

بررسی وضعیت و میزان آگاهی دانشآموزان مدارس دخترانه ابوزیدآباد کاشان از بیماری لیشمینیوز جلدی، در سال ۱۳۸۶

دکتر روح الله دهقانی^۱، مهندس سیدغلامعباس موسوی^۲، فرزانه عباسی^۳، صدیقه نوروزی^۴، مریم فراهانی^۵، حسین هوشیار^{۶*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۰۳/۳۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: لیشمینیوز جلدی (سالک) از جمله بیماری‌های انگلی شایع در کشورهای در حال توسعه با آب و هوا گرمسیری و نیمه گرمسیری است. شهرستان کاشان با توجه به شرایط جغرافیایی، اقلیمی، اکولوژیکی و بدلیل میزان شیوع بالای بیماری یکی از کانون‌های عده در استان اصفهان محسوب می‌گردد. با توجه به اهمیت موضوع این مطالعه بهمنظور بررسی وضعیت فعلی لیشمینیوز جلدی و میزان آگاهی دانشآموزان دختران منطقه ابوزیدآباد کاشان نسبت به آن در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت.

مواد و روش کار: این بررسی یک مطالعه توصیفی - مقطعی که در فاصله زمانی آبان تا دی ۱۳۸۶ به صورت سرشماری صورت گرفت. بدین منظور پرسش‌نامه طراحی شده توسط پژوهشگران در مدارس منطقه، همراه با معاینه دانشآموزان از نظر وجود زخم سالک یا جوشگاه تکمیل شد. پس از استخراج اطلاعات، نتایج تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از تعداد ۵۲۰ نفر مورد بررسی، نفر ۳۸۱ (۷۳/۲درصد) سابقه ابتلا به بیماری داشته (۳۸۰ نفر جوشگاه و یک نفر زخم فعال) و نفر (۱۳۹/۲درصد) به این بیماری مبتلا نشده بودند. از مجموع ۳۸۰ نفر افراد دارای جوشگاه ۲۸۴ نفر (۷۴/۸درصد) درمان شده و ۹۶ نفر (۲۵/۲درصد) بدون هیچ اقدام درمانی بهبود یافته بودند. از کل جمعیت مورد بررسی ۳۰۶ نفر (۵۸/۹درصد) نسبت به نوع بیماری سالک، نحوه انتقال و چگونگی پیشگیری از آن آگاهی داشته و ۲۱۰ نفر (۴۰/۴درصد) در مورد این بیماری اظهار بی‌اطلاعی نموده‌اند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این بررسی نشان داد که شیوع سالک در سال‌های پیش بالا بوده و اکثر افراد قبل از بیماری مبتلا و در نتیجه مصون شده‌اند ولی آگاهی دانشآموزان نسبت به نحوه انتقال و چگونگی پیشگیری و کنترل در حد مناسب نبود. بنابراین توصیه می‌شود مردم منطقه را با استفاده از امکانات آموزشی از چگونگی انتقال بیماری و کنترل آن آگاه کرد.

کلید واژه‌ها: لیشمینیوز جلدی، آگاهی، دانشآموزان

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره چهارم، پی در پی ۳۳، مهر و آبان، ۱۳۹۰، ص ۲۶۱-۲۵۳

آدرس مکاتبه: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه انگل شناسی، تلفن: ۰۹۱۴۳۳۶۲۲۹۲

Email: hooshyar4@yahoo.com

مقدمه

سلولی اجباری است می‌باشدند^(۱). بیماری لیشمینیوز در ۸۸ کشور در نواحی مختلف جهان به صورت انديميك وجود دارد^(۲). اين بیماری در بسياري از كشورهای مناطق حراره و نيمه حراره جهان وجود دارد و به

ليشمینيوز نام گروهی از بیماری‌های تک‌ياخته‌ای است که به وسیله نيش پشه خاكی‌های خانواده پسيکوبيده انتقال می‌يابد. عامل بيماري، گونه‌های مختلف جنس ليشمانيا که يك تک‌ياخته درون

^۱ دانشيار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکي کاشان

^۲ مریم دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکي کاشان

^۳ کارشناس بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکي کاشان

^۴ کارشناس بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکي کاشان

^۵ کارشناس بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکي کاشان

^۶ دانشيار دانشکده پزشکي دانشگاه علوم پزشکي کاشان (نويسنده مسئول)

