

لیشمانیوز جلدی در جنگ تحمیلی عراق علیه جمهوری اسلامی ایران طی سال های ۱۳۶۷-۱۳۵۹

* دکتر علی مهربانی توانا^۱، علی اکبر اصفهانی^۲

چکیده

سابقه و هدف: لیشمانیوز جلدی عفونت ناشی از تک یاخته ای است که آنرا لیشمانیا می نامند. لیشمانیوز یکی از بیماری های اصلی منتقله توسط بندپایان در جهان میباشد که میتواند در اثر گزش نیش پشه خاکی به انسان انتقال یابد. لیشمانیوز جلدی یکی از بیماریهای عفونی در زمان جنگ تحمیلی برای رزمندگان به حساب می آمد، که به علت فعالیت در مناطق اندمیک بیماری که عمدتاً در مناطق جنوب غربی کشور متمرکز بود. نیروهای نظامی به لحاظ فعالیت در مناطق اندمیک مستعد آلودگی به بیماری فوق قرار دارند. لذا اقدامات بهداشتی تلفیقی برای پیشگیری از این مشکل الزامی است. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت بیماری در طی هشت سال جنگ تحمیلی میباشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی که طی سالهای ۱۳۵۹ - ۱۳۶۷ انجام گردیده، داده های مربوط به ۱۳۸۲۹ نفر در نرم افزار SPSS-۱۷۵ مورد آنالیز قرار گرفت. بعلاوه با آمارهای دیگر سازمان های کشوری نیز مورد ارزیابی، مقایسه قرار گرفت. **یافته ها:** مطالعه حاضر نشان می دهد که بیماری لیشمانیوز جلدی در استانهای مستقر در مناطق جنگی بویژه خوزستان با تعداد ۳۵۲۷۵ مورد از شیوع بالایی برخوردار بوده است. ضمن اینکه بیماری در استان آذربایجان غربی با ۱۴۲ مورد کمترین میزان شیوع را داشته است. ناگفته نماند که در طی سال های جنگ بیماری لیشمانیوز جلدی در استان های اردبیل و قزوین... به هیچ وجه شیوع نداشته است. **نتیجه گیری:** نتایج حاصل از این مطالعه نشان میدهد که بیماری لیشمانیوز جلدی یکی از مشکلات بهداشتی سالهای جنگ تحمیلی محسوب می شده است و اقدامات بهداشتی برای کنترل بیماری کافی و یا عملی نبوده است و لذا لازم است جهت مهار بیماری با استفاده از دانش روز همانند لیشمانیزاسیون استاندارد شده، توجه کافی صورت گیرد.

کلمات کلیدی: جنگ تحمیلی، لیشمانیوز جلدی

مقدمه

در قانون ابوعلی سینا از زخم به نام خیرونیه یا جیرونیه نام برده شده که درمان آن مشکل بوده و بهبودی آن طول می کشیده است که با توجه به علایم ذکر شده تصور می رود همانند لیشمانیوز جلدی یا سالک بوده است (۳، ۴).

شیخ محمد خان فخرالاطباء، اعلم الدوله ثقفی، نولومر، کارپانتیه و

لیشمانیوز جلدی نوعی بیماری است که توسط تک یاخته هایی از جنس لیشمانیا ایجاد می گردد (۱). و در شمار بیماری های مشترک انسان و حیوان می باشند و در اغلب نقاط جهان وجود دارند (۲). این تک یاخته که توسط پشه خاکی انتقال می یابد، ضایعه ای خفیف ایجاد می نماید که به تدریج بهبود می یابد. در کتب قدیم ایران به خصوص

۱- دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، گروه میکروبی شناسی (* نویسنده مسئول)
۲- مربی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی

درمان و آموزش پزشکی از منابع گوناگون از قبیل بیمارستان های تابعه، خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی سپاه و ارتش، پادگان های نظامی و ... جمع آوری شده است.

یافته ها

نتایج حاصل از این تحقیق در جدول شماره ۲ وضعیت بیماری به تفکیک استان در بین سالهای ۶۷-۱۳۶۰ ذکر شده است. نمودار شیوع بیماری لیشمانیوز جلدی در استان های مختلف در جدول شماره ۱ به صورت جداگانه آمده است. توجه: آمار دقیقی از وضعیت بیماری در سال ۱۳۵۹ (سال آغاز جنگ) بدست نیامد تعداد موارد آلودگی به لیشمانیوز جلدی ثبت شده، به تفکیک استان های جنگی، در جدول شماره ۱ طی سال های ۶۷-۶۰ آمده است. خوزستان با ۳۵۲۷۵ مورد بیشترین موارد را تشکیل می دهد.

