

شیوع آنتروبیازیس در کودکان ۶-۱ ساله مهدکودکهای شهر بیرجند

زهرا فرج‌زاده^۱ - گلناز فروغ عامری^۲

چکیده

زمینه و هدف: بیماریهای انگلی از جمله آنتروبیازیس موجب شکایتها و گرفتاریهای مختلف در کودکان است. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع آنتروبیازیس در کودکان ۶-۱ سال مهدکودکهای شهر بیرجند انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تعداد ۳۳۵ نفر از کودکان ۶-۱ ساله مهدکودکهای دولتی و خصوصی شهر بیرجند به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و سیستماتیک انتخاب و شیوع آنتروبیازیس در آنها با استفاده از آزمایش اسکاچ (در ۳ نوبت) سنجیده شد؛ همچنین فرم مصاحبه مدون نیز که شامل مشخصات دموگرافیک، چگونگی رعایت نکات بهداشتی و علائم بیماری آنتروبیازیس در کودکان بود، برای هر یک از واحدهای مورد پژوهش توسط پژوهشگر تکمیل گردید. اطلاعات به دست آمده با استفاده از جدول توزیع فراوانی و آزمونهای آماری χ^2 و t مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: شیوع آنتروبیازیس در کودکان ۶-۱ سال مهدکودکهای شهر بیرجند ۱۴/۹٪ و اکثر آنان ناقل بدون علامت بودند. شیوع آنتروبیازیس در مهدکودکهای دولتی با ۱۳/۲٪ و در مهدکودکهای خصوصی با ۲۳/۶٪ داری اختلاف معنی‌داری بود ($P=0/047$). در این پژوهش بین شیوع آنتروبیازیس و متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات والدین، شغل والدین، تعداد افراد خانواده، مدت عضویت کودک در مهدکودک، تعداد کودکان ۶-۱ سال خانواده و رعایت نکات بهداشتی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. شایعترین علائم بالینی در مبتلایان، آبریزش از دهان هنگام خواب (۳۰٪) و لاغری (کم وزنی) (۲۸٪) بود؛ بین علائم بالینی و بیماری آنتروبیازیس ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که شیوع آنتروبیازیس در کودکان ۶-۱ سال مهدکودکهای بیرجند ۱۴/۹٪ و همچنین شیوع آنتروبیازیس در مهدکودکهای خصوصی (۲۳/۶٪) بیشتر از مهدکودکهای دولتی (۱۳/۲٪) بود.

واژه‌های کلیدی: بیماریهای انگلی؛ آنتروبیازیس؛ مهدکودک

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۰، شماره ۲، سال ۱۳۸۲)

مقدمه

بخشهای مهم برنامه‌های توسعه ملی این کشورها را به خود بیماریهای انگلی یکی از مشکلات مهم بهداشتی- اقتصادی اغلب کشورهای جهان بخصوص کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شوند و مبارزه با آن همیشه یکی از نباشند (۱).

^۱ (نویسنده مسؤل) کارشناس ارشد پرستاری؛ مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند - خیابان غفاری - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی | تلفن: (۰۵۶۱-۴۴۴۳۰۴۱-۹(۴۴۴) | دوزنگار: ۰۵۶۱-۴۴۴۰۵۵۰

^۲ کارشناس ارشد پرستاری؛ مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

بهداشت فردی دقیق مؤثرترین راه پیشگیری است (۴). توجه به سلامت کودکان در ایران که در حال حاضر نیمی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند، از اهمیت خاصی برخوردار است و بدون تردید سلامت جامعه در گرو سلامتی کودکان است. آگاهی از میزان انتشار انگلهای روده‌ای در جهت برنامه‌ریزی اصولی برای پیشگیری و کنترل آنها می‌تواند سبب ارتقای سطح سلامتی، تندرستی و کاهش آسیبهای جسمی، روانی و اقتصادی گردد. امید است این تحقیق گامی هر چند کوچک در بالا بردن سطح بهداشت جامعه باشد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی، ۳۳۵ کودک ۶-۱ ساله، از مهدکودکهای دولتی و خصوصی شهر بیرجند به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و سیستماتیک انتخاب شدند. برای سنجش شیوع آنتریبیازیس از روش اختصاصی آزمایش اسکاچ و نوار چسب سلوفان استفاده گردید؛ بدین منظور به والدین در مورد تهیه نمونه و تحویل آن به مسؤولین مهدکودکها به طور شفاهی و کتبی (جزوه آموزشی) آموزش داده شد.

