

گزارش

توسط دو جراح گوش و گلو و سر و گردن انجام شد

**درمان ناهنجاری مادرزادی گوش بیرونی**



گروه اجتماعی – رضا حسینمردی: عمل جراحی جهت رفع «عدم تشکیل گوش بیرونی» با استفاده از نوعی تکنیک و پروتز اختصاصی، توسط دو تن از جراحان گوش، گلو، بینی و سر و گردن با موفقیت در تهران انجام شد.
شاهنگ محمدی جراح و متخصص گوش، گلو، بینی، سر و گردن با اعلام این خبر که عمل جراحی درمان «میکروشیا یکطرفه» روی یک کودک ۶ ساله با موفقیت در تهران انجام شد، افزود: اگرچه این تکنیک سال‌ها پیش با چالش‌های جدی از جمله «پس زدن» پروتز به واسطه ضربه‌های کوچک به ناحیه گوش مواجه بود ولی به لطف خدا و با کسب تجربیات خوب طی یک دهه اخیر اکنون به گونه‌ای عمل می‌کنیم که گوش به شکل طبیعی با خاصیت ارتجاعی و نرمی خاص خود باعث ایجاد ظاهری کاملاً طبیعی و عملکردی قابل قبول می‌شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: تقریباً یک دهه قبل تکنیک اختصاصی در این زمینه آغاز شد ولی به دلیل عدم دسترسی و محدودیت در واردات نوعی پروتز مخصوص، مدت‌ها متوقف ماند اما طی این سال‌ها تجربیات خوبی کسب کردیم که موجب موفقیت کنونی در عمل جراحی با کاهش عوارض احتمالی شده است.

محمدی افزود: جنس این پروتز از ماده «پلی اتیلن» و دارای چند تکه مختلف است که با همدیگر ادغام و در محل مناسب تعبیه می‌شود؛ ماده پلی اتیلن با بدن سازگاری داشته و احتمال «د» آن وجود ندارد ولی نکته مهم این است که این پروتز قابلیت تعبیه مستقیم زیر پوست ندارد، به همین خاطر با ایجاد «فلپ» یا لایه‌هایی از نواحی اطراف زیر پوست ناحیه گیجگاهی و گوش که عروق خونی دارد و بافت را تغذیه می‌کند، می‌توانیم پروتز مربوطه را پوشش داده و به آن شکل طبیعی بدهیم.

این فلوشیپ جراحی سر و گردن از آمریکا در خصوص مدت زمان عمل گفت: حدود دو تا سه ساعت طول می‌کشد تا لایه‌های زیرین سطح پوست ناحیه اطراف گوش بدون آسیب به اعصاب و عروق حساس با دقت فراوان و میکروسکوپی از همدیگر باز شوند و البته کمی زمان نیز برای طراحی و احتساب اندازه گوش و مطابقت آن از طرف مقابل نیاز داریم.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران افزود: پروتزهایی که به واسطه آهن ربا در ناحیه بیرونی نصب می‌شوند، آنچنان کارایی مناسبی ندارد و چند سال یکبار باید تعویض شوند. اما بهترین تکنیک قابل قبول و تأیید شده در دنیا همین تکنیک تیم جراحی ما برای ایجاد پروتز مخصوص گوش است.

محمدی با بیان اینکه از نظر شنوایی این افراد اغلب کاهش شنوایی از نوع اختلال در «هدایت صدا» دارند و به دلیل فقدان مجرای گوش و انسداد مدخل ورودی گوش با افت تا حدود ۴۰ درصد شنوایی مواجه اند، ادامه داد:

ابتدا برای این افراد لاله گوش ساخته می‌شود سپس در مراحل بعد برای مجرای گوش و برقراری شنوایی اقدام خواهد شد؛ البته با نصب این پروتز مشکل اختلال در جهت یابی صداها نیز تقریباً رفع می‌شود.

