

## بررسی شیوع لیشمانیوز جلدی در شهرستان کاشان، سالهای ۱۳۷۳-۷۹

دکتر صفرعلی طالاری<sup>۱</sup>، دکتر زریچهر وکیلی<sup>۲</sup>، سعید مشتاقی<sup>۳</sup>

### چکیده

سache و هدف: با توجه به افزایش سالانه موارد لیشمانیوز جلدی در نقاط مختلف کشور و بروز مشکلات فردی و صرف هزینه‌های متگین اقتصادی برای بیماران مبتلا، این مطالعه به منظور تعیین شیوع لیشمانیوز جلدی در بیماران مراجعه کننده به آزمایشگاه‌های تشخیص طبی شهرستان کاشان طی سالهای ۷۹-۱۳۷۳ انجام گردید.

**مواد و روش‌ها:** تحقیق به روش توصیفی روی نمایمی بیمارانی که به طور مستقیم مراجعه نمودند، انجام گرفت، سن، جنس، شغل، محل سکونت و تعداد ضایعه در فرم اطلاعاتی ثبت گردید و به منظور مشاهده جسم لیشم از افرادی که دارای ضایعه مشکوک بودند، نمونه برداری صورت گرفت که پس از رنگآمیزی با گیمسا با کمک میکروسکوپ نوری توسط متخصص انگل شناسی مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این مدت، ۳۰۲۸ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که ۵۰٪ درصد مذکور، ۴۹/۲ درصد موئیت بودند بیشترین فراوانی آلوودگی (۹/۳۷ درصد) در گروه سنی ۱۰-۱۵ سال بود. همچنین ۳۰/۳ درصد افراد مبتلا بیش از یک رخم فعال داشتند بیشترین فراوانی رخمهای (۶/۴۵ درصد) در دست‌ها مشاهده گردید. یافته دیگر تحقیق تشنان داد بیشترین میزان آلوودگی در ماه‌های آبان و آذر (۲۰ و ۲۶ درصد) و کمترین آن در تیرماه (۰/۵ درصد) می‌باشد. بیشترین موارد ابتلا ۴۱ درصد در سال ۱۳۷۵ و کمترین آن (۳/۴ درصد) در سال ۱۳۷۸ بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به شیوع لیشمانیوز حنجری در منطقه مورد بررسی در سالهای مختلف لازم است در زمینه کنترل و پیشگیری از لیشمانیوز اقدامات پیش‌گیرنده موتور و همچنانه به عمل آید تا ضمن جلوگیری از انتشار بیماری، موجات سلامت حامیه را فراهم سازد.

**واژگان کلیدی:** لیشمانیوز جلدی، شیوع، کاشان

۱- گروه انگل شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۳- آزمایشگاه تشخیص طبی مرکزی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

اسفندماه ۱۳۷۹ در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی کاشان انجام گردید، از تمامی بیمارانی که از درمانگاه عمومی و تخصصی به آزمایشگاه‌های تشخیص طبی شهر، روستا و مراکز بهداشتی شهرستان به دلیل ضایعات مشکوک لیشمایوز، معرفی می‌شدند.

نمونه‌گیری انجام گرفت و نمونه‌ها با روش رنگ‌آمیزی گیمسا و با کمک میکروسکوپ توسط متخصص انگلشناسی مورد بررسی قرار گرفتند. سپس برای افراد مبتلا به لیشمایوز جلدی پرسشنامه تکمیل می‌گردید که شامل:

اطلاعات سن، جنس، شغل، محل سکونت، تعداد ضایعه و محل ضایعه بود. در این بررسی فرد مبتلا به لیشمایوز جلدی به کسی گفته می‌شد که در لام تهیه شده آن اشکال آماتیگوت مشاهده می‌گردید اطلاعات جمع‌آوری، طبقه‌بندی و بعد از استخراج شیوع لیشمایوز جلدی در افراد فوق‌الذکر با احتمال ۹۵درصد برآورد گردید.

#### یافته‌ها

از مجموع ۳۰۲۸ فرد مراجعه‌کننده به آزمایشگاه‌های تشخیص طبی کاشان، موارد آلودگی در افراد مونث ۵۰/۸ درصد و در افراد مذکر ۴۹/۲ درصد برآورد گردید.

