرین تزریق؟ ✓ آیا سابقه تماس جنسی محافظت نشده دارد؟ ✓ آیا علائم همراه نورولوژیک، گوارشی، تنفسی، بثورات جلدی و ... وجود دارد؟ ✓ آیا به علت تب، از داروی تب بر و یا آنتی بیوتیک استفاده شده است؟ در صورت مصرف، طول مدت و نوع آن؟ ✓ آیا اخیراً آزمایش CBC و CD۴ و بار ویروسی انجام داده است؟ ✓ سابقه کامل مصرف داروها ؟ <p>و در زنان:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ آیا علائمی از جمله، درد نواحی تحتانی شکم یا تغییرات الگوی عادت ماهیانه وجود دارد ؟ <p>سپس ایشان توصیه داشتند در معاینه جسمی و فیزیکی باید به موارد زیر دقت داشت:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◀ معاینه دقیق و کامل در این بیماران الزامی است و می تواند در بسیاری از موارد علت اصلی تب را مشخص نماید. 	<p>دکتر سید جواد حسینی شکوه</p>	<p>مدیریت بیماری های شایع در مبتلایان به HIV</p>	<p>۱۱:۳۰- ۱۳:۰۰</p>

<p> اِثبات تب در این بیماران بسیار اهمیت دارد.  به کاهش وزن (بر اساس وزن فعلی و اطلاعات ثبت وزن بیمار)،  معاینه پوست،  آذنوپاتی،  معاینه عصبی،  دهان، سینوس، گوش،  ریه ها،  دستگاه گوارشی،  مفاصل،  دستگاه ادراری، تناسلی، رحم و رکتوم توجه کنید.  </p> <p> آقای دکتر حسینی شکوه در ادامه صحبت های خود به ارزیابی فوری در بیمارانی مورد اشاره زیر تاکید داشتند: </p> <p> ✓ تب بالا (دمای بالاتر از ۳۸.۳ بعد از دو نوبت کنترل) ✓ تب جدید وقتی که با هر یک از علائم زیر همراه باشد: سردرد، سفتی گردن، تنگی نفس، درد شکم، کمر درد، تهوع، استفراغ، اسهال، تغییرات روانی یا گیجی، سرگیجه یا سبکی سر هنگام ایستادن یا نشستن </p> <p> ✓ قطع ادرار به مدت ۲۴ ساعت ✓ بثورات جلدی ✓ سوزش و تکرر ادرار ✓ لرز تکان دهنده ✓ درد نواحی تحتانی شکم در زنان مبتلا به HIV می تواند علامتی از بیماری التهابی لگن (PID) باشد. </p> <p> البته ایشان آزمایشات (پاراکلینیک) زیر را پیشنهاد دادند </p> <p> ♦ انجام همه آزمایش ها در هر بیمار تب دار الزامی نبوده و بسته به شرح حال و معاینه فیزیکی شامل: </p> <p> ✓ انجام CBC و شمارش CD۴ و بار ویروسی ✓ انجام کشت خون (از نظر باکتریها، مایکوباکتریها، قارچها) ✓ انجام آزمایش کامل و کشت ادرار ✓ پرتونگاری (رادیو گرافی) قفسه سینه و در صورت لزوم انجام سی تی اسکن سینوس ها ✓ انجام رنگ آمیزی گرم و کشت خلط از نظر پاتوژن های باکتریایی و اسمیر و کشت خلط برای AFB ✓ انجام درخواست بررسی آنزیم های کبد </p>			
--	--	--	--

<p>✓ انجام تست رایت</p> <p>✓ انجام تست توبرکولین</p> <p>✓ گرفتن اسمیر خون محیطی (جهت مالاریا، بورلیا)</p> <p>✓ اگر اقدامات اولیه تشخیصی به نتیجه نرسیده باشد، انجام نمونه گیری از کبد و مغز استخوان و ... ، برای رسیدن به تشخیص نهایی لازم می باشد.</p> <p>و به طور کلی علل تب در این بیماران را به شرح زیر معرفی و هر کدام را به طول کامل توضیح داده و داروهای موثر برای هر یک را بازگو نمودند.</p> <p>✓ علل عفونی</p> <p>✓ بدخیمی ها</p> <p>✓ علل دارویی</p> <p>✓ سایر علل از جمله ؛ واکسیناسیون، نارسایی آدرنال، تزریق فرآورده های خونی ایشان در فرصت باقیمانده از زمان تدریس خود به FUO و رویکرد های منطقی در برابر آن اشاره و در خصوص اسهال و برخورد تشخیصی – درمانی با مراجعه کنندگان به درمانگاه زندان پرداختند.</p> <p>ایشان توصیه داشتند در تاریخچه و شرح حال اولیه بیمار مراجعه کننده به موارد زیر توجه شود:</p> <p>✓ مدت زمان شروع اسهال: حاد(کمتر از دو هفته)، پایدار(۴- ۲ هفته) و مزمن(بیش از ۴ هفته)</p> <p>✓ تعداد دفعات اجابت مزاج (تعداد در روز، آخرین نوبت)</p> <p>✓ حجم مدفوع</p> <p>✓ وجود خون در مدفوع</p> <p>✓ قوام مدفوع (نرم یا آبکی)</p> <p>✓ رنگ مدفوع (سیاه ، خاکستری، سفید یا مدفوع چرب)،</p> <p>✓ علائم همراه مانند : تهوع یا استفراغ ، زور پیچ، درد شکمی یا کرامپ و محل آن ، کاهش وزن، تب،...</p> <p>✓ عوامل تشدیدکننده یا عوامل تسکین دهنده</p> <p>✓ درمانهای انجام شده</p> <p>و در مرحله دوم به</p> <p>✓ تماس با سایر افراد مبتلا به علائم مشابه</p>			
--	--	--	--