این فلوشیپ جراحی سر و گردن گفت: افرادی که از بدو تولد گوش بیرونی ندارند یا در اثر تصادفات و ضربات، گوش خود را از دست می‌دهند یا اینکه تکه‌ای استخوان و غضروف دنده در ناحیه گوش برای آنها تعبیه شده است و یا پروتز گوش مصنوعی دارند، می‌توانند از مزایای این تکنیک خوب بهره‌مند شوند. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران افزود: بازسازی گوش در افرادی که گوش خارجی ندارند از سال‌ها پیش با دو روش انجام می‌شد که یکی با کمک پوستی از استخوان دنده و دیگری با قرار دادن پروتزهای مخصوص زیر پوست بود که این دو روش مزایا و معایب مختلفی دارند؛ معمولاً گوش‌هایی که با استفاده از غضروف دنده بازسازی می‌شود نیاز به چندین مرحله تکرار دارند و کمتر توانسته جایگاه خود را پیدا کند همچنین نتایج ظاهری خوب و مقبولی نیز نداشته است.

محمدی با بیان اینکه جراحی کاشت پروتز مخصوص گوش بین لایه‌های زیرین پوست، تکنیک منتخب من و همکارم دکتر صالح محبی است، تأکید کرد: این ناحیه به دلیل عبور اعصاب و عروق بخشی از صورت، آناتومی خاص و حساسی دارد که باید با میکروسکوپ و تکنیک ویژه، عروق ریز و اعصاب حسی حرکتی صورت بیمار با دقت فراوان حین جراحی حفظ شود. عضو انجمن جراحان پلاستیک صورت آمریکا با اشاره به اینکه عدم آشنایی با اعصاب و عروق ناحیه گیجگاهی و اطراف گوش می‌تواند موجب شکست عمل و «پس زدن» پروتز شود، گفت: درمان این ناهنجاری اگرچه توسط برخی جراحان در گذشته انجام شده ولی به دلایل مختلفی از جمله بروز برخی عوارض، متأسفانه ادامه پیدا نکرده است.

محمدی افزود: این عمل یک کار تیمی و در راستای توجه به موضوع مهم «مسئولیت اجتماعی» است، من و همکارم با تمام دشواری‌هایی که اینگونه اعمال جراحی دارند، یای کار ایستاده‌ایم و اکنون روی درمان عارضه فلج وعبص صورت نیز در حال تلاش هستیم. همچنین برخی آسیب دیدگی‌های وسیع و عمیق نواحی سر و گردن را با پیوند بخشی از بافت سایر نواحی بدن همراه با عروق و اعصاب برطرف می‌کنیم. البته تا پیش از این جهت درمان عارضه میکروششیا در کشور، تکنیک کاملاً ی نقض و قابل قبول یا جا افتاده وجود نداشت و تقریباً این روش اختصاصی تیم ما در ایران، توسط هیچ گروه درمانی دیگر انجام نمی‌شود.

**درمان ناهنجاری مادرزادی گوش بیرونی با موفقیت انجام شد**

در ادامه صالح محبی جراح متخصص گوش، گلو، بینی، سر و گردن، گفت: در مواردی که امکان رفع ایسن ناهنجاری در انواع خفیف طی دوران نوزادی وجود نداشته باشد اما در سن مناسب که اغلب در آستانه رفتن به مدرسه توصیه شده است ما می‌توانیم از تکنیک اختصاصی کاشت و تعبیه نوعی پروتز مخصوص استفاده کنیم. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران افزود: اکنون فقدان قسمتی از گوش یا کوچک بودن یکطرفه آن موسوم به «میکروششیا»، به واسطه یک عمل جراحی بسیار دقیق و حساس با نوعی پروتز از جنس پلی اتیلن و تکنیک اختصاصی جهت جلوگیری از «د» و «و» پس زدن بافت مصنوعی کاشته شده زیر لایه‌های ناحیه گیجگاهی پوست ججمه با موفقیت در کشور قابل اصلاح و رفع است. این فلوشیپ جراحی قاعده ججمه از مرکز علوم اعصاب هانوفر آلمان، گفت: تا پیش از این بیماران مجبور بودند برای انجام این عمل در کشورهای اروپایی و حتی ترکیه هزینه‌ای حدود ۳۰ هزار دلار پرداخت کنند که خوشبختانه اکنون با تقریباً یک دهم این هزینه، درمان در ایران قابل انجام شده است و از اعزام بیماران به خارج کشور و صرف ارز جلوگیری خواهد شد.

