

## مقایسه روند بروز تب مالت انسانی در شهرستان اسلام‌آبادغرب با استان کرمانشاه و کشور (1385-89)

بدریه سحرگاهی<sup>1</sup>؛ منصور رضایی<sup>2\*</sup>؛ محمدرضا نادری<sup>1</sup>؛ فرود اژدر<sup>1</sup>؛ مصطفی قبادی<sup>1</sup>

### چکیده

تب‌مالت بیماری مشترک انسان و دام است. هدف مطالعه مقایسه بروز تب‌مالت در شهرستان اسلام‌آبادغرب با استان کرمانشاه و کشور در سال‌های 1385-89 است. در این مطالعه مقطعی بر اساس پرونده‌های موجود، بروز بیماری در شهرستان اسلام‌آبادغرب و استان محاسبه و با کشور مقایسه گردید. تعداد مبتلایان در این شهرستان 458 مورد بود. در این سال‌ها میزان بروز بیماری در 100 هزار در اسلام‌آبادغرب (42-76/4) از استان (37/4-56/3) و کشور (15/9-34) بالاتر بود (P=0/01). هرچند که میزان بروز این بیماری رو به کاهش بود، اما به‌طور متوسط، میزان بروز در اسلام‌آبادغرب بیش از 2 برابر کشور است.

کلیدواژه‌ها: تب مالت، بروز، روند، اسلام‌آبادغرب

«دریافت: 1392/8/14 پذیرش: 1392/12/6»

1. شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آباد غرب، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه.

2. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عفونت‌های بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه.

\*عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، میدان ایثار، بلوار دولت‌آباد، دانشکده بهداشت، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، تلفن: 0831-8281991

Email: mrezaei@kums.ac.ir

### مقدمه

بیماری تب مالت یا بروسلوز، بیماری مشترک انسان و دام است که با علائم زیادی مانند تب و لرز، درد مفاصل، عرق شبانه، خستگی و کاهش وزن در انسان ظاهر می‌شود (1). این بیماری هزینه زیادی را بر کشورها تحمیل می‌کند و در سطح جهانی به‌صورت یک مشکل باقیمانده است (1 و 2). شیوع تب مالت در خاورمیانه بیشتر است و با توجه به رواج دامپروری و دامداری در کشور، تب مالت به‌صورت یک بیماری اندمیک در ایران باقی مانده است (3 و 4).

عمده‌ترین راه‌های سرایت بیماری به انسان مصرف شیر خام و فرآورده‌های لبنی آلوده و تماس مستقیم با فرآورده‌های بیولوژیکی دام آلوده، انتقال تنفسی از طریق استنشاق ذرات عفونی معلق در آغل است (4-1).

با توجه به پیامدهای نامطلوب بهداشتی و اقتصادی تب مالت، این بیماری یکی از وضعیت‌های مشمول نظام

مراقبت بیماری‌ها می‌باشد، به‌طوری‌که هر بیمار با تشخیص تب مالت باید جهت تکمیل فرم گزارش اطلاعات بیماری توسط پزشک یا آزمایشگاه‌ها به مرکز بهداشت شهرستان ارجاع داده شود. نیز جهت اطمینان بیشتر، کارشناس مسئول بیماری تب مالت هر شهرستان نیز ماهیانه به همه مطب‌ها، بیمارستان‌ها و آزمایشگاه‌های تحت پوشش شهرستان مراجعه می‌نماید تا پوشش بیماری‌یابی دقیق‌تر باشد و موارد از دست‌رفته شناسایی گردند. بنابراین نظام مراقبت بیماری‌های جاری می‌تواند مبین میزان بروز واقعی آن باشد. مطابق راهنمای کشوری مبارزه با تب مالت تا سال 1389 میزان بروز بیماری رو به کاهش است. از آنجایی که شغل دامداری و دامپروری از مشاغل اصلی شهرستان اسلام‌آبادغرب است، لذا بر آن شدیم روند بروز این بیماری را در شهرستان اسلام‌آبادغرب با روند استانی و کشوری مقایسه نماییم تا در صورت لزوم اقدامات مداخله‌ای

بعدی به عمل آید (3).