<p>✓ حمله های قبلی اسهال</p> <p>✓ تماس جنسی دهانی- مقعدی (آقایان و خانمها)، مقاربت مقعدی در فرد پذیرنده (Receptive)</p> <p>✓ مصرف آب یا مواد غذایی آلوده (مانند غذای خام، نیمه پخته و/یا فاسد)</p> <p>✓ مسافرت اخیر</p> <p>✓ مصرف آنتی بیوتیک در چند هفته یا چند ماه اخیر</p> <p>✓ داروهای ضد ترزوویروسی به ویژه ریتوناویر، بررسی ارتباط شروع اسهال با شروع ARVs، سایر داروهای همزمان یا اخیر از جمله مکمل ها (تجویز شده یا بدون نسخه) و فرآورده های گیاهی</p> <p>✓ قطع یا شروع مصرف مواد و الکل</p> <p>و در مرحله سوم به شرح حال دقیق از قبیل علائم کرامپ، نفخ و تهوع حاکی از درگیری معده یا روده باریک یا هر دو و احتمال عفونت با کریپتوسپوریدیوم، میکروسپوریدیوم، ایزوسپورا بلی یا ژiardیا توجه شود.</p> <p>خون در مدفوع و زوریچ نشانه التهاب روده بزرگ بوده و می تواند مطرح کننده عفونت با شیگلا، انتاموبا هیستولیتیکا، کمپیلوباکتر یا کلسترییدیوم دیفیسیل و CMV باشد. زوریچ می تواند ناشی از پروکتیت از جمله پروکتیت هرپسی هم باشد.</p> <p>ایشان در خصوص معاینات فیزیکی و انواع آزمایشات پاراکلینیکی هم اشاره و انواع روش های درمانی را از بابت این بیماری بیان نمودند.</p> <p>بعد از صحبت های آقای دکتر حسینی شکوه، شرکت کنندگان سوالات خود را مطرح و نهایتا راس ساعت ۱۳ کلاس برای صرف نهار و اقامه نماز تعطیل گردید.</p>			
<p>در بعد از ظهر روز دوم کارگاه، خانم دکتر کتایون طایری مباحث خود را با موضوع مروری بر بیماری های آمیزشی آغاز نمودند.</p> <p>ایشان به آمار و ارقام بیماری های آمیزشی اشاره و بیان داشتند :</p> <ul style="list-style-type: none"> • روزانه بیش از یک میلیون نفر به بیماری های آمیزشی مبتلا می شوند که اغلب آنها بی علامت می باشند • تخمین زده می شود که سالیانه حدود ۳۷۴ میلیون ابتلا جدید به یکی از چهار بیماری آمیزشی کلامیدیا، گنوره، سیفلیس و تریکومونیا رخ می دهد • بیش از ۵۰۰ میلیون نفر در سنین ۱۵-۴۹ سال دارای عفونت تناسلی با ویروس هرپس سیمپلکس (تبخال) هستند 	<p>خانم دکتر کتایون طایری</p>	<p>آشنایی با سندروم های بیماری های آمیزشی</p>	<p>۱۴:۰۰- ۱۶:۰۰</p>

<ul style="list-style-type: none"> • حدود ۳۰۰ میلیون زن مبتلا به HPV هستند • عفونت HPV با بیش از ۳۱۱۰۰۰ مرگ ناشی از کانسر سرویکس در سال مرتبط است • حدود ۲۹۶ میلیون نفر در جهان HBV مزمن دارند • سال ۲۰۱۶ بیش از یک میلیون مادر باردار مبتلا به سیفیلیس در دنیا وجود داشته است که نتیجه آن تولد بیش از ۳۵۰۰۰۰ هزار نوزاد با عوارض ناشی از این بیماری است • بیماری های آمیزشی اثر مستقیم بر بهداشت باروری-جنسی، بواسطه مواردی چون استیگما، ناباروری، بدخیمی ها و عوارض بارداری داشته و نیز خطر ابتلا به HIV را افزایش می دهد • خطر بروز مقاومت های دارویی در بیماری های آمیزشی یک تهدید جدی برای سلامت جهانی می باشد <p>و نرخ STD بر اساس کشورها در سال ۲۰۲۳ را طی نموداری به نمایش درآورده و تحلیل نمودند.</p> <p>ایشان بیش از ۳۰ ویروس، باکتری و قارچ مختلف که می تواند از طریق تماس هاس جنسی واژینال، آنال و دهانی منتقل شود را نام برده و اشاره داشتند که برخی از این بیماری ها در بارداری، زایمان و شیردهی نیز ممکن است به نوزاد منتقل شود و در ادامه اشاره داشتند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هشت پاتوژن، عامل بیشترین بروز بیماری های آمیزشی هستند که از بین آنها: <ul style="list-style-type: none"> • ۴ مورد درمان قطعی دارند شامل سیفیلیس، گنوره، کلامیدیا و تریکوموناس واژینالیس • ۴ مورد درمان قطعی ندارند شامل: HIV, HBV, HSV, HPV • رخدادهای نوپدید و بازپدید هم در مورد بیماری های با انتقال آمیزشی وجود دارد نظیر: • Mpox، شیگلا، نایسریا مننژیتیدیس، زیکا، ابولا، LGV <p>خانم دکتر طایری به چشم انداز مشکل و روش های پیشگیری از بیماری های آمیزشی اشاره و کنترل انتشار بیماری، آموزش و مشاوره را محور اصلی معرفی نمودند.</p> <p>ایشان راه های ورود عوامل بیماری زا را به شرح زیر اعلام و توضیحات کامل را ارائه دادند</p> <ul style="list-style-type: none"> • اندامهای تناسلی • مجاری ادراری • مخاط دهان • مقعد • از مادر آلوده به نوزاد در حین حاملگی، در زمان زایمان و یا بعد از تولد • از راه انتقال خون و فرآورده های خونی آلوده و اشتراک در سرنگ و سوزن تزریقی آلوده 			
---	--	--	--

<p>و همچنین توصیه نمودند مهم است بدانیم که شریک جنسی آلوده ممکن است دارای علامت نباشد و نداند که بیمار است و سبب انتقال و گسترش بیماری گردد. ایشان به دلایل اهمیت بیماری های آمیزشی، رفتارهایی که احتمال انتقال بیماری را افزایش میدهد و عوامل اجتماعی در گسترش بیماری های آمیزشی اشاره و مشاوره را به عنوان مبانی اولیه جذب بیماران جهت ورود به فرایند درمان معرفی نمودند. خانم دکتر طایری در خصوص مشاوره و اقداماتی که باید انجام شود موارد را بازگو و به شش مهارت کلامی موثر در کسب اطلاعات بیمار اشاره نمودند. ایشان در ادامه عوامل خطر زنا، رفتارهای جنسی فرد، رفتارهای جنسی و شرکاء جنسی اشاره و معاینه بالینی را توصیه نمودند. خانم دکتر طایری در ادامه صحبت های خود به سندروم های بیماری های آمیزشی پرداخته و در خصوص زخم تناسلی و رویکرد سندرومیک به بیمار با زخم تناسلی اشاره و به درمان توصیه شده برای "هرپس" تناسلی اشاراتی داشتند. باتوجه به اهمیت موضوع ایشان به اقدامات لازم برای شریک جنسی بیمار اشاره و توصیه نمودند شریک جنسی باید تحت ارزیابی، آموزش و مشاوره برای رفتار سالم قرار گیرد. در ادامه به تشریح ترشح مجرای ادراری در مردان پرداخته و به نحوه آزمایش و درمان آن اشاره و رویکرد بالینی برخورد با موارد ترشح از مجرا و همچنین رویکرد بالینی برخورد با موارد ترشحات واژینال همراه با معاینه دو دستی و اسپکولوم را بیان داشتند. البته اقدامات لازم برای شرکای جنسی از ابعاد پیشگیری و درمان نیز بررسی و توصیه های لازم به شرکت کنندگان داده شد. جلسه اول بعد از ظهر خانم دکتر طایری با پاسخ به سوالات شرکت کنندگان به اتمام رسید و شرکت کنندگان جهت استراحت و پذیرایی میان وعده از سالن خارج شدند.</p>			
<p>با توجه به اهمیت موضوع بیماری های آمیزشی، خانم دکتر طایری ادامه مباحث جلسه قبل را با نکات خاص درمانی در واژینیت مبتلایان به HIV آغاز و در خصوص تورم اسکروتوم، برخورد سندرمیک بیمار، آزمایش ساده ادرار و سوآپ مجرا و رویکرد بالینی برخورد با موارد تورم اسکروتوم توضیحات جامع و کامل را ارائه دادند. ایشان در ادامه به درد شکم و شرايطی که باید بیمار سریعا به بیمارستان مراجعه نماید و همچنین رویکرد بالینی برخورد با موارد درد زیر شکم پرداخته و در خصوص سندروم ترشح مقعدی و رویکرد برخورد با علائم حاکی از پروکتیت حاد توضیحاتی ارائه دادند. خانم دکتر با توجه به استقبال شرکت کنندگان در خصوص تورم غدد لنفاوی (خپارک) ناحیه اینگوینال و برخورد بالینی با موارد تورم ایتنگوینال نیز توضیحات و توصیه های لازم را ارائه دادند و گذری هم به برخورد بالینی با ترشح چشمی نوزاد داشتند که در جای خود بسیار ارزشمند بود. در انتهای جلسه نیز خانم دکتر طایری و خانم دکتر نامداری تبار، مشترکا به سوالات شرکت کنندگان پاسخ داده و فرم های نظر سنجی روز دوم توزیع و جمع آوری و در اختیار خانم دکتر نامداری تبار قرار گرفت. جلسه آموزشی روز دوم راس ساعت ۱۸:۱۰ دقیقه به پایان رسید.</p>	<p>دکتر کتابون طایری</p>	<p>معرفی موارد (بحث و پرسش و پاسخ)</p>	<p>۱۶:۰۰- ۱۸:۰۰</p>