نمونه‌ها پس از جمع‌آوری از مهدکودکها توسط پژوهشگر برای انجام آزمایش اسکاچ به آزمایشگاه ارسال شد. در ضمن فرم مصاحبه مدون که شامل سؤالاتی در زمینه اطلاعات دموگرافیک، رعایت نکات بهداشتی و علائم بیماری آنتریبیازیس در کودک بود، با مصاحبه با والدین کودک توسط پژوهشگر تکمیل گردید.

اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمونهای آماری χ^2 و t مورد تحلیل قرار گرفت.

در خاتمه پژوهش با انجام هماهنگی لازم با پزشک اطفال، کودکان آلوده تحت درمان قرار گرفتند.

یافته‌ها

تعداد ۳۳۵ کودک ۶-۱ ساله مهدکودکهای شهر بیرجند

علائم و عوارض این بیماریها موجب شکایتها و گرفتاریهای مختلف در کودکان است و در بسیاری از اوقات کودکان مبتلا را برای ابتلا به سایر بیماریها آماده می‌سازد. بیماریهای کرمی در اغلب اوقات بدون هیچ‌گونه علائم بالینی است و یا علائم بالینی غیراختصاصی است و بسیاری از بیماریهای دیگر در تشخیص افتراقی قرار می‌گیرند (۲). این بیماریها با بهداشت فردی و همگانی رابطه مستقیم دارند و با آن که بهداشت جامعه نسبت به گذشته بسیار ارتقا یافته است، ولی انگلهای و بیماریهای ناشی از آنها همچنان از اهمیت بسزایی برخوردارند (۱).

آنتریبیازیس از جمله نماتودهای انگلی است که در همه جای دنیا انتشار دارد و شیوع آن در کودکان بیشتر از بالغین است (۳). Cheng و Bogith در سال ۱۹۹۸ تعداد مبتلایان به کرمک را در دنیا حدود پانصد میلیون نفر اعلام کردند (۴). کودکانها و مهدکودکها منابع غنی آنتریبیوس هستند (۵) و انسان آلوده تنها منبع عفونت است (۶). کرم بالغ در روده و آپاندیس زندگی می‌کند (۷). کرم ماده بارور به قسمت پایین کولون و خارج آنوس مهاجرت می‌کند و در اطراف آنوس و پرینه تخمگذاری می‌نماید. این تخمها ۶ ساعت پس از دفع عفونت‌زا می‌شوند (۸). خارش مقعد علامت کلینیکی اصلی است و علائم دیگر از جمله شب‌ادراری، خارش پرینه، شکم‌درد، بی‌اشتهایی، ناخن جویدن، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، کاهش وزن، بی‌قراری، پرخاشگری، دندان‌قروچه، تهوع و استفراغ در کودکان مبتلا مشاهده می‌شود (۶). این بیماری باعث عوارضی از جمله آپاندیسیت (۹)، گرانولوم حفره صفاق (۱۰)، درماتیت اطراف مقعد (۱۲)، آبسه اطراف مقعد و آبسه اطراف پرینه (۱۳) و کاهش میزان روی و مس و منیزیم سرم در کودکان (۱۱) می‌گردد. انتقال آلودگی از طریق انتقال مقعدی - دهانی در اثر خاراندن نواحی اطراف مقعد و تماس با وسایل آلوده، استنشاق تخمها از طریق گرد و غبار هوا (۴) و آب و غذا و سبزی آلوده صورت می‌گیرد (۱۴). رعایت

کودک، نحوه شستشوی سبزیجات و میوه‌جات و نحوه شستن لباس کودک) ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. جدول ۱ علائم بالینی آنتروبیازیس را در کودکان آلوده نشان می‌دهد. آبریزش از دهان هنگام خواب (۳۰٪) و لاغری (کم‌وزنی) (۲۸٪) شایعترین علائم بود و علائم بالینی اسهال، تهوع و استفراغ در مبتلایان گزارش نشد. هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین علائم بالینی و بیماری آنتروبیازیس مشاهده نشد.

بحث

با وجود این که بهداشت نسبت به گذشته بسیار ارتقا یافته است، ولی انگل‌ها و بیماری‌های ناشی از آنها همچنان از اهمیت بسزایی برخوردارند. پژوهش‌های انجام شده در کشورهای مختلف از جمله ایران بیانگر این مطلب است که آلودگی به آنتروبیازیس به طور گسترده‌ای وجود دارد.

در این بررسی شیوع آنتروبیازیس در مهدکودکهای دولتی ۱۳/۲٪ و کمتر از مهدکودکهای خصوصی (۲۳/۶٪) بود و اختلاف معنی‌داری در این مورد وجود داشت ($P=0/047$).

