لیشمانیوز جلدی (سالک) و میزان آلودگی در دانشآموزان آموزشگاه‌های ابتدایی شهرستان کاشان

نویسنده: عباس درودگر

خلاصه

شهرستان کاشان از جمله مناطقی است که همه سال موارد متعددی بیماری سالکی از آن گزارش می‌گردد (1). با توجه به افزایش آمار بیماران در سال‌های اخیر و به منظور تعمیق آلودگی موارد انسانی و مشخص نمودن کانونهای آلوده بیماری دانشآموزان گروه سنی ۶-۱۰ سال آموزشگاه‌های ابتدایی این شهرستان موردطالعه قرار گرفتند. جامعه مورد نظر ۱۳۳۳ دانشآموز اعم از دختر و پسر بوده که در بخش‌های مختلف شهری و روستایی (مناطق کوهستانی و دشت) این منطقه مورد معاونتی کلینیکی قرار گرفتند. بر اساس نتایج حاصل از این بررسی میزان شیوع زخم فعال در مبتلاان فعال در کل جمعیت مورد بررسی ۱۲/۰ درصد و میزان قرار گرفتن زخم به‌حدود یافتگان (سالک) جای زخم در مبتلاان قبیل ۲۲/۰ درصد می‌باشد. اگر گروه مورد مطالعه را شاملی از کل جمعیت دانش آموزان مدارس ابتدایی بحساب آوریم، می‌توان نتیجه گرفت که ۵۲ نفر دارای یک یا چند زخم فعال بر روی یکی از اندام‌های بدن بوده و بیش از ۱۲۱ نفر دارای جای زخم (سیکتریس) هستند؛ بطوری که جمع آلودگی به لیشمانیوز جلدی (سالک) در کل جمعیت مورد مطالعه ۶ نفر می‌باشد.

