وضعیت دموکراتیک بیماری مالاریا در استان کهگیلویه و بویراحمد طی سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۵

چیکیده:
مدیمته و هدف: مالاریا یک بیماری که باعث آن با یا انتقال جهانی است که هنوز هم عوامل آن، مانند کرونا مای، پلاسمودیوم در بررسی از مناطق، بیش از هر بیماری عفونی دیگر قربانی‌هایی ندارد. این بیماری به‌طور گسترده‌ای در این استان در سراسر جهان به علت مالاریا می‌باشد و از این‌رو سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۵ میلیون نفر در بخش‌هایی از استان کهگیلویه و بویراحمد مبتلا شدند.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت توصیفی و گروهی‌کشی بررسی کلی پرونده‌های موجود در مرکز بهداشت استان طی سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۵ انجام گردید که نمونه مورد نظر معادل جمعیت آماری به‌طور متوسط در پرونده‌ها با جدول‌بندی سال و تابعیت انتخاب شده. براساس متغیرهای مورد نظر عینی سین جنس، سال، تابعیت، نوع انگل و شهرستان متقابل، آمار و روش‌های آماری توصیفی فرد و تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: اکثریت نمونه‌ها از شهرستان کهگیلویه (۶۵ درصد) و کمترین آنها از شهرستان کمشتیار (۲۵ درصد). درصد ساکنان روستایی بین ۲۰ تا ۳۰ سال (۲۵ درصد) بودند. از نظر نوع انگل کرفسزیه شده در این استان، بیماری مالاریا در استان کهگیلویه و بویراحمد طی سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۵ درصد پلاسمودیوم پیدا می‌کند. درصد آب‌ها و روستاهای در این استان به‌طور متوسط در مرحله ۳۶ درصد در سال ۱۳۸۵ می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصله، می‌توان تا تیره گیری کرد که وضعیت بیماری مالاریا در استان بستگی به عوامل مختلف، میزان عفونت بیماری در این استان با بستگی ویژه‌ای به پیشرفت تکنولوژی و ابزارهای جدید دارد. در پیشرفت دیگر ابزارهای جدید و تکنولوژی‌های جدید، بیماری مالاریا به‌طور کلی کاهش می‌یابد. به‌طور مثال، از این شرایط که کاهش میزان عفونت بیماری در این استان به‌طور کلی کاهش می‌یابد.
مقدمه
مالاریا یک بیماری تک پایه‌ای ای با انتشار جهانی است که هنوز هم عواطف آن، به‌ویژه کشورهای پلاسمودیوم در سپیاپی از مناطق پیش از هر بیماری عفونتی دیگر قربانی‌مند می‌شوند. مالاریا بیماری بی‌ chợه ای است که آن را از نظر امراض و تداومات بالینی در نقاط مختلف جهان، جهانی‌ها یا مختلفه از خود بریز می‌دهد. این چهار نژاد مختلف حاصل عواملی است از قبیل: کونه‌ها و سویه‌های انگل‌های کنگره، حساسیت آنها به داروهای ضد مالاریا، انقراض و گریزش‌ها داشته و وضع آب و هوا و سایر خاصیت‌های جغرافیایی منطقه و نیز وضعیت ایمنی میزان (1 [1]).

از میان چهارگونه پلاسمودیوم، یعنی پلاسمودیوم فالسپاریپو (1)، پلاسمودیوم وایاکس (2)، پلاسمودیوم مالاریا (3) و پلاسمودیوم اووال (4) دو گونه اول مسئول 95 درصد عفونت‌های مالاریا مشاهده می‌شوند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (5) بیش از 200 تا 500 میلیون انسان در سراسر جهان به عفونت مالاریا دچارند و از این تعداد سالانه 0/5 تا 7/5 میلیون مین فقر (بخصوص کودکان) جان خود را از دست می‌دهند [6 (1)].