جدول ۱- علائم بالینی آنتروبیازیس در کودکان آلوده

علائم بالینی	تعداد	درصد
آبریزش از دهان هنگام خواب	۱۵	۳۰
لاغری (کم‌وزنی)	۱۴	۲۸
شب ادراری	۱۳	۲۶
شکم درد	۱۳	۲۶
بی‌اشتهایی	۱۳	۲۶
پرخاشگری	۱۳	۲۶
خارش مقعد	۱۱	۲۲
دندان قروچه	۸	۱۶
بی‌قراری	۵	۱۰
مکیدن انگشت	۳	۶
بی‌خوابی	۲	۴

شامل ۲۸۰ نفر (۸۳/۶٪) از مهدکودکهای دولتی و ۵۵ نفر (۱۶/۴٪) از مهدکودکهای خصوصی انتخاب شدند که از این تعداد ۱۸۷ نفر (۵۵/۸٪) پسر و ۱۴۸ نفر (۴۴/۲٪) دختر بودند. از جمع نمونه‌های گرفته شده، ۵۰ نفر (۱۴/۹٪) مبتلا به آنتروبیازیس بودند. شیوع آنتروبیازیس در مهدکودکهای خصوصی ۲۳/۶٪ و در مهدکودکهای دولتی ۱۳/۲٪ بود و اختلاف معنی‌داری از نظر شیوع در مهدکودکهای دولتی و خصوصی مشاهده شد ($P<0/05$).

شیوع این بیماری در کودکان ۳۷-۴۸ ماه (۳-۴ سال) و ۶۱-۷۲ ماه (۵-۶ سال) بیشترین میزان (۱۷/۶٪)، در کودکان ۱۲-۲۴ ماه (۱-۲ سال) و کمترین میزان (۶/۹٪) بود؛ بین گروههای سنی مختلف اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد.

شیوع آنتروبیازیس در پسران (۱۵٪) و در دختران (۱۴/۹٪) و تقریباً یکسان بود؛ به عبارت دیگر ارتباط معنی‌داری بین شیوع آنتروبیازیس و جنس مشاهده نشد.

میزان آلودگی در کودکانی که پدرشان دارای تحصیلات ابتدایی بود، بیشترین فراوانی (۲۲/۲٪) و در کودکانی که پدرشان دارای مدرک متوسطه بود، کمترین فراوانی (۷/۱٪) را داشت.

همچنین میزان آلودگی در کودکانی که مادرشان دارای مدرک تحصیلی ابتدایی بود، بیشترین فراوانی (۲۰٪) و در کودکانی که مادرشان دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم بود، کمترین فراوانی (۱۱/۸٪) را داشت؛ ارتباط معنی‌داری بین شیوع آنتروبیازیس و میزان تحصیلات والدین مشاهده نشد.

این تحقیق بین شیوع آنتروبیازیس و شغل والدین ارتباط معنی‌داری را نشان نداد.

بین شیوع آنتروبیازیس و متغیرهای تعداد افراد خانواده، مدت عضویت کودک در مهدکودک، تعداد کودکان ۶-۱ سال خانواده و رعایت نکات بهداشتی (شستن دستها قبل از صرف غذا با آب و صابون، شستن دستها بعد از توالیت با آب و صابون، تمیز و کوتاه نگهداشتن ناخنها، فواصل استحمام

نتایج حاصل از این تحقیق ارتباط معنی‌داری را بین تحصیلات والدین، شغل والدین و رعایت نکات بهداشتی با شیوع آنتروبیوزیس نشان نداد؛ این یافته با مطالعه کهن (۲۰) مشابه است.

در این تحقیق بین تعداد افراد خانواده و شیوع آنتروبیوزیس اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد که با مطالعه کلاتتری و همکاران (۱۵) مشابه است.

این مطالعه ارتباط معنی‌داری را بین متغیرهای ساعات گذراندن کودک در مهدکودک و تعداد کودکان ۶-۱ سال خانواده با شیوع آنتروبیوزیس نشان نداد. در مقالات در دسترس به این دو متغیر اشاره‌ای نشده است.

در این پژوهش آبریزش از دهان هنگام خواب (۳۰٪)، لاغری (کم‌وزنی)، (۲۸٪)، شب‌ادراری، شکم‌درد، بی‌اشتهایی و پرخاشگری (هر کدام ۲۶٪)، خارش مقعد (۲۲٪)، دندان‌قروچه (۱۶٪)، بی‌قراری (۱۰٪)، مکیدن انگشت (۶٪)، بی‌خوابی (۴٪) در مبتلایان وجود داشت؛ ولی علائم اسهال، تهوع و استفراغ در هیچ‌یک وجود نداشت؛ همچنین ارتباط معنی‌داری بین علائم بالینی و بیماری آنتروبیوزیس در افراد مورد مطالعه مشاهده نشد. مطالعه طراحی و همکاران (۱۸)، زنده‌دل و قاسمیان‌مقدم (۲۱) و کلاتتری و همکاران (۱۵) بیانگر اختلافاتی در بروز علائم بیماری آنتروبیوزیس در کودکان می‌باشد.