مقدمه

عکل‌گیری پیشرفته‌ای روزافزون بشر در عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام شماره ششم و هفتم بهار و تابستان ۱۳۷۲
بیماری مزمنی است بدون درد و تب که فقط جای
زخم بجا می‌گیرد و بهبود آن بدون درمان مدتی
(شاید بیش از یک سال) به طول می‌انجامد و جریک درد
زخم تیام یافته، به اندازه و اشکال مختلف باقی
می‌ماند (۳). اگرچه بهبود خودبخودی ضایعات
می‌توان از آن درد و اشکال ایجاد عفونت شانویه
بیمار را نیازی به مراقبه به پزشک و درمان
می‌نماید. با توجه به هزینه‌های درمانی و کاهش
فعالیت‌های بیمار و از سوی دیگر حداقل بیشتر
جنگهای روانی و اجتماعی ظاهر زنده‌ای که بیمار
ایجاد می‌نماید، اهمیت اقتصادی-اجتماعی آن
انکاری‌پذیر است. این بیماری یکی از مهمترین و
شایع‌ترین بیماری‌های بومی ایران است و کشور ما
یکی از کانون‌های مهم این بیماری در جهان
محصول می‌گردد. سالهای ۱۵۰۰ میلادی در تاریخ فرهنگنامه یکی
بیماری لیشمانتوز گزارش می‌شود که میزان
حقیقتی بیماری ۲ تا ۳ برابر میزان فوق‌العاده (۵).
این بیماری در اکثر نقاط ایران بصورت آندمیک در
کانون‌های شهری و روستایی و وجود دارد و شاید
بتوان آن را مهم‌ترین بیماری بیماری امکان‌پذیر
در ایران معامله کرد (۶). در نوع لیشمانتوز چنی
یعنی نوع مرطوب (روستایی) و نوع خشک
(شهری) در ایران وجود دارد. از نظر بالینی و همچنین
در نوع لیشمانتوز چنی این بیماری در نوع شهری و روستایی و
دست‌یابی لیشمانتوز به‌طور متوسط در ده‌های
شهری انسان آلوده و سگ و در نوع روستایی
جوجه‌ها و جوانان حالت امراضی شده‌اند. در بین
۳۰ کوه پهنه خاکی که تا حال آن در کانون‌های
مختلف بیماری شناخته شده‌اند، فلوباتوس
سوزن‌دار (Ph. Sergenti) در کانون‌های شهری و
فیلوباتوس پپاتاسی (Ph. papatasi) در کانون‌های روستایی نقش مهمی در انتقال بیماری
خصوصاً کنترل بیماری‌ها هنوز هم بیماری‌های
انگلی از معضلات اصلی بهداشت بشرمی آیند.
بهمن منهم هدف سازمان بهداشت جهانی (WHO)
در برنامه «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰»
و کنترل بیماری‌های انگلی است. لیشمانتوز
یکی از بیماری‌های است. این
سازمان به لحاظ اهمیتی که از نظر بهداشتی برای
این بیماری کلیدی است آن را در رده ۴ بیماری مهم
مناطقه گرمسیری و نیمه‌گرمسیری معرفی نموده
است.
لیشمانتوز اصلی‌الاحیاء است که برای توصیف
تعداد بیماری مرتبط به هم که بررسی‌های پیش‌آمده‌ای گونه،
زیرگونه و سوسپانه مشخص به‌نام‌های ایجاد می‌گردند.
با کار می‌روند (۷). بیش از گونه‌ی شناخته شده
لیشمانتوز وجود دارد که از میان آنها متجارب از
کنون‌ها باعث ایجاد اشکال مختلف بیماری لیشمانتوز
می‌شود (۳). پشته‌های زیرخانواده فلوترومو به
تنها ناقلین شناخته شده این
بیماری می‌باشند (۲). بیماری‌های لیشمانتوز به سه
شکل کلیک‌ای، لیشمانتوز پوستی، لیشمانتوز
اشتایلی و لیشمانتوز پوستی-مخاطی و وجود دارد
است Anthroponotic (۴). برخی از اشکال بیماری‌ها
به سنگین فقط انسان به انسان منتقل می‌شوند در
حالیکه اشکال دیگر Zoonotic (۵) در
آنها یک حیوان می‌باشد (۶). اکثر انواع
لیشمانتوز بیماری‌های مشترک انسان و حیوان
هستند و میزان مشارکت انسان در
سیکل بیماری از منطقه به منطقه کمال‌فرآیند
در ۱۲ (۶). بر حسب اطالب‌های منتشره در جهان بیش
از ۵۵ میلیون نفر در معرض ابتلا به این بیماری
قرار دارند و میزان مبتلا به انواع لیشمانتوز
۱۲ میلیون نفر در جهان تخمین زده می‌شود. و تقریبی
سالانه این بیماری ۳۰۰۰۰۰ نفر می‌باشد (۷).
نطنز و از طرف غرب به شهرستان محله‌های شهرستان محدود می‌گردد. جمعیت این شهرستان بالغ بر ۲۱۰۶۱۹ نفر است که جمعیت شهری آن ۲۰۷۹۷۷ و جمعیت روستایی آن ۱۲۶۷۲ نفر می‌باشد. در این شهرستان دو حالت اقتصادی نسبتاً متفاوت دیده می‌شود: شرایط اقتصادی پای که و شرایط اقتصادی دشته. در این امر به‌باره‌ی حیزی عامل ارتفاع مؤثر است. دشت دارای اقتصادی بیابانی است با تابستانه‌ای گرم و خشک و زمستان‌های نسبتاً معتدل و پای که دارای اقتصادی خشک با تعیین مشابه تابستانه‌ای مشتاق و زمستانه‌ای سرد. موقعیت خاص این شهرستان و قرار گرفتن بر سر راه‌های ارتباطی یزد، کرمان و بندرعباس از عوامل مهم در توسعه این منطقه بوده است. کاشان، قم، آران و بیدگل، نیاسر، راوند، ابوزیدا (آباد)، جوشقان و استرآباد از مهم‌ترین نقاط شهری و روستایی این شهرستان بشمی می‌رود که از نظر آب و هوایی و فعالیت‌های اقتصادی یا یکدیگر متفاوت می‌باشند.

روش کار
ثبت آمار بیمارانی به‌سالک این شهرستان از آبان ماه ۱۳۸۸ فقط در مورد بیمارانی که به آزمایشگاه انجام شده‌اند. علوم پزشکی کشاوی مراجعه می‌شود. انجام قرنطینه، از سبای بیماری قبل از این آمار اطلاعات دقیق در دست نیست. با توجه به اطلاعات موجود، مطلوب که دارای شرایط اقتصادی و اکولوژیکی متنوع منطقه بوده و موارد بیماری از آن گزارش شده‌باشد. انتخاب گردید. به منظور برآورد میزان آلودگی در مدارس ابتدایی، مطالعه روز دانش‌آموزان گروه سنی ۶-۱۰ سال انجام گرفت. بر اساس آزمایش‌ها در مناطق مختلف شهری و روستایی برسی گردید و در تحقیق‌های بدین منظور مشخص شد. جمعاً در ۲۷ آزموزشگاه از ۹۳۳۳ دانش‌آموز بعده‌دارند (۱۰۸). مطالعات انجام شده پس از شروع جنگ تحمیلی و در سال‌های اخیر به منطقه مختلف کشش نشانگر آزمایش بیماری بوده است. تکنیکه‌ای آماری موجود نشان می‌دهد از ۱۲۷ مورد سال سال ۱۳۶۷ تعداد موارد در سال ۱۳۶۹ به ۱۹۱۸ مورد انگیزشی داشته است (۶). شهرستان کاشان از جمله مناطقی است که در کنگشه‌ای موارد اندک بیماری از آن گزارش می‌شود و این موارد روبه انگیزشی گذاشته است. از وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری در این شهرستان اطلاع کافی در دست نیست. مطالعه تعیین آلودگی موارد انسانی و مشخص نمودن کانون‌های آلوده می‌توانند نقش مؤثری در شناخت بیماری این شهرستان ایفا نماید.

موقعیت منطقه:
شهر کاشان یکی از شهرهای بسیار قدیمی ایران محسوب می‌شود. از طرف آتاری که از آن سیستان واقع در مرکز غربی آن بسیار آتیه است، مقر قبایل کاسو یا کاشو بوده که معاصر بار دانستن جموینگ (در بین النهار) می‌زیسته‌اند. لفظ کاسو یا کاشو به‌معنی تبدیل به کاسیان و کاسیان به بالاخره کاشان گردیده است. این شهرستان در ناحیه مرکزی ایران در ۲۵۸ کیلومتری جنوب شرقی تهران و در ۱۰۰ کیلومتری جنوب شرقی قم واقع شده و یکی از شهرهای استان اصفهان است که با ۹۸۷ کیلومتر مربع مساحت در شمال غربی این استان واقع شده است. این شهرستان بین عرض‌های ۲۳ درجه و ۲۳ دقیقه و ۳۰ درجه و ۵۵ دقیقه و طول‌های ۴۰ دقیقه و ۵۰ دقیقه و ۴۵ دقیقه جغرافیایی واقع شده است. از نظر محدوده جغرافیایی از طرف شمال و شمال غربی به شهرستان قم، از طرف شرق و شمال شرقی به شهر کویر، از جنوب شرقی به اردستان، از جنوب به
اندکی کمتر از ۱۰۵ درصد می‌باشد، که آمار قابل توجهی است (نقشه و جداول پیوست).

معاینات کلینیکی به عمل آمده و تعداد مبتلاان قبیله فعال سالک در بین آنان مشخص گردید. بازدید آموزشگاه‌ها از آبان ماه شروع تا اواخر اسفندماه ۱۳۶۹ ادامه داشت. در هر مدرسه ابتدا اساتید دانش آموزان در کلاس تهیه شده و سپس کلیه دانش آموزان آن کلاس از نظر وجود یا عدم وجود زخم فعال و جای زخم (زخم غیرفعال) مورد معاینه قرار می‌گرفتند. از هر یک از دانش آموزانی که دارای جای زخم یا زخم فعال بودند، سوالات لازم نظر محل ابتلاء، تعداد زخم، سال ابتلاء و غیره پرسیده می‌شد و مشخصات فوق در جداول مربوط ثبت می‌گردید.

نتایج

در طی این مطالعه ۹۴۳۳ دانش آموز ابتلا به اعم از دختر و پسر در گروه سنی ۱۰-۱۸ سال از نظر ابتلاء به بیماری سالک در آموزشگاه‌های ابتدایی بخش‌های شهری کووهستان و دشت شهرستان کاشان مورد بررسی قرار گرفتند (نمودار پیوست). بر اساس نتایج حاصل از این بررسی میزان شیوع زخم فعال (سالک) در مبتلاان فعلی در جمعیت مورد مطالعه ۱۲/۰ درصد و میزان شیوع زخم بهبود یافته (زخم غیرفعال) ۳۲/۰ درصد بوده است. شیوع بیماری در گروه سنی ۱۷ سال بیش از گروه‌های سنی بوده و در گروه سنی ۱۰ سال زخم فعال مشاهده نگردید. بیش از ۷۴٪ بیماران مبتلا به سالک را پسران کمتر از ۱۰٪ را دختران تشکیل داده‌اند. پراکندگی زخمها/۵۵٪ در صورت ۲۰٪ در دستها، ۱۵٪ در چاه‌ها و ۸٪ در سایر نقاط بدن بوده است. شیوع بیماری در مناطق روستایی بیش از مناطق شهری و در مناطق کوهستانی از سایر مناطق این شهرستان بیشتر است. جمع آن‌ها می‌گذای به سالک در کل جمعیت دانش آموزان گروه سنی مورد بررسی این منطقه.
گروه‌های سنتی دانش‌آموزان به آمار موجود اضافه شد. از آنجایی که هر سنتی می‌تواند به بیماری مبتلا گردد چنان استحکام می‌شود که تعهد قابل توجهی از احتمال شهرستان کشاورزی از این عارضه رنج می‌برد. مقایسه میزان آلودگی به بیماری در دانش‌آموزان دبستانی و دانش‌آموزان دخترین لیشمانیوز جدی مشاهده و کرمان اهمیت بررسی انتقال بیماری سالک در این شهرستان را مورد توجه قرار می‌دهد.

وجود یا عدم وجود بیماری در یک منطقه در درجه اول به وجود مخازن آلوده و در دو جهت نمی‌تواند به وفور به تهران نقل یابد. در شهرستان کشاورزی شرایط انتقال بیماری مهیا است.

در این منطقه مخازن انگلیسری سک و گردن‌گان صحرایی به وفور یافت می‌شوند. کلمی‌های گردن‌گان مخصوصاً در تاغ کارهای که بمنظور تثبیت ماسه و شنی روان در دیگر کویرهای این دانش‌آموز صورت گرفته است. به تعداد زیاد موجود می‌باشد. از طرف دیگر بررسی نشان داد که در بخش‌های خاکی بی‌پاتریک و فورش به شکل خاکی در این منطقه است بطوریکه بخش خاکی فلوباتوموس پاتئتاسی ناقل لیشمانیوز جدی نوع Ph. papatasi را در 59 ٪ بخش خاکی فلوباتوموس سرچشمشی (Naillac Lišmanímos جدی نوع شهری) Ph. sergenti) 87 ٪ بخش خاکی خاکی این منطقه را تشکیل می‌دهد.

