

بررسی فراوانی گال در بیماران مشکوک به گال و تأیید آن در یگانهای نیروی انتظامی مستقر در سراسر استانهای کشور

محمدرضا جهانی * Ph.D.، هادی شیرزاد ** M.D.، علی مهربانی توانا *** Ph.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) - دانشکده پزشکی - گروه میکروبیولوژی - تهران-ایران

** اداره کل بهداری ناجا - مدیریت آموزش و پژوهش، دانشگاه علوم انتظامی گروه علوم پزشکی

*** دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) - پژوهشکده طب رزمی - مرکز تحقیقات بهداشت و تغذیه

خلاصه

گال یکی از بیماریهای انگلی شایع در مراکز پر ازدحام از جمله محیطهای نظامی و انتظامی می باشد. از آنجا که پرسنل نیروی انتظامی به علت وضعیت شغلی خاص خود و نوع مأموریت های محوله مجبور به زندگی در پادگانهای آموزشی و اردوهای شبانه روزی هستند و شیوع این بیماری رابطه مستقیم با زندگی مشترک در مراکز آموزشی و اماکن فوق دارد و عدم رعایت نظافت فردی می تواند سبب شیوع و تشدید آن گردد. از این رو بر آن شدیم تا شیوع این بیماری را در یگانهای نیروی انتظامی مستقر در کشور مورد بررسی قرار دهیم. در این تحقیق آمار مبتلایان به بیماری گال که به مراکز بهداری نیروی انتظامی واقع در استانهای کشور از اول فروردین ۱۳۷۶ تا پایان اسفند ۱۳۷۸ مراجعه کرده اند مورد مطالعه قرار گرفت.

نتایج نشان می دهد که کل افراد مبتلا طی سه سال مذکور ۱۹۱۵ نفر بودند که بیشترین موارد در طی سال ۱۳۷۶، ۹۳۳ مورد (بالغ بر ۴۹٪) بوده است که استانهای هرمزگان، خوزستان و گیلان در طی سه سال ذکر شده بیشترین موارد ابتلاء به گال را به خود اختصاص داده اند. با توجه به آموزشهای ارائه شده به یگانها و نیز بازرسیهای بهداشتی مکرر شیوع این بیماری در مناطق مرکزی، شرقی و غربی رو به کاهش نهاده است.

واژه های کلیدی: گال، نیروی انتظامی-ایران

مقدمه

اسپروکتها و عوامل انگلی زندگی انسان را به مخاطره می اندازند [۱]. از بین بندپایان انگلی می توان به مایت یاهیره، که از عوامل مولد جرب یا گال هستند اشاره کرد. این عامل متعلق به خانواده سارکوپتیده و جنس *Sarcoptes* بوده که از انگل های بدن انسان و پستانداران می باشد. گونه معروف عامل جرب در انسان سارکوپتیس اسکابی (*Sarcoptes Scabiei*) نام دارد. این گونه مانند شپش ها از انگلهای جلدی انسان هستند که بیشتر در دوران های جنگ، قحطی و سایر مصائب و بلایای مشابه که سبب می شوند افراد با هم یکجا

بندپایان شامل تعداد بسیار زیاد و گوناگونی از موجودات زنده محیط زیست انسان می شود و ارتباط زیادی با سلامت و رفاه انسان دارند. نظر به اینکه گروهی از بندپایان، از طریق ایجاد بیماری، انتقال عوامل بیماریزا، خسارت به منابع غذایی (اعم از حیوانی و نباتی) زندگی انسان را به مخاطره می اندازند لذا مطالعه آن از نظر مقامات پزشکی و کشاورزی بسیار حائز اهمیت است [۱]. بندپایان حائز اهمیت در پزشکی از طریق نیش زدن و یا زهری نمودن، خونخواری، حمله به نسوج و انتقال ویروسها، ریکتزها، باکتری ها،

جمع شوند و ضمن به لحاظ عدم فراهم شدن امکانات نظافت فردی و عمومی شایع می‌گردند [۲].

