



مرکز پژوهش های سلامت خلیج فارس  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر  
سال نهم، شماره ۲، صفحه ۱۳۰ - ۱۲۳ (اسفند ۱۳۸۵)

ارزشیابی مقایسه ای پایداری حشره کش های دلتامترین و سیفلو ترین روی سطوح مختلف  
در منطقه ایرانشهر - استان سیستان و بلوچستان؛ ۱۳۸۳-۸۴

سید محمد ابطحی<sup>\*</sup>، منصوره شایقی<sup>۱</sup>، محمدرضا عبائی<sup>۲</sup>، کامران اکبرزاده<sup>۳</sup>، حسن وطن دوست<sup>۴</sup>، حسین لدنی<sup>۵</sup>، حسین دارابی<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد حشره شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۲</sup> دانشیار حشره شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد حشره شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۴</sup> استاد حشره شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۵</sup> کارشناس ارشد حشره شناسی پزشکی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

**چکیده:**

زمینه: بیماری مalaria هنوز یکی از مشکلات بهداشتی کشور محسوب می شود و مقاومت آنوفل استفسنی یعنی ناقل اصلی بیماری در جنوب شرقی ایران نسبت به حشره کش های D.D.T. دیلدرین و مالاتیون در جنوب کشور گزارش گردیده است. این پژوهش به منظور برآورد اثر مقایی حشره کش های دلتامترین و سیفلو ترین انجام شد.

مواد و روش ها: بعداز حصول اطمینان از عدم آلدگی قبلی مکان های انتخابی به حشره کش، چهار مکان با حشره کش دلتامترین و سیفلو ترین به ترتیب به میزان ۲۵ میلی گرم در مترمربع و ۲۰ میلی گرم در مترمربع سمپاشی شدند. تعداد ۲۲ کونیکال در هر یک از سطوح گچی، گلی و چوبی در محل ثابتی از دیوار و سقف نصب شدند. در هر کونیکال تعداد ۱۰ پشه آنوفل استفسنی رها سازی گردید. پس از نیم ساعت تماس، پشه های هر کونیکال به لیوان یکبار مصرف انتقال داده شدند و نتایج تست پس از ۲۴ ساعت به تفکیک پشه های مرده و زنده ثبت گردید. تست های بیوسی از ۵ روز پس از سمپاشی شروع و هر ۱۵ روز یکبار تکرار گردید و تا زمانی که نسبت مرگ و میر به ۶۰-۶۵ درصد رسید ادامه یافت.

یافته ها: میزان پایداری فرمولاسیون پودر و تابل حشره کش دلتامترین ۵ درصد به میزان ۲۵ میلی گرم ماده مؤثر در مترمربع حداقل ۳ ماه بوده و پس از آن از اثر ابقایی این حشره کش روی سطوح جاذب و غیر جاذب کاسته می شد. اثر ابقایی حشره کش سیفلو ترین ۱۰ درصد به میزان ۲۰ میلی گرم در مترمربع روی سطوح جاذب و غیر جاذب در شرایط کلیمالی استان سیستان و بلوچستان ۲/۵ ماه برآورد گردید و سپس از میزان ابقایی بطور قابل ملاحظه کاسته می شد. مکان های سمپاشی شده با دلتامترین، اختلاف نسبت مرگ و میر آنوفل استفسنی در سطوح جاذب (گچی و گلی) و غیر جاذب (چوبی) معنی دار نبود ( $P>0.05$ ). در مکان های سمپاشی شده با حشره کش سیفلو ترین نیز اختلاف موجود در سطوح جاذب (گچی و گلی) و غیر جاذب (چوبی) معنی دار نبود ولی بین نسبت مرگ و میر در سطوح گچی و گلی اختلاف معنی دار وجود داشت ( $P=0.007$ ). همچنین از نظر اثر ابقایی حشره کش های دلتامترین و سیفلو ترین اختلاف چشمگیری موجود بود ( $P<0.001$ ).

نتیجه گیری: هر دو حشره کش دلتامترین و سیفلو ترین اثر ابقایی مناسبی روی هر دو نوع سطوح جاذب و غیر جاذب دارند، با این وجود دلتامترین کارآئی بهتری در طی دوره انتقال مalaria نسبت به سیفلو ترین نشان داد.