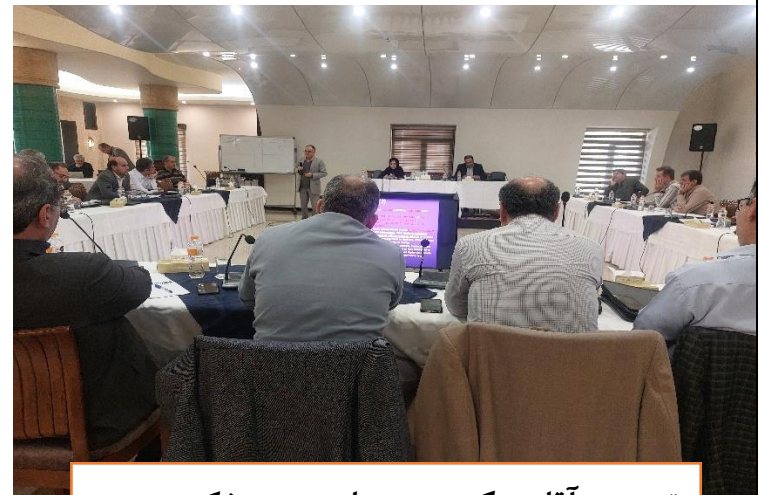
تدریس آقای دکتر عمادی کوچک روز دوم



تدریس خانم دکتر نامداری تبار روز دوم



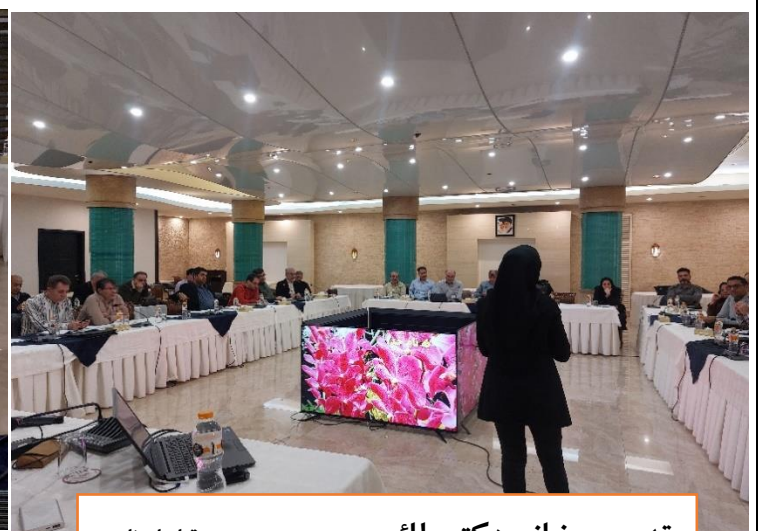
تدریس آقای دکتر پیام طبرسی روز دوم



تدریس آقای دکتر سیدجواد حسینی شکوه روز دوم



تدریس خانم دکتر طائری روز دوم-بعد از ظهر



تدریس خانم دکتر طائری روز دوم-قبل از ظهر

روز سوم کارگاه - ۱۴۰۲/۱۰/۱۹

<p>در روز سوم کارگاه، شرکت کنندگان پس از صرف صبحانه راس ساعت ۸:۳۰ در کارگاه حضور داشتند و در ابتدا خانم دکتر نامداری تبار نتیجه بررسی فرم نظر سنجی روز دوم را اعلام و به سوالات مطروحه در فرم نظرسنجی روز دوم پاسخ دادند سپس خانم دکتر عباسیان رئیس مرکز تحقیقات ایدز بعنوان استاد مدعو مطالب خود را با مبحث پروفیلاکسی پس از مواجهه آغاز نمودند. ایشان به گلدن تایم ۷۲ ساعته اشاره و این مدت را زمان طلایی ورود به فرایند درمان نامیدند.</p> <p>خانم دکتر عباسیان رویکرد های اقداماتی پس از مواجهه را به شرح زیر بیان داشتند:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. Washing ۲. Antiseptic ۳. No squeezing ۴. HIV, HBV, and HCV risk evaluation <p>و همچنین در ارزیابی ریسک، به ارزیابی منبع و مسیر انتقال اشاره نمودند. ایشان به مایعات آلوده شامل موارد زیر نیز اشاره جامعی داشتند.</p> <ul style="list-style-type: none"> • خون و مایعات بدن به وضوح خونین • منی • ترشحات واژن • مایع مغزی نخاعی • مایع سینوویال • مایع پلورال • مایع صفاقی • مایع پریکارد • مایع آمیوتیک • شیر مادر <p>ایشان بیان داشتند که HBV، هفت روز در خوش خشک شده، HCV ۱۸ ساعت در خون خشک شده و HIV چند ساعت در خون خشک شده امکان زنده ماندن دارند و در مطالعاتی که فقط مقادیر کمی خون در سرنگ وجود دارد HIV زنده پس از ۲۴ ساعت قابل تشخیص نیست. خانم دکتر سه روش انتقال را مطرح نمودند که شامل پوست زخمی شده، غشای مخاطی و سرنگ (سوزن آلوده) می باشند و خطرات مواجهه را به صورت کامل توضیح دادند. ایشان مصرف کننده های مواد مخدر وریدی، بیماران HCV مثبت، زندانیان، سکس ورکرها، دوجنس گراها، افرادی که اهل کشورهای با HIV بالا و تجاوز جنسی را جزء گروه های پرخطر معرفی و رویکرد کادر درمان در شرایط پرخطر را بیان نمودند.</p> <p>ایشان در ادامه به رژیم های ضد رتروویروسی پیشگراانه شامل رژیم سه دارویی ارجح و رژیم های سه دارویی جایگزین پرداخته و به سوالات شرکت کنندگان پاسخ دادند.</p>	<p>دکتر لادن عباسیان</p>	<p>PEP, PrEP</p>	<p>۸:۳۰-۹:۳۰</p>
--	--------------------------	------------------	------------------

