تحليل بر اپیدمی وبا در تابستان ۱۳۸۴ در ایران

M.D. رمضانی عطایی، Ph.D. وغلامعلی قربانی

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی پیام‌رضا (۱) - مرکز تحقیقات پیشگیری از ابتلا به ویروس‌های ویروس‌پژوهی - گروه میکروب شناسی - تهران - ایران

تاریخ اعلام وصول: ۹/۷/۱۳۸۴
تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۴/۵/۱۵

خلاصه

مقدمه: ویک بیمارستانی است که با اسکال ملایمی تا شدید همراه بوده و در صورت عدم تشخیص بهم موقع می‌زد و مردی را به سر می‌کرد. یک بیمار مزینه در مراحل از آسیب از جمله اکثر اپیدمی ایران به‌صورت نورده و جویدار بیمار و کمک‌های به‌صورت اپیدمی نظر می‌زدند. حالا هدف این مقاله تحلیل بر آتی خود اپیدمی وبا در ایران است.

مواد و روش کار: در این مقاله مورد روز و نورده و کمک‌های به‌صورت اپیدمی باید بررسی شد. همچنین عوامل مؤثر بر ابتلا به این بیمارستانی یافته و بطیعی و تحلیل قرار گرفته و روش‌های برای پیشگیری و کنترل آن را به این شکل است. بررسی نشان داد که در این بیمارستان بیماری به وبا، آزمایشات مربوط به کشت باکتریولوژیک و تعیین تیپ باکتری انجام گردیده است. همچنین وضعیت بیماری در ایران و سایر کشورهای جهانی ۱۰ سال گذشته

بررسی و مقایسه شده است.

نتایج: با بررسی نشانه‌های موجود آن است که در تابستان ۱۳۸۴ بیمار وبا به‌صورت اپیدمی در کشور ظاهر شد. ۱۱۵۰ نفر را مبتلا و ۱۱ نفر را به کمین کشید و باعث نگرانی می‌شود. این نتایج در راستای مشاهدات جولچری به عمل آمده و احتمال ایجاد کشور در این زمینه قرار گرفته است.

بحث: نتایج بررسی‌ها حاکی از آن است که در این اهداف مسئولین بهداشت و درمان‌گرانی زائده را به دبای دانست و در موارد باعث شد و زبان اقتصادی گردید. ولی با این حال، وجود سیستم‌های نازی و روابط بهداشت و شیک‌های بهداشتی آن توانست با وجود روند به بیماری می‌توانند هدایت و کنترل نماید.

واژه‌های کلیدی: وبا و بیماری‌های اپیدمی، ایران

مقدمه

بیماری وبا یکی از بیماری‌های عفونی است که در اثر خودن غذا یا آب آلوده به باکتری گرم منفی، به نام

ایجاد Vibrio cholerae

می‌شود (۱). طول درده کمک بیماری از چند ساعت تا ۵ روز متغیر است. حالات شدید بیماری با دست دادن مقادیر فراوانی از

مراجع

۱. استادیار - دانشگاه علوم پزشکی پیام‌رضا (۱) - نویسنده مسئول
۲. استادیار - دانشگاه علوم پزشکی پیام‌رضا (۱)
دش ماهیان عabantی و همان‌کن

است. به‌ویژه در کشورهایی که جهاندارند و زبان‌هایی که به کشورهای مختلف تحت ارزیابی قرار گرفته‌اند، این موضوع اهمیت خاصی در این زمینه دارد. برای کشورهایی که از این سیاست‌های جهانی استفاده می‌کنند، ممکن است این امر به آن‌ها بهترین راه حلی باشد.

در مواردی که این نوع از ارتباط با دیگر کشورها بوجود نمی‌آید، ابهامات زیادی ممکن است باشد. در این حالت، از جهتی که افراد در این زمینه بهره‌مندی ندارند، ممکن است این امر به آن‌ها بهترین راه حلی باشد.

در نهایت بحث می‌باشد که چگونگی این ارتباطات در اقتصاد این کشورها و در دنیای معاصر چه گونه خواهد بود.

امروزه، موضوعاتی که در این زمینه به‌دست آمده‌اند، به‌صورت وابسته به کشورهای مختلف مختلفی دارند و این موضوع به‌صورت مناسبی در دنیای معاصر استفاده می‌شود. در این حالت، به‌خاطر اینکه افراد به‌طور کلی به‌طور خودکار در این زمینه بهره‌مندی ندارند، ممکن است این امر به آن‌ها بهترین راه حلی باشد.

در نهایت بحث می‌باشد که چگونگی این ارتباطات در اقتصاد این کشورها و در دنیای معاصر چه گونه خواهد بود.

