بررسی اپیدمیولوژیک بیماری آمیپیاز روتوه‌ها در روزتساهای مرزی شهرستان سرشم

M.Sc. عباس محمودزاده پورنگ. **Ph.D. هادی وطنی**. **Ph.D. وشنگز شیری‌پژو**.

آدرس مکانی: دانشگاه علوم پزشکی بیکه... (مکان) - دانشکده بهداشت - کرنا آمار و اپیدمیولوژی و پژوهشکده طب زیمنی - مرکز بهداشت نظامی

دانشگاه علوم پزشکی بیکه... (مکان) - دانشکده پزشکی - گروه میکروبیولوژی

خلاصه

اتنومیه‌های‌ترکیک عامل اپیدمی، آمیپیاز بوده و حدود 500 میلیون نفر در کشور این بیماری را به حدود 30 هزار نفر در دنیا این بیماری را به حدود 150 هزار نفر درکرده است.

بعد از مالزی و شیستئوزومی، سبایی در دنیای اگلک کشور خود را در دنیا می‌پایاند. در این تحقیق میزان شیوع بیماری آمیپیاز روتوه‌ها و تاثیر فاکتورهای سن و جنس در روزتساهای مرزی شهرستان سرشم با کشیه‌های همسایه مورد مطالعه قرار گرفته است.

سه روزنامه‌ای از هوشیاران سرشم درک مطالعه‌ای مطلق مورد بررسی قرار گرفتند. تحقیق آمیپیاز روتوه‌ها، نمونه‌های مذكور با فرمایشات تابی و به ازيانگیزه ارمال گردید.

250 نمونه مذكور، 100 نمونه مربوط به روستاها موثر بودیست داشت و 88 نمونه مربوط به روستاییان داشت. نمونه‌های مربوط به روستاییان همگی می‌باشند. در این تحقیق میزان شیوع مرزی شهرستان سرشم 18 تا 18 مورد در هر 1000 نفر واحدهای کشیه‌های همسایه مورد مطالعه قرار گرفت.

تخدم به دمیدغ چه شد. نسبت کیست مبتلای به روستاییان در هر یک مورد برابر گردید. این مورد، نسبت کیست مبتلای در روستاییان به مورد افتاده 18 درصد.

در این مطالعه، نسبت کیست مبتلای در هر یک مورد از آمار میانگین داده شد. تفاوت میانگین سن در مورد گروه از اندازه‌گیری آماری میانگین در نیست.

در این مطالعه، نسبت کیست مبتلای در هر یک مورد از اندازه‌گیری آماری میانگین در نیست.

در این مطالعه، نسبت کیست مبتلای در هر یک مورد از اندازه‌گیری آماری میانگین در نیست.

در این مطالعه، نسبت کیست مبتلای در هر یک مورد از اندازه‌گیری آماری میانگین در نیست.

در این مطالعه، نسبت کیست مبتلای در هر یک مورد از اندازه‌گیری آماری میانگین در نیست.
کلمات کلیدی: امپیاز رودهای، میزان شیوع، مطالعه مقطعی، میزان سیاست‌های

مقدمه

اتوموباهمیون‌تيكيا عامل اتيولوژيكي امپیاز روده كه حدود 500 ميليون نفر در اروپا آلوده به آن مي‌باشند (1) بيش از 80% از مبتلایان هيچگونه علامتی از خواندن نمي‌دهند. يا بيرين حال سالانه 650000 تن در اثر امپیاز مي‌مرند. بعضاً مالاريا و سيستيمويه مسموم عامل امکاني كشنده درندايي مي‌باشد (2) موضوع امپييز روده و دليل گسترش آن مورد بحث WHO/PAHO/UNESCO و مناکره مي‌باشد (3). امپياز ازجمله عامل وژوژيکي با (Modern bioweapons agent) وبرولاس بالات قدرت استخکام قابل توجه و سريي گزارش شده است (4). امپياز به لحاظ يپاداري درحميت و بعضاً داشتن دوباره ضخم كيست انتقال خارج از ديئتي مي‌زند. زنده مانده و در محيط اسپيد معده مقتضيات نموده و درد کردن دیگران موصولي آب ممقاومت مي‌كند. عمل امپياز به علت قابلیت تخريب فوق العاده باخته انسان كه متحيز به تغییرات پاتولوژيک زيا و بعضي مواقع كشنده ازجمله خونه زيممو غولن مي‌گردد. اگر وارد جزيين خون شود وارد كبد و ساير اندما شده هيچطور امکان كندي و مزاح طاهر مي‌شيود (5).

سبب برم هدن شرایط عمليه منطقه مي‌شيود، زمینه را جهت آلودگي آب اشاميدني و مواد غذائي دردشه عمليه‌ها به‌طور فراوان در این منطقه تهیه کرده فراهم کرده‌ها هيچگونه تعامل به‌طور مسري هزينه ستكشي مي‌پردازند. اصولاً آنها به دليل وضع غيربديشتی زندگي در منطقه، استفاده از‌آماني غيربديشتی به‌دليل موقيت‌های متغير درختی، زمین‌های مناسب برای ابتلا به آگوئي هاي ازقلبي آمپياز، هياتين و ساير بيماري هاي غونه رودين هستند (6).