تحقیق نشان داد که بیشترین وفور آلودگی در گروه سنی ۱۰-۲۰ سال به تعداد ۱۴۷ نفر (۳۷/۹ درصد) و کمترین آن در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال به تعداد ۴۵ نفر (۱/۰ درصد) بود. توزیع زخم فعال بر حسب سن در نمودار ۱ ارایه گردیده است.

#### مقدمه

لیشمایوز جلدی یکی از بیماری‌های مشترک بین حیوان و انسان است که به طور عمده در اثر دو گونه *major* و *L.tropica* ایجاد می‌شود. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی حدود ۸۰ کشور جهان، ۱۲ میلیون نفر به گونه‌های مختلف لیشمایوز آلوده می‌باشند (۱).

این بیماری گرچه از نظر مرگ و میر مشکل زیادی به وجود نمی‌آورد، به دلایل مختلفی نظیر طولانی بودن دوره زخم، هزینه‌های سنگین درمانی، طول دوره و عوارض ناشی از درمان با داروهای موجود مشکلات مختلفی ایجاد می‌کند (۲، ۳).

در ایران مطالعات ارزنده‌ای در سال‌های گذشته صورت پذیرفته است. به طوری که شیوع لیشمایوز جلدی در اصفهان ۲/۵ درصد، شمال شرق منطقه نظرز ۲۷ درصد و در مدارس آران و بیدگل ۵/۳۴ درصد گزارش شده است (۴-۷).

این تحقیق به منظور تعیین فراوانی لیشمایوز جلدی و ویژگی‌های آن در بیمارانی که به علت ناراحتی پیوستی به آزمایشگاه انگلشناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان مراجعه کرده بودند صورت پذیرفت. نتایج این بررسی می‌تواند در درمان افراد آلوده، پیشگیری از انتشار عفونت در جامعه و نهایتاً برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت و درازمدت مراکز بهداشتی جهت پیشگیری و کنترل آلودگی‌های لیشمایوز جلدی موثر باشد.

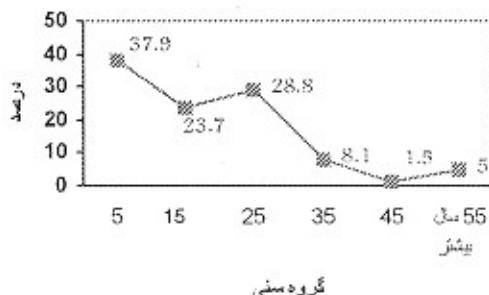
#### مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی که به روش نمونه‌گیری آسان طی مدت ۷ سال از فروردین ماه ۱۳۷۳ لغایت

مبتلایان به زخم فعال سالک، دارای زخمهای متعدد بودند. یافته‌های تحقیق نشان داد که بیشترین موارد آلدگی (۷۹درصد) مربوط به افرادی بود که حداقل یک شب در منطقه امام‌زاده آق‌اعلی عباس استراحت نموده‌اند و تنها ۱۵درصد آنان هیچ‌گونه مسافرتی نداشته‌اند، در ضمن از کل افراد مبتلا، ۱۸۳۵نفر (۶۰/۶درصد) به مراکز درمانی مراجعه و ۳۰درصد آنان تحت درمان قرار گرفتند.

شیوع آلدگی به لیشمایوز جلدی در افراد مورد مطالعه نشان داد که بیشترین آلدگی مربوط به افراد ساکن در روستاهای کویری و کمترین آن در افراد ساکن در روستاهای کوهستانی می‌باشد. توزیع افراد از نظر جنس و محل سکونت در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است در این مطالعه شیوع آلدگی در بین کودکان و دانش آموزان نسبت به سایر مشاغل بیشتر و در کارمندان از نسبت کمتری برخوردار بود.

نمودار ۱- توزیع فراوانی توزیع فراوانی مراجعه کننده به آزمایشگاه تشخیص طبیعی کاشان، ۱۳۷۳-۷۹



از بین ۳۰۲۸ فرآورده، دست‌ها در ۴۵/۶درصد موارد، صورت در ۲۳درصد موارد و پاها در ۱۹درصد موارد آلدده شده بودند. محل آلدگی در ۱۲/۴درصد موارد غیر از صورت، دست‌ها و پاها بود. در بین مبتلایان ۲۱۱۰ نفر (۶۹/۷درصد) یک زخم فعال، ۶۸۷نفر (۲۲/۷درصد) ۲زخم، ۱۴۰نفر (۴/۶درصد) ۳زخم و ۹۱نفر (۳درصد) ۴زخم فعال و بیشتر داشتند، همچنین در افراد مبتلا حداقل تا ۲۷زخم مشاهده شد. ۱۶۰۴نفر (۵۳درصد) از

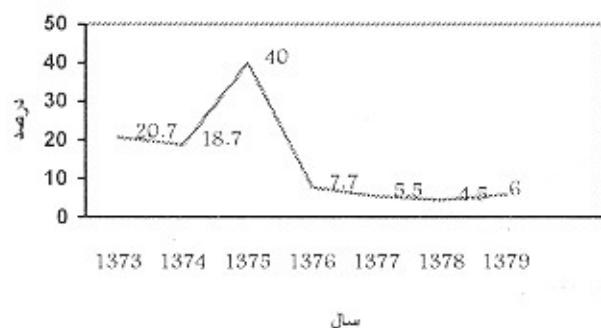
جدول ۱- توزیع فراوانی مبتلایان به لیشمایوز جلدی بر حسب جنس و محل سکونت، ۱۳۷۳-۷۹

جمع		موئنث		مذکور		جنس	محل سکونت
درصد	نفر	درصد	نفر	درصد	نفر		
۲۳/۴	۷۰۸	۲۷/۸	۴۲۸	۱۸/۸	۲۸۰	شهر	
۶۶	۲۰۰۱	۶۲/۱	۹۵۶	۷۰/۲	۱۰۴۵	روستای کویری	
۱۰/۶	۳۱۹	۱۰/۱	۱۵۶	۱۱	۱۶۳	روستای کوهستانی	
۱۰۰	۳۰۲۸	۱۰۰	۱۵۴۰	۱۰۰	۱۴۸۸	جمع	

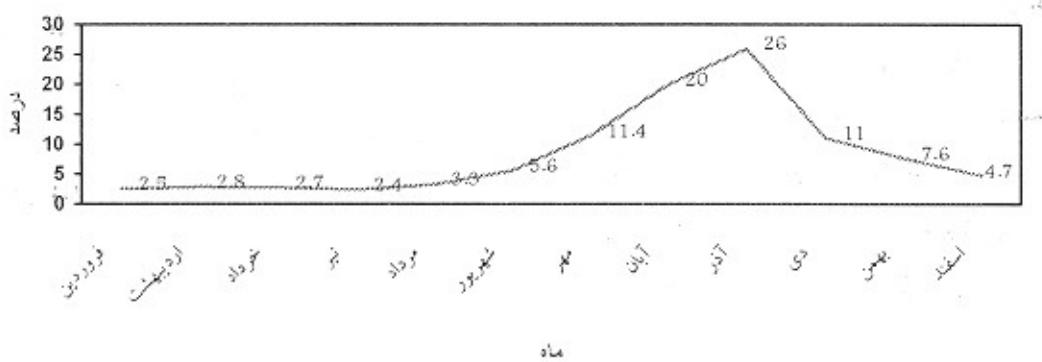
ماههای آبان و آذر به ترتیب ۲۰ و ۲۶درصد و کمترین آن مربوط به تیرماه با ۲/۵درصد می‌باشد نمودار (۳).

بیشترین آلدگی (۴۰درصد) در سال ۱۳۷۵ و کمترین آن (۳/۴درصد) در سال ۱۳۷۸ حادث شده، نمودار (۲). همچنین بیشترین شیوع آلدگی در

نمودار ۲- توزیع فرازائی مبتلایان به لیشمایوز جلدی در سال‌های ۱۳۷۳-۷۹



نمودار ۳- توزیع فرازائی مبتلایان به لیشمایوز جلدی بر حسب ماه، سال‌های ۱۳۷۳-۷۹



را فراهم ساخته است، مرتبط دانسته‌اند. یافته دیگر تحقیق بیشترین شیوع لیشمایوز جلدی را در سنین ۱۰-۱۰ سال (۳۷/۹ درصد) و کمترین آلوودگی را در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال (۱/۵ درصد) نشان داد. شیوع آلوودگی در مطالعه جوادیان و همکاران در سال ۱۳۷۴ در شهر بهم ۲۰/۳ درصد(۸)، یعقوبی در مدارس برخوار اصفهان ۲/۵ درصد(۹)، خوان در مدارس شمال شرق نظر نظر ۲۷ درصد(۵) طلاری و همکاران در مدارس کاشان ۱/۲ درصد گزارش نمودند(۶).

مقایسه نتایج مطالعات انجام شده با یافته‌های حاصل از بررسی حاضر نشانگر درصد آلوودگی بالا در افراد مورد مطالعه در روستاهای منطقه کویری

### بحث

در این پژوهش شیوع لیشمایوز ۵۰/۸ درصد در جنس مذکر و ۴۹/۲ درصد در جنس مونث بود. همچنین بیشترین موارد آلوودگی در روستاهای کویری با ۶۶ درصد و کمترین آن در روستاهای کوهستانی تعیین گردید.

با توجه به این که شهرستان کاشان در حاشیه کویری قرار گرفته است شیوع بیماری سالک در مناطق کویر نسبت به مناطق شهر کاشان و روستاهای کوهستانی را به عوامل مختلفی از جمله توسعه شهر، احداث واحدهای مسکونی در زمینهای زراعی در سالهای اخیر، احداث تاغ‌کاری‌ها، رفت و آمد افراد حساس به مناطق آلوود، پوشش گیاهی و بافت خاک که موجبات آلوودگی ناقلين و انسان

منطقه است. بیشترین اشیوع آلوودگی به لیشمانیوز جلدی در منطقه مورد مطالعه در سال ۱۳۷۵ تعیین و کاهش چشمگیری در مقایسه با آلوودگی در سال‌های بعد مشاهده گردید، اما مجدداً در سال ۱۳۷۹ افزایش کمی نسبت به سال قبل مشاهده شد دلیل این تغییرات مربوط به ایجاد مصنویت طبیعی در افراد مبتلا به لیشمانیوز جلدی در مقابل همان سوش انگل می‌باشد.

یافته دیگر نشان داد که از کل افراد مبتلا به زخم فعال ۶۰/۶ درصد به مراکز درمانی مراجعه و ۳۰ درصد آنان تحت درمان قرار گرفتند. با توجه به نکات فوق پیشنهاد می‌شود در صورتی که زخم‌ها در نقاط پوشیده بدن یا غیرحساس وجود داشته باشند، در صورت رعایت بهتر بهداشت و جلوگیری از آلوودگی ثانویه باکتریال این امکان داده شود تا زخم‌ها خود به خود بپهود یافته یا مصنویت طبیعی ایجاد شود زیرا مصرف داروهای ضدلیشمانیوز علاوه بر پرهزینه بودن برای بیمار، موجب عوارض مخالفی نیز در بیمار می‌گردد (۱۲ و ۱۱).

با توجه به نتایج این تحقیق ضرورت دارد از طریق مسوولان بهداشتی اقداماتی جهت جلوگیری از انتشار بیماری و بپهود سلامت جامعه فراهم گردد.

#### تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از افراد مورد پژوهش به خاطر شرکت در تحقیق و از آقای طریقت که در اجرای پژوهش ما را هم یاری نمودند، تشکر نمایند.

#### REFERENCES:

- WHO Expert Committee. The Leishmaniasis, WHO Tech Rep (series) 701: 1984; 2-14.

کاشان می‌باشد. بالاتر بودن آلوودگی لیشمانیوز در گروه سنی ۱۰-۱۰ سال در این مطالعه نشان می‌دهد که بیماری در این مناطق هنوز کاملاً بومی نشده است، در اصفهان اکثر موارد حاد بیماری در کودکان کمتر از ۵ سال مشاهده می‌شود در حالی که در شهرهای مشهد و تهران بیماری در کودکان و بزرگسالان به طور یکنواخت دیده می‌شود که این علت را باید در میزان شدت بومی گرایی بیماری جستجو کرد (۹).

بیشترین فراوانی زخم‌ها را به ترتیب در دست‌ها (۴۵/۶ درصد) صورت (۲۳ درصد)، پاها (۱۹ درصد) و سایر اندام‌ها (۱۲/۴ درصد) گزارش کرده‌اند. با توجه به فرهنگ و اعتقدات، موقعیت جغرافیایی کاشان، وجود کانونهای آلووده در اصفهان، پادرود (امام‌زاده آق‌اعلی عباس) و اردستان و رفت و آمد افراد حساس به ویژه مهاجرت افغان‌ها به این مناطق و وجود مخازن ناقل در منطقه آلوودگی بیشتر متصور خواهد بود (۹). با توجه به اینکه پشه‌های فلبتموس قادر به گزرش از روی لباس نیستند و بیشتر به نقاط باز بدن جلب می‌شوند تا خون‌خواری کنند، این ضایعات بیشتر در دست، صورت و پاها مشاهده می‌شود.

با توجه به اینکه ۳۰ درصد مبتلایان به زخم فعال بیش از یک زخم داشتند، این مطلب موید آن است که پشه خاکی به متظور خوردن خون به دلیل خصوصیات فیزیولوژیک بیش از یک بار میزان را مورد گزش قرار داده و در هر گزش انگل وارد شده است (۱۰).

یافته دیگر نشان داد که بیشترین شیوع لیشمانیوز جلدی در آبان و آذرماه هر سال مشاهده شد و این دلیلی بر وجود سوش غالب *Leishmania major* در

2. Momeni A. Clinical picture of cutaneous Leishmaniasis in Isfahan, Iran. Int J Dermatol 1994; 33(4): 260-5.
۳. طالاری صفرعلی، صدر فخرالدین و همکاران. تاثیر گلوكاتئیم بر قند خون و پروتئین اوری در بیماران مبتلا به لیشمایوز جلدی. مجله فیض، ۱۳۷۷؛ شماره ۸، صفحات ۹۰-۹۵.
۴. زهاری رمضانی علیرضا. بررسی وضع لیشمایوز جلدی در اصفهان، پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۷۱.
۵. اخوان امیر احمد. بررسی لیشمایوز جلدی در شمال شرق شهر نظری، پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۷۴.
۶. طالاری صفرعلی، درودگر عباس، بهمن رضا. بررسی شیوع لیشمایوز جلدی در دانش آزاد مدارس ابتدایی شهر کاشان، پایان نامه جهت اخذ دکترای عمومی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، سال ۱۳۷۵.
۷. درودگر عباس و همکاران. بررسی شیوع لیشمایوز جلدی در منطقه جنوب شهر کاشان، مجله علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۵؛ سال سوم، شماره ۲، صفحات ۸۰-۸۶.
۸. جوادیان عزت الدین و همکاران. گزارش مطالعات سالیانه طرح بررسی وضعیت فعلی اپیدمیولوژیک لیشمایوز جلدی و مخازن آن در ایران، مجله پژوهش های علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۴؛ شماره ۱۳، صفحه ۱۴.
۹. یعقوبی ارشادی محمد رضا. بررسی وضع فعلی اپیدمیولوژیک لیشمایوز جلدی در اصفهان، پایان نامه جهت اخذ دکترا در رشته حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۷۲.
۱۰. رادبور رخشان. بررسی وضعیت ناقلین و مخازن لیشمایوز جلدی روستایی در منطقه اردستان، پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۷۳.
۱۱. صدر سید فخرالدین، طالاری صفرعلی. بررسی اثر گلوكاتئیم بر الکتروکاردیوگرام بیماران مبتلا به لیشمایوز جلدی؛ مجله فیض، ۱۳۷۷؛ شماره ۱، سال دوم، صفحات ۱۳-۲۱.
۱۲. طالاری صفرعلی و همکاران. بررسی اثر گلوكاتئیم بر عوامل خونی در مبتلایان به لیشمایوز جلدی. مجله فیض، ۱۳۷۸؛ شماره ۱۰، سال سوم، صفحات ۱۷-۲۳.