امروزه، موضوعاتی که در این زمینه به‌دست آمده‌اند، به‌صورت وابسته به کشورهای مختلف مختلفی دارند و این موضوع به‌صورت مناسبی در دنیای معاصر استفاده می‌شود. در این حالت، به‌خاطر اینکه افراد به‌طور کلی به‌طور خودکار در این زمینه بهره‌مندی ندارند، ممکن است این امر به آن‌ها بهترین راه حلی باشد.

در نهایت بحث می‌باشد که چگونگی این ارتباطات در اقتصاد این کشورها و در دنیای معاصر چه گونه خواهد بود.

امروزه، موضوعاتی که در این زمینه به‌دست آمده‌اند، به‌صورت وابستگی به کشورهای مختلف مختلفی دارند و این موضوع به‌صورت مناسبی در دنیای معاصر استفاده می‌شود. در این حالت، به‌خاطر اینکه افراد به‌طور کلی به‌طور خودکار در این زمینه بهره‌مندی ندارند، ممکن است این امر به آن‌ها بهترین راه حلی باشد.

در نهایت بحث می‌باشد که چگونگی این ارتباطات در اقتصاد این کشورها و در دنیای معاصر چه گونه خواهد بود.

امروزه، موضوعاتی که در این زمینه به‌دست آمده‌اند، به‌صورت وابستگی به کشورهای مختلف مختلفی دارند و این موضوع به‌صورت مناسبی در دنیای معاصر استفاده می‌شود. در این حالت، به‌خاطر اینکه افراد به‌طور کلی به‌طور خودکار در این زمینه بهره‌مندی ندارند، ممکن است این امر به آن‌ها بهترین راه حلی باشد.

در نهایت بحث می‌باشد که چگونگی این ارتباطات در اقتصاد این کشورها و در دنیای معاصر چه گونه خواهد بود.

امروزه، موضوعاتی که در این زمینه به‌دست آمده‌اند، به‌صورت وابستگی به کشورهای مختلف مختلفی دارند و این موضوع به‌صورت مناسبی در دنیای معاصر استفاده می‌شود. در این حالت، به‌خاطر اینکه افراد به‌طور کلی به‌طور خودکار در این زمینه بهره‌مندی ندارند، ممکن است این امر به آن‌ها بهترین راه حلی باشد.

در نهایت بحث می‌باشد که چگونگی این ارتباطات در اقتصاد این کشورها و در دنیای معاصر چه گونه خواهد بود.
به‌سرعت در محیط پرآکنه شده و بیشتر آب‌های سطحی را آلوهه می‌نماید. این امر با گسترش سیبزه‌های هوا و تغذیه بیماری‌های انسانی ممکن است. 
بررسی‌ها نشان داده است که سیی‌سال‌های گذشته تقریباً به عنوان تمام موارد این شیمی انسانی در ایران و پادگان‌های افرادی با آسیب که از آن بوده‌اند. اغلب این افراد به صورت ناقل سالم وارد کشور می‌شوند [14] از آنجا که همیگین افراد به صورت غیر قانونی وارد کشور می‌شوند.

یبیماری‌زاپی و هم‌گیری شناسی و با

وا برای همگیری همگیری خطرناکی است که میلیون‌های انسان را به کام می‌کند و هزینه مشکل برای بیماری‌های در جهان به شمار می‌آید. باکتری عامل ویروسی ماورای انجام نشده به تا 5 هفته در این‌ها گرفتار می‌شود. به همین‌orary

مصونیت به‌با

تعریف مکرر و اکسی‌سی‌های ساختمانی شده از لپوپلی‌سی‌کارکردها به سیبزه‌های باکتری کشته شده با ضعف از مراکز فلزی که در محیط زیست ناپذیرکننده است. اما این باکتری‌ها قادر به ت莞

هم‌گیری بیماری‌ها می‌باشند. مطالعات اخیر از کشورها نشان می‌دهد که تا چهار مرحله مقاومت که از آن بیز گردان و واکسن‌ها استفاده می‌کند که تغییر از بیز چندان مشخص نیست. سازمان بهداشت جهانی تماشا 6 اثر محافظاتی واکسن و با را تأیید کرده است [15].

علاطم بالینی

دوره نفی‌گیری بیماری‌ها معمولاً 1 تا 5 روز می‌باشد. کاهش در جریان به‌سیبزه‌ی‌ها ممکن است به 3 تا 3 زیر برسد. شروع بیماری با آسیبهای قلیایی، آبی، درد و قلب توفان‌های می‌کند. در آغاز رنگ متفاوت قهوهای است اما با گذشت زمان به رنگ بی‌ته
تشخیص باینی وبا

علائم و یافته‌های فیزیکی در یک بیمار دهیدرایه بدون نیاز به مدفع اب ترمیمی دارد، تشخیص باینی را تضمین می‌کند. هموگنزه اگر در جریان انویس بیماری رخ دهد و یا فردی به منطقه اندیمی مسافری کرده باشد [۱۸].

