بررسی اپیدمیولوژیک بیماری آمیپیاز روده‌ها در روستاهای مرزی شهرستان سرخس

M.Sc. عباس محمودزاده پورنامی *\(^{**}\), Ph.D. هادی وطنی *\(^{**}\) و شهرزاد شیربازو *\(^{**}\)

آدرس مکانی: دانشگاه علوم پزشکی بقیه/ (عج) - دانشکده بهداشت - گروه آمار و اپیدمیولوژی و پژوهشکده

طب رئیسی - مرکز پیشگیری و بهداشت نظامی

دانشگاه علوم پزشکی بقیه/ (عج) - دانشکده پزشکی - گروه اپیدمیولوژی

خلاصه

آنایوموهایستستیکا عامل اپیدمیولوژیک آمیپیاز بوده و حدود 500 میلیون نفر در اولویت بهبود انگل می‌پاشند. بیش از 80\% از مبتلاان هیچ‌گونه علائمی از خود نشان نمی‌دهند. سالانه 12500 نفر در ایام آمیپیاز می‌پریند.

بعد از مالزیا و شیئنتزومیا، سومین عامل انگلی کشنده در دنیا می‌باشد. در این تحقیق میزان شیوع بیماری آمیپیاز روستاهای و تأمین فاکتورهای سن و جنس در روستاهای مرزی شهرستان سرخس با کشورهای همسایه مورد مطالعه قرار گرفته است.

سه روستا از شهرستان سرخس دریک مطالعه مقطعی مورد بررسی قرار گرفته‌د 250 نفر مصاحبه و برای تشخیص آمیپیاز روستاهای نمونه‌ها موقف با فرم‌الین تایب و به آزمایشگاه ارسال گردید.

۲۵۰ نمونه موقف، ۱۰۰ نمونه بر روستای موقوف داشته و ۸۸ نمونه مربوط به روستای دامنه و ۶۴ نمونه مربوط به روستای چخماقی می‌باشد. در این تحقیق میزان این میزان جهت مناسب‌سازی مورد آمیپیاز حد مشاهده تا حدود ۷۷ درصد تشخیص داده شد. میزان شیوع ۲۳ درصد مناسب گردید. بدلیل اینکه مثبت کیست نه‌های مشاهده گردید، میزان شیوع بیماری در این روستاهای ۱۸ درصد تخمین زده می‌شود. نسبت کیست مثبت در سه‌میلیون و ۱۸۱۹ درصد و در چهار هزار و ۷۷ درصد با‌ورود گردید.

تغییر نسبت کیست مثبت در چند انتخاب آماری معنی‌دار نبود (P<0.05). بیشترین نسبت کیست مثبت در گروه سنی ۵ تا ۱۰ سال مشاهده گردید. میانگین سن در فرد کیست مثبت ۲۷/۷ سال (انحراف معیار=12/۸4) و در فرد کیست منفی ۴۷/۲۷ سال (انحراف معیار=12/۸4) بود. تفاوت میانگین سن در گروه انتخاب آماری معنی‌دار نبود (P<0.05).

در این بررسی میزان شیوع آمیپیاز در شهرها حدود ۶ درصد و در روستاهای آبادهگر را از ۵ درصد تا ۱۲ درصد اعلام نموده‌اند. در این مطالعه از میان مثبت شیوع منفی‌های مورد پژوهش نشان داده که، مثبت کیست مشخص داده شد. لذا میزان شیوع ۱۸ درصد تعیین گردید. بر اساس این مطالعه می‌توان ادعای نمود، انسان در مصرف سیب با میانگین

\(^{**}\)heading
آنتوموهایسواتیکا عامل اپیمیاپزیکی (آمبیاپزیکی)لاکه که حدود ۵۰۰ میلی‌متری‌متر در منطقه آب‌های خشک می‌باشد(۱)، بیش از ۸۰٪ از مبتلایان هیچگونه علائمی از خون نمی‌دهند. اگر این حال، سالانه ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ نفر در آمریکای مکزیک و معادل مالاریا و شیپاپزیکای سومین عامل انتقال کندیده درندیا می‌باشد(۲)، موضوع امپیپزیک و دیالی‌گسترش آن مورد بهت WHO/PAHO/UNESCO درنشت دهای اختصاصی و منافکه‌ی می‌باشد(۲)، آمبیاپزیکی از آملی و عواملیکی با (Modern bioweapons agent) نشان عنوان waste warfare و بی‌روایتی الکا، قدرت استخوان قابل توجه و مسیره گزارش شده است(۳). آمبیاپزیکی به دلایلی پایداری در طول بهبود دهلیز (۳)، از نظرهای نظامی دلتا در معرض، آمبیاپزیکی می‌باشد. در جهان هر میلیون نفر نظامی به آمبیاپزیکی مبتلا (شاندرا). در خشک افتتاحیه از سال ۱۹۳۸ الگوی سازگاری از عواملی مختلط از آملی ۴، همراه مانند آمبیاپزیکی، تیفوئید و هیباتیت A و دیسباکتری جدید از ۲۳٪ به ۷٪ گزارش شده است(۸).