جدول ۱- فراوانی بیماری لیشمانیوز جلدی در استانهای جنگی کشور طی سالهای ۶۷-۱۳۶۰

استان	۱۳۶۰	۱۳۶۱	۱۳۶۲	۱۳۶۳	۱۳۶۴	۱۳۶۵	۱۳۶۶	۱۳۶۷
ایلام	۵۰	۱۱	۳۷	۱۲	۰	۰	۱۵۸	۱۷۹
کردستان	۰	۰	۰	۴	۱۰	۶۶	۵	۷
خوزستان	۱۴۵۳	۰۳	۴۸۳۴	۶۳۴۲	۵۴	۲۰۷۷	۵۲۳۲	۶۰۷۷
کرمانشاه	۰	۵۴۲	۲	۴	۳۸۳	۵	۸۴	۱۷۰
آذربایجان غربی	۱	۰	۰	۱۰	۹	۷	۱۰۱	۴

برابر نتایج حاصله از کل ۱۳۱۸۲۹ نفر در این سال ها ۳۶۴۴۱ مربوط به استان های مستقر در مناطق جنگی و ۹۵۶۹۹ مورد مربوط به استان های غیر جنگی می باشد که از بین استان های مناطق جنگی، بیشترین مورد مربوط به استان خوزستان با ۳۵۲۷۵ مورد و کمترین، مربوط به استان آذربایجان غربی با ۱۴۲ مورد می باشد. همچنین در دیگر استان های غیر جنگی بیشترین مورد مربوط به استان اصفهان با ۴۷۵۳۰ مورد و در استان های گلستان، قم، قزوین، اردبیل هیچ گونه موردی دیده نشده است.

عده ای دیگر راجع به سالک در ایران نظرهایی داشته اند (۵). لیشمانیابه دوفرم بدون تاژک (آماستیگوت) و تاژک دار (پروماستیگوت) که به نوع اول در بدن مهره داران و نوع دوم در بدن پشه خاکی است، تقسیم می شود. هر دو نوع قادر به آلوده کردن سلول های مهره داران می باشند. انتقال لیشمانیا به انسان می تواند از راه های گوناگونی صورت گیرد که شامل: انتقال از طریق پشه خاکی (که مهمترین راه انتقال انگل است) انتقال مستقیم، انتقال مکانیکی، انتقال از طریق خون و انتقال از طریق جفت انجام می شود. لیشمانیازیس جلدی دنیای قدیم توسط تک یاخته های *Leishmania. aethiopica*، *Leishmania. major*، *Leishmania. tropica* ایجاد می شود (۶) که نوع اول و دوم در ایران دیده می شود که در حال گسترش بوده و سالیانه حدود ۶۰۰۰۰ مورد در ایران گزارش می گردد (۷).

تا کنون هیچ یک از روش های کنترل بیماری و پیشگیری به تنهایی موفقیت آمیز نبوده است (۸). جهت کنترل لیشمانیوز جلدی از روش های مبارزه با ناقلین، از بین بردن مخازن و ایمن سازی افراد سالم می توان تا حدودی استفاده نمود (۹).

لیشمانیازیسون به عنوان یک روش موثر جهت کنترل نسبی لیشمانیوز جلدی خصوصا در مناطق آندمیک این بیماری در ایران و برخی از کشورهای جهان مورد استفاده قرار گرفته است (۱۰). بر اساس مطالعات انجام شده لیشمانیازیسون، میزان عفونت لیشمانیوز جلدی را با نسبت های ۱ به ۶ تا ۱ به ۸ تقلیل داده و از ابتلاء طبیعی ۸۶/۹٪ افراد به لیشمانیوز جلوگیری نموده است (۱۱).

مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی مقطعی کلیه آمارهای مرتبط با بیماری جمع آوری گشته و در نرم افزار SPSS ۱۱.۵ مورد آنالیز قرار گرفت. سپس با آمارهای دیگر سازمان های کشوری نیز مورد ارزیابی، مقایسه و کنترل قرار گرفت.