با وجود آن که بیماری مالاریا برای نخستین بار قرن‌ها قبل از کشف عوامل آن تشخیص داده شد ولی امروزه مشخص کرده که عفونت مالاریایی می‌تواند به صورت ناشناخته بالینی متعددی نظیر یافته و در ترتیب به وسیله استخوان‌های که می‌شود دهه حفاظت‌های بالینی برجسته یک و معمولاً نوع دوره تب است معرفی می‌گردد. بنابراین تدریک تب‌های مر بروز سه- یک و چهار- یک به ترتیب

1. Plasmodium falciparum
2. Plasmodium vivax
3. Plasmodium malariae
4. Plasmodium ovale
5. World Health Organization (WHO)
6. Paris Green
7. Dichloro Diphenyle Threechloroethane (DDT)
ناقلین به حشره کش متوافقشده شده بود تا تاکنون ادامه دارد. بر اساس آمار اداره ریشه کن مالاریا در طی سالهای 1364–1365 تعداد بیماران مالاریایی بین 21–52 هزار نفر در سال تغییر بوده که حدود 75 درصد آنها در جمعیت کمتر از دو میلیون نفر از ساکنان استان‌های هرمزگان، سیستان و بلخستان و کرمان که مناطق اصلی مالاریایی خیز محسوب می‌شوند، یکی

از مهم‌ترین مسائل بهداشتی و بیماری‌های غربی قلمدان می‌شود. آب و هوای این مناطق گرم و مرطوب است و اگر چه چهار ده دقیقه این منطقه ایران را در خود گرفته دارد، اما به هنگام گرم‌شدن حساسیت این مناطق مورد توجه می‌آید. این منطقه شامل شمالی و آذرپایین غربی ایران، پلاسومودوم و درونکرک‌ها در مناطق زیر که به وسیله زیگران و همکاران با عنوان وضعیت بیماری مالاریا در ایران طی 5 سال (1365–1370) انجام شده است، نشان داد که به سال 1300 عمل‌های بیماری مالاریا در کشور انجام نشده و در سال 1344 تا 1345 برنامه‌های بیماری‌های مالاریایی در ایران شامل توزیع قرص کینه و وارد کردن ماهی کامپوزی در مرداز انزلی و بابل بوده است. [۶]

درحقیقت حتی با وسیله‌ای محسوس با عنوان بهتری اپیدمیولوژی بیماری مالاریا در ایران (در سالهای 1377–1378) انجام شده است، بیماری مالاریایی کشف شده در مناطق شمالی سلسله جبال زاگرس که بیش از 70 درصد جمعیت کش‌شور در آن بوده است.

1-Annual Parasitic Incidence (API)

بکار گرفته شده در بین‌الديم آن، باعث می‌شود که بیماری مالاریا در سیستم از مناطق ایران کم‌درجه بیاید. از این نکته و با استفاده از منابع دیگر، بررسی مالاریایی در سلسله جبال زاگرس که بیش از نیمی از بخش‌هایی از سالنهای 1379–1379 گزارش شده است.
نواحي زنده‌گی می‌کند به طور عمده از نوع ویواکس بوده است که حدود ٧٠ تا ٩٥ درصد موارد گزارش‌شده در سال‌های مختلف از نوع ویواکس بوده است.

در منطقه جنوب و جنوب غربی کشور به حدود ٢٣/٢ درصد جمعیت کشور در آن زنده‌گی می‌کند از مالاریا رو به کاهش بوده است.

با توجه به این حقایق و احتمال برروز عوارض ضدید و تبعات پیچیده نشده بیماری در صورت ابتلا و عدم درمان به موقع ضرورت آنتی، کامل پزشکان و کارکنان بهداشتی با این بیماری و جالش های پیش را برای درمان و کنترل آن امری بپردازی است.

پی شک، در استان کهگیلویه و بویراحمد نیز این بیماری کربنکتر مردم می‌باشد و چون مهاجرت به این منطقه زیاد است احتمال وارد شدن بیماری از نقاط اطراف به این استان زیاد می‌باشد.

