

گزارش پیش‌رو تحلیلی جامع، چندجنبه‌ی‌صمبی‌شدنی، برشواهد اپیدیدهای است که در هفته‌های اخیر در رسانه‌های عمومی و شبکه‌های اجتماعی تحت عنوان «طاعون روسی» مطرح شده است. این اصطلاح، بیش از آنکه یک نام‌گذاری علمی یا طبقه‌بندی دقیق پزشکی باشد، برجسی رسانه‌ای برای توصیف مرگ یک پژوهشگر روس در یکی از مراکز تحقیقاتی سبیری و گمانه‌زنی‌های سی از آن است. براساس مستندات بررسی‌شده، رویداد مورد بحث به مرگ یک تکنسین آزمایشگاه ۲۸ ساله به نام داریا شیلیپووا در تاریخ ۱۲کتبر ۲۰۲۶ در پی ابتلا به بیماری تنفسی شدید در شهرشخوف در نزدیکی ایرکوتسک بازمی‌گردد. این تکنسین «مؤسسه تحقیقات خدطاعون ایرکوتسک» مشغول به یک کساکس بوده و گزارش‌های اولیه حاکی از آن بود که وی احتمالاً در اثر حادثه شغلی و کشش یک لوله آزمایش حاوی باکتری برسینا پسینس، عامل بیماری طاعون، دچار ابتلا به مرم روی این بیماری شده است. نهایدفارل نظارت برحقوق مصرف‌کننده وفاه انسانی روسیه، که مسئولیت مستقیم سلامت عمومی را برعهده دارد، علت مرگ را «ذات‌الریه با منشأ ناشناخته» اعلام کرده و وقوع هرگونه حادثه آزمایشگاهی یا شست ظرف‌ها طاعون را تأکید بر رعایت ست. در پی این رویداد، حدود ۲۰۰ نفر از تماس یافتگان از جمله کادر درمان، همکاران و خانواده‌های موجود تحت نظرسنجیه وایش پزشکی قرار گرفتند. با این حال، تا تاریخ ۱۸کتبر ۲۰۲۶ که زمان لوعرسی حادثه ویت‌ها در قرطیبه‌ها بود، هیچ مورد ابتلای ثانویه‌ای به طاعون گزارش شده و بررسی‌ها تنها به شناسایی چند مورد مبتلا به کووید-۱۹ و ویروویوس در میان افراد تحت نظر منتهی گردید.

سازمان جهانی بهداشت پس از دریافت گزارش‌ها و ارتباط با مقامات روسی، سطح خطر گسترش بین‌المللی این رویداد را «بسیار پایین» ارزیابی کرده‌است. این ارزیابی مبتنی بر ماهیت محدود رویداد است که نشانه‌های یک حادثه آزمایشگاهی اولیه را دارد و نه یک شیوع گسترده در سطح جامعه. افزون بر این، کارایی بالای آنتی‌بیوتیک‌های موجود در درمان طاعون در صورت تشخیص زودهنگام ونبودشواهدی از انتقال یا ظهور انسان به انسان، از دیگر دلایل این ارزیابی به شمار می‌روند.

در ایران نیز، مقامات رسمی وزارت بهداشت و متخصصان بیماری‌های عفونی ضمن یک رد، پیش‌سننر مرزها و سیستم‌های مراقبت‌سنسودنیک، تصریح کرده‌اند که هیچ‌گونه تهدید اپیدمیولوژیکی میان این رویداد در سبیری و ایران وجود ندارد و جای هیچ نگرانی برای سلامت عمومی در داخل کشور نیست. چنین جندی این سوشن‌ها تنها در صورتی که فاصله معناداری میان بازمانی‌های رسانه‌ای، که غالباً با کلیوهای‌های هراس‌انگیز همراه بوده، واقعیت علمی، که به یک حادثه شغلی و تحت کنترل شده اشاره دارد، وجود دارد. خطر وقوع یک همه‌گیری جهانی ناشی از این رویداد، برپایه شواهد فعلی، فاقد معنای علمی است و نباید به‌عنوان یک تهدید یا باغفل برای جوامع بشری تلقی شود.