در بیان علت اختلافات بروز علائم بیماری به نقل از ارفع می‌توان گفت جنس، سن و نژاد در تظاهرات بیماری تأثیر دارند و همچنین ممکن است عواملی از جمله تفاوت‌های فردی، آب و هوا و موقعیت جغرافیایی بر بروز علائم بیماری مؤثر باشند (۱۴).

یافته‌های این پژوهش می‌تواند مسؤولین بهداشتی منطقه را با دامنه مشکلات سلامت و بیماری در جامعه آشنا کند و با تأمین داده‌های اساسی به آنان جهت برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی خدمات پیشگیری، مبارزه و درمان بیماری و

در تحقیق کلاتتری و همکاران شیوع آنتروبیوزیس در مهدکودک‌های وابسته به بهزیستی بیشترین میزان (۲۳٪) و در مهدکودک‌های خصوصی کمترین میزان (۹٪) را به خود اختصاص داده بود؛ اما اختلاف معنی‌داری در این مورد گزارش نشد (۱۵)؛ شاید علت اختلاف در این تحقیقات مربوط به وضعیت بهداشتی محیط مهدکودک‌ها و نحوه نظارت سازمان‌های مسؤول باشد.

در تحقیق حاضر حداکثر شیوع آنتروبیوزیس (۱۷/۶٪) در کودکان ۳۷-۴۸ ماه (۳-۴ سال) و نیز ۶۱-۷۲ ماه (۶-۵ سال) و حداقل شیوع آن (۶/۹٪) در کودکان سنین ۱۲-۲۴ ماه (۲-۱ سال) بود و اختلاف معنی‌داری بین سنین مختلف مشاهده نشد. در تحقیق ضیاء‌علی و مسعود در کرمان (۱۶) و همچنین عطائیان در زنجان (۱۷) اختلاف معنی‌داری در گروه‌های سنی مختلف گزارش شد؛ اما در تحقیق کلاتتری و همکاران در کودکان پیش‌دبستانی مهدکودک‌های شهر کرمان (۳-۵ سال) (۱۵)، بین گروه‌های سنی اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. شاید تشابه نتایج حاصل از تحقیق کلاتتری و همکاران و تحقیق حاضر تقریباً یکسان بودن گروه‌های سنی کودکان مورد مطالعه باشد.

مطالعه حاضر بین متغیر جنس و شیوع آنتروبیوزیس ارتباط معنی‌داری را نشان نداد و شیوع آنتروبیوزیس در دختران (۱۴/۹٪) و پسران (۱۵٪) و تقریباً یکسان بود. این یافته با مطالعه عطائیان (۱۷) و طراحی و همکاران (۱۸) همخوانی دارد. در تحقیق Ratten و Rajesh (۶) و صالح‌آبادی (۸) میزان عفونت آنتروبیوزیس در دختران بیشتر از پسران بود و با مطالعه انوری و دلیمی (۱۹) همخوانی دارد؛ ولی در تحقیق کلاتتری و همکاران (۱۵)، شیوع آنتروبیوزیس در پسران بیشتر از دختران بود. اختلافات مشاهده شده در تحقیقات فوق بیانگر این مطلب است که احتمالاً عوامل متعدد دیگری در شیوع آنتروبیوزیس دخیل هستند.

برقراری اولویت بین این خدمات کمک نماید. قرار گیرد و به اقدامات مؤثری جهت مبارزه با این بیماری، همچنین این نتایج می‌تواند برای مقاصد مدیریت بهداشتی، ارزشیابی نیازهای بهداشتی جامعه، تعیین نیازهای برآورده نشده آن ارزشیابی مراقبتهای بهداشتی مورد استفاده

منابع:

