

موسسه آموزش عالی آمار و اقتصاد مائیک

” بررسی بیماریهای واگیردار ”

در ایران

تألیف
عزیم عسجدی

شهریور ماه ۱۳۶۱

۱۰۱۸۳

فهرست مطالب

	- پیشنهادها
۱	- فصل اول
	بررسی تشریحی بیماریهای واگیردار در ارتباط با عوامل اجتماعی اقتصادی درمانی و بهداشتی در سراسر کشور در سالهای ۲۵۲۳ - ۲۵۲۴ (۱۳۴۳ - ۱۳۴۴)
۲	بخش ۱ - ۱ مسئله بیماریهای واگیردار در ایران و انتخاب تعدادی از این بیماریها • برای مطالعه
۸	بخش ۲ - ۱ مقایسه بیماریهای واگیردار ایران با سایر کشورها
۲۰	بخش ۲ - ۲ چگونگی روند تغییرات بیماریهای واگیردار در ایران
۳۵	- فصل دوم • مدن آماری
۴۳	- فصل سوم مسائل مربوط به جمع آوری داده های مورد نیاز برای برآورد رگرسیون بیماریهای مورد بررسی
۵۳	- فصل چهارم بررسی آماری و تفسیر نتیجه گیری اولیه برای هر یک از بیماریها
۶۵	- فصل پنجم نتیجه گیری کلی و پیشنهادات
۱۰۱	- فصل ششم • ضمیمه آماری
۱۰۳	بخش ۱ - ۱ جدول اطلاعات و داده های آماری
۲۵۶	بخش ۲ - ۱ جدول نتایج نهایی رگرسیونها و محاسبات آماری
۳۸۴	- فصل هفتم • ضمیمه بهداشتی

پیشگفتار
XXXXXXX

از اینکه فرصتی دست داد . تا با بررسی آماری بیماریهای واگیر ایران در طی سال (۲۵۲۴ - ۲۵۲۳) که در شناسایی این بیماریها در ایران بسیار مهم و بسیار خوشوقتم و آرزویم این خدمت است که ای برای مطالعات و بررسیهای آماری وسیعتر در این زمینه باشد .

قبل از همه وظیفه خود میدانم از جناب آقای پسران استاد عالیقدر که راهنمایی این رساله را بعهده داشته اند کمال تشکر را بنمایم . امیدوارم این موقعیت برای دیگر دانشجویان نیز پیش آید تا از دید وسیع و پرافتخار علمی ایشان خصوصا در زمینه های تحقیقاتی اقتصادی و آماری سود جویند .

در تهیه آثارها و اطلاعات مورد لزوم برای انجام این بررسی از ارباب و سازمانهای زیر همکاریهای لازم را بپذیرم و امیدوارم که موجب اطمینان است .

- ۱- اداره کل آمار و بررسیهای جمعیتی وزارت بهداشت و پیشگیری .
- ۲- سازمان بهداشتی کشور .
- ۳- اداره کل مبارزه با بیماریهای واگیر و همه گن مالاتریا .

در پایان لازم است از آقای مصیبان و سایر همکاران ایشان و در اداره کامپیوتر بانک مرکزی ایران ، که برای اجرای محاسبات و بررسیهای آماری این تحقیق از هیچ گونه یاری و مساعدت فریادگداری ننموده اند ، سپاسگزاری نمایم .

سهراب حسینی

فصل اول
* * * * *

**پسرسی تفریحی و تفریحی واکسرد ارد و ارتباط با
مراط اجتماعی ، اقتصادی و روانی و بهداشتی و رسوایر
کشور و زمانهای ۲۵۲۴-۲۵۲۳ (۱۳۴۴-۱۳۵۲) .**

فصل اول شامل بخشهای زیر است :

۱- بخش ۱-۱

مساله بیماریهای واگیرد رایج و انتقال عمدادی از ایمن
بیمارها برای مطالعه .

۲- بخش ۱-۲

مطالعه بیماریهای واگیرد رایج با سایر کشورها .

۳- بخش ۱-۳

چگونگی ورود میکروبها به بیماریهای واگیرد رایج .