<p>ایشان مجدداً به زمان دریافت و انجام آزمایش و تست HIV اشاره و شرکت کنندگان را به اهمیت گلدن تایم توصیه نمودند. خانم دکتر عباسیان به آزمایشات مازاد در مواجهه جنسی شامل VDRL در دو هفته پس از مواجهه و ارزیابی سایر بیماریهای مقاربتی بویژه در MSMها اشاره داشتند. ایشان در پایان صحبت های خود به مبحث پروفیلاکسی متناوب و مدت زمان پیگیری و ارزیابی HIV پرداخته و به سوالات شرکت کنندگان پاسخ دادند.</p>			
<p>در بخش دوم کارگاه روز سوم، خانم دکتر حسن نژاد مهمان و سخنران کارگاه بودند. ایشان صحبت خود را با تعریف هپاتیت آغاز نمودند.</p> <p>هپاتیت بیماری التهابی کبد است که معمولاً بر اثر یک عفونت ویروسی پدید می آید. البته به جز ویروس ها عوامل دیگری مثل هپاتیت خود ایمن، عوارض بعضی داروها، سموم و الکل در بروز این عارضه نقش دارند. ویروس های hepatitis که باعث بروز التهاب در کبد می شوند در پنج گروه A، B، C، D و E طبقه بندی شده اند.</p> <p>طبق آمار مبتنی بر شواهد سازمان بهداشت جهانی هم اکنون بالغ بر ۳۵۴ میلیون نفر در جهان به نوع B و C این ویروس مبتلا هستند</p> <p>ایشان در ادامه به انواع هپاتیت شامل انواع زیر اشاره داشتند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هپاتیت A که نتیجه عفونت با ویروس هپاتیت A است و یک عفونت حاد و کوتاه مدت است • هپاتیت B که یک عفونت مزمن و طولانی مدت بوده و عامل آن هم ویروس هپاتیت B است و بر اساس آمار مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریها (CDC) بیش از ۲۵۷ میلیون نفر در سرتاسر جهان به این ویروس مبتلا هستند. • ویروس هپاتیت C از ویروس هپاتیت C ناشی می شود. HCV یکی از شایع ترین عفونت های ویروسی خونی در جهان است و معمولاً به عنوان یک بیماری مزمن به شمار می رود. • هپاتیت D: این نوع عفونت یک حالت نادر است که شیوع بسیار کمی دارد و توأم با هپاتیت B بروز می کند. بنابراین زمانی در فرد دیده می شود که حتماً به Hepatitis B نیز مبتلا باشد. حدود ۵ درصد از افراد مبتلا به هپاتیت B به هپاتیت D نیز دچار هستند. • هپاتیت E: این بیماری یک بیماری قابل انتقال از راه آب است و در اثر قرار گرفتن در معرض این ویروس ایجاد می شود. این ویروس عمدتاً در مناطقی دیده می شود که بهداشت فردی و اجتماعی ضعیفی در آنجا حاکم است به طوری که آب آشامیدنی آلوده به مدفوع انسانی باشد. هپاتیت E یک عفونت حاد است که می تواند برای زنان باردار مخاطره آمیز باشد. • هپاتیت اتوایمیون: بیماری هپاتیت اتوایمیون یا خود ایمنی یک نوع التهاب کبدی است که بر اثر حمله سیستم ایمنی به سلول های کبد رخ می دهد. علت دقیق هپاتیت خودایمنی نامشخص است اما به نظر می رسد عوامل ژنتیکی و محیطی در طول زمان در ایجاد این بیماری نقش دارند. این بیماری خود ایمنی در صورت درمان 	<p>دکتر ملیحه حسن نژاد</p>	<p>آشنایی با هپاتیت های ویروسی (B و C)</p>	<p>۹:۳۰-۱۱:۰۰</p>

<p>نشدن می تواند منجر به آسیب و زخم (سیروز) بافت کبد شده و در نهایت نارسایی کبد را به دنبال داشته باشد و بیان داشتند شیوع هپاتیت اتوایمیون در زنان سه برابر بیشتر از مردان است.</p> <p>ایشان به راه های انتقال هپاتیت هم به شرح زیر اشاره داشتند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هپاتیت A: آب و غذای آلوده • راه های انتقال هپاتیت B: تماس با ترشحات آلوده به ویروس HBV مانند خون، ترشحات واژن یا مایع منی • هپاتیت C: انتقال از راه خون و ترشحات بدن مانند ترشحات واژن یا مایع منی آلوده به HCV • هپاتیت D: تماس با خون آلوده • راه انتقال Hepatitis E: آب و غذای آلوده <p>در ادامه ایشان به دوره پنجره هپاتیت پرداخته و بیان داشتند:</p> <p>وقتی فردی به یک بیماری ویروسی مبتلا می شود ممکن است مدتی طول بکشد تا در آزمایش خون ویروس ها شناسایی شوند. متخصصان سلامت به این بازه زمانی دوره پنجره می گویند. بروز علائم ممکن است ۶۰ تا ۱۵۰ روز پس از اولین تماس با ویروس زمان ببرد، به این مدت دوره نهفتگی گفته می شود. طبق گفته مرکز مدیریت و کنترل بیماری ها (CDC)، میانگین زمانی که به طول می انجامد تا اولین علائم ظاهر شوند ۹۰ روز است و آزمایش ها نیز قادرند ویروس را پس از میانگین ۴ هفته شناسایی کنند.</p> <p>در پایان جلسه نیز ایشان به روند تشخیص، علائم، درمان و طول مدت درمان هپاتیت C و B اشاره و به سوالات شرکت کنندگان پاسخ دادند. و پس از اتمام کلاس شرکت کنندگان جهت استراحت کوتاه مدت و پذیرایی میان وعده کلاس را تعطیل نمودند.</p>			
<p>بعد از صحبت های خانم دکتر حسن نژاد، خانم دکتر طایری بحث خود را با موضوع مدیریت مراقبت و درمان افراد مبتلا به HCV/HIV آغاز نمودند.</p> <p>ایشان عفونت همزمان HIV/HCV با اهمیت دانسته و توجه به درمان HCV در این مبتلایان را یکی از ارکان مهم موفقیت درمان HIV و دستیابی به طول عمر طبیعی معرفی نمودند همچنین بیان داشتند HCV دارای ۷ ژنوتیپ متفاوت است و عموماً راه های انتقال HCV و HIV بصورت مشترک در نظر گرفته می شود. در انتقال از طریق percutaneous، خطر انتقال HCV تقریباً ۱۰ برابر بیشتر از HIV است و تا هفته ها در سرنگ زنده می ماند.</p> <p>البته ایشان به شایع ترین راه های انتقال همچون موارد زیر نیز اشاره داشتند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شایعترین راه انتقال HCV از طریق استفاده از سرنگ های مشترک در تزریق است. • احتمال انتقال شغلی از طریق وسایل آلوده تزریق تیز و برنده نیز وجود دارد. از راه های انتقال دیگر به مصرف کوکائین داخل بینی، هومودیالیز مزمن و خالکوبی می توان اشاره نمود. (تزریق نورجیزک!) 	<p>دکتر کتابیون طایری</p>	<p>نحوه ارائه خدمات مدیریت HCV/HIV معرفی موارد</p>	<p>۱۱:۳۰- ۱۳:۰۰</p>