واژگان کلیدی: دلتامترین، سیفلو ترین، آنوفل استفسنی، مalaria

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۴/۵ - پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۸/۱۲

\* تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دانشکده بهداشت و انسیتو تحقیقات بهداشتی، گروه حشره شناسی

Email: smh\_abtahi@yahoo.com

پزشکی و مبارزه با ناقلین تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۵۱۳۹۳

**مقدمه**

ممکن است باعث بروز تحمل و مقاومت در جمعیت آنوفل استنفسی شود (۵) لذا در مدیریت مقاومت، ارزشیابی حشره‌کش‌های جدید به منظور اجتناب از بروز مقاومت الزامی است.

در این پژوهش، اثر اباقایی حشره‌کش‌های دلتامترین و سیفلوتروین در منطقه مالاریا خیز ایرانشهر، در استان سیستان و بلوچستان با اجرای تست بیولوژیک روی سطوح غالب گچی، گلی و چوبی ارزشیابی شدند تا روند پایداری این حشره‌کش‌ها در طول فصل انتقال بیماری مالاریا مشخص گردد.

**مواد و روش کار****الف) انتخاب محل پژوهش**

محل اجرای این پژوهش در بافت قدیم شهر ایرانشهر در نظر گرفته شد و تعداد سه باب ساختمان که مکان‌های آنها ترکیبی از دو یا سه سطح از سطوح جاذب یا غیر جاذب مورد آزمایش را داشتند انتخاب گردیدند.

**ب) انتخاب مکان‌های مناسب جهت تست****بیولوژیک**

به منظور حصول اطمینان از عدم آلدگی قبلی مکان‌ها به حشره‌کش‌ها، آزمایشات مقدماتی (تست بیواسی) روی آنوفل استنفسی به عمل آمد تا میزان مرگ و میر آنوفل استنفسی در شرایط عادی مکان‌ها مشخص گردد.

**ج) سمپاشی سطوح مختلف**

بعد از حصول اطمینان از عدم آلدگی قبلی مکان‌های انتخابی به حشره‌کش، چهار مکان که شرایط مناسبی از نظر شدت نور، تهويه و تمیزی سطوح مورد سمپاشی جهت اجرای تست بیواسی داشتند همزمان در یک

علیرغم سال‌ها مبارزه بیماری مالاریا هنوز یکی از مشکلات بهداشتی کشور محسوب می‌شود به طوری که در طی دهه گذشته سالیانه ۳۰-۵۰ هزار مورد گزارش شده است که ۹۰ درصد موارد مربوط به جنوب شرقی کشور می‌باشد (۱). از بین پشه‌های آنوفل ناقل بیماری مالاریا، گونه آنوفل استنفسی یکی از ناقلين اصلی جنوب و جنوب شرق کشور معرفی شده است (۲ و ۳). جهت مبارزه با این ناقل از روش‌های مختلفی استفاده شده که از متداول‌ترین این روش‌ها مبارزه شیمیایی است. به همین دلیل همواره نیاز مبرم به وجود حشره‌کش‌هایی به عنوان جایگزین به منظور مقابله با بروز مقاومت فیزولوژیک نسبت به حشره‌کش‌های مصرفی می‌باشد. در این میان واکنش شیمیایی حشره‌کش‌های کاربردی با سطوح مورد سمپاشی در جهت تجزیه حشره‌کش و کاهش اثر اباقایی به سبب خواص شیمیایی سطوح از جمله Ph، مواد مشکله آلی و معدنی، و شرایط محیطی مثل دما و رطوبت و شدت نور مورد توجه می‌باشد.

مقاومت آنوفل استنفسی نسبت به حشره‌کش‌های د.د.ت، دیلدرین و مالتیون در جنوب کشور در سال‌های قبل گزارش گردیده است (۴). بعد از ظهور مقاومت به مالتیون، حشره کش پروپوکسور جایگزین آن گردید. علیرغم عدم گزارش مقاومت نسبت به سایر گروه‌های حشره‌کش، ترکیبات دیگری جهت جایگزینی مورد بررسی قرار گرفتند و از سال ۱۳۷۳ حشره‌کش لمبادسیه‌الوترين جایگزین شده و به طور متواتی در برنامه‌های مبارزه با بیماری‌های منتقله توسط حشرات در نقاط مختلف کشور به صورت ۱ یا ۲ بار در سال کاربرد داشته است. نظر به اینکه کاربرد طولانی مدت حشره‌کش‌ها در برنامه‌های کنترل ناقلين

از آن، آزمایشات قطع و نتایج آنالیز شد.