به عنوان اجماعی از وضعیت بیماری مالاریا در این منطقه، مطالعه حاضر با بررسی پرونده‌های موجود در مرکز بهداشت استان تا یک دوره هشت ساله (از سال ۱۳۸۲-۱۳۷۵) به منظور بررسی وضعیت این بیماری در استان کهگیلویه و بویراحمد انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به‌صورت توصیفی و گردش‌گیری بررسی پرونده‌های موجود در مرکز بهداشت استان تا یک دوره هشت ساله (از سال ۱۳۸۲-۱۳۷۵) انجام شد.

تحقیق شخصاً به مرکز توصیف و اطلاعات خواسته شده را از پرونده‌ها استخراج نمود، در این

1-Statistical Package for Social Science
بوده اند. در این سال ۹۷/۲ درصد عمیل بیماری مالاریا یالاسموودوم و وی-واکس و ۷۹/۵ درصد دلو عامی
پلاسمودوم فاسیپپاروم و ۹/۵ درصد هر دو عامل
بوده اند. ۵۵ درصد بیماران به روش فعال
و ۴۵/۷ درصد به روش غیر فعال
۷۷/۳ درصد بیماران در گروه سالی ۲۰-۲۰ سال و
۵۱/۷ درصد در گروه سالی ۲۱-۲۰ سال و
در گروه سالی بالای ۲۰ سال بوده اند.

در سال ۱۳۷۸، ۲۰ مورد بیماری مالاریا
کشته شده که شامل ۱۸ مرد و ۲ زن می‌باشد از
این افراد ۶۱/۸ درصد آلشانی در شهرستان یپیراهمد به این سال انعقاد آنها اتفاقی
بوده است. ۵۷ درصد متوالیان از شهرستان
کنگلیه و ۲۱/۸ درصد از بیماران در
بیماری مالاریا یالاسموودوم و وی-واکس و ۵/۵ درصد
بیماری یالاسموودوم فاسیپپاروم بوده اند.

در سال ۱۳۷۹، ۶۲ مورد بیماری مالاریا
کشته شده که شامل ۵۲ مرد و ۱۰ زن می‌باشد از
این افراد ۴۳/۷ درصد آلشانی و ۴۱ درصد آنها اتفاقی
بوده است. ۶۱/۸ درصد متوالیان از شهرستان
کنگلیه و ۲۱/۸ درصد از بیماران در
بیماری مالاریا یالاسموودوم و وی-واکس و ۵/۵ درصد
بیماری یالاسموودوم فاسیپپاروم بوده اند.

در سال ۱۳۸۰، ۴۲ مورد بیماری مالاریا
کشته شده که شامل ۴۰ مرد و ۲ زن می‌باشد از
این افراد ۹۰/۵ درصد آلشانی و ۱۰ درصد آنها اتفاقی

1. Active
2. Passive
در سال ۱۳۸۲، ۱۶ مورد بیماری مالاریا
گزارش شده که شامل ۱۵ مرد و ۱ زن می‌باشد. تعداد
این افراد افتتاحی بوده است ۹۳/۸ درصد مبتلایان از
شهرستان بور احمد و ۶/۲ درصد از گچساران
بوده اند. در این سال ۸۱ درصد عامل بیماری مالاریا
پلاسمودیوم ویواکس و ۱۹ درصد پلاسمودیوم
فلالسپیاروم بوده است. ۵۰ درصد بیماران در گروه
سنی ۲۰-۲۹ سال و ۲۵ درصد در گروه سنی ۱۰-۲۰
سال و ۲۴ درصد در گروه سنی بالای ۳۰ سال
بوده اند.

در سال ۱۳۸۱، ۴۶ مورد بیماری مالاریا
گزارش شده که شامل ۴۷ مرد و ۹ زن می‌باشد از
این افراد ۷۹/۹ درصد ایرانی و ۲۰/۱ درصد آنها
افغانی بوده است. ۴۳ درصد مبتلایان از شهرستان
کیکیلویه و ۲۹/۷ درصد از بور احمد و ۲۸ درصد از
گچساران و ۶/۷ درصد از شهرستان جنوب دنا
بوده اند. در این سال ۹۸/۱ درصد عامل بیماری
مالاریا پلاسمودیوم ویواکس و ۸/۷ درصد
پلاسمودیوم فلالسپیاروم و ۲/۳ درصد عامل بوده
اند. ۵۸/۷ درصد بیماران در گروه سنی ۲۰-۲۰ سال و
۱۵/۷ درصد در گروه سنی بالای ۳۰ سال بوده اند.