در این مطالعه اطلاعات موجود مربوط به ۱۳۱۸۲۹ نفر آلوده به لیشمانیازیس جلدی طی سال های ۱۳۶۰ یعنی تقریبا شروع جنگ تحمیلی لغایت ۱۳۶۷ یعنی پایان آن که ثبت شده است، مورد بررسی قرار گرفته است.

داده های مربوط به تعداد آلودگی تا سال ۱۳۶۷ در ۲۸ استان (کل کشور) توسط دفتر توسعه و هماهنگی نظام آماری وزارت بهداشت

جدول ۲ - شیوع لیشمانیوز جلدی بر حسب استان های کشور جمهوری اسلامی ایران طی سال های ۱۳۶۰-۱۳۶۷

ردیف	استان	۱۳۶۰	۱۳۶۱	۱۳۶۲	۱۳۶۳	۱۳۶۴	۱۳۶۵	۱۳۶۶	۱۳۶۷
۱	تهران	۳۵	۱۳۳	۲۱۳	۱۴۴	۸۰	۱۱۹	۹۰	۲۵۱
۲	مرکزی	۰	۵۸	۲۰۷	۱۱۴	۲۱۴	۳۲۱	۱۳۹	۸۱
۳	گیلان	۰	۱۴	۶۵	۰	۶	۰	۰	۰
۴	مازندران	۱	۲۴۳	۳۷۳	۲۵۵۹	۱۱۶۴	۱۱۰۶	۱۰۵۹	۱۳۲۹
۵	آذربایجان شرقی	۰	۲۱	۲۱۹	۱۳۲	۱۰۱	۴۲۹	۶۲۳	۵۶۰
۶	آذربایجان غربی	۱	۰	۰	۱۰	۹	۷	۱۰۱	۱۴
۷	کرمانشاه	۰	۱۱۵	۲	۴	۳	۵	۸۴	۱۷۹
۸	خوزستان	۱۴۳۵	۵۴۰۳	۴۸۳۴	۶۳۴۲	۳۸۵۷	۲۰۷۷	۵۲۳۲	۶۰۷۷
۹	فارس	۸۱۵	۳۲۷	۲۱۵	۶۴۸	۱۴۱۰	۱۲۳۰	۷۱۴	۷۶۹
۱۰	کرمان	۱۱۰	۱۳۲	۵۲۷	۸۶۴	۹۰۷	۶۵۹	۸۶۸	۸۰۰
۱۱	خراسان	۶۶۷	۲۴۹۶	۲۴۴۴	۲۳۴۱	۲۵۳۴	۱۷۲۳	۴۲۶۳	۱۶۸۰
۱۲	اصفهان	۶۸۸۸	۶۵۵۶	۵۲۱۹	۷۲۸۶	۴۳۲۶	۴۴۱۹	۷۲۳۷	۵۵۹۹
۱۳	سیستان و بلوچستان	۲۷	۱۲۶	۱۱۸	۹۱	۴۳	۱۲	۴۱	۵۴
۱۴	کردستان	۰	۸۹	۰	۸	۱۰	۶۶	۵	۷
۱۵	بوشهر	۵	۲	۱۲	۶۳۷	۱۵۰	۲۹	۱۰۱	۶۲۵
۱۶	هرمزگان	۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۷	لرستان	۷۰	۱۸۱	۱۸۰	۲۱۳	۹۷	۶۸	۱۵۴	۱۶۹
۱۸	ایلام	۵۰	۱۱	۳۷	۱۲	۰	۰	۱۵۸	۱۷۹
۱۹	همدان	۰	۲۴	۴۸	۹۷	۳۸	۳۲	۲۷	۴۵
۲۰	چهارمحال و بختیاری	۱۴	۱۷	۴۹	۵۹	۳۳	۴۸	۱۶۴	۷۱
۲۱	یزد	۶۷	۱۱۱	۱۶۰	۱۳۴	۵۲	۷۹	۱۱۵	۳۱۳
۲۲	کهگیلویه و بویراحمد	۰	۳	۴	۱۳	۱۸	۱۶	۰	۹
۲۳	سمنان	۵	۵۶	۶۸۷	۳۱۵	۱۷۳	۱۱۴	۸	۱۰۶
۲۴	زنجان	۰	۵	۲۲	۲۰	۱۰	۱۹	۴۱	۳۷
۲۵	اردبیل	-	-	-	-	-	-	-	-
۲۶	قم	-	-	-	-	-	-	-	-
۲۷	قزوین	-	-	-	-	-	-	-	-
۲۸	گلستان	-	-	-	-	-	-	-	-
	جمع کل	۱۰۲۱۷	۱۶۱۲۳	۱۵۶۳۵	۲۱۸۶۳	۱۵۲۳۵	۱۲۵۷۸	۲۱۲۲۴	۱۸۹۵۴