#### ه) تجزیه و تحلیل داده‌ها

نسبت مرگ و میر پشه‌ها در این بررسی با استفاده از فرمول  $\sin \sqrt{P} Y = Arc$  تبدیل گردید تا توزیع داده‌ها به صورت نرمال در آید. سپس اعداد حاصل از تصحیح با استفاده از روش آنالیز واریانس یکطرفه و تست لون (Levene) برای بررسی تساوی خطای واریانس و بر اساس نتایج تست اخیر مقایسه میانگین نسبت مرگ و میر در هر یک از سطوح سمپاشی شده با دلتامترین و تست‌های شاهد با استفاده از آزمون تفاوت معنی‌دار توکی Tukey's HSD (Honestly Significant Differences) Test یا تست Dunnett مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نسبت‌های تصحیح شده در سطح ۰/۰۵ و  $\alpha=0/001$  مقایسه گردید.

#### یافته‌ها

نتایج تست‌های بیواسی قبل از سمپاشی که به منظور بررسی امکان آسودگی به حشره‌کش در سطوح مکان‌های انتخابی صورت گرفت دامنه مرگ و میر آنوفل استفتانی را در سطوح انتخابی برای ارزشیابی دلتامترین بین ۶/۷ درصد (سطح گلی) تا ۱۳/۳ درصد (سطح گچی و چوبی) مشخص نمود. همین نسبت برای مکان‌های انتخابی برای حشره‌کش سیفلوتوبرین به ترتیب ۳/۳ درصد (سطح گچی)، ۱۰ درصد (سطح گلی) و ۶/۷ درصد (سطح چوبی) بود که با توجه به فرمول آبوت (Abbotta) به لحاظ برآورد دامنه تغییرات نسبت مرگ و میر روی سطوح انتخابی به میزان ۲۰ درصد قابل قبول برای اجرای تست بیواسی بود.

نتایج تست بیواسی با حشره‌کش دلتامترین نشان داد که دامنه نسبت مرگ و میر روی سطوح گچی یک ماه بعد از سمپاشی ۸۰-۱۰۰ درصد و بعد از ۴ ماه به ۵۶/۷

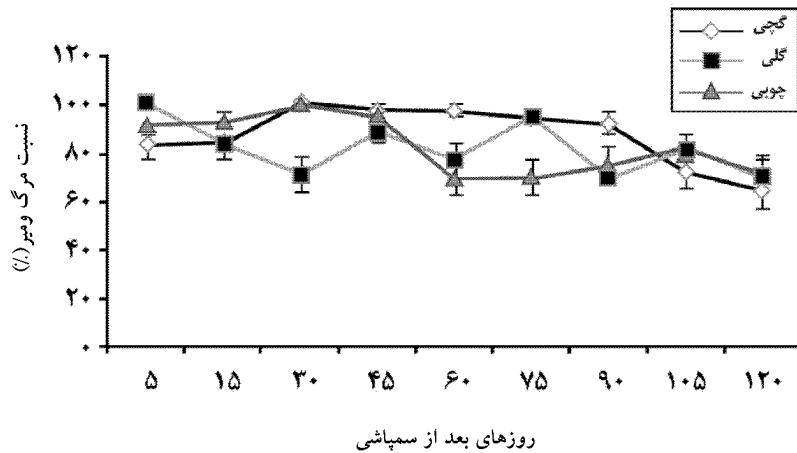
روز با استفاده از دو پمپ سمپاش استاندارد هودسن با فشار خروجی ۷۵۰ سی‌سی در دقیقه با حشره‌کش‌های دلتامترین و سیفلوتوبرین به ترتیب به میزان  $mg/m^2$  ۲۵ و  $20 mg/m^2$  سمپاشی شدند. زمان سمپاشی نیمه اول شهریورماه ۱۳۸۳ در نظر گرفته شد که مطابق با روند دوم سمپاشی برای کترل مalaria در شهرستان ایرانشهر می‌باشد.