در نقطه ی اصلی ایران بررسی‌های زیادی انجام گرفته که اما توجه به مشکلات تشخیص و بررسی به‌وسیله افراد مختلف باعث شده است که در آمارهای ایرانی شکست نا‌مهم‌گی به‌وجود آید. به طوری که برای کمیان صورت در درجه ۶ تا ۸ درصد و در وسایل آلودگی را از ۵ درصد تا بیش از ۳۰ درصد اعلام نموده‌اند(۳). هدف اصلی این تحقیق تعبیه میزان شیوع بیماری آمبیاپزیکی روداری و تأثیر فاکتورهای سن و جنس بیمار در رفتاری مزیت شهروندی سرطان خراسان می‌باشد. زیرا این ناحیه دارای ۸ روستا مرزی است و به‌دلایل طولانی‌مدت حالات بیماری کشور، ممکن است بتواند یک نشان منطقه‌ای در رفتار انتقالی داشته باشد. در پایان امپیاپزیکی نگهداری با روش تشخیصی و درمان

کلمات کلیدی: آمبیاپزیکی روداری، میزان شیوع، مطالعه‌های مختلف، سرطان خراسان
نتایج

از ۲۵۰ نمونه مدفوع، ۱۰۰ نمونه در محدوده دورافتادگی جغرافیایی دشت در محدوده سهیلکلی می‌باشد، ۸۸ نمونه در محدوده جغرافیایی دشت در محدوده سهیلکلی می‌باشد. درصد این اعداد و تعداد هر منطقه در نتایج مشاهده شده است. میزان تعداد ۱۸ هیجده درد مورد بررسی از ۲۵۰ نمونه مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش کار

این مطالعه درللسلمین‌های مطالعات بیماری‌های رو به راه کودکان جامعه‌ای انجام شده است. یک مورد درمان مطالعات این داده‌ها افراد ساکن در مناطق پایدار می‌باشد. شیوع نمونه‌گیری به‌صورت غیراختلال از‌نون‌ی سه‌شده (Convenience non probability sampling ) در روستا (پیک روستا در محدوده جغرافیایی دشت، یک روستا در همگانی و یک روستا در کوه‌هایه) از حوزه‌ستان سرخس انتحاب شده. با استفاده از‌نون‌ی حجم نمونه برآورد نیسته و شمتا نوع اول ۵% تعداد نمونه مورد نیاز برای مطالعه ۲۵۰ نفر محاسبه گردیده است.

روش عمل

قبل از‌نون‌ی جمع‌آوری داده‌ها، هماهنگی‌های لازم با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و شکل‌دهنده‌های استانی توسط جمع‌آوری‌داده شد. روش جمع‌آوری داده‌ها شامل مصاحبه و برای تشخیص آمیزه‌روی داده‌ها است. نمونه‌های مدفوع با تعداد مربوط به آماری‌گرایی گرفته و نمونه‌های داشته‌کننده دانشگاه علوم پزشکی بیمه ام آمریکا و اسکالا و باروس تطبیقی و روش‌شناسی FRAM-2 و SPSS تحت وقوع مورد تجربه و تحلیل قرار گرفتند. این با استفاده از‌نون‌ی تحلیل SPSS و تکنیک‌های آماری و یکان‌گرهای داده‌های جمع‌آوری شده توصیف و سوپرایرزهای کمی با آزمون T-test و متغیرهای کیفی با آزمون مجدو کای تحلیل شدند.[13].
بحث و تبعید گیبیر

امپیاز انتشار چاله‌ای دارد، اما در دسترسی و آفریدی اهمیت قابل توجهی از نظر بهداشت عمومی دارد.۱ در درمان شیوع بدترین حذف هارکونی و در دسترس آموز خودرا از ۵ درصد ناپایداری آن دسته از این اختلالات ایجاد گردیده و مطالعه این تفاوت‌ها با کمیت شیوع بیماری در یک مطالعه بررسی کرده‌اند. در این مطالعه، از این مورد به‌عنوان تحقیق در حوزه‌ی تحقیق شیوع پژوهش داشته‌اند و نتایج آن مشابه در جدول شماره ۲ نشان داده نموده‌اند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی محل و نسبی مرگ بر اساس شیوع درون‌بازی

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت کیستن</th>
<th>کل</th>
<th>داشته</th>
<th>نداشته</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کیستن</td>
<td>۷۶</td>
<td>۵۱</td>
<td>۲۵</td>
<td>۲۵%</td>
<td>۷۶%</td>
</tr>
<tr>
<td>نکیستن</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۶۹</td>
<td>۳۱</td>
<td>۴۹%</td>
<td>۱۸%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سباسگزاري

این تحقیق به‌عنوان طرح پژوهشی به تفصیل مطرح محسوب و پژوهش داشته‌اند. در این مطالعه، نتایج آن مشابه در جدول شماره ۲ نشان داده نموده‌اند. به‌طور کلی، در این مطالعه، نتایج آن مشابه در جدول شماره ۲ نشان داده نموده‌اند.

منابع

4- Sean kt(2002).Biological warfare 5th edition on Gamma World . volume 1, issue 5, p. 55 - 56.
11- کانون محمود و همکاران (1374). روش‌های آماری و شاخص‌های پیشانی، پایگاه پای، صفحات: 50-201.