محبی افزود: برخی افراد از بدو تولد با عدم رشد لاله گوش به عنوان یک ناهنجاری مواجه می‌شوند و شکل نرگرفتن گوش بیرونی در کودکان ناهنجاری نسبتاً نادری است که متخصصان توصیه می‌کنند به دلیل رشد جسمی کودک، جراحی رفع این مشکل که علاوه بر نا زیبایی موجب بروز اختلالات روحی و اجتماعی در فرد می‌شود، بهتر است قبل از آغاز دوران تحصیل انجام شود؛ ولی در مجموع بهترین سن از شش سالگی است که گوش به حدود نود درصد رشد کامل خود رسیده است اما بعد از این سن دیگر هیچ محدودیتی وجود ندارد. مدیر گروه جراحی گوش، گلو و بینی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، افزود: ناهنجاری «میکروششیا» بر اساس میزان ناهنجاری و شکل ظاهری به چهار تپب تقسیم می‌شود و از نظر شیوع، یک مورد در هر چهار هزار نفر بروز می‌کند؛ یعنی احتمالاً در ایران چیزی حدود بیست هزار نفر به درجاتی از این ناهنجاری مبتلا هستند.

محبی گفت: کاهش شنوایی و اعتماد به نفس بواسطه ظاهر نازیب‌ا در این افراد شاید یکی از مشکلات مهم آنان باشد؛ و ترمیم و بازسازی این عضو بدن باعث بهبود کیفیت زندگی فرد در اجتماع خواهد شد. جراحی طی چندین وی در خصوص علت بروز آن افزود: علت دقیقی مشخص نشده ولی برخی معتقدند که فشار به عروق ناحیه ناف و شکم در دوران جنینی، دیابت دوران بارداری و کمبودهای تغذیه‌ای می‌تواند دخیل باشد.

صالح محبی با بیان اینکه میکروششیا از قدیم الایام وجود داشته و درمان‌های مختلفی برای آن در دنیا پیشنهاد شده است، گفت: جراحی طی چندین مرحله با استفاده از غضروف دنده از قدیم کاربرد داشته و همکاران متعددی در دنیا روی درمان آن کار می‌کنند اما هیچگاه تکنیک یکسانی برای همه بیماران توسط یک گروه درمانگر مشخص مطرح نشده است.

استاد دانشکده علوم پزشکی ایران در پایان گفت: ایمن ناهنجاری در پسران بیشتر و اغلب در یک سمت بروز می‌کند و جنبه وراثتی آن در حداقل ممکن است.

برخورد انضباطی یک مدرسه با دانش‌آموزانی که تلفن همراه داشتند سبب‌ساز اعتراض والدین شد.

به گزارش خبرآنلاین، همراه داشتن موبایل توسط دانش‌آموزان در مدرسه همواره چالش برانگیز بوده است، برخی با این ممنوعیت موافق هستند و برخی دیگر معتقدند در عصر ارتباطات آن هم در شرایطی که حدود دو سال از سال‌های تحصیلی در دوران شیوع ویروس کرونا به مدد همین تلفن‌های همراه و آموزش مجازی سپری شد، منع همراه داشتن موبایل توسط دانش‌آموزان در مدرسه نشدی است، با این وجود همچنان این دوگانگی در مدارس وجود دارد.
حالا اولیای دانش‌آموزان یک مدرسه دخترانه در تهران به نحوه اداره این مدرسه درباره همراه داشتن موبایل توسط دانش‌آموزان نقد دارند.