در بر نگرفته است ضمن این که اطلاعی در مورد آگاهی و نگرش افراد نسبت به این بیماری در منطقه در دسترس نمی‌باشد. منطقه ابوزیدآباد به دلیل شرایط جغرافیایی و قرار گرفتن در راستا و امتداد کانون عمده سالک اصفهان و نیز وفور مخازن انگل (جوندگان صحرایی نوع رمومیس^۳)، یکی از مناطق بومی بیماری در بخش کویری کاشان می‌باشد (۱۰، ۱۱). از آنجا که هر دانش‌آموز نماینده خانواده‌ای از اجتماع است آگاهی و اطلاعات این دانش‌آموزان از بیماری می‌تواند به خانوارها منتقل شده و در پیشگیری و کنترل بیماری موثر باشد. بی‌شک آموزگاران و مریبان بهداشت در مدارس نقش ارزنده‌ای در افزایش آگاهی‌های دانش‌آموزان دارند. از طرفی نتایجی که از بررسی وضعیت بیماری در دانش‌آموزان به دست می‌آید می‌تواند شاخصی برای تخمین وضعیت بیماری در منطقه باشد. با توجه به اهمیت مسئله و اثرات آن در بهداشت و سلامت و با توجه به اهمیت بهداشتی و پژوهشی بیماری سالک در منطقه این بررسی انجام گردید تا با تعیین میزان آگاهی دانش‌آموزان دختر و نیز وضعیت لیشمانيوز جلدی در منطقه ابوزیدآباد شهرستان آران و بیدگل سیستم بهداشتی نسبت به ارائه‌ی راه حل‌های آموزشی و پیشگیری اقدام نماید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به صورت توصیفی - تحلیلی طی ماههای آبان ماه لغایت دی ماه ۱۳۸۶ انجام گرفت. طی این مطالعه کلیه دانش‌آموزان مدارس دخترانه شهر ابوزیدآباد در مقاطعه ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان به صورت سرشماری مورد بررسی و معاینه از نظر وجود زخم فعال یا جوشگاه قرار گرفتند. به منظور سنجش میزان آگاهی پرسشنامه‌ای ویژه طراحی شده شامل ۱۳ سوال بود. روایی و محتوى سوالات توسط متخصص آماری پروژه بررسی و ضمن تصحیح یا حذف سوالات غیرمربوط سوالات تائید شده

^۳ Rhomomys

سه شکل جلدی، احشایی و جلدی مخاطی بروز می‌نماید (۳، ۴). طبق مطالعات انجام شده در ایران نیز بیماری لیشمانيوز یکی از بیماری‌های شایع و مهم است که در نواحی مختلف شهری و روستایی ۱۵ استان از ۳۰ استان کشور رواج دارد (۵). این بیماری در ایران به دو شکل لیشمانيوز جلدی و لیشمانيوز احشایی دیده می‌شود. بیماری لیشمانيوز جلدی یا سالک یکی از معضلات بهداشتی کشور ما به شمار می‌آید. این بیماری به دو شکل لیشمانيوز جلدی نوع خشک و لیشمانيوز جلدی نوع مرطوب در نقاط مختلف کشور دیده می‌شود که در اثر دو گونه لیشمانيا تروپیکا^۱ و لیشمانيا مازور^۲ ایجاد می‌شود (۶، ۷). در لیشمانيوز جلدی نوع مرطوب یا سالک روستایی انواع مختلفی از جوندگان خصوصاً موش‌های صحرایی (زریبل) و در لیشمانيوز جلدی نوع خشک یا سالک شهری انسان آلوده و سگ در طبیعت به عنوان مخزن انگل عمل نموده و گونه‌های مختلفی از پشه خاکی عامل انتقال ارگانیسم‌های بیماری‌زا به انسان می‌باشند (۸). بیماری سالک اگرچه از نظر مرگ و میر مشکل زیادی به وجود نمی‌آورد ولی به علت ایجاد ظاهر زننده ناشی از زخم ایجاد نگرانی و همچنین پیامدهای ناشی از درمان مانند هزینه اقتصادی، طولانی بودن مدت درمان و بازگشت بیماری، حائز اهمیت می‌باشد (۹).