بخش ۱-۱

ساله بیماری واکسیناسیون و تشخیص کودکان

از این بیماری برای مطالعه

یکی از بهترین عوامل ارزشیابی رفاه در هر کشوری سطح بهداشت در آن کشور است. یکی از معیارهای مهم سنجش بهداشت وجود بیماری‌ها و مبتلایان و مرگ و میر در اثر این بیماری‌هاست. بهترین گروه تقسیم بندی بیماری‌ها، امراض ویروسی و میکروبی و کلاً بیماری‌های عفونی است، که برای جلوگیری از بروز شیوع این گونه بیماری‌ها روشهای پیشرفته طبی یافت شده است. بیماری‌های عفونی اکثراً بحالت انتقال حاصل موند از طریق تماس مستقیم بیمار با سایرین، بخش میکروب در هوا، جانوران، ضایعات آلوده تماس، مانند آب، محیط‌های آلوده و وسایل شخصی بیمار به سرعت انتقال یافته و باعث همه گیری میگردد. در مدت کوتاهی دهه کثیری در منطقه ای که آلوده است به بیماری خاصی مبتلا گشته و بیماران بسیاری در معرض مرگ و میر قرار میگیرند. به این دلیل سیاستهای بهداشتی اکثر ممالک در درجه اول سعی بر پیشگیری کردن بیماری‌ها و عفونی است. و طرق پیشگیری مقدم بر معالجه بعدی بیماران قرار گرفته اند. زیرا خصوصاً بعضی از بیماری‌های عفونی پس از ابتلا امکان کثیری برای معالجه قطعی دارند و اثرات سوء این گونه بیماری‌ها خصوصاً در کودکان شدید است و در صورت بهبود بیماری مریض برای بقیه عمر باقی میمانند.

مرگ و میر کودکان و بزرگسالان بودن متوسط سن افراد در هر کشوری بطور مستقیم در اثر توجه یا عدم توجه به بیماری‌های عفونی و واگیر و خطرات این گونه امراض منعقد میگردد.

در اکثر ممالک پیشرفته در اثر توجهات بسیار و پیشگیری‌های چندین ساله بعضی از این امراض مانند آبله و جذام ریشه کن شده اند.

ممالک در کشور ما سلسله بیماری‌های واگیر و عفونی مورد توجهی است که از نظر بهداشت عموم اهمیت شایان توجه ندارد.

در اکثر نقاط ایران بیماری‌های شایع در آن محل وجود دارد، بطور مثال بیماری تب مالت در استان اصفهان و مناطق اطراف کابل دیده میشود، امثالاً

در حال کشور کثرت چشم میخورد بیماری مالا ریاد راستانهای جنوب فریب مانسند
 خوزستان ، فارس و کرمانشاهان از بیماریهای بومی محل به شمار میرود . اما بعضی
 از این بیماریهای واگیرد تمامی نقاط کشور مبتلایان فراوانی دارد . مانند بیماری سرخک
 و سیاه سرفه و آنفلوآنزا . بنابراین مشاهده میشود با وجود اقلیماتی که بر طبقه ایمن
 بیماریها از طرف ادارات و سازمانهای بهداشتی انجام میگردد هنوز بیماریهای واگیر
 در ایران از سبیل مهم بهداشتی است و وسایل اجتماعی ، اقتصادی ، بهداشتی ،
 سطح فرهنگ و حتی ملاحظات جغرافیائی میتواند در شیوع و کثرت بیماری موثر باشد .
 مخصوصاً در مورد این بیماریها که اغلب بطور وسیع از فردی به فرد دیگر منتقل میشود
 وسایل فوق اهمیت بیشتری دارند . اگر در نظر بگیریم که در سالهای ده چندان در ایران
 گونه امراضی مانند تراخم و بیماریهای التهابی چشم کاملاً در جنوب شایع بوده اند بطوری
 که در بعضی نقاط تقریباً اکثر مردم شهری به این مرض مبتلا میشده اند و خصوصاً
 مشخصه شناسائی مردم آن شهر حالت مژهها گونه چشمشان بوده است ، شدت
 سبک در ایران کاملاً مشخص میشود .