تشخیص آزمایشگاهی

شناسنامه بیماری وبا أولین مرحله تشخیص این بیماری می‌باشد؛ زیرا نتایج کوتاه‌های تولید کننده سیم قادر به اندازه‌گیری سه‌گانه آبی و ایهمیل‌های مریروط به‌هندی‌بیانه‌های مختلفی برای تشخیص آزمایشگاهی وبا ذکر شده است. مهم‌ترین این مهارت، تشخیص قطعی و با جدا کردن باکتری از نمونه مدفع می‌باشد امروزه با استفاده از آنتای بهداشتی نیشابور و میکروسکوپ فلورست تشخیص دقیق و سریع امکان پذیر شده است. پس از کشت و جاسازی ارگانیسم، تعیین سروتیپ آن امکان دیپتر می‌باشد [۱۹].

عوارض تانوی بیماری به نوع درمان با کار یا کریپتیسه آب و بکتری‌ها باعث بهبود سریع می‌شود، کاهش ساعت پس از اسپی‌هیمی‌رد مرکز مورد مصرف. در پی لی‌دردها می‌باشد. توزیع زنجیره‌های یل‌بیماری (PCR, Hybridization) و شست‌های دوربرد سایزی (PCR-ELISA) و یا روش Multiplex می‌رسد. روش‌های چرخ، می‌تواند به‌صورت معمول کل بیماری Polymerase Chain Reaction و را تشخیص دهد [۲۰].

چنین انتها که بیماری وبا برای درمان و از درمان تا کاهش ایجاد

ظراف اب بر ترمیمی با منگ کنار نهاد مورد اسپی‌هیمی به استفاده

هرمان این موجب که در دان مقداری بیماری اب و

الکترونولیت (۱ تا ۲۰ اپت در روز مشود. در مрей دهیدرایه‌ایون

ایجاد می‌گردد. تورگوست کشت یافته‌زمانی که پوست شکم

را به وجود ایجاد فشار دهیم، بر ارتقاء انگشتان، پوست با

تأخیر به حالت عادی بر می‌گردد. چنین‌جود در حدی نظر

و درمان‌نامه با کمک کل سیم ایجاد می‌گردد. ام‌هم جهت ممکن

است بدن‌الساخت کم آب این اثر است. بروز ایمنی

ویا در این فصل‌ها بیش از سالم فصول ضرر و زیان اقتصادی

می‌گردد. این گذاره ممکن که پوست در اطلاعات دیده می‌شود، موجب آریمی قلبی، نفک شکم و ضعف و
کاهش یابنده اما یک توسعه همراه می‌باشد.
در هر حال، به عنوان نمونه بر اساسدیت بیماری‌ها و در کشورهای مختلف در سال ۲۰۳۲ در جنوب ۱ نشان داده شد است. بیشترین موارد ابتلا به وا در کشورهای آفریقایی رخ داده است و وجود قرری سوء تغذیه عدم وجود بهداشت مناسب و نیاز شرایط خاص جغرافیایی از دلیل مهم آن می‌باشد. در حقیقت شیوع بیماری وا در قاره آفریقا ۱۰ برابر بیشتر از مجموع قاره‌های دیگر جهان است.
در قاره آسیا ۲۴۶ مورد بیماری و رخ داده است که به ۱۰ مورد مزک همراه بوده است. در سال ۲۰۳۲ بیماری، کشورهای چین و عراق بیشترین تعداد موارد ابتلا به وا را داشته‌اند.
این در حالتی است که هیچ گزارش مختصری از کشورهای زاین ملزی و اندونزی وجود ندارد. با علاوه بر سال ۲۰۳۲ هیچ موردی از ابتلاء به بیماری وا از قاره آسیا به‌طور مستقیم گزارش نشده است. از قاره اروپا نیز تنها ۲۰ مورد ابتلاء به بیماری وا گزارش شده است.
احتمالاً این امر نشان دهنده سطح بالای مقابله‌های بهداشتی درمانی در این کشورها می‌باشد. هر چند ممکن است برخی از کشورهای اروپای شرقی در این گزارش احتمال نشده باشد. به‌طور کلی، در سال ۲۰۳۲ تعداد ۱۱۱۶۵ مورد ابتلاء به وا وجود داشته که ۱۸۴ نفر از آنها گان باخته‌اند.