- ۱- مارکل، ادواردک؛ ووگ، ماریتا. انگل‌شناسی پزشکی. ترجمه نیستانی، تیرنگ. چاپ اول تهران: انتشارات کلمه. ۱۳۶۶. ص ۱۲-۱.
- ۲- مجتبیایی، اسدالله. طب کودکان جلد اول. چاپ دوم. تهران: انتشارات چهر سال ۱۳۶۷ ص ۷۶-۳۷۵.
- ۳- بشیری‌بد، حسن. انگل‌های بیماری‌زای انسان. تهران: انتشارات دانشگاه تهران. سال ۱۳۶۷ ص ۲۷۷.
- 4- Bogith B, Cheng T. Human Parasitology. 2nd ed. USA: Saunders; 1998. pp: 376-78.
- ۵- نوا، فرانکلین؛ براون، هارولد. انگل‌شناسی پزشکی. ترجمه اطهری عمید. چاپ دوم. تهران: انتشارات دانش‌پژوه. سال ۱۳۷۵ ص ۱۵۳-۱۵۱.
- 6- Ratten LA, Rajesh BH. Medical Parasitology. 2nd ed. USA: Academic Press; 1998. pp: 190-91.
- ۷- مولوی، محمدعلی؛ ثمر، گیتی. بهداشت همگانی. جلد اول. چاپ چهارم. تهران: انتشارات چهر سال ۱۳۷۲ ص ۳۸۵.
- ۸- صالح‌آبادی، علیرضا. انگل‌شناسی پزشکی. چاپ اول. بیرجند: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند سال ۱۳۶۶ ص ۲۷۲.
- 9- Ferranti F, Gaspari AJ Rossi M, Sablone MG, Mancini G, Aristotile A, et al. The role of *Enterobius vermicularis* in etiopathogenesis of appendicitis. *Minerva Chir* 1996 May; 51(5): 293-6.
- 10- Demirhan L. *Enterobius; vermicularis* localized to the internal female genitalia. *Ugesker Laeger* 1996; 158 (16): 2264-65
- 11- Ozcan K, Koltas IS, Tamer L, Aksungur P. Serum copper, zinc and magnesium levels in children with enterobiasis. *J Trace Elem Med Biol* 1997; 11(1): 49-52.
- 12- Kover CR, and van Zejl JH. Perianal streptococcal dermatitis in children. *Ned Tjidschr Geneesk* 1998; 140 (44): 2191-93.
- 13- Garcia Comacha A, Turrietes C, Lopez Velez R. Perianal abscess caused by *Enterobius vermicularis*. *Enterm In fèc Microbiol Clin* 1997; 15 (4): 228.
- ۱۴- ارفع، فریدون. کرم‌شناسی پزشکی. چاپ اول. تهران: انتشارات دانش‌پژوه. سال ۱۳۷۳ ص ۲۵۲.
- ۱۵- کلانتری خاندانی، فاقه؛ فروغ عامری، گلناز؛ شریفی، ایرج. بررسی شیوع و نشانه‌های بالینی آنتروبیازیس در کودکان پیش‌دبستانی. مجله دانشکده علوم پزشکی سبزوار (اسرار). سال سوم. زمستان ۱۳۷۵. شماره دوم ص ۴۱-۳۶.
- ۱۶- ضیاءعلی، ناصر؛ مسعود، جعفر. بررسی میزان شیوع انگل‌های روده‌ای در شهرستان کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. دوره سوم، تابستان ۱۳۷۵، شماره سوم ص ۱۳۱-۱۲۹.
- ۱۷- عطائیان، علی. تعیین وفور عفونت‌های انگلی دستگاه گوارش در مراجعین به آزمایشگاه مرکزی استان زنجان. مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان. سال پنجم، زمستان ۱۳۷۶، شماره ۲۱، ص ۲۲-۱۸.
- ۱۸- طراحی، محمدجواد؛ طولایی، طاهره؛ بادپروا، ابراهیم. شیوع آلودگی به اکسیور در مدارس ابتدایی. فصلنامه علمی، پژوهش دانشگاه علوم پزشکی لرستان (یافته) سال اول پاییز ۱۳۷۸. شماره دوم. ص ۷-۳.
- ۱۹- انوری، محمد حسین؛ دلیمی اصل، عبدالحسین. مطالعه شیوع انگل‌های روده‌ای در شهرستان تفت. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. سال سوم بهار ۱۳۷۴، شماره دوم ص ۳۶.
- ۲۰- کهن، غلامرضا. بیماری‌های انگلی روده‌ای در کودکان ۶ ساله شهرستان تنگستان استان بوشهر. مجله طب جنوب. زمستان ۱۳۷۶. شماره اول ص ۱۲۲-۱۲۰.
- ۲۱- زندهدل، فرزانه و قاسمیان‌مقدم، صفیه. بررسی شیوع اکسیوروز در مدارس ابتدایی دخترانه بیرجند. پایان‌نامه دکترای پزشکی دانشکده پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی بیرجند آذر ماه ۱۳۷۳.