#### د) تست بیواسی

تست‌های بیواسی بر اساس دستورالعمل استاندارد سازمان بهداشت جهانی انجام شد (۶ و ۷). در عمل در طول این پژوهش ۲۲ کونیکال در هر یک از سطوح گچی و گلی در محل ثابتی از دیوار و سقف نصب شدند بدین ترتیب در هر نوع سطح دو عدد در پائین دیوار (۸۰ سانتی‌متری)، دو عدد در وسط دیوار و دو عدد در بالای دیوار (۸۰ سانتی‌متری) و چهار عدد در سقف چوبی نصب شد. برای هر سری تست روی سطوح گلی و گچی دو عدد کونیکال شاهد در محل سمپاشی نشده روی کاغذ معمولی نصب شد. در هر کونیکال تعداد ۱۰ پشه آنوفل استفتانی ماده سوش ایرانشهر تغذیه شده با آب قند با سن ۴۸-۷۲ ساعت رها سازی گردید. پس از نیم ساعت تماس پشه‌های هر کونیکال به لیوان یکبار مصرف که دهانه آن با توری و پنبه پوشانده شده بود به طور جداگانه برگردانده شدند و نتایج تست پس از ۲۴ ساعت به تفکیک تعداد پشه‌های مرده و زنده قرائت و یادداشت گردید. اجرای تست‌ها از ساعت ۶/۵ صبح شروع و طوری برنامه‌ریزی گردید که قبل از گرم شدن هوا خاتمه یابد. با برنامه‌ریزی بعمل آمدۀ تست‌های بیواسی از پنج روز بعد از سمپاشی شروع و هر ۱۵ روز یکبار تکرار می‌شد. تست‌های بیواسی تا زمانی که نسبت مرگ و میر به ۶۰-۶۵ درصد رسید ادامه یافت و پس

سطوح غیر جاذب (چوبی) تا یک ماه بعد از سمپاشی ۹۰-۱۰۰ درصد بوده و بعد از ۴ ماه به ۶۶/۶ درصد برآورده شد (نمودار ۱).

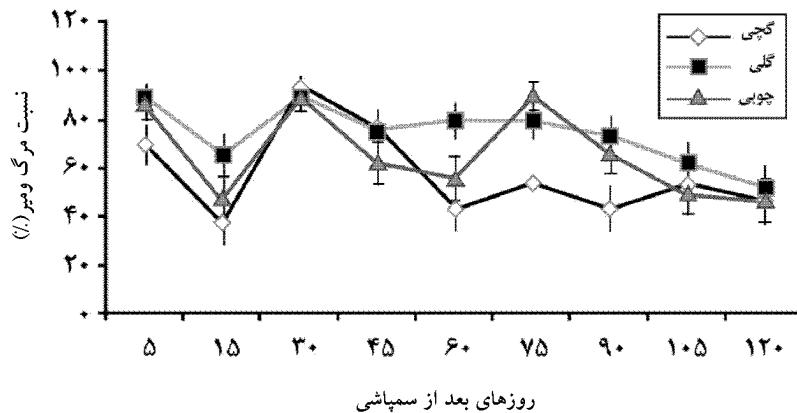
درصد کاهش یافت. همین نسبت روی سطوح گلی تا یک ماه بعد از سمپاشی ۱۰۰-۶۶/۷ درصد بوده و بعد از ۴ ماه به ۶۳/۳ درصد رسید. دامنه مرگ و میر روی



نمودار ۱: اثرات ابقاءی حشره‌کش دلتامترین ۵٪ به میزان ۲۵ میلی‌گرم در متربمربع روی سطوح مختلف در شهر ایرانشهر

سمپاشی ۹۰-۶۶/۷ درصد بوده و بعد از ۴ ماه ۵۳/۳ درصد بدست آمد. دامنه مرگ و میر روی سطوح غیر جاذب (چوبی) از یک ماه تا ۲/۵ ماه بعد از سمپاشی ۵۰-۹۰ درصد بوده و بعد از ۴ ماه به ۴۶/۷ درصد کاهش یافت (نمودار ۲).