بحث و نتیجه گیری

بیماری لیشمانیوز به ویژه لیشمانیوز جلدی در مناطق مختلفی از جهان شیوع دارد (۷). برحسب مطالعات انجام شده این بیماری در کشورهای عراق (۱۲)، افغانستان (۱۳)، پاکستان، ترکمنستان (۱۴)، ترکیه (۱۵) که همسایه و هم مرز با جمهوری اسلامی ایران می باشند، مشاهده گردیده است. قبل از جنگ تحمیلی موارد بیماری به برخی از مناطق ایران از جمله اصفهان و فارس و برخی شهرهای دیگر منحصر می گردید، لاکن در ایران در طی سال های ۱۳۶۰ لغایت ۱۳۶۴ تعداد مبتلایان به بیماری لیشمانیوز جلدی سیر صعودی داشته و سپس از سال ۱۳۶۳ لغایت ۱۳۶۶ به علت استفاده از لیشمانیزاسیون که در کنترل نسبی بیماری موثر می باشد، سیر نزولی داشته است. شایان ذکر است یکی از روش های کنترل بیماری، ایمن سازی به روش لیشمانیزاسیون است. در طی سال های بین ۱۳۵۹-۱۳۶۷ بیش از دو میلیون نفر جهت پیشگیری از لیشمانیوز توسط نیروهای نظامی لیشمانیزاسیون شدند که در ادامه به علت دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی که لیشمانیزاسیون را برای صرفاً شرایط اضطراری تاکید می نماید و در سال ۱۳۶۹ آن ضرورت دیگر احساس نمی گردید لذا نهایتاً این روش در ادامه، طی سال های ۱۳۶۹ متوقف گردید (۱۶).

اساساً در طی جنگ و مهاجرت احتمال افزایش بیماری به لحاظ حضور افراد در مناطق آلوده ملاحظه میشود و این امر در برخی شرایط مشابه به خوبی دیده شده است. بیماری در مهاجرین و کسانی که در نیروهای نظامی فعالیت دارند، به لحاظ موقعیت و ماموریت آنها دیده می شود. بیماری در ارتش آمریکا در طی سال های ۲۰۰۴-۲۰۰۵ پس از اشغال عراق توسط آمریکا شیوع داشته است. در آخرین گزارش مقالات رسمی بهداشت جهانی دلالت بر ۱۹ مورد بیماری لیشمانیوز جلدی در بین نظامیان اشغالگر آمریکایی، ایتالیایی، اسپانیایی و انگلیسی در جنگ اول خلیج فارس گزارش گردید (۱۷). عراق یکی از کانون های آندمیک بیماری لیشمانیوز (جلدی-احشایی) محسوب می شود. موارد بیماری لیشمانیوز جلدی از ۵/۲ در هر ۱۰۰ هزار نفر از جمعیت در سال ۱۹۹۹ تا ۲/۳ در هر ۱۰۰ هزار جمعیت در سال ۲۰۰۱ متغیر بوده است. بیشترین موارد لیشمانیوز جلدی همزمان با جنگ اول خلیج فارس ۱۹۹۱-۱۹۹۲ بین ۴۲ تا ۴/۵ در هر ۱۰۰ هزار جمعیت گزارش شده است (۱۲).

عیناً همین امر در مورد لیشمانیوز احشایی در سال های جنگ اول خلیج فارس (۹۱-۱۹۹۰) با ۲۰-۱۷۹ در ۱۰۰ هزار جمعیت بیشتر از سال های قبل و بعد از سال ۱۹۹۲ تا قبل از سال ۲۰۰۱ به چشم می خورد (۱۵). اما در سال ۱۳۷۴ طی ارزشیابی که صورت گرفت ۸۶/۹٪ افراد واکنشینه شده به بیماری مبتلا نشده و فقط ۱۳/۱٪ به بیماری مبتلا شده بودند که نشان دهنده ایمنی موثر و کارآیی مثبت لیشمانیزاسیون است (۱۴). در پایان خاطر نشان میسازد که برای کنترل بیماری مطالعات زیادی از جمله مطالعه استفاده از واکسن کشته شده جسم لیشتن زنده که متاسفانه تا کنون نتایج ایمنی بخشی آن با حدود ۲۲ در صد میزان محافظت کنندگی تقریباً بی نتیجه بوده است (۱۸).