لیشمانيوز جلدی نوع مرطوب در قسمت‌های مختلف ایران وجود دارد و دارای کانون‌های متعددی در کشور است (۱۰). یکی از این کانون‌ها شهرستان آران و بیدگل خصوصاً منطقه ابوزیدآباد واقع در شرق کاشان می‌باشد. نتایج حاصله از بررسی سالک در شهر آران و بیدگل در سال ۱۳۷۸ حاکی از شیوع بیماری در ۴۲/۷ درصد افراد مورد مطالعه بوده که ۳/۵ درصد افراد دارای جای زخم و ۸/۴۶ درصد مبتلا به زخم فعال سالک بودند (۱۱). لازم به ذکر است که بررسی فوق فقط در شهر آران و بیدگل صورت گرفته است اما منطقه کویری ابوزیدآباد که از توابع آران و بیدگل است را

^۱ Leishmania tropica

^۲ Leishmania major

تشخیص به نتیجه نمی‌رسید روش مطلوب نمونه‌گیری از حاشیه زخم و بررسی میکروسکوپی آن می‌باشد. پرسشنامه حاوی سوالاتی از نظر وجود آگاهی‌های لازم در مورد بیماری بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌های مطالعه استخراج و دسته‌بندی شد، سپس جداول و نمودارهای آن‌ها ترسیم و نتایج مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل آماری از آزمون کای اسکوئر استفاده گردید. در هنگام معاينه دانشآموزان و پس از آن اصول اخلاق پژوهشی رعایت گردید. بدین معنی که قبل از پژوهش اهداف بررسی برای دانشآموزان توضیح داده می‌شد. و پرسشنامه‌ها با موافقت و رضایت دانشآموزان تکمیل می‌گردید. بررسی دانشآموزان توسط افراد هم‌جنس صورت می‌گرفت و اطلاعات افراد به صورت محروم‌نامه نزد مجریان باقی می‌ماند.

برای سنجش آگاهی (سوالات ۵-۱۳) در پرسشنامه قرار گرفت. این پرسشنامه توسط پژوهشگران در هنگام معاينه دانشآموزان تکمیل گردید. مجوز لازم مطالعه قبل از اداره آموزش و پرورش شهرستان دریافت شده بود. برای مشاهده زخمهای زخم محل‌های باز بدن نظیر صورت و گردن و دست و پاها توسط متخصص یا فرد آموزش دیده مورد بررسی و مشاهده قرار می‌گرفت و همچنین با ژرسش و یا بیان فرد از وجود زخم یا اسکار روی تنہ این محل‌ها نیز مشاهده می‌شد. در صورتی که زخم فعال یا جوشگاه در هنگام معاينه مشاهده می‌شد افراد جز افراد آلوده محسوب می‌شدند. اسکار ناشی از بیماری لیشمینیوز کاملاً مشخص و با بیماری دیگری اشتباه نمی‌شود اما زخم فعال ممکن است با بیماری‌های دیگر اشتباه شود که در این خصوص به خصوصیات و شکل زخم، مدت ایجاد و باقی ماندن زخم توجه می‌شود. اگر

نمونه پرسشنامه

پرسشنامه تعیین بیماری لیشمینیوز جلدی و میزان آگاهی در دانشآموزان شهر ابوزیدآباد، آبان ماه ۱۳۸۶، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

پایه تحصیلی:	ناحیه تحصیلی:	سن:	تحصیلات مادر:	شغل مادر:	تحصیلات پدر:	شغل پدر:
آدرس محل سکونت:	الف) بله	ج) نمی‌دانم	ب) خیر	ج) نمی‌دانم	ج) سایر نقاط	آ. آیا فرد زخم دارد؟
الف) دست	الف) یک	ب) بیشتر از یک	ب) نمی‌دانم	ب) صورت	ب) نمی‌دانم	الف) بله
ال(ف) یک	ال(ف) یک	ال(ف) یک	ال(ف) یک	ال(ف) یک	ال(ف) یک	الف) بله
۴. آیا فرد جای زخم قبلی داشته است؟	۳. تعداد زخم چندتا است؟	۲. زخم در کجا بدن قرار دارد؟	۱. آیا فرد زخم دارد؟			

- | | | | |
|---|---------------|---------------|-------------|
| ۵. سالک چه نوع بیماری است؟ | الف) گوارشی | ب) پوستی | ج) نمی‌دانم |
| ۶. عامل بیماری‌زا در کجا زندگی می‌کند؟ | الف) آب آلوده | ب) خاک | ج) هردو |
| ۷. عامل بیماری‌زا کدام قسمت بدن را مورد حمله قرار می‌دهد؟ | الف) پوست | ب) کبد | ج) معده |
| ۸. شایع‌ترین راه انتقال بیماری کدام است؟ | الف) گرش | ب) کبد | ج) نمی‌دانم |
| ۹. آیا بیماری از طریق انسان به انسان منتقل می‌شود؟ | الف) بله | ب) غذای آلوده | ج) آب آلوده |
| ۱۰. دوره کمون بیماری چقدر است؟ | الف) بله | ب) خیر | ج) نمی‌دانم |
| ۱۱. آیا بیماری قابل درمان است؟ | الف) بله | ب) خیر | ج) نمی‌دانم |
| ۱۲. راههای درمان بیماری کدام است؟ | الف) بله | ب) ندارد | ج) مایعات |
| ۱۳. آیا سالک قابل پیشگیری است؟ | الف) بله | ب) خیر | ج) نمی‌دانم |