جدول ۱: موارد بیماری مالاریا در استان کیکیلویه و بور احمد در سال های ۱۳۸۲-۱۳۸۵ بر حسب جنس، تابعیت، شهرستان، سن و نوع انتقال

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>شهرستان</th>
<th>نوع انکل</th>
<th>تابعیت</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
</table>
| مرد | کیکیلویه | بور احمد | گچساران | افرانسی 
|     | پلاسمودیوم ویواکس | ۹۲۲ | ۲۹۳ | ۵۵ |
|     | پلاسمودیوم فلالسپیاروم | ۲۴ | ۱۴۳ | ۱۹۱ |
|     | مجموع | ۱۴۵ | ۲۵ | ۱۹۸ |
| زن | پلاسمودیوم ویواکس | ۴۱ | ۲۴ | ۴۴ |
|     | پلاسمودیوم فلالسپیاروم | ۱۹۱ | ۱۵ | ۱۰۶ |
|     | مجموع | ۱۰۴ | ۵۹ | ۱۶۳ |
بحث و نتیجه‌گیری

با انجام مطالعه حاضر، مشخص گردید تعداد کل افراد مبتلا به بیماری مالاریا تا ۸ سال کمتر است (۱۲۶۲) در استان کرکنده و بویراحمد ۹۸۵ نفر مباشتهای در این سالها از ۲۰۰۹ نفر ۳۸ تا ۸ نفر به تفکیک سال متغیر می‌باشند.

تغییرات تعداد مبتلایان از گروه خاصی تبعیض به نمی‌کند اما به طور کلی از سال ۱۳۷۵ به سال ۱۳۸۲ تعداد کاهش چشمگیری داشته است به طوری که بیشترین تغییر در سال ۱۳۸۲ میرود بیماری در بویمیان استان کرکنده است که این داده بسی خوشحال است و ۴ سال افزایش می‌باشد. بویراحمد ۴ تا ۸ شهر مربوط به مهاجرین افغانی می‌باشد که این جونگ نژاد خطری برای ساکنین استان باشد چرا که با وجود سابقه بیماری در استان، شرایط انتقال بیماری یعنی پنهانی و شرایط زیستی مساعد که برای رشد و تکثیر آن در منطقه موجود است، باعث افراد نیز بویمی وارده شده به استان به خصوص مهاجرین افغانی از نظر این بیماری قرارگیری و کنترل شوند و پس از جنوبی کامل اجازه سکونت به آنها داده شود.