بیماری در شرایط اضطراری در کشورهای مختلف رو به افزایش بوده است. کشور افغانستان بر اثر اشغال نیروهای اشغالگر (۱۳، ۱۹، ۲۰) و همچنین کشور عراق (۱۲، ۲۰) نشان دهنده سیر صعودی بیماری لیشمانیوز جلدی در طی سال های بحران بوده است. راه های کنترل بیماری در حال حاضر به لحاظ عدم دسترسی به واکسن کشته شده تقریباً کم اثر و یا بی اثر بوده است (۱۸). اقدامات بهداشتی هر چند که بسیار برای کنترل بیماری مذکور کم اثر جلوه می نماید ولیکن تنها راه مقابله با بیماری مذکور می باشد.

بیماری در افراد به صورت های مختلف گزارش گردیده است. مهربانی توانا یک مورد بیمار مبتلا به لیشمانیوز جلدی را در طی جنگ تحمیلی با تظاهرات ۳۲ زخم گزارش نموده است (۲۱).

همان طور که ذکر شد بیماری فاقد درمان مناسب می باشد. درمان با گلوکانتیم بسیار رنج آور و پرهزینه است. درمان های دیگر نیز تا حدود ۵۰ درصد موثر می باشند. بنابراین پیشنهاد می شود که قبل از استقرار نیروها، مطالعات پاتولوژی و جغرافیایی در مناطق تحت ماموریت آن ها صورت گرفته و آموزش های لازم به نیروهای نظامی جهت پیشگیری از این بیماری صورت گیرد و اگر تمهیدات لازم در جهت بهسازی محیط و اقدامات درمانی به موقع تواما انجام شود تا حدودی در کنترل نسبی بیماری موثر می باشد. زیرا به نظر می رسد اقدامات بهداشتی تلفیقی (Integrated Health Achievements) در کنترل و پیشگیری بیماری بسیار موثر خواهند بود و علت کاهش بیماری در نیمه دوم جنگ نیز دقیقاً به علت استفاده از این روش های مفید بوده است.