ما فتھا

در مجموع ۵۲۰ دانشآموز در ۳ مقطع دبستان، راهنمایی و
دبیرستان در منطقه ابوزیدآباد مورد بررسی قرار گرفتند که از این
تعداد ۳۸۱ نفر (۷۳/۲ درصد) تاکنون مبتلا به بیماری شده و ۱۳۹
نفر (۲۶/۸ درصد) مبتلا نشده بودند. از مجموع تعداد کل مبتلایان
۳۸۰ نفر (۷۳ درصد) جوشگاه یا اسکار و ۱ نفر (۲/۰ درصد) مبتلا
به زخم فعال بود. از مجموع افراد مبتلا به اسکار ۱۱۰ نفر
(۶۲/۵ درصد) در مقطع دبستان، ۱۲۸ نفر (۷۷/۱ درصد) در مقطع
راهنمایی، ۱۴۲ نفر (۹۷/۷ درصد) در مقطع دبیرستان بودند

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مبتلایان به لیشمینیوز جلدی بر حسب مقطع تحصیل یک مورد زخم فعال گزارش شده است.

اسکار	قطع تحصیلی					
	دارد	ندارد	جمع	دارد	ندارد	تعداد
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
دستان	۱۱۰	۶۲/۵	۳۷/۵	۶۶	۲۷/۶	۱۷۶
راهنمایی	۱۲۸	۷۷/۱	۲۲/۹	۳۸	۱۶۶	۱۰۰
دبیرستان	۱۴۲	۷۹/۷	۲۰/۳	۳۶	۱۷۸	۱۰۰
جمع	۳۸۰	۷۳	۲۷	۱۴۰	۵۲۰	۱۰۰

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مبتلایان به لیشمینیوز جلدی بر حسب نوع زخم و تعداد زخم

قطع تحصیلی	تعداد زخم اسکار					
	۱	۲	۳ و بیشتر	جمع	درصد	نفر
	نفر	درصد	نفر	درصد	نفر	درصد
دستان	۱۱۰	۷۶/۹	۳۰	۲۰/۹	۳	۲/۲
راهنمایی	۹۲	۷۸/۷	۲۳	۱۹/۷	۲	۱/۶
دبیرستان	۱۱۰	۹۱/۷	۹	۷/۵	۱	۰/۸
جمع	۳۱۲	۸۲	۶۲	۱۶/۲	۶	۱/۸
	۳۸۰	۱۱۰	۱۴۰	۵۲۰	۱۰۰	۱۰۰

(۹۰درصد) در مقطع دستان، ۵۳ نفر (۳۱/۹درصد) در مقطع راهنمایی، ۷۱ نفر (۹/۹درصد) در مقطع دبیرستان بودند (۱۰۰/۰<P). ۱۴۱ نفر (۲۷درصد) پاسخ غلط دادند که از این تعداد ۱۲ نفر (۰/۰۷درصد) در مقطع دستان، ۶۳ نفر (۰/۰۳۸درصد) در مقطع راهنمایی، ۶۶ نفر (۳۷درصد) در مقطع دبیرستان بودند. ۲۳۹ نفر (۴۶درصد) اطلاعی از دوره کمون بیماری نداشتند که از این تعداد ۱۴۸ نفر (۱۱/۹درصد) در مقطع دستان، ۵۰ نفر (۱۰/۱درصد) در مقطع راهنمایی، ۴۱ نفر (۱۲/۱درصد) در مقطع دبیرستان بودند. از ۵۲۰ دانشآموز مورد بررسی ۲۹۱ نفر (۹۵/۹درصد) در مورد قابل پیشگیری بودن بیماری پاسخ مثبت دادند و ۴۵ نفر (۸/۷درصد) پاسخ منفی و ۱۸۴ نفر (۵/۴درصد) هیچ‌گونه اطلاعی نداشتند. تفاوت آگاهی افراد از پیشگیری بر حسب مقطع تحصیلی معنی‌دار بود (۱۰۰/۰<P). اهم این اطلاعات در جدول شماره ۳ خلاصه شده است.