در مطالعه آمده سال جهت بررسی وضعیت مالاریا در استان مازندران، تعداد ۲۲۹ مورد بیماری گزارش شده است. اینکه در مقایسه با مطالعه حاضر تعداد بیماران گزارش شده از استان کرکنده و بویراحمد بسیار کمتر است اما بر اساس قانون موجود، تعدیل بیماران را بر اساس تعدیل جمعیت محاسبه می‌کند که در این صورت تعدیل میانگین بروز سالانه در استان کرکنده و بویراحمد تقریباً ۱ در هر هزار نفر است که این برابر با یک درصد هر گزینه است در منطقه جنوب و جنوب غربی کشور در سال ۱۳۷۵ می‌باشد.[۶]
مالاریا قابل توجه است مثالاً در سال‌های ۱۲۸۱/۰/۹، ۱۲۸۱ دو مرگ مثالین از این شهروندان بوده است. اگر بیماری مالاریا در شهروندان بیماران و در داود مورد توجه
و اهمیت زیادی قرار گیرد. در سال‌های اخیر با کاهش
تعداد بیماران در سایر شهروستان‌ها و افزایش آنها در
این شهروستان می‌توان نتیجه گیری نمود که شاید
شراکت انتقال و رشد و تکثیر پشته ناقص در منطقه
بیماران فراهم شده و ممکن است این شرایط پایدار
و وضعیت بیمار و خیم گردد. اما مسئولان مدارس و
کنترل بیماری در این منطقه با سایر شرایط انتقال و
مهاجرت افراد غیر بومی به این شهروستان توجه
نموده و با اجرای برنامه‌های صبحی از گسترش
بیماری در این منطقه جلوگیری نماید. در شهروستان
کیش‌ران میزان آلودگی درصدی پایین و لازم تا دیده
می‌شود و در آن منطقه نیز باید تلاش‌های بیماری
کاملاً بیماری صورت یابد.
از نظر شیوع اکسل گزارش شده در اجیاد
بیماری مالاریا در استان کیش‌پلکه و بیماران
۱۱/۹۴ درصد اکسل پلاسپولیوم و ۱۰/۳ درصد اکسل
پلاسپولیوم فالسپلارام و ۱/۹ درصد آلوگری
در مجموع یا هر دو نوع انگل قدر دمای می‌شود.
مطالعات مشابه در سایر نقاط کشور نیز میزان
آلودگی به پلاسپولیوم و پلاسپولیوم بین
۱۰/۹۵ درصد موارد بیماری می‌باشد. در ۱۰/۰۱ که در این
استان نیز زیبایی مشابه یا این است. ضرورت درک
بیماری مالاریا به وسیله پلاسپولیوم فالسپلارام
ایجاد می‌شود که در استان تا ۸ سال ۲۵ مورد
از آن دیده شده که در سال آن در مه‌افغانی و
فقط ۲ مورد از ساکنان بومی بوده است.
در تحقیق در تهران/۱۸۷۹ درصد مثالین
مهاجرین افغانی بوده است [۱۰] که نسبت به مطالعه
حاضر نگاه زیادی دارد.
در هم صورت در این استان و وضعیت
بیماری در ساکنان بومی به سمت وضعیت مناسبی
در حال پیشرفت است و برای رسیدن به وضع
ایده آب داغ بینایی که تکلیف بیماری با
دقت بیشتر ادامه دارد و نسبت به بیماری‌های انتقال
یافته به وسیله مهاجرین به منطقه حساسیت بیشتری
نشان داده شود.
از نظر شیوع آلودگی در شهروستانهای
استان، بیشترین میزان آلودگی در طول این ۸ سال
در کوه‌پلکه و دکتران آن در گیشه‌ران دیده می‌شود.
اگر این متن‌ها منفی باشد که به دیدگاه این وضعیت
شاید در سال‌های آتی هیچ مورد بیماری از این منطقه
گزارش نشود. اما در شهرستان بیماری و وضعیت
کامل منطقه می‌باشد می‌شود در سال‌های اخیر تعداد
بیماران گزارش شده از این منطقه افزایش قابل
ملاحظه یا نسبت به سال‌های قبل داشته است. مثلاً در
سال‌های ۱۳۸۷/۸/۹ درصد بیماران از این شهرستان
می‌باشدند در سالی که در سال‌های ۱۳۸۷ از این شهرستان
باشدند در سالی که در سال‌های ۱۳۸۷ فقط
درصد بیماران از این شهرستان بوده اند. در
شهروستان جدید دنا نیز میزان آلودگی به بیماری
به بیماری مالاریا
نتیجه گیری کرد، مهاجرین جوان و جویای کار افغان‌وارد شده به این استان، بیماری را را نیز به منطقه وارد می کنند و باید این گروه سنی از مهاجرین دقت‌دار با آزمایش‌های مطالعاتي انجام شود. با تشخیص آن اقدام و از انتشار در منطقه جلوگیری نمود. آلودگی همزمان به هر دو گونه انگل که در برخی مناطق کشور به خصوص جنوب شرقی شایع‌تر است [13] در این استان 7/8 درصد دیده شده (2 مورد) بیشتر این حالت م旮ضا عبیماری نیز در استان اهمیت چندانی ندارد و نشان دهنده وضعیت ملامی بیماری در منطقه است. 