یکی از والدین به خبرآنلاین می‌گوید: «در مدرسه دخترانه متوسطه اول «هدف» با استفاده از تجهیزات الکترونیکی موبایل‌یاب اقدام به بررسی دانش‌آموزان در مدرسه کردند تا کسانی که موبایل دارند را شناسایی کنند.» او ادامه می‌دهد: «این اقدام توسط مسئولان

مدرسه سبب‌ساز نگرانی دانش‌آموزان و همچنین والدین آن‌ها شده است. وقتی ماجرا را از مسئولان مدرسه پیگیر شدیم، پاسخ دادند برای پیشگیری و این‌که دانش‌آموزان در آینده تلفن همراه با خود به مدرسه نیاورند و عکس نگیرند دست به این اقدام زده‌اند»

اگرچه خبرآنلاین تلاش کرد ماجرا را از طریق مدیر این مدرسه پیگیری کند، اما او حاضر به گفت‌وگو تلفنی با خبرآنلاین نشد.

درباره امکان همراه داشتن موبایل توسط دانش‌آموزان در مدرسه و نحوه برخورد مسئولان مدرسه با آن‌ها قبل تر یوسف نوری، وزیر سابق آموزش و پرورش گفته بود: «در یک محیط آموزشی و برای دانش‌آموز

ورود برخی از وسایل که محل نظم مدارس نمی‌شوند مانعی نیست؛ اما ورود آنچه که محل نظم مدارس خواهد شد، ممنوع است. آئین نامه انضباطی در هر مدرسه تعیین کرده است که ورود چه وسایلی به مدرسه ممنوع است؛ کل

مصادیق مشخص شده است.»
وزیر سابق آموزش و پرورش در پاسخ به این سوال که مدیران و معلمان چگونه می‌توانند از ورود وسایل ممنوعه به مدارس جلوگیری کنند گفته بود: «خوب معمولاً ایسن اقدامات فقط توصیه‌ای است؛ ممکن است یک دانش آموز هم گوشی موبایلش را به مدرسه ببرد و اتفاقی نیفتد اما اگر محل نظم کلاس باشد، قوانین و مقرراتی وجود دارد. البته مواجهه مدیران و

### اعلام نسبت تولد پسران و دختران در ۶ ماهه اول سال

دنیا در بدو تولد تعداد موالید پسر از تعداد موالید دختر بیشتر است. این نسبت در سال‌های بعد به علت مرگ زیاد جنس ذکور، به تدریج کاهش می‌یابد تا این که در حدود ۲۰-۲۵ سالگی متعادل می‌شود و به ۱۰۰ می‌رسد. بر اساس گزارش روابط عمومی سازمان ثبت احوال کشور، در جمعیت‌شناسی رقم ۱۰۳ تا ۱۰۷ را رقم طبیعی قابل قبول نسبت جنسی در بدو تولد می‌دانند. نسبت جنسی بدو تولد در شش ماهه اول سال ۱۴۲۰ برابر با ۱۰۸ و در مدت مشابه سال قبل برابر با ۱۰۷ بوده است.

**بر خورد انضباطی یک مدرسه سبب‌ساز نگرانی و اعتراض والدین شد**

# تفتیش دانش آموزان یک مدرسه دخترانه با تجهیزات الکترونیکی



دستگاه‌ها استفاده می‌شود، اما مدرسه جایی نیست که بخواهیم کنترل ورود تلفن همراه را با چنین دستگاه‌هایی مدیریت کنیم. چنین روشی از نظر تربیتی اشکال دارد، بر خورد مدرسه با دانش آموزان باید براساس اصول تربیتی و بازخورد ایجاد می‌کند، ناراحتی و دلخوری طوری با دانش آموز رفتار شود انگار که او وارد یک منطقه ممنوعه شده است.»