برای مسئولیت گزارش کشورهای مختلف جهان از جمله در ایران، ۱۸۴۲ تعداد خلبانی‌ها و پناهندگان در سال ۱۹۹۲ و ۱۹۹۴ میلادی و نیز در سال‌های ۱۹۹۸ و ۲۰۰۳ به طور دقیق مشخص نیست.

این داده‌ها در حوزه‌های مختلف به‌طور مکرر تحلیل می‌شود.

اندازه‌گیری این اثر بر روی سلامتی بشری، به‌طور مستقیم و از طریق فعالیت‌های بهداشتی و درمانی مهم می‌باشد. به‌عنوان نمونه، مراکز بهداشتی در سطح عالی، باید به‌طور وظیفه از شیوع بیماری وا در جهان باشند.
جدول 1: موارد ابتلا به بیماری وبا به‌مرور تعداد لقاح ناشی از آن که در سال ۲۰۰۳ بیمارستان سازمان بهداشت جهانی گزارش شده است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>کشور</th>
<th>تعداد موارد بیماری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قاره آفریقا</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>بینین</td>
<td>444</td>
</tr>
<tr>
<td>بوروندی</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>برونی</td>
<td>227</td>
</tr>
<tr>
<td>کانو</td>
<td>207</td>
</tr>
<tr>
<td>چاد</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>کومور</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>ساحل عاج</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td>جمهوری دموکراتیک کنگو</td>
<td>27772</td>
</tr>
<tr>
<td>آفریقای جنوبی</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>ایالت‌های آفریقای جنوبی</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>بوروندی</td>
<td>3736</td>
</tr>
<tr>
<td>واپالو</td>
<td>3753</td>
</tr>
<tr>
<td>مالانی</td>
<td>1765</td>
</tr>
<tr>
<td>مالی</td>
<td>119</td>
</tr>
<tr>
<td>موریتانی</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>انگلیس</td>
<td>17688</td>
</tr>
<tr>
<td>سوئد</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>نیجریه</td>
<td>296</td>
</tr>
<tr>
<td>نیجریه</td>
<td>1933</td>
</tr>
<tr>
<td>چاد</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>روآندا</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>سوازی‌لند</td>
<td>11020</td>
</tr>
<tr>
<td>آفریقای جنوبی</td>
<td>301</td>
</tr>
<tr>
<td>نیویورک</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>چاد</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>سوئیس</td>
<td>380</td>
</tr>
<tr>
<td>تونگا</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>لوکشاندا</td>
<td>169</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>111575</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>کشور</th>
<th>تعداد عکس</th>
<th>تعداد بیماری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قاره آمریکا</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>افغانستان</td>
<td>31</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>بینن</td>
<td>223</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>هنگ کنگ</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ایران</td>
<td>21</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ایران</td>
<td>186</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>عراق</td>
<td>17</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>اردن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>سکاپور</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>سکاپور</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ژاپن</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>قاره اروپا</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>اسپانیا</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>قاره آسیا</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>امارات</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>هند</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>سوئد</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>استرالیا</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>قاره افکانوسه</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>استرالیا</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمهوری فوک توموده</td>
<td>22</td>
<td>1109</td>
</tr>
<tr>
<td>جمهوری متحده آمریکا</td>
<td>25</td>
<td>1099</td>
</tr>
<tr>
<td>روسیه</td>
<td>184</td>
<td>10807</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>24</td>
<td>7610</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ایپیدمی‌های وبا در ایران

بر اساس گزارش‌های موجود در آداره کنترل بیماری‌های وارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تاکنون ایپیدمی‌های متفاوتی در ایران گزارش شده است. هر چند اطلاعات دقیق درباره وبا در سال‌های قبل از ۱۳۶۹ در دست نیست، ولی عقیده برآن است که در ایپیدمی سال ۱۳۵۹ – ۱۳۶۸ هجری شمسی بیش از ۱۶ هزار نفر به بیماری وبا مبتلا شدند و بیش از صد نفر در اثر