از نظر گروه‌های سنی مبتلا به مالاریا در استان کهگیلویه و بویراحمد، بیشترین مبتلایان در گروه سنی زیر 20 سال قرار دارند (13/3 درصد) و کمترین آنها در گروه سنی بالاتر 40 سال دیده می‌شود (8/6 درصد). بیماری مالاریا در سطح جهان بیشتر در کودکان مرگ و میر ایجاد می‌شود و در این گروه سنی اهمیت فوق العادهی ای دارد. در تمام سال‌های مورد مطالعه به جز سال 1382، بیشترین آلودگی در گروه سنی زیر 20 سال دیده شده است.

نسبت خاصی وجود ندارد و هر دو جنس انسان می‌تواند در معرض خطر آلودگی قرار گیرد. با بررسی سال‌های مورد مطالعه دیده می‌شود که در برخی سال‌ها میزان آلودگی در زنان ایرانی صفر می‌باشد و در برخی سال‌ها بیشتر این منطقه بیشتر آلودگی مردها و مهاجرین افغانی (هر دو جنس) مطرح می‌باشد که باید مورد توجه قرار گیرد. آلودگی بیشتر مردها در این استان شاید بر اثر ابتدایی شکار و حضور در شالاراز و گردشگری سنگین به وسیله پشه‌های آن‌ها آلوده بوده که در اکثر نقاط استان وجود دارد. بنابراین آلودگی سنگین به وسیله مبتلایان به خصوص

لذا می‌توان نتیجه گیری نمود که نوع بدخیم مالاریا در این استان اهمیت کمتری به خصوص در بومیان منطقه ندارد ولی در مهاجرین بالاتر نسبت به تشخیص آن اقدام و از انتشار در منطقه جلوگیری نمود. آلودگی همزمان به هر دو گونه انگل که در برخی مناطق کشور به خصوص جنوب شرقی شایع‌تر است [13] در این استان 7/8 درصد دیده شده (2 مورد) بیشتر این حالت م旮ضا عبیماری نیز در استان اهمیت چندانی ندارد و نشان دهنده وضعیت ملامی بیماری در منطقه است. 

نسبت خاصی وجود ندارد و هر دو جنس انسان می‌تواند در معرض خطر آلودگی قرار گیرد. با بررسی سال‌های مورد مطالعه دیده می‌شود که در برخی سال‌ها میزان آلودگی در زنان ایرانی صفر می‌باشد و در برخی سال‌ها بیشتر این منطقه بیشتر آلودگی مردها و مهاجرین افغانی (هر دو جنس) مطرح می‌باشد که باید مورد توجه قرار گیرد. آلودگی بیشتر مردها در این استان شاید بر اثر ابتدایی شکار و حضور در شالاراز و گردشگری سنگین به وسیله پشه‌های آن‌ها آلوده بوده که در اکثر نقاط استان وجود دارد. بنابراین آلودگی سنگین به وسیله مبتلایان به خصوص

لذا می‌توان نتیجه گیری نمود که نوع بدخیم مالاریا در این استان اهمیت کمتری به خصوص در بومیان منطقه ندارد ولی در مهاجرین بالاتر نسبت به تشخیص آن اقدام و از انتشار در منطقه جلوگیری نمود. آلودگی همزمان به هر دو گونه انگل که در برخی مناطق کشور به خصوص جنوب شرقی شایع‌تر است [13] در این استان 7/8 درصد دیده شده (2 مورد) بیشتر این حالت م旮ضا عبیماری نیز در استان اهمیت چندانی ندارد و نشان دهنده وضعیت ملامی بیماری در منطقه است. 

نسبت خاصی وجود ندارد و هر دو جنس انسان می‌تواند در معرض خطر آلودگی قرار گیرد. با بررسی
اغفتائیهای کارگری و مقیم در استان تا به دنبال آن
آلودگی ساکنین استان به وسیله همان یکه‌های
آلوده چرخه زندگی انگل را در این استان تکمیل
می‌نماید و بی‌صرف‌ریز مواردی از بیماری در کرونا.
سند جوان و مرد استان دیده می‌شود.