منظور دقیق از طاعون روسی چیست؟

نخستین گام در تحلیل علمی این پدیده، ابهام‌زدایی از واژه «طاعون روسی» و تعیین صوبت دقیق آن است. طاعون، یک تخصصی تاریخی پزشکی، اپیدمیولوژی، اکولوژی بیماری‌های عفونی و همچنین اخیراً ژورنال‌شناسی است که در این اصطلاح به یک موجودیت واحد استوار داشته‌اند. از زمان درسه سترک تا مفاتحت‌های علمی به کاررفته است که تفکیک آن‌ها برای یک صحن محض خطر ضروری است.

در کاربرد رسانه‌ای یا معاصرفضای خبری روزه «طاعون روسی» صرفاً یک برچسب ژورنالیستی است که همه‌گیرکنشکوتکسنکس

آزمایشگاه‌های روسیه در سده‌های اخیر، در سال ۱۲۲۶ اطلاق

شده‌است. این نام‌گذاری از ترکیب موقعیت جغرافیایی رویداد در روسیه و سبیری و عامل بیماری‌زای احتمالی مورد مطالعه در آن آزمایشگاه شکل گرفته‌است. در هیچ‌یک از اسناد رسمی سازمان جهانی بهداشت یا مقامات داری شده اخیر، بیماری جدیدی تحت عنوان طاعون ثبت نشده‌است و استفاده از این ترکیب به معنای کشف یک پاتوزن جدید یا یک سویه

جشن یافته ناشناخته نیست.

اصطلاح طاعون روسی یا طاعون مسکو یکی از بزرگ‌ترین بحران‌های طاعون در دوران امپراتوری آتارین (پیش از سال ۱۷۷۱ میلادی اشاره دارد. این رویداد این بیماری منجر به ده‌ها هزار نفر در سبیرکشتوشن مهمی در ترومسق قرطیبه‌های شهری و یایه‌های گذری یا یایه‌های اپیدمیولوژی در امپراتوری روسیه می‌آید. پزشکانی چون دانیلسوا مویلوویچ با مطالعه این همه‌گیری، کام‌های مهمی در درک ماهیت سبیری بیماری‌های عفونی، بنابرین اسفاده از این اصطلاح در ادوایا کسک عمداً برای تاریخی دارد و به رویداد این بیماری یافته راجع می‌کند.

در ستر اکولوژیک و ژنتیک میکروبی، کشور روسیه دارای ۱۱ ناحیه طبیعی و فلات طاعون است که عمدتاً در مناطق قفقاز، جنوب شرقی خزر، غرب آسیای مرکزی و جمهوری تاتارستان، در ادبیات میکروب‌شناسی، گاهی به معنای‌های بومی این مناطق، نظیر تاتار فیلوژنتیک (م. ۱۹۰۴) است. در مطالع نوپاواتی در میان چوندگان وحشی گردش می‌کند، اشاره می‌شود. این عاصوه‌ها متعلق به بیوراآنتیکوا (Antiqua)

هستند و بخشی از اکولوژی طبیعی منطقه محسوب می‌شوند.

گاهی پژوهشگران به صورت غیررسمی به این‌کانون‌های بومی یا ثانویین مشابه اشاره می‌کنند، اما این امر به معنای یک تهدید فراگیر انسانی نیست.

در قالب سبیری و فعالیت بروی پاتوزن‌های مرگبار، بازسازی پیشینه تاریخی این بیماری در گستره جغرافیایی اوراسیا و سیاست‌های بهداشتی منطقه امری گریزناپذیر است. بررسی‌های مبتنی بر ژنومیک باستانی و استخراج دی‌ان‌ای از بقایای انسانی نشان می‌دهد که باکتری برسینا پسینس در مجاورت مرزهای فعلی روسیه، چین وقرقیزستان رخ داده است. این ریشه‌های باستانی نشان می‌دهد که سترسین‌های پستاور اوراسیا از دیرباز رزستگاه‌های طبیعی این عامل بیماری‌زادر میان جمعیت‌ها وجودگام بوده‌اند.