پیگیری‌های خبرآنلاین از آموزش و پرورش درباره دستورالعمل‌های مدیریت استفاده از تلفن همراه توسط دانش آموزان در مدارس تا لحظه انتشار این گزارش هنوز به‌نتیجه نرسیده است و درصورت دریافت پاسخ منتشر خواهد شد.

اما به کار بردن چنین ابزارهایی برای شناسایی دانش آموزانی که در مدرسه موبایل دارند خیلی مناسب نیست، مدل برخورد مدرسه باید تربیتی باشد، قاعدتاً مدیران مدرسه باید از روش‌های تربیتی استفاده کنند، این‌طور برخوردها زایوه و بازخورد ایجاد می‌کند، ناراحتی و دلخوری اولیا را به همراه دارد درحالی‌که با کمک اولیای مدرسه و دانش‌آموزان می‌شود حواشی این مسائل را به حداقل رساند، به‌نظرم این جنس از برخورد برای جایی مانند مدرسه مناسب نیست.»

او ادامه می‌دهد: «مدرسه پاسگاه و دادگاه نیست، در این مکان‌ها استفاده از تلفن همراه ممنوع است و برای شناسایی از همین

### کاهش محسوس دمای تهران از چهارشنبه

اسر، گاهی رگبار و رعد و برق پراکنده مورد انتظار است. همچنین بعد از ظهر سه شنبه با افزایش وزش باد به‌ویژه در نیمه غربی استان خیزش موفتی گردوخاک و احتمال نفوذ گرد و غبار از استان‌های همجوار غربی پیش‌بینی می‌شود. از امروز تا فردا افزایش نسبی دما و روز چهارشنبه (۱۷ آبان‌ماه) کاهش محسوس دما‌مورد انتظار است. آسمان تهران امروز (۱۵ آبان‌ماه) صاف در بعضی ساعت‌ها غبار محلی با حداقل دمای ۱۱ و حداکثر دمای ۲۰ درجه سانتیگراد پیش‌بینی می‌شود.

اداره کل هواشناسی استان تهران از کاهش محسوس دمای تهران از چهارشنبه (۱۷ آبان‌ماه) و خیزش گرد و خاک طی بعد از ظهر سه‌شنبه (۱۶ آبان‌ماه) خبرداد. به گزارش ایسنا بر اساس بررسی نقشه‌های پیش‌یابی و تحلیل الگوهای همدیدی، طی پنج روز آینده وضعیت جوی استان تهران آسمانی صاف تا قسمتی ابری در بعضی ساعات همراه با وزش باد و در مناطق پرتردد شهری همراه با غبار محلی و کاهش کیفیت هوا پیش‌بینی می‌شود. فردا (۱۶ آبان‌ماه) در ساعات بعد از ظهر در ارتفاعات افزایش

### وزیر آموزش و پرورش در گفت‌وگو با ایسا تشریح کرد

## جزئیات جذب «معلم» بدون شرکت در آزمون کتبی

قرائی و… هستند؛ در سامانه‌ای ثبت‌نام کنند. بنابراین، شاخه این دسته از دانش‌آموزان برای معلم شدن بدون شرکت در آزمون کتبی، داشتن مدال یا مقام ملی است. **نیازی به شرکت در کنکور «تربیت معلم» نیست** وزیر آموزش و پرورش در پاسخ به این سؤال آیا در صورت نهایی شدن این مصوبه و طی شدن مراحل قانونی آن، برای جذب این دسته از دانش‌آموزان در دانشگاه فرهنگیان سهمیه جداگانه‌ای در نظر گرفته می‌شود؟، توضیح داد: خیر سهمیه ندارند، بلکه دیگر نیازی نیست این دانش آموزان فرآیند شرکت در آزمون کتبی را طی کنند.