به یک بررسی کامل بیماری مالاریا در
استان کهگیلویه و بویراحمد می‌رسد.
استان های کشور دیده می‌شود که بیشترین تعداد
آلودگی از بیماری سیستام و بلجستان (۱۹۷۳ مورد)
و پس از آن هرمزگان (۱۹۷۲ مورد) که در شده
است و کمترین آلودگی از شهرهای سیبزوار، گناباد و
ايلام با همی‌بودن بیماری می‌باشد. استان کهگیلویه
و بویراحمد در سال ۱۹۷۲ مورد بیماری را که در شده
نموده که در مجموع ۴۰ دانشگاه علوم پزشکی کشور
(مراقب گزارش کشه بیماری در استان های مختلف)
از نظر فاواوی در دیدگاه هموگلوپین ای فیرن می‌گیرد و
آغفتائیه از بیماری در استان های کشور بیشتر
و بین‌بینی‌ای قابل توجه است. نسبت به استان‌های
مجاوری میزان آلودگی در استان فارس، بوشهر،
جوهستان و اصفهان بیشتر از استان می‌باشد و
در استان چهارمحال و بختیاری میزان آلودگی کمتر
است (براساس آمار موجود در مرکز بهداشت استان).
لذا ورود موارد جدید بیماری از استان های مجاور به
این استان نیز امکان‌پذیر است و در صورت عدم
رهايت اصول بیماری بی وسیله مراکز بهداشت
مکن است در سال‌های آینده، موارد بیشتری از
بیماری گزارش شود.

در سال ۱۳۸۲، بیشترین موارد گزارش
شدید بیماری از استان سیستان و بلوچستان (۱۴۷ مورد) و کمترین آنها
در پایان و در پی یک جمع بندی نهایی وضعیت بیماری مالاریا در استان کهگیلویه و بویراحمد نسبت به استانهای مجاور تقریباً مناسب ارزیابی می‌شود. اما نسبت به استانهایی که بیماری در آنها تحت کنترل درآمده، وضعیت مناسب بوده و به شرایط زیستی مطلوب برای پیش‌آنفلو در نقاط مختلف این استان و وجود میانجی‌آبی لازم برای رشد و تکثیر پشه آنفلو، احتمال شیوع بیماری در منطقه زیادی می‌باشد. این استان، منطقه‌ای مهاجرت‌پذیر بوده و از استانهای مجاور و مناطق آندن‌آبی بیماری مالاریا افراد متقاوتی وارد استان می‌شوند و یا افراد بومی جهت کار به استانهای آندن‌آبی بیماری رفته و سپس به منطقه خود باید می‌گردد. در هر دو صورت احتمال ورود بیماری به استان بوده و لذا بیمارستانی به خصوصی به روش فعل و آزمایش افراد وارد شده به استان امکان پذیری ای دارد به خصوصی در افراد جوان و سنین زیر ۱۵ سال که گروه در معرض خطر را در این استان تشکیل می‌دهند. برنامه‌های مبارزه و ریشه‌کشی بیماری در شهرستان‌های کهگیلویه و گَسران ظاهره‌ای موفقیت آمیز بوده و یا شرایط انتقال بیماری در آن منطقه تغییر نموده اما در شهرستان بویراحمد و دنا و وضعیت بیماری ناسالم و رود به رشد است. بنابراین باید به این شهرستان برنامه‌های مشابه در شهرستان‌های اول انجام و شرایط انتقال و ورود بیماری به منطقه تغییر نماید تا شاهرخ بروز بیماری‌های جدید و شیوع آن در منطقه بماند. با توجه به فاقدت هایی که به دست آمده در نشانه‌های می‌شود، برنامه‌های مبارزه و ریشه‌کشی بیماری در استان به روش فعل مجدد انجام پذیرد تا میزان واقعی آلودگی در استان مشخص شود.