نتایج تست بیواسی که در مکان‌های سمپاشی شده با سیفلوتروین انجام گرفت در سطوح گچی، نسبت مرگ و میر دو هفته بعد از سمپاشی ۹۳/۳-۴۰/۰ درصد بوده و بعد از ۴ ماه ۴۲/۳ درصد برآورده شد. همین نسبت در روی سطوح گلی تا یک ماه بعد از



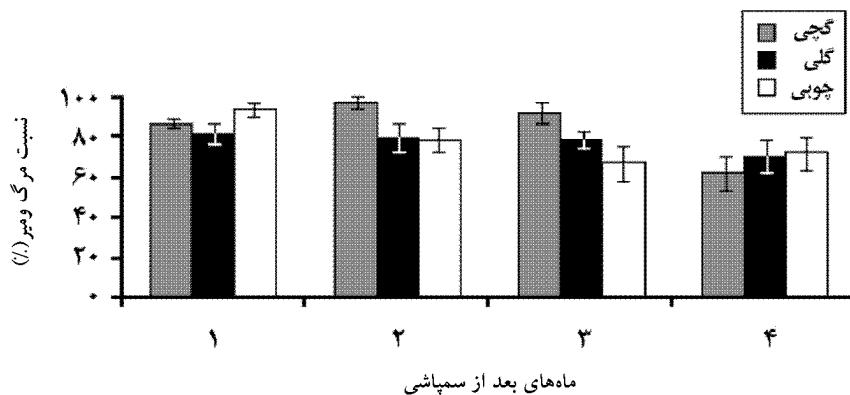
نمودار ۲: اثرات ابقاءی حشره‌کش سیفلوتروین ۵٪ به میزان ۲۰ میلی‌گرم در متربمربع روی سطوح مختلف در شهر ایرانشهر

ترتیب ۶۶/۷ درصد و ۸۲/۲ درصد و روی سطوح غیر جاذب (چوبی) ۷۵/۶ درصد بوده است (نمودار ۳).

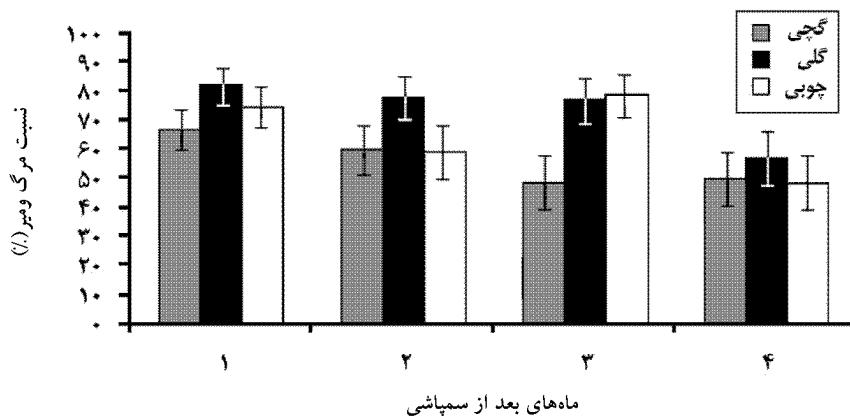
متوجه نسبت مرگ و میر یک ماه بعد از سمپاشی با دلتامترین روی سطوح جاذب (گچی و گلی) به

روی سطح غیر جاذب (چوبی) ۹۴/۴ درصد برآورد شد (نمودار ۴).

همین نسبت در سطوح جاذب سمپاشی شده با سیفلوتروین به ترتیب ۸۶/۷ درصد و ۸۲/۲ درصد و



نمودار ۳: تغییرات میانگین ماهانه مرگ و میر آنوفل استفنسی در تست بیو اسی روی سطوح سمپاشی شده با دلتامترین ۵٪ به میزان ۲۵ میلی‌گرم در مترمربع در ایرانشهر؛ ۱۳۸۴



نمودار ۴: تغییرات میانگین ماهانه مرگ و میر آنوفل استفنسی در تست بیو اسی روی سطوح سمپاشی شده با سیفلوتروین ۱۰٪ به میزان ۲۰ میلی‌گرم در مترمربع در ایرانشهر؛ ۱۳۸۴

و گلی) و غیر جاذب (چوبی) معنی‌دار نبوده ولی بین نسبت مرگ و میر در سطوح گچی و گلی اختلاف معنی‌دار وجود دارد ( $p=0.007$ ). همچنین مقایسه نسبت مرگ و میر آنوفل استفنسی در مواجهه با سطوح سمپاشی شده با حشره‌کش‌های دلتامترین و سیفلوتروین اختلاف بسیار معنی‌دار نشان داد ( $p<0.0001$ ).

تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که در مکان‌های سمپاشی شده با دلتامترین اختلاف مشاهده شده بین نسبت مرگ و میر آنوفل استفنسی در سطوح جاذب (گچی و گلی) و غیر جاذب (چوبی) معنی‌دار نیست ( $p>0.05$ ). در مکان‌های سمپاشی شده با حشره‌کش سیفلوتروین نیز اختلاف موجود در سطوح جاذب (گچی

## ER-Test Box تفضیل روی آنوفل استفسنی به روش مطالعه شده است (۴).

از نظر مقایسه نتایج این پژوهش با تحقیقات بعمل آمده در کشورهای مختلف باید در نظر داشت که این حشره‌کش با فرمولاسیون‌های متنوعی عرضه شده و با دوز متغیری روی ناقلین مختلف مالاریا در دنیا ارزشیابی شده است. نتایج ارزشیابی حشره‌کش دلتامترین به روش بیواسی طی دهه گذشته در جنوب کشور (شهرستان مسمنی) نشان داد که فرمولاسیون کنسانتره غلیظ (SC) ۵ درصد به میزان ۲۰ میلی‌گرم در مترمربع روی سطوح سطوح گلی، گچی، سیمانی و چوبی ۴ ماه اثر ابقاوی کامل داشته است. بعد از گذشت ۵/۵ ماه نسبت مرگ و میر آنوفل استفسنی روی سطوح جاذب به ۸۰ درصد و روی سطوح غیر جاذب ۱۰۰ درصد بوده است (۱). فرمولاسیون پودر و تابل به میزان ۲۵ میلی‌گرم در مترمربع در استان سیستان و بلوچستان ارزشیابی شده است (۸). در کشور چین اثر ابقاوی فرمولاسیون امولسیون غلیظ (EC) حشره‌کش دلتامترین به میزان ۱۰ میلی‌گرم در مترمربع روی سطوح چوبی ۹ ماه گزارش شده است (۹). در گزارش دیگری از کشور کنگو اثر ابقاوی پودر و تابل دلتامترین به میزان ۲۵ میلی‌گرم در مترمربع ۴ ماه با نسبت مرگ و میر ۸۸ درصد گزارش شده است (۱۰). در پژوهش دیگری میزان پایداری Decamethrin® حشره‌کش دلتامترین با نام تجاری به میزان ۵۰ میلی‌گرم در مترمربع در اولین نوبت کاربرد روی سطوح خشتمی و کلش بمدت ۳ ماه و در دومین نوبت تا ۶/۵ ماه گزارش شده است (۱۱). در کشور نیجریه مدت زمان پایداری پودر و تابل ۵ درصد حشره‌کش دلتامترین با مقدار مصرف ۱۲۵ میلی‌گرم در مترمربع روی سطوح خشتمی و سقف کلش (Thatch)

## بحث

براساس نتایج این پژوهش که در منطقه مالاریا خیز جنوب شرقی کشور در استان سیستان و بلوچستان بعمل آمده است میزان پایداری فرمولاسیون پودر و تابل حشره‌کش دلتامترین ۵ درصد به میزان ۲۵ میلی‌گرم ماده مؤثر در مترمربع حداقل ۳ ماه بوده و پس از آن از اثر ابقاوی این حشره‌کش روی سطوح جاذب و غیر جاذب کاسته می‌شود. نسبت‌های بدست آمده از متوسط نسبت مرگ و میر حشره‌کش‌های دلتامترین و سیفلوتروین (نمودار ۳ و ۴) در ماه نخست ارزشیابی غیرمنتظره بوده چرا که در تست‌های بیواسی معمول که با حشره‌کش‌های تماسی غیرتحریکی انجام می‌شوند از یک تا ۳۰ روز پس از سمپاشی، نسبت موردن انتظار مرگ و میر بخصوص روی سطوح غیر جاذب ۱۰۰ درصد می‌باشد. با توجه به اینکه فرمولاسیون پودر و تابل (بر اساس نمونه‌های کشوری) از هر دو حشره‌کش دلتامترین و سیفلوتروین دارای خاصیت تحریکی دفعی (Excito-repellency) قابل توجهی برای آنوفل استفسنی می‌باشد لذا انتظار می‌رود متناسب با میزان باقیمانده ماده مؤثر این حشره‌کش روی سطوح مورد آزمایش نسبتی از پشه‌های موردن آزمایش تحریک شده و لذا مقدار کافی از حشره‌کش داخل کونیکال برداشت نشده و از این رو نسبت مرگ و میر ۱۰۰ درصد در ناقلین مورد آزمایش بدست نخواهد آمد. از طرفی چون خاصیت ابقامی اکثرب حشره‌کش روی سطوح غیر جاذب همواره از سطوح جاذب بیشتر است از این رو انتظار می‌رود نسبت تحریک پذیری همواره روی سطوح غیر جاذب بیشتر باشد که این امر نیز باعث کاهش نسبت مرگ و میر روی سطوح غیر جاذب شده است. این پدیده در شرایط آزمایشگاهی توسط دکتر لدنی و همکاران به

در مترمربع نسبت مرگ و میر روی آنوفل استفزانی در قریه کلگاه شهرستان ممسنی روی سطوح جاذب (گلی، گچی و سیمانی) و غیرجاذب (چوبی) بعد از ۳ ماه ۷۰ درصد برآورد شده است. این نسبت بعد از ۵ ماه به ۵۰ درصد رسید (۱). در گزارش اخیر اثر ابقایی حشره‌کش سیفلوتوئین به میزان ۵۰ میلی‌گرم در مترمربع در قریه چم گل در شهرستان ممسنی نسبت مرگ و میر آنوفل استفزانی روی سطوح جاذب و غیرجاذب بعد از ۶ ماه ۷۰ درصد گزارش شده است (۱). در مطالعه دیگری که در دهستان شمیل از شهرستان بندرباباس با با فرمولاسیون پودر و تابل ۱۰ درصد سیفلوتوئین به میزان ۵۰ میلی‌گرم ماده مؤثر در مترمربع صورت گرفت. اثر ابقایی کامل روی سطوح جاذب تا ۴ ماه و روی سطوح غیرجاذب تا ۵ ماه بعد از سمپاشی بدست آمد و درصد مرگ و میر آنوفل استفزانی روی سطوح جاذب (گچی) بعد از ۵/۵ ماه به ۸۱ درصد کاهش یافت (۱۴).

#### تشکر و قدردانی:

این پژوهش با حمایت مالی قطب علمی انتستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است با تشکر فراوان از کارکنان مرکز تحقیقات بهداشتی شهرستان ایرانشهر که در انجام این پژوهش یاریمان دادند.

۳ ماه بوده است (۱۰). در کشور ولتاوی علیا میزان پایداری پودر و تابل ۲/۵ درصد حشره‌کش دلتامترین به میزان ۲۵ میلی‌گرم در مترمربع روی سطوح چوبی و سقف حصیری تا ۵ ماه و در روی سطوح خشتنی ۲ ماه بوده است (۱۱). در کشور نیجریه اثر ابقایی پودر و تابل ۲/۵ درصد به میزان ۵۰ گرم در مترمربع روی سطوح گلی و حصیری طی دو روند در فصل انتقال ۶ ماه گزارش گردیده است (۱۳).

براساس نتایج این پژوهش، اثر ابقایی حشره‌کش سیفلوتوئین ۱۰ درصد به میزان ۲۰ میلی‌گرم در مترمربع روی سطوح جاذب و غیرجاذب در شرایط کلیمایی استان سیستان و بلوچستان ۲/۵ ماه بوده و پس از آن از میزان پایداری بطور قابل ملاحظه کاسته می‌شود. از نظر سابقه ارزشیابی حشره‌کش سیفلوتوئین در کشور، اثر ابقایی فرمولاسیون پودر و تابل به میزان ۵۰ میلی‌گرم ماده مؤثر در مترمربع (۱۲۵ گرم در یک پمپ سمپاش ۱۰ لیتری) طی دهه گذشته در شهرستان میناب ارزشیابی شده است. نتایج حاکی از اثر ابقایی کامل تا ۴ ماه بعد از سمپاشی بوده و بعد از ۶/۵ ماه نسبت مرگ و میر آنوفل استفزانی روی سطوح گلی، گچی، سیمانی و چوبی به ترتیب ۷۱، ۷۲، ۶۸ و ۱۰۰ درصد بوده است (۱۴). همچنین اثر ابقایی حشره‌کش سیفلوتوئین (سولفак ۱۰ درصد) به میزان ۲۵ میلی‌گرم

## References:

۱. ریسی ا، شهبازی ع، رنجبر م و همکاران. برنامه جامع کنترل مalaria. انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها، اداره کنترل malaria، ۱۳۸۳، ص ۱-۱۲۰.
۲. معترض، داشن م. بررسی اثر حشره‌کش دلتامترین٪ ۲۵ در قریه جعفرآباد، ممسنی جنوب ایران. ایستگاه تحقیقات بهداشتی کازرون. دانشکده بهداشت و انسستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه تهران، گزارش داخلی منتشر نشده، ۱۳۷۲، ص ۲۳.
۳. فقیه م ع. Malaria شناسی و ریشه کنی malaria. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۴۸، ص ۷۲۶.
۴. معترض، ایرانپور م. بررسی اثر سیفلوتوئین (WP 10) در کنترل malaria، شهرستان میناب، استان هرمزگان. دانشکده بهداشت و انسستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه تهران، گزارش داخلی منتشر نشده، ۱۳۷۱، ص ۱۸.

۵. لدنی ح، علیپور ح، عبائی م و دیگران. بررسی خاصیت تحریکی-دفعی توری‌های آگشته به سه نوع حشره‌کش پایروتو روئید روی آنوفل استفسنی در شرایط آزمایشگاهی. دوفصلنامه پژوهشی طب جنوب ۱۳۸۲؛ سال هشتم، شماره ۲: ۱۱۹-۲۵.

6. World Health Organization. WHO Manual on practical entomology in malaria. Part 2. 1975; WHO publication No.13. p. 152-6. (at: [http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO\\_OFFSET\\_13\\_\(part1\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO_OFFSET_13_(part1).pdf) & [http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO\\_OFFSET\\_13\\_\(part2\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO_OFFSET_13_(part2).pdf)).
7. World Health Organization. WHO Insecticide resistance and vector control 17th report of the WHO Expert Committee on insecticides. Technical Report Series. N0 443. Geneva: WHO Tech. 1970; 152-6.
8. Abai MR, Vatandoost H, Nateghpour M, et al. Field Evaluation of K-Othrine® for the control of malaria vector in Ghassreghand area, Sistan & Baluchistan Province. Proceeding of 2nd Malaria Congress 1999. School of Public Health & Institute of Public Health Research. 2000 May, Iran. Tehran: The congress publication. 2000; 112-113.
9. Guangdong Provincial Institute of Parasitic Disease. Guangdong Provincial Institute of Parasitic Disease Interim report, 1982. Guangzhou, (Canton) China, 1982; 241-9.
10. Rishikesh N, Clarke JL, Mathis H, et al.

Stage V field evaluation of Decamethrin® against Anopheles gambiae and Anopheles funestus in a Group of villages in Nigeria. 1979;WHO/VBC/79.712. (at: [whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_CDS\\_WHOPES\\_2002.6.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_CDS_WHOPES_2002.6.pdf)).

11. Rishikesh N, Clarke JL, Mathis HL, et al. Evaluation of Decamethrin® and Permethrin against Anopheles gambiae and Anopheles funestus in a village trial in Nigeria. 1978; WHO/VBC/78, 689.
  12. Coosemans MH, Sales S. Stage IV evaluation of five insecticides "OMS-43, OMS-1810, OMS-1821, OMS-1825 and OMS-1998 against anopheline mosquitoes at the Soumousso Experimental Station, Bobo Dioulasso, Upper Volta. 1977; WHO/VBC/77.663. (at: [whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_CDS\\_WHOPES\\_2002.6.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_CDS_WHOPES_2002.6.pdf)).
  13. Rishikesh N, Clarke JL, Mathis HL, et al. Stage IV evaluation of five insecticides-OMS-43, OMS-1394, OMS-1825, OMS-1856 and OMS-1998- on Anopheline mosquitoes in village Huts near Kaduna, Nigeria. 1978; WHO/VBC/78.701.
- (WP 14) معتبر م، کاظمی ح. ارزشیابی صحرابی سیفلوتروین (10 جهت کنترل ناقلین مalaria در جنوب ایران، استان هرمزگان، شهرستان بندرعباس. گزارش داخلی منتشره نشده. دانشکده بهداشت و انسیتو تحقیقات بهداشتی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ۱۳۷۶، ص ۱-۱۱.