

۳۴۱۵

دانشگاه تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس بهداشت عمومی (M.P.H)

موضوع

بررسی کلینکی و اپیدمیولوژی مالاریا در بخش عفونی بیمارستان

هزارتختخوابی دانشگاه تهران دوره ۱۰ سال اخیر ۵۶-۱۳۴۷

براهنمائی

استاد محترم جناب آقای دکتر منصور معتبر

نگارش

دکتر مهری کدخدایان

سال تحصیلی ۱۳۵۸ - ۱۳۵۷

۳۴۱۵

تقديم به :

همسر مهربان و فداکارم

۳۴۱۵

تقديم به :

مادر عزیز ویدرا رچمندم

تقدیم به :

خواهران عزیز و برادران گرامم

تقديم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر معتبر

تقديم به :

هيئات محترم قضاة

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۵	اپیدمیولوژی مالاریا
۲۲	انتقال مالاریا
۲۸	مالاریای مادرزادی
۲۹	ایمونیتته در انسان
۳۱	پاتولوژی مالاریا
۳۶	پاتوژنی و آسیب شناسی
۴۵	علایم بالینی انواع مالاریا
۵۸	اشکال مالاریای بدخیم و عوارض
۶۰	مالاریای دستگاه عصبی
۹۱	تب تب سیاه
۱۳۱	تشخیص مالاریا
۱۳۴	درمان
۱۵۳	پیشگیری

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱۳۵۷	وضع مالاریا در ایوان در سالهای اخیر
	قسمت دوم : بررسی وضع مالاریا در بخش عفونی در
۱۶۲	۱۰ ساله اخیر =
۱۹۲	مختصری از شرح حال ۱۰ مورد بیماران فالسی پاوم بخش عفونی
۲۰۸	خلاصه نتیجه

صفحه	فهرست مـ نحني ها	صفحه	فهرست جدا ول
۱۶۶	منحنی شماره ۱	۱۶۵	جدول شماره ۱
۱۸۸	۲ "	۱۶۷	۲ "
		۱۶۹	۳ "
		۱۷۰	۴ "
		۱۸۲	۵ "
		۱۸۳	۶ "
		۱۸۵	۷ "
		۱۸۷	۸ "
		۱۸۷	۹ "
		۱۸۹	۱۰ "
		۱۹۱	۱۱ "

" بنام خدا "

مقدمه :

مالا ریا از قدیم در ایران بیماری آندمیک و بعنوان یکی از مسایل بهداشتی مهم تلقی گردیده است . اهمیت این بیماری از جهت مرگ و میر فراوان - انتقال سریع و اثر تحلیل برنده بر سلامت و قدرت فردی است .

ضمیمه رتبه اول

این بیماری در مناطق پرجمعیت شمال و غرب کشور که از نظر آب و هوا برای کشاورزی مناسبتر بوده همیشه فراوان تر نیز بوده است . وجود انتقال شدید بیماری در این منطقه موجب فرار مردم بومی بمناطق کوهستانی میگردد و مردم در بهترین فصل سال از مناطق جلگه ای بعنوان رفتن به بیلاق مهاجرت میکردند افراد تازه وارد باین مناطق همیشه در معرض خطر این بیماری مرگ بار قرار میگیرند . در طی سالهای ۱۳۰۷ تا ۱۳۱۱ شمسی نیمی از کارگرانی که برای تاء سیس کارخانجات صنعتی شمال یا جاده سازی مشغول کار بودند بعلت ابتلا به بیماری

مالا ریا حان خود را از دست دادند و عملاً " این خطر ایجاد هرگونه فعالیت کشاورزی و صنعتی را در مناطقی که شرایط جوی و طبیعی و فور آب - برای رشد بیشتر اقتصادی آما دگی بیشتری داشت غیر ممکن مینمود و برنامه هادر ابتدای شروع دچار کمبود کارگر و بالا خره با شکست مواجه میگردد .

برای درک چگونگی اثر این بیماری در وضع اجتماعی اقتصادی کافی است یاد آوری شود که مرگ ناشی از مالا ریا در مناطق سواحل بحر خزر و خوزستان ۳ تا ۴۰ درصد مرگ و میر کل بوده است و مطابق آمار موجود ۲۵٪ از مراجعین به در مانگاههای وزارت بهداشتی در سال ۱۳۲۶ - بیماران مالا ریائی بوده اند . (۱)

رشد زمینهای زیرکشت گندم در منطقه بحر خزر بطور عادی ۳/۹٪ بوده است ولیکن بعد از اجرای چندین سال سمپاشی این رشد به ۳/۳ درصد رسیده . (سال ۱۳۳۵) شمس و بهمین ترتیب رشد سالانه محصول جو از ۴/۱ به ۴۲/۷ افزایش یافته است .