با توجه به این مطالبی که ذکر کردید تحقیق در مورد بیماریهای واگیرد از تعیین
 ارتباط این بیماریها با خصوصیات اجتماعی ، بهداشتی ، و زمانی و اقلیماتی که بستری
 ازین بودن آنها را بران صورت میکند ، لازم است . با توجه به خدمت سپاهیکری
 اینجانب بعنوان سپاهی بهداشتی در اداره کل آمار و بررسیهای جمعیتی وزارت بهداشتی
 و پیشگیری ، دسترسی به منابع آماری مورد لزوم برای این تحقیق میباشد و در صورت
 وجود هیچگونه مطالعه آماری در این مورد ، مرا به " بررسی بیماریهای واگیرد در ایران "
 ملاحظه ساخت و این موضوع را به عنوان رساله دوره فوق لیسانس آمار شناسی انتخاب
 نمودم .

تشریح چگونگی انتخاب این بیماریها منجر به ذکر روش آمارگیری از مبتلایان
 بیماریهای واگیرد گردید (و با گزارش شده) توسط اداره کل آمار و بررسیهای جمعیتی
 وزارت بهداشتی و پیشگیری میگردد .

اطلاعات و آثار مربوط به مبتلایان بیماریهای واگیرگزارش شده (از این به بعد بطور
 اختصار با مبتلایان بیماریهای واگیرازان یاد خواهیم کرد) قبل از سال ۲۵۲۹ (۱۳۴۹)
 بعنوان آثار بیماریهای واگیر برای ۲۸ بیماری که در ایران شایع تر بود تهیه شده است.
 این آثار از سال ۲۵۲۴ در مرکز اسناد اداره آمار وزارت بهداشتی موجود است.
 اما از تابستان ۲۵۲۹ اطلاعات راجع به این بیماران در آثار کلی بیماریها طبقه بندی
 بین الطلیح ۱۵۰ طبع تلفیق شده است. در ابتدا برای شروع این تحقیق ۲۸ بیماری
 که مورد نظر مراجع بهداشتی بود بعنوان بیماریهای واگیر از آن یاد میشود بسیاری
 بررسی انتساب شد، اما بعد از بررسی گزینش ده بیماری از بیماریهای فوق الذکر برای
 ادامه بررسی مبرور، عوامل فوق عبارتند از:

- ۱- تعیین آثاری و دقیق این بیماریها بطور کلی در طی ده سال مورد نظر
 از سالهای ۲۵۲۴ الی ۲۵۳۳ تعیین کرده است و ضمیر روش آمارگیری
 نسبتاً جامعه آثاری این بیماریها را تعیین کرده است. و آثار مربوط به
 این بیماریها با سایر امراض مخلوط نگاشته است.
 - ۲- در تمام طول ده سال آثار این بیماریها موجود بوده است.
 - ۳- در میان بیماریهای واگیر که شرایط فوق را داشته باشند بر طبق آمار موجود
 این ده بیماری شایع ترین امراض واگیر ایران محسوب میگردد.
- این بیماریها عبارتند از:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1- BROCELLISTS | ۱- تب مالت (بروسلوز) |
| 2- TUBERCULOSIS, RESPIRATORY SYSTEM | ۲- سل ریه |
| 3- MALARIA | ۳- مالاریا |
| 4- INFECTIOUS HEPATITIS | ۴- التهاب طوزی یا هپاتیت |
| 5- TRACHOMA | ۵- بیماریهای التهابی چشم (تراخوم + اورام ملتحمه) |
| 6- TYPHOID & PARATYPHOID | ۶- حمه و شبه حمه (تیفوئید و پاراتیفوئید) |
| 7- MEASLES | ۷- سرخک |

8- GINGIVAL INFESTIONS

۸- عفونتهای کونجکسیک (سوزاک)

9- WHOOPING COUGH

۹- سیه سیه

10- INFLUENZA

۱۰- آنفلوآنزا (گرفتگی)

منظور از این بررسی درک وضع کلی این بیماران و ایران است و با توجه به روشهای آماری و نتایج حاصل در صورت امکان ، یافتن بهترین طریق جاریه برای بیمارهای واگیردهنده کلی این بررسی است ، در ضمن دلایلی را که برای تعیین ارتباط بیماری با عوامل موثره است خواهد بود ، میتوان از نتایج مورد مطالعه این بررسی مورد بررسی پیش بینی حاصل از دلایلی را که برای پیدا کردن رطوبت خاص برای جاریه با این بیماران انجام داد .