در قرن حاضر، همه‌گیری بزرگ ۱۷۷۱ در مسکو، یکی از برجسته‌ترین نمودهای تاریخی سترسین‌های بیماری به جمعیت انسانی در قلمرو امپراتوری روسیه بود. این فاجعه که تا زمان حال جمعیت‌شهری فرخنده شد، هیچ‌فیبیادین‌ترساخت‌های بهداشتی و فقدان کامل دانش میکروب‌شناسی تشدید شد، تلفات هولناکی بر جای گذاشت و حتی منجر به شورش‌های تلخ، زمینه‌ساز توطیه ویرانه‌های حاکمی در روسیه به سبب بیماری‌های واگیردار شد.

درفرن سترسین‌های پیشرفت علم، میکروب‌شناسی و درک مکانیسم

انتقال بیماری از طریق کک‌ها و چوندگان، اتحاد جماهیر

شوروی در تصمیم به سراسر مساحت یک این تهدید گرفت. دولت

شوروی شبکه‌ای گسترده از ایستگاه‌ها مؤسسات خدطاعون

را برای پایش کانون‌های طبیعی بیماری در آسیای مرکزی،

قفقاز و سبیری تأسیس کرد. ۱۲۳۳ هیئت‌های خدطاعون

ایرکوتسک سبیری و خارورد در سال ۱۹۱۲ با ناموریت

رصد نمود، کشتی، کنترل حملات ناقلن و پیشگیری از

سترسین‌های سبیری از زمان درام‌های مرزی با موعول‌ها

و چین قرار داشت و ماهیتی فرازمیزی دارند. به عنوان نمونه،

پایش‌های سترسین‌های سال ۲۰۲۵ تا ۲۰۲۷ نشان داده

فعلیت ایرکوتسک گردش بیماری در حیوانات، در کانون‌های

آتای و تودا بوده است. پیش از حوادث اخیر در آزمایشگاه

ایرکوتسک، آخرین مورد ابتلا به ذات‌الریه به طاعون در

دلیل تماس مستقیم یک فرد با چوندگان وحشی بوده‌رشته

بود. این تاریخچه نشان می‌دهد که حضور طاعون در

سبیری یک پدیده جدید یا غیرمنتظره نیست، بلکه واقعیتی

اکولوژیک است که دهه‌ها تحت نظارت علمی قرار دارد.

کرد زمانی رویداد اخیر از ۲۵ سپتامبر ۲۰۲۶ آغاز شد. بر

اساس گزارش‌های غیررسمی، در آزمایش‌لیپووا، یک سترسین جوان

مؤسسه، در حین کار در آزمایشگاه کار حادثه شغلی شده

و لوله آزمایشی حاوی کشت زنده باکتری کشیده می‌شود.

در روز ۲۹ سپتامبر، وی اعلام تشدید تنفسی در بیمارستان

شخوفسکی در نزدیکی دستگاه تنفس مصنوعی فرامی‌گردد.

علی‌رغم حادثه‌های پزشکی، در شب ۳۰ سپتامبر خود را از

دست می‌دهد. تاریخ ۱۷ اکتبر، مقامات بهداشتی حادثه

را غیررسمی اعلام کردند. در تاریخ ۱۷ اکتبر، مقامات بهداشتی

باید حالت‌آدم‌های زخمی‌آورد. در نهایت ۱۸ اکتبر، با پایان

یافتن دوره کمون بیماری و منفی شدن تمامی آزمایش‌های

مرتبط با طاعون در میان‌انسان یافتگان، مقامات رسمی پایان

شرایط قرطیبه اعلام می‌کنند.

بررسی دقیق پزشکی و ژنتیسی بیماری

ازدقیق قلم‌بردن شناخت جامع از اکولوژی عامل

بیماری‌زای مغفونی بین پرسینا پسینس، قفازع‌های علمی

خواهد بود. این بحث به تشریح ماهیت این باکتری ونحوه

تعامل آن با سیستم‌های انسانی می‌پردازد. میان‌انسان احتمال

نظری یک فاجعه ویرانه‌های بهداشتی را روشن شود.

باکتری برسینا پسینس یک کوکوسایل گرم‌دوست می‌باشد و می‌تواند

اختیار و داخل سلول‌های یک بافتی نفوذ کند. درون

مراکز قفازع سیستم ایمنی میزبان را دارد. تفاوت بنیادین

این باکتری مرگبار با جراثیم و روده‌ای و نسبتاً بی‌خطر خود در

سیاسی

زیر و بم آنچه «طاعون روسی» نامیده می‌شود بررسی شد؛ چرا هیچ گونه نگرانی برای این بیماری منطقی نیست؟

طاعون شایعه



این بدان معناست که یک فرد مبتلا به طور متوسط تنها

بیماری را به کمی بیش از یک نفر دیگر منتقل می‌کند که آن

هم با شناسایی سریع و تجویز آنتی‌بیوتیک متوقف می‌شود.

افزون بر این، فقدان ناقلان بدون علامت، رهگیری تماس‌ها

را بسیار کارآمد و قاطع می‌سازد.

خطر انتقال فرازمزی بین‌المللی این بیماری در شرایط فعلی

ناچیز ارزیابی می‌شود. سازمان جهانی بهداشت خطر برای

انتقال شده از سوی روسیه، هیچ موردی از طاعون به طور رسمی

در منطقه ثبت نشده‌است و مقامات هیچ‌سفر نشانی‌آلوده

و فرد مبتلا را به سرعت زمین‌گیری می‌کند. شرایط ژئوپلیتیک

فعلی قدراسین روسیه به دلیل تحریم‌ها و ناتوانی بین‌المللی،

جایه‌جایی سریع جمعیت از طریق پروازهای مستقیم به سایر

کشورها را به شدت کاهش داده است. احتمال سراسر شدن

یک بیمار مبتلا به یک پشه‌شتر طاعون روی بر هواپیما و

انتقال پنهان آن به کشورهای دیگر، از نظر اپیدمیولوژیک بسیار

دور از ذهن است.

تنها سطح اعدام قطعت در این ارزیابی، تاریخچه پنهان کاری

در نهادهای دولتی بلوک شرق است. سابقه رویدادهای نظیر

نشت سازه‌خیز در سورلدوفسک در سال ۱۷۷۹ که سال‌ها

مسکوت ماند، دلیل اصلی تردید جامعه علمی نسبت به

پایانه‌های رسمی‌است. با این حال، باید توجه داشت که پنهان

کردن یک بیماری حادثه‌مند طاعون روی در قریب‌الضعف با

توجه به نیاز فوری به بحث‌های مراقبت ویژه و بروز پرسر

و صدا، در عصر ارتباطات دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی عملاً

غیرممکن است. لغو محدودیت‌ها مؤید آن است که بحرانی

فراز برای حادثه منفرد در جریان نیست.

مقایسه طاعون‌های تاریخی و بیماری‌های معاصر

تطبیق تحلیلی طاعون‌های یل‌مونه‌های تاریخی و پدیده‌های

معاصر، خط‌مغفیان واقعیت‌های بالینی و بازمانی‌های

هراس افکارانه رسانه‌ای را آشکار می‌سازد.

دره‌هایس‌هایماری‌های نظیر مرگ‌و میراث‌های چهاردهم

و طاعون مسکو در سال ۱۷۷۱، مهم‌ترین عامل تهدید

اقدامات بهداشتی بوده‌است. طاعون روی برای انتقال نیازمند

آنتی‌بیوتیک‌های جدید، کانون‌های عفونی عمدتاً

براساس نظریه‌هایس‌هایماری‌های آنتی‌بیوتیک‌های

درمانی جز قرطیبه‌های قهری وجودنداشت. مرگ‌و میراث‌های

۱۸۰۴، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.

۱۹۰۶، درصد دردمای مرگ‌های بیماری اختیاب‌ناپذیر بود.