۲- ورود و خروج افراد بومی و غیر بومی به استان به وسیله خانه‌های بهداشت در مناطق مختلف در این استان، باید در پی یک جمع بندی نهایی وضعیت بیماری مالاریا در استان کهگیلویه و بویراحمد نسبت به استانهای مجاور تقریباً مناسب تلقی‌شود. اما نسبت به استانهایی که بیماری در آنها تحت کنترل درآمده، وضعیت مناسب بوده و به شرایط زیستی مطلوب برای پیش‌آنفلو در نقاط مختلف این استان و وجود میانجی‌آبی لازم برای رشد و تکثیر پشه آنفلو، احتمال شیوع بیماری در منطقه زیادی می‌باشد. این استان، منطقه‌ای مهاجرت‌پذیر بوده و از استانهای مجاور و مناطق آندن‌آبی بیماری مالاریا افراد متقاوتی وارد استان می‌شوند و یا افراد بومی جهت کار به استانهای آندن‌آبی بیماری رفته و سپس به منطقه خود باید می‌گردد. در هر دو صورت احتمال ورود بیماری به استان بوده و لذا بیمارستانی به خصوصی به روش فعل و آزمایش افراد وارد شده به استان امکان پذیری ای دارد به خصوصی در افراد جوان و سنین زیر ۱۵ سال که گروه در معرض خطر را در این استان تشکیل می‌دهند. برنامه‌های مبارزه و ریشه‌کشی بیماری در شهرستان‌های کهگیلویه و گَسران ظاهره‌ای موفقیت آمیز بوده و یا شرایط انتقال بیماری در آن منطقه تغییر نموده اما در شهرستان بویراحمد و دنا و وضعیت بیماری ناسالم و رود به رشد است. بنابراین باید به این شهرستان برنامه‌های مشابه در شهرستان‌های اول انجام و شرایط انتقال و ورود بیماری به منطقه تغییر نماید تا شاهرخ بروز بیماری‌های جدید و شیوع آن در منطقه بماند. با توجه به فاقدت هایی که به دست آمده در نشانه‌های می‌شود، برنامه‌های مبارزه و ریشه‌کشی بیماری در استان به روش فعل مجدد انجام پذیرد تا میزان واقعی آلودگی در استان مشخص شود.

۲- ورود و خروج افراد بومی و غیر بومی به استان به وسیله خانه‌های بهداشت در مناطق مختلف

۳۷
Demographic Pattern of Malaria in Kohgiloyeh and Boyerahmad Province in 1996 – 2003

Moshfe A*,
Abolghasem Hosseini Sh**, Karimi Z***.

*MS in Parasitology, Yasuj University of Medical Sciences
**General Practitioner, Yasuj University of Medical Sciences
***MS in Nursing, Yasuj University of Medical Sciences

KEYWORDS:
Malaria, Demographic Pattern, Prevalence

ABSTRACT
Introduction & Objective: Malaria is a cosmopolitan parasitic disease. Its causative agents, i.e. strains of plasmodium, still sacrifice more than any other infectious disease in many regions. According to WHO report, more than 300-500 million people are affected by malaria in the world and from these 1.5-2.7 million cases (specially children) die annually. Concerning the unclear epidemiological situation of malaria in Kohgiloyeh and Boyerahmad province and suitable condition of transmission of this disease by migration of people to this province, this study was carried out to investigate the situation of malaria in 1996-2003. Materials & Methods: This descriptive study was carried out prospectively by collecting the patients records (485) in health center of Kohgiloyeh and Boyerahmad province during 1996-2003. The data were transferred to the designed tables according to desired variables such as age, sex, year, nationality, type of the parasite and township. Collected data were analyzed by SPSS software. Results: Most of 485 Malaria cases were from Kohgiloyeh (41%) and the least cases were from Gachsaran (18.7%). The highest rate of infection was among 20 years old people. P. vivax and P. falciparum were responsible for 64.4 and 5.2 percent of the cases respectively while 0.4% of cases were infected with both parasites. 64% of cases were male and 36% were female. In nationality aspect, Iranian patients were 62.7% and Afghan patients were 37.3%. Conclusion: Results of this study show that status of malaria is getting better and this means that the prevention and control programs of malaria have been successful. However for reaching ideal situation, programs of prevention and control of disease should be continued with more attention. Nonnative individuals especially Afghan migrant should be quarantined and allowing them for dwelling after complete recovery.
REFERENCES: