

بررسی میزان شیوع اکسیور و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان کودستانی و دبستانی مناطق شهری استان سمنان (۱۳۸۴)

الهه آتش نفس^۱ (M.Sc.)، راهب قربانی^{۲*} (Ph.D.)، سودابه پیوندی^۱ (B.Sc.)، اسماعیل ایمانی^۳ (M.D.)

چکیده

سابقه و هدف: ابتلاء به اکسیور یکی از عفونت‌های شایع در میان کودکان در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته می‌باشد. هدف از تحقیق حاضر تعیین میزان شیوع انگل اکسیور (آنتروبیازیس) در کودکان دوره کودکستان و دبستان مناطق شهری شهرستان‌های استان سمنان (سمنان، شاهرود، گرمسار و دامغان) و تعیین برخی عوامل مرتبط با آن می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی می‌باشد که در آن ۶۸۸ نفر از کودکان مدارس ابتدائی و کودکستان‌های مناطق شهری استان سمنان به روش چند مرحله ای انتخاب شدند و به روش آزمایش اسکاچ تست (گراهام) مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از آزمون کای اسکوئر و رگرسیون لجستیک در سطح معنی‌داری ۵ درصد تحلیل شدند.

یافته‌ها: شیوع اکسیور در افراد مورد بررسی ۱۲/۵ درصد (در کودکستانی‌ها ۸/۱ درصد و در دانش آموزان ابتدائی ۱۳/۴ درصد) بوده است. شهر محل زندگی ارتباط معنی داری با آلودگی به اکسیور داشته، به طوری که دانش آموزان مشغول به تحصیل در دامغان، ۲/۴۷ برابر دانش آموزان سمنانی در معرض آلودگی به کرم اکسیور می‌باشند (OR=۲/۴۷؛ ۹۵٪ CI: ۱/۲۶-۴/۸۷). هم‌چنین دانش آموزانی که سطح سواد مادرشان راهنمایی یا دبیرستان بوده است، در مقابل دانش آموزانی که مادرشان بی سواد یا تحصیلات ابتدایی دارند، در خطر کم‌تر آلودگی به اکسیور می‌باشند (OR=۰/۲۹-۰/۸۴؛ ۹۵٪ CI: ۰/۴۹). عدم شستشوی مرتب دست‌ها پس از توالیت ۱/۹۴ برابر خطر آلودگی را افزایش می‌دهد (OR=۱/۹۴؛ ۹۵٪ CI: ۱/۱۵-۳/۲۶). خطر آلودگی به اکسیور در کودکانی که احساس خستگی دارند ۲/۶۱ برابر کودکانی است که چنین احساسی را ندارند (OR=۱/۳۰-۵/۲۵؛ ۹۵٪ CI: ۱/۵۸-۴/۷۱). سابقه قبلی آلودگی به اکسیور ۲/۷۳ برابر خطر آلودگی بعدی را افزایش می‌دهد (OR=۲/۷۳؛ ۹۵٪ CI: ۱/۵۸-۴/۷۱).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج مطالعه، لازم است به مادران (به خصوص مادران بی سواد و یا با سطح سواد پایین) و کودکان از طرف کارکنان محترم مراکز بهداشتی و مربیان بهداشت مدارس در زمینه بهداشت فردی و محیطی آموزش‌های لازم داده شود. بدیهی است این آموزش تا دستیابی افراد جامعه (بالاخص زنان) به سطح سواد مناسب باید ادامه داشته باشد. این اقدام در دامغان از اولویت بیش‌تری برخوردار است.

واژه های کلیدی: انگل‌های روده‌ای، اکسیور، آنتروبیازیس، کودکان دبستانی، کودکان کودکستانی

مواد و روش‌ها

Archive of SID

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

(Eosiniphilic Colitis)

[-]

(- :%

/ /

(P= ,)

/ /

() (P= /)

/ / (

(P= /)

/

/

(P= /)

/

/

(P= /)

(P= /) ()

/

/

()

[]

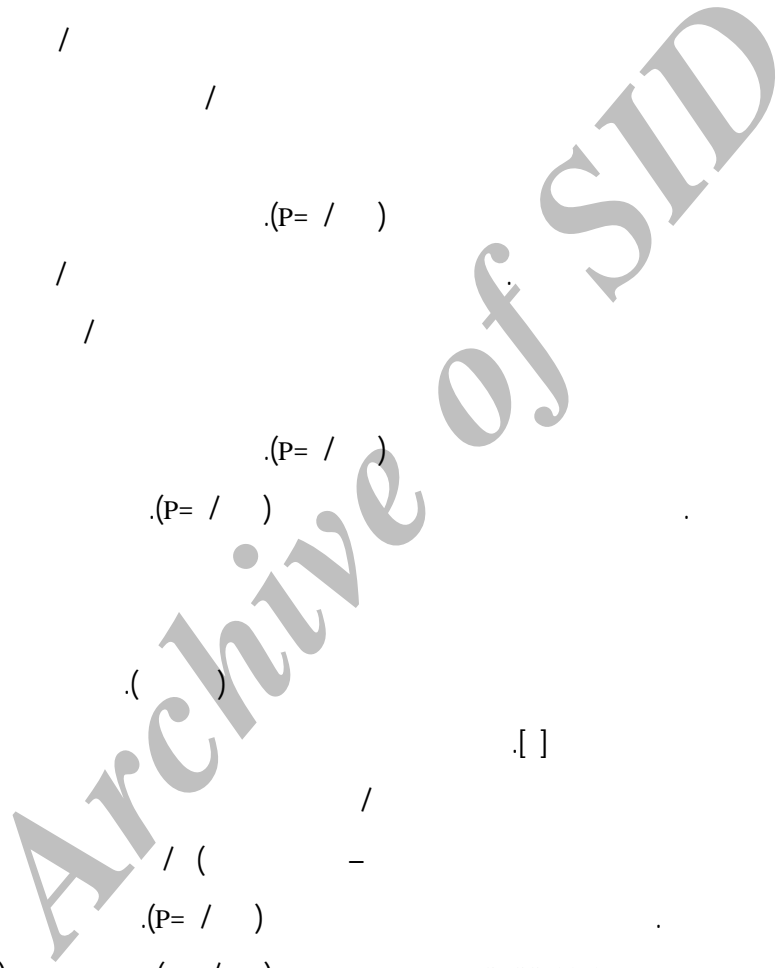
) /

/ (-

(P= /)

(P= /) (P= /)

SPSS 11.5



نتایج

/

(P= /)

/

/

/

)% /

فاصله اطمینان ۹۵٪ برای OR	نسبت شانس (OR*)	P – value	خطای معیار β	ضریب β	پنাম متغیر
-	-	/	/	- /	ضریب ثابت
-	-	/	-	-	شهر محل زندگی
-	-	-	-	-	
(/ /)	/	/	/	/	
(/ /)	/	/	/	/	
(/ /)	/	/	/	/	
-	-	/	-	-	سواد مادر
-	-	-	-	-	
(/ /)	/	/	/	- /	
(/ /)	/	/	/	- /	
(/ /)	/	/	/	/	عادت به شستشوی دست با آب صابون
(/ - /)	/	/	/	/	احساس خستگی
(/ - /)	/	/	/	/	سابقه آلودگی به اکسیور

*OR= Odds Ratio

/

[-]

(OR= / % CI: / - /)

()

بحث و نتیجه گیری

(/)

[]

(/)

) /

(- : %

[-]

/ /

()

[]

[]

[-]

Archive of SID

]

[

)

(

[]

)

(

-

()

[3] Brown HW, Neva FA, Editors. Basic clinical parasitology. Singapore: Prentice-Hall: 1994.

[4] St Georgiev V. Chemotherapy of enterobiasis (oxyuriasis). *Expert Opin Pharmacother* 2001 Feb; 2(2): 267–275.

[5] Russell LJ. The pinworm, *Enterobius vermicularis*. *Prim Care* 1991 Mar; 18(1): 13–24.

[6] Markell EK, and Voge M. *Markell and Voge's medical parasitology*, 8th ed, USA, WB Saunders Company, 1999; 269–276.

[7] Di Marco L, Berghenti M, Cocuzza C, Manfredini A, Sciascia V, and Salmi R. Pinworm infestation of the appendix. *G Chir* 2006 Jun – Jul; 27(6–7):269–271.

[8] Wiebe BM. Appendicitis & *Enterobius Vermicularis*. *Scand J Gastroenterol*. 1991 Mar; 26(3): 336–338.

[9] Debek W, Dzienis-Koronkiewicz E, Hermanowicz A, Nowowiejska B. Oxyuriasis-induced intestinal obstruction in a child- case report. *Rocz Akad Med Bialymst* 2003; 48:115–117.

[10] De Jong MD, Baan J, Lommerse E, and Van Gool T. Severe diarrhea & eosinophilic colitis attributed to pinworms (*Enterobius vermicularis*). *Ned Tijdschr Geneesk*. 2003 Apr; 147(17): 813–815.

[11] Cacopardo B, Onorante A, Nigro L, Patamia I, Tosto S, Romano F, appala C, Bruno S, and Nunnari A. Eosinophilic ileocolitis by *Enterobius vermicularis*: A description of two rare cases. *Ital J Gastroenterol Hepatol* 1997 Feb; 29(1):51–53.

[12] Liu LX, Chi J, Upton MP, and Ash LR. Eosinophilic Colitis associated with larvae of pinworm *Enterobius vermicularis*. *Lancet* 1995 Aug; 346(8972): 410–412.

[13] Gottlieb B, Sims MI, Saieh C, Reyes H, and Puga F. *Enterobius vermicularis* infection and its relation to vulvovaginitis and urinary infections in girls. *Rev Chil Pediatr* 1980 Nov–Dec; 51(6): 424–428.

[14] Ok UZ, Ertan P, Limoncu E, Ece A, and Ozbakkaloglu B. Relationship between pinworm and urinary tract infections in young girls. *APMIS* 1999 May; 107(5): 474–476.

[15] Bundy DA, Hall A, Medley GF, and Savioli L. Evaluating measures to control intestinal parasitic infections. *World Health Stat Q*. 1992; 45(2–3):168–179.

[16] Sung JF, Lin RS, Huang KC, Wang SY, and Lu YJ. Pinworm control and risk factors of pinworm infection among primary school children in Taiwan. *Am J Trop Med Hyg* 2001 Nov; 65(5): 558–562.

[17] Kim BJ, Lee BY, Chung HK, Lee YS, Lee KH, Chung HJ, and Ock MS. Egg positive rate of *Enterobius vermicularis* of primary school children in Geoje island. *Korean J Parasitol* 2003 Mar; 41(1):75–77.

[18] Bitkowska E, Wnukowska N, Wojtyniak B, and Dzbenski TH. Occurrence of intestinal parasites among first grade students in Poland in years 2002/2003. *Przegl Epidemiol* 2004; 58(2): 295–302.

[19] Astal Z. Epidemiological survey of the prevalence of parasites among children in Khan Younis governorate, Palestine. *Parasitol Res*. 2004 Dec; 94(6): 449–451.

[20] Kang S, Jeon HK, Eom KS, Park JK. Egg positive rate of *Enterobius vermicularis* among preschool children in Cheongju, Chungcheongbuk-do, Korea. *Korean J Parasitol*. 2006 Sep; 44(3): 247–249.

[21] Dancesco P, Abeti J, Akakpo C, Iamandi I, Kacou E, Quenou F, and Keusse-Assi J. Intestinal parasitoses in a village of Cote d'Ivoire. I: control and prevention plan. *Sante*. 2005 Jan–Mar; 15(1): 5–10.

[]

()

[]

[]

()

تشکر و قدردانی

منابع

[1] National association of school nurses–Coordinated school health education – Available: www.nasn.org ,2003.

[2] Agbaya SS, Yavo W, Menan EI, Attey MA, Kouadio LP, and Kone M. Intestinal helminthiasis among school children: preliminary results of a prospective study in Agboville in southern Cote d' Ivoire, *Sante* 2004 Jul-Sep; 14(3): 143–147.

[29] Gilman RH, Marquis GS, Miranda E. Prevalence and symptoms of *Enterobius vermicularis* infections in a Peruvian shanty town. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1991 Nov-Dec; 85(6):761-764.

[]
()

[]

[31] Nunez FA, Hernandez M, Finlay CM. A longitudinal study of enterobiasis in the three day care centers of Havana city. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 1996 Mar-Apr; 38(2):129-132.

[26] Heidari A, Rokni MB. Prevalence of intestinal parasites among children in day-care centers in Damghan, Iran. *Iranian J Publ Health* 2003; 32(1): 31-34.

[27] Okyay P, Ertug S, Gultekin B, Onen O, and Beser E. Intestinal parasites prevalence & related factors in school children, a western city sample-Turkey. *BMC Public Health* 2004 Dec; 4: 64.

[]

Archive of SID