بیشتر ۲ - ۱

طایفه بومانیهای واکسیرامیان با سایر گروهها

برای درک کلی موقعیت بیمارهای مورد بررسی در سایر کشورهای قاره ها و مقایسه
وضع این بیمارها با کشورهای دیگر انجام شده است. این هیستوگرامها
بر اساس تعداد مبتلایان بیمارهای واگیرد رده هزار نفر جمعیت هر کشور ترسیم گشته است.
برای مقایسه کلی بین نسبت مبتلایان به ده هزار نفر جمعیت در کشورهای منظور شده است
مناطق اصلی این بیمارها ملاک قرار می دهد.

روش عمل چنین است. در رابطه از هر قاره کشورهای را که آمار مربوط به بیمارهای
مورد نظر را تا حد لازم در نشریه سازمان بهداشت جهان (۵ جلد ۷) دارا می باشد
در نظر گرفته با توجه به جدول جمعیت این کشورها که در ضمیمه آثاری بعنوان جدول -
شماره ۱ آمده است تعداد مبتلایان را در ده هزار نفر برای هر بیماری در هر کشور محاسبه
کرده ایم سپس هیستوگرامهای شماره ۱ تا ۱۰ رسم شده اند. کشورهای مورد بررسی
مبارتند از:

- ۱- کشورهای آسیائی شامل فیلیپین ، سنگاپور ، هنگ کنگ ، ترکیه ، عراق ، سوریه .
- ۲- کشورهای اروپائی شامل یونان ، آلمان فدرال ، فرانسه ، اسپانیا .
- ۳- کشورهای افریقائی شامل سنگال و انگولا .
- ۴- کشورهای قاره امریکا شامل آرژانتین ، مکزیک ، ونزوئلا و کوبا .

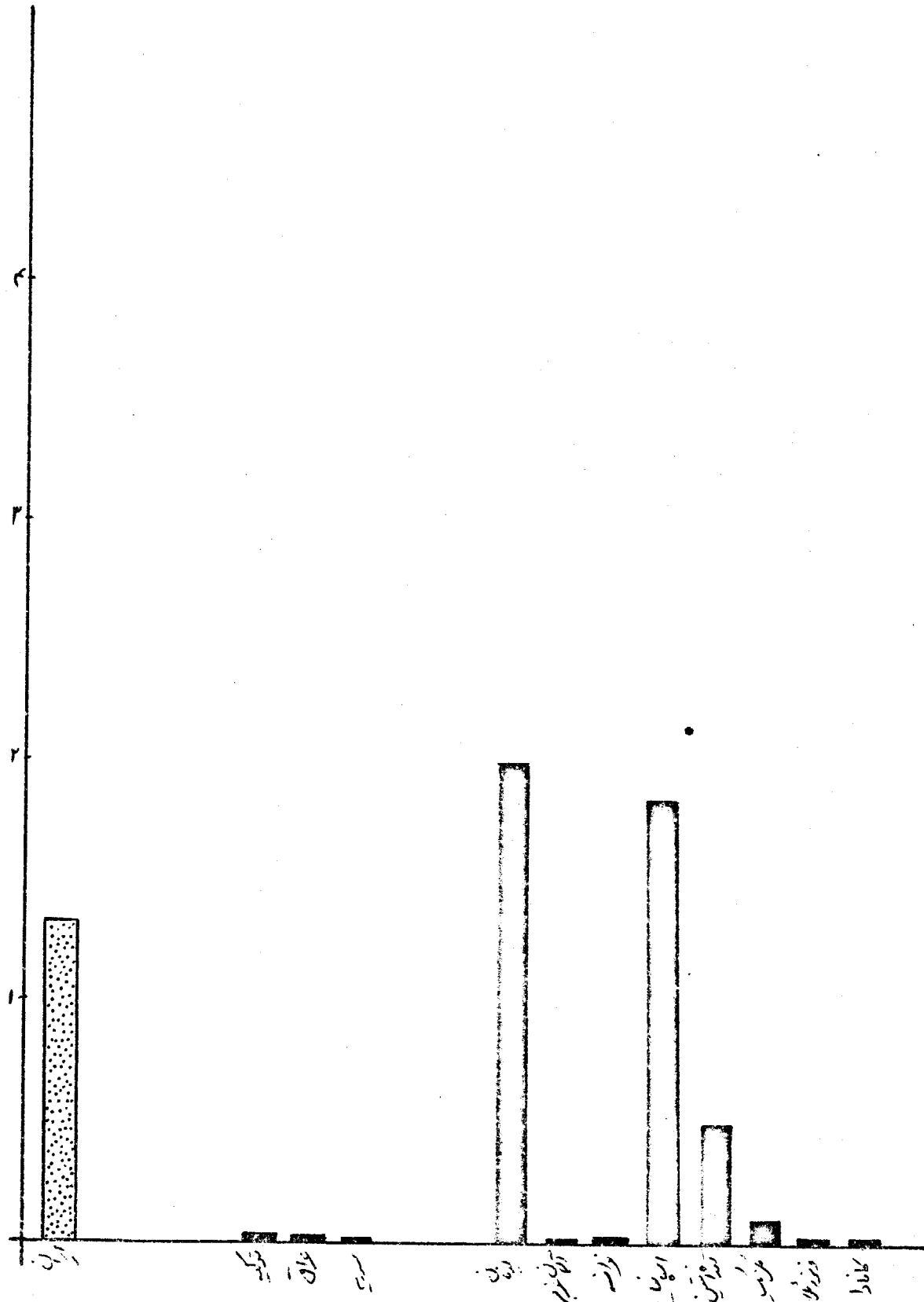
نتایج این بررسی و مقایسه را برای هر یک از بیمارها بطور مجزی ذکر می کنیم.