(10) بررسی مخزن در این منطقه از فاصله است. در صورتیکه مخزن آلوده باشد، می‌توان به انتقال بیماری در این شهرستان مشکوک شد. یکی کنترل لیشمانیوز جدی باشد با مخازن بیماری را از بین برد یا با پیش خاکی ناقل مبارزه کرد و یا اقدام به مصون‌سازی و اقدام غیرایمن تمدید. از بین بردن گردن‌گان صحرایی به وفور در شرایط رسوالتی ایران غیرعملی است. (7) کنترل گردن‌گان تا شروع سه کیلومتری اطراف رستاها نتوانسته است انتقال استفاده از پوشش نامناسب و قرار گرفتن بیشتر در معرض گردش پشه‌ها کارکرد بعدی، گروه مورد بررسی شاخصی از کل جمعیت دانش‌آموزان مدارس ابتدایی منطقه به حساب آورد. شوند، می‌توان تنها گرفت که دانش‌آموز دارای یک یا چند رخ ناقل در روی یکی از اندازه‌های بدن بوده و 121 رخ دارای گزارش می‌باشد. می‌باشد بر اساس نتایج حاصل از بررسی شیوع بیماری در مناطق روستایی بیش از مناطق شهری است. نتایج حاصل از دو بررسی مشابه در مشهد و کرمان به شرح می‌باشد: بررسی پراکندگی لیشمانیوز موردنظر تحقیقات (دانش‌آموز دبستانی و راهنمایی) به زخم فعال و ابتلا 172/3 درصد آنان به جای زخم بوده است. مجموع آلودگی به سالک در دانش‌آموزان مورد مطالعه شهر مشهد 273/2 درصد می‌باشد. شیوع بیماری از سایر مناطق در شبه‌است. (9) در مطالعه‌ای که مشاهده می‌نماید این دانش‌آموزان مهاجر و بومی مدارس ابتدایی شهر کرمان صورت گرفته است. میزان شیوع زخم فعال سالک در دانش‌آموزان مورد مطالعه انتکست کمتر از 1/5 میزان شیوع زخم بهبود یافته سالک بیش از 5/4 اعلام کرده است. بطوریکه جمع آلودگی به سالک در کل دانش‌آموزان سطح شهر کرمان به بیش از 6/5 می‌رسد. بیشترین منطقه آلودگی در کرمان ناحیه 3 و سپس ناحیه 1 گزارش شده است.

جمع آلودگی به سالک در کل جمعیت دانش‌آموزان دبستانی شهرستان کاشان در سال تحقیق 79 1/9 یک میزان کمتر از 5/6 بررسی است. که این مقدار آمار قابل توجه برای این منطقه به باشند. این مسئله زمینه اهمیت بیشتر پیدا می‌کند که آمار مبتلایان به سالک در سایر
بیماری را قطع کند (12) ولی بر هم زدن شرايط طبیعی منطقه و از بین بردن کلیه جوندگان،
طلعه گذاری و برقراری روش آبیاری جدی و حفر کانال در اطراف منطقه و استفاده وسیع و مکرر از
بازرده کشاورزان در دوره های از پیش تعیین شده،
انتقال بیماری را قطع کرده است (13) ولی توقف
این فعالیتی بیشتر به بازگشت بیماری شده است
(۲) بروز پشه خاکیا مقطع کوتاهی بوده و پرواز طولانی بندتر صورت می گیرد. در این اصل از
لانه خود زیاد دور نشون (14) می بارزه با
پشه خاکیا فقط بصورت سمباشی ابتا یا تا زمانی
اتر دارد که مربی و دیگر کارکنان کامد ادامه یابد (7).
بیماری مایه ضمانت آن را در بابت اوردن جمعیت
پشه خاکیا فرو داده و مؤثر بوده است (15) تنوع
این پدیده‌های اشکال مختلف بیماری، کنترل
لبس‌پوشیزی را پویسیله یک روش و ابزار خاص
بیماری محروم سازی افراد غیر مصون است
(7) احتمالاً واکسن‌سازی تنها روش امید
در افراد از کنترل لبخندی‌زیز است. مسکن
سئولیتی جدید در مناطق روستایی,
تغییرات محیطی، جنگل‌ها و شهرسازی‌های
برنامه‌ریزی شده، همگی باعث افزایش تماس
بین انسان و ناقل بیماری و واکنش ملایم بی‌خFN
پیام‌های شدیدان (3) آموزش بهداشت و چگونگی
کافش زنای کافش تنها انسان و ناقل آلوده می‌تواند تا
بیماری موج گذاری در کم شدن موارد بیماری مؤثر باشد.
وظیفه دست‌اندکاران و مسئولین بهداشت جامعه
است که قبل از ابتلا جهت پیشگیری و بعد از ابتلا
طرف به بیماری به منظور کاهش آسیب‌هایی ناشی از
آن اقدامات لازم را به عمل آورند. رعایت حفاظت‌های
فدری و هم‌مردمی کشور باید انجام شود و
دست‌اندکاران بهداشت جامعه جهت پاکسازی و
به‌سازی محیط در کنترل و پیشگیری از بیماری