<ul style="list-style-type: none"> • انتقال هتروسکسوال HCV نا شایع است ولی در صورت ابتلا به HIV، احتمال آن بالاتر می رود. • انتقال HCV در بین MSM ها که مبتلا به HIV باشند، افزایش می یابد و موارد متعدد انتقال HCV بین آنها دیده می شود و راه انتقال جنسی بعنوان یک راه مهم بین آنان تلقی می شود. • عوامل خطر دیگر شامل دریافت کننده تماس جنسی آنال بدون کاندوم، استفاده از Sex toys، مصرف داروهای مخدر محرک غیر تزریقی (Chem sex) و ابتلا به سایر بیماریهای آمیزشی می باشد. • انتقال HCV مادر به نوزاد در ۱-۳٪ موارد ممکن است از مادر Ab HCV مثبت دیده شود. در مادرانی که همزمان HCV/HIV مثبت باشند، خطر انتقال به نوزاد تا ۱۰-۲۰٪ گزارش شده است. <p>سپس خانم دکتر طایری به اهمیت عفونت همزمان پرداخته و اشاره داشتند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در بیمارانی که دچار همزمانی ابتلا به این دو ویروس باشند، میزان موربیدیتی و مورتالیتی مربوط به کبد و اختلال عملکرد سایر ارگانها افزایش می یابد. • بطور کلی در این افراد عوارض و مرگ و میر ناشی از هپاتیت C نسبت به مواردی که فقط مبتلا به هپاتیت C باشند بیشتر است. • در این افراد حتی با مصرف بهترین داروهای ضد رتروویروسی، احتمال فیروز و سیروز وجود دارد. • درمان هپاتیت C یکی از اقدامات با ارجحیت بالا در مبتلایان به HIV است. در صورتی که امکان درمان وجود نداشته باشد، باید بطور منظم مانیتور عملکرد کبدی انجام شود. <p>ایشان به تجویز صحیح داروها و اثربخشی داروها، تحمل و عوارض آنها پرداخته و در خطر فعال شدن هپاتیت B را با توجه راه انتقال مشترک آن با سایر ویروسهای هم خانواده از مواردی دانستند که بایستی با رژیم دارویی ضد رتروویروسی TDF یا TAF با آن مقابله کرد.</p> <p>خانم دکتر طایری در ادامه صحبت ها به ارزیابی بیمار و اقدامات آزمایشگاهی اشاره و فرمول تعیین APRI score را به شرکت کنندگان توضیح دادند. ایشان توصیه های دارویی در درمان هپاتیت C برای عفونت همزمان HCV/HIV را با مدل تجویز روزانه یا رژیم های ترکیبی مطرح و قرص ترکیبی Sofosbuvir (۴۰۰mg) + Ledipasvir (۹۰mg) روزانه را بعنوان یکی از درمان های قابل تجویز معرفی نمودند. ایشان در پایان صحبت های خود در مورد مانیتور درمان به موارد زیر اشاره داشتند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • انجام آزمایشات قبل از شروع درمان الزامی است : 			
---	--	--	--

<p>CBC, AST, ALT, ALP, Bil, Albumin, INR, PT/PTT, • BUN, Cr</p> <ul style="list-style-type: none"> • آنزیم های کبدی باید تا پایان درمان ماهیانه چک شود • در بیمار HBsAg منفی که HBCAb مثبت داشته باشد، توصیه می شود که مانیتور آنزیم های کبدی صورت گیرد و در صورت بالا رفتن ALT حتماً HBV DNA با احتمال فعال شدن هپاتیت B چک شود • در بیمار با درجاتی از نارسایی کلیوی تحت درمان با DAA، آزمایشات کلیوی انجام شود • برای تعیین SVR، در هفته ۲۴ پس از پایان درمان باید HCV RNA چک شود و در صورت تداوم بار ویروسی به فوکل پوینت ارجاع شود • بدنبال ابتلا به هپاتیت C حاد، تداوم بار ویروسی پس از ۳ ماه از ابتلا اخیر ، اندیکاسیون شروع درمان خواهد داشت <p>پس از اتمام صحبت های خانم دکتر طایری، شرکت کنندگان برای اقامه نماز و پذیرایی نهار سالن کارگاه را ترک نمودند.</p>			
<p>خانم دکتر سوری صحبت های خود را حول مبحث ویروس پاپیلوما ی انسانی و عفونت های مقاربتی راس ساعت ۱۴ آغاز نمودند. ایشان در مقدمه به مبتلا شدن سالانه ۴۴۸ میلیون نفر زن و مرد ۱۵-۴۹ ساله به عفونتهای آمیزشی اشاره داشتند و ۳۰ عامل بیماریزای باکتریال و ویروسی و انگلی شناخته شده را به شرح زیر معرفی نمودند</p> <p>حداقل ۳۰ عامل بیماریزای باکتریال و ویروسی و انگلی شناخته شده برای عفونتهای آمیزشی وجود دارد.</p> <ul style="list-style-type: none"> - نایسریا گنوره - کلامیدیا تراکوماتیس - هموفیلوس دو کره ئی - کلبسیلا گرانولوماتیس - تریپونما پالیدوم - میکوپلاسماها - تریکوموناس واژینالیس - ویروس هرپس سیمپلکس - پاپیلوما ویروس انسانی 	<p>خانم دکتر طاهره سوری</p>	<p>دستاوردهای برنامه HIV</p>	<p>۱۴:۰۰- ۱۶:۰۰</p>

<p>ایشان در ادامه به عوارض عفونتهای آمیزشی شامل ناباروری، بیمار التهابی حاد لگن، حاملگی خارج از رحمی، سرطان و عفونت های مادرزادی اشاره و گروه های در معرض بیشترین خطر انتقال جنسی را زنان تن فروش، مردان دارای تماس جنسی با مردان، زنان دارای تماس جنسی با زنان، افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترانس سکسوئل ها) و زندانیان اشاره کرده و توضیحات لازم را ارائه دادند.</p> <p>خانم دکتری سوری همچنین به عوامل اتیولوژیک و روشهای درمان شامل</p> <ul style="list-style-type: none"> • آسیکلوویر ، فامسیکلوویر و والاسیکلوویر • درمانهای موضعی برای تب خال تناسلی اثر کمی دارد و توصیه نمیشود. <p>اشاره داشته و درمان توصیه شده برای هرپس تناسلی را تشریح نمودند.</p> <p>خانم دکتر سوری به موارد شدید بیماری اشاره و عوارض آن را بیان و در خصوص تب خال تناسلی و عفونت توام با HIV توصیه ها و رژیم درمانی پیشنهادی را ارائه دادند.</p> <p>ایشان در ادامه صحبت ها، مشاوره در بیماران مبتلا به تبخال تناسلی را از ارکان اصلی برخورد بالینی دانسته و هدف از انجام مشاوره را کمک به بیمار برای سازگار شدن با این مشکل، پیشگیری از انتقال جنسی به شریک جنسی و انتقال مادر به کودک و مقابله با اضطراب ناشی از بیماری دانستند.</p> <p>ایشان انواع بیماریهای ناشی از آمیزش و تبخال ها را مطرح و رویکرد درمانی را نیز بیان نمودند.</p> <p>سپس به برخورد با شرکای جنسی پرداخته و در خصوص عفونت های گنوکوکی ، راه های تشخیص و علائم بالینی اشاره و توصیه های درمانی را با معرفی داروهای موثر ارائه دادند.</p> <p>خانم دکتر سوری در پایان صحبت های خود به سوالات شرکت کنندگان پاسخ داده و جلسه برای مدت کوتاهی جلسه استراحت شرکت کنندگان و پذیرایی میان وعده تعطیل شد.</p>			
<p>با توجه به تغییر برنامه بدلیل حضور معاونت ریاست جمهوری در سالنی که کارگاه در آن برگزار می شد و لزوم جابجایی ساعت به دستور مدیریت هتل، خانم دکتر نامداری مبحث ثبت و گزارش دهی را چون نیاز به استفاده از سیستم تصویری مناسب داشت به روز سوم منتقل نمودند و مقرر گردید بحث در مورد کیس های مبتلا به بیماری های آمیزشی به روز چهارم موکول شود. لذا خانم دکتر نامداری تبار، نرم افزار مراقبت و درمان را با جزئیات شامل نحوه عضویت، ثبت مشخصات بیمار، ثبت روند درمان، ثبت دارو، دارویابی و ... توضیح و به سوالات شرکت کنندگان پاسخ دادند.</p> <p>این جلسه آموزشی راس ساعت ۱۷:۳۰ به پایان رسید و شرکت کنندگان نسبت به تکمیل فرم نظر سنجی پایان روز سوم اقدام و تحویل خانم دکتر شد.</p>	<p>خانم دکتر نامداری تبار</p>	<p>ثبت و گزارش دهی (نرم افزار مراقبت و درمان)</p>	<p>۱۶:۰۰- ۱۷:۰۰</p>