در مقطع ابتدایی ۱۸/۸درصد در مقطع راهنمایی ۵/۹درصد و دبستان ۳۲/۵درصد از دانشآموزان سابقه بیماری سالک نداشتند. از مجموع ۵۲۰ دانشآموز مورد بررسی ۳۰۶ نفر (۹۸/۹درصد) درباره بیماری سالک آگاهی داشتند و ۲۱۴ نفر (۱۱/۱درصد) هیچ‌گونه اطلاعی در مورد این بیماری نداشتند. بیشترین میزان آگاهی را دانشآموزان مقطع دبیرستان (۸۸/۱درصد) و کمترین میزان آگاهی را دانشآموزان مقطع دستان (۱۰/۸درصد) مشاهده شد (۱۰۰/۰<P). از مجموع ۵۲۰ دانشآموز مورد بررسی ۲۵۶ نفر (۴۹/۳درصد) از عامل بیماری‌زا آگاهی داشتند که از این تعداد ۱۱ نفر (۱۱/۱درصد) در مقطع دستان، ۱۱۲ نفر (۷/۳درصد) در مقطع راهنمایی و ۱۳۳ نفر (۷/۴/۸درصد) در مقطع دبیرستان بودند و ۱۹۶ نفر (۳۷/۳درصد) از عامل بیماری‌زا هیچ‌گونه اطلاعی نداشتند که ۱۴۷ نفر (۳۹/۶درصد) در مقطع دبیرستان، ۲۴ نفر (۱۴/۳درصد) در مقطع راهنمایی و ۲۵ نفر (۱۴/۱درصد) در مقطع دبیرستان قرار داشتند. از مجموع ۵۲۰ دانشآموز ۱۴۰ نفر (۲۷درصد) در مورد دوره کمون بیماری پاسخ صحیح دادند که از این تعداد ۱۶ نفر

جدول شماره (۳): میزان و نوع آگاهی مبتلایان به لیشمانيوز جلدی بر حسب مقطع تحصیلی

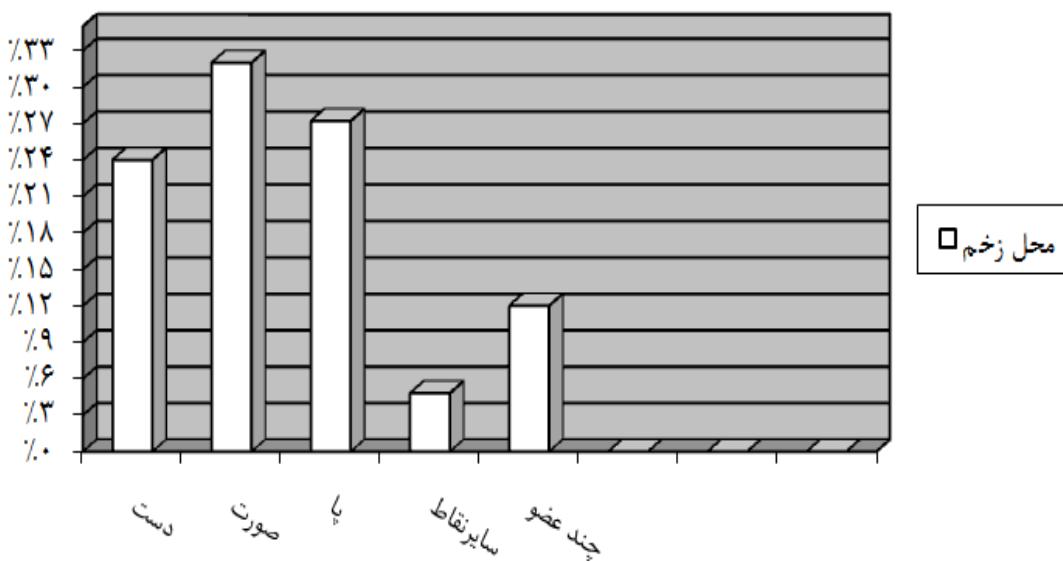
جمع		دبيرستان		راهنمایی		دبستان		مقطع تحصیلی		نوع آگاهی
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۳۰۶	۵۸/۹	۱۵۷	۸۸/۱	۱۳۰	۷۸/۳	۱۹	۱۰/۸			آگاهی از نوع بیماری
۲۵۶	۴۹/۳	۳۳	۷۴/۸	۱۱۲	۶۷/۳	۱۱	۶/۱			آگاهی از محل زندگی عامل بیماریزا
۱۴۰	۷	۷۱	۲۹/۹	۵۳	۳۱/۹	۱۶	۸/۹			آگاهی از دوره کمون بیماری
۲۹۱	۵۵/۹	۱۳۲	۷۴/۱	۱۲۲	۷۳/۵	۳۷	۲۱/۱			آگاهی از پیشگیری