وی در پاسخ به اینکه بنابراین این دسته از دانش‌آموزان برتر نیایند در کنکور «تربیت معلم» که خاص دانشگاه فرهنگیان است شرکت کنند؟، تصریح کرد: می‌توانند در آن آزمون نیز شرکت کنند اما دیگر لازم نیست در آزمون تربیت معلم شرکت کنند و این دسته از دانش‌آموزان از طریق احراز صلاحیت در کانون‌های ارزیابی وارد دانشگاه فرهنگیان می‌شوند. البته این شرایط برای زمانی است که مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی نهایی شود چراکه هنوز

فرهنگیان از بدو ورود خود به دانشگاه مستخدم وزارت آموزش و پرورش می‌شوند و حقوق دریافت می‌کنند، اجرای این مصوبه نیاز به ردیف استعدایم دارد چراکه اینها دانشجوی عادی محسوب نمی‌شوند؛ از این رو رزق را شده است سازمان امور اداری و استخدامی ۱۰ درصد از کل ردیف‌های استخدامی وزارت آموزش و پرورش را برای این کار اختصاص دهد.

**کدام دانش‌آموزان مشمول مصوبه «کشف استعدادها» هستند؟ می‌شوند؟** در همین راستا رضامراد صحابی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره جزئیات مصوبه «کشف استعدادهای معلمی» شورای عالی انقلاب فرهنگی، با بیان اینکه مسامتعقدیم دانش آموزان ممتاز باید مسیر متفاوتی برای رفتن به دانشگاه طی کنند، تأکید کرد: دنبال این هستیم که یک مسیر جذاب و شناسایی معلمی از بین بهترین دانش‌آموزان خود محقق کنیم.

درواقع دانش‌آموزانی که دارای مقام یا مدال ملی در حوزه‌های آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، هنری، تربیت بدنی، ورزشی، تربیت بدنی و ادبی نیز تدوین شده و گرچه هنوز نهایی و قانونی نشده‌ا امور حقوقی آن در حال انجام است. از سوی دیگر با توجه به اینکه دانشجویان دانشگاه

بنا بر اعلام وزیر آموزش و پرورش در صورت طی شدن مراحل قانونی و نهایی شدن مصوبه «کشف استعدادهای معلمی» شورای عالی انقلاب فرهنگی، دانش‌آموزان برتر مدارس که دارای مدال یا مقام ملی هستند می‌توانند بدون شرکت در کنکور «تربیت معلم» که خاص دانشگاه فرهنگیان است، صرفاً با احراز صلاحیت در کانون‌های ارزیابی و تأثیر سابقه تحصیلی، وارد دانشگاه فرهنگیان شده و معلم شوند. به گزارش ایسنا، طبق اعلام وزارت آموزش و پرورش، ستاد ملی تعلیم و تربیت شورای عالی انقلاب فرهنگی مصوبه‌ای تحت عنوان «کشف استعدادهای معلمی» داشته است که طبق آن دانش‌آموزانی که خلق و خوی معلمی دارند می‌توانند در آینده معلمان این‌وزارتخانه شوند.

همچنین آیین نامه جذب استعدادهای برتر-سر ملی در حوزه‌های آموزشی، فرهنگی، تربیتی، قرائی، هنری، ادبی، پژوهشی، تربیت بدنی و ادبی نیز تدوین شده و گرچه هنوز نهایی و قانونی نشده‌ا امور حقوقی آن در حال انجام است. از سوی دیگر با توجه به اینکه دانشجویان دانشگاه



رئیس اداره کنترل و مبارزه با مالاریا وزارت بهداشت با اشاره به شناسایی پشه آندس «آلبو پیکتوس» در نقاط شمالی و با بیان اینکه این پشه بومی کشور ما نیست، گفت: برای پیشگیری از طغیان بیماری با پشه آندس سیاست ما در نقاط شمالی و جنوبی کشور یکسان است و تنها اقدام مهم، بهسازی و پاکسازی محیط با همکاری بین بخشی مناسبی است که اخیراً با مدیریت استانداری گیلان آغاز شده تا پشه استقرار نیابد.