تدریس خانم دکتر طاهره سوری روز سوم



تدریس خانم دکتر ملیحه حسن نژاد روز سوم

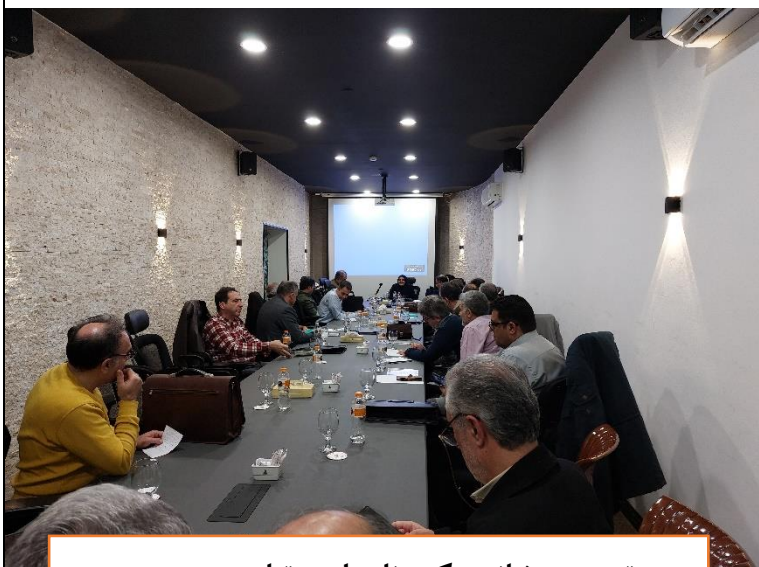


تدریس خانم دکتر لادن عباسیان رئیس مرکز ایدز ایران روز سوم

روز چهارم کارگاه – ۱۴۰۲/۱۰/۲۰

<p>روز چهارم کارگاه با تغییر در سالن آموزش همراه بود. هر چند قبل از شروع کارگاه ها، هتل از تغییر روز چهارم تیم اجرایی را مطلع نموده بود ولی جابجایی تجهیزات صوتی و تصویری و مهیا نمودن شرایط برگزاری کارگاه، تایم و انرژی زیادی را از تیم مجری به خود اختصاص داد و در نهایت کلاس راس ساعت ۹ با حضور آقای دکتر شرفی با موضوع بیماریابی سل در زندانها در سالن جدید آغاز گردید.</p> <p>آقای دکتر شرفی بحث خود را حول محورهای زیر شروع نمودند</p> <ul style="list-style-type: none"> • اهمیت سل • عفونت و بیماری سل • علائم بیماری و روش های تشخیص • درمان سل • وضعیت سل در جهان و ایران • اصول غربالگری <p>ایشان در ابتدا وضعیت سل در جهان در سال ۲۰۲۲ بررسی و کشته شدن ۱.۳ میلیون نفر در اثر بیماری سل که ۲۰۰ هزار نفر از آنها HIV+ بودند را فاجعه بار عنوان نمودند.</p> <p>سپس دلایل اهمیت سل را بیان و اشاره داشتند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حدود یک چهارم تا یک پنجم جمعیت جهان (۱.۷ میلیارد نفر) با میکروب سل آلوده شده اند • سالانه حدود ۹ تا ۱۰ میلیون نفر به سل فعال مبتلا می شوند • هر ساله ۵/۱ تا ۲ میلیون نفر در اثر ابتلا به سل فوت می کنند • در هر ثانیه یک نفر به باسیل سل آلوده می شود • در هر ۴ ثانیه یک نفر به بیماری سل مبتلا می شود • در هر ۱۵ ثانیه یک نفر بر اثر ابتلا به سل فوت می کند <p>و اینکه کشورهای درحال توسعه بیشتر با این بیماری درگیر هستند</p> <p>ایشان به استراتژی دوره کوتاه درمان با مشاهده مستقیم DOTS اشاره و اجزا اصلی ساختار DOTS را اینچنین بیان داشتند:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- تشخیص بر اساس اسمیر خلط با میکروسکوپ نوری ۲- درمان داروئی کوتاه مدت تحت نظارت مستقیم <p>آقای دکتر شرفی ریسک انتقال عفونت را ذرات عفونی (۳۰۰۰ ذره عفونی با هر سرفه) ، غلظت ذرات عفونی در هوا و طول مدتی که فرد از آن هوا تنفس می کند بیان نمودند.</p>	<p>دکتر سعید شرفی</p>	<p>بیماریابی سل در زندان ها</p>	<p>۹:۰۰-۱۱</p>
--	-----------------------	---------------------------------	----------------