از ۳۸۰ دانشآموز مبتلا به بیماری ۲۸۴ نفر (۷۴/۸ درصد) جهت معالجه به پزشکی مراجعه کرده بودند که جزئیات آن بر حسب مقطع تحصیلی در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی مبتلایان به لیشمانيوز جلدی بر حسب مقطع تحصیلی و درمان زخم

درمان	جمع		نشده		شده		مقطع تحصیلی
	درصد	نفر	درصد	نفر	درصد	نفر	
دبستان	۱۰۰	۱۴۳	۳۰/۱	۴۳	۶۹/۹	۱۰۰	
راهنمایی	۱۰۰	۱۱۷	۲۵/۷	۳۰	۷۴/۳	۸۷	
دبيرستان	۱۰۰	۱۲۰	۱۹/۲	۲۳	۸۰/۸	۹۷	
جمع	۱۰۰	۳۸۰	۲۵/۲	۹۶	۷۴/۸	۲۸۴	

در مقطع ابتدایی ۱۸/۸ درصد و راهنمایی ۲۹/۵ درصد و دبستان ۳۲/۵ درصد از دانشآموزان اصلًا بیماری سالک نداشتند. یک مورد زخم فعال گزارش شده است. محل جوشگاه زخم در ۳۸۰ دانشآموز مبتلا به بیماری به شرح زیر بود.



نمودار شماره (۱): نمودار توزیع فراوانی مبتلایان لیشمانيوز جلدی بر حسب محل زخم

بحث و نتیجه گیری

کرمان وجود داشته است مربوط دانست. در ایران مشهد و کرمان از کانون‌های عمدۀ لیشمانيوز پوستی شهری محسوب می‌شود.

نتایج نشان داد ۸۲ درصد دانشآموزان مورد بررسی در این مطالعه دارای یک جای زخم بودند. ۱۶/۲ درصد دارای دو جای زخم و ۱/۸ درصد دارای سه و بیشتر بودند. در بررسی انجام شده در سال ۱۳۸۰ در شهرستان آران و بیدگل بیشترین فراوانی تعداد زخم فعلی مبتلایان با یک زخم می‌باشد که ۴۹/۶ درصد مرد و ۴۹/۳ درصد زن می‌باشد (۳). در مطالعه انجام شده در مراجعه‌کنندگان به آزمایشگاه آران و بیدگل در سال ۱۳۸۰ بیشترین درصد افراد با یک زخم ۴۰/۵ می‌باشد (۱۲). در مطالعه انجام شده در بیماران مراجعه‌کننده به آزمایشگاه انگلشناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۷۲ بیشترین درصد آلودگی در افراد با یک زخم بوده است (۱۰). در بررسی انجام شده در دانشآموزان مدارس ابتدایی پسرانه شهر کاشان در سال ۱۳۷۵ اکثریت دانشآموزان مورد مطالعه دارای یک زخم فعلی بودند (۴).

در بررسی انجام شده در مدارس پسرانه آران و بیدگل در سال ۱۳۷۵ نشان داده شده که ۵۰/۹ درصد دانشآموزان دارای یک زخم و دانشآموزان با بیش از چهار زخم فعلی درصد از مبتلایان را تشکیل می‌دهند (۱۱). در بررسی انجام شده در منطقه جنوب شرقی آران و بیدگل ۵۴/۱ درصد مبتلایان قبلی یک اسکار، ۲۲/۵ دو اسکار، ۹/۳ درصد سه اسکار و ۱۴/۱ درصد بیش از سه اسکار داشته‌اند (۹). نتایج مطالعات پژوهشگران فوق نشان می‌دهد که هر چه تعداد زخم بیشتر باشد فراوانی آن کمتر می‌باشد. نتایج مطالعه ما با پژوهش‌های سایر محققان همخوانی دارد.

در این بررسی بیشترین فراوانی محل زخم در صورت ۳۲ درصد و سپس دست (۲۴ درصد) و کمترین فراوانی در دست و صورت (۱ درصد) و صورت و پا (۱/۲ درصد) می‌باشد. با توجه به این که صورت بازترین نقطه بدن می‌باشد همواره بیش از سایر نقاط

در این بررسی ۵۲۰ نفر دانشآموزان مدارس دخترانه منطقه ابوزیدآباد در سال ۱۳۸۶ مورد مطالعه قرار گرفتند. ۷۳/۲ درصد آلودگی به لیشمانيوز جلدی (زخم فعلی و اسکار) را نشان دادند که ۰/۲ درصد مربوط به زخم فعلی و ۷۳ درصد مربوط به اسکار یا جوشگاه زخم مربوط به گرفتاری فرد در سال‌های گذشته بود. اسکار یا جوشگاه حاصل از لیشمانيوز کاملاً مشخص است و عموماً با موارد دیگر اشتباه نمی‌شود. اما زخم فعل ممکن است با زخم‌های دیگر اشتباه شود. در این بررسی تنها یک دانشآموز زخم فعل داشت که در تشخیص قطعی زخم لیشمانيوز جلدی تائید شد. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۶۹-۱۳۷۰ روی ۹۴۲۳ دانشآموز مقطع ابتدایی شهرستان کاشان انجام شد آلودگی به سالک ۴۶ درصد گزارش گردید که شیوع زخم فعل ۱۴ درصد و اسکار ۳۲ درصد می‌باشد. بررسی‌هایی مشابه دیگری در دانشآموزان سایر شهرستان‌های ایران صورت گرفته است. در مشهد میزان کل آلودگی به سالک ۴/۵۵ درصد (۱۱) و در شهر کرمان این میزان ۶/۵ درصد بود که شیوع زخم فعل در دانشآموزان این شهر ۹/۰ درصد و اسکار ۵/۶ درصد محاسبه گردید (۱۲). نتایج حاصل از بررسی‌های انجام شده در دانشآموزان شهر کرمان، مشهد با نتایج حاصل از این بررسی نشان می‌دهد که جوشگاه یا اسکار در ابوزیدآباد نسبت به اسکار در کرمان و مشهد که از کانون‌های لیشمانيوز جلدی کشور هستند بالاتر می‌باشد (۱۳).

می‌توان نتیجه گرفت که در سال‌های گذشته در این منطقه همه گیری ناشی لیشمانيوز با شدت اندمیسیته بالا در منطقه رخ داده است و لذا اکثر دانشآموزان در سال‌های قبل مبتلا شده و دارای اسکار می‌باشند و میزان زخم فعل کم است. مطالعات دیگر پژوهشگران این موضوع را مورد تایید قرار می‌دهد. از طرفی این تفاوت را می‌توان مربوط به نوع لیشمانيوز که در شهرهای مشهد و

نداشتند. در مقطع راهنمایی ۳۶ نفر (۲۱/۷ درصد) هیچ‌گونه اطلاعی نداشتند. در مقطع دبیرستان ۲۰ نفر (۱۱/۴ درصد) اطلاعی از این بیماری نداشتند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میزان آگاهی از این بیماری در مقطع دبستان خیلی پایین می‌باشد و به نسبت میزان آگاهی در راهنمایی و دبیرستان بیشتر می‌باشد. میزان آگاهی از عامل بیماری‌زا در مقطع دبستان ۱۶/۱ درصد، در مقطع راهنمایی ۶۷/۳ درصد و در مقطع دبیرستان ۷۴/۸ درصد بود. می‌توان نتیجه گرفت با افزایش سطح کلاس آگاهی‌های مربوط به این بیماری در منطقه افزایش داشته است.

در بررسی انجام شده از دانشآموزان مقاطع مختلف بیشترین میزان تحصیلات پدر و مادر در مقطع ابتدایی بوده و میزان تحصیلات مادران در این مقطع ۶۹/۹ درصد و پدران ۴۶/۵ درصد بوده بنابراین نتیجه می‌گیریم هرچه میزان تحصیلات پدر و مادر کمتر باشد میزان آگاهی آن‌ها از این بیماری کمتر بوده است. همان‌گونه که بررسی‌ها نشان داد در حال بررسی حاضر تعداد افراد با زخم فعال نسبت به سال‌های گذشته قبل از آن بسیار پایین است، این امر نشان‌دهنده این است که همه گیری‌های بیماری پیش سر گذاشته شده است و سطح ایمنی افراد در حال حاضر بالا است. در شرایط کنونی کودکان در سنین پایین و افاد مهاجر در معرض ابتلاء به بیماری هستند لذا ضروری آموزش‌های لازم در مورد چرخه بیماری می‌تواند خطر ابتلاء را کاهش دهد.