قدمت شناسایی عامل جرب در انسان به سال ۱۸۳۴ میلادی می‌رسد که توسط Renucci شناخته شد. شیوع این بیماری در سراسر جهان نزدیک به ۳۰۰ میلیون مورد گزارش شده است. هییره گال را به زحمت با چشم غیرمسلح می‌توان دید. اندازه آن ۴/۰ میلی‌متر و بدن آن به شکل لاک‌پشت در بالا گرد و در زیر پهن است. در بدن آن حدود سر و سینه یا شکم مشخص نیست. سطح بدن چین‌خورده و پوشیده از موهایی زبر و کوتاه است این انگل دو جفت پا در جلو و دو جفت پا در عقب دارد. در چرخه زندگی هییره چهار مرحله وجود دارد: تخم، لارو، شفیره و بالغ. هر هییره می‌تواند ۲ تا ۳ بار در روز هر بار تا سی تخم بگذارد. تخمها بعد از ۳ تا ۴ روز به لارو تبدیل می‌شوند لارو از نقب خارج شده و به سطح پوست می‌آید، فولیکول مو را سوراخ می‌کند و در آنجا می‌ماند بعد از سه روز به شفیره تبدیل می‌شود و شفیره بعد از ۶ تا ۸ روز هر هییره بالغ می‌شود و هییره بالغ ۱ تا ۲ ماه زنده می‌ماند [۳]. گاه به طور معمول از راه تماس نزدیک با یک شخص آلوده منتقل می‌شود، از اینرو انتشار بیماری از طریق سیکل خانواده میسر و بیشتر است. لباس و ملحفه‌های آلوده نیز گاهی باعث انتقال بیماری می‌گردند.

ضایعات بطور کلاسیک دستها و مچ دستها (۶۳٪) و سطوح بازشوندهٔ آرنج (۱۰/۹٪) را مبتلا می‌کند. زیربغل، کپل، بخش پایینی شکم، پاهای زانو و کف دستهای کودکان هم از مکانهای معمول آلودگی محسوب می‌شوند [۲].

روش مطالعه و نمونه گیری

این مطالعه به شکل Retrospective و به روش توصیفی انجام شده است، بدین ترتیب که بر اساس دستورالعمل ستاد کل نیروهای مسلح موارد ابتلاء به ۲۳ بیماری واگیر که گال را نیز شامل می‌شود هر سه ماه یکبار از مناطق انتظامی (شهرستانها) به نواحی انتظامی (استانها) و از آنجا به بهداری کل ناجا ارسال می‌گردد. بدین ترتیب جامعه مورد مطالعه بیمارانی بوده‌اند که در طول سه سال از اول فروردین ۱۳۷۶ تا پایان اسفند ۱۳۷۸ به بهداری مناطق (شهرستانها) مراجعه کرده بودند و از بین آنها بیمارانی که براساس مشاهده علائم بالینی به ویژه خارش شبانه و مایت بالغ زیر پوستی تشخیص قطعی گال توسط آزمایشگاه مراکز انتظامی برایشان مطرح می‌شد جزء

لیست آمار بیماران مبتلا به گال به بهداری نواحی انتظامی و از آنجا به بهداری کل ناجا ارسال می‌شد.

موارد بروز بیماری گال در یگانهای مستقر در سراسر استانهای کشور براساس روش فوق تعیین و گزارش گردید در طول سالهای یاد شده نیز مورد مقایسه قرار گرفت.

نتایج

طبق بررسی‌های آماری سالهای ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۸ کلاً ۱۹۱۵ مورد بیماری گال گزارش شده است که ۹۳۳ مورد آن در سال ۱۳۷۶ و ۴۷۷ مورد سال ۱۳۷۷ و ۵۰۵ مورد در سال ۱۳۷۸ بوده است. هرمزگان و خوزستان و گیلان در طی سه سال بیشترین موارد گال را به خود اختصاص داده‌اند (به ترتیب ۲۶۲، ۲۶۳ و ۱۹۴ مورد).

در مقایسه، مناطق مختلف کشور شامل مرکزی، غرب، جنوب، شرق و شمال (منطقه شرق شامل استانهای خراسان، سیستان و بلوچستان و هرمزگان ۵۷۳ مورد - ۳۰٪ - بیشترین موارد گال را به خود اختصاص می‌دهد.

در منطقه مرکزی شامل اصفهان، مرکزی، تهران، تهران بزرگ، سمنان، فارس، قم، قزوین و یزد طی سه سال تهران ۳۰٪ موارد را به خود اختصاص داده است و تهران بزرگ با اختلاف کمی بعد از آن قرار می‌گیرد. لازم به ذکر است که در منطقه فوق جمعیت کثیری را شامل می‌گردند و عدد فوق نشان‌دهنده شیوع بیشتر در منطقه می‌باشد. در همین منطقه در سال ۷۶ تهران (۴۳٪) سال ۷۷ تهران بزرگ (۵۴٪) و سال ۷۸ در تهران بزرگ (۳۳٪) بیشترین شیوع گال گزارش شده است اما در کل روند در سه سال در این منطقه رو به کاهش بوده است.