<p>و همینطور مدل فرضی تاریخچه طبیعی عفونت مایکوباکتریوم توبرکلوزیس را بعنوان پاسخ به سوال یکی از شرکت کنندگان تشریح کردند.</p> <p>ایشان عامل بیماری سل، منابع عفونتی و عفونت سل و بیماری سل را به صورت کامل و جامع بیان و خطر تبدیل عفونت سلی به بیماری سل در فرد سالم، در فرد دارای بیماری زمینه ای، مصرف کننده داروهای ایمنوساپرسیو، بدخیمی ها، افراد مبتلا به HIV، استرسها، زندانیان، معتادان بررسی و توضیح دادند.</p> <p>سپس آقای دکتر شرفی چرخه اپیدمیولوژیک بیماری سل را بازگو و به علایم بیماری سل، فرایند تشخیص و درمان، مدت درمان و رویکرد های درمانی اشاراتی داشتند.</p> <p>کلاس آقای دکتر شرفی راس ساعت ۱۰:۳۰ پایان یافت و شرکت کنندگان بعد از یک استراحت کوتاه و پذیرایی میان وعده مجدداً به کلاس برگشتند.</p>			
<p>خانم دکتر نامداری تبار در این بخش، ادامه آموزش نرم افزار مراقبت و درمان را ارائه دادند و شرکت کنندگان با ابزارهای دیگر نرم افزار و روش های گزارش گیری آن آشنا شدند.</p>	<p>خانم دکتر هنگامه نامداری تبار</p>	<p>ثبت و گزارش دهی (نرم افزار مراقبت و درمان)</p>	<p>۱۱:۱۵- ۱۲:۱۵</p>
<p>آقای دکتر سلیمانی مدیرکل محترم دفتر بهداشت و درمان سازمان زندانها که از اولین ساعات کارگاه بصورت مداوم و مرتب در کارگاه ها حضور داشتند و مقرر گردیده بود که در پایان کارگاه جلسه ای بین کادر درمان حاضر در کارگاه و ایشان برگزار شود و صحبت های حول محور اقدامات، برنامه های آتی، شرایط فی مابین سازمان زندان ها و کادر درمان و ... مورد بحث قرار گرفت.</p> <p>آقای دکتر سلیمانی ضمن تشکر از شرکت کنندگان از استان های محترم، از خانم دکتر نامداری تبار بعنوان رئیس دفتر کنترل بیماریهای واگیردار وزارت بهداشت و درمان، از آقای دکتر اسحاقی نماینده صندوق جهانی و از تیم مجری (شرکت کارآفرینی زاگرس)، پیش بینی خود را از روند همکاری بین سازمانی وزارت بهداشت، صندوق جهانی و سازمان زندان ها، امیدوارکننده خواند و بر لزوم تمرکز کادر درمان داخل زندان ها و اهتمام بیش از پیش در جهت شناسایی درست، مشاوره صحیح و پیگیری روند درمان بیماری HIV تاکید داشتند.</p> <p>کارگاه اول پس از چهار روز راس ساعت ۱۳ به پایان رسید و شرکت کنندگان ضمن تکمیل فرم نظرسنجی نهایی، محتوای آموزشی و گواهینامه پایان دوره خود را با عنوان پزشک درمانگر ایدز از وزارت بهداشت و درمان دریافت نموده و بعد از صرف ناهار و اقامه نماز محل هتل را ترک نمودند.</p>	<p>آقای دکتر ناصر سلیمانی</p>	<p>پرسش و پاسخ و اختتامیه برنامه</p>	<p>۱۲:۱۵- ۱۳:۰۰</p>



تدریس خانم دکتر نامداری تبار روز چهارم



تدریس آقای دکتر سعید شرفی روز چهارم



سخنرانی آقای دکتر ناصر سلیمانی مدیرکل دفتر بهداشت و درمان سازمان زندانها - اختتامیه برنامه

سوستا

برنامه اجرایی کارگاه

روز اول - ۱۴۰۲/۱۰/۱۷

موضوع	ساعت	ارائه دهنده
خیر مقدم، اهمیت موضوع و بیان اهداف کارگاه	۸:۰۰-۹:۰۰	دکتر ناصر سلیمانی / دکتر سعید اسحاقی دکتر مینو محرز
اهداف مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان زندانها	۹:۰۰-۹:۳۰	-
نقش مراکز بهداشت و درمان زندان در کنترل بیماری های عفونی	۹:۳۰-۱۰:۰۰	دکتر ناصر سلیمانی
نظام ارائه خدمات مراقبت و درمان HIV در کشور	۱۰:۰۰-۱۰:۳۰	دکتر هنگامه نامداری تبار
استراحت و پذیرایی		
رویکرد نوین آموزش HIV	۱۱:۰۰-۱۳:۰۰	دکتر هنگامه نامداری تبار
ناهار و نماز		
اصول تشخیص HIV	۱۴:۰۰-۱۵:۰۰	دکتر کتایون طایری
نحوه ارزیابی و مراقبت از مبتلایان به HIV	۱۵:۰۰-۱۶:۰۰	دکتر سعید کلانتری
معرفی موارد (مشاوره پایبندی)	۱۶:۰۰-۱۸:۰۰	دکتر هنگامه نامداری تبار/دکتر کتایون طایری

روز دوم - ۱۴۰۲/۱۰/۱۸

موضوع	ساعت	ارائه دهنده
درمان ضد رتروویروسی	۸:۳۰-۹:۳۰	دکتر حمید عمادی کوچک
HIV و TB	۹:۳۰-۱۰:۳۰	دکتر پیام طبرسی
PMTCT	۱۰:۳۰-۱۱:۰۰	دکتر کتایون طایری
استراحت و پذیرایی		
مدیریت بیماری های شایع در مبتلایان به HIV	۱۱:۳۰-۱۳:۰۰	دکتر سید جواد حسینی شکوه
ناهار و نماز		
آشنایی با سندروم های بیماری های آمیزشی	۱۴:۰۰-۱۶:۰۰	دکتر کتایون طایری
معرفی موارد (بحث و پرسش و پاسخ)	۱۶:۰۰-۱۸:۰۰	دکتر کتایون طایری

روز سوم - ۱۴۰۲/۱۰/۱۹

ارائه دهنده	ساعت	موضوع
دکتر لادن عباسیان	۸:۳۰-۹:۳۰	PEP, PrEP
دکتر ملیحه حسن نژاد	۹:۳۰-۱۱:۰۰	آشنایی با هپاتیت های ویروسی (B و C)
استراحت و پذیرایی		
دکتر کتایون طایری	۱۱:۳۰-۱۳:۰۰	نحوه ارائه خدمات مدیریت HCV/HIV معرفی موارد
ناهار و نماز		
دکتر طاهره سوری	۱۴:۰۰-۱۶:۰۰	آشنایی با رویکرد اتیلوژیک بیماری های آمیزشی (با تأکید بر زگیل های تناسلی)
تیم برگزار کننده	۱۶:۰۰-۱۷:۰۰	معرفی موارد (بحث در مورد کیس های مبتلا به بیماری های آمیزشی)

روز چهارم - ۱۴۰۲/۱۰/۲۰

ارائه دهنده	ساعت	موضوع
دکتر سعید شرفی	۸:۰۰-۹:۳۰	بیماریابی سل در زندانها
دکتر هنگامه نامداری تبار	۹:۳۰-۱۱:۰۰	ثبت و گزارش دهی (نرم افزار مراقبت و درمان)
استراحت و پذیرایی		
دکتر سلیمانی	۱۱:۳۰-۱۳:۰۰	پرسش و پاسخ
		اختتامیه و ارزشیابی کارگاه
ناهار و نماز		

لیست شرکت کنندگان در کارگاه اول :