References

۱. ندیم الف.، لیشمانیوزها، اپیدمیولوژی و کنترل بیماری های شایع در ایران، عزیزی فریدون، حاتمی حسین، جانقربانی محسن، چاپ اول، تهران: انتشارات مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، ۱۳۷۹، ص ۵۳۲-۵۲۴
۲. مجبعلی مهدی، بیماری های تک یاخته ای و حیوانات، چاپ اول، تهران: انتشارات ناد، ۱۳۷۵، ص ۸۶-۳۱
۳. اردهالی صدرالدین، رضایی حمیدرضا، ندیم ابوالحسن، انگل لیشمانیا و لیشمانیوزها. چاپ دوم، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۷۳، ص ۱۹۲-۱۷۶
۴. محقق حضرتی ص.، پایان نامه فوق لیسانس؛ بررسی ایمنی سلولی علیه سالک و نقش BCG در پیشگیری آن، مرکز تحقیقات بیوشیمی و بیوفیزیک دانشگاه تهران، ۱۳۶۲
۵. غنی ع م.، درمان زخم سالک با عصاره گیاه زرشک در موش آزمایشگاهی، دومین کنگره سراسری بیماری های انگلی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۶، ص ۶۴
6. Neva FA and Brown. HW. (1994). Basic Clinical Parasitology. Appleton Century Croft, Norwalk, p: 658-79.
۷. مجبعلی مهدی، مهربانی توانا علی، جوادیان عزت الدین و همکاران. تهیه مایه لیشتن استاندارد و ارزشیابی آن جهت لیشمانیواسیون در مدل حیوان آزمایشگاهی، مجله حکیم ۱۳۸۲، ۶(۳)، ۱۹-۱۵
۸. حضرتی، ص م. ارزشیابی لیشمانیواسیون در منطقه جنوب. پایان نامه جهت دریافت فوق لیسانس بهداشت عمومی (MPH)، از دانشکده بهداشت تهران، ۱۳۶۶
9. Grogil M, Thomason TN, and Frank ED. Drug resistance in Leishmaniasis diseases. AM J Trop Med Hyg. 1992; 47(1): 117-26.
10. Sergiev VP, Beislikhem R. Results of mass vaccination against zoonotic Cutaneous leishmaniasis. Med Parasitol. 1970; 39: 541-51.
11. Nadim A, Javadian E, Mohebbali M. The experience of leishmanization in Islamic Republic of Iran. Eastern Mediter Health. 1997; 3(2): 284-9
۱۲. مهربانی توانا علی و همکاران، پاتولوژی جغرافیایی کشورهای همسایه جمهوری اسلامی ایران، طرح تحقیقاتی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، پژوهشکده طب رزمی، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، ۱۳۸۲، ص ۱۰۰-۱۰۶
13. Kenneth C, et al. The impact of infectious disease on the health of U.S. troops deployed to the Persian gulf during operations desert shield/desert storm, Clin Infect Dis. 1995; 20:1497-504.
۱۴. محمودزاده پورناکی عباس و همکاران، ارزشیابی ایمن بخشی لیشمانیواسیون در نیروهای مسلح، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) ۱۳۷۶، ۲(۴)، ۲۸۱-۲۷۵
۱۵. مهربانی توانا علی و همکاران، پاتولوژی جغرافیایی عراق. مجله طب نظامی ۱۳۸۲، ۵(۴)، ۲۵۱-۲۴۵
۱۶. خوبدل مهدی، مهربانی توانا علی و همکاران. پاتولوژی جغرافیایی افغانستان. مجله طب نظامی ۱۳۸۲، ۵(۴)، ۲۹۹-۲۹۱
۱۷. میرنژاد رضا، مهربانی توانا علی و همکاران. پاتولوژی جغرافیایی ترکمنستان. مجله طب نظامی ۱۳۸۲، ۶(۴)، ۲۷۲-۲۶۳
۱۸. مهربانی توانا علی و همکاران، بررسی خصوصیات بوم شناسی پشه خاکی های ناقل لیشمانیوز جلدی در منطقه تایباد. مجله طب نظامی ۱۳۸۳، ۶(۴)، ۲۶۲-۲۵۵
۱۹. مهربانی توانا علی، گزارش یک مورد رزمنده مبتلا به لیشمانیوز با تظاهرات ۳۲ زخم، اولین کنگره سراسری طب نظامی، تهران، ۱۳۸۱، ص ۴۰۰
20. Military weekly report. Cutaneous Leishmaniasis in U.S military personnel-South West Central Asia, 2002-2004.
21. Marten L. Report: US soldiers in Iraq infected with skin disease, News/Activism, 2003.

Cutaneous Leishmaniasis in imposed war (Iraq against I.R.of Iran) during 1980-1988

*Mehrabi Tavana A; PhD¹ , Esfahani AA; MSc²

Abstract

Background: Cutaneous Leishmaniasis caused by a parasite called Leishmania. Leishmaniasis is a main vector borne disease in the world and it can be transmitted to human by bite of sandflies. Cutaneous Leishmaniasis was a major infectious disease during imposed war among combatants who were exposed because of their activity in the endemic areas located in south west of Iran.

Military troops are very susceptible to get the infection as a result of their activity in the endemic areas, therefore the Integrated Health measures are needed to prevent the problem. The aim of this descriptive study was to assess the situation of the disease during imposed war.

Materials and methods: This descriptive and cross-sectional study was carried out in order to find out the situation of the disease by using available data from 1980 to 1988. The data was analysed using SPSS Version 11.5. In addition, the result was compared with other National Health Organizations.

Results: Based on these research findings, it should be noted that cutaneous leishmaniasis was very common among combatants in Kozestan, the province with the highest prevalence (35275 cases); However, the west Azarbijan province in North west of Iran had low prevalence of infection (142 cases); Nevertheless, the disease has never been reported in Ardebil (North west of Iran) and Ghom (in the central of Iran) during imposed war.

Conclusions: The results of this study indicated that cutaneous Leishmaniasis was a major problem of combatant during imposed war, and its definitive control was ineffective and insufficient; therefore, The new control methods including Standard Leishmanization are needed to prevent the disease.

Key words: Cutaneous leishmaniasis, Imposed war

1- (* Corresponding author) Associate professor, Baqiatallah University of Medical Sciences, Military Health research center, Department of Microbiology

2 - Instructor, Baqiatallah University of Medical Sciences, Military Health research center, Department of Microbiology