دکتر احمد رئیس‌ی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره بروز بیماری‌های منتقله از پشه آندس و همچنین اظهاراتی مبنی بر رسیدن این پشه به شمال کشور و نزدیکی تهران، گفت: واقعیت این است که باید در این زمینه مراقب باشیم، در حال حاضر شرایط به گونه‌ای نیست که این پشه مشکل امروز و فردای تهران باشد اما، ممکن است که در آینده مشکل همه جای مملکت باشد؛ همانطور که مشکل خیلی از کشورهای اطراف ما است.

مشاهده پشه آندس «آلبو پیکتوس» در نقاط شمالی کشور وی افزود: در پشه آندس دو گونه ناقل تب دانگ داریم که یکی مخصوص مناطق معتدل دنیا است که بویژه در جنوب اروپا و برخی نقاط خنک‌تر دیده می‌شود و همین پشه هم اخیراً (حدود یک ماه و یک قبل) در شمال ایران در نقاط انزلی، رشت و آستارا دیده شده است.

او در پاسخ به این سؤال که آیا این پشه برای اولین بار در این

## رئیس اداره کنترل و مبارزه با مالاریا وزارت بهداشت اعلام کرد شناسایی پشه «آندس» در شمال کشور

است، تصریح کرد: پس از اینکه بیمار از تب دنگی بهبود یافت نسبت به همان نوع از ویروسی که به آن مبتلا شده بود، ایمنی خواهد داشت؛ اما نسبت به سه نوع دیگر از ویروس‌های مولد بیماری دانگ ایمن نخواهد بود. در واقع اگر فرد برای بار دوم، سوسم یا چهارم آلوده شود، خطر ابتلا به فرم شدید بیماری دانگ و همچنین تب خونریزی دهنده دانگ، افزایش می‌یابد. همچنین اگر فرد دوباره با سوسه قبلی ویروس بیماری دانگ آلوده شود، خطر ابتلا به علائم شدید ناشی از این بیماری در او افزایش می‌یابد.

وی در خصوص فاکتورهای که خطر ابتلا به این بیماری را افزایش می‌دهند، توضیح داد: سفر به مناطق گرمسیری یا زندگی در مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری، خطر ابتلا به ویروس که باعث ایجاد بیماری دانگ می‌شود را افزایش می‌دهد. مناطق ویژه‌ای که در معرض خطر هستند شامل آسیای جنوب شرقی، جزایر اقیانوس آرام غرب، آمریکا لاتین و کارائیب هستند.

وضعیت بروز بیماری‌های مرتبط با پشه آندس طی ۶ سال به گزارش ایسنا و بنابر اعلام دفتر مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، از سال ۱۳۹۵ تا پایان سال ۱۴۰۱ تعداد موارد مثبت قطعی بیماری دانگ ۶۰ مورد و بیماری چیکونگونیا ۵۴ مورد در کشور گزارش شده است که همه موارد «وارد» از خارج کشور» بوده است. بیشترین موارد بیماری تب دنگ در سال ۱۳۹۷ با ۱۷ مورد و بیشترین موارد بیماری چیکونگونیا در سال ۱۳۹۶ با ۴۷ مورد ثبت شده است.

همچنین در سال گذشته ۱۱ مورد مبتلا به تب دانگ و یک مورد مبتلا به چیکونگونیا در کشور شناسایی شدند. همچنین تا این تاریخ هیچ موردی از بیماری زیکا در کشور تمامی موارد بیماری تب دانگ، چیکونگونیا و زیکا در ایران تاکنون موارد وارده از خارج کشور بوده‌اند. از طرفی طی سال‌های پاندمی کووید-۱۹ به دلیل کاهش مسافرت‌های بین‌المللی و البته کاهش حساسیت‌های تشخیصی، موارد بیماری کاهش داشتند.