کارگاه آموزشی خدمات مراقبت و درمان HIV/AIDS، هپاتیت های ویروسی، بیماریهای آمیزشی و سل در زندان های کشور - کارگاه اول								
ردیف	نام و نام خانوادگی	استان	شماره تلفن	ایام کارگاه				دریافت گواهینامه
				۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۱۹	۱۴۰۲/۱۰/۱۸	۱۴۰۲/۱۰/۱۷	
۱	ناصر سلیمانی	ستاد	۰۹۱۵۳۴۰۱۹۵۳	✓	✓	✓	✓	✓
۲	سعید اسحاقی	ستاد	۰۹۱۲۸۳۶۰۲۷۳	✓	✓	✓	✓	✓
۳	غلامرضا مقتدایی	ستاد	۰۹۱۲۳۷۰۶۲۹۸	✓	✓	✓	✓	✓
۴	ناصر خادمی	آذربایجان شرقی	۰۹۱۴۳۰۳۱۷۴۱	✓	✓	✓	✓	✓
۵	شهاب قدیری	اردبیل	۰۹۱۴۴۵۴۰۲۷۰	✓	✓	✓	✓	✓
۶	اکبر مسقطیان	اصفهان	۰۹۱۳۳۱۵۱۵۵۵	✓	✓	✓	✓	✓
۷	مجتبی خاکسار		۰۹۱۳۲۶۳۴۳۴۴	✓	✓	✓	✓	✓
۸	سید بهرام سجادی ناینی		۰۹۱۳۱۲۳۱۱۶۲	✓	✓	✓	✓	✓
۹	مجید رجایی ریزی		۰۹۱۳۳۲۵۷۶۹۶	✓	✓	✓	✓	✓
۱۰	مصطفی طباطبایی		۰۹۱۳۳۲۶۱۵۶۰	✓	✓	✓	✓	✓
۱۱	مهران قلی زاده	البرز	۰۹۱۲۲۰۷۹۰۰۷	✓	✓	✓	✓	✗
۱۲	سیامک حبیبی		۰۹۱۲۳۰۴۹۲۲۵	✓	✓	✓	✓	✓
۱۳	عذرا یزدانی پور		۰۹۱۲۵۵۱۹۲۹۶	✓	✓	✓	✓	✓
۱۴	مجید رضا زاده	تهران	۰۹۱۲۳۰۹۴۵۰۲	✓	✓	✓	✓	✓
۱۵	حمیدرضا آقایی		۰۹۱۲۵۹۱۶۰۱۰	✓	✓	✓	✓	✓
۱۶	علی اکبر صدیقی		۰۹۱۲۴۸۷۱۱۲۴	✓	✓	✓	✓	✓
۱۷	حمیدرضا گیلانی		۰۹۱۲۱۸۶۲۷۳۵	✓	✗	✗	✗	✗
۱۸	مصطفی موحدی		۰۹۱۲۱۴۸۴۹۰۱	✓	✓	✓	✓	✓
۱۹	علیرضا سرگلزایی		۰۹۱۵۳۴۱۴۶۷۶	✓	✓	✓	✓	✓
۲۱	اکرم صادقی		۰۹۱۲۱۸۲۸۱۳۹	✓	✓	✓	✓	✗
۲۲	عباس هوشیار		۰۹۱۲۳۴۹۵۱۲۷	✓	✓	✓	✓	✓
۲۳	مصطفی رجبی		۰۹۱۲۸۹۸۳۸۳۵	✓	✓	✓	✓	✓
۲۴	محمدرضا حمزه پور		زنجان	۰۹۱۲۲۴۱۸۹۵۷	✓	✓	✓	✓
۲۵	امیر مسعود گودرزی	سمنان	۰۹۱۲۳۲۱۲۹۴۳	✓	✓	✓	✓	
۲۶	محمد میرآشه	قزوین	۰۹۱۲۲۸۲۰۷۹۹	✓	✓	✓	✓	
۲۷	سعید جلیلی دوست	قم	۰۹۱۲۲۵۲۷۶۲۰	✓	✓	✓	✓	✓
۲۸	علی صفایی نیکو		۰۹۱۲۴۵۲۴۷۹۸	✓	✓	✓	✓	✓
۲۹	امجد عزیزی	کردستان	۰۹۱۸۸۷۲۵۰۴۱	✓	✓	✓	✓	✓
۳۰	محمد امیر پاشاروش	کرمانشاه	۰۹۱۸۱۳۱۱۴۰۵	✓	✓	✓	✓	✓
۳۱	ابوالفضل بزازان	گلستان	۰۹۱۱۳۷۵۰۰۸۷	✓	✓	✓	✓	✓
	مهديه غلامرضایی		۰۹۱۱۱۹۴۶۲۷۶	✓	✓	✓	✓	✓
۳۲	محسن بهبودی	گیلان	۰۹۱۱۳۳۵۸۶۳۷	✓	✓	✓	✓	✓
۳۳	علی مرتضی شاه نظری	مازندران	۰۹۱۱۱۹۳۱۴۶۲	✓	✓	✓	✓	✓
۳۴	عباس مسافر		۰۹۱۱۳۳۳۴۹۱۹	✓	✓	✓	✓	✓
۳۵	علیرضا بابایی	مرکزی	۰۹۱۸۱۶۰۰۶۵۰	✓	✓	✓	✓	✓
۳۶	مهدی موالات	همدان	۰۹۱۸۳۱۵۶۱۹۹	✓	✓	✓	✓	✓
۳۷	مجتبی آقا بیگی		۰۹۱۸۳۱۶۶۶۳۳	✓	✓	✓	✓	✓

فرم ارزشیابی پایان دوره

فرم ارزشیابی کارگاه آموزشی توسط ۲۸ نفر از شرکت کنندگان در روز پایانی کارگاه تکمیل و نتیجه آن به شرح زیر می باشد:

فرم ارزشیابی

شرکت کننده گرامی لطفا ارزیابی خود را در مورد گزینه های ذیل با نمره دهی بر اساس مقیاس و پاسخ به سوالات زیر مشخص نمایید:

شماره	متن پرسشنامه	بسیار مناسب	مناسب	متوسط	نامناسب	بسیار نامناسب
۱	کیفیت مکان برگزاری	۲۴ نفر	۴ نفر			
۲	کیفیت آموزشی برنامه	۱۹ نفر	۷ نفر	۲ نفر		
۳	نحوه برخورد مجریان برنامه	۲۷ نفر	۱ نفر			
۴	میزان رضایت از نحوه و کیفیت پذیرایی	۲۵ نفر	۲ نفر	۱ نفر		
۵	میزان رضایت کلی از کاربردی بودن کارگاه های آموزشی	۲۰ نفر	۳ نفر	۵ نفر		
۶	میزان مفید بودن مطالب ارائه شده	۱۹ نفر	۸ نفر			
۷	میزان رضایت از عملکرد کلی اساتید و تسهیلگران	۲۴ نفر	۴ نفر			
	جمع نمرات ارزشیابی شده (میانگین)	۹۲%	۶%	۲%		

شاخص ترین نظرات شرکت کنندگان :

الف: لطفا نقاط قوت برنامه را بیان فرمایید:

- مطالب بروز
- مدیریت خوب دفتر بهداشت و درمان سازمان زندانها
- اساتید مجرب
- مجری همراه
- فضای مناسب آموزشی

ب: لطفا نقاط ضعف برنامه را بیان فرمایید:

- طولانی بودن زمان کارگاه
- تکرار بعضی مباحث

چنانچه درباره این برنامه پیشنهاداتی دارید مرقوم فرمایید:

- کارگاه های آموزشی تا ساعت ۱۶ باشد
- صندلی ها عوض شوند
- پزشکان همکار ساعتی هم در این دوره ها شرکت نمایند
- مسئولین بهداشت زندان ها در این دوره ها شرکت نمایند
- شرایط داخل زندان و محدودیت موجود در بحث های آموزشی بیشتر مد نظر قرار گیرد

چنانچه در مورد این برنامه انتقاداتی دارید مرقوم فرمایید:

- انتقاد خاصی مطرح نشده است.

نمونه گواهینامه پایان دوره آموزشی