در منطقه غرب شامل استانهای آذربایجان شرقی و غربی، ایلام، اردبیل، چهارمحال و بختیاری، زنجان، کردستان، کرمان، کرمانشاه، لرستان، همدان، کهگیلویه و بویراحمد در طی سه سال یاد شده آذربایجان غربی با (۲۹٪) بیشترین موارد را شامل می‌گردد. در سال ۷۶ آذربایجان غربی با ۳۴٪ بیشترین موارد و در سال ۷۷ کردستان با ۴۳٪ و در سال ۷۸ لرستان با ۵۴٪ بیشترین موارد را شامل می‌شود. در کل روند در سه سال در این منطقه رو به کاهش بوده است.

نتیجه گیری . این بیماری از زمره بیماریهای آزاردهنده بوده و نیاز به تدابیر لازم جهت پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی دارد که خوشبختانه با توسعه بهداشت در نیروهای مسلح این امر روز به روز در حال افزایش می‌باشد و بدیهی است ارتقاء بهداشت می‌تواند از خسارات احتمالی بیماری مذکور که بیشتر می‌تواند جنبه روانی و یا نیز اقتصادی داشته باشد بکاهد

References

- ۱- پارک جی-ای، پارک. ک (۱۳۷۶). آمارهای اساسی بهداشت در درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی. ترجمه حسین شجاعی‌تهرانی. جلد سوم، ناشر دانشگاه علوم پزشکی گیلان، صفحات ۱۶۶-۱۶۵.
2. Brown HWN (1998). Basic Clinical Parasitology. Appleton and Lange, pp.292-295.
3. Markell EKV (1992). Medical Parasitology. 7th Ed., W.B. Saunders, pp.345.
۴. مهرابی‌توانا علی (۱۳۷۹)، کنترل بیماری گال در جنگ تحمیلی. در خلاصه مقالات نهمین کنگره بیماریهای عفونی و گرمسیری ایران.

در منطقه جنوب شامل استانهای بوشهر و خوزستان با ۶۷٪ بیشترین شیوع را شامل می‌شود در سال ۷۶ در این منطقه خوزستان در سه سال بترتیب ۶۰٪ و ۶۴٪ و ۶۷٪ موارد بیشتری را به خود اختصاص داده است در کل سال ۷۷ نسبت به ۷۶ کاهش و در سال ۷۸ افزایش نشان می‌دهد. در منطقه شرق شامل استانهای خراسان، سیستان و بلوچستان و هرمزگان منطقه هرمزگان در جمع سه سال ۴۶٪ بیشترین موارد را به خود اختصاص داده است. در سال ۱۳۷۶ هرمزگان ۶۱٪، سال ۱۳۷۷ خوزستان ۶۶٪ و سال ۱۳۷۸ درخوزستان ۷۳٪ گزارش شده است. در کل روند در سه سال در این منطقه رو به کاهش بوده است. در منطقه شمال در جمع سه سال گیلان با ۷۵٪ موارد بیشترین شیوع در منطقه را به خود اختصاص داده است در سال ۷۶ گیلان با ۶۹٪ در سال ۷۷ مازندران با ۶۸٪ و در سال ۷۸ گیلان ۸۷٪ بیشترین موارد را شامل شده‌اند. متأسفانه در کل روند رو به افزایش بوده است. با توجه به یافته‌های فوق فراوانی گال در مناطق مرکزی، شرقی و غربی کشور رو به کاهش بوده است که نشانگر توجه و رسیدگی بهداشتی به مناطق پرخطر مرکزی، غربی و شرقی بوده و شیوع بیماری در آن مناطق را کم کرده است.

بحث

بیماری گال در طی جنگها و مصائب همواره همراه بشر بوده است. به علاوه اینکه در طی جنگ تحمیلی اقدامات انجام شده دلالت بر کنترل بیماری برغم کمبود امکانات و تسهیلات بهداشت فردی دارد [۴]. لکن این مطالعه نشان می‌دهد که بیماری همچنان در نقاط شمالی ایران اندمیک بوده و موارد گزارش شده گال در شمال ایران بیشتر از دیگر نقاط کشور بوده است. هر چند که سیر کاهش بیماری در دیگر مناطق در طی سالهای ۷۶-۷۸ مشهود است لکن به دلایل نامعلومی از جمله احتمال رطوبت بالا و میزان تراکم جمعیت در مناطق شمال ایران بیماری نه تنها سیر نزولی نداشته بلکه سیر صعودی نیز به خود گرفته است که نیاز به مطالعات تکمیلی دارد. بیماری گال همچنان مشکل بهداشتی در همه جنگها حتی در طی جنگهای پایان قرن بیستم و اوایل قرن بیست و یکم می‌باشد.