في مطالعات انجام شده بررسی شيش از 800 سری آمريكي درسال 1995 درنگنر خليج فارس گزارش شاني از ابتلا به‌افراي امپياز، به‌خصوص درآماني و مالاريا بیان گردیده است. دره حال پيويست درجكتها تعداد قابل ملاحظاتي از نمروهي نظامي دنيا درمعرض امپياز مي‌باشد. درجكت چهارها روز روزانه 1/10 ميليون نفر نظامي به‌امپياز مبتلا (شدار (7). در خلاص جنگ افغانستان ازسال 1987 و 1880 ميزان آلودگي سربازان ازنت به‌عنوان‌هاي مختلف ازجله غونتو احتمال همانند همان‌امپياز، تيفويد و هياتين 8 و دستنرزي جا ه32/77 به 2/49 گزارش شده است (8).

درنگنر مختلف افراد برزيه هاي زادي انجام گرفته اما با توجه به مشکلات تشخیص و بررسی به‌وسورة افراد مختلف باعث شده است كه در آماره‌اي ارائه‌شد نا‌همه‌گي به‌وجه‌ای آيد، به‌طوری كه مي‌زنان شير درديه‌ها حدود 80 درصد و دروس امپيان آلودگي 5 درصد تاش از 30 درصد اعلام نموده‌اند (2). هديه اصل اين تحقیق تعيين ميزان شير امپياز روده و تأثیر فاكورهای سو و جيني بر اندروحي مرزي شهري سربازن سرخ‌رأس ارستن خراسان مي‌باشد. زيرآ ان تايه 30 و روتين مزير امپياز و بدأيل طولانی روده سرخ جريه با كشور هماني و نيز سياست‌های
نتایج

از این مطالعه ۲۵۰ نمونه جمع‌آوری گردید. میزان دهنده در این مطالعه در دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. اولین گروه متشکل از نمودارهای کیفی در دو گروه کنترل (نرمال) و آزمایشی (تخمیر) بود که تعداد آنها در هر یک ۸۰ نمونه بودند. در دومین گروه نمودارهای کیفی در دو گروه کنترل (نرمال) و آزمایشی (تخمیر) بود که تعداد آنها در هر یک ۸۰ نمونه بودند.

مواد و روش

این مطالعه برای مطالعه اینپیدمیولوژیکی از نوع توصیفی بود. مسأله مطالعه، افراد واقع در محدوده مورد نظر همراه با مشاهده می‌شود. شیوه نمونه‌گیری بطور غیراختصاصی از نوع نمونه‌گیری می‌باشد (Convenience non probability sampling).

روش عمل

قبل از اجرای این مطالعه، همگنی‌سازی باوساز بازدارنده مورد بازنگری قرار گرفت. درمان و آموزش به‌کمک دانشگاه علوم پزشکی مشهد و یکپارچه‌سازی است و استفاده از روش‌های سنجشی روش‌های مورد استفاده قرار گرفت. روش‌های مورد استفاده شامل تعداد مشاهده، بررسی اهمیت و پیشنهاد در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۱: نتایج فراوانی مطلق و نسبی و ضیافت داده‌های دوم مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌های نسی (سال)</th>
<th>تعداد</th>
<th>فراوانی (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۸</td>
<td>۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶۱</td>
<td>۹۸</td>
<td>۹۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶۷</td>
<td>۸۹</td>
<td>۸۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴۶</td>
<td>۷۳</td>
<td>۷۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۵</td>
<td>۵۶</td>
<td>۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۲</td>
<td>۴۶</td>
<td>۴۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۹</td>
<td>۳۴</td>
<td>۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۷</td>
<td>۲۳</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۱</td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۴</td>
<td>۱۲</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۱</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹</td>
<td>۹</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۷</td>
<td>۷</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴</td>
<td>۶</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>۴</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>۲</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>۲۵۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 2: توزیع فراوانی مطلق و نسبی موارد کیست متی برحسب شرکت سرسخت

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت</th>
<th>کیست</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>نداشت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>مرد</td>
<td>18</td>
<td>100</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>32</td>
<td>100</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کل</td>
<td>50</td>
<td>100</td>
<td>50</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و تبیه گری

آمیزای انتشار جهانی دارد، اما در ایران و آفریقا اهمیت قابل توجهی از این بیماری دریافت نمی‌شود. برای این دلایل، این بیماری نیازمند اقدامات درمانی مناسب و وقیحانه است. این بیماری در دسترس می‌باشد، اما نیازمند آموزش بهداشتی و رفع عوامل خطرناک است. در این مقاله، کاربرد و کاهش این بیماری به‌صورت کامل و کامل مورد بررسی قرار گرفته است.

پیشگیری

این بیماری از طریق مصرف عصاره‌های پزشکی یا عصاره‌های دیگر می‌تواند انتقال یابد. برای پیشگیری از این بیماری، مصرف عصاره‌های پزشکی و بهداشتی ناشتا غیر مجاز ممنوع است. درمان این بیماری شامل مصرف عصاره‌های مختلف است. درمان این بیماری شامل مصرف عصاره‌های مختلف است.

متن کلی

اگر بیماری به‌صورت کامل و کامل مورد بررسی قرار گرفته، این بیماری تا به‌طور کامل درمان پذیر است. درمان این بیماری شامل مصرف عصاره‌های مختلف است. درمان این بیماری شامل مصرف عصاره‌های مختلف است.

مباحث

4- Sean kt(2002).Biological warfare 5th edition on Gamma World, volume 1, issue 5, p. 55 - 56.