بدن مورد گرش پشه خاکی‌های ناقل بیماری قرار می‌گیرد. در بررسی انجام شده از کانون‌های شهرستان آران و بیدگل در سال ۱۳۸۰ مشخص شده بیشترین فراوانی محل زخم در دست ۴۶/۵ درصد می‌باشد (۹). در مطالعه انجام شده در مدارس پسرانه شهر آران و بیدگل در سال ۱۳۷۶ بیشترین فراوانی محل زخم مربوط به دست ۳۴/۸ درصد موارد بوده است (۱۱). در مطالعه انجام شده در مراجعه‌کنندگان به آزمایشگاه دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۷۲ بیشترین محل ابتلاء صورت بوده است (۱۰). در مطالعه انجام شده در آزمایشگاه آران و بیدگل از مهر ۷۴ تا ۸۰ در سال ۱۳۷۷ بیشترین محل ابتلاء ناحیه صورت ۳۷ درصد موارد می‌باشد (۱۲). در مطالعه انجام شده در دانشآموزان مدارس ابتدایی شهر آران و بیدگل در سال ۱۳۷۵ (۹/۱ درصد) زخم‌ها در ناحیه صورت (۲۱/۹ درصد) در ناحیه پا، (۷/۲۶ درصد) در دست (۲/۳ درصد) در در سایر نقاط بدن بوده است (۶). در بررسی انجام شده در شرق آران و بیدگل در صورت و ۱۸/۱ درصد در سایر نقاط بدن پا، (۶/۳۲ درصد) در آران و بیدگل در دست، (۶/۵ درصد) در ناحیه پا، (۱/۱۸ درصد) در صورت و (۷/۵ درصد) در ناحیه صورت بدن بوده است. می‌توان نتیجه گرفت بهدلیل این که پشه خاکی از روی لباس نمی‌تواند خونخواری کند و قسمت باز بدن دست و صورت را مورد گرش قرار می‌دهد در نتیجه بیشترین فراوانی محل زخم در دست و صورت است.

میزان آگاهی دانشآموزان به لیشمانیوز جلدی در مقطع دبستان ۱۵۴ نفر (۴/۸۷ درصد) هیچ‌گونه اطلاعی از این بیماری

References:

- Zahraie Ramazani A. Study on coetaneous Leishmaniasis in Isfahan (Dissertation). Tehran: Thehran University of Medical Sciences; 1993.
- Murray HW, Berman J, Davies CR, Saravia NG. Advances in Leishmaniasis. Lancet 2005; 366:1561-77.
- Edrisian GH, Rezaeian M, Ghorbani M, Keshavarz H, Mohebali M. Medical Protozoology. Tehran: Tehran University of Medical Sciences Press; 2007.
- Tashakori M, Kuhls K, Al-Jawabreh A, Mauricio IL, Schönian G, Farajnia S, et al. Leishmania major: genetic heterogeneity of Iranian isolates by single-strand conformation polymorphism and sequence

- analysis of ribosomal DNA internal transcribed spacer. Acta Trop 2006; 98(1):52-8.
5. Mohebali M, Edrissian GH, Nadim A, Hajjaran H, Akhouni B, Hooshmand B, et al. Application of direct agglutination test (DAT) for the diagnosis and seroepidemiological studies of visceral leishmaniasis in the Islamic Republic of Iran. Iran J Parasitol 2006; 1:15-25.
6. Bahman R. Prevalence of coetaneous Leishmaniasis in male student of Kashan (Dissertation). Kashan: Kashan University of Medical Sciences; 1997.
7. Nadim A, Javadian E, Mohebali M, Momeni A. Leishmania parasite and Leishmaniose. 3rd Ed. Tehran: University Center Press; 2008. (Persian)
8. Vakili Z, Talari SA, Moniri R, Ghazanfari K. Effect of Glucantime on hepatic enzymes and renal function test among patients suffering from visceral Leishmaniosis Feyz J 1997;1(2): 69-73. (Persian)
9. Doroudgar A, Dehghani R, Hooshyar H. Prevalence of Salak in Aran and Bidgol. J Qazvin Univ Med Sci 1999 ;(11): 84-92.
10. Talari SA, Vakili Z, Moshtaghi S. Prevalence of cutaneus Leishmaniasis in Kashan, 1994-2000. Feyz 2003; 7(26): 71-6. (Persian)
11. Talari S, Sadr F, Valaei N, Dehghani RA. Glucantime effect on the blood Glucose levels and proteinuria of patients with cutaneus Leishmaniasis. Feyz 1999;2(8): 5-9.(Persian)
12. Talari SA, Khorshidi A, Shajari Gh.R, Talari MR. Evaluation of bacterial infections and antibacterial susceptibility in skin lesions due to cutaneus Leishmaniasis in Kashan, Iran, 2003. Feyz 2006; 10(37): 46-9. (Persian)
13. Mohajeri M, Bolursaz M, Shamsian SAA. Prevalence of cutaneus Leishmaniasis in secondary school students in Mashhad, Iran (II). Med J Mashad Univ Med Sci 2001; 44(72): 54-60. (Persian)