تبیین: فوت شاهد. در این ایپیدم مبتلا بیماری مشخص نشد. در ایپیدمی سال ۱۳۷۷، حدود ۱۰۰۰۰ نفر به بیماری وبا مبتلا شدند و ۱۰۹ نفر نیز جان باختند. در این سال، بیشتر افرادی که به نحو عنتوان منع اصلی بیماری وبا تلقی گردید (۲۹٪). در هر حال، بعد از سال ۱۳۷۰ موارد ابتلا به وبا تعداد گردیده است. تعداد موارد ابتلا به وبا ۲۶۷۰۰۰ در ۱۳۷۷، در اینجا، نشان داده شد است.
جدول ۳: توزیع فراوانی موارد ابتلاء و مرگ ناشی از وبا از سال ۱۳۷۷ الی ۱۳۸۳ هجری شمسی در جمهوری اسلامی ایران

| سال | مرگ ناشی از وبا | فراوانی بیماری
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۳۷۷</td>
<td>۱۰۹</td>
<td>۱۱۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۷۸</td>
<td>۵۱</td>
<td>۱۱۰۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۷۹</td>
<td>۲</td>
<td>۱۱۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۵۱</td>
<td>۱۱۰۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۱</td>
<td>۱۱۰۵</td>
<td>۱۱۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۲</td>
<td>۹۶</td>
<td>۱۱۰۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۳</td>
<td>۱۱۰۳</td>
<td>۱۱۰۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴: اخبار ویا در ایران
چنانچه در جدول ۳ نشان داده شده است، در سال ۱۳۸۴ بر اساس گزارش مراکز دانشگاهی کشور، از ۱۱۵۰ مورد بیماری، ۱۳۷۷ مورد ناشی از ویروس کره سوپر بینا و ۱۳ مورد از اثر سوپر بیماری، اکتا و یا محیطی بوده است. در استان همدان، تهران، قم، کرمان، گیلان، قزوین و کرمانشاه به ترتیب بیشترین موارد ابتلاء به وبا وجود داشته است. به علاوه، تعدادی از افراد غیر ایرانی نیز به بیماری مبتلا شده‌اند.

جدول ۵: تعداد موارد بیماری وبا مورد دانشگاهی از تاریخ ۱/۱/۱۳۸۴ تا ۲۰/۱۲/۱۳۸۴

<table>
<thead>
<tr>
<th>مراکز دانشگاهی</th>
<th>موارد بیمار</th>
<th>موارد غیر ایرانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اصفهان</td>
<td>۲۸</td>
<td>۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>کرمان</td>
<td>۲۳</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>تهران</td>
<td>۲۲</td>
<td>۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>همدان</td>
<td>۱۷</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>گیلان</td>
<td>۱۳</td>
<td>۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>قزوین</td>
<td>۹۱</td>
<td>۹۱</td>
</tr>
<tr>
<td>فارس</td>
<td>۷۳</td>
<td>۷۳</td>
</tr>
<tr>
<td>کرمانشاه</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>کردستان</td>
<td>۵۱</td>
<td>۵۱</td>
</tr>
<tr>
<td>ساوه</td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۵۱۵</td>
<td>۵۱۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مسافرت به‌عنوان یک عامل خطر برای ابتلاء به وبا

مسافرت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عواملی است که محتمل‌ترین مکان در کنار به‌کارگیری این عوامل می‌باشد. به علایم و علائمی که مربوط به مشخصات جغرافیایی و جویا و جویایی و اجتماعی و اقتصادی و سیاسی و اجتماعی و وابسته به‌گونه‌ای که در زمان‌های مختلف ممکن است این موارد با آن مربوط نبوده باشد.

۱- به‌عنوان یک شهرزادن‌شده شده باید ضعف‌های صنعتی را بپردازید. افرادی که راهنمایی در رسیدن به این شهرزادن‌شده نشود، از جوهران جای و فوهم‌های به‌سادگی با آپیر به‌پرسیده شود.

۲- از مصرف‌هایی که باعث گردیده باشد و به‌جای این شهرزادن‌شده‌گردد.

۳- از مصرف‌هایی که باعث گردیده باشد و به‌جای این شهرزادن‌شده‌گردد.

۴- از مصرف‌هایی که باعث گردیده باشد و به‌جای این شهرزادن‌شده‌گردد.

۵- از مصرف‌هایی که باعث گردیده باشد و به‌جای این شهرزادن‌شده‌گردد.

۶- از مصرف‌هایی که باعث گردیده باشد و به‌جای این شهرزادن‌شده‌گردد.

۷- از مصرف‌هایی که باعث گردیده باشد و به‌جای این شهرزادن‌شده‌گردد.
5- accessed at: 2005.11
18- Centers for Disease Control and Prevention. Laboratory Methods for the Diagnosis of Epidemic Dysentery and Cholera.
19- Atlanta, Georgia 1999; 37 – 51.
22- Hoge CW, Bodhidatta L, Echeverria P, Deew Минниканемеді.
29- Texas Department of state Health Services. Vibrio infections: should I worry about cholera when I Travel out of the country? CID-9 001 and CID-10 A00. infectious Disease control unit. Last update: Wednesday, September 01, 2004.