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون Z تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در مجموع تعداد موارد ابتلا به بیماری در سطح شهرستان اسلام‌آبادغرب 458 مورد در طی پنج سال بود. میانگین سنی مبتلایان 34/7 سال بود و 55/6 درصد زن و 90 درصد روستایی بودند. 39/4 درصد خانه‌دار، 33/1 درصد دامدار یا کشاورز، 14/6 درصد فاقد شرایط شغل (زیر 18 سال)، 7/2 درصد بیکار و 5/7 درصد آن‌ها به سایر مشاغل (کارگر، خیاط و راننده) اشتغال داشتند. بیشترین موارد بروز بیماری در فروردین و کم‌ترین میزان بروز در آبان و آذر بود. 87/7 درصد مبتلایان هم در تماس با دام زنده بودند و هم مصرف لبنیات غیر پاستوریزه داشتند.

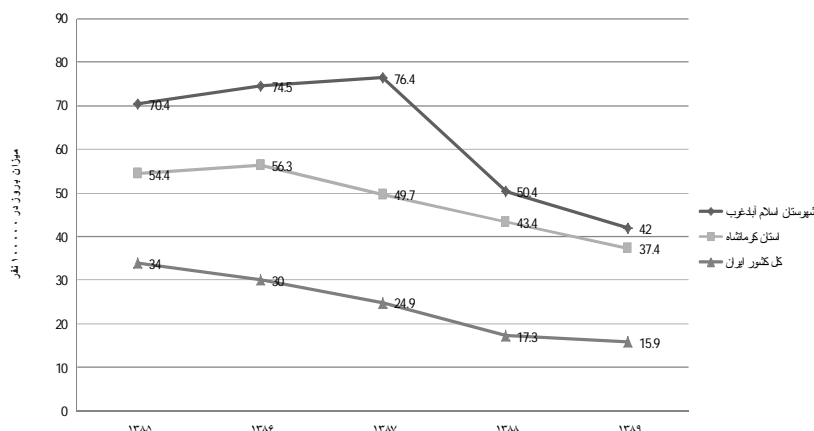
از سال 89-1385 میزان بروز این بیماری در شهرستان اسلام‌آبادغرب (42-76/4 در 100 هزار) از میزان بروز استانی (37/4-56/3 در 100 هزار) بیشتر و میزان بروز استانی آن از کشوری (34-15/9 در 100 هزار) بیشتر بود (P=0/01). طی سال‌های 89-1385 میزان بروز بیماری تب مالت هم در کشور و هم در استان کرمانشاه و هم در شهرستان اسلام‌آبادغرب روند کاهشی داشت که این روند کاهشی در ایران و استان کرمانشاه از سال 1386 به بعد و در اسلام‌آباد از سال 1387 به بعد مشاهده شد (نمودار 1).

از آنجایی که بر اساس تقسیمات کشوری از نیمه دوم سال 1384 بخش کرندغرب و گهواره از شهرستان اسلام‌آباد غرب جدا شدند، این مطالعه از ابتدای سال 1385 انجام شده است تا نتیجه مطالعه به واقعیت نزدیک‌تر باشد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی براساس بررسی پرونده‌های موجود انجام شد. ابتدا به واحد مبارزه با بیماری‌های مرکز بهداشت شهرستان اسلام‌آبادغرب مراجعه و اطلاعات مبتلایان به این بیماری طی سال‌های 89-1385 بررسی شد. مطابق نظام مراقبت بیماری‌ها این اطلاعات در فرم گزارش اطلاعات بیماری تب مالت ثبت می‌گردد. در مورد بروز استانی نیز این کار در مرکز بهداشت استان کرمانشاه صورت گرفت. میزان بروز بیماری تب مالت کشوری از کتابچه راهنمای کشوری مبارزه با تب مالت استخراج گردید. در نهایت روند و میزان بروز این بیماری در شهرستان با استان و نیز با کشور مقایسه گردید. میزان بروز براساس فرمول ذیل محاسبه شد:

میزان بروز = {تعداد موارد جدید بیماری ÷ تعداد جمعیت در معرض خطر بیماری} × 100000



نمودار 1- میزان بروز بیماری تب مالت انسانی در شهرستان اسلام‌آباد غرب در مقایسه با میزان بروز استانی و کشوری آن

## بحث

25 در 100 هزار) و کمی کم‌تر از دو برابر بروز استانی (حدود 47 در 100 هزار) است. این موضوع نیازمند توجه تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت در استان کرمانشاه و مخصوصاً شهرستان اسلام‌آباد غرب می‌باشد. به نظر می‌رسد سازمان دامپزشکی کشور به‌عنوان متولی اصلی این بیماری، در کنترل بیماری در شهرستان اسلام‌آبادغرب تا حدودی ناکارآمد بوده است.