جدول شماره 1:
توزیع فراوانی زخم فعال و غیرفعال در دامان آموز مورد بررسی در شهرستان کاشان

| میزان | درصد | تعداد | تعداد مورد
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نوع زخم</td>
<td>مبتلایان</td>
<td>فعال</td>
<td>غیرفعال</td>
</tr>
<tr>
<td>ر</td>
<td>13</td>
<td>14</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>36</td>
<td>43</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 2:
توزیع فراوانی بیماری سالک در دامان آموز، مناطق مختلف شهرستان کاشان

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد مورد</th>
<th>مبارکه</th>
<th>شهری</th>
<th>منطقه</th>
<th>متابلان</th>
<th>مسلح</th>
<th>ساختنی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شوراهای شهری</td>
<td>6534</td>
<td>16</td>
<td>12</td>
<td>152</td>
<td>1723</td>
<td>3</td>
<td>9332</td>
<td>46</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
مقايسه درصد مشتبهان به زخم فعال و غیرفعال در سنين 10 تا 16 سال مدارس شهرستان كاشان 1369
پراکندگی لیثمانیوز بوستی در شهر مشهد
سمنیار بررسی لیثمانیوز در ایران، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه امام حسین (ع) (دیماه ۱۳۷۰).

شماران (سالک و میزان آلودگی در دانشآموزان مهاجر و بومی مدارس ابتدایی شهر کرمان» مجله طب و ترکیه ش۹ (یا۱۷۲ ص۵-۴۵۴)

درودگر، عباس. فون بشه خاکیها و وضع کانونی لیثمانیوز جلدی در کاشان» دانشکده بهداشت پایان نامه جهت دریافت فوق لیسانس علوم بهداشتی در رشته حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ترافیمن شماره ۱۳۹۵.


REFERENCE:


2- مدیر، فرد. لیثمانیوز» مجله کشتی، (یا ۱۷۲) ش۱ ص۲.


3- سمنیار بررسی لیثمانیوز در ایران، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه امام حسین (ع)، (ول و رو دیماه ۱۳۷۰).

4- نیمه، بهروز. لیثمانیوز جلدی (سالک) و راهنما کنترل آن در ایران «مجله دارو و درمان، سال ششم، ش۲، (دیماه ۱۳۶۷).

5- ندم، و همکاران. لیثمانیوزاسیون و کاربرد آن در کنترل لیثمانیوز جلدی (سمنیار بررسی لیثمانیوز در ایران، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه امام حسین (ع)، (دیماه ۱۳۷۰).


6- مهاجری، مسعود. و همکاران، بردسی.