بطور کلی عللی که باعث میگردد بیماری مالا ریا همیشه مورد توجه م

مسئولین سازمانهای بهداشتی و دولتی قرار بگیرد عبارتند از اینکه

- ۱- ۷۵ % جمعیت ایران در مناطق مالا ریاخیز زندگی میکنند .
 - ۲- سالانه بین ۴- ۵ میلیون از این افراد به مالاریا دچار میشوند .
 - ۳- مالا ریا رایج ترین بیماری در ایران بوده است
 - ۴- نهایت شدت بیماری همزمان با ایام کشت و ریزی است .
 - ۵ - بعلت مکانیسم خاص انتقال بیماری در مناطق مساعد بشدت انجام شده و بصورت اپیدمی درمی آید .
 - ۶- شدت بیماری در مناطقی که از نظر شرایط جغرافیائی برای زندگی مساعدتر است بیشتر میباشد . بعلت فراوان بودن بیماران بیشتر وقت مراکز بهداشتی درمانی صرف معاینه T نان میشود بنابراین در ایران مانند سایر مناطق مالا ریاخیز جهان همیشه مبارزه با این بیماری بایستی مورد توجه خاص قرار بگیرد .
- انگیزه ۱ ینجاب از انتخاب موضوع پایان نامه این بود که در سال ۴۸- ۴۷ که بعنوان انترن در بخش عفونی بودم تعداد مراجعین مبتلا به بیماری مالا ریا خیلی کم بودند بطوریکه در مدت ۴ ماه کارآموزی

بیمار مالا ریایی ندیدم حال آنکه در سال ۵۵ - ۵۶ که بعنوان
 رزیدنت در بخش عفونی کار میکردم تعداد مراجعین در مانگاه -
 وبستری شوندگان از بیماری مالا رییا با مقایسه با گذشته خیلی
 زیادتر شده بودند روی این اصل تصمیم گرفتم بررسی مختصری در
 این مورد بنمایم .

زیرا میدانیم که مراجعین بخش عفونی بیمارستان هزارتختخواهی
 تعداد فوق العاده کوچکی از مبتلایان به مالا رییا را تشکیل -
 میدهند و امید است این بررسی مقایسه ای ۱۰ ساله با در نظر گرفتن
 اینکه " مشت نمونه خروار است ، تاحدی نمایانگر وضع -
 مالا رییا در سالهای اخیر در ایران باشد .

لازم میدانم از جناب آقای دکتر معتبر که افتخار راهنمایی این
 پایان نامه را باینجانب داده و منابع ارزنده ای نیز در اختیارم
 گزارده صمیمانه تشکر نمایم . ضمناً متذکر میگردم که غرض از
 بررسی کلینیکی شرح بیشتر و توصیف موارد مالاریای فالسی پارم
 از نظر بالینی و درمان میباشد .

" اپیدمیولوژی مالا رییا "

بیماری مالا رییا وقتی در یک جا وجود دارد که آنوفل مؤثر -
 بتواند در طبیعت پرورش یا بدودرخون بیماریز فرمهای جنسی پارا -
 زیت موجود باشد و در دسترس پشه قرار گیرد در بعضی نقاط جهان
 آنوفلها بدون اینکه مالا رییا وجود داشته باشد حضور دارند ولی
 این نقاط خیلی کم هستند در نتیجه کنترل و ریشه کنی بیماری -
 بسیاری از نقاط مالا رییا خیز اکنون پاک شده است و این در نتیجه
 از بین بردن و یا کم کردن پشه ها میباشد در مناطقی از جهان که مالا رییا
 هنوز وجود دارد اپیدمیولوژی بیماری به فاکتورهای مختلف بستگی
 دارد که Macdonald آنها را بطریق جدول و ریاضی
 و ارتقسیم بندی کرده (۲) که بطریق زیر خلاصه میشود :

فاکتورهای مربوط به انسان :

- ۱- میزان پارازیت در انسان (بخصوص بچه ها)
- ۲- کشف بیماری و میزان مرگومیر از بیماری
- ۳- دانستن حالت ایمنه در اجتماعات

۴- عادات و شرایط زیست اجتماعات .

عوامل مربوط به انگل :

۱- ویرولانسی (فالسی پارم شدیدترین و مالاریه کمترین ویرولانسی را دارد)

۲- پابرجائی و تمایل به عود در انسان .

عوامل مربوط به پشه آنوفل :

۱- دسترس بودن آب مناسب برای پرورش پشه که بمقدار زیادی

به آب و هوا و فصل و میزان بارندگی و درجه حرارت بستگی دارد .

۲- طول عمر پشه و دوران خواب زمستانی .

۳- مؤثر بودن پشه در انتقال (ناقل بودن) واسپسها متفاوتند

و ارجحیت آنها در انتقال برای انسان درخو نخواری از انسان است .

۴- مقدار اسپوروزوئیت که بایک گزش بانسان انتقال مییابد که

این مقدار خیلی متفاوتست .

۵- دسترس بودن انسان بعنوان دنور و پذیرنده پارازیت این عوامل

پیچیده بیولوژیکی باعث درجات متفاوتی از پابرجائی مالاریادر -

طبیعت میگردند . که بخصوص در اپیدمیولوژی فالسی پارم مؤثر است .