## نتیجه‌گیری

هرچند که میزان بروز تب مالت بیماری در شهرستان اسلام‌آبادغرب مانند روند بروز کشوری رو به کاهش است، اما به‌طور متوسط، میزان بروز در شهرستان اسلام‌آبادغرب بیش از 2 برابر کشور است که این موضوع نیازمند توجه بیشتر تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت در استان کرمانشاه است.

میانگین سنی مبتلایان در شهرستان اسلام‌آبادغرب کم‌تر از مطالعات دیگر بود، به عبارتی مبتلایان در مطالعه کنونی جوان‌تر بودند (5 و 6). مانند سایر مطالعات بیشتر مبتلایان روستایی بودند (6). 39/4 درصد آن‌ها خانه‌دار بودند که در کنار خانه‌دار بودن با دام زنده نیز سر و کار داشتند و 33/1 درصد مبتلایان دامدار یا کشاورز بودند. بیشترین موارد بروز در فروردین و کم‌ترین میزان بروز در آبان و آذر بود. 87/7 درصد مبتلایان هم در تماس با دام زنده بوده و هم مصرف لبنیات غیرپاستوریزه داشته بودند (7 و 8).

هرچند که میزان بروز این بیماری در شهرستان اسلام‌آبادغرب مانند روند بروز کشوری اما با یک سال تأخیر، رو به کاهش است (3 و 9)، ولی به‌طور متوسط میزان بروز در شهرستان اسلام‌آبادغرب (حدود 59 در 100 هزار) بیش از 2 برابر میزان بروز کشوری (حدود

## References

- Buzgan T, Karahocagil MK, Irmak H, Baran AI, Karsen H, Evirgen O, et al. Clinical manifestations and complications in 1028 cases of brucellosis: A retrospective evaluation and review of the literature. *Int J Infect Dis.* 2010;4(6):469-e78.
- Dean AS, Crump L, Greter H, Schelling E, Zinsstag J. Global burden of human brucellosis: a systematic review of disease frequency. *Plos Negl Trop Dis.* 2012;6(10):e1865.
- Iranian Ministry of Health and Medical Education, Health Deputy Center for Diseases Control, Zoonoses Office. National Guideline for Brucellosis control. 2012;1-8.
- Pappas G, Papadimitriou P, Akritidis N, Christou L, Tsianos EV. The new global map of human brucellosis. *Lancet Infect Dis.* 2006;6(2):91-9.
- Al-Tawfiq JA, AbuKhamsin A. A 24-year study of the epidemiology of human brucellosis in a health care system in Eastern Saudi Arabia. *J Infect Public Health.* 2009;2(2):81-5.
- Eini P, Keramat F, Hasanzadeh Hoseinabadi M. Epidemiologic, clinical and laboratory findings of patients with brucellosis in Hamadan, west of Iran. *J Res Health Sci.* 2012;12(2):105-8.
- Hasanjani Roushan MR, Mohraz M, Smailnejad Ganji SM, Soleimani Amiri MJ, Haji Ahmadi M. Epidemiological features and clinical manifestations in 469 adult patients with brucellosis in Babol, northern Iran. *Epidemiol Infect.* 2004;132(6):1109-14.
- Sofian M, Aghakhani A, Velayati AA, Banifazl M, Eslamifar A, Ramezani A. Risk factors for human brucellosis in Iran: A case control study. *Int J Infect Dis.* 2008;12(2):157-61.
- Zeinalian Dastjerdi M, Fadaei Nobari R, Ramazanpour J. Epidemiological features of human brucellosis in central Iran, 2006–2011. *Public Health.* 2012;126(12):1058-62.
- Esmaili HE, Hasan Amiri K. The effects of brucellosis vaccination in domestic animal on human brucellosis in Iran. *Razi Journal of Medical Sciences.* 2013;20(109):80-6.