تب حالت (بروسلوز)
 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

همسفرگرم شماره ۱ نشانگر وجود اندک مفلایان به بروسلوز در کشورهای جهان است. در این مناطق آسیای جنوب شرقی گزارش از این بیماری داده شده است و در امریکای شمالی و کشورهای پیشرفته اروپایی بیماری بسیار نادر است.

در ایران با توجه به سایر کشورهای منطقه از قبیل عراق و ترکیه و سوریه به بسیاری این بیماری توجه دارد. اما در مطالعه با کشورهای مانند اسپانیا و یونان کشور است.

با توجه به اهمیت بیماری که انتقال به انسان فقط از طریق دام و محصولات دامی خصوصاً گاو صورت میگیرد شاید بتوان توجهی برای کنترل این بیماری در کشورهای آسیای مانند اسپانیا و آرژانتین به دست آورد. در پایان بطور کلی میتوان ایران را یکی از نقاط بومی و اصلی بیماری بروسلوز به حساب آورد.



هیستوگرام شماره ۱

متوسط تعداد مبتلایان به بیماری تب مالت در ده هزار نفر در کشورهای مختلف بین سالهای ۷۱ و ۷۲
 مقیاس ۱ سانتیمتر به ۱/۱۰۰۰۰ نفر

مسئله
XXXXXXXXXX

با توجه به هیستوگرام شماره ۲ شیوع بیماری سل در تمام نقاط دنیا چگونه
می‌شود . حتی در کشورهای اروپایی پهنه‌ها مانند : آلمان ، فرانسه ، ایتالیا
به این بیماری کم نیستند . شیوع بیماری در آسیا کاملاً چشمگیر است ، و
میتوان خصوصاً جنوب شرقی آسیا و هندوستان را موطن اصلی این بیماری
نامید .

با وجود وسعت دامنه در این بیماری در منطقه مجاور ایران
نسبت این بیماری در کشورهای خیلی از مناطق همسایه مانند ترکیه
کوتراست . و نسبت به بسیاری از کشورهای همسایه ایران به سل
زیاد در ایران باقی‌مانده است . با وجود این پهنه‌هاست بیماری با
فناپذیری بسیار زیاد است و باید در ایران به مبارزه دامنه